<u>અસ્વીકરણ</u>: સ્થાનિક ભાષામાં અનુવાદિત આ ચુકાદા/હુકમનો હેતુ પક્ષકારોને તેમની ભાષામાં જાણકારી ઉપલબ્ધ કરાવવા માત્રનો છે અને તેનો અન્યથા ઉપયોગ થઈ શકશે નહિ. અન્ય તમામ વ્યવહારિક તેમજ સરકારી ઉદ્દેશો માટે મૂળ અંગ્રેજી ચુકાદો/હુકમ જ પ્રમાણિત અને માન્ય રહેશે.

<u>DISCLAIMER</u>: The translated judgement in vernacular language is meant for the restricted use of the litigant to understand it in his/ her language and may not be used for any other purpose. For all practical and official purposes, the English version of the judgement shall be authentic and shall hold the field for the purpose of execution and implementation.

==========

[૨૦૧૮] ૬ એસ.સી.આર. ૧

કોમન કોઝ (એક રજી. સોસાયટી)

વિ.

યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્યો

(રિટ પિટિશન (સિવિલ) નં. 2005 ની 215)

માર્ચ 09,2018

[દીપક મિશ્રા, સીજેઆઈ, નામ. ન્યાયમૂર્તિશ્રીઓ એ. કે. સિકરી, ડૉ. ડી. વાય.

ચંદ્રચુડ, અશોક ભૂષણ અને એ. એમ. ખાનવિલકર]

ભારતનું બંધારણ– કલમ 21–નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ–ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર ગૌરવ સાથે જીવનના અધિકારમાં મૃત્યુની પ્રક્રિયાને સરળ બનાવવાનો સમાવેશ થાય છે જ્યારે વ્યક્તિ પથારીવશ અવસ્થામાં હોય અથવા કૃત્રિમ સહાયના ઉપયોગ દ્વારા સંપૂર્ણપણે જીવે છે જે મૃત્યુની પ્રતિષ્ઠિત અને અનિવાર્ય પ્રક્રિયાને અટકાવીને જીવનને લંબાવે છે–અહીં, પસંદગીનો મુદ્દો પણ આવે છે– આવા અધિકાર બંધારણના આર્ટ. 21 ની મર્યાદામાં આવવો જોઈએ–મૃત્યુ પામેલા માણસના કિસ્સામાં ગૌરવ સાથે મૃત્યુ પામવાના અધિકારના ભાગરૂપે જે અંતિમ રીતે બીમાર છે અથવા સતત પથારીવશ સ્થિતિમાં છે માત્ર નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ આર્ટ. 21 ની મર્યાદામાં આવશે અને તે નહીં કે જે સક્રિય ઇચ્છામૃત્યુના વર્ણનમાં આવશે જેમાં સારવાર ચિકિત્સક અથવા અન્ય કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા સકારાત્મક પગલાં લેવામાં આવે છે. (પ્રતિ દિપક મિશ્રા, સી.જે.આઈ. (પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિ શ્રી ખાનવીલકર માટે)

ભારતનું બંધારણ–કલમ.21–સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર સારવારનો ઇનકાર કરવાના અધિકારનો ઉપયોગ કરનાર દર્દી (અંતિમ રીતે બીમાર અથવા સતત પથારીવશ સ્થિતિમાં) ઉત્સાહપૂર્વક જીવવાની ઇચ્છા રાખી શકે છે, પરંતુ તે જ સમયે, તે કોઈ પણ તબીબી શસ્ત્રક્રિયા, દવાઓ અથવા કોઈપણ પ્રકારની સારવારથી મુક્ત થવાની ઇચ્છા રાખી શકે છે. તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર – આ અધિકાર આત્મહત્યા, ચિકિત્સકની સહાયથી આત્મહત્યા અથવા તો ઇચ્છામૃત્યુની સરખામણીમાં અલગ પાયા પર

ઊભો છે – જ્યારે જીવલેણ રીતે બીમાર દર્દી તબીબી સારવાર લેવાનો ઇનકાર કરે છે, ત્યારે તેને ન તો ઇચ્છામૃત્યુ કહી શકાય કે ન તો આત્મહત્યા – તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરનાર દર્દી માત્ર રોગને તેનો કુદરતી માર્ગ અપનાવવા દે છે અને જો, આ પ્રક્રિયામાં, મૃત્યુ થાય છે, તો તેનું કારણ મુખ્યત્વે અંતર્ગત રોગ હશે, કોઈ સ્વયંપ્રેરિત કાર્ય નહીં –સંમતિ આપવાની ક્ષમતા ધરાવતા તમામ પુખ્ત વયના લોકોને આ અધિકાર છે. સ્વનિર્ધારણ અને સ્વાયત્તતા–'કટોકટીનો સિદ્ધાંત' અથવા 'જરૂરિયાતનો સિદ્ધાંત' ત્યારે જ અમલમાં મૂકવો જોઈએ જ્યારે સારવાર માટે દર્દીની સંમતિ મેળવવી વ્યવહારુ ન હોય અને તેનો/તેણીનો જીવ જોખમમાં હોય–પરંતુ જ્યાં દર્દીએ પહેલેથી જ માન્ય એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ બનાવ્યું હોય જે વાજબી શંકાથી મુક્ત હોય અને સ્પષ્ટ કરે કે તે/તેણી સારવાર લેવા માંગતા નથી, તો આવા નિર્દેશને અમલમાં મૂકવો પડશે. [પ્રતિ દીપક મિશ્રા, સીજેઆઈ [પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર, માટે])

ભારતનું બંધારણ–કલમ ૨૧–સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર

દર્દીની ઇચ્છા વિરુદ્ધ સારવાર ચાલુ રાખવી એ માત્ર જાણકાર સંમતિના સિદ્ધાંતનું ઉલ્લંઘન નથી, પરંતુ શારીરિક ગોપનીયતા અને શારીરિક અખંડિતતાનું પણ ઉલ્લંઘન છે જેને ગોપનીયતાના પાસા તરીકે માન્યતા આપવામાં આવી છે. જેમ લોકો તેમના જીવન દરમિયાન ક્યાં રહેવું, કયા વ્યવસાયને અપનવવો, કોની સાથે લગ્ન કરવા અને બાળકો પેદા કરવા જેવા નિર્ણયો પર નિયંત્રણ રાખવાનું મહત્વ આપે છે, તેવી જ રીતે લોકો જીવનની ગુણવત્તા બગડતી જાય ત્યારે

જીવન ચાલુ રાખવું કે નહીં તેના પર નિયંત્રણ રાખવાનું મહત્વ આપે છે. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડો. ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ.)

ભારતનું બંધારણ–આર્ટ. 21–જીવનની ગરિમા જીવનના તબક્કાઓમાં ગૌરવને આવરી લેવી જોઈએ જે જીવનના અંત સુધી દોરી જાય છે – મૃત્યુની પ્રક્રિયામાં ગૌરવ એ આર્ટ. 21 હેઠળ જીવનના અધિકારનો એક ભાગ છે. જીવનના અંત સુધી વ્યક્તિને ગૌરવથી વંચિત રાખવો એ વ્યક્તિને અર્થપૂર્ણ અસ્તિત્વથી વંચિત રાખવાનો અર્થ છે–તેથી, બંધારણ દરેક વ્યક્તિની મૃત્યુ ન થાય ત્યાં સુધી ગૌરવપૂર્ણ જીવન જીવવાની કાયદેસરની અપેક્ષાનું રક્ષણ કરે છે. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડો. ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

ભારતનું બંધારણ–કલમ ૨૧–સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર – સભાન મગજના પુખ્ત માણસને તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અથવા તબીબી સારવાર ન લેવાનો નિર્ણય લેવાનો સંપૂર્ણ અધિકાર છે અને તે કુદરતી રીતે મૃત્યુને સ્વીકારવાનું નક્કી કરી શકે છે.

(પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી અશોક ભુષણ)

ભારતનું બંધારણ–આર્ટ. 21–જાણકાર નિર્ણય લેવા માટે અસમર્થ વ્યક્તિના કિસ્સામાં જીવનરક્ષક સારવારને પાછો ખેંચવાનો નિર્ણય – રાખવામાં આવે છેઃ દર્દીનો પોતાનો અભિપ્રાય વ્યક્ત કરવાનો અસમથ અધિકાર બંધારણની કલમ. 21 ની બહાર ન હોઈ શકે–જ્યારે કોઈ નિર્ણય લેવાની

માનસિક ક્ષમતા ધરાવતી પુખ્ત વ્યક્તિ સારવાર ન લેવાના અથવા સારવારમાંથી પાછો ખેંચી લેવાના તેના અધિકારનો ઉપયોગ કરી શકે છે, તો ઉપરોક્ત અધિકારને નકારી શકાય નહીં. બીમારી અથવા સતત પથારીવશ અવસ્થા (પીવીએસ) હોવા–જ્યારે પુખ્ત વયના વ્યક્તિનો અધિકાર જે તબીબી સારવાર અંગે પોતાનો મત વ્યક્ત કરે છે તે બંધારણના આર્ટ. 21 માંથી વહેતા અધિકાર તરીકે ગણવામાં આવે છે, ત્યારે દર્દીનો અધિકાર જે તેના અભિપ્રાયને વ્યક્ત કરવા માટે અસમર્થ છે તે બંધારણના આર્ટ. 21 ની બહાર ન હોઈ શકે. – માહિતીસભર નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય તેવા અસમર્થ દર્દીઓના કિસ્સામાં, તે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં છે કે નિર્ણય સક્ષમ તબીબી નિષ્ણાતો દ્વારા લેવામાં આવે અને આવા નિર્ણયનો અમલ ઓછામાં ઓછો એક મહિનાનો ઠંડકનો સમયગાળો પ્રદાન કર્યા પછી કરવામાં આવે જેથી પીડિત વ્યક્તિ કાયદાની અદાલતનો સંપર્ક કરી શકે – તબીબી નિષ્ણાતો દ્વારા નિર્ધારિત દર્દીનું શ્રેષ્ઠ હિત ન્યાયના ઉદ્દેશોને પૂર્ણ કરશે–નિર્ણય લઈને તબીબી ટીમ દર્દીના રક્ત સંબંધોના અભિપ્રાય અને અન્ય સંબંધિત તથ્યો અને સંજોગોને પણ ધ્યાનમાં લેશે.

(પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી અશોક ભૂષણ)

ભારતનું બંધારણ–અનુચ્છેદ. 21–જીવનનો અધિકાર જેમ કે મૃત્યુની પ્રક્રિયા એ જીવનનું અનિવાર્ય પરિણામ છે, જીવનનો અધિકાર આવશ્યકપણે કુદરતને તેનો માર્ગ અપનાવવા અને કુદરતી મૃત્યુ પામવાનો અધિકાર સૂચવે છે–તેમાં અધિકારનો પણ સમાવેશ થાય છે, જ્યાં સુધી વ્યક્તિ ઈચ્છે નહીં,

અસામાન્ય કૃત્રિમ માધ્યમો દ્વારા પોષણની જોગવાઈ દ્વારા કૃત્રિમ રીતે જીવન જાળવવામાં ન આવે, જેનો કોઈ ઉપચારાત્મક અસર નથી અને જેનો હેતુ માત્ર જીવનને લંબાવવાનો છે.

(પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી એ. કે. સિકરી)

ભારતનું બંધારણ–અનુચ્છેદ. 21–માનવ ગૌરવની ધારણા. વિવિધ ધર્મોની વિચારધારા – હિંદુ ધર્મ મનુષ્યને માત્ર ભૌતિક પ્રાણીઓ તરીકે ઓળખતો નથી – માનવ ઓળખની તેની સમજ ભૌતિક કરતાં વધુ નૈતિક–આધ્યાત્મિક છે – તેથી જ હિંદુ શાસ્ત્રીય સાહિત્યમાં તમામ મનુષ્યોમાં અમરત્વ અને દેવત્વની ભાવના જોવા મળે છે – ઇસ્લામમાં પણ, માનવ અધિકારોની પરંપરા મધ્યયુગીન યુગમાં સ્પષ્ટ થઈ – પવિત્ર કુરાનના સિદ્ધાંતોથી પ્રેરિત હોવાથી, તે સાર્વત્રિક ભાઈચારા, સમાનતા, ન્યાય અને કરુણાનો ઉપદેશ આપે છે – ઇસ્લામ માને છે કે માણસને ભગવાન સમક્ષ વિશેષ દરજ્જો છે–કારણ કે માણસ ભગવાનની રચના છે, તેને નુકસાન ન થવું જોઈએ – ભક્તિ અને સૂફી પરંપરાઓએ પણ પોતાની અનોખી રીતે સાર્વત્રિક ભાઈચારાના વિચારને લોકપ્રિય બનાવ્યો – તેણે સત્ય, ધાર્મિકતા, ન્યાય અને નૈતિકતાના ભારતીય મૂલ્યોને પુનર્જીવિત અને જીવંત કર્યા. (પ્રતિ A.K. સિકરી, જે.)

ભારતનું બંધારણ–કલમ ૨૧–ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર જીવનના અધિકાર ઉપરાંત શારીરિક હસ્તક્ષેપથી મુક્ત રહેવાના અધિકારનો

આનંદ માણવાનો અર્થ છે – સામાન્ય કાયદામાં, વ્યક્તિ સાથેની કોઈપણ શારીરિક દખલગીરી, પ્રથમ દૃષ્ટિએ, ત્રાસદાયક છે – જ્યારે તબીબી સારવારની વાત આવે છે, ત્યારે ત્યાં પણ સામાન્ય કાયદાનો સિદ્ધાંત એ છે કે કોઈપણ તબીબી સારવાર એ વ્યક્તિ પ્રત્યેના અતિક્રમણની રચના કરે છે, જે દર્દીની સંમતિના સંદર્ભમાં અથવા એવા સંજોગોમાં જીવન બચાવવાની જરૂરિયાતના સંદર્ભમાં ન્યાયી ઠેરવવી જોઈએ કે જ્યાં દર્દી સંમતિ આપવી કે નહીં તે નક્કી કરવામાં અસમર્થ હોય. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી એ. કે. સિકરી)

ભારતનું બંધારણ–આર્ટ. 21–તબીબી સારવાર અને ઈચ્છામૃત્યુ પ્રાપ્ત કરવા અથવા નકારવાનો અધિકાર તબીબી સારવારના સંદર્ભમાં અધિકારો અનિવાર્યપણે બે વર્ગોમાં આવે છેઃ પ્રથમ, જરૂરી અથવા ઈચ્છિત તરીકે સારવાર પ્રાપ્ત કરવા અથવા મુક્ત થવાના અધિકારો, અને પ્રયોગો માટે અનૈચ્છિક રીતે આધિન ન થવું, જે વિષયોને પ્રાપ્ત થઈ શકે તેવા કોઈપણ લાભને ધ્યાનમાં લીધા વિના, વૈજ્ઞાનિક જ્ઞાનને આગળ વધારવા અને લાંબા ગાળે વિષય સિવાયના લોકોને લાભ આપવાનો હેતુ છે; બીજું, તબીબી સેવાઓની જોગવાઈ સાથે આકસ્મિક રીતે જોડાયેલા અધિકારો, જેમ કે કોઈના ડૉક્ટર દ્વારા સત્ય કહેવાના અધિકારો – સામાન્ય કાયદામાં દર્દીઓના આ અધિકારને ધ્યાનમાં રાખીને, ગરિમા અને ગોપનીયતા અધિકારો સાથે મળીને, એવું કહી શકાય કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, તે સંજોગોમાં જ્યાં દર્દી પીવીએસમાં હોય અને તે જીવલેણ રીતે

બીમાર હોય, જ્યાં સ્થિતિ ઉલટાવી ન શકાય તેવી હોય અથવા જ્યાં તે હોય. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી એ. કે. સિકરી)

ભારતીય બંધારણ–અનુચ્છેદ. 21–સ્વાસ્થ્યનો અધિકાર યોજાયો હતોઃ તે બંધારણના આર્ટ. 21 નો એક ભાગ છે–સાથે જ, તે એક કઠોર વાસ્તવિકતા પણ છે કે ગરીબી વગેરેને કારણે દરેક વ્યક્તિ તે અધિકારનો આનંદ માણી શકતો નથી. – રાજ્ય તમામ નાગરિકો માટે આરોગ્યના આ અધિકારને વાસ્તવિકતામાં પરિવર્તિત કરવાની સ્થિતિમાં નથી–આમ, જ્યારે નાગરિકોને આરોગ્યના અધિકારની બાંયધરી આપવામાં આવતી નથી, ત્યારે જે પ્રશ્નો ઉભા થાય છે તે એ છે કે શું તેમને ગૌરવમાં મૃત્યુના અધિકારથી વંચિત કરી શકાય છે–કારણ કે પ્રચંડ ગરીબી જ્યાં મોટાભાગના લોકોને આરોગ્ય સેવાઓ પરવડી શકે તેમ નથી, શું તેમને તેમના સાધનોથી વધુ તબીબી સારવાર પર ખર્ચ કરવા માટે દબાણ કરવામાં આવશે અને આ પ્રક્રિયામાં તેમને તેમની ઘરની મિલકત, ઘરની વસ્તુઓ અને અન્ય સંપત્તિઓ જે આજીવિકાનું સાધન હોઈ શકે છે તે વેચવા માટે દબાણ કરવામાં આવશે–બીજું, જ્યારે મર્યાદિત તબીબી સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ હોય, ત્યારે તેનો મોટો ભાગ એવા દર્દીઓ પર વપરાશ થવો જોઈએ જેમને પુનઃપ્રાપ્તિની કોઈ શક્યતા નથી–ન્યાયિક નોટિસ. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી એ. કે. સિકરી)

ભારતનું બંધારણ–આર્ટ. 14, 21–માનવ ગૌરવ–કેવી રીતે ફિલોસોફર–જ્યુરિસ્ટ ન્યાયાધીશ દ્વારા અપનાવવામાં આવેલી કથિત અર્થઘટન પ્રક્રિયા–ચર્ચાયેલ–કાયદાનું અર્થઘટન. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી એ. કે. સિકરી)

ભારતનું બંધારણ–આર્ટ. 21–જ્ઞાન કૌર કેસ, વિશ્લેષણ – એરડેલના કેસનો સંદર્ભ – જ્ઞાન કૌરમાં કલમ 306 ની માન્યતાને પડકારવામાં આવી હતી – જ્ઞાન કૌર કેસમાં બંધારણીય ખંડપીઠે સ્પષ્ટપણે જણાવ્યું હતું કે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ આત્મહત્યા કરે છે, ત્યારે તેણે ચોક્કસ હકારાત્મક કૃત્યો હાથ ધરવા પડે છે અને તે કૃત્યોની ઉત્પત્તિને બંધારણની કલમ. 21 હેઠળ "જીવનના અધિકાર" ની અભિવ્યક્તિની સુરક્ષામાં પરીક્ષણ કરી શકાતી નથી અથવા તેનો સમાવેશ કરી શકાતો નથી. જ્ઞાન કૌરના ઉચ્ચારણને આ રીતે સમજવું પડશે – તે જ્ઞાન કૌરમાં સત્તાનો પ્રમાણ પણ ન હતો કે ઈચ્છામૃત્યુ માત્ર કાયદા દ્વારા રજૂ કરવામાં આવે – જ્ઞાન કૌરના ફકરા 41માં જે જણાવવામાં આવ્યું હતું તે એરડેલના કેસમાં હોવાનું માનવામાં આવે છે – અદાલતે ન તો કોઈ સ્વતંત્ર અભિપ્રાય વ્યક્ત કર્યો છે અને ન તો તેણે એરડેલમાં જણાવ્યા મુજબ ઉપરોક્ત ભાગ અથવા ગુણોત્તરને મંજૂરી આપી છે – માત્ર એરડેલના કેસનો સંદર્ભ હતો અને કાયદાના સંદર્ભમાં તેમાં વ્યક્ત કરવામાં આવેલા અભિપ્રાય–તેથી, અરુણા શાનબાગમાં એવી ધારણા હતી કે બંધારણીય ખંડપીઠે એરડેલના નિર્ણયને મંજૂરી આપી છે તે સાચું ન હતું – આમ, જ્ઞાન કૌરે ઈચ્છામૃત્યુ અંગે ન તો કોઈ ચોક્કસ અભિપ્રાય આપ્યો છે અને ન તો એવું કહ્યું છે કે તેની કલ્પના માત્ર

કાયદા દ્વારા જ કરી શકાય છે–ઈચ્છામૃત્યુ.(પ્રતિ દીપક મિશ્રા, સીજેઆઈ [પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર. માટે])

ભારતનું બંધારણ–આર્ટ. 21–અરુણા શાનબાગ કેસ, વિશ્લેષણ–અરુણા શાનબાગમાં બે ન્યાયાધીશોની ખંડપીઠે નોંધ્યું હતું કે જ્ઞાન કૌરે એરડેલમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના નિર્ણયને મંજૂરી આપી છે અને અવલોકન કર્યું છે કે ઈચ્છામૃત્યુ માત્ર કાયદા દ્વારા કાયદેસર બનાવી શકાય છે – આ ધારણા સાચી નથી કારણ કે જ્ઞાન કૌરમાં એવું નથી કહેતા કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને માત્ર કાયદા દ્વારા કાયદેસર બનાવી શકાય છે. (પ્રતિ દીપક મિશ્રા, સીજેઆઈ [પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર. માટે])

ઈચ્છામૃત્યુ–નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ–સામાજિક નૈતિકતા, તબીબી નૈતિકતા અને રાજ્ય હિત અપરિવર્તનીય પરિસ્થિતિમાં સારવાર પાછી ખેંચવી એ દર્દીની સારવાર ન કરવા અથવા તેની સારવાર ન કરવા કરતાં અલગ છે – એકવાર નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને કાયદામાં માન્યતા આપવામાં આવે છે, જ્યારે જીવન સમાપ્ત થઈ રહ્યું હોય ત્યારે સન્માન સાથે મૃત્યુના અધિકારના સંદર્ભમાં અને જ્યારે લાંબા સમય સુધી કોઈ હેતુ વિના કરવામાં આવે છે, ત્યારે ન તો સામાજિક નૈતિકતા કે ન તો ડોકટરોની મૂંઝવણ અથવા ભયને કોઈ સ્થાન હશે – તેનું કારણ એ છે કે વ્યક્તિની ગરિમા અને આત્મસન્માનની જાળવણી જીવન અને સ્વતંત્રતા સાથે સંબંધિત વ્યક્તિના અધિકારમાં સમાયેલી છે અને આ રક્ષણની આવશ્યકતા છે – અને એકવાર કહેવાતા અધિકાર બંધારણના આર્ટ. 21 ના

આશ્રયસ્થાનમાં અંદર આવે છે, મુકદ્દમાનો સામનો કરવા અંગે ફિઝિશિયન અથવા સારવાર કરતા ડૉક્ટરની સામાજિક ધારણા અને આશંકા ગૌણ તરીકે ગણવી જોઈએ કારણ કે આ સંબંધમાં વ્યક્તિના અધિકારની પ્રાધાન્યતા ઉચ્ચ પાયા પર રાખવી પડશે–ભારતનું બંધારણ–આર્ટ. 21. (દીપક મિશ્રા, સીજેઆઈ) [પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર.]

ઇચ્છામૃત્યુ–મૃત્યુનું કારણ બનવાનો ઇરાદો–સક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ અને નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ વચ્ચેનો તફાવત – દંડ સંહિતાની જોગવાઈઓથી સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ વચ્ચેનો તફાવત ઊભો થાય છે – સક્રિય ઇચ્છામૃત્યુમાં ડૉક્ટરનો દર્દીના મૃત્યુનું કારણ બનવાનો ઇરાદો સામેલ છે – આવા કિસ્સાઓમાં કલમ 300 ના પ્રથમ કલમ હેઠળ આવે છે – મેન્સ રિયા માટે દોષિત મનની જરૂર છે; અનિવાર્યપણે નુકસાન અથવા ઈજા પહોંચાડવાનો ઉદ્દેશ – નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુમાં મૃત્યુનું કારણ બનવાનો ઇરાદો નથી – અસાધ્ય બીમારીના અંતિમ તબક્કામાં અથવા કાયમી પથારીવશ અવસ્થામાં રહેલા દર્દીનું જીવન કૃત્રિમ રીતે લાંબુ ન થાય તેની ખાતરી કરવા માટે ડૉક્ટર જીવન સહાય રોકી શકે છે – આમ કરવાનો નિર્ણય મૃત્યુનું કારણ બનવાના ઉદ્દેશ પર આધારિત નથી પરંતુ દર્દીના જીવનને તેના કુદરતી ગાળાના અંતે બંધ થવા દેવા પર આધારિત છે – કૃત્રિમ રીતે જીવન લંબાવવું નહીં તે નિર્ણય મૃત્યુનું કારણ બનવાનો હેતુ ધરાવતો નથી – નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ સાથે સંકળાયેલા કિસ્સામાં, દર્દીનું દુઃખ ડૉક્ટરની ક્રિયા અથવા ભૂલ દ્વારા લાવવામાં આવતું નથી – દર્દીની

સ્થિતિનું સર્જન ડૉક્ટરની ઇચ્છાની બહાર છે અને તે ડૉક્ટર દ્વારા અપ્રગટ અથવા ખુલ્લેઆમ કાર્ય કર્યા વિના થયું છે–તબીબી હસ્તક્ષેપ અટકાવવાનો નિર્ણય એ મનુષ્યને પીડા, વેદના અને અપમાનને રોકવા માટે છે જે અંતિમ બિમારીના અંતિમ તબક્કામાં છે અથવા કોઈ વાજબી વગર પથારીવશ અવસ્થામાં છે. ઉપચારની સંભાવના–આમ, હસ્તક્ષેપને ટેકો આપતા જીવનને પાછું ખેંચવા અને તેને અટકાવવાના બંને કિસ્સામાં, કાયદો તબીબી વ્યાવસાયિકના વાસ્તવિક મૂલ્યાંકનનું રક્ષણ કરે છે – મૃત્યુનું કારણ બનવાનો કોઈ ઇરાદો ન હોવાને કારણે, આ કૃત્ય ગુનાહિત હત્યા અથવા હત્યાની રચના કરતું નથી – વધુમાં, ડૉક્ટર શારીરિક ઈજા પહોંચાડતા નથી – મૃત્યુ દર્દીની અગાઉથી અસ્તિત્વમાં રહેલી તબીબી સ્થિતિમાંથી ઉદ્ભવે છે જે જીવનને તેના અનિવાર્ય અંત સુધી કુદરતી માર્ગ તૈયાર કરવા માટે સક્ષમ બનાવે છે – કાયદો એવા નિર્ણયને રક્ષણ આપે છે કે જે તબીબી વ્યવસાયી દ્વારા એવી પરિસ્થિતિમાં કૃત્રિમ સપોર્ટ પર મૂકવામાં આવેલા જીવનની અપમાનને લંબાવવા માટે સદ્ભાવનાથી કરવામાં આવી નથી કે જ્યાં તબીબી જ્ઞાન કોઈ વળતરનો મુદ્દો સૂચવે છે–ન તો કાર્ય કે બાદબાકી જ્ઞાન સાથે કરવામાં આવે છે કે તે મૃત્યુનું કારણ બની શકે છે–દંડ સંહિતા, ૧૮૬૦ કલમ 299,300. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

ઇચ્છામૃત્યુ–સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ–વચ્ચેનો તફાવત–નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુની કાયદેસરતા–યોજાયેલ: સક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ અને નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ વચ્ચે અંતર્ગત તફાવત છે કારણ કે પહેલામાં હકારાત્મક કાર્યનો

સમાવેશ થાય છે, જ્યારે બાદમાં જીવન સહાયના પગલાં પાછા ખેંચવા અથવા કૃત્રિમ રીતે જીવન લંબાવવા માટે તબીબી સારવારને રોકવા સાથે સંબંધિત છે – સક્રિય ઇચ્છામૃત્યુમાં, દર્દીના જીવનનો અંત લાવવા માટે એક ચોક્કસ સ્પષ્ટ કાર્ય કરવામાં આવે છે જ્યારે નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુમાં, કંઈક એવું કરવામાં આવતું નથી જે દર્દીના જીવનને બચાવવા માટે જરૂરી હોય – આ તફાવતને કારણે જ વિશ્વભરના મોટાભાગના દેશોએ કાયદા દ્વારા અથવા અમુક શરતો અને સલામતીઓ સાથે ન્યાયિક અર્થઘટન દ્વારા નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુને કાયદેસર બનાવ્યું છે – અરુણા શાનબાગ પછી, નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ પર ભારતના કાયદા પંચના 241મા અહેવાલમાં પણ નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુને માન્યતા આપવામાં આવી છે, જો કે, આવો કોઈ કાયદો ઘડવામાં આવ્યો નથી. (પ્રતિ દીપક મિશ્રા, સીજેઆઈ [પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર. માટે])

ઇચ્છામૃત્યુ–આઇપીસીની કલમ 92 હેઠળ રક્ષણ કાયમી પથારીવશ સ્થિતિમાં અથવા માંદગીના અંતિમ તબક્કામાં વ્યક્તિને જીવન સહાય પાછી ખેંચવી 'કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત' નથી – આવા કાર્ય પણ કલમ 92 ના કાર્યક્ષેત્રની બહાર નહીં આવે કારણ કે મૃત્યુનું કોઈ ઈરાદાપૂર્વક કારણ નથી અથવા મૃત્યુનું કારણ બનવાનો પ્રયાસ નથી–એવી પરિસ્થિતિમાં જ્યાં નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ બિન–સ્વૈચ્છિક છે, ત્યાં એક વધારાનું રક્ષણ છે જે સંજોગોમાં પણ ઉપલબ્ધ છે જે કલમ 92 ની અરજીને જન્મ આપે છે. – જ્યાં એક કાર્ય

સદ્‌ભાવના અન્ય લાભ માટે કરવામાં આવે છે, કાયદો વ્યક્તિગત રક્ષણ આપે છે–દંડ સંહિતા, ૧૮૬૦ કલમ 92. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

ઇચ્છામૃત્યુ–ભારતમાં સક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ, કાયદેસરતા–બીજાના જીવનને ઇરાદાપૂર્વક છીનવી લેવાને દંડ સંહિતા દ્વારા દોષિત ઠેરવવામાં આવે છે–સક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ કાયદાના સ્પષ્ટ પ્રતિબંધોમાં આવે છે અને ગેરકાયદેસર છે. (ડો. ડી. વાય. ચંદ્રચુડ, જે.)

ઇચ્છામૃત્યુ–નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ – બીમારીના અંતિમ તબક્કામાં અથવા સતત પથારીવશ સ્થિતિમાં દર્દીના કિસ્સામાં તબીબી હસ્તક્ષેપને રોકવા અથવા પાછો ખેંચવાનો સારવાર કરનાર ડૉક્ટરનો નિર્ણય અથવા જ્યાં કૃત્રિમ હસ્તક્ષેપ માત્ર દર્દીના દુઃખ અને વેદનાને લંબાવશે તે કાયદા દ્વારા સુરક્ષિત છે–જ્યાં ડૉક્ટરે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં અને સંભાળની ફરજને પ્રામાણિકપણે નિભાવવા માટે આવા કિસ્સામાં કામ કર્યું હોય, તો કાયદો વ્યાવસાયિક નિર્ણયની વાજબી કવાયતને સુરક્ષિત કરશે. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

ઇચ્છામૃત્યુ–નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ–નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ પર ફોજદારી કાયદાને સંચાલિત કરતા કાનૂની સિદ્ધાંતો–ભારતના કાયદા પંચના 196 મા અહેવાલના અધ્યક્ષ તરીકે ન્યાયમૂર્તિ એમ. જગન્નાધા રાવનો અહેવાલ, સ્પષ્ટ કરવામાં આવ્યો છે. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

ઈચ્છામૃત્યુ–જ્ઞાન કૌર કેસમાં બંધારણીય ખંડપીઠે પીનલ કોડ (આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરણી) ના કલમ 306 ની બંધારણીય માન્યતાને સમર્થન આપતા જણાવ્યું હતું કે જીવનના અધિકારમાં મૃત્યુના અધિકારનો સમાવેશ થતો નથી – જ્ઞાન કૌર કેસ નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની માન્યતા પર નિર્ણાયક રીતે ચુકાદો આપતો નથી – અરુણા શાનબાગમાં બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચનો નિર્ણય જ્ઞાન કૌરની ખોટી ધારણા પર આગળ વધે છે – તદુપરાંત, અરુણા શાનબાગએ એક્ટોમિશન તફાવતને આધારે આગળ વધ્યા છે જે ન્યાયશાસ્ત્રની પ્રકૃતિની અસંગતતાઓથી પીડાય છે – અરુણા શાનબાગ ફોજદારી કાયદો અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચેના આંતરછેદ પર પણ રહેતા નથી, દંડ સંહિતાના કલમ 306 અને 309 થી આગળ – અરુણા શાનબાગે દર્દીના હિતને સારવાર કરતા ડોકટરો અને સહાયક સંભાળ રાખનારાઓ સહિત અન્ય લોકોના હિતમાં ગૌણ બનાવ્યું છે – અરુણા શાનબાગના નિર્ણયનો મૂળ આધાર ખોટો છે – તેથી, આ અદાલત માટે વર્તમાન સંદર્ભમાં ઉઠાવવામાં આવેલા મુદ્દાઓની સમીક્ષા કરવી અને બંધારણીય સ્થિતિના આધારે સ્વતંત્ર રીતે કોઈ નિષ્કર્ષ પર પહોંચવું જરૂરી છે – દંડ સંહિતા, 1860–કલમ 3 06,309. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

ઈચ્છામૃત્યુ–ન્યાયિક સત્તા પર પ્રતિબંધો – સક્રિય/નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ–પછી ભલે તે સારવાર અટકાવવાના અથવા પાછી ખેંચવાના સ્વરૂપમાં હોય–તેને દૂર કરવાની અસર હોય છે, અથવા કેસ હોઈ શકે છે, સહાયક સારવાર પૂરી પાડતી નથી – તેની અસર એ છે કે વ્યક્તિને જીવનના કુદરતી ગાળાના અંત સુધી અસ્તિત્વમાં રહેવાની મંજૂરી આપવી – બીજી બાજુ, સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં મૃત્યુમાં ઉતાવળનો સમાવેશ થાય

છેઃ વ્યક્તિના જીવનકાળને જીવનનો અંત લાવવા માટે રચાયેલ ચોક્કસ કાર્ય દ્વારા ઘટાડવામાં આવે છે – સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ દંડના પ્રકાશમાં હશે કાયદા પ્રમાણે તે એક ગુનો છે–તે ફક્ત સંસદ જ છે જે તેના કાયદાકીય જ્ઞાનમાં નક્કી કરી શકે છે કે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને મંજૂરી આપવી જોઈએ કે નહીં–બીજી તરફ નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ ફોજદારી ગુનાને સામેલ કરશે નહીં કારણ કે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતને ધ્યાનમાં લીધા પછી કૃત્રિમ જીવન સહાયને રોકવાનો/પાછો ખેંચવાનો નિર્ણય કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત ગેરકાયદેસર અવગણનાની રચના કરશે નહીં. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

ઈચ્છામૃત્યુ– સ્વૈચ્છિક નિષ્ક્રીય ઈચ્છામૃત્યુ, જ્યાં મૃત્યુ પસંદગીથી સારવાર ન કરવાને લીધે પરીણમે છે, કારણ કે સંમતિ અટકાવવામાં આવી છે, કાયદેસર રીતે સ્વીકાર્ય છે જ્યારે સ્વૈચ્છિક સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ પ્રતિબંધિત છે. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

ઈચ્છામૃત્યુ–સંસ્થાકીય, સરકારી અને સામાજિક સ્તરે તેની અસર–ચર્ચા. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

ઈચ્છામૃત્યુ–સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની કાયદેસરતા વચ્ચેનો તફાવત–ચર્ચા. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

ઈચ્છામૃત્યુ–નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ–દેખરેખની ભૂમિકા અને કાર્ય કરવા માટે સમિતિઓની રચના કરવા માટે નિર્દેશ–સારવાર કરનારા ડોકટરોના નિર્ણયને ખાતરી આપવા ઉપરાંત, સમિતિઓની રચના અને સમિતિઓ દ્વારા સૂચિત નિર્ણયની પ્રક્રિયા

અંતિમ નિર્ણયને સુરક્ષિત કરશે જે પ્રામાણિકતાના અભાવના આરોપમાંથી લેવામાં આવે છે–સમિતિઓ. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

ઇચ્છામૃત્યુ–અન્ય દેશોમાં ઇચ્છામૃત્યુ પરનો કાયદો–ચર્ચા. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી અશોક ભૂષણ)

ઇચ્છામૃત્યુ–નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ–કાયદેસરતા–દર્દી દ્વારા જીવનરક્ષક તબીબી સારવાર ન લેવાનો નિર્ણય, જે પોતાનો અભિપ્રાય વ્યક્ત કરવા માટે સક્ષમ છે, તેને ઇચ્છામૃત્યુ તરીકે ગણી શકાય નહીં, પરંતુ દર્દી દ્વારા જીવનરક્ષક સારવાર પાછી ખેંચવાનો નિર્ણય જે નિર્ણય લેવા માટે સક્ષમ છે તેમજ દર્દીના સંદર્ભમાં જે નિર્ણય લેવા માટે સક્ષમ નથી તેને નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ તરીકે ગણી શકાય. – આ દેશના ઉદાહરણો અને અન્ય દેશોના ઉદાહરણોના વજનના આધારે, જીવન બચાવનાર ઉપકરણને પાછું ખેંચવાની આવી કાર્યવાહી કાયદેસર છે – આમ, આવા કૃત્યો, જે સામાન્ય રીતે નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ તરીકે વ્યક્ત કરવામાં આવે છે તે આ દેશમાં કાયદેસર રીતે સ્વીકાર્ય છે – જીવનબચાવ ઉપકરણોમાંથી ઉપાડવાનું કાર્ય એ એક સ્વતંત્ર અધિકાર છે જેનો ઉપયોગ જાણકાર નિર્ણય દ્વારા કાયદેસર રીતે કરી શકાય છે. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી અશોક ભૂષણ)

ઇચ્છામૃત્યુ–સક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ–કોઈ પણ વ્યક્તિને કોઈ પણ ઘાતક દવા આપીને ચિકિત્સક સહિત અન્ય વ્યક્તિના મૃત્યુનું કારણ બનવાની મંજૂરી નથી, પછી

ભલે તે હેતુ દર્દીને પીડા અને વેદનાથી રાહત આપવાનો હોય. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી અશોક ભૂષણ)

ઈચ્છામૃત્યુ–જ્ઞાન કૌર કેસ – જ્ઞાન કૌર કેસમાં બંધારણીય ખંડપીઠે જણાવ્યું હતું કે "માનવ ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકાર સહિત જીવનનો અધિકાર" નો અર્થ કુદરતી જીવનના અંત સુધી આવા અધિકારનું અસ્તિત્વ હશે, જેમાં મૃત્યુની ગૌરવપૂર્ણ પ્રક્રિયા સહિત મૃત્યુ સુધી ગૌરવપૂર્ણ જીવનનો અધિકાર પણ સામેલ છે. જ્ઞાન કૌર કેસમાં ઈચ્છામૃત્યુના વિષય પર કોઈ બંધનકર્તા દ્રષ્ટિકોણ વ્યક્ત કરવામાં આવ્યો ન હતો – જો કે, બંધારણીય ખંડપીઠે એવા કિસ્સાઓ વચ્ચેના તફાવતની નોંધ લીધી હતી કે જેમાં ચિકિત્સક સારવાર અને સંભાળ પૂરી પાડવાનું અથવા ચાલુ રાખવાનું નક્કી કરે છે, જે તેનું જીવન લંબાવી શકે છે અથવા કરી શકે છે અને બાદનામાં જેમાં તે દર્દીને પીડા અને વેદનાથી રાહત આપવાના હેતુથી પણ ઘાતક દવા આપવાનું નક્કી કરે છે – આર્ટ. 21– ભારતના બંધારણ–આર્ટ. 21 માંથી વહેતા કોઈપણ અધિકાર હેઠળ આવરી લેવામાં આવ્યો ન હતો. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી અશોક ભૂષણ)

ઈચ્છામૃત્યુ–નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અને ગૌરવ સાથે મૃત્યુ અવિભાજ્ય રીતે જોડાયેલા છે – તબીબી તકનીકીની ઘૂસણખોરીથી અને સ્વતંત્રતા અને નિયંત્રણ ગુમાવવાનો અનુભવ કરતા પહેલા મૃત્યુની તક, ઘણા લોકોને પ્રતિષ્ઠિત મૃત્યુના વચનને વિસ્તૃત કરવા લાગે છે – જ્યારે તબીબી ટેકનોલોજી આ રીતે મૃત્યુને લંબાવવા માટે દરમિયાનગીરી કરે છે ત્યારે તે સ્વાભાવિક રીતે આમ કરતી નથી – આજકાલ દર્દીઓ સામાન્ય રીતે માત્ર આરોગ્ય સંભાળના અધિકાર કરતાં વધુ પર આગ્રહ રાખે છે–

તેઓ ચોક્કસ પ્રકારની સારવાર પસંદ કરવાનો અધિકાર ઈચ્છે છે, તેમના જીવનના સમગ્ર સમયગાળા દરમિયાન નિયંત્રણ જાળવી રાખવામાં સક્ષમ છે અને તેમના કલ્યાણ અને સારવાર સંબંધિત તમામ તબીબી નિર્ણયોમાં સ્વાયત્તતાનો ઉપયોગ કરે છે. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી એ. કે. સિકરી)

ઈચ્છામૃત્યુ–તબીબી વિજ્ઞાનની નૈતિકતા – હિપ્પોક્રેટિક શપથ, તબીબી વ્યવસાયના નૈતિક ધોરણો સાથે જોડાઈને, ઈચ્છામૃત્યુના માર્ગમાં ઊભા છે – જ્યાં સુધી તબીબી વ્યવસાયીની વાત છે ત્યાં સુધી તે મૂંઝવણની સ્થિતિ લાવે છે – એક તરફ તેની ફરજ એ છે કે તે જીવતો હોય ત્યાં સુધી વ્યક્તિનો જીવ બચાવવો, જ્યારે દર્દી જીવલેણ રીતે બીમાર હોય અને પુનર્જીવિત થવાની કોઈ શક્યતા ન હોય–બીજી તરફ, ગૌરવ અને શારીરિક અખંડિતતાના અધિકારનો ખ્યાલ, જે દર્દીને સ્વાયત્તતા અને પસંદગીના કાનૂની અધિકારને માન્યતા આપે છે (અથવા તો ચોક્કસ સંજોગોમાં તેના સંબંધીઓ માટે પણ, ખાસ કરીને જ્યારે દર્દી બેભાન હોય અથવા નિર્ણય લેવા માટે અસમર્થ હોય) તેના ઈચ્છામૃત્યુના અધિકારનો ઉપયોગ કરવા તરફ દોરી શકે છે–તબીબી વિજ્ઞાન. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી એ. કે. સિકરી)

આગોતરા નિર્દેશો–આગોતરા નિર્દેશો કોણ અમલમાં મૂકી શકે છે અને કેવી રીતે; તેમાં શું હોવું જોઈએ; તે કેવી રીતે રેકોર્ડ અને સાચવવું જોઈએ; ક્યારે અને કોના દ્વારા તેને અમલમાં મૂકવું જોઈએ; જો મેડિકલ બોર્ડ દ્વારા પરવાનગી નકારવામાં આવે તો શું; અગાઉથી નિર્દેશની રદબાતલ અથવા

બિનઉપયોગીતા–અગાઉથી નિર્દેશોના અમલ માટેની પ્રક્રિયા અને બંને સંજોગોમાં નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુને અસર કરવા માટેની માર્ગદર્શિકાઓ સંબંધિત સિદ્ધાંતો, એટલે કે, જ્યાં અગાઉથી નિર્દેશો છે અને જ્યાં બંધારણના આર્ટ. 142 અને વિશાખા કેસમાં જણાવેલા કાયદા હેઠળ સત્તાના ઉપયોગમાં કોઈ નિર્ધારિત નથી–જ્યાં સુધી સંસદ ક્ષેત્રમાં કાયદો ન લાવે ત્યાં સુધી અમલમાં રહેવા માટેના નિર્દેશો અને માર્ગદર્શિકાઓ–ભારતનું બંધારણ–આર્ટ. 142–કાયદો, જરૂરી છે. [પ્રતિ સીજેઆઈ દિપક મિશ્રા(પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર)]

એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ્સ–એડવાન્સ હેલ્થ ડિરેક્ટિવ્સ સંચાલિત વિશ્વભરમાં પ્રચલિત સિદ્ધાંતો–વિવિધ અધિકારક્ષેત્રો, ચર્ચા કરી. (પ્રતિ દીપક મિશ્રા, સીજેઆઈ [પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર. માટે])

આગોતરા નિર્દેશો–આગોતરા તબીબી નિર્દેશોને કાયદેસર રીતે ઓળખવામાં નિષ્ફળતા મૃત્યુની પ્રક્રિયાને સરળ બનાવવાના અધિકાર અને ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારની બિન–સુવિધા સમાન હોઈ શકે છે – અન્ય અધિકારક્ષેત્રોમાં સ્થિતિનો અભ્યાસ દર્શાવે છે કે એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ્સને કેટલાક અધિકારક્ષેત્રોમાં કાયદા દ્વારા અને અમુક દેશોમાં ન્યાયિક ઘોષણાઓ દ્વારા કાયદેસર માન્યતા મળી છે – જો કે જીવનની પવિત્રતાને ઊંચા પાયા પર રાખવી પડે છે, તેમ છતાં જીવલેણ રીતે બીમાર વ્યક્તિઓ અથવા પીવીએસ દર્દીઓના કિસ્સામાં જ્યાં પુનર્જીવનની કોઈ આશા નથી, ત્યાં એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ અને આત્મનિર્ણયના અધિકારને પ્રાથમિકતા આપવામાં આવશે–એડવાન્સ

ડિરેક્ટિવની ગેરહાજરીમાં, ઉપરોક્ત શ્રેણી માટે પૂરી પાડવામાં આવેલી પ્રક્રિયા લાગુ થશે. (પ્રતિ દીપક મિશ્રા, સીજેઆઈ [પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર. માટે])

એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ્સ–જો મેડિકલ બોર્ડ દ્વારા તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાની પરવાનગી નકારવામાં આવે છે, તો તે એડવાન્સ ડિરેક્ટિવના વહીવટકર્તા અથવા તેના પરિવારના સભ્યો અથવા તો સારવાર કરતા ડૉક્ટર અથવા હોસ્પિટલ સ્ટાફને બંધારણના આર્ટ. 226 હેઠળ રિટ પિટિશન દ્વારા હાઈકોર્ટનો સંપર્ક કરવા માટે ખુલ્લો રહેશે. (પ્રતિ દીપક મિશ્રા, સીજેઆઈ [પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર. માટે])

અગાઉથી નિર્દેશો–અર્થ–રાખવામાં આવે છેઃ અગાઉથી નિર્દેશો એ દસ્તાવેજો છે જે વ્યક્તિ પૂર્ણ કરે છે જ્યારે તે અથવા તેણી ભવિષ્યમાં નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા ગુમાવે છે તે ઘટનામાં સારવારના નિર્ણયો કેવી રીતે લેવા જોઈએ તે વિશે નિર્ણયાત્મક ક્ષમતા ધરાવે છે–માનસિક આરોગ્ય સંભાળ અધિનિયમ 2017. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

આગોતરા નિર્દેશો–બંધારણીય ન્યાયશાસ્ત્રના શાસનના ભાગ રૂપે આગોતરા નિર્દેશોની માન્યતા એ આર્ટ. 21 હેઠળ જીવન અને વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતાના અધિકારનું આવશ્યક લક્ષણ છે – તે અધિકાર ગૌરવને તેના આવશ્યક પાયા તરીકે સમજે છે–જીવનની ગુણવત્તા ગૌરવ માટે અભિન્ન છે –

ગૌરવ અને પસંદગી અને નિર્ણય લેવાની સ્વાયત્તતાની જાળવણીના આવશ્યક પાસા તરીકે, દરેક વ્યક્તિને તબીબી હસ્તક્ષેપ સ્વીકારવો કે નહીં તેનો અધિકાર હોવો જોઈએ – આવી પસંદગી એવા સમયે વ્યક્ત કરવામાં આવે છે જ્યારે વ્યક્તિ સ્વસ્થ અને સક્ષમ માનસિક સ્થિતિમાં હોય તો ભવિષ્યમાં તેની પવિત્રતા હોવી જોઈએ જો વ્યક્તિમાં નિર્ણયો લેવાની અને પસંદગીઓ કરવાની માનસિક ક્ષમતા બંધ થઈ જાય. – તેમ છતાં, જાહેર હિતની બાબત તરીકે અવેજી ચુકાદાના ધોરણ અને શ્રેષ્ઠ વ્યાજના ધોરણની અરજી વચ્ચે સંતુલન જરૂરી છે – આ એક નિષ્ણાત સંસ્થાને દેખરેખની ભૂમિકાને મંજૂરી આપીને પ્રાપ્ત કરી શકાય છે, જેની સાથે બીમારીના અંતિમ તબક્કામાં અથવા કાયમી પથારીવશ સ્થિતિમાં દર્દીને કૃત્રિમ જીવન સહાયમાંથી અટકાવવો અથવા પાછો ખેંચી લેવો જોઈએ કે કેમ તે અંગે દેખરેખ રાખવી જોઈએ. – આગોતરા નિર્દેશોના શાસનને લગતા નિર્દેશો આર્ટ. 142 દ્વારા આપવામાં આવેલી શક્તિનો ઉપયોગ કરીને જારી કરવામાં આવ્યા છે અને તે ક્ષેત્રને સંચાલિત કરવા માટે સંસદ દ્વારા યોગ્ય કાયદો ઘડવામાં ન આવે ત્યાં સુધી આ ક્ષેત્રને ચાલુ રાખવાનું ચાલુ રાખશે – ભારતનું બંધારણ– આર્ટી 142 (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

આગોતરા નિર્દેશો–આગોતરા નિર્દેશના સ્વરૂપો – એક લીવિંગ વિલ વસિયત જે તબીબી સારવાર અંગેના વ્યક્તિના મંતવ્યો અને ઇચ્છાઓ સૂચવે છે અને આરોગ્ય સંભાળ અથવા આરોગ્ય સંભાળ પ્રોક્સી માટે એટર્નીની ટકાઉ શક્તિ જે સરોગેટ નિર્ણય નિર્માતાને તે અથવા તેણી અસમર્થ છે તે ઘટનામાં દર્દી

માટે તબીબી સંભાળના નિર્ણયો લેવા માટે અધિકૃત કરે છે – અગાઉથી નિર્દેશોના આ બે સ્વરૂપો વચ્ચે ઓવરલેપ હોઈ શકે છે, તેમ છતાં ટકાઉ શક્તિનું ધ્યાન તેના પર છે. કોણ નિર્ણય લે છે જ્યારે જીવનનિર્વાહનું ધ્યાન નિર્ણય શું હોવો જોઈએ તેના પર કેન્દ્રિત હોય છે – "લીવિંગ વિલ" ને "જીવનની સમાપ્તિ નક્કી કરતી ઘોષણા", "મૃત્યુનો કરાર", "શારીરિક સ્વાયત્તતા માટેની ઘોષણા", "સારવાર સમાપ્ત કરવાની ઘોષણા", "બોડી ટ્રસ્ટ" અથવા અન્ય સમાન સંદર્ભ તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

આગોતરા નિર્દેશો – જ્યારે કોઈ દર્દીને માનસિક સ્થિતિમાં તબીબી સારવાર માટે લાવવામાં આવે છે જેમાં તે અથવા તેણી જાણકાર પસંદગીઓ કરવાની માનસિક ક્ષમતાથી વંચિત હોય છે, ત્યારે તબીબી વ્યાવસાયિકે સારવારની લાઇન નક્કી કરવાની જરૂર છે – તપાસની એક પંક્તિ, જે દર્દીની સ્વાયત્તતાનું રક્ષણ કરવા માગે છે તે એ છે કે જો વ્યક્તિ પાસે નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા હોત તો તેણે કેવી રીતે નિર્ણય લીધો હોત – આને અવેજી નિર્ણય ધોરણ કહેવામાં આવે છે – જો તે ચિકિત્સકને દર્દી દ્વારા (જ્યારે તે અથવા તેણી મનની યોગ્ય સ્થિતિમાં હોય) ભવિષ્યમાં તબીબી સારવાર પૂરી પાડવા માટેની ઇચ્છા અથવા સંયમ અંગે સંદેશાવ્યવહાર પૂરો પાડે છે, તો અવેજી ચુકાદાના ધોરણની અરજીમાં આગોતરા તબીબી નિર્દેશને એક સહાયક પદ્ધતિ તરીકે ગણવામાં આવે છે. વૈચારિક રીતે, બીજું ધોરણ છે, જે સંભાળ રાખનારનું ધોરણ છે – આ લાભના સિદ્ધાંત પર આધારિત છે – બીજું ધોરણ એવી સારવારની પદ્ધતિની

વસ્તુનિષ્ઠ કલ્પનાને લાગુ કરવા માગે છે જે વાજબી વ્યક્તિ સંજોગોમાં ઇચ્છે છે – આ બે ધોરણો વચ્ચેનો તફાવત એ છે કે પ્રથમ દર્દીના વ્યક્તિલક્ષી દ્રષ્ટિકોણને પુનઃનિર્માણ કરવાનો પ્રયાસ કરે છે–બીજો "વિશિષ્ટ મૂલ્યો અને પ્રશ્નમાં દર્દીની પસંદગી" પર આધાર રાખ્યા વિના, "રુચિઓના વધુ સામાન્ય દૃષ્ટિકોણ" માટે પરવાનગી આપે છે. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

આગોતરા નિર્દેશો–અર્થ અને હેતુ – આગોતરા તબીબી નિર્દેશ એ તબીબી હસ્તક્ષેપની હદના વિષય પર વ્યક્તિની તેની સ્વાયત્તતાની અગાઉથી કવાયત છે જે તે ભવિષ્યની તારીખે તેના પોતાના શરીર પર મંજૂરી આપવા માંગે છે, જ્યારે તે તેની ઇચ્છાઓ સ્પષ્ટ કરવાની સ્થિતિમાં ન હોય. – આગોતરા તબીબી નિર્દેશનો હેતુ અને ઉદ્દેશ એ છે કે જ્યારે તે નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા ગુમાવે છે ત્યારે તબીબી સારવાર અંગે વ્યક્તિની પસંદગી વ્યક્ત કરવી. – આગોતરા તબીબી નિર્દેશનો ઉપયોગ અને સંચાલન માત્ર ત્યારે જ થાય છે જ્યારે વ્યક્તિ તેની તબીબી સારવાર અંગે માહિતીસભર નિર્ણય લેવા માટે અસમર્થ બને – જ્યાં સુધી કોઈ વ્યક્તિ તેની તબીબી સારવાર અંગે જાણકાર નિર્ણય લઈ શકે ત્યાં સુધી અગાઉથી તબીબી નિર્દેશો પર ધ્યાન આપવાનો કોઈ પ્રસંગ નથી. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી અશોક ભૂષણ)

એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ્સ–રદબાતલ–તબીબી વિજ્ઞાનમાં સમય અને પ્રગતિની જરૂરિયાતને ધ્યાનમાં રાખીને વ્યક્તિને તેના અગાઉના તબીબી નિર્દેશોને બદલવા અથવા રદ કરવાનો નિરંકુશ અધિકાર છે–તેથી, વ્યક્તિને

અગાઉના સમયે આપવામાં આવેલી સૂચનાઓથી બાંધી અથવા બંધાવી શકાતી નથી. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી અશોક ભૂષણ)

એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ્સ–દુરૂપયોગની સંભાવના–કોઈ વ્યક્તિની સ્વાયત્તતા તેને પોતાનું ભાગ્ય પસંદ કરવાનો અધિકાર આપે છે અને, તેથી, તે અગાઉથી નિર્દેશના સ્વરૂપમાં, તેની શારીરિક સ્થિતિના કયા તબક્કે તે તબીબી સારવાર લેવાનું પસંદ કરશે તે અગાઉથી નક્કી કરી શકે છે, અને બીજી તરફ, તેના દુરૂપયોગના જોખમો પણ છે–તે જ સમયે, દુરૂપયોગની સંભાવનાને અગાઉથી નિર્દેશને નકારી કાઢવા માટે માન્ય આધાર ન ગણી શકાય, જેમ કે ભારતના કાયદા પંચ દ્વારા તેમજ તેના 196 મા અને 241 મા અહેવાલમાં અભિપ્રાય આપ્યો છે–તેના બદલે, આવા અગાઉથી નિર્દેશના ઉપયોગ માટે સલામતી પૂરી પાડવાનો પ્રયાસ કરી શકાય છે–માનસિક આરોગ્ય અધિનિયમ, 2017–s.5–માનવ અંગો અને પેશીઓનું પ્રત્યારોપણ અધિનિયમ, 1994–કલમ 3. (પ્રતિ A.K. સિકરી, જે.)

સિદ્ધાંતો/સિદ્ધાંતો–પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત–"જીવન હંમેશા કોઈ પણ કિંમતે જાળવવું જોઈએ નહીં"–ઈચ્છામૃત્યુ. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

કાયદાનું અર્થઘટન–ઉદાર રચના – બંધારણીય જોગવાઈમાં ઉપયોગમાં લેવાતી ભાષાનો ઉદારતાથી અર્થઘટન થવો જોઈએ, કારણ કે આવી જોગવાઈ ક્યારેય સ્થિર રહી શકતી નથી–તે એટલા માટે છે કારણ કે સ્થિરતા મૂળને

નુકસાન પહોંચાડશે જે હેતુ નથી. (પ્રતિ દીપક મિશ્રા, સીજેઆઈ [પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર. માટે])

ન્યાયશાસ્ત્ર–સ્વતંત્રતા વ્યક્તિને બદલવા માટે પ્રેરિત કરે છે અને જીવન પરિવર્તન અને ચળવળને આવકારે છે–જીવન સ્વતંત્રતા વિના જીવવાનો ઈરાદો ધરાવતું નથી કારણ કે તે બધી શક્યતાઓમાં, અર્થહીન અસ્તિત્વમાં હશે–તેમાં કોઈ શંકા નથી કે કોઈ મૂળભૂત અધિકાર નિરપેક્ષ નથી, પરંતુ સ્વતંત્રતા પર લાદવામાં આવેલ કોઈપણ સંયમ વાજબી હોવો જોઈએ – વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતા વ્યક્તિના મનના વિકાસમાં અને વ્યક્તિત્વ પર ભાર મૂકવામાં મદદ કરે છે – તે અન્ય પર શાસન કરવાની સ્થિતિમાં ન હોઈ શકે પરંતુ વ્યક્તિગત રીતે, તેણી/તેણી પાસે શરીર અને મન પર અધિકાર છે. (પ્રતિ દીપક મિશ્રા, સીજેઆઈ [પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર. માટે])

ન્યાયશાસ્ત્ર–ગૌરવ–જો કોઈ માણસને મંજૂરી આપવામાં આવે અથવા, તે બાબત માટે, અયોગ્ય તબીબી સહાયને કારણે પીડા, વેદના અને અપમાનની સ્થિતિમાંથી પસાર થવાની ફરજ પાડવામાં આવે, તો ગૌરવનો અર્થ ખોવાઈ જાય છે અને જીવનના અર્થની શોધ નિરર્થક છે. (પ્રતિ દીપક મિશ્રા, સીજેઆઈ [પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર. માટે])

લીવિંગ વિલ –લીવિંગ વિલની માન્યતા ચકાસવા માટે નિર્ધારિત ચોક્કસ માર્ગદર્શિકા, કોના દ્વારા તે પ્રમાણિત થવી જોઈએ, ક્યારે અને કેવી રીતે

અમલમાં આવવી જોઈએ, વગેરે. – માર્ગદર્શિકા એવી પરિસ્થિતિને પણ આવરી લે છે જ્યાં કોઈ જીવંત ઇચ્છા નથી અને નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ માટેની અરજીનો સંપર્ક કેવી રીતે કરવો–માર્ગદર્શિકા. (પ્રતિ દીપક મિશ્રા, સીજેઆઈ [પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર. માટે])

લીવિંગ વિલ –શું 'લીવિંગ વિલ ' અથવા 'એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ' ને કાયદેસર માન્યતા આપવી જોઈએ અને તેનો અમલ કરી શકાય છે–રાખવામાં આવે છેઃ તે નિર્વિવાદ છે કે ડોકટરોની પ્રાથમિક ફરજ સારવાર પૂરી પાડવાની અને જીવન બચાવવાની છે પરંતુ એવા કિસ્સામાં નહીં કે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિએ પહેલેથી જ કોઈ પણ પ્રકારની સારવાર ન લેવાની ઇચ્છા વ્યક્ત કરી હોય – અનિચ્છનીય તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવો એ કોઈપણ સુસંસ્કૃત દેશના લોકોનો સામાન્ય કાયદાનો અધિકાર છે અને કોઈ પણ વ્યક્તિ તેને કોઈ પણ તબીબી સારવાર લેવા માટે દબાણ કરી શકશે નહીં જે વ્યક્તિ ચાલુ રાખવા માંગતી નથી – એડવાન્સ ડિરેક્ટીવ્સ એ એવા સાધનો છે જેના દ્વારા વ્યક્તિઓ સમયસર તેમની ઇચ્છાઓ વ્યક્ત કરે છે, જ્યારે તેઓ ભવિષ્યમાં તેમની તબીબી સારવાર અંગે જાણકાર નિર્ણય લેવા માટે સક્ષમ હોય છે, જ્યારે તેઓ જાણકાર નિર્ણય લેવાની સ્થિતિમાં ન હોય ત્યારે, બેભાન હોવાના કારણે અથવા પીવીએસ અથવા કોમામાં હોવાના કારણે. – મેડિકલ પાવર ઓફ એટર્ની એ એક એવું સાધન છે જેના દ્વારા વ્યક્તિઓ એવા સમયે તેમની તબીબી સારવાર અંગેના નિર્ણયો લેવા માટે પ્રતિનિધિઓને નામાંકિત કરે છે જ્યારે સાધન

ચલાવતી વ્યક્તિઓ પોતાને જાણકાર નિર્ણયો લેવામાં અસમર્થ હોય – અંતિમ તબક્કા–3 ના દર્દીઓની સારવાર (દર્દીઓ અને તબીબી વ્યવસાયીઓનું રક્ષણ) બિલ, 2016 ના ડ્રાફ્ટની કલમ 11 જણાવે છે કે અગાઉથી નિર્દેશો અથવા તબીબી પાવર ઓફ એટર્ની રદબાતલ રહેશે અને તેની કોઈ અસર થશે નહીં અને કોઈપણ તબીબી વ્યવસાયી પર બંધનકર્તા રહેશે નહીં – આ આંધળો પ્રતિબંધ, પણ અગાઉથી નિર્દેશો કેટલાક વજન આપવા માટે નિષ્ફળતા સહિત, જ્યારે રોકવામાં અથવા જીવન ટકાવી સારવાર પાછી ખેંચી વિશે નિર્ણય અપ્રમાણસર છે–તે એક વાજબી, ન્યાયી અથવા વાજબી પ્રક્રિયા રચના કરતું નથી, જે માટે જરૂરિયાત છે આર્ટ. 21 હેઠળ જીવનના અધિકાર પર પ્રતિબંધ લાદવાની (આ કિસ્સામાં, ગૌરવ સાથે મૃત્યુ પામે અધિકાર તરીકે વ્યક્ત). (પ્રતિ A.K. સિકરી, જે.)

મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ 2017–માનસિક બીમારી ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે આગોતરા નિર્દેશો–ઠરાવ્યું: આ કાયદો આગોતરા નિર્દેશને માન્યતા આપે છે–આ કાયદો એવી જોગવાઈ કરે છે કે અગાઉથી નિર્દેશ કરતી વખતે, નિર્માતા મુખ્ય હોવો જોઈએ અને તે માનસિક બીમારીની સંભાળ અને સારવાર માટે જે રીતે ઈચ્છે છે અથવા ઈચ્છતો નથી તે સૂચવવો જોઈએ; અને તે અથવા તેણી નામાંકિત પ્રતિનિધિ તરીકે નિમણૂક કરે છે. – અગાઉથી નિર્દેશ ત્યારે જ લાગુ કરવામાં આવે છે જ્યારે તેને બનાવનાર વ્યક્તિ માનસિક આરોગ્યસંભાળ સારવારના નિર્ણયો લેવાની ક્ષમતા બંધ કરે છે–જ્યાં સુધી નિર્માતા આવું

કરવાની ક્ષમતા પાછો ન મેળવે ત્યાં સુધી તે અસરકારક રહે છે. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી ડી. વાય. ચંદ્રચૂડ)

તબીબી વ્યવસાય–તબીબી નીતિશાસ્ત્ર–નૈતિક સિદ્ધાંતોનો ઈતિહાસ–ચર્ચા. (પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી અશોક ભૂષણ)

શબ્દો અને શબ્દસમૂહો–એડવાન્સ મેડિકલ, લિવિંગ વિલ, એડવાન્સ મેડિકલ પાવર ઓફ એટર્ની – અર્થ – એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ એ છે, "જો કોઈ વ્યક્તિ અસમર્થ બને અથવા વાતચીત કરવામાં અસમર્થ બને તો તબીબી સારવાર વિશેની વ્યક્તિની ઈચ્છાઓ સમજાવતો કાનૂની દસ્તાવેજ" – બીજી બાજુ, લીવિંગ વિલ એ એક દસ્તાવેજ છે જે વ્યક્તિની તબીબી સારવાર અંગેની ઈચ્છાઓ સૂચવે છે જે વ્યક્તિ ઈચ્છે છે જો તે આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા સાથે તેની ઈચ્છાઓ શેર કરવામાં અસમર્થ હોય – અગ્રિમ તબીબી નિર્દેશનો બીજો પ્રકાર મેડિકલ પાવર ઓફ એટર્ની છે–તે એક દસ્તાવેજ છે જે વ્યક્તિ (મુખ્ય) ને આરોગ્ય સંભાળના નિર્ણયો લેવા માટે વિશ્વસનીય વ્યક્તિ (એજન્ટ) ની નિમણૂક કરવાની મંજૂરી આપે છે જ્યારે મુખ્ય આવા નિર્ણયો લેવા માટે સક્ષમ ન હોય. (પ્રતિ સીજેઆઈ દિપક મિશ્રા, પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર. માટે)

શબ્દો અને શબ્દસમૂહો–મારવું અને મરવા દેવું–વચ્ચેનો તફાવત, ચર્ચા. (પ્રતિ દીપક મિશ્રા, સીજેઆઈ [પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર. માટે])

શબ્દો અને શબ્દસમૂહો–અનૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ, બિન–સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ, સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ, સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ – અર્થ–ચર્ચા. (ડો. D.Y. ચંદ્રચુડ, જે.)

રિટ પિટિશનનો નિકાલ કરતા કોર્ટે કહ્યું:

પ્રતિ દીપક મિશ્રા, સીજેઆઈ [પોતાના માટે અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર.]

1.1 જ્ઞાન કૌરના કેસમાં બંધારણીય ખંડપીઠે એરડેલના નિર્ણયનો ઉલ્લેખ કર્યો છે જે અરુણા શાનબાગ કેસમાં પુનરાવર્તિત કરવામાં આવ્યો છે, જે ચિકિત્સક દ્વારા જીવન ટકાવી રાખવાના કૃત્રિમ પગલાં પાછા ખેંચવા સંબંધિત કેસ હતો. બંધારણીય ખંડપીઠે નોંધ્યું હતું કે એરડેલે એવું માન્યું હતું કે દર્દીને કોઈ ફાયદો ન થાય તેવી સતત પથારીવશ સ્થિતિમાં અસ્તિત્વના સંદર્ભમાં, જીવનની પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત, જે રાજ્યની ચિંતા છે, તે સંપૂર્ણ નથી. ખંડપીઠે વધુમાં નોંધ્યું હતું કે એરડેલમાં, એવું કહેવામાં આવ્યું હતું કે આવા કિસ્સાઓમાં પણ, એવા કિસ્સાઓ વચ્ચેનો વર્તમાન નિર્ણાયક તફાવત સૂચવવામાં આવ્યો હતો કે જેમાં ચિકિત્સક તેના દર્દીને, સારવાર અથવા સંભાળ પૂરી પાડવાનું અથવા આપવાનું ચાલુ રાખવાનું નક્કી કરે છે, જે

તેના જીવનને લંબાવી શકે છે અથવા કરી શકે છે, અને જેમાં તે નક્કી કરે છે, ઉદાહરણ તરીકે, તેના દર્દીના જીવનનો અંત લાવવા માટે સક્રિય રીતે ઘાતક દવા આપીને, સૂચવવામાં આવ્યું હતું. ત્યારબાદ, ફરીથી એરડેલ કેસનો ઉલ્લેખ કરતી વખતે, બેન્ચે અવલોકન કર્યું હતું કે તે ફિઝિશિયન દ્વારા જીવન ચાલુ રાખવા માટે કૃત્રિમ પગલાં પાછા ખેંચવા સંબંધિત કેસ હતો. [પેરા 40][96–સી–એફ]

1.2 જ્ઞાન કૌરનું કાળજીપૂર્વક વાંચન એરડેલ કેસમાં લેવામાં આવેલા દ્રષ્ટિકોણનું વર્ણન, સંદર્ભ અને નોંધ દર્શાવે છે. કોર્ટ આઈપીસીની કલમ 309 જે આત્મહત્યાના પ્રયાસ સાથે સંબંધિત છે અને આઈપીસીની કલમ 306 જે આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવાની જોગવાઈ કરે છે તેની બંધારણીય માન્યતા સાથે સંબંધિત હતી. બંધારણીય ખંડપીઠે મૃત્યુ પામતા માણસના કેસમાં, જે જીવલેણ રીતે બીમાર હોય અથવા સતત પથારીવશ સ્થિતિમાં હોય અને તેની સમાપ્તિ અથવા જીવનના અકાળે લુપ્ત થવાના કેસમાં ભેદ પાડતા અવલોકન કર્યું હતું કે જ્યારે કુદરતી જીવનની સમાપ્તિને કારણે મૃત્યુ અનિવાર્ય અને નિકટવર્તી હોય અને કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા શરૂ થઈ હોય ત્યારે આ શ્રેણીના કેસો ગૌરવ સાથે જીવનના અધિકારના ભાગરૂપે ગૌરવ સાથે મૃત્યુના અધિકારના દાયરામાં આવી શકે છે. બંધારણીય ખંડપીઠે વધુમાં અભિપ્રાય આપ્યો હતો કે ઉપરોક્ત કેસો જીવનને ઓલવવા સમાન નથી પરંતુ માત્ર કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયાને વેગ આપવા સમાન છે જે પહેલેથી જ શરૂ થઈ ગઈ છે અને ત્યારબાદ, ખંડપીઠે જણાવ્યું હતું કે ચિકિત્સકની સહાયથી આત્મહત્યા અંગે ચર્ચા અનિર્ણિત છે. ખંડપીઠે પુનરોચ્ચાર કર્યો છે કે જીવલેણ રીતે બીમાર

અથવા સતત પથારીવશ સ્થિતિમાં રહેલા દર્દીઓના ચોક્કસ કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા દરમિયાન જીવનના અકાળે લુપ્ત થવા સંબંધિત કેસો બંધારણની કલમ 21 નું અર્થઘટન કરવામાં મદદ કરે છે જેથી તેમાં જીવનના કુદરતી ગાળા ઘટાડવાના અધિકારનો સમાવેશ થાય. જ્ઞાન કૌરે ઇચ્છામૃત્યુને એક ખ્યાલ તરીકે નકારી નથી. તેનાથી વિપરીત, તે સંકેત આપે છે કે આવી પરિસ્થિતિઓમાં, તે મૃત્યુની પ્રક્રિયાની ગતિ છે જે ગૌરવ સાથે જીવનના અધિકારનો એક ભાગ બની શકે છે જેથી દુઃખનો સમયગાળો ઘટાડી શકાય. પોતાનું જીવન જીવતી વ્યક્તિ દ્વારા જીવનનો અંત લાવવા અને જીવનની સમાપ્તિ માટે સકારાત્મક અથવા સ્પષ્ટ કાર્ય વચ્ચે તફાવત છે જેથી કોઈ વ્યક્તિ પથારીવશ સ્થિતિમાં ન રહે અથવા, તે બાબત માટે, જ્યારે મૃત્યુ નિશ્ચિત હોય ત્યારે જીવલેણ માંદગીને કારણે અને તે કૃત્રિમ રીતે સહાયિત તબીબી પ્રણાલી સાથે જીવંત રહે છે. જ્ઞાન કૌર કેસમાં, આત્મહત્યાના પ્રયાસ સાથે વ્યવહાર કરતી વખતે, કોર્ટે સ્પષ્ટપણે જણાવ્યું હતું કે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ આત્મહત્યા કરે છે, ત્યારે તેણે ચોક્કસ હકારાત્મક કૃત્યો હાથ ધરવા પડે છે અને તે કૃત્યોની ઉત્પત્તિને બંધારણની કલમ 21 હેઠળ "જીવનના અધિકાર" અભિવ્યક્તિના રક્ષણમાં પરીક્ષણ કરી શકાતી નથી અથવા તેમાં સામેલ કરી શકાતી નથી. એવું પણ જોવામાં આવ્યું હતું કે મૃત્યુની ગૌરવપૂર્ણ પ્રક્રિયામાં મૃત્યુ પામતા માણસને પણ જ્યારે જીવન ખતમ થઈ રહ્યું હોય ત્યારે સન્માન સાથે મરવાનો અધિકાર સામેલ હોઈ શકે છે. આ રીતે જ્ઞાન કૌરના ઉચ્ચારણને સમજવું પડશે. તે જ્ઞાન કૌરમાં સત્તાનો ગુણોત્તર પણ નથી કે ઇચ્છામૃત્યુ માત્ર કાયદા દ્વારા રજૂ કરવામાં આવે. કોર્ટે ન તો કોઈ સ્વતંત્ર

અભિપ્રાય વ્યક્ત કર્યો છે અને ન તો તેણે એરડેલમાં જણાવ્યા મુજબ ઉપરોક્ત ભાગ અથવા ગુણોત્તરને મંજૂરી આપી છે. કાયદાના સંદર્ભમાં માત્ર એરડેલના કેસ અને તેમાં વ્યક્ત કરવામાં આવેલા દ્રષ્ટિકોણનો સંદર્ભ આપવામાં આવ્યો છે. તેથી, અરુણા શાનબાગમાં એવી ધારણા છે કે બંધારણીય ખંડપીઠે એરડેલમાં નિર્ણયને મંજૂરી આપી છે તે સાચું નથી.[પેરા 42][97–ડીએચ; 98–એ–ઈ]

જ્ઞાન કૌર વિ. પંજાબ રાજ્ય (1996) 2 એસસીસી 648: [1996] 3 એસસીઆર 697–વિશ્લેષણ.

1.3 *અરુણા શાનબાગમાં* બે –ન્યાયાધીશની બેન્ચ. તેમણે નોંધ્યું હતું કે જ્ઞાન કૌરે એરડેલમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના નિર્ણયને મંજૂરી આપી છે અને અવલોકન કર્યું છે કે ઈચ્છામૃત્યુને માત્ર કાયદા દ્વારા કાયદેસર બનાવી શકાય છે. આ ધારણા સાચી નથી. [પેરા 43][98–જી–એચ]

અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્યો **(2011) 4 એસસીસી 454: [2011] SCR 1057–આંશિક રીતે ખોટું.**

ખરક સિંહ વિ. સ્ટેટ ઓફ U.P. અને અન્ય **[1964] 1 SCR 332: AIR 1963 SC 1295;** ગોવિંદ વિ. મધ્ય પ્રદેશ રાજ્ય અને અન્ય **(1975) 2 એસસીસી 148: [1975] 3 SCR 946;** પીપલ્સ યુનિયન ફોર સિવિલ લિબર્ટીઝ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્ય **(1997) 1 એસસીસી 301: [1996] 10 સપ્લિમેન્ટ.** એસસીઆર

321; પી. રથિનમ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્ય (1994) 3 એસસીસી 394–નો સંદર્ભ.

એરડેલ N.H.S. ટ્રસ્ટ વિ. બ્લાન્ડ (1993) 2 ડબલ્યુએલઆર 316: (1993) 1 બધા ઈઆર 821, એચએલ–નો સંદર્ભ

2.1 સારવારનો ઈનકાર કરવાનો અધિકારઃ સ્વસ્થ મનની કોઈપણ પુખ્ત વ્યક્તિને તબીબી સારવારનો ઈનકાર કરવાનો અધિકાર છે. આ અધિકાર આત્મહત્યા, ચિકિત્સકની સહાયથી આત્મહત્યા અથવા તો ઈચ્છામૃત્યુની તુલનામાં અલગ પાયા પર ઊભો છે. જ્યારે જીવલેણ રીતે બીમાર દર્દી તબીબી સારવાર લેવાનો ઈનકાર કરે છે, ત્યારે તેને ન તો ઈચ્છામૃત્યુ કહી શકાય અને ન તો આત્મહત્યા. તેમ છતાં, જીવલેણ બિમારીના કિસ્સામાં આત્મહત્યા અને સારવાર લેવાનો ઈનકાર બંને સમાન પરિણામોમાં પરિણમે છે, એટલે કે મૃત્યુ, તેમ છતાં સારવાર લેવાનો ઈનકાર પોતે આત્મહત્યા સમાન ન હોઈ શકે. આત્મહત્યાના કિસ્સામાં, પોતાના મૃત્યુનું કારણ બનવાના ચોક્કસ હેતુ સાથે સ્વપ્રેરિત સકારાત્મક કાર્યવાહી થવી જોઈએ. બીજી બાજુ, સારવારનો ઈનકાર કરવાના દર્દીના અધિકારમાં મૃત્યુ પામવાનો તેનો ચોક્કસ ઈરાદો નથી, તેના બદલે તે દર્દીને અનિચ્છનીય તબીબી સારવારથી રક્ષણ આપે છે. તબીબી સારવારનો ઈનકાર કરનાર દર્દી માત્ર રોગને તેનો કુદરતી માર્ગ અપનાવવા દે છે અને જો, આ પ્રક્રિયામાં, મૃત્યુ થાય છે, તો તેનું કારણ મુખ્યત્વે અંતર્ગત રોગ હશે, કોઈ સ્વયંપ્રેરિત કાર્ય નહીં. [પેરા 131]

[134–

F–H; 135–**A**]

ક્રુઝન વિ. ડિરેક્ટર, મિઝોરી આરોગ્ય વિભાગ **111 L Ed 2d 224:497 US** 261 (1990) 110 **S.Ct.** 2841 (1990) રોડરિગ્ઝ વિ. બ્રિટિશ કોલંબિયા (એટર્ની જનરલ) **85 C.C.C. (3d)** 15: (1993) 3 **S.C.R.** 519; રે જે (એ માઇનોર) (Wardship: Medical Treatment) [1991] 2 ડબલ્યુએલઆર 140: [1990] 3 બધા **ER** 930: [1991] ફેમ 33; વોશિંગ્ટન વિ. ગ્લુક્સબર્ગ 138 L Ed 2d 772:521 US 702 (1997) વેકો વિ. ક્વિલ **138 L Ed 2d 834:521 US** 793 (1997) ક્લેર સી. કોનરોય **98 N.J.** 321 (1985) (1985) 486 **A.2d** 1209 (**N.J.**) **F v** વેસ્ટ બર્કશાયર હેલ્થ ઓથોરિટી [1989] 2 બધા **ER** 545: [1990] 2 **AC** 1; બોલામ વિ. ફ્રીર્ન હોસ્પિટલ મેનેજમેન્ટ કમિટી [1957] 1 **W.L.R.** 582: [1957] 2 બધા **ER** 118; **Re Quinlan** 355 **A.** 2 ડી 647: (1976) 70 એનજે 10; બેલ્ચરટાઉન સ્ટેટ સ્કૂલના સુપ્રિટેન્ડેન્ટ વિ. સાયકેવિઝ (1977) 373 માસ 728:370 **N.E.** 2 ડી 417 (1977) ઇન રે એફ (Mental Patient : Sterilisation) [1990] 2 **AC** 1: [1989] 2 **WLR** 1025: [1989] 2 બધા ER 545; ઇન રી B (A માઇનોર) (Wardship : Medical Treatment)[1981]

1 ડબલ્યુએલઆર 1424: [1990] **3 ઓલ ઈઆર 927;** ઈન રે જે (એ માઇનોર) (વોર્ડશિપ: મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ) **[1991] ફેમ 33: [1990] 3 તમામ ER** 930: [1991] 2 **WLR** 140; R (પ્રીટીની અરજી પર) v. [2002] 1 બધા ER 1**: [2001] યુકેએચએલ 61;** ઈન રી બી (Consent to Treatment – Capacity) **[2002] 1 એફએલઆર 1090: [2002] 2** ALL **ઈઆર 449;** આર (નિકલસન અને અન્યની અરજી પર) વિ. ન્યાય મંત્રાલય **[2014] યુકેએસસી 38;** હન્ટર અને ન્યૂ ઇંગ્લેન્ડ એરિયા હેલ્થ સર્વિસ વિ. એ. **[2009] NSWSC** 761; બ્રાઇટવોટર કેર ગ્રૂપ (ઇન્ક.) વિ. રોઝીટર **[2009] WASC** 229:40 WAR 84; ઓસ્ટ્રેલિયન કેપિટલ ટેરિટરી વિ. JT **[2009] ACTSC 105;** ઓકલેન્ડ એરિયા હેલ્થ બોર્ડ વિ. એટર્ની–જનરલ **[1993] NZLR** 235; મેસીહા વિ. સાઉથ ઈસ્ટ હેલ્થ **[2004] NSWSC 1061;** કાર્ટર વિ. કેનેડા (એટર્ની જનરલ) **(2015) SCC** 5; સ્કલોએન્ડોર્ફ વિ. સોસાયટી ઓફ ન્યૂ યોર્ક હોસ્પિટલ **(1914) 105 NE 92: (1914) 211 NY** 125; **F v. R** (1983) **33 એસએએસઆર 189 193 પર;** રોજર્સ વિ. વ્હિટેકર **[1992] એચસીએ 58: (1992) 175 સીએલઆર 479 487 પર;** મેલેટ વિ. શુલમેન 67 ડીએલઆર (4th) 321 (1990) 72 OR (2d) 417; સેક્રેટરી, ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ કમ્યુનિટી સર્વિસીસ (NT) v. JWB અને SMB (1992)

66 **AJLR** 300: (1992) 175 **CLR** 218; **Re MB** (મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ) [1997] **EWCA Civ** 3093: [1997] 2 **FLR** 426; પ્રીટી વિ. યુનાઇટેડ કિંગડમ (એપ્લિકેશન નં. 2346/02) [2002] **ECHR** 423 (29 એપ્રિલ, 2002) હાસ વિ. સ્વિટ્ઝર્લેન્ડ (અરજી નં. 31322/07) [2011] **ECHR** 2422: (2011) 53 **EHRR** 33; લેમ્બર્ટ અને અન્યો વિ. ફ્રાન્સ (એપ્લિકેશન નં.46043/14) [2015]ECHR 185–ઉલ્લેખિત.

3.2 ક્ષમતાની ધારણા છે કે જેમાં પુખ્ત વયના લોકો પાસે સંમતિ આપવાની અથવા તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાની ક્ષમતા હોવાનું માનવામાં આવે છે અને જ્યાં સુધી તે ધારણા રદિયો ન થાય ત્યાં સુધી. સંમતિ દૂષિત થઈ શકે છે જો સંબંધિત વ્યક્તિ તે સંમતિ આપવા અથવા નકારવા માટે કાયદામાં સક્ષમ ન હોય; અથવા જો વ્યક્તિ કાયદામાં સક્ષમ હોય તો પણ, નિર્ણય અનુચિત પ્રભાવ અથવા અન્ય કોઈ દૂષિત માધ્યમો દ્વારા મેળવવામાં આવ્યો છે; અથવા સ્પષ્ટ સંમતિ અથવા ઇનકાર ચોક્કસ પરિસ્થિતિ સુધી વિસ્તરતો નથી; અથવા સંમતિ અથવા ઇનકારની શરતો અસ્પષ્ટ અથવા અનિશ્ચિત છે; અથવા જો સંમતિ અથવા ઇનકાર ખોટી માહિતી અથવા ખોટી ધારણા પર આધારિત છે. એવા સંજોગોમાં કે જ્યાં તબીબી વ્યવસાયી માટે સારવાર માટે સંમતિ મેળવવી વ્યવહારુ છે, તો પછી, સંમતિ માન્ય થવા માટે, તે તેના જોખમો અને લાભો સહિત સંપૂર્ણ માહિતી પર આધારિત હોવી જોઈએ. જ્યાં તબીબી વ્યવસાયી માટે

સારવાર માટે સંમતિ મેળવવી વ્યવહારુ ન હોય અને જો યોગ્ય સારવાર ન આપવામાં આવે તો દર્દીનું જીવન જોખમમાં હોય, તો સંમતિ વિના સારવાર આપવામાં આવી શકે છે. આને કેટલીકવાર જેને "કટોકટીના સિદ્ધાંત" અથવા "આવશ્યકતાના સિદ્ધાંત" તરીકે ઓળખવામાં આવે છે તેના દ્વારા ન્યાયી ઠેરવવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે, તબીબી વ્યવસાયી દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં શું છે તેના તબીબી ચુકાદા અનુસાર દર્દીની સારવાર કરે છે. [પરિચ્છેદ 134,135] [135–ઈ–જી; 136–એ–બી]

4.1 બંધારણના આર્ટ. 21 ના સંદર્ભમાં નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુઃ 'સ્વતંત્રતા' શબ્દ એ કહેવાતી પસંદગી સાથે સંકળાયેલા લક્ષણોની પસંદગીનો અર્થ અને અનુભૂતિ છે; અને 'જીવન' શબ્દ એ ગૌરવપૂર્ણ રીતે તે જ મેળવવાની આકાંક્ષા છે. આ બંને આંતરિક રીતે જોડાયેલા છે. સ્વતંત્રતા વ્યક્તિને પરિવર્તન માટે પ્રેરિત કરે છે અને જીવન પરિવર્તન અને ચળવળને આવકારે છે. જીવનનો ઈરાદો સ્વતંત્રતા વિના જીવવાનો નથી કારણ કે તે બધી શક્યતાઓમાં, અર્થહીન અસ્તિત્વ હશે. કોઈ પણ મૂળભૂત અધિકાર નિરપેક્ષ નથી હોતો, પરંતુ સ્વતંત્રતા પર લાદવામાં આવેલ કોઈપણ પ્રતિબંધ વાજબી હોવો જોઈએ. વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતા વ્યક્તિના મનના વિકાસમાં અને વ્યક્તિત્વ પર ભાર મૂકવામાં મદદ કરે છે. તે અન્ય પર શાસન કરવાની સ્થિતિમાં ન હોઈ શકે પરંતુ વ્યક્તિગત રીતે, તે/તેણી પાસે શરીર અને મન પર અધિકાર છે. શરીર અને મન પર વ્યક્તિગત સાર્વભૌમત્વની સ્વતંત્રતા વ્યક્તિની ક્ષમતાઓને મજબૂત કરે છે. [પેરા 138][136–**G**–**H**; 137–**A**–**B**]

બોર્ડ ઓફ ટ્રસ્ટીઝ ઓફ ધ પોર્ટ ઓફ બોમ્બે વિ. દિલીપકુમાર રાઘવેન્દ્રનાથ નાડકર્ણી અને અન્ય **(1983) 1 એસસીસી 124: [1983] 1 એસસીઆર 828;** મેનકા ગાંધી વિ. ભારત સંઘ અને અન્ય **(1978) 1 એસસીસી 248: [1978] 2 SCR 621;** આંધ્ર પ્રદેશ રાજ્ય વિરુદ્ધ ચલ્લા રામકૃષ્ણા રેડ્ડી અને અન્યો **AIR 2000 SC 2083: (2000) 5 એસસીસી 712: [2000] 3 SCR 644**–પર આધારિત

4.2 બંધારણનું અર્થઘટન, ખાસ કરીને મૂળભૂત અધિકારો, ગતિશીલ હોવા જોઈએ અને તે માત્ર તે જ અર્થઘટનશીલ ગતિશીલતા છે જે લેખિત શબ્દોમાં જીવન શ્વાસ લે છે. જ્યાં સુધી અનુચ્છેદ 21 નો સંબંધ છે, તે ઉલ્લેખ કરવો અનિવાર્ય છે કે ગતિશીલતા, અલબત્ત, જીવન અને સ્વતંત્રતામાં જીવનનો સમાવેશ કરી શકે છે, જેનો ઉપયોગ ઉક્ત અનુચ્છેદમાં કરવામાં આવ્યો છે. બંધારણીય જોગવાઈમાં ઉપયોગમાં લેવાતી ભાષાનો ઉદારતાથી અર્થ કાઢવો જોઈએ, કારણ કે આવી જોગવાઈ ક્યારેય સ્થિર રહી શકતી નથી. [પરિચ્છેદ 145,149][139–સી–ડી; 141–એફ]

સેન્ટ્રલ ઈનલેન્ડ વોટર ટ્રાન્સપોર્ટ કોર્પોરેશન લિમિટેડ અને અન્ય વિ. બ્રોજો નાથ ગાંગુલી અને અન્ય (1986) 3 એસસીસી 156: **[1986] 2 એસ. સી. આર. 278;** એમ. નાગરાજ અને અન્યો વિરુદ્ધ ભારત સરકાર અને અન્યો **(2006) 8 એસસીસી 212: [2006] 7 પૂરક. SCR 336;**

V.C. રંગદુરાઈ વિ. ડી. ગોપાલન અને અન્યો **(1979) 1 એસસીસી 308: [1979] 1 SCR 1054**–પર આધાર રાખે છે.

5.1 વ્યક્તિગત કલમ 21 ના એક પાસા તરીકે ગૌરવઃ 1948 માં માનવ અધિકારોની સાર્વત્રિક ઘોષણાના અમલ સાથે જ વ્યક્તિની ગરિમાને આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે માનવ અધિકારોના એક મહત્વપૂર્ણ પાસા તરીકે માન્યતા આપવામાં આવી છે. માનવીય ગૌરવને માત્ર આ મહત્વપૂર્ણ દસ્તાવેજની પ્રસ્તાવનામાં જ નહીં પરંતુ તેની કલમ 1 માં પણ સ્થાન મળે છે. કાયદો રાજીખુશીથી એ હકીકતની નોંધ લે છે કે ગૌરવ એ માણસનો સૌથી પવિત્ર કબજો છે. અને કથિત કબજો ન તો મૃત્યુની પ્રક્રિયામાં તેની પવિત્રતા ગુમાવે છે અને ન તો મૃત્યુ થાય ત્યારે બાષ્પીભવન થાય છે. મૃત્યુ પામેલા માણસના કિસ્સામાં ગૌરવ સાથે મરવાના અધિકારના ભાગરૂપે, જે જીવલેણ રીતે બીમાર છે અથવા સતત પથારીવશ સ્થિતિમાં છે, માત્ર નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ કલમ 21 ની મર્યાદામાં આવશે અને તે નહીં કે જે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુના વર્ણનમાં આવશે જેમાં સારવાર કરનાર ચિકિત્સક અથવા અન્ય કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા સકારાત્મક પગલાં લેવામાં આવે છે. [પરિચ્છેદ 150,155,159][141–G–H; 142–A; 144–G; 147–D–E]

K.S. પુટ્ટાસ્વામી અને અન્ય વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્યો (2017) 10 એસસીસી 1: **[2017] 10 એસસીઆર 569**–અનુસરવામાં આવ્યું. મહેમૂદ નય્યર આઝમ વિ. છત્તીસગઢ

રાજ્ય અને અન્યો **(2012) 8 એસસીસી 1: [2012] 8 SCR 651;** વિકાસ યાદવ વિરુદ્ધ ઉત્તર પ્રદેશ રાજ્ય અને અન્યો **(2016) 9 એસસીસી 541 : [2016] 8 SCR** 872; ફ્રાન્સિસ કોરલી મુલિન વિ. વહીવટકર્તા, કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશ દિલ્હી **(1981) 1 એસસીસી 608: [1981] 2 એસ. સી. આર. 516;** નેશનલ લીગલ સર્વિસીસ ઓથોરિટી વિરુદ્ધ ભારત સરકાર અને અન્યો **(2014) 5 એસ. સી. સી. 438;** શબનમ વિ. ભારત સંઘ અને અન્ય **(2015) 6 એસસીસી 702: [2015] 8 એસસીઆર 289**–પર આધારિત.

ક્રિસ્ટીન ગુડવિન વિ. યુનાઇટેડ કિંગડમ [2002] **ECHR 588; S v. મકવાને 1995 (3) SA** 391–નો ઉલ્લેખ.

5.2 કાયદાએ બદલાતા સમાજની નોંધ લેવી જોઈએ અને વિકસતી વિભાવનાઓ સાથે સુસંગત થવું જોઇએ. હાલની જરૂરિયાતોને અદાલત દ્વારા અર્થઘટનની પ્રક્રિયા દ્વારા સંબોધિત કરવી જરૂરી છે સિવાય કે તે સંપૂર્ણપણે બંધારણીય માળખાની બહાર ન આવે અથવા બંધારણીય અર્થઘટન આવી ગતિશીલતાને ઓળખવામાં નિષ્ફળ જાય. ગૌરવ સાથે જીવનના અધિકારમાં જ્યારે વ્યક્તિ પથારીવશ સ્થિતિમાં હોય અથવા કૃત્રિમ સહાયના વહીવટ દ્વારા સંપૂર્ણપણે જીવી રહી હોય ત્યારે મૃત્યુની પ્રક્રિયાને સરળ બનાવવાનો સમાવેશ થવો જોઇએ જે મૃત્યુની પ્રતિષ્ઠિત અને અનિવાર્ય પ્રક્રિયાને અટકાવીને જીવનને

લંબાવે છે. અહીં પસંદગીનો મુદ્દો પણ આવે છે. આ રીતે વિશ્લેષણ કરવામાં આવે તો, આ પ્રકારનો અધિકાર બંધારણની કલમ 21 ની મર્યાદામાં આવવો જોઈએ. [પેરા 160][147–**F**–**H**; 148–**G**–**H**]

6. આત્મનિર્ણયનો અધિકાર અને વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાઃ જ્યાં સુધી યુનાઈટેડ કિંગડમનો સંબંધ છે, તે સામાન્ય રીતે સ્પષ્ટ છે કે જ્યારે પણ કોઈ સક્ષમ પુખ્ત વ્યક્તિના આત્મનિર્ણયના અધિકારની કવાયત અને માનવ જીવનને પવિત્ર ગણાવીને તેને સાચવવામાં રાજ્યના હિત વચ્ચે સંઘર્ષ થાય છે, ત્યારે વ્યક્તિનો અધિકાર પ્રબળ હોવો જોઈએ. યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સમાં, સ્વ–નિર્ધારણ અને વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાના પાસાને કાયદામાં કોંક્રિટાઈઝ કરવામાં આવે છે કારણ કે કોલંબિયા ડિસ્ટ્રિક્ટ, કેપિટલ, જેને સામાન્ય રીતે વોશિંગ્ટન ડી. સી. તરીકે ઓળખવામાં આવે છે, સાથે તમામ પચાસ રાજ્યોએ એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ્સના વિવિધ સ્વરૂપોને સમર્થન આપતા કાયદાઓ પસાર કર્યા છે. કેનેડિયન ક્રિમિનલ કોડ ઘણી રીતે જીવનની પવિત્રતા પર ભાર મૂકે છે અને તેનું રક્ષણ કરે છે જે તેમના તબીબી નિર્ણય લેવામાં જીવલેણ રીતે બીમાર લોકોની સ્વાયત્તતાનો સીધો સામનો કરે છે. જોકે, રેઇબલ વિ. હ્યુજીસમાં કેનેડાની સર્વોચ્ચ અદાલતે સ્કોલોએન્ડોર્ફમાં કાર્ડોઝો જે. ના વારંવાર ટાંકવામાં આવેલા નિવેદનને મંજૂરી આપી હતી કે "પુખ્ત વયના અને સ્વસ્થ મનના દરેક માણસને તેના પોતાના શરીર સાથે શું કરવું તે નક્કી કરવાનો અધિકાર છે" અને રેઇબલમાં મુખ્ય ન્યાયાધીશ લાસ્કિને વધુમાં ઉમેર્યું છે કે જ્યાં શસ્ત્રક્રિયા અથવા સારવાર

સંમતિ વિના કરવામાં આવી હતી અથવા જ્યાં કટોકટીની પરિસ્થિતિઓ સિવાય, શસ્ત્રક્રિયા અથવા તબીબી સારવાર આપવામાં આવી હતી તેના કરતાં વધુ આપવામાં આવી હતી. આમ, કેનેડાની સર્વોચ્ચ અદાલતે સૂચવ્યું હતું કે સક્ષમ પુખ્ત વયના લોકોને તેમના પોતાના તબીબી નિર્ણયો લેવાનો અધિકાર છે, ભલે આવા નિર્ણયો અવિવેકી હોય. અન્ય અધિકારક્ષેત્રોમાં જીવલેણ રીતે બીમાર વ્યક્તિઓના સામાન્ય કાયદા અને કાયદાકીય અધિકારોની તપાસ કરવી એ સૂચવે છે કે સંમતિની ક્ષમતા ધરાવતા તમામ પુખ્ત વયના લોકોને તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો સામાન્ય કાયદો અધિકાર અને સ્વનિર્ધારણનો અધિકાર છે. જો કે, ડોકટરો એવા દર્દી દ્વારા કરવામાં આવેલા આત્મનિર્ણયની પસંદગી દ્વારા બંધાયેલા હશે જે ગંભીર રીતે બીમાર છે અને લાંબા સમય સુધી તબીબી સારવાર લઈ રહ્યો છે અથવા જીવન સહાય પર જીવી રહ્યો છે, દર્દીની બીમારી અસાધ્ય છે અને તેના સાજા થવાની કોઈ આશા નથી તે સંતોષને આધીન રહેશે. અન્ય કોઈ પણ વિચારણા દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં હોવાનું માની ન શકાય. [પરિચ્છેદ 164,165,166,168,169][150–**A**–**B**, **F**–**G**; 151–**C**–**E**]

રીવ્ઝ વિ. કમિશનર ઓફ પોલીસ ઓફ ધ મેટ્રોપોલિસ [2000] 1 **AC** 360,379; રી જોબ્સ (1987) 108 **N.J.** 394; રીબલ વિ. હ્યુજીસ [1980] 2 **SCR** 880–નો ઉલ્લેખ.

7.1 સામાજિક નૈતિકતા, તબીબી નૈતિકતા અને રાજ્ય હિતઃ મોટા પ્રમાણમાં સમાજ એવું અનુભવી શકે છે કે દર્દીને તેના છેલ્લા શ્વાસ સુધી સારવાર આપવી જોઈએ અને સારવાર કરનારા ચિકિત્સકોને લાગે છે કે તેઓ તેમના હિપ્પોક્રેટિક શપથથી બંધાયેલા છે, જેમાં તેમને સારવાર પૂરી પાડવા અને જીવન બચાવવાની જરૂર છે અને દર્દીની સારવાર ન કરીને જીવનનો અંત ન કરવો. પરિવારના સભ્યો વારસાના તાત્કાલિક દાવા, સામાજિક કલંક અને કેટલીકવાર વ્યક્તિગત અપરાધનો સમાવેશ કરતા ઘણા સામાજિક પરિબળોથી આશંકિત રહીને સતત ખચકાટની સ્થિતિમાં રહી શકે છે. ડૉક્ટર દ્વારા લેવામાં આવેલા હિપ્પોક્રેટિક શપથથી તેને એવું લાગી શકે છે કે તેના તરફથી નિષ્ફળતા આવી છે અને કેટલીકવાર તેને વિવિધ કાયદાઓથી ડર પણ લાગે છે. તેની સામે બેદરકારી અથવા ગુનાહિત ગુનાખોરીના આક્ષેપો થઈ શકે છે. આ સંબંધમાં બે પાસાઓ ધ્યાનમાં રાખવા જોઈએ. પ્રથમ, અપરિવર્તનીય પરિસ્થિતિમાં સારવાર પાછી ખેંચવી એ દર્દીની સારવાર ન કરવી તેનાથી અલગ છે અને બીજું, એકવાર નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુને કાયદામાં માન્યતા આપવામાં આવે ત્યારે જ્યારે જીવન સમાપ્ત થઈ રહ્યું હોય ત્યારે સન્માન સાથે મૃત્યુ પામવાનો અધિકાર આપવામાં આવે છે અને જ્યારે લાંબા સમય સુધી કરવામાં આવે છે હેતુ વગર, ન તો સામાજિક નૈતિકતા કે ન તો ડોકટરોની મૂંઝવણ અથવા ભયને કોઈ સ્થાન હશે. તેનું કારણ એ છે કે વ્યક્તિની ગરિમા અને આત્મસન્માનની જાળવણી જીવન અને સ્વતંત્રતા સાથે સંબંધિત વ્યક્તિના અધિકારમાં સમાયેલી છે અને આ

રક્ષણની આવશ્યકતા છે. અને એકવાર આ અધિકાર બંધારણની કલમ 21 ના આશ્રયમાં આવી જાય પછી, મુકદ્દમાનો સામનો કરવા અંગે ચિકિત્સક અથવા સારવાર કરતા ડૉક્ટરની સામાજિક ધારણા અને આશંકાને ગૌણ ગણવી જોઈએ કારણ કે આ સંબંધમાં વ્યક્તિના અધિકારની પ્રાધાન્યતા ઉચ્ચ પાયા પર રાખવી જોઈએ. [પરિચ્છેદ 170,171][151–**F**–**H**; 152–**A**–**C**]

7.2 નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ મૂળભૂત રીતે દર્દી દ્વારા અથવા ડોકટરો દ્વારા કોઈ પણ સ્પષ્ટ કાર્યની ગેરહાજરી સૂચવે છે. તેમાં પરિવારના સભ્યો તરફથી કોઈ પણ પ્રકારનું ખુલ્લું કૃત્ય સામેલ નથી. તે વ્યક્તિના ભૌતિક માળખામાં બિનજરૂરી ઘૂસણખોરીને ટાળવાનું છે, કારણ કે નિષ્ક્રિયતા જીવનમાંથી સરળતાથી બહાર નીકળવા માટે છે. જીવનના અધિકારના અવિભાજ્ય ભાગ તરીકે પોતાની ગરિમાનું રક્ષણ કરવું એ વ્યક્તિ માટે સર્વોપરી છે, જે પીડા વિના, વેદના વિના અને સૌથી અગત્યનું, અપમાન વિના મૃત્યુની પ્રતિષ્ઠિત પ્રક્રિયાને આવરી લે છે. એવા ફિલસૂફો, વિચારકો અને વૈજ્ઞાનિકો પણ છે જેઓ માને છે કે જીવન ભૌતિક માળખા અને જૈવિક લાક્ષણિકતાઓ સુધી મર્યાદિત નથી. પરંતુ એ હકીકતને નકારી શકાય નહીં કે જીવન તેના અર્થપૂર્ણ વિસ્તારનો અર્થ શોધવા અને અસ્તિત્વના કોયડાનો ઉકેલ શોધવાનો ઇરાદો ધરાવે છે, જેના માટે કેટલાક નાસ્તિકવાદ પર આધાર રાખે છે અને કેટલાક વિશ્વાસ માટે સલામત છે અને તેમ છતાં કેટલાક અજ્ઞેયવાદીના વિચારો સાથે ઊભા છે. જોકે, બંધારણની કલમ 21 ને કેવી રીતે સમજવામાં આવે છે તે કાયદાકીય આધાર હોવો જોઈએ. જો કોઈ

માણસને અયોગ્ય તબીબી સહાયને કારણે પીડા, વેદના અને અપમાનની સ્થિતિમાંથી પસાર થવાની મંજૂરી આપવામાં આવે અથવા તે બાબત માટે ફરજ પાડવામાં આવે, તો ગૌરવનો અર્થ ખોવાઈ જાય છે અને જીવનના અર્થની શોધ નિરર્થક છે. [પરિચ્છેદ 172,173][152–સી–એફ]

8. એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ/એડવાન્સ કેર ડિરેક્ટિવ/એડવાન્સ મેડિકલ ડિરેક્ટિવઃ જે દર્દીઓ નિર્ણય લેતી વખતે તેમની ઇચ્છાઓ વ્યક્ત કરવામાં અસમર્થ હોય તેવા દર્દીઓના કિસ્સામાં પડતી મુશ્કેલીને દૂર કરવા માટે, વિવિધ દેશોમાં એડવાન્સ મેડિકલ ડિરેક્ટિવ્સનો ખ્યાલ ઉભરી આવ્યો હતો. આરોગ્ય સંભાળ માટે એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ્સ જુદા જુદા દેશોમાં વિવિધ નામોથી જાય છે, જોકે મોટાભાગે તેનો ઉદ્દેશ એક જ હોય છે, એટલે કે, વ્યક્તિના આરોગ્ય સંભાળના નિર્ણયોને સ્પષ્ટ કરવા અને તે વ્યક્તિ માટે તે નિર્ણયો લેનારા વ્યક્તિઓને ઓળખવા માટે કે જે ઘટનામાં તે ડૉક્ટરને તેની ઇચ્છાઓ જણાવવા માટે અસમર્થ હોય. આવા મુદ્દાઓ સાથે વ્યવહાર કરવા માટે નિયુક્ત એજન્ટ આચાર્યના નિર્ણયોને તેમના પરસ્પર જ્ઞાન અને સમજણના આધારે અર્થઘટન કરી શકે છે. [પરિચ્છેદ 177,178,180][154–**B, D–E, G**]

9. આપણા દેશમાં એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ આદર્શ

9.1 એડવાન્સ મેડિકલ ડિરેક્ટિવ એબ્સ્ટ્રેક્શન (abstraction) માં કામ કરી શકતો નથી. તેને ચલાવવા માટે અમુક સલામતીના ઉપાયો છે. તે માત્ર એક પુખ્ત વ્યક્તિ દ્વારા જ અમલમાં મૂકી શકાય છે જે મનની સ્વસ્થ અને સ્વસ્થ

સ્થિતિ ધરાવે છે અને દસ્તાવેજને અમલમાં મૂકવાના હેતુ અને પરિણામોને વાતચીત, સંબંધિત અને સમજવાની સ્થિતિમાં છે. તેનો સ્વૈચ્છિક રીતે અને કોઈપણ બળજબરી અથવા પ્રલોભન અથવા મજબૂરી વિના અને સંપૂર્ણ જ્ઞાન અથવા માહિતી મેળવ્યા પછી અમલ થવો જોઈએ. તેમાં કોઈપણ અનુચિત પ્રભાવ અથવા અવરોધ વિના આપવામાં આવેલી જાણકાર સંમતિની લાક્ષણિકતાઓ હોવી જોઈએ. તે લેખિતમાં સ્પષ્ટ રીતે જણાવશે કે તબીબી સારવાર ક્યારે પાછી ખેંચી શકાય છે અથવા કોઈ ચોક્કસ તબીબી સારવાર આપવામાં આવશે નહીં જે માત્ર મૃત્યુની પ્રક્રિયામાં વિલંબની અસર કરશે જે અન્યથા તેને/તેણીને પીડા, વેદના અને વેદનાનું કારણ બની શકે છે અને તેને વધુ અપમાનની સ્થિતિમાં મૂકી શકે છે. તે એવા સંજોગોને લગતા નિર્ણયને સ્પષ્ટપણે સૂચવવો જોઈએ કે જેમાં તબીબી સારવાર અટકાવી શકાય અથવા પાછી ખેંચી શકાય. તે ચોક્કસ શરતોમાં હોવું જોઈએ અને સૂચનાઓ સંપૂર્ણપણે સ્પષ્ટ અને અસંદિગ્ધ હોવી જોઈએ. તેમાં ઉલ્લેખ કરવો જોઈએ કે વહીવટકર્તા કોઈપણ સમયે સૂચનાઓ/સત્તાને રદ કરી શકે છે. તે જાહેર કરવું જોઈએ કે વહીવટકર્તા આવા દસ્તાવેજને અમલમાં મૂકવાના પરિણામોને સમજી ગયો છે. તેમાં કોઈ વાલી અથવા નજીકના સંબંધીનું નામ સ્પષ્ટ કરવું જોઈએ, જે વહીવટકર્તા સંબંધિત સમયે નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ બનવાની સ્થિતિમાં, એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ સાથે સુસંગત રીતે તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવા અથવા પાછી ખેંચવા માટે સંમતિ આપવા માટે અધિકૃત હશે. જો એક કરતાં વધુ માન્ય

એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ હોય, જેમાંથી કોઈ પણ રદ કરવામાં આવ્યું ન હોય, તો તાજેતરમાં હસ્તાક્ષર કરાયેલ એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ દર્દીની ઇચ્છાઓની છેલ્લી અભિવ્યક્તિ તરીકે ગણવામાં આવશે અને તેને લાગુ કરવામાં આવશે. [પેરા 191][158–**D**–**H**; 159–**A**–]

9.2 દસ્તાવેજ પર વહીવટકર્તા દ્વારા બે પ્રમાણિત સાક્ષીઓની હાજરીમાં સહી કરવી જોઈએ, પ્રાધાન્યમાં સ્વતંત્ર, અને સંબંધિત જિલ્લા ન્યાયાધીશ દ્વારા નિયુક્ત પ્રથમ વર્ગના ન્યાયિક મેજિસ્ટ્રેટ (જેએમએફસી) દ્વારા કાઉન્ટર સહી કરવી જોઈએ. સાક્ષીઓ અને અધિકારક્ષેત્રના જે. એમ. એફ. સી. તેમના સંતોષની નોંધ કરશે કે દસ્તાવેજ સ્વૈચ્છિક રીતે અને તમામ સંબંધિત માહિતી અને પરિણામોની સંપૂર્ણ સમજણ સાથે અમલમાં મૂકવામાં આવ્યો છે. જે. એમ. એફ. સી. દસ્તાવેજની એક નકલ સંરક્ષિત કરવા માટે અધિકારક્ષેત્રની જિલ્લા અદાલતની રજિસ્ટ્રીમાં મોકલશે. વધુમાં, જિલ્લા ન્યાયાધીશની રજિસ્ટ્રી દસ્તાવેજ ડિજિટલ સ્વરૂપમાં જાળવી રાખશે. જે. એમ. એફ. સી. અમલના સમયે હાજર ન હોય તો વહીવટકર્તાના નજીકના પરિવારના સભ્યોને જાણ કરશે અને તેમને દસ્તાવેજના અમલ વિશે જાગૃત કરશે. એક નકલ સ્થાનિક સરકાર અથવા મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન અથવા નગરપાલિકા અથવા પંચાયતના સક્ષમ અધિકારીને સોંપવામાં આવશે. જે. એમ. એફ. સી. એડવાન્સ ડિરેક્ટિવની નકલ જો કોઈ હોય તો ફેમિલી ફિઝિશિયનને સોંપવાનું કારણ બનશે. જો વહીવટકર્તા જીવલેણ રીતે બીમાર થઈ જાય અને બીમારીની પુનઃપ્રાપ્તિ અને ઉપચારની કોઈ

આશા વિના લાંબી તબીબી સારવારમાંથી પસાર થઈ રહ્યો હોય, તો સારવાર કરનાર ચિકિત્સક, જ્યારે એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ વિશે જાગૃત થાય છે, ત્યારે તેના પર કાર્યવાહી કરતા પહેલા અધિકારક્ષેત્રના જે. એમ. એફ. સી. પાસેથી તેની વાસ્તવિકતા અને અધિકૃતતાની ખાતરી કરશે. ડોકટરો દ્વારા દસ્તાવેજની સૂચનાઓને યોગ્ય મહત્વ આપવું આવશ્યક છે. જો કે, તે સંપૂર્ણ રીતે સંતુષ્ટ થયા પછી જ અમલમાં મૂકવું જોઈએ કે વહીવટકર્તા જીવલેણ રીતે બીમાર છે અને લાંબા સમય સુધી સારવાર લઈ રહ્યો છે અથવા જીવન સહાય પર જીવે છે અને વહીવટકર્તાની માંદગી અસાધ્ય છે અથવા તેના/તેણીના સાજા થવાની કોઈ આશા નથી. જો દર્દીની સારવાર કરતા ચિકિત્સક (દસ્તાવેજના વહીવટકર્તા) ને સંતોષ થાય કે દસ્તાવેજમાં આપવામાં આવેલી સૂચનાઓ પર કાર્યવાહી કરવાની જરૂર છે, તો તે વહીવટકર્તા અથવા તેના વાલી/નજીકના સંબંધીને, બીમારીની પ્રકૃતિ, તબીબી સંભાળની ઉપલબ્ધતા અને સારવારના વૈકલ્પિક સ્વરૂપોના પરિણામો અને સારવાર ન થવાના પરિણામ વિશે જાણ કરશે. તેણે એ પણ સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ કે તે વાજબી આધારો પર માને છે કે પ્રશ્નમાં વ્યક્તિ પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતીને સમજે છે, વિકલ્પો પર વિચાર કર્યો છે અને તે દ્રઢ અભિપ્રાય પર આવ્યો છે કે તબીબી સારવાર પાછો ખેંચવાનો અથવા નકારવાનો વિકલ્પ શ્રેષ્ઠ પસંદગી છે. ફિઝિશિયન/હોસ્પિટલ કે જ્યાં વહીવટકર્તાને તબીબી સારવાર માટે દાખલ કરવામાં આવ્યો હોય તે પછી સારવાર વિભાગના વડા અને જનરલ મેડિસિન, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, મનોચિકિત્સા અથવા

ઓન્કોલોજીના ક્ષેત્રોના ઓછામાં ઓછા ત્રણ નિષ્ણાતો ધરાવતા તબીબી બોર્ડની રચના કરશે, જે બદલામાં, તેના વાલી/નજીકના સંબંધીની હાજરીમાં દર્દીની મુલાકાત લેશે અને વધુ તબીબી સારવારની સૂચનાઓ પાછી ખેંચવા અથવા નકારવાની સૂચનાઓનું પાલન કરવા માટે પ્રમાણિત કરવું કે નહીં તે અંગે અભિપ્રાય બનાવશે. આ નિર્ણયને પ્રાથમિક અભિપ્રાય તરીકે ગણવામાં આવશે. જો હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ પ્રમાણિત કરે છે કે એડવાન્સ ડિરેક્ટિવમાં સમાવિષ્ટ સૂચનાઓનું પાલન કરવું જોઈએ, તો ફિઝિશિયન/હોસ્પિટલ તરત જ દરખાસ્ત વિશે અધિકારક્ષેત્રના કલેક્ટરને જાણ કરશે, જે પછી તરત જ એક મેડિકલ બોર્ડની રચના કરશે જેમાં અધ્યક્ષ તરીકે સંબંધિત જિલ્લાના મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી અને ત્રણ નિષ્ણાત ડોકટરો હશે. તેઓ સંયુક્ત રીતે હોસ્પિટલની મુલાકાત લેશે જ્યાં દર્દી દાખલ છે અને જો તેઓ હોસ્પિટલના મેડિકલ બોર્ડના પ્રારંભિક નિર્ણય સાથે સંમત થાય છે, તો તેઓ એડવાન્સ ડિરેક્ટિવમાં આપવામાં આવેલી સૂચનાઓનું પાલન કરવા માટે પ્રમાણપત્રને સમર્થન આપી શકે છે. કલેક્ટર દ્વારા રચાયેલ બોર્ડે વહીવટકર્તાની ઇચ્છાઓ અગાઉથી નક્કી કરવી જોઈએ જો તે વાતચીત કરવાની સ્થિતિમાં હોય અને તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાના પરિણામોને સમજવામાં સક્ષમ હોય. જો વહીવટકર્તા નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય અથવા નબળા નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા વિકસાવે છે, તો પછી અગાઉથી નિર્દેશમાં વહીવટકર્તા દ્વારા નિયુક્ત વાલીની સંમતિ વહીવટકર્તાને તબીબી સારવારનો ઇનકાર અથવા પાછી ખેંચવા અંગે અને

સુસંગત હોવી જોઈએ. કલેક્ટર દ્વારા નિયુક્ત તબીબી બોર્ડના અધ્યક્ષ, એટલે કે મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી, વહીવટકર્તાને આપવામાં આવતી તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાના નિર્ણયને અસર આપતા પહેલા બોર્ડના નિર્ણયને અધિકારક્ષેત્રના જે. એમ. એફ. સી. ને જણાવશે. જે. એમ. એફ. સી. વહેલામાં વહેલી તકે દર્દીની મુલાકાત લેશે અને તમામ પાસાઓની તપાસ કર્યા પછી બોર્ડના નિર્ણયના અમલીકરણને અધિકૃત કરશે. દસ્તાવેજ પર કાર્યવાહી કરવામાં આવે અને તેનો અમલ કરવામાં આવે તે પહેલાં કોઈપણ તબક્કે તેને રદ કરવા માટે વહીવટકર્તા માટે તે ખુલ્લું રહેશે. [પેરા 191][159–**E**–**G**; 160–**A**–**H**; 161–**A**–**G**; 162–**CD**]

9.3 જો તબીબી બોર્ડ દ્વારા તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાની પરવાનગી નકારવામાં આવે છે, તો તે એડવાન્સ ડિરેક્ટિવના વહીવટકર્તા અથવા તેના પરિવારના સભ્યો અથવા તો સારવાર કરનાર ડૉક્ટર અથવા હોસ્પિટલ સ્ટાફને બંધારણની કલમ 226 હેઠળ રિટ પિટિશન દ્વારા હાઈકોર્ટનો સંપર્ક કરવા માટે ખુલ્લો રહેશે. હાઈકોર્ટ ત્રણ ડોકટરોની બનેલી સ્વતંત્ર સમિતિની રચના કરવા માટે સ્વતંત્ર રહેશે. [પેરા 191][162–ઈ–એફ]

9.4 એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવની રદબાતલ અથવા બિનઉપયોગીતાઃ કોઈ પણ વ્યક્તિ એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવને કોઈપણ સમયે પાછી ખેંચી શકે છે અથવા બદલી શકે છે જ્યારે તે/તેણી પાસે આવું કરવાની ક્ષમતા હોય અને એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવના રેકોર્ડિંગ માટે આપવામાં આવેલી સમાન પ્રક્રિયાને અનુસરીને.

અગાઉથી નિર્દેશ પાછો ખેંચવો અથવા રદ કરવો લેખિતમાં હોવો જોઈએ. અગાઉથી નિર્દેશ પ્રશ્નમાં સારવાર માટે લાગુ થશે નહીં જો એવું માનવા માટે વાજબી આધારો હોય કે એવા સંજોગો અસ્તિત્વમાં છે કે જે નિર્દેશ આપનાર વ્યક્તિએ અગાઉથી નિર્દેશના સમયે અપેક્ષા ન કરી હોય અને જે તેના નિર્ણયને અસર કરી હોત. જો એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ સ્પષ્ટ અને અસ્પષ્ટ ન હોય તો, સંબંધિત મેડિકલ બોર્ડ તેને અમલમાં મૂકશે નહીં અને તે ઘટનામાં, એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ વિનાના દર્દીઓ માટેની માર્ગદર્શિકા લાગુ કરવામાં આવશે. જો હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ કોઈ વ્યક્તિની સારવાર કરતી વખતે એડવાન્સ ડિરેક્ટિવનું પાલન ન કરવાનો નિર્ણય લે છે, તો તે કલેક્ટર દ્વારા રચાયેલા મેડિકલ બોર્ડને વિચારણા અને યોગ્ય નિર્દેશ માટે અરજી કરશે. [પેરા 191] [163–બી–એફ]

10. એવા કિસ્સાઓ હશે કે જ્યાં કોઈ એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ નથી. વ્યક્તિઓના આ વર્ગને અલગ કરી શકાતો નથી. એવા કિસ્સાઓમાં કે જ્યાં કોઈ એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ નથી, પ્રક્રિયા અને સલામતી એ જ હોવી જોઈએ જે અગાઉથી ડિરેક્ટિવ અસ્તિત્વમાં હોય તેવા કેસોમાં લાગુ પડે છે અને તે ઉપરાંત, નીચેની પ્રક્રિયાનું પાલન કરવામાં આવશેઃ– (i) એવા કિસ્સાઓમાં કે જ્યાં દર્દી જીવલેણ રીતે બીમાર હોય અને અસાધ્ય બીમારીના સંદર્ભમાં લાંબા સમય સુધી સારવાર લઈ રહ્યો હોય અથવા જ્યાં સાજા થવાની કોઈ આશા ન હોય, તો ચિકિત્સક હોસ્પિટલને જાણ કરી શકે છે, જે બદલામાં હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડની

રચના કરશે. જો હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ વધુ તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવા અથવા નકારવાના વિકલ્પને પ્રમાણિત કરે છે, તો હોસ્પિટલ તરત જ અધિકારક્ષેત્રના કલેક્ટરને જાણ કરશે. ત્યારબાદ અધિકારક્ષેત્રના કલેક્ટર તબીબી બોર્ડની રચના કરશે જે દર્દીની શારીરિક તપાસ માટે હોસ્પિટલની મુલાકાત લેશે અને તબીબી કાગળોનો અભ્યાસ કર્યા પછી હોસ્પિટલ તબીબી બોર્ડના અભિપ્રાય સાથે સંમત થઈ શકે છે. તે ઘટનામાં, કલેક્ટર દ્વારા નિયુક્ત મેડિકલ બોર્ડના અધ્યક્ષ દ્વારા જે. એમ. એફ. સી. અને દર્દીના પરિવારના સભ્યોને જાણ કરવામાં આવશે. જે. એમ. એફ. સી. વહેલામાં વહેલી તકે દર્દીની મુલાકાત લેશે અને તબીબી અહેવાલોની ચકાસણી કરશે, દર્દીની સ્થિતિની તપાસ કરશે, દર્દીના પરિવારના સભ્યો સાથે ચર્ચા કરશે અને જો તમામ બાબતોમાં સંતોષ થાય તો, કલેક્ટર દ્વારા નિયુક્ત તબીબી બોર્ડના અંતિમ રીતે બીમાર દર્દીને વધુ તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવા અથવા નકારવાના નિર્ણયને સમર્થન આપી શકે છે. એવા કિસ્સાઓ હોઈ શકે છે કે જ્યાં કલેક્ટર દ્વારા નિયુક્ત મેડિકલ બોર્ડ પર દર્દીની તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાની અસર અંગે બોર્ડ નિર્ણય ન લઈ શકે અને હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડના અભિપ્રાય સાથે સંમત ન થઈ શકે. આવી સ્થિતિમાં, દર્દીના નોમિની અથવા પરિવારના સભ્ય અથવા સારવાર કરતા ડૉક્ટર અથવા હોસ્પિટલ સ્ટાફ બંધારણની કલમ 226 હેઠળ રિટ પિટિશન દ્વારા લાઇફ સપોર્ટ પાછો ખેંચવા માટે હાઈકોર્ટની પરવાનગી મેળવી શકે છે. જ્યાં સુધી સંસદ આ વિષય પર કાયદો ન બનાવે ત્યાં સુધી એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ્સ

અને આ સલામતીઓ અંગેના નિર્દેશો અમલમાં રહેશે. [પરિચ્છેદ 193,194]

[163–G–H; 164–A–E; 165–A, E]

વિશાખા અને અન્યો વિરુદ્ધ રાજસ્થાન રાજ્ય અને અન્યો (1997) 6 એસસીસી 241: [1997] 3 પૂરક. SCR 404–પર આધાર રાખે છે.

હિમાચલ પ્રદેશ રાજ્ય અને અન્ય વિ. ઉમેદ રામ શર્મા અને અન્યો (1986) 2 SCC 68: AIR 1986 SC 847: [1986] 1 એસસીઆર 251; મારુતિ શ્રીપતિ દુબલ વિ. મહારાષ્ટ્ર રાજ્ય 1987 સીઆરઆઈ એલજે 473: (1986) 88 Bom LR 589; R.C. કૂપર વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા (1970) 2 SCC 298: AIR 1970 SC 1318: [1971] 1 SCR 512; વિક્રમ દેવ સિંહ તોમર વિરુદ્ધ બિહાર રાજ્ય (1988) સપ. SCC 734: AIR 1988 SC 1782: [1988] સપ્લિમેન્ટ. SCR 755; ચરણ લાલ સાહુ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા (1990) 1 એસસીસી 613: [1989] 2 સપ્લિમેન્ટ. SCR 597; કેરળ રાજ્ય અને અન્ય v. N.M. થોમસ અને અન્યો (1976) 2 એસસીસી 310: [1976] 1 એસસીઆર 906–ઉલ્લેખિત.

ડો. D. Y. ચંદ્રચુડ, જે. – 1. દર્દીની સંમતિ –સંમતિ વ્યક્તિને આપવામાં આવતી સારવાર સ્વીકારવી કે નહીં તે પસંદ કરવાની ક્ષમતા આપે છે.

પરંતુ સંમતિ દર્દીને કોઈ ચોક્કસ પ્રકારની સારવારની માંગ કરવાનો અધિકાર આપતી નથી, ગૌરવ સાથે મૃત્યુની શોધમાં પણ. સ્વૈચ્છિક નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ, જ્યાં પસંદગીયુક્ત બિન-સારવારના પરિણામે મૃત્યુ થાય છે કારણ કે સંમતિ અટકાવવામાં આવે છે, તેથી કાયદેસર રીતે સ્વીકાર્ય છે જ્યારે સ્વૈચ્છિક સક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ પ્રતિબંધિત છે. વધુમાં, કૃત્રિમ તબીબી હસ્તક્ષેપ દ્વારા દર્દીના જીવનને લંબાવવાના હેતુથી નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુની કલ્પના કરવામાં આવે છે. કૃત્રિમ ટેકો પાછો ખેંચવા તેમજ હસ્તક્ષેપ ન કરવાના કિસ્સામાં, નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ જીવનને દૂર કરવા અને કુદરતી માર્ગમાં સમાપ્ત થવા માટે પરવાનગી આપે છે. તેનાથી વિપરીત, સક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ તબીબી હસ્તક્ષેપના સકારાત્મક કાર્ય દ્વારા જીવન ઘટાડવાના પરિણામમાં પરિણમે છે. તે કદાચ આ તફાવત છે જે સક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ માટે કાયદાકીય અધિકૃતતાની જરૂર છે, જે નિષ્ક્રિયથી અલગ છે. [પેરા 45][196-ઈ-જી]

સુશીલા રાવ, "ભારત અને ઈચ્છામૃત્યુ: ધ પોગ્નન્ટ અરુણા શાનબાગનો કેસ", ઓક્સફોર્ડ મેડિકલ લો સમીક્ષા, વોલ્યુમ 19, અંક 4 (1 ડિસેમ્બર 2011), મુ પૃષ્ઠ 646–656; "માનવીકરણ અને અપરાધીકરણ આત્મહત્યાનો પ્રયાસ", ભારતનું કાયદા પંચ (રિપોર્ટ નંબર 210, 2008); રાજીવ રંજન, એટ અલ, "(De-) ભારતમાં આત્મહત્યાના પ્રયાસનું ગુનાહિતીકરણ: એ સમીક્ષા", ઔદ્યોગિક મનોચિકિત્સા જર્નલ (2014), વોલ્યુમ. 23, અંક 1, પૃષ્ઠ 4–9 પર; ડી બેનાતર, "શું એ

હોવું જોઈએ મરવાનો કાયદેસર અધિકાર?" વર્તમાન ઓન્કોલોજી (2010), વોલ્યુમ. 17, અંક 5, પૃષ્ઠ 2–3 પર; રિચાર્ડ ડેલ્ગાડો, "યુથેનેશિયા પુનઃવિચારિત – એક પાસું તરીકે મૃત્યુની પસંદગી ગોપનીયતાનો અધિકાર", એરિઝોના લો રિવ્યુ (1975), વોલ્યુમ. 17, પૃષ્ઠ 474 પર; રત્ના કપૂર, “ધ સ્પેક્ટર ઓફ અરુણા શાનબાગ”, ધ વાયર (18 મે 2015), અહીં ઉપલબ્ધ છે https://thewire.in/2005/the-pectre-of-aruna shanbaug/; હેઝલ બિગ્સ, “યુથેનેશિયા, ડેથ વિથ ડિગ્નિટી એન્ડ ધ લો”, હાર્ટ પબ્લિશિંગ (2001), પૃષ્ઠ 12 પર; જેમ્સ રશેલ્સ, "સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ", ન્યુ ઈંગ્લેન્ડ જર્નલ ઓફ મેડિસિન (9 જાન્યુઆરી, 1975), પૃષ્ઠ 78–80 પર; જેમ્સ રશેલ્સ, જીવનનો અંત: ઈચ્છામૃત્યુ અને નૈતિકતા (ઓક્સફર્ડ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 1986); બ્રુસ આર. રીચેનબેક, “યુથેનેશિયા એન્ડ ધ એક્ટિવ–પેસિવ ડિસ્ટિંક્શન”, બાયોએથિક્સ (જાન્યુઆરી 1987), વોલ્યુમ 1, મુપૃષ્ઠ 51–73; લેન ડોયલ અને લેસ્લી ડોયલ, “શા માટે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અને ચિકિત્સક આસિસ્ટેડ આત્મહત્યાને કાયદેસર બનાવવી જોઈએ/ જો મૃત્યુ દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં હોય તો મૃત્યુ નૈતિક સારું બનાવે છે", બ્રિટિશ મેડિકલ જર્નલ (2001), પૃષ્ઠ 1079–1080 પર; રોહિણી શુક્લા, “ભારતમાં નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ: એક વિવેચન”, ઈન્ડિયન જર્નલ ઑફ મેડિકલ

એથિક્સ (જાન્યુ–માર્ચ 2016), પૃષ્ઠ 35–38 પર; અપર્ણા ચંદ્રા અને મૃણાલ સતીશ, “અરુણામાં સર્વોચ્ચ અદાલતની ગેરરીતિ શાનબાગ વિ યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા”, કાયદો અને અન્ય બાબતો (માર્ચ 13, 2011),

http://lawandotherthings.com/2011/03/misadventures–ofsupremecourt–in–aruna/ પર ઉપલબ્ધ; રૂપ ગુરુસહાની અને રાજકુમાર મણિ, “ભારત: નૉટ એ કન્ટ્રી ટુ ડાઈ ઇન”, ઈન્ડિયન જર્નલ ઑફ મેડિકલ એથિક્સ (જાન્યુઆરી– માર્ચ 2016), પાના 30–35 પર; એની જે. ડેવિસ, “પ્રેક્ટિસમાં દ્વિધા: ટુ મેક લાઈવ ઓર લેટ ડાઈ”, ધ અમેરિકન જર્નલ ઓફ નર્સિંગ (માર્ચ 1981), વોલ્યુમ. 81, નંબર 3, પૃષ્ઠ 582 પર; હેઈક બરાન્ઝકે, "જીવનની પવિત્રતા"—જીવનના અધિકાર માટે જૈવ નૈતિક સિદ્ધાંત?", એથિક થિયરી મોરલ પ્રેક્ટિસ (2012), વોલ્યુમ. 15, અંક 3, પૃષ્ઠ 295 – સંદર્ભિત

2. જો કે પવિત્રતા સિદ્ધાંત "ઈરાદાપૂર્વકની માનવ જીવનનો વિનાશ, તે જીવનની માંગણી કરતું નથી હંમેશા શક્ય તેટલા લાંબા સમય સુધી લંબાવવું." માટે પ્રદાન કરતી વખતે જીવન માટે એક આંતરિક પવિત્ર મૂલ્ય "વ્યક્તિની જીવનનો આનંદ માણવાની ક્ષમતાને ધ્યાનમાં લીધા વિના અને તે છતાં પણ કે વ્યક્તિ પોતાનું જીવન એક મોટો બોજ માની શકે છે", સિદ્ધાંત માને છે કે "જીવન

હંમેશા કોઈપણ કિંમતે જાળવી રાખવું જોઈએ નહીં". જીવનની પવિત્રતાના નૈતિક સમર્થકો સંમત થાય છે કે "જ્યારે તબીબી સારવાર, જેમ કે વેન્ટિલેટર અને કદાચ એન્ટિબાયોટિક્સ, કાયમી અચેતન સ્થિતિમાં રહેલા લોકોને આરોગ્ય અને સારી રીતે કાર્ય કરવાની સ્થિતિમાં પુનઃસ્થાપિત કરવા માટે કંઈ કરી શકતા નથી, તે નિરર્થક છે અને તેની જરૂર નથી. પ્રદાન કરવામાં આવશે." [પેરા 60][203–**C–E**]

3. જીવન અને કુદરતી મૃત્યુ: પવિત્રતાના રક્ષકો સિદ્ધાંત "વિભાવનાથી લઈને માનવ જીવન માટે પવિત્ર મૂલ્યને સ્થાન આપે છે કુદરતી મૃત્યુ." "કુદરતી" શબ્દ સૂચવે છે કે "માત્ર સ્વીકાર્ય મૃત્યુ એ છે જે કુદરતી કારણોથી થાય છે". જીવન ફક્ત "પવિત્ર છે જ્યાં સુધી તે કુદરતી રીતે સમાપ્ત થાય છે". તબીબી પ્રગતિ, જો કે, મૃત્યુની વ્યાખ્યા વિશે અનિશ્ચિતતા લાવી છે? "મૃત્યુ શું છે, ખાસ કરીને "કુદરતી" મૃત્યુ. તબીબી પ્રગતિએ "જીવન ક્યારે સમાપ્ત થાય છે તે પ્રશ્નને જટિલ બનાવી દીધો છે". કૃત્રિમ ટેક્નોલોજી સંબંધિત હોય ત્યાં કોઈ કુદરતી મૃત્યુ અસ્તિત્વમાં નથી. કૃત્રિમ માધ્યમથી ટેકનોલોજી જીવનને લંબાવી શકે છે. આમ કરવાથી, ટેક્નોલોજીએ માનવ અનુભવ તેમજ કુદરતી સ્થિતિમાં જીવન વિશેના આપણા મૂલ્યો અને કુદરતી કારણો દ્વારા તેનો અંત બંનેને ફરીથી આકાર આપ્યો છે. આધુનિક દવાએ જીવનને લંબાવવા અને મૃત્યુને વિલંબિત કરવાના માર્ગો શોધી કાઢ્યા છે. પરંતુ, તેનો અર્થ એ નથી કે આધુનિક દવા "આપણા જીવનને સંપૂર્ણ અને મજબૂત જીવનને લંબાવવું જરૂરી છે કારણ કે કેટલાક

કિસ્સાઓમાં તે મૃત્યુની ક્રિયા દરમિયાન માત્ર જૈવિક અસ્તિત્વને લંબાવવાનું કામ કરે છે". આ અમુક પરિસ્થિતિઓમાં પરિણમી શકે છે કે માત્ર "હૃદયના ધબકારાનું લંબાણ જે એક અજ્ઞાત અને દયનીય જીવનને ટકાવી રાખતા અવિચારી, અધોગતિશીલ શરીરને સક્રિય કરે છે – જે જીવનશક્તિ, આરોગ્ય અથવા સામાન્ય અસ્તિત્વની કોઈ તક વિનાનું – એક અનિવાર્ય તબક્કો છે. મૃત્યુની પ્રક્રિયામાં." [પારસ 66, 67, 68][209–**B–C, D, F–G**; 210–**A**]

4.1 માનવ જીવનની પવિત્રતા તેના આંતરિક મૂલ્યમાં રહેલી છે. તે પ્રકૃતિમાં વારસામાં છે અને કુદરતી કાયદા દ્વારા માન્ય છે. પરંતુ માનવ જીવનમાં પણ સાધનાત્મક કાર્યો છે. આપણું જીવન આપણને આપણી જરૂરિયાતો અને આકાંક્ષાઓને પૂર્ણ કરવા સક્ષમ બનાવે છે. જીવનની આંતરિક કિંમત તે શું મેળવવા માંગે છે અથવા પ્રાપ્ત કરવા સક્ષમ છે તેના પર શરતી નથી. જીવન મૂલ્યવાન છે કારણ કે તે છે. ભારતીય બંધારણ સર્વોચ્ચ અધિકાર તરીકે જીવનના અધિકારનું રક્ષણ કરે છે, જે કટોકટીના સમયમાં પણ અવિભાજ્ય અને અભેદ્ય છે. તે સ્પષ્ટપણે ઓળખે છે કે દરેક મનુષ્યને જીવનનો જન્મજાત અધિકાર છે, જે કાયદા દ્વારા સુરક્ષિત છે, અને તે કે "કોઈપણ વ્યક્તિને તેના જીવનથી વંચિત રાખવામાં આવશે નહીં... કાયદા દ્વારા સ્થાપિત પ્રક્રિયા સિવાય". આમ, તે માત્ર ખૂબ જ મર્યાદિત સંજોગોની કલ્પના કરે છે જ્યાં વ્યક્તિ જીવનથી વંચિત રહી શકે છે. [પેરા 73][212–**D–F**]

પં. પરમાનંદ કટારા વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા AIR 1989 SC 2039 – પર આધાર રાખ્યો. ગ્રેટ ઓરમંડ સ્ટ્રીટ હોસ્પિટલ વિ. કોન્સ્ટન્સ યેટ્સ, ક્રિસ્ટોફર ગાર્ડ, ચાર્લી ગાર્ડ (તેના વાલી દ્વારા), [2017] EWHC 1909 (Fam) – સંદર્ભિત.

જહોન કેઓન, ધી લો એન્ડ એથિક્સ ઓફ મેડિસિન: નિબંધો માનવ જીવનની અદ્રશ્યતા પર (ઓક્સફર્ડ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 2012), પૃષ્ઠ 3 પર; જહોન લોક, ટુ ટ્રીટીસીસ ઓફ સરકાર (ed. P. Laslett) (કેમ્બ્રિજ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 1988); રોનાલ્ડ ડ્વર્કિન, લાઇફ્સ ડોમિનિયન: એન આર્ગ્યુમેન્ટ અબાઉટ એબોર્શન એન્ડ યુથેનેશિયા (હાર્પર કોલિન્સ, 1993), પાના 73–74 પર; જહોન ફિનિસ, હ્યુમન રાઇટ્સ એન્ડ કોમન ગુડ (ઓક્સફોર્ડ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 2011), પૃષ્ઠ 221 પર; એલેક્ઝાન્ડ્રા મુલોક, એન્ડ–ઓફ–લાઇફ લો અને 21મી સદીમાં મૃત્યુની મદદ: સાવધ ક્રાંતિનો સમય? (પીએચડી થીસીસ, યુનિવર્સિટી ઓફ માન્ચેસ્ટર, 2011), પૃષ્ઠ 24 પર; લુઈસ કુટનર, "યુથેનેશિયા: ગરિમા સાથે મૃત્યુ માટે યોગ્ય પ્રક્રિયા; ધ લિવિંગ વિલ", ઈન્ડિયાના લો જર્નલ (વિન્ટર 1979), વોલ્યુમ. 54, અંક, 2, પૃષ્ઠ 225 પર; સુશીલા રાવ, “ધ મોરલ બેસિસ ફોર અ રાઈટ ટુ ડાઈ”, ઈકોનોમિક એન્ડ પોલિટિકલ વીકલી (એપ્રિલ 30, 2011), પેજ 14 પર; એલેક્ઝાન્ડ્રા મુલોક, જીવનનો અંત કાયદો અને 21મી સદીમાં મૃત્યુની મદદ: સાવધ ક્રાંતિનો

સમય? (પીએચડી થીસીસ, યુનિવર્સિટી ઓફ માન્ચેસ્ટર, 2011), પૃષ્ઠ 25 પર; જહોન કિયોન, "ધ લીગલ રિવોલ્યુશન: ફ્રોમ "સેન્ક્ટીટી ઓફ લાઈફ" ટુ "ક્વોલિટી ઓફ લાઈફ" અને "ઓટોનોમી", જર્નલ ઓફ કન્ટેમ્પરરી હેલ્થ લો એન્ડ પોલિસી (1995) વો. 14, અંક 2, પૃષ્ઠ 281 પર; માગરિટ એ. સોમરવિલે, "ધ સોંગ ઓફ ડેથ: ધ લિરિક્સ ઓફ યુથેનેશિયા", જર્નલ ઓફ કન્ટેમ્પરરી હેલ્થ લો એન્ડ પોલિસી (1993), વોલ્યુમ. 9, અંક 1, પૃષ્ઠ 67 પર; જેસિકા સ્ટર્ન, યુથેનેશિયા એન્ડ ધ ટર્મિનલી ઇલ (2013), ફ્લોરિડા સ્ટેટ યુનિવર્સિટી લાઇબ્રેરીઓમાંથી પુનઃપ્રાપ્ત; રોજર એસ. મેગ્નુસન, "જીવનની પવિત્રતા અને મૃત્યુનો અધિકાર: ઓસ્ટ્રેલિયા અને યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં ઈચ્છામૃત્યુની ચર્ચાના સામાજિક અને ન્યાયશાસ્ત્રીય પાસાઓ", પેસિફિક રિમ લો એન્ડ પોલિસી જર્નલ, વોલ્યુમ. 6, નંબર I, પૃષ્ઠ 40 પર; પીટર સિંગર, "જીવનની પવિત્રતા અથવા જીવનની ગુણવત્તા", બાળરોગ (1983), Vo. 72, અંક 1, પૃષ્ઠ 128–129 પર; જીવનની પવિત્રતા વિ. જીવનની ગુણવત્તા", લોસ એન્જલસ ટાઇમ્સ (જૂન 7, 2015), ઉપલબ્ધ http://www.latimes.com/opinion/readersreact /la–le–0607–sunday–assisted–suicide 20150607–story.html; જેસિકા સ્ટર્ન, યુથેનેશિયા એન્ડ ધ ટર્મિનલી ઇલ (2013),

https://fsu.digital.flvc.org/islandora/object/fsu:209909/datastream/PDF; પર ઉપલબ્ધ છે. જહોન બ્રેક, "યુથેનેશિયા એન્ડ ધ ક્વોલિટી ઓફ લાઇફ ડિબેટ", ક્રિશ્ચિયન બાયોએથિક્સ (1995), ભાગ. 1, નંબર 3, પૃષ્ઠ 322–337 પર; માઇકલ એ વેઇનગાર્ટન, "જીવનની પવિત્રતા પર", બ્રિટિશ જર્નલ ઑફ જનરલ પ્રેક્ટિસ (એપ્રિલ 2007), વોલ્યુમ. 57(537), પૃષ્ઠ 333 પર; એલેસિયા પાસડેરા, ધ રેટરિક ઓફ ધ ફિઝિશિયન–આસિસ્ટેડ સુસાઈડ મૂવમેન્ટ: ચોઈંગ ડેથ ઓવર લાઈફ (2014),https://ou.monmouthcollege.edu/_resources/pdf/academics/mjur/ 2014/Rhetoric–of–the–Phys પર ઉપલબ્ધ છે આસિસ્ટેડ–આત્મહત્યા–આંદોલન–હૂસીંગ–ડેથ–ઓવર લાઈફ.pdf, પૃષ્ઠ 68 પર; અરવલ એ. મોરિસ, "સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ", વોશિંગ્ટન લો રિવ્યુ (1970), વોલ્યુમ. 45, પૃષ્ઠ 240 પર; લેડી જસ્ટિસ આર્ડન, લો ઓફ મેડિસિન એન્ડ ધ વ્યક્તિગતઃ વર્તમાન મુદ્દાઓ, કોર્ટ્સ માટે દર્દીની સ્વાયત્તતાનો અર્થ શું છે?, (જસ્ટિસ કે.ટી. દેસાઈ મેમોરિયલ લેક્ચર 2017) – સંદર્ભિત.

4.2 માનવ ગરિમાને "અનન્ય સાર્વત્રિક મૂલ્ય ગણવામાં આવે છે જે મુખ્ય સામાન્ય જૈવ નૈતિક સિદ્ધાંતોને પ્રેરણા આપે છે, અને તેથી તેને આંતરરાષ્ટ્રીય જૈવ કાયદા અને આંતરરાષ્ટ્રીય માનવ અધિકાર કાયદા બંનેના નાયક તરીકે

ગણવામાં આવે છે". પ્રથમ વિચાર ગૌરવને માનવ અધિકારનો પાયો ગણે છે? "તે ગરિમા વ્યક્તિઓના આંતરિક મૂલ્ય સાથે સંબંધિત છે (જેમ કે વ્યક્તિઓને સ્વાયત્ત છેડાઓ અથવા એજન્ટો તરીકે રાખવાને બદલે માત્ર વસ્તુઓ તરીકે માનવું ખોટું છે)". આ આધાર મુજબ, દરેક વ્યક્તિ, વિભાવનાથી કુદરતી મૃત્યુ સુધી, સ્વાભાવિક ગૌરવ ધરાવે છે. ગૌરવનું બીજું અર્થઘટન ઈચ્છામૃત્યુના સમર્થકો દ્વારા કરવામાં આવે છે. તેમના માટે, સ્વસ્થ જીવન જીવવાના અધિકારમાં શાંતિપૂર્ણ અને ગૌરવપૂર્ણ રીતે સંસાર છોડવાનો પણ સમાવેશ થાય છે. આ દૃષ્ટિકોણથી ગૌરવ સાથે જીવવાનો અર્થ ચોક્કસ ગુણવત્તા સાથે અર્થપૂર્ણ જીવન જીવવાનો અધિકાર છે. આ અર્થઘટન "જીવનની ગુણવત્તા" પ્રસ્તાવને સમર્થન આપે છે. [પારસ 74, 75][213–A–C, E]

> સ્ટેફનીયા નેગ્રી, "યુનિવર્સલ હ્યુમન રાઇટ્સ એન્ડ –ઓફ લાઇફ કેર" એસ. નેગ્રી એટ અલ. (eds.), એડવાન્સ કેર ડિસીઝન મેકિંગ ઇન જર્મની અને ઇટાલી: એ કમ્પેરેટિવ, યુરોપિયન એન્ડ ઇન્ટરનેશનલ લો પરિપ્રેક્ષ્ય, સ્પ્રિંગર (2013), પૃષ્ઠ 18 પર; રોનાલ્ડ ડ્વર્કિન, લાઇફ્સ ડોમિનિયન (લંડન: હાર્પરકોલિન્સ, 1993) ડેરીક બેલેવેલ્ડ અને રોજર બ્રાઉન્સવર્ડ, "માનવ ગૌરવ, માનવ અધિકારો અને માનવ જિનેટિક્સ", મોર્ડન લો રિવ્યુ (1998), વોલ્યુમ. 61, પૃષ્ઠ 665–666 પર; ડેરિક બેલેવેલ્ડ અને રોજર બ્રાઉન્સવર્ડ, “હ્યુમન ડિગ્નિટી, હ્યુમન રાઇટ્સ અને હ્યુમન જિનેટિક્સ”, મોડર્ન લો રિવ્યુ (1998), વોલ્યુમ. 61, પૃષ્ઠ 666

પર; સ્ટેફનીયા નેગ્રી, "એન્ડિંગ લાઈફ એન્ડ ડેથ" એ. ડેન એક્સ્ટર (એડીએસ.), યુરોપિયન હેલ્થ લો, મેકલુ પ્રેસ (2017), પૃષ્ઠ 241 પર; સેબેસ્ટિયન મુડર્સ, ઓટોનોમી એન્ડ ધ વેલ્યુ ઓફ લાઈફ એઝ એલિમેન્ટ્સ ઓફ હ્યુમન ડિગ્નિટી (ઓક્સફોર્ડ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 2017); એલડબ્લ્યુ સુમનર, "જાડા અને પાતળા દ્વારા ગૌરવ", સેબેસ્ટિયન મુડર્સ, હ્યુમન ડિગ્નિટી એન્ડ આસિસ્ટેડ ડેથ (ઓક્સફોર્ડ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 2017); અનીતા એ મિનોચા, અરિમા મિશ્રા અને વિવેક આર મિનોચા, "યુથેનેશિયા: એ સોશિયલ સાયન્સ પરિપ્રેક્ષ્ય", ઇકોનોમિક એન્ડ પોલિટિકલ વીકલી (ડિસેમ્બર 3, 2011), પૃષ્ઠ 25–28 પર – સંદર્ભિત.

5.1 આપણા બંધારણ હેઠળ, અંતર્ગત મૂલ્ય જે જીવનને પવિત્ર બનાવે છે તે અસ્તિત્વની ગરિમા છે. માનવીય ગૌરવને ઓળખવું એ જીવનની પવિત્રતા જાળવવા માટે આંતરિક છે. જીવન ત્યારે જ પવિત્ર બને છે જ્યારે તેને ગૌરવ સાથે જીવવામાં આવે. ગૌરવ અને જીવનની ગુણવત્તા વચ્ચે ગાઢ સંબંધ છે. કારણ કે, જ્યારે જીવનને ગુણવત્તાના સાચા અર્થમાં જીવી શકાય છે ત્યારે જ માનવ અસ્તિત્વની ગરિમાનો સંપૂર્ણ અહેસાસ થાય છે. તેથી, એક તરફ માનવ જીવનની પવિત્રતા અને બીજી તરફ જીવનની પ્રતિષ્ઠા અને ગુણવત્તા વચ્ચે કોઈ દ્વંદ્વ ન હોવો જોઈએ. જીવનની ગુણવત્તા જીવનના ગૌરવને સુનિશ્ચિત કરે છે અને

ગૌરવ એ જીવનની પવિત્રતાને અનુભૂતિ કરવાની પ્રક્રિયા છે. [પેરા 80][216–**F**; 217–**A**]

5.2 માનવીય ગૌરવ એ અર્થપૂર્ણ અસ્તિત્વનું આવશ્યક તત્વ છે. ગૌરવપૂર્ણ જીવન જીવનના અંતિમ તબક્કા સહિત જીવનના તમામ તબક્કાઓને સમજે છે જે જીવનના અંત તરફ દોરી જાય છે. સ્વતંત્રતા અને સ્વાયત્તતા એ પદાર્થના જીવનના આવશ્યક લક્ષણો છે. તે સ્વતંત્રતા છે જે વ્યક્તિને તે બાબતો પર નિર્ણય લેવા માટે સક્ષમ બનાવે છે જે અર્થપૂર્ણ અસ્તિત્વની શોધમાં કેન્દ્રિય છે. જીવનના અંતિમ તબક્કામાં વ્યક્તિ તેના ગૌરવથી વંચિત ન રહેવી જોઈએ તેવી અપેક્ષા લુપ્ત થતા જીવનની કેન્દ્રીય અપેક્ષાને અભિવ્યક્તિ આપે છે: પીડા અને વેદના પર નિયંત્રણ અને વ્યક્તિએ જે સારવાર મેળવવી જોઈએ તે નક્કી કરવાની ક્ષમતા. જ્યારે સમાજ દરેક વ્યક્તિને મૃત્યુની પ્રક્રિયામાં અપમાનજનક સારવારને આધિન થવા સામે રક્ષણની ખાતરી આપે છે, ત્યારે તે મૂળભૂત માનવીય ગૌરવની ખાતરી કરવા માંગે છે. [પેરા 81][217–**B**–**D**]

5.3 મૃત્યુની પ્રક્રિયામાં પ્રતિષ્ઠા તેમજ મૃત્યુમાં ગૌરવ એ યુગો સુધીની લાંબી ઝંખનાને પ્રતિબિંબિત કરે છે કે જીવનમાંથી પસાર થવું દુઃખથી મુક્ત હોવું જોઈએ. આ વ્યક્તિગત ઝંખનાઓ અન્ય લોકો સાથે શેર, અવલોકન અને અનુભૂતિના અનુભવો દ્વારા ઉન્નત થાય છે: માતાપિતા, જીવનસાથી, મિત્ર અથવા જીવન ચક્રમાં કોઈ પરિચિતની ખોટ. મૃત્યુમાં ગૌરવ વાસ્તવિકતાની ભાવના ધરાવે છે જે જીવનના અધિકારમાં ફેલાય છે. તે વ્યક્તિની સ્વાયત્તતા

અને આત્મનિર્ણયના અધિકાર સાથે મૂળભૂત જોડાણ ધરાવે છે. શરીર અને મન પર નિયંત્રણ ગુમાવવું એ સ્વતંત્રતાના વંચિતતાના દાખલા છે. જેમ જેમ જીવનનો અંત નજીક આવે છે, તેમ તેમ માનવીય ક્ષમતાઓ પરના નિયંત્રણની ખોટ જીવનને તેના અર્થને નકારી કાઢે છે. ટર્મિનલ બીમારી ફેકલ્ટીના નુકશાનને ઉતાવળ કરે છે. જીવનના અંતમાં વ્યક્તિ સાથે કેવી રીતે વર્તવું જોઈએ તે અંગેના આવશ્યક નિર્ણયો પર નિયંત્રણ એ જીવનના અધિકારનું આવશ્યક લક્ષણ છે. જમણી બાજુ અનુરૂપ એક કાયદેસર અપેક્ષા છે કે રાજ્યએ તેનું રક્ષણ કરવું જોઈએ અને ન્યાયી કાનૂની હુકમ પ્રદાન કરવો જોઈએ જેમાં અધિકારનો ઇનકાર ન થાય. મૃત્યુ અને મૃત્યુની પ્રક્રિયા જેવી મૂળભૂત બાબતોમાં, દરેક વ્યક્તિ કાનૂની દ્વારા તેની સ્વાયત્તતાના રક્ષણની વાજબી અપેક્ષા માટે હકદાર છે. કાયદાના શાસન પર આધારિત ઓર્ડર. ની બંધારણીય અપેક્ષા મૃત્યુમાં ગરિમા પ્રદાન કરવી એ કલમ 21 દ્વારા સુરક્ષિત છે અને તે રાજ્ય સામે લાગુ થઈ શકે છે. [પેરા 82][218–**B**–**E**]

6.1 જસ્ટિસમાં આ કોર્ટની નવ જજની બેંચનો નિર્ણય કે.એસ. પુટ્ટુસ્વામી કેસમાં ગોપનીયતાને બંધારણીય મુખ્ય ગણવામાં આવી હતી માનવ ગૌરવની. ગોપનીયતાનો અધિકાર આંતરિક માનવામાં આવ્યો હતો કલમ 21 હેઠળ જીવન અને સ્વતંત્રતાના અધિકારનો ભાગ અને સુરક્ષિત બંધારણના ભાગ 3 હેઠળ. [પેરા 83][218–**F**]

જસ્ટિસ કે.એસ. પુટ્ટાસ્વામી (નિવૃત્ત) વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા (2017) 10 SCC 1 – અનુસરે છે. મેનકા ગાંધી વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા (1978) 1 SCC 248 :[1978] 2 SCR 621; કોરાલી મુલિન વિ. એડમિનિસ્ટ્રેટર, કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશ દિલ્હી (1981) 1 SCC 608 : [1981] 2 SCR 516 – પર આધાર રાખે છે.

6.2 ગોપનીયતાનું રક્ષણાત્મક આવરણ ચોક્કસ આવરી લે છે નિર્ણયો કે જે મૂળભૂત રીતે માનવ જીવન ચક્રને અસર કરે છે. તે રક્ષણ આપે છે વ્યક્તિઓના સૌથી અંગત અને ઘનિષ્ઠ નિર્ણયો જે અસર કરે છે તેમનું જીવન અને વિકાસ. આમ, બાબતો પર પસંદગીઓ અને નિર્ણયો જેમ કે પ્રજનન, ગર્ભનિરોધક અને લગ્નને સુરક્ષિત રાખવા માટે રાખવામાં આવ્યા છે. જ્યારે મૃત્યુ એ માનવ જીવનના ચક્રના માર્ગમાં અનિવાર્ય અંત છે, ત્યારે વ્યક્તિઓ ઘણીવાર મૃત્યુને લગતી પસંદગીઓ અને નિર્ણયોનો સામનો કરે છે. મૃત્યુને લગતા નિર્ણયો, જેમ કે જન્મ, લિંગ અને લગ્નને લગતા નિર્ણયો, ગોપનીયતાના અધિકારના આધારે બંધારણ દ્વારા સુરક્ષિત છે. ગોપનીયતાનો અધિકાર સ્વતંત્રતાના અધિકાર અને સ્વાયત્તતાના આદરમાં રહેલો છે. ગોપનીયતાનો અધિકાર મૃત્યુના ઘનિષ્ઠ ડોમેન તેમજ શારીરિક અખંડિતતા સાથે સંબંધિત નિર્ણયો લેવામાં સ્વાયત્તતાનું રક્ષણ કરે છે. દર્દીની ઈચ્છા વિરુદ્ધ સારવાર ચાલુ રાખવી એ માત્ર જાણકાર સંમતિના સિદ્ધાંતનું ઉલ્લંઘન નથી, પરંતુ શારીરિક ગોપનીયતા અને શારીરિક અખંડિતતાનું પણ ઉલ્લંઘન છે જેને આ અદાલત દ્વારા

ગોપનીયતાના પાસા તરીકે માન્યતા આપવામાં આવી છે. જેમ કે લોકો તેમના જીવન દરમિયાન નિર્ણયો પર નિયંત્રણ રાખવાને મહત્વ આપે છે જેમ કે ક્યાં રહેવું, કયો વ્યવસાય અપનાવવો, કોની સાથે લગ્ન કરવા અને બાળકો હોવા કે કેમ, તેવી જ રીતે લોકો જીવનની ગુણવત્તા બગડે ત્યારે જીવવાનું ચાલુ રાખવું કે કેમ તેના પર નિયંત્રણ રાખવાનું મૂલ્ય રાખે છે. [પારસ 84, 85][220–B–D]

રિચાર્ડ ડેલ્ગાડો, "યુથેનેશિયા પુનઃવિચારિત–ધગોપનીયતાના અધિકારના પાસા તરીકે મૃત્યુની પસંદગી", એરિઝોના લો રિવ્યુ (1975), વોલ્યુમ. 17, પૃષ્ઠ 474 પર; ટી.એલ Beauchamp, "ગોપનીયતાનો અધિકાર અને અધિકાર ડાઈ", સામાજિક ફિલોસોફી એન્ડ પોલિસી (2000), વોલ્યુમ. 17, મુ પૃષ્ઠ 276; 70 N.J. 10; 355 A.2d 647 (1976); પીટર જે. રીગા, "ગોપનીયતા અને મૃત્યુનો અધિકાર," કેથોલિક વકીલ (2017) વોલ્યુમ. 26: નંબર 2 , કલમ 2 – સંદર્ભિત.

7. ગોપનીયતા ઓળખે છે કે શરીર અને મન અદમ્ય છે. આ અભેદ્યતાનુંએક આવશ્યક લક્ષણ એ ક્ષમતા છે વ્યક્તિ તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરે છે. [પેરા 90][223–B]

8. સામાજિક–આર્થિક ચિંતાઓ – ઈચ્છામૃત્યુ પરની સમકાલીન ચર્ચાઓની મર્યાદાઓમાંની એક એ છે કે તેઓ ધ્યાનમાં લેતા નથી વિચારણા

"ચોક્કસ સામાજિક–આર્થિક ચિંતાઓ કે જે કોઈપણ પ્રવચનમાં આવશ્યકપણે પરિબળ હોવી જોઈએ". જીવનના અંતની ચર્ચાને "અધૂરી" તેમજ "ભદ્રવાદી" બનાવીને આની ટીકા કરવામાં આવી છે. ભારતીય આરોગ્યસંભાળની શ્રેણી અને પહોંચની અપૂરતીતા એવી પરિસ્થિતિ તરફ દોરી શકે છે જ્યાં ઈચ્છામૃત્યુ/સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ "ખર્ચ નિયંત્રણનું સાધન" બની શકે છે. [પારસ 91, 92][223–**C**; 224–**E**]

એસ નાગરાલ, "યુથેનેશિયા: કોસ્ટ ફેક્ટર ઈઝ અ વોરી", ધ ટાઈમ્સ ઓફ ઈન્ડિયા (જૂન 19, 2011), http://www.timesofindia.com/home/sunday/Euthanasia–cost–factor–is–a–worry/articleshow/7690155.cms – પર સંદર્ભિત

9. ન્યાયિક શક્તિ પર નિયંત્રણો: તે માત્ર સંસદ છે જે તેના કાયદાકીય શાણપણમાં નક્કી કરી શકે છે કે શું સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ પરવાનગી હોવી જોઈએ. બીજી તરફ નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ થશે રોકવાના નિર્ણયથી ફોજદારી ગુનો દાખલ કરશો નહીં અથવા શ્રેષ્ઠને ધ્યાનમાં લીધા પછી કૃત્રિમ જીવન આધાર પાછો ખેંચો દર્દીના હિતમાં ગેરકાનૂની અવગણના થશે નહીં કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત. [પેરા 93][225–]

નોએલ ડગ્લાસ કોનવે વિ. ધ સેક્રેટરી ઓફ સ્ટેટ ફોર જસ્ટિસ (2017) EWHC 2447 (એડમિન) – સંદર્ભિત.

એસ બાલકૃષ્ણન અને આરકે મણિ, "બંધારણીય અને જીવન આધારને મર્યાદિત કરવા માટે ભારતીય કાયદામાં કાનૂની જોગવાઈઓ", ઈન્ડિયન જર્નલ ઓફ ક્રિટિકલ કેર મેડિસિન (2005), વોલ્યુમ. 9, અંક 2, પૃષ્ઠ 108 પર – સંદર્ભિત.

10.1 દંડની જોગવાઈઓ: નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની કાયદેસરતા અને બંધારણીય સુરક્ષાને પીનલ કોડની જોગવાઈઓથી અલગ કરીને વાંચી શકાતી નથી. જીવન–સહાયક સારવારને મર્યાદિત કરવી કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે બોલાવવામાં આવે ત્યારે ચિકિત્સકો તેમની નાગરિક અથવા ફોજદારી જવાબદારી વિશે ડરતા હોય છે. કાયદાકીય સંદર્ભ અને દંડની જોગવાઈઓની અસરનું વિશ્લેષણ કર્યા વિના બંધારણીય પ્રશ્ન પર નિર્ણય લઈ શકાય નહીં. અરુણા શાનબાગના નિર્ણયમાં પીનલ કોડની જોગવાઈઓ (કલમ 306 અને 309 સિવાય) પર ધ્યાન આપવામાં આવ્યું ન હતું જે ઈચ્છામૃત્યુના મુદ્દા પર મહત્વપૂર્ણ અસર ધરાવે છે. નિઃશંકપણે, બંધારણીય હોદ્દાઓ વૈધાનિક જોગવાઈઓ દ્વારા નિયંત્રિત નથી, કારણ કે બંધારણ ઉપર વધે છે અને કાયદાકીય આદેશોને નિયંત્રિત કરે છે. પરંતુ, હાલના સંદર્ભમાં જ્યાં કોઈ વૈધાનિક જોગવાઈને પ્રશ્નમાં કહેવામાં આવતું નથી, કોર્ટ માટે કાનૂન શું દંડ કરે છે અને બંધારણ શું રક્ષણ આપે છે તે વચ્ચેના સંબંધનું વિશ્લેષણ કરે તે જરૂરી

છે. અર્થઘટનનું કાર્ય બંધારણીય સિદ્ધાંતને અસર કરવા માટે કાયદાનું અર્થઘટન કરતી વખતે તેમના સહ–અસ્તિત્વને મંજૂરી આપવાનું છે. આ ખાસ કરીને એવા ક્ષેત્રમાં છે જેમ કે વર્તમાનમાં જ્યાં ફોજદારી કાયદો સ્વતંત્રતા, ગૌરવ અને સ્વાયત્તતાના મૂળભૂત બંધારણીય સિદ્ધાંતો સાથે નોંધપાત્ર સંબંધ ધરાવે છે. [પેરા 95][226–**H**; 227–**A**–**C**]

10.2 અમારો ગુનાઓનો કાયદો કૃત્યો અને અવગણના સાથે સંબંધિત છે. વિભાગ પીનલ કોડના 32 એ જ પ્લેન પર કૃત્યો અને અવગણના કરે છે. ગેરકાયદેસર અવગણના (સિવાય કે કોડમાં વિપરીત હેતુ દેખાય છે) જ્યારે કૃત્ય ગેરકાયદેસર હોય ત્યારે પ્રતિબંધિત છે. કાનૂનની ભાષા જે કૃત્યોનો સંદર્ભ આપે છે તે લાગુ પડે છે, સિવાય કે તેમાં કોઈ વિપરીત ઈરાદો દેખાય લખાણ, અવગણના માટે. આગળનું પાસું એ છે કે જ્યારે કોઈ કાર્ય અથવા અવગણવું ગેરકાયદેસર છે. કલમ 43 ગેરકાયદેસરતાના ખ્યાલને સમજાવે છે. અહીં ફરીથી, કાયદેસર રીતે કંઈક કરવા માટે બંધાયેલ હોવું એ અરીસો છે શું કરવાનું અવગણવું ગેરકાયદેસર છે તેની છબી માટે. કલમ 43 સમજે છે ગેરકાયદેસરતાના અર્થમાં, તે (**i**) જે ગુનો છે; અથવા (**ii**) જે કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત છે; અથવા (**iii**) જે **a** માટે જમીન સજ્જ કરે છે નાગરિક કાર્યવાહી. કલમ 81 એવા કૃત્યોનું રક્ષણ કરે છે જે એ વગર કરવામાં આવે છે નુકસાન પહોંચાડવાનો ગુનાહિત ઈરાદો, સદ્ભાવનાથી, અટકાવવા અથવા ટાળવા માટે વ્યક્તિ અથવા મિલકતને અન્ય નુકસાન. કાયદો કાર્યવાહીનું રક્ષણ કરે છે જોકે

તે જ્ઞાન સાથે કરવામાં આવ્યું હતું કે તે કારણ બની શકે છે જો ત્રણ ગણી જરૂરિયાત પૂરી થાય તો નુકસાન થાય છે. [પેરા 95][227–**D, F**;228–**A, C**]

10.3 કલમ 92 વ્યક્તિને પરિણામથી રક્ષણ આપે છે જે બીજાના ફાયદા માટે કોઈ કૃત્ય કરવાથી સદ્ભાવના ઉદ્ભવે છે, જોકે બીજાને નુકસાન થાય છે. શું કરવામાં આવ્યું હતું સુરક્ષિત છે કારણ કે તે સદ્ભાવનાથી કરવામાં આવ્યું હતું. સદ્ભાવના દુષ્ટ ડિઝાઇનથી અલગ છે. જ્યારે વ્યક્તિ કંઈક કરે છે અન્યને નુકસાન અથવા ઈજાથી બચાવવા માટે, કાયદો શું રક્ષણ આપે છે સદ્ભાવનાથી કરવામાં આવ્યું હતું, જે નુકસાનની સારવારમાં પરિણમી શકે છે કૃત્ય કરનાર દ્વારા અનિચ્છનીય પરિણામ. આ રક્ષણ સંમતિની ગેરહાજરીમાં પણ કાયદા દ્વારા પરવડે છે જ્યારે સંજોગો એવા છે કે તે વ્યક્તિ માટે અશક્ય છે જેના લાભ માટે આ કાર્ય તેની સંમતિ માટે કરવામાં આવ્યું હતું. આ પરિસ્થિતિ ઊભી થઈ શકે છે જ્યાં પકડાયેલા ભયની નિકટવર્તીતા તેને સંમતિ મેળવવી અશક્ય બનાવે છે. બીજી ઘટના એ છે કે જ્યાં વ્યક્તિ સંમતિ આપવા માટે (માં મન અસમર્થ હોવાને કારણે) અસમર્થ છે અને વાલીની સ્થિતિમાં કોઈ વ્યક્તિ નથી અથવા કાયદેસર ચાર્જ ધરાવતી વ્યક્તિ જેની પાસેથી સંમતિ મેળવી શકાય છે તે વ્યક્તિના લાભ માટે કાર્ય કરવા માટેનો સમય. જો કે, કલમ 92 ની પ્રથમ જોગવાઈ સ્પષ્ટ કરે છે કે અપવાદ મૃત્યુના ઈરાદાપૂર્વક કારણ અથવા પ્રયાસ સુધી વિસ્તરતું નથી વ્યક્તિના મૃત્યુનું કારણ બને છે, ભલે તે લાભ માટે હોય

બીજાના. ઉશ્કેરણી ત્રણ ગણી આવશ્યકતાઓને મૂર્ત બનાવે છે: પ્રથમ એક ઈરાદાપૂર્વકની સહાય, બીજું કોઈ કૃત્ય અથવા ગેરકાયદેસર ચૂકની સહાયતા અને ત્રીજું, કે આ તે વસ્તુ કરવા તરફ હોવું જોઈએ. તે આચરણ અથવા ક્રિયાનો કોર્સ ધારે છે જે જીવનનો અંત લાવવા માટે બીજાને સુવિધા આપે છે. તેથી આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવું એ સ્પષ્ટપણે ગુનો છે **IPC** ની કલમ 305 અને 306 હેઠળ શિક્ષાપાત્ર. [પારસ 95, 96][229–**A**–**E, F**; 230–**A**–**B**]

10.5 સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં દર્દીના મૃત્યુનું કારણ બને તે માટે ડૉક્ટરના ઈરાદાનો સમાવેશ થાય છે. આવા કિસ્સાઓ કલમ 300 ની પ્રથમ કલમ હેઠળ આવે છે. સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચે પણ તફાવત છે. આ 'ડબલ ઈફેક્ટ' ના સિદ્ધાંતની અરજીમાં બહાર લાવવામાં આવ્યું છે. સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં દર્દીના મૃત્યુનું કારણ બને તે હેતુનો સમાવેશ થાય છે. નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ મૃત્યુનું કારણ બનવાના હેતુને મૂર્ત સ્વરૂપ આપતું નથી. અસાધ્ય બિમારીના અંતિમ તબક્કામાં હોય અથવા કાયમી પથારીવશ અવસ્થામાં હોય તેવા દર્દીનું જીવન કૃત્રિમ રીતે લાંબું ન થાય તેની ખાતરી કરવા માટે ડૉક્ટર લાઈફ સપોર્ટ રોકી શકે છે. આમ કરવાનો નિર્ણય મૃત્યુના ઉદ્દેશ્ય પર આધારિત નથી પરંતુ દર્દીના જીવનને તેની કુદરતી અવધિના અંત સુધી ચાલુ રાખવા અને બંધ થવા દેવા માટે છે. આવી વ્યક્તિને લાઈફ સપોર્ટ પર મૂકવી એ મૃત્યુની કુદરતી પ્રક્રિયામાં હસ્તક્ષેપ ગણાય. કલમ 299 માં નિર્ણાયક તત્વ "મૃત્યુનું કારણ બને છે" જે અભિવ્યક્તિ દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવ્યું છે. નિષ્ક્રિય

અસાધ્ય રોગ સાથે સંકળાયેલા કિસ્સામાં, દર્દીની વેદના ડૉક્ટરના કૃત્ય અથવા અવગણના દ્વારા લાવવામાં આવતી નથી. આથી, દર્દીના સર્વશ્રેષ્ઠ હિતમાં શું છે તેના આધારે ડૉક્ટર દ્વારા લેવામાં આવેલ નિર્ણય મૃત્યુનું કારણ બને તેવા હેતુને અટકાવે છે. તેવી જ રીતે, કૃત્રિમ જીવન સમર્થન પાછું ખેંચવું એ મૃત્યુનું કારણ બનવાના હેતુથી પ્રેરિત નથી. જીવન આધારને પાછો ખેંચી લેવાથી કૃત્રિમ રીતે જીવન લંબાવવાનું નથી. જીવનનો અંત દર્દીની જન્મજાત સ્થિતિ દ્વારા લાવવામાં આવે છે. [પારસ 97, 98][230–જી; 231–ડી, જી; 232–**A–C, E**]

"ડબલ ઈફેક્ટનો સિદ્ધાંત", સ્ટેનફોર્ડ એનસાયક્લોપીડિયા ઓફ ફિલોસોફી (જુલાઈ 28, 2004), https://plato.stanford.edu/entries/double-effect/ –પર સંદર્ભિત.

10.6 દંડ સંહિતાની કલમ 43 ગેરકાનૂની અભિવ્યક્તિને વ્યાખ્યાયિત કરે છે જેનો અર્થ થાય છે "...બધું જ જે ગુનો છે અથવા જે કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત છે, અથવા જે નાગરિક કાર્યવાહીમાં આધાર આપે છે". કાયમી રૂપે પથારીવશ અવસ્થામાં અથવા બીમારીના અંતિમ તબક્કામાં વ્યક્તિ પાસેથી જીવન સહાય પાછી ખેંચવી 'કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત' નથી. આ પ્રકારનું કૃત્ય પણ કલમ 92 ના કાર્યક્ષેત્રની બહાર નહીં આવે કારણ કે મૃત્યુનું કોઈ ઈરાદાપૂર્વક કારણ નથી અથવા મૃત્યુનું કારણ બને છે. જ્યાં દર્દીની સંભાળ રાખનારમાં કૃત્રિમ જીવન

સહાય પાછી ખેંચવાનો નિર્ણય લેવામાં આવે છે, તે દર્દી પ્રત્યે ડૉક્ટર તરફથી જરૂરી કાળજીની ફરજ પૂરી કરે છે. જ્યાં ડૉક્ટરે દર્દીને ચૂકવેલી સંભાળની ફરજની પરિપૂર્ણતામાં અભિનય કર્યો હોય, ત્યાં નિર્ણય અંતર્ગત તબીબી ચુકાદો તેને ગેરકાયદેસરતાના આરોપથી રક્ષણ આપે છે. આવો નિર્ણય મૃત્યુનું કારણ બનવાના ઈરાદા પર અથવા મૃત્યુનું કારણ છે તેવી જાણકારી પર આધારિત નથી. ડૉક્ટર દ્વારા દર્દીની દેખરેખની ફરજના અનુસંધાનમાં કરવામાં આવેલ કૃત્ય કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત નથી. નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુનો હેતુ મૃત્યુનું કારણ નથી. કૃત્રિમ જીવન સહાય અથવા તબીબી હસ્તક્ષેપ અટકાવીને અથવા પાછી ખેંચીને તેના કુદરતી સમયગાળાની બહાર આયુષ્યને લંબાવવાના નિર્ણયને મૃત્યુનું કારણ બને તેવા ઉદ્દેશ્ય સાથે સરખાવી શકાય નહીં. [પારસ 99, 100][233–**B–D, G**]

11. 2006 માં, ભારતના કાયદા પંચે તેની રજૂઆત કરી 196 મો અહેવાલ શીર્ષક "અસ્થિમ રીતે બીમાર દર્દીઓ માટે તબીબી સારવાર (દર્દીઓ અને તબીબી પ્રેક્ટિશનરોનું રક્ષણ)". અહેવાલ ન્યાયમૂર્તિ એમ જગન્નાધા રાવ દ્વારા અધ્યક્ષ તરીકે સંક્ષિપ્ત સમાવિષ્ટ છે તેના પર ફોજદારી કાયદાને સંચાલિત કરતા કાનૂની સિદ્ધાંતોની સ્પષ્ટતા વિષે તેમાંના કેટલાક નીચે મુજબ સમજાવવામાં આવ્યા છે: એક જાણકાર દર્દીના તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો નિર્ણય સ્વીકારવામાં આવે છે સામાન્ય કાયદો અને સારવાર કરતા ડૉક્ટર માટે બંધનકર્તા છે. જ્યારે ડો સંભાળની ફરજ છે, એક ડૉક્ટર જેની સૂચનાઓનું

પાલન કરે છે તબીબી સારવાર રોકવા અથવા પાછી ખેંચવા સક્ષમ દર્દી કરે છે વ્યવસાયિક ફરજનો ભંગ અને તેની બાદબાકી ન કરવી સારવાર અપરાધ રહેશે નહીં; પરવાનગી આપવાનો દર્દીનો નિર્ણય પ્રકૃતિ માનવ શરીર પર તેનો અભ્યાસક્રમ લે છે અને, તેના પરિણામે, તબીબી હસ્તક્ષેપને આધિન ન થવું, ભૌતિક અસ્તિત્વના ઇરાદાપૂર્વક સમાપ્તિમાં પરિણમતી નથી. કુદરતને તેનો અભ્યાસક્રમ લેવાની મંજૂરી આપવી અને પ્રાપ્ત ન કરવાનો નિર્ણય તબીબી સારવાર પ્રતિબદ્ધ કરવાનો પ્રયાસ નથી પીનલ કોડની કલમ 309 ના અર્થમાં આત્મહત્યા; એકવાર સક્ષમ દર્દીએ મેડિકલ ન સ્વીકારવાનું નક્કી કર્યું હસ્તક્ષેપ, અને કુદરતને તેનો અભ્યાસક્રમ લેવાની મંજૂરી આપવા માટેની ક્રિયા તે ઇચ્છાઓનું પાલન કરીને સારવાર કરનાર ડૉક્ટર એ ગુનો નથી, અથવા તે કલમ 306 હેઠળ ઉશ્કેરણી સમાન હશે કલમ 107, એકની રચના કરવા માટે અવગણના ગેરકાયદેસર હોવી જોઈએ ઉશ્કેરણી દર્દીની સૂચનાઓ દ્વારા બંધાયેલ ડૉક્ટર તબીબી સારવાર રોકવી અથવા પાછી ખેંચવી એ કાર્ય અથવા ઉશ્કેરણી ગેરકાયદેસર માટે દોષિત નથી. ડૉક્ટર બંધાયેલા છે દર્દી તબીબી હસ્તક્ષેપનો ઇનકાર કરે છે; એક ડૉક્ટર જે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં તબીબી સારવાર રોકે છે અથવા પાછી ખેંચી લે છે, જેમ કે જ્યારે દર્દી કાયમી પથારીવશ સ્થિતિમાં હોય અથવા એ અસાધ્ય બીમારીની અંતિમ સ્થિતિ, કલમ હેઠળ દોષિત નથી 299 કારણ કે મૃત્યુ અથવા શારીરિક ઈજા પહોંચાડવાનો કોઈ ઈરાદો નથી જે મૃત્યુનું કારણ બને છે. રોકવાની ક્રિયા અથવા સક્ષમ દર્દીના કિસ્સામાં લાઇફ સપોર્ટ

સિસ્ટમ પાછી ખેંચી લેવી જેમણે તબીબી સારવારનો ઇનકાર કર્યો છે અને, એક કિસ્સામાં અસમર્થ વ્યક્તિ જ્યાં ક્રિયા શ્રેષ્ઠ હિતમાં હોય દર્દીને ઉપલબ્ધ સદ્ભાવના રક્ષણ દ્વારા સુરક્ષિત કરવામાં આવશે કલમ 76, 79, 81 હેઠળ અથવા, જેમ બને તેમ, કલમ 88 દ્વારા, જો એવું માનવામાં આવે છે કે ડૉક્ટરને જ્ઞાન હતું મૃત્યુની સંભાવના; અને ડૉક્ટરનો નિર્ણય, જે હેઠળ છે સક્ષમ દર્દીના ઇનકારનું પાલન કરવાની સામાન્ય કાયદાની ફરજ તબીબી સારવાર લેવા માટે, એક દોષિત કૃત્ય બનાવશે નહીં કલમ 304 હેઠળ બેદરકારી. જ્યારે ડોકટરે આવી સારવાર રોકવા અથવા પાછી ખેંચવાનો નિર્ણય દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં લીધો છે, નિર્ણયને સ્થૂળ કૃત્ય ગણવામાં આવશે નહીં બેદરકારી કલમ 304**A** હેઠળ સજાપાત્ર છે. પરિચય એ માળખાકીય સુરક્ષા, નિષ્ણાતોના મેડિકલ બોર્ડના સ્વરૂપમાં આવા ઉદ્દેશ્યને આગળ વધારવા માટે વિચારી શકાય. આ માનવ અંગો અને પેશીઓનું પ્રત્યારોપણ અધિનિયમ 1994 પ્રદાન કરે છે વિભાગ હેઠળ અધિકૃત સમિતિઓની રચના માટે 9(4). રાજ્યમાં અધિકૃતતા સમિતિઓ અને જિલ્લા સ્તર અને હોસ્પિટલ બોર્ડ ની વિચારણા કરવામાં આવી રહી છે. એકવાર ની પ્રક્રિયા ફરજિયાત પરિપૂર્ણ કરીને નિર્ણય લેવામાં આવ્યો છે સલામતી (સમિતિની પૂર્વ મંજૂરી), કરવાનો નિર્ણય જીવન સમર્થન પાછું ખેંચવું એ ગેરકાયદેસર કૃત્ય ન હોવું જોઈએ અથવા બાદબાકી વ્યાપક–આધારિત બોર્ડની સ્થાપના સાથે ચોક્કસપણે છે ડૉક્ટર દ્વારા સંભાળની ફરજ બાકી છે તેની ખાતરી આપવાનો દૃષ્ટિકોણ દર્દી માટે પરિપૂર્ણ કરવામાં આવી છે. એકવાર યોગ્ય સુરક્ષા

કરવામાં આવી છે પરિપૂર્ણ, ડૉક્ટર દોષિતના એટ્રિબ્યુશન સામે સુરક્ષિત છે હેતુ અથવા જ્ઞાન. તેથી તે વ્યાખ્યાની બહાર આવશે દોષિત હત્યા (કલમ 299), હત્યા (કલમ 300) અથવા કારણ ફોલ્લીઓ અથવા બેદરકારીભર્યા કૃત્ય દ્વારા મૃત્યુ (કલમ 304**A**). [પારસ 101, 102][234–**A**–**H**; 235–**A**–**E**]

12.1 એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ: એક દર્દી, મનની સારી સ્થિતિમાં, નિર્ણયો અને પસંદગીઓ લેવાની ક્ષમતા ધરાવે છે અને કાયદેસર રીતે તબીબી હસ્તક્ષેપનો ઇનકાર કરી શકે છે. જો કે, દર્દીને હંમેશા તબીબી સારવાર માટે સંમતિ આપવાની કે રોકવાની તક ન પણ હોય. કોઈ અણધારી ઘટના વ્યક્તિને તબીબી સારવાર લેવાની કે ન લેવાની ઈચ્છા દર્શાવવાની ક્ષમતાથી વંચિત કરી શકે છે. અકસ્માત, સ્ટ્રોક અથવા કોરોનરી એપિસોડનો ભોગ બનેલા અચાનક કેસોમાં સારવારની જરૂર પડે તેવો પ્રસંગ પ્રતિબિંબ માટે સમય આપતો નથી. આવી પરિસ્થિતિઓની અપેક્ષામાં, "જ્યાં વ્યક્તિગત દર્દીને તેની માનસિક અને શારીરિક ક્ષમતાઓને પુનઃપ્રાપ્ત કરવાની કોઈ શક્યતા સાથે સંપૂર્ણ અને અનિશ્ચિત પથારીવશ એનિમેશનની સ્થિતિમાં રાખવાની કોઈ ઈચ્છા નથી, તે વ્યક્તિ, જ્યારે તેની/તેણીની તમામ ફેકલ્ટીઓ પર નિયંત્રણમાં છે. અને પોતાની જાતને અભિવ્યક્ત કરવાની તેની ક્ષમતા", હજુ પણ "અગ્રિમ નિર્દેશો" દ્વારા તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર જાળવી શકે છે. [પારસ 103, 104][235–**F**; 236–એફ–જી; 237–**A B**]

શ્લોએન્ડોર્ફ વિ. સોસાયટી ઑફ NY હોસ્પિટલ 105 N.E. 92, 93

(એન.વાય. 1914) – સંદર્ભિત.

12.2 એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવના બે સ્વરૂપો છે: (i) એ લિવિંગ વિલ જે સંબંધિત વ્યક્તિના મંતવ્યો અને ઈચ્છાઓ દર્શાવે છે તબીબી સારવાર. (**ii**) આરોગ્ય માટે ટકાઉ પાવર ઓફ એટર્ની કેર અથવા હેલ્થ કેર પ્રોક્સી જે સરોગેટ નિર્ણયને અધિકૃત કરે છે ઘટનામાં દર્દી માટે તબીબી સંભાળના નિર્ણયો લેવા માટે નિર્માતા તેણી અથવા તે અસમર્થ છે. જો કે ત્યાં ઓવરલેપ હોઈ શકે છે આગોતરા નિર્દેશોના આ બે સ્વરૂપો વચ્ચે, ટકાઉ સત્તા કોણ નિર્ણય લે છે તેના પર છે જ્યારે નિર્ણય શું હોવો જોઈએ તેના પર લિવિંગ વિલ છે.[પેરા 105] [237–**B**–**D**]

12.3 દર્દીની સ્વાયત્તતા અને સંમતિના સિદ્ધાંતો એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો પાયો છે. સક્ષમ અને સંમતિ આપનાર પુખ્ત વ્યક્તિ તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો હકદાર છે. ભવિષ્યમાં તબીબી સારવારનો આદર દ્વારા સમાન ધારણા, સક્ષમ પુખ્ત દ્વારા લેવામાં આવેલ નિર્ણય આગોતરા નિર્દેશો છે માન્ય રહેશે. આમ દસ્તાવેજો કબજામાં હોવા છતાં વ્યક્તિ પૂર્ણ કરે છે સારવારના નિર્ણયો કેવી રીતે લેવા જોઈએ તે અંગે નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા ભવિષ્યમાં તેણી અથવા તેણી નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા ગુમાવે તેવી ઘટનામાં. તેઓ ત્રણ શરતોને આવરી લે છે: (**i**) ટર્મિનલ સ્થિતિ; (**ii**) એ સતત બેભાન સ્થિતિ; અને (**iii**) અંતિમ તબક્કો સ્થિતિ ટર્મિનલ સ્થિતિ એ અસાધ્ય અથવા બદલી ન શકાય તેવી સ્થિતિ છે જીવન ટકાવી રાખવાના વહીવટ સાથે પણ

સારવાર નજીકના ભવિષ્યમાં મૃત્યુમાં પરિણમશે. એ સતત બેભાન સ્થિતિ એ એક બદલી ન શકાય તેવી સ્થિતિ છે, જેમાં વિચાર અને સ્વ અને પર્યાવરણ પ્રત્યેની જાગૃતિ ગેરહાજર અંતિમ તબક્કાની સ્થિતિ એ ઈજાને કારણે થતી સ્થિતિ છે, રોગ અથવા બીમારી જે ગંભીર અને કાયમી પરિણામે છે અક્ષમતા અને સંપૂર્ણ શારીરિક દ્વારા દર્શાવવામાં આવેલ બગાડ બદલી ન શકાય તેવી સ્થિતિની સારવાર માટે નિર્ભરતા તબીબી રીતે બિનઅસરકારક હશે. [પારસ 107–109] [239–**A, D–F**]

લુઈસ કુટનર, "યુથેનેશિયાની ડ્યુ પ્રોસેસઃ ધ લિવિંગ વિલ, એક પ્રસ્તાવ", ઈન્ડિયન લો જર્નલ (1969), વોલ્યુમ. 44, અંક 4, પૃષ્ઠ 539 પર; "એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ અને અવેજી નિર્ણય લેવો", સ્ટેનફોર્ડ એનસાયક્લોપેડિયા ઓફ ફિલોસોફી (24 માર્ચ 2009), https://plato.standford.edu/entries/advance-directives/; જેમ્સ સી ટર્નર, "લિવિંગ વિલ્સ – કાનૂની માટે જરૂર છે માન્યતા", વેસ્ટ વર્જિનિયા લો રિવ્યુ (1976), વોલ્યુમ. 78, અંક 3, પૃષ્ઠ 370 પર – સંદર્ભિત.

12.4 કારણો કે જે વ્યક્તિને સારી સ્થિતિમાં લઈ જઈ શકે છે તબીબી સારવારનો ઈનકાર કરવાનું મન અસ્પષ્ટ છે. તે નિર્ણયો ચકાસણીને પાત્ર નથી અને તેનું સન્માન કરવું જોઈએ વ્યક્તિના અધિકારના આવશ્યક લક્ષણ તરીકે કાયદો શરીર પર નિયંત્રણ રાખો. રાજ્ય અનિચ્છાને ફરજ પાડી શકે નહીં તબીબી

સારવાર મેળવવા માટે વ્યક્તિગત. જ્યારે એક વ્યક્તિ તબીબી વ્યાવસાયિકને ચોક્કસ પ્રદાન કરવા માટે દબાણ કરી શકતું નથી સારવાર (આ વ્યાવસાયિક તબીબી ક્ષેત્રમાં છે ચુકાદો), તે એટલું જ સાચું છે કે વ્યક્તિને ફરજ પાડી શકાતી નથી કે તબીબી હસ્તક્ષેપમાંથી પસાર થવું. જીવનની પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત આમ દરેક વ્યક્તિની નિયંત્રણ કરવાની મૂળભૂત સ્વતંત્રતાને માન્યતા આપે છે તેના અથવા તેણીના શરીર અને તેની ઘટના તરીકે, તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવો. આવા નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા એ એક આવશ્યક તત્વ છે અસ્તિત્વની ગોપનીયતા. ગોપનીયતા પણ ખાતરી કરે છે કે નિર્ણય તરીકે તબીબી સારવાર જૂઠાણું સ્વીકારવું કે નહીં તે વ્યક્તિગત ફક્ત એક સ્વાયત્ત વ્યક્તિ તરીકે વ્યક્તિ સાથે. આ કારણો કે જે વ્યક્તિને આમ કરવા માટે પ્રેરિત કરે છે તે વ્યક્તિની ગોપનીયતાનો ભાગ છે. માનસિક પ્રક્રિયાઓ જે નિર્ણય તરફ દોરી જાય છે બનાવવા એ બંધારણીય રીતે સંરક્ષિત અધિકારનો સમાન ભાગ છે ગોપનીયતા એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ્સ એ સિદ્ધાંત પર આધારિત છે કે વ્યક્તિ જેની મનની સ્થિતિ કોઈ વેદનાથી ઘેરાયેલી નથી તેને અથવા તેણીને નિર્ણય લેતા અટકાવે છે તે નિર્ણય લેવાનો હકદાર છે તબીબી હસ્તક્ષેપ સ્વીકારવો કે નહીં. જો નિર્ણય વર્તમાન માટે બનાવી શકાય છે, જ્યારે વ્યક્તિ સ્વસ્થ મનની સ્થિતિમાં હોય, ત્યારે આવી વ્યક્તિને નિર્ણય લેવાની છૂટ હોવી જોઈએ ક્રિયાનો માર્ગ જે ભવિષ્યમાં અનુસરવો જોઈએ જો તે અથવા તેણીને એવી પરિસ્થિતિમાં રહેવાની હતી જે લેવાની ક્ષમતાને અસર કરે છે નિર્ણયો જો મેડિકલ મેળવવું કે નહીં તે

અંગેનો નિર્ણય સારવાર વર્તમાન માટે માન્ય છે આવા નિર્ણય સમાન હોવા જોઈએ માન્ય છે જ્યારે તે ભવિષ્યમાં ચલાવવાનો હેતુ હોય. [પારસ 110, 111][239–**H**; 240–**A**–**E**]

12.5 જ્યારે દર્દીને તબીબી સારવાર માટે લાવવામાં આવે છે મનની સ્થિતિ જેમાં તે અથવા તેણી જાણકાર પસંદગીઓ કરવા માટે માનસિક ક્ષમતાથી વંચિત છે, સારવારની લાઇન નક્કી કરવા તબીબી વ્યાવસાયિકને જરૂરી છે. પૂછપરછની એક લાઇન, જે શોધે છે જો તેની પાસે નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા હોય તો દર્દીની સ્વાયત્તતાનું રક્ષણ કરવા માટે વ્યક્તિએ કેવી રીતે નિર્ણય બનાવ્યો હશે. આ બદલાયેલ ચુકાદાના ધોરણ કહેવાય છે. અગાઉથી અવેજી જજમેન્ટ સ્ટાન્ડર્ડ તબીબી નિર્દેશ ની અરજીમાં એક સુવિધાયુક્ત પદ્ધતિ તરીકે ગણવામાં આવે છે, જો તે ચિકિત્સકને દર્દી દ્વારા સંદેશાવ્યવહાર પ્રદાન કરે છે જ્યારે તે અથવા તેણી ચિકિત્સા પ્રદાન કરવાની ઇચ્છા અથવા ભવિષ્યમાં સારવાર સંયમ નક્કી કરવાની યોગ્ય સ્થિતિમાં હતી. વૈચારિક રીતે, બીજું ધોરણ છે, જેના સિદ્ધાંત પર સ્થપાયેલ કેરગીવર સ્ટાન્ડર્ડ છે બીજું ધોરણ એક ઉદ્દેશ્ય લાગુ કરવા માંગે છે સારવારની લાઇનની કલ્પના જે વાજબી વ્યક્તિ સંજોગોમાં ઇચ્છા કરશે. આ બંને વચ્ચેના તફાવત ધોરણો એ છે કે પ્રથમ દર્દીનો દૃષ્ટિકોણ વ્યક્તિલક્ષી પુનઃનિર્માણ કરવાનો પ્રયાસ કરે છે. બીજું "વધુ રુચિઓનો દૃષ્ટિકોણ સામાન્ય માટે પરવાનગી આપે છે ", "રૂઢિપ્રયોગી" પર આધાર રાખ્યા વિના મૂલ્યો અને

પ્રશ્નમાં દર્દીની પસંદગી". [પારસ 112, 113][240–**G**–**H**; 241–**A**–**B**; 242–બી]

13.1 એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવની પવિત્રતા એક વ્યક્તિની ઇચ્છાની અભિવ્યક્તિ પર આધારિત છે જે જ્યારે નિર્દેશનો અમલ કરવામાં આવે ત્યારે મનની યોગ્ય સ્થિતિમાં છે. અંતર્ગત ઘોષણાનું સર્વસંમતિ પાત્ર એ સંમતિની કલ્પના છે જે જાણ કરવામાં આવી રહી છે. નિઃશંકપણે, રુચિઓનો દૃષ્ટિકોણ જે કારણોનું વજન છે એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનો અમલ કરવા માટે તપાસ (છેતરપિંડી અથવા બળજબરી જેવી પરિસ્થિતિઓની ગેરહાજરીમાં જે સંમતિના આધારને સૂચિત કરે છે) વ્યક્તિ સાથે ન હોઈ શકે. જો કે, એક વ્યક્તિ કે જે ભવિષ્યમાં જો તે અથવા તેણી ભવિષ્યમાં બીમાર હોય તો સારવારની ચોક્કસ લાઇનને આધીન ન થવાની ઇચ્છા વ્યક્ત કરે છે, જ્યારે નિર્દેશનો અમલ કરવામાં આવે ત્યારે સારવારના ઉપલબ્ધ વિકલ્પોના મૂલ્યાંકન પર આવું કરે છે. ઉદાહરણ તરીકે, નિર્ણય વ્યક્તિગત હોય તે ઘટનામાં કીમોથેરાપી સ્વીકારવી નહીં ભવિષ્યમાં કેન્સરની શોધ, આજની ધારણા પર આધારિત છે તેના દ્વારા દર્દી દ્વારા સારવાર ની તારીખ જે આઘાતનો સામનો કરવો પડી શકે છે અને ભવિષ્યની અનિશ્ચિત તારીખ ક્યારે વ્યક્તિ કદાચ રોગ માટે સારવારનો સામનો કરી શકે છે વચ્ચે તબીબી જ્ઞાનમાં પ્રગતિ દસ્તાવેજનો અમલના આધારે વ્યક્તિ દ્વારા પુનઃમૂલ્યાંકન કરવામાં આવ્યું હોઈ શકે છે જેની ઇચ્છા ઘણા વર્ષો પહેલા વ્યક્ત કરવામાં આવી હતી. અન્ય મૂળભૂત મુદ્દો એ છે કે શું વ્યક્તિ એક

એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ દ્વારા કરી શકે છે જેમ કે ભવિષ્યમાં હાઇડ્રેશન અને પોષણ મૂળભૂત સંભાળને રોકવાની ફરજ પાડે છે. પીડા અને વેદના તેમજ દુર્બળતાના અપમાનથી વ્યક્તિગત રક્ષણ એ જ રીતે મહત્વપૂર્ણ મુદ્દાઓ ઉભા કરે છે. આથી એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ સંભવતઃ એ હદના નૈતિક મુદ્દાઓ ઉભા કરે છે કે જ્યાં સુધી જે વ્યક્તિ તેને ચલાવે છે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતને પ્રાધાન્યતા તેની પ્રબળ ધારણા હોવી જોઈએ.[પેરા 117][244–**D**–**H**;

245–**A**]

13.2 એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ દર્દીના પરિવારને નૈતિક અધિકાર પૂરો પાડે છે કે જે નિર્ણય લેવામાં આવ્યો છે કે જે કૃત્રિમ જીવન સમર્થન પાછું ખેંચવાનો અથવા રોકવાનો છે તે દર્દીની અગાઉ વ્યક્ત કરેલી ઈચ્છા અનુસાર છે. પરંતુ નૈતિક ચિંતાઓ સિદ્ધાંતના સૂક્ષ્મ ઉપયોગની ખાતરી આપી શકે છે. તબીબી સારવાર અટકાવવી કે પાછી ખેંચવી તે અંગેનો નિર્ણય એક સક્ષમ સંસ્થા પર છોડવો જોઈએ, જેમાં તબીબી વ્યાવસાયિકો હોય, પરંતુ તે મર્યાદિત ન હોય. દુરુપયોગની શક્યતાઓ અને એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવના દુરુપયોગની આસપાસના જોખમો સામે રક્ષણ આપવા માટે આવા સંસ્થાને સુપરવાઇઝરી ભૂમિકા સોંપવી પણ જરૂરી છે. મિલકતના ઉત્તરાધિકારની સુવિધા જેવા ગેરકાનૂની અથવા અનૈતિક હેતુઓ પૂરા કરવા માટે અગાઉથી નિર્દેશનો ઉપયોગ સબટરફ્યુજ તરીકે થવો જોઈએ નહીં. [પેરા 119][245–**E**–**H**; 246–**A**]

13.3 કલમ 21 હેઠળ 'જીવન અને વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતાનો અધિકાર' ના ભાગ રૂપે આગોતરા નિર્દેશોની માન્યતા બંધારણીય ન્યાયશાસ્ત્રનું શાસન એ એક આવશ્યક લક્ષણ છે. તે અધિકાર ગૌરવને તેના આવશ્યક પાયા તરીકે સમજે છે. જીવનની ગુણવત્તા માટે ગૌરવ અભિન્ન છે. ગૌરવના આવશ્યક પાસાં તરીકે પસંદગી અને અને નિર્ણય લેવાની સ્વાયત્તતાની જાળવણી, દરેક વ્યક્તિને તબીબી હસ્તક્ષેપ સ્વીકારવો કે નહીં તેનો અધિંકાર હોવો જોઈએ આવી પસ દગી એવા સમયે વ્યક્ત થાય છે જો વ્યક્તિ પાસે નિર્ણયો લેવાની અને પસંદગી કરવાની માનસિક ક્ષમતા રાખવાનું બંધ થઈ જાય છતાં જ્યારે વ્યક્તિ ભવિષ્યમાં પવિત્રતા રાખવાની સ્વસ્થ અને સક્ષમ મનની સ્થિતિમાં છે. જાહેર હિતની અરજી એ અવેજી ચુકાદાની વચ્ચે એક બાબત તરીકે પ્રમાણભૂત સંતુલન અને શ્રેષ્ઠ વ્યાજ ધોરણ જરૂરી છે. દર્દી બીમારીના અંતિમ તબક્કામાં છે કે પછી એ કાયમી પથારીવશ સ્થિતિ રોકવી જોઈએ અથવા કૃત્રિમ જીવન આધાર પાછી ખેંચી લેવી જોઈએ. નિષ્ણાત સંસ્થાની ભૂમિકા કે જેની સાથે આ સંબંધમાં દેખરેખ રાખવામાં આવશે સુપરવાઇઝરીને મંજૂરી આપીને આ પ્રાપ્ત કરી શકાય છે [પેરા 120] [246–**A**–**D**]

રે એકે (પુખ્ત દર્દી) (તબીબી સારવાર: સંમતિ) [2001] 1 FLR 129; HE વિ. એ હોસ્પિટલ NHS ટ્રસ્ટ [2003] 2 FLR 408; રે ટી (પુખ્તઃ સારવારનો ઇનકાર) [1942] 4 બધા ER 649; Re C (પુખ્તઃ મેડિકલનો ઇનકાર સારવાર)[1994] 1 ઓલ ER

819; સેન્ટ જ્યોર્જ હેલ્થકેર NHS ટ્રસ્ટ v S [1998] 3 WLR 936; Re B (પુખ્ત: ઇનકાર તબીબી સારવાર) [2002] 2 બધા ER 449 – સંદર્ભિત પ્રતિ. એલેક્ઝાંડર રુક કીન, "અગ્રિમ નિર્ણયો: મેળવવું તે બરાબર છે?", http://www.39essex.com/ પર ઉપલબ્ધ છે. articles/ advance_decisions_paper_ark_december_2012.pd

એલિઝાબેથ વિક્સ, ધ સ્ટેટ એન્ડ ધ બોડી: લીગલ શારીરિક સ્વાયત્તતાનું નિયમન, હાર્ટ પબ્લિશિંગ (2016); A S Kessel અને J Meran, "અગ્રિમ નિર્દેશો યુકે: માટે કાનૂની, નૈતિક અને વ્યવહારુ વિચારણાઓ ડૉક્ટર્સ", બ્રિટિશ જર્નલ ઑફ જનરલ પ્રેક્ટિસ (1998), પૃષ્ઠ 1263 પર; આગોતરા નિર્દેશો કાયદેસર રીતે બંધનકર્તા છે અથવા દર્દીઓ પર ચર્ચા માટે ફક્ત પ્રારંભિક બિંદુ શ્રેષ્ઠ રસ?", BMJ (28 નવેમ્બર 2009), વોલ્યુમ 339, પૃષ્ઠ 1231 – સંદર્ભિત.

14.1 મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ 2017, જેને 7 એપ્રિલ 2017 ના રોજ ભારતના રાષ્ટ્રપતિ દ્વારા સંમતિ આપવામાં આવી હતી, માનસિક બીમારી ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટેના આગોતરા નિર્દેશોને ઓળખવા ચોક્કસ અધિનિયમ

અને લાગુ કરવા માટેની જોગવાઈઓ. અગાઉથી નિર્દેશ ને એડવાન્સ અધિનિયમ નિર્દેશ માન્યતા આપે છે લેખિતમાં હોવો જોઈએ. વ્યક્તિ એ તેનું સબ્સ્ક્રાઇબ કરવું એ મુખ્ય હોવું જોઈએ. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ બનાવતી વખતે, નિર્માતા સૂચવે છે કે તે અથવા તેણી કઈ રીતે માનસિક સારવાર અને બીમારી સારવાર કરાવવા ઈચ્છે છે કે નથી ઈચ્છતી; અને તે વ્યક્તિ કે તેણી નામાંકિત તરીકે નિમણૂક કરે છે પ્રતિનિધિ. આગોતરા નિર્દેશ ત્યારે જ અસરમાં આવે છે જ્યારે જે વ્યક્તિએ તેને બનાવ્યું હોય તેની પાસે તે બનાવવાની ક્ષમતા બંધ થઈ જાય છે. તે ત્યાં સુધી અસરકારક રહે છે જ્યારે તેના નિર્માતા માનસિક આરોગ્ય સારવારના નિર્ણયો કરવાની ક્ષમતા પાછી મેળવે છે. [પેરા 130][252–**G**; 253–**C**–**D**]

એન્ટ્રી યુનિવર્સિટી હોસ્પિટલ્સ NHS ફાઉન્ડેશન ટ્રસ્ટ વિ. જેમ્સ અને અન્ય [2013] UK SC 6 – સંદર્ભિત.

14.2 એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ્સ નિર્માતા દ્વારા કોઈપણ સમયે રદ કરવામાં સુધારવામાં અથવા સંશોધિત કરવામાં આવી શકે છે. એક્ટ સ્પષ્ટ કરે છે કે કટોકટી હેઠળની સારવાર માટે અગાઉથી નિર્દેશ તેના નિર્માતાને લાગુ થશે નહીં. નહિંતર, કલમ 11 ને આધીન માન્ય એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ અનુસાર માનસિક આરોગ્ય સંસ્થાનો હવાલો સંભાળતા દરેક તબીબી અધિકારી અને સારવારનો હવાલો ધરાવતા મનોચિકિત્સક પર પ્રપોઝ કરવા અથવા માનસિક બીમારી ધરાવતી વ્યક્તિને સારવાર આપવા માટે ફરજ નાખવામાં આવી છે. કલમ 11 એક પ્રક્રિયાને સ્પષ્ટ કરે છે જ્યાં માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિક વ્યક્તિ, સંબંધી

અથવા સંભાળ આપનાર એડવાન્સ ડાયરેકટિવ અનુસરવાની ઈચ્છા ધરાવતા નથી જેનું પાલન કરવામાં આવે છે. આવા કિસ્સામાં, એડવાન્સની સમીક્ષા કરવા, બદલવા, રદ કરવા અથવા સંશોધિત કરવા નિર્દેશ માટે બોર્ડને અરજી કરવી પડશે આવી અરજીને મંજૂરી આપવી કે કેમ તે નક્કી કરવામાં એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ સાચે જ છે કે કેમ તે અંગે બોર્ડે વિચારવું જોઈએ. સ્વૈચ્છિક અને બળ, અયોગ્ય પ્રભાવ અથવા બળજબરી વિના બનાવેલ; આગોતરી નિર્દેશ એવા સંજોગોમાં લાગુ થવો જોઈએ જે ભૌતિક રીતે અલગ છે; નિર્માતાએ જાણકાર નિર્ણય પૂરતી સારી રીતે બનાવ્યો હતો; નિર્માતા પાસે જ્યારે તે બનાવવામાં આવેલ ત્યારે તે સમયે માનસિક સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અથવા સારવાર સંબંધિત નિર્ણયો લેવાની ક્ષમતા હતી; અને નિર્દેશ કાયદાની વિરુદ્ધ છે બંધારણીય જોગવાઈઓ. તબીબી વ્યવસાયી અથવા માનસિક સ્વાસ્થ્યને આગોતરા નિર્દેશો માટે પ્રવેશ આપવા માટે ફરજ મૂકવામાં આવી છે, જે પણ કેસ હોય. સગીરના કિસ્સામાં, એડવાન્સ નિર્દેશો કાનૂની વાલી દ્વારા કરી શકાય છે. એક્ટમાં તબીબી પ્રેક્ટિશનરો અને માનસિક સ્વાસ્થ્ય વ્યાવસાયિકો ને અણધાર્યા માટે જવાબદાર ગણવા સામે આગોતરા નિર્દેશને અનુસરવા પરના પરિણામો ખાસ રક્ષણ આપવામાં આવ્યું છે. [પારસ 133, 134][253–**F**–**G**; 254–**A**–**E**]

વિશાકા વિ. રાજસ્થાન રાજ્ય (1997) 6 SCC 241 :[1997] 3 સપ્લાય. SCR 404 – પર આધાર રાખે છે. ગિયાન કૌર વિ. પંજાબ રાજ્ય (1996) 2 SCC 648 : [1996] 3 SCR 697; પી રથિનમ વિ.

યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા (1994) 3 SCC 394 – સંદર્ભિત. અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા (2011) 15 SCC 480 – સાચો કાયદો નથી. એરેડેલ NHS ટ્રસ્ટ વિ. બ્લેન્ડ (1993) 2 WLR 316 (H.L) – ઉલ્લેખ. "ધ ડાઇલેમાસ ઓફ યુથેનેશિયા", બાયો–સાયન્સ (ઓગસ્ટ 1973), વોલ્યુમ. 23, નંબર 8, પૃષ્ઠ 459 પર; માગરિટ એ. સોમરવિલે, "કાનુની ઈચ્છામૃત્યુ: શા માટે હવે?", ધ ઓસ્ટ્રેલિયન ત્રિમાસિક (વસંત 1996), વોલ્યુમ. 68, નંબર 3, મુ પૃષ્ઠ 1; ક્રિસ્ટોફર એન. મેનિંગ, “જીવ અને મરવા દો: ચિકિત્સક–સહાયિત આત્મહત્યા અને મૃત્યુનો અધિકાર", હાર્વર્ડ જર્નલ ઓફ લો એન્ડ ટેકનોલોજી (1996), વોલ્યુમ. 9, નંબર 2, પૃષ્ઠ 513 પર; એલન નોરી, “કાનૂની સ્વરૂપ અને નૈતિક નિર્ણય: ઈચ્છામૃત્યુ અને આસિસ્ટેડ સુસાઈડ” R.A માં ડફ, એટ અલ (ઇડી); ગુનેગારની રચનાઓ કાયદો (ઓક્સફોર્ડ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 2011), પૃષ્ઠ 134 પર; એલિઝાબેથ વિક્સ, જીવનનો અધિકાર અને સંઘર્ષ રુચિઓ (ઓક્સફોર્ડ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 2010), પૃષ્ઠ 199 પર; એલિઝાબેથ એમ. એન્ડલ સોરેન્ટિનો, "ધ રાઈટ ટુ ડાઈ?", આરોગ્ય અને માનવ સંસાધન જર્નલ એડમિનિસ્ટ્રેશન (વસંત,1986), વોલ્યુમ. 8, નંબર 4, પૃષ્ઠ 361; અતુલ ગવાંડે, બીઇંગ મોર્ટલ: મેડિસિન એન્ડ વોટ મેટર્સ ઇન ધ એન્ડ (હેમિશ હેમિલ્ટન, 2014), પૃષ્ઠ પર 260; હેનરી માર્શ, પ્રવેશ: મગજની

સર્જરીમાં જીવન, (Weidenfeld & Nicolson, 2017), પૃષ્ઠ 265–266 પર; રેન્ડી પૌશ અને જેફરી ઝાસ્લો, ધ લાસ્ટ લેક્ચર, (હોડર એન્ડ સ્ટોફટન, 2008), પૃષ્ઠ 17 પર – સંદર્ભિત.

પ્રતિ અશોક ભૂષણ, જે: 1.1 પશ્ચિમી વિશ્વમાં "હિપ્પોક્રેટ્સ" ને "પશ્ચિમી દવાના પિતા" તરીકે ગણવામાં આવે છે. હિપ્પોક્રેટિક સમયગાળો 460 બીસીનો છે. "કોર્પસ હિપ્પોક્રેટીકમ" માત્ર સામાન્ય તબીબી પ્રિસ્ક્રિપ્શન, વર્ણનનો સમાવેશ નથી થતો રોગો, નિદાન, આહાર ભલામણો પણ ચિકિત્સકની વ્યાવસાયિક નીતિશાસ્ત્ર મુજબ અભિપ્રાય આપવામાં આવે છે. આમ, જેઓ પ્રાચીન સમયથી દવાની પ્રેક્ટિસ કરતા હતા તેઓને અમુક સિદ્ધાંતો નૈતિકતાને અનુસરવા માટે નિયુક્ત કરવામાં આવ્યા હતા જેઓ તબીબી વ્યવસાયને અનુસરે છે તેમના માટે 'હિપોક્રેટિક ઓથ'ને હંમેશા શપથ તરીકે ગણવામાં આવે છે જે દરેક તબીબી વ્યાવસાયિક બંધાયેલ રાખવામાં આવી હતી. હિપ્પોક્રેટિક શપથ નો નોંધપાત્ર ભાગ એ છે કે તબીબી વ્યવસાયી શપથ લે છે કે તે કોઈને ઘાતક દવા આપશે નહીં કે તે આવી યોજનાની સલાહ આપશે નહીં. [પારા 7, 8][266–B–C; 267–બી]

1.2 જોકે એક તરફ મેડિકલ પ્રોફેશનલે હિપોક્રેટિક શપથ લેવું પડે છે કે તે તેના દર્દીની સારવાર તેના ક્ષમતા અને નિર્ણય મુજબ કરશે અને ક્યારેય કોઈને નુકસાન પહોંચાડશે નહીં અને તે કોઈને પણ ઘાતક દવા આપશે નહીં, પછી ભલેને તેની પાસે માંગવામાં આવે બીજી તરફ ગ્રીક ફિલોસોફર પ્લેટોએ કહ્યું કે

જેઓ બીમાર છે તેને દવા બંધારણ અને સંયમિત ટેવો દ્વારા મદદ ન કરવી જોઈએ. આમ, એની નૈતિકતા અંગેના મંતવ્યોનું વિભાજન તબીબી વ્યાવસાયિક તેમજ તબીબી સારવારને સમર્થન આપતું નથી જેઓ સંપૂર્ણપણે રોગગ્રસ્ત છે તેમના માટે પ્રાચીન સમયથી ગ્રીક વિચારોમાં જ જોવા મળે છે. તબીબી વ્યાવસાયિકની મૂંઝવણ હજુ પણ આજ સુધી ચાલુ છે અને તબીબી વ્યાવસાયિકો એવા અભ્યાસક્રમને અપનાવવામાં અચકાય છે જે દર્દીના જીવનને ટેકો ન આપે અથવા દર્દીના મૃત્યુ તરફ દોરી જાય છે. [પારા 11–12][267–**G–H**; 268–**A–B**]

2.1 આપણા દેશમાં એકમાત્ર વૈધાનિક જોગવાઈ જે ઈચ્છામૃત્યુ સંદર્ભ આપે છે એ ભારતીય તબીબી હેઠળ ઘડવામાં આવેલ કાઉન્સિલ એક્ટ, 1956, એટલે કે ભારતીય તબીબી પરિષદ (વ્યવસાયિક આચાર, શિષ્ટાચાર અને નીતિશાસ્ત્ર) નિયમન, 2002 વૈધાનિક નિયમો છે. ભારતના કાયદા પંચે 196મા અહેવાલમાં વિગતવાર જણાવ્યું હતું અને વિષય પરનો અહેવાલ "મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ ટુ ટર્મિનલી ઇલ પેશન્ટ્સ (દર્દીઓનું રક્ષણ અને તબીબી પ્રેક્ટિશનરો)"રજૂ કર્યું હતું. કાયદા પંચે વિવિધ જોગવાઈઓની તપાસ કરી ભારતીય દંડ સંહિતા અને અન્ય વૈધાનિક જોગવાઈઓ, આ કોર્ટ અને અન્ય દેશોની અલગ–અલગ અદાલતોએ આપેલ ચુકાદાઓ અન્વયે ચોક્કસ ભલામણો બનાવી હતી. [પારસ 26–27][272–**B, F**]

2.2 196 મો અહેવાલ ફરીથી કાયદા દ્વારા ઓગષ્ટ, 2012 ના સુધારવામાં આવ્યો 241 મા અહેવાલમાં ભારતીય પંચ કાયદા પંચ દ્વારા 2006 ના ડ્રાફ્ટ બિલને ફરીથી તૈયાર કરવામાં આવ્યો હતો. ઉપરોક્ત બિલ જોકે કાયદામાં યોગ્ય ફળ આપી શક્યા નથી. આરોગ્ય મંત્રાલય અને ફેમિલી વેલ્ફેરે ધ મેડિકલ નામનું ટર્મિનલી બીમાર દર્દીઓની સારવાર (દર્દીઓનું રક્ષણ અને મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર્સ) બિલ, 2016, ખાનગી સભ્ય બિલ તરીકે બીજું ડ્રાફ્ટ બિલ પ્રકાશિત કર્યું હતું જે 5 મી ઓગસ્ટ 2016 ના રોજ રાજ્યસભામાં રજૂ કરવામાં આવ્યું હતું, જે હજુ પણ છે. બાકી આમ, ઈચ્છામૃત્યુ અંગેની એકમાત્ર વૈધાનિક જોગવાઈ છે 2002 ના નિયમનો 6.7. નિયમો પ્રતિબંધિત કરે છે ઈચ્છામૃત્યુનું આચરણ કરવામાં આવે અને જાહેર કરે છે કે તબીબી વ્યવસાયી વતી ઈચ્છામૃત્યુનું આચરણ કરવું અનૈતિક આચરણ રચે છે. જો કે નિયમન ચોક્કસ પ્રસંગ પર અપવાદ ધરાવે છે, મગજના મૃત્યુ પછી પણ કાર્ડિયો–પલ્મોનરી ફંક્શન જાળવી રાખવા સહાયક ઉપકરણોને પાછી ખેંચવા જોઈએ તેનો પ્રશ્ન માત્ર ડોકટરોની ટીમ દ્વારા નક્કી કરવામાં આવે છે અને માત્ર એકલા સારવાર ચિકિત્સક દ્વારા નહીં. નિયમન વધુમાં તે ટીમને પ્રદાન કરે છે કે ડોકટરો સપોર્ટ સિસ્ટમ પાછી ખેંચી લેવાની જાહેરાત કરશે. આ ટર્મિનલી બીમાર વ્યક્તિઓની તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવી જટિલ નૈતિક છે, નૈતિક અને સામાજિક મુદ્દો જેની સાથે જીવનના અંતિમ નિર્ણય માટે ઘણા દેશો કાનૂની માળખું રજૂ કરવાના તેમના પ્રયાસો સાથે કુસ્તી

કરી છે. જે વિષય પર કાનૂની માળખાની ગેરહાજરી છે તે મુદ્દા સાથે એક મહાન સાવધાની સાથે વ્યવહાર કરવો જોઈએ. [પારા 29–31][274–**C–G**]

ગિયાન કૌર વિ. પંજાબ રાજ્ય (1996) 2 SCC 648 : [1996] 3 SCR 697; પી. રથિનમ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને એનઆર. (1994)3 SCC 394; અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ વિ. યુનિયન ભારત અને Ors. (2011) 4 SCC 454 : [2011] 4 SCR 1057 – સમજાવી.

3.1 અન્ય દેશોમાં વિષય પર કાયદો: વિવિધ દેશોના કાયદા વિવિધ ફિલસૂફી અને સામાજિક પરિસ્થિતિઓ સંસ્કૃતિના આધારે લોકોના વિચારો વ્યક્ત કરે છે. આસિસ્ટેડ આત્મહત્યા હંમેશા મોટાભાગના દેશોમાં અપરાધ તરીકે ગણવામાં આવે છે. તબીબ સહાયથી આત્મહત્યા મોટાભાગના દેશોમાં સ્વીકારવામાં આવતી નથી સિવાય કેટલાક કે જ્યાં છેલ્લી સદીમાં સ્થાન મેળવે છે. કેટલાક દેશોમાં યુ.એસ.એ.ના વિવિધ રાજ્યો, યુરોપીયન દેશો અને યુનાઈટેડ કિંગડમ, વિવિધ કાયદાઓ અસ્તિત્વમાં આવ્યા છે સહાયિત ચિકિત્સકને લગતી વિવિધ જોગવાઈઓનું સંહિતાકરણ આત્મહત્યા મેડિકલ શરૂ ન કરવાનો અથવા પાછો ખેંચવાનો અધિકાર ટર્મિનલી બીમાર અથવા **PSV** દર્દીઓના કિસ્સામાં સારવાર, વિવિધ દેશોમાં કાયદા અગાઉથી તબીબી નિર્દેશોને પણ વિવિધનો ભાગ બનાવવામાં આવ્યા છે. સ્વિટ્ઝર્લેન્ડ, નેધરલેન્ડ, બેલ્જિયમ, લક્ઝમબર્ગ અને અમેરિકન સ્ટેટ્સ ઓફ ઓરેગન, વોશિંગ્ટન, મોન્ટાના અને કોલંબિયાએ

ફિઝિશિયનને વૈધાનિક નિયમો સાથે આત્મહત્યા કરવામાં મદદ કરી મંજૂરી આપી છે. [ફકરા 39, 40][279–**G**–**H**; 280–**A**, **C**]

3.2 યુથેનેશિયા યુનાઇટેડ કિંગડમમાં ફોજદારી ગુનો છે. આત્મહત્યા અધિનિયમ, 1961 ની કલમ 2(1) મુજબ, વ્યક્તિ મૃત્યુની ઇચ્છા ધરાવતા વ્યક્તિને મદદ કરવી એ ગુનો બને છે. આ જોગવાઈ જણાવે છે કે બીજાની આત્મહત્યા અથવા બીજા દ્વારા આત્મહત્યા કરવાનો પ્રયાસ, મદદ કરવી, પ્રોત્સાહન આપવું, સલાહ આપવી અથવા પ્રાપ્ત કરવી એ ગુનો છે જો કે, જો તે તેમના પોતાના હાથે હોય તો તે ગુનો નથી. સહાયક આત્મહત્યા સંબંધિત રાજ્ય કાયદો વર્તમાન યુનાઇટેડનો મોટો સંસદીય વિરોધ હતો પરંતુ ત્યાં કોઈ કાયદામાં અત્યાર સુધીનો મૂળભૂત ફેરફાર નથી. [પેરા 41][280–**D**–**E**]

એરેડેલ એનએચએસ ટ્રસ્ટ વિ. બ્લેન્ડ (1993) 1 ઓલ ER 821; કુ. બી વિ. એનએચએસ હોસ્પિટલ ટ્રસ્ટ 2002 EWHC 429; રેજીના (સુંદર) વિ. જાહેર કાર્યવાહીના નિયામક (સચિવ ગૃહ વિભાગ હસ્તક્ષેપ માટે રાજ્ય) (2002) 1 AC 800 – સંદર્ભિત.

3.3 1828 માં ન્યૂયોર્ક સ્ટેટે આત્મહત્યાને અપરાધ તરીકે મદદ કરી ઘોષણા કરતો કાયદો ઘડ્યો. વિવિધ અન્ય રાજ્યો દ્વારા ન્યુ યોર્કનું ઉદાહરણ અનુસરવામાં આવ્યું હતું. [પેરા 48][287–**F**]

શ્લોએન્ડ્રોફ વિ. સોસાયટી ઓફ ન્યૂ યોર્ક હોસ્પિટલ 211 એન.વાય.

125; નેન્સી બેથ ક્રુઝાન વિ. ડિરેક્ટર, મિઝોરી આરોગ્ય વિભાગ 497 U.W. 261; વોશિંગ્ટન, એટ એલ્વ વિ. હેરોલ્ડ ગ્લુક્સબર્ગ એટ અલ, 521 યુએસ 702 સમકક્ષ થી 138 L. Ed 2d 772; ડેનિસ સી. વાકો, એટર્ની જનરલ ન્યૂ યોર્ક એટ અલ. v. ટિમોથી ઈ. ક્વિલ એટ અલ, 521 યુએસ 793 – ઉલ્લેખ.

3.4 કેનેડા ક્રિમિનલ કોડની કલમ 241(b) પૂરી પાડે છે કે દરેક વ્યક્તિ જે આત્મહત્યા કરવામાં મદદ કરે છે અથવા ઉશ્કેરે છે તે અયોગ્ય ગુનો કરે છે. સ્વિટ્ઝર્લેન્ડમાં આસિસ્ટેડ આત્મહત્યા માત્ર પરોપકારી કારણોસર જ મંજૂરી છે. એક વ્યક્તિ માટે જ્યારે તે સ્વાર્થી કારણોસર કોઈને સહાયક આત્મહત્યા કરવા માટે ઉશ્કેરે છે તે જેલની સજાને પાત્ર દોષિત છે. નેધરલેન્ડમાં ઈચ્છામૃત્યુ ફિઝિશિયન–ઉતાવળનો સૌથી વધુ અનુભવ છે. મૃત્યુ અને સહાયિત આત્મહત્યા બંને ગુનાઓ રહે છે પરંતુ કાનૂની માર્ગદર્શિકા અનુસરવામાં આવે છે ત્યારે તેમના દર્દીઓના જીવનનો અંત લાવનારા ડોકટરો સામે કાર્યવાહી કરવામાં આવશે નહીં. પૂર્વ–પ્રબળ વિચાર વિશ્વના અન્ય ભાગોમાં આજની તારીખે પ્રચલિત છે કે આત્મહત્યા કરવામાં મદદ કરે છે એ ગુનો છે. ઘાતક દવાના ઇન્જેક્શન દ્વારા અથવા અન્ય માધ્યમો દ્વારા આત્મહત્યા કરવા માટે અન્ય વ્યક્તિને મદદ કરવાની પરવાનગી કોઈને નથી. ભારતમાં, ભારતીય દંડ

સંહિતાની કલમ 306 તેને ખાસ બનાવે છે. જ્ઞાન કૌરમાં આ કોર્ટની બંધારણીય બેંચ પહેલેથી જ કલમ 306 ની બંધારણીય માન્યતાને સમર્થન આપ્યું છે, આમ, આજે અસ્તિત્વમાં છે તે જમીનનો કાયદો એ છે કે ચિકિત્સક સહિત અન્ય વ્યક્તિના મૃત્યુનું કારણ બને તેવી કોઈને મંજૂરી નથી જો ઉદ્દેશ્ય જીવંત દર્દીને પીડા અને વેદનાથી મુક્ત કરવાનો હોય તો પણ કોઈપણ ઘાતક દવાનું સંચાલન કરવું. [પારસ 58–61]292–ઈ; 293–**A C, E–F**]

3.5 જ્ઞાન કૌરની બંધારણીય બેન્ચે તફાવત નોંધ્યો હતો એવા કિસ્સાઓ વચ્ચે કે જેમાં ચિકિત્સક તબીબી સારવાર અથવા સંભાળ આપવા અથવા ન આપવાનો નિર્ણય કરે છે અને તે કેસો માટે દર્દીના જીવનનો અંત લાવવા માટે ઘાતક ડ્રગ પ્રવૃત્તિનું સંચાલન કરવાનું નક્કી કરે છે. એરેડેલના કેસમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સનો ચુકાદો ઉપરોક્ત સંદર્ભમાં સંદર્ભિત કરવામાં આવ્યો હતો અને નોંધવામાં આવ્યો હતો. એરેડેલનો કેસ અપીલકર્તા વતી આ દલીલના સમર્થનમાં ટાંકવામાં આવ્યો હતો કે આ કિસ્સામાં જીવન બચાવતી સારવાર પાછી ખેંચી લેવી ગેરકાનૂની ન હોવાનું માનવામાં આવેલ છે. બંધારણીય બેંચ માં જીયાન કૌરે વિષય પર કોઈ બંધનકર્તા અભિપ્રાય વ્યક્ત કર્યો ન હતો ઈચ્છામૃત્યુ [પારાસ 68, 69][298–**C–E**]

એરેડેલ N.H.A. ટ્રસ્ટ વિ. બ્લેન્ડ 1993 (2) W.L.R. 316 (H.L.)–સંદર્ભિત. ન્યૂ વેબસ્ટર ડિક્શનરી (ડીલક્સ એનસાયક્લોપેડિક આવૃત્તિ) – સંદર્ભિત.

4. તાજેતરના સમયમાં, ત્રણ સિદ્ધાંતોને સમગ્ર વિશ્વમાં સ્વીકૃતિ મળી છે તેઓ છે: 1. જીવનની પવિત્રતા 2. આત્મનિર્ણયનો અધિકાર 3. વ્યક્તિગત માનવીનું ગૌરવ. આ જીવનની પવિત્રતા એ એક વિચાર છે જે દાર્શનિક, ધાર્મિક રીતે છે અને પૌરાણિક રીતે મોટી સંખ્યામાં વિશ્વ વસ્તી દ્વારા સ્વીકૃત વિવિધ આસ્થાઓ અને ધર્મોનું પાલન કરે છે. જીવનની પવિત્રતામાં બહારના વ્યક્તિ દ્વારા તેની અદમ્યતાનો સમાવેશ થાય છે. જીવનની પવિત્રતા રાજ્યની ચિંતા છે. આત્મનિર્ણયનો અધિકાર પણ તેની શારીરિક અખંડિતતામાં સમાવિષ્ટ છે. પુખ્ત વ્યક્તિની સંમતિ વિના, કે જે મનની યોગ્ય સ્થિતિમાં છે, સર્જન પણ શરીર ઉલ્લંઘન કરવા માટે અધિકૃત નથી. માનવ જીવનની પવિત્રતા એ માનવીના સામાજિક મૂલ્યોમાં સૌથી મૂળભૂત છે. માનવ અધિકારોની સ્વીકૃતિ અને તાજેતરના સમયમાં તેના અર્થના વિકાસે વ્યક્તિગત માનવીના ગૌરવને સંપૂર્ણ રીતે માન્યતા આપી છે. આ ત્રણ સિદ્ધાંતો સભાન મનના પુખ્ત માનવીને તબીબી સારવાર લેવાની હદ અને રીત અંગે નિર્ણય લેવા માટે સક્ષમ કરે છે. અને સભાન મનનો પુખ્ત માનવી તબીબી સારવાર ઇનકાર કરવાનો અથવા તબીબી સારવાર ન લેવાનું નક્કી કરવું અને કુદરતી રીતે મૃત્યુને સ્વીકારવાનું નક્કી કરવા સંપૂર્ણ હકદાર છે, કરી શકે છે. ઈચ્છામૃત્યુ કે જેમ શબ્દનો અર્થ સૂચવે છે તે એક કાર્ય છે જે સારા મૃત્યુ તરફ દોરી જાય છે. ઈચ્છામૃત્યુ ક્રિયા તરીકે લાક્ષણિકતા માટે કેટલાક હકારાત્મક કાર્ય જરૂરી છે. સામાન્ય રીતે ઈચ્છામૃત્યુ આ કારણોસર "આસિસ્ટેડ આત્મહત્યા". પણ કહેવાય છે [પારસ 73–75][300–**B**–**F**]

કે.એસ. પુટ્ટાસ્વામી અને અન્ય વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્ય (2017) 10 SCC 1 – અનુસરે છે.

5.1 જીવન બચાવનાર ઉપકરણો પાછા ખેંચી લેવા: તબીબી સહાય પાછી ખેંચી લેવી અથવા તબીબી ઉપકરણો પાછા ખેંચવા જે કૃત્રિમ રીતે જીવનને લંબાવે છે તેને સારા મૃત્યુ પ્રાપ્ત કરવા એક કાર્ય તરીકે ગણી શકાય નહીં. જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ વિવિધ કારણોસર મૃત્યુ પામે તેવી શક્યતા હોય છે ત્યારે જીવન બચાવવાની સારવાર અને વ્યક્તિના જીવનને લંબાવવા માટે તેના શરીરમાં ચિકિત્સકો દ્વારા આયુષ્ય લંબાવવા માટે કૃત્રિમ ઉપકરણો મૂકવામાં આવે છે, પ્રત્યારોપણ કરવામાં આવે છે. કાયદા પંચ ભારતના તેના 196 મા અહેવાલમાં "તબીબી સારવાર ટુ ટર્મિનલી બીમાર દર્દીઓ (દર્દીઓ અને તબીબી પ્રેક્ટિશનરોનું રક્ષણ)" માં જીવન ટર્મિનલી બીમાર પેશન્ટ સહાયક પગલાં પાછા ખેંચી લેવાનો એ એક ખ્યાલ છે, જે ઈચ્છામૃત્યુથી અલગ છે તેવો અભિપ્રાય હતો. આ કાર્ડોઝો, જે.નો અભિપ્રાય, સો કરતાં વધુ વર્ષ પહેલાં રજૂ કરવામાં આવ્યો હતો કે પુખ્ત વયના અને સ્વસ્થ મનના દરેક માનવીને અધિકાર છે તેના પોતાના શરીર સાથે શું કરવામાં આવશે તે નક્કી કરવા માટે, જે હવે સાર્વત્રિક રીતે સ્વીકૃત સિદ્ધાંત છે. યુએસ સુપ્રીમ કોર્ટનો ચુકાદો અને હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સ પણ ઉપરોક્ત સિદ્ધાંતનું પુનરાવર્તન કરે છે. [પારસ 76–77][300–G**–**H**; 301–**B**–**C**]**

5.2 દર્દી દ્વારા જીવનરક્ષક તબીબી સારવાર ન લેવાનો નિર્ણય, જે પોતાનો અભિપ્રાય વ્યક્ત કરવા સક્ષમ છે તે ઈચ્છામૃત્યુ તરીકે ઓળખાઈ ન હોઈ

શકે, પરંતુ જીવન બચાવતી સારવાર પાછી ખેંચવાનો નિર્ણય જે નિર્ણય લેવા માટે દર્દી સક્ષમ છે અને નિર્ણય લેવા માટે સક્ષમ ન હોય તેવા દર્દીના સંદર્ભમાં નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. આવા કૃત્યો, જે સામાન્ય રીતે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ કાયદેસર અને કાયદેસર તરીકે અનુમતિપાત્ર છે તે આ દેશમાં માન્ય છે. આ કોર્ટ કાયદાકીય સંસ્થા નથી કે નૈતિક લવાદ તરીકે કાર્ય કરવા માટે હકદાર અથવા સક્ષમ નથી. આ કોર્ટનું કાર્ય વિવિધ માન્યતાઓ અને મંતવ્યોના વજન અથવા મૂલ્યાંકન અથવા પ્રતિબિંબિત કરવાનું નથી અથવા તેની પોતાની અસર આપવાનું છે પરંતુ દેશનો કાયદો નક્કી કરવા અને બનાવવાનું છે કારણ કે તે હવે બધાને સમજાય છે. સંદેશ જે સંવેદનશીલ અને વંચિતોને મોકલવો જરૂરી છે લોકોએ, તેમ છતાં, તેમને બેધ્યાનપણે મૃત્યુ શોધવા પ્રોત્સાહિત કરવા જોઈએ નહીં પરંતુ તેમને જીવનમાં કાળજી અને સમર્થનની ખાતરી આપવી જોઈએ. લાઈફ–સેવિંગ ઉપકરણોમાંથી ઉપાડની સ્વતંત્ર ક્રિયા છે જેનો જાણકાર નિર્ણય દ્વારા કાયદેસર રીતે ઉપયોગ કરી શકાય છે. [પારસ 80, 81 અને 82][302–**B**–**E**]

6. કેસમાં જીવનરક્ષક સારવાર પાછી ખેંચવાનો નિર્ણય એક વ્યક્તિ કે જે જાણકાર નિર્ણય લેવા માટે અસમર્થ છે

એવી વ્યક્તિના કિસ્સામાં જે કોઈ રોગથી પીડિત છે અને છે તબીબી સારવાર લઈ રહી છે, ત્યાં ત્રણ હિસ્સેદારો છે; આ વ્યક્તિ પોતે, તેના પરિવારના સભ્યો અને દર્દીની સારવાર કરતા ડૉક્ટર. અસમર્થ દર્દીઓના કિસ્સામાં જેઓ

જાણકાર નિર્ણય લેવા માટે અસમર્થ છે, તે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં છે કે સક્ષમ તબીબી નિષ્ણાતો દ્વારા નિર્ણય લેવામાં આવે અને તે પીડિત વ્યક્તિને કોર્ટ સંપર્ક કરવા માટે ઓછામાં ઓછા એક મહિનાના સમયનો કુલિંગ પીરિયડનો સમય પૂરો પાડ્યા પછી આવા નિર્ણયનો અમલ કરવામાં આવશે. તબીબી નિષ્ણાતો દ્વારા નિર્ધારિત દર્દીનું શ્રેષ્ઠ હિત ન્યાયના છેડાને પહોંચી વળશે. તબીબી ટીમ નિર્ણય લઈને દર્દીના સગાઓ અને અન્ય સંબંધિત તથ્યો અને સંજોગો અભિપ્રાય પણ ધ્યાનમાં લેવાશે. [પારસ 84, 85][303–**B**; 304–**E**–**F**]

7. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ

7.1 એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવને પ્રથમ યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ઑફ અમેરિકામાં કાનૂન દ્વારા માન્યતા આપવામાં આવી છે જ્યારે વર્ષ 1976 માં, કેલિફોર્નિયા રાજ્યએ "નેચરલ ડેથ એક્ટ" પસાર કર્યો. એવો દાવો કરવામાં આવે છે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ઑફ અમેરિકામાં 50 માંથી 48 રાજ્યોએ દર્દીના અધિકારો અને એડવાન્સ મેડિકલ સંબંધિત તેમના પોતાના કાયદા નિર્દેશોનો કાયદો ઘડ્યો છે. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ એ એક મિકેનિઝમ છે જે થકી મૃત્યુમાં ગૌરવ પ્રદાન કરવા માટે વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાનું રક્ષણ કરી શકાય છે. [પેરા 87][305–**D**–**E**]

7.2 એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ્સ માત્ર જીવનના અંતિમ નિર્ણયો સાથે સંકળાયેલ નથી. જો કે, તેની ખાતરી કરવી મહત્વપૂર્ણ છે એડવાન્સ મેડિકલ

ડાયરેક્ટિવનું તે સ્વરૂપ જરૂરિયાતોને પ્રતિબિંબિત કરે છે તેના લેખક અને તેની જોગવાઈઓને સમર્થન આપવા માટે પૂરતા પ્રમાણમાં અધિકૃત અને વ્યવહારુ છે. મોટાભાગના પશ્ચિમી દેશોમાં એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ્સે સક્ષમ સાક્ષીઓ દ્વારા ઔપચારિક ઘોષણામાં સહી કરવાથી કાયદેસર સ્વરૂપ ધારણ કર્યું છે. કાયદા તેની લાગુતા અને રદબાતલની પુષ્ટિ પણ અપડેટ કરવાની જોગવાઈઓ કરે છે. વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાનું રક્ષણ એ દેખીતી રીતે એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો પ્રાથમિક હેતુ છે. પોતાનું ભાવિ નક્કી કરવાનો અધિકાર આમ કરવાની ક્ષમતા પૂર્વ–માની લે છે. ક્યારે એ ખાસ એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ સામાન્ય રીતે ઓપરેટિવ બને છે તેનો જવાબ તેના લેખક ક્યારે તબીબી નિર્ણય લેવામાં ભાગ લેવા માટે સક્ષમ નથી તેની સંમતિ પર આધાર રાખે છે. એક વ્યક્તિ તરીકે લાંબા સમય સુધી તેની તબીબી સારવાર અંગે જાણકાર નિર્ણય લઈ શકે છે, ત્યાં સુધી આગોતરા તબીબી નિર્દેશો જોવાનો કોઈ પ્રસંગ નથી. એ વ્યક્તિ પાસે સમય અને તબીબી વિજ્ઞાનમાં પ્રગતિની જરૂરિયાતને ધ્યાનમાં લેતા તેની એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેકટિવ બદલવા અથવા રદ કરવાનો નિરંકુશ અધિકાર છે. તેથી, વ્યક્તિને અગાઉના સમયે આપવામાં આવેલી તેમની સૂચનાઓ દ્વારા બંધન અથવા બાંધી શકાતી નથી. [પેરા 87][305–એફ–એચ; 306–**A, D**]

7.3 એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો ખ્યાલ મોટે ભાગે દવાઓના વિકાસના પ્રતિભાવ તરીકે ઉદ્ભવ્યો છે. ઘણા લોકો મશીનો પર આધાર રાખીને

જીવન જીવવાથી લાંબા ગાળાની તબીબી સારવારના ખર્ચ સાથે પરિવાર પર મોટી આર્થિક તકલીફ થાય છે. એડવાન્સ તબીબી નિર્દેશન જ્યારે વ્યક્તિ અસમર્થ બને છે ત્યારે તબીબી હસ્તક્ષેપના પ્રકારોને પ્રતિબંધિત કરવાના સાધન તરીકે વિકસાવવામાં આવ્યું હતું. એડવાન્સ મેડિકલ નિર્દેશને લગતી દિશા શોધવાનો પાયો એ તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાના અને સન્માન સાથે મરવાના અધિકારનું વિસ્તરણ છે. જ્યારે સક્ષમ દર્દી પાસે તબીબી સારવાર અંગે નિર્ણય લેવાનો અધિકાર હોય તબીબી પ્રક્રિયા માટે સન્માન સાથે મરવાનો અધિકાર ધરાવવા, તે દર્દીઓને તે અધિકાર નકારી શકાય નહીં, જેઓ સંબંધિત સમયે જાણકાર નિર્ણય લેવા માટે અસમર્થ બની ગયા છે. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવની વિભાવનાને તે દર્દીઓના અધિકારોને અસર કરવા આધાર મળ્યો છે, જેઓ ખાસ કરીને સમય જાણકાર નિર્ણય લેવામાં સક્ષમ નથી. અન્ય ખ્યાલ જે ઘણા દેશોમાં સ્વીકારવામાં આવેલ છે તે એ સાધન કે જેના દ્વારા વ્યક્તિ પ્રતિનિધિનું નામાંકન કરે છે એક તબક્કે જ્યારે ઇન્સ્ટ્રુમેન્ટ કરેલ વ્યક્તિ તેમની તબીબી સારવાર અંગે નિર્ણય લેવા માટે જાણકાર નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય. આને તબીબી સારવાર માટે એટર્ની અધિકૃતતા કહેવામાં આવે છે. આ દેશમાં આવા આગોતરા તબીબી નિર્દેશોનું સંચાલન કરતો કોઈ કાયદો નથી. જો કે તે, નોંધ લેવું સંબંધિત છે કે તાજેતરમાં સંસદ દ્વારા પસાર કરાયેલા કાયદાની એટલે કે “ધ મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017”, જ્યાં કલમ મુજબ 5 દરેક વ્યક્તિ, જે સગીર નથી તેને તેની માનસિક બીમારીની સારવાર અંગે તે વ્યક્તિ જે રીતે

સારવાર કરવા માંગે છે તે લેખિતમાં એડવાન્સ નિર્દેશ આપવાનો અધિકાર છે. એક્ટની કલમ 6 જોગવાઈ કરે છે કે જે રીતે સેન્ટ્રલ ઓથોરિટી દ્વારા બનાવવામાં આવેલા નિયમો દ્વારા નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યા છે તે રીતે અગાઉથી નિર્દેશ કરવામાં આવશે. મંત્રાલય દ્વારા પ્રકાશિત મેડિકલ હેલ્થકેર રેગ્યુલેશનના ડ્રાફ્ટમાં આરોગ્ય અને કુટુંબ કલ્યાણ, એક ફોર્મ સૂચવવામાં આવે છે જેમાં આગોતરી સૂચના આપી શકાય. અન્ય તબીબી નિર્દેશના પાસાઓ સાથે પણ ડ્રાફ્ટ રેગ્યુલેશન દ્વારા કાર્યવાહી કરવામાં આવી છે. આમ, આપણા દેશ માં, તબીબી સંબંધિત આગોતરા નિર્દેશોની માન્યતા સારવારમાં ઓળખવામાં આવી રહી છે અને ચોક્કસ ક્ષેત્ર અને હેતુ માટે સંબંધિત સ્થાને છે. અન્ય કાયદો જે પણ વ્યક્તિના શરીર સંબંધમાં અમુક પ્રકારના એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવને ઓળખે છે એ માનવ અંગોના પ્રત્યારોપણની અને ટિશ્યુઝ એક્ટ, 1994 ની કલમ 3 છે. માનવ અંગો અને પેશીઓના પ્રત્યારોપણ અધિનિયમ, 1994 ની કલમ 24 હેઠળ નિયમો ઘડવામાં આવ્યા છે એટલે કે માનવ અંગો અને પેશીઓના પ્રત્યારોપણ નિયમો, 2014 જ્યાં અંગ અથવા પેશી ગીરવે માટે અધિકૃતતાનું સ્વરૂપ ફોર્મ 7 છે, જે દાતાની હાજરીમાં અધિકૃતતા પ્રદાન કરે છે બે સાક્ષીઓ કે જે ઓર્ગન દાતા રજિસ્ટ્રી દ્વારા નોંધાયેલા હોવા જરૂરી છે. અધિકૃતતાની વૈધાનિક માન્યતા ની બે કાયદાઓમાં વિભાવના, આ દેશમાં એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ સ્વીકૃતિનો સ્પષ્ટ સંકેત છે. [પારસ 88–91][306–**E H**; 307–**A–B, H**; 308–**A–B**]

7.4 એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો ખ્યાલ સમગ્ર વિશ્વમાં પ્રચલિત થયો છે. વિવિધ દેશોએ આ અંગે જરૂરી કાયદાઓ બનાવ્યા છે. સિંગાપોર પ્રજાસત્તાક એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ એક્ટ નામનો કાયદો પસાર કર્યો છે (1996 નો અધિનિયમ 16). અધિનિયમની કલમ 3(1) વ્યક્તિને નિયત ફોર્મમાં એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ બનાવવાનો અધિકાર આપે છે કે જે માનસિક રીતે અવ્યવસ્થિત નથી અને તે 21 વર્ષની વય સુધી પહોંચે છે. અન્ય કાયદાની જોગવાઈઓ સાક્ષીની ફરજ, નિર્દેશો, વાંધાઓ, નિર્દેશોને રદબાતલ કરવા, નિષ્ણાતોની પેનલ, અંતિમ બીમારીનું પ્રમાણપત્ર, તબીબી વ્યવસાયીની ફરજ અને અન્ય સંબંધિત જોગવાઈઓની નોંધણી સાથે સંબંધિત છે. ઈચ્છામૃત્યુ પર બેલ્જિયન એક્ટ, 2002, સ્વિસ સિવિલ કોડ 1907 અને મેન્ટલ કેપેસિટી એક્ટ, 2005 (ઇંગ્લેન્ડ) અને પેન્સિલવેનિયા એક્ટ 169 ઓફ 2006 એડવાન્સ નિર્દેશ અંગે ચિંતન કરે છે આપણા દેશમાં હજુ સુધી એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવને લગતો કોઈ કાયદો નથી. જો કે, આરોગ્ય મંત્રાલય અને ફેમિલી વેલ્ફેરે 06.05.2016 ના તેના આદેશ દ્વારા કમિશનનો 241 મો અહેવાલ અપલોડ કર્યો અને અભિપ્રાયો, ટિપ્પણીઓ માંગેલા [પેરા 95][311-**B**-**D**, **F**]

પ્રતિ ન્યાયમૂર્તિશ્રી એ. કે. સિકરી.

1.1 કલમ 306 **IPC** આત્મહત્યાની ઉશ્કેરણીને સજાપાત્ર અપરાધ તરીકે ગણે છે તેવી જ રીતે, કલમ 309 **IPC** સજાપાત્ર અપરાધ તરીકે આત્મહત્યાનો

પ્રયાસ કરે છે. આત્મહત્યા કરવાનો ઈરાદો એ એક આવશ્યક ઘટક છે જે આ જોગવાઈ હેઠળ ગુનો બને છે. આમ, આ જોગવાઈ ખાસ કરીને વ્યક્તિને તેનું જીવન સમાપ્ત કરવાથી પ્રતિબંધિત કરે છે અને મૃત્યુના અધિકારને નકારી કાઢે છે. આ જોગવાઈની બંધારણીય માન્યતા, આર્ટિકલ 21 ની ટચસ્ટોન, ગિયાન કૌર કેસની વિષયવસ્તુ હતી. કોર્ટે આઈપીસીની કલમ 306 અને 309 ને બંધારણીય રીતે માન્ય માન્ય રાખી હતી. આ રીતે હોલ્ડિંગ કરતી વખતે, કોર્ટે તે અવલોકન કર્યું હતું જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ આત્મહત્યા કરે છે, ત્યારે તેણે ચોક્કસ સકારાત્મક પગલાં લેવા પડશે સ્પષ્ટ કૃત્યો અને તે કૃત્યોની ઉત્પત્તિ કલમ 21 હેઠળ 'જીવનના અધિકાર'ના રક્ષણમાં સમાવિષ્ટ હોવાનું શોધી શકાતી નથી. 'જીવનની પવિત્રતા'નું મહત્ત્વનું પાસાની અવગણના પણ ન હોવી જોઈએ. કલમ 21 એ જીવન અને વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતાના રક્ષણની બાંયધરી આપતી જોગવાઈ છે અને કલ્પનાના કોઈ ખેંચાણથી 'જીવનની લુપ્તતા'ને 'જીવનના રક્ષણ'માં સમાવવા માટે વાંચી શકતા નથી. વ્યક્તિને આત્મહત્યા કરીને તેના જીવનને ઓલવી નાખવાની પરવાનગી આપવાની ફિલસૂફી ગમે તે હોય, કોર્ટે તેને અનુચ્છેદ 21 નું અર્થઘટન કરી અને તેની અંદર 'અધિકાર'ના સમાવેષમાં તેમાં બાંયધરી આપવામાં આવેલ મૂળભૂત અધિકારના ભાગરૂપે મૃત્યુ સમાવવું મુશ્કેલ માન્યું છે. 'જીવનનો અધિકાર' કલમ 21 માં અંકિત કુદરતી અધિકાર છે પરંતુ આત્મહત્યા એક છે જીવનની અકુદરતી સમાપ્તિ અથવા લુપ્તતા છે અને

તેથી, 'જીવનનો અધિકાર' ની વિભાવના સાથે અસંગત છે. [પારસ 38] [331–**G**; 332–**A**–**C**]

ગિયાન કૌર વિ. પંજાબ રાજ્ય (1996) 2 SCC 648 : [1996] 3 SCR 697 – સંદર્ભિત.

1.2 મેડિકલ વિજ્ઞાનમાં નોંધપાત્ર પ્રગતિ થઈ છે. તબીબી વૈજ્ઞાનિકો વધુ સારી તે શોધવા માટે સતત અને અવિરત પ્રયોગો અને સંશોધન કરી રહ્યા છે માત્ર રોગના ઉપચાર માટેના સાધનો નહીં કે જેની સાથે મનુષ્ય સમય–સમય પર પીડાય છે, તે ઉમદા પ્રયાસ સુનિશ્ચિત કરવાનો છે કે માનવી જીવન લંબાય છે અને અપેક્ષા વધારવાની પ્રક્રિયામાં છે, બિમારીઓ અને વેદનાઓ ઘટી જાય છે આમ, ગુણવત્તાને પ્રભાવિત કરવાનો ઉગ્ર પ્રયાસ છે. તબીબી વિજ્ઞાનમાં આ ખૂબ જ પ્રગતિ છે જે તે સમયે મૂંઝવણ ઊભી કરે છે જ્યારે, સામાન્ય ધારણામાં, વ્યક્તિનું જીવન વર્ચ્યુઅલ રીતે અજીવ બની ગયું છે પરંતુ તબીબી ડોકટરો, તેમના હિપોક્રેટિક શપથ દ્વારા બંધાયેલા, હજુ પણ પ્રયત્નો બાકી રાખવા માંગે છે અને આશા છે કે હજી પણ તક હોઈ શકે છે, ભલે તે ખૂબ જ હોય રિમોટ, આવી વ્યક્તિને પણ જીવંત કરવા માટે. મુદ્દો, તેથી, મેડિકલના કાઉન્ટર ફોર્સ સાથે સંયોજન થઈ જાય છે નૈતિકતા અને નૈતિક મૂલ્યો, વિજ્ઞાન, જીવનનો ખ્યાલ ફિલોસોફિકલ એંગલ. આ સમગ્ર પ્રક્રિયામાં, વ્યાકુળ પ્રશ્ન આખરે કાયદા ધોરણને ધ્યાનમાં લઈને નિર્ણય લેવાનો છે અને ખાસ કરીને બંધારણીય મૂલ્યો. [પેરા 40][333–**F H**; 334–**A**–**C**]

2. નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, સ્વૈચ્છિક અથવા તો, ચોક્કસ સંજોગો, અનૈચ્છિક, કાયદેસર રીતે માન્ય છે?

કારણ કે મૃત્યુની પ્રક્રિયા એ જીવનનું અનિવાર્ય પરિણામ છે, જીવનનો અધિકાર આવશ્યકપણે પ્રકૃતિ ધરાવવાનો અધિકાર સૂચવે છે તેનો માર્ગ અપનાવો અને કુદરતી મૃત્યુ પામવાનો. તે એ અધિકાર પણ સમાવે છે, જ્યાં સુધી વ્યક્તિ ઈચ્છે નહીં, કૃત્રિમ રીતે જીવન ન મેળવે અસામાન્ય કૃત્રિમ દ્વારા પોષણની જોગવાઈ દ્વારા જાળવવામાં આવે છે જેનો અર્થ છે કે જેની કોઈ રોગહર અસર નથી અને જેનો હેતુ છે માત્ર જીવન લંબાવવા માટે. જ્યાં સુધી માનવ ગૌરવની કલ્પના છે ચિંતિત, તે હજારો વર્ષોની છે. ઐતિહાસિક રીતે, માનવીય ગૌરવ, એક ખ્યાલ તરીકે, તેનું મૂળ વિવિધ ધર્મોમાં જોવા મળે છે જે તેમના ધર્મશાસ્ત્રનો એક મહત્વપૂર્ણ ઘટક માનવામાં આવે છે અભિગમ પાછળથી, તેના મંતવ્યોથી પણ પ્રભાવિત થયો હતો ફિલસૂફો કે જેમણે તેમનામાં માનવીય ગૌરવ વિકસાવ્યું ચિંતન હિંદુ ધર્મ મનુષ્ય તરીકે ઓળખતો નથી માત્ર ભૌતિક માણસો. માનવીય ઓળખની તેની સમજ વધુ છે સામગ્રી કરતાં નૈતિક–આધ્યાત્મિક. એટલે અમરત્વની ભાવના અને હિંદુ શાસ્ત્રીયમાં દેવત્વ તમામ મનુષ્યોને આભારી છે સાહિત્ય ઈસ્લામમાં પણ માનવ અધિકારની પરંપરા બની મધ્યયુગીન યુગમાં સ્પષ્ટ છે. ના સિદ્ધાંતોથી પ્રેરિત થઈને પવિત્ર કુરાન, તે સાર્વત્રિક ભાઈચારો, સમાનતા, ન્યાય અને કરુણાનો ઉપદેશ આપે છે. ઈસ્લામ માને છે કે માણસને વિશેષ દરજ્જો છે ભગવાન સમક્ષ. કારણ કે માણસ ઈશ્વરનું

સર્જન છે, તે ન હોવું જોઈએ નુકસાન પહોંચાડ્યું મનુષ્યને નુકસાન એ ભગવાનને નુકસાન છે. ભગવાન, એક કાર્ય તરીકે પ્રેમથી, માણસને બનાવ્યો અને તે તેને માન્યતા આપવા માંગે છે, ગૌરવ અને સત્તા. આમ, ઇસ્લામમાં, માનવીય ગૌરવ ઉદભવે છે એવી માન્યતા કે માણસ ઈશ્વરનું સર્જન છે – ઈશ્વરનું સર્જન અન્ય કરતાં વધુ પ્રેમ કરે છે. ભક્તિ અને સૂફી પરંપરાઓમાં પણ તેમની પોતાની અનન્ય રીતોએ સાર્વત્રિક વિચારને લોકપ્રિય બનાવ્યો ભાઈચારો તેણે પ્રિય ભારતીયને પુનર્જીવિત કર્યું અને પુનર્જીવિત કર્યું સત્ય, પ્રામાણિકતા, ન્યાય અને નૈતિકતાના મૂલ્યો. [પારસ 64, 72, 73, 76 અને 77][345–**C**–**D**; 348–એચ; 349–**A**, **E**; 350–**C**–**E**]

લોચનર વિ. ન્યૂ યોર્ક 198 યુએસ 45, 76 (1905) – ઉલ્લેખિત પ્રતિ.

3.1 પ્રતિષ્ઠાના બંધારણીય પરિપ્રેક્ષ્ય: સૌથી વધુ મહત્વપૂર્ણ પાઠ જે બીજા વિશ્વના પરિણામે શીખ્યા હતા યુદ્ધ વિવિધ દેશોની સરકારો દ્વારા અનુભૂતિ હતી માનવીય ગૌરવ વિશે જેનું પાલન કરવાની જરૂર છે અને સુરક્ષિત. આ કારણોસર છે કે યુએન ચાર્ટર, 1945 માં, બીજા વિશ્વ યુદ્ધ પછી તરત જ દત્તક લેવામાં આવ્યું, ની ગૌરવ વ્યક્તિઓનો મુખ્ય મૂલ્ય તરીકે ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો હતો. લગભગ માનવ અધિકારોની સમકાલીન સાર્વત્રિક ઘોષણા (1948) સમાન લાગણીઓનો પડઘો પાડ્યો. જિનીવા સંમેલનોની કલમ 3 સ્પષ્ટપણે "વ્યક્તિગત ગૌરવ પર આક્રોશ" ને પ્રતિબંધિત કરે છે. ત્યા છે નાગરિક પરના

આંતરરાષ્ટ્રીય કરારમાં આ અસર માટેની જોગવાઈઓ અને રાજકીય અધિકારો (કલમ 7) અને યુરોપિયન કન્વેન્શન ઓફ માનવ અધિકાર (કલમ 3) ગર્ભિત હોવા છતાં. **ICCPR** શરૂ થાય છે ધિકારો સમાયેલ છે તેની સ્વીકૃતિ સાથે તેની પ્રસ્તાવના કરારમાં “માણસના સ્વાભાવિક ગૌરવમાંથી મેળવો વ્યક્તિ". અને કેટલાક ફિલસૂફો પણ એવું જ કહે છે. ભલે આ ગૌરવ અને કાયદા વચ્ચેનો સંબંધ નથી, તે વચ્ચેના જથ્થાબંધ કનેક્શનને ચોક્કસપણે ઓળખવાનો હેતુ છે ગૌરવ અને માનવ અધિકારોને સમર્પિત કાયદાની શાખા. માનૂ એક એકવીસમી સદીના લોકશાહીના મુખ્ય પાસાઓ પ્રાથમિક છે તેઓ માનવ અધિકારોના રક્ષણને મહત્વ આપે છે. થી આ પરિપ્રેક્ષ્ય, ગૌરવ એ મૂળભૂત મૂલ્યની અભિવ્યક્તિ છે બધા લોકો દ્વારા વ્યાપક અર્થમાં સ્વીકારવામાં આવે છે, અને આમ રચના કરે છે માનવ અધિકારની ઈમારતમાં પ્રથમ પાયાનો પથ્થર. તેથી, ત્યાં માનવ ગૌરવની કલ્પનાનું ચોક્કસ મૂળભૂત મૂલ્ય છે, જેને કેટલાક ન્યાય, ઔચિત્ય અને મૂળભૂત અધિકારો પર આધારિત સમાજની કોઈપણ કલ્પનામાં ઊંડે ઊંડે જડેલા મુખ્ય અધિકારને માને છે. [પારસ 85, 86][352–**F**–**H**; 353–**A**–**C**]

3.2 ઉક્ત યુનિવર્સલને અપનાવ્યાના બે વર્ષની અંદર માનવાધિકારની ઘોષણા કે તમામ મનુષ્યો મુક્ત જન્મે છે અને ગૌરવ અને અધિકારોમાં સમાન, ભારતે સ્વતંત્રતા પ્રાપ્ત કરી અને ત્યાર બાદ તરત જ બંધારણ સભાના સભ્યો આ દેશનું બંધારણ ઘડવાનું કામ હાથમાં લીધું. આ બંધારણ નિર્માતાઓએ એક પ્રકરણનો સમાવેશ કરીને આમ કર્યું બંધારણના ભાગ **III** માં મૂળભૂત અધિકારો.

જો કે, આ પ્રકરણમાં ખાસ કરીને "ગૌરવ" નો કોઈ ઉલ્લેખ નથી મૂળભૂત અધિકારો. અમેરિકનમાં પણ સ્થિતિ એવી જ હતી બંધારણ. અમેરિકામાં માનવ અધિકારના ભાગરૂપે માનવીય ગૌરવ ન્યાયાધીશ દ્વારા બનાવેલ સિદ્ધાંત તરીકે લાવવામાં આવ્યો હતો. ક્રિયાનો સમાન કોર્સ ભારતીય સર્વોચ્ચ અદાલતે માનવ ગરિમા વાંચી ત્યારે અનુસર્યું બંધારણની કલમ 14 અને 21. [પેરા 88][353–**F–H**; 354– અ]

4.1 ડ્વર્કિન, એક ફિલોસોફર – ન્યાયશાસ્ત્રી હોવાને કારણે, આ વિશે વાકેફ હતા બંધારણ અને માનવના બંધારણીય અધિકારનો વિચાર ગૌરવ તેમના પુસ્તક, ટેકીંગ રાઈટ્સ સિરીયસલીમાં, તેમણે નોંધ્યું છે કે અધિકારોને ગંભીરતાથી લેનાર દરેક વ્યક્તિએ જવાબ આપવો જોઈએ પ્રશ્ન એ છે કે રાજ્યમાં માનવ અધિકારો શા માટે અસ્તિત્વમાં છે. અનુસાર તેને, આવો જવાબ આપવા માટે, એક તરીકે સ્વીકારવું જ જોઈએ ન્યૂનતમ, માનવ ગૌરવનો વિચાર. તેમના પુસ્તકમાં, “લોકશાહી છે અહીં શક્ય છે?" **Dworkin** વિશે બે સિદ્ધાંતો વિકસાવે છે માનવ ગૌરવની કલ્પના. પ્રથમ સિદ્ધાંત આંતરિકને ધ્યાનમાં લે છે દરેક વ્યક્તિનું મૂલ્ય, જેમ કે, દરેક વ્યક્તિનો એક ખાસ ઉદ્દેશ્ય હોય છે મૂલ્ય જે મૂલ્ય માત્ર તે વ્યક્તિ માટે મહત્વપૂર્ણ નથી પરંતુ દરેક વ્યક્તિના જીવનની સફળતા કે નિષ્ફળતા દરેક માટે મહત્વપૂર્ણ છે અમારા માંથી. બીજો સિદ્ધાંત, ડ્વર્કિન અનુસાર, તે છે વ્યક્તિગત જવાબદારી. આ સિદ્ધાંત અનુસાર, દરેક વ્યક્તિ તેના પોતાના જીવનમાં સફળતાની જવાબદારી છે અને તેથી, તેણે

જીવનની રીત વિશે તેની વિવેકબુદ્ધિનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ જે હશે તેના દૃષ્ટિકોણથી સફળ. [પારસ 90, 91][354–**C**, **E**–**F**]

4.2 અધિકારોની વાત કરતી વખતે, તેની કલ્પના કરવી અશક્ય છે ગૌરવ વિના. તેમના અગ્રણી અને સર્વસમાવેશક “જસ્ટિસ ફોર હેજહોગ્સ", તેમણે એક અભિગમ પ્રદાન કર્યો જ્યાં માનવ માટે આદર ગૌરવ, બે આવશ્યકતાઓનો સમાવેશ કરે છે; પ્રથમ, સ્વાભિમાન, એટલે કે, લેવું ગંભીરતાથી પોતાના જીવનનું ઉદ્દેશ્ય મહત્વ; આ વ્યક્તિની સ્વતંત્ર ઇચ્છાનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે, તેના પોતાના માટે વિચારવાની અને તેના પોતાના જીવનને નિયંત્રિત કરવાની ક્ષમતા અને બીજું, અધિકૃતતા, એટલે કે, શું ઓળખવા માટે "ખાસ, વ્યક્તિગત જવાબદારી સ્વીકારવી સફળતા તરીકે ગણવામાં આવે છે" પોતાના જીવનમાં અને તે જીવન બનાવવા માટે "એક સુસંગત કથા દ્વારા" કે જે વ્યક્તિએ પસંદ કર્યું છે. અનુસાર ડ્વર્કિન માટે, આ સિદ્ધાંતો મૂળભૂત માપદંડ બનાવે છે સારી રીતે જીવવા માટે આપણે શું કરવું જોઈએ તેનું નિરીક્ષણ કરવું. તેઓ આગળ વ્યક્તિઓને તેમના રાજકીય સામેના અધિકારો સમજાવો સમુદાય, અને તેઓ આપણી નૈતિક ફરજો માટે તર્ક પૂરો પાડે છે અન્યના ઋણી. ગૌરવની આ કલ્પના, જે ડ્વર્કિન અત્યંત આપે છે મહત્વ, કોઈપણ સંસ્કારી સમાજ માટે અનિવાર્ય છે. તે શું છે આપણા દેશમાં બંધારણીય રીતે માન્ય છે અને સારા કારણોસર. સારી રીતે જીવવું એ વ્યક્તિઓની નૈતિક જવાબદારી છે; તે એક ચાલુ પ્રક્રિયા કે જે પાત્રની સ્થિર સ્થિતિ નથી પરંતુ મોડ કે જે વ્યક્તિ સતત આત્મસાત

કરવાનો પ્રયાસ કરે છે. જીવન પ્રતિષ્ઠા વિના જીવવું, સારી રીતે જીવવા માટે જીવન જીવવું એ બિલકુલ નથી માનવ ગૌરવની વિભાવના કે જે ડ્વર્કિન અર્થઘટન કરે છે તેમાં સમાવેશ થાય છે સ્વાભિમાન અને પ્રમાણિકતાના આદર્શો. [પેરા 92][354–**G**; 355–**A**–**D**]

4.3 તેમના લેખમાં, લાઈફ્સ ડોમિનિયન, રોનાલ્ડ ડ્વર્કિન, જ્યારે ગરિમાની વિભાવના પર પૂર્વધારણાનું નિર્માણ, લોકોને તે સમજાવે છે તેમના પોતાના મૃત્યુ વિશે નિર્ણય લેવો જોઈએ, અથવા ત્રણમાં કોઈ બીજાનું છે મુખ્ય પ્રકારની પરિસ્થિતિઓ, એટલે કે, (**i**) સભાન અને સક્ષમ: તે એક એવી પરિસ્થિતિ છે કે જ્યાં વ્યક્તિ કોઈ ગંભીર બીમારીથી પીડાય છે બીમારી જેના કારણે તે અસમર્થ છે પરંતુ તે હજુ પણ સભાન છે અને તેના ભાવિ વિશે નિર્ણય લેવા માટે પણ સક્ષમ છે, તેને આપવામાં આવવી જોઈએ તે મેળવવાનું ચાલુ રાખવા માંગે છે કે કેમ તે નક્કી કરવાની પસંદગી સારવાર; (**ii**) બેભાન: જ્યાં દર્દી બેભાન હોય અને મૃત્યુ પામે છે, ડોકટરોને ઘણીવાર જીવન ચાલુ રાખવું કે નહીં તે નક્કી કરવાની ફરજ પડે છે ચોક્કસ સંજોગોમાં સંબંધીઓ પાસે તેના માટે ટેકો છે કે નહીં નિર્ણય લેવા માટે. જો કે, અમુક સમયે, બેભાન દર્દીઓ છે મરવાના નથી. તે જ સમયે, તેઓ કાં તો કોમામાં અથવા અંદર છે પીવીએસ. બંને કિસ્સાઓમાં, તેઓ સભાન છે. આવી સ્થિતિમાં, જ્યાં પુનઃપ્રાપ્તિ અશક્ય છે, તે નક્કી કરવાનું સંબંધીઓ પર છોડવું જોઈએ તેઓ ઈચ્છે છે કે દર્દી લાઈફ

સપોર્ટ પર રહે (વેન્ટિલેટર, વગેરે); અને (**iii**) સભાન પરંતુ અસમર્થ.[પેરા 97][358–**D**–**G**]

કે.એસ. પુટ્ટાસ્વામી અને અન્ય વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્ય (2017) 10 SCC 1 : [2010] 10 SCR 569 – ભરોસો પર

5.1 સ્વાસ્થ્યનો અધિકાર એ બંધારણની કલમ 21 નો એક ભાગ છે. તે જ સમયે, તે પણ એક કડવી વાસ્તવિકતા છે કે દરેક વ્યક્તિ નથી ગરીબી વગેરેને કારણે તે અધિકાર ભોગવવા સક્ષમ છે. રાજ્યમાં નથી તમામ નાગરિકો માટે આરોગ્યના આ અધિકારને વાસ્તવિકતામાં અનુવાદિત કરવાની સ્થિતિ. આમ, જ્યારે નાગરિકોને આરોગ્યના અધિકારની ખાતરી આપવામાં આવતી નથી, ત્યારે કરી શકો છો તેઓને ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર નકારી શકાય? [પેરા 99] [359–B**]**

નેશનલ લીગલ સર્વિસ ઓથોરિટી વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને ઓઆરએસ. (2014) 5 SCC 438 – પર આધાર રાખે છે

5.2 ડ્વર્કિને ખાસ કરીને સંબંધિત મુદ્દાઓની ચર્ચા કરી ગર્ભપાત અને ઈચ્છામૃત્યુ પર ભાર મૂકે છે કે બંને સમર્થકો અને વિવેચકો જીવનની પવિત્રતાના વિચારને સ્વીકારે છે. મૃત્યુ અંગેના નિર્ણયો – ગર્ભપાત દ્વારા કે ઈચ્છામૃત્યુ દ્વારા– આપણા માનવીય ગૌરવને અસર કરે છે. ડ્વર્કિનના મતે, માનવીય ગૌરવની યોગ્ય માન્યતા તરફ દોરી જાય છે વ્યક્તિની સ્વતંત્રતાની માન્યતા માટે. ગૌરવ છે, આમ, જીવનનું મૂળ મૂલ્ય અને ગૌરવ સાથે મૃત્યુને ઓળખવામાં

આવે છે જ્ઞાન કૌરમાં. તે આત્મનિર્ણયના અધિકારનો એક ભાગ બની જાય છે. ડ્વર્કિનના માનવની વિંભાવના પાછળનો મહત્વનો સ દેશ ગરિમાનો સારાંશ નીચેની રીતે કરી શકાય છે: (1) તે વ્યક્તિગત માનવ ગૌરવમાંની માન્યતાને સૌથી મહત્વપૂર્ણ તરીકે વર્ણવે છે પશ્ચિમી રાજકીય સંસ્કૃતિની વિશેષતા લોકોને નૈતિક અધિકાર આપે છે "અર્થ વિશેના સૌથી મૂળભૂત પ્રશ્નોનો સામનો કરવા માટે અને તેમના પોતાના જીવનનું મૂલ્ય." (2) એવા યુગમાં જ્યારે લોકો મૂલ્ય ધરાવે છે તેમની સ્વતંત્રતા અને સ્વતંત્ર અને પરિપૂર્ણ રહેવાનો પ્રયત્ન કરે છે જીવવું તે મહત્વનું છે "કે જીવન યોગ્ય રીતે સમાપ્ત થાય છે, તે મૃત્યુ રાખે છે આપણે જે રીતે જીવવા માંગીએ છીએ તેની સાથે વિશ્વાસ." (3) મૃત્યુ “માત્ર નથી કંઈપણની શરૂઆત સિવાય દરેક વસ્તુનો અંત" અને તેથી, તે આદર્શો સાથે સુસંગત રીતે પરિપૂર્ણ થવું જોઈએ જીવન દરમિયાન માંગવામાં આવે છે. [પારસ 102–104][359–**G**; 360–**B**–**E**]

5.3 ગૌરવના તત્વો (સાથે મૃત્યુના સંદર્ભમાં ગૌરવ) છે: (**I**) સ્વ–નિર્ણયનો સમાવેશ કરે છે; ગુણવત્તા સૂચવે છે સ્વ–નિર્ધારિત કસરત કરવાની ક્ષમતા સાથે સુસંગત જીવન પસંદગીઓ; (**ii**) સ્વાયત્ત પસંદગીઓ કરવાની ક્ષમતા જાળવી રાખે છે; ઉચ્ચ વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતા માટે આદર કે જે માનવામાં આવે છે વ્યક્તિના જીવનની ગુણવત્તા; (**iii**) સ્વ–નિયંત્રણ (સમાન પ્રકારનું જાળવી રાખો મૃત્યુ પર નિયંત્રણ જેમ કે વ્યક્તિએ જીવન દરમિયાન કસરત કરી છે – એક રીત ગૌરવ સાથે મૃત્યુ પ્રાપ્ત કરવું); (**iv**) સંમતિનો કાયદો: કરવાની

ક્ષમતા પસંદ કરો – તેમના પોતાના મૃત્યુનો સમય વ્યવસ્થિત કરો; (**v**) ગૌરવ જો મૃત્યુની પ્રક્રિયા લાંબી હોય અને અસમર્થ અને નિર્ભર બનવાનો સમાવેશ થાય તો સમાધાન થઈ શકે છે; (**vi**) આદર માનવ પ્રતિષ્ઠા માટે માનવીના આંતરિક મૂલ્યને માન આપવું જીવન (**vii**) અવલંબન ટાળવું; (**viii**) અનિશ્ચિત ચાલુ નિરર્થક ભૌતિક જીવનને અપ્રતિમ માનવામાં આવે છે; (**ix**) ગૌરવ ભારપૂર્વક આદર આદેશો; કારણ અને લાગણી બંને છે સારવારના નિર્ણયોમાં નોંધપાત્ર, ખાસ કરીને જીવનના અંતમાં જ્યાં કરુણા એ અપીલનો કુદરતી પ્રતિભાવ છે દબાયેલ સ્વ–નિર્ધારણનો આધાર; કરુણા એ રજૂ કરે છે "કલ્પનાત્મક સૂઝ" અને સહાનુભૂતિની અથડામણ; અને કરુણા અહીં દયાથી અલગ છે, જે તરીકે ગણવામાં આવે છે "સ્વાયત્ત વ્યક્તિના ગૌરવ માટે અયોગ્ય, ખાસ કરીને તેના પિતૃત્વવાદનો પ્રભાવ", કારણ કે કરુણા માનવામાં આવે છે સક્રિય, અને સૂચિતાર્થ હકારાત્મક, પ્રતિભાવ દ્વારા ઉશ્કેરવું. (**x**) ગૌરવ શાંતિ અને શક્તિની ભાવના પેદા કરે છે, મજબૂત "સંયમ, શાંતતા, સંયમ, અનામત અને લાગણીઓ અથવા જુસ્સો વશ થઈ ગયા અને વિના સુરક્ષિત રીતે નિયંત્રિત નકારવામાં આવે છે અથવા ઓગળી જાય છે"; અને (**x**) નિરીક્ષકનું ગૌરવ પાસું: જીવનના અંતમાં પ્રતિષ્ઠા ધરાવનાર વ્યક્તિ, તેને પ્રેરિત કરી શકે છે નિરીક્ષક શાંતિ અને પ્રશંસાની ભાવના જે પ્રેરણા આપે છે સંયમ દ્વારા શક્તિ અને આત્મવિશ્વાસની છબીઓ સંયમ અને ગૌરવ સ્પષ્ટપણે તેમાં મૂલ્યવાન ભૂમિકા ભજવે છે મૃત્યુ અને મૃત્યુ વિશે લોકોની ધારણાઓને સંદર્ભિત કરવી, ખાસ

કરીને કારણ કે તે સ્વ–નિર્ધારણની ભાવનાને મૂર્ત સ્વરૂપ આપે છે સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુના હિમાયતીઓ ઝંખે છે. [પેરા 105][360–**E**–**G**; 361–એ–જી; 362–**A**–**B**]

6.1 નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અને ગૌરવ સાથે મૃત્યુ છે અસ્પષ્ટ રીતે જોડાયેલ છે, જેનો સારાંશ નીચેના સાથે કરી શકાય છે પોઈન્ટર્સ: ઘૂસણખોરી દ્વારા બોજા વિના મૃત્યુ પામવાની તક તબીબી તકનીકની અને નુકસાનનો અનુભવ કરતા પહેલા સ્વતંત્રતા અને નિયંત્રણ, વચનને વિસ્તારવા માટે ઘણાને લાગે છે એક પ્રતિષ્ઠિત મૃત્યુ. જ્યારે તબીબી તકનીક દરમિયાનગીરી કરે છે આ રીતે મૃત્યુને લંબાવવું તે આવું સ્વાભાવિક રીતે કરતું નથી; (**ii**) આજે ઘણા દર્દીઓ આરોગ્ય સંભાળના અધિકાર કરતાં વધુનો આગ્રહ રાખે છે સામાન્ય તેઓ ચોક્કસ પ્રકારની સારવાર પસંદ કરવાનો અધિકાર શોધે છે, તેમના જીવનના સમગ્ર સમયગાળા દરમિયાન નિયંત્રણ જાળવી રાખવામાં સક્ષમ અને સંબંધિત તમામ તબીબી નિર્ણયોમાં સ્વાયત્તતાનો ઉપયોગ કરવો તેમનું કલ્યાણ અને સારવાર; (**iii**) પર એક ભયાનક, પીડાદાયક મૃત્યુ તર્કસંગત પરંતુ અસમર્થ અસ્થાયી રીતે બીમાર દર્દી માટે અપમાન છે માનવ ગૌરવ. [પેરા 106][362–**B**–**E**] 6.2 ચોક્કસ તબક્કો શું છે તે અંગે ચોક્કસ નૈતિક દુવિધા જ્યારે તબીબી સહાય પાછી ખેંચવાનો આવો નિર્ણય, હજુ પણ રહે અમુક સમયે, એક ચિકિત્સક ગહન નૈતિકતાથી ભરપૂર હશે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ અસહ્ય પીડા અનુભવે છે ત્યારે અનિશ્ચિતતા અને વેદના, પ્રશ્ન એ થશે કે શું આવી વેદના છે સ્ટેજ પર પહોંચ્યા

જ્યાં તે અસાધ્ય છે અને તેથી, નિર્ણય આવી વ્યક્તિને શાંતિથી મૃત્યુ પામે તે માટે પગલાં લેવા જોઈએ મૃત્યુની પ્રક્રિયામાં ઉતાવળ કરવાની ગૌરવ અથવા પરિસ્થિતિ હોઈ શકે છે ઉલટાવી શકાય તેવું, જો કે તેની શક્યતાઓ ખૂબ દૂર છે. [પારા 107][362–**F**–**G**]

ડૉ. આર. આર. કિશોર એમડી, એલએલબી – જીવનના અંતના મુદ્દાઓ અને નૈતિક નિશ્ચિતતા: હિન્દુ ધર્મ દ્વારા શોધ – ઉલ્લેખ.

7.1 હિપ્પોક્રેટિક શપથ, મેડિકલના નૈતિક ધોરણો સાથે વ્યવસાય, ઈચ્છામૃત્યુના માર્ગમાં ઊભા રહો. તે વિશે લાવે છે જ્યાં સુધી તબીબી વ્યવસાયી સંબંધિત છે ત્યાં સુધી મૂંઝવણની પરિસ્થિતિ. એક તરફ તેની ફરજ છે કે તે છે ત્યાં સુધી વ્યક્તિનો જીવ બચાવવો જીવંત, દર્દી અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અને ત્યાં ન હોય ત્યારે પણ પુનર્જીવનની તકો. બીજી બાજુ, ગૌરવની વિભાવના અને શારીરિક અખંડિતતાનો અધિકાર, જે સ્વાયત્તતાના કાનૂની અધિકારને માન્યતા આપે છે અને દર્દીની પસંદગી (અથવા ચોક્કસ તેના સંબંધો માટે પણ સંજોગો, ખાસ કરીને જ્યારે દર્દી બેભાન હોય અથવા નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ) તેના અધિકારનો ઉપયોગ કરી શકે છે ઈચ્છામૃત્યુ. જીવનના આનંદના અધિકાર સિવાય ગૌરવ સૂચવે છે શારીરિક દખલથી મુક્ત થવાનો અધિકાર. સામાન્ય કાયદામાં, કોઈપણ વ્યક્તિ સાથે શારીરિક દખલગીરી એ પ્રથમ દૃષ્ટિએ, ત્રાસદાયક છે. જો તે ચળવળની સ્વતંત્રતામાં દખલ કરે છે, તે ખોટું હોઈ શકે છે કેદ જો તેમાં શારીરિક સ્પર્શનો સમાવેશ થાય છે, તો તે રચના કરી શકે છે એક

બેટરી. જો તે વ્યક્તિને હિંસાના ભયમાં મૂકે છે, તો તે રકમ હોઈ શકે છે હુમલો. આમાંના કોઈપણ ખોટા માટે, ભોગ બનનાર સક્ષમ હોઈ શકે છે નુકસાની મેળવો. જ્યારે તબીબી સારવારની વાત આવે છે, ત્યારે ત્યાં પણ સામાન્ય સામાન્ય કાયદાનો સિદ્ધાંત એ છે કે કોઈપણ તબીબી સારવાર વ્યક્તિ પ્રત્યેના અપરાધની રચના કરે છે જે વાજબી હોવા જોઈએ, દ્વારા દર્દીની સંમતિ અથવા તેની જરૂરિયાતનો સંદર્ભ દર્દી નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય તેવા સંજોગોમાં જીવન બચાવવું સંમતિ આપવી કે નહીં. [પારાસ 110, 111, 112][365–**B–F**]

7.2 તબીબી સારવારને લગતા અધિકારો આવશ્યકપણે ઘટે છે બે કેટેગરીમાં વિભાજિત કરો: પ્રથમ, જરૂરી અથવા ઈચ્છિત સારવાર મેળવવાના અથવા મુક્ત થવાના અધિકારો, અને અનૈચ્છિક રીતે આધિન ન થવાના પ્રયોગ જે, કોઈપણ લાભને ધ્યાનમાં લીધા વિના જે વિષયો મેળવી શકે છે, જેનો હેતુ વૈજ્ઞાનિક જ્ઞાનને આગળ વધારવાનો છે અને વિષય સિવાયના લોકોને લાંબા ગાળે ફાયદો થાય છે; બીજું, ની જોગવાઈ સાથે આકસ્મિક રીતે જોડાયેલા અધિકારો તબીબી સેવાઓ, જેમ કે કોઈના દ્વારા સત્ય કહેવાના અધિકારો ડૉક્ટર સામાન્ય દર્દીઓના આ અધિકારને ધ્યાનમાં રાખીને કાયદો, ગૌરવ અને ગોપનીયતા અધિકારો સાથે જોડાયેલું છે, તે કહી શકાય કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, તે સંજોગોમાં જ્યાં દર્દી **PVS** માં છે અને તે ટર્મિનલી બીમાર છે, જ્યાં સ્થિતિ

બદલી શકાતી નથી અથવા જ્યાં તે મસ્તિષ્ક છે, તેને પરવાનગી આપી શકાય છે.[પારસ 113, 114][365 –એફ–જી; 366–**A**–**B**]

અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને ઓઆરએસ. (2011) 4 SCC 454 : [2011] 4 SCR 1057 – સંદર્ભિત.

8.1 જ્યારે સંદર્ભમાં ઈચ્છામૃત્યુની બાબતને ધ્યાનમાં લઈએ આર્થિક સિદ્ધાંતોને સમર્થન આપવાનું બીજું કારણ બની જાય છે ઉપરોક્ત નિષ્કર્ષ. આ પાસાને બે ભાગમાં ઉકેલી શકાય છે માર્ગો પ્રથમ, પ્રચંડ ગરીબીને કારણે જ્યાં મોટાભાગના વ્યક્તિઓ સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ પરવડી શકે તેમ નથી, જોઈએ તબીબી સારવાર પર તેમની શક્તિથી વધુ ખર્ચ કરવાની ફરજ પડી છે પ્રક્રિયા તેમને તેમની ઘરની મિલકત વેચવાની ફરજ પાડે છે, ઘરગથ્થુ વસ્તુઓ અને અન્ય અસ્કયામતો જેનું સાધન હોઈ શકે છે આજીવિકા બીજું, જ્યારે ત્યાં મર્યાદિત તબીબી સુવિધાઓ હોય ઉપલબ્ધ છે, તેનો મોટો હિસ્સો તેના પર વાપરવો જોઈએ જે દર્દીઓને સાજા થવાની કોઈ શક્યતા નથી? [પારા 116–117][366–**C**–**D**]

9. શું 'જીવંત ઈચ્છા' અથવા 'એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ' હોવું જોઈએ કાયદેસર રીતે માન્ય છે અને લાગુ કરી શકાય છે? જો એમ હોય, તો શું હેઠળ પરવાનગી આપતી વખતે સંજોગો અને કઈ સાવચેતી જરૂરી છે તે? 9.1 તે નિર્વિવાદ છે કે ડોકટરોની પ્રાથમિક ફરજ પૂરી પાડવાની છે સારવાર અને જીવન

બચાવો પરંતુ એવા કિસ્સામાં નહીં જ્યારે વ્યક્તિ હોય પહેલાથી જ કોઈપણ પ્રકારની આધિન ન થવાની તેમની ઈચ્છા વ્યક્ત કરી હતી સારવાર. તે લોકોનો, કોઈપણ સંસ્કારીનો સામાન્ય કાયદાનો અધિકાર છે દેશ, અનિચ્છનીય તબીબી સારવાર અને કોઈ વ્યક્તિનો ઈનકાર કરવા માટે તેને/તેણીને કોઈપણ તબીબી સારવાર લેવા માટે દબાણ કરી શકે છે જે વ્યક્તિ ચાલુ રાખવા ઈચ્છતી નથી. [પેરા 124][369–**F**]

તબીબી સારવારનો ઈનકાર (1992) 4 બધા ER 649; (પુખ્ત: તબીબી સારવારનો ઈનકાર) (2002) 2 બધા ER449; ક્રેઝન વિ. ડાયરેક્ટર, મિઝોરી ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ 497 યુ.એસ. 261 (1990); માલેટ વિ. શુલમ 67 DLR (4 થી) 321 – સંદર્ભિત.

9.2 લિવિંગ વિલ અથવા એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવની પ્રકૃતિ: એડવાન્સ નિર્દેશો એવા સાધનો છે જેના દ્વારા વ્યક્તિઓ તેમની અભિવ્યક્તિ કરે છે સમયના અગાઉના તબક્કે ઈચ્છાઓ, જ્યારે તેઓ બનાવવામાં સક્ષમ હોય માં તેમની તબીબી સારવાર અંગે જાણકાર નિર્ણય ભવિષ્યમાં, જ્યારે તેઓ માહિતગાર કરવાની સ્થિતિમાં ન હોય નિર્ણય, બેભાન અથવા કોમામાં હોવાના કારણે. એક મેડિકલ પાવર ઓફ એટર્ની એ એક સાધન છે જેના દ્વારા વ્યક્તિઓ તેમના સંબંધી નિર્ણયો લેવા પ્રતિનિધિઓને નામાંકિત કરો તબીબી સારવાર તે સમયે જ્યારે વ્યક્તિઓ અમલ કરે છે સાધન પોતે જાણકાર નિર્ણયો લેવામાં અસમર્થ છે. ટર્મિનલી–**III** દર્દીઓની સારવારના ડ્રાફ્ટની કલમ 11 (દર્દીઓ

અને તબીબી પ્રેક્ટિશનર્સનું રક્ષણ) બિલ, 2016 જણાવે છે કે આગોતરા નિર્દેશો અથવા મેડિકલ પાવર ઓફ એટર્ની રહેશે રદબાતલ અને કોઈ અસર નથી અને કોઈપણ તબીબી માટે બંધનકર્તા રહેશે નહીં વ્યવસાયી આ બ્લેન્કેટ પ્રતિબંધ સહિતની નિષ્ફળતા પણ આપી શકી નથી અંગે નિર્ણય લેતી વખતે એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ્સ માટે થોડું વજન જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર રોકવી અથવા પાછી ખેંચવી છે અપ્રમાણસર તે વાજબી, ન્યાયી અથવા વાજબી નથી પ્રક્રિયા, જે એ લાદવાની જરૂરિયાત છે જીવનના અધિકાર પર પ્રતિબંધ (આ કિસ્સામાં, અધિકાર તરીકે વ્યક્ત કરવામાં આવે છે આર્ટિકલ 21 હેઠળ સન્માન સાથે મૃત્યુ પામવું. [પેરા 130][379–**E**–**H**]

9.3 એક તરફ વ્યક્તિની સ્વાયત્તતા તેને આપે છે તેના ભાગ્યને પસંદ કરવાનો અધિકાર અને તેથી, તે પહેલાં તે નક્કી કરી શકે છે હાથ, આગોતરા નિર્દેશના સ્વરૂપમાં, તેના શારીરિક કથા તબક્કે શરત તે તબીબી સારવાર લેવાનું પસંદ કરશે નહીં બીજી બાજુ, તેના દુરુપયોગના જોખમો પણ છે. મુ તે જ સમયે, દુરુપયોગની શક્યતાને માન્ય રાખી શકાય નહીં કાયદા દ્વારા અભિપ્રાય મુજબ, એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવને નકારવા માટેનું કારણ ભારતના કમિશન તેમજ તેના 196 મા અને 241 મા રિપોર્ટમાં. તેના બદલે, કસરત માટે સલામતી પૂરી પાડવાનો પ્રયાસ કરી શકાય છે આવા આગોતરા નિર્દેશનો. ઉદાહરણ તરીકે, મેન્ટલની કલમ 5 હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 મેન્ટલ હેલ્થકેર હેઠળ માનસિક બીમારીની સારવાર માટે અગાઉથી નિર્દેશોની માન્યતાને માન્યતા આપે છે.

એક્ટ, 2017. ડ્રાફ્ટ મેન્ટલ હેલ્થકેર રેગ્યુલેશનમાં છે તાજેતરમાં મંત્રાલય દ્વારા જાહેર ટિપ્પણી માટે ઉપલબ્ધ કરવામાં આવી છે આરોગ્ય અને કુટુંબ કલ્યાણ. આ જે ફોર્મમાં લખે છે આગોતરા નિર્દેશો કરી શકાય. ભાગ **II**, ના પ્રકરણ 1 નિયમો નામાંકિત પ્રતિનિધિને નામ આપવાની મંજૂરી આપે છે એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ. આગોતરી સૂચના લેખિતમાં હોવી જોઈએ અને એ હકીકતને પ્રમાણિત કરતા બે સાક્ષીઓ દ્વારા સહી કરેલ છે કે નિર્દેશન તેમની હાજરીમાં ચલાવવામાં આવી હતી. નોંધણી કરાવવા માટેનો નિર્દેશ માનસિક સ્વાસ્થ્ય સમીક્ષા બોર્ડ સાથે. તે તરીકે બદલી શકાય છે તેને ચલાવનાર અને સારવાર કરનાર વ્યક્તિની ઈચ્છા મુજબ ઘણી વખત માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયિકને આવા ફેરફાર વિશે જાણ કરવી આવશ્યક છે. એ જ રીતે, માનવ અંગોના પ્રત્યારોપણની કલમ 3 અને ટિશ્યુઝ એક્ટ, 1994 વ્યક્તિઓને દૂર કરવા માટે અધિકૃત કરવાની પરવાનગી આપે છે મૃત્યુ પહેલાં તેમના શરીરમાંથી માનવ અંગો અને પેશીઓ. આકાર જેમાં આ અધિકૃતતા કરવાની છે તે ફોર્મ 7 માં નિર્ધારિત છે માનવ અંગો અને પેશીઓના પ્રત્યારોપણ નિયમો, 2014. આ પણ લેખિતમાં અને બે સાક્ષીઓની હાજરીમાં થવાનું છે. પ્રતિજ્ઞાની નકલ સંસ્થામાં રાખવાની રહેશે જ્યાં પ્રતિજ્ઞા લેવામાં આવે છે અને પ્રતિજ્ઞા લેનાર વ્યક્તિ પાસે વિકલ્પ હોય છે કોઈપણ સમયે પ્રતિજ્ઞા પાછી ખેંચી લેવી. જ્યાં આવી અધિકૃતતા કરવામાં આવી હતી, જે વ્યક્તિ કાયદેસર રીતે દાતાના શરીરનો હવાલો સંભાળે છે તેમના મૃત્યુ પછી સંબંધિત તબીબી પ્રદાન કરવું જરૂરી છે પ્રેક્ટિશનર માનવ

દૂર કરવા માટે તમામ વાજબી સુવિધાઓ અંગો અથવા પેશીઓ, સિવાય કે આવી વ્યક્તિ પાસે એવું માનવાનું કારણ ન હોય દાતાએ તેની સત્તાને નોંધપાત્ર રીતે રદ કરી દીધી હતી. [પારસ 131– 132][380–A–B; 381–ડી–એચ; 382–A–B]

વિશાકા અને અન્ય વિ. રાજસ્થાન રાજ્ય અને અન્ય (1997) 6 SCC 241 : [1997] 3 સપ્લાય. SCR 404; ખરક સિંઘ વિ. યુ.પી. & Ors. [1964] 1 SCR 332; C.E.S.E. લિમિટેડ અને અન્ય વિ. સુભાષ ચંદ્ર બોઝ અને અન્ય (1992) 1 SCC 441 : [1991] 2 Suppl. SCR 267; રુસ્તમ કાવસજી કૂપર વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા (1970) 1 SCC 248 : [1970] 3 SCR 530; પી. રથિનમ વિ. યુનિયન ઓફ ભારત અને એનઆર. (1994) 3 SCC 394; રાષ્ટ્રીય કાનૂની સેવાઓ ઓથોરિટી વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને ઓ.આર.એસ. (2014) 5 SCC438; શિવશક્તિ સુગર્સ લિ. વિ. શ્રી રેણુકા સુગર મર્યાદિત અને અન્ય (2017) 7 SCC 729 – સંદર્ભિત.

એરેડેલ એનએચએસ ટ્રસ્ટ વિ. બ્લેન્ડ (1993) 2 WLR 316 (HL); લોચનર વિ. ન્યૂયોર્ક 198 યુએસ 45, 76 (1905); ના ઇનકાર તબીબી સારવાર (1992) 4 બધા ER 649; (પુખ્ત: ઇનકાર તબીબી સારવાર) (2002) 2 બધા ER 449; ક્રેઝન વિ.

ડાયરેક્ટર, મિઝોરી ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ 497 યુ.એસ. 261 (1990); માલેટ વિ. શુલમ 67 DLR (4 થી) 321 – સંદર્ભિત.

કેસ લૉ સંદર્ભ

પ્રતિ દિપક મિશ્રા, CJI [પોતાના અને ન્યાયમૂર્તિશ્રી ખાનવિલકર.]

[1964] 1 SCR 332 પેરા 7 નો ઉલ્લેખ કરે છે

[1975] 3 SCR 946 પેરા 7 નો ઉલ્લેખ કરે છે

[1996] 10 સપ્લાય. SCR 321 પેરા 7 નો ઉલ્લેખ કરે છે

[2011] 4 SCR 1057 અંશતઃ ખોટો પેરા 10

(1994) 3 SCC 394 પેરા 14 નો ઉલ્લેખ કરે છે

[1986] 1 SCR 251 પેરા 15 નો ઉલ્લેખ કરે છે

(1986) 88 બોમ એલઆર 589 પેરા 15 નો ઉલ્લેખ કરે છે

[1971] 1 SCR 512 પેરા 15 નો ઉલ્લેખ કરે છે

[1996] 3 SCR 697 એ પેરા 18 નું વિશ્લેષણ કર્યું

[1988] સપ્લાય. SCR 755 પેરા 26 નો ઉલ્લેખ કરે છે

[1989] 2 સપ્લાય. SCR 597 પેરા 34 નો ઉલ્લેખ કરે છે

[1976] 1 SCR 906 પેરા 34 નો ઉલ્લેખ કરે છે

[1983] 1 SCR 828 પેરા 141 પર આધાર રાખે છે

[1978] 2 SCR 621 પેરા 142 પર આધાર રાખે છે

[2000] 3 **SCR** 644 પેરા 143 પર આધાર રાખે છે

[1986] 2 **SCR** 278 પેરા 145 પર આધાર રાખે છે

[2006] 7 સપ્લાય. **SCR** 336 પેરા 147 પર આધાર રાખે છે

[1979] 1 **SCR** 1054 પેરા 148 પર આધાર રાખે છે

(2017) 10 **SCC** 1 પેરા 152 ને અનુસરે છે

[2012] 8 **SCR** 651 પેરા 154 પર આધાર રાખે છે

[2016] 8 **SCR** 872 પેરા 155 પર આધાર રાખે છે

[1981] 2 **SCR** 516 પેરા 156 પર આધાર રાખે છે

(2014) 5 **SCC** 438 પેરા 157 પર આધાર રાખે છે

[2015] 8 **SCR** 289 પેરા 158 પર આધાર રાખે છે

[1997] 3 સપ્લાય. **SCR** 404 પેરા 196 પર આધાર રાખે છે

પ્રતિ ડૉ. ડી.વાય. ચંદ્રચુડ, જે.

[1996] 3 **SCR** 697 પેરા 18 નો ઉલ્લેખ કરે છે

(2011) 15 **SCC** 480 સાચો કાયદો નથી પેરા 18

(1994) 3 **SCC** 394 પેરા 18 નો ઉલ્લેખ કરે છે

AIR 1989 **SC** 2039 પેરા 73 પર આધાર રાખે છે

[1978] 2 **SCR** 621 પેરા 82 પર આધાર રાખે છે

(2017) 10 **SCC** 1 પેરા 82 ને અનુસરે છે

[1981] 2 **SCR** 516 પેરા 82 પર આધાર રાખે છે

[1997] 3 સપ્લાય. **SCR** 404 પેરા 137 પર આધાર રાખે છે

પ્રતિ અશોક ભૂષણ, જે.

[1996] 3 **SCR** 697 એ પેરા 32 સમજાવ્યું

(1994) 3 **SCC** 394 એ પેરા 32 સમજાવ્યું

[2011] 4 **SCR** 1057 એ પેરા 35 સમજાવ્યું

(2017) 10 **SCC** 1 પેરા 78 ને અનુસરે છે

પ્રતિ એ. કે. સિકરી, જે.

[1996] 3 **SCR** 697 પેરા 4 નો ઉલ્લેખ કરે છે

[2011] 4 **SCR** 1057 પેરા 4 નો ઉલ્લેખ કરે છે

[1997] 3 સપ્લાય. **SCR** 404 પેરા 24 નો ઉલ્લેખ કરે છે

[1964] 1 **SCR** 332 પેરા 35 નો ઉલ્લેખ કરે છે

(2017) 10 **SCC** 1 પેરા 35 પર આધાર રાખે છે

[1991] 2 સપ્લાય. **SCR** 267 પેરા 35 નો ઉલ્લેખ કરે છે

[1970] 3 **SCR** 530 પેરા 37 નો ઉલ્લેખ કરે છે

(1994) 3 **SCC** 394 પેરા 94 નો ઉલ્લેખ કરે છે

(2014) 5 **SCC** 438 પેરા 100 પર આધાર રાખે છે

(2017) 7 **SCC** 729 પેરા 120 નો ઉલ્લેખ કરે છે

સિવિલ ઓરિજિનલ અધિકારક્ષેત્ર: રિટ પિટિશન (સિવિલ) નં.

2005 ના 215.

ભારતના બંધારણની કલમ 32 હેઠળ.

પ્રશાંત ભૂષણ, રોહિત કે. સિંહ, અમી શુક્લા, શક્તિ વર્ધન, સુધાકર ટી., ચેરીલ, Advs. અરજદાર માટે

પી.એસ. નરસિમ્હા, એએસજી, એ. મરિયારપુથમ, એડવોકેટ જનરલ, અરવિંદ દાતાર, સંજય આર. હેગડે, સિનિયર એડવ્ઝ, એસ.એસ. શમશેરી, કુ. માધવી દિવાન, સુશ્રી નિધિ ખન્ના, આયુષ પુરી, બી.વી. બલરામ દાસ, જી.એસ. મક્કર, સુશ્રી સુષ્મા સુરી, સુશ્રી ધ્વની મહેતા, સુશ્રી નિવેદિતા સકસેના, રઉફ રહીમ, નીતિન મિશ્રા, નૌશેર કોહલી, અરુણ શર્મા, પ્રાંજલ, જય કિશોર સિંહ, દેવાંશ એ. મોહતા, એ.પી. માયી, નીલકાંત નાયક, એ. સેલ્વિન રાજા, ચિરાગ જૈન, શુભદીપ રોય, સયુજ મોહનદાસ. એમ., સપમ બિસ્વજિત મીતેઈ, નરેશ કુમાર ગૌર, અશોક કુમાર સિંહ, રાજા ચેટર્જી, ચંચલ ક. ગાંગુલી, કુ. રૂના ભુયાન, મેરુસાગર સમન્તરાય, એસ. સંતોષ રેબોલે, સુશ્રી લિંગનીવાહ, સુશ્રી વેદદુશી, અવિશક ચતુર્વેદી, પ્રવીણ ખટ્ટર, સુધીર નાગર, કે.એન. મધુસૂધનન, ટી.જી.એન. નાયર, સી.કે. શસી, ભૂપેશ નરુલા, કે.વી. જગદીશ્વરન, શ્રીમતી જી. ઈન્દિરા, કુ. ભુવનેશ્વરી પાઠક, કુ. શિલ્પી

સત્યપ્રિયા સત્યમ, રાહુલ કૌશિક, વી. જી. પ્રગાસમ, એસ. પ્રભુ રામસુબ્રમણ્યમ, મનુ સુંદરમ, એસ. ઉદય કુમાર સાગર, મૃત્યુંજય સિંહ, ગોપાલ સિંહ, મનીષ કુમાર, ઋતુરાજ બિસ્વાસ, કે.વી. વિજય કુમાર, કુ. મૈત્રેયી મિશ્રા, કુ. ઉત્તરા બબ્બર, કુ. આકાંક્ષા ચૌધરી, અનિલ કુમાર ઝા, આર. કે. ઓઝા, કુ. અરુણા માથુર, અવનીશ અર્પુથમ, કુ. અનુરાધા અર્પુથમ, કુ. સિમરન જીત

(મેસર્સ અર્પુથમ અરુણા એન્ડ કંપની માટે), રૂચી કોહલી, બાલાજી શ્રીનિવાસન, ગુંટુર પ્રભાકર, નિર્નિમેશ દુબે, બી. બાલાજી, અભિસ્થ કુમાર, સુનિલ કુમાર જૈન, ડો.આર. આર. કિશોર, એડ વો. હાજર થતાં પક્ષકારો માટે.

દિપક મિશ્રા, CJI [પોતાના માટે અને A.M. ખાનવિલકર],દ્વારા કોર્ટના ચુકાદાઓ આપવામાં આવ્યા હતા.

<u>અનુક્રમણિકા</u>

અ નુ નં.	**મથાળું**	**પાના નં.**
ક.	પ્રસ્તાવના	
ખ.	રિટ પિટિશનમાં દલીલો	

ગ. કાઉન્ટર એફિડેવિટમાં પરિસ્થિતિ અને હસ્તક્ષેપ માટે અરજીઓ

ઘ. રિટ પિટિશનની પૃષ્ઠભૂમિ

ઘ. ૧ પી. રથીનમનો કેસ – ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૦૯ ની ગેરબંધારણીયતાનો પ્રશ્ન

ઘ. ૨ જ્ઞાન કૌર કેસ – ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૦૬ ની ગેરબંધારણીયતાનો પ્રશ્ન

ઘ. ૩ નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ સંદર્ભે ભારતને લગતો અરુણા શાનબાગમાં અભિગમ

ઘ. ૪ સંદર્ભ

ચ. જ્ઞાન કૌર નું અમારું વિશ્લેષણ

છ. અરુણા શાનબાગ નું કાયદા સંદર્ભે અમારું વિશ્લેષણ

જ. સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ વચ્ચેનો ભેદ

ઝ. નિષ્ક્રીય ઇચ્છામૃત્યુ : આંતરરાષ્ટ્રીય સ્થિતિ

ઝ. ૧ યુ. કે. ના નિર્ણયો

ઝ. ૧.૧ એરડેલ કેસ

ઝ. ૧.૨ લેટર કેસ

૯. ૨ યુનાઇટેડ સ્ટેટસમાં કાયદાકીય સ્થિતી

૯. ૩ ઓસ્ટ્રેલિયન ક્ષેત્રાધિકાર

૯. ૪ કેનેડામાં કાનૂની સ્થિતી

૯. ૫ અન્ય ક્ષેત્રાધિકારો

૯. ૬ માનવ અધિકારની યુરોપિયન કોર્ટ (ECHR)ની આંતરરાષ્ટ્રીય વિચારણાઓ અને નિર્ણયો

૮. નિષ્ક્રીય ઇચ્છામૃત્યુ ઉપર ભારતીય કાયદા પંચનો ૨૪૧ મો અહેવાલ

૯. સારવારની મનાઈ કરવાનો અધિકાર

૧૦. બંધારણની આર્ટી. ૨૧ ના સંદર્ભમાં નિષ્ક્રીય ઇચ્છામૃત્યુ

૧૦. ૧ આર્ટી. ૨૧ ના પાસા તરીકે વ્યક્તિગત ગૌરવ

૧૧. સ્વ–નિર્ણય અને વ્યક્તિગત અધિકાર સ્વાયત્તતા

૧૨. સામાજિક નૈતિકતા, તબીબી નૈતિકતા અને રાજ્ય હિત

૧૩. રાજ્યની રજૂઆતો

૧૪. ઇન્ટરવેનરની રજૂઆતો (ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકારની

સોસાયટી)

ધ. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ/ એડવાન્સ કેર ડાયરેક્ટિવ/એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટીવ

(૧) એડવાન્સ નિર્દેશો કોણ લાવી શકે છે અને કેવી રીતે?

(૨) તેમાં શુ હોવુ જોઈએ?

(૩) તેને કેવી રીતે રેકર્ડ કરવું જોઈએ અને સાચવવું જોઇએ

(૪) કોના દ્વારા અને ક્યારે તે અમલમાં લાવવું જોઈએ

(૫) મેડિકલ બોર્ડ દ્વારા મંજૂરી આપવામાં ન આવે તો શુ

(૬) એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવને રદબાતલ ઠેરવવું અથવા તેની અયોગ્યતા

ન. શ્રેણીમાં તારણો

ચુકાદો:–

ન્યાયમૂર્તિશ્રીઓ દિપક મિશ્રા અને અમખાનવિલકર

1. A. પ્રસ્તાવના:

વિભાવનાઓ તરીકે જીવન અને મૃત્યુએ ઘણા વિચારક, ફિલસૂફ, લેખક અને ચિકિત્સકને તેમની વ્યાખ્યા અથવા વર્ણન કરવા આમંત્રણ આપ્યું છે. કેટલીકવાર બંનેના ચિત્રોને અનેક રંગ અને છાયાઓમાં ભવ્ય રીતે રંગવાના પ્રયાસો અથવા કાર્યો હાથ ધરવામાં આવ્યા છે. સ્વામી વિવેકાનંદ અપેક્ષા રાખે છે કે વ્યક્તિ સમજે કે જીવન એ એક દીવો છે જે સતત બળી રહ્યો છે અને વધુમાં સૂચવે છે કે જો કોઈને જીવન મેળવવું હોય તો તેના માટે દરેક ક્ષણે મરવું પડશે. જહોન ડ્રાયડેન, એક પ્રખ્યાત અંગ્રેજી લેખક, જીવનને છેતરપિંડી માને છે અને કહે છે કે પુરુષો છેતરપિંડીનો પક્ષ લે છે. જીવનનું ધ્યેય કબર છે એવું કોઈ માનતું નથી. લિયોન મોન્ટેનાકેન જીવનને ટૂંકું, થોડી આશા, થોડું સ્વપ્ન અને પછી શુભ રાત્રિ તરીકે વર્ણવવા માંગે છે. પ્રખ્યાત કવિ ડાયલન થોમસ કહેશે "એ શુભ રાત્રિમાં નમ્રતાપૂર્વક ન જાઓ."જીવનની તુલના મૂલ્યવાન વરાળના લુપ્ત થવાના ભયમાં વિતાવેલી સતત બેચેની ક્ષણ સાથે કરી શકે છે; અને અન્ય નિષ્ઠાપૂર્વક માને છે કે તે કોઈપણ કલ્પનાશીલ રૂપકની બહાર છે. જહોન ડોન જેવા આધિભૌતિક કવિ તેમની અજોડ રીતે કહે છે :–

"એક ટૂંકી ઊંઘ ભૂતકાળમાં, અમે કાયમ માટે જાગીશું, અને મૃત્યુ હવે રહેશે નહીં; મૃત્યુ, તમે મરી જશો."

કેટલાક ગહન શાણપણ સાથે કહેશે કે જીવન ફક્ત આનંદ માટે જ જીવવું છે અને અન્ય સમાન સમજદાર વ્યવહારવાદ સાથે જાહેર કરશે કે જીવનનો હેતુ વ્યક્તિની અંદરના

દિવ્યતાની અનુભૂતિ માટે છે કારણ કે તે જ જગ્યાએ "સ્વ", વ્યક્તિત્વ અને પોતાની વાસ્તવિક ઓળખની અનુભૂતિ થાય છે.. ધર્મરાજ યુધિષ્ઠિર વ્યક્ત કરી શકે છે કે ભલે માણસ જુએ છે કે મૃત્યુ દરેક ક્ષણે થાય છે, તેમ છતાં તેને લાગે છે કે મૃત્યુનું મૌન તેને ખલેલ પહોંચાડશે નહીં અને આ વિચાર કરતાં વધુ આશ્ચર્યજનક કંઈ હોઈ શકે નહીં. તેમ છતાં અન્ય લોકોને લાગે છે કે કોઈએ અનિશ્ચિત મૃત્યુ વિશે ક્યારેય ચિંતા ન કરવી જોઈએ અને મૃત્યુ આવે ત્યાં સુધી સુખવાદને અપનાવીને જીવન જીવવું જોઈએ. ચાર્વાક, એક પ્રાચીન ફિલસૂફ, પુનઃજન્મની વિભાવના પર ભ્રમણા કરે છે અને સંપૂર્ણ જીવન જીવવા માટે પ્રશંસા કરે છે. આમ, મૃત્યુ જટિલ છે અને જીવન એક એવી ઘટના છે જે સંભવતઃ નકારાત્મક બાબતોથી દૂર રહેવાનો ઇરાદો ધરાવે છે જે જીવનના સદ્ગુણ અને જોમ પર કોઈપણ ક્ષેત્રમાંથી હુમલો કરવાનો પ્રયાસ કરે છે. તમામ નિવેદનો, સંદર્ભો અને ઉચ્ચારણો છતાં, તે રહસ્યવાદી હોય, દાર્શનિક અથવા મનોવૈજ્ઞાનિક હોય, હકીકત એ રહે છે, કે ઓછામાં ઓછા વૈચારિક બહુમતીના આધારે, લોકો જીવવાનું પસંદ કરે છે – પછી ભલે તે એંસી કે અઢાર વર્ષની ઉંમરે – અને વાસ્તવિકતામાં., જીવનને "પાનખર પર્ણ" જેવા ગણવાનો ઇરાદો ધરાવતા નથી. આલ્ફ્રેડ ટેનીસન કહે છે તેમ:–

"માનવ શ્વાસ સાથે શ્વાસ લેનાર કોઈ પણ જીવન ખરેખર મૃત્યુની ઝંખના કરતું નથી."

2. દરેક તબક્કે ધારણા હંમેશા એકસરખી હોતી નથી. જીવનમાં એક એવો તબક્કો આવે છે જ્યારે જીવનની વસંત જામી જાય છે, પરિભ્રમણનો વરસાદ સુકાઈ જાય છે, શરીરની ચાલ ગતિહીન થઈ જાય છે, જીવનનું મેઘધનુષ્ય રંગહીન થઈ જાય છે અને 'જીવન'

શબ્દ જેને અવકાશ અને સમયનું નૃત્ય કહે છે તે બની જાય છે. સ્થિર અને અસ્પષ્ટ અને અનિવાર્ય મૃત્યુ તેને એક ઓક્ટોપસ તરીકે પકડી રાખવા માટે નજીક આવે છે જે તેના ટેન્ટેકલ્સ સાથે મજબૂત રીતે પકડે છે જેથી વ્યક્તિ "ક્યારેય ઉભો ન થાય". પ્રાચીન ગ્રીટ ફિલસૂફ, એપીક્યુરસે કહ્યું છે, જોકે અલગ સંદર્ભમાં:–

"મારે મૃત્યુથી શા માટે ડરવું જોઈએ – જો હું છું, તો મૃત્યુ નથી. જો મૃત્યુ છે, તો હું નથી. મારે શા માટે ડરવું જોઈએ જે ફક્ત ત્યારે જ હોઈ શકે જ્યારે હું ન હોઉં–"

પરંતુ આ દરખાસ્તમાં એક ભ્રમણા છે. તે એટલા માટે છે કારણ કે માત્ર અસ્તિત્વ એ હાજરી નથી. અને કેટલીકવાર અર્ધ–વાસ્તવિક સ્થિતિમાં હાજરીની લાગણીની નબળાઈ હોય છે જ્યારે કલ્પનાત્મક ઓળખનો વિચાર ખોવાઈ જાય છે, જીવનની ગુણવત્તા ડૂબી જાય છે અને જીવનની પવિત્રતાનો નાશ થાય છે અને આવા વિનાશ તે વાસ્તવિક જીવનનો અસ્વીકાર છે. અર્નેસ્ટ હેમિંગ્વે, તેમના પુસ્તક 'ધ ઓલ્ડ મેન એન્ડ ધ સી'માં આ વિચારને સ્પષ્ટ કરે છે કે માણસનો નાશ થઈ શકે છે, પરંતુ તેને હરાવી શકાતો નથી. ચોક્કસ સંદર્ભમાં, એવું કહી શકાય કે, ગૌરવ વિનાનું જીવન એ અસ્વીકાર્ય હાર છે અને મૃત્યુને ગૌરવ સાથે મળતું જીવન એ મહત્વાકાંક્ષી મૂલ્ય અને ઉજવણીની એક ક્ષણ છે.

3. પ્રશ્ન જે ઉદ્ભવે છે તે એ છે કે શું વ્યક્તિને હિપ્પોક્રેટિક શપથના નામે પીડા અને વેદનાથી પીડાતા અસાધ્ય નિષ્ક્રિયતાના આવા તબક્કામાં રહેવાની મંજૂરી આપવી જોઈએ અથવા, તે બાબત માટે, દુઃખને માત્ર મનની સ્થિતિ અને સાપેક્ષ ધારણા અથવા

મૃત્યુના ઉચ્ચારણને "અનંત ભયંકર શબ્દ" તરીકે ગણીને કોઈ અર્થ વગરના પ્રભાવમાં રહેવું. તેનાથી વિપરીત, પ્રશ્ન એ ઊભો થાય છે કે શું તેને જીવનના દરવાજા ઓળંગીને, પીડારહિત અને ગૌરવ સાથે, મૃત્યુની અંધારી સુરંગમાં પ્રવેશવાની મંજૂરી ન આપવી જોઈએ, જ્યાં એવું કહેવામાં આવે છે કે ત્યાં તેજસ્વીતા છે. આવા મુદ્દાના નિરૂપણમાં, કાયદામાં પ્રશ્ન ઊભો થાય છે – શું તેને અથવા તેણીને એવી સારવાર આપવી જોઈએ જે સમય પસાર થવાથી અને તબીબી તકનીકની પ્રગતિ સાથે અસ્તિત્વમાં આવી હોય જેથી તે/તેણીને તેની આસપાસ શું થઈ રહ્યું છે તેનો ખ્યાલ ન આવે અથવા મૃત્યુની પ્રક્રિયાને સરળ બનાવીને તેની/તેણીની વ્યક્તિગત ગરિમાને ચિંતા સાથે ટકાવી રાખવી જોઈએ.

4. કાનૂની પ્રશ્ન કાયદાના નિર્ધારિત માળખામાં અથવા, તે બાબત માટે, નૈતિકતા અથવા ડોકટરોની મૂંઝવણમાં રહેતો નથી, પરંતુ તે સામાજિક મૂલ્યો અને કૌટુંબિક માનસિકતાને એક નિશ્ચિત નિર્ણય લેવા માટે પણ સમાવિષ્ટ કરે છે જે આખરે બધા માટે ચિંતાનું કારણ છે. તેના માટે એક અન્ય પરિપ્રેક્ષ્ય પણ છે. કુટુંબ સારવારની પ્રક્રિયામાં આગળ વધવાની ઈચ્છા ન પણ ધરાવતું હોય પરંતુ સામાજિક દબાણ હેઠળ ખાસ કરીને અલગ વાતાવરણમાં આવું કરવા માટે મજબૂર હોય છે, અને કોઈ વ્યક્તિના કિસ્સામાં, તે/તેણીને બ્રાન્ડેડ થવાનો ડર રહે છે કે, દર્દીને જરૂરી સારવાર પૂરી પાડવા સક્ષમ હોવા છતાં, તેમ ન કરવાનું પસંદ કર્યું છે. સામાજિક માનસિકતા તેને/તેણીને સતત દોષિત અનુભવ કરાવે છે. સામૂહિક તેને સામાજિક રીતે કોતરવામાં આવેલા 'અર્થપૂર્ણ અપરાધ' અને તેની તર્કસંગતતા અને વ્યક્તિગત જવાબદારીની સતત ભાવના વચ્ચેના ચાર રસ્તા પર મૂકે છે. ત્યાં એક કાયદાકીય અભિગમ હોવો જોઈએ જે માર્ગને સાફ કરવા અને

જાગૃતિ કેળવવા માટે જરૂરી છે જે ધીમે ધીમે "અર્થપૂર્ણ અપરાધ" ના વિચારને ઓગાળે અને "હકારાત્મક માનવ હેતુ" ના કાર્યમાં પ્રવેશ કરે જે માનવતાને ઉચ્ચ શિખર પર મૂકે છે.

5. હજી બીજું પાસું છે. આ પ્રકારની ક્રિયામાં, લાભાર્થીઓ દ્વારા દુરુપયોગ થઈ શકે છે જેઓ ઈચ્છે છે કે દર્દીનું હૃદય બંધ થવું જોઈએ જેથી કરીને તેની મિલકત વારસામાં મળે અને આવી પરિસ્થિતિમાં, સારવાર કરનારા ચિકિત્સકો પણ મિલીભગતથી ડરે છે જે ફોજદારી કાયદો તેમજ સામાજિક કલંકના ઉત્તેજનને આમંત્રણ આપી શકે છે.. તબીબી, સામાજિક અને નૈતિક આશંકાઓ નિર્ણય લેવા માટે તેમના મનને વધુ ઘેરી લે છે. આશંકા, સાંસ્કૃતિક કલંક, સામાજિક નિંદા, ષડયંત્રનો આરોપ, નૈતિક દ્વિધા અને છેવટે વ્યક્તિગત ઈચ્છા અને સામૂહિક અભિવ્યક્તિ વચ્ચેનો પડછાયો વાસ્તવિકતાને દૂર કરે છે અને અહીં વેદનાને દૂર કરવા માટે વ્યક્તિગત અને સામૂહિક લક્ષણો અને ધારણાઓને દૂર કરવા કાયદામાં પ્રવેશ હોવો જરૂરી છે જેથી અવ્યવસ્થા સ્પષ્ટ થાય. તેથી, આ બાબતનો મુખ્ય મુદ્દો એ છે કે જ્યારે જીવન અનિવાર્ય ક્ષયના માર્ગ પર હોય ત્યારે વેદના વિના મૃત્યુની પ્રક્રિયાને વેગ આપવા માટે કાયદો પરવાનગી આપે છે કે કેમ અને જો એમ હોય તો, કયા તબક્કે અને કેટલી હદ સુધી. આ મુદ્દો વિવિધ દ્રષ્ટિકોણથી ચિત્રણની જરૂર ઊભી કરે છે.

B. રિટ પિટિશનમાં દલીલો:

6. અરજદાર, એક નોંધાયેલ સોસાયટી દ્વારા ભારતના બંધારણની કલમ 32 હેઠળ પ્રાધાન્ય આપવામાં આવેલી અત્રેની રિટ પિટિશન, "ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર" ને બંધારણની કલમ 21 હેઠળ બાંયધરી "ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર" આપેલ માળખામાં મૂળભૂત અધિકાર તરીકે જાહેર કરવાનો પ્રયાસ કરે છે.; જ્યાં જરૂરી હોય ત્યાં રાજ્ય સરકારો સાથે પરામર્શ કરીને યોગ્ય પ્રક્રિયા અપનાવવા માટે સામાવાળાઓને નિર્દેશો જારી કરવા; બગડતી જતી તબિયત અથવા અસ્થાયી રૂપે બીમાર દર્દીઓની વ્યક્તિઓ "માય લિવિંગ વિલ એન્ડ એટર્ની ઓથોરાઇઝેશન" શીર્ષક ધરાવતા દસ્તાવેજને અમલમાં મૂકવા સક્ષમ હોવા જોઈએ તેની ખાતરી કરવા માટે કે જે અમલદારને ગંભીર સ્થિતિમાં હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે તો તે યોગ્ય કાર્યવાહી માટે હોસ્પિટલને રજૂ કરી શકાય. માંદગી જે એક્ઝિક્યુટન્ટના જીવનને સમાપ્ત કરવા ભય પમાડે તેમ હોય; "લિવિંગ વિલ્સ" માટે માર્ગદર્શિકા જારી કરવાના પાસાઓનો અભ્યાસ કરવા માટે તબીબો, સામાજિક વૈજ્ઞાનિકો અને વકીલો સહિતના નિષ્ણાતોની સમિતિની નિમણૂક કરવી; અને જરૂરી હોય તેવા વધુ યોગ્ય દિશાનિર્દેશો અને માર્ગદર્શિકા જારી કરવા.

7. એવું ભારપૂર્વક જણાવવામાં આવે છે કે જ્યારે મૃત્યુની પ્રક્રિયા પહેલાથી જ શરૂ થઈ ગઈ હોય અને તે/તેણી એક બદલી ન શકાય તેવી સ્થાયી પ્રગતિશીલ સ્થિતિમાં પહોંચી ગઈ હોય જ્યાં મૃત્યુ દૂર નથી ત્યારે જીવનને ચાલુ રાખવા અથવા બંધ કરવા અંગેનો નિર્ણય લેવાનો દરેક વ્યક્તિ હકદાર છે. એવી દલીલ કરવામાં આવે છે કે દરેક વ્યક્તિને ગૌરવ સાથે મરવાનો સ્વાભાવિક અધિકાર છે જે બંધારણની કલમ 21નું અવિભાજ્ય

પાસું છે. તે સિવાય, તે નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યું છે કે પીડા અને વેદના વિના મૃત્યુ પામવાનો અધિકાર વ્યક્તિની શારીરિક સ્વાયત્તતા માટે મૂળભૂત છે અને આવી પ્રામાણિકતા દૂરથી પણ એવા કોઈપણ પ્રયાસને સ્વીકારતી નથી કે જે વ્યક્તિને કોઈ આશાના કિરણ વિના જીવન આધાર પર મૂકે અને તેનાથી વિપરીત, બધા જાણતા હોવા છતાં સમગ્ર સારવાર ચાલુ રહે છે, તે એક સિસિફિયન પ્રયાસ છે, ફિલામેન્ટ વિના બલ્બને પ્રગટાવવાનો પ્રયાસ છે અથવા જ્યારે તે ખરેખર અરાજકતાની સ્થિતિમાં હોય ત્યારે પરફેક્ટ ક્રમમાં રહેવાની અપેક્ષા રાખે છે.

8. તે આગળ રજૂ કરવામાં આવે છે કે વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાના નિર્વાહનો ખ્યાલ ગોપનીયતાના અધિકારમાં સમાવિષ્ટ છે અને તે સ્વતંત્રતાની મૂળભૂત વિભાવનામાં પણ આવે છે. ગોપનીયતાના સ્ટેન્ડને ટકાવી રાખવા માટે, **ખરક સિંહ વિ. યુપી રાજ્ય અને અન્ય, (1964) 1 SCR 332: AIR 1963 SC 1295, ગોવિંદ વિરુદ્ધ મધ્ય પ્રદેશ રાજ્ય અને અન્ય,** 2 એસસીસી 148 **(1975)** અને પીપલ્સ યુનિયન ફોર સિવિલ લિબર્ટીઝ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને બીજાઓ, (1997) 1 એસસીસી 301 માંના નિર્ણયો પર નિર્ભરતા રાખવામાં આવી છે. ક્રુઝન વિ. ડાયરેક્ટર, મિઝોરી ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ, 111 એલ એડ 2d 224 : 497 US 261 (1990): 110 S.Ct. 2841 (1990) માં યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સના નિર્ણયમાંથી પ્રેરણા પણ લેવામાં આવી છે. એવી રજૂઆત કરવામાં આવે છે કે તબીબી વિજ્ઞાન અને શ્વસનને લગતી આધુનિક તબીબી તકનીકની પ્રગતિને કારણે, એવી પરિસ્થિતિનું નિર્માણ થયું છે કે જ્યાં દર્દીની મૃત્યુ પ્રક્રિયા બિનજરૂરી રીતે લાંબી હોય છે અને દર્દીને તેમજ નજીકના અને પ્રિયજનોને

તકલીફ અને વેદના થાય છે. અને, પરિણામે, દર્દી સતત અચેતન સ્થિતિમાં હોય છે, જેનાથી તે મુક્ત ઘૂસણખોરીને મંજૂરી આપે છે. એવી દલીલ પણ કરવામાં આવી છે કે અરજદાર–સોસાયટી એવો દાવો નથી કરી રહી કે મૃત્યુનો અધિકાર એ જીવનના અધિકારનો એક ભાગ છે પરંતુ દાવો કરે છે કે ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર એ ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારનું અવિભાજ્ય અને અવિભાજ્ય પાસું છે. બદલી ન શકાય તેવા પૂર્વસૂચન હોવા છતાં સારવારમાં લંબાઇ જવાને ધ્યાનમાં રાખીને અને મદદ લેવા માટે તબીબોના મનમાં દ્વિધા ઉભી કરતા કે આધુનિક તકનીકોની મદદ લેવી કે નહીં, આ ક્ષેત્રના શિક્ષાત્મક કાયદાઓને ધ્યાનમાં રાખીને લિવિંગ વિલનો અમલ કરવો અથવા આગોતરા નિર્દેશ જારી કરવો એ આજના સમયમાં આવશ્યક બની ગયું છે. . પવિત્રતા તેમજ જીવનની ગુણવત્તા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરતા વ્યક્તિના મૂળભૂત અધિકારો અને રાજ્યના હિત વચ્ચે સરખામણી કરવામાં આવી છે. યુનાઇટેડ કિંગડમ, યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ઑફ અમેરિકા, ઑસ્ટ્રેલિયા, ડેનમાર્ક, સિંગાપોર, કેનેડા, વગેરેના વિવિધ દેશોમાં કાયદાઓનો સંદર્ભ આપવામાં આવ્યો છે. દર્દીની સ્વાયત્તતા પર ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે કે તે વિના ગૌરવ સાથે મૃત્યુ પામવાના અધિકારને પ્રકાશિત કરે. પીડા અને વેદના જે અન્યથા જીવનની કૃત્રિમ રીતે ચાલુ રાખવાને કારણે લાંબા સમય સુધી થઈ શકે છે જે પદ્ધતિઓ દ્વારા જીવનની સારવાર અથવા સુધારણા માટે ખરેખર કોઈ સહાયતા નથી.

C. કાઉન્ટર એફિડેવિટ અને હસ્તક્ષેપ માટેની અરજીઓમાંનો અભિગમ:

9. અન્ય બાબતોની સાથે, ઈચ્છામૃત્યુની જોગવાઈઓનું નિયમન કરવા માટે ગંભીર વિચાર આપવામાં આવ્યો છે તેવી દલીલ કરતા યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા દ્વારા પ્રતિ

એફિડેવિટ દાખલ કરવામાં આવી છે. પ્રાઈવેટ મેમ્બર બિલ અને લો કમિશન ઓફ ઈન્ડિયાના 241 મા અહેવાલનો ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે. એવું સુનિશ્ચિત કરવામાં આવ્યું છે કે કાયદા પંચે ધી મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ ઑફ ટર્મિનલી–ઈલ પેશન્ટ્સ (પ્રોટેક્શન ઑફ પેશન્ટ્સ એન્ડ મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર્સ) બિલ, 2006 પર અહેવાલ સુપરત કર્યો હતો પરંતુ સ્વાસ્થ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય નીચેના કારણોસર આ કાયદાની તરફેણમાં નહોતું.:–

"a) હિપ્પોક્રેટિક શપથ દર્દીની ઇરાદાપૂર્વક/સ્વૈચ્છિક હત્યાઓ વિરુદ્ધ છે.

b) પીડા, વેદના, પુનઃસ્થાપન અને કહેવાતા રોગોની સારવાર માટે તબીબી વિજ્ઞાનની પ્રગતિને પીછેહઠ થશે.

c) વ્યક્તિ ચોક્કસ સમયે મૃત્યુની ઇચ્છા રાખી શકે છે, તેની/તેણીની ઇચ્છા નિરંતર ન હોઈ શકે અને ક્ષણિક ડિપ્રેશનમાંથી માત્ર ક્ષણિક ઇચ્છા હોઈ શકે છે.

ડી) વેદના એ મનની સ્થિતિ અને ધારણા છે, જે વ્યક્તિ–વ્યક્તિમાં બદલાય છે અને વિવિધ પર્યાવરણીય અને સામાજિક પરિબળો પર આધારિત છે.

e) તબીબી વિજ્ઞાનમાં સતત પ્રગતિને કારણે કેન્સર અને અન્ય અંતિમ બિમારીના દર્દીઓમાં સારી પીડા વ્યવસ્થાપન શક્ય બન્યું છે. તેવી જ રીતે, પુનર્વસન ઘણા કરોડરજ્જુની ઇજાના દર્દીઓને સામાન્ય જીવન જીવવામાં મદદ કરે છે અને નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુની જરૂર પડતી નથી.

f) માનસિક રીતે બીમાર દર્દી/ડિપ્રેશનમાં રહેલા વ્યક્તિ દ્વારા ઈચ્છામૃત્યુની ઈચ્છા સારી માનસિક સારવાર દ્વારા સારવાર કરી શકાય છે.

g) દુઃખનું પ્રમાણ નક્કી કરવું મુશ્કેલ હશે, જે હંમેશા બદલાતા સામાજિક દબાણો અને ધોરણોને આધીન હોઈ શકે છે.

h) શું ડૉક્ટરો પોતાની પાસે જ્ઞાન અને અનુભવ હોવાનો દાવો કરી શકે છે એમ કહેવા માટે કે રોગ અસાધ્ય છે અને દર્દી કાયમ માટે અમાન્ય છે–

i) અચેતનની વ્યાખ્યા કરવી અને નિયમિત સહાયની આવશ્યકતા હંમેશા તબીબી રીતે શક્ય નથી.

j) તબીબી અધિકારીઓ જેમની ઈચ્છામૃત્યુ કરાવવા જરૂર પડશે તેઓ પર માનસિક દબાણ અને આઘાત હોઈ શકે છે.–

10. કાઉન્ટર એફિડેવિટ વધુમાં જણાવે છે કે અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્ય, (2011) 4 SCC 454 માં આ કોર્ટ દ્વારા ચુકાદો આપવામાં આવ્યા પછી, કાયદા અને ન્યાય મંત્રાલયે અભિપ્રાય આપ્યો કે આ કોર્ટ દ્વારા આપવામાં આવેલા નિર્દેશો આવા કિસ્સાઓમાં અનુસરવામાં આવવા જોઈએ અને આ નિર્દેશોને કાયદા તરીકે ગણવામાં આવવા જોઈએ. કાયદા પંચે "નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ – અ રીલુક" શીર્ષક હેઠળના તેના 241 મા અહેવાલમાં ફરીથી "નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ" પર કાયદો બનાવવાની દરખાસ્ત કરી અને ધી મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ ઓફ ટર્મિનલી ઈલ પેશન્ટ્સ (દર્દીઓ અને તબીબી પ્રેક્ટિશનર્સનું રક્ષણ) બિલ નામનો ડ્રાફ્ટ બિલ પણ તૈયાર કર્યો.

આ બિલને જૂન 2014 માં આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય (ડિરેક્ટોરેટ જનરલ ઑફ હેલ્થ સર્વિસિસ–ડીટીઈ. જીએચએસ)ની ટેકનિકલ વિંગને પરીક્ષા માટે મોકલવામાં આવ્યું હતું. તે ભારતીય યુનિયનનો કેસ છે કે આ હેઠળ બે બેઠકો યોજાઈ હતી. આરોગ્ય સેવાના વિશેષ મહાનિર્દેશકની અધ્યક્ષતામાં વિવિધ નિષ્ણાતોએ હાજરી આપી હતી. વિધેયકની તપાસ કરવા માટે ૨૨.૦૫.૨૦૧૫ ના રોજ આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલયના સચિવની અધ્યક્ષતામાં વધુ એક બેઠક યોજવામાં આવી હતી. ત્યારબાદ નિષ્ણાતો દ્વારા વિવિધ બેઠકો યોજવામાં આવી છે અને નિષ્ણાત સમિતિએ નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અંગે કાયદો ઘડવાની દરખાસ્ત કરી હતી.

11. વિવિધ રાજ્યો દ્વારા કાઉન્ટર એફિડેવિટ દાખલ કરવામાં આવી છે. આપણે તેનો વિગતવાર ઉલ્લેખ કરવાની જરૂર નથી. એટલો ઉલ્લેખ કરવો પૂરતો છે કે અમુક સોગંદનામામાં, કલમ ૩૭, ૩૯ અને ૪૭ પર ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે, જેમાં રાજ્યોને યોગ્ય શાસન માટે ઉપરોક્ત કલમોમાં સૂચવ્યા મુજબ યોગ્ય પગલાં લેવાની જરૂર છે. તે સિવાય, તે સ્પષ્ટપણે જણાવવામાં આવ્યું છે કે જીવનના અધિકારમાં મૃત્યુનો અધિકાર શામેલ નથી અને, કોઈ પણ સંજોગોમાં, બંધારણની કલમ 21 હેઠળ બાંયધરી આપવામાં આવેલ ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારનો અર્થ ખોરાક, આશ્રય અને આરોગ્યની ઉપલબ્ધતા છે અને સન્માન સાથે મરવાના અધિકારનો સમાવેશ થતો નથી.. એ દૃઢપૂર્વક કહેવામાં આવેલ છે કે જીવન બચાવવું એ રાજ્યની પ્રાથમિક ફરજ છે અને તેથી, આરોગ્ય સંભાળની આવશ્યકતા છે. એવી દલીલ પણ કરવામાં આવે છે કે કલમ 21 હેઠળના અધિકારના પાસા તરીકે ગૌરવ સાથે મૃત્યુ પામવાના અધિકારની

રજૂઆત એ અધિકારનું નિર્માણ કરશે જેની ઉપરોક્ત બંધારણીય જોગવાઈની કલ્પના કરવામાં આવી નથી અને આગળ તે મૂળભૂત અધિકારને નષ્ટ કરવા માટે સંભવિત અસર કરી શકે છે.

12. "સોસાયટી ફોર ધ રાઈટ ટુ ડાઈ વિથ ડિગ્નિટી" દ્વારા હસ્તક્ષેપ માટેની અરજી દાખલ કરવામાં આવી છે જેની હસ્તક્ષેપ માટેની પ્રાર્થનાને મંજૂરી આપવામાં આવી છે. ઉક્ત સોસાયટી દ્વારા દાખલ કરવામાં આવેલ એફિડેવિટ ઈચ્છામૃત્યુની વિભાવનાને સમર્થન આપે છે કારણ કે તે પુનઃસારા ન થઈ શકે તેવી વેદનામાંથી રાહત આપે છે જેમાં પીડા એક પરિબળ છે. તેણે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને સમર્થન આપવા માટે વિવિધ ગ્રંથોમાંથી ઘણા ઉદાહરણો ટાંક્યા છે અને અમુક માપદંડોનું પાલન કરવાનું સૂચન કર્યું છે. તેણે લિવિંગ વિલ અને ટકાઉ પાવર ઑફ એટર્ની દસ્તાવેજો રજૂ કરવાના વિચારને પણ સમર્થન આપ્યું છે અને લિવિંગ વિલ અથવા એડવાન્સ હેલ્થ ડાયરેક્ટિવ અથવા લુઈસ કુટનર દ્વારા પ્રદાન કરાયેલ એડવાન્સ ડિક્લેરેશનનો નમૂનો રજૂ કર્યો છે. જીવનમાંથી શાંતિપૂર્ણ રીતે બહાર નીકળવા અને જીવવાની પસંદગીની સ્વતંત્રતા પર ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે અને ખાસ કરીને દુ:ખદાયક પરિસ્થિતિઓ અને ખરાબ સ્વાસ્થ્ય કે જે એક અપ્રિય સ્થિતિ તરફ દોરી જાય છે. ગંભીર રીતે બીમાર દર્દીઓના સંચાલનને કેન્દ્ર સ્થાને મૂકવામાં આવ્યું છે. તે હાઇલાઇટ કરવામાં આવ્યું છે કે દેખીતા માપદંડના નિર્ધારણથી પરિવારના સભ્યો અથવા સારવાર કરનાર ચિકિત્સક અથવા તે બાબત માટે, કોઈપણ રસ ધરાવનાર વ્યક્તિ દ્વારા દુરુપયોગના તત્વને દૂર રાખશે અને મૂંઝવણને પણ દૂર કરશે.

અમે અરજદારના વિદ્વાન વકીલ શ્રી પ્રશાંત ભૂષણને સાંભળ્યા છે. શ્રી પી.એસ. નરસિમ્હા, વિદ્વાન એડિશનલ સોલિસિટર જનરલ ફોર યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા, શ્રી અરવિંદ પી. દાતાર વિદ્વાન સિનિયર કાઉન્સિલ અને શ્રી દેવાંશ એ. મોહતા, વિદ્વાન વકીલ જેમણે રિટ પિટિશનમાં રજૂ કરેલા કારણોને સમર્થન આપ્યું છે.

D. રિટ પિટિશનની પૃષ્ઠભૂમિ:

13. અમે જે અધિકાર અંગે દાવો કરવામાં આવેલ છે તેની સાથે અમારી જાતને સંલગ્ન કરીએ તે પહેલાં, એ જણાવવું જરૂરી છે કે હાલના દાવાનો ઈતિહાસ છે અને તેનું વર્ણન કરતી વખતે, રિટ પિટિશનમાં કરાયેલા નિવેદનો અને સુનાવણી દરમિયાન જે દલીલો કરવામાં આવી છે, જેનો આપણે યોગ્ય સમયે ઉલ્લેખ કરીશું, તે ધ્યાનમાં રાખવાનું છે.

D.1 **પી. રતિનમનો કેસ – ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ ૩૦૯ની ગેરબંધારણીયતાનો પ્રશ્ન:**

14. હાલમાં, પાછળના સમય તરફ મુસાફરી કરવી જરૂરી છે, જોકે ખૂબ દૂર જવાનું નથી. પી. રતિનમ અને નાગભૂષણ પટનાયક નામના બે વ્યક્તિઓએ બંધારણની કલમ ૩૨ હેઠળ બે રિટ પિટિશન દાખલ કરી હતી જેનો નિર્ણય **પી. રતિનમ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્ય,** (1994) 3 SCC 394 માં બે જજની બેન્ચ દ્વારા કરવામાં આવ્યો હતો. રિટ અરજીઓએ ભારતીય દંડ સંહિતા (આઈપીસી) ની કલમ ૩૦૯ ની બંધારણીય માન્યતા પર પ્રહાર કર્યો હતો અને દલીલ કરી હતી કે તે

બંધારણની કલમ ૧૪ અને ૨૧ નું ઉલ્લંઘન કરે છે. કોર્ટે 16 પ્રશ્નો પૂછ્યા. સંબંધિતો આ રીતે વંચાય છે:–

"(1) કલમ ૨૧ માં કોઈ હકારાત્મક સામગ્રી છે અથવા તે તેની પહોંચમાં માત્ર નકારાત્મક છે?

(2) ભારતમાં રહેતી વ્યક્તિને મરવાનો અધિકાર છે?

xxxx

(12) આત્મહત્યા જાહેર નીતિ વિરુદ્ધ છે?

(13) શું આત્મહત્યા કરવી જીવન લેવાની રાજ્યની એકાધિકારવાદી શક્તિને નુકસાન પહોંચાડે છે?

(14) શું 'બંધારણીય આદમખોર'ની આશંકા વાજબી છે?

(15) ભારતના લો કમિશનની ભલામણ અને તેના અનુવર્તી પગલાં જો કોઈ હોય તો.

(16) વૈશ્વિક દૃષ્ટિકોણ. વિશ્વના અન્ય અગ્રણી દેશોમાં આ બાબતને લઈને કાનૂની સ્થિતિ શું છે?"

15. પ્રશ્ન નંબર (1) નો જવાબ આપતાં, કોર્ટે કલમ ૨૧ હેઠળ વિવિધ ચુકાદાઓનો ઉલ્લેખ કર્યા પછી, **હિમાચલ પ્રદેશ રાજ્ય અને અન્ય વિ. ઉમેદ રામ શર્મા અને અન્ય,** (1986) 2 SCC 68 : AIR 1986 SC 847 માંના ચુકાદાની નોંધ લીધી જેમાં એવું અવલોકન કરવામાં આવ્યું છે કે જીવનનો અધિકાર માત્ર ભૌતિક અસ્તિત્વને જ નહીં,

પરંતુ બંધારણના દાયરામાં તેની સમૃદ્ધિ અને પૂર્ણતામાં સમજ્યા મુજબ જીવનની ગુણવત્તાને પણ સમાવે છે. ઉપરોક્ત કેસમાં, કોર્ટે ઠરાવ્યું હતું કે પહાડી વિસ્તારોના રહેવાસીઓ માટે, માર્ગની પહોંચ એ જીવનની પહોંચ છે અને તેથી, વાજબી સ્થિતિમાં માર્ગ સંચારની આવશ્યકતાને બંધારણીય આવશ્યકતા તરીકે ગણવામાં આવી હતી. પી. રથિનામે ઉપરોક્ત ચુકાદામાં ઉચ્ચ સકારાત્મક સામગ્રીનો અનુભવ કર્યો. પ્રશ્ન નંબર (૨) નો જવાબ આપતાં, કોર્ટે **મારુતિ શ્રીપતિ ડુબલ વિ. મહારાષ્ટ્ર રાજ્ય,** 1987 Cri LJ 473: (1986) 88 Bom LR 589 માં બોમ્બે હાઈકોર્ટના નિર્ણયનો ઉલ્લેખ કર્યો જે **આરસી કૂપર વિરુદ્ધ યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા,** (1970) 2 SCC 298 : AIR 1970 SC 1318 પર નિર્ભર હતો. જેમાં એવું માનવામાં આવ્યું હતું કે જે એક મૂળભૂત અધિકાર માટે સાચું છે તે બીજા મૂળભૂત અધિકાર માટે પણ સાચું છે અને આ આધાર પર, બોમ્બે હાઈકોર્ટે અભિપ્રાય આપ્યો હતો કે. ગંભીરતાથી વિવાદ કરી શકાય નહીં કે મૂળભૂત અધિકારોના તેમના હકારાત્મક તેમજ નકારાત્મક પાસાઓ છે. એક ઉદાહરણ ટાંકીને, તેણે જણાવ્યું હતું કે વાણી અને અભિવ્યક્તિની સ્વતંત્રતામાં બોલવાની સ્વતંત્રતાનો સમાવેશ થાય છે અને તે જ રીતે, સંગઠન અને ચળવળની સ્વતંત્રતામાં કોઈપણ સંગઠનમાં જોડાવાની અથવા ક્યાંય ન જવાની સ્વતંત્રતાનો સમાવેશ થાય છે અને તે મુજબ, તેણે જણાવ્યું હતું કે તાર્કિક રીતે તેનું પાલન કરવું જોઈએ. જીવવાના અધિકારમાં ન જીવવાના અધિકારનો સમાવેશ થાય છે, એટલે કે, મરવાનો અથવા પોતાના જીવનને સમાપ્ત કરવાનો અધિકાર.

16. આટલું જણાવ્યા પછી, આ કોર્ટે મારુતિ શ્રીપતિ દુબલમાં બોમ્બે હાઈકોર્ટ દ્વારા લેવામાં આવેલા અભિપ્રાયને મંજૂર કર્યો અને તે ચુકાદાની અમુક ક્વાર્ટર્સની ટીકાને પહોંચી વળતાં, બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચે અભિપ્રાય આપ્યો કે ટીકા માત્ર આંશિક રીતે સાચી હતી કારણ કે કલમ 19 ની જુદી જુદી કલમો દ્વારા આપવામાં આવેલ અધિકારોની સામ્યતા પર નકારાત્મક પાસું ન હોઈ શકે અને જો વ્યક્તિનું જીવન, સંબંધિત વ્યક્તિ અનુસાર, જીવવા યોગ્ય ન હોય તો તે જીવવાનો ઇનકાર કરી શકે છે. વ્યક્તિ યોગ્ય રીતે વિચારી શકે છે કે તમામ સાંસારિક આનંદસુખો અથવા સુખો પ્રાપ્ત કર્યા પછી, તેણે આ જીવનથી આગળ કંઈક પ્રાપ્ત કરવાનું છે. ભગવાન સાથેના સંવાદની આ ઇચ્છા યોગ્ય રીતે સ્વસ્થ મનને પણ એવું વિચારવા તરફ દોરી શકે છે કે તે તેના જીવવાના અધિકારને છોડી દેશે અને જીવવાનું પસંદ કરશે નહીં. કોઈ પણ સંજોગોમાં, વ્યક્તિને તેના નુકસાન, ગેરલાભ અથવા નાપસંદ માટે જીવનના અધિકારનો આનંદ માણવાની ફરજ પાડી શકાતી નથી. છેવટે, તે નિષ્કર્ષ પર આવ્યું કે કલમ ૨૧ જેની વાત કરે છે તે જીવવાના અધિકારને બળજબરીથી જીવન ન જીવવાનો અધિકાર તેના પગેરું લાવવા માટે કહી શકાય.

17. તમામ પ્રશ્નોના જવાબો આપતાં, કોર્ટે કલમ ૩૦૯ I. P. C. અલ્ટ્રાવાયર્સ જાહેર કરી અને કહ્યું કે તે આપણા દંડ કાયદાઓને માનવીય બનાવવા માટે કાનૂન પુસ્તકમાંથી દૂર કરવાને લાયક છે.

D.2 <u>જ્ઞાન કૌરનો કેસ – ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ 306 ની ગેરબંધારણીયતાનો</u>

<u>પ્રશ્ન:</u>

18. પી. રતિનમમાં બે ન્યાયાધીશોની બેંચ દ્વારા નિર્ધારિત હુકમ લાંબા સમય સુધી એક ઉદાહરણ રહી શક્યો નહીં. **જ્ઞાનજ્ઞાન કૌર વિ. પંજાબ રાજ્ય,** (1996) 2 SCC 648 માં, બંધારણીય બેંચે **પી. રતિનમમાં** આપેલા નિર્ણયની સત્યતા ધ્યાનમાં લીધી. ઉપરોક્ત કેસમાં, અપીલકર્તાઓને ટ્રાયલ કોર્ટ દ્વારા કલમ ૩૦૬ I. P. C. હેઠળ દોષિત ઠેરવવામાં આવ્યા હતા અને કલમ ૩૦૬ I. P. C. ગેરબંધારણીય હોવાના આધારે દોષિત ઠેરવવામાં આવ્યા હતા અને આ દલીલને ટકાવી રાખવા માટે, **પી. રથિનમ**માંના ચુકાદા પર નિર્ભરતા રાખવામાં આવી હતી જેમાં કલમ ૩૦૯ I. P. C. ને બંધારણની કલમ ૨૧ નું ઉલ્લંઘન કરતી ગેરબંધારણીય માનવામાં આવી હતી. એવી વિનંતી કરવામાં આવી હતી કે એક વખત આઈપીસીની કલમ ૩૦૯ને ગેરબંધારણીય માનવામાં આવે છે, કોઈપણ વ્યક્તિ બીજા દ્વારા આત્મહત્યા માટે પ્રેરિત કરે છે તે ફક્ત કલમ ૨૧ હેઠળના મૂળભૂત અધિકારના અમલીકરણમાં મદદ કરે છે અને તેથી, કલમ ૩૦૬ આઈ. પી. સી. આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવા તે કલમ ૨૧ નું ઉલ્લંઘન સમાન છે.. બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચ કે જેની સમક્ષ આ દલીલો અપીલમાં આગળ વધારવામાં આવી હતી તેણે આ બાબતનો નિર્ણય લેવા માટે બંધારણીય બેંચને મોકલ્યો. દલીલો દરમિયાન, એમિકસ ક્યુરીઓમાંના એક, વિદ્વાન વરિષ્ઠ વકીલ શ્રી એફ. એસ. નરીમને રજૂઆત કરી હતી કે ઈચ્છામૃત્યુ પરની ચર્ચા કલમ ૩૦૯ અને કલમ ૨૧ ની બંધારણીય માન્યતાના પ્રશ્નનો નિર્ણય લેવા માટે સુસંગત નથી. તે કહેવાતા "મરવાનો અધિકાર" છે કારણ કે કલમ ૨૧ જીવન અને સ્વતંત્રતાના રક્ષણની બાંયધરી આપે છે અને તેના લુપ્ત થવાની નહીં. બંધારણીય ખંડપીઠે, સબમિશનની નોંધ લીધા પછી, કહ્યું: –

"17. ... તેથી, અમે હવે બંધારણના અનુચ્છેદ ૧૪ અને ૨૧ ના સંદર્ભમાં બંધારણીય માન્યતાના પ્રશ્ન પર વિચારણા કરવા આગળ વધીએ છીએ. આત્મહત્યાના પ્રયાસને સજા કરવા માટે દંડની જોગવાઈ જાળવી રાખવાની ઈચ્છનીયતા પર વૈશ્વિક ચર્ચાનો કોઈ વધુ સંદર્ભ છે. આ નિર્ણયના હેતુ માટે બિનજરૂરી છે અને ખાસ કરીને ઈચ્છામૃત્યુના કેસોનો સંદર્ભ જોગવાઈની બંધારણીયતાના વાસ્તવિક મુદ્દા અને મુદ્દાના નિર્ણાયક પાસાને ધૂંધળું બનાવે છે."

19. ત્યારપછી, જ્ઞાનજ્ઞાન કૌર (ઉક્ત) માં બંધારણીય બેંચે પી. રતિનમમાં આપેલા કારણોની ચકાસણી કરી અને અભિપ્રાય આપ્યો કે આ કેસમાં અદાલતે એવો અભિપ્રાય લીધો હતો કે જો કોઈ વ્યક્તિને જીવવાનો અધિકાર છે, તો તેને ન જીવવાનો પણ અધિકાર છે. જ્ઞાનજ્ઞાન કૌર (સુપ્રા) ની અદાલતે અવલોકન કર્યું કે પી. રથિનમ (સુપ્રા) માં અદાલતે, આવો અભિપ્રાય લેતી વખતે, વિવિધ પરિસ્થિતિઓ સાથે કામ કરતા અન્ય મૂળભૂત અધિકારો સાથે સંબંધિત નિર્ણયો પર આધાર રાખ્યો હતો અને તે નિર્ણયો માત્ર એટલો જ અધિકાર ધરાવે છે કે અધિનિયમમાં તે રીતે કૃત્ય ન કરવાનો અધિકાર પણ સામેલ છે. મોટી ખંડપીઠે વધુ અવલોકન કર્યું હતું કે તે તમામ નિર્ણયોમાં, તે અધિકારનું નકારાત્મક પાસું હતું જે સામેલ હતું જેના માટે કોઈ સકારાત્મક અથવા સ્પષ્ટ કૃત્ય કરવામાં આવ્યું ન હતું. બંધારણીય બેંચે સ્પષ્ટપણે જણાવ્યું હતું કે આ સિદ્ધાંતના ઉપયોગ માટે સરખામણી કરતી વખતે આ તફાવતને ધ્યાનમાં લેવો જોઈએ.

20. આત્મહત્યા કરવાના પાસાઓને ધ્યાનમાં લેતા, મોટી બેન્ચે અવલોકન કર્યું કે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ આત્મહત્યા કરે છે, ત્યારે તેણે ચોક્કસ સકારાત્મક જાહેર કૃત્યો કરવા પડે છે અને તે કૃત્યોની ઉત્પત્તિને શોધી શકાતી નથી અથવા તેને 'અધિકાર'ના રક્ષણમાં સમાવી શકાતી નથી. કલમ 21 હેઠળ જીવન કોર્ટે વધુમાં અભિપ્રાય આપ્યો હતો કે કોઈ પણ પ્રકારની કલ્પના દ્વારા, જીવનના લુપ્તતાને જીવનના રક્ષણમાં સમાવવા માટે વાંચી શકાય નહીં કારણ કે કલમ 21, તેના દાયરામાં અને વ્યાપકપણે, તેમાં બાંયધરી આપવામાં આવેલા મૂળભૂત અધિકારના ભાગ રૂપે મૃત્યુના અધિકારને તેમાં સમાવી શકાતી નથી. . બંધારણીય બેંચે ચુકાદો આપ્યો:–

"'જીવનનો અધિકાર' એ કલમ 21 માં મૂર્તિમંત કુદરતી અધિકાર છે, પરંતુ આત્મહત્યા એ જીવનની અકુદરતી સમાપ્તિ અથવા લુપ્તતા છે અને તેથી, "જીવનનો અધિકાર" ની વિભાવના સાથે અસંગત અને અણછાજતું છે. આદર સાથે અને સંપૂર્ણ નમ્રતા સાથે, અન્ય અધિકારોની પ્રકૃતિમાં આપણે કોઈ સમાનતા શોધી શકતા –નથી, જેમ કે "ભાષણની સ્વતંત્રતા" વગેરેનો એક તુલનાત્મક આધાર પૂરો પાડવા માટે કે "જીવનનો અધિકાર" માં "મરવાનો અધિકાર" પણ સમાવેશ થાય છે. આદર સાથે, સરખામણી, અનુચ્છેદ 21 ના સંદર્ભમાં દર્શાવેલ કારણસર અયોગ્ય છે. અન્ય મૂળભૂત અધિકારોને લગતા નિર્ણયો જેમાં અધિકારનો ઉપયોગ કરવાની ફરજિયાત ગેરહાજરીને તે અધિકારના ઉપયોગની અંદર સમાવવામાં આવી હતી, તે પી. રથિનમ કલમ 21 માં લેવામાં આવેલા મંતવ્યને સમર્થન આપવા માટે ઉપલબ્ધ નથી.."

21. ઈચ્છામૃત્યુની વિભાવનાને આગળ ધપાવતા, કોર્ટે અવલોકન કર્યું કે અસાધ્ય રોગનો નાયક એ દૃષ્ટિકોણ પર જોવા મળ્યો કે કાયમી અચેતન સ્થિતી (PVS) માં અસ્તિત્વ એ અંતિમ બિમારીના દર્દીને "જીવનની પવિત્રતા" ના સિદ્ધાંત સાથે અસંબંધિત હોવાનો લાભ નથી અથવા "ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર" આર્ટિકલ 21 ના અવકાશને નિર્ધારિત કરવા માટે કોઈ મદદ કરતું નથી કે તેમાં "જીવનના અધિકાર" ની ગેરંટી "મરવાનો અધિકાર" શામેલ છે કે કેમ. માનવીય ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર સહિત "જીવનનો અધિકાર" નો અર્થ કુદરતી જીવનના અંત સુધી આવા અધિકારનું અસ્તિત્વ હશે. બંધારણીય ખંડપીઠે વધુમાં સમજાવ્યું હતું કે આ વિભાવનામાં મૃત્યુની પ્રતિષ્ઠિત પ્રક્રિયા સહિત મૃત્યુ સુધી પ્રતિષ્ઠિત જીવનનો અધિકાર પણ સામેલ છે અથવા બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, તેમાં મરનાર વ્યક્તિનો સન્માન સાથે મૃત્યુ થવાનો અધિકાર પણ શામેલ હોઈ શકે છે, જેનું જીવન ખતમ થઈ રહ્યું છે. તે સ્પષ્ટ કરવામાં આવ્યું છે કે જીવનના અંતે ગૌરવ સાથે મૃત્યુ પામવાના અધિકારને જીવનના કુદરતી સમયગાળાને ઘટાડતા અકુદરતી મૃત્યુ સાથે ભેળસેળ અથવા "મરવાના અધિકાર" સાથે સરખાવી શકાય નહીં.

ત્યાર બાદ, કોર્ટે આગળ કહ્યું:–

"25. મૃત્યુની નજીક રહેલ માણસના સંદર્ભમાં એક પ્રશ્ન ઉદ્ભવી શકે છે કે જે અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અથવા સતત અચેતન સ્થિતિમાં હોય કે તેને તે સંજોગોમાં તેના જીવનના અકાળે લુપ્ત થવાથી તેને સમાપ્ત કરવાની મંજૂરી આપવામાં આવી શકે છે. આ શ્રેણીના કેસો ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારના ભાગ રૂપે ગૌરવ સાથે "મરવાના

અધિકાર" ની મર્યાદામાં, જ્યારે કુદરતી જીવનના અંતને કારણે મૃત્યુ નિશ્ચિત અને નિકટવર્તી છે અને કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા શરૂ થઈ છે. ત્યારે આ કિસ્સાઓ જીવનને ઓલવવાના નથી પરંતુ માત્ર કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયાના ઝડપી નિષ્કર્ષની જે પહેલાથી જ શરૂ થઈ ગઈ છે, એવા કિસ્સાઓમાં પણ ચિકિત્સકની સહાયથી જીવનને સમાપ્ત કરવાની મંજૂરી આપવા માટેની ચર્ચા અનિર્ણિત છે આવા કિસ્સાઓમાં ચોક્કસ કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા દરમિયાન દુઃખનો સમયગાળો ઘટાડવા માટે કલમ 21 નું અર્થઘટન કરવા માટે તેમાં જીવનના કુદરતી સમયગાળાને ઘટાડવાનો અધિકાર સમાવવા માટે ઉપલબ્ધ નથી."

[શબ્દભાર આપવામાં આવેલ છે

22. ઉપરોક્ત વિશ્લેષણને ધ્યાનમાં રાખીને અને અન્ય વિવિધ પાસાઓને ધ્યાનમાં લેતા, બંધારણીય બેંચે કલમ ૩૦૯ I. P. C. ને બંધારણીય તરીકે જાહેર કર્યું.

23. કોર્ટે જણાવ્યું હતું કે "માનવીય ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર" ને તેની મર્યાદામાં કુદરતી જીવનને સમાપ્ત કરવાના અધિકારનો સમાવેશ કરવા માટે અર્થ કરી શકાતો નથી, ઓછામાં ઓછા ચોક્કસ કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા શરૂ થાય તે પહેલાં. ત્યારબાદ તેણે કલમ ૩૦૬ I. P. C. ની માન્યતાના પ્રશ્નની તપાસ કરી. તેણે એ રજૂઆત સ્વીકારી કે કલમ ૩૦૬ બંધારણીય છે. **એરેડેલ એન. એચ. એસ. ટ્રસ્ટ વિ. બ્લેન્ડ,** (1993) 2 ડબલ્યુએલઆર 316: (1993) 1 ઓલ ER 821, એચએલમાં નિર્ણયની જાહેરાત કરતી વખતે, કોર્ટે શરૂઆતમાં સ્પષ્ટ કર્યું કે તેને ચિકિત્સક–સહાયિત

આત્મહત્યા અથવા ઈચ્છામૃત્યુના કેસોના મુદ્દા સાથે વ્યવહાર કરવા માટે કહેવામાં આવ્યું નથી. **એરેડેલના કેસ** (સુપ્રા),નો નિર્ણય એક ચિકિત્સક દ્વારા જીવન ચાલુ રાખવા માટેના કૃત્રિમ પગલાંને પાછો ખેંચવા સંબંધિત હતો. દર્દીને કોઈ ફાયદો ન થાય તેવી સતત અચેતન સ્થિતિમાં અસ્તિત્વના સંદર્ભમાં, જીવનની પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત, જે રાજ્યની ચિંતાનો વિષય છે, તે નિરપેક્ષ નથી. સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચેના તફાવતને ઘરે લાવવા માટે, દર્દીના જીવનનો અંત લાવવા માટે ઘાતક દવાને સક્રિય રીતે સંચાલિત કરવાના સંદર્ભમાં એક ઉદાહરણ નોંધવામાં આવ્યું હતું. તે નિર્ણયમાં મહત્વનો આદેશ જ્ઞાન કૌર (સુપ્રા) માં કાઢવામાં આવ્યો છે જેમાં એવું જોવામાં આવ્યું છે કે ડૉક્ટર માટે તેના દર્દીને તેના મૃત્યુ માટે દવા આપવી તે કાયદેસર નથી, ભલે તે માર્ગ માનવતાવાદી ઇચ્છા દ્વારા તેના દુઃખનો અંત લાવવા અને ગમે તેટલી મોટી વેદના હોય પસંદ કરવામાં આવે છે.. આગળ, આવું કાર્ય કરવું એ મોટી સરહદને પાર કરવા જેવું છે જે એક તરફ જીવતા દર્દીની સંભાળ અને અસાધ્ય રોગ વચ્ચે ચાલે છે – સક્રિયપણે તેના મૃત્યુને ટાળવા અથવા બીજી તરફ તેની પીડાને સમાપ્ત કરવા માટે. **એરેડેલ**માં નોંધવામાં આવ્યું છે કે ઈચ્છામૃત્યુ સામાન્ય કાયદામાં કાયદેસર નથી. ઈચ્છામૃત્યુને કાયદેસર બનાવવો જોઈએ તેવું માનતા સમાજના જવાબદાર સભ્યોની માંગણીના પ્રકાશમાં તે નિર્ણયમાં જોવામાં આવ્યું છે કે કાયદા દ્વારા પણ તે પ્રાપ્ત કરી શકાય છે. બંધારણીય બેન્ચે ફકરા ૪૧ માં **એરેડેલ કેસ**ના આદેશના સંદર્ભમાં આ પાસાને માત્ર નોંધ્યું છે.

24. ફિઝિશિયન સહાયક આત્મહત્યા સાથે વ્યવહાર કરવાની પ્રક્રિયા દરમ્યાન, બંધારણ બેન્ચે અવલોકન કર્યું:–

"42. યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સ કોર્ટ ઓફ અપીલ્સ ફોર ધી નાઈનથ સર્કિટ ઈન કમ્પેશન ઈન *કમ્પેશન ઈન ડાઈંગ વિ. સ્ટેટ ઓફ વોશિંગ્ટન*, 49 F 3d 586 નો નિર્ણય, જેણે યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સ ડિસ્ટ્રિક્ટ કોર્ટ WD વોશિંગ્ટન 850 ફેડરલ સપ્લિમેન્ટ 1454 માં નોંધાયેલના નિર્ણયને ઉલટાવી દીધો, , માનસિક રીતે સક્ષમ, ગંભીર રીતે બીમાર પુખ્ત વયના લોકો દ્વારા આત્મહત્યા કરવા પર પ્રતિબંધ મૂકતા રાજ્યના કાયદાની બંધારણીય માન્યતાને પણ ગેરબંધારણીય ગણાવી હતી જોગવાઈની બંધારણીય માન્યતાને સમર્થન આપવામાં આવ્યું હતું."

અને ફરીથી:–

"43. ચિકિત્સકની સહાયથી આત્મહત્યાના કિસ્સામાં પણ આ સાવધાની એ દર્શાવવા માટે પૂરતી છે કે તે શ્રેણીની બહાર સહાયિત આત્મહત્યાઓ પાસે જીવનની પવિત્રતાના મૂળભૂત સિદ્ધાંતોને બાકાત રાખવાનો દાવો કરવા માટે કોઈ તર્કસંગત આધાર નથી. આત્મહત્યાના પ્રયાસને સજા કરતી જોગવાઈ પર હુમલો કરવા માટે સોંપવામાં આવેલા કારણો નથી. આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરનાર અથવા આત્મહત્યાનો પ્રયાસ કરવો એ એક અલગ ગુનો છે જે એવા દેશોના કાયદામાં પણ જોવા મળે છે જ્યાં આત્મહત્યાનો પ્રયાસ સજાપાત્ર નથી. આઈ. પી. સી. માં કલમ ૩૦૯ ના વિદ્વાન એટર્ની જનરલ તેમજ

વિદ્વાન એમિકસ ક્યુરીએ કલમ ૩૦૬ આઈ. પી. સી.ની બંધારણીય માન્યતાને યોગ્ય રીતે સમર્થન આપ્યું હતું.

આખરે, જ્ઞાન કૌર (સુપ્રા) માં કોર્ટે **પી. રથિનમ** (સુપ્રા) ને રદ કરવા સિવાય, કલમ 306 IPC ની બંધારણીય માન્યતાને સમર્થન આપ્યું હતું.

D.૩ નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ સંદર્ભે <u>અરુણા શાનબૉગમાં દૃષ્ટિકોણ તેમજ ભારતનો અભિગમ:</u>

25. જો કે આત્મહત્યાના પ્રયાસ અથવા આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવા સંબંધિત વિવાદ પર વિરામ મૂકવામાં આવ્યો હતો, તેમ છતાં ઇચ્છામૃત્યુનો મુદ્દો જીવંત રહ્યો. **અરુણા શાનબાગ** (સુપ્રા)માં લગભગ અગિયાર વર્ષના ગાળા પછી તે વિચારણા માટે ઉભો થયો. અરજદારના નજીકના મિત્ર દ્વારા એક રિટ પિટિશન દાખલ કરવામાં આવી હતી, જેમાં એવી દલીલ કરવામાં આવી હતી કે, અરજદાર ૨૭.૧૧.૧૯૭૩ ના રોજ છત્રીસ વર્ષ પહેલાં બનેલી એક ઘટનાને કારણે સતત અચેતન સ્થિતી (PVS)માં હતી અને અરજદારને ખૂબ જ તકલીફ પડી રહી હતી. જાગૃતિની કોઈ સ્થિતિ ન હતી અને તેનું મગજ લગભગમૃત હતું. નજીકનાના મિત્રની પ્રાર્થના એ હતી કે પ્રતિવાદીને અરજદારને ખવડાવવાનું બંધ કરવા અને તેણીને શાંતિથી મૃત્યુ પામે તે માટે નિર્દેશિત કરવામાં આવે. કોર્ટે નોંધ્યું હતું કે રિટ પિટિશનમાં કરાયેલા આક્ષેપ અને અરજદાર જ્યાં સારવાર લઈ રહ્યા હતા તે હોસ્પિટલના પ્રોફેસર અને વડા દ્વારા દાખલ કરાયેલ કાઉન્ટર એફિડેવિટમાં થોડો તફાવત હતો. અદાલતે અરજદારની સંપૂર્ણ તપાસ કરવા અને

તેણીની શારીરિક અને માનસિક સ્થિતિ અંગેનો અહેવાલ રજૂ કરવા માટે ત્રણ અત્યંત પ્રતિષ્ઠિત ડોકટરોની ટીમની નિમણૂક કરી. ટીમે સંયુક્ત અહેવાલ રજૂ કર્યો હતો. કોર્ટે ડોકટરોની ટીમને એક પૂરક અહેવાલ રજૂ કરવા કહ્યું જેના દ્વારા પ્રથમ અહેવાલમાં ટેક્નિકલ શબ્દોનો અર્થ સમજાવી શકાય. અન્ય વિવિધ પાસાઓ પણ સ્પષ્ટ કરવામાં આવ્યા હતા. એ પણ નોંધવું યોગ્ય છે કે અરજદારને જે K. E. M. હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવ્યો હતો તે અરજદારને આપવામાં આવતી સેવાઓ અને અરજદાર સાથે ભાવનાત્મક બંધન અને જોડાણને કારણે કોર્ટે તેને આગામી મિત્ર તરીકે નિમણૂક કરી હતી.

26. અરુણા શાનબાગ (સુપ્રા) માં, **વિક્રમ દેવ સિંહ તોમર વિરુદ્ધ બિહાર રાજ્ય**માંના ચુકાદાનો ઉલ્લેખ કર્યા પછી, 1988 સુપ્રિ. એસસીસી 734: એઆઈઆર 1988 એસસી 1782, આ કોર્ટે જ્ઞાન કૌરના કેસમાંથી ફકરા ૨૪ અને ૨૫ પુનઃઉત્પાદિત કર્યા અને અભિપ્રાય આપ્યો કે ઉપરોક્ત ફકરાઓનો સીધો અર્થ એ છે કે રથિનમના કેસમાં લેવાયેલા દૃષ્ટિકોણનો અર્થ એ છે કે 'જીવનનો અધિકાર' એ 'મરવાના અધિકાર'નો સમાવેશ કરે છે.' સાચું નથી અને પેરા ૨૫ ખાસ ઉલ્લેખ કરે છે કે આવા કિસ્સાઓમાં પણ ચિકિત્સકની સહાયથી જીવન સમાપ્ત કરવાની મંજૂરી આપવા માટેની ચર્ચા અનિર્ણિત છે. કોર્ટે વધુમાં અવલોકન કર્યું હતું કે જ્ઞાન કૌરમાં એવું નોંધવામાં આવ્યું હતું કે બંધારણની કલમ ૨૧ હેઠળ 'મરવાનો અધિકાર' નથી અને જીવનના અધિકારમાં માનવીય ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર શામેલ છે પરંતુ મૃત્યુ તરફ જઈ રહેલા વ્યક્તિના કિસ્સામાં જે અંતમાં મૃત્યુ પામે છે. બીમાર અથવા કાયમી અચેતન

અવસ્થામાં, તેને તેના જીવનના અકાળે લુપ્ત થવાની મંજૂરી આપવામાં આવી શકે છે અને તે અપરાધ સમાન નથી. ત્યાર બાદ, કોર્ટે વિદ્વાન એમિકસ ક્યુરીની રજૂઆતોની નોંધ લીધી હતી કે તબીબી વ્યક્તિઓના જૂથ દ્વારા દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં જીવન આધાર પાછો ખેંચવાનો નિર્ણય લેવામાં આવે છે. કોર્ટે અવલોકન કર્યું કે પરિસ્થિતિનું મૂલ્યાંકન કરવું અને પોતાની રીતે અભિપ્રાય રચવો એ કોર્ટનું કાર્ય નથી. કોર્ટે વધુમાં નોંધ્યું હતું કે, ઇંગ્લેન્ડમાં, પુખ્ત માનસિક રીતે અસમર્થ વ્યક્તિઓ પરના પેરેન્સ પેટ્રિઆના અધિકારક્ષેત્રને કાનૂન દ્વારા નાબૂદ કરવામાં આવ્યો હતો અને કોર્ટ પાસે હવે તેની સંમતિ આપવાની કોઈ સત્તા નથી અને આવી સ્થિતિમાં, કોર્ટ માત્ર એક ઘોષણા આપે છે કે ડોકટરો દ્વારા સૂચિત બાદબાકી ગેરકાનૂની નથી.

27. આટલું જણાવ્યા પછી, કોર્ટે કાનૂની મુદ્દાઓ પર ધ્યાન આપ્યું, એટલે કે, સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ. તેમાં નેધરલેન્ડ, સ્વિટ્ઝર્લેન્ડ, બેલ્જિયમ, યુકે, સ્પેન, ઑસ્ટ્રિયા, ઇટાલી, જર્મની, ફ્રાન્સ અને યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ઑફ અમેરિકામાં પ્રચલિત કાયદાઓની નોંધ લેવામાં આવી હતી. તેણે એ પણ નોંધ્યું છે કે યુ. એસ. એ. ના તમામ રાજ્યોમાં સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ ગેરકાયદેસર છે, પરંતુ ઓરેગોન, વોશિંગ્ટન અને મોન્ટાના રાજ્યોમાં ચિકિત્સકની સહાયથી મૃત્યુ કાયદેસર છે. કોર્ટે કેનેડામાં કાનૂની સ્થિતિનો પણ ઉલ્લેખ કર્યો. નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ સાથે વ્યવહાર કરતા, બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચે અભિપ્રાય આપ્યો કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ સામાન્ય રીતે દર્દીના મૃત્યુનું કારણ બને તેવા ઇરાદાપૂર્વકની તબીબી સારવાર પાછી ખેંચી લેવા તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે. ઉદાહરણ આપીને ટાંકવામાં આવ્યું હતું કે જો દર્દીને

જીવિત રહેવા માટે કિડની ડાયાલિસિસની જરૂર હોય, તો મશીન ઉપલબ્ધ હોવા છતાં ડાયાલિસિસ ન આપવું એ સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ છે અને તેવી જ રીતે, જ્યાં દર્દી કોમામાં હોય અથવા હૃદય–ફેફસાના મશીન સપોર્ટ પર હોય ત્યાં મશીનને પાછું ખેંચી લેવાથી સામાન્ય રીતે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં પરિણમે છે. કોર્ટે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુના સમાન પ્લેટફોર્મ પર અમુક પરિસ્થિતિઓમાં એન્ટિબાયોટિક્સ જેવી જીવનરક્ષક દવાઓનો બિન–ઉપયોગ પણ મૂક્યો હતો. કોમામાં અથવા સતત અચેતન સ્થિતીમાં રહેલી વ્યક્તિને ખોરાક આપવાનો ઇનકાર પણ નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુના દાયરામાં આવે છે. કોર્ટે **એરેડેલ**ના નિર્ણયનો પુષ્કળ ઉલ્લેખ કર્યો. **એરેડેલ** કેસમાં, જેમ કે **અરુણા શાનબૉગમાં** નોંધવામાં આવ્યું છે તેમ, લોર્ડ ગોફે અવલોકન કર્યું કે આવા કિસ્સાઓમાં કૃત્રિમ ખોરાક બંધ કરવો એ પર્વતારોહકનું દોરડું કાપવા અથવા ઊંડા સમુદ્રના ડાઇવરની એર પાઇપને તોડવા સમાન નથી. ખરો પ્રશ્ન એ નથી કે ડૉક્ટરે એવો માર્ગ લેવો જોઈએ કે જેમાં તે સક્રિયપણે તેના દર્દીને મારી નાખે, પરંતુ શું તેણે તેના દર્દીને તબીબી સારવાર અથવા કાળજી પૂરી પાડવાનું ચાલુ રાખવું જોઈએ કે જે જો ચાલુ રાખવામાં આવે તો તેનું જીવન લંબાય.

28. લોર્ડ બ્રાઉન–વિલ્કિન્સનનું માનવું હતું કે એન્થોની બ્લેન્ડના કિસ્સામાં નાકથી પેટની ટ્યુબને દૂર કરવાથી મૃત્યુનું કારણ બને તેવું હકારાત્મક કાર્ય ગણી શકાય નહીં. ટ્યુબ પોતે જ, તેના દ્વારા ખોરાક પૂરો પાડ્યા વિના, કશું કરતું નથી. તેને જાતે દૂર ન કરવાથી તે મૃત્યુનું કારણ નથી, કારણ કે તે જીવનને ટકાવી શકતું નથી. વિદ્વાન

ન્યાયાધીશે અવલોકન કર્યું હતું કે ટ્યુબને હટાવવાથી હત્યાના કાર્યનું પુનઃપ્રાપ્તિ થશે નહીં કારણ કે આવા કૃત્ય પોતે જ મૃત્યુનું કારણ બનશે નહીં.

29. લોર્ડ મસ્ટિલે અવલોકન કર્યું કે:–

"સદનને સંબોધવામાં આવેલી તકનીકી દલીલો થ્રેડેડ કરવામાં આવી હતી, જે ઘણી વ્યાપક સ્થિતિના તાંતણા હતા, કે એન્થોની બ્લેન્ડનું જીવન હવે સમાપ્ત થવું જોઈએ તે મોટા પ્રમાણમાં સમુદાયના હિતમાં છે. ડોકટરોએ તેમનાથી શક્ય તેટલું બધું કર્યું છે. આગળ ચાલુ રાખવાથી કંઈ થશે નહીં અને ઘણું બધું ખોવાઈ જશે. તેની સંભાળ રાખવામાં આવી રહી છે તે પણ ઓળખતા નથી, હવે એન્થોની બ્લેન્ડને સમર્પિત કરાયેલા કૌશલ્ય, શ્રમ અને નાણાંના મોટા સંસાધનો અન્ય દર્દીઓની સ્થિતિ સુધારવા માટે વધુ ફળદાયી રીતે કાર્યરત થઈ શકે છે. સારવારથી આવનારા વર્ષો સુધી ઉપયોગી, સ્વસ્થ અને આનંદપ્રદ જીવન જીવી શકાય છે."

30. બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચે વધુ અવલોકન કર્યું કે હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સ દ્વારા **એરેડેલ**ના નિર્ણયનું યુકેમાં સંખ્યાબંધ કેસોમાં પાલન કરવામાં આવ્યું છે અને કાયદો હવે એકદમ સારી રીતે સેટલ થઈ ગયો છે કે અસમર્થ દર્દીઓના કિસ્સામાં, જો ડોકટરો કાર્યવાહી કરે છે સૂચિત તબીબી અભિપ્રાયના આધારે અને દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં કૃત્રિમ જીવન સહાયક પ્રણાલીને પાછી ખેંચી લેવામાં આવે છે, આ કૃત્યને ગુનો તરીકે ગણી શકાય નહીં. વિદ્વાન ન્યાયાધીશોએ પ્રશ્ન ઉઠાવ્યો હતો કે સતત અચેતન સ્થિતીમાં તે દર્દીનું શ્રેષ્ઠ હિત શું છે તે કોણે નક્કી કરવું જોઈએ અને તે સંદર્ભમાં, અભિપ્રાય આપ્યો કે આખરે

પેરેન્સ પેટ્રિઆ તરીકે, કોર્ટને નક્કી કરવાનું છે કે દર્દીનું શ્રેષ્ઠ હિત શું છે, જો કે નજીકના સંબંધીઓ અને નજીકના મિત્રની ઇચ્છાઓ અને તબીબી પ્રેક્ટિશનરોના અભિપ્રાયને તેના નિર્ણયમાં યોગ્ય મહત્વ આપવું જોઈએ. આ હેતુ માટે, **Re J (A માઇનોર) (વોર્ડશિપ: મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ)**, [1991 2 WLR 140: [1990 3 All ER 930: [1991 Fam 33 માં બાલકોમ્બે જે.ના અભિપ્રાયનો સંદર્ભ આપવામાં આવ્યો હતો. એવું જણાવવામાં આવ્યું છે કે સાર્વભૌમના પ્રતિનિધિ તરીકે અને પેરેન્સ પેટ્રિઆ તરીકે કોર્ટ એ જ ધોરણ અપનાવશે જે વાજબી અને જવાબદાર માતાપિતા કરશે.

31. બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચે **વોશિંગ્ટન વિ. ગ્લુક્સબર્ગ,** 138 એલ એડ 2 ડી 772 : 521 યુએસ 702 (1997) અને **વેકો વિ. ક્વિલ,** 138 એલ એડ 2 ડી 834:521 793 (1997) યુ.એસ.માં યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સની સુપ્રીમ કોર્ટના નિર્ણયોનો ઉલ્લેખ કર્યો. જે આ મુદ્દાને સંબોધિત કરે છે કે શું સહાયતા આપઘાત માટે સંઘીય બંધારણીય માર્ગ છે. ઉપરોક્ત નિર્ણયો અને અન્યોનું વિશ્લેષણ કરતા, કોર્ટે અવલોકન કર્યું કે જાણકાર સંમતિ સિદ્ધાંત અમેરિકન ટોર્ટ કાયદામાં નિશ્ચિતપણે સ્થાપિત થઈ ગયો છે અને, તાર્કિક પરિણામ તરીકે, તે સિદ્ધાંતનો પાયો નાખે છે કે જે દર્દીની પાસે સામાન્ય રીતે સંમતિનો અધિકાર છે તેને સારવાર નકારવાનો અધિકાર છે.

32. અંતિમ વિશ્લેષણમાં, કોર્ટે અભિપ્રાય આપ્યો કે એરેડેલ કેસને અનુસરવા માટે વધુ યોગ્ય છે. ત્યારબાદ, કોર્ટે ભારતમાં કાયદાની જાહેરાત કરી અને ચુકાદો આપ્યો કે જ્ઞાન કૌર કેસમાં, આ કોર્ટે એરેડેલમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના નિર્ણયને મંજૂરી આપી હતી અને

અવલોકન કર્યું હતું કે ઈચ્છામૃત્યુને કાયદા દ્વારા જ કાયદેસર બનાવી શકાય છે. આમ જણાવ્યા પછી, વિદ્વાન ન્યાયાધીશોએ અભિપ્રાય આપ્યો: –

> "104. નોંધનીય છે કે જ્ઞાન કૌર કેસમાં જો કે સર્વોચ્ચ અદાલતે **એરેડેલ** કેસમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સની મંજુરી સાથે ટાંક્યું છે, તે સ્પષ્ટ કર્યું નથી કે અસમર્થ વ્યક્તિના કિસ્સામાં લાઇફ સપોર્ટ બંધ કરવો કે કેમ તે કોણ નક્કી કરી શકે છે. દા.ત. કોમામાં અથવા સતત અચેતન સ્થિતીમાં રહેલ વ્યક્તિઆ વ્યગ્ર પ્રશ્ન એ ઊભો થાય છે કે જીવન સમર્થન પાછું ખેંચવા માટે કોણે સંમતિ આપવી જોઈએ કારણ કે કમનસીબે નૈતિક ધોરણો કે જેના પર આપણો સમાજ ઊતરી ગયો છે, તેના કાચા અને વ્યાપક વ્યાપારીકરણ, પ્રચંડ ભ્રષ્ટાચાર ને કારણે આ એક અત્યંત મહત્વપૂર્ણ પ્રશ્ન છે. અદાલતે ખૂબ જ સાવધ રહેવું જોઈએ કે જે અનૈતિક વ્યક્તિઓ કોઈની મિલકતને વારસામાં મેળવવા માંગે છે તેઓ તેને કોઈ કુટિલ પદ્ધતિથી દૂર ન કરી શકે."

33. આમ જણાવ્યા પછી, બે જજની બેન્ચે બ્રેઈન ડેડની વિભાવના અને અન્ય વિવિધ પાસાઓ પર ધ્યાન આપ્યું જેમાં પી.વી.એસ.માં દર્દીના જીવન આધારને પાછો ખેંચવાનો સમાવેશ થાય છે અને તે સંદર્ભમાં, આ રીતે ચુકાદો આપ્યો:–

> "125. અમારા મતે, જો આપણે અસમર્થ વ્યક્તિનું જીવન સમર્થન પાછું ખેંચવું કે કેમ તે નક્કી કરવાનું ફક્ત દર્દીના સંબંધીઓ અથવા ડોકટરો અથવા નજીકના મિત્ર પર છોડી દઈએ તો આપણા દેશમાં હંમેશા જોખમ રહેલું છે કે કેટલાક લોકો દ્વારા તેનો દુરુપયોગ

થઈ શકે છે. અનૈતિક વ્યક્તિઓ કે જેઓ દર્દીની મિલકત વારસામાં મેળવવા અથવા અન્યથા હડપ કરવા ઈચ્છે છે તે આજે આપણા સમાજમાં પ્રવર્તતા નીચા નૈતિક સ્તર અને પ્રચંડ વ્યાપારીકરણ અને ભ્રષ્ટાચારને ધ્યાનમાં રાખીને, અમે એવી શક્યતાને નકારી શકતા નથી કે કેટલાક અનૈતિક ડૉક્ટરોની મદદથી અનૈતિક વ્યક્તિઓ બનાવટી સામગ્રી બનાવી શકે છે એ બતાવવા માટે કે આ એક અંતિમ કેસ છે અને પુનઃપ્રાપ્તિની કોઈ શક્યતા નથી. ત્યાં ડોકટરો અને ડોકટરો છે. જ્યારે ઘણા ડોક્ટર્સ પ્રામાણિક છે ત્યાં કેટલાક એવા પણ છે જેઓ પૈસા માટે કંઈપણ કરી શકે છે (જુઓ જ્યોર્જ બર્નાર્ડ શૉનું નાટક ‘ડૉક્ટરની દુવિધા’) આપણા સમાજે વ્યાપારીકરણની તમામ મર્યાદાઓ વટાવી દીધી છે. આથી આપણે દુરુપયોગની સંભાવનાઓથી સાવચેત રહેવું જોઈએ (જુઓ રોબિન કૂકની નોવેલ ‘કોમા’). તેથી આપણે અસમર્થ દર્દીના માતા–પિતા, જીવનસાથી અથવા અન્ય નજીકના સંબંધીઓ અથવા નજીકના મિત્રની ઈચ્છાઓને ખૂબ મહત્વ આપતી વખતે અને હાજરી આપતા ડોકટરોના અભિપ્રાયને પણ યોગ્ય ભાર આપતા, અમે તે સંપૂર્ણપણે તેમના વિવેકબુદ્ધિ પર છોડી શકતા નથી કે લાઇફ સપોર્ટ બંધ કરવો કે નહીં. અમે એરેડેલ કેસમાં લોર્ડ કીથના નિર્ણય સાથે સંમત છીએ કે આ સંબંધમાં હાઈકોર્ટની મંજૂરી લેવી જોઈએ. આ દર્દીની સુરક્ષા, ડોકટરો, સંબંધીઓ અને નજીકના મિત્રની સુરક્ષા અને દર્દીના પરિવાર તેમજ જનતાના આશ્વાસન માટેના હિતમાં છે. આ પેરેન્સ પેટ્રિયાના સિદ્ધાંત સાથે પણ સુસંગત છે જે કાયદાનો જાણીતો સિદ્ધાંત છે."

34. આટલુ ઠરાવ્યા પછી, કોર્ટે ચરણ લાલ સાહુ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા, (1990) 1 SCC 613 અને કેરળ રાજ્ય અને અન્ય વિ. N. M. થોમસ અને અન્ય, (1976) 2 SCC 310 અને વધુ હાઈકોર્ટ બંધારણની કલમ ૨૨૬ હેઠળ અસમર્થ વ્યક્તિનું જીવન સમર્થન પાછું ખેંચવા માટે મંજૂરી આપી શકે છે કારણ કે કલમ ૨૨૬ હાઈકોર્ટને નજીકના સંબંધીઓ અથવા નજીકના મિત્ર અથવા ડૉક્ટર/હોસ્પિટલ સ્ટાફ દ્વારા દાખલ કરવામાં આવેલી અસમર્થ વ્યક્તિનો જીવન આધાર પાછો ખેંચવાની પરવાનગી માટે પ્રાર્થના અરજી પર યોગ્ય આદેશો પસાર કરવાની વિપુલ સત્તા આપે છે. . જ્યારે આવી અરજી દાખલ કરવામાં આવે ત્યારે હાઈકોર્ટ દ્વારા અપનાવવામાં આવતી પ્રક્રિયા સાથે વ્યવહાર કરતા, કોર્ટે ચુકાદો આપ્યો હતો કે જ્યારે આવી અરજી દાખલ કરવામાં આવે ત્યારે, હાઈકોર્ટના મુખ્ય ન્યાયાધીશે તાત્કાલિક ઓછામાં ઓછા બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચની રચના કરવી જોઈએ જેણે મંજૂરી આપવાનો નિર્ણય લેવો જોઈએ. મંજુરી આપવી કે નહીં અને આમ કરતા પહેલા, બેન્ચે આવા તબીબી સત્તાવાળાઓ/તબીબી પ્રેક્ટિશનરોની સલાહ લીધા પછી બેન્ચ દ્વારા નામાંકિત કરવામાં આવેલ ત્રણ પ્રતિષ્ઠિત ડોકટરોની સમિતિનો અભિપ્રાય મેળવવો જોઈએ જે તેને યોગ્ય લાગે. ત્રણ ડોકટરોમાં, નિર્દેશ મુજબ, એક ન્યુરોલોજીસ્ટ હોવો જોઈએ, એક મનોચિકિત્સક હોવો જોઈએ અને ત્રીજો ચિકિત્સક હોવો જોઈએ. કોર્ટે આગળ નિર્દેશ કર્યો:–

> "134. ... બેંચ દ્વારા નામાંકિત ત્રણ ડોકટરોની સમિતિએ દર્દીની કાળજીપૂર્વક તપાસ કરવી જોઈએ અને દર્દીના રેકોર્ડની પણ સલાહ લેવી જોઈએ તેમજ હોસ્પિટલ સ્ટાફના મંતવ્યો લેવા જોઈએ અને તેનો અહેવાલ હાઈકોર્ટની બેંચને

સુપરત કરવો જોઈએ. સાથે જ ડોકટરોની સમિતિની નિમણૂક કરીને, હાઈકોર્ટની બેન્ચ રાજ્ય અને નજીકના સંબંધીઓને પણ નોટિસ આપશે જેવા કે દર્દીના માતાપિતા, પત્ની, ભાઈઓ/બહેનો વગેરે, અને તેમની ગેરહાજરીમાં તેના/તેણીના આગામી મિત્ર, અને તેની નકલ પૂરી પાડશે. ડૉક્ટરની કમિટિનો રિપોર્ટ તેમને મળે કે તરત જ તેમને સાંભળ્યા બાદ હાઈકોર્ટની બેન્ચે ચુકાદો આપવો જોઈએ.

135. સંસદ આ વિષય પર કાયદો ઘડે ત્યાં સુધી ઉપરોક્ત પ્રક્રિયા સમગ્ર ભારતમાં અનુસરવી જોઈએ.

136. હાઈકોર્ટે વહેલામાં વહેલી તકે તેનો નિર્ણય આપવો જોઈએ, કારણ કે આ બાબતમાં વિલંબ થવાથી દર્દીના સંબંધીઓ અને નજીકના વ્યક્તિઓને મોટી માનસિક વેદના થઈ શકે છે. હાઈકોર્ટે એરેડેલ કેસમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સ દ્વારા નિર્ધારિત "દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિત"ના સિદ્ધાંત અનુસાર ચોક્કસ કારણો આપીને તેનો નિર્ણય આપવો જોઈએ. અંતિમ ચુકાદો સંભળાવતા પહેલા હાઈકોર્ટ દ્વારા નજીકના સંબંધીઓ અને ડોકટરોની સમિતિના અભિપ્રાયોને યોગ્ય મહત્વ આપવું જોઈએ જે સારાંશ સ્વરૂપનું ન હોય."

35. આપણે અહીં નોંધવું જોઈએ કે બે જજની બેન્ચે મેડિકલ રિપોર્ટ્સનો અભ્યાસ કર્યા પછી પરવાનગી આપવાનો ઇનકાર કર્યો હતો. સંપૂર્ણતા ખાતર, અમને લાગે છે કે તર્કનું પુનઃઉત્પાદન કરવું યોગ્ય છે:–

"122. ડોકટરોની ટીમ દ્વારા ઉપરોક્ત તપાસથી, એવું કહી શકાય નહીં કે અરુણા શાનબાગ મૃત્યુ પામ્યા છે. તેના કોર્ટેક્સની સ્થિતિ ગમે તે હોય, તેનું મગજ ચોક્કસપણે જીવંત છે. તેને હાર્ટ–લંગ મશીનની જરૂર નથી. તે રેસ્પીરેટર મશીનની મદદ સિવાય પોતાની જાતે જ શ્વાસ લે છે. તે ખોરાક પચાવે છે, અને તેનું શરીર અન્ય અનૈચ્છિક કાર્યો કરે છે (જેની અમે 2–3–2011 ના રોજ વકીલ અને અન્ય લોકોની હાજરીમાં તપાસ કરી હતી. એવું લાગે છે કે તેણીને ચોક્કસપણે મૃત ન કહી શકાય તેણી અંદર છે. તમામ સંભાવનાઓમાં, તેણી તેના મૃત્યુ સુધી તે સ્થિતિમાં જ રહેશે જેમાં તેણી છે."

D.4 સંદર્ભ:

36. હાલની રિટ પિટિશન વિચારણા માટે પડતર હતી ત્યારે ઉપરોક્ત બાબતનો નિર્ણય લેવામાં આવ્યો હતો. હાલની અરજી, ત્યારપછી, ત્રણ જજની બેંચ સમક્ષ સૂચિબદ્ધ કરવામાં આવી હતી જેણે અરજદાર વતી એડવાન્સ્ડ સબમિશન અને યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા વતી વિદ્વાન એડિશનલ સોલિસિટર જનરલની નોંધ લીધી હતી. **અરુણા શાનબાગ**માંના નિર્ણય પર આધાર રાખવામાં આવ્યો હતો. ત્રણ જજની બેન્ચે **જ્ઞાન કૌરના** ફકરા ૨૪ અને ૨૫ પુનઃઉત્પાદિત કર્યા અને નોંધ્યું કે બંધારણીય બેન્ચે ઈચ્છામૃત્યુના વિષય પર કોઈ બંધનકર્તા અભિપ્રાય વ્યક્ત કર્યો નથી, બલ્કે તેણે પુનરોચ્ચાર કર્યો હતો કે ફેરફાર લાવવા માટે વિધાનસભા યોગ્ય સત્તા હશે.

37. આમ હોલ્ડિંગ કર્યા પછી, તેણે બે જજની બેન્ચ દ્વારા **અરુણા શાનબાગ**માં **જ્ઞાન કૌર**ની સમજણનો ઉલ્લેખ કર્યો અને આ ચુકાદામાંથી ફકરા ૨૧ અને ૧૦૧ પુનઃઉત્પાદિત કર્યા:–

> "21. અમે જ્ઞાન કૌર કેસમાં ૨૪ અને ૨૫ ની કાળજીપૂર્વક વિચારણા કરી છે અને અમારો અભિપ્રાય છે કે તેમાં જે કંઈ કહેવામાં આવ્યું છે તે એ છે કે રથિનમ કેસમાં જીવનના અધિકારમાં મૃત્યુના અધિકારનો સમાવેશ થાય છે તેવો મત યોગ્ય નથી. અમે **જ્ઞાનજ્ઞાન કૌર** કેસનો અર્થ એથી આગળ વધી શકતો નથી, તે ઉપરોક્ત નિર્ણયના પેરા ૨૫ માં ખાસ ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે કે 'આવા કેસમાં પણ ચિકિત્સકની સહાયથી જીવનને સમાપ્ત કરવાની મંજૂરી આપવી તે અનિર્ણિત છે' કે અમે ઉપર ઉલ્લેખ કર્યો છે તે સિવાય જ્ઞાન કૌર કેસના નિર્ણયમાં કોઈ અંતિમ અભિપ્રાય વ્યક્ત કરવામાં આવ્યો ન હતો.
>
> X X X X
>
> "101. જ્ઞાન કૌર વિ. પંજાબ રાજ્યમાં સર્વોચ્ચ અદાલતની બંધારણીય બેંચે ઠરાવ્યું હતું કે ઈચ્છામૃત્યુ અને સહાયિત આત્મહત્યા બંને ભારતમાં કાયદેસર નથી. તે નિર્ણયે પી. રતિનમ વિરુદ્ધ યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા સુપ્રીમ કોર્ટના અગાઉના બે જજની બેન્ચના નિર્ણયને રદિયો આપ્યો હતો. એરેડેલ કેસ અને અવલોકન કર્યું કે ઈચ્છામૃત્યુને કાયદા દ્વારા જ કાયદેસર બનાવી શકાય છે." (શબ્દભાર આપવામાં આવે છે)

38. આ વિશ્લેષણ પર ટિપ્પણી કરતાં, ત્રણ જજની બેન્ચે આગળ કહ્યું:–

"13. જ્યાં સુધી ઉપરોક્ત ફકરાઓનો સંબંધ છે ત્યાં સુધી, અરુણા શાનબાગે જ્ઞાન કૌરમાં બંધારણીય બેંચના નિર્ણયનું યોગ્ય રીતે અર્થઘટન કર્યું અને આ નિષ્કર્ષ પર આવ્યા કે ભારતમાં ઈચ્છામૃત્યુને માન્ય કાયદા દ્વારા જ મંજૂરી આપી શકાય છે. જો કે, તે અવલોકન કરવું હકીકતમાં ખોટું છે કે જ્ઞાન કૌરમાં, બંધારણીય બેન્ચે જ્ઞાન કૌરના પેરા 40 માં એરેડેલ એનએચએસ ટ્રસ્ટ વિ. બ્લેન્ડના હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના નિર્ણયને મંજૂરી આપી હતી, સ્પષ્ટપણે જણાવે છે કે:

> "40. ... ચિકિત્સક દ્વારા સહાયિત આત્મહત્યા અથવા અસાધ્ય રોગના કેસો સાથે વ્યવહાર કરવો જરૂરી ન હોવા છતાં, બારમાં ટાંકવામાં આવેલા આ નિર્ણયનો સંક્ષિપ્ત સંદર્ભ આપી શકાય છે." (ભાર પૂરો પાડવામાં આવ્યો)

આમ, તે ચુકાદામાં માત્ર એક સંદર્ભ હતો અને તેનો અર્થ એવો અર્થ કરી શકાય નહીં કે જ્ઞાન કૌરની બંધારણીય બેન્ચે એરેડેલમાં પ્રસ્તુત હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના અભિપ્રાયને મંજૂરી આપી હતી. આ હદ સુધી, અરુણા શાનબાગનું પેરા 101 માંનું અવલોકન ખોટું છે."

39. ઉપરોક્તથી, તે સ્પષ્ટ છે કે ત્રણ જજની બેન્ચે એવો મત વ્યક્ત કર્યો હતો કે એરેડેલમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના અભિપ્રાયને જ્ઞાન કૌર (સુપ્રા)માં મંજૂર કરવામાં આવ્યો નથી અને તે હદ સુધી, અરુણા શાનબાગ (સુપ્રા) માં અવલોકન ખોટું છે.

આટલું જણાવ્યા પછી, ત્રણ જજની બેન્ચે અભિપ્રાય આપ્યો કે અરુણા શાનબાગ (સુપ્રા) નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની સત્તાને સમર્થન આપે છે અને તે ખોટા આધાર પર ચલાવવા માટે એક વિસ્તૃત પ્રક્રિયા નક્કી કરે છે કે જ્ઞાન કૌર (સુપ્રા)ની બંધારણીય બેન્ચે તેને સમર્થન આપ્યું હતું. ત્યારપછી, કાયદાના મહત્વના પ્રશ્નને ધ્યાનમાં લઈને, જેને સામાજિક, કાયદાકીય, તબીબી અને બંધારણીય પરિપ્રેક્ષ્યના પ્રકાશમાં પ્રતિબિંબિત કરવાની જરૂર છે, કાયદાની સ્પષ્ટ અભિવ્યક્તિ માટે, તેણે આ બાબતને સમગ્ર માનવતાના લાભ માટે આ કોર્ટની બંધારણીય બેંચ દ્વારા વિચારણા માટે મોકલ્યો. ત્રણ ન્યાયાધીશોની બેન્ચે વધુ અવલોકન કર્યું હતું કે તે બંધારણીય બેંચ દ્વારા વિચારણા માટે કોઈ ચોક્કસ પ્રશ્નો ઘડવાનું ટાળી રહી છે કારણ કે તે ઈચ્છે છે કે બંધારણીય બેંચ આ બાબતના તમામ પાસાઓમાં જાય અને સંપૂર્ણ માર્ગદર્શિકા મૂકે. આ રીતે મામલો અમારી સમક્ષ મૂકવામાં આવ્યો છે.

ઈ. <u>જ્ઞાન કૌરનું અમારું વિશ્લેષણ:</u>

40. જ્ઞાન કૌરના કેસમાં બંધારણીય બેંચ દ્વારા શું કહેવામાં આવ્યું છે તે સમજવું એ પ્રથમ અને મુખ્ય ફરજ છે. તેણે એરેડેલ (સુપ્રા) ના નિર્ણયનો ઉલ્લેખ કર્યો છે જે અરુણા શાનબાગના કેસમાં ફરીથી લખવામાં આવ્યો છે જે ચિકિત્સક દ્વારા જીવન ચાલુ રાખવાના કૃત્રિમ પગલાંને પાછો ખેંચવા સંબંધિત કેસ હતો. અત્રે એ ઉલ્લેખ કરવો સુસંગત છે કે જ્ઞાન કૌરની બંધારણીય બેન્ચે સ્પષ્ટપણે નોંધ્યું હતું કે ચિકિત્સકની સહાયથી થયેલ આત્મહત્યા અથવા ઈચ્છામૃત્યુના કેસો સાથે વ્યવહાર કરવો જરૂરી નથી તેમ છતાં બાર દ્વારા ટાંકવામાં આવેલા નિર્ણયોનો સંક્ષિપ્ત સંદર્ભ લેવો જરૂરી હતો.

બંધારણીય બેન્ચે નોંધ્યું હતું કે એરેડલે એવું માન્યું હતું કે દર્દીને કોઈ ફાયદો ન થાય તેવી સતત અચેતન સ્થિતિમાં અસ્તિત્વના સંદર્ભમાં, જીવનની પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત, જે રાજ્યની ચિંતાનો વિષય છે, તે સંપૂર્ણ નથી. મોટી બેન્ચે આગળ નોંધ્યું કે એરેડેલમાં, એવું કહેવામાં આવ્યું હતું કે આવા કિસ્સાઓમાં પણ, એવા કિસ્સાઓ વચ્ચેનો હાલનો નિર્ણાયક તફાવત છે કે જેમાં ચિકિત્સક તેના દર્દી માટે, સારવાર અથવા સંભાળ પૂરી પાડવાનું અથવા ચાલુ રાખવાનું નક્કી કરે છે કે જે કરી શકે છે. તેના જીવનને લંબાવવું, અને તે જેમાં તે નક્કી કરે છે, ઉદાહરણ તરીકે, તેના દર્દીના જીવનનો અંત લાવવા માટે ઘાતક દવાને સક્રિય રીતે સંચાલિત કરીને, સૂચવવામાં આવ્યું હતું. ત્યારપછી, જ્યારે ફરીથી એરેડેલ કેસનો ઉલ્લેખ કરતા, મોટી બેન્ચે અવલોકન કર્યું કે તે ચિકિત્સક દ્વારા જીવન ચાલુ રાખવા માટેના કૃત્રિમ પગલાંને પાછો ખેંચવા સંબંધિત કેસ હતો. આમ જણાવ્યા પછી, કોર્ટે લોર્ડ ગોફ ઓફ શિવેલીના અભિપ્રાયમાંથી નીચે આપેલા પેસેજનું પુનઃઉત્પાદન કર્યું:–

> "... પરંતુ ડૉક્ટર માટે તે કાયદેસર નથી કે તે તેના દર્દીને તેના મૃત્યુ માટે દવા આપે, ભલે તે કોર્સ તેની પીડાને સમાપ્ત કરવાની માનવતાવાદી ઈચ્છા દ્વારા પ્રેરિત કરવામાં આવેલ હોય, ભલે ગમે તેટલી મોટી વેદના હોય: જુઓ રેગ v કોક્સ, (બિનનોંધાયેલ), 18 સપ્ટેમ્બર (1992) તેથી કાર્ય કરવું એ રુબીકોનને પાર કરવું છે જે એક તરફ જીવતા દર્દીની સંભાળ અને બીજી તરફ ઈચ્છામૃત્યુને ટાળવા અથવા તેની પીડા સમાપ્ત કરવા માટે સક્રિયપણે પરિણામે છે. *ઈચ્છામૃત્યુ સામાન્ય કાયદામાં કાયદેસર નથી. તે ચોક્કસપણે જાણીતું છે કે*

આપણા સમાજના ઘણા જવાબદાર સભ્યો છે જેઓ માને છે કે ઈચ્છામૃત્યુને કાયદેસર બનાવવી જોઈએ, પરંતુ તે પરિણામ અમે માનીએ છીએ ફક્ત કાયદા દ્વારા પ્રાપ્ત થઈ શકે છે જે લોકતાંત્રિક ઈચ્છા પ્રસ્તુત કરે છે. તેથી આપણા કાયદામાં મૂળભૂત ફેરફાર કરવામાં આવે, અને, જો અમલમાં મૂકવામાં આવે, તો તે સુનિશ્ચિત કરી શકે છે કે આવી કાયદેસર હત્યા માત્ર યોગ્ય દેખરેખ અને નિયંત્રણને આધીન થઈ શકે છે...." (જ્ઞાનજ્ઞાન કૌરમાં પૂરા પાડવામાં આવેલ ભાર)

41. ઉપરોક્ત પેસેજનું પુનઃઉત્પાદન કર્યા પછી, કોર્ટે આ રીતે અભિપ્રાય આપ્યો:–

"41. કોઈપણ સંભવિત દુરુપયોગને રોકવા માટે તેમાં પર્યાપ્ત સલામતી પૂરી પાડીને યોગ્ય કાયદો ઘડીને પરિવર્તન લાવવાની ઈચ્છનીયતાને વિધાનસભાનું કાર્ય માનવામાં આવતું હતું."

42. આ તબક્કે, એ ભુલભુલામણી સાફ કરવી જરૂરી છે કે શું જ્ઞાન કૌરની બંધારણીય બેંચે એરેડેલમાં જે યોજવામાં આવ્યું છે તેનો સ્વીકાર કર્યો હતો. જ્ઞાન કૌરના ધ્યાનપૂર્વક અને આતુર વાંચન પર, તે નોંધનીય છે કે એરેડેલ કેસમાં લેવાયેલા દૃષ્ટિકોણનું વર્ણન, સંદર્ભ અને સૂચના આપવામાં આવી છે. એ નોંધવું પણ યોગ્ય છે કે કોર્ટ કલમ ૩૦૯ I.P.C. ની બંધારણીય માન્યતા સાથે સંબંધિત હતી જે આત્મહત્યાના પ્રયાસ અને કલમ ૩૦૬ I.P.C. કે જે આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવાની જોગવાઈ કરે છે. અગાઉ નોંધ્યું છે તેમ, બંધારણીય બેંચે, મૃત્યુ પામેલા માણસના કેસને અલગ પાડતી

વખતે, જે અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અથવા સતત અચેતન અવસ્થામાં હોય અને તેના જીવનની સમાપ્તિ અથવા અકાળે લુપ્ત થઈ જાય, ત્યારે અવલોકન કર્યું કે કેસોની ઉપરોક્ત શ્રેણી અધિકારના દાયરામાં આવી શકે છે. જ્યારે કુદરતી જીવનના અંતને કારણે મૃત્યુ અનિવાર્ય અને નિકટવર્તી હોય અને કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા શરૂ થઈ હોય ત્યારે ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારના ભાગ રૂપે ગૌરવ સાથે મૃત્યુ પામે છે. બંધારણીય ખંડપીઠે વધુમાં અભિપ્રાય આપ્યો હતો કે ઉપરોક્ત કિસ્સાઓ જીવનને ઓલવવા સમાન નથી પરંતુ માત્ર કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયાને વેગ આપવા માટે છે જે પહેલાથી જ શરૂ થઈ ગઈ છે અને ત્યારબાદ, બંધારણીય બેન્ચે જણાવ્યું હતું કે ચિકિત્સક સહાયિત આત્મહત્યા અંગેની ચર્ચા અનિર્ણિત રહે છે. મોટી ખંડપીઠે પુનરોચ્ચાર કર્યો છે કે અકાળે બીમાર અથવા સતત અચેતન સ્થિતિમાં રહેલા દર્દીઓના ચોક્કસ કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા દરમિયાન જીવનના અકાળે લુપ્ત થવાને લગતા કેસો બંધારણના અનુચ્છેદ 21નું અર્થઘટન કરવામાં મદદરૂપ હતા અને તેમાં જીવનનો કુદરતી સમયગાળામાં ઘટાડો કરવાના અધિકારનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો હતો.. જ્ઞાન કૌરના ચુકાદાની સ્પષ્ટ સમજણ પર, અમને નથી લાગતું કે તેણે ઈચ્છામૃત્યુને એક ખ્યાલ તરીકે ગણાવી છે. તેનાથી વિપરીત, તે સંકેત આપે છે કે આવી પરિસ્થિતિઓમાં, તે મૃત્યુની પ્રક્રિયાને વેગ આપે છે જે ગૌરવ સાથે જીવન જીવવાના અધિકારનો એક ભાગ બની શકે છે જેથી દુઃખનો સમયગાળો ઓછો થાય. અમે સંપૂર્ણ રીતે સભાન છીએ કે ચુકાદાને કાનૂન તરીકે સમજવાનો નથી પરંતુ અમારો પ્રયાસ એ સમજવાનો છે કે જ્ઞાન કૌરમાં ખરેખર શું વ્યક્ત કરવામાં આવ્યું છે. સ્પષ્ટતા કરવામાં

આવે છે, તે સમજાય છે અને પ્રશંસા કરવામાં આવે છે કે વ્યક્તિ દ્વારા જીવન જીવતા વ્યક્તિ દ્વારા જીવનનો અંત લાવવા અને જીવનનો અંત લાવવા માટે હકારાત્મક અથવા સ્પષ્ટ કાર્ય વચ્ચે તફાવત છે જેથી વ્યક્તિ વઅચેતન સ્થિતિમાં ન રહે અથવા, તે બાબત, જ્યારે અંતિમ બીમારીને કારણે મૃત્યુ નિશ્ચિત હોય અને તે કૃત્રિમ રીતે સહાયિત તબીબી પ્રણાલીથી જીવતો રહે. જ્ઞાન કૌરમાં, આત્મહત્યાના પ્રયાસ સાથે કામ કરતી વખતે, કોર્ટે સ્પષ્ટપણે જણાવ્યું હતું કે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ આત્મહત્યા કરે છે, ત્યારે તેણે ચોક્કસ હકારાત્મક જાહેર કૃત્યો કરવા પડે છે અને તે કૃત્યોની ઉત્પત્તિની ચકાસણી કરી શકાતી નથી અથવા તેને બંધારણની કલમ ૨૧ હેઠળ "જીવનનો અધિકાર" અભિવ્યક્તિ સુરક્ષાની અંદર સામેલ કરી શકાતી નથી.. એવું પણ અવલોકન કરવામાં આવ્યું હતું કે મૃત્યુની પ્રતિષ્ઠિત પ્રક્રિયામાં મૃત્યુ પામેલા માણસનો પણ જ્યારે જીવન સમાપ્ત થઈ રહ્યું હોય ત્યારે ગૌરવ સાથે મૃત્યુ પામવાનો અધિકાર શામેલ હોઈ શકે છે.આ રીતે જ્ઞાન કૌરના ઉચ્ચારણને સમજવાનું છે. જ્ઞાન કૌરમાં સત્તાનું પ્રમાણ પણ એવું નથી કે ઈચ્છામૃત્યુને માત્ર કાયદા દ્વારા જ રજૂ કરવામાં આવે. જ્ઞાન કૌરના ફકરા 41 માં જે કહેવામાં આવ્યું છે તે એયરડેલના કેસમાં રાખવામાં આવ્યું હોવાનું સમજવામાં આવ્યું છે. કોર્ટે ન તો કોઈ સ્વતંત્ર અભિપ્રાય વ્યક્ત કર્યો છે કે ન તો તેણે એરડેલમાં જણાવ્યા મુજબના ભાગ અથવા ગુણોત્તરને મંજૂરી આપી છે. ત્યાં માત્ર એરેડેલના કેસનો સંદર્ભ છે અને કાયદાના સંદર્ભમાં તેમાં વ્યક્ત કરાયેલ અભિપ્રાય છે. તેથી, અરુણા શાનબાગમાં જે ધારણા છે કે બંધારણીય બેન્ચે એરેડેલમાં નિર્ણયને મંજૂરી આપી છે તે યોગ્ય નથી. તે પણ એકદમ સ્પષ્ટ છે કે જ્ઞાન કૌર એવું નથી કહેતી કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વિશે માત્ર

કાયદા દ્વારા જ વિચારી શકાય છે અથવા તેને અસર કરી શકાય છે. યોગ્ય રીતે સમજીએ તો, તે બંધારણના અનુચ્છેદ 21 ના વિસ્તૃત ક્ષેત્રને ખોલે છે. તેથી, તે કોઈપણ ખચકાટ વિના કહી શકાય કે જીયાન કૌરે ન તો ઈચ્છામૃત્યુ અંગે કોઈ ચોક્કસ અભિપ્રાય આપ્યો છે અને ન તો એવું જણાવ્યું છે કે માત્ર કાયદા દ્વારા જ તેની કલ્પના કરી શકાય છે.

F. <u>અરુણા શાનબૉગના કાયદાનું અમારું વિશ્લેષણ</u>:

43. આ કહ્યા પછી, અરુણા શાનબાગમાં શું કહેવામાં આવ્યું છે તે અમે વિગતવાર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરીશું. ફકરા ૧૦૧ માં જે અહીં પહેલા પુનઃઉત્પાદિત કરવામાં આવ્યું છે, બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચે નોંધ્યું હતું કે જ્ઞાન કૌરે એરેડેલમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના નિર્ણયને મંજૂરી આપી છે અને અવલોકન કર્યું છે કે ઈચ્છામૃત્યુને કાયદા દ્વારા જ કાયદેસર બનાવી શકાય છે. આ ધારણા, અમારા મતે, સાચી નથી. પહેલેથી જ કહ્યું છે તેમ, જ્ઞાન કૌર એવું કહેતી નથી કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને માત્ર કાયદા દ્વારા કાયદેસર બનાવી શકાય છે. ઉપરોક્ત ચુકાદાના ફકરા ૪૧ માં, બંધારણીય બેંચ ફક્ત એરેડેલના કેસમાં લોર્ડ ગોફ ઓફ શિવેલી દ્વારા જે કહેવામાં આવ્યું છે તેની જાહેરાત કરી રહી હતી. જો કે, અરુણા શાનબાગની આ અભિવ્યક્તિ જેને રેફરલ બેંચ દ્વારા સ્વીકારવામાં આવી નથી તેનાથી અમારા હાલના વિશ્લેષણમાં કોઈ ફરક પડતો નથી. અમે સ્પષ્ટપણે અભિપ્રાય વ્યક્ત કરીએ છીએ કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને "માત્ર કાયદા દ્વારા" કાયદેસર બનાવી શકાય તે સિદ્ધાંતને સ્થાપિત કરવાના હેતુ માટે જ્ઞાન કૌર એક બંધનકર્તા ઉદાહરણ નથી.

G. <u>સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચેનો તફાવત:</u>

44. પ્રથમ પગલા તરીકે, જ્ઞાન કૌરમાં કલમ ૨૧ના વિસ્તૃત અધિકારના વિશ્લેષણના ક્ષેત્રમાં પ્રવેશતા પહેલા ઈચ્છામૃત્યુની વિભાવનાને સમજવી અને તેની સમજણ આવશ્યક છે. ઈચ્છામૃત્યુ એ મૂળભૂત રીતે પ્રત્યક્ષ હસ્તક્ષેપ (સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ) દ્વારા અથવા તે વ્યક્તિની સ્પષ્ટ અથવા ગર્ભિત વિનંતી પર (સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ) અથવા આવી સંમતિ/મંજૂરીની ગેરહાજરીમાંજીવનને લંબાવતા પગલાં અને સંસાધનો (નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ) અટકાવીને અન્ય વ્યક્તિના જીવનની ઈરાદાપૂર્વક અકાળે સમાપ્તિ છે. અરુણા શાનબાગે ઈચ્છામૃત્યુની બે શ્રેણીઓ વિશે ચર્ચા કરી છે – સક્રિય અને નિષ્ક્રિય. સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ સાથે વ્યવહાર કરતી વખતે, જેને "સકારાત્મક ઈચ્છામૃત્યુ" અથવા "આક્રમક ઈચ્છામૃત્યુ" તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે, તે જણાવવામાં આવ્યું છે કે આ પ્રકારના ઈચ્છામૃત્યુમાં સકારાત્મક કૃત્ય અથવા સકારાત્મક ક્રિયા અથવા કમિશનના કાર્યનો સમાવેશ થાય છે જેમાં પ્રત્યક્ષ હસ્તક્ષેપ દ્વારા વ્યક્તિનું ઈરાદાપૂર્વક મૃત્યુ ઘાતક પદાર્થો અથવા બળનો ઉપયોગ થાય છે., દા.ત., ટર્મિનલ કેન્સર ધરાવતી વ્યક્તિ જે ભયંકર યાતનામાં છે તેને આપવામાં આવેલ ઘાતક ઈન્જેક્શન. બીજી તરફ નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, જેને "નકારાત્મક ઈચ્છામૃત્યુ" અથવા "બિન–આક્રમક ઈચ્છામૃત્યુ" પણ કહેવામાં આવે છે, તેમાં જીવન સહાયતાના પગલાં પાછા ખેંચવા અથવા જીવન ચાલુ રાખવા માટે અપાતી તબીબી સારવાર રોકવાનો સમાવેશ થાય છે, દા.ત., એવા દર્દીના કિસ્સામાં જ્યાં એન્ટિબાયોટિક્સ રોકવા ઉપરોક્ત એન્ટિબાયોટિક્સ ન આપવાથી મૃત્યુ નિશ્ચિત હોય અથવા કોમામાં

રહેલા દર્દીમાંથી હૃદયના ફેફસાના મશીનને દૂર કરવાના પરિણામે થવાની સંભાવના છે. બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચે એ પણ અવલોકન કર્યું છે કે સમગ્ર વિશ્વમાં કાનૂની સ્થિતિ એવી લાગે છે કે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ ગેરકાયદેસર છે જ્યાં સુધી તેની પરવાનગી આપતો કાયદો ન હોય ત્યાં સુધી, નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ કાયદા વિના પણ કાયદેસર છે, જો અમુક શરતો અને સુરક્ષા જાળવવામાં આવે. કોર્ટે સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ અને બિન-સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચે વધુ તફાવત આ અર્થમાં દોર્યો છે કે સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ તે છે જ્યાં દર્દી પાસેથી સંમતિ લેવામાં આવે છે અને બિન-સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ તે છે જ્યાં સંમતિ અનુપલબ્ધ હોય છે, દાખલા તરીકે જ્યારે દર્દી કોમામાં હોય અથવા અન્યથા સંમતિ આપવામાં અસમર્થ છે. સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વિશે વધુ વર્ણન કરતાં, ડિવિઝન બેન્ચે અવલોકન કર્યું છે કે ઈચ્છામૃત્યુના ઉક્ત પ્રકારમાં દર્દીના મૃત્યુ માટે ચોક્કસ પગલાં લેવાનો સમાવેશ થાય છે જેમ કે દર્દીને કોઈ ઘાતક પદાર્થ, એટલે કે, સોડિયમ પેન્ટોથલનું ઈન્જેક્શન આપવું જે વ્યક્તિની થોડીક સેકન્ડોમાં ગાઢ નિંદ્રા સ્થિતિનું કારણ બને છે અને તે અવસ્થામાં વ્યક્તિ તરત જ મૃત્યુ પામે છે. તે સિવાય, કોર્ટે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અને ચિકિત્સક સહાયિત મૃત્યુ વચ્ચેનો તફાવત દોર્યો છે અને નોંધ્યું છે કે આ તફાવત એ હકીકતમાં રહેલો છે કે ઘાતક દવા કોણ આપે છે. એવું જોવામાં આવ્યું છે કે ઈચ્છામૃત્યુમાં, એક ચિકિત્સક અથવા તૃતીય પક્ષ તેને સંચાલિત કરે છે જ્યારે ચિકિત્સકની સહાયતા આપઘાતમાં, તે દર્દી છે જે ડૉક્ટરની સલાહ પર કરે છે. વધુ વિગત આપતાં,બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચે અભિપ્રાય આપ્યો છે કે "સક્રિય" અને "નિષ્ક્રિય" ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચેનો મુખ્ય તફાવત એ છે કે પ્રથમ કિસ્સામાં, દર્દીના

જીવનને સમાપ્ત કરવા માટે ચોક્કસ કૃત્ય કરવામાં આવે છે જ્યારે બીજા કિસ્સામાં એવી પરિસ્થિતિને આવરી લેવામાં આવે છે જ્યાં દર્દીના જીવનને બચાવવા માટે કંઈક જરૂરી છે જે કરવામાં આવતું નથી. ખંડપીઠે અવલોકન કર્યા મુજબ આ તફાવત પાછળનો મુખ્ય વિચાર એ છે કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં, ડોકટરો દર્દીને સક્રિય રીતે મારતા નથી, તેઓ માત્ર તેને બચાવતા નથી અને માત્ર કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયાના નિષ્કર્ષને વેગ આપી રહ્યા છે જે પહેલાથી જ શરૂ થઈ ગઈ છે.

45. ત્યારપછી બે જજની બેન્ચે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અંગે વિસ્તૃત માહિતી આપી અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુના દાયરામાં આવતા કેસોના વધુ ઉદાહરણો આપ્યા. વિદ્વાન ન્યાયાધીશોએ આગળ નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને સ્વૈચ્છિક નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અને બિન-સ્વૈચ્છિક નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં વર્ગીકૃત કર્યું. વિદ્વાન ન્યાયાધીશોએ સ્વૈચ્છિક નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને એવી પરિસ્થિતિ તરીકે વર્ણવ્યું હતું કે જ્યાં કોઈ વ્યક્તિ જે પોતાના માટે નિર્ણય લેવા સક્ષમ છે તે નક્કી કરે છે કે તે વિવિધ કારણોસર મૃત્યુ પામવાનું પસંદ કરશે જ્યારે બિન-સ્વૈચ્છિક નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુનો અર્થ એવો થાય છે કે વ્યક્તિ પોતાના માટે નિર્ણય લેવાની સ્થિતિમાં નથી. દા.ત., જો તે કોમામાં હોય અથવા પી.વી.એસ. એટલે કે અચેતન અવસ્થામાં હોય.

46. સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચેના તફાવતની તપાસ કરતી વખતે, સર્વોચ્ચ પાસું "મૃત્યુની ઉતાવળની આગાહી" છે. આ દૃષ્ટિકોણનો સમગ્ર વિશ્વમાં અનેક નિર્ણયોમાં પ્રચાર કરવામાં આવ્યો છે. કેનેડાની સર્વોચ્ચ અદાલતે, **રોડ્રિગ્ઝ વિ. બ્રિટિશ કોલંબિયા (એટર્ની જનરલ),** 85 CCC (3d) 15: (1993) 3 SCR 519 ના કેસમાં,

ઇરાદાના આધારે ઇચ્છામૃત્યુના આ બે સ્વરૂપો વચ્ચેનો તફાવત દર્શાવ્યો હતો. સમાન દૃષ્ટિકોણનો પડઘો પાડતા, યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સની સર્વોચ્ચ અદાલતે Vacco(સુપ્રા) ના કિસ્સામાં "ઇરાદા" ના આધારે ઉપરોક્ત તફાવતની પુષ્ટિ કરી હતી જેમાં મુખ્ય ન્યાયાધીશ રેહનક્વિસ્ટે અવલોકન કર્યું હતું કે આ ભેદ કારણ અને ઉદ્દેશ્યના મૂળભૂત કાયદાકીય સિદ્ધાંતો સાથે સુસંગત છે. જ્યારે દર્દીનું મૃત્યુ જીવન-સહાયક પગલાંને દૂર કરવાને કારણે થાય છે, ત્યારે દર્દી ડૉક્ટર અથવા તબીબી વ્યવસાયીની કોઈપણ હસ્તક્ષેપ વિના અંતર્ગત જીવલેણ રોગને કારણે મૃત્યુ પામે છે, જ્યારે સક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ કેસના દાયરામાં આવતા કેસોમાં, ઉદાહરણ તરીકે, જ્યારે દર્દી ઘાતક દવા લે છે, ત્યારે તે દવા દ્વારા તેની હત્યા કરવામાં આવે છે.

47. "ઇરાદા" ના આધારે આ ભેદ **ક્લેર સી. કોનરોય,** 98 NJ 321 (1985): (1985) 486 A.2d 1209 (NJ) ના કિસ્સામાં પૂરા પાડવામાં આવેલ ખુલાસામાં વધુ સમર્થન મેળવે છે જેમાં કોર્ટે એક અવલોકન કર્યું હતું કે જે લોકો જીવન ટકાવી રાખવાની તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરે છે તેઓ મૃત્યુ માટે ચોક્કસ ઉદ્દેશ રાખી શકતા નથી, બલ્કે તેઓ ઉત્સાહપૂર્વક જીવવાની ઇચ્છા રાખી શકે છે પરંતુ અનિચ્છનીય તબીબી તકનીક, શસ્ત્રક્રિયા અથવા દવાઓ વિના અને લાંબી પીડા વિના તેમ કરી શકે છે.

48. એરેડેલ કેસમાં "ક્રિયા અને નિષ્ક્રિયતા" ના આધારે બીજો તફાવત આગળ વધ્યો હતો. ઇચ્છામૃત્યુના બે સ્વરૂપો વચ્ચે નિર્ણાયક તફાવત દર્શાવતા, લોર્ડ ગોફે અવલોકન કર્યું કે નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુમાં એવા કિસ્સાઓનો સમાવેશ થાય છે કે જેમાં ડૉક્ટર તેના દર્દીને સારવાર અથવા સંભાળ ન આપવાનું અથવા આપવાનું ચાલુ

રાખવાનું નક્કી કરે છે, જે તેના જીવનને લંબાવી શકે છે અને સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ ઉદાહરણ તરીકે, ઘાતક દવાનું સંચાલન કરીને દર્દીના જીવનનો સક્રિયપણે અંત લાવવાનો સમાવેશ થાય છે., લોર્ડ ગોફ દ્વારા કરવામાં આવેલા અવલોકનો મુજબ, પહેલા વિકલ્પને કાયદેસર ગણી શકાય કારણ કે ડૉક્ટર સારવાર અથવા સંભાળને અટકાવીને તેના દર્દીની ઈચ્છાઓને અસર કરવા માગે છે અથવા તો અમુક સંજોગોમાં કે જેમાં દર્દી તેની સંમતિ આપવા માટે અસમર્થ છે. જો કે, દર્દીની વેદનાનો અંત લાવવાની માનવતાવાદી ઈચ્છા દ્વારા પ્રેરિત હોવા છતાં, સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, સ્વૈચ્છિક પણ, અસ્વીકાર્ય છે.

49. કદાચ ઈચ્છામૃત્યુના આ બે સ્વરૂપો વચ્ચે વિકસેલા તફાવતને કારણે, જેણે નૈતિક અને કાનૂની પવિત્રતા પ્રાપ્ત કરી છે, આજે મોટાભાગના દેશોએ કાયદા દ્વારા અથવા ન્યાયિક અર્થઘટન દ્વારા નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને કાયદેસર બનાવ્યું છે, પરંતુ અનિશ્ચિતતા રહે છે કે શું સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને કાનૂની દરજ્જો મળવો જોઈએ.

એચ. <u>ઈચ્છામૃત્યુ: આંતરરાષ્ટ્રીય સ્થાન:</u>

H.1 <u>UK નિર્ણયો:</u>

એચ.1.1 <u>એરેડેલ કેસ:</u>

50. મેળવવાની સ્થિતિમાં, હવે અમે એરેડેલ કેસમાં જણાવેલ અભિપ્રાયોની જાહેરાત કરીશું. આ કિસ્સામાં, એક એન્થોની બ્લેન્ડ, લિવરપૂલ ફૂટબોલ ક્લબના સમર્થક, જે હિલ્સબોરો ગ્રાઉન્ડ પર ગયા હતા, તેને ગંભીર ઈજાઓ થઈ હતી જેના પરિણામે તેના

મગજમાં પુરવઠો અવરોધાયો હતો. આખરે, તેને મગજને અફર ન થઈ શકે તેવું નુકસાન થયું જેના પરિણામે તે પર્સિસ્ટન્ટ વેજિટેટીવ સ્ટેટ (PVS) (કાયમી અચેતન) ની સ્થિતિમાં આવી ગયો. તે સ્વૈચ્છિક હલનચલન માટે અસમર્થ બની ગયો હતો અને કોઈ પીડા અનુભવી શકતો ન હતો. તે અનુભવવાની કે વાતચીત કરવાની સ્થિતિમાં ન હતો. તેને જીવંત રાખવા માટે, કૃત્રિમ માધ્યમોનો આશરો લેવામાં આવ્યો હતો. આવી સ્થિતિમાં, સારવાર કરતા ડોકટરો અને બ્લેન્ડના માતાપિતાને લાગ્યું કે તબીબી સહાય ચાલુ રાખવાથી કોઈ ફળદાયી હેતુ પૂરો થશે નહીં. તબીબી સંભાળ બંધ કરવાના સંબંધમાં શંકાઓ હતી જે ફોજદારી જવાબદારી લાવી શકે છે, બ્રિટીશ હાઈકોર્ટમાંથી એક ઘોષણા શંકાના ઉકેલ માટે માંગવામાં આવી હતી. હાઈકોર્ટના કૌટુંબિક વિભાગે જાહેરનામું મંજૂર કર્યું હતું જેને અપીલ કોર્ટ દ્વારા સમર્થન આપવામાં આવ્યું હતું. આ મામલો હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સમાં ગયો.

51. ક્રિકેલના લોર્ડ કીથે અભિપ્રાય આપ્યો હતો કે સમગ્ર કૃત્રિમ ઉપચારને ધ્યાનમાં લેવા જોઈએ જેણે એન્થોની બ્લેન્ડને જીવંત રાખ્યો હતો અને ફક્ત એ હકીકત તરફ ધ્યાન દોરવું ખોટું હતું કે પોષણ પૂરું પાડવામાં આવે છે. તેમના મતે, અપનાવવામાં આવેલા માધ્યમો દ્વારા પોષણના આપવામાં તબીબી તકનીકનો ઉપયોગ સામેલ છે.

52. લોર્ડ કીથે નોંધ્યું હતું કે સામાન્ય રીતે, તે તબીબી વ્યવસાયી માટે કાયદેસર નથી કે જેણે બેભાન દર્દીની સંભાળની જવાબદારી સ્વીકારી હોય તેવા સંજોગોમાં સારવાર છોડી દેવી જ્યાં તે ચાલુ રાખવાથી દર્દીને થોડો ફાયદો થશે. બીજી બાજુ,

તબીબી વ્યવસાયી એવા દર્દીની સારવાર કરવાનું ચાલુ રાખવાની કોઈ ફરજ હેઠળ નથી કે જ્યાં જાણકાર અને જવાબદાર તબીબી અભિપ્રાય ધરાવતું વિશાળ જૂથ અભિપ્રાય કરે છે કે સારવાર ચાલુ રાખવાથી કોઈ ફાયદો થશે નહીં. પુનઃપ્રાપ્તિની કોઈ સંભાવના સાથે અચેતન સ્થિતિમાં અસ્તિત્વ, તે આ અભિપ્રાય દ્વારા, લાભ ન હોવાનું માનવામાં આવે છે, અને તે, જો નિઃશંકપણે યોગ્ય ન હોય, તો ઓછામાં ઓછું સારવાર અને સંભાળ બંધ કરવાના નિર્ણય માટે યોગ્ય આધાર બનાવે છે. તેમનો આગળનો અભિપ્રાય હતો કે P. V. S. માં અસ્તિત્વ દર્દી માટે ફાયદાકારક નથી, તેથી જીવનની પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત હવે સંપૂર્ણ નથી. તે, દર્દીની સ્પષ્ટ ઇચ્છાની વિરુદ્ધ દર્દીની સારવાર માટે તબીબી વ્યવસાયીને ફરજ પાડતું નથી, જો સારવાર ન કરવામાં આવે તો તે મૃત્યુ પામે છે, . તે એવા દર્દીઓને અસ્થાયી રૂપે જીવંત રાખવાની ફરજ પાડતું નથી કે જેઓ અસ્થાયી રૂપે બીમાર છે જ્યાં આમ કરવું તે ફક્ત તેમની વેદનાને લંબાવશે. બીજી બાજુ, તે ગંભીર રીતે બીમાર દર્દીના જીવનને ઘટાડવા માટે સક્રિય પગલાં લેવાની મનાઈ કરે છે.

53. લોર્ડ કીથે વધુમાં જણાવ્યું હતું કે તે જીવનની પવિત્રતાના સિદ્ધાંતની કોઈ હિંસા કરતું નથી કે તે પીવીએસ દર્દીને તબીબી સારવાર અને સંભાળ આપવાનું બંધ કરવું કાયદેસર છે જે તે કરવા માટે ત્રણ વર્ષથી વધુ સમયથી તે રાજ્યમાં છે. તેથી દર્દીના શરીરની આક્રમક બદલાવનો સમાવેશ થાય છે જેના માટે તેણે સંમતિ આપી નથી અને જે તેને કોઈ લાભ આપતો નથી. તેમણે એ પણ અવલોકન કર્યું હતું કે P. V. S. દર્દીની સતત સારવાર અને સંભાળથી તેને કોઈ ફાયદો થાય છે કે નહીં તે નિર્ણય ફરજિયાતપણે પ્રેક્ટિશનરો માટે એક છે.

54. ચિવેલીના લોર્ડ ગોફ પણ એવું માનતા હતા કે જીવનની પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત નિરપેક્ષ નથી અને એવો કોઈ ચોક્કસ નિયમ નથી કે દર્દીનું જીવન સંજોગોને અનુલક્ષીને, જો ઉપલબ્ધ હોય તો આવી સારવાર અથવા સંભાળ દ્વારા લંબાવવું જોઈએ.

55. લોર્ડ ગોફે અવલોકન કર્યું કે જો કે તેઓ સંમત થયા હતા કે લાઈફ સપોર્ટ બંધ કરવામાં ડૉક્ટરના વર્તનને યોગ્ય રીતે બાદબાકી તરીકે વર્ગીકૃત કરી શકાય છે, તેમ છતાં, લાઈફ સપોર્ટ બંધ કરવું, વર્તમાન હેતુઓ માટે, પ્રથમ સ્થાને લાઈફ સપોર્ટ શરૂ ન કરવા કરતાં અલગ નથી. આવા કિસ્સામાં, ડૉક્ટર તેના દર્દીને ફક્ત એ અર્થમાં મૃત્યુની મંજૂરી આપે છે કે તે કોઈ એવું પગલું ભરવાનું ટાળી રહ્યો છે જે ચોક્કસ સંજોગોમાં, તેના દર્દીને તેની પૂર્વ–અસ્તિત્વમાં રહેલી સ્થિતિના પરિણામે મૃત્યુ પામતા અટકાવી શકે છે; અને સામાન્ય સિદ્ધાંતની બાબત તરીકે, આના જેવી બાદબાકી ગેરકાનૂની રહેશે નહીં સિવાય કે તે દર્દી પ્રત્યેની ફરજનો ભંગ કરે.

56. વિદ્વાન લૉ લોર્ડે વધુ અવલોકન કર્યું કે ડૉક્ટરનું વર્તન તેનાથી અલગ તારવવું જોઈએ, ઉદાહરણ તરીકે, ઇન્ટરલોપર જે દૂષિત રીતે લાઈફ સપોર્ટ મશીનને આ અર્થમાં બંધ કરે છે કે જો કે ઇન્ટરલોપર જીવન આધાર બંધ કરનાર ડૉક્ટરની જેમ જ કાર્ય કરે છે., તેમ છતાં, ડૉક્ટર, જીવન સહાયને બંધ કરીને, તેના દર્દીને તેની પૂર્વ–અસ્તિત્વમાં રહેલી સ્થિતિને કારણે મૃત્યુ પામે છે, જ્યારે ઇન્ટરલોપર દર્દીના જીવનને લંબાવવાથી ડૉક્ટરને રોકવા માટે સક્રિયપણે દરમિયાનગીરી કરી રહ્યો છે, અને આવા વર્તનને સંભવતઃ બાદબાકી તરીકે વર્ગીકૃત કરી શકાય નહીં. લોર્ડ ગોફ મુજબ આ

તફાવત સંદર્ભમાં ઉપયોગી લાગે છે કારણ કે તે સમજાવવા માટે આગ્રહ કરી શકાય છે કે કેવી રીતે જીવન આધારને બંધ કરવાથી દર્દીના જીવનને જીવલેણ ઇન્જેક્શન દ્વારા સમાપ્ત કરવાથી અલગ કરી શકાય છે. લોર્ડ ગોફે જણાવ્યું કે આ તફાવતનું કારણ એ છે કે કાયદો લાઇફ સપોર્ટ બંધ કરવાને તેના દર્દીની સંભાળ રાખવાની ડૉક્ટરની ફરજ સાથે સુસંગત માને છે, પરંતુ તે, નીતિના કારણોસર, તે તેની ફરજનો કોઈ ભાગ છે કે દર્દીને તેની વેદનામાંથી બહાર કાઢવા માટે તેના દર્દીને ઘાતક ઈન્જેક્શન આપવું, તે બાબત ધ્યાનમાં લેતું નથી..

57. દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતના સિદ્ધાંત પર ભાર મૂકતા, લોર્ડ ગોફે **એફ વિ. વેસ્ટ બર્કશાયર હેલ્થ ઓથોરિટી,** [1989 2 ઓલ ER 545: [1990 2 AC 1 નો ઉલ્લેખ કર્યો જેમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સે સારવારને સંચાલિત કરતા કાયદાકીય સિદ્ધાંતો દર્શાવ્યા હતા. કારણસર કે દર્દી, જે અસ્વસ્થ મનનો હતો અથવા તે અકસ્માત અથવા બીમારીથી બેભાન થયેલ હતો, તે જણાવવામાં અસમર્થ હતો કે તેણે સારવાર અથવા સંભાળ માટે સંમતિ આપી છે કે નહીં. આવા સંજોગોમાં, ડૉક્ટર આવા દર્દીની કાયદેસર રીતે સારવાર કરી શકે છે જો તે તેના શ્રેષ્ઠ હિતમાં કાર્ય કરે, અને ખરેખર, જો દર્દી પહેલેથી જ તેની સંભાળમાં હોય, તો તેની સારવાર કરવાની ફરજ છે.

58. એક સામ્યતા દોરતા, લોર્ડ ગોફે અભિપ્રાય આપ્યો કે ડૉક્ટર દ્વારા લેવામાં આવેલ નિર્ણય કે સારવાર અથવા સંભાળ પૂરી પાડવાની શરૂઆત કરવી કે ચાલુ રાખવી કે જે આવા દર્દીના જીવનને લંબાવવાની અસર કરી શકે અથવા હોઈ શકે તે પણ દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિત સમાન મૂળભૂત સિદ્ધાંત દ્વારા સંચાલિત થવો જોઈએ.. વિદ્વાન લૉ લોર્ડે

વધુમાં જણાવ્યું હતું કે આવા દર્દીની સંભાળ રાખનાર ડૉક્ટરને દર્દીના જીવનની ગુણવત્તાને ધ્યાનમાં લીધા વિના ડૉક્ટર પાસે ઉપલબ્ધ કોઈપણ માધ્યમથી તેનું જીવન લંબાવવાની સંપૂર્ણ જવાબદારી ન હોઈ શકે. યુનાઇટેડ કિંગડમ અને વિદેશમાં સ્વીકૃત તબીબી નીતિશાસ્ત્ર અને સારી તબીબી પ્રેક્ટિસની જેમ સામાન્ય માનવતાને અન્યથા જરૂરી છે. લોર્ડ ગોફે જણાવ્યું હતું કે કોઈ પણ પગલું ભરવાનો કે ન લેવાનો ડૉક્ટરનો નિર્ણય દર્દીના સર્વશ્રેષ્ઠ હિતમાં લેવો જોઈએ (તેની સંમતિ આપવા અથવા રોકવાની દર્દીની ક્ષમતાને આધીન).

59. લોર્ડ ગોફે વધુમાં જણાવ્યું હતું કે આવા કિસ્સાઓમાં, પ્રશ્ન એ નથી કે શું તે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં છે કે તેણે મૃત્યુ પામવું જોઈએ, પરંતુ વિચારણા માટે યોગ્ય પ્રશ્ન એ છે કે શું તે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં છે કે તેનું જીવન તબીબી સારવાર અથવા સંભાળના આવા સ્વરૂપને ચાલુ રાખીને લાંબા સમય સુધી થવું જોઈએ. લોર્ડ ગોફના મતે, આવા કિસ્સાઓમાં પ્રશ્નની સાચી રચના વિશેષ મહત્વ ધરાવે છે કારણ કે દર્દી તદ્દન બેભાન હોય છે અને તેની સ્થિતિ સુધારવાની કોઈ આશા નથી. લોર્ડ ગોફે અભિપ્રાય આપ્યો હતો કે જો પ્રશ્ન પૂછવામાં આવે કે શું દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં સારવાર ચાલુ રાખવી જે તેના જીવનને કૃત્રિમ રીતે લંબાવવાની અસર ધરાવે છે, તો તે પ્રશ્નનો સંવેદનશીલતાપૂર્વક જવાબ આપી શકાય છે કે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતો માટે આવી સારવાર ચાલુ રાખવાની હવે જરૂર નથી.

60. લોર્ડ ગોફે અભિપ્રાય આપ્યો હતો કે દર્દીના જીવનને લંબાવવા માટે તબીબી સારવાર ન તો યોગ્ય છે અને ન જ જરૂરી છે જ્યારે આવી સારવારનો કોઈ પણ પ્રકારનો

ઉપચારાત્મક હેતુ નથી અને આવી સારવાર નિરર્થક છે કારણ કે દર્દી બેભાન છે અને તેની સ્થિતિમાં કોઈ સુધારો થવાની કોઈ સંભાવના નથી. ત્યારબાદ, વિદ્વાન લૉ લોર્ડે અવલોકન કર્યું કે સારવારના આક્રમક પ્રકૃતિ અને કૃત્રિમ માધ્યમ દ્વારા દર્દીનું જીવન લંબાવીને જે અપમાન કરવામાં આવે છે તે અપમાનને પણ ધ્યાનમાં લેવું જોઈએ, જે પરિણામે, તેના પરિવારને નોંધપાત્ર તકલીફનું કારણ બને છે. આવા કિસ્સાઓમાં, લોર્ડ ગોફે જણાવ્યું હતું કે તે સારવારની નિરર્થકતા છે જે તેના સમાપ્તિને યોગ્ય ઠેરવે છે અને આવા સંજોગોમાં, ડૉક્ટરે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતોને ધ્યાનમાં રાખીને આજીવન સારવાર અથવા સંભાળ શરૂ કરવાની અથવા ચાલુ રાખવાની જરૂર નથી.

61. લોર્ડ ગોફે, **વેસ્ટ બર્કશાયર હેલ્થ ઓથોરિટી (સુપ્રા)** નો ઉલ્લેખ કરતા જણાવ્યું હતું કે તેમાં જણાવવામાં આવ્યું હતું કે જ્યાં ડૉક્ટર એવી વ્યક્તિને સારવાર આપે છે કે જેને તે કહેવા માટે અસમર્થ હોય કે તે તેની સંમતિ આપે છે કે નહીં, ત્યારે ડૉક્ટરે સારવારનું સ્વરૂપ નક્કી કરતી વેળાએ , **બોલમ વિ. ફ્રિયરન હોસ્પિટલ મેનેજમેન્ટ કમિટી,** [1957 1 WLR 582: [1957 2 All ER 118 માં નિર્ધારિત સિદ્ધાંતો પર સંબંધિત વ્યાવસાયિક અભિપ્રાયની જવાબદાર અને સક્ષમ સંસ્થા અનુસાર નિર્ણય લેવો જોઈએ. લોર્ડ ગોફે અભિપ્રાય આપ્યો કે આ સિદ્ધાંત લાઈફ સપોર્ટ શરૂ કરવા અથવા બંધ કરવાના નિર્ણયો માટે સમાન રીતે લાગુ પડવો જોઈએ કારણ કે તે અન્ય પ્રકારની સારવાર માટે છે. તેમણે બ્રિટિશ મેડિકલ એસોસિએશનની મેડિકલ એથિક્સ કમિટી દ્વારા સપ્ટેમ્બર, 1992 માં જારી કરાયેલ પર્સિસ્ટન્ટ વેજિટેટીવ સ્ટેટ(સતત અચેતન સ્થિતી) માં દર્દીઓની સારવાર અંગેના ચર્ચા પત્રનો પણ ઉલ્લેખ

કર્યો, જે આવા દર્દીઓ માટે ખાસ કરીને ચાર સલામતી સંબંધિત છે, જે સમિતિના મતે, જીવન આધાર બંધ કરતા પહેલા અવલોકન કરવું જોઈએ., જે આ હતા: (1) ઈજા પછી ઓછામાં ઓછા છ મહિના સુધી પુનર્વસન માટે દરેક પ્રયાસો કરવા જોઈએ; (2) ઉલટાવી શકાય નહિ તેવું P. V. S. ના નિદાનને ઈજાના ઓછામાં ઓછા ૧૨ મહિના સુધી પુષ્ટિ માનવામાં આવવી જોઈએ નહીં, આ અસર સાથે કે જીવન લંબાવતી સારવારને રોકવાનો કોઈપણ નિર્ણય તે સમયગાળા માટે વિલંબિત થશે; (3) નિદાન માટે અન્ય બે સ્વતંત્ર ડોકટરો દ્વારા સંમત થવું જોઈએ; અને (4) સામાન્ય રીતે, દર્દીના નજીકના પરિવારની ઈચ્છાઓને ખૂબ મહત્વ આપવામાં આવશે.

62. તેમના મતે, પીવીએસ દર્દીઓના સંબંધીઓ સાથે પરામર્શના વિષય પર સમિતિ દ્વારા વ્યક્ત કરાયેલા મંતવ્યો **વેસ્ટ બર્કશાયર હેલ્થ ઓથોરિટી (સુપ્રા)** માં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સ દ્વારા વ્યક્ત કરાયેલા અભિપ્રાય સાથે સુસંગત છે કે સંબંધીઓની સલાહ લેવી તે ડૉક્ટર માટે સારી પ્રેક્ટિસ છે. લોર્ડ ગોફે અવલોકન કર્યું હતું કે કમિટીનો મક્કમ અભિપ્રાય હતો કે સંબંધીઓના મંતવ્યો સારવાર માટે નિર્ણાયક નહીં હોય કારણ કે જો એવું બન્યું , તો સંબંધીઓ ડૉક્ટરોને કહી શકશે કે દર્દીનું શ્રેષ્ઠ હિત શુ છે જે યોગ્ય ન હોઈ શકે. તેમ છતાં, કૃત્રિમ ખોરાક જેવી આજીવન સારવાર રોકવાના નિર્ણય માટે દર્દીની નજીકના લોકો સાથે નજીકના સહકારની જરૂર છે અને તે માન્ય છે કે, વ્યવહારમાં, તેમના મંતવ્યો અને ડોકટરોના મંતવ્યો ઘણા કિસ્સાઓમાં એકરૂપ હશે.

63. ત્યારબાદ, લોર્ડ ગોફે અમેરિકન કેસોનો ઉલ્લેખ કર્યો, એટલે કે, ***રે ક્વિનલાન,*** 355 A. 2d 647: (1976) 70 NJ 10 અને ***બેલ્ચરટાઉન સ્ટેટ સ્કૂલના***

અધિક્ષક વિ. સૈકેવિઝ, (1977) 373 માસ 728: 370 NE122 (1977) જેમાં અમેરિકન અદાલતોએ અપનાવ્યું જેને અવેજી ચુકાદો કસોટી કહેવામાં આવે છે જેમાં દર્દીના મંતવ્યો અને પસંદગીઓની વિગતવાર તપાસનો સમાવેશ થાય છે. અવેજી ચુકાદાની કસોટી મુજબ, જ્યારે દર્દી આજીવન સારવાર રોકવી જોઈએ કે કેમ તે પ્રશ્ન પર કોઈ પણ અભિપ્રાય વ્યક્ત કરવામાં અસમર્થ હોય છે, ત્યારે તે નક્કી કરવાનો પ્રયાસ કરવામાં આવે છે કે દર્દી પોતે આવું કરવા સક્ષમ હોત તો તેણે પોતે શું નિર્ણય લીધો હોત. પીવીએસ દર્દીઓને લગતા પાછળથી અમેરિકન કેસોમાં, એવું માનવામાં આવે છે કે દર્દીની ઇચ્છાના સ્પષ્ટ અને ખાતરીપૂર્વકના પુરાવાની ગેરહાજરીમાં, સરોગેટ નિર્ણય લેનારને શક્ય હોય ત્યાં સુધી તે નિર્ણયનો અમલ કરવાનો હોય છે જે અસમર્થ દર્દીએ લીધો હોત જો તે સક્ષમ હોત તો.

64. જો કે, લોર્ડ ગોફે સ્વીકાર્યું કે આવી કોઈપણ કસોટી (અવેજી ચુકાદાની કસોટી) અસમર્થ પુખ્ત વયના લોકોના સંબંધમાં અંગ્રેજી કાયદાનો ભાગ બનતી નથી કે જેમના વતી કોઈને તબીબી સારવાર માટે સંમતિ આપવાની સત્તા નથી. તેનાથી વિપરિત, ઈંગ્લેન્ડે ***વેસ્ટ બર્કશાયર હેલ્થ ઓથોરિટી (સુપ્રા)*** માં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સ દ્વારા દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતોના આધારે એક સીધી પરીક્ષાનું પાલન કર્યું. તેમણે અભિપ્રાય આપ્યો કે પીવીએસ દર્દીઓના કિસ્સામાં સમાન પરીક્ષણ (દર્દીનું શ્રેષ્ઠ હિત) લાગુ કરવું જોઈએ જ્યાં પ્રશ્ન એ છે કે શું આજીવન સારવાર અટકાવવી જોઈએ. વિદ્વાન લૉ લોર્ડે વધુ અવલોકન કર્યું કે શ્રેષ્ઠ હિતોની કસોટી સાથે સુસંગત, ટેસ્ટની અરજી સાથે સંબંધિત કંઈપણ ધ્યાનમાં લેવામાં આવી શકે છે અને જો દર્દીનું વ્યક્તિત્વ પરીક્ષણની અરજી

સાથે સુસંગત હોય તો (જેવું કે તે કિસ્સાઓમાં હોઈ શકે છે. જ્યાં વિવિધ સંબંધિત પરિબળોને તોલવાના હોય છે), તે ***Re J. (એ માઇનોર) (વોર્ડશીપ: મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ) (સુપ્રા)*** માં કરવામાં આવ્યું હતું તેમ ધ્યાનમાં લેવામાં આવી શકે છે. પરંતુ જ્યાં પ્રશ્ન એ છે કે શું પીવીએસ દર્દી પાસેથી જીવન આધાર રોકવો જોઈએ કે કેમ, તે જોવું મુશ્કેલ છે કે દર્દીનું વ્યક્તિત્વ કેવી રીતે સુસંગત હોઈ શકે, જો કે તે તેના સંબંધીઓને આરામદાયક હોઈ શકે છે જો તેઓ માને છે, તો, જેમ કે હાલના કિસ્સામાં, અને ખરેખર અન્ય ઘણા કેસોમાં એવું પણ હોઈ શકે છે કે જો દર્દી સંપૂર્ણપણે બેભાન હોય અને તેની સ્થિતિમાં સુધારાની કોઈ આશા ન હોય તો તેણે તેનું જીવન કૃત્રિમ રીતે લંબાવવાની ઈચ્છા ન કરી હોત.

65. પીવીએસ દર્દીની આજીવન સારવાર અટકાવતા પહેલા, પ્રેક્ટિસની બાબત તરીકે, ડોકટરોએ કેટલી હદ સુધી કોર્ટનું માર્ગદર્શન મેળવવું જોઈએ તે અંગે, લોર્ડ ગોફે સર સ્ટીફન બ્રાઉન પી, ફેમિલી ડિવિઝનના પ્રમુખના ચુકાદાની નોંધ લીધી. જેમાં તેમણે કહ્યું કે સમાન પ્રકૃતિના તમામ કેસોમાં કોર્ટનો અભિપ્રાય માંગવો જોઈએ. લોર્ડ ગોફે એ પણ નોંધ્યું હતું કે કોર્ટ ઓફ અપીલમાં સર થોમસ બિંગહામ એમ.આર.એ સર સ્ટીફન બ્રાઉન પી. સાથેનો તેમનો કરાર નીચેના શબ્દોમાં વ્યક્ત કર્યો હતો:–

> "આ મારા આદરણીય દૃષ્ટિકોણથી એક શાણો ચુકાદો હતો, જે દર્દીઓની સુરક્ષા, ડોકટરોની સુરક્ષા, દર્દીઓના પરિવારજનોને આશ્વાસન આપવા અને જનતાને આશ્વાસન આપવા માટે નિર્દેશિત હતો. પ્રસ્તાવિત પ્રથા મને ઇચ્છનીય લાગે છે. તે ખૂબ જ સારી રીતે હોઈ શકે છે કે સમય વીતવા સાથે અનુભવ અને

પ્રેક્ટિસનો એક સમૂહ ઊભો થશે જે દરેક કિસ્સામાં અરજીની જરૂરિયાતને દૂર કરશે, પરંતુ હાલના તબક્કે મને સંતોષ છે કે રાષ્ટ્રપતિએ વર્ણવેલ પ્રથાનું પાલન થવું જોઈએ."

66. એ ઉલ્લેખ કરવા યોગ્ય છે કે લોર્ડ ગોફનું માનવું હતું કે આવા પ્રકારના કેસોમાં કોર્ટમાંથી માર્ગદર્શન મેળવવામાં નોંધપાત્ર ખર્ચ સામેલ છે. તેમણે ઉત્તરદાતાઓના કાઉન્સેલ શ્રી ફ્રાન્સિસ દ્વારા આગળ મોકલવામાં આવેલા સૂચનોની નોંધ લીધી હતી કે અમુક ચોક્કસ કેસોમાં કોર્ટનો સંદર્ભ જરૂરી છે, એટલે કે, (1) જ્યાં નિદાન અથવા પૂર્વસૂચન અંગે તબીબી અસંમતિ હોવાનું જાણવા મળ્યું હતું. અને (2) દર્દીના સંબંધીઓ સાથે સમસ્યાઓ ઊભી થઈ હતી – તબીબી ભલામણ સાથે નજીકના સંબંધીઓ દ્વારા મતભેદ; નજીકના સંબંધીઓ અને દર્દી વચ્ચે હિતનો વાસ્તવિક અથવા દેખીતો સંઘર્ષ; દર્દીના પરિવારના સભ્યો વચ્ચે વિવાદ; અથવા સંમતિ આપવા માટે કોઈપણ નજીકના સંબંધીઓની ગેરહાજરી. લોર્ડ ગોફે જણાવ્યું હતું કે કૌટુંબિક વિભાગના પ્રમુખ હાલની જરૂરિયાતને હળવી કરવા સક્ષમ હોવા જોઈએ જેથી કરીને ઘોષણાઓ માટેની અરજીઓને ફક્ત એવા કિસ્સાઓમાં મર્યાદિત કરી શકાય કે જેમાં આ પ્રક્રિયાની ખાસ જરૂરિયાત હોય.

67. લોર્ડ મુસ્ટિલે નોંધ્યું હતું કે એક દલીલ આગળ વધારવામાં આવી હતી કે એન્થોની બ્લેન્ડનું જીવન સમાપ્ત થવું જોઈએ તે મોટા પ્રમાણમાં સમુદાયના શ્રેષ્ઠ હિતમાં છે. ડોકટરોએ તેઓ જે કરી શકતા હતા તે તમામ કર્યું હતું. તે હાર–હારની સ્થિતિ હતી કારણ કે બ્લેન્ડની સારવાર ચાલુ રાખવાથી કંઈપણ પ્રાપ્ત થશે નહીં અને ઘણું બધું

ગુમાવાશે. બ્લેન્ડના પરિવારના સભ્યોની તકલીફ સતત વધતી જશે અને બ્લેન્ડની સંભાળ માટે જવાબદાર તબીબી સ્ટાફ પર પણ તાણ આવશે તેમ છતાં બ્લેન્ડની સ્થિતિમાં ક્યારેય સુધારો થશે નહીં અને તે ક્યારેય જાણી શકશે નહીં કે તેની સંભાળ રાખવામાં આવી રહી છે. આગળ, વિદ્વાન લૉ લોર્ડે અવલોકન કર્યું કે બ્લેન્ડને તેની હાલની સ્થિતિમાં જાળવવા માટે કૌશલ્ય, શ્રમ અને નાણાંની દ્રષ્ટિએ મોટા સંસાધનોનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો, જે ઘણાના મતે, અન્ય દર્દીઓની સ્થિતિ સુધારવા માટે ફળદાયી રીતે કાર્યરત થઈ શકે છે, જો તેમની સારવાર થઈ હોત તો, આવનારા વર્ષો સુધી ઉપયોગી, સ્વસ્થ અને આનંદપ્રદ જીવન જીવી શકયા હોત.

68. લોર્ડ લોરી, લોર્ડ ગોફ ઓફ ચિવેલીના તર્ક સાથે સંમત થતા, જેમની સાથે અન્ય વિદ્વાન લો લોર્ડ્સ પણ સામાન્ય સંમતિમાં હતા, અપીલને ફગાવી દીધી. આ નિષ્કર્ષ પર આવતાં, લોર્ડ લોરીએ અભિપ્રાય આપ્યો કે અદાલતે, કાયદા અનુસાર નિર્ણય પર પહોંચવા માટે, પીવીએસમાં દર્દીને કૃત્રિમ ખોરાક આપવાની વ્યવસ્થા ચાલુ રાખવી કે કેમ તે અંગે અને પ્રશ્ન પર બંને મુદ્દા પર જાણકાર તબીબી અભિપ્રાયને મહત્વ આપવું જોઈએ કે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં શું છે. લોર્ડ લોરીએ આ વિચારને નકારી કાઢ્યો હતો કે આ સંદર્ભમાં જાણકાર તબીબી અભિપ્રાય માત્ર એક છદ્મવેશ હતો જે સ્વીકારવામાં આવે તો ઈચ્છામૃત્યુને કાયદેસર બનાવશે. લોર્ડ લોરીએ અધિકૃત સોલિસિટરની દલીલને પણ નકારી કાઢી હતી કે તબીબો પીવીએસમાં તેમના દર્દીઓને "ખવડાવવાની ફરજ" હેઠળ હતા, કારણ કે તાત્કાલિક કેસમાં, ડોકટરોએ ભારે વિપરીત અભિપ્રાય રાખ્યો હતો જે નીચેની અદાલતોએ માન્ય રાખ્યો હતો. ડોકટરોએ માન્યું કે તે

દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં છે કે તેઓએ તેને ખોરાક આપવાનું બંધ કરવું જોઈએ. લોર્ડ લોરીએ અવલોકન કર્યું કે કાયદાના વિદ્વાન લોર્ડ્સે એમ કહીને આગળ ગયા હતા કે ડોકટરો પીવીએસમાં દર્દીને તેની સંમતિ વિના ખવડાવવા માટે હકદાર નથી જે મેળવી શકાતી નથી.

69. લોર્ડ લોરીએ આગળ અભિપ્રાય આપ્યો કે કૃત્રિમ ખોરાકની વ્યવસ્થાને રોકવા માટે કોઈ સૂચિત દોષિત કૃત્ય નથી કારણ કે જો તે જીવન સહાયક સંભાળ અને સારવાર ચાલુ રાખવા માટે અચેતનસંસ્કારી દર્દીના હિતમાં નથી, તો ડૉક્ટર ગેરકાનૂની રીતે કાર્ય કરશે જો તે સંભાળ અને સારવાર ચાલુ રાખી અને તેને બંધ કરીને કોઈ દોષિત કૃત્ય કરશે નહીં. એક તરફ જૂના કાયદા અને બીજી તરફ નવી દવા અને નવી નીતિશાસ્ત્ર વચ્ચે અંતર છે. તે મહત્વનું છે, ખાસ કરીને ફોજદારી કાયદાના ક્ષેત્રમાં જે આચરણને નિયંત્રિત કરે છે, કાયદો શું છે અને શું યોગ્ય છે તેની સમાજની કલ્પનાઓ એકરૂપ હોવી જોઈએ. લોર્ડ લોરીના જણાવ્યા મુજબ ધારાસભ્યની એક ભૂમિકા આ વિભાવનાઓ વચ્ચેની કોઈપણ અસમાનતાને શોધવાની અને અંતરને બંધ કરવા માટે યોગ્ય પગલાં લેવાની છે.

70. લોર્ડ બ્રાઉન–વિલ્કિનસને અવલોકન કર્યું કે કૃત્રિમ રીતે જીવન ટકાવી રાખવાની ક્ષમતા પ્રમાણમાં તાજેતરની ઘટના છે. હાલનો કાયદો નવા કાયદાકીય પ્રશ્નોના સ્વીકાર્ય જવાબ આપી શકશે નહીં જે તે ઉભા કરે છે.

71. વિદ્વાન કાયદા ભગવાનના અભિપ્રાયમાં, તેમાં કોઈ શંકા નથી કે આવા પ્રકૃતિના કેસો દ્વારા ઉઠાવવામાં આવતા વ્યાપક મુદ્દાઓ પર નિર્ણય લેવાનું કામ સંસદનું નથી અને અદાલતોનું નથી. તેમણે અવલોકન કર્યું કે તબીબી વિજ્ઞાનમાં તાજેતરના વિકાસે મૃત્યુનો અર્થ મૂળભૂત રીતે બદલ્યો છે. તબીબી ક્ષેત્રમાં, શ્વાસ લેવાનું અથવા હૃદયના ધબકારા બંધ થવું એ હવે મૃત્યુ નથી કારણ કે વેન્ટિલેટરના ઉપયોગથી, ફેફસાં જે પ્રકૃતિની સહાય વિના શ્વાસ લેવાનું બંધ કરે છે તે કૃત્રિમ રીતે શ્વાસ લેવા માટે બનાવી શકાય છે અને હૃદયના ધબકારા જાળવી રાખે છે. આમ, એન્થોની બ્લેન્ડ જેવા લોકો, જેઓ અગાઉ ખોરાક ગળી જવાની અક્ષમતાથી મૃત્યુ પામ્યા હશે, તેમને કૃત્રિમ ખોરાક દ્વારા જીવિત રાખી શકાય છે. આનાથી તબીબી વ્યવસાયે, લોર્ડ બ્રાઉન–વિલ્કિનસનના મતે, મગજના સ્ટેમ ડેથના સંદર્ભમાં મૃત્યુને પુનઃવ્યાખ્યાયિત કરવા તરફ દોરી ગયું છે, એટલે કે, મગજના તે ભાગનું મૃત્યુ કે જેના વિના શરીર કોઈપણ રીતે કામ કરી શકતું નથી. તેમણે વધુમાં જણાવ્યું હતું કે જો ન્યાયાધીશો નવા સંજોગોને નિયંત્રિત કરવા માટે નવો કાયદો વિકસાવવા માગે છે, તો આ પ્રકારે નિર્ધારિત કાયદો અંતર્ગત નૈતિક પ્રશ્નો પર ન્યાયાધીશોના મ તવ્યોને પ્રતિબિંબિત કરશે, જે પ્રશ્નો પર અભિપ્રાયનું કાયદેસર વિભાજન છે. તેમણે આગળ કહ્યું કે જ્યાં કોઈ કેસ સંપૂર્ણપણે નવા નૈતિક અને સામાજિક મુદ્દાઓ ઉભો કરે છે, ત્યાં ન્યાયાધીશો માટે ન તો કાયદાના નવા સિદ્ધાંતો વિકસાવવા માટે અને એવા નિષ્કર્ષ પર પહોંચવું કાયદેસર હશે કે વ્યક્તિ કે જેનું જીવન સમસ્યામાં છે તેના ફાયદા માટે શું છે..

72. આ કારણોસર, વિદ્વાન લૉ લોર્ડે અવલોકન કર્યું કે તે આવશ્યક છે કે હાથ પરના કેસ દ્વારા ઉઠાવવામાં આવેલા નૈતિક, સામાજિક અને કાનૂની મુદ્દાઓ સંસદ દ્વારા ધ્યાનમાં લેવામાં આવે અને જો સંસદ કાર્ય કરવામાં નિષ્ફળ જાય તો જ ન્યાયાધીશ દ્વારા બનાવવામાં આવેલ કાયદો જરૂરીયાત મુજબ, દરેક નવા પ્રશ્નનો જ્યારે અને જ્યારે તે ઉદ્ભવે ત્યારે તેનો કાનૂની જવાબ આપશે.

73. કોર્ટનું કાર્ય, લોર્ડ બ્રાઉન–વિલ્કિનસનના મતે, આવા સંજોગોમાં કોઈ ચોક્કસ કેસને હાલના કાયદા અનુસાર નક્કી કરવાનો છે અને નવી પદ્ધતિને આગળ ધપાવીને નવો કાયદો વિકસાવવાનો નથી. તેમણે જણાવ્યું હતું કે આ પ્રકારનો કેસ ઉભો થાય છે અને સામાન્ય રીતે જીવન સહાયક પ્રણાલીઓને પાછી ખેંચવા માટે લાગુ પડતા કાયદાના સિદ્ધાંતો મૂકે છે તે વ્યાપક સમસ્યાઓનું નિરાકરણ સંસદનું છે. તેમણે સમજાવ્યું કે શા માટે હાલના કિસ્સામાં નાસોગેસ્ટ્રિક ટ્યુબને દૂર કરવું એ મૃત્યુનું કારણ બને તેવું હકારાત્મક કાર્ય તરીકે ગણી શકાય નહીં કારણ કે ટ્યુબ પોતે જ, તેના દ્વારા ખોરાક પૂરો પાડ્યા વિના, કંઈ કરતી નથી. ટ્યુબને જાતે જ દૂર કરવાથી મૃત્યુ થતું નથી કારણ કે તે જાતે જ જીવન ટકાવી શકતું નથી. તેથી, ટ્યુબને હટાવવાથી હત્યાની એક્ટસ રીયસની રચના થશે નહીં કારણ કે આવા હકારાત્મક કૃત્ય મૃત્યુનું કારણ બની શકશે નહીં.

74. આમ, લોર્ડ બ્રાઉન–વિલ્કિન્સનએ અવલોકન કર્યું કે માનસિક રીતે સક્ષમ પુખ્ત વયના કિસ્સામાં, કૃત્રિમ ખોરાક આપવાની પદ્ધતિ ગેરકાનૂની હશે, સિવાય કે દર્દી માનસિક રીતે સક્ષમ દર્દી તરીકે તેની સંમતિ આપે, કોઈપણ સમયે, જીવન આધાર

સિસ્ટમો ચાલુ રાખવા માટે તેની સંમતિનો ઇનકાર કરીને સમાપ્ત કરી શકે છે.. તેમણે એ પણ અવલોકન કર્યું કે ***વેસ્ટ બર્કશાયર હેલ્થ ઓથોરિટી (સુપ્રા)*** માં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સે આવશ્યકતાના ખ્યાલ પર આધારિત સિદ્ધાંત વિકસાવ્યો હતો જેના હેઠળ ડૉક્ટર એવા દર્દીની કાયદેસર સારવાર કરી શકે છે જે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં હોય જે આવી સારવાર મેળવવા માટે સંમતિ ન આપી શકે.. વિદ્વાન લૉ લોર્ડે અભિપ્રાય આપ્યો કે અત્રેના કેસનો સાચો જવાબ તેની સંમતિ વિના એન્થોની બ્લેન્ડની શારીરિક અખંડિતતા પર કાયદેસર રીતે આક્રમણ કરવાનું ચાલુ રાખવાના અધિકારની હદ પર આધારિત છે. કથિત અધિકારની મર્યાદા નક્કી કરવા માટે, લોર્ડ બ્રાઉન–વિલ્કિન્સનએ અવલોકન કર્યું કે તે ***વેસ્ટ બર્કશાયર હેલ્થ ઓથોરિટી (સુપ્રા)***માંથી અનુમાનિત કરી શકાય છે જેમાં ઓકબ્રુકના લોર્ડ બ્રાન્ડન અને લોર્ડ ગોફ બંનેએ સ્પષ્ટ કર્યું હતું કે આક્રમક તબીબી સંભાળનું સંચાલન કરવાનો અધિકાર આવી કાળજી દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં હોવા પર સંપૂર્ણપણે નિર્ભર છે. અને વધુમાં, આક્રમક સંભાળ ચાલુ રાખવી કે કેમ તે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં છે કે કેમ તે અંગે ડૉક્ટરના નિર્ણયનું મૂલ્યાંકન ***બોલમ (સુપ્રા)*** માં નિર્ધારિત પરીક્ષણના સંદર્ભમાં કરવું જોઈએ.

75. લોર્ડ બ્રાઉન–વિલ્કિન્સનનું માનવું હતું કે જો કોઈ એવો તબક્કો આવે કે જ્યાં જવાબદાર ડૉક્ટર વાજબી નિષ્કર્ષ પર પહોંચે (જે તબીબી અભિપ્રાયની જવાબદાર સંસ્થાના મંતવ્યોને અનુરૂપ હોય) કે કર્કશ જીવન સહાય પ્રણાલીનું આગળ ચાલુ રાખવું દર્દીના હિતોને ધ્યાનમાં રાખીને શ્રેષ્ઠ નથી. ડૉક્ટર હવે કાયદેસર રીતે લાઇફ સપોર્ટ

સિસ્ટમ ચાલુ રાખી શકશે નહીં કે આમ કરવાથી બેટરીનો ગુનો અને અપરાધનો ગુનો ગણાશે.

76. લોર્ડ બ્રાઉન–વિલ્કિનસનના મતે, આવા કેસોમાં સાચો કાનૂની પ્રશ્ન એ નથી કે શું કોર્ટ એવું માને છે કે પીવીએસ(સતત અચેતન સ્થિતી)માં દર્દીની કર્કશ તબીબી સંભાળ મેળવવાનું ચાલુ રાખવું તે શ્રેષ્ઠ હિતમાં છે કે કેમ પરંતુ, જવાબદાર ડૉક્ટર વાજબી રીતે પહોંચ્યા છે કે કેમ તે મહત્વનું છે. અને પ્રામાણિક માન્યતા છે કે કૃત્રિમ તબીબી ઉપચાર પ્રાપ્ત કરવાનું ચાલુ રાખવું દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં નથી.

77. તદનુસાર, લોર્ડ બ્રાઉન–વિલ્કિન્સનએ અવલોકન કર્યું કે તબીબી સંભાળ બંધ કરવી કાયદેસર રહેશે તેવી ઘોષણા માટેની કોર્ટમાં અરજી પર, અદાલતોની એકમાત્ર ચિંતા એ સંતોષવાની છે કે ડૉક્ટરનો બંધ કરવાનો નિર્ણય તબીબી અભિપ્રાયની આદરણીય સંસ્થા છે અને તે વાજબી છે. વિવિધ માર્ગો પર ચર્ચા કરીને, લોર્ડ બ્રાઉન–વિલ્કિનસને અપીલને ફગાવી દીધી.

78. અત્રે ઉલ્લેખ કરવો યોગ્ય છે કે ***એરેડેલ***માં "શ્રેષ્ઠ હિત"ના સિદ્ધાંતને અપનાવવા માટે, હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સે ***In re F (મેન્ટલ પેશન્ટ: સ્ટરિલાઈઝેશન*** [1990 2 AC 1 : [1989 2 WLR માં તેના અગાઉના નિર્ણયનું પાલન કર્યું હતું. અને બાદબાકી/કમિશન ભેદને અપનાવવામાં તેણે ***ઈન રે બી (એ માઈનોર) (વોર્ડશિપ: મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ),*** 1025 : [1989 2 ઓલ ER 545 અને ઈન રી જે (એ માઈનોર) (વોર્ડશીપ : મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ) [1991 ફેમ 33 : [1990 3 ઓલ ઈઆર 930 :

[1991 2 ડબલ્યુએલઆર 140, માં અપીલ કોર્ટના અભિગમને અનુસર્યો જેણે ગંભીર રીતે અપંગ બાળકો માટે તબીબી સારવારનો પ્રશ્ન ઉઠાવ્યો કે જ્યાં દર્દીઓ તેમની ઇચ્છાઓ વ્યક્ત કરવામાં અસમર્થ હોય, લોર્ડ ગોફ દ્વારા કરવામાં આવેલા અવલોકનોનો ઉલ્લેખ કરવો યોગ્ય છે, આ પ્રકારના કેસોમાં સાચો પ્રશ્ન હશે. શું તે તેના શ્રેષ્ઠ હિતમાં છે કે જે સારવાર કૃત્રિમ રીતે તેના જીવનને લંબાવવાની અસર ધરાવે છે તે ચાલુ રાખવી જોઈએ." આમ, એરેડેલના કેસમાં એવું ઠરાવવામાં આવ્યું હતું કે જો દર્દી આવી સારવારનો ઇનકાર કરે તો ડોકટરો માટે સારવાર બંધ કરવી તે કાયદેસર છે. અને જો દર્દી એવી પરિસ્થિતિમાં ન હોય જે તેને તેની ઇચ્છાઓ જણાવવાની પરવાનગી આપે, તો દર્દીના "શ્રેષ્ઠ હિત"માં કાર્ય કરવાની જવાબદારી ડૉક્ટરની બને છે.

એચ.1.2 <u>પછીના કિસ્સાઓ:</u>

79. સહાયિત મૃત્યુને લગતી ચાલી રહેલી ચર્ચાના સંદર્ભમાં, લોર્ડ સ્ટેઈન ***આર (પ્રીટીની અરજી પર) વિ. ડાયરેક્ટર ઓફ પબ્લિક પ્રોસિક્યુશન,*** [2002 1 ઓલ ER 1 : [2001 UKHL 61 એ સમજાવ્યું કે એક તરફ એ દૃષ્ટિકોણ છે જે રોમન કેથોલિક ચર્ચ, ઇસ્લામ અને અન્ય ધર્મોમાં સમર્થન મેળવે છે કે માનવ જીવન પવિત્ર છે અને પરિણામ એ છે કે ઇચ્છામૃત્યુ અને સહાયિત આત્મહત્યા હંમેશા ખોટી છે, જ્યારે બીજી તરફ, લોર્ડ સ્ટેન દ્વારા અવલોકન કર્યા મુજબ, લાખો લોકો દ્વારા એવી માન્યતાનો બચાવ કરવામાં આવ્યો છે કે વ્યક્તિઓની વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતા મુખ્ય છે અને તે વ્યક્તિનો નૈતિક અધિકાર છે કે તેઓ તેમના મૃત્યુના સમય અને રીત વિશે બોલે. સહાયિત મૃત્યુને કાયદેસર બનાવવાના નિકટવર્તી જોખમની નોંધ લેતા, લોર્ડ સ્ટેને

ઉપયોગિતાવાદી દલીલની નોંધ લીધી કે અસાધ્ય બિમારીઓથી પીડાતા દર્દીઓ અને જેઓ અસાધ્ય બિમારીઓથી પીડાતા હોય તેઓ ઘણીવાર સંવેદનશીલ હોય છે અને તમામ પરિવારો, જેમના હિત દાવ પર હોય છે, સંપૂર્ણ નિઃસ્વાર્થ અને પ્રેમાળ હોય છે. અને દુરુપયોગની સંભાવના એ અર્થમાં અસ્તિત્વમાં છે કે આવા લોકોને સમજાવવામાં આવશે કે તેઓ મરવા માંગે છે અથવા તેઓ મરવા માંગવું જોઈએ. વધુમાં, લોર્ડ સ્ટેને અવલોકન કર્યું હતું કે એવો પણ મત છે કે જો કોઈ ગંભીર રીતે બીમાર દર્દીની મૃત્યુની સાચી ઈચ્છા દર્દી દ્વારા વ્યક્ત કરવામાં આવે, તો તેઓને તેમની ઈચ્છા વિરુદ્ધ એવું જીવન સહન કરવા દબાણ ન કરવું જોઈએ જે તેઓ હવે સહન કરવા માંગતા નથી. બંને બાજુની અવિશ્વસનીય દલીલો પર કોઈ મત વ્યક્ત કર્યા વિના, લોર્ડ સ્ટેઈને નોંધ્યું કે આ વ્યાપક દલીલો એ પ્રાચીન પ્રશ્નો છે જેના પર લાખો લોકોએ અલગ-અલગ મંતવ્યો લીધા છે અને હજુ પણ ચાલુ છે. ***In re B* ના કિસ્સામાં (સારવાર માટે સંમતિ – ક્ષમતા)** [2002 1 FLR 1090 : [2002 2 All ER 449, દર્દીની સ્વાયત્તતાની પ્રાથમિકતા, એટલે કે, સક્ષમ દર્દીને સબમિટ કરવું કે નહીં તે જાતે નક્કી કરવાનો અધિકાર અન્ય આવશ્યકતાઓ પર તબીબી સારવાર, જેમ કે તેણીના શ્રેષ્ઠ હિતોને ઉદ્દેશ્યપૂર્વક ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે, તેને માન્યતા આપવામાં આવી હતી, જેનાથી સક્ષમ દર્દીના તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાના અધિકારની પુષ્ટિ કરવામાં આવી હતી, પછી ભલે તેનું પરિણામ મૃત્યુ હોય અને આમ, એક સક્ષમ, વેન્ટિલેટર-આશ્રિત દર્દીએ તેણીનું વેન્ટિલેટર બંધ કરવાનો અધિકાર માંગ્યો અને જીત્યો..

80. થી થોડોક વિપરીત વ્યુહ લેતા લોર્ડ ન્યુબર્ગર r (નિકલિન્સન અને અન્યની અરજી પર) વિ. ન્યાય મંત્રાલય, [2014 યુકેએસસી 38 એ અવલોકન કર્યું કે વ્યક્તિને જીવલેણ દવા આપવી અને વ્યક્તિ પોતાની જાતે દવાનું સંચાલન કરી શકે તે માટે મશીન ગોઠવવા વચ્ચેનો તફાવત તે માત્ર કાનૂની ભેદ જ નથી પણ એક નૈતિક પણ છે અને ખરેખર, ***એરેડેલ***ની જેમ, વ્યક્તિના લાઇફ સપોર્ટ મશીનને બંધ કરવા માટે તૃતીય પક્ષને અધિકૃત કરવું એ વધુ કઠોર હસ્તક્ષેપ છે એના કરતાં કે તૃતીય પક્ષને ઘાતક દવાની ડિલિવરી સિસ્ટમ સ્થાપિત કરવા જો તે ઈચ્છે તો જ સિસ્ટમને જીવલેણ દવાનું સંચાલન કરવા માટે સક્રિય કરી શકે તે માટે અધિકૃત કરવા કરતાં આત્યંતિક નૈતિક પગલું છે. . આ સિદ્ધાંત પર વધુ વિગત આપતા, લો લોર્ડે સમજાવ્યું કે એ કિસ્સાઓમાં જે "બાકી" તરીકે વર્ગીકૃત કરવામાં આવે છે, દાખલા તરીકે, ***એરેડેલ*** અને ***રી બી (સારવાર)***માં લાઇફ સપોર્ટ મશીનને બંધ કરવું તૃતીય પક્ષ દ્વારા, તે કાર્ય જે તરત જ મૃત્યુનું કારણ બને છે, તે ખોટુ હોઈ શકે છે જ્યારે જો અંતિમ કૃત્ય એ વ્યક્તિનું હોય કે જે પોતે સ્વૈચ્છિક, સ્પષ્ટ, સ્થાયી અને જાણકાર નિર્ણયને અનુસરે છે, તો તે પછીના કિસ્સામાંની જેમ લીટીની અનુમતિપાત્ર બાજુ હોઈ શકે છે, સંબંધિત વ્યક્તિ કોઈના દ્વારા "હત્યા" કરવામાં આવી ન હતી પરંતુ તેણે સ્વાયત્ત રીતે તેના જીવનનો અંત લાવવાના અધિકારનો ઉપયોગ કર્યો હતો. લૉ લોર્ડે, જો કે, તરત જ સ્પષ્ટતા કરી હતી કે ***એરેડેલ*** અને ***રી બી (સારવાર)*** ના નિર્ણયોની સત્યતા પર કોઈ શંકા વ્યક્ત કરવાનો હેતુ નથી.

81. એટલું કહેવું પૂરતું છે કે, તેમણે ***એરેડેલ*** કેસમાં જે દૃષ્ટિકોણનો ઉલ્લેખ કર્યો હતો તેની સાથે તેઓ સહમત હતા, જેનો તેઓએ ***બ્લેન્ડ*** તરીકે ઉલ્લેખ કર્યો હતો. લોર્ડ મેન્સ લોર્ડ ન્યુબર્ગર અને લોર્ડ સમ્પશન સાથે સંમત થયા. તેમના અભિપ્રાયમાં, તેમણે એરેડેલ કેસનો ઉલ્લેખ કર્યો અને ત્યારપછી ધ્યાન દોર્યું કે બ્લેન્કેટ પ્રતિબંધ બિનજરૂરી છે અને તેમના અવલોકનોમાં જણાવ્યું હતું કે દુ:ખદ સ્થિતિમાં વ્યક્તિઓ એક અલગ અને પ્રમાણમાં નાના જૂથનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે, અને તે એક પદ્ધતિ ઘડીને જે સાવચેત પૂર્વ સમીક્ષાને સક્ષમ કરે છે (સંભવતઃ સામેલ છે. કોર્ટ તેમજ તબીબી અભિપ્રાય), નિર્બળ લોકો આત્મહત્યા કરવા માટે મુક્ત અને જાણકાર નિર્ણય લેવા સક્ષમ હોય તેમાંથી અલગ કરી શકાય છે. લોર્ડ મેન્સે સ્વીકાર્યું કે કાયદો અને અદાલતો જીવન અને મૃત્યુના મુદ્દાઓમાં ઊંડાણપૂર્વક સંકળાયેલા છે અને લોર્ડ ન્યુબર્ગરના અવલોકનોનો સંદર્ભ આપ્યો.

82. અમે લાભ સાથે નોંધ કરી શકીએ છીએ કે શ્રી નિકલિન્સન અને શ્રી લેમ્બની પ્રાર્થના કોર્ટ ઓફ અપીલ દ્વારા નકારી કાઢવામાં આવી હતી.

83. લોર્ડ મેન્સે ***વોશિંગ્ટન (સુપ્રા)*** માં રેહનક્વિસ્ટ સીજેની અભિવ્યક્તિનો ઉલ્લેખ થોડો અલગ સંદર્ભમાં કર્યો હતો કે "…. સહાયિત આત્મહત્યા" અને "અમારી હોલ્ડિંગ" ની નૈતિકતા, કાયદેસરતા અને વ્યવહારિકતા વિશે ઉગ્ર અને ગહન ચર્ચા છે. આ ચર્ચાને લોકશાહી સમાજમાં ચાલુ રાખવાની મંજૂરી આપે છે."

84. લોર્ડ વિલ્સન લોર્ડ ન્યુબર્ગર દ્વારા આપવામાં આવેલા ચુકાદા સાથે સંમત થયા, ***એરેડેલ*** કેસનો ઉલ્લેખ કર્યો અને કહ્યું:–

> "હોફમેન એલજે એ એરેડેલ એનએચએસ ટ્રસ્ટ વિ. બ્લેન્ડ [1993 એસી 789 માં 826 માં કોર્ટ ઓફ અપીલમાં તેમના ક્લાસિક ચુકાદામાં સૂચવ્યા મુજબ, જો કાયદો તેના નિર્ણયોના નૈતિક પરિમાણ પર ધ્યાન નહીં આપે તો તે જરૂરી સમર્થન ગુમાવશે. લોર્ડ સમ્પશનની નીચે 209 એ સિદ્ધાંતના હોફમેન એલજેના અભિવ્યક્તિને ટાંકે છે પરંતુ તે યાદ રાખવું યોગ્ય છે કે હોફમેન એલજે પછી બે અન્ય નૈતિક સિદ્ધાંતોને ઓળખવા માટે આગળ વધ્યા, જેમ કે વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતા અને માનવ ગૌરવ માટેના આદર, જે બીજી રીતે ચાલી શકે છે."

અને આગળ:–

> "પ્રીટી કેસમાં, પેરા 65 પર, ECHR એ પછીથી ECHR ના સાર તરીકે તે સિદ્ધાંતોનું વર્ણન કરવાનું હતું. તે આ બે સિદ્ધાંતોના બળના પ્રકાશમાં (અન્ય વસ્તુઓની વચ્ચે) હતું કે બ્લેન્ડ કેસમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સે ચુકાદો આપ્યો કે અમુક સંજોગોમાં ડૉક્ટર માટે સતત અચેતન સ્થિતિમાં વ્યક્તિને જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર આપવાનું ચાલુ ન રાખવું તે કાયદેસર હતું..."
>
> 200. હું પેરા ૯૪માં લોર્ડ ન્યુબર્ગરના અવલોકન સાથે સંમત છું કે, વ્યક્તિના મૃત્યુ તરફ દોરી જતા એ માર્ગને મંજૂરી આપવા માટે, જેના વિશે તે અવાજ ઉઠાવવામાં અસમર્થ હતો, બ્લેન્ડ કેસમાં નિર્ણય દલીલપૂર્વક કોઈપણ પગલા

કરતાં વધુ આત્યંતિક હતો જે હાસ કેસમાં ECHR ના કલમ ૮૪ ને પેરા ૫૧, ઉપરના પેરા ૨૯ માં ટાંકવામાં આવેલ અસરના પ્રકાશમાં, કોઈપણ દરે, હવે જે કરવું જોઈએ તે કસરત કરવા માટે સંપૂર્ણ ક્ષમતાવાળી વ્યક્તિને સક્ષમ કરવા તરફ લઈ શકાય છે, તેને આત્મહત્યા કરવાનો સકારાત્મક કાનૂની અધિકાર માનવામાં આવે છે.. લોર્ડ સમ્પશન નીચેના પેરા ૨૧૨–૨૧૩માં સૂચવે છે કે વ્યક્તિ માટે આત્મહત્યા કરવી તે નૈતિક રીતે ખોટું અને જાહેર નીતિની વિરુદ્ધ છે. બ્લેકસ્ટોને, તેમની કોમેન્ટરીઝ ઓન ધ લોઝ ઓફ ઇંગ્લેન્ડમાં, પુસ્તક ૪, પ્રકરણ ૧૪, લખ્યું છે કે આત્મહત્યા એ "સર્વશક્તિમાનના વિશેષાધિકારને ટાળવા અને તેની ત્વરિત હાજરીમાં અનિચ્છનીય રીતે દોડી જવા માટે" આધ્યાત્મિક ગુનો પણ હતો. જો આધુનિક ધાર્મિક દ્રષ્ટિએ વ્યક્ત કરવામાં આવે, તો તે દૃષ્ટિકોણને હજુ પણ નોંધપાત્ર સમર્થન મળશે અને આત્મહત્યા કરવા સામે નૈતિક દલીલને સંપૂર્ણ બિન–ધાર્મિક દ્રષ્ટિએ વિશ્વાસપૂર્વક રજૂ કરી શકાય છે. જો કે, તેને નૈતિક ખોટા અને જાહેર નીતિ વિશેના એકંદર નિષ્કર્ષમાં ઉન્નત કરી શકાય છે કે કેમ તે વધુ મુશ્કેલ છે.–

85. લોર્ડ સમ્પશન એ ચુકાદાની શરૂઆત કરી કે અંગ્રેજી ન્યાયાધીશો કાયદાના નૈતિક પાયાને સંબોધવાનું ટાળે છે. નૈતિકતાના સિદ્ધાંતો મૂકવાનું તેમનું કાર્ય નથી અને આ પ્રયાસ મોટા સામાન્યીકરણો તરફ દોરી જાય છે જે સામાન્ય રીતે બિનઉપયોગી માનવામાં આવે છે. તેમણે વધુમાં નોંધ્યું કે કેટલાક કિસ્સાઓમાં, જો કે, તે અનિવાર્ય છે અને આ તેમાંથી એક છે. તેણે **એરેડેલ** કેસમાં હોફમેન એલજે ના અભિપ્રાય અને

જીવનની પવિત્રતાના ખ્યાલનો ઉલ્લેખ કર્યો અને છેવટે, હોફમેન એલજે માંથી એક પેસેજ પુનઃઉત્પાદિત કર્યો અને અભિપ્રાય આપ્યો:–

> "215. આવું કેમ હોવું જોઈએ– આત્મહત્યાની નૈતિક સ્થિતિ (જેને હવે પછી હું "દર્દી" કહીશ, જો કે આ શબ્દ હંમેશા યોગ્ય ન હોઈ શકે) એક તૃતીય પક્ષ જે તેને પોતાને મારવા માટે મદદ કરે છે તેની નૈતિક સ્થિતિ તેના કરતા અલગ હોવાના ઓછામાં ઓછા ત્રણ કારણો છે.સૌ પ્રથમ, મરવાની ઈચ્છા માત્ર દેખીતી અસમર્થતા, નિષ્ફળતા અથવા પીડાથી ઉદ્ભવતા શક્તિશાળી નકારાત્મક આવેગમાંથી પરિણમી શકે છે. આ એક આત્યંતિક સ્થિતિ છે જે સહાય કરનાર ત્રીજા પક્ષ દ્વારા વહેંચવામાં આવે તેવી શક્યતા નથી. જો મદદનીશ શુદ્ધ કરુણાથી પ્રેરિત હોય તો પણ, તે અનિવાર્યપણે વધુ પ્રમાણમાં અલગતામાં હોય છે. આ ખાસ કરીને ડોકટરો જેવા વ્યાવસાયિકો માટે સાચું હોવું જોઈએ, જેમની પાસેથી ઉચ્ચ સ્તરની વ્યાવસાયિક નિષ્પક્ષતાની અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે, મોટી ભાવનાત્મક મુશ્કેલીની પરિસ્થિતિઓમાં પણ. બીજું, વ્યક્તિને પોતાના જીવનનો અંત લાવવાનો જે પણ અધિકાર હોય તે સ્વાયત્તતાના સિદ્ધાંત પર આધાર રાખે છે, જે તેના જીવનનો નિકાલ તેના પર છોડી દે છે. મદદ કરવાનો ત્રીજા પક્ષનો અધિકાર તે સિદ્ધાંત પર આધારિત ન હોઈ શકે. તે અનિવાર્યપણે તેના દયાળુ હેતુની ઘટાડતી અસર પર આધારિત છે. તેમ છતાં દરેક વ્યક્તિ જે પોતાનું જીવન સમાપ્ત કરવા માંગે છે તે સમાન રીતે કરુણાને પાત્ર નથી. વ્યક્તિ દ્વારા આત્મહત્યા કરવાની પસંદગી નૈતિક રીતે સમાન છે, પછી ભલે તે વૃદ્ધ હોય

અથવા ગંભીર રીતે બીમાર હોવાને કારણે કરે, અથવા તે યુવાન અને સ્વસ્થ હોવા છતાં જીવનથી કંટાળી ગયો હોય. બંને કિસ્સાઓમાં આત્મહત્યા કરવાની તેની ઇચ્છા તેની સ્વાયત્તતા દ્વારા સમાન રીતે ન્યાયી હોઈ શકે છે. પરંતુ તૃતીય પક્ષ દ્વારા કરવામાં આવેલી પસંદગી જે તેને મદદ કરવા માટે દરમિયાનગીરી કરે છે તે ખૂબ જ અલગ છે. કરુણાનું તત્વ બાદમાં કરતા પહેલાની શ્રેણીમાં વધુ મજબૂત છે. ત્રીજું, તૃતીય પક્ષની સંડોવણી અન્ય સંવેદનશીલ લોકો પર અસરની સમસ્યા ઊભી કરે છે, જે બિનસહાયિત આપઘાત કરતી નથી. જો કોઈ તૃતીય પક્ષ માટે તે વ્યક્તિની આત્મહત્યાને પ્રોત્સાહિત કરવા અથવા મદદ કરવા માટે કાયદેસર છે કે જેણે બાહ્ય દબાણથી મુક્ત, સ્પષ્ટ માનસ સાથે મૃત્યુ પસંદ કર્યું છે, તો તે અન્ય લોકોને પ્રોત્સાહિત કરવા અથવા મદદ કરવા માટે સંભવિત છે જેઓ નિર્ણય લેવા માટે ઓછી સારી સ્થિતિમાં છે. ફરીથી, વ્યાવસાયિકો જેમ કે ડોકટરો અથવા સંભાળ રાખનારાઓના કિસ્સામાં આ એક વધુ નોંધપાત્ર પરિબળ છે, , જેઓ નિયમિતપણે આ મૂંઝવણોનો સામનો કરે છે, કે, કુટુંબના સભ્યો તેમની સાથે સામનો કરે છે તેના કિસ્સામાં તે કદાચ એકમાત્ર સમય હશે."

86. નિકિલન્સન દ્વારા અપીલનો સામનો કરતા, લોર્ડ સમ્પશનને કેનેડિયન સુપ્રીમ કોર્ટના રોડ્રિગ્ઝ (સુપ્રા)ના દૃષ્ટિકોણનો ઉલ્લેખ કર્યો અને અભિપ્રાય આપ્યો:–

"....આ મુદ્દો સંસદ માટે એક સ્વાભાવિક રીતે કાયદાકીય મુદ્દો છે, જે આપણા બંધારણમાં પ્રતિનિધિ મંડળ તરીકે નક્કી કરે છે. પ્રશ્ન એ છે કે સહાયિત આત્મહત્યાને કાયદેસર બનાવવાના પરોક્ષ પરિણામોને ઘટાડવા માટે કઈ

પ્રક્રિયાઓ ઉપલબ્ધ હોઈ શકે છે, આવી પ્રક્રિયાઓમાં કયા જોખમો હશે, અને તે જોખમો સ્વીકાર્ય છે કે કેમ, તે બાબત એ નથી કે જે આપણા બંધારણ હેઠળ અદાલતે નક્કી કરવી જોઈએ."

87. માર્ટિનની અપીલનો સામનો કરીને, લોર્ડ સમ્પશનએ તેને ફગાવી દીધી. આમ કરતી વખતે તેણે કહ્યું:–

"256. અંગ્રેજી કાયદા અને ફોજદારી પ્રેક્ટિસની આ સ્થિતિ અલબત્ત મૃત્યુની પીડા અને અપમાનથી ઉદ્ભવતી તમામ સમસ્યાઓનું નિરાકરણ કરતી નથી જે ટોની નિકલિન્સન દ્વારા સહન કરવામાં આવી હતી અને હવે મિસ્ટર લેમ્બ અને માર્ટિન તેનો સામનો કરી રહ્યા છે. પરંતુ આ સુસ્થાપિત દરખાસ્તો તે પુનરાવર્તિત કરવા યોગ્ય છે, કારણ કે તે સ્પષ્ટ છે કે ઘણા તબીબી વ્યાવસાયિકો કાયદાથી ડરી ગયા છે અને કાયદા હેઠળ ગંભીર રીતે બીમાર લોકોની વેદનાને દૂર કરવા માટે કાયદેસર રીતે શું કરી શકાય તે અંગે અયોગ્ય રીતે સંકુચિત દૃષ્ટિકોણ ધરાવે છે કારણ કે તે હાલમાં ખૂબ જ બિનજરૂરી છે. તે ઉમેરવાનું યોગ્ય છે કે જેઓ મુશ્કેલીઓને વધારે પડતી દર્શાવવા માટે વર્તમાન કાયદામાં ફેરફાર જોવા માંગે છે. આ ખાસ કરીને સ્પષ્ટ છે કમનસીબે જો આ મૃત્યુની નજીક આવતા લોકો માટે ખુલ્લા વિકલ્પોને વધુ સંકુચિત કરવા માટે હોય, તો તેઓને એવું માનવા તરફ દોરીને કે વર્તમાન કાયદો અને પ્રથા ખરેખર છે તેના કરતા ઓછા માનવીય અને લવચીક છે."

88. લોર્ડ હ્યુજીસ લોર્ડ સમ્પશનના તર્ક સાથે સંમત થયા અને ખાનગી અપીલોને ફગાવી દીધી અને જાહેર કાર્યવાહીના નિયામક દ્વારા પસંદ કરાયેલી અપીલોને મંજૂરી આપી. લોર્ડ સમ્પશન, લોર્ડ રીડ અને લોર્ડ હ્યુજીસ દ્વારા આપવામાં આવેલા તર્ક સાથે લોર્ડ ક્લાર્ક સંમત થયા. લોર્ડ રીડ અપીલની બરતરફીના સંદર્ભમાં દૃષ્ટિકોણ સાથે સંમત હતા પરંતુ સુસંગતતાના મુદ્દાના સંદર્ભમાં કેટલાક પાસાઓનું અવલોકન કર્યું હતું.

89. લોર્ડ લેડી હેલ સંપૂર્ણપણે લોર્ડ ન્યુબર્ગરના ચુકાદા સાથે સંમત હતા. લોર્ડ કેરે તેમના અભિપ્રાયમાં કહ્યું:–

> "358. હું લોર્ડ ન્યુબર્ગર સાથે સંમત છું કે જો જીવનની પવિત્રતા પર મૂકવામાં આવેલ સ્ટોર સક્ષમ–સંસ્થા દ્વારા આત્મહત્યા પરના પ્રતિબંધને યોગ્ય ઠેરવી શકતો નથી, તો તે જોવાનું મુશ્કેલ છે કે તે શારીરિક રીતે અસમર્થ વ્યક્તિને મદદ મેળવવા માટે પ્રતિબંધિત કરવા માટે કેવી રીતે ન્યાયી ઠેરવી શકે છે. બ્રિટિશ હ્યુમનિસ્ટ એસોસિએશન, પ્રોફેસર બ્લેકબર્નએ જણાવ્યું હતું કે, તેમના જીવનનો અંત આર્ટિકલ ૮ હેઠળ અને કરુણા અને માનવતાની તમામ આવશ્યકતાઓ દ્વારા હાંસલ કરવાના માધ્યમોને નકારવામાં 'કોઈ બચાવ નૈતિક સિદ્ધાંત' નથી., આ કમનસીબ વ્યક્તિઓએ દુઃખ સહન કરવાનું ચાલુ રાખવું જોઈએ તેવો આગ્રહ રાખવો કે તેઓએ જીવવની પવિત્રતાને ચેમ્પિયન કરવા સારું નથી, તે તેઓને વર્ણવી ન શકાય તેવી વેદના તરફ ધકેલી દેવા જેવું છે.

અને ફરીથી:–

"360. જો કોઈ વ્યક્તિ જીવલેણ ડોઝના વાસ્તવિક અર્પણને સક્રિય સહાય તરીકે વર્ણવે છે અને સહાયિત વ્યક્તિ દ્વારા નિષ્ક્રિય સહાય તરીકે સક્રિય કરી શકાય તેવી સિસ્ટમની સ્થાપનાનું વર્ણન કરી શકે છે, તો કોઈ વ્યક્તિના મૃત્યુને સક્રિય રીતે મદદ કરતી વ્યક્તિ સામે નૈતિક વાંધો શું છે, જો નિષ્ક્રિય સહાય સ્વીકાર્ય છે– શા માટે સક્રિય સહાયથી સહાયક (અથવા, તે બાબત માટે, સમગ્ર સમાજ) ના ભાગ પર નૈતિક ભ્રષ્ટાચારને જન્મ આપવો જોઈએ, પરંતુ નિષ્ક્રિય સહાયથી નહીં?– બંને કિસ્સાઓમાં સહાયકની સહાય જે વ્યક્તિ ઈચ્છે છે તેને મૃત્યુ એ જ પ્રામાણિક અને નૈતિક પાયા પર આધારિત છે કે તેઓ જે વ્યક્તિ મદદ કરી શકતા નથી તે કરી રહ્યા છે જે તેમને તેમના ઈચ્છિત મૃત્યુ માટે પ્રદાન કરે છે તેમના પ્રિયજનના હોઠ પર જીવલેણ ડોઝ લાવે છે જે એવી સિસ્ટમ સેટ કરે છે જે તેમના પ્રિયજનને આંખના પલકારામાં જીવલેણ ડોઝના પ્રકાશનને સક્રિય કરવા દે છે."

આખરે, લેડી હેલે અપીલને ફગાવી દીધી અને પબ્લિક પ્રોસિક્યુશનના નિયામકની અપીલને મંજૂરી આપી.

H.2 <u>યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં કાનૂની સ્થિતિ:</u>

90. યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ઑફ અમેરિકામાં, સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ ગેરકાયદેસર છે પરંતુ ઓરેગોન, વોશિંગ્ટન અને મોન્ટાના સ્ટેટ્સમાં ડૉક્ટર–સહાયિત મૃત્યુ કાયદેસર છે. ઈચ્છામૃત્યુ અને ચિકિત્સકની સહાયથી આપઘાત વચ્ચે ભેદ દોરવામાં આવ્યો છે.

ઓરેગોન અને વોશિંગ્ટન બંનેમાં, ફક્ત સ્વ–સહાયિત મૃત્યુની પરવાનગી છે. કાયદાની જોગવાઈઓની બહાર કોઈ વ્યક્તિને આત્મહત્યા કરવામાં મદદ કરવા માટે ડૉક્ટર દ્વારા સંચાલિત સહાયિત મૃત્યુ અને કોઈપણ પ્રકારની સહાય એ ફોજદારી ગુનો છે.

91. જ્યાં સુધી યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સ ઑફ અમેરિકાનો સંબંધ છે, અમે ***ક્રુઝાન (સુપ્રા)*** નો સંદર્ભ લેવાનું યોગ્ય માનીએ છીએ. આ કેસમાં મિઝોરીની 30 વર્ષની મહિલા સામેલ હતી જે કાર અકસ્માતના પરિણામે કાયમી અચેતન સ્થિતિમાં લટકી રહી હતી. મિઝોરીને દર્દીઓની પસંદગીઓના 'સ્પષ્ટ અને ખાતરીપૂર્વકના પુરાવા'ની જરૂર છે અને મિસુરી સુપ્રીમ કોર્ટે, રાજ્યની ટ્રાયલ કોર્ટના નિર્ણયને ઉલટાવીને, તેમની પુત્રીના ચિકિત્સક પર જીવન–સમર્થન સમાપ્ત કરવા માટે ફરજ લાદવાની માતાપિતાની વિનંતીને નકારી કાઢી. યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સની સુપ્રીમ કોર્ટે સમર્થન આપ્યું હતું કે આ ઇચ્છાને માન આપવા માટે ચિકિત્સકોને ફરજ પાડવા માટે રાજ્યોને દર્દીની ઇચ્છાના 'સ્પષ્ટ અને ખાતરીપૂર્વકના પુરાવા'ની જરૂર પડી શકે છે. નેન્સી ક્રુઝાને આવી પરિસ્થિતિમાં લાઇફ સપોર્ટ સમાપ્ત કરવાની તેમની ઇચ્છા સ્પષ્ટપણે વ્યક્ત કરી ન હોવાથી, ચિકિત્સકો માતાપિતાની વિનંતીને અનુસરવા માટે બંધાયેલા ન હતા.

92. મુખ્ય ન્યાયાધીશ રેહનક્વિસ્ટે તેમના મતે કહ્યું:–

> "પુખ્ત વયના અને સ્વસ્થ મનના દરેક માણસને તેના પોતાના શરીર સાથે શું કરવું તે નક્કી કરવાનો અધિકાર છે, અને સર્જન જે તેના દર્દીની સંમતિ વિના ઓપરેશન કરે છે તે હુમલો કરે છે, જેના માટે તે નુકસાન માટે જવાબદાર છે."

તેણે આગળ કહ્યું:–

"જાણકારી સંમતિના સિદ્ધાંતનો તાર્કિક પરિણામ એ છે કે દર્દીને સામાન્ય રીતે સંમતિ ન આપવાનો, એટલે કે, સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર ધરાવે છે. લગભગ 15 વર્ષ પહેલા સુધી અને In re Quinlan, 70 NJ 10, 355 A.2d 647, પ્રમાણપત્ર નકાર્યું સબ નોમ વિ. ગાર્ગર, 429 યુએસ 922 (1976) માંના મુખ્ય નિર્ણય સુધી, સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર ના નિર્ણયો પ્રમાણમાં ઓછા હતા. અગાઉના મોટાભાગના કેસોમાં એવા દર્દીઓ સામેલ હતા જેમણે તેમની ધાર્મિક માન્યતાઓ દ્વારા પ્રતિબંધિત તબીબી સારવારનો ઇનકાર કર્યો હતો, આમ પ્રથમ સુધારાના અધિકારો તેમજ સ્વનિર્ણયના સામાન્ય કાયદાના અધિકારોને સૂચિત કરે છે. જો કે, તાજેતરમાં, જીવનને ટકાવી રાખવા માટે સક્ષમ તબીબી તકનીકની પ્રગતિ સાથે, જ્યાં કુદરતી શક્તિઓ અગાઉના સમયમાં ચોક્કસ મૃત્યુ લાવી હોત, જીવન ટકાવી રાખવાની સારવારને નકારવાના અધિકારને લગતા કેસોમાં વધારો થયો છે. "

93. અરજદાર વતી રજૂઆતોને પહોંચી વળતાં, વિદ્વાન મુખ્ય ન્યાયાધીશે અભિપ્રાય આપ્યો:–

"અરજીકર્તાઓના દાવા સાથે મુશ્કેલી એ છે કે, એક અર્થમાં, તે પ્રશ્ન ઉભો કરે છે: એક અસમર્થ વ્યક્તિ સારવાર અથવા અન્ય કોઈપણ અધિકારનો ઇનકાર કરવાના અનુમાનિત અધિકારનો ઉપયોગ કરવા માટે જાણકાર અને સ્વૈચ્છિક

પસંદગી કરવા સક્ષમ નથી. આવો "અધિકાર" તેના માટે ત્યારે જ અમલમાં મૂકવો જોઈએ, જો કરવાનો હોય, તો કોઈ પ્રકારના સરોગેટ દ્વારા. અહીં, મિસુરીએ અસરમાં સ્વીકાર્યું છે કે, ચોક્કસ સંજોગોમાં, સરોગેટ દર્દી માટે હાઇડ્રેશન અને પોષણ પાછું ખેંચી લેવાનું કાર્ય કરી શકે છે એ રીતે કે જે મૃત્યુનું કારણ બને છે, પરંતુ તેણે ખાતરી કરવા માટે એક પ્રક્રિયાગત સુરક્ષાની સ્થાપના કરી છે કે સરોગેટની ક્રિયા દર્દી દ્વારા વ્યક્ત કરવામાં આવેલી ઇચ્છાઓને શ્રેષ્ઠ રીતે અનુરૂપ છે જ્યારે સક્ષમ મિઝોરી માટે જરૂરી છે કે સારવાર પાછી ખેંચવા માટે અસમર્થની ઇચ્છાના પુરાવા દ્વારા સાબિત થાય સ્પષ્ટ અને ખાતરીપૂર્વકનો પુરાવો એ છે કે શું યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સનું બંધારણ રાજ્ય દ્વારા આ પ્રક્રિયાગત જરૂરિયાતની સ્થાપના પર પ્રતિબંધ મૂકે છે.

94. વિદ્વાન ચીફ જસ્ટિસ એવું માને છે કે દર્દીની ઇચ્છા હાઇડ્રેશન અને પોષણની નથી તે સાબિત કરવા માટે કોઈ સ્પષ્ટ અને ખાતરીપૂર્વકના પુરાવા નથી. અંતિમ વિશ્લેષણમાં, તે જણાવવામાં આવ્યું હતું: –

> "આ રેકોર્ડમાં કોઈ શંકા નથી પરંતુ નેન્સી ક્રુઝાનના માતા અને પિતા પ્રેમાળ અને સંભાળ રાખનારા માતાપિતા છે. જો રાજ્યને યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સના બંધારણ દ્વારા કોઈને પણ "અવેજી ચુકાદો" નો અધિકાર ફરીથી સોંપવાની જરૂર હોત, તો ક્રુઝાન ચોક્કસપણે લાયક ઠરે. પરંતુ અમને નથી લાગતું કે ડ્યૂ પ્રોસેસ કલોઝ રાજ્યને આ બાબતો પર નિર્ણય લેવાની જરૂર છે પરંતુ દર્દી પોતે જ નજીકના પરિવારના સભ્યોને તીવ્ર લાગણી

હોઈ શકે છે – એવી લાગણી બિલકુલ અવગણના અથવા અયોગ્ય નથી, પરંતુ સંપૂર્ણ રીતે અસ્પષ્ટ નથી. ક્યાં તો –– કે તેઓ કોઈ પ્રિય વ્યક્તિના જીવનની સાતત્યની સાક્ષી બનવા માંગતા નથી જેને તેઓ નિરાશાજનક, અર્થહીન અને અપમાનજનક પણ માને છે. પરંતુ ત્યાં કોઈ સ્વચાલિત ખાતરી નથી કે નજીકના પરિવારના સભ્યોનો દૃષ્ટિકોણ આવશ્યકપણે સમાન હશે દર્દીને તેની પરિસ્થિતિની સંભાવનાનો સામનો કરવો પડ્યો હોત જ્યારે તે સક્ષમ હતી. મિસૂરીને દર્દીની સ્પષ્ટ અને ખાતરીલાયક ઇચ્છાઓનો પુરાવો લેવા પહેલા ચર્ચા કરેલ બધા જ કારણો રાજયએ માત્ર તે જ ઇચ્છાઓથી ભેદ કરવો જોઈએ જે નજીકના પરિવારના સભ્યો સુધી નિર્ણય સીમિત હોય.

."

ઉપરોક્ત નિર્ણયમાં "શારીરિક અખંડિતતા" અને "જાણકાર સંમતિ" પર ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે.

95. કોર્ટ સમક્ષ રજૂ કરવામાં આવેલ પ્રશ્ન એ હતો કે શું ન્યુયોર્ક દ્વારા સહાયિત આત્મહત્યા પર પ્રતિબંધ ચૌદમા સુધારાની સમાન સુરક્ષા કલમનું ઉલ્લંઘન કરે છે. અદાલતે એવું માન્યું કે તેણે એ નથી કર્યું અને ચર્ચા દરમિયાન, મુખ્ય ન્યાયાધીશ રેહનક્વિસ્ટે કહ્યું: –

"કોર્ટ ઓફ અપીલ્સ, જો કે, નિષ્કર્ષ પર આવી હતી કે કેટલાક ગંભીર રીતે બીમાર લોકો–જેઓ જીવન–સહાયક પ્રણાલી પર છે– જેઓની બીજા કરતાં અલગ રીતે સારવાર કરવામાં આવે છે, જેમાં પહેલામાં સારવાર સમાપ્ત કરીને "મૃત્યુની ઉતાવળ" કરી શકે છે, પરંતુ પછીના વિકલ્પમાં ફિઝિશિયન સહાયથી આત્મહત્યા દ્વારા મૃત્યુની ઉતાવળ કરી શકાતી નથી. 80 F. 3d, 729 આ તારણ એ રજુઆત પર આધરીત છે કે જીવન બચાવ સારવારની સમાપ્તિ અથવા ઇનકાર એ વધારે નહીં તો સહાયક આત્મહત્યાથી ઓછું પણ નથી. કોર્ટ ઓફ અપીલ કરતાં અલગ, અમને લાગે છે કે આત્મહત્યામાં મદદ કરવી અને જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર પાછી ખેંચી લેવા વચ્ચેનો તફાવત, તબીબી વ્યવસાય 6 અને અમારી કાનૂની પરંપરાઓમાં વ્યાપકપણે માન્ય અને સમર્થન આપવામાં આવેલો તફાવત છે, જે બંને અગત્યનું અને તાર્કિક છે અને તે ચોક્કસપણે તર્કસંગત છે."

ક્રુઝાન (સુપ્રા) માં નિષ્કર્ષ સાથે વ્યવહાર, તે ઠરાવવામાં આવ્યું હતું: –

"આ કોર્ટે ઓછામાં ઓછા ગર્ભિત રીતે, દર્દીને મરવા દેવા અને તે દર્દીને મૃત્યુ પામે તે વચ્ચેના તફાવતને પણ માન્યતા આપી છે. ક્રુઝાન વિ. નિયામક, મો. આરોગ્ય વિભાગ, ૪૯૭ યુ. એસ. ૨૬૧, ૨૭૮(૧૯૯૦), અમે તે નિષ્કર્ષ પાર આવ્યા હતા કે અનિચ્છનીય તબીબી સારવારને નકારવામાં સક્ષમ વ્યક્તિનું બંધારણીય રીતે સંરક્ષિત સ્વાતંત્ર્ય હિત છે તે સિદ્ધાંત અમારા અગાઉના નિર્ણયો પરથી અનુમાનિત થઈ શકે છે,' અને અમે તે કેસના હેતુઓ માટે આવા

અધિકારનું અસ્તિત્વ ધારણ કર્યું, id., 279 પર. પરંતુ અમારી ધારણા દર્દીઓને સામાન્ય અને અમૂર્ત "મૃત્યુની ઉતાવળ કરવાનો અધિકાર, , છે, " 80 F. 3d 727–728 પરપરંતુ સુસ્થાપિત, પરંપરાગત અધિકારો પર, સારવારનો ઇનકાર કરવાના અધિકારનો આધાર ન હતો. શારીરિક અખંડિતતા અને અનિચ્છનીય સ્પર્શથી સ્વતંત્રતા માટે, ક્રુઝન, 497 યુએસ, 278–279 પર., 287–288 પર (ઓ'કોનર, જે સંમતિમાં) હકીકતમાં અમે અવલોકન કર્યું છે કે આ દેશમાં મોટા ભાગના રાજ્યોમાં બીજાને આત્મહત્યા કરવામાં મદદ કરનાર પર ફોજદારી દંડ લાદવાનો કાયદો છે." આઈડી., 280 પર. તેથી ક્રુઝાન એવી ધારણાને સમર્થન આપતું નથી કે જીવન ટકાવી રાખવાની તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવો એ આત્મહત્યા કરતાં વધુ કે ઓછું કંઈ નથી."

ઉપરોક્ત ફકરાઓમાંથી, તે સ્પષ્ટ છે કે યુએસ સુપ્રીમ કોર્ટે માન્ય કર્યું છે કે પ્રચલિત કાયદાના સંદર્ભમાં, દર્દીને મૃત્યુ પામવા દેવા અને તે દર્દીને મૃત્યુ પામે તે વચ્ચે એક તફાવત છે. સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર એ દરખાસ્ત પર આધારિત નથી કે દર્દીઓને મૃત્યુની ઉતાવળ કરવાનો સામાન્ય અને અમૂર્ત અધિકાર છે. વિદ્વાન ચીફ જસ્ટિસે અમેરિકન મેડિકલ એસોસિએશનના દૃષ્ટિકોણને પણ સમર્થન આપ્યું છે જે જીવન ટકાવી રાખવાની સારવારને નકારવા અને જીવનને સમાપ્ત કરવાની સારવારની માંગ વચ્ચેના મૂળભૂત તફાવત પર ભાર મૂકે છે.

96. વાક્કો (સુપ્રા) માં, ચુકાદો આપતી વખતે કે ડોક્ટરની સહાયથી આપઘાત પર ન્યુ યોર્કનો પ્રતિબંધ બંધારણીય હતો, ત્યારે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સની સર્વોચ્ચ અદાલતે

આ બાબતમાં ઉદ્દેશ્યનું ધોરણ લાગુ કર્યું કે એક ડૉક્ટર જે તેની વિનંતી પર જીવન આધાર પાછો ખેંચી લે છે તે તેના દર્દીની ઇચ્છાઓને માન આપવા માંગે છે. કોર્ટે જણાવ્યું હતું કે, આ એવા ડૉક્ટરથી તદ્દન વિપરીત છે કે જે દર્દીની જીવનનો અંત લાવવાની વિનંતીને માન આપે છે જે દર્દીની ઇચ્છાઓને માન આપવાના ઇરાદા કરતાં વધુ જરૂરી છે, એટલે કે, તેમાં દર્દીને મારવાના ઇરાદાની જરૂર પડે છે. એક મુખ્ય તફાવત, કોર્ટે નક્કી કર્યું છે કે, બે દૃશ્યોમાં એ છે કે પહેલામાં કારણો દર્દીને અંતર્ગત કારણોથી મૃત્યુનું કારણ બની શકે છે જ્યારે બાદમાં દર્દીના મૃત્યુનું કારણ બને છે. કોર્ટે નોંધ્યું હતું કે કાયદો "હત્યા" અને "મરવા દેવા" વચ્ચેના તફાવતને સ્પષ્ટપણે ઓળખે છે. તેણે એ પણ માન્યતા આપી હતી કે, ન્યૂ યોર્ક રાજ્યમાં, નીતિની બાબત તરીકે, સહાયિત આત્મહત્યાને પ્રતિબંધિત કરવામાં અનિવાર્ય રુચિ છે, જ્યારે દર્દીને જીવન સહાયનો ઇનકાર કરવાની મંજૂરી આપવી એ સામાન્ય કાયદાના અધિકારનું રક્ષણ કરવાનું કાર્ય હતું જે શારીરિક અખંડિતતા અને વ્યક્તિગત સ્વરચિત જાળવણી "અનિચ્છનીય સ્પર્શ" ની રોકથામ જાળવી રાખવાનો અધિકાર હતો, તે, કોર્ટના મતે, રક્ષણ કરવાનો કાયદેસરનો અધિકાર હતો .

H.3 <u>ઓસ્ટ્રેલિયન અધિકારક્ષેત્ર:</u>

97. ઓસ્ટ્રેલિયન અધિકારક્ષેત્ર તરફ જતાં, **હન્ટર અને ન્યુ ઇંગ્લેન્ડ એરિયા હેલ્થ સર્વિસ વિ. એ, [2009 એનએસડબલ્યુએસસી 761,** ન્યુ સાઉથ વેલ્સની સર્વોચ્ચ અદાલતે શ્રી 'એ' દ્વારા આપવામાં કિડની ડાયાલિસિસનો ઇનકાર કરતાં સામાન્ય કાયદાના એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવની માન્યતા ધ્યાનમાં લીધી (આવા નિર્દેશો માટે NSW

માં કોઈ કાયદાકીય જોગવાઈઓ નથી). નિર્દેશ આપ્યાના એક વર્ષ પછી, શ્રી 'એ' ચેતનાના સ્તરમાં ઘટાડો સાથે ગંભીર સ્થિતિમાં હોસ્પિટલના ઈમરજન્સી વિભાગમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા હતા. તેમની હાલત એટલી બગડી હતી કે તેમને યાંત્રિક વેન્ટિલેશન અને કિડની ડાયાલિસિસ દ્વારા જીવિત રાખવામાં આવ્યા હતા. હોસ્પિટલે તેના આગોતરા નિર્દેશની માન્યતા નક્કી કરવા માટે ન્યાયિક ઘોષણા માંગી હતી. કોર્ટે, ન્યાયમૂર્તિશ્રી મેક દુગલ દ્વારા બોલતા, નિર્દેશની પુષ્ટિ કરી અને કહ્યું કે હોસ્પિટલે આગોતરા નિર્દેશનો આદર કરવો જોઈએ. સામાન્ય કાયદાના સિદ્ધાંતને લાગુ કરીને, કોર્ટે અવલોકન કર્યું: –

> "એક વ્યક્તિ 'એડવાન્સ કેર ડાયરેક્ટીવ' બનાવી શકે છે: એક નિવેદન કે વ્યક્તિ તબીબી સારવાર, અથવા ચોક્કસ પ્રકારની તબીબી સારવાર મેળવવા માંગતી નથી. જો આગોતરી સંભાળનો નિર્દેશ સક્ષમ પુખ્ત વ્યક્તિ દ્વારા બનાવવામાં આવ્યો હોય, અને તે સ્પષ્ટ અને ચોખ્ખું છે, અને હાથ પરની પરિસ્થિતિ સુધી વિસ્તરે છે, તે એક પ્રકારની વ્યક્તિ માટે તબીબી સારવારનું સંચાલન કરવું આવશ્યક છે જે અગાઉથી સંભાળના નિર્દેશો દ્વારા પ્રતિબંધિત છે."

98. બ્રાઇટવોટર કેર ગ્રૂપ (ઇંક.) વિ. રોસિટર, [2009 WASC 229: 40 WAR 84 માં, કોર્ટ શ્રી રોસિટર દ્વારા સારવારના આગોતરા ઇનકારથી ચિંતિત હતી, ક્વાડ્રિપ્લેજિયા ધરાવતા એક વ્યક્તિ કે જેઓ મૌખિક રીતે પોષણ અથવા હાઇડ્રેશન લેવા સહિત કોઈપણ મૂળભૂત માનવ કાર્ય હાથ ધરવા માટે અસમર્થ હતા.. શ્રી. રોસિટર અસ્થાયી રૂપે બીમાર, મૃત્યુ પામેલા અથવા અચેતન સ્થિતિમાં નહોતા અને તેમની

સંપૂર્ણ માનસિક ક્ષમતા હતી. તેણે 'સ્પષ્ટ અને સ્પષ્ટપણે' સૂચવ્યું હતું કે તે તબીબી સારવાર મેળવવાનું ચાલુ રાખવા માગતો નથી, જે, જો બંધ કરવામાં આવે તો, અનિવાર્યપણે તેના મૃત્યુ તરફ દોરી જશે. માર્ટિન, સીજે, હકીકતો અને સામાન્ય કાયદાના સિદ્ધાંતને ધ્યાનમાં લેતા, ઠરાવ્યું કે:–

> "સામાન્ય કાયદામાં, આ કેસ દ્વારા પૂછવામાં આવેલા પ્રશ્નોના જવાબો સ્પષ્ટ અને સીધા છે. તે અસર કરે છે કે શ્રી રોસિટરને તે નક્કી કરવાનો અધિકાર છે કે તે બ્રાઇટવોટર દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સેવાઓ અને સારવાર પ્રાપ્ત કરવાનું ચાલુ રાખશે કે નહીં અને, સામાન્ય કાયદો, બ્રાઇટવોટર મિસ્ટર રોસિટરની ઇચ્છાની વિરુદ્ધ સારવાર [એટલે કે તેના પેટમાં દાખલ કરાયેલી નળી દ્વારા પોષણ અને હાઇડ્રેશનનો વહીવટ આપવાનું ચાલુ રાખીને ગેરકાયદેસર રીતે કાર્ય કરશે."

99. ***ઓસ્ટ્રેલિયન કેપિટલ ટેરિટરી વિ. જેટી,*** [2009 ACTSC 105 માં, ઉપશામક સંભાળ સિવાયની તબીબી સારવાર બંધ કરવાની અરજીને નકારી કાઢવામાં આવી હતી. સારવાર મેળવનાર વ્યક્તિ પેરાનોઇડ સ્કિઝોફ્રેનિયાથી પીડિત હતો અને તેથી, તેની સારવાર અંગે નિર્ણય લેવા માટે માનસિક રીતે સક્ષમ ન હતો. મુખ્ય ન્યાયાધીશ હિગિન્સે શોધી કાઢ્યું કે સેવા પ્રદાતાઓ માટે સારવાર આપવાનું બંધ કરવું તે ગેરકાનૂની હશે. ચીફ જસ્ટિસે આ પરિસ્થિતિને રોસિટરથી અલગ પાડી હતી કારણ કે દર્દી પાસે 'સૂચિત આચરણની સમજણ અને તેને જાણકાર સંમતિ આપવાની ક્ષમતા' બંનેનો અભાવ હતો. તે સ્પષ્ટ છે કે માનસિક ક્ષમતા સ્વ–નિર્ધારણને લગતા કેસોમાં

નિર્ણાયક પરિબળ છે. સ્વ–નિર્ણયના અધિકાર માટે ભવિષ્ય વિશે જાણકાર પસંદગી કરવાની ક્ષમતા જરૂરી હોવાથી, માનસિક ક્ષમતાની આવશ્યકતા એ સ્પષ્ટ પૂર્વશરત હશે. મુખ્ય ન્યાયાધીશ હિગિન્સે વિગતવાર વિશ્લેષણ હાથ ધર્યું હતું અને ***ઓકલેન્ડ એરિયા હેલ્થ બોર્ડ વિરુદ્ધ એટર્ની–જનરલ,*** [1993 NZLR 235 ને યોગ્ય રીતે ઓળખાવ્યું હતું જેમાં એક અદાલત સમાન રીતે માનવ જીવનના અધિકારને લાગુ કરવા બંધાયેલી હતી અને ક્રૂર અને અપમાનજનક સારવાર પર પ્રતિબંધ હોવાનું જણાયું હતું. સતત અચેતન સ્થિતિમાં દર્દી પાસેથી પાછી ખેંચી શકાય છે. તેઓ ***મેસિહા વિ. સાઉથ ઈસ્ટ હેલ્થ,*** [2004 NSWSC 1061 માં ન્યાયમૂર્તિ હોવી સાથે સંમત થયા હતા કે સારવારની નિરર્થકતા માત્ર દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતોને ધ્યાનમાં રાખીને નક્કી કરી શકાય છે અને તબીબી સંભાળ અથવા તેમની સંસ્થાઓની સુવિધાના સંદર્ભ દ્વારા નહીં.

100. ઉપરોક્ત નિર્ણય મૂળભૂત રીતે એવા સંજોગોને ધ્યાનમાં લે છે જેમાં દર્દીઓ પાસેથી તેમની પ્રત્યક્ષ અથવા પરોક્ષ વિનંતી પર અથવા તેમના શ્રેષ્ઠ હિતમાં તકનીકી રીતે નિરર્થક સારવાર પાછી ખેંચી શકાય છે.

H.4 <u>કેનેડામાં કાનૂની સ્થિતિ</u>:

101. કેનેડામાં, કેનેડાના ક્રિમિનલ કોડની કલમ 241(b) મુજબ ચિકિત્સકની સહાયથી આપઘાત ગેરકાયદેસર છે. **રોડ્રિગ્ઝ (સુપ્રા)** માં કેનેડાની સુપ્રીમ કોર્ટે "ઇરાદાપૂર્વકનો અભિનેતા" અને "માત્ર અગમચેતી" વચ્ચેનો તફાવત દોર્યો છે. બહુમતી વતી ચુકાદો આપતા, જસ્ટિસ સોપિંકાએ એવી દલીલને નકારી કાઢી હતી કે

આત્મહત્યામાં મદદ કરવી એ દર્દીની વિનંતી પર જીવન–બચાવની સારવાર પાછી ખેંચી લેવા જેવી હતી. તેણે એ દલીલને પણ નકારી કાઢી હતી કે સહાયક આત્મહત્યા અને સ્વીકૃત તબીબી સારવાર વચ્ચેનો તફાવત ઉપશામક સારવારના કિસ્સામાં વધુ ક્ષીણ હતો જે મૃત્યુને ઉતાવળ કરવા માટે જાણીતું હતું. તેણે જોયું:–

> "અહીં દોરવામાં આવેલો તફાવત ઇરાદા પર આધારિત છે – ઉપશામક સંભાળના કિસ્સામાં ઇરાદો પીડાને હળવી કરવાનો છે, જે મૃત્યુને ઉતાવળ કરવાની અસર ધરાવે છે, જ્યારે સહાયિત આત્મહત્યાના કિસ્સામાં, ઇરાદો નિર્વિવાદપણે મૃત્યુનું કારણ બને છે."

તેણે ઉમેર્યું:–

> "મારા મતે, ઉદ્દેશ્ય પર આધારિત તફાવતો મહત્વપૂર્ણ છે, અને હકીકતમાં આપણા ફોજદારી કાયદાનો આધાર બનાવે છે. જ્યારે હકીકતમાં ભેદ, કેટલીકવાર, દોરવાનું મુશ્કેલ હોઈ શકે છે, કાયદાકીય રીતે તે સ્પષ્ટ છે."

102. કેનેડાની સુપ્રીમ કોર્ટ ***કાર્ટર વિ. કેનેડા (એટર્ની જનરલ)***, 2015 SCC 5 માં કેનેડામાં ચિકિત્સકની સહાયતા મૃત્યુ પર પ્રતિબંધ કેનેડિયન બંધારણમાં અધિકારો અને સ્વતંત્રતાઓના ચાર્ટરની કલમ 7 માં વ્યક્તિની સ્વતંત્રતા અને સુરક્ષા (કેનેડિયન ક્રિમિનલ કોડની કલમ 14 અને 241(b) માં ગેરવાજબી રીતે જીવનના અધિકારનું ઉલ્લંઘન કરે છે,.

103. સર્વોચ્ચ અદાલતે ક્રિમિનલ કોડની ઉલ્લંઘનકારી જોગવાઈઓને એટલે સુધી રદબાતલ જાહેર કરી જ્યાં સુધી સક્ષમ પુખ્ત વ્યક્તિ માટે ચિકિત્સક–સહાયિત મૃત્યુને પ્રતિબંધિત કરે છે જે (1) જીવનની સમાપ્તિ માટે સ્પષ્ટપણે સંમત છે; અને (2) એક ગંભીર અને સુધારી ન શકાય તેવી તબીબી સ્થિતિ (બીમારી, રોગ અથવા અપંગતા સહિત) છે જે સ્થાયી વેદનાનું કારણ બને છે જે તેની સ્થિતિના સંજોગોમાં વ્યક્તિ માટે અસહ્ય હોય છે. 'અનુપચારી', તે ઉમેરવું જોઈએ, દર્દીને એવી સારવાર લેવાની જરૂર નથી કે જે વ્યક્તિ માટે સ્વીકાર્ય ન હોય.

104. સુપ્રીમ કોર્ટના નિર્ણય પછી, કેનેડિયન સરકારે બંધારણ, અધિકારો અને સ્વતંત્રતાઓના ચાર્ટર અને ચાર્ટર ઓફ રાઇટ્સ અને કેનેડિયનોની પ્રાથમિકતાઓ ફ્રીડમ્સ સાથે સુસંગત મૃત્યુ પામેલા ચિકિત્સકની સહાયતા પરના સંઘીય પ્રતિભાવના માળખા પર ભલામણો કરવા માટે ચિકિત્સક–સહાય મૃત્યુ પર વિશેષ સંયુક્ત સમિતિની નિમણૂક કરી. સ્પેશિયલ જોઈન્ટ કમિટીએ ફેબ્રુઆરી 2016 માં તેનો અહેવાલ બહાર પાડ્યો હતો જેમાં કાયદાકીય માળખાની ભલામણ કરવામાં આવી હતી જે બંને નોંધપાત્ર અને પ્રક્રિયાગત સલામતી લાદીને 'મૃત્યુમાં તબીબી સહાય'નું નિયમન કરે છે , જેમ કે:–

મૂળ સુરક્ષા:

. એક ગંભીર અને સુધારી ન શકાય તેવી તબીબી સ્થિતિ (બિમારી, રોગ અથવા અપંગતા સહિત) જરૂરી છે;

. વ્યક્તિને તેની સ્થિતિના સંજોગોમાં અસહ્ય વેદના સહન કરવી જરૂરી છે;

. જાણકાર સંમતિ જરૂરી છે;

. અગાઉથી અથવા સમકાલીન વિનંતીના સમયે નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા જરૂરી છે; અને

. કેનેડામાં જાહેર ભંડોળવાળી આરોગ્ય સંભાળ સેવાઓ માટે પાત્રતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ વીમાવાળી વ્યક્તિઓ હોવી જોઈએ.

પ્રક્રિયાગત સુરક્ષા:

. બે સ્વતંત્ર ડોકટરોએ તારણ કાઢવું જોઈએ કે વ્યક્તિ પાત્ર છે;

. વિનંતી લેખિતમાં હોવી જોઈએ અને બે સ્વતંત્ર સાક્ષીઓની સાક્ષી હોવી જોઈએ;

. દર્દીના ઉપસ્થિત ચિકિત્સક દ્વારા નિર્ધારિત દર્દીની તબીબી સ્થિતિની પ્રગતિની ઝડપીતા અને પ્રકૃતિના આધારે રાહ જોવાનો સમય જરૂરી છે;

. મૃત્યુના કેસોમાં તબીબી સહાયનું વિશ્લેષણ કરતો વાર્ષિક અહેવાલ સંસદમાં રજૂ કરવામાં આવશે; અને

. સ્વદેશી દર્દીઓ માટે સાંસ્કૃતિક અને આધ્યાત્મિક રીતે યોગ્ય જીવન–સંભાળ સેવાઓ સહિતની સહાય અને સેવાઓ, ખાસ કરીને સંવેદનશીલ લોકો માટે, વિનંતીઓ મુક્ત પસંદગી પર આધારિત છે તેની ખાતરી કરવા માટે બહેતર બનાવવી જોઈએ.

105. એ નોંધવું જોઈએ કે ક્વિબેક પ્રાંતમાં ચિકિત્સકની સહાયથી મૃત્યુ પામેલાને પહેલાથી જ કાયદેસર કરવામાં આવેલ છે. ક્વિબેકે જીવનના અંતની સંભાળ

(ક્વિબેક એક્ટ) ને માન આપતો એક કાયદો જૂન 2014 માં પસાર કર્યો હતો જેમાં મોટા ભાગનો કાયદો 10 ડિસેમ્બર, 2015 ના રોજ અમલમાં આવ્યો હતો. ક્વિબેક એક્ટ 'જીવનના અંતની સંભાળ માટે ફ્રેમવર્ક' પ્રદાન કરે છે જેમાં સમાવેશ થાય છે 'સતત દર્દશામક સેડેશન' અને 'મૃત્યુમાં તબીબી સહાય' એ દર્દીની વિનંતી પર, મૃત્યુને ઉતાવળ કરીને તેમની પીડાને દૂર કરવા માટે, જીવનના અંતના દર્દીને દવાઓ અથવા પદાર્થોના ચિકિત્સક દ્વારા વહીવટ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે. ક્વિબેક એક્ટ હેઠળ મૃત્યુમાં તબીબી સહાય મેળવવા માટે સક્ષમ થવા માટે, દર્દીએ આ કરવું જોઈએ:–

(1) હેલ્થ ઈન્સ્યોરન્સ એક્ટ (પ્રકરણ A–29) ના અર્થમાં વીમાધારક વ્યક્તિ બનવું;

(2) સંપૂર્ણ ઉંમર અને સંભાળ માટે સંમતિ આપવા સક્ષમ હોવો;

(3) જીવનના અંતમાં હોવું;

(4) ગંભીર અને અસાધ્ય બીમારીથી પીડાય છે;

(5) ક્ષમતામાં ઉલટાવી શકાય તેવા ઘટાડાની અગ્રિમ સ્થિતિમાં હોવું; અને

(6) સતત અને અસહ્ય શારીરિક અથવા માનસિક વેદના અનુભવતા હોય

(7) જે દર્દીને સહન કરવા યોગ્ય લાગે તે રીતે રાહત આપી શકાતી નથી.

106. મૃત્યુમાં તબીબી સહાય માટેની વિનંતી પર બે ચિકિત્સકો દ્વારા સહી કરવી આવશ્યક છે. ક્વિબેક અધિનિયમે જીવનના અંતની સંભાળ અંગેના કાયદાના

અમલીકરણ પર આરોગ્ય અને સામાજિક સેવાઓના પ્રધાનને દેખરેખ અને સલાહ પ્રદાન કરવા માટે જીવનના અંતની સંભાળ પર એક કમિશનની પણ સ્થાપના કરી હતી.

H.5 <u>અન્ય અધિકારક્ષેત્રો</u>:

107. હાલમાં, અમને લાગે છે કે અન્ય દેશોમાં અમુક કાયદાઓ અને અન્ય અધિકારક્ષેત્રોમાંના નિર્ણયો સાથે વ્યવહાર કરવો યોગ્ય છે. અરુણા શાનબાગમાં, કોર્ટે નેધરલેન્ડના કાયદાઓનો વિગતવાર ઉલ્લેખ કર્યો છે, એટલે કે, વિનંતી અને સહાયિત આત્મહત્યા (સમીક્ષા પ્રક્રિયાઓ) અધિનિયમ, 2002 કે જે ઈચ્છામૃત્યુને નિયંત્રિત કરે છે. ઉપરોક્ત અધિનિયમની જોગવાઈઓ દર્શાવે છે કે અસાધ્ય રોગ અને ચિકિત્સકની સહાયથી આપઘાત સજાપાત્ર નથી જો ઉપસ્થિત ચિકિત્સક યોગ્ય કાળજીના માપદંડો અનુસાર કાર્ય કરે છે. બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચે સારાંશ આપ્યા મુજબ, આ માપદંડ દર્દીની વિનંતી, દર્દીની વેદના (અસહ્ય અને નિરાશાજનક), દર્દીને આપવામાં આવેલી માહિતી, વાજબી વિકલ્પોની હાજરી, અન્ય ચિકિત્સકની પરામર્શ અને જીવનનો અંત લાવવાની લાગુ પદ્ધતિની ચિંતા કરે છે. તેમના અનુપાલનને દર્શાવવા માટે, અધિનિયમ મુજબ ચિકિત્સકોએ અસાધ્ય રોગની સમીક્ષા સમિતિને જાણ કરવાની જરૂર છે. એવું જોવામાં આવ્યું છે કે ઉપરોક્ત અધિનિયમ ત્રણ ચોક્કસ શરતો હેઠળ ખૂબ જ ચોક્કસ કિસ્સાઓમાં ઈચ્છામૃત્યુ અને ચિકિત્સકની સહાયતાથી આપઘાતને કાયદેસર બનાવે છે અને કાયદાના પ્રતિબંધોને આધીન ન હોય તેવી કેટલીક પરિસ્થિતિઓને બાદ કરતાં નિર્ધારિત ચોક્કસ શરતોનું પાલન ન કરવાના કિસ્સામાં ઈચ્છામૃત્યુ એ ફોજદારી ગુનો બને છે કારણ કે તેમને સામાન્ય તબીબી પ્રેક્ટિસ ગણવામાં આવે છે. ત્રણ શરતો છે:

તબીબી રીતે નકામું (નિરર્થક) સારવાર બંધ કરવી કે શરૂ ન કરવી, દર્દીની વિનંતી પર સારવાર બંધ કરવી કે શરૂ ન કરવી અને ગંભીર પીડાને દૂર કરવા માટે જરૂરી સારવારની આડઅસર તરીકે મૃત્યુને ઝડપી બનાવવી.

108. સ્વિસ ક્રિમિનલ કોડનો સંદર્ભ આપવામાં આવ્યો છે જ્યાં સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને ગેરકાયદેસર ગણવામાં આવે છે. બેલ્જિયમે 28 મી મે, 2002 ના અસાધ્ય રોગ પર બેલ્જિયમ અધિનિયમના અમલ સાથે ઈચ્છામૃત્યુની પ્રથાને કાયદેસર બનાવી દીધી છે અને જો દર્દીઓ અકસ્માત અથવા અસાધ્ય બીમારીના પરિણામે સતત અને અસહ્ય શારીરિક અથવા માનસિક પીડા સહન કરતા હોય તો તેઓ તેમના જીવનનો અંત લાવવા ઈચ્છે છે. આ અધિનિયમ એવા પુખ્ત વયના લોકોને સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુની વિનંતી કરવા માટે "સતત અને અસહ્ય શારીરિક અથવા માનસિક વેદનાની નિરર્થક તબીબી સ્થિતિમાં હોય છે જેને દૂર કરી શકાતું નથી" મંજૂરી આપે છે. ઈચ્છામૃત્યુની પ્રેક્ટિસ કરતા ડોકટરો કોઈ ગુનો કરતા નથી જો નિયત શરતો અને પ્રક્રિયાનું પાલન કરવામાં આવે અને દર્દી પાસે કાનૂની ક્ષમતા હોય અને વિનંતી કોઈ બાહ્ય દબાણ વિના સ્વેચ્છાએ અને વારંવાર કરવામાં આવે.

109. લક્ઝમબર્ગે પણ 16 મી માર્ચ, 2009 ના રોજ ઈચ્છામૃત્યુ અને આસિસ્ટેડ સુસાઈડ (લક્સ.) પરનો કાયદો પસાર કરીને ઈચ્છામૃત્યુને કાયદેસર બનાવ્યું છે. કાયદો અસાધ્ય પરિસ્થિતિઓ ધરાવતા લોકોના સંબંધમાં ઈચ્છામૃત્યુ અને આત્મહત્યામાં સહાયની પરવાનગી આપે છે જેમાં વારંવાર વિનંતીઓ અને બે ડોકટરો અને નિષ્ણાત પેનલની સંમતિ સહિતની આવશ્યકતાઓ છે.

110. જર્મનીમાં સ્થિતિ એ છે કે સક્રિય સહાયિત આત્મહત્યા ગેરકાયદેસર છે. જો કે, નિષ્ક્રિય સહાયિત આત્મહત્યા માટે આ કેસ નથી. આમ, જર્મનીમાં, દાખલા તરીકે, દર્દીની લેખિત ઇચ્છા પર ડોકટરો આયુષ્ય લંબાવતા પગલાં બંધ કરે તો તેને ફોજદારી ગુનો ગણવામાં આવતો નથી. તે સિવાય, જર્મનીમાં ડોકટરો માટે પીડા ઘટાડવા માટે મૃત્યુ નજીક રહેલા દર્દીને પેઇનકિલર્સ આપવાનું કાયદેસર છે. કથિત પેઇનકિલર્સ, પછીથી, ઓછા શ્વાસનું કારણ બને છે જે શ્વસન ક્રિયા બંધ પડવી અને છેવટે મૃત્યુ તરફ દોરી શકે છે.

H.6 <u>યુરોપિયન કોર્ટ ઓફ હ્યુમન રાઇટ્સ (ECHR) ના આંતરરાષ્ટ્રીય વિચારણા અને નિર્ણયો:</u>

111. સ્વૈચ્છિક ઇચ્છામૃત્યુની ચર્ચા કરતી વખતે અમુક સંબંધિત જવાબદારીઓ નાગરિક અને રાજકીય અધિકારો (ICCPR) પરના આંતરરાષ્ટ્રીય કરારમાં સમાયેલ છે. સ્વૈચ્છિક ઇચ્છામૃત્યુની પ્રથા દ્વારા ICCPR માં નીચેના અધિકારોને ધ્યાનમાં લેવામાં આવ્યા છે:

. જીવનનો અધિકાર (કલમ 6)

. ક્રૂર, અમાનવીય અથવા અપમાનજનક વર્તનથી સ્વતંત્રતા (કલમ 7)

. અંગત જીવન માટે આદર કરવાનો અધિકાર (કલમ 17)

. વિચાર, અંતરાત્મા અને ધર્મની સ્વતંત્રતા (કલમ 18).

112. ICCPR ની કલમ 6(1) હેઠળ જીવનનો અધિકાર પ્રદાન કરે છે: દરેક મનુષ્યને જીવનનો સહજ અધિકાર છે. આ અધિકાર કાયદા દ્વારા સુરક્ષિત રહેશે. કોઈને પણ મનસ્વી રીતે તેના જીવનથી વંચિત રાખવામાં આવશે નહીં. કલમ 6(1)નું બીજું વાક્ય રાજ્યો પર જીવનના અધિકારનું કાનૂની રક્ષણ પૂરું પાડવા માટે હકારાત્મક જવાબદારી લાદે છે. જો કે, જીવનને 'મનસ્વી રીતે વંચિત' ન હોવાનો અનુગામી સંદર્ભ અધિકારના અવકાશને મર્યાદિત કરવા માટે કાર્ય કરે છે (અને તેથી અધિકારની ખાતરી કરવાની રાજ્યોની ફરજ). યુએન માનવાધિકાર સમિતિની ટિપ્પણીઓ સૂચવે છે કે સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુને મંજૂરી આપતા કાયદા જીવનના અધિકારના રક્ષણ માટે રાજ્યોની જવાબદારી સાથે અસંગત હોય તે જરૂરી નથી.

113. યુએન માનવાધિકાર સમિતિએ ભારપૂર્વક જણાવ્યું છે કે ઈચ્છામૃત્યુને મંજૂરી આપતા કાયદાઓએ દુરુપયોગ સામે અસરકારક પ્રક્રિયાગત સુરક્ષા પ્રદાન કરવી જોઈએ જો તેઓ જીવનના અધિકારના રક્ષણ માટે રાજ્યની જવાબદારી સાથે સુસંગત હોય. 2002 માં, યુએન કમિટીએ નેધરલેન્ડ્સમાં દાખલ કરાયેલા ઈચ્છામૃત્યુ કાયદા પર વિચાર કર્યો. સમિતિએ જણાવ્યું કે:–

> "જ્યાં રાજ્ય પક્ષ ઈરાદાપૂર્વક માનવ જીવનનો અંત લાવવાના ઈરાદાથી બનેલા કૃત્યના સંદર્ભમાં કાનૂની રક્ષણમાં છૂટછાટ આપવા માંગે છે, સમિતિ માને છે કે કરાર તેને સૌથી વધુ સખત ચકાસણી લાગુ કરવા માટે બંધાયેલો છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે રાજ્ય પક્ષની જવાબદારીઓ અધિકારની ખાતરી કરવા માટે. જીવન માટેનું પાલન કરવામાં આવે છે (કરારના લેખો 2 અને 6).

114. યુરોપિયન કોર્ટ ઓફ હ્યુમન રાઇટ્સ (ઈસીએચઆર) એ માનવ અધિકાર અને મૂળભૂત સ્વતંત્રતાઓ (યુરોપિયન સંમેલન) ના રક્ષણ માટે યુરોપિયન કન્વેન્શનની કલમ 2 માં અસાધ્ય રોગના કાયદા અને જીવનના અધિકાર પર વિચાર કરતી વખતે યુએન માનવ અધિકાર સમિતિની સમાન સ્થિતિ અપનાવી છે.). ECHR મુજબ, કલમ 2 માં જીવનના અધિકારનો અર્થ જીવનને બદલે મૃત્યુને પસંદ કરવાના સંદર્ભમાં મૃત્યુનો અધિકાર અથવા આત્મનિર્ણયના અધિકાર તરીકે અર્થઘટન કરી શકાય નહીં. જો કે, ECHR એ એવું માન્યું છે કે તે કલમ હેઠળ જીવનનું રક્ષણ કરવાની રાજ્યની જવાબદારી તેને સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુને કાયદેસર કરવાથી અટકાવતી નથી, જો પર્યાપ્ત સુરક્ષા વ્યવસ્થાઓ મૂકવામાં આવે અને તેનું પાલન કરવામાં આવે. ***પ્રિટી વિ. યુનાઈટેડ કિંગડમ (એપ્લિકેશન નંબર 2346/02)***, [2002 ECHR 423 એ ચુકાદો આપ્યો કે અરજદારને તેણી જે માને છે તેને ટાળવાનો નિર્ણય તેના માટે અપ્રતિમ અને દુઃખદાયક અંત હશે. જીવન સંમેલનની કલમ 8 ના અવકાશ દ્વારા આવરી લેવામાં આવેલા ખાનગી ક્ષેત્રનો એક ભાગ હતો. કોર્ટે ખાતરી આપી હતી કે વ્યક્તિનું જીવન કેવી રીતે અને ક્યારે સમાપ્ત કરવું તે નક્કી કરવાનો અધિકાર છે, જો તે વ્યક્તિ આ સંદર્ભમાં પોતાનું મન બનાવી શકે અને યોગ્ય પગલાં લેવાની સ્થિતિમાં હોય, તે સંમેલનની કલમ 8 હેઠળ ખાનગી જીવનનો આદર કરવાના અધિકારનું એક પાસું હતું. અદાલતે, આમ, શરતો સાથે, પોતાના મૃત્યુના સ્વ-નિર્ણયના અધિકારને માન્યતા આપી છે, પરંતુ આ અધિકારનું અસ્તિત્વ બે શરતોને આધીન છે, એક સંબંધિત વ્યક્તિની સ્વતંત્ર ઈચ્છા સાથે જોડાયેલી અને બીજી સંબંધિત યોગ્ય પગલાં લેવાની ક્ષમતા માટે. જો કે, જીવનના

અધિકાર માટે આદર, રાષ્ટ્રીય સત્તાવાળાઓને ફરજ પાડે છે કે જો આવો નિર્ણય મુક્તપણે અને સંપૂર્ણ જ્ઞાન સાથે લેવામાં ન આવે તો વ્યક્તિને જીવનનો અંત લાવવાથી અટકાવે.

115. ***હાસ વિ. સ્વિટ્ઝર્લેન્ડમાં (એપ્લિકેશન નંબર 31322/07), [2011 ECHR 2422: (2011) 53 EHRR 33,*** ECHR એ સમજાવ્યું કે:–

> "અધિકારીઓ માટે સંવેદનશીલ વ્યક્તિઓનું રક્ષણ કરવાની ફરજ બનાવે છે, ભલે તેઓ તેમના પોતાના જીવનને જોખમમાં મૂકે તેવી ક્રિયાઓ સામે પણ... આ પછીનો આર્ટિકલ રાષ્ટ્રીય સત્તાવાળાઓને ફરજ પાડે છે કે જો નિર્ણય લેવામાં ન આવ્યો હોય તો મુક્તપણે અને શું સામેલ છે તેની સંપૂર્ણ સમજ સાથે કોઈ વ્યક્તિને તેનો પોતાનો જીવ લેતા અટકાવે.."

તદનુસાર, ECHR એ તારણ કાઢ્યું કે:–

> "સંમેલનની કલમ 2 દ્વારા બાંયધરી આપવામાં આવેલ જીવનનો અધિકાર રાજ્યોને એક એવી પ્રક્રિયા સ્થાપિત કરવા માટે ફરજ પાડે છે જે ખાતરી કરી શકે કે કોઈના જીવનનો અંત લાવવાનો નિર્ણય ખરેખર સંબંધિત વ્યક્તિની સ્વતંત્ર ઇચ્છાને અનુરૂપ છે."

116. જીવનના અંતના મુદ્દાઓ અંગેના તાજેતરના નિર્ણયમાં, ***લેમ્બર્ટ અને અન્ય વિ. ફ્રાન્સ* (એપ્લિકેશન નંબર 46043/14),** [2015 ECHR 185, ECHR એ વિચાર્યું કે શું વિન્સેન્ટ લેમ્બર્ટના કૃત્રિમ પોષણ અને હાઇડ્રેશનને પાછું ખેંચવાના

નિર્ણયમાં કલમ 2 માં જીવનના અધિકાર નું ઉલ્લંઘન થયું છે. વિન્સેન્ટ લેમ્બર્ટ ગંભીર માર્ગ અકસ્માતમાં સપડાયેલો હતો જેણે તેને ટેટ્રાપ્લેજિક અને કાયમી મગજને નુકસાન પહોંચાડ્યું હતું. નિષ્ણાત તબીબી અહેવાલોમાં તેમનું મૂલ્યાંકન દીર્ઘકાલીન અચેતન સ્થિતિમાં હોવાના કારણે કરવામાં આવ્યું હતું જેમાં ગેસ્ટ્રિક ટ્યુબ દ્વારા કૃત્રિમ પોષણ અને હાઇડ્રેશનની જરૂર હતી.

117. શ્રી લેમ્બર્ટના માતા-પિતાએ ECHR ને અરજી કરી આરોપ લગાવ્યો કે તેમના કૃત્રિમ પોષણ અને હાઇડ્રેશનને પાછું ખેંચવાના નિર્ણયથી યુરોપિયન કન્વેન્શનની કલમ 2 હેઠળ રાજ્યની જવાબદારીઓનું ઉલ્લંઘન થયું છે. ECHR એ હાઇલાઇટ કર્યું કે કલમ 2 રાજ્યો પર નકારાત્મક જવાબદારી ('ઇરાદાપૂર્વક' જીવન લેવાથી દૂર રહેવું) અને સકારાત્મક જવાબદારી ('તેના અધિકારક્ષેત્રમાં રહેલા લોકોના જીવનની સુરક્ષા માટે યોગ્ય પગલાં લેવા') બંને લાદે છે. કોર્ટે જણાવ્યું હતું કે જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર (અથવા 'થેરાપ્યુટિક એબસ્ટેંશન') બંધ કરવાના ડૉક્ટરના નિર્ણયમાં કલમ 2 હેઠળ રાજ્યની નકારાત્મક જવાબદારી સામેલ નથી અને તેથી, કલમ 2 હેઠળ કોર્ટ માટે એકમાત્ર પ્રશ્ન એ હતો કે શું તે રાજ્યની હકારાત્મક જવાબદારી સાથે સુસંગત છે?.

118. ECHR એ ભારપૂર્વક જણાવ્યું હતું કે 'સંમેલનને સંપૂર્ણ રીતે વાંચવું જોઈએ', અને તેથી:-

"હાલના કિસ્સામાં, અનુચ્છેદ 2 ના સંભવિત ઉલ્લંઘનની તપાસમાં, સંમેલનની કલમ 8 અને ખાનગી જીવન અને વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાની કલ્પના જે તેમાં સમાવિષ્ટ છે તેના માટે આદર કરવાના અધિકારનો સંદર્ભ આપવો જોઈએ."

119. કોર્ટે નોંધ્યું હતું કે યુરોપિયન સભ્ય દેશોમાં 'નિર્ણય લેવાની પ્રક્રિયામાં દર્દીની ઇચ્છાઓના સર્વોચ્ચ મહત્વ અંગે સર્વસંમતિ હતી, જો કે તે ઇચ્છાઓ વ્યક્ત કરવામાં આવે છે'. તેણે ઓળખી કાઢ્યું હતું કે જીવનના અંતની પરિસ્થિતિઓ સાથે વ્યવહાર કરવા માટે, દર્દીઓના જીવનના અધિકારના રક્ષણ અને તેમના ખાનગી જીવન અને તેમની વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાના આદરના અધિકારના રક્ષણ વચ્ચે સંતુલન જાળવવાના સંદર્ભમાં રાજ્યો પાસે કેટલીક વિવેકબુદ્ધિ છે. કોર્ટે માન્યું કે 22 એપ્રિલ 2005 ના કાયદાની જોગવાઈઓ `દર્દીઓના અધિકારો અને જીવનના અંત પર' ફ્રાન્સમાં જાહેર કરવામાં આવેલા જાહેર આરોગ્યના ફ્રેન્ચ કોડમાં ફેરફાર કરીને, કોન્સેઇલ ડી'એટ દ્વારા અર્થઘટન કરાયેલ, એક કાનૂની માળખું રચ્યું હતું. જે શ્રી લેમ્બર્ટના કેસ જેવી પરિસ્થિતિઓમાં ડોકટરો દ્વારા લેવામાં આવેલા નિર્ણયોને ચોકસાઇ સાથે નિયંત્રિત કરવા માટે પૂરતું સ્પષ્ટ હતું. અદાલતે સ્થાનિક કાયદા દ્વારા નિર્ધારિત કાયદાકીય માળખું શોધી કાઢ્યું, જેમ કે કન્સિલ ડી'એટ દ્વારા અર્થઘટન કરવામાં આવ્યું હતું, અને નિર્ણય લેવાની પ્રક્રિયા જે ઝીણવટભરી રીતે હાથ ધરવામાં આવી હતી, તે કલમ 2 હેઠળ રાજ્યની હકારાત્મક જવાબદારીની જરૂરિયાતો સાથે સુસંગત છે. નકારાત્મક જવાબદારીઓના સંદર્ભમાં, ECHR એ અવલોકન કર્યું કે "રોગનિવારક ત્યાગ" (એટલે કે, તબીબી સારવાર પાછી ખેંચી અને અટકાવવી) દર્દીના જીવનને સમાપ્ત કરવાના

હેતુનો અભાવ ધરાવે છે અને તેના બદલે, ડૉક્ટર તેના અથવા તેણીના દર્દી પાસેથી તબીબી સારવાર બંધ કરવાનો ઇરાદો ધરાવે છે. "મૃત્યુને તેના કુદરતી માર્ગને ફરી શરૂ કરવા અને દુઃખને દૂર કરવા દો". તેથી, જ્યાં સુધી ફ્રેન્ચ પબ્લિક હેલ્થ કોડ દ્વારા અધિકૃત રોગનિવારક ત્યાગ એ જાણીજોઈને જીવન લેવા વિશે નથી, ECHR એ અભિપ્રાય આપ્યો કે ફ્રાન્સે "ઈરાદાપૂર્વક જીવન લેવાથી દૂર રહેવા" તેની નકારાત્મક જવાબદારીનું ઉલ્લંઘન કર્યું નથી.

120. માનવ જીવનના રક્ષણ માટે રાજ્યની સકારાત્મક જવાબદારીઓ પર વિચાર કરતી વખતે, ECHR એ નોંધ્યું કે જાહેર આરોગ્ય સંહિતામાં વિકસિત નિયમનકારી માળખું અને કોન્સેઇલ ડી' એટાટના નિર્ણયે ઉપચારાત્મક ત્યાગના સંદર્ભમાં ઘણા "મહત્વપૂર્ણ સલામતી અને નિયમન" સ્થાપિત કર્યા છે , તેથી, "દર્દીઓના જીવનના રક્ષણની ખાતરી કરવા માટે યોગ્ય છે."

121. આ બધાએ ECHR ને નિષ્કર્ષ પર આવવાની ફરજ પાડી કે માનવ જીવનની સુરક્ષા માટે રાજ્યની સકારાત્મક જવાબદારીનું કોઈ ઉલ્લંઘન નથી, જે નકારાત્મક જવાબદારીઓના ઉલ્લંઘનની ગેરહાજરી સાથે, આ નિષ્કર્ષમાં પરિણમ્યું કે "આર્ટિકલ 2 નું કોઈ ઉલ્લંઘન થશે નહીં. કોન્સેઇલ ડી' એટાટ સંમેલન ચુકાદાના અમલીકરણની સ્થિતિમાં." આમ, લેમ્બર્ટ (સુપ્રા) કેસમાં ECHR એ એક તરફ જીવનની પવિત્રતા અને બીજી તરફ જીવનની ગુણવત્તા અને વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાની વિભાવનાઓ વચ્ચેના સંતુલન પર પ્રહાર કર્યો.

I. <u>નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અંગે ભારતના કાયદા પંચનો 241 મો અહેવાલ:</u>

122. અરુણા શાનબાગનો ચુકાદો આપવામાં આવ્યા પછી, ભારતના કાયદા પંચે તેનો 241 મો અહેવાલ સુપરત કર્યો જે 'નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ – અ રિલૂક' સાથે સંબંધિત છે. તેના પરિચયમાં અહેવાલમાં ઈચ્છામૃત્યુની વિભાવનાના મૂળ સાથે વ્યવહાર કરવામાં આવ્યો છે. તે જણાવે છે કે "યુથેનેશિયા" શબ્દ ગ્રીક શબ્દો "eu" અને "થેનોટોસ" પરથી આવ્યો છે જેનો શાબ્દિક અર્થ થાય છે "સારા મૃત્યુ" અને અન્યથા "દયા હત્યા" તરીકે વર્ણવવામાં આવે છે. અહેવાલમાં દર્શાવ્યા મુજબ, અસાધ્ય મૃત્યુ શબ્દનો ઉપયોગ 17 મી સદીમાં ફ્રાન્સિસ બેકન દ્વારા સરળ, પીડારહિત અને સુખી મૃત્યુ માટે કરવામાં આવ્યો હતો કારણ કે તે દર્દી વ્યક્તિના શરીરની શારીરિક વેદનાને દૂર કરવી એ ચિકિત્સકની ફરજ અને જવાબદારી છે. હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સ દ્વારા આ શબ્દને આપવામાં આવેલા અર્થનો પણ રિપોર્ટમાં ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે. ઈંગ્લેન્ડમાં "મેડિકલ એથિક્સ" પરની પસંદગી સમિતિએ ઈચ્છામૃત્યુને "અસહ્ય વેદનાને દૂર કરવા માટે જીવનનો અંત લાવવાના સ્પષ્ટ ઈરાદા સાથે હાથ ધરવામાં આવેલ ઈરાદાપૂર્વકની હસ્તક્ષેપ" તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરી હતી. ઈચ્છામૃત્યુના સ્વૈચ્છિક સ્વભાવ પર પ્રભાવ પાડતા, અહેવાલમાં યુરોપિયન એસોસિએશન ઑફ પેલિએટીવ કેર (EAPC) એથિક્સ ટાસ્ક ફોર્સ દ્વારા 2003 માં ઈચ્છામૃત્યુ પરની ચર્ચામાં આપવામાં આવેલી સ્પષ્ટતાને યોગ્ય રીતે પ્રકાશિત કરવામાં આવી છે કે "વ્યક્તિની તબીબી સારવાર વિના વ્યક્તિની હત્યા. સંમતિ, ભલે બિન–સ્વૈચ્છિક (જ્યાં વ્યક્તિ સંમતિ

આપવા અસમર્થ હોય) અથવા અનૈચ્છિક (વ્યક્તિની ઇચ્છા વિરુદ્ધ) ઇચ્છામૃત્યુ નથી: તે હત્યા છે."

123. કમિશને તેના અહેવાલમાં 28 મી ઓગસ્ટ, 2006 ના રોજ માનનીય મંત્રીને સંબોધિત તેમના પત્રમાં કાયદા પંચના તત્કાલિન અધ્યક્ષ દ્વારા કરવામાં આવેલા અવલોકનોનો ઉલ્લેખ કર્યો છે જે કાઢવામાં આવ્યો હતો. તે જ પુનઃઉત્પાદન કરવું યોગ્ય છે: –

> "સો વર્ષ પહેલાં, જ્યારે દવા અને તબીબી ટેક્નોલોજીએ વેન્ટિલેટર અને કૃત્રિમ ખોરાક સહિત તબીબી સારવાર દ્વારા ગંભીર રીતે બીમાર દર્દીને જીવંત રાખવાની કૃત્રિમ પદ્ધતિઓની શોધ કરી ન હતી, ત્યારે આવા દર્દીઓ કુદરતી કારણોને લીધે તેમના મૃત્યુને પહોંચી વળતા હતા., તે સ્વીકારવામાં આવે છે, અસ્થાયી રૂપે બીમાર વ્યક્તિને આધુનિક તબીબી પ્રક્રિયાઓનો ઇનકાર કરવાનો અને કુદરતને તેના પોતાના અભ્યાસક્રમ લેવાની મંજૂરી આપવાનો સામાન્ય કાયદો છે, જેમ કે સારા જૂના સમયમાં કરવામાં આવતો હતો તે તમામ દેશોમાં અસ્થાયી રૂપે બીમાર દર્દી માટે સુવ્યવસ્થિત કાયદો છે જે સભાન છે અને સક્ષમ છે, તે કુદરતી મૃત્યુ માટે 'જાણકાર નિર્ણય' લઈ શકે છે અને નિર્દેશિત કરી શકે છે કે તેને અથવા તેણીને તબીબી સારવાર ન આપવામાં આવે જે ફક્ત આયુષ્ય લંબાવી શકે છે તેમની માંદગીમાં જ્યારે તબીબી અભિપ્રાય સારી રીતે માહિતગાર હોય છે, ત્યારે પુનઃપ્રાપ્તિની કોઈ શક્યતાઓ નથી, પરંતુ આધુનિક દવા અને ટેક્નોલોજી હજુ પણ આવા દર્દીઓને કોઈ હેતુ વિના જીવનને લંબાવવા માટે સક્ષમ બનાવે છે

અને આવા લંબાણ દરમિયાન, દર્દીઓ ભારે પીડા અને યાતનામાંથી પસાર થઈ શકે છે. આવા કેટલાક દર્દીઓ પીડા અને વેદનાને ઘટાડવા માટે ઉપશામક સંભાળ પસંદ કરે છે અને તબીબી સારવાર ઇચ્છતા નથી જે ફક્ત જીવનને લંબાવશે અથવા મૃત્યુને મુલતવી રાખશે."

124. અહેવાલ યોગ્ય રીતે નિર્દેશ કરે છે કે આવા જટિલ બાબતમાં તર્કસંગત અને માનવતાવાદી દૃષ્ટિકોણ પ્રાધાન્ય હોવું જોઈએ. નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ, સક્ષમ અને અસમર્થ દર્દીઓના કિસ્સામાં, મોટાભાગના દેશોમાં દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં કામ કરતા ડૉક્ટરને આધીન હોવાને કારણે મંજૂરી આપવામાં આવે છે તે સ્વીકારીને, અહેવાલમાં તબીબી નીતિશાસ્ત્રના વ્યાપક સિદ્ધાંતોનો સારાંશ આપવામાં આવ્યો છે જેનું અવલોકન કરવામાં આવશે. નિર્ણય લેવામાં ડૉક્ટર. અહેવાલમાં પ્રાપ્ત થયેલ સિદ્ધાંતો દર્દીની સ્વાયત્તતા (અથવા સ્વ–નિર્ધારણનો અધિકાર) અને લાભ છે જેનો અર્થ છે વ્યક્તિગત માન્યતાઓ, હેતુઓ અથવા અન્ય વિચારણાઓથી પ્રભાવિત થયા વિના દર્દી માટે શ્રેષ્ઠ હોય તેવા પગલાંને અનુસરવું. રિપોર્ટમાં એરેડેલ કેસમાં લોર્ડ કીથ દ્વારા કરાયેલા અવલોકનોનો પણ ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે જે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતની સુરક્ષા માટે અભ્યાસક્રમ પૂરો પાડે છે. ઉપરોક્ત કોર્સ મુજબ, જેને આ કોર્ટ દ્વારા પણ મંજૂરી આપવામાં આવી છે, હોસ્પિટલ/તબીબી વ્યવસાયીએ કાયમી અચેતન સ્થિતીની સારવાર બંધ કરવાના ઈન્ચાર્જ મેડિકલ પ્રેક્ટિશનરો દ્વારા લેવામાં આવેલા નિર્ણયને સમર્થન આપવા અથવા તેને ઉલટાવી લેવા માટે હાઈકોર્ટના ફેમિલી ડિવિઝનને અરજી કરવી જોઈએ. દર્દી "ઇચ્છામૃત્યુને કાયદેસર બનાવવા" પર ચાલી રહેલી ચર્ચાઓના

સંદર્ભમાં, અહેવાલ એરેડેલમાં કરવામાં આવેલા અવલોકનોને પુનરાવર્તિત કરે છે કે ઈચ્છામૃત્યુ (નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ સિવાય) માત્ર કાયદા દ્વારા જ કાયદેસર થઈ શકે છે.

125. દર્દીની સ્વાયત્તતાના સિદ્ધાંતને સમર્થન આપતા અહેવાલમાં જણાવાયું છે:–"...દર્દી (સક્ષમ) ને તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર છે જેના પરિણામે આયુષ્ય કામચલાઉ રીતે લંબાય છે. દર્દીનું જીવન લુપ્ત થવાના આરે છે. સાજા થવાની સહેજ પણ આશા નથી. દર્દી ભયંકર વેદના અને સૌથી ખરાબ માનસિક યાતનામાંથી પસાર થાય છે. કૃત્રિમ માધ્યમથી તેનું જીવન લંબાવું તે ઈચ્છતું નથી જે વ્યવહારીક રીતે નકામું છે તે/તેઓ/તેને અનિવાર્ય મૃત્યુ થાય ત્યાં સુધી સઘન સંભાળ એકમમાં 'કોબીજ'ની જેમ જીવવું ગમતું નથી તે ગુપ્તતાના અધિકારને સુરક્ષિત રાખવા માંગે છે જે જ્ઞાન કૌરના કિસ્સામાં, કુદરતી પ્રક્રિયામાં જોવા મળે છે તેના મૃત્યુની શરૂઆત થઈ ચૂકી છે અને તે આત્મહત્યાના પ્રયાસને અપરાધિક ઠેરવવાના દૃષ્ટિકોણને બાજુ પર રાખીને તેને આ પ્રકારનો માર્ગ પસંદ કરવાથી કોઈ કાયદો રોકી શકે નહીં. ડૉક્ટર અથવા સંબંધીઓ તેને કૃત્રિમ માધ્યમો અથવા સારવાર દ્વારા આક્રમક તબીબી સારવાર માટે દબાણ કરી શકતા નથી."

126. આ રિપોર્ટ કેટલાક સત્તાવાળાઓ ખાસ કરીને લોર્ડ બ્રાઉન–વિલ્કિન્સન (એરડેલ કેસમાં) અને જસ્ટિસ કાર્ડોઝોના મંતવ્યને સમર્થન આપે છે કે દર્દીના શરીર પર કોઈપણ ફરજિયાત તબીબી હસ્તક્ષેપના કિસ્સામાં, સર્જન/ડૉક્ટર 'હુમલો' અથવા `` માટે દોષિત છે. બેટરી'. અહેવાલમાં લોર્ડ ગોફના સ્વ–નિર્ણયના અધિકારને ઉચ્ચ

શિખર પર મૂકવાના અભિપ્રાય પર પણ ભાર મૂકવામાં આવ્યો હતો. લોર્ડ ગોફના કથિત સંબંધિત અવલોકનો, જે અહેવાલમાં પણ ટાંકવામાં આવ્યા છે, તે નીચે મુજબ છે:–

> "હું ઉમેરવા માંગુ છું કે, આ પ્રકારના કેસોમાં, દર્દીએ આત્મહત્યા કરી હોવાનો કોઈ પ્રશ્ન નથી, અથવા તેથી ડૉક્ટરે તેને આમ કરવામાં મદદ કરી છે અથવા તેને પ્રોત્સાહન આપ્યું છે. તે ફક્ત એટલું જ છે કે દર્દી પાસે છે, કારણ કે તે હકદાર છે. કરવા માટે, સારવાર માટે સંમતિ આપવાનો ઇનકાર કર્યો જે તેના આયુષ્યને લંબાવવાની અસર કરી શકે છે, અને ડૉક્ટરે, તેની ફરજ અનુસાર, તેના દર્દીની ઇચ્છાઓનું પાલન કર્યું છે."

127. અમે **અરુણા શાનબાગ** પછીના કાયદા પંચના અહેવાલનો ઉલ્લેખ કર્યો છે કે આ બાબતે હકારાત્મક વિચાર કરવામાં આવ્યો છે. અમને શ્રી નરસિમ્હા દ્વારા પણ માહિતગાર કરવામાં આવ્યા છે, જે ભારત સંઘ માટે હાજર રહેલા એડિશનલ સોલિસિટર જનરલ છે, કે નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ અંગે કાયદો બનવા જઈ રહ્યો છે.

J. <u>સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર:</u>

128. સારવારનો ઇનકાર કરવાના અધિકારના મુદ્દા પર વિચાર–વિમર્શ કરતા, ***શ્લોએન્ડોર્ફ વિ. સોસાયટી ઑફ ન્યૂ યોર્ક હોસ્પિટલ***, (1914) 105 NE 92 : (1914) 211 NY 125 માં ન્યાયમૂર્તિ કાર્ડોઝોએ અવલોકન કર્યું:–

"પુખ્ત વયના અને સ્વસ્થ મનના દરેક માનવીને તેના પોતાના શરીર સાથે શું કરવું તે નક્કી કરવાનો અધિકાર છે; અને સર્જન જે તેના દર્દીની સંમતિ વિના ઓપરેશન કરે છે તે હુમલો કરે છે જેના માટે તે નુકસાન માટે જવાબદાર છે."

129. કંઈક અંશે અલગ સંદર્ભમાં, ***એફ વિ. આર,*** (1983) 33 SASR 189 એટ 193 માં કિંગ સીજેએ "વ્યક્તિ તેના જીવન વિશે પોતાના નિર્ણયો લેવા માટે હકદાર છે તે સર્વોચ્ચ વિચારણા" ઓળખી કાઢ્યું હતું. આ નિવેદન મેસન સીજે, બ્રેનન, ડોસન, ટૂહે અને મેકહગ, જેજે દ્વારા મંજૂરી સાથે ટાંકવામાં આવ્યું હતું. ***રોજર્સ વિ. વ્હીટેકર***માં, [1992 HCA 58: (1992)175 CLR 479 એટ 487. કાર્ડોઝોનું નિવેદન ટાંકવામાં આવ્યું છે અને ઘણા કિસ્સાઓમાં લાગુ કરવામાં આવ્યું છે. આમ, ***માલેટ વિ. શુલમેન,*** 67 DLR (4th) 321 (1990): 72 OR (2d) 417, ન્યાયમૂર્તિશ્રી જેએ, ન્યાયમૂર્તિશ્રીઓ કેટઝમેન અને કેન્થી ની સંમતિ સાથે બોલતા, કહ્યું:–

"એક સક્ષમ પુખ્ત સામાન્ય રીતે કોઈ ચોક્કસ સારવાર અથવા તમામ સારવારને નકારવા અથવા વૈકલ્પિક સારવારના સ્વરૂપને પસંદ કરવા માટે હકદાર છે, ભલે નિર્ણયમાં મૃત્યુ જેવા ગંભીર જોખમો હોઈ શકે અને તે તબીબી વ્યવસાય અથવા સમુદાયની નજરમાં ભૂલથી દેખાઈ શકે. .... સારવાર કરાવવી કે કેમ તે અંગે અંતિમ નિર્ણય દર્દીનો હોય છે."

130. સક્ષમ પુખ્ત વયના લોકોની તેમની તબીબી સંભાળ વિશે પસંદગી કરવાની સ્વતંત્રતાની માન્યતામાં પસંદગી કરવાના અધિકારની માન્યતા આવશ્યકપણે સમાવિષ્ટ છે કારણ કે વ્યક્તિગત સ્વતંત્ર પસંદગી અને સ્વ–નિર્ધારણ પોતે જીવનના મૂળભૂત ઘટકો છે. રોબિન્સ જેએ મેલેટમાં પેજ 334 પર વધુ સ્પષ્ટતા કરી:–

> "વ્યક્તિઓને તેમની આરોગ્ય સંભાળના સંદર્ભમાં પસંદગીની સ્વતંત્રતાનો ઇનકાર કરવો એ જીવનના મૂલ્યને ઘટાડી શકે છે અને વધારશે નહીં."

131. 21મી સદીમાં, તબીબી સંભાળમાં ટેક્નોલોજીની પ્રગતિ સાથે, સહાયક મશીનોની મદદથી, કેટલાક કિસ્સાઓમાં દર્દીઓના મૃત્યુને મહિનાઓ અને વર્ષો સુધી લંબાવવું શક્ય બન્યું છે. આ તબક્કે, તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર ચિત્રમાં આવે છે. સારવારનો ઇનકાર કરવાના અધિકારનો ઉપયોગ કરનાર દર્દી (અંતઃ બિમાર અથવા સતત અચેતન સ્થિતિમાં) પ્રખર રીતે જીવવાની ઇચ્છા રાખી શકે છે, પરંતુ તે જ સમયે, તે લાંબી શારીરિક પીડા ટાળવા કોઈપણ તબીબી શસ્ત્રક્રિયા, દવાઓ અથવા કોઈપણ પ્રકારની સારવારથી મુક્ત રહેવાની ઇચ્છા રાખી શકે છે. આવી કોઈપણ વ્યક્તિ કે જે ઉમર થઈ ગઈ હોય અને સ્વસ્થ મનની હોય તેને તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર છે. આ અધિકાર આત્મહત્યા, ચિકિત્સક દ્વારા સહાયિત આત્મહત્યા અથવા તો ઈચ્છામૃત્યુની તુલનામાં અલગ આધાર પર છે. જ્યારે ગંભીર રીતે બીમાર દર્દી તબીબી સારવાર લેવાનો ઇનકાર કરે છે, ત્યારે તેને ન તો અસાધ્ય રોગ કે આત્મહત્યા કહી શકાય. જો કે, આત્મહત્યા અને અંતિમ બિમારીના કિસ્સામાં સારવાર લેવાનો ઇનકાર બંને સમાન પરિણામોમાં પરિણમશે, એટલે કે મૃત્યુ, તેમ છતાં જાતે

સારવાર લેવાનો ઇનકાર આત્મહત્યા સમાન નથી. આત્મહત્યાના કિસ્સામાં, કોઈના પોતાના મૃત્યુનું કારણ બને તેવા ચોક્કસ ઈરાદા સાથે જાતે જ સકારાત્મક પગલાં લેવા જોઈએ. બીજી બાજુ, દર્દીના સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર મૃત્યુ પામવાના તેના ચોક્કસ ઇરાદાનો અભાવ છે, તેના બદલે તે દર્દીને અનિચ્છનીય તબીબી સારવારથી રક્ષણ આપે છે. તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરનાર દર્દી માત્ર રોગને તેનો કુદરતી માર્ગ અપનાવવા દે છે અને જો, આ પ્રક્રિયામાં, મૃત્યુ થાય છે, તો તેનું કારણ મુખ્યત્વે અંતર્ગત રોગ હશે અને કોઈ સ્વ–પ્રારંભિત કાર્ય નહીં.

132. ***રોડ્રિગ્ઝ (સુપ્રા)*** માં, જસ્ટિસ સોપિંકાએ, કેનેડાની સુપ્રીમ કોર્ટ માટે બોલતા, ઠરાવ્યું કે:–

> "કેનેડિયન કોર્ટે દર્દીઓના તબીબી સારવાર માટે સંમતિ આપવાનો ઇનકાર કરવાનો અથવા સારવાર શરૂ કર્યા પછી તેને પાછો ખેંચી લેવા અથવા બંધ કરવાની માંગ કરવાનો સામાન્ય કાયદાના અધિકારને માન્યતા આપી છે. આ અધિકારને ખાસ માન્યતા આપવામાં આવી છે, પછી ભલે તે સારવારમાંથી ઉપાડ અથવા ઇનકાર કરવામાં આવે તે મૃત્યુમાં પરિણમી શકે છે."

133. ***સેક્રેટરી, ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ કોમ્યુનિટી સર્વિસીસ (NT) વિ. JWB અને SMB***, (1992) 66 AJLR 300 : (1992) 175 CLR 218 માં, ઑસ્ટ્રેલિયાની હાઈકોર્ટે વ્યક્તિગત અભેદ્યતાના મૂળભૂત અધિકારને સ્વીકાર્યો. જસ્ટિસ મેકહ્યુગે અવલોકન કર્યું હતું કે સ્વૈચ્છિક મનના પુખ્ત વ્યક્તિના સ્વૈચ્છિક નિર્ણયનું

સન્માન કરવું જોઈએ કે તેના શરીરને શું કરવું જોઈએ. તે વધુ જોવામાં આવ્યું હતું કે પેશકદમીના સિદ્ધાંત હેઠળ, સામાન્ય કાયદો પુખ્ત વ્યક્તિઓની સ્વાયત્તતાનો આદર કરે છે અને તેનું રક્ષણ કરે છે અને તેના અથવા તેણીના શરીરના સંબંધમાં સ્વ–નિર્ણયના અધિકારને પણ સ્વીકારે છે જેને ફક્ત સંબંધિત વ્યક્તિની સંમતિથી બદલી શકાય છે.

134. ક્ષમતાની એક ધારણા છે જેમાં પુખ્ત વ્યક્તિ પાસે તબીબી સારવાર માટે સંમતિ આપવાની અથવા નકારવાની ક્ષમતા હોવાનું માનવામાં આવે છે સિવાય કે જ્યાં સુધી તે ધારણાનું ખંડન ન થાય. બટલર–સ્લોસ એલજે, ***Re MB (મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ)***, [1997 EWCA Civ 3093: [1997 2 FLR 426 માં જણાવ્યું હતું કે વ્યક્તિ ચોક્કસ નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા ધરાવે છે કે કેમ તે નક્કી કરતી વખતે, અંતિમ પ્રશ્ન એ છે કે તે વ્યક્તિ માનસિક કાર્યમાં અમુક ક્ષતિ અથવા ખલેલથી પીડાય છે જેથી તેને અથવા તેણીને નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ બનાવી શકાય. સંમતિનું ઉલ્લંઘન થઈ શકે છે જો સંબંધિત વ્યક્તિ તે સંમતિ આપવા અથવા નકારવા માટે કાયદામાં સક્ષમ ન હોય; અથવા જો વ્યક્તિ કાયદાની દૃષ્ટિએ સક્ષમ હતી, તો પણ નિર્ણય અયોગ્ય પ્રભાવ અથવા અન્ય કોઈ ખરાબ માધ્યમ દ્વારા મેળવવામાં આવ્યો છે; અથવા દેખીતી સંમતિ અથવા ઇનકાર ચોક્કસ પરિસ્થિતિ સુધી વિસ્તરતો નથી; અથવા સંમતિ અથવા ઇનકારની શરતો અસ્પષ્ટ અથવા અનિશ્ચિત છે; અથવા જો સંમતિ અથવા ઇનકાર ખોટી માહિતી અથવા ખોટી ધારણા પર આધારિત હોય. એવા સંજોગોમાં જ્યાં તબીબી વ્યવસાયી માટે સારવાર માટે સંમતિ મેળવવી વ્યવહારુ હોય, તો પછી, સંમતિ માન્ય

રહેવા માટે, તે તેના જોખમો અને લાભો સહિત સંપૂર્ણ માહિતી પર આધારિત હોવી જોઈએ.

135. જ્યાં તબીબી પ્રેક્ટિશનર માટે સારવાર માટે સંમતિ મેળવવી વ્યવહારુ ન હોય અને જ્યાં યોગ્ય સારવાર આપવામાં ન આવે તો દર્દીનું જીવન જોખમમાં હોય, તો સારવાર સંમતિ વિના સંચાલિત થઈ શકે છે. આ વાજબી છે જેને કેટલીકવાર "કટોકટી સિદ્ધાંત" અથવા "જરૂરીતાનો સિદ્ધાંત" કહેવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે, તબીબી વ્યવસાયી દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં શું છે તેના ક્લિનિકલ ચુકાદા અનુસાર દર્દીની સારવાર કરે છે. ચિવેલીના લોર્ડ ગોફે ***એફ વિ. વેસ્ટ બર્કશાયર હેલ્થ ઓથોરિટી (સુપ્રા)*** માં યોગ્ય રીતે નિર્દેશ કર્યો છે કે લાગુ કરવા માટે આવશ્યકતાના સિદ્ધાંત માટે, બે શરતો પૂરી કરવી આવશ્યક છે:–

(a) "જ્યારે સહાયક વ્યક્તિ સાથે વાતચીત કરવી વ્યવહારુ ન હોય ત્યારે કાર્ય કરવાની આવશ્યકતા" હોવી જોઈએ; અને

(b) "આપવામાં આવેલ કાર્યવાહી એવી હોવી જોઈએ કે જે એક વાજબી વ્યક્તિ તમામ સંજોગોમાં મદદરૂપ વ્યક્તિના શ્રેષ્ઠ હિતમાં કાર્ય કરે."

136. જો કે, લોર્ડ ગોફે ધ્યાન દોર્યું હતું કે જ્યાં પ્રસ્તાવિત ક્રિયા સહાયક વ્યક્તિની જાણીતી ઈચ્છાઓની વિરુદ્ધ હોય ત્યાં આવશ્યકતાનો સિદ્ધાંત લાગુ પડતો નથી કે તે/તેણી આવી ઈચ્છા તર્કસંગત રીતે કરવા સક્ષમ હોય. તે અનુસરે છે કે તબીબી સારવારના ચોક્કસ સ્વરૂપને ન્યાયી ઠેરવવા માટે આવશ્યકતાના સિદ્ધાંત પર

આધાર રાખી શકાતો નથી જ્યાં દર્દીએ આગોતરી સંભાળ નિર્દેશ આપ્યો હોય તે સ્પષ્ટ કરે છે કે તે/તેણી આવી સારવાર કરાવવા માંગતો નથી અને જ્યાં તે નિર્દેશની માન્યતા અને લાગુતા અંગે શંકા કરવા માટે કોઈ વાજબી આધાર નથી..

કે. <u>બંધારણની કલમ 21 ના સંદર્ભમાં નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ:</u>

137. અમારે આ મુદ્દા પર અમારી વિચાર–વિમર્શને મર્યાદિત કરવી પડશે કે શું ઈચ્છામૃત્યુ કલમ 21 ની મર્યાદા અને વ્યાપમાં આવી શકે છે.

"21. જીવન અને વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતાનું રક્ષણ. – કાયદા દ્વારા સ્થાપિત પ્રક્રિયા સિવાય કોઈ પણ વ્યક્તિને તેના જીવન અથવા વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતાથી વંચિત કરવામાં આવશે નહીં."

138. 'સ્વાતંત્ર્ય' શબ્દ એ ઉક્ત પસંદગી સાથે સંકળાયેલા લક્ષણોની પસંદગીનો અર્થ અને અનુભૂતિ છે; અને 'જીવન' શબ્દ એ તેને ગૌરવપૂર્ણ રીતે ધરાવવાની આકાંક્ષા છે. બંને આંતરિક રીતે એકબીજા સાથે જોડાયેલા છે. સ્વતંત્રતા વ્યક્તિને પરિવર્તન માટે પ્રેરિત કરે છે અને જીવન પરિવર્તન અને હેરફેરને આવકારે છે. જીવન સ્વતંત્રતા વિના જીવવાનો ઇરાદો ધરાવતો નથી કારણ કે તે બધી શક્યતાઓમાં, અર્થહીન અસ્તિત્વ હશે. તેમાં કોઈ શંકા નથી કે કોઈપણ મૂળભૂત અધિકાર સંપૂર્ણ નથી, પરંતુ સ્વતંત્રતા પર લાદવામાં આવેલ કોઈપણ નિયંત્રણ વાજબી હોવા જોઈએ. વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતા વ્યક્તિના મનના વિકાસમાં અને વ્યક્તિત્વ પર ભાર મૂકવામાં મદદ કરે છે. તેણી/તે

અન્ય લોકો પર શાસન કરી શકે તેવી સ્થિતિમાં ન હોય પરંતુ વ્યક્તિગત રીતે, તેણી/તેણીને શરીર અને મન પર અધિકાર છે. શરીર અને મન પર વ્યક્તિગત સાર્વભૌમત્વની સ્વતંત્રતા વ્યક્તિમાં ફેકલ્ટીને મજબૂત બનાવે છે. તે તેમની ખેતીમાં મદદ કરે છે. રોસ્કો પાઉન્ડે તેમના એક પ્રવચનમાં યોગ્ય રીતે કહ્યું છે:–

> "... જો કે આપણે સામાજિક રીતે વિચારીએ છીએ, આપણે હજી પણ વ્યક્તિગત હિતોનો વિચાર કરવો જોઈએ, અને તે બધા દાવાઓમાં જે માનવી કરી શકે છે તે સૌથી મોટા દાવાઓ, તેના વ્યક્તિત્વ પર ભાર મૂકવાનો દાવો, મુક્તપણે ઇચ્છા અને ઈશ્વરે આપેલા કારણનો ઉપયોગ કરવાનો દાવો. આપણે વ્યક્તિના નૈતિક અને સામાજિક જીવનમાં સામાજિક હિત પર ભાર મૂકવો જોઈએ, પરંતુ આપણે યાદ રાખવું જોઈએ કે તે એક સ્વતંત્ર વ્યક્તિનું જીવન છે."

139. સ્વતંત્રતા વાણી, સંગઠન અને પ્રસારની સ્વતંત્રતાને મંજૂરી આપે છે જેના વિના સમાજને જરૂરી પરિપક્વતા પ્રાપ્ત કરવામાં અવરોધોનો સામનો કરવો પડી શકે છે. ઈતિહાસ એ વર્ણનોથી ભરપૂર છે કે કેવી રીતે વ્યક્તિઓના વિચારોને, સમકાલીન સમાજ દ્વારા સ્વીકારવામાં આવ્યા ન હોવા છતાં, પછીથી તેને માત્ર સ્વીકૃતિ જ નહીં, પણ આદર પણ મળ્યો. કોઈ કાન્તીયન કઠોરતા સાથે સંમત ન હોઈ શકે, પરંતુ કોઈએ પ્રશંસા કરવી જોઈએ કે આ સિદ્ધાંત વિના, વધુ માનવતાવાદી સિદ્ધાંતોનો પ્રસાર થઈ શક્યો ન હોત. મુક્ત વિચારને નિરુત્સાહિત કરવામાં અને કલ્પના શક્તિને ઘટાડવામાં જોખમ છે. હોમ્સ ***એડકિન્સ વિ. ચિલ્ડ્રન્સ હોસ્પિટલ*** માં, 261 US 525, 568(1923) એ અવલોકન કર્યું છે:–

"તમે જે કરવા માંગો છો તે કરવાનું તે માત્ર એક ઉદાહરણ છે, જે "સ્વાતંત્ર્ય" શબ્દમાં મૂર્ત છે.

140. સ્વાતંત્ર્યની વિભાવના જોખમને સમજે છે જ્યારે તેને લાગે છે કે તે પોકળ બનવાની સંભાવના છે. આનો આવશ્યક અર્થ એ છે કે અનુમતિપાત્ર કાનૂની પ્રતિબંધને આધીન વ્યક્તિઓ માટે સ્વતંત્રતા ઉપલબ્ધ હશે અને તે સ્પષ્ટ કરવું જોઈએ કે તે સંયમમાં, મુક્ત વિચારોને અમુક પ્રકારના અજાણ્યા આતંક દ્વારા કેદ કરી શકાય નહીં. સ્વતંત્રતા એ ગુલામ હોઈ શકતી નથી કારણ કે તે જીવનની આવશ્યક મજ્જા બનાવે છે અને બંધારણની કલમ 21 માં વપરાયેલ 'જીવન' શબ્દ સાથે જોડાણમાં જ્યારે આપણે તેને વાંચીએ છીએ ત્યારે આપણે સ્વતંત્રતાની વિભાવનાને સમજવાનો આ રીતે વિચાર કરીએ છીએ. મહાન અમેરિકન નાટ્યકાર ટેનેસી વિલિયમ્સે કહ્યું છે:–

"મુક્ત થવું એ તમારું જીવન પ્રાપ્ત કરવું છે."

141. આર્ટિકલ 21 હેઠળ પરિકલ્પિત જીવનને આ કોર્ટ દ્વારા ખૂબ જ વ્યાપક રીતે સમજવામાં આવ્યું છે. ***બોર્ડ ઓફ ટ્રસ્ટીઝ પોર્ટ ઓફ બોમ્બે વિ. દિલીપકુમાર રાઘવેન્દ્રનાથ નાડકર્ણી અને અન્યો***, (1983) 1 SCC 124 ના કેસમા, કોર્ટે ઠરાવ્યું છે કે "જીવન" અભિવ્યક્તિ માત્ર પ્રાણીના અસ્તિત્વ અથવા જીવનની સતત કઠિનતાને સૂચિત કરતી નથી. 'જીવન' અભિવ્યક્તિનો ઘણો બહોળો અર્થ છે અને તેથી, જ્યાં વિભાગીય તપાસનું પરિણામ વ્યક્તિની પ્રતિષ્ઠા અથવા આજીવિકા પર પ્રતિકૂળ અસર કરે તેવી શક્યતા છે, ત્યાં માનવ સભ્યતાની કેટલીક ઉત્તમ કૃપાઓ જે જીવનને જીવવા

યોગ્ય બનાવે છે તે જોખમમાં મૂકાશે. અને તેને માત્ર કાયદા દ્વારા જ જોખમમાં મુકી શકાય છે જે વાજબી કાર્યવાહીનો વારસો ધરાવે છે.

142. ***મેનકા ગાંધી વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્ય,*** (1978) 1 SCC 248 કૃષ્ના ઐયર જે., તેમની પોતાની અજોડ શૈલીમાં, જણાવે છે કે મહાન બાંયધરીકૃત અધિકારો પૈકી, જીવન અને સ્વતંત્રતા એ યોગ્ય માનવ વ્યવસ્થા માટે મુખ્ય સાર્વત્રિક અર્થ ધરાવનાર સમાનોમાં પ્રથમ અને બંધારણીય બખ્તર દ્વારા સુરક્ષિત છે. . એકવાર કલમ 21 હેઠળની સ્વતંત્રતાને કાપેલી રીતે જોવામાં આવે, તો બીજી ઘણી સ્વતંત્રતાઓ આપમેળે અદૃશ્ય થઈ જાય છે. સારાંશમાં, વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતા માનવ વ્યક્તિનું મૂલ્ય બનાવે છે. પ્રવાસ સ્વતંત્રતાને સાર્થક બનાવે છે. 'જીવન' એ વ્યક્તિત્વને ઉજાગર કરવા, ઉચ્ચ દરજ્જો મેળવવા, તાજા જંગલોમાં જવાની અને વાસ્તવિકતા સુધી પહોંચવાની પાર્થિવ તક છે જે આપણી પૃથ્વીની યાત્રાને સાચી પરિપૂર્ણતા બનાવે છે – અવાજ અને ક્રોધથી ભરેલી મૂર્ખ વ્યક્તિ દ્વારા કહેવામાં આવેલી વાર્તા નથી, પરંતુ સ્વર્ગ અને પૃથ્વી વચ્ચે એક સુંદર પ્રચંડ રોલિંગ છે. આર્ટિકલ 21 ના મૂળમાં માણસની ભાવના છે. સ્વતંત્રતાની ગેરહાજરીમાં, અન્ય સ્વતંત્રતાઓ જામી જાય છે.

143. ***આંધ્ર પ્રદેશ વિ. ચલ્લા રામકૃષ્ણ રેડ્ડી અને અન્ય રાજ્ય***માં, AIR 2000 SC 2083: (2000) 5 SCC 712, આ અદાલતે જણાવ્યું હતું કે જીવનનો અધિકાર મૂળભૂત માનવ અધિકારોમાંનો એક છે અને બંધારણના કલમ 21 દ્વારા દરેક વ્યક્તિને તેની ખાતરી આપવામાં આવી છે. અને રાજ્યને પણ તે અધિકારનું ઉલ્લંઘન કરવાનો

અધિકાર નથી. કેદી, ભલે તે દોષિત હોય કે ટ્રાયલ હેઠળ હોય કે અટકાયતમાં હોય, તે માનવી તરીકે બંધ થતો નથી. જેલમાં બંધ હોવા છતાં, તે બંધારણ હેઠળ તેમને મળેલા જીવનના અધિકાર સહિત તેના તમામ મૂળભૂત અધિકારોનો આનંદ માણવાનું ચાલુ રાખે છે. કોર્ટે વધુમાં ચુકાદો આપ્યો હતો કે કાયદા દ્વારા સ્થાપિત પ્રક્રિયા અનુસાર ગુના માટે દોષિત ઠેરવવામાં આવે છે અને તેમની સ્વતંત્રતાથી વંચિત રાખવામાં આવે છે, કેદીઓ હજુ પણ બંધારણીય અધિકારોનો અવશેષ જાળવી રાખે છે.

144. આમ કહ્યા પછી, અમારે આ મુદ્દા પર જાહેરાત કરવાની જરૂર છે કે શું નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની કલ્પના ફક્ત કાયદા દ્વારા જ થઈ શકે છે અથવા આ કોર્ટ, વર્તમાન માટે, તેની જોગવાઈ કરી શકે છે. અમે પહેલાથી જ સમજાવ્યું છે કે જ્ઞાન કૌરમાં નિર્ધારિત ગુણોત્તર એ દર્શાવતું નથી કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની રજૂઆત ફક્ત કાયદા દ્વારા જ થઈ શકે છે. ***અરુણા શાનબાગમાં,*** બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચે માર્ગદર્શિકા ઘડવા માટે જ્ઞાન કૌરના બંધારણીય બેંચના ચુકાદા પર આધાર રાખ્યો છે. જો, આખરે, અમે એવા નિષ્કર્ષ પર પહોંચીએ છીએ કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ બંધારણની કલમ 21 ની અંદર આવે છે, તો અમને કોઈ શંકા નથી કે આ કોર્ટ માર્ગદર્શિકા આપી શકે છે.

145. અમે અહીં સ્પષ્ટપણે કહી શકીએ કે બંધારણનું અર્થઘટન, ખાસ કરીને મૂળભૂત અધિકારો, ગતિશીલ હોવા જોઈએ અને તે માત્ર એવી અર્થઘટનાત્મક ગતિશીલતા છે જે લેખિત શબ્દોમાં જીવનનો શ્વાસ લે છે. જ્યાં સુધી આર્ટિકલ 21 નો સંબંધ છે ત્યાં સુધી એ ઉલ્લેખ કરવો હિતાવહ છે કે ગતિશીલતા, અલબત્ત, ઉપરોક્ત કલમમાં ઉપયોગમાં લેવાયા મુજબ જીવનને જીવન અને સ્વતંત્રતામાં ભેળવી શકે છે.

146. આ સંદર્ભે, અમે ***સેન્ટ્રલ ઇનલેન્ડ વોટર ટ્રાન્સપોર્ટ કોર્પોરેશન લિમિટેડ અને અન્ય વિ. બ્રોજો નાથ ગાંગુલી અને અન્ય,*** (1986) 3 SCC 156 ના કેટલાક ફકરાઓનું પુનઃઉત્પાદન કરી શકીએ છીએ. તેઓ નીચે મુજબ વાંચે છે:–

"25. માનવજાતની વાર્તા પ્રગતિ અને પીછેહઠ દ્વારા વિરામચિહ્નિત છે. સામ્રાજ્યો ઉભા થયા છે અને ઇતિહાસની ધૂળમાં તૂટી પડ્યા છે. સંસ્કૃતિઓ પોષી છે, તેની ટોચ પર પહોંચી છે અને પસાર થઈ છે. વર્ષ 1625 માં, કેર્યુ, સી.જે. ઓક્સફર્ડના રે અલ્ડર્મમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સે તે અલ્ડર્મના વંશને લગતા વિવાદમાં અભિપ્રાય આપતા કહ્યું:

> "... અને તેમ છતાં તેની ક્રાંતિનો સમય છે, ત્યાં સમયગાળો હોવો જોઈએ અને બધી ટેમ્પોરલ વસ્તુઓનો અંત હોવો જોઈએ, ફિનિસ રેરમ, નામો અને ગૌરવનો અંત, અને જે પણ ટેરેન છે...."

પરિવર્તન અને પ્રયોગ, ઉદય અને પતન, વૃદ્ધિ અને ક્ષય, અને પ્રગતિ અને પશ્ચાદભૂનું ચક્ર માણસના ઇતિહાસ અને સંસ્કૃતિના ઇતિહાસમાં અવિરતપણે પુનરાવર્તિત થાય છે. "ધ રોક" ના પ્રથમ કોરસમાં ટી.એસ. એલિયટે કહ્યું:

"ઓ રૂપરેખાંકિત તારાઓની શાશ્વત ક્રાંતિ, ઓ નિર્ધારિત ઋતુઓની કાયમી પુનરાવૃત્તિ, ઓ વસંત અને પાનખરની દુનિયા, જન્મ અને મૃત્યુ; વિચાર અને ક્રિયાનું અનંત ચક્ર, અનંત શોધ, અનંત પ્રયોગ."

26. સમાજની જરૂરિયાતો પૂરી કરવા માટે કાયદો અસ્તિત્વમાં છે જે તેના દ્વારા સંચાલિત છે. જો કાયદો સમાજની જરૂરિયાતો પૂરી કરવા માટે તેની ફાળવેલ ભૂમિકા ભજવતો હોય, તો તે તે સમાજના વિચારો અને વિચારધારાઓને પ્રતિબિંબિત કરે છે. તેણે સમાજના ધબકારા અને લોકોની જરૂરિયાતો અને આકાંક્ષાઓ સાથે સમય રાખવો જોઈએ. જેમ જેમ સમાજ બદલાય છે તેમ તેમ કાયદો અપરિવર્તનશીલ રહી શકતો નથી. ઓગણીસમી સદીના પ્રારંભિક નિબંધકાર અને વિટ, સિડની સ્મિથે કહ્યું: "જ્યારે હું કોઈ પણ માણસને અપરિવર્તિત કાયદાની વાત સાંભળું છું, ત્યારે મને ખાતરી થાય છે કે તે એક અટલ મૂર્ખ છે." તેથી બદલાતા સમાજમાં કાયદાએ બદલાયેલા વિચારો અને વિચારધારાઓને અનુરૂપ કૂચ કરવી જોઈએ" [ભાર ઉમેર્યો

147. અમે ઉપરોક્ત ફકરાઓમાંના દૃશ્યને મંજૂર કરીએ છીએ. ઉપરોક્ત સિદ્ધાંતને મંજૂર કર્યા પછી, અમે જણાવવા માટે બંધાયેલા છીએ કે તેમના અર્થાત્મક વિસ્તરણમાં મૂળભૂત અધિકારો ચોક્કસ અધિકારોને આવરી લેવા માટે બંધાયેલા છે જે ખરેખર તેમાંથી વહે છે. ***એમ. નાગરાજ અને અન્ય વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્ય,*** (2006) 8 SCC 212 માં, બંધારણીય બેન્ચે ચુકાદો આપ્યો છે:–

"19. બંધારણ એ કોઈ ક્ષણિક કાનૂની દસ્તાવેજ નથી જે પસાર થતા સમય માટે કાયદાકીય નિયમોના સમૂહને મૂર્ત બનાવે છે. તે વિસ્તરતા ભવિષ્ય માટે સિદ્ધાંતો નક્કી કરે છે અને આવનારા યુગો સુધી ટકી રહેવાનો હેતુ છે અને પરિણામે માનવીની વિવિધ કટોકટીઓને અનુરૂપ થવાનો છે. તેથી, અર્થઘટન માટે કડક

શાબ્દિક અભિગમને બદલે ઉદ્દેશ્યપૂર્ણ જોગવાઈને સંકુચિત અને સંકુચિત અર્થમાં નહીં પરંતુ વ્યાપક અને ઉદાર રીતે અપનાવવી જોઈએ જેથી કરીને બદલાતી પરિસ્થિતિઓને ધ્યાનમાં લઈ શકાય. હેતુઓ જેથી બંધારણીય જોગવાઈ અશ્મિભૂત ન બને પરંતુ નવી ઉભરી રહેલી સમસ્યાઓ અને પડકારોને પહોંચી વળવા માટે પૂરતી લવચીક રહે."

અને ફરીથી:–

"29. ... બંધારણવાદ મર્યાદાઓ અને આકાંક્ષાઓ વિશે છે. જસ્ટિસ બ્રેનન અનુસાર, લેખિત લખાણ તરીકે બંધારણનું અર્થઘટન આકાંક્ષાઓ અને મૂળભૂત સિદ્ધાંતો સાથે સંબંધિત છે. હર્મન બેલ્ઝ દ્વારા "જીવંત બંધારણને પડકાર" શીર્ષકવાળા તેમના લેખમાં, લેખક કહે છે કે બંધારણમાં સામાજિક ન્યાય, ભાઈચારો અને માનવીય ગૌરવની આકાંક્ષા છે જે મૂળભૂત સિદ્ધાંતો ધરાવે છે.

148. આ સંદર્ભમાં, અમે ***વીસી રંગાદુરાઈ વિ. ડી. ગોપાલન અને અન્ય,*** (1979) 1 એસસીસી 308, જેમાં બહુમતી હોય, એડવોકેટ્સ અધિનિયમ, 1961 ની કલમ 35(3) સાથે કામ કરતી વખતે ત્રણ જજની બેંચના નિર્ણયનો સંદર્ભ આપી શકીએ., જણાવ્યું:–

"8. ... અમે નોંધ કરી શકીએ છીએ કે શબ્દો સમય અને સંજોગો સાથે સામગ્રીમાં વધે છે, તે શબ્દસમૂહો અર્થશાસ્ત્રમાં લવચીક છે, કે મુદ્રિત ટેક્સ્ટ એ જહાજોનો સમૂહ છે જેમાં કોર્ટ યોગ્ય ન્યાયિક અર્થ રેડી શકે છે. તે કાનૂન બીમાર છે જે તે

અર્થમાં ફેરફાર કરવા માટે એલર્જી છે કે જે સમય માંગી લે છે અને લખાણ પ્રતિક્રમણ કરતું નથી કલમ 35(3) અને અપીલની જોગવાઈઓ, સામાજિક ન્યાયની પૃષ્ઠભૂમિમાં, કલમ 38 દ્વારા પવિત્ર અને બંધારણની કલમ 39A દ્વારા સમાવિષ્ટ મફત કાનૂની સહાયની."

વિદ્વાન ન્યાયાધીશોએ આગળ કહ્યું: –

"11. ... જે. કોહેનના કહેવાના વાક્યને ઉછીના લેવા માટે ન્યાયિક 'લેજીસ્પ્યુટેશન' એ કાયદો નથી, પરંતુ નવી અથવા અણધારી જરૂરિયાતો અને પરિસ્થિતિઓમાં વ્યાપકપણે વૈધાનિક જોગવાઈમાં આવતી પરિસ્થિતિઓ માટે આપેલ કાયદાનો ઉપયોગ છે. તે અર્થમાં, 'અર્થઘટન છે. અનિવાર્યપણે એક પ્રકારનો કાયદો' (ધ ઈન્ટરપ્રિટેશન એન્ડ એપ્લીકેશન ઑફ સ્ટેચ્યુટ્સ, પૃ. 238). આ કાયદાકીય સંવેદના નથી, અને કોર્ટના પ્રાંતમાં છે."

149. ઉપરોક્ત સત્તાવાળાઓ સ્પષ્ટપણે કોર્ટના પ્રાંતની અંદર આવતી શક્તિ દર્શાવે છે. બંધારણીય જોગવાઈમાં ઉપયોગમાં લેવાતી ભાષાનો ઉદારતાપૂર્વક અર્થ કાઢવો જોઈએ, કારણ કે આવી જોગવાઈ ક્યારેય સ્થિર રહી શકતી નથી. તે એટલા માટે છે કારણ કે સ્થિરતા હાર્ટ પર અસર કરશે જે ઉદ્દેશ્ય નથી.

K.1 <u>કલમ 21 ના પાસા તરીકે વ્યક્તિગત ગૌરવ:</u>

150. માનવ અધિકારોની સાર્વત્રિક ઘોષણાની અમલવારી સાથે વર્ષ 1948 માં જ વ્યક્તિની ગરિમાને માનવ અધિકારોના એક મહત્વપૂર્ણ પાસાં તરીકે આંતરરાષ્ટ્રીય

સ્તરે માન્યતા આપવામાં આવી છે. માનવીય ગૌરવ માત્ર આ મહત્વપૂર્ણ દસ્તાવેજની પ્રસ્તાવનામાં જ નહીં પરંતુ તેની કલમ 1 માં પણ સ્થાન મેળવે છે. તે જાણીતું છે કે UDHR માં નિર્ધારિત સિદ્ધાંતો સર્વોચ્ચ મહત્વ ધરાવે છે અને સમગ્ર વિશ્વમાં માનવ અધિકારોનું અર્થઘટન કરતી વખતે તેને અત્યંત મહત્વ આપવામાં આવે છે. રાજ્ય પર નિર્ધારિત પ્રથમ અને મુખ્ય જવાબદારી માનવ ગૌરવની સુરક્ષા છે જેના વિના અન્ય કોઈ અધિકારો તૂટી જશે. ન્યાયમૂર્તિ બ્રેનને તેમના પુસ્તક *ધ કોન્સ્ટિટ્યુશન ઓફ ધ યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સ: કન્ટેમ્પરરી રેટિફિકેશન*માં બંધારણનો ઉલ્લેખ "દરેક વ્યક્તિના માનવીય ગૌરવની સર્વોચ્ચતાની ચમકતી દ્રષ્ટિ" તરીકે કર્યો છે.

151. હકીકતમાં, ***ક્રિસ્ટીન ગુડવિન વિ. યુનાઈટેડ કિંગડમ***ના કિસ્સામાં, [2002 ECHR 588 યુરોપીયન કોર્ટ ઓફ હ્યુમન રાઈટ્સ, માનવ અધિકારો અને મૂળભૂત સ્વતંત્રતાઓના સંરક્ષણ માટેના સંમેલનના સંદર્ભમાં બોલતા, કહેવાની હદ સુધી કે "સંમેલનનો સાર માનવ ગૌરવ અને માનવ સ્વતંત્રતા માટેનો આદર છે". ***S v. Makwanyane*** ના દક્ષિણ આફ્રિકાના કેસમાં, 1995 (3) SA 391 O' Regan J. એ બંધારણીય અદાલતમાં જણાવ્યું હતું કે "ગૌરવ વિના, માનવ જીવન નોંધપાત્ર રીતે ઘટી જાય છે."

152. ઉપરોક્ત નોંધ કર્યા પછી, તે નોંધવું યોગ્ય છે કે અમારી કોર્ટે કલમ 21 ના સ્પેક્ટ્રમનો વિસ્તાર કર્યો છે. ***કે.એસ. પુટ્ટાસ્વામી અને અન્ય વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્ય***, (2017) 10 SCC 1 માં તાજેતરની નવ જજની બેન્ચના નિર્ણયમાં, ગૌરવને આ મૂળભૂત અધિકાર હેઠળ એક ઘટક તરીકે પુનઃપુષ્ટ કરવામાં આવ્યું છે.

માનવીય ગૌરવ વ્યાખ્યાની બહાર છે. તે ક્યારેક વર્ણનને અવગણી શકે છે. કેટલાકને, તે અમૂર્તતાની દુનિયામાં લાગે છે અને કેટલાક તેને અહંકાર અથવા ઉચ્ચારણ વિલક્ષણતાના લક્ષણ તરીકે વિકૃત રીતે માને છે. આ લાગણી નિરપેક્ષ ઉન્માદના મૂળમાંથી આવી શકે છે. પરંતુ ખરેખર મહત્વની બાબત એ છે કે ગૌરવ વિનાનું જીવન એ અવાજ જેવું છે જે સાંભળવામાં આવતું નથી. ગૌરવ બોલે છે, તેનો અવાજ છે, તે કુદરતી અને માનવીય છે. તે વિચાર અને લાગણીનું સંયોજન છે, અને, જેમ અગાઉ કહ્યું તેમ, વ્યક્તિ મૃત્યુ પામે છે અને તેને 'શરીર' તરીકે વર્ણવવામાં આવે ત્યારે પણ તે આદરને પાત્ર છે. તેથી જ, એમ. નાગરાજ (સુપ્રા) માં બંધારણીય બેંચ નીચે મુજબ મૂકે છે:–

> "....રાજ્યની ફરજ માત્ર માનવ ગરિમાની રક્ષા કરવાની નથી પરંતુ તે દિશામાં સકારાત્મક પગલાં લઈને તેને સુવિધા આપવાની છે. માનવીય ગૌરવની કોઈ ચોક્કસ વ્યાખ્યા અસ્તિત્વમાં નથી. તે દરેક માનવીના આંતરિક મૂલ્યને દર્શાવે છે, જેનું સન્માન કરવું જોઈએ. તેને દૂર કરી શકાય નહીં. તે આપી શકે નહીં. (આપી શકાય નહીં).

153. ગૌરવની વિભાવના અને મૂલ્યને વધુ વિસ્તરણની જરૂર છે કારણ કે આપણે તેને જીવનના અધિકારના અવિભાજ્ય પાસાં તરીકે માની રહ્યા છીએ જે વ્યક્તિ ભોગવે તેવા તમામ માનવ અધિકારોનો આદર કરે છે. જીવન મૂળભૂત રીતે સ્વ–નિવેદન છે. વ્યક્તિના જીવનમાં સંઘર્ષ અને દ્વિધા એ સામાન્ય ઘટનાની અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે. ઓલિવર વેન્ડેલ હોમ્સે, તેમના એક સંબોધનમાં, એક લેટિન કવિની એક પંક્તિ ટાંકી હતી જેણે સંદેશ ઉચ્ચાર્યો હતો, "મૃત્યુ મારા કાનને ખેંચે છે અને કહે છે, જીવો– હું

આવું છું". એ જ જીવવાનું મહત્વ છે. પરંતુ જ્યારે દર્દી ખરેખર જાણતો નથી કે મૃત્યુ તેની મુલાકાત લે ત્યાં સુધી તે જીવે છે કે કેમ અને જીવવાની કોઈ આશા વિના સતત દુઃખ અનુભવે છે, તો શું વ્યક્તિને રાહ જોવાની મંજૂરી આપવી જોઈએ– શું તેને/તેને મૃત્યુનો શ્રાપ મળવો જોઈએ કારણ કે જીવન ધીમે ધીમે ઘટતું જાય છે. તેણી/તેના અસ્તિત્વથી બહાર– શું તેણી/તેણે નવીન તબીબી તકનીકને કારણે જીવવું જોઈએ અથવા, તે બાબત માટે, તેણી/તેણીએ સપોર્ટ સિસ્ટમ સાથે જીવવાનું ચાલુ રાખવું જોઈએ કારણ કે તેની આસપાસના લોકો વિચારે છે કે વિજ્ઞાન તેની પ્રગતિશીલ શોધ લાવી શકે છે ઇલાજની એક નવીન પદ્ધતિ– તેને અલગ રીતે કહીએ તો, શું તે કોઈ પ્રકારના પ્રયોગ માટે "ગિનિ પિગ" હોવું જોઈએ– જવાબ ભારપૂર્વક "ના" હોવો જોઈએ કારણ કે આવી નિરર્થક પ્રતીક્ષા જીવનના મૂળ ખ્યાલને મંગલ કરે છે, સારને ક્ષીણ કરે છે. ગૌરવ અને અંતિમ પસંદગીની હકીકતને ભૂંસી નાખે છે જે ગોપનીયતા માટે મુખ્ય છે. તાજેતરમાં, (સુપ્રા) માં, આપણામાંથી એક (ડૉ. ચંદ્રચુડ જે.), જીવન અને ગૌરવ વિશે બોલતા, અવલોકન કર્યું છે:–

> "118. જીવન પોતે જ કિંમતી છે. પરંતુ સ્વતંત્રતાઓને કારણે જીવન જીવવા યોગ્ય છે જે દરેક વ્યક્તિને જીવન જીવવા જેવું જીવન જીવવા માટે સક્ષમ બનાવે છે. જીવન કેવી રીતે જીવવું જોઈએ તેના શ્રેષ્ઠ નિર્ણયો વ્યક્તિગતને સોંપવામાં આવે છે. તે સતત આકાર લે છે. જે સામાજિક વાતાવરણમાં વ્યક્તિઓ અસ્તિત્વ ધરાવે છે તે મુજબ નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા – વ્યક્તિની સ્વાયત્તતા – અને તે નિર્ણયો "જીવન" સુધી મર્યાદિત નથી ભૌતિક શરીરની અખંડિતતા તેના સંપૂર્ણ

અર્થમાં જે જીવનની પરિપૂર્ણતાની સુવિધા આપે છે તેટલું જ જીવનની ખાતરીમાં છે.

119. જીવવું એટલે ગૌરવ સાથે જીવવું. બંધારણના મુસદ્દાકારોએ સમાજ પ્રત્યેની તેમની દ્રષ્ટિને વ્યાખ્યાયિત કરી હતી જેમાં અન્ય સ્વતંત્રતાઓ, સ્વતંત્રતા અને ગૌરવની સાથે ભાર મૂકીને બંધારણીય મૂલ્યો પ્રાપ્ત કરવામાં આવશે. તેથી મૂળભૂત ગરિમા છે કે તે ભાગ III દ્વારા વ્યક્તિને બાંયધરી આપવામાં આવેલ અધિકારોના મૂળમાં પ્રવેશ કરે છે. ગૌરવ એ મુખ્ય છે જે મૂળભૂત અધિકારોને એક કરે છે કારણ કે મૂળભૂત અધિકારો દરેક વ્યક્તિ માટે અસ્તિત્વની ગરિમા પ્રાપ્ત કરવા માંગે છે. તેના પરિચર મૂલ્યો સાથેની ગોપનીયતા વ્યક્તિ માટે ગૌરવની ખાતરી આપે છે અને તે ત્યારે જ છે જ્યારે જીવનને ગૌરવ સાથે માણી શકાય છે ત્યારે જ સ્વતંત્રતા સાચા અર્થમાં બની શકે છે. ગોપનીયતા ગૌરવની પરિપૂર્ણતા સુનિશ્ચિત કરે છે અને તે મુખ્ય મૂલ્ય છે જે જીવન અને સ્વતંત્રતાનું રક્ષણ હાંસલ કરવાનો છે."

154. *મેહમૂદ નય્યર આઝમ વિ. છત્તીસગઢ રાજ્ય અને અન્ય*, (2012) 8 SCC 1 માં, બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચ આ રીતે ઠરાવ્યું:–

"આલ્બર્ટ સ્વીટ્ઝર, ગ્લોરી ઑફ લાઈફ પર પ્રકાશ પાડતા, ખાતરી અને નમ્રતા સાથે ઉચ્ચારતા, "જીવનનો આદર મને નૈતિકતા પરનો મારો મૂળભૂત સિદ્ધાંત પ્રદાન કરે છે." ઉપરોક્ત અભિવ્યક્તિ એક મહાન વ્યક્તિત્વની વ્યક્તિગત

અભિવ્યક્તિ હોઈ શકે છે, પરંતુ, જ્યારે તે સંપૂર્ણ અર્થમાં સમજીએ તો, તે ખરેખર તેની વૈચારિક આવશ્યકતા દર્શાવે છે, અને તેના મેક્રોકોઝમમાં, જીવનની આદર વિશે વિચારકની મૂળભૂત ધારણા સૂચવે છે જે માનવીના ગૌરવ સાથે અવિભાજ્ય રીતે સંકળાયેલ છે મૂળભૂત રીતે દૈવી છે, એક માનવ વ્યક્તિત્વ સંભવિત અનંતથી સંપન્ન છે અને જ્યારે ગૌરવ ટકાવી રાખવામાં આવે છે ત્યારે તે ગૌરવના સારને ક્ષણિક ગણી શકાય નહીં પ્રકાશની સ્પાર્ક અથવા, તે બાબત માટે, 'એક સંક્ષિપ્ત મીણબત્તી' અથવા 'એક હોલો બબલ' જીવનની સ્પાર્ક વધુ તેજસ્વી બને છે જ્યારે માણસને અપમાન વિના ગૌરવ સાથે વ્યવહાર કરવામાં આવે છે, કારણ કે દરેક માણસ એક સન્માનજનક જીવન જીવવાની અપેક્ષા રાખે છે જે "સર્જનાત્મક બુદ્ધિ" ની અદ્ભુત ભેટ છે.

155. ઉપરોક્ત સત્તા જીવનના મુખ્ય મૂલ્ય પર ભાર મૂકે છે જે જીવનના ખ્યાલમાં સહજ છે. ગૌરવ જીવનમાં સ્થિતિ અથવા સ્થાન સાથેના કોઈપણ જોડાણને ઓળખતું નથી અથવા સ્વીકારતું નથી. એકવચન સિદ્ધાંત કે જે તેને આનંદથી જોવામાં આવે છે તે વ્યક્તિનો અભિન્ન માનવ અધિકાર છે. કાયદો રાજીખુશીથી એ હકીકતને ધ્યાનમાં લે છે કે ગૌરવ એ માણસની સૌથી પવિત્ર સંપત્તિ છે. અને આ કબજો ન તો મૃત્યુની પ્રક્રિયામાં તેની પવિત્રતા ગુમાવે છે અને જ્યારે મૃત્યુ થાય છે ત્યારે બાષ્પીભવન થતું નથી. આ સંદર્ભમાં, ***વિકાસ યાદવ વિ. ઉત્તર પ્રદેશ રાજ્ય અને અન્ય,*** (2016) 9 SCC 541 માંથી એક પેસેજનો સંદર્ભ નોંધવા યોગ્ય છે. આ કોર્ટની બે જજની બેન્ચે, કલમ 302 આઈપીસી હેઠળ નિયત મુદતની સજા લાદવાની કાર્યવાહી કરતી વખતે, એ

હકીકતની નોંધ લીધી હતી કે હાઈકોર્ટે આરોપીઓની વેરની તીવ્રતા અને તેઓ કેટલી હદે ગયા હતા કે મૃતકના શરીરનો નાશ કર્યો તેનું અવલોકન કર્યું હતું.. હાઈકોર્ટના તારણોને ધ્યાનમાં રાખીને, આ કોર્ટે કહ્યું:–

> "રેકર્ડ પર લાવવામાં આવેલા પુરાવાઓ તેમજ હાઈકોર્ટ દ્વારા કરવામાં આવેલા વિશ્લેષણ પરથી, તે આરોપી વ્યક્તિઓની ગુનાહિત પ્રવૃતિ વિશે પ્રદર્શિત થાય છે, કારણ કે તેઓને ન તો માનવ જીવન માટે આદર છે કે ન તો તેઓને કોઈની ગરિમાની કોઈ ચિંતા હતી. મૃત વ્યક્તિએ ઈરાદાપૂર્વક એવી લાગણી વ્યક્ત કરી હતી કે મૃત્યુમાં પણ વ્યક્તિ ગૌરવ સાથે વર્તે છે તે મૂળભૂત માનવ અધિકાર છે જે વંચિત વ્યક્તિઓ દ્વારા પ્રદર્શિત કરવામાં આવે છે માનસિક અવસ્થા."

ઉપરોક્ત પેસેજ પેડેસ્ટલ દર્શાવે છે કે જેના પર કોર્ટે વ્યક્તિનું ગૌરવ મૂક્યું છે.

156. પ્રતિષ્ઠા એ જીવનના અધિકારનું સૌથી મૂળભૂત પાસું છે તે પુનરાવર્તિત કરીને, તે ***ફ્રાન્સિસ કોરાલી મુલિન વિ. પ્રશાસક, કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશ દિલ્હી,*** (1981) 1 SCC 608 ના પ્રખ્યાત કેસમાં યોજવામાં આવ્યું છે:–

> "અમને લાગે છે કે જીવનના અધિકારમાં માનવીય ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર અને તેની સાથે જતી તમામ બાબતોનો સમાવેશ થાય છે, એટલે કે, જીવનની નજીવી જરૂરિયાતો જેમ કે પૂરતું પોષણ, કપડાં અને આશ્રય અને વાંચન, લખવા અને પોતાની જાતને વ્યક્ત કરવા માટેની સુવિધાઓ. વૈવિધ્યસભર સ્વરૂપોમાં, મુક્તપણે ફરવું અને સાથી માનવીઓ સાથે ભળવું અને

જોડવું, અલબત્ત, આ અધિકારના ઘટકોની તીવ્રતા અને સામગ્રી દેશના આર્થિક વિકાસની મર્યાદા પર આધારિત છે, પરંતુ તે કોઈપણ દૃષ્ટિકોણમાં હોવું જોઈએ. આ બાબતમાં જીવનની મૂળભૂત આવશ્યકતાઓના અધિકારનો સમાવેશ થાય છે અને માનવ–સ્વની ન્યૂનતમ અભિવ્યક્તિ હોય તેવા કાર્યો અને પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવાના અધિકારનો પણ સમાવેશ થાય છે જે માનવ ગૌરવને ઠેસ પહોંચાડે છે અથવા તેને નુકસાન પહોંચાડે છે જીવવાનો અધિકાર અને તે કાયદા દ્વારા સ્થાપિત વાજબી, ન્યાયી અને ન્યાયી પ્રક્રિયા અનુસાર હોવું જોઈએ જે અન્ય મૂળભૂત અધિકારોની કસોટી પર ઊભું છે, હવે દેખીતી રીતે, કોઈપણ પ્રકારનો ત્રાસ અથવા ક્રૂર, અમાનવીય અથવા અપમાનજનક વર્તન માનવ ગૌરવ માટે અપમાનજનક હશે. અને જીવવાના આ અધિકારમાં પ્રવેશ કરે છે અને આ દૃષ્ટિકોણથી, કલમ 21 દ્વારા પ્રતિબંધિત કરવામાં આવશે સિવાય કે તે કાયદા દ્વારા નિર્ધારિત પ્રક્રિયા અનુસાર હોય, પરંતુ કોઈ કાયદો જે અધિકૃત ન હોય અને એવી કોઈ પ્રક્રિયા કે જે આવા ત્રાસ અથવા ક્રૂર, અમાનવીય તરફ દોરી જાય. અથવા અપમાનજનક સારવાર ક્યારેય વાજબીતા અને બિન–મનસ્વીતાની કસોટી પર ટકી શકે છે: તે સ્પષ્ટપણે ગેરબંધારણીય અને કલમ 14 અને 21 નું ઉલ્લંઘન કરનાર તરીકે રદબાતલ હશે. આ રીતે તે જોવામાં આવશે કે કલમ 21 માં અત્યાચાર સામે રક્ષણ મેળવવાનો અધિકાર છે અથવા ક્રૂર, અમાનવીય અથવા અપમાનજનક વર્તન કે જે માનવ અધિકારના સાર્વત્રિક ઘોષણાપત્રની કલમ 5

માં દર્શાવવામાં આવ્યું છે અને નાગરિક અને રાજકીય અધિકારો પરના આંતરરાષ્ટ્રીય કરારની કલમ 7 દ્વારા ખાતરી આપવામાં આવી છે."

157. ***નેશનલ લીગલ સર્વિસીસ ઓથોરિટી વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્ય*** (2014) 5 SCC 438 માં, સર્વોચ્ચ અદાલતે એવું ઠરાવ્યું છે કે રાષ્ટ્રના વિકાસનું સાચું માપ આર્થિક વૃદ્ધિ નથી; તે માનવ ગૌરવ છે.

158. ***શબનમ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્ય*** (2015) 6 SCC 702 માં, તે આગળ રાખવામાં આવ્યું છે કે:–

"માનવ પ્રતિષ્ઠાના આ અધિકારમાં ઘણા ઘટકો છે. પ્રથમ અને અગ્રણી, માનવીય ગૌરવ એ 'માણસ તરીકે' પ્રત્યેક માનવીની ગરિમા છે. વર્તમાન કેસના સંદર્ભમાં, અન્ય એક તત્વ, જેને પ્રકાશિત કરવાની જરૂર છે, તે છે કે માનવ જો કોઈ વ્યક્તિનું જીવન, શારીરિક અથવા માનસિક કલ્યાણ સશસ્ત્ર હોય તો તેનું ગૌરવ ઉલ્લંઘન થાય છે.

159. જ્ઞાન કૌર (સુપ્રા) માં, બંધારણીય બેંચ મૃત્યુની પ્રક્રિયાના નિષ્કર્ષના પ્રવેગને સૂચવે છે જે શરૂ થઈ છે અને આ સંકેત, અમારા દ્વારા અવલોકન કર્યા મુજબ, વિસ્તરણ માટે જગ્યાની મંજૂરી આપે છે. આ કેસમાં, કોર્ટ મુખ્યત્વે IPC ની કલમ 306 અને 309 ની બંધારણીય માન્યતાના પ્રશ્ન સાથે સંબંધિત હતી. કોર્ટ એ હકીકતથી સભાન હતી કે ઈચ્છામૃત્યુ પરની ચર્ચા વિચારણા હેઠળના પ્રશ્નનો નિર્ણય લેવા માટે સુસંગત નથી. કોર્ટે, જો કે, કોઈ અનિશ્ચિત શબ્દોમાં સ્પષ્ટ કર્યું કે કલમ 21 માં "જીવન"

શબ્દનો અર્થ માનવ ગૌરવ સાથેના જીવન તરીકે કરવામાં આવ્યો છે અને તે "ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર" "સાથે જીવવાના અધિકાર" નો ભાગ હોવાને કારણે તેની મર્યાદામાં લે છે. ગૌરવ" વધુમાં, "માનવ પ્રતિષ્ઠા સાથે જીવવાનો અધિકાર" નો અર્થ કુદરતી જીવનના અંત સુધી આવા અધિકારનું અસ્તિત્વ હશે જેમાં મૃત્યુની પ્રતિષ્ઠિત પ્રક્રિયા સહિત મૃત્યુના તબક્કે પ્રતિષ્ઠિત જીવન જીવવાનો અધિકાર શામેલ હશે. મૃત્યુ પામેલા માણસની પરિસ્થિતિની જાહેરાત કરતી વખતે કે જે અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અથવા સતત અચેતન સ્થિતિમાં હોય જ્યાં તેને તેના જીવનના અકાળે લુપ્ત થવાથી તેને સમાપ્ત કરવાની મંજૂરી આપવામાં આવી શકે, કોર્ટે અવલોકન કર્યું કે કેસની આ શ્રેણીની મર્યાદામાં આવી શકે છે. જ્યારે કુદરતી જીવનના અંતને કારણે મૃત્યુ નિશ્ચિત અને નિકટવર્તી હોય અને કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા શરૂ થઈ હોય ત્યારે ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારના ભાગ રૂપે "ગૌરવ સાથે મૃત્યુ પામવાનો અધિકાર", કારણ કે આ જીવનને ઓલવવાના કિસ્સાઓ નથી પરંતુ માત્ર ગતિ વધારવાના કિસ્સાઓ છે. કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયાનું નિષ્કર્ષ જે પહેલેથી જ શરૂ થઈ ગયું છે. આ પ્રદર્શનની સિક્વીચર એ છે કે તેમાં કોઈ શંકા નથી કે મૃત્યુ પામનાર વ્યક્તિ જે અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અથવા સતત અચેતન સ્થિતિમાં હોય તે બંધારણની કલમ 21 ના પાસા તરીકે તેના જીવનના અકાળે લુપ્ત થવાની પસંદગી કરી શકે છે. જો તે પસંદગી કલમ 21 નો ભાગ હોવાની ખાતરી આપવામાં આવે છે, તો તે મૂળભૂત અધિકાર અને તેના કુદરતી માનવ અધિકારને પ્રભાવિત કરવા માટે કોઈ કાયદાની આવશ્યકતા નથી. ખરેખર, તે અધિકાર સંપૂર્ણ અધિંકાર હોઈ શકતો નથી પર તુ તે યોગ્ય કાયદા દ્વારા નિર્ધારિત કરવા

માટેના નિયમનકારી પગલાંને આધીન છે જે, તેમ છતાં, વાજબી પ્રતિબંધો અને સામાન્ય જનતાના હિતમાં હોવા જોઈએ. વિચારણા હેઠળના મુદ્દાના સંદર્ભમાં, આપણે એ સ્પષ્ટ કરવું જોઈએ કે મૃત્યુ પામનાર વ્યક્તિ કે જે અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અથવા સતત અચેતન અવસ્થામાં હોય તેવા કિસ્સામાં સન્માન સાથે મૃત્યુ પામવાના અધિકારના ભાગ રૂપે, ફક્ત નિષ્ક્રિય અસાધ્ય મૃત્યુની મર્યાદામાં આવશે. કલમ 21 ના કે જે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુના વર્ણનમાં આવે છે જેમાં સારવાર કરનાર ચિકિત્સક અથવા અન્ય કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા સકારાત્મક પગલાં લેવામાં આવે છે. એટલા માટે કારણ કે ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર એ કલમ 21 નું આંતરિક પાસું છે. જે ખ્યાલને સ્પર્શ કરવામાં આવ્યો છે તે સંકલિત થવાને પાત્ર છે, વિચારને સાકાર કરવો જરૂરી છે. તેને વિવિધ ખૂણાઓથી જોવાની જરૂર છે, એટલે કે, કાનૂની અનુમતિ, સામાજિક અને નૈતિક સિદ્ધાંતો અને તબીબી મૂલ્યો.

160. આમ કહેવાનો હેતુ માત્ર એટલો જ છે કે કાયદાએ બદલાતા સમાજને ધ્યાનમાં લેવું જોઈએ અને વિકાસશીલ વિભાવનાઓને અનુરૂપ આગળ વધવું જોઈએ. કાયદાની અર્થઘટનાત્મક પ્રક્રિયા સાથે વર્તમાન સમયની જરૂરિયાત પૂરી કરવી પડશે. જો કે, એ જોવાનું છે કે બદલાતી વિચારધારાને પરિપૂર્ણ કરવા અને તેને વાસ્તવિકતામાં રૂપાંતરિત કરવા માટે બંધારણમાંથી કેટલી તાકાત અને મંજૂરી મેળવી શકાય છે. કોર્ટ દ્વારા અર્થઘટનની પ્રક્રિયા દ્વારા તાત્કાલિક જરૂરિયાતોને સંબોધવામાં આવે તે જરૂરી છે સિવાય કે તે સંપૂર્ણપણે બંધારણીય માળખાની બહાર ન આવે અથવા બંધારણીય અર્થઘટન આવી ગતિશીલતાને ઓળખવામાં નિષ્ફળ જાય. ***જ્ઞાન કૌર***ની બંધારણીય

ખંડપીઠે, અગાઉ કહ્યું તેમ, આત્મહત્યાના પ્રયાસ અને આત્મહત્યાની ઉશ્કેરણીને કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયાના પ્રવેગથી અલગ પાડે છે જે શરૂ થઈ છે. સત્તાધિકારીઓએ, અમે અન્ય અધિકારક્ષેત્રોમાંથી નોંધ્યું છે કે, ઘાતક ઈન્જેક્શન અથવા અમુક દવાઓના વહીવટ અને અમુક સારવારના બિન–વહીવટ વચ્ચેના તફાવતો જોયા છે જેપીડારહિત મૃત્યુનું કારણ બને છે જે મૃત્યુની પ્રક્રિયા શરૂ થઈ હોય તેવા કિસ્સામાં જીવનને લંબાવી શકે છે. અથવા જીવન બચાવવાની શક્યતાની સંપૂર્ણ ગેરહાજરીને કારણે દર્દીને આપવામાં આવેલી સારવારને પાછી ખેંચી લેવી. સમજાવવા માટે, પહેલો ભાગ સ્પષ્ટ કૃત્ય સાથે સંબંધિત છે જ્યારે બીજો ભાગ જાણકાર સંમતિ અને અધિકૃત અવગણનાના ક્ષેત્રમાં આવશે. જો આવી ક્રિયા ચોક્કસ સલામતીનાં પગલાં દ્વારા માર્ગદર્શન આપવામાં આવે તો આવી પ્રકૃતિની બાદબાકી કોઈપણ ગુનાહિત જવાબદારીને આમંત્રિત કરશે નહીં. આ ખ્યાલ આયુષ્યને લંબાવવા પર આધારિત છે જ્યાં દર્દી જે સ્થિતિમાં છે તેનો કોઈ ઈલાજ નથી અને તેને, કોઈ પણ સંજોગોમાં, આવી અધોગતિજનક સ્થિતિ ગમશે નહીં. "કોઈ ઈલાજ નથી" શબ્દો એ દર્શાવવા માટે સમજવા જોઈએ કે દર્દી પીડા અને વેદનાની સમાન સ્થિતિમાં રહે છે અથવા આધુનિક તબીબી તકનીકનો આશરો લેવાથી મૃત્યુ પ્રક્રિયામાં વિલંબ થાય છે. આ એક એવી સ્થિતિ છે જ્યાં સારવાર કરતા ચિકિત્સકો અને પરિવારના સભ્યો સારી રીતે જાણે છે કે સારવાર ફક્ત વ્યક્તિના શ્વાસની સતત ગતિને વિલંબિત કરવા માટે આપવામાં આવે છે અને દર્દીને ખબર પણ હોતી નથી કે તે શ્વાસ લઈ રહ્યો છે. જીવનને કૃત્રિમ હૃદયના ધબકારા દ્વારા માપવામાં આવે છે અને દર્દીએ તેના પર લાદવામાં આવેલી આ અપમાનજનક સ્થિતિમાંથી પસાર

થવું પડે છે. જીવનની ગરિમા તેને નકારી કાઢવામાં આવે છે કારણ કે તેની પાસે ટાળી શકાય તેવી લાંબી સારવાર ભોગવવા સિવાય બીજો કોઈ વિકલ્પ નથી, આમ નિઃશંકપણે વાદળ કરી દેવામાં આવે છે અને ગૌરવ સાથે જીવવાના અને મૃત્યુનો પ્રતિષ્ઠા સાથે સામનો કરવાના તેના અધિકારમાં ખાડો પેદા કરે છે, જે શારીરિક સ્વાયત્તતા અને ગોપનીયતાના અધિકારનો એક સચવાયેલ ખ્યાલ છે.. આવા તબક્કામાં, તેની પાસે કોઈ જૂની યાદો કે ભવિષ્યની કોઈ આશા નથી, પરંતુ તે દુઃખની સ્થિતિમાં છે જે ક્યારેય કોઈ ઈચ્છતું નથી. કેટલાક ચુપચાપ એવું પણ વિચારી શકે છે કે મૃત્યુ, જીવનની અનિવાર્ય હકીકતને આમંત્રણ આપી શકાતું નથી. આવી પરિસ્થિતિઓનો સામનો કરવા માટે,આર્ટિકલ 21 નું વધુ ગતિશીલ રીતે અર્થઘટન કરવાની કોર્ટની ફરજ છે અને તે કોઈ શંકાના નિશાન વિના જણાવવું જોઈએ કે ગૌરવ સાથે જીવન જીવવાના અધિકારમાં જ્યારે વ્યક્તિ અચેતન સ્થિતિમાં હોય ત્યારે મૃત્યુની પ્રક્રિયાને સરળ બનાવવાનો સમાવેશ થાય છે. અથવા ફક્ત કૃત્રિમ સહાયના વહીવટ દ્વારા જીવે છે જે મૃત્યુની પ્રતિષ્ઠિત અને અનિવાર્ય પ્રક્રિયાની ધરપકડ કરીને જીવનને લંબાવે છે. અહીં પસંદગીનો મુદ્દો પણ આવે છે. આમ વિશ્લેષણ કરીએ તો આપણે વિચારીએ છીએ કે આવો અધિકાર બંધારણની કલમ 21 ની મર્યાદામાં આવશે.

એલ. <u>સ્વ–નિર્ધારણ અને વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાનો અધિકાર:</u>

161. બંધારણના આર્ટિકલ 21 ના ભાગ રૂપે આધુનિક નવીન તકનીકની સહાયથી અટકાયત કરાયેલ કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયાને વેગ આપવાના અધિકાર સાથે

વ્યવહાર કર્યા પછી, સ્વ–નિર્ણયના અને વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતા અધિકારના મુદ્દાઓ પર ધ્યાન આપવું જરૂરી છે..

162. જહોન રોલ્સ કહે છે કે સ્વાયત્તતાનો ઉદાર ખ્યાલ પસંદગી પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે અને તેવી જ રીતે, સ્વ–નિર્ધારણને પસંદગીની પ્રક્રિયા દ્વારા ઉપયોગમાં લેવાય છે તે રીતે સમજાય છે61*. વ્યક્તિગત માનવી માટેનો આદર અને ખાસ કરીને તેણે પોતાનું જીવન કેવી રીતે જીવવું તે પસંદ કરવાના તેના અધિકાર માટે વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતા અથવા સ્વ–નિર્ણયનો અધિકાર છે. તે અન્ય લોકો દ્વારા બિન–દખલગીરી સામેનો અધિકાર છે, જે એક સક્ષમ વ્યક્તિને અન્યના નિયંત્રણ અથવા દખલ વિના તેના પોતાના જીવન અને શરીર વિશે નિર્ણય લેવાનો અધિકાર આપે છે. લોર્ડ હોફમેન, રીવ્સ વિ. મેટ્રોપોલિસના પોલીસ કમિશનર, [2000 1 AC 360, 379 માં જણાવ્યું છે:–

61* રોલ્સ, જહોન, પોલિટિકલ લિબરાલિઝમ 32, 33, ન્યૂ યોર્ક: કોલંબિયા યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 1993.

> "સ્વાયત્તતાનો અર્થ એ છે કે દરેક વ્યક્તિ પોતાના પર સાર્વભૌમ છે અને તેને અમુક પ્રકારના વર્તનના અધિકારને નકારી શકાય નહીં, પછી ભલે તે તેના પોતાના મૃત્યુનું કારણ બને."

163. સ્વાસ્થ્ય અને તબીબી સંભાળના નિર્ણયોના સંદર્ભમાં, વ્યક્તિના સ્વ–નિર્ધારણ અને સ્વાયત્તતાની કવાયતમાં તે નક્કી કરવાના તેના અધિકારની કવાયતનો

સમાવેશ થાય છે કે તે/તેણી/તેણી પોતાની જાતને તબીબી પ્રક્રિયાઓ અને સારવાર માટે કેટલી હદે સબમિટ કરવા તૈયાર છે, ઉપલબ્ધ વૈકલ્પિક સારવારોમાંથી પસંદગી કરવી અથવા, તે બાબત માટે, તેની પોતાની સમજ મુજબ, તેની પોતાની વ્યક્તિગત આકાંક્ષાઓ અને મૂલ્યો સાથે સુસંગત હોય તેવી કોઈપણ સારવારની પસંદગી ન કરવી.

164. ***એરેડેલ*** (સુપ્રા) માં, લોર્ડ ગોફે વ્યક્ત કર્યું છે કે તે સ્થાપિત થયેલ છે કે સ્વ–નિર્ધારણના સિદ્ધાંત માટે જરૂરી છે કે દર્દીની ઇચ્છાઓને આદર આપવો જોઈએ જેથી કરીને જો કોઈ પુખ્ત દર્દી સારવાર અથવા સંભાળ માટે સંમતિ નકારે, ભલે તે ગેરવાજબી હોય, કે જેના દ્વારા તેનું/તેણીનું જીવન લાંબું થઈ શકે અથવા તો તેની સંભાળ માટે જવાબદાર ડોકટરોએ તેની/તેણીની ઇચ્છાઓને અસર કરવી જોઈએ, ભલે તેઓ આમ કરવું તેને તેના/તેણીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં માનતા ન હોય. અને આ હદ સુધી, માનવ જીવનની પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત સ્વ–નિર્ણયના સિદ્ધાંતને વળગી રહેવો જોઈએ. લોર્ડ ગોફ વધુમાં કહે છે કે તેના દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં કામ કરવાની ડૉક્ટરની ફરજ એ જ રીતે દર્દીના આત્મનિર્ણયના અધિકાર સાથે લાયક હોવી જોઈએ. તેથી, જ્યાં સુધી યુનાઇટેડ કિંગડમનો સંબંધ છે, તે સામાન્ય રીતે સ્પષ્ટ છે કે જ્યારે પણ સક્ષમ પુખ્ત વ્યક્તિના સ્વ–નિર્ણયના અધિકારના ઉપયોગ અને માનવ જીવનને પવિત્ર માનીને તેને બચાવવામાં રાજ્યના હિત વચ્ચે સંઘર્ષ થાય છે, ત્યારે વ્યક્તિના અધિકારએ જીતવું જોઈએ.

165. યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં, સ્વ–નિર્ધારણ અને વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાના પાસાને કાયદામાં ઘડવામાં આવે છે કારણ કે કોલંબિયા ડિસ્ટ્રિક્ટ, રાજધાની કે જેને સામાન્ય

રીતે વોશિંગ્ટન ડીસી તરીકે ઓળખવામાં આવે છે, તમામ પચાસ રાજ્યોએ એડવાન્સ નિર્દેશોના વિવિધ સ્વરૂપોને સમર્થન આપતા કાયદા પસાર કર્યા છે. યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સમાં, ઉપરોક્ત કાયદાઓ અમલમાં આવ્યા પહેલા પણ, ગંભીર રીતે બીમાર વ્યક્તિ, બંધારણીય રીતે સંરક્ષિત ગોપનીયતાના અધિકારના આનુષંગિક અધિકાર તરીકે મૃત્યુ પામવાના અધિકારનો દાવો કરવા માટે મુક્ત હતી. ***Re Quinlan (supra)*** માં, જ્યાં ક્રોનિક PVS માં 21 વર્ષની છોકરી વેન્ટિલેટર સપોર્ટ પર હતી, કોર્ટે, માનવ જીવન બચાવવામાં રાજ્યના હિત માટે ક્વિનલાનના ગોપનીયતાના અધિકારને તોલતી વખતે, જાણવા મળ્યું કે શારીરિક આક્રમણની માત્રા વધે છે અને દર્દીની પુનઃપ્રાપ્તિ માટેનું પૂર્વસૂચન મંદ પડે છે, દર્દીનો ગોપનીયતાનો અધિકાર વધે છે અને રાજ્યનું હિત નબળું પડે છે. ન્યુ જર્સીની સર્વોચ્ચ અદાલતે આખરે ચુકાદો આપ્યો કે ગોપનીયતાનો અલિખિત બંધારણીય અધિકાર ચોક્કસ સંજોગોમાં તબીબી સારવારને નકારવાના દર્દીના નિર્ણયને સમાવી શકે તેટલો વ્યાપક છે. ફરીથી, ***Re Jobes*** માં, (1987) 108 NJ 394 માં, જે PVS દર્દી સાથે સંબંધિત કેસ પણ હતો, ***Re Quinlan*** માં નિર્ણયને પગલે કોર્ટે, એક અસમર્થ વ્યક્તિના સ્વ-નિર્ધારણ અને સ્વાયત્તતાના સિદ્ધાંતને સમર્થન આપ્યું હતું.

166. કેનેડિયન ક્રિમિનલ કોડ જીવનની પવિત્રતાને અનેક રીતે ભારપૂર્વક જણાવે છે અને તેનું રક્ષણ કરે છે જે તેમના તબીબી નિર્ણય લેવામાં ગંભીર રીતે બીમાર લોકોની સ્વાયત્તતાનો સીધો સામનો કરે છે. જો કે, ***રીબલ વિ. હ્યુજીસ***, [1980 2 SCR 880 ખાતે 890-891 માં કેનેડાની સર્વોચ્ચ અદાલતે ***સ્કોલોએન્ડોઈ***(સુપ્રા)માં

કાર્ડોઝો જે.ના વારંવાર ટાંકેલા નિવેદનને મંજૂર કર્યું હતું કે "પુખ્ત વયના દરેક માનવી પાસે અને સ્વસ્થ મન હોય છે. તેના પોતાના શરીર સાથે શું કરવું તે નક્કી કરવાનો અધિકાર" અને ***રીબલ*** (સુપ્રા)માં મુખ્ય ન્યાયાધીશ લાસ્કિનએ વધુમાં ઉમેર્યું છે કે જ્યાં શસ્ત્રક્રિયા અથવા સારવાર સંમતિ વિના કરવામાં આવી હોય અથવા જ્યાં કટોકટીની પરિસ્થિતિઓ સિવાય, સર્જરી અથવા તબીબી સારવાર આપવામાં આવી હોય ત્યાં બેટરી હશે. જેની સંમતિ હતી. આમ, કેનેડાની સર્વોચ્ચ અદાલતે સૂચવ્યું કે સક્ષમ પુખ્ત વયના લોકોને તેમના પોતાના તબીબી નિર્ણયો લેવાનો અધિકાર છે, ભલે આવા નિર્ણયો અવિવેકી હોય.

167. ***અરુણા શાનબાગ*** (સુપ્રા) માં, આ કોર્ટે અવલોકન કર્યું છે કે સ્વાયત્તતા એટલે સ્વ–નિર્ણયનો અધિકાર જ્યાં જાણકાર દર્દીને તેની સારવારની રીત પસંદ કરવાનો અધિકાર છે. સ્વાયત્ત બનવા માટે દર્દી નિર્ણયો અને પસંદગીઓ કરવા સક્ષમ હોવા જોઈએ. જો તે પસંદગી કરવા માટે અસમર્થ હોય તો, લિવિંગ વિલના રૂપમાં અગાઉથી વ્યક્ત કરવામાં આવેલી તેની ઈચ્છાઓ અથવા તેના વતી કામ કરતા સરોગેટ્સની ઈચ્છાઓ ('અવેજી ચુકાદો')નો આદર કરવો જોઈએ. સરોગેટ દ્વારા એવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે કે દર્દીએ શું નક્કી કર્યું હશે જો તે સક્ષમ હોત તો અથવા દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં કાર્ય કરે તેમ. એવી અપેક્ષા રાખવામાં આવે છે કે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં કામ કરનાર સરોગેટ ક્રિયાના માર્ગને અનુસરે છે કારણ કે તે દર્દી માટે શ્રેષ્ઠ છે, અને વ્યક્તિગત માન્યતાઓ, હેતુઓ અથવા અન્ય વિચારણાઓથી પ્રભાવિત નથી.

168. આમ, અન્ય અધિકારક્ષેત્રોમાં સામાન્ય કાયદા અને ગંભીર રીતે બીમાર વ્યક્તિઓના વૈધાનિક અધિકારોની પૂછપરછ સૂચવે છે કે સંમતિ આપવાની ક્ષમતા ધરાવતા તમામ પુખ્ત વયના લોકોને તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો સામાન્ય કાયદો અને આત્મનિર્ણયનો અધિકાર છે.

169. જો કે, અમે સાવચેતીનો એક શબ્દ ઉમેરી શકીએ છીએ કે જેઓ અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અને લાંબા સમય સુધી તબીબી સારવાર લઈ રહ્યા હોય અથવા જીવન સહાયતા પર જીવતા હોય તેવા દર્દી દ્વારા કરવામાં આવેલ સ્વ–નિર્ધારણની પસંદગી દ્વારા ડોકટરો બંધાયેલા હશે, જો દર્દીની બીમારી અસાધ્ય છે અને તેના સાજા થવાની કોઈ આશા નથી, તે સંતુષ્ટ થાય છે. અન્ય કોઈપણ વિચારણા દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં હોવાના કારણે પસાર થઈ શકતી નથી.

M. <u>સામાજિક નૈતિકતા, તબીબી નૈતિકતા અને રાજ્યનું હિત:</u>

170. સ્વ–નિર્ધારણના મુદ્દા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કર્યા પછી, આપણે હાલમાં ત્રણ પાસાઓ, એટલે કે, સામાજિક નૈતિકતા, તબીબી નૈતિકતા અને રાજ્યનું હિત શોધી શકીએ છીએ. ઉપરોક્ત વિભાવનાઓને બંધારણીય પૃષ્ઠભૂમિમાં સંબોધવામાં આવે છે. અમે સ્પષ્ટપણે નોંધ લઈ શકીએ છીએ કે સમાજને એવું લાગશે કે દર્દી તેના છેલ્લા શ્વાસ ન લે ત્યાં સુધી તેની સારવાર થવી જોઈએ અને સારવાર કરનારા ચિકિત્સકોને એવું લાગશે કે તેઓ તેમના હિપ્પોક્રેટિક શપથથી બંધાયેલા છે દર્દીની સારવાર ન કરીને જીવનનો અંત લાવવા માટે, કે જેના માટે તેમને સારવાર પૂરી પાડવા અને જીવન

બચાવવાની જરૂર છે.. કુટુંબના સભ્યો સતત ખચકાટની સ્થિતિમાં રહી શકે છે કારણ કે તેઓ ઘણા સામાજિક પરિબળથી ડરતા હોય છે જેમાં વારસાનો તાત્કાલિક દાવો, સામાજિક કલંક અને ક્યારેક વ્યક્તિગત અપરાધનો સમાવેશ થાય છે. ડૉક્ટર દ્વારા લેવાયેલ હિપોક્રેટિક શપથ તેને અનુભવી શકે છે કે તેના તરફથી નિષ્ફળતા આવી છે અને કેટલીકવાર તેને વિવિધ કાયદાઓથી ડર લાગે છે. તેની સામે બેદરકારી અથવા ગુનાહિત દોષારોપણના આરોપો પણ થઈ શકે છે.

171. આ સંદર્ભે, બે પાસાઓ ધ્યાનમાં રાખવાના છે. પ્રથમ, ઉલટાવી ન શકાય તેવી પરિસ્થિતિમાં સારવાર પાછી ખેંચી લેવી એ દર્દીની સારવાર ન કરવી અથવા તેની કાળજી ન કરવી તેનાથી અલગ છે અને બીજું, એક વખત નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને કાયદામાં માન્યતા આપવામાં આવે ત્યારે જ્યારે જીવન સમાપ્ત થઈ રહ્યું હોય અને જ્યારે લંબાણ થઈ જાય ત્યારે તેને સન્માન સાથે મૃત્યુ પામવાનો અધિકાર હતો. હેતુ વિના, ન તો સામાજિક નૈતિકતા કે ન તો ડોક્ટરોની મૂંઝવણ કે ભયને કોઈ સ્થાન હશે. તે એટલા માટે છે કારણ કે વ્યક્તિના ગૌરવ અને સ્વાભિમાનની ટકાવારી જીવન અને સ્વતંત્રતા સંબંધિત વ્યક્તિના અધિકારમાં વારસામાં મળે છે અને આ સંરક્ષણની આવશ્યકતા છે. અને એકવાર આ અધિકાર બંધારણના અનુચ્છેદ 21 ના આશ્રયમાં આવી જાય પછી, સામાજિક દ્રષ્ટિકોણ અને ચિકિત્સક અથવા ચિકિત્સકની ફરિયાદનો સામનો કરવા અંગેની આશંકા ગૌણ ગણાવી જોઈએ કારણ કે આ સંબંધમાં વ્યક્તિના અધિકારની પ્રાથમિકતા ઊંચા પગથિયાં પર રાખવી જોઈએ.

172. તે ધ્યાનમાં રાખવું જરૂરી છે કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ મૂળભૂત રીતે દર્દી દ્વારા અથવા ડોકટરો દ્વારા કોઈપણ સ્પષ્ટ કાર્યની ગેરહાજરીને સૂચવે છે. તેમાં પરિવારના સભ્યો તરફથી કોઈપણ પ્રકારના ખુલ્લેઆમ કૃત્યનો સમાવેશ થતો નથી. તે વ્યક્તિના શારીરિક ફ્રેમમાં બિનજરૂરી ઘૂસણખોરીને ટાળવાનું છે, કારણ કે નિષ્ક્રિયતા જીવનમાંથી સરળ બહાર નીકળવા માટે છે. વ્યક્તિ માટે જીવનના અધિકારના અવિભાજ્ય અંગ તરીકે તેની ગરિમાનું રક્ષણ કરવું સર્વોપરી છે જે પીડા વિના, દુઃખ વિના અને સૌથી અગત્યનું, અપમાન વિના મૃત્યુની પ્રતિષ્ઠિત પ્રક્રિયાને આવરી લે છે.

173. એવા ફિલસૂફો, વિચારકો અને વૈજ્ઞાનિકો પણ છે જેમને લાગે છે કે જીવન ભૌતિક ફ્રેમ અને જૈવિક લાક્ષણિકતાઓ સુધી સીમિત નથી. પરંતુ એ હકીકતનો કોઈ ઇનકાર નથી કે જીવન તેના અર્થપૂર્ણ વિસ્તરણમાં તેનો અર્થ શોધવા અને અસ્તિત્વના કોયડાનો ઉકેલ શોધવાનો ઇરાદો ધરાવે છે, જેના માટે કેટલાક નાસ્તિકતા પર ઝુકાવ કરે છે અને કેટલાક વિશ્વાસ માટે ખાતરી આપે છે અને તેમ છતાં કેટલાક અજ્ઞેયવાદીના વિચારોને સમર્થન આપે છે. જો કે, કાનૂની આધાર એ હોવો જોઈએ કે બંધારણની કલમ 21 કેવી રીતે સમજાય છે. જો કોઈ વ્યક્તિને અનુમતિ આપવામાં આવે છે અથવા, તે બાબત માટે, બિનજરૂરી તબીબી સહાયને કારણે પીડા, વેદના અને અપમાનની સ્થિતિમાંથી પસાર થવાની ફરજ પાડવામાં આવે છે, તો ગૌરવનો અર્થ ખોવાઈ જાય છે અને જીવનના અર્થની શોધ નિરર્થક છે.

N. <u>**રાજ્યોની રજૂઆતો**</u>

174. આ સંદર્ભમાં, અમે અમુક રાજ્યો વતી અદ્યતન રજૂઆતો પર વિચાર કરી શકીએ છીએ. અગાઉ કહ્યું તેમ, એક સ્પષ્ટ નિવેદન છે કે માનવ જીવનનું રક્ષણ સર્વોપરી છે અને રાજ્યો વતી સારવાર પૂરી પાડવાની અને સારવારના અભાવે કોઈનું મૃત્યુ ન થાય તે જોવાનું અને બંધારણના પ્રકરણ IV માં સમાવિષ્ટ સિદ્ધાંતોને સાકાર કરવા ફરજિયાત છે.. રાજ્યના હિત અને દુરુપયોગની પ્રક્રિયા પર ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે જે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની સારવારમાં કાયદામાં અનુમતિ છે. દુરુપયોગની શક્યતાને દૂર કરવા માટે, સલામતીનાં પગલાં લઈ શકાય છે અને માર્ગદર્શિકા ઘડી શકાય છે. પરંતુ દુરુપયોગની સંભાવનાની અરજી પર, કલમ 21 નું એક પાસું હોવાને કારણે મૃત્યુની પ્રક્રિયામાં ગરિમાને રોકવી જોઈએ નહીં.

વિદ્વાન વરિષ્ઠ વકીલશ્રી દાતાર, દલીલો દરમિયાન , નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુના સમર્થનમાં અદ્યતન રજૂઆતો કરી છે અને દર્દીને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે ત્યારે આગોતરા નિર્દેશ અને તેના અમલીકરણ માટેના માર્ગદર્શિકાની જોડણીના સૂચનો પણ આપ્યા છે. આગોતરા નિર્દેશને અસર કરતી વખતે અને તબીબી સહાય પાછી ખેંચવાનાં પગલાં લેતી વખતે આ પાસાને ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે.

O. <u>હસ્તક્ષેપ કરનારની રજૂઆતો (સોસાયટી ફોર ધ રાઈટ ટુ ડાઈ વિથ ડિગ્નિટી):</u>

175. મિ. મોહતા, હસ્તક્ષેપ કરનાર માટે એટલે કે સોસાયટી ફોર ધ રાઈટ ટુ ડાઈ વિથ ડિગ્નિટી હાજર રહેલા વિદ્વાન સલાહકાર, , એ અમારું ધ્યાન અમુક લેખો તરફ દોર્યું છે અને રજૂઆત કરી છે કે પ્લેટોના સમયથી સર થોમસ મોર અને અન્ય વિચારકોના

સમય સુધી, પીડારહિત અને શાંતિપૂર્ણ મૃત્યુની હિમાયત કરવામાં આવી છે. તેઓ એ પણ સબમિટ કરે છે કે ભારતના પ્રાચીન શાણપણે લોકોને મૃત્યુથી ડરવાનું નહીં પરંતુ મૃત્યુહીનતા માટે અભિલાષા રાખવાનું અને તેને "મહાપ્રસ્થાન" તરીકે કલ્પના કરવાનું શીખવ્યું. તે તેમની રજૂઆત છે કે આધુનિક રાજ્યમાં, રાજ્યના હિતને શાંતિપૂર્ણ મૃત્યુની ઇચ્છાના ક્ષેત્રમાં વ્યક્તિગત હિતને વધુ પડતું વજન આપવું જોઈએ નહીં જે મૂળભૂત રીતે જ્યારે રોગથી પીડિત વ્યક્તિની સ્થિતિ બદલી ન શકાય તેવી હોય ત્યારે સારવારનો ઇનકાર કરે છે. . આ ક્ષેત્રમાં પસંદગીની સ્વતંત્રતા, જેમ કે શ્રી મોહતા કહેશે, માનવતાવાદી અભિગમનું કારણ બને છે જે સકારાત્મક પગલાં લઈને જીવનનો અંત લાવવાની પ્રક્રિયા નથી પરંતુ મૃત્યુ પામનાર દર્દીને લંબાવવાને બદલે શાંતિપૂર્ણ રીતે મૃત્યુ પામે છે. ઉદ્દેશ્ય વિના મૃત્યુની પ્રક્રિયા જે તેના ગૌરવમાં ખાડો બનાવે છે.

176. ઉપરોક્ત દલીલ, અમને કહેવામાં કોઈ સંકોચ નથી, બળ ધરાવે છે. તે એટલા માટે છે કારણ કે તે બંધારણીય ઉપદેશને અનુરૂપ છે અને વ્યક્તિના ગૌરવના પ્રિય મૂલ્યને પ્રોત્સાહન આપે છે. તે એક લાચાર વ્યક્તિને બિનજરૂરી અને નિરર્થક સારવારથી બચાવે છે જ્યારે તેને માત્ર એક પ્રાણી તરીકે ગણવામાં આવે છે જેનો શ્વાસ અદ્યતન તબીબી તકનીકને કારણે અનુભવાય છે અથવા માપવામાં આવે છે. તેનું "હોવું" ફક્ત ટેક્નોલોજીની દયા પર આધારિત છે જે સ્થિતિને અમુક સમયગાળા માટે લંબાવી શકે છે. આ લંબાવવું ચોક્કસપણે તેના હિતમાં નથી. તેનાથી વિપરીત, તે તેના ગૌરવના વિનાશ સમાન છે જે જીવનનું મુખ્ય મૂલ્ય છે. અમારા વિચારણા મુજબ, આવી સ્થિતિમાં, રાજ્યના હિત કરતાં વ્યક્તિગત હિતને પ્રાથમિકતા આપવી જોઈએ.

P. <u>એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ/એડવાન્સ કેર ડાયરેક્ટિવ/એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ:</u>

177. નિર્ણય લેતી વખતે તેમની ઈચ્છાઓ વ્યક્ત કરવામાં અસમર્થ હોય તેવા દર્દીઓના કિસ્સામાં પડતી મુશ્કેલીને દૂર કરવા માટે, વિવિધ દેશોમાં એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો ખ્યાલ ઉભરી આવ્યો. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ્સના સમર્થકો દલીલ કરે છે કે અસમર્થ દર્દીઓ માટે દર્દીની સ્વાયત્તતાની વિભાવનાને નવી પદ્ધતિઓને જગ્યા આપીને અસર કરી શકાય છે, જેના દ્વારા અસમર્થ દર્દીઓ તેમની પસંદગીઓ જે તેઓ સક્ષમ હોય ત્યારે અગાઉથી વાતચીત કરી શકે છે. વધુમાં, એવી દલીલ કરી શકાય છે કે એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ્સને ઓળખવામાં નિષ્ફળતા એ મૃત્યુ પ્રક્રિયાને સરળ બનાવવાના અધિકારની બિન-સુવિધા સમાન હશે. તે સિવાય, તે એવી સ્થિતિને સ્વીકારે છે કે જ્યારે નિર્ણય લેવાની જરૂર હોય ત્યારે સક્ષમ વ્યક્તિ સારવારનો ઈનકાર કરવાની તેણીની પસંદગી વ્યક્ત કરી શકે છે.

178. આરોગ્ય સંભાળ માટેના એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ વિવિધ દેશોમાં વિવિધ નામોથી ઓળખાય છે, જોકે ઉદ્દેશ્ય મોટાભાગે એક જ છે, એટલે કે, વ્યક્તિના સ્વાસ્થ્ય સંભાળના નિર્ણયોનો ઉલ્લેખ કરવો અને ઘટનામાં તે વ્યક્તિ માટે તે નિર્ણયો કોણ લેશે તેની ઓળખ કરવી. તે ડૉક્ટરને તેની ઈચ્છા જણાવવામાં અસમર્થ છે.

179. ધ બ્લેક્સ લૉ ડિક્શનરી એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવને આ રીતે વ્યાખ્યાયિત કરે છે, "જો કોઈ વ્યક્તિ અસમર્થ અથવા વાતચીત કરવામાં અસમર્થ બની

જાય તો તબીબી સારવાર વિશેની વ્યક્તિની ઈચ્છા સમજાવતો કાનૂની દસ્તાવેજ" બીજી તરફ લિવિંગ વિલ એ એક દસ્તાવેજ છે જે વ્યક્તિની તબીબી સારવાર અંગેની વ્યક્તિની ઈચ્છાઓ સૂચવે છે જો તે વ્યક્તિ તેની ઈચ્છાઓ આરોગ્ય સંભાળ પ્રદાતા સાથે શેર કરવામાં અસમર્થ હોય.

180. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો બીજો પ્રકાર મેડિકલ પાવર ઓફ એટર્ની છે. તે એક દસ્તાવેજ છે જે વ્યક્તિ (પ્રિન્સિપાલ–પ્રધાન)ને આરોગ્ય સંભાળના નિર્ણયો લેવા માટે વિશ્વાસુ વ્યક્તિ (એજન્ટ) ની નિમણૂક કરવાની મંજૂરી આપે છે જ્યારે પ્રધાન આવા નિર્ણયો લેવામાં સક્ષમ ન હોય. આવા મુદ્દાઓને ઉકેલવા માટે નિયુક્ત કરાયેલ એજન્ટ તેમના પરસ્પર જ્ઞાન અને સમજણના આધારે પ્રધાનના નિર્ણયોનું અર્થઘટન કરી શકે છે.

181. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ્સને કાયદા દ્વારા અને અમુક દેશોમાં ન્યાયિક ઘોષણાઓ દ્વારા કેટલાક અધિકારક્ષેત્રોમાં કાયદેસર માન્યતા પ્રાપ્ત થઈ છે. યુએસએના મોટા ભાગના રાજ્યોમાં, ડૉક્ટરોએ તેમના આગોતરા નિર્દેશોમાં જાહેર કરેલા દર્દીઓની ઈચ્છાઓને અસર કરવી ફરજિયાત છે. લિવિંગ વિલને કાયદેસર રીતે મંજૂરી આપનાર કેલિફોર્નિયા પ્રથમ રાજ્ય હતું. યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ કોંગ્રેસે 1990 માં, સ્વ–સ્વાયત્તતા અને સ્વ–નિર્ધારણના મૂળભૂત સિદ્ધાંતોનું રક્ષણ કરવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે, પેશન્ટ સેલ્ફ–ડિટરમિનેશન એક્ટ (PSDA) ઘડ્યો, જે દર્દીના સારવારને નકારવા અથવા સ્વીકારવાના અધિકારોને સ્વીકારે છે. આના પગલે, તમામ 50 રાજ્યોએ આગોતરા નિર્દેશો અપનાવતા કાયદા ઘડ્યા. આ ઉપરાંત, યુએસએના કેટલાક રાજ્યો પણ

દર્દીઓને આરોગ્ય સંભાળ પ્રોક્સીની નિમણૂક કરવાની મંજૂરી આપે છે જે ત્યારે જ અસરકારક બને છે જ્યારે દર્દી નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય.

182. એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ જેટલા જટિલ સાધન સાથે સંકળાયેલી ટેકનિકલતા અને ગૂંચવણોનો સામનો કરવા માટે, સમય જતાં ઘણા ડેરિવેટિવ્સ/વર્ઝન વિકસિત થયા છે. યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં નેશનલ રાઇટ ટુ લાઇફ કમિટી (એનઆરએલસી) એ લિવિંગ વિલનું સંસ્કરણ રજૂ કર્યું હતું જેને 'વિલ ટુ લિવ' કહેવામાં આવતું હતું, જે સારવાર ચાલુ રાખવા અને જીવન ટકાવી રાખવાનો ઇનકાર ન કરતા દર્દીઓના જીવનની સુરક્ષા છે. સક્રિય ઘોષણાનું આ સ્વરૂપ એવા કિસ્સાઓમાં મહત્વ મેળવે છે કે જ્યાં દર્દીની ઇચ્છા નિશ્ચિતતા સાથે સમજી શકાતી નથી અને અદાલતો જીવન સહાયક સારવારને પાછી ખેંચવાનો આદેશ આપે છે જ્યાં તેઓ દર્દીના જીવનને યોગ્ય નથી માનતા.

183. દર્દીના એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવને શોધવા અને તેને એક્સેસ કરવા માટેનું બીજું માપ યુએસ લિવિંગ વિલ રજિસ્ટ્રીની સ્થાપના હતી. આ મૉડલ મુજબ, હૉસ્પિટલ એડમિનિસ્ટ્રેશન તરફથી એ ફરજિયાત હતું કે તે દર્દીને પૂછે કે કોણ દાખલ થશે, જો તેની પાસે એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ હોય અને તેને તેની મેડિકલ ફાઇલમાં સ્ટોર કરે. વર્જિનિયા દ્વારા રજૂ કરાયેલ એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ્સની એક વિશેષ શક્તિ એ "યુલિસિસ કલમ" હતી જે એવી પરિસ્થિતિઓમાં રક્ષણ આપે છે જ્યારે દર્દી તેની/તેણીની સ્થિતિમાં, એટલે કે સ્કિઝોફ્રેનિઆમાં ફરી ઉથલો મારે છે અને સારવારનો ઇનકાર કરે છે, જો તેઓ ઊથલો માર્યો ન હોય તો તે નકારી ન હોત

184. ફ્લોરિડામાં "ડુ નોટ રિસુસિટેટ ઓર્ડર" (DNRO) એ એક નવો પ્રકારનો એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ છે, જે શ્વસનની ઘટનામાં પુનર્જીવિત થવા માંગતા ન હોય તેવા લોકોને ઓળખવા માટે આરોગ્ય વિભાગ દ્વારા વિકસિત દર્દી ઓળખ ઉપકરણનું એક સ્વરૂપ છે. અથવા કાર્ડિયાક અરેસ્ટ. યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સના ફ્લોરિડા સ્ટેટમાં, જ્યાં તેની છાતી પર "ડુ નોટ રિસુસિટેટ" ટેટૂવાળા બેભાન દર્દીને પેરામેડિક્સમાં લાવવામાં આવ્યો હતો, ડૉક્ટરો એક કોયડામાં મુકાઈ ગયા હતા કે શું સંદેશ દર્દીને કોઈ તબીબી સારવાર આપવાનો નથી અને આખરે, ડોકટરોએ કોઈપણ તબીબી પ્રક્રિયા ન કરવાનું પસંદ કર્યું અને ત્યારબાદ દર્દીનું મૃત્યુ થયું. આ કેસ અદ્યતન નિર્દેશોની વિભાવનામાં સામેલ ગતિશીલતાને તેની આસપાસની જટિલતાઓને કારણે પ્રકાશિત કરે છે.

185. મેન્ટલ કેપેસિટી એક્ટ યુકેમાં એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ્સને લગતા કાયદાનું સંચાલન કરે છે. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનો મુસદ્દો કઈ રીતે તૈયાર કરવો જોઈએ અને નિર્દેશોને અસર કરવા માટે જે જરૂરી શરતો પૂરી કરવાની જરૂર છે તે અંગેના ચોક્કસ માર્ગદર્શિકા કાયદાના આ ભાગમાં સ્પષ્ટપણે દર્શાવવામાં આવ્યા છે. જીવન ટકાવી રાખવાની સારવારનો ઇનકાર કરવાના કિસ્સામાં કેટલીક વિશિષ્ટ આવશ્યકતાઓ એ નિર્ણય લેનારની ચકાસણી છે કે જીવન જોખમમાં હોવા છતાં પણ ઇનકાર કાર્ય કરે છે અને નિર્દેશ લેખિત સ્વરૂપમાં હોવો જોઈએ અને સહી કરેલ અને સાક્ષી હોવી જોઈએ. જો કે, આ કાનૂન હેઠળ ખોરાક અને પાણીનો ઇનકાર કરતા આગોતરા નિર્દેશને માન્યતા આપવામાં આવી નથી. વધુમાં, આ અધિનિયમ દર્દીના આરોગ્ય સંભાળ પ્રોક્સીની નિમણૂક કરવાના અધિકારોને માન્યતા આપે છે જેને "લાસ્ટિંગ પાવર ઓફ એટર્ની"

તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. નિર્ણાયકની જીવન ટકાવી રાખવાની સારવારને સંમતિ આપવા અથવા નકારવા માટે સક્ષમ બનવા માટે આ રીતે નિમણૂક કરાયેલ પ્રોક્સી નિર્ણય નિર્માતા માટે, ઉપરોક્ત સત્તાધિકારને સોંપતી સ્પષ્ટ જોગવાઈ અગાઉથી નિર્દેશનો એક ભાગ હોવી જોઈએ. સામાન્ય રીતે, ***એરેડેલ***ના નિર્ણય દ્વારા સ્થાયી કાયદા મુજબ, કૃત્રિમ પોષણ અને હાઈડ્રેશન સહિત જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર જો દર્દી તેની સંમતિ આપે અને અસમર્થ દર્દીઓના કિસ્સામાં, જો તે કરવું તેમના શ્રેષ્ઠ હિતમાં હોય તો પાછી ખેંચી શકાય છે.

186. ઑસ્ટ્રેલિયાએ પણ, કાયદા દ્વારા, એડવાન્સ હેલ્થ ડાયરેક્ટિવ્સને સંચાલિત કરતા સિદ્ધાંતો સારી રીતે સ્થાપિત કર્યા છે. તાસ્માનિયા સિવાય, તમામ રાજ્યોમાં એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સની જોગવાઈ છે. ઑસ્ટ્રેલિયામાં દરેક રાજ્યમાં વિવિધ કાયદાઓ દ્વારા નક્કી કરાયેલ એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ પ્રકૃતિ અને તેમની બંધનકર્તા અસરમાં ભિન્ન છે પરંતુ દરેક પ્રકારનો ઉદ્દેશ્ય એક જ રહે છે, એટલે કે દર્દીની સ્વાયત્તતાની જાળવણી. એવા ઘણા સંજોગો છે જ્યારે આરોગ્ય સંભાળના આગોતરા નિર્દેશો અથવા તેમાં સમાવિષ્ટ અમુક જોગવાઈઓ નિષ્ક્રિય થઈ જાય છે.

187. ક્વીન્સલેન્ડમાં, ડાયરેક્ટિવ નિષ્ક્રિય બની જાય છે જો તબીબી આરોગ્ય વ્યવસાયીનો અભિપ્રાય હોય કે નિર્દેશને અસર આપવી એ સારી તબીબી પ્રેક્ટિસ સાથે અસંગત છે અથવા દવાઓ, તબીબી પ્રેક્ટિસ અને ટેક્નોલોજીમાં નવી પ્રગતિ સહિત સંજોગોમાં ફેરફારના કિસ્સામાં, નિર્દેશને અસર આપવી એ હદે અયોગ્ય છે.

188. વિક્ટોરિયા રાજ્યમાં, દર્દીની સ્થિતિમાં ફેરફારને કારણે એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ લાગુ થવાનું બંધ થઈ જાય છે કે જે સ્થિતિના સંબંધમાં અગાઉથી નિર્દેશ આપવામાં આવ્યો હતો તે હવે અસ્તિત્વમાં નથી. વધુમાં, સાઉથ ઑસ્ટ્રેલિયા મેડિકલ પ્રેક્ટિશનરને એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવમાં અમુક જોગવાઈઓનું પાલન કરવાનો ઇનકાર કરવાની પરવાનગી આપે છે જો તેની પાસે એવું માનવા માટે પૂરતું કારણ હોય કે દર્દી અમુક શરતોમાં જોગવાઈ લાગુ કરવાનો ઈરાદો નહોતો અથવા દર્દીની હાલની ઇચ્છાઓ આ જોગવાઇને પ્રતિબિંબિત કરતી નથી.. વેસ્ટર્ન ઑસ્ટ્રેલિયામાં, એવા સંજોગોમાં ફેરફારની ઘટના કે જેની ક્યાં તો નિર્ણય લેનાર નિર્દેશક બનાવતી વખતે ક્યારેય ધારી શક્યા ન હોય અથવા જેની અસર નિર્ણય લેનારની સ્થિતિમાં વાજબી વ્યક્તિ પર તેનો/તેણીનો વિચાર બદલવા માટે થઈ શકે. સારવારના નિર્ણયને લગતા નિર્દેશમાં જણાવેલ સારવારના નિર્ણયને અમાન્ય કરશે. ઉત્તરીય પ્રદેશમાં, આગોતરી સંમતિ દિશાની અવગણના કરવામાં આવે છે જો તેની અસર દર્દીને આવી અસ્વીકાર્ય પીડા અને વેદનામાં પરિણમશે અથવા તે એટલું ગેરવાજબી હશે અને તેના બદલે દર્દીની ઇચ્છાઓને ઓવરરાઇડ કરવી વધુ વ્યાજબી છે. વધુમાં, જો તબીબી વ્યવસાયીનો અભિપ્રાય છે કે દર્દીએ સંજોગોમાં અરજી કરવા માટે આગોતરી સંમતિ દિશાનો ક્યારેય ઇરાદો રાખ્યો ન હોત, તો આગોતરી સંમતિ દિશાનું પાલન કરવાની જરૂર નથી.

189. કેનેડા પાસે આગોતરા નિર્દેશોનું નિયમન કરવા માટે માત્ર ફેડરલ કાયદો નથી. તેના બદલે, કેનેડામાં નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ અને એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ્સ પરના કાયદાને સંચાલિત કરતા અગિયાર અલગ–અલગ પ્રાંતીય અભિગમો છે. આલ્બર્ટા,

સાસ્કાચેવાન, મેનિટોબા, પ્રિન્સ એડવર્ડ આઇલેન્ડ, ન્યુફાઉન્ડલેન્ડ અને લેબ્રાડોર અને નોર્થવેસ્ટ ટેરિટરીઝના પ્રાંતોમાં પ્રોક્સી અને સૂચનાત્મક નિર્દેશો બંને માટે જોગવાઈ છે, જ્યારે, બ્રિટિશ કોલંબિયા, ઑન્ટારિયો, ક્વિબેક અને યુકોન રાજ્યો માત્ર પ્રોક્સીની નિમણૂક સાથે સાથે અગાઉ આપેલી સૂચનાઓના બંધનકર્તા સ્વભાવને ઓળખીને પ્રદાન કરે છે. પ્રાંત/પ્રદેશોના સંબંધિત કાયદાઓ ઘણા માપદંડો પર એકબીજાથી અલગ પડે છે, દાખલા તરીકે, લઘુત્તમ વય જરૂરિયાત અને અન્ય ઔપચારિકતાઓનું પાલન કરવું, જેમ કે અગાઉથી નિર્દેશની લેખિત પ્રકૃતિ, વગેરે. વધુમાં, કેટલાક પ્રાંતો અગાઉ ફરજિયાત વકીલ સાથે પરામર્શ. મૌખિક રીતે વ્યક્ત કરેલી શુભેચ્છાઓ પણ કેટલાક પ્રાંતો દ્વારા માન્ય કરવામાં આવી છે.

190. સમગ્ર વિશ્વમાં પ્રચલિત સિદ્ધાંતો સાથે વ્યવહાર કર્યા પછી, અમે હાલમાં એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવના મુદ્દા સાથે વ્યવહાર કરવા આગળ વધી શકીએ છીએ જે આપણા દેશમાં આદર્શ હોવા જોઈએ. નોંધનીય છે કે, અરજદારના વિદ્વાન વકીલે "લિવિંગ વિલ" શબ્દોનો ઉપયોગ કર્યો હોવા છતાં, અમે આ પરિભાષાનો ઉપયોગ કરવાનો ઇરાદો ધરાવતા નથી. અમે પહેલાથી જ જણાવ્યું છે કે સલામતી અને માર્ગદર્શિકા પ્રદાન કરવી જરૂરી છે. પ્રથમ, અમે એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવની કાનૂની પરવાનગીના મુદ્દાનું વિશ્લેષણ કરીશું. અન્ય અધિકારક્ષેત્રોમાં, "જીવંત ઇચ્છા" અને એટર્નીની સંડોવણીની વિભાવનાઓ નિર્ધારિત કરેલી છે. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવના સંદર્ભમાં આપણા દેશમાં કોઈ કાનૂની માળખું નથી પરંતુ અમે બંધારણની કલમ 21 હેઠળ સમાવિષ્ટ નાગરિકોના અધિકારોનું રક્ષણ કરવા માટે બંધાયેલા છીએ.

તે આપણી બંધારણીય ફરજ છે. અગાઉ નોંધ્યું છે તેમ, ***અરુણા શાનબાગ*** (સુપ્રા) માં બે જજની બેન્ચે બંધારણની કલમ 226 હેઠળ હાઈકોર્ટનો સંપર્ક કરવાની જોગવાઈ કરી છે. આ ચુકાદામાં આપવામાં આવનાર નિર્દેશો અને માર્ગદર્શિકા વ્યાપક હશે અને ***અરુણા શાનબાગ*** કેસ સાથે જોડાયેલી પરિસ્થિતિને પણ આવરી લેશે.

191. અમારા વિચારણા મુજબ, એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટીવ ગૌરવ સાથે જીવનના પવિત્ર અધિકારના ફળદ્રુપતા માટે એક ફળદાયી માધ્યમ તરીકે સેવા આપશે. આ નિર્દેશ, અમને લાગે છે કે, દર્દીની સારવાર દરમિયાન જરૂરિયાતના સંબંધિત સમયે ઘણી શંકાઓ દૂર કરશે. તે સિવાય, તે સારવાર કરતા ડોકટરોના મનને મજબૂત કરશે કારણ કે તેઓ સંતુષ્ટ થયા પછી, તેઓ કાયદેસર રીતે કાર્ય કરી રહ્યા છે તેની ખાતરી કરવાની સ્થિતિમાં હશે. અમે ઉમેરવા માટે ઉતાવળ કરી શકીએ છીએ કે એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ એબ્સ્ટ્રેક્શનમાં કામ કરી શકતું નથી. રક્ષાબંધન હોવા જોઈએ. તેમની જોડણી કરવાની જરૂર છે. અમે તેમને નીચે પ્રમાણે ગણીએ છીએ:–

(a) એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનો અમલ કોણ કરી શકે છે અને કેવી રીતે?

(i) એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનો અમલ માત્ર એવા પુખ્ત વ્યક્તિ દ્વારા જ થઈ શકે છે જેઓ સ્વસ્થ અને સ્વસ્થ મનની સ્થિતિ ધરાવતા હોય અને દસ્તાવેજને અમલમાં મૂકવાના હેતુ અને પરિણામો સાથે વાતચીત, સંબંધ અને સમજણની સ્થિતિમાં હોય.

(ii) તે સ્વૈચ્છિક રીતે અને કોઈપણ જબરદસ્તી અથવા પ્રલોભન અથવા બળજબરી વિના અને સંપૂર્ણ જાણકારી અથવા માહિતી મેળવ્યા પછી કરવામાં આવવી જોઈએ.

(iii) તેમાં કોઈપણ અયોગ્ય પ્રભાવ અથવા અવરોધ વિના આપવામાં આવેલી જાણકાર સંમતિની લાક્ષણિકતાઓ હોવી જોઈએ.

(iv) તે લેખિતમાં સ્પષ્ટપણે જણાવે છે કે તબીબી સારવાર ક્યારે પાછી ખેંચી શકાય છે અથવા કોઈ ચોક્કસ તબીબી સારવાર આપવામાં આવશે નહીં જે ફક્ત મૃત્યુની પ્રક્રિયામાં વિલંબની અસર કરશે જે અન્યથા તેને/તેણીને પીડા, વેદના અને વેદનાનું કારણ બની શકે. અને આગળ તેને/તેણીને અપમાનજનક સ્થિતિમાં મૂકે છે.

(b) તેમાં શું હોવું જોઈએ?

(i) તે સંજોગોને લગતા નિર્ણયને સ્પષ્ટપણે દર્શાવે છે કે જે સંજોગોમાં તબીબી સારવાર રોકવા અથવા પાછી ખેંચી શકાય છે.

(ii) તે ચોક્કસ શબ્દોમાં હોવું જોઈએ અને સૂચનાઓ એકદમ સ્પષ્ટ અને અભ્રમિત હોવી જોઈએ.

(iii) તેમાં ઉલ્લેખ કરવો જોઈએ કે વહીવટકર્તા કોઈપણ સમયે સૂચનાઓ/ઓથોરિટીને રદ કરી શકે છે.

(iv) તે જાહેર કરવું જોઈએ કે વહીવટકર્તા આવા દસ્તાવેજને અમલમાં મૂકવાના પરિણામોને સમજે છે.

(v) તેમાં એવા વાલી અથવા નજીકના સંબંધીનું નામ સ્પષ્ટ કરવું જોઈએ જે, વહીવટકર્તા સંબંધિત સમયે નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ બને તો, તબીબી સારવારને નકારવા અથવા પાછી ખેંચવાની સંમતિ આપવા માટે અધિકૃત હશે.

(vi) એક કરતાં વધુ માન્ય એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ હોય, જેમાંથી કોઈ પણ રદ કરવામાં આવ્યું નથી, તો સૌથી તાજેતરમાં હસ્તાક્ષર કરેલ એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ દર્દીની ઈચ્છાઓની છેલ્લી અભિવ્યક્તિ તરીકે ગણવામાં આવશે અને તેને લાગુ કરવામાં આવશે.

(c) તેને કેવી રીતે રેકોર્ડ અને સાચવવું જોઈએ–

(i) દસ્તાવેજ પર વહીવટકર્તા દ્વારા બે પ્રમાણિત સાક્ષીઓની હાજરીમાં સહી કરવી જોઈએ, પ્રાધાન્યમાં સ્વતંત્ર, અને સંબંધિત જિલ્લા ન્યાયાધીશ દ્વારા નિયુક્ત કરાયેલ પ્રથમ વર્ગના ન્યાયિક મેજિસ્ટ્રેટ (JMFC) દ્વારા પ્રતિ સહી કરેલ હોવી જોઈએ.

(ii) સાક્ષીઓ અને અધિકારક્ષેત્ર JMFC એ તેમનો સંતોષ નોંધશે કે દસ્તાવેજ સ્વૈચ્છિક રીતે અને કોઈપણ જબરદસ્તી અથવા પ્રલોભન અથવા જબરદસ્તી વિના અને તમામ સંબંધિત માહિતી અને પરિણામોની સંપૂર્ણ સમજણ સાથે ચલાવવામાં આવ્યો છે.

(iii) JMFC તેની ઓફિસમાં તેને ડિજિટલ ફોર્મેટમાં રાખવા ઉપરાંત દસ્તાવેજની એક નકલ સાચવશે.

(iv) JMFC દસ્તાવેજની એક નકલ અધિકારક્ષેત્રની ડિસ્ટ્રિક્ટ કોર્ટની રજિસ્ટ્રીને સાચવવા માટે મોકલશે. વધુમાં, ડિસ્ટ્રિક્ટ જજની રજિસ્ટ્રી દસ્તાવેજને ડિજિટલ ફોર્મેટમાં જાળવી રાખશે.

(v) JMFC અમલના સમયે હાજર ન હોય તો વહીવટકર્તાના નજીકના પરિવારના સભ્યોને જાણ કરશે અને તેમને દસ્તાવેજના અમલ વિશે જાગૃત કરશે.

(vi) એક નકલ સ્થાનિક સરકાર અથવા મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન અથવા મ્યુનિસિપાલિટી અથવા પંચાયતના સક્ષમ અધિકારીને, જેમ બને તેમ સોંપવામાં આવશે. ઉપરોક્ત સત્તાવાળાઓ તે સંદર્ભમાં એક સક્ષમ અધિકારીની નિમણૂક કરશે જે આ દસ્તાવેજના રક્ષક હશે.

(vii) JMFC એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવની નકલ ફેમિલી ફિઝિશિયનને, જો કોઈ હોય તો સોંપવાનું કારણ બનશે.

(d) ક્યારે અને કોના દ્વારા તેની અસર થઈ શકે છે?

(i) જો વહીવટકર્તા અસ્થાયી રૂપે બીમાર થઈ જાય અને રોગના સાજા થવા અને ઉપચારની કોઈ આશા વિના લાંબા સમય સુધી તબીબી સારવાર લઈ રહ્યો હોય, તો સારવાર કરનાર ચિકિત્સક, જ્યારે એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ વિશે વાકેફ કરવામાં

આવે, ત્યારે તે અધિકારક્ષેત્રમાંથી તેની વાસ્તવિકતા અને અધિકૃતતાની ખાતરી કરશે. તેના પર કાર્યવાહી કરતા પહેલા JMFC.

(ii) ડોકટરો દ્વારા દસ્તાવેજમાંની સૂચનાઓનું યોગ્ય વજન આપવું આવશ્યક છે. જો, અમલદાર ટર્મિનલી બીમાર છે અને તેની લાંબી સારવાર ચાલી રહી છે અથવા લાઇફ સપોર્ટ પર જીવિત છે અને એક્ઝિક્યુટરની બીમારી અસાધ્ય છે અથવા તેના સાજા થવાની કોઈ આશા નથી તે સંપૂર્ણ સંતુષ્ટ થયા પછી જ તેની અસર થવી જોઈએ. .

(iii) જો દર્દીની સારવાર કરતા ચિકિત્સક (દસ્તાવેજના અમલકર્તા) સંતુષ્ટ હોય કે દસ્તાવેજમાં આપેલી સૂચનાઓ પર કાર્ય કરવાની જરૂર છે, તો તેણે વહીવટકર્તા અથવા તેના વાલી/નજીકના સંબંધીને, જેમ બને તેમ, જાણ કરવી જોઈએ. માંદગીની પ્રકૃતિ, તબીબી સંભાળની ઉપલબ્ધતા અને સારવારના વૈકલ્પિક સ્વરૂપોના પરિણામો અને સારવાર ન કરાયેલ બાકીના પરિણામો. તેણે એ પણ સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ કે તે વાજબી આધારો પર માને છે કે પ્રશ્નમાં રહેલ વ્યક્તિ પૂરી પાડવામાં આવેલ માહિતીને સમજે છે, વિકલ્પો પર વિચાર કરે છે અને એક મક્કમ અભિપ્રાય પર આવ્યો છે કે તબીબી સારવારનો ઉપાડ અથવા ઇનકાર કરવાનો વિકલ્પ શ્રેષ્ઠ વિકલ્પ છે.

(iv) ચિકિત્સક/હોસ્પિટલમાં જ્યાં વહીવટકર્તાને તબીબી સારવાર માટે દાખલ કરવામાં આવ્યો છે, તે પછી એક મેડિકલ બોર્ડની રચના કરશે જેમાં સારવાર

વિભાગના વડા અને જનરલ મેડિસિન, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, મનોચિકિત્સા, ઓન્કોલોજી અથવા જટિલ સંભાળના અનુભવ ક્ષેત્રોના ઓછામાં ઓછા ત્રણ નિષ્ણાતો હશે. અને ઓછામાં ઓછા વીસ વર્ષના તબીબી વ્યવસાયમાં એકંદરે સ્ટેન્ડિંગ સાથે, જેઓ ત્યારબાદ, તેના વાલી/નજીકના સંબંધીની હાજરીમાં દર્દીની મુલાકાત લેશે અને ઉપાડ અથવા વધુ તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાની સૂચનાઓ પ્રમાણિત કરવી કે નહીં તે અંગે અભિપ્રાય બનાવશે.. આ નિર્ણયને પ્રારંભિક અભિપ્રાય તરીકે ગણવામાં આવશે.

(v) જો હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ પ્રમાણિત કરે છે કે એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવમાં સમાવિષ્ટ સૂચનાઓનું પાલન કરવું જોઈએ, તો ચિકિત્સક/હોસ્પિટલે તરત જ અધિકારક્ષેત્ર કલેક્ટરને દરખાસ્ત વિશે જાણ કરવી જોઈએ. અધિકારક્ષેત્ર કલેક્ટર પછી તરત જ સંબંધિત જિલ્લાના મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી અને જનરલ મેડિસિન, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, મનોચિકિત્સા અથવા ઓન્કોલોજીના ક્ષેત્રના ત્રણ નિષ્ણાત ડોક્ટરો અને જટિલ સંભાળનો અનુભવ ધરાવતા તબીબી બોર્ડની રચના કરશે. એકંદરે ઓછામાં ઓછા વીસ વર્ષ (જેઓ હોસ્પિટલના અગાઉના મેડિકલ બોર્ડના સભ્ય ન હતા) તબીબી વ્યવસાયમાં ઊભા રહ્યા છે. તેઓ સંયુક્ત રીતે હોસ્પિટલની મુલાકાત લેશે જ્યાં દર્દી દાખલ છે અને જો તેઓ હોસ્પિટલના મેડિકલ બોર્ડના પ્રારંભિક નિર્ણય સાથે સંમત થાય, તો તેઓ એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવમાં આપવામાં આવેલી સૂચનાઓનું પાલન કરવા માટે પ્રમાણપત્રને સમર્થન આપી શકે છે.

(vi) કલેક્ટર દ્વારા રચવામાં આવેલ બોર્ડે વહીવટકર્તાની ઈચ્છાઓ અગાઉથી સુનિશ્ચિત કરવી જોઈએ જો તે વાતચીત કરવાની સ્થિતિમાં હોય અને તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાના પરિણામોને સમજવામાં સક્ષમ હોય. જો વહીવટકર્તા નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય અથવા ક્ષતિગ્રસ્ત નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા વિકસાવે, તો એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવમાં વહીવટકર્તા દ્વારા નામાંકિત કરાયેલા વાલીની સંમતિ એક્ઝિક્યુટરને તબીબી સારવારનો ઇનકાર અથવા પાછી ખેંચવા અંગેની હદ સુધી અને સુસંગત હોવી જોઈએ. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવમાં આપવામાં આવેલી સ્પષ્ટ સૂચનાઓ સાથે.

(vii) કલેક્ટર દ્વારા નામાંકિત મેડિકલ બોર્ડના અધ્યક્ષ, એટલે કે, મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી, વહીવટકર્તાને આપવામાં આવતી તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાના નિર્ણયને અસર કરતા પહેલા અધિકારક્ષેત્ર JMFC ને બોર્ડના નિર્ણયની જાણ કરશે. JMFC વહેલી તકે દર્દીની મુલાકાત લેશે અને તમામ પાસાઓની તપાસ કર્યા પછી, બોર્ડના નિર્ણયના અમલીકરણને અધિકૃત કરશે.

(viii) કોઈ પણ તબક્કે દસ્તાવેજને તેના પર કાર્યવાહી કરવામાં આવે અને તેનો અમલ કરવામાં આવે તે પહેલાં તેને રદ કરવા માટે વહીવટકર્તા માટે ખુલ્લું રહેશે.

(e) મેડિકલ બોર્ડ દ્વારા પરવાનગી નકારવામાં આવે તો શું?–

(i) જો મેડિકલ બોર્ડ દ્વારા તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાની પરવાનગીનો ઇનકાર કરવામાં આવે, તો એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવના અમલકર્તા અથવા તેના

પરિવારના સભ્યો અથવા તો સારવાર કરી રહેલા ડૉક્ટર અથવા હોસ્પિટલના સ્ટાફ માટે બંધારણની કલમ 226 હેઠળ રિટ પિટિશન દ્વારા હાઈકોર્ટનો સંપર્ક કરવો ખુલ્લો રહેશે. જો આવી અરજી હાઈકોર્ટ સમક્ષ દાખલ કરવામાં આવે, તો ઉપરોક્ત હાઈકોર્ટના મુખ્ય ન્યાયાધીશ મંજૂરી આપવા અથવા તેને નકારવા અંગે નિર્ણય લેવા માટે ડિવિઝન બેન્ચની રચના કરશે. હાઈકોર્ટ જનરલ મેડિસિન, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, સાયકિયાટ્રી અથવા ઓન્કોલોજી ક્ષેત્રના ત્રણ ડોકટરોની બનેલી સ્વતંત્ર કમિટીની રચના કરવા માટે સ્વતંત્ર હશે, જેમાં જટિલ સારવારનો અનુભવ હોય અને ઓછામાં ઓછા 20 વર્ષના તબીબી વ્યવસાયમાં એકંદરે સ્ટેન્ડિંગ હોય.

(ii) રાજ્યના વકીલને તક આપ્યા પછી હાઈકોર્ટ અરજીની ઝડપથી સુનાવણી કરશે. દર્દીની તપાસ કરવા અને એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવમાં સમાવિષ્ટ સૂચનાઓ પર કાર્ય કરવાની શક્યતા વિશે અહેવાલ સબમિટ કરવાના તેના આદેશના સંદર્ભમાં મેડિકલ બોર્ડની રચના કરવા માટે હાઈકોર્ટ માટે ખુલ્લું રહેશે.

(iii) એ કહેવાની જરૂર નથી કે હાઈકોર્ટ વહેલી તકે તેનો નિર્ણય આપશે કારણ કે આવી બાબતોમાં કોઈ વિલંબ થઈ શકતો નથી અને તે "દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિત" ના સિદ્ધાંતોને ધ્યાનમાં રાખીને ખાસ કારણો દર્શાવશે.

(f) એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવની રદબાતલ અથવા અયોગ્યતા.

(i) વ્યક્તિ કોઈપણ સમયે એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ પાછી ખેંચી અથવા એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવના રેકોર્ડિંગ માટે આપવામાં આવેલી સમાન પ્રક્રિયાને અનુસરીને બદલી શકે છે જ્યારે તેની પાસે આમ કરવાની ક્ષમતા હોય. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ પાછું ખેંચવું અથવા રદ કરવું એ લેખિતમાં હોવું આવશ્યક છે.

(ii) એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ પ્રશ્નમાંની સારવાર માટે લાગુ થશે નહીં જો એવા સંજોગો અસ્તિત્વમાં છે જે માનવા માટે વાજબી કારણો હોય કે જે નિર્દેશ આપનાર વ્યક્તિએ એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવના સમયે ધાર્યું ન હતું અને જેણે તેના નિર્ણયને અસર કરી હોત તો તેમને અપેક્ષિત.

(iii) જો એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ સ્પષ્ટ અને અસ્પષ્ટ ન હોય, તો સંબંધિત મેડિકલ બોર્ડ તેને અસર કરશે નહીં અને તે ઘટનામાં, એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ વગરના દર્દીઓ માટે માર્ગદર્શિકા લાગુ કરવામાં આવશે.

(iv) જ્યાં હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ વ્યક્તિની સારવાર કરતી વખતે એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનું પાલન ન કરવાનો નિર્ણય લે છે, તો તેણે એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ પર વિચારણા અને યોગ્ય દિશા માટે કલેક્ટર દ્વારા રચવામાં આવેલા મેડિકલ બોર્ડને અરજી કરવી પડશે.

192. તે સ્પષ્ટ કરવું જરૂરી છે કે એવા કિસ્સાઓ હશે જ્યાં કોઈ એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ નથી. આ વર્ગની વ્યક્તિઓને અલગ કરી શકાતી નથી. એવા કિસ્સાઓમાં જ્યાં કોઈ એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ નથી, પ્રક્રિયા અને સુરક્ષા એ એવા જ કેસોમાં લાગુ પડે

છે કે જ્યાં એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ અસ્તિત્વમાં છે અને તે ઉપરાંત, નીચેની પ્રક્રિયાને અનુસરવામાં આવશે: –

(i) એવા કિસ્સામાં કે જ્યાં દર્દી અસાધ્ય બીમારીના સંદર્ભમાં અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અને લાંબી સારવાર લઈ રહ્યો હોય અથવા જ્યાં ઈલાજ થવાની કોઈ આશા ન હોય, તો ચિકિત્સક હોસ્પિટલને જાણ કરી શકે છે, જે બાદમાં, અગાઉ દર્શાવેલ રીત મુજબ હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડની રચના કરશે.. હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ ફેમિલી ફિઝિશિયન અને પરિવારના સભ્યો સાથે ચર્ચા કરશે અને ચર્ચાની મિનિટો લેખિતમાં રેકોર્ડ કરશે. ચર્ચા દરમિયાન, પરિવારના સભ્યોને દર્દીને વધુ તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાના અથવા નકારવાના ફાયદા અને ગેરફાયદા વિશે માહિતગાર કરવામાં આવશે અને જો તેઓ લેખિતમાં સંમતિ આપે, તો હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ લેવાના પગલાંને પ્રમાણિત કરી શકે છે. તેમના નિર્ણયને પ્રાથમિક અભિપ્રાય તરીકે ગણવામાં આવશે.

(ii) જો હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ વધુ તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાના અથવા નકારવાના વિકલ્પને પ્રમાણિત કરે તો, હોસ્પિટલ તરત જ અધિકારક્ષેત્રના કલેક્ટરને જાણ કરશે. અધિકારક્ષેત્ર કલેક્ટર પછી એક મેડિકલ બોર્ડની રચના કરશે જેમાં અધ્યક્ષ તરીકે મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી અને જનરલ મેડિસિન, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, સાયકિયાટ્રી અથવા ઓન્કોલોજી ક્ષેત્રના ત્રણ નિષ્ણાતોનો સમાવેશ થાય છે, જેમાં જટિલ સંભાળનો અનુભવ હોય અને તબીબી વ્યવસાયમાં એકંદરે ઓછામાં ઓછા વીસ વર્ષ સ્થિતિ હોય.. કલેક્ટર

દ્વારા રચવામાં આવેલ મેડિકલ બોર્ડ દર્દીની શારીરિક તપાસ માટે હોસ્પિટલની મુલાકાત લેશે અને તબીબી કાગળોનો અભ્યાસ કર્યા પછી, હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડના અભિપ્રાય સાથે સંમત થઈ શકે છે. તે ઘટનામાં, કલેક્ટરના નામાંકિત મેડિકલ બોર્ડના અધ્યક્ષ દ્વારા JMFC અને દર્દીના પરિવારના સભ્યોને સૂચના આપવામાં આવશે.

(iii) JMFC વહેલામાં વહેલી તકે દર્દીની મુલાકાત લેશે અને તબીબી અહેવાલો ચકાસશે, દર્દીની સ્થિતિની તપાસ કરશે, દર્દીના પરિવારના સભ્યો સાથે ચર્ચા કરશે અને જો તમામ બાબતોમાં સંતુષ્ટ હોય, તો કલેક્ટર નામાંકિત મેડિકલના નિર્ણયને સમર્થન આપી શકે છે. અસ્થાયી રૂપે બીમાર દર્દીને વધુ તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવા અથવા નકારવા માટે બોર્ડ.

(iv) એવા કિસ્સાઓ હોઈ શકે કે જ્યાં બોર્ડ કલેક્ટર નામાંકિત મેડિકલ બોર્ડ પર દર્દીની તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાની અસર માટે નિર્ણય ન લઈ શકે, હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડના અભિપ્રાય સાથે સંમત ન હોય. આવી સ્થિતિમાં, દર્દીના નોમિની અથવા તેના પરિવારના સભ્ય અથવા સારવાર કરી રહેલા ડૉક્ટર અથવા હોસ્પિટલનો સ્ટાફ બંધારણની કલમ 226 હેઠળ રિટ પિટિશન દ્વારા લાઇફ સપોર્ટ પાછો ખેંચવા માટે હાઇકોર્ટ પાસે પરવાનગી માંગી શકે છે, જે કિસ્સામાં મુખ્ય ન્યાયાધીશ ઉપરોક્ત હાઇકોર્ટની એક ડિવિઝન બેંચની રચના કરશે જે મંજૂરી આપવી કે નહીં તે નક્કી કરશે. હાઇકોર્ટ જનરલ મેડિસિન, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, સાયકિયાટ્રી અથવા ઓન્કોલોજીના

ક્ષેત્રના ત્રણ ડોકટરોની નિયુક્તિ કરવા માટે એક સ્વતંત્ર સમિતિની રચના કરી શકે છે, જેમાં ગંભીર સંભાળનો અનુભવ હોય અને સક્ષમ વ્યક્તિની સલાહ લીધા પછી ઓછામા ઓછા 20 વર્ષ સુધી તબીબી વ્યવસાયમાં એકંદરે ઊભા હોય. તબીબી પ્રેક્ટિશનરો. તે રાજ્યના વકીલને પણ તક આપશે. આવા કેસોમાં હાઈકોર્ટ વહેલામાં વહેલી તકે તેનો નિર્ણય આપશે કારણ કે આવી બાબતો કોઈ વિલંબ કરી શકતી નથી. કહેવાની જરૂર નથી કે હાઈકોર્ટ ખાસ કરીને "દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિત" ના સિદ્ધાંતને ધ્યાનમાં રાખીને કારણો જણાવશે.

193. આ કહ્યા પછી, અમને લાગે છે કે લાઈફ સપોર્ટ પાછો ખેંચી લેવામાં આવે છે તેના મહત્વના પાસાને આવરી લેવાનું અમને યોગ્ય લાગે છે, તે મેજિસ્ટ્રેટ દ્વારા હાઈકોર્ટને પણ જાણ કરવામાં આવશે. તે હાર્ડ કોપી રાખવા સિવાય હાઈકોર્ટની રજીસ્ટ્રી દ્વારા ડિજિટલ ફોર્મેટમાં રાખવામાં આવશે જે દર્દીના મૃત્યુના ત્રણ વર્ષની મુદત પછી નાશ પામશે.

194. ઉપરોક્ત ઉલ્લેખિત એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ અને સુરક્ષાના સંદર્ભમાં અમારા નિર્દેશો જ્યાં સુધી સંસદ આ વિષય પર કાયદો બનાવે નહીં ત્યાં સુધી અમલમાં રહેશે.

ક્યુ. <u>શ્રેણીમાં તારણો:</u>

195. ઉપરોક્ત વિશ્લેષણને ધ્યાનમાં રાખીને, અમે અમારા તારણો શ્રેણીમાં નોંધીએ છીએ:–

(i) જ્ઞાન કૌર (સુપ્રા) કેસમાં ચુકાદાનું કાળજીપૂર્વક અને ચોક્કસ અવલોકન એ મૃત્યુ શય્યા પર રહેલ માણસના ગૌરવ સાથે મૃત્યુના અધિકારને પ્રતિબિંબિત કરે છે જ્યારે જીવન સમાપ્ત થઈ રહ્યું હોય, અને ગંભીર રીતે બીમાર દર્દી અથવા PVS માં રહેલ વ્યક્તિના કિસ્સામાં, જ્યાં પુનઃપ્રાપ્તિની કોઈ આશા નથી, ત્યાં દુઃખના સમયગાળાને ઘટાડવા માટે મૃત્યુની પ્રક્રિયાને ઝડપી બનાવવી એ ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર છે.

(ii) જ્ઞાન ***કૌર*** (સુપ્રા) માં બંધારણીય બેંચે એરેડેલ (સુપ્રા) માં નિર્ણયને મંજૂરી આપી નથી કારણ કે કોર્ટે માત્ર ***એરેડેલ*** કેસનો સંક્ષિપ્ત સંદર્ભ આપ્યો છે.

(iii) તે જ્ઞાન કૌર (સુપ્રા) નો ગુણોત્તર નથી કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ ફક્ત કાયદા દ્વારા જ રજૂ કરી શકાય છે.

(iv) ***અરુણા શાનબાગ*** (સુપ્રા) માં બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચે એવું માનવામાં ભૂલ કરી છે કે જ્ઞાન કૌર (સુપ્રા)ની આ કોર્ટે ***એરેડેલ*** કેસમાં નિર્ણયને મંજૂરી આપી છે અને ઈચ્છામૃત્યુને કાયદા દ્વારા જ કાયદેસર બનાવી શકાય છે.

(v) સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચે સ્વાભાવિક તફાવત છે કારણ કે પહેલાનામાં સકારાત્મક હકારાત્મક અધિનિયમનો સમાવેશ થાય છે, જ્યારે પછીના કિસ્સામાં કૃત્રિમ રીતે આયુષ્યને લંબાવવા માટેના જીવન સહાયતાના પગલાં પાછા ખેંચવા અથવા તબીબી સારવાર રોકવા સાથે સંબંધિત છે.

(vi) સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં, દર્દીના જીવનને સમાપ્ત કરવા માટે ચોક્કસ સ્પષ્ટ કાર્ય કરવામાં આવે છે જ્યારે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં, દર્દીના જીવનને બચાવવા માટે જરૂરી કંઈક કરવામાં આવતું નથી. આ તફાવતને કારણે જ વિશ્વના મોટાભાગના દેશોએ કાયદા દ્વારા અથવા અમુક શરતો અને સલામતી સાથે ન્યાયિક અર્થઘટન દ્વારા નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને કાયદેસર બનાવ્યું છે.

(vii) ***અરુણા શાનબાગ*** (સુપ્રા) પછી, નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અંગે ભારતના કાયદા પંચના 241મા અહેવાલમાં પણ નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને માન્યતા આપવામાં આવી છે, પરંતુ કોઈ કાયદો ઘડવામાં આવ્યો નથી.

(viii) સામાન્ય કાયદાના અધિકારક્ષેત્રોની તપાસ દર્શાવે છે કે સંમતિની ક્ષમતા ધરાવતા તમામ પુખ્તોને સ્વ–નિર્ણય અને સ્વાયત્તતાનો અધિકાર છે. ઉપરોક્ત અધિકારો તબીબી સારવારને નકારવાના અધિકાર માટે માર્ગ મોકળો કરે છે જેણે સાર્વત્રિક માન્યતા પ્રાપ્ત કરી છે. એક સક્ષમ વ્યક્તિ કે જે વયે આવી ગઈ છે તેને ચોક્કસ સારવાર અથવા તમામ સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અથવા વૈકલ્પિક સારવાર પસંદ કરવાનો અધિકાર છે, પછી ભલે આવા નિર્ણયમાં મૃત્યુનું જોખમ હોય. 'ઇમરજન્સી પ્રિન્સિપલ' અથવા 'જરૂરિયાતનો સિદ્ધાંત' ત્યારે જ અમલમાં મૂકવો જોઈએ જ્યારે સારવાર માટે દર્દીની સંમતિ મેળવવી વ્યવહારુ ન હોય અને તેનું જીવન જોખમમાં હોય. પરંતુ જ્યાં દર્દીએ પહેલાથી જ માન્ય એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ બનાવ્યું હોય જે વાજબી શંકાઓથી મુક્ત હોય અને તે સ્પષ્ટ કરે છે કે તે/તેણી સારવાર કરાવવા માંગતો નથી, તો આવા નિર્દેશને અસર કરવી પડશે.

(ix) બંધારણના અનુચ્છેદ 21 હેઠળ પરિકલ્પના મુજબ જીવન અને સ્વતંત્રતાનો અધિકાર અર્થહીન છે સિવાય કે તે તેના ક્ષેત્રમાં વ્યક્તિગત ગૌરવને સમાવે. સમયની સાથે, આ કોર્ટે કલમ 21 ના સ્પેક્ટ્રમનો વિસ્તાર કર્યો છે અને તેમાં જીવન અને સ્વતંત્રતાના અધિકારના ઘટક તરીકે ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારનો સમાવેશ થાય છે.

(x) કોઈ શંકાના નિશાન વિના જણાવવું પડશે કે ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારમાં ગંભીર રીતે બીમાર દર્દી અથવા PVS માં સાજા થવાની કોઈ આશા ન હોય તેવી વ્યક્તિના કિસ્સામાં મૃત્યુની પ્રક્રિયાને સરળ બનાવવાનો પણ સમાવેશ થાય છે.

(xi) એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ્સને કાયદેસર રીતે ઓળખવામાં નિષ્ફળતા એ મૃત્યુ પ્રક્રિયાને સરળ બનાવવાના અધિકાર અને સન્માન સાથે જીવવાના અધિકારની બિન–સુવિધા સમાન હોઈ શકે છે. વધુમાં, અન્ય અધિકારક્ષેત્રોમાંની સ્થિતિનો અભ્યાસ દર્શાવે છે કે એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ્સને કાયદા દ્વારા અને અમુક દેશોમાં ન્યાયિક ઘોષણાઓ દ્વારા કેટલાક અધિકારક્ષેત્રોમાં કાયદેસર માન્યતા પ્રાપ્ત થઈ છે.

(xii) જો કે જીવનની પવિત્રતા ઉચ્ચ શિખર પર રાખવી જરૂરી છે તેમ છતાં ગંભીર રીતે બીમાર વ્યક્તિઓ અથવા પીવીએસ દર્દીઓના કિસ્સામાં જ્યાં

પુનરુત્થાનની કોઈ આશા નથી, એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ અને સ્વ–નિર્ણયના અધિકારને અગ્રતા આપવામાં આવશે.

(xiii) એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવની ગેરહાજરીમાં, ઉપર જણાવેલ કેટેગરી માટે અહીં આપેલી પ્રક્રિયા લાગુ પડશે.

(xiv) જ્યારે પરિસ્થિતિગત ઉપશામક માપ તરીકે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ લાગુ થાય છે, ત્યારે દર્દીનું શ્રેષ્ઠ હિત રાજ્યના હિતને ઓવરરાઇડ કરશે.

196. અમે એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવના અમલ માટેની પ્રક્રિયાને લગતા સિદ્ધાંતો ઘડ્યા છે અને બંને સંજોગોમાં નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને અસર કરવા માટે માર્ગદર્શિકા પ્રદાન કરી છે, એટલે કે, જ્યાં આગોતરા નિર્દેશો છે અને જ્યાં કોઈ નથી, હેઠળ સત્તાનો ઉપયોગ કરીને. બંધારણની કલમ 142 અને વિશાકા અને અન્ય વિ. રાજસ્થાન અને અન્ય રાજ્ય, (1997) 6 એસસીસી 241 માં જણાવેલ કાયદો અને સંસદ આ ક્ષેત્રમાં કાયદો લાવે ત્યાં સુધી નિર્દેશો અને માર્ગદર્શિકા અમલમાં રહેશે.

197. તે મુજબ રિટ પિટિશનનો નિકાલ કરવામાં આવ્યો છે. ખર્ચ અંગે કોઈ ઓર્ડર હોવો જોઈએ નહીં.

ज्ञानज्ञानज्ञानज्ञानज्ञानज्ञानज्ञानज्ञानज्ञानज्ञानज्ञानज्ञानज्ञानज्ञानज्ञानज्ञा।
नज्ञानज्ञानज्ञानज्ञानज्ञान

नाम. न्यायमूर्तिश्री डॉ. डी वाय चंद्रचुड, जे.

a. પરિચય: મૃત્યુ અને મરણ ઉપર

૧. જીવન અને મૃત્યુ અવિભાજ્ય છે. આપણા જીવનની દરેક ક્ષણ, આપણું શરીર સતત પરિવર્તનની પ્રક્રિયામાં સામેલ છે. આપણા લાખો કોષો નાશ પામે છે કારણ કે કુદરત નવાને પુનર્જીવિત કરે છે. આપણું મન ભાગ્યે જ, જો ક્યારેય, સતત હોય છે. આપણા વિચારો ક્ષણિક છે. શારીરિક દ્રષ્ટિએ, આપણું અસ્તિત્વ પ્રવાહની સ્થિતિમાં છે, પરિવર્તન એ ધોરણ છે. જીવન મૃત્યુથી વિખૂટા પડતું નથી. અસ્તિત્વમાં હોવું તે , મરવું છે. ફિલોસોફિકલ દ્રષ્ટિકોણથી, જીવન અને મૃત્યુ વચ્ચે કોઈ વિરોધાભાસ નથી. બંને અસ્તિત્વના અવિશ્વસનીય ચક્રમાં આવશ્યક તત્વો છે.

૨. વર્તમાનમાં જીવીને, આપણે આપણા પોતાના મૃત્યુ પ્રત્યે સભાન છીએ. બાઈબલના શિક્ષણ આપણને યાદ અપાવે છે કે:

> "દરેક વસ્તુ માટે એક સમય છે, અને સ્વર્ગની નીચેની દરેક પ્રવૃત્તિ માટે એક મોસમ છે: જન્મ લેવાનો સમય અને મૃત્યુનો સમય, રોપવાનો સમય, અને ઉખાડવાનો સમય, મારવાનો સમય અને સાજા કરવાનો સમય, ઘસાઈ જવાનો સમય અને બાંધવાનો સમય, રડવાનો સમય અને હસવાનો સમય, શોક કરવાનો સમય અને નૃત્ય કરવાનો સમય." (સભાશિક્ષક 3)

3. જીવનમાં અર્થ શોધવાની દરેક વ્યક્તિની શોધ સુખની શોધમાં પરિપૂર્ણતા શોધવાની માનવ અરજને પ્રતિબિંબિત કરે છે. સુખની શોધને સર્જનાત્મક આનંદમાં ઉછેરવામાં આવે છે અને તે વિચારવાની, અભિવ્યક્તિ અને વિશ્વાસ કરવાની સ્વતંત્રતા, સ્વ–નિર્ણયનો અધિકાર, જીવનની વિશિષ્ટ રીતને અનુસરવાની સ્વતંત્રતા, નક્કી કરવાની ક્ષમતા અનુરૂપ અને ઓળખની અભિવ્યક્તિ જેવી મૂળભૂત બાબતો પર આધારિત છે..

૪. યુગોથી મનુષ્ય મૃત્યુ સાથે એટલી જ ચિંતિત છે જેટલો મરણ પામવા સાથે. મૃત્યુ એક પરાકાષ્ઠાનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે, જીવનનો અંતિમ બિંદુ. મૃત્યુ એ પ્રક્રિયાનો એક ભાગ છે: જીવવાની પ્રક્રિયા, જે આખરે મૃત્યુ તરફ દોરી જાય છે. મૃત્યુનો ભય એ માનવ અસ્તિત્વનું સાર્વત્રિક લક્ષણ છે. ભય એટલો જ સંકળાયેલ છે કે મૃત્યુ ક્યારે આવશે તેની અનિશ્ચિતતા સાથે, તે પહેલાની વેદના સાથે. ડર એ અનિશ્ચિતતામાં રહેલો છે કે કોઈ ઘટના જે નિશ્ચિત છે તે ક્યારે બનશે. મૃત્યુના અનુભવ દ્વારા આપણો ડર વધે છે જે આપણે તે લોકો સાથે શેર કરીએ છીએ જેઓ આપણા જીવનનો એક ભાગ હતા પરંતુ આપણી પહેલા ગયા છે. મનુષ્ય તરીકે, આપણે આપણા અસ્તિત્વના ગૌરવ સાથે ચિંતિત છીએ. પ્રક્રિયા કે જેના દ્વારા આપણે મૃત્યુ પામીએ છીએ તે ગૌરવ પર આધારિત છે. પ્રતિષ્ઠિત અસ્તિત્વ માટે જરૂરી છે કે આપણા જીવનના દિવસો જે મૃત્યુ તરફ દોરી જાય છે તે ગૌરવ સાથે જીવવા જોઈએ; કે જે તબક્કાઓ દ્વારા જીવન મૃત્યુ તરફ દોરી જાય છે તે વેદના મુક્ત હોવા જોઈએ; અને જ્યાં સુધી જીવન ટકી રહે ત્યાં સુધી આપણા મન અને શરીરની અખંડિતતા ટકી રહેવી જોઈએ. અનિશ્ચિત ભાવિનો ભય પ્રતિષ્ઠિત

જીવનની આ આકાંક્ષાઓનો સામનો કરે છે. આ ડર એ હકીકતથી વધારે છે કે જેમ જેમ આપણે ઉંમર કરીએ છીએ તેમ તેમ આપણે આપણી ફેકલ્ટીઓ પર અને આપણા ભવિષ્યના માર્ગ પર નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા પરનું નિયંત્રણ ગુમાવીએ છીએ. વ્યક્તિ તરીકે આપણી સ્વાયત્તતા નક્કી કરવાની ક્ષમતા પર આધારિત છે: શું પહેરવું અને કેવી રીતે પહેરવું, શું ખાવું અને આપણે જે ખોરાક વહેંચીએ છીએ તેના પર, ક્યારે બોલવું અને શું બોલીએ છીએ, માનવું કે ન માનવાના અધિકાર પર. વિશ્વાસ કરો, કોને પ્રેમ કરવો અને કોને ભાગીદાર બનાવવો, અને આપણા રોજિંદા જીવનમાં પરિણામ અને વિગતોની અસંખ્ય બાબતો પર મુક્તપણે નિર્ણય લેવો. વૃદ્ધત્વ વ્યક્તિઓને નિર્ણય લેવાની ક્ષમતામાં ઘટાડો કરે છે. તે નુકસાનનો ડર આખરે સ્વતંત્રતા ગુમાવવાનો ભય છે. સ્વતંત્રતા અને મુક્તતા એ અર્થપૂર્ણ જીવનનો મુખ્ય ભાગ છે. વૃદ્ધત્વ નિર્ભરતા લાવે છે અને આપણે જે બનવા માંગીએ છીએ તે આકાર આપવાની આપણી ક્ષમતા પર નિયંત્રણ ગુમાવે છે.

૫. જીવનની પ્રગતિ માનવ શરીર અને મન પર તેની અસર કરે છે. જેમ જેમ આપણી ઉંમર થાય છે તેમ તેમ સાદા કાર્યો ઓછાં સરળ થતા જાય છે અને જે બાબત સ્વાભાવિક લાગતી હતી તે ઓછી થઈ શકે છે. મનુષ્યો પછી વધુને વધુ મહત્વના પદાર્થ તરફ વળે છે. જેમ જેમ ઘટનાઓ, સંબંધો, સંગઠનો અને યાદો પણ ખરી જાય છે, તેમ તેમ આપણી પાસે વ્યક્તિનો એકલો અવશેષ રહે છે, જે આપણા અસ્તિત્વના મૂળને વ્યાખ્યાયિત કરે છે. તે મૂળમાં અર્થ શોધવાની શોધ ઘણીવાર આપણા ડર અને કરૂણાંતિકાઓનો સામનો કરવાની બાબત હોય છે.

૬. પીડા અને વેદનાનો ડર કદાચ મૃત્યુની આશંકા કરતાં પણ વધારે છે. દુઃખમુક્ત થવું એ પોતે જ મુક્તિ છે. તેથી જ્યારે જીવનનો અંત નજીક હોય ત્યારે વ્યક્તિ સાથે કેવી રીતે વર્તવું જોઈએ તે નક્કી કરવાની સ્વતંત્રતા વ્યક્તિત્વના આવશ્યક લક્ષણનો એક ભાગ છે. આપણી અપેક્ષાઓ એ વ્યાખ્યાયિત કરે છે કે અંત તરફ આગળ વધતી વખતે આપણી સાથે કેવી રીતે વર્તવું જોઈએ, જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ જીવનના અંતની નજીક થોડી કે કોઈ સમજણ ન હોય ત્યારે પણ.

૭. જીવનના અંતને લગતી મૂંઝવણો તાજેતરના દાયકાઓમાં સમગ્ર વિશ્વમાં ચર્ચાના પ્રથમ લાઇન પર છે. આ ચર્ચાએ "બધા માટે દુવિધાઓનો જટિલ માર્ગ રજૂ કર્યો છે – ડૉક્ટર, વકીલ, દર્દી અને દર્દીના સગા" તેમાં "માનવ જીવનના સ્વભાવ અને અર્થથી લઈને સૌથી મૂળભૂત સિદ્ધાંતો કે જેના પર આપણો સમાજ છે અને તેના પર આધારિત હોવા જોઈએ"2* સામેલ છે.

1* "ધ ડાઇલેમાસ ઓફ યુથેનેશિયા", બાયો–સાયન્સ (ઓગસ્ટ 1973), વોલ્યુમ. 23, નંબર 8, પૃષ્ઠ 459 પર

[A2 68, નંબર 3, પૃષ્ઠ 1 પર

૮. "ટેક્નોલોજી અને કાયદા વચ્ચે સતત સંઘર્ષ" છે; "મેડિકલ ટેક્નોલોજી વધુ અદ્યતન બની ગઈ હોવાથી, તેણે માનવ જીવનને તેના કુદરતી અંતિમ બિંદુની બહાર લંબાવવાની અને તે અંતિમ બિંદુ ક્યારે આવશે તે વધુ સારી રીતે વ્યાખ્યાયિત કરવાની ક્ષમતા પ્રાપ્ત કરી છે". 3* તબીબી વિજ્ઞાને જીવનની અપેક્ષાને વધારવામાં નોંધપાત્ર

રીતે યોગદાન આપ્યું છે. એક સમયે જીવલેણ ગણાતા રોગો હવે સારવારપાત્ર બની ગયા છે. તબીબી સંશોધને બિમારીઓ વિશેના અમારા જ્ઞાનને ફરીથી વ્યાખ્યાયિત કર્યું છે – સામાન્ય અને અસામાન્ય; શારીરિક કાર્યો સાથેની તેમની કડીઓ અને માનસિક પ્રક્રિયાઓ અને શારીરિક સુખાકારી વચ્ચેનો જટિલ સંબંધ. વિજ્ઞાન જે જીવનની લંબાઈને અસર કરે છે તે આપણા જીવનના વર્ષોની ગુણવત્તા પર પણ અસર કરે છે. આયુષ્ય લંબાવવું જોઈએ, પરંતુ જરૂરી નથી કે દુઃખમાં ઘટાડો થાય. દુઃખ જીવનની ગુણવત્તા પર અસર કરે છે. જીવનની ગુણવત્તા આપણા વર્ષોના જીવન પર આધારિત છે. જીવનની લંબાઈમાં ઉમેરો કરવાથી જીવનની ગુણવત્તા સાથે કાર્યાત્મક જોડાણ હોવું જોઈએ. માનવીય વેદના માત્ર આપણે કેટલા સમય સુધી જીવીએ છીએ તેના સંદર્ભમાં જ નહીં પણ આપણે કેટલી સારી રીતે જીવીએ છીએ તેના સંદર્ભમાં પણ મહત્વ ધરાવે છે.

3* ક્રિસ્ટોફર એન. મેનિંગ, "લાઇવ એન્ડ લેટ ડાઇ: ફિઝિશિયન–આસિસ્ટેડ સુસાઈડ એન્ડ ધ રાઈટ ટુ ડાઈ", હાર્વર્ડ જર્નલ ઓફ લો એન્ડ ટેકનોલોજી (1996), વોલ્યુમ. 9, નંબર 2, પૃષ્ઠ 513 પરઆધુનિક દવાએ માનવ શરીર અને મન વિશે અદ્યતન જ્ઞાન આપ્યું છે. જ્ઞાનના સાધનોથી સજ્જ, વિજ્ઞાને માનવીના દુઃખને ઘટાડવાની ક્ષમતા દર્શાવી છે. વિજ્ઞાને પણ જીવનને લંબાવવાની ક્ષમતા દર્શાવી છે. તેમ છતાં જીવનને લંબાવવાની તેની ક્ષમતામાં, તબીબી વિજ્ઞાનની અસર જીવનની ગુણવત્તા પર પડે છે, જેમ કે માનવ દુઃખની પ્રકૃતિ અને હદ પર. તબીબી હસ્તક્ષેપ ભાવનાત્મક અને નાણાકીય બંને ખર્ચ સાથે આવે છે. જીવનને લંબાવવાની વિજ્ઞાનની ક્ષમતાએ જીવનની

ગુણવત્તા પર અસર કરવાની તેની ક્ષમતા પર સમાન મહત્વની ચિંતાનો સામનો કરવો જોઈએ. જ્યારે તબીબી વિજ્ઞાને દીર્ઘાયુષ્યને લંબાવ્યું છે, તે તબીબી સંભાળના સંકળાયેલ ખર્ચ અને કૃત્રિમ રીતે ટકાઉ જીવન સાથેની વેદના સાથે આવે છે. તબીબી નૈતિકતાએ જીવનને લંબાવવાની વિજ્ઞાનની ક્ષમતા વચ્ચે સંતુલન લાવવાની જરૂરિયાત સાથે ઝંપલાવવું જોઈએ અને વિજ્ઞાનની જરૂરિયાતને ઓળખવાની જરૂર છે કે તમામ જ્ઞાનએ અર્થપૂર્ણ અસ્તિત્વને વધારવું જોઈએ.

૧૦. "કોઈને મૃત્યુ પામવામાં મદદ કરવાના અધિકારો અને ખોટાઓ વિશે કોઈ સર્વસંમતિ નથી"4*, કારણ કે ઈચ્છામૃત્યુની કાનૂની સ્થિતિ સામાજિક, નૈતિક અને નૈતિક ધોરણોને આધિન છે જે અમને સોંપવામાં આવી છે. જીવનના અંતને લગતા નિર્ણયો નૈતિક રીતે વધુ સમસ્યારૂપ બની શકે છે જ્યારે વ્યક્તિ પોતાના નિર્ણયો લેવા માટે માનસિક રીતે સક્ષમ ન હોય.5* આ ચર્ચામાં સામેલ અસ્તિત્વના અને આધ્યાત્મિક મુદ્દાઓમાં અજ્ઞાતનો ભય, અનિશ્ચિતતાનો સમાવેશ થાય છે. મૃત્યુ ક્યારે થશે, આરોગ્ય સંભાળની અછત, તબીબી સારવાર મેળવવા કે ન મેળવવાની પસંદગીમાં સ્વતંત્રતા અથવા બળજબરી, વૃદ્ધત્વની ગરિમા અને અધોગતિ અને સ્વતંત્ર રીતે પોતાની સંભાળ રાખવામાં સક્ષમ હોવા.6*

4* એલન નોરી, "કાનૂની સ્વરૂપ અને નૈતિક ચુકાદો: ઈચ્છામૃત્યુ અને આસિસ્ટેડ સુસાઈડ" આરએ ડફ, એટ અલ (ઈડી), ધ સ્ટ્રક્ચર્સ ઑફ ધ ક્રિમિનલ લૉ (ઑક્સફર્ડ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 2011), પૃષ્ઠ 134 પર

5* એલિઝાબેથ વિક્સ, ધ રાઈટ ટુ લાઈફ એન્ડ કોન્ફ્લીક્ટીંગ ઈન્ટરેસ્ટ (ઓક્સફોર્ડ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 2010), પેજ 199 પર

6* એલિઝાબેથ એમ. એન્ડલ સોરેન્ટિનો, "ધ રાઈટ ટુ ડાઈ–", જર્નલ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન રિસોર્સ એડમિનિસ્ટ્રેશન (સ્પ્રિંગ, 1986), વોલ્યુમ. 8, નંબર 4, પૃષ્ઠ 361

૧૧. શું જીવન અને મૃત્યુના આ જટિલ પ્રશ્નોમાં કાયદાની ભૂમિકા છે– જો તે કરે છે, તો જીવવા અને મૃત્યુના આ મુદ્દાઓનો સામનો કરતી વખતે ન્યાયાધીશો – કાયદાના દુભાષિયા તરીકે – શું સીમાઓ અવલોકન કરે છે –જે કાયદો, ખાસ કરીને બંધારણીય કાયદો જ્યારે સ્વતંત્રતા, સ્વતંત્રતા, ગૌરવ અને વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાને સંચાલિત કરતી બાબતો જોખમમાં હોય ત્યારે હસ્તક્ષેપ કરે છે. બંધારણીય કાયદા માટેની ભૂમિકાને નકારવી એ આપણા પોતાના ન્યાયશાસ્ત્ર અને પ્રાથમિક ભૂમિકાને અવગણવાનું છે જે તે સ્વતંત્રતા અને ગૌરવને સોંપે છે. આ કેસ કોર્ટ સમક્ષ જીવનના વેબ પર કેનવાસ બેરિંગ તરીકે રજૂ કરે છે: વિજ્ઞાન, દવા અને નીતિશાસ્ત્ર અને વ્યક્તિગત ગૌરવ અને સ્વાયત્તતાના બંધારણીય મૂલ્યો વચ્ચેના સંબંધ પર. આપણે જે મુદ્દાઓનો સામનો કરીએ છીએ તેમાં આ છે:

(i) શું વ્યક્તિ પાસે તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અથવા તબીબી સારવારના ચોક્કસ સ્વરૂપને નકારવાનો બંધારણીય રીતે માન્ય અધિકાર છે;

(ii) જો કોઈ વ્યક્તિ પાસે આવો અધિકાર હોય, તો તે વ્યક્તિ કે તે ફેકલ્ટીઓ પર નિયંત્રણ ગુમાવે છે જે તેને તબીબી સારવાર સ્વીકારવા અથવા નકારવા સક્ષમ બનાવે છે તે નક્કી કરવા માટે ભવિષ્યમાં કયા પગલાંને અનુસરવું જોઈએ તે નક્કી કરવાનો અધિકાર ધરાવે છે.;

(iii) શું વ્યક્તિમાં અધિકારનું અસ્તિત્વ તબીબી વ્યાવસાયિક પર અનુરૂપ ફરજ લાદે છે કે જે વ્યક્તિની હાજરી આપે છે, તે અધિકારનો આદર કરે છે અને જો કોઈ હોય તો, તે ફરજની લાયકાત શું છે;

(iv) શું કાયદો તબીબી વ્યવસાયીને એવી વ્યક્તિની જીવનના અંત સુધી તબીબી સારવાર અટકાવવા અથવા નકારવાની પરવાનગી આપે છે કે જેઓ મનની યોગ્ય સ્થિતિમાં વ્યક્ત કરેલી ઇચ્છાને માન આપીને તેના અથવા તેણીના ફેકલ્ટીના નિયંત્રણમાં ન હોય; અને

(v) જ્યારે સામાન્ય જીવનમાં પાછા ફરવાની કોઈ વાસ્તવિક આશા ન હોય ત્યારે, કૃત્રિમ હસ્તક્ષેપ વિના, જીવનને તેના કુદરતી માર્ગ પર જવા દેવા માટે તબીબી સારવારને રોકવા અથવા ઇનકાર કરવાની મંજૂરી આપવામાં આવશે.

૧૨. આ અદાલતે ઇચ્છામૃત્યુ અને તેની અસરને "માત્ર વ્યક્તિગત સ્તરે" જ નહીં, પરંતુ "સંસ્થાકીય, સરકારી અને સામાજિક સ્તરે" પણ ધ્યાનમાં લેવાની છે.7* અસરનું વિશ્લેષણ માત્ર વર્તમાન યુગ સંદર્ભમાં જ નહીં. પરંતુ ભવિષ્ય માટે પણ ચિંતન કરવું પડશે. ન્યાયાધીશ પ્રબોધક નથી. તેમ જ કાયદા પાસે તેના આદેશ પર

અનુમાનિત સાધનો નથી કે જે વૈજ્ઞાનિકને ઉપલબ્ધ હોય તે અંદાજિત કરી શકે. બંધારણીય સિદ્ધાંતનું કાયમી મૂલ્ય હોવું જોઈએ. તે મૂલ્ય ધરાવી શકે છે જો તે ભૂતકાળના નિસ્યંદિત અનુભવમાં નિશ્ચિતપણે આધાર રાખે છે, વર્તમાનની ચિંતાઓને સમાવવા માટે લવચીક છે અને અણધાર્યા ભવિષ્ય માટે જગ્યા આપે છે. ઈચ્છામૃત્યુના દુરુપયોગની શક્યતા અને ઈચ્છામૃત્યુને કાયદેસર બનાવવાની અસર અમૂર્ત સામાજિક સ્તર અને સંસ્થાઓ પર થશે તે અત્યંત ચિંતાનો વિષય છે.

7* Ibid

૧૩. આ વિષય પર સમકાલીન લેખન આપણને યાદ અપાવે છે કે આ મુદ્દાઓ કેટલા ગંભીર છે અને કેટલી વાર તેઓ દવામાં વાસ્તવિક દુવિધાઓ ઉભી કરે છે. તેઓને ડૉ. અતુલ ગાવંડે દ્વારા તેમના વખાણાયેલા પુસ્તક, "બીઇંગ મોર્ટલ" માં કરુણતાપૂર્વક બહાર લાવવામાં આવ્યા છે: "જો માનવી બનવું હોય તો મર્યાદિત હોવું જોઈએ, તો સર્જનથી લઈને નર્સિંગ હોમ્સ સુધી – સંભાળ રાખનાર વ્યવસાયો અને સંસ્થાઓની ભૂમિકાએ લોકોને મદદ કરવી જોઈએ. તે મર્યાદાઓ સાથેનો તેમનો સંઘર્ષ કેટલીકવાર આપણે ઇલાજ આપી શકીએ છીએ, કેટલીકવાર તે પણ નથી, પરંતુ અમે જે પણ ઓફર કરી શકીએ છીએ, અમારા હસ્તક્ષેપ અને તેઓ જે જોખમો અને બલિદાન આપે છે તે માત્ર ત્યારે જ વાજબી છે જો તેઓ મોટા ઉદ્દેશ્યોને પૂરા કરે. જ્યારે આપણે તે ભૂલી જઈએ છીએ, ત્યારે આપણે જે વેદના આપીએ છીએ તે અસંસ્કારી હોઈ શકે છે, ત્યારે આપણે જે સારું કરીએ છીએ તે આકર્ષક હોઈ શકે છે."8*

8* અતુલ ગવાંડે, બીઇંગ મોર્ટલ: મેડિસિન એન્ડ વોટ મેટર્સ ઇન ધ એન્ડ (હેમિશ હેમિલ્ટન, 2014), પેજ 260 પર

તે અમને યાદ અપાવે છે કે લોકો માત્ર લાંબા સમય સુધી જીવવા કરતાં ગૌરવ સાથે જીવવાનું કેટલું મૂલ્ય ધરાવે છે:

"જ્યારે આપણે આ સમજીએ છીએ ત્યારે થોડા તારણો સ્પષ્ટ થઈ જાય છે: કે બીમાર અને વૃદ્ધો સાથે આપણે કેવી રીતે વર્તે છે તેમાં અમારી સૌથી ક્રૂર નિષ્ફળતા એ ઓળખવામાં નિષ્ફળતા છે કે તેમની પ્રાથમિકતાઓ છે. માત્ર સુરક્ષિત રહેવા અને લાંબા સમય સુધી જીવવાથી આગળ કે જીવનના અર્થને ટકાવી રાખવા માટે આપણી પાસે આપણી સંસ્થાઓ, આપણી સંસ્કૃતિ અને આપણા વાર્તાલાપને એવી રીતે તૈયાર કરવાની તક છે કે જે તેના છેલ્લા પ્રકરણો માટે શક્યતાઓને પરિવર્તિત કરે છે; દરેકનું જીવન."9*

9* Ibid, પૃષ્ઠ 243 પર

૧૪. યુકેમાં ન્યુરોસર્જન ડૉ. હેનરી માર્શે નોંધપાત્ર રીતે તેમના ઉત્તેજક સંસ્મરણો "એડમિશન્સ" (2017) નું શીર્ષક આપ્યું છે. ઈચ્છામૃત્યુ વિશે બોલતા, તે અવલોકન કરે છે:

"આપણે સંભાવનાઓ વચ્ચે પસંદગી કરવાની છે, નહીં કે નિશ્ચિતતાઓ, અને તે મુશ્કેલ છે. તે કેટલું સંભવ છે કે આપણે જીવનના કેટલા વધારાના વર્ષ મેળવીશું અને જો આપણે આપણી જાતને પીડા અને અપ્રિયતા માટે સબમિટ કરીશું તો તે

વર્ષોની ગુણવત્તા શું હશે. સારવાર વિશે "અને એવી સંભાવના શું છે કે સારવારથી ગંભીર આડઅસર થશે જે કોઈપણ સંભવિત લાભો કરતા વધારે છે" જ્યારે આપણે યુવાન હોઈએ ત્યારે તે નક્કી કરવું સામાન્ય રીતે સરળ હોય છે – પરંતુ જ્યારે આપણે વૃદ્ધ હોઈએ છીએ, અને આપણી સંભવિત આયુષ્યના અંત સુધી પહોંચીએ છીએ `આપણે ઓછામાં ઓછું સૈદ્ધાંતિક રીતે પસંદ કરીશુ, પરંતુ આપણો આંતરિક આશાવાદ અને જીવન પ્રત્યેનો પ્રેમ, મૃત્યુનો અમારો ડર અને તેને સતત જોવામાં જે મુશ્કેલી છે, તે આને ખૂબ જ મુશ્કેલ બનાવે છે, અમે અનિવાર્યપણે આશા રાખીએ છીએ કે આપણે ભાગ્યશાળીઓમાંના એક બનીશું લાંબા ગાળાના બચી ગયેલા લોકોમાં, આંકડાશાસ્ત્રીઓના સામાન્ય વિતરણના સારા અને ખરાબ રીતે નહીં અને તેમ છતાં એવો અંદાજ છે કે વિકસિત વિશ્વમાં, આપણા જીવનકાળના તબીબી ખર્ચના 75 ટકા છેલ્લા છમાં થાય છે. અમારા જીવનના મહિનાઓ આ આશાની કિંમત છે, જે સંભાવનાના નિયમો દ્વારા, ઘણી વાર અવાસ્તવિક હોય છે. અને આ રીતે આપણે ઘણીવાર આપણી જાત પર મોટી વેદના અને સમાજ પર બિનટકાઉ ખર્ચ બંને લાદતા હોઈએ છીએ."10*

10* હેનરી માર્શ, પ્રવેશ: મગજની સર્જરીમાં જીવન, (વેઇડનફેલ્ડ અને નિકોલસન, 2017), પૃષ્ઠ 265–266 પર

આ વિષય પર ઉભરતા સાહિત્યના કેટલાક ઉદાહરણો છે.

૧૫. કેસનું કેન્દ્રિય પાસું એ મહત્વ છે કે જે આપણા જીવનને અસર કરતા નિર્ણયો પર વ્યક્તિગત પસંદગી કરવાની સમાજની દરેક વ્યક્તિની ક્ષમતાને બંધારણ આપે છે. સ્ટેનફોર્ડના પ્રોફેસર રેન્ડી પૌશએ "ધ લાસ્ટ લેક્ચર" (2008) નામના પુસ્તકમાં આ વાત કહી હતી, 11* એક પ્રવચન તેમના દ્વારા એક ગંભીર બીમારીની છાયામાં આપવામાં આવ્યું હતું.

11* રેન્ડી પૉશ અને જેફરી ઝાસ્લો, ધ લાસ્ટ લેક્ચર, (હોડર એન્ડ સ્ટૉફ્ટન, 2008), પેજ 17 પર

"આપણે જે કાર્ડ સાથે વ્યવહાર કરીએ છીએ તે આપણે બદલી શકતા નથી, પરંતુ આપણે બાજી કેવી રીતે રમીએ છીએ." આપણે આપણા ભાગ્યના માસ્ટર ન હોઈ શકીએ. તેમજ જીવનમાં શું છે તે આપણે નિયંત્રિત કરી શકતા નથી. આપણે શું નક્કી કરી શકીએ છીએ કે આપણે આપણી કસોટીઓ અને વિપત્તિઓને કેવી રીતે પ્રતિભાવ આપીએ છીએ.

B સંદર્ભ

૧૬. 25 ફેબ્રુઆરી 2014 ના રોજ, આ કોર્ટના ત્રણ ન્યાયાધીશોએ અભિપ્રાય આપ્યો કે આ કેસમાં ઉઠાવવામાં આવેલા મુદ્દાઓને બંધારણીય બેંચ દ્વારા ધ્યાનમાં લેવાની જરૂર છે. સંદર્ભ આદેશ નોંધે છે કે આ કેસમાં "સામાજિક, કાનૂની, તબીબી અને બંધારણીય" પરિપ્રેક્ષ્ય સામેલ છે જેને પાંચ ન્યાયાધીશો દ્વારા ધ્યાનમાં લેવા જોઈએ. કાર્યવાહીના કેન્દ્રમાં, એક ઘોષણા છે જે સામાન્ય કારણ માંગે છે કે ગૌરવ સાથે મરવાનો

અધિકાર એ મૂળભૂત અધિકાર છે જે ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારમાંથી ઉદ્ભવે છે. બંધારણની કલમ 21 એ કાયદા દ્વારા સ્થાપિત પ્રક્રિયા સિવાય જીવન અથવા વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતાની વંચિતતા સામે બાંયધરી છે. જેમ જેમ આપણો કાયદો વિકસિત થયો છે તેમ, જીવન અને વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતાના ઉલ્લંઘન સામેના અધિકારે ઔપચારિક સામગ્રી કરતાં ઘણું બધું પ્રાપ્ત કર્યું છે. જો તેમાં ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર શામેલ હોય, તો તેનો સાચો અર્થ થઈ શકે છે. આ આધાર પર છે કે કોર્ટને વિનંતી કરવામાં આવે છે કે ગૌરવ સાથે મૃત્યુ એ ગૌરવપૂર્ણ જીવનનો આવશ્યક ભાગ છે. "કથળેલી તબિયત" ધરાવતી વ્યક્તિઓ અથવા જેઓ ગંભીર રીતે બીમાર છે તેઓ "જીવંત વિલ અને એટર્ની અધિકૃતતા" ના રૂપમાં દસ્તાવેજને અમલમાં મૂકવા સક્ષમ હોવા જોઈએ તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે કેન્દ્ર સરકારને યોગ્ય પ્રક્રિયાઓ અપનાવવા માટે નિર્દેશ માંગવામાં આવે છે જે યોગ્ય કાર્યવાહી માટે હોસ્પિટલમાં રજૂ કરી શકાય, . જો તે વ્યક્તિ જેણે તેને બનાવ્યું હોય, તે ગંભીર બીમારી સાથે હોસ્પિટલમાં દાખલ થાય છે જે જીવનના અંતનું કારણ બની શકે છે. અરજદાર વૈકલ્પિક રીતે, એવી પણ માંગ કરે છે કે આ અદાલતે માર્ગદર્શિકા જારી કરવી જોઈએ અને ડોકટરો, સામાજિક વૈજ્ઞાનિકો અને વકીલોની બનેલી નિષ્ણાત સમિતિની નિમણૂક કરવી જોઈએ જે 'લિવિંગ વિલ્સ' બનાવવાનું સંચાલન કરશે.

૧૭. જે વ્યક્તિઓ દીર્ઘકાલિન રોગથી પીડાય છે અથવા પ્રાકૃતિક જીવનના અંત સુધી પહોંચે છે તેઓ ઘણી વાર અસ્થાયી બીમારી અથવા કાયમી અચેતન અવસ્થામાં પડી જાય છે. જ્યારે તબીબી કટોકટી હોસ્પિટલમાં દાખલ થાય છે, ત્યારે તે સ્થિતિમાં

વ્યક્તિઓ કેટલીકવાર અનિચ્છનીય તબીબી સારવાર જેમ કે હાઈડ્રેશન ટ્યુબ દ્વારા ખોરાક આપવાનો અથવા વેન્ટિલેટર અને અન્ય જીવન સહાયક સાધનો પર રાખવાનો ઇનકાર કરવાના તેમના અધિકારથી વંચિત રહે છે. આયુષ્ય કૃત્રિમ રીતે લાંબુ થાય છે જેના પરિણામે માનવ દુઃખ થાય છે. પિટિશન દરેક વ્યક્તિના જાણકાર પસંદગી કરવાના અધિકાર પર આધારિત છે. આયુષ્યને લંબાવવાના કૃત્રિમ માધ્યમોને આધિન ન કરવા માટે અગાઉથી ઇચ્છાનું દસ્તાવેજીકરણ કરવું, વ્યક્તિ પછીથી સારવારને સમજવા અથવા નકારવાની સ્થિતિમાં ન હોવી જોઈએ, તે વ્યક્તિગત પસંદગી અને સ્વાયત્તતાનું અભિવ્યક્તિ છે. વૃદ્ધત્વની પ્રક્રિયા લાચારીની લાગણી દ્વારા ચિહ્નિત થયેલ છે. જેમ જેમ આપણે મોટા થઈએ છીએ તેમ માનવીય ક્ષમતાઓ ઘટતી જાય છે. વૃદ્ધાવસ્થાના સામાજિક પાસાઓ, જેમ કે મિત્રતા અને સંગઠનોની ખોટ વ્યક્તિગત અને ઘનિષ્ઠ સાથે એકલતાની ભાવનાને વધારવા માટે જોડાય છે. મર્યાદાઓ અને બંધારણીય કાયદાની મર્યાદાઓનું પણ પરીક્ષણ કરવામાં આવશે કારણ કે વૃદ્ધાવસ્થાની જરૂરિયાતો અને તેમની ચિંતાઓ મૃત્યુમાં નૈતિકતા, નૈતિકતા અને ગૌરવના મુદ્દાઓનો સામનો કરે છે.

૧૮. તેની દલીલના સમર્થનમાં, અરજદાર બે નિર્ણયો પર આધાર રાખે છે: 1996 માં જ્ઞાન **કૌર વિરુદ્ધ પંજાબ રાજ્યમાં** બંધારણીય બેંચ દ્વારા આપવામાં આવેલ નિર્ણય, ("જ્ઞાન કૌર") (1996) 2 SCC 648 અને 2011 નો નિર્ણય **અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા,** ("અરુણા શાનબાગ") (2011) 15 SCC 480 . જ્ઞાન કૌરમાંનો નિર્ણય આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવા માટે દોષિત ઠેરવવામાં

આવ્યો હતો. 1994 માં બે ન્યાયાધીશો દ્વારા આપવામાં આવેલા અગાઉના નિર્ણયમાં – **પી. રથિનમ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા,** (1994) 3 એસસીસી 394 **("રથિનમ"),** આત્મહત્યાના પ્રયાસને દંડ આપતો હતો તે પાયા પર કલમ 21 નું ઉલ્લંઘન કરવા માટે પકડવામાં આવ્યું હતું. જીવન માટે મૃત્યુ અધિકાર સમાવેશ થાય છે. રથિનમમાં નિર્ણય લેવામાં આવ્યો હતો કે જ્ઞાન કૌરમાં સાચો સિદ્ધાંત ન હતો. તેથી **અરુણા શાનબાગના** નિર્ણયમાં નોંધ્યું છે કે કલમ 21 મૃત્યુના અધિકારનું રક્ષણ કરતું નથી અને આત્મહત્યાનો પ્રયાસ એ ગુનો છે. જો કે, **અરુણા શાનબાગમાં,** અદાલતે એવું માન્યું હતું કે જ્ઞાન કૌરનો નિયમ છે કે જીવનના અધિકારમાં માનવ ગૌરવ સાથે જીવવાનો સમાવેશ થાય છે, "મૃત્યુ પામનાર વ્યક્તિ કે જે અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અથવા કાયમી અચેતન અવસ્થામાં હોય, તેના કિસ્સામાં તેને તેના જીવનના અકાળે લુપ્ત થવાથી સમાપ્ત કરવાની પરવાનગી આપવામાં આવી શકે છે. , અને આ ગુનો નહીં હોય. જે બેન્ચે અરુણા શાનબૉગનો નિર્ણય લીધો હતો તેનો અભિપ્રાય હતો કે જ્ઞાન કૌરે **એરેડેલ એનએચએસ ટ્રસ્ટ વિ. બ્લેન્ડ,** (1993) 2 ડબલ્યુએલઆર 316 (એચએલ) ("એરડેલ"માં યુકેમાં હાઉસ ઑફ લોર્ડ્સનો દૃષ્ટિકોણ "મંજૂરી સાથે ટાંક્યો" હતો.).

૧૯. જ્યારે આ ચુકાદાઓ હાલના કેસમાં ત્રણ ન્યાયાધીશોની બેન્ચ સમક્ષ મૂકવામાં આવ્યા હતા, ત્યારે કોર્ટે અવલોકન કર્યું હતું કે **અરુણા શાનબાગ**ના ચુકાદામાં "સહજ અસંગતતાઓ" હતી. સંદર્ભિત હુકમ તે મુજબ અભિપ્રાય આપે છે કે:

> "અરુણા શાનબાગ (સુપ્રા) એ જ્ઞાન કૌર (સુપ્રા) માં બંધારણીય બેંચના નિર્ણયનું યોગ્ય રીતે અર્થઘટન કર્યું અને તે નિષ્કર્ષ પર આવ્યા કે ભારતમાં

ઈચ્છામૃત્યુને માન્ય કાયદા દ્વારા જ મંજૂરી આપી શકાય છે. જો કે, જ્ઞાન કૌરમાં(સુપ્રા), તે અવલોકન કરવું હકીકતમાં ખોટું છે બંધારણીય બેંચે હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના એરેડેલ વિ. બ્લેન્ડના નિર્ણયને મંજૂરી આપી હતી: (1993) 2 WLR 316 (HL) જ્ઞાન કૌર (સુપ્રા) ના પેરા 40, સ્પષ્ટપણે જણાવે છે કે "જો કે તે જરૂરી નથી ચિકિત્સક સહાયિત આત્મહત્યા અથવા અસાધ્ય રોગના કેસો સાથે વ્યવહાર કરવા માટે, બારમાં ટાંકવામાં આવેલા આ નિર્ણયનો સંક્ષિપ્ત સંદર્ભ આપી શકાય છે..." આમ, તે ચુકાદામાં માત્ર એક સંદર્ભ હતો અને તેનો અર્થ એવો અર્થ કરી શકાય નહીં કે જ્ઞાનમાં બંધારણીય બેંચ કૌર (સુપ્રા) એ એરેડેલ (સુપ્રા) માં પ્રસ્તુત હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના અભિપ્રાયને મંજૂરી આપી હતી, આ હદ સુધી, પેરા ૧૦૧ માં અવલોકન ખોટું છે."

સંદર્ભિત હુકમ જણાવે છે કે:

"પેરા ૨૧ અને ૧૦૧ માં, [અરુણા શાનબાગમાં બેંચનું માનવું હતું કે જ્ઞાન કૌર (સુપ્રા) માં, બંધારણીય બેંચે એવું માન્યું હતું કે ઈચ્છામૃત્યુને કાયદા દ્વારા જ કાયદેસર બનાવી શકાય છે. જ્યારે પેરા ૧૦૪ માં, બેંચ તેની વિરુદ્ધ છે. પેરા 101 માં જ્ઞાન કૌર (સુપ્રા) નું પોતાનું અર્થઘટન અને જણાવે છે કે જો કે આ કોર્ટે એરેડેલ (સુપ્રા) માં લીધેલા દૃષ્ટિકોણને મંજૂરી આપી છે, તેમ છતાં, તેણે સ્પષ્ટ કર્યું નથી કે અસમર્થ વ્યક્તિના કિસ્સામાં જીવન સહાય બંધ કરવી જોઈએ કે કેમ તે કોણ નક્કી કરી શકે છે, દા.ત.વ્યક્તિ જ્યારે કોમામાં અથવા પીવીએસમાં, શરૂઆતમાં, એવું માનવામાં આવેલ છે કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને કાયદા દ્વારા જ

કાયદેસર બનાવી શકાય છે, જ્યાં અસમર્થ વ્યક્તિના કિસ્સામાં જીવન સહાય બંધ કરવી જોઈએ કે કેમ તે નક્કી કરવાનો પ્રશ્ન છે. દા. ત. કોમા અથવા પીવીએસમાં હોય તેવી વ્યક્તિ."

25 ફેબ્રુઆરી 2014 ના આદેશમાં બંધારણીય બેંચ દ્વારા કેસની યોગ્યતાનું મૂલ્યાંકન શા માટે કરવામાં આવે છે તેનું કારણ સમજાવવામાં આવ્યું છે. સરળ શબ્દોમાં કહીએ તો, બંધારણીય બેંચના સંદર્ભનો આધાર એ છે કે:

(i) જ્ઞાન કૌર એ સિદ્ધાંતને સમર્થન આપે છે કે ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારમાં ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર શામેલ છે;

(ii) જ્ઞાન કૌરે ઈચ્છામૃત્યુની માન્યતા, સક્રિય અથવા નિષ્ક્રિયતા પર ચુકાદો આપ્યો નથી;

(iii) **અરુણા શાનબાગ** એ ભૂલભરેલા આધાર પર આગળ વધે છે કે જ્ઞાન કૌરે એરેડેલમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના નિર્ણયને મંજૂરી આપી હતી;

(iv) જ્યારે અરુણા શાનબાગ સ્વીકારે છે કે ઈચ્છામૃત્યુને કાયદા દ્વારા જ કાયદેસર બનાવી શકાય છે, તેમ છતાં અદાલતે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની અનુમતિ સ્વીકારી અને તે પ્રક્રિયા નક્કી કરી જેનું પાલન કરવું આવશ્યક છે; અને

(v) અરુણા શાનબાગ આંતરિક રીતે અસંગત છે અને જ્ઞાન કૌરના નિર્ણયની ખોટી રચના પર આગળ વધે છે.

૨૦. આ સંદર્ભનો આધાર હોવાથી, જ્ઞાન કૌર અને અરુણા શાનબાગના નિર્ણયો પર વિચાર કરવો જરૂરી છે.

સી જ્ઞાન કૌર

૨૧. જ્ઞાન કૌર અને હરબંસ સિંહ જીવનસાથી હતા. તેઓને કુલવંત કૌરની આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવા બદલ દોષી ઠેરવવામાં આવ્યા હતા અને તેમને દંડ સંહિતાની કલમ 306 હેઠળના ગુના માટે દોષી ઠેરવવામાં આવ્યા હતા. તેઓને છ વર્ષની જેલની સજા ફટકારવામાં આવી હતી. હાઈકોર્ટ દ્વારા દોષિત ઠરાવવાનો ચુકાદો કાયમ રાખવામાં આવ્યો હતો. આ કોર્ટ સમક્ષ કલમ 306 ગેરબંધારણીય હોવાનો પડકાર કરવામાં આવ્યો હતો. એવી દલીલ કરવામાં આવી હતી કે કલમ 306 ની બંધારણીયતા રથિનમમાં બે જજની બેંચના નિર્ણય પર આધારિત છે, જ્યાં કલમ 309 (આત્મહત્યાના પ્રયાસને સજા આપવી) ગેરબંધારણીય હોવાનું માનવામાં આવેલ છે. જ્યારે **રથિનામે** કલમ 309 ની માન્યતાનો પડકાર નકારી દીધો હતો કારણ કે તે મનસ્વી છે (અને કલમ 14 નું ઉલ્લંઘન કરે છે), જોગવાઈને ગેરબંધારણીય માનવામાં આવી હતી કારણ કે તે કલમ 21 નું ઉલ્લંઘન કરે છે. જીવનના અધિકારમાં મૃત્યુનો અધિકાર સહજ મળી આવ્યો હતો,, જેના પરિણામે કલમ 309 અમાન્ય હોવાનું જણાયું હતું. જ્ઞાન કૌરમાં પડકાર રથિનમના નિર્ણય પર આધારિત હતો: બીજા દ્વારા આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરણી (તેને વિનંતી કરવામાં આવી હતી) એ કલમ 21 હેઠળના મૂળભૂત અધિકારના અમલીકરણમાં માત્ર મદદ કરે છે અને તેથી કલમ 306 (કલમ 309 ની જેમ) કલમ 21 નું ઉલ્લંઘન કરશે.

૨૨. જ્ઞાન કૌરની બંધારણીય બેંચે રથિનમના પાયાને તે ખામીયુક્ત ગણાવીને અસ્વીકાર્ય હતી. બંધારણીય બેંચે આ રીતે હાથ ધર્યું:

"જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ આત્મહત્યા કરે છે ત્યારે તેણે ચોક્કસ સકારાત્મક સ્પષ્ટ કૃત્યો કરવા પડે છે અને તે કૃત્યોની ઉત્પત્તિ શોધી શકાતી નથી, અથવા કલમ 21 હેઠળ 'જીવનના અધિકાર'ના રક્ષણમાં સમાવી શકાતી નથી. 'જીવનની પવિત્રતા'નું મહત્વપૂર્ણ પાસું આર્ટિકલ 21 એ જીવન અને વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતાના રક્ષણની બાંયધરી આપતી જોગવાઈ છે, અને 'જીવનના લુપ્તતા'ને 'જીવનના રક્ષણ'માં સમાવવા માટે વાંચી શકાય નહીં. કોઈ વ્યક્તિને આત્મહત્યા કરીને તેના જીવનને ઓલવવા માટે પરવાનગી આપવી, અમને અનુચ્છેદ 21 ની અંદર 'મરવાનો અધિકાર' એ મૂળભૂત અધિકારના એક ભાગ તરીકે સમાવવાનું મુશ્કેલ લાગે છે જેમાં 'જીવનનો અધિકાર' એક કુદરતી અધિકાર છે. પરંતુ આત્મહત્યા એ જીવનની અકુદરતી સમાપ્તિ અથવા લુપ્તતા છે, અને તેથી, 'જીવનનો અધિકાર' ની વિભાવના સાથે અસંગત અને અસંગતતા સાથે અને સંપૂર્ણ નમ્રતા સાથે, અમને અન્ય અધિકારોની પ્રકૃતિમાં કોઈ સમાનતા જોવા મળતી નથી, જેમ કે 'ભાષણની સ્વતંત્રતા' વગેરેનો અધિકાર, એક તુલનાત્મક આધાર પૂરો પાડવા માટે કે 'જીવનના અધિકાર'માં 'મરવાના અધિકાર'નો પણ સમાવેશ થાય છે. આદર સાથે, આર્ટિકલ 21 ના સંદર્ભમાં દર્શાવેલ કારણસર સરખામણી અયોગ્ય છે. અન્ય મૂળભૂત અધિકારો સાથે સંબંધિત નિર્ણયો જેમાં અધિકારનો ઉપયોગ કરવાની ફરજિયાત ગેરહાજરીમાં તે

અધિકારના ઉપયોગની અંદર સમાવવામાં આવી હતી, તે પી. રથિનમ આર્ટિકલ 21 માં લીધેલા દૃષ્ટિકોણને સમર્થન આપવા માટે ઉપલબ્ધ નથી.."

કોર્ટે વધુમાં જણાવ્યું હતું કે:

> "આર્ટિકલ 21 માં 'જીવન' શબ્દને અર્થ અને સામગ્રી આપવા માટે, તેને માનવ ગૌરવ સાથે જીવન તરીકે સમજાવવામાં આવ્યું છે. જીવનનું કોઈપણ પાસું જે તેને પ્રતિષ્ઠિત બનાવે છે તે તેમાં વાંચી શકાય છે પરંતુ તે નહીં કે જે તેને ઓલવે છે અને તેથી, જીવનના સતત અસ્તિત્વ સાથે અસંગત છે જેના પરિણામે 'મરવાનો અધિકાર', જો કોઈ હોય તો, 'જીવન' સાથે 'મૃત્યુ' સાથે સ્વાભાવિક રીતે અસંગત છે."

જ્ઞાન કૌર માને છે કે કલમ 21 ના અર્થમાં જીવનનો અર્થ ગૌરવપૂર્ણ જીવન છે. જીવનનો અગ્નિશામક (તે દૃષ્ટિકોણમાં) તેના સતત અસ્તિત્વ સાથે અસંગત છે. આથી, લખાણના બાંધકામની બાબત તરીકે, જીવનના અધિકારમાં મૃત્યુના અધિકારનો સમાવેશ થતો નથી. તે નિષ્કર્ષ પર આવતાં, એવું લાગે છે કે **જ્ઞાન કૌર** બે સ્ટ્રેન્ડ પર ભાર મૂકે છે (જેનો હાલનો ચુકાદો પછીના તબક્કે ફરી વિચાર કરશે). પ્રથમ તાંતણો જીવનની પવિત્રતા છે, જેને કલમ 21 માન્યતા આપે છે. જીવનનું લુપ્ત થવું, આ દૃષ્ટિકોણથી, રથિનામે જે રીતે મંજૂરી આપી છે, તે જીવનની પવિત્રતાનું ઉલ્લંઘન કરશે. જ્ઞાન કૌરમાંથી બહાર આવતી બીજી વાત એ છે કે જીવનનો અધિકાર એ કુદરતી અધિકાર છે. જીવનની અકુદરતી લુપ્તતા તરીકે આત્મહત્યા તેની સાથે અસંગત છે.

અદાલત કલમ 21 હેઠળ જીવનના અધિકારને અન્ય અધિકારોથી અલગ પાડે છે જે કલમ 19 દ્વારા ખાતરી આપવામાં આવે છે જેમ કે વાણી અને અભિવ્યક્તિની સ્વતંત્રતા. જ્યારે સ્વતંત્ર ભાષણમાં અધિકારનો ઉપયોગ કરવાની ફરજિયાત ગેરહાજરી શામેલ હોઈ શકે છે (બોલવાનો અધિકાર) આ જીવનના અધિકાર વિશે કહી શકાય નહીં. બંધારણીય બેન્ચે કાયમી અચેતન સ્થિતિમાં વ્યક્તિઓના સંદર્ભમાં ઈચ્છામૃત્યુ અંગેની ચર્ચાને ધ્યાનમાં લીધી. નિર્ણય પરનો એક વિદ્વતાપૂર્ણ લેખ નોંધે છે કે બંધારણીય બેન્ચ "PVS16* ની સ્થિતિમાં દર્દીઓના કેસોમાં ઈચ્છામૃત્યુ માટે અપવાદ માટે યોગ્ય જણાય છે. જ્ઞાન કૌરના નિર્ણયના આ દૃષ્ટિકોણને બંધારણીય બેંચના નીચેના અવલોકનોમાં સમર્થન મળે છે.:

16* સુશીલા રાવ, "ભારત અને અસાધ્ય રોગ: અરુણા શાનબૉગનો પોઇગ્નન્ટ કેસ", ઑક્સફર્ડ મેડિકલ લૉ રિવ્યુ, વોલ્યુમ 19, અંક 4 (1 ડિસેમ્બર 2011), પૃષ્ઠ 646–656 પર

> "પર્સિસ્ટન્ટ વેજિટેટીવ સ્ટેટ (PVS) માં અસ્તિત્વ 'જીવનની પવિત્રતા' અથવા 'ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર' ના સિદ્ધાંત સાથે અસંબંધિત હોવાના કારણે અસ્થાયી બિમારીના દર્દીને કોઈ ફાયદો નથી, એવા દૃષ્ટિકોણ પર ઈચ્છામૃત્યુનો પ્રોટોગોનિઝમ કોઈ નથી. અનુચ્છેદ 21 નો અવકાશ નક્કી કરવા માટે મદદ કરે છે કે શું તેમાં 'જીવનના અધિકાર'ની ગેરંટી 'મરવાનો અધિકાર' સમાવિષ્ટ છે, જેમાં માનવ ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારનો સમાવેશ થાય છે પ્રાકૃતિક જીવનના અંત સુધી આમાં મૃત્યુની પ્રતિષ્ઠિત પ્રક્રિયા સહિત મૃત્યુ સુધીના

પ્રતિષ્ઠિત જીવનનો અધિકાર પણ સામેલ છે જીવન સમાપ્ત થઈ રહ્યું છે, પરંતુ જીવનના અંતમાં ગૌરવ સાથે 'મરવાનો અધિકાર' જીવનના કુદરતી સમયગાળાને ઘટાડતા અકુદરતી મૃત્યુ સાથે મૂંઝવણમાં ન આવવા જોઈએ. (પેરા 24)

જો કે, પછીના ફકરામાં, બંધારણીય બેંચે એવા કિસ્સાઓ વચ્ચે તફાવત કર્યો કે જ્યાં જીવનનો અકાળ અંત સ્વીકાર્ય હોઈ શકે, જ્યારે મૃત્યુ નિકટવર્તી હોય, આત્મહત્યાના અધિકારથી:

"મૃત્યુ પામેલા માણસના સંદર્ભમાં એક પ્રશ્ન ઊભો થઈ શકે છે, જે અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અથવા સતત અચેતન સ્થિતિમાં હોય કે તેને તે સંજોગોમાં તેના જીવનના અકાળે લુપ્ત થવાથી તેને સમાપ્ત કરવાની મંજૂરી આપવામાં આવી શકે છે. કેસોની આ શ્રેણી ઘટી શકે છે. જ્યારે પ્રાકૃતિક જીવનના અંતને કારણે મૃત્યુ નિશ્ચિત અને નિકટવર્તી હોય અને કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા શરૂ થઈ હોય ત્યારે આ જીવનને ઓલવવાના કિસ્સાઓ નથી પરંતુ માત્ર કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયાના ઝડપી નિષ્કર્ષની જે પહેલાથી જ શરૂ થઈ ચૂકી છે, આવા કિસ્સાઓમાં પણ જીવનની સમાપ્તિને મંજૂરી આપવા માટેની દલીલ અનિર્ણિત છે ચોક્કસ કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા દરમિયાન પીડાના સમયગાળાને ઘટાડવા માટેના આવા કિસ્સાઓ કલમ 21 નું અર્થઘટન કરવા માટે ઉપલબ્ધ નથી અને તેમાં જીવનના કુદરતી સમયગાળાને ઘટાડવાના અધિકારનો સમાવેશ થાય છે." (પેરા 25)

આ આધાર પર, બંધારણીય બેંચે કહ્યું કે કલમ 21 માં મૃત્યુનો અધિકાર શામેલ નથી. માનવ ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર, આ દૃષ્ટિકોણમાં, "ઓછામાં ઓછા ચોક્કસ મૃત્યુની કુદરતી પ્રક્રિયા શરૂ થાય તે પહેલાં" કુદરતી જીવનને સમાપ્ત કરવાના અધિકારનો સમાવેશ કરવા માટે અર્થઘટન કરી શકાતું નથી.

જ્ઞાન કૌરમાં કોર્ટની આ ધારણા કે આત્મહત્યાના સંદર્ભમાં જીવનના અધિકારમાં મૃત્યુના અધિકારનો સમાવેશ થતો નથી, આત્મહત્યાના અપરાધીકરણ તરફ ધ્યાન દોરતા સ્થાનિક અને આંતરરાષ્ટ્રીય વિકાસને ધ્યાનમાં રાખીને ભવિષ્યમાં તેની પુનઃવિચારણા કરવાની જરૂર પડી શકે છે. ભારતમાં, મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ 2017 એ "આત્મહત્યાના પ્રયાસના કિસ્સામાં ગંભીર તણાવની ધારણા" બનાવી છે. કલમ 115(1) આ રીતે પ્રદાન કરે છે:

17* "આત્મહત્યાના પ્રયાસનું માનવીકરણ અને ડિક્રિમિનલાઈઝેશન", લો કમિશન ઓફ ઈન્ડિયા (રિપોર્ટ નંબર 210, 2008); રાજીવ રંજન, એટ અલ, "(De-) ભારતમાં આત્મહત્યાના પ્રયાસનું અપરાધ: એક સમીક્ષા", ઔદ્યોગિક મનોચિકિત્સા જર્નલ (2014), વોલ્યુમ. 23, અંક 1, પાન 4–9 પર

> "ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ 309 માં સમાવિષ્ટ કંઈપણ હોવા છતાં, કોઈપણ વ્યક્તિ જે આત્મહત્યા કરવાનો પ્રયાસ કરે છે, જ્યાં સુધી અન્યથા સાબિત ન થાય ત્યાં સુધી, ગંભીર તણાવ હોવાનું માનવામાં આવશે અને ઉપરોક્ત સંહિતા હેઠળ કેસ ચલાવવામાં આવશે નહીં અને સજા કરવામાં આવશે નહીં."

કલમ 115(2) હેઠળ, અધિનિયમ સરકારને એવી વ્યક્તિની સંભાળ, સારવાર અને પુનર્વસન પૂરું પાડવાનું પણ ફરજ પાડે છે, જેને ગંભીર તણાવ હોય અને જેણે આત્મહત્યાનો પ્રયાસ કર્યો હોય, તે પુનરાવૃત્તિના જોખમને ઘટાડવા માટે. કલમ 115 નોન–અબસ્ટન્ટ જોગવાઈ સાથે શરૂ થાય છે, ખાસ કરીને પીનલ કોડની કલમ 309 ના સંદર્ભમાં. તે આદેશ આપે છે (જ્યાં સુધી ફરિયાદ દ્વારા વિપરીત સાબિત ન થાય) કે જે વ્યક્તિ આત્મહત્યા કરવાનો પ્રયાસ કરે છે તે ગંભીર તણાવથી પીડાય છે. આવી વ્યક્તિ પર પીનલ કોડ હેઠળ કેસ ચલાવવામાં આવશે નહીં અને તેને સજા કરવામાં આવશે નહીં. કલમ 115 કલમ 309 હેઠળ આત્મહત્યાના પ્રયાસને જોડતી દોષિતતાના તત્વને દૂર કરે છે. તે આત્મહત્યાનો પ્રયાસ કરનાર વ્યક્તિને સંજોગોનો શિકાર ગણે છે અને અપરાધી તરીકે નહીં, ઓછામાં ઓછા પુરાવાની ગેરહાજરીમાં, તેનાથી વિપરિત બોજ જે પ્રોસિક્યુશન પર આવવું જોઈએ. સેક્શન 115 સમાજે કેવી રીતે વર્તવું જોઈએ અને આત્મહત્યા કરવાનો પ્રયાસ કરવો જોઈએ તે વિશે આપણા કાયદામાં સ્પષ્ટ ફેરફાર દર્શાવે છે. તે ભારતીય કાયદાને આત્મહત્યા અંગેના ઉભરતા જ્ઞાન સાથે સંરેખિત કરવાનો પ્રયાસ કરે છે, જે વ્યક્તિ આત્મહત્યાનો પ્રયાસ કરે છે તેને શિક્ષાત્મક પ્રતિબંધોને બદલે કાળજી, સારવાર અને પુનર્વસનની જરૂર છે.

એવી દલીલ પણ થઈ શકે છે કે જીવનનો અધિકાર અને મૃત્યુનો અધિકાર એ બે અલગ અધિકારો નથી, પરંતુ એક જ સિક્કાની બે બાજુઓ છે. જીવનનો અધિકાર એ નક્કી કરવાનો અધિકાર છે કે વ્યક્તિ જીવવાનું ચાલુ રાખશે કે નહીં.18* જો જીવનનો અધિકાર ફક્ત જીવવાનું ચાલુ રાખવાનો નિર્ણય કરવાનો અધિકાર હોત અને તેમાં

જીવવાનું ચાલુ ન રાખવાનો નિર્ણય લેવાનો અધિકાર પણ શામેલ ન હોત, તો જીવન જીવવાના અધિકારને બદલે જીવવું ફરજ બની જશે. અન્ય કેટલાક કાયદાકીય વિદ્વાનો દ્વારા પણ ફરજ અથવા ફરજ તરીકે નહીં પરંતુ અધિકાર તરીકે જીવન પર ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે:

18* D બેનાતર, "શું મરવાનો કાનૂની અધિકાર હોવો જોઈએ–" વર્તમાન ઓન્કોલોજી (2010), વોલ્યુમ. 17, અંક 5, પૃષ્ઠ 2–3 પર

> "જ્યારે, ઈચ્છામૃત્યુની પસંદગી કરીને, વ્યક્તિએ તેના જીવનના અધિકારનો સ્પષ્ટપણે ત્યાગ કર્યો છે, ત્યારે રાજ્ય વ્યાજબી રીતે વ્યક્તિના મૃત્યુના ખાનગી નિર્ણયને ઓવરરાઇડ કરવાના આધાર તરીકે તે અધિકારના રક્ષણમાં રસ દાખવી શકતું નથી. અન્યથા પકડી રાખવું એ વિનંતી કરતાં થોડો વધુ અર્થ છે કોઈની ખાનગી મિલકતને નષ્ટ કરવા અથવા આપવા સામે પ્રતિબંધ ફક્ત એટલા માટે કે બંધારણ મિલકત તેમજ જીવનનું રક્ષણ કરે છે, તેમ છતાં બંધારણ એ માન્યતા આપે છે કે મોટાભાગની વ્યક્તિઓ માટે માનવ જીવન અમૂલ્ય છે અને કાયદાની યોગ્ય પ્રક્રિયા વિના તેને લેવા સામે રક્ષણ આપે છે **દસ્તાવેજ કઈપણ એવું નથી જે એવી વ્યક્તિને જીવવાનું ચાલુ રાખવાની ફરજ પાડે છે જે આમ કરવા ઈચ્છતા નથી, આ પ્રકારનું અર્થઘટન અસરકારક રીતે અધિકારને જવાબદારીમાં રૂપાંતરિત કરે છે, પરિણામે બંધારણના ઘડવૈયાઓનો ઈરાદો સ્પષ્ટપણે ન હતો.**"19* (ભાર પૂરો પાડવામાં આવેલ)

19* રિચાર્ડ ડેલગાડો, "યુથેનેશિયા રિકોન્સિડેડ–ધ ચોઈસ ઓફ ડેથ એઝ એન એસ્પેક્ટ ઓફ ધ રાઈટ ઓફ પ્રાઈવસી", એરિઝોના લો રિવ્યુ (1975), વોલ્યુમ. 17, પૃષ્ઠ 474 પર

હાલના કેસ માટે, અમે આ બાબતને ત્યાં જ છોડી દઈશું, કારણ કે કોઈ પણ પક્ષે જ્ઞાન કૌર પર પુનર્વિચાર કરવા કહ્યું નથી, તે કદાચ સંદર્ભના હેતુઓ માટે જરૂરી નથી.

૨૩. આ તબક્કે, એ નોંધવું પણ જરૂરી છે કે **જ્ઞાન કૌર**ના નિર્ણયમાં **એરેડેલ**માં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના ચુકાદાનો પસાર સંદર્ભનો સમાવેશ થાય છે જેમાં ચિકિત્સક દ્વારા જીવન ચાલુ રાખવા માટે કૃત્રિમ પગલાં પાછી ખેંચી લેવાનો હતો. તે સંદર્ભમાં, એવું માનવામાં આવતું હતું કે સતત અચેતન સ્થિતિ દર્દી માટે કોઈ ફાયદાકારક નથી અને તેથી, જીવનની પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત સંપૂર્ણ નથી. બંધારણીય બેંચે **એરેડેલ**ના નિર્ણયમાંથી નીચેના અર્કનું પુનઃઉત્પાદન કર્યું:

> "...પરંતુ ડૉક્ટર માટે તે કાયદેસર નથી કે તે તેના દર્દીને તેના મૃત્યુ માટે દવા આપે, ભલે તે કોર્સ તેની પીડાને સમાપ્ત કરવાની માનવતાવાદી ઈચ્છા દ્વારા પ્રેરિત કરવામાં આવે, ભલે ગમે તેટલી મોટી વેદના હોય: જુઓ રેગ v કોક્સ, (અનિર્ધારિત), 18 સપ્ટેમ્બર (1992) તેથી કાર્ય કરવું એ રુબીકોનને પાર કરવું છે જે એક તરફ જીવતા દર્દીની સંભાળ અને બીજી તરફ ઈચ્છામૃત્યુને ટાળવા અથવા સમાપ્ત કરવા માટે સક્રિયપણે પરિણમે છે. તેની પીડા સામાન્ય કાયદામાં કાયદેસર નથી તે ચોક્કસપણે જાણીતું છે કે આપણા સમાજના ઘણા જવાબદાર

સભ્યો છે જેઓ માને છે કે ઈચ્છામૃત્યુને કાયદેસર બનાવવી જોઈએ, પરંતુ તે પરિણામ ફક્ત કાયદા દ્વારા પ્રાપ્ત થઈ શકે છે લોકતાંત્રિક ઈચ્છા કે જેથી આપણા કાયદામાં મૂળભૂત ફેરફાર કરવામાં આવે, અને જો તે ઘડવામાં આવે, તો તે સુનિશ્ચિત કરી શકે છે કે આવી કાયદેસર હત્યા માત્ર યોગ્ય દેખરેખ અને નિયંત્રણને આધીન થઈ શકે છે.... (બેન્ચ દ્વારા આપવામાં આવેલ ભાર). ઉપર મુજબ ભાર મૂકતા, આ અદાલતે એવું માન્યું કે ઈચ્છામૃત્યુ અંગે પર્યાપ્ત સુરક્ષા પ્રદાન કરવા માટે યોગ્ય કાયદો ઘડવો તે વિધાનસભાના ક્ષેત્રમાં છે".

બંધારણીય બેન્ચે નોંધ્યું હતું કે દુરુપયોગને રોકવા માટે, સલામતી સાથેનો કાયદો ઘડીને આ પ્રકારનો ફેરફાર લાવવાની ઈચ્છનીયતાને (**એરેડેલ**માં) ધારાસભાની કામગીરી તરીકે ગણવામાં આવી હતી.

ડી અરુણા શાનબાગ

૨૪. 1973 માં જ્યારે અરુણા શાનબાગ એક સાર્વજનિક હોસ્પિટલમાં નર્સ હતી ત્યારે તેમના પર યૌન શોષણ થયું હતું. ઘટના દરમિયાન, હુમલાખોરે સાંકળ વડે તેમનું ગળું દબાવી દીધું હતું. હુમલાના પરિણામે તેના મગજમાં ઓક્સિજનનો પુરવઠો ખોરવાઈ ગયો. સાડત્રીસ વર્ષના ગાળામાં, તેણી મગજને થયેલા આઘાત અને નુકસાનમાંથી સાજી થઈ ન હતી. તેણીને પરિવાર દ્વારા છોડી દેવામાં આવી હતી અને આ સમયગાળા દરમિયાન હોસ્પિટલના સ્ટાફ દ્વારા તેની સંભાળ રાખવામાં આવી હતી. આ કોર્ટ સમક્ષ કલમ 32 હેઠળ અરજી દાખલ કરવામાં આવી હતી. અરજદારે તેણીની ગાથા પર એક

પુસ્તક લખ્યું હતું અને તેણીના "આગામી મિત્ર" હોવાનો દાવો કરીને કાર્યવાહી શરૂ કરી હતી. જે આદેશ માંગવામાં આવેલ તે દર્દીને ખોરાક આપવાનું બંધ કરવા અને તેણીને કુદરતી મૃત્યુની મંજૂરી આપવાનો હતો. અરુણા શાનબાગની આ અદાલત દ્વારા રચવામાં આવેલી ડોકટરોની ટીમ દ્વારા તપાસ કરવામાં આવી હતી, જેમણે અવલોકન કર્યું હતું કે જ્યારે તે કાયમી અચેતન સ્થિતિમાં હતી, ત્યારે તે સ્પષ્ટપણે કોમામાં ન હતી.

૨૫. આ કોર્ટની બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચે જણાવ્યું હતું કે **જ્ઞાન કૌર** ઈચ્છામૃત્યુ અંગે અંતિમ મંતવ્ય રજૂ કર્યું ન હતું:

> "21. અમે જ્ઞાન કૌર કેસ [(1996) 2 SCC 648 : 1996 SCC (Cri) 374 માં 24 અને 25 ની કાળજીપૂર્વક વિચારણા કરી છે અને અમારો અભિપ્રાય છે કે તેમાં જે કહેવામાં આવ્યું છે તે બધું જ રથિનમ કેસમાં છે. [(1994) 3 SCC 394 : 1994 SCC (Cri) 740 કે જીવનના અધિકારમાં મૃત્યુનો અધિકાર શામેલ છે તે યોગ્ય નથી અમે જ્ઞાન કૌર કેસ [(1996) 2 SCC 648 : 1996 SCC (Cri) 374 તેનાથી આગળ કંઈપણ અર્થમાં, ઉપરોક્ત નિર્ણયના પેરા 25 માં ખાસ ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે કે "આવા કેસોમાં પણ ચિકિત્સકની સહાયથી જીવન સમાપ્ત કરવાની ચર્ચા અનિર્ણિત છે". અમે ઉપર ઉલ્લેખ કર્યો છે તેનાથી વધુ કોઈ આખરી વ્યુહ જ્ઞાન કૌર કેસના નિર્ણયમાં વ્યક્ત કરવામાં આવેલ નથી. [(1996) 2 SCC 648 : 1996 SCC (Cri) 374." (Id on page 487)

૨૬. અરુણા શાનબાગનો નિર્ણય સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચેનો તફાવત દર્શાવે છે. સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની વ્યાખ્યા ઘાતક પદાર્થના આપવા તરફટ અથવા વ્યક્તિને મારવા માટે બળ તરીકે કરવામાં આવે છે, જેમ કે, કેન્સરની અંતિમ અવસ્થામાં પીડાથી પીડિત વ્યક્તિને આપવામાં આવેલ ઘાતક ઈન્જેક્શન. નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુનો અર્થ જીવન ચાલુ રાખવા માટે જરૂરી તબીબી સારવારને રોકવા અથવા પાછી ખેંચી લેવા માટે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે. આમાં એન્ટીબાયોટીક્સ રોકવાનો સમાવેશ થઈ શકે છે જેના વિના દર્દીનું મૃત્યુ થઈ શકે છે અથવા દર્દીને કૃત્રિમ હૃદય/ફેફસાના આધારથી દૂર કરી શકાય છે. કોર્ટ અનુસાર, અન્ય દેશોમાં પ્રવર્તતી સ્થિતિનો તુલનાત્મક સંદર્ભ સૂચવે છે કે:

> "39...સમગ્ર વિશ્વમાં સામાન્ય કાનૂની સ્થિતિ એવું લાગે છે કે જ્યારે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ ગેરકાયદેસર છે, સિવાય કે કાયદો તેને મંજૂરી આપતો હોય, તો નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ કાયદા વિના પણ કાયદેસર છે, જો કે અમુક શરતો અને સલામતી જાળવવામાં આવે." (પૃષ્ઠ 491 પર આઈડી)

સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ દર્દીની સંમતિની કલ્પના કરે છે જ્યારે બિન–સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ એવી પરિસ્થિતિ સાથે વ્યવહાર કરે છે જ્યાં દર્દી એવી સ્થિતિમાં હોય કે જ્યાં તે સંમતિ આપવા માટે અસમર્થ હોય. કોર્ટે નોંધ્યું હતું કે ઈચ્છામૃત્યુ અને ચિકિત્સકની સહાયતા મૃત્યુ વચ્ચે એક ચિકિત્સક અથવા તૃતીય પક્ષ જે તેનું સંચાલન કરે છે તેના રૂપમાં ભેદ દોરવામાં આવે છે. ફિઝિશિયન સહાયિત આત્મહત્યામાં એવી પરિસ્થિતિનો

સમાવેશ થાય છે જ્યાં દર્દી પ્રક્રિયા હાથ ધરે છે, જો કે ડૉક્ટરની સલાહ પર. **અરુણા શાનબાગ**માં અદાલતે સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચે તફાવત કર્યો:

> "43. "સક્રિય" અને "નિષ્ક્રિય" ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચેનો તફાવત એ છે કે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં, દર્દીના જીવનનો અંત લાવવા માટે કંઈક કરવામાં આવે છે જ્યારે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં, કંઈક એવું કરવામાં આવતું નથી જેનાથી દર્દીનું જીવન બચી શક્યું હોત. આ પાછળનો એક મહત્વપૂર્ણ વિચાર તફાવત એ છે કે "નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ" માં ડોકટરો સક્રિયપણે કોઈને મારી રહ્યા નથી; પરંતુ સરળ રીતે તેઓ તેને બચાવી રહ્યા નથી. (પૃષ્ઠ 492 પર આઈડી)

ઉપરોક્ત અર્ક સૂચવે છે કે નિર્ણય અધિનિયમની કામગીરી (સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં) અને બાદબાકી (નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં) પર આધારિત છે.

સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, કોર્ટની દૃષ્ટિએ, કલમ 302 અથવા ઓછામાં ઓછી કલમ 304 હેઠળ ગુનો ગણાશે જ્યારે ચિકિત્સકની સહાયતા આપઘાત એ પીનલ કોડની કલમ 306 હેઠળ ગુનો ગણાશે. આ નિર્ણય **એરેડેલ**માં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના ચુકાદાને જાહેર કર્યો અને પછી અવલોકન કર્યું કે:

> "104. નોંધનીય છે કે જ્ઞાન કૌર કેસમાં [(1996) 2 SCC 648 : 1996 SCC (Cri) 374 જો કે સુપ્રીમ કોર્ટે એરેડેલ કેસ [1993 AC 789 : હાઉસ ઑફ લોર્ડ્સના દૃષ્ટિકોણને મંજૂરી સાથે ટાંક્યા છે. (1993) 2 WLR 316 : (1993) 1 All ER 821 (CA અને HL) , તે સ્પષ્ટ નથી કર્યું કે કોણ નક્કી કરી શકે છે

કે અસમર્થ વ્યક્તિના કિસ્સામાં લાઈફ સપોર્ટ બંધ કરવો કે કેમ તે દા.ત. કોમામાં અથવા પીવીએસમાં રહેલી વ્યક્તિ." (પાના નં. 512 પર)

મગજના મૃત્યુની વિભાવનાને સમજાવતા, કોર્ટે કહ્યું કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ બે સંજોગો પર આધારિત છે:

"117...(a) જ્યારે કોઈ વ્યક્તિને માત્ર યાંત્રિક રીતે જીવિત રાખવામાં આવે છે એટલે કે જ્યારે માત્ર ચેતના જ નષ્ટ થઈ જાય છે, પરંતુ વ્યક્તિ માત્ર અદ્યતન તબીબી તકનીક – જેમ કે હૃદય–ફેફસાના મશીનો, તબીબી વેન્ટિલેટર વગેરેના ઉપયોગ દ્વારા અનૈચ્છિક કાર્યને જાળવી રાખવામાં સક્ષમ હોય છે.

(b) જ્યારે વ્યક્તિ આ તબક્કામાંથી બહાર આવવા સક્ષમ હોવાની કોઈ બુદ્ધિગમ્ય શક્યતા ન હોય. તબીબી "ચમત્કારો" અજાણ્યા નથી, પરંતુ જો કોઈ વ્યક્તિ એવા તબક્કે હોય કે જ્યાં તેનું જીવન ફક્ત તબીબી તકનીક દ્વારા જ ટકી રહે, અને લાંબા સમય સુધી વ્યક્તિની સ્થિતિમાં કોઈ નોંધપાત્ર ફેરફાર થયો ન હોય – ઓછામાં ઓછા થોડા વર્ષો. –તો પછી નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ માટે ન્યાયી કેસ બનાવવામાં આવી શકે છે." (પૃષ્ઠ 517 પર આઈડી)

PVS માં અથવા જે નિર્ણય લેવા માટે અસમર્થ હોય તેને જીવન સહાય પાછી ખેંચવાની પ્રક્રિયાને નિયંત્રિત કરતી કોઈ વૈધાનિક જોગવાઈ નથી એ નોંધીને, કોર્ટે ચુકાદો આપ્યો કે અમુક પરિસ્થિતિઓમાં નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની મંજૂરી હોવી જોઈએ.

જ્યાં સુધી સંસદ આ બાબતે નિર્ણય ન લે ત્યાં સુધી, નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને નિયંત્રિત કરવાની પદ્ધતિ (કોર્ટના જણાવ્યા મુજબ) નીચે મુજબ હશે:

> "124...(i) માતા-પિતા અથવા જીવનસાથી અથવા અન્ય નજીકના સંબંધીઓ `દ્વારા લાઇફ સપોર્ટ બંધ કરવાનો નિર્ણય લેવો પડશે અથવા તેમાંથી કોઈની ગેરહાજરીમાં, આવો નિર્ણય તેના આગામી મિત્ર વ્યક્તિ દ્વારા પણ લઈ શકાય છે અથવા દર્દીની હાજરીમાં રહેલા ડોકટરો દ્વારા પણ આ નિર્ણય લેવામાં આવે છે.
>
> (ii) આથી, જો નજીકના સંબંધીઓ અથવા ડોકટરો અથવા નજીકના મિત્ર દ્વારા લાઇફ સપોર્ટ પાછો ખેંચવાનો નિર્ણય લેવામાં આવ્યો હોય, તો પણ આવા નિર્ણયને એરેડેલ કેસ [1993 AC 789 : (1993) 2 માં નિર્ધારિત સંબંધિત હાઇકોર્ટની મંજૂરીની જરૂર છે. WLR 316 : (1993) 1 All ER 821 (CA અને HL)." (પૃષ્ઠ 518-519 પર આઈડી)

૨૭. હાઈકોર્ટની મંજૂરી એ જોખમને દૂર કરવા માટે ફરજિયાત હતી કે "આનો અમુક અનૈતિક વ્યક્તિઓ દ્વારા દુરુપયોગ થઈ શકે છે જેઓ વારસામાં અથવા તો દર્દીની મિલકત હડપ કરવા ઈચ્છે છે". વધુમાં, કોર્ટે નિર્દેશ આપ્યો હતો કે જ્યારે હાઈકોર્ટ સમક્ષ અરજી દાખલ કરવામાં આવે છે, ત્યારે ત્રણ ડોકટરો (એક ન્યુરોલોજીસ્ટ, મનોચિકિત્સક અને ચિકિત્સક) ની એક સમિતિની રચના કરવી જોઈએ, જે આ કેસમાં હાઈકોર્ટને વિચારણામાં નિર્ણય લેવા સક્ષમ બનાવવા માટે પોતાનો અભિપ્રાય રજૂ કરે. કેસના તથ્યો પર, કોર્ટે જણાવ્યું હતું કે અરજદાર કે જેણે

અરુણા શાનબાગની માત્ર થોડા જ પ્રસંગોએ મુલાકાત લીધી હતી અને તેના પર પુસ્તક લખ્યું હતું તેને તેના આગામી મિત્ર તરીકે ઓળખી શકાય નહીં. માત્ર હોસ્પિટલના સ્ટાફે જ લાંબા સમયથી તેની સંભાળ રાખી હતી જેને ઓળખવામાં આવશે. ડોકટરો અને નર્સિંગ સ્ટાફે તેણીને તેમની સંભાળમાં જીવવા દેવાનો ઇરાદો દર્શાવ્યો હતો.

૨૮. અરુણા શાનબાગનો નિર્ણય એ પૂર્વધારણા પર આગળ વધ્યો છે કે **જ્ઞાન કૌર**ની બંધારણીય બેન્ચે એરેડેલમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના નિર્ણયને "મંજૂરી સાથે ટાંક્યો" હતો. આ પૂર્વધારણા ખોટી છે. હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના નિર્ણયનો માત્ર પસાર થતો સંદર્ભ હતો. વાસ્તવમાં, **જ્ઞાન કૌર એરેડેલ**ના સંદર્ભમાં નીચેના અવલોકનો સાથે આગળ આપે છે:

> "40... ચિકિત્સકની મદદથી આત્મહત્યા અથવા ઈચ્છામૃત્યુના કેસોનો સામનો કરવો જરૂરી ન હોવા છતાં, બારમાં ટાંકવામાં આવેલા આ નિર્ણયનો સંક્ષિપ્ત સંદર્ભ આપી શકાય છે." (પાનું 665 પર આઈડી)

જ્ઞાન કૌરના નિર્ણયમાં **એરેડેલ**માં એવા કિસ્સાઓ વચ્ચેના તફાવતનો ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો હતો કે જેમાં ચિકિત્સક દર્દીના જીવનને સક્રિયપણે સમાપ્ત કરવાનું નક્કી કરે છે અને એવા કિસ્સાઓ કે જેમાં ચિકિત્સક ઘાતક દવાનું સંચાલન કરીને આયુષ્યને લંબાવશે તેવી સારવાર ન આપવા અથવા ચાલુ રાખવાનું નક્કી કરે છે.. **એરેડેલ**ની અદાલતે અવલોકન કર્યું હતું કે સક્રિય રીતે દર્દીના મૃત્યુનું કારણ બને છે તે કાયદા દ્વારા જ કાયદેસર બનાવી શકાય છે. તે આ પાસું હતું જેના પર જ્ઞાન કૌરના ચુકાદા દ્વારા ભાર

મૂકવામાં આવ્યો હતો. આથી, અરુણા શાનબાગમાં અપનાવવામાં આવેલ પોઝિશન, કે **જ્ઞાન કૌર**ની બંધારણીય બેન્ચે મંજૂરી સાથે **એરેડેલ**ને ટાંક્યું હતું (નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને મંજૂરી આપવાના આધાર તરીકે) ગંભીર રીતે સમસ્યારૂપ છે. વાસ્તવમાં, **એરેડેલ**નો અર્ક જે **જ્ઞાન કૌર**માં ટાંકવામાં આવ્યો હતો તે સૂચવે છે કે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને મંજૂરી આપવા માટે કાયદો લાવવાની જરૂરિયાત પર ભાર મૂકવામાં આવ્યો હતો.

૨૯.એક તીક્ષ્ણ વિશ્લેષણ 20*માં, રત્ના કપૂર દલીલ કરે છે કે ઈચ્છામૃત્યુ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરતી વખતે, **અરુણા શાનબાગ** પરની ચર્ચાઓએ લિંગ, જાતીય હુમલો, "સંભાળ", શારીરિક અખંડિતતા અને કાર્યસ્થળની સુરક્ષાના અધિકારને લગતી અન્ય બાબતોની અવગણના કરી છે. કપૂરના મતે, "સંભાળ રાખવાની રાજનીતિ" એ એક કેન્દ્રીય મુદ્દો છે – કોણ કાળજી લઈ શકે છે, કાળજી લેવાની ક્ષમતા ધરાવે છે અને કોણ ઓછી સંભાળ રાખે છે અથવા કાળજી લેવામાં ઓછી સક્ષમ છે. સર્વોચ્ચ અદાલતે પિંકી વિરાણીને "આગામી મિત્ર" તરીકે સ્વીકારી ન હતી પરંતુ KEM હોસ્પિટલના સ્ટાફને અરુણા શાનબાગ સાથે "ભાવનાત્મક બંધન અને જોડાણ" હોવાના આધારે વાલીપણું આપ્યું હતું અને તે તેનો "વાસ્તવિક પરિવાર" હતો. કપૂર અવલોકન કરે છે કે ભાવનાત્મક બંધન એ "આગામી મિત્ર" માટે માન્ય માપદંડ નથી અને "વાસ્તવિક કુટુંબ" અભિવ્યક્તિ એવા લોકો માટે જોખમી અસરો ધરાવે છે જેઓ સંબંધિત વ્યક્તિ સાથે સંબંધ ધરાવતા હોવા છતાં તે શબ્દસમૂહના ધોરણમાં આવતા નથી. તેણી પૂછે છે કે શું "નેક્સ્ટ ફ્રેન્ડ" ની વિભાવના ફક્ત "જૈવિક પારિવારિક સંબંધો" ને આવરી લેશે અને "અન્ય તમામ બિન-પારિવારિક, બિન-વૈવાહિક, બિન-વિષમલિંગી સંબંધોને

અયોગ્ય તરીકે ખપાવશે" તેણી દલીલ કરે છે કે જીવન અને મૃત્યુ વિશેના નિર્ણયો ગૌરવની એરણ પર "આધારિત હોવા જોઈએ.", અને પ્રતિષ્ઠા એ કૌટુંબિક મૂલ્ય નથી, અથવા અમુક આવશ્યક લિંગ લક્ષણો સાથે જોડાયેલું છે. તે એક સામાજિક મૂલ્ય છે અને તેથી તેને કુટુંબ અને લિંગ સ્ટીરિયોટાઇપ્સના પરંપરાગત માળખાથી અલગ કરવાની જરૂર છે." કપૂરે ચિંતા વ્યક્ત કરી કે કેવી રીતે "સંભાળ" પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવાથી કાર્યસ્થળમાં મહિલાઓની સલામતી અંગેના ઊંડા અને વધુ મહત્વપૂર્ણ વિચાર ધૂંધળો લાગે છે. કેઈએમ હોસ્પિટલમાં અરુણા શાનબાગ પરનો હુમલો એ દર્શાવે છે કે કાર્યસ્થળ મહિલાઓ માટે કેવી રીતે અસુરક્ષિત છે, અને તેમ છતાં તે જ હોસ્પિટલના સ્ટાફને તેમનું વાલીપણું આપવામાં આવ્યું હતું. આ ખાસ કરીને એ હકીકતને ધ્યાનમાં રાખીને સંબંધિત છે કે તે સમયે હોસ્પિટલના ડીને અકુદરતી સંભોગની ફરિયાદને આગળ વધવાની મંજૂરી આપવાનો ઇનકાર કર્યો હતો કારણ કે તેઓ સંસ્થાની પ્રતિષ્ઠા વિશે વધુ ચિંતિત હતા. કપૂર એ હકીકત પર શોક વ્યક્ત કરે છે કે અરુણાના કેસનો ઉપયોગ તેમાં જે સુધારો હોવો જોઈએ તે લાવવા માટે કરવામાં આવ્યો ન હતો – એમ કહીને કે તે 'મહિલાના અધિકારો પર એક અગ્રણી કેસ હોવો જોઈએ જ્યાં "સંભાળ" એ નુકસાન પામેલી વ્યક્તિ માટે શારીરિક સમર્થનથી આગળ વધે છે. વ્યાપક અને પ્રણાલીગત લૈંગિક ભેદભાવ અને લૈંગિકવાદને સંબોધિત કરવા સહિત મહિલાઓ માટે કામ કરવાની પરિસ્થિતિઓ સુધારવા માટે સક્રિય પગલાં લેવા.' છેલ્લે, કપૂરે અમને અરુણા શાનબાગની પસંદગીઓ વિશે વિચારવાની ફરજ પાડે છે – "જો શાનબૉગને પીવીએસમાં ઘટાડી ન હોત, તો શું તેણીએ તેણીના કામ પરના સ્થળમાં અનુભવેલા

હિંસક અને ક્રૂર જાતીય હુમલા પછી તેણીની સારવાર માટે KEM માં રહેવાનું પસંદ કર્યું હોત? અથવા તેણીએ અન્યત્ર સારવાર લેવાનું પસંદ કર્યું હોત– શું તેણીએ તેણીને સલામત કાર્યકારી વાતાવરણ પ્રદાન કરવામાં નિષ્ફળ રહેવા બદલ હોસ્પિટલ પર દાવો કર્યો હોત–" આમ,કપૂરે હોસ્પિટલને વાલીઓ બનાવવાના આધાર પર જ સવાલ ઉઠાવ્યો હતો કે જ્યારે હોસ્પિટલે તેના કર્મચારી વતી જાતીય હુમલો અને અવ્યવહારના કેસનો પીછો કરવો જોઈતો હતો ત્યારે હોસ્પિટલે શા માટે "કાળજી" ન લીધી – જ્યારે તે સૌથી વધુ મહત્વનું હતું. અરુણા શાનબાગને જીવનમાં શારીરિક અખંડિતતાના અધિકાર અને મૃત્યુમાં આત્મનિર્ણયના અધિકારનો ઇનકાર કરીને, અને તેમના જીવનને તમામ દ્રષ્ટિકોણથી પરંતુ તેમના પોતાનાથી જોઈને, "કેરર્સ" થી લઈને તબીબી અને કાનૂની વ્યવસાય અને તેમના મંતવ્યો ઈચ્છામૃત્યુ પર, તેણી "તેની પોતાની વાર્તામાં એક ભૂત સિવાય બીજું કંઈ નથી બની."

20* રત્ના કપૂર, "ધ સ્પેક્ટર ઑફ અરુણા શાનબૉગ", ધ વાયર (18 મે 2015), https://thewire.in/2005/the–spectre–of–aruna–shanbaug/ પર ઉપલબ્ધ છે.

૩૦. અરુણા શાનબાગ બીજી સમસ્યા પણ રજૂ કરે છે – એક અસંગતતાની. **જ્ઞાન કૌર**ને ફક્ત એવું જ માનવામાં આવે છે કે જીવનના અધિકારમાં મૃત્યુના અધિકારનો સમાવેશ થતો નથી અને **રથિનમ**નો નિર્ણય ખોટો હતો. તે સંદર્ભમાં, તે નોંધવામાં આવ્યું છે કે બંધારણીય બેન્ચે નોંધ્યું છે કે વિદેશમાં પણ ચિકિત્સક સહાયિત જીવન સમાપ્તિ અંગેની ચર્ચા અનિર્ણિત છે. **અરુણા શાનબાગ** એક તરફ શોધે છે કે

જ્ઞાન કૌરમાં "કોઈ અંતિમ અભિપ્રાય વ્યક્ત કરવામાં આવ્યો ન હતો" તે સિવાય કે જીવનના અધિકારમાં મૃત્યુના અધિકારનો સમાવેશ થતો નથી. તેમ છતાં, બીજી તરફ, **જ્ઞાન કૌર**માં ઈચ્છામૃત્યુ પર અંતિમ દૃષ્ટિકોણની ગેરહાજરીને અનુમાનિત કર્યા પછી, તે નિર્ણયને પછીથી "મૃત્યુ પામનાર વ્યક્તિ કે જે અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અથવા કાયમી અચેતન સ્થિતિમાં હોય તેવા કિસ્સામાં અકાળે લુપ્ત થઈને જીવનની સમાપ્તિની મંજૂરી આપે છે" એમ માનવામાં આવે છે.." તર્કની બંને રેખાઓ એક સાથે ટકી શકતા નથી.

૩૧. આ અદાલત દ્વારા **અરુણા શાનબાગ**માં ડોકટરોની ટીમ દ્વારા તેમની પરીક્ષણને લગતી સીડીના સ્ક્રીનીંગની વ્યવસ્થા કરવા માટે અનુસરવામાં આવેલી લાઇવ કોર્ટમાં જાહેર જનતા માટે ખુલ્લી મુકવામાં આવેલી કાર્યવાહીની મૂળભૂત રીતે ગોપનીયતાનું ઉલ્લંઘન કરનારી ટીકા કરવામાં આવી હતી. કોર્ટમાં શું થયું તે નિર્ણયના નીચેના અવલોકનોમાં દર્શાવવામાં આવ્યું છે:

> "11. 2–3–2011 ના રોજ, આ મામલો અમારી સમક્ષ ફરીથી સૂચિબદ્ધ કરવામાં આવ્યો અને અમે પ્રથમ વખત ડોકટરોની ટીમ દ્વારા રજૂ કરેલ સીડીનું સ્ક્રીનીંગ જોયું. અમે કોર્ટરૂમમાં સીડીના સ્ક્રીનિંગની વ્યવસ્થા કરી હતી, જેથી કરીને કોર્ટમાં હાજર તમામ લોકો અરુણા શાનબાગની સ્થિતિ જોઈ શકે. આમ કરવા માટે અમે 'નૂરેમબર્ગ' ટ્રાયલ કે જેમાં બીજા વિશ્વ યુદ્ધ દરમિયાન કેટલાક નાઝી અત્યાચારોનું કોર્ટરૂમમાં પ્રસારણ કરવામાં આવ્યું હતું, તેના પર આધાર રાખ્યો હતો. (પૃષ્ઠ 476 પર)

કેસનું આ પાસું ખરેખર ચિંતાજનક છે. જાતીય હુમલા પછી સાડત્રીસ વર્ષ સુધી પીવીએસમાં રહેલ દર્દીની નાઝી યુદ્ધ ગુનેગારોની સાથે સરખામણી , કરવી એ ગંભીર રીતે ખલેલ પહોંચાડે છે.

૩૨. અરુણા શાનબાગ કૃત્ય અને અવગણના વચ્ચેના તફાવત પર આધાર રાખે છે. કોર્ટ સ્વીકારે છે કે જીવન સહાય પાછી ખેંચી લેવી અથવા આયુષ્ય લંબાવવા માટે કૃત્રિમ સમર્થન ન આપવાનો નિર્ણય એક અવગણના છે. કોર્ટની દૃષ્ટિએ, એક બાદબાકી એ છે જે "ન કર્યું" છે. બીજી બાજુ, જીવનનો અંત લાવવા માટે જે સક્રિય રીતે કરવામાં આવે છે તે એક અલગ પાયા પર ઊભા રહેવા માટે રાખવામાં આવે છે. આ તબક્કે, એ નોંધવું જરૂરી છે કે શું નિષ્ક્રિય છે અને શું સક્રિય છે તે વચ્ચેના તફાવતની માન્યતા એ નોંધપાત્ર પ્રમાણમાં ચર્ચાનો વિષય છે. આ ચુકાદાના અનુગામી ભાગમાં તેની સાથે વ્યવહાર કરવામાં આવશે.

૩૩. પીનલ કોડની કલમ 306 ની બંધારણીયતા સાથે સંબંધિત **જ્ઞાન કૌર**માં બંધારણીય બેંચ સમક્ષનો મુદ્દો જે આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવા માટે દંડ આપે છે. આ પડકાર એ પાયા પર આગળ વધ્યો કે આત્મહત્યાના પ્રયાસને સજા આપવાને ગેરબંધારણીય માનવામાં આવે છે કારણ કે જીવવાના અધિકારમાં મૃત્યુનો અધિકાર પણ સામેલ છે. બંધારણીય બેન્ચે જીવનની પવિત્રતાના મૂલ્ય પર ભાર મૂક્યો હતો અને તે નિષ્કર્ષ પર પહોંચ્યો હતો કે મૃત્યુનો અધિકાર કલમ 21 હેઠળના જીવનના અધિકારમાંથી ઉત્પન્ન થતો નથી. જીવન "જેમ કે જીવન સાથે મૃત્યુ છે", બંધારણીય બેન્ચે અભિપ્રાય આપ્યો હતો કે ઈચ્છામૃત્યુ પરની ચર્ચા "કલમ 21 ના અવકાશને

નિર્ધારિત કરવા અને જીવનના અધિકારમાં મૃત્યુના અધિકારનો સમાવેશ થાય છે કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે કોઈ સહાયતા નથી." કોર્ટે નોંધ્યું હતું કે જીવનનો અધિકાર માનવ ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારને મૂર્તિમંત કરે છે જે આવા અધિકારના અસ્તિત્વને "કુદરતી જીવનના અંત સુધી" દર્શાવે છે. આમાં, કોર્ટે અવલોકન કર્યું હતું કે મૃત્યુ સુધી પ્રતિષ્ઠિત જીવન જીવવાના અધિકારનો સમાવેશ થાય છે અને મૃત્યુની પ્રતિષ્ઠિત પ્રક્રિયાનો સમાવેશ થાય છે. આમ, ઈચ્છામૃત્યુ પરની ચર્ચાના સંદર્ભમાં, બંધારણીય બેન્ચે અવલોકન કરવામાં સાવચેતી રાખી હતી કે પ્રતિષ્ઠિત જીવનના અધિકારમાં વ્યક્તિના સન્માન સાથે મૃત્યુનો અધિકાર "સમાવેશ થઈ શકે છે". ગંભીર બીમારી અથવા કાયમી અચેતન સ્થિતિમાં નિકટવર્તી મૃત્યુનો સામનો કરતી વ્યક્તિના જીવનની અકાળે સમાપ્તિ એ કોર્ટની દૃષ્ટિએ એવી પરિસ્થિતિ હતી જે ગૌરવ સાથે મૃત્યુના અધિકારની મર્યાદામાં "આવી શકે છે". ચિકિત્સક સહાયિત જીવનની સમાપ્તિ પરની ચર્ચા "અનિર્ણાયક" હોવાનું નોંધવામાં આવ્યું હતું. કોર્ટે અવલોકન કર્યું હતું કે "ચોક્કસ કુદરતી મૃત્યુ" ની પ્રક્રિયા દરમિયાન પીડાના સમયગાળાને ઘટાડવા માટે આવા કિસ્સાઓમાં જીવનની સમાપ્તિને સમર્થન આપવાની દલીલ કલમ 21 ને જીવનના કુદરતી સમયગાળાને ઘટાડવાના અધિકારને મૂર્ત સ્વરૂપ આપવા માટે ઉપલબ્ધ નથી. **જ્ઞાન કૌર**ના આ અવલોકનો સૂચવે છે કે બંધારણીય બેન્ચે ઈચ્છામૃત્યુ અંગે કોઈ અંતિમ અથવા નિર્ણાયક નિર્ણય લીધો નથી. ખરેખર, કોર્ટ સમક્ષ વિવાદના અવકાશમાં તે પ્રશ્નનો સીધો સમાવેશ થતો નથી. **અરુણા શાનબાગ** દેખીતી રીતે **જ્ઞાન કૌર**ના નિર્ણયના નિર્માણ પર આગળ વધે છે જે તેમાંથી બહાર આવતું નથી. **અરુણા**

શાનબાગમાં આંતરિક વિસંગતતાઓ છે. આથી, અરુણા શાનબાગને બંધારણીય કાયદાના અધિકૃત સિદ્ધાંત તરીકે નિર્ધારિત કર્યા વિના બંધારણીય બેંચને સંદર્ભિત કરવામાં આવેલ વિવાદનો ઉકેલ લાવવો પડશે.

E સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની કાયદેસરતા વચ્ચેનો તફાવત

૩૪. ઈચ્છામૃત્યુની કાયદેસરતાની તપાસ કરતી વખતે, પરિભાષાની સ્પષ્ટતા જરૂરી છે. અસાધ્ય રોગ પરના પ્રવચનને મુખ્ય વિભાવનાઓના સ્થળાંતર અને અનિશ્ચિત વર્ણનની સમસ્યાઓ દ્વારા જટિલ બનાવવામાં આવે છે. ચર્ચાના કેન્દ્રમાં "અનૈચ્છિક", "બિન-સ્વૈચ્છિક" અને "સ્વૈચ્છિક" જેવી વિભાવનાઓ છે. ખાસ કરીને "સ્વૈચ્છિક" ઈચ્છામૃત્યુ સાથે "સક્રિય" અને "નિષ્ક્રિય" નો પણ ઉપયોગ થાય છે. સામાન્ય રીતે, નીચેના કહી શકાય:

. અનૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ મૃત્યુ પામેલા વ્યક્તિની ઈચ્છા વિરુદ્ધ જીવન સમાપ્તિનો ઉલ્લેખ કરે છે;

. બિન-સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ મૃત્યુ પામેલા વ્યક્તિની સંમતિ અથવા વિરોધ વિના જીવનની સમાપ્તિનો ઉલ્લેખ કરે છે;

. સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ મૃત્યુ પામેલા વ્યક્તિની વિનંતી પર જીવન સમાપ્તિનો ઉલ્લેખ કરે છે;

. સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ મૃત્યુના પ્રવેગ માટે હકારાત્મક યોગદાનનો ઉલ્લેખ કરે છે;

. નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ એ એવા પગલાંની બાદબાકીનો ઉલ્લેખ કરે છે જે અન્યથા જીવન ટકાવી શકે છે.

પ્રમાણમાં સીધી વાત એ છે કે અનૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ ગેરકાયદેસર છે અને તે હત્યા સમાન છે. જો કે, સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચેની સીમાઓ અસ્પષ્ટ છે કારણ કે એવી દલીલ કરવી તદ્દન શક્ય છે કે એક બાદબાકી સકારાત્મક કાર્ય સમાન છે.

૩૫. 'નિષ્ક્રિય' અભિવ્યક્તિનો ઉપયોગ તબીબી સારવારના ઉપાડ અથવા અટકાવવા માટે કરવામાં આવ્યો છે. આ વ્યાખ્યામાં ગર્ભિત એ ધારણા છે કે સારવાર પાછી ખેંચવી અથવા અટકાવવી બંને એક જ નૈતિક અથવા નીતિવિષયક મંચ પર છે. આ ધારણા, જેમ આપણે આ વિભાગના પછીના ભાગમાં જોઈશું, તે તાર્કિક મુશ્કેલીથી મુક્ત નથી. ઈચ્છામૃત્યુનો સ્વૈચ્છિક અથવા બિન-સ્વૈચ્છિક પ્રકાર સંમતિની હાજરી અથવા ગેરહાજરી દ્વારા નક્કી કરવામાં આવે છે. સંમતિ સૂચવે છે કે વ્યક્તિ માનસિક સ્થિતિમાં છે જે તેણીને પસંદ કરવા અને નિર્ણય લેવા માટે સક્ષમ બનાવે છે અને આ નિર્ણય જણાવે છે. તેનો સ્વૈચ્છિક સ્વભાવ તેના સર્વસંમતિ પાત્ર પર આધારિત છે. ઈચ્છામૃત્યુ બિન-સ્વૈચ્છિક બની જાય છે જ્યાં વ્યક્તિએ મનની તે સત્તાઓ ગુમાવી દીધી છે જે તેણીને ક્રિયાના માર્ગ પર મુક્તપણે નિર્ણય લેવા સક્ષમ બનાવે છે અથવા પસંદ કરેલ ક્રિયાના માર્ગને સંચાર કરવાની ક્ષમતા ગુમાવી દે છે.

૩૬. સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચેના તફાવતો મૃત્યુની રીત પર આધારિત છે. તેઓ (વિષય પરના મુખ્ય કાર્યમાં હેઝલ બિગ્સના શબ્દોમાં) અધિનિયમ કાર્ય અને બાદબાકીની કાનૂની વિભાવનાઓની સમજ અને પરિણામો સાથે ગાઢ સંબંધ ધરાવે છે.21*

21* હેઝલ બિગ્સ, "યુથેનેશિયા, ડેથ વિથ ડિગ્નિટી એન્ડ ધ લો", હાર્ટ પબ્લિશિંગ (2001), પેજ 12 પર

૩૭. 1975 ની શરૂઆતમાં, અમેરિકન ફિલસૂફ અને તબીબી નીતિશાસ્ત્રી જેમ્સ રેચેલ્સે તે સમયે તબીબી નીતિશાસ્ત્રીઓ દ્વારા વ્યાપકપણે સ્વીકારવામાં આવતા ભેદની આમૂલ ટીકાની ઓફર કરી હતી, કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અથવા "મૃત્યુ થવા દેવું" નૈતિક રીતે સ્વીકાર્ય હતું જ્યારે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અથવા "હત્યા" ન હતી.22* તેમ છતાં તેમના પેપર પ્રકાશિત થયા સમયે આ તફાવતના વ્યાપમાં કોઈ ફેરફાર કર્યો ન હતો, પરંતુ તેણે 1990 ના દાયકામાં સહાયિત આત્મહત્યાને કાયદેસર બનાવવા માટે દલીલો માટે વિશ્વસનીયતા પ્રદાન કરીને માર્ગ મોકળો કર્યો હતો. તે જેને 'ઇક્વિવેલન્સ થીસીસ' કહે છે તેમાં, રશેલ્સ જણાવે છે કે "હત્યા અને મરવા દેવા વચ્ચે નૈતિક રીતે કોઈ મહત્વનો તફાવત નથી; જો એક માન્ય (અથવા વાંધાજનક) હોય, તો બીજી પણ તે જ રીતે છે."23* તે ઈચ્છામૃત્યુની પ્રથા સ્વીકાર્ય છે કે નહીં તે અંગે કોઈ અભિપ્રાય આપતા નથી. તેમની કેન્દ્રીય થીસીસ એ છે કે સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ બંને નૈતિક રીતે સમાન છે– કાં તો બંને સ્વીકાર્ય છે અથવા બંને નથી. દાખલા તરીકે, રીચેનબેક પૂછે છે: ધારો કે બીજું બધું સમાન છે, શું ઈચ્છામૃત્યુ વિશે નૈતિક ચુકાદો તેના સક્રિય અથવા

નિષ્ક્રિય હોવાના આધારે કરી શકાય છે"24*. 'સમાનતા થીસીસ' ધારે છે કે જો કોઈ ડૉક્ટર દર્દીને મૃત્યુ પામે તો (સામાન્ય રીતે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ તરીકે સમજવામાં આવે છે) માનવીય કારણોસર, તે એ જ નૈતિક સ્થિતિમાં છે જેમ કે તેણે માનવીય કારણોસર ઘાતક ઈન્જેક્શન (સામાન્ય રીતે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ તરીકે સમજવામાં આવે છે) આપીને દર્દીને મારવાનું નક્કી કર્યું હોય.

22* જેમ્સ રશેલ્સ, "સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ", ન્યુ ઈંગ્લેન્ડ જર્નલ ઑફ મેડિસિન (જાન્યુઆરી 9, 1975), પૃષ્ઠ 78–80 પર

23* જેમ્સ રશેલ્સ, જીવનનો અંત: ઈચ્છામૃત્યુ અને નૈતિકતા (ઓક્સફર્ડ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 1986)

24* બ્રુસ આર. રીચેનબેક, "યુથેનેશિયા એન્ડ ધ એક્ટિવ–પેસિવ ડિસ્ટિંક્શન", બાયોએથિક્સ (જાન્યુઆરી 1987), વોલ્યુમ 1, પૃષ્ઠ 51–73 પર

૩૮. આ ઉપદેશની સાચીતા પર એ નિર્દેશ કરીને પ્રશ્ન કરી શકાય છે કે સકારાત્મક તબીબી હસ્તક્ષેપ (જેમ કે ઘાતક ઈન્જેક્શન) જે જીવનને સમાપ્ત કરે છે અને દર્દીને કૃત્રિમ જીવન સહાયતા પર ન મૂકવાના નિર્ણય જે કૃત્રિમ રીતે જીવન લંબાવશે વચ્ચે ગુણાત્મક તફાવત છે, જે આ સિદ્ધાંતને અસર કરશે નહીં.. પહેલો વિકલ્પ જીવનની અકાળ લુપ્તતા લાવે છે. પછીનામાં જીવનના અંતને તેના કુદરતી અંતિમ બિંદુની બહાર વિલંબ કરતું નથી. પરંતુ, જો ઈચ્છામૃત્યુ સાથે આગળ વધવાનો નિર્ણય કરુણા અને પીડા અને વેદના ઘટાડવા માટે માનવતાવાદી આવેગના આધારે યોગ્ય છે,

તો પછી ઉપયોગમાં લેવાતી પદ્ધતિ પોતે મહત્વપૂર્ણ નથી. તદુપરાંત, એવી દલીલ કરવામાં આવે છે કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં ઘણીવાર વધુ વેદનાનો સમાવેશ થાય છે કારણ કે માત્ર સારવાર રોકવાનો અર્થ એ છે કે દર્દીને મૃત્યુમાં વધુ સમય લાગી શકે છે અને તેથી વધુ પીડાય છે. નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ શંકાસ્પદ બની શકે છે જ્યાં તબીબી હસ્તક્ષેપ અટકાવવા અથવા પાછો ખેંચવાથી પીડા અને વેદનાની સ્થિતિ, ઘણી વખત વિલંબિત અને ક્રૂર મૃત્યુમાં પરીણમે તેમ થઈ શકે છે,. વેદનાથી બચવું, જે ઈચ્છામૃત્યુનો ઉદ્દેશ્ય અને ઉદ્દેશ્ય છે, તેથી તે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુનું પરિણામ ન હોઈ શકે અને વિપરીત પરિણામ આવી શકે છે. પરેશાન નૈતિક પ્રશ્નો ઉભા કરવા ઉપરા ત – ખાસ કરીને જ્યાં તે બિન–સ્વૈચ્છિક છે, તે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની અસરકારકતા પર સવાલ ઉઠાવે છે. તદુપરાંત, તે સક્રિય–નિષ્ક્રિય વિભાજનની માન્યતાનો એક મુશ્કેલીજનક મુદ્દો ઉભો કરે છે.

૩૯. બાદબાકીના આધારે સક્રિય–નિષ્ક્રિય તફાવતની નૈતિક અને કાનૂની માન્યતાની ટીકા કરવામાં આવી છે. અવગણનાને બાકાત રાખવાનું એક કારણ એ વિચાર પર આધારિત છે કે લોકોને નુકસાન ન પહોંચાડવાની આપણી ફરજ સામાન્ય રીતે તેમને મદદ કરવાની આપણી ફરજ કરતાં વધુ કડક છે.25* જેમ્સ રેચેલ્સ એવી દલીલ માટે આકર્ષક પ્રતિ–દલીલ આપે છે કે કોઈની હત્યા કરવી નુકસાન ન કરવાની આપણી ફરજનું ઉલ્લંઘન, જ્યારે કોઈને મરવા દેવા એ માત્ર મદદ કરવામાં નિષ્ફળતા છે. તે દલીલ કરે છે કે લોકોને મદદ કરવાની અમારી ફરજ માત્ર એવા સંજોગોમાં તેમને નુકસાન ન પહોંચાડવાની ફરજ કરતાં ઓછી કડક છે કે જ્યાં તેમને મદદ કરવી ખૂબ

મુશ્કેલ હોય અથવા મોટા પ્રમાણમાં પ્રયત્નો અથવા બલિદાનની જરૂર હોય. જો કે, જ્યારે આપણે એવા કિસ્સાઓ વિશે વિચારીએ છીએ કે જ્યાં કોઈને મદદ કરવી પ્રમાણમાં સરળ હશે અને ત્યાં કોઈ મહાન વ્યક્તિગત બલિદાનની જરૂર નથી, તો નૈતિક રીતે ન્યાયી પ્રતિસાદ અલગ હશે. તે બાથટબમાં ડૂબતા બાળકનું કાલ્પનિક ઉદાહરણ પૂરું પાડે છે, ટબની બાજુમાં ઊભેલા કોઈપણની બાળકને મદદ કરવાની કડક નૈતિક ફરજ છે. 26* બાળક અને બાથટબની બાજુમાં ઊભેલી વ્યક્તિ વચ્ચેના સમીકરણને કારણે (નિકટતા અવકાશી અંતર અથવા સંબંધના સંદર્ભમાં હોઈ શકે છે) મદદ કરવાની ફરજ અને નુકસાન ન કરવાની ફરજ વચ્ચેની "કથિત અસમપ્રમાણતા" અદૃશ્ય થઈ જાય છે. બાથટબની બાજુમાં ઉભેલી વ્યક્તિ પાસે એવું કહેવા માટે કોઈ બચાવ નથી કે આ માત્ર મદદ કરવામાં નિષ્ફળતા હતી અને તેણે કોઈ નુકસાન ન કરવાની ફરજનું ઉલ્લંઘન કર્યું નથી. ઈચ્છામૃત્યુના કેસોમાં કારણ કે દર્દી હાથની નજીક હોય છે અને તેને જીવતો રાખવા તબીબી પ્રેક્ટિશનરની વ્યાવસાયિક કુશળતામાં હોય છે, કથિત અસમપ્રમાણતા ઓછી સુસંગતતા ધરાવે છે. ડોકટરો તેમના દર્દીઓ પ્રત્યે ઋણી છે તે કાળજીની ફરજના પ્રકાશમાં પણ આ તફાવત અપ્રસ્તુત છે. કાળજી લેવાની ફરજની પૃષ્ઠભૂમિ સામે, સારવાર પૂરી પાડવામાં નિષ્ફળતાને કારણે જીવન ન બચાવવાની નૈતિક અને કાનૂની સ્થિતિ, સક્રિયપણે તે જીવ લેવા જેવી જ હોઈ શકે છે. 27* એક ડૉક્ટર જે જાણી જોઈને દર્દીને મંજૂરી આપે છે જે હોઈ શકે છે. લોહી વહી જતાં બચાવી લેવાયેલા પર હત્યા અને તબીબી બેદરકારીનો આરોપ હોઈ શકે છે. ડૉક્ટર–દર્દી સંબંધની પ્રકૃતિ જે ડૉક્ટરની દર્દી પ્રત્યેની સંભાળની ફરજ પર આધારિત છે તે જરૂરી છે

કે ડૉક્ટરની ભૂલને પણ દંડ કરવામાં આવશે. જ્યારે ડોકટરો લાઈફ સપોર્ટ બંધ કરે છે, ત્યારે તેઓ આગાહી કરી શકે છે કે મૃત્યુનો સમય નક્કી કરી શકાતો ન હોવા છતાં પણ મૃત્યુ પરિણામ હશે. આમ, જે નૈતિક અને કાયદેસર રીતે મહત્વપૂર્ણ માનવામાં આવવું જોઈએ તે બાદબાકી અને કમિશન વચ્ચે ભાવનાત્મક રીતે આકર્ષક ભેદ ન હોવો જોઈએ પરંતુ અન્યથા ક્લિનિકલ પરિણામની ઉચિતતા. ખરેખર, અમુક હેલ્થકેર સેટિંગ્સમાં બાદબાકી અને કમિશન વચ્ચેનો ભેદ કદાચ ઓછો મહત્વનો હોઈ શકે છે.28*

25* જેમ્સ રશેલ્સ (સુપ્રા નોંધ 23), પૃષ્ઠ 101–120 પર

26* Ibid

27* લેન ડોયલ અને લેસ્લી ડોયલ, "શા માટે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અને ફિઝિશિયન સહાયક આત્મહત્યાને કાયદેસર બનાવવી જોઈએ જો મૃત્યુ દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં હોય તો મૃત્યુ નૈતિક સારું બને છે", બ્રિટિશ મેડિકલ જર્નલ (2001), પૃષ્ઠ 1079–1080 પર.

28* Ibid

૪૦. આ ભેદ એ પરિણામ તરફ દોરી જાય છે કે ઈચ્છામૃત્યુ કરુણાના આધારે અને દર્દીને દુઃખમાંથી મુક્ત કરવા માટે હોવા છતાં, માત્ર ચોક્કસ પ્રકારના મૃત્યુ કાયદેસર હોઈ શકે છે. જો સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ "હત્યા" સમાન હોય, તો ફોજદારી કાયદાની કામગીરી તબીબી વ્યવસાયીઓને ફોજદારી કાર્યવાહી અને સજાના અપમાનમાં પરિણમી શકે છે. જ્યારે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ તબીબી વ્યવસાયીઓનું ગૌરવ બચાવે તેમ જણાય છે, તે કદાચ દર્દીના ગૌરવના ભોગે છે.30*

29* હેઝલ બિગ્સ (સુપ્રા નોટ 21), પૃષ્ઠ 162 પર

30* Ibid

૪૧. ઈન્ડિયન જર્નલ ઓફ મેડિકલ એથિક્સ (2016) માં રોહિણી શુક્લા દ્વારા તાજેતરનો લેખ સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચેના તફાવતને લઈને અરુણા શાનબાગમાં બે મુખ્ય ખામીઓ દર્શાવે છે. 31* પ્રથમ, તે દર્દીના હિતને પ્રાથમિકતા આપવામાં નિષ્ફળ જાય છે. અને દર્દી સિવાય દરેક વ્યક્તિ પર ઈચ્છામૃત્યુની અસરથી વ્યસ્ત છે, અને બીજું, તે "રોકવું અને પાછું ખેંચવું" શબ્દો વચ્ચે ભેદ પાડતું નથી અને તેનો એકબીજાના બદલે ઉપયોગ કરે છે. ઉપરોક્ત ચુકાદા દરમિયાન, "રોકવું" અને "પાછું ખેંચવું" શબ્દો એકબીજાના બદલે વાપરવામાં આવેલ છે. જો કે, બંને વચ્ચેનો તફાવત કૃત્ય અને બાદબાકી તરીકે 'સક્રિય' અને 'નિષ્ક્રિય' શું છે તે વચ્ચેના તફાવત સાથે સંબંધિત છે. લાઇફ સપોર્ટને રોકવાનો અર્થ એ છે કે નિર્ણાયક તબીબી હસ્તક્ષેપ પ્રતિબંધિત છે અથવા પ્રદાન કરવામાં આવ્યો નથી – ડૉક્ટર દ્વારા અવગણવામાં આવેલ કાર્ય. જીવન સમર્થન પાછું ખેંચવું એ તબીબી હસ્તક્ષેપને સ્થગિત કરવાનો અર્થ છે જે દર્દીના જીવનને ટકાવી રાખવા માટે પહેલેથી જ ઉપયોગમાં લેવાતું હતું – એક કાર્ય કરવું. જો સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચેના તફાવતનો આધાર એ છે કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં ડૉક્ટર માત્ર નિષ્ક્રિય રીતે બાદબાકીના કૃત્યો કરે છે, જ્યારે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં ડૉક્ટર કરવાના કૃત્યો કરે છે તો તબીબી સારવાર પાછી ખેંચી લેવી એ કમિશનનું કાર્ય છે અને તેથી તે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ સમાન છે.

31* રોહિણી શુક્લા, "ભારતમાં નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ: એક વિવેચન", ઈન્ડિયન જર્નલ ઑફ મેડિકલ એથિક્સ (જાન્યુ–માર્ચ 2016), પૃષ્ઠ 35–38 પર

આ બંને કિસ્સાઓમાં, ડૉક્ટર એ વાતથી વાકેફ છે કે તેના/તેણીના કૃત્યો અથવા કાર્યલોપ દર્દીના મૃત્યુ તરફ દોરી જશે. જો કે, નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં મૃત્યુ એ એક માત્ર પરિણામ ન હોઈ શકે અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ ઘણીવાર મૃત્યુ સુધી ગૂંગળામણ અથવા મૃત્યુ સુધી ભૂખમરો જેવી વેદનાઓને પરિણમે છે, તે પ્રશ્ન ઊભો કરે છે કે શું નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, આવા સંજોગોમાં, ગૌરવ સાથે મૃત્યુના વિચાર સામે લડત આપે છે. – જે ઈચ્છામૃત્યુને કાયદેસર બનાવવાનો આધાર છે.32* શુક્લાની ટીકાને સાવચેતીપૂર્વક ધ્યાન આપવાની જરૂર છે કારણ કે તે ડૉક્ટર–દર્દીના સંબંધો અને સન્માન સાથે મૃત્યુના સંદર્ભમાં તફાવતની અસરકારકતા વિશે ગહન પ્રશ્નો ઉભા કરે છે. જો સક્રિય–નિષ્ક્રિય વચ્ચેના વિંભાજન પર પ્રશ્ન ઉઠાવવામા આવે છે, તો શું બંને સ્વરૂપોને નામંજૂર કરવા જોઈએ અથવા, તેનાથી વિપરીત, બંનેને મંજૂરી આપવી જોઈએ– વધુ નોંધપાત્ર રીતે, બંને ન્યાયિક રીતે વ્યવસ્થાપિત ધોરણો માટે સમાન રીતે યોગ્ય છે–

32* Ibid

અરુણા શાનબાગની શરૂઆતની સ્થિતિ સાથે કે જ્યાં સુધી સ્પષ્ટ રીતે પ્રતિબંધિત ન હોય ત્યાં સુધી નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને ભારતીય કાયદા હેઠળ મંજૂરી આપવામાં આવે છે, કોર્ટે આ અસર પર પ્રતિબંધ છે કે કેમ તે નિર્ધારિત કરવા માટે

વિશાળ ભારતીય કાનૂની માળખાનો અસ્વીકારકર્યો નથી. તેના બદલે કોર્ટે નિષ્ક્રિય અસાધ્ય રોગનું સંચાલન કરતા ડૉક્ટર અને બિલ્ડિંગને સળગતી જોતી વ્યક્તિ વચ્ચે સામ્યતા (કદાચ ખોટી) કરી:

> "આ તફાવત પાછળનો એક મહત્વનો વિચાર એ છે કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં, ડોકટરો સક્રિય રીતે કોઈની હત્યા કરતા નથી; તેઓ તેને બચાવી રહ્યા નથી. જ્યારે આપણે સામાન્ય રીતે એવી વ્યક્તિની પ્રશંસા કરીએ છીએ જે અન્ય વ્યક્તિનું જીવન બચાવે છે, અમે સામાન્ય રીતે આમ કરવામાં નિષ્ફળતા માટે કોઈની નિંદા કરતા નથી. જો કોઈ સળગતી ઈમારતમાં ધસી જાય અને કોઈને સલામત રીતે બહાર લઈ જાય, તો તે કદાચ હીરો કહેવાશે, પરંતુ, જો કોઈ સળગતી ઈમારત અને લોકોને મદદ માટે ચીસો પાડતો જોશે, અને તે તેના માટે ડરીને ઉભો છે. પોતાની સલામતી, અથવા એવી માન્યતા કે પોતાના જેવા બિનઅનુભવી અને સજ્જ વ્યક્તિ માત્ર વ્યાવસાયિક અગ્નિશામકોના માર્ગમાં આવશે, અથવા ગમે તે હોય – જો કોઈ કંઈ ન કરે, તો થોડા લોકો તેની ક્રિયા માટે ચોક્કસ તેની સામે કાર્યવાહી કરશે નહીં ગૌહત્યા (ઓછામાં ઓછું, જ્યાં સુધી કોઈએ પ્રથમ સ્થાને આગ શરૂ ન કરી હોય)...[T અહીં નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વિશે કોઈ ચર્ચા થઈ શકે નહીં: જો તમને લાગે કે તે તેના માટે સારું રહેશે તો પણ તમે કોઈને સતાવણી કરી શકતા નથી લોકો X કરે છે, તમે X ન કરવા માટે લોકો માટે ગેરકાયદેસર બનાવી શકતા નથી, અથવા દેશમાં આજે X ન કરતા દરેક વ્યક્તિની ધરપકડ કરવી પડશે."

ઉદાહરણ અયોગ્ય છે કારણ કે તે વ્યક્તિ જે તકલીફમાં છે અને જે વ્યક્તિની સંભાળ રાખનાર (વાસ્તવિક અથવા સંભવિત) તરીકેની સ્થિતિને ધ્યાનમાં લેવામાં આવી રહી છે તે વ્યક્તિ વચ્ચેના સંબંધની માંગ કરે છે. ઉપરોક્ત ઉદાહરણ એક અલગ પરિણામ સૂચવી શકે છે જો બાય-સ્ટેન્ડર જે સળગતી ઈમારતમાં પ્રવેશવા માટે સજ્જ નથી તેની જગ્યાએ ફરજ પરના ફાયર-ફાઈટર દ્વારા મૂકવામાં આવે છે. જ્યાં કાળજી લેવાની ફરજ છે, ત્યાં કૃત્ય અને અવગણના વચ્ચેના તફાવતમાં શંકાસ્પદ સુસંગતતા હોઈ શકે છે. કૃત્યો અને અવગણના એ અસંબંધિત અથવા અલગ ઘટનાઓ નથી. માનવ શરીરની સારવારમાં સંભાળ રાખનાર અને પ્રાપ્તકર્તા વચ્ચે સતત જોડાણનો સમાવેશ થાય છે. નિષ્ણાત સંભાળ રાખનાર સતત પ્રક્રિયામાં સામેલ હોય છે જ્યાં તબીબી જ્ઞાન અને દર્દીની સ્થિતિ તેમજ સંજોગોમાં ડૉક્ટરને પસંદગીઓનું મૂલ્યાંકન કરવાની જરૂર પડે છે – તબીબી હસ્તક્ષેપની પ્રકૃતિ અને મર્યાદા પરની પસંદગીઓ, ક્રિયાના કોર્સ વિશે શાણપણ અને શું. કરવું જોઈએ કે ન કરવું જોઈએ.

૪૨. ચુકાદામાં એક ભૂલભરેલું આધાર એ છે કે ભારતીય કાયદા હેઠળ અવગણના ગેરકાયદેસર નથી.33* ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ 32 ગેરકાયદે અવગણના સાથે વ્યવહાર કરે છે અને જણાવે છે કે "આ સંહિતાના દરેક ભાગમાં, સિવાય કે જ્યાં વિપરીત હેતુ દેખાય છે, સંદર્ભમાંથી, શબ્દો જે કરેલા કૃત્યોનો સંદર્ભ આપે છે, ગેરકાયદેસર અવગણના સુધી વિસ્તરે છે." શું અને કેટલી હદ સુધી આ અવગણના ભારતીય કાયદા હેઠળ ગેરકાયદેસર હશે તેની ચર્ચા ચુકાદાના પછીના ભાગમાં કરવામાં આવશે.

33* અપર્ણા ચંદ્રા અને મૃણાલ સતીશ, "અરુણા શાનબાગ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયામાં સુપ્રીમ કોર્ટના મિસડવેન્ચર્સ", કાયદો અને અન્ય બાબતો (માર્ચ 13, 2011), http://lawandotherthings.com/2011/03/ પર ઉપલબ્ધ અરુણા-માં-સુપ્રીમ-કોર્ટ-ઓફ મિસાડવેન્ચર્સ/

૪૩. ચુકાદાએ નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને કાયદેસર બનાવ્યું હોવાથી, ***અરુણા શાનબાગ***ના કિસ્સામાં તબીબી સહાય પાછી ખેંચી લેવી એ એકમાત્ર વિકલ્પ હતો અને જો આ કરવામાં આવ્યું હોત, તો તેણીનું મૃત્યુ ગૂંગળામણથી થઈ ગયું હોત. ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકાર (જે મૃત્યુ નજીક આવે ત્યારે ગૌરવ સુધી વિસ્તરે છે) અને તે માત્ર દર્દીની સ્વાયત્તતા અને ગૌરવને પ્રાધાન્ય આપવાના સિદ્ધાંતને કેટલી હદ સુધી સમર્થન આપે છે તેના અનુરૂપ આ શ્રેષ્ઠ સંભવિત મૃત્યુ હોઈ શકે છે કે કેમ તે અંગે આપણે વિચારવું જોઈએ. જીવન જો કોર્ટે દર્દી માટે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુના આ પરિણામોને ધ્યાનમાં લીધા હોત, તો તે સ્પષ્ટ થશે કે જીવનના અંતનો સામનો કરતી વ્યક્તિ માટે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ એ સરળ ઉપચાર નથી.

આ અમને બીજી અને વધુ નિર્ણાયક ખામી તરફ લાવે છે, જે વિવિધ પ્રકારના અસાધ્ય રોગનું સંચાલન કરવા માટે ડૉક્ટરની એજન્સી પર ગેરવાજબી ભાર હતો જેના કારણે દર્દીની સ્વાયત્તતા અને વેદનાને અવગણવામાં આવી હતી. દર્દીની સ્વાયત્તતાનો આદર કરવો અને દુઃખ ઓછું કરવું એ ઈચ્છામૃત્યુ માટે જવાબદાર મૂળભૂત નૈતિક મૂલ્યો છે. તે બાયોએથિક્સનો અગ્રણી સિદ્ધાંત પણ છે.34* દરેક વ્યક્તિ (ખાસ કરીને તેના

સંભાળ રાખનારાઓ) પર ઈચ્છામૃત્યુની અસરોને દર્દીની પોતાની ઈચ્છાઓ અને સંભાળ રાખનાર કરતાં વધુ મહત્વ આપવામાં આવ્યું હતું:

34* રૂપ ગુરુસહની અને રાજ કુમાર મણિ, "ભારત: નૉટ એ કન્ટ્રી ટુ ડાઇ ઇન", ઇન્ડિયન જર્નલ ઑફ મેડિકલ એથિક્સ (જાન્યુ– માર્ચ 2016), પૃષ્ઠ 30–35 પર.

> "જો અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ પાસેથી હાઈડ્રેશન અથવા ખોરાક પાછું ખેંચવામાં આવશે/રોકવામાં આવશે, તો છેલ્લા 37 વર્ષથી KEM હોસ્પિટલની નર્સોની એક પછી એક બેચ દ્વારા કરવામાં આવેલા પ્રયત્નોને નુકસાન થશે. ઉપરાંત નર્સિંગ સ્ટાફમાં તેમજ મેનેજમેન્ટ સહિત કેઈએમ હોસ્પિટલમાં સ્ટાફ તેમજ અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગના અન્ય શુભેચ્છકોમાં ઊંડી રોષની લાગણી પેદા થશે. આવા કૃત્ય/ અવગણના તેમનામાં નિરાશા અને મોટા પાયે ભ્રમણા તરફ દોરી જશે."

૭૪. અરુણા શાનબાગ તેમની ઈચ્છાઓનો સંપર્ક કરી શકે તેવી સ્થિતિમાં ન હતા. પરંતુ ચુકાદામાંથી ઉપરોક્ત અર્ક તેણીની સંભાળ રાખનારને પૃષ્ઠભૂમિમાં રજૂ કરે છે. અદાલત દ્વારા જે રીતે બંધારણીય સંવાદ ઘડવામાં આવે છે તે સ્થાયી અચેતન વ્યક્તિના ગૌરવ અને વ્યક્તિત્વ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કર્યા વિના સંભાળ રાખનારની ચિંતાઓને ઉચ્ચ સ્તરે ઉન્નત કરે છે. આમ કરવાથી, ચુકાદો જૈવ–નૈતિકતા અને બંધારણીય કાયદાની પ્રાથમિક ચિંતાને ગૌણ બનાવે છે, જે માનવ જીવનની ગરિમાને જાળવી રાખે છે.

૪૫. ઑક્સફર્ડ મેડિકલ લૉ રિવ્યુમાં એક લેખ 35* નોંધે છે કે અરુણા શાનબાગમાં સક્રિય–નિષ્ક્રિય ભેદ 'નીતિના કારણો'માં નૈતિકતામાં એટલો આધાર રાખ્યો ન હતો એવું માનવા માટે મજબૂત આધારો છે.

35* સુશીલા રાવ (સુપ્રા નોંધ 16), પૃષ્ઠ 646–656 પર

સક્રિય–નિષ્ક્રિય તફાવતની નૈતિક માન્યતાને લગતા સંબંધિત પ્રશ્નો હોવા છતાં, દર્દીની સંમતિના લેન્સમાંથી જોવામાં આવે ત્યારે સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચે નોંધપાત્ર તફાવત હોવાનું જણાય છે. સંમતિ વ્યક્તિને ઓફર કરવામાં આવતી સારવાર સ્વીકારવી કે નહીં તે પસંદ કરવાની ક્ષમતા આપે છે. પરંતુ સંમતિ દર્દીને સન્માન સાથે મૃત્યુની શોધમાં પણ ચોક્કસ પ્રકારની સારવારની માગણી કરવાનો અધિકાર આપતી નથી. , તેથી કાયદેસર રીતે માન્ય છે જ્યારે સ્વૈચ્છિક સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ પ્રતિબંધિત છે. તદુપરાંત, નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની કલ્પના કૃત્રિમ તબીબી હસ્તક્ષેપ દ્વારા દર્દીના જીવનને લંબાવવાના હેતુથી કરવામાં આવે છે. કૃત્રિમ સમર્થન પાછું ખેંચી લેવાના કિસ્સામાં તેમજ બિન–હસ્તક્ષેપના કિસ્સામાં, નિષ્ક્રિય અસાધ્ય મૃત્યુ જીવનને દૂર કરવા અને કુદરતી માર્ગમાં સમાપ્ત થવા દે છે. તેનાથી વિપરીત, સક્રિય અસાધ્ય રોગ તબીબી હસ્તક્ષેપના સકારાત્મક કાર્ય દ્વારા જીવન ટૂંકાવીને પરિણામે પરિણમે છે. તે કદાચ આ તફાવત છે જે નિષ્ક્રિય કરતાં અલગ તરીકે, સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ માટે કાયદાકીય અધિકૃતતાની આવશ્યકતા ધરાવે છે.

36* હેઝલ બિગ્સ (સુપ્રા નોટ 21), પૃષ્ઠ 30 પર

૪૬. ઈચ્છામૃત્યુના આ બે સ્વરૂપોની કાયદેસરતાના પ્રશ્નના નોંધપાત્ર પરિણામો છે. મૃત્યુ જ્યારે તે ઈચ્છા મુજબ હોય અને દર્દીની સંભાળ રાખનાર હોય ત્યારે તેને નૈતિક સારા તરીકે જોવું જોઈએ. હકીકત એ છે કે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ એ એક ગેરકાયદેસર કૃત્ય છે (ગેરહાજર કાયદાકીય અધિકૃતતા) પણ ઘણા વ્યાવસાયિક અને ભાવનાત્મક સંભાળ રાખનારાઓને તે કરવાથી અટકાવે છે, ભલે તેઓ તેને દયાળુ અને અન્યથા દર્દીની ઈચ્છા અને સંભાળ રાખનારને અનુરૂપ યોગ્ય પ્રતિભાવ તરીકે સમજતા હોય, જેનાથી દર્દીની વેદના લંબાય છે. અને અપમાન. જ્યારે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને કાયદેસર અને નિયમન ન કરવામાં આવે ત્યારે આ જટિલ મુદ્દાઓ પર ધ્યાન આપી શકાતું નથી. જૈવ–નૈતિકતા અને કાયદા વચ્ચેનો મીટિંગ બિંદુ સીધા માર્ગ પર રહેતો નથી.

F જીવનની પવિત્રતા

૪૭. વૈવિધ્યસભર વિચારકોએ માનવ જીવનને આપવામાં આવેલા મૂલ્ય પર ચર્ચા અને વિચાર–વિમર્શ કર્યો છે.37* "જીવનની પવિત્રતા" સિદ્ધાંત એ ઐતિહાસિક રીતે નૈતિકતા અને કાયદામાં એકમાત્ર સૌથી મૂળભૂત અને આદર્શમૂલક ખ્યાલ છે.

[A38

37* એલિઝાબેથ વિક્સ (સુપ્રા નોટ 5), પૃષ્ઠ 29 પર

38* એની જે. ડેવિસ, "ડાઇલેમાસ ઇન પ્રેક્ટિસઃ ટુ મેક લાઇવ ઓર લેટ ડાઇ", ધ અમેરિકન જર્નલ ઓફ નર્સિંગ (માર્ચ 1981), વોલ્યુમ. 81, નંબર 3, પૃષ્ઠ 582 પર

39* Heike Baranzke, ""જીવનની પવિત્રતા"–જીવનના અધિકાર માટે એક બાયોએથિકલ સિદ્ધાંત–", એથિક થિયરી મોરલ પ્રેક્ટિસ (2012), વોલ્યુમ. 15, અંક 3, પૃષ્ઠ 295 પર

૪૮. પરંપરાગત અને પ્રમાણભૂત દૃષ્ટિકોણ એ છે કે જીવન અમૂલ્ય છે. 40* તે સદીઓથી વિવિધ સંસ્કૃતિઓમાં એક વિચાર તરીકે ટકી રહ્યું છે. માનવ જીવન માટે એક પવિત્ર મૂલ્યને પ્રાથમિકતા આપવામાં આવી છે. આ "માનવ જીવનમાં મૂલ્યનું વકતૃત્વ"41* વિવિધ પરંપરાઓમાં પ્રકાશિત કરવામાં આવ્યું છે.42* જીવનના અધિકારનું રક્ષણ "સમગ્ર માનવ જીવન સમાન મૂલ્યના છે તે વિચાર" પરથી પ્રાપ્ત થાય છે – આ વિચાર ધર્મ, ફિલસૂફી અને વિજ્ઞાનમાંથી લેવામાં આવેલ છે.43*

40* એલિઝાબેથ વિક્સ (સુપ્રા નોટ 5), પૃષ્ઠ 1 પર

41* Ibid, પૃષ્ઠ 240 પર

42* PG લોરેન દલીલ કરે છે કે "દરેક વ્યક્તિની નૈતિક મૂલ્ય એ માન્યતા છે કે કોઈ એક સભ્યતા, અથવા લોકો, અથવા રાષ્ટ્ર, અથવા ભૌગોલિક વિસ્તાર, અથવા તો સદી પણ અનન્ય રીતે તેના પોતાના હોવાનો દાવો કરી શકતી નથી તે ઓળખવું આવશ્યક છે" જુઓ PG લોરેન, ધ ઈવોલ્યુશન ઓફ ઈન્ટરનેશનલ હ્યુમન રાઈટ્સ: વિઝન્સ સીન (યુનિવર્સિટી ઓફ પેન્સિલવેનિયા પ્રેસ, 2003, 2જી આવૃત્તિ), પેજ 12 પર.), એલિઝાબેથ વિક્સ (સુપ્રા નોટ 5), પેજ 25–29 પર ટાંક્યા મુજબ

43* એલિઝાબેથ વિક્સ (સુપ્રા નોટ 5), પૃષ્ઠ 47 પર

૪૯. "જીવનની પવિત્રતા" ના સિદ્ધાંત, જેને કેટલીકવાર "માનવ જીવનની અદમ્યતા"44* તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે, તે "અતિશય નૈતિક વિચારણાઓ" પર આધારિત છે, જેમાંથી પ્રથમ આ રીતે જણાવવામાં આવ્યું છે:

44* જ્હોન કેઓન, ધી લો એન્ડ એથિક્સ ઓફ મેડિસિન: એસેઝ ઓન ધ ઇન્વોલેબિલિટી ઓફ હ્યુમન લાઇફ (ઓક્સફર્ડ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 2012), પેજ 3 પર

"માનવ જીવન પવિત્ર છે, તે અદમ્ય છે, તેથી વ્યક્તિએ ક્યારેય કૃત્ય અથવા અવગણના દ્વારા નિર્દોષ વ્યક્તિના મૃત્યુનું લક્ષ્ય રાખવું જોઈએ નહીં".45*

45* Ibid

૫૦ 2. ધાર્મિક માન્યતાઓથી અલગ, માનવ જીવનના વિશેષ મૂલ્યને કુદરતી કાયદાના બિનસાંપ્રદાયિક વિચારોમાં માન્યતા આપવામાં આવી છે – "માણસ પોતાનામાં અંત તરીકે, અને જીવનમાં માનવીય રોકાણ".46* લોકેનો અભિપ્રાય છે કે દરેક માનવી "પોતાને બચાવવા માટે બંધાયેલો છે, અને ઇરાદાપૂર્વક પોતાનું સ્થાન છોડવા માટે નહીં".47* તેમના પુસ્તક "લાઇફ્સ ડોમિનિયન" માં, રોનાલ્ડ ડ્વર્કિન માનવ જીવનની પવિત્રતા આ રીતે સમજાવે છે:

46* એલિઝાબેથ વિક્સ (સુપ્રા નોટ 5), પૃષ્ઠ 34–35 પર

47* જ્હોન લોક, સરકારના બે સંધિઓ (એડ. પી. લાસ્લેટ) (કેમ્બ્રિજ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 1988)

"વધતા મૂલ્યવાન કરતાં અલગ તરીકે પવિત્રની ઓળખ એ છે કે પવિત્ર આંતરિક રીતે મૂલ્યવાન છે કારણ કે– અને તેથી માત્ર એક જ વાર–તે અસ્તિત્વમાં છે. તે અદમ્ય છે કારણ કે તે શું રજૂ કરે છે અથવા મૂર્ત બનાવે છે. તે મહત્વનું નથી કે ત્યાં વધુ લોકો હોય. પરંતુ એકવાર માનવ જીવન શરૂ થઈ જાય, તે ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે કે તે ખીલે અને વેડફાઈ ન જાય."48*

48* રોનાલ્ડ ડ્વોર્કિન, લાઈફ્સ ડોમિનિયન: એન આર્ગ્યુમેન્ટ અબાઉટ એબોર્શન એન્ડ યુથેનેશિયા (હાર્પર કોલિન્સ, 1993), પાના 73–74 પર

ડ્વૉર્કિનના મતે, આજે જીવન માત્ર ઉત્ક્રાંતિના વિજ્ઞાન દ્વારા જ નહીં પરંતુ ભૂતકાળની પસંદગીઓ દ્વારા બનાવવામાં આવ્યું છે. રોકાણ કે જે વ્યક્તિએ અને અન્ય લોકોએ તેના જીવનમાં મૂક્યું છે.49*

49* એલિઝાબેથ વિક્સ (સુપ્રા નોટ 5), પેજ 32 પર

૫૧. એલિઝાબેથ વિક્સે તેમના "ધ રાઈટ ટુ લાઈફ એન્ડ કોન્ફ્લીક્ટીંગ ઈન્ટરેસ્ટ્સ" (2010) શીર્ષકવાળા પુસ્તકમાં જીવનની પવિત્રતા માટેના નૈતિક અને પ્રમાણિક વાજબીતાઓને સંક્ષિપ્તમાં આ રીતે રજૂ કર્યા છે:

"વ્યક્તિગત મનુષ્યનું જીવન નૈતિક રીતે મહત્વનું નથી કારણ કે તે સજીવ સંવેદનશીલ અથવા તર્કસંગત છે (અથવા પીડા મુક્ત છે, અથવા તેના પોતાના અસ્તિત્વને મૂલ્ય આપે છે) પરંતુ કારણ કે તે માનવ જીવન છે. આ મુદ્દો સમાનતાના નૈતિક અને કાનૂની સિદ્ધાંત દ્વારા સમર્થિત છે. જે માનવ અધિકારના

ક્ષેત્રમાં સારી રીતે સ્થાપિત છે... જીવનના અંતના દૃષ્ટિકોણથી, આનો અર્થ એ થાય છે કે જ્યારે માનવ જીવ મૃત્યુ પામે છે ત્યારે જ આ માટે શરીરના તમામ કોષોના મૃત્યુની જરૂર નથી બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, જીવનનો અંત આવે છે જ્યારે શરીરના અવયવો વચ્ચેની એકીકૃત ક્રિયા ઉલટાવી ન શકાય તેવી રીતે ખોવાઈ જાય છે, તે સજીવનું જીવન છે, જે તેના જીવંત ઘટકો નથી, અને તેથી તે કાયમી છે. તે સંકલિત જીવતંત્રનો વિનાશ જે સજીવના જીવનના અંતનો સંકેત આપે છે."50*

50 Ibid, પૃષ્ઠ 16–17 પર

૫૨. ફિનિસ દ્વારા નીચેના શબ્દોમાં માનવ જીવનના મૂલ્ય પર ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે:

"[H માનવ શારીરિક જીવન એ વ્યક્તિનું જીવન છે અને તે વ્યક્તિનું ગૌરવ ધરાવે છે. દરેક માનવી તે માનવ જીવન કે જે માનવતા અને વ્યક્તિત્વ પણ છે, અને તેથી માનવ શારીરિક જીવન તે ગૌરવ અને આંતરિક મૂલ્ય છે. માનવ વ્યક્તિ અથવા ભાવના માટે તે માત્ર એક સાધન નથી, પરંતુ માનવ શરીરને ટકાવી રાખવાની એક આંતરિક અને મૂળભૂત માનવીયતા છે જીવન, જો કે ક્ષતિગ્રસ્ત સ્થિતિમાં, વ્યક્તિ તેનું ઉલ્લંઘન કરવાનું પસંદ કરવાનો ઇનકાર કરીને, વ્યક્તિના જીવનમાં અફર કોમા અથવા અપરિવર્તનશીલ રીતે વ્યક્તિનું સન્માન કરે છે નિરંતર અચેતન સ્થિતિ, માનવ જીવનની સારી બાબત એ છે કે વ્યક્તિઓ

અને તેમની સુખાકારી માટે આંતરિક વસ્તુઓ માટે ખૂબ જ અપૂરતી રીતે આદર જરૂરી છે કે વ્યક્તિએ તેમના જીવનને સમાપ્ત કરીને તે સારાનું ઉલ્લંઘન કરવાનો કોઈ વિકલ્પ ન રાખવો જોઈએ."51*

51* જહોન ફિનિસ, હ્યુમન રાઈટ્સ એન્ડ કોમન ગુડ (ઓક્સફોર્ડ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 2011), પૃષ્ઠ 221 પર

૫૩. તેમના પુસ્તક "ધ લો એન્ડ એથિક્સ ઓફ મેડિસિન: એસેઝ ઓન ધ ઇનવોલેબિલિટી ઓફ હ્યુમન લાઇફ" (2012) માં, જહોન કેવને જીવનની શરૂઆતમાં અને અંતમાં માનવ જીવનની પવિત્રતા અથવા અવિશ્વસનીયતાના સિદ્ધાંત અને તબીબીના અંગ્રેજી કાયદાને સંચાલિત કરતા પાસાઓ સાથે તેની સતત સુસંગતતા સમજાવી છે. કેવને સિદ્ધાંતને અન્ય બે "માનવ જીવનના મૂલ્યાંકન માટેના મુખ્ય સ્પર્ધાત્મક અભિગમો"52*– "જીવનવાદ" અને બીજી તરફ માનવ જીવનના "ગુણાત્મક" મૂલ્યાંકનથી અલગ પાડ્યો છે. "જીવનવાદ" નો અભિગમ ધારે છે કે "માનવ જીવન એ સર્વોચ્ચ સારું છે અને તેને બચાવવા માટે શક્ય તેટલું બધું કરવું જોઈએ". આ અભિગમનો મુખ્ય સિદ્ધાંત છે "દરેક દર્દીનું જીવન દરેક કિંમતે જાળવી રાખવાનો પ્રયાસ કરો".53*

52* જહોન કેઓન (સુપ્રા નોંધ 44), પૃષ્ઠ 4 પર

53* Ibid

૫૪"જીવનની ગુણવત્તા" અભિગમમાં, કેવને દલીલ કરી છે કે "માનવના જીવન વિશે સર્વોચ્ચ અથવા તો સ્વાભાવિક રીતે મૂલ્યવાન કંઈ નથી". માનવ જીવનનું મૂલ્ય "ચોક્કસ "ગુણવત્તા" થ્રેશોલ્ડને મળવામાં રહે છે, જેની ઉપર જીવનનું ગૌરવ "સાર્થક" હશે. કિઓન આ અભિગમની તેના આધાર પર ટીકા કરે છે કે "અમુક જીવન જીવવા યોગ્ય નથી, તેથી તેને ઈરાદાપૂર્વક સમાપ્ત કરવું યોગ્ય છે, પછી ભલે તે કૃત્ય અથવા અવગણના દ્વારા".54*

54* Ibid, પૃષ્ઠ 5 પર

૫૫. કીઓનનો સારાંશ એ છે કે જીવનની પવિત્રતા અથવા અવિશ્વસનીયતાનો સિદ્ધાંત એવું માને છે કે "આપણે બધા, આપણી સામાન્ય માનવતાના આધારે, એક અવિશ્વસનીય ગૌરવને વહેંચીએ છીએ" – આ ગૌરવ "જીવનના અધિકાર" ને આધાર આપે છે.55* સાર સિદ્ધાંતનો એ છે કે "જીવનને ઓલવવાનો પ્રયાસ કરવો ખોટું છે".56* કોઈ પણ કૃત્ય અથવા અવગણના દ્વારા ઈરાદાપૂર્વકની હત્યા પ્રતિબંધિત છે. કેઓન ત્યાંથી નીચેના શબ્દોમાં જીવનની પવિત્રતા અને અવિશ્વસનીયતા પર ભાર મૂકે છે:

55* Ibid, પૃષ્ઠ 6 પર

56* Ibid, પૃષ્ઠ 6 પર

> "માનવ જીવન એ મૂળભૂત, આંતરિક સારું છે... માનવ સ્વભાવમાં સહજ, સમજણ, તર્કસંગત પસંદગી અને સ્વતંત્ર ઇચ્છા જેવી આમૂલ ક્ષમતાઓને કારણે

મનુષ્યનું ગૌરવ વારસામાં મળે છે... તમામ મનુષ્યો અંતર્ગત ક્ષમતાઓ ધરાવે છે. તેમના સ્વભાવમાં, બાળપણ, અપંગતા અથવા વૃદ્ધાવસ્થાના કારણે, તેઓ હજુ સુધી નથી, અથવા હવે તેમની પાસે તેમની ક્ષમતા નથી કે તેઓ અક્ષમતા અથવા અપંગતાને ધ્યાનમાં લીધા વિના તેનો ઉપયોગ કરે છે આપણી પાસે ચોક્કસ બૌદ્ધિક ક્ષમતા છે અથવા તે ચોક્કસ ડિગ્રી પર છે તેના પર નિર્ભર નથી..."57*

57 Ibid, પૃષ્ઠ 5–6 પર

૫૬. જીવનની પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત સ્વાયત્તતાને "મૂલ્યવાન ક્ષમતા અને માનવ ગૌરવનો ભાગ"58* માને છે. જો કે, ગૌરવમાં સ્વાયત્તતાનું યોગદાન "શરતી છે, સંપૂર્ણ નથી"59*. જીવન સિદ્ધાંતની પવિત્રતા હેઠળ સ્વાયત્તતાની મર્યાદાઓનો સારાંશ નીચે મુજબ કરી શકાય છે:

58* Ibid, પૃષ્ઠ 18 પર

59* Ibid

"કોઈના (અથવા બીજાના) જીવનને નષ્ટ કરવા માટે કોઈની સ્વાયત્તતાનો ઉપયોગ કરવો એ હંમેશા ખોટું છે કારણ કે તે હંમેશા માનવ ગૌરવનો અનાદર કરે છે. તેથી: દર્દીને આત્મહત્યા કરવા માટે મદદ કરવી/પ્રોત્સાહિત કરવી તે હંમેશા ખોટું છે અને તે જ રીતે, આત્મહત્યા કરવી કોઈ "અધિકાર" નથી.," આત્મહત્યા કરવા માટે મદદ કરવાના અધિકાર સિવાય પણ, કાં તો કૃત્ય અથવા અવગણના

દ્વારા... તાજેતરના વર્ષોમાં "સ્વાયત્તતા માટે આદર" નો સિદ્ધાંત ઘણા લોકો માટે મુખ્ય બની ગયો છે જો બાયોમેડિકલ નીતિશાસ્ત્ર અને કાયદાના પ્રબળ સિદ્ધાંત નથી. જો કે, તેના હિમાયતીઓ "સ્વાયત્ત" પસંદગીની ચોક્કસ રચના પર સંમત થવામાં અથવા અન્ય કોઈની પસંદગી માટે આદરને કેમ નૈતિક સિદ્ધાંત તરીકે ગણવો જોઈએ તે અંગે કોઈ ખાતરી આપતું નથી. મુખ્ય અથવા પ્રભાવશાળી નૈતિક સિદ્ધાંત."60*

60* Ibid

જહોન કેવને, જો કે, જીવનની પવિત્રતાના સિદ્ધાંતને જીવનવાદથી અલગ પાડતી વખતે, એવી પણ દલીલ કરી છે કે જો કે આ સિદ્ધાંત "આયુષ્ય ઘટાડવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે સારવારને રોકવા અથવા પાછી ખેંચી લેવા પર પ્રતિબંધ મૂકે છે", પરંતુ તે "જીવન લંબાવતી સારવારને રોકવા/પાછી ખેંચવાની પણ પરવાનગી આપે છે જે તે યોગ્ય નથી કારણ કે તે નિરર્થક અથવા ખૂબ બોજારૂપ છે." તે જરૂરી નથી કે ડોકટરોએ કોઈપણ કિંમતે જીવન બચાવવાનો પ્રયાસ કરવો જોઈએ.61* આ વિચારણા, જીવનની પવિત્રતા વિશેની તમામ ધારણાઓ અને ચર્ચાઓ છતાં, એક રીતે, સિદ્ધાંતને એક ખુલ્લી ઘટના બનાવે છે.

61* Ibid, પૃષ્ઠ 13 પર

૫૭. આ ખુલ્લેઆમ પ્રકાર તકરાર અને મૂંઝવણો તરફ દોરી જાય છે. દાખલા તરીકે, જીવનના પવિત્ર મૂલ્યનો મુદ્દો સંભવિતપણે જીવનના અધિકાર અને સ્વાયત્તતા વચ્ચે વિરોધાભાસી હિત છે, જે વિક્સ નીચે મુજબ સમજાવે છે:

> "જો આપણે સ્વીકારીએ કે માનવ જીવનનું કોઈક સ્વાભાવિક મૂલ્ય છે, તો શું તે ફક્ત તે વ્યક્તિ માટે છે જે તે જીવનનો આનંદ માણી રહી છે અથવા તે જીવનમાં કોઈ વ્યાપક રાજ્ય અથવા સામાજિક લાભ છે– જો જીવન ફક્ત તે જીવતા વ્યક્તિ માટે મૂલ્યવાન છે, તો આ વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાના મહત્વને વધારી શકે છે તે એવું પણ સૂચવી શકે છે કે તે વ્યક્તિની તેના પોતાના જીવન માટે આદરની ઇચ્છા છે જે તે જીવનની અંતર્ગત મૂલ્ય પ્રદાન કરે છે ઓછામાં ઓછું આંશિક રીતે, તે રાજ્ય, અથવા સમાજના અન્ય સભ્યો, અથવા ફક્ત વ્યક્તિના પોતાના કુટુંબ અને મિત્રોની બાબત છે, ત્યાં એક દલીલ છે કે માનવ જીવન અન્ય લોકો માટે મૂલ્યવાન વસ્તુ છે. તે જીવન જીવે છે... , જો કે, જીવન સુરક્ષિત છે, ઓછામાં ઓછું આંશિક રીતે, રાજ્ય અથવા સમાજના અન્ય (કદાચ પસંદ કરેલા) સભ્યો દ્વારા માણવામાં આવેલા જીવનના કાયદેસરના હિતને કારણે, પછી તેના જીવનનો અંત લાવવાની વ્યક્તિની સ્વાયત્ત પસંદગી નિર્ણાયક હોય તે જરૂરી નથી. તે જીવન માટે કાનૂની અને નૈતિક રક્ષણ ચાલુ રાખવું જોઈએ કે કેમ તે નિર્ધારિત કરવાનું પરિબળ."62*

62* એલિઝાબેથ વિક્સ (સુપ્રા નોટ 5), પૃષ્ઠ 176–177 પર

૫૮. "જીવનની પવિત્રતા" અને "જીવનની ગુણવત્તા" વચ્ચેનો મતભેદ એ બીજો સંઘર્ષ છે, જેનો સારાંશ નીચે મુજબ કરી શકાય છે:

"જો આપણે જીવનની સ્થિતિની પવિત્રતા સાથે શરૂઆત કરીએ, તો આ માનવ જીવનના મૂલ્યને એવી રીતે સમર્થન આપે છે કે ટ્રમ્પ પણ સ્વ–નિર્ધારણનો દાવો કરે છે... [પી જે લોકો અંતિમ અથવા અધોગતિની બીમારીથી પીડાય છે... જેઓ મરવા માંગે છે. જ્યાં સુધી મૃત્યુ 'કુદરતી રીતે' ન આવે ત્યાં સુધી તેઓએ જીવતા રહેવું જોઈએ, તેવી જ રીતે, જે લોકો લાંબા ગાળાની અપંગતા અથવા લકવોથી પીડાય છે જે જીવન માટે તેમની ક્ષમતાઓને ઘટાડી દે છે અને જેઓ પોતાનો જીવ લઈ શકતા નથી, તેમને મૃત્યુની મંજૂરી નથી. આવા સંજોગોમાં, જીવનની પવિત્રતા માટેની દલીલ એવી વ્યક્તિ માટે કંઈક અંશે પવિત્ર લાગે છે કે જેને જીવનની પવિત્રતાનો આગ્રહ રાખવામાં નૈતિક મુશ્કેલી હોય છે આવી પરિસ્થિતિઓમાં સ્પષ્ટ કરવામાં આવ્યું છે કે જો કે આવા કિસ્સાઓ જીવનની પવિત્રતામાં મૂળભૂત રીતે વિશ્વાસ કરતી તેણીની સ્થિતિને ખલેલ પહોંચાડશે નહીં, તેઓ અન્ય લોકોને સ્વીકારે છે કે એવા અસાધારણ કિસ્સાઓ હોઈ શકે છે જ્યાં પવિત્રતા જીવનની ગુણવત્તાના મુદ્દાઓને માર્ગ આપે છે." 63*

63* એલન નોરી (સુપ્રા નોટ 4), પૃષ્ઠ 141–142 પર

તેથી, નૈતિકતા અને નીતિશાસ્ત્ર વિશે અટપટા પ્રશ્નો ઉભા થાય છે. જીવનનો મુખ્ય ભાગ શું છે જે કાયદા દ્વારા સુરક્ષિત થઈ શકે છે– શું જીવનની

નબળી ગુણવત્તા (મૃત્યુની નિકટતાની છાયામાં) તે જીવનના મૂલ્યને એટલી હદે અસર કરશે કે તે દ્વારા ઓફર કરાયેલ જીવન માટેના રક્ષણને ઘટાડે છે જીવન સિદ્ધાંતની પવિત્રતા– શું પવિત્રતાના સિદ્ધાંતની મર્યાદાઓ છે– આને ચુકાદાના આળના ભાગમાં પ્રતિબિંબિત કરવાની જરૂર છે.

જી. જીવનની પવિત્રતાના સિદ્ધાંતની સૂક્ષ્મતા

૫૯. ઘણી સદીઓથી સમાજના નૈતિક અને નીતિવિષ્ય kk પાયામાં જીવનની પવિત્રતા કેન્દ્રસ્થાને રહી છે. તેમ છતાં, એવું સૂચવવામાં આવ્યું છે કે "મંતવ્યોની શ્રેણીમાં મોટાભાગના લોકો સંમત થાય છે કે જીવન અમુક અંશે મૂલ્યવાન છે, પરંતુ કોઈપણ 'મૂલ્ય' આંતરિક મૂલ્ય અથવા સાધનની તકમાં કેટલી હદે સ્થાપિત થાય છે તે વિવાદાસ્પદ છે".64 સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુના પ્રબળ સમર્થક ગ્લાનવિલે વિલિયમ્સનું માનવું હતું કે "વ્યક્તિના જીવનનો અંત લાવવાની માનવ સ્વતંત્રતા છે". તેમના મતે, "કાયદો એવી વર્તણૂકને પ્રતિબંધિત કરી શકતો નથી કે જે અનિચ્છનીય હોવા છતાં, સામાજિક વ્યવસ્થાને પ્રતિકૂળ અસર કરતું ન હોય".65* તે દૃષ્ટિકોણ, જેમ કે લુઈસ કુટનરે તેમના લેખ "યુથેનેશિયા: ડ્યુ પ્રોસેસ ફોર ડેથ વિથ ડિગ્નિટી; ધ લિવિંગ વિલ"66*, જ્હોન સ્ટુઅર્ટ મિલ દ્વારા વિકસિત વિલ જેવું જ હતું. મિલ, તેમના ઉત્તમ કાર્ય "ઓન લિબર્ટી" માં જણાવ્યું હતું:

64* એલેક્ઝાન્ડ્રા મુલોક, એન્ડ–ઓફ–લાઇફ લો એન્ડ આસિસ્ટેડ ડાઇંગ ઇન ધ 21મી સદી: સાવધ ક્રાંતિ માટે સમય– (પીએચડી થીસીસ, યુનિવર્સિટી ઓફ માન્ચેસ્ટર, 2011), પૃષ્ઠ 24 પર

65* લુઈસ કુટનર, "યુથેનેશિયા: ડ્યુ પ્રોસેસ ફોર ડેથ વિથ ડિગ્નિટી; ધ લિવિંગ વિલ", ઇન્ડિયાના લો જર્નલ (વિન્ટર 1979), વોલ્યુમ. 54, અંક, 2, પૃષ્ઠ 225 પર

66* Ibid, પૃષ્ઠ 201–228 પર

> "માણસજાત એકબીજાને પોતાને સારું લાગે તેવું જીવવાની પીડા આપીને મહાન લાભ મેળવનાર છે, દરેકને બાકીનાને સારું લાગે તેવું જીવવા માટે દબાણ કરીને."67*

67* Ibid, પૃષ્ઠ 225–226 પર

શું પવિત્રતાના સિદ્ધાંતની મર્યાદાઓ અથવા ઘોંઘાટ છે– ઇચ્છામૃત્યુની આસપાસની ચર્ચાની સંપૂર્ણ સમજ માટે આની ચર્ચા થવી જોઈએ.

૬૦. જો કે પવિત્રતા સિદ્ધાંત "માનવ જીવનના ઇરાદાપૂર્વકના વિનાશને પ્રતિબંધિત કરે છે, તે એવી માંગ કરતું નથી કે જીવન હંમેશા શક્ય તેટલા લાંબા સમય સુધી લંબાવવું જોઈએ".68* જીવન માટે આંતરિક પવિત્ર મૂલ્ય પ્રદાન કરતી વખતે "વ્યક્તિને ધ્યાનમાં લીધા વિના" જીવનનો આનંદ માણવાની ક્ષમતા અને તેમ છતાં વ્યક્તિ પોતાનું જીવન એક મોટો બોજ અનુભવે છે", સિદ્ધાંત માને છે કે "જીવન હંમેશા કોઈપણ કિંમતે જાળવી રાખવું જોઈએ

નહીં".69* જીવનની પવિત્રતાના નૈતિક સમર્થકો વલણ ધરાવે છે. જ્યારે "તબીબી સારવાર, જેમ કે વેન્ટિલેશન અને સંભવતઃ એન્ટિબાયોટિક્સ પણ, કાયમી અચેતન સ્થિતિમાં રહેલા લોકોને આરોગ્ય અને સારી રીતે કાર્ય કરવાની સ્થિતિમાં પુનઃસ્થાપિત કરવા માટે કંઈ કરી શકતા નથી, ત્યારે તે નિરર્થક છે અને પ્રદાન કરવાની જરૂર નથી".70* રાવે આમ સૂચવ્યું છે કે "કાયદાની માન્યતા કે જીવન લંબાવતી સારવાર પાછી ખેંચવી એ કેટલીકવાર કાયદેસર છે" સામાન્ય રીતે પવિત્રતાના સિદ્ધાંતનો અપવાદ નથી, પરંતુ વાસ્તવમાં તે "તેનું મૂર્ત સ્વરૂપ" છે.71*

68* સુશીલા રાવ, "ધ મોરલ બેસિસ ફોર અ રાઈટ ટુ ડાઈ", ઈકોનોમિક એન્ડ પોલિટિકલ વીકલી (એપ્રિલ 30, 2011), પેજ 14 પર

69* એલેક્ઝાન્ડ્રા મુલોક, એન્ડ–ઓફ–લાઈફ લો એન્ડ આસિસ્ટેડ ડાઇંગ ઈન ધ 21મી સદી: સાવધ ક્રાંતિ માટે સમય– (પીએચડી થીસીસ, યુનિવર્સિટી ઓફ માન્ચેસ્ટર, 2011), પૃષ્ઠ 25 પર

70* જહોન કીઓન, "ધ લીગલ રિવોલ્યુશન: ફ્રોમ "સેન્ક્ટીટી ઓફ લાઈફ" ટુ "ક્વોલિટી ઓફ લાઈફ" એન્ડ "ઓટોનોમી", જર્નલ ઓફ કન્ટેમ્પરરી હેલ્થ લો એન્ડ પોલિસી (1998), વોલ્યુમ 14, ઈશ્યુ 2, પેજ 281 પર

71* સુશીલા રાવ (સુપ્રા નોટ 68), પૃષ્ઠ 14 પર

૬૧. ફિલોસોફર અને તબીબી નીતિશાસ્ત્રી જેમ્સ રશેલ્સે વર્ષ 1986 માં "ધ એન્ડ ઓફ લાઈફ: યુથેનેસિયા એન્ડ મોરાલિટી (બાયોએથિક્સમાં અભ્યાસ)" શીર્ષક હેઠળના મુખ્ય કાર્ય 72*માં પ્રસ્તાવ મૂક્યો હતો કે આપણે જીવનની પવિત્રતાનો વિચાર અપનાવવો જોઈએ. નૈતિકતા (સાચા અને ખોટાનો વિચાર) પર નિશ્ચિતપણે આધારિત છે અને ધર્મ પર આધારિત નથી. નૈતિકતા અને નૈતિકતાથી ધર્મને અલગ કરવાનો અર્થ એ નથી કે ધર્મનો અસ્વીકાર થાય છે, પરંતુ "જીવનની પવિત્રતા" ના સિદ્ધાંતને ધાર્મિક અને બિન-ધાર્મિક લોકો દ્વારા સમાન રીતે સ્વીકારવામાં અથવા નકારવા જોઈએ. જીવનનું મૂલ્ય તે મૂલ્ય નથી જે તે ભગવાન માટે ધરાવે છે અથવા તે મૂલ્ય જે કોઈપણ ધાર્મિક દ્રષ્ટિકોણથી હોઈ શકે છે. નૈતિક ચુકાદાઓનું સત્ય અને સાચું અને ખોટું શું છે તે નક્કી કરવા માટેના કારણનો ઉપયોગ ધર્મશાસ્ત્રના દાવાઓની સત્યતા પર આધાર રાખતો નથી. જીવનનું મૂલ્ય એ મૂલ્ય છે જે જીવનના વિષયો ધરાવતા મનુષ્યો માટે છે. આમ, જીવનનું મૂલ્ય એ વ્યક્તિના દૃષ્ટિકોણથી સમજવું જોઈએ જેને નુકસાનથી નુકસાન થશે, જીવનનો વિષય. હત્યા સામેના નૈતિક નિયમ પાછળનો સાચો અર્થ સમજવો પણ જરૂરી છે. આવા કાયદા પાછળનો તર્ક એ વ્યક્તિઓના હિતોનું રક્ષણ કરવાનો છે જે જીવનનો વિષય છે. જો હત્યા સામેના નિયમનો મુદ્દો જીવનનું રક્ષણ છે, તો આપણે સ્વીકારવું જોઈએ કે કેટલાક કિસ્સાઓમાં હત્યામાં "જીવન" ના વિનાશનો સમાવેશ થતો નથી તે અર્થમાં કે જીવનને કાયદા દ્વારા સુરક્ષિત કરવા માંગવામાં આવે છે. ઉદાહરણ તરીકે, બદલી ન શકાય તેવી કોમામાં અથવા ગંભીર ટર્મિનલ બીમારીથી પીડિત વ્યક્તિ સખત જૈવિક અર્થમાં જીવંત છે પરંતુ તે જીવનને એવી રીતે જીવવા માટે

સક્ષમ નથી કે જે આ જૈવિક અસ્તિત્વને અર્થ આપી શકે. હત્યા સામેનો નિયમ એવી વ્યક્તિઓનું રક્ષણ કરે છે કે જેઓ જીવિત હોય અને માત્ર જીવિત વ્યક્તિઓને જ નહીં. જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ માત્ર સૌથી પ્રાથમિક અર્થમાં સભાન હોવાની હદ સુધી જ જીવિત હોય છે, ત્યારે આનંદ અને પીડા અનુભવવાની ક્ષમતા (જો કોઈ હોય તો) જરૂરી નથી કે જો તે એકમાત્ર ક્ષમતા હોય. આ સંવેદનાઓને અનુભવનાર દ્વારા કોઈ મહત્વ આપવામાં આવશે નહીં કારણ કે તે કોઈપણ માનવ પ્રવૃત્તિઓ અથવા પ્રોજેક્ટ્સમાંથી ઉદ્ભવતા નથી અને તેઓ વિશ્વના કોઈપણ સુસંગત દૃષ્ટિકોણ સાથે જોડાયેલા નથી.

72* જેમ્સ રશેલ્સ, (સુપ્રા નોટ 23)

૬૨. મૃત્યુદંડના સંદર્ભમાં જીવનની પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત કેવી રીતે મંતવ્યો પર અસર કરે છે તેનું વિશ્લેષણ કરવું ઉપદેશક છે. (આ સરખામણી, તેને હાલના ચુકાદામાં સ્પષ્ટ કરવાની જરૂર છે, મૃત્યુ દંડની બંધારણીયતા પર અભિપ્રાય સૂચવવા માટે નથી જે અહીં મુદ્દો નથી). જીવનની પવિત્રતાના હિમાયતીઓ મૃત્યુદંડની પણ મંજૂરી આપશે73*, જેનો અર્થ થાય છે કે તેઓ મનુષ્યોની તમામ હત્યાનો વિરોધ કરતા નથી. આ સૂચવે છે કે "જ્યારે તેઓ ઈચ્છામૃત્યુ વિરોધી છે, તેઓ એકસરખી રીતે જીવન તરફી નથી"74*. "ધ સોંગ ઓફ ડેથ: ધ લિરિક્સ ઓફ યુથેનેસિયા"75* શીર્ષકવાળા એક મુખ્ય લેખમાં, માગરિટ એ. સોમરવિલે "વ્યક્તિઓ લઈ શકે તેવી ચાર સંભવિત સ્થિતિઓ દર્શાવી છે:

73 એલિઝાબેથ વિક્સ (સુપ્રા નોટ 5), પૃષ્ઠ 102–149 પર

74* માગરિટ એ. સોમરવિલે, "ધ સોંગ ઓફ ડેથ: ધ લિરિક્સ ઓફ યુથેનેશિયા", જર્નલ ઓફ કન્ટેમ્પરરી હેલ્થ લો એન્ડ પોલિસી (1993), વોલ્યુમ. 9, અંક 1, પૃષ્ઠ 67 પર.

75* Ibid, પૃષ્ઠ 1–76 પર

(i) કે તેઓ ફાંસીની સજા વિરુદ્ધ અને ઈચ્છામૃત્યુ વિરુદ્ધ છે;

(ii) તેઓ ફાંસીની સજા સાથે સંમત છે, પરંતુ ઈચ્છામૃત્યુની વિરુદ્ધ છે;

(iii) કે તેઓ ફાંસીની સજા અને ઈચ્છામૃત્યુ સાથે સંમત છે; અથવા

(iv) કે તેઓ ફાંસીની સજાની વિરુદ્ધ છે, પરંતુ ઈચ્છામૃત્યુ સાથે સંમત છે".76*

76* Ibid, પૃષ્ઠ 67 પર

તેણીએ આ સ્થિતિઓ રજૂ કરે છે તે અંતર્ગત ફિલસૂફી અને તેના અસરો સમજાવ્યા: "પ્રથમ એ સાચી જીવન તરફી સ્થિતિ છે, તેમાં, તે નૈતિક માન્યતા દર્શાવે છે કે તમામ હત્યાઓ (સિવાય કે, સામાન્ય રીતે, સ્વ–બચાવના છેલ્લા ઉપાય તરીકે) ખોટું છે તે કેટલાક રૂઢિચુસ્તો છે, જેઓ મૃત્યુદંડને યોગ્ય દંડ તરીકે જુએ છે કે કોઈ વ્યક્તિ ખૂબ જ ગંભીર ગુના દ્વારા કોઈનું જીવન ગુમાવી શકે છે, પરંતુ તે વ્યક્તિ ઈચ્છામૃત્યુના રૂપમાં પોતાનો જીવ લેવા માટે પણ સંમતિ આપી શકે છે કેટલાક નાગરિક સ્વાતંત્ર્યવાદીઓનો મત એ છે કે કોઈ વ્યક્તિ પોતાના જીવનને લઈ જવા માટે સંમતિ આપી શકે છે પરંતુ આવા વિશ્લેષણ દ્વારા કોઈ

જોઈ શકે છે કે વિવિધ જૂથો એકબીજા સાથે ક્યાં સહમત છે અને અસંમત છે. ઉદાહરણ તરીકે, સાચા જીવન તરફી વ્યક્તિઓ અને કટ્ટરપંથીઓ ઈચ્છામૃત્યુની વિરુદ્ધમાં એકબીજા સાથે સંમત છે, અને કેટલાક રૂઢિચુસ્તો અને નાગરિક સ્વતંત્રતાવાદીઓ ઈચ્છામૃત્યુની ઉપલબ્ધતા માટે દલીલ કરવા માટે એકબીજા સાથે સંમત છે. બીજી બાજુ, સાચા જીવન તરફી અને નાગરિક સ્વતંત્રતાવાદીઓ મૃત્યુદંડની વિરુદ્ધમાં તેમના મંતવ્યો સાથે જોડાય છે, જ્યારે કટ્ટરપંથીઓ અને કેટલાક રૂઢિચુસ્તો સહમત છે કે આ સ્વીકાર્ય છે."77*

77* Ibid, પૃષ્ઠ 67–68 પર

ઉપરોક્ત સમજૂતી સૂચવે છે કે જીવનની પવિત્રતાના ખ્યાલ પર બૌદ્ધિક અભિપ્રાયમાં વિવિધતા છે. જ્યારે કોઈ વ્યક્તિના જીવનની વાત આવે છે, ત્યારે વિવિધ જૂથો અમુક શરતોમાં સંમત થાય છે, તે "અન્યમાં ધરમૂળથી ભિન્ન" હોઈ શકે છે.78*

78* Ibid

૬૩. જીવનવાદ અથવા જીવનના સિદ્ધાંતની પવિત્રતાની વિરુદ્ધ, કેટલાક વિદ્વાનો અને જૈવશાસ્ત્રીઓએ દલીલ કરી છે કે "જીવન ત્યારે જ મૂલ્યવાન છે જ્યારે તેની પાસે ચોક્કસ ગુણવત્તા હોય જે વિષયને તેમના અસ્તિત્વમાંથી આનંદ મેળવવા માટે સક્ષમ બનાવે છે જેથી જીવનને અસ્તિત્વ તરીકે જોવામાં આવે. સંતુલન, બોજારૂપ કરતાં વધુ ફાયદાકારક." એવી દલીલ કરવામાં આવી છે કે જીવન સિદ્ધાંતની પવિત્રતાનું અર્થઘટન જીવનના રક્ષણ માટે જીવનચરિત્રાત્મક અર્થમાં થવું જોઈએ અને માત્ર જૈવિક

અર્થમાં નહીં.79* જીવંત હોવાની હકીકત અને જીવવાના અનુભવમાં તફાવત છે. જીવંત વ્યક્તિના દૃષ્ટિકોણથી, જીવંત રહેવાનું કોઈ મૂલ્ય નથી સિવાય કે તે વ્યક્તિને જીવન જીવવા માટે સક્ષમ બનાવે છે.80*

79* જેમ્સ રશેલ્સ (સુપ્રા નોંધ 23), પૃષ્ઠ 26 પર

80* Ibid

૬૪. પવિત્રતાના સિદ્ધાંત માટે સૂક્ષ્મ અભિગમનું સૂચક વ્યાપક શૈક્ષણિક સંશોધન છે. છેલ્લાં ચાર દાયકાઓ દરમિયાન, લોકો માનવ જીવનને સમજવાની રીતમાં એક સૂક્ષ્મ પરિવર્તન આવ્યું છે અને તે કે "જીવનની ગુણવત્તાનો વિચાર તાજેતરના સમયમાં વધુ પ્રચલિત બન્યો છે".81*. નૈતિક પ્રીમિયમ, જેમ કે મેગ્નસને નોંધ્યું છે, "દીર્ઘાયુષ્યમાંથી અને જીવનની ગુણવત્તા તરફ" 82* બદલાઈ રહ્યું છે.

81* જેસિકા સ્ટર્ન, યુથેનેશિયા એન્ડ ધ ટર્મિનલી ઈલ (2013), ફ્લોરિડા સ્ટેટ યુનિવર્સિટી લાઇબ્રેરીમાંથી પુનઃપ્રાપ્ત

82* રોજર એસ. મેગ્નુસન, "જીવનની પવિત્રતા અને મૃત્યુનો અધિકાર: ઓસ્ટ્રેલિયા અને યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં ઈચ્છામૃત્યુની ચર્ચાના સામાજિક અને ન્યાયશાસ્ત્રીય પાસાઓ", પેસિફિક રિમ લો એન્ડ પોલિસી જર્નલ, વોલ્યુમ. 6, નંબર I, પૃષ્ઠ 40 પર

"જીવનની પવિત્રતા અથવા જીવનની ગુણવત્તા"83* શીર્ષકવાળા તેમના લેખમાં, સિંગરે દલીલ કરી હતી કે જીવન સિદ્ધાંતની પવિત્રતાનું ધોવાણ થઈ રહ્યું છે – સિદ્ધાંતના "ફિલોસોફિકલ પાયા" "પછાડવામાં આવ્યા છે".84* સિદ્ધાંતને

"પ્રથમ મોટો ફટકો", સિંગરે ભારપૂર્વક જણાવ્યું હતું કે, "સમગ્ર પશ્ચિમી વિશ્વમાં ગર્ભપાતની સ્વીકૃતિ ફેલાઈ હતી". અંતમાં ગર્ભપાતએ "[કથિત નિર્દોષ માનવ જીવનની સાર્વત્રિક પવિત્રતા" ના સંરક્ષણને પાતળું કરી દીધું.85* ગાયકએ વધુ ટિપ્પણી કરી:

83* પીટર સિંગર, "જીવનની પવિત્રતા અથવા જીવનની ગુણવત્તા", બાળરોગ (1983), Vo. 72, અંક 1, પૃષ્ઠ 128–129 પર

84* Ibid, પૃષ્ઠ 129 પર

85* Ibid, પૃષ્ઠ 128 પર

"વ્યંગાત્મક રીતે, આપણે આખા માનવ જીવનને જે પવિત્રતા આપીએ છીએ તે ઘણીવાર તે કમનસીબ માણસોને નુકસાન પહોંચાડે છે જેમના જીવનમાં દુઃખ સિવાય કોઈ સંભાવના નથી ...

મનુષ્યો અને અન્ય પ્રાણીઓ વચ્ચેનો એક તફાવત જે કોઈપણ ખામીને ધ્યાનમાં લીધા વિના સંબંધિત છે તે એ છે કે મનુષ્યમાં એવા પરિવારો હોય છે જેઓ તેમના સંતાનો વિશેના નિર્ણયોમાં બુદ્ધિપૂર્વક ભાગ લઈ શકે છે. આ માનવ જીવનના આંતરિક મૂલ્યને અસર કરતું નથી, પરંતુ તે ઘણીવાર માનવીઓ પ્રત્યેની આપણી સારવારને અસર કરે છે જેઓ તેમના ભવિષ્ય વિશે તેમની પોતાની ઇચ્છાઓ વ્યક્ત કરવામાં અસમર્થ હોય છે. જો કે, આવી કોઈપણ અસર હંમેશા જીવનને લંબાવવાની દિશામાં રહેશે નહીં...

જો આપણે બધા માનવ જીવનની પવિત્રતાની અપ્રચલિત અને ભૂલભરેલી કલ્પનાને બાજુએ મૂકી શકીએ, તો આપણે માનવ જીવનને ખરેખર તે રીતે જોવાનું શરૂ કરી શકીએ છીએ: જીવનની ગુણવત્તા પર જે દરેક મનુષ્ય પાસે છે અથવા પ્રાપ્ત કરી શકે છે. પછી જીવન અને મૃત્યુના આ મુશ્કેલ પ્રશ્નોનો સંપર્ક વ્યક્તિગત મતભેદો પ્રત્યે અંધત્વને બદલે દરેક કેસની નૈતિક સંવેદનશીલતા સાથે સંપર્ક કરવો શક્ય બનશે..."86*

86* Ibid, પૃષ્ઠ 129 પર

૬૫. જીવન જીવવાની રીતમાં જીવનની ગુણવત્તાનો આધાર છે. "એક ઓવરરાઇડિંગ ચિંતા", આ અભિગમ હેઠળ, "લોકો જીવે છે કે નહીં તેના બદલે તે પરિસ્થિતિઓ છે જેમાં તેઓ જીવે છે".87* આનો અર્થ એ નથી કે "જે વ્યક્તિ ઈચ્છામૃત્યુ દ્વારા તેમના જીવનનો અંત લાવવાનું પસંદ કરે છે" તેમના જીવનની કિંમત નથી કરતી. અન્ય લોકો જેટલું.88* બ્રેકે તેમના "યુથેનેશિયા એન્ડ ધ ક્વોલિટી ઓફ લાઈફ ડિબેટ" શીર્ષકવાળા લેખમાં જણાવ્યું છે કે:

87* "જીવનની પવિત્રતા વિ. જીવનની ગુણવત્તા", લોસ એન્જલસ ટાઈમ્સ (જૂન 7, 2015), http://www.latimes.com/opinion/readersreact/la-le-0607-sunday-assisted- પર ઉપલબ્ધ આત્મહત્યા-20150607-story.html

88* જેસિકા સ્ટર્ન, યુથેનેશિયા એન્ડ ધ ટર્મિનલી ઇલ (2013), https://fsu.digital.flvc.org/islandora/object/fsu:209909/datastream/PDF/view પર ઉપલબ્ધ છે

89* જ્હોન બ્રેક, "યુથેનેશિયા એન્ડ ધ ક્વોલિટી ઓફ લાઇફ ડિબેટ", ક્રિશ્ચિયન બાયોએથિક્સ (1995), વોલ્યુમ. 1, નંબર 3, પૃષ્ઠ 322–337 પર

> "તમામ નૈતિક અને ધાર્મિક પરંપરાઓના નૈતિકવાદીઓ માને છે કે આજે તબીબી નિર્ણયો અનિવાર્યપણે જીવનની ગુણવત્તાને ધ્યાનમાં લે છે. બહુ ઓછા લોકો સ્પષ્ટ રીતે નિરાશાજનક કેસોમાં મર્યાદિત શારીરિક કાર્યને ટકાવી રાખવા માટે વલણ ધરાવતા હશે, જેમ કે એન્સેફલી અથવા આખા મગજના મૃત્યુ સાથે, ફક્ત એટલા માટે કે ટેકનોલોજી અસ્તિત્વમાં છે. આમ કરો કે આવા કેસ ખરેખર નિરાશાજનક છે, જો કે, તે દર્દીની સ્થિતિ અને સારવારના વિકલ્પો વચ્ચેના સંબંધનું વજન કરે છે અને નિષ્કર્ષ પર આવે છે કે જૈવિક અસ્તિત્વ ટકાવી રાખવાના પ્રયત્નો બિનજરૂરી રીતે બોજારૂપ અથવા નિરર્થક હશે "નિરર્થકતા" અથવા "બોજ–બેનિફિટ કેલ્ક્યુલસ" ના પ્રકાશમાં આવશ્યકપણે દર્દીના જીવનની "ગુણવત્તા" ના મૂલ્યાંકન પર આધારિત હોય છે, જો કે, આવી ગુણવત્તા હંમેશા દર્દીના પોતાના અંગત હિતો અને સુખાકારીના પ્રકાશમાં નક્કી થવી જોઈએ અન્ય પક્ષો (ઉદાહરણ તરીકે, કુટુંબ) અથવા તબીબી સંભાળ પ્રણાલી પર તેની આર્થિક બાબતો અને મર્યાદિત સંસાધનો સાથે લાદવામાં આવેલા બોજના આધારે નહીં."90*

90* Ibid, પૃષ્ઠ 325–326 પર

વેઇન્ગાર્ટનનું માનવું છે કે જીવનની પવિત્રતા પરના ભારને 'જીવનના મૂલ્ય' દ્વારા બદલવામાં આવવો જોઈએ, જે વ્યક્તિગત કેસને નિર્ણાયક તપાસમાં ઉજાગર કરે છે. દવા તેની વર્તમાન અને ભવિષ્યની નૈતિક દુવિધાઓનો વધુ સારી રીતે સામનો કરી શકે છે. કેસ અભિગમ."91*

91* માઇકલ એ વેઇનગાર્ટન, "જીવનની પવિત્રતા પર", બ્રિટિશ જર્નલ ઑફ જનરલ પ્રેક્ટિસ (એપ્રિલ 2007), વોલ્યુમ. 57(537), પૃષ્ઠ 333 પર

નોરી સમજાવે છે કે ઈચ્છામૃત્યુ પરની ચર્ચામાં જીવનની ગુણવત્તાને જીવનની પવિત્રતા કરતાં શા માટે આગળ રાખવી જોઈએ:

> "જ્યારે જીવન દૃષ્ટિકોણની પવિત્રતાને ટેકો આપવા માટે પ્રત્યક્ષ (કે માનવ જીવન સામાન્ય રીતે આંતરિક મૂલ્ય તરીકે મૂલ્યવાન હોવું જોઈએ) અથવા પરોક્ષ (જે અપવાદોને મંજૂરી આપવાથી લપસણો ઢોળાવ તરફ દોરી જશે) જેવા સારા નૈતિક કારણો છે. અસ્થાયી રૂપે બીમાર અને આનુષંગિક કેસોના કિસ્સામાં, તેમાં અપવાદોને મંજૂરી આપવા માટેના સારા નૈતિક કારણો પણ છે જે જીવનની ગુણવત્તાના દૃષ્ટિકોણથી અને તેની સાથે જોડાયેલા, પોતાના મૃત્યુનો સમય અને સ્થળ પસંદ કરવાની સંભાવના છે. માનવ હોવાનો અર્થ શું છે તેમાં કેન્દ્રિય તત્વ તરીકે એજન્સીની શક્યતા માનવ સ્વતંત્રતાની કલ્પના પર આધારિત છે, અને સ્વતંત્રતા એ સંખ્યાબંધ વિવિધ તત્વોને સૂચિત કરે છે જેમાં વ્યક્તિના

જીવન સાથે એકલા રહેવાની સરળ સ્વતંત્રતાનો સમાવેશ થાય છે આપણી અંદર જે છે તે બનવાની સકારાત્મક સ્વતંત્રતા પછી સ્વાયત્તતા, મુક્તિ અને વિકાસની વધુ વિભાવનાઓનો સમાવેશ કરે છે, જ્યાં સુધી માનવ જીવન વ્યક્તિની પોતાની મૃત્યુને પસંદ કરવાની ક્ષમતાને પ્રતિબિંબિત કરે છે માનવ સ્વતંત્રતાની, વ્યક્તિના જીવન સાથે જે ગમતું હોય તે કરવા માટે એકલા છોડી દેવાની સરળ સમજથી લઈને વધુ જટિલ અર્થમાં કે સ્વાયત્ત જીવન તેના ઘટકોમાં વ્યક્તિના મૃત્યુ પરના નિયંત્રણનો સમાવેશ કરે છે, અને પછી અર્થમાં – તે છે ઓક્ક્સ ત્યાં 'ઇચ્છામૃત્યુ' ('સારા મૃત્યુ') શબ્દમાં છે કે એક સમૃદ્ધ જીવન એ છે જેમાં વ્યક્તિ જવા માટેના સમયની નોંધણી કરવા માટે ખરેખર સક્ષમ છે. આ નૈતિક દલીલો છે જે જીવનની પવિત્રતા કરતાં પસંદગી અને જીવનની ગુણવત્તાને આગળ રાખે છે... સારા જીવનનો અર્થ સારો મૃત્યુ પણ થાય છે, અને આ પ્રકારની દલીલ જ વ્યક્તિ વિચારવા તરફ દોરી જાય છે કે સ્વૈચ્છિક ઇચ્છામૃત્યુ પર સ્પષ્ટ પ્રતિબંધ છે... સમસ્યારૂપ."92*

92* એલન નોરી (સુપ્રા નોટ 4), પૃષ્ઠ 143 પર

જીવન અને કુદરતી મૃત્યુ

૬૬. પવિત્રતાના સિદ્ધાંતના રક્ષકો "વિભાવનાથી કુદરતી મૃત્યુ સુધી" માનવ જીવનને પવિત્ર મૂલ્ય આપે છે.93* "કુદરતી" શબ્દ સૂચવે છે કે "માત્ર સ્વીકાર્ય મૃત્યુ તે છે જે કુદરતી કારણોથી થાય છે". જીવન ફક્ત "પવિત્ર છે જ્યાં સુધી તે કુદરતી રીતે

સમાપ્ત થાય છે"94*. તબીબી પ્રગતિ, જોકે, મૃત્યુની વ્યાખ્યા વિશે અનિશ્ચિતતા લાવી છે – "મૃત્યુ શું છે, ખાસ કરીને "કુદરતી" મૃત્યુ". આ અનિશ્ચિતતા નીચેના પ્રશ્નો દ્વારા વ્યક્ત કરી શકાય છે:

93* એલેસિયા પાસડેરા, ધ રેટરિક ઓફ ધ ફિઝિશિયન–આસિસ્ટેડ સુસાઈડ મૂવમેન્ટ: ચોઈસિંગ ડેથ ઓવર લાઈફ (2014), https://ou.monmouthcollege.edu/_resources/pdf/academics/mjur/2014/Rhetoric–of– પર ઉપલબ્ધ છે. આ–ફિઝિશિયન–આસિસ્ટેડ–આત્મહત્યા–ચળવળ–પસંદગી–મૃત્યુ–ઓવર–લાઈફ.pdf, પૃષ્ઠ 68 પર

94* Ibid, પૃષ્ઠ 69 પર

> "જો કોઈ વ્યક્તિ તબીબી પ્રગતિને આભારી જીવંત રહે છે, તો તે ખરેખર "કુદરતી" છે–...
>
> જીવનને ટકાવી રાખવા માટે ટેક્નોલોજી અને સારવારનો ઉપયોગ કરવાનો ફાયદો ક્યારે તેની સાથે આવતી પીડાની કિંમત નથી–"95*

95* Ibid, પૃષ્ઠ 68 પર

૬૭. તબીબી પ્રગતિએ "જીવન ક્યારે સમાપ્ત થાય છે તે પ્રશ્નને જટિલ બનાવી દીધો છે". કૃત્રિમ ટેક્નોલોજી સંબંધિત હોય ત્યાં કોઈ કુદરતી મૃત્યુ અસ્તિત્વમાં નથી. કૃત્રિમ માધ્યમથી ટેકનોલોજી જીવનને લંબાવી શકે છે. આમ કરવાથી, ટેક્નોલોજીએ

માનવ અનુભવ તેમજ કુદરતી સ્થિતિમાં જીવન વિશેના આપણા મૂલ્યો અને કુદરતી કારણો દ્વારા તેનો અંત બંનેને પુનઃઆકાર આપ્યો છે:

> " મૃત્યુની પ્રક્રિયા એ જીવનનું અનિવાર્ય પરિણામ છે, જીવનનો અધિકાર આવશ્યકપણે સૂચિત કરે છે કે કુદરતને તેનો માર્ગ અપનાવવાનો અને કુદરતી મૃત્યુથી મૃત્યુ પામવાનો અધિકાર છે. તે એક અધિકારનો પણ સમાવેશ કરે છે, સિવાય કે વ્યક્તિ ઇચ્છે, નહીં. અસામાન્ય કૃત્રિમ માધ્યમો દ્વારા પોષણની જોગવાઈ દ્વારા જીવનને કૃત્રિમ રીતે જાળવવામાં આવે છે જેની કોઈ રોગહર અસર નથી અને જેનો હેતુ માત્ર આયુષ્ય લંબાવવાનો છે."96*

96* સુશીલા રાવ (સુપ્રા નોટ 68), પેજ 15 પર

૬૮. આધુનિક દવાએ આયુષ્ય લંબાવવા અને મૃત્યુમાં વિલંબ કરવાની રીતો શોધી કાઢી છે. પરંતુ, તેનો અર્થ એ નથી કે આધુનિક દવા "આપણા જીવનને સંપૂર્ણ અને મજબૂત જીવનને લંબાવવું જરૂરી છે કારણ કે કેટલાક કિસ્સાઓમાં તે મૃત્યુના કાર્ય દરમિયાન માત્ર જૈવિક અસ્તિત્વને લંબાવવા માટે જ કામ કરે છે". આ અમુક પરિસ્થિતિઓમાં પરિણમી શકે છે જેમ કે માત્ર "હૃદયના ધબકારા લંબાવવામાં આવે છે જે એક અજ્ઞાત અને દયનીય જીવનને ટકાવી રાખતા અવિવેકી, અધોગતિશીલ શરીરને સક્રિય કરે છે – જે જીવનશક્તિ, આરોગ્ય અથવા સામાન્ય અસ્તિત્વની કોઈ તક વિનાનું – એક અનિવાર્ય તબક્કો છે. મૃત્યુની પ્રક્રિયામાં." ".98*

97* અરવલ એ. મોરિસ, "સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ", વોશિંગ્ટન લો રિવ્યુ (1970), વોલ્યુમ. 45, પૃષ્ઠ 240 પર

98* Ibid, પૃષ્ઠ 243 પર

૬૯. કુહસે અને હ્યુજીસે જણાવ્યું છે કે પવિત્રતાના સિદ્ધાંતના "ધ હલ્કિંગ ડાર્કનેસ" દ્વારા "દવાશાસ્ત્રમાં ખરેખર જટિલ મુદ્દાઓ ઘણીવાર છુપાયેલા હોય છે". તેમના મતે:

> "આજે વિજ્ઞાનની પ્રગતિ દર મિનિટે થઈ રહી છે. કિડનીની પથરીને કચડી નાખવા માટે લેસરનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે; જીવનને લંબાવવા માટે યાંત્રિક હૃદય ટ્રાન્સપ્લાન્ટ કરવામાં આવે છે; અને અંગ પ્રત્યારોપણ વધુને વધુ ઉપયોગમાં લેવાય છે, ખાસ કરીને લિવર અને આંખો અને હવે પ્રાયોગિક ધોરણે, પગ. માઇક્રોપ્રોસેસર વેન્ટિલેટરનો ઉપયોગ થાય છે. કેન્સરના દર્દીઓના જીવનને લંબાવવા માટે કેમોથેરાપી/રેડિયોલોજીનો ઉપયોગ કરવામાં આવી રહ્યો છે જેમના હૃદય સામાન્ય રીતે ધબકવામાં અસમર્થ છે, જ્યારે સમાજે દવામાં સંશોધન અને વિકાસને સમર્થન આપ્યું છે, ત્યારે આવી સારવારની સમાપ્તિ અને વધુ મહત્ત્વની બાબત એ છે કે આવી સારવાર અટકાવવા અંગેના મુદ્દાઓ પર સંપૂર્ણપણે ધ્યાન આપવામાં આવ્યું નથી."99*

99* એલિઝાબેથ એમ. એન્ડલ સોરેન્ટિનો, "ધ રાઈટ ટુ ડાઈ–", જર્નલ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન રિસોર્સ એડમિનિસ્ટ્રેશન (સ્પ્રિંગ, 1986), વોલ્યુમ. 8, નંબર 4, પૃષ્ઠ 361–373 પર

૭૦. માનવ જીવનની આસપાસની ચર્ચા ટેકનોલોજી દ્વારા ચલાવવામાં આવશે. "અત્યાધુનિક આધુનિક તબીબી તકનીક", ભલે આખરે મૃત્યુને જીતવામાં સક્ષમ ન હોય, "તેની ઘટનાની પરિસ્થિતિઓ અને સમય વિશે ઘણું કહે છે". સિંગરે એવા ભવિષ્યની કલ્પના કરી છે જ્યાં માનવ જીવનની આસપાસની ચર્ચા આપણા અસ્તિત્વ પર ટેક્નોલોજીની અસર સાથે ગાઢ રીતે જોડાયેલી છે: "જેમ જેમ નરમ પેશીઓની છબીઓ બનાવવા માટેની તકનીકોનો અભિજાત્યપણુ વધતો જાય છે, તેમ તેમ અમે ઉચ્ચ સ્તરની નિશ્ચિતતા સાથે નક્કી કરી શકીશું કે કેટલાક જીવતા, શ્વાસ લેતા મનુષ્યોને મગજમાં એટલી ગંભીર ક્ષતિ પહોંચી છે કે તેઓ ક્યારેય ભાનમાં નહીં આવે, આ કિસ્સામાં, પુનઃપ્રાપ્તિની આશા સાથે, પરિવારો અને પ્રિયજનો સામાન્ય રીતે સમજી શકશે કે જો માનવ જીવ હજુ પણ જીવંત છે, તો પણ તે વ્યક્તિ જેણે તેઓ ચાહતા રહ્યા છે તેનું અસ્તિત્વ બંધ થઈ ગયું છે તેથી, ફીડિંગ ટ્યુબને દૂર કરવાનો નિર્ણય ઓછો વિવાદાસ્પદ રહેશે, કારણ કે તે માનવ શરીરના જીવનને સમાપ્ત કરવાનો નિર્ણય હશે, પરંતુ વ્યક્તિને નહીં."100*

100* પીટર સિંગર, "ધ સેન્ક્ટીટી ઓફ લાઈફ", ફોરેન પોલિસી (ઓક્ટોબર 20, 2009), http://foreignpolicy.com/2009/10/20/the–sanctity–of–life/ પર ઉપલબ્ધ છે.

૭૧. લેડી જસ્ટિસ આર્ડને તાજેતરમાં ભારતમાં કાયદા અને દવાના આંતરછેદ સાથે કામ કરતા વિષય પર "કોર્ટ માટે દર્દીની સ્વાયત્તતાનો અર્થ શું છે–"101* શીર્ષક પર વ્યાખ્યાન આપ્યું હતું. ન્યાયાધીશે સમજાવ્યું કે તબીબી તકનીકમાં પ્રગતિએ દર્દીની સ્વાયત્તતાના વધતા મહત્વ અને ક્લિનિકલ ચુકાદાને પ્રશ્ન કરવા તરફના વધતા સામાજિક વલણમાં ફાળો આપ્યો છે, જે યુકેમાં અદાલતો વચ્ચે સંઘર્ષનું કારણ બની રહ્યું છે – ખાસ કરીને જીવન સારવારના નિર્ણયોના અંતમાં. આ સંઘર્ષને ઉજાગર કરવા માટે, ન્યાયાધીશ આર્ડેન બેબી ચાર્લી ગાર્ડનું ઉદાહરણ ટાંકે છે, જે એક 'કેરગીવર કેસ' 102* છે જેણે વિશ્વભરમાં તબીબી નીતિશાસ્ત્ર પર ચર્ચા જગાવી હતી.

101* લેડી જસ્ટિસ આર્ડન, લો ઓફ મેડિસિન એન્ડ ધ વ્યક્તિગત: વર્તમાન મુદ્દાઓ, કોર્ટ માટે દર્દીની સ્વાયત્તતાનો અર્થ શું થાય છે–, (જસ્ટિસ કે.ટી. દેસાઈ મેમોરિયલ લેક્ચર 2017)

102* ગ્રેટ ઓરમંડ સ્ટ્રીટ હોસ્પિટલ વિ. કોન્સ્ટન્સ યેટ્સ, ક્રિસ્ટોફર ગાર્ડ, ચાર્લી ગાર્ડ (તેમના વાલી દ્વારા), [2017 EWHC 1909 (Fam)

લંડનમાં ઓગસ્ટ 2016 માં જન્મેલા, ચાર્લી MDDS તરીકે ઓળખાતી અત્યંત દુર્લભ આનુવંશિક સ્થિતિથી પીડાય છે, જે પ્રગતિશીલ મગજને નુકસાન અને સ્નાયુઓની નિષ્ફળતાનું કારણ બને છે, જે સામાન્ય રીતે બાળપણમાં મૃત્યુ તરફ દોરી જાય છે. તેના માતા–પિતા ઇચ્છતા હતા કે તે ન્યુક્લિયોસાઇડ તરીકે ઓળખાતી પ્રાયોગિક સારવાર કરાવે જે યુએસએમાં ઉપલબ્ધ હતી અને તેને ત્યાં મુસાફરી કરી શકે

તે માટે મોટી રકમ એકઠી કરી. જો કે, લંડનની હોસ્પિટલના ડોકટરો કે જેઓ તેમની સારવાર કરી રહ્યા હતા તેઓને લાગતું ન હતું કે આ સારવાર તેમના સંભાળ રાખનારમાં છે કારણ કે તેઓ માનતા હતા કે તેમના સંભાળ રાખનારએ તેમની લાઇફ–સપોર્ટ પાછી ખેંચી લેવાની માંગ કરી હતી કારણ કે તેઓ સારવારને નિરર્થક માનતા હતા. માતા–પિતા અને ડોકટરો વચ્ચે વિરોધાભાસી મંતવ્યો હોવાને કારણે, મુખ્ય મુદ્દો જે નક્કી કરવાનો હતો એટલે કે વધુ સારવાર મેળવવી બાળકના શ્રેષ્ઠ હિતમાં છે કે કેમ તેનો જવાબ કોર્ટ દ્વારા આપવાનો હતો. આ કેસ ન્યાયિક પ્રણાલીમાંથી પસાર થયો–હાઇકોર્ટ, સુપ્રીમ કોર્ટ, ઇસીએચઆર સહિત અને અંતે હાઇકોર્ટમાં પાછો ફર્યો, જે મેડિકલ રિપોર્ટના આધારે નિષ્કર્ષ પર આવ્યો કે આગળની સારવાર કરવી તે બાળકની સંભાળ રાખનારમાં નથી અને ડોકટરોને ચાર્લીને મરવાની પરવાનગી આપવાનો આદેશ પસાર કરવામાં આવ્યો. સંભાળ રાખનારના મુદ્દા ઉપરાંત, લેડી જસ્ટિસ આર્ડને આવા કેસોમાં સંસાધનોના મુદ્દાનો પણ ઉલ્લેખ કર્યો હતો. હાલના કિસ્સામાં, માતા–પિતા બાળકની સારવાર માટે જરૂરી નાણાંકીય સંસાધનો મોટા પ્રમાણમાં એકત્ર કરવામાં સક્ષમ હતા, પરંતુ સંસાધનોની અછતને કારણે અન્ય કિસ્સાઓમાં મુશ્કેલીઓ આવી શકે છે જ્યાં સારવાર જાહેર આરોગ્ય પ્રણાલીમાં પરવડે તેમ નથી.

૭૨. આધુનિક ટેક્નોલોજીએ મૂળભૂત રીતે જીવનની કલ્પનાને ફરીથી આકાર આપી છે. જેમ જેમ ટેક્નોલોજી સતત વધુ જટિલ વિમાનોમાં વિકસી રહી છે, તેમ જીવનના અર્થ અને ગુણવત્તા સાથેના તેના સંબંધનું પુનઃમૂલ્યાંકન કરવું તે વધુ જરૂરી બની જાય છે.

એચ યુથેનેશિયા અને ભારતીય બંધારણ

૭૩. જીવન સિદ્ધાંતની પવિત્રતા માનવ અધિકારો પરની ઘોષણાઓમાં "જીવનનો અધિકાર" તરીકે દેખાય છે.103* ભારતીય બંધારણ હેઠળ, જીવનનો અધિકાર કલમ 21 હેઠળ પ્રદાન કરવામાં આવ્યો છે. **પંડિત પરમાનંદ કટારા વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા,** AIR 1989 SC 2039, તે નિર્દેશ કરવામાં આવ્યો હતો:

103* જહોન કેઓન (સુપ્રા નોંધ 44), પૃષ્ઠ 4 પર

"જીવનનું આરક્ષણ સૌથી મહત્ત્વનું છે, કારણ કે જો કોઈનું જીવન ખોવાઈ જાય, તો યથાસ્થિતિ પુનઃસ્થાપિત કરી શકાતી નથી કારણ કે પુનરુત્થાન માણસની ક્ષમતાની બહાર છે".

માનવ જીવનની પવિત્રતા તેના આંતરિક મૂલ્યમાં રહેલી છે. તે પ્રકૃતિમાં વારસામાં છે અને કુદરતી કાયદા દ્વારા માન્ય છે. પરંતુ માનવ જીવનમાં પણ સાધનાત્મક કાર્યો છે. આપણું જીવન આપણને આપણી જરૂરિયાતો અને આકાંક્ષાઓને પૂર્ણ કરવા સક્ષમ બનાવે છે. જીવનની આંતરિક કિંમત તે શું મેળવવા માંગે છે અથવા પ્રાપ્ત કરવા સક્ષમ છે તેના પર શરતી નથી. જીવન મૂલ્યવાન છે કારણ કે તે છે. ભારતીય બંધારણ સર્વોચ્ચ અધિકાર તરીકે જીવનના અધિકારનું રક્ષણ કરે છે, જે કટોકટીના સમયમાં પણ અવિભાજ્ય અને અભેદ્ય છે.105* તે સ્પષ્ટપણે ઓળખે છે કે દરેક માનવીને જીવનનો સહજ અધિકાર છે, જે કાયદા દ્વારા સુરક્ષિત છે, અને તે "કોઈપણ વ્યક્તિને તેના જીવનથી વંચિત રાખવામાં આવશે નહીં... સિવાય કે કાયદા દ્વારા સ્થાપિત

પ્રક્રિયા"106*. આમ, તે માત્ર ખૂબ જ મર્યાદિત સંજોગોની કલ્પના કરે છે જ્યાં વ્યક્તિ જીવનથી વંચિત રહી શકે છે.

105* કલમ 359

106* કલમ 21

સ્ટેફનીયા નેગ્રીના જણાવ્યા મુજબ, ઈચ્છામૃત્યુની ચર્ચા "જીવન અને માનવ ગૌરવના સાર્વત્રિક અધિકારોના માળખામાં આવશ્યકપણે વિકસિત થઈ છે"107*. આ આપણને જીવનના અંતિમ નિર્ણયો અને ભારતીય બંધારણ હેઠળ માનવ ગૌરવ વચ્ચેના સંબંધ તરફ દોરી જાય છે.

107* Stefania Negri, S. Negri et al. માં "યુનિવર્સલ હ્યુમન રાઇટ્સ એન્ડ એન્ડ–ઓફ–લાઇફ કેર" (eds.), એડવાન્સ કેર ડિસીઝન મેકિંગ ઇન જર્મની એન્ડ ઇટાલી: એ કમ્પેરેટિવ, યુરોપિયન એન્ડ ઇન્ટરનેશનલ લો પરિપ્રેક્ષ્ય, સ્પ્રિંગર (2013), પેજ 18 પર

ગૌરવ

૭૪. માનવીય ગૌરવને "અનન્ય સાર્વત્રિક મૂલ્ય માનવામાં આવે છે જે મુખ્ય સામાન્ય જૈવ નૈતિક સિદ્ધાંતોને પ્રેરણા આપે છે, અને તેથી તેને આંતરરાષ્ટ્રીય જૈવ કાયદા અને આંતરરાષ્ટ્રીય માનવ અધિકાર કાયદા બંને માટે નૌઆયુ દરમિયાન ગણવામાં આવે છે"108*. રોનાલ્ડ ડ્વર્કિન અવલોકન કરે છે કે "ગૌરવના અધિકારની

કલ્પનાનો ઉપયોગ નૈતિક અને રાજકીય ફિલસૂફો દ્વારા ઘણી અર્થમાં કરવામાં આવ્યો છે".109*

108* Ibid, પૃષ્ઠ 21–22 પર

109* રોનાલ્ડ ડ્વર્કિન, લાઇફ્સ ડોમિનિયન (લંડન: હાર્પરકોલિન્સ, 1993) ડેરિક બેલેવેલ્ડ અને રોજર બ્રાઉન્સવર્ડમાં ટાંકવામાં આવ્યા મુજબ, "માનવ ગૌરવ, માનવ અધિકારો અને માનવ વંશીયતા", આધુનિક કાયદાની સમીક્ષા (1998), વોલ્યુમ. 61, પૃષ્ઠ 665–666 પર

૭૫. પ્રથમ વિચાર ગૌરવને માનવાધિકારના પાયા તરીકે માને છે – "કે ગૌરવ વ્યક્તિઓના આંતરિક મૂલ્ય સાથે સંબંધિત છે (એમ કે વ્યક્તિઓને સ્વાયત્ત છેડાઓ અથવા એજન્ટો તરીકે ગણવાને બદલે માત્ર વસ્તુઓ તરીકે માનવું ખોટું છે)"110*. આ આધાર મુજબ, દરેક વ્યક્તિ, વિભાવનાથી કુદરતી મૃત્યુ સુધી, સ્વાભાવિક ગૌરવ ધરાવે છે:

110* ડેરિક બેલેવેલ્ડ અને રોજર બ્રાઉન્સવર્ડ, "હ્યુમન ડિગ્નિટી, હ્યુમન રાઇટ્સ અને હ્યુમન જિનેટિક્સ", મોડર્ન લો રિવ્યુ (1998), વોલ્યુમ. 61, પૃષ્ઠ 666 પર

> "જીવન દૃષ્ટિકોણની પવિત્રતા ઘણીવાર માનવીય ગૌરવ વિશેના દાવાઓના સમૂહ સાથે હોય છે, એટલે કે, મનુષ્ય આવશ્યક, અનુત્પન્ન અથવા આંતરિક ગૌરવ ધરાવે છે. એટલે કે, તેઓ જે પ્રકારના હોવાના ગુણમાં ગૌરવ અથવા શ્રેષ્ઠતા ધરાવે છે; અને આ આવશ્યક ગૌરવનો ઉપયોગ શા માટે અસ્વીકાર્ય છે તે

વ્યક્ત કરવા માટે કરી શકાય છે, ઉદાહરણ તરીકે, ઇરાદાપૂર્વક મનુષ્યોને મારવા: આમ કરવું એ તેમની ગરિમા વિરુદ્ધનું કાર્ય છે."111*

111* ક્રિસ્ટોફર ઓ. ટોલેફસેન, "કેપિટલ પનિશમેન્ટ, સેન્ક્ટીટી ઓફ લાઈફ, એન્ડ હ્યુમન ડીગ્નીટી", જાહેર પ્રવચન (સપ્ટેમ્બર 16, 2011), http://www.thepublicdiscourse.com/2011/09/3985/ પર ઉપલબ્ધ

ગરિમાનું બીજું અર્થઘટન ઈચ્છામૃત્યુના સમર્થકો દ્વારા કરવામાં આવે છે.112* તેમના માટે, સ્વસ્થ જીવન જીવવાના અધિકારમાં શાંતિપૂર્ણ અને ગૌરવપૂર્ણ રીતે દુનિયા છોડી દેવાનો પણ સમાવેશ થાય છે. આ દૃષ્ટિકોણથી ગૌરવ સાથે જીવવાનો અર્થ ચોક્કસ ગુણવત્તા સાથે અર્થપૂર્ણ જીવન જીવવાનો અધિકાર છે. આ અર્થઘટન "જીવનની ગુણવત્તા" પ્રસ્તાવને સમર્થન આપે છે.

112* Stefania Negri, A. den Exter (eds.), યુરોપિયન હેલ્થ લૉ, MAKLU પ્રેસ (2017), પૃષ્ઠ 241 માં "એન્ડિંગ લાઈફ એન્ડ ડેથ"

આ રીતે વિરોધાભાસી દાવાઓ અને દલીલોના સમર્થનમાં ગરિમાને બોલાવવામાં આવી છે. તે "જીવનની પવિત્રતા" ના સિદ્ધાંત હેઠળ જીવન પ્રત્યેના આદરને તેમજ "જીવનની ગુણવત્તા" ના સિદ્ધાંતના નામે મૃત્યુ પામવાના અધિકારને ન્યાયી ઠેરવી શકે છે. માનવીય ગૌરવના અધિકારના અર્થઘટન અને એપ્લિકેશનમાં અસ્પષ્ટતાને દૂર

કરવા માટે, નેગરીએ સૂચન કર્યું છે કે ગૌરવને લઘુત્તમ અર્થઘટનનો મુખ્ય ભાગ આપવો જોઈએ:

> **"જીવનના અંતના માર્ગમાં અર્થપૂર્ણ બનવા માટે, અને તેથી માત્ર રેટરિક તરીકે આમંત્રિત થવાનું ટાળવા માટે, ગૌરવને એક વાસ્તવિક કાનૂની ખ્યાલ તરીકે ગણવામાં આવવો જોઈએ, જેની મૂળભૂત લઘુત્તમ હાર્દ કાનૂની ગેરંટી છે જે દરેક માનવીને** અધોગતિ અને અપમાન **સામે રક્ષણની ખાતરી આપે છે**. આ ઉપરાંત, જેમ કે આંતરરાષ્ટ્રીય અને રાષ્ટ્રીય કેસ કાયદો દર્શાવે છે, તે એક અર્થઘટનાત્મક સિદ્ધાંત તરીકે પણ મહત્વપૂર્ણ ભૂમિકા ભજવી શકે છે, જે અન્ય માનવ અધિકારો, જેમ કે જીવનનો અધિકાર અને આદર કરવાનો અધિકાર છે જે ખાનગી જીવન માટે, જીવનના અંતની ચર્ચામાં બંને નિર્ણાયક છે."113*(ભાર પૂરો પાડવામાં આવેલ છે.)

113* Ibid

માનવ ગૌરવની માન્યતા એ જીવનની જાળવણી માટેનું એક મહત્વપૂર્ણ કારણ છે. તેના મહત્વપૂર્ણ પરિણામો છે. શું તે ગૌરવ પીડા અને વેદના દ્વારા અને જીવનના અંતની નિકટવર્તી શારીરિક અને માનસિક કાર્યોના પ્રગતિશીલ નુકસાન દ્વારા સમાધાન કરવામાં આવતું નથી? જીવનની પસંદગીઓ માટે ગૌરવના મહત્વપૂર્ણ પરિણામો છે.

૭૬. મોરિસ, તેમના લેખ, "સ્વૈચ્છિક ઇચ્છામૃત્યુ" માં ક્રૂરતાને માનવ ગૌરવના ઉલ્લંઘન તરીકે ગણે છે:

"બધા સંસ્કારી માણસો સહમત થશે કે ક્રૂરતા એ દુષ્ટતા છે જે ટાળવી જોઈએ. પરંતુ બહુ ઓછા લોકો આપણા વર્તમાન કાયદાઓની ક્રૂરતાને સ્વીકારે છે જે જરૂરી રાખે છે કે માણસને તેની ઈચ્છા વિરુદ્ધ જીવતો રાખવો જોઈએ, તેની દયાળુ મુક્તિ માટેની વિનંતીને નકારી કાઢીને જ્યારે તમામ પ્રતિષ્ઠા, સુંદરતા, વચન અને જીવનનો અર્થ અદૃશ્ય થઈ ગયો છે. , અને તે યાતના, નબળાઈ અને સડોના છેલ્લા તબક્કામાં ફક્ત અઠવાડિયા કે મહિનાઓ સુધી ટકી શકે છે." વધુમાં, હકીકત એ છે કે ઘણા લોકો, જેમ જેમ તેઓ મૃત્યુ પામે છે, તેમની બગાડની દુ: ખદ સ્થિતિ વિશે સંપૂર્ણ રીતે સભાન હોય છે, તે તેમની ઈચ્છા વિરુદ્ધ ગૌરવની આ ખોટને સહન કરવા માટે ફરજ પાડવામાં સહજ ક્રૂરતાને વધારે છે."114*

114* અરવલ એ. મોરિસ (સુપ્રા નોટ 97), પૃષ્ઠ 251–252 પર

તેણે વધુમાં જણાવ્યું છે કે "મૃત્યુ પામેલા માણસના જીવનસાથી અને બાળકોને તેના રોગના સતત બગડતા તબક્કાને જોવા માટે અને તેમના પ્રિયજનના ધીમા, પીડાદાયક મૃત્યુને જોવા માટે, તેમની આંખોની સામે અધોગતિ, રૂપાંતરિત થતા જોવા માટે દબાણ કરવું અત્યંત ક્રૂર છે. એક મહત્વપૂર્ણ અને મજબૂત માતાપિતા અને જીવનસાથીમાંથી એક દયનીય અને અપમાનિત પ્રાણીમાં, માનવીય ગૌરવથી વંચિત".115*

115* Ibid

૭૭. સ્વતંત્રતા અને સ્વાયત્તતા માનવીય ગૌરવના કારણને પ્રોત્સાહન આપે છે. સ્વાયત્તતા વિશેની દલીલો ઘણીવાર માનવીય ગૌરવ સાથે જોડાયેલી હોય છે.116* ગોસ્ટિન સ્વાયત્તતા સાથે મૃત્યુની ગરિમા વચ્ચેના સંબંધનું આ રીતે મૂલ્યાંકન કરે છે:

116* સેબેસ્ટિયન મુડર્સ, ઓટોનોમી એન્ડ ધ વેલ્યુ ઓફ લાઈફ એઝ એલિમેન્ટ્સ ઓફ હ્યુમન ડિગ્નિટી (ઓક્સફર્ડ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 2017)

> "મૃત્યુની પ્રક્રિયા, છેવટે, જીવનના તમામ ભાગોમાં સૌથી ઘનિષ્ઠ, ખાનગી અને મૂળભૂત છે. તે અવાજ છે કે આપણે માનવ તરીકે, આપણા જીવનના આ સ્વાયત્ત ભાગને પ્રભાવિત કરવા માટે ભારપૂર્વક કહીએ છીએ. આપણા મૃત્યુની ક્ષણે, આ સ્વાયત્તતાનો અધિકાર ફક્ત એટલા માટે ન લેવો જોઈએ કારણ કે આપણે મૃત્યુ પામી રહ્યા છીએ તે માટે એક સ્વાયત્ત વ્યક્તિનું યોગ્ય કારણ હોવું જોઈએ નહીં અન્ય સક્ષમ માનવીઓ તેમના શ્રેષ્ઠ હિતમાં હોઈ શકે છે, પરંતુ તેના બદલે તેમને તે નક્કી કરવાની મંજૂરી આપે છે કે જેમ કે, એક સ્વાયત્ત વ્યક્તિને સારી સમજ અથવા સારા કારણોની જરૂર નથી જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ નિકટવર્તી મૃત્યુનો સામનો કરે છે ત્યારે તે માનવા માટેનું કોઈ કારણ નથી કે તેની પાસે અન્ય લોકોની તુલનામાં તે સમજવાની ક્ષમતા ઓછી છે, પરંતુ મૃત્યુ એ એક રહસ્ય છે વહેલા કે પછી બધાનો સામનો થશે, અને આપણે બધા આપણે કેવી રીતે મરી શકીએ તે અંગે આપણા હિતોને ભારપૂર્વક જણાવવા માંગીએ છીએ."117*

117* લોરેન્સ ઓ. ગોસ્ટિન, "ધ કોન્સ્ટિટ્યુશનલ રાઈટ ટુ ડાઈ: એથિકલ કન્સિડેશન્સ", સેન્ટ જોન્સ જર્નલ ઓફ લીગલ કોમેન્ટરી (1997), વોલ્યુમ. 12, પૃષ્ઠ 602–603 પર

૭૮. "સારા અને નરસા સમયમાં ગૌરવ" 118* શીર્ષક ધરાવતા તેમના કાર્યમાં સુમનર દર્દીઓ સાથે સંકળાયેલ ગૌરવની ચર્ચા કરે છે:

118* LW Sumner, "Dignity through Thick and Thin", in Sebastian Muders, Human Dignity and Assisted Death (Oxford University Press, 2017)

> "દર્દીઓ ગૌરવને સન્માન અને પ્રતિષ્ઠા જેવા ખ્યાલો સાથે સાંકળે છે, જેમાં સંભવતઃ સ્વ–સન્માન અને આત્મસન્માનનો સમાવેશ થાય છે, જ્યારે તેઓ તેની વિરુદ્ધ–અપમાનનો અનુભવ કરે છે – જેમ કે અપમાનજનક, શરમજનક અથવા ક્ષોજનક... અમૂર્ત રીતે કહીએ તો, વ્યક્તિનું ગૌરવ લાગે છે. તેણીની પોતાની નજરમાં અને અન્યની નજરમાં તેની સંપૂર્ણ માનવીય સ્થિતિની ખાતરીની બાબત જ્યારે કોઈ અન્ય લોકોનો ગર્વ સાથે સામનો કરી શકે છે અને જ્યારે તે જોવામાં આવે છે ત્યારે તે ખોવાઈ જાય છે અન્ય પ્રસંગો દ્વારા શરમ, હીનતા અથવા અકળામણની લાગણીઓ જે અપમાનમાં સામેલ છે તે ઉચ્ચ પદથી નીચલી સ્થિતિમાં, કદાચ સંપૂર્ણ રીતે કાર્યરત વ્યક્તિની સ્થિતિથી કંઈક નીચી લાગણીની બાબત લાગે છે. "119*

119* Ibid, પૃષ્ઠ 61 પર

પ્રતિષ્ઠા અને અપમાન એ "મૂળભૂત રીતે વ્યક્તિલક્ષી ધારણાઓ"120* છે તેમ જણાવતા, વ્યક્તિગત દર્દીઓ તેમને કેવી રીતે અનુભવે છે તેના આધારે, તેમણે વધુમાં જણાવ્યું છે:

120* Ibid, પૃષ્ઠ 64 પર

> "એક શરત કે જે દર્દીઓ અપમાનજનક તરીકે નોંધે છે– અપમાનજનક તરીકે–તે તેમની પોતાની આરોગ્ય સંભાળ દરમિયાન નિયંત્રણ ગુમાવવું છે. સ્વાયત્તતાનું નુકસાન તેના પોતાના અધિકારમાં મહત્વનું છે, પરંતુ જો તે શરમના દર્દીઓ માટે સ્ત્રોત હોય તો તે વધુ મહત્વનું છે અને અપમાન આ સૂચવે છે કે સ્વાયત્તતા અને સુખાકારી એકબીજા સાથે જોડાયેલા છે: દર્દીઓ સામાન્ય રીતે બાદમાં ઘટાડો અનુભવે છે, કારણ કે તેમની મૃત્યુની પ્રક્રિયા તેમના માટે અપમાનની લાગણીઓનું કારણ બનીને વધુ ખરાબ થાય છે આમ દર્દીઓ માટે તેમની સ્વાયત્તતા અને સુખાકારીની દ્રષ્ટિએ શું જોખમમાં છે તે બહાર કાઢે છે, પરંતુ તેઓ આ મૂલ્યોની મર્યાદાની બહાર આવતા કોઈ પણ પરિબળોને રજૂ કરતા નથી."121*

121* Ibid, પૃષ્ઠ 68 પર

૭૯. ઇકોનોમિક એન્ડ પોલિટિકલ વીકલીમાં "યુથેનેશિયા: એ સોશિયલ સાયન્સ પર્સ્પેક્ટિવ"122* શીર્ષકવાળા લેખમાં એવું સૂચન કરવામાં આવ્યું છે કે

પ્રતિષ્ઠા સાથે મૃત્યુ પરના પ્રવચનો "રોજિંદા સંદર્ભમાં ગૌરવ સાથે જીવવાની પ્રક્રિયામાં સ્થિત હોવા જરૂરી છે".123 જીવનના અંતને "માનવ નિકાલ" તરીકે જોવું જોઈએ નહીં, પરંતુ, "દરેક માણસના છેલ્લા કૃત્યને ત્રાસદાયક, દ્વેષપૂર્ણ મૃત્યુ અને પીડારહિત, પ્રતિષ્ઠિત વચ્ચેની સ્વતંત્ર પસંદગીની કવાયત તરીકે મંજૂરી આપીને માનવ ગૌરવની વૃદ્ધિ તરીકે જોવું જોઈએ. એક ગૌરવપૂર્ણ."124*

122* અનીતા એ મિનોચા, અરિમા મિશ્રા અને વિવેક આર મિનોચા, "યુથેનેશિયા: એક સામાજિક વિજ્ઞાન પરિપ્રેક્ષ્ય", ઇકોનોમિક એન્ડ પોલિટિકલ વીકલી (ડિસેમ્બર 3, 2011), પૃષ્ઠ 25–28 પર

123* Ibid, પૃષ્ઠ 27 પર

124* અરવલ એ. મોરિસ (સુપ્રા નોટ 97), પૃષ્ઠ 247 પર

૮૦. આપણા બંધારણ હેઠળ, જન્મજાત મૂલ્ય જે જીવનને પવિત્ર કરે છે તે અસ્તિત્વનું ગૌરવ છે. માનવીય ગૌરવને ઓળખવું એ જીવનની પવિત્રતા જાળવવા માટે આંતરિક છે. જીવન ત્યારે જ પવિત્ર બને છે જ્યારે તેને ગૌરવ સાથે જીવવામાં આવે. ગૌરવ અને જીવનની ગુણવત્તા વચ્ચે ગાઢ સંબંધ છે. કારણ કે, જ્યારે જીવનને ગુણવત્તાના સાચા અર્થમાં જીવી શકાય છે ત્યારે જ માનવ અસ્તિત્વની ગરિમાનો સંપૂર્ણ અહેસાસ થાય છે. તેથી, એક તરફ માનવ જીવનની પવિત્રતા અને બીજી તરફ જીવનની પ્રતિષ્ઠા અને ગુણવત્તા વચ્ચે કોઈ દ્વંદ્વ ન હોવો જોઈએ. જીવનની ગુણવત્તા જીવનના

ગૌરવને સુનિશ્ચિત કરે છે અને ગૌરવ એ જીવનની પવિત્રતાને અનુભૂતિ કરવાની પ્રક્રિયા છે.

૯૧. માનવીય ગૌરવ એ અર્થપૂર્ણ અસ્તિત્વનું આવશ્યક તત્વ છે. ગૌરવપૂર્ણ જીવન જીવનના અંતિમ તબક્કા સહિત જીવનના તમામ તબક્કાઓને સમજે છે જે જીવનના અંત તરફ દોરી જાય છે. સ્વતંત્રતા અને સ્વાયત્તતા એ પદાર્થના જીવનના આવશ્યક લક્ષણો છે. તે સ્વતંત્રતા છે જે વ્યક્તિને તે બાબતો પર નિર્ણય લેવા માટે સક્ષમ બનાવે છે જે અર્થપૂર્ણ અસ્તિત્વની શોધમાં કેન્દ્રિત છે. જીવનના અંતિમ તબક્કામાં વ્યક્તિ તેના ગૌરવથી વંચિત ન રહેવી જોઈએ તેવી અપેક્ષા લુપ્ત થતા જીવનની કેન્દ્રીય અપેક્ષાને અભિવ્યક્તિ આપે છે: પીડા અને વેદના પર નિયંત્રણ અને વ્યક્તિએ જે સારવાર મેળવવી જોઈએ તે નક્કી કરવાની ક્ષમતા. જ્યારે સમાજ દરેક વ્યક્તિને મૃત્યુની પ્રક્રિયામાં અપમાનજનક સારવારને આધિન થવા સામે રક્ષણની ખાતરી આપે છે, ત્યારે તે મૂળભૂત માનવીય ગૌરવની ખાતરી કરવા માંગે છે. ગૌરવ જીવનની પવિત્રતાને સુનિશ્ચિત કરે છે. જીવનના અંતિમ નિર્ણયોને લગતી બાબતોમાં વ્યક્તિની સ્વાયત્તતાને આપવામાં આવેલી માન્યતા આખરે એ સુનિશ્ચિત કરવા તરફનું એક પગલું છે કે જીવન પ્રતિષ્ઠાથી નિરાશ ન થાય કારણ કે તે ઘટતું જાય છે.

૮૨. મેનકા ગાંધી125* થી લઈને **પુટ્ટસ્વામી**126* સુધી, ગૌરવ એ તત્વ છે જે અર્થપૂર્ણ અસ્તિત્વ માટે બંધારણીય શોધને જોડે છે. **ફ્રાન્સિસ કોરાલી મુલિન વિ. એડમિનિસ્ટ્રેટર, યુનિયન ટેરીટરી ઓફ દિલ્હી,** (1981) 1 SCC 608 માં, આ કોર્ટે એવું માન્યું કે:

125* મેનકા ગાંધી વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા, (1978) 1 SCC 248

126* જસ્ટિસ કે.એસ. પુટ્ટાસ્વામી (નિવૃત્ત) વિ. યુનિયન ઑફ ઇન્ડિયા, (2017) 10 SCC 1

"આર્ટિકલ 21 માં સમાવિષ્ટ જીવનનો અધિકાર ફક્ત પ્રાણીજન્ય અસ્તિત્વ પૂરતો મર્યાદિત કરી શકાતો નથી. તેનો અર્થ એ છે કે માત્ર ભૌતિક અસ્તિત્વ કરતાં વધુ કંઈક...

અમને લાગે છે કે જીવનના અધિકારમાં માનવ ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર શામેલ છે."

ગૌરવની ક્ષેત્રમર્યાદાને સમજાવતા, આ કોર્ટે આગળ કહ્યું કે:

"[એ કોઈપણ પ્રકારનો ત્રાસ અથવા ક્રૂર, અમાનવીય અથવા અપમાનજનક વ્યવહાર માનવ ગૌરવ માટે અપમાનજનક હશે અને જીવવાના આ અધિકારમાં પ્રવેશ કરશે... [Tઅહીં કલમ 21 માં અત્યાચાર અથવા ક્રૂર સામે રક્ષણનો અધિકાર નિહિત છે. , અમાનવીય અથવા અપમાનજનક વર્તન કે જે માનવ અધિકારોની સાર્વત્રિક ઘોષણા ની કલમ 5 માં દર્શાવવામાં આવ્યું છે અને નાગરિક અને રાજકીય અધિકારો પરના આંતરરાષ્ટ્રીય કરારની કલમ 7 દ્વારા ખાતરી આપવામાં આવી છે."

ગૌરવ એ જીવન અને વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતાનું મુખ્ય મૂલ્ય છે જે માનવ અસ્તિત્વના દરેક તબક્કાને પ્રભાવિત કરે છે. મૃત્યુની પ્રક્રિયામાં પ્રતિષ્ઠા તેમજ મૃત્યુમાં

ગૌરવ એ યુગો સુધીની લાંબી ઝંખનાને પ્રતિબિંબિત કરે છે કે જીવનમાંથી પસાર થવું દુઃખથી મુક્ત હોવું જોઈએ. આ વ્યક્તિગત ઝંખનાઓ અન્ય લોકો સાથે વહેંચવા, અવલોકન અને અનુભૂતિના અનુભવો દ્વારા ઉન્નત થાય છે: માતાપિતા, જીવનસાથી, મિત્ર અથવા જીવન ચક્રમાં કોઈ પરિચિતની ખોટ. મૃત્યુમાં ગૌરવ વાસ્તવિકતાની ભાવના ધરાવે છે જે જીવનના અધિકારમાં ફેલાય છે. તે વ્યક્તિની સ્વાયત્તતા અને સ્વ–નિર્ણયના અધિકાર સાથે મૂળભૂત જોડાણ ધરાવે છે. શરીર અને મન પર નિયંત્રણ ગુમાવવું એ સ્વતંત્રતાના વંચિતતાના દાખલા છે. જેમ જેમ જીવનનો અંત નજીક આવે છે, તેમ તેમ માનવીય ક્ષમતાઓ પરના નિયંત્રણની ખોટ જીવનને તેના અર્થને નકારી કાઢે છે. ટર્મિનલ બીમારી ફેકલ્ટીના નુકશાનને ઉતાવળ કરે છે. જીવનના અંતમાં વ્યક્તિ સાથે કેવી રીતે વર્તવું જોઈએ તે અંગેના આવશ્યક નિર્ણયો પર નિયંત્રણ એ જીવનના અધિકારનું આવશ્યક લક્ષણ છે. અધિકારને અનુરૂપ એ કાયદેસરની અપેક્ષા છે કે રાજ્યએ તેનું રક્ષણ કરવું જોઈએ અને એક ન્યાયી કાનૂની હુકમ પ્રદાન કરવો જોઈએ જેમાં અધિકારનો ઇનકાર ન થાય. મૃત્યુ અને મૃત્યુની પ્રક્રિયા જેવી મૂળભૂત બાબતોમાં, દરેક વ્યક્તિ કાયદાના શાસન પર સ્થાપિત કાનૂની હુકમ દ્વારા તેની સ્વાયત્તતાના રક્ષણની વાજબી અપેક્ષા માટે હકદાર છે. મૃત્યુમાં ગૌરવ પ્રદાન કરવાની બંધારણીય અપેક્ષા કલમ 21 દ્વારા સુરક્ષિત છે અને તે રાજ્ય સામે લાગુ કરી શકાય છે.

ગોપનીયતા

૮૩. જસ્ટિસ કે.એસ. પુટ્ટાસ્વામી વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા, 2017 (10) SCC 1માં આ કોર્ટના નવ ન્યાયાધીશોની બેંચના નિર્ણયમાં ગોપનીયતાને

માનવીય ગૌરવનું બંધારણીય મૂળ માનવામાં આવ્યું હતું. ગોપનીયતાના અધિકારને કલમ 21 હેઠળ જીવન અને સ્વતંત્રતાના અધિકારનો આંતરિક ભાગ માનવામાં આવ્યો હતો અને બંધારણના ભાગ III હેઠળ સુરક્ષિત છે. છ નિર્ણયોમાંથી દરેક વર્તમાન કેસના મુદ્દાઓ પર મહત્વપૂર્ણ અસર ધરાવે છે. ચુકાદાના અંશો નીચે પુનઃઉત્પાદિત કરવામાં આવ્યા છે:

<u>જસ્ટિસ ડીવાય ચંદ્રચુડ</u>

"ગોપનીયતાનો અધિકાર એ માનવીય ગૌરવનું એક તત્વ છે. ગોપનીયતાની પવિત્રતા ગૌરવ સાથેના તેના કાર્યાત્મક સંબંધમાં રહેલી છે. ગોપનીયતા એ સુનિશ્ચિત કરે છે કે માનવ વ્યક્તિત્વની આંતરિક અવશેષોને અનિચ્છનીય ઘૂસણખોરીથી સુરક્ષિત કરીને ગૌરવપૂર્ણ જીવન જીવી શકે છે. ગોપનીયતા વ્યક્તિની સ્વાયત્તતા અને જીવનના માર્ગને અસર કરતી આવશ્યક પસંદગીઓ કરવા માટેના દરેક વ્યક્તિના અધિકારને માન્યતા આપે છે કે ગોપનીયતા એ માન્યતા આપે છે કે વ્યક્તિ માટે સ્વતંત્રતાઓ અને મુક્તતાઓને પરિપૂર્ણ કરવા માટે ગૌરવપૂર્ણ જીવન જીવવું જરૂરી છે જે બંધારણના હાર્દ છે.."

<u>જસ્ટિસ ચેલમેશ્વર</u>

"રાજ્ય દ્વારા અમુક વ્યક્તિઓને બળજબરીથી ખવડાવવાથી ગોપનીયતાની ચિંતા ઉભી થાય છે. તબીબી સારવારને લંબાવીને જીવનનો ઇનકાર કરવાનો

અથવા તેના જીવનને સમાપ્ત કરવાનો વ્યક્તિનો અધિકાર એ બીજી સ્વતંત્રતા છે જે ગોપનીયતાના અધિકારના ક્ષેત્રમાં આવે છે."

જસ્ટિસ એસએ બોબડે

"ગોપનીયતા, જેની સાથે આપણે અહીં ચિંતિત છીએ, તે એક અવિભાજ્ય કુદરતી અધિકાર તરીકે લાયક ઠરે છે, જે બે મૂલ્યો સાથે ગાઢ રીતે જોડાયેલ છે જેનું રક્ષણ સાર્વત્રિક નૈતિક કરારની બાબત છે: માણસની જન્મજાત પ્રતિષ્ઠા અને સ્વાયત્તતા... ગૌરવ અને ગોપનીયતા બંને ગાઢ રીતે જોડાયેલા છે. અને વ્યક્તિઓના જન્મ અને મૃત્યુ માટે અને આ ઘટનાઓ વચ્ચેના જીવનમાં ઘણી મહત્વપૂર્ણ ઘટનાઓ માટે કુદરતી પરિસ્થિતિઓ છે."

જસ્ટિસ આરએફ નરીમન

"... બંધારણને એવી રીતે વાંચવું જોઈએ કે શબ્દો એવા સિદ્ધાંતો પહોંચાડી આપે કે જે અનુસરવામાં આવે છે અને જો આને ધ્યાનમાં રાખવામાં આવે, તો તે સ્પષ્ટ કરે છે કે ગોપનીયતાનો ખ્યાલ ફક્ત વ્યક્તિગતમાં જ સમાયેલ નથી સ્વતંત્રતા, વ્યક્તિના ગૌરવમાં પણ."

જસ્ટિસ એ.એમ. સપ્રે

"પ્રસ્તાવનામાં "વ્યક્તિની ગરિમા" અભિવ્યક્તિના સમાવેશનો ઉદ્દેશ્ય આ દેશના લોકોને ભૂતકાળમાંથી વારસામાં જે મળ્યું છે તે સ્પષ્ટપણે નકારી કાઢવાનો

ઉદ્દેશ્ય હતો. તેથી, વ્યક્તિની ગરિમા હંમેશા બંધુત્વનું મુખ્ય ઘટક માનવામાં આવતું હતું, જે દરેક વ્યક્તિ માટે ગૌરવની ખાતરી આપે છે.

<u>જસ્ટિસ એસ કે કૌલ</u>

"વ્યક્તિ–હૂડ એ વ્યક્તિત્વ, વ્યક્તિત્વ અને ગૌરવનું રક્ષણ હશે."

"ગોપનીયતા, ઉદાહરણ તરીકે, ગૌરવના સ્વરૂપ સિવાય બીજું કંઈ નથી, જે પોતે સ્વતંત્રતાનો સબસેટ છે."

૮૪. ગોપનીયતાનું રક્ષણાત્મક આવરણ અમુક નિર્ણયોને આવરી લે છે જે મૂળભૂત રીતે માનવ જીવન ચક્રને અસર કરે છે. 129* તે વ્યક્તિઓના સૌથી વ્યક્તિગત અને ઘનિષ્ઠ નિર્ણયોનું રક્ષણ કરે છે જે તેમના જીવન અને વિકાસને અસર કરે છે. 130* આમ, બાબતો પર પસંદગીઓ અને નિર્ણયો જેમ કે પ્રજનન, ગર્ભનિરોધક અને લગ્નને સુરક્ષિત રાખવા માટે રાખવામાં આવ્યા છે. જ્યારે મૃત્યુ એ માનવ જીવનના ચક્રના માર્ગમાં અનિવાર્ય અંત છે, ત્યારે વ્યક્તિઓ ઘણીવાર મૃત્યુને લગતી પસંદગીઓ અને નિર્ણયોનો સામનો કરે છે. મૃત્યુને લગતા નિર્ણયો, જેમ કે જન્મ, લિંગ અને લગ્નને લગતા નિર્ણયો, ગોપનીયતાના અધિકારના આધારે બંધારણ દ્વારા સુરક્ષિત છે. ગોપનીયતાનો અધિકાર સ્વતંત્રતાના અધિકારમાં અને સ્વાયત્તતાના સંદર્ભમાં રહેલો છે.[131] ગોપનીયતાનો અધિકાર મૃત્યુના ઘનિષ્ઠ ક્ષેત્ર તેમજ શારીરિક અખંડિતતા સાથે સંબંધિત નિર્ણયો લેવામાં સ્વાયત્તતાનું રક્ષણ કરે છે. મૃત્યુ અંગે આપણે જે ઘનિષ્ઠ અને ખાનગી નિર્ણયોનો સામનો કરીએ છીએ તેટલી થોડી ક્ષણો

એટલી જ મહત્વની હોઈ શકે છે.132* દર્દીની ઈચ્છા વિરુદ્ધ સારવાર ચાલુ રાખવી એ માત્ર જાણકાર સંમતિના સિદ્ધાંતનું ઉલ્લંઘન નથી, પરંતુ શારીરિક ગોપનીયતાનું પણ ઉલ્લંઘન છે. અને શારીરિક અખંડિતતા કે જેને આ કોર્ટ દ્વારા ગોપનીયતાના પાસા તરીકે માન્યતા આપવામાં આવી છે.

129* રિચાર્ડ ડેલગાડો, "યુથેનેશિયા રિકોન્સિડેડ–ધ ચોઈસ ઓફ ડેથ એઝ એન એસ્પેક્ટ ઓફ ધ રાઈટ ઓફ પ્રાઈવસી", એરિઝોના લો રિવ્યુ (1975), વોલ્યુમ. 17, પૃષ્ઠ 474 પર

130* Ibid

131* TL Beauchamp, "ધ રાઈટ ટુ પ્રાઈવસી એન્ડ ધ રાઈટ ટુ ડાઈ", સોશિયલ ફિલોસોફી એન્ડ પોલિસી (2000), વોલ્યુમ. 17, પૃષ્ઠ 276 પર

132* Ibid

૮૫. જેમ લોકો તેમના જીવન દરમિયાન નિર્ણયો પર નિયંત્રણ રાખવાનું મૂલ્યવાન છે જેમ કે ક્યાં રહેવું, કયો વ્યવસાય અપનાવવો, કોની સાથે લગ્ન કરવા અને બાળકો હોવા કે કેમ, તેવી જ રીતે લોકો જ્યારે જીવનની ગુણવત્તા બગડે ત્યારે જીવવાનું ચાલુ રાખવું કે કેમ તેના પર નિયંત્રણ રાખવાનું મૂલ્યવાન છે. .133*

133* D બેનાતર (સુપ્રા નોટ 18)

૮૬. ઇન રી ક્વિનલાન (1976),[134]*ના કિસ્સામાં ન્યુ જર્સી સુપ્રીમ કોર્ટે એક દર્દી, કારેન ક્વિનલાનના કેસનો સામનો કર્યો હતો, જેને મગજને ઉલટાવી ન શકાય

તેવું નુકસાન થયું હતું અને તે સતત અચેતન સ્થિતિમાં હતા અને તેની ની. પુનઃપ્રાપ્તિની કોઈ સંભાવના ન હતી. દર્દીના પિતાએ તેમની પુત્રીના જીવનને અસ્થાયી રૂપે સાચવતી જીવન-ટકાવવાની પદ્ધતિને પાછી ખેંચવા માટે ન્યાયિક સત્તાની માંગ કરી હતી, અને તે માટે તેની વ્યક્તિના વાલી તરીકે તેની નિમણૂક કરી હતી. પિતાના વકીલે દલીલ કરી હતી કે દર્દીને તમામ કુદરતી આવેગો સામે કામ કરવાની ફરજ પાડવામાં આવી રહી હતી અને તેણીના ભાગ્ય વિશે ખાનગી નિર્ણય લેવાનો તેણીનો અધિકાર તેને જીવંત રાખવાના રાજ્યના અધિકારને વટાવી ગયો હતો. ન્યુ જર્સીની સર્વોચ્ચ અદાલતે જણાવ્યું હતું કે દર્દીને સારવારને સમાપ્ત કરવા માટે યુએસ બંધારણમાં આધારીત ગોપનીયતાનો અધિકાર છે અને એક પ્રખ્યાત નિવેદનમાં જણાવ્યું હતું કે:

134* 70 NJ 10; 355 A.2d 647 (1976)

> "રાજ્યના હિતની વિરુદ્ધ [ગોપનીયતાનો અધિકાર નબળો પડે છે અને વ્યક્તિનો ગોપનીયતાનો અધિકાર વધે છે કારણ કે શારીરિક આક્રમણની માત્રા વધે છે અને પૂર્વસૂચન મંદ પડે છે. આખરે એક એવો મુદ્દો આવે છે કે જ્યાં વ્યક્તિના અધિકારો રાજ્યના હિત પર વિજય મેળવે છે. તે તેના માટે છે. કારણ કે અમે માનીએ છીએ કે [દર્દીની પસંદગી, જો તેણી તે કરવા સક્ષમ હોય, તો કાયદા દ્વારા તેને સમર્થન આપવામાં આવશે."

કારણ કે કેરેન ક્વિનલાન તેણીના ગોપનીયતાના અધિકારનો દાવો કરવા માટે સક્ષમ ન હતી, કોર્ટે એવું માન્યું હતું કે કેરેનનો ગોપનીયતાનો અધિકાર તેના

વાલી દ્વારા તેના વતી ભારપૂર્વક આપવામાં આવી શકે છે. કારણ કે કેરેન ક્વિનલાન પાસે તેણીના ગોપનીયતાના અધિકારનો દાવો કરવાની ક્ષમતા નથી જે દર્શાવે છે કે ગોપનીયતાનો અધિકાર એટલો મૂળભૂત છે કે અન્ય લોકો, જેઓ દર્દી સાથે ઘનિષ્ઠ રીતે સંકળાયેલા હતા, તે સંજોગોમાં તેનો ઉપયોગ કરવા સક્ષમ હોવા જોઈએ જ્યારે દર્દી આમ કરવામાં અસમર્થ હોય. જો કે, ત્યારબાદ વિદ્વાનોએ એવી દલીલ કરી છે કે જ્યારે ઈચ્છામૃત્યુની સ્થાપના ગોપનીયતાના અધિકારમાં કરવામાં આવે છે, ત્યારે માત્ર સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુને જ મંજૂરી આપી શકાય છે. ગોપનીયતાનો અધિકાર ફક્ત દર્દી દ્વારા જ લાગુ કરી શકાય છે અને તેનો ઉપયોગ વિવેકપૂર્ણ રીતે કરી શકાતો નથી.135* અવેજી ચુકાદો અને સંભાળ રાખનાર માપદંડ તાર્કિક રીતે દર્દીના ગોપનીયતાના અધિકાર પર આધારિત હોઈ શકે નહીં.136*

135* પીટર જે. રીગા, "ગોપનીયતા અને મૃત્યુનો અધિકાર," ધ કેથોલિક વકીલ (2017) વોલ્યુમ. 26: નંબર 2, કલમ 2

136* Ibid

૮૭. પ્રીટી વિ. યુનાઇટેડ કિંગડમના સીમાચિહ્ન કેસમાં, અરજી નં. 2346/02, યુરોપીયન કોર્ટ ઓફ હ્યુમન રાઇટ્સે માનવ અધિકાર પર યુરોપિયન કન્વેન્શન (ખાનગી જીવન માટે આદર)ની કલમ 8 નું વિશ્લેષણ કર્યું. તેમાં એવું માનવામાં આવ્યું હતું કે "ખાનગી જીવન" શબ્દ એક વ્યાપક પરિભાષા માટે સંવેદનશીલ નથી અને તે વ્યક્તિની

શારીરિક અને માનસિક અખંડિતતાને આવરી લે છે. સારવાર પાછી ખેંચવાના સંબંધમાં, એવું માનવામાં આવ્યું હતું કે જે રીતે વ્યક્તિ "તેના જીવનની અંતિમ ક્ષણો પસાર કરવાનું પસંદ કરે છે તે જીવન જીવવાના કાર્યનો એક ભાગ છે, અને તેણીને પૂછવાનો અધિકાર છે કે આનું પણ સન્માન કરવું જોઈએ. " ગોપનીયતાનો અધિકાર તે પસંદગીઓનું પણ રક્ષણ કરે છે જે પસંદગીનો ઉપયોગ કરતી વ્યક્તિ માટે હાનિકારક માનવામાં આવી શકે છે:

> "રાજ્ય લોકોને તેમની પસંદ કરેલી જીવનશૈલીના પરિણામોથી બચાવવા માટે ફરજિયાત સત્તાઓ અથવા ફોજદારી કાયદાનો કેટલી હદ સુધી ઉપયોગ કરી શકે છે તે લાંબા સમયથી નૈતિક અને ન્યાયશાસ્ત્રીય ચર્ચાનો વિષય રહ્યો છે, હકીકત એ છે કે હસ્તક્ષેપને ઘણીવાર ખાનગી અને અન્ય બાબતોમાં અતિક્રમણ તરીકે જોવામાં આવે છે. જો કે, જ્યાં પણ આચરણ સ્વાસ્થ્ય માટે જોખમી હોય અથવા, જ્યાં તે જીવન માટે જોખમી હોય ત્યાં પણ, સંમેલન સંસ્થાઓના કેસ–કાયદાએ રાજ્ય દ્વારા ફરજિયાત લાદવામાં આવે છે. અથવા કલમ 8 1 ના અર્થમાં અરજદારના ખાનગી જીવન પર અસર કરતા ફોજદારી પગલાં... તબીબી સારવારના ક્ષેત્રમાં, ચોક્કસ સારવાર સ્વીકારવાનો ઇનકાર, અનિવાર્યપણે, ઘાતક પરિણામ તરફ દોરી શકે છે, તેમ છતાં માનસિક રીતે સક્ષમ પુખ્ત દર્દીની સંમતિ વિના તબીબી સારવાર, વ્યક્તિની શારીરિક અખંડિતતામાં દખલ કરશે."

કોર્ટે વધુ અવલોકન કર્યું કે:

"સંમેલન હેઠળ સંરક્ષિત જીવનની પવિત્રતાના સિદ્ધાંતને કોઈપણ રીતે નકારી કાઢ્યા વિના, અદાલત માને છે કે તે કલમ 8 હેઠળ છે કે જીવનની ગુણવત્તાની કલ્પનાઓ મહત્વ ધરાવે છે. લાંબા આયુષ્ય સાથે જોડાઈને વધતી જતી તબીબી આધુનિકતાના યુગમાં, ઘણા લોકો ચિંતિત છે કે તેઓને વૃદ્ધાવસ્થામાં અથવા અદ્યતન શારીરિક અથવા માનસિક અવક્ષયની સ્થિતિમાં લંબાવવાની ફરજ પાડવામાં ન આવે જે સ્વ અને વ્યક્તિગત ઓળખના મજબૂત વિચારો સાથે વિરોધાભાસી હોય."

આમ, અદાલતે તારણ કાઢ્યું હતું કે "તેણી જે માને છે તેને ટાળવાની પસંદગી તેણીના જીવનનો અપમાનજનક અને દુઃખદાયક અંત હશે" સંમેલનની કલમ 8(1) હેઠળ ખાનગી જીવનના આદરના અધિકાર હેઠળ બાંયધરી આપવામાં આવી છે.

૮૮. ત્યારબાદ **હાસ વિ. સ્વિટ્ઝર્લેન્ડ**ના કિસ્સામાં, અરજી નં. 31322/07, પેરા 51, યુરોપીયન કોર્ટ ઓફ હ્યુમન રાઇટ્સે વધુમાં જણાવ્યું છે કે વ્યક્તિનું જીવન કઈ રીતે અને કયા સમયે સમાપ્ત થવું જોઈએ તે નક્કી કરવાનો અધિકાર છે, જો કે તે અથવા તેણી સ્વતંત્ર રીતે પોતાની ઇચ્છા બનાવવાની સ્થિતિમાં હોય અને તે મુજબ કાર્ય કરવું, સંમેલનની કલમ 8 ના અર્થમાં ખાનગી જીવન માટે આદર કરવાના અધિકારના પાસાઓમાંનું એક હતું.

૮૯. આ કોર્ટ દ્વારા રાખવામાં આવેલ ગોપનીયતાનો અધિકાર આદેશ આપે છે કે અમે મૃત્યુને લગતા નિર્ણયોના ઘનિષ્ઠ ક્ષેત્રમાં વ્યક્તિગત પસંદગીની અખંડિતતાનું

રક્ષણ કરીએ છીએ, જે અમારા દ્વારા નિર્ધારિત ગોપનીયતાના અધિકારના નિયંત્રણોને આધીન છે. જો કે, ગોપનીયતા એ સંપૂર્ણ અધિકાર નથી અને તે પ્રતિબંધોને આધીન છે, તેથી **પુટ્ટસ્વામી**માં આ અદાલત દ્વારા નિર્ધારિત કરેલી જરૂરિયાતોને પ્રતિબંધોએ પૂર્ણ કરવી આવશ્યક છે.

૯૦. કાનૂની હુકમ દ્વારા આ અધિકારોનું રક્ષણ એ ગોપનીયતાના અધિકારનું નિર્માણ છે જે બંધારણ દ્વારા બાંયધરી આપેલ જીવન અને વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતાના મૂળભૂત અધિકાર સાથે કાર્યાત્મક સંબંધ ધરાવે છે. ગોપનીયતા ઓળખે છે કે શરીર અને મન અદમ્ય છે. આ અભેદ્યતાનું એક આવશ્યક લક્ષણ એ છે કે વ્યક્તિની તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાની ક્ષમતા.

સામાજિક–આર્થિક ચિંતાઓ

૯૧. ઈચ્છામૃત્યુ પરની સમકાલીન ચર્ચાઓની મર્યાદાઓમાંની એક એ છે કે તેઓ "ચોક્કસ સામાજિક–આર્થિક ચિંતાઓને ધ્યાનમાં લેતા નથી કે જે કોઈપણ પ્રવચનમાં આવશ્યકપણે પરિબળ હોવા જોઈએ"139*. જીવનનો અંત લાવવાની ચર્ચાને "અધૂરી" તેમજ "ભદ્રવાદી" બનાવીને આની ટીકા કરવામાં આવી છે.

139* સુશીલા રાવ (સુપ્રા નોંધ 16), પૃષ્ઠ 654 પર

૯૨. "યુથેનેશિયા: કોસ્ટ ફેક્ટર એ ચિંતા" શીર્ષકવાળા લેખમાં140* નાગરાલ (2011) ભારતીય સંદર્ભમાં ઈચ્છામૃત્યુ અને "આર્થિક અને સામાજિક પરિમાણ" વચ્ચે "નિર્ણાયક જોડાણ" રચવા માંગે છે. ઘણા ભારતીય ડોકટરો નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની

પ્રેક્ટિસ ચુપચાપ અને વ્યવહારીક રીતે કરી રહ્યા છે તે જણાવતા, નાગરાલ સારવારના ખર્ચને તબીબી નિર્ણયને પ્રભાવિત કરવા માટે એક મહત્વપૂર્ણ પરિબળ તરીકે વિચારે છે:

140* એસ નાગરલ, "યુથેનેશિયા: કોસ્ટ ફેક્ટર ઈઝ અ વોરી", ધ ટાઈમ્સ ઓફ ઈન્ડિયા. (જૂન 19, 2011), http://www.timesofindia.com/home/sunday/Euthanasia-cost-factor-is પર ઉપલબ્ધ -a-worry/articleshow/7690155.cms

> "'નિષ્ક્રિય' ઈચ્છામૃત્યુનું એક કારણ એ છે કે દર્દી અથવા તેના પરિવાર પાસે પૈસાની કમી હોઈ શકે છે. કેટલાક કિસ્સાઓમાં, આ રોગની અસાધ્યતા સાથે ઓવરલેપ થાય છે. અન્યમાં, તે ન પણ હોઈ શકે. મોંઘી દવાઓ અને આ નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ પ્રક્રિયાના પ્રથમ પગલા તરીકે હસ્તક્ષેપને ઘણી વખત પાછી ખેંચી લેવામાં આવે છે દર્દીની સારવાર, તકો એ છે કે હસ્તક્ષેપ અને સમર્થન ચાલુ રહેશે કારણ કે આ લાગે છે, આ વાસ્તવિકતા છે જેને ફ્લેગિંગની જરૂર છે કારણ કે તે એવી સિસ્ટમમાં છે કે જ્યાં ખિસ્સામાંથી ચૂકવણી કરવામાં આવે છે ધોરણ અને આરોગ્યસંભાળના ખર્ચમાં તેજી આવી રહી છે, વાસ્તવિક તબીબી આધારો પર કરવામાં આવેલી અરજીને નાણાકીય વિનાશને ટાળવાનો પ્રયાસ હોઈ શકે તેમાંથી અલગ કરવાની એક રીત હોવી જોઈએ."141*

141* Ibid

રાવ (2011) એ અવલોકન કર્યું છે:

> "પર્યાપ્ત તબીબી વીમાની ગેરહાજરીમાં, વેન્ટિલેટર સપોર્ટ, કિડની ડાયાલિસિસ અને ખાનગી હોસ્પિટલોમાં આપવામાં આવતી મોંઘી જીવનરક્ષક દવાઓ જેવી વિશેષ સારવાર મધ્યમ વર્ગના પરિવારોને વર્ચ્યુઅલ ગરીબોમાં ફેરવી શકે છે. નબળી સજ્જ સરકારી હોસ્પિટલો પાસે સરખામણીમાં પૂરતા લાઇફ સપોર્ટ મશીનો નથી. દર્દીઓની સંખ્યા કે જેમને તેમની જરૂર છે.... આનાથી કોમેટોઝ દર્દીના પરિવાર અને સંબંધીઓ અકાળ મૃત્યુનો લાભ મેળવવા માટે, વારસાગત રીતે, વગેરે દ્વારા અસાધ્ય રોગના કાયદાનો સંભવિતપણે ઉપયોગ કરે તેવી અનિવાર્ય સંભાવના તરફ દોરી જાય છે."142*

142* સુશીલા રાવ (સુપ્રા નોંધ 16), પૃષ્ઠ 654–655 પર

Norrie (2011) એ સામાજિક અને આર્થિક પરિમાણોને સંક્ષિપ્તમાં મૂક્યા છે:

> "આ વિભેદક સામાજિક અસરની સમસ્યાની ચિંતા કરે છે કે આવી સ્થિતિ ગરીબો અને સમૃદ્ધ લોકો પર પડશે... સંપત્તિ, ગરીબી અને વર્ગ માળખું લોકોની પસંદગીઓ પર ઊંડી અસર કરે છે."143*

143* એલન નોરી (સુપ્રા નોટ 4), પૃષ્ઠ 144 પર

ભારતીય આરોગ્યસંભાળની શ્રેણી અને પહોંચની અપૂરતીતા, એવું અવલોકન કરવામાં આવે છે કે, એવી પરિસ્થિતિ તરફ દોરી શકે છે કે જ્યાં ઈચ્છામૃત્યુ/સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ "ખર્ચ નિયંત્રણનું સાધન" બની શકે છે144*.

[A144 –a–worry/articleshow/7690155.cms

ન્યાયિક સત્તા પર નિયંત્રણો

૯૩. આ ચુકાદાનો અગાઉનો ભાગ નિષ્ક્રિય અને સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચેના તફાવતની ટીકા પર આધારિત છે, કારણ કે તે અધિનિયમ – ઓમિશન ડિવાઈડ પર છે. ટીકા એ છે કે પદાર્થની બાબત તરીકે, સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચે કોઈ માન્ય ભેદ આધાર નથી. ટીકા બેમાંથી એક સ્વરૂપ લે છે: કાં તો બંનેને માન્યતા આપવી જોઈએ અથવા કોઈને મંજૂરી આપવી જોઈએ નહીં. નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં અવગણનાનો સમાવેશ થાય છે જ્યારે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં સકારાત્મક કૃત્યનો સમાવેશ થાય છે તે દૃષ્ટિકોણને આધારે પ્રશ્ન ઉઠાવવામાં આવે છે કે કૃત્રિમ જીવન સહાય (નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની ઘટના તરીકે) પાછી ખેંચી લેવા માટે સકારાત્મક કાર્ય જરૂરી છે. આ ટીકાની નોંધ લેતી વખતે, મૂળભૂત બંધારણીય સિદ્ધાંતો તેમજ ન્યાયિક સત્તાના ઉપયોગના સંબંધમાં સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચે તફાવત કરવો જરૂરી છે. નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ – પછી ભલે તે સારવારને રોકવા અથવા પાછી ખેંચવાના સ્વરૂપમાં હોય – દૂર કરવાની અસર ધરાવે છે, અથવા જેમ બને તેમ, સહાયક સારવાર પૂરી પાડતી નથી. તેની અસર જીવનના કુદરતી સમયગાળાના અંત સુધી વ્યક્તિને

અસ્તિત્વમાં રહેવાની મંજૂરી આપે છે. બીજી બાજુ, સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં મૃત્યુની ઉતાવળનો સમાવેશ થાય છે: જીવનનો અંત લાવવા માટે રચાયેલ ચોક્કસ અધિનિયમ દ્વારા વ્યક્તિનું આયુષ્ય ઘટાડવામાં આવે છે. સક્રિય અસાધ્ય મૃત્યુ દંડ કાયદાની સ્થિતિ પર રહેશે કારણ કે તે એક ગુનો છે. તેથી, ફક્ત સંસદ જ તેના કાયદાકીય શાણપણથી નિર્ણય લઈ શકે છે કે શું સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને મંજૂરી આપવી જોઈએ. બીજી તરફ નિષ્ક્રિય અસાધ્ય મૃત્યુ ફોજદારી ગુનાને સૂચિત કરશે નહીં કારણ કે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતને ધ્યાનમાં લીધા પછી કૃત્રિમ જીવન સહાયને રોકવા અથવા પાછી ખેંચવાનો નિર્ણય કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત ગેરકાયદેસર અવગણનાનું નિર્માણ કરશે નહીં.

૯૪. વધુમાં, ન્યાયિક શક્તિની ઘટનાઓના સંદર્ભમાં સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચે તફાવત કરવો જરૂરી છે. અમે આ સંદર્ભમાં તાજેતરના કવીન્સ બેન્ચ ડિવિઝન તા. ૫ ઓકટોબર ૨૦૧૭ ના રોજ પસાર થયેલ **નોએલ ડગ્લાસ કોન્વે વિ. સેક્રેટરી ઑફ સ્ટેટ ફોર જસ્ટિસ,** (2017) EWHC 2447 (એડમિન) ના ચુકાદા પર સંદર્ભ કરી શકીએ છીએ. ચિકિત્સક સહાયક આત્મહત્યાની તે અરજીને અદાલત દ્વારા સિદ્ધાંત તરીકે સ્વીકારવી જોઈએ, વિદ્વાન ન્યાયાધીશે આ રીતે અવલોકન કર્યું:

> "સંસદ એ મોટાભાગે સમુદાયના પ્રતિનિધિઓનું બનેલું શરીર છે, જેને સામાજિક નીતિ અને નૈતિક મૂલ્ય–નિર્ણયનું મહત્વપૂર્ણ તત્વ હોય તેવા કિસ્સામાં સંબંધિત મૂલ્યાંકન કરવા માટે લોકશાહી આદેશ કહી શકાય. ચર્ચાના બંને પક્ષો (229) અને (233) એક પણ સ્પષ્ટ, અનોખા તર્કસંગત ઉકેલ નથી કે જે સહાયિત આત્મહત્યા માટેના નૈતિક કેસ વિશે નિર્ણય લેનારાઓના

અભિપ્રાયોથી પ્રભાવિત થઈ શકે , અન્ય લોકો માટે કયા સ્તરનું જોખમ સ્વીકાર્ય છે તે નક્કી કરવા સહિત અને કોઈપણ સલામતી પૂરતા પ્રમાણમાં મજબૂત છે કે કેમ અને વ્યાવસાયિક ન્યાયાધીશો માટે આ પ્રકારની બાબતો પર તેમના અંગત મંતવ્યો લાદવા યોગ્ય નથી; (230) અને અપીલ કોર્ટમાં નિકલીનસનમાં, લોર્ડ જજ સીજેએ યોગ્ય રીતે સંસદને "રાષ્ટ્રના અંતરાત્મા"નું પ્રતિનિધિત્વ કરતા નિર્ણયો માટે ઉલ્લેખ કર્યો જે "આપણા સમાજના સ્વભાવ અને તેના મૂલ્યો અને ધોરણો વિશે ગહન સંવેદનશીલ પ્રશ્નો ઉભા કરે છે, જેના પર જુસ્સાદાર પરંતુ વિરોધાભાસી છે. અભિપ્રાયો રાખવામાં આવે છે" (કોર્ટ ઓફ અપીલ, (155). સંસદે સંબંધિત નિર્ણય લીધો છે; કલમ 2 ના વિરોધીઓ અત્યાર સુધી આ મુદ્દા પર સક્રિય વિચારણા કરવા છતાં સંસદને કાયદો બદલવા માટે સમજાવવામાં નિષ્ફળ ગયા છે, ખાસ કરીને ફાલ્કનર બિલના સંબંધમાં જેમાં મિસ્ટર કોનવે હવે કોર્ટ સમક્ષ મૂકે છે તેવી જ દરખાસ્તો ધરાવે છે; અને જો નૈતિક અને રાજકીય ચુકાદાના પ્રશ્ન પર, કાયદાના વિરોધીઓ સંસદમાં આર (કન્ટ્રીસાઈડ એલાયન્સ) નો ઉલ્લેખ કરીને લોર્ડ સમ્પશન (231)માં જે હાંસલ કરી શક્યા ન હતા તે અદાલતો દ્વારા હાંસલ કરી શકે તો લોકશાહી પ્રક્રિયાને પલટાવવા માટે જવાબદાર રહેશે.) વિ. એટર્ની જનરલ (2008) એસી 719, (45) લોર્ડ બિંગહામ અને AXA જનરલ ઇન્સ્યોરન્સ લિમિટેડ વિ. એચએમ એડવોકેટ (2012) 1 SC 868, (49) પ્રતિ લોર્ડ હોપ)".

ન્યાયિક શક્તિના ઉપયોગ પરની મર્યાદાઓ પર ભાર મૂકતા, લોર્ડ જસ્ટિસ સેલ્સે અવલોકન કર્યું:

> "અમે એ પણ સંમત છીએ કે જ્યારે અન્ય કાયદેસર લક્ષ્યોને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે ત્યારે આવશ્યકતા પરનો તેમનો કેસ વધુ મજબૂત બને છે. રાષ્ટ્રના અંતરાત્મા તરીકે, સંસદને નિર્ણય લેવાનો અધિકાર હતો અને છે કે આવી નૈતિક સ્થિતિની સ્પષ્ટતા ફક્ત માધ્યમ દ્વારા પ્રાપ્ત કરી શકાય છે. આવા નિયમ વિશે સમાજમાં અલગ-અલગ વિચાર હોવા છતાં, અમને લાગે છે કે સંસદની કાયદેસરતા એવી સ્પષ્ટ લાઈન જાળવવા માટે કે લોકોના મૃત્યુની ઉતાવળમાં હસ્તક્ષેપ ન કરવો જોઈએ તે અંગે ગંભીર શંકા નથી તે મૂલ્યાંકન કરવા માટે હકદાર છે કે તેણે સ્પષ્ટ અને અસ્પષ્ટ કાયદા જારી કરીને સમાજમાં નૈતિક ધોરણોનું રક્ષણ કરવું જોઈએ જે આવા ધોરણોને પ્રતિબિંબિત કરે છે અને મૂર્ત બનાવે છે".

હાલના ચુકાદામાં જે દૃષ્ટિકોણ લેવામાં આવ્યો છે તે ધ્યાનમાં લેતા, અદાલત સંસદને સાચવવાની જરૂરિયાત પ્રત્યે સભાન છે, જે વિસ્તાર તેની કાયદાકીય સત્તાનો યોગ્ય રીતે સંબંધ ધરાવે છે. આથી અમારો અભિપ્રાય હાલના કેસમાં ચર્ચાના ક્ષેત્ર પર પ્રવર્તમાન કાયદાની અસર દ્વારા જણાવવો જોઈએ.

▌દંડની જોગવાઈઓ

૯૫. નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની કાયદેસરતા અને બંધારણીય સુરક્ષાને પીનલ કોડની જોગવાઈઓથી અલગ કરીને વાંચી શકાતી નથી. જ્યારે જીવન સહાયક સારવારને મર્યાદિત કરવી કે કેમ તે નક્કી કરવા માટે બોલાવવામાં આવે ત્યારે ચિકિત્સકો તેમની નાગરિક અથવા ફોજદારી જવાબદારી વિશે ભયભીત હોય છે.146* કાયદાકીય સંદર્ભ અને દંડની જોગવાઈઓની અસરનું વિશ્લેષણ કર્યા વિના બંધારણીય પ્રશ્ન પર નિર્ણય લઈ શકાય નહીં. **અરુણા શાનબાગ**નો નિર્ણય પીનલ કોડ (કલમ 306 અને 309 સિવાય)ની જોગવાઈઓ પર ધ્યાન આપતો ન હતો જે ઈચ્છામૃત્યુના મુદ્દા પર મહત્વપૂર્ણ અસર ધરાવે છે. નિઃશંકપણે, બંધારણીય હોદ્દાઓ વૈધાનિક જોગવાઈઓ દ્વારા નિયંત્રિત નથી, કારણ કે બંધારણ ઉપર વધે છે અને કાયદાકીય આદેશોને નિયંત્રિત કરે છે. પરંતુ, હાલના સંદર્ભમાં જ્યાં કોઈ વૈધાનિક જોગવાઈને પ્રશ્નમાં કહેવામાં આવતું નથી, કોર્ટ માટે કાનૂન શું દંડ કરે છે અને બંધારણ શું રક્ષણ આપે છે તે વચ્ચેના સંબંધનું વિશ્લેષણ કરે તે જરૂરી છે. અર્થઘટનનું કાર્ય બંધારણીય સિદ્ધાંતને અસર કરવા માટે કાયદાનું અર્થઘટન કરતી વખતે તેમના સહઅસ્તિત્વને મંજૂરી આપવાનું છે. આ ખાસ કરીને એવા ક્ષેત્રમાં છે જેમ કે વર્તમાનમાં જ્યાં ફોજદારી કાયદો સ્વતંત્રતા, ગૌરવ અને સ્વાયત્તતાના મૂળભૂત બંધારણીય સિદ્ધાંતો સાથે નોંધપાત્ર સંબંધ ધરાવે છે.

146* એસ બાલકૃષ્ણન અને આર.કે. મણિ, "જીવન આધારને મર્યાદિત કરવા માટે ભારતીય કાયદામાં બંધારણીય અને કાયદાકીય જોગવાઈઓ", ઈન્ડિયન જર્નલ ઑફ ક્રિટિકલ કેર મેડિસિન (2005), વોલ્યુમ. 9, અંક 2, પૃષ્ઠ 108 પર

સૌપ્રથમ પાસું કે જેના પર ધ્યાન આપવાની જરૂર છે તે એ છે કે આપણો ગુનાઓનો કાયદો કૃત્યો અને અવગણના સાથે વ્યવહાર કરે છે. પીનલ કોડની કલમ 32 એ જ સ્તર પર કૃત્યો અને અવગણના કરે છે. જ્યારે કૃત્ય ગેરકાયદેસર હોય ત્યારે ગેરકાયદેસર અવગણના (સિવાય કે સંહિતામાં વિપરીત ઉદ્દેશ્ય ન દેખાય) પ્રતિબંધિત છે. કલમ 32 જણાવે છે:

"**કૃત્યોનો ઉલ્લેખ કરતા શબ્દોમાં ગેરકાયદેસર અવગણનાનો સમાવેશ થાય છે**. – આ સંહિતાના દરેક ભાગમાં, સિવાય કે જ્યાં સંદર્ભમાંથી કોઈ વિપરીત ઈરાદો દેખાય છે, તે શબ્દો જે કૃત્યોનો સંદર્ભ આપે છે તે ગેરકાયદેસર અવગણના સુધી પણ વિસ્તરે છે."

કાયદાની ભાષા કે જે કૃત્યોનો સંદર્ભ આપે છે તે લાગુ પડે છે, સિવાય કે લખાણમાં વિપરીત ઉદ્દેશ્ય, અવગણના માટે.

આગળનું પાસું એ છે કે જ્યારે કોઈ કૃત્ય અથવા અવગણન ગેરકાયદેસર છે. કલમ 43 ગેરકાયદેસરતાના ખ્યાલને સમજાવે છે. તે આ રીતે પ્રદાન કરે છે:

""**ગેરકાયદેસર". "કાયદેસર રીતે કરવા માટે બંધાયેલા."** – "ગેરકાયદેસર" શબ્દ એ દરેક વસ્તુને લાગુ પડે છે જે ગુનો છે અથવા જે કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત છે, અથવા જે નાગરિક કાર્યવાહી માટે આધાર પૂરો પાડે છે; અને વ્યક્તિને "કહેવાય છે. કાયદેસર રીતે કરવા માટે બંધાયેલા છે" જે પણ તેને છોડી દેવાનું ગેરકાયદેસર છે."

અહીં ફરીથી, કાયદેસર રીતે કંઈક કરવા માટે બંધાયેલ હોવું એ શું કરવાનું છોડી દેવાનું ગેરકાયદેસર છે તેની પ્રતિબિંબ છે.

કલમ 43 ગેરકાયદેસરતાના અર્થમાં સમજે છે, તે (i) જે ગુનો છે; અથવા (ii) જે કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત છે; અથવા (iii) જે સિવિલ એક્શન માટે ગ્રાઉન્ડ આપે છે. ભૂલો અને કૃત્યો એ અરીસાની છબી છે. જ્યારે કંઈક કરવાનું છોડી દેવાનું ગેરકાયદેસર હોય છે, ત્યારે વ્યક્તિ તે કરવા માટે કાયદેસર રીતે બંધાયેલ છે.

આનાથી પ્રશ્ન ઊભો થાય છે કે શું જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર પૂરી પાડવાની અવગણના એ ગેરકાયદેસર અવગણના છે.

કલમ 81 એવા કૃત્યોનું રક્ષણ કરે છે જે નુકસાન પહોંચાડવાના ગુનાહિત ઈરાદા વિના કરવામાં આવે છે, સદ્ભાવનાથી, વ્યક્તિ અથવા મિલકતને અન્ય નુકસાન અટકાવવા અથવા ટાળવા. કાયદો કાર્યવાહીનું રક્ષણ કરે છે જો કે તે જાણ સાથે કરવામાં આવી હતી કે જો ત્રણ ગણી જરૂરિયાત પૂરી થાય તો તેનાથી નુકસાન થવાની સંભાવના છે. તે નુકસાન પહોંચાડવાના ગુનાહિત ઈરાદાની ગેરહાજરી, સદ્ભાવનાની હાજરી અને અન્ય નુકસાનને અટકાવવાના હેતુને સમજે છે. કલમ 81 આ રીતે પ્રદાન કરે છે:

> "81. કાર્યથી **નુકસાન પહોંચાડવાની શક્યતા છે, પરંતુ ગુનાહિત ઈરાદા વિના કરવામાં આવે છે, અને અન્ય નુકસાનને અટકાવવા માટે**. – જો તે કોઈપણ વિના કરવામાં આવે તો તે નુકસાન પહોંચાડવાની સંભાવના છે તેવી જાણ સાથે કરવામાં આવ્યું હોવાના કારણે માત્ર ગુનો નથી. નુકસાન પહોંચાડવાનો ગુનાહિત

ઈરાદો, અને વ્યક્તિ અથવા મિલકતને અન્ય નુકસાન અટકાવવા અથવા ટાળવાના હેતુથી સદ્ભાવનાથી.

સમજૂતી–આવા કિસ્સામાં તે હકીકતનો પ્રશ્ન છે કે શું નુકસાન અટકાવવું અથવા ટાળવું તે આવી પ્રકૃતિનું હતું અને એટલું નિકટવર્તી હતું કે તે જાણતા સાથે કૃત્ય કરવાના જોખમને વાજબી ઠેરવવા અથવા માફ કરવા માટે કે તેનાથી નુકસાન થવાની સંભાવના છે."

જ્યારે નુકસાન પહોંચાડવાનો ગુનાહિત ઈરાદો ગેરહાજર હોય અને અન્ય નુકસાનને રોકવા અથવા ટાળવા માટે સદ્ભાવનાનું તત્વ હોય ત્યારે નુકસાનની સંભાવનાનું જ્ઞાન દોષિત નથી.

IPC ની કલમ 92 જણાવે છે:

"**સંમતિ વિના વ્યક્તિના લાભ માટે સદ્ભાવનાથી કરવામાં આવેલું કાર્ય**. – કોઈ પણ પ્રકારના નુકસાનના કારણથી એવું કંઈ પણ ગુનો નથી કે જેનાથી તે વ્યક્તિ જેના ફાયદા માટે તે સદ્ભાવનાથી કરવામાં આવ્યું હોય, જો સંજોગોમાં તે વ્યક્તિની સંમતિ વિના પણ તે એવી છે કે તે વ્યક્તિ માટે સંમતિ દર્શાવવી અશક્ય છે, અથવા જો તે વ્યક્તિ સંમતિ આપવા માટે અસમર્થ છે, અને તેના માટે કોઈ વાલી અથવા અન્ય વ્યક્તિ કાયદેસર રીતે જવાબદાર નથી કે જેની પાસેથી તે વસ્તુ માટે સમયસર સંમતિ મેળવવી શક્ય છે. લાભ સાથે કરવામાં આવે છે: પૂરી પાડવામાં આવેલ–

જોગવાઈઓ. પ્રથમ.–કે આ અપવાદ મૃત્યુના ઈરાદાપૂર્વક કારણ અથવા મૃત્યુનું કારણ બને તેવા પ્રયાસો સુધી વિસ્તરશે નહીં"

કલમ 92 વ્યક્તિને એવા પરિણામથી રક્ષણ આપે છે જે સદ્ભાવનાથી બીજાના ફાયદા માટે કૃત્ય કરવાથી ઉદ્ભવે છે, જો કે બીજાને નુકસાન થાય છે. જે કરવામાં આવ્યું હતું તે સુરક્ષિત છે કારણ કે તે સદ્ભાવનાથી કરવામાં આવ્યું હતું. સદ્ભાવના એ દુષ્ટ રચનાથી અલગ પડે છે. જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ બીજાને નુકસાન અથવા ઈજાથી બચાવવા માટે કંઈક કરે છે, ત્યારે કાયદો સદ્ભાવનાથી જે કંઈ કરવામાં આવ્યું હતું તેનું રક્ષણ કરે છે, તે નુકસાનની સારવાર કરે છે જે કૃત્ય કરનાર દ્વારા અનિચ્છનીય પરિણામ તરીકે પરિણમી શકે છે. આ રક્ષણ કાયદા દ્વારા સંમતિની ગેરહાજરીમાં પણ આપવામાં આવે છે જ્યારે સંજોગો એવા હોય કે જેના લાભ માટે આ કૃત્ય કરવામાં આવ્યું હોય તે વ્યક્તિ માટે તેની સંમતિ આપવી અશક્ય છે. આ ઉદ્ભવી શકે છે જ્યાં આકસ્મિક જોખમની નિકટતા સંમતિ મેળવવાનું અશક્ય બનાવે છે. બીજી ઘટના એ છે કે જ્યાં વ્યક્તિ સંમતિ આપવા માટે અસમર્થ હોય છે (મનમાં અસમર્થ હોવાને કારણે) અને વાલીની સ્થિતિમાં એવી કોઈ વ્યક્તિ નથી કે કાયદેસર ચાર્જ ધરાવતી વ્યક્તિ નથી કે જેની પાસેથી તેના લાભ માટે કૃત્ય કરવા માટે સમયસર સંમતિ મેળવી શકાય. વ્યક્તિ. જો કે, કલમ 92 ની પ્રથમ જોગવાઈ સ્પષ્ટ કરે છે કે અપવાદ મૃત્યુના ઈરાદાપૂર્વક કારણ અથવા વ્યક્તિના મૃત્યુનું કારણ બને તેવા પ્રયાસ સુધી વિસ્તરતો નથી, ભલે તે બીજાના લાભ માટે હોય. મૃત્યુનું કારણ બનવાના ઈરાદાની ગેરહાજરી એ કલમ 92 દ્વારા વિસ્તૃત સુરક્ષામાં નિર્ણાયક તત્વ છે.

કલમ 107 ઉશ્કેરણી સાથે સંબંધિત છે. તે આ રીતે પ્રદાન કરે છે:

"કોઈ વસ્તુની ઉશ્કેરણી.–એક વ્યક્તિ કોઈ વસ્તુ કરવા માટે ઉશ્કેરે છે, જે– ... (ત્રીજું) – કોઈ પણ કાર્ય અથવા ગેરકાયદેસર અવગણના દ્વારા, તે વસ્તુને કરવામાં ઈરાદાપૂર્વક મદદ કરે છે."

ઉશ્કેરણી ત્રણ ગણી આવશ્યકતાઓને મૂર્ત બનાવે છે: પ્રથમ ઈરાદાપૂર્વકની સહાય, બીજું કોઈ કૃત્ય અથવા ગેરકાયદેસર ચૂકની સહાય અને ત્રીજું, કે આ તે વસ્તુ કરવા તરફ હોવું જોઈએ.

આ વિભાગનો ખુલાસો 2 જણાવે છે:

"કોઈપણ વ્યક્તિ, અધિનિયમના કમિશનને સરળ બનાવવા માટે, કાં તો તે પહેલાં અથવા તે સમયે, તે અધિનિયમના કમિશનને સરળ બનાવવા માટે કંઈપણ કરે છે, અને તેના દ્વારા તેના કમિશનની સુવિધા આપે છે, તે અધિનિયમને કરવામાં મદદ કરવા માટે કહેવામાં આવે છે."

૯૬. ગુનાને પ્રોત્સાહન આપવા માટે, ઉશ્કેરણી કરનાર વ્યક્તિએ ઈરાદાપૂર્વક ગુનાના કમિશનમાં મદદ કરી હોવી જોઈએ. ઉશ્કેરણી માટે અપરાધ કરવા માટે અથવા ઈરાદાપૂર્વક મદદ કરવા માટે ઉશ્કેરણી જરૂરી છે. તે આચરણ અથવા ક્રિયાના કોર્સને ધારે છે જે (હાલની ચર્ચાના સંદર્ભમાં) જીવનનો અંત લાવવા માટે બીજાને સુવિધા આપે છે. તેથી આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવો એ IPC ની કલમ 305 અને 306 હેઠળ સ્પષ્ટપણે સજાપાત્ર ગુનો છે.

૯૭. હવે સાપરાધ મનુષ્યવધ અને હત્યાની જોગવાઈઓ પર ધ્યાન આપવું જરૂરી છે. IPC ની કલમ 299 જણાવે છે:

"**સાપરાધ મનુષ્યવધ**–જે કોઈ મૃત્યુનું કારણ બને તેવા ઈરાદાથી અથવા એવી શારીરિક ઈજા પહોંચાડવાના ઈરાદાથી મૃત્યુનું કારણ બને છે, અથવા તે જાણતા હોય કે આવા કૃત્યથી મૃત્યુ થવાની સંભાવના છે, દોષિત હત્યાનો ગુનો કરે છે."

કલમ 300 જણાવે છે:

હત્યા. ગુનેગાર જાણે છે કે જે વ્યક્તિને નુકસાન પહોંચાડવામાં આવ્યું છે તેના મૃત્યુનું કારણ બની શકે છે, અથવા

બીજું– જો તે આવા ઉદ્દેશ્યથી કરવામાં આવે છે શારિરીક ઈજા કરવામાં આવે છે જે ગુનેગાર જાણે છે કે મૃત્યુનું કારણ બની શકે છે જે વ્યક્તિને નુકસાન પહોંચાડવામાં આવ્યું છે

–ત્રીજું.–જો તે કોઈપણ વ્યક્તિને શારીરિક ઈજા પહોંચાડવાના હેતુથી કરવામાં આવે છે અને શારીરિક ઈજા પહોંચાડવાના ઈરાદાથી કરવામાં આવે છે. પ્રકૃતિના સામાન્ય માર્ગમાં મૃત્યુનું કારણ બને તે માટે પર્યાપ્ત, અથવા–

ચોથું.– જો કૃત્ય કરનાર વ્યક્તિ જાણે છે કે તે એટલું નજીકથી ખતરનાક છે કે તે, તમામ સંભાવનાઓમાં, મૃત્યુનું કારણ બને છે અથવા એવી શારીરિક ઈજા કે જે મૃત્યુનું કારણ બને તેવી શક્યતા છે. , અને ઉપરોક્ત મુજબ મૃત્યુ અથવા આવી ઈજા થવાનું જોખમ ઉઠાવવા માટેના કોઈપણ બહાના વિના આવું કૃત્ય કરે છે."

સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં દર્દીના મૃત્યુનું કારણ બને તે માટે ડૉક્ટરના ઈરાદાનો સમાવેશ થાય છે. આવા કિસ્સાઓ કલમ 300 ની પ્રથમ કલમ હેઠળ આવે છે.

કલમ 300 થી અપવાદ 5 જણાવે છે:

"સાપરાધ મનુષ્યવધ એ હત્યા નથી જ્યારે જે વ્યક્તિનું મૃત્યુ થયું હોય, તે અઢાર વર્ષથી વધુ ઉંમરના હોવાથી, મૃત્યુનો ભોગ બને છે અથવા પોતાની સંમતિથી મૃત્યુનું જોખમ લે છે."

કલમ 304 પૂરી પાડે છે:

"જે કોઈ ગુનેગાર ગૌહત્યા કરે છે જે હત્યામાં પરિણમતી નથી, તેને [આજીવન કારાવાસ], અથવા દસ વર્ષ સુધી લંબાવવામાં આવતી મુદત માટે કોઈપણ વર્ણનની કેદની સજા કરવામાં આવશે, અને તે દંડ માટે પણ જવાબદાર રહેશે, જો તે કૃત્ય જેના દ્વારા મૃત્યુ થાય છે. મૃત્યુનું કારણ બને તેવા હેતુથી કરવામાં આવે છે, અથવા મૃત્યુનું કારણ બને તેવી શારીરિક ઈજા પહોંચાડવાના હેતુથી કરવામાં આવે છે અથવા દસ વર્ષ સુધીની મુદત માટે અથવા દંડ અથવા બંને સાથે, જો કૃત્ય એ જ્ઞાન સાથે કરવામાં આવે છે કે તે મૃત્યુનું કારણ બને છે, પરંતુ મૃત્યુનું કારણ બને તેવા કોઈ ઈરાદા વિના અથવા મૃત્યુનું કારણ બને તેવી શારીરિક ઈજા પહોંચાડવા માટે.

સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચે પણ તફાવત છે. આ 'ડબલ ઈફેક્ટ'ના સિદ્ધાંતની અરજીમાં બહાર લાવવામાં આવ્યું છે. સ્ટેનફોર્ડ એનસાયક્લોપીડિયા ઓફ ફિલોસોફી આ સ્થિતિને આ રીતે સ્પષ્ટ કરે છે:

"ડબલ ઇફેક્ટનો સિદ્ધાંત (અથવા સિદ્ધાંત) ઘણીવાર એવી ક્રિયાની અનુમતિને સમજાવવા માટે આગ્રહ કરવામાં આવે છે જે ગંભીર નુકસાનનું કારણ બને છે, જેમ કે માનવ મૃત્યુ, કેટલાક સારા અંતને પ્રોત્સાહન આપવાની આડ અસર તરીકે. ડબલ ઇફેક્ટ, કેટલીકવાર સારા પરિણામ લાવવાની આડઅસર (અથવા "ડબલ ઇફેક્ટ") તરીકે નુકસાન પહોંચાડવાની મંજૂરી આપવામાં આવે છે, તેમ છતાં તે સમાન સારા અંત લાવવાના સાધન તરીકે આવા નુકસાન પહોંચાડવા માટે અનુમતિ ન હોય. "147*

"ડબલ ઇફેક્ટનો સિદ્ધાંત", સ્ટેનફોર્ડ એનસાયક્લોપીડિયા ઓફ ફિલોસોફી (જુલાઇ 28, 2004), https://plato.stanford.edu/entries/double-effect/ પર ઉપલબ્ધ છે.

તે વધુ અવલોકન કરવામાં આવ્યું છે:

"જે ડૉક્ટર મોર્ફિનના મોટા ડોઝનું ઇન્જેક્શન આપીને ગંભીર રીતે બીમાર દર્દીના મૃત્યુને ઉતાવળ કરવાનો ઇરાદો રાખે છે તે અયોગ્ય રીતે કાર્ય કરશે કારણ કે તે દર્દીનું મૃત્યુ લાવવાનો ઇરાદો ધરાવે છે. જો કે, તે જ ડોઝથી દર્દીની પીડાને દૂર કરવાનો ઇરાદો ધરાવતા ડૉક્ટર અને દર્દીના મૃત્યુની ઉતાવળ અનુમતિપૂર્વક કાર્ય કરશે તે માત્ર પૂર્વાનુમાન હતું."148*

148* Ibid

૯૮.પીનલ કોડની જોગવાઈઓમાંથી સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચે ભેદ ઉભો થાય છે. સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં દર્દીના મૃત્યુનું કારણ બને તે હેતુનો સમાવેશ થાય છે. મેન્સ રીઆ માટે દોષિત મનની જરૂર છે; એટલે કે અનિવાર્યપણે નુકસાન અથવા ઇજા પહોંચાડવાનો હેતુ હોય છે. નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ મૃત્યુનું કારણ બનવાના હેતુને મૂર્ત સ્વરૂપ આપતું નથી. અસાધ્ય બિમારીના અંતિમ તબક્કામાં હોય અથવા કાયમી અચેતન અવસ્થામાં હોય તેવા દર્દીનું જીવન કૃત્રિમ રીતે લાંબું ન થાય તેની ખાતરી કરવા માટે ડૉક્ટર લાઈફ સપોર્ટ રોકી શકે છે. આમ કરવાનો નિર્ણય મૃત્યુના ઉદ્દેશ્ય પર આધારિત નથી પરંતુ દર્દીના જીવનને તેની કુદરતી અવધિના અંત સુધી ચાલુ રાખવા અને બંધ થવા દેવા માટે છે. આવી વ્યક્તિને લાઈફ સપોર્ટ પર મૂકવી એ મૃત્યુની કુદરતી પ્રક્રિયામાં હસ્તક્ષેપ ગણાય. કૃત્રિમ માધ્યમથી આયુષ્ય ન લંબાવવાનો નિર્ણય મૃત્યુનું કારણ નથી. કલમ 299 માં નિર્ણાયક તત્વ "મૃત્યુનું કારણ બને છે" અભિવ્યક્તિ દ્વારા પ્રદાન કરવામાં આવ્યું છે. નિષ્ક્રિય અસાધ્ય રોગ સાથે સંકળાયેલા કિસ્સામાં, દર્દીની વેદના ડૉક્ટરના કૃત્ય અથવા અવગણના દ્વારા લાવવામાં આવતી નથી. ત્યાં ન તો કોઈ દુશ્મનાવટ છે કે ન તો મૃત્યુનું કારણ બને છે. દર્દીની સ્થિતિનું નિર્માણ ડૉક્ટરની મરજીની બહારનું છે અને ડૉક્ટર દ્વારા કોઈ છૂપા કે છુપા કૃત્ય કર્યા વિના થયું છે. તબીબી હસ્તક્ષેપ રોકવાના નિર્ણયનો હેતુ મૃત્યુનું કારણ નથી, પરંતુ એવા માનવીને પીડા, વેદના અને અપમાનને રોકવા માટે છે જે અંતિમ બિમારીના અંતિમ તબક્કામાં છે અથવા ઉપચારની કોઈ વાજબી સંભાવના વગરની અચેતન સ્થિતિમાં છે. આવી પરિસ્થિતિમાં દર્દીને કૃત્રિમ જીવન આધાર પર મૂકવાથી દર્દીની

વેદના માત્ર લંબાય છે. આથી, દર્દીના સર્વશ્રેષ્ઠ હિતમાં શું છે તેના આધારે ડૉક્ટર દ્વારા લેવામાં આવેલ નિર્ણય મૃત્યુનું કારણ બને તે હેતુને અટકાવે છે. તેવી જ રીતે, કૃત્રિમ જીવન સમર્થન પાછું ખેંચવું એ મૃત્યુનું કારણ બનવાના હેતુથી પ્રેરિત નથી. જીવન આધારને પાછો ખેંચી લેવાથી કૃત્રિમ રીતે જીવન લંબાવવાનું નથી. જીવનનો અંત દર્દીની જન્મજાત સ્થિતિ દ્વારા લાવવામાં આવે છે. આમ, જીવન સહાયક હસ્તક્ષેપને પાછો ખેંચી લેવા અને તેને રોકવાના કિસ્સામાં, કાયદો તબીબી વ્યાવસાયિકના યોગ્ય મૂલ્યાંકનનું રક્ષણ કરે છે. મૃત્યુનું કારણ બનવાનો કોઈ ઈરાદો ન હોવાને કારણે, આ કૃત્ય ક્યાં તો દોષિત માનવહત્યા અથવા હત્યાનું નિર્માણ કરતું નથી.

તદુપરાંત, ડૉક્ટર શારીરિક ઈજા પહોંચાડતા નથી. દર્દીની સ્થિતિ ડૉક્ટરથી સ્વતંત્ર એક પરિબળને કારણે છે અને તે તેની ક્રિયાઓનું પરિણામ નથી. મૃત્યુ દર્દીની પૂર્વ–અસ્તિત્વમાં રહેલી તબીબી સ્થિતિમાંથી ઉદ્ભવે છે જે જીવનને તેના અયોગ્ય અંત સુધી કુદરતી માર્ગને ચાર્ટ કરવા સક્ષમ બનાવે છે. કાયદો એવા નિર્ણયનું રક્ષણ કરે છે જે તબીબી વ્યવસાયિક દ્વારા સદ્ભાવનાથી લેવામાં આવેલ હોય તેવી પરિસ્થિતિમાં કૃત્રિમ આધાર પર રાખવામાં આવેલ જીવનની અપમાનને લંબાવવામાં નહીં આવે જ્યાં તબીબી જ્ઞાન કોઈ વળતરના બિંદુને સૂચવે છે. ન તો કૃત્ય કે અવગણના એ જ્ઞાન સાથે કરવામાં આવી છે કે તેનાથી મૃત્યુ થવાની સંભાવના છે.આ એટલા માટે છે કે મૃત્યુની સંભાવના કૃત્ય અથવા અવગણના દ્વારા નહીં પરંતુ દર્દીની તબીબી સ્થિતિ દ્વારા થાય છે. જ્યારે કોઈ ડૉક્ટર બીમારીના અંતિમ તબક્કામાં અથવા કાયમી રૂપે અચેતન સ્થિતિમાં દર્દીના

કિસ્સામાં કૃત્રિમ જીવન સહાય ન આપવા માટે વિચારણાપૂર્વકનો નિર્ણય લે છે, ત્યારે કાયદો ડૉક્ટરને તે જ્ઞાન આપતો નથી કે તે મૃત્યુનું કારણ બની શકે છે. .

૯૯. પીનલ કોડની કલમ 43 'ગેરકાયદેસર' અભિવ્યક્તિને વ્યાખ્યાયિત કરે છે જેનો અર્થ થાય છે "...બધું જ જે ગુનો છે અથવા જે કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત છે, અથવા જે નાગરિક કાર્યવાહીમાં આધાર આપે છે". કાયમી રૂપે અચેતન અવસ્થામાં અથવા બીમારીના અંતિમ તબક્કામાં વ્યક્તિ પાસેથી જીવન સહાય પાછી ખેંચવી 'કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત' નથી. આ પ્રકારનું કૃત્ય પણ કલમ 92 ના કાર્યક્ષેત્રની બહાર નહીં આવે કારણ કે મૃત્યુનું કોઈ ઈરાદાપૂર્વક કારણ નથી અથવા મૃત્યુનું કારણ બને છે. જ્યાં દર્દીની સંભાળ રાખનારમાં કૃત્રિમ જીવન સહાય પાછી ખેંચવાનો નિર્ણય લેવામાં આવે છે, તે દર્દી પ્રત્યે ડૉક્ટર તરફથી જરૂરી કાળજીની ફરજ પૂરી કરે છે. જ્યાં ડૉક્ટરે દર્દીને ચૂકવેલી સંભાળની ફરજની પરિપૂર્ણતામાં અભિનય કર્યો હોય, ત્યાં નિર્ણય અંતર્ગત તબીબી ચુકાદો તેને ગેરકાયદેસરતાના આરોપથી રક્ષણ આપે છે. આવો નિર્ણય મૃત્યુનું કારણ બનવાના ઈરાદા પર અથવા મૃત્યુનું કારણ છે તેવી જાણકારી પર આધારિત નથી. ડૉક્ટર દ્વારા દર્દીની દેખરેખની ફરજના અનુસંધાનમાં કરવામાં આવેલ કૃત્ય કાયદા દ્વારા પ્રતિબંધિત નથી.

૧૦૦. એવી પરિસ્થિતિમાં કે જ્યાં નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ બિન-સ્વૈચ્છિક હોય, ત્યાં એક વધારાનું રક્ષણ છે જે એવા સંજોગોમાં પણ ઉપલબ્ધ છે જે કલમ 92 ની અરજીને જન્મ આપે છે. જ્યાં કોઈ કૃત્ય સદ્ભાવનાથી બીજાના લાભ માટે કરવામાં આવે છે, કાયદો વ્યક્તિનું રક્ષણ કરે છે. તે બીજાની સંમતિની ગેરહાજરીમાં પણ આમ કરે છે,

જો અન્ય વ્યક્તિ એવી પરિસ્થિતિમાં હોય કે જ્યાં સંમતિ દર્શાવવી અશક્ય હોય અથવા તે સંમતિ આપવા માટે અસમર્થ હોય. કલમ 92 એ પણ માન્યતા આપે છે કે કાયદેસર આરોપમાં કોઈ વાલી અથવા અન્ય વ્યક્તિ ન હોઈ શકે જેની પાસેથી સંમતિ મેળવવાનું શક્ય હોય. જો કે, કલમ 92 ની જોગવાઈમાં એવી જોગવાઈ છે કે આ અપવાદ ઈરાદાપૂર્વક મૃત્યુનું કારણ બને છે અથવા મૃત્યુનું કારણ બને છે. નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુનો હેતુ મૃત્યુનું કારણ નથી. કૃત્રિમ જીવન સહાય અથવા તબીબી હસ્તક્ષેપ અટકાવીને અથવા પાછી ખેંચીને તેના કુદરતી સમયગાળાની બહાર જીવનને લંબાવવાના નિર્ણયને મૃત્યુનું કારણ બને તેવા ઉદ્દેશ્ય સાથે સરખાવી શકાય નહીં. સદ્ભાવનાનું તત્વ, દર્દીની સંભાળ રાખનારના ઉદ્દેશ્ય મૂલ્યાંકન સાથે, તબીબી વ્યવસાયિકને એવી પરિસ્થિતિમાં સુરક્ષિત કરશે કે જ્યાં કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા ટર્મિનલ અથવા અચેતન સ્થિતિમાં માનવીની વેદનાને લંબાવવાનો સાચો નિર્ણય લેવામાં આવ્યો નથી. નિરર્થક તબીબી હસ્તક્ષેપ.

૧૦૧. 2006 માં, ભારતના કાયદા પંચે તેનો 196 મો અહેવાલ "ટર્મિનલી ઈલ પેશન્ટ્સને તબીબી સારવાર" (દર્દીઓ અને તબીબી પ્રેક્ટિશનરોનું રક્ષણ)" શીર્ષક હેઠળ રજૂ કર્યો હતો. અધ્યક્ષ તરીકે જસ્ટિસ એમ જગન્નાધા રાવના અહેવાલમાં આ વિષય પર ફોજદારી કાયદાને સંચાલિત કરતા કાયદાકીય સિદ્ધાંતોની સંક્ષિપ્ત સ્પષ્ટતા છે. તેમાંના કેટલાક નીચે સમજાવેલ છે:

(i) તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો દર્દીનો જાણકાર નિર્ણય સામાન્ય કાયદામાં સ્વીકારવામાં આવે છે અને સારવાર કરતા ડૉક્ટર માટે બંધનકર્તા છે. જ્યારે ડૉક્ટરની સંભાળની ફરજ હોય છે, ત્યારે ડૉક્ટર જે સક્ષમ દર્દીની તબીબી

સારવાર રોકવા અથવા પાછી ખેંચી લેવાની સૂચનાઓનું પાલન કરે છે, તે વ્યાવસાયિક ફરજનો ભંગ કરતો નથી અને સારવારની અવગણના એ ગુનો નથી;

(ii) કુદરતને માનવ શરીર પર તેનો અભ્યાસક્રમ લેવાની મંજૂરી આપવાનો દર્દીનો નિર્ણય અને પરિણામે, તબીબી હસ્તક્ષેપને આધિન ન થવું, ભૌતિક અસ્તિત્વના ઇરાદાપૂર્વક સમાપ્તિ સમાન નથી. કુદરતને તેનો માર્ગ અપનાવવાની મંજૂરી આપવી અને તબીબી સારવાર ન લેવાનો નિર્ણય પીનલ કોડની કલમ 309 ના અર્થમાં આત્મહત્યા કરવાનો પ્રયાસ નથી;

(iii) એકવાર સક્ષમ દર્દીએ તબીબી હસ્તક્ષેપ ન સ્વીકારવાનું અને પ્રકૃતિને તેનો માર્ગ અપનાવવા દેવાનો નિર્ણય કરી લીધા પછી, તે ઇચ્છાઓનું પાલન કરીને સારવાર કરનાર ડૉક્ટરની કાર્યવાહી ગુનો નથી, અને તે કલમ 306 હેઠળ ઉશ્કેરણી સમાન નથી. કલમ 107 હેઠળ, ઉશ્કેરણી માટે અવગણવું ગેરકાયદેસર હોવું જોઈએ. તબીબી સારવાર રોકવા અથવા પાછી ખેંચવા માટે દર્દીની સૂચનાઓથી બંધાયેલ ડૉક્ટર ગેરકાયદેસર કૃત્ય અથવા ઉશ્કેરણી માટે દોષિત નથી. ડૉક્ટર તબીબી હસ્તક્ષેપને નકારવાના દર્દીના નિર્ણયથી બંધાયેલા છે;

(iv) એક ડૉક્ટર જે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં તબીબી સારવાર અટકાવે છે અથવા પાછી ખેંચી લે છે, જ્યારે દર્દી કાયમી અચેતન સ્થિતિમાં હોય અથવા અસાધ્ય બીમારીની ટર્મિનલ અવસ્થામાં હોય, તો તે કલમ 299 હેઠળ દોષિત નથી કારણ

કે ત્યાં કોઈ હેતુ નથી જે મૃત્યુ અથવા શારીરિક ઈજા કે જે મૃત્યુનું કારણ બને તેવી સંભાવના છે. તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરનાર સક્ષમ દર્દીના કિસ્સામાં જીવન સહાયક પ્રણાલીને રોકવાની અથવા પાછી ખેંચી લેવાની ક્રિયા અને અસમર્થ વ્યક્તિના કિસ્સામાં જ્યાં કાર્યવાહી દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં હોય તે સદ્ભાવનાથી ઉપલબ્ધ સુરક્ષા દ્વારા સુરક્ષિત કરવામાં આવશે. કલમ 76, 79, 81 હેઠળ અથવા, જે કેસ હોય તેમ, કલમ 88 દ્વારા, જો એવું માનવામાં આવે કે ડૉક્ટરને મૃત્યુની સંભાવના વિશે જાણકારી હતી; અને

(v) તબીબી સારવાર લેવા માટે સક્ષમ દર્દીના ઇનકારનું પાલન કરવા માટે સામાન્ય કાયદાની ફરજ હેઠળના ડૉક્ટરનો નિર્ણય, કલમ 304A હેઠળ બેદરકારીના દોષિત કૃત્યનું નિર્માણ કરશે નહીં. જ્યારે ડૉક્ટરે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં સારવાર રોકવા અથવા પાછી ખેંચવાનો આવો નિર્ણય લીધો હોય, ત્યારે આ નિર્ણય કલમ 304A હેઠળ સજાપાત્ર ગંભીર બેદરકારીનું કૃત્ય ગણાશે નહીં.

૧૦૨. આવા ઉદ્દેશ્યને આગળ વધારવા માટે નિષ્ણાતોના મેડિકલ બોર્ડના રૂપમાં માળખાકીય સુરક્ષાની રજૂઆત કરી શકાય છે. માનવ અંગો અને પેશીઓના પ્રત્યારોપણ અધિનિયમ 1994 કલમ 9(4) હેઠળ અધિકૃત સમિતિઓની રચના માટે જોગવાઈ કરે છે. અધિકૃતતા સમિતિઓ રાજ્ય અને જિલ્લા સ્તરે અને એક હોસ્પિટલ બોર્ડ પર વિચારવામાં આવે છે.149* એકવાર ફરજિયાત સલામતી (સમિતિની પૂર્વ મંજૂરી)ને પરિપૂર્ણ કરીને નિર્ણય લેવાની પ્રક્રિયા પૂર્ણ થઈ જાય, ત્યારે જીવન સહાય પાછી ખેંચવાનો નિર્ણય લેવો જોઈએ, જે ગેરકાયદેસર કાર્ય અથવા અવગણના નથી.

એક વ્યાપક–આધારિત બોર્ડની સ્થાપના ચોક્કસ રીતે ખાતરી આપવા માટે છે કે ડૉક્ટર દ્વારા દર્દીને આપવામાં આવતી સંભાળની ફરજ પૂરી થઈ છે. એકવાર યોગ્ય સલામતી પૂરી થઈ જાય, ડૉક્ટરને દોષિત ઉદ્દેશ અથવા જ્ઞાનના એટ્રિબ્યુશન સામે રક્ષણ મળે છે. તેથી તે દોષિત હત્યા (કલમ 299), હત્યા (કલમ 300) અથવા રેશ અથવા બેદરકારીભર્યા કૃત્ય (કલમ 304A) દ્વારા મૃત્યુનું કારણ બને તેવી વ્યાખ્યાની બહાર આવશે. આ વ્યાપક–આધારિત સમિતિની રચના આ ચુકાદાના છેલ્લા ભાગમાં કરવામાં આવી છે.

149* નિયમ 6A, માનવ અંગો અને પેશીઓના પ્રત્યારોપણ અધિનિયમ 1995

J. એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ

૧૦૩. એક દર્દી, મનની સારી સ્થિતિમાં, નિર્ણયો અને પસંદગીઓ લેવાની ક્ષમતા ધરાવે છે અને કાયદેસર રીતે તબીબી હસ્તક્ષેપનો ઇનકાર કરી શકે છે. જસ્ટિસ કાર્ડોઝોએ **શ્લોએન્ડોર્ફ વિ. સોસાયટી ઑફ NY હોસ્પિટલ,** 105 NE 92, 93 (NY 1914)માં 1914 ના નિર્ણયમાં સિદ્ધાંતના મુખ્ય નિવેદનમાં આ કહ્યું હતું:

> "પુખ્ત વયના અને સ્વસ્થ મનના માણસને પણ તેના પોતાના શરીર સાથે શું કરવું તે નક્કી કરવાનો અધિકાર છે; અને સર્જન જે તેના દર્દીની સંમતિ વિના ઓપરેશન કરે છે તે હુમલો કરે છે."

લુઈસ કુટનરે વ્યક્તિની અદમ્યતા અને તબીબી સારવારના ઇનકાર સાથે ગોપનીયતાના સંબંધને અભિવ્યક્તિ આપી:

"...કાયદાનું વલણ માનવ શરીરની અદમ્યતાને ઓળખવાનું છે. દર્દીની સંમતિ સ્વૈચ્છિક અને જાણકાર હોવી જોઈએ. આ ખ્યાલો બંધારણીય રીતે માન્ય ગોપનીયતાના અધિકાર દ્વારા દબાવવામાં આવે છે. સ્પષ્ટપણે, તો પછી, દર્દી સારવારનો ઇનકાર કરી શકે છે જે તેના આયુષ્યમાં વધારો થશે.

151* લુઈસ કુટનર, "ડ્યુ પ્રોસેસ ઓફ યુથેનેશિયા: ધ લિવિંગ વિલ, એ પ્રપોઝલ", ઇન્ડિયાના લો જર્નલ (1969), વોલ્યુમ. 44, અંક 4, પૃષ્ઠ 539 પર

કુટનરે નોંધ્યું છે તેમ, મુશ્કેલી ત્યારે ઊભી થાય છે જ્યારે દર્દી બેભાન હોય અથવાતેની સંમતિ આપી શકે તેવી સ્થિતિમાં ન હોય. લેખક નોંધે છે કે આવા કિસ્સામાં "કાયદો એવી સારવાર માટે રચનાત્મક સંમતિ ધારે છે જે તેના જીવનને બચાવે છે". જો દર્દી સંમતિ આપવામાં અસમર્થ હોય તો શું થવું જોઈએ તે અંગે કુટનરની થીસીસ વિચારણા કરે છે:

"...કાયદો, જો કે, માન્યતા આપે છે કે દર્દીને સારવાર કરવાનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર છે, ભલે તે ચરમપંથીમાં હોય, જો કે તે પુખ્ત વયના હોય અને સંમતિ આપવા સક્ષમ હોય. આવા સંજોગોમાં દર્દીની ઇચ્છાઓનું પાલન સ્વૈચ્છિક ઇચ્છામૃત્યુ સમાન નથી, જો કે, દર્દી સંમતિ આપવા માટે અસમર્થ હોય છે, જેમ કે જ્યારે તે કોમામાં હોય, ત્યારે રચનાત્મક સંમતિ માનવામાં આવે છે અને ડૉક્ટરે તેને બચાવવા માટે સામાન્ય ઉપાયો લાગુ કરવા માટે યોગ્ય કાળજી લેવી

જરૂરી છે. દર્દીનું જીવન જો કે, તેને અસાધારણ કાળજી લેવાની મંજૂરી નથી, ખાસ કરીને જ્યાં દર્દી અસ્વસ્થ સ્થિતિમાંથી સાજા થવાની અપેક્ષા ન હોય..."

૧૦૪. તબીબી સારવાર સ્વીકારવા અથવા નકારવાના અધિકારની માન્યતા સ્વાયત્તતા પર આધારિત છે. **ધી સ્ટેનફોર્ડ એનસાયક્લોપેડિયા ઓફ ફિલોસોફી**152* ધારે છે કે "દર્દીની સ્વાયત્તતાના આદરની જરૂરિયાત પર તબીબી નીતિશાસ્ત્રમાં રફ સર્વસંમતિ છે". જો કે, દર્દીને હંમેશા તબીબી સારવાર માટે સંમતિ આપવાની કે રોકવાની તક ન પણ હોય. કોઈ અણધારી ઘટના વ્યક્તિને તબીબી સારવાર લેવાની કે ન લેવાની ઈચ્છા દર્શાવવાની ક્ષમતાથી વંચિત કરી શકે છે. અકસ્માત, સ્ટ્રોક અથવા કોરોનરી153* એપિસોડનો ભોગ બનેલા અચાનક કેસોમાં સારવારની આવશ્યકતાનો પ્રસંગ કદાચ પ્રતિબિંબ માટે સમય આપતો નથી. આવી પરિસ્થિતિઓની અપેક્ષાએ, "જ્યાં વ્યક્તિગત દર્દીને તેની માનસિક અને શારીરિક ક્ષમતાઓને પુનઃપ્રાપ્ત કરવાની કોઈ શક્યતા સાથે સંપૂર્ણ અને અનિશ્ચિત અચેતનની સ્થિતિમાં રાખવાની કોઈ ઈચ્છા નથી, તે વ્યક્તિ, તેની તમામ ફેકલ્ટીઓ પર નિયંત્રણમાં હોવા છતાં. અને પોતાની જાતને અભિવ્યક્ત કરવાની તેમની ક્ષમતા"154*, હજુ પણ "અગ્રિમ નિર્દેશો" દ્વારા તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર જાળવી શકે છે.

152* "એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ એન્ડ સબસ્ટીટ્યુટ ડિસીઝન મેકિંગ", સ્ટેનફોર્ડ એન્સાયક્લોપેડિયા ઓફ ફિલોસોફી (24 માર્ચ 2009), https://plato.standford.edu/entries/advance-directives/ પર ઉપલબ્ધ છે.

153* લુઈસ કુટનર (સુપ્રા નોટ 151), પૃષ્ઠ 551 પર

154* લુઈસ કુટનર (સુપ્રા નોટ 65) પૃષ્ઠ 226 પર

૧૦૫. વ્યાપક રીતે, આગોતરા નિર્દેશોના બે સ્વરૂપો છે:

– એક **લિવિંગ વિલ** જે તબીબી સારવાર અંગે વ્યક્તિના મંતવ્યો અને ઈચ્છાઓ દર્શાવે છે

– **હેલ્થ કેર અથવા હેલ્થ કેર પ્રોક્સી માટે એક ટકાઉ પાવર ઓફ એટર્ની** જે દર્દી અથવા તે અસમર્થ હોય તેવી સ્થિતિમાં દર્દી માટે તબીબી સંભાળના નિર્ણયો લેવા માટે સરોગેટ નિર્ણય લેનારને અધિકૃત કરે છે.

આગોતરા નિર્દેશોના આ બે સ્વરૂપો વચ્ચે ઓવરલેપ હોઈ શકે છે, ટકાઉ શક્તિનું ધ્યાન કોણ નિર્ણય લે છે તેના પર છે જ્યારે જીવંત ઇચ્છાનું ફોકસ નિર્ણય શું હોવો જોઈએ તેના પર છે. "જીવંત ઇચ્છા" ને "જીવનની સમાપ્તિ નક્કી કરતી ઘોષણા," "મૃત્યુની પરવાનગી આપતું કરાર," "શારીરિક સ્વાયત્તતા માટેની ઘોષણા," "સારવાર સમાપ્ત કરવા માટેની ઘોષણા," "શરીર ટ્રસ્ટ" અથવા અન્ય સમાન સંદર્ભ તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે. 155* લિવિંગ વિલ્સ એ નવી એન્ટિટી નથી અને 1960 ના દાયકાના અંતમાં યુએસ એટર્ની, લુઈસ કુટનરે સૌ પ્રથમ સૂચવ્યું હતું.156*

155* લુઈસ કુટનર (સુપ્રા નોટ 151), પૃષ્ઠ 551 પર

156* Ibid

૧૦૬. એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ એવા કિસ્સાઓ સાથે વ્યવહાર કરવા માટે વૈચારિક રીતે વિકસિત થયા છે કે જ્યાં દર્દી જે પછીથી નિર્ણય લેવા માટે માનસિક ફેકલ્ટીની ખોટનો સામનો કરે છે, તેણે ભવિષ્યમાં તબીબી નિર્ણયો કેવી રીતે લેવા જોઈએ તેના પર નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા ક્યારે અથવા તેણી પાસે હતી તે અંગેની સૂચનાઓ છોડી દીધી છે. સ્ટેનફોર્ડ એનસાયક્લોપેડિયા157* ખ્યાલને આ રીતે સમજાવે છે:

157* "એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ એન્ડ સબસ્ટીટ્યુટ ડિસીઝન મેકિંગ", સ્ટેનફોર્ડ એન્સાયક્લોપેડિયા ઓફ ફિલોસોફી (24 માર્ચ 2009), https://plato.standford.edu/entries/advance-directives/ પર ઉપલબ્ધ છે.

> "... જે દર્દીઓ નિર્ણય લેવાનો હોય તે સમયે સંબંધિત નિર્ણય લેવાની ક્ષમતાનો અભાવ ધરાવતા દર્દીઓ માટે, સરોગેટ નિર્ણય લેવાની જરૂરિયાત ઊભી થાય છે: તેમના વતી નિર્ણય લેવા માટે અન્ય કોઈને સોંપવામાં આવવી જોઈએ. જે દર્દીઓ અગાઉ સંબંધિત હતા. નિર્ણય લેવાની ક્ષમતાએ ક્ષમતા ગુમાવવાની અપેક્ષા રાખી છે અને ભવિષ્યમાં તબીબી નિર્ણયો કેવી રીતે લેવા જોઈએ તે અંગેની સૂચનાઓને એક પ્રકારનું એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ કહેવામાં આવે છે નોંધપાત્ર એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ, જેને ઘણીવાર લિવિંગ વિલ કહેવાય છે, વિવિધ સંજોગોમાં સરોગેટના નિર્ણયોને માર્ગદર્શન આપવા માટેના ચોક્કસ સિદ્ધાંતો અથવા વિચારણાઓનો ઉલ્લેખ કરે છે..."

હેઝલ બિગ્સ 158* "લિવિંગ વિલ્સ" અને એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનો અર્થ સમજાવે છે:

158* હેઝલ બિગ્સ (સુપ્રા નોટ 21), પેજ 115 પર

> "સામાન્ય રીતે લિવિંગ વિલને જીવનના અંતમાં વ્યક્તિની પસંદગીના સારવાર વિકલ્પો સૂચવતા નિવેદન તરીકે માનવામાં આવે છે, પરંતુ "લિવિંગ વિલ" શબ્દ "ક્યારેક અગાઉથી નિર્દેશો માટે પણ વપરાય છે જે અન્ય પરિસ્થિતિઓ સાથે સંબંધિત હોય છે અથવા જેનો ઉપયોગ કરી શકાય છે. ચોક્કસ સારવાર મેળવવાની ઈચ્છા વ્યક્ત કરે છે. કેટલાક શરત રાખે છે કે ચોક્કસ સારવાર સ્વીકાર્ય છે જ્યારે અન્ય નથી, જ્યારે અન્યો આગ્રહ રાખે છે કે જીવન જાળવવા માટે તમામ ઉપલબ્ધ યોગ્ય તબીબી સંસાધનોનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ. તેથી જીવનની ઈચ્છા માત્ર જીવનના અંત સાથે સંકળાયેલી નથી. નિર્ણયો, જો કે સામાન્ય રીતે જીવંત ઇચ્છાનો હેતુ દર્દી માટે વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતા અને પસંદગીને પ્રોત્સાહન આપવાનો છે જે લાંબા સમયથી મૃત્યુને ગૌરવ સાથે પ્રાપ્ત કરવાના સાધન તરીકે અસાધ્ય રોગ સાથે સંકળાયેલા છે."

જેમ્સ સી ટર્નર 159* આ રીતે જીવવાની વિભાવના સમજાવે છે:

159* જેમ્સ સી ટર્નર, "લિવિંગ વિલ્સ – નીડ ફોર કાનૂની માન્યતા", વેસ્ટ વર્જિનિયા લો રિવ્યુ (1976), વો. 78, અંક 3, પૃષ્ઠ 370 પર

> "જીવંત વિલ એ એક દસ્તાવેજ છે જેના દ્વારા સક્ષમ પુખ્ત વ્યક્તિ એવી ઈચ્છા દર્શાવે છે કે જો ક્યારેય એવો સમય આવે કે જ્યારે શારીરિક અથવા માનસિક

વિકલાંગતામાંથી તેની પુનઃપ્રાપ્તિની કોઈ વાજબી અપેક્ષા ન હોય કે તેને કૃત્રિમ માધ્યમો દ્વારા જીવિત રાખવાને બદલે મૃત્યુની મંજૂરી આપવામાં આવે. અથવા પરાક્રમી પગલાં, સામાન્ય જીવનશૈલી જે કરે છે, તે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને મંજૂર કરવાનો છે, અથવા તેને એન્ટિડાયસ્થેનેશિયા કહેવાય છે.

લિવિંગ વિલ એ એક દસ્તાવેજ છે જે અમુક ચોક્કસ શરતો હેઠળ હકારાત્મક સારવાર બંધ કરવા માટે ડૉક્ટરને નિર્દેશ આપે છે. તે સંભવતઃ તે બંને પરિસ્થિતિને લાગુ પડી શકે છે જેમાં ટર્મિનલ રોગ ધરાવતી વ્યક્તિ તેની બીમારીના અંતિમ તબક્કામાં જાય છે અને તે પરિસ્થિતિ પણ જેમાં ગંભીર અકસ્માતનો ભોગ બનેલી વ્યક્તિ અનિશ્ચિત અચેતન એનિમેશનની સ્થિતિમાં બગડે છે..."

૧૦૭. દર્દીની સ્વાયત્તતા અને સંમતિના સિદ્ધાંતો એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો પાયો છે. સક્ષમ અને સંમતિ આપનાર પુખ્ત વ્યક્તિ તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો હકદાર છે. આ જ ધારણા દ્વારા, સક્ષમ પુખ્ત વ્યક્તિ દ્વારા લેવામાં આવેલ નિર્ણય ભવિષ્યમાં તબીબી સારવારના સંદર્ભમાં માન્ય રહેશે. બિગ્સ કહે છે તેમ:

"...વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાના આદર પર સ્થાપિત આ એક અધિકાર છે જે દર્દીઓને નિરંકુશ તબીબી પિતૃત્વથી બચાવવા માટે સંમતિના કાયદા દ્વારા કાર્ય કરે છે. સામાન્ય કાયદો માને છે કે સંમતિ આપવાની ક્ષમતા ધરાવતા દર્દીઓ પણ સંમતિને નકારવા અથવા રોકવા માટે સક્ષમ છે, " જો ઇનકાર સ્વાસ્થ્યને

વ્યક્તિગત ઈજા અથવા અકાળ મૃત્યુ તરફ દોરી શકે તો પણ. વધુમાં, "સારવારનો ઇનકાર ભવિષ્યમાં તે સારવાર માટે ક્યારેય સંમતિ ન આપવાના ઉદ્દેશ્યની ઘોષણાનું સ્વરૂપ લઈ શકે છે, અથવા અમુકમાં ક્યારેય સંમતિ નહીં આપે. ભવિષ્યના સંજોગો." તદનુસાર, સક્ષમ પુખ્ત દર્દી દ્વારા કરવામાં આવેલી કોઈપણ સંમતિ અથવા સંમતિનો ઇનકાર પણ ભવિષ્યમાં કોઈપણ સમયે સમાન સારવારના સંદર્ભમાં માન્ય હોઈ શકે છે."

૧૦૮. આ રીતે એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ એ દસ્તાવેજો છે જે વ્યક્તિ નિર્ણય લેવાની ક્ષમતાના કબજામાં હોવા છતાં પૂર્ણ કરે છે કે તેણી અથવા તેણી ભવિષ્યમાં નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા ગુમાવે તો સારવારના નિર્ણયો કેવી રીતે લેવા જોઈએ. તેઓ ત્રણ શરતોને આવરી લે છે: (i) ટર્મિનલ સ્થિતિ; (ii) સતત બેભાન સ્થિતિ; અને (iii) અંતિમ તબક્કાની સ્થિતિ.

૧૦૯. ટર્મિનલ સ્થિતિ એ એક અસાધ્ય અથવા બદલી ન શકાય તેવી સ્થિતિ છે જે જીવન-ટકાઉ સારવારના વહીવટ સાથે પણ નજીકના ભવિષ્યમાં મૃત્યુમાં પરિણમે છે. **સતત બેભાન સ્થિતિ** એ બદલી ન શકાય તેવી સ્થિતિ છે, જેમાં સ્વ અને પર્યાવરણ વિશે વિચાર અને જાગૃતિ ગેરહાજર હોય છે. **અંતિમ તબક્કાની સ્થિતિ** એ ઈજા, રોગ અથવા માંદગીને કારણે થતી સ્થિતિ છે જે અસમર્થતા અને સંપૂર્ણ શારીરિક નિર્ભરતા દ્વારા સૂચવવામાં આવેલા ગંભીર અને કાયમી બગાડમાં પરિણમે છે જેના માટે બદલી ન શકાય તેવી સ્થિતિની સારવાર તબીબી રીતે બિનઅસરકારક રહેશે.

૧૧૦. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવને માન્યતા આપવાનું કારણ વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતા પર આધારિત છે. એક સ્વાયત્ત વ્યક્તિ તરીકે, દરેક વ્યક્તિને તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો બંધારણીય રીતે માન્ય અધિકાર છે. તબીબી સારવાર ન સ્વીકારવાનો અધિકાર સ્વતંત્રતા માટે જરૂરી છે. તબીબી સારવાર કોઈ વ્યક્તિ પર ભાર આપી શકાતી નથી, જો કે, તે વ્યક્તિના હિતમાં કલ્પના કરવામાં આવી હોઈ શકે છે. તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવા માટે વ્યક્તિને યોગ્ય માનસિક સ્થિતિમાં લઈ જવાના કારણો અસ્પષ્ટ છે. તે નિર્ણયો ચકાસણીને આધીન નથી અને શરીર પર નિયંત્રણ રાખવાના વ્યક્તિના અધિકારના આવશ્યક લક્ષણ તરીકે કાયદા દ્વારા તેનો આદર કરવો જોઈએ. રાજ્ય તબીબી સારવાર મેળવવા માટે અનિચ્છુક વ્યક્તિને ફરજ પાડી શકે નહીં. જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ તબીબી વ્યાવસાયિકને ચોક્કસ સારવાર પૂરી પાડવા માટે ફરજ પાડી શકતી નથી (આ વ્યવસાયિક તબીબી ચુકાદાના ક્ષેત્રમાં છે), તે એટલું જ સાચું છે કે વ્યક્તિને તબીબી હસ્તક્ષેપમાંથી પસાર થવાની ફરજ પાડી શકાતી નથી. જીવનની પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત આમ દરેક વ્યક્તિની તેના શરીરને નિયંત્રિત કરવાની અને તેની ઘટના તરીકે, તબીબી સારવારને નકારવાની મૂળભૂત સ્વતંત્રતાને માન્યતા આપે છે. આવો નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા એ વ્યક્તિની ગોપનીયતાનું આવશ્યક તત્વ છે. ગોપનીયતા એ પણ સુનિશ્ચિત કરે છે કે તબીબી સારવાર સ્વીકારવી કે નહીં તે અંગેનો વ્યક્તિગત નિર્ણય ફક્ત એક સ્વાયત્ત વ્યક્તિ તરીકે વ્યક્તિ સાથે રહેલો છે. જે કારણો વ્યક્તિને આમ કરવા માટે પ્રેરિત કરે છે તે વ્યક્તિની ગોપનીયતાનો એક ભાગ છે.

માનસિક પ્રક્રિયાઓ જે નિર્ણય લેવા તરફ દોરી જાય છે તે સમાન રીતે બંધારણીય રીતે સુરક્ષિત ગોપનીયતાના અધિકારનો ભાગ છે.

૧૧૧. એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ એ સિદ્ધાંત પર આધારિત છે કે જે વ્યક્તિની માનસિક સ્થિતિ કોઈ વેદનાથી ઘેરાયેલી નથી જે તેને અથવા તેણીને નિર્ણયો લેતા અટકાવે છે તે, તબીબી હસ્તક્ષેપ સ્વીકારવો કે નહીં તે નક્કી કરવા માટે હકદાર છે. જો વર્તમાન માટે કોઈ નિર્ણય લઈ શકાય, જ્યારે વ્યક્તિની માનસિક સ્થિતિ સારી હોય, તો આવી વ્યક્તિને તે અથવા તેણી કોઈ પરિસ્થિતિમાં હોય તો ભવિષ્યમાં અનુસરવામાં આવતી કાર્યવાહીનો માર્ગ નક્કી કરવાની મંજૂરી આપવી જોઈએ. જે નિર્ણય લેવાની ક્ષમતાને અસર કરે છે. જો તબીબી સારવાર મેળવવી કે નહીં તે અંગેનો નિર્ણય વર્તમાન માટે માન્ય છે, તો આવો નિર્ણય ભવિષ્યમાં ચલાવવાનો હેતુ હોય ત્યારે પણ તેટલો જ માન્ય હોવો જોઈએ. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ્સ, બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતાના આવશ્યક લક્ષણ તરીકે સંમતિના મહત્વના કાયદા દ્વારા માન્યતા પર આધારિત છે. આ અધિનિયમની સર્વસંમતિપૂર્ણ પ્રકૃતિ છે જે આગોતરા નિર્દેશને અંતર્ગત છે જે તેને ભવિષ્યમાં તે જ રીતે પવિત્રતા આપે છે જે રીતે તબીબી સારવાર સ્વીકારવી કે નહીં તે અંગે વર્તમાનમાં નિર્ણય લેવામાં આવે છે.

૧૧૨. જ્યારે દર્દીને એવી માનસિક સ્થિતિમાં તબીબી સારવાર માટે લાવવામાં આવે છે કે જેમાં તે જાણકાર પસંદગીઓ કરવાની માનસિક ક્ષમતાથી વંચિત હોય, ત્યારે તબીબી વ્યાવસાયિકે સારવારની લાઇન નક્કી કરવાની જરૂર છે. પૂછપરછની એક ધારા, જે દર્દીની સ્વાયત્તતાનું રક્ષણ કરવાનો પ્રયાસ કરે છે તે એ છે કે જો વ્યક્તિની

પાસે નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા હોય તો તેણે કેવી રીતે નિર્ણય લીધો હોત. તેને અવેજી ચુકાદાના ધોરણ કહેવામાં આવે છે. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવને અવેજી ચુકાદાના ધોરણની અરજીમાં એક સુવિધાયુક્ત પદ્ધતિ તરીકે ગણવામાં આવે છે, જો તે ચિકિત્સકને દર્દી દ્વારા (જ્યારે તેણી અથવા તેણી મનની સ્થિતિમાં હોય ત્યારે) ભવિષ્યમાં તબીબી સારવાર આપવામાં આવશે તેની ઇચ્છા અથવા સંયમનો સંદેશાવ્યવહાર પ્રદાન કરે છે..

૧૧૩. વૈચારિક રીતે, એક બીજું ધોરણ છે, જે કેરગીવર સ્ટાન્ડર્ડ છે. આ ઉપકારના સિદ્ધાંત પર આધારિત છે. બીજું ધોરણ સારવારની લાઇનની ઉદ્દેશ્ય કલ્પનાને લાગુ કરવાનો પ્રયાસ કરે છે જે વાજબી વ્યક્તિ સંજોગોમાં ઇચ્છે છે.

સ્ટેનફોર્ડ એનસાયક્લોપેડિયામાં આ બે ધોરણોની સ્પષ્ટતા છે:

"ધ અવેજી જજમેન્ટ સ્ટાન્ડર્ડ:

સરોગેટનું કાર્ય એ છે કે દર્દી પોતે શું ઇચ્છતો હોત, હાથવગા સંજોગોમાં, જો દર્દી પાસે નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા હોત તો. સબસ્ટન્ટિવ એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ્સને અહીં અવેજી ચુકાદાની અરજીમાં મદદ કરવા માટે મદદરૂપ પદ્ધતિ તરીકે માનવામાં આવે છે. આ કાનૂની ધોરણ અંતર્ગત નૈતિક સિદ્ધાંત એ સ્વાયત્તતા માટેના આદરનો સિદ્ધાંત છે, જે આ વિચાર દ્વારા પૂરક છે કે જ્યારે દર્દી હાલમાં પોતાના માટે નિર્ણય લેવા માટે સક્ષમ ન હોય, તો પણ આપણે અનુસરીને અથવા પુનઃનિર્માણ કરીને તેની સ્વાયત્તતાનો આદર કરી શકીએ છીએ. જો તે

સક્ષમ હોત તો તેણે સ્વાયત્ત નિર્ણય લીધો હોત. કેસોના સબસેટમાં, અવેજી ચુકાદો દર્દીના વાસ્તવિક અગાઉના નિર્ણયનો અમલ કરી શકે છે, જે વર્તમાન સંજોગોની અપેક્ષાએ કરવામાં આવે છે; આ પૂર્વવર્તી સ્વાયત્તતા તરીકે ઓળખાય છે.

કેરગીવર ધોરણ:

સામાન્ય રીતે, દર્દી માટે શું સારું રહેશે તેના આધારે સરોગેટ નક્કી કરવાનું છે. આ ધોરણ અંતર્ગત નૈતિક સિદ્ધાંત એ લાભનો સિદ્ધાંત છે. આ કાનૂની ધોરણે પરંપરાગત રીતે રુચિઓ માટે તદ્દન સામાન્ય દૃષ્ટિકોણ ધારણ કર્યું છે, જે પૂછે છે કે "વાજબી" વ્યક્તિ સંજોગોમાં શું ઇચ્છે છે અને સામાન્ય વસ્તુઓ જેમ કે પીડાથી મુક્તિ, આરામ, પુનઃસ્થાપન અને/અથવા દર્દીની શારીરિક અને માનસિક ક્ષમતાઓના વિકાસ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. આ એટલા માટે છે કારણ કે દર્દીના ચોક્કસ મૂલ્યો અને પસંદગીઓ વિશે ઓછી અથવા કોઈ માહિતી ન હોય ત્યારે કેરગીવર સ્ટાન્ડર્ડ મુખ્યત્વે ઉપયોગમાં લેવાય છે. જો કે, સંભાળ રાખનારની વિભાવના એ વ્યક્તિ માટે શ્રેષ્ઠ શું છે તેનો ખ્યાલ છે. એવું કોઈ કારણ નથી કે, સૈદ્ધાંતિક રીતે, સંભાળ રાખનારનો ચુકાદો સુખાકારીના સર્વશ્રેષ્ઠ સિદ્ધાંત જેટલો સૂક્ષ્મ અને વ્યક્તિગત ન હોઈ શકે."

આ બે ધોરણો વચ્ચેનો તફાવત એ છે કે પ્રથમ દર્દીના વ્યક્તિલક્ષી દૃષ્ટિકોણનું પુનર્ગઠન કરવાનો પ્રયાસ કરે છે. બીજું "રુચિઓ વિશે વધુ સામાન્ય દૃષ્ટિકોણ" માટે

પરવાનગી આપે છે, "પ્રશ્નમાં રહેલા દર્દીના વૈવિધ્યસભર મૂલ્યો અને પસંદગીઓ" પર આધાર રાખ્યા વિના.

૧૧૪. જ્ઞાનકોશ સમજાવે છે કે "ઓર્થોડોક્સ વ્યુ" માં પ્રાથમિકતાઓનો નીચેનો ક્રમ છે:

> "1. જ્યારે પણ આવો નિર્દેશ ઉપલબ્ધ હોય, ત્યારે અવેજી ચુકાદાની સહાય તરીકે, એક નોંધપાત્ર એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનું સન્માન કરવું
>
> 2. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવની ગેરહાજરીમાં, દર્દીના ભૂતકાળના નિર્ણયો અને મૂલ્યો વિશેની ઉપલબ્ધ માહિતીના આધારે સબસ્ટિટ્યુટેડ જજમેન્ટ સ્ટાન્ડર્ડ લાગુ કરો.
>
> 3. જો તમે સબસ્ટિટ્યુટેડ જજમેન્ટ સ્ટાન્ડર્ડ લાગુ ન કરી શકો – કારણ કે દર્દી ક્યારેય સક્ષમ નહોતો અથવા કારણ કે દર્દીની અગાઉની ઇચ્છાઓ અને મૂલ્યો વિશેની માહિતી ઉપલબ્ધ નથી – કેરગીવર સ્ટાન્ડર્ડનો ઉપયોગ કરો."

રૂઢિચુસ્ત દૃષ્ટિકોણમાં અગ્રતાના ઉપરોક્ત ક્રમમાં પ્રશ્ન ઉઠાવવામાં આવ્યો છે. આગોતરા નિર્દેશો અને અવેજી ચુકાદાઓને પ્રાધાન્ય આપવા માટે, રૂઢિચુસ્ત દૃષ્ટિકોણ "અગાઉના સક્ષમ સ્વ અને વર્તમાન અસમર્થ સ્વમાં વિરોધાભાસી હિત હોઈ શકે તેવી શક્યતાને અવગણે છે". એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ અને અવેજી ચુકાદાના ધોરણોને સતત અચેતન સ્થિતિ જેવી મુશ્કેલીઓનો સામનો કરવા માટે સૂચવવામાં આવ્યા હતા જ્યાં આવી સ્થિતિમાં દર્દીના હિત તેઓ જે હતા તેના કરતા સંભવિતપણે અલગ નથી.

સ્ટેનફોર્ડ એનસાયક્લોપેડિયા, જો કે, નોંધે છે કે નિર્ણય લેવાની ક્ષમતામાં ઘટાડો થવાથી ઓછી કઠોર પરિસ્થિતિઓને જન્મ આપી શકે છે જેમાં હાલમાં અસમર્થ દર્દીએ જીવનના નવા તબક્કામાં "શક્તિશાળી નવી રુચિઓ" વિકસાવી હશે. અલ્ઝાઈમર અથવા ડિમેન્શિયાનો સામનો કરતા દર્દીઓ પ્રગતિશીલ માનસિક બગાડનો સામનો કરે છે. જ્યારે આવા દર્દી હજુ પણ મનની સક્ષમ સ્થિતિમાં હતા, ત્યારે તેણીએ ડિમેન્શિયાની સ્થિતિને અપમાનજનક ગણી હશે. જો કે, જેમ જેમ રોગ વધે છે, દર્દીની રુચિઓ બદલાય છે અને જીવનની સરળ પ્રવૃત્તિઓ દ્વારા તેનું જીવન સમૃદ્ધ થઈ શકે છે. દર્દી તેની બુદ્ધિથી ઓળખવાનું બંધ કરી શકે છે અને આયુષ્ય લંબાવવાની અગાઉની ઇચ્છાને ફરીથી જોઈ શકે છે. સ્ટેનફોર્ડ એનસાયક્લોપેડિયા જણાવે છે કે આવી ઘટનામાં, "સંઘર્ષ અગાઉના સ્વની સ્વાયત્તતા અને વર્તમાન સ્વની સુખાકારી વચ્ચે છે".

૧૧૫. ફિલોસોફિકલ રિઝોલ્યુશન મેળવવાની એક રીત એ છે કે ભૂતપૂર્વ સ્વ અને તેના હિતોને પ્રાધાન્ય આપવામાં આવશે અથવા વર્તમાન સ્વ પર "વિશેષ સત્તા" હશે. આવો અભિગમ લાભ કરતાં સ્વાયત્તતાને પ્રાથમિકતા આપે છે. અભિગમની આ રેખા, જોકે, મુશ્કેલી મુક્ત નથી. દર્દી જટિલ નિર્ણયો લેવાની ક્ષમતા ગુમાવી શકે છે. તેમ છતાં સારવાર કરતા ચિકિત્સક પાસે "વ્યક્તિની વર્તમાન સુખાકારીને તેના માટે અગાઉ જે મહત્વનું હતું તેની તરફેણમાં ડિસ્કાઉન્ટ કરવાનું લાઇસન્સ" ન હોઈ શકે. આ દ્રષ્ટાંત અવેજી ચુકાદાના ધોરણની શુદ્ધ એપ્લિકેશન અને સંભાળ રાખનાર ધોરણ વચ્ચેના સંભવિત સંઘર્ષ પર ભાર મૂકે છે. પહેલાનો વિકલ્પ દરેક કિંમતે વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતા જાળવવા માંગે છે. બાદનામાં દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં શું છે તે નક્કી કરવામાં તબીબી

વ્યવસાયિકની ભૂમિકાને જોડે છે. આથી શ્રેષ્ઠ રુચિના ધોરણની સ્થાપના એ સિદ્ધાંત પર કરવામાં આવી છે કે જે દર્દી સક્ષમ માનસિક સ્થિતિમાંથી આગળ વધીને માનસિક ક્ષમતાના વધતા અભાવ તરફ આગળ વધ્યો છે તેને વ્યક્તિગત ઓળખમાં પરિવર્તનનો સામનો કરવો પડે છે. અગાઉની ઓળખને અનુરૂપ એક સ્વાયત્ત નિર્ણય એ નવી ઓળખના સંદર્ભમાં કાર્યવાહીનો માર્ગ નક્કી કરવા માટે હંમેશા માન્ય તર્ક ન હોઈ શકે જે દર્દી બીમારી દરમિયાન મેળવે છે:

> "થ્રેશોલ્ડ મંતવ્યો અનુસાર, અગાઉના સ્વને દર્દીના એકંદર હિતોને નિર્ધારિત કરવાનો અધિકાર છે કારણ કે વર્તમાન સ્વએ નિર્ણાયક ક્ષમતાઓ ગુમાવી દીધી છે જે તેને આ એકંદર હિતોને ફરીથી સ્થાપિત કરવાની મંજૂરી આપશે. આ ચિત્ર ધારે છે કે અગાઉના અને વર્તમાન સ્વ તબક્કાઓ છે. એક એન્ટિટીના જીવનમાં, જેથી, દરેક જીવન–તબક્કા સાથે સંકળાયેલા સ્થાનિક હિતોની વાત હોવા છતાં, બંને વચ્ચે હિતોની અંતર્ગત સાતત્ય છે, પરંતુ આ એક ખૂબ જ નોંધપાત્ર ધારણા છે, અને તે અપીલ દ્વારા લડવામાં આવી છે સમયાંતરે વ્યક્તિગત ઓળખના તત્ત્વમીમાંસાનો પ્રભાવશાળી હિસાબ, મનોવૈજ્ઞાનિક સાતત્યનો હિસાબ. આશરે, વિચાર એ છે કે, અલ્ઝાઇમર રોગ જેવા વ્યક્તિના મનોવિજ્ઞાનના તીવ્ર પરિવર્તનને પગલે, વ્યક્તિ સંખ્યાત્મક રીતે સમાન વ્યક્તિ તરીકે ટકી શકતો નથી. રૂપાંતર પછી ઉભરી આવેલા નવા વ્યક્તિ વતી નિર્ણયો લેવા માટે તેના પુરોગામી વ્યક્તિના શરીરમાં જે પણ હિત હોય તે યોગ્ય આધાર નથી (ડ્રેસર

1986). અગાઉના અને વર્તમાન સ્વ વચ્ચેની ઓળખનો અભાવ, બાદમાંની ઉપર ભૂતપૂર્વની સત્તાને ઓછો કરે છે."

૧૧૬. આવી પરિસ્થિતિમાં ડૉક્ટરની સંભાળ રાખવાની ફરજ મહત્વ ધરાવે છે. વિકસતી માનસિક સ્થિતિ ધરાવતા ડૉક્ટર અને તેના દર્દી વચ્ચેના સંબંધને અલગ માનસિક સ્થિતિમાં દર્દીની ઈચ્છાઓ અને વર્તમાન સ્થિતિમાં દર્દીની જરૂરિયાતો વચ્ચે સંતુલન જરૂરી છે. બેમાંથી એકને બીજાની પસંદગીમાં અવગણી શકાય નહીં. પ્રથમ દર્દીને એક સ્વાયત્ત વ્યક્તિ તરીકે ઓળખે છે જેની ઈચ્છાઓ અને પસંદગીઓ કાયદા અને દવા દ્વારા આદરણીય હોવી જોઈએ. અનંત તબીબી હસ્તક્ષેપને આધિન ન થવાની ઈચ્છા, જ્યારે વ્યક્તિની મન અથવા શરીરની સ્થિતિ બદલી ન શકાય તેવી સ્થિતિમાં પહોંચી ગઈ હોય ત્યારે એકલા રહેવાના મૂલ્યનું ગહન પ્રતિબિંબ છે. બંધારણીય ન્યાયશાસ્ત્ર ગોપનીયતાના અધિકારના ભાગરૂપે તેનું રક્ષણ કરે છે. બીજી બાજુ, શરીર અથવા મનની બગડતી અને બદલી ન શકાય તેવી સ્થિતિમાં વ્યક્તિનું ગૌરવ પ્રાપ્ત કરવાની જરૂરિયાત અસ્તિત્વના મૂલ્ય માટે નિર્ણાયક છે. બાદમાંના રક્ષણ માટે એક વ્યાવસાયિક તરીકે પ્રતિબદ્ધ હોવાને કારણે ડૉક્ટરે ભૂતપૂર્વનો આદર કરવો જોઈએ.

૧૧૭. માનવીય અનુભવ સૂચવે છે કે અવિશ્વસનીય વસ્તુઓનો એક ખંડ છે જે વર્તમાનને ભવિષ્યથી વિભાજિત કરે છે. આવા વિભાજનને ભવિષ્યમાં આગોતરા નિર્દેશને કેટલી હદે બાંધવા જોઈએ અને જો એમ હોય તો તેની પર અસર થઈ શકે છે. ઉપર જણાવ્યા મુજબ, એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવની પવિત્રતા એ વ્યક્તિની ઈચ્છાની અભિવ્યક્તિ પર આધારિત છે કે જે નિર્દેશનો અમલ કરવામાં આવે ત્યારે માનસિક

સ્થિતિમાં હોય છે. ઘોષણાના સર્વસંમતિ પાત્ર અંતર્ગત સંમતિની જાણ કરવામાં આવી હોવાની કલ્પના છે. નિઃશંકપણે, એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનો અમલ કરવામાં વ્યક્તિ સાથે જે કારણોનું વજન હોય છે તેની તપાસ કરી શકાતી નથી (છેતરપિંડી અથવા બળજબરી જેવી પરિસ્થિતિઓની ગેરહાજરીમાં જે સંમતિના ખૂબ જ આધારને સૂચિત કરે છે). જો કે, જે વ્યક્તિ ભવિષ્યમાં સારવારની ચોક્કસ લાઇનને આધિન ન થવાની ઇચ્છા વ્યક્ત કરે છે, જો તેણી અથવા તેણી ભવિષ્યમાં બીમાર હોય, ત્યારે તે નિર્દેશનો અમલ થાય ત્યારે ઉપલબ્ધ સારવાર વિકલ્પોના મૂલ્યાંકન પર આવું કરે છે. દાખલા તરીકે, ભવિષ્યમાં વ્યક્તિને કેન્સર હોવાનું જણાયું હોય તેવા સંજોગોમાં કીમોથેરાપી ન સ્વીકારવાનો નિર્ણય, તે સારવાર દ્વારા દર્દી દ્વારા સહન કરવામાં આવતી આઘાતની આજની ધારણા પર આધારિત છે. દસ્તાવેજના અમલીકરણની તારીખ અને અનિશ્ચિત ભાવિ તારીખ વચ્ચે તબીબી જ્ઞાનમાં પ્રગતિ જ્યારે વ્યક્તિ સંભવતઃ રોગ માટે સારવારનો સામનો કરી શકે છે, તે વ્યક્તિ દ્વારા પુનઃમૂલ્યાંકન થઈ શકે છે જેના આધારે ઘણા વર્ષોથી ઇચ્છા વ્યક્ત કરવામાં આવી હતી. અગાઉ બીજો મૂળભૂત મુદ્દો એ છે કે શું વ્યક્તિ અગાઉથી નિર્દેશ દ્વારા ભવિષ્યમાં હાઇડ્રેશન અને પોષણ જેવી મૂળભૂત સંભાળને રોકવાની ફરજ પાડી શકે છે. વ્યક્તિને પીડા અને વેદનાથી તેમજ નબળાઈના અપમાનથી બચાવવું એ જ રીતે મહત્વપૂર્ણ મુદ્દાઓ ઉભા કરી શકે છે. આથી એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ એ હદના નૈતિક મુદ્દાઓ ઉભી કરી શકે છે કે જે તેને અમલમાં મૂકનાર વ્યક્તિની ધારણા દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતને પ્રાથમિકતામાં પ્રવર્તતી હોવી જોઈએ.

૧૧૮. અવેજી ચુકાદાના ધોરણ મૂળભૂત રીતે તે નક્કી કરવા માગે છે કે વ્યક્તિએ શું નિર્ણય લીધો હશે. આ વ્યક્તિની સ્વાયત્તતાને પ્રાધાન્ય આપે છે. બીજી બાજુ, અગાઉ જોયું તેમ, શ્રેષ્ઠ વ્યાજનું ધોરણ લાભદાયીતાના સિદ્ધાંત પર આધારિત છે. આ બે ધોરણો વચ્ચે સ્પષ્ટ તણાવ છે. સ્વાયત્ત એન્ટિટી તરીકે વ્યક્તિ શું નક્કી કરશે તે વ્યક્તિલક્ષી દ્રષ્ટિની બાબત છે. દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં શું છે તે એક ઉદ્દેશ્ય ધોરણ છે: ઉદ્દેશ્ય, મર્યાદા સાથે કે નિષ્ણાતો પણ અલગ પડે છે. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનું મહત્વ વ્યક્તિગત પસંદગીની પ્રાધાન્યતાને આગળ લાવવામાં રહેલું છે. આવો નિર્દેશ સુનિશ્ચિત કરે છે કે વ્યક્તિએ શરીરની સારવાર કરવાની રીત પર નિયંત્રણ જાળવી રાખ્યું છે. તે વ્યક્તિને કૃત્રિમ સારવાર ન સ્વીકારવાનું નક્કી કરવાની મંજૂરી આપે છે જે બિમારીના અંતિમ તબક્કામાં અથવા અચેતન અવસ્થામાં જીવનને લંબાવશે. આમ કરવાથી, ભવિષ્યમાં કોઈ આકસ્મિક ઘટના બનવા પરના આગોતરા નિર્દેશની અસરને માન્યતા આપવામાં આવે છે, જેમ કે વર્તમાનમાં વ્યક્તિને તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર હશે. એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ એ તબીબી વ્યાવસાયિકો માટે સૂચક છે જે તેને અમલમાં મૂકનાર વ્યક્તિની અંતર્ગત ઇચ્છા છે.

૧૧૯. આપણા જેવા સમાજમાં જ્યાં પારિવારિક સંબંધો સામાજિક અસ્તિત્વમાં મહત્વપૂર્ણ સ્થાન ધરાવે છે, આગોતરા નિર્દેશો પણ પરિવારને સાંત્વનાની ભાવના પ્રદાન કરે છે. કૃત્રિમ જીવન બચાવવાની સારવાર અટકાવવી કે પાછી ખેંચવી જેવા નિર્ણયો પરિવારો માટે લેવા મુશ્કેલ છે. આગોતરા નિર્દેશો દર્દીના પરિવારને નૈતિક અધિકાર પૂરો પાડે છે કે કૃત્રિમ જીવન સમર્થન પાછું ખેંચવાનો અથવા રોકવાનો જે

નિર્ણય લેવામાં આવ્યો છે તે દર્દીની અગાઉ વ્યક્ત કરેલી ઈચ્છા અનુસાર છે. પરંતુ નૈતિક ચિંતાઓ કે જેનો અગાઉ ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે તે સિદ્ધાંતના સૂક્ષ્મ ઉપયોગની જરૂર આપી શકે છે. અગાઉ જે સંજોગોની જાહેરાત કરવામાં આવી છે તે દર્શાવે છે કે તબીબી સારવાર અટકાવવી કે પાછી ખેંચવી કે કેમ તે અંગેનો નિર્ણય તબીબી વ્યાવસાયિકો સુધી મર્યાદિત નહીં પરંતુ સક્ષમ સંસ્થા પર છોડવો જોઈએ. દુરુપયોગની શક્યતાઓ અને એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવના દુરુપયોગની આસપાસના જોખમો સામે રક્ષણ આપવા માટે આવા સંસ્થાને સુપરવાઇઝરી ભૂમિકા સોંપવી પણ જરૂરી છે. દેશમાં પ્રવર્તતી સામાજિક વાસ્તવિકતાથી કોઈ બેધ્યાન રહી શકે નહીં. આથી, એ સુનિશ્ચિત કરવું જરૂરી છે કે મિલકતના ઉત્તરાધિકારની સુવિધા જેવા ગેરકાનૂની અથવા અનૈતિક હેતુઓ પૂરા કરવા માટે અગાઉથી નિર્દેશનો ઉપયોગ સબટરફ્યુજ તરીકે થતો નથી.

૧૨૦. આ ચુકાદો જે દૃષ્ટિકોણ રજૂ કરે છે તે એ છે કે બંધારણીય ન્યાયશાસ્ત્રના શાસનના ભાગ રૂપે આગોતરા નિર્દેશોની માન્યતા એ કલમ 21 હેઠળ જીવન અને વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતાના અધિકારનું આવશ્યક લક્ષણ છે. તે અધિકાર તેના આવશ્યક પાયા તરીકે ગૌરવને સમજે છે. જીવનની ગુણવત્તા ગૌરવ માટે અભિન્ન છે. ગૌરવના આવશ્યક પાસાં અને પસંદગી અને નિર્ણય લેવાની સ્વાયત્તતાની જાળવણી તરીકે, દરેક વ્યક્તિને તબીબી હસ્તક્ષેપ સ્વીકારવો કે નહીં તે અંગેનો અધિકાર હોવો જોઈએ. આવી પસંદગી એવા સમયે વ્યક્ત કરવામાં આવે છે જ્યારે વ્યક્તિ સ્વસ્થ અને સક્ષમ મનની સ્થિતિમાં હોય છે, જો વ્યક્તિમાં નિર્ણયો લેવાની અને પસંદગી કરવાની માનસિક

ક્ષમતા બંધ થઈ જાય તો ભવિષ્યમાં પવિત્રતા હોવી જોઈએ. છતાં, જાહેર હિતની બાબત તરીકે અવેજી ચુકાદાના ધોરણ અને શ્રેષ્ઠ વ્યાજના ધોરણની અરજી વચ્ચે સંતુલન જરૂરી છે. આ એક નિષ્ણાત સંસ્થાને સુપરવાઇઝરી ભૂમિકાની મંજૂરી આપીને હાંસલ કરી શકાય છે કે જેની સાથે રોગના અંતિમ તબક્કામાં અથવા કાયમી અચેતન સ્થિતિમાં દર્દીને કૃત્રિમ જીવન સહાયતાથી રોકવા અથવા પાછી ખેંચી લેવી જોઈએ કે કેમ તે અંગે દેખરેખ રાખવામાં આવશે.

૧૨૧. 1995 માં, બ્રિટિશ મેડિકલ એસોસિએશન (BMA) એ "વ્યક્તિઓની તેમની ભાવિ સારવાર અંગેની ઈચ્છાઓ વિશે “વ્યક્તિઓ વિશે ચર્ચા કરવા પ્રોત્સાહનમાં ક્લિનિકલ પ્રેક્ટિસ" પ્રતિબિંબિત કરવાના હેતુ સાથે તબીબી સારવાર વિશેના આગોતરા નિવેદનો પર એક અહેવાલ પ્રકાશિત કર્યો.160* અહેવાલ સૈદ્ધાંતિક રીતે છ અલગ અલગ પ્રકારના એડવાન્સ સ્ટેટમેન્ટ 161*ની ચર્ચા કરી:

160* AS કેસેલ અને જે મેરન, "યુકેમાં એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ: ડોકટરો માટે કાયદાકીય, નૈતિક અને વ્યવહારુ વિચારણા", બ્રિટિશ જર્નલ ઓફ જનરલ પ્રેક્ટિસ (1998), પૃષ્ઠ 1263 પર

161* Ibid

. વિનંતી કરતું નિવેદન વ્યક્તિની આકાંક્ષાઓ અને પસંદગીઓને પ્રતિબિંબિત કરે છે

. સામાન્ય માન્યતાઓ અને જીવનના પાસાઓનું નિવેદન જે વ્યક્તિગત મૂલ્યો ધરાવે છે

. પ્રોક્સીને નામ આપતું નિવેદન

. અમુક અથવા બધી સારવારનો ઇનકાર કરતી સ્પષ્ટ સૂચના આપતો નિર્દેશ

. બદલી ન શકાય તેવી બગાડની ડિક્રીનો ઉલ્લેખ કરતું નિવેદન કે જેના પછી જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર આપવી જોઈએ નહીં

. ઉપરોક્તનું સંયોજન

૧૨૨. એક દાયકા પછી, માનસિક ક્ષમતા અધિનિયમ (MCA), 2005 ઘડવામાં આવ્યો, જે ઑક્ટોબર 2007 માં અમલમાં આવ્યો. કાનૂન "વ્યક્તિઓને આરોગ્ય સંભાળ અંગે તેમના મંતવ્યો બનાવવા માટે જ્યારે તેઓ ક્ષમતા ગુમાવે છે ત્યારે અગાઉથી નિર્દેશ લખવા અથવા કાયમી પાવર ઑફ એટર્ની નિમણૂક કરવા સક્ષમ બનાવે છે. "162*. આ અધિનિયમ કાનૂન કાયદામાં સમાવિષ્ટ છે કે ક્ષમતા ધરાવતા પુખ્ત વયના વ્યક્તિ પાસે ક્ષમતાનો અભાવ હોય ત્યારે ભવિષ્યમાં ચોક્કસ સારવારનો ઇનકાર કરવા માટે અગાઉથી નિર્દેશ આપવાનો અધિકાર.

162* "શું એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ કાયદેસર રીતે બંધનકર્તા છે અથવા દર્દીઓના શ્રેષ્ઠ હિતોની ચર્ચા માટે ફક્ત પ્રારંભિક બિંદુ છે–", BMJ (28 નવેમ્બર 2009), વોલ્યુમ 339, પૃષ્ઠ 1231

૧૨૩. MCA તરફ વળતાં પહેલાં, કાયદો ઘડતા પહેલા સામાન્ય કાયદાની સ્થિતિ જણાવવાનું મહત્ત્વનું છે. અંગ્રેજી કાયદાએ તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવા માટે નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા ધરાવનાર વ્યક્તિના અધિકારને માન્યતા આપી છે163*. કાયદાને મુશ્કેલ, વ્યવહારુ પરિસ્થિતિઓમાં આ ધોરણ લાગુ કરવામાં સમસ્યાઓનો સામનો કરવો પડ્યો છે. દાખલા તરીકે, **Re B** (પુખ્તઃ તબીબી સારવારનો ઇનકાર), [2002 2 ઓલ ER 449 ના ચુકાદામાં, ટેટ્રાપ્લેજિયાથી પીડાતા દર્દીએ કૃત્રિમ વેન્ટિલેશન માટે સંમતિ આપવાનો ઇનકાર કર્યો હતો. જોકે દર્દી શરૂઆતમાં ડિપ્રેશનથી પીડિત હોવાનું અને નિર્ણય લેવાની ક્ષમતાનો અભાવ હોવાનું જણાયું હતું, પરંતુ પછીના મૂલ્યાંકનમાં જાણવા મળ્યું હતું કે તે માનસિક રીતે સક્ષમ હતી. નવ મહિનાના સમયગાળા માટે, હોસ્પિટલે દર્દીની ઇચ્છાને માન આપવાનો ઇનકાર કર્યો હતો કે તેણીને કૃત્રિમ વેન્ટિલેશન પર ન મૂકવા માટે, ન્યાયિક હસ્તક્ષેપની જરૂર હતી. જ્યારે કેસ કોર્ટમાં ગયો, ત્યારે ફેમિલી ડિવિઝનના પ્રમુખ, ડેમ બટલર-સ્લોસે ભારપૂર્વક જણાવ્યું હતું કે "દર્દીને જીવિત રાખવાનો પ્રયાસ કરવાની તબીબી અને નર્સિંગ વ્યવસાયોની સ્વાભાવિક ઇચ્છા પર સારવાર બંધ કરવાની માંગ કરવાનો અધિકાર પ્રબળ હોવો જોઈએ. ". ન્યાયાધીશે ગંભીર રીતે અપંગ દર્દીની વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાની માન્યતાને સ્વીકારતા ન હોય તેવા પરોપકારી પિતૃત્વ"ના ગંભીર જોખમને માન્યતા આપી હતી.

163* Re T (પુખ્ત: સારવારનો ઇનકાર) [1942 4 બધા ER 649; Re C (પુખ્ત: તબીબી સારવારનો ઇનકાર)[1994 1 ઓલ ER 819; સેન્ટ જ્યોર્જ હેલ્થકેર એનએચએસ ટ્રસ્ટ વિ. એસ [1998 3 WLR 936

૧૨૪. ઉપરોક્ત નિર્ણય પર ટિપ્પણી કરતા, એલિઝાબેથ વિક્સ તેમના તાજેતરમાં પ્રકાશિત થયેલા પુસ્તક "ધ સ્ટેટ એન્ડ ધ બોડી – લીગલ રેગ્યુલેશન ઓફ બોડીલી ઓટોનોમી"165* માં અવલોકન કરે છે કે:

165* એલિઝાબેથ વિક્સ, ધ સ્ટેટ એન્ડ ધ બોડી: લીગલ રેગ્યુલેશન ઓફ બોડીલી ઓટોનોમી, હાર્ટ પબ્લિશિંગ (2016)

> "... જીવનને બચાવવાની ઈચ્છા પ્રબળ છે અને જીવનનો અંત લાવવાની પસંદગીઓ, ખાસ કરીને એવા સંજોગોમાં કે જ્યાં જીવન ગુણવત્તાના તત્વ વિનાનું ન હોય, તે ઘણીવાર જીવનના મૂલ્યની મજબૂત ભરતી સામે તરવા તરીકે જોવામાં આવે છે."

૧૨૫. Re AK (પુખ્ત દર્દી) (તબીબી સારવાર: સંમતિ)166* માં, ન્યાયાધીશ હ્યુજીસ (જેમ કે તેઓ તે સમયે હતા) હાઈકોર્ટ ઓફ જસ્ટિસમાં, અધિકારીઓની સમીક્ષા કરી, અને સામાન્ય કાયદાની સ્થિતિનો સારાંશ આ રીતે આપ્યો:

166* [2001 1 FLR 129

> "તે મુજબ, કાયદાનો પ્રથમ સિદ્ધાંત કે જેનાથી હું સંતુષ્ટ છું તે સંપૂર્ણપણે સ્પષ્ટ છે, તે એ છે કે સંપૂર્ણ ક્ષમતા ધરાવતા પુખ્ત દર્દીના કિસ્સામાં તેની સારવાર

અથવા સંભાળ માટે સંમતિ આપવાનો ઇનકાર કાયદામા અવલોકન કરવો આવશ્યક છે. તે સ્પષ્ટ છે કે કટોકટીની સ્થિતિમાં જો જરૂરી હોય તો, દર્દી જે કટોકટીના કારણોસર સંમતિ આપવા માટે અસમર્થ હોય, તે સંજોગોમાં સંમતિ ધારણ કરી શકે છે, તેમ છતાં, તે સ્પષ્ટપણે કાયદો છે જો તે જાણતું હોય કે દર્દી યોગ્ય મન અને સંપૂર્ણ ક્ષમતા ધરાવતો હોય, તો તે કાર્ય કરવા માટે હકદાર નથી સંપૂર્ણ ક્ષમતા અને સ્વસ્થ મનના દર્દીની ઇચ્છાઓ અસરકારક છે તેની ખાતરી કરવા માટે કાળજી લેવી પડશે કે ઇચ્છાઓની આવી આગોતરી ઘોષણાઓ હજુ પણ દર્દીની અભિવ્યક્તિને કેટલા સમય પહેલા રજૂ કરે છે તેની તપાસ કરવી જોઈએ. કેટલા સમય અગાઉ ઇચ્છાઓ કરવામાં આવી હતી તેની તપાસ કરવા માટે કાળજી લેવી જોઈએ. ઇચ્છાઓની અભિવ્યક્તિ કયા જ્ઞાન સાથે કરવામાં આવી હતી તેની તપાસ કરવા માટે કાળજી લેવી જોઈએ. ઇચ્છાઓની અભિવ્યક્તિ જે સંજોગોમાં આપવામાં આવી હતી તે તમામ સંજોગોની તપાસ કરવી પડશે."

HE વિ. એ હોસ્પિટલ NHS ટ્રસ્ટ, [2003 2 FLR 408 માં, હાઈકોર્ટ ઓફ જસ્ટિસ (ફેમિલી ડિવિઝન)ના જસ્ટિસ મુનબીએ એક યુવતી દ્વારા હસ્તાક્ષર કરેલ "એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટીવ/રીલીઝ" તરીકે ગણવામાં આવે છે, જેમાં સંપૂર્ણ અને અફર શબ્દોમાં રક્ત અથવા પ્રાથમિક રક્ત ઘટકોના ટ્રાન્સફ્યુઝનનો ઇનકાર કરવાનો પ્રયાસ કરવામાં આવ્યો હતો.. કોર્ટે નક્કી કરવાનું હતું કે એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ માન્ય અને લાગુ પડે છે કે કેમ. તે નોંધ્યું હતું કે:

"એક સક્ષમ પુખ્ત દર્દીને કોઈપણ તબીબી સારવાર અથવા આક્રમક પ્રક્રિયા માટે સંમતિનો ઇનકાર કરવાનો સંપૂર્ણ અધિકાર છે, પછી ભલે તે કારણો તર્કસંગત, અતાર્કિક, અજ્ઞાત અથવા અસ્તિત્વમાં ન હોય, અને જો ઇનકારનું પરિણામ મૃત્યુની નિશ્ચિતતા હોય તો પણ... આ સાથે સતત , એક સક્ષમ પુખ્ત દર્દીની સંમતિનો આગોતરી ઇનકાર (કહેવાતા 'એડ્વાન્સ ડાયરેક્ટિવ' અથવા 'લિવિંગ વિલ') બંધનકર્તા અને અસરકારક રહે છે, તેમ છતાં દર્દી પછીથી બની ગયો છે અને અસમર્થ રહે છે, તેથી ભારણ સાબિતી તે લોકો પર છે જેઓ ધારણાને નકારી કાઢે છે અને જેઓ ક્ષમતાના અભાવનો દાવો કરે છે તે તે લોકો માટે છે જેઓ દાવો કરે છે કે તે હકીકતને સાબિત કરવા માટે તે સમયે પુખ્ત વ્યક્તિ સક્ષમ ન હતો."

ત્યારબાદ કોર્ટે એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ્સને સંચાલિત કરતા કાયદાના ચોક્કસ પાસાઓનું વિશ્લેષણ કર્યું:

"1. માન્ય એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ માટે કોઈ ઔપચારિક આવશ્યકતાઓ નથી. એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ ક્યાં તો લેખિતમાં અથવા પુરાવામાં હોવું જરૂરી નથી. એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ મૌખિક અથવા લેખિત હોઈ શકે છે.

2. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવને રદ કરવા માટે કોઈ ઔપચારિક આવશ્યકતાઓ નથી. આગોતરા નિર્દેશ, મૌખિક અથવા લેખિતમાં, મૌખિક અથવા લેખિતમાં રદ

કરી શકાય છે. લેખિત એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ અથવા સીલ હેઠળ અમલમાં મુકાયેલ એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ મૌખિક રીતે રદ કરી શકાય છે.

3. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ સ્વાભાવિક રીતે રદ કરી શકાય તેવું છે. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવમાં કોઈપણ શરત જે તેને ઉલટાવી ન શકાય તેવી બનાવવા માટે, દર્દીની એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવને રદ કરવાની ક્ષમતા પર કોઈપણ સ્વ–લાદવામાં આવેલ બંધન, અને તેના રદબાતલ પર ઔપચારિક અથવા અન્ય શરતો લાદવાની આગોતરી સૂચનામાં કોઈપણ જોગવાઈ, જાહેર જનતાની નીતિ વિરુદ્ધ અને રદબાતલ છે.. તેથી, અગાઉથી નિર્દેશમાં એક શરત, ભલે લેખિતમાં હોય, કે જ્યાં સુધી અને લેખિતમાં રદ ન થાય ત્યાં સુધી તે બંધનકર્તા રહેશે, જાહેર નીતિની વિરુદ્ધ હોવાને કારણે રદબાતલ છે.

4. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનું અસ્તિત્વ અને સતત માન્યતા અને લાગુ પડવું એ હકીકતનો પ્રશ્ન છે. એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ રદ કરવામાં આવ્યો છે અથવા અન્ય કોઈ કારણોસર ઓપરેટિવ થવાનું બંધ થઈ ગયું છે કે કેમ તે હકીકતનો પ્રશ્ન છે.

5. પુરાવાનો બોજ એવા લોકો પર છે જેઓ આગોતરા નિર્દેશની અસ્તિત્વ અને સતત માન્યતા અને લાગુ પડવા માંગે છે.

6. જ્યાં જીવન જોખમમાં હોય ત્યાં પુરાવાની ખાસ કાળજી સાથે તપાસ કરવી જોઈએ. સ્પષ્ટ અને ખાતરીપૂર્વકનો પુરાવો જરૂરી છે. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવની

સતત માન્યતા અને લાગુ પડવાની સ્પષ્ટતા ખાતરીપૂર્વક અને સ્વાભાવિક રીતે વિશ્વસનીય પુરાવા દ્વારા સ્થાપિત થવી જોઈએ.

7. જો શંકા હોય કે શંકા જીવનની જાળવણીની તરફેણમાં ઉકેલવામાં આવે છે."

૧૨૬. સામાન્ય કાયદો એમસીએ 2005 ના પેસેજ દ્વારા "સંશોધિત" કરવામાં આવ્યો છે, જે સારવારને નકારવા માટે અગાઉથી નિર્ણયો લેવા માટે વૈધાનિક જોગવાઈ કરે છે.168* માનસિક ક્ષમતા અધિનિયમમાં કેટલાક અંતર્ગત સિદ્ધાંતો169* છે, જેને નીચે મુજબ કહી શકાય.

168* એલેક્ઝાન્ડર રુક કીન, "એડવાન્સ ડિસીઝન્સ: તેને રાઇટ મેળવવામાં–", http://www.39essex.com/docs/articles/advance_decisions_paper_ark_december_2012.pdf પર ઉપલબ્ધ છે

169* કલમ 1, માનસિક ક્ષમતા અધિનિયમ 2005

. જ્યાં સુધી તે સ્થાપિત ન થાય કે તેણી પાસે ક્ષમતાનો અભાવ છે ત્યાં સુધી વ્યક્તિ પાસે ક્ષમતા હોવાનું માની લેવું જોઈએ.

. કોઈ વ્યક્તિ નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ ગણાય નહીં સિવાય કે તેને આમ કરવામાં મદદ કરવા માટેના તમામ વ્યવહારુ પગલાં સફળતા વિના લેવામાં ન આવે.

. કોઈ વ્યક્તિ નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ ગણાય નહીં કારણ કે તે અવિવેકી નિર્ણય લે છે.

. અધિનિયમ હેઠળ કરવામાં આવેલ કૃત્ય અથવા નિર્ણય, ક્ષમતાનો અભાવ ધરાવતી વ્યક્તિ માટે અથવા તેના વતી લીધેલ, તેણીની સંભાળ રાખનારમાં કરવામાં આવવી જોઈએ.

. અધિનિયમ કરવામાં આવે તે પહેલાં, અથવા નિર્ણય લેવામાં આવે તે પહેલાં, તે ધ્યાનમાં લેવું આવશ્યક છે કે જે હેતુ માટે તે જરૂરી છે તે તેટલી અસરકારક રીતે પ્રાપ્ત કરી શકાય છે કે જે વ્યક્તિના અધિકારો અને ક્રિયાની સ્વતંત્રતા પર ઓછા પ્રતિબંધિત હોય.

૧૨૭. એડવાન્સ નિર્ણયો ઇંગ્લેન્ડ અને વેલ્સમાં કાયદેસર રીતે બંધનકર્તા છે, જ્યાં સુધી તેઓ ચોક્કસ જરૂરિયાતોને પૂર્ણ કરે છે. અધિનિયમની કલમ 24 સારવારનો ઇનકાર કરવા માટે કાયદેસર રીતે માન્ય એડવાન્સ નિર્ણયોના માપદંડો સાથે વ્યવહાર કરે છે. સેક્શન 25 એડવાન્સ નિર્ણયોની કાયદેસરતા અને લાગુતા સાથે નિસ્બત ધરાવે છે. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ નિર્ણય લેનાર વ્યક્તિના સંબંધમાં સારવાર હાથ ધરવા અથવા ચાલુ રાખવા માટે વ્યક્તિ જે જવાબદારી ઉઠાવી શકે છે તેને અસર કરતું નથી, સિવાય કે નિર્ણય સૂચક સમયે– (a) માન્ય અને (b) સારવારને લાગુ હોય.

૧૨૭. યુકેમાં કાયદો સંરક્ષણની અદાલતને અગાઉથી નિર્ણય– (a) અસ્તિત્વમાં છે કે કેમ તે અંગે ઘોષણા કરવાની સત્તા આપે છે; (b) માન્ય છે; (c) સારવાર માટે લાગુ પડે છે.170* વધુમાં, વ્યક્તિ કોઈ વ્યક્તિ પાસેથી સારવાર રોકવા અથવા પાછી ખેંચી લેવાના પરિણામો માટે કોઈ જવાબદારી ભોગવશે નહીં, જો તે યોગ્ય

સમયે, વ્યાજબી રીતે માને છે કે માન્ય અગાઉનો નિર્ણય સારવાર માટે લાગુ છે, જે વ્યક્તિ દ્વારા કરવામાં આવેલ છે, તે અસ્તિત્વમાં છે.

171*

170* કલમ 26(4), માનસિક ક્ષમતા અધિનિયમ 2005

171* કલમ 26(3), માનસિક ક્ષમતા અધિનિયમ 2005

ઑક્ટોબર 2007 માં માનસિક ક્ષમતા અધિનિયમ 2005 ના અમલીકરણ સુધી, ઈંગ્લેન્ડ અને વેલ્સમાં અન્ય પુખ્ત વ્યક્તિ વતી તબીબી નિર્ણયો લેવા માટે કોઈ કાયદેસર રીતે સક્ષમ નહોતું. આ અધિનિયમ તે વ્યક્તિ પર ફરજો લાદે છે કે જેણે વ્યક્તિની સંભાળ રાખનાર વ્યક્તિમાં શું છે તે અંગે નિર્ધારિત કરવાનું હોય છે. તમામ સંબંધિત સંજોગોને ધ્યાનમાં લેવા જોઈએ, જે નીચે મુજબ છે172*:

172* કલમ 4, માનસિક ક્ષમતા અધિનિયમ 2005

. તે ધ્યાનમાં લેવું કે શું તે સંભવિત છે કે વ્યક્તિ કોઈ સમયે પ્રશ્નમાં રહેલા મુદ્દાના સંબંધમાં ક્ષમતા ધરાવે છે, અને જો એવું લાગે છે કે તે અથવા તેણી કરશે, જ્યારે તે થવાની સંભાવના છે;

. પરવાનગી આપવી અને પ્રોત્સાહિત કરવી, જ્યાં સુધી વ્યાજબી રીતે વ્યવહારુ હોય, વ્યક્તિએ ભાગ લેવાની અથવા ભાગ લેવાની ક્ષમતાને સુધારવા માટે, તેના માટે કરવામાં આવેલ કોઈપણ કાર્ય અને વ્યક્તિને અસર કરતા કોઈપણ નિર્ણયમાં શક્ય તેટલી સંપૂર્ણ રીતે;

. જ્યાં નિર્ધારણ જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર સાથે સંબંધિત હોય, તેણે અથવા તેણીએ, સારવાર સંબંધિત વ્યક્તિની સંભાળ રાખનારમાં છે કે કેમ તે ધ્યાનમાં લેતા, મૃત્યુ લાવવાની ઇચ્છાથી પ્રેરિત થવું જોઈએ નહીં;

. જ્યાં સુધી વ્યાજબી રીતે ખાતરી કરી શકાય છે ત્યાં સુધી ધ્યાનમાં લેતા, વ્યક્તિની ભૂતકાળ અને વર્તમાન ઇચ્છાઓ અને લાગણીઓ (અને, ખાસ કરીને, જ્યારે તેણીની ક્ષમતા હોય ત્યારે કરવામાં આવેલ કોઈપણ સંબંધિત લેખિત નિવેદન); માન્યતાઓ અને મૂલ્યો જે નિર્ણયને પ્રભાવિત કરી શકે છે જો વ્યક્તિની ક્ષમતા હોય તો; અને અન્ય પરિબળો કે જે તે અથવા તેણી જો આમ કરવા સક્ષમ હોય તો તેને ધ્યાનમાં લેશે; અને

. ધ્યાનમાં લેતા, જો તેમની સલાહ લેવી વ્યવહારુ અને યોગ્ય હોય તો, પ્રશ્નમાં અથવા તે પ્રકારની બાબતો પર સલાહ લેવા માટે વ્યક્તિ દ્વારા નામ આપવામાં આવેલ કોઈપણ વ્યક્તિના મંતવ્યો; વ્યક્તિની સંભાળ રાખવામાં અથવા તેના કલ્યાણમાં રસ ધરાવતી કોઈપણ વ્યક્તિ; વ્યક્તિ દ્વારા આપવામાં આવેલ સ્થાયી પાવર ઓફ એટર્નીનું કોઈપણ કૃત્ય; અને કોર્ટ દ્વારા વ્યક્તિ માટે નિમણૂક કરાયેલ કોઈપણ ડેપ્યુટી, કે વ્યક્તિની સંભાળ રાખનારમાં શું હશે.

૧૨૯. માનસિક ક્ષમતા અધિનિયમ 2005 ના અમલીકરણ પછી પણ, દર્દીની ઇચ્છા વિરુદ્ધ હોવા છતાં જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર ચાલુ રાખવામાં આવી હોવાના ઉદાહરણો છે. **W v. M,** [2011 EWHC 2443 (Fam), એક દર્દી જે

ન્યૂનતમ સભાન સ્થિતિમાં હતો તેણે અગાઉ કૃત્રિમ હસ્તક્ષેપ સામે ઈચ્છા વ્યક્ત કરી હતી. કૃત્રિમ પોષણ અને હાઇડ્રેશન પાછું ખેંચવા માટે અરજી કરવામાં આવી હતી. પરિવારની ઈચ્છા અને દર્દીની અગાઉ વ્યક્ત કરેલી ઈચ્છા છતાં તેણીના જીવનમાં થોડો ફાયદો થયો હોવાના આધારે ન્યાયાધીશે અરજી નામંજૂર કરી હતી જ્યારે તેણી સક્ષમ હતી કે તેણી આવી સ્થિતિમાં જીવવાનું ચાલુ રાખવા માંગતી નથી. ન્યાયાધીશે એવો અભિપ્રાય લીધો કે દર્દીની ઇચ્છાઓ બંધનકર્તા નથી અને નોંધપાત્ર વજન ધરાવતી નથી, માનસિક ક્ષમતા અધિનિયમ, 2005 હેઠળ અગાઉથી નિર્ણય લેવા માટે ઔપચારિક રીતે નોંધવામાં આવી નથી. આ નિર્ણયની જાહેરાત કરતાં, વિક્સ નોંધે છે કે 2005 ના અધિનિયમમાં દર્દીની અગાઉ વ્યક્ત કરેલી ઈચ્છાઓ પર ભાર મૂક્યો હતો, "આ માત્ર એક સંબંધિત પરિબળ છે અને જો તેઓ સતત જીવનને બદલે મૃત્યુ તરફ નિર્દેશ કરે તો તેને નિર્ણાયક તરીકે ગણવામાં આવશે નહીં"174*.

174* એલિઝાબેથ વિક્સ (સુપ્રા નોટ 165), પૃષ્ઠ 69 પર

તેમ છતાં, **Aintree યુનિવર્સિટી હોસ્પિટલ્સ NHS ફાઉન્ડેશન ટ્રસ્ટ વિ. જેમ્સ અને અન્ય,** [2013 UK SC 6 માં UK સુપ્રીમ કોર્ટનો અનુગામી નિર્ણય "મૃત્યુ પામનાર વ્યક્તિની પસંદગીની કેન્દ્રીયતાની વધુ સ્વીકૃતિ દર્શાવે છે"176*. પરંતુ નિર્ણય લેવાયેલા કેસો દર્શાવે છે કે "સતત અસ્તિત્વના લાભો સંબંધિત તબીબી પુરાવા એક પ્રભાવશાળી વિચારણા છે"177*. પરિણામે જીવનના અંત સુધી ઉપશામક સંભાળ પૂરી પાડવા પર વધુ ભાર મૂકવામાં આવ્યો છે. ઉપશામક સંભાળનો અભિગમ

મૃત્યુ પામેલા દર્દીને માત્ર આયુષ્ય લંબાવવાનો પ્રયાસ કરતા અભિગમ કરતાં ગૌરવ પ્રદાન કરવાને પ્રાથમિકતા આપે છે:

176* એલિઝાબેથ વિક્સ (સુપ્રા નોટ 165), પૃષ્ઠ 69 પર

177* Ibid

> "એક સંસ્કારી સમાજે ખરેખર મૃત્યુ પામેલાની ગરિમા અને સ્વાયત્તતાનો આદર કરવા માટે સક્ષમ હોવું જોઈએ જેથી તેમના જીવનનું મૂલ્ય અને તેમના મૃત્યુને ગૌરવ બંને મળે. મૃત્યુ પામેલા દર્દી પાસેથી તબીબી સારવાર પાછી ખેંચી લેવી, અમુક સંજોગોમાં, હોઈ શકે છે. મૂળભૂત સંભાળ અને કરુણા પાછી ખેંચી શકાતી નથી."178*

178* Ibid, પૃષ્ઠ 71 પર

૧૩૦. મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ 2017, જેને ભારતના રાષ્ટ્રપતિ દ્વારા 7 એપ્રિલ 2017 ના રોજ સંમતિ આપવામાં આવી હતી, માનસિક બીમારી ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટે આગોતરા નિર્દેશોને ઓળખવા અને લાગુ કરવા માટે ચોક્કસ જોગવાઈઓ ઘડે છે. અભિવ્યક્તિ "માનસિક બીમારી" ને કલમ 2(ઓ) દ્વારા આ રીતે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવી છે:

> "માનસિક બિમારી" નો અર્થ છે વિચાર, મૂડ, ધારણા, અભિગમ અથવા યાદશક્તિની નોંધપાત્ર વિકૃતિ કે જે નિર્ણય, વર્તન, વાસ્તવિકતાને ઓળખવાની ક્ષમતા અથવા જીવનની સામાન્ય માંગને પહોંચી વળવાની ક્ષમતા, દારૂ અને

ડ્રગ્સના દુરૂપયોગ સાથે સંકળાયેલ માનસિક સ્થિતિઓ, પરંતુ તેમાં માનસિક મંદતાનો સમાવેશ થતો નથી જે વ્યક્તિના મનના અધૂરા વિકાસની સ્થિતિ છે, ખાસ કરીને બુદ્ધિની અસાધારણતા દ્વારા વર્ગીકૃત થયેલ છે".

અધિનિયમ અગાઉથી આપેલ નિર્દેશને માન્યતા આપે છે. અગાઉથી નિર્દેશ લેખિતમાં હોવો જોઈએ. તેમાં સબ્સ્ક્રાઇબ કરનાર વ્યક્તિ મુખ્ય હોવી જોઈએ. અગાઉથી નિર્દેશ કરતી વખતે, નિર્માતા સૂચવે છે

(i) જે રીતે તે અથવા તેણી માનસિક બિમારીની સંભાળ રાખવા અને તેની સારવાર કરવા ઈચ્છે છે અથવા ન ઈચ્છે છે; અને

(ii) તે વ્યક્તિ કે તેણી નામાંકિત પ્રતિનિધિ તરીકે નિમણૂક કરે છે179*.

179* કલમ 5(1), મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 (ભારત)

એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ ત્યારે જ મંગાવવામાં આવે છે જ્યારે તેને બનાવનાર વ્યક્તિની માનસિક સ્વાસ્થ્ય સારવારના નિર્ણયો લેવાની ક્ષમતા બંધ થઈ જાય. જ્યાં સુધી નિર્માતા આમ કરવાની ક્ષમતા પુનઃપ્રાપ્ત ન કરે ત્યાં સુધી તે અસરકારક રહે છે180*.

180* કલમ 5(3), મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 (ભારત)

૧૩૧. અધિનિયમ હેઠળ રચાયેલી સેન્ટ્રલ મેન્ટલ હેલ્થ ઓથોરિટીને એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ્સ 181* બનાવવા માટેના નિયમો બનાવવા માટે સત્તા આપવામાં આવી છે.

181* કલમ 6, મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 (ભારત)

૧૩૧. અધિનિયમ હેઠળ રચાયેલ માનસિક સ્વાસ્થ્ય સમીક્ષા બોર્ડે તમામ આગોતરા નિર્દેશોનું ઓનલાઈન રજિસ્ટર જાળવવાનું હોય છે અને જ્યારે જરૂર પડે ત્યારે માનસિક સ્વાસ્થ્ય વ્યાવસાયિકને ઉપલબ્ધ કરાવવાનું હોય છે182*.

182* સેક્શન 7, મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 (ભારત)

૧૩૨. એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ કોઈપણ સમયે નિર્માતા દ્વારા રદ્દ, સુધારો અથવા ફેરફાર કરવામાં સક્ષમ છે183*. અધિનિયમ સ્પષ્ટ કરે છે કે આગોતરી નિર્દેશ નિર્માતાને આપવામાં આવતી કટોકટીની સારવાર 184* પર લાગુ થશે નહીં. અન્યથા, કલમ 11 ને આધીન, માન્ય એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ અનુસાર, માનસિક બીમારી ધરાવતી વ્યક્તિને સારવાર આપવા અથવા આપવા માટે માનસિક આરોગ્ય સંસ્થાના ચાર્જમાં રહેલા દરેક તબીબી અધિકારી અને સારવારના હવાલાવાળા મનોચિકિત્સક પર ફરજ મૂકવામાં આવી છે. 185*. કલમ 11 એવી પ્રક્રિયાને સ્પષ્ટ કરે છે કે જેને અનુસરવામાં આવે છે જ્યાં માનસિક આરોગ્ય વ્યવસાયી, સંબંધી અથવા સંભાળ રાખનાર આગોતરા નિર્દેશને અનુસરવાની ઈચ્છા રાખતો નથી. આવા કિસ્સામાં, એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવની સમીક્ષા કરવા, બદલવા, રદ કરવા અથવા તેમાં ફેરફાર કરવા માટે બોર્ડને અરજી કરવાની રહેશે. આવી અરજીને મંજૂરી આપવી કે કેમ તે નક્કી કરતી વખતે બોર્ડે વિચારવું જોઈએ કે

183* કલમ 8(1), મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 (ભારત)

184* સેક્શન 9, મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 (ભારત)

185* કલમ 10, મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 (ભારત)

(i) એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ ખરેખર સ્વૈચ્છિક છે અને બળ, અયોગ્ય પ્રભાવ અથવા બળજબરી વિના બનાવવામાં આવેલ છે;

`(ii) અગાઉથી નિર્દેશ એવા સંજોગોમાં લાગુ થવો જોઈએ જે ભૌતિક રીતે અલગ હોય;

(iii) નિર્માતાએ પૂરતો સારી રીતે જાણકાર નિર્ણય લીધો હતો;

(iv) નિર્માતા તે સમયે માનસિક સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અથવા સારવારને લગતા નિર્ણયો લેવાની ક્ષમતા ધરાવે છે. અને

(v) નિર્દેશ કાયદા અથવા બંધારણીય જોગવાઈઓથી વિરુદ્ધ છે186*.

186* કલમ 11(2), મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 (ભારત)

મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર અથવા માનસિક સ્વાસ્થ્ય વ્યવસાયિકને આગોતરા નિર્દેશની ઍક્સેસ પ્રદાન કરવાની ફરજ સોંપવામાં આવી છે, કારણ કે કેસ 187* હોઈ શકે છે. સગીરના કિસ્સામાં, કાનૂની વાલી188* દ્વારા અગાઉથી નિર્દેશ આપી શકાય છે. અધિનિયમે ખાસ કરીને તબીબી પ્રેક્ટિશનરો અને માનસિક સ્વાસ્થ્ય વ્યાવસાયિકોને અગાઉથી નિર્દેશનું પાલન કરવા પર અણધાર્યા પરિણામો માટે જવાબદાર ઠેરવવા સામે રક્ષણ આપ્યું છે189*.

187* કલમ 11(3), મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 (ભારત)

188* કલમ 11(4), મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 (ભારત)

189* કલમ 13(1), મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 (ભારત)

૧૩૪. મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ 2017 ના પ્રકરણ IV માં નામાંકિત પ્રતિનિધિઓની નિમણૂક અને રદ કરવા માટેની વિગતવાર જોગવાઈઓ છે. પ્રકરણ IV માં સમાવિષ્ટ જોગવાઈઓ નામાંકિત પ્રતિનિધિઓની નિમણૂક માટે લાયકાત નક્કી કરે છે; જ્યારે સંબંધિત વ્યક્તિ દ્વારા કોઈની નિમણૂક કરવામાં આવી ન હોય ત્યારે નામાંકિત પ્રતિનિધિને ઓળખવામાં અગ્રતાનો ક્રમ; નિમણૂકો અને નામાંકિત પ્રતિનિધિઓની ફરજો રદ કરવી. તે ફરજો પૈકી, નામાંકિત પ્રતિનિધિએ વર્તમાન અને ભૂતકાળની ઇચ્છાઓ, જીવન ઇતિહાસ, મૂલ્યો, સંસ્કૃતિ, પૃષ્ઠભૂમિ અને માનસિક બીમારી ધરાવતી વ્યક્તિની સંભાળ રાખનારને ધ્યાનમાં લેવાનું છે; વિચારણા હેઠળના નિર્ણયોના સ્વભાવને સમજવાની હદ સુધી માનસિક બીમારી ધરાવતી વ્યક્તિના મંતવ્યોને અસરકારક માન્યતા આપવી; સારવારના નિર્ણયો લેવામાં સહાય પૂરી પાડવા માટે; અન્ય બાબતોની સાથે નિદાન અને સારવાર અંગેની માહિતી મેળવવાનો અધિકાર છે.

૧૩૫. માનસિક બીમારીના સંદર્ભમાં, સંસદે હવે સ્પષ્ટપણે આગોતરા નિર્દેશોની માન્યતાને માન્યતા આપી છે અને આરોગ્યસંભાળ અને સારવારના નિર્ણયો સાથે સંકળાયેલા રહેવામાં નામાંકિત પ્રતિનિધિઓની ભૂમિકાનું વર્ણન કર્યું છે.

૧૩૬. વિવિધ અધિકારક્ષેત્રોમાં અગાઉથી નિર્દેશોનું તુલનાત્મક વિશ્લેષણ કેટલાક સામાન્ય ઘટકો સૂચવે છે. તેમાં દર્દીના મંતવ્યો અને આ અંગેની ઈચ્છાઓનો સમાવેશ થાય છે: (i) કાર્ડિયો–પલ્મોનરી રિસુસિટેશન (CPR) – એવી સારવાર કે જે શ્વાસ લેવાનું બંધ કરી દીધું હોય અથવા જેમના હૃદયના ધબકારા બંધ થઈ ગયા હોય તેવા લોકોમાં શ્વાસ અને લોહીનો પ્રવાહ શરૂ કરવાનો પ્રયાસ કરવામાં આવે છે; (ii) શ્વાસની નળીઓ; (iii) ખોરાક/હાઇડ્રેશન; (iv) ડાયાલિસિસ; (v) પેઇન કિલર; (vi) એન્ટિબાયોટિક્સ; (vii) અંગ દાન માટેના નિર્દેશો; અને (viii) પ્રોક્સી/હેલ્થ કેર એજન્ટ/સરોગેટ વગેરેની નિમણૂક.

૧૩૭. આગોતરા નિર્દેશોની કાનૂની માન્યતા એ માન્યતા પર આધારિત છે કે વ્યક્તિના ગૌરવપૂર્ણ જીવનના અધિકારનું સન્માન કરવું જોઈએ. **વિશાકા વિ. રાજસ્થાન રાજ્ય,** (1997) 6 SCC 241માં, કોર્ટે, કામના સ્થળોએ જાતીય સતામણી સામે ઘડવામાં આવેલા કાયદાની ગેરહાજરીમાં, તમામ કાર્યસ્થળો અથવા અન્ય સંસ્થાઓ પર યોગ્ય પાલન માટે માર્ગદર્શિકા અને ધોરણો નિર્ધારિત કર્યા હતા, જ્યાં સુધી હેતુ માટે કાયદો ઘડવામાં આવે છે. આગોતરા નિર્દેશો પરના હાલના વૈશ્વિક માળખામાંથી ચોક્કસ ઉપદેશો મેળવી શકાય છે. આમાં નીચેનાનો સમાવેશ થાય છે:

A) એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ ક્ષમતા ધરાવતા પુખ્ત વયના વ્યક્તિના અધિકારને પ્રતિબિંબિત કરે છે કે ભવિષ્યમાં જ્યારે તેમની પાસે ક્ષમતાનો અભાવ હોય ત્યારે ચોક્કસ સારવારનો ઇનકાર કરવાનો નિર્ણય લેવાનો. કોઈ વ્યક્તિમાં ક્ષમતાનો અભાવ હોય તેવું કહી શકાય જ્યારે "કોઈ

બાબતના સંબંધમાં જો તે ભૌતિક સમયે મન અથવા મગજની ક્ષતિ અથવા કામકાજમાં ખલેલને કારણે તે બાબતના સંબંધમાં પોતાના માટે નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય. "191*. જો આવી વ્યક્તિ પાસે એવી ક્ષમતા હોય કે– (a) સારવાર અથવા એડમિશન અથવા વ્યક્તિગત સહાય અંગે નિર્ણય લેવા માટે સંબંધિત માહિતીને સમજવાની ક્ષમતા હોય તો તે/તેણીને તેની સારવાર અંગે નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા હોવાનું માનવામાં આવવું જોઈએ; અથવા (b) સારવાર અથવા એડમિશન અથવા વ્યક્તિગત સહાય અંગેના નિર્ણય અથવા નિર્ણયના અભાવના કોઈપણ વ્યાજબી રીતે અગમ્ય પરિણામની પ્રશંસા કરવી; અથવા (c) આવા નિર્ણયને વાણી, અભિવ્યક્તિ, હાવભાવ અથવા અન્ય કોઈપણ માધ્યમથી જણાવવી.192*

191* સેક્શન 2, મેન્ટલ કેપેસિટી એક્ટ 2005 (UK)

192* કલમ 4, મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017 (ભારત)

બી) સારવારનો ઇનકાર કરવાના કાયદેસર રીતે માન્ય આગોતરા નિર્ણય માટે, એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવમાં મૂળભૂત માપદંડ 193*ને પૂરા કરવા આવશ્યક છે, જેમાં તે શામેલ હોવું જોઈએ– વ્યક્તિએ 18 વર્ષની ઉંમરે પહોંચ્યા પછી નિર્દેશ કરવો આવશ્યક છે194* ; જ્યારે નિર્દેશ આપવામાં આવે ત્યારે વ્યક્તિ માનસિક રીતે સક્ષમ હોવી જોઈએ; ડાયરેક્ટિવમાં સ્પષ્ટ

કરવું આવશ્યક છે – તબીબી અથવા સામાન્ય માણસની શરતોમાં – સારવારનો ઇનકાર કર્યો હતો; અને, તે એવા સંજોગોનો ઉલ્લેખ કરી શકે છે કે જેમાં ઇનકાર અરજી કરવાનો છે.

193* સેક્શન 24, મેન્ટલ કેપેસિટી એક્ટ, 2005 (UK)

194* તેમના બાળક વતી કાર્ય કરતા માતાપિતા આવી ઘોષણા કરી શકતા નથી.

સી) અસ્વસ્થ સ્થિતિમાં પહોંચતા પહેલા કોઈપણ સમયે, વ્યક્તિ નિર્દેશને રદ કરી શકે છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, જ્યારે વ્યક્તિ તેની/તેણી પાસે આવું કરવાની ક્ષમતા હોય ત્યારે કોઈપણ સમયે અગાઉથી નિર્ણય પાછો ખેંચી અથવા બદલી શકે છે. આવા રદ્દીકરણનું (આંશિક રદ્દીકરણ સહિત) લેખિતમાં હોવું જરૂરી નથી. જો લેખિત દસ્તાવેજ પછીના નિવેદનો અથવા ક્રિયાઓ વિરુદ્ધ સંમતિ દર્શાવે છે તો નિર્દેશ રદ કરવો જોઈએ.195*

195* લુઈસ કુટનર (સુપ્રા નોટ 65), પૃષ્ઠ 228 પર

ડી) આગોતરી નિર્ણય પ્રશ્નમાંની સારવાર માટે લાગુ થશે નહીં જો – (a) જે તે સમયે, તે વ્યક્તિ, જેણે તેને બનાવ્યું, તેની પાસે તેને સંમતિ આપવા અથવા નકારવાની ક્ષમતા ન હતી196*; (b) સારવાર એ આગોતરા નિર્ણયમાં ઉલ્લેખિત સારવાર નથી197*; (c) અગાઉથી નિર્ણયમાં ઉલ્લેખિત કોઈપણ સંજોગો ગેરહાજર છે198*; અથવા (ડી) એવા સંજોગો

અસ્તિત્વમાં છે એવું માનવા માટે વાજબી આધારો છે કે જે નિર્દેશ આપનાર વ્યક્તિએ અગાઉથી નિર્ણય લેતી વખતે ધાર્યું ન હતું અને જો તેણે ધાર્યું હોત તો તેના નિર્ણયને અસર થઈ હોત.199

196* કલમ 25(3), મેન્ટલ કેપેસિટી એક્ટ 2005 (UK)

197* કલમ 25(4) (a), મેન્ટલ કેપેસિટી એક્ટ 2005 (UK)

198* કલમ 25(4) (b), મેન્ટલ કેપેસિટી એક્ટ 2005 (UK)

199* કલમ 25(4) (c), મેન્ટલ કેપેસિટી એક્ટ 2005 (UK)

E) જો કોઈ વ્યક્તિ ખાસ કરીને જીવન ટકાવી રાખવાની પ્રક્રિયાઓ 200* નકારવાનો ઇરાદો ધરાવે છે, તો તેણે સ્પષ્ટપણે સૂચવવું જોઈએ કે જીવન જોખમમાં હોય અને મૃત્યુનું અનુમાનિત પરિણામ આવે તો પણ તે લાગુ કરવાનું છે; નિર્ણય લેખિતમાં મૂકો; અને, ખાતરી કરે કે તે સહી થયેલ છે અને સાક્ષીઓ છે.

200* કલમ 25 (5) અને (6), માનસિક ક્ષમતા અધિનિયમ 2005 (યુકે)

F) એક કરતાં વધુ માન્ય એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ હોય, જેમાંથી કોઈ પણ રદ કરવામાં આવ્યું નથી, તો તાજેતરમાં સહી કરેલ એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ દર્દીની ઈચ્છાઓની છેલ્લી અભિવ્યક્તિ તરીકે ગણવામાં આવશે અને તેને અસર આપવામાં આવશે.

G) કોઈ વ્યક્તિ કોઈ વ્યક્તિ પાસેથી સારવાર અટકાવવા અથવા પાછી ખેંચવાના પરિણામો માટે કોઈ જવાબદારી ભોગવશે નહીં, જો તે, જે તે સમયે, વ્યાજબી રીતે માને છે કે તે વ્યક્તિ દ્વારા કરવામાં આવેલ સારવારને લાગુ પડતો માન્ય અગાઉથી નિર્ણય અસ્તિત્વમાં છે. [A201*

201* કલમ 26(3), મેન્ટલ કેપેસિટી એક્ટ 2005 (UK)

H) એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવમાં સ્પષ્ટપણે નીચેની બાબતો હોવી જોઈએ: (a) જન્મ તારીખ, ઘરનું સરનામું અને કોઈપણ વિશિષ્ટ સુવિધાઓ સહિત તેના નિર્માતાની સંપૂર્ણ વિગતો; (b) જનરલ પ્રેક્ટિશનરનું નામ અને સરનામું અને તેમની પાસે નકલ છે કે કેમ; (c) એક નિવેદન કે જો નિર્માતા પાસે સારવારના નિર્ણયો લેવાની ક્ષમતાનો અભાવ હોય તો દસ્તાવેજનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ; (d) નિર્ણયનું સ્પષ્ટ નિવેદન, ઇનકાર કરવાની સારવાર અને નિર્ણય કયા સંજોગોમાં લાગુ થશે; (d) દસ્તાવેજ લખવામાં આવ્યો હતો તે તારીખ (અથવા સમીક્ષા કરવામાં આવી હતી); અને, (e) વ્યક્તિની સહી અને સાક્ષીની સહી. 202*

202* એલેક્ઝાન્ડર રુક કીન, "એડવાન્સ ડિસીઝન્સ: તેને રાઇટ મેળવવામાં–", http://www.39essex.com/docs/articles/advance_decisions_paper_ark_december_2012.pdf પર ઉપલબ્ધ છે

૧૩૮. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવની પણ મર્યાદાઓ હોય છે. વ્યક્તિઓ સારવારના વિકલ્પોને સંપૂર્ણપણે સમજી શકતા નથી અથવા ભવિષ્યમાં અમુક પસંદગીઓના પરિણામોને ઓળખી શકતા નથી. કેટલીકવાર, લોકો અગાઉથી નિર્દેશો વ્યક્ત કર્યા પછી તેમના વિચારો બદલી નાખે છે અને અન્યને જાણ કરવાનું ભૂલી જાય છે. આગોતરા નિર્દેશો સાથેનો બીજો મુદ્દો એ છે કે જ્યારે કોઈ પરિસ્થિતિ ઊભી થાય ત્યારે અસ્પષ્ટ નિવેદનો ક્રિયાના માર્ગને સમજવું મુશ્કેલ બનાવી શકે છે. ઉદાહરણ તરીકે, "પરાક્રમી સારવાર" ને નકારી કાઢતા સામાન્ય નિવેદનો અસ્પષ્ટ છે અને તે સૂચવતા નથી કે શું તમે ચોક્કસ પરિસ્થિતિ (જેમ કે ગંભીર સ્ટ્રોક પછી ન્યુમોનિયા માટે એન્ટિબાયોટિક્સ) માટે ચોક્કસ સારવાર ઇચ્છો છો. બીજી બાજુ, જ્યારે પરિસ્થિતિઓ અણધારી રીતે બદલાય છે ત્યારે ભવિષ્યની સંભાળ માટે ખૂબ જ ચોક્કસ નિર્દેશો ઉપયોગી ન હોઈ શકે. અગાઉથી નિર્દેશ આપવામાં આવ્યો હોવાથી નવી તબીબી ઉપચારો પણ ઉપલબ્ધ થઈ શકે છે. આમ, જો અમુક મુદ્દાઓ વિશેની લાગણીઓ બદલાતી હોય તો અગાઉથી નિર્દેશોની સમીક્ષા કરવી જોઈએ અને નિયમિતપણે સુધારો કરવો જોઈએ, જેથી વર્તમાન ઇચ્છાઓ અને નિર્ણયો હંમેશા કાયદેસર રીતે દસ્તાવેજીકૃત થાય.

૧૩૯. એક મહત્વપૂર્ણ પાસું કે જેમાં એડવાન્સ કેર ડાયરેક્ટિવ્સના શાસનમાં હોવું જોઈએ, તે ચલોનું અસ્તિત્વ છે જે પ્રક્રિયાને અસર કરે છે. આમાં, આપણા સમાજમાં, સંસ્થાકીય પાસાઓ જેમ કે સાર્વજનિક રીતે ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવતી મેડિકેરની ઍક્સેસની અછત, વ્યાવસાયિક નીતિશાસ્ત્રના ઘટતા ધોરણો અને તબીબી

વ્યવસાયમાં વ્યાવસાયિક જવાબદારીના અભાવ માટે સંસ્થાકીય પ્રતિભાવોની અપૂરતીતા.

૧૪૦. અમેરિકન બાર એસોસિએશનના કમિશન ઓન લો એન્ડ એજીંગ દ્વારા યુએસ ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ સર્વિસીસને ઓક્ટોબર 2017 માં સબમિટ કરવામાં આવેલ એક અહેવાલ, આગોતરા નિર્દેશો પર આધાર રાખતા અનેક ચલો પર આધારિત છે. નીચેના અવલોકનો સમજ આપે છે:

> "આ લેન્ડસ્કેપને સમજવામાં એક સારો પ્રારંભિક બિંદુ એ અનુભૂતિ છે કે કાયદો અને નિયમન એ ચલોના બ્રહ્માંડનો એક ભાગ છે જે મૃત્યુના અનુભવને ઊંડી અસર કરે છે...
>
> ...અન્ય મુખ્ય ચલોમાં સંસ્થાકીય નવીનતા, ધિરાણ પ્રણાલીની ભૂમિકા, વ્યાવસાયિક અને જાહેર શિક્ષણ અને વ્યાવસાયિક ધોરણો અને માર્ગદર્શિકાનો સમાવેશ થાય છે. આ બધા એક વિશાળ માળખામાં કાર્ય કરે છે જે કુટુંબ, કાર્યસ્થળ, સમુદાય જીવન અને આધ્યાત્મિકતા દ્વારા વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે. આમ, વર્તણૂક પરિવર્તન માટેની વ્યૂહરચના તરીકે કાયદા અને નિયમનના અલગતા માટે અપેક્ષાઓ સ્થાપિત કરવામાં નમ્રતાની ભાવના જરૂરી છે, એવું ન થાય કે આપણે મૃત્યુના માનવીય અનુભવમાં કાયદાના પ્રભાવને વધારે પડતો ગણીએ..."203*

203* "એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ એન્ડ એડવાન્સ કેર પ્લાનિંગ: લીગલ એન્ડ પોલિસી ઈસ્યુઝ", યુએસ ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ એન્ડ હ્યુમન સર્વિસ (ઓક્ટોબર 2007), https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/75366/adacplpi પર ઉપલબ્ધ .pdf, પૃષ્ઠ 1 પર

૧૪૧.એવા ચલો છે જે વિકસિત સમાજમાં પણ "મૃત્યુના અનુભવને ઊંડી અસર કરે છે". તેઓ અખાતનું ગંભીર પ્રતિબિંબ પ્રદાન કરે છે જે દર્દીઓની જરૂરિયાતો અને ગરીબોને સેવાઓની ઉપલબ્ધતાને અલગ પાડે છે, આપણા જેવા મોટા ગરીબ વર્ગના સમાજમાં. ગરીબ નાગરિક માટે દર્દીની સ્વાયત્તતાનો અર્થ ઓછો હોઈ શકે છે. શહેરી અને ગ્રામીણ ભારતમાં હાંસિયામાં ધકેલાઈ ગયેલા જૂથો માટે, મૂળભૂત તબીબી સંભાળ પણ દૂરની વાસ્તવિકતા છે. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ્સ તબીબી સંભાળની ઉપલબ્ધતાને અનુમાનિત કરે છે. કારણ કે, આવી સંભાળ ઉપલબ્ધ હોવાની પૂર્વધારણા પર આધારિત છે કે સારવાર પસંદ કરવાનો અથવા નકારવાનો અધિકાર છે. આપણા સમાજમાં સખત વાસ્તવિકતા એ છે કે તબીબી સુવિધાઓ અત્યંત અપૂરતી છે. પ્રાથમિક તબીબી સંભાળ ઘણી જગ્યાએ લક્ઝરી છે. તબીબી સંભાળની માંગ અને તેના પુરવઠા વચ્ચેના અંતરથી જાહેર હોસ્પિટલો ભરાઈ ગઈ છે. ભારતીય સમાજના એવા મોટા વર્ગો માટે એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ્સનું ઓછું મહત્વ હોઈ શકે છે જેમને મૂળભૂત સંભાળની ઍક્સેસથી વંચિત છે. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવમાં પણ અધિકારોની જાગૃતિ જરૂરી છે. સખત વાસ્તવિકતા એ છે કે સરેરાશ ભારતીય એવા વાતાવરણમાં મૂળભૂત તબીબી સુવિધાઓથી પણ વંચિત છે જ્યાં પ્રાથમિક સંભાળની ગેરહાજરી સામાન્ય છે.

તદુપરાંત, દર્દીની સ્વાયત્તતાની સંપૂર્ણ કલ્પનાઓને ભારતીય સામાજિક માળખાના સંદર્ભમાં મૂલ્યાંકન કરવાની જરૂર છે જ્યાં કુટુંબ, ધર્મ અને જાતિના બંધનો મુખ્ય છે. નજીકનું કુટુંબ અને ઘણી પરિસ્થિતિઓમાં, વિસ્તૃત કુટુંબનું મોટું એકમ સંભાળ રાખનારાઓ છે. સામાજિક સુરક્ષા નેટ, સાર્વત્રિક તબીબી કવરેજ અને ફરજિયાત વીમાની ગેરહાજરીમાં, તે પરિવાર છે જેના તરફ દર્દી તકલીફમાં વળે છે. ખાસ કરીને સંસાધનો અને વૈકલ્પિક સંસ્થાકીય સુવિધાઓની ગેરહાજરીમાં, સ્વેચ્છાએ અથવા સામાજિક કન્ડીશનીંગના પરિણામે પરિવારો સંભાળ રાખનાર બને છે. કુટુંબના મંતવ્યો જે સગપણના ગાઢ બંધનો દ્વારા દોરવામાં આવે છે તે પ્રક્રિયામાં પરિબળ હોવું જોઈએ. સ્પેક્ટ્રમના બીજા છેડે, શહેરી વિસ્તારોમાં તબીબી સંભાળના વધતા ખર્ચને કારણે જ્યારે કોઈ સભ્ય ગંભીર બીમારીનો ભોગ બને છે ત્યારે કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિને બરબાદ કરવાની ધમકી આપે છે. તેમના માટે, જ્યારે બદલી ન શકાય તેવી તબીબી પરિસ્થિતિમાં કૃત્રિમ સમર્થનને લંબાવવું કે કેમ તે અંગેનો નિર્ણાયક નિર્ણય લેવામાં આવે ત્યારે આગોતરા નિર્દેશો ખાતરીનું માપ પ્રદાન કરી શકે છે. હકીકત એ છે કે દર્દીએ આગોતરા નિર્દેશના રૂપમાં ઈચ્છા વ્યક્ત કરી હતી, જ્યારે પરિવાર કૃત્રિમ સમર્થન પાછું ખેંચી લેવા અથવા રોકવા માટે ડોકટરોની શાણપણને સ્વીકારે છે ત્યારે સંભાળ રાખનારાઓ તરફથી નૈતિક અપરાધની લાગણી પ્રગટ થાય છે. અન્ય મહત્વપૂર્ણ ચલ કે જે અગાઉથી નિર્દેશોના શાસનને ધ્યાનમાં રાખવું જોઈએ તે દુરુપયોગનો ભય છે. દર્દીની સ્વાયત્તતાને સુરક્ષિત રાખવા માટેના આગોતરા નિર્દેશોની પ્રણાલીમાં ઈચ્છુક તબીબી વ્યાવસાયિકો સાથે મિલીભગત કરતા લાલચુ સંબંધીઓના લોભ સામે રક્ષણાત્મક

પગલાં હોવા જોઈએ. જોખમોને દૂર કરવા માટે સલામતીનાં પગલાં મજબૂત હોવા જોઈએ. સંસ્કૃતિની જટિલતાઓ અને સામાજિક સ્તરની ઉપરોક્ત જાહેરાતો માત્ર દેશની અંદર પ્રવર્તતી વિશાળ વિવિધતા પર ભાર મૂકે છે.અમારું સોલ્યુશન સમગ્ર દેશમાં વિવિધતાને ધ્યાનમાં લેવું જોઈએ. તે ઉપરોક્ત પૃષ્ઠભૂમિને ધ્યાનમાં રાખીને છે કે અમે પ્રક્રિયાની દેખરેખ રાખવા માટે વ્યાપક–આધારિત સમિતિઓના રૂપમાં એક સુરક્ષાની રજૂઆત કરી છે.

૧૪૨. અનુસરવામાં આવતી કાર્યવાહીમાં સ્પષ્ટતા સુનિશ્ચિત કરવા માટે હું વિદ્વાન મુખ્ય ન્યાયાધીશના ચુકાદામાં એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સના સંબંધમાં તેમજ ચુકાદામાં ગોઠવવામાં આવેલી પ્રક્રિયાત્મક પદ્ધતિના સંદર્ભમાં આપવામાં આવેલી માર્ગદર્શિકા સાથે સંમત છું.

K. નિષ્કર્ષ

૧૪૩. અદાલત સર્વથી ઉપર છે, જે બંધારણને સમજાવવાના કાર્યમાં વ્યસ્ત છે. આમ કરવાથી, આપણે જીવન, નૈતિકતા અને મૃત્યુના અનુભવ વચ્ચેના સંબંધમાં પદાર્થ અને સંતુલન શોધવાના પ્રચંડ કાર્યનો સામનો કર્યો છે. નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અને આગોતરા નિર્દેશોને માન્યતા આપવા માટે કોર્ટને પ્રેરિત કરનાર કારણ એ છે કે બંને સન્માન સાથે જીવવાની માનવ અરજ સાથે ગાઢ જોડાણ ધરાવે છે. ઉંમર અલગતા લાવે છે. શારીરિક અને માનસિક નબળાઈ સ્વ–મૂલ્યની ખોટ લાવે છે. દર્દ અને વેદનાઓ લાચાર હોવાની ભાવના સાથે છે. જ્યારે તબીબી હસ્તક્ષેપ જીવન પર લઈ જાય છે ત્યારે

નિયંત્રણ ગુમાવવું વધુ જટિલ બને છે. માનવીય મૂલ્યો પછી ટેક્નોલોજીમાં ખોવાઈ જાય છે. વૃદ્ધત્વ અને રોગની વેદના કરતાં વધુ મહત્ત્વપૂર્ણ બાબત એ છે કે સઘન સંભાળ વોર્ડની અજ્ઞાતતામાં આપણું માનવ વ્યક્તિત્વ ખોવાઈ જવાનો ભય છે. આથી આ અદાલતે એ ઓળખવું જરૂરી છે કે નાગરિક તરીકેની આપણી ગરિમાનું બંધારણ દ્વારા રક્ષણ કરવાનું ચાલુ રાખ્યું છે, જ્યારે જીવન દેખીતી રીતે ખોવાઈ ગયું છે અને અસ્તિત્વના સંધિકાળમાં આપણા પોતાના મૃત્યુ અંગેના પ્રશ્નો આપણી સામે છે.

(i) માનવ જીવનની પવિત્રતા એ ધમનીની નસ છે જે બંધારણના મૂલ્યો, ભાવના અને કોષીય માળખાને જીવંત બનાવે છે. બંધારણ જીવનના મૂલ્યને તેના અવિનાશી ઘટક તરીકે ઓળખે છે. પવિત્રતાના સિદ્ધાંતનું અસ્તિત્વ ગૌરવ, સ્વાયત્તતા અને સ્વતંત્રતાની બાંયધરી પર આધારિત છે;

(ii) ગૌરવપૂર્ણ અસ્તિત્વનો અધિકાર, નિર્ણયો અને પસંદગીઓ લેવાની સ્વતંત્રતા અને વ્યક્તિની સ્વાયત્તતા અર્થપૂર્ણ જીવન જીવવાની શોધમાં કેન્દ્રિય છે. સ્વતંત્રતા, ગૌરવ અને સ્વાયત્તતા એ સુખની શોધ માટે અને માનવ અસ્તિત્વમાં અર્થ શોધવા માટે જરૂરી છે;

(iii) પ્રતિષ્ઠિત અસ્તિત્વ માટે દરેક વ્યક્તિના હક માટે તે સિદ્ધાંતની બંધારણીય માન્યતા જરૂરી છે કે સ્વતંત્ર અને સક્ષમ માનસિક સ્થિતિ ધરાવતી વ્યક્તિ તબીબી સારવાર સ્વીકારવી કે નહીં તે નક્કી કરવા માટે હકદાર છે. આવી વ્યક્તિનો તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર બિનશરતી છે. ન તો

કાયદો કે બંધારણ એવી વ્યક્તિને ફરજ પાડતું નથી કે જે સક્ષમ અને નિર્ણયો લેવા સક્ષમ હોય, તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાના કારણો જાહેર કરે અને ન તો આવો ઇનકાર કોઈ બહારની સંસ્થાના સુપરવાઇઝરી નિયંત્રણને આધીન હોય;

(iv) જીવનના અધિકારના અવિભાજ્ય તત્વ તરીકે અસ્તિત્વના ગૌરવની બંધારણીય માન્યતાનો અર્થ એ છે કે વ્યક્તિના સમગ્ર જીવન દરમિયાન ગૌરવ જોડાયેલું રહે છે. દરેક વ્યક્તિની બંધારણીય રીતે સંરક્ષિત અપેક્ષા હોય છે કે જીવન સાથે જોડાયેલી પ્રતિષ્ઠા માનવ અસ્તિત્વના અંતિમ તબક્કામાં પણ ટકી રહેવી જોઈએ. જીવનની ગરિમા એ જીવનના તબક્કામાં ગૌરવને સમાવી લેવું જોઈએ જે જીવનના અંત સુધી લઈ જાય છે. મૃત્યુની પ્રક્રિયામાં ગરિમા એ કલમ 21 હેઠળ જીવનના અધિકારનો તેટલો જ એક ભાગ છે. જીવનના અંત સુધી વ્યક્તિનું ગૌરવ વંચિત કરવું એ વ્યક્તિના અર્થપૂર્ણ અસ્તિત્વથી વંચિત છે. આથી, બંધારણ મૃત્યુ ન થાય ત્યાં સુધી દરેક વ્યક્તિની ગૌરવપૂર્ણ જીવન જીવવાની કાયદેસરની અપેક્ષાનું રક્ષણ કરે છે;

(v) જીવનનો બંધારણીય રીતે માન્ય અધિકાર કાયદા દ્વારા સ્થાપિત પ્રક્રિયાને આધીન છે. નિયમન અથવા વંચિતતા માટેની પ્રક્રિયા, તે સારી રીતે સ્થાયી, ન્યાયી, અને વાજબી હોવી જોઈએ. ફોજદારી કાયદો નિયંત્રણો અને દંડનીય કાર્યવાહી લાદે છે જે જીવનની વંચિતતાને નિયંત્રિત કરે છે, અથવા તો, વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતા જે પણ હોય. ઇરાદાપૂર્વક બીજાના જીવનનું છીનવી લેવું એ

પીનલ કોડ દ્વારા દોષિત બનાવવામાં આવે છે. સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ કાયદાના સ્પષ્ટ પ્રતિબંધોમાં આવે છે અને તે ગેરકાયદેસર છે;

(vi) જે વ્યક્તિ સ્વસ્થ અને સક્ષમ મનની સ્થિતિમાં હોય તે તબીબી હસ્તક્ષેપની પ્રકૃતિને સ્પષ્ટ કરવા માટે લેખિતમાં આગોતરા નિર્દેશ દ્વારા હકદાર છે કે જે ભવિષ્યમાં જો તે માનસિક શક્તિ ધરાવવાનું બંધ કરે તો નક્કી કરવાની ક્ષમતા અપનાવવામાં આવશે નહીં. આવી આગોતરી સૂચના સારવાર કરનાર ડૉક્ટર દ્વારા સન્માન માટે હકદાર છે. સારવાર કરનાર ડૉક્ટર, જે વ્યાવસાયિક તબીબી ચુકાદાની સદ્ભાવનાથી આગોતરા નિર્દેશનું પાલન કરે છે, તે ફોજદારી જવાબદારીના બોજ સામે સુરક્ષિત છે;

(vii) દર્દીની બીમારીના અંતિમ તબક્કામાં અથવા સતત અચેતન અવસ્થામાં અથવા તેના જેવી કે જ્યાં કૃત્રિમ હસ્તક્ષેપ દર્દીની વેદના અને યાતનાને માત્ર લંબાવશે તેવા કિસ્સામાં તબીબી હસ્તક્ષેપ રોકવા અથવા પાછી ખેંચવાનો સારવાર કરનાર ડૉક્ટર દ્વારા નિર્ણય કાયદા દ્વારા સુરક્ષિત છે. જ્યાં ડૉક્ટરે આવા કેસમાં દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં અને કાળજીની ફરજના સંપૂર્ણ નિકાલમાં કાર્ય કર્યું હોય, ત્યાં કાયદો વ્યાવસાયિક નિર્ણયની વાજબી કવાયતનું રક્ષણ કરશે;

(viii) **જ્ઞાન કૌર**માં, બંધારણીય બેન્ચે પીનલ કોડ (આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવું) ની કલમ 306 ની બંધારણીય માન્યતાને સમર્થન આપતી વખતે જણાવ્યું હતું કે જીવનના અધિકારમાં મૃત્યુના અધિકારનો સમાવેશ થતો નથી. **જ્ઞાન કૌર**

નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની માન્યતા પર નિર્ણાયક રીતે શાસન કરતી નથી. **અરુણા શાનબાગ**માં બે જજની બેંચનો નિર્ણય **જ્ઞાન કૌર**ની ખોટી ધારણા પર આગળ વધે છે. તદુપરાંત, **અરુણા શાનબાગ** અધિનિયમના આધારે આગળ વધ્યા છે – અવગણના ભેદ જે ન્યાયશાસ્ત્રીય પ્રકૃતિની અસંગતતાઓથી પીડાય છે. **અરુણા શાનબાગ** ફોજદારી કાયદા અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચેના આંતરછેદ પર પણ પીનલ કોડની કલમ 306 અને 309 તરફ ધ્યાન આપવાથી વધારે આગળ ગયેલ લ નથી,. **અરુણા શાનબાગે** દર્દીના હિતને સારવાર કરતા ડોકટરો અને સહાયક સંભાળ રાખનારાઓ સહિત અન્યના હિતને આધીન કર્યું છે. **અરુણા શાનબાગ**ના નિર્ણયનો પાયાનો આધાર ખામીયુક્ત છે. આથી, આ કોર્ટ માટે હાલના સંદર્ભમાં ઉભા થયેલા મુદ્દાઓની પુનઃવિચારણા કરવી અને બંધારણીય સ્થિતિના આધારે સ્વતંત્ર રીતે કોઈ નિષ્કર્ષ પર પહોંચવું જરૂરી બન્યું છે;

(ix) નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ (સ્વૈચ્છિક અને બિન–સ્વૈચ્છિક) ની કાયદેસરતાને સમર્થન આપતી વખતે અને આગોતરા નિર્દેશોના મહત્વને માન્યતા આપતી વખતે, વર્તમાન ચુકાદો સ્વતંત્રતા, ગૌરવ, સ્વાયત્તતા અને ગોપનીયતાના બંધારણીય મૂલ્યોથી ભરણપોષણ મેળવે છે. સારવાર કરી રહેલા ડૉક્ટર દ્વારા સદ્ભાવનાથી લેવામાં આવેલા નિર્ણયની ખાતરી આપવા માટે, આ ચુકાદાએ સુપરવાઇઝરી ભૂમિકા અને કાર્યનો ઉપયોગ કરવા માટે સમિતિઓની સ્થાપના ફરજિયાત કરી છે. સારવાર કરતા ડોકટરોના નિર્ણયને ખાતરી આપવા ઉપરાંત, આવી સમિતિઓની સ્થાપના અને સમિતિ દ્વારા સૂચિત નિર્ણયની પ્રક્રિયા એ

અંતિમ નિર્ણયને સુરક્ષિત કરશે જે સદ્ભુણના અભાવના આરોપમાંથી લેવામાં આવે છે; અને

(x) બંધારણના અનુચ્છેદ 142 દ્વારા આપવામાં આવેલી સત્તાનો ઉપયોગ કરીને આગોતરા નિર્દેશોના શાસન અંગેના નિર્દેશો જારી કરવામાં આવ્યા છે અને જ્યાં સુધી સંસદ દ્વારા વિસ્તારને સંચાલિત કરવા માટે યોગ્ય કાયદો ઘડવામાં ન આવે ત્યાં સુધી તે ક્ષેત્ર ચાલુ રાખશે.

144. હું વિદ્વાન ચીફ જસ્ટિસના ચુકાદામાં સૂચિત નિર્દેશો સાથે સંમત છું.

145. ઉપરોક્ત શરતોમાં સંદર્ભનો નિકાલ કરવામાં આવશે.

અશોક ભૂષણ, જે.

૧. મને માનનીય ચીફ જસ્ટિસના મુસદ્દારૂપ ચુકાદામાંથી પસાર થવાનો ફાયદો થયો છે. જો કે, ચુકાદામાં વ્યક્ત કરાયેલા વિવિધ સિદ્ધાંતો અને પાસાઓ પર માનનીય ચીફ જસ્ટિસ દ્વારા વ્યક્ત કરાયેલા મંતવ્યોનું વ્યાપકપણે હું સમર્થન કરું છું, પરંતુ તેમાં સામેલ મુદ્દાઓના મહાન મહત્વને જોતા, મેં મારા અભિપ્રાયો માટેના મારા કારણો લખ્યા છે. જો કે, હું માનનીય મુખ્ય ન્યાયાધીશ દ્વારા ચુકાદાના પેરા 191 થી 194 માં અગાઉથી તબીબી નિર્દેશો અંગે દર્શાવેલ નિર્દેશો અને સલામતી સાથે સંપૂર્ણ સંમત છું.

મને ડૉ. જસ્ટિસ ડીવાય ચંદ્રચુડના વિદ્વાન અભિપ્રાયમાંથી પસાર થવાનો પણ લાભ મળ્યો, જે મારા ચુકાદામાં પ્રતિબિંબિત થયેલા લગભગ સમાન મંતવ્યો વ્યક્ત કરે છે.

આ બંધારણીય ખંડપીઠની રચના 25 મી ફેબ્રુઆરી, 2014 ના તેના આદેશ દ્વારા ત્રણ ન્યાયાધીશોની બેંચ દ્વારા કરવામાં આવેલા સંદર્ભના આધારે કરવામાં આવી છે. જાહેર હિતમાં દાખલ કરાયેલી રિટ અરજીમાં બે રાહતને આવશ્યકપણે અનુસરવા માટે પ્રાર્થના કરવામાં આવી હતી:

(a) ભારતના બંધારણની કલમ 21 હેઠળ બાંયધરી આપવામાં આવેલ પ્રતિષ્ઠા સાથે જીવવાના અધિકારના માળખામાં 'ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર'ને મૂળભૂત અધિકાર તરીકે જાહેર કરો;

(b) પ્રતિવાદીને નિર્દેશ જારી કરો કે, જ્યાં જરૂરી હોય ત્યાં રાજ્ય સરકારો સાથે પરામર્શ કરીને યોગ્ય પ્રક્રિયાઓ અપનાવો, તેની ખાતરી કરવા માટે કે જે વ્યક્તિઓ કથળી ગયેલી તબિયત અથવા ગંભીર રીતે બીમાર હોય તેઓ માટે જીવંત વિલ અને વકીલ અધિકૃતતા" શીર્ષકવાળા દસ્તાવેજને અમલમાં મૂકવા સક્ષમ હોવા જોઈએ. એક્ઝિક્યુટન્ટને ગંભીર બિમારી જે જીવ જોખમમાં મૂકી શકે છે તેની સાથે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે તેવા કિસ્સામાં યોગ્ય કાર્યવાહી માટે હોસ્પિટલમાં રજૂ કરવામાં આવશે જે એક્ઝિક્યુટન્ટના જીવનને સમાપ્ત કરવાની અથવા વૈકલ્પિક રીતે, આ અસર માટે યોગ્ય માર્ગદર્શિકા જારી કરશે;

૨. રિટ પિટિશનના સમર્થનમાં અરજદારે ***જ્ઞાન કૌર વિ. પંજાબ સ્ટેટ, (1996) 2 SCC 648*** માં બંધારણીય બેંચના ચુકાદા પર તેમજ ***અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્યો (2011) 4 SCC 454*** માં બે જજની બેંચના ચુકાદા પર આધાર રાખ્યો છે.. અરજદારનો કેસ એ છે કે ઉપરોક્ત બે ચુકાદાઓમાં આ કોર્ટે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને નામંજૂર કરી હોવા છતાં નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને તેની મંજૂરી આપી છે. બંધારણીય બેંચના ચુકાદાના ફકરા 24 અને 25 નો ઉલ્લેખ કર્યા પછી ત્રણ જજની બેન્ચે અવલોકન કર્યું કે બંધારણીય બેન્ચે ઈચ્છામૃત્યુના વિષય પર કોઈ બંધનકર્તા અભિપ્રાય વ્યક્ત કર્યો નથી, બલ્કે પુનરોચ્ચાર કર્યો છે કે ફેરફાર લાવવા માટે વિધાનસભા યોગ્ય સત્તા હશે. ત્રણ ન્યાયાધીશોની બેન્ચે ***અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગની*** બે જજની બેન્ચના દૃષ્ટિકોણનું અવલોકન કર્યું હતું કે ***જ્ઞાન કૌર***ની બંધારણીય બેન્ચે ***એરેડેલ એનએચએસ ટ્રસ્ટ વિ. બ્લેન્ડ, (1993) 1 ઑલ ER 821*** માં હાઉસ ઑફ લોર્ડ્સના ચુકાદાને મંજૂરી આપી છે, તે યોગ્ય નથી અને આગળ ફકરા 101 અને 104 માં બે જજની બેંચના ચુકાદા દ્વારા વ્યક્ત કરાયેલ અભિપ્રાય અસંગત છે. ઉપરોક્ત મામલામાં ત્રણ જજની બેન્ચે બંધારણીય બેંચનો સંદર્ભ આપ્યો હતો. સંદર્ભ ક્રમના ફકરા 17, 18 અને 19 ને તારવવા માટે તે ઉપયોગી છે જે નીચેની અસર માટે છે:

> *"17) અરુણા શાનબાગ (સુપ્રા) માં પ્રસ્તુત અસંગત અભિપ્રાયોને ધ્યાનમાં રાખીને અને કાયદાના મહત્વના પ્રશ્નને ધ્યાનમાં રાખીને, જે સામાજિક, કાયદાકીય, તબીબી અને બંધારણીય પરિપ્રેક્ષ્યના પ્રકાશમાં પ્રતિબિંબિત થવાની જરૂર છે, તે અત્યંત મહત્વપૂર્ણ બની જાય છે. કાયદાની સ્પષ્ટ ઘોષણા આ રીતે,*

અમારા સમર્પિત અભિપ્રાયમાં, સમગ્ર માનવતાના લાભ માટે આ કોર્ટની બંધારણીય બેંચ દ્વારા કાયદાના પ્રશ્ન પર ધ્યાન આપવાની જરૂર છે.

18) અમે બંધારણીય ખંડપીઠ દ્વારા વિચારણા માટે કોઈ ચોક્કસ પ્રશ્નો ઘડવાથી દૂર રહીએ છીએ કારણ કે અમે બંધારણીય બેંચને આ બાબતના તમામ પાસાઓમાં જવા અને આ સંબંધમાં સંપૂર્ણ માર્ગદર્શિકા મૂકવા માટે આમંત્રિત કરીએ છીએ.

19) તદનુસાર, અમે આ બાબતને અધિકૃત અભિપ્રાય માટે આ કોર્ટની બંધારણીય બેંચને મોકલીએ છીએ."

3. અમે અરજદાર તરફથી હાજર રહેલા વિદ્વાન વકીલ શ્રી પ્રશાંત ભૂષણને સાંભળ્યા છે. શ્રી પી. એસ. નરસિમ્હા, ભારતના યુનિયન માટે હાજર રહેલા વિદ્વાન એડી. સોલિસિટર જનરલ. શ્રી અરવિંદ દાતાર, વિધી સેન્ટર ફોર લીગલ પોલિસીના વિદ્વાન સિનિયર કાઉન્સેલ , શ્રી સંજય આર. હેગડે, ઈન્ડિયન સોસાયટી ઓફ ક્રિટિકલ કેર મેડિસિનના વિદ્વાન સિનિયર કાઉન્સેલ, શ્રી દેવાંશ એ. મોહતા, સોસાયટી ફોર રાઈટ ટુ ડાઈ વિથ ડિગ્નિટી માટેના વિદ્વાન કાઉન્સેલ અને શ્રી. પ્રવીણ ખટ્ટર, દિલ્હી મેડિકલ કાઉન્સિલના વિદ્વાન. અમને બારના સભ્ય ડૉ. આર. આર. કિશોર દ્વારા પણ મદદ કરવામાં આવી છે જેઓ 40 વર્ષથી વધુ સમય સુધી ડૉક્ટરનો વ્યવસાય સંભાળ્યા બાદ બારમાં જોડાયા છે.

A. પિટિશનરનો કેસ

૪. અરજદાર એક નોંધાયેલ સોસાયટી છે જે લોકોની સામાન્ય સમસ્યાઓને લેવામાં રોકાયેલ છે. આ જાહેર હિતની અરજી દ્વારા અરજદાર આ દેશના લોકોના જીવન, સ્વતંત્રતા, ગોપનીયતા અને ગૌરવ સાથે મરવાના અધિકારના ઉલ્લંઘનની ગંભીર સમસ્યા આ કોર્ટના ધ્યાન પર લાવે છે, જે . ભારતનું બંધારણ તેમને કલમ 21 હેઠળ બાંયધરી આપે છે. એવી રજૂઆત કરવામાં આવે છે કે જે નાગરિકો ક્રોનિક રોગોથી પીડિત છે અને/અથવા તેમના કુદરતી આયુષ્યના અંતમાં છે અને અસ્થાયી બિમારી અથવા કાયમી અચેતન સ્થિતિમાં જવાની સંભાવના છે તેઓ ક્રૂર અને અનિચ્છનીય તબીબી સારવાર નકારવાના તેમના અધિકારોથી વંચિત છે. જેમ કે હાઈડ્રેશન ટ્યુબ દ્વારા ખોરાક, વેન્ટિલેટર અને અન્ય જીવન સહાયક મશીનો પર રાખવામાં આવે છે જેથી કરીને તેમના કુદરતી આયુષ્યને કૃત્રિમ રીતે લંબાવી શકાય. આ કેટલીકવાર શારીરિક અને માનસિક બંને રીતે પીડા અને યાતનાના વિસ્તરણ તરફ દોરી જાય છે જેને તેઓ જાણકાર પસંદગી કરીને અને સ્પષ્ટપણે અગાઉથી તેમની ઈચ્છાઓ વ્યક્ત કરીને સમાપ્ત કરવા માંગે છે, (જેને જીવંત ઈચ્છા કહેવાય છે) જો તેઓ એવી સ્થિતિમાં જશે જ્યારે તેમની ઈચ્છાઓ વ્યક્ત કરવી તેમના માટે શક્ય નથી.

૫. અરજદાર વધુમાં વિનંતી કરે છે કે તે કોઈપણ સંસ્કારી દેશના લોકોનો, અનિચ્છનીય તબીબી સારવારનો ઈનકાર કરવાનો સામાન્ય કાયદાનો અધિકાર છે અને કોઈપણ વ્યક્તિ તેને/તેણીને કોઈપણ તબીબી સારવાર લેવા દબાણ કરી શકે નહીં જે વ્યક્તિ ચાલુ રાખવા ઈચ્છતી ન હોય. એવી રજૂઆત કરવામાં આવે છે કે જે વ્યક્તિ તેના જીવનના અંતમાં પહોંચી ગઈ હોય અને તેના મૃત્યુની પ્રક્રિયા તે વ્યક્તિની ઈચ્છા વિરુદ્ધ

શરૂ થઈ ગઈ હોય તેને તબીબી સારવાર શરૂ કરવી તેના/તેણીના સ્વતંત્રતાના અધિકારનું ઉલ્લંઘન ગણાશે. અનિચ્છનીય જીવન ટકાવી રાખવાની તબીબી સારવારથી મુક્ત થવાનો અધિકાર એ કલમ 21 દ્વારા સંરક્ષિત અધિકાર છે. જીવનના અધિકારનો એક ભાગ હોવાને કારણે ગોપનીયતાના અધિકારનું પણ ઉલ્લંઘન થઈ રહ્યું છે કારણ કે લોકોને જાણકાર પસંદગીનો કોઈ અધિકાર આપવામાં આવતો નથી અને જીવન ટકાવી રાખવાની તબીબી સારવારને રોકવા અથવા પાછી ખેંચવા વિશે વ્યક્તિગત નિર્ણય લેવા માટે.

B. <u>મેન એન્ડ મેડિસિન</u>

૬. મનુષ્ય નશ્વર છે, મૃત્યુ એ એક સ્વીકૃત ઘટના છે. પૃથ્વી પર જન્મેલ કોઈપણ વ્યક્તિનું મૃત્યુ નિશ્ચિત છે. માનવ શરીર રોગ અને સડો માટે ભરેલું છે. વિવિધ વિજ્ઞાન અને કળાનું જ્ઞાન મેળવ્યા પછી મનુષ્ય હંમેશા નિષ્ફળતા અને માનવ શરીરની ખામીઓ સામે લડતો રહ્યો છે. તેના શરીરને સાજા કરવાની વિવિધ રીતો અને માધ્યમો માનવજાત દ્વારા મળી અને શોધાઈ. ભારત અને વિશ્વના અન્ય ભાગોમાં ચિકિત્સા શાખા પ્રાચીન સમયથી પ્રચલિત છે. આપણા દેશમાં "ચરક સંહિતા" એ ચિકિત્સાનો ગ્રંથ છે જે 1000 પૂર્વેનો છે.

૭. પશ્ચિમી વિશ્વમાં "હિપ્પોક્રેટ્સ" ને "પશ્ચિમી દવાના પિતા" તરીકે ગણવામાં આવે છે. હિપ્પોક્રેટિક સમયગાળો 460 બીસીનો છે. "કોર્પસ હિપ્પોક્રેટીકમ" માં માત્ર સામાન્ય તબીબી પ્રિસ્ક્રિપ્શન, રોગોનું વર્ણન, નિદાન, આહારની ભલામણો જ નહીં

પરંતુ ચિકિત્સકની વ્યાવસાયિક નીતિશાસ્ત્રના અભિપ્રાયનો પણ સમાવેશ થાય છે. આમ, જેઓ પ્રાચીન સમયથી દવાનો અભ્યાસ કરતા હતા તેઓને કેટલાક નૈતિક સિદ્ધાંતોનું પાલન કરવા માટે નિયુક્ત કરવામાં આવ્યા હતા. જેઓ તબીબી વ્યવસાયને અનુસરે છે તેમના માટે 'હિપોક્રેટિક ઓથ' હંમેશા શપથ તરીકે ગણવામાં આવતું હતું, જેમાં દરેક તબીબી વ્યવસાયિકને બંધાયેલા હોવાનું માનવામાં આવતું હતું. મૂળ હિપ્પોક્રેટિક ઓથનો સંદર્ભ લેવા માટે તે ઉપયોગી છે, (અંગ્રેજીમાં અનુવાદિત):

"હું એપોલો, મટાડનાર, એસ્ક્લેપિયસ, હાઈજીઆ અને પેનેસીયાના શપથ લેઉં છું, અને હું મારી ક્ષમતા અને મારા ચુકાદા અનુસાર, નીચે આપેલા શપથ અને કરારનું પાલન કરવા માટે તમામ દેવતાઓ, બધી દેવીઓની સાક્ષી લઉં છું:

મને પ્રિય માનવાને, મારા માતાપિતા તરીકે, જેમણે મને આ કળા શીખવી; તેની સાથે સામાન્ય રહેવા માટે અને, જો જરૂરી હોય તો, મારી વસ્તુઓ તેની સાથે શેર કરવી; તેના બાળકોને મારા પોતાના ભાઈઓ તરીકે જોવા માટે, તેમને આ કળા શીખવવા માટે.

હું મારી ક્ષમતા અને મારા ચુકાદા અનુસાર મારા દર્દીઓના ભલા માટે રેજીમેન્સ લખીશ અને ક્યારેય કોઈનું નુકસાન નહીં કરું.

જો મને પૂછવામાં આવે તો હું કોઈને ઘાતક દવા આપીશ નહીં, અને હું આવી યોજનાની સલાહ આપીશ નહીં; અને એ જ રીતે હું કોઈ સ્ત્રીને ગર્ભપાત કરાવવા માટે પેસરી આપીશ નહીં.

પણ હું મારા જીવન અને મારી કળાની પવિત્રતા જાળવીશ.

હું પત્થર માટે કાપીશ નહીં, એવા દર્દીઓ માટે પણ કે જેમનામાં રોગ પ્રગટ થયો છે; હું આ ઑપરેશન આ કલાના પ્રેક્ટિશનરો, નિષ્ણાતો દ્વારા કરવા માટે છોડીશ.

હું જ્યાં પણ આવું છું ત્યાં દરેક ઘરમાં હું મારા દર્દીઓના ભલા માટે જ પ્રવેશ કરીશ, મારી જાતને તમામ ઇરાદાપૂર્વકના દુષ્કર્મ અને તમામ પ્રલોભનથી અને ખાસ કરીને સ્ત્રીઓ સાથે અથવા પુરુષો સાથેના પ્રેમના આનંદથી દૂર રાખીશ, પછી તે સ્વતંત્ર હોય કે ગુલામ.

મારા વ્યવસાયની કવાયતમાં અથવા પુરુષો સાથેના રોજિંદા વાણિજ્યમાં જે મારી જાણમાં આવશે, જે વિદેશમાં ફેલાવવું જોઈએ નહીં, હું ગુપ્ત રાખીશ અને ક્યારેય જાહેર કરીશ નહીં.

જો હું આ શપથ નિષ્ઠાપૂર્વક રાખું છું, તો હું મારા જીવનનો આનંદ માણી શકું અને મારી કળાની પ્રેક્ટિસ કરી શકું, જે બધા માણસો દ્વારા અને દરેક સમયે આદરવામાં આવે છે; પરંતુ જો હું તેનાથી વિમુખ થઈશ અથવા તેનું ઉલ્લંઘન કરીશ, તો તેનાથી વિપરીત મારું નુકસાન થઈ શકે છે."

૮. હિપ્પોક્રેટિક ઓથનો નોંધપાત્ર ભાગ એ છે કે તબીબી વ્યવસાયી શપથ લે છે કે તે કોઈને ઘાતક દવા આપશે નહીં અને તે આવી યોજનાની સલાહ આપશે નહીં.

૯. આ સમયે, "ફિઝિશિયન" અને સારવાર અંગેના પ્રખ્યાત ગ્રીક ફિલોસોફર પ્લેટોના વિચારોનો સંદર્ભ લેવો ઉપયોગી થશે જે તેમણે તેમના ગ્રંથ 'રિપબ્લિક'માં વ્યક્ત કર્યા હતા. પ્લેટો "ધ રિપબ્લિક ઓફ પ્લેટો", (ફ્રાન્સિસ મેકડોનાલ્ડ કોર્નફોર્ડ દ્વારા અનુવાદિત) "ફિઝિશિયન" ની ચર્ચા કરતી વખતે પ્રકરણ IX માં જણાવે છે:

> "તો પછી, શું આપણે કહીએ કે એસ્ક્લેપિયસે આને માન્યતા આપી હતી અને સારા બંધારણવાળા લોકોના લાભ માટે દવાની કળા પ્રગટ કરી હતી, જેઓ સામાન્ય રીતે સ્વસ્થ જીવન જીવતા હતા, પરંતુ તેમને અમુક ચોક્કસ બિમારીઓ હતી– તે દવાઓ દ્વારા તેઓને તેમની વિકૃતિઓથી મુક્ત કરશે. અથવા છરી અને તેમને હંમેશની જેમ જીવવા માટે કહો, જેથી નાગરિકો તરીકે તેમની ઉપયોગિતાને નુકસાન ન થાય, પરંતુ જ્યાં શરીર રોગગ્રસ્ત હતું, ત્યાં તે દયનીય અસ્તિત્વને લંબાવવાનો પ્રયાસ કરશે નહીં. અને તેના દર્દીને એવા બાળકોને જન્મ આપવા દે કે જેઓ પોતાની જેમ જ બીમાર હોવાની શક્યતા હતી, તેણે વિચાર્યું કે, તે એવા માણસ પર વેડફાઈ જશે જે તેની સામાન્ય ફરજોમાં જીવી ન શકે અને પરિણામે તે પોતાને અને સમાજ માટે નકામું છે."

૧૦. પ્લેટો એ જ પ્રકરણમાં થોડા આકરા શબ્દોમાં આગળ કહે છે:

> *"પરંતુ જો કોઈ માણસમાં બિમાર બંધારણ અને સંયમિત આદતો હોય, તો તેના જીવનની પોતાની અથવા બીજા કોઈ માટે કોઈ કિંમત નથી; દવા આવા લોકો*

માટે ન હતી અને તેમની સારવાર ન કરવી જોઈએ, જો તેઓ મિડાસ કરતા વધુ સમૃદ્ધ હોય."

૧૧. ઉપર જે નોંધ કરવામાં આવી છે તેના પરથી, તે સ્પષ્ટ છે કે એક તરફ તબીબી વ્યવસાયીએ હિપ્પોક્રેટિક શપથ લેવાના હોવા છતાં તે તેના દર્દીની તેની ક્ષમતા અને નિર્ણય અનુસાર સારવાર કરશે અને ક્યારેય કોઈને નુકસાન કરશે નહીં. વધુમાં, તે કોઈને પણ ઘાતક દવા આપશે નહીં, ભલે તેની પાસે માંગવામાં આવે, બીજી બાજુ પ્લેટોએ કહ્યું કે જેઓ બીમાર બંધારણ અને અસાધ્ય આદતો ધરાવે છે તેમને દવા દ્વારા મદદ કરવી જોઈએ નહીં. આમ, તબીબી વ્યાવસાયિકની નૈતિકતા અંગેના મંતવ્યો તેમજ સંપૂર્ણ રીતે રોગગ્રસ્ત લોકો માટે તબીબી સારવારને સમર્થન ન આપવા અંગેના મંતવ્યો પ્રાચીન સમયથી ગ્રીક વિચારોમાં જ જોવા મળે છે.

૧૨. મેડિકલ પ્રોફેશનલની મૂંઝવણ આજે પણ ચાલુ છે અને તબીબી વ્યાવસાયિકો એવા અભ્યાસક્રમને અપનાવવામાં અચકાય છે જે દર્દીના જીવનને ટેકો ન આપે અથવા દર્દીના મૃત્યુ તરફ દોરી શકે. વિરોધાભાસી મંતવ્યો ઉભા કરતા અસંખ્ય કેસો વિશ્વના જુદા જુદા ભાગોમાં અદાલતો સમક્ષ લાવવામાં આવ્યા હતા, જેમાંથી કેટલાકનો અમે હવે પછી ઉલ્લેખ કરીશું.

૧૩. પ્રાચીન સમયથી આજદિન સુધી તબીબી વિજ્ઞાનમાં નોંધપાત્ર વિકાસ થયો છે. માનવીના કુદરતી અને માનવ અધિકારોની નોંધપાત્ર સ્વીકૃતિ છે જે "સંયુક્ત રાષ્ટ્ર માનવ અધિકાર ઘોષણા, 1948" અને ત્યારબાદની ઘોષણાઓમાં અભિવ્યક્ત જોવા

મળે છે. વ્યક્તિના સ્વ–નિર્ણયના અધિકારને સમગ્ર વિશ્વમાં માન્યતા આપવામાં આવી છે.

C. <u>જીવન અને મૃત્યુનો ખ્યાલ</u>

૧૪. પ્રાચીન ભારતમાં 'જીવન' અને 'મૃત્યુ' પર નોંધપાત્ર સાહિત્ય છે. હિંદુ ધર્મ અનુસાર જીવનનો ક્યારેય અંત આવતો નથી. શરીર ભલે ક્ષીણ થઈ જાય છતાં આત્મા ક્યારેય મરતો નથી. આત્મા નિરંતર અને શાશ્વત છે જે માત્ર જૈવિક ઓળખ નથી, મૃત્યુ એ જીવનનો અંત નથી પણ માત્ર શરીરનું પરિવર્તન છે. "ભગવદ્ગીતા" અધ્યાય II શ્લોક 22 (અંગ્રેજીમાં અનુવાદિત), તે ભગવાન કૃષ્ણ દ્વારા કહેવામાં આવ્યું છે:

> *"22. જેમ એક માણસ ઘસાઈ ગયેલા વસ્ત્રો ઉતારે છે, અન્ય નવા લે છે, તેવી જ રીતે મૂર્ત આત્મા, ઘસાઈ ગયેલા શરીરને છોડીને, નવા હોય તેવા અન્ય લોકોમાં પ્રવેશ કરે છે."*

૧૫. પ્રાચીન ભારતીય સંસ્કૃતિ અને પૌરાણિક કથાઓમાં મૃત્યુનો ક્યારેય ભય નહોતો. મૃત્યુને કેટલીકવાર મુક્તિ મેળવવાનું સાધન માનવામાં આવતું હતું જે 'મોક્ષ' છે. દરેક જીવન એ ભગવાનની ભેટ અને પવિત્ર છે અને તેનું રક્ષણ દરેક કિંમતે કરવું જોઈએ. કોઈપણ વ્યક્તિને તેના જીવનનો અંત લાવવાનો અધિકાર આપવામાં આવતો નથી. જો કે, નશ્વર દેહનો ત્યાગ કરવાની વ્યક્તિની ક્રિયા અમુક સંજોગોમાં માન્ય હોઈ શકે છે. પ્રાચીન ભારતીય ધર્મમાં, પવિત્રતા યોગી સાથે જોડાયેલી હતી (એક વ્યક્તિ કે જેણે તેના અનૈચ્છિક શારીરિક અને માનસિક કાર્યોનું નિયમન કરવાની કળામાં

નિપુણતા મેળવી હોય, ઈચ્છા મુજબ) યોગ નામની ઉચ્ચ આધ્યાત્મિક પ્રથાઓની પ્રક્રિયા દ્વારા તેના/તેણીના નશ્વર કોઇલ (શરીર)નો ત્યાગ કરી શકે છે. આવી સ્થિતિ 'સમાધિ' તરીકે જાણીતી હતી. પરંતુ પ્રાચીન ભારત/પૌરાણિક કથાઓમાં અન્ય માનવીના જીવનનો અંત લાવવાનો કોઈ ખ્યાલ નહોતો જેને હંમેશા ગુના તરીકે અને 'ધર્મ'ની વિરુદ્ધ ગણવામાં આવતો હતો.

૧૬. વૈદિક નિયમો પણ આત્મહત્યાને પ્રતિબંધિત કરે છે જ્યારે પ્રાચીન હિંદુ સંસ્કૃતિ અનુસાર, માણસ તેના ચોથા તબક્કામાં એટલે કે, વાનપ્રસ્થ માત્ર પાણી અને હવા પર ટકી રહેલા જંગલમાં જઈ શકે છે, તેના શરીરનો અંત કરી શકે છે. બ્રાહ્મણ પણ નદીમાં ડૂબીને, પહાડ પરથી ઉતરીને, પોતાની જાતને બાળીને અથવા ભૂખે મરવાથી તેના શરીરથી છૂટકારો મેળવી શકે છે; અથવા તપસ્યાની પ્રેક્ટિસ કરવાની તે પદ્ધતિઓમાંથી એક દ્વારા, જે ઉપર ઉલ્લેખ કર્યો છે. પૂર્વના પવિત્ર પુસ્તકોમાં સમાવિષ્ટ મનુના નિયમો, મેક્સ મુલર દ્વારા સંપાદિત, વોલ્યુમ 25 પ્રકરણ VI છંદો 31 અને 32 ઉપર દર્શાવેલ છે. આ પુસ્તક શ્લોકો 31 અને 32 પરના વિવિધ ભાષ્યકારોના મંતવ્યોનો પણ ઉલ્લેખ કરે છે. શ્લોકો 31 અને 32 અને ઉપરોક્ત છંદો પર લેખકની નોંધને અલગ–અલગ ભાષ્યકારોના મંતવ્યો ધરાવતો હોય છે જે નીચેની અસર માટે ઉપયોગી છે:

> *"31. અથવા તેને ચાલવા દો, સંપૂર્ણ નિર્ધારિત અને સીધા જ ઉત્તરપૂર્વીય દિશામાં, પાણી અને હવા પર ટકી રહેવા દો, જ્યાં સુધી તેનું શરીર આરામ માટે ડૂબી ન જાય.*

32. એક બ્રાહ્મણ, મહાન ઋષિઓ દ્વારા આચરવામાં આવેલ તે પદ્ધતિઓમાંથી એક દ્વારા તેના શરીરથી મુક્ત થઈને, દુ: ખ અને ભયથી મુક્ત, બ્રાહ્મણના જગતમાં ઉત્કૃષ્ટ થાય છે.

31. સરકાર અને કુલ. યુક્ત લો, નિશ્ચિતપણે ઉકેલો સરકાર અને કુલ. (આગામી શ્લોક પર મેધ. પણ જુઓ) કહો કે એક માણસ મહાપ્રસ્થાન, અથવા 'મહાન પ્રસ્થાન' હાથ ધરી શકે છે, જે મૃત્યુમાં સમાપ્ત થાય છે, જ્યારે તે અસાધ્ય રીતે બીમાર હોય અથવા કોઈ મોટી દુર્ભાગ્યનો સામનો કરે, અને તે, કારણ કે તે શાસ્ત્રોમાં શીખવવામાં આવે છે, તે વૈદિક નિયમોનો વિરોધ કરતું નથી જે આત્મહત્યાને પ્રતિબંધિત કરે છે. Ap ના સમાંતર માર્ગ પરથી. II, 23, 2, જો કે, તે સ્પષ્ટ છે કે ભૂખમરાથી સ્વૈચ્છિક મૃત્યુ એ સંન્યાસીના જીવનનું યોગ્ય નિષ્કર્ષ માનવામાં આવતું હતું. પ્રથાની પ્રાચીનતા અને સામાન્ય પ્રચલિતતા એ હકીકત પરથી અનુમાન કરી શકાય છે કે જેના તપસ્વીઓ પણ તેને ખાસ કરીને ગુણવાન માને છે.

32. તેમાંથી એક મોડ દ્વારા, 'એટલે કે નદીમાં ડૂબવું, પર્વત પરથી ઊતરવું, પોતાની જાતને બાળવી અથવા ભૂખે મરવું' (મેધ.); અથવા 'ઉપર ઉલ્લેખિત, શ્લોક 23' (સરકાર, કુલ., નાર., નંદ.) મેધ. એક લાંબી ચર્ચા ઉભેરે છે, તે સાબિત કરવાનો પ્રયાસ કરે છે કે બ્રહ્મનું વિશ્વ, જે આ રીતે સંન્યાસી મેળવે છે, તે વાસ્તવિક સંપૂર્ણ મુક્તિ નથી."

૧૭. હિંદુ શિલ્પ પણ કહે છે કે જીવન અને મૃત્યુ એ ભગવાનની ભેટ છે અને કોઈ પણ મનુષ્યને આ ભેટ છીનવી લેવાનો અધિકાર નથી. હિંદુ જીવનશૈલીમાં આત્મહત્યાને અસ્વીકાર્ય માનવામાં આવે છે અને એવું માનવામાં આવે છે કે જેઓ આત્મહત્યા કરે છે તેઓ જીવન અને મૃત્યુના ચક્રમાંથી મોક્ષ કે મુક્તિ પ્રાપ્ત કરી શકતા નથી.

૧૮. મુસ્લિમો પણ આત્મહત્યાની સખત નિંદા કરે છે કારણ કે તેઓ માને છે કે વ્યક્તિનું જીવન અને મૃત્યુ અલ્લાહની ઇચ્છા પર નિર્ભર છે અને મનુષ્યને તેની ઇચ્છા વિરુદ્ધ જવાની મનાઈ છે.

૧૯. ખ્રિસ્તી ધર્મ પણ કોઈનો જીવ લેવાનું નામંજૂર કરે છે. બાઇબલ કહે છે કે મનુષ્ય એ ભગવાનનું મંદિર છે અને ભગવાનની ભાવના શરીરમાં રહે છે અને કોઈ માણસ મંદિરને અશુદ્ધ કરી શકતો નથી. I CORINTHIA NS ના પ્રકરણ 3 શ્લોક 16 અને 17 નો સંદર્ભ આપવામાં આવ્યો છે, જે નીચે મુજબ છે:"

"16. તમે જાણતા નથી કે તમે ભગવાનનું મંદિર છો, અને ભગવાનનો આત્મા તમારામાં વસે છે –

17. જો કોઈ વ્યક્તિ ભગવાનના મંદિરને અશુદ્ધ કરે છે, તો ભગવાન તેનો નાશ કરશે; કારણ કે ભગવાનનું મંદિર પવિત્ર છે, તમે જે મંદિર છો."

૨૦. "ધ ગોસ્પેલ ઓફ લાઈફ" માં પોપ જોન પોલ II, ઈચ્છામૃત્યુની નિંદા કરતા લખે છે:

"જે કાયદાઓ ઈચ્છામૃત્યુને અધિકૃત કરે છે અને તેને પ્રોત્સાહન આપે છે તે માત્ર વ્યક્તિના ભલા માટે જ નહીં પરંતુ સામાન્ય ભલાઈનો પણ ધરમૂળથી વિરોધ કરે છે; જેમ કે તેઓ અધિકૃત ન્યાયિક માન્યતાનો સંપૂર્ણ અભાવ ધરાવે છે. જીવનના અધિકારની અવગણના કરવામાં આવે છે, ચોક્કસ કારણ કે તે અસાધારણ ઘટના તરફ દોરી જાય છે. જે વ્યક્તિની સેવા કરવા માટે સમાજ અસ્તિત્વ ધરાવે છે તેની હત્યા એ સામાન્ય ભલાઈને હાંસલ કરવાની સંભાવના સાથે સૌથી વધુ સીધી રીતે સંઘર્ષ કરે છે પરિણામે, અસાધ્ય રોગને અધિકૃત કરતો નાગરિક કાયદો તે હકીકત દ્વારા સાચો, નૈતિક રીતે બંધનકર્તા નાગરિક કાયદો બની જાય છે."

૨૧. જૈન ધર્મના સિદ્ધાંતો ધાર્મિક રીતે નામાંકિત સ્વનિર્મિત મૃત્યુની પ્રથા વિશે પણ વાત કરે છે જેને "સલખાના" કહેવાય છે, જેનો અર્થ થાય છે 'મૃત્યુ સુધી ઉપવાસ'.

૨૨. બૌદ્ધ શિલ્પ જણાવે છે કે ભગવાન બુદ્ધે કરુણાના કૃત્ય તરીકે અત્યંત બીમાર વ્યક્તિ માટે સ્વનિર્મિત મૃત્યુની પણ મંજૂરી આપી હતી.

૨૩. વિવિધ ધર્મો અને સંસ્કૃતિઓમાં, પોતાનો જીવ લેવા સામે સ્પષ્ટ આદેશો છે.

૨૪. રિટ પિટિશનમાં અરજદારે સ્પષ્ટપણે સ્પષ્ટ કર્યું છે કે અરજદાર ન તો IPC ની જોગવાઈઓને પડકારી રહ્યો છે જેના દ્વારા "આત્મહત્યાનો પ્રયાસ" એ દંડનીય ગુનો બને છે અને ન તો કલમ 21 હેઠળ મૃત્યુના અધિકારની પ્રાર્થનાને મૂળભૂત

અધિકાર તરીકે જાહેર કરવામાં આવે છે. રિટ પિટિશનના પેરા 7 નો સંદર્ભ લેવો ઉપયોગી છે, જેમાં અરજદાર નીચેની વિનંતી કરે છે:–

"શરૂઆતમાં જ એવી રજૂઆત કરવામાં આવી છે કે ત્વરિત અરજીમાં અરજદાર ન તો ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ 309 ને પડકારી રહ્યો છે, જેના કારણે આત્મહત્યાનો પ્રયાસ એ દંડનીય ગુનો છે અને ન તો કલમ 21 (21) હેઠળ મૂળભૂત અધિકાર તરીકે મરવાનો અધિકાર માંગી રહ્યો છે. કારણ કે આ મુદ્દો ***જ્ઞાન કૌર વિ. પંજાબ રાજ્યના કેસમાં અને અન્ય સંબંધિત બાબતો (1996) 2 SCC 648*** *માં આ માનનીય અદાલતના બંધારણીય બેંચના ચુકાદા દ્વારા આવરી લેવામાં આવ્યો છે,. હાલની અરજીમાં અરજદારનો પ્રયાસ આ માનનીય અદાલત પાસેથી માર્ગદર્શિકા મેળવવાની છે કે જેના દ્વારા જે લોકો અંતિમ રોગો અથવા બિમારીઓથી પીડિત હોવાનું નિદાન કરે છે તેઓ લિવિંગ વિલનો અમલ કરી શકે છે અથવા અગાઉથી નિર્દેશ આપી શકે છે અથવા અન્યથા તેના/તેણીના વકીલ/એક્ઝિક્યુટરને ઘટનામાં ચોક્કસ રીતે કાર્ય કરવા માટે તે બીમારીને કારણે અથવા અન્ય કોઈ કારણસર તે/તેણી સતત અચેતન સ્થિતિમાં અથવા કોમામાં જાય છે."*

D. <u>IPC ની સંબંધિત જોગવાઈઓ</u>

૨૫. ભારતીય દંડ સંહિતા, 1860, એક સામાન્ય દંડ સંહિતા છે જે વિવિધ કૃત્યોને વ્યાખ્યાયિત કરે છે જે ગુનો છે અને તેની સજાની જોગવાઈ કરે છે. XVI પ્રકરણ

"માનવ શરીરને અસર કરતા ગુનાઓ" સાથે સંબંધિત છે. ભારતીય દંડ સંહિતાની જોગવાઈઓ જે વર્તમાન સંદર્ભમાં સુસંગત છે તે કલમ 306 અને કલમ 309 છે. કલમ 306 આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવાથી સંબંધિત છે. તે જોગવાઈ કરે છે કે "જો કોઈ વ્યક્તિ આત્મહત્યા કરે છે, તો જે કોઈ પણ વ્યક્તિ આવી આત્મહત્યાને પ્રોત્સાહન આપે છે, તેને દસ વર્ષ સુધીની મુદત માટે કોઈપણ વર્ણનની જેલની સજા કરવામાં આવશે, અને તે દંડને પણ જવાબદાર રહેશે". બીજી જોગવાઈ જે સંબંધિત છે તે કલમ 309 છે એટલે કે આત્મહત્યા કરવાનો પ્રયાસ. જોગવાઈ જણાવે છે કે, જે કોઈ આત્મહત્યા કરવાનો પ્રયાસ કરે છે અને આવા ગુના માટે કોઈ કૃત્ય કરે છે, તેને એક વર્ષ સુધીની મુદત માટે (અથવા દંડ અથવા બંને સાથે) સાદી કેદની સજા કરવામાં આવશે. હાલના કેસમાં જે મુદ્દાઓ વિચારણા માટે આવ્યા છે તે ભારતીય દંડ સંહિતાની ઉપરોક્ત જોગવાઈઓને ધ્યાનમાં રાખીને કાર્યવાહી કરવી પડશે જે અમુક કૃત્યોને ગુનો જાહેર કરે છે.

ઈ. <u>યુથેનેશિયાના સંદર્ભમાં કાયદો</u>

૨૬. આપણા દેશમાં એકમાત્ર વૈધાનિક જોગવાઈ જે ઈચ્છામૃત્યુનો સંદર્ભ આપે છે તે ભારતીય મેડિકલ કાઉન્સિલ એક્ટ, 1956 હેઠળ ઘડવામાં આવેલા વૈધાનિક નિયમનો છે, એટલે કે ધી ઈન્ડિયન મેડિકલ કાઉન્સિલ (વ્યવસાયિક આચાર, શિષ્ટાચાર અને નૈતિકતા) રેગ્યુલેશન્સ, 2002. રેગ્યુલેશન્સનું પ્રકરણ VI " અનૈતિક કૃત્યો". નિયમન 6 નીચેની અસર માટે છે:

"6. અનૈતિક કૃત્યો

ચિકિત્સક નીચે આપેલા કોઈપણ કૃત્યોને મદદ કરશે નહીં અથવા તેને પ્રોત્સાહન આપશે નહીં કે જે અનૈતિક તરીકે ગણવામાં આવશે.

....

6.7 ***ઈચ્છામૃત્યુ****– ઈચ્છામૃત્યુની પ્રેક્ટિસ કરવી એ અનૈતિક આચરણ ગણાશે. જો કે, ચોક્કસ પ્રસંગે, મગજના મૃત્યુ પછી પણ કાર્ડિયોપલ્મોનરી કાર્યને ટકાવી રાખવા માટે સહાયક ઉપકરણોને પાછું ખેંચવાનો પ્રશ્ન, માત્ર ડૉક્ટરોની ટીમ દ્વારા નક્કી કરવામાં આવશે અને માત્ર સારવાર કરનાર ચિકિત્સક દ્વારા જ નહીં. ડોકટરોની ટીમ સપોર્ટ સિસ્ટમ પાછી ખેંચી લેવાની જાહેરાત કરશે. આવી ટીમમાં દર્દીના ઈન્ચાર્જ ડોક્ટર, હોસ્પિટલના ઈન્ચાર્જ ચીફ મેડિકલ ઓફિસર/મેડિકલ ઓફિસર અને હોસ્પિટલના ઈન્ચાર્જ દ્વારા હોસ્પિટલ સ્ટાફમાંથી અથવા માનવ અંગ ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન એક્ટ, ૧૯૯૪ ની જોગવાઈઓ અનુસાર નામાંકિત ડૉક્ટરનો સમાવેશ થાય છે.."*

૨૭. ભારતના કાયદા પંચે 196 મા અહેવાલમાં "ટર્મિનલી ઇલ પેશન્ટ્સ (દર્દીઓ અને તબીબી પ્રેક્ટિશનરોનું રક્ષણ) માટે તબીબી સારવાર" પર આ વિષય પર વિગતવાર અહેવાલ આપ્યો હતો અને સબમિટ કર્યો હતો. કાયદા પંચે ભારતીય દંડ સંહિતાની વિવિધ જોગવાઈઓ અને અન્ય વૈધાનિક જોગવાઈઓ, આ અદાલત અને અન્ય દેશોની વિવિધ અદાલતોના ચુકાદાઓની તપાસ કરી અને અમુક ભલામણો કરી. એક ડ્રાફ્ટ બિલને પણ ભલામણનો ભાગ બનાવવામાં આવ્યો હતો. ટર્મિનલી ઇલ પેશન્ટ્સની

મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ (દર્દીઓ અને તબીબી પ્રેક્ટિશનર્સનું રક્ષણ) બિલ, 2006 નામના ડ્રાફ્ટ બિલને પરિશિષ્ટ તરીકે અહેવાલનો ભાગ બનાવવામાં આવ્યો હતો.

૨૮. અહેવાલના પ્રકરણ 8 માં ભલામણોનો સારાંશ છે. બધી ભલામણોનું પુનઃઉત્પાદન કરવું જરૂરી નથી. ભલામણોના પેરા 1 અને 2 નો સંદર્ભ લેવા માટે તે પૂરતું છે:

> *"...અગાઉના પ્રકરણોમાં, અમે ગંભીર રીતે બીમાર દર્દીઓની તબીબી સારવાર (કૃત્રિમ પોષણ અને હાઇડ્રેશન સહિત) રોકવા અથવા પાછી ખેંચવાના વિષય પર વિવિધ મહત્વપૂર્ણ મુદ્દાઓ પર વિચાર કર્યો છે. પ્રકરણ **VII** માં, અમે અમારા દેશ માટે શું યોગ્ય છે તે ધ્યાનમાં લીધું છે. વિવિધ પાસાઓ વિચારણા માટે ઉભા થાય છે, એટલે કે સક્ષમ અને અસમર્થ દર્દીઓ કોણ છે, 'જાણકારી નિર્ણય'નો અર્થ શું છે, દર્દીના 'શ્રેષ્ઠ હિત'નો અર્થ શું છે, શું દર્દીઓ, તેમના સંબંધીઓ અથવા ડોકટરો અથવા હોસ્પિટલો તે આગળ ધપાવી શકે છે. કાયદાની અદાલત એવી ઘોષણા માંગતી હોય છે કે ડૉક્ટરનું કૃત્ય અથવા અવગણના અથવા સૂચિત કૃત્ય અથવા અવગણના કાયદેસર છે, જો એમ હોય તો, શું આવા નિર્ણયો પક્ષકારો અને ડૉક્ટરોને બંધનકર્તા રહેશે કે કેમ, ભવિષ્યની સિવિલ અને ફોજદારી કાર્યવાહી વગેરેમાં પ્રશ્નો ઉભા થયા છે. શું દર્દી જે સારવારનો ઇનકાર કરે છે તે આત્મહત્યાના પ્રયાસ માટે દોષિત છે કે શું ડોકટરો આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવા માટે દોષિત છે કે પછી હત્યાની રકમ નથી વગેરે વગેરે. આ મુદ્દાઓ પર,*

અમે કાયદાની વિચારણા અને વિશાળ તુલનાત્મક સાહિત્ય પર પ્રકરણ VII માં અમારા મંતવ્યો આપ્યા છે..

આ પ્રકરણમાં, અમે અમારી ભલામણોનો સારાંશ અને પ્રસ્તાવિત બિલના અનુરૂપ વિભાગો આપવાનો પ્રસ્તાવ મૂક્યો છે જે દરેક ભલામણો સાથે વ્યવહાર કરે છે. (બિલનો ડ્રાફ્ટ આ રિપોર્ટ સાથે જોડાયેલ છે). હવે અમે અમારી ભલામણોનો સંદર્ભ લઈશું.

1) જ્યારે તેઓ કૃત્રિમ પોષણ અને હાઇડ્રેશન સહિતની તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો નિર્ણય લે છે ત્યારે ગંભીર રીતે બીમાર હોય તેવા દર્દીઓની સુરક્ષા માટે કાયદો હોવો જરૂરી છે, જેથી તેઓ ભારતીય દંડ સંહિતા, 1860 ની કલમ 309 હેઠળ 'આત્મહત્યાના પ્રયાસ'ના ગુના માટે દોષિત ન ગણાય..

સક્ષમ દર્દીના જાણકાર નિર્ણયનું પાલન કરતા ડોકટરો (અને જેઓ તેમના નિર્દેશો હેઠળ કાર્ય કરે છે) અથવા જેઓ (i) અસમર્થ દર્દીઓ અથવા (ii) સક્ષમ દર્દીઓના કિસ્સામાં જેમના નિર્ણયો જાણકાર નિર્ણયો નથી, અને નિર્ણય લે છે તેવા ડોકટરોનું રક્ષણ કરવું પણ જરૂરી છે. કે આવા દર્દીઓના સર્વશ્રેષ્ઠ હિતમાં, તબીબી સારવાર અટકાવવી અથવા પાછી ખેંચી લેવાની જરૂર છે કારણ કે તેનાથી કોઈ હેતુ પૂરો થવાની શક્યતા નથી. ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ 305, 306 હેઠળ 'આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવાના' ગુના માટે અથવા પિનલ કોડ, 1860 ની કલમ 299 ને 304 સાથે વાંચતાં સાપરાધ મનુષ્યવધ હત્યા ન ગણાય તેવા

ગુના હેઠળ જો તેઓને પકડવામાં આવે તો ડોકટરો અને જેઓ તેમના નિર્દેશો હેઠળ કાર્ય કરે છે તેઓને સુરક્ષિત રાખવા માટે ડોકટરોની આવી ક્રિયાઓને કાયદા દ્વારા 'કાયદેસર' તરીકે જાહેર કરવી આવશ્યક છે.

2) સંસદ દર્દીઓ અને તબીબી પ્રેક્ટિશનરોના સંદર્ભમાં ભારતના બંધારણની સાતમી અનુસૂચિની યાદી III ની એન્ટ્રી 26 હેઠળ આવો કાયદો બનાવવા માટે સક્ષમ છે. સૂચિત કાયદો, અમારા મતે, 'ધ મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ ઓફ ટર્મિનલી ઈલ પેશન્ટ્સ (દર્દીઓનું રક્ષણ, તબીબી પ્રેક્ટિશનર્સ) અધિનિયમ' તરીકે ઓળખાવું જોઈએ.

૨૯. 196 મો અહેવાલ ઑગસ્ટ, ભારતના કાયદા પંચ દ્વારા 2012 ના 241 મા અહેવાલમાં ફરીથી સંશોધિત કરવામાં આવ્યો હતો. કાયદા પંચ દ્વારા 2006 ના ડ્રાફ્ટ બિલને ફરીથી તૈયાર કરવામાં આવ્યો હતો જે અહેવાલનું પરિશિષ્ટ 1 હતું. જો કે ઉપરોક્ત બિલ કાયદામાં ફળીભૂત થઈ શક્યું નથી. આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલયે 5 મી ઓગસ્ટ 2016 ના રોજ રાજ્યસભામાં રજૂ કરાયેલા ખાનગી સભ્ય બિલ તરીકે ધી મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ ઓફ ટર્મિનલી ઈલ પેશન્ટ્સ (દર્દીઓ અને તબીબી પ્રેક્ટિશનર્સનું રક્ષણ) બિલ, 2016 નામનો બીજો ડ્રાફ્ટ બિલ પ્રકાશિત કર્યો હતો, જે હજુ બાકી છે.

૩૦. ઉપરથી, તે સ્પષ્ટ છે કે ઈચ્છામૃત્યુ પર માત્ર વૈધાનિક જોગવાઈ ઉલ્લેખિત 2002 ના નિયમનો 6.7 ઉપર છે. નિયમો ઈચ્છામૃત્યુની પ્રેક્ટિસ કરવા પર પ્રતિબંધ

મૂકે છે અને જાહેર કરે છે કે ઈચ્છામૃત્યુની પ્રેક્ટિસ કરવી એ તબીબી વ્યવસાયી વતી અનૈતિક વર્તન છે. જો કે નિયમનમાં અપવાદ છે કે ચોક્કસ પ્રસંગે, મગજના મૃત્યુ પછી પણ કાર્ડિયોપલ્મોનરી કાર્યને ટકાવી રાખવા માટે સહાયક ઉપકરણોને પાછું ખેંચવાનો પ્રશ્ન માત્ર ડોકટરોની ટીમ દ્વારા જ નક્કી કરવામાં આવશે અને માત્ર સારવાર કરનાર ચિકિત્સક દ્વારા જ નહીં. નિયમનમાં વધુમાં એવી જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે ડોકટરોની ટીમે સપોર્ટ સિસ્ટમ પાછી ખેંચી લેવાની જાહેરાત કરવી જોઈએ.

૩૧. ગંભીર રીતે બીમાર વ્યક્તિઓની તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવી એ એક જટિલ નૈતિક, નૈતિક અને સામાજિક મુદ્દો છે જેની સાથે ઘણા દેશોએ જીવનના અંતિમ નિર્ણય માટે કાનૂની માળખું રજૂ કરવાના તેમના પ્રયાસો સાથે કુસ્તી કરી છે. આ વિષય પર વ્યાપક કાયદાકીય માળખાની ગેરહાજરીમાં આ મુદ્દાને ખૂબ જ સાવધાની સાથે વ્યવહાર કરવો પડશે.

F. <u>આ વિષય પર આ કોર્ટના બે મહત્વપૂર્ણ ચુકાદાઓ:</u>

૩૨. આ કોર્ટની બંધારણીય બેંચ દ્વારા આ વિષયને સ્પર્શતો પ્રથમ મહત્વનો ચુકાદો એ ***જ્ઞાન કૌર વિ. પંજાબ રાજ્ય (1996) 2 SCC 648*** માં બંધારણીય બેંચનો ચુકાદો છે,. ઉપરોક્ત કેસમાં, અપીલકર્તાઓને કલમ ૩૦૬ હેઠળ દોષિત ઠેરવવામાં આવ્યા હતા અને કુલવંત કૌર દ્વારા આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવા બદલ સજા ફટકારવામાં આવી હતી. હાઈકોર્ટ દ્વારા દોષિત ઠરાવવામાં આવ્યો હતો જેની સામે આ કોર્ટમાં સ્પેશિયલ લીવ તરીકે અપીલ દાખલ કરવામાં આવી હતી. આ કોર્ટ સમક્ષ દોષિત

ઠરાવવાનું એક કારણ એ હતું કે કલમ 306 IPC ગેરબંધારણીય છે. *પી. રથીનમ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા* ***(1994) 3 SCC 394*** માં આ કોર્ટની બે જજની બેન્ચના નિર્ણય પર નિર્ભરતા મૂકવામાં આવી હતી, જેમાં કલમ 309 IPC ને બંધારણની કલમ 21 ના ઉલ્લંઘન તરીકે ગેરબંધારણીય ગણવામાં આવી હતી. .

33. કલમ 306 ને બંધારણની કલમ 21 નું ઉલ્લંઘન કરતી ગેરબંધારણીય તરીકે જાહેર કરવાની માંગ કરવામાં આવી હતી. કાયદા પંચે તેના 22 મા અહેવાલ દ્વારા કલમ 309 ને હટાવવાની ભલામણ કરી હતી અને કલમ 309 ને હટાવીને ભારતીય દંડ સંહિતામાં સુધારો કરવા માટે 1972 માં એક ખરડો રજૂ કરવામાં આવ્યો હતો. બંધારણીય બેંચે પ્રશ્ન ઉઠાવ્યો હતો કે શું 'મરવાનો અધિકાર' કલમ 21 માં સામેલ છે કે કેમ?. બંધારણીય બેન્ચે નિષ્કર્ષ આપ્યો કે 'મરવાનો અધિકાર' "કલમ 21 હેઠળ બાંયધરી આપવામાં આવેલા મૂળભૂત અધિકારોના ભાગ રૂપે સમાવી શકાતો નથી".

34. કલમ 14 અને 21 ના આધારે કલમ 309 ને પડકાર ફેંકવામાં આવ્યો. આ કોર્ટે વધુમાં જણાવ્યું હતું કે ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ 306 ભારતના બંધારણની કલમ 21 અને કલમ 14 નું ઉલ્લંઘન કરતી નથી.

35. બીજો ચુકાદો જેની વિગતવાર નોંધ લેવી જરૂરી છે તે છે ***અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્યો., (2011) 4 SCC 454.*** અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ વતી કલમ 32 હેઠળ રિટ પિટિશન એક M/s. પિંકી વિરાણી દ્વારા ફાઇલ કરવામાં આવી હતી જે બેસ્ટ ફ્રેન્ડ હોવાનો દાવો કરી રહી છે. અરુણા રામચંદ્ર

શાનબાગ કિંગ એડવર્ડ મેમોરિયલ (કેઈએમ) હોસ્પિટલ, પરેલ, મુંબઈમાં કામ કરતી સ્ટાફ નર્સ હતી. 27.11.1973 ના રોજ, તેણી પર હોસ્પિટલના એક સફાઈ કામદાર દ્વારા હુમલો કરવામાં આવ્યો હતો જેણે તેણીના ગળામાં કૂતરાની સાંકળ લપેટી હતી અને તેની સાથે તેણીની પીઠ ઝીંકી દીધી હતી. તેણીને સોડોમાઇઝ કરતી વખતે, તેણે તેણીની ગરદનની સાંકળને મરોડ આપ્યો, પરિણામે મગજને ઓક્સિજનનો પુરવઠો બંધ થઈ ગયો અને મગજને નુકસાન થયું. બીજા દિવસે તે બેભાન હાલતમાં મળી આવી હતી. ઉપરોક્ત ઘટનાની તારીખથી તેણી સતત અચેતન અવસ્થા (PVS) માં રહેવાનું ચાલુ રાખ્યું હતું જેમાં જાગૃતિની કોઈ સ્થિતિ ન હતી, તેણી અચેતન હતી, પોતાની જાતને વ્યક્ત કરવામાં અસમર્થ હતી, કંઈપણ વિચારવા, સાંભળવા અને જોવા અથવા કોઈપણ રીતે વાતચીત કરવામાં અસમર્થ હતી. કલમ 32 હેઠળ રિટ પિટિશનમાં એવી પ્રાર્થના કરવામાં આવી હતી કે જે હોસ્પિટલમાં તે છેલ્લા 36 વર્ષથી સૂઈ રહી છે તેને ખોરાક આપવાનું બંધ કરવા અને તેને શાંતિથી મરી જવા દેવાનો નિર્દેશ આપવામાં આવે. ઉપરોક્ત કેસમાં, બે જજની બેન્ચે ઈચ્છામૃત્યુના તમામ પાસાઓને ધ્યાનમાં લીધા, કોર્ટે સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની તપાસ કરી. સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અને વધુ સ્વૈચ્છિક અને અનૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ સાથે વ્યવહાર, પેરા 39 અને 40 માં નીચે મુજબ છે:

> *"39. હવે આ કેસમાં કાનૂની મુદ્દાઓ પર આવીએ છીએ, એ નોંધવું જોઈએ કે ઈચ્છામૃત્યુ બે પ્રકારના હોય છે: સક્રિય અને નિષ્ક્રિય. સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં કોઈ વ્યક્તિને મારવા માટે ઘાતક પદાર્થો અથવા બળનો ઉપયોગ થાય છે જેમ કે*

વ્યક્તિને આપવામાં આવેલ ઘાતક ઈન્જેક્શન. ટર્મિનલ કેન્સર જે ભયંકર યાતનામાં છે તે જીવન ચાલુ રાખવા માટે તબીબી સારવારને રોકવાનો સમાવેશ કરે છે જેમ કે એન્ટિબાયોટિક્સ આપ્યા વિના, અથવા કોમામાં રહેલા દર્દીમાંથી હાર્ટલંગ મશીનને દૂર કરવું સમગ્ર વિશ્વમાં સ્થિતિ એવું લાગે છે કે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ કાયદા વિના પણ કાયદેસર છે, જો કે અમુક શરતો અને સલામતી જાળવવામાં આવે છે."

40. ઈચ્છામૃત્યુનું વધુ વર્ગીકરણ સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ અને બિન-સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચે છે. સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ એ છે જ્યાં દર્દી પાસેથી સંમતિ લેવામાં આવે છે, જ્યારે બિન-સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ એ છે જ્યાં સંમતિ અનુપલબ્ધ હોય છે દા.ત. જ્યારે દર્દી કોમામાં હોય અથવા અન્યથા સંમતિ આપવામાં અસમર્થ હોય. જ્યારે પહેલાના કેસમાં કોઈ કાનૂની મુશ્કેલી નથી, ત્યારે પછીના કેસમાં ઘણી સમસ્યાઓ ઊભી થાય છે, જેને અમે સંબોધિત કરીશું."

૩૬. કોર્ટે કહ્યું કે ભારતમાં, સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ ગેરકાયદેસર અને અપરાધ છે. ફકરા 41 માં, નીચે મુજબ ઠરાવવામાં આવ્યું હતું:

"41. ઉપર જણાવ્યા મુજબ સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ એ સમગ્ર વિશ્વમાં ગુનો છે, સિવાય કે કાયદા દ્વારા પરવાનગી આપવામાં આવી હોય. ભારતમાં સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ ગેરકાયદેસર છે અને કલમ 302 અથવા ઓછામાં ઓછું કલમ 304

હેઠળ પીનલ કોડ, 1860 હેઠળ ગુનો છે. ચિકિત્સકની સહાયથી આત્મહત્યા એ એક ગુનો છે. આઈપીસીની કલમ 306 (આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરણી) હેઠળનો ગુનો દર્દીના મૃત્યુ માટે ચોક્કસ પગલાં લે છે, જેમ કે દર્દીને કોઈ ઘાતક પદાર્થનું ઈન્જેક્શન આપવું, જેમ કે સોડિયમ પેન્ટોથાલ જે વ્યક્તિને થોડી સેકંડમાં ગાઢ નિંદ્રામાં લાવે છે. અને આ વ્યક્તિ તરત જ અને દર્દ વિના ગાઢ નિંદ્રામાં પીડારહિત મૃત્યુ પામે છે."

૩૭. અદાલતે ઉપરોક્ત સંદર્ભમાં જુદા જુદા દેશોના વિવિધ ચુકાદાઓની નોંધ લીધી. બે જજની બેન્ચે ***જ્ઞાન કૌર વિરુદ્ધ પંજાબ રાજ્ય***માં બંધારણીય બેંચના ચુકાદાનો પણ ઉલ્લેખ કર્યો હતો. પેરા 101 અને 104 માં, નીચે આપેલ છે:

*"101. **જ્ઞાન કૌર વિ. પંજાબ રાજ્ય**માં સર્વોચ્ચ અદાલતની બંધારણીય બેન્ચે ઠરાવ્યું હતું કે ઈચ્છામૃત્યુ અને સહાયિત આત્મહત્યા બંને ભારતમાં કાયદેસર નથી. તે નિર્ણયે પી. રથિનમ વિરુદ્ધ સુપ્રીમ કોર્ટના અગાઉના બે જજની બેન્ચના નિર્ણયને રદિયો આપ્યો હતો. કોર્ટે જણાવ્યું હતું કે બંધારણના અનુચ્છેદ 21 હેઠળના જીવનના અધિકારમાં મૃત્યુના અધિકારનો સમાવેશ થતો નથી. **જ્ઞાન કૌર કેસ**માં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના **એરેડેલ કેસ** નિર્ણયને મંજૂર કરવામાં આવ્યો હતો કે ઈચ્છામૃત્યુને કાયદા દ્વારા જ કાયદેસર બનાવી શકાય છે.*

*104. નોંધનીય છે કે **જ્ઞાન કૌર કેસ**માં સર્વોચ્ચ અદાલતે **એરેડેલ કેસ**માં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સની મંજુરી સાથે ટાંક્યું હોવા છતાં, તે સ્પષ્ટ કર્યું નથી કે અસમર્થ*

વ્યક્તિના કિસ્સામાં જીવન સહાય બંધ કરવી જોઈએ કે કેમ તે કોણ નક્કી કરી શકે છે. દા.ત. કોમામાં અથવા પી.વી.એસમાં રહેલ વ્યક્તિ. આ વેધક પ્રશ્ન ભારતમાં અવારનવાર ઊભો થતો રહ્યો છે કારણ કે મોટી સંખ્યામાં એવા કિસ્સાઓ છે કે જ્યાં વ્યક્તિ કોમામાં જાય છે (અકસ્માત અથવા અન્ય કોઈ કારણસર) અથવા અન્ય કોઈ કારણસર સંમતિ આપી શકતી નથી, અને પછી પ્રશ્ન ઊભો થાય છે કે જેમણે લાઈફ સપોર્ટ પાછો ખેંચવા માટે સંમતિ આપવી જોઈએ. ભારતમાં આ એક અત્યંત મહત્વનો પ્રશ્ન છે કારણ કે કમનસીબે નીચા સ્તરના નૈતિક ધોરણો કે જેના સુધી આપણો સમાજ ઉતરી આવ્યો છે, તેના કાચા અને વ્યાપક વ્યાપારીકરણ અને પ્રચંડ ભ્રષ્ટાચાર, અને તેથી, કોર્ટે ખૂબ જ સાવધ રહેવું પડશે કે અનૈતિક વ્યક્તિઓ જેઓ કોઈની મિલકતનો વારસો મેળવવા માટે તેને કોઈ કુટિલ પદ્ધતિથી દૂર કરી નાખશે નહીં."

૩૮. બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચે નોંધ્યું કે પર્સિસ્ટન્ટ વેજિટેટીવ સ્ટેટ (PVS) અથવા જે આ સંબંધમાં નિર્ણય લેવા માટે અન્યથા અસમર્થ હોય તેવા વ્યક્તિને જીવન સમર્થન પાછું ખેંચવાની કાનૂની પ્રક્રિયા અંગે આ દેશમાં કોઈ વૈધાનિક જોગવાઈ નથી. જો કે, અદાલતે અમુક નિર્દેશો જારી કર્યા હતા જે જ્યાં સુધી સંસદ આ વિષય પર કાયદો ન બનાવે ત્યાં સુધી કાયદો બની રહેવાનો હતો. ફકરા 124 માં, નીચે આપેલ છે:

"124. PVS(સતત અચેતન અવસ્થા)માં અથવા જે આ સંબંધમાં નિર્ણય લેવા માટે અન્યથા અસમર્થ હોય તેને જીવન સહાય પાછી ખેંચવાની કાનૂની પ્રક્રિયા અંગે આપણા દેશમાં કોઈ વૈધાનિક જોગવાઈ નથી. અમે શ્રી અંધ્યારુજીના સાથે

સંમત છીએ કે આપણા દેશમાં અમુક પરિસ્થિતિઓમાં નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની પરવાનગી હોવી જોઈએ. , અને અમે વિદ્વાન એટર્ની જનરલ સાથે અસંમત છીએ કે તેને ક્યારેય મંજૂરી આપવી જોઈએ નહીં, તેથી, વિશાકા કેસમાં ઉપયોગમાં લેવાયેલ તકનીકને અનુસરીને, અમે આ સંબંધમાં કાયદો ઘડી રહ્યા છીએ જે સંસદ જ્યાં સુધી આ વિષય પર કાયદો બનાવે કાયદા તરીકે ચાલુ રહેશે. :

(i) માતા–પિતા અથવા જીવનસાથી અથવા અન્ય નજીકના સંબંધીઓ દ્વારા લાઈફ સપોર્ટ બંધ કરવાનો નિર્ણય લેવો પડશે અથવા તેમાંથી કોઈની ગેરહાજરીમાં, આવો નિર્ણય કોઈ વ્યક્તિ અથવા આગામી મિત્ર તરીકે કાર્ય કરતી વ્યક્તિઓ દ્વારા પણ લઈ શકાય છે.. તે દર્દીની હાજરીમાં ડોકટરો દ્વારા પણ લઈ શકાય છે. જો કે, દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતને ધ્યાનમાં રાખીને નિર્ણય લેવો જોઈએ.

હાલના કિસ્સામાં, અમે પહેલેથી જ નોંધ્યું છે કે અરુણા શાનબાગના માતા–પિતા મૃત્યુ પામ્યા છે અને અન્ય નજીકના સંબંધીઓ તેમના પર કમનસીબ હુમલો થયો ત્યારથી તેમનામાં રસ ધરાવતા નથી. પહેલેથી જ ઉપર નોંધ્યું છે તેમ, તે KEM હોસ્પિટલનો સ્ટાફ છે, જેઓ આટલા લાંબા વર્ષોથી તેની દિવસ–રાત અદ્ભુત રીતે કાળજી રાખે છે, જેઓ ખરેખર તેના આગામી મિત્રો છે, અને શ્રીમતી પિંકી વિરાણી નહીં કે જેમણે માત્ર થોડા પ્રસંગોએ જ તેની મુલાકાત લીધી છે અને તેના પર એક પુસ્તક લખ્યું છે. આથી તે નિર્ણય KEM

હોસ્પિટલના સ્ટાફે લેવાનો છે. કેઈએમ હોસ્પિટલના સ્ટાફે સ્પષ્ટપણે ઈચ્છા વ્યક્ત કરી છે કે અરુણા શાનબાગને જીવવા દેવા જોઈએ.

શ્રી પલ્લવ શિશોદિયા, વિદ્વાન વરિષ્ઠ કાઉન્સેલ, ડીન, KEM હોસ્પિટલ, મુંબઈ માટે હાજર રહીને રજૂઆત કરી હતી કે સુશ્રી પિંકી વિરાણી પાસે આ કેસમાં કોઈ સ્થાન નથી. અમારા મતે આ પ્રશ્નમાં જવું જરૂરી નથી કારણ કે અમારું માનવું છે કે KEM હોસ્પિટલનો સ્ટાફ ખરેખર અરુણા શાનબાગના આગામી મિત્ર છે.

શ્રીમતી પિંકી વિરાણીએ જે કર્યું છે તેની નિંદા કે નિંદા કરવાનો અમારો આશય નથી. તેના બદલે, અમે તેણીએ બતાવેલ ભવ્ય સામાજિક ભાવનાની અમારી પ્રશંસા વ્યક્ત કરવા માંગીએ છીએ. અમે ઇન્ટરનેટ પર જોયું છે કે તેણી ઘણા સામાજિક કારણોને સમર્થન આપી રહી છે, અને અમે તેણીને ખૂબ માન આપીએ છીએ. અમે એટલું જ કહેવા માંગીએ છીએ કે અરુણા શાનબાગમાં ગમે તેટલી તેમની રુચિ હોય, તે KEM હોસ્પિટલના સ્ટાફની દેખરેખસાથે મેળ ખાતી નથી જેઓ 38 વર્ષથી અરુણાની રાત-દિવસ સંભાળ રાખે છે.

જો કે, ભવિષ્યમાં અમુક સમયે KEM હોસ્પિટલનો સ્ટાફ પોતાનો વિચાર બદલી નાખે તેવું માની લઈએ, અમારા મતે આવી સ્થિતિમાં KEM હોસ્પિટલે લાઈફ સપોર્ટ પાછો ખેંચવાના નિર્ણયની મંજૂરી માટે બોમ્બે હાઈકોર્ટમાં અરજી કરવી પડશે.

(ii) *આથી, જો નજીકના સંબંધીઓ અથવા ડોકટરો અથવા નજીકના મિત્ર દ્વારા લાઈફ સપોર્ટ પાછું ખેંચવાનો નિર્ણય લેવામાં આવે તો પણ, આવા નિર્ણય માટે* ***એરેડેલ કેસ****માં નિર્ધારિત સંબંધિત હાઇકોર્ટની મંજૂરીની જરૂર છે.*

અમારા મતે, આપણા દેશમાં આ વધુ જરૂરી છે કારણ કે દર્દીની મિલકત વારસામાં લેવા માટે સંબંધીઓ અથવા અન્ય લોકો દ્વારા ઉપદ્રવ કરવામાં આવે તેવી શક્યતાને આપણે નકારી શકતા નથી."

જી. <u>અન્ય દેશોમાં વિષય પર કાયદો</u>

૩૯. છેલ્લા 100 વર્ષમાં ઈચ્છામૃત્યુ અંગેની ચર્ચાએ જોર પકડ્યું હતું. વિવિધ દેશોના કાયદાઓ વિવિધ સંસ્કૃતિ, ફિલસૂફી અને સામાજિક પરિસ્થિતિઓના આધારે લોકોના વિચારો વ્યક્ત કરે છે. મોટાભાગના દેશોમાં સહાયિત આત્મહત્યાને હંમેશા અપરાધ તરીકે ગણવામાં આવે છે. ચિકિત્સકની સહાયથી આપઘાતને પણ છેલ્લી સદીમાં સ્થાન મેળવનારા કેટલાક દેશો સિવાય મોટાભાગના દેશોમાં સ્વીકારવામાં આવતું નથી. યુએસએ, યુરોપીયન દેશો અને યુનાઈટેડ કિંગડમના વિવિધ રાજ્યો સહિત ઘણા દેશોમાં, ચિકિત્સક સહાયિત આત્મહત્યાને લગતી વિવિધ જોગવાઈઓને સંહિતા આપતા વિવિધ કાયદાઓ અસ્તિત્વમાં આવ્યા છે. ટર્મિનલી બીમાર અથવા PSV દર્દીઓના કિસ્સામાં તબીબી સારવાર શરૂ ન કરવાનો અથવા પાછો ખેંચવાનો

અધિકાર, અગાઉથી તબીબી નિર્દેશો પણ વિવિધ દેશોમાં વિવિધ કાયદાઓનો ભાગ બનાવવામાં આવ્યા છે.

૪૦. ઘણા દેશો દ્વારા ફિઝિશિયન સહાયિત આત્મહત્યાને સ્વીકારવામાં આવી નથી. જો કે, થોડા લોકોએ તેનો સ્વીકાર કર્યો છે અને તેના નિયમન માટે જરૂરી કાયદો બનાવ્યો છે. સ્વિટ્ઝર્લેન્ડ, નેધરલેન્ડ, બેલ્જિયમ, લક્ઝમબર્ગ અને અમેરિકન સ્ટેટ્સ ઑફ ઑરેગન, વૉશિંગ્ટન, મોન્ટાના અને કોલંબિયાએ વૈધાનિક નિયમો સાથે આત્મહત્યા માટે સહાયક ચિકિત્સકને મંજૂરી આપી છે. વિશ્વના વિભિન્ન ભાગોમાં અદાલતોએ આ મુદ્દા પર વિગતવાર કાર્યવાહી કરી છે. જુદા જુદા દેશોના જુદા જુદા કાયદા અને વિવિધ દેશોના વિષય પરના કેસ કાયદાનો સંદર્ભ લેવો જરૂરી નથી. આ કેસના હેતુઓ માટે, યુનાઇટેડ કિંગડમ, યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ સુપ્રીમ કોર્ટ અને કેટલાક અન્ય દેશોના કેટલાક અગ્રણી કેસોની નોંધ લેવા માટે તે પૂરતું હશે.

<u>યુનાઇટેડ કિંગડમ</u>

૪૧. યુથેનેશિયા યુનાઇટેડ કિંગડમમાં ફોજદારી ગુનો છે. આત્મહત્યા અધિનિયમ, 1961 ની કલમ 2(1) મુજબ, કોઈ વ્યક્તિને મદદ કરનાર વ્યક્તિ, જે મૃત્યુ ઈચ્છે છે, તે ગુનો કરે છે. જોગવાઈ જણાવે છે કે બીજાની આત્મહત્યા માટે મદદ કરવી, ઉશ્કેરવી, સલાહ આપવી અથવા મેળવવી અથવા બીજા દ્વારા આત્મહત્યા કરવાનો પ્રયાસ કરાવવો એ ગુનો છે, જો કે, જો તે તેમના પોતાના હાથે હોય તો તે ગુનો નથી. આસિસ્ટેડ આત્મહત્યાને લગતા વર્તમાન યુનાઇટેડ કિંગડમ કાયદાનો મોટા પાયે

સંસદીય વિરોધ થયો છે પરંતુ હજુ સુધી કાયદામાં કોઈ મૂળભૂત ફેરફાર થયો નથી. 1997 માં, ડોક્ટર આસિસ્ટેડ ડાઈંગ બિલ તેમજ 2000 માં મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ (પ્રિવેન્શન ઓફ યુથેનેશિયા) બિલને મંજૂરી આપવામાં આવી ન હતી. હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સનો સૌથી પ્રખ્યાત ચુકાદો એયરેડેલ ***એનએચએસ ટ્રસ્ટ વિ. બ્લેન્ડ, (1993) એસી 789*** છે.

૪૨. એન્થોની ડેવિડ બ્લેન્ડ 15 મી એપ્રિલ, 1989 ના રોજ હિલ્સબરો ફૂટબોલ ગ્રાઉન્ડમાં ઘાયલ થયા હતા જેમાં તેમના ફેફસાં કચડાઈ ગયા હતા અને પંચર થઈ ગયા હતા, મગજમાં ઓક્સિજનનો પુરવઠો અવરોધાયો હતો. પરિણામે, તેણે મગજના ઉચ્ચ કેન્દ્રોને આપત્તિજનક અને બદલી ન શકાય તેવું નુકસાન સહન કર્યું, જેણે તેને સતત અચેતન અવસ્થા (PVS) તરીકે ઓળખાતી સ્થિતિમાં છોડી દીધો. તબીબી અભિપ્રાય સર્વસંમત હતો કે તેની સ્થિતિમાં સુધારો કે સાજા થવાની કોઈ આશા નથી. આપત્તિ પહેલાં કોઈ પણ સમયે દર્દીએ તેની ઇચ્છા દર્શાવી ન હતી કે શું તે પોતાને આવી સ્થિતિમાં શોધે. બ્લેન્ડના પિતાએ એવી ઘોષણાઓ માંગી હતી કે હોસ્પિટલ સત્તાવાળાઓ તેની જીવન ટકાવી રાખવાની તમામ સારવાર અને તબીબી સહાયતાના પગલાંને બંધ કરી શકે છે અને વધુમાં કાયદેસર રીતે બંધ કરી શકે છે અને ત્યારબાદ દર્દીને તેના જીવનનો સૌથી મોટા ગૌરવ અને સૌથી ઓછા દુઃખ, અને તકલીફ સાથે અંત લાવવા અને શાંતિથી મૃત્યુ પામે તે માટે સક્ષમ કરવાના એકમાત્ર હેતુ સિવાય દર્દીને તબીબી સારવાર આપવાની જરૂર નથી..

૪૩. નીચલી અદાલતે માંગેલી ઘોષણાઓ મંજૂર કરી. અપીલ કોર્ટે આ આદેશને માન્ય રાખ્યો હતો. સત્તાવાર સોલિસીટરે હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સ સમક્ષ અપીલ દાખલ કરી. લોર્ડ ગોફનું માનવું હતું કે ડૉક્ટર માટે તેના દર્દીને તેના મૃત્યુ માટે દવા આપવી તે કાયદેસર નથી, તેમ છતાં તે માર્ગ તેની પીડાને સમાપ્ત કરવાની માનવતાવાદી ઇચ્છા દ્વારા પ્રેરિત કરવામાં આવે છે. આવા કૃત્ય સક્રિયપણે મૃત્યુનું કારણ બને છે એટલે કે ઇચ્છામૃત્યુ જે કાયદેસર નથી. વધુમાં એવું માનવામાં આવ્યું હતું કે જે કેસમાં ડૉક્ટર સારવાર અથવા સંભાળ પૂરી પાડવા અથવા ચાલુ રાખવાનો નિર્ણય ન કરે, તે કાયદેસર હોઈ શકે છે. લોર્ડ ગોફ દ્વારા નીચે મુજબ કહેવામાં આવ્યું હતું:

> *"પ્રથમ, તે સ્થાપિત થયેલ છે કે સ્વ–નિર્ધારણના સિદ્ધાંત માટે જરૂરી છે કે દર્દીની ઇચ્છાઓને આદર આપવો જોઈએ, જેથી જો કોઈ પુખ્ત દર્દી યોગ્ય મનનો નકાર કરે, તો પણ ગેરવાજબી રીતે, સારવાર અથવા સંભાળ માટે જેના દ્વારા તેનું જીવન લંબાય છે, સંમતિ આપવાનો ઇનકાર કરે છે. તેની સંભાળ માટે જવાબદાર ડોકટરોએ તેની ઇચ્છાઓને અસર કરવી જોઈએ*
>
> *આ હદ સુધી, માનવ જીવનની પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત સ્વ–નિર્ધારણના સિદ્ધાંતને વળગી રહેવો જોઈએ (જુઓ અગાઉ, pp.826H827A, Hoffmann LJ દીઠ), અને, હાલના હેતુઓ માટે કદાચ વધુ મહત્ત્વપૂર્ણ છે, ડૉક્ટરની ફરજ તે જ રીતે તેના દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતો પણ લાયક હોવા જોઈએ. આના આધારે, એવું માનવામાં આવે છે કે જો યોગ્ય રીતે જાણ કરવામાં આવે તો સ્વસ્થ મનના દર્દીને જીવન આધાર બંધ કરવાની જરૂર પડી શકે છે: જુઓ નેન્સી બી. વિ. એચ–ટેલડિયુ ડી*

ક્વિબેક (1992) 86 ડીએલઆર (4 થી) 385. વધુમાં આ જ સિદ્ધાંત લાગુ પડે છે જ્યાં દર્દીની સંમતિ આપવાનો ઇનકાર અગાઉની તારીખે વ્યક્ત કરવામાં આવ્યો હોય, તે બેભાન થઈ જાય અથવા અન્યથા તે વાતચીત કરવામાં અસમર્થ હોય; જો કે આવા સંજોગોમાં સંમતિનો અગાઉનો ઇનકાર પછીથી જે સંજોગોમાં થયો હોય તે સંજોગોમાં લાગુ પડતો ગણાય તેની ખાતરી કરવા માટે ખાસ કાળજી જરૂરી હોઇ શકે છે: જુઓ, દા.ત., ઇન રી ટી. (પુખ્તઃ સારવારનો ઇનકાર) (1993) ફામ.95. હું એ ઉમેરવા ઇચ્છું છું કે, આ પ્રકારના કેસોમાં, દર્દીએ આત્મહત્યા કરી હોય એવો કોઈ પ્રશ્ન નથી, અને તેથી ડૉક્ટરે તેને આમ કરવામાં મદદ કરી છે અથવા તેને પ્રોત્સાહન આપ્યું છે. તે ફક્ત એટલું જ છે કે દર્દીએ, જેમ કે તે કરવા માટે તે હકદાર છે, તેણે સારવાર માટે સંમતિ આપવાનો ઇનકાર કર્યો છે જે તેના જીવનને લંબાવવાની અસર કરી શકે છે, અને ડૉક્ટરે તેની ફરજ અનુસાર, તેની દર્દીની ઇચ્છાઓનું પાલન કર્યું છે. .....

જો કે, મારે આ બિંદુએ ભાર મૂકવો જોઈએ કે, કાયદો એવા કિસ્સાઓ વચ્ચે નિર્ણાયક તફાવત દોરે છે કે જેમાં ડૉક્ટર તેની દર્દીની સારવાર અથવા સંભાળ માટે, જે તેના જીવનને લંબાવી શકે છે અથવા લાંબુ કરી શકે છે, અને જેઓ જે તે નક્કી કરે છે, ઉદાહરણ તરીકે, ઘાતક દવાનું સંચાલન કરીને, તેના દર્દીના જીવનનો અંત લાવવા સક્રિયપણે. મેં પહેલેથી જ સૂચવ્યું છે તેમ, પહેલાનું કાયદેસર હોઈ શકે છે, કારણ કે ડૉક્ટર સારવાર અથવા સંભાળને અટકાવીને તેના દર્દીની ઇચ્છાઓને અસર કરી રહ્યો છે, અથવા તો અમુક સંજોગોમાં કે જેમાં

(હું વર્ણન કરીશ તે સિદ્ધાંતો પર) દર્દી અસમર્થ છે. તે તેની સંમતિ આપે છે કે નહીં તે જણાવે છે. પરંતુ ડૉક્ટર માટે તે કાયદેસર નથી કે તેના દર્દીને તેના મૃત્યુ માટે દવા આપવી, ભલે તે માર્ગ તેની વેદનાને સમાપ્ત કરવાની માનવતાવાદી ઇચ્છા દ્વારા પ્રેરિત કરવામાં આવે, ભલે ગમે તેટલી મોટી વેદના હોય: જુઓ રેગ. v. કોક્સ (અહેવાલ નથી), 18 સપ્ટેમ્બર, 1992. તેથી કાર્ય કરવું એ રૂબીકોનને પાર કરવાનું છે જે એક તરફ જીવતા દર્દીની સંભાળ અને બીજી તરફ અસાધ્ય મૃત્યુને સક્રિયપણે તેના દુઃખને ટાળવા અથવા સમાપ્ત કરવા માટેનું કારણ બને છે. ઇચ્છામૃત્યુ સામાન્ય કાયદામાં કાયદેસર નથી. તે અલબત્ત જાણીતું છે કે આપણા સમાજના ઘણા જવાબદાર સભ્યો છે જેઓ માને છે કે ઇચ્છામૃત્યુને કાયદેસર બનાવવો જોઈએ; પરંતુ તે પરિણામ, હું માનું છું કે, ફક્ત કાયદા દ્વારા જ પ્રાપ્ત થઈ શકે છે જે લોકશાહી ઇચ્છાને વ્યક્ત કરે છે કે જેથી આપણા કાયદામાં મૂળભૂત ફેરફાર કરવામાં આવે, અને જો કાયદો બનાવવામાં આવે, તો તે સુનિશ્ચિત કરી શકે છે કે આવી કાયદેસર હત્યા માત્ર યોગ્ય દેખરેખ અને નિયંત્રણને આધીન જ થઈ શકે છે.....

આ તફાવતના કેન્દ્રમાં એક સૈદ્ધાંતિક પ્રશ્ન રહેલો છે. એવું શા માટે છે કે જે ડૉક્ટર તેના દર્દીને ઘાતક ઈન્જેક્શન આપે છે જે તેને મારી નાખે છે તે ગેરકાનૂની કૃત્ય કરે છે અને ખરેખર હત્યાનો દોષી છે, જ્યારે એક ડૉક્ટર જે જીવન સહાય બંધ કરીને, તેના દર્દીને મૃત્યુ પામે છે, તે ગેરકાયદેસર કૃત્ય ન કરી શકે – અને ન કરશે., જો તે તેના દર્દી પ્રત્યેની ફરજનો ભંગ ન કરે તો –"

૪૪. લોર્ડ બ્રાઉન–વિલ્કિનસને તેમના ચુકાદામાં આ બાબતમાં ઉઠાવવામાં આવેલા નીચેના પ્રશ્નોની નોંધ લીધી:

"(1) કૃત્રિમ માધ્યમો દ્વારા વેન્ટિલેશન, પોષણ અને હાઇડ્રેશનની સમાપ્તિ સહિત (શ્રી બ્લેન્ડ)ને તેની હાલની સતત અચેતન સ્થિતિમાં જીવંત રાખવા માટે રચાયેલ તમામ જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર અને તબીબી સહાયતાના પગલાં કાયદેસર રીતે બંધ કરો; અને

(2) કાયદેસર રીતે બંધ કરો અને ત્યારબાદ (શ્રી બ્લેન્ડ) ને તેના જીવનનો અંત લાવવા અને સૌથી વધુ ગૌરવ અને ઓછામાં ઓછા પીડા, વેદના અને તકલીફોથી શાંતિપૂર્વક મૃત્યુ પામે તે માટે સક્ષમ કરવાના એકમાત્ર હેતુ સિવાય (શ્રી બ્લેન્ડ) ને તબીબી સારવાર આપવાની જરૂર નથી. "

નીચેના પ્રશ્નોના જવાબ આપવાનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું.

"એન્થોની બ્લેન્ડને મગજને ઉલટાવી શકાય તેવું નુકસાન થયું છે; સૌથી પ્રતિષ્ઠિત તબીબી અભિપ્રાય સર્વસંમત છે કે સ્થિતિ વધુ સારી રીતે બદલાશે તેવી કોઈ સંભાવના નથી. તેને કંઈપણ ખબર નથી. જો કૃત્રિમ ખોરાક બંધ કરવામાં આવે અને તે મૃત્યુ પામે, તો તેને કશું અનુભવાશે નહીં. શું તે જીવે છે કે મૃત્યુ પામે છે તે કોઈ પીડા અથવા તકલીફ અનુભવશે નહીં , જીવિત રહેવામાં તેના માટે થોડો ફાયદો છે, શું તે સૂચવવા માટે કંઈ હશે કે તે ચાલુ રાખવું તેના ફાયદા માટે છે .....

આ સંજોગોમાં, જવાબદાર ડોકટરો માટે એ નિષ્કર્ષ કાઢવો એકદમ વાજબી છે કે એન્થોની બ્લેન્ડને તેમના જીવનને ટકાવી રાખવા માટે જરૂરી આક્રમક તબીબી પ્રક્રિયાઓ ચાલુ રાખવાનો કોઈ હકારાત્મક લાભ નથી. આટલા નિષ્કર્ષ પર આવ્યા પછી, તેઓ આવી તબીબી સંભાળ ચાલુ રાખવા માટે ન તો હકદાર છે કે ન તો ફરજ હેઠળ છે. તેથી જો તેઓ આવી કાળજી બંધ કરશે તો તેઓ હત્યા માટે દોષિત રહેશે નહીં."

૪૫. અન્ય ચુકાદા પર ધ્યાન આપવાની જરૂર છે તે છે ***Ms. B v. An NHS હોસ્પિટલ ટ્રસ્ટ, 2002 EWHC 429***. દાવેદાર, Ms. B એ હાઇકોર્ટ પાસે ઘોષણા માંગી છે કે આક્રમક સારવાર જે હાલમાં પ્રતિવાદી દ્વારા આપવામાં આવી રહી છે કૃત્રિમ વેન્ટિલેશનનો માર્ગ ગેરકાયદેસર પ્રવેશ છે. આ કેસમાં મુખ્ય મુદ્દો એ છે કે શું Ms B પાસે હોસ્પિટલમાં તેમની સારવાર વિશે પોતાનો નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા છે. Ms. B, 43 વર્ષની વયે, એક ભયંકર બીમારીનો ભોગ બની હતી જેના કારણે તે ટેટ્રાપ્લેજિક બની ગઈ હતી અને જેમની વ્યક્ત ઈચ્છા વેન્ટિલેટરના ઉપયોગથી કૃત્રિમ રીતે જીવિત ન રાખવાની હતી. ઉપરોક્ત સંદર્ભમાં હાઇકોર્ટે સ્વાયત્તતાના સિદ્ધાંત પર અગાઉના કેટલાક કેસોની તપાસ કરી હતી. ફકરા 16 થી 22 નીચેની અસર માટે છે:

"16. 1972 માં લોર્ડ રીડે S v. McC: W v W [1972 માં AC 25 કહ્યું, પૃષ્ઠ 43 પર:

"...અંગ્રેજી કાયદો સંપૂર્ણ વય અને ક્ષમતા ધરાવતી વ્યક્તિને તેની વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતામાં દખલગીરીથી બચાવવા માટે ઘણી હદ સુધી જાય છે. આપણે ઘણી વાર અન્ય દેશોમાં માત્ર બળવાથી જ નહીં પરંતુ ધીમે ધીમે ધોવાણ દ્વારા સ્વતંત્રતા અદૃશ્ય થતી જોઈ છે. તે પ્રથમ પગલું છે જે ગણાય છે તેથી નાની રાહતો આપવી તે મૂર્ખામીભર્યું હશે."

17. ફરીથી F (માનસિક દર્દી: સ્ટરિલાઈઝેશન) [1990 2 AC 1 માં, લોર્ડ ગોફે ઓફ ચિવેલી પેજ 72 પર કહ્યું:

"હું મૂળભૂત સિદ્ધાંતથી પ્રારંભ કરું છું, જે હવે લાંબા સમયથી સ્થાપિત છે, કે દરેક વ્યક્તિનું શરીર અભંગ છે."

18. લિમિંગ્ટનના લોર્ડ ડોનાલ્ડસન, એમઆરએ ટીમાં કહ્યું (પુખ્તઃ સારવારનો ઇનકાર) [1993 ફેમ 95, પૃષ્ઠ 113 પર:

"..... દર્દીનો પસંદગીનો અધિકાર અસ્તિત્વમાં છે, ભલે પછી તે પસંદગી કરવાનાં કારણો તર્કસંગત, અતાર્કિક, અજાણ્યા અથવા તો અસ્તિત્વમાં નથી."

19. re T (પુખ્તઃ સારવારનો ઇનકાર) માં, મેં 336 પર મેલેટ વિ. શુલમેન 67 DLR (4 થી) 321 માં રોબિન્સ જેએ ટાંક્યો, અને પૃષ્ઠ 116–117 પર કહ્યું:

"પોતાના શરીર સાથે શું કરવું તે નક્કી કરવાનો અધિકાર એ આપણા સમાજમાં મૂળભૂત અધિકાર છે. આ અધિકારમાં રહેલી વિભાવનાઓ એ આધાર છે કે જેના પર સ્વ–નિર્ધારણ અને વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાના

સિદ્ધાંતો આધારિત છે. અસર કરતી બાબતોમાં સ્વતંત્ર વ્યક્તિગત પસંદગી આ અધિકારને, મારા મતે, ખૂબ જ ઉચ્ચ અગ્રતા આપવી જોઈએ."

20. re MB (મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ) [1997 2 FLR 426 માં, મેં 432 પર કહ્યું:

"માનસિક રીતે સક્ષમ દર્દીને કોઈપણ કારણસર, તર્કસંગત અથવા અતાર્કિક અથવા કોઈપણ કારણસર તબીબી સારવાર માટે સંમતિ આપવાનો ઇનકાર કરવાનો સંપૂર્ણ અધિકાર છે, ભલે તે નિર્ણય તેના પોતાના મૃત્યુ તરફ દોરી શકે", (સિડાવે વિ. બેથલહેમ રોયલ હોસ્પિટલ અને મૌડસ્લી હોસ્પિટલના બોર્ડ ઓફ ગવર્નર્સ [1985 એસી 871, પ્રતિ લોર્ડ ટેમ્પલમેન 904905 અને લોર્ડ ડોનાલ્ડસન એમઆર (પુખ્ત: સારવારનો ઇનકાર) (ઉપર જુઓ)

21. આ અભિગમ વિશ્વના અન્ય ભાગોમાં ન્યાયશાસ્ત્ર સાથે સમાન છે. ક્રુઝન વિ ડાયરેક્ટર, મિઝોરી ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ (1990) 110 S. Ct 2841 માં, યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સની સુપ્રીમ કોર્ટે જણાવ્યું હતું કે:

"કોઈ અધિકાર વધુ પવિત્ર માનવામાં આવતો નથી, અથવા વધુ કાળજીપૂર્વક રક્ષિત નથી ... દરેક વ્યક્તિના પોતાના વ્યક્તિના કબજા અને નિયંત્રણના અધિકાર કરતાં, અન્યના તમામ સંયમ અથવા દખલથી મુક્ત, સિવાય કે કાયદાની સ્પષ્ટ અને નિર્વિવાદ સત્તા દ્વારા. "

b. *જીવનની પવિત્રતા*

22. સમાજ અને ખાસ કરીને તબીબી વ્યવસાય જીવનની પવિત્રતાના સમાન મૂળભૂત સિદ્ધાંત સાથે સંબંધિત છે. સ્વાયત્તતા અને જીવનની પવિત્રતાના બે સિદ્ધાંતો વચ્ચેનો ઇન્ટરફેસ હાલના કિસ્સામાં સારવાર કરનારા ચિકિત્સકો માટે ખૂબ જ ચિંતાનો વિષય છે. એરેડેલ એનએચએસ ટ્રસ્ટ વિ. બ્લેન્ડ [1993 એસી 789 માં કિંકલના લોર્ડ કીથ, પૃષ્ઠ 859 પર કહ્યું:

> ".. જીવનની પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત, જે તે રાજ્યની ચિંતા છે, અને ન્યાયતંત્ર રાજ્યના એક હાથ તરીકે, ... એક સંપૂર્ણ નથી. તે તબીબી વ્યવસાયીને પીડા માટે ફરજ પાડતું નથી. દર્દીની સારવાર માટે ફોજદારી પ્રતિબંધો, જો તે નહીં કરે તો તે મૃત્યુ પામશે, જે દર્દીની સ્પષ્ટ ઇચ્છાની વિરુદ્ધ છે. ."

૪૬. હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સ ઇન ***રેજીના (પ્રીટી) વિ. ડાયરેક્ટર ઓફ પબ્લિક પ્રોસિક્યુશન (ગૃહ વિભાગના હસ્તક્ષેપ માટે રાજ્યના સચિવ), (2002) 1 AC 800***નો ચુકાદો પણ સંદર્ભિત કરવાની જરૂર છે. દાવેદાર, જે પ્રગતિશીલ અને ડીજનરેટિવ ટર્મિનલ બિમારીથી પીડાય છે, તેને દુઃખદાયક અને અપમાનજનક મૃત્યુની નિકટવર્તી સંભાવનાનો સામનો કરવો પડ્યો હતો. તેણી માનસિક રીતે સજાગ હતી અને તેણીના મૃત્યુના સમય અને રીતને નિયંત્રિત કરવા માંગતી હતી પરંતુ તેણીની શારીરિક વિકલાંગતાએ તેણીને બિનસહાય વિના તેણીનો જીવ લેતા અટકાવી હતી. તેણીએ તેના પતિને તેની મદદ કરવાની ઇચ્છા વ્યક્ત કરી હતી અને તે આમ કરવા તૈયાર હતા જો કે

તે આવી સહાય આપે તો તેના પર આત્મઘાતી અધિનિયમ, 1961 ની કલમ 2(1) હેઠળ કાર્યવાહી કરવામાં આવશે નહીં. દાવેદારે તે મુજબ જાહેર નિયામકને વિનંતી કરી કલમ 2(4) હેઠળ આવી કાર્યવાહી માટે તે સંમતિ નહીં આપે તેવી બાંહેધરી આપી. . માનવાધિકાર અધિનિયમ, 1998 ના શેડ્યૂલ તરીકે માનવ અધિકાર અને મૂળભૂત સ્વતંત્રતાઓના રક્ષણ માટે યુરોપિયન કન્વેન્શન દ્વારા બાંયધરી આપવામાં આવેલા અધિકારો પર આધાર રાખીને, દાવેદારે તે બાંયધરી આપવાનો ઇનકાર કરતાં, ન્યાયિંક સમીક્ષા દ્વારા રાહતની માગ કરી હતી.

૪૭. ક્વીન્સ બેન્ચ ડિવિઝનની ડિવિઝનલ કોર્ટે નિષ્કર્ષ આપ્યો કે ડિરેક્ટરને બાંયધરી આપવાની કોઈ સત્તા નથી અને દાવો ફગાવી દીધો. હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સે ફરી એક તરફ જીવનરક્ષક અથવા આજીવન સારવારની સમાપ્તિ અને બીજી તરફ જીવનને સમાપ્ત કરવાના હેતુથી પગલાં લેવા વચ્ચેના તફાવતનો પુનરોચ્ચાર કર્યો. ચુકાદાના ફકરા 9 માં નીચે મુજબ રાખવામાં આવ્યું હતું:

> "*9. સંમેલન ક્ષેત્રમાં ઘરેલું નિર્ણયોની સત્તા આવશ્યકપણે મર્યાદિત હોય છે અને, જેમ પહેલાથી નોંધ્યું છે તેમ, શ્રીમતી પ્રીટી તેના કેસને કન્વેન્શન પર આધાર રાખે છે. પરંતુ તે નોંધવા યોગ્ય છે કે તેમની દલીલ ઇંગલિશ કાયદામાં ઊંડાણપૂર્વક એમ્બેડ કરેલા E બે સિદ્ધાંતો સાથે અસંગત છે. 1961 માં આત્મહત્યા બંધ થઈ ગઈ ત્યારથી કોઈના પોતાના કૃત્ય દ્વારા પોતાનો જીવ લેવો અને કોઈ તૃતીય પક્ષની મદદથી જીવ લેવો તે વચ્ચેનો તફાવત છે બાદમાં પ્રતિબંધિત કરવાનું ચાલુ રાખ્યું છે.*

"આ કેસમાં કોઈ એવું સૂચન કરતું નથી કે એન્થોની બ્લેન્ડને ઘાતક ઈન્જેક્શન આપવું જોઈએ. પરંતુ ખોરાકનો પુરવઠો બંધ કરવા અંગે ચિંતા છે, ઉદાહરણ તરીકે, એન્ટિબાયોટિક્સથી ચેપની સારવાર કરવાનું બંધ કરવું. શું કોઈ વાસ્તવિક તફાવત છે– ક્રમમાં કોઈ ભેદ છે કે કેમ તે અંગેની આપણી સાહજિક લાગણીઓ સાથે સમજૂતી કરવી, મારે એ વિચારીને શરૂઆત કરવી જોઈએ કે જો તેને જીવલેણ ઈન્જેક્શન આપવામાં આવે તો તે આપણા દૃષ્ટિકોણ સાથે સંકળાયેલું છે સ્વ–બચાવ જેવા અપવાદોને આધીન, માનવ જીવન અમાન્ય છે, જો કે તે તેના ઉલ્લંઘન માટે સંમતિ આપે છે , જો અમને લાગે કે એન્થોની બ્લેન્ડે સંમતિ આપી હશે તો પણ અમે જીવલેણ ઈન્જેક્શન દ્વારા તેમના જીવનનો અંત લાવવા માટે હકદાર નથી."

બીજો તફાવત એ છે કે એક તરફ જીવનરક્ષક અથવા આજીવન સારવારની સમાપ્તિ અને તબીબી, રોગનિવારક અથવા ઉપશામક વાજબીપણું ન હોય પરંતુ બીજી તરફ જીવનને સમાપ્ત કરવાના હેતુથી પગલાં લેવાની વચ્ચે છે. આ તફાવત બ્લેન્ડમાં નિર્ણયોનું તર્ક પૂરો પાડે છે. તે કોર્ટ ઓફ અપીલ ઇન re (એ માઇનોર) (વોર્ડશિપ: મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ) [1991 ફેમ 33 માં ખૂબ જ સંક્ષિપ્ત રીતે વ્યક્ત કરવામાં આવ્યું હતું, જેમાં લિમિંગ્ટન એમઆરના એ લોર્ડ ડોનાલ્ડસને કહ્યું હતું, પૃષ્ઠ 46 પર:

"ડોક્ટરો અને અદાલતે શું નક્કી કરવાનું છે કે, બાળક દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં, તબીબી સારવાર અંગે કોઈ ચોક્કસ નિર્ણય લેવો જોઈએ કે જેની આડઅસર તરીકે મૃત્યુની શક્યતા વધુ કે ઓછી હશે. આ કોઈ બાબત નથી. અર્થશાસ્ત્ર તે મૂળભૂત છે, પીડા ઘટાડવા માટે દવાઓનો ઉપયોગ ઘણીવાર 8 વાજબી હશે, તેમ છતાં તે દવાઓનો ઉપયોગ આમ કરવાના પ્રાથમિક હેતુ સાથે સર્જિકલ પ્રક્રિયાઓ ક્યારેય ન્યાયી ઠેરવી શકાશે નહીં."

યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સ ઑફ અમેરિકા

૪૮. 1828માં ન્યૂયોર્ક સ્ટેટે એક કાયદો ઘડ્યો હતો જેમાં સહાયિત આત્મહત્યાને ગુનો તરીકે જાહેર કરવામાં આવ્યો હતો. ન્યૂ યોર્કનું ઉદાહરણ અન્ય રાજ્યો દ્વારા અનુસરવામાં આવ્યું હતું.

૪૯. ન્યાયમૂર્તિ શ્રી કાર્ડોઝો, લગભગ એક સદી પહેલા ***શ્લોએન્ડ્રોફ વિ. સોસાયટી ઓફ ન્યૂયોર્ક હોસ્પિટલ, 211 એનવાય 125***માં, જ્યારે કોર્ટ ઓફ અપીલમાં દરેક પુખ્ત માનવીના આત્મનિર્ણયના અધિકારને માન્યતા આપી હતી. નીચે મુજબ રાખવામાં આવ્યું હતું:

"પુખ્ત વયના અને સ્વસ્થ મનના દરેક મનુષ્યને તેના પોતાના શરીર સાથે શું કરવું તે નક્કી કરવાનો અધિકાર છે; અને સર્જન જે તેના દર્દીની સંમતિ વિના ઓપરેશન કરે છે તે હુમલો કરે છે, જેના માટે તે નુકસાન માટે જવાબદાર છે. ***પ્રેટ***

વિ. ડેવિસ, 224 ઈલ., 300, 79 ***NE*** *562, 7* ***LRA*** *(****NS****) 609, 8* ***Ann Cas,*** *197:* ***Mohr v. Williams,*** *95* ***Minn****. 261, 104* ***NW*** *12.1* ***LRA****(****NS****), 111* ***Am****. આ સાચું છે, સિવાય કે ઈમરજન્સી સ્થિતિમાં જય દર્દી બેભાન છે, અને જ્યાં પરવાનગી મેળવી શકાય તે પહેલા ઓપરેશન કરવું જરૂરી છે."*

૫૦. ***નેન્સી બેથ ક્રુઝન વિ. ડાયરેક્ટર, મિઝોરી ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ, 497 UW 261*** માં યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ઑફ અમેરિકાની સુપ્રીમ કોર્ટ, દર્દીના કેસ પર વિચાર કરવાનો પ્રસંગ હતો જે સતત અચેતન સ્થિતિમાં હતા, તેના વાલીએ દર્દીના કૃત્રિમ હાઇડ્રેશન અને પોષણને સમાપ્ત કરવા ન્યાયિક મંજૂરી માંગતો ઘોષણાત્મક ચુકાદો લાવ્યો હતો.. સર્વોચ્ચ અદાલતે દરેક વ્યક્તિના પોતાના વ્યક્તિ પર નિયંત્રણ રાખવાના અધિકારને માન્યતા આપી હતી. રેહનક્વિસ્ટ, સીજે દ્વારા નીચે મુજબ રાખવામાં આવ્યું હતું:

"સામાન્ય કાયદામાં, સંમતિ વિના અને કાનૂની સમર્થન વિના એક વ્યક્તિ દ્વારા બીજી વ્યક્તિને સ્પર્શ કરવો એ પણ બૅટરી હતી. જુઓ ***ડબલ્યુ. કીટોન, ડી.ડોબ્સ, આર. કીટન, અને ડી. ઓવેન, પ્રોસર અને કીટોન ઓન લો ઓફ ટોર્ટ્સ, 9 , pp.3942 (5 મી આવૃત્તિ. 1984)*** સદીના વળાંક પહેલાં, આ કોર્ટે અવલોકન કર્યું હતું કે "કોઈ અધિકાર વધુ પવિત્ર નથી, અથવા સામાન્ય કાયદા દ્વારા, દરેક વ્યક્તિના કબજાના અધિકાર કરતાં વધુ સાવચેતીપૂર્વક રાખવામાં આવતો નથી. અને તેની પોતાની વ્યક્તિનું નિયંત્રણ, અન્યના તમામ સંયમ

અથવા હસ્તક્ષેપથી મુક્ત, સિવાય કે કાયદાની સ્પષ્ટ અને નિર્વિવાદ સત્તા દ્વારા. ***"યુનિયન પેસિફિક આર. કો. વિ. બોટ્સફોર્ડ, 141 યુએસ 250, 251, 11 એસ.સી.ટી. 1000, 1001 , 35 L.Ed. 734 (1891).*** "પુખ્ત વયના અને સ્વસ્થ મનના દરેક માનવીને તેના પોતાના શરીર સાથે શું કરવું તે નક્કી કરવાનો અધિકાર છે; અને એક સર્જન જે તેના દર્દીની સંમતિ વિના ઓપરેશન કરે છે તે હુમલો કરે છે, જેના માટે તે નુકસાન માટે જવાબદાર છે," ***શ્લોએન્ડોર્ફ વિ. સોસાયટી ઓફ ન્યૂ યોર્ક હોસ્પિટલ, 211 NY 125, 129130, 105 NE 92, 93 (1914)*** માહિતગાર સંમતિ સિદ્ધાંત અમેરિકન ટોર્ટ કાયદામાં નિશ્ચિતપણે સ્થાપિત થઈ ગયો છે, જુઓ ***કેટોન, ડોબ્સ, કીટોન, અને ઓવેન, સુપ્રા, 32, એફ. રોઝોવ્સ્કી, સારવાર માટે સંમતિ***, એક વ્યવહારુ માર્ગદર્શિકા 198 (2d. 1990);

જાણકાર સંમતિના સિદ્ધાંતનો તાર્કિક પરિણામ એ છે કે દર્દીને સામાન્ય રીતે સંમતિ ન આપવાનો, એટલે કે સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર હોય છે."

૫૧. કેટલાક અગાઉના કેસોનો ઉલ્લેખ કરીને નીચે મુજબ રાખવામાં આવ્યા હતા:

"સ્વ–નિર્ણયનો અધિકાર ફક્ત એટલા માટે ગુમાવવો જોઈએ નહીં કારણ કે કોઈ વ્યક્તિ તેના ઉલ્લંઘનને સમજવામાં અસમર્થ હોય છે, કોર્ટે એવું માન્યું હતું કે અસમર્થ વ્યક્તિઓ સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર જાળવી રાખે છે. તેણે એવું પણ જણાવ્યું હતું કે આવા અધિકારનો ઉપયોગ સરોગેટ દ્વારા કરી શકાય

છે. નિર્ણય લેનાર "વ્યક્તિગત" ધોરણનો ઉપયોગ કરે છે જ્યારે સ્પષ્ટ પુરાવા હતા કે અસમર્થ વ્યક્તિએ તેનો ઉપયોગ કર્યો હશે, જ્યાં આવા પુરાવાનો અભાવ હતો, અદાલતે માન્યું હતું કે ઉદ્દેશ્ય "શ્રેષ્ઠ હિત" હેઠળ ચોક્કસ સંજોગોમાં વ્યક્તિના અધિકારનો ઉપયોગ કરી શકાય છે. 361–368, 486 A.2d, 1229–1233 પર ધોરણો વ્યક્તિલક્ષી ધોરણ, અને પીડા અને વેદનાના અનુભવથી લાંબા સમય સુધી જીવનનો ભાર તેની સંતોષ કરતાં નોંધપાત્ર રીતે વધી જાય છે, જ્યાં કોઈ વિશ્વાસપાત્ર પુરાવા અસ્તિત્વમાં ન હોય ત્યાં સારવારને સમાપ્ત કરી શકાય છે. અમાનવીય સારવારને ટકાવી રાખવા માટે, સારવારને સમાપ્ત કરવા માટે "શુદ્ધ ઉદ્દેશ્ય" ધોરણનો ઉપયોગ કરી શકાય છે. જો આમાંથી કોઈ પણ શરતો પ્રાપ્ત ન થાય, તો અદાલતે માન્યું કે જીવન બચાવવાની તરફેણમાં ભૂલ કરવી શ્રેષ્ઠ છે. Id., 364–368 પર, 486 A.2d, 1231–1233 પર."

ઉપરોક્ત કેસની હકીકતોમાં, ક્રુઝાનના માતા–પિતાના દાવાને નકારી કાઢવામાં આવ્યો હતો કારણ કે વાલી સંતોષકારક રીતે સાબિત કરી શક્યા ન હતા કે ક્રુઝાને તેણી જે સંજોગોમાં વહી ગઈ હતી તે સંજોગોમાં તેણીનું જીવન ચાલુ ન રાખવાની તેણીની ઇચ્છા વ્યક્ત કરી હતી.

૫૨. *વોશિંગ્ટન, એટ અલ, વિ. હેરોલ્ડ ગ્લુક્સબર્ગ એટ અલ, 521 યુએસ 702 138* ***L.Ed 2d*** *772* ની સમકક્ષ યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સની સુપ્રીમ કોર્ટ દ્વારા ઇચ્છામૃત્યુના તમામ વિવિધ પાસાઓ પર ફરીથી વિચારણા કરવામાં આવી હતી. 1975 માં ઘડવામાં

આવેલ વોશિંગ્ટન રાજ્ય કાનૂન જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ આત્મહત્યાના પ્રયાસને પ્રોત્સાહન આપવાના ગુના માટે દોષિત ઠરાવાની જોગવાઈ કરી હતી જ્યારે વ્યક્તિએ જાણી જોઈને અન્ય વ્યક્તિને આત્મહત્યા કરવાનો પ્રયાસ કર્યો હોય અથવા તેને મદદ કરી હોય. વેસ્ટર્ન ડિસ્ટ્રિક્ટ ઑફ વૉશિંગ્ટન માટે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ડિસ્ટ્રિક્ટ કોર્ટમાં ઘણા વાદીઓ દ્વારા કાર્યવાહી કરવામાં આવી હતી, જેમાંથી (1) એવા ચિકિત્સકો હતા જેઓ પ્રસંગોપાત ગંભીર રીતે બીમાર, પીડિત દર્દીઓની સારવાર કરતા હતા અને (2) વ્યક્તિઓ કે જેઓ તે સમયે ગંભીર અવસ્થાના અંતિમ તબક્કામાં હતા. અને પીડાદાયક બીમારી. વાદીઓએ, ફેડરલ બંધારણના ચૌદમા સુધારા દ્વારા સંરક્ષિત સ્વતંત્રતાના હિતના અસ્તિત્વ પર ભાર મૂક્યો હતો, જે માનસિક રીતે સક્ષમ, ગંભીર રીતે બીમાર પુખ્ત વ્યક્તિ દ્વારા ચિકિત્સકની સહાયથી આત્મહત્યા કરવા માટે વ્યક્તિગત પસંદગી સુધી લંબાવવામાં આવ્યો હતો, ઘોષણાત્મક ચુકાદાની માંગ કરી હતી કે વોશિંગ્ટન કાનૂન તેના ચહેરા પર ગેરબંધારણીય છે. જિલ્લા અદાલતે, ચિકિત્સકો અને વ્યક્તિઓ દ્વારા સંક્ષિપ્ત ચુકાદા માટે ગતિ મંજૂર કરીને, ચુકાદો આપ્યો કે કાનૂન ગેરબંધારણીય છે કારણ કે તે ભારપૂર્વક સ્વાતંત્ર્ય હિત (850 F Supp 1454, 1994 US Dist LEXIS 5831) ની કવાયત પર અયોગ્ય બોજ મૂકે છે. અપીલ પર, નવમી સર્કિટ માટે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ કોર્ટ ઓફ અપીલ્સે અભિપ્રાય વ્યક્ત કર્યો કે (1) બંધારણમાં વ્યક્તિના મૃત્યુના સમય અને રીતને નિયંત્રિત કરવા માટે યોગ્ય પ્રક્રિયા સ્વતંત્રતાના હિતને સમાવિષ્ટ કરવામાં આવ્યું છે; અને (2) વોશિંગ્ટન કાનૂન ગેરબંધારણીય હતો કારણ કે તેઓ ગંભીર રીતે બીમાર, સક્ષમ પુખ્ત વયના લોકો કે જેઓ તેમના ચિકિત્સકો (79 F3d

790, 1996 યુએસ એપ LEXIS 3944) દ્વારા સૂચવવામાં આવેલી દવાઓ સાથે તેમના મૃત્યુને ઉતાવળ કરવા ઈચ્છતા હતા તેમને લાગુ કરવામાં આવ્યા હતા.

૫૩. પ્રમાણપત્ર પર, યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સની સુપ્રીમ કોર્ટે પલટી નાખ્યો. ઓ'કોનોર, સ્કેલિયા, કેનેડી અને થોમસ, જે.જે. દ્વારા જોડાયેલા **રેહનક્વિસ્ટ, સી. જે.** ના અભિપ્રાયમાં, એવું માનવામાં આવ્યું હતું કે વોશિંગ્ટન સ્ટેચ્યુટે કાયદાના ચહેરા પર અથવા કાનૂન સક્ષમ પર લાગુ કરવામાં આવ્યો હોવાથી યોગ્ય પ્રક્રિયા કલમનું ઉલ્લંઘન કર્યું નથી. ગંભીર રીતે બીમાર પુખ્ત વયના લોકો કે જેઓ તેમના ચિકિત્સકો દ્વારા સૂચવવામાં આવેલી દવાઓ મેળવીને તેમના મૃત્યુને ઉતાવળ કરવા ઈચ્છતા હતા – કારણ કે (1) દાવ પરના હિતની સાવચેતીપૂર્વક રચનાને અનુસરીને, પ્રશ્ન એ હતો કે શું યોગ્ય પ્રક્રિયા કલમ દ્વારા ખાસ સુરક્ષિત સ્વતંત્રતામાં પ્રતિબદ્ધતાનો અધિકાર શામેલ છે. આત્મહત્યા જેમાં પોતે આમ કરવામાં સહાયતાનો અધિકાર સામેલ છે; (2) રાષ્ટ્રના ઈતિહાસ, કાનૂની પરંપરાઓ અને પ્રથાઓની તપાસથી જાણવા મળ્યું છે કે આત્મહત્યા કરવામાં સહાયતાનો ભારપૂર્વકનો અધિકાર એ યોગ્ય પ્રક્રિયા કલમ દ્વારા સુરક્ષિત મૂળભૂત સ્વતંત્રતા હિત નથી; (3) આત્મહત્યા કરવામાં સહાયતાનો ભારપૂર્વકનો અધિકાર સુપ્રીમ કોર્ટની કેસોની મુખ્ય નિયત પ્રક્રિયા રેખા સાથે સુસંગત ન હતો; અને (4) રાજ્યની સહાયિત આત્મહત્યા પર પ્રતિબંધ ઓછામાં ઓછો વ્યાજબી રીતે વોશિંગ્ટનના સંખ્યાબંધ મહત્વપૂર્ણ અને કાયદેસરના હિતોના પ્રચાર અને રક્ષણ સાથે સંબંધિત હતો.

૫૪. યુએસ સુપ્રીમ કોર્ટે જણાવ્યું હતું કે વોશિંગ્ટન કાયદો યોગ્ય પ્રક્રિયા કલમનું ઉલ્લંઘન કરતું નથી. **C. J., Rehnquist** એ કોર્ટનો અભિપ્રાય આપતાં રાજ્યના સહાયક આત્મહત્યા પરના પ્રતિબંધને નીચેની અસરથી સમર્થન આપ્યું:

"...લગભગ દરેક રાજ્યમાં, લગભગ દરેક પશ્ચિમી લોકશાહીમાં આત્મહત્યાને મદદ કરવી એ ગુનો છે. રાજ્યોના સહાયક આત્મહત્યા પર પ્રતિબંધ એ તમામ માનવ જીવનના રક્ષણ અને જાળવણી માટે રાજ્યોની પ્રતિબદ્ધતાની લાંબા સમયથી અભિવ્યક્તિ છે. ***ક્રુઝાન, સુપ્રા, 280, 111 L.Ed 2d 224, 110 S Ct 2841*** *("રાજ્યો ખરેખર, તમામ સંસ્કારી રાષ્ટ્રો ગૌહત્યાને ગંભીર અપરાધ તરીકે ગણીને જીવન પ્રત્યેની તેમની પ્રતિબદ્ધતા દર્શાવે છે. વધુમાં, આ દેશના મોટા ભાગના રાજ્યોમાં એવા કાયદા છે કે જેઓ ફોજદારી દંડ લાદતા હોય, જેઓ બીજાને આત્મહત્યા કરવામાં મદદ કરે છે"); જુઓ સ્ટેનફોર્ડ વિ. કેન્ટુકી, 492 US 3561, 373, 106 L ED 2d 306, 109 S Ct 2969 (1989) ("રાષ્ટ્રીય સર્વસંમતિનો પ્રાથમિક અને સૌથી વિશ્વસનીય સંકેત છે ... ઘડવામાં આવેલા કાયદાઓની પેટર્ન").*

૫૫. યુએસ સુપ્રીમ કોર્ટનો બીજો ચુકાદો કે જેની નોંધ લેવાની જરૂર છે તે છે ***ડેનિસ સી. વેકો, ન્યૂયોર્કના એટર્ની જનરલ, એટ અલ. v. ટિમોથી ઈ. કિવલ એટ અલ, 521 યુએસ 793***. 1994 માં અમલમાં આવેલ ન્યૂયોર્ક રાજ્યના કાયદાએ જો કોઈ અન્ય વ્યક્તિને ઈરાદાપૂર્વક આત્મહત્યાનો પ્રયાસ કે આત્મહત્યા કરવા માટે કારણભૂત અથવા મદદ કરી હોય તો તે અપરાધ માટે દોષિત છે; પરંતુ અન્ય કાયદાઓ હેઠળ,

સક્ષમ વ્યક્તિ જીવનરક્ષક તબીબી સારવારનો પણ ઇનકાર કરી શકે છે. વાદીએ ફોજદારી કાયદાના અમલ સામે ઘોષણાત્મક રાહત અને મનાઈ હુકમની માંગણી કરી હતી અને ભારપૂર્વક જણાવ્યું હતું કે આ પ્રકારનો કાયદો ફેડરલ બંધારણના ચૌદમા સુધારાના કાયદાઓનું ઉલ્લંઘન કરે છે.

૫૬. રેહનક્વિસ્ટ, સીજે. તેમના મતે સહાયિત આત્મહત્યા અને જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર પાછી ખેંચી લેવા વચ્ચેના તફાવતને ફરીથી સમર્થન આપ્યું. નીચે મુજબ મૂકવામાં આવ્યું હતું:

> *"[1d] અપીલની અદાલતે, જો કે, તારણ કાઢ્યું હતું કે કેટલાક ગંભીર રીતે બીમાર લોકો કે જેઓ લાઈફ સપોર્ટ સિસ્ટમ્સ પર છે, તેઓ જેઓ નથી તેમના કરતા અલગ રીતે સારવાર કરવામાં આવે છે, જેમાં અગાઉના લોકો સારવાર સમાપ્ત કરીને "મૃત્યુની ઉતાવળ" કરી શકે છે, પરંતુ પછીનામાં કદાચ ફિઝિશિયન સહાયિત આત્મહત્યા દ્વારા મૃત્યુની ઉતાવળ ન હોય. 80 F.3d દ્વારા, 729." આ નિષ્કર્ષ એ રજૂઆત પર નિર્ભર કરે છે કે જીવનરક્ષક તબીબી સારવાર "આસિસ્ટેડ આત્મહત્યા કરતાં ઓછી નથી." આત્મહત્યામાં મદદ કરવી અને જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર પાછી ખેંચી લેવા વચ્ચેનો તફાવત, તબીબી વ્યવસાયમાં અને આપણી કાનૂની પરંપરાઓમાં વ્યાપકપણે માન્ય અને સમર્થન આપવામાં આવેલો તફાવત, તે ચોક્કસપણે તર્કસંગત છે...*

ભેદ કાર્યકારણ અને ઉદ્દેશ્યના મૂળભૂત કાયદાકીય સિદ્ધાંતો સાથે સુસંગત છે. પ્રથમ, જ્યારે દર્દી જીવન ટકાવી રાખવાની તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરે છે, ત્યારે તે અંતર્ગત જીવલેણ રોગ અથવા પેથોલોજીથી મૃત્યુ પામે છે; પરંતુ જો કોઈ દર્દી ચિકિત્સક દ્વારા સૂચવવામાં આવેલી ઘાતક દવાનું સેવન કરે છે, તો તે દવાથી તેનું મૃત્યુ થાય છે....

તદુપરાંત, એક ચિકિત્સક જે પીછેહઠ કરે છે, અથવા દર્દીના ઇનકારને માન આપે છે, જીવન ટકાવી રાખવાની તબીબી સારવાર હેતુપૂર્વક ઇરાદો રાખે છે, અથવા તેનો ઇરાદો ફક્ત તેના દર્દીની ઇચ્છાઓને માન આપવા અને "દર્દીને નકામી અને નિરર્થક અથવા અપમાનજનક વસ્તુઓ કરવાનું બંધ કરવાનો છે જ્યારે દર્દી હવે તેમનાથી લાભ મેળવવા માટે ઊભા નથી."

૫૭. જો કે, ચાર રાજ્યો એવા છે કે જેમણે ઈચ્છામૃત્યુને મંજૂરી આપતો કાયદો પસાર કર્યો છે. આ રાજ્યોમાં **ઓરેગોન, વોશિંગ્ટન, મિઝોરી અને ટેક્સાસ**નો સમાવેશ થાય છે.

<u>કેનેડા</u>

૫૮. ફોજદારી સંહિતાની કલમ 241(b) એવી જોગવાઈ કરે છે કે દરેક વ્યક્તિ જે કોઈ વ્યક્તિને આત્મહત્યા કરવામાં મદદ કરે છે અથવા તેને ઉશ્કેરે છે તે તહોમતપાત્ર ગુનો કરે છે. ***રોડ્રિગ્ઝ વિ. બ્રિટિશ કોલંબિયા (એટર્ની જનરલ), 1993 (3) SCR 519*** માં, કેનેડાની સર્વોચ્ચ અદાલતે સહાયિત આત્મહત્યાના મુદ્દા પર વિચાર કર્યો છે. એક

42 વર્ષીય મહિલા જે અસાધ્ય બિમારીથી પીડિત હતી તે બ્રિટિશ કોલંબિયાની સુપ્રીમ કોર્ટ સમક્ષ એક આદેશ માટે અરજી કરી હતી કે કલમ 241(b) જે આત્મહત્યા કરવામાં સહાયતા આપવા પર પ્રતિબંધ મૂકે છે, તેને અમાન્ય જાહેર કરવામાં આવે. અરજી ફગાવી દેવામાં આવી હતી અને આ મામલો કેનેડાની સર્વોચ્ચ અદાલતમાં લઈ જવામાં આવ્યો હતો જેમાં કહેવામાં આવ્યું હતું કે કલમ 241(b) ની નિષેધ જે સરકારના નિર્બળ લોકોના રક્ષણના ઉદ્દેશ્યને પૂર્ણ કરે છે, તે જીવનના રક્ષણમાં રાજ્યના હિતમાં આધારિત છે અને તેની નીતિને પ્રતિબિંબિત કરે છે. જણાવે છે કે જીવન લેવાની છૂટ આપીને માનવ જીવનનું અવમૂલ્યન ન કરવું જોઈએ.

<u>સ્વિટ્ઝર્લેન્ડ</u>

૫૯. સ્વિટ્ઝર્લેન્ડમાં સહાયક આત્મહત્યાને માત્ર પરોપકારી કારણોસર જ મંજૂરી આપવામાં આવે છે. જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ સ્વાર્થી કારણોસર આત્મહત્યા કરવા માટે કોઈને ઉશ્કેરે ત્યારે સહાયિત આત્મહત્યા માટે દોષિત અને જેલની સજાને પાત્ર છે.

<u>નેધરલેન્ડ</u>

૬૦. નેધરલેન્ડમાં ચિકિત્સક દ્વારાઝડપી મૃત્યુનો સૌથી વધુ અનુભવ છે. ઈચ્છામૃત્યુ અને સહાયિત આત્મહત્યા બંને ગુનાઓ રહે છે પરંતુ જો કાનૂની માર્ગદર્શિકા અનુસરવામાં આવે તો તેમના દર્દીઓના જીવનનો અંત લાવનારા ડોકટરો સામે કાર્યવાહી કરવામાં આવશે નહીં. માર્ગદર્શિકાઓમાં આ છે:

31. વિનંતી સંપૂર્ણપણે દર્દીની પોતાની સ્વતંત્ર ઇચ્છાથી થવી જોઈએ.

32. દર્દીને મૃત્યુની લાંબા સમયની ઈચ્છા હોવી જોઈએ.

33. દર્દી અસહ્ય વેદના અનુભવતો હોવો જોઈએ.

34. ઈચ્છામૃત્યુ સિવાય સંબંધિત વેદના માટે કોઈ વાજબી વિકલ્પો ન હોવા જોઈએ.

35. ઈચ્છામૃત્યુ અથવા સહાયિત આત્મહત્યાની જાણ કોરોનરને કરવી જોઈએ.

૬૧. ઉપરોક્ત ચર્ચા સ્પષ્ટપણે સૂચવે છે કે વિશ્વના અન્ય ભાગોમાં આજની તારીખે પ્રવર્તતો મુખ્ય વિચાર એ છે કે સહાયિત આત્મહત્યા એ ગુનો છે. ઘાતક દવાના ઈન્જેક્શન દ્વારા અથવા અન્ય માધ્યમો દ્વારા આત્મહત્યા કરવા માટે અન્ય વ્યક્તિને મદદ કરવાની પરવાનગી કોઈને નથી. ભારતમાં, ભારતીય દંડ સંહિતાની કલમ 306 ખાસ કરીને તેને ગુનો બનાવે છે. ***જ્ઞાન કૌર (સુપ્રા)*** માં આ કોર્ટની બંધારણીય બેન્ચે કલમ 306 ની બંધારણીય માન્યતાને પહેલાથી જ સમર્થન આપ્યું છે, આમ, આજે અસ્તિત્વમાં છે તે દેશનો કાયદો એ છે કે ડૉક્ટર સહિત કોઈને પણ ઘાતક દવાના સંચાર દ્વારા અન્ય વ્યક્તિનું મૃત્યુ કરવાની મંજૂરી નથી. ભલે દર્દીને પીડા અને વેદનામાંથી મુક્ત કરવાનો હોય.

H. જ્ઞાન કૌર વિરુદ્ધ પંજાબ રાજ્યનો ગુણોત્તર

૬૨. ***જ્ઞાન કૌરના કેસ (સુપ્રા)***, ભારતીય દંડ સંહિતા, 1860 ની કલમ 306 ની બંધારણીય માન્યતાને પડકારવામાં આવી હતી. અરજદારે ***પી. રથિનમ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા (સુપ્રા)***માં આ કોર્ટની બે જજની બેન્ચના ચુકાદા પર આધાર રાખ્યો હતો,

જ્યાં આ કોર્ટે કલમ 309 IPC ને બંધારણની કલમ 21 નું ઉલ્લંઘન કરતી ગેરબંધારણીય જાહેર કરી હતી. એવી દલીલ કરવામાં આવી હતી કે કલમ 309 પહેલાથી જ ગેરબંધારણીય તરીકે જાહેર કરવામાં આવી છે, કોઈપણ વ્યક્તિ બીજા દ્વારા આત્મહત્યા કરવા માટે પ્રેરિત કરે છે તે ફક્ત કલમ 21 હેઠળ મૂળભૂત અધિકારના અમલીકરણમાં મદદ કરે છે અને તેથી, કલમ 306 IPC સહાયિત આત્મહત્યાને દંડ આપતી કલમનું ઉલ્લંઘન કલમ ૨૧ ના ઉલ્લંઘન સમાન છે.. કોર્ટે ઉપરોક્ત રજૂઆત પર કલમ 306 ની બંધારણીય માન્યતાને ધ્યાનમાં લેવા આગળ વધ્યું. ચુકાદાના પેરા 17 માં, આ કોર્ટે અવલોકન કર્યું હતું કે ઈચ્છામૃત્યુના કેસોનો સંદર્ભ વાસ્તવિક મુદ્દાને ધૂંધવવા માટેનું વલણ ધરાવે છે. પેરા 17 માં કરવામાં આવેલ સંબંધિત અવલોકનો નીચે મુજબ છે:"...

> ".....આત્મહત્યાના પ્રયાસને સજા કરવા માટે દંડની જોગવાઈ જાળવી રાખવાની ઇચ્છનીયતા પર વૈશ્વિક ચર્ચાનો કોઈપણ વધુ સંદર્ભ આ નિર્ણયના ઉદ્દેશ્ય માટે બિનજરૂરી છે. તે પાસા પર અયોગ્ય ભાર અને ખાસ કરીને ઈચ્છામૃત્યુના કેસોના સંદર્ભને કારણે જોગવાઈની બંધારણીયતાનો વાસ્તવિક મુદ્દો અને આ કેસનું હાર્દ મુદ્દાનું નિર્ણાયક છે.

બંધારણીય બેંચે કહ્યું કે કલમ 21 માં મૃત્યુનો અધિકાર શામેલ નથી. ચુકાદાના ફકરા 22 માં નીચેના શબ્દોમાં ગુણોત્તર છે: "...

> "...એક વ્યક્તિને આત્મહત્યા કરીને તેના જીવનને ઓલવી નાખવાની અનુમતિ આપવાની ફિલસૂફી ગમે તે હોય, અમને અનુચ્છેદ 21 ની અંદર "મરવાના

અધિકાર" ને તેમાં ખાતરી આપવામાં આવેલ મૂળભૂત અધિકારના ભાગ રૂપે સમાવવાનું મુશ્કેલ લાગે છે." જીવનનો અધિકાર" એ કલમ 21 માં અંકિત કુદરતી અધિકાર છે પરંતુ આત્મહત્યા એ જીવનનો અકુદરતી સમાપ્તિ અથવા લુપ્તતા છે અને તેથી, "જીવનનો અધિકાર" ની વિભાવના સાથે અસંગત અને મેળ વગરનું છે....."

જો કે, મૃત્યુનો અધિકાર કલમ 21 હેઠળ સમાવિષ્ટ મૂળભૂત અધિકાર તરીકે માનવામાં આવતો ન હતો, પરંતુ તે નિર્ધારિત કરવામાં આવ્યું હતું કે જીવનના અધિકારમાં માનવ ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર શામેલ છે, એટલે કે, મૃત્યુ પામેલા માણસને પણ ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર જ્યારે તેનું જીવન બહાર નીકળી રહ્યું છે. પેરા 24 માં નીચેના સુસંગત અવલોકનો કરવામાં આવ્યા છે: "...

"....માનવ ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર સહિત "જીવનનો અધિકાર" નો અર્થ કુદરતી જીવનના અંત સુધી આવા અધિકારનું અસ્તિત્વ હશે. આમાં મૃત્યુ સુધીના ગૌરવપૂર્ણ જીવનનો અધિકાર પણ સામેલ છે. મૃત્યુની પ્રતિષ્ઠિત પ્રક્રિયા સહિત, આમાં મૃત્યુ પામેલા માણસના જીવનના અંતમાં ગૌરવ સાથે મૃત્યુ પામવાનો અધિકાર પણ શામેલ હોઈ શકે છે ભેળસેળ અથવા "મરવાના અધિકાર" સાથે સમાનતા એક અકુદરતી મૃત્યુ જે જીવનના કુદરતી સમયગાળાને ઘટાડે છે."

53. બંધારણીય બેન્ચે, જો કે, મૃત્યુ પામેલા માણસ વચ્ચેનો તફાવત નોંધ્યો, જે અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અથવા સતત અચેતન સ્થિતિમાં હોય, જ્યારે કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા શરૂ થઈ હોય, જ્યાંથી જીવન સમાપ્ત થઈ ગયું હોય. કોર્ટે, જો કે, એવું માન્યું હતું કે ચોક્કસ કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા દરમિયાન વેદનાનો સમયગાળો ઘટાડવા માટે આવા કિસ્સાઓમાં જીવન સમાપ્ત કરવાની મંજૂરી આપવી એ કલમ 21 નું અર્થઘટન કરવા માટે ઉપલબ્ધ નથી અને તેમાં જીવનના કુદરતી સમયગાળાને ઘટાડવાનો અધિકાર શામેલ છે. ચુકાદાનો ફકરો 25 નીચેની અસર માટે છે:

> *"25. મૃત્યુ પામેલા માણસના સંદર્ભમાં એક પ્રશ્ન ઉદ્ભવી શકે છે કે જે અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અથવા સતત અચેતન સ્થિતિમાં હોય કે તેને તે સંજોગોમાં તેના જીવનના અકાળે લુપ્ત થવાથી તેને સમાપ્ત કરવાની મંજૂરી આપવામાં આવી શકે છે. કેસોની આ શ્રેણી ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારના ભાગ રૂપે "મરવાના અધિકાર" ના વ્યાપમાં આવી શકે છે, જ્યારે કુદરતી જીવનના અંતને કારણે મૃત્યુ નિશ્ચિત અને નિકટવર્તી છે અને કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા શરૂ થઈ છે ત્યારે આ જીવનને ઓલવવાના કિસ્સાઓ નથી પરંતુ માત્ર કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયાના ઝડપી નિષ્કર્ષની જે પહેલાથી જ શરૂ થઈ ચૂકી છે, એવા કિસ્સાઓમાં પણ ચિકિત્સકની સહાયથી જીવનને સમાપ્ત કરવાની મંજૂરી આપવાની ચર્ચા અનિર્ણિત છે. ચોક્કસ કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા દરમિયાન વેદનાના સમયગાળાને ઘટાડવાના કિસ્સાઓ કલમ 21 નું અર્થઘટન કરવા માટે ઉપલબ્ધ નથી અને તેમાં જીવનના કુદરતી સમયગાળાને ઘટાડવાના અધિકારનો સમાવેશ થાય છે."*

૬૪. ઉપરોક્ત ફકરાઓમાં બંધારણીય બેંચે અવલોકન કર્યું છે કે જેઓ અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અથવા સતત અચેતનની સ્થિતિમાં હોય તેમના કિસ્સામાં જીવન સમાપ્તિ, જીવવાના અધિકારના ભાગ રૂપે ગૌરવ સાથે "મરવાના અધિકાર" ની દાયરામાં આવી શકે છે, જ્યારે કુદરતી જીવનના અંતને કારણે મૃત્યુ નિશ્ચિત અને નિકટવર્તી હોય અને કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા શરૂ થઈ હોય ત્યારે ગૌરવ. પરંતુ તે કિસ્સાઓમાં પણ, ચિકિત્સકની સહાયથી જીવનની સમાપ્તિને કલમ 21 હેઠળ બાંયધરી આપવામાં આવેલ અધિકારમાં સમાવી શકાતી નથી. એક વધુ સુસંગત અવલોકન પેરા 33 પરથી નોંધી શકાય છે, જ્યાં આ કોર્ટે કહ્યું હતું કે:

> *"33. ....અમે અગાઉ એવું માન્યું છે કે કલમ 21 હેઠળ "જીવવાનો અધિકાર" માં "મરવાનો અધિકાર" નો સમાવેશ થતો નથી. તે જ કારણસર, "માનવીય ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર" નો સમાવેશ કરી શકાય નહીં. તેની મર્યાદામાં કુદરતી જીવનને સમાપ્ત કરવાનો અધિકાર છે, <u>ઓછામાં ઓછા ચોક્કસ મૃત્યુની કુદરતી પ્રક્રિયા શરૂ થાય તે પહેલાં</u>...."*
>
> (અમારા દ્વારા ભાર)

૬૫. એવા કિસ્સાઓ કે જ્યાં ચિકિત્સક સારવાર અથવા સંભાળ પૂરી પાડવાનું ન આપવા અથવા બંધ કરવાનો નિર્ણય લે છે, જે તેમના જીવનને લંબાવી શકે છે અથવા લાંબો કરી શકે છે અને તે કે જેમાં તે ઘાતક દવાનું સંચાલન કરવાનું નક્કી કરે છે, તે ચુકાદાનો ઉલ્લેખ કરતી વખતે નોંધવામાં આવ્યો હતો. ***એરેડેલના કેસ***માં હાઉસ ઓફ

લોર્ડ્સનો કેસ (સુપ્રા). ***એરેડેલના કેસ (સુપ્રા)***માં, એવું માનવામાં આવ્યું હતું કે ડૉક્ટર દ્વારા તેના દર્દીને તેના મૃત્યુ માટે દવા આપવી તે કાયદેસર નથી. ઈચ્છામૃત્યુ સામાન્ય કાયદામાં કાયદેસર નથી અને ઈચ્છામૃત્યુને કાયદા દ્વારા જ કાયદેસર બનાવી શકાય છે. તે નોંધવું વધુ સુસંગત છે કે પેરા 40 માં, આ કોર્ટે અવલોકન કર્યું હતું કે ચિકિત્સક સહાયિત આત્મહત્યા અથવા અસાધ્ય રોગના કેસો સાથે વ્યવહાર કરવો જરૂરી નથી. ફકરો 40, નીચે મુજબ છે:

> "*40. એરેડેલ એનએચએસ ટ્રસ્ટ વિ. બ્લાન્ડ એ એક ચિકિત્સક દ્વારા જીવન ચાલુ રાખવા માટેના કૃત્રિમ પગલાંને પાછું ખેંચવા સંબંધિત કેસ હતો. તેમ છતાં તે ચિકિત્સકની સહાયિત આત્મહત્યા અથવા અસાધ્ય રોગના કિસ્સાઓ સાથે વ્યવહાર કરવા માટે જરૂરી ન હોવા છતાં, આ નિર્ણયનો સંક્ષિપ્ત સંદર્ભ ટાંકવામાં આવ્યો છે. દર્દીને કોઈ લાભ ન થાય તેવી સતત અચેતન સ્થિતિમાં અસ્તિત્વના સંદર્ભમાં, જીવનની પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત, જે રાજ્યની ચિંતા છે, તે આવા કિસ્સાઓમાં પણ સંપૂર્ણ નથી , એવા કિસ્સાઓ વચ્ચેનો અસ્તિત્વમાંનો નિર્ણાયક તફાવત કે જેમાં એક ચિકિત્સક તેના દર્દી માટે, સારવાર અથવા સંભાળ કે જે તેનું આયુષ્ય લંબાવી શકે, અને તે જેમાં તે નક્કી કરે છે, ઉદાહરણ તરીકે, ઘાતક દવા આપવા દ્વારા, પ્રદાન ન કરવાનું અથવા પ્રદાન કરવાનું ચાલુ રાખવાનું નક્કી કરે છે., સક્રિય રીતે તેના દર્દીના જીવનનો અંત લાવવા માટે સૂચવવામાં આવી હતી અને તે પછી નીચે મુજબ જણાવવામાં આવ્યું હતું: (બધા ER પૃષ્ઠ. 867 : WLR પૃષ્ઠ. 368)*

"... પરંતુ ડૉક્ટર માટે તે કાયદેસર નથી કે તે તેના દર્દીને તેના મૃત્યુ માટે દવા આપે, ભલે તે કોર્સ તેની પીડાને સમાપ્ત કરવાની માનવતાવાદી ઈચ્છા દ્વારા પ્રેરિત કરવામાં આવે, ભલે ગમે તેટલી મોટી વેદના હોય [જુઓ આર. વિ. કોક્સ, (1891) 992, અનરિપોર્ટેડ)] વિન્ચેસ્ટર ખાતે ક્રાઉન કોર્ટમાં જે ઈચ્છામૃત્યુ – ઈચ્છામૃત્યુને ટાળવા અથવા તેના દુઃખને સમાપ્ત કરવા માટે સક્રિયપણે કારણભૂત છે તે સામાન્ય કાયદામાં કાયદેસર નથી કે આપણા સમાજના ઘણા જવાબદાર સભ્યો છે જેઓ માને છે કે ઈચ્છામૃત્યુને કાયદેસર બનાવવી જોઈએ , હું માનું છું કે, ફક્ત કાયદા દ્વારા જ પ્રાપ્ત કરી શકાય છે જે લોકશાહી ઈચ્છાને વ્યક્ત કરે છે કે જેથી કરીને આપણા કાયદામાં મૂળભૂત ફેરફાર કરવામાં આવે, અને જો તે લાગુ કરવામાં આવે, તો તે સુનિશ્ચિત કરી શકે છે કે આવી કાયદેસર હત્યા ફક્ત યોગ્ય દેખરેખ અને નિયંત્રણને આધીન થઈ શકે છે. .."

૬૬. પેરા 25, 33 અને 40 માં અવલોકનોનું સંયુક્ત વાંચન સૂચવે છે કે જો કે વ્યક્તિ અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અથવા સતત અચેતન(pvs) સ્થિતીમાં હોય, જેની કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા શરૂ થઈ હોય, જીવનની સમાપ્તિ ગૌરવ સાથે મૃત્યુના અધિકારના દાયરામાં આવી શકે છે પરંતુ તે કિસ્સાઓમાં પણ ચિકિત્સક દ્વારા સક્રિય રીતે જીવન સમાપ્ત કરવાનો કોઈ અધિકાર નથી. આમ સ્પષ્ટ અભિપ્રાય વ્યક્ત કરવામાં આવ્યો છે કે ઈચ્છામૃત્યુ કાયદેસર નથી. પરંતુ તે જ સમયે, બંધારણીય બેંચે એવા કિસ્સાઓ વચ્ચેનો તફાવત નોંધ્યો છે કે જેમાં એક ચિકિત્સક તેના દર્દીની સારવાર

અથવા સંભાળ માટે પ્રદાન ન કરવાનો અથવા ચાલુ રાખવાનો નિર્ણય લે છે જે તેના જીવનને લંબાવી શકે છે અથવા કરી શકે છે અને તે કે જેમાં ચિકિત્સક સક્રિયપણે જીવનનો અંત લાવવાનો નિર્ણય લે છે.. ચુકાદાનો **ગુણોત્તર** ફકરા 22 અને 24 માં સમાયેલ છે, જે નીચેની અસર માટે છે:

(i)".... વ્યક્તિને આત્મહત્યા કરીને તેના જીવનને ઓલવી નાખવાની અનુમતિ આપવાની ફિલસૂફી ગમે તે હોઈ શકે, અમને આર્ટિકલ 21 ની અંદર "મરવાના અધિકાર" ને મૂળભૂત અધિકારના ભાગ રૂપે સમાવવાનું મુશ્કેલ લાગે છે. તેમાં ખાતરી આપવામાં આવી છે કે "જીવનનો અધિકાર" કલમ 21 માં અંકિત એક કુદરતી અધિકાર છે પરંતુ આત્મહત્યા એ જીવનની અકુદરતી સમાપ્તિ અથવા લુપ્તતા છે અને તેથી, "જીવનનો અધિકાર" ની વિભાવના સાથે અસંગત અને અણછાજતું છે.

(ii)".... માનવ ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકાર સહિત "જીવનનો અધિકાર" નો અર્થ કુદરતી જીવનના અંત સુધી આવા અધિકારનું અસ્તિત્વ હશે. આમાં પ્રતિષ્ઠિત જીવનનો અધિકાર પણ સામેલ છે. મૃત્યુની એક પ્રતિષ્ઠિત પ્રક્રિયા સહિત, આમાં મૃત્યુ પામેલા માણસને ગૌરવ સાથે મૃત્યુનો અધિકાર શામેલ હોઈ શકે છે, પરંતુ જીવનના અંતમાં ગૌરવ સાથે મૃત્યુ પામવાનો અધિકાર છે જીવનના કુદરતી સમયગાળાને ઘટાડતી અકુદરતી મૃત્યુ "મૃત્યુના અધિકાર" સાથે મૂંઝવણમાં ન હોવી જોઈએ અથવા તેની સમાનતા કરવી જોઈએ નહીં."

૬૭. અમે ઉપર નોંધ્યું છે કે પેરા 17 માં, આ કોર્ટે અવલોકન કર્યું હતું કે ઈચ્છામૃત્યુના કેસોનો સંદર્ભ વાસ્તવિક મુદ્દાને અસ્પષ્ટ કરે છે અને આગળ પેરા 40 માં, એવું અવલોકન કરવામાં આવ્યું હતું કે "ફિઝિશિયન સહાયક આત્મહત્યા સાથે વ્યવહાર કરવો જરૂરી નથી અથવા ઈચ્છામૃત્યુના કેસો"; બંધારણીય બેન્ચે ન તો ઈચ્છામૃત્યુની વિભાવના પર વિચાર કર્યો છે અને ન તો ઈચ્છામૃત્યુને મંજૂરી આપતો કોઈ ગુણોત્તર નક્કી કર્યો છે.

૬૮. સર્વશ્રેષ્ઠ રીતે, બંધારણીય બેંચે એવા કિસ્સાઓ કે જેમાં ચિકિત્સક તબીબી સારવાર અથવા સંભાળ પૂરી પાડવા અથવા ચાલુ રાખવાનો નિર્ણય ન લેવાનો નિર્ણય કરે છે અને તે કેસ જ્યાં તે તેના દર્દીના જીવનનો અંત લાવવા માટે ઘાતક દવાની પ્રવૃત્તિનું સંચાલન કરવાનો નિર્ણય કરે છે તે વચ્ચેનો તફાવત નોંધ્યો હતો. ***એરેડેલના કેસ (સુપ્રા)***માં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સનો ચુકાદો ઉપરોક્ત સંદર્ભમાં સંદર્ભિત અને નોંધવામાં આવ્યો હતો. ***એરેડેલના કેસ (સુપ્રા)*** એ દલીલના સમર્થનમાં અપીલકર્તા વતી ટાંકવામાં આવ્યો હતો કે આ કિસ્સામાં જીવન બચાવ સારવાર પાછી ખેંચી લેવી ગેરકાનૂની ન હોવાનું માનવામાં આવે છે.

૬૯. અમે ત્રણ ન્યાયાધીશોની બેન્ચના સંદર્ભ આદેશમાં કરાયેલા અવલોકન સાથે સંમત છીએ કે બંધારણીય બેન્ચે ઈચ્છામૃત્યુના વિષય પર કોઈ બંધનકર્તા અભિપ્રાય વ્યક્ત કર્યો નથી. અમે માનીએ છીએ કે ઈચ્છામૃત્યુના વિષય પર બંધારણીય બેંચ દ્વારા કોઈ બંધનકર્તા અભિપ્રાય વ્યક્ત કરવામાં આવ્યો ન હતો.

I. ઈચ્છામૃત્યુનો ખ્યાલ

૭૦. ઈચ્છામૃત્યુ ગ્રીક શબ્દ **euthanatos** પરથી ઉતરી આવ્યું છે; eu નો અર્થ થાય છે સારું અથવા સરસ અને થનાટોસ એટલે મૃત્યુ. **ન્યૂ વેબસ્ટર ડિક્શનરી (ડીલક્સ એનસાયક્લોપેડિક એડિશન)** ઈચ્છામૃત્યુને નીચે પ્રમાણે વ્યાખ્યાયિત કરે છે:

> "અસાધ્ય રોગ ધરાવતી વ્યક્તિઓને પીડારહિત મૃત્યુ; એક સરળ મૃત્યુ. તેમજ દયા હત્યા."

૭૧. ધ ઓક્સફોર્ડ ઇંગ્લિશ ડિક્શનરી 'યુથેનેસિયા'ને વ્યાખ્યાયિત કરે છે: "અસાધ્ય અને પીડાદાયક રોગથી પીડાતા દર્દીની પીડારહિત હત્યા અથવા બદલી ન શકાય તેવી કોમામાં". વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન દ્વારા આપવામાં આવેલ 'ઈચ્છામૃત્યુ' શબ્દની વ્યાખ્યા નોંધવામાં આવી શકે છે જે તેને આ રીતે વ્યાખ્યાયિત કરે છે: "એક વ્યક્તિ દ્વારા પીડારહિત રીતે મૃત્યુ પામે અથવા કિસ્સાઓમાં કુદરતી કારણોથી મૃત્યુને રોકવામાં નિષ્ફળ જવાના ઈરાદા સાથે કરવામાં આવેલ ઈરાદાપૂર્વકનું કાર્ય. ટર્મિનલ માંદગી અથવા અન્ય વ્યક્તિની બદલી ન શકાય તેવી કોમા."

૭૨. પ્રાચીન ગ્રીક સોસાયટીમાં, ઈચ્છામૃત્યુને 'સારા મૃત્યુ' તરીકે 'હેમલોક' પીવા સાથે સંકળાયેલું હતું. હેમલોકનું સેવન માત્ર અસાધ્ય રોગોના કિસ્સામાં જ નહીં, પરંતુ અન્ય મુશ્કેલ સમસ્યાઓ અથવા વૃદ્ધાવસ્થાનો સામનો કરતા વ્યક્તિઓ દ્વારા પણ સામાન્ય બની ગયું હતું. પ્રાચીન સમયમાં, ગ્રીસમાં જીવવાની સ્વતંત્રતાને માન્યતા આપવામાં આવી હતી, જે બીમાર અને ભયાવહ લોકોને પોતાની જાતે અથવા બહારની

મદદ લઈને તેમના જીવનને સમાપ્ત કરવાની મંજૂરી આપતી હતી. છેલ્લી કેટલીક સદીઓમાં, અસાધ્ય રોગ મૃત્યુને ઉતાવળ કરવા માટે ચિકિત્સકો દ્વારા લેવામાં આવતા ચોક્કસ પગલાંને વધુને વધુ સૂચવે છે. પ્રાથમિક અર્થ, જેમ કે હવે શબ્દનો ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે તે કરુણાપૂર્ણ હત્યા છે. છેલ્લી સદીમાં, આ વિચારને સ્વીકૃતિ મળી છે કે ઈચ્છામૃત્યુને જીવનરક્ષક સારવારો પાછી ખેંચવાથી અલગ પાડવામાં આવે છે જે મૃત્યુમાં પરિણમી શકે છે. એક રીતે તબીબી સારવાર પાછી ખેંચી લેવાથી ટર્મિનલ બિમારી અથવા પર્સિસ્ટન્ટ વેજિટેટીવ સ્ટેટ (PVS) ના કિસ્સામાં મૃત્યુ ઉતાવળ થાય છે પરંતુ તેને દયાળુ હત્યા તરીકે ગણવામાં આવતું નથી. કૃત્રિમ ઉપકરણો દ્વારા આયુષ્ય લાંબું કરી શકાય છે તેના આધારે તબીબી વિજ્ઞાનની પ્રગતિ માત્ર છેલ્લી સદીની પ્રગતિ છે. ન્યાયમૂર્તિશ્રી **લોર્ડ બ્રાઉન વિલ્કિન્સન,, *એરેડેલ એનએચએ ટ્રસ્ટ વિ. બ્લેન્ડ, 1993 (2) WLR 316 (HL)***, પૃષ્ઠ 389 પર અવલોકન કર્યું:

> "....પરંપરાગત અર્થમાં મૃત્યુ માનવ નિયંત્રણની બહાર હતું. ગેરકાયદેસર હત્યાના કિસ્સાઓ સિવાય, જ્યારે શરીરના કુદરતી કાર્યો ફેફસાં અને હૃદયને ટકાવી રાખવામાં નિષ્ફળ જાય ત્યારે પ્રકૃતિના માર્ગમાં મૃત્યુ આપોઆપ થાય છે. તબીબી ક્ષેત્રે તાજેતરના વિકાસ વિજ્ઞાને આ અગાઉની નિશ્ચિતતાઓને મૂળભૂત રીતે અસર કરી છે, વેન્ટિલેટરના ઉપયોગથી, ફેફસાં કે જે પ્રકૃતિના બિનસહાયક માર્ગમાં શ્વાસ લેવાનું બંધ કરી દે છે, તેને શ્વાસ લેવા માટે બનાવી શકાય છે. હૃદયના ધબકારા, જેમ કે એન્થોની બ્લેન્ડ, જેઓ અગાઉ ખોરાક ગળી જવાની અક્ષમતાથી મૃત્યુ પામ્યા હતા, તેઓને કૃત્રિમ ખોરાક દ્વારા જીવિત રાખી શકાય

છે, આનાથી તબીબી વ્યવસાયે મૃત્યુને ફરીથી વ્યાખ્યાયિત કર્યું છે, એટલે કે, તે ભાગનું મૃત્યુ. મગજનું કે જેના વિના શરીર મદદ વિના બિલકુલ કામ કરી શકતું નથી, કેટલાક કિસ્સાઓમાં હવે દેખીતી રીતે શક્ય છે, વેન્ટિલેટરના ઉપયોગથી, મગજના સ્ટેમ હોવા છતાં ધબકારા મારતા હૃદયને ટકાવી રાખવું, અને તેથી તબીબી દ્રષ્ટિએ દર્દી છે. મૃત "વેન્ટિલેટેડ શબ."

૭૩. તાજેતરના સમયમાં, ત્રણ સિદ્ધાંતોને સમગ્ર વિશ્વમાં સ્વીકૃતિ મળી છે તે છે:

1. જીવનની પવિત્રતા

2. સ્વ–નિર્ણયનો અધિકાર

3. વ્યક્તિગત માનવીનું ગૌરવ

૭૪. જીવનની પવિત્રતા એ એક વિચાર છે જે દાર્શનિક, ધાર્મિક અને પૌરાણિક રીતે વિશ્વની મોટી સંખ્યામાં વિવિધ આસ્થાઓ અને ધર્મોનું પાલન કરતી વસ્તી દ્વારા સ્વીકારવામાં આવે છે. જીવનની પવિત્રતા બહારના વ્યક્તિ દ્વારા તેની અદમ્યતાનો સમાવેશ કરે છે. જીવનની પવિત્રતા એ રાજ્યની ચિંતા છે.

૭૫. સ્વ–નિર્ણયનો અધિકાર પણ તેમાં શારીરિક અખંડિતતાનો સમાવેશ કરે છે. પુખ્ત વ્યક્તિની સંમતિ વિના, જે મનની સજાગ સ્થિતિમાં છે, સર્જન પણ શરીરનું ઉલ્લંઘન કરવા માટે અધિકૃત નથી. માનવ જીવનની પવિત્રતા એ માનવ સામાજિક મૂલ્યોનું સૌથી મૂળભૂત છે. તાજેતરના સમયમાં માનવ અધિકારોની સ્વીકૃતિ અને તેના અર્થના વિકાસએ વ્યક્તિગત માનવીના ગૌરવને સંપૂર્ણ રીતે ઓળખી કાઢ્યું છે.

ઉપરોક્ત ત્રણેય સિદ્ધાંતો સભાન મનના પુખ્ત માનવીને તબીબી સારવાર લેવાની મર્યાદા અને રીત અંગે નિર્ણય લેવા સક્ષમ બનાવે છે. સભાન મનનો પુખ્ત માનવી તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અથવા તબીબી સારવાર ન લેવાનો નિર્ણય લેવાનો સંપૂર્ણ હકદાર છે અને કુદરતી રીતે મૃત્યુને સ્વીકારવાનું નક્કી કરી શકે છે. ઈચ્છામૃત્યુ, જેમ ઉપર નોંધ્યું છે, શબ્દનો અર્થ સૂચવે છે તે એક એવું કૃત્ય છે જે સારા મૃત્યુ તરફ દોરી જાય છે. ઈચ્છામૃત્યુ તરીકે ક્રિયાને દર્શાવવા માટે કેટલાક હકારાત્મક કાર્ય જરૂરી છે. ઉપરોક્ત કારણોને લીધે ઈચ્છામૃત્યુને સામાન્ય રીતે "સહાયિત આત્મહત્યા" પણ કહેવામાં આવે છે.

J. <u>લાઈફ સેવિંગ ડિવાઈસીસ પાછી ખેંચી લેવી</u>

૭૬. તબીબી સહાય પાછી ખેંચી લેવી અથવા કૃત્રિમ રીતે જીવનને લંબાવતા તબીબી ઉપકરણોને પાછું ખેંચવું એ સારા મૃત્યુને પ્રાપ્ત કરવા માટેના કાર્ય તરીકે ગણી શકાય નહીં. આયુષ્ય લંબાવવા માટે કૃત્રિમ ઉપકરણો પ્રત્યારોપણ કરવામાં આવે છે, જ્યારે વ્યક્તિના શરીરમાં વિવિધ કારણોસર મૃત્યુ થવાની સંભાવના હોય છે. વ્યક્તિના આયુષ્યને લંબાવવા માટે ચિકિત્સકો દ્વારા જીવન રક્ષક સારવાર અને ઉપકરણો મૂકવામાં આવે છે. ભારતના કાયદા પંચે તેના 196 મા અહેવાલમાં "દર્દીઓ અને તબીબી પ્રેક્ટિશનરોનું રક્ષણ" વિષય પર "તબીબી સારવાર" વિષય પર નીચેની અસર માટે પ્રારંભિક નોંધ મૂકી હતી:

"આ અહેવાલનું શીર્ષક તરત જ સૂચવે છે કે અમે 'ઈચ્છામૃત્યુ' અથવા 'આસિસ્ટેડ સુસાઈડ' સાથે વ્યવહાર કરી રહ્યા છીએ. પરંતુ અમે શરૂઆતમાં સ્પષ્ટ કરીએ છીએ કે ઈચ્છામૃત્યુ અને આસિસ્ટેડ સુસાઈડ ગેરકાયદેસર છે અને અમે એક અલગ બાબત સાથે કામ કરી રહ્યા છીએ જે જીવન–સહાયના પગલાંને રોકવા ગંભીર રીતે બીમાર દર્દીઓ માટે અને, સાર્વત્રિક રીતે, તમામ દેશોમાં, આવા પાછા ખેંચવાને 'કાયદેસર' તરીકે ગણવામાં આવે છે."

૭૭. લૉ કમિશન ઑફ ઈન્ડિયાનો અભિપ્રાય હતો કે ગંભીર રીતે બીમાર દર્દીના જીવન સહાયક પગલાં પાછા ખેંચવા એ ઈચ્છામૃત્યુથી અલગ ખ્યાલ છે. **ન્યાયમૂર્તિશ્રી કાર્ડોઝો,** નો અભિપ્રાય, સો કરતાં વધુ વર્ષ પહેલાં રજૂ કરવામાં આવ્યો હતો કે પુખ્તવયના દરેક માનવીને તેના પોતાના શરીર સાથે શું કરવું જોઈએ તે નક્કી કરવાનો અધિકાર છે, તે હવે સાર્વત્રિક રીતે સ્વીકૃત સિદ્ધાંત છે. યુ. એસ. સુપ્રીમ કોર્ટ અને હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સનો ચુકાદો, ઉપર નોંધ્યા મુજબ, ઉપરોક્ત સિદ્ધાંતને પુનરાવર્તિત કરે છે.

૭૮. તાજેતરમાં, ***કે.એસ. પુટ્ટાસ્વામી અને અન્ય વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્યો (2017) 10 SCC 1*** માં નવ ન્યાયાધીશોના ચુકાદામાં, ***ન્યાયમૂર્તિ જે. ચેલમેશ્વરે*** ભારતના બંધારણ હેઠળ કલમ 21 માં સમાવિષ્ટ જીવનના અધિકારની વિભાવનાને વિસ્તૃત કરી છે. અવલોકન કર્યું:

"જીવન લંબાવતી તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અથવા જીવન સમાપ્ત કરવાનો વ્યક્તિનો અધિકાર એ બીજી સ્વતંત્રતા છે જે ગોપનીયતાના અધિકારના ક્ષેત્રમાં આવે છે."

૭૯. જીવનરક્ષક ઉપકરણોને પાછું ખેંચવાથી, કુદરતી મૃત્યુ તરફ દોરી જાય છે જે ઉપરોક્ત ઉપકરણને કારણે સમય માટે પકડવામાં આવે છે અને ઉપાડની ક્રિયા જીવનને કુદરતી માર્ગ પર મૂકી દે છે. જીવનરક્ષક ઉપકરણોને પાછું ખેંચવાનો નિર્ણય એ વ્યક્તિના સારા મૃત્યુનું કારણ નથી, તેના બદલે જીવન–સહાયક પગલાં પાછું લેવાનો કે નહીં શરૂ કરવાનો નિર્ણય એ એક નિર્ણય છે જ્યારે સારવાર નિરર્થક અને બિનજરૂરી બની જાય છે. આ દેશમાં ઈચ્છામૃત્યુની પ્રેક્ટિસ પ્રતિબંધિત છે અને તબીબી પ્રેક્ટિશનરો માટે તે પહેલાથી જ અનૈતિક વર્તન તરીકે નિયુક્ત છે. જીવનરક્ષક પગલાં અથવા જીવનરક્ષક ઉપકરણોને પાછા ખેંચવાનો નિર્ણય લેતી વખતે શું પગલાં લેવા જોઈએ તે પ્રશ્ન એ બીજો પ્રશ્ન છે જે આપણે થોડી વાર પછી ધ્યાનમાં લઈશું.

૮૦. અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા એન્ડ ઓઆરએસ., (2011) 4 એસસીસી 454 માં બે જજની બેન્ચે જણાવ્યું છે કે જીવન બચાવવાનાં પગલાં પાછું ખેંચવું એ નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ છે જે ભારતમાં માન્ય છે. ગંભીર રીતે બીમાર દર્દી કે જે નિર્ણય લેવા માટે માનસિક રીતે સક્ષમ હોય, આયુષ્ય લંબાવવાના પગલાંનો સહારો ન લેવાનું નક્કી કરે અને જો તેને વેન્ટિલેટર વગેરે જેવા ઉપકરણો પર ન મુકવામાં આવે તો તેની બુદ્ધિને માન આપીને, તે ઈચ્છામૃત્યુ બિલકુલ નથી. જીવનની આગોતરી ઉંમરમાં મોટી સંખ્યામાં વ્યક્તિઓ તબીબી સારવાર ન લેવાનું અને કુદરતી રીતે મૃત્યુને

સ્વીકારવાનું નક્કી કરે છે, શું તેમના મૃત્યુને ઈચ્છામૃત્યુ કહી શકાય? જવાબ છે, દેખીતી રીતે 'ના'. દર્દી દ્વારા જીવનરક્ષક તબીબી સારવાર ન લેવાના નિર્ણયને, જે પોતાનો અભિપ્રાય વ્યક્ત કરવા સક્ષમ હોય તેને ઈચ્છામૃત્યુ કહી શકાય નહીં, પરંતુ નિર્ણય લેવા સક્ષમ હોય તેવા દર્દી દ્વારા જીવનરક્ષક સારવાર પાછી ખેંચી લેવાના નિર્ણય તેમજ જે દર્દી નિર્ણય લેવા સક્ષમ નથી તેને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ કહી શકાય. આ દેશમાં દાખલાઓની મજબૂતાઈ અને ઉપર નોંધ્યા મુજબ અન્ય દેશોના દાખલાઓના વજનના આધારે, જીવન બચાવ ઉપકરણ પાછું ખેંચવાની આવી ક્રિયા કાયદેસર છે. આમ, આવા કૃત્યો, જેને સામાન્ય રીતે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ તરીકે વ્યક્ત કરવામાં આવે છે તે આ દેશમાં કાયદેસર અને કાયદેસર રીતે માન્ય છે.

૮૧. અમે અમારી જાતને યાદ અપાવીએ છીએ કે આ કોર્ટ કોઈ કાયદાકીય સંસ્થા નથી કે નૈતિક અથવા નૈતિક લવાદ તરીકે કામ કરવા માટે હકદાર કે સક્ષમ નથી. આ કોર્ટનું કાર્ય વિવિધ માન્યતાઓ અને મંતવ્યોનું વજન અથવા મૂલ્યાંકન અથવા પ્રતિબિંબિત કરવાનું અથવા તેની પોતાની અસર આપવાનું નથી પરંતુ દેશના કાયદાને સુનિશ્ચિત કરવાનું અને નિર્માણ કરવાનું છે કારણ કે તે હવે બધાને સમજાઈ ગયું છે. સંદેશ જે નબળા અને વંચિત લોકોને મોકલવાની જરૂર છે, તેમ છતાં, તેમને મૃત્યુની શોધ કરવા માટે બેદરકારીથી પ્રોત્સાહિત કરવા જોઈએ નહીં પરંતુ તેમને જીવનમાં કાળજી અને સમર્થનની ખાતરી આપવી જોઈએ.

૮૨. આમ અમારો વિચારણાનો અભિપ્રાય છે કે જીવ બચાવવાના ઉપકરણોમાંથી ઉપાડનો કાર્ય એક સ્વતંત્ર અધિકાર છે જેનો કાયદેસર રીતે જાણકાર નિર્ણય દ્વારા ઉપયોગ કરી શકાય છે.

K. <u>માહિતીયુક્ત નિર્ણય લેવા માટે અસમર્થ હોય તેવા વ્યક્તિના કિસ્સામાં જીવન બચાવવાની સારવાર પાછી ખેંચી લેવાનો નિર્ણય.</u>

૮૩. એક સંબંધિત પાસું જેને ધ્યાનમાં લેવાની જરૂર છે તે એ છે કે તે દર્દીઓનો કેસ છે જેઓ તેમની માનસિક સ્થિતિને કારણે અથવા તેઓ કાયમી સ્થાયી અચેતન સ્થિતિમાં હોવાના કારણે અથવા અન્ય કેટલાક કારણોસર તેમની ઇચ્છા સાથે વાતચીત કરવામાં અસમર્થ હોવાના કારણે નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય છે. જ્યારે તબીબી સારવાર અંગે પોતાનો અભિપ્રાય વ્યક્ત કરનાર પુખ્ત વ્યક્તિના અધિકારને ભારતના બંધારણની કલમ 21માંથી વહેતા અધિકાર તરીકે ગણી શકાય, ત્યારે દર્દીનો જે પોતાનો મત વ્યક્ત કરવામાં અસમર્થ હોય તેનો અધિકાર બંધારણની કલમ 21ની બહાર હોઈ શકે નહીં. ભારતનું બંધારણ. માનસિક રીતે અસમર્થ દર્દીઓના કેસમાં જીવનરક્ષક પગલાં પાછા ખેંચવા અંગેનો નિર્ણય કેવી રીતે લેવો તે બીજો મુદ્દો છે.

૮૪. શારીરિક અખંડિતતા અને સ્વ–નિર્ણયના અધિકારો એવા અધિકારો છે જે દરેક માનવીનો છે. જ્યારે નિર્ણય લેવાની માનસિક ક્ષમતા ધરાવતી પુખ્ત વ્યક્તિ સારવાર ન લેવાના અથવા સારવારમાંથી ખસી જવાના તેના અધિકારનો ઉપયોગ કરી શકે છે, ત્યારે ઉપરોક્ત અધિકાર એવી વ્યક્તિ માટે નકારી શકાય નહીં કે જે અસ્થાયી

બિમારીને કારણે અથવા પર્સિસ્ટન્ટ વેજિટેટીવ સ્ટેટ (PVS)– કાયમી અચેતન સ્થિતી હોવાને કારણે જાણકાર નિર્ણય લઈ શકતી નથી. પ્રશ્ન એ છે કે ટર્મિનલીલ અથવા પીવીએસ દર્દીના કિસ્સામાં નિર્ણય લેવા માટે કોણ સક્ષમ છે, જે નિર્ણય લેવામાં સક્ષમ નથી. જો કોઈ વ્યક્તિ કોઈ રોગથી પીડિત હોય અને તબીબી સારવાર લઈ રહી હોય, તો ત્યાં ત્રણ હિસ્સેદારો છે; વ્યક્તિ પોતે, તેના પરિવારના સભ્યો અને ડૉક્ટર જે દર્દીની સારવાર કરે છે. અમેરિકન અદાલતો "સરોગેટ" ના અભિપ્રાયને માન્યતા આપે છે જ્યાં વ્યક્તિ નિર્ણય લેવા માટે અસમર્થ હોય છે. કોઈપણ વ્યક્તિ બીજાના જીવન અંગે નિર્ણય લઈ શકતો નથી સિવાય કે તે કોઈપણ કાયદા હેઠળ અધિકૃત આવો નિર્ણય લેવાનો હકદાર ન હોય. અંગ્રેજી અદાલતોએ અસમર્થ વ્યક્તિના કિસ્સામાં "શ્રેષ્ઠ હિત" કસોટી લાગુ કરી છે. દર્દીનું શ્રેષ્ઠ હિત માત્ર દર્દીની સારવાર કરતા ડૉક્ટર દ્વારા નહીં પરંતુ રાજ્ય સત્તામંડળ દ્વારા ખાસ નામાંકિત ડૉક્ટરોની ટીમ દ્વારા શોધવાનું હોય છે. ***અરુણા શાનબાગ (સુપ્રા)*** માં, આ કોર્ટની બે જજની બેન્ચે અભિપ્રાય આપ્યો છે કે આવા કેસોમાં 'પેરેન્સ પેટ્રિએ (દેશના પિતા)' ના સિદ્ધાંત પર આધાર રાખીને, તે એકલા કોર્ટને જ નિર્ણય લેવાનો અધિકાર છે કે જે અસમર્થ ટર્મિનલીલ અથવા પીવીએસ દર્દી માટે સારવાર પાછી ખેંચી લેવી કે નહીં.. ફકરા 130 અને 131 માં નીચે મુજબ રાખવામાં આવ્યું છે:

> "130. *અમારા મતે, એક અસમર્થ વ્યક્તિના કિસ્સામાં કે જે લાઇફ સપોર્ટ પાછો ખેંચવો કે નહીં તે નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય, તે એકલા કોર્ટ છે, પેરેન્સ પેટ્રિયા તરીકે, જેણે આખરે આ નિર્ણય લેવો જ જોઈએ, જોકે, તેમાં કોઈ શંકા*

નથી. , નજીકના સંબંધીઓ, આગામી મિત્ર અને ડોકટરોના અભિપ્રાયોને યોગ્ય વજન આપવું આવશ્યક છે.

કાયદાની કઈ જોગવાઈ હેઠળ કોર્ટ અસમર્થ વ્યક્તિને લાઈફ સપોર્ટ પાછી ખેંચવાની મંજૂરી આપી શકે છે

131. અમારા મતે, બંધારણની કલમ 226 હેઠળ તે હાઈકોર્ટ છે જે આવી અસમર્થ વ્યક્તિને જીવન સમર્થન પાછું ખેંચવાની મંજૂરી આપી શકે છે. બંધારણની કલમ 226(1) જણાવે છે:

"226. અમુક રિટ જારી કરવાની ઉચ્ચ અદાલતોની સત્તા. (1) કલમ 32 માં કંઈપણ હોવા છતાં, દરેક હાઈકોર્ટને, તે અધિકારક્ષેત્રનો ઉપયોગ કરે છે તેવા પ્રદેશોમાં, યોગ્ય સહિત કોઈપણ વ્યક્તિ અથવા સત્તાધિકારીને જારી કરવાની સત્તા હશે. કેસ, કોઈપણ સરકાર, તે પ્રદેશોની અંદરના નિર્દેશો, આદેશો અથવા રિટ, જેમાં હેબિયસ કોર્પસ, આદેશ, પ્રતિબંધ, ક્વો વોરન્ટો અને પ્રમાણપત્રની પ્રકૃતિની રિટનો સમાવેશ થાય છે, અથવા તેમાંથી કોઈપણ, ભાગ III દ્વારા આપવામાં આવેલા કોઈપણ અધિકારોના અમલીકરણ માટે અને કોઈપણ અન્ય હેતુ માટે."

(શબ્દભાર આપવામાં આવે છે)

ઉપરોક્ત જોગવાઈઓનું એકદમ અવલોકન દર્શાવે છે કે બંધારણના અનુચ્છેદ 226 હેઠળ હાઈકોર્ટ માત્ર રિટ જારી કરવા માટે જ હકદાર નથી, પરંતુ તે નિર્દેશો કે આદેશો જારી કરવાનો પણ હકદાર છે."

૮૫. અમારી સમક્ષ હાજર થયેલા વિવિધ વિદ્વાન વકીલોએ રજૂઆત કરી છે કે તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાની જરૂર હોય તેવા કેસોમાં હાઈકોર્ટમાંથી ઘોષણા માંગવી એ સમય લે છે અને તે વસ્તુને આગળ વધારતું નથી અને ન તો ગંભીર રીતે બીમાર દર્દીના હિતમાં છે. એવી રજૂઆત કરવામાં આવે છે કે આવા નિર્ણયો પર અંકુશ રાખવા માટે, રાજ્યએ મુખ્યત્વે અનુભવી તબીબી પ્રેક્ટિશનરોનો સમાવેશ કરતી સક્ષમ સત્તાધિકારીઓની રચના કરવી જોઈએ, જેના નિર્ણયનું પાલન રાઇડર સાથે સંબંધિત તમામ કરી શકે કે સક્ષમ સંસ્થા દ્વારા નિર્ણય લીધા પછી તેને સક્ષમ કરવા માટે નિર્ણયથી નારાજ કોઈપણ કાયદાની અદાલતનો સંપર્ક કરવાના ઠંડકનો સમયગાળો પૂરો પાડવામાં આવે.. અમારો એ પણ અભિપ્રાય છે કે અસમર્થ દર્દીઓના કિસ્સામાં જેઓ જાણકાર નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય, તે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં છે કે સક્ષમ તબીબી નિષ્ણાતો દ્વારા નિર્ણય લેવામાં આવે અને આવા નિર્ણયને પીડિત વ્યક્તિને કાયદાની અદાલતનો સંપર્ક કરવા માટે સક્ષમ કરવા માટે ઓછામાં ઓછા એક મહિના ઠંડકનો સમય પૂરો પાડ્યા પછી અમલમાં મૂકવામાં આવે.. તબીબી નિષ્ણાતો દ્વારા નિર્ધારિત દર્દીનું શ્રેષ્ઠ હિત ન્યાયના અંતને પૂર્ણ કરશે. નિર્ણય લઈને તબીબી ટીમ દર્દીના લોહીના સંબંધો અને અન્ય સંબંધિત હકીકતો અને સંજોગોના અભિપ્રાયને પણ ધ્યાનમાં લેશે.

એલ. <u>એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ</u>

૮૬. રિટ પિટિશન દ્વારા અરજદારે પ્રતિવાદીને બગડેલી તબિયત અથવા ગંભીર રીતે બીમાર વ્યક્તિઓ "માય લિવિંગ વિલ એન્ડ એટર્ની ઓથોરાઇઝેશન" શીર્ષકવાળા દસ્તાવેજને અમલમાં મૂકવા સક્ષમ હોવા જોઈએ તેની ખાતરી કરવા માટે યોગ્ય પ્રક્રિયાઓ અપનાવવા માટે પ્રતિવાદીને નિર્દેશની પણ માંગ કરી છે. અરજદાર એવી રજૂઆત કરે છે કે ટર્મિનલ બિમારી અને સતત અચેતન અવસ્થાના તબક્કામાં જીવન ટકાવી રાખવાની સારવારનો ઉપયોગ કરવો કે ન કરવો તે દર્દીનો મહત્વપૂર્ણ વ્યક્તિગત નિર્ણય છે. અરજદાર એવી દલીલ કરે છે કે અરજદારનો પ્રયાસ ફક્ત લોકો માટે 'પસંદગી' શોધવાનો છે જે હાલમાં ઉપલબ્ધ નથી અને તેઓને એવા ડૉક્ટરોની દયા પર છોડી દેવામાં આવે છે કે જેઓ મૃત્યુ પામ્યા છે તે જાણતા હોવા છતાં, કોઈપણ દંડાત્મક પરિણામોથી પોતાને અડધા હૃદયથી બચાવવા. અનિવાર્ય સારવારનું સંચાલન કરવાનું ચાલુ રાખે જે વ્યક્તિ કદાચ ચાલુ રાખવા માંગતી ન હોય. વ્યક્તિ સકારાત્મક અને નકારાત્મક બંને રીતે આગોતરા નિર્દેશો જારી કરવા માટે મુક્ત હશે, જેનો અર્થ એ છે કે વ્યક્તિએ નિર્દેશ જારી કરવાની આવશ્યકતા નથી કે તે અથવા તેણી સતત ચાલુ રહે તેવી સ્થિતિમાં તેને જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર આપવામાં ન આવે. અચેતન અવસ્થા અથવા ઉલટાવી ન શકાય તેવી સ્થિતિમાં. વ્યક્તિ તબીબી સારવાર અંગે પોતાની ઈચ્છાઓ વ્યક્ત કરવા સક્ષમ ન હોય ત્યારે તેને આપવામાં આવતી તમામ સંભવિત સારવાર અંગે પણ નિર્દેશો જારી કરી શકે છે. અરજદાર વિવિધ દેશોના વિવિધ કાયદાઓનો પણ ઉલ્લેખ કરે છે અને તેના પર આધાર રાખે છે, જે એડવાન્સ મેડિકલ

ડાયરેક્ટિવની વિભાવનાને માન્યતા આપે છે. અરજદાર એવી વિનંતી કરે છે કે ભારતમાં પણ "દર્દી સ્વાયત્તતા અને સ્વ–નિર્ધારણ અધિનિયમ" પ્રકૃતિનો કાયદો ઘડવો જોઈએ. અરજદારે તેની રિટ પિટિશન સાથે "દર્દીનો સ્વ–નિર્ધારણ કાયદો" શીર્ષક આપતા ડ્રાફ્ટને પણ જોડ્યો છે.

૮૭. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવની વિભાવનાને લિવિંગ વિલ પણ કહેવામાં આવે છે જે તાજેતરના મૂળની છે, જેને 20 મી સદીના ઉત્તરાર્ધમાં માન્યતા મળી. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવને સૌપ્રથમ યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ઑફ અમેરિકામાં કાનૂન દ્વારા માન્યતા આપવામાં આવી હતી જ્યારે વર્ષ 1976 માં કેલિફોર્નિયા સ્ટેટે "નેચરલ ડેથ એક્ટ" પસાર કર્યો હતો. એવો દાવો કરવામાં આવે છે કે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ઑફ અમેરિકામાં 50 માંથી 48 રાજ્યોએ પેશન્ટના અધિકારો અને એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ્સ અંગે તેમના પોતાના કાયદા ઘડ્યા છે. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ એ એક એવી પદ્ધતિ છે કે જેના દ્વારા મૃત્યુમાં ગૌરવ પ્રદાન કરવા માટે વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાને સુરક્ષિત કરી શકાય છે. ઉપર નોંધ્યું છે તેમ, ***જ્ઞાન કૌર (સુપ્રા)***ના કેસમાં આ કોર્ટની બંધારણીય બેંચે નિર્ધારિત કર્યું છે કે ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર બંધારણની કલમ 21 માં સમાવિષ્ટ છે. નોંધનીય છે કે આગોતરા તબીબી નિર્દેશો ફક્ત જીવનના અંતિમ નિર્ણયો સાથે સંકળાયેલા નથી. જો કે, તે સુનિશ્ચિત કરવું મહત્વપૂર્ણ છે કે એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનું સ્વરૂપ તેના લેખકની જરૂરિયાતોને પ્રતિબિંબિત કરે છે અને તેની જોગવાઈઓને સમર્થન આપવા માટે તે પૂરતા પ્રમાણમાં અધિકૃત અને વ્યવહારુ છે. મોટાભાગના પશ્ચિમી દેશોમાં એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ્સે સક્ષમ

સાક્ષીઓ દ્વારા હસ્તાક્ષર કરવા માટે ઔપચારિક ઘોષણાનો સમાવેશ કરીને કાયદેસર સ્વરૂપ લીધું છે. કાયદા તેની લાગુ પડવાની અને રદબાતલ કરવાની પુષ્ટિને અપડેટ કરવાની જોગવાઈઓ પણ કરે છે. વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતાનું રક્ષણ કરવું એ દેખીતી રીતે એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો પ્રાથમિક હેતુ છે. પોતાનું ભાવિ નક્કી કરવાનો અધિકાર તેની ક્ષમતાને ધારે છે. ચોક્કસ એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટીવ ક્યારે ઓપરેટિવ બને છે તેનો જવાબ સામાન્ય રીતે તેની સંમતિ પર આધાર રાખે છે જ્યારે તેના લેખક હવે તબીબી નિર્ણય લેવામાં ભાગ લેવા માટે સક્ષમ નથી. બ્લેક્સ લૉ ડિક્શનરી એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવને "જો કોઈ વ્યક્તિ અસમર્થ અથવા વાતચીત કરવામાં અસમર્થ બની જાય તો તબીબી સારવાર વિશેની ઈચ્છાઓને સમજાવતો કાનૂની દસ્તાવેજ" તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરે છે. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ એ વ્યક્તિની તબીબી હસ્તક્ષેપની હદના વિષય પર તેની સ્વાયત્તતાની આગોતરી કવાયત છે જેને તે ભવિષ્યની તારીખે તેના પોતાના શરીર પર મંજૂરી આપવા માંગે છે, જ્યારે તે તેની ઇચ્છાઓને સ્પષ્ટ કરવાની સ્થિતિમાં ન હોય. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો ઉદ્દેશ્ય અને આશય એ છે કે કોઈ વ્યક્તિ જ્યારે નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા ગુમાવી બેસે ત્યારે તબીબી સારવાર અંગેની તેની પસંદગી વ્યક્ત કરવાનો છે. એડવાન્સ મેડીકલ ડાયરેક્ટીવનો ઉપયોગ અને સંચાલન માત્ર એવા કેસ પૂરતો જ સીમિત છે જ્યારે વ્યક્તિ તેની તબીબી સારવાર અંગે જાણકાર નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ બને છે. જ્યાં સુધી વ્યક્તિ તેની તબીબી સારવાર અંગે જાણકાર નિર્ણય લઈ શકે છે, ત્યાં સુધી અગાઉથી તબીબી નિર્દેશો પર ધ્યાન આપવાનો કોઈ પ્રસંગ નથી. સમયની જરૂરિયાત અને

તબીબી વિજ્ઞાનમાં પ્રગતિને ધ્યાનમાં રાખીને વ્યક્તિ પાસે તેના આગોતરા તબીબી નિર્દેશોને બદલવા અથવા રદ કરવાનો નિરંકુશ અધિકાર છે. આથી, વ્યક્તિ અગાઉના સમયે આપેલી સૂચનાઓથી બાંધી કે બંધાઈ શકતી નથી.

૮૮. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો ખ્યાલ મોટાભાગે દવાઓના વિકાસના પ્રતિભાવ તરીકે ઉદ્ભભવ્યો હતો. મશીનો પર આધાર રાખીને જીવતા ઘણા લોકો લાંબા ગાળાની તબીબી સારવારના ખર્ચ સાથે પરિવારને મોટી આર્થિક તકલીફ આપે છે. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટીવ જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ અસમર્થ બને ત્યારે તબીબી હસ્તક્ષેપના પ્રકારોને પ્રતિબંધિત કરવાના સાધન તરીકે વિકસાવવામાં આવ્યો હતો. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ અંગે દિશા મેળવવાનો પાયો તબીબી સારવારનો ઈનકાર કરવાનો અધિકાર અને સન્માન સાથે મૃત્યુ પામવાના અધિકારનું વિસ્તરણ છે. જ્યારે સક્ષમ દર્દીને તબીબી સારવાર અંગે નિર્ણય લેવાનો અધિકાર હોય છે, જેમાં સન્માન સાથે મૃત્યુ પામવાનો અધિકાર હોય છે, ત્યારે તે દર્દીઓને આ અધિકાર નકારી શકાય નહીં, જેઓ સંબંધિત સમયે જાણકાર નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ બન્યા હોય. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવની વિભાવનાએ એવા દર્દીઓના અધિકારોને અસર કરવા માટે ગ્રાઉન્ડ મેળવ્યું છે, જેઓ ચોક્કસ સમયે જાણકાર નિર્ણય લેવામાં સક્ષમ નથી. અન્ય વિભાવના કે જે ઘણા દેશોમાં સ્વીકારવામાં આવી છે તે સાધનની માન્યતા છે જેના દ્વારા વ્યક્તિ એક એવા સમયે તેમની તબીબી સારવાર અંગે નિર્ણય લેવા માટે પ્રતિનિધિની નિમણૂક કરે છે જ્યારે સાધનનો અમલ કરનાર વ્યક્તિ જાણકાર નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય છે. આને એટર્ની અધિકૃતતા કહેવામાં આવે છે જે તબીબી સારવાર તરફ

દોરી જાય છે. આ દેશમાં, આવા એડવાન્સ મેડિકલ નિર્દેશોને સંચાલિત કરતો કોઈ કાયદો નથી. જો કે, સંસદ દ્વારા "ધ મેન્ટલ હેલ્થકેર એક્ટ, 2017" નામના તાજેતરના કાયદાની નોંધ લેવી સંબંધિત છે, જ્યાં કલમ 5 મુજબ દરેક વ્યક્તિ, જે સગીર નથી, તેને તેની માનસિક બિમારી માટે જે રીતે વ્યક્તિ સારવાર કરવા ઈચ્છે છે અથવા માનસિક બીમારીની સારવાર અંગે લેખિતમાં અગાઉથી નિર્દેશ આપવાનો અધિકાર છે.. વ્યક્તિ ઈચ્છે છે કે માનસિક બીમારીની સારવાર ન થાય અને વ્યક્તિ અને વ્યક્તિની તેના/તેણીના પ્રતિનિધિ તરીકે નામાંકન થાય. કલમ 5 નીચેની અસર માટે છે:–

5. (1) દરેક વ્યક્તિ, જે સગીર નથી, તેને લેખિતમાં આગોતરી નિર્દેશ કરવાનો અધિકાર છે, જેમાં નીચેનામાંથી કોઈપણ અથવા તમામનો ઉલ્લેખ કરવામાં આવે છે, એટલે કે:––

(a) વ્યક્તિ જે રીતે માનસિક બીમારીની સંભાળ રાખવા અને તેની સારવાર કરવા ઈચ્છે છે;

(b) જે રીતે વ્યક્તિ ઈચ્છે છે કે માનસિક બીમારીની કાળજી લેવામાં ન આવે અને તેની સારવાર કરવામાં આવે;

(c) વ્યક્તિ અથવા વ્યક્તિઓ, અગ્રતાના ક્રમમાં, તે કલમ 14 હેઠળ પૂરી પાડવામાં આવેલ તેમના નામાંકિત પ્રતિનિધિ તરીકે નિમણૂક કરવા માંગે છે.

(2) પેટાકલમ (1) હેઠળ એક એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ વ્યક્તિ દ્વારા તેની ભૂતકાળની માનસિક બીમારી અથવા તેની સારવારને ધ્યાનમાં લીધા વિના કરી શકાય છે.

(3) પેટાકલમ (1) હેઠળ કરવામાં આવેલ આગોતરા નિર્દેશનો ઉપયોગ ત્યારે જ કરવામાં આવશે જ્યારે આવી વ્યક્તિ માનસિક આરોગ્યસંભાળ અથવા સારવારના નિર્ણયો લેવાની ક્ષમતા બંધ કરી દે અને જ્યાં સુધી આવી વ્યક્તિ માનસિક સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અથવા સારવારના નિર્ણયો લેવાની ક્ષમતા પ્રાપ્ત ન કરે ત્યાં સુધી તે અસરકારક રહેશે.

(4) કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા લેવામાં આવેલ કોઈપણ નિર્ણય જ્યારે તેની પાસે માનસિક સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અને સારવારના નિર્ણયો લેવાની ક્ષમતા હોય તો તે આવી વ્યક્તિ દ્વારા અગાઉ લખેલા કોઈપણ અગાઉના નિર્દેશોને ઓવરરાઈડ કરશે.

(5) હાલના સમય માટે અમલમાં રહેલા કોઈપણ કાયદાની વિરુદ્ધ કરવામાં આવેલ કોઈપણ આગોતરા નિર્દેશો અપ્રતિમ રીતે રદબાતલ ગણાશે."

૮૯. અધિનિયમની કલમ 6 એ જોગવાઈ કરે છે કે સેન્ટ્રલ ઓથોરિટી દ્વારા બનાવેલા નિયમો દ્વારા નિર્ધારિત રીતે અગાઉથી નિર્દેશ આપવામાં આવશે. આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય દ્વારા પ્રસિદ્ધ કરાયેલા ડ્રાફ્ટ મેડિકલ હેલ્થકેર રેગ્યુલેશનમાં, એક ફોર્મ સૂચવવામાં આવ્યું છે જેમાં આગોતરી સૂચના આપી શકાય. તબીબી નિર્દેશોના અન્ય પાસાઓ પણ ડ્રાફ્ટ રેગ્યુલેશન દ્વારા વ્યવહાર કરવામાં આવ્યા

છે. આમ, આપણા દેશમાં, તબીબી સારવાર અંગેના આગોતરા નિર્દેશોને માન્યતા મળવા લાગી છે અને તે નિર્દિષ્ટ ક્ષેત્ર અને હેતુ સંબંધિત છે. અન્ય કાયદો જે વ્યક્તિના શરીરને લગતા અમુક પ્રકારના આગોતરા નિર્દેશોને પણ માન્યતા આપે છે તે માનવ અંગો અને પેશીઓના પ્રત્યારોપણ અધિનિયમ, 1994 ની કલમ 3 છે. કલમ 3 પેટાવિભાગો (1) અને (2) જે વર્તમાન હેતુ માટે સંબંધિત છે તે નીચે મુજબ છે:

3. ***[માનવ અવયવો અથવા પેશીઓ અથવા બંને] દૂર કરવાની સત્તા. –***

(1) કોઈપણ દાતા, એવી રીતે અને નિર્ધારિત શરતોને આધીન, તેના મૃત્યુ પહેલાં, ઉપચારાત્મક હેતુઓ માટે તેના શરીરના કોઈપણ [માનવ અવયવ અથવા પેશીઓ અથવા બંને] દૂર કરવાની અધિકૃત કરી શકે છે.

(2) જો કોઈ દાતા પાસે, લેખિતમાં અને બે અથવા વધુ સાક્ષીઓની હાજરીમાં (જેમાંના ઓછામાં ઓછા એક આવા વ્યક્તિના નજીકના સંબંધી હોય), તો તેના મૃત્યુ પહેલાં કોઈપણ સમયે, કોઈપણ [માનવ અવયવને દૂર કરવા માટે સ્પષ્ટપણે અધિકૃત છે. અથવા તેના શરીરના પેશીઓ અથવા બંને], તેના મૃત્યુ પછી, ઉપચારાત્મક હેતુઓ માટે, દાતાના મૃત શરીરના કાયદેસર કબજામાં રહેલી વ્યક્તિ, જ્યાં સુધી તેની પાસે એવું માનવાનું કોઈ કારણ ન હોય કે દાતાએ પછીથી ઉપરોક્ત સત્તાને રદ કરી દીધી છે, તેને અનુદાન રજિસ્ટર્ડ મેડિકલ પ્રેક્ટિશનરને , તમામ વાજબી સુવિધાઓ દાતાના મૃત શરીરમાંથી તે [માનવ અવયવ અથવા પેશી અથવા બંને] દૂર કરવા, ઉપચારાત્મક હેતુઓ માટે."

૯૦. માનવ અવયવો અને પેશીઓના પ્રત્યારોપણ અધિનિયમ, 1994 ની કલમ 24 હેઠળ નિયમો ઘડવામાં આવ્યા છે, એટલે કે માનવ અંગો અને પેશીઓના પ્રત્યારોપણ નિયમો, 2014 જ્યાં અંગ અથવા પેશીઓની પ્રતિજ્ઞા માટે અધિકૃતતાનું સ્વરૂપ ફોર્મ 7 છે, જે પ્રદાન કરે છે કે અધિકૃતતા બે સાક્ષીઓની હાજરીમાં દાતા કે જે ઓર્ગન ડોનર રજીસ્ટ્રી દ્વારા રજીસ્ટ્રેશન કરાવવું જરૂરી છે.

૯૧. બે કાનૂનમાં ઉપરોક્ત અધિકૃતતાની વૈધાનિક માન્યતા એ આ દેશમાં એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવની વિભાવનાની સ્વીકૃતિનો સ્પષ્ટ સંકેત છે.

૯૨. અરજદાર તેમજ હસ્તક્ષેપ કરનારાઓ માટે વિદ્વાન વકીલ અને ભારતના એડિશનલ સોલિસિટર જનરલે એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવના અમલની રીત અને પ્રક્રિયા અંગે ચિંતા વ્યક્ત કરી છે. એવી રજૂઆત કરવામાં આવે છે કે જ્યાં સુધી યોગ્ય સલામતીનાં પગલાં લેવામાં ન આવે ત્યાં સુધી, નબળા, અશક્ત અને વૃદ્ધો પર પ્રતિકૂળ અસર થઈ શકે છે અને વિવિધ લાભો મેળવવા માટે વ્યક્તિના મૃત્યુને ઝડપી બનાવવા માટે વ્યક્તિ સાથે સંબંધિત લોકો દ્વારા પ્રયાસો નકારી શકાય નહીં. અમને વિવિધ દેશોમાં વિવિધ કાયદાઓનો સંદર્ભ આપવામાં આવ્યો છે, જે અગાઉથી તબીબી નિર્દેશોના અમલની વિગતવાર પ્રક્રિયા, સાક્ષીઓની યોગ્યતા, અમલની રીત , આવા એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવની નોંધણી અને રાખવાની સત્તા પ્રદાન કરે છે.

૯૩. શ્રી અરવિંદ દાતાર, વિદ્વાન વરિષ્ઠ સલાહકારે તેની લેખિત રજૂઆતોમાં અમુક પાસાઓનો ઉલ્લેખ કર્યો છે, જે આગોતરા તબીબી નિર્દેશો માટે માર્ગદર્શિકા ઘડતી વખતે ધ્યાનમાં રાખવામાં આવી શકે છે, જે નીચે મુજબ છે:

a) જે સમયે આગોતરા નિર્દેશનો અમલ કરવામાં આવે તે સમયે માત્ર અઢાર વર્ષથી વધુ ઉંમરની અને સ્વસ્થ મનની પુખ્ત વ્યક્તિઓને જ સક્ષમ માનવામાં આવે છે. આમાં માનસિક વિકલાંગતાથી પીડિત વ્યક્તિઓનો સમાવેશ થવો જોઈએ, જો તેઓ એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનો અમલ કરતી વખતે સ્વસ્થ મન ધરાવતા હોય.

b) બે પુખ્ત સાક્ષીઓની હાજરીમાં, આગોતરા નિર્દેશનો અમલ કરનાર વ્યક્તિની નોટરાઈઝ્ડ હસ્તાક્ષર સાથે યોગ્ય રીતે અમલ કરવામાં આવેલ લેખિત આગોતરા નિર્દેશો જ કાયદાની નજરમાં માન્ય અને લાગુ કરવા યોગ્ય રહેશે. ફોર્મમાં પુનઃપુષ્ટિની આવશ્યકતા હોવી જોઈએ કે આવા નિર્દેશનો અમલ કરનાર વ્યક્તિએ જાણકાર નિર્ણય લીધો છે. જીવન ટકાવી રાખવાની સારવારને પાછી ખેંચી લેવા અથવા રોકવાથી સંબંધિત ફક્ત તે જ આગોતરા નિર્દેશોને કાનૂની માન્યતા આપવી જોઈએ. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનો અમલ કરનાર હવે નિર્ણય લેવા માટે સક્ષમ નથી તે નિર્ધારણ સંબંધિત તબીબી વ્યાવસાયિક નિયમો અથવા માનક સારવાર માર્ગદર્શિકા અનુસાર થવું જોઈએ, તેમજ જીવન ટકાવી રાખવાની સારવારની ગેરહાજરીમાં એક્ઝિક્યુટરનું જીવન સમાપ્ત થઈ જશે તે નિર્ધારણ અનુસાર થવું જોઈએ. આ નિર્ણય લેવા માટે નિષ્ણાતોની પેનલની

રચના પર પણ વિચારણા થઈ શકે છે. અન્ય અધિકારક્ષેત્રોમાં નિષ્ણાત સમિતિઓ અથવા નીતિશાસ્ત્ર સમિતિઓના ઉપયોગની ચર્ચા આ લેખિત સબમિશનના પેરા 28 પર કરવામાં આવી છે.

c) આગોતરા નિર્દેશનું પાલન સુનિશ્ચિત કરવાની પ્રાથમિક જવાબદારી તબીબી સંસ્થાની હોવી જોઈએ જ્યાં વ્યક્તિ આવી સારવાર લઈ રહી હોય.

d) જો કોઈ હોસ્પિટલ એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવની માન્યતાને માન્યતા આપવાનો ઇનકાર કરે છે, તો સંબંધીઓ અથવા નજીકના મિત્ર નિર્દેશનો અમલ કરવા સંબંધિત હોસ્પિટલ સામે આદેશની રિટની માંગણી માટે અધિકારક્ષેત્ર હાઇકોર્ટનો સંપર્ક કરી શકે છે. હાઇકોર્ટ તપાસ કરી શકે છે કે શું નિર્દેશનો યોગ્ય રીતે અમલ કરવામાં આવ્યો છે, શું તે હજુ પણ માન્ય છે (લે, તેના અમલ પછી સંજોગો મૂળભૂત રીતે બદલાયા છે કે નહીં, તેને અમાન્ય બનાવે છે) અને/અથવા ચોક્કસ સંજોગો અથવા સારવારને લાગુ પડે છે.

e) માન્ય રીતે અમલમાં મુકાયેલા એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવનું પાલન કરવા બદલ સિવિલ અથવા ફોજદારી કાર્યવાહીમાં કોઈપણ હોસ્પિટલ કે ડૉક્ટરને જવાબદાર ઠેરવવા જોઈએ નહીં.

f) ધર્મના આધારે આગોતરા નિર્દેશોના અમલીકરણ સામે પ્રામાણિક વાંધો દર્શાવતા ડોકટરોને બંધારણની કલમ 25 હેઠળના તેમના મૂળભૂત અધિકારને

ધ્યાનમાં રાખીને તેનો અમલ ન કરવાની મંજૂરી આપવી જોઈએ. જો કે, હોસ્પિટલ હજુ પણ આ જવાબદારી હેઠળ રહેશે.

૯૪. ઉપર નોંધ્યા પ્રમાણે આ અદાલત દ્વારા સ્વ–નિર્ણય અને શારીરિક અખંડિતતાના અધિકારને માન્યતા આપવામાં આવી છે. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો અમલ કરવાનો અધિકાર એ વ્યક્તિ દ્વારા ઉપરોક્ત અધિકારના રક્ષણ તરફના પગલા સિવાય બીજું કંઈ નથી, જો તે જીવનના ચોક્કસ તબક્કામાં, જાણકાર નિર્ણય લેવા માટે અસમર્થ બની જાય છે. તે રાજ્યો સહિત તમામ દ્વારા માન્યતા હોવી જોઈએ કે જો કોઈ વ્યક્તિ જાણકાર નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય તો તેના શરીરને આપવામાં આવતી તબીબી સારવારની રીત અને મર્યાદા અંગેના તેના નિર્ણયનો ઉપયોગ કરવા માટે એક આગોતરી તબીબી નિર્દેશનો અમલ કરવાનો અધિકાર છે. વ્યક્તિ દ્વારા આવા અધિકારો રાજ્ય દ્વારા કોઈપણ માન્યતા અથવા કાયદા પર નિર્ભર નથી અને અમે માનવામાં આવે છે કે આવા અધિકારોનો ઉપયોગ વ્યક્તિ દ્વારા માન્યતા અને તેના શારીરિક અખંડિતતા અને સ્વ–નિર્ણયના અધિકારની પુષ્ટિમાં કરી શકાય છે જે બંધારણની કલમ 21 હેઠળ સુરક્ષિત છે.. આવા અધિકારની અભિવ્યક્તિની પ્રક્રિયા અને રીત એ એક એવો પ્રશ્ન છે કે જે નબળા, અશક્ત અને વૃદ્ધોને કોઈપણ દુરુપયોગથી બચાવવા માટે સંબોધિત કરવાની જરૂર છે. રાજ્યની ફરજ છે કે તે તેના વિષયોનું રક્ષણ કરે, ખાસ કરીને જેઓ અશક્ત, વૃદ્ધ છે અને તબીબી સંભાળની જરૂર છે. એક વ્યક્તિ એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો અમલ કરવા માટે હકદાર છે એવી વિભાવનાની માન્યતા દ્વારા કોઈપણ રીતે તેમની પાસે આવતા દર્દીઓને તબીબી સંભાળ પૂરી

પાડવાની ડૉક્ટરની ફરજ કોઈપણ રીતે ઘટતી નથી. કોઈ વ્યક્તિની સારવાર કરતા ચિકિત્સકો અને તબીબી પ્રેક્ટિશનરો, જે કોઈ જાણકાર નિર્ણય વ્યક્ત કરવામાં અસમર્થ છે, તેમણે એવી રીતે કાર્ય કરવું જોઈએ કે જેથી વ્યક્તિની વ્યક્ત ઈચ્છાઓને અસર કરી શકાય.

૯૫. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવની વિભાવનાએ સમગ્ર વિશ્વમાં સ્થાન મેળવ્યું છે. વિવિધ દેશોએ આ અંગે જરૂરી કાયદા ઘડ્યા છે. આવા કેટલાક કાયદાઓનો સંદર્ભ હેતુ પ્રાપ્ત કરવા માટે વિવિધ દેશો દ્વારા ઘડવામાં આવેલી આવી વૈધાનિક યોજનાનો ખ્યાલ આપશે. રિપબ્લિક ઓફ સિંગાપોરે એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ એક્ટ (1996 નો અધિનિયમ 16) નામનો કાયદો પસાર કર્યો છે. અધિનિયમની કલમ 3, પેટા કલમ (1) એવી વ્યક્તિને સત્તા આપે છે કે જે માનસિક રીતે અસ્વસ્થ ન હોય અને 21 વર્ષની વયે પહોંચી હોય તેને નિયત ફોર્મમાં આગોતરા નિર્દેશ આપવા માટે.

કાયદાની અન્ય જોગવાઈઓ સાક્ષીની ફરજ, નિર્દેશોની નોંધણી, વાંધાઓ, નિર્દેશોને રદબાતલ કરવા, નિષ્ણાતોની પેનલ, અંતિમ બીમારીનું પ્રમાણપત્ર, તબીબી વ્યવસાયીની ફરજ અને અન્ય સંબંધિત જોગવાઈઓ સાથે સંબંધિત છે. બેલ્જિયન એક્ટ ઓન યુથેનેશિયા, 2002 માં કલમ 4 માં એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ સંબંધિત જોગવાઈઓ પણ છે. કલમ 362 અને 365 માં સ્વિસ સિવિલ કોડ 1907 એડવાન્સ કેર ડાયરેક્ટિવ, તેના અમલ અને સમાપ્તિ માટે પ્રદાન કરે છે. મેન્ટલ કેપેસિટી એક્ટ, 2005 (ઇંગ્લેન્ડ) પણ એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ માટે વિચારણા કરે છે. કાનૂન વધુમાં જણાવે છે કે આગોતરા નિર્દેશ માત્ર જીવન ટકાવી રાખવાની સારવારમાં જ લાગુ પડે છે. જ્યારે

લેખિતમાં લેવામાં આવેલ નિર્ણય, દર્દી દ્વારા અથવા દર્દીની હાજરીમાં અન્ય વ્યક્તિ દ્વારા તેના નિર્દેશ પર સહી કરવામાં આવે છે. 2006 ના પેન્સિલવેનિયા એક્ટ 169 માં એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ અને અન્ય સંબંધિત જોગવાઈઓ, તેને રદ કરવા વગેરેના અમલને લગતી જોગવાઈઓ પણ છે.

આપણા દેશમાં, હજુ સુધી એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવને લગતો કોઈ કાયદો નથી. જો કે, તે નોંધવું સુસંગત છે કે આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલયે 06.05.2016 ના તેના આદેશ દ્વારા કાયદા પંચનો 241 મો અહેવાલ અપલોડ કર્યો હતો અને તેના પર અભિપ્રાયો, ટિપ્પણીઓ માંગી હતી. આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય દ્વારા એક સ્પષ્ટીકરણ નોંધ પણ અપલોડ કરવામાં આવી છે જ્યાં ફકરા 6 માં નીચે મુજબ જણાવવામાં આવ્યું હતું:

> *"લિવિંગ વિલને "એક દસ્તાવેજ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવી છે જેમાં વ્યક્તિ તેની/તેણીની ટર્મિનલ સ્થિતિમાંથી પુનઃપ્રાપ્તિ શક્ય ન હોય ત્યારે અસાધારણ આયુષ્ય લંબાવવાના પગલાં લેવાની કે ન લેવાની તેની ઈચ્છા દર્શાવે છે".*
>
> *જો કે, આ બિલના પેરા 11 મુજબ વ્યક્તિ દ્વારા અમલમાં મૂકવામાં આવેલ એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટીવ (લિવિંગ વિલ) અથવા મેડિકલ પાવર ઓફ એટર્ની રદબાતલ રહેશે અને તેની કોઈ અસર થશે નહીં અને તે કોઈપણ તબીબી વ્યવસાયી માટે બંધનકર્તા રહેશે નહીં."*

જો કે ડ્રાફ્ટ બિલના ક્લોઝ 11 માં, એવું માનવામાં આવતું હતું કે તબીબી વ્યવસાયી માટે અગાઉથી તબીબી નિર્દેશો બંધનકર્તા નથી પરંતુ કાયદાની પ્રક્રિયા કોઈપણ અંતિમ તબક્કે પહોંચી નથી. માનનીય ચીફ જસ્ટિસ દ્વારા તેમના ચુકાદામાં જે નિર્દેશો અને સુરક્ષાની ગણતરી કરવામાં આવી છે તે યોગ્ય કાયદો ઘડવામાં અને અમલમાં ન આવે ત્યાં સુધી દર્દીઓ, ડોકટરો અને સમાજના હિતોની રક્ષા કરવા માટે પૂરતા રહેશે.

આમ અમે નિષ્કર્ષ પર આવીએ છીએ કે સક્ષમ તબીબી સુવિધા ધરાવતી વ્યક્તિ ઉપર નોંધ્યા મુજબ વિવિધ સુરક્ષાને આધીન એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો અમલ કરવા માટે હકદાર છે.

M. <u>તારણો:</u>

ઉપરોક્ત ચર્ચાઓમાંથી, અમે નીચેના નિષ્કર્ષ પર પહોંચીએ છીએ:–

(i) ***જ્ઞાન કૌરના કેસમાં*** બંધારણીય બેંચે જણાવ્યું હતું કે "જીવનનો અધિકાર: માનવ ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર સહિત" નો અર્થ કુદરતી જીવનના અંત સુધી આવા અધિકારનું અસ્તિત્વ હશે, જેમાં ગૌરવપૂર્ણ જીવનનો અધિકાર પણ સામેલ છે. મૃત્યુની પ્રતિષ્ઠિત પ્રક્રિયા સહિત મૃત્યુના બિંદુ સુધી. ઉપરોક્ત અધિકાર બંધારણના અનુચ્છેદ 21 હેઠળ સમાવિષ્ટ મૂળભૂત અધિકારનો ભાગ માનવામાં આવ્યો હતો જેનો અમે પુનરોચ્ચાર પણ કરીએ છીએ.

(ii) અમે ત્રણ ન્યાયાધીશોની બેન્ચના સંદર્ભ આદેશમાં કરાયેલા અવલોકન સાથે સંમત છીએ કે ***જ્ઞાન કૌરના કેસ***માં બંધારણીય બેન્ચે ઈચ્છામૃત્યુના વિષય પર કોઈ બંધનકર્તા અભિપ્રાય વ્યક્ત કર્યો નથી. અમે માનીએ છીએ કે ઈચ્છામૃત્યુના વિષય પર બંધારણીય બેંચ દ્વારા કોઈ બંધનકર્તા અભિપ્રાય વ્યક્ત કરવામાં આવ્યો ન હતો.

(iii) બંધારણીય ખંડપીઠે, જો કે, એવા કિસ્સાઓ વચ્ચે તફાવત નોંધ્યો કે જેમાં ચિકિત્સક સારવાર અને સંભાળ પૂરી પાડવાનું અથવા ચાલુ રાખવાનું નક્કી કરે છે, જે તેમના જીવનને લંબાવી શકે છે અથવા લાંબુ કરી શકે છે અને તે કે જેમાં દર્દીને પીડા અને વેદનામાંથી મુક્ત કરવાના હેતુ સાથે તે ઘાતક દવા આપવાનું નક્કી કરે છે. પછીનામાં અનુચ્છેદ 21 થી વહેતા કોઈપણ અધિકાર હેઠળ આવરી લેવામાં આવતું નથી.

(iv) આમ, આજે પ્રવર્તમાન દેશનો કાયદો એ છે કે દર્દીને પીડા અને વેદનામાંથી મુક્તિ આપવાનો ઉદ્દેશ્ય હોવા છતાં પણ કોઈને પણ ઘાતક દવા આપીને ડૉક્ટર સહિત અન્ય વ્યક્તિનું મૃત્યુ કરવાની પરવાનગી નથી.

(v) સભાન મનના પુખ્ત માનવીને તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અથવા તબીબી સારવાર ન લેવાનો નિર્ણય લેવાનો સંપૂર્ણ અધિકાર છે અને તે કુદરતી રીતે મૃત્યુને આલિંગન આપવાનો નિર્ણય લઈ શકે છે.

(vi) ઈચ્છામૃત્યુ એ શબ્દોનો અર્થ સૂચવે છે તે કૃત્ય છે જે સારા મૃત્યુ તરફ દોરી જાય છે. ઈચ્છામૃત્યુ તરીકે ક્રિયાને દર્શાવવા માટે કેટલાક હકારાત્મક કાર્ય જરૂરી છે.

ઉપરોક્ત કારણોને લીધે ઈચ્છામૃત્યુને સામાન્ય રીતે "સહાયિત આત્મહત્યા" પણ કહેવામાં આવે છે.

(vii) આ રીતે અમારો અભિપ્રાય છે કે એવી વ્યક્તિ દ્વારા જીવનરક્ષક સારવાર ન લેવાનો અધિકાર, જે જાણકાર નિર્ણય લેવા સક્ષમ હોય તે ઈચ્છામૃત્યુની વિભાવનામાં આવરી લેવામાં આવતો નથી કારણ કે તે સામાન્ય રીતે સમજી શકાય છે પરંતુ જીવન બચાવ સારવાર પાછી ખેંચવાનો નિર્ણય છે. નિર્ણય લેવા સક્ષમ દર્દી તેમજ નિર્ણય લેવા સક્ષમ ન હોય તેવા દર્દી દ્વારા સારવાર બચાવવાને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ કહી શકાય, જે આ દેશમાં કાયદેસર અને કાયદેસર રીતે માન્ય છે.

(viii) દર્દી જે પોતાનો મત વ્યક્ત કરવા માટે અસમર્થ છે તેનો અધિકાર ભારતના બંધારણની કલમ 21 ની બહાર હોઈ શકે નહીં.

(ix) અમારો એવો અભિપ્રાય પણ છે કે અસમર્થ દર્દીઓ કે જેઓ જાણકાર નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય તેવા કિસ્સામાં, "શ્રેષ્ઠ હિતનો સિદ્ધાંત" લાગુ કરવામાં આવે અને આવો નિર્ણય ચોક્કસ સક્ષમ તબીબી નિષ્ણાતો દ્વારા લેવામાં આવે અને પીડિત વ્યક્તિને કાયદાની અદાલતમાં જવા માટે સક્ષમ કરવા ઠંડકનો સમયગાળો પૂરો પાડ્યા પછી તેનો અમલ કરવામાં આવે.

(x) એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ એ વ્યક્તિની તબીબી હસ્તક્ષેપની હદના વિષય પર તેની સ્વાયત્તતાની આગોતરી કવાયત છે જેને તે ભવિષ્યની તારીખે તેના પોતાના શરીર પર મંજૂરી આપવા માંગે છે, જ્યારે તે તેની ઇચ્છાઓને સ્પષ્ટ કરવાની

સ્થિતિમાં ન હોય. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો આશય અને ઉદ્દેશ્ય એ છે કે કોઈ વ્યક્તિ જ્યારે નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા ગુમાવી બેસે ત્યારે તબીબી સારવાર અંગેની તેની પસંદગી વ્યક્ત કરવાનો છે. એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો અમલ કરવાનો અધિકાર એ વ્યક્તિ દ્વારા ઉપરોક્ત અધિકારના રક્ષણ તરફના પગલા સિવાય બીજું કંઈ નથી.

(xi) વ્યક્તિ દ્વારા એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવનો અમલ કરવાનો અધિકાર રાજ્ય દ્વારા કોઈ માન્યતા અથવા કાયદા પર આધાર રાખતો નથી અને અમે માનવામાં આવે છે કે આવા અધિકારોનો ઉપયોગ વ્યક્તિ દ્વારા માન્યતામાં અને તેના શારીરિક અખંડિતતા અને સ્વ–નિર્ધારણ અધિકારની પુષ્ટિમાં કરી શકાય છે..

રિટ પિટિશન ઉપર નોંધ્યા મુજબ અમારા નિષ્કર્ષોને ધ્યાનમાં રાખીને નીચેની રીતે **મંજૂરી આપવામાં આવે** છે:

(a) ***જ્ઞાન કૌર કેસ (સુપ્રા)*** માં આ કોર્ટના બંધારણીય બેંચના ચુકાદા દ્વારા મૂળભૂત અધિકાર તરીકે ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર પહેલેથી જ જાહેર કરવામાં આવ્યો છે, જેનો અમે પુનરોચ્ચાર કરીએ છીએ.

(b) અમે જાહેર કરીએ છીએ કે જાણકાર નિર્ણય લેવાની માનસિક ક્ષમતા ધરાવતા પુખ્ત માનવીને જીવન બચાવવાના ઉપકરણોમાંથી નિકાલ સહિતની તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર છે.

(c) સક્ષમ માનસિક વિદ્યાશાખાની વ્યક્તિ ઉપરોક્ત ઉલ્લેખિત સલામતી અનુસાર અગાઉથી તબીબી નિર્દેશનો અમલ કરવા માટે હકદાર છે.

૯૬. અમે સમાપ્ત કરીએ તે પહેલાં, અમે તમામ વિદ્વાન એડવોકેટ્સ પ્રત્યેની અમારૂ ઋણ સ્વીકારીએ છીએ જેમણે મહાન ઉધમ અને ક્ષમતા સાથે મૂલ્યવાન સહાય પ્રદાન કરી છે જેણે અમારા માટે મહત્વપૂર્ણ જાહેર મહત્વના મુદ્દાઓને ઉકેલવાનું શક્ય બનાવ્યું છે. અમે આ કેસમાં દરેકેદરેક સલાહકાર દ્વારા આપવામાં આવેલી સહાય માટે અમારી સંપૂર્ણ પ્રશંસા નોંધીએ છીએ.

નામ. ન્યાયમૂર્તિશ્રી એ. કે. સિકરી ૧. ઓસ્ટ્રેલિયન હાઈકોર્ટના ભૂતપૂર્વ ન્યાયાધીશ માઈકલ કિર્બી, એચઆઈવી કાયદા1*ના સંદર્ભમાં ન્યાયતંત્રની ભૂમિકા વિશે ચર્ચા કરતી વખતે, ન્યાયતંત્રે તેની ભૂમિકા ભજવવી જોઈએ તેવી સભાનતા વિશે વાત કરે છે. આ પ્રકૃતિમાં, નેતૃત્વની જવાબદારી વિશે ચર્ચા કરતી વખતે, જે સમાજ ન્યાયાધીશો પર લાદે છે, તે ટિપ્પણી કરે છે: *"જ્યારે એક સંપૂર્ણપણે નવી અને અણધારી સમસ્યા સમાજ સમક્ષ રજૂ થાય છે તેના કરતાં વધુ ક્યાંય જવાબદારીની કસોટી થતી નથી. કાયદેસરતા, ન્યાયીપણાની તમામ ન્યાયાધીશોની વૃત્તિ અને સમાજને માહિતગાર, બુદ્ધિશાળી અને સમસ્યાના ન્યાયી ઉકેલ તરફ લઈ જવા માટે મદદ કરવા માટે વાજબીતાને બોલાવવી જોઈએ."* અત્રેની સમસ્યા, માત્ર ઉકેલ જેની તાત્કાલિક જરૂર છે, તે છે ઈચ્છામૃત્યુ. આ અદાલતે સમસ્યાનો ન્યાયી ઉકેલ શોધવા માટે કાયદેસરતા, વાજબીતા અને વાજબીતા માટે વૃત્તિને બોલાવવાની જરૂર છે. આ પ્રક્રિયામાં, અદાલતની ફરજ છે કે ભારતના બંધારણની સંબંધિત જોગવાઈઓ, ખાસ કરીને મૂળભૂત અધિકારોને લગતી જોગવાઈઓ, અને મૂળભૂત અધિકારોને લગતા પ્રકરણમાં સમાવિષ્ટ તે મૂળભૂત માનવ અધિકારોને સમજાવવાના કાર્યને નિભાવવાની

ફરજ છે. ઈચ્છામૃત્યુનો મુદ્દો, તેની સાથે જોડાયેલ મુખ્ય મહત્વ સાથે, બંધારણીય નૈતિકતાના પ્રદર્શન, વિકાસ અને જવાબદારીનો પડકાર ફેંક્યો છે અને અદાલતને તેની રચનાત્મક ભૂમિકા ભજવવા માટે આગ્રહ કરે છે જેથી કરીને અન્યથા કાંટાળા અને અત્યંત ચર્ચાસ્પદ વિષય માટે સંતુલિત અભિગમ મળી આવે.

1* 'ન્યાયતંત્ર અને HIV કાયદાની ભૂમિકા' – માઈકલ કિર્બી, ડીસી જયસૂર્યા દ્વારા સંપાદિત 'એચઆઈવી લો, એથિક્સ એન્ડ હ્યુમન રાઈટ્સ' નામના પુસ્તકમાં પ્રકાશિત.

૨. અદાલતો, કેસોનો નિર્ણય લેવાની તેમની ન્યાયિક ફરજો નિભાવતી વખતે, તેમની સમક્ષ લાવવામાં આવતી તમામ પ્રકારની સમસ્યાઓનો સામનો કરે છે. આ કિસ્સાઓને વ્યાપક રીતે ત્રણ કેટેગરીમાં વર્ગીકૃત કરી શકાય છે: (i) સરળ કેસો, (ii) મધ્યવર્તી કેસો અને (iii) અઘરા કેસો. પ્રોફેસર રોનાલ્ડ ડ્વર્કિન 2* એ દલીલ કરી છે કે દરેક કાનૂની સમસ્યાનો એક કાયદેસર ઉકેલ હોય છે અને મુશ્કેલ કેસોમાં પણ, ન્યાયાધીશ કાયદાની મર્યાદામાં હોય તેવા વિકલ્પોમાંથી પસંદગી કરવા માટે ક્યારેય સ્વતંત્ર નથી. ન્યાયિક વિવેકબુદ્ધિ અસ્તિત્વમાં હોવાને કારણે આ સંપૂર્ણપણે સાચું ન હોઈ શકે. ઓછામાં ઓછું, 'હાર્ડ કેસ'3* ઉકેલવામાં આ સાચું છે. એવું જાણવા મળ્યું છે કે અમુક કાનૂની ધોરણોનો અર્થ, જ્યારે આપેલ તથ્યોની સિસ્ટમના સંદર્ભમાં લાગુ કરવામાં આવે છે, ત્યારે તે એટલો સરળ અને સ્પષ્ટ છે કે તેમની અરજીમાં કોઈ ન્યાયિક વિવેકબુદ્ધિનો સમાવેશ થતો નથી. આને 'સરળ કેસ' તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. આ 'મધ્યવર્તી કેસો' પર પણ લાગુ પડી શકે છે. આ એવા કિસ્સાઓ હશે કે જ્યાં બંને પક્ષો

તેમની સ્થિતિને સમર્થન આપતી કાયદેસર કાનૂની દલીલ ધરાવે છે અને અર્થઘટનના સભાન કાર્યની નોંધ લેવામાં આવે છે, તે પહેલાં ન્યાયાધીશ કાયદામાં કઈ બાજુ યોગ્ય છે અને ત્યાં માત્ર એક જ કાયદેસર પરિસ્થિતિ છે. જો કે, જ્યારે સખત કેસોની વાત આવે છે, ત્યારે કોર્ટને સંખ્યાબંધ શક્યતાઓનો સામનો કરવો પડે છે, જે તમામ સિસ્ટમના સંદર્ભમાં કાયદેસર હોવાનું જણાય છે. આ કિસ્સાઓમાં, ન્યાયિક વિવેકબુદ્ધિ અસ્તિત્વમાં છે કારણ કે પસંદગી કાયદેસર અને ગેરકાનૂની વચ્ચે નથી, પરંતુ કાયદેસર અને કાયદેસર વચ્ચે છે. સંખ્યાબંધ કાયદેસર ઉકેલો અસ્તિત્વમાં છે. આ પરિસ્થિતિમાં, અદાલતે આખરે તે ઉકેલ પસંદ કરવાનું માનવામાં આવે છે જે વ્યાપક જાહેર હિતમાં હોય. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, એવી મર્યાદાઓ છે જે કોર્ટને શક્યતાઓ (પ્રક્રિયાલક્ષી મર્યાદાઓ) વચ્ચે જે રીતે પસંદ કરે છે અને તે પસંદગીમાં ધ્યાનમાં લેતી બાબતોને ધ્યાનમાં લે છે (મૂળ મર્યાદાઓ). આમ, ન્યાયની અદાલતમાં લાગુ પડે ત્યારે વિવેકનો અર્થ થાય છે કાયદા દ્વારા માર્ગદર્શિત યોગ્ય વિવેકબુદ્ધિ. તે કાયદાકીય નિયમો દ્વારા સંચાલિત હોવું જોઈએ. જસ્ટિસ કાર્ડોઝોને ટાંકવા માટે:

2* ડ્વર્કિન, "ન્યાયિક વિવેકબુદ્ધિ," ફિલના 6 જે. 624 (1963)

3* જુઓ અહારોન બરાક: ન્યાયિક વિવેક, યેલ યુનિવર્સિટી પ્રેસ.

"પસંદગીની સ્વતંત્રતા જોતાં, પસંદગીને કેવી રીતે માર્ગદર્શન આપવામાં આવશે ? સંપૂર્ણ સ્વતંત્રતા – નિરંકુશ અને અનિર્દેશિત – ત્યાં ક્યારેય નથી. હજાર મર્યાદાઓ – કેટલાક કાયદાના ઉત્પાદન, કેટલાક પૂર્વવર્તી, અસ્પષ્ટ પરંપરા અથવા

અનાદિકાળની તકનીક – સમાવિષ્ટ અને જ્યારે આપણે આપણી જાતને મુક્તપણે અને મોટા પ્રમાણમાં વિચારીએ છીએ ત્યારે પણ આપણને બચાવે છે, જો કે આપણે તેના વજન પ્રત્યે બેદરકાર હોઈએ છીએ 4*.

૩. આમ, ન્યાયિક વિવેકબુદ્ધિ કોર્ટ પાસે હોવા છતાં, તે મર્યાદિત છે અને સંપૂર્ણ નથી. કોર્ટને ગમે તે રીતે કોઈપણ પરિબળનું વજન કરવાનો અધિકાર નથી. તેણે મર્યાદાઓના માળખામાં કામ કરવું પડશે, અને તે સમાપ્ત થઈ ગયા પછી, પસંદગીની સ્વતંત્રતા છે જેને 'પસંદગીના સાર્વભૌમ વિશેષાધિકાર'5* તરીકે પણ વર્ણવી શકાય છે. ત્વરિત કેસ 'હાર્ડ કેસ'ની શ્રેણીમાં આવે છે અને કોર્ટે તમામ ગુણદોષનું મૂલ્યાંકન કર્યા પછી પસંદગી કરવાનો પ્રયાસ કર્યો છે, જે તેના શાણપણમાં વિવાદાસ્પદ મુદ્દાનું "ન્યાય પરિણામ" છે.

૪. પ્રથમ ઉદાહરણમાં ભારતીય દાખલાઓની જાહેરાત તરફ ધ્યાન કરતા, અમારી સમક્ષ આ કોર્ટના બે સીધા ચુકાદાઓ છે જે આ વિષય પર થોડો પ્રકાશ ફેંકી શકે છે અને આ વિષયને અત્યાર સુધી કેવી રીતે વ્યવહાર કરવામાં આવ્યો છે તે દર્શાવી શકે છે. પહેલો ચુકાદો **જ્ઞાન કૌર વિ. પંજાબ સ્ટેટ,** (1996) 2 SCC 648 નામના કેસમાં બંધારણીય બેંચનો છે. બીજો કેસ **અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા એન્ડ અધર્સ** તરીકે ઓળખાય છે, (2011) 4 SCC 454 , જે એક ડિવિઝન બેંચનો ચુકાદો છે જે જ્ઞાન કૌરની નોંધ લે છે અને તેના આધારે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને બંધારણની કલમ 21 ના પાસા તરીકે સ્વીકારવામાં વધુ આગળ વધે છે.

4* B. કાર્ડોઝો: ધ ગ્રોથ ઑફ ધ લૉ 144 (1924), 60–61 પર

5* જસ્ટિસ ઓ. હોમ્સે 'કલેક્ટેડ લીગલ પેપર્સ' 239 (1921)માં આ અભિવ્યક્તિ વ્યક્ત કરી હતી

૫. અત્રેના કેસમાં, 25 ફેબ્રુઆરી, 2014 ના તેના આદેશ દ્વારા બંધારણીય બેંચનો સંદર્ભ લેતી વખતે (2014) 5 SCC 338 તરીકે નોંધાયેલ, ત્રણ જજની બેન્ચે જ્ઞાનમાં બંધારણીય બેંચના ગુણોત્તર પ્રમાણે તેનું અનામત વ્યક્ત કર્યું છે. જ્ઞાન કૌરને ડિવિઝન બેંચ દ્વારા અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગમાં અપનાવવામાં આવેલ છે. જો કે આ સંદર્ભ આદેશ સ્વીકારે છે કે **અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગે જ્ઞાન કૌરના** નિર્ણયનું યોગ્ય રીતે અર્થઘટન કર્યું હતું કારણ કે તે માનતું હતું કે ભારતમાં ઈચ્છામૃત્યુને માન્ય કાયદા દ્વારા જ મંજૂરી આપી શકાય છે. જો કે, સંદર્ભ આદેશ જાહેર કરે છે કે **અરુણા રામચંદ્ર શાનબૉગે** એ. સંદર્ભના આદેશ મુજબ, જિયાન કૌરે ફક્ત ઉપરોક્ત ચુકાદાનો ઉલ્લેખ કર્યો હતો જેનો અર્થ એવો અર્થ કરી શકાય નહીં કે જ્ઞાન કૌરની બંધારણીય બેંચે હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના અભિપ્રાયને બ્લેન્ડમાં માન્ય રાખ્યો હતો. સંદર્ભ આદેશ એ સ્થિતિને પણ સ્વીકારે છે કે જ્ઞાન કૌરમાં બંધારણીય બેન્ચે મંજૂરી આપી હતી કે બંધારણની કલમ 21 હેઠળ 'ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર' 'ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર' સમાવિષ્ટ હશે. જો કે, તે આગળ નોંધે છે કે નિર્ણય ઈચ્છામૃત્યુની માન્યતા માટે કોઈ નિષ્કર્ષ પર પહોંચતો નથી, પછી તે સક્રિય હોય કે નિષ્ક્રિય. તેથી, ભારતમાં એકમાત્ર ચુકાદો અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગનો છે, જે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની માન્યતાને સમર્થન આપે છે

અને 'ખોટા આધાર પર કે જ્ઞાન કૌરની બંધારણીય બેન્ચે તેને સમર્થન આપ્યું હતું' તેના પર અમલ કરવા માટે વિસ્તૃત પ્રક્રિયા મૂકે છે. .

૬. સંદર્ભ આદેશમાં સમાવિષ્ટ ઉપરોક્ત ચર્ચાએ સંદર્ભ અદાલતને આ બાબતને બંધારણીય બેંચને મોકલવા માટે પ્રેરિત કરી. બંધારણીય બેંચ દ્વારા વિચારણા માટે કોઈ ચોક્કસ પ્રશ્નો બનાવવામાં આવ્યા ન હતા. જો કે, સંદર્ભ ક્રમમાં મુદ્દાનું મહત્વ નીચેની રીતે પ્રકાશિત કરવામાં આવ્યું છે:

"17. અરુણા શાનબાગમાં રજૂ કરાયેલા અસંગત મંતવ્યો અને કાયદાના મહત્વના પ્રશ્નને ધ્યાનમાં રાખીને, જે સામાજિક, કાયદાકીય, તબીબી અને બંધારણીય પરિપ્રેક્ષ્યના પ્રકાશમાં પ્રતિબિંબિત થવાની જરૂર છે, તે સ્પષ્ટપણે સ્પષ્ટપણે જણાવવું અત્યંત મહત્વપૂર્ણ બની જાય છે. કાયદો.

18. અમે બંધારણીય ખંડપીઠ દ્વારા વિચારણા માટે કોઈ ચોક્કસ પ્રશ્નો ઘડવાનું ટાળીએ છીએ કારણ કે અમે બંધારણીય બેંચને આ બાબતના તમામ પાસાઓમાં જવા અને આ સંબંધમાં સંપૂર્ણ માર્ગદર્શિકા મૂકવા માટે આમંત્રિત કરીએ છીએ. તદનુસાર, અમે આ બાબતને અધિકૃત અભિપ્રાય માટે આ કોર્ટની બંધારણીય બેંચને મોકલીએ છીએ."

૭. મેં વર્ણનોની ઝલક એ સરળ કારણોસર આપી છે કે માનનીય મુખ્ય ન્યાયાધીશ, તેમના વિસ્તૃત અભિપ્રાયમાં, આ પાસાની વિગતવાર ચર્ચા કરી ચૂક્યા છે. તેવી જ રીતે, તે મારા આદરણીય ભાઈઓ – ચંદ્રચુડ, જે. અને ભૂષણ, જે દ્વારા

લખાયેલા અલગ–અલગ ચુકાદાઓમાં મળી શકે છે. તે ચુકાદાઓ જિયાન કૌર તેમજ અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગમાં નિર્ધારિત કાયદાની વિગતવાર ચર્ચા કરે છે, જેમાં તેની ટીકા પણ સામેલ છે. પુનરાવર્તન ટાળવા માટે, મેં ચર્ચાના તે ભાગને છોડી દીધો છે. આ જ કારણસર, મેં કેટલાક અન્ય દેશોના કાયદા અને વિદેશી અધિકારક્ષેત્રની અદાલતો દ્વારા આપવામાં આવેલા ઐતિહાસિક ચુકાદાઓની ચર્ચા કરવાનું સાહસ પણ કર્યું નથી, કારણ કે આ પાસું તેમના દ્વારા પણ ધ્યાન રાખવામાં આવે છે. જો કે, ઉપરોક્ત બે ચુકાદાઓનું મારું વિશ્લેષણ એ હદ સુધી મર્યાદિત છે કે તે વિચારની સાતત્ય અને સ્પષ્ટતા જાળવવા માટે જરૂરી છે.

૮. શરૂઆતમાં, હું કહું છું કે હું નિષ્કર્ષ અને માનનીય મુખ્ય ન્યાયાધીશના ચુકાદામાં આપવામાં આવેલા નિર્દેશો સાથે અને મારા અન્ય બે વિદ્વાન ભાઈઓના મંતવ્યો અને તર્ક સાથે સંપૂર્ણ સહમત છું. મારો હેતુ મારા વિદ્વાન ભાઈઓ દ્વારા લખવામાં આવેલા અન્યથા છટાદાર અભિપ્રાયોમાં વ્યક્ત કરાયેલ વિદ્વાન અભિપ્રાયમાં મારી શાહી ઉમેરવાનો નથી. તે જ સમયે, સામેલ મુદ્દાના મહત્વને ધ્યાનમાં રાખીને, હું મારા પોતાના થોડા વિચારો, મારી રીતે, જે હું હવે પછી વ્યક્ત કરું છું, વ્યક્ત કરવા માટે ઉશ્કેરવામાં આવ્યો છું.

૯. અરજદાર દ્વારા દાખલ કરવામાં આવેલી રિટ પિટિશનમાં – સામાન્ય કારણ, તેણે નીચેની પ્રાર્થનાઓ કરી છે:

"a) ભારતના બંધારણની કલમ 21 હેઠળ બાંયધરી આપવામાં આવેલ ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારના માળખામાં 'ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર'ને મૂળભૂત અધિકાર તરીકે જાહેર કરો;

b) પ્રતિવાદીને નિર્દેશ જારી કરો, જ્યાં જરૂરી હોય ત્યાં રાજ્ય સરકારો સાથે પરામર્શ કરીને, યોગ્ય પ્રક્રિયાઓ અપનાવવા, તેની ખાતરી કરવા માટે કે બગડેલી તબિયત અથવા ગંભીર રીતે બીમાર વ્યક્તિઓ "માય લિવિંગ વિલ એન્ડ એટર્ની ઓથોરાઇઝેશન" શીર્ષકવાળા દસ્તાવેજને અમલમાં મૂકવા સક્ષમ હોવા જોઈએ જે હોઈ શકે છે. એક્ઝિક્યુટન્ટને ગંભીર બીમારી સાથે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે તેવી સ્થિતિમાં યોગ્ય કાર્યવાહી માટે હોસ્પિટલમાં રજૂ કરવામાં આવે છે જે અમલદારોના જીવનને ખતમ કરી શકે છે અથવા વૈકલ્પિક રીતે, આ અસર માટે યોગ્ય માર્ગદર્શિકા જારી કરે છે;

c) લિવિંગ વિલ્સ માટે માર્ગદર્શિકા જારી કરવાના પાસાઓનો અભ્યાસ કરવા માટે ડૉક્ટરો, સામાજિક વૈજ્ઞાનિકો અને વકીલો સહિત નિષ્ણાતોની એક નિષ્ણાત સમિતિની નિમણૂક કરો;

d) આ માનનીય અદાલત તથ્યો અને કેસના સંજોગોમાં યોગ્ય અને યોગ્ય જણાશે તેવા અન્ય અને આગળના આદેશ/ઓ પસાર કરશે."

૧૦. ઉપરોક્ત પ્રાર્થનાઓને ધ્યાનમાં રાખીને, સંદર્ભ આદેશ અને દલીલો કે જે શ્રી પ્રશાંત ભૂષણ દ્વારા સંબોધવામાં આવી હતી, અરજદાર માટે હાજર રહેલા વિદ્વાન

વકીલ અને શ્રી અરવિંદ દાતાર, વિદ્વાન વરિષ્ઠ વકીલ જેમણે હસ્તક્ષેપકર્તાઓ વતી વિસ્તૃત રજૂઆત કરી હતી. – વિધી સેન્ટર ફોર લીગલ પોલિસી, અને શ્રી આર.આર. કિશોર, એડવોકેટ, જેમણે મુખ્ય મુદ્દાને સંપૂર્ણપણે નવો પરિમાણ આપ્યો છે, મને લાગે છે કે સુસંગતતાના કાયદાના નીચેના મુદ્દાઓ/પ્રશ્નોની ચર્ચા કરવાની જરૂર છે:

(i) બંધારણની કલમ 21 હેઠળ જીવવાના અધિકારમાં મરવાનો અધિકાર શામેલ છે કે કેમ– {હવે આત્મહત્યા કરવાનો પ્રયાસ ભારતીય દંડ સંહિતા, 1860 (ટૂંકમાં, 'IPC') ની કલમ 309 હેઠળ સજાપાત્ર ગુનો નથી. માનસિક આરોગ્ય સંભાળ અધિનિયમ, 2017 (2017 ના અધિનિયમ નંબર 10) ની કલમ 115 દ્વારા

(ii) શું મૂળભૂત અધિકાર તરીકે 'ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર' બંધારણના અનુચ્છેદ 21 હેઠળ 'ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર'ના માળખામાં આવે છે–

(iii) શું અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગના અવલોકનો કે જ્ઞાન કૌરની બંધારણીય બેન્ચે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને મંજૂરી આપી છે તે સાચું છે–

(iv) અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગના અવલોકનોમાં અસંગતતા છે કે કેમ તે જ્ઞાન કૌરમાં રાખવામાં આવી છે તેના સંબંધમાં–

(v) શું ચુકાદામાં માત્ર ચુકાદાના સંદર્ભનો અર્થ એવો કરી શકાય કે ચુકાદો માન્ય છે– {કલમ 141 ના સંદર્ભમાં – શું બંધનકર્તા છે–; શું જ્ઞાન કૌરની બંધારણીય બેન્ચે બ્લાન્ડમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના નિર્ણયને મંજૂરી આપી હતી–}

(vi) અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગમાં માન્ય ગણાયેલ નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ પરનો કાયદો વર્તમાન સમયમાં પણ સાચો છે કે કેમ– {ધ ટ્રીટમેન્ટ ઑફ ટર્મિનલી–ઈલ પેશન્ટ્સ બિલ, 2016 ઉપરોક્ત ચુકાદા પર આધારિત છે}

(vii) ભારતમાં સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ કાયદેસર છે કે કેમ–

(viii) ભારતમાં સહાયિત આત્મહત્યા/ચિકિત્સકે કરેલી આત્મહત્યા કાયદેસર છે કે કેમ– {વર્તમાન સ્વરૂપમાં 2016 બિલ, કલમ 5(3) હેઠળ ચિકિત્સક સહાયિત આત્મહત્યા માટે પરવાનગી આપે છે}

(ix) લિવિંગ વિલ/અગ્રિમ દિશાનિર્દેશોનો અધિકાર અસ્તિત્વમાં છે કે કેમ– કોઈની પોતાની તબીબી સારવાર પસંદ કરવાનો મૂળભૂત અધિકાર અસ્તિત્વમાં છે કે કેમ– {ગોપનીયતાના અધિકાર સાથે હવે કલમ 21 હેઠળ મૂળભૂત અધિકાર, ભારતમાં સ્વ–નિર્ણયના સિદ્ધાંત પહેલાં કરતાં ઊંચા પગથિયાં પર ઊભું છે}

(x) 'ટર્મિનલ ઇલનેસ' ની વ્યાખ્યા.

૧૧. ઉપરોક્ત તમામ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા મારા માટે જરૂરી નથી. હું આવું એટલા માટે કહું છું કે આ તમામ પાસાઓને માનનીય ચીફ જસ્ટિસ તેમના અભિપ્રાય મુજબ સંભાળે છે. તેથી, આ 'પરિશિષ્ટ' માં, હું મારી જાતને મુખ્ય મુદ્દાઓ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરીશ.

યુથેનેશિયા વ્યાખ્યાયિત

૧૨. ધ ઓક્સફોર્ડ અંગ્રેજી શબ્દકોશ 'ઈચ્છામૃત્યુ'ને 'અસાધ્ય અને પીડાદાયક રોગથી પીડિત અથવા બદલી ન શકાય તેવી કોમામાં પીડાતા દર્દીની પીડારહિત હત્યા' તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરે છે. આ શબ્દ 17 મી સદીની શરૂઆતમાં ઉપયોગમાં આવ્યો હોવાનું જણાય છે અને તેનો ઉપયોગ 'સરળ મૃત્યુ'ના અર્થમાં થયો હતો. આ શબ્દ ગ્રીક 'euthanatos' પરથી ઉતરી આવ્યો છે, જેમાં 'eu' નો અર્થ કૂવો અને 'thanatos' અર્થ મૃત્યુ થાય છે. પ્રાચીન ગ્રીસ અને રોમમાં, નાગરિકો અંતિમ બીમારીના દુઃખને સમાપ્ત કરવા માટે સારા મૃત્યુના હકદાર હતા. તે માટે, એથેન્સના સિટી મેજિસ્ટ્રેટે મરનારને 'હેમલોક પીવું' 10* મદદ કરવા ઝેરનો પુરવઠો રાખ્યો હતો.

10* માઈકલ મેનિંગ, ઈચ્છામૃત્યુ અને ફિઝિશિયન–આસિસ્ટેડ સ્યુસાઈડ (પોલિસ્ટ પ્રેસ, 1998).

૧૩. ઈચ્છામૃત્યુની ઉપરોક્ત ગ્રીક વ્યાખ્યા સિવાય, તે લોડ થયેલ શબ્દ છે. લોકો યુગોથી તેની સાથે ઝઝૂમી રહ્યા છે. સમજાવટના રેટરિકમાં સેવા માટે ઘડવામાં આવેલ, 'ઈચ્છામૃત્યુ' શબ્દનો કોઈ સામાન્ય રીતે સ્વીકૃત અને દાર્શનિક રીતે વોરંટેડ મૂળ અર્થ નથી. તેને આ રીતે પણ વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે: માર્યા ગયેલ વ્યક્તિની વિનંતી પર હત્યા. આ રીતે ડચ તબીબી કર્મચારીઓ અને નાગરિક સત્તાવાળાઓ ઈચ્છામૃત્યુની વ્યાખ્યા કરે છે. નાઝી પ્રવચનમાં, ઈચ્છામૃત્યુ એ તબીબી માધ્યમો અથવા તબીબી રીતે લાયકાત ધરાવતા કર્મચારીઓ દ્વારા કરવામાં આવતી

કોઈપણ હત્યા હતી, પછી ભલે તે વેદના અને/અથવા જીવવા યોગ્ય ન હોય તેવા જીવનના બોજ અથવા અપમાનને સમાપ્ત કરવા માટે હોય (લેબેન્સુનવર્ટેસ લેબેન), અથવા કેટલાક વધુ સ્પષ્ટપણે જાહેર માટે. યુજેનિક્સ (વંશીય શુદ્ધતા અને સ્વચ્છતા), લેબેન્સરૉમ (જર્મનો માટે રહેવાની જગ્યા) અને/અથવા 'નકામા મોં' પર સંસાધનોનો બગાડ ઓછો કરવો જેવા લાભ. સમજી શકાય તેવું છે કે, આજના આધુનિક લોકશાહીમાં આ નાઝી વિચારો અને પ્રથાઓનો સામનો કરી શકાતો નથી. જાતિવાદી યુજેનિક્સની નિંદા કરવામાં આવે છે, જો કે ગંભીર રીતે માનસિક રીતે વિકલાંગોને ટકાવી રાખવાના બોજ અને નિરર્થકતાના સમજદાર સંકેતો સામે આવે છે. લોકપ્રિય વિભાવના જે વ્યાપકપણે સ્વીકારવામાં આવે છે તે છે કે અમુક પ્રકારના જીવન જીવવા યોગ્ય નથી; આવી સ્થિતિમાં જીવન દર્દીની ગરિમાનું અપમાન કરે છે, અને તેને જાળવી રાખવાથી (દર્દીની સ્પષ્ટ વિનંતી સિવાય) તે ગરિમાનું અપમાન થાય છે; દર્દી અને દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિત માટે યોગ્ય આદર જરૂરી છે કે તે જીવનનો અંત લાવવામાં આવે. આ વિચાર પ્રક્રિયામાં, મૂળભૂત ગ્રીક વિચારધારા જે તે 'સરળ અને સૌમ્ય મૃત્યુ' દર્શાવે છે તે હજુ પણ માન્ય છે. માન્યતા એ માનવ અધિકારના સિદ્ધાંત છે કે 'જીવનનો અધિકાર' એ 'ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર' સમાવે છે.

૧૪. સામાન્ય ભાષામાં, ઈચ્છામૃત્યુ ત્રણ પ્રકારના હોઈ શકે છે, એટલે કે, 'સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ' એટલે કે માર્યા ગયેલ વ્યક્તિની વિનંતી પર હત્યા જે 'બિન–સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ'થી અલગ પડે છે, જ્યાં હત્યા કરાયેલ વ્યક્તિ સક્ષમ નથી. કાં તો આવી વિનંતી કરવાનો અથવા ઇનકાર કરવો. બીજા પ્રકારનો ઈચ્છામૃત્યુ અનૈચ્છિક

ઈચ્છામૃત્યુ હશે જ્યાં માર્યા ગયેલ વ્યક્તિ આવી વિનંતી કરવા સક્ષમ હોય છે પરંતુ તેણે તેમ કર્યું નથી11*. આ શરતોને નીચે પ્રમાણે વર્ણવી શકાય છે:

11* સ્વૈચ્છિક, બિન–સ્વૈચ્છિક અને અનૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુની આ વ્યાખ્યાઓ હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સ સિલેક્ટ કમિટી ઓન મેડિકલ એથિક્સ (વોલ્ટન કમિટી) દ્વારા નિયુક્ત કરાયેલા લોકોને અનુરૂપ છે

(i) <u>સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ</u>: તબીબી આધારો પર જીવનની સમાપ્તિને કાયદેસર બનાવવા માટે સંબંધિત લોકો હંમેશા સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે (આ સૂચવે છે કે દર્દી ખાસ કરીને તેના જીવનનો અંત લાવવા વિનંતી કરે છે.) તે સામાન્ય રીતે સંમત છે કે વિનંતી કોઈ વ્યક્તિ તરફથી આવવી જોઈએ જે ક્યાં તો છે; (a) અસહ્ય પીડામાં અથવા (b) જે એવી બિમારીથી પીડિત છે કે જે ટર્મિનલ તરીકે સંમત છે. તે પ્રશ્નમાં બિમારીના વિકાસ પહેલા અથવા તેના અભ્યાસક્રમ દરમિયાન હોઈ શકે છે. કોઈપણ કિસ્સામાં તે સંબંધીઓ અથવા દર્દીઓની સંભાળમાં હોય તેવા કોઈપણ દબાણથી પરિણમવું જોઈએ નહીં. સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ બંનેને સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુના સ્વરૂપો તરીકે ઓળખાવી શકાય છે.

(ii) <u>બિન–સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ</u>: કેટલાક દ્વારા સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુની પેટા જાત તરીકે જોવામાં આવે છે. આમાં મૃત્યુનો સમાવેશ થાય છે, દેખીતી રીતે તેના પોતાના સારા માટે, જેઓ આ બાબત પર કોઈ મંતવ્યો વ્યક્ત કરી શકતા નથી અને જેણે તેના જીવનનો અંત લાવવા માટે અમુક પ્રકારની પ્રોક્સી વિનંતીનો ઉપયોગ કરવો

જોઈએ. ઈચ્છામૃત્યુનું આ સ્વરૂપ તે છે જે તબીબી વ્યવસાય સાથે સૌથી વધુ ગાઢ રીતે ચિંતિત છે. નવજાત અથવા ડૉક્ટરની પસંદગીયુક્ત બિન-સારવાર ડિમેન્ડેડ અને અન્યથા વૃદ્ધ અસમર્થ દર્દીઓ સાથે રજૂ થઈ શકે છે. વ્યવહારમાં, બિન-સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ માત્ર બિન સારવાર માટે દલીલ કરી શકાય તેવા વિકલ્પ તરીકે રજૂ કરે છે.

(iii) <u>અનૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ</u>: તે વ્યક્તિગત અથવા પ્રોક્સી આમંત્રણની ગેરહાજરીમાં દર્દીના જીવનનો અંત લાવે છે. ઉદ્દેશ્ય 'દુઃખની રાહત' સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ સમાન હોઈ શકે છે – પરંતુ તેનું એકમાત્ર વાજબીપણું – "રોગનો ભોગ બનેલ વ્યક્તિ માટે શ્રેષ્ઠ શું છે તે અંગેનો પિતૃવાદી નિર્ણય." આત્યંતિક કિસ્સાઓમાં તે દર્દીની ઈચ્છા વિરુદ્ધ હોઈ શકે છે અથવા ફક્ત સામાજિક સુવિધા માટે હોઈ શકે છે. તે પછીના ઉદાહરણો છે જે એવા લોકો માટે ચેતવણી તરીકે સેવા આપે છે કે જેઓ જીવન અને મૃત્યુ 12* પર વધુ અથવા નિરંકુશ સત્તાઓ સાથે તબીબી વ્યવસાયીનું રોકાણ કરશે. 12* મુઝફર અસાદી દ્વારા માનવ અધિકાર અને સામાજિક ન્યાયમાં પ્રકાશિત ભારતીય અને આંતરરાષ્ટ્રીય માનવ અધિકાર સાધનોના પરિપ્રેક્ષ્યમાંથી ઈચ્છામૃત્યુ અને તેની કાયદેસરતા અને કાયદેસરતા જુઓ

૧૫. ઉપરોક્તથી વિપરીત, કાનૂની ભાષામાં, ઈચ્છામૃત્યુને ત્યારથી બે અલગ અલગ પ્રકારો તરીકે ઓળખવામાં આવે છે: પહેલું છે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, જ્યાં મૃત્યુ ઘાતક ઈન્જેક્શન અથવા દવાઓના વહીવટને કારણે થાય છે. સક્રિય અસાધ્ય રોગમાં ચિકિત્સકની સહાયથી આપઘાતનો પણ સમાવેશ થાય છે, જ્યાં ચિકિત્સક દ્વારા ઈન્જેક્શન અથવા દવાઓ આપવામાં આવે છે, પરંતુ વહીવટનું કાર્ય દર્દી પોતે જ હાથ

ધરે છે. સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ મોટાભાગના દેશોમાં માન્ય નથી. કેનેડા, નેધરલેન્ડ્સ, સ્વિટ્ઝર્લેન્ડ અને કોલોરાડો, વર્મોન્ટ, મોન્ટાના, કેલિફોર્નિયા, ઓરેગોન અને વોશિંગ્ટન ડીસી યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ઑફ અમેરિકામાં અધિકારક્ષેત્રો કે જેમાં તે માન્ય છે. નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ ત્યારે થાય છે જ્યારે તબીબી પ્રેક્ટિશનરો જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર (એટલે કે દર્દીને જીવંત રાખવા માટે જરૂરી સારવાર) આપતા નથી અથવા દર્દીઓને જીવન ટકાવી રાખવાની સારવારમાંથી દૂર કરતા નથી. આમાં લાઇફ સપોર્ટ મશીનો અથવા ફીડિંગ ટ્યુબને ડિસ્કનેક્ટ કરવા અથવા જીવન બચાવવાની કામગીરી ન કરવી અથવા જીવનને લંબાવતી દવાઓ પૂરી પાડવાનો સમાવેશ થઈ શકે છે. આવા કિસ્સાઓમાં, તબીબી વ્યવસાયી દ્વારા અવગણનાને મૃત્યુનું કારણ માનવામાં આવતું નથી; તેના બદલે, દર્દી તેની અંતર્ગત સ્થિતિને કારણે મૃત્યુ પામ્યો હોવાનું સમજાય છે.

૧૬. અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગમાં, કોર્ટે આ બે પ્રકારના ઈચ્છામૃત્યુ એટલે કે સક્રિય અને નિષ્ક્રિયને માન્યતા આપી હતી. તેણે એ પણ નોંધ્યું હતું કે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અસ્વીકાર્ય છે, જે બાબત જ્ઞાન કૌરની બંધારણીય બેંચ દ્વારા રાખવામાં આવી હતી. તેથી, ઈચ્છામૃત્યુ, નૈતિક, દાર્શનિક, તબીબી વગેરે શબ્દને સોંપેલ તફાવત પર વધુ ચર્ચામાં ગયા વિના, અમે સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને સોંપેલ ઉપરોક્ત કાનૂની અર્થ સુધી મર્યાદિત રહીશું. આમ, જ્યાં સુધી સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુનો સંબંધ છે, તેને ઓછામાં ઓછા તે સમય માટે કાયદેસર રીતે અસ્વીકાર્ય માનવામાં આવે છે. તે વધુ છે, કારણ કે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને મંજૂરી આપતો કોઈપણ વૈધાનિક કાયદો ગેરહાજરી

છે. જો કલમ 306 અને 307 IPC વગેરેના રૂપમાં કાનૂની જોગવાઈઓ તેની ગુનાહિતતા તરફ નિર્દેશ કરે છે તો. તેથી, હવેથી ચર્ચા નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ સુધી મર્યાદિત રહેશે.

<u>નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અને અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ</u>

૧૭. અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગમાં, આ કોર્ટની બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચે સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ તેમજ સ્વૈચ્છિક અને અનૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુનો ઉલ્લેખ કરીને ઈચ્છામૃત્યુની કાયદેસરતા અને તેની અનુમતિ; આઈપીસી હેઠળ સંબંધિત અપરાધો અને ડૉક્ટર સહાયિત મૃત્યુ સાથે ઈચ્છામૃત્યુનો સંબંધ; વગેરે વિવિધ ઘોંઘાટની વધુ વિગતવાર ચર્ચા કરી હતી;

૧૮. કોર્ટે કેટલાક દેશોમાં ઈચ્છામૃત્યુ અથવા ચિકિત્સક સહાયિત મૃત્યુને લગતા કાયદાઓની પણ નોંધ લીધી હતી. ત્યારપછી, તેણે **બ્લેન્ડ**ના ચુકાદાની વિગતવાર ચર્ચા કરી જેમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સે દર્દીને મૃત્યુ પામવાની પરવાનગી આપી હતી. **બ્લેન્ડ**નો ગુણોત્તર નીચેની રીતે કાઢવામાં આવ્યો હતો:

"હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સ દ્વારા નક્કી કરાયેલ એરેડેલ (1993) યુકેમાં સંખ્યાબંધ કેસોમાં અનુસરવામાં આવ્યું છે, અને કાયદો હવે એકદમ સારી રીતે સેટલ છે કે અસમર્થ દર્દીઓના કિસ્સામાં, જો ડોકટરો જાણકાર તબીબી અભિપ્રાયના આધારે કાર્ય કરે છે, અને કૃત્રિમ જીવન સહાય પ્રણાલીને પાછી ખેંચી લેવી જો તે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં હોય, તો આ કૃત્યને અપરાધ તરીકે ગણી શકાય નહીં."

૧૯. કોર્ટનો અભિપ્રાય હતો કે જ્યારે દર્દી પર્સિસ્ટન્ટ વેજિટેટીવ સ્ટેટ (કાયમી અચેતન અવસ્થા) (PVS) માં હોય ત્યારે આને મંજૂરી આપવી જોઈએ અને એવું માનવામાં આવે છે કે *પેરેન્સ પેટ્રિઆ* તરીકે, તે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં શું છે તે અંગે આખરે નિર્ણય લેવાનું કોર્ટનું છે. નિકટના સંબંધીઓ અને આગામી મિત્રોની શુભેચ્છાઓ અને તબીબી પ્રેક્ટિશનરોના અભિપ્રાયને કોર્ટે તેના નિર્ણયમાં યોગ્ય મહત્વ આપવું જોઈએ. ત્યારબાદ કોર્ટે આઈપીસીની કલમ 306 (આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવું) અને કલમ 309 (આત્મહત્યાનો પ્રયાસ)ના સંદર્ભમાં ઈચ્છામૃત્યુની સ્થિતિની નોંધ લીધી, કારણ કે, નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની મંજૂરી પણ ઉપરોક્ત જોગવાઈઓ સાથે વિરોધાભાસમાં આવી શકે છે જે આવી જોગવાઈઓને ગુનો બનાવે છે. કલમ 309 સંસદ દ્વારા હટાવી દેવી જોઈએ તેવું પાસીંગ અવલોકન કરતી વખતે, કારણ કે તે અપ્રમાણિક બની ગયું છે, અદાલતે આ વેધક પ્રશ્ન કર્યો કે અસમર્થ વ્યક્તિના કિસ્સામાં લાઈફ સપોર્ટ બંધ કરવો કે કેમ તે કોણ નક્કી કરી શકે છે, દા.ત. કોમા અથવા પીવીએસ. કોર્ટે ધ્યાન દોર્યું હતું કે તે તેના સંભવિત દુરુપયોગને કારણે અને મેડિકલ સાયન્સની પ્રગતિને કારણે પણ એક વ્યગ્ર પ્રશ્ન હતો. તે નોંધ્યું:

"104. નોંધનીય છે કે જ્ઞાન કૌર કેસમાં જો કે સર્વોચ્ચ અદાલતે એરેડેલ કેસમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સની મંજુરી સાથે ટાંક્યું છે, તે સ્પષ્ટ કર્યું નથી કે અસમર્થના કિસ્સામાં લાઈફ સપોર્ટ બંધ કરવો કે કેમ તે કોણ નક્કી કરી શકે છે. વ્યક્તિ દા.ત. કોમામાં અથવા પીવીએસમાં રહેલ વ્યક્તિ સંમતિ, અને પછી પ્રશ્ન એ ઊભો થાય છે કે જીવન સમર્થન પાછું ખેંચવા માટે કોણે સંમતિ આપવી જોઈએ કારણ કે કમનસીબે નૈતિક

ધોરણો કે જેના પર આપણો સમાજ ઊતરી ગયો છે, તેના અણઘડ અને વ્યાપક વ્યાપારીકરણને કારણે આ એક અત્યંત મહત્વપૂર્ણ પ્રશ્ન છે. પ્રચંડ ભ્રષ્ટાચાર, અને તેથી, અદાલતે ખૂબ જ સાવધ રહેવું જોઈએ કે કોઈની મિલકતનો વારસો મેળવવા ઈચ્છતા અનૈતિક વ્યક્તિઓ તેને કોઈ કુટિલ પદ્ધતિથી કાઢી ન નાખે.

105. ઉપરાંત, તબીબી વિજ્ઞાન ઝડપથી આગળ વધી રહ્યું હોવાથી, ડોકટરોએ દર્દીને નિરાશાજનક કેસ તરીકે જાહેર ન કરવો જોઈએ સિવાય કે નજીકના ભવિષ્યમાં કેટલીક નવી શોધાયેલી તબીબી પદ્ધતિ દ્વારા કોઈ સુધારણાની કોઈ વાજબી શક્યતા જણાતી ન હોય. આ સંબંધમાં અમે એક તાજેતરના સમાચારનો સંદર્ભ લઈ શકીએ છીએ જે અમે ઇન્ટરનેટ પર અરકાનસાસના એક માણસ ટેરી વૉલિસની જોઈ શકીએ છીએ, જે 19 વર્ષનો હતો અને 1984 માં જ્યારે તેની ટ્રક ગાર્ડ રેલમાંથી 25 ફૂટ નીચે પડી ડૂબી ગઈ ત્યારે એક બાળક પુત્રી સાથે નવા લગ્ન કર્યા હતા, ક્રેશમાં તેઓ કોમામાં ચાલ્યા ગયા હતા, પરંતુ 24 વર્ષ બાદ તેઓ ફરી હોશમાં આવ્યા છે. આ કદાચ એટલા માટે હતું કારણ કે તેનું મગજ સ્વયંભૂ રીતે નાના નવા ચેતા જોડાણો ઉગાડીને પોતાની જાતને ફરીથી વાયર કરે છે જેથી કાર અકસ્માતમાં અલગ પડેલાઓને બદલવામાં આવે. સંભવતઃ ટેરી વાલિસના કોષોમાંથી ચેતા તંતુઓ તોડી નાખવામાં આવ્યા હતા પરંતુ કોષો પોતે અકબંધ રહ્યા હતા, ટેરી શિઆવોથી વિપરીત, જેમના મગજના કોષો મૃત્યુ પામ્યા હતા (ગુગલ પર ટેરી શિઆવો કેસ જુઓ). જો કે, અમે સ્પષ્ટ કરીએ છીએ કે તે તબીબી પ્રેક્ટિશનરો જેવા નિષ્ણાતો છે જેઓ નક્કી કરી શકે છે કે નવી તબીબી શોધની કોઈ વાજબી સંભાવના છે કે જે આવા દર્દીને નજીકના ભવિષ્યમાં પુનર્જીવિત કરી શકે છે."

૨૦. તેમાં એવું માનવામાં આવતું હતું કે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ ક્લિનિકલ અર્થમાં 'મૃત' હોય ત્યારે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ માન્ય છે. તેણે 'બ્રેઈન ડેથ'ના ધોરણને અપનાવવાનું પસંદ કર્યું, એટલે કે જ્યારે 'બ્રેઈન સ્ટેમ સહિત સમગ્ર મગજના તમામ કાર્યોને બદલી ન શકાય તેવી સમાપ્તિ' હોય. કોર્ટે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સ ઑફ અમેરિકામાં બાયોએથિક્સ પરની પ્રમુખની સમિતિની નોંધ લીધી જેણે વર્ષ 2008 માં 'મગજ મૃત્યુ'ની નવી વ્યાખ્યા રજૂ કરી હતી, જે મુજબ કોઈ વ્યક્તિનું મગજ મૃત્યુ પામ્યું હોવાનું માનવામાં આવ્યું હતું જ્યારે જીવતંત્રનું મૂળભૂત માનવ કાર્ય કરી શકવા સક્ષમ ન હોય. તે વ્યાખ્યામાં ચિંતિત આવી ત્રણ પરિસ્થિતિઓ નીચે મુજબ છે:

"(1) વિશ્વ પ્રત્યેની નિખાલસતા, એટલે કે આસપાસના વાતાવરણમાંથી ઉત્તેજના અને સંકેતો પ્રત્યે ગ્રહણક્ષમતા,

(2) વિશ્વને જે જોઈએ છે તે પસંદગીપૂર્વક મેળવવા માટે તેના પર કાર્ય કરવાની ક્ષમતા, અને

(3) મૂળભૂત અનુભવાયેલી જરૂરિયાત જે જીવતંત્રને કાર્ય કરવા માટે પ્રેરિત કરે છે ... તેને જે જોઈએ છે તે મેળવવા માટે."

૨૧. કોર્ટે જણાવ્યું હતું કે જ્યારે ઉપરોક્ત પરિસ્થિતિ પહોંચી જાય છે, ત્યારે વ્યક્તિ મૃત હોવાનું માની શકાય છે. ચુકાદાના ફકરા 115 માં, સ્થિતિનો સારાંશ નીચે મુજબ છે:

"જ્યારે આ પરિસ્થિતિ પહોંચી જાય છે, ત્યારે એવું માની શકાય છે કે વ્યક્તિ મરી ગઈ છે, ભલે તે અથવા તેણી, યાંત્રિક ઉત્તેજના દ્વારા, શ્વાસ લેવામાં સક્ષમ હોય, તેનું હૃદય ધબકતું હોય, અને તે અથવા તેણી કદાચ કોઈ પ્રકારનું પોષણ લેવામાં સક્ષમ છે, આ રીતે, તે તબીબી રીતે સાબિત થાય છે કે એવી પરિસ્થિતિ કે જ્યાં કોઈ પણ માનવ કાર્ય અશક્ય હશે ત્યાં સતત અચેતન સ્થિતિ સુધી પહોંચવું જોઈએ, જ્યાં વ્યક્તિ મગજના મૃત્યુની ઘોષણા કરે છે., પરંતુ કોઈપણ યાંત્રિક સહાય વિના શ્વાસ, કાર્ડિયાક ફંક્શન્સ અને પાચનને ટેકો આપી શકે છે તે જરૂરી છે કે જે મગજના મૃત્યુના દાયરામાં આવશે નહીં."

૨૨. કોર્ટે સ્પષ્ટ કર્યું કે મગજનું મૃત્યુ એ PVS જેવું જ નહોતું કારણ કે PVS માં મગજનો સ્ટેમ કામ કરવાનું ચાલુ રાખે છે અને તેથી અમુક અંશે પ્રતિક્રિયાઓ થઈ શકે છે, જોકે ચેતના પાછા આવવાની શક્યતા પ્રમાણમાં દૂર છે.

૨૩. કોર્ટે વધુમાં અભિપ્રાય આપ્યો હતો કે ઈચ્છામૃત્યુના કિસ્સામાં સ્થિતિ થોડી અલગ હશે અને નિર્દેશ કર્યો કે બે સંજોગો કે જેમાં તે વ્યક્તિના પુનરુત્થાનને નામંજૂર કરવા વાજબી હશે જે તે અથવા તેણીનું જીવનની સમાપ્તિ માટે તેની સંમતિ વ્યક્ત કરવામાં અસમર્થ છે.. આ છે:

"(a) જ્યારે વ્યક્તિને માત્ર યાંત્રિક રીતે જીવિત રાખવામાં આવે છે એટલે કે જ્યારે માત્ર ચેતના જ નષ્ટ થઈ જાય છે, પરંતુ તે વ્યક્તિ માત્ર અદ્યતન તબીબી તકનીક

દ્વારા– જેમ કે હૃદય–ફેફસાના મશીનો, તબીબી વેન્ટિલેટર વગેરેનો ઉપયોગ કરીને અનૈચ્છિક કાર્યને જાળવી રાખવામાં સક્ષમ હોય છે.

(b) જ્યારે વ્યક્તિ આ તબક્કામાંથી બહાર આવવા સક્ષમ હોવાની કોઈ બુદ્ધિગમ્ય શક્યતા ન હોય. તબીબી "ચમત્કારો" અજાણ્યા નથી, પરંતુ જો કોઈ વ્યક્તિ એવા તબક્કે હોય કે જ્યાં તેનું જીવન ફક્ત તબીબી તકનીક દ્વારા જ ટકી રહે, અને લાંબા સમય સુધી વ્યક્તિની સ્થિતિમાં કોઈ નોંધપાત્ર ફેરફાર થયો ન હોય – ઓછામાં ઓછા થોડા વર્ષો. –તો પછી નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ માટે ન્યાયી કેસ બની શકે છે."

૨૪. વિશાકા અને અન્ય વિ. રાજસ્થાન અને અન્ય રાજ્ય (1997) 6 એસસીસી 241 માં ચુકાદામાંથી એક સંકેત લેતા, કોર્ટે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને મંજૂરી આપતી વખતે કાયદો ઘડ્યો, એટલે કે એવા સંજોગો જ્યારે PVS માં રહેલ દર્દીનું જીવન સમર્થન પાછું ખેંચી શકાય. આ ચુકાદાના ફકરા 124 માં જણાવવામાં આવ્યું છે, જે અમે નીચે પુનઃઉત્પાદિત કરીએ છીએ:

"124. PVS માં અથવા જે આ સંબંધમાં નિર્ણય લેવા માટે અન્યથા અસમર્થ હોય તેને જીવન સમર્થન પાછું ખેંચવાની કાનૂની પ્રક્રિયા વિશે આપણા દેશમાં કોઈ વૈધાનિક જોગવાઈ નથી. અમે શ્રી અંધ્યારુજીના સાથે સંમત છીએ કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની આપણા દેશમાં અમુક પરિસ્થિતિઓમાં મંજૂરી હોવી જોઈએ, અને અમે વિદ્વાન એટર્ની જનરલ સાથે અસંમત છીએ કે તેને ક્યારેય મંજૂરી આપવી જોઈએ નહીં તેથી, *વિશાકા* કેસમાં વપરાયેલી તકનીકને અનુસરીને, અમે આ સંબંધમાં કાયદો ઘડી

રહ્યા છીએ જે ચાલુ રહેશે. જ્યાં સુધી સંસદ આ વિષય પર કાયદો ન બનાવે ત્યાં સુધી કાયદો બનવા માટે:

(i) માતા–પિતા અથવા જીવનસાથી અથવા અન્ય નજીકના સંબંધીઓ દ્વારા લાઇફ સપોર્ટ બંધ કરવાનો નિર્ણય લેવો પડશે અથવા તેમાંથી કોઈની ગેરહાજરીમાં, આવો નિર્ણય કોઈ વ્યક્તિ અથવા આગામી મિત્ર તરીકે કાર્ય કરતી વ્યક્તિઓ દ્વારા પણ લઈ શકાય છે. તે દર્દીની હાજરીમાં ડોકટરો દ્વારા પણ લઈ શકાય છે. જો કે, દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતને ધ્યાનમાં રાખીને નિર્ણય લેવો જોઈએ.

હાલના કિસ્સામાં, અમે પહેલેથી જ નોંધ્યું છે કે અરુણા શાનબાગના માતા–પિતા મૃત્યુ પામ્યા છે અને અન્ય નજીકના સંબંધીઓ તેમના પર કમનસીબ હુમલો થયો ત્યારથી તેમનામાં રસ ધરાવતા નથી. પહેલેથી જ ઉપર નોંધ્યું છે તેમ, તે KEM હોસ્પિટલનો સ્ટાફ છે, જેઓ આટલા લાંબા વર્ષોથી તેની દિવસ–રાત અદ્ભુત રીતે કાળજી રાખે છે, જેઓ ખરેખર તેના આગામી મિત્રો છે, અને શ્રીમતી પિંકી વિરાણી નથી કે જેમણે માત્ર થોડા પ્રસંગોએ જ તેની મુલાકાત લીધી છે અને તેના પર એક પુસ્તક લખી છે. આથી તે નિર્ણય KEM હોસ્પિટલના સ્ટાફે લેવાનો છે. કેઈએમ હોસ્પિટલના સ્ટાફે સ્પષ્ટપણે ઈચ્છા વ્યક્ત કરી છે કે અરુણા શાનબાગને જીવવા દેવા જોઈએ.

શ્રી પલ્લવ શિશોદિયા, વિદ્વાન વરિષ્ઠ કાઉન્સેલ, ડીન, KEM હોસ્પિટલ, મુંબઈ માટે હાજર રહીને રજૂઆત કરી હતી કે શ્રીમતી પિંકી વિરાણી પાસે આ કેસમાં કોઈ સ્થાન

નથી. અમારા મતે આ પ્રશ્નમાં જવું જરૂરી નથી કારણ કે અમારું માનવું છે કે KEM હોસ્પિટલનો સ્ટાફ ખરેખર અરુણા શાનબાગના આગામી મિત્ર છે.

શ્રીમતી પિંકી વિરાણીએ જે કર્યું છે તેની નિંદા કે ટીકા કરવાનો અમારો અર્થ નથી. તેના બદલે, અમે તેણીએ બતાવેલ ભવ્ય સામાજિક ભાવનાની અમારી પ્રશંસા વ્યક્ત કરવા માંગીએ છીએ. અમે ઇન્ટરનેટ પર જોયું છે કે તેણી ઘણા સામાજિક કારણોને સમર્થન આપી રહી છે, અને અમે તેણીને ખૂબ માન આપીએ છીએ. અમે એટલું જ કહેવા માંગીએ છીએ કે અરુણા શાનબાગમાં ગમે તેટલી તેમની રુચિ હોય, તે KEM હોસ્પિટલના સ્ટાફની જાળવણી સાથે મેળ ખાતી નથી જેઓ 38 વર્ષથી અરુણાની રાત-દિવસ સંભાળ રાખે છે.

જો કે, ભવિષ્યમાં અમુક સમયે KEM હોસ્પિટલનો સ્ટાફ પોતાનો વિચાર બદલી નાખે તેવું ધારી લઈએ, અમારા મતે આવી સ્થિતિમાં KEM હોસ્પિટલે લાઈફ સપોર્ટ પાછો ખેંચવાના નિર્ણયની મંજૂરી માટે બોમ્બે હાઈકોર્ટમાં અરજી કરવી પડશે.

(ii) આથી, જો નજીકના સંબંધીઓ અથવા ડોકટરો અથવા નજીકના મિત્ર દ્વારા લાઇફ સપોર્ટ પાછું ખેંચવાનો નિર્ણય લેવામાં આવે તો પણ, આવા નિર્ણય માટે *એરેડેલ કેસમાં* નિર્ધારિત સંબંધિત હાઇકોર્ટની મંજૂરીની જરૂર છે.

અમારા મતે, આપણા દેશમાં આ વધુ જરૂરી છે કારણ કે દર્દીની મિલકત વારસામાં લેવા માટે સંબંધીઓ અથવા અન્ય લોકો દ્વારા તોફાન કરવામાં આવે તેવી શક્યતાને આપણે નકારી શકતા નથી."

૨૫. ઉપરોક્ત ચુકાદાના વાંચન પરથી જાણી શકાય છે કે કોર્ટ એ પ્રશ્ન સાથે સંબંધિત હતી કે શું કોઈ મૃત્યુનો અધિકાર માંગી શકે છે? આ પ્રશ્ન બંધારણની કલમ 21 ના સંદર્ભમાં લેવામાં આવ્યો છે, એટલે કે, શું આ જોગવાઈ આવા કોઈપણ અધિકાર આપે છે. જેમ જાણીતું છે, કલમ 21 'જીવનનો અધિકાર' આપે છે અને તે ભારતના તમામ નાગરિકોને ખાતરી આપે છે. પ્રશ્ન એ હતો કે શું 'મરવાનો અધિકાર' પણ 'જીવનના અધિકાર'નો અભિન્ન ભાગ છે. જ્ઞાન કૌરમાં આ 'મરવાના અધિકાર'ને 'જીવનના અધિકાર'ના અભિન્ન અંગ તરીકે સ્વીકારવામાં આવ્યો ન હતો. અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગની અદાલતે સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ સંબંધિત હોવાથી આ સ્થિતિ જાળવી રાખી હતી. જો કે, નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, ચોક્કસ સંજોગોમાં, સ્વીકારવામાં આવી છે.

૨૬. ઉલ્લેખનીય છે કે આ કેસમાં અરજદાર (અરુણા) કિંગ એડવર્ડ મેમોરિયલ હોસ્પિટલ (KEM), પરેલ, મુંબઈમાં નર્સ તરીકે કામ કરતી હતી. આ દુ:ખદ ઘટના 27 મી નવેમ્બર, 1973 ની સાંજે બની હતી. અરુણા પર હૉસ્પિટલમાં એક સફાઈ કામદારે હુમલો કર્યો હતો, જેણે તેના ગળામાં કૂતરાની સાંકળ લપેટી હતી અને તેની પીઠ પર ઝટકો માર્યો હતો. તેણે તેના પર બળાત્કાર કરવાનો પ્રયાસ કર્યો પરંતુ તેણીને માસિક સ્રાવ થઈ રહ્યો હોવાનું જાણવા મળતા તેણે તેની સાથે દુષ્કર્મ કર્યું. આ કૃત્ય દરમિયાન તેણીને સ્થિર કરવા માટે, તેણે તેના ગળામાં સાંકળ મચડી. તે બીજા દિવસે એક સફાઈ કામદાર દ્વારા બેભાન હાલતમાં મળી આવી હતી. તેનું શરીર ફ્લોર પર હતું અને આખા ફ્લોર પર લોહી હતું. આ ઘટનાએ તેના મગજમાં ઓક્સિજન પહોંચવા દીધો ન હતો જેના કારણે તેના મગજને નુકસાન થયું હતું.

૨૭. અરુણા શાનબાગના આગામી મિત્ર તરીકે સુશ્રી પિંકી વિરાણી દ્વારા અરજી દાખલ કરવામાં આવી હતી. કેસની હકીકતો અનુસાર, અરુણા છૂંદેલા ખોરાક પર જીવી રહી છે કારણ કે તે કોઈપણ ખોરાક ચાવવા અથવા ચાખી શકતી ન હતી અને તે તેના હાથ અને પગ હલાવી શકતી ન હતી. રજૂઆત છે કે તેની હાલતમાં કોઈ સુધારો થવાની સહેજ પણ શક્યતા નથી અને તેનું શરીર કેઈએમ હોસ્પિટલના બેડ પર મૃત જાનવરની જેમ પડેલું છે અને છેલ્લા 36 વર્ષથી આ સ્થિતિ છે. અરજદારની પ્રાર્થના હતી કે પ્રતિવાદીઓને અરુણાને ખવડાવવાનું બંધ કરવા અને તેણીને શાંતિથી મૃત્યુ પામે તેવો નિર્દેશ આપવામાં આવે.

૨૮. અદાલતે અરુણાની તબીબી સ્થિતિની તપાસ કરવા અને અહેવાલ આપવા માટે ત્રણ પ્રતિષ્ઠિત અને લાયકાત ધરાવતા ડૉક્ટરોની ટીમની નિમણૂક કરી. ટીમમાં ડૉ. જે.વી. દિવટિયા14*, ડૉ. રૂપ ગુરસાહાની15* અને ડૉ. નિલેશ શાહ 16*નો સમાવેશ થાય છે. ડોકટરોની ટીમે તેણીના તબીબી ઇતિહાસનો અભ્યાસ કર્યો અને અવલોકન કર્યું કે અરુણા જે રૂમમાં રહેતી હતી તે વધુ ગીચ હોય તો તે અસ્વસ્થતા અનુભવે છે, જ્યારે તેની આસપાસ ઓછા લોકો હતા ત્યારે તેણી શાંત હતી. હકીકતમાં, હોસ્પિટલના સ્ટાફે કાળજી લીધી હતી અને તેમ કરવાનું ચાલુ રાખવા માટે તૈયાર હતા. તદુપરાંત, અરુણાની બોડી લેંગ્વેજ એવું સૂચન કરતી ન હતી કે તે મરવા માંગે છે. તેથી, તબીબોએ અભિપ્રાય આપ્યો કે અત્રેના કેસમાં ઈચ્છામૃત્યુની જરૂર નથી.

14* પ્રોફેસર અને હેડ, ડિપાર્ટમેન્ટ ઑફ એનેસ્થેસિયા, ટાટા મેમોરિયલ હોસ્પિટલ, મુંબઈમાં ક્રિટિકલ કેર અને પેઈન.

15* પીડી હિન્દુજા, મુંબઈ ખાતે કન્સલ્ટન્ટ ન્યુરોલોજીસ્ટ.

16* પ્રોફેસર અને વડા, લોકમાન્ય તિલક મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન મેડિકલ કોલેજ અને જનરલ હોસ્પિટલના મનોચિકિત્સા વિભાગ.

૨૯. બ્લાન્ડમાં હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સના સીમાચિહ્નરૂપ ચુકાદા પર આધાર રાખવામાં આવ્યો હતો, જ્યાં અંગ્રેજી ઈતિહાસમાં પ્રથમ વખત, ખોરાક અને પાણી સહિતની જીવન સહાયક પ્રણાલીઓ પાછી ખેંચીને મૃત્યુના અધિકારને મંજૂરી આપવામાં આવી હતી. આ કેસએ કોર્ટના હાથમાં ઈચ્છામૃત્યુ માટે કેસ યોગ્ય છે કે નહીં તે નક્કી કરવાની સત્તા મૂકી. આ કિસ્સામાં, અરુણા પાસે સૂચિત તબીબી પ્રક્રિયા માટે સંમતિ આપવાની ક્ષમતા નહોતી. તેથી, આગળનો મોટો પ્રશ્ન જેનો જવાબ આપવાનો હતો તે એ હતો કે તેના વતી કોણે નિર્ણય લેવો જોઈએ.

૩૦. કારણ કે, ત્યાં કોઈ સંબંધી સીધો શોધી શકાયો ન હતો, ન તો તેણી પાસે કોઈએ વારંવાર મુલાકાતી હતી જે તેણી સાથે સંબંધ કરી શકે, કોર્ટ માટે તે જાહેર કરવું અત્યંત નિર્ણાયક હતું કે તેણી વતી કોણ નિર્ણય લેવો જોઈએ તે ઓળખાણનો અભાવ હોવાથી કલ્યાણથી નક્કી થયું. બેનિફિસન્સ એ એવા હિતમાં કાર્ય કરે છે જે દર્દી માટે શ્રેષ્ઠ છે, અને વ્યક્તિગત માન્યતાઓ, હેતુઓ અથવા અન્ય વિચારણાઓથી પ્રભાવિત નથી. આ બાબતમાં જાહેર હિત અને રાજ્યના હિતોને પણ ધ્યાનમાં લેવામાં આવ્યા હતા.

૩૧. ઉપરોક્ત ઉપકારના સિદ્ધાંત પર અને અન્ય કેટલાક દેશોમાંની સ્થિતીનો અભ્યાસ કરતા, અદાલતે તેના ચુકાદામાં જણાવ્યું હતું કે, અરુણા વતી નિર્ણય લેવાનો અધિકાર હોસ્પિટલ અને તેના મેનેજમેન્ટ પાસે હતો અને સુશ્રી પિંકીને નહીં. કોર્ટે એમ પણ કહ્યું હતું કે ઈચ્છામૃત્યુને મંજૂરી આપવાનો અર્થ હોસ્પિટલ અને તેના સ્ટાફના પ્રયત્નોને પલટાવવાનો છે. આ તકનીકનો કોઈ દુરુપયોગ ન થાય તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે, સુપ્રીમ કોર્ટે જીવન સમાપ્ત કરવું કે નહીં તે નક્કી કરવાની સત્તા હાઈકોર્ટને આપી છે.

૩૨. આમ, સર્વોચ્ચ અદાલતે અમુક શરતોમાં નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને મંજૂરી આપી, જે યોગ્ય પ્રક્રિયાને અનુસરીને હાઈકોર્ટની મંજૂરીને આધીન છે. તેમાં કહેવામાં આવ્યું હતું કે જ્યારે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ માટેની અરજી દાખલ કરવામાં આવે ત્યારે હાઈકોર્ટના મુખ્ય ન્યાયાધીશે તાત્કાલિક ઓછામાં ઓછા બે ન્યાયાધીશોની બેન્ચની રચના કરવી જોઈએ જેણે મંજૂરી આપવી કે નહીં તે નક્કી કરવું જોઈએ. આમ કરતા પહેલા, બેન્ચે આવા તબીબી સત્તાવાળાઓ/તબીબી પ્રેક્ટિશનરોની સલાહ લીધા પછી બેન્ચ દ્વારા નામાંકિત કરવામાં આવનાર ત્રણ પ્રતિષ્ઠિત ડોકટરોની સમિતિનો અભિપ્રાય મેળવવો જોઈએ જે તેને યોગ્ય લાગે. તબીબોની સમિતિની નિમણૂક કરવાની સાથે સાથે, હાઈકોર્ટની બેન્ચ રાજ્ય અને નજીકના સંબંધીઓને પણ નોટિસ પાઠવશે જેમ કે સમિતિના માતાપિતા, પત્ની, ભાઈઓ/બહેનો વગેરેને તે ઉપલબ્ધ થતાંની સાથે જ. તેમને સાંભળ્યા બાદ હાઈકોર્ટની બેન્ચે ચુકાદો આપવો જોઈએ. સંસદ આ વિષય પર કાયદો ઘડે ત્યાં સુધી ઉપરોક્ત પ્રક્રિયા સમગ્ર ભારતમાં અનુસરવી જોઈએ. હું

આ તબક્કે આ ચુકાદાની ટીકા કરી રહ્યો નથી અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુના સમર્થકો અને જેઓ તેની વિરુદ્ધ છે તેમના દ્વારા તેનું જે રીતે વિશ્લેષણ કરવામાં આવ્યું છે. તે વધુ, જ્યારે મારા ભાઈ, ન્યાયમૂર્તિ ચંદ્રચુડ, એ તેમના પ્રવચનમાં આ પાસાને વિગતવાર વર્ણવ્યો છે. કોઈપણ સંજોગોમાં, ઉપર નોંધ્યા મુજબ, 25 ફેબ્રુઆરી, 2014 ના સંદર્ભ આદેશને ધ્યાનમાં રાખીને, આ પાસાની માન્યતા તપાસવાની રહેશે, જે કવાયત મારા દ્વારા યોગ્ય તબક્કે હાથ ધરવામાં આવી છે.

<u>યુથેનેશિયા: એક જટિલ ખ્યાલ</u>

૩૩. આગળ ચર્ચા કર્યા મુજબ, ઈચ્છામૃત્યુનો મુદ્દો એક જટિલ અને જટિલ મુદ્દો છે કે જેના પર માત્ર કોર્ટની મર્યાદામાં જ નહીં, પરંતુ ઉચ્ચ વર્ગના લોકો, બુદ્ધિજીવીઓ અને શિક્ષણવિદોમાં પણ ઉગ્ર ચર્ચાઓ થઈ છે. આમાંની કેટલીક જટિલતાઓ આ તબક્કે જ કેપ્ચર થઈ શકે છે.

૩૪. આ કોર્ટ દ્વારા આપવામાં આવેલા વિવિધ ચુકાદાઓ દ્વારા બંધાયેલ કાનૂની શાસન પ્રતિબિંબિત કરશે કે આ વિષય પર ભારતીય સ્થિતિ કંઈક અંશે જટિલ છે અને ચોક્કસ વિસ્તાર સુધી જટિલ પણ છે. પ્રથમ, ચાલો બંધારણીય દૃષ્ટિકોણથી વિષયને સ્પર્શ કરીએ.

૩૫. બંધારણનો અનુચ્છેદ 21 આદેશ આપે છે કે કાયદા દ્વારા સ્થાપિત પ્રક્રિયા સિવાય કોઈપણ વ્યક્તિને તેના જીવન અથવા વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતાથી વંચિત રાખવામાં આવશે નહીં. કોર્ટ દ્વારા આ કલમનું અર્થઘટન મોટા ભાગના વિસ્તૃત શબ્દોમાં

કરવામાં આવ્યું છે, ખાસ કરીને જ્યારે તે અર્થની વાત આવે છે કે જેને 'જીવનનો અધિકાર' સોંપવામાં આવ્યો છે. આ કોર્ટ દ્વારા વ્યાખ્યાયિત જીવનના અધિકારના વિવિધ પહેલુંઓનો સંગ્રહ લેવો જરૂરી નથી. અમારા ઉદ્દેશ્ય માટે જે મહત્વનું છે તે એ દર્શાવવાનું છે કે જીવનના અધિકારને 'માત્ર પ્રાણી અસ્તિત્વ' કરતાં વધુ ગણવામાં આવે છે. ***ખડક સિંઘ વિ. સ્ટેટ ઓફ યુપી અને અન્યો.***, (1964) 1 SCR 332 માં, એવું માનવામાં આવ્યું હતું કે કલમ 21 માં 'જીવન' શબ્દનો અર્થ માનવ ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર છે અને તે માત્ર સતત કઠોરતાને સૂચિત કરતું નથી. તે "માનવ સંસ્કૃતિના કેટલાક શ્રેષ્ઠ અનુગ્રહો, જે જીવનને જીવવા યોગ્ય બનાવે છે" તેના ગણમાં લે છે અને જીવનની વિસ્તૃત વિભાવનાનો અર્થ સંબંધિત વ્યક્તિની "પરંપરા, સંસ્કૃતિ અને વારસો" હશે. ચુકાદાઓની શ્રૃંખલામાં આ ખ્યાલને વારંવાર પુનરાવર્તિત અને પ્રબળ કરવામાં આવ્યો છે. તે ચુકાદાઓનો સંદર્ભ લેવાની જરૂર ન હોઈ શકે. ઉલ્લેખ કરવો પૂરતો છે કે કે.***એસ. પુટ્ટાસ્વામી અને અન્ય વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્યો***, (2017) 10 SCC 1 માં આ કોર્ટની નવ જજની બંધારણીય બેંચે ***ખડક સિંહના*** કેસમાં સમાવિષ્ટ સંદેશને પડઘો પાડતા તમામ મહત્વપૂર્ણ ચુકાદાઓનો સ્ટોક લીધો છે. જો કે, અમે નિર્દેશ કરી શકીએ છીએ કે ***CESE લિમિટેડ અને અન્યો વિ. સુભાષ ચંદ્ર બોઝ અને અન્યો,*** (1992) 1 SCC 441 ના કેસમાં, ન્યાયમૂર્તિ કે. રામાસ્વામીએ અવલોકન કર્યું કે શારીરિક અને માનસિક સ્વાસ્થ્યને અધિકારના અભિન્ન અંગ તરીકે ગણવામાં આવે છે. જીવન માટે, કારણ કે સારા સ્વાસ્થ્ય વિના આપણા બંધારણ દ્વારા ખાતરી કરાયેલ નાગરિક અને રાજકીય અધિકારોનો આનંદ માણી શકાતો નથી. જો કે

ન્યાયમૂર્તિ રામાસ્વામીએ તે કેસમાં લઘુમતીનો અભિપ્રાય આપ્યો હતો, ઉપરોક્ત પાસા પર, બહુમતીનો અભિપ્રાય ન્યાયમૂર્તિ રામાસ્વામી દ્વારા વ્યક્ત કરાયેલા મંતવ્યોથી વિરુદ્ધ નહોતો. આમ, કલમ 21 માનવ ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારને માન્યતા આપે છે20*.

20* ઈચ્છામૃત્યુના સંદર્ભમાં જીવનના અધિકાર તરીકે માનવ ગૌરવના પાસાઓની સંબંધિત તબક્કે વધુ વિગતવાર ચર્ચા કરવામાં આવશે.

૩૬. આ તબક્કે ઉદભવતો પ્રશ્ન એ છે કે શું બંધારણની કલમ 21 માં સમાવિષ્ટ જીવનના અધિકારમાં મૃત્યુનો અધિકાર શામેલ છે. જો આવા અધિકારને માન્યતા આપવામાં આવે છે, તો તે સામેલ મુદ્દાનો તાત્કાલિક જવાબ આપશે, જે સ્વૈચ્છિક અથવા નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુથી સંબંધિત છે. જો કે, આ કોર્ટના ચુકાદાઓ, જેમ કે પછીથી ચર્ચા કરવામાં આવી છે, તે દર્શાવશે કે કોઈ સીધો જવાબ સમજી શકાય તેમ નથી અને, જેમ ઉપર અવલોકન કર્યું છે, ઈચ્છામૃત્યુ સંબંધિત સ્થિતિ પ્રક્રિયામાં થોડી જટિલ છે.

૩૭. એ જણાવવું રસપ્રદ રહેશે કે ***રુસ્તમ કાવસજી કૂપર વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા***, (1970) 1 SCC 248 માં, કોર્ટે ઠરાવ્યું હતું કે જે એક મૂળભૂત અધિકાર માટે સાચું છે તે બીજા મૂળભૂત અધિકાર માટે પણ સાચું છે. આ કોર્ટે એ પણ ચોક્કસ અવલોકન કર્યું હતું કે મૂળભૂત અધિકારોનાં હકારાત્મક તેમજ નકારાત્મક પાસાં હોવાના પ્રસ્તાવ અંગે ગંભીર વિવાદ ન હોઈ શકે. ઉદાહરણ તરીકે, વાણી અને અભિવ્યક્તિની

સ્વતંત્રતામાં ન બોલવાની સ્વતંત્રતાનો સમાવેશ થાય છે. તેવી જ રીતે, સંગઠન અને ચળવળની સ્વતંત્રતામાં કોઈપણ સંગઠનમાં જોડાવાની અથવા ના જોડાવાની સ્વતંત્રતાનો સમાવેશ થાય છે. વ્યવસાયની સ્વતંત્રતામાં કોઈપણ વ્યવસાય ન કરવાની સ્વતંત્રતાનો સમાવેશ થાય છે. આ સંદર્ભમાં, શું એમ કહી શકાય કે જીવનના અધિકારમાં મરવાનો અધિકાર અથવા પોતાના જીવનને સમાપ્ત કરવાનો અધિકાર શામેલ છે – જ્ઞાન કૌરની બંધારણીય બેન્ચે જો કે, એવો મત લીધો છે કે જીવવાના અધિકારમાં ન જીવવાનો અધિકાર શામેલ નથી.

૩૮. અમે પહેલેથી જ ધ્યાન દોર્યું છે કે IPC ની કલમ 306 આત્મહત્યા માટે ઉશ્કેરવાને સજાપાત્ર અપરાધ બનાવે છે. તેવી જ રીતે, આઈપીસીની કલમ 309 આત્મહત્યાનો પ્રયાસ સજાપાત્ર અપરાધ તરીકે કરે છે. આ જોગવાઈ હેઠળ ગુનો બનાવવા માટે આત્મહત્યા કરવાનો ઈરાદો એ એક આવશ્યક ઘટક છે. આમ, આ જોગવાઈ ખાસ કરીને વ્યક્તિને તેના જીવનને સમાપ્ત કરવાથી પ્રતિબંધિત કરે છે અને મૃત્યુના અધિકારને નકારી કાઢે છે. આ જોગવાઈની બંધારણીય માન્યતા, કલમ 21 ના ટચસ્ટોન પર, જ્ઞાન કૌરના કેસ 22*નો વિષય હતો. કોર્ટે કલમ 306 અને 309 IPC ને બંધારણીય રીતે માન્ય ગણાવી હતી. આ રીતે ઠરાવતી વખતે, કોર્ટે અવલોકન કર્યું કે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ આત્મહત્યા કરે છે, ત્યારે તેણે ચોક્કસ સકારાત્મક જાહેર કૃત્યો કરવા પડે છે અને તે કૃત્યોની ઉત્પત્તિ શોધી શકાતી નથી અથવા કલમ 21 હેઠળ 'જીવનના અધિકાર' ના રક્ષણમાં સમાવી શકાતી નથી. 'જીવનની પવિત્રતા'નું મહત્ત્વપૂર્ણ પાસું પણ અવગણવા જેવું નથી. કલમ 21 એ જીવન અને વ્યક્તિગત

સ્વતંત્રતાના રક્ષણની બાંયધરી આપતી જોગવાઈ છે અને કોઈ પણ પ્રકારની કલ્પના દ્વારા 'જીવનના લુપ્તતા'ને 'જીવનના રક્ષણ'માં સમાવવા માટે વાંચી શકાય નહીં. આત્મહત્યા કરીને વ્યક્તિનું જીવન ઓલવી નાખવાની અનુમતિ આપવાની ફિલસૂફી ગમે તે હોય, અદાલતે તેમાં આપેલા મૂળભૂત અધિકારના ભાગ રૂપે 'મરવાના અધિકાર'નો સમાવેશ કરવા માટે કલમ 21 નું નિર્માણ કરવું મુશ્કેલ લાગ્યું. 'જીવનનો અધિકાર' એ કલમ 21 માં મૂર્તિમંત કુદરતી અધિકાર છે પરંતુ આત્મહત્યા એ જીવનની અકુદરતી સમાપ્તિ અથવા લુપ્તતા છે અને તેથી, 'જીવનનો અધિકાર' ની વિભાવના સાથે અસંગત અને વિસંગત છે.

22* નોંધનીય છે કે રાજ્યમાં દિલ્હી હાઈકોર્ટ વિ. સંજય કુમાર, (1985) Crl.LJ 931, અને બોમ્બે હાઈકોર્ટ મારુતિ શરિપતિ દુબઈ વિરુદ્ધ મહારાષ્ટ્ર રાજ્ય, (1987) Crl.LJ 743, આઈપીસીની કલમ 309 ગેરબંધારણીય છે, જે બંધારણની કલમ 14 અને 21નું ઉલ્લંઘન કરે છે. બીજી બાજુ, સી. જગદીશ્વર વિ. આંધ્ર પ્રદેશ રાજ્ય, (1983) Crl.LJ 549 માં આંધ્ર પ્રદેશ હાઈકોર્ટે કલમ 309 ની માન્યતાને સમર્થન આપ્યું હતું કે તે કલમ 14 અથવા કલમ 21 ને અપરાધ કરતું નથી. બંધારણ. આર. રથિનમ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને અન્ય, (1994) 3 SCC 394 માં આ કોર્ટની એક ડિવિઝન બેન્ચે ઠરાવ્યું હતું કે આ જોગવાઈને ક્રૂર ગણાવીને, અમારા દંડના કાયદાનું માનવીકરણ કરવા માટે આઈપીસીની કલમ 309 કાયદાના પુસ્તકમાંથી દૂર કરવાને પાત્ર છે. અને અતાર્કિક, જેનું પરિણામ એવી વ્યક્તિને ફરીથી સજા કરવામાં આવે છે કે જેણે પહેલાથી જ યાતના સહન કરી હોય અને આત્મહત્યા કરવામાં

નિષ્ફળતાને કારણે તેની બદનામી થઈ શકે. આ પૃષ્ઠભૂમિમાં જ જ્ઞાન કૌરના કેસનો સંદર્ભ અને બંધારણીય બેંચ દ્વારા નિર્ણય લેવામાં આવ્યો હતો.

આમ, કાનૂની સ્થિતિ જે આજે છે તે એ છે કે જીવનના અધિકારમાં મૃત્યુના અધિકારનો સમાવેશ થતો નથી. આ પૃષ્ઠભૂમિમાં આપણે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની કાયદેસરતા નક્કી કરવી પડશે.

૩૯. મેડિકલ સાયન્સ (હિપોક્રેટિક ઓથ)ની નૈતિકતાના સંદર્ભમાં જ્યારે તેની તપાસ કરવામાં આવે ત્યારે બાબત વધુ જટિલ બને છે. દરેક ડૉક્ટરે ચોક્કસ શપથ લેવા જોઈએ કે તેઓ જેની સારવાર કરી રહ્યા છે અને જેઓ તેમની સારવાર હેઠળ છે તેમના જીવનને સુરક્ષિત રાખવા માટે તેઓ દરેક પ્રયાસ કરશે. હિપોક્રેટિક શપથ આગળ કહે છે:

"હું એપોલો ધ હીલર, એસ્ક્લેપિયસ, હાઈજીઆ, પેનેસીયા અને તમામ દેવી–દેવતાઓના શપથ લેઉં છું, તેમને મારા સાક્ષી બનાવું છું, કે હું મારી ક્ષમતા અને ચુકાદા અનુસાર, આ શપથ અને આ કરારનું પાલન કરીશ.

આ કળામાં મારા શિક્ષકને મારા પોતાના માતાપિતા સમાન રાખવા; તેને મારી આજીવિકામાં ભાગીદાર બનાવવા; જ્યારે તેને તેની સાથે ખાણ શેર કરવા માટે પૈસાની જરૂર હોય; તેમના પરિવારને મારા પોતાના ભાઈઓ ગણવા, અને તેઓને આ કળા શીખવવી, જો તેઓ આ કળા શીખવા માંગતા હોય, તો ફી કે ઈન્ડેન્ટર વિના; ઉપદેશ, મૌખિક સૂચના અને અન્ય તમામ સૂચનાઓ મારા પોતાના પુત્રો, મારા શિક્ષકના પુત્રો, અને ચિકિત્સકના શપથ લીધા હોય તેવા વિદ્યાર્થીઓને, પરંતુ અન્ય કોઈને નહીં.

હું મારી ક્ષમતા અને ચુકાદા અનુસાર બીમારોને મદદ કરવા માટે સારવારનો ઉપયોગ કરીશ, પરંતુ ક્યારેય ઈજા અને ખોટા કાર્યોને ધ્યાનમાં રાખીને નહીં. જ્યારે આવું કરવાનું કહેવામાં આવે ત્યારે ન તો હું કોઈને ઝેર આપીશ, ન તો હું આવા માર્ગ સૂચવીશ. એ જ રીતે હું કોઈ સ્ત્રીને ગર્ભપાત કરાવવા માટે પેસરી નહીં આપીશ. પણ હું મારું જીવન અને મારી કલા બંનેને શુદ્ધ અને પવિત્ર રાખીશ. હું પથ્થરથી પીડિત લોકો પર પણ છરીનો ઉપયોગ કરીશ નહીં, પરંતુ હું તેમાંના કારીગરોને સ્થાન આપીશ.

હું જે પણ ઘરોમાં પ્રવેશ કરીશ, હું બીમાર લોકોને મદદ કરવા માટે પ્રવેશ કરીશ, અને હું તમામ ઇરાદાપૂર્વકના ખોટા કામો અને નુકસાનથી દૂર રહીશ, ખાસ કરીને પુરુષ અથવા સ્ત્રી, બંધાયેલ અથવા મુક્તના શરીરનો દુરુપયોગ કરવાથી. અને હું મારા વ્યવસાય દરમિયાન, તેમજ મારા વ્યવસાયની બહાર માણસો સાથેના મારા વ્યવહારિક સંબંધો દરમિયાન જે કંઈપણ જોઉં કે સાંભળું, જો તે વિદેશમાં પ્રકાશિત ન થવું જોઈએ, તો હું આવી બાબતોને પવિત્ર રહસ્યો માનીને ક્યારેય જાહેર કરીશ નહીં.

હવે જો હું આ શપથનું પાલન કરીશ, અને તેને તોડીશ નહીં, તો હું મારા જીવન અને મારી કળા માટે બધા માણસોમાં કાયમ માટે પ્રતિષ્ઠા મેળવી શકું; પરંતુ જો હું તેને તોડીશ અને મારી જાતને ત્યજી દઉં, તો મારાથી વિપરીત થશે."

૪૦. આ શપથ, આમ, દર્દીના જીવનને બચાવવા માટે, છેલ્લા પ્રયાસ સુધી શક્ય તેટલું બધું કરવાની ડૉક્ટર પર નૈતિક અને વ્યાવસાયિક ફરજ મૂકે છે. જો એવું હોય તો, શું કોઈ વ્યક્તિને તબીબી સહાય પાછી ખેંચીને અથવા તે બાબત માટે, જીવન સહાયક

સાધનો દ્વારા મૃત્યુ પામે તે તબીબી નીતિશાસ્ત્રની વિરુદ્ધ નથી. વિરોધાભાસી રીતે, તબીબી વિજ્ઞાનની પ્રગતિએ આ મુદ્દાને વધુ જટિલ બનાવ્યો છે. તબીબી વિજ્ઞાનમાં નોંધપાત્ર પ્રગતિ થઈ છે. તબીબી વિજ્ઞાનીઓ અવિરતપણે અને સતત, પ્રયોગો અને સંશોધનો કરી રહ્યા છે, માત્ર તે રોગને દૂર કરવા માટે જ નહીં, જેનાથી મનુષ્ય સમયાંતરે પીડાય છે, માનવ આયુષ્ય લાંબુ બને તે સુનિશ્ચિત કરવાનો ઉમદા પ્રયાસ છે. આયુષ્યની અપેક્ષા, બિમારીઓ અને વેદનાઓ તેમાંથી ન્યૂનતમ થઈ જાય છે. આમ, જીવનની ગુણવત્તાને પ્રભાવિત કરવાનો ઉગ્ર પ્રયાસ છે. તબીબી વિજ્ઞાનની આ ખૂબ જ પ્રગતિ છે જે તે સમયે મૂંઝવણ ઊભી કરે છે જ્યારે, સામાન્ય ધારણામાં, વ્યક્તિનું જીવન વર્ચ્યુઅલ રીતે અજીવ બની ગયું છે, પરંતુ તબીબી ડોકટરો, તેમના હિપ્પોક્રેટિક શપથથી બંધાયેલા, હજુ પણ આ આશામાં પ્રયત્નો બાકી રાખવા માંગે છે કે ત્યાં આવી વ્યક્તિને ફરી જીવંત કરવાની તક ભલે તે ખૂબ જ દૂરની હોય. તેથી, આ મુદ્દો તબીબી વિજ્ઞાન, નૈતિકતા અને નૈતિક મૂલ્યો, દાર્શનિક દ્રષ્ટિકોણથી જીવનની ખૂબ જ ખ્યાલના વિરોધી દળો સાથે જટિલ બને છે. આ સમગ્ર પ્રક્રિયામાં, શરૂઆતમાં સૂચવ્યા મુજબ અને યોગ્ય તબક્કે વિગતવાર દર્શાવ્યા મુજબ, વિકટ પ્રશ્નનો નિર્ણય આખરે આદર્શ કાયદા અને ખાસ કરીને બંધારણીય મૂલ્યોને ધ્યાનમાં લઈને કરવાનો છે.

૪૧. પછી, દુરુપયોગની શક્યતા પણ છે અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ ભ્રષ્ટાચારનું સાધન અને અસુવિધાજનક માનવામાં આવતી વ્યક્તિના જીવનને સરળ બનાવવા માટે અનુકૂળ સાધન ન બની જાય તેની ખાતરી કરવી એક પડકારજનક કાર્ય બની જાય છે.

આ પાસાને યોગ્ય તબક્કે અમુક લંબાઈ પર સ્પર્શ કરવામાં આવશે. સમસ્યાની જટિલતા દર્શાવવા માટે આ તબક્કે આ બિંદુને પ્રકાશિત કરવામાં આવ્યો છે.

૪૨. હું ઉમેરી શકું છું કે આ મુદ્દો સંપૂર્ણપણે કાનૂની નથી. તેમાં નૈતિક અને દાર્શનિક અભિવ્યક્તિઓ છે. તેમાં ધાર્મિક અભિવ્યક્તિ પણ છે. જેમ કે પ્રોફેસર ઉપેન્દ્ર બક્ષી યોગ્ય રીતે ટિપ્પણી કરે છે કે ન્યાયાધીશો, હકીકતમાં, ન્યાયશાસ્ત્ર નથી. તે જ સમયે, તે વધુને વધુ મહત્વપૂર્ણ બની રહ્યું છે કે જે કેસોમાં આવા વધુ અને દાર્શનિક અભિવ્યક્તિઓ પણ છે તેનો નિર્ણય કરતી વખતે કેટલીક ન્યાયશાસ્ત્રીય ચર્ચા થાય. આવા પૃથ્થકરણો પર પહોંચેલા તારણો માટે માત્ર કાનૂની આધાર પૂરો પાડે છે પરંતુ તે તાર્કિક કોમનસેન્સનું સમર્થન પણ પૂરું પાડે છે. દેખીતી રીતે, જ્યારે પણ કોર્ટ નવા પ્રદેશમાં પ્રવેશી રહી હોય અને નવો કાનૂની ધોરણ વિકસાવી રહી હોય, ત્યારે આદર્શ ન્યાયશાસ્ત્ર પરની ચર્ચા વધુ મહત્વ ધરાવે છે કારણ કે કાનૂની ધોરણ શું હોવું જોઈએ તે નક્કી કરવા માટે કોર્ટને બોલાવવામાં આવે છે. તે જ સમયે, આ પ્રમાણભૂત ન્યાયશાસ્ત્ર પ્રવચન વિશ્લેષણાત્મક ન્યાયશાસ્ત્ર દ્વારા આગળ હોવું જોઈએ, જે કાયદાની હાલની પ્રકૃતિને રેખાંકિત કરવા માટે કોર્ટ માટે જરૂરી છે. તે વર્તમાન પરિસ્થિતિ શું છે તેના કાયદાકીય માળખાને જાણવાની સુવિધા આપશે અને બદલામાં, સાચા જવાબો શોધવામાં મદદ કરશે. જ્યારે આપણે વિષયવસ્તુના દાર્શનિક પાસાઓ વિશે ચર્ચા કરીએ છીએ, ત્યારે તે 'જીવનનું મૂલ્ય' છે જે ચર્ચાનું મુખ્ય કેન્દ્ર બને છે. હવે પછીની ચર્ચા આ પરિમાણોને ધ્યાનમાં રાખે છે.

<u>બે મુદ્દાઓ</u>

૪૩. ઉપર જણાવ્યા મુજબ, અત્યારે જ્યાં સુધી 'સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ' સંબંધિત છે, તે કાયદેસર રીતે અસ્વીકાર્ય છે. અમારી ચર્ચા 'નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ'ની આસપાસ કેન્દ્રિત છે. આ તબક્કે અન્ય એક પાસું જેનો ઉલ્લેખ કરવો જરૂરી છે તે એ છે કે અરજદાર દ્વારા દાખલ કરવામાં આવેલી હાલની અરજીમાં અરજદાર ઈચ્છે છે કે 'એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ' અથવા 'લિવિંગ વિલ'ને કાયદાકીય રીતે માન્યતા આપવામાં આવે. આ પૃષ્ઠભૂમિમાં, વિચારણા માટે બે મહત્વપૂર્ણ પ્રશ્નો ઉભા થાય છે, જેમ કે.

(I) શું નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, સ્વૈચ્છિક અથવા તો, અમુક સંજોગોમાં, અનૈચ્છિક, કાયદેસર રીતે અનુમતિપાત્ર છે? – જો એમ હોય તો કયા સંજોગોમાં (આ પ્રશ્ન હાલની અરજીમાં કરવામાં આવેલા સંદર્ભ આદેશને ધ્યાનમાં રાખીને જવાબ માંગે છે) અને

(II) શું 'લિવિંગ વિલ' અથવા 'એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ' કાયદેસર રીતે માન્ય હોવું જોઈએ અને તેને લાગુ કરી શકાય છે? – જો એમ હોય તો, તેને મંજૂરી આપતી વખતે કયા સંજોગોમાં અને કઈ સાવચેતી જરૂરી છે–

૪૪. આ પ્રશ્નોના જવાબો માનનીય ચીફ જસ્ટિસના ચુકાદામાં આપવામાં આવ્યા છે, જેમાં તમામ સંબંધિત પાસાઓ પર અજોડ અને કાવ્યાત્મક શૈલીમાં ઉત્તમ પ્રવચન આપવામાં આવ્યું છે. હું તર્ક અને પરિણામ સાથે સંપૂર્ણપણે સંમત છું. હકીકતમાં, એ જ ઉત્સાહ અને નિષ્કર્ષ સાથે, મારા ભાઈઓ, ન્યાયમૂર્તિશ્રીઓ ધનંજય ચંદ્રચુડ અને અશોક ભૂષણ, દ્વારા અપેક્ષિત વક્તૃત્વ અને વિદ્વતાના પ્રદર્શન સાથે અલગ–અલગ

ચુકાદાઓ લખવામાં આવ્યા છે. હું તે અભિપ્રાયોમાંથી પસાર થયો છું અને તેના દ્વારા સંપૂર્ણ સંમત છું. આ દૃશ્યમાં, મારી પોતાની રીતે, હું નીચેની પૂર્વધારણા પરના ઉપરોક્ત પ્રશ્નો સાથે વ્યવહાર કરવાનો ઇરાદો ધરું છું:

(i) નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુનો મુદ્દો ખૂબ જ ચર્ચાસ્પદ, વિવાદાસ્પદ અને જટિલ છે (પહેલેથી જ ઉપર દર્શાવેલ છે).

(ii) તે એક એવો મુદ્દો છે જેને કાયદાકીય મર્યાદામાં સખત રીતે મૂકી શકાતો નથી, પરંતુ તેમાં સામાજિક, દાર્શનિક, નૈતિક અને ધાર્મિક અભિવ્યક્તિઓ પણ છે.

(iii) જ્યારે ઉપરોક્ત પરિમાણો પર નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુના મુદ્દાને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે, ત્યારે બંને બાજુએ સમાન મજબૂત મંતવ્યો જોવા મળશે. આ જ કારણ છે જે તેને કાંટાળો અને જટિલ મુદ્દો બનાવે છે અને 'હાર્ડ કેસ'ની શ્રેણીમાં લાવે છે.

(iv) આ સમગ્ર પરિસ્થિતિમાં જ્યારે આ મુદ્દાને સામેલ વ્યક્તિના ગૌરવના સંદર્ભમાં ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે, ત્યારે વ્યક્તિ નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને મંજૂરી આપવાની તરફેણમાં ઝુકાવી શકે છે.

(v) તે જ સમયે, સંતુલન હાંસલ કરવા માટે, સ્પર્ધાત્મક અને વિરોધાભાસી હિતોને ધ્યાનમાં રાખીને, માત્ર દુર્લભ કિસ્સાઓમાં, ખાસ કરીને, જ્યારે દર્દીને 'બ્રેન ડેડ' જાહેર કરવામાં આવે ત્યારે જ નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની અનુમતિને મર્યાદિત કરવાની કાળજી લઈ શકાય છે. અથવા પુનરુજ્જીવનની વર્ચ્યુઅલ કોઈ શક્યતાઓ સાથે 'તબીબી રીતે મૃત'.

(vi) આ પ્રક્રિયામાં, જ્યાં સુધી 'લિવિંગ વિલ' અથવા 'એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ'નો સંબંધ છે, તેને અમુક સલામતી સાથે પરવાનગી આપવાની જરૂર છે. તે માત્ર કોઈપણ દુરુપયોગને રોકવા માટે જ નહીં પરંતુ ઈચ્છામૃત્યુ વિશે વ્યક્ત કરાયેલી ઘણી આશંકાઓનું ધ્યાન રાખશે.

ઉપરોક્ત મુજબ સંરચિત પ્રક્રિયાની રૂપરેખા સાથે, હું હવે પછી આ પાસાઓની વિગતવાર ચર્ચા કરવા આગળ વધીશ.

૪૫. ઉપર સૂચવ્યા મુજબ, ***અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ*** નક્કી કરે છે કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, અમુક સંજોગોમાં અનૈચ્છિક હોય તો પણ, વાજબી ગણાશે. હાલના કેસમાં સંદર્ભ આદેશ, જો કે, ઉલ્લેખ કરે છે કે આ નિષ્કર્ષ પર આવવા માટે, બેન્ચે ***જ્ઞાન કૌર*** પર આધાર રાખ્યો હતો, પરંતુ તે કેસ આવો કોઈ આદેશ આપતો નથી. આ પૃષ્ઠભૂમિમાં, અમે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની કાયદેસરતા વિશે પ્રથમ પ્રશ્ન ઉઠાવીએ છીએ.

<u>પ્રથમ મુદ્દો</u>

શું નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, સ્વૈચ્છિક અથવા તો, અમુક સંજોગોમાં, અનૈચ્છિક, કાયદેસર રીતે અનુમતિપાત્ર છે? – જો એમ હોય તો કયા સંજોગોમાં (આ પ્રશ્ન હાલની અરજીમાં કરવામાં આવેલા સંદર્ભ આદેશને ધ્યાનમાં રાખીને જવાબ માંગે છે) ?

૪૬. હું તેના નીચેના પાસાઓની ચર્ચા કરીને આ પ્રશ્નનો સંપર્ક કરવા માંગુ છું:

(a) ઈચ્છામૃત્યુની ફિલોસોફી

(b) ઈચ્છામૃત્યુની નૈતિકતા

(c) ઈચ્છામૃત્યુમાં ગૌરવ

(d) ઈચ્છામૃત્યુનું અર્થશાસ્ત્ર

(A) ઈચ્છામૃત્યુની ફિલોસોફી

"હું મારા ભાગ્યનો માસ્ટર છું; હું મારા આત્માનો કપ્તાન છું"

– વિલિયમ અર્નેસ્ટ હેનલી23*

23* પી. રથિનમ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા એન્ડ એનઆર., (1994) 3 SCC 394 માં ટાંક્યા મુજબ

"મૃત્યુ આપણો મિત્ર છે... તે આપણને યાતનામાંથી મુક્ત કરે છે. હું મારી ફેકલ્ટીના વિસર્પી લકવાથી મરવા નથી માંગતો – એક પરાજિત માણસ."

– મહાત્મા ગાંધી24*

24* ઉપરના 14 ની જેમ જ.

"જ્યારે માણસના સંજોગોમાં પ્રકૃતિને અનુરૂપ વસ્તુઓની પ્રાધાન્યતા હોય છે, ત્યારે તેના માટે જીવંત રહેવું યોગ્ય છે; જ્યારે મોટા ભાગની સંભાવનાઓ ધરાવે છે અથવા જુએ છે, ત્યારે તે તેના માટે જીવનમાંથી વિદાય લેવું યોગ્ય છે."

– માર્કસ તુલિયસ સિસેરો

"યુથેનેશિયા, અને ખાસ કરીને ચિકિત્સક દ્વારા સહાયિત આત્મહત્યા, તકનીકી–મધ્યસ્થી મૃત્યુના યુગમાં ગૌરવની અંતિમ પોસ્ટ–આધુનિક માંગ તરીકે દેખાય છે."

– ડૉ.જોનાથન મોરેનો

૪૭. કેટલાક મહાન વ્યક્તિઓના ઉપરોક્ત અવતરિત કથનો સાર્વત્રિક લાગુ પડતું મૂળભૂત સત્ય બહાર લાવે છે. દરેક વ્યક્તિ સારા સ્વાસ્થ્ય અને તમામ પ્રકારની ખુશીઓ સાથે જીવન જીવવા માંગે છે. તે જ સમયે, જ્યારે તેની આયુષ્યનો અંત આવે છે અને તે વ્યક્તિને મૃત્યુનો સામનો કરવો પડે છે ત્યારે કોઈ પણ વ્યક્તિને દુઃખ, યાતના અથવા વેદના નથી જોઈતી. ફિલ્મના ગીતમાંથી નીચેનો પ્રારંભિક શ્લોક આ સંદેશને સુંદર રીતે પકડે છે:

"આ દુનિયામાં દરેક વ્યક્તિ રડતી આવે છે. જો કે, જે વ્યક્તિ હસતા/હસતા દુનિયા છોડી જાય તે બધામાં સૌથી નસીબદાર હશે."

(હિન્દી ફિલ્મ – મુકદ્દર કા સિકંદર)

૪૮. યુવાન રાજકુમાર સિદ્ધાર્થ માટે તે અસહ્ય બની ગયું જ્યારે તેણે, પ્રથમ વખત, એક વૃદ્ધ અપંગ માણસને વેદનામાં અને મૃતદેહને લઈ જવાતો જોયો. તેઓ તેમના જીવનના વૃદ્ધાવસ્થામાં આવી પરિસ્થિતિનો સામનો કરવા માંગતા ન હતા અને નિર્વાણ પ્રાપ્ત કરવા ઇચ્છતા હતા જેણે તેમને સંસારનો ત્યાગ કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કર્યા જેથી તેઓ જીવનનો વાસ્તવિક હેતુ શોધી શકે; જીવવા યોગ્ય જીવન જીવી શકે છે;

અને શાંતિથી આ દુનિયા છોડી દે. તેમણે જીવનનો આ હેતુ સફળતાપૂર્વક હાંસલ કર્યો અને ગૌતમ બુદ્ધ બન્યા. આવા અનેક ઉદાહરણો છે. જીવન નશ્વર છે. તે ક્ષણિક છે. તે અન્ય કોઈપણ પદાર્થની જેમ નાજુક છે. તે એક કડવી વાસ્તવિકતા છે કે કોઈ પણ મનુષ્ય, અથવા તે બાબત માટે, કોઈપણ જીવંત પ્રાણી, કાયમ જીવી શકતો નથી. આ પૃથ્વી પર જન્મ લેનાર દરેક જીવને એક દિવસ મરવાનું છે. જીવન મર્યાદિત શેલ્ફ વય ધરાવે છે. વાસ્તવમાં, મનુષ્યો દ્વારા ઉત્પાદિત વસ્તુઓ અને જણસોથી વિપરીત અને લગભગ સમાન આયુષ્ય વહન કરી શકે છે, જ્યાં સુધી મનુષ્ય પોતે ચિંતિત છે ત્યાં સુધી, જીવનનો સમયગાળો પણ અનિશ્ચિત છે. કોઈને ખબર નથી કે તે કેટલો સમય જીવી શકશે. સનાતન સત્ય એ છે કે દરેક વ્યક્તિએ એક દિવસ મરવાનું છે, માણસની હંમેશ માટે જીવવાની પવિત્ર ઈચ્છા હોવા છતાં25*. જેમ કે વુડી એલને એકવાર કહ્યું હતું: 'હું મારા કામ દ્વારા અમરત્વ પ્રાપ્ત કરવા માંગતો નથી. હું તેને ન મરવા દ્વારા હાંસલ કરવા માંગુ છું. તે જ સમયે, કોઈ પણ વ્યક્તિ જીવનનો દુ: ખદ અંત ઈચ્છતું નથી. આપણે બધા શાંતિપૂર્ણ રીતે દુનિયા છોડી દેવા માંગીએ છીએ. આ અર્થમાં, 'ઈચ્છામૃત્યુ' શબ્દ જેનું મૂળ ગ્રીક ભાષામાં છે તે 'સરળ અને સૌમ્ય મૃત્યુ' દર્શાવે છે.

25* તે જાણીતું છે કે તબીબી વૈજ્ઞાનિકો અમર અને અમર બનવાના માર્ગો શોધવામાં તીવ્રપણે વ્યસ્ત છે, પરંતુ આજ સુધી આ સ્વપ્નને સાકાર કરવામાં અસફળ રહ્યા છે.

૪૯. ચાર્લ્સ એલ. લુગોસીના જણાવ્યા મુજબ, જીવન નીતિની પવિત્રતા હવે અમેરિકન તબીબી ફિલસૂફી પર પ્રભુત્વ ધરાવતી નથી. તેના બદલે, જીવનની ગુણવત્તા

એ માનવ જીવનનું સંચાલન કરવા માટેનો આધુનિક અભિગમ બની ગયો છે જે ઉપયોગીતાના માર્જિન પર છે26*. એ નોંધવું રસપ્રદ છે કે ઈચ્છામૃત્યુના મુદ્દા પર ભારતમાં 1928 માં ચર્ચા થઈ હતી. સંભવતઃ આ ઈચ્છામૃત્યુ અંગેની પ્રથમ જાહેર ચર્ચા હતી. ગાંધીજીના આશ્રમમાં એક વાછરડું ભારે પીડાથી બીમાર હતું. દરેક સંભવિત સારવાર અને દેખરેખ છતાં... વાછરડાની સ્થિતિ એટલી ખરાબ હતી કે તે પ્રેશર અલ્સર/ચાંદાને રોકવા માટે તેની બાજુ પણ બદલી શકતો ન હતો અથવા તેને ઉપાડી શકાતો ન હતો. તે પોષણ પણ લઈ શકતો ન હતો અને માખીઓ દ્વારા ત્રાસ આપતો હતો. આ બાબતે સર્જન દ્વારા જેની સલાહ લેવામાં આવી હતી તેણે આ કેસને ભૂતકાળની મદદ અને ભૂતકાળની આશા ગણાવ્યો હતો. ગોસેવા સંઘની મેનેજિંગ કમિટી અને આશ્રમના કેદીઓ સાથેના દુ:ખદાયક દિવસોની ખચકાટ અને ચર્ચાઓ પછી, ગાંધીએ શક્ય તેટલું પીડારહિત રીતે વાછરડાના જીવનનો અંત લાવવાનું મન બનાવ્યું. રૂઢિચુસ્ત વર્તુળોમાં હંગામો થયો અને ગાંધીએ નવજીવન (તારીખ 30–9–1928) અને યંગ ઈન્ડિયા (4–10–1928)માં પ્રકાશિત થયેલા તેમના લેખ દ્વારા પ્રશ્નની વિવેચનાત્મક તપાસ કરી. સંભવતઃ આ ઈચ્છામૃત્યુ અને પ્રાણી/પશુચિકિત્સા ઈચ્છામૃત્યુ પર પ્રથમ જાહેર ચર્ચા હતી અને ચર્ચામાં માનવ ઈચ્છામૃત્યુના મુદ્દાને પણ આવરી લેવામાં આવ્યો હતો. એ નોંધવું પણ એટલું જ રસપ્રદ છે કે ગાંધી અને તેમના ટીકાકારોએ 'ઈચ્છામૃત્યુ' શબ્દનો ઉપયોગ કર્યા વિના 'પીડા વિના જીવનનો અંત લાવવા માટે પીડારહિત રીતે અંત'ના મુદ્દાની ચર્ચા કરી હતી. પરંતુ, તેનો અર્થ એ જ હતો. વધુમાં એ જાણવું વધુ રસપ્રદ છે કે વિવિધ પ્રસંગોએ ગાંધીજીએ સ્વૈચ્છિક

ઈચ્છામૃત્યુ, બિન-સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ, અનૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ, તેમજ નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, ચિકિત્સક-આસિસ્ટેડ ઈચ્છામૃત્યુ અને પુનઃજન્ય ઈચ્છામૃત્યુ અથવા 'સારવાર સમાપ્તિ' પરની વર્તમાન ચર્ચાના મુદ્દાઓને સ્પર્શ કર્યો હતો. ગાંધીજીએ જીવન પ્રત્યે સકારાત્મક દૃષ્ટિકોણના વિકાસની હિમાયત કરી અને ઈલાજ અશક્ય હતો ત્યારે પણ માનવીય નર્સિંગ અને તબીબી સંભાળ માટે પ્રયત્ન કર્યો. આ રીતે તેણે કર્મનું વિશ્લેષણ કર્યું અને ભગવાનની ઈચ્છાને આધીન કર્યું.

26* ચાર્લ્સ I. લુગોસી, 'કુદરતી આપત્તિ, અકુદરતી મૃત્યુ: કેટરિના વાવાઝોડા પછી ટેનેટના મેમોરિયલ સેન્ટર ખાતે લાઈફ કેર ફ્લોર પર હત્યા', કાયદા અને દવાના મુદ્દાઓ, વોલ્યુમ. 23, ઉનાળો, 2007.

૫૦. મહાત્મા ગાંધીએ કહ્યું:

"આ સંજોગોમાં મને લાગ્યું કે માનવતા માંગે છે કે જીવનનો અંત કરીને વેદનાનો અંત લાવવો જોઈએ. આ મામલો આખા આશ્રમ સમક્ષ મૂકવામાં આવ્યો. ચર્ચા સમયે એક લાયક પાડોશીએ પીડાને સમાપ્ત કરવા માટે પણ હત્યા કરવાના વિચારનો ઉગ્ર વિરોધ કર્યો. તેના વિરોધનો આધાર એ હતો કે જીવનને છીનવી લેવાનો કોઈ અધિકાર નથી જે કોઈ વ્યક્તિ બનાવી શકે નહીં. અત્રે મને તે દલીલ પાયાવિહોણી જણાઈ. તે એક મુદ્દો હોઇ શક્ત જો નિવન લેવું તે પોતાના સ્વાર્થ માટે હોત. સૌથી સ્પષ્ટ રીતે, હું મારી હાજરીમાં એક ડૉક્ટરને કરુણાથી પરંતુ દૃઢ માન્યતા સાથે મળ્યો અને વાછરડાને

પોઝિશન ઇન્જેક્શન દ્વારા શાંત પાડ્યું. આખી વસ્તુ બે મિનીટ કરતાં ઓછા સમયમાં પૂરી થઈ ગઈ.

પરંતુ પ્રશ્ન ખૂબ જ કાયદેસર રીતે મને મૂકવામાં આવી શકે છે: શું હું આ જ સિદ્ધાંતને મનુષ્યો પર લાગુ કરીશ? શું હું તેને મારા પોતાના કિસ્સામાં લાગુ કરવા ઈચ્છું છું?" મારો જવાબ 'હા' છે; બંને કિસ્સાઓમાં સમાન કાયદો સારો છે. કાયદો, 'જેમ કે એક સાથે તે બધા સાથે', કોઈ અપવાદ વિના સ્વીકારે છે, અથવા વાછરડાની હત્યા ખોટી અને હિંસક હતી. વ્યવહારમાં, જો કે, અમે મૃત્યુ દ્વારા અમારા બીમાર પ્રિયજનોની વેદનાઓને ઓછી કરતા નથી કારણ કે, એક નિયમ તરીકે, અમારી પાસે હંમેશા તેમને મદદ કરવા માટે અમારા નિકાલનો અર્થ હોય છે અને તેઓ પોતાને માટે વિચારવાની અને નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા ધરાવે છે. પરંતુ ધારો કે બીમાર મિત્રના કિસ્સામાં, હું ગમે તેટલી મદદ કરી શકતો નથી અને સાજા થવાનો પ્રશ્ન નથી અને દર્દી બેભાન અવસ્થામાં યાતનાના કકળાટમાં પડેલો છે, તો હું તેને મૃત્યુ દ્વારા તેના દુઃખનો અંત મુકવામાં કોઈ હિંસા જોતો નથી..

જેમ એક સર્જન હિંસાને પ્રતિબદ્ધ નથી કરતો પરંતુ જ્યારે તે તેની છરી ચલાવે છે ત્યારે સૌથી શુદ્ધ અહિંસાની પ્રેક્ટિસ કરે છે, તે જ રીતે, ચોક્કસ અનિવાર્ય સંજોગોમાં, પીડિતના હિતમાં એક ડગલું આગળ વધવું અને શરીરમાંથી જીવનનો ત્યાગ કરવો જરૂરી લાગે છે. વાંધો ઉઠાવવામાં આવી શકે છે કે જ્યાં સર્જન દર્દીના જીવનને બચાવવા માટે તેનું ઓપરેશન કરે છે, અન્ય કિસ્સામાં આપણે તેનાથી વિપરીત કરીએ છીએ. પરંતુ ઊંડાણપૂર્વક વિશ્લેષણ કરવાથી જાણવા મળશે કે બંને સ્થિતિમાં જે અંતિમ વસ્તુની

સેવા કરવા માંગવામાં આવે છે તે એક જ છે, એટલે કે, પીડામાંથી પીડાતા આત્માને મુક્ત કરવા માટે. એક કિસ્સામાં તમે શરીરમાંથી રોગગ્રસ્ત ભાગને અલગ કરીને કરો છો, બીજા કિસ્સામાં તમે આત્મામાંથી શરીરને અલગ કરીને કરો છો જે તેના માટે ત્રાસ આપવાનું સાધન બની ગયું છે. કોઈપણ કિસ્સામાં તે પીડામાંથી અંદરના આત્માની રાહત છે જેનો ઉદ્દેશ્ય છે, જીવન વિનાનું શરીર આનંદ અથવા પીડા અનુભવવા માટે અસમર્થ છે.

પછી નિષ્કર્ષ પર, ગુસ્સાથી અથવા સ્વાર્થી ઉદ્દેશ્યથી કોઈપણ જીવને પીડા આપવી અથવા બીમાર ઇચ્છા કરવી અથવા તેનો જીવ લેવો, તે હિંસા છે. બીજી બાજુ, શુદ્ધ નિઃસ્વાર્થ ઉદ્દેશ્યથી જીવને મારવા અથવા તેને પીડા આપવાનો શાંત અને સ્પષ્ટ ચુકાદો એ અહિંસાનું સૌથી શુદ્ધ સ્વરૂપ હોઈ શકે છે. આવા દરેક કેસનો નિર્ણય વ્યક્તિગત રીતે અને તેની પોતાની યોગ્યતાઓ પર થવો જોઈએ. તેની હિંસા અથવા અહિંસાની અંતિમ કસોટી એ અધિનિયમ અંતર્ગતના તમામ હેતુઓ પછી છે."

૫૧. "લેવિઆથન" માં **થોમસ હોબ્સ** દ્વારા આધુનિક સમયમાં પ્રસ્તાવિત **નૈતિક અહંકાર** પણ સામાન્ય નિયમથી કાર્ય કરે છે કે જો કોઈ ક્રિયા મારા પોતાના સારામાં વધારો કરે છે, તો તે યોગ્ય છે. ઇચ્છામૃત્યુના સંદર્ભમાં નૈતિક અહંકારનો અર્થ એવો થશે કે જો કોઈ વ્યક્તિ ઇચ્છે છે કે ઇચ્છામૃત્યુનો ઉપયોગ કરીને તેના જીવનનો અંત લાવવા માંગતો નથી, તો આ ઇચ્છા સ્વ લાભની જરૂરિયાત દ્વારા પ્રેરિત હોવાનું માનવામાં આવે છે, અને તેથી તે નૈતિક ક્રિયા છે27* . વિશ્વ સમુદાયનો પરિપ્રેક્ષ્ય ધીમે ધીમે જીવનની પવિત્રતામાંથી ટકાઉ અને સાચવેલ જીવનની ગુણવત્તા તરફ બદલાઈ રહ્યો છે.

27* જહોન કિયોન, ઈચ્છામૃત્યુ, એથિક્સ એન્ડ પબ્લિક પોલિસી, (કેમ્બ્રિજ: કેમ્બ્રિજ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, (2002) પૃષ્ઠ 37

૫૨. ફિલોસોફરો માને છે કે અમારે વિનંતી પર, તે બધું સમાપ્ત કરી શકે તેવા સ્વિચને નિયંત્રિત કરવું પડશે. તબીબી/કાનૂની ભાષામાં, તેને ઈચ્છામૃત્યુ કહેવામાં આવે છે: 'એક સરળ અને સૌમ્ય મૃત્યુ'. દાર્શનિક રીતે, આ ચર્ચા આપણા અધિકાર વિશે છે, જ્યારે ગંભીર રીતે બીમાર હોય, ત્યારે કેવી રીતે મૃત્યુ પામવું તે પસંદ કરવા. આપણે કેટલું સહન કરવું અને ક્યારે અને કેવી રીતે મૃત્યુ પામવું તે નિયંત્રિત કરવાનો અધિકાર છે. તે એવી સિસ્ટમમાં આપણી મૃત્યુ પ્રક્રિયા પર થોડું નિયંત્રણ રાખવા વિશે છે જે આક્રમક તકનીક સાથે આક્રમક રીતે જીવનને લંબાવી શકે છે. સદભાગ્યે, અમારી પાસે એવી ટેક્નૉલૉજી પણ છે જે અમને તબીબી રીતે નિર્ધારિત શરતોને બદલે અમારી પોતાની શરતો પર હળવા મૃત્યુનો અનુભવ કરવાની મંજૂરી આપે છે. લિબર્ટી પરના તેમના પ્રખ્યાત નિબંધમાં, જહોન સ્ટુઅર્ટ મિલ સ્વ–નિર્ણયના આપણા અધિકાર માટે મજબૂત દલીલ કરે છે. તે લખે છે: *"પોતાના ઉપર, તેના પોતાના શરીર અને મન પર, વ્યક્તિ સાર્વભૌમ છે...તે પોતાના સુખાકારીમાં સૌથી વધુ રસ ધરાવનાર વ્યક્તિ છે."* આ શબ્દો એક સદી પહેલા લખાયા હતા.

૫૩. તેથી, દાર્શનિક રીતે, કોઈ એવી દલીલ કરી શકે છે કે જો કોઈ વ્યક્તિ જે દુ:ખી અને અસંખ્ય વેદનાઓમાંથી પસાર થઈ રહી છે અને તે ભયાનક યાતના ચાલુ રાખવા માંગતી નથી અને અસ્થાયી રૂપે બીમાર છે, તો તેણે તેના જીવનને સમાપ્ત કરવા

અને તેનો અંત લાવવાની પસંદગી કરવા માટે સ્વતંત્ર હોવું જોઈએ. તેના જીવન માટે જેથી તે શાંતિથી મૃત્યુ પામે.

૫૪. તે જ સમયે, બૌદ્ધ, જૈન અને હિંદુ ધર્મ ઈચ્છામૃત્યુની વિરુદ્ધ છે. જો કે, *'સારા મૃત્યુ'*ની તેમની વિભાવના અત્યંત રસપ્રદ છે – ખાસ કરીને બૌદ્ધ ધર્મના સિદ્ધાંતો કારણ કે તે ઈચ્છામૃત્યુની વર્તમાન સમજમાં પડઘો પાડે છે. વિસ્તૃત કર્યા વિના અને તેને ટૂંકમાં મૂકવા માટે:

. બૌદ્ધ ધર્મ, જૈન ધર્મ અને હિંદુ ધર્મ, ખાસ કરીને, કૃત્રિમ રીતે તેનો સમયગાળો ઘટાડવાનો આશરો લીધા વિના જીવનના અંતે ગૌરવ અને આધ્યાત્મિક પરિપૂર્ણતા પ્રાપ્ત કરવાના સાધન તરીકે સારા મૃત્યુની વિભાવનાને સ્વીકારે છે.

. બૌદ્ધો માને છે કે માનવ અસ્તિત્વ દુર્લભ છે અને માનવ તરીકે પુનર્જન્મ હજુ પણ દુર્લભ છે. પરિણામે મૃત્યુની પ્રક્રિયા પર નિયંત્રણ રાખવાનો પ્રયાસ કર્યા વિના સાવધાનીપૂર્વક સંપર્ક કરવો શ્રેષ્ઠ છે. મૃત્યુ સમયે, બૌદ્ધ આદર્શ રીતે સભાન, તર્કસંગત અને સજાગ હોવો જોઈએ.

. પરંપરાગત હિંદુ ધાર્મિક સંસ્કૃતિ પણ સારા મૃત્યુ પર ભાર મૂકે છે જે તેની પહેલાના જીવનની ગુણવત્તાના પ્રતિબિંબ તરીકે છે. જો એક સારું, ગૌરવપૂર્ણ મૃત્યુ પ્રાપ્ત થાય છે, તો તે યોગ્ય જીવન જીવ્યા હોવાના પુરાવા તરીકે માનવામાં આવે છે કારણ કે "કોઈની પસાર થવાની રીત વ્યક્તિના નૈતિક મૂલ્યના અગાઉના તમામ દાવાઓ અને સૂચનાઓને વજન આપે છે"28*.

28* TN મદન, "ડાઇંગ વિથ ડિગ્નિટી" (1992) 35 (4) સામાજિક વિજ્ઞાન અને દવા 425–32.

. "સારું મૃત્યુ સારા જીવનને પ્રમાણિત કરે છે"29*.

. જ્યારે મૃત્યુ સંપૂર્ણ ચેતનામાં, પસંદ કરેલી જગ્યાએ અને પસંદ કરેલા સમયે થાય છે ત્યારે સારું મૃત્યુ પ્રાપ્ત થાય છે; અને

. જેમ કે બૌદ્ધ ધર્મમાં પસંદગીના તત્વ અને નિયંત્રણની જાળવણી સાથે ખૂબ મહત્વ જોડાયેલું છે,30* તેથી જો શક્ય હોય તો,

"એક વ્યક્તિ આદેશમાં હોવો જોઈએ અને મૃત્યુથી આગળ નીકળી જવું જોઈએ નહીં. આટલું આગળ નીકળી જવું એ નુકસાન છે. ગૌરવ".31* આમ જીવનની અંતિમ ક્ષણો શાંત, સરળ અને શાંતિપૂર્ણ હોવી જોઈએ જો ગૌરવ સાચવવું હોય.

30* જે પેરી, ડેથ એન્ડ ધ રિજનરેશન ઓફ લાઈફ (કેમ્બ્રિજ, કેમ્બ્રિજ યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 1982)

31* TN મદન, "ડાઇંગ વિથ ડિગ્નિટી" (1992) 35 (4) સામાજિક વિજ્ઞાન અને દવા 425–32.

આ પરંપરાગત ધર્મોની ઘણી આંતરદૃષ્ટિ ઈચ્છામૃત્યુની આધુનિક પાશ્ચાત્ય સમજમાં પડઘો પાડે છે, જે ગૌરવ સાથે મૃત્યુને પ્રાપ્ત કરવાના સાધન તરીકે છે, જે અવલંબન અને નિયંત્રણ ગુમાવવા પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે. ઈરાદાપૂર્વક કોઈના જીવનનો અંત લાવવાનું પસંદ કરવાથી વ્યક્તિના મૃત્યુના સમય, સ્થળ અને પદ્ધતિ

પર નિયંત્રણ આવે છે અને સમજાવે છે કે ઈચ્છામૃત્યુ શા માટે ગૌરવ સાથે મૃત્યુ પ્રદાન કરે છે. સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને બદલે આ પ્રાચીન ધર્મો પ્રતિષ્ઠા હાંસલ કરવાના સાધન તરીકે શાંત, નિયંત્રણ અને કરુણાની હિમાયત કરે છે.

(B) ઈચ્છામૃત્યુની નૈતિકતા

૫૫ શરૂઆતમાં, હું સ્પષ્ટતા કરવા માંગુ છું કે કાયદાના ચોક્કસ ધોરણની ચર્ચા કરતી વખતે, કાયદો લાગુ કરવાનો હોય છે અને સામાન્ય રીતે કહીએ તો, કાયદાના નૈતિક આધારને જોવું એ કોર્ટનું કાર્ય નથી. તે જ સમયે, કેટલાક કાનૂની ધોરણો, ખાસ કરીને જે ન્યાયશાસ્ત્રીય રીતે અદાલતો દ્વારા સમજાવવામાં આવ્યા છે અથવા સામાન્ય કાયદાના સિદ્ધાંતો તરીકે વિકસાવવામાં આવ્યા છે, તેમની પાછળ નૈતિક પીઠબળ હશે. તે અર્થમાં મુદ્દાના નૈતિક પાસાઓ સુસંગતતા ધારણ કરી શકે છે. ઈચ્છામૃત્યુ વિશેની ચર્ચામાં આ સુસંગતતા અને તર્ક ખૂબ જ સ્પષ્ટ છે. હકીકતમાં, જીવનની ગરિમાના ખ્યાલને નૈતિક અભિવ્યક્તિઓ દ્વારા નોંધપાત્ર રીતે સમર્થન મળે છે. ઈમેન્યુઅલ કાન્ત દ્વારા ઉચ્ચારવામાં આવેલા નીચેના શાસ્ત્રીય શબ્દો સાથે આપણે આપણી જાતને યાદ કરાવી શકીએ છીએ:

"આપણે સારા બંધારણની અપેક્ષા ન રાખવી જોઈએ કારણ કે જેઓ તેને બનાવે છે તે નૈતિક માણસો છે. બલ્કે તે સારા બંધારણને કારણે છે કે આપણે નૈતિક માણસોથી બનેલા સમાજની અપેક્ષા રાખી શકીએ છીએ."

૫૬. તે જાણીતું છે કે જસ્ટિસ હોમ્સની કાનૂની ફિલસૂફી તેની કેન્દ્રિય થીમની આસપાસ ફરે છે કે કાયદો અને નૈતિકતાને અલગ રાખવા જોઈએ, તેમની વચ્ચે તીવ્ર ભેદ જાળવી રાખવો જોઈએ. તેમ છતાં, તેણે એ પણ સ્વીકાર્યું કે અમુક સંજોગોમાં કાયદા અને નૈતિકતા વચ્ચેનો ભેદ તેનું મહત્વ ગુમાવે છે. અવતરણ કરવા માટે:

"હું એમ નથી કહેતો કે એવો કોઈ વ્યાપક દૃષ્ટિકોણ નથી કે જ્યાંથી કાયદો અને નૈતિકતા વચ્ચેનો ભેદ ગૌણ મહત્વનો બની જાય, કારણ કે તમામ ગાણિતિક ભેદો અનંતની હાજરીમાં અદૃશ્ય થઈ જાય છે".32*

32* જસ્ટિસ હોમ્સ: ધ પાથ ઑફ ધ લૉ, 10 હાર્વર્ડ લૉ રિવ્યુ 457–78, પૃ. 459 (1897)

૫૭. ઈચ્છામૃત્યુ એ એક એવો જટિલ મુદ્દો છે જ્યાં તેને લગતો કાયદો નૈતિકતાથી છૂટાછેડા લઈ શકતો નથી. *Lon L. Fuller*[33] એ ખૂબ ભારપૂર્વક દલીલ કરી છે કે તે નૈતિકતા છે જે કાયદાને શક્ય બનાવે છે. તે કાયદાના મૂળ ઉદ્દેશ્યો તરીકે નૈતિકતા તરફ પણ નિર્દેશ કરે છે. વાસ્તવમાં, જેમ કે પછીથી નોંધવામાં આવશે, *રોનાલ્ડ ડ્વોર્કિન* દ્વારા ગૌરવના સિદ્ધાંતની વિભાવનાને નૈતિક સિદ્ધાંતો સાથે સમર્થન આપવામાં આવ્યું છે. ગરિમાના સિદ્ધાંતની સહાયથી, તેમણે ઈચ્છામૃત્યુની તરફેણમાં દલીલ કરી છે. તેવી જ રીતે, અને વ્યંગાત્મક રીતે, *જ્હોન ફિનિસ*, ઓક્સફર્ડ યુનિવર્સિટીમાં કાયદા અને કાનૂની ફિલોસોફી એમેરિટસના પ્રોફેસર, ઈચ્છામૃત્યુનો વિરોધ કરતી વખતે, તેની નૈતિકતાની વિભાવના પર પાછા પડે છે. આ વિશિષ્ટ લક્ષણ

છે જે આપણને નૈતિકતાના સ્ટેન્ડ પોઈન્ટથી ઈચ્છામૃત્યુના મુદ્દા પર ચર્ચા કરવા પ્રેરિત કરે છે.

૫૮. મુખ્યત્વે ઉપરોક્ત વિચારણાઓથી પ્રભાવિત થઈને, હું નૈતિકતા પર ચર્ચામાં સામેલ થવું સંબંધિત માનું છું.

૫૯. જ્યારે આપણે 'જીવનના અંત' મુદ્દાઓના નૈતિક પાસાઓ પર આવીએ છીએ, ત્યારે આપણે મૂંઝવણની પરિસ્થિતિનો સામનો કરીએ છીએ. એક તરફ, તે એક સ્વીકૃત માન્યતા છે કે દરેક મનુષ્ય શાંતિથી મરવા માંગે છે. કોઈ પણ વ્યક્તિ તેના અંતિમ દિવસોમાં કોઈપણ પ્રકારના દુઃખમાંથી પસાર થવા માંગતું નથી. એટલી હદે કે જે વ્યક્તિ અચાનક મૃત્યુ અથવા સરળ મૃત્યુ દ્વારા તેના ભાગ્યને પૂર્ણ કરે છે તે ઘણીવાર એવી વ્યક્તિ તરીકે ગણવામાં આવે છે જેણે નૈતિક અને સૈધ્ધાંતિક મૂલ્યોનું પાલન કરીને પોતાનું જીવન જીવ્યું હશે. સાચું કે ખોટું, આવી વ્યક્તિ કે જેણે પોતાનું જીવન જીવતી વખતે સુંદર વર્તનનું પ્રદર્શન કર્યું હોય ત્યારે તેને વિદાય કરવાનો સમય આવે ત્યારે મૃત્યુ દ્વારા કૃપા આપવામાં આવે છે. જો કે, મોટાભાગના લોકો સાથે તે થતું નથી. વૃદ્ધત્વ એ કુદરતી ઘટના છે. નિઃશંકપણે, વ્યક્તિ જેમ જેમ ઉમરમાં આગળ વધે છે તેમ તેમ તે તેની શાણપણમાં પરિપક્વ બને છે. જો કે, વૃદ્ધાવસ્થા તેની સાથે, વિવિધ બિમારીઓ અને રોગો પણ લાવે છે. શારીરિક સ્વાસ્થ્ય અને શારીરિક કાર્ય જીવન દરમિયાન, ખાસ કરીને, પછીના જીવનમાં ઘટે છે. દીર્ઘકાલિન રોગ અને અન્ય સ્થિતિઓ જેમ કે સંધિવા, હાઈ બ્લડ પ્રેશર અને સ્થૂળતામાં વધારો થવાથી કાર્યમાં ઘટાડો થઈ શકે છે અને સામાન્ય રીતે આયુષ્ય દરમિયાન સ્વાસ્થ્ય માટેના માર્ગમાં

ઘટાડો થઈ શકે છે. આમ, વૃદ્ધત્વના હકારાત્મક અને નકારાત્મક બંને પાસાઓ છે. આ વૃદ્ધત્વ માનવ જીવનના લુપ્તતા તરફ દોરી જાય છે જે સામાન્ય રીતે ગંભીર માંદગી અને રોગથી આગળ હોઈ શકે છે.

60. હોરેસ, રોમન કવિએ 'એજીસ ઓફ મેન' પરની તેમની કવિતામાં વૃદ્ધાવસ્થાના લક્ષણો વિશે શાંત રીતે લખ્યું:

"ઘણી બધી બિમારીઓ એક વૃદ્ધ માણસને ઘેરી લે છે, પછી ભલે તે તેના સ્ટોરમાંથી શોધે છે, મેળવે છે અને પછી ખરાબ રીતે દૂર રાખે છે અને તેનો ઉપયોગ કરવાનો ડર રાખે છે, કારણ કે, તે જે પણ કરે છે, તેમાં અગ્નિ અને હિંમતનો અભાવ હોય છે, તે આશાવાદી અને ધીમી હોય છે, આળસુ અને લાંબા આયુષ્યનો લોભી છે, ઉદાસીન, અસ્પષ્ટ, તેણે છોકરા તરીકે વિતાવેલા દિવસોની પ્રશંસા કરવા અને યુવાનને ઠપકો આપવા અને નિંદા કરવા માટે આપવામાં આવે છે

(આર્સ પોએટિકા, pp.169–74).

વિલિયમ શેક્સપિયરની (1564–1616) પ્રસિદ્ધ શ્લોક 'ઓલ ધ વર્લ્ડસ એ સ્ટેજ'માં આપણને આનો વધુ સમકાલીન પડઘો જોવા મળે છે:

તમામ શબ્દ એક સ્ટેજ છે, અને તમામ પુરુષો અને સ્ત્રીઓ માત્ર ખેલાડીઓ; તેમની પાસે તેમના બહાર નીકળવા અને તેમના પ્રવેશદ્વાર છે, અને તેના સમયમાં એક વ્યક્તિ ઘણા ભાગો ભજવે છે, તેના કૃત્યો સાત યુગના છે.... બધાનું છેલ્લું દ્રશ્ય, જે આ

વિચિત્ર ઘટનાપૂર્ણ ઇતિહાસને સમાપ્ત કરે છે, તે બીજું બાળપણ અને માત્ર વિસ્મૃતિ છે, દાંત વિના, વિના આંખો, સ્વાદ વિના, બધું વિના.

(એઝ યુ લાઇક, એક્ટ II, સીન VII)"

જો કે, તે ઉમેરી શકાય છે (સ્પષ્ટતા ખાતર) કે રોગનું આગમન માત્ર વૃદ્ધાવસ્થાની મર્યાદા નથી. વ્યક્તિ કોઈ પણ ઉંમરે ટર્મિનલી બીમાર થઈ શકે છે. આવી બીમારી જન્મ સમયે પણ થઈ શકે છે.

૬૧. નૈતિક મૂંઝવણ એ છે કે તે બંને પક્ષોને પ્રોજેક્ટ કરે છે––લાંબા અને અટપટા. એક તરફ, જેઓ ઉદારવાદી દૃષ્ટિકોણના સમર્થકો છે તેઓ દ્વારા એવી દલીલ કરવામાં આવે છે કે જીવનના અધિકારમાં જીવન અસહ્ય બની જાય છે અને જીવવા યોગ્ય ન હોય ત્યારે પસંદ કરવાનો એક સહવર્તી અધિકાર શામેલ હોવો જોઈએ, જ્યારે આવા તબક્કા આવે છે અને પીડિત અનુભવે છે. કે જીવન નકામું થઈ ગયું છે, તેને મરવાનો અધિકાર હોવો જોઈએ. બીજી બાજુ, વિરોધીઓ, **'સેન્ક્ટીટી ઓફ લાઈફ' (SOL)** ને સૌથી મહત્વપૂર્ણ પરિબળ તરીકે પ્રોજેક્ટ કરે છે અને દલીલ કરે છે કે આ 'SOL' સિદ્ધાંતનું મૃત્યુના સ્વ–શૈલીના ખૂણા દ્વારા ઉલ્લંઘન કરવામાં આવ્યું છે. 'SOL' સિદ્ધાંત પરના આગેવાનો માને છે કે જીવનને કોઈપણ કિંમતે સાચવવું જોઈએ અને ઓછામાં ઓછું જે અપેક્ષિત છે તે એ છે કે માનવ જીવનનો ઇરાદાપૂર્વક વિનાશ ન થવો જોઈએ, જો કે તે એવી માંગ કરતું નથી કે જીવન હંમેશા શક્ય હોય ત્યાં સુધી લંબાવવું જોઈએ.

૬૨. તેથી એવી દલીલ કરી શકાય છે, જેમ કે એમિલી જેક્સન (2008) સહજતાથી કરે છે, કે કાયદાની માન્યતા કે જીવન લંબાવતી સારવાર પાછી ખેંચી લેવી એ ક્યારેક કાયદેસર છે, તે SOL સિદ્ધાંતનો એટલો અપવાદ નથી, તેના મૂર્ત સ્વરૂપ તરીકે.

૬૩. હજુ સુધી SOL સિદ્ધાંતના સૌથી બિનસાંપ્રદાયિક ન્યાયિક અર્થઘટનમાં, યુકેએચએલના ડેનમેન જેએ આ રીતે સમજાવ્યું:

"વ્યક્તિના મૃત્યુના આદરમાં, અમે તેમના જીવનને પણ માન આપીએ છીએ – તેને પવિત્રતા આપીએ છીએ... જીવનને કોઈપણ કિંમતે સાચવવું જોઈએ તેવો દૃષ્ટિકોણ જીવનને પવિત્ર કરતું નથી...મૃત્યુની સંભાળ રાખવી, તેમને પ્રેમ કરવો અને વળગવું, અને ફક્ત મૃત્યુને મુલતવી રાખવાને બદલે તેમને દુઃખમાંથી મુક્ત કરવા એ જીવનની પવિત્રતા અને તેના અંત માટે મૂળભૂત આદર છે."

૬૪. તેથી, મૃત્યુની પ્રક્રિયા એ જીવનનું અનિવાર્ય પરિણામ છે, તેથી જીવનનો અધિકાર આવશ્યકપણે સૂચિત કરે છે કે કુદરતને તેનો માર્ગ અપનાવવાનો અને કુદરતી મૃત્યુ મૃત્યુ પામવાનો અધિકાર છે. તે એક અધિકારનો પણ સમાવેશ કરે છે, સિવાય કે વ્યક્તિ ઇચ્છે, અસામાન્ય કૃત્રિમ માધ્યમો દ્વારા પોષણની જોગવાઈ દ્વારા જીવનને કૃત્રિમ રીતે જાળવવામાં ન આવે, જેની કોઈ ઉપચારાત્મક અસર નથી અને જેનો હેતુ ફક્ત આયુષ્યને લંબાવવાનો છે.

૬૫. એક નૈતિક વિરોધાભાસ જે ઉભરી આવે છે તેનું સુંદર વર્ણન **સુશીલા રાવ** 34* દ્વારા નીચેના શબ્દોમાં કરવામાં આવ્યું છે:

34* સુશીલા રાવ : ઇકોનોમિક એન્ડ પોલિટિકલ વીકલી, વોલ્યુમ. 46, નંબર 18 (એપ્રિલ 30–મે 6, 2011), પૃષ્ઠ 13–16

"કેટલાક વિવેચકોએ સક્રિય/નિષ્ક્રિય તફાવતને વાજબી ઠેરવ્યો છે કે દર્દીને ઘાતક ઇન્જેક્શન આપવા, કહો કે, મારવા અને સારવાર પાછી ખેંચવા વચ્ચે મહત્વપૂર્ણ નૈતિક તફાવત છે જે હાલમાં તેણીને જીવંત રાખે છે. સક્રિય અસાધ્ય રોગ, દલીલ ચલાવે છે, દખલ કરે છે. કુદરતના આધિપત્ય સાથે, જ્યારે સારવાર પાછી ખેંચી લેવાથી કુદરતનું પ્રભુત્વ પુનઃસ્થાપિત થાય છે.

અહીં પણ, SOL સિદ્ધાંતનું એક નિરંકુશ સંસ્કરણ તેના અપ્રિય વડાને પાછળ રાખે છે. યુ.કે.માં ઘણા બધા કેસોમાં, દર્દીની ક્રિયા જે દર્દીના મૃત્યુ તરફ દોરી જાય છે તે પગલાંને "શ્રેષ્ઠ હિત" પરીક્ષણ સાથે સુસંગત માનવામાં આવતું હતું. ખરેખર, હાઉસ ઓફ લોર્ડ્સમાં બ્લેન્ડના બહુમતી લોકોએ સ્પષ્ટપણે સ્વીકાર્યું કે કૃત્રિમ પોષણ અને હાઇડ્રેશન પાછું ખેંચવાનો ડૉક્ટરનો હેતુ, લોર્ડ બ્રાઉન–વિલ્કિનસનના શબ્દોમાં, "એન્થોની બ્લેન્ડનું મૃત્યુ લાવવાનો" હતો. લોર્ડ લોરીએ કહ્યું કે "દર્દીનું મૃત્યુ લાવવાનો ઇરાદો છે" અને લોર્ડ મસ્ટિલે સ્વીકાર્યું કે "સૂચિત આચરણનો ઉદ્દેશ્ય એન્થોની બ્લેન્ડના જીવનને સમાપ્ત કરવાનો છે". જો કે, દરેક કિસ્સામાં, જીવનનો અંત ફક્ત

એટલા માટે લાવી શકાયો હતો કારણ કે ડોકટરોએ કાર્યવાહીનો આશરો લીધો હતો જેને સંભવિતપણે "જીવન લંબાવવામાં નિષ્ફળતા" તરીકે વર્ણવી શકાય છે.

આ રીતે SOL સિદ્ધાંત એ સુનિશ્ચિત કરવા માટે કપટી રીતે કામ કરે છે કે માત્ર અમુક પ્રકારના મૃત્યુ–જેમ કે ગૂંગળામણ, ડિહાઈડ્રેશન, ભૂખમરો અને ચેપ દ્વારા પ્રાપ્ત થાય છે, અનુક્રમે વેન્ટિલેશન, બહાલી પોષણ અને હાઈડ્રેશન, અને એન્ટિબાયોટિક્સ પાછી ખેંચી લેવાથી અથવા રોકવા દ્વારા– કાયદેસર રીતે થઈ શકે છે. લાવ્યા. વધુ નિર્ણાયક રીતે, SOL સિદ્ધાંત ડોકટરોને એક જ ઘાતક ઇન્જેક્શનના વહીવટ દ્વારા ઝડપથી અને વધુ માનવીય રીતે તે હેતુ હાંસલ કરવા માટે કાર્ય કરવા માટે પ્રતિબંધિત કરે છે.

લોર્ડ બ્રાઉન–વિલ્કિનસને નીચેના શબ્દોમાં બ્લાન્ડમાં આ વિરોધાભાસને શોક આપ્યો:

"દર્દીને ખોરાકની અછતથી અઠવાડિયાના સમયગાળામાં પીડારહિત હોવા છતાં ધીમે ધીમે મૃત્યુની મંજૂરી આપવી તે કેવી રીતે કાયદેસર છે પરંતુ ઘાતક ઇન્જેક્શન દ્વારા તેનું તાત્કાલિક મૃત્યુ કરવાનું ગેરકાયદેસર છે, જેનાથી તેના પરિવારને બીજી અગ્નિપરીક્ષામાંથી બચાવી શકાય છે. દુર્ઘટના જે તેમને પહેલેથી જ ત્રાટકી છે– મને તે પ્રશ્નનો નૈતિક જવાબ શોધવાનું મુશ્કેલ લાગે છે.

જેમ કે સિમોન બ્લેકબર્ન (2001) કહે છે, સારવાર પાછી ખેંચી અને હત્યા વચ્ચેનો તફાવત કેટલાક અંતરાત્માઓને બચાવી શકે છે, પરંતુ તે ખૂબ જ શંકાસ્પદ છે

કે શું તે કરવું જોઈએ. તે ઘણીવાર આ વિષયને પીડાદાયક, વિલંબિત મૃત્યુ, શ્વાસ માટે લડતા અથવા તરસથી મરી જવાની નિંદા કરે છે, જ્યારે જેઓ કંઈક કરી શકતા હતા તેઓ દયાળુ મૃત્યુને રોકીને બાજુ પર ઊભા રહે છે."

૬૬. રસપ્રદ રીતે, સુશીલા રાવ તારણ આપે છે કે સક્રિય–નિષ્ક્રિય ભેદ પણ 'નીતિના કારણો'ની જેમ નૈતિકતા અને નૈતિકતામાં વધુ આધારીત નથી.

૬૭. જહોન ફિનિસ ભારપૂર્વક માને છે કે નૈતિક ધોરણો ઈચ્છામૃત્યુના કેન્દ્રીય કેસને નકારી કાઢે છે અને લોકોના જીવનને સમાપ્ત કરવાના સિદ્ધાંતને આ આધાર પર કાઢી નાખે છે કે આમ કરવાથી માનવ દુઃખ અથવા બોજો દૂર કરીને ફાયદાકારક રહેશે. તે એ વાત સાથે પણ સહમત નથી કે ઈચ્છામૃત્યુ ઓછામાં ઓછું તેમના પ્રમાણસર વધુ બોજને દૂર કરીને 'અન્ય લોકોને' લાભ કરશે35*.

35* જહોન ફિનિસના મતે, સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ વચ્ચે કોઈ વાસ્તવિક અને નૈતિક રીતે સંબંધિત ભેદ નથી કારણ કે કોઈ વ્યક્તિ જીવનને સમાપ્ત કરવા માટે ઈરાદાપૂર્વકની અવગણના (અથવા સહનશીલતા અથવા ત્યાગ)ની પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરે છે (નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ) અને અન્ય નોકરીઓ એ જ હેતુ માટે ઈરાદાપૂર્વકની હસ્તક્ષેપ (સક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ). આ અર્થમાં, બંને કિસ્સાઓમાં, તે એક ઈરાદાપૂર્વકનું કૃત્ય છે, પછી ભલે તે બાદબાકી દ્વારા અથવા હસ્તક્ષેપ દ્વારા, કોઈના જીવનનો અંત લાવવા અને તેથી, નૈતિક રીતે ખોટું.

૬૮. *જ્હોન ફિનિસનું* નૈતિક પ્રવચન 'જે વ્યક્તિ આવી પરિસ્થિતિનો સામનો કરી રહી છે તેના ઇરાદા' પર આગળ વધે છે. મુક્ત પસંદગીને મહત્વ આપીને તે વ્યક્તિ શું ઇચ્છે છે (અને કરે છે) અને ધારેલી આડઅસર તરીકે સ્વીકારે છે તે વચ્ચેનો તફાવત દર્શાવે છે. તે દલીલ કરે છે કે જ્યારે વ્યક્તિ તર્કસંગત રીતે અસંગત વૈકલ્પિક સંભવિત હેતુઓ તરફ પ્રેરિત હોય ત્યારે જ મુક્ત પસંદગી હશે. તેથી, એવી શક્યતા હોઈ શકે છે કે વ્યક્તિ ઈચ્છામૃત્યુ પસંદ કરી શકે છે પરંતુ સ્વતંત્ર પસંદગી તરીકે નહીં અને તે નૈતિક રીતે ખોટું હશે. એવી પરિસ્થિતિમાં જ્યાં તે વ્યક્તિ પસંદગી કરવાની સ્થિતિમાં ન હોય (દા.ત. જ્યારે તે કોમામાં હોય ત્યારે) આ પસંદગીનો ઉપયોગ અન્ય લોકો દ્વારા કરવામાં આવશે જે, તેમના મતે, સામેલ વ્યક્તિની સ્વાયત્તતાનું ઉલ્લંઘન કરે છે. તે ઉલ્લેખ કરવો મહત્વપૂર્ણ છે કે ફિનિસ સ્વીકારે છે કે દર્દી અથવા સંભવિત દર્દીની સ્વાયત્તતા ગણાય છે. તે વાંચે છે:

"શું આ કહેવું છે કે દર્દી અથવા સંભવિત દર્દીની સ્વાયત્તતા કંઈપણ માટે ગણાતી નથી"? કોઈ પણ રીતે. જ્યાં કોઈ જાણતું નથી કે વિનંતીઓ ઇરાદાથી આત્મઘાતી છે, ત્યાં વ્યક્તિ યોગ્ય રીતે, આરોગ્યસંભાળ વ્યવસાયી તરીકે અથવા લોકોની સંભાળ માટે જવાબદાર વ્યક્તિ તરીકે, ઉલ્લેખિત સારવારો અથવા ખરેખર કોઈપણ અને તમામ સારવારોને રોકવાની વિનંતીઓને સંપૂર્ણ અસર આપી શકે છે, પછી ભલેને વિનંતીઓને ગેરમાર્ગે દોરતી અને ખેદજનક માને છે. કારણ કે એક હકદાર છે અને ખરેખર આ લોકોની સ્વાયત્તતાનું સન્માન કરવું જોઈએ, અને તેમ કરવાની આડઅસર તરીકે તેમના મૃત્યુને વ્યાજબી રીતે સ્વીકારી શકે છે."36*

36* જહોન ફિનિસ: "હ્યુમન રાઇટ્સ એન્ડ કોમન ગુડ: કલેક્ટેડ એસેસ", વોલ્યુમ III

૬૯. જો કે, તે ત્યારપછી સમજાવે છે કે જો આવો નિર્ણય લેવામાં આવે તો પણ, વ્યક્તિ બેમાંથી એક અથવા બંને દાર્શનિક અને નૈતિક રીતે ભૂલભરેલા ચુકાદાઓ પર આગળ વધશે: (i) કે અમુક પરિસ્થિતિઓ અથવા સંજોગોમાં માનવ જીવન કોઈ આંતરિક મૂલ્ય જાળવી રાખતું નથી અને ગૌરવ અને/અથવા (ii) જો કોઈનું જીવન ઈરાદાપૂર્વક સમાપ્ત કરવામાં આવે તો વિશ્વ વધુ સારું સ્થાન હશે. અને આ દરેક ભૂલભરેલા ચુકાદાઓ એવા લોકો માટે ખૂબ જ ગંભીર અસરો ધરાવે છે જેઓ ખરાબ સ્થિતિમાં છે અને/અથવા જેમનું અસ્તિત્વ અન્ય લોકો માટે ગંભીર બોજ બનાવે છે.

આ રીતે, તે સ્પષ્ટ છે કે સમાન નૈતિકતાના સિદ્ધાંતોનો આશ્રય લઈને, ન્યાયશાસ્ત્રીઓ વિરોધી નિષ્કર્ષ પર પહોંચ્યા છે. જ્યારે કેટલાકના અનુમાનમાં ઈચ્છામૃત્યુ નૈતિક રીતે અસ્વીકાર્ય છે, અન્ય લોકો તેને સંપૂર્ણ ન્યાયી માને છે. જેમ કે પછીથી નોંધવામાં આવશે, આ ખૂબ જ નૈતિક સિદ્ધાંતો પર સવાર થઈને, *ડ્વર્કિને* જીવનની દલીલ અને ન્યાયી ઈચ્છામૃત્યુની ગરિમા વિકસાવી.

ઈચ્છામૃત્યુની ફિલસૂફી પરની ઉપરોક્ત ચર્ચા, તેના નૈતિકતાના પાસા સાથે, વિરોધાભાસી મંતવ્યો બહાર લાવે છે. જો કે દાર્શનિક અને ધાર્મિક અભિવ્યક્તિઓ સૂચવે છે કે વ્યક્તિને તેનો જીવ લેવાનો અધિકાર નથી, તે હજુ પણ માન્ય છે કે માનવ શાંતિપૂર્ણ અને ગૌરવપૂર્ણ મૃત્યુની અપેક્ષામાં ન્યાયી છે. ઈચ્છામૃત્યુનો વિરોધ, નૈતિક

આધારો પર, મુખ્યત્વે એ આધારે આગળ વધે છે કે ન તો સંબંધિત વ્યક્તિને પોતાનો જીવ લેવાનો અધિકાર છે, જે ઈશ્વરની રચના છે, કે અન્ય કોઈને પણ આ અધિકાર નથી. જો કે, આ વિરોધમાં એક ચોંકાવનારી વિશેષતા એ નોંધવા જેવી છે કે ઈચ્છામૃત્યુનો વિરોધ કરતી વખતે સક્રિય અને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ પર કોઈ અલગ–અલગ ચર્ચા કરવામાં આવતી નથી. તે અમુક ચોક્કસ સંજોગોમાં નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુની અનુમતિને પણ ધ્યાનમાં લેતું નથી. જ્યારે આપણે ગૌરવના સંદર્ભમાં ઈચ્છામૃત્યુના મુદ્દાની ચર્ચા કરીએ છીએ ત્યારે આ પાસા પર સ્પષ્ટતા પ્રાપ્ત થાય છે.

(C) <u>ઈચ્છામૃત્યુમાં ગૌરવ</u>

70. આ અદાલત ઈચ્છામૃત્યુ વિવાદના સંવેદનશીલ અને ભાવનાત્મક સ્વભાવની તેની જાગૃતિ, અને તબીબી સમુદાયની અંદર પણ વિરોધી મંતવ્યો અને દેખીતી રીતે સંપૂર્ણ માન્યતાને સ્વીકારે છે જે વિષયને પ્રેરણા આપે છે. સમાવિષ્ટ વિષયના દાર્શનિક, નૈતિક, નૈતિક અને ધાર્મિક અભિવ્યક્તિઓની ચર્ચા કરતી વખતે આ ઉપર દર્શાવવામાં આવ્યું છે. જીવન અને કુટુંબ અને તેમના મૂલ્યો પ્રત્યેના વ્યક્તિના વલણ સાથે જોડાયેલા આ માન્ય પાસાઓ, ઈચ્છામૃત્યુ વિશે વ્યક્તિના વિચાર અને નિષ્કર્ષને પ્રભાવિત કરે છે અને રંગીન બનાવે છે. તેમ છતાં, આ પાસાઓ કેસને *'હાર્ડ કેસ'* બનાવે છે. જો કે, દિવસના અંતે, અદાલતે બંધારણીય માપદંડો દ્વારા, લાગણીઓ અને પૂર્વગ્રહોથી મુક્ત રહીને સમસ્યાનો ઉકેલ લાવવાનો છે. ***લોચનર વિ. ન્યૂયોર્ક***, 198 US 45, 76 (1905)માં ન્યાયમૂર્તિ ઓલિવર વેન્ડેલ હોમ્સ જુનિયરે તેમના અસંમતિભર્યા ચુકાદામાં શું કહ્યું તે ધ્યાનમાં રાખવું જોઈએ, જે નીચે પુનઃઉત્પાદિત છે:

"[બંધારણ મૂળભૂત રીતે ભિન્ન મંતવ્યો ધરાવતા લોકો માટે બનાવવામાં આવ્યું છે, અને અમારા કેટલાક અભિપ્રાયોને કુદરતી અને પરિચિત અથવા નવલકથા અને આઘાતજનક પણ શોધવાની આકસ્મિક ઘટના એ પ્રશ્ન પર અમારા ચુકાદાને સમાપ્ત ન કરવી જોઈએ કે શું તેમને મૂર્ત સ્વરૂપ આપતા કાયદાઓ યુનાઇટેડ સ્ટેટસ ના બંધારણ સાથે વિરોધાભાસી છે."

૭૧. આ પ્રારંભિક ટીપ્પણીઓ સાથે અમે બંધારણના અનુચ્છેદ 21 ના એક પાસા તરીકે ગૌરવના સિદ્ધાંત પર પાછા ફરીએ છીએ, જેનો સંક્ષિપ્ત સંદર્ભ ઉપર પહેલેથી જ કરવામાં આવ્યો છે.

૭૨. ચાલો હું સૌ પ્રથમ સામાન્ય રીતે માનવીય ગૌરવના અમુક પાસાઓની ચર્ચા કરું. જ્યાં સુધી માનવીય ગૌરવની કલ્પનાનો સંબંધ છે, તે હજારો વર્ષ જૂનો છે. ઐતિહાસિક રીતે, માનવીય ગૌરવ, એક ખ્યાલ તરીકે, તેનું મૂળ વિવિધ ધર્મોમાં જોવા મળે છે જે તેમના ધર્મશાસ્ત્રીય અભિગમનું એક મહત્વપૂર્ણ ઘટક માનવામાં આવે છે. પાછળથી, તે ફિલસૂફોના મંતવ્યોથી પણ પ્રભાવિત થયા જેમણે તેમના ચિંતનમાં માનવીય ગૌરવ વિકસાવ્યું 38*. ન્યાયશાસ્ત્રની દૃષ્ટિએ, માનવીય ગૌરવના બંધારણીય મૂલ્યની સામગ્રી નક્કી કરવા માટેના ત્રણ પ્રકારના મોડલ માન્ય છે. આ છે: (i) થિયોલોજિકલ મોડલ, (ii) ફિલોસોફિકલ મોડલ, અને (iii) બંધારણીય મોડલ. કાનૂની વિદ્વાનોને માનવીય ગૌરવના ધર્મશાસ્ત્રીય આધારને બંધારણીય મૂલ્ય તરીકે અને બંધારણીય અધિકાર તરીકે નક્કી કરવા માટે આહવાન કરવામાં આવ્યું હતું. ફિલોસોફરો પણ માનવીય ગૌરવને મુખ્ય માનવીય મૂલ્ય તરીકે ન્યાયી ઠેરવતા તેમના

મંતવ્યો સાથે બહાર આવ્યા. કાનૂની સમજણ ધર્મશાસ્ત્રીય અને દાર્શનિક મંતવ્યોથી પ્રભાવિત છે, જો કે આ બે સરખા નથી. એક્વિનાસ, કાન્ત તેમજ *ડ્વર્કિને* માનવ ગૌરવના ન્યાયશાસ્ત્રીય પાસાઓની ચર્ચા કરી. સમયના સમયગાળામાં, માનવીય ગૌરવને બંધારણવાદ દ્વારા તેનો માર્ગ મળ્યો છે, પછી ભલે તે લેખિત હોય કે અલિખિત.

38* જોકે પશ્ચિમી વિચારસરણી એ છે કે માનવ ગૌરવની વિભાવનાનો 2500 વર્ષનો ઈતિહાસ છે, ભારત સહિત અનેક પૂર્વીય સંસ્કૃતિઓમાં માનવીય ગૌરવને મુખ્ય માનવ મૂલ્ય તરીકે હજારો વર્ષ પહેલાં માન્યતા આપવામાં આવી હતી

<u>ગૌરવનું થિયોલોજિકલ મોડલ</u>

'અમૃતસ્ય પુત્રહ વયમ'

[આપણે બધા અમરમાંથી જન્મેલા છીએ. આ રીતે હિન્દુ ધર્મ મનુષ્યનો પરિચય કરાવે છે. 'દરેક વ્યક્તિગત આત્મા સંભવિત રૂપે દિવ્ય છે'

– સ્વામી વિવેકાનંદની ઘોષણા.

૭૩. હિંદુ ધર્મ મનુષ્યને માત્ર ભૌતિક પ્રાણી તરીકે ઓળખતો નથી. માનવીય ઓળખની તેની સમજ ભૌતિક કરતાં વધુ નૈતિક આધ્યાત્મિક છે. તેથી જ હિંદુ શાસ્ત્રીય સાહિત્યમાં અમરત્વ અને દિવ્યતાની ભાવના તમામ મનુષ્યોને આભારી છે.

૭૪. પ્રોફેસર SD શર્મા, નીચેના વિશ્લેષણ સાથે સ્થિતિનો સરવાળો કરે છે39*:

39* પ્રો. એસ.ડી. શર્મા: "પ્રાચીન ભારતમાં ન્યાયનું વહીવટ", (1988).

"ભારતીય આધ્યાત્મિકતાના ઊંડાણ સાથે સુસંગત, માનવ વ્યક્તિત્વને આધિભૌતિક અર્થઘટન આપવામાં આવ્યું હતું. આ આધુનિક પાશ્ચાત્ય ફિલસૂફી માટે અજાણ્યું નથી. કાન્તના કાયદાની ફિલસૂફીમાં માનવ વ્યક્તિત્વની વિભાવના આધ્યાત્મિક અસ્તિત્વ છે પરંતુ કાન્ત સૂક્ષ્મતા સુધી પહોંચવામાં સક્ષમ ન હતા. વ્યક્તિત્વનું અવલોકન ન કરાયેલ તત્વ, જે ભારતીય કાનૂની ફિલસૂફીમાં વ્યક્તિત્વની વિભાવનાની મૂળભૂત થીમ હતી"

૭૫. તે સિદ્ધાંત પર છે કે આત્મા જે તમામ જીવંત જીવોના શરીરને તેનું નિવાસસ્થાન બનાવે છે તે હકીકતમાં દૈવી સંપૂર્ણ – પરમાત્માનો એક અભિન્ન ભાગ છે – જે વેદ સ્પષ્ટપણે જાહેર કરે છે:

अज्यस्थसो अकनिष्ठासा यते; सम भ्रातारो वैवृद्ध सौभाग्य

[કોઈ પણ ચડિયાતું કે ઊતરતું નથી; બધા ભાઈઓ છે; સૌએ સૌના હિત માટે પ્રયત્ન કરવો જોઈએ અને સામૂહિક રીતે પ્રગતિ કરવી જોઈએ

– ऋग्वेद, मंडल–5, सूक्त–60, मंत्र–5

૭૬. ઈસ્લામમાં પણ, માનવ અધિકારોની પરંપરા મધ્યકાલીન યુગમાં સ્પષ્ટ થઈ. પવિત્ર કુરાનના સિદ્ધાંતોથી પ્રેરિત હોવાથી, તે સાર્વત્રિક ભાઈચારો, સમાનતા, ન્યાય અને કરુણાનો ઉપદેશ આપે છે. ઈસ્લામ માને છે કે માણસ ભગવાન સમક્ષ વિશેષ દરજ્જો ધરાવે છે. કારણ કે માણસ ભગવાનની રચના છે, તેને નુકસાન ન થવું જોઈએ. મનુષ્યને નુકસાન એ ભગવાનને નુકસાન છે. ભગવાન, પ્રેમના કૃત્ય તરીકે,

માણસને બનાવ્યો છે અને તે તેને માન્યતા, ગૌરવ અને સત્તા આપવા માંગે છે. આમ, ઇસ્લામમાં, માનવીય ગૌરવ એવી માન્યતાથી ઉદ્ભવે છે કે માણસ ભગવાનનું સર્જન છે – એવી રચના જે ભગવાન અન્ય કોઈપણ કરતાં વધુ પ્રેમ કરે છે.

૭૭. ભક્તિ અને સૂફી પરંપરાઓએ પણ પોતાની આગવી રીતે વૈશ્વિક ભાઈચારાના વિચારને લોકપ્રિય બનાવ્યો. તેણે સત્ય, સચ્ચાઈ, ન્યાય અને નૈતિકતાના પ્રિય ભારતીય મૂલ્યોને પુનર્જીવિત અને સજીવન કર્યા.

૭૮. ખ્રિસ્તી ધર્મ માને છે કે ભગવાનની છબી ઈસુમાં અને તેના દ્વારા માનવજાતમાં પ્રગટ થઈ છે. ભગવાન તર્કસંગત છે અને પોતાના લક્ષ્યો પોતે જ નક્કી કરે છે. માણસ ભગવાનની છબીમાં બનાવવામાં આવ્યો હતો, અને તે પણ તર્કસંગત છે અને તર્કસંગત સર્જન તરીકે ભગવાનને આધીન, પોતાના લક્ષ્યો નક્કી કરે છે. માણસને ઇચ્છાની સ્વતંત્રતા છે. આ તેમનું ગૌરવ છે. તે તેના લક્ષ્યો પસંદ કરવા માટે સ્વતંત્ર છે, અને તે પોતે એક ધ્યેય છે. તેમનું સર્વોચ્ચ ધ્યેય ભગવાનને જાણવાનું છે. આ રીતે તે ગુલામથી અને તેના હેઠળની તમામ રચનાઓથી અલગ છે. જ્યારે માણસ પાપ કરે છે, ત્યારે તે તેનું માનવીય ગૌરવ ગુમાવે છે. તે એક પદાર્થ બની જાય છે40*.

40* થોમસ એક્વિનાસ (1225–1274)ના તેમના કાર્ય સુમ્મા થિયોલોજિયાના અભિગમ પર આધારિત

<u>ગૌરવનું ફિલોસોફિકલ મોડેલ</u>

૭૯. કાન્ત 41*ની ફિલસૂફી દ્વારા માનવીય ગૌરવની આધુનિક વિભાવના પ્રભાવિત થઈ હતી. કાન્તનો નૈતિક સિદ્ધાંત બે ભાગમાં વહેંચાયેલો છે: નીતિશાસ્ત્ર અને અધિકાર (ન્યાયશાસ્ત્ર). માનવીય ગૌરવની ચર્ચા તેમના નીતિશાસ્ત્રના સિદ્ધાંતમાં થઈ હતી અને તે તેમના ન્યાયશાસ્ત્રમાં દેખાતી નથી42*. કાન્તના ન્યાયશાસ્ત્રમાં માનવ તરીકે વ્યક્તિના સ્વતંત્રતાના અધિકારની વિભાવના દર્શાવવામાં આવી છે.

41* જુઓ તોમન ઈ. હિલ, 'માનવતા એઝ એન એન્ડ ઈન પોતે' (1980) 91 એથિક્સ 84

42* જુઓ Pfordten, 'ઓન ધ ડિગ્નિટી ઓફ મેન ઈન કાન્ટ'

૮૦. કાન્તના મતે, જ્યારે વ્યક્તિ એક ફરજના બળથી કાય કરે છે ત્યારે તે નૈતિક રીતે વર્તે છે કે જે તર્કસંગત એજન્ટ તેની પોતાની ઇચ્છા પર સ્વ-કાયદો બનાવે છે. આ સ્વ-કાયદેસર ફરજ કોઈપણ અધિકાર અથવા બળજબરી સાથે નથી, અને અન્યના અધિકારો સાથે સંબંધિત નથી. કાન્ત માટે, નૈતિકતામાં પોતાની જાત પ્રત્યેની ફરજો (દા.ત. પોતાની પ્રતિભા વિકસાવવી) અને અન્યો માટે (દા.ત. તેમની ખુશીમાં ફાળો આપવો)નો સમાવેશ થાય છે. આ ક્ષમતા એ માણસનું માનવીય ગૌરવ છે. આ તે છે જે વ્યક્તિને પદાર્થ કરતાં અલગ બનાવે છે. આ ક્ષમતા વ્યક્તિને અંત તરફ દોરી જાય છે, અને તેને બીજાના હાથમાં માત્ર સાધન બનવાથી અટકાવે છે.

૮૧. પ્રોફેસર ઉપેન્દ્ર બક્ષીએ તેમના પ્રથમ ન્યાયાધીશ એચ. આર. ખન્ના મેમોરિયલ લેક્ચર 43*માં, *ભારતના બંધારણ હેઠળ વ્યક્તિની ગરિમાનું રક્ષણ* વિષય

પર ખૂબ જ યોગ્ય રીતે ટિપ્પણી કરી છે કે માનવાધિકારના વિચારની જેમ ગરિમાની કલ્પનાઓ માનવામાં આવે છે. બાકીના લોકો માટે પશ્ચિમની ભેટ, જોકે, આ દૃષ્ટિકોણ બિન-યુરોપિયન દેશોની સમૃદ્ધ પરંપરાઓની સૂચિત અજ્ઞાનતા પર આધારિત છે. તે પછી, તે વ્યક્તિત્વ (નૈતિક એજન્સી) અને સ્વાયત્તતા (પસંદગીની સ્વતંત્રતા)ના સંદર્ભમાં ગૌરવને જુએ છે તે દર્શાવીને માનવીય ગૌરવના યુરોસેન્ટ્રિક દૃષ્ટિકોણને સમજાવે છે. અહીં ગરિમાને *'સશક્તિકરણ'* તરીકે ગણવામાં આવે છે જે માનવ ગૌરવના સન્માનના નામે ટ્રિપલ માંગ કરે છે, એટલે કે:

43* 25મી ફેબ્રુઆરી, 2010ના રોજ ઈન્ડિયન ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઑફ પબ્લિક એડમિનિસ્ટ્રેશન, નવી દિલ્હી ખાતે વિતરિત.

1. પોતાની સ્વતંત્ર પસંદગીઓ કરવા માટે એજન્ટ તરીકેની ક્ષમતા માટે આદર.

2. આમ કરવામાં આવેલ પસંદગીઓ માટે આદર.

3. કોઈની જરૂરિયાત માટેનો આદર એવો સંદર્ભ અને શરતો હોવો જોઈએ જેમાં વ્યક્તિ મુક્ત અને જાણકાર પસંદગીના સ્ત્રોત તરીકે કાર્ય કરી શકે.

૮૨. ઉપરોક્ત માટે, પ્રોફેસર બક્ષી ઉમેરે છે:

"મારે હજી પણ કહેવાની જરૂર છે કે પ્રતિષ્ઠાનો વિચાર એક મેટાએથિકલ છે, એટલે કે તે 'માનવ' અને બાકી 'માનવ' કહેવાનો અર્થ શું હોઈ શકે તેના મુશ્કેલ ભૂપ્રદેશને ચિહ્નિત કરે છે અને નકશા કરે છે, અથવા 'વચ્ચેના સંબંધને બીજી રીતે મૂકો. સ્વ', 'અન્ય' અને 'સમાજ' આ ફોર્મ્યુલેશનમાં 'સન્માન' શબ્દ છે: ગરિમા એ સ્વતંત્રતા

અને પસંદગી કરવાની ક્ષમતાના સિદ્ધાંત પર આધારિત વ્યક્તિગત વ્યક્તિ માટે આદર છે અને એક સારી અથવા ન્યાયી સામાજિક વ્યવસ્થા છે. એક જે 'સંદર્ભ' અને 'શરતો'ને 'મુક્ત અને જાણકાર પસંદગીના સ્ત્રોત' તરીકે આદર આપે છે તે એકંદરે સશક્તિકરણ છે અને માત્ર એટલા માટે નહીં કે તે રાજ્ય, કાયદા અને નિયમોને અવરોધો બનાવે છે. "

૮૩. *જેરેમી વોલ્ડ્રોન*44* અભિપ્રાય આપે છે કે પ્રતિષ્ઠા એ એક પ્રકારનો દરજ્જો–વિભાવના છે: તેનો સંબંધ સમાજમાં વ્યક્તિની સ્થિતિ (કદાચ ઔપચારિક કાનૂની સ્થિતિ અથવા કદાચ વધુ અનૌપચારિક રીતે, નૈતિક હાજરી) સાથે છે અને અન્ય લોકો સાથેના તેના વ્યવહારમાં. તેમણે આ શબ્દ "ગૌરવ" ને નીચેની રીતે વ્યાખ્યાયિત કરવાનું સાહસ કર્યું છે:

44* જેરેમી વોલ્ડ્રોનનો લેખ જુઓ: "કાયદો કેવી રીતે ગૌરવનું રક્ષણ કરે છે"

"ગૌરવ એ વ્યક્તિનો દરજ્જો છે જે એ હકીકત પર અનુમાનિત છે કે તેણીને તેના ધારાધોરણો અને તેના પર લાગુ થતા કારણોની પોતાની આશંકા અનુસાર તેની ક્રિયાઓને નિયંત્રિત અને નિયમન કરવાની ક્ષમતા તરીકે ઓળખવામાં આવે છે; તે ધારે છે કે તે આપવા અને પોતાણક એકાઉન્ટનો હિસાબ આપવા હકદાર છે. (અને તે જે રીતે તેણીની ક્રિયાઓનું નિયમન કરે છે અને તેણીનું જીવન ગોઠવે છે), એક એકાઉન્ટ કે જેના પર અન્ય લોકો ધ્યાન આપે છે અને તેનો અર્થ એ છે કે તેણી પાસે તેની એજન્સી અને તેણીની માંગ કરવાની ક્ષમતા છે; માનવ તરીકે આપણી વચ્ચેની હાજરીને

ગંભીરતાથી લેવામાં આવે છે અને અન્યના જીવનમાં, અન્યના વલણ અને તેના પ્રત્યેની ક્રિયાઓમાં અને સામાન્ય રીતે સામાજિક જીવનમાં સમાવવામાં આવે છે."

૮૪. બીજી બાજુ, કાન્તે, શરૂઆતમાં 'મૂલ્ય વિચાર' તરીકે ગૌરવનો ઉપયોગ કર્યો છે, જોકે તેમના પછીના કાર્યમાં તે 'સન્માન' વિશે પણ વાત કરે છે જે વ્યક્તિએ અન્ય વ્યક્તિને સ્વીકારવાની જરૂર છે, તેથી તે સ્થિતિની બાબત તરીકે વધુ બોલે છે.

ગૌરવનો બંધારણીય પરિપ્રેક્ષ્ય

૮૫. બીજા વિશ્વયુદ્ધના પરિણામે જે સૌથી મહત્ત્વનો પાઠ શીખવા મળ્યો હતો તે હતો વિવિધ દેશોની સરકારો દ્વારા માનવીય ગૌરવ વિશેની અનુભૂતિ કે જેનું પાલન અને રક્ષણ કરવાની જરૂર છે. આ જ કારણ છે કે બીજા વિશ્વયુદ્ધ પછી તરત જ અપનાવવામાં આવેલા યુએન ચાર્ટર, 1945 માં, વ્યક્તિઓની ગરિમાને મુખ્ય મૂલ્ય તરીકે દર્શાવવામાં આવી હતી. માનવ અધિકારોની લગભગ સમકાલીન સાર્વત્રિક ઘોષણા (1948) એ સમાન લાગણીઓને પડઘો પાડે છે.

૮૬. જિનીવા સંમેલનોની કલમ 3 સ્પષ્ટપણે "વ્યક્તિગત ગૌરવ પર આક્રોશ" ને પ્રતિબંધિત કરે છે. નાગરિક અને રાજકીય અધિકારો પરના આંતરરાષ્ટ્રીય કરાર (કલમ 7) અને માનવ અધિકારના યુરોપિયન કન્વેન્શન (કલમ 3) માં આ અસરની જોગવાઈઓ છે. જો કે, માનવીય ગૌરવ વિશેના આ દસ્તાવેજોમાં કથિત ગર્ભિત સંદેશનો સરળતાથી અંદાજ લગાવી શકાય છે. ICCPR તેની પ્રસ્તાવનાની શરૂઆત એ સ્વીકાર સાથે કરે છે કે કરારમાં સમાવિષ્ટ અધિકારો "માનવ વ્યક્તિના સ્વાભાવિક ગૌરવમાંથી

પ્રાપ્ત થાય છે". અને કેટલાક ફિલસૂફો પણ એવું જ કહે છે. જો આ ગૌરવ અને કાયદા વચ્ચેનું જોડાણ ન હોય તો પણ, તે ચોક્કસપણે ગૌરવ અને માનવ અધિકારોને સમર્પિત કાયદાની શાખા વચ્ચેના જથ્થાબંધ જોડાણને ઓળખવાનો હેતુ ધરાવે છે. એકવીસમી સદીના લોકશાહીના મુખ્ય પાસાઓ પૈકી એક એ છે કે તેઓ માનવ અધિકારોના રક્ષણને પ્રાથમિક મહત્વ આપે છે. આ પરિપ્રેક્ષ્યમાં, ગૌરવ એ મૂળભૂત મૂલ્યની અભિવ્યક્તિ છે જે તમામ લોકો દ્વારા વ્યાપક અર્થમાં સ્વીકારવામાં આવે છે, અને આ રીતે માનવ અધિકારોની ઇમારતમાં પ્રથમ પાયાનો પથ્થર બને છે. તેથી, માનવીય ગૌરવની કલ્પનાનું એક ચોક્કસ મૂળભૂત મૂલ્ય છે, જેને કેટલાક ન્યાય, નિષ્પક્ષતા અને મૂળભૂત અધિકારો પર આધારિત સમાજની કોઈપણ કલ્પનામાં ઊંડે ઊંડે જડેલા મુખ્ય અધિકારને માને છે.

૮૭. ઇઝરાયેલની સર્વોચ્ચ અદાલતના ભૂતપૂર્વ મુખ્ય ન્યાયાધીશ *અહારોન બરાક*, બંધારણીય મૂલ્ય તરીકે માનવ ગૌરવની વિભાવનામાં બે ભૂમિકાઓને આભારી છે, જે છે:

1. માનવીય ગૌરવ તમામ માનવ અધિકારોનો પાયો નાખે છે કારણ કે તે માનવ અધિકારોના અસ્તિત્વ માટે કેન્દ્રીય દલીલ છે.

2. બંધારણીય મૂલ્ય તરીકે માનવીય ગૌરવ કાનૂની વ્યવસ્થાના ધોરણોને અર્થ પૂરો પાડે છે. આ પ્રક્રિયામાં, વ્યક્તિ સમજી શકે છે કે હેતુલક્ષી અર્થઘટનનો સિદ્ધાંત આપણને માનવીય ગૌરવના પ્રકાશમાં બંધારણ દ્વારા આપવામાં આવેલા તમામ

અધિકારોનું અર્થઘટન કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરે છે. આ અર્થમાં, માનવીય ગૌરવ બંધારણના હેતુપૂર્ણ અર્થઘટનને પ્રભાવિત કરે છે. એટલું જ નહીં, તે કાયદાકીય વ્યવસ્થામાં દરેક પેટા-બંધારણીય ધોરણોના અર્થઘટનને પણ પ્રભાવિત કરે છે. તદુપરાંત, બંધારણીય મૂલ્ય તરીકે માનવીય ગૌરવ પણ સામાન્ય કાયદાના વિકાસને પ્રભાવિત કરે છે.

૮૮. માનવાધિકારની ઉપરોક્ત સાર્વત્રિક ઘોષણા સ્વીકાર્યાના બે વર્ષની અંદર કે તમામ માનવીઓ સ્વતંત્ર અને ગૌરવ અને અધિકારોમાં સમાન રીતે જન્મે છે, ભારતે સ્વતંત્રતા પ્રાપ્ત કરી અને ત્યારબાદ તરત જ બંધારણ સભાના સભ્યોએ આ દેશના બંધારણ ઘડવાનું કાર્ય હાથ ધર્યું. ભારતીય બંધારણમાં અધિકારોના બિલનો સમાવેશ કરવો સ્વાભાવિક હતો અને બંધારણના નિર્માતાઓએ બંધારણના ભાગ III માં મૂળભૂત અધિકારો પરના પ્રકરણનો સમાવેશ કરીને આમ કર્યું. જો કે, તે નિર્દેશ કરવો મહત્વપૂર્ણ છે કે મૂળભૂત અધિકારોના આ પ્રકરણમાં ખાસ કરીને "ગૌરવ" નો કોઈ ઉલ્લેખ નથી. અમેરિકન બંધારણમાં પણ આ જ સ્થાન હતું. અમેરિકામાં, માનવ અધિકારના એક ભાગ તરીકે માનવીય ગૌરવને ન્યાયાધીશ દ્વારા નિર્મિત સિદ્ધાંત તરીકે લાવવામાં આવ્યો હતો. ભારતીય સર્વોચ્ચ અદાલતે બંધારણની કલમ 14 અને 21 માં માનવ ગૌરવ વાંચ્યું તે જ રીતે પગલાં લેવાયા.

૮૯. બંધારણના અનુચ્છેદ 14 અને 21 પર અનુમાનિત માનવ ગૌરવની આભાને વિકસિત કરવા માટે આ અદાલત દ્વારા વિકસાવવામાં આવેલી અર્થઘટન

પ્રક્રિયામાં આવતા પહેલા, મને ચર્ચા કરવા માટે ઉશ્કેરવામાં આવે છે કે ડવર્કિન ન્યાયાધીશ દ્વારા અપનાવવામાં આવેલી અર્થઘટન પ્રક્રિયાને કેવી રીતે જુએ છે.

૯૦. *ડ્વર્કિન*, એક ફિલોસોફર – ન્યાયશાસ્ત્રી હોવાને કારણે, બંધારણના વિચાર અને માનવ ગૌરવના બંધારણીય અધિકારથી વાકેફ હતા. તેમના પુસ્તક, *ટેકીંગ રાઇટ્સ સીરીયસલી*માં, તેમણે નોંધ્યું છે કે દરેક વ્યક્તિ જે અધિકારોને ગંભીરતાથી લે છે તેણે આ પ્રશ્નનો જવાબ આપવો જોઈએ કે રાજ્યમાં માનવ અધિકારો શા માટે અસ્તિત્વમાં છે. તેમના મતે, આવો જવાબ આપવા માટે, ઓછામાં ઓછા માનવ ગૌરવનો વિચાર સ્વીકારવો જોઈએ. જેમ તે લખે છે:

"માનવ ગૌરવ....કાન્ત સાથે સંકળાયેલ, પરંતુ વિવિધ schools ના ફિલોસોફરો દ્વારા બચાવ, ધારે છે કે માનવ સમુદાયના સંપૂર્ણ સભ્ય તરીકે તેને માન્યતા આપવા સાથે અસંગત હોય તેવા માણસની સારવાર કરવાની રીતો છે, અને માને છે કે આવી સારવાર ખૂબ જ ગંભીર છે. અન્યાયી."45*

45* Ibid., 1

૯૧. તેમના પુસ્તકમાં, "*ઈઝ ડેમોક્રેસી પોસિબલ હીઅર? –*"46* *ડ્વર્કિન* માનવ ગૌરવની વિભાવના વિશે બે સિદ્ધાંતો વિકસાવે છે. પ્રથમ સિદ્ધાંત દરેક વ્યક્તિના આંતરિક મૂલ્યને ધ્યાનમાં લે છે, જેમ કે, દરેક વ્યક્તિનું એક વિશિષ્ટ ઉદ્દેશ્ય મૂલ્ય હોય છે જે મૂલ્ય ફક્ત તે વ્યક્તિ માટે જ મહત્વપૂર્ણ નથી પરંતુ દરેક વ્યક્તિના જીવનની સફળતા કે નિષ્ફળતા આપણા બધા માટે મહત્વપૂર્ણ છે. બીજો સિદ્ધાંત, *ડ્વર્કિન*

અનુસાર, વ્યક્તિગત જવાબદારીનો છે. આ સિદ્ધાંત મુજબ, દરેક વ્યક્તિના પોતાના જીવનમાં સફળતાની જવાબદારી હોય છે અને તેથી, તેણે જીવનની રીત અંગે તેની વિવેકબુદ્ધિનો ઉપયોગ કરવો જોઈએ જે તેના દૃષ્ટિકોણથી સફળ થશે. આમ, *ડ્વોર્કિન*નું માનવીય ગૌરવનું ન્યાયશાસ્ત્ર ઉપરોક્ત બે સિદ્ધાંતો પર આધારિત છે, જે એકસાથે, માત્ર આધારને જ નહીં પરંતુ માનવ ગૌરવ માટેની શરતોને વ્યાખ્યાયિત કરે છે. *ડ્વર્કિને* તેમના પુસ્તક, *જસ્ટિસ ફોર હેજહોગ્સ* (2011) 47* માં આ સિદ્ધાંતોનો વિકાસ અને વિસ્તરણ કરવાનું ચાલુ રાખ્યું.

46* રોનાલ્ડ ડ્વર્કિન, અહીં લોકશાહી શક્ય છે– નવી રાજકીય ચર્ચા માટેના સિદ્ધાંતો (પ્રિન્સટન યુનિવર્સિટી પ્રેસ, 2006).

47* Ibid 13

૯૨. અધિકારોની વાત કરતી વખતે, ગૌરવ વિના તેની કલ્પના કરવી અશક્ય છે. તેમના અગ્રણી અને સર્વસમાવેશક "જસ્ટિસ ફોર હેજહોગ્સ" માં, તેમણે એક અભિગમ રજૂ કર્યો જ્યાં માનવ ગૌરવ માટે આદર, બે આવશ્યકતાઓનો સમાવેશ કરે છે; પ્રથમ, સ્વાભિમાન, એટલે કે, પોતાના જીવનના ઉદ્દેશ્ય મહત્વને ગંભીરતાથી લેવું; આ વ્યક્તિની સ્વતંત્ર ઇચ્છા, પોતાના માટે વિચારવાની અને પોતાના જીવનને નિયંત્રિત કરવાની તેની ક્ષમતા અને બીજું, અધિકૃતતા, એટલે કે, પોતાના જીવનમાં "સફળતા તરીકે શું ગણાય છે તે ઓળખવા માટેની વિશિષ્ટ, વ્યક્તિગત જવાબદારી" સ્વીકારવી અને તે બનાવવા માટેનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે. જીવન "એક સુસંગત કથા

દ્વારા" જે વ્યક્તિએ પસંદ કર્યું છે.48* *ડ્વર્કિન*ના મતે, આ સિદ્ધાંતો સારી રીતે જીવવા માટે આપણે શું કરવું જોઈએ તેની દેખરેખ રાખતા મૂળભૂત માપદંડો બનાવે છે.49* તેઓ વ્યક્તિઓ સામેના અધિકારોને વધુ સમજાવે છે. તેમનો રાજકીય સમુદાય,50* અને તેઓ નૈતિક ફરજો માટે તર્ક પૂરા પાડે છે જે આપણે અન્ય લોકો માટે ઋણી છીએ. ગૌરવની આ કલ્પના, જેને *ડ્વર્કિન* અત્યંત મહત્વ આપે છે, તે કોઈપણ સંસ્કારી સમાજ માટે અનિવાર્ય છે. તે આપણા દેશમાં બંધારણીય રીતે માન્ય છે અને સારા કારણોસર. સારી રીતે જીવવું એ વ્યક્તિઓની નૈતિક જવાબદારી છે; તે એક સતત ચાલતી પ્રક્રિયા છે જે પાત્રની સ્થિર સ્થિતિ નથી પરંતુ એક એવી સ્થિતિ છે જેને વ્યક્તિ સતત આત્મસાત કરવાનો પ્રયાસ કરે છે. પ્રતિષ્ઠા વિના જીવેલું જીવન, સારી રીતે જીવવા માટે જીવવામાં આવેલું જીવન બિલકુલ નથી, માનવ ગૌરવની વિભાવના સૂચવે છે જે *ડ્વોર્કિન* અર્થઘટન કરે છે તેમાં આત્મસન્માન અને અધિકૃતતાના આદર્શોનો સમાવેશ થાય છે.

48* કેનેથ ડબલ્યુ. સિમોન્સ, ડ્વોર્કિન્સ ટુ પ્રિન્સિપલ ઑફ ડિગ્નિટી: એન અસંતોષકારક બિન–અસરકારક હિસાબ આંતરવ્યક્તિત્વ નૈતિક ફરજો, 90 બોસ્ટન કાયદો રેવ. 715 (2010)

49* Ibid

50* સુપ્રા 15

૯૩. માનવીય ગૌરવના આ બંધારણીય મૂલ્યને *અહારોન બરાક* દ્વારા નીચે પ્રમાણે સુંદર રીતે દર્શાવવામાં આવ્યું છે:

"બંધારણીય મૂલ્ય તરીકે માનવીય ગૌરવ એ પરિબળ છે જે માનવ અધિકારોને એક સંપૂર્ણમાં જોડે છે. તે માનવ અધિકારોની આદર્શ એકતા સુનિશ્ચિત કરે છે. આ આદર્શિક એકતા ત્રણ રીતે વ્યક્ત થાય છે: પ્રથમ, માનવ ગૌરવનું મૂલ્ય આદર્શમૂલક આધાર તરીકે કામ કરે છે. બંધારણમાં નિર્ધારિત બંધારણીય અધિકારો માટે, તે બંધારણીય અધિકારોના અવકાશને નિર્ધારિત કરવા માટે એક અર્થઘટનાત્મક સિદ્ધાંત તરીકે કામ કરે છે, જેમાં માનવ ગૌરવના અધિકારનો બંધારણીય અધિકારને મર્યાદિત કરવાનો સમાવેશ થાય છે;."51*

51* હારોન બરાક, હ્યુમન ડિગ્નિટી: ધ કોન્સ્ટિટ્યુશનલ વેલ્યુ એન્ડ ધ કોન્સ્ટિટ્યુશનલ રાઈટ

૯૪. આપણે ધ્યાનમાં રાખવું પડશે કે ગૌરવની ઉપરોક્ત ધારણાને સમજાવતી વખતે, *ડ્વર્કિન* કોઈ બંધારણનું અર્થઘટન કરી રહ્યા ન હતા. ગૌરવની આ કલ્પના, જેમ કે ડ્વર્કિન દ્વારા કલ્પના કરવામાં આવી છે, તે આપણી બંધારણીય યોજનામાં હાથમોજાની જેમ બંધબેસે છે. ચુકાદાઓની શ્રેણીમાં, આર્ટિકલ 21 ના એક પાસાં તરીકે ગૌરવ, નિશ્ચિતપણે માન્ય છે. કે.એસ. પુટ્ટસ્વામી52*માં મોટાભાગના મહત્વના ચુકાદાઓની નોંધ લેવામાં આવી છે અને તેની ચર્ચા કરવામાં આવી છે.

52* પ્રેમશંકર શુક્લા વિ. UT ઓફ દિલ્હી, (1980) 3 SCC 526; ફ્રાન્સિસ કોરાલી મુલિન વિ. યુટી ઓફ દિલ્હી, (1981) 1 SCC 608; બંધુઆ મુક્તિ મોરચા વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા, (1984) 3 SCC 161; ખેડત મઝદૂર ચેતના સંઘ વિ. મધ્ય પ્રદેશ રાજ્ય, (1994) 6 SCC 260; એમ. નાગરાજ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા, (2006) 8 SCC 212, મહારાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી ઓફ હેલ્થ સાયન્સ વિ. સચિકિત્સા પ્રસારક મંડળ, (2010) 3 SCC 786; સેલ્વી વિ. કર્ણાટક રાજ્ય, (2010) 7 SCC 263; મેહમૂદ નય્યર આઝમ વિ. છત્તીસગઢ રાજ્ય, (2012) 8 SCC 1; શબનમ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા, (2015) 6 SCC 702; જીજા ઘોષ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા, (2016) 7 SCC 761.

૯૫. કે.એસ. પુટ્ટસ્વામીમાં, બંધારણીય બેંચે અસ્તિત્વની ગરિમાને માન્યતા આપી છે. સ્વતંત્રતા અને સ્વાયત્તતાને ગૌરવ સાથેના જીવનના આવશ્યક લક્ષણો તરીકે ગણવામાં આવે છે. આ રીતે, બંધારણના અનુચ્છેદ 21 ના ભાગ રૂપે જીવનની પવિત્રતા પણ સ્વીકારવામાં આવે છે. તે સિવાય, કલમ 21 માં જીવન અને સ્વતંત્રતાના અધિકારના આંતરિક ભાગ તરીકે ગોપનીયતાના અધિકારને પકડી રાખતી વખતે, વિદ્વાન ન્યાયાધીશો દ્વારા તેમના અલગ–અલગ અભિપ્રાયોમાં તેના વિવિધ પાસાઓની ચર્ચા કરવામાં આવી છે. આ બધા અભિપ્રાયોમાં વહેતી એક સામાન્ય થીમ એ છે કે ગોપનીયતા વ્યક્તિની સ્વાયત્તતાને માન્યતા આપે છે; દરેક વ્યક્તિને જીવનના માર્ગને અસર કરતી આવશ્યક પસંદગીઓ કરવાનો અધિકાર છે; જીવનના તેના ઈચ્છિત લક્ષ્યોને પ્રાપ્ત કરવા માટે તેને સંપૂર્ણ સ્વતંત્રતા અને મુક્તિ આપવી પડશે; અને

ગોપનીયતાની વિભાવના ફક્ત વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતામાં જ નથી, પણ વ્યક્તિના ગૌરવમાં પણ સમાયેલ છે. જસ્ટિસ ચેલામેશ્વર, ***કે.એસ. પુટ્ટસ્વામી***માં, અમુક ચોક્કસ ટિપ્પણીઓ કરી હતી જે ઈચ્છામૃત્યુને પ્રતિબિંબિત કરે છે, જોકે આ શબ્દનો ખાસ ઉપયોગ થતો નથી. તેમણે અવલોકન કર્યું: "રાજ્ય દ્વારા અમુક વ્યક્તિઓને બળજબરીથી ખવડાવવાથી ગોપનીયતાની ચિંતા થાય છે અને તબીબી સારવારને લંબાવવા અથવા તેના જીવનને સમાપ્ત કરવાનો ઇનકાર કરવાના વ્યક્તિના અધિકારની ચિંતા ઉભી કરે છે, તે બીજી સ્વતંત્રતા છે જે ગોપનીયતાના ક્ષેત્રમાં આવે છે."

૯૬. સ્વતંત્રતા, જે બંધારણના અનુચ્છેદ 21 નું એક પાસું છે, જે ***કે.એસ. પુટ્ટસ્વામી***માં યોગ્ય રીતે માન્ય છે, તે વ્યક્તિ માટે આવી પસંદગીની ખાતરી અને ખાતરી આપે છે. વાસ્તવમાં, નાગરિક સ્વાતંત્ર્યનું સમગ્ર માળખું અનુમાન કરે છે કે સ્વતંત્રતા પ્રોત્સાહન આપવા યોગ્ય છે. સ્વતંત્રતાની કલ્પના જ સમાજ માટે સારી માનવામાં આવે છે. તે પણ માન્ય છે કે કેટલાક અધિકારો છે, જેમાં સ્વતંત્રતાનો સમાવેશ થાય છે, જે સ્વતંત્રતાના રક્ષણ માટે જરૂરી છે. *ડેવિડ ફેલ્ડમેન* 53* આઝાદી (અથવા સ્વતંત્રતા) શા માટે આપવામાં આવે છે તેનું સુંદર વર્ણન કરે છે:

53* ડેવિડ ફેલ્ડમેન: ઇંગ્લેન્ડ અને વેલ્સમાં નાગરિક સ્વતંત્રતા અને માનવ અધિકાર

"ઘણા ઉદાર અધિકારોના સિદ્ધાંતવાદીઓ માટે માર્ગદર્શક સિદ્ધાંત દરેક વ્યક્તિની નૈતિક સ્વાયત્તતાને સંપૂર્ણ અભિવ્યક્તિ આપવાના સાધન તરીકે, વ્યક્તિની પોતાની

આકાંક્ષાઓ માટેના આદર તરીકે જોવામાં આવે છે. નૈતિક સ્વાયત્તતાના આદર દ્વારા સામેલ એક મૂળભૂત સિદ્ધાંત એ છે કે વ્યક્તિઓએ *પ્રાથમિક દ્રષ્ટિએ* તેમના પોતાના સારા વિચારો પસંદ કરવા માટે, અને તે મુજબ જીવન માટેની યોજના અથવા રોજિંદી વ્યૂહરચના વિકસાવવા માટે, આદર આપવો જોઈએ. તેમની માલસામાનની પસંદગી ફક્ત સમાજ અને અન્ય લોકોની સમાન સ્વતંત્રતાઓનું રક્ષણ કરવા માટે જરૂરી હદ સુધી મર્યાદિત હોવી જોઈએ. કાયદાએ ઓછામાં ઓછી મૂળભૂત સ્વતંત્રતાઓનું રક્ષણ કરવું જોઈએ, એટલે કે સારા જીવનની કોઈપણ સામાજિક રીતે સ્વીકાર્ય વિભાવનાને અનુસરણ માટે. આ તે અભિગમ છે જે જહોન રૉલ્સ એ *થિયરી ઑફ જસ્ટિસ*માં અપનાવે છે. તે જરૂરી છે કે મૂળભૂત સ્વતંત્રતાઓને નોંધપાત્ર રીતે આદર આપવામાં આવે, અને તેઓને સામાજિક ચીજવસ્તુઓ (જેમ કે આર્થિક વિકાસ) ની શોધ પર અગ્રતા હોવી જોઈએ, કદાચ તેમને રોજબરોજના રફ અને રાજકીય વિવાદના પડકારોથી બચાવવા માટે, સંવૈધાનિક અધિકારોનો દરજ્જો આપવાની હદ સુધી પણ. આ સ્વતંત્રતાને અન્ય મૂલ્યો પર અગ્રતા આપે છે, જેને ઉદાર સમાજના વર્ણન તરીકે અથવા તેના સુધારણા માટેના પ્રિસ્ક્રિપ્શન તરીકે જોવામાં આવે છે, તે ખૂબ જ વિવાદાસ્પદ છે. ફિલોસોફરોએ શંકા વ્યક્ત કરી છે કે સ્વતંત્રતાની પ્રાથમિકતા માટે પૂરતા આધારો છે કે કેમ. પ્રોફેસર એચએલએ હાર્ટે એવી દલીલ કરી છે કે (ઓછામાં ઓછા એવા સમાજમાં જ્યાં સંપત્તિ અને સંસાધનોની મર્યાદિત વિપુલતા હોય છે). મૂળભૂત સ્વતંત્રતાઓને પ્રાધાન્ય આપવું તર્કસંગત છે જો કોઈ આદર્શને આશ્રય આપે તો જ ભૌતિક પરિસ્થિતિઓમાં સુધારો રાજકીય પ્રવૃત્તિ અને સેવાને પુરસ્કાર આપનાર 'જાહેર ઉત્સાહી નાગરિક' અન્ય

લોકો માટે જીવનના મુખ્ય માલ તરીકે અને કરી શક્યા નહીં ભૌતિક વસ્તુઓ અથવા સંતોષ માટે પ્રવૃત્તિ આવી તકોના વિનિમયને સહન કરવા માટે વિચારવું માત્ર..

પ્રોફેસર જોસેફ રાઝના પુસ્તક, *ધ મોરાલિટી ઓફ ફ્રીડમ*: લોકો સ્વાયત્ત નૈતિક કલાકારો છે, દ્વારા એક અલગ થીસીસ ચાલે છે, અને સ્વાયત્તતા મુખ્યત્વે પોતાના નિર્ણયો લેવા દ્વારા અભિવ્યક્તિ આપવામાં આવે છે, પરંતુ આવી સ્વતંત્રતા આંશિક રીતે મૂલ્યવાન છે કારણ કે તે સામાજિક હેતુઓને આગળ ધપાવે છે. રાઝ નિર્દેશ કરે છે કે તેથી મૂળભૂત સ્વતંત્રતાઓની ઓળખ, ઓછામાં ઓછું, જાહેર હિતની સરકારી કલ્પનાઓ પર આધાર રાખે છે. અભિવ્યક્તિની સ્વતંત્રતા, ગોપનીયતા, ધર્મની સ્વતંત્રતા અને ભેદભાવથી સ્વતંત્રતાના અધિકારોના સંદર્ભમાં, ઉદાહરણ તરીકે, 'વ્યક્તિગત હિતોને વિશેષ રક્ષણ આપવાનું એક કારણ એ છે કે આ રીતે જાહેર સંસ્કૃતિના એક પાસાં' વ્યક્તિ સામૂહિક ભલાઈનું પણ રક્ષણ કરે છે. તે જ સમયે, જો સ્વતંત્રતાને મૂલ્યવાન બનાવવું હોય તો ચોક્કસ સામાજિક વસ્તુઓની જરૂર છે. સ્વતંત્રતા ત્યારે જ ઉપયોગી છે જો સમાજનું સામાજિક અને આર્થિક માળખું લોકોની પસંદગી માટેની ક્ષમતાનો ઉપયોગ કરવા માટે પસંદગીની પૂરતી શ્રેણી પ્રદાન કરે. તદનુસાર, સ્વતંત્રતાને વ્યક્તિગત હિતને બદલે સામૂહિક તરીકે જોવામાં આવે છે. આ સ્વતંત્રતાઓની શ્રેણી અને નૈતિક રીતે જે હેતુઓ માટે તેમને મૂકી શકાય છે તે મર્યાદિત કરી શકે છે: સ્વતંત્રતાને બંધારણીય અધિકારમાં બનાવવાનો નિર્ણય એ સમુદાયની સામૂહિક રાજકીય સંસ્કૃતિની અભિવ્યક્તિ છે. આ થીસીસ સ્વતંત્રતાની નૈતિકતાને સંપૂર્ણતા માટે પ્રયત્નશીલ લોકો પર આધારિત બનાવતી નથી: વ્યક્તિઓ હંમેશા,

અથવા ક્યારેય, તેમના નિર્ણયોના નૈતિક પરિણામો વિશે વિચારી શકતા નથી, અથવા સભાનપણે એવા નિર્ણયો લઈ શકે છે જે સ્વ–સુધારણા માટે ન લેતા હોય. તેના બદલે, તે વ્યક્તિગત પસંદગીના નૈતિક મહત્વના વિચાર માટે માત્ર સામાજિક પ્રતિબદ્ધતા માટે જુએ છે. વ્યક્તિગત પસંદગીની સ્વતંત્રતા સામાજિક વ્યવસ્થાઓ પર આધારિત છે તે ઓળખીને 'રાઝ' વ્યક્તિના વિચારને સમાજ સાથે લગ્ન કરે છે."

૯૭. તેમના આર્ટિકલ, લાઇફ્સ ડોમિનિયનમાં, *રોનાલ્ડ ડ્વર્કિન*, ગૌરવની કલ્પના પર પૂર્વધારણા બાંધતી વખતે, ઉપદેશ આપે છે કે લોકોએ તેમના પોતાના મૃત્યુ વિશે નિર્ણય લેવો જોઈએ, અથવા અન્ય વ્યક્તિના, ત્રણ પ્રકારની પરિસ્થિતિઓમાં, એટલે કે, (i) *સભાન અને સક્ષમ*: તે એવી પરિસ્થિતિ છે કે જ્યાં કોઈ વ્યક્તિ કોઈ ગંભીર બીમારીથી પીડિત હોય જેના કારણે તે અસમર્થ હોય પરંતુ તે હજુ પણ સભાન છે અને તેના ભાવિ વિશે નિર્ણય લેવા માટે સક્ષમ પણ છે, તેને તે નક્કી કરવા માટે પસંદગી આપવી જોઈએ કે તે પ્રાપ્ત કરવાનું ચાલુ રાખવા માંગે છે કે નહીં. સારવાર; (ii) *બેભાન:* જ્યાં દર્દી બેભાન હોય છે અને મૃત્યુ પામે છે, ત્યાં ડોકટરોને ઘણીવાર તે નક્કી કરવાની ફરજ પડે છે કે તેના માટે જીવન સહાય ચાલુ રાખવી કે નહીં અમુક સંજોગોમાં સંબંધીઓએ નિર્ણય લેવો પડે છે. જો કે, અમુક સમયે, બેભાન દર્દીઓ મૃત્યુ પામવાના નથી. તે જ સમયે, તેઓ કાં તો કોમામાં અથવા પીવીએસમાં છે. બંને કિસ્સાઓમાં, તેઓ સભાન છે. આવી સ્થિતિમાં, જ્યાં પુનઃપ્રાપ્તિ અશક્ય છે, તે સંબંધીઓ પર નિર્ણય લેવાનું છોડી દેવું જોઈએ કે શું તેઓ દર્દીને લાઇફ સપોર્ટ (વેન્ટિલેટર, વગેરે) પર રહેવા દેવા માંગે છે; અને (iii) *સભાન પરંતુ અસમર્થ* આ પરિબળો આધાર આપી શકે છે,

જેને 'લિવિંગ વિલ' અથવા 'એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ' તરીકે ઓળખવામાં આવે છે, જે બીજા મુદ્દાનો જવાબ આપતી વખતે ખાસ કરીને કયા પાસાને ધ્યાનમાં લેવામાં આવે છે.

૯૮. જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ જે રોગથી પીડાય છે તેના કારણે અસંખ્ય વેદના અને દુઃખમાંથી પસાર થઈ રહ્યો હોય અને કેટલીકવાર તે સહન કરવામાં પણ અસમર્થ હોય, ત્યારે તેના અચેતન જીવનને લંબાવવા માટે તેને કૃત્રિમ મશીનો પર મૂકવાનું ચાલુ રાખવું તેના ગૌરવનું ઉલ્લંઘન કરવા સમાન છે. આ એવી દલીલો છે જે કેટલાક ન્યાયશાસ્ત્રીઓ અને સમાજશાસ્ત્રીઓ દ્વારા ઉઠાવવામાં આવી છે54*.

54* (I) મોરિસ: સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ (ii) LW Sumner: Digity through Thick and Thin, in Sebastian Muders, "Human Dignity and Assisted Death (Oxford University Press, 2017).

૯૯. આ ગૌરવ સાથે સંબંધિત, પરંતુ રસપ્રદ, પાસું છે જેના પર ભાર મૂકવાની જરૂર છે. સ્વાસ્થ્યનો અધિકાર બંધારણના અનુચ્છેદ 21 નો એક ભાગ છે. તે જ સમયે, એ પણ એક કડવી વાસ્તવિકતા છે કે ગરીબી વગેરેને કારણે દરેક વ્યક્તિ તે અધિકારનો આનંદ માણી શકતો નથી. રાજ્ય તમામ નાગરિકો માટે આરોગ્યના આ અધિકારને વાસ્તવિકતામાં ફેરવી શકે તેવી સ્થિતિમાં નથી. આમ, જ્યારે નાગરિકોને આરોગ્યના અધિકારની બાંયધરી આપવામાં આવતી નથી, ત્યારે શું તેઓને સન્માનપૂર્વક મરવાનો અધિકાર નકારી શકાય છે–

૧૦૦. ઈચ્છામૃત્યુના સંદર્ભમાં, વ્યક્તિની 'વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતા', માનવ ગૌરવના ભાગરૂપે, સેવામાં લાવી શકાય છે. ***નેશનલ લીગલ સર્વિસ ઓથોરિટી વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા એન્ડ અધર્સ***, (2014) 5 SCC 438 માં, આ કોર્ટે અવલોકન કર્યું:

"કલમ 21, પહેલેથી જ સૂચવ્યા મુજબ, વ્યક્તિની "વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતા" ના રક્ષણની બાંયધરી આપે છે. *અનુજ ગર્ગ વિ. હોટેલ એસોસિએશન ઓફ ઈન્ડિયા* [(2008) 3 SCC 1 (SCC p. 15, paras 34–35), આ અદાલતે જણાવ્યું હતું કે વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતામાં અન્ય લોકો દ્વારા દખલગીરીને આધિન ન હોવાના નકારાત્મક અધિકાર અને વ્યક્તિઓના તેમના જીવન વિશે નિર્ણય લેવાનો, પોતાને વ્યક્ત કરવાનો અને કઈ પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ લેવો તે પસંદ કરવાનો હકારાત્મક અધિકાર બંનેનો સમાવેશ થાય છે. લિંગ એ વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતા અને સ્વ–અભિવ્યક્તિનો અભિન્ન અંગ છે અને તે ભારતના બંધારણની કલમ 21 હેઠળ બાંયધરી આપવામાં આવેલી વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતાના ક્ષેત્રમાં આવે છે."

૧૦૧. વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતા ઉપરાંત, માનવીય ગૌરવના અન્ય પાસાઓ, જેમ કે, 'સ્વ–અભિવ્યક્તિ' અને 'નિર્ધારિત કરવાનો અધિકાર' પણ આ દલીલને સમર્થન આપે છે કે સારવાર લેવી કે ન લેવી તે દર્દીની પસંદગી છે.

૧૦૨. અમે ફરીથી ઉલ્લેખ કરી શકીએ છીએ કે ખાસ કરીને નૈતિક અભિવ્યક્તિઓ સાથે સંકળાયેલા કેટલાક સખત કિસ્સાઓ વિશે વાત કરતા, *ડ્વૉર્કિને* ખાસ કરીને

ગર્ભપાત અને અસાધ્ય રોગને લગતા મુદ્દાઓ પર ભારપૂર્વક ચર્ચા કરી હતી કે સમર્થકો અને ટીકાકારો બંને જીવનની પવિત્રતાના વિચારને સ્વીકારે છે. મૃત્યુ અંગેના નિર્ણયો – ભલે ગર્ભપાત દ્વારા કે ઈચ્છામૃત્યુ દ્વારા – આપણા માનવીય ગૌરવને અસર કરે છે. *ડ્વર્કિન*ના મતે, માનવીય ગૌરવની યોગ્ય માન્યતા વ્યક્તિની સ્વતંત્રતાની માન્યતા તરફ દોરી જાય છે. સ્વ–મૂલ્ય માટે સ્વતંત્રતા એ આવશ્યક શરત છે. *ડ્વૉર્કિન* ઉમેરે છે: "કારણ કે આપણે ગૌરવને ચાહીએ છીએ, અમે સ્વતંત્રતાનો આગ્રહ રાખીએ છીએ.... કારણ કે આપણે ગૌરવનું સન્માન કરીએ છીએ, અમે લોકશાહીની માંગ કરીએ છીએ."56*

56* Ibid., 239 પર

૧૦૩. આ રીતે, ગરિમા એ જીવનનું મુખ્ય મૂલ્ય છે અને ગરિમામાં મરવું એ ***જ્ઞાન કૌર***માં માન્ય છે. તે આત્મનિર્ણયના અધિકારનો એક ભાગ બની જાય છે.

૧૦૪. *ડ્વર્કિન*ના માનવીય ગૌરવની વિંભાવના પાછળના મહત્વના સ દેશને નીચેની રીતે સારાંશ આપી શકાય છે:

(1) તેમણે વ્યક્તિગત માનવ પ્રતિષ્ઠામાં માન્યતાને પશ્ચિમી રાજકીય સંસ્કૃતિની સૌથી મહત્વપૂર્ણ વિશેષતા તરીકે વર્ણવે છે જે લોકોને "પોતાના જીવનના અર્થ અને મૂલ્ય વિશેના સૌથી મૂળભૂત પ્રશ્નોનો સામનો કરવાનો નૈતિક અધિકાર આપે છે"57*.

57* R Dworkin, Life's Dominion (London, Harper–Collins, 1993) at 166.

(2) એવા યુગમાં જ્યારે લોકો તેમની સ્વતંત્રતાની કદર કરે છે અને સ્વતંત્ર અને પરિપૂર્ણ જીવન જીવવા માટે પ્રયત્ન કરે છે તે મહત્વપૂર્ણ છે કે "જીવન *યોગ્ય રીતે* સમાપ્ત થાય છે, મૃત્યુ આપણે જે રીતે જીવવા માંગીએ છીએ તેના પર વિશ્વાસ રાખે છે"58*.

58* R Dworkin, Life's Dominion (London, Harper–Collins, 1993) at 179.

(3) મૃત્યુ એ "માત્ર કંઈપણની શરૂઆત જ નહીં પરંતુ દરેક વસ્તુનો અંત" છે 59* અને તેથી, તે જીવન દરમિયાન માંગવામાં આવેલા આદર્શો સાથે સુસંગત રીતે પૂર્ણ થવું જોઈએ.

59* Ibid.

૧૦૫. ગૌરવના વૈચારિક પાસાઓ અને વિવિધ ચુકાદાઓ દ્વારા તેને ન્યાયિક રીતે અપનાવવામાં આવેલી રીતને ધ્યાનમાં લેતા, ગૌરવના નીચેના ઘટકોને પ્રકાશિત કરી શકાય છે (ગૌરવ સાથે મૃત્યુના સંદર્ભમાં):

(I) **સ્વ–નિર્ણય**નો સમાવેશ કરે છે; સ્વ–નિર્ધારિત પસંદગીઓનો ઉપયોગ કરવાની ક્ષમતા સાથે સુસંગત જીવનની ગુણવત્તા સૂચવે છે;

(ii) **સ્વાયત્ત પસંદગીઓ** કરવાની ક્ષમતા જાળવી રાખે છે; વ્યક્તિગત સ્વાયત્તતા માટે ઉચ્ચ આદર જે વ્યક્તિના જીવનની કથિત ગુણવત્તા માટે નિર્ણાયક છે;

(iii) **સ્વ–નિયંત્રણ** (મૃત્યુ પર એક સમાન પ્રકારનું નિયંત્રણ જાળવી રાખવું જેમ કે વ્યક્તિએ જીવન દરમિયાન કસરત કરી છે – ગૌરવ સાથે મૃત્યુ પ્રાપ્ત કરવાનો માર્ગ);

(iv) **સંમતિ**નો કાયદો: પસંદ કરવાની ક્ષમતા – તેમના પોતાના મૃત્યુના સમયનું આયોજન કરવું;

(v) ગરિમા સાથે ચેડા થઈ શકે છે જો મૃત્યુ પ્રક્રિયા લાંબી હોય અને તેમાં અસમર્થ અને નિર્ભર બનવાનો સમાવેશ થાય;

(vi) માનવ પ્રતિષ્ઠાનો આદર એટલે **માનવ જીવનના આંતરિક મૂલ્ય**નો આદર કરવો;

(vii) અવલંબન ટાળવું;

(viii) નિરર્થક ભૌતિક જીવનનું અનિશ્ચિત ચાલુ રાખવાને અપ્રતિમ માનવામાં આવે છે;

(ix) ગરિમા ભારપૂર્વક માન આપે છે60*;

60* A Kolnai, "Dignity", in RS Dillon (ed.) dignity, character, and Self–respect (London, Routledge, 1995) 53–75, at 55.

. સારવારના નિર્ણયોમાં કારણ અને લાગણી બંને મહત્વપૂર્ણ છે, ખાસ કરીને જીવનના અંતમાં જ્યાં કરુણા એ આત્મનિર્ધારણના આધારે કરવામાં આવેલી અપીલનો કુદરતી પ્રતિભાવ છે;

. કરુણા "કલ્પનાત્મક સૂઝ" અને સહાનુભૂતિની અથડામણનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે; અને

. કરુણાને અહીં દયાથી અલગ પાડવામાં આવે છે, જેને "સ્વાયત્ત વ્યક્તિની પ્રતિષ્ઠા માટે અયોગ્ય માનવામાં આવે છે, ખાસ કરીને તેના પિતૃત્વના અભિવ્યક્તિ"61* કારણ કે કરુણાને સક્રિય અને સકારાત્મક પ્રતિભાવ દ્વારા ઉશ્કેરવામાં માનવામાં આવે છે.62 *

61* RS Downie, KS Calman, Healthy Respect: Ethics in Health Care (Oxford, Oxford University Press, 1994) at 51–53.

62* Ibid.

(x) ગરિમા **શાંતિ અને શક્તિની ભાવના પેદા કરે છે,** જે "સંયમ, શાંતિ, સંયમ, અનામત, અને લાગણીઓ અથવા જુસ્સોને નકાર્યા કે ઓગળ્યા વિના સુરક્ષિત રીતે નિયંત્રિત અને સુરક્ષિત રીતે નિયંત્રિત"63*; અને

(x) **નિરીક્ષકનું ગૌરવ પાસું:**

63* A Kolnai, "Dignity", in RS Dillon (ed.) dignity, Character, and Self–Respect (London, Routledge, 1995) 53–75, at 56.

. જીવનના અંતે પ્રતિષ્ઠા ધરાવનાર વ્યક્તિ, નિરીક્ષકમાં શાંતિ અને પ્રશંસાની ભાવના પ્રેરિત કરી શકે છે જે સંયમ અને શાંત સંયમ દ્વારા શક્તિ અને આત્મનિર્ભરતાની છબીઓને પ્રેરણા આપે છે; અને

. મૃત્યુ અને મૃત્યુ વિશે લોકોની ધારણાઓને સંદર્ભિત કરવામાં ગૌરવ સ્પષ્ટપણે મૂલ્યવાન ભૂમિકા ભજવે છે, ખાસ કરીને કારણ કે તે સ્વ–નિર્ધારણની ભાવનાને મૂર્ત સ્વરૂપ આપે છે જે સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુના હિમાયતીઓ ઈચ્છે છે.

૧૦૬. એકવાર આપણે ઉપરોક્ત પરિપ્રેક્ષ્યમાં આ બાબતની તપાસ કરીએ તો, અનિવાર્ય નિષ્કર્ષ એ આવશે કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ અને ગૌરવ સાથે મૃત્યુ અસ્પષ્ટ રીતે જોડાયેલા છે, જેનો સારાંશ નીચેના નિર્દેશકો સાથે કરી શકાય છે:

(i) તબીબી તકનીકના ઘૂસણખોરી દ્વારા અને સ્વતંત્રતા અને નિયંત્રણની ખોટનો અનુભવ કરતા પહેલા બિનજરૂરી મૃત્યુ પામવાની તક, ઘણા લોકો માટે પ્રતિષ્ઠિત મૃત્યુના વચનને વિસ્તારવા લાગે છે. જ્યારે તબીબી તકનીક આ રીતે મૃત્યુને લંબાવવા માટે દરમિયાનગીરી કરે છે ત્યારે તે સ્વાભાવિક રીતે આવું કરતી નથી;

(ii) આજે ઘણા દર્દીઓ સામાન્ય રીતે આરોગ્ય સંભાળના અધિકાર કરતાં વધુનો આગ્રહ રાખે છે. તેઓ ચોક્કસ પ્રકારની સારવાર પસંદ કરવાનો, તેમના જીવનના

સમગ્ર સમયગાળા દરમિયાન નિયંત્રણ જાળવી રાખવા અને તેમના કલ્યાણ અને સારવારને લગતા તમામ તબીબી નિર્ણયોમાં સ્વાયત્તતાનો ઉપયોગ કરવાનો અધિકાર માંગે છે;

(iii) તર્કસંગત પરંતુ અસમર્થ અસ્થાયી રૂપે બીમાર દર્દીનું ભયાનક, પીડાદાયક મૃત્યુ એ માનવ ગૌરવનું અપમાન છે.

૧૦૭. ઉપરોક્ત ચર્ચા નૈતિક અને નીતિવિષયક

સિદ્ધાંતો પર ઈચ્છામૃત્યુનો વિરોધ કરનારાઓની કાળજી લે છે. અમને લાગે છે કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ માટેનો કેસ તો બનેલો છે. તબીબી સહાય પાછી ખેંચવાનો આવો નિર્ણય લેવામાં આવે ત્યારે ચોક્કસ તબક્કો શું છે તે અંગે ચોક્કસ નૈતિક દુવિધા હજુ પણ રહેશે. કેટલીકવાર, જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ અસહ્ય પીડા અને વેદનાથી પીડાતી હોય ત્યારે એક ચિકિત્સક ગહન નૈતિક અનિશ્ચિતતાઓથી ભરેલો હોય છે, ત્યારે પ્રશ્ન એ થાય છે કે શું આવી વેદના એવા તબક્કે પહોંચી ગઈ છે જ્યાં તે અસાધ્ય છે અને તેથી, આવી મંજૂરી આપવાનો નિર્ણય લેવો જોઈએ. વ્યક્તિ મૃત્યુની પ્રક્રિયાને ઉતાવળમાં શાંતિ અને ગૌરવ સાથે મૃત્યુ પામે છે અથવા પરિસ્થિતિ ઉલટાવી શકાય તેવું હોઈ શકે છે, જો કે તેની શક્યતાઓ ખૂબ દૂર છે. ડો. આર.આર. કિશોર, જેમની પાસે એક જ સમયે તબીબી તેમજ કાયદાની ડિગ્રી છે, નીચેના પ્રશ્નોની યાદી આપે છે કે જેવો નિર્ણય લેતી વખતે ચિકિત્સકે જવાબ આપવાનો રહેશે:

(i) શું તે વ્યવસાયિક રીતે અસ્થાયી રૂપે બીમાર અને અસાધ્ય દર્દીને મારવા અથવા મૃત્યુમાં મદદ કરવા માટે માન્ય છે?

(ii) આવો નિર્ણય સંબંધિત વ્યક્તિ અને સામાન્ય રીતે સમાજને કેવી રીતે અસર કરે છે?

(iii) આવી પરિસ્થિતિઓમાં કયા મૂલ્યો આકર્ષાય છે?

(iv) કેવી રીતે મૂલ્યાંકન કરવું કે મૃત્યુની વ્યક્તિની ઇચ્છા ઠંડી અને સ્પષ્ટ વિચારણાઓ પર આધારિત છે અને તે સંસાધનોની મર્યાદાઓ, અપૂરતી સંભાળ અથવા ભેદભાવને પ્રતિબિંબિત કરતું આવેગજન્ય કાર્ય નથી?

(v) દર્દીના જીવનને સમાપ્ત કરવાનો નિર્ણય લેવામાં આવે તો વ્યવહારિક જોખમો શું છે?

(vi) આવી નૈતિક મૂંઝવણની પરિસ્થિતિઓમાં ચિકિત્સકે માર્ગદર્શન માટે ક્યાં જોવું જોઈએ?

(vii) શું નિર્ણય લેવાની પ્રક્રિયામાં ચિકિત્સક અથવા દર્દીનો ધર્મ કોઈ ભૂમિકા ભજવે છે?

૧૦૮. ઉપરોક્ત પ્રશ્નો પર નિર્ણય લેતી વખતે કયા પરિમાણોને અને જે જોખમો આવી શકે છે તેને ધ્યાનમાં રાખવા જોઈએ, ***ડૉ. આર. આર. કિશોર***64* દ્વારા નીચેના શબ્દોમાં સુંદર રીતે સમજાવવામાં આવ્યું છે:

64* Dr.RR કિશોર, MD, LLB – એન્ડ ઓફ લાઈફ ઈસ્યુઝ એન્ડ ધ મોરલ સર્ટેનેટી: અ ડિસ્કવરી થ્રુ હિંદુઈઝમ

"સમકાલીન વિશ્વ વ્યવસ્થા તર્ક, સમાનતા અને ગૌરવ પર આધારિત છે. કારણ વ્યાખ્યા અને વિશિષ્ટતાની કલ્પના કરે છે. 'હત્યા' અને 'મરવા દેવા' વચ્ચે શું તફાવત છે– અથવા, બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, 'મૃત્યુનું કારણ બને છે' અને 'મરણનું કારણ બને છે' વચ્ચે શું તફાવત છે? મૃત્યુને રોકવાનો ઇનકાર'– ઉપરાંત, શું જીવનનું લંબાણ ક્યારેય 'બિનજરૂરી' હોઈ શકે છે? અને, જો હા, તો જીવનની કિંમત નક્કી કરવા માટેના માપદંડ શું છે? સમાનતા એ તકની સમાનતા, રુચિઓનું સંતુલન અને સંસાધનોના ઑપ્ટિમાઇઝેશનને ફરજિયાત કરે છે કોઈએ કેટલા સમય સુધી જીવવું જોઈએ– પહેલા કોણ મરવું જોઈએ– કોઈના જીવનને સમાપ્ત કરવાની આદર્શ પદ્ધતિ શું હોવી જોઈએ? ગરિમા દરેક કિંમતે જીવન બચાવવાની જવાબદારી લાદે છે અને 4 વ્યક્તિની સભાન અભિવ્યક્તિની ઘટનામાં તેનું જીવન સમાપ્ત કરવું, એક માન્ય હેતુ અને સાચા અર્થમાં જાણકાર સંમતિનો વિચાર કરે છે, જીવનની પવિત્રતાના સંદર્ભમાં, બિનસાંપ્રદાયિક અને ધાર્મિક વિભાવનાઓ વચ્ચે બહુ સંઘર્ષ નથી કારણ કે બંને જીવનને પવિત્ર અને રક્ષણ માટે યોગ્ય માને છે. પરંતુ, અદ્યતન તકનીકના ઉપયોગના ચહેરામાં તફાવતો દેખાય છે જે અસ્થાયી રૂપે બીમાર અને અસાધ્ય વ્યક્તિઓને જીવંત રાખવાની ક્ષમતા ધરાવે છે જેઓ અન્યથા મૃત્યુ પામ્યા હોત. તકનીકી સંસાધનો અમર્યાદિત ન હોવાને કારણે મૂલ્ય અને ઉપયોગિતાની વિભાવનાઓને લાવીને કાર્યાત્મક અગ્રતા એક કાર્યાત્મક અનિવાર્ય બની જાય છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો કોનું જીવન વધુ કિંમતી

અને રક્ષણને લાયક છે જેવા પ્રશ્નોના જવાબ આપવા પડશે. આ એક પ્રચંડ કાર્ય છે, જે બહુવિધ અને વૈવિધ્યસભર પરિપ્રેક્ષ્યોને આકર્ષિત કરે છે, નૈતિક તેમજ વ્યૂહાત્મક, જે વિજાતીય અભિગમ તરફ દોરી જાય છે અને જીવનના મૂલ્યના મૂળભૂત મુદ્દા પર સંમતિ હોવા છતાં નિર્ણયો બદલાતા જણાય છે. આવા સંજોગોમાં વાજબી અને ઉદ્દેશ્યપૂર્ણ નિર્ણય એ મુશ્કેલ કવાયત હોઈ શકે છે અને કોઈપણ ઉદારીકરણ નીચેની આશંકાઓથી ભરપૂર છે:

. દુરુપયોગનો ભય

. ગરીબો માટે ઉન્નત નબળાઈ

. લપસણો ઢોળાવ પરિણામ

. જીવનની કલ્પનાઓનું રક્ષણ નબળું પડવું

જીવનના નિર્ણયોના અંતને સંચાલિત કરતું કોઈપણ નૈતિક મોડેલ તેથી તમામ બાહ્ય શક્તિઓ માટે અભેદ્ય હોવું જોઈએ જેમ કે, ઉપયોગિતાવાદી પૂર્વગ્રહ, ગરીબી અને વ્યક્તિત્વ એટલે કે વ્યક્તિના સામાજિક–આર્થિક, કૌટુંબિક, સાંસ્કૃતિક અને ધાર્મિક દ્રષ્ટિકોણની અપૂરતી સરાહના. ગરીબ અને સંસાધનહીન લોકોને મૃત્યુ પહેલાં વધુ ઊંડી અને વધુ ગંભીર પીડા અને વેદનાનો સામનો કરવો પડે તેવી શક્યતા છે અને આથી તેઓ તેમના ચિકિત્સકોને તેમના જીવનને સંસાધનની વધુ સારી પહોંચ ધરાવતા લોકો કરતાં ખૂબ વહેલા સમાપ્ત કરવા વિનંતી કરી શકે છે. આ ગરીબી–મૃત્યુની સાંઠગાંઠ ઉદ્દેશ્યપૂર્ણ નિર્ણયને મુશ્કેલ બનાવે છે, પ્રતિબદ્ધ ચિકિત્સકો અને જીવનના અંત સાથે

સંકળાયેલા અન્ય લોકો માટે એક પ્રચંડ પડકાર બનાવે છે. વ્યક્તિની ભૌતિક અવરોધો અને અપૂર્ણતાઓને આધારે કેસ-ટુ-કેસ આધારે નિર્ણય લેવાથી, સમસ્યાને ઉકેલવાને બદલે વધારે છે, કારણ કે તે જીવનને શાશ્વત આનંદમાંથી સાંસારિક પુરસ્કારમાં ઘટાડી દે છે, અને સામાજિક-આર્થિક આવશ્યકતાઓને આધીન બનાવીને તેની જાળવણી કરે છે. આ કારણોસર ઘણાને લાગે છે કે મૃત્યુને સુધારવા માટેનો વધુ સુરક્ષિત અને વધુ આદરણીય માર્ગ એ જીવનના અંતમાં મદદ કરવાને બદલે સારી ઉપશામક સંભાળ અને ભાવનાત્મક ટેકો આપવાનો છે. નૈતિક અસ્પષ્ટતાઓ છતાં, દર્દીની ઈચ્છાનું યોગ્ય અર્થઘટન કરીને મૃત્યુની ક્રિયામાં મદદ કરવાનો કે ન આપવાનો નિર્ણય અને નૈતિક આદેશો સહિત તેની સાથેના સંજોગો, એક વ્યવહારુ સમસ્યા છે. ચાલો જોઈએ કે હિંદુ ધર્મ આ મુદ્દાઓને કેવી રીતે સંબોધિત કરે છે."

૧૦૯. લેખમાં, જીવન સમસ્યાના અંત અને નૈતિક નિશ્ચિતતા65*, લેખક નૈતિક મૂંઝવણ રજૂ કર્યા પછી, ઉપર નોંધ્યું છે, ઉકેલો શોધવાના અભિગમની ચર્ચા કરે છે.

65* ફૂટનોટ 63 જુઓ.

૧૧૦. મેં અગાઉના તબક્કે સૂચવ્યું હતું કે હિપ્પોક્રેટિક ઓથ, તબીબી વ્યવસાયના નૈતિક ધોરણો સાથે, ઈચ્છામૃત્યુના માર્ગમાં ઊભા છે. જ્યાં સુધી તબીબી વ્યવસાયી ચિંતિત છે ત્યાં સુધી તે મૂંઝવણની પરિસ્થિતિ લાવે છે. એક તરફ તેની ફરજ એ છે કે તે જીવે ત્યાં સુધી વ્યક્તિનું જીવન બચાવવું, ભલે દર્દી અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય અને પુનર્જીવનની કોઈ શક્યતા ન હોય. બીજી બાજુ, ગૌરવ અને શારીરિક

અખંડિતતાના અધિકારની વિભાવના, જે દર્દીને સ્વાયત્તતા અને પસંદગીના કાનૂની અધિકારને માન્યતા આપે છે (અથવા ચોક્કસ સંજોગોમાં તેના સંબંધો માટે પણ, ખાસ કરીને જ્યારે દર્દી બેભાન હોય અથવા નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય) ઈચ્છામૃત્યુના તેના અધિકારનો ઉપયોગ કરવા તરફ દોરી જાય છે.

૧૧૧. પ્રતિષ્ઠા સૂચવે છે, જીવનનો આનંદ માણવાના અધિકાર સિવાય શારીરિક દખલથી મુક્ત રહેવાનો અધિકાર. સામાન્ય કાયદામાં, વ્યક્તિ સાથે કોઈપણ શારીરિક દખલગીરી, પ્રથમ દૃષ્ટિએ, કઠોર છે. જો તે હલનચલનની સ્વતંત્રતામાં દખલ કરે છે, તો તે ખોટી કેદની રચના કરી શકે છે. જો તેમાં શારીરિક સ્પર્શનો સમાવેશ થાય છે, તો તે બેટરી થઈ શકે છે. જો તે વ્યક્તિને હિંસાના ડરમાં મૂકે છે, તો તે હુમલો સમાન હોઈ શકે છે. આમાંની કોઈપણ ભૂલો માટે, પીડિત નુકસાની મેળવવા માટે સક્ષમ હોઈ શકે છે.

૧૧૨. જ્યારે તબીબી સારવારની વાત આવે છે, તો ત્યાં પણ સામાન્ય સામાન્ય કાયદાનો સિદ્ધાંત એ છે કે કોઈપણ તબીબી સારવાર વ્યક્તિ માટે અપરાધની રચના કરે છે જે દર્દીની સંમતિ અથવા સંજોગોમાં જીવન બચાવવાની આવશ્યકતાના સંદર્ભમાં વાજબી હોવા જોઈએ જ્યાં દર્દી સંમતિ આપવી કે નહીં તે નક્કી કરવામાં અસમર્થ છે.

૧૧૩. તબીબી સારવારના સંદર્ભમાં અધિકારો આવશ્યકપણે બે શ્રેણીઓમાં આવે છે: પ્રથમ, જરૂરી અથવા ઇચ્છિત સારવાર મેળવવા અથવા મફતમાં રહેવાના અધિકારો, અને અનૈચ્છિક રીતે પ્રયોગોને આધિન ન થવાના અધિકારો, જે વિષયોને

પ્રાપ્ત થતા કોઈપણ લાભને ધ્યાનમાં લીધા વિના. લાંબા ગાળે વૈજ્ઞાનિક જ્ઞાનને આગળ વધારવા અને વિષય સિવાયના લોકોને લાભ આપવાનો હેતુ; બીજું, તબીબી સેવાઓની જોગવાઈ સાથે આકસ્મિક રીતે જોડાયેલા અધિકારો, જેમ કે ડૉક્ટર દ્વારા સત્ય કહેવાના અધિકારો.

૧૧૪. સામાન્ય કાયદામાં દર્દીઓના ઉપરોક્ત અધિકારને ધ્યાનમાં રાખીને, ગૌરવ અને ગોપનીયતાના અધિકારો સાથે, એવું કહી શકાય કે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, તે સંજોગોમાં જ્યાં દર્દી પીવીએસમાં હોય અને તે અસ્થાયી રૂપે બીમાર હોય, જ્યાં સ્થિતિ બદલી ન શકાય તેવી હોય અથવા જ્યાં તેનું મગજ મૃત થઈ ગયું છે, તેને મંજૂરી આપી શકાય છે. ઉપરોક્ત તર્ક પર, હું ***અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ***ના ચુકાદાને મંજૂર કરવામાં આ બેન્ચના અન્ય સભ્યોના અભિપ્રાય સાથે સહમત છું.

(D) ઈચ્છામૃત્યુનું અર્થશાસ્ત્ર

૧૧૫. આ જ નિષ્કર્ષ પર પહોંચવાનું આ બીજું કારણ છે.

૧૧૬. જ્યારે આપણે આર્થિક સિદ્ધાંતોના સંદર્ભમાં ઈચ્છામૃત્યુની બાબતને ધ્યાનમાં લઈએ છીએ, ત્યારે તે ઉપરોક્ત નિષ્કર્ષને સમર્થન આપવાનું બીજું કારણ બને છે. આ પાસાને બે રીતે ઉકેલી શકાય છે.

૧૧૭. પ્રથમ, પ્રચંડ ગરીબીને કારણે જ્યાં મોટાભાગની વ્યક્તિઓ આરોગ્ય સેવાઓ પરવડી શકે તેમ નથી, શું તેઓને તેમની સાધનસામગ્રી ઉપરાંત તબીબી સારવાર પર ખર્ચ કરવાની ફરજ પાડવી જોઈએ અને આ પ્રક્રિયામાં તેમને તેમની ઘરની

મિલકત, ઘરની વસ્તુઓ અને અન્ય સંપત્તિઓ વેચવાની ફરજ પાડવી જોઈએ જે આજીવિકાનું સાધન હોઈ શકે છે બીજું, જ્યારે મર્યાદિત તબીબી સુવિધાઓ ઉપલબ્ધ હોય, ત્યારે તેનો મોટો હિસ્સો એવા દર્દીઓ પર લેવો જોઈએ કે જેમને સાજા થવાની કોઈ શક્યતા નથી– 10 ફેબ્રુઆરી, 2018 ના રોજના આર્થિક અને રાજકીય સામાહિકમાં, અહેવાલ છે:

"મૃત્યુ માટે ભારત સૌથી ખરાબ દેશોમાંનો એક છે, ખાસ કરીને ટર્મિનલ બિમારીઓથી પીડિત લોકો માટે. 2015 માં, ઇકોનોમિસ્ટ ઇન્ટેલિજન્સ યુનિટે ક્વોલિટી ઓફ ડેથ ઇન્ડેક્સ બહાર પાડ્યો હતો, જેણે 80 દેશોમાંથી ભારતને 67 મું સ્થાન આપ્યું હતું. તેણે ડિસેમ્બર 2017 માં સર્વે કર્યો હતો, વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન અને વર્લ્ડ બેંક દ્વારા પ્રકાશિત સંયુક્ત રિપોર્ટમાં જણાવાયું હતું કે દર વર્ષે 49 મિલિયન ભારતીયો હેલ્થકેર પરના ખિસ્સા બહારના ખર્ચને કારણે ગરીબીમાં ધકેલાઈ જાય છે, જે 100 મિલિયનમાંથી અડધા છે. જે વિશ્વભરમાં આવી સ્થિતિને પહોંચી વળે છે તે આંકડો વધારે છે આર્થિક સર્વેક્ષણ 2017–18 દર્શાવે છે કે સરકાર તેના કુલ ઘરેલુ ઉત્પાદન (GDP)ના માત્ર 1.4% સ્વાસ્થ્ય પર ખર્ચ કરે છે, જે 2017 ની રાષ્ટ્રીય સ્વાસ્થ્ય નીતિ, જે અન્યથા તેના અમૂર્તતામાં ધર્મનિષ્ઠા દર્શાવે છે, તેનો હેતુ 2025 સુધીમાં GDP ના 2.5% સુધી વધારવાનો છે. બધા એકાઉન્ટ્સ દ્વારા, આ ખૂબ જ મોડું થયું છે.

સારા વિભાગો માટે પરિસ્થિતિ માત્ર નજીવી રીતે સુધરે છે. ખાનગી હેલ્થકેર સેક્ટરમાં 90% થી વધુ સઘન સંભાળ એકમો સાથે, મોટાભાગે આ વિભાગ મોંઘી સારવાર મેળવી શકે છે. પરંતુ આ તેમના માટે જીવનના અંતની પરિસ્થિતિઓમાં સુધારો

કરતું નથી. ઉપશામક સંભાળમાં જાગૃતિ અને તાલીમ એકદમ અપૂરતી છે. ખાનગી હેલ્થકેર સેક્ટરમાં નફો કરનારાઓ માટે, આવી સારવાર પૂરી પાડવા માટે કોઈ પ્રોત્સાહન નથી. તેના બદલે, ગંભીર રીતે બિમારની સારવારમાં દર્દીઓની પોતાની અથવા તેમના પરિવારો માટે ખૂબ જ ઓછી ચિંતા સાથે ખર્ચાળ, આક્રમક અને પીડાદાયક સારવાર સાથે જીવન લંબાવવાનો સમાવેશ થતો રહે છે."

૧૧૮. ઈચ્છામૃત્યુ વિશેની નૈતિક ચર્ચાઓમાં વ્યક્ત કરાયેલી કેટલીક આશંકાઓનો જવાબ આપી શકાય છે જ્યારે ઈચ્છામૃત્યુ વિશેની નૈતિક ચર્ચા સમાજને ઈચ્છામૃત્યુના ખર્ચ અને ફાયદાના આર્થિક વિચારણાથી છૂટાછેડા ન આપે. P. R. *વોર્ડ*66* દલીલ કરે છે કે નીતિશાસ્ત્ર વ્યક્તિઓ સાથે સંબંધિત છે અને તેથી, સામાજિક પરિપ્રેક્ષ્યને ધ્યાનમાં લેતું નથી. બીજી તરફ, અર્થશાસ્ત્રને સમાજના સાપેક્ષ ખર્ચ અને લાભો સાથે સંબંધિત હોવાનો પ્રયાસ કરવામાં આવે છે અને તે નક્કી કરવામાં મદદ કરી શકે છે કે ઈચ્છામૃત્યુ સમાજમાં બહુમતી માટે ફાયદાકારક છે કે કેમ. તેમના મતે, વ્યક્તિ માટેના ચોખ્ખા લાભની (નૈતિક વિચારણાઓથી) સમાજને થતા ચોખ્ખા લાભ (અર્થશાસ્ત્રમાંથી) સાથે સરખાવી શકાય છે અને ઈચ્છામૃત્યુને કાયદેસર બનાવવા કે નહીં તે અંગેના એકંદર નિર્ણયના નિયમમાં બંનેનો સમાવેશ કરી શકાય છે. *વોર્ડ* આરોગ્ય અર્થશાસ્ત્રના સાહિત્ય (ઉદાહરણ તરીકે, મૂની67*)ને સૂચવે છે કે આ પ્રશ્નનો સકારાત્મક જવાબ આરોગ્ય–રેશનિંગના ઘણા નિર્ણયોમાં સમાયેલ છે અને તે ઈચ્છામૃત્યુના નિર્ણયને લાગુ પડે છે. તે એમ પણ ભારપૂર્વક કહે છે કે *'આર્થિક પરિપ્રેક્ષ્યનો પરિચય એ નૈતિક મુદ્દાઓ સાથે અસંગત નથી'.*

66* હેલ્થકેર રેશનિંગ: શું આપણે ઈચ્છામૃત્યુને અવગણી શકીએ છીએ– હેલ્થ સર્વિસ મેનેજમેન્ટ રિસર્ચ 1997; 10; 32–41

67* મૂની, જી. માનવ જીવનનું મૂલ્યાંકન. લંડન: મેકમિલન પ્રેસ, 1977

૧૧૯. કોઈ શંકા નથી, ઈચ્છામૃત્યુના નૈતિક પાસાઓના આગેવાનો ઉપરોક્ત દૃષ્ટિકોણનો વિરોધ કરે છે. તેમના મતે, ઈચ્છામૃત્યુમાં તબીબી વ્યાવસાયિક દ્વારા દર્દીની હત્યા કરવાના ચોક્કસ કાર્યનો પણ સમાવેશ થાય છે અને આ અધિનિયમની નૈતિક સ્થિતિ વ્યક્તિઓ અને સમાજ બંને માટે અસરો ધરાવે છે. તેથી, તેમની કાઉન્ટર દલીલ એ છે કે ઈચ્છામૃત્યુનું આર્થિક મૂલ્યાંકન કરવા માટે, આપણે હત્યાના આ કૃત્યની કિંમત અને ફાયદાઓનું મૂલ્યાંકન કરવા માટે સક્ષમ બનવું પડશે. જો કે, તેઓ પણ સ્વીકારે છે કે જો ઈચ્છામૃત્યુ દ્વારા હત્યાનું કૃત્ય અમુક સંજોગોમાં નૈતિક રીતે સ્વીકાર્ય હોય, તો વ્યાપક આર્થિક બાબતો68* સાથે વ્યક્તિગત દર્દીને આ કૃત્યના ચોખ્ખા લાભો ધ્યાનમાં લેવા યોગ્ય રહેશે. હાલના કિસ્સામાં, અમે એવા નિષ્કર્ષ પર આવ્યા છીએ કે અમુક સંજોગોમાં, એટલે કે જ્યારે દર્દી PVS માં હોય અથવા બ્રેઈનડેડ/તબીબી રીતે મૃત હોય, ત્યારે ઓછામાં ઓછું નિષ્ક્રિય અસાધ્ય મૃત્યુ પણ નૈતિક રીતે સ્વીકાર્ય હશે, ગૌરવના સિદ્ધાંતના ઉપયોગ પર. આવી સ્થિતિમાં, આર્થિક બાબતો ઉપરોક્ત નિષ્કર્ષને મજબૂત બનાવશે.

68* જુઓ – સ્ટીફન હેસેલ દ્વારા અર્થશાસ્ત્ર અને ઈચ્છામૃત્યુ, અર્થશાસ્ત્ર અને રાજકારણ વિભાગ, નોટિંગહામ ટ્રેન્ટ યુનિવર્સિટી, અને ડેવિડ પેટન, નોટિંગહામ યુનિવર્સિટી બિઝનેસ સ્કૂલ.

૧૨૦. કેટલીકવાર, કાનૂની મુદ્દાઓ નક્કી કરવા માટે, કાયદાનું આર્થિક વિશ્લેષણ મહત્વ ધરાવે છે69*. એવી હિમાયત કરવામાં આવે છે કે કાયદાના ફિલસૂફોને ગંભીરતાપૂર્વક આર્થિક વિશ્લેષણ કરવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવા માટેનું એક મુખ્ય કારણ એ છે કે વિશ્લેષણમાં સૌથી મૂળભૂત ખ્યાલ – કાર્યક્ષમતા અથવા પેરેટો ઑપ્ટિમલિટી70* – મૂળરૂપે નૈતિક સિદ્ધાંત ઉપયોગિતાવાદીને, વ્યાપકપણે ગંભીર વાંધાઓને ઉકેલવામાં મદદ કરવા માટે રજૂ કરવામાં આવી હતી.. ઉપયોગિતાવાદીઓ માને છે કે ઉપયોગિતાનો સિદ્ધાંત યોગ્ય આચરણનો માપદંડ છે. જો કોઈ વ્યક્તિએ વ્યક્તિગત કલ્યાણ અથવા ઉપયોગિતા પર તેમની અસરના આધારે નીતિઓનું મૂલ્યાંકન કરવું હોય, તો ઉપયોગિતાના એક ધોરણને બીજા ધોરણ સાથે સરખાવવું જોઈએ. અમે સ્પષ્ટતા કરી શકીએ છીએ કે આ આર્થિક સિદ્ધાંત કાર્યક્ષમતાને પ્રોત્સાહન આપવાના ઉદ્દેશ્ય સાથે સહાયક વિચારણા તરીકે મર્યાદિત અર્થમાં લાગુ કરવામાં આવ્યો છે.

[A69

70* જેફ્રી જી. મર્ફી અને જ્યુલ્સ એલ. કોલમેન: કાયદાની ફિલોસોફી (ન્યાયશાસ્ત્રનો પરિચય)

૧૨૧. જો આપણે ઈચ્છામૃત્યુના વિરોધ પાછળના તર્કને યોગ્ય રીતે સમજીએ, ખાસ કરીને નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ, તો તે તેના આધારે આગળ વધે છે કે ત્રીજી વ્યક્તિને કોઈના જીવન વિશે નિર્ણય લેવાનો અધિકાર ન હોવો જોઈએ અને સૌથી અગત્યનું, તે નક્કી કરવું મુશ્કેલ છે, ખાસ તબક્કા પર, કે શું આવો નિર્ણય લેવાનો સમય આવી ગયો છે, એટલે કે, તબીબી સહાય પાછી ખેંચી લેવી. જ્યાં સુધી પછીના પાસાનો સંબંધ છે ત્યાં સુધી, અમને લાગે છે કે ***અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગમાં***, આ અદાલતે સંજોગો સૂચવવામાં યોગ્ય કાળજી લીધી છે, એટલે કે, જ્યારે વ્યક્તિ કાયમી અચેતન અવસ્થા (PVS) માં હોય ત્યારે કોઈ ઉલટાવી શકાય તેવી તક ન હોય અથવા જ્યારે તે 'મગજ' હોય. મૃત' અથવા 'તબીબી રીતે મૃત'. જ્યાં સુધી પ્રથમ પાસાનો સંબંધ છે ત્યાં સુધી, હાલની રિટ પિટિશનનો વિષય તેની કાળજી લે છે.

<u>બીજો મુદ્દો</u>

૧૨૨. આ સાથે, અમે ઉપર ઘડવામાં આવેલા બીજા પ્રશ્નની જાહેરાત કરીએ છીએ, જે નીચે મુજબ છે:

શું 'લિવિંગ વિલ' અથવા 'એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ' કાયદેસર રીતે માન્ય હોવું જોઈએ અને તેનો અમલ કરી શકાય છે? જો એમ હોય તો, કયા સંજોગોમાં અને કઈ સાવચેતી પરવાનગી આપતી વખતે જરૂરી છે ?

૧૨૩. આ રિટ પિટિશનમાં, અરજદારે પ્રતિવાદીઓને બગડેલી તબિયત અથવા ગંભીર રીતે બીમાર વ્યક્તિઓ 'લિવિંગ વિલ અને/અથવા એડવાન્સ અધિકૃતતા'

શીર્ષકવાળા દસ્તાવેજને અમલમાં મૂકવા માટે સક્ષમ હોવા જોઈએ તેની ખાતરી કરવા માટે યોગ્ય પ્રક્રિયાઓ અપનાવવા માટે પ્રતિવાદીઓને નિર્દેશ માંગ્યો છે. એક્ઝિક્યુટન્ટને ગંભીર બીમારી સાથે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાના કિસ્સામાં યોગ્ય કાર્યવાહી માટે હોસ્પિટલને રજૂ કરવામાં આવે છે જે એક્ઝિક્યુટન્ટના જીવનને સમાપ્ત કરવાની ધમકી આપી શકે છે. ટૂંકમાં, અરજદાર ઇચ્છે છે કે નાગરિકોને અગાઉથી નિર્ણય લેવાનો અધિકાર હોવો જોઈએ કે તેઓ જ્યારે ગંભીર રીતે બીમાર હોય ત્યારે કોઈપણ પ્રકારની સારવાર ન સ્વીકારે. દસ્તાવેજમાં આને અગાઉથી વ્યક્ત કરવું એ 'લિવિંગ વિલ' અથવા 'એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ' તરીકે ઓળખાય છે, જેમાં વ્યક્તિના ઉપરોક્ત સ્વ–નિર્ધારણ પર કાર્યવાહી કરવામાં આવે છે જ્યારે તે PVS અથવા તેના મગજ મૃત/તબીબી રીતે મૃત્યુ પામે છે.

૧૨૪. તે એક નિર્વિવાદ છે કે ડોકટરોની પ્રાથમિક ફરજ સારવાર પૂરી પાડવી અને જીવન બચાવવાનું છે પરંતુ એવા કિસ્સામાં નહીં જ્યારે વ્યક્તિએ કોઈપણ પ્રકારની સારવારને આધિન ન થવાની ઈચ્છા વ્યક્ત કરી હોય. અનિચ્છનીય તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો, કોઈપણ સંસ્કારી દેશના લોકોનો સામાન્ય કાયદાનો અધિકાર છે અને કોઈ પણ વ્યક્તિ તેને એવી કોઈપણ તબીબી સારવાર લેવા દબાણ કરી શકે નહીં જે તે વ્યક્તિ ચાલુ રાખવા ઈચ્છતી ન હોય. ઉપરોક્ત અધિકારનો પાયો 'અનૈચ્છિક નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ'ના મુદ્દા સાથે કામ કરતી વખતે અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગમાં આ અદાલત દ્વારા પહેલેથી જ નખાયો છે. અવતરણ કરવા માટે:

"66. નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુને સામાન્ય રીતે દર્દીના મૃત્યુનું કારણ બને તેવા ઈરાદાપૂર્વકની તબીબી સારવાર પાછી ખેંચી લેવા તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે. ઉદાહરણ તરીકે, જો દર્દીને જીવિત રહેવા માટે કિડની ડાયાલિસિસની જરૂર હોય, તો મશીન ઉપલબ્ધ હોવા છતાં ડાયાલિસિસ ન આપવું, તે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ છે. તેવી જ રીતે, જો દર્દી કોમામાં હોય અથવા હાર્ટ–લંગ મશીન પર હોય, તો તે સામાન્ય રીતે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં પરિણમે છે PVS નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુ પણ હોઈ શકે છે.

67. ઉપર જણાવ્યા મુજબ, ઈચ્છામૃત્યુ સ્વૈચ્છિક અથવા બિન–સ્વૈચ્છિક બંને હોઈ શકે છે. સ્વૈચ્છિક નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુમાં વ્યક્તિ જે પોતાના માટે નિર્ણય લેવામાં સક્ષમ છે તે નક્કી કરે છે કે તે મૃત્યુ પામવાનું પસંદ કરશે (જે વિવિધ કારણોસર હોઈ શકે છે દા.ત. કે તે ખૂબ જ પીડામાં છે અથવા તેની સારવાર માટે ખર્ચવામાં આવતા પૈસા તેના બદલે તેના પરિવારને આપવા જોઈએ જેમને વધુ જરૂર છે, વગેરે). ભારતમાં, જો કોઈ વ્યક્તિ સભાનપણે અને સ્વેચ્છાએ જીવનરક્ષક તબીબી સારવાર લેવાનો ઇનકાર કરે તો તે ગુનો નથી...

xxx xxx xxx

78. ... પ્રથમ, તે સ્થાપિત થયેલ છે કે સ્વ–નિર્ધારણના સિદ્ધાંત માટે જરૂરી છે કે દર્દીની ઇચ્છાઓને આદર આપવો જોઈએ, જેથી જો કોઈ પુખ્ત દર્દી યોગ્ય મનનો, ગમે તેટલું ગેરવાજબી રીતે, સારવાર અથવા સંભાળ માટે સંમતિ આપવાનો ઇનકાર કરે, જેના દ્વારા તેનું આયુષ્ય લાંબું થાય અથવા તો લાંબું થઈ શકે, તેની સંભાળ માટે

જવાબદાર ડોકટરોએ તેની ઈચ્છાઓને અસર કરવી જોઈએ, તેમ છતાં તેઓ તેને તેના શ્રેષ્ઠ હિતમાં માનતા નથી [જુઓ *શ્લોએન્ડોર્ફ વિ. સોસાયટી ઓફ ન્યુ યોર્ક હોસ્પિટલ* [211 NY 125 : 105 NE 92 (1914) , NE એ p. 93, પ્રતિ કાર્ડોઝો, જે.; S. v. McC. (Orse S.) અને M (DS Intervener) [1972 AC 24 (HL), W v. W; પી ખાતે એ.સી. 43, લોર્ડ રીડ દીઠ; અને સિડાવે વિ. બોર્ડ ઓફ ગવર્નર્સ ઓફ ધ બેથલેમ રોયલ હોસ્પિટલ [1985 AC 871 : (1985) 2 WLR 480 : (1985) 1 All ER 643 (HL) AC at p. 882, લોર્ડ સ્કેરમેન દીઠ. આ હદ સુધી, માનવ જીવનની પવિત્રતાના સિદ્ધાંતને સ્વ–નિર્ધારણના સિદ્ધાંતને અનુસરવું આવશ્યક છે [જુઓ (હાલના કેસમાં અપીલ ટ્રાન્સક્રિપ્ટની અદાલત, હોફમેન, એલજે દીઠ પૃષ્ઠ 38 એફ પર), અને, વર્તમાન હેતુઓ માટે કદાચ વધુ મહત્ત્વની વાત એ છે કે, તેના દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં કામ કરવાની ડૉક્ટરની ફરજ એ જ રીતે લાયક હોવી જોઈએ. આના આધારે, એવું માનવામાં આવે છે કે યોગ્ય મનના દર્દીને, જો યોગ્ય રીતે જાણ કરવામાં આવે, તો તેને જીવન આધાર બંધ કરવાની જરૂર પડી શકે છે: જુઓ નેન્સી બી. વિ. હોટેલ ડીયુ ડી ક્વિબેક [(1992) 86 DLR (4th) 385 (Que) SC). તદુપરાંત, આ જ સિદ્ધાંત લાગુ પડે છે જ્યાં દર્દીએ તેની સંમતિ આપવાનો ઇનકાર અગાઉની તારીખે વ્યક્ત કર્યો હોય, તે પહેલાં તે બેભાન થઈ જાય અથવા અન્યથા તેની સાથે વાતચીત કરવામાં અસમર્થ હોય; જો કે આવા સંજોગોમાં સંમતિનો અગાઉનો ઇનકાર પછીથી જે સંજોગોમાં થયો હોય તે સંજોગોમાં હજુ પણ યોગ્ય રીતે લાગુ ગણવામાં આવે તેની ખાતરી કરવા માટે ખાસ કાળજી જરૂરી હોઇ શકે છે [જુઓ દા.ત. ટી. (પુખ્તઃ

સારવારનો ઇનકાર), પુનઃ [1993 માં ફેમ 95 : (1992) 3 WLR 782 : (1992) 4 બધા ER 649 (CA). હું એ ઉમેરવા ઇચ્છું છું કે, આ પ્રકારના કેસોમાં, દર્દીએ આત્મહત્યા કરી હોય એવો કોઈ પ્રશ્ન નથી, અને તેથી ડૉક્ટરે તેને આમ કરવામાં મદદ કરી છે અથવા તેને પ્રોત્સાહન આપ્યું છે. તે ફક્ત એટલું જ છે કે દર્દીએ, જેમ કે તે કરવા માટે હકદાર છે, તેણે સારવાર માટે સંમતિ આપવાનો ઇનકાર કર્યો છે જે તેના જીવનને લંબાવવાની અસર કરી શકે છે, અને ડૉક્ટરે તેની ફરજ અનુસાર, તેની દર્દીની ઇચ્છાઓનું પાલન કર્યું છે. "

૧૨૫. ઉપરોક્ત સિદ્ધાંતને આ અદાલતે જ્ઞાન કૌરમાં આપેલા બંધારણીય બેંચના ચુકાદામાં પણ માન્યતા આપી છે જેમાં એવું માનવામાં આવ્યું હતું કે જો કે કલમ 21 હેઠળ 'જીવનનો અધિકાર' માં 'મરવાનો અધિકાર'નો સમાવેશ થતો નથી, પરંતુ 'જીવવાનો અધિકાર' ગરિમા'માં 'ગૌરવ સાથે મરવાનો અધિકાર'નો સમાવેશ થાય છે. અવતરણ કરવા માટે:

"24. પર્સિસ્ટન્ટ વેજિટેટીવ સ્ટેટ (PVS) માં અસ્તિત્વ એ "જીવનની પવિત્રતા" અથવા "ગૌરવ સાથે જીવવાનો અધિકાર" ના સિદ્ધાંત સાથે અસંબંધિત હોવાના કારણે અંતિમ બીમારીના દર્દીને લાભ નથી. આર્ટિકલ 21 નો અવકાશ નક્કી કરવા માટે કોઈ સહાયતા નથી કે તેમાં "જીવનના અધિકાર" ની ગેરંટી "મરવાનો અધિકાર" શામેલ છે કે કેમ તે માનવ ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારનો અર્થ છે પ્રાકૃતિક જીવનના અંત સુધીના અધિકારમાં મૃત્યુની પ્રતિષ્ઠિત પ્રક્રિયા સહિત પ્રતિષ્ઠિત જીવનનો અધિકાર પણ સામેલ છે જ્યારે તેનું જીવન સમાપ્ત થઈ રહ્યું છે, પરંતુ જીવનના અંતમાં ગૌરવ

સાથે "મરવાના અધિકાર" ને "મરવાના અધિકાર" સાથે મૂંઝવણમાં લેવાનું નથી, જે જીવનના કુદરતી સમયગાળાને ઘટાડે છે.

25. એક પ્રશ્ન ઉદ્ભવી શકે છે, મૃત્યુ પામેલા માણસના સંદર્ભમાં કે જે અસ્થાયી રૂપે બીમાર છે અથવા સતત અચેતન સ્થિતિમાં છે કે તેને તે સંજોગોમાં તેના જીવનના અકાળ લુપ્ત થવાથી તેને સમાપ્ત કરવાની મંજૂરી આપવામાં આવી શકે છે. જ્યારે કુદરતી જીવનની સમાપ્તિને કારણે મૃત્યુ નિશ્ચિત અને નિકટવર્તી હોય અને કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા શરૂ થઈ હોય ત્યારે આ શ્રેણીના કેસો ગૌરવ સાથે જીવવાના અધિકારના ભાગરૂપે ગૌરવ સાથે "મરવાના અધિકાર" ની મર્યાદામાં આવી શકે છે. આ જીવનને ઓલવવાના કિસ્સાઓ નથી પરંતુ માત્ર કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયાના ઝડપી નિષ્કર્ષના છે જે પહેલાથી જ શરૂ થઈ ચૂકી છે. આવા કિસ્સાઓમાં પણ ચિકિત્સકની સહાયથી જીવન સમાપ્ત કરવાની મંજૂરી આપવાની ચર્ચા અનિર્ણિત છે. તે પુનરાવર્તિત કરવા માટે પૂરતું છે કે ચોક્કસ કુદરતી મૃત્યુની પ્રક્રિયા દરમિયાન વેદનાના સમયગાળાને ઘટાડવા માટે આવા કિસ્સાઓમાં જીવનને સમાપ્ત કરવાની મંજૂરી આપવાના દૃષ્ટિકોણને સમર્થન આપવા માટેની દલીલ કલમ 21 ના અર્થઘટન માટે ઉપલબ્ધ નથી, જેમાં કુદરતી અવધિને ઘટાડવાના અધિકારનો સમાવેશ થાય છે. જીવન નું."

૧૨૬. વાસ્તવમાં, કાયદા પંચના અગાઉના 196 મા અહેવાલ તેમજ ***અરુણા રામચંદ્ર શાનબાગ***માં આ કોર્ટના ચુકાદાને ધ્યાનમાં લઈને, ભારતના કાયદા પંચને ઈચ્છામૃત્યુ પર કાયદો બનાવવાની સંભવિતતા પર વિચારણા કરવાનું કહેવામાં આવ્યું હતું. ઑગસ્ટ, 2012 માં, કાયદા પંચે નિષ્ક્રિય ઈચ્છામૃત્યુના મુદ્દા પર વિગતવાર

241 મો અહેવાલ બહાર પાડ્યો, જેમાં તેણે સ્વ–નિર્ણયના અધિકારના ખ્યાલને પણ મંજૂરી આપી. કાયદા પંચે તેના અહેવાલમાં કેટલાક મહત્વપૂર્ણ અવલોકનો કર્યા છે જેમ કે:

"2.4 માનનીય મંત્રીને સંબોધિત 28 ઓગસ્ટ 2006 ના ફોરવર્ડિંગ પત્રમાં કાયદા પંચના તત્કાલિન અધ્યક્ષ દ્વારા કરવામાં આવેલ નીચેના પ્રાસંગિક અવલોકનો નીચે ઉતારવામાં આવ્યા છે:

"સો વર્ષ પહેલાં, જ્યારે દવા અને તબીબી ટેક્નોલોજીએ વેન્ટિલેટર અને કૃત્રિમ ખોરાક સહિત તબીબી સારવાર દ્વારા ગંભીર રીતે બીમાર દર્દીને જીવંત રાખવાની કૃત્રિમ પદ્ધતિઓની શોધ કરી ન હતી, ત્યારે આવા દર્દીઓ કુદરતી કારણોને લીધે તેમના મૃત્યુને પહોંચી વળતા હતા, તે સ્વીકારવામાં આવે છે, અસ્થાયી રૂપે બીમાર વ્યક્તિને આધુનિક તબીબી પ્રક્રિયાઓનો ઇનકાર કરવાનો અને કુદરતને તેના પોતાના અભ્યાસક્રમ લેવાની મંજૂરી આપવાનો સામાન્ય કાયદો છે, જેમ કે સારા જૂના સમયમાં કરવામાં આવતો હતો તે તમામ દેશોમાં અસ્થાયી રૂપે બીમાર દર્દી માટે સુવ્યવસ્થિત કાયદો છે જે સભાન છે અને સક્ષમ છે, તે કુદરતી મૃત્યુ માટે 'જાણકારી નિર્ણય' લઈ શકે છે અને નિર્દેશિત કરી શકે છે કે તેને અથવા તેણીને તબીબી સારવાર ન આપવામાં આવે જે ફક્ત આયુષ્ય લંબાવી શકે છે તેમની માંદગીમાં જ્યારે તબીબી અભિપ્રાય સારી રીતે માહિતગાર હોય છે, ત્યારે પુનઃપ્રાપ્તિની કોઈ શક્યતાઓ નથી, પરંતુ આધુનિક દવા અને ટેક્નોલોજી હજુ પણ આવા દર્દીઓને કોઈ હેતુ વિના જીવનને લંબાવવા માટે સક્ષમ બનાવે છે અને આવા લંબાણ દરમિયાન, દર્દીઓ ભારે પીડા અને વેદનામાંથી પસાર

થઈ શકે છે. આવા કેટલાક દર્દીઓ પીડા અને વેદનાને ઘટાડવા માટે ઉપશામક સંભાળ પસંદ કરે છે અને તબીબી સારવાર ઇચ્છતા નથી જે ફક્ત જીવનને લંબાવશે અથવા મૃત્યુને મુલતવી રાખશે."

xxx xxx xxx

5.2 લો કમિશનના 196 મા અહેવાલમાં મૂળભૂત સિદ્ધાંત જણાવવામાં આવ્યો હતો કે ગંભીર રીતે બીમાર પરંતુ સક્ષમ દર્દીને જીવન ટકાવી રાખવાના પગલાં બંધ કરવા સહિતની સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર છે અને તે ડૉક્ટરને બંધનકર્તા છે, "જો દર્દીનો નિર્ણય તે દર્દીનો 'જાણકાર નિર્ણય' છે." 'દર્દી' ની વ્યાખ્યા ટર્મિનલ બીમારીથી પીડિત વ્યક્તિ તરીકે કરવામાં આવી છે. કલમ 2 (m) હેઠળ "અંતર્જીવિષયક બીમારી" પણ વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવી છે. 'સક્ષમ દર્દી'ની વ્યાખ્યા 'અક્ષમ દર્દી'ની વ્યાખ્યાથી સમજવી પડશે. 'અક્ષમ દર્દી' નો અર્થ એવો થાય છે કે જે સગીર હોય અથવા અસ્વસ્થ મનની વ્યક્તિ હોય અથવા દર્દી જે તેની તબીબી સારવાર વિશેની સંબંધિત માહિતીને તોલવામાં, સમજવામાં અથવા જાળવી રાખવામાં અસમર્થ હોય અથવા ક્ષતિના કારણે 'જાણકારી નિર્ણય' લેવામાં અસમર્થ હોય. અથવા મન અથવા મગજના કાર્યમાં ખલેલ અથવા એવી વ્યક્તિ કે જે વાણી, સંકેત અથવા ભાષા અથવા અન્ય કોઈપણ પદ્ધતિ દ્વારા તબીબી સારવાર અંગેના જાણકાર નિર્ણયની વાતચીત કરવામાં અસમર્થ હોય (બિલ, 2006 ની કલમ 2(ડી) દ્વારા). "મેડિકલ ટ્રીટમેન્ટ" ને વિભાગ 2(i) માં વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવી છે કે જે મહત્વપૂર્ણ કાર્યોને ટકાવી રાખવા, પુનઃસ્થાપિત કરવા અથવા બદલવાના હેતુથી સારવાર છે જે, જ્યારે ટર્મિનલ બિમારીથી

પીડિત દર્દીને લાગુ કરવામાં આવે છે, ત્યારે તે માત્ર મૃત્યુની પ્રક્રિયાને લંબાવવા માટે સેવા આપે છે અને તેમાં સર્જીકલ ઓપરેશન અથવા દવા વગેરેના વહીવટ દ્વારા અને વેન્ટિલેશન, કૃત્રિમ પોષણ અને કાર્ડિયો રિસુસિટેશન જેવા યાંત્રિક અથવા કૃત્રિમ માધ્યમોનો ઉપયોગ કરી જીવન ટકાવી રાખવાની સારવારનો સમાવેશ થાય છે. સૂચિત વિધેયકમાં "શ્રેષ્ઠ હિત" અને "જાણકારી નિર્ણય" ની પણ વ્યાખ્યા કરવામાં આવી છે. "શ્રેષ્ઠ હિત", કલમ 2(b) મુજબ, અસમર્થ દર્દી અને સક્ષમ દર્દી બંનેના શ્રેષ્ઠ હિતોનો સમાવેશ કરે છે કે જેમણે જાણકાર નિર્ણય લીધો નથી અને તે દર્દીના તબીબી હિતો પૂરતો મર્યાદિત ન હોવો જોઈએ પરંતુ તેમાં નૈતિક, સામાજિક હિતોનો ભાવનાત્મક અને અન્ય કલ્યાણની બાબતો સમાવેશ થાય છે. 'જાણકારી નિર્ણય' શબ્દનો અર્થ છે, કલમ 2 (e) મુજબ "દર્દી દ્વારા લેવામાં આવતી તબીબી સારવાર ચાલુ રાખવા અથવા રોકવા અથવા પાછી ખેંચવાનો નિર્ણય જે સક્ષમ છે અને જે અથવા તેઓને તેના વિશે જાણ કરવામાં આવી છે – (i) તે અથવા તેણીની માંદગીની પ્રકૃતિ, (ii) સારવારના કોઈપણ વૈકલ્પિક સ્વરૂપ કે જે ઉપલબ્ધ હોઈ શકે છે, (iii) સારવારના તે સ્વરૂપોના પરિણામો, અને (iv) સારવાર ન કરાયેલ બાકીના પરિણામો.

xxx xxx xxx

5.8 ભારતના કાયદા પંચે સ્પષ્ટ કર્યું કે જ્યાં સક્ષમ દર્દી કુદરતને તેના અભ્યાસક્રમ માટે પરવાનગી આપવા માટે 'જાણકારી નિર્ણય' લે છે, દર્દી સામાન્ય કાયદા હેઠળ, આત્મહત્યાના પ્રયાસ માટે દોષિત નથી (યુ/એસ 309 IPC) અથવા જે ડૉક્ટર સારવાર આપવાનું છોડી દે છે, તે આત્મહત્યાને પ્રેરિત કરવા માટે દોષિત છે

(u/s 306 IPC) અથવા દોષિત માનવહત્યા માટે (U/s 299 IPC ની કલમ 304 સાથે વાંચો).

xxx xxx xxx

7.2 આ સંદર્ભમાં, તબીબી નૈતિકતાના બે મુખ્ય સિદ્ધાંતો દર્દીની સ્વાયત્તતા અને પરોપકારી હોવાનું જણાવવામાં આવ્યું છે (અરુણાના કેસમાં SCC ના P. 482 જુઓ):

1. "ઓટોનોમી એટલે સ્વ-નિર્ધારણનો અધિકાર, જ્યાં જાણકાર દર્દીને તેની સારવારની રીત પસંદ કરવાનો અધિકાર છે. સ્વાયત્ત બનવા માટે, દર્દી નિર્ણય અને પસંદગી કરવા માટે સક્ષમ હોવા જોઈએ. તે કિસ્સામાં કે તે પસંદગી કરવા અસમર્થ છે, તેની ઇચ્છાઓ જીવંત ઇચ્છાના રૂપમાં અગાઉથી વ્યક્ત કરવામાં આવેલ છે, અથવા તેના વતી કામ કરતા સરોગેટની ઇચ્છાઓનું સન્માન કરવામાં આવે છે સક્ષમ છે, અથવા દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં કાર્ય કરવા માટે.

2. બેનિફિસન્સ દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં જે (અથવા માનવામાં આવે છે) તે પ્રમાણે કાર્ય કરે છે. દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં અભિનય કરવાનો અર્થ એ છે કે દર્દી માટે શ્રેષ્ઠ હોય અને વ્યક્તિગત માન્યતાઓ, હેતુઓ અથવા અન્ય વિચારણાઓથી પ્રભાવિત ન હોય તેવા પગલાંને અનુસરવું.

xxx xxx xxx

11.2 ઉપરોક્ત પેરામાંની ચર્ચા અને સર્વોચ્ચ અદાલતોના ન્યાયાધીશોના વજનદાર અભિપ્રાયો તેમજ કાયદા પંચ (196 મા અહેવાલમાં)ના વિચારણા મંતવ્યો

ઉપરોક્ત પ્રશ્નનો સ્પષ્ટ શબ્દોમાં જવાબ આપશે કે કાયદેસર અને બંધારણીય રીતે, દર્દી (સક્ષમ) ને તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અધિકાર છે જેના પરિણામે આયુષ્ય અસ્થાયી લંબાય છે. દર્દીનું જીવન લુપ્ત થવાના આરે છે. રિકવરીની સહેજ પણ આશા નથી. ભયંકર વેદના અને સૌથી ખરાબ માનસિક યાતનામાંથી પસાર થતો દર્દી કૃત્રિમ માધ્યમથી તેનું જીવન લંબાય તેવું ઈચ્છતો નથી. તેણી/તે તેની સારવાર માટે ખર્ચ કરવાનું પસંદ કરશે નહીં જે વ્યવહારીક રીતે નકામું છે. તેણી/તે શારીરિક વેદનાને બદલે તેની શારીરિક અખંડિતતાની કાળજી રાખે છે. અનિવાર્ય મૃત્યુ ન થાય ત્યાં સુધી તેણી/તે અમુક દિવસો કે મહિનાઓ સુધી સઘન સંભાળ એકમમાં 'કોબીજ'ની જેમ જીવવાનું પસંદ કરશે નહીં. તે ગોપનીયતાના અધિકારને સુરક્ષિત રાખવા માંગે છે જે દખલગીરી અને શારીરિક આક્રમણથી રક્ષણ સૂચવે છે. જ્ઞાન કૌરના કેસમાં જોવામાં આવ્યું છે તેમ, તેમના મૃત્યુની કુદરતી પ્રક્રિયા પહેલેથી જ શરૂ થઈ ગઈ છે અને તેઓ શાંતિ અને ગૌરવ સાથે મૃત્યુ પામવા ઈચ્છે છે. કોઈ કાયદો તેને આવો કોર્સ પસંદ કરતા અટકાવી શકે નહીં. આત્મહત્યાના પ્રયાસને અપરાધ જાહેર કરવાની તરફેણમાં દૃષ્ટિબિંદુને બાજુ પર રાખીને આ આત્મહત્યા સાથે તુલનાત્મક પરિસ્થિતિ નથી. ડૉક્ટર અથવા સંબંધીઓ તેને કૃત્રિમ માધ્યમો અથવા સારવાર દ્વારા આક્રમક તબીબી સારવાર માટે દબાણ કરી શકતા નથી. જો તેના શરીર પર બળજબરીથી તબીબી હસ્તક્ષેપ કરવામાં આવ્યો હોય, તો સુપ્રા ટાંકવામાં આવેલા નિર્ણયો (ખાસ કરીને એરડેલના કેસમાં લોર્ડ બ્રાઉન વિલ્કિનસનની ટિપ્પણી) અનુસાર, ડૉક્ટર/સર્જન 'હુમલો' અથવા 'બેટરી' માટે દોષિત છે. જસ્ટિસ કાર્ડોઝોના શબ્દોમાં, "પુખ્ત વયના અને સ્વસ્થ મનના

દરેક મનુષ્યને તેના પોતાના શરીર સાથે શું કરવું તે નક્કી કરવાનો અધિકાર છે અને સર્જન જે તેના દર્દીની સંમતિ વિના ઓપરેશન કરે છે તે હુમલો કરે છે જેના નુકસાન માટે તે જવાબદાર છે." એરેડેલના કેસમાં લોર્ડ ગોફ સ્વ-નિર્ણયના અધિકારને ઉચ્ચ શિખર પર મૂકે છે. તેમણે અવલોકન કર્યું કે "આવા સંજોગોમાં, માનવ જીવનની પવિત્રતાનો સિદ્ધાંત આત્મનિર્ધારણના સિદ્ધાંતને વળગી રહેવો જોઈએ અને દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતમાં કાર્ય કરવાની ડૉક્ટરની ફરજ એ જ રીતે દર્દીની ઇચ્છાથી લાયક હોવી જોઈએ. " લોર્ડ ગોફના નીચેના અવલોકનો ખાસ નોટિસને પાત્ર છે:

"હું ઉમેરવા માંગુ છું કે, આ પ્રકારના કેસોમાં, દર્દીએ આત્મહત્યા કરી હોવાનો કોઈ પ્રશ્ન નથી, અથવા તેથી ડૉક્ટરે તેને આમ કરવામાં મદદ કરી છે અથવા તેને પ્રોત્સાહન આપ્યું છે. તે ફક્ત એટલું જ છે કે દર્દી પાસે છે, કારણ કે તે હકદાર છે, સારવાર માટે સંમતિ આપવાનો ઇનકાર કરવા માટે જે તેના આયુષ્યને લંબાવવાની અસર કરી શકે છે, અને ડૉક્ટરે, તેની ફરજ અનુસાર, તેના દર્દીની ઇચ્છાઓનું પાલન કર્યું છે."

૧૨૭. અને અંતે, કાયદા પંચે તેના 241મા અહેવાલમાં નીચે મુજબ ભલામણોનો સારાંશ આપ્યો:

"14. ભલામણોનો સારાંશ

14.1 નિષ્ક્રિય ઇચ્છામૃત્યુ, જેને ઘણા દેશોમાં મંજૂરી છે, તેને આપણા દેશમાં પણ કાનૂની માન્યતા પ્રાપ્ત થશે, જે ભારતના 17મા કાયદા પંચ દ્વારા સૂચવવામાં

આવ્યું છે અને અરુણા રામચંદ્રના કેસમાં સુપ્રીમ કોર્ટ દ્વારા નક્કી કરવામાં આવ્યું છે [(2011) 4 SCC 454). કાયદાકીય અને બંધારણીય દૃષ્ટિકોણથી તે વાંધાજનક નથી.

14.2 સક્ષમ પુખ્ત દર્દીને આગ્રહ કરવાનો અધિકાર છે કે કૃત્રિમ જીવન ટકાવી રાખવાના ઉપાયો/સારવાર દ્વારા કોઈ આક્રમક તબીબી સારવાર ન હોવી જોઈએ અને આવા નિર્ણય આવા દર્દી પર હાજર રહેલા ડોકટરો/હોસ્પિટલ માટે બંધનકર્તા છે જો કે ડૉક્ટર દર્દી સંતુષ્ટ હોય. પોતાની ઈચ્છાના મફત વ્યાયામના આધારે 'જાણકારી નિર્ણય' લીધો છે. આ જ નિયમ 16 વર્ષથી વધુ ઉંમરના સગીરને લાગુ પડશે જેમણે આવી સારવાર ન કરાવવાની પોતાની ઈચ્છા વ્યક્ત કરી હોય, જો કે મુખ્ય પત્ની અને આવા સગીર દર્દીના માતાપિતામાંથી કોઈ એક દ્વારા સંમતિ આપવામાં આવી હોય.

14.3 અસમર્થ દર્દી જેમ કે બદલી ન શકાય તેવી કોમામાં અથવા પર્સિસ્ટન્ટ વેજિટેટીવ સ્ટેટમાં હોય તેવી વ્યક્તિ અને સક્ષમ દર્દી કે જેમણે 'જાણકારી નિર્ણય' લીધો નથી, તબીબી સારવાર અટકાવવાનો અથવા પાછો ખેંચવાનો ડૉક્ટરનો અથવા સંબંધીઓનો નિર્ણય અંતિમ નથી. સંબંધીઓ, નજીકના મિત્ર અથવા સંબંધિત ડોકટરો/હોસ્પિટલ મેનેજમેન્ટને જીવન ટકાવી રાખવાની સારવાર પાછી ખેંચવા અથવા રોકવા માટે હાઇકોર્ટમાંથી મંજૂરી મળશે. આ સંદર્ભમાં, 196 માં અહેવાલમાં કાયદા પંચની ભલામણો કંઈક અલગ છે. કાયદા પંચે હાઈકોર્ટમાં જવા માટે સક્ષમ જોગવાઈની દરખાસ્ત કરી હતી.

14.4 હાઈકોર્ટ ત્રણ તબીબી નિષ્ણાતોની પેનલનો અભિપ્રાય મેળવ્યા પછી અને દર્દીના સંબંધીઓની ઈચ્છાઓ તપાસ્યા પછી નિર્ણય લેશે. હાઈકોર્ટ, પેરેન્સ પેટ્રિઆ તરીકે દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિતોને ધ્યાનમાં રાખીને યોગ્ય નિર્ણય લેશે.

14.5 તબીબી પ્રેક્ટિશનરો અને અન્ય લોકો કે જેઓ સક્ષમ દર્દીની ઈચ્છા મુજબ અથવા હાઈકોર્ટના આદેશ અનુસાર ફોજદારી અથવા સિવિલ કાર્યવાહીથી રક્ષણ માટે જોગવાઈઓ રજૂ કરવામાં આવી છે. વધુમાં, તબીબી સારવારનો ઈનકાર કરનાર સક્ષમ દર્દી (જે ગંભીર રીતે બીમાર છે) કોઈપણ કાયદા હેઠળ કોઈપણ ગુના માટે દોષિત માનવામાં આવશે નહીં.

14.6 17 મા કાયદા પંચની ભલામણોને અનુરૂપ પેનલ તૈયાર કરવાની પ્રક્રિયા વ્યાપક રીતે નક્કી કરવામાં આવી છે. દર્દીની બીમારી પહેલા તેના દ્વારા આપવામાં આવેલ એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ માન્ય નથી.

14.7 ઉપરોક્ત જોગવાઈઓ અનુસાર તબીબી સારવાર અટકાવવામાં આવી છે અથવા પાછી ખેંચી લેવામાં આવી છે તેમ છતાં, ઉપશામક સંભાળ સક્ષમ અને અસમર્થ દર્દીઓ સુધી વિસ્તૃત કરી શકાય છે. સરકારોએ અસહ્ય વેદનામાંથી પસાર થતા અસ્વસ્થ દર્દીઓ માટે પરવડે તેવા ખર્ચે ઉપશામક સંભાળ માટેની યોજનાઓ ઘડી કાઢવી પડશે.

14.8 મેડીકલ કાઉન્સીલ ઓફ ઈન્ડિયાએ ટર્મિનલ બિમારીથી પીડિત સક્ષમ અથવા અસમર્થ દર્દીઓને તબીબી સારવાર રોકવા અથવા પાછી ખેંચવાની બાબતમાં માર્ગદર્શિકા જારી કરવી જરૂરી છે.

14.9 તદનુસાર, 196 મા અહેવાલમાં 17 મા કાયદા પંચ દ્વારા તૈયાર કરવામાં આવેલ તબીબી સારવાર (દર્દીઓ અને તબીબી પ્રેક્ટિશનરોનું રક્ષણ) બિલ, 2006 માં ફેરફાર કરવામાં આવ્યો છે અને સુધારેલ બિલ વ્યવહારીક રીતે કાયદાની અગાઉની ભલામણોનું મિશ્રણ છે. કમિશન અને અરુણા રામચંદ્ર કેસમાં સુપ્રીમ કોર્ટના મંતવ્યો/નિર્દેશો. સુધારેલું બિલ પરિશિષ્ટ I માં છે."

૧૨૮. હું એવું પણ માનું છું કે આવી એડવાન્સ ઓથોરિટી તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવાના સામાન્ય કાયદાના અધિકારની સમાન છે (જુઓ: Re T (પુખ્ત: ***તબીબી સારવારનો ઇનકાર***, (1992) 4 બધા ER 649), Re B (***પુખ્ત: તબીબી સારવારનો ઇનકાર***, (2002) 2 ઓલ ER 449), ***ક્રુઝન વિ. ડાયરેક્ટર, મિઝોરી ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હેલ્થ***, 497 US 261 (1990), ***માલેટ વિ. શુલમ***, 67 DLR (4 થી) 321.

૧૨૯. *કે.એસ. પુટ્ટસ્વામી*ના કેસમાં નવ જજની બંધારણીય બેંચના તાજેતરના સીમાચિહ્નરૂપ ચુકાદામાં અધિકૃત રીતે એવું માનવામાં આવ્યું હતું કે કલમ 21 માં સમાવિષ્ટ જીવનના અધિકારમાં ગોપનીયતાના અધિકારનો સમાવેશ થાય છે. આ સ્વીકૃત અધિકારના પાસાઓમાંનો એક એ, વ્યક્તિનું આયુષ્ય લંબાવવાની તબીબી

સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અથવા તેના જીવનને સમાપ્ત કરવાનો નિર્ણય છે. જસ્ટિસ ચેલમેશ્વરે તેમના અલગ અભિપ્રાયમાં નીચે મુજબનું વર્ણન કર્યું છે.

"373. ગોપનીયતાની ચિંતાઓ ત્યારે ઊભી થાય છે જ્યારે રાજ્ય વિષયોના શરીરમાં ઘૂસણખોરી કરવાનો પ્રયાસ કરે છે. [*સ્કિનર વિ. ઓક્લાહોમા*, 1942 SCC ઓનલાઈન US SC 125: 86 L Ed 1655 : 316 US 535 (1942)". કાયદાકીય રીતે પ્રતિનિધિત્વ ધરાવતી બહુમતી લઘુમતીના ગૌરવ અને વ્યક્તિત્વ અને કુદરતી શક્તિઓના ભોગે જૈવિક પ્રયોગો કરી શકે છે તેની મર્યાદાઓ છે – જેઓ બહુમતી ગુનાઓ તરીકે વ્યાખ્યાયિત કરે છે તેના માટે દોષિત છે તે પણ." (એસસીસી ઓનલાઈન યુએસ SC પેરા 20) – જેક્સન, જે. રાજ્ય દ્વારા અમુક વ્યક્તિઓને બળજબરીથી ખવડાવવાની શારીરિક સજાઓ ભારત માટે અજાણી ન હતી. એક વ્યક્તિનો જીવનનો તબીબી સારવાર નકારવાનો અધિકાર જે જીવન લંબાવી શકે છે અથવા જીવનને સમાપ્ત કરી શકે છે, તે બીજી સ્વતંત્રતા છે જે ગોપનીયતાના અધિકારના ક્ષેત્રમાં આવે છે અમે એ મુદ્દાથી જાણકાર છીએ કે મુદ્દાઓ આ કોર્ટ સમક્ષ પડતર છે. વ્યક્તિના જીવનને લંબાવવાના અથવા સમાપ્ત કરવાના અધિકારોની ચિંતા થાય છે. [યુ.એસ.માં આ ક્ષેત્રની કાનૂની ચર્ચા માટે, લોરેન્સ એચ. ટ્રાઈબ દ્વારા અમેરિકન બંધારણીય કાયદાનું પ્રકરણ 15.11 જુઓ, 2જી એડ. સ્ત્રીની પસંદગીની સ્વતંત્રતા કે બાળક જન્માવવું કે તેની સગર્ભાવસ્થાનો ગર્ભપાત કરવો તે ગોપનીયતાના ક્ષેત્રમાં આવે છે. તેવી જ રીતે, કામ કરવું કે ન કરવું તે પસંદ કરવાની સ્વતંત્રતા અને કામની પ્રકૃતિ પસંદ કરવાની સ્વતંત્રતા એ ખાનગી નિર્ણય લેવાની પ્રક્રિયાના ક્ષેત્રો છે.

દેશની અંદર મુક્તપણે મુસાફરી કરવાનો અથવા વિદેશ જવાનો અધિકાર એ ગોપનીયતાના અધિકારમાં આવેલું ક્ષેત્ર છે. આપણા બંધારણના લખાણમાં આર્ટિકલ 19(1)(d) હેઠળ સમગ્ર દેશમાં મુસાફરી કરવાની સ્વતંત્રતાને માન્યતા આપવામાં આવી છે. આ અદાલતે પહેલાથી જ માન્યતા આપી છે કે આવો અધિકાર વિદેશ પ્રવાસના અધિકારને તેની અંદર સમાવે છે. [*મેનકા ગાંધી વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા*, (1978) 1 એસસીસી 248 વ્યક્તિની તેના રહેઠાણની જગ્યા પસંદ કરવાની સ્વતંત્રતા એ તેના ગોપનીયતાના અધિકારનો એક ભાગ છે [*વિલિયમ્સ વિ. ફિયર્સ*, 1900 એસસીસી ઓનલાઈન યુએસ SC 211 : 45 L Ed 186 : 179 US 270 (1900) –"8. નિઃશંકપણે ગતિવિધિનો અધિકાર, ઝોક અનુસાર એક જગ્યાએથી બીજી જગ્યાએ જવાનો અધિકાર, વ્યક્તિગત સ્વતંત્રતાનું લક્ષણ છે." (એસસીસી ઓનલાઈન યુએસ એસસી પેરા 8) કલમ 19(1)(e) હેઠળ ભારતના બંધારણ દ્વારા માન્યતા આપવામાં આવી છે, જોકે કલમ 19(1) માં ઉપરોક્ત બે સ્વતંત્રતાઓની ગણતરી કરવાનો મુખ્ય હેતુ સંઘીય અને રાજ્ય સરકારો બંનેને આપણા દેશની સંઘીય પ્રકૃતિ અને તેના બંધારણ સાથે અસંગત અવરોધો ઉભા કરવાથી નિષ્ક્રિય કરવાનો છે. દેખાવ અને વસ્ત્રોની પસંદગી પણ ગોપનીયતાના અધિકારના પાસા છે. તેમના દેખાવ અને વસ્ત્રો (જેમ કે લાંબા વાળ રાખવા અને પાઘડી પહેરવા) નક્કી કરવા માટે વિષયોના અમુક જૂથોની સ્વતંત્રતા ગોપનીયતાના અધિકારના ભાગ રૂપે નહીં પરંતુ તેમની ધાર્મિક માન્યતાના ભાગ રૂપે સુરક્ષિત છે. આવી સ્વતંત્રતા કલમ 25 હેઠળ આવતી ધાર્મિક માન્યતાઓ પર આધારિત હોવી જરૂરી નથી. માહિતીના નિશાનો પણ એક ક્ષેત્ર છે જે

ગોપનીયતાના અધિકારના ક્ષેત્રમાં આવતા વિવિધ અધિકારક્ષેત્રોમાં ભારે ચર્ચાનો વિષય છે, આવો ડેટા દેખાવ અને વસ્ત્રોની પસંદગી જેટલો જ વ્યક્તિગત છે. રાજ્ય દ્વારા ટેલિફોન ટેપીંગ અને ઈન્ટરનેટ હેકિંગ, વ્યક્તિગત ડેટાનું બીજું ક્ષેત્ર છે જે ગોપનીયતાના ક્ષેત્રમાં આવે છે. આ દેશના તમામ રહેવાસીઓ વિશે બાયોમેટ્રિક ડેટા એકત્રિત કરવાના ભારતીય સંઘ દ્વારા આવા પ્રયાસમાંથી તાજેતરમાં સંદર્ભ ઉભો થયો છે. ઉપરોક્ત કેટલાક એવા ક્ષેત્રો છે કે જ્યાં ગોપનીયતાના કેટલાક હિત અસ્તિત્વમાં છે. ઉપર આપેલા ઉદાહરણો અમુક અંશે ગોપનીયતાના અધિકારની પ્રકૃતિ અને અવકાશ દર્શાવે છે."

<u>લીવિંગ વિલનો પ્રકાર અથવા એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ</u>

૧૩૦. એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ એ એવા સાધનો છે કે જેના દ્વારા વ્યક્તિઓ અગાઉના તબક્કે તેમની ઈચ્છાઓ વ્યક્ત કરે છે, જ્યારે તેઓ ભવિષ્યમાં તેમની તબીબી સારવાર અંગે જાણકાર નિર્ણય લેવા સક્ષમ હોય છે, જ્યારે તેઓ જાણકાર નિર્ણય લેવાની સ્થિતિમાં ન હોય, બેભાન અથવા પીવીએસ અથવા કોમામાં હોવાના કારણે. મેડિકલ પાવર ઓફ એટર્ની એ એક સાધન છે જેના દ્વારા વ્યક્તિઓ પ્રતિનિધિઓને તેમની તબીબી સારવાર અંગેના નિર્ણયો લેવા માટે એવા સમયે નિયુક્ત કરે છે જ્યારે સાધનનો અમલ કરતી વ્યક્તિઓ પોતે જાણકાર નિર્ણયો લેવામાં અસમર્થ હોય છે. ડ્રાફ્ટ ટ્રીટમેન્ટ ઓફ ટર્મિનલી–III પેશન્ટ્સ (દર્દીઓ અને તબીબી પ્રેક્ટિશનર્સનું રક્ષણ) બિલ, 2016 ની કલમ 11 જણાવે છે કે એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ અથવા મેડિકલ પાવર ઓફ એટર્ની રદબાતલ રહેશે અને તેની કોઈ અસર થશે નહીં અને તે કોઈપણ મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર માટે બંધનકર્તા રહેશે નહીં. જીવન ટકાવી રાખવાની

સારવારને રોકવા અથવા પાછી ખેંચી લેવા અંગેનો નિર્ણય લેતી વખતે અગાઉથી નિર્દેશોને થોડું વજન આપવામાં નિષ્ફળતા સહિત આ આંધળો પ્રતિબંધ અપ્રમાણસર છે. તે વાજબી, ન્યાયી અથવા વાજબી પ્રક્રિયાની રચના કરતી નથી, જે કલમ 21 હેઠળ જીવનના અધિકાર (આ કિસ્સામાં, ગૌરવ સાથે મૃત્યુના અધિકાર તરીકે વ્યક્ત) પર પ્રતિબંધ લાદવાની આવશ્યકતા છે.

૧૩૧. આ સમયે, અમે ફરીથી પુનરોચ્ચાર કરી શકીએ છીએ કે એક તરફ વ્યક્તિની સ્વાયત્તતા તેને તેનું ભાગ્ય પસંદ કરવાનો અધિકાર આપે છે અને તેથી, તે તેની શારીરિક સ્થિતિના કયા તબક્કે, અગાઉથી નિર્દેશના સ્વરૂપમાં, અગાઉથી નક્કી કરી શકે છે. તે તબીબી સારવાર લેવાનું પસંદ કરશે નહીં, અને બીજી બાજુ, તેના દુરુપયોગના જોખમો પણ છે. *ડેવિડ ફેલ્ડમેને* નીચેની રીતે તે જ સમજાવ્યું:

"...તેમ છતાં, જ્યારે અન્ય વ્યક્તિના મૃત્યુને ઉતાવળે કરવાના ઈરાદાથી કંઈપણ કરવું તે નિઃશંકપણે ગુનાહિત કૃત્ય છે, બે કારણોસર, દર્દીના જીવનને બચાવવા માટે ડૉક્ટરની કોઈ સંપૂર્ણ ફરજ નથી.

પ્રથમ એ છે કે કોઈપણ સારવાર *પ્રથમ દૃષ્ટિએ* વ્યક્તિ માટે અપરાધ છે, અને જો દર્દી પુખ્ત અને સંમતિ માટે સક્ષમ હોય તો તે સંમતિ વિના તે ગેરકાયદેસર હશે. તેથી ડૉક્ટર કાયદેસર રીતે કાર્ય કરે છે – ખરેખર, કાયદેસર રીતે અન્યથા કાર્ય કરી શકતું નથી – જ્યારે તે ગંભીર રીતે બીમાર દર્દીની વિનંતી પર સારવાર અટકાવે છે. આને નિષ્ક્રિય કહેવામાં આવે છે, જે સક્રિય, અસાધ્ય રોગથી અલગ છે. તબીબી સ્ટાફને તેમની

ઈચ્છાઓની જાણ થાય તે સુનિશ્ચિત કરવા માટે, કેટલાક લોકોએ તેને 'લિવિંગ વિલ્સ' તરીકે ઓળખવામાં આવે છે, તબીબી સ્ટાફને નિર્દિષ્ટ સંજોગોમાં સારવાર અટકાવવા માટે નિર્દેશો આપ્યા છે, અને તેમની ઈચ્છાઓ એવી કોઈપણ વ્યક્તિને જાણ કરી છે કે જેને કોઈપણ ઘટનામાં કોઈ કારણોસર અસક્ષમ બને છે તેમના પ્રતિનિધિ તરીકે નિયુક્ત કરવામાં આવી શકે છે. ઉપરોક્ત, *એરેડેલ એનએચએસ ટ્રસ્ટ વિ. બ્લેન્ડ*માં લોર્ડ ગોફ દ્વારા આવા અગાઉના સંકેતોની અસરકારકતા સ્વીકારવામાં આવી હતી. આવા સંજોગોમાં, દર્દી સ્વેચ્છાએ બિન-સારવાર સ્વીકારે છે જ્યારે તે તર્કસંગત રીતે કરે છે. જો કે, જ્યાં દર્દીની ઈચ્છા અંગે સહેજ પણ શંકા હોય ત્યાં દર્દીની સારવાર થવી જોઈએ, કારણ કે પિતૃવાદ જે કોઈ અન્ય વ્યક્તિ માટે જ્યારે મૃત્યુનું શ્રેષ્ઠ હોય ત્યારે તે નક્કી કરે છે તે અસરકારક રીતે તેમને તેમના જીવનનો મહત્તમ લાભ સ્વાયત્ત બનાવવાની તકને નકારે છે. વ્યક્તિઓ તદુપરાંત, દર્દીને મૃત્યુનું પસંદ કરવા માટે સહન કરવાનું દબાણ કરવું તે સિદ્ધાંતમાં ખોટું લાગે છે. યુ.એસ.એ.ના તે રાજ્યોમાં જ્યાં સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ કાયદેસર છે, દર્દીઓ, ડોકટરો, નજીકના સંબંધીઓ અને નર્સિંગ સ્ટાફ માટે નૈતિક સમસ્યાઓ ઘણી મોટી છે. જ્યાં દર્દી એ સમયે મૃત્યુની પસંદગીની પુષ્ટિ કરવા માટે માનસિક રીતે સક્ષમ ન હોય કે જ્યારે પસંદગીને અસર થવાની હોય, ત્યારે તે જાણવું પણ અશક્ય હશે કે શું અગાઉ વ્યક્ત કરવામાં આવેલી પસંદગી ખરેખર સ્વૈચ્છિક હતી, શું સંમતિની જાણ કરવામાં આવી હતી અને શું અથવા દર્દીઓ પુનઃવિચાર કરવા માંગશે નહીં કે તે આમ કરી શકશે. નેધરલેન્ડ્સમાં, જ્યાં સ્વૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુની પ્રેક્ટિસ કરવી કાયદેસર છે, એવું લાગે છે કે લોકોને અનૈચ્છિક ઈચ્છામૃત્યુ સામે રક્ષણ આપવા માટે

રચાયેલ પ્રક્રિયાત્મક સુરક્ષાઓ લાગુ કરવી ખૂબ જ મુશ્કેલ છે અને તેનો નિયમિતપણે ઉલ્લંઘન કરવામાં આવે છે.

બીજું, બેવડી અસરનો સિદ્ધાંત ડૉક્ટરને એવા પગલાં લેવાની મંજૂરી આપે છે કે જે જીવન માટે નોંધપાત્ર જોખમ ધરાવતા હોય, સદ્ભાવનાથી અને દર્દીની સંમતિથી, કોઈ રોગ અથવા લક્ષણોની સારવાર માટે. આ આવશ્યક છે, કારણ કે વર્ચ્યુઅલ રીતે કોઈપણ સારવાર દર્દી માટે કેટલાક જોખમો ધરાવે છે. તે ખાસ કરીને એવા કિસ્સાઓમાં અસાધ્ય રોગના મુદ્દા સાથે સંબંધિત છે જ્યાં પ્રાથમિક વસ્તુ (દા.ત. ટર્મિનલ કેન્સર સારવારમાં પીડા નિયંત્રણ) માત્ર એવા સ્તરે દવાઓનું સંચાલન કરીને પ્રાપ્ત કરી શકાય છે જે જીવનને ટૂંકાવી શકે છે, પરંતુ જીવનની ગુણવત્તામાં વધારો કરે છે જ્યારે તે ચાલે છે. જીવનની લંબાઈ અને જીવનની ગુણવત્તા વચ્ચેનો વેપાર માન્ય છે."

૧૩૨. તે જ સમયે, ભારતના કાયદા પંચે તેમજ તેના 196મા અને 241મા અહેવાલમાં અભિપ્રાય આપ્યો છે તેમ, એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવને નકારવા માટે દુરુપયોગની શક્યતાને માન્ય આધાર તરીકે રાખી શકાય નહીં. તેના બદલે, આવા એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવના ઉપયોગ માટે સલામતી પૂરી પાડવાનો પ્રયાસ કરી શકાય છે. ઉદાહરણ તરીકે, મેન્ટલ હેલ્થકેર અધિનિયમ, 2017 ની કલમ 5, માનસિક સ્વાસ્થ્ય સંભાળ અધિનિયમ, 2017 હેઠળ માનસિક બીમારીની સારવાર માટેના આગોતરા નિર્દેશોની માન્યતાને માન્યતા આપે છે. ડ્રાફ્ટ મેન્ટલ હેલ્થકેર રેગ્યુલેશન્સ તાજેતરમાં આરોગ્ય મંત્રાલય દ્વારા જાહેર ટિપ્પણી માટે ઉપલબ્ધ કરવામાં આવ્યા છે. અને કુટુંબ કલ્યાણ. આ ફોર્મ સૂચવે છે જેમાં અગાઉથી નિર્દેશો કરી શકાય છે. ભાગ II, નિયમનોનો

પ્રકરણ 1 નામાંકિત પ્રતિનિધિને એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવમાં નામ આપવાની મંજૂરી આપે છે. આગોતરી નિર્દેશ લેખિતમાં હોવો જોઈએ અને બે સાક્ષીઓ દ્વારા સહી કરવામાં આવે છે જે હકીકતને પ્રમાણિત કરે છે કે નિર્દેશનો અમલ તેમની હાજરીમાં કરવામાં આવ્યો હતો. માનસિક સ્વાસ્થ્ય સમીક્ષા બોર્ડમાં નોંધણી કરાવવા માટેનો નિર્દેશ. તેને અમલમાં મૂકનાર વ્યક્તિ ઇચ્છે તેટલી વખત તેને બદલી શકાય છે અને સારવાર કરનાર માનસિક સ્વાસ્થ્ય વ્યાવસાયિકને આવા ફેરફાર વિશે જાણ કરવી આવશ્યક છે. એ જ રીતે, માનવ અંગો અને પેશીઓના પ્રત્યારોપણ અધિનિયમ, 1994 ની કલમ 3 વ્યક્તિઓને મૃત્યુ પહેલાં તેમના શરીરમાંથી માનવ અવયવો અને પેશીઓને દૂર કરવાની અધિકૃતતા આપે છે. આ અધિકૃતતા જે ફોર્મમાં કરવાની છે તે માનવ અંગો અને પેશીઓના પ્રત્યારોપણ નિયમો, 2014 ના ફોર્મ 7 માં નિર્ધારિત છે. આ પણ લેખિતમાં અને બે સાક્ષીઓની હાજરીમાં હોવું જોઈએ. પ્રતિજ્ઞાની એક નકલ સંસ્થામાં રાખવાની હોય છે જ્યાં પ્રતિજ્ઞા લેવામાં આવે છે અને પ્રતિજ્ઞા લેનાર વ્યક્તિ પાસે કોઈપણ સમયે પ્રતિજ્ઞા પાછી ખેંચી લેવાનો વિકલ્પ હોય છે. જ્યાં આવી અધિકૃતતા આપવામાં આવી હોય, ત્યાં વ્યક્તિના મૃત્યુ પછી દાતાના શરીરનો કાયદેસર રીતે હવાલો સંભાળનાર વ્યક્તિએ સંબંધિત તબીબી વ્યવસાયીને માનવ અવયવો અથવા પેશીઓને દૂર કરવા માટે તમામ વાજબી સવલતો આપવી જરૂરી છે, સિવાય કે આવી વ્યક્તિ પાસે એવું માનવાનું કારણ હોય કે દાતા પાસે છે. નોંધપાત્ર રીતે તેની સત્તા રદ કરી.

૧૩૩. ઇન્ટરવિનર તરફે હાજર રહેલા વિદ્વાન વકીલ શ્રી દાતાર, અન્ય અધિકારક્ષેત્રમાં પૂરા પાડવામાં આવેલ આગોતરા નિર્દેશો માટેના વિવિધ સુરક્ષા ઉપાયો

પણ અમારા ધ્યાન પર લાવ્યા છે, જેમ કે સાક્ષી તરીકે કોણ કાર્ય કરી શકે છે તે સ્પષ્ટ કરીને, નિર્દેશક જે ફોર્મ લેવું જોઈએ તે નક્કી કરીને, સુધારાની શક્યતાને મંજૂરી આપીને અને નિર્દેશની માન્યતાને પડકારવાની મંજૂરી આપીને. આમાંના કેટલાક ઉદાહરણો નીચે મુજબ છે.

(a) યુકેમાં, માનસિક ક્ષમતા અધિનિયમ, 2005 ની કલમ 24 હેઠળ, ક્ષમતા ધરાવતી 18 વર્ષથી વધુ ઉંમરની વ્યક્તિ અગાઉથી નિર્દેશનો અમલ કરી શકે છે. વ્યક્તિમાં ક્ષમતાનો અભાવ કહેવાય છે જો ભૌતિક સમયે કોઈ બાબતના સંબંધમાં, તે મન અથવા મગજના કાર્યમાં ક્ષતિ અથવા ખલેલને કારણે પોતાના માટે નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય છે. નેધરલેન્ડમાં, વિનંતી અને આસિસ્ટેડ સુસાઈડ (સમીક્ષા કાર્યવાહી) એક્ટની કલમ 2 હેઠળ, 16 કે તેથી વધુ ઉંમરના દર્દીઓ અગાઉથી નિર્દેશ આપી શકે છે. જર્મનીમાં, સગીરોના કિસ્સામાં સારવાર સમાપ્ત કરવા માટે કોર્ટની અધિકૃતતા જરૂરી છે. સ્વિટ્ઝર્લેન્ડમાં, માનસિક બિમારીઓ ધરાવતી વ્યક્તિઓને અપવાદ ગણવામાં આવે છે અને જો તે તેમની માનસિક બીમારીની અભિવ્યક્તિ અથવા લક્ષણ હોય તો તેઓ તબીબી સારવાર બંધ કરી શકતા નથી. હંગેરીમાં, સગર્ભા સ્ત્રીઓ જો એવું જોવામાં આવે કે તેઓ ગર્ભધારણ કરવા સક્ષમ છે તો તેઓ સારવારનો ઇનકાર કરી શકશે નહીં.

(b) માનસિક ક્ષમતા અધિનિયમની કલમ 25, જીવન ટકાવી રાખવાની સારવારનો ઇનકાર કરવાનો અગાઉથી નિર્ણય લેખિતમાં હોવો જોઈએ. તે દર્દી અથવા તેના વતી કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા અને સાક્ષી દ્વારા સહી થયેલ હોવી જોઈએ. તેમાં દર્દીનું લેખિત નિવેદન પણ સામેલ હોવું જોઈએ કે દર્દીના જીવને જોખમ હોય તો પણ નિર્ણય

ચોક્કસ સારવારને લાગુ પડશે. ડચ સિવિલ કોડની કલમ 7: 450 હેઠળ, આગોતરા નિર્દેશ લેખિત સ્વરૂપમાં, તારીખની અને માન્ય હોવા માટે હસ્તાક્ષરિત હોવા જોઈએ. વેસ્ટર્ન ઑસ્ટ્રેલિયા ગાર્ડિયનશિપ એન્ડ એડમિનિસ્ટ્રેશન એક્ટ, 1990 ની કલમ 110Q માટે બે સાક્ષીઓની હાજરીમાં હસ્તાક્ષર કરવા માટે આગોતરા નિર્દેશો જરૂરી છે, જેઓ બંને ઓછામાં ઓછા 18 વર્ષના હોવા જોઈએ અને જેમાંથી એક સંબંધિત કાયદા હેઠળ કાનૂની દસ્તાવેજો હેઠળ સાક્ષી આપવા માટે અધિકૃત વ્યક્તિ હોવો જોઈએ. સાઉથ ઓસ્ટ્રેલિયા એડવાન્સ ડાયરેક્ટીવ્સ એક્ટ, 2013 ની કલમ 15 એક્ટ હેઠળ 'યોગ્ય' સાક્ષીઓ માટેની જરૂરિયાતો નક્કી કરે છે. કોઈ વ્યક્તિ સાક્ષી ન હોઈ શકે જો તેણીને એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ હેઠળ અવેજી નિર્ણય નિર્માતા તરીકે નિયુક્ત કરવામાં આવી હોય, એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનો અમલ કરતી વ્યક્તિની મિલકતમાં પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રસ હોય અથવા આરોગ્ય સંભાળ માટે જવાબદાર આરોગ્ય વ્યવસાયી હોય. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનો અમલ કરનાર વ્યક્તિ. ઓરેગોન ડેથ વિથ ડિગ્નિટી એક્ટ, 2002 માં સાક્ષીઓ માટે સમાન અયોગ્યતા સૂચવવામાં આવે છે જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ તેના જીવનને માનવીય અને ગૌરવપૂર્ણ રીતે સમાપ્ત કરવાના હેતુસર દવા માટે લેખિત વિનંતી કરે છે.

(c) UK મેન્ટલ કેપેસિટી એક્ટ, 2005 ની કલમ 24(3) હેઠળ, વ્યક્તિ તેની પાસે આવું કરવાની ક્ષમતા હોય ત્યારે કોઈપણ સમયે અગાઉથી નિર્ણય બદલી શકે છે અથવા પાછો ખેંચી શકે છે. કલમ 25(2)(c) હેઠળ, જો કોઈ વ્યક્તિએ આગોતરા નિર્ણય સાથે સ્પષ્ટપણે અસંગત કંઈપણ કર્યું હોય તો આગોતરી નિર્ણય લાગુ થશે નહીં. ઓરેગોન ડેથ વિથ ડિગ્નિટી એક્ટ, 2005 ની કલમ 3.06 હેઠળ, વ્યક્તિ તેની માનસિક

સ્થિતિને ધ્યાનમાં લીધા વગર કોઈપણ સમયે દવા લેવાની તેની લેખિત વિનંતીને રદ કરી શકે છે. વિચાર બદલવાની મંજૂરી આપવા માટે, વિભાગ 3.08 દર્દીની પ્રારંભિક મૌખિક વિનંતી અને પ્રિસ્ક્રિપ્શન લખવા વચ્ચે ઓછામાં ઓછા 15 દિવસ પસાર થવા માટે પણ જરૂરી છે, જ્યારે દર્દીની લેખિત વિનંતી અને પ્રિસ્ક્રિપ્શન લખવા વચ્ચે ઓછામાં ઓછા 48 કલાક પસાર થવા જોઈએ. વેસ્ટર્ન ઑસ્ટ્રેલિયા ગાર્ડિયનશિપ એન્ડ એડમિનિસ્ટ્રેશન એક્ટ, 1990 ની કલમ 110S હેઠળ, એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવમાં સારવારનો નિર્ણય કામ કરતું નથી જો એવા સંજોગો અસ્તિત્વમાં હોય અથવા ઉદ્ભવ્યા હોય કે તે નિર્દેશના નિર્માતાએ નિર્દેશ બનાવતી વખતે વ્યાજબી રીતે અપેક્ષા રાખી ન હોય અને તે નિર્માતાની સ્થિતિમાં એક વાજબી વ્યક્તિએ નિર્દેશ વિશે પોતાનો વિચાર બદલી નાખ્યો હોત. આવા સંજોગો ઉદભવ્યા છે કે કેમ તે નિર્ધારિત કરતી વખતે, નિર્માતાની ઉંમર અને તે સમયગાળો જે નિર્દેશ કરવામાં આવ્યો હતો તે સમય અને ઉદ્ભવેલા સંજોગો વચ્ચે વીતી ગયો છે તે પરિબળો છે જે નિર્દેશની માન્યતા નક્કી કરતી વખતે ધ્યાનમાં લેવા જોઈએ.

(d) UK મેન્ટલ કેપેસિટી એક્ટની કલમ 26(4) કોર્ટને આગોતરી નિર્ણય અસ્તિત્વમાં છે, માન્ય છે અને સારવાર માટે લાગુ પડે છે કે કેમ તે અંગે ઘોષણા કરવાની પરવાનગી આપે છે. સ્વિસ સિવિલ કોડની કલમ 373 હેઠળ, 'દર્દી સાથે નજીકથી સંબંધિત કોઈપણ વ્યક્તિ પુખ્ત સુરક્ષા અધિકારીનો લેખિતમાં સંપર્ક કરી શકે છે અને દાવો કરી શકે છે કે... દર્દીનું હુકમનામું દર્દીની સ્વતંત્ર ઇચ્છા પર આધારિત નથી.' વેસ્ટર્ન ઑસ્ટ્રેલિયા ગાર્ડિયનશિપ એન્ડ એડમિનિસ્ટ્રેશન એક્ટ, 1990 ની કલમ

110V, 110W, 110X, 110Y અને 110Z હેઠળ, રાજ્ય વહીવટી ટ્રિબ્યુનલની દૃષ્ટિએ, આ બાબતમાં 'યોગ્ય રસ' ધરાવતી કોઈપણ વ્યક્તિ તેને અરજી કરી શકે છે. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવની માન્યતાના સંદર્ભમાં ઘોષણા. તે ડાયરેક્ટિવની શરતોનું અર્થઘટન પણ કરી શકે છે, તેને અસર કરવા માટે નિર્દેશો આપી શકે છે અથવા ડાયરેક્ટિવમાં સારવારના નિર્ણયને રદબાતલ કરી શકે છે.

૧૩૪. શ્રી દાતારે સૂચવ્યું છે કે આ કોર્ટે નીચેના પાસાઓને આવરી લેવા માટે માર્ગદર્શિકા ઘડવી જોઈએ:

(a) આગોતરા નિર્દેશનો અમલ કરવા કોણ સક્ષમ હશે?

(b) માન્ય થવા માટે આગોતરા નિર્દેશ કયા સ્વરૂપમાં જારી કરવો પડશે?

(c) આગોતરા નિર્દેશનું યોગ્ય રીતે પાલન થાય છે તેની ખાતરી કોણે કરવી?

(d) આગોતરા નિર્દેશનું પાલન ન કરવાથી કયા કાનૂની પરિણામો આવે છે?

(e) કયા સંજોગોમાં ડૉક્ટર આગોતરા નિર્દેશનો અમલ કરવાનો ઇનકાર કરી શકે છે?

૧૩૫. તેમણે ઉપરોક્ત પાસાઓ પર નીચેના સૂચનો આપ્યા છે:

(a) જે સમયે આગોતરા નિર્દેશનો અમલ કરવામાં આવે તે સમયે માત્ર અઢાર વર્ષથી વધુ ઉંમરની અને સ્વસ્થ મનની પુખ્ત વ્યક્તિઓને જ સક્ષમ માનવામાં આવે છે.

આમાં માનસિક વિકલાંગતાથી પીડિત વ્યક્તિઓનો સમાવેશ થવો જોઈએ, જો તેઓ એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનો અમલ કરતી વખતે સ્વસ્થ મન ધરાવતા હોય.

(b) બે પુખ્ત સાક્ષીઓની હાજરીમાં, આગોતરા નિર્દેશનો અમલ કરનાર વ્યક્તિની નોટરાઇઝ્ડ હસ્તાક્ષર સાથે યોગ્ય રીતે અમલમાં મૂકવામાં આવેલ લેખિત આગોતરા નિર્દેશો જ કાયદાની દૃષ્ટિએ માન્ય અને લાગુ કરવા યોગ્ય રહેશે. ફોર્મમાં પુનઃપુષ્ટિની આવશ્યકતા હોવી જોઈએ કે આવા નિર્દેશોનો અમલ કરનાર વ્યક્તિએ જાણકાર નિર્ણય લીધો છે. જીવન ટકાવી રાખવાની સારવારને પાછી ખેંચી લેવા અથવા રોકવાથી સંબંધિત ફક્ત તે જ આગોતરા નિર્દેશોને કાનૂની માન્યતા આપવી જોઈએ. એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનો અમલ કરનાર હવે નિર્ણય લેવા માટે સક્ષમ નથી તે નિર્ધારણ સંબંધિત તબીબી વ્યાવસાયિક નિયમો અથવા માનક સારવાર માર્ગદર્શિકા અનુસાર થવું જોઈએ, તેમજ જીવન ટકાવી રાખવાની સારવારની ગેરહાજરીમાં એક્ઝિક્યુટરનું જીવન સમાપ્ત થઈ જશે તે નિર્ધારણ અનુસાર થવું જોઈએ. આ નિર્ણય લેવા માટે નિષ્ણાતોની પેનલની રચના પર પણ વિચારણા થઈ શકે છે. અન્ય અધિકારક્ષેત્રોમાં નિષ્ણાત સમિતિઓ અથવા નીતિશાસ્ત્ર સમિતિઓના ઉપયોગની ચર્ચા આ લેખિત સબમિશનના પેરા 28 પર કરવામાં આવી છે.

(c) આગોતરા નિર્દેશનું પાલન સુનિશ્ચિત કરવાની પ્રાથમિક જવાબદારી તબીબી સંસ્થાની હોવી જોઈએ જ્યાં વ્યક્તિ આવી સારવાર લઈ રહી હોય.

(d) જો કોઈ હોસ્પિટલ એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવની માન્યતાને માન્યતા આપવાનો ઇનકાર કરે છે, તો સંબંધીઓ અથવા નજીકના મિત્ર નિર્દેશનો અમલ કરવા માટે સંબંધિત હોસ્પિટલ સામે રિટ અથવા આદેશની માંગણી કરવા અધિકારક્ષેત્રની હાઈકોર્ટનો સંપર્ક કરી શકે છે. હાઈકોર્ટ તપાસ કરી શકે છે કે શું નિર્દેશનો યોગ્ય રીતે અમલ કરવામાં આવ્યો છે, શું તે હજુ પણ માન્ય છે (એટલે કે તેના અમલ પછી સંજોગો મૂળભૂત રીતે બદલાયા છે કે નહીં, તેને અમાન્ય બનાવે છે) અને/અથવા ચોક્કસ સંજોગો અથવા સારવારને લાગુ પડે છે.

(e) માન્ય રીતે અમલમાં મૂકાયેલ એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવનું પાલન કરવા બદલ સિવિલ અથવા ફોજદારી કાર્યવાહીમાં કોઈ હોસ્પિટલ કે ડૉક્ટરને જવાબદાર ઠેરવવા જોઈએ નહીં.

(f) ધર્મના આધારે આગોતરા નિર્દેશોના અમલીકરણ સામે પ્રામાણિક વાંધો દર્શાવતા ડૉક્ટરોને બંધારણની કલમ 25 હેઠળના તેમના મૂળભૂત અધિકારને ધ્યાનમાં રાખીને તેનો અમલ ન કરવાની મંજૂરી આપવી જોઈએ. જો કે, હોસ્પિટલ હજુ પણ આ જવાબદારી હેઠળ રહેશે.

૧૩૬. આ તમામ સૂચનો અને આગોતરા નિર્દેશોના વિવિધ પાસાઓને ઝીણવટપૂર્વક ધ્યાનમાં લેવામાં આવ્યા છે અને માનનીય ચીફ જસ્ટિસ દ્વારા તેમના ચુકાદામાં વિગતવાર નિર્દેશો આપવામાં આવ્યા છે, જેની સાથે હું યોગ્ય રીતે સંમત છું. સારાંશમાં, હું કહું છું કે આ અદાલતે, અત્યંત પ્રામાણિકતા સાથે, સ્પર્ધાત્મક હિતોને

ધ્યાનમાં રાખીને અને તેનાં સંતુલનને ધ્યાનમાં રાખીને, રોજિંદા ધોરણે લોકોને સામનો કરી રહેલા વિકટ મુદ્દાનો યોગ્ય જવાબ આપવા માટે કાયદેસરતા, યોગ્યતા અને વાજબીતા માટે તેની તમામ રૂચિ વૃત્તિઓને આવકારેલ છે. તે સમાજને માહિતગાર, બુદ્ધિશાળી અને સમસ્યાના ન્યાયી ઉકેલ તરફ દોરવામાં મદદ કરશે.

૧૩૭. મારી છેલ્લી ટિપ્પણી એ એક પવિત્ર આશા છે કે ધારાસભા વહેલામાં વહેલી તકે પગલું ભરશે અને 'જીવંત ઇચ્છા/અગ્રિમ નિર્દેશ' પર એક વ્યાપક કાયદો ઘડશે જેથી વિવિધ પાસાઓ અને સૂક્ષ્મતાને સંચાલિત કરવા માટે યોગ્ય વૈધાનિક શાસન હોય જે ઈચ્છામૃત્યુ સામે વ્યક્ત કરાયેલી આશંકાઓની પણ કાળજી લે.

રીટ પિટીશનનો નિકાલ કરવામાં આવે છે.

This judgment has been translated using AI Tool – SUVAS.

==========

અસ્વીકરણ: સ્થાનિક ભાષામાં અનુવાદિત આ ચુકાદા/હુકમનો હેતુ પક્ષકારોને તેમની ભાષામાં જાણકારી ઉપલબ્ધ કરાવવા માત્રનો છે અને તેનો અન્યથા ઉપયોગ થઈ શકશે નહિ. અન્ય તમામ વ્યવહારિક તેમજ સરકારી ઉદ્દેશો માટે મૂળ અંગ્રેજી ચુકાદો/હુકમ જ પ્રમાણિત અને માન્ય રહેશે.

DISCLAIMER: The translated judgement in vernacular language is meant for the restricted use of the litigant to understand it in his/ her language and may not be used for any other purpose. For all practical and official purposes, the English version of the judgement shall be authentic and shall hold the field for the purpose of execution and implementation.