[2018] 6 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 1

ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ)

ਬਨਾਮ

ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ & ਇੱਕ ਹੋਰ

(ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ (ਸਿਵਲ) ਨੰਬਰ 215 ਦਾ 2005)

ਮਾਰਚ 09, 2018

[ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਸੀ.ਜੇ.ਆਈ, ਏ. ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ,

ਡਾ. ਡੀ. ਵਾਈ. ਚੰਦਰਚੂੜ, ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ ਅਤੇ

ਏ.ਐਮ. ਖਾਨਵਿਲਕਰ, ਜੇ.ਜੇ.]

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਅਨੁਚਛੇਦ 21 – ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ – ਆਦਰ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ - ਫੈਸਲਾ: ਜੀਵਨ ਜਿਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨਿਰਜੀਵ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਕੇਵਲ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੁਆਰਾ ਜੀਵਿਤ ਹੈ ਜੋ ਮਰਨ ਦੀ ਗਰਿਮਾਪੂਰਣ ਅਤੇ ਅਵਸ਼ਯੰਭਾਵੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਦੀ ਹੈ – ਇੱਥੇ, ਚੋਣ ਦਾ ਮੁੱਦਾ ਵੀ ਆਉਂਦਾ ਹੈ – ਅਜਿਹਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ – ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਨਿਰਜੀਵ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੇਵਲ ਉਹੀ ਜੋ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਵਰਣਨ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। (ਪ੍ਰਤੀ ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਸੀ.ਜੇ.ਆਈ ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਏ.ਖਾਨਵਿਲਕਰ, ਜੇ.ਜੇ. ਲਈ)

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਅਨੁਚਛੇਦ 21 – ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ – ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਨਿਰਜੀਵ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵਰਤਦਾ ਹੈ ਸ਼ਾਇਦ ਜੀਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ ਪਰ, ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਰਜਰੀ, ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਸਰੀਰਕ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਨਾ ਕਰੇ – ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਬਾਲਿਗ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਝਦਾਰ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ – ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ, ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜਾਂ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਖਰੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਖੜ੍ਹਾ ਹੈ – ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਤਾਂ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ – ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਸਿਰਫ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੁਦਰਤੀ ਕੋਰਸ ਲੈਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਲਈ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਮੂਲ ਬੀਮਾਰੀ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਨਾ ਕਿ ਕੋਈ ਸਵੈ-ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਾਰਜ – ਸਮਰੱਥਾ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਬਾਲਿਗਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ

ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਅਤੇ ਸ੍ਵਾਯੱਤਤਾ – 'ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਿਧਾਂਤ' ਜਾਂ 'ਜ਼ਰੂਰਤ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ' ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲੈਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਜਾਨ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ – ਪਰ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇੱਕ ਵੈਧ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇ ਜੋ ਕਿ ਸੰਦੇਹ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰੇ ਕਿ ਉਹ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।(ਪ੍ਰਤੀ ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ [ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਖਾਨਵਿਲਕਰ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਲਈ])

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਅਨੁਚਛੇਦ 21 – ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ – ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਨਾ ਕੇਵਲ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ, ਬਲਕਿ ਸਰੀਰਕ ਪ੍ਰਾਈਵੇਸੀ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਦੀ ਵੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਸੀ ਦੇ ਇੱਕ ਪਹਿਲੂ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ – ਜਿਵੇਂ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੌਰਾਨ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਕੀਮਤ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿੱਥੇ ਰਹਿਣਾ ਹੈ, ਕਿਹੜਾ ਪੇਸ਼ਾ ਅਪਣਾਉਣਾ ਹੈ, ਕਿਸ ਨਾਲ ਵਿਆਹ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਨਾ ਹੋਣ, ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੋਕ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੀਮਤ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। (ਪ੍ਰਤੀ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਅਨੁਚਛੇਦ 21 – ਜੀਵਨ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਦੇ ਪੜਾਅਾਂ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਵਿੱਚ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ – ਮਰਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ ਵੀ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ – ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਤੋਂ ਵਾਂਜਿਤ ਕਰਨਾ ਇਸ ਨੂੰ ਅਰਥਪੂਰਨ ਅਸਤਿਤਵ ਤੋਂ ਵਾਂਜਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ – ਇਸ ਲਈ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਇਸ ਵੈਧ ਉਮੀਦ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮੌਤ ਦੇ ਹੋਣ ਤੱਕ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਜੀਵੇ। (ਪ੍ਰਤੀ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਅਨੁਚਛੇਦ 21 – ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ – ਇੱਕ ਸਚੇਤ ਮਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਮੌਤ ਨੂੰ ਗਲੇ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। (ਪ੍ਰਤੀ ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਅਨੁਚਛੇਦ 21 – ਜਾਣ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੋ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਹੈ – ਫੈਸਲਾ: ਜੋ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਲਈ ਅਯੋਗ ਹੈ ਉਸਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਘੇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ – ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਨਾ ਲੈਣ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵਰਤ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਪਰੋਕਤ ਅਧਿਕਾਰ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ (ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ.) ਕਾਰਨ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ – ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਬਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਸੰਬੰਧੀ ਪ੍ਰਗਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਤੋਂ ਬਹਿਣ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਲਈ ਅਯੋਗ ਹੈ ਉਸਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਘੇਰੇ ਵਿੱਚ ਹੀ ਹੈ – ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਨਾ ਲੈ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ ਫੈਸਲਾ ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਦ

(ਪ੍ਰਤੀ ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਅਨੁਚਛੇਦ 21 – ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ – ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਰਨਾ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਟੱਲ ਨਤੀਜਾ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੋਰਸ ਲੈਣ ਦੇਣ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ – ਇਹ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਚਾਹੁੰਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸਾਧਾਰਣ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਸਾਧਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਕੇਵਲ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੀ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

(ਪ੍ਰਤੀ ਏ.ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

(ਪ੍ਰਤੀ ਏ.ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ) ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਰਿਪੋਰਟਸ [2018] 6 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ.

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਅਨੁਚਛੇਦ 21 – ਮਾਣ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ – ਮਾਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਜੀਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸਰੀਰਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦ ਹੋਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ – ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸਰੀਰਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਟੋਰਟ ਹੈ – ਜਦੋਂ ਗੱਲ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਸਾਧਾਰਣ ਸਿਦਾਂਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਟ੍ਰੈਸਪਾਸ ਦੀ ਤਰਾਂ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਜਾਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ, ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜਿਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। (ਪ੍ਰਤੀ ਏ.ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਅਨੁਚਛੇਦ 21 – ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ – ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਅਧਿਕਾਰ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੋ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ: ਪਹਿਲਾ, ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦ ਹੋਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਜਿਵੇਂ ਲੋੜ ਜਾਂ ਇੱਛਾ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰਯੋਗਾਤਮਕਤਾ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਨਾ ਹੋਣਾ ਜੋ, ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਦਾ ਲਾਭ ਵਿਸ਼ਾ ਨੂੰ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਲਾਭ ਕਰਨ ਲਈ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ; ਦੂਜਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਧਿਕਾਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਸੱਚ ਦੱਸੇ ਜਾਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ – ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਨਾਲ ਹੀ ਮਾਣ ਅਤੇ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨਾਲ, ਇਹ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ, ਉਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਥੇ ਮਰੀਜ਼ PVS ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਅੰਤਮ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰ ਹੈ, ਜਿਥੇ ਹਾਲਤ ਉਲਟਣਯੋਗ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਥੇ ਉਸਦਾ ਦਿਮਾਗ ਮਰ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਇਹ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। (ਪ੍ਰਤੀ ਏ.ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਅਨੁਚਛੇਦ 21 – ਸਿਹਤ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ – ਫੈਸਲਾ: ਇਹ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ – ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਇਹ ਵੀ ਇੱਕ ਕਠੋਰ ਹਕੀਕਤ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਕੋਈ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਆਨੰਦ ਨਹੀਂ ਮਾਣ ਸਕਦਾ ਕਾਰਨ ਗਰੀਬੀ ਆਦਿ – ਰਾਜ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਲਈ ਅਸਲੀਅਤ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ – ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜਦੋਂ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਗਾਰੰਟੀਡ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਵਾਲ ਉੱਠਦੇ ਹਨ ਉਹ ਹਨ ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਾਣ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ - ਗਰੀਬੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜਿਥੇ ਬਹੁਤਾਤ ਦੇ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਖਰਚ ਨਹੀਂ

ਉਠਾ ਸਕਦੇ, ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਾਧਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਖਰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਘਰ ਦੀ ਜਾਇਦਾਦ, ਘਰੇਲੂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਪਤੀ ਵੇਚਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਯਾਪਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ – ਦੂਜਾ, ਜਦੋਂ ਸੀਮਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਕੀ ਇਸ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਤੇ ਖਰਚ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਕੋਈ ਮੌਕੇ ਨਹੀਂ ਹਨ – ਨਿਆਂਇਕ ਨੋਟਿਸ। (ਪ੍ਰਤੀ ਏ.ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ) ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਅਨੁਚਛੇਦ 14, 21 – ਮਾਣਵੀ ਮਾਣ – ਫਿਲਾਸਫਰ-ਨਿਆਂਕਾ ਦੁਆਰਕਿਨ ਨੇ ਜੱਜ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਵਿਆਖਿਆ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਦੇਖਿਆ – ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ – ਸਟੈਚਿਊਟਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ। (ਪ੍ਰਤੀ ਏ.ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ।)

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਅਨੁਚਛੇਦ 21 – ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਕੇਸ, ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ – ਅਰੁਣਾ ਦੇ ਕੇਸ ਦਾ ਹਵਾਲਾ – ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ, ਧਾਰਾ 306 ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ – ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਬਾਹਰੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੀ ਉਤਪਤੀ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ "ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ" ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਪਰਖਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੀ – ਇਹ ਵੀ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਮਰਣ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਇੱਕ ਮਾਣਸ਼ਾਲੀ ਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖ ਦਾ ਆਦਰ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਖਤਮ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ – ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਐਲਾਨ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਣਾ ਹੈ – ਇਹ ਵੀ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਅਨੁਪਾਤ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ – ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦੇ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 4 ਵਿੱਚ ਜੋ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਉਹ ਐਰਡੇਲ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਸੀ – ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਨਾ ਤਾਂ ਕੋਈ ਸਵਤੰਤਰ ਰਾਏ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਸ ਨੇ ਐਰਡੇਲ ਵਿੱਚ ਕਹੇ ਗਏ ਅਨੁਪਾਤ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ – ਐਰਡੇਲ ਦੇ ਕੇਸ ਦਾ ਕੇਵਲ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਉਥੇ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਵਿਚਾਰ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ – ਇਸ ਲਈ, ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਇਹ ਧਾਰਣਾ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਐਰਡੇਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ, ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਸੀ – ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਨੇ ਨਾ ਤਾਂ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਨਿਸਚਿਤ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਹ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕੇਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਕਲਪਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ – ਇਛਾਮ□ਤਯੁ। (ਪ੍ਰਤੀ ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾਧੀਸ [ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਖਾਨਵਿਲਕਰ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾਧੀਸ ਲਈ])

ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਅਨੁਚਛੇਦ 21 – ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਕੇਸ, ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ – ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਨੇ ਐਰਡੇਲ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ – ਇਹ ਧਾਰਣਾ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਹਿੰਦਾ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। (ਪ੍ਰਤੀ ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾਧੀਸ [ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਖਾਨਵਿਲਕਰ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾਧੀਸ ਲਈ])

ਇਛਾਮ□ਤਯੁ – ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ – ਸਮਾਜਿਕ ਨੈਤਿਕਤਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਰਾਜ ਹਿੱਤ – ਇਕ ਅਟੱਲ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਜਾਂ ਧਿਆਨ ਨਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ – ਇਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਮਾਨਤਾ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਖਤਮ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਸ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਬਿਨਾ ਉਦੇਸ਼ ਦੇ

ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਨਾ ਤਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਦੁਵਿਧਾ ਜਾਂ ਡਰ ਦਾ ਕੋਈ ਸਥਾਨ ਹੋਵੇਗਾ – ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਸਨਮਾਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਨਿਹਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ – ਅਤੇ ਇਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਧਾਰਣਾ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੀ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਚਿੰਤਾ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਦਰਜੇ ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾ

ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਜੁ – ਮੌਤ ਦਾ ਇਰਾਦਾ – ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਜੁ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਜੁ ਵਿਚਕਾਰ ਫਰਕ – ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਜੁ ਵਿਚਕਾਰ ਫਰਕ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ ਤੋਂ ਉੱਠਦਾ ਹੈ – ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਜੁ ਵਿਚ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ – ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਸ.300 ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਧਾਰਾ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੇ ਹਨ – ਮੈਨਸ ਰੀਆ ਇੱਕ ਦੋਸ਼ੀ ਮਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿਚ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਚੋਟ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ – ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਜੁ ਮੌਤ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਧਾਰਨ ਕਰਦੀ – ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇੱਕ ਅਸਾਧਿਆ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਅੰਤਮ ਚਰਣ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ – ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਮੌਤ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਣ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਪਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਅੰਤ ਤੱਕ ਜਾਣ ਦੇਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ – ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਸਾਧਨਾਂ ਨਾਲ ਲੰਬਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਮੌਤ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ – ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਜੁ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਚੂੱਕਰ ਨਾਲ ਆਈ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਜਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਕਾਰਵਾਈ ਨਾਲ – ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਦਰਦ, ਪੀੜਾ ਅਤੇ ਬੇਇੱਜ਼ਤੀ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਅਸਾਧਿਆ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਅੰਤਮ ਚਰਣ ਵਿਚ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਦਾ ਕੋਈ ਵਾਜਬ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ – ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੋਨੋਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿਚ, ਕਾਨੂੰਨ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਇੱਕ ਬੋਨਾ ਫਾਈਡ ਮੂਲਾਂਕਣ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ – ਮੌਤ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ, ਕਾਰਵਾਈ ਨਾ ਤਾਂ ਦੋਸ਼ਯੋਗ ਹੋਮੀਸਾਈਡ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕਤਲ – ਇਸ ਉੱਤੇ, ਡਾਕਟਰ ਕੋਈ ਸਰੀਰਕ ਚੋਟ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ – ਮੌਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਅਟੱਲ ਅੰਤ ਵੱਲ ਕੁਦਰਤੀ ਰਸਤਾ ਅਪਣਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ – ਕਾਨੂੰਨ ਇੱਕ ਫੈਸਲਾ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਵੱਲੋਂ ਅਚ੍ਛੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕਿ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਸਹਾਇਤਾ 'ਤੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਬੇਇੱਜ਼ਤੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਜਿੱਥੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਕੋਈ ਬਿੰਦੂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ – ਨਾ ਤਾਂ ਕਾਰਵਾਈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਚੂੱਕਰ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ – ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ, 1860 – ਸੱ.299, 300. (ਪ੍ਰ. ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਜੁ – ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਜੁ – ਵਿਚਕਾਰ ਫਰਕ – ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਜੁ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ – ਫੈਸਲਾ: ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਜੁ ਵਿਚਕਾਰ ਇਕ ਅੰਤਰਨਿਹਤ ਫਰਕ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਪਹਿਲਾ ਇਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਪੁਖਤਾ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਬਾਅਦ ਵਾਲਾ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਉਪਾਯਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ ਜੋ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈ – ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਜੁ ਵਿਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਜੁ ਵਿਚ, ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਜੋ

ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ – ਇਸ ਫਰਕ ਕਰਕੇ ਹੀ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਜਾਂ ਨਿਆਂਇਕ ਵਿਆਖਿਆ ਦੁਆਰਾ ਕੁਝ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਹੈ – ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਭਾਰਤ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ 241ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿਚ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਨੂੰ ਵੀ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਜੇ ਤੱਕ ਕੋਈ ਕਾਨੂੰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। (ਪਰ ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾਧੀਸ (ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਏ.ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਲਈ))

ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ – ਐਸ.92 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਆ – ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਅੰਤਮ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ 'ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ' ਨਹੀਂ ਹੈ – ਅਜਿਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਐਸ.92 ਦੀ ਪਰਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੀ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿਚ ਜਾਨਬੁੱਝ ਕੇ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ – ਜਿਥੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਗੈਰ-ਸਵੈਚਛਿਕ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਇਕ ਵਾਧੂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਜੋ ਐਸ.92 ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ ਵੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ – ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਦੇ ਭਲੇ ਲਈ ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ ਕੋਈ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕਾਨੂੰਨ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ – ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ, 1860 – ਐਸ.92। (ਪਰ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾਧੀਸ)

ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ – ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ – ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਜਾਨਬੁੱਝ ਕੇ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦੋਸ਼ਯੋਗ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ – ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀਆਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਮਨਾਹੀਆਂ ਵਿਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ। (ਪਰ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾਧੀਸ) ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਰਿਪੋਰਟਸ [2018] 6 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ.

A ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ – ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ – ਜਦੋਂ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪੜਾਅ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀਯ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ – ਜਿੱਥੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਸਚਾਈ ਨਾਲ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਕਾਨੂੰਨ ਇੱਕ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਉਚਿਤ ਕਸਰਤ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰੇਗਾ। (ਪ੍ਰਤੀ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

B ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ – ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ – ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਉੱਤੇ ਫੌਜਦਾਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ – ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ 196^ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਚੇਅਰਪਰਸਨ ਵਜੋਂ ਜਸਟਿਸ ਐਮ ਜਗੰਨਾਧਾ ਰਾਓ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। (ਪ੍ਰਤੀ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

C ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ – ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਬੈਂਚ ਨੇ ਹੋਲਦਾਰਾ, ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੇ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 306 (ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ) ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ, ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ – ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਮਾਮਲਾ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਉੱਤੇ ਅੰਤਿਮ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ – ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦਾ ਦੋ ਜੱਜਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦੀ ਗਲਤ ਧਾਰਣਾ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ – ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨੇ ਕ੍ਰਿਤ ਅਤੇ ਅਕ੍ਰਿਤ ਵਿਚਕਾਰ ਦੇ ਫਰਕ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਨਿਆਇਕ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਤਰਕਹੀਣ ਹੈ – ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਅਤੇ ਫੌਜਦਾਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਚਕਾਰ ਦੇ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਉੱਤੇ ਵੀ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ

ਦਿੱਤਾ, ਸੈਕਸ਼ਨ 306 ਅਤੇ 309 ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਰਹਿ ਗਿਆ – ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰਾਂ ਸਮੇਤ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੀਤਾ – ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਅਧਾਰ ਦੋਸ਼ਪੂਰਨ ਹੈ – ਇਸ ਲਈ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਲਈ ਇਸ ਹਵਾਲੇ ਵਿੱਚ ਉਠਾਏ ਗਏ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰਨਾ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਸੁਤੰਤਰ ਨਤੀਜੇ ਉੱਤੇ ਪਹੁੰਚਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ – ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ, 1860 – ਸੈਕਸ਼ਨ 306,309। (ਪ੍ਰਤੀ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

D ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ – ਨਿਆਇਕ ਸ਼ਕਤੀ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ – ਸਕ੍ਰਿਯ/ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ – ਚਾਹੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ - ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਸਹਾਇਕ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ, ਜਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ, ਨਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦਾ ਹੈ – ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣਾ – ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਹੈ; ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਾਰਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ – ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਨੂੰ ਮੌਜੂਦਾ ਦੰਡ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਚਾਨਣ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇਗਾ – ਇਹ ਕੇਵਲ ਸੰਸਦ ਹੀ ਹੈ ਜੋ ਆਪਣੀ ਵਿਧਾਇਕ ਸਮਝ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ – ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫੌਜਦਾਰੀ ਅਪਰਾਧ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ/ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਵੈਧ ਚੂਕ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹ

ਇਛਾਮ□ਤਯੁ – ਸਵੈਚਛਿਕ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ, ਜਿੱਥੇ ਮੌਤ ਚੁਣਿੰਦਾ ਗੈਰ-ਇਲਾਜ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਹਿਮਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਵੈਚਛਿਕ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਹੈ। (ਪ੍ਰਤੀ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਇਛਾਮ□ਤਯੁ – ਇਸ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ, ਸੰਸਥਾਗਤ, ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ – ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ। (ਪ੍ਰਤੀ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਇਛਾਮ□ਤਯੁ – ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ ਵਿੱਚ ਫਰਕ – ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ। (ਪ੍ਰਤੀ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਇਛਾਮ□ਤਯੁ – ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ – ਨਿਗਰਾਨੀ ਭੂਮਿਕਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਅਮਲੀ ਜਾਮਾ ਪਹਿਨਾਉਣ ਲਈ ਕਮੇਟੀਆਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ – ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਭਰੋਸਾ ਦੇਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਕਮੇਟੀਆਂ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਅਤੇ ਕਮੇਟੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਨਾਲ ਅੰਤਿਮ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਬਦਨੀਅਤੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ – ਕਮੇਟੀਆਂ। (ਪ੍ਰਤੀ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਇਛਾਮ□ਤਯੁ – ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨ – ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ। (ਪ੍ਰਤੀ ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਇਛਾਮ□ਤਯੁ – ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ – ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ ਦਾ – ਜਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਜਿੰਦਗੀ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਪਣੀ ਰਾਇ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਨੂੰ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਪਰ ਜਿੰਦਗੀ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ

ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਨੂੰ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ – ਇਸ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਪੂਰਵਾਧਾਰਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਪੂਰਵਾਧਾਰਾਂ ਦੀ ਭਾਰ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਜਿੰਦਗੀ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਯੰਤਰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਇਹ ਕਾਰਵਾਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ – ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਹ ਕਾਰਵਾਈਆਂ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਗਟਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹਨ – ਜਿੰਦਗੀ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਯੰਤਰਾਂ ਤੋਂ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਇੱਕ ਸੁਚੇਤ ਫੈਸਲਾ ਦੁਆਰਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। (ਪ੍ਰਤੀ ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਇਛਾਮ□ਤਯੁ – ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ – ਕਾਨੂੰਨੀਅਤਾ ਦਾ – ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਚਿਕਿਤਸਕ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਕੇ, ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹੋਵੇ। (ਪ੍ਰਤੀ ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਮਾਮਲਾ – ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਮਾਮਲਾ – ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਕਿ "ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਵਿੱਚ ਮਾਨਵੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ" ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਅਜਿਹੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਅਸਤਿਤਵ, ਜੋ ਮੌਤ ਦੇ ਬਿੰਦੂ ਤੱਕ ਇੱਜਤਦਾਰ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੀ ਇੱਜਤਦਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ – ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਮਾਮਲੇ ਨੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਤੇ ਕੋਈ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ – ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਜੋ ਉਸਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹੋਵੇ – ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਆਰਟ.21 ਤੋਂ ਬਹਿਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ – ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਆਰਟ.21. (ਪ੍ਰਤੀ ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਇਛਾਮ□ਤਯੁ – ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਇੱਜਤਦਾਰ ਮੌਤ ਅਣਖੁੱਟੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ – ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਦਖਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਅਤੇ ਸਵਾਧੀਨਤਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਇੱਜਤਦਾਰ ਮੌਤ ਦਾ ਵਾਅਦਾ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ – ਜਦੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨੀਕ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਰਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਦਖਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਇਸ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਦਖਲ ਦੇ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ – ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੰਗਦੇ ਹਨ – ਉਹ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮੰਗਦੇ ਹਨ, ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪੂਰੀ ਅਵਧੀ ਦੌਰਾਨ ਨਿਯੰਤਰਣ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਯੋਗ ਹੋਣ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਭਲਾਈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਸੰਬੰਧੀ ਸਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਵਾਧੀਨਤਾ ਦੀ ਕਸਰਤ ਕਰਨ। (ਪ੍ਰਤੀ ਏ.ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਇਛਾਮ□ਤਯੁ – ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਦੀ ਨੈਤਿਕਤਾ – ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਿਕ ਸਹੁੰ, ਜੋ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਮਾਨਦੰਡਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਅੜਚਨ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ – ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਲਈ ਇੱਕ ਦੁਵਿਧਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ – ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਉਸਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜਾਨ ਨੂੰ ਬਚਾਏ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਜਿਉਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਮੁੜ ਸਵਾਰ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਕੋਈ ਉਮੀਦਾਂ ਨਾ ਹੋਣ – ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ – ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ ਨਾ ਦੇਣਾ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੁਖਾਲਾ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ

ਅਤੇ ਇੱਜਤਦਾਰ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਨਾ-ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ – ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਸਾਜ਼ੀ ਦੁਆਰਾ ਅਤੇ ਕੁਝ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਆਂਕਾਂ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਕਈ ਅਧਿਕਾਰਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ – ਭਾਵੇਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਨੂੰ ਉੱਚੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ ਪਵੇਗਾ ਪਰ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਮੁੜ ਸਵਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀ

ਅਗਾਊ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ – ਅਰਥ ਦਾ – ਫੈਸਲਾ: ਅਗਾਊ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਉਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹਨ ਜੋ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਉਸ ਸਮੇਂ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਕਬਜ਼ੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਉਹ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਗੁਆ ਬੈਠਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ – ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ 2017।

ਅਗਾਊ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ – ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਨਿਆਂਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਅਗਾਊ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਧੀਨ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਦੇ ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਗੁਣ ਹੈ – ਉਹ ਅਧਿਕਾਰ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਮੌਲਿਕ ਆਧਾਰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ – ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਅਟੁੱਟ ਹੈ – ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਚੋਣ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਵੈ-ਸੱਤਾ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਪਹਿਲੂ ਵਜੋਂ, ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ – ਅਜਿਹੀ ਚੋਣ ਜੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਗਈ ਹੋਵੇ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਸੁਚੇਤ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥ ਮਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਵਿਅਕਤੀ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਅਤੇ ਚੋਣਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਗੁਆ ਬੈਠਾ ਹੋਵੇ – ਫਿਰ ਵੀ, ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਹਿੱਤ ਵਜੋਂ ਵਿਕਲਪਿਤ ਨਿਰਣਾ ਮਾਨਕ ਅਤੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਮਾਨਕ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੰਤੁਲਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ – ਇਹ ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਦੇਣ ਦੁਆਰਾ ਹਾਸਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਕੋਲ ਇਹ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਕੀ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜੋ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅਸਹਾਇ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ, ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰੇ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਨਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ – ਅਗਾਊ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸੰਬੰਧੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਨੁਚਿੱਤ 142 ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦ ਤੱਕ ਸੰਸਦ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੰਚਾਲਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਚਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਦ ਤੱਕ ਲਾਗੂ ਰਹੇਗਾ – ਭਾਰਤ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ – ਅਨੁਚਿੱਤ 142।

ਅਗਾਊ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ – ਅਗਾਊ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਫਾਰਮ – ਜੀਵਨ ਇੱਛਾ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਸਥਾਈ ਅਧਿਕਾਰ ਵਕੀਲ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰੌਕਸੀ ਜੋ ਕਿਸੇ ਸਰੋਗੇਟ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਭਾਲ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਵੇ – ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਫਾਰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਓਵਰਲੈਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸਥਾਈ ਸ਼ਕਤੀ ਦਾ ਧਿਆਨ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਹੈ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਕੌਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦਕਿ ਜੀਵਨ ਇੱਛਾ ਦਾ ਧਿਆਨ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਹੈ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਕੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ – "ਜੀਵਨ ਇੱਛਾ" ਨੂੰ "ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਣ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਐਲਾਨ," "ਮੌਤ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਵਸੀਅਤਨਾਮਾ," "ਸਰੀਰਕ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਲਈ ਐਲਾਨ," "ਇਲਾਜ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਐਲਾਨ," "ਸਰੀਰ ਭਰੋਸਾ," ਜਾਂ ਹੋਰ ਇਸੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਵਜੋਂ ਵੀ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। (ਪ੍ਰਤੀ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਅਗਾਊ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ – ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਅਜਿਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰਪੂਰ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲਾਈਨ ਤੈਅ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ – ਇੱਕ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਦੀ ਲਾਈਨ, ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਵਾਯਤਤਾ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਜੇਕਰ ਉਸ ਕੋਲ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੁੰਦੀ – ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲੀ ਫੈਸਲਾ ਮਾਨਕ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ – ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਬਦਲੀ ਫੈਸਲਾ ਮਾਨਕ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਹਾਇਕ ਤੰਤਰ ਵਜੋਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਜਾਂ ਰੋਕ ਦਾ ਸੰਚਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਜਦੋਂ ਉਹ ਜਾਂ ਉਹ ਠੀਕ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸੀ) – ਤਾਤਵਿਕ ਤੌਰ ਤੇ, ਇਹ ਦੂਜਾ ਮਾਨਕ ਹੈ, ਜੋ ਕੇਅਰਗਿਵਰ ਮਾਨਕ ਹੈ – ਇਹ ਨਾਕਰਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ – ਦੂਜਾ ਮਾਨਕ ਇੱਕ ਉਦੇਸ਼ਪੂਰਣ ਮਾਪਦੰਡ ਦੀ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇਗਾ – ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਮਾਨਕਾਂ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ – ਦੂਜਾ “ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ” ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਬਿਨਾਂ “ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁੱਲਾਂ ਅਤੇ ਪਸੰਦ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋਏ” (ਪ੍ਰਤੀ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕ)

ਅਗਾਊ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ – ਅਰਥ ਅਤੇ ਉਦੇਸ਼ – ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਬਾਰੇ ਅਗਾਊ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਵਾਯਤਤਾ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਪੈਸੀਫਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਵੇ – ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅਗਾਉਣ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਵਸਤੂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਚੋਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਗੁਆ ਬੈਠਦਾ ਹੈ – ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਸਿਰਫ ਉਸ ਕੇਸ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੈ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰਪੂਰ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ – ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰਪੂਰ ਫੈਸਲਾ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਗਾਊ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਝਾਤ ਪਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਮੌਕਾ ਨਹੀਂ ਹੈ. (ਪ੍ਰਤੀ ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕ)

ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ – ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ –

ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਆਪਣੇ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਬੇਰੋਕ-ਟੋਕ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ – ਇਸ ਲਈ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਬੰਨ੍ਹਿਆ ਜਾਂ ਬੰਧਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। (ਪ੍ਰਤੀ ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ – ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ –

ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਵਾਯੱਤਤਾ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਕਿਸਮਤ ਚੁਣਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਹਾਲਤ ਦੇ ਕਿਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ, ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਇਸ ਦੇ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਦੇ ਖਤਰੇ ਵੀ ਹਨ – ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਵੈਧ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਵੀ ਆਪਣੀ 196ਵੀਂ ਅਤੇ 241ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਹੈ – ਇਸ ਦੇ ਬਜਾਏ, ਅਜਿਹੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਕਸਰਤ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਾਅ

ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ – ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਐਕਟ, 2017 – ਧਾਰਾ.5 – ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਊਤਕਾਂ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਐਕਟ, 1994 – ਧਾਰਾ.3. (ਪ੍ਰਤੀ ਏ.ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਸਿਧਾਂਤ/ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ – ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ –

"ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਹਰ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ" – ਇਛਾਮ□ਤਯੁ। (ਪ੍ਰਤੀ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਸਟੈਚਿਊਟਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ – ਉਦਾਰ ਨਿਰਮਾਣ –

ਜੁਰਿਸਪ੍ਰੂਡੈਂਸ – ਆਜ਼ਾਦੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ – ਜੀਵਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਬਿਨਾਂ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਜੀਉਣਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ, ਸਭ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਬੇਮਾਨੀ ਜੀਵਨ ਹੋਵੇਗਾ – ਇਹ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸ਼ੱਕ ਦੇ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਪੂਰਣ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਆਜ਼ਾਦੀ 'ਤੇ ਲਗਾਏ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਾਬੰਦੀ ਨੂੰ ਤਰਕਸੰਗਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ – ਵਿਅਕਤੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਇੱਕ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ – ਉਹ/ਉਸ ਨੂੰ ਹੋਰਾਂ 'ਤੇ ਰਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਪਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਉਸ ਦਾ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮਨ 'ਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। (ਪ੍ਰਤੀ ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ [ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਖਾਨਵਿਲਕਰ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਲਈ]) ਜੁਰਿਸਪ੍ਰੂਡੈਂਸ – ਮਾਣ – ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਦਰਦ, ਪੀੜਾ ਅਤੇ ਅਸਮਾਨਤਾ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਖੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਮਤਲਬ ਦੀ ਖੋਜ ਵਿਅਰਥ ਹੈ। (ਪ੍ਰਤੀ ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਖਾਨਵਿਲਕਰ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਲਈ)

ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ – ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼, ਇਸਨੂੰ ਕਿਸ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਆਦਿ – ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਵੀ ਕਵਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਥੇ ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਰਜੀਵ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ – ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼। (ਪਰ ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਖਾਨਵਿਲਕਰ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਵਲੋਂ)

ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ – ਕੀ ਇੱਕ 'ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ' ਜਾਂ 'ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼' ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ – ਫੈਸਲਾ: ਇਹ ਬੇਬਾਕ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਮੁੱਖ ਫਰਜ਼ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਜਾਨ ਬਚਾਉਣਾ ਹੈ ਪਰ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ – ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਨਾਚਾਹੁੰਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਣ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਉਸ ਨੂੰ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਜਿਸਨੂੰ ਉਹ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ – ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਉਹ ਸਾਧਨ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ, ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਜਾਂ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਕਾਰਨ, ਸੂਝਵਾਨ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਣਗੇ – ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਵਰ ਆਫ ਅਟਾਰਨੀ ਇੱਕ ਸਾਧਨ ਹੈ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ

ਉਹ ਖੁਦ ਸੂਝਵਾਨ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ – ਟਰਮੀਨਲੀ-ਇੱਲ ਪੇਸ਼ੇਂਟਸ ਦੇ ਇਲਾਜ (ਪੇਸ਼ੇਂਟਸ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਜ਼ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ) ਬਿੱਲ, 2016 ਦੀ ਧਾਰਾ 11 ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਵਰ ਆਫ ਅਟਾਰਨੀ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਅਤੇ ਬੇਅਸਰ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਉੱਤੇ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ – ਇਹ ਸਮੂਹਿਕ ਪਾਬੰਦੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਬਾਰੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਭਾਰ ਦੇਣ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਸਮੇਤ, ਅਨੁਪਾਤਹੀਣ ਹੈ – ਇਹ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਉਚਿਤ, ਨਿਆਂਪੂਰਣ ਜਾਂ ਤਰਕਸੰਗਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਬਣਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਆਰਟੀਕਲ 21 ਅਧੀਨ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ (ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਵਿਅਕਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ) ਦੀ ਮੰਗ ਹੈ। (ਪਰ ਏ.ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ) ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਐਕਟ 2017 – ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ – ਫੈਸਲਾ: ਐਕਟ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ – ਐਕਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ, ਨਿਰਮਾਤਾ ਨੂੰ ਬਾਲਿਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ; ਅਤੇ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸਨੂੰ ਉਹ ਆਪਣਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਦਾ ਹੈ – ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਉਸ ਸਮੇਂ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾਣਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸਨੇ ਇਸਨੂੰ ਬਣਾਇਆ ਹੈ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਖੋ ਬੈਠਦਾ ਹੈ – ਇਹ ਤਬ ਤੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਤੱਕ ਨਿਰਮਾਤਾ ਮੁੜ ਇਸ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਹਾਸਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਲੈਂਦਾ। [ਪਰ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ]

ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ਾ – ਮੈਡੀਕਲ ਨੈਤਿਕਤਾ – ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ – ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ। [*ਪ੍ਰਤੀ ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਨਿਆਂਕਾ.*]

ਸ਼ਬਦ ਅਤੇ ਮੁਹਾਵਰੇ – ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ, ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਇੱਛਾ, ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਸੱਤਾ ਦਾ ਵਕੀਲ – ਅਰਥ ਦਾ – ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਅਯੋਗ ਜਾਂ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਵੇ – ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਇੱਛਾ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਆਪਣੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀਆਂ ਨਾ ਕਰ ਸਕੇ – ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਮੈਡੀਕਲ ਸੱਤਾ ਦਾ ਵਕੀਲ ਹੈ – ਇਹ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ (ਮੁੱਖ) ਨੂੰ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਵਿਅਕਤੀ (ਏਜੰਟ) ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮੁੱਖ ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਵੇ। [*ਪ੍ਰਤੀ ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ [ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਖਾਨਵਿਲਕਰ, ਨਿਆਂਕਾ ਲਈ]*]

ਸ਼ਬਦ ਅਤੇ ਮੁਹਾਵਰੇ – ਮਾਰਨਾ ਅਤੇ ਮਰਨ ਦੇਣਾ – ਵਿਚਕਾਰ ਦਾ ਅੰਤਰ, ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ। [*ਪ੍ਰਤੀ ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ [ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਖਾਨਵਿਲਕਰ, ਨਿਆਂਕਾ ਲਈ]*]

ਸ਼ਬਦ ਅਤੇ ਮੁਹਾਵਰੇ – ਅਣਇੱਛੁਕ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ, ਗੈਰ-ਵਲੰਟਰੀ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ, ਵਲੰਟਰੀ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ, ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ – ਅਰਥ ਦਾ – ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ। [*ਪ੍ਰਤੀ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਿਆਂਕਾ.*]

ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਨਿਪਟਾਉਂਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ:

ਪ੍ਰਤੀ ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ [ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਖਾਨਵਿਲਕਰ, ਨਿਆਂਕਾ ਲਈ]

1.1 ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਐਰੇਡੇਲ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜੋ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਦੁਹਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਲਈ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੀ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਮਾਮਲਾ ਜੋ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਲਈ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੀ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਰੁਣਾ

ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਮਾਮਲਾ ਜੋ ਕਿ ਇਕ ਮਾਮਲਾ ਸੀ ਜੋ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਉਪਾਅਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਪੀਠ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਰੁਣਾ

ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਮਾਮਲਾ ਜੋ ਕਿ ਇਕ ਮਾਮਲਾ ਸੀ ਜੋ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਉਪਾਅਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਪੀਠ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਰੁਣਾ

ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਮਾਮਲਾ ਜੋ ਕਿ ਇਕ ਮਾਮਲਾ ਸੀ ਜੋ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਉਪਾਅਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਪੀਠ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਰੁਣਾ

ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਮਾਮਲਾ ਜੋ ਕਿ ਇਕ ਮਾਮਲਾ ਸੀ ਜੋ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਉਪਾਅਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਪੀਠ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਰੁਣਾ

ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਮਾਮਲਾ ਜੋ ਕਿ ਇਕ ਮਾਮਲਾ ਸੀ ਜੋ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦੇ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਉਪਾਅਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਪੀਠ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਰੁਣਾ

ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀਪੂਰਵਕ ਪੜਚੋਲ ਵਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਥਾ, ਹਵਾਲਾ ਅਤੇ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਲਏ ਗਏ ਨਜ਼ਰੀਏ ਦੀ ਸੂਚਨਾ। ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 309 ਆਈਪੀਸੀ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਵੈਧਤਾ ਨਾਲ ਚਿੰਤਾ ਸੀ ਜੋ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੇ ਪ੍ਰਯਾਸ ਨਾਲ ਨਿਪਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਧਾਰਾ 306 ਆਈਪੀਸੀ ਜੋ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਉਕਸਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਪੀਠ, ਜਦੋਂ ਇਕ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਵੱਖ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਇਕ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਸਮਾਨ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਨੂੰ ਦੇਖਦੀ ਹੈ, ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿਚ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਮੌਤ ਅਟਲ ਅਤੇ ਨਜ਼ਦੀਕ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਪੀਠ ਨੇ ਹੋਰ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਮਾਮਲੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਪਰ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਅਤੇ, ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਪੀਠ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਬਹਿਸ ਅਧੂਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਪੀਠ ਨੇ ਦੁਹਰਾਇਆ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਸਮਾਨ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਜੋ ਕਿ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹਨ ਜਾਂ ਇਕ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਹਨ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 21 ਨੂੰ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦਗਾਰ ਸਨ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਵਿਚ ਜੀਵਨ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ

ਅਵਧੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਨੇ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਇਕ ਸੰਕਲਪ ਵਜੋਂ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਇਹ ਇਸ਼ਾਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਚ, ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਤੇਜ਼ੀ ਜੀਵਨ ਨਾਲ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਪੀੜਾ ਦਾ ਸਮਾਂ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਨੂੰ ਪਾਉਣ ਲਈ ਇਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਜਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿਚਕਾਰ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਕ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਨਾ ਰਹਿਣ ਦੇਣ ਵਿਚਕਾਰ ਫਰਕ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਮੌਤ ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਨਿਸਚਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਰੂਪ ਨਾਲ ਸਹਾਇਤ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿਸਟਮ ਨਾਲ ਜਿਉਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿਚ, ਜਦੋਂ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੇ ਪ੍ਰਯਾਸ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਵਿਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇਕ ਮਨੁੱਖ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਕਾਰਜ ਕਰਨੇ ਪੈਂਦੇ

ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ (1996) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 648 : [1996] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 697 – ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

1.3 ਦੋ-ਜੱਜਾਂ ਵਾਲੀ ਬੈਂਚ ਵਿੱਚ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ, ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਨੇ ਏਅਰਡੇਲ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਧਾਰਣਾ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 431]98-G-H]

ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰ (2011) 4 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 454 : [2011] 4 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 1057 – ਆਂਸ਼ਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਗਲਤ।

ਖਰੇਕ ਸਿੰਘ ਬਨਾਮ ਉੱਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ [1964] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 332 : ਏ.ਆਈ.ਆਰ. 1963 ਐਸ.ਸੀ. 1295; ਗੋਬਿੰਦ ਬਨਾਮ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ (1975) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 148 : [1975] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 946; ਪੀਪਲਜ਼ ਯੂਨੀਅਨ ਫਾਰ ਸਿਵਿਲ ਲਿਬਰਟੀਜ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ: ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸਦਾ ਮਨ ਸਹੀ ਹੋਵੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ, ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜਾਂ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਖਰੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਖੜ੍ਹਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਨਾ ਤਾਂ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਦੋਵੇਂ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਨਤੀਜੇ ਵਿੱਚ ਸਮਾਪਤ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਰਥਾਤ ਮੌਤ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਨਸ਼ਾ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਨਸ਼ਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੈ ਜੋ ਮੌਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਬਲਕਿ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਣਚਾਹੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਸਿਰਫ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੁਦਰਤੀ ਕੋਰਸ ਲੈਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਧੀਨ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ। [ਪੈਰਾ 113]

ਕਰੂਜ਼ਾਨ ਬਨਾਮ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਮਿਸੌਰੀ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ 111 ਐਲ ਐਡ 2ਡੀ 224 : 497 ਯੂਐਸ 261 (1990) : 110 ਐਸ.ਸੀ.ਟੀ. 2841 (1990) ; ਰੋਡਰਿਗਜ਼ ਬਨਾਮ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ (ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ) 85 ਸੀ.ਸੀ.ਸੀ. (3ਡੀ) 15 : (1993) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 519; ਰੀ ਜੇ (ਇਕ ਨਾਬਾਲਗ) (ਵਾਰਡਸ਼ਿਪ: ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ) [1991] 2 ਡਬਲਿਊਐਲਆਰ 140 : [1990] 3 ਆਲ ਈਆਰ 930 : [1991] ਫੈਮ 33; ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਬਨਾਮ ਗਲੂਕਸਬਰਗ 138 ਐਲ ਐਡ 2ਡੀ 772 : 521 ਯੂਐਸ 702 (1997); ਵੈਕੋ ਬਨਾਮ ਕੁਇਲ 138 ਐਲ ਐਡ 2ਡੀ 834 : 521 ਯੂਐਸ 793 (1997); ਲਾਵੀਨਾ ਕੈਂਪੋ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ 932 ਐਨ.ਜੇ. 371 (1985) : (1985) 486 ਏ.2ਡੀ. 1209 (ਐਨਜੇ); ਐਫ ਬਨਾਮ ਵੈਸਟ ਬਰਕਸ਼ਾਇਰ ਸਿਹਤ ਅਥਾਰਟੀ [1989] 2 ਆਲ ਈਆਰ 545 : [1990] 2 ਏਸੀ 1; ਬੋਲਮ ਬਨਾਮ ਫ੍ਰਾਈਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਮੇਟੀ [1957] 1 ਡਬਲਿਊ.ਐਲ.ਆਰ. 582 : [1957] 2 ਆਲ ਈਆਰ 118; ਰੀ ਕੁਇਨਲਨ 355 ਏ. 2ਡੀ. 647 : (1976) 70 ਐਨ.ਜੇ 10; ਬੇਲਚਰਟਾਉਨ ਸਟੇਟ ਸਕੂਲ ਦੇ ਸੁਪਰਿੰਟੈਂਡੈਂਟ ਬਨਾਮ ਸਾਇਕੇਵਿਚਜ਼ (1977) 373 ਮਾਸ 728: 370 ਐਨ.ਈ. 2ਡੀ 417 ਇਨ ਰੀ ਐਫ (ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ: ਨਸਬੰਦੀ) [1990] 2 ਏਸੀ 1; [1989] 2 ਡਬਲਿਊਐਲਆਰ 1025; [1989] 2 ਆਲ ਈਆਰ 545; ਇਨ ਰੀ ਬੀ (ਇਕ ਨਾਬਾਲਗ) (ਵਾਰਡਸ਼ਿਪ: ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ) [1981] 1 ਡਬਲਿਊਐਲਆਰ 1424; [1981] 3 ਆਲ ਈਆਰ 927; ਇਨ ਰੀ ਜੇ (ਇਕ ਨਾਬਾਲਗ) (ਵਾਰਡਸ਼ਿਪ: ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ) [1991] ਫੈਮ 33; [1990] 3 ਆਲ ਈਆਰ 930; [1991] 2 ਡਬਲਿਊਐਲਆਰ 140; ਪ੍ਰੀਟੀ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਤੇ ਰੀ ਬਨਾਮ ਪਬਲਿਕ ਪ੍ਰੋਸੀਕਿਊਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ ਡਾਇਰੈਕਟਰ [2002] 1 ਆਲ ਈਆਰ 1; [2001] ਯੂਕੇਐਚਐਲ 61; ਇਨ ਰੀ ਬੀ (ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ: ਯੋਗਤਾ) [2002] 1 ਐਫਐਲਆਰ 1090; [2002] 2 ਆਲ ਈਆਰ 449; ਨਿਕਲਿੰਸਨ ਅਤੇ ਇਕ ਹੋਰ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਤੇ ਰੀ ਬਨਾਮ ਨਿਆਂ ਮੰਤਰਾਲਾ [2014] ਯੂਕੇਐਸਸੀ 38; ਹੰਟਰ ਅਤੇ ਨਿਊ ਇੰਗਲੈਂਡ ਏਰੀਆ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸ ਬਨਾਮ ਏ [2009] ਐਨਐਸਡਬਲਿਊਐਸਸੀ 761; ਬ੍ਰਾਈਟਵਾਟਰ ਕੇਅਰ ਗਰੁੱਪ (ਇੰਕ) ਬਨਾਮ ਰੌਸਿਟਰ [2009] ਡਬਲਿਊਏਐਸਸੀ 229; 40 ਡਬਲਿਊਏਆਰ 84; ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆਈ ਕੈਪੀਟਲ ਟੈਰੀਟਰੀ ਬਨਾਮ ਜੇਟੀ [2009] ਏਸੀਟੀਐਸਸੀ 105; ਆਕਲੈਂਡ ਏਰੀਆ ਹੈਲਥ ਬੋਰਡ ਬਨਾਮ ਅਟਾਰਨੀ-ਜਨਰਲ [1993] ਐਨਜ਼ੈਡਐਲਆਰ 235; ਮੈਸੀਹ ਬਨਾਮ ਸਾਊਥ ਈਸਟ ਹੈਲਥ [2004] ਐਨਐਸਡਬਲਿਊਐਸਸੀ 1061; ਕਾਰਟਰ ਬਨਾਮ ਕੈਨੇਡਾ (ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ) [2015] ਐਸਸੀਸੀ 5; ਸਕਲੋਐਂਡੋਰਫ ਬਨਾਮ ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਸੋਸਾਇਟੀ (1914) 105 ਐਨਈ 92; (1914) 211 ਐਨਵਾਈ 125; ਐਫ. ਬਨਾਮ ਆਰ (1983) 33 ਐਸਏਐਸਆਰ 189 ਐਟ 193; ਰੋਜਰਜ਼ ਬਨਾਮ ਵਿਟੇਕਰ [1992] ਐਚਸੀਏ 58 ; (1992) 175 ਸੀਐਲਆਰ 479 ਐਟ 487; ਮਿਡਾਲੇ ਬਨਾਮ ਸ਼ੁਲਮਨ 67 ਡੀਐਲਆਰ (4ਥ) 321 (1990) ; 72 ਓਆਰ (2ਡੀ) 417; ਸਿਕਰੈਟਰੀ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਰਵਿਸਜ਼ (ਐਨਟੀ) ਵਿਭਾਗ ਬਨਾਮ ਜੇਡਬਲਿਊਬੀ ਅਤੇ ਐਸਐਮਬੀ (1992) 66 ਏਐਲਜੇਆਰ 300 ; (1992) 175 ਸੀਐਲਆਰ 218; ਰੀ ਐਮਬੀ (ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ) [1997] ਈਡਬਲਿਊਸੀਏ ਸਿਵ 3093 ; [1997] 2 ਐਫਐਲਸੀ 426; ਪ੍ਰੀਟੀ ਬਨਾਮ ਯੂਨਾਈਟਡ ਕਿੰਗਡਮ (ਅਰਜ਼ੀ ਨੰਬਰ 2346/02) [2002] ਈਸੀਐਚਆਰ 423 (29 ਅਪ੍ਰੈਲ, 2002); ਹਾਸ ਬਨਾਮ ਸਵਿਟਜ਼ਰਲੈਂਡ (ਅਰਜ਼ੀ ਨੰਬਰ 31322/07) [2011] ਈਸੀਐਚਆਰ 2422 ; (2011) 53 ਈਐਚਆਰਆਰ 33; ਲੈਂਬਰਟ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਫਰਾਂਸ (ਅਰਜ਼ੀ ਨੰਬਰ 46043/14) [2015] ਈਸੀਐਚਆਰ 185 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

3.2 ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਸ ਅਨੁਮਾਨ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਜੇਕਰ ਚਿੰਤਾ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਉਸ ਸਹਿਮਤੀ ਨੂੰ ਦੇਣ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨ

ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਨਾ ਹੋਵੇ; ਜਾਂ ਭਾਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਮਰੱਥ ਸੀ, ਫੈਸਲਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜਾਂ ਧੋਖਾਧੜੀ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

4.1 ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ: 'ਲਿਬਰਟੀ' ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਅਰਥ ਅਤੇ ਉਸ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਗੁਣਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਦੀ ਸੂਝ ਅਤੇ ਅਹਿਸਾਸ ਹੈ; ਅਤੇ 'ਜੀਵਨ' ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਆਦਰਸ਼ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਸ. ਦੋਵੇਂ ਅੰਤਰਨਿਹਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਲਿਬਰਟੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਇਸ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਲਿਬਰਟੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜੀਉਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ, ਸਭ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਅਰਥਹੀਨ ਜੀਵਨ ਹੋਵੇਗਾ। ਕੋਈ ਵੀ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਪੂਰਣ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਲਿਬਰਟੀ 'ਤੇ ਲਾਇਆ ਗਿਆ ਕੋਈ ਵੀ ਪਾਬੰਦੀ ਉਚਿਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਲਿਬਰਟੀ ਕਿਸੇ ਦੇ ਮਨ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਉਹ/ਉਸ ਨੂੰ ਹੋਰਾਂ 'ਤੇ ਰਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਪਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਉਹ/ਉਸ ਕੋਲ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮਨ 'ਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮਨ 'ਤੇ ਨਿੱਜੀ ਸਾਰਵਾਨੀਤਾ ਦੀ ਲਿਬਰਟੀ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 138][136-ਜੀ-ਐਚ; 137-ਏ-ਬੀ] ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਰਿਪੋਰਟਸ [2018] 6 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ.

ਐਡਕਿੰਸ ਬਨਾਮ ਚਿਲਡਰਨਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ 261 ਯੂ.ਐਸ. 525, 568(1923) – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

4.2 ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ, ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਰਫ ਅਜਿਹੀ ਵਿਆਖਿਆਤਮਕ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਹੈ ਜੋ ਲਿਖਤ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਨ ਫੂਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਕਤ ਅਨੁਚਛੇਦ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਾਨ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀ ਗਈ ਭਾਸ਼ਾ ਨੂੰ ਉਦਾਰਵਾਦੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਮਝਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹਾ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਕਦੇ ਵੀ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦਾ। [ਪੈਰਾ 145, 149]

ਸੈਂਟਰਲ ਇਨਲੈਂਡ ਵਾਟਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਲਿਮਿਟੇਡ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਬ੍ਰੋਜੋ ਨਾਥ ਗੰਗੁਲੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ (1986) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 156 : [1986] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 278; ਐਮ. ਨਾਗਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰ (2006) 8 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 212 : [2006] 7 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 336; ਕੇ.ਸੀ. ਰਾਗੁਨਾਦਰੀ ਬਨਾਮ ਡੀ. ਗੋਪਾਲਨ ਅਤੇ ਹੋਰ (1979) 1 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 308 : [1979] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 1054 – ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

5.1 ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦਾ ਇੱਕ ਪਹਿਲੂ: ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ 1948 ਵਿੱਚ ਹੀ ਮਾਨਵ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪਹਿਲੂ ਵਜੋਂ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਛਾਣ ਮਿਲੀ ਸੀ, ਜਦੋਂ ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਡਿਕਲੇਰੇਸ਼ਨ ਆਫ ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ ਦਾ ਐਨੈਕਟਮੈਂਟ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਮਾਨਵ ਗਰਿਮਾ ਨਾ ਸਿਰਫ ਇਸ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਵਿੱਚ ਜਗ੍ਹਾ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 1 ਵਿੱਚ ਵੀ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਖੁਸ਼ੀ ਨਾਲ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੰਜੀਦਗੀ ਨਾਲ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਪਵਿੱਤਰ ਮਿਲਕੀਅਤ ਹੈ। ਅਤੇ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਮਿਲਕੀਅਤ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਗੁਆਉਂਦੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਮੌਤ ਹੋਣ ਤੇ ਭਾਪ ਬਣ ਕੇ ਉੱਡ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਮਰਨ ਵਾਲਾ ਮਨੁੱਖ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਵੈਜੀਟੇਟਿਵ ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਉਸ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਪੈਸਿਵ ਇਥੈਨੇਸਿਆ ਹੀ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਕਿ ਉਹ ਜੋ

ਐਕਟਿਵ ਇਥੈਨੇਸਿਆ ਦੇ ਵਰਣਨ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। [ਪੈਰਾ 150, 155, 159]

ਕੇ.ਐਸ. ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰ (2017) 10 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1 : [2017] 10 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 569 – ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ।

ਮੋਹਦ. ਅਜਮਲ ਨਾਸਰ ਅਵਾਨ ਬਨਾਮ ਛੱਤੀਸਗੜ੍ਹ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ (2012) 8 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1 : [2012] 8 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 651; ਵਿਕਾਸ ਯਾਦਵ ਬਨਾਮ ਉੱਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ (2016) 9 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 541 [2016] 8 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 872; ਫ੍ਰਾਂਸਿਸ ਕੋਰਾਲੀ ਮੁਲਿਨ ਬਨਾਮ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ, ਕੇਂਦਰੀ ਸੰਘ ਰਾਜ ਦਿੱਲੀ (1981) 1 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 608 : [1981] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 516; ਨੈਸ਼ਨਲ ਲੀਗਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਅਥਾਰਿਟੀ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰ (2014) 5 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 438; ਸ਼ਬਨਮ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰ (2015) 6 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 702 : [2015] 8 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 289 – ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਕ੍ਰਿਸਟੀਨ ਗੁੱਡਵਿਨ ਬਨਾਮ ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਕਿੰਗਡਮ [2002] ਈ.ਸੀ.ਐਚ.ਆਰ 588; ਐਸ. ਬਨਾਮ ਮਾਵਾਨੇ 1995 (3) ਐਸ.ਏ 391 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

5.2 ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਸਮਾਜ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਰਹੇ ਸੰਕਲਪਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਰੰਤ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਵਿਆਖਿਆ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰਾਹੀਂ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਸਰਾਸਰ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਢਾਂਚੇ ਦੇ ਬਾਹਰ ਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਵਿਆਖਿਆ ਅਜਿਹੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਪਛਾਣਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ। ਜੀਵਨ ਜਿਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੁਖਾਲਾ ਬਣਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨਿਰਜੀਵ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕੇਵਲ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਪ੍ਰਸਾਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਜੀਵਿਤ ਹੋਵੇ ਜੋ ਮਰਨ ਦੀ ਗਰਿਮਾਪੂਰਨ ਅਤੇ ਅਟੱਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇੱਥੇ, ਚੋਣ ਦਾ ਮੁੱਦਾ ਵੀ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਸਲੇਸ਼ਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਅਜਿਹਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਲੇਖ 21 ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 160]

6. ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ: ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਕਿੰਗਡਮ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਵੀ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੀ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਪਵਿੱਤਰ ਮੰਨਣ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਲਣ ਦੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਿੱਚ ਟਕਰਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹਾਵੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਵਿੱਚ, ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦਾ ਪਹਿਲੂ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਠੋਸ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਰੇ ਪੰਜਾਹ ਰਾਜਾਂ ਨਾਲ ਨਾਲ ਕੋਲੰਬੀਆ ਦਾ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ, ਰਾਜਧਾਨੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਡੀ.ਸੀ. ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰੂਪਾਂ ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਕਾਨੂੰਨ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਕੋਡ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਨੂੰ ਸਰਟੀਫਾਈ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਕਗਾਰ 'ਤੇ ਖੜੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਨਾਲ ਟਕਰਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੈਨੇਡਾ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਰੀਹਲ ਬਨਾਮ ਹਿਊਜ਼ ਵਿੱਚ ਕਾਰਡੋਜੋ ਜੇ. ਦੇ ਸਕੂਏਂਡੋਰਫ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਕਸਰ ਉਦ੍ਧ□ਤ ਬਿਆਨ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਕਿ "ਹਰ ਇਕ ਮਨੁੱਖੀ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਅਕਤੀ

ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਅਕਤੀ

ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਜਾਂ ਧਿਆਨ ਨਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਜਾ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਪੈਸਿਵ ਇਊਥੇਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਮਾਨਤਾ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੀਵਨ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਮਰਿਆਦਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਬਿਨਾਂ ਉਦੇਸ਼ ਦੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਤਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਦੁਵਿਧਾ ਜਾਂ ਡਰ ਦਾ ਕੋਈ ਸਥਾਨ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਸਨਮਾਨ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਨਿਹਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 21 ਦੀ ਛਤਰੀ ਹੇਠ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਧਾਰਣਾ ਅਤੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੇ ਡਰ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਦਰਜੇ 'ਤੇ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦ

7.2 ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿਗ਼ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਪਸ਼ਟ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਚਾਹੇ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵੱਲੋਂ। ਇਹ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਪਸ਼ਟ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਢਾਂਚੇ ਵਿੱਚ ਬੇਵਜਹ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਨਾ-ਕਾਰਵਾਈ ਜੀਵਨ ਤੋਂ ਸੁਚੱਜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਲਈ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਉਸਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਅਵਿਭਾਜਨਯੋਗ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣਾ ਅਤਿ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ ਜੋ ਦਰਦ, ਪੀੜਾ ਅਤੇ, ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ, ਬੇਇੱਜ਼ਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਰਨ ਦੀ ਗਰਿਮਾਮਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਮਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁੱਝ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ, ਵਿਚਾਰਕ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਨੀ ਵੀ ਹਨ ਜੋ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੀਵਨ ਸਿਰਫ ਸਰੀਰਕ ਢਾਂਚੇ ਅਤੇ ਜੈਵਿਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕੋਈ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਆਪਣੇ ਅਰਥਕ ਵਿਸਤਾਰ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਅਰਥ ਦੀ ਖੋਜ ਅਤੇ ਅਸਤਿਤਵ ਦੀ ਪਹੇਲੀ ਦਾ ਹੱਲ ਲੱਭਣ ਲਈ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਕੁੱਝ ਨਾਸਤਿਕਤਾ ਵੱਲ ਝੁਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁੱਝ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਲਈ ਗਵਾਹੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਵੀ ਕੁੱਝ ਅਗਨੇਸਟਿਕ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨਾਲ ਖੜੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਧੁਰੇ ਨੂੰ ਇਹ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚੱਛੇਦ 21 ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ, ਜਾਂ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਬੇਵਜਹ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਕਾਰਨ ਦਰਦ, ਪੀੜਾ ਅਤੇ ਬੇਇੱਜ਼ਤੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਅਰਥ ਗੁਆਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਰਥ ਦੀ ਖੋਜ ਵਿਅਰਥ ਹੈ।

[ਪੈਰਾ 172, 173]

8. ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼/ਅਗਾਊ ਦੇਖਭਾਲ ਨਿਰਦੇਸ਼/ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼: ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਆਮਨੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਅਵਧਾਰਨਾ ਉਭਰੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਨਾਮਾਂ ਨਾਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਹਾਲਾਂਕਿ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਲਗਭਗ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਹੈ, ਅਰਥਾਤ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣਣਾ ਜੋ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਉਸਦੇ ਫੈਸਲੇ ਲਵੇਗਾ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਨਿਯੁਕਤ ਏਜੰਟ ਆਪਸੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਮਝ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਮੁੱਖ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।[ਪੈਰਾ 177, 178, 180]

9. ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਆਦਰਸ਼

9.1 ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਸਪਸ਼ਟਤਾ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਇਸਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਹਨ। ਇਹ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਵਲੋਂ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਸਵੱਸਥ ਮਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਪਰਿਣਾਮਾਂ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ, ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਸਵੈਚਛਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਬਰਦਸਤੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਲੋਭਨ ਜਾਂ ਮਜਬੂਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਸੂਚਨਾ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ। ਇਸਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਅਣਉਚਿਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜਾਂ ਬੰਧਨ ਦੇ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਦੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੋ ਕੇਵਲ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦੇਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਸਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜੋ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਦਰਦ, ਕਲੇਸ਼ ਅਤੇ ਦੁੱਖ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਉਸਨੂੰ ਬੇਇੱਜ਼ਤੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹਾਲਾਤਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਅਸਪਸ਼ਟ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਮੰਸ਼ਾ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਹਦਾਇਤਾਂ/ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਨੇ ਅਜਿਹਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਦੇ ਪਰਿਣਾਮਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਸੰਰਕਸ਼ਕ ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦਾ ਨਾਮ ਦਰਸਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ, ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਸੁਸੰਗਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵੈਧ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਰੱਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਰੋਗੀ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪ੍ਰਗਟਾਵੇ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। [ਪੈਰਾ 191]

9.2 ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਵਲੋਂ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਸੰਭਵਤਃ ਸੁਤੰਤਰ, ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਨਿਆਇਕ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਆਫ ਫਰਸਟ ਕਲਾਸ (ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ.) ਵਲੋਂ ਕਾਉਂਟਰ ਸਾਈਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਜੱਜ ਵਲੋਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਹੋਵੇ। ਗਵਾਹਾਂ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ. ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਸਵੈਚ੍ਛਾ ਨਾਲ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਪਰਿਣਾਮਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਮਝ ਨਾਲ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ. ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਕੋਰਟ ਦੇ ਰਜਿਸਟਰੀ ਨੂੰ ਭੇਜੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਜੱਜ ਦੀ ਰਜਿਸਟਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਡਿਜੀਟਲ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਵੀ ਰੱਖੇਗੀ। ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ. ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਜਾਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਜਾਮ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰ

9.3 ਜੇਕਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਵੱਲੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਨਿਰਵਾਹਕ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 226 ਅਧੀਨ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਵੈ-ਨਿਰਭਰ ਕਮੇਟੀ ਬਣਾਉਣ ਦੀ

ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੋਵੇਗੀ। [ਪੈਰਾ 191]

9.4 ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਰੱਦ ਜਾਂ ਲਾਗੂ ਨਾ ਹੋਣਾ: ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜਦੋਂ ਉਸ ਕੋਲ ਇਸ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਮਾਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਦੁਆਰਾ। ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਜਾਂ ਰੱਦ ਲਿਖਤੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਬਾਰੇ ਵਾਜਬ ਧਾਰਣਾ ਹੋਵੇ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਇਆ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਸ ਨੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅੰਦਾਜਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਸੀ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਹਾਲਾਤਾਂ ਨੂੰ ਅੰਦਾਜਾ ਲਗਾ ਲੈਂਦਾ ਤਾਂ ਉਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ, ਤਾਂ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਅਸਪਸ਼ਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਬੰਧਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਅਤੇ, ਉਸ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ, ਬਿਨਾਂ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਮਤਲਬ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਜਦੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਾ ਪਾਲਣ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਕਲੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਏ ਗਏ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਣ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਦਿਸ਼ਾ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰੇਗਾ। [ਪੈਰਾ 191]

10. ਕੁਝ ਮਾਮਲੇ ਹੋਣਗੇ ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਵਰਗ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਹੀ ਹੋਣੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ, ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ:

(i) ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿੱਥੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ, ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਦੀ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਦੇਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਤੁਰੰਤ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਲੈਕਟਰ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇਗਾ। ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਲੈਕਟਰ ਫਿਰ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਮੁਆਇਨੇ ਲਈ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਪਰਾਂ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਰਾਏ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ, ਕਲੈਕਟਰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਚੇਅਰਮੈਨ ਦੁਆਰਾ ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ. ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ. ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰੇਗਾ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ, ਜੇਕਰ ਸਭ ਪਹਿਲੂਆਂ ਵਿੱਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੈਕਟਰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਜਾਂ ਵਾਪਸੀ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਕੁਝ ਮਾਮਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਬੋਰਡ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਨਾ ਕਰੇ ਜਾਂ ਕਲੈਕਟਰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਰਾਏ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਸਟਾਫ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਲਈ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾ

ਵਿਸਾਖਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਰਾਜਸਥਾਨ ਦੀ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ (1997) 6 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 241 : [1997] 3 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 404 – ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਹਿਮਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਰਾਜ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਉਮੇਦ ਰਾਮ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰ (1986) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 68 : ਏ.ਆਈ.ਆਰ. 1986 ਐਸ.ਸੀ. 847 : [1986] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 251; ਮੁਰਲੀ ਐਸ. ਦਿਓਰਾ ਬਨਾਮ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ 1987 ਕ੍ਰਿ ਐਲ.ਜੇ. 743 : (1986) 88 ਬੋਮ ਐਲ.ਆਰ. 589; ਆਰ.ਸੀ. ਕੂਪਰ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ (1970) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 298 : ਏ.ਆਈ.ਆਰ. 1970 ਐਸ.ਸੀ. 1318 : [1971] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 512; ਵਿਕਰਮ ਦੇਓ ਸਿੰਘ ਤੋਮਰ ਬਨਾਮ ਬਿਹਾਰ ਦੀ ਰਾਜ (1988) ਸੁਪ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 734 : ਏ.ਆਈ.ਆਰ. 1988 ਐਸ.ਸੀ. 1782 : [1988] ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 55; ਕੌਮਨ ਲਾਲ ਸਾਹ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਦੀ ਯੂਨੀਅਨ (1990) 1 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 613 : [1989] 2 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 597; ਕੇਰਲਾ ਦੀ ਰਾਜ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਐਨ.ਐਮ. ਥਾਮਸ ਅਤੇ ਹੋਰ (1976) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 310 : [1976] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 906 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਪ੍ਰੋ. ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ - 1. ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ – ਸਹਿਮਤੀ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਹ ਚੁਣਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਪਰ ਸਹਿਮਤੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੇ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਮੌਤ ਨਾਲ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ। ਇੱਛਾਮੁਤ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਛਾਮੁਤ, ਜਿੱਥੇ ਮੌਤ ਚੁਣੀਂਦਾ ਨਾ-ਇਲਾਜ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਹਿਮਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ ਜਦਕਿ ਇੱਛਾਮੁਤ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਛਾਮੁਤ ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਛਾਮੁਤ ਨੂੰ ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਸੋਚਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੁਆਰਾ ਲੰਬਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਸਹਾਰੇ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਨਾ-ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਛਾਮੁਤ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਧੀਰੇ ਧੀਰੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਵਿਪਰੀਤ, ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਛਾਮੁਤ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ਾਇਦ ਇਹੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਹੈ ਜੋ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਛਾਮੁਤ ਲਈ ਵਿਧਾਨਿਕ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ। [ਪੈਰਾ 451]196-ਈ-ਜੀ]

ਸੁਸ਼ੀਲਾ ਰਾਵ, "ਭਾਰਤ ਅਤੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ: ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦਾ ਦਰਦਨਾਕ ਮਾਮਲਾ", ਆਕਸਫੋਰਡ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾ ਰਿਵਿਊ, ਵਾਲਿਊਮ 19, ਅੰਕ 4 (1 ਦਸੰਬਰ 2011), ਪੰਨੇ 646-656; "ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਪ੍ਰਯਾਸ ਨੂੰ ਅਪਮਾਨਜਨਕ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧ ਮੁਕਤ ਕਰਨਾ", ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ (ਰਿਪੋਰਟ ਨੰਬਰ 210, 2008); ਰਾਜੀਵ ਰੰਜਨ, ਆਦਿ., "(ਡੀ-) ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਪ੍ਰਯਾਸ ਦਾ ਅਪਰਾਧੀਕਰਣ: ਇੱਕ ਸਮੀਖਿਆ", ਇੰਡਸਟ੍ਰੀਅਲ ਸਾਇਕਿਆਟਰੀ ਜਰਨਲ (2014), ਵਾਲਿਊਮ 23, ਅੰਕ 1, ਪੰਨਾ 4-9; ਡੀ ਬੇਨਾਟਾਰ, "ਕੀ ਮਰਨ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?" ਕਰੰਟ ਆਂਕੋਲੋਜੀ (2010), ਵਾਲਿਊਮ 17, ਅੰਕ 5, ਪੰਨੇ 2-3; ਰਿਚਰਡ ਡੇਲਗਾਡੋ, "ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਪੁਨਰਵਿਚਾਰ-ਮੌਤ ਦੀ ਚੋਣ ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਪਹਿਲੂ", ਏਰੀਜ਼ੋਨਾ ਲਾ ਰਿਵਿਊ (1975), ਵਾਲਿਊਮ 17, ਪੰਨਾ 74; ਰਤਨਾ ਕਪੂਰ, "ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦਾ ਪ੍ਰੇਤ", ਦ ਵਾਇਰ (18 ਮਈ 2015), ਉਪਲਬਧ ਹੈ https://thewire.in/2005/the-spectre-of-aruna-shanbaug/; ਹੇਜ਼ਲ ਬਿਗਸ, "ਇਛਾਮ□ਤਯੁ, ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮੌਤ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ", ਹਾਰਟ ਪਬਲਿਸ਼ਿੰਗ (2001), ਪੰਨਾ 12; ਜੇਮਸ ਰਾਚੇਲਸ, "ਸਕ੍ਰਿਆ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ", ਨਿਊ ਇੰਗਲੈਂਡ ਜਰਨਲ ਆਫ ਮੈਡੀਸਿਨ (ਜਨਵਰੀ 9, 1975), ਪੰਨਾ 78-80; ਜੇਮਸ ਰਾਚੇਲਸ, ਜੀਵਨ ਦਾ ਅੰਤ: ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ (ਆਕਸਫੋਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪ੍ਰੈਸ,

1986); ਬਰੂਸ ਆਰ. ਡੀਰੇਨਬਾਕ, "ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰਿਆ-ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਵਿਭਾਜਨ", ਬਾਇਓਐਥਿਕਸ (ਜਨਵਰੀ 1987), ਵਾਲਿਊਮ 1, ਪੰਨੇ 51-73; ਲੈਨ ਡੋਇਲ ਅਤੇ ਲੈਸਲੀ ਡੋਇਲ, "ਕਿਉਂ ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ/ ਜੇ ਮੌਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ ਤਾਂ ਮੌਤ ਇੱਕ ਨੈਤਿਕ ਭਲਾਈ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ"; ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਜਰਨਲ (2001), ਪੰਨੇ 1079-1080; ਰੋਹਿਣੀ ਸ਼ੁਕਲਾ, "ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ: ਇੱਕ ਆਲੋਚਨਾ", ਇੰਡੀਅਨ ਜਰਨਲ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਐਥਿਕਸ (ਜਨ-ਮਾਰਚ 2016), ਪੰਨੇ 35-38; ਅਪਰਨਾ ਚੰਦਰਾ ਅਤੇ ਮ੍ਰਿਣਾਲ ਸਤੀਸ਼, "ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਵਿੱਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੀਆਂ ਗਲਤੀਆਂ", ਲਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ਾਂ (ਮਾਰਚ 13, 2011), ਉਪਲਬਧ ਹੈ http://lawandotherthings.com/2011/03/misadventures-of-supreme-court-in-aruna/; ਰੂਪ ਗੁਰਸਾਹਨੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਕੁਮਾਰ ਮਾਨੀ, "ਭਾਰਤ: ਮਰਨ ਲਈ ਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ", ਇੰਡੀਅਨ ਜਰਨਲ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਐਥਿਕਸ (ਜਨ-ਮਾਰਚ 2016), ਪੰਨੇ 30-35; ਐਨ ਜੇ ਡੇਵਿਸ, "ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ ਦੁਵਿਧਾਵਾਂ: ਜਿਉਣ ਜਾਂ ਮਰਨ ਦੇਣਾ", ਦ ਅਮੈਰੀਕਨ ਜਰਨਲ ਆਫ ਨਰਸਿੰਗ (ਮਾਰਚ 1981), ਵਾਲਿਊਮ 81, ਨੰ. 3, ਪੰਨਾ 582; ਹਾਈਕੇ ਬਾਰਾਨਜ਼ਕੇ, "ਜੀਵਨ-ਪਵਿੱਤਰਤਾ—ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਲਈ ਇੱਕ ਬਾਇਓਐਥਿਕਲ ਸਿਧਾਂਤ?", ਐਥਿਕ ਥਿਊਰੀ ਮੋਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ (2012), ਵਾਲਿਊਮ 15, ਅੰਕ 3, ਪੰਨਾ 295 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਬ ਹਾਲਾਂਕਿ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨੇ "ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਨਾਸ਼ ਨੂੰ" ਮਨਾਹੀ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਇਹ ਮੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਲੰਬਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।" ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਵਿੱਤਰ ਮੁੱਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਿਆਂ "ਭਾਵੇਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜੀਵਨ ਦਾ ਆਨੰਦ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਬਾਵਜੂਦ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਬੋਝ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ", ਸਿਦਾਂਤ ਇਹ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ "ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਹਰ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬਣਾਈ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।" "ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਸਮਰਥਕ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਦੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਅਤੇ ਸੰਭਵਤ: ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਵੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਵਿਅਰਥ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।" [ਪੈਰਾ 60](2013-ਈ-ਸੀ]

ਸੀ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ: ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਦੇ ਰੱਖਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ "ਗਰਭਧਾਰਣ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ" ਤੱਕ ਪਵਿੱਤਰ ਮੁੱਲ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਬਦ "ਕੁਦਰਤੀ" ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ "ਇਕੋ ਇਕ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਮੌਤ ਉਹ ਹੈ ਜੋ ਕੁਦਰਤੀ ਕਾਰਨਾਂ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।" "ਜੀਵਨ ਸਿਰਫ "ਪਵਿੱਤਰ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੱਕ ਇਹ ਕੁਦਰਤੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਖਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।" ਫਿਰ ਵੀ, ਮੈਡੀਕਲ ਤਰੱਕੀਆਂ ਨੇ ਮੌਤ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਬਾਰੇ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਹੈ? "ਮੌਤ ਕੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇੱਕ "ਕੁਦਰਤੀ" ਮੌਤ"। ਮੈਡੀਕਲ ਤਰੱਕੀਆਂ ਨੇ "ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਸਵਾਲ ਨੂੰ ਜਟਿਲ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ"। ਜਿੱਥੇ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਤਕਨੀਕ ਦਾ ਸਵਾਲ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਕੋਈ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਸਾਧਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਤਕਨੀਕ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਕਰਦਿਆਂ, ਤਕਨੀਕ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਨੁਭਵ ਅਤੇ ਸਾਡੀਆਂ ਜੀਵਨ ਬਾਰੇ ਕੁਦਰਤੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਕਾਰਨਾਂ ਨਾਲ ਅੰਤ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਆਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਆਧੁਨਿਕ ਮੈਡੀਸਨ ਨੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਨੂੰ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਲੱਭੇ ਹਨ। ਪਰ, ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਆਧੁਨਿਕ ਮੈਡੀਸਨ "ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਡੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਵਿੱਚ ਲੰਬਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਿਰਫ ਮਰਣ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਸਿਰਫ ਜੈਵਿਕ ਅਸਤਿਤਵ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਦਾ ਹੈ"। ਇਹ, ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਸਿਰਫ

"ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਬੇਸੁਧ, ਘਟਦੇ ਹੋਏ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਅਣਜਾਣ ਅਤੇ ਦਯਾਜਨਕ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ-ਇੱਕ ਬਿਨਾਂ ਜਿੰਦਗੀ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਸਧਾਰਨ ਅਸਤਿਤਵ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ-ਮਰਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਟਲ ਪੜਾਅ।"

[ਪੈਰਾ 66, 67(2018)-29 ਬੀ.ਸੀ.ਡੀ., ਐਫ; 210-ਏ]

4.1 ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਇਸਦੇ ਆਂਤਰਿਕ ਮੁੱਲ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਇਹ ਕੁਦਰਤ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ। ਪਰ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਉਪਕਰਣੀ ਫੰਕਸ਼ਨ ਵੀ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਜੀਵਨ ਸਾਨੂੰ ਸਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਆਸਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੀਵਨ ਦਾ ਆਂਤਰਿਕ ਮੁੱਲ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕੀ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਇਸ ਲਈ ਕੀਮਤੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਹੈ। ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸਰਬੋਚ ਅਧਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਲੰਘਣਯੋਗ ਅਤੇ ਅਟੁੱਟ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਵੀ। ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਮਾਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦਾ ਆਧਾਰਭੂਤ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿ "ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਤੋਂ... ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਵਾਂਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ"। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਹ ਕੇਵਲ ਬਹੁਤ ਸੀਮਿਤ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਹੀ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਤੋਂ ਵਾਂਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 73]

ਪ੍ਰ. ਪਰਮਾਨੰਦ ਕਟਾਰਾ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ AIR 1989 SC 2039 – ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਗ੍ਰੇਟ ਓਰਮੰਡ ਸਟਰੀਟ ਹਸਪਤਾਲ ਬਨਾਮ ਕੌਸਟੈਂਸ ਯੇਟਸ, ਕ੍ਰਿਸਟੋਫਰ ਗਾਰਡ, ਚਾਰਲੀ ਗਾਰਡ (ਉਸਦੇ ਗਾਰਡੀਅਨ ਦੁਆਰਾ), [2017] EWCH 1909 (Fam) – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਜੌਨ ਕੀਓਨ, ਦ ਲਾ ਐਂਡ ਐਥਿਕਸ ਆਫ ਮੈਡੀਸਿਨ: ਐਸੇਜ਼ ਆਨ ਦ ਇੰਵਾਇਓਲੈਬਿਲਿਟੀ ਆਫ ਹਿਊਮਨ ਲਾਈਫ (ਆਕਸਫੋਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪ੍ਰੈਸ, 2012), ਪੰਨਾ 3; ਜੌਨ ਲੌਕ, ਟੂ ਟ੍ਰੀਟੀਜ਼ ਆਫ ਗਵਰਨਮੈਂਟ (ਸੰਪਾਦਕ ਪੀ. ਲਾਸਲੇਟ) (ਕੈਂਬਰਿਜ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪ੍ਰੈਸ, 1988); ਰੋਨਾਲਡ ਡਵੋਰਕਿਨ, ਲਾਈਫਜ਼ ਡੋਮੀਨੀਅਨ: ਐਨ ਆਰਗੂਮੈਂਟ ਅਬਾਊਟ ਐਬੋਰਸ਼ਨ ਐਂਡ ਯੂਥਨੇਸਿਆ (ਹਾਰਪਰ ਕੋਲਿੰਸ, 1993), ਪੰਨੇ 73-74; ਜੌਨ ਫਿਨਿਸ, ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਕਾਮਨ ਗੁੱਡ (ਆਕਸਫੋਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪ੍ਰੈਸ, 2011), ਪੰਨਾ 221; ਐਲੈਕਸਾਂਡਰਾ ਮੁਲੈਕ, ਐਂਡ-ਆਫ-ਲਾਈਫ ਲਾ ਐਂਡ ਐਸਿਸਟਡ ਡਾਇੰਗ ਇਨ ਦ 21ਸਟ ਸੈਂਚਰੀ: ਟਾਈਮ ਫਾਰ ਕੌਸ਼ਸ ਰਿਵੋਲਿਊਸ਼ਨ? (ਪੀਐਚਡੀ ਥੀਸਿਸ, ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ ਮੈਨਚੈਸਟਰ, 2011), ਪੰਨਾ 24; ਲੂਈਸ ਕੁਟਨਰ, "ਯੂਥਨੇਸਿਆ: ਮੌਤ ਨਾਲ ਇੱਜਤ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਡਿਊ ਪ੍ਰੋਸੈਸ, ਦ ਲਿਵਿੰਗ ਵਿਲ, ਇੰਡੀਆਨਾ ਲਾ ਜਰਨਲ (ਸਰਦੀ 1979), ਵੌਲ. 54, ਇਸ਼ੂ, 2, ਪੰਨਾ 225; ਸੁਸ਼ੀਲਾ ਰਾਓ, "ਮੌਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਲਈ ਨੈਤਿਕ ਆਧਾਰ", ਇਕਨਾਮਿਕ ਐਂਡ ਪੌਲਿਟੀਕਲ ਵੀਕਲੀ (ਅਪ੍ਰੈਲ 30, 2011), ਪੰਨਾ 14; ਐਲੈਕਸਾਂਡਰਾ ਮੁਲੈਕ, ਐਂਡ-ਆਫ-ਲਾਈਫ ਲਾ ਐਂਡ ਐਸਿਸਟਡ ਡਾਇੰਗ ਇਨ ਦ 21ਸਟ ਸੈਂਚਰੀ: ਟਾਈਮ ਫਾਰ ਕੌਸ਼ਸ ਰਿਵੋਲਿਊਸ਼ਨ? (ਪੀਐਚਡੀ ਥੀਸਿਸ, ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ ਮੈਨਚੈਸਟਰ, 2011), ਪੰਨਾ 25; ਜੌਨ ਕੀਓਨ, "ਕਾਨੂੰਨੀ ਕ੍ਰਾਂਤੀ: "ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ" ਤੋਂ "ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ" ਅਤੇ "ਸੁਤੰਤਰਤਾ" ਵੱਲ", ਜਰਨਲ ਆਫ ਕੰਟੈਂਪਰਰੀ ਹੈਲਥ ਲਾ ਐਂਡ ਪੌਲਿਸੀ (1995) ਵੌਲ. 14, ਇਸ਼ੂ 2, ਪੰਨਾ 281; ਮਾਰਗਰੇਟ ਏ. ਸੋਮਰਵਿਲ, "ਮੌਤ ਦਾ ਗੀਤ: ਯੂਥਨੇਸਿਆ ਦੇ ਬੋਲ", ਜਰਨਲ ਆਫ ਕੰਟੈਂਪਰਰੀ ਹੈਲਥ ਲਾ ਐਂਡ ਪੌਲਿਸੀ (1993), ਵੌਲ. 9, ਇਸ਼ੂ 1, ਪੰਨਾ 67; ਜੈਸਿਕਾ ਸਟਰਨ, ਯੂਥਨੇਸਿਆ ਅਤੇ ਟਰਮੀਨਲੀ ਇੱਲ (2013), ਫਲੋਰਿਡਾ ਸਟੇਟ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਲਾਇਬ੍ਰੇਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ; ਰੋਜਰ ਐਸ.

ਮੈਗਨਸਨ, “ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਅਤੇ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ: ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਅਤੇ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਯੂਥਨੇਸਿਆ ਬਹਿਸ ਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਹਿਲੂ”, ਪੈਸਿਫਿਕ ਰਿਮ ਲਾ ਐਂਡ ਪੌਲਿਸੀ ਜਰਨਲ, ਵੈਲ. 6, ਨੰ. 1, ਪੰਨਾ 40; ਪੀਟਰ ਸਿੰਗਰ, “ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ”, ਪੀਡੀਐਟ੍ਰਿਕਸ (1983), ਵੈਲ. 72, ਇਸ਼ੂ 1, ਪੰਨੇ 128-129; ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਬਨਾਮ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ”, ਲਾਸ ਐਂਜਲਸ ਟਾਈਮਜ਼ (ਜੂਨ 7,

4. ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ "ਉਹ ਅਨੂਠਾ ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਮੂਲ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਵੱਡੇ ਸਾਂਝੇ ਜੈਵ-ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਜੈਵ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਮਾਇਆ ਦੁਆਰ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ"। ਪਹਿਲੀ ਸੋਚ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਨੀਂਹ ਵਜੋਂ ਵਿਚਾਰਦੀ ਹੈ; "ਗਰਿਮਾ ਉਸ ਅੰਤਰਨਿਹਿਤ ਮੂਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਜੋਂ ਵਰਤਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਵੈ-ਅੰਤ ਜਾਂ ਏਜੰਟਾਂ ਵਜੋਂ ਵਰਤਣ ਨੂੰ ਗਲਤ ਮੰਨਦੀ ਹੈ"। ਇਸ ਧਾਰਨਾ ਅਨੁਸਾਰ, ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ, ਗਰਭਾਧਾਨ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਤੱਕ, ਅੰਤਰਨਿਹਿਤ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਮਾਲਕ ਹੈ। ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਦੂਜੀ ਵਿਆਖਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਸਮਰਥਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਲਈ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇਸ ਸੰਸਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਵਕ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾਮਈ ਢੰਗ ਨਾਲ ਛੱਡਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣਾ, ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਵਿੱਚ, ਕੁਝ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲਾ ਅਰਥਪੂਰਨ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਆਖਿਆ "ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ" ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 74, 75]

ਸਟੇਫਾਨੀਆ ਨੇਗਰੀ, "ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ" ਐਸ. ਨੇਗਰੀ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ (ਸੰਪਾਦਕ), ਜਰਮਨੀ ਅਤੇ ਇਟਲੀ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊਂ ਦੇਖਭਾਲ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ: ਇੱਕ ਤੁਲਨਾਤਮਕ, ਯੂਰਪੀ ਅਤੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ, ਸਪ੍ਰਿੰਗਰ (2013), ਪੰਨਾ 18; ਰੋਨਾਲਡ ਡਵੋਰਕਿਨ, ਲਾਈਫ਼ਜ਼ ਡੋਮੀਨੀਅਨ (ਲੰਡਨ: ਹਾਰਪਰਕੋਲਿੰਸ, 1993) ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡੇਰਿਕ ਬੇਲੇਵੇਲਡ ਅਤੇ ਰੋਜਰ ਬ੍ਰਾਉਨਸਵਰਡ ਵਿੱਚ ਉਦਧ□ਤ, "ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ, ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ, ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੈਨੇਟਿਕਸ", ਮਾਡਰਨ ਲਾਅ ਰਿਵਿਊ (1998), ਖੰਡ 61, ਪੰਨੇ 665-666; ਡੇਰਿਕ 5.1 ਸਾਡੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਧੀਨ, ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਪਵਿੱਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ ਅੰਤਰਨਿਹਿਤ ਮੂਲ ਮਨੁੱਖੀ ਅਸਤਿਤਵ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਪਛਾਣਣਾ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਅੰਤਰਨਿਹਿਤ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਤਾਂ ਤਦ ਹੀ ਸੱਚਮੁੱਚ ਪਵਿੱਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਸਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਆਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਨੇੜਲਾ ਸੰਬੰਧ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ, ਸਿਰਫ ਉਦੋਂ ਹੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਸੱਚੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਜੀਆਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਨੁੱਖੀ ਅਸਤਿਤਵ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿਚਕਾਰ ਕੋਈ ਵਿਰੋਧ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਜੀਉਣ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਸਿਰਫ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 801][2]-ਐਫ; 217-ਏ]

5.2 ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਇੱਕ ਅਰਥਪੂਰਨ ਅਸਤਿਤਵ ਦਾ ਅਨਿਵਾਰਿਯ ਅੰਗ ਹੈ। ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਜਿਉਣਾ ਸਮੇਤ ਸਾਰੇ ਪੜਾਅ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦਾ ਆਖਰੀ ਪੜਾਅ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਜ਼ਾਦੀ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ ਇੱਕ ਅਰਥਪੂਰਨ ਜੀਵਨ ਦੇ ਮੁੱਖ ਗੁਣ ਹਨ। ਇਹ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਅਰਥਪੂਰਨ ਅਸਤਿਤਵ ਦੀ ਖੋਜ ਲਈ ਕੇਂਦਰੀ ਹਨ। ਇਹ ਉਮੀਦ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ

ਆਖਰੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਇੱਕ ਮੁਰਝਾਉਂਦੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਕੇਂਦਰੀ ਉਮੀਦ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਉੱਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਉਹ ਇਲਾਜ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸਮਾਜ ਹਰ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਅਪਮਾਨਜਨਕ ਵਿਵਹਾਰ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਮੁੱਢਲੀ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 811][2]-ਬੀ-ਡੀ] 5.3 ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ ਉਮਰਾਂ ਤੋਂ ਇੱਕ ਲੰਬੀ ਚਾਹਤ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਤੋਂ ਦੂਰ ਜਾਣ ਦਾ ਸਫਰ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਚਾਹਤਾਂ ਹੋਰਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝ, ਨਿਰੀਖਣ ਅਤੇ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨ ਦੇ ਅਨੁਭਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਹੋਰ ਵਧਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ: ਇੱਕ ਮਾਪੇ, ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਚੱਕਰ ਵਿੱਚ ਖੋ ਦੇਣ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ। ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਇੱਕ ਯਥਾਰਥਵਾਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਗਹਿਰਾ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਢਲਾ ਸੰਬੰਧ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਉੱਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਆਜ਼ਾਦੀ ਉੱਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ। ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਮਨ ਬੀਮਾਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਮਨੁੱਖੀ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਹੋਣਾ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਇਸ ਦੇ ਅਰਥ ਤੋਂ ਖਾਲੀ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਬਾਰੇ ਮੁੱਖ ਫੈਸਲਿਆਂ ਉੱਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਅਨਿਵਾਰਿਯ ਗੁਣ ਹੈ। ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਇੱਕ ਜਾਇਜ਼ ਉਮੀਦ ਹੈ ਕਿ ਰਾਜ ਇਸ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਵੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਨਿਆਂਪੂਰਨ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਵਸਥਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰੇ ਜਿਥੇ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਮੌਤ ਅਤੇ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਰਗੇ ਮੁੱਢਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਹਰ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਉਚਿਤ ਉਮੀਦ ਹੈ ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਰਾਜ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦੁਆਰਾ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਉਮੀਦ ਨੂੰ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਰਾਜ ਖਿਲਾਫ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 821]

6.1 ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜਸਟਿਸ ਕੇ.ਐਸ. ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਨੌ-ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਮਾਨਵੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਕੋਰ ਵਜੋਂ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਅਭਿੰਨ ਅੰਗ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਭਾਗ III ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। [ਪੈਰਾ 831][2]

6.2 ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਛਤਰੀ ਉਹਨਾਂ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮਾਨਵੀ ਜੀਵਨ ਚੱਕਰ ਨੂੰ ਮੌਲਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਅੰਤਰੰਗ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਪ੍ਰਜਨਨ, ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਅਤੇ ਵਿਆਹ ਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ 'ਤੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਚੋਣਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੌਤ ਮਾਨਵੀ ਜੀਵਨ ਚੱਕਰ ਦੇ ਟ੍ਰੈਜੈਕਟਰੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਟੱਲ ਅੰਤ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮੌਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਚੋਣਾਂ ਅਤੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਮੌਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਫੈਸਲੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਨਮ, ਸੈਕਸ, ਅਤੇ ਵਿਆਹ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਫੈਸਲੇ, ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ। ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਸਵਾਯੱਤਤਾ ਦੀ ਇੱਜ਼ਤ ਵਿੱਚ ਵਸਦਾ ਹੈ। ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦਾ

ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮੌਤ ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਸਬੰਧੀ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਸਵਾਯਤਤਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਨਾ ਸਿਰਫ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ, ਬਲਕਿ ਸਰੀਰਕ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਦੀ ਵੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਇੱਕ ਪਹਿਲੂ ਵਜੋਂ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੌਰਾਨ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ 'ਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਰੱਖਣ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿੱਥੇ ਰਹਿਣਾ ਹੈ, ਕਿਹੜਾ ਪੇਸ਼ਾ ਅਪਣਾਉਣਾ ਹੈ, ਕਿਸ ਨਾਲ ਵਿਆਹ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ, ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੋਕ ਇਹ ਨਿਯੰਤਰਣ ਰੱਖਣ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਘੱਟ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੀਉਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। [ਪੈਰਾ 84,85]

ਡੀ ਰਿਚਰਡ ਡੈਲਗਾਡੋ, “ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਦੁਬਾਰਾ ਵਿਚਾਰਿਆ - ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਪਹਿਲੂ ਵਜੋਂ ਮੌਤ ਦੀ ਚੋਣ”, ਏਰੀਜ਼ੋਨਾ ਲਾ ਰਿਵਿਊ (1975), ਵੌਲ. 17, ਪੰਨਾ 474 'ਤੇ; ਟੀਐਲ ਬੀਚਮ, “ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ”, ਸੋਸ਼ਲ ਫਿਲਾਸਫੀ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸੀ (2000), ਵੌਲ. 17, ਪੰਨਾ 276 'ਤੇ; 70 ਐਨ.ਜੇ. ਨੰ. 1; 355 ਏ.2ਡੀ. 647 (1976); ਪੀਟਰ ਜੇ. ਰਿਗਾ, “ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਤੇ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ - ਦ ਕੈਥੋਲਿਕ ਲਾਇਅਰ (2017) ਵੌਲ. 26 ਨੰ. 2, ਲੇਖ 2 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਈ 7. ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਮੰਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮਨ ਅਟੂਟ ਹਨ। ਇਸ ਅਟੂਟਤਾ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਗੁਣ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 90]

ਐਫ 8. ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ ਚਿੰਤਾਵਾਂ – ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ 'ਤੇ ਚਲ ਰਹੀਆਂ ਵਰਤਮਾਨ ਬਹਿਸਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੀਮਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਹ “ਕੁਝ ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ 'ਚ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੀਆਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਰਚਾ 'ਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ”। ਇਸ ਨੂੰ ਬਹਿਸ ਨੂੰ “ਅਧੂਰਾ” ਅਤੇ “ਅਭਿਜਾਤ ਵਰਗੀ” ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਭਾਰਤੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਅਤੇ ਦਾਇਰੇ ਦੀਆਂ ਅਪਰਿਆਪਤਾਵਾਂ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ/ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ “ਲਾਗਤ ਸੀਮਾਂਕਨ ਦਾ ਸਾਧਨ” ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 91, 92]

ਐਚ ਐਸ ਨਾਗਰਾਲ, “ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ: ਲਾਗਤ ਕਾਰਕ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ”, ਦ ਟਾਈਮਜ਼ ਆਫ਼ ਇੰਡੀਆ (ਜੂਨ 19, 2011), http://www.timesofindia.com/home/sunday/Euthanasia-cost-

9. ਨਿਆਇਕ ਸ਼ਕਤੀ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ: ਸਿਰਫ ਸੰਸਦ ਹੀ ਆਪਣੀ ਵਿਧਾਇਕ ਸਮਝ 'ਚ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਕਿਸੇ ਆਪਰਾਧਿਕ ਅਪਰਾਧ ਦੀ ਸੰਜਾ ਨਹੀਂ ਬਣਾਏਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ 'ਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਛੱਡਛਾੜ ਨੂੰ ਜਨਮ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ।

ਨੋਏਲ ਡਗਲਸ ਕੋਨਵੇ ਬਨਾਮ ਦ ਸੈਕਰੇਟਰੀ ਆਫ ਸਟੇਟ ਫਾਰ ਜਸਟਿਸ (2017) ਈ.ਡਬਲਿਊ.ਐਚ.ਸੀ. 2447 (ਐਡਮਿਨ) – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਐਸ ਬਾਲਾਰਿਸ਼ਨਨ ਅਤੇ ਆਰ.ਕੇ. ਮੈਨੀ, "ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ", ਇੰਡੀਅਨ ਜਰਨਲ ਆਫ ਕ੍ਰਿਟੀਕਲ ਕੇਅਰ ਮੈਡੀਸਨ (2005), ਖੰਡ 9, ਅੰਕ 2, ਪੰਨਾ 108 - ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

10.1 ਦੰਡਾਤਮਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ: ਪੈਸਿਵ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਜੋ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਨੂੰ ਪੈਨਲ ਕੋਡ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਪੜ੍ਹਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਚਾਰ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਉੱਤੇ ਬੁਲਾਏ ਜਾਣ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਨਾਗਰਿਕ ਜਾਂ ਆਪਰਾਧਿਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਿਤ ਹਨ। ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਸਵਾਲ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਬਿਨਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੰਦਰਭ ਅਤੇ ਦੰਡਾਤਮਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਵਿਸਲੇਸ਼ਣ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਿੱਤਾ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਪੈਨਲ ਕੋਡ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ (ਸੈਕਸ਼ਨ 306 ਅਤੇ 309 ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਟਿਕਿਆ ਜੋ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਦੇ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਅਸਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਬੇਸ਼ੱਕ, ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਉੱਚੇ ਉੱਠਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਧਾਨਕ ਮੰਡੇਟਾਂ 'ਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਮੌਜੂਦਾ ਹਵਾਲੇ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਦਾਲਤ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਸ ਸਟੈਚਿਊਟ ਨੂੰ ਵਿਸਲੇਸ਼ਣ ਕਰੇ ਜੋ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਸਟੈਚਿਊਟ ਦੰਡਨਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਵਿਆਖਿਆ ਦਾ ਕੰਮ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਹਿ-ਅਸਤਿਤਵ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਟੈਚਿਊਟ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇਣ ਲਈ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਆਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਸਿਧਾਂਤਕ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ, ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਸਵਾਯੱਤਤਾ ਨਾਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਸੰਬੰਧ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

10.2 ਸਾਡਾ ਅਪਰਾਧ ਕਾਨੂੰਨ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਛੱਡਣਾਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਦਾ ਹੈ। ਪੈਨਲ ਕੋਡ ਦਾ ਸੈਕਸ਼ਨ 32 ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਛੱਡਣਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਰੁੱਧ ਕਾਰਵਾਈ (ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕੋਡ ਵਿੱਚ ਉਲਟ ਇਰਾਦਾ ਪ੍ਰਗਟ ਨਾ ਹੋਵੇ) ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਾਰਵਾਈ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਭਾਸ਼ਾ ਜੋ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਉਲਟ ਇਰਾਦਾ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟ ਨਾ ਹੋਣ ਤੱਕ, ਚੁੱਕਣਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਗਲਾ ਪਹਿਲੂ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਦੋਂ ਇੱਕ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਧਾਰਾ 43 ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ ਦੀ ਅਵਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਫਿਰ, ਕੁਝ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੰਧਨਯੋਗ ਹੋਣਾ ਉਸ ਗੱਲ ਦਾ ਦਰਪਣ ਚਿੱਤਰ ਹੈ ਜੋ ਕਰਨਾ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ। ਧਾਰਾ 43 ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ ਦੇ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਉਹ ਸਮਝਦੀ ਹੈ, ਜੋ (i) ਜੋ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ; ਜਾਂ (ii) ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ ਹੈ; ਜਾਂ (iii) ਜੋ ਇੱਕ ਨਾਗਰਿਕ ਮੁਕੱਦਮੇ ਲਈ ਆਧਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਧਾਰਾ 81 ਉਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਆਪਰਾਧਿਕ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ, ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ, ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਨੂੰ ਹੋਰ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਜਾਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਕਾਨੂੰਨ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਜਾਣਦਾ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜੇ ਤਿੰਨ-ਗੁਣਾ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।[ਪੈਰਾ 951](227-ਡੀ, ਐਫ; 228-ਏ, ਸੀ]

10.3 ਧਾਰਾ 92 ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਪਰਿਣਾਮ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਤੋਂ ਉੱਤਪੰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਸ ਹੋਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ। ਜੋ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਉਹ ਇਸ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨੂੰ ਇੱਕ ਬੁਰੀ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਚੋਟ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਉਹ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੀ ਅਣਚਾਹੀ ਪਰਿਣਾਮ ਹੈ। ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਤਬ ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਹਾਲਾਤ ਅਜਿਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਿਸ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣਾ ਅਸੰਭਵ

ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਉੱਤਪੰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਖਤਰੇ ਦੀ ਤੁਰੰਤਤਾ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਅਸੰਭਵ ਬਣਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਵਿਅਕਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ (ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਯੋਗ ਹੋਣ ਕਾਰਨ) ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਚਾਰਜ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਿਸ ਤੋਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ 'ਤੇ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਧਾਰਾ 92 ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਪ੍ਰੋਵਿਜ਼ੋ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਪਵਾਦ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜਾਨਬੂਝ ਕੇ ਮੌਤ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦੇ ਪ੍ਰਯਾਸ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਤੱਕ ਵਿਸਤਾਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਹੋਰ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਹੋਵੇ। ਉਕਸਾਉਣਾ ਇੱਕ ਤਿੰਨ-ਗੁਣਾ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ: ਪਹਿਲਾ ਇੱਕ ਜਾਨਬੂਝ ਕੇ ਮਦਦ ਕਰਨਾ, ਦੂਜਾ ਇੱਕ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤੀਜਾ, ਕਿ ਇਹ ਉਸ ਗੱਲ ਦੀ ਕਰਨ ਵੱਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਵਿਹਾਰ ਦੀ ਧਾਰਾ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦਾ ਉਕਸਾਉਣਾ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ ਜੋ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਈਪੀਸੀ ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ 305 ਅਤੇ 306 ਅਧੀਨ ਸਜ਼ਾਯਾਬ ਹੈ। [ਪੈਰਾਸ 95, 96]<

10.5 ਸਰਗਰਮ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਮਨਸ਼ਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 300 ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਧਾਰਾ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸਰਗਰਮ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾਪਣ ਹੈ। ਇਹ 'ਡਬਲ ਇਫੈਕਟ' ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਗਰਮ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਮਨਸ਼ਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਨਿਸਰਗਰਮ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਮਨਸ਼ਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਅਸਾਧਿਆ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬਾ ਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਮਨਸ਼ਾ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਬਲਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਅੰਤ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਅੰਤ 'ਤੇ ਰੁਕਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣਾ ਹੁੰਦਾ। ਸੈਕਸ਼ਨ 299 ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਤੱਤ "ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ" ਦੇ ਅਭਿਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਨਿਸਰਗਰਮ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਕਾਰਜ ਜਾਂ ਚੂਕ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਲਿਆਂਦਾ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ। ਇਸ ਲਈ, ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਮਨਸ਼ਾ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਮਨਸ਼ਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬਾ ਨਾ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਅੰਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਪਣੀ ਹਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 97, 98]

"ਡਬਲ ਇਫੈਕਟ ਦੀ ਗਿਰਾਵਟ", ਸਟੈਨਫੋਰਡ ਦਰਸ਼ਨਸ਼ਾਸਤਰ ਐਨਸਾਈਕਲੋਪੀਡੀਆ (ਜੁਲਾਈ 28, 2004), https://plato.stanford.edu/entries/double-effect 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ - ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

10.6 ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 43 ਵਿੱਚ "ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀ" ਅਭਿਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ "...ਹਰ ਉਹ ਚੀਜ਼ ਜੋ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੋ ਇੱਕ ਦੀਵਾਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਆਧਾਰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ" ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਅੰਤਮ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ 'ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ' ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਅਜਿਹਾ ਕਾਰਜ ਵੀ ਸੈਕਸ਼ਨ 92 ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਾ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦਾ ਪ੍ਰਯਾਸ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਹ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲਾ ਇਸ ਨੂੰ ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀਤਾ ਦੇ ਇਲਜ਼ਾਮ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਮਨਸ਼ਾ ਜਾਂ ਮੌਤ ਨੂੰ ਸੰਭਵ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਜਾਣਕਾਰੀ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਕਾਇਦਾ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੋਈ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਨਿਸਕਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਇਰਾਦਾ ਮੌਤ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਇਸ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਬਰਾਬਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। [ਪੈਰਾ 99, 100]

2006 ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਆਪਣੀ 196ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਜਿਸ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ "ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਟਰਮੀਨਲੀ ਇੱਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ) ਨੂੰ ਸੌਂਪੀ।" ਜਸਟਿਸ ਐਮ ਜਗੰਨਾਧਾ ਰਾਓ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਵਿੱਚ ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੀ ਸੰਖੇਪ ਵਿਆਖਿਆ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਕੁਝ ਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਸਮਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ: ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਕਾਮਨ ਲਾਅ ਵਜੋਂ ਸਵੀਕਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਉੱਤੇ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਹੈ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਨਾ ਕੋਈ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ; ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਿ ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਇਨਸਾਨੀ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਆਪਣਾ ਕੋਰਸ ਲੈਣ ਦਿਓ ਅਤੇ, ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣਾ, ਸਰੀਰਕ ਅਸਤਿਤਵ ਦੇ ਜਾਣਬੁੱਝ ਖਤਮ ਕਰਨ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ।

ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੋਰਸ ਲੈਣ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 309 ਦੇ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦਾ; ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੋਰਸ ਲੈਣ ਦੇਣ ਲਈ, ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕੋਈ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਨਾ ਹੀ ਇਹ ਸੈਕਸ਼ਨ 306 ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਉਕਸਾਉਣਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਸੈਕਸ਼ਨ 107 ਅਧੀਨ, ਇੱਕ ਛੱਡਣਾ ਨੂੰ ਅਪਰਾਧ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਇੱਕ ਉਕਸਾਉਣਾ ਬਣ ਸਕੇ। ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਹੈ, ਕੋਈ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਉਕਸਾਉਣਾ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ;

ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅਸਾਧਿਆ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਅੰਤਮ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਸੈਕਸ਼ਨ 299 ਅਧੀਨ ਦੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮੌਤ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਚੋਟ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਮੌਤ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਅਤੇ, ਇੱਕ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਕਾਰਵਾਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ

ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਸੈਕਸ਼ਨ 76, 79, 81 ਜਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ, ਸੈਕਸ਼ਨ 88 ਅਧੀਨ ਉਪਲਬਧ ਚੰਗੀ ਭਾਵਨਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਵੇਗੀ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੀ; ਅਤੇ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਫੈਸਲਾ, ਜੋ ਕਾਮਨ ਲਾਅ ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਅਧੀਨ ਹੈ, ਸੈਕਸ਼ਨ 304A ਅਧੀਨ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ

12.1 ਅਗਾਊਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼: ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼, ਸਹੀ ਮਾਨਸਿਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ, ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਚੋਣਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਮਨਾਹੀ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਸਕਦਾ। ਇੱਕ ਅਣਪਛਾਤੀ ਘਟਨਾ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦਰਸਾਉਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਚਾਨਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਮੌਕੇ, ਜਿਥੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹਾਦਸਾ, ਸਟ੍ਰੋਕ ਜਾਂ ਕੋਰੋਨਰੀ ਘਟਨਾ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਹੋਵੇ, ਵਿਚਾਰ ਲਈ ਕੋਈ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ।

ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਵਿੱਚ, “ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪੂਰਨ ਅਤੇ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਵਨਸਪਤੀਕ ਐਨੀਮੇਸ਼ਨ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇ ਜਾਣ ਦੀ ਕੋਈ ਇੱਛਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਦੋਂ ਅਜੇ ਵੀ ਆਪਣੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਹੈ”, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਮਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ “ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ” ਦੇ ਰਾਹੀਂ। [ਪੈਰਾ 103, 104]

ਸਕਲੋਐਂਡੋਰਫ ਬਨਾਮ ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਸੋਸਾਇਟੀ 105 ਐਨ.ਈ. 92, 93 (ਐਨ.ਵਾਈ. 1914) – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

12.2 ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਦੋ ਰੂਪ ਹਨ: (i) ਇੱਕ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। (ii) ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਅਧਿਕਾਰ ਵਾਲਾ ਅਟਾਰਨੀ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਾਕਸੀ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਭਾਲ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਰੋਗੇਟ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਰੂਪਾਂ ਵਿੱਚ ਓਵਰਲੈਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸਥਾਈ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਧਿਆਨ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਹੈ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਕੌਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦਕਿ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਦਾ ਧਿਆਨ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਹੈ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਕੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।[ਪੈਰਾ 105]

12.3 ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਨੀਂਹ ਹਨ। ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤ ਬਾਲਗ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਮਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਇਸੇ ਪੋਸਟੁਲੇਟ ਦੁਆਰਾ, ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਬਾਲਗ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ ਵੈਧ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹਨ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਗੁਆ ਬੈਠਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਕਬਜ਼ੇ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਸਮੇਂ ਪੂਰੇ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਉਹ ਤਿੰਨ ਹਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੇ ਹਨ: (i) ਇੱਕ ਅੰਤਮ ਹਾਲਤ; (ii) ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਬੇਹੋਸ਼ ਹਾਲਤ; ਅਤੇ (iii) ਇੱਕ ਅੰਤ-ਪੜਾਅ ਦੀ ਹਾਲਤ। ਇੱਕ ਅੰਤਮ ਹਾਲਤ ਇੱਕ ਅਸਾਧਿਆ ਜਾਂ ਅਟੱਲ ਹਾਲਤ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਨਾਲ ਵੀ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜਾ ਦੇਵੇਗੀ। ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਬੇਹੋਸ਼ ਹਾਲਤ ਇੱਕ ਅਟੱਲ ਹਾਲਤ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੋਚ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਗਾਇਬ ਹੈ। ਇੱਕ ਅੰਤ-ਪੜਾਅ ਦੀ ਹਾਲਤ ਇੱਕ ਹਾਲਤ ਹੈ ਜੋ ਚੋਟ, ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਸਥਾਈ ਗਿਰਾਵਟ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਪੂਰਨ ਸਰੀਰਕ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਅਟੱਲ ਹਾਲਤ ਦਾ ਇਲਾਜ ਮੈਡੀਕਲੀ ਅਸਰਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। [ਪੈਰਾ 107-109]

ਲੂਈਸ ਕੁਟਨਰ, "ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ: ਜੀਵਨ ਵਿੱਲ, ਇੱਕ ਪ੍ਰਸਤਾਵ", ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਜਰਨਲ (1969), ਜਿਲਦ 44, ਅੰਕ 4, ਪੰਨਾ 539; "ਅਗਾਊ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਬਦਲੀ ਫੈਸਲਾ-ਕਾਰੀ", ਸਟੈਨਫੋਰਡ ਐਨਸਾਈਕਲੋਪੀਡੀਆ ਆਫ ਫਿਲਾਸਫੀ (24 ਮਾਰਚ 2009), ਉਪਲਬਧ ਹੈ https://plato.stanford.edu/entries/advance-directives/; ਜੇਮਸ ਸੀ ਟਰਨਰ, "ਜੀਵਨ ਵਿੱਲਾਂ – ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ ਦੀ ਲੋੜ", ਵੈਸਟ ਵਰਜੀਨੀਆ ਲਾ ਰਿਵਿਊ (1976), ਜਿਲਦ 78, ਅੰਕ 3, ਪੰਨਾ 370 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

12.4 ਜੋ ਕਾਰਨ ਇੱਕ ਸਵੱਸਥ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਅਗਮ ਹਨ। ਉਹ ਫੈਸਲੇ ਜਾਂਚ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਰੱਖਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਅਨਿਵਾਰਯ ਗੁਣ ਵਜੋਂ ਸਤਿਕਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ। ਰਾਜ ਇੱਕ ਅਣਇੱਛੁਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ (ਇਹ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੈ), ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਵੀ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਰੱਖਣ ਦੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਤੌਰ ਤੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿਣ ਦੀ ਮੌਲਿਕ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਪਛਾਣਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹਸਤੀ ਦੀ ਨਿੱਜਤਾ ਦਾ ਇੱਕ ਅਨਿਵਾਰਯ ਅੰਗ ਹੈ। ਨਿੱਜਤਾ ਇਹ ਵੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਸਿਰਫ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਸਵੈ-ਨਿਰਭਰ ਹਸਤੀ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿੱਜਤਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ। ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਤੌਰ ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ। ਅਗਾਊ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇਸ ਸਿਦਾਂਤ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹਨ ਕਿ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜੋ ਉਸ ਨੂੰ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਹੁਣ ਲਈ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਕ ਸਵੱਸਥ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਕੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਜਾਂ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਹੁਣ ਲਈ ਵੈਧ ਹੈ ਤਾਂ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਵੀ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੈਧ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੋਣਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 110,

12.5 ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਹਾਲਤ ਅਜਿਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸੂਚਿਤ ਚੋਣਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲਾਈਨ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਦੀ ਲਾਈਨ, ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਵਾਯੱਤਤਾ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਜੇਕਰ ਉਸ ਕੋਲ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੁੰਦੀ। ਇਸਨੂੰ ਬਦਲੀ ਫੈਸਲਾ ਮਾਨਕ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਬਦਲੀ ਫੈਸਲਾ ਮਾਨਕ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਹਾਇਕ ਤੰਤਰ ਵਜੋਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਇੱਛਾ ਜਾਂ ਰੋਕ ਦਾ ਸੰਚਾਰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਜਦੋਂ ਉਹ ਜਾਂ ਉਹ ਠੀਕ ਮਾਨਸਿਕ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸੀ)। ਸੰਕਲਪਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇੱਕ ਦੂਜਾ ਮਾਨਕ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੇ ਮਾਨਕ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਜੋ ਭਲਾਈ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਦੂਜਾ ਮਾਨਕ ਇੱਕ ਉਦੇਸ਼ਪੂਰਨ ਧਾਰਨਾ ਦੀ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਮਾਨਕਾਂ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਦੂਜਾ "ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ" ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ "ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁੱਲਾਂ ਅਤੇ ਪਸੰਦਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ"।

12.6-ਜੀ; 241-ਏ-ਬੀ; 242-ਬੀ]

13.1 ਇੱਕ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਇਜ਼ਹਾਰ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਜੋ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦਿੰਦੇ ਸਮੇਂ ਸਹੀ ਮਾਨਸਿਕ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਘੋਸ਼ਣਾ ਦੇ ਸਹਿਮਤੀ ਵਾਲੇ ਚਰਿੱਤਰ ਦੇ ਅਧੀਨ ਇਹ ਧਾਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਸਹਿਮਤੀ ਸੂਚਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੇਸ਼ੱਕ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਨੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਭਾਰ ਪਾਇਆ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਕ੍ਰੂਟਨਾਈਜ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ (ਧੋਖਾਧੜੀ ਜਾਂ ਜਬਰ ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੇ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਜੋ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਆਧਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ)। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਪ੍ਰਗਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਜਾਂ ਉਹ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੇਕਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਅੱਜ ਦੇ ਧਾਰਨਾ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸ ਇਲਾਜ ਰਾਹੀਂ ਕਿੰਨੀ ਤਕਲੀਫ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਜਾਮ ਦੇ ਦਿਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਾਇਦ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਾਹਮਣੇ ਆਵੇ ਜਿਸ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਕਾਰਨ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਕਈ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਗਈ ਇੱਛਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਮੁੜ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਮੌਲਿਕ ਮੁੱਦਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਵਿਅਕਤੀ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਬੁਨਿਆਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇੱਕ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਰਾਹੀਂ ਮਜਬੂਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣਾ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥਤਾ ਦੀ ਬੇਅਦਬੀ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣਾ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਮੁੱਦੇ ਉਠਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੈਤਿਕ ਮੁੱਦੇ ਉਠਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਸਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਵਿੱਚ ਪ੍

13.2 ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਨੈਤਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਦਾ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਗਈ ਇੱਛਾ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ। ਪਰ ਨੈਤਿਕ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੂਝਬੂਝ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ

ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਸੌਂਪਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਸਮੇਤ, ਪਰ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ, ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ। ਅਜਿਹੀ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਸੌਂਪਣਾ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਅਤੇ ਗਲਤ ਵਰਤੋਂ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਉਤਰਾਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣ ਵਰਗੇ ਗ਼ੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਜਾਂ ਅਨੈਤਿਕ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਬਹਾਨੇ ਵਜੋਂ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।

ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਨਿਆਂਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣਾ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਅਨਿਵਾਰਯ ਗੁਣ ਹੈ। ਉਹ ਅਧਿਕਾਰ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਮੂਲ ਆਧਾਰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਅਟੂਟ ਹੈ। ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਚੋਣ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਵੈ-ਸੰਪ੍ਰਭੁਤਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਪਹਿਲੂ ਵਜੋਂ, ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਅਜਿਹੀ ਚੋਣ ਜੋ ਇੱਕ ਸਮੇਂ ਤੇ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਗਈ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦਿਮਾਗੀ ਤੌਰ ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਅਤੇ ਸਮਝਦਾਰ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਵਿਅਕਤੀ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਅਤੇ ਚੋਣਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਖੋ ਬੈਠੇ। ਫਿਰ ਵੀ, ਵਿਕਲਪਿਤ ਨਿਰਣਾ ਮਾਨਕ ਅਤੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਮਾਨਕ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੰਤੁਲਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਜਨਹਿੱਤ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਦੇਣ ਨਾਲ ਹਾਸਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕੋਲ ਇਹ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਕੀ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾਵੇ। [ਪੈਰਾ 120]

ਸੀ

ਡੀ ਈ ਐਫ ਜੀ ਐਚ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ, ਨਿਰਮਾਤਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ; ਅਤੇ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਨਾਮਜਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਿ ਵਜੋਂ ਚੁਣਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕੇਵਲ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਖੋ ਬੈਠਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਬ ਤੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਤੱਕ ਨਿਰਮਾਤਾ ਮੁੜ ਕੇ ਇਹ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹਾਸਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਲੈਂਦਾ। [ਪੈਰਾ 130]

ਐਂਟਰੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਟਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਜੇਮਸ ਅਤੇ ਹੋਰ [2013] ਯੂ.ਕੇ. ਐਸ.ਸੀ. 6 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

14.2 ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਰੱਦ, ਸੋਧਿਆ ਜਾਂ ਸੋਧਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਐਕਟ ਵਿਚ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਇਲਾਜ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਨਹੀਂ ਤਾਂ, ਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਉੱਤੇ, ਜੋ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਦਾ ਇੰਚਾਰਜ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਇੰਚਾਰਜ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਕ ਉੱਤੇ, ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇਣ ਜਾਂ ਸੁਝਾਉਣ ਲਈ ਇਕ ਫਰਜ਼ ਪਾਈ ਗਈ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਇਹ ਇਕ ਵੈਧ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਵੇ, ਧਾਰਾ 11 ਦੇ ਅਧੀਨ। ਧਾਰਾ 11 ਇਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤਬ ਅਪਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਕ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ, ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਗਾਊਂ

ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅਨੁਸਰਣ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ, ਬੋਰਡ ਨੂੰ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਸਮੀਖਿਆ, ਬਦਲਣ, ਰੱਦ ਜਾਂ ਸੋਧਣ ਲਈ ਇਕ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਾ ਦੇਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿਚ, ਬੋਰਡ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਸੱਚਮੁੱਚ ਸਵੈਚਛਿਕ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਜ਼ੋਰ, ਅਣਉਚਿਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜਾਂ ਦਬਾਅ ਦੇ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ; ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਉਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿਚ ਲਾਗੂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਹਾਲਾਤਾਂ ਤੋਂ ਮੌਲਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਵੱਖਰੇ ਹਨ; ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਨੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ; ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕੋਲ ਉਸ ਸਮੇਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਸੀ ਜਦੋਂ ਇਹ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ; ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕਾਨੂੰਨ ਜਾਂ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ, ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਫਰਜ਼ ਪਾਈ ਗਈ ਹੈ। ਨਾਬਾਲਗ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ, ਇਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੁਆਰਾ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਐਕਟ ਨੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਅਣਉਮੀਦ ਪਰਿਣਾਮਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 133, 134][253-ਐਫ-ਜੀ; 254-ਏ-ਈ] "ਇਯੂਥੈਨੇਸ਼ੀਆ ਦੀਆਂ ਦੁਵਿਧਾਵਾਂ"; ਬਾਇਓ-ਸਾਇੰਸ (ਅਗਸਤ 1973), ਵੌਲ. 23, ਨੰ. 8, ਪੰਨਾ 459; ਮਾਰਗਰੇਟ ਏ. ਸੋਮਰਵਿਲ, “ਇਯੂਥੈਨੇਸ਼ੀਆ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਉਣਾ: ਕਿਉਂ ਹੁਣ?”, ਦ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਅਨ ਕੁਆਰਟਰਲੀ (ਬਸੰਤ 1996), ਵੌਲ. 68, ਨੰ. 3, ਪੰਨਾ 1; ਕ੍ਰਿਸਟੋਫਰ ਐਨ. ਮੈਨਿੰਗ, “ਜਿਉਂਦੇ ਜਾਂ ਮਰਨ ਦਿਓ: ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਅਤੇ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ”, ਹਾਰਵਰਡ ਜਰਨਲ ਆਫ ਲਾਅ ਅਤੇ ਟੈਕਨਾਲੋਜੀ (1996), ਵੌਲ. 9, ਨੰ. 2, ਪੰਨਾ 513; ਐਲਨ ਨੋਰੀ, “ਕਾਨੂੰਨੀ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਫੈਸਲਾ: ਇਯੂਥੈਨੇਸ਼ੀਆ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ” ਵਿਚ ਆਰ.ਏ. ਡਫ, ਇਤਿਆਦੀ (ਸੰਪਾਦਕ); ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਲਾ ਦੀਆਂ ਸੰਰਚਨਾਵਾਂ (ਆਕਸਫੋਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪ੍ਰੈਸ, 2011), ਪੰਨਾ 134; ਐਲਿਜ਼ਾਬੈਥ ਵਿਕਸ, ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਟਕਰਾਉਂਦੇ ਹਿੱਤ (ਆਕਸਫੋਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪ੍ਰੈਸ, 2010), ਪੰਨਾ 199; ਐਲਿਜ਼ਾਬੈਥ ਐਮ. ਅੰਡਾਲ ਸੇਰੋਂਟੀਨੋ, “ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ”; ਜਰਨਲ ਆਫ ਹੈਲਥ ਅਤੇ ਹਿਊਮਨ ਰਿਸੋਰਸਿਜ਼ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ (ਬਸੰਤ, 1986), ਵੌਲ. 8, ਨੰ. 4, ਪੰਨਾ 361; ਮਾਲਤੀ ਗਣਵੰਦੇ, ਬੀਇੰਗ ਮੋਰਟਲ: ਮੈਡੀਸਿਨ ਅਤੇ ਕੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅੰਤ (ਹਰੀਸ਼ ਹੈਮਿਲਟਨ, 2014), ਪੰਨਾ 260; ਹੈਨਰੀ ਮਾਰਸ਼, ਐਡਮਿਸ਼ਨਜ਼: ਬ੍ਰੇਨ ਸਰਜਰੀ ਵਿਚ ਇਕ ਜੀਵਨ (

ਪੇਰ ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਜੇ. ਨੇ 1 ਵਿੱਚ ਪੱਛਮੀ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿੱਚ "ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਸ" ਨੂੰ "ਪੱਛਮੀ ਮੈਡੀਸਿਨ ਦਾ ਪਿਤਾ" ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਸ ਦਾ ਸਮਾਂ 460 ਬੀ.ਸੀ. ਤੋਂ ਹੈ। "ਕੋਰਪਸ ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟੀਅਮ" ਵਿੱਚ ਨਾ ਸਿਰਫ ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ, ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਵਰਣਨ, ਨਿਦਾਨ, ਖੁਰਾਕ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੈਤਿਕਤਾ ਦੀ ਰਾਏ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਜਿਹੜੇ ਲੋਕ ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੈਡੀਸਿਨ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਦੇ ਆ ਰਹੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਜੋ ਲੋਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਲਈ 'ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਿਕ ਸੌਗੰਧ' ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਸ ਸੌਗੰਧ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਬੰਧਿਆ ਹੋਣਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਿਕ ਸੌਗੰਧ ਦਾ ਇੱਕ ਨੋਟਿਸਯੋਗ ਹਿੱਸਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਕਸਮ ਖਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ ਨਾ ਹੀ ਉਹ ਅਜਿਹੀ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਿਕ ਸਹੁੰ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਫੈਸਲੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਲਾਜ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਏਗਾ ਅਤੇ

ਉਹ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ ਭਾਵੇਂ ਉਸ ਤੋਂ ਮੰਗੀ ਜਾਵੇ, ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਗ੍ਰੀਕ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਪਲੇਟੋ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਰੀਰਕ ਢਾਂਚਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਅਸੰਤੁਲਿਤ ਆਦਤਾਂ ਵਾਲੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੀ ਨੈਤਿਕਤਾ ਸਬੰਧੀ ਵਿਚਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਭਾਜਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੀਮਾਰ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਗ੍ਰੀਕ ਸੋਚ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੀ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦਾ ਦੁਵਿਧਾ ਅਜੇ ਵੀ ਜਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਜੇ ਵੀ ਉਸ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਹਿਚਕਿਚਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾ ਕਰ ਸਕੇ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਵੇ।

ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਇਕੋ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਜੋ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਐਕਟ, 1956 ਅਧੀਨ ਬਣਾਏ ਗਏ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਯਮਾਂ, ਨਾਮਤ: ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ (ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਆਚਰਣ, ਸ਼ਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ) ਨਿਯਮ, 2002। ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਵਿਸਥਾਰਤ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਸੀ "ਟਰਮੀਨਲੀ ਇੱਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ) ਬਾਰੇ" 196ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ। ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਸੀ ਅਤੇ ਕੁਝ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦੀ ਕੀਤੀ ਸੀ।

196ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਅਗਸਤ, 2012 ਵਿੱਚ 241ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਸੋਧਿਆ। 2006 ਦਾ ਡਰਾਫਟ ਬਿੱਲ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਮੁੜ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ। ਉਪਰੋਕਤ ਬਿੱਲ ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਿਆ। ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਨੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਡਰਾਫਟ ਬਿੱਲ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਸੀ ਨਾਮਤ: ਟਰਮੀਨਲੀ ਇੱਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ) ਬਿੱਲ, 2016, ਜੋ ਇੱਕ ਨਿਜੀ ਮੈਂਬਰ ਬਿੱਲ ਵਜੋਂ 5ਵੀਂ ਅਗਸਤ 2016 ਨੂੰ ਰਾਜ ਸਭਾ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜੋ ਅਜੇ ਵੀ ਲੰਬਿਤ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ 'ਤੇ ਇਕੋ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ 2002 ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦਾ ਨਿਯਮ 6.7 ਹੈ। ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਅਣੈਤਿਕ ਆਚਰਣ ਹੈ। ਨਿਯਮ ਹਾਲਾਂਕਿ ਇੱਕ ਅਪਵਾਦ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਖਾਸ ਮੌਕੇ 'ਤੇ, ਦਿਲ ਅਤੇ ਫੁਫਫੁਸਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਸਵਾਲ, ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਟੀਮ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਸਿਰਫ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ। ਨਿਯਮ ਹੋਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਸਹਾਇਕ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਐਲਾਨ ਕਰੇਗੀ। ਟਰਮੀਨਲੀ ਇੱਲ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਨੈਤਿਕ, ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਮੁੱਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਈ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਢਾਂਚਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਯਤਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜੂਝਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਢਾਂਚੇ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਨਾਲ ਵੱਡੀ ਸਾਵਧਾ

ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ (1996) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 648 : (1996) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 39ਟੀ; ਪੀ. ਰਥੀਨਮ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਅੰਨ: (1994) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 394; ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਓਰਸ. (2011) 4 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 454 : [2011] 4 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 1057 – ਸਮਝਾਇਆ ਗਿਆ।

3.1 ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ਾ ਉੱਤੇ ਕਾਨੂੰਨ: ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੱਭਿਆਚਾਰ, ਫ਼ਲਸਫ਼ਾ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਹਾਇਤ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਵਜੋਂ ਵਰਤਾਇਆ ਗਿਆ। ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸਿਵਾਏ ਕੁਝ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਜਿੱਥੇ ਪਿਛਲੀ ਸਦੀ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੇ ਜ਼ਮੀਨ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ। ਯੂ.ਐਸ.ਏ. ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰਾਜਾਂ, ਯੂਰਪੀਅਨ ਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਯੂਨਾਈਟਡ ਕਿੰਗਡਮ ਸਮੇਤ ਕਈ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਨੂੰ ਕੋਡੀਫਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ। ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਜਾਂ ਪੀ.ਐਸ.ਵੀ. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਨਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ, ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਵਿਟਜ਼ਰਲੈਂਡ, ਨੀਦਰਲੈਂਡਜ਼, ਬੈਲਜੀਅਮ, ਲਕਜ਼ਮਬਰਗ, ਅਤੇ ਅਮਰੀਕੀ ਰਾਜ ਓਰੇਗਨ, ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ, ਮੋਂਟਾਨਾ ਅਤੇ ਕੋਲੰਬੀਆ ਨੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।

3.2 ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ ਇਚਛਾ ਮੌਤ (ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ) ਇੱਕ ਆਪਰਾਧਿਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ। ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਐਕਟ, 1961 ਦੀ ਧਾਰਾ 2(1) ਅਨੁਸਾਰ, ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੀ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਜਾਂ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ, ਉਕਸਾਉਣਾ, ਸਲਾਹ ਜਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥੋਂ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਸੰਬੰਧੀ ਮੌਜੂਦਾ ਯੂਕੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਵੱਡੇ ਪੈਮਾਨੇ ਤੇ ਸੰਸਦੀ ਵਿਰੋਧ ਹੋਇਆ ਹੈ ਪਰ ਅਜੇ ਤੱਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮੌਲਿਕ ਬਦਲਾਅ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 411]

ਏਅਰਡੇਲ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਟ੍ਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਬਲੈਂਡ (1993) 1 ਸਭ ਈ.ਆਰ. 821; ਮਿਸ ਬੀ ਬਨਾਮ ਐਨ ਐਚ ਐਸ ਹਸਪਤਾਲ ਟ੍ਰੱਸਟ (2002) ਈ.ਡਬਲਿਊ.ਐਚ.ਸੀ. 429; ਰੀਜੀਨਾ (ਪ੍ਰੈਟੀ) ਬਨਾਮ ਪਬਲਿਕ ਪ੍ਰੋਸੀਕਿਊਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ ਡਾਇਰੈਕਟਰ (ਗ੍ਰਹਿ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਸਕੱਤਰ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਕਰਦੇ ਹੋਏ) (2002) 1 ਏ.ਸੀ. 800 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

3.3 ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਰਾਜ ਨੇ 1828 ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਇਆ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਐਲਾਨਿਆ ਗਿਆ। ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਦੀ ਮਿਸਾਲ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋਰ ਰਾਜਾਂ ਨੇ ਵੀ ਅਪਣਾਇਆ। [ਪੈਰਾ 481]

ਸਕਲੋਐਂਡੋਰਫ ਬਨਾਮ ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਸੋਸਾਇਟੀ 211 ਐਨ.ਵਾਈ. 125; ਨੈਨਸੀ ਬੈਥ ਕ੍ਰੂਜ਼ਨ ਬਨਾਮ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਮਿਸੌਰੀ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ 497 ਯੂ.ਐਸ. 261; ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ, ਇਤਿਆਦੀ ਬਨਾਮ ਗਲੁਕਸਬਰਗ ਇਤਿਆਦੀ, 521 ਯੂਐਸ 702 ਜੋ ਕਿ 138 ਐਲ.ਐਡ 2ਡੀ 772 ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ; ਡੈਨਿਸ ਸੀ. ਵੈਕੋ, ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਦੇ ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ ਇਤਿਆਦੀ ਬਨਾਮ ਟਿਮੋਥੀ ਈ. ਕੁਇਲ ਇਤਿਆਦੀ, 521 ਯੂਐਸ 793 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

3.4 ਕੈਨੇਡਾ ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਕੋਡ ਦੀ ਧਾਰਾ 241(ਬੀ) ਅਨੁਸਾਰ ਹਰ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਉਕਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਦੋਸ਼ਯੋਗ ਅਪਰਾਧ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਵਿਟਜ਼ਰਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਸਿਰਫ ਪਰੋਪਕਾਰੀ ਕਾਰਨਾਂ ਲਈ ਹੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਸਵਾਰਥੀ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਕਰਨ ਲਈ ਉਕਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਦੋਸ਼ੀ ਹੈ

ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਕੈਦ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ। ਨੀਦਰਲੈਂਡਜ਼ ਵਿੱਚ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਜਰਬਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਇਚਛਾ ਮੌਤ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੋਵੇਂ ਅਪਰਾਧ ਹਨ ਪਰ ਜੇ ਡਾਕਟਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਅੰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ ਮੁਕੱਦਮਾ ਨਹੀਂ ਚਲਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅੱਜ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੱਕ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਵਿਚਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਚਾਹੇ ਉਹ ਮਾਰਕ ਦਵਾਈ ਦਾ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਕੇ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 306 ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਬੈਂਚ ਵਿੱਚ ਜੀਅਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਧਾਰਾ 306 ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ, ਅੱਜ ਦੇ ਦਿਨ ਤੱਕ ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਹੀ ਉਦੇਸ਼ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਵੇ। [ਪੈਰਾਸ 58-61]292-ਈ; 293-ਏ-ਸੀ, ਈ-ਐਫ]

3.5 ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਿੱਥੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਏਅਰਡੇਲ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦੇ ਕੇ ਅਤੇ ਉਪਰੋਕਤ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਏਅਰਡੇਲ ਦੇ ਕੇਸ ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਇਸ ਦਲੀਲ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਉਕਤ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਤੇ ਕੋਈ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। [ਪੈਰਾ 68, 691]298-C-E]

ਏਅਰਡੇਲ ਐਨ.ਐਚ.ਏ. ਟ੍ਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਬਲੈਂਡ [1993] (2) ਡਬਲਿਊ.ਐਲ.ਆਰ. 316 (ਐਚ.ਐਲ.) – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਨਿਊ ਵੈਬਸਟਰ ਦੀ ਸ਼ਬਦਕੋਸ਼ (ਡੀਲਕਸ ਐਨਸਾਈਕਲੋਪੈਡਿਕ ਐਡੀਸ਼ਨ) – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

4. ਹਾਲ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ, ਤਿੰਨ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਉਹ ਹਨ: 1. ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ 2. ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ 3. ਇਨਸਾਨੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ, ਧਾਰਮਿਕ ਅਤੇ ਮਿਥਕੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੁਨੀਆ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਾਲੀ ਆਬਾਦੀ ਵੱਲੋਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਧਰਮਾਂ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਵਿੱਚ ਬਾਹਰਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਇਸ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਭਾਵ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਰਾਜ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਹੈ। ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਜੋ ਫਿੱਟ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਇੱਕ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਵੀ ਸਰੀਰ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਨਸਾਨੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਇਨਸਾਨੀ ਸਮਾਜਿਕ ਮੁੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮੌਲਿਕ ਹੈ। ਹਾਲ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸਵੀਕਾਰਿਤਾ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਅਰਥ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੇ ਇਨਸਾਨੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਛਾਣਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਤਿੰਨ ਸਿਧਾਂਤ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਇਨਸਾਨੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਨ ਚੇਤਨ ਹੈ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਦੀ ਹੱਦ ਅਤੇ ਢੰਗ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਇਨਸਾਨੀ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਨ ਚੇਤਨ ਹੈ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ

ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਮੌਤ ਨੂੰ ਗਲੇ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਅਰਥ ਸੁਝਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਮੌਤ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਜੋਂ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ "ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਤਮਹੱਤਿਆ" ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 73-75]

5.1 ਜੀਵਨ ਰੱਖਿਆ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ:

ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਲੰਬਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਮੌਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਮਰਨ ਦੇ ਕਗਾਰ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਉਪਕਰਣ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੀਵਨ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਨੂੰ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਆਪਣੀ 196ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ "ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ)" ਉੱਤੇ ਆਪਣੀ ਰਾਇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਸੀ ਕਿ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਾਯਾਂ ਤੋਂ ਵਾਪਸੀ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਅਵਧਾਰਨਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੈ। ਕਾਰਡੋਜ਼ੋ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਦੀ ਇੱਕ ਸੌ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੀ ਪੁਰਾਣੀ ਰਾਇ ਜੋ ਕਿ ਹਰ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਉਮਰ ਅਤੇ ਸਵੱਸਥ ਮਨ ਵਾਲੇ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਇਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਹੁਣ ਸਰਵਸਮੱਤੀ ਨਾਲ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਹੈ। ਯੂ.ਐਸ. ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਅਤੇ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵੀ ਉਪਰੋਕਤ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਉਂਦੇ ਹਨ। [ਪੈਰਾ 76-77][300-ਜੀ-ਐਚ; 301-ਬੀ-ਸੀ] ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਕੰਮ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਤੌਲਣਾ ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੁਣ ਸਭ ਦੁਆਰਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨਾ ਅਤੇ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਝੱਲਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਭੇਜਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਸੁਨੇਹਾ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਪਰ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਹਾਰੇ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

B ਜੀਵਨ-ਰੱਖਿਆ ਉਪਕਰਣਾਂ ਤੋਂ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲੇ ਦੁਆਰਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 80, 81 ਅਤੇ 82]

C ਜੀਵਨ-ਰੱਖਿਆ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੋ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਹੈ

D ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤਿੰਨ ਹਿੱਤਧਾਰਕ ਹਨ; ਵਿਅਕਤੀ ਖੁਦ, ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਦੁਖੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਠੰਡਾ ਸਮਾਂ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੇਗਾ। ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖੂਨੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਤੱਥ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗੀ। [ਪੈਰਾ 84, 85]

7. ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼

F ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਾਨਤਾ ਮਿਲੀ ਜਦੋਂ 1976 ਵਿੱਚ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਰਾਜ ਨੇ "ਨੈਚੁਰਲ ਡੈਥ ਐਕਟ" ਪਾਸ ਕੀਤਾ। ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ 50 ਵਿੱਚੋਂ 48 ਰਾਜਾਂ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਆਪਣੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਏ ਹਨ। ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇੱਕ ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ ਹੈ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਨੂੰ ਮਰਨ ਵੇਲੇ ਗਰਿਮਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 87]

G ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਸਿਰਫ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਖੀਰਲੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਾ ਰੂਪ ਇਸਦੇ ਲੇਖਕ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫੀ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਅਤੇ ਵਿਹਾਰਕ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪੱਛਮੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਧਾਰਨ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਗਵਾਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਔਪਚਾਰਿਕ ਐਲਾਨ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਇਸਦੀ ਲਾਗੂਤਾ ਅਤੇ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਵੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਆਪ ਦੇ ਭਵਿੱਖ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੂਰਵ-ਧਾਰਣਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕਦੋਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇਸਦਾ ਲੇਖਕ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਝਾਤ ਪਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਮੌਕਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਦੇਖਦਿਆਂ ਆਪਣੇ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਬੇਰੋਕ ਅਧਿਕਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੇ ਹੁਕਮਾਂ ਨਾਲ ਬੰਨ੍ਹਿਆ ਜਾਂ ਬੱਧਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। [ਪੈਰਾ 87]

7.3 ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਜੋਂ ਉੱਭਰੀ ਹੈ। ਕਈ ਲੋਕ ਮਸ਼ੀਨਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਰਹਿ ਕੇ ਜੀਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨਾਲ ਵੱਡੀ ਵਿੱਤੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਵਿੱਚ ਪਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਨੂੰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਬਾਰੇ ਦਿਸ਼ਾ ਮੰਗਣ ਦੀ ਨੀਂਹ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਵਿਸਤਾਰ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ, ਉਕਤ ਅਧਿਕਾਰ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਜੋ ਸਮੇਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਨੇ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਮੀਨ ਬਣਾਈ ਹੈ, ਜੋ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਕਈ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਅਵਧਾਰਣਾ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸ ਨੂੰ ਅਟਾਰਨੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ, ਅਜੇ ਤੱਕ ਅਜਿਹੇ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵਾਂ ਨੂੰ ਸੰਚਾਲਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਧਾਨਿਕਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਸੰਸਦ ਦੁਆਰਾ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਨਾਮਤ "ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ, 2017", ਜਿਥੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 5 ਅਨੁਸਾਰ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਨਾਬਾਲਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊਂ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਇਲਾਜ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 6 ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊਂ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰੀ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਏ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਦੇ ਡਰਾਫਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਫਾਰਮ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊਂ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਦੇ ਹੋਰ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨਾਲ ਵੀ ਡਰਾਫਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਨਿਪਟਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਅਗਾਊਂ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਖੇਤਰ ਅਤੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਅਗਾਊਂ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਨੂੰ ਵੀ ਪਛਾਣਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਊਤਕਾਂ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਐਕਟ, 1994 ਦਾ ਸੈਕਸ਼ਨ 3। ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਊਤਕਾਂ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਐਕਟ, 1994 ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 24 ਅਧੀਨ ਬਣਾਏ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਨਾਮਤ ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਊਤਕਾਂ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਨਿਯਮ, 2014 ਵਿੱਚ ਅੰਗ ਜਾਂ ਊਤਕ ਦੇ ਵਚਨ ਦੇ ਫਾਰਮ ਦਾ ਫਾਰਮ 7 ਹੈ, ਜੋ ਦਾਨੀ ਵੱਲੋਂ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਅੰਗ ਦਾਨ ਰਜਿਸਟਰੀ ਦੁਆਰਾ ਰਜਿਸਟਰ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦੋ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਅਗਾ

7.4 ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਦੀ ਅਵਧਾਰਨਾ ਨੇ ਸਾਰੀ ਦੁਨੀਆ ਵਿੱਚ ਜਮੀਨ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਏ ਹਨ। ਸਿੰਗਾਪੁਰ ਦੀ ਗਣਰਾਜ ਨੇ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਐਕਟ (ਐਕਟ 16 ਦੇ 1996) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਐਕਟ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 3(1) ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ, ਜੋ ਮਾਨਸਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਿਕਾਰਗ੍ਰਸਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ 21 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਗਾਊਂ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਸਟੈਚਿਊਟ ਦੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਗਵਾਹ ਦੀ ਡਿਊਟੀ, ਡਾਇਰੈਕਟਿਵਾਂ ਦੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ, ਐਤਰਾਜ਼, ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਦੀ ਰੱਦ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ਣਾਂ ਦੀ ਪੈਨਲ, ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ, ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਡਿਊਟੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਬੰਧਿਤ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਦੇ ਹਨ। ਬੈਲਜੀਅਮ ਐਕਟ ਆਨ ਯੂਥਨੇਸਿਆ, 2002, ਸਵਿਸ ਸਿਵਿਲ ਕੋਡ 1907 ਅਤੇ ਮੈਂਟਲ ਕੈਪੈਸਿਟੀ ਐਕਟ, 2005 (ਇੰਗਲੈਂਡ) ਅਤੇ ਪੈਨਸਿਲਵੇਨੀਆ ਐਕਟ 169 ਦੇ 2006 ਨੇ ਇੱਕ ਅਗਾਊਂ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਲਈ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ, ਅਜੇ ਤੱਕ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਸੰਬੰਧੀ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਨੇ ਆਪਣੇ ਹੁਕਮ ਮਿਤੀ 06.05.2016 ਨੂੰ ਲਾਅ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ 241ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਅਪਲੋਡ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਇਸੇ ਉੱਤੇ ਰਾਇਆਂ, ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ। [ਪੈਰਾ 951]

ਪ੍ਰਤੀ ਏ.ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ।

1.1 ਧਾਰਾ 306 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਉਕਸਾਉਣ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾਯੋਗ ਅਪਰਾਧ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਧਾਰਾ 309 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾਯੋਗ ਅਪਰਾਧ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਦੀ ਮਨਸ਼ਾ ਇਸ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਅਧੀਨ ਅਪਰਾਧ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਤ ਹੈ। ਇਸ

ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਹ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਖਤਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਨਕਾਰਦਾ ਹੈ। ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਪੈਮਾਨੇ ਉੱਤੇ ਇਸ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਵੈਧਤਾ, ਜੀਅਨ ਕੌਰ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ ਵਿਸ਼ਾ ਸੀ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਧਾਰਾਵਾਂ 306 ਅਤੇ 309 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੈਧ ਮੰਨਿਆ। ਇਸ ਨੂੰ ਮੰਨਦਿਆਂ ਹੋਇਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਹ ਵੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸਪਸ਼ਟ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੀ ਉਤਪਤੀ ਨੂੰ, ਜਾਂ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

'ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ' ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਪਹਿਲੂ ਵੀ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਹੈ ਅਤੇ ਕਲਪਨਾ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਖਿੱਚ ਨਾਲ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਖਾਤਮੇ' ਨੂੰ 'ਜੀਵਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ' ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਪੜ੍ਹਨਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਦੇ ਦਰਸ਼ਨ ਚਾਹੇ ਜੋ ਵੀ ਹੋਣ, ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ 'ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਲੱਗਾ। 'ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਪਰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਕੁਦਰਤੀ ਖਾਤਮੇ ਜਾਂ ਖਤਮ ਹੋਣ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਨਾਲ ਅਸੰਗਤ ਅਤੇ ਵਿਰੋਧੀ ਹੈ।

[ਪੈਰਾ 851]

ਜੀਅਨ ਕੌਰ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ (1996) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 648 : [1996] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 697 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

1.2 ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਤਰੱਕੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨੀ, ਲਗਾਤਾਰ ਅਤੇ ਨਿਰੰਤਰ, ਪ੍ਰਯੋਗ ਅਤੇ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਹੋਏ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਨਾ ਸਿਰਫ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੇ ਬਿਹਤਰ ਸਾਧਨ ਲੱਭ ਸਕਣ ਬਲਕਿ ਇਹ ਵੀ ਯਤਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਵਧਾਉਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪੀੜ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨ ਦਾ ਨੇਕ ਯਤਨ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਉੱਤੇ ਜੋਰ ਦੇਣ ਦਾ ਇੱਕ ਉਤਸ਼ਾਹਪੂਰਨ ਯਤਨ ਹੈ। ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰੱਕੀ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੁਵਿਧਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ, ਆਮ ਧਾਰਣਾ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਜੀਵਨ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਜੀਉਣ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਗਿਆ ਹੈ ਪਰ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਕਟਰ, ਆਪਣੇ ਹਿਪੋਕ੍ਰੈਟਿਕ ਸਹੁੰ ਦੁਆਰਾ ਬੱਧ, ਅਜੇ ਵੀ ਉਮੀਦ ਵਿੱਚ ਯਤਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸ਼ਾਇਦ ਅਜੇ ਵੀ ਇੱਕ ਮੌਕਾ ਹੋਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੂਰ ਦੀ ਗੱਲ ਹੋਵੇ, ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਵੀ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਦਾ। ਇਸ ਲਈ, ਮੁੱਦਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ, ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਮੁੱਲਾਂ, ਅਤੇ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਬਹੁਤ ਹੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਖੜ੍ਹੇ ਬਲਾਂ ਨਾਲ ਹੋਰ ਵੀ ਜਟਿਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਾਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ, ਪੇਚੀਦਾ ਸਵਾਲ ਨੂੰ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ, ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ, ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮੁੱਲਾਂ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 401]333-ਐਫ-ਐਚ; 334-ਏ-ਸੀ]

2. ਕੀ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ, ਸਵੈਚਛਿਕ ਜਾਂ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਣਇਚਛਿਕ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ?

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਅਣਿਵਾਰਯ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੋਰਸ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਚਾਹੁੰਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸਾਧਾਰਣ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਸਾਧਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਜਿਸ ਦਾ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਜੋ ਕੇਵਲ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੀ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਸੰਕਲਪ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਇਹ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਇਤਿਹਾਸਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ, ਇੱਕ ਸੰਕਲਪ ਵਜੋਂ, ਵੱਖ ਵੱਖ ਧਰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਉਤਪਤੀ ਲੱਭਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਧਾਰਮਿਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਅੰਗ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਨੂੰ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਚਿੰਤਨ ਵਿੱਚ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ। ਹਿੰਦੂ ਧਰਮ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਪਦਾਰਥਕ ਜੀਵ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਪਛਾਣਦਾ। ਇਸ ਦੀ ਮਨੁੱਖੀ ਪਛਾਣ ਦੀ ਸਮਝ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੈਤਿਕ-ਆਧਿਆਤਮਿਕ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਪਦਾਰਥਕ। ਇਸੀ ਲਈ ਹਿੰਦੂ ਕਲਾਸੀਕੀ ਸਾਹਿਤ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖਾਂ ਨੂੰ ਅਮਰਤਾ ਅਤੇ ਦਿਵਿਆਤਾ ਦਾ ਗੁਣ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸਲਾਮ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਮਧਕਾਲੀਨ ਯੁੱਗਾਂ ਵਿੱਚ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਪਰੰਪਰਾ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋ ਗਈ। ਪਵਿੱਤਰ ਕੁਰਾਨ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਹੋ ਕੇ, ਇਹ ਵਿਸ਼ਵ ਭਰਾਤ੍ਰਤਾ, ਸਮਾਨਤਾ, ਨਿਆਂ ਅਤੇ ਦਯਾ ਦਾ ਉਪਦੇਸ਼ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਲਾਮ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖ ਰੱਬ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਥਿਤੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਮਨੁੱਖ ਰੱਬ ਦੀ ਰਚਨਾ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਰੱਬ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੈ। ਰੱਬ ਨੇ ਪਿਆਰ ਦੇ ਕੰਮ ਵਜੋਂ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਸਿਰਜਿਆ ਅਤੇ ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਮਾਣ, ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਸਲਾਮ ਵਿੱਚ, ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਸ੍ਰੋਤ ਇਸ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਤੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖ ਰੱਬ ਦੀ ਰਚਨਾ ਹੈ - ਰਚਨਾ ਜਿਸ ਨੂੰ ਰੱਬ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਭਕਤੀ ਅਤੇ ਸੂਫੀ ਪਰੰਪਰਾਵਾਂ ਨੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਅਨੇਖੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਵਿਸ਼ਵ ਭਰਾਤ□ਤਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਲੋਕਪ੍ਰਿਯ ਬਣਾਇਆ। ਇਸ ਨੇ ਸੱਚਾਈ, ਧਰਮ, ਨਿਆਂ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ ਦੇ ਪਿਆਰੇ ਭਾਰਤੀ ਮੁੱਲਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਜਿਊਂਦਾ ਅਤੇ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ। [ਪੈਰਾ 64, 72, 73, 76 ਅਤੇ 77]135-ਸੀ-ਡੀ; 348-ਐਚ; 349-ਏ, ਈ; 350-ਸੀ-ਈ]

ਲੋਚਨਰ ਬਨਾਮ ਨਿਊ ਯਾਰਕ 198 ਯੂਐਸ 45, 76 (1905) – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

3.1 ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਨਜ਼ਰੀਆ: ਦੂਜੀ ਵਿਸ਼ਵ ਯੁੱਧ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਿੱਖਿਆ ਗਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਸਬਕ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਇਆ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਯੂ.ਐਨ. ਚਾਰਟਰ, 1945 ਵਿੱਚ, ਜੋ ਦੂਜੀ ਵਿਸ਼ਵ ਯੁੱਧ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਅਪਨਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਮੁੱਲ ਵਜੋਂ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਲਗਭਗ ਇਸੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਡਿਕਲੇਰੇਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ (1948) ਨੇ ਵੀ ਇਸੇ ਭਾਵਨਾ ਦੀ ਗੂੰਜ ਕੀਤੀ। ਜਨੇਵਾ ਕਨਵੈਂਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਧਾਰਾ 3 ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ "ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਗਰਿਮਾ 'ਤੇ ਹਮਲੇ" ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਕਾਵੇਨੈਂਟ ਆਨ ਸਿਵਿਲ ਅਤੇ ਪੋਲਿਟੀਕਲ ਰਾਈਟਸ (ਆਰਟੀਕਲ 7) ਅਤੇ ਯੂਰਪੀਅਨ ਕਨਵੈਂਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ (ਆਰਟੀਕਲ 3) ਵਿੱਚ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਹੈ। ਆਈਸੀਸੀਪੀਆਰ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੈਂਬਲ ਨਾਲ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਵੇਨੈਂਟ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਅਧਿਕਾਰ "ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਹਿਜ ਗਰਿਮਾ ਤੋਂ ਲਿਆਂਦੇ ਗਏ ਹਨ"। ਅਤੇ ਕੁਝ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਵੀ ਇਸੇ ਗੱਲ ਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਜਿਹਾ, ਇਹ ਜ਼ਰੂਰ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਮਰਪਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਸ਼ਾਖਾ ਨਾਲ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਸੰਪੂਰਣ ਸੰਬੰਧ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕੀਵੀਂ ਸਦੀ ਦੀਆਂ ਲੋਕਤੰਤਰਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁੱਖ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ

ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ, ਗਰਿਮਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਮੁੱਲ ਦੀ ਅਭਿਵਿਅਕਤੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਵੱਲੋਂ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਇਮਾਰਤ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਪੱਥਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਧਾਰਣਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਖਾਸ ਮੁੱਲ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਲੋਕ ਇੰਸਾਫ਼, ਨਿਆਂਪੂਰਣਤਾ, ਅਤੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਗਹਿਰੀ ਜੜ੍ਹਾਂ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਅਧਿਕਾਰ ਮੰਨਦੇ ਹਨ। [ਪੈਰਾ 85, 86]

3.2 ਜਦੋਂ ਸੈਂਕੜੇ ਮਾਨਵ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਉਸ ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਘੋਸ਼ਣਾ ਦੀ ਅਪਣਾਈ ਤੋਂ ਦੋ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖ ਆਜ਼ਾਦ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਵਿੱਚ ਬਰਾਬਰ ਜਨਮੇ ਹਨ, ਭਾਰਤ ਨੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਹੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੇ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਰਚਨਾ ਦਾ ਕੰਮ ਸੰਭਾਲਿਆ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਨਿਰਮਾਤਾਓਂ ਨੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਭਾਗ III ਵਿੱਚ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਅਧਿਆਇ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਕੇ ਐਸਾ ਕੀਤਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਇਸ ਅਧਿਆਇ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ "ਗਰਿਮਾ" ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਹੀ ਸਥਿਤੀ ਸੀ। ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ, ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਜੱਜ-ਬਣਾਈ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ। ਭਾਰਤੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਵੀ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਲੇਖ 14 ਅਤੇ 21 ਵਿੱਚ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਿਆ। [ਪੈਰਾ 8]

4.1 ਡਵੋਰਕਿਨ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ - ਨਿਆਂਕਾਰ ਸੀ, ਉਸ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਦਾ ਪਤਾ ਸੀ। ਆਪਣੀ ਕਿਤਾਬ, ਟੇਕਿੰਗ ਰਾਈਟਸ ਸੀਰੀਅਸਲੀ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਹਰ ਕੋਈ ਜੋ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰਾਜ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ ਕਿਉਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਉਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਜਿਹਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ, ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਕਿਤਾਬ, “ਕੀ ਇੱਥੇ ਲੋਕਤੰਤਰ ਸੰਭਵ ਹੈ?” ਵਿੱਚ ਡਵੋਰਕਿਨ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਸੰਕਲਪ ਬਾਰੇ ਦੋ ਸਿਧਾਂਤ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤੇ। ਪਹਿਲਾ ਸਿਧਾਂਤ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕੀਮਤ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਭਾਵ, ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਇੱਕ ਖਾਸ ਉਦੇਸ਼ਕ ਕੀਮਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕੀਮਤ ਨਾ ਸਿਰਫ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਹੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਬਲਕਿ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਭਲਾਈ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਸਾਰਿਆਂ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਡਵੋਰਕਿਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਦੂਜਾ ਸਿਧਾਂਤ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਅਨੁਸਾਰ, ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਸਫਲਤਾ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੋਂ ਸਫਲ ਹੋਵੇਗਾ। [ਪੈਰਾ 90, 91]

4.2 ਜਦੋਂ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਗੱਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਲਪਨਾ ਕਰਨਾ ਅਸੰਭਵ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਅਗਾਊ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚੀ "ਜਸਟਿਸ ਫਾਰ ਹੇਜਹੋਗਸ" ਵਿੱਚ, ਉਸ ਨੇ ਇੱਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਿੱਥੇ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ, ਦੋ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ; ਪਹਿਲਾ, ਆਤਮ-ਸਤਿਕਾਰ, ਭਾਵ, ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਦੇਸ਼ਕ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਣਾ; ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦ ਮਰਜ਼ੀ, ਉਸ ਦੀ ਆਪਣੇ ਲਈ ਸੋਚਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਜਾ, ਅਸਲੀਅਤ, ਭਾਵ, ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ "ਸਫਲਤਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਜੋਂ ਕੀ ਗਿਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ" ਦੀ ਪਛਾਣ ਲਈ "ਖਾਸ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ" ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਜੀਵਨ ਨੂੰ "ਇੱਕ ਸੰਗਠਿਤ ਕਹਾਣੀ" ਰਾਹੀਂ ਬਣਾਉਣਾ ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਨੇ ਚੁਣਿਆ ਹੈ। ਡਵੋਰਕਿਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਹ ਸਿਧਾਂਤ ਉਹ ਮੌਲਿਕ ਮਾਪਦੰਡ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਦਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਸੀਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੀਉਣ ਲਈ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਹੋਰ

ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਭਾਈਚਾਰੇ ਖਿਲਾਫ ਕੀ ਅਧਿਕਾਰ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹ ਹੋਰਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਜੋ ਨੈਤਿਕ ਫਰਜ਼ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਉਸ ਦਾ ਤਰਕ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਨੇਸ਼ਨ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਡਵੋਰਕਿਨ ਸ

43. ਆਪਣੇ ਲੇਖ, ਲਾਈਫ਼ਜ਼ ਡੋਮੀਨੀਅਨ, ਵਿੱਚ ਰੋਨਾਲਡ ਡਵੋਰਕਿਨ, ਮਾਣਤਾ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਕਲਪਨਾ ਬਣਾਉਂਦਿਆਂ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਉਦਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਬਾਰੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੀ ਮੌਤ ਬਾਰੇ ਤਿੰਨ ਮੁੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਨਾਮਤ: (i) ਚੇਤਨ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥ: ਇਹ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਹ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ ਪਰ ਉਹ ਅਜੇ ਵੀ ਚੇਤਨ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਭਵਿੱਖ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਚੋਣ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ; (ii) ਬੇਹੋਸ਼: ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਖਾਸ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਉਸ ਲਈ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਈ ਵਾਰੀ, ਬੇਹੋਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਉਹ ਯਾ ਤਾਂ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਹਨ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ। ਦੋਵੇਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਚੇਤਨ ਹਨ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਰਿਕਵਰੀ ਅਸੰਭਵ ਹੈ, ਇਹ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ (ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ, ਆਦਿ) ਉੱਤੇ ਰਹੇ; ਅਤੇ (iii) ਚੇਤਨ ਪਰ ਅਸਮਰੱਥ।[ਪੈਰਾ 97]

ਕੇ.ਐਸ. ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰ (2017) 10 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1 : [2010] 10 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 569 – ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

5.1 ਸਿਹਤ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਇਹ ਵੀ ਇੱਕ ਕਠੋਰ ਸੱਚਾਈ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਕੋਈ ਗਰੀਬੀ ਆਦਿ ਕਾਰਨ ਉਸ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਆਨੰਦ ਨਹੀਂ ਮਾਣ ਸਕਦਾ। ਰਾਜ ਇਸ ਸਿਹਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਲਈ ਅਸਲੀਅਤ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜਦੋਂ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਗਾਰੰਟੀਡ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ? [ਪੈਰਾ [9]359-ਬੀ]

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੇਵਾ ਅਥਾਰਟੀ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ ਅਤੇ ਹੋਰ (2014) 5 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 438 – ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

5.2 ਡਵੋਰਕਿਨ ਨੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਰਭਪਾਤ ਅਤੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਸਮਰਥਕ ਅਤੇ ਆਲੋਚਕ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮੌਤ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ - ਚਾਹੇ ਗਰਭਪਾਤ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਰਾਹੀਂ - ਸਾਡੀ ਮਾਨਵੀ ਗਰਿਮਾ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਡਵੋਰਕਿਨ ਦੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਮਾਨਵੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਉਚਿਤ ਪਛਾਣ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਗਰਿਮਾ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਮੂਲ ਮੁੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ। ਇਹ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਵੋਰਕਿਨ ਦੀ ਮਾਨਵੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਪਿੱਛੇ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਨੇਹਾ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਖੇਪ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: (1) ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਮਾਨਵੀ ਗਰਿਮਾ 'ਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨੂੰ ਪੱਛਮੀ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਸੰਸਕ੍ਰਿਤੀ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਵਜੋਂ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਰਥ ਅਤੇ ਮੁੱਲ ਬਾਰੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮੌਲਿਕ ਸਵਾਲਾਂ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦਾ ਨੈਤਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦੀ

ਹੈ। (2) ਇੱਕ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ "ਕਿ ਜੀਵਨ ਉਚਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਖਤਮ ਹੋਵੇ, ਕਿ ਮੌਤ ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਰੱਖੇ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸੀਂ ਜੀਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ"। (3) ਮੌਤ "ਸਿਰਫ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਸਭ ਕੁਝ ਦਾ ਅੰਤ ਹੈ" ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਇਸ ਨੂੰ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਦੌਰਾਨ ਖੋਜੇ ਗਏ ਆਦਰਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸੰਗਤ ਹੋਵੇ। [ਪੈਰਾ 102-104]

5.3 ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਤੱਤ (ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮੌਤ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ) ਹਨ: (i) ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਨੂੰ ਸਮਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਚੋਣਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਾਲ ਸੰਗਤ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ; (ii) ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾਇਕ ਚੋਣਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ/ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ; ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਵੈ-ਸਮਰੱਥਾ ਲਈ ਉੱਚ ਸਤਿਕਾਰ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਮਾਨਿਆ ਗਈ ਗੁਣਵੱਤਾ ਲਈ ਕੇਂਦਰੀ ਹੈ; (iii) ਸਵੈ-ਨਿਯੰਤਰਣ (ਜੀਵਨ ਦੌਰਾਨ ਵਰਤੇ ਗਏ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੀ ਇੱਕ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਮਰਨ ਵੇਲੇ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ - ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮੌਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ); (iv) ਸਹਿਮਤੀ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ; ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ - ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਤਰਤੀਬ ਦੇਣਾ; (v) ਜੇ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲੰਬੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਅਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਗਰਿਮਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; (vi) ਮਾਨਵੀ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਸਤਿਕਾਰ ਮਾਨਵ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤਰਨਿਹਿਤ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਸਤਿਕਾਰ ਦੇਣਾ ਹੈ; (vii) ਨਿਰਭਰਤਾ ਤੋਂ ਬਚਣਾ; (viii) ਵਿਅਰਥ ਸਰੀਰਕ ਜੀਵਨ ਦੀ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣੀ ਨੂੰ ਬੇਅਦਬੀ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; (ix) ਗਰਿਮਾ ਸਹਾਨੁਭੂਤੀਪੂਰਣ ਸਤਿਕਾਰ ਨੂੰ ਹੁਕਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ; ਤਰਕ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾ ਦੋਵੇਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੀਵਨ

6.1 ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਮਾਣ ਨਾਲ ਮੌਤ ਅਣਖੁੱਟ੍ਹੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਸੂਚਕਾਂ ਨਾਲ ਸੰਖੇਪ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਅਤੇ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ, ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮਾਣਯੋਗ ਮੌਤ ਦਾ ਵਾਅਦਾ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨੀਕ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਰਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਦਖਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਇਸ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਧਿਆਨ ਦੇ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ; (ii) ਅੱਜ ਕਲ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੁਝ ਮੰਗਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਖਾਸ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮੰਗਦੇ ਹਨ, ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪੂਰੀ ਅਵਧੀ ਦੌਰਾਨ ਨਿਯੰਤਰਣ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਭਲਾਈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ ਸਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੀ ਕਸਰਤ ਕਰਨ; (iii) ਇੱਕ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਪਰ ਅਸਮਰੱਥ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ 'ਤੇ ਭਿਆਨਕ, ਦਰਦਨਾਕ ਮੌਤ ਮਨੁੱਖੀ ਮਾਣ ਨੂੰ ਠੇਸ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀ ਹੈ। [ਪੈਰਾ 106][362-ਬੀ-ਈ] 6.2 ਕੁਝ ਨੈਤਿਕ ਦੁਵਿਧਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਦੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਅਜੇ ਵੀ ਬਾਕੀ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦੇ, ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਅਸਹਿਣਯੋਗ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਕਲੀਫ ਵਿੱਚ ਪੀੜਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਅਜਿਹੀ ਤਕਲੀਫ ਉਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਗਈ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਲਾਇਲਾਜ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤੀ ਅਤੇ ਮਾਣ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਉਲਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਦੇ ਚਾਨਸ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹਨ। [ਪੈਰਾ 107][362-ਐਫ-ਜੀ]

ਡਾ. ਆਰ. ਆਰ. ਕਿਸ਼ੋਰ ਐਮ.ਡੀ., ਐਲ.ਐਲ.ਬੀ. – ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਯਕੀਨ: ਹਿੰਦੂ ਧਰਮ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਖੋਜ — ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

7.1 ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਿਕ ਸਹੁੰ, ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਮਾਨਦੰਡਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ, ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਅੜਚਨ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਲਈ ਇੱਕ ਦੁਵਿਧਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਉਸ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਦੀ ਜਾਨ ਨੂੰ ਬਚਾਏ ਰੱਖੇ, ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਬਹਾਲੀ ਦੇ ਕੋਈ ਆਸਾਰ ਨਾ ਹੋਣ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਅਵਧਾਰਨਾ, ਜੋ ਮਰੀਜ਼ (ਜਾਂ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਦੇ ਸੰਬੰਧੀਆਂ ਨੂੰ) ਆਤਮ-ਨਿਰਣਾ ਅਤੇ ਚੋਣ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਮੰਨਦਾ ਹੈ, ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਆਨੰਦ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸਰੀਰਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦ ਹੋਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸਰੀਰਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ, ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਤੌਰ ਤੇ, ਟੋਰਟ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਝੂਠੀ ਕੈਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰਕ ਹਿੰਸਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਬੈਟਰੀ ਦਾ ਰੂਪ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਛੂਹਣ ਦੇ ਡਰ ਵਿੱਚ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਹਮਲਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਗਲਤੀਆਂ ਲਈ, ਪੀੜਤ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਭਰਪਾਈ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਗੱਲ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਸਾਧਾਰਣ ਸਿਦਾਂਤ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਟ੍ਰੈਸਪਾਸ ਦਾ ਰੂਪ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਣਾ ਪਵੇਗਾ, ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਵੇ। [ਪੈਰਾ 110, 111]36-2B-F]

7.2 ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਅਧਿਕਾਰ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੋ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ: ਪਹਿਲਾ, ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦ ਹੋਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੋੜ ਜਾਂ ਇੱਛਾ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰਯੋਗਾਤਮਕਤਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਾ ਹੋਣਾ ਜੋ, ਭਾਵੇਂ ਵਿਸ਼ੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਲਾਭ ਮਿਲੇ, ਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ; ਦੂਜਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਧਿਕਾਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਸੱਚ ਦੱਸੇ ਜਾਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ। ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਕੇ, ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ, ਉਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਥੇ ਮਰੀਜ਼ PVS ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰ ਹੈ, ਜਿਥੇ ਹਾਲਤ ਉਲਟਣਯੋਗ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਥੇ ਉਹ ਦਿਮਾਗੀ ਤੌਰ ਤੇ ਮਰ ਚੁੱਕਾ ਹੈ।[ਪੈਰਾ 113, 114]

ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਭੋਗ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰ (2011) 4 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 454 : [2011] 4 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 1057 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ

8.1 ਜਦੋਂ ਆਰਥਿਕ ਸਿਦਾਂਤਾਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਉਪਰੋਕਤ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਾਰਣ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਦੋ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾ, ਵਧੀਆ ਗਰੀਬੀ ਕਾਰਨ ਜਿੱਥੇ ਬਹੁਤਾਤ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਖਰਚ ਨਹੀਂ ਉਠਾ ਸਕਦੇ, ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਾਧਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਖਰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਘਰ ਦੀ ਜਾਇਦਾਦ, ਘਰੇਲੂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਪਤੀ ਜੋ ਜੀਵਨ ਯਾਪਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਵੇਚਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਦੂਜਾ, ਜਦੋਂ ਸੀਮਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਉਹਨਾਂ

ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਤੇ ਖਰਚ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ? [ਪੈਰਾ 116-117]

9. ਕੀ ਇੱਕ 'ਜੀਵਨ ਵਿੱਲ' ਜਾਂ 'ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼' ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ? ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

9.1 ਇਹ ਬੇਬਾਕ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਫਰਜ਼ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਜਾਨ ਬਚਾਉਣਾ ਹੈ ਪਰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਨਹੀਂ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਨਾਚਾਹੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਉਸ ਨੂੰ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਜੋ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਐ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ। [ਪੈਰਾ 124]

ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਵੀਕਾਰਤਾ (1992) 4 ਸਾਰੇ ER 649; (ਬਾਲਗ: ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਵੀਕਾਰਤਾ) (2002) 2 ਸਾਰੇ ER 449; ਕਰੂਜ਼ਨ ਬਨਾਮ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਮਿਜ਼ੌਰੀ ਵਿਭਾਗ ਆਫ ਹੈਲਥ 497 ਯੂ.ਐਸ. 261 (1990); ਮਾਲੇਟ ਬਨਾਮ ਸ਼ੁਲਮ 67 ਡੀਐਲਆਰ (4ਥ) 321 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਬੀ 9.2 ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਇੱਛਾ ਪੱਤਰ ਜਾਂ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਕੁਦਰਤ: ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਉਹ ਸਾਧਨ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਲੋਕ ਆਪਣੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਜਾਂ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਕਾਰਨ। ਮੈਡੀਕਲ ਸੱਤਾ ਦਾ ਵਕੀਲ ਇੱਕ ਸਾਧਨ ਹੈ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਜਦੋਂ ਸਾਧਨ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲੇ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ।

ਸੀ ਕਲਾਜ਼ 11 ਆਫ ਦ ਡਰਾਫਟ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਆਫ ਟਰਮੀਨਲੀ-ਇੱਲ ਪੇਸ਼ੈਂਟਸ (ਪੇਸ਼ੈਂਟਸ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਜ਼ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ) ਬਿੱਲ, 2016 ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੱਤਾ ਦਾ ਵਕੀਲ ਖਾਲੀ ਅਤੇ ਬੇਅਸਰ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਉੱਤੇ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਸਮੁੱਚੀ ਪਾਬੰਦੀ ਵਿੱਚ, ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਵੀ ਅਸਫਲਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਅਨੁਪਾਤਹੀਣ। ਇਹ ਇੱਕ ਉਚਿਤ, ਨਿਆਂਪੂਰਣ ਜਾਂ ਤਰਕਸੰਗਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਗਠਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਜੋ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਲੋੜ ਹੈ (ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਗਿਆ) ਅਧੀਨ ਲੇਖ 21. [ਪੈਰਾ 130]

ਡੀ 9.3 ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਵਾਯੱਤਾ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਕਿਸਮਤ ਚੁਣਨ ਦਾ ਹੱਕ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਕਿਸ ਪੜਾਅ ਦੀ ਆਪਣੀ ਸਰੀਰਕ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ, ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਇਸ ਦੇ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੀ ਹੈ। ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ, ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ

ਵੈਧ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਵੀ ਆਪਣੀ 196ਵੀਂ ਅਤੇ 241ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਬਜਾਏ, ਅਜਿਹੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਕਸਰਤ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਾਅ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਐਕਟ, 2017 ਦੀ ਧਾਰਾ 5 ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ, 2017 ਅਧੀਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਨਿਯਮਾਂ ਦਾ ਮਸੌਦਾ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਟਿੱਪਣੀ ਲਈ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਨਿਯਮ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਭਾਗ II, ਅਧਿਆਇ 1 ਵਿੱਚ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਮੀਖਿਆ ਬੋਰਡ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਵਾਰ ਚਾਹੇ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਬਦਲਾਅ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ

ਵਿਸ਼ਾਖਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਰਾਜਸਥਾਨ ਦੀ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ (1997) 6 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 241 : [1997] 3 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 404; ਖਰਕ ਸਿੰਘ ਬਨਾਮ ਰਾਜ ਯੂ.ਪੀ. & ਓਰਸ. [1964] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 332; ਸੀ.ਈ.ਐਸ.ਈ. ਲਿਮਿਟੇਡ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਸੁਭਾਸ਼ ਚੰਦਰ ਬੋਸ ਅਤੇ ਹੋਰ (1992) 1 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 441 : [1991] 2 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 267; ਰੁਸਤਮ ਕਾਵਸਜੀ ਕੂਪਰ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ (1970) 1 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 248 : [1970] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 530; ਪੀ. ਰਥੀਨਮ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ & ਅਨ੍ਹ. [1994] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 394; ਨੈਸ਼ਨਲ ਲੀਗਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਅਥਾਰਿਟੀ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ ਅਤੇ ਓਰਸ. (2014) 5 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 438; ਸ਼ਿਵਸ਼ਕਤੀ ਸੁਗਰਸ ਲਿਮਿਟੇਡ ਬਨਾਮ ਸ਼੍ਰੀ ਰੇਨੁਕਾ ਸੁਗਰ ਲਿਮਿਟੇਡ ਅਤੇ ਹੋਰ (2017) 7 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 729 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਏਅਰਡੇਲ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਟ੍ਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਬਲੈਂਡ (1993) 2 ਡਬਲਿਊ.ਐਲ.ਆਰ. 316 (ਐਚ.ਐਲ.); ਲੋਚਨਰ ਬਨਾਮ ਨਿਊ ਯਾਰਕ 198 ਯੂ.ਐਸ. 45, 76 (1905); ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਵੀਕਾਰਤਾ (1992) 4 ਆਲ ਈ.ਆਰ. 649; (ਬਾਲਗ: ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਵੀਕਾਰਤਾ) (2002) 2 ਆਲ ਈ.ਆਰ. 449; ਕ੍ਰੂਜ਼ਨ ਬਨਾਮ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਮਿਸੌਰੀ ਵਿਭਾਗ ਆਫ ਹੈਲਥ (1990) - ਯੂ.ਐਸ. 261 (1990); ਮਾਲੇਟ ਬਨੱਾਮ ਸ਼ੁਲਮਨ 67 ਡੀ.ਐਲ.ਆਰ. (4ਥ) 321 – ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ।

ਕੇਸ ਲਾਅ ਹਵਾਲਾ

ਪਰ ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਸੀ.ਜੇ.ਆਈ. [ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਖਾਨਵਿਲਕਰ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਲਈ]

[1964] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 332 ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਪੈਰਾ 7

[1975] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 946 ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਪੈਰਾ 7

[1996] 10 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 321 ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਪੈਰਾ 7

[2011] 4 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 1057 ਆਂਸ਼ਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਲਤ ਪੈਰਾ 10

[1994] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 394 ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਪੈਰਾ 14

[1986] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 251 ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਪੈਰਾ 15

[1986] 88 ਬੋਮ ਐਲ.ਆਰ. 589 ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਪੈਰਾ 15

[1971] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 512 ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਪੈਰਾ 15

[1996] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 697 ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਪੈਰਾ 18

[1998] ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 755 ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਪੈਰਾ 26

[1989] 2 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 597 ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਪੈਰਾ 34

[1976] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 906 ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਪੈਰਾ 34

[1983] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 621 ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਪੈਰਾ 141

[1978] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 621 ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਪੈਰਾ 142

[2000] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 644 ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਪੈਰਾ 143

[1986] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 278 ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਪੈਰਾ 145

[1996] 7 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 336 ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਪੈਰਾ 147

[2019] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 1054 ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਪੈਰਾ 148

[2017] 10 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1 ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਪੈਰਾ 152

[2012] 8 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 651 ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਪੈਰਾ 154

[2016] 8 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 872 ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਪੈਰਾ 155

[1981] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 516 ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਪੈਰਾ 156

[2014] 5 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 438 ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਪੈਰਾ 157

[2015] 8 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 289 ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਪੈਰਾ 158 ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ 71

[1997] 3 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 404 ਪੈਰਾ 196 ਤੇ ਨਿਰਭਰ

ਪ੍ਰਤੀ ਡਾ. ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕ.
[1996] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 697 ਪੈਰਾ 18 ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ
(2011) 15 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 480 ਸਹੀ ਕਾਨੂੰਨ ਨਹੀਂ ਪੈਰਾ 18

(1994) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 394 ਪੈਰਾ 18 ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ
ਏ.ਆਈ.ਆਰ. 1989 ਐਸ.ਸੀ. 2039 ਪੈਰਾ 73 ਤੇ ਨਿਰਭਰ
[1978] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 621 ਪੈਰਾ 82 ਤੇ ਨਿਰਭਰ
(2011) 10 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1 ਪੈਰਾ 82 ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ
[1981] 2 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 516 ਪੈਰਾ 82 ਤੇ ਨਿਰਭਰ
[1997] 3 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 404 ਪੈਰਾ 137 ਤੇ ਨਿਰਭਰ

ਪ੍ਰਤੀ ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕ. [1996] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 697 ਪੈਰਾ 32 ਨੂੰ ਸਮਝਾਇਆ (1994) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 394 ਪੈਰਾ 32 ਨੂੰ ਸਮਝਾਇਆ [2011] 4 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 1057 ਪੈਰਾ 35 ਨੂੰ ਸਮਝਾਇਆ (2017) 10 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1 ਪੈਰਾ 78 ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ

ਪ੍ਰਤੀ ਏ. ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕ. [1996] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 697 ਪੈਰਾ 4 ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ [2011] 4 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 1057 ਪੈਰਾ 4 ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ [1997] 3 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 404 ਪੈਰਾ 24 ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ [1964] 1 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 332 ਪੈਰਾ 35 ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ (2017) 10 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1 ਪੈਰਾ 35 ਤੇ ਨਿਰਭਰ [1991] 2 ਸੁਪਲ. ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 267 ਪੈਰਾ 35 ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ [1990] 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 530 ਪੈਰਾ 37 ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ (1994) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 394 ਪੈਰਾ 94 ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ (2014) 5 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 438 ਪੈਰਾ 100 ਤੇ ਨਿਰਭਰ (2017) 7 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 729 ਪੈਰਾ 120 ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ

ਸਿਵਲ ਮੂਲ ਅਧਿਕਾਰ: ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ (ਸਿਵਲ) ਨੰਬਰ 215 ਦੀ 2005.
ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 32 ਅਧੀਨ।

ਪੀ.ਐਸ. ਨਰਸਿੰਘਾ, ਏ.ਐਸ.ਜੀ. ਏ. ਮਾਰੀਆਰਪੁਥਮ, ਐਡਵੋਕੇਟ ਜਨਰਲ, ਅਰਵਿੰਦ ਦਾਤਾਰ, ਸੰਜੈ ਆਰ. ਹੇਗੜੇ, ਸੀਨੀਅਰ ਐਡਵੋਕੇਟਸ, ਐਸ.ਐਸ. ਸ਼ਮਸ਼ੇਰੀ, ਮਿਸ. ਮਾਧਵੀ ਦਿਵਾਨ, ਮਿਸ. ਸਿਧੀ ਖੰਨਾ, ਆਯੁਸ਼ੀ ਬਰਟ, ਬੀ.ਵੀ. ਬਲਰਾਮ ਦਾਸ, ਜੀ.ਐਸ. ਮਾਧੁਖਰ, ਮਿਸ. ਨੁਸ਼ਮੀ ਸਿਰਜੁਨਸਿੰਗ, ਪਦਮ ਪ੍ਰਿਯਾ, ਮਿਸ. ਨੈਵੇਟੇਉ ਸਤੀਆਨ, ਰਾਉਫ ਰਹੀਮ, ਨਿਤਿਨ ਮਿਸ਼ਰਾ, ਨੈਸ਼ੇਰ ਕੋਹਲੀ, ਅਰੁਣ ਸ਼ਰਮਾ, ਪ੍ਰਾਂਜਲ, ਜੈ ਕਿਸ਼ੋਰ ਸਿੰਘ, ਦੇਵਾਂਸ਼ ਏ. ਮੋਥਾ, ਏ.ਪੀ. ਮਾਯੀ, ਨੀਲਕੰਠ ਨਾਯਕ, ਏ. ਸੇਲਵਿਨ ਰਾਜਾ, ਚਿਰਾਗ ਜੈਨ, ਸੁਵੋਦੀਪ ਰਾਯ, ਸਾਯੂਜ ਮੋਹੰਦਾਸ, ਐਮ., ਸਪਾਮ ਬਿਸਵਜੀਤ ਮੈਤੀ, ਨਰੇਸ਼ ਕੁਮਾਰ ਗੌੜ, ਅਸ਼ੋਕ ਕੁਮਾਰ ਸਿੰਘ, ਰਾਜਾ ਚੈਟਰਜੀ, ਐਸ. ਚਾਨੋਟ ਕ੍ਰ. ਗੰਗੁਲੀ, ਮਿਸ. ਰੁਨਾ ਭੂਇਆਂ, ਮੇਰੂਸਾਰ ਸਮੰਤਰਾਯ, ਐਸ. ਸੰਤੋਸ਼ ਰੇਬੋਲੇ, ਮਿਸ. ਲਹਿੰਗਨੇਵੇਲਨਾ, ਮਿਸ. ਵੇਦੁਦਿਸ਼ੀ, ਅਵਿਸ਼ੇਕ ਚਤੁਰਵੇਦੀ, ਪ੍ਰਵੀਨ ਖੱਟਰ, ਸੁਧੀਰ ਨਾਗਰ, ਕੇ.ਐਨ. ਮਧੁਸੂਦਨਨ, ਟੀ. ਜੀ. ਨਾਇਰ, ਸੀ.ਕੇ. ਸਾਸੀ, ਬੁਪੇਸ਼ ਨਰੂਲਾ, ਕੇ.ਵੀ. ਜਗਦੀਸ਼ਵਰਨ, ਮਿਸਿਜ਼. ਜੀ ਇੰਦਿਰਾ, ਮਿਸ. ਭੁਵਨੇਸ਼ਵਰੀ ਪਾਠਕ, ਮਿਸ. ਸ਼ਿਲਪੀ ਸਤਿਆਪ੍ਰਿਯਾ ਸਤਿਆਮ, ਰਾਹੁਲ ਕੌਸ਼ਿਕ, ਵੀ.ਜੀ. ਪ੍ਰਗਾਸਮ, ਐਸ. ਪ੍ਰਭੂ ਰਾਮਸੁਬ੍ਰਮਣੀਅਨ, ਮਨੂ ਸੁੰਦਰਮ, ਐਸ. ਉਦਯ ਕੁਮਾਰ ਸਾਗਰ, ਡੀ. ਮ੍ਰਿਤਿਯੁੰਜੈ ਸਿੰਘ, ਗੋਪਾਲ ਸਿੰਘ, ਮਨੀਸ਼ ਕੁਮਾਰ, ਰਿਤੁਰਾਜ ਬਿਸਵਾਸ, ਕੇ.ਵੀ. ਅਜੀਆ ਕੁਮਾਰ, ਮਿਸ. ਮੈਤ੍ਰੀਯਾ ਮਿਸ਼ਰਾ, ਮਿਸ. ਉੱਤਰਾ ਬੱਬਰ, ਮਿਸ. ਅਵੰਕੇਸ਼ਾ ਚੌਧਰੀ, ਅਨਿਲ ਕੁਮਾਰ ਝਾ, ਆਰ. ਕੇ. ਓਝਾ, ਮਿਸ. ਅਰੁਣਾ ਮਥਕੁਰ, ਅੰਸ਼ੁਪਮ ਅਰੋੜਾ, ਮਿਸ. ਅਨੁਰਾਧਾ ਅਰਪੁਤਮ, ਮਿਸ. ਸਿਰਾਨ ਜੁਏਟ (ਮਿਸ. ਨਿਪੁਰਮਮ ਅਰੁਮ & ਕੋ. ਲਈ), ਰੁਚੀ ਕੋਹਲੀ, ਬਲਾਜੀ ਸ੍ਰੀਨਿਵਾਸਨ, ਗੁੰਟੂਰ ਪ੍ਰਭਾਕਰ, ਨਰਿਮੇਨੈਸ ਦੁਬੇ, ਬੀ. ਬਲਾਜੀ, ਅਭਿਸ਼ੇਕ ਕੁਮਾਰ, ਸੁਨੀਲ ਕੁਮਾਰ ਜੈਨ, ਡਾ. ਆਰ.ਕੇ. ਕਿਸ਼ੋਰ, ਐਡਵੋਕੇਟਸ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪਾਰਟੀਆਂ ਲਈ।

ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਸੀ.ਜੇ.ਆਈ. [ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਏ.ਐਮ. ਖਾਨਵਿਲਕਰ, ਜੇ.] ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ

(ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਸੀ.ਜੇ.ਆਈ.)

ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹਲਫਨਾਮਾ ਅਤੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀਆਂ

ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੀ ਪਿਛੋਕੜ

ਡੀ.1 ਪੀ. ਰਥਨਮ ਦਾ ਕੇਸ – ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 309 ਦੀ ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕਤਾ ਦਾ ਸਵਾਲ

ਡੀ.2 ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦਾ ਕੇਸ – ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 306 ਦੀ ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕਤਾ ਦਾ ਸਵਾਲ

ਡੀ.3 ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਪੈਸਿਵ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਦਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ

ਡੀ.4 ਹਵਾਲਾ

ਈ. ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ

ਐਫ. ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਸਾਡਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ

ਜੀ. ਐਕਟਿਵ ਅਤੇ ਪੈਸਿਵ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ

ਐਚ. ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ : ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਥਿਤੀ

ਐਚ.1 ਯੂ.ਕੇ. ਫੈਸਲੇ:

ਐਚ.1.1 ਐਰਡੇਲ ਕੇਸ

ਐਚ.1.2 ਬਾਅਦ ਦੇ ਕੇਸ

ਐਚ.2 ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਿਤੀ

ਐਚ.3 ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆਈ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ

ਐਚ.4 ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਿਤੀ

ਐਚ.5 ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ

ਐਚ.6 ਯੂਰਪੀਅਨ ਕੋਰਟ ਆਫ ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ (ਈ.ਸੀ.ਐਚ.ਆਰ.) ਦੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਫੈਸਲੇ

ਆਈ. ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ 241ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਪੈਸਿਵ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਬਾਰੇ

ਜੇ. ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਰਿਪੋਰਟਸ

ਕੇ. ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਲੇਖ 21 ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ।

ਕੇ.1 ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਗਰਿਮਾ ਲੇਖ 21 ਦਾ ਇੱਕ ਪਹਿਲੂ

ਐਲ. ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸ੍ਵਾਯੱਤਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ

ਐਮ. ਸਮਾਜਿਕ ਨੈਤਿਕਤਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਰਾਜ ਹਿੱਤ

ਐਨ. ਰਾਜਾਂ ਦੇ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀਆਂ

ਓ. ਹਸਤਕਸ਼ੇਪਕਾਰੀ (ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਲਈ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਦੇ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀਆਂ

ਪੀ. ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼/ਅਗਾਊ ਦੇਖਭਾਲ ਨਿਰਦੇਸ਼/ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼

(ਅ) ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕੌਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ

(ਬ) ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

(ਸੀ) ਇਸਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਰਿਕਾਰਡ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਵੇ

(ਡੀ) ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿਸ ਵੱਲੋਂ ਇਸਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ

(ਈ) ਜੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਵੱਲੋਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ

(ਐਫ) ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਰੱਦ ਜਾਂ ਲਾਗੂ ਨਾ ਹੋਣਾ

ਕਿਊ. ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਨਤੀਜੇ

ਅ. *ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ:*

ਜੀ. ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਸੰਕਲਪਨਾਂ ਨੇ ਕਈ ਵਿਚਾਰਕ, ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ, ਲੇਖਕ ਅਤੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸੱਦਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਕਦੇ ਉਹਨਾਂ ਦੋਨਾਂ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਰੰਗਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਯਤਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਸਵਾਮੀ ਵਿਵੇਕਾਨੰਦ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਸਮਝੇ ਕਿ ਜੀਵਨ ਇੱਕ ਦੀਵਾ ਹੈ ਜੋ ਲਗਾਤਾਰ ਬੁਝਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗੇ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਇਸ ਲਈ ਹਰ ਪਲ ਮਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਇੱਕ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਲੇਖਕ ਜੌਨ ਡਰਾਇਡਨ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਧੋਖਾ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕ ਇਸ ਧੋਖੇ ਨੂੰ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੋਈ ਵੀ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਮੰਨਦਾ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਕਬਰ ਹੈ। ਲਿਓਨ ਮੋਂਟੇਨੇਕਨ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਛੋਟਾ, ਥੋੜ੍ਹੀ ਉਮੀਦ, ਥੋੜ੍ਹੇ ਸੁਪਨੇ ਅਤੇ ਫਿਰ ਸ਼ੁਭ ਰਾਤ ਵਰਣਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਕਵੀ ਡਿਲਨ ਥਾਮਸ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ "ਉਸ ਚੰਗੀ ਰਾਤ ਵਿੱਚ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਨਾ ਜਾਓ।" ਕੋਈ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਬੇਚੈਨ ਪਲਾਂ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤੀ ਵਾਸ਼ਪ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੇ ਡਰ ਵਿੱਚ ਬਿਤਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸੱਚਮੁੱਚ ਮੰਨ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਲਪਨਾਤਮਕ ਰੂਪਕ ਤੋਂ ਪਰੇ ਹੈ। ਜੌਨ ਡਨ ਵਰਗੇ ਮੈਟਾਫਿਜ਼ੀਕਲ ਕਵੀ ਆਪਣੇ ਅਨੋਖੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਹਿੰਦੇ

ਹਨ-

"ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਨੀਂਦ ਪਿੱਛੋਂ, ਅਸੀਂ ਸਦੀਵੀ ਜਾਗ ਪੈਂਦੇ ਹਾਂ,
ਅਤੇ ਮੌਤ ਮੁੜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ; ਮੌਤ, ਤੂੰ ਮਰੇਗੀ".

ਕੁਝ ਲੋਕ ਗੂ□ੀ ਸਮਝ ਨਾਲ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਸਿਰਫ ਖੁਸ਼ੀ ਲਈ ਜੀਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਰਾਬਰ ਸਿਆਣੇ ਵਿਅਵਹਾਰਿਕਤਾ ਨਾਲ ਐਲਾਨ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇੱਕ ਅੰਦਰ ਦੀ ਦਿਵਿਆਤਾ ਦਾ ਏਹਸਾਸ ਕਰਨਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਉਥੇ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਨੂੰ "ਆਪਣਾਪਣ", ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਅਸਲੀ ਪਛਾਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਧਰਮਰਾਜ ਯੁਧਿਸ਼ਠਿਰ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ ਮਨੁੱਖ ਦੇਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੌਤ ਹਰ ਪਲ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਉਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੌਤ ਦੀ ਖਾਮੋਸ਼ੀ ਉਸ ਨੂੰ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਇਸ ਸੋਚ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਫਿਰ ਵੀ ਹੋਰ ਲੋਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇੱਕ ਨੂੰ ਅਣਜਾਣ ਮੌਤ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਮੌਤ ਆਉਣ ਤੱਕ ਹੇਡੋਨਿਜ਼ਮ ਨੂੰ ਗਲੇ ਲਗਾ ਕੇ ਜੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਚਾਰਵਾਕ, ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ, ਮੁੜ-ਜਨਮ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਨਕਾਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੀਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਮੌਤ ਪੇਚੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਘਟਨਾ ਹੈ ਜੋ ਸੰਭਵਤ: ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਗੁਣ ਅਤੇ ਜੋਸ਼ ਉੱਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਕਾਰਾਤਮਕਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰੱਖਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਬਿਆਨਾਂ, ਹਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਉਚਾਰਨਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਚਾਹੇ ਉਹ ਰਹਸਯਮਯੀ, ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਜਾਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਹੋਣ, ਤੱਥ ਇਹ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਬਹੁਮਤ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਕਿ ਲੋਕ ਜੀਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ – ਚਾਹੇ ਅੱਸੀ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਜਾਂ ਅਠਾਰਾਂ ਵਿੱਚ – ਅਤੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ "ਪਤਝੜ ਦੇ ਪੱਤੇ" ਵਾਂਗ ਨਹੀਂ ਵਰਤਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਲਫਰੈਡ ਟੈਨੀਸਨ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ-

"ਕੋਈ ਵੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੋ ਮਨੁੱਖੀ ਸਾਹ ਨਾਲ ਸਾਹ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਨੇ ਕਦੇ ਸੱਚਮੁੱਚ ਮੌਤ ਦੀ ਲਾਲਸਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ."

ਧਾਰਣਾ ਹਰ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦੌਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਬਸੰਤ ਜਮ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸੰਚਾਰ ਦੀ ਬਾਰਿਸ਼ ਸੁੱਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਸਰੀਰ ਦੀ ਗਤੀ ਗਤੀਹੀਣ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਇੰਦਰਧਨੁਸ਼ ਰੰਗਹੀਣ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ 'ਜ਼ਿੰਦਗੀ' ਜਿਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਸਥਾਨ 'ਚ ਨਾਚ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਧੁੰਦਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਟਲ ਮੌਤ ਨੇੜੇ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ "ਕਦੇ ਨਾ ਉੱਠੇ"। ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਯੂਨਾਨੀ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ, ਐਪੀਕਯੂਰਸ, ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ-

"ਮੈਨੂੰ ਮੌਤ ਤੋਂ ਡਰ ਕਿਉਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਜੇ ਮੈਂ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਮੌਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜੇ ਮੌਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਨਹੀਂ ਹਾਂ।

ਮੈਨੂੰ ਉਸ ਤੋਂ ਡਰ ਕਿਉਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੋ ਸਿਰਫ ਤਦ ਹੀ ਮੌਜੂਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦ ਮੈਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ?"

ਪਰ ਕਿਹੇ ਗਏ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਭੁਲ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਸਿਰਫ ਅਸਤਿਤਵ ਦਾ ਹੋਣਾ ਹਾਜ਼ਰੀ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਅਤੇ ਕਦੇ ਕਦੇ ਅਰਧ-ਅਸਲੀਅਤ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰੀ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦ ਸੰਕਲਪਿਤ ਪਛਾਣ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਗੁੰਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਡੁੱਬ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਨਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਤਬਾਹੀ ਅਸਲ ਜੀਵਨ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਅਰਨੈਸਟ ਹੈਮਿੰਗਵੇ, ਆਪਣੀ ਕਿਤਾਬ 'ਦ ਓਲਡ ਮੈਨ ਐਂਡ ਦ ਸੀ' ਵਿੱਚ, ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਹਰਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਗਰਿਮਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜੀਵਨ ਇੱਕ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਹਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਜੋ ਮੌਤ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਇੱਕ ਉਚੀ ਮੁੱਲ ਦੀ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਜਸ਼ਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਹੈ।

ਜੋ ਸਵਾਲ ਉੱਠਦਾ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਸਾਧਿਆ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯਤਾ ਦੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਥੇ ਉਹ ਦਰਦ ਅਤੇ ਦੁੱਖ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤ ਰਿਹਾ ਹੈ ਹਿਪੋਕ੍ਰੈਟਿਕ ਸਹੁੰ ਦੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਜਾਂ, ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਮਨ ਦੀ ਇੱਕ ਹਾਲਤ ਅਤੇ ਇੱਕ ਆਪੇਕਸ਼ਿਤ ਧਾਰਣਾ ਵਜੋਂ ਵੇਖਣਾ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦੇ ਬੋਲ ਨੂੰ "ਅਨੰਤ ਭਿਆਨਕ ਸ਼ਬਦ" ਵਜੋਂ ਇੱਕ ਅਰਥਹੀਣ ਬਿਆਨਬਾਜੀ ਵਜੋਂ ਵਰਤਣਾ। ਇਸ ਦੇ ਵਿਪਰੀਤ, ਜੋ ਸਵਾਲ ਉੱਠਦਾ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਸ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਪਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਨਾਲ, ਮੌਤ ਦੀ ਹਨੇਰੀ ਸੁਰੰਗ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ, ਜਿਥੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਚਮਕਦਾਰੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮੁੱਦੇ ਦੇ ਖਾਕੇ ਵਿੱਚ, ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਵਾਲ ਉੱਠਦਾ ਹੈ – ਕੀ ਉਸ ਨੂੰ ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਇਲਾਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਨਾਲ ਅਸਤਿਤਵ ਵਿੱਚ ਆਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ/ਉਸ ਸੰਭਵਤ: ਇਹ ਨਾ ਸਮਝੇ ਕਿ ਉਸਦੇ/ਉਸਦੀ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀ ਉਸਦੀ/ਉਸਦੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੁਖਾਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਨਾਲ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਵਾਲ ਸਿਰਫ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸੈੱਟ ਫਰੇਮਵਰਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ ਜਾਂ, ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਨੈਤਿਕਤਾ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਦੁਵਿਧਾ ਵਿੱਚ ਪਰ ਸਮਾਜਿਕ ਮੁੱਲਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕਤਾ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇੱਕ ਦ੍ਰਿੜ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਭ ਲਈ ਇੱਕ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਨਜ਼ਰੀਏ ਵੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਪਰਿਵਾਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਪਰ ਸਮਾਜਿਕ ਦਬਾਅ ਅਧੀਨ ਇਸ ਨੂੰ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਮਾਹੌਲ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਡਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ/ਉਸ ਨੂੰ, ਬਾਵਜੂਦ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ, ਚੁਣਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਮਾਜਿਕ ਮਨੋਵਿਜ੍ਞਾਨ ਲਗਾਤਾਰ ਉਸ ਨੂੰ/ਉਸ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਮੂਹ ਉਸ ਨੂੰ/ਉਸ ਨੂੰ ਸਮਾਜਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੱਢੀ ਗਈ "ਅਰਥਪੂਰਨ ਦੋਸ਼ੀਗੀ" ਅਤੇ ਉਸਦੀ/ਉਸਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਤਰਕਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੇ ਅਹਿਸਾਸ ਵਿੱਚ ਚੌਰਾਹੇ 'ਤੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਜ

5. ਇੱਕ ਹੋਰ ਪਹਿਲੂ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ, ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਦਿਲ ਰੁਕ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਦੀ ਜਾਇਦਾਦ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਵਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਵੀ ਉਸ ਸਾਜ਼ਿਸ਼ ਤੋਂ ਡਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਆਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਗੁੱਸੇ ਨੂੰ ਸੱਦਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਕਲੰਕ ਵੀ। ਮੈਡੀਕਲ, ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਨ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਧੁੰਦਲਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ।

ਚਿੰਤਾ, ਸਾਂਸਕ□ਤਿਕ ਕਲੰਕ, ਸਮਾਜਿਕ ਨਿੰਦਾ, ਸਾਜ਼ਿਸ਼ ਦਾ ਦੋਸ਼, ਨੈਤਿਕ ਦੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਇੱਛਾ ਅਤੇ ਸਮੂਹਿਕ ਅਭਿਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚਕਾਰ ਦੀ ਛਾਂਵ ਅਸਲੀਅਤ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਥੇ ਹੀ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਅਤੇ ਸਮੂਹਿਕ ਗੁਣਾਂ ਅਤੇ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਦਾਖਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਗੁੰਝਲ ਸਾਫ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਲਈ, ਮਾਮਲੇ ਦਾ ਦਿਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦੁੱਖ ਦੇ ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਅਟਲ ਹਾਸ ਦੇ ਰਾਹ ਤੇ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਸ ਪੜਾਅ ਤੇ ਅਤੇ ਕਿੰਨੀ ਹੱਦ ਤੱਕ। ਉਕਤ ਮੁੱਦਾ ਵੱਖ ਵੱਖ ਨਜ਼ਰੀਆਂ ਤੋਂ ਵਿਸਥਾਰ ਮੰਗਦਾ ਹੈ।

B. ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਦਲੀਲਾਂ:

6. ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 32 ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਸਤੁਤ ਇਸ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ, ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ, ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ, ਨੇ "ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ "ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ" ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਹੈ; ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਕੇ, ਜਿੱਥੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ, ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਪਣਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ; ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਘਟੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇ ਸਕਣ ਜਿਸ ਨੂੰ "ਮੇਰੀ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਇੱਛਾ ਅਤੇ ਅਟਾਰਨੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਵਿਦਵਾਨਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਕਮੇਟੀ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ, ਸਮਾਜ ਵਿਗਿਆਨੀ ਅਤੇ ਵਕੀਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਜੋ "ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਇੱਛਾਵਾਂ" ਦੇ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਜਾਂਚਣ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਪਹਿਲੂ ਵਿੱਚ ਅਧਿਐਨ ਕਰਨ; ਅਤੇ ਹੋਰ ਉਚਿਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋ ਵੀ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ।

ਇਹ ਦਾਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਹ/ਉਸ ਨੇ ਇਕ ਅਟੱਲ ਸਥਾਈ ਅਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਜਿੱਥੇ ਮੌਤ ਦੂਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 21 ਦਾ ਇਕ ਅਵਿਭਾਜਿਤ ਪਹਿਲੂ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਕਿਸੇ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਅਖੰਡਤਾ ਲਈ ਮੌਲਿਕ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮੀਦ ਦੀ ਕਿਰਣ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਉੱਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਯਤਨ ਨੂੰ ਦੂਰ ਤੋਂ ਵੀ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਸਾਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਸਭ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਇਹ ਇਕ ਸਿਸੀਫ਼ਸ ਦਾ ਯਤਨ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਫਿਲਮੈਂਟ ਦੇ ਬਲਬ ਨੂੰ ਜਗਾਉਣ ਦਾ ਯਤਨ ਜਾਂ ਇਕ ਅਜਾਇਬ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਸੇਬ ਦੇ ਪਾਈ ਦੇ ਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨਾ ਜਦੋਂ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਇਹ ਅਫਰਾ-ਤਫਰੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੈ।

ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਸੰਕਲਪ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਪੱਖ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ, *ਐਕਸ ਬਨਾਮ ਸਟੇਟ ਆਫ ਵਾਈ ਅਤੇ ਇਕ ਹੋਰ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ', 'ਗੋਬਿੰਦ ਬਨਾਮ ਸਟੇਟ ਆਫ ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਇਕ ਹੋਰ'* ਅਤੇ *ਪੀਪਲਜ਼ ਯੂਨੀਅਨ ਫ਼ਾਰ ਸਿਵਿਲ ਲਿਬਰਟੀਜ਼ ਬਨਾਮ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਅਤੇ ਇਕ ਹੋਰ* ਵਿੱਚ ਲਏ ਗਏ ਫੈਸਲਿਆਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਰੱਖੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਵੀ ਲਈ

ਗਈ ਹੈ *ਕਰੂਜ਼ਨ ਬਨਾਮ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਮਿਸੌਰੀ ਹੈਲਥ ਵਿਭਾਗ* ਵਿੱਚ ਯੂਨਾਈਟਡ ਸਟੇਟਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਤੋਂ। ਇਹ ਦਾਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਅਤੇ ਸਾਹ ਸੰਬੰਧੀ ਆਧੁਨਿਕ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਤਰੱਕੀ ਕਾਰਨ ਇਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮਰਣ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅਣਗਹਿਲੀ ਤੌਰ ਤੇ ਲੰਬਾ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਨੇੜਲੇ ਪਿਆਰਿਆਂ ਨੂੰ ਪੀੜਾ ਅਤੇ ਦੁੱਖ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਤੀਜਤਨ, ਮਰੀਜ਼ ਇਕ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੁਫ਼ਤ ਦਖਲ ਦੇਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਦਾਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਯਾਚੀਕਾਕਰਤਾ-ਸੋਸਾਇਟੀ ਇਹ ਦਾਵਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੀ ਕਿ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਦਾਵਾ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਇਕ ਅਵਿਭਾਜਿਤ ਅਤੇ ਅਵਿਨਾਸ਼ੀ ਪਹਿਲੂ ਹੈ। ਇਕ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਇੱਛਾ ਪੱਤਰ ਜਾਂ *(1964) 1 ਐਸਸੀਆਰ 332 : ਏਆਰ 1963 ਐਸਸੀ 1295* ਦੀ ਜਾਰੀਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਬਣ ਗਈ ਹੈ ਅੱਜ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਇਰਾਦੇ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਅਟੱਲ ਨਿਦਾਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦੰਡਾਤਮਕ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਦੁਵਿਧਾ ਕਾਰਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਆਧੁਨਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਲੈਣ ਲਈ ਮਨ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਦੁਵਿਧਾ। ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਰਾਜ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਅਤੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਯੂਨਾਈਟਡ ਕਿੰਗਡਮ, ਯੂਨਾਈਟਡ ਸਟੇਟਸ ਆਫ ਅਮੇਰਿਕਾ, ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ, ਡੈਨਮਾਰਕ, ਸਿੰਗਾਪੁਰ, ਕੈਨੇਡਾ, ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਉੱਤੇ ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਜੋ ਕਿ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ

ਕ. ਕਾਉਂਟਰ ਹਲਫਨਾਮੇ ਅਤੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੜ੍ਹਾ ਹੋਣਾ:

ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਵੱਲੋਂ ਇੱਕ ਕਾਉਂਟਰ ਹਲਫਨਾਮਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ, ਹੋਰ ਗੱਲਾਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਗੰਭੀਰ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇੱਕ ਨਿੱਜੀ ਮੈਂਬਰ ਦੇ ਬਿੱਲ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ 241ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਟਰਮੀਨਲੀ-ਇੱਲ ਪੇਸ਼ੈਂਟਸ (ਪੇਸ਼ੈਂਟਸ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਜ਼ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ) ਬਿੱਲ, 2006 ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਸੀ ਪਰ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਇਸ ਐਕਟ ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ: ਬੀਮਾਰੀ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਪੁਨਰਵਾਸ ਕਈ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਚੋਟ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਸਾਮਾਨਿਆ ਜੀਵਨ ਜੀਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ।

(i) ਮਾਨਸਿਕ ਰੂਪ ਨਾਲ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਜੇਕਰ ਅਵਸਾਦ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(ii) ਪੀੜਾ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਮਾਪਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬਦਲਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਦਬਾਅਾਂ ਅਤੇ ਮਿਆਰਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

(iii) ਕੀ ਡਾਕਟਰ ਦਾਅਵਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਯੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਤਜਰਬਾ ਹੈ?

(iv) ਬਿਸਤਰੇ 'ਤੇ ਪਏ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਨਿਯਮਿਤ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੇਣਾ ਫਿਰ ਵੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ।

(v) ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਅਧਿਕਾਰੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਛਾਮ□ਤਜ਼ੁ ਕਰਵਾਉਣੀ ਪਵੇਗੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਦਬਾਅ ਅਤੇ ਆਘਾਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।"

10. ਕਾਉਂਟਰ ਹਲਫਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ *ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ* ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਸੁਣਾਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਨਿਆਂ ਮੰਤਰਾਲਾ ਦਾ ਮੰਤਵ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਕਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਆਪਣੀ 241ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ "ਪੈਸਿਵ ਇਛਾਮ□ਤਜ਼ੁ – ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਨਜ਼ਰ" ਹੈ, ਮੁੜ ਤੋਂ "ਪੈਸਿਵ ਇਛਾਮ□ਤਜ਼ੁ" 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਦ ਮੈਡੀਕਲ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ ਆਫ ਟਰਮੀਨਲੀ ਇੱਲ ਪੇਸ਼ੈਂਟਸ (ਪੇਸ਼ੈਂਟਸ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਜ਼ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ) ਬਿੱਲ ਦਾ ਮਸੌਦਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ। ਉਕਤ ਬਿੱਲ ਨੂੰ ਜੂਨ 2014 ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ (ਡਾਇਰੈਕਟੋਰੇਟ ਜਨਰਲ ਆਫ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਜ਼-ਡੀਟੀ. ਜੀ.ਐਚ.ਐਸ.) ਦੀ ਤਕਨੀਕੀ ਸ਼ਾਖਾ ਨੂੰ ਜਾਂਚ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਦਾ ਕੇਸ ਹੈ ਕਿ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਜਨਰਲ ਆਫ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਹੇਠ ਦੋ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਹੋਈਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮਾਹਰਾਂ ਨੇ ਭਾਗ ਲਿਆ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਮੀਟਿੰਗ 22.05.2015 ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਦੇ ਸਕੱਤਰ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਹੇਠ ਬਿੱਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਹੋਈ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮਾਹਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਅਤੇ ਮਾਹਰ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਪੈਸਿਵ ਇਛਾਮ□ਤਜ਼ੁ 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦਿੱਤਾ।

11. ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰਾਜਾਂ ਵੱਲੋਂ ਕਾਉਂਟਰ ਹਲਫਨਾਮੇ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਸਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਕਾਫੀ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਹਲਫਨਾਮਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਨੁਚਿੱਤ 37, 39 ਅਤੇ 47 'ਤੇ ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਸਰਕਾਰ ਲਈ ਉਕਤ ਅਨੁਚਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਅਧੀਨ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਭੋਜਨ, ਆਸਰਾ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇਸ ਲਈ, ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣਾ ਰਾਜ ਦਾ ਮੁੱਖ ਫਰਜ਼ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਅਧੀਨ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਪਹਿਲੂ ਵਜੋਂ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਅਧਿਕਾਰ ਬਣਾਏਗੀ ਜੋ ਕਿ ਸੈਡ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਨਹੀਂ ਸੋਚਦਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਇਹ ਕਿ ਇਹ ਬੁਨਿਆਦੀ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਦਾ ਸੰਭਾਵਿਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

"ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਸਨਮਾਨ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੀ ਸੋਸਾਇਟੀ" ਵੱਲੋਂ ਦਖਲ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲੀ ਹੈ। ਉਕਤ ਸੋਸਾਇਟੀ ਵੱਲੋਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹਲਫਨਾਮੇ ਨੇ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਦੀ ਅਵਧਾਰਨਾ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਅਣਮੁੱਕਣੀ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਇੱਕ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਇਸਨੇ ਪੈਸਿਵ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਅਨੇਕਾਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਾਠਾਂ ਤੋਂ ਉਦਧ□ਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਇਸਨੇ

ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਅਤੇ ਸਥਾਈ ਸੱਤਾ ਵਕਾਲਤਨਾਮਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਦਾ ਵੀ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੂਈਸ ਕੁਟਨਰ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਜਾਂ ਅਗਾਊਂ ਸਿਹਤ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਅਗਾਊਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਦਾਇਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਤੋਂ ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਵਕ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਕਲੀਫਦੇਹ ਹਾਲਾਤਾਂ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਨਾ ਜੀਉਣ ਦੀ ਚੋਣ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਅਣਮੁੱਕਣੀ ਹਾਲਤ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰੀ ਮੰਚ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਚਿਤ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਜਾਂ, ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਦੇ ਤੱਤ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰੱਖੇਗੀ ਅਤੇ ਭ੍ਰਮ ਨੂੰ ਵੀ ਦੂਰ ਕਰੇਗੀ।

ਅਸੀਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਭੂਸ਼ਣ, ਯਾਚੀ ਲਈ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਸੁਣਿਆ ਹੈ। ਸ਼੍ਰੀ ਪੀ.ਐਸ. ਨਰਸਿੰਘਾ, ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਲਈ ਸਿੱਖਿਅਤ ਅਤਿਰਿਕਤ ਸਾਲੀਸੀਟਰ ਜਨਰਲ, ਸ਼੍ਰੀ ਅਰਵਿੰਦ ਪੀ. ਦਾਤਾਰ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵੱਡੇ ਵਕੀਲ ਅਤੇ ਸ਼੍ਰੀ ਦੇਵਾਂਸ਼ ਏ. ਮੋਹਤਾ, ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੁੱਦੇ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾ ਪਿਛੋਕੜ:

ਡੀ.ਜੇ. ਰਥੀਨਮ ਦਾ ਕੇਸ – ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 309 ਦੀ ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕਤਾ ਦਾ ਸਵਾਲ:

14. ਹੁਣ, ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪਿੱਛੇ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਹੁਤ ਦੂਰ ਨਹੀਂ। ਦੋ ਵਿਅਕਤੀਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਾਮ ਪੀ. ਰਥਨਮ ਅਤੇ ਨਾਗਭੂਸ਼ਣ ਪਟਨਾਇਕ ਹਨ, ਨੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 32 ਅਧੀਨ ਦੋ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ *ਪੀ. ਰਥਨਮ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ & ਇੱਕ ਹੋਰ* ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨਾਂ ਨੇ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ (ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ.) ਦੀ ਧਾਰਾ 309 ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ, ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 14 ਅਤੇ 21 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ 16 ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੇ। ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਵਾਲ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੜ੍ਹੇ ਗਏ-

"(1) ਕੀ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸਮਗਰੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਹ ਸਿਰਫ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਹੈ?

(2) ਕੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ?

(12) ਕੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜਨਤਕ ਨੀਤੀ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਹੈ?

(13) ਕੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਨਾਲ ਰਾਜ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਲੈਣ ਦੇ ਏਕਾਧਿਕਾਰੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ?

(14) ਕੀ 'ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਨਰਭਕਸ਼ੀਵਾਦ' ਦਾ ਡਰ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ?

(15) ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਦਮ, ਜੇ ਕੋਈ ਹਨ।

(16) ਵਿਸ਼ਵ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ। ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਹੋਰ ਅਗਵਾਈ ਵਾਲੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਿਤੀ ਕੀ ਹੈ?"

15. ਸਵਾਲ ਨੰਬਰ (1) ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਰਾਜ ਹਿਮਾਚਲ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਉਮੇਦ ਰਾਮ ਸ਼ਰਮਾ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾ ਸਿਰਫ ਸਰੀਰਕ ਅਸਤਿਤਵ ਨੂੰ ਹੀ ਸਮਝਦਾ ਹੈ ਬਲਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੀ ਸਮ□ਦ੍ਧੀ ਅਤੇ ਪੂਰਨਤਾ ਵਿੱਚ ਸਮਝੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਵੀ ਗਲੇ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਕਤ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਪਹਾੜੀ ਖੇਤਰਾਂ ਦੇ ਵਾਸੀਆਂ ਲਈ, ਸੜਕ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜੀਵਨ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਉਚਿਤ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸੜਕ ਸੰਚਾਰ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਨਿਵਾਰਿਤਤਾ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਪੀ. ਰਥਨਮ ਨੇ ਉਕਤ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸਮਗਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ। ਸਵਾਲ ਨੰਬਰ (2) ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਮਰੁਤੀ ਸ਼੍ਰੀਪਤੀ ਦੁਬਲ ਬਨਾਮ ਰਾਜ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਿਸ ਨੇ ਆਰ.ਸੀ. ਕੂਪਰ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਕਿ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਜੋ ਸੱਚ ਹੈ ਉਹ ਦੂਜੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਲਈ ਵੀ ਸੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ, ਮੁੰਬਈ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਵਿਵਾਦਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਜਾਂ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਪਹਿਲੂ ਹਨ। ਇੱਕ ਉਦਾਹਰਨ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ, ਇਸ ਨੇ ਕਿਹਾ ਸੀ ਕਿ ਬੋਲਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਗਟਾਵੇ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਬੋਲਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਸੰਗਠਨ ਅਤੇ ਚਲਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਗਠਨ ਨਾਲ ਨਾ ਜੁੜਣ ਜਾਂ ਕਿਤੇ ਵੀ ਨਾ ਜਾਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਸ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਤਰਕਸੰਗਤ ਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਜੀਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਜੀਵਨ ਨਾ ਜੀਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਭਾਵ, ਆਪਣੀ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ।

16. ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ *ਮਾਰੁਤੀ ਸ਼੍ਰੀਪਤੀ ਦੁਬਲ* ਵਿੱਚ ਬੰਬਈ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਕੁਝ ਖੇਤਰਾਂ ਤੋਂ ਉਸ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਆਲੋਚਨਾ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਆਲੋਚਨਾ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਆਲੋਚਨਾ ਸਿਰਫ ਆਂਸ਼ਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ, ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਲਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਜੀਉਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਸਹੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੋਚ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਸਾਰੇ ਸੰਸਾਰਿਕ ਸੁਖਾਂ ਜਾਂ ਖੁਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਹਾਸਲ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ, ਉਸ ਕੋਲ ਇਸ ਜੀਵਨ ਤੋਂ ਪਰੇ ਕੁਝ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਛਾ ਪਰਮਾਤਮਾ ਨਾਲ ਮੇਲ-ਮਿਲਾਪ ਲਈ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਮਨ ਨੂੰ ਵੀ ਸੋਚਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦੇਵੇ ਅਤੇ ਚੁਣੇ ਕਿ ਉਹ ਨਾ ਜੀਵੇ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ, ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਨਾਪਸੰਦਗੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਆਨੰਦ ਲੈਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਨੇ ਨਿਸਕਰਸ਼ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਜਿਸ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਗੱਲ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਜਬਰਦਸਤੀ ਜੀਵਨ ਨਾ ਜੀਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

17. ਸਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਧਾਰਾ 309 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਨੂੰ ਅਤਿ-ਵਿਰੋਧੀ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਸਜ਼ਾ ਦੀ ਕਿਤਾਬ ਤੋਂ ਮਿਟਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਾਡੇ ਦੰਡ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ।

D.2 *ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦਾ ਕੇਸ – ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 306 ਦੀ ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕਤਾ ਦਾ ਸਵਾਲ:*

18. ਪੀ. ਰਥੀਨਮ ਵਿੱਚ ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਰੱਖੀ ਗਈ ਸਿੱਧਾਂਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਮਿਸਾਲ ਨਹੀਂ ਬਣੀ ਰਹੀ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਵਿੱਚ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਪੀ. ਰਥੀਨਮ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਸਹੀਗਲਤਾ ਦਾ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ। ਉਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲਕਰਤਾਓਂ ਨੂੰ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦੀ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਧਾਰਾ 306 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਅਧੀਨ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਦੋਸ਼ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਧਾਰਾ 306 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਹੈ ਅਤੇ ਪੀ. ਰਥੀਨਮ ਵਿੱਚ ਧਾਰਾ 309 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਨੂੰ ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਸ ਦਲੀਲ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਧਾਰਾ 309 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਨੂੰ ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੁਆਰਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਸਿਰਫ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਧਾਰਾ 306 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਨੂੰ ਦੰਡਨੀਯ ਬਣਾਉਣਾ ਵੀ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਲੀਲਾਂ ਨੂੰ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਅਗਾਉਂ ਲਿਆਂਦੇ ਗਏ ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਇਸੇ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਭੇਜਿਆ। ਬਹਿਸ ਦੌਰਾਨ, ਇੱਕ ਅਮੀਕਸ ਕਿਊਰੀ, ਸ੍ਰੀ ਐਫ.ਐਸ. ਨਾਰੀਮਨ, ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵੱਡੇ ਵਕੀਲ, ਨੇ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਸੀ ਕਿ ਇਛਾ-ਮੌਤ ਉੱਤੇ ਬਹਿਸ ਧਾਰਾ 309 ਅਤੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਵੈਧਤਾ ਦੇ ਸਵਾਲ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜੋ ਕਥਿਤ “ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ” ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਇਸ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਦੀ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ, ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕਿਹਾ:-

"17. ...ਅਸੀਂ, ਇਸ ਲਈ, ਹੁਣ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਲੇਖ 14 ਅਤੇ 21 ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਵੈਧਤਾ ਦੇ ਸਵਾਲ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਦੰਡਾਤਮਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਇੱਛਾਸ਼ੀਲਤਾ 'ਤੇ ਵਿਸ਼ਵ ਬਹਿਸ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਸ ਪਹਿਲੂ 'ਤੇ ਬੇਜਾ ਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣਾ ਅਸਲ ਮੁੱਦੇ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕਤਾ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਅਤੇ ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੇ ਅਸਲ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਹੈ।"

19. ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ (ਉਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਪੀ. ਰਥੀਨਮ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਜੋ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਸੀ ਕਿ ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਜੀਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਕੋਲ ਨਾ ਜੀਉਣ ਦਾ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ (ਉਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਪੀ. ਰਥੀਨਮ (ਉਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਰੱਖਦਿਆਂ ਉਹਨਾਂ ਫੈਸਲਿਆਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਸੀ ਜੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨਾਲ ਨਿਬੜਨ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਨ ਅਤੇ ਉਹ ਫੈਸਲੇ ਕੇਵਲ ਇਹ ਹੋਲਦੇ ਸਨ ਕਿ ਕਿਸੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਉਸ ਕੰਮ ਨੂੰ ਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਵੱਡੀ ਬੈਂਚ ਨੇ ਹੋਰ ਵੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਪਹਿਲੂ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ ਜਿਸ ਲਈ ਕੋਈ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਜਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹੇਆਮ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਇਸ ਫਰਕ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਪਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।

20. ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਪਹਿਲੂ 'ਤੇ ਗੌਰ ਕਰਦਿਆਂ, ਵੱਡੀ ਬੈਂਚ ਨੇ "ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਲੇਖ 21 ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਪਰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਸਵਾਭਾਵਿਕ ਅੰਤ ਜਾਂ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, "ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ" ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਨਾਲ

ਅਸੰਗਤ ਅਤੇ ਵਿਰੋਧੀ ਹੈ। ਸਤਿਕਾਰ ਨਾਲ ਅਤੇ ਸਾਰੀ ਵਿਨਮ੍ਰਤਾ ਨਾਲ, ਅਸੀਂ ਕੋਈ ਸਮਾਨਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਭਦੇ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ "ਬੋਲਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ" ਆਦਿ ਦੇ ਨਾਲ, ਜੋ ਕਿ "ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਵੀ "ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਆਧਾਰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਲਈ। ਸਤਿਕਾਰ ਨਾਲ, ਤੁਲਨਾ ਅਨੁਚਿਤ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੇਖ 21 ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਕਾਰਣ ਹੈ। ਹੋਰ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਫੈਸਲਿਆਂ ਜਿੱਥੇ ਕਿਸੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰੀ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਉਸ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਪੀ. ਰਥੀਨਮ ਕੁਆ ਲੇਖ 21 ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਦੇਣ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ।"

"25. ਇਕ ਸਵਾਲ ਉੱਠ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਜੋ ਘਾਤਕ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਜੂਝ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਇਕ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀਯ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਅਸਮਾਨ ਸਮਾਪਤੀ ਦੁਆਰਾ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ। ਇਹ ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ 'ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦਾ ਕੁਦਰਤੀ ਅਧਿਕਾਰ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਖਾਤਮਾ ਨਿਸਚਿਤ ਅਤੇ ਅਸੰਨ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਕੇਸ ਨਹੀਂ ਹਨ ਪਰ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੇ ਹਨ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਬਹਿਸ ਅਧੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਚਿਕਿਤਸਕ-ਸਹਾਇਤ ਅਨੁਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਕਾਫੀ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਅਨੁਮਤੀ ਦੇਣ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਦੇਣ ਲਈ ਤਰਕ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਪੀੜਾ ਦੀ ਅਵਧੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕਾਲ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਆਖਿਆ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ।"

ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋਰ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਧਾਰਾ 309 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ।

ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ "ਮਾਨਵੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਨੂੰ ਇਸ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇ, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ। ਇਸਨੇ ਫਿਰ ਧਾਰਾ 306 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਦੇ ਸਵਾਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ। ਇਸਨੇ ਇਹ ਸਬਮਿਸ਼ਨ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਕਿ ਧਾਰਾ 306 ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਹੈ। *ਏਅਰਡੇਲ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਟ੍ਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਬਲੈਂਡ* ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਜਾਂ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ। *ਏਅਰਡੇਲ ਦੇ ਮਾਮਲੇ* (ਉਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਉਪਾਅਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਸੀ। ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਕੋਈ ਲਾਭ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ, ਜੋ ਰਾਜ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਸਰਬਸੰਮਤ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸਰਗਰਮ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਉਦਾਹਰਣ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਣ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਉਸ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* (ਉਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੇਵੇ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਰਸਤਾ ਉਸਦੀ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਮਾਨਵਤਾਵਾਦੀ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਤਸਾਹਿਤ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਹ ਪੀੜਾ ਕਿੰਨੀ ਵੀ ਵੱਡੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਹੋਰ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੀਵਿਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ - ਸਰਗਰਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਟਾਲਣ ਜਾਂ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸਦੀ ਪੀੜਾ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦੀ ਰੁਬੀਕਨ ਨੂੰ ਪਾਰ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਭਾਗ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਪਰੋਕਤ ਦੇ ਚਾਨਣ ਵਿੱਚ ਕਿ ਸਮਾਜ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਉਭਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਹਾਸਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਸਿਰਫ ਇਸ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 41 ਵਿੱਚ ਅਰੁਣਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ:-

"42. ਨੌਵੀਂ ਸਰਕਿਟ ਦੀ ਯੂਨਾਈਟਡ ਸਟੇਟਸ ਕੋਰਟ ਆਫ ਅਪੀਲਜ਼ ਵਿੱਚ ਕੰਪੈਸ਼ਨ ਇਨ ਡਾਇੰਗ ਬਨਾਮ ਸਟੇਟ ਆਫ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ", ਜਿਸ ਨੇ ਯੂਨਾਈਟਡ ਸਟੇਟਸ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਕੋਰਟ, ਡਬਲਿਊਡੀ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਉਲਟ ਦਿੱਤਾ ਜੋ ਕਿ 850 ਫੈਡਰਲ ਸਪਲੀਮੈਂਟ 1454 ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਇਹ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਰੂਪ ਨਾਲ ਸਮਰੱਥ, ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਰਾਜ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਵੈਧਤਾ ਦਾ ਸਵਾਲ ਸੀ। ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਕੋਰਟ ਨੇ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਪ੍ਰਚਾਰ ਲਈ ਸਜ਼ਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਨੂੰ ਅਸੰਵਿਧਾਨਕ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ। ਅਪੀਲ 'ਤੇ, ਉਸ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਉਲਟ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ।"

ਅਤੇ ਫਿਰ:

"43. ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਾਵਧਾਨੀ ਪਰਯਾਪਤ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੀਆਂ ਆਤਮਹੱਤਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਮੂਲ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੀ ਛੋਟ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਤਰਕਸੰਗਤ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਪ੍ਰਯਾਸ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾਯਾਬ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਕਾਰਨ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜਾਂ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਪ੍ਰਯਾਸ ਦੇ ਉਕਸਾਉਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜਾਂ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਪ੍ਰਯਾਸ ਦੀ ਉਕਸਾਹਟ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ ਅਪਰਾਧ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਪ੍ਰਯਾਸ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾਯਾਬ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਧਾਰਾ 306 ਆਈਪੀਸੀ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ ਅਪਰਾਧ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਧਾਰਾ 309 ਦੇ ਆਈਪੀਸੀ ਤੋਂ ਸੁਤੰਤਰ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਿੱਖਿਆ ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ ਅਤੇ ਦੋਵੇਂ ਸਿੱਖਿਆ ਅਮੀਕਸ ਕਿਊਰੀਆਈ ਨੇ ਧਾਰਾ 306 ਆਈਪੀਸੀ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਸਹੀ ਠਹਿਰਾਇਆ।"

ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ, ਏ ਰਥੀਨਮ (ਸੁਪਰਾ) ਨੂੰ ਉਲਟਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਧਾਰਾ 306 ਆਈਪੀਸੀ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ।

D3 ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਦਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ
ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ:

B 25. ਹਾਲਾਂਕਿ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜਾਂ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਉਕਸਾਉਣ ਸਬੰਧੀ ਵਿਵਾਦ ਨੂੰ ਵਿਰਾਮ ਲੱਗ ਗਿਆ ਸੀ, ਪਰ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਦਾ ਮੁੱਦਾ ਅਜੇ ਵੀ ਜਿਉਂਦਾ ਸੀ। ਇਹ ਮੁੱਦਾ ਲਗਭਗ ਗਿਆਰਾਂ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ *ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ (ਉਪਰੋਕਤ)* ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਉੱਠਿਆ। ਇੱਕ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਰਜੀਕਰਤਾ ਦੇ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਨੇ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਸੀ, *ਇੰਟਰ ਅਲੀਆ*, ਕਿ ਅਰਜੀਕਰਤਾ 27.11.1973 ਨੂੰ ਵਾਪਰੀ ਇੱਕ ਘਟਨਾ ਕਾਰਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੀੜਤ ਸੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀਕ ਅਵਸਥਾ (PVS) ਵਿੱਚ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਚੇਤਨਾ ਦੀ ਕੋਈ ਹਾਲਤ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਦਿਮਾਗ ਲਗਭਗ ਮਰ ਚੁੱਕਾ ਸੀ। ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਦੀ ਅਰਦਾਸ ਸੀ ਕਿ ਜਵਾਬਦੇਹ ਨੂੰ ਅਰਜੀਕਰਤਾ ਨੂੰ ਖਾਣਾ ਖਿਲਾਉਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਵਕ ਮਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦਾਅਵੇ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਅਤੇ ਮੁਖੀ ਵੱਲੋਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਵਾਬੀ ਹਲਫਨਾਮੇ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ ਸੀ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਤਿੰਨ ਬਹੁਤ ਉੱਚੇ ਦਰਜੇ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਟੀਮ ਨੂੰ ਅਰਜੀਕਰਤਾ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਹਾਲਤ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ। ਟੀਮ ਨੇ ਇੱਕ ਸੰਯੁਕਤ ਰਿਪੋਰਟ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਤਕਨੀਕੀ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੇ ਅਰਥ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਰਿਪੋਰਟ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ। ਹੋਰ ਵੀ ਕਈ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਵੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ, ਜਿੱਥੇ ਅਰਜੀਕਰਤਾ ਦਾਖਲ ਸੀ, ਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਅਰਜੀਕਰਤਾ ਨਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਜੁੜਾਵ ਅਤੇ ਲਗਾਵ ਕਾਰਨ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਸੀ।

E *ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ (ਉਪਰੋਕਤ)* ਵਿੱਚ, *ਵਿਕਰਮ ਦੇਵ ਸਿੰਘ ਤੋਮਰ ਬਨਾਮ ਰਾਜ ਪੰਜਾਬ* ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ *ਕਾਨੂ ਸੰਯਾਲ* ਦੇ ਕੇਸ ਤੋਂ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 24 ਅਤੇ 25 ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਇਆ ਅਤੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਇਹ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ ਸਿਰਫ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ *ਰਥਿਨਮ* ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਨਜ਼ਰੀਆ ਕਿ 'ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' 'ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਪੈਰਾ 25 ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਲਲੇਖ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਸਮਰਥਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਦੀ ਬਹਿਸ ਅਜੇ ਵੀ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੈ। 'ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਕਿ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਵਿੱਚ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਸੀ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 21 ਅਧੀਨ 'ਕਾਉਂਟ ਫੋਰ' ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਾਨਵੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਪਰ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਸਮਾਪਤੀ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕ੍ਰਾਈਮ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਮੀਕਸ ਕਿਊਰੀ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸੁਝਾਅਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਕਿ ਜੀਵਨ ਸਮਰਥਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਬਣਾਏ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੋਰ ਵੀ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿੱਚ, ਬਾਲਗ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਉੱਤੇ ਪੈਰੈਂਸ ਪੈਟ੍ਰੀਏ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਖਤਮ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਹੁਣ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ

27. ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਹਿੰਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਸਕ੍ਰਿਆ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ। ਇਸਨੇ ਨੀਦਰਲੈਂਡਜ਼, ਸਵਿਟਜ਼ਰਲੈਂਡ, ਬੈਲਜੀਅਮ, ਯੂ.ਕੇ., ਸਪੇਨ,

ਆਸਟਰੀਆ, ਇਟਲੀ, ਜਰਮਨੀ, ਫਰਾਂਸ ਅਤੇ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ। ਇਸਨੇ ਇਹ ਵੀ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਯੂ.ਐਸ.ਏ. ਦੇ ਸਾਰੇ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ, ਪਰ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਮੌਤ ਓਰੇਗਨ, ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਅਤੇ ਮੋਂਟਾਨਾ ਦੇ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਵੀ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ। ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਦਿਆਂ, ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇੱਕ ਉਦਾਹਰਨ ਦੇ ਕੇ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਕਿ ਜੇ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਿਉਣ ਲਈ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਡਾਇਆਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਸ਼ੀਨ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਡਾਇਆਲਿਸਿਸ ਨਾ ਦੇਣਾ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਹਾਰਟ-ਲੰਗ ਮਸ਼ੀਨ ਸਹਾਇਤਾ 'ਤੇ ਹੈ ਤਾਂ ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦਾ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਨਾ ਕਰਨਾ ਵੀ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਦੇ ਇੱਕੋ ਪਲੇਟਫਾਰਮ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ। ਕੋਮਾ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਖਾਣਾ ਨਾ ਦੇਣਾ ਵੀ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ *ਏਅਰਡੇਲ* ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ। *ਏਅਰਡੇਲ* ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ *ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ* ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਫੀਡਿੰਗ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਹਾੜੀ ਚੜ੍ਹਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੀ ਰੱਸੀ ਨੂੰ ਕੱਟਣ ਜਾਂ ਗਹਿਰੇ ਸਮੁੰਦਰ ਦੇ ਗੋਤਾਖੋਰ ਦੀ ਹਵਾ ਦੀ ਪਾਈਪ ਨੂੰ ਵਿੱਚੋਂ ਕੱਟਣ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸਲ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਹ ਕੋਰਸ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਕ੍ਰਿਆ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮਾਰੇਗਾ ਨਾ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੇਗਾ ਜੋ, ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ, ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰੇਗਾ।

28. ਲਾਰਡ ਬ੍ਰਾਉਨ–ਵਿਲਕਿੰਸਨ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਸੀ ਕਿ ਐਂਥਨੀ ਬਲੈਂਡ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਨਾਸੋਗੈਸਟ੍ਰਿਕ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕੰਮ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਟਿਊਬ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ, ਬਿਨਾਂ ਖਾਣਾ ਸਪਲਾਈ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ, ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਇਸਦੀ ਨਾ-ਹਟਾਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀ ਕਿਉਂਕਿ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੀ। ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜੱਜ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਕਤਲ ਦੇ ਐਕਟਸ ਰੀਅਸ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹਾ ਕੰਮ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦਾ।

ਲਾਰਡ ਮੁਸਟਿੱਲ ਨੇ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ:–

"ਹਾਊਸ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤਕਨੀਕੀ ਤਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਪੱਖ ਦੇ ਤਾਰ ਪਿਰੋਏ ਗਏ ਸਨ, ਕਿ ਸਮੁੱਚੀ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਐਂਥੋਨੀ ਬਲੈਂਡ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਹੁਣ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਸਨ ਕਰ ਲਿਆ। ਅੱਗੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਕੁਝ ਵੀ ਹਾਸਲ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਗੁਆਚ ਜਾਵੇਗਾ। ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਪੀੜ ਲਗਾਤਾਰ ਬਦਤਰ ਹੋਵੇਗੀ। ਉਸ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ ਦੀ ਭਗਤੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗਾ, ਜਿਸ ਦੀ ਹਾਲਤ ਕਦੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੋ ਸ਼ਾਇਦ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਜੀਵਿਤ ਰਹੇਗਾ ਅਤੇ ਜੋ ਇਹ ਵੀ ਨਹੀਂ ਪਛਾਣਦਾ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਉਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਐਂਥੋਨੀ ਬਲੈਂਡ 'ਤੇ ਹੁਣ ਲਗਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਕੁਸ਼ਲਤਾ, ਮਿਹਨਤ ਅਤੇ ਧਨ ਦੇ ਵੱਡੇ ਸਰੋਤਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਸੁਧਾਰਨ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ

ਫਲਦਾਇਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਜਾਣ 'ਤੇ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਉਪਯੋਗੀ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਆਨੰਦਮਈ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀ ਸਕਦੇ ਹਨ।"

ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਹੋਰ ਵੀ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ ਕਿ ਐਰਡੇਲ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਯੂ.ਕੇ. ਵਿੱਚ ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਨੁਸਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹੁਣ ਕਾਨੂੰਨ ਕਾਫੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੁਥਰਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਡਾਕਟਰ ਸੂਚਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਰਾਏ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਕਾਰਵਾਈ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜੱਜਾਂ ਨੇ ਸਵਾਲ ਉਠਾਇਆ ਕਿ ਜਦੋਂ ਉਹ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੌਣ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਅਖੀਰਕਾਰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕੋਰਟ ਨੇ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੈਰੈਂਸ ਪੈਟ੍ਰੀਏ, ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਰਾਏ ਨੂੰ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਉਚਿਤ ਭਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ, ਬਾਲਕੋਮ ਜੇ. ਦੀ ਰਾਏ ਨੂੰ ਰੈਫਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜੇ (ਇੱਕ ਨਾਬਾਲਗ) (ਵਾਰਡਸ਼ਿਪ: ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ)[1] ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕੋਰਟ ਜਿਵੇਂ ਸਾਵਰਿੰਟੀ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਵ ਅਤੇ ਪੈਰੈਂਸ ਪੈਟ੍ਰੀਏ ਵਜੋਂ ਉਹੀ ਮਾਪਦੰਡ ਅਪਣਾਵੇਗਾ ਜੋ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਮਾਪੇ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਬਨਾਮ ਗਲੁਕਸਬਰਗ ਅਤੇ ਵੈਕੋ ਬਨਾਮ ਕੁਇੱਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦੇ ਗਏ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਿਸ ਨੇ ਇਹ ਮੁੱਦਾ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕੀਤਾ ਕਿ ਕੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਫੈਡਰਲ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਰਸਤਾ ਹੈ। ਉਕਤ ਫੈਸਲਿਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਦਿਆਂ, ਕੋਰਟ ਨੇ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ ਕਿ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਅਮਰੀਕੀ ਟਾਰਟ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਸਥਾਪਿਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ, ਇੱਕ ਤਾਰਕਿਕ ਪਰਿਣਾਮ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਸਿਧਾਂਤ ਦਾ ਆਧਾਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਅੰਤਮ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ *ਏਅਰਡੇਲ* ਮਾਮਲਾ ਪਾਲਣਾ ਲਈ ਹੋਰ ਉਪਯੁਕਤ ਹੈ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ *ਏਅਰਡੇਲ* ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ ਅਤੇ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜੱਜਾਂ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ:-

"104. ਇਹ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਹਾਲਾਂਕਿ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ *ਏਅਰਡੇਲ* ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੌਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਮਾ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ। ਇਹ ਪੇਚੀਦਾ ਸਵਾਲ ਅਕਸਰ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਉੱਠਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਲੋਕ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (ਕਿਸੇ ਹਾਦਸੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ) ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਅਸਮਰੱਥ ਹਨ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਸਵਾਲ ਉੱਠਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਕੌਣ ਦੇਵੇ। ਇਹ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਵਾਲ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕ ਮਾਨਕਾਂ ਦਾ ਦੁਰਭਾਗਿਆਪੂਰਨ ਘੱਟ ਪੱਧਰ, ਇਸਦਾ ਕੱਚਾ ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਵਪਾਰੀਕਰਨ, ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਬਹੁਤ

ਸਾਵਧਾਨ ਰਹਿਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੇਈਮਾਨ ਲੋਕ ਜੋ ਕਿਸੇ ਦੀ ਜਾਇਦਾਦ ਨੂੰ ਵਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਟੇਢੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਖਤਮ ਨਾ ਕਰ ਦੇਣ।"

ਇਹ ਕਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਦੋ-ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਨੇ ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋਰ ਪਹਿਲੂਆਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ ਅਤੇ, ਉਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ:-

"125. ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਜਾਂ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਨੂੰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਛੱਡ ਦੇਈਏ ਕਿ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਸ ਦਾ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਬੇਈਮਾਨ ਲੋਕ" ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਇਦਾਦ ਨੂੰ ਵਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਅਨਿਆਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਹਥਿਆਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਅੱਜ ਮੌਜੂਦ ਨੈਤਿਕ ਪੱਧਰਾਂ ਅਤੇ ਵਪਾਰੀਕਰਨ ਅਤੇ ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਰੱਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਕਿ ਬੇਈਮਾਨ ਲੋਕ ਕੁਝ ਬੇਈਮਾਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸਮੱਗਰੀ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਅੰਤਮ ਮਾਮਲਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਈ ਡਾਕਟਰ ਸਿੱਧੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਹਨ ਜੋ ਪੈਸੇ ਲਈ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ (ਜਾਰਜ ਬਰਨਾਰਡ ਸ਼ਾ ਦੇ ਨਾਟਕ ਦ ਡਾਕਟਰ'ਸ ਡਿਲੈਮਾ ਨੂੰ ਦੇਖੋ)। ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਦਾ ਵਪਾਰੀਕਰਨ ਸਾਰੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਪਾਰ ਕਰ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਨੀ ਹੈ (ਰੌਬਿਨ ਕੁੱਕ ਦੇ ਨਾਵਲ ਕੋਮਾ ਨੂੰ ਦੇਖੋ)। ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਅਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ, ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਜਾਂ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਭਾਰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਰਾਏ ਨੂੰ ਵੀ ਉਚਿਤ ਭਾਰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਿਵੇਕਸ਼ੀਲਤਾ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਛੱਡ ਸਕਦੇ ਕਿ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਅਸੀ

34. ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਿਆਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ *ਅਰੁਣਾ ਲਾਲ ਸ਼ਾਹ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ* ਅਤੇ ਕੇਰਲ ਦੀ ਰਾਜ ਅਤੇ ਇਕ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਐਨ.ਐਮ. ਥੋਮਸ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਾਰਤਾਵਾਂ ਵੱਲ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਅਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਨੁਚਛੇਦ 226 ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਜਾਂ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ/ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਵੱਲੋਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਉਚਿਤ ਆਦੇਸ਼ ਪਾਸ ਕਰਨ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਮੰਗਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਅਜਿਹੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਨਿਪਟਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜਦੋਂ ਅਜਿਹੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਬਣਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਾਏ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਉਹ ਉਚਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਅਥਾਰਟੀਆਂ/ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰਦੀ ਹੈ।

["(1990) 1 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 613

(1976) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 310"] ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਤਿੰਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ, ਇੱਕ ਨਿਊਰੋਲੋਜਿਸਟ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਕ ਅਤੇ ਤੀਜਾ ਇੱਕ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੋਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ-

"134. ... ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਤਿੰਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਕਮੇਟੀ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਰਿਪੋਰਟ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਜਮਾ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਨਾਲ ਇਕੋ ਸਮੇਂ ਤੇ, ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਰਾਜ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਪੇ, ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, ਭਰਾ/ਭੈਣਾਂ, ਆਦਿ ਨੂੰ ਨੋਟਿਸ ਜਾਰੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਨੂੰ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਕਾਪੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।*ਉਪਰੋਕਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਭਰ ਵਿੱਚ ਤਬ ਤਕ ਅਪਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦ ਤਕ ਸੰਸਦ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਂਦੀ ਨਹੀਂ।*

135. ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਨੇੜੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵੱਡੀ ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਾਰਨਾਂ ਨਾਲ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ "ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ" ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਵੇ ਜੋ ਕਿ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਨੇ *ਏਅਰਡੇਲ ਕੇਸ* ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਸੀ। ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਕਮੇਟੀ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਵੱਲੋਂ ਅੰਤਿਮ ਫੈਸਲਾ ਸੁਣਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਚਿਤ ਭਾਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸੰਖੇਪ ਕਿਸਮ ਦਾ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।"

35. ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੋ-ਜੱਜਾਂ ਵਾਲੀ ਬੈਂਚ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਪੂਰਨਤਾ ਦੇ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਇਹ ਉਚਿਤ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤਰਕ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ:-

"122. ਉਪਰੋਕਤ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਜਾਂਚ ਤੋਂ, ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਭਾਗ ਮਰ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਉਸ ਦੇ ਕੋਰਟੈਕਸ ਦੀ ਹਾਲਤ ਜੋ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਦਾ ਬ੍ਰੇਨਸਟੈਮ ਜ਼ਰੂਰ ਜਿਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਦਿਲ-ਫੇਫੜੇ ਦੀ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸਾਹ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਰੈਸਪੀਰੇਟਰ ਦੀ ਮਦਦ ਤੋਂ। ਉਹ ਖਾਣਾ ਪਚਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਸਰੀਰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਮਦਦ ਤੋਂ ਹੋਰ ਅਣਇੱਛਵੀ ਕਾਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸੀਡੀ ਤੋਂ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ 2-3-2011 ਨੂੰ ਕੋਰਟਰੂਮ ਵਿੱਚ ਵਕੀਲਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਚਲਾਇਆ ਸੀ) ਇਹ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਮਰਿਆ ਹੋਇਆ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਉਹ ਕੁਝ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਕਰ ਰਹੀ ਸੀ, ਪਲਕਾਂ ਝਪਕਾਉਂਦੀ ਸੀ, ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਖਾਣਾ ਖਾਂਦੀ ਸੀ, ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਜੀਭ ਨਾਲ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਦੇ ਖਾਣੇ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਚਾਟਦੀ ਵੀ ਸੀ।" ਪਰੰਤੂ, ਉਸ ਦੇ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਬਾਹਰ ਆਉਣ ਦੀ ਥੋੜੀ ਜਿਹੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਹੈ। ਸੰਭਵਤਃ, ਉਹ ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਤੱਕ ਉਸੇ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਰਹੇਗੀ।"

ਹਵਾਲਾ:

ਉਪਰੋਕਤ ਮਾਮਲਾ ਤਾਂ ਫੈਸਲਾ ਹੋਇਆ ਜਦੋਂ ਮੌਜੂਦਾ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਲੰਬਿਤ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮੌਜੂਦਾ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਤਿੰਨ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਅੱਗੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਿਸ ਨੇ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਅਗਾਊ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦਲੀਲਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਵੱਲੋਂ ਸਿੱਖਿਅਤ ਅਤਿਰਿਕਤ ਸਾਲੀਸੀਟਰ ਜਨਰਲ ਦੀਆਂ ਦਲੀਲਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਨੋਟ ਕੀਤਾ। *ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ* ਵਿੱਚ ਲਏ ਗਏ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਤਿੰਨ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਤੋਂ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 24 ਅਤੇ 25 ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਇਆ ਅਤੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ

ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਬਲਕਿ ਇਹ ਦੁਹਰਾਇਆ ਕਿ ਬਦਲਾਅ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਉਚਿਤ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗੀ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਸ ਨੇ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਦੀ ਸਮਝ ਨੂੰ *ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ* ਵਿੱਚ ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਦੁਹਰਾਇਆ ਅਤੇ ਉਕਤ ਫੈਸਲੇ ਤੋਂ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 21 ਅਤੇ 101 ਨੂੰ ਮੁੜ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ:-

"21. ਅਸੀਂ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 24 ਅਤੇ 25 ਨੂੰ ਧਿਆਨਪੂਰਵਕ ਵਿਚਾਰਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਡਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਉਥੇ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ *ਰਥਿਨਮ* ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜਿਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਇਹ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸੀਂ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਪਰੇ ਕੁਝ ਵੀ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਕੱਢ ਸਕਦੇ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਉਕਤ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾ 25 ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ 'ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਚਿਕਿਤਸਕ-ਸਹਾਇਤ ਜੀਵਨ ਸਮਾਪਤੀ ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਦੀ ਬਹਿਸ ਅਨਿਰਣੀਤ ਹੈ'। ਇਸ ਲਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਉਪਰੋਕਤ ਤੋਂ ਪਰੇ ਕੋਈ ਅੰਤਿਮ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

"101. ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਪਹਿਲਾਂ ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਪੀ. ਰਥਿਨਮ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ (ਵੇਖੋ SCC ਪੈਰਾ 33)। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਏਅਰਡੇਲ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਏ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।"

(ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ)

38. ਉਕਤ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ 'ਤੇ ਟਿੱਪਣੀ ਕਰਦਿਆਂ, ਤਿੰਨ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ:

"13. ਜਿਹੜੇ ਉਪਰੋਕਤ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ਼ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਸਹੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਇਹ ਨਿਸਕਰਸ਼ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਵੈਧ ਕਾਨੂੰਨ ਰਾਹੀਂ ਹੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਤੱਥਗਤ ਗਲਤ ਹੈ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਏਅਰਡੇਲ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਟ੍ਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਬਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ਼ ਲਾਰਡਜ਼ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦੇ ਪੈਰਾ 40 ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ:

"40. ... ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜਾਂ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਬਾਰ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਇੱਕ ਸੰਕੇਤ ਭਰਪੂਰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।"

(ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ)

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਹ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਾਮੂਲੀ ਹਵਾਲਾ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇਹ ਮੰਨਣਾ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਏਅਰਡੇਲ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ਼ ਲਾਰਡਜ਼ ਦੀ ਰਾਏ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਪੱਖੋਂ, ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਪੈਰਾ 101 ਦੀ ਟਿੱਪਣੀ ਗਲਤ ਹੈ।"

39. ਉਪਰੋਕਤ ਤੋਂ, ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਤਿੰਨ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਕਿ ਏਅਰਡੇਲ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ਼ ਲਾਰਡਜ਼ ਦੀ ਰਾਏ ਨੂੰ ਗਿਆਨ ਕੌਰ (ਉੱਪਰ) ਵਿੱਚ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ ਅਤੇ ਇਸ ਪੱਖੋਂ, ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ (ਉੱਪਰ) ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਟਿੱਪਣੀ ਅਸਲੀਅਤ ਵਿੱਚ ਗਲਤ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤਿੰਨ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ (ਉੱਪਰ) ਨੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਸਥਾਰਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਗਲਤ ਧਾਰਣਾ 'ਤੇ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਵਿੱਚ ਗਿਆਨ ਕੌਰ (ਉੱਪਰ) ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਮਾਜਿਕ, ਕਾਨੂੰਨੀ, ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣਾਂ ਦੇ ਚਾਨਣ ਵਿੱਚ ਜੋ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਵਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕਾਨੂੰਨੀ ਉਚਾਰਣ ਲਈ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਮਾਮਲਾ ਮੁੜ ਫਰੇਮ ਕੀਤਾ, ਮਾਨਵਤਾ ਦੇ ਸਮੁੱਚੇ ਲਾਭ ਲਈ। ਤਿੰਨ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਹੋਰ ਵੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਕਿ ਉਹ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦੇ ਸਾਡੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਤੋਂ ਬਚ ਰਹੇ ਹਨ:

"... ਪਰ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੇਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਕੋਰਸ ਉਸਦੇ ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਮਾਨਵਤਾਵਾਦੀ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਹੋਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਦੁੱਖ ਕਿੰਨਾ ਹੀ ਵੱਡਾ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਵੇ - ਦੇਖੋ ਰੈਂਗ ਬਨਾਮ ਕੈਕਸ, (ਅਨਰਿਪੋਰਟਡ) 18 ਸਤੰਬਰ (1992)। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨਾ ਉਸ ਰੂਬੀਕਨ ਨੂੰ ਪਾਰ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਜੀਵਿਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ - ਸਕ੍ਰਿਯ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨਾ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸਦੇ ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਟਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਜਾਂ ਖਤਮ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬੇਸ਼ੱਕ ਇਹ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਦੇ ਕਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਮੈਂਬਰ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਪਰ ਇਹ ਨਤੀਜਾ, ਮੈਂ ਮੰਨਦਾ ਹਾਂ, ਕੇਵਲ ਉਸ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲੋਕਤਾਂਤਰਿਕ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਇਤਨਾ ਮੌਲਿਕ ਬਦਲਾਅ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੱਤਿਆ ਕੇਵਲ ਉਚਿਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਧੀਨ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ....

41. ਉਕਤ ਪੈਸੇਜ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਾਏ ਪ੍ਰਗਟਾਈ:-

"41. ਕਿਸੇ ਸੰਭਵ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਪਰਯਾਪਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਾਯ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਿਆਂ ਇੱਕ ਉਚਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾ ਕੇ ਬਦਲਾਅ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਦਾ ਕੰਮ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।"

42. ਇਸ ਪੜਾਅ ਤੇ, ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਏਰਡੇਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪੜਚੋਲ ਤੋਂ ਇਹ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਏਰਡੇਲ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਲਏ ਗਏ ਨਜ਼ਰੀਏ ਦਾ ਬਿਆਨ, ਹਵਾਲਾ ਅਤੇ ਨੋਟਿਸ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਆਈਪੀਸੀ ਦੀ ਧਾਰਾ 309 ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਵੈਧਤਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੀ ਜੋ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ ਅਤੇ ਧਾਰਾ 306 ਜੋ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਉਕਸਾਉਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਸੰਵਿਧਾਨ

ਬੈਂਚ ਨੇ, ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀਯ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਦਾ ਸਮਾਪਨ ਜਾਂ ਜਲਦੀ ਮੌਤ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਵੱਖ ਕਰਦਿਆਂ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਉਕਤ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨਾਲ ਮਾਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਅੰਗ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਜਿੰਦਗੀ ਦੇ ਅੰਤ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਟਲ ਅਤੇ ਨਜ਼ਦੀਕ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਹੋਰ ਰਾਏ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਕਿ ਉਕਤ ਮਾਮਲੇ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਨਹੀਂ ਸਮਝੇ ਜਾਂਦੇ ਬਲਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਅਸਿਸਟਡ ਸੁਸਾਈਡ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਬਹਿਸ ਅਣਸੁਲਝੀ ਰਹਿ ਗਈ ਹੈ। ਵੱਡੀ ਬੈਂਚ ਨੇ ਦੁਹਰਾਇਆ ਕਿ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀਯ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਜਿੰਦਗੀ ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੇਚਿਊਰ ਅੰਤ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 21 ਨੂੰ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦਗਾਰ ਸਨ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਜਿੰਦਗੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਸਮਝ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ, ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਕਿ ਇਸ ਨੇ ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੰਕਲਪ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਕਾਰਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਇਹ ਇਸ਼ਾਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਜਿੰਦਗੀ ਨਾਲ ਮਾਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਪੀੜਾ ਦਾ ਸਮਾਂ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਸਾਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਚੇਤ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਪਰ ਸਾਡੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੈ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਅਤੇ ਸਰਾਹਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਜਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਹੈ ਜਾਂ, ਉਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਮੌਤ ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਨਿਸਚਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਰੂਪ ਨਾਲ ਸਹਾਇਤ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿਸਟਮ ਨਾਲ ਜਿਉਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ, ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਸਮੇਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਤੌਰ ਤੇ ਹੋਲਿਆ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੱਟੜ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦਾ ਜਨਮ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਧਾਰਾ 21 ਅਧੀਨ “ਜਿੰਦਗੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ” ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਹ ਵੀ ਦੇ

ਐਫ. ਸਾਡਾ *ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ* ਦਾ ਵਿਧਾਨਿਕ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ:

43. ਇਹ ਕਹਿ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ, ਅਸੀਂ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਧਿਆਨ ਦੇਵਾਂਗੇ ਜੋ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਕਹਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 101 ਵਿੱਚ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦੁਹਰਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਨੇ ਏਅਰਡੇਲ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਹ ਧਾਰਣਾ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਹਿੰਦਾ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਕਤ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 41 ਵਿੱਚ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਸਿਰਫ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰ ਰਹੀ ਸੀ ਜੋ ਕਿ ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਆਫ ਚੀਵਲੇ ਨੇ ਏਅਰਡੇਲ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਕਹਿਆ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦੇ ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਰੈਫਰਲ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਸਵੀਕਾਰ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਸਾਡੇ ਮੌਜੂਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨੂੰ ਕੋਈ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ। ਅਸੀਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਰਾਇ ਪ੍ਰਗਟਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਬਿਆਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਮਿਸਾਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ "ਸਿਰਫ ਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ" ਕਾਨੂੰਨੀ

ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਵਿੱਚ ਫਰਕ:

44. ਪਹਿਲੇ ਕਦਮ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਕੀ ਹੈ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਜੀਅਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਵਿਸਥਾਰਿਤ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਵਿਸਲੇਸ਼ਣ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਸਮਝ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਵਾਂ। ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤਾਂ ਸਿੱਧੇ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ (ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ) ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਜੀਵਨ-ਲੰਬੀ ਉਪਾਯਾਂ ਅਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ (ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ) ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਜਾਂ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਬੇਨਤੀ ਉੱਤੇ (ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ) ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ/ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ (ਗੈਰ-ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ)। ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨੇ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਦੀਆਂ ਦੋ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ - ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਸਮੇਂ, ਜਿਸਨੂੰ "ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ" ਜਾਂ "ਆਕ੍ਰਾਮਕ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ" ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਕਤ ਕਿਸਮ ਦੀ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਵਿੱਚ ਘਾਤਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਜਾਂ ਤਾਕਤਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਸਿੱਧੇ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਮੌਤ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਟਰਮੀਨਲ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਭਿਆਨਕ ਪੀੜਾ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ, ਜਿਸਨੂੰ "ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ" ਜਾਂ "ਗੈਰ-ਆਕ੍ਰਾਮਕ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ" ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਾਯਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਜਿਥੇ ਮੌਤ ਦਾ ਹੋਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਕਤ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨੂੰ ਨਾ ਦੇਣ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਦਿਲ ਫੇਫੜੇ ਦੀ ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ। ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਦੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਿਤੀ ਇਹ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਕਾਨੂੰਨ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਬਿਨਾਂ ਹੀ, ਜੇਕਰ ਕੁਝ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵੀ ਫਰਕ ਖਿੱਚਿਆ ਹੈ ਇਸ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਕਿ ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਉਥੇ ਹੈ ਜਿਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਸਹਿਮਤੀ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਉਥੇ ਹੈ ਜਿਥੇ ਸਹਿਮਤੀ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ। ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵਰਣਨ ਕਰਦਿਆਂ, ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਕਤ ਕਿਸਮ ਦੀ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕੁਝ ਘਾਤਕ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਇੰਜੈਕਟ ਕਰਨਾ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਸੋਡੀਅਮ ਪੈਂਟੋਥਾਲ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸਕਿੰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਗੂੜ੍ਹੀ ਨੀਂਦ ਦੀ ਹਾਲਤ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਉਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ ਮਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਅਤੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਫਰਕ ਇਸ ਗੱਲ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਕੌਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦ

45. ਦੋ-ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਨੇ, ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਨਿਸਕਰਿਆ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਨਿਸਕਰਿਆ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਕੇਸਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ। ਸਿੱਖਿਆ

ਪ੍ਰਾਪਤ ਜੱਜਾਂ ਨੇ ਹੋਰ ਨਿਸਕਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਸਵੈਚਾਇਕ ਨਿਸਕਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਵੈਚਾਇਕ ਨਿਸਕਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਵਰਗੀਕ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ। ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜੱਜਾਂ ਨੇ ਸਵੈਚਾਇਕ ਨਿਸਕਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਜੋਂ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਆਪਣੇ ਲਈ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ, ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਮਰਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰੇਗਾ ਜਦਕਿ ਗੈਰ-ਸਵੈਚਾਇਕ ਨਿਸਕਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਲਈ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੇ ਉਹ ਕੋਮਾ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਹੈ।

46. ਸਕਰਿਆ ਅਤੇ ਨਿਸਕਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਿਆਂ, ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪਹਿਲੂ ਹੈ "ਮੌਤ ਦੀ ਜਲਦੀ ਹੋਣ ਦੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ"। ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਕਈ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਚਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਕੈਨੇਡਾ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ, ਰੋਡਰਿਗਜ ਬਨਾਮ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ (ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ) ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਰੂਪਾਂ ਦੀ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨੂੰ ਇਰਾਦੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਖਿੱਚਿਆ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਗੂੰਜਦਿਆਂ, ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਵੈਕੋ (ਉਪਰੋਕਤ) ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ "ਇਰਾਦੇ" ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਹੇ ਗਏ ਫਰਕ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਿੱਥੇ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਰੇਨਕੁਇਸਟ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਇਰਾਦੇ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨਾਲ ਕਹੀ ਗਈ ਇਹ ਫਰਕ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਇਕ ਉਪਾਯਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ,

ਤਾਂ *** ਸੀ.ਸੀ. (3ਡੀ) 15 : (1993) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. 519 ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਅਧੀਨ ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਮਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਚੋਲੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਜੋ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਜਦਕਿ ਸਕਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਖਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਉਸ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਮਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

"ਇਰਾਦੇ" ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਹ ਵਿਭਾਜਨ ਹੋਰ ਵੀ ਸਮਰਥਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ***ਕਲੇਅਰ ਕੋਨਰੋਯ ਦੇ ਮਾਮਲੇ*** *ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਪੱਸ਼ਟੀਕਰਨ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਹ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ ਕਿ ਜੋ ਲੋਕ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਮਨਾਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰਨ ਦੀ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ, ਬਲਕਿ ਉਹ ਗਹਿਰੀ ਇੱਛਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਲਈ ਪਰ ਬਿਨਾਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀ, ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਲੰਬੇ ਦੁੱਖ ਦੇ.*

"ਕਾਰਵਾਈ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਕਾਰਵਾਈ" ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿਭਾਜਨ ਨੂੰ *ਏਅਰਡੇਲ* ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ ਗਿਆ। ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਇਥੇਨੇਸਿਆ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਭਾਜਨ ਬਣਾਉਂਦਿਆਂ, ਲਾਰਡ ਗੌਫ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਥੇਨੇਸਿਆ ਉਹ ਕੇਸਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਨਾ ਦੇਣਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਥੇਨੇਸਿਆ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਸਕ੍ਰਿਆ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਦੇਣਾ। ਲਾਰਡ ਗੌਫ ਦੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਿਰੀਖਣਾਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਪਹਿਲਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਥੇਨੇਸਿਆ, ਭਾਵੇਂ ਸਵੈਚਾਨੂਰੂਪ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਮਾਨਵਤਾਵਾਦੀ ਇੱਛਾ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਅਸਵੀਕਾਰਯ ਹੈ।

ਸ਼ਾਇਦ ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਰੂਪਾਂ ਦੇ ਇਥੇਨੇਸਿਆ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਏ ਵਿਭਾਜਨ ਨੇ ਸਾਰੇ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਕਿ ਅੱਜ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਥੇਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਯਾਂ ਤਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਅਦਾਲਤੀ ਵਿਆਖਿਆ ਦੁਆਰਾ ਪਰ ਇਹ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਬਣੀ ਹੋਈ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਥੇਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਰਜਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।

ਇਥੇਨੇਸਿਆ : ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਥਿਤੀ:

H.1 ਯੂ.ਕੇ. ਫੈਸਲੇ:

H.1.1 ਏਅਰਡੇਲ ਕੇਸ:

ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਹੁਣ ਏਅਰਡੇਲ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕਹੇ ਗਏ ਵਿਚਾਰਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਉਕਤ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਐਂਥੋਨੀ ਬਲੈਂਡ, ਲਿਵਰਪੂਲ ਫੁੱਟਬਾਲ ਕਲੱਬ ਦਾ ਸਮਰਥਕ, ਜੋ ਹਿਲਸਬਰੋ ਗਰਾਊਂਡ ਗਿਆ ਸੀ, ਐ ਨੇ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟਾਂ ਦਾ ਸਾਮਨਾ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਸ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪਿਆ। ਅੰਤਤਃ, ਉਸ ਨੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਅਪਰਿਵਰਤਨੀਯ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਸਾਮਨਾ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਹ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ (ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ.) ਵਿੱਚ ਚਲਾ ਗਿਆ। ਉਹ ਸਵੈਚਾਨੂਰੂਪ ਹਰਕਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਕੋਈ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਉਹ ਮਹਿਸੂਸ ਜਾਂ ਸੰਵਾਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਉਸ ਨੂੰ ਜਿਉਂਦਾ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਸਾਧਨਾਂ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲਿਆ ਗਿਆ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਬਲੈਂਡ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਨੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਕੋਈ ਫਲਦਾਇਕ ਉਦੇਸ਼ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਨਾਲ ਕ੍ਰਿਮਿਨਲ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਸੰਦੇਹ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਤੋਂ ਇੱਕ ਘੋਸ਼ਣਾ ਮੰਗੀ ਗਈ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਫੈਮਿਲੀ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਨੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਦਿੱਤੀ ਜੋ ਕਿ ਅਪੀਲ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਮਾਮਲਾ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਸਦਨ ਨੂੰ ਗਿਆ।

51. ਲਾਰਡ ਕੀਥ ਆਫ ਕਿੰਕੇਲ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਅਨਥੋਨੀ ਬਲੈਂਡ ਨੂੰ ਜਿਵਿਤ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਸਮੂਚੀ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਵਿਵਸਥਾ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਗਲਤ ਹੈ ਕਿ ਧਿਆਨ ਸਿਰਫ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਕਿ ਪੋਸ਼ਣ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਸ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ, ਪੋਸ਼ਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਜਿਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ।

52. ਲਾਰਡ ਕੀਥ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਲਈ ਜਿਸ ਨੇ ਬੇਹੋਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲਈ ਹੋਵੇ, ਸਿਰਫ ਇਲਾਜ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕੁਝ ਲਾਭ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਫਰਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖੇ ਜਿਥੇ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਸੰਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਰਾਏ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵੀ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਮਿਲੇਗਾ। ਪੈਦਾਨੁਮਾ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਗੀ ਜਿਸ ਦਾ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਸ ਰਾਏ ਦੁਆਰਾ ਲਾਭ ਨਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ, ਜੇਕਰ ਬਿਨਾਂ ਵਿਵਾਦ ਸਹੀ ਨਾ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਲਈ ਇੱਕ ਉਚਿਤ ਆਧਾਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਦਾ ਹੋਰ ਵਿਚਾਰ ਸੀ ਕਿ ਚੂੰਕਿ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਗੀ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਕੋਈ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ ਹੁਣ ਇੱਕ ਸਰਬਵਿਆਪੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਉਹ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ

ਇਲਾਜ ਕਰੇ, ਜੋ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਉੱਤੇ ਮਰ ਜਾਵੇਗਾ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਇੱਛਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ। ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ ਤੇ ਜਿਵਿਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹਨ ਜਿਥੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸਿਰਫ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪੀੜ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਇਹ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਗਰਮ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਮਨਾਹੀ ਕਰਦਾ ਹੈ।

53. ਲਾਰਡ ਕੀਥ ਨੇ ਹੋਰ ਕਿਹਾ ਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨਾਲ ਕੋਈ ਜ਼ੋਰ-ਜਬਰਦਸਤੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜੇ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਇੱਕ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜੋ ਉਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਤੋਂ ਅਧਿਕ ਸਮਾਂ ਲਈ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਆਕ੍ਰਮਣਕ ਮਣਿਪੁਲੇਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਉਸ ਨੇ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਜੋ ਉਸ ਨੂੰ ਕੋਈ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਉਸ ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨਾ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਲਈ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਦੇ ਚਾਰਜ ਵਿੱਚ ਹਨ।

54. ਲਾਰਡ ਗੌਫ ਆਫ ਚੀਵਲੀ ਨੇ ਵੀ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ ਇੱਕ ਸਰਬਵਿਆਪੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰਬਵਿਆਪੀ ਨਿਯਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਲੰਬਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਜੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋ, ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਪਰਵਾਹ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ।

55. ਲਾਰਡ ਗੌਫ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਹ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਨ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਚੂਕ ਵਜੋਂ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਗੀਕ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ, ਮੌਜੂਦਾ ਮਕਸਦਾਂ ਲਈ, ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਨਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਕੋਈ ਵੱਖਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਡਾਕਟਰ ਸਿਰਫ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦੇਣ ਲਈ ਛੱਡ ਰਿਹਾ ਹੈ ਇਸ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਕਿ ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਕਦਮ ਨਹੀਂ ਚੁੱਕ ਰਿਹਾ ਜੋ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਆਪਣੀ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਹਾਲਤ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ ਆਮ ਸਿਦਾਂਤ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ, ਅਜਿਹੀ ਚੂਕ ਗ਼ੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਫਰਜ਼ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਾ ਬਣੇ।

57. ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਲਾਰਡ ਗੌਫ ਏ ਨੇ ਐਫ ਬਨਾਮ ਵੈਸਟ ਬਰਕਸ਼ਾਇਰ ਸਿਹਤ ਅਥਾਰਟੀ1 ਵਿੱਚ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਿੱਥੇ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਨੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਿਦਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਜੋ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਣ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ, ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਿ ਉਹ ਮਾਨਸਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਸਥਿਰ ਸੀ ਜਾਂ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਹਾਦਸੇ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਜਾਂ ਅਸਹਿਮਤੀ ਦਾ ਬਿਆਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਿਆ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਉਸ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੱਚਮੁੱਚ, ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਉਸ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ 'ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ।

B 58. ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ, ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਿ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਦੇ ਅਸਰ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਵੀ ਉਸੇ ਮੂਲ ਸਿਦਾਂਤ ਦੁਆਰਾ ਸੰਚਾਲਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਲਾਅ ਲਾਰਡ ਨੇ ਹੋਰ ਕਿਹਾ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਸਾਧਨ ਦੁਆਰਾ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਇਕ

ਸੰਪੂਰਣ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੇਠ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਕੁਝ ਵੀ ਹੋਵੇ। ਆਮ ਇਨਸਾਨੀਅਤ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਜੋ ਯੂਨਾਈਟਡ ਕਿੰਗਡਮ ਅਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਹੋਰਨਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਨਾ ਚੁੱਕਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਾ ਦੇਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ)।

C 59. ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਹੋਰ ਕਿਹਾ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਵਾਲ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਰ ਜਾਵੇ, ਬਲਕਿ ਸਹੀ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦੁਆਰਾ ਲੰਬਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ, ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਵਾਲ ਦਾ ਸਹੀ ਫਾਰਮੂਲੇਸ਼ਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਹੱਤਵ ਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਜੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਕੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ ਜੋ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਤੌਰ ਤੇ ਲੰਬਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਵਾਲ ਸਮਝਦਾਰੀ ਨਾਲ ਇਸ ਅਸਰ ਨਾਲ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਹੁਣ ਅਜਿਹੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

D 60. ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਤਾਂ ਉਚਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੇਵਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਜਿਹਾ ਇਲਾਜ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਥੈਰੈਪਿਊਟਿਕ ਉਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਇਲਾਜ ਵਿਅਰਥ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਕੋਈ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਲਾਅ ਲਾਰਡ ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੇ ਹਮਲਾਵਰ ਸੁਭਾਵ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਸਾਧਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਦੁਆਰਾ ਪਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਬੇਅਦਬੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕਾਫੀ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਵੀ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਇਹ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਿਅਰਥਤਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਦੇ ਸਮਾਪਤੀ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ-ਲੰਬਾ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

61. ਲਾਰਡ ਗੋਫ, ਵੈਸਟ ਬਰਕਸ਼ਾਇਰ ਹੈਲਥ ਅਥਾਰਿਟੀ (ਸੁਪਰਾ) ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ, ਕਿਹਾ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਸਕੇ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰੇ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਰੂਪ ਉੱਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ, ਬੋਲਮ ਬਨਾਮ ਫ੍ਰਾਇਰਨ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਕਮੇਟੀ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਿਦਾਂਤਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਰਾਏ ਦੇ ਸਮੂਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।" ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਇਹ ਸਿਦਾਂਤ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਉੱਤੇ ਵੀ ਸਮਾਨ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਉੱਤੇ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਸਤੰਬਰ, 1992 ਵਿੱਚ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਐਥਿਕਸ ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਚਰਚਾ ਪੇਪਰ ਨੂੰ ਵੀ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜੋ ਕਿ ਪਰਸਿਸਟੈਂਟ ਵੈਜੀਟੇਟਿਵ ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਚਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਕਿ ਕਮੇਟੀ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਅਨੁਸਾਰ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ

ਲਈ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੰਨੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਸਨ: (1) ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਮੁੜ ਵਸੂਲੀ ਲਈ ਹਰ ਸੰਭਵ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ; (2) ਅਣਮਿਤ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਮੰਨੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 12 ਮਹੀਨੇ ਨਾ ਬੀਤ ਜਾਣ ਜਿਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ-ਲੰਬੀ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਫੈਸਲਾ ਉਸ ਅਵਧੀ ਲਈ ਦੇਰੀ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ; (3) ਤਸਦੀਕ ਨੂੰ ਦੋ ਹੋਰ ਸੁਤੰਤਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ; ਅਤੇ (4) ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵੱਡਾ ਭਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

62. ਉਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਤੇ ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਗਏ ਵਿਚਾਰ ਵੈਸਟ ਬਰਕਸ਼ਾਇਰ ਹੈਲਥ ਅਥਾਰਿਟੀ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਗਏ ਵਿਚਾਰ ਨਾਲ ਸੁਸੰਗਤ ਹਨ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨਾ ਚੰਗੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਹੈ। ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਕਮੇਟੀ ਦ੍ਰਿੜਤਾ ਨਾਲ ਇਸ ਰਾਏ ਦੀ ਸੀ ਕਿ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਨਿਰਧਾਰਕ ਨਹੀਂ ਹੋਣਗੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਣਗੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਫਿਰ ਵੀ, ਜੀਵਨ-ਲੰਬੀ ਇਲਾਜ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਫੀਡਿੰਗ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਨੇੜਤਾ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ, ਅਮਲ ਵਿੱਚ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀਆਂ ਰਾਏਆਂ ਦੇ ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਹਨ।

63. ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਅਮਰੀਕੀ ਮਾਮਲਿਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ *ਰੀ ਕੁਇਨਲਨ*[3] ਅਤੇ *ਸੁਪਰਿੰਟੈਂਡੈਂਟ ਆਫ ਬੈਲਚਰਟਾਉਨ ਸਟੇਟ ਸਕੂਲ ਬਨਾਮ ਸਾਇਕੇਵਿਚ*[4] ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਜਿੱਥੇ ਅਮਰੀਕੀ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੇ ਜੋ ਕੁਝ ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ 'ਸਬਸਟੀਟਿਊਟਿਡ ਜੱਜਮੈਂਟ ਟੈਸਟ' ਅਪਣਾਇਆ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਪਸੰਦਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰਪੂਰਵਕ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਸਬਸਟੀਟਿਊਟਿਡ ਜੱਜਮੈਂਟ ਟੈਸਟ ਅਨੁਸਾਰ, ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਜੀਵਨ-ਲੰਬੀ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤਾਇਨਾਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਆਪ ਕੀ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਜੇਕਰ ਉਹ ਐਸਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਅਮਰੀਕੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੋ PVS ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ, ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਅਤੇ ਕਨਵਿੰਸਿੰਗ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਗੈਰ-ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ, ਸਰੋਗੇਟ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਉਹ ਫੈਸਲਾ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ ਜੇਕਰ ਉਹ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ।

64. ਹਾਲਾਂਕਿ, ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਟੈਸਟ (ਸਬਸਟੀਟਿਊਟਿਡ ਜੱਜਮੈਂਟ ਟੈਸਟ) ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਬਣਦਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਵਿਪਰੀਤ, ਇੰਗਲੈਂਡ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਇੱਕ ਸਿੱਧਾ ਟੈਸਟ ਅਪਣਾਇਆ ਜੋ ਕਿ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਵੱਲੋਂ *ਵੈਸਟ ਬਰਕਸ਼ਾਇਰ ਹੈਲਥ ਅਥਾਰਿਟੀ (ਸੁਪਰਾ)* ਵਿੱਚ ਗੜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਇਹੀ ਟੈਸਟ (ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ) PVS ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਵਾਲ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ-ਲੰਬੀ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਲਾਅ ਲਾਰਡ ਨੇ ਹੋਰ ਵੇਖਿਆ ਕਿ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਦੇ ਟੈਸਟ ਨਾਲ ਸੁਸੰਗਤ, ਟੈਸਟ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕੁਝ ਵੀ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਟੈਸਟ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਤੌਲਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ), ਇਸ ਨੂੰ ਵੀ ਧਿਆਨ

ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ *ਰੀ ਜੇ. (ਇੱਕ ਮਾਈਨਰ) (ਵਾਰਡਸ਼ਿਪ: ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ) (ਸੁਪਰਾ)* ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਪਰ ਜਦੋਂ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇੱਕ PVS ਮਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਰੋਕਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਕਿਵੇਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਉਸ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਲਈ ਸੁਖਦਾਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਮੰਨਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੱਚਮੁੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਹੋਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ।

3 355 ਏ 2ਡੀ 647 : (1976) 70 ਐਨਜੇ 10 4 (1977) 373 ਮਾਸ 728 : 370 ਐਨ.ਈ. 2ਡੀ 417 (1977) ਉਸ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ।

65. ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲੰਬੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ, ਘੋਸ਼ਣਾਤਮਕ ਰਾਹਤ ਲਈ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਰਾਹਨੁਮਾਈ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਸਰ ਸਟੀਫਨ ਬ੍ਰਾਉਨ ਪੀ, ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰਧਾਨ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਨੋਟ ਲਿਆ, ਜਿਥੇ ਉਸ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਰਾਏ ਲਈ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਸਰ ਥਾਮਸ ਬਿੰਘਮ ਐਮ.ਆਰ. ਨੇ ਅਪੀਲ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸਰ ਸਟੀਫਨ ਬ੍ਰਾਉਨ ਪੀ. ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਸੀ:

> "ਮੇਰੇ ਅਦਬੀ ਨਜ਼ਰੀਏ ਵਿੱਚ ਇਹ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰੀ ਭਰਿਆ ਫੈਸਲਾ ਸੀ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੀ ਤਸੱਲੀ ਅਤੇ ਜਨਤਾ ਦੀ ਤਸੱਲੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਸੀ। ਜੋ ਅਭਿਆਸ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਉਹ ਮੇਰੇ ਲਈ ਵਾਂਛਨੀਯ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਅਨੁਭਵ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਜੋ ਹਰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ, ਪਰ ਫਿਲਹਾਲ ਮੈਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹਾਂ ਕਿ ਪ੍ਰਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਵਰਣਿਤ ਅਭਿਆਸ ਨੂੰ ਅਪਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।"

66. ਇਹ ਉਲਲੇਖਨਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਸੀ ਕਿ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਤੋਂ ਰਾਹਨੁਮਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਖਰਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਮਿਸਟਰ ਫ੍ਰਾਂਸਿਸ, ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਲਈ ਵਕੀਲ, ਵੱਲੋਂ ਅਗਾਊ ਸੁਝਾਅਵਾਂ ਦਾ ਨੋਟ ਲਿਆ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਸੀ ਕਿ ਕੁਝ ਖਾਸ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ (1) ਜਿਥੇ ਨਿਦਾਨ ਜਾਂ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਬਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਸਹਿਮਤੀ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ (2) ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੀ ਅਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਈਆਂ ਹਨ; ਅਗਲੇ ਕਿਨਾਰੇ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚਕਾਰ ਅਸਲ ਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹਿੱਤ ਦਾ ਟਕਰਾਅ; ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਵਿਵਾਦ; ਜਾਂ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਅਗਲਾ ਕਿਨਾਰਾ ਨਾ ਹੋਣਾ। ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰਧਾਨ ਨੂੰ ਘੋਸ਼ਣਾਵਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਜਿਥੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੱਦਾ ਦੇਣ ਦੀ ਖਾਸ ਲੋੜ ਹੈ।

67. ਲਾਰਡ ਮੁਸਟਿਲ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਸਮੁੱਚੀ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਐਂਥਨੀ ਬਲੈਂਡ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਅੰਤ ਹੋਵੇ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਸਨ ਕਰ ਲਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਇੱਕ ਹਾਰ-ਹਾਰ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਬਲੈਂਡ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਕੁਝ ਵੀ ਹਾਸਲ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਸੀ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਗੁਆਚ ਜਾਣਾ ਸੀ। ਬਲੈਂਡ ਦੇ ਏ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਪੀੜਾ ਲਗਾਤਾਰ ਬਦਤਰ ਹੋਣੀ ਸੀ ਅਤੇ ਬਲੈਂਡ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ ਉੱਤੇ ਤਣਾਅ ਵੀ ਵਧਣਾ ਸੀ

ਬਾਵਜੂਦ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਬਲੈਂਡ ਦੀ ਹਾਲਤ ਕਦੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ ਕਦੇ ਵੀ ਇਹ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਹੋਰ, ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਲਾਅ ਲਾਰਡ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਬਲੈਂਡ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹੁਨਰ, ਮਿਹਨਤ ਅਤੇ ਪੈਸੇ ਦੇ ਵੱਡੇ ਸਰੋਤ ਲਾਏ ਗਏ ਸਨ ਜੋ, ਕਈਆਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ, ਹੋਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਵਿੱਚ ਫਲਦਾਇਕ ਤੌਰ ਤੇ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਸਨ ਜੋ, ਜੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਉਪਯੋਗੀ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਆਨੰਦਮਈ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀ ਸਕਦੇ ਹਨ।

68. ਲਾਰਡ ਲੋਰੀ, ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਆਫ ਚੀਵਲੀ ਦੀ ਸੋਚ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਹੋਰ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਲਾਅ ਲਾਰਡਸ ਵੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਸਨ, ਨੇ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕੀਤਾ। ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਤੇ ਪਹੁੰਚਦਿਆਂ, ਲਾਰਡ ਲੋਰੀ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ, ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਿਆਂ, ਉਸ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਰਾਏ ਨੂੰ ਭਾਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਖੁਰਾਕ ਪ੍ਰਬੰਧ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੈ। ਲਾਰਡ ਲੋਰੀ ਨੇ ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਪਹਿਲੂਆਂ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਰਾਏ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਭੇਸ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲਾਰਡ ਲੋਰੀ ਨੇ ਆਧਿਕਾਰਿਕ ਸਾਲਿਸਿਟਰ ਦੇ ਤਰਕ ਨੂੰ ਵੀ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਖੁਰਾਕ ਦੇਣ ਦਾ "ਫਰਜ਼" ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਵਿਪਰੀਤ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਜਿਸ ਨੂੰ ਹੇਠਲੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੇ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਮਾਨਿਆ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਖੁਰਾਕ ਦੇਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣ। ਲਾਰਡ ਲੋਰੀ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਲਾਅ ਲਾਰਡਸ ਨੇ ਇਸ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾ ਕੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਉਸ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਖੁਰਾਕ ਦੇਣ ਦਾ ਹੱਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ।

69. ਲਾਰਡ ਲੋਰੀ ਨੇ ਹੋਰ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਖੁਰਾਕ ਪ੍ਰਬੰਧ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਦੋਸ਼ੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਇਹ ਇੱਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਲਤ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਣਗੇ ਜੇ ਉਹ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕੋਈ ਦੋਸ਼ੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਪੁਰਾਣੇ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਮੈਡੀਸਨ ਅਤੇ ਨਵੀਂ ਨੈਤਿਕਤਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅੰਤਰ ਹੈ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਆਚਰਣ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਆਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ, ਕਿ ਸਮਾਜ ਦੇ ਨੋਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਸਹੀ ਹੈ ਇਸ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਲਾਰਡ ਲੋਰੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਵਿਧਾਇਕ ਦੀ ਇੱਕ ਭੂਮਿਕਾ ਇਹਨਾਂ ਨੋਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅੰਤਰ ਨੂੰ ਖੋਜਣ ਅਤੇ ਇਸ ਅੰਤਰ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਉਚਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਹੈ।

70. ਲਾਰਡ ਬ੍ਰਾਉਨ-ਵਿਲਕਿੰਸਨ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੈ 71. ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਲਾਅ ਲਾਰਡ ਦੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਠਾਏ ਗਏ ਵੱਡੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਸੰਸਦ ਲਈ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਅਦਾਲਤਾਂ ਲਈ। ਉਸ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਹਾਲੀਆ ਵਿਕਾਸ ਨੇ ਮੌਤ ਦੇ ਅਰਥ ਨੂੰ ਮੌਲਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਮੈਡੀਸਨ ਵਿੱਚ, ਸਾਹ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਦਾ ਬੰਦ ਹੋਣਾ ਹੁਣ ਮੌਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ, ਫੁਫੜੇ ਜੋ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਐਂਥਨੀ ਬਲੈਂਡ ਵਰਗੇ ਲੋਕ, ਜੋ ਖਾਣਾ ਨਿਗਲਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਤਾ ਕਾਰਨ ਪਹਿਲਾਂ ਮਰ ਜਾਂਦੇ ਸਨ, ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਕੇ ਜਿਉਂਦਾ

ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਨੂੰ, ਲਾਰਡ ਬ੍ਰਾਉਨ-ਵਿਲਕਿੰਸਨ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਅਨੁਸਾਰ, ਮੌਤ ਨੂੰ ਮਗਜ਼ ਦੇ ਤਣੇ ਦੀ ਮੌਤ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਵੇਂ ਸਿਰੇ ਨਾਲ ਪਰਿਭਾਸ਼

72. ਉਕਤ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ, ਸਿੱਖਿਆਪ੍ਰਾਪਤ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਰਡ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਦੁਆਰਾ ਉਠਾਏ ਗਏ ਨੈਤਿਕ, ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਸਦ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੇਵਲ ਜੇ ਸੰਸਦ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੱਜ-ਬਣਾਈ ਕਾਨੂੰਨ, ਜ਼ਰੂਰਤ ਅਨੁਸਾਰ, ਹਰ ਨਵੇਂ ਸਵਾਲ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜਵਾਬ ਦੇਵੇਗਾ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਇਹ ਉੱਠਦਾ ਹੈ।

73. ਅਜਿਹੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਕੰਮ, ਲਾਰਡ ਬ੍ਰਾਉਨ-ਵਿਲਕਿੰਸਨ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਅਨੁਸਾਰ, ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਹ ਸੰਸਦ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਦੁਆਰਾ ਉਠਾਏ ਗਏ ਵੱਡੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰੇ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰੇ। ਉਸ ਨੇ ਸਮਝਾਇਆ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਨਾਸੋਗੈਸਟ੍ਰਿਕ ਟਿਊਬ ਦੀ ਹਟਾਈ ਜਾਣੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਕਿਉਂਕਿ ਟਿਊਬ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਸਪਲਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਖੁਰਾਕ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਟਿਊਬ ਦੀ ਹਟਾਈ ਜਾਣੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੀ। ਇਸ ਲਈ, ਟਿਊਬ ਦੀ ਹਟਾਈ ਜਾਣੀ ਕਤਲ ਦੇ ਐਕਟਸ ਰੀਅਸ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦੀ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੀ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਲਾਰਡ ਬ੍ਰਾਉਨ-ਵਿਲਕਿੰਸਨ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀ ਮਾਨਸਿਕ ਰੂਪ ਨਾਲ ਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਤਾਂ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਫੀਡਿੰਗ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੋਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾ ਦੇਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਰੂਪ ਨਾਲ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਇਸ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾ ਦੇਵੇ। ਉਸ ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਲਾਰਡਸ ਆਫ ਦ ਹਾਉਸ ਵਿੱਚ *ਵੈਸਟ ਬਰਕਸ਼ਾਇਰ ਹੈਲਥ ਅਥਾਰਿਟੀ (ਉੱਪਰ)* ਨੇ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਿਧਾਂਤ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦਾ ਜੇਕਰ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੇ। ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਲਾਅ ਲਾਰਡ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਦਾ ਸਹੀ ਜਵਾਬ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐਂਥਨੀ ਬਲੈਂਡ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਹੱਦ ਕੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਹੱਦ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਲਾਰਡ ਬ੍ਰਾਉਨ-ਵਿਲਕਿੰਸਨ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਇਹ *ਵੈਸਟ ਬਰਕਸ਼ਾਇਰ ਹੈਲਥ ਅਥਾਰਿਟੀ (ਉੱਪਰ)* ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਲਾਰਡ ਬ੍ਰੈਂਡਨ ਆਫ ਓਕਬ੍ਰੂਕ ਅਤੇ ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਘੁਸਪੈਠੀ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਿ ਘੁਸਪੈਠੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਨੂੰ *ਬੋਲਮ (ਉੱਪਰ)*. ਵਿੱਚ ਰੱਖੇ ਗਏ ਟੈਸਟ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਲਾਰਡ ਬ੍ਰਾਉਨ-ਵਿਲਕਿੰਸਨ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਪੜਾਅ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ (ਜੋ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਰਾਏ ਦੇ ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸਮੂਹ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ) ਕਿ ਘੁਸਪੈਠੀ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਹੋਰ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਉਸ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਬੈਟਰੀ ਦੇ ਅਪਰਾਧ ਅਤੇ ਟ੍ਰੈਸਪਾਸ ਦੇ ਟੌਰਟ ਨੂੰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਲਾਰਡ ਬ੍ਰਾਉਨ-ਵਿਲਕਿੰਸਨ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ, ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਵਾਲ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਘੁਸਪੈਠੀ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਰਹੇ ਪਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਇੱਕ ਉਚਿਤ ਅਤੇ ਬੋਨਾ ਫਾਈਡ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਮੈਡੀਕਲ ਰਜੀਮ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਉਸ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਅਨੁਸਾਰਨਾਂ, ਲਾਰਡ ਬ੍ਰਾਉਨ-ਵਿਲਕਿੰਸਨ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦੇ ਐਲਾਨ ਲਈ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ, ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੀ ਇੱਕਮਾਤਰ ਚਿੰਤਾ ਇਹ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਮੈਡੀਕਲ ਰਾਏ ਦੇ ਇੱਕ ਸਨਮਾਨਜਨਕ ਸਮੂਹ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਉਚਿਤ ਹੈ। ਵਿਵਿਧ ਪੈਸੇਜ਼ਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਲਾਰਡ ਬ੍ਰਾਉਨ-ਵਿਲਕਿੰਸਨ ਨੇ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕੀਤਾ।

78. ਇਥੇ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕ ਹੈ ਕਿ "ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤਾਂ" ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਂਦਿਆਂ *ਏਅਰਡੇਲ* ਵਿੱਚ, ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਘਰ ਨੇ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਫੈਸਲੇ *ਇਨ ਰੀ ਐਫ (ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ: ਨਸਬੰਦੀ)* ਦਾ ਅਨੁਸਰਣ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਸਰਬਜਾਣਕਤਾ/ਸਰਬਦਿਸ਼ਾਤਮਕ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਂਦਿਆਂ, ਇਸਨੇ ਅਪੀਲ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦਾ ਅਨੁਸਰਣ ਕੀਤਾ *ਇਨ ਰੀ ਬੀ (ਇੱਕ ਨਾਬਾਲਗ) (ਵਾਰਡਸ਼ਿਪ: ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ)* ਅਤੇ *ਇਨ ਰੀ ਜੇ (ਇੱਕ ਨਾਬਾਲਗ) (ਵਾਰਡਸ਼ਿਪ: ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ)* ਵਿੱਚ ਜੋ ਗੰਭੀਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪਾਹਜ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਵਾਲ ਨੂੰ ਉਠਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਕੇਸਾਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਵੱਲੋਂ *ਏਅਰਡੇਲ* ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਨਾ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਵੱਲੋਂ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ, ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ “ਕੀ ਇਹ ਉਸਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਜੋ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਸਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ।” ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਹ *ਏਅਰਡੇਲ* ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਅਜਿਹਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਉਸਨੂੰ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ "ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ" ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰੇ।

H.12 ਬਾਅਦ ਦੇ ਕੇਸ:

79. ਸਹਾਇਕ ਮਰਨ ਦੇ ਚਲ ਰਹੇ ਬਹਿਸ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਲਾਰਡ ਸਟੇਨ ਨੇ ਕੇਸ ਆਰ (ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰੀਟੀ) ਬਨਾਮ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਆਫ ਪਬਲਿਕ ਪ੍ਰੋਸੀਕਿਊਸ਼ਨਜ਼ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਰੋਮਨ ਕੈਥੋਲਿਕ ਚਰਚ, ਇਸਲਾਮ ਅਤੇ ਹੋਰ ਧਰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮਰਥਨ ਲੱਭਣ ਵਾਲਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਹੈ ਜੋ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਪਵਿੱਤਰ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਅਨੁਸਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਹਮੇਸ਼ਾ ਗਲਤ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਲਾਰਡ ਸਟੇਨ ਵੱਲੋਂ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ, ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੈ

ਜੋ ਲੱਖਾਂ ਵੱਲੋਂ ਬਚਾਅ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸ੍ਵਾਯੱਤਤਾ ਮੁੱਖ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦਾ ਨੈਤਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਢੰਗ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ। ਸਹਾਇਕ ਮਰਨ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਇਮਿਊਨਿਟੇਰੀਅਨ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ, ਲਾਰਡ ਸਟੇਨ ਨੇ ਉਪਯੋਗਤਾਵਾਦੀ ਤਰਕ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਕਿ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਜੋ ਅਸਾਧਿਆ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਅਕਸਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਪਰਿਵਾਰ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਿੱਤ ਦਾਅ 'ਤੇ ਹਨ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਵਾਰਥੀ ਅਤੇ ਪਿਆਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਰਾਜੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ, ਲਾਰਡ ਸਟੇਨ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਅਸਲੀ ਇੱਛਾ ਮਰਨ ਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਉਹ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜੋ ਉਹ ਹੁਣ ਹੋਰ ਨਹੀਂ ਜੀਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ। ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਦੇ ਅਣਮੁੱਕੇ ਤਰਕਾਂ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਲਾਰਡ ਸਟੇਨ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਹ ਵਿਆਪਕ ਤਰਕ ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਸਵਾਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਲੱਖਾਂ ਨੇ ਵਿਰੋਧੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਲਏ ਹਨ ਅਤੇ ਅਜੇ ਵੀ ਜਾਰੀ ਹਨ। ਇਨ ਰੀ ਬੀ (ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ - ਯੋਗਤਾ) ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਸ੍ਰ

Airedale ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਖਰਾ ਨਜ਼ਰੀਆ ਅਪਣਾਉਂਦਿਆਂ, ਲਾਰਡ ਨਿਊਬਰਗਰ ਨੇ *(ਨਿਕਲਿੰਸਨ ਅਤੇ ਇਕ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਮਿਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਜਸਟਿਸ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਤੇ)* ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਾਰਕ ਦਵਾਈ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਮਸ਼ੀਨ ਸੈੱਟ ਕਰਨਾ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਖੁਦ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਿਤ ਕਰ ਸਕੇ, ਸਿਰਫ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਭਾਜਨ ਹੀ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਨੈਤਿਕ ਵੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੱਚਮੁੱਚ, ਕਿਸੇ ਤੀਜੇ ਪਾਰਟੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਮਸ਼ੀਨ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਦੇਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ *Airedale* ਵਿੱਚ ਹੈ, ਇੱਕ ਵੱਧ ਗੰਭੀਰ ਦਖਲ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵੱਧ ਚਰਮ ਨੈਤਿਕ ਕਦਮ ਹੈ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਤੀਜੇ ਪਾਰਟੀ ਨੂੰ ਮਾਰਕ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸੈੱਟ ਕਰਨ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਦੇਣ ਦੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੇ ਉਹ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਸਕਰੀਅ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਰਕ ਦਵਾਈ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਿਤ ਕਰ ਸਕੇ। ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਤੇ ਹੋਰ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦਿਆਂ, ਲਾਅ ਲਾਰਡ ਨੇ ਸਮਝਾਇਆ ਕਿ ਉਹ ਕੇਸ ਜੋ "ਛੱਡਣ" ਵਜੋਂ ਵਰਗੀਕ□ਤ ਹਨ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ *Airedale* ਅਤੇ *Re B (ਇਲਾਜ)* ਵਿੱਚ, ਮੌਤ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਇੱਕ ਤੀਜੇ ਪਾਰਟੀ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦਕਿ ਜੇ ਅੰਤਿਮ ਕਾਰਜ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਹੋਵੇ ਜੋ ਖੁਦ ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਵੈਚਛਿਕ, ਸਪੱਸ਼ਟ, ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਲਾਈਨ ਦੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਪਾਸੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਪਿਛਲੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਚਿੰਤਾ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ "ਮਾਰਿਆ" ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿਸੇ ਨੇ ਵੀ ਪਰ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸਵੈ-ਅਧਿਕਾਰਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤਿਆ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਲਾਅ ਲਾਰਡ ਨੇ ਤੁਰੰਤ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ *Airedale* ਅਤੇ *Re B (ਇਲਾਜ)* ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਸਹੀਤਾ ਤੇ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਕਹਿਣਾ ਕਾਫੀ ਹੈ, ਉਸ ਨੇ Airedale ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤੀ ਜਤਾਈ [2002] 1 FLR 193; [2002] 2 All ER 449 [2014] UKSC 38 COMMON CAUSE (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਯੂਨੀਅਨ ਆਫ ਇੰਡੀਆ (ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਸੀਜੇਆਈ)

ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਸ ਨੇ ਬਲੈਂਡ ਕੇਸ ਵਜੋਂ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕੀਤਾ। ਲਾਰਡ ਮੈਨਸ ਨੇ ਲਾਰਡ ਨਿਊਬਰਗਰ ਅਤੇ ਲਾਰਡ ਸੰਪਸ਼ਨ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤੀ ਜਤਾਈ। ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਨੇ ਐਰਡੇਲ ਕੇਸ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ

ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਦਸਿਆ ਕਿ ਇੱਕ ਸਮੂਹਿਕ ਮਨਾਹੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਕਿ ਦੁਖਦਾਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲੋਕ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਤੇ ਅਪੇਕਸ਼ਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਸਮੂਹ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਇੱਕ ਤੰਤਰ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜੋ ਸਾਵਧਾਨੀਪੂਰਵਕ ਪ੍ਰਾਈਰ ਰਿਵਿਊ ਨੂੰ ਸਮਰੱਥ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ (ਸੰਭਵਤਃ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਰਾਏ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ), ਕਮਜ਼ੋਰ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਇੱਕ ਆਜ਼ਾਦ ਅਤੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ। ਲਾਰਡ ਮੈਨਸ ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤਾਂ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗਹਿਰਾਈ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਲਾਰਡ ਨਿਊਬਰਗਰ ਦੀਆਂ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ।

ਅਸੀਂ ਲਾਭ ਨਾਲ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮਿਸਟਰ ਨਿਕਲਿੰਸਨ ਅਤੇ ਮਿਸਟਰ ਲੈਂਬ ਦੀ ਅਰਦਾਸ ਨੂੰ ਅਪੀਲ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਲਾਰਡ ਮੈਨਸ ਨੇ ਰੇਹਨਕੁਇਸਟ ਸੀਜੇ ਦੁਆਰਾ *ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ* (ਉੱਪਰ) ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਥੋੜ੍ਹੇ ਵੱਖਰੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਗਏ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਇੱਥੇ "ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਗੂੜ੍ਹੀ ਬਹਿਸ ਹੈ ਸਹਾਇਕ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਨੈਤਿਕਤਾ, ਕਾਨੂੰਨੀਅਤਾ, ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰਿਕਤਾ ਬਾਰੇ" ਅਤੇ "ਸਾਡਾ ਫੈਸਲਾ ਇਸ ਬਹਿਸ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਲੋਕਤੰਤਰੀ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।"

ਲਾਰਡ ਵਿਲਸਨ ਨੇ ਲਾਰਡ ਨਿਊਬਰਗਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤੀ ਜਤਾਈ, ਐਰਡੇਲ ਕੇਸ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਕਿਹਾ:

“ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੋਫਮੈਨ ਐਲਜੇ ਨੇ ਐਰਡੇਲ ਐਨਐਚਐਸ ਟਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਬਲੈਂਡ [1993] ਏਸੀ 789 ਵਿੱਚ 826 ਤੇ, ਕੋਰਟ ਆਫ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਕਲਾਸਿਕ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਸੀ, ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨ ਆਵਸ਼ਯਕ ਸਮਰਥਨ ਗੁਆ ਦੇਵੇਗਾ ਜੇ ਇਹ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਆਯਾਮ ਨੂੰ ਕੋਈ ਧਿਆਨ ਨਾ ਦੇਵੇ। ਪੈਰਾ 209 ਹੇਠਾਂ ਲਾਰਡ ਸੰਪਸ਼ਨ ਨੇ ਹੋਫਮੈਨ ਐਲਜੇ ਦੇ ਉਸ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਉਦਾਹਰਣ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਹੋਫਮੈਨ ਐਲਜੇ ਫਿਰ ਦੋ ਹੋਰ ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ, ਅਰਥਾਤ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ, ਜੋ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।”

ਅਤੇ ਹੋਰ- “ਪ੍ਰੀਟੀ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਪੈਰਾ 65 ਵਿੱਚ, ਈਸੀਐਚਆਰ ਨੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਈਸੀਐਚਆਰ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਅਸਲ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਦੋ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦੇ ਚਾਨਣ (ਹੋਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ) ਵਿੱਚ ਸੀ ਕਿ ਬਲੈਂਡ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਕਿ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ...” 200. ਮੈਂ ਲਾਰਡ ਨਿਊਬਰਗਰ ਦੀ ਪੈਰਾ 94 ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਟਿੱਪਣੀ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ, ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਦੇ ਰਸਤੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣਾ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਉਹ ਆਵਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਚੁੱਕ ਸਕਦਾ ਸੀ, ਬਲੈਂਡ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਸੰਭਵਤਃ ਉਸ ਕਦਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਚਰਮ ਸੀ ਜੋ ਕਿਸੇ ਪੂਰੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਕਸਰਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਲਾਰਡ ਸੰਪਸ਼ਨ ਨੇ ਪੈਰਾ 212-213 ਹੇਠਾਂ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨਾ ਨੈਤਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਗਲਤ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਨੀਤੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹੈ। ਬਲੈਕਸਟੋਨ ਨੇ ਆਪਣੀਆਂ ਇੰਗਲੈਂਡ ਦੀਆਂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿੱਪਣੀਆਂ

85. ਲਾਰਡ ਸੰਪਸ਼ਨ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਿਆਂ ਕਿਹਾ ਕਿ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਜੱਜ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀਆਂ ਨੈਤਿਕ ਨੀਂਹਾਂ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਨੈਤਿਕਤਾ ਦੇ

ਸਿਦ੍ਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਡੇ ਸਾਮਾਨਿਕਰਣਾਂ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਅਕਸਰ ਬੇਫਾਇਦਾ ਸਮਝੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਹੋਰ ਵੇਖਿਆ ਕਿ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਅਸੰਭਵ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਐਰੇਡੋਲ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹੋਫਮੈਨ ਐਲ.ਜੇ. ਦੀ ਰਾਏ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸੰਕਲਪ ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ- ਅਤੇ, ਅੰਤਤਃ, ਹੋਫਮੈਨ ਐਲ.ਜੇ. ਤੋਂ ਇੱਕ ਉਦਧਰਣ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ:

215. ਇਹ ਕਿਉਂ ਹੋਵੇ? ਘਾਤਕ ਆਤਮਹੱਤਿਆ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਮੈਂ ਇਸ ਬਿੰਦੂ ਤੋਂ "ਮਰੀਜ਼" ਕਹਾਂਗਾ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਸ਼ਬਦ ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ) ਦੀ ਨੈਤਿਕ ਸਥਿਤੀ ਉਸ ਤੀਜੇ ਪਾਰਟੀ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਕਿਉਂ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੀ ਗੱਲ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਨੈਤਿਕ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵੱਖਰੀ ਹੈ। ਮਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਸਿਰਫ ਅਣਗਹਿਲੀ, ਅਸਫਲਤਾ ਜਾਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਉਪਜੀ ਇੱਕ ਜਬਰਦਸਤ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਉਤਸ਼ਾਹ ਤੋਂ ਹੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਅਤਿ ਅਵਸਥਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਹਾਇਕ ਤੀਜੇ ਪਾਰਟੀ ਵੱਲੋਂ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਸਹਾਇਕ ਸਿਰਫ ਦਯਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਕੋਲ ਅਨਿਵਾਰਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਨਿਰਲੇਪਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਰਗੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਲਈ ਸੱਚ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਮੁਸ਼ਕਲ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਉੱਚ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਿਰਪੇਖਤਾ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੀ ਗੱਲ, ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਮਾਲਕ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਵੈ-ਨਿਰਣੈ ਦੇ ਸਿਦ੍ਧਾਂਤ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਉਸ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੀਜੇ ਪਾਰਟੀ ਦੇ ਸਹਾਇਕ ਹੋਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਉਸ ਸਿਦ੍ਧਾਂਤ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਇਹ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਦਯਾਲੂ ਉਦੇਸ਼ ਦੇ ਘਟਾਉਣ ਪ੍ਰਭਾਵ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਹਰ ਕੋਈ ਜੋ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰ ਦਯਾ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ। ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਦਾ ਚੁਣਾਵ ਨੈਤਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਹੀ ਹੈ ਚਾਹੇ ਉਹ ਇਸ ਲਈ ਕਰੇ ਕਿ ਉਹ ਬੁੱਢਾ ਹੈ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਜਵਾਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੈ ਪਰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਤੋਂ ਤੰਗ ਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਉਸ ਦੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਣੈ ਦੁਆਰਾ ਬਰਾਬਰ ਜਾਇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਜੋ ਤੀਜਾ ਪਾਰਟੀ ਉਸ ਨੂੰ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦਖਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਉਸ ਦਾ ਚੁਣਾਵ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਦਯਾ ਦਾ ਅੰਸ਼ ਬਾਅਦ ਵਾਲੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੈ। ਤੀਜਾ, ਤੀਜੇ ਪਾਰਟੀ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਹੋਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਲੋਕਾਂ 'ਤੇ ਅਸਰ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਉਠਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬਿਨਾ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਤੀਜੇ ਪਾਰਟੀ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨਾ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਸਾਫ ਦਿਮਾਗ ਨਾਲ, ਬਾਹਰੀ ਦਬਾਅ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋ ਕੇ ਮੌਤ ਦਾ ਚੁਣਾਵ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਚੰਗੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਫਿਰ, ਇਹ ਡਾਕਟਰਾਂ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਵਰਗੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਕਾਰਕ ਹੈ, ਜੋ ਇਹ ਦੁਵਿਧਾਵਾਂ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਨਾ ਕਿ ਕਿਸੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦ

ਨਿਕਲਿੰਸਨ ਦੀ ਅਪੀਲ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਦਿਆਂ, ਲਾਰਡ ਸਮਪਸ਼ਨ ਨੇ ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਰੋਡਰਿਗਜ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ (ਉੱਪਰ) ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਿਆਂ ਕਿਹਾ:"... ਮੁੱਦਾ ਇੱਕ ਸਹਿਜ ਵਿਧਾਨਕ ਮੁੱਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸੰਸਦ ਨੂੰ, ਸਾਡੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਿ ਸੰਸਥਾ ਵਜੋਂ, ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਹਾਇਕ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਅਪਰੋਕਸ਼ਣ ਦੇ ਪਰੋਕਾਰ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਕੀ ਜੋਖਮ ਜੁੜੇ ਹੋਣਗੇ, ਅਤੇ ਕੀ ਉਹ ਜੋਖਮ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਹਨ, ਇਹ ਮਾਮਲੇ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।"

ਮਾਰਟਿਨ ਦੀ ਅਪੀਲ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਦਿਆਂ, ਲਾਰਡ ਸਮਪਸ਼ਨ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਇਸ ਨੂੰ ਕਰਦਿਆਂ, ਉਸ ਨੇ ਕਿਹਾ: "256. ਇੰਗਲਿਸ਼ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧਿਕ ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਜ਼ਾਹਿਰ ਹੈ ਕਿ ਟੋਨੀ ਨਿਕਲਿੰਸਨ ਦੁਆਰਾ ਸਹਿਣੀ ਪਈ ਦਰਦ ਅਤੇ ਬੇਇਜ਼ਤੀ ਅਤੇ ਹੁਣ ਮਿਸਟਰ ਲੈਂਬ ਅਤੇ ਮਾਰਟਿਨ ਦੁਆਰਾ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਉਪਜੇ ਸਾਰੇ ਮਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਪਰ ਇਹ ਦੁਹਰਾਉਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਕਈ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਕਾਨੂੰਨ ਤੋਂ ਡਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਸ ਦਾ ਬਹੁਤ ਸੰਕੀਰਣ ਨਜ਼ਰੀਆ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਦੀ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਲਈ ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਅਣਜ਼ਰੂਰੀ ਪੀੜਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਸਹੀ ਹੈ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਬਦਲੇ ਬਗੈਰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਰੱਖਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੀ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵ੍ਰਿਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰਿਆਦਾ ਅਤੇ ਚੋਣ ਵਿੱਚ ਮਰਨ ਦੇ ਸੰਬੋਧਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਪੱਸ਼ਟ ਸੀ। ਜੇ ਇਹ ਮੌਤ ਦੇ ਨੇੜੇ ਆ ਰਹੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਸੰਕੀਰਣ ਕਰ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਦੁਰਭਾਗਿਆਪੂਰਣ ਹੋਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗੇ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਜਿੰਨਾ ਮਨੁੱਖੀ ਅਤੇ ਲਚੀਲਾ ਹੈ ਉਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ।"

88. ਲਾਰਡ ਹਿਊਜ਼ ਨੇ ਲਾਰਡ ਸਮਪਸ਼ਨ ਦੀ ਸੋਚ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤੀ ਜਤਾਈ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਪਬਲਿਕ ਪ੍ਰੋਸੀਕਿਊਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਪਸੰਦ ਕੀਤੀਆਂ ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ। ਲਾਰਡ ਕਲਾਰਕ ਨੇ ਲਾਰਡ ਸਮਪਟਨ, ਲਾਰਡ ਰੀਡ ਅਤੇ ਲਾਰਡ ਹਿਊਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੋਚ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤੀ ਜਤਾਈ। ਲਾਰਡ ਰੀਡ ਨੇ ਅਪੀਲਾਂ ਦੇ ਖਾਰਜ ਹੋਣ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤੀ ਜਤਾਈ ਪਰ ਸੰਗਤਤਾ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕੁਝ ਪਹਿਲੂਆਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ।

"358. ਮੈਂ ਲਾਰਡ ਨਿਊਬਰਗਰ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ 'ਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਮਹੱਤਵ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾ ਸਕਦਾ, ਤਾਂ ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਇਹ ਕਿਸੇ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਅੰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਮੰਗਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪਕਾਰ, ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਹਿਊਮੈਨਿਸਟ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਲਈ ਇੱਕ ਗਵਾਹ, ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਬਲੈਕਬਰਨ ਨੇ ਕਿਹਾ, ਅਪੀਲਕਰਤਾਓਂ ਨੂੰ ਉਹ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਨਾਲ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ 'ਚ 'ਕੋਈ ਬਚਾਅਯੋਗ ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤ' ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਆਰਟੀਕਲ 8 ਅਤੇ ਸਹਾਨੁਭੂਤੀ ਅਤੇ ਮਾਨਵਤਾ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ। ਉਹਨਾਂ ਦੁਰਭਾਗਿਆ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਕਿਸਮਤ ਦੀ ਦੁਰਦਸ਼ਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੀ ਵਕਾਲਤ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਾਂਵਰਸਣੀਕ ਪੀੜਾ ਸਹਿਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਨਾ ਹੈ।" ਅਤੇ ਫਿਰ:-

"360. ਜੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਮਾਰਕ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਅਸਲ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਨੂੰ ਸਕ੍ਰਿਯ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਇਕ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਸਕ੍ਰਿਯ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਸਹਾਇਤਾ ਵਜੋਂ ਵਰਣਨ ਕਰ ਸਕੀਏ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਸਕ੍ਰਿਯ ਰੂਪ ਨਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕ ਐਤਰਾਜ਼ ਕੀ ਹੈ, ਜੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਸਹਾਇਤਾ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਹੈ? ਸਕ੍ਰਿਯ ਸਹਾਇਤਾ ਕਿਉਂ ਸਹਾਇਕ (ਜਾਂ, ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਸਮਾਜ ਦੇ ਸਮੁੱਚੇ) ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਵੇ, ਪਰ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾ ਕਰੇ? ਦੋਵਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਹੈ ਜੋ ਮਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਕੋ ਜਿਹੇ ਜ਼ਮੀਰੀ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਹ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਜੋ ਉਹ ਖੁਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ; ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚਾਹਤੀ

ਮੌਤ ਨੂੰ ਲਿਆਉਣ ਦੇ ਸਾਧਨ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ। ਮੈਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚਕਾਰ ਨੈਤਿਕ ਵਿਭੇਦ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ ਜੋ ਆਪਣੇ ਪਿਆਰੇ ਦੇ ਹੋਂਠਾਂ 'ਤੇ ਮਾਰਕ ਖੁਰਾਕ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਜੋ ਇਕ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਪਣੇ ਪਿਆਰੇ ਨੂੰ ਆਖ ਦੇ ਇਸ਼ਾਰੇ ਨਾਲ ਮਾਰਕ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਰਿਹਾਈ ਨੂੰ ਸਕ੍ਰਿਯ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।"

ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਲੇਡੀ ਹੇਲ ਨੇ ਅਪੀਲ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਪਬਲਿਕ ਪ੍ਰੋਸੀਕਿਊਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਦੀਆਂ ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ।

ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਿਤੀ:

90. ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਵਿੱਚ, ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਪਰ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤ ਮੌਤ ਓਰੇਗਨ, ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਅਤੇ ਮੋਂਟਾਨਾ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ। ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਵਿਚਕਾਰ ਇਕ ਵਿਭੇਦ ਖਿੱਚਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਓਰੇਗਨ ਅਤੇ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਵਿੱਚ, ਕੇਵਲ ਸਵੈ-ਸਹਾਇਤ ਮਰਨ ਨੂੰ ਹੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ-ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਸਿਤ ਸਹਾਇਤ ਮਰਨ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਦੇ ਬਾਹਰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੂਪ ਨੂੰ ਇਕ ਆਪਰਾਧਿਕ ਅਪਰਾਧ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

91. ਜਿਹੜੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜਾਂ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ *ਕਰੂਜ਼ਾਨ* (ਉਪਰੋਕਤ) ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਉਕਤ ਮਾਮਲਾ ਇੱਕ 30 ਸਾਲਾ ਮਿਸੌਰੀ ਦੀ ਔਰਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੀ ਜੋ ਇੱਕ ਕਾਰ ਹਾਦਸੇ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀਯ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਲਟਕ ਰਹੀ ਸੀ। ਮਿਸੌਰੀ 'ਸਪੱਸ਼ਟ ਅਤੇ ਕਨਵਿੰਸਿੰਗ ਸਬੂਤ' ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਪਸੰਦਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਮਿਸੌਰੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ, ਰਾਜ ਦੀ ਟਰਾਇਲ ਕੋਰਟ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਉਲਟਦਿਆਂ, ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਧੀ ਦੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ 'ਤੇ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਕਿ ਰਾਜ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ 'ਸਪੱਸ਼ਟ ਅਤੇ ਕਨਵਿੰਸਿੰਗ' ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਇੱਛਾ ਦਾ ਸਤਿਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਚੂੰਕਿ ਨੈਨਸੀ ਕਰੂਜ਼ਾਨ ਨੇ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਇਸ ਲਈ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨਾਂ ਨੂੰ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

92. ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਰੇਨਕੁਇਸਟ ਨੇ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ:-

"ਹਰ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਅਤੇ ਸਵੱਸਥ ਮਨ ਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਤੈ ਕਰੇ ਕਿ ਉਸਦੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਜੋ ਸਰਜਨ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਹਮਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਉਹ ਨੁਕਸਾਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ।"

ਉਸ ਨੇ ਅੱਗੇ ਕਹਿਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ:-

"ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦਾ ਤਾਰਕਿਕ ਪਰਿਣਾਮ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ। ਲਗਭਗ 15 ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ *ਇਨ ਰੀ ਕੁਇਨਲਨ*, 70 ਐਨ.ਜੇ. 10, 355 ਏ.2ਡੀ. 647, ਦੇ ਅਹਿਮ ਫੈਸਲੇ ਤੱਕ, ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਫੈਸਲੇ ਅਪੇਕਸ਼ਾਕ□ਤ ਘੱਟ ਸਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪਹਿਲੇ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਉਹਨਾਂ

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਧਾਰਮਿਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ, ਇਸ ਨਾਲ ਪਹਿਲੀ ਸੋਧ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਕਾਮਨ ਲਾਅ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ, ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਨਾਲ ਜੋ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਉਸ ਬਿੰਦੂ ਤੱਕ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕੁਦਰਤੀ ਤਾਕਤਾਂ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਸਮਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਸਚਿਤ ਮੌਤ ਨੂੰ ਲਿਆਉਂਦੀ, ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਧ ਗਏ ਹਨ।"

93. ਯਾਚੀ ਦੇ ਪੱਖ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤਰਕਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਦਿਆਂ, ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ:-

"ਯਾਚੀਆਂ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆ ਇਹ ਹੈ ਕਿ, ਇੱਕ ਮਾਇਨੇ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਵਾਲ ਨੂੰ ਬੇਗਾਨਾ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ: ਇੱਕ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਲਪਨਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਅਤੇ ਸਵੈਚਛਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੁਣਨ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ "ਅਧਿਕਾਰ" ਜੇਕਰ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਅਭਿਵਿਅਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਸਰੋਗੇਟ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਇੱਥੇ, ਮਿਸੌਰੀ ਨੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਮਾਨਿਆ ਹੈ ਕਿ, ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਸਰੋਗੇਟ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਪਰ ਇਸ ਨੇ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਤਮਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਰੋਗੇਟ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਜਿੰਨੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰੱਥ ਹੋਣ 'ਤੇ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਗਏ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਵੇ। ਮਿਸੌਰੀ ਨੇ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਅਯੋਗ ਦੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਅਤੇ ਕਨਵਿੰਸਿੰਗ ਸਬੂਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਤਾਂ, ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਤਮਕ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨੂੰ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਮਨਾਹੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।" ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਅਤੇ ਕਨਵਿੰਸਿੰਗ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਸਨ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਨਾ ਮਿਲੇ। ਅੰਤਮ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਕਿਹਾ ਗਿਆ-

"ਇਸ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਐਸਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਸ਼ੱਕ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਨੈਨਸੀ ਕ੍ਰੂਜ਼ਨ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਪਿਆਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਮਾਪੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਰਾਜ ਨੂੰ ਸੰਯੁਕੱਤ ਰਾਜ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਵੀ "ਬਦਲੇ ਫੈਸਲੇ" ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮੁੜ ਦੇਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸੀ, ਤਾਂ ਕ੍ਰੂਜ਼ਨਸ ਜ਼ਰੂਰ ਯੋਗ ਹੋਣਗੇ। ਪਰ ਅਸੀਂ ਨਹੀਂ ਸੋਚਦੇ ਕਿ ਦੁਆਲਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਧਾਰਾ ਰਾਜ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿੱਆਂ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਉੱਤੇ ਨਹੀਂ ਸੌਂਪਦੀ, ਸਿਵਾਏ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ। ਨੇੜਲੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਕੋਲ ਮਜ਼ਬੂਤ ਭਾਵਨਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ—ਇੱਕ ਭਾਵਨਾ ਜੋ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਨਿੰਦਣਯੋਗ ਜਾਂ ਅਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਸਪੱਖ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ— ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਪਿਆਰੇ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣਾ ਨਹੀਂ ਦੇਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਬੇਅਰਥ, ਬੇਮਾਨੀ ਅਤੇ ਯਹਾਂ ਤੱਕ ਕਿ ਅਪਮਾਨਜਨਕ ਸਮਝਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਇਹ ਕੋਈ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਗਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਨੇੜਲੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦਾ ਨਜ਼ਰੀਆ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਹੀ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਜਦ ਉਹ ਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦੀ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਅਤੇ ਕਨਵਿੰਸਿੰਗ ਸਬੂਤ ਮੰਗਣ ਲਈ ਮਿਜ਼ੌਰੀ ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਵਜਹਾਂ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਰਾਜ ਸਿਰਫ ਉਨ੍ਹਾਂ ਇੱਛਾਵਾਂ 'ਤੇ ਹੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦਾ ਚੁਣਾਵ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਬਜਾਏ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਨੇੜਲੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੌਂਪੇ।"

ਉਪਰੋਕਤ ਫੈਸਲੇ ਨੇ "ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ" ਅਤੇ "ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ" 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

"ਪੇਸ਼ੇ ਅਤੇ ਸਾਡੀਆਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਰੰਪਰਾਵਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਅਤੇ ਤਰਕਸੰਗਤ ਹਨ; ਇਹ ਜ਼ਰੂਰ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਹੈ।"

Cruzan (ਉੱਪਰ) ਵਿੱਚ ਨਤੀਜੇ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਸਮੇਂ, ਇਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ-

"ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਵੀ ਮਾਨਿਆ ਹੈ, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦੇਣ ਅਤੇ ਉਸ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਹੈ। *Cruzan ਬਨਾਮ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਮੋ. ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਹੈਲਥ*, 497 ਯੂ. ਐਸ. 261, 278 (1990), ਅਸੀਂ ਇਸ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚੇ ਕਿ "[ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਅਣਚਾਹੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਆਜ਼ਾਦੀ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਹੈ" ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਨੇ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਅਸਤਿਤਵ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਇਆ, ਇਸ ਨੂੰ, 279 'ਤੇ। ਪਰ ਸਾਡਾ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਪੀਲੇਟ ਕੋਰਟ ਨੇ ਸੋਚਿਆ, ਇਸ ਪ੍ਰਸਤਾਵ 'ਤੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਕੋਲ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕਰਨ ਦਾ ਆਮ ਅਤੇ ਅਸਪਸ਼ਟ "ਅਧਿਕਾਰ" ਹੈ," 80 ਐਫ. 3ਡੀ, 727–728 'ਤੇ, ਪਰ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਅਤੇ ਅਣਚਾਹੇ ਸਪਰਸ਼ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਪਰੰਪਰਾਗਤ, ਸਥਾਪਿਤ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਸੀ, *Cruzan*, 497 ਯੂ. ਐਸ., 278–279; ਇਸ ਨੂੰ, 287–288 (ਓ'ਕੋਨਰ, ਜੇ., ਸਹਿਮਤੀ ਵਿੱਚ)। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ "ਇਸ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਨ 'ਤੇ ਆਪਰਾਧਿਕ ਸਜ਼ਾਵਾਂ ਲਾਗੂ ਕਰਦੇ ਹਨ।" ਇਸ ਨੂੰ, 280। ਇਸ ਲਈ *Cruzan* ਇਸ ਧਾਰਨਾ ਲਈ ਕੋਈ ਸਮਰਥਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਇਕ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ "ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਤੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ।"

ਉਪਰੋਕਤ ਪੈਸੇਜ਼ ਤੋਂ, ਇਹ ਸਾਫ਼ ਹੈ ਕਿ ਯੂ.ਐਸ. ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਮਾਨਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦੇਣ ਅਤੇ ਉਸ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇਸ ਪ੍ਰਸਤਾਵ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਕੋਲ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕਰਨ ਦਾ ਆਮ ਅਤੇ ਅਸਪਸ਼ਟ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਧਾਨ ਨਿਆਂਕਾ ਨੇ ਵੀ ਅਮਰੀਕੀ ਮੈਡੀਕਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਇਕ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜੀਵਨ-ਸਮਾਪਤੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮੰਗ ਵਿੱਚ ਮੌਲਿਕ ਫਰਕ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ।

Vacco (ਉੱਪਰ) ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਨਿਰਣਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਵਿੱਚ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਹੈ, ਯੂਨਾਈਟਡ ਸਟੇਟਸ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਇਰਾਦੇ ਦੇ ਮਾਨਕ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਪਾਇਆ ਕਿ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਸਿਰਫ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ, ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਵਿਪਰੀਤ ਹੈ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਨਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਭਾਵ, ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਕਿ ਦੋ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਫਰਕ ਹੈ, ਪਹਿਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਧੀਨ ਕਾਰਨਾਂ ਕਾਰਨ ਮਰਨ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦਕਿ ਦੂਜਾ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਾਰ ਦੇਵੇਗਾ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ "ਮਾਰਨ" ਅਤੇ "ਮਰਨ ਦੇਣ" ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨੂੰ ਪਛਾਣਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਦੇ ਰਾਜ ਨੇ, ਨੀਤੀ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜਬਰਦਸਤ ਦਿਲਚਸਪੀ ਸੀ, ਜਦਕਿ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਦਾ ਕੰਮ ਸੀ ਜੋ ਕਿ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਨੂੰ

ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ "ਅਣਚਾਹੇ ਸਪਰਸ਼" ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਨੂੰ, ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਲਈ

H.3 ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆਈ ਅਧਿਕਾਰ ਕਿਸ਼ਤ:

97. ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆਈ ਅਧਿਕਾਰ ਕਿਸ਼ਤ ਵੱਲ ਜਾਂਦਿਆਂ, *ਹੰਟਰ ਅਤੇ ਨਿਊ ਇੰਗਲੈਂਡ ਏਰੀਆ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸ ਬਨਾਮ ਏ*, ਨਿਊ ਸਾਊਥ ਵੇਲਜ਼ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਮਿਸਟਰ ਏ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਕਾਮਨ ਲਾ ਅਡਵਾਂਸ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ (ਐਨਐਸਡਬਲਿਊ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵਜ਼ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ) ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਿਸਟਰ ਏ ਨੇ ਕਿਡਨੀ ਡਾਇਆਲਿਸਿਸ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ, ਮਿਸਟਰ ਏ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਚੇਤਨਾ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨਾਲ ਇੱਕ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਉਸ ਦੀ ਹਾਲਤ ਇਸ ਹੱਦ ਤਕ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਮਿਕੈਨਿਕਲ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਕਿਡਨੀ ਡਾਇਆਲਿਸਿਸ ਦੁਆਰਾ ਜਿਊਂਦਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ ਉਸ ਦੇ ਅਡਵਾਂਸ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਨਿਆਇਕ ਘੋਸ਼ਣਾ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ। ਅਦਾਲਤ, ਮੈਕਡੂਗਲ ਜੇ. ਦੇ ਮਾਧਿਅਮ ਨਾਲ ਬੋਲਦਿਆਂ, ਨੇ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਨੂੰ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਅਡਵਾਂਸ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਾਮਨ ਲਾ ਸਿਧਾਂਤ ਲਾਗੂ ਕਰਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਮੁਸ਼ਾਹਦਾ ਕੀਤਾ:

"ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ 'ਅਡਵਾਂਸ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ' ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ - ਇੱਕ ਬਿਆਨ ਜੋ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਿਸਮਾਂ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਅਡਵਾਂਸ ਕੇਅਰ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਅਸਪਸ਼ਟ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਵਿਸਤਾਰਿਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸਨਮਾਨਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਡਵਾਂਸ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਿਸਮ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਇੱਕ ਬੈਟਰੀ ਹੋਵੇਗਾ।"

98. ਬ੍ਰਾਈਟਵਾਟਰ ਕੇਅਰ ਗਰੁੱਪ (ਇੰਕ.) ਬਨਾਮ ਰੋਸਿਟਰ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਮਿਸਟਰ ਰੋਸਿਟਰ ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਦੀ ਪੂਰਵ-ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਮਨਾਹੀ ਨਾਲ ਚਿੰਤਾ ਕੀਤੀ, ਜੋ ਕਿ ਕੁਆਡ੍ਰੀਪਲੇਜਿਆ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਸੀ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੁਨਿਆਦੀ ਮਨੁੱਖੀ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਸੀ ਸਮੇਤ ਨਿਊਟ੍ਰੀਸ਼ਨ ਜਾਂ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਮੌਖਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੈਣਾ। ਮਿਸਟਰ ਰੋਸਿਟਰ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਮਰ ਰਿਹਾ ਸੀ ਜਾਂ ਇੱਕ ਵੈਜੀਟੇਟਿਵ ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਕੋਲ ਪੂਰੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ 'ਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਬੇਬਾਕ' ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਕਿ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ, ਜੇਕਰ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਅਨਿਵਾਰਿਆ ਮੌਤ ਨੂੰ ਅਗਵਾਈ ਦੇਵੇਗਾ। ਮਾਰਟਿਨ, ਸੀਜੇ, ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਕਾਮਨ ਲਾ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਦਿਆਂ, ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ:-

“ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਦੁਆਰਾ ਪੁੱਛੇ ਗਏ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਸਪੱਸ਼ਟ ਅਤੇ ਸਿੱਧੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਿਸਟਰ ਰੌਸਿਟਰ ਨੂੰ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਗੇ ਕਿ ਉਹ ਬ੍ਰਾਈਟਵਾਟਰ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਗੇ ਅਤੇ, ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਬ੍ਰਾਈਟਵਾਟਰ ਉਸ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ

ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੋਵੇਗਾ [ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਦੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣਾ]।"

99. ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆਈ ਕੈਪੀਟਲ ਟੈਰੀਟਰੀ ਬਨਾਮ ਜੇ.ਟੀ.[1] ਵਿੱਚ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪੈਰਾਨੋਇਡ ਸਕਿਜੋਫ੍ਰੇਨੀਆ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਸੀ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਯੋਗਤਾ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਹਿਗਿੰਸ ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੋਵੇਗਾ। ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਨੇ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਰੌਸਿਟਰ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਕੀਤਾ ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ 'ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਆਚਰਣ ਦੀ ਸਮਝ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੋਵੇਂ ਨਹੀਂ ਸੀ।' ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਯੋਗਤਾ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਚੂੰਕਿ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਲਈ ਭਵਿੱਖ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਯੋਗਤਾ ਇੱਕ ਸਪੱਸ਼ਟ ਪੂਰਵ-ਸ਼ਰਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਹਿਗਿੰਸ ਨੇ ਵਿਸਥਾਰਪੂਰਵਕ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਸਹੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਕਲੈਂਡ ਏਰੀਆ ਹੈਲਥ ਬੋਰਡ ਬਨਾਮ ਅਟਾਰਨੀ-ਜਨਰਲ[2] ਨੂੰ ਵੱਖਰਾ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਕਰੂਰ ਅਤੇ ਅਪਮਾਨਜਨਕ ਵਿਵਹਾਰ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਬੱਧ ਸੀ ਕਿ ਨਿਰਰਥਕ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਹਾਵ ਜੇ. ਵਿੱਚ ਮਸੀਹਾ ਬਨਾਮ ਸਾਊਥ ਈਸਟ ਹੈਲਥ[3] ਨਾਲ ਸਹਿਮਤੀ ਜਤਾਈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੀ ਅੰਤਿਮਤਾ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਦੁਆਰਾ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਦੀ ਸੁਵਿਧਾ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ।

[2004] ਐਨ.ਐਸ.ਡਬਲਿਊ.ਐਸ.ਸੀ. 1061 ਐਚ.4 ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਿਤੀ:

ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ, ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਕੋਡ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 241(b) ਅਨੁਸਾਰ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ। ਕੈਨੇਡਾ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ *ਰੋਡਰੀਗਜ਼ (ਸੁਪਰਾ)* ਨੇ "ਇਰਾਦਤਨ ਕਾਰਵਾਈਕਰਤਾ" ਅਤੇ "ਸਿਰਫ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕਰਨਾ" ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਪਾਇਆ ਹੈ। ਬਹੁਮਤ ਵੱਲੋਂ ਫੈਸਲਾ ਸੁਣਾਉਂਦਿਆਂ, ਨਿਆਂਕਾ ਸੋਪਿੰਕਾ ਨੇ ਇਸ ਦਲੀਲ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਕਿ ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਜੀਵਨ-ਸੰਭਾਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਵਰਗੀ ਹੈ। ਉਸਨੇ ਇਹ ਦਲੀਲ ਵੀ ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਕਿ ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਅਤੇ ਸਵੀਕ□ਤ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਹੋਰ ਵੀ ਘੱਟ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੋ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਸਨੇ ਦੇਖਿਆ-

"ਇੱਥੇ ਖਿੱਚੀ ਗਈ ਵਿਭਾਜਨ ਰੇਖਾ ਇਰਾਦੇ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ - ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਰਾਦਾ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਅਸਰ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਇਰਾਦਾ ਬੇਸ਼ੱਕ ਮੌਤ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ।"

ਉਸਨੇ ਜੋੜਿਆ-

"ਮੇਰੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ, ਇਰਾਦੇ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਵਿਭਾਜਨ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਸਾਡੇ ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਬੁਨਿਆਦ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂਕਿ ਤੱਥਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਵਿਭਾਜਨ ਕਈ ਵਾਰੀ ਖਿੱਚਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ।"

ਕੈਨੇਡਾ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ *ਕਾਰਟਰ ਬਨਾਮ ਕੈਨੇਡਾ (ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ)* ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਮੌਤ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ (ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਕੋਡ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨਾਂ 14 ਅਤੇ 241(b) ਵਿੱਚ) ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਵਿੱਚ ਚਾਰਟਰ ਆਫ ਰਾਈਟਸ ਅਤੇ ਫ੍ਰੀਡਮਜ਼ ਵਿੱਚ ਲੇਖ 7 ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ, ਆਜ਼ਾਦੀ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਅਣਉਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਕੋਡ ਦੇ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਖਾਲੀ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਮੌਤ ਨੂੰ ਰੋਕਦੇ ਹਨ ਜੋ (1) ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਲਈ ਸਪਸ਼ਟ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ (2) ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਨਾ-ਸੁਧਾਰਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਹੈ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬੀਮਾਰੀ, ਰੋਗ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ) ਜੋ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸਹਿਣਯ ਦੁੱਖ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। 'ਨਾ-ਸੁਧਾਰਯੋਗ', ਇਸ ਨੂੰ ਜੋੜਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਉਹ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਏ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੈਨੇਡਾ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ 'ਤੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਖਾਸ ਜੌਇੰਟ ਕਮੇਟੀ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜੋ ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ, ਚਾਰਟਰ ਆਫ ਰਾਈਟਸ ਅਤੇ ਫ੍ਰੀਡਮਜ਼, ਅਤੇ ਕੈਨੇਡੀਅਨਾਂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾਵਾਂ ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ 'ਤੇ ਫੈਡਰਲ ਜਵਾਬ ਦੇ ਢਾਂਚੇ 'ਤੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਕਰਨ ਲਈ 'ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ। ਖਾਸ ਜੌਇੰਟ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਫਰਵਰੀ 2016 ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਰਿਪੋਰਟ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ 'ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਵਿੱਚ ਮਰਨਾ' ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਢਾਂਚਾ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਮੱਗਰੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਤਮਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਭਾਵ-

ਮੌਲਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ:

- ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਨਾ-ਸੁਧਾਰਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰੀ, ਰੋਗ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ) ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ;
- ਉਸ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਅਸਹਿਣਯੋਗ ਦੁੱਖ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ;
- ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ;

ਪੇਸ਼ਗੀ ਜਾਂ ਸਮਕਾਲੀਨ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ; ਅਤੇ

- ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੰਡਿਤ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਬੀਮਾ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਤਮਕ ਸੁਰੱਖਿਆ:

- ਦੋ ਸਵੈ-ਨਿਰਭਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਨਿਸਚਿਤ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਯੋਗ ਹੈ;
- ਇੱਕ ਬੇਨਤੀ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋ ਸਵੈ-ਨਿਰਭਰ ਗਵਾਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਗਵਾਹੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ;

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਅਤੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਉਡੀਕ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹਾਜ਼ਰ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ; ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ (ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ)

105. ਇਹ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਕਿਊਬੈਕ ਸੂਬੇ ਵਿੱਚ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਕਿਊਬੈਕ ਨੇ ਜੂਨ 2014 ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ ਇੱਕ ਐਕਟ (ਕਿਊਬੈਕ ਐਕਟ) ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਜਿਸ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਿੱਸੇ 10 ਦਸੰਬਰ, 2015 ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਹੋਏ। ਕਿਊਬੈਕ ਐਕਟ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਇੱਕ 'ਢਾਂਚਾ' ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ 'ਲਗਾਤਾਰ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਸੇਡੇਸ਼ਨ' ਅਤੇ 'ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਮਰਨ' ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਤੇ, ਉਸ ਦੀ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਮੌਤ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ' ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਕਿਊਬੈਕ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਲਈ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ:-

(1) ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਐਕਟ (ਅਧਿਆਇ A-29) ਦੇ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬੀਮਾਕ□ਤ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ;

(2) ਪੂਰੀ ਉਮਰ ਦਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ;

(3) ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਤੇ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ;

(4) ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਲਾਇਲਾਜ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ;

(5) ਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਅਪਰਿਵਰਤਨੀਯ ਗਿਰਾਵਟ ਦੀ ਉੱਚ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ;

(6) ਲਗਾਤਾਰ ਅਤੇ ਅਸਹਿਣਯ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

(7) ਜਿਸਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਸਹਿਣਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ।

106. ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਦੋ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕਿਊਬੈਕ ਐਕਟ ਨੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਦੇਣ ਲਈ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਮੰਤਰੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕਮਿਸ਼ਨ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ।

H.5. ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ:

107. ਹੁਣ, ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣਾ ਉਚਿਤ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ। ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਨੀਦਰਲੈਂਡਜ਼ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨਾਂ, ਅਰਥਾਤ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਤੇ ਬੇਨਤੀ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਤਮਹੱਤਿਆ (ਸਮੀਖਿਆ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆਵਾਂ) ਐਕਟ, 2002 ਨੂੰ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜੋ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਐਕਟ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੇਕਰ ਉਪਸਥਿਤ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਉਚਿਤ ਧਿਆਨ ਦੇ ਏ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਸਜ਼ਾਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਸੰਖੇਪ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਇਹ ਮਾਪਦੰਡ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੇਨਤੀ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪੀੜਾ (ਅਸਹਿਣਯ ਅਤੇ ਨਿਰਾਸਾਜਨਕ), ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਵਾਜਬ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ, ਇੱਕ ਹੋਰ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਪਾਲਣਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਐਕਟ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨਾਂ ਨੂੰ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮੀਖਿਆ ਕਮੇਟੀ ਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਐਕਟ ਬਹੁਤ ਖਾਸ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਖਾਸ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਧੀਨ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਖਾਸ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਈ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੇ ਅਪਵਾਦ ਹਨ ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀਆਂ ਪਾਬੰਧੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਾਮਾਨਿਆ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਿੰਨ ਸ਼ਰਤਾਂ ਹਨ: ਇੱਕ ਬੇਕਾਰ

(ਵਿਅਰਥ) ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਜਾਂ ਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੇ

108. ਸਵਿਸ ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਕੋਡ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਬੈਲਜੀਅਮ ਨੇ 28 ਮਈ, 2002 ਨੂੰ ਬੈਲਜੀਅਮ ਐਕਟ ਆਨ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਅਧਿਨਿਯਮਨ ਨਾਲ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਦੇ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੇ ਉਹ ਲਗਾਤਾਰ ਅਤੇ ਅਸਹਿਣੀਯ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ ਵਿੱਚ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਹਾਦਸੇ ਜਾਂ ਲਾਇਲਾਜ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਹੋਈ ਹੈ। ਇਹ ਐਕਟ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਜੋ ਕਿ "ਲਾਇਲਾਜ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਲਗਾਤਾਰ ਅਤੇ ਅਸਹਿਣੀਯ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ ਵਿੱਚ ਹਨ ਜਿਸ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ" ਹਨ, ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੋ ਡਾਕਟਰ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਉਹ ਕੋਈ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਜੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਯੋਗਤਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਬੇਨਤੀ ਸਵੈਚਛਿਕ ਅਤੇ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਬਾਹਰੀ ਦਬਾਅ ਦੇ।

109. ਲਕਸਮਬਰਗ ਨੇ ਵੀ 16 ਮਾਰਚ, 2009 ਨੂੰ ਪਾਸ ਹੋਏ ਕਾਨੂੰਨ ਆਨ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ (ਲਕਸ.) ਨਾਲ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਦੇ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਲਾਇਲਾਜ ਹਾਲਤਾਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦੋ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਪੈਨਲ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਸਮੇਤ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਬੇਨਤੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

110. ਜਰਮਨੀ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਕ੍ਰਿਆ ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਲਈ ਇਹ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਜਰਮਨੀ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਡਾਕਟਰ ਜੀਵਨ-ਲੰਬੀ ਉਪਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਤੇ, ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜਰਮਨੀ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕੁਝ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਵਿਲ ਅਤੇ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੰਧੀ (ਆਈ.ਸੀ.ਸੀ.ਪੀ.ਆਰ.) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਆਈ.ਸੀ.ਸੀ.ਪੀ.ਆਰ. ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਹੱਕਾਂ ਨੂੰ ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ:

• ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ਲੇਖ 6)

- ਕਰੂਰ, ਅਮਾਨਵੀ ਜਾਂ ਅਪਮਾਨਜਨਕ ਵਿਵਹਾਰ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦੀ (ਲੇਖ 7)
- ਨਿੱਜੀ ਜੀਵਨ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ (ਲੇਖ 17)
- ਵਿਚਾਰ, ਜਮੀਰ ਅਤੇ ਧਰਮ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ (ਲੇਖ 18)।

ਆਈਸੀਸੀਪੀਆਰ ਦੇ ਲੇਖ 6(1) ਅਧੀਨ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਹਰ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਉਸ ਦੇ ਜੀਵਨ ਤੋਂ ਮਨਮਾਨੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਾਂਜਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਵੇਗਾ। ਲੇਖ 6(1) ਦੇ ਦੂਜੇ ਵਾਕ ਵਿੱਚ ਰਾਜਾਂ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦਾ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਦਾਇਤਵ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੀਵਨ ਨੂੰ 'ਮਨਮਾਨੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਾਂਜਿਆ ਨਾ ਜਾਵੇ' ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ

ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਰਾਜਾਂ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਦਾਇਤਵ)। ਯੂਐਨ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ ਕਮੇਟੀ ਦੀਆਂ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਸੁਝਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਕਾਨੂੰਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਾਜਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਦੇ ਦਾਇਤਵ ਨਾਲ ਅਸੰਗਤ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਯੂਐਨ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਅਸਰਦਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਤਮਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਰਾਜ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਦੇ ਦਾਇਤਵ ਨਾਲ ਸੰਗਤ ਹੋਣਗੇ। 2002 ਵਿੱਚ, ਯੂਐਨ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਨੀਦਰਲੈਂਡਜ਼ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ। ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ:

"ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਰਾਜ ਪਾਰਟੀ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਇਰਾਦਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਾਰਜ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਕਮੇਟੀ ਮੰਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸੰਧੀ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਤਾਇਨਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਰਾਜ ਪਾਰਟੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਦਾਇਤਵਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ (ਸੰਧੀ ਦੇ ਲੇਖ 2 ਅਤੇ 6)।" ਯੂਰਪੀਅਨ ਕੋਰਟ ਆਫ ਹਿ Human ਰਾਈਟਸ (ਈਸੀਐਚਆਰ) ਨੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਤੇ ਲੇਖ 2 ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਯੂਐਨ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ ਕਮੇਟੀ ਦੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਅਪਣਾਇਆ ਹੈ। ਈਸੀਐਚਆਰ ਅਨੁਸਾਰ, ਲੇਖ 2 ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇਸ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮੌਤ ਚੁਣਨ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਈਸੀਐਚਆਰ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਰਾਜ ਦਾ ਉਸ ਲੇਖ ਅਧੀਨ ਜੀਵਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਦਾ ਦਾਇਤਵ ਇਸ ਨੂੰ ਵੈਕਲਪਿਕ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਬਸ਼ਰਤੇ ਪਰਯਾਪਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਾਅ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ। ਪ੍ਰੈਟੀ ਬਨਾਮ ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਕਿੰਗਡਮ (ਅਰਜ਼ੀ ਨੰਬਰ 2346/02*), ਈਸੀਐਚਆਰ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਜੋ ਉਸਨੇ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਬੇਅਦਬੀ ਅਤੇ ਤਕਲੀਫਦੇਹ ਅੰਤ ਨੂੰ ਟਾਲਣ ਲਈ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਕਨਵੈਨਸ਼ਨ ਦੇ ਲੇਖ 8 ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਨਿਜੀ ਜੀਵਨ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ, ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ, ਕਨਵੈਨਸ਼ਨ ਦੇ ਲੇਖ 8 ਅਧੀਨ ਨਿਜੀ ਜੀਵਨ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਪਹਿਲੂ ਹੈ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ, ਸ਼ਰਤਾਂ ਨਾਲ, ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਸਵੈ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ, ਪਰ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਅਸਤਿਤਵ ਦੋ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੈ, ਇੱਕ ਸਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਅਤੇ ਦੂਜਾ ਉਚਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਾਲ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਸਤਿਕਾਰ ਕਰਨਾ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅੰਤ ਨਾ ਕਰੇ ਜੇਕਰ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਆਜ਼ਾਦੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਸਮਝ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ।

ਹੈਸ ਬਨਾਮ ਸਵਿਟਜ਼ਰਲੈਂਡ (ਅਰਜ਼ੀ ਨੰਬਰ 31322/07*), ਈਸੀਐਚਆਰ ਨੇ ਸਮਝਾਇਆ ਕਿ:

"ਇਹ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਫਰਜ਼ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਮਜ਼ੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਆਪਣੀ ਹੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਜਾਂ ਦੁਆਰਾ... ਇਹ ਆਖਰੀ ਲੇਖ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਨਾ ਕਰੇ ਜੇਕਰ ਫੈਸਲਾ ਆਜ਼ਾਦੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਸਮਝ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ।"

ਅਨੁਸਾਰ, ਈਸੀਐਚਆਰ ਨੇ ਨਿਸਕਰਸ਼ ਕੱਢਿਆ ਕਿ:

"ਕਨਵੈਨਸ਼ਨ ਦੇ ਲੇਖ 2 ਦੁਆਰਾ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰਾਜਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ 'ਲਈ' ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਆਜ਼ਾਦ ਅਤੇ ਸੂਚਿਤ ਹੈ।"

[2002] ਈਸੀਐਚਆਰ 423 (29 ਅਪ੍ਰੈਲ, 2002) [2011] ਈਸੀਐਚਆਰ 2422; [2011] 53 ਈਐਚਆਰਆਰ 33 ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਅੰਤ ਕਰਨਾ ਸਹੀ ਮਾਇਨੇ ਵਿੱਚ ਸਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ।"

ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਸਬੰਧੀ ਮਾਮਲੇ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ, *ਲੈਂਬਰਟ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਫਰਾਂਸ (ਅਰਜ਼ੀ ਨੰਬਰ 46043/14)*, ਯੂਰਪੀਅਨ ਕੋਰਟ ਆਫ ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ (ਈਸੀਐਚਆਰ) ਨੇ ਵਿਚਾਰਿਆ ਕਿ ਕੀ ਵਿੰਸੈਂਟ ਲੈਂਬਰਟ ਦੇ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਆਰਟੀਕਲ 2 ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਵਿੰਸੈਂਟ ਲੈਂਬਰਟ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਸੜਕ ਹਾਦਸੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ ਜਿਸ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਟੈਟ੍ਰਾਪਲੇਜਿਕ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਸਥਾਈ ਮਗਜ਼ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾਲ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ। ਉਸ ਨੂੰ ਮਾਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਵੈਜੀਟੇਟਿਵ ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦਾ ਆਕਲਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਗੈਸਟ੍ਰਿਕ ਟਿਊਬ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ।

ਮਿਸਟਰ ਲੈਂਬਰਟ ਦੇ ਮਾਪਿਆਂ ਨੇ ਈਸੀਐਚਆਰ ਕੋਲ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਯੂਰਪੀਅਨ ਕਨਵੈਨਸ਼ਨ ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 2 ਅਧੀਨ ਰਾਜ ਦੇ ਦਾਇਤਵਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਈਸੀਐਚਆਰ ਨੇ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਕਿ ਆਰਟੀਕਲ 2 ਰਾਜਾਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਦਾਇਤਵ (ਜਾਨਬੁੱਝ ਕੇ ਜੀਵਨ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ) ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਦਾਇਤਵ (ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀਆਂ ਜਿੰਦਗੀਆਂ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣਾ) ਦੋਨਾਂ ਹੀ ਲਾਗੂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਫੈਸਲਾ (ਜਾਂ 'ਥੈਰਾਪਿਊਟਿਕ ਅਬਸਟੈਨਸ') ਆਰਟੀਕਲ 2 ਅਧੀਨ ਰਾਜ ਦੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਦਾਇਤਵ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਅਦਾਲਤ ਲਈ ਆਰਟੀਕਲ 2 ਅਧੀਨ ਇੱਕੋ ਸਵਾਲ ਸੀ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਰਾਜ ਦੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਦਾਇਤਵ ਨਾਲ ਸੁਸੰਗਤ ਸੀ।

ਈਸੀਐਚਆਰ ਨੇ ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿ 'ਕਨਵੈਨਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੰਪੂਰਣ ਵਜੋਂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ', ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ:-

"ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਆਰਟੀਕਲ 2 ਦੇ ਸੰਭਵਿਤ ਉਲੰਘਣ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਿਆਂ, ਆਰਟੀਕਲ 8 ਅਤੇ ਕਨਵੈਨਸ਼ਨ ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਜੀਵਨ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਨੋਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।"

ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਯੂਰਪੀਅਨ ਮੈਂਬਰ ਸਟੇਟਸ ਵਿੱਚ 'ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦੀ ਪਰਮੁੱਖਤਾ' ਦੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਸਹਿਮਤੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਇੱਛਾਵਾਂ ਕਿਵੇਂ ਹੀ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ। ਇਸ ਨੇ ਪਛਾਣਿਆ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਵਿੱਚ, ਰਾਜਾਂ ਕੋਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਕੁਝ ਛੋਟ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਵਿਚਾਰਿਆ ਕਿ 22 ਅਪ੍ਰੈਲ 2005 ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ‘ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ' ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਫਰਾਂਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਮੁਲਗੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸੋਧਾਂ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਫਰਾਂਸੀਸੀ ਪਬਲਿਕ ਲਾਅ ਕੋਡ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕੀਤੇ ਹਨ।

ਸਿਹਤ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਂਸੇਇ ਦੀ ਐਤਾਤ ਦੁਆਰਾ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਢਾਂਚਾ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਮਿਸਟਰ ਲੈਂਬਰਟ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਏ ਗਏ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟਤਾ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫੀ ਸਪਸ਼ਟ ਸੀ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਘਰੇਲੂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਵਿਧਾਨਿਕ ਢਾਂਚਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਂਸੇਇ ਦੀ ਐਤਾਤ ਦੁਆਰਾ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਅਤੇ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੀਕੀ ਨਾਲ ਚਲਾਈ ਗਈ ਸੀ, ਉਹ ਰਾਜ ਦੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਦਾਇਤਵ ਅਧੀਨ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨਾਲ ਅਨੁਕੂਲ ਸੀ ਅਨੁਚਛੇਦ 2 ਅਧੀਨ।

ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਦਾਇਤਵਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਈ.ਸੀ.ਐਚ.ਆਰ. ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ "ਥੈਰੇਪਿਊਟਿਕ ਅਬਸਟੈਂਸ਼ਨ" (ਅਰਥਾਤ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਅਤੇ ਰੋਕਣਾ) ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਬਲਕਿ, ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਮਾਤਰ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ "ਮੌਤ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੁਦਰਤੀ ਕੋਰਸ ਫਿਰ ਤੋਂ ਅਪਣਾਉਣ ਦਿਓ ਅਤੇ ਪੀੜ ਨੂੰ ਘਟਾਓ"। ਇਸ ਲਈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਫਰਾਂਸੀਸੀ ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥ ਕੋਡ ਦੁਆਰਾ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਥੈਰੇਪਿਊਟਿਕ ਅਬਸਟੈਂਸ਼ਨ ਜਾਨਬੁੱਝ ਕੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਈ.ਸੀ.ਐਚ.ਆਰ. ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਫਰਾਂਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਦਾਇਤਵ ਨੂੰ "ਜਾਨਬੁੱਝ ਕੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਚਣ" ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਮਨੁੱਖੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਰਾਖੀ ਲਈ ਰਾਜ ਦੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਦਾਇਤਵਾਂ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਈ.ਸੀ.ਐਚ.ਆਰ. ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥ ਕੋਡ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਿਤ ਨਿਯਮਨ ਢਾਂਚਾ ਅਤੇ ਕੋਂਸੇਇ ਦੀ ਐਤਾਤ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੇ ਥੈਰੇਪਿਊਟਿਕ ਅਬਸਟੈਂਸ਼ਨ ਅਤੇ ਨਿਯਮਨ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਈ "ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ" ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਨਿਯਮਨ "ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਉਪਯੁਕਤ ਹੈ।"

ਇਹ ਸਭ ਕੁਝ ਈ.ਸੀ.ਐਚ.ਆਰ. ਨੂੰ ਇਸ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਰਾਖੀ ਲਈ ਰਾਜ ਦੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਦਾਇਤਵ ਦੀ ਕੋਈ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਸੀ, ਜੋ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਦਾਇਤਵਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਦੇ ਅਭਾਵ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ, ਇਸ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਲਈ ਗਈ ਸੀ ਕਿ "ਜੇਕਰ ਕੋਂਸੇਇ ਦੀ ਐਤਾਤ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਅਮਲੀਕਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 2 ਦੀ ਕੋਈ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ"। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਈ.ਸੀ.ਐਚ.ਆਰ. ਨੇ ਲੈਂਬਰਟ (ਉਪਰੋਕਤ) ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਨੋਸ਼ਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਤੁਲਨ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ।

ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ 241ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਪੈਸਿਵ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ 'ਤੇ:

ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਆਪਣੀ 241ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਨੇ 'ਪੈਸਿਵ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ – ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਨਜ਼ਰ' ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਇਆ। ਰਿਪੋਰਟ ਆਪਣੀ ਭੂਮਿਕਾ ਵਿੱਚ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਦੇ ਮੂਲ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਬਦ "ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ" ਗ੍ਰੀਕ ਸ਼ਬਦਾਂ "ਯੂ" ਅਤੇ "ਥਾਨਾਤੋਸ" ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਸ਼ਾਬਦਿਕ ਅਰਥ ਹੈ "ਚੰਗੀ ਮੌਤ" ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਅਨਿਵਾਰਿਆ ਤੌਰ 'ਤੇ "ਦਯਾ ਮਾਰ" ਵਜੋਂ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਜਿਕਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਫ੍ਰਾਂਸਿਸ ਬੇਕਨ ਨੇ 17ਵੀਂ ਸਦੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੌਖੇ, ਦਰਦ ਰਹਿਤ ਅਤੇ ਖੁਸ਼ੀਆਂ ਭਰੀ ਮੌਤ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਵਰਤਿਆ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੀ ਡਿਊਟੀ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਘਟਾਏ। ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ਼ ਲਾਰਡਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਸ਼ਬਦ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਰਥ ਦਾ ਵੀ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। "ਮੈਡੀਕਲ ਐਥਿਕਸ" ਉੱਤੇ ਸਿਲੈਕਟ ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਇੰਗਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ ਨੂੰ "ਇੱਕ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਜਿਸਦਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਇਰਾਦਾ ਅਸਹਿਣਯੋਗ ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅੰਤ ਕਰਨਾ ਹੈ" ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ। ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ ਦੀ ਸਵੈਚਛਿਕ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਤੀ ਉੱਤੇ ਜੋਰ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਰਿਪੋਰਟ ਨੇ ਸਹੀ ਤੌਰ ਤੇ ਯੂਰਪੀਅਨ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਕੇਅਰ (ਈਏਪੀਸੀ) ਐਥਿਕਸ ਟਾਸਕ ਫੋਰਸ ਦੁਆਰਾ 2003 ਵਿੱਚ ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਚਰਚਾ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਪੱਸ਼ਟੀਕਰਨ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ "ਬਿਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਤਲ, ਚਾਹੇ ਗੈਰ-ਸਵੈਚਛਿਕ (ਜਿਥੇ ਵਿਅਕਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ) ਜਾਂ ਅਣਇੱਛੁਕ (ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ) ਨਹੀਂ ਹੈ ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ: ਇਹ ਇੱਕ ਕਤਲ ਹੈ।"

ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਲਾਅ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਚੇਅਰਮੈਨ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸਨੇ 28ਵੀਂ ਅਗਸਤ, 2006 ਨੂੰ ਮਾਣਯੋਗ ਮੰਤਰੀ ਨੂੰ ਲਿਖੇ ਗਏ ਆਪਣੇ ਪੱਤਰ ਵਿੱਚ ਕੱਢਿਆ ਸੀ। ਇਸਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ:

"ਇੱਕ ਸੌ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ, ਜਦੋਂ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਰਾਹੀਂ, ਵੈਂਟੀਲੇਟਰਾਂ ਅਤੇ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਫੀਡਿੰਗ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਦਾ ਰੱਖਣ ਦੇ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤਰੀਕੇ ਖੋਜੇ ਨਹੀਂ ਸਨ, ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ ਕੁਦਰਤੀ ਕਾਰਨਾਂ ਕਾਰਨ ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਸਨ। ਅੱਜ, ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਆਧੁਨਿਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਮਨ ਲਾਅ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੋਰਸ ਲੈਣ ਦਿਓ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚੰਗੇ ਪੁਰਾਣੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਇਹ ਸਾਰੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੁਥਰਾ ਕਾਨੂੰਨ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਇੱਕ 'ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ' ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਮਰੇ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਜੋ ਕੇਵਲ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ ਜੋ ਆਪਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਉਸ ਪੜਾਅ ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣਕਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਰਾਏ ਅਨੁਸਾਰ, ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਕੋਈ ਮੌਕੇ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਪਰ ਆਧੁਨਿਕ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਅਜੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਲੰਬਾਈ ਦੌਰਾਨ, ਮਰੀਜ਼ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਦੁੱਖ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਦਰਦ ਅਤੇ ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਕੇਅਰ ਦੀ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਜੋ ਕੇਵਲ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰੇ ਜਾਂ ਮੌਤ ਨੂੰ ਮੁਲਤਵੀ ਕਰੇ।" 124. ਰਿਪੋਰਟ ਸਹੀ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਜੋਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਮਾਨਵਤਾਵਾਦੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮੁੱਖਤਾ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਇਹ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪੈਸਿਵ

ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ, ਸਮਰੱਥ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਡ

125. ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦਿਆਂ, ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਸੀ:

"...ਮਰੀਜ਼ (ਸਮਰੱਥ) ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਦੀ ਅਸਥਾਈ ਲੰਬਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਜੀਵਨ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੇ ਕਗਾਰ 'ਤੇ ਹੈ। ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਉਮੀਦ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਭਿਆਨਕ ਪੀੜਾ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਤਕਲੀਫ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਕਿ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਸਾਧਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲੰਬਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਖਰਚ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਜੋ ਕਿ ਅਮਲੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੇਕਾਰ ਹੈ। ਉਹ ਆਪਣੀ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਦੀ ਪਰਵਾਹ ਕਰਦਾ ਹੈ ਬਜਾਏ ਸਰੀਰਕ ਪੀੜਾ ਦੀ। ਉਹ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਕਿ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ 'ਕੱਬਿਜ' ਵਾਂਗ ਜੀਵਨ ਜਿਊਣਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਟਲ ਮੌਤ ਨਾ ਆ ਜਾਵੇ। ਉਹ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਰਾਈਵੇਸੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ ਜੋ ਕਿ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਹਮਲੇ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ, ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਸ਼ਾਂਤੀ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨ ਉਸਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੋਰਸ ਚੁਣਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ। ਇਹ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਸਥਿਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਪ੍ਰਯਾਸ ਨੂੰ ਅਪਰਾਧਮੁਕਤ ਕਰਨ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਰੱਖਦਿਆਂ। ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਉਸਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਸਾਧਨਾਂ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੁਆਰਾ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।"

ਰਿਪੋਰਟ ਕਈ ਅਧਿਕਾਰਤਾਵਾਂ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਲਾਰਡ ਬ੍ਰਾਉਨ-ਵਿਲਕਿੰਸਨ (ਐਰਡੇਲ ਕੇਸ ਵਿੱਚ) ਅਤੇ ਜਸਟਿਸ ਕਾਰਡੋਜੋ ਦਾ ਕਿ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਜਬਰਦਸਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਸਰੋਗੇਸੀ/ਡਾਕਟਰ 'ਹਮਲਾ' ਜਾਂ 'ਬੈਟਰੀ' ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਹੈ। ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਦੀ ਰਾਏ 'ਤੇ ਵੀ ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਉੱਚੇ ਦਰਜੇ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਹੈ। ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਦੇ ਕਹੇ ਗਏ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਿਰੀਖਣ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:-

"ਮੈਂ ਇਹ ਜੋੜਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ, ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਦਾ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੀ ਨਹੀਂ ਉੱਠਦਾ, ਨਾ ਹੀ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਸਾਥੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਰਫ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ ਜਾਂ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ, ਆਪਣੇ ਫਰਜ਼ ਅਨੁਸਾਰ, ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਹੈ।"

ਅਸੀਂ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਸਿਰਫ *ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ* ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸੋਚ ਰਹੀ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਨੂੰ ਮਿਸਟਰ ਨਰਸਿੰਹਾ, ਸਿੱਖਿਅਤ ਅਤਿਰਿਕਤ ਸਾਲਿਸਿਟਰ ਜਨਰਲ ਵੱਲੋਂ, ਜੋ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ, ਇਹ ਵੀ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪੈਸਿਵ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਸਬੰਧੀ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਨ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ:

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦਿਆਂ, ਜਸਟਿਸ ਕਾਰਡੋਜੋ ਨੇ *ਸ਼ਲੋਏਂਡੋਰਫ ਬਨਾਮ ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਸੋਸਾਇਟੀ* ਵਿੱਚ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ:-

"ਹਰ ਇਕ ਮਨੁੱਖ, ਜੋ ਬਾਲਗ ਉਮਰ ਅਤੇ ਸਹੀ ਮਨ ਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਇਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ; ਅਤੇ ਜੋ ਸਰਜਨ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਇੱਕ ਹਮਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਉਹ ਨੁਕਸਾਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ।"

ਕੁਝ ਵੱਖਰੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਕਿੰਗ ਸੀ.ਜੇ. ਨੇ *ਐਫ਼ ਬਨਾਮ ਆਰ* ਵਿੱਚ ਪਛਾਣਿਆ "ਪਰਮ ਵਿਚਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।" ਇਹ ਬਿਆਨ ਮੇਸਨ ਸੀ.ਜੇ., ਬ੍ਰੈਨਨ, ਡਾਸਨ, ਟੂਹੀ ਅਤੇ ਮੈਕਹਿਊ, ਜੇ.ਜੇ. ਵੱਲੋਂ *ਰੋਜਰਸ ਬਨਾਮ ਵਿਟਾਕਰ* ਵਿੱਚ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾਲ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਕਾਰਡੋਜੋ ਦਾ ਬਿਆਨ ਮਿਜ਼ਾਨੁਰ ਰਹਿਮਾਨ ਵੱਲੋਂ ਇੱਕ 1992 ਐਕਟ ਲਈ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, *ਮਾਲੇਟ ਬਨਾਮ ਸ਼ੁਲਮਨ* ਵਿੱਚ, ਰੋਬਿਨਸ ਜੇ.ਏ., ਕੈਟਜ਼ਮੈਨ ਅਤੇ ਕਾਰਥੀ ਜੇ.ਏ. ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਬੋਲਦਿਆਂ ਨੇ ਕਿਹਾ:-

“ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਰੂਪ ਨੂੰ ਚੁਣਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਫੈਸਲਾ ਮੌਤ ਜਿੰਨੀ ਗੰਭੀਰ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਜਾਂ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਗਲਤ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ... ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਹੈ ਜਿਸ ਕੋਲ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਅੰਤਿਮ ਫੈਸਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।”

130. ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਚੋਣਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੋਣਾਂ ਕਰਨ ਦੇ ਹੱਕ ਦੀ ਮਾਨਤਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਆਜ਼ਾਦ ਚੋਣ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਅੰਗ ਹਨ। ਰੋਬਿਨਸ ਜੇ.ਏ. ਨੇ *ਮਾਲੇਟ* ਵਿੱਚ ਪੰਨਾ 334 'ਤੇ ਹੋਰ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ:

“ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਬੰਧੀ ਚੋਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ ਕੇਵਲ ਜੀਵਨ ਦੀ ਕੀਮਤ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਧਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ।”

131. 21ਵੀਂ ਸਦੀ ਵਿੱਚ, ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਤਕਨੀਕੀ ਤਰੱਕੀ ਨਾਲ, ਸਹਾਇਕ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਲੰਬਾ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਮੋੜ 'ਤੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਚਿੱਤਰ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ (ਘਾਤਕ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ) ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਹੱਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਿਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀਉਣ ਦੀ ਤੀਬਰ ਇੱਛਾ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਰਜਰੀ, ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਬਚ ਸਕੇ। ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਬਾਲਿਗ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥ ਮਨ ਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਇਹ ਹੱਕ ਆਤਮਹੱਤਿਆ, ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜਾਂ ਯੂਥੈਨੇਸ਼ੀਆ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਖਰੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਖੜ੍ਹਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਤਾਂ ਯੂਥੈਨੇਸ਼ੀਆ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ

ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਦੋਵੇਂ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਅਤੇ ਘਾਤਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨਾ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਨਤੀਜੇ ਵਿੱਚ ਸਮਾਪਤ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਰਥਾਤ ਮੌਤ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਨਸ਼ਾ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸਵੈ-ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਨਸ਼ਾ ਦੀ ਘਾਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਬਜਾਏ ਇਸਦੇ ਕਿ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਾਚਾਹਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਕੇਵਲ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੁਦਰਤੀ ਕੋਰਸ ਲੈਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਬਲਕਿ ਬੀਮਾਰੀ ਆਪ ਹੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਧੀਨ ਬੀਮਾਰੀ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਕੋਈ ਸਵੈ-ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ।

132. *ਰੋਡਰਿਗਜ* (ਉੱਪਰ), ਜਸਟਿਸ ਸੋਪਿੰਕਾ, ਕੈਨੇਡਾ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਬੋਲਦਿਆਂ ਫੈਸਲਾ:-

"ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਕੋਰਟ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਮਾਂਗ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਨਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਜਾਂ ਵਾਪਸੀ ਨਾਲ ਮੌਤ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੋਵੇ।"

133. *ਸੈਕਰੇਟਰੀ, ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਹੈਲਥ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ (ਐਨ.ਟੀ.) ਬਨਾਮ ਜੇ.ਡਬਲਿਊ.ਬੀ. ਅਤੇ ਐਸ.ਐਮ.ਬੀ.* ਵਿੱਚ, ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਦੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਣਛੋਹ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ। ਜਸਟਿਸ ਮੈਕਹਿਊ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਸਵੈਚਛਿਕ ਫੈਸਲਾ ਜੋ ਸਹੀ ਮਨ ਵਾਲਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਸਦੇ ਜਿਸਮ ਨਾਲ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਨੂੰ ਸਤਿਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਟ੍ਰੈਸਪਾਸ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਅਧੀਨ, ਕਾਨੂੰਨ ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸਵਾਯਤਤਾ ਨੂੰ ਸਤਿਕਾਰ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਜਿਸਮ ਉੱਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਵੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੇਵਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਹੀ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

134. ਇੱਕ ਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਹੈ ਜਿਸ ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੋਣ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇਹ ਅਨੁਮਾਨ ਖਾਰਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਬਟਲਰ-ਸਲੋਸ ਐਲ.ਜੇ., *ਰੀ ਐਮ.ਬੀ. (ਮੈਡੀਕਲ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ*)* ਵਿੱਚ, ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਿਆਂ, ਅਸਲ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਦੇ ਗੜਬੜ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹੈ ਜੋ ਉਸਨੂੰ ਉਸ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦੀ। ਇਹ ਸੰਕਲਪ ਛੱਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਉਸ ਸਹਿਮਤੀ ਨੂੰ ਦੇਣ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਨਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ; ਜਾਂ ਭਾਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਮਰੱਥ ਹੋਵੇ, ਫੈਸਲਾ ਅਣਉਚਿਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਤੀਅ ਸਾਧਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ; ਜਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਸਹਿਮਤੀ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਨਾ ਜਾਵੇ; ਜਾਂ ਸਹਿਮਤੀ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਸਪਸ਼ਟ ਜਾਂ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੋਣ; ਜਾਂ ਜੇ ਸਹਿਮਤੀ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਗਲਤ ਧਾਰਣਾ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੋਵੇ। ਜਿਥੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਲਈ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ, ਸਹਿਮਤੀ ਵੈਧ ਹੋਣ ਲਈ, ਇਸਨੂੰ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ

ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਸਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ।

135. ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਲਈ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਨ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਚਿਤ ਇਲਾਜ ਨਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਅਕਸਰ "ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਿਦਾਂਤ" ਜਾਂ "ਜ਼ਰੂਰਤ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਫੈਸਲੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਆਫ ਚੀਵਲੀ ਨੇ *ਐਫ ਬਨਾਮ ਵੈਸਟ ਬਰਕਸ਼ਾਇਰ ਹੈਲਥ ਅਥਾਰਿਟੀ* (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਲਈ, ਦੋ ਸ਼ਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ:-

(ਅ) ਜਦੋਂ "ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇ"; ਅਤੇ

(ਬ) "ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਅਜਿਹੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਾਰੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ, ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੀ।"

136. ਹਾਲਾਂਕਿ, ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜਾਣੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹੋਵੇ ਜਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਉਹ/ਉਸ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਹੀ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ ਭਰੋਸੇ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਇੱਕ ਅਗਾਊਂ ਦੇਖਭਾਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਹ/ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਉਸ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਉਚਿਤ ਸ਼ੱਕ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਕੇ. ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਿ:

137. ਸਾਡੀ ਚਰਚਾ ਨੂੰ ਇਸ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇਛਾਮ□ਤਿ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਅਤੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੜ੍ਹਦਾ ਹੈ:-

"21. ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ—ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਤੋਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਨੁਸਾਰ ਬਿਨਾਂ ਵਾਂਝਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ।"

138. 'ਸਵਤੰਤਰਤਾ' ਦਾ ਸ਼ਬਦ ਚੋਣ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਅਹਿਸਾਸ ਅਤੇ ਅਹਿਸਾਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ; ਅਤੇ 'ਜੀਵਨ' ਦਾ ਸ਼ਬਦ ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਆਦਰਸ਼ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਸ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਅੰਤਰਨਿਹਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜੀਉਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ, ਸਾਰੇ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਬੇਅਰਥ ਜੀਵਨ ਹੋਵੇਗਾ। ਕੋਈ ਵੀ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਪੂਰਣ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਸਵਤੰਤਰਤਾ 'ਤੇ ਲਾਏ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਾਬੰਦੀ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਇੱਕ

ਦੇ ਮਨ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਉਹ/ਉਸ ਹੋਰਾਂ 'ਤੇ ਰਾਜ ਨਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਉਹ/ਉਸ ਦੇ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮਨ 'ਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮਨ 'ਤੇ ਨਿਜੀ ਸਾਮਰਾਜ ਦੀ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਖੇਤੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਰੋਸਕੋ ਪਾਉਂਡ ਨੇ ਆਪਣੇ ਇੱਕ ਲੈਕਚਰ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਕਿਹਾ ਹੈ:-

"... ਭਾਵੇਂ ਅਸੀਂ ਸਮਾਜਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ, ਸਾਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਿੱਤਾਂ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਦਾਅਵੇ ਬਾਰੇ ਜੋ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਦਾਅਵਾ ਆਪਣੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤਤਾ ਨੂੰ ਜਤਾਉਣ ਦਾ, ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਅਤੇ ਅਕਲ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਵਰਤਣ ਦਾ ਜੋ ਰੱਬ ਨੇ ਸਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਸਮਾਜਿਕ ਹਿੱਤ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਆਜ਼ਾਦ-ਇੱਛਾ ਵਾਲੇ ਜੀਵ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਹੈ।"

ਆਜ਼ਾਦੀ ਬੋਲਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ, ਸੰਗਠਨ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਸਾਰ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਤਿਹਾਸ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕਹਾਣੀਆਂ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਪਿਆ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ, ਜੋ ਸਮਕਾਲੀ ਸਮਾਜ ਦੁਆਰਾ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਗਏ, ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਨਾ ਸਿਰਫ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪਰ ਸਤਿਕਾਰ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ। ਕੋਈ ਕਾਂਟ ਦੀ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਾ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਪਰ ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਹੋਰ ਮਾਨਵਤਾਵਾਦੀ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਸਾਰ ਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਆਜ਼ਾਦ ਸੋਚ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਲਪਨਾ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਹੋਮਸ ਨੇ ਐਡਕਿਨਸ ਬਨਾਮ ਚਿਲਡਰਨਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ[44] ਵਿੱਚ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ ਹੈ:-

"ਇਹ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਉਦਾਹਰਣ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਨੂੰ ਕਰਨਾ, ਜੋ ਸ਼ਬਦ 'ਆਜ਼ਾਦੀ' ਵਿੱਚ ਸਮਾਇਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।"

ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੀ ਧਾਰਣਾ ਇੱਕ ਖਤਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਖੋਖਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਜ਼ਾਦੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਪਾਬੰਦੀ ਵਿੱਚ, ਆਜ਼ਾਦ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਅਣਜਾਣ ਖੌਫ ਦੁਆਰਾ ਕੈਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਆਜ਼ਾਦੀ ਕੋਈ ਗੁਲਾਮ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਮੌਲਿਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸੀਂ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੀ ਧਾਰਣਾ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਲੇਖ 21 ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਗਏ 'ਜੀਵਨ' ਸ਼ਬਦ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਪੜ੍ਹਦੇ ਹਾਂ। ਮਹਾਨ ਅਮਰੀਕੀ ਨਾਟਕਕਾਰ ਟੈਨੇਸੀ ਵਿਲੀਅਮਜ਼ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ:-

"...

"ਆਜ਼ਾਦ ਹੋਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਹਾਸਲ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋ।"

141. ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਜੀਵਨ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਬਹੁਤ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। *ਬੋਰਡ ਆਫ ਟਰੱਸਟੀਜ਼ ਆਫ ਦ ਪੋਰਟ ਆਫ ਬੌਂਬੇ ਬਨਾਮ ਦਿਲੀਪਕੁਮਾਰ ਰਾਘਵੇਂਦਰਨਾਥ ਨਾਡਕਰਨੀ ਅਤੇ ਹੋਰ*, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਬਦ "ਜੀਵਨ" ਸਿਰਫ ਪਸ਼ੂ ਅਸਤਿਤਵ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਭਰ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਮਿਹਨਤ ਨੂੰ ਹੀ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਉਂਦਾ। ਸ਼ਬਦ 'ਜੀਵਨ'
ਦਾ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਅਰਥ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਭਾਗੀ ਜਾਂਚ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ

ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਠਾ ਜਾਂ ਜੀਵਿਕਾ 'ਤੇ ਉਲਟਾ ਅਸਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਸਭਿਆਚਾਰ ਦੇ ਕੁਝ ਬਾਰੀਕ ਅਨੁਗ੍ਰਹ ਜੋ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਜੀਣ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪੈ ਜਾਣਗੇ ਅਤੇ ਇਹੀ ਸਿਰਫ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਨਿਆਂਪੂਰਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

142. *ਮਨੇਕਾ ਗਾਂਧੀ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ,*
ਕ੍ਰਿਸ਼ਣਾ ਅਯਰ ਜੀ., ਆਪਣੇ ਅਨੋਖੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਵੱਡੇ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਪਹਿਲੇ ਬਰਾਬਰ ਹਨ ਜੋ ਇੱਕ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਮਨੁੱਖੀ ਕ੍ਰਮ ਲਈ ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਅਰਥ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਕਵਚ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੀਮਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਹੋਰ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਮਿਟ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਆਜ਼ਾਦੀ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਕੀਮਤ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਯਾਤਰਾ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਕੀਮਤੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ: 'ਜੀਵਨ' ਇੱਕ ਧਰਤੀ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਹੈ, ਉੱਚੇ ਦਰਜੇ 'ਤੇ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਨਵੀਆਂ ਲੱਕੜਾਂ ਵੱਲ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਸੱਚਾਈ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਜੋ ਸਾਡੇ ਧਰਤੀ 'ਤੇ ਯਾਤਰਾ ਨੂੰ ਸੱਚੀ ਪੂਰਤੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ - ਨਾ ਕਿ ਇੱਕ ਮੂਰਖ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਾਈ ਗਈ ਕਹਾਣੀ ਜੋ ਸਿਰਫ ਆਵਾਜ਼ ਅਤੇ ਗੁੱਸੇ ਨਾਲ ਭਰੀ ਹੋਈ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਉਂਦੀ, ਪਰ ਇੱਕ ਸੁੰਦਰ ਉਨਮਾਦ ਜੋ ਸਵਰਗ ਅਤੇ ਧਰਤੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਲੁੱਢਕਦਾ ਹੈ। ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਆਤਮਾ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੀ ਜੜ ਹੈ। ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਹੋਰ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ ਜਮੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

143. *ਆਂਧਰਾ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਚੱਲਾ ਰਾਮਕ੍ਰਿਸ਼ਣਾ ਰੈੱਡੀ*
ਅਤੇ ਹੋਰ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮੌਲਿਕ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੁਆਰਾ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਰਾਜ ਨੂੰ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਉਲੰਘਣ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਇੱਕ ਕੈਦੀ,
ਚਾਹੇ ਉਹ ਦੋਸ਼ੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਅਧੀਨ-ਪਰੀਖਿਆ ਅਧੀਨ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਹਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ, ਮਨੁੱਖ ਹੋਣ ਦਾ ਹੱਕ ਨਹੀਂ ਗੁਆਉਂਦਾ। ਜੇਲ੍ਹ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਿਆਂ ਵੀ, ਉਹ ਆਪਣੇ ਸਾਰੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਆਨੰਦ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਧੀਨ ਉਸ ਨੂੰ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੋਰ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਏ ਜਾਣ 'ਤੇ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਨੁਸਾਰ ਆਪਣੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਤੋਂ ਵਾਂਜਿਆ ਜਾਣ 'ਤੇ, ਕੈਦੀ ਅਜੇ ਵੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਅਵਸ਼ੇਸ਼ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

144. ਇਹ ਕਹਿ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ, ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਕਲਪਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ, ਫਿਲਹਾਲ, ਇਸ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਨੁਪਾਤ ਤੋਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਸੰਕੇਤ ਮਿਲਦਾ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਾ ਆਗਮਨ ਕੇਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। *ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ* ਵਿੱਚ, ਦੋ-ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਨੇ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਣ। ਜੇਕਰ, ਅੰਤਤਃ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

145. ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ, ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕੇਵਲ ਅਜਿਹੀ ਵਿਆਖਿਆਤਮਕ

ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਹੀ ਹੈ ਜੋ ਲਿਖਤ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਨ ਫੂਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਵਿੱਚ ਜਾਨ ਫੂਕ ਸਕੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਕਤ ਅਨੁਚਛੇਦ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀ ਗਈ ਹੈ।

146. ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ *ਸੈਂਟਰਲ ਇਨਲੈਂਡ ਵਾਟਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਲਿਮਿਟਡ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਬ੍ਰੋਜੋ ਨਾਥ ਗੰਗੁਲੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ* ਤੋਂ ਕੁਝ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ ਦੁਹਰਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਉਹ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

"25. ਮਾਨਵਤਾ ਦੀ ਕਹਾਣੀ ਤਰੱਕੀ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਹਟਣ ਨਾਲ ਭਰੀ ਪਈ ਹੈ। ਸਾਮਰਾਜ ਉੱਠੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਤਿਹਾਸ ਦੀ ਧੂੜ ਵਿੱਚ ਮਿਲ ਗਏ ਹਨ। ਸਭਿਆਚਾਰਾਂ ਨੇ ਪੋਸ਼ਣ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਚਰਮ ਉੱਤੇ ਪਹੁੰਚੇ ਹਨ ਅਤੇ ਚਲੇ ਗਏ ਹਨ। ਸਾਲ 1625 ਵਿੱਚ, ਕਾਰਵੇ, ਸੀ.ਜੇ., ਨੇ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਵਿੱਚ *ਰੀ ਦ ਅਰਲਡਮ ਆਫ ਆਕਸਫੋਰਡ* ਵਿੱਚ ਉਸ ਅਰਲਡਮ ਦੀ ਉਤਰਾਧਿਕਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਇੱਕ ਵਿਵਾਦ ਦੀ ਰਾਏ ਦਿੰਦਿਆਂ ਕਿਹਾ:

"... ਸਮਾਂ ਦਾ ਆਪਣਾ ਚੱਕਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹਰ ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਅੰਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਫਿਨਿਸ ਰੇਰਮ, ਨਾਮਾਂ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾਵਾਂ ਦਾ ਅੰਤ, ਅਤੇ ਜੋ ਕੁਝ ਭੀ ਧਰਤੀ ਹੈ..."

ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਪ੍ਰਯੋਗ ਦਾ ਚੱਕਰ, ਉੱਠਣਾ ਅਤੇ ਡਿੱਗਣਾ, ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਕਮੀ, ਅਤੇ ਤਰੱਕੀ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਹਟਣਾ ਮਨੁੱਖ ਅਤੇ ਸਭਿਆਚਾਰ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਵਿੱਚ ਅੰਤਹੀਣ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਹਰਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੀ.ਐਸ. ਐਲੀਅਟ ਨੇ *"ਦ ਰਾਕ"* ਤੋਂ ਪਹਿਲੀ ਕੋਰਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਹੈ:

"ਓ ਤਾਰਿਆਂ ਦੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਚੱਕਰ ਦੀ ਸਦਾਬਹਾਰ ਕ੍ਰਾਂਤੀ, ਓ ਨਿਸਚਿਤ ਮੌਸਮਾਂ ਦੀ ਸਦਾਬਹਾਰ ਵਾਪਸੀ,..." ਓ ਬਸੰਤ ਅਤੇ ਪਤਝੜ, ਜਨਮ ਅਤੇ ਮਰਣ ਦੀ ਦੁਨੀਆ; ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਅੰਤਹੀਣ ਚੱਕਰ, ਅੰਤਹੀਣ ਇਜਾਦ, ਅੰਤਹੀਣ ਪ੍ਰਯੋਗ,"

ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਅਸਤਿਤਵ ਉਸ ਸਮਾਜ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਇਹ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਸਮਾਜ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਪਣੀ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਣੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਉਸ ਸਮਾਜ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਮਾਜ ਦੇ ਦਿਲਾਂ ਦੀ ਧੜਕਣ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਆਸਾਂ ਨਾਲ ਸਮਾਂ ਰਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਸਮਾਜ ਬਦਲਦਾ ਹੈ, ਕਾਨੂੰਨ ਅਟੱਲ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦਾ। ਅਠਾਰਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਨਿਬੰਧਕਾਰ ਅਤੇ ਹਾਜ਼ਰਜਵਾਬੀ, ਸਿਡਨੀ ਸਮਿਥ ਨੇ ਕਿਹਾ: "ਜਦੋਂ ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਇਕ ਅਟੱਲ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰਦਿਆਂ ਸੁਣਦਾ ਹਾਂ, ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਪੱਕਾ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਇਕ ਅਟੱਲ ਮੂਰਖ ਹੈ।" ਇਸ ਲਈ, ਬਦਲਦੇ ਸਮਾਜ ਵਿਗ਼ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਬਦਲੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਚੱਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਅਸੀਂ ਉਪਰੋਕਤ ਗੁਜ਼ਾਰਿਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਉਪਰੋਕਤ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਕਹਿਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਅਧਿਕਾਰ ਜ਼ਰੂਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉਸੇ ਤੋਂ ਬਹਿਰਵਾਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਐਮ. ਨਾਗਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ" ਵਿੱਚ, ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਬੈਂਚ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ-

"19. ਸੰਵਿਧਾਨ ਇਕ ਕਿਤਾਬੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਗੁਜ਼ਰਦੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਟਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਕ ਵਿਸਥਾਰਤ ਭਵਿੱਖ ਲਈ ਸਿਧਾਂਤ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਦੀਆਂ ਤੱਕ ਟਿਕਾਉ ਰਹਿਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਮਨੁੱਖੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਵਿਵਿਧ ਸੰਕਟਾਂ ਨਾਲ ਢਲਣ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਢਾਲਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਨੂੰ ਸੰਕੀਰਣ ਅਤੇ ਸੀਮਿਤ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਇਕ ਵਿਸਥਾਰਤ ਅਤੇ ਉਦਾਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਬਦਲਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਵਾਨੁਮਾਨ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਜੀਵਾਸ਼ਮ ਨਾ ਬਣ ਜਾਵੇ ਪਰ ਨਵੇਂ ਉਭਰਦੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਲਚੀਲਾ ਰਹੇ।"

ਅਤੇ ਫਿਰ- "29... ਸੰਵਿਧਾਨਵਾਦ ਸੀਮਾਵਾਂ ਅਤੇ ਆਸਾਂ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਸਟਿਸ ਬ੍ਰੈਨਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਇਕ ਲਿਖਤੀ ਪਾਠ ਵਜੋਂ ਆਸਾਂ ਅਤੇ ਮੌਲਿਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਉਸ ਦੇ ਲੇਖ ਵਿੱਚ ਜੋ "ਜੀਵਿਤ ਸੰਵਿਧਾਨ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ" ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ ਹੈ ਵਿੱਚ ਹਰਮਨ ਕਾਮਨ ਕਾਜ਼ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ

(ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਸੀਜੇਆਈ)

ਬੇਲਜ਼, ਲੇਖਕ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਸਮਾਜਿਕ ਨਿਆਂ, ਭਾਈਚਾਰੇ ਅਤੇ ਮਾਨਵ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਆਸ ਨੂੰ ਧਾਰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਪਾਠ ਹੈ ਜੋ ਮੌਲਿਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਸਮਾਏ ਹੋਏ ਹੈ..."

ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤਿੰਨ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ *ਕੇ.ਸੀ. ਰੰਗਾਰਾਜੂ ਬਨਾਮ ਡੀ. ਗੋਪਾਲਨ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ* ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਿੱਥੇ ਬਹੁਮਤ ਨੇ, ਐਡਵੋਕੇਟਸ ਐਕਟ, 1961 ਦੀ ਧਾਰਾ 35(3) ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਦਿਆਂ ਕਿਹਾ ਸੀ:-

"... ਅਸੀਂ ਇਹ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਸਮਗਰੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿ ਮੁਹਾਵਰੇ ਸਮਾਂਤਰ ਵਿੱਚ ਲਚੀਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਕਿ ਛਪਿਆ ਪਾਠ ਉਹ ਪਾਤਰ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਉਚਿਤ ਨਿਆਇਕ ਅਰਥ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਕਾਨੂੰਨ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਜੋ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮੰਗ ਅਨੁਸਾਰ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਨਾਲ ਐਲਰਜਿਕ ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਠ ਇਸ ਨੂੰ ਆਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਉਹ ਅਦਾਲਤ ਉਥਲੀ ਹੈ ਜੋ ਸਮਝਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਜ ਨਾਲ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਰਮਾਣ ਦੇ ਰਚਨਾਤਮਕ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਧਾਰਾ 35(3) ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਤੋਂ 'ਖਾਣਾਂ' ਦਾ ਹੋਰ ਅਰਥ ਕੱਢਣਾ ਸਮਾਜਿਕ ਨਿਆਂ ਦੇ ਗੂੜ੍ਹੇ ਪਿਛੋਕੜ ਵਿੱਚ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਜੋ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਲੇਖ 38 ਦੁਆਰਾ ਪਵਿੱਤਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੁਫਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਜੋ ਲੇਖ 39ਏ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਹੈ।"

ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜੱਜਾਂ ਨੇ ਅੱਗੇ ਕਿਹਾ:-

"11... ਨਿਆਇਕ 'ਲੈਜਿਸਲੇਸ਼ਨ' ਨੂੰ ਉਧਾਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋਏ ਜੇ. ਕੋਹੇਨ ਦੇ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਸ਼ਬਦ, ਲੈਜਿਸਲੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਇੱਕ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਲੈਜਿਸਲੇਸ਼ਨ ਦੀ ਨਵੀਂ ਜਾਂ ਅਣਦੇਖੀ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਅਤੇ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸਥਾਰਪੂਰਵਕ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਸ ਅਰਥ ਵਿੱਚ, 'ਵਿਆਖਿਆ ਅਣਿਵਾਰਿਆਂ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਲੈਜਿਸਲੇਸ਼ਨ ਹੈ' (ਸਟੈਚਿਊਟਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ, ਰੀਡ ਡਿਕਰਸਨ, ਪੰਨਾ 238), ਇਬਿਦ. ਪੰਨਾ 238. ਇਹ ਲੈਜਿਸਲੇਸ਼ਨ ਸਟ੍ਰਿਕਟੂ ਸੈਂਸੂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੈ।"

ਉਪਰੋਕਤ ਅਧਿਕਾਰਤਾਂ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਖਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਕਤੀ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀ ਗਈ ਭਾਸ਼ਾ ਨੂੰ ਉਦਾਰਵਾਦੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਮਝਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹਾ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਕਦੇ ਵੀ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦਾ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਥਿਰਤਾ ਉਸ ਕੋਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਏਗੀ ਜੋ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਕੇ.ਆਈ. ਵਿਅਕਤੀ ਗਰਿਮਾ ਇੱਕ ਪਹਿਲੂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੇਖ 21:

ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ 1948 ਵਿੱਚ ਹੀ ਮਾਨਵ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਪਹਿਲੂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪਛਾਣ ਮਿਲੀ ਸੀ ਜਦੋਂ ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਡਿਕਲੇਰੇਸ਼ਨ ਆਫ ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ ਦਾ ਐਕਟ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ। ਮਾਨਵ ਗਰਿਮਾ ਨਾ ਸਿਰਫ ਇਸ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਵਿੱਚ ਜਗ੍ਹਾ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਲੇਖ 1 ਵਿੱਚ ਵੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਚ੍ਛੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਯੂਡੀਐਚਆਰ ਵਿੱਚ ਬਿਆਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਿਧਾਂਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਮਾਨਵ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦਿਆਂ ਸਮੇਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰਾਜ ਉੱਤੇ ਲਾਏ ਗਏ ਪਹਿਲੇ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਮਾਨਵ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਰਾਖੀ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ ਟੁੱਟ ਜਾਵੇਗਾ। ਜਸਟਿਸ ਬ੍ਰੈਨਨ ਨੇ ਆਪਣੀ ਕਿਤਾਬ ਦ ਕਾਨਸਟੀਟਿਊਸ਼ਨ ਆਫ ਦ ਯੂਨਾਈਟਡ ਸਟੇਟਸ: ਕੰਟੈਂਪਰਰੀ ਰੈਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਨੂੰ "ਹਰ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮਾਨਵ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਸਰਬੋਚਚਤਾ ਦਾ ਚਮਕਦਾਰ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਕਿਹਾ ਹੈ।"

B *ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਕ੍ਰਿਸਟੀਨ ਗੁੱਡਵਿਨ ਬਨਾਮ ਯੂਨਾਈਟਡ ਕਿੰਗਡਮ* ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਯੂਰਪੀਅਨ ਕੋਰਟ ਆਫ ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ ਨੇ, ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਮੌਲਿਕ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸੰਧੀ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਬੋਲਦਿਆਂ ਹੋਇਆ ਇਹ ਤੱਕ ਕਹਿ ਦਿੱਤਾ ਕਿ "ਸੰਧੀ ਦੀ ਅਸਲ ਆਤਮਾ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਹੈ"। ਦੱਖਣੀ ਅਫਰੀਕਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ *ਐਸ ਬਨਾਮ ਮਾਕਵਾਨਾਨੇ* ਵਿੱਚ ਓ' ਰੀਗਨ ਜੇ. ਨੇ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਕਿ "ਗਰਿਮਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਕਾਫੀ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ"।

C ਉਪਰੋਕਤ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦਿਆਂ, ਇਹ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੀ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਆਰਟੀਕਲ 21 ਦੇ ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ ਨੂੰ ਵਿਸਥਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਨੌ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ *ਕੇ.ਐਸ. ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ* ਵਿੱਚ, ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਉਕਤ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਘਟਕ ਵਜੋਂ ਮੁੜ ਪੁਖਤਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਤੋਂ ਪਰੇ ਹੈ। ਇਹ ਕਦੇ ਕਦੇ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਨੂੰ ਵੀ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਅਬਸਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਦੁਨੀਆ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਇਸ ਨੂੰ ਅਹੰਕਾਰ ਜਾਂ ਵਧੀਆ ਵਿਚਿਤ੍ਰਤਾ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਵਜੋਂ ਵਿਕ੍ਰਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਭਾਵਨਾ ਸੰਪੂਰਣ ਨਿਰਾਸ਼ਾਵਾਦ ਦੀਆਂ ਜੜ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਮਾਯਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜੀਵਨ ਇੱਕ ਅਣਸੁਣੀ ਆਵਾਜ਼ ਵਾਂਗ ਹੈ। ਗਰਿਮਾ ਬੋਲਦੀ ਹੈ, ਇਸਦੀ ਆਪਣੀ ਆਵਾਜ਼ ਹੈ, ਇਹ ਕੁਦਰਤੀ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਹੈ। ਇਹ ਸੋਚ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾ ਦਾ ਮਿਸ਼ਰਣ ਹੈ, ਅਤੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਹਾ ਗਿਆ, ਇਹ ਸਤਿਕਾਰ ਦੀ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਮਰ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਕ 'ਲਾਸ਼' ਵਜੋਂ ਡੀਕਾਰਬੇਟ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਲਈ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਵਿੱਚ ਐਮ. ਨਾਗਰਾਜ (ਉਪਰੋਕਤ) ਨੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ:

D "...ਇਹ ਰਾਜ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ ਨਾ ਸਿਰਫ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ ਸਗੋਂ ਇਸ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਦਮ ਚੁੱਕ ਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਹੂਲਤ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਵੀ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਕੋਈ ਸਹੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਹਰ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਸਤਿਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ 153. ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਅਤੇ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਿਸਥਾਰ

ਨਾਲ ਸਮਝਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਅਵਿਭਾਜਿਤ ਪਹਿਲੂ ਮੰਨ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਾਣਤਾ ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਨਮਾਨਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਜਤਾਉਣਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ, ਟਕਰਾਅ ਅਤੇ ਦੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਸਾਧਾਰਣ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵਜੋਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਓਲਿਵਰ ਵੈਂਡੇਲ ਹੋਮਜ਼, ਆਪਣੇ ਇੱਕ ਸੰਬੋਧਨ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਲਾਤੀਨੀ ਕਵੀ ਦੀ ਇੱਕ ਲਾਈਨ ਨੂੰ ਉਧਾਰ ਲੈ ਕੇ ਕਿਹਾ ਜਿਸ ਨੇ ਸੁਨੇਹਾ ਦਿੱਤਾ, "ਮੌਤ ਮੇਰੇ ਕੰਨ ਨੂੰ ਚੁੱਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੀਉ- ਮੈਂ ਆ ਰਹੀ ਹਾਂ"। ਇਹ ਜੀਉਣ ਦਾ ਮਹੱਤਵ ਹੈ। ਪਰ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਸੱਚਮੁੱਚ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦਾ ਕਿ ਉਹ/ਉਹ ਜੀਉਂਦਾ ਹੈ ਜਦ ਤੱਕ ਮੌਤ ਉਸ/ਉਸ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਜੀਉਣ ਦੀ ਆਸ ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਪੀੜਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕੀ ਉਸ ਨੂੰ ਉਡੀਕਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ? ਕੀ ਉਸ/ਉਸ ਨੂੰ ਮਰਨ ਲਈ ਸ਼ਾਪ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜੀਵਨ ਉਸ/ਉਸ ਦੇ ਹੋਣ ਤੋਂ ਧੀਰੇ ਧੀਰੇ ਨਿਕਲ ਰਿਹਾ ਹੈ? ਕੀ ਉਸ/ਉਸ ਨੂੰ ਨਵੀਨ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਕਾਰਨ ਜੀਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ, ਇਸ ਗੱਲ ਲਈ, ਕੀ ਉਸ/ਉਸ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸੋਚਣ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹਾਇਕ ਸਿਸਟਮ ਨਾਲ ਜੀਉਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਗਿਆਨ ਆਪਣੀ ਤਰੱਕੀਸ਼ੀਲ ਖ

"118. ਜਿੰਦਗੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਕੀਮਤੀ ਹੈ। ਪਰ ਜਿੰਦਗੀ ਉਹਨਾਂ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ ਕਰਕੇ ਜੀਣ ਯੋਗ ਬਣਦੀ ਹੈ ਜੋ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੀਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੀਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਜੀਣਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਫੈਸਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੌਂਪੇ ਗਏ ਹਨ। ਉਹ ਲਗਾਤਾਰ ਉਸ ਸਮਾਜਿਕ ਮਾਹੌਲ ਦੁਆਰਾ ਆਕਾਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਰਾਜ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ — ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਵਾਯਤਤਾ — ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣਾ, ਨਾ ਕਿ ਉਹ ਫੈਸਲੇ ਤਾਇਨਾਤ ਕਰਨਾ। "ਜੀਵਨ" ਦਾ ਮਤਲਬ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਅਧੀਨ ਸਿਰਫ ਸਰੀਰਕ ਸਰੂਪ ਦੀ ਅਖੰਡਤਾ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਧਿਕਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਹੋਣ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਪੂਰੇ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਸਮਝਦਾ ਹੈ। ਜੋ ਕੁਝ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਨੂੰ ਸਹਾਇਕ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਉਹ ਵੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਧੀਨ ਹੈ।

119. ਜੀਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣਾ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਲੇਖਕਾਂ ਨੇ ਸਮਾਜ ਦੀ ਉਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮੁੱਲਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਹੋਰ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਉੱਤੇ ਜੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ। ਗਰਿਮਾ ਇੰਨੀ ਮੌਲਿਕ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਭਾਗ III ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਕੋਰ ਨੂੰ ਭਰਦੀ ਹੈ। ਗਰਿਮਾ ਉਹ ਕੋਰ ਹੈ ਜੋ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇਕਜੁੱਟ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਅਸਤਿਤਵ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਨਿੱਜਤਾ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਸਾਥੀ ਮੁੱਲਾਂ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਰਫ ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਆਨੰਦਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹੀ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਦਾ ਸੱਚਾ ਅਰਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਿੱਜਤਾ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਨੂੰ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਮੁੱਲ ਹੈ।"

ਵਿੱਚ *ਮਹਿਮੂਦ ਨਾਇਅਰ ਆਜ਼ਮ ਬਨਾਮ ਛੱਤੀਸਗੜ੍ਹ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ*, ਇੱਕ ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ:-

"ਅਲਬਰਟ ਸਚਵਾਈਟਜ਼ਰ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਮਹਿਮਾ ਉੱਤੇ ਜੋਰ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਨੇ ਆਪਣੇ ਸਿਦਾਂਤ ਦੀ ਨੈਤਿਕਤਾ ਉੱਤੇ ਦ੍ਰਿੜਤਾ ਅਤੇ ਨਿਮਰਤਾ ਨਾਲ ਐਲਾਨ ਕੀਤਾ, "ਜੀਵਨ ਦੀ ਪੂਜਾ ਮੈਨੂੰ ਮੇਰਾ ਮੌਲਿਕ ਸਿਦਾਂਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।" ਉਪਰੋਕਤ ਇਜ਼ਹਾਰ ਇੱਕ ਮਹਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਇਜ਼ਹਾਰ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੋ ਸਕਦਾ

ਹੈ, ਪਰ, ਜਦੋਂ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰੀ ਸਮਝ ਨਾਲ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਆਪਣੇ ਸੰਕਲਪਨਾਤਮਕ ਮੌਲਿਕਤਾ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਵਿਸ਼ਾਲ ਅਰਥ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਵਿਚਾਰਕ ਦੇ ਜੀਵਨ ਪ੍ਰਤੀ ਸਤਿਕਾਰ ਬਾਰੇ ਮੌਲਿਕ ਧਾਰਣਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਪੂਜਾ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖੀ ਹਸਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਅਵਿੱਛੇਦਯ ਤੌਰ ਤੇ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ ਜੋ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿਵਿਆ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਗੁਲਾਮ। ਇੱਕ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਅਨੰਤ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪੰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਗਰਿਮਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਖਿੜਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਪਾਲਣ ਹਰ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਆਤਮਾ ਦੀ ਸਰਬੋਤਮ ਚਿੰਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਸਾਰ ਕਦੇ ਵੀ ਇੱਕ ਕਸਕਤ ਚਿੰਗਾਰੀ ਜਾਂ, ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ 'ਮੁੱਖੜ ਮੋਮਬੱਤੀ', ਜਾਂ 'ਇੱਕ ਖੋਖਲਾ ਬੁਲਬੁਲਾ' ਵਜੋਂ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਚਿੰਗਾਰੀ ਹੋਰ ਵੀ ਚਮਕਦਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਅਪਮਾਨ ਦੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਹਰ ਮਨੁੱਖ ਤੋਂ ਇੱਕ ਆਦਰਣੀਯ ਜੀਵਨ ਜੀਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ "ਸਿਰਜਣਾਤਮਕ ਬੁੱਧੀ" ਦਾ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਤੋਹਫਾ ਹੈ

155. ਉਪਰੋਕਤ ਅਧਿਕਾਰ ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਸ ਮੌਲਿਕ ਕੀਮਤ ਉੱਤੇ ਜੋਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸੰਕਲਪ ਵਿੱਚ ਅਨੁਸਾਰੀ ਹੈ। ਗਰਿਮਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਦਰਜੇ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸੰਬੰਧ ਜਾਂ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਅਖੰਡ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਖੁਸ਼ੀ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਇੱਕਲਾ ਸਿਦਾਂਤ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਪਵਿੱਤਰ ਮਿਲਕੀਅਤ ਹੈ। ਅਤੇ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਮਿਲਕੀਅਤ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਗੁਆਉਂਦੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਮੌਤ ਹੋਣ ਤੇ ਭਾਪ ਬਣ ਕੇ ਉੱਡ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਵਿਕਾਸ ਯਾਦਵ ਬਨਾਮ ਉੱਤਰ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਤੋਂ ਇੱਕ ਉਦਾਹਰਣ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਾਬਲੇਗੌਰ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਦੋ ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ, ਧਾਰਾ 302 ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਨਿਸਚਿਤ ਮਿਆਦ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਦਿਆਂ

(ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਸੀ.ਜੇ.ਆਈ.)

ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ., ਨੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਨੋਟ ਲਿਆ ਕਿ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੋਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਬਦਲੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਜਾਣ ਦਾ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੀਆਂ ਖੋਜਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਿਹਾ:-

"ਰਿਕਾਰਡ 'ਤੇ ਲਿਆਂਦੇ ਗਏ ਸਬੂਤਾਂ ਅਤੇ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਤੋਂ, ਇਹ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੋਸ਼ੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਅਪਰਾਧਿਕ ਪ੍ਰਵ੍ਰਿਤੀ ਬਾਰੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਨਾ ਤਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਲਈ ਕੋਈ ਸਤਿਕਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਲਈ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਕੀਤੀ। ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਜਾਣ ਬੁੱਝ ਕੇ ਇਸ ਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਤੁਚਛ ਜਾਣਿਆ ਕਿ ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਮਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਵਰਤਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੁਨਿਆਦੀ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਦੋਸ਼ੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਰਬਰਤਾ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਵਿਕ□ਤ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।"

ਉਪਰੋਕਤ ਪੈਰਾ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਕਿਸ ਪੈਡਸਟਲ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਹੈ।

156. ਇਹ ਦੁਹਰਾਉਂਦਿਆਂ ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮੌਲਿਕ ਪਹਿਲੂ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਮਨਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਮਸ਼ਹੂਰ ਕੇਸ *ਫ੍ਰਾਂਸਿਸ ਕੋਰਾਲੀ ਮੁੱਲਿਨ ਬਨਾਮ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ, ਕੇਂਦਰੀ ਖੇਤਰ ਦਿੱਲੀ***:

"ਅਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਬੁਨਿਆਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਰਯਾਪਤ ਪੋਸ਼ਣ, ਕੱਪੜੇ ਅਤੇ ਆਸਰਾ ਅਤੇ ਪੜ੍ਹਨ, ਲਿਖਣ ਅਤੇ ਵਿਵਿਧ ਰੂਪਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ, ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਇਧਰ-ਉਧਰ ਘੁੰਮਣਾ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜਾਤੀ ਨਾਲ ਮਿਲਣਾ-ਜੁਲਣਾ। ਬੇਸ਼ੱਕ, ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਅਤੇ ਸੰਦਰਭ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਹੱਦ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ, ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ, ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਬੁਨਿਆਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਨੁੱਖੀ-ਆਪਣੇ ਦੀ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅਭਿਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਇੱਕ ਕਾਰਜ ਜੋ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਖਿਲਾਫ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ ਇਸ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਹੱਦ ਤੱਕ ਵੰਚਿਤਤਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਉਚਿਤ, ਨਿਆਂਪੂਰਨ ਅਤੇ ਨਿਆਂਪੂਰਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹੋਰ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਪਰੀਖਿਆ ਨੂੰ ਪਾਸ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਤਸ਼ੱਦਦ ਜਾਂ ਕਰੂਰ, ਅਮਾਨਵੀ ਜਾਂ ਅਪਮਾਨਜਨਕ ਵਿਵਹਾਰ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਲਈ ਅਪਮਾਨਜਨਕ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ 'ਤੇ, ਇਹ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ ਹੋਵੇਗਾ

** (1981) 1 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 608 ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਨੁਸਾਰ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਪਰ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨ ਜੋ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜੋ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਤਸ਼ੱਦਦ ਜਾਂ ਕਰੂਰ, ਅਮਾਨਵੀ ਜਾਂ ਅਪਮਾਨਜਨਕ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਅਗਵਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਉਚਿਤਤਾ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਮਨਮਾਨੀਪਨ ਦੀ ਪਰੀਖਿਆ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਅਤੇ ਖਾਲੀ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਅਨੁਚਿੱਤ 14 ਅਤੇ 21 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਵਿੱਚ ਤਸ਼ੱਦਦ ਜਾਂ ਕਰੂਰ, ਅਮਾਨਵੀ ਜਾਂ ਅਪਮਾਨਜਨਕ ਵਿਵਹਾਰ ਦ

ਨੈਸ਼ਨਲ ਲੀਗਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਅਥਾਰਿਟੀ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ ਅਤੇ ਹੋਰ, ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪਛਾਣ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਅਸਲ ਮਾਪਦੰਡ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ ਨਹੀਂ; ਇਹ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਹੈ।

ਸ਼ਬਨਮ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ, ਇਸ ਨੇ ਹੋਰ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ:-

“ਇਸ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਕਈ ਅੰਸ਼ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਮੁੱਖ, ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਹਰ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਹੈ ‘ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਵਜੋਂ’। ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਅੰਸ਼ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਉਹ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਭਲਾਈ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਉੱਲੰਘਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਤਸ਼ੱਦਦ, ਅਪਮਾਨ, ਜਬਰੀ ਮਜ਼ਦੂਰੀ, ਆਦਿ ਸਭ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਉੱਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।”

ਗਿਆਨ ਕੌਰ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਦਿੱਤੇ ਹਨ ਜੋ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਸੰਕੇਤ ਨੂੰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਵਿਸਥਾਰ ਲਈ ਜਗ੍ਹਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਕਤ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਆਈਪੀਸੀ ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ 306 ਅਤੇ 309 ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਵੈਧਤਾ ਦੇ ਸਵਾਲ ਨਾਲ ਚਿੰਤਤ ਸੀ। ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਪੂਰਾ ਭਰੋਸਾ ਸੀ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਉੱਤੇ ਬਹਿਸ ਇਸ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਦੇ ਤਹਿਤ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸੰਦੇਹ ਦੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਨੁਚ੍ਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਸ਼ਬਦ “ਜ਼ਿੰਦਗੀ” ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ

ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਜੋਂ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ “ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ” ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੋ ਕਿ “ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ” ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਹੋਰ, “ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ” ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਅਜਿਹਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦੇ ਬਿੰਦੂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਗਰਿਮਾਪੂਰਨ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਕੇਵਲ ਇਹ ਹਾਈਲਾਈਟ ਕਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਸਮਾਜ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਅਵਧਾਰਨਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਚੱਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਵਰਤਮਾਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆਤਮਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਹੈ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਤੋਂ ਕਿੰਨੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸਮਰਥਨ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਬਦਲਦੀ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹਕੀਕਤ ਵਿੱਚ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਰੰਤ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆਤਮਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਢਾਂਚੇ ਦੇ ਬਾਹਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਜਾਂ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਵਿਆਖਿਆ ਅਜਿਹੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਪਛਾਣਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਪ੍ਰਯਾਸ ਅਤੇ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵੱਖ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰਤਾਵਾਂ, ਜੋ ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਤੋਂ ਨੋਟ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ, ਨੇ ਦਰਦ ਰਹਿਤ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਵਾਲੀਆਂ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਘਾਤਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਾ-ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜੋ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਉਲਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦਾ ਪੂਰਾ ਅਭਾਵ ਹੈ। ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਨ ਲਈ, ਪਹਿਲਾ ਭਾਗ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਕਾਰਜ ਨਾਲ ਸ

ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ [ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ]

ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ

161. ਆਧੁਨਿਕ ਨਵੀਨ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਰੋਕੇ ਗਏ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

162. ਜੌਨ ਰਾਲਜ਼ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਚੋਣ ਉੱਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਨੂੰ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੁਆਰਾ ਅਭਿਆਸ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ[1]। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਮਨੁੱਖ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਸਦੇ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਲਈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਜਿਉਣਾ ਹੈ, ਇਹ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਜਾਂ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਇਹ ਹੋਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਖਲ ਅੰਦਾਜੀ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਜੋ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੋ ਉਮਰ ਦੇ ਹੋ ਗਏ ਹਨ, ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਜਾਂ ਦਖਲ ਅੰਦਾਜੀ ਦੇ। ਲਾਰਡ ਹੈਫਮੈਨ, ਵਿੱਚ *ਰੀਵਜ਼ ਬਨਾਮ ਮੈਟਰੋਪੋਲਿਸ ਦੇ ਪੁਲਿਸ ਕਮਿਸ਼ਨਰ* ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ:

"ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਉੱਤੇ ਸਾਵਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੋਵੇ।"

163. ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਅਤੇ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਉਸਦੇ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਮਰਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੈ, ਉਪਲਬਧ ਵਿਕਲਪਿਕ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਚੋਣ ਕਰਨਾ ਜਾਂ, ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਕੋਈ ਵੀ ਇਲਾਜ ਨਾ ਚੁਣਨਾ ਜੋ, ਉਸ ਦੀ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਆਪਣੀ ਸਮਝ ਅਨੁਸਾਰ, ਉਸ ਦੀ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਆਪਣੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਆਸਪ੍ਰੇਸ਼ਨਾਂ ਅਤੇ ਮੁੱਲਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ।

164. ਵਿੱਚ *ਏਅਰਡੇਲ* (ਸੁਪਰਾ), ਲਾਰਡ ਗੌਫ ਨੇ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਹੈ ਕਿ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਮੰਗ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਤਿਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਮਰੀਜ਼ ਸਮਰੱਥ ਮਨ ਨਾਲ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਬੇਤੁਕੇ ਤੌਰ ਤੇ, ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸਦੀ/ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਸਦੇ/ਉਸਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਉਸਦੀ/ਉਸਦੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਉਸਦੇ/ਉਸਦੀ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ, ਮਨੁੱਖੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਅੱਗੇ ਝੁਕਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਲਾਰਡ ਗੌਫ ਹੋਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਯੋਗ ਹੈ [2]।

1. ਰਾਲਜ਼, ਜੌਨ, *ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਲਿਬਰਲਿਜ਼ਮ* 32, 33. ਨਿਊ ਯਾਰਕ: ਕੋਲੰਬੀਆ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪ੍ਰੈਸ, 1993.
2. *[2000] 1 ਏਸੀ 360, 379*

ਏ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਕਿੰਗਡਮ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਵੀ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੀ ਮਨੁੱਖੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਪਵਿੱਤਰ ਮੰਨ ਕੇ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਿੱਚ ਟਕਰਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮੁੱਖ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਬੀ 165. ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ, ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦਾ ਪਹਿਲੂ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਵੱਖ ਵੱਖ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਰੇ ਪੰਜਾਹ ਰਾਜਾਂ ਨਾਲ ਨਾਲ ਕੋਲੰਬੀਆ ਦਾ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ, ਰਾਜਧਾਨੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਡੀ.ਸੀ. ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨੇ ਐਡਵਾਂਸ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵਜ਼ ਦੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਰੂਪਾਂ ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਕਾਨੂੰਨ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ, ਇਹਨਾਂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵੀ, ਇੱਕ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਸਹਾਇਕ ਅਧਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਜ਼ਾਦ ਸੀ। *ਇਨ ਰੀ ਕੁਇਨਲਨ* (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ 21 ਸਾਲਾ ਕੁੜੀ ਜੋ ਕਿ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਸੀ ਅਤੇ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਸਹਾਇਤਾ 'ਤੇ ਸੀ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ, ਕੁਇਨਲਨ ਦੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੀ ਮਨੁੱਖੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਨੂੰ ਤੌਲਦੇ ਹੋਏ, ਪਾਇਆ ਕਿ ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਸਰੀਰਕ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ,

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਘੱਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਿਊ ਜਰਸੀ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਲਿਖਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਸਮਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫੀ ਵੱਡਾ ਸੀ। ਫਿਰ, *ਰੀ ਜੋਬਸ* ਵਿੱਚ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮਾਮਲਾ ਸੀ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ, *ਇਨ ਰੀ ਕੁਇਨਲਨ* ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਅਤੇ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ।

ਈ 166. ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਕੋਡ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਨੂੰ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਅਸਰਤਾ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਨਾਲ ਟਕਰਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੈਨੇਡਾ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ *ਰੀਬਲ ਬਨਾਮ ਹਿਊਜ਼* ਵਿੱਚ ਕਾਰਡੋਜ਼ੋ ਜੇ. ਦੇ ਅਕਸਰ ਉਦ੍ਧ□ਤ ਬਿਆਨ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਕਿ "ਹਰ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖੀ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਅਕਤੀ

ਅਧੀਨ ਹੈ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰੇ 'ਤੇ ਜੀਉਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਲਾਇਲਾਜ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਵਿਚਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲੰਘ ਸਕਦਾ।

IV. ਸਮਾਜਿਕ ਨੈਤਿਕਤਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਰਾਜ ਹਿੱਤ:

170. ਸਵੈ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਹੁਣ ਤਿੰਨ ਪਹਿਲੂਆਂ, ਭਾਵ, ਸਮਾਜਿਕ ਨੈਤਿਕਤਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਰਾਜ ਹਿੱਤ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਉਪਰੋਕਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਪਿਛੋਕੜ 'ਚ ਨਿਪਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਮਾਜ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਆਖਰੀ ਸਾਹ ਤੱਕ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਿਕ ਸਹੁੰ ਦੁਆਰਾ ਬੱਧ ਹਨ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਾ ਇਲਾਜ ਕਰਕੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅੰਤ ਕਰਨ ਲਈ। ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਕਈ ਸਮਾਜਿਕ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਡਰ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਸੰਕੋਚ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ ਵਿਰਾਸਤ ਦਾ ਦਾਅਵਾ, ਸਮਾਜਿਕ ਕਲੰਕ ਅਤੇ, ਕਦੇ ਕਦੇ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਪਰਾਧ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਲਈ ਗਈ ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਿਕ ਸਹੁੰ ਉਸ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਫਲਤਾ ਹੋਈ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੇ ਕਦੇ ਉਸ ਨੂੰ ਵੱਖ ਵੱਖ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦਾ ਡਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ 'ਤੇ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜਾਂ ਆਪਰਾਧਿਕ ਦੋਸ਼ ਦੇ ਇਲਜ਼ਾਮ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ।

171. ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਦੋ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਪਹਿਲਾ, ਇੱਕ ਅਟੱਲ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਧਿਆਨ ਨਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਜਾ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਿ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਲੰਬਾਈ ਬਿਨਾ ਮਕਸਦ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਨਾ ਤਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਦੁਵਿਧਾ ਜਾਂ ਡਰ ਦਾ ਕੋਈ ਸਥਾਨ ਹੋਵੇਗਾ।

ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਸਨਮਾਨ ਦਾ ਸੰਭਾਲ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੀ ਛਤਰੀ ਹੇਠ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਧਾਰਣਾ ਅਤੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਦਰਜੇ ਦਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖਤਾ ਨੂੰ ਉੱਚੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

172. ਇਹ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਿ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਸਪਸ਼ਟ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਪਸ਼ਟ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਇਹ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਢਾਂਚੇ ਵਿੱਚ ਅਣਜ਼ਰੂਰੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਨਾ-ਕਾਰਵਾਈ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਤੋਂ ਸੁਖਾਲੇ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਲਈ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਆਪਣੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਅਵਿਭਾਜਿਤ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣਾ ਸਰਬੋਚ ਹੈ ਜੋ ਦਰਦ, ਪੀੜਾ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ, ਬੇਇਜ਼ਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਗਰਿਮਾਮਈ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅਗਵਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

173. ਕੁਝ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ, ਵਿਚਾਰਕ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਨੀ ਵੀ ਹਨ ਜੋ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੀਵਨ ਸਿਰਫ ਸਰੀਰਕ ਢਾਂਚੇ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਜੈਵਿਕ ਲੱਛਣਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਗੱਲ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਕਿ ਜੀਵਨ ਆਪਣੇ ਅਰਥਪੂਰਣ ਵਿਸਤਾਰ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਅਰਥ ਦੀ ਖੋਜ ਅਤੇ ਅਸਤਿਤਵ ਦੀ ਪਹੇਲੀ ਦਾ ਹੱਲ ਲੱਭਣ ਲਈ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਕੁਝ ਨਾਸਤਿਕਤਾ ਤੇ ਝੁਕਾਉ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਲਈ ਗਵਾਹੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਵੀ ਕੁਝ ਅਗਨੇਸਟਿਕ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਧੁਰੇ ਨੂੰ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਦਰਦ, ਪੀੜਾ ਅਤੇ ਬੇਇਜ਼ਤੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਜਾਂ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਣਚਾਹੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਅਰਥ ਖੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਰਥ ਦੀ ਖੋਜ ਵਿਅਰਥ ਹੈ।

ਐਨ. ਰਾਜਾਂ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਾਂ

174. ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਰਾਜਾਂ ਵੱਲੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧਾਏ ਗਏ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਾਂ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਦਾਅਵਾ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਰਾਖੀ ਸਰਬੋਚ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਨਾ ਮਰੇ, ਰਾਜਾਂ ਦੀ ਓਰ ਤੋਂ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਚੌਥੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿੱਚ ਅੰਕਿਤ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਹੈ। ਰਾਜ ਹਿੱਤ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਿ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਵਜੋਂ ਵਰਤਾਉਣ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ, ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਾਅ

ਮਿਸਟਰ ਦਾਤਾਰ, ਸੀਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵੱਡੇ ਵਕੀਲ ਨੇ ਬਹਿਸ ਦੌਰਾਨ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਦਲੀਲਾਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਦੇ ਸੁਝਾਅ ਵੀ ਦਿੱਤੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਵੀ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤੇ ਹਨ। ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅਸਰ ਦੇਣ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਸਮੇਂ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੀਆਂ ਦਲੀਲਾਂ (ਮਾਣ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਲਈ ਸੋਸਾਇਟੀ):

ਮਿਸਟਰ ਮੋਹਿਤਾ, ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੀਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਕੀਲ, ਜੋ ਕਿ ਮਾਣ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਲਈ ਸੋਸਾਇਟੀ ਹੈ, ਨੇ ਸਾਡਾ ਧਿਆਨ ਕੁਝ ਲੇਖਾਂ ਵੱਲ ਖਿੱਚਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਦਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪਲੇਟੋ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਸਰ ਥਾਮਸ ਮੋਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਵਿਚਾਰਕਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ, ਬਿਨਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਵਕ ਮੌਤ ਦੀ ਵਕਾਲਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਉਹ ਇਹ ਵੀ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੀ ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਬੁੱਧੀਮਤਾ ਨੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੌਤ ਤੋਂ ਡਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਅਮਰਤਾ ਲਈ ਤਰਸਣ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ "ਮਹਾਪ੍ਰਸਥਾਨ" ਵਜੋਂ ਕਲਪਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੱਤੀ। ਇਹ ਉਸ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਹੈ ਕਿ ਆਧੁਨਿਕ ਰਾਜ ਵਿੱਚ, ਰਾਜ ਦੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਉੱਤੇ ਭਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਵਕ ਮੌਤ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬੁਨਿਆਦੀ ਤੌਰ ਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਬਦਲਣਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਚੋਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਿਸਟਰ ਮੋਹਿਤਾ ਇਸ ਨੂੰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਮਾਨਵਤਾਵਾਦੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ ਬਲਕਿ ਇਕ

ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬਿਨਾ ਉਦੇਸ਼ ਦੇ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਖਿੱਚਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਵਕ ਮਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਵਿੱਚ ਖੋਟ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਉਪਰੋਕਤ ਦਲੀਲ, ਅਸੀਂ ਕਹਿਣ ਲਈ ਕੋਈ ਸੰਕੋਚ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ, ਬਲ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਹੈ ਅਤੇ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਪਿਆਰੀ ਕੀਮਤ ਨੂੰ ਬਢਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਕ ਬੇਬਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਕ ਕਚੇ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਮਨੋਰੰਜਨ ਲਈ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਜਾਂ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਨਤ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੇ ਕਾਰਨ। ਉਸ ਦਾ 'ਹੋਣਾ' ਸਿਰਫ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਦਯਾ ਉੱਤੇ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਖਿੱਚ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਲੰਬਾ ਖਿੱਚਣਾ ਜ਼ਰੂਰ ਉਸ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਇਹ ਉਸ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਤਬਾਹੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਦਾ ਮੂਲ ਮੁੱਲ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਸੋਚੀ ਸਮਝੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਨੂੰ ਰਾਜ ਦੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਉੱਤੇ ਤਰਜੀਹ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਪੀ. ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼/ਅਗਾਊ ਦੇਖਭਾਲ ਨਿਰਦੇਸ਼/ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼:

177. ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਆਈ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਅਵਧਾਰਨਾ ਉਭਰੀ ਹੈ। ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਸਮਰਥਕ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਵੈ-ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੀ ਅਵਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਅਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਆਪਣੇ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਫੈਸਲੇ ਸੰਵਾਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦ ਉਹ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਵੀ ਤਰਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣਣ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਮਰਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੁਚਾਰੂ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਨਾ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਲਈ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

178. ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਨਾਮਾਂ ਨਾਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਦੇਸ਼ ਲਗਭਗ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਉਹ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣਣਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਸੰਵਾਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਵੇ।

179. ਬਲੈਕ ਦੀ ਲਾਅ ਡਿਕਸ਼ਨਰੀ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, "ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਅਯੋਗ ਜਾਂ ਸੰਵਾਦ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ।" ਇੱਕ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ, ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਆਪਣੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਵੇ।

180. ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਦਾ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਵਰ ਆਫ ਅਟਾਰਨੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ (ਮੁੱਖ) ਨੂੰ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਵਿਅਕਤੀ (ਏਜੰਟ) ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਮੁੱਖ ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਅਜਿਹੇ ਮਸਲਿਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਨਿਯੁਕਤ ਏਜੰਟ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਪਸੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਮਝ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਮੁੱਖ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

181. ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਆਇਕ ਐਲਾਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਈ ਅਧਿਕਾਰਿਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ ਮਿਲੀ ਹੈ। ਯੂ.ਐਸ.ਏ. ਦੇ ਵੱਡੇ ਬਹੁਮਤ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਘੋਸ਼ਿਤ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਪਹਿਲਾ ਰਾਜ ਸੀ ਜਿਸਨੇ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ। 1990 ਵਿੱਚ, ਸਵੈ-ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਸਿਦ੍ਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਬਢਾਉਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ, ਯੂਨਾਈਟਡ ਸਟੇਟਸ ਕਾਂਗਰਸ ਨੇ ਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੈਲਫ-ਡਿਟਰਮੀਨੇਸ਼ਨ ਐਕਟ (ਪੀਐਸਡੀਏ) ਨੂੰ ਅਧਿਨਿਯਮਿਤ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਮਨਾਉਣ ਜਾਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਾਰੇ 50 ਰਾਜਾਂ ਨੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਏ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਯੂ.ਐਸ.ਏ. ਦੇ ਕਈ ਰਾਜ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਾਕਸੀ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨ ਦੀ ਵੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕੇਵਲ ਤਦ ਹੀ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੁੰਦੀ

182. ਇੱਕ ਜਿੱਤਣੀ ਜਟਿਲ ਅਤੇ ਤਕਨੀਕੀ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ, ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕਈ ਵਿਅਕਤੀਤ ਅਤੇ ਸੰਸਕਰਣ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਏ ਹਨ। ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਨੈਸ਼ਨਲ ਰਾਈਟ ਟੂ ਲਾਈਫ ਕਮੇਟੀ (ਐਨ.ਆਰ.ਐਲ.ਸੀ.) ਨੇ ਇੱਕ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਦਾ ਸੰਸਕਰਣ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਿਸਨੂੰ "ਜੀਵਨ ਲਈ ਵਿਲ" ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਰਾਖੀ ਦਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਵਚ ਹੈ ਜੋ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਰਗਰਮ ਐਲਾਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਨਿਸਚਿਤਤਾ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤਾਂ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਹੁਕਮ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਮੁੱਲਹੀਣ ਸਮਝਦੀਆਂ ਹਨ।

184. ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਕਿਸਮ ਫਲੋਰਿਡਾ ਵਿੱਚ "ਮੁੜ ਜੀਵਨ ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਆਦੇਸ਼" (ਡੀ.ਐਨ.ਆਰ.) ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਪਛਾਣ ਉਪਕਰਣ ਦਾ ਰੂਪ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਨੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣਣ ਲਈ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜੋ ਸਾਹ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮੁੜ ਜੀਵਨ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ। ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਫਲੋਰਿਡਾ ਰਾਜ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਬੇਹੋਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੈਰਾਮੈਡਿਕਸ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਸ ਦੇ ਛਾਤੀ ਉੱਤੇ "ਮੁੜ ਜੀਵਨ ਨਾ ਦੇਣ" ਟੈਟੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਗੁੰਝਲ ਵਿੱਚ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਕੀ ਸੁਨੇਹਾ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਕੋਈ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮਰੀਜ਼ ਮਰ ਗਿਆ। ਇਹ ਕੇਸ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

B 185. ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਐਕਟ ਯੂ.ਕੇ. ਵਿੱਚ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕਿਵੇਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਸਰ ਦੇਣ ਲਈ ਪੂਰੇ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇਸ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਆਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਹਨ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਕਿ ਇਨਕਾਰ ਤਾਂ ਤਦ ਵੀ ਕਾਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵਨ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਅਤੇ ਗਵਾਹੀ

ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਦੇ ਅਗਾਊ ਇਨਕਾਰ ਨੂੰ ਇਸ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਮਾਨਤਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਐਕਟ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਾਕਸੀ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ "ਸਥਾਈ ਸਤਾ ਦਾ ਵਕੀਲ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਾਕਸੀ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਹਿਮਤੀ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੋਣ ਲਈ, ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਹੇ ਗਏ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸੌਂਪਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਹਿੱਸਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ *ਐਰੇਡੋਲ* ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਅਨੁਸਾਰ, ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਸਮੇਤ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਨੂੰ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ।

E 186. ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ, ਅਗਾਊ ਸਿਹਤ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਸੁਥਰੇ ਸਿਧਾਂਤ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਤਸਮਾਨੀਆ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, ਸਾਰੇ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਹੈ। ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਦੇ ਹਰ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਅਸਰ ਵਿੱਚ ਭਿੰਨ ਹਨ ਪਰ ਹਰ ਇੱਕ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਵਾਯਤਤਾ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ। ਕਈ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਅਗਾਊ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੁਝ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਬੇਅਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

F 187. ਕੁਈਨਸਲੈਂਡ ਵਿੱਚ, ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤਦ ਬੇਅਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅਸਰ ਦੇਣਾ ਚੰਗੀ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ ਨਾਲ ਅਸੰਗਤ ਹੈ ਜਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਵੀਨਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਸਨ, ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ ਅਤੇ ਤਕਨੀਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਕਿ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅਸਰ ਦੇਣਾ ਨਾਮੁਨਾਸਿਬ ਹੈ।

H 188. ਵਿਕਟੋਰੀਆ ਦੇ ਰਾਜ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਾਰਨ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਕਿ ਉਹ ਹਾਲਤ ਜਿਸ ਲਈ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਬ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਦੱਖਣੀ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦੇ ਪਾਲਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਸ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਮੰਨਣ ਲਈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਸੀ ਕਿ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਪੱਛਮੀ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਵਿੱਚ, ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦਾ ਘਟਨਾਕ੍ਰਮ ਜਾਂ ਤਾਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਕਦੇ ਅਨੁਮਾਨ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਹੋਵੇਗਾ ਜਾਂ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੀ ਸ

ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵਿਨਿਯਮਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਫੈਡਰਲ ਕਾਨੂੰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਬਜਾਏ, ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਪੈਸਿਵ ਇਉਥੈਨੇਸਿਆ ਅਤੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਗਿਆਰਾਂ ਵੱਖ ਵੱਖ ਸੂਬਾਈ ਪਹੁੰਚਾਂ ਹਨ। ਅਲਬਰਟਾ, ਸਸਕੈਚੇਵਾਨ, ਮੈਨੀਟੋਬਾ, ਪ੍ਰਿੰਸ ਐਡਵਰਡ ਆਈਲੈਂਡ, ਨਿਊਫਾਊਂਡਲੈਂਡ ਅਤੇ ਲੈਬਰਾਡੋਰ ਅਤੇ ਨਾਰਥਵੈਸਟ ਟੈਰੀਟੋਰੀਜ਼ ਦੇ ਸੂਬਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਕਸੀ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ, ਓਂਟਾਰੀਓ, ਕਿਊਬੈਕ ਅਤੇ ਯੂਕੋਨ ਦੇ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਪ੍ਰਾਕਸੀ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਲਈ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਪ੍ਰਕ□ਤੀ ਨੂੰ ਵੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੂਬਿਆਂ/ਖੇਤਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾਪਣ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਨਿਊਨਤਮ ਉਮਰ ਦੀ ਲੋੜ ਅਤੇ ਹੋਰ ਔਪਚਾਰਿਕਤਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਤੀ ਆਦਿ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ, ਇਤਿਆਦੀ। ਇਸ

ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕੁਝ ਸੂਬਿਆਂ ਨੇ ਵਕੀਲ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਬਣਾਇਆ ਹੈ। ਕੁਝ ਸੂਬਿਆਂ ਨੇ ਮੌਖਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਗਏ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।

ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਹੁਣ ਆਪਣੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਦਰਸ਼ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ ਯਾਚੀ ਲਈ ਵਕੀਲ ਨੇ "ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ" ਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਅਸੀਂ ਇਸ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ। ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਹਿ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਾਂਗੇ। ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ, "ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ" ਅਤੇ ਅਟਾਰਨੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੇ ਸੰਕਲਪ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਢਾਂਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਅਸੀਂ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਬੱਧ ਹਾਂ। ਇਹ ਸਾਡਾ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਫਰਜ਼ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਵਿੱਚ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ (ਉਪਰੋਕਤ) ਨੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 226 ਅਧੀਨ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿਆਪਕ ਹੋਣਗੇ ਅਤੇ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਨਿਪਟਾਏ ਗਏ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਵੀ ਕਵਰ ਕਰਨਗੇ।

19.1. ਸਾਡੀ ਵਿਚਾਰਿਆ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੇ ਪਵਿੱਤਰ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਫਲਣ-ਫੁਲਣ ਨੂੰ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਲੋੜ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੇ ਕਈ ਸ਼ੱਕਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਮਨ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰ ਸਕਣਗੇ ਕਿ ਉਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਜਲਦੀ ਨਾਲ ਇਹ ਵੀ ਜੋੜਨਾ ਚਾਹਾਂਗੇ ਕਿ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਸਥਿਰਤਾ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਉਪਾਅ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਗਿਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ:-

(a) ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਕੌਣ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ?

(i) ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਵਲੋਂ ਹੀ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਵੱਸਥ, ਤੰਦਰੁਸਤ ਮਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਮਝਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ।

(ii) ਇਹ ਸਵੈਚਛਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਪ੍ਰਲੋਭਨ ਜਾਂ ਮਜਬੂਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਸੂਚਨਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ।

(iii) ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਣਉਚਿਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜਾਂ ਬੰਧਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ।

(iv) ਇਹ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਬਿਆਨ ਕਰੇ ਕਿ ਕਦੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਜੋ ਕੇਵਲ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦੇਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਸਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜੋ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਦਰਦ, ਕਲੇਸ਼ ਅਤੇ ਦੁੱਖ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਹੋ

ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਉਸ ਨੂੰ ਬੇਇੱਜ਼ਤੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(ਬੀ) ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

(i) ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ।

(ii) ਇਹ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਸਪੱਸ਼ਟ ਅਤੇ ਅਸਪਸ਼ਟ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।

(iii) ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਉਲਲੇਖ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਹਦਾਇਤਾਂ/ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(iv) ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਖੁਲਾਸਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਨੇ ਅਜਿਹਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਹੈ।

(v) ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਕ ਸੰਭਾਲਕ ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦਾ ਨਾਮ ਦਰਸਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਨਾ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਸੁਸੰਗਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।

(vi)ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵੈਧ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਹਾਲੀਆ ਸਾਈਨ ਕੀਤਾ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪ੍ਰਗਟਾਵੇ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

(ਸੀ) ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਰਿਕਾਰਡ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਵੇ?

(i) ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸੰਭਵਤ: ਸਵਤੰਤਰ ਹੋਣ, ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਜੱਜ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਅਧਿਕਾਰਿਕ ਨਿਆਇਕ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਆਫ ਫਰਸਟ ਕਲਾਸ (ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ.) ਦੁਆਰਾ ਕਾਉਂਟਰਸਾਈਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

(ii) ਗਵਾਹਾਂ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਿਕ ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ. ਇਹ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਰਜ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸਵੈਚ੍ਛਾ ਨਾਲ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਪ੍ਰਲੋਭਨ ਜਾਂ ਮਜਬੂਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਮਝ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

(iii) ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ. ਆਪਣੇ ਦਫਤਰ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖੇਗਾ, ਇਸ ਨੂੰ ਡਿਜੀਟਲ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਵੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਨਾਲ।

(iv) ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ. ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਰਜਿਸਟਰੀ ਨੂੰ ਭੇਜੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਜੱਜ ਦੀ ਰਜਿਸਟਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਡਿਜੀਟਲ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗੀ।

(v) ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ. ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਨਫ਼ਾਜ਼ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮੌਜੂਦ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਏਗਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਨਫ਼ਾਜ਼ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਕਰੇਗਾ।

(vi) ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰ ਜਾਂ ਨਗਰ ਨਿਗਮ ਜਾਂ ਨਗਰ ਪਾਲਿਕਾ ਜਾਂ ਪੰਚਾਇਤ ਦੇ ਯੋਗ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸੌਂਪੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ। ਉਪਰੋਕਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਯੋਗ ਅਧਿਕਾਰੀ ਨੂੰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਨਗੇ ਜੋ ਕਿ ਉਕਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਸੰਭਾਲਕ ਹੋਵੇਗਾ।

(vii) ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ. ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਕਾਪੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਸੌਂਪਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਏਗਾ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੋਵੇ।

(d) ਇਹ ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿਸ ਵੱਲੋਂ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

(i) ਜੇਕਰ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਕੋਈ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ, ਜਦੋਂ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦੀ ਅਸਲੀਅਤ ਅਤੇ ਸਚਾਈ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ. ਤੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਉੱਤੇ ਅਮਲ ਕਰੇ।

(ii) ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਉਚਿਤ ਮਹੱਤਵ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਇਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ ਹੈ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰੇ ਉੱਤੇ ਜੀਵਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਲਾਇਲਾਜ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ।

(iii) ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ (ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਕਾਰਜਕਰਤਾ) ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਉੱਤੇ ਅਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਸੰਰਕਸ਼ਕ / ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ, ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਸੁਭਾਵ, ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਕਰਵਾਏਗਾ। ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (iv) ਜਿਥੇ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਉਥੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ/ਹਸਪਤਾਲ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਵਿਭਾਗ ਦਾ ਮੁਖੀ ਅਤੇ ਕਮ ਸੇ ਕਮ ਤਿੰਨ ਮਾਹਿਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਮੈਡੀਸਿਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੋਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਜਾਂ ਆਂਕੋਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਗੰਭੀਰ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭਵ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਬੀਸ ਸਾਲ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੈ ਜੋ, ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸੰਰਕਸ਼ਕ/ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਦੌਰਾ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਇਹ ਰਾਏ ਬਣਾਉਣਗੇ ਕਿ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਜਾਂ ਮਨਾਹੀ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਰੰਭਿਕ ਰਾਏ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

(v) ਜੇਕਰ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਇਹ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ/ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਲੈਕਟਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਲੈਕਟਰ ਫਿਰ ਤੁਰੰਤ

ਹੀ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਚਿੰਤਤ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦੇ ਮੁੱਖ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਨੂੰ ਚੇਅਰਮੈਨ ਵਜੋਂ ਅਤੇ ਆਮ ਮੈਡੀਸਿਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੋਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਜਾਂ ਆਂਕੋਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਤਿੰਨ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਹੋਵੇ (ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਨਹੀਂ ਸਨ)। ਉਹ ਸਾਂਝੇ ਤੌਰ ਤੇ ਉਸ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਣਗੇ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾਖਲ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਪ੍ਰਾਰੰਭਿਕ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

(vi) ਕਲੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਗਠਿਤ ਬੋਰਡ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਕੀ ਹਨ ਜੇਕਰ ਉਹ ਸੰਵਾਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਪਸ਼ਟ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਜਾਂ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਸੰਰਕਸ਼ਕ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

(vii) ਕਲੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਾ ਚੇਅਰਮੈਨ, ਜੋ ਕਿ ਮੁੱਖ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਹੈ, ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੋਰਡ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ. ਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ। ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ. ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ, ਸਾਰੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬੋਰਡ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਅਮਲ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਦੇਵੇਗਾ।

(viii) ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।

(e) ਜੇਕਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੁਆਰਾ ਆਗਿਆ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕੀ?

(i) ਜੇਕਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੁਆਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 226 ਅਧੀਨ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਅਜਿਹੀ ਅਰਜ਼ੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਅੱਗੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕਮੇਟੀ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜਨਰਲ ਮੈਡੀਸਿਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੋਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਜਾਂ ਆਂਕੋਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਾਮਲਤਾ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਗੰਭੀਰ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭਵ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦਾ ਖੜਾ ਹੋਵੇ।

(ii) ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਾਜ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਮੌਕਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੁਣੇਗਾ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਦੇਸ਼ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੇ ਅਤੇ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਦਾਇਤਾਂ 'ਤੇ

ਅਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਰਿਪੋਰਟ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੇ।

(iii) ਬਿਨਾਂ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇ ਕਿ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਸੁਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਰੀ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ ਕਿ "ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ" ਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ ਕਾਰਣ ਦੱਸਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਰੱਦ ਜਾਂ ਲਾਗੂ ਨਾ ਹੋਣਾ

(i) ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਸ ਕੋਲ ਇਸ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਰਜ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਮਾਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਦੁਆਰਾ। ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਜਾਂ ਰੱਦ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

(ii) ਜੇਕਰ ਅਜਿਹੇ ਉਚਿਤ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੋਵੇ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਸੀ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਸ ਨੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਹੁੰਦੀ ਤਾਂ ਉਸਦਾ ਫੈਸਲਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

(iii) ਜੇਕਰ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਅਸਪਸ਼ਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਬੰਧਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਅਤੇ, ਇਸ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ, ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਮਤਲਬ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।

(iv) ਜਦੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਾ ਪਾਲਣ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਕਲੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਏ ਗਏ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਨੂੰ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਵੇਗਾ।

192. ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਹੋਣਗੇ ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਸ ਵਰਗ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਹੀ ਹੋਣੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ-

(i) ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ ਹੈ ਜਿਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿੱਥੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ, ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ, ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੀ ਗਈ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰੇਗਾ। ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਪਰਿਵਾਰਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਚਰਚਾ ਦੇ ਮਿੰਟ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕਰੇਗਾ। ਚਰਚਾ ਦੌਰਾਨ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਸਰਟੀਫਾਈ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਰੰਭਿਕ ਰਾਏ ਸਮਝੀ

ਜਾਵੇਗੀ।

(ii) ਜੇਕਰ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਜਾਂ ਮਨਾਹੀ ਦਾ ਚੋਣ ਸਰਟੀਫਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਲੈਕਟਰ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਲੈਕਟਰ ਫਿਰ ਮੁੱਖ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਨੂੰ ਚੇਅਰਮੈਨ ਵਜੋਂ ਅਤੇ ਆਮ ਮੈਡੀਸਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ, ਨਿਊਰੋਲੋਜੀ, ਨੈਫਰੋਲੋਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਜਾਂ ਆਂਕੋਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਤਿੰਨ ਮਾਹਰਾਂ ਨਾਲ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰੇਗਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦਾ ਤਜਰਬਾ ਹੋਵੇ। ਕਲੈਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਗਠਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਮੁਆਇਨੇ ਲਈ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਪਰਾਂ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਰਾਏ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ, ਕਲੈਕਟਰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਚੇਅਰਮੈਨ ਦੁਆਰਾ ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ. ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

(iii) ਜੇ.ਐਮ.ਐਫ.ਸੀ. ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕੋਲ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੇਗਾ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰੇਗਾ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ, ਜੇ ਸਭ ਪਹਿਲੂਆਂ ਵਿੱਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੈਕਟਰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਜਾਂ ਮਨਾਹੀ ਕਰਨਾ ਹੈ।

(iv) ਅਜਿਹੇ ਕੇਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਬੋਰਡ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਨਾ ਕਰ ਸਕੇ ਜਾਂ ਕਲੈਕਟਰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੀ ਰਾਏ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ (ਦੀਪਕ ਮਿਸਰਾ, ਸੀ.ਜੇ.ਆਈ.)

ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਰਿੱਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਮੰਗਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਮਾਮਲਾ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 226 ਅਧੀਨ ਹੋਵੇ, ਜਿਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਉਕਤ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦਾ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਇੱਕ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ। ਹਾਈ
ਕੋਰਟ ਸਾਮਾਨਿਆ ਮੈਡੀਸਿਨ, ਕਾਰਡੀਓਲੋਜੀ,
ਨਿਊਰੋਲੋਜੀ, ਨੇਫਰੋਲੋਜੀ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਜਾਂ ਆਂਕੋਲੋਜੀ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਤਿੰਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਵੈ-ਨਿਰਭਰ ਕਮੇਟੀ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ
ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਗੰਭੀਰ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭਵ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਵੀਹ ਸਾਲ ਦਾ ਸਮਰੱਥਾ ਹੋਵੇ ਉਪਰੰਤ ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ। ਇਹ ਰਾਜ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਵੀ ਮੌਕਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਸੁਣਾਏਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਰੀ ਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਬਿਨਾਂ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇ, ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ 'ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ' ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ ਕਾਰਨ ਦੱਸੇਗਾ।

193. ਇਹ ਕਹਿ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ, ਅਸੀਂ ਇਹ ਉਚਿਤ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਵੀ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਦੁਆਰਾ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਨੂੰ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਰਜਿਸਟਰੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਿਜੀਟਲ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਇਲਾਵਾ ਹਾਰਡ ਕਾਪੀ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

194. ਅਡਵਾਂਸ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵਜ਼ ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਾਅਾਂ ਨਾਲ ਸਾਡੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਸੰਸਦ ਦੁਆਰਾ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਏ ਜਾਣ ਤੱਕ ਲਾਗੂ ਰਹਿਣਗੇ।

O. ਸੀਰੀਅਲ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜੇ:

195. ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਨਤੀਜੇ ਸੀਰੀਅਲ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕਰਦੇ ਹਾਂ:-

(i) ਜੀਆਨ ਕੌਰ (ਸੁਪਰਾ) ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀਪੂਰਵਕ ਅਤੇ ਸਹੀ ਪੜਚੋਲ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ
ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਖਤਮ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ PVS ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਾ ਹੋਵੇ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ,
ਪੀੜਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

(ii) ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਵਿੱਚ ਜੀਆਨ ਕੌਰ (ਸੁਪਰਾ) ਨੇ ਐਰੇਡੇਲ (ਸੁਪਰਾ) ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ
ਕੋਰਟ ਨੇ ਕੇਵਲ ਐਰੇਡੇਲ ਕੇਸ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

(iii) ਇਹ ਗਿਆਨ ਕੌਰ (ਉਪਰੋਕਤ) ਦੀ ਅਨੁਪਾਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(iv) ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ (ਉਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ ਦੋ-ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਨੇ ਇਸ ਗੱਲ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ (ਉਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ ਐਰਡੇਲ ਕੇਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(v) ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅੰਤਰਨਿਹਤ ਅੰਤਰ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਪਹਿਲਾ ਇੱਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਾਲਾ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਉਪਾਯਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ ਜੋ ਕ□ਤ੍ਰਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਤਲਬ ਹੈ।

(vi) ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ, ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਅੰਤਰ ਕਰਕੇ ਹੀ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਜਾਂ ਨਿਆਇਕ ਵਿਆਖਿਆ ਦੁਆਰਾ ਕੁਝ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਹੈ।

(vii) ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ (ਉਪਰੋਕਤ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ 241ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਵੀ ਪਛਾਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਪਰ ਕੋਈ ਕਾਨੂੰਨ ਪਾਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

(viii) ਕਾਮਨ ਲਾਅ ਅਧਿਕਾਰਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜਾਂਚ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਕੋਲ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਅਤੇ ਸਵਾਯੱਤਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਅਧਿਕਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਲਈ ਰਾਹ ਪ੍ਰਸ਼ਸਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਵਿਸ਼ਵ ਪਛਾਣ ਮਿਲੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਉਮਰ ਦਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਉਸ ਕੋਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਜਾਂ ਵਿਕਲਪਿਕ ਇਲਾਜ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਮੌਤ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੋਵੇ। 'ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ' ਜਾਂ 'ਜ਼ਰੂਰਤ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ' ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਪਰ ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇੱਕ ਵੈਧ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਇਆ ਹੈ ਜੋ ਉਚਿਤ ਸੰਦੇਹ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

(ix) ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਲਪਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਬੇਅਰਥ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਸਮਾਉਂਦਾ ਕਿ ਮਰਣਜੋਗ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੁਖਾਲਾ ਬਣਾਉਣਾ ਵੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

(xi) ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ ਨਾ ਦੇਣਾ ਮਰਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੁਖਾਲਾ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾ ਕਰਨ ਬਰਾਬਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ, ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਤੋਂ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਅਤੇ ਕੁਝ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਆਂਕਿਕ ਘੋਸ਼ਣਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਈ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ।

(xii) ਹਾਲਾਂਕਿ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਨੂੰ ਉੱਚੇ ਆਸਣ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ ਪਵੇਗਾ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗੱਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਥੇ ਮੁੜ ਜੀਵਨ ਦੀ ਕੋਈ ਆਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਅਗਾਊਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

(xiii) ਅਗਾਊਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਇਥੇ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੈਦ੍ਧਾਂਤਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗੀ।

(xiv) ਜਦੋਂ ਪੈਸਿਵ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਇੱਕ ਸਥਿਤੀਜਨਕ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਉਪਾਯ ਵਜੋਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਨੂੰ ਰਾਜ ਦੇ ਹਿੱਤ ਉੱਤੇ ਵਰੀਅਤਾ ਮਿਲੇਗੀ।

(xvi) ਅਸੀਂ ਅਗਾਊਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਨਿਰਵਾਹ ਲਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਬੰਧੀ ਸਿਦਾਂਤ ਤੈਅ ਕੀਤੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪੈਸਿਵ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੇ ਹਨ, ਦੋਨੋਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਭਾਵ, ਜਿੱਥੇ ਅਗਾਊਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 142 ਅਧੀਨ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਕਸਰਤ ਵਿੱਚ ਅਤੇ *ਵਿਸ਼ਾਖਾ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਬਨਾਮ ਰਾਜਸਥਾਨ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ* ਵਿੱਚ ਕਹੇ ਗਏ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ। ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਦਿਸ਼ਾਨਿਰਦੇਸ਼ ਸੰਸਦ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਲਿਆਉਣ ਤੱਕ ਲਾਗੂ ਰਹਿਣਗੇ।

(197. ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਤਦਨੁਸਾਰ ਨਿਪਟਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਖਰਚੇ ਦੇ ਕੋਈ ਹੁਕਮ ਨਹੀਂ ਹੋਣਗੇ।) ਡਾ. ਡੀ. ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ।

ਪਰਿਚਯ: ਮੌਤ ਅਤੇ ਮਰਣ 'ਤੇ

1. ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਵਿਛੋੜਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸਾਡੀ ਜਿੰਦਗੀ ਦੇ ਹਰ ਪਲ ਵਿੱਚ, ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਲਗਾਤਾਰ ਬਦਲਾਅ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਾਡੀਆਂ ਲੱਖਾਂ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਮਰ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕੁਦਰਤ ਨਵੀਆਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਮਨ ਸ਼ਾਇਦ ਹੀ ਕਦੇ, ਜੇ ਕਦੇ, ਸਥਿਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਵਿਚਾਰ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਡ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਸਰੀਰਕ ਅਰਥ ਵਿੱਚ, ਸਾਡਾ ਅਸਤਿਤਵ ਲਗਾਤਾਰ ਬਦਲਾਅ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਬਦਲਾਅ ਇੱਕ ਨਿਯਮ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਮੌਤ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹੋਣਾ, ਮਰਣਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ, ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਅਸਤਿਤਵ ਦੇ ਅਟੱਲ ਚੱਕਰ ਵਿੱਚ ਮੌਲਿਕ ਤੱਤ ਹਨ।

2. ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਜੀਉਂਦਿਆਂ, ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਜਾਗਰੂਕ ਹਾਂ। ਬਾਈਬਲ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਸਾਨੂੰ ਯਾਦ ਦਿਲਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ:

"ਹਰ ਇੱਕ ਚੀਜ਼ ਲਈ ਇੱਕ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸਮਾਨਾਂ ਹੇਠ ਹਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਲਈ ਇੱਕ ਮੌਸਮ: ਜਨਮ ਲੈਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਮਰਣ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਉਖਾੜਨ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਮਾਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਢਾਹੁਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਰੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਹਾਸਣ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਸੋਗ ਮਨਾਉਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਨਾਚਣ ਦਾ ਸਮਾਂ।" (ਸਭੋਪਦੇਸ਼ਕ 3)

3. ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਅਰਥ ਲੱਭਣ ਦੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਖੋਜ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖੀ ਚਾਹਤ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਖੁਸ਼ੀ ਦੀ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਪੂਰਨਤਾ ਲੱਭਣ ਲਈ ਹੈ। ਖੁਸ਼ੀ ਦੀ ਖੋਜ ਰਚਨਾਤਮਕ ਖੁਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪਾਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸੋਚਣ, ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ, ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ, ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜੀਵਨ ਜਾਚ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ, ਚਾਹੇ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਪਛਾਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਵਰਗੀਆਂ ਮੌਲਿਕ ਗੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਜੜ੍ਹੀ ਹੋਈ ਹੈ।

4. ਮਨੁੱਖ ਯੁੱਗਾਂ ਤੋਂ ਮੌਤ ਦੇ ਨਾਲ ਉਤਨੇ ਹੀ ਚਿੰਤਤ ਹਨ ਜਿੰਨੇ ਕਿ ਮਰਣ ਨਾਲ। ਮੌਤ ਇੱਕ ਅੰਤ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਦਾ ਅੰਤਮ ਬਿੰਦੂ। ਮਰਣ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ: ਜੀਵਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ, ਜੋ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਨੂੰ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੌਤ ਦਾ ਡਰ ਮਨੁੱਖੀ ਅਸਤਿਤਵ ਦੀ ਇੱਕ ਸਰਵ-ਵਿਆਪੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਹੈ। ਡਰ ਉਸੇ ਹਦ ਤੱਕ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਿੰਨੀ ਕਿ ਮੌਤ ਦੇ ਹੋਣ ਦੀ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਨਾਲ ਹੈ, ਜਿੰਨੀ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਪੀੜ ਨਾਲ ਹੈ। ਡਰ ਇਸ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਘਟਨਾ ਜੋ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੈ ਕਦੋਂ ਵਾਪਰੇਗੀ। ਸਾਡੇ ਡਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਨਾਲ ਵਧਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਾਡੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਸਨ ਪਰ ਸਾਡੇ ਅੱਗੇ ਚਲੇ ਗਏ ਹਨ। ਮਨੁੱਖ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅਸਤਿਤਵ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਚਿੰਤਤ ਹਾਂ। ਜਿਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰਾਹੀਂ ਅਸੀਂ ਮਰਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਉਸ ਗਰਿਮਾ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਗਰਿਮਾਪੂਰਨ ਅਸਤਿਤਵ ਦੀ ਮੰਗ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਦਿਨ ਜੋ ਮੌਤ ਤੱਕ ਲੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਉਹ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਏ ਜਾਣ; ਜੀਵਨ ਦੇ ਉਹ ਪੜਾਅ ਜੋ ਮੌਤ ਨੂੰ ਲੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਉਹ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣ; ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਮਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਅਖੰਡਤਾ ਜਿਉਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜਿਉਂਦੀ ਰਹੇ। ਇੱਕ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਭਵਿੱਖ ਦਾ ਡਰ ਇਸ ਗਰਿਮਾਪੂਰਨ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਆਸਾਵਾਂ ਨਾਲ ਟਕਰਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਡਰ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਹੋਰ ਵੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਅਸੀਂ ਬੁੱਢੇ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ, ਅਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਕੋਰਸ 'ਤੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ 'ਤੇ

ਕੰਟਰੋਲ ਗੁਆ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਵਾਯਤਤਾ ਇਸ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ: ਕਿ ਕੀ ਪਹਿਨਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਤਿਆਰ ਹੋਣਾ ਹੈ, ਕੀ ਖਾਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸ ਖਾਣਾ ਨਾਲ ਸਾਂਝ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਕਦੋਂ ਬੋਲਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਬੋਲਣਾ ਹੈ, ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ 'ਤੇ, ਕ

5. ਜੀਵਨ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮਨ 'ਤੇ ਆਪਣਾ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਅਸੀਂ ਬੁੱਢੇ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ, ਸਧਾਰਣ ਕੰਮ ਘੱਟ ਸਧਾਰਣ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਕੁਝ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਮਾਮੂਲੀ ਗੱਲ ਲੱਗਦੀ ਸੀ, ਉਹ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਨੁੱਖ ਫਿਰ ਉਸ ਪਦਾਰਥ ਵੱਲ ਹੋਰ ਜਿਆਦਾ ਮੁੜਦੇ ਹਨ ਜੋ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਘਟਨਾਵਾਂ, ਸੰਬੰਧ, ਸੰਗਠਨ ਅਤੇ ਯਾਦਾਂ ਤੱਕ ਰਸਤੇ 'ਚੋਂ ਡਿੱਗਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਅਕੇਲੇ ਅਵਸ਼ੇਸ਼ ਨਾਲ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਸਾਡੇ ਅਸਤਿਤਵ ਦੇ ਮੂਲ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਮੂਲ 'ਚ ਅਰਥ ਲੱਭਣ ਦੀ ਖੋਜ ਅਕਸਰ ਸਾਡੇ ਡਰਾਂ ਅਤੇ ਤ੍ਰਾਸਦੀਆਂ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਤੇ ਦੁੱਖ ਦਾ ਡਰ ਸ਼ਾਇਦ ਮੌਤ ਦੇ ਖਦਸ਼ੇ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਹੈ। ਦੁੱਖ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣਾ ਆਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅੰਤ ਨੇੜੇ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਦੀ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਸਾਡੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਅਸੀਂ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹੋਏ ਕਿਵੇਂ ਵਿਹਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਾਂ, ਭਾਵੇਂ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਨੇੜੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਾਂ ਕੋਈ ਸਮਝ ਨਾਲ ਨਾ ਰਹਿ ਜਾਵੇ।

ਮਾਰਗਰੇਟ ਏ. ਸੋਮਰਵਿਲ, "ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਉਣਾ: ਹੁਣ ਕਿਉਂ?", ਦ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਅਨ ਕੁਆਰਟਰਲੀ (ਬਸੰਤ 1996), ਵੋਲ. 68, ਨੰ. 3, ਪੰਨਾ 1 8 'ਤੇ। ਇੱਕ "ਤਕਨੀਕ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਚਕਾਰ ਲਗਾਤਾਰ ਸੰਘਰਸ਼" ਹੈ; ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ "ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨੀਕ ਹੋਰ ਉੱਨਤ ਹੋਈ ਹੈ, ਇਸ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਇਸ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਅੰਤ ਤੋਂ ਪਰੇ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਅੰਤ ਨੂੰ ਘਟਿਤ ਹੋਣ ਲਈ ਬਿਹਤਰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ"। ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਨੇ ਉਸ ਦਿਨ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਵੀ ਬਦਲ ਗਈ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਾਨਲੇਵਾ ਮੰਨੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗ ਹੁਣ ਇਲਾਜਯੋਗ ਬਣ ਗਏ ਹਨ। ਮੈਡੀਕਲ ਖੋਜ ਨੇ ਸਾਡੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ – ਆਮ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਆਮ; ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਜਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਾਂ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਭਲਾਈ ਦੇ ਜਟਿਲ ਸੰਬੰਧ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਲੰਬਾਈ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀ ਵਿਗਿਆਨ ਸਾਡੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ 'ਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਮਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ, ਦੁੱਖ ਦੀ ਘਾਟ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜਾ ਨਿਕਲੇ। ਦੁੱਖ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਸਾਡੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨਾਲ ਇੱਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਲੰਮਾ ਜੀਉਂਦੇ ਹਾਂ ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੀਉਂਦੇ ਹਾਂ।

9. ਆਧੁਨਿਕ ਮੈਡੀਸਿਨ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸੰਦ ਨਾਲ ਲੈਸ, ਵਿਗਿਆਨ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ ਦੁੱਖ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦਿਖਾਈ ਹੈ। ਵਿਗਿਆਨ ਨੇ ਜੀਵਨ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਦੀ ਵੀ ਯੋਗਤਾ ਦਿਖਾਈ ਹੈ। ਪਰ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ, ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਦਾ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ 'ਤੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਦੁੱਖ ਦੇ ਸੁਭਾਵ ਅਤੇ ਵਿਸਤਾਰ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਵਿੱਤੀ ਲਾਗਤਾਂ ਨਾਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਵਿਗਿਆਨ ਦੀ ਜੀਵਨ

ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਣ ਦੀ ਬਰਾਬਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਚਿੰਤਾ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਨੇ ਲੰਬੀ ਉਮਰ ਨੂੰ ਵਧਾਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਜੁੜੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਅਤੇ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਣਾਈ ਗਈ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਦੁੱਖ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਦਰਦ ਆਏ ਹਨ। ਮੈਡੀਕਲ ਨੈਤਿਕਤਾ ਨੂੰ ਵਿਗਿਆਨ ਦੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਨ ਨੂੰ ਇਹ ਪਛਾਣਣ ਦੀ ਲੋੜ ਵਿੱਚ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾਲ ਜੂਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਰਥਪੂਰਣ ਅਸਤਿਤਵ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

10. ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਮਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦੇ ਸਹੀ ਅਤੇ ਗਲਤ ਬਾਰੇ "ਕੋਈ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ", ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸਮਾਜਿਕ, ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਮਾਨਦੰਡਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਸੌਂਪੇ ਗਏ ਹਨ।

ਕ੍ਰਿਸਟੋਫਰ ਐਨ. ਮੈਨਿੰਗ, "ਜਿਉਂ ਅਤੇ ਮਰਨ ਦਿਓ: ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਅਤੇ 'ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ'", ਹਾਰਵਰਡ ਜਰਨਲ ਆਫ ਲਾਅ ਅਤੇ ਟੈਕਨਾਲੋਜੀ (1996), ਵੌਲਿਊਮ 9, ਨੰਬਰ 2, ਪੰਨਾ 513 ਆਰ.ਏ. ਡਫ ਅਤੇ ਹੋਰ (ਸੰਪਾਦਕ), ਨੈਤਿਕ ਫੈਸਲਾ: ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਵਿੱਚ ਐਲਨ ਨੋਰੀ', 'ਕਾਨੂੰਨੀ ਢਾਂਚੇ ਦੀ ਆਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ (ਆਕਸਫੋਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪ੍ਰੈਸ, 2011), ਪੰਨਾ 134 ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ

[ਡਾ. ਡੀ. ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ]

ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਸਬੰਧੀ ਫੈਸਲੇ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋਰ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆਤਮਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਖੁਦ ਕਰਨ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਗੁਆ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ।^7 ਇਸ ਬਹਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਅਸਤਿਤਵਗਤ ਅਤੇ ਮੈਟਾਫਿਜ਼ੀਕਲ ਮੁੱਦੇ, ਅਣਜਾਣ ਦਾ ਡਰ, ਮੌਤ ਦੇ ਆਉਣ ਦੀ ਅਨਿਸਚਿਤਤਾ, ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਘਾਟ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਜਾਂ ਨਾ ਲੈਣ ਦੀ ਚੋਣ ਵਿੱਚ ਆਜ਼ਾਦੀ ਜਾਂ ਮਜਬੂਰੀ, ਉਮਰ ਦੇ ਨਾਲ ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਅਤੇ ਹਰਾਸਮੈਂਟ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।^8

(iv) ਕੀ ਕਾਨੂੰਨ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵੱਲ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਮਨਾਹੀ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹੁਣ ਆਪਣੀ ਸੂਝ-ਬੂਝ ਦੇ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਫਿੱਟ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਗਏ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਮਾਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ; (v) ਕੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਮਨਾਹੀ ਕਰਨਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੁਦਰਤੀ ਕੋਰਸ 'ਤੇ ਲੈ ਜਾਣ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕੇ, ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਜਦੋਂ ਸਾਮਾਨਿਆ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਕੋਈ ਅਸਲੀ ਉਮੀਦ ਨਾ ਹੋਵੇ।

12. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਹ ਵਿਚਾਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ "ਨਾ ਕੇਵਲ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪੱਧਰ 'ਤੇ", ਸਗੋਂ "ਸੰਸਥਾਗਤ, ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ" ਵੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਾ ਵਿਸਲੇਸ਼ਣ ਨਾ ਕੇਵਲ ਮੌਜੂਦਾ ਯੁੱਗ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਹੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਸਗੋਂ ਭਵਿੱਖ ਲਈ ਵੀ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੱਜ ਕੋਈ ਭਵਿੱਖ ਦੱਸਣ ਵਾਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਨਾ ਹੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਕੋਲ ਉਹ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਧਨ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਗਿਆਨੀ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਮੁੱਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਇਹ ਮੁੱਲ ਤਾਂ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਇਹ ਅਤੀਤ ਦੇ ਸੰਚਿਤ ਅਨੁਭਵ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਟਿਕਿਆ ਹੋਵੇ, ਵਰਤਮਾਨ ਦੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਲਚੀਲਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਅਣਜਾਣ

ਭਵਿੱਖ ਲਈ ਥਾਂ ਦੇਵੇ। ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਅਤੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਅਦ੍ਰਿਸ਼ਟ ਸਮਾਜਿਕ ਤਾਣੇ-ਬਾਣੇ ਅਤੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ।

13. ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਸਮਕਾਲੀ ਲੇਖਨ ਸਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਅਕਸਰ ਮੈਡੀਸਨ ਵਿੱਚ ਅਸਲੀ ਦੁਵਿਧਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਬਾਰੇ ਯਾਦ ਦਿਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਡਾ. ਅਤੁਲ ਗਵਾਂਡੇ ਦੀ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਕਿਤਾਬ, "ਬੀਇੰਗ ਮੋਰਟਲ" ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਭਾਵੁਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

"ਜੇਕਰ ਮਨੁੱਖ ਹੋਣਾ ਸੀਮਿਤ ਹੋਣਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ਿਆਂ ਅਤੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ - ਸਰਜਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮਾਂ ਤੱਕ - ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਘਰਸ਼ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ ਅਸੀਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਕਦੇ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਮਰਹਮ, ਕਦੇ ਉਹ ਵੀ ਨਹੀਂ। ਪਰ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਅਸੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਸਾਡੇ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਕੁਰਬਾਨੀਆਂ, ਕੇਵਲ ਉਸ ਸਮੇਂ ਜਾਇਜ਼ ਹਨ ਜੇ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਵੱਡੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਭੁੱਲ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਜੋ ਦੁੱਖ ਦੇਂਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਬਰਬਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਯਾਦ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਜੋ ਚੰਗਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਅਦਭੁਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।"

ਉਹ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਯਾਦ ਦਿਲਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕ ਕਿਵੇਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜੀਣ ਨਾਲੋਂ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਨੂੰ ਵੱਧ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ:

"ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੁਝ ਨਤੀਜੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ: ਕਿ ਬੀਮਾਰ ਅਤੇ ਬੁਢ਼ੇਪੇ ਨਾਲ ਸਾਡਾ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਾਲਮ ਅਸਫਲਤਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾਵਾਂ ਕੇਵਲ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜੀਣ ਤੋਂ ਪਰੇ ਹਨ, ਕਿ ਕਿਸੇ ਦੀ ਕਹਾਣੀ ਨੂੰ ਆਕਾਰ ਦੇਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਅਰਥ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ; ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਸਾਡੀ ਸੰਸਕ੍ਰਿਤੀ, ਅਤੇ ਸਾਡੀਆਂ ਗੱਲਬਾਤਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਦੇ ਆਖਰੀ ਅਧਿਆਇਆਂ ਲਈ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਢਾਲਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਹੈ।9

ਯੂ.ਕੇ. ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਿਊਰੋਸਰਜਨ ਡਾ. ਹੈਨਰੀ ਮਾਰਸ਼ ਨੇ ਆਪਣੀਆਂ ਉਤੇਜਕ ਸੰਸਮਰਣਾਂ ਨੂੰ "ਐਡਮਿਸ਼ਨਜ਼"(2017) ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦਿਆਂ, ਉਹ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਨ:

"ਅਸੀਂ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀਅਤਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੈ। ਕਿੰਨੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕਿੰਨੇ ਹੋਰ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਹਾਸਲ ਕਰਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਜੇ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਨਾਗਵਾਰਤਾ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਕੀ ਹੋਵੇਗੀ? ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਗੰਭੀਰ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਭਵ ਲਾਭ ਨੂੰ ਮਾਤ ਦੇਣਗੇ? ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਜਵਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ - ਪਰ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਬੁੱਢੇ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਸੰਭਾਵਿਤ ਜੀਵਨ ਅਵਧੀ ਦੇ ਅੰਤ ਨੂੰ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਾਂ? ਅਸੀਂ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਸਿਦਾਂਤ ਵਿੱਚ, ਪਰ ਸਾਡੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਆਸ਼ਾਵਾਦ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਪਿਆਰ, ਮੌਤ ਦਾ ਸਾਡਾ ਡਰ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਵੇਖਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਕਠਨਾਈ, ਇਸ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਬਣਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਅਨਿਵਾਰਿਆਂ ਉਮੀਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਉਹ ਖੁਸ਼ਕਿਸਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋਵਾਂਗੇ, ਉਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜੀਵਿਤ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ, ਅਚ੍ਛੇ ਅਤੇ ਨਾ ਕਿ ਬੁਰੇ ਪੂਛਲ ਵਿੱਚ ਅੰਕੜਾਕਾਰਾਂ ਦੇ ਸਾਮਾਨਿਆ ਵਿਤਰਣ ਦੇ। ਅਤੇ ਫਿਰ ਵੀ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਵਿਕਸਿਤ ਦੁਨੀਆ ਵਿੱਚ, ਸਾਡੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚੇ ਦਾ 75 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਆਖਰੀ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖਰਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਮੀਦ ਦੀ ਕੀਮਤ ਹੈ, ਉਮੀਦ ਜੋ, ਸੰਭਾਵਨਾ

ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੁਆਰਾ, ਅਕਸਰ ਅਵਾਸਤਵਿਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਆਪ 'ਤੇ ਵੱਡੀ ਪੀੜ੍ਹਾ ਅਤੇ ਸਮਾਜ 'ਤੇ ਅਸਹਿਣਯੋਗ ਖਰਚ ਲਾਦ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।"

ਇਹ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਉਭਰਦੀ ਸਾਹਿਤ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਹਨ।

"ਅਸੀਂ ਜੋ ਕਾਰਡ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਬਸ ਅਸੀਂ ਜੋ ਹੱਥ ਖੇਡਦੇ ਹਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਖੇਡਦੇ ਹਾਂ।" ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਰਿਪੋਰਟਸ [2018] 6 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ.

ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਮਾਲਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਨਾ ਹੀ ਅਸੀਂ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਸਾਡੇ ਲਈ ਕੀ ਲੈ ਕੇ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਹੈ। ਜੋ ਗੱਲ ਅਸੀਂ ਤੈਅ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਮੁਸੀਬਤਾਂ ਅਤੇ ਆਜ਼ਮਾਇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਹਵਾਲਾ

16. 25 ਫਰਵਰੀ 2014 ਨੂੰ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਤਿੰਨ ਜੱਜਾਂ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਉਠਾਏ ਗਏ ਮੁੱਦੇ ਇੱਕ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਹਵਾਲਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕੇਸ ਵਿੱਚ "ਸਮਾਜਿਕ, ਕਾਨੂੰਨੀ, ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ" ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੰਜ ਜੱਜਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਐਲਾਨ ਹੈ ਜੋ ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਉਤਪੰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੁਆਰਾ ਜੀਵਨ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੀ ਵੰਚਿਤੀ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਹੈ, ਸਿਵਾਏ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਨੁਸਾਰ। ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਸਾਡਾ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਉਲੰਘਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਔਪਚਾਰਿਕ ਸਮਗਰੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਰਫ ਤਦ ਹੀ ਸੱਚੀ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਨਾਲ ਮੌਤ ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਇੱਕ ਅਨਿਵਾਰਿਆ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਕੇਂਦਰ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਪਣਾਉਣ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦਿਸ਼ਾ ਮੰਗੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ "ਖਰਾਬ ਸਿਹਤ" ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹਨ ਉਹ "ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਸੀਅਤ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਅਧਿਕਾਰ ਅਧਿਕਾਰਤਾ" ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਚਾਹੀਦੇ ਜਿਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਬਣਾਇਆ ਹੈ, ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਯਾਚੀ ਵਿਕਲਪ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਵੀ ਮੰਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰੇ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਸਮਾਜ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਅਤੇ ਵਕੀਲਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਕਮੇਟੀ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰੇ ਜੋ 'ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਵਸੀਅਤਾਂ' ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਗੇ।

17. ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹਨ ਜਾਂ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹਨ, ਅਕਸਰ ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਮੈਡੀਕਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਕਦੇ ਕਦੇ ਅਣਚਾਹੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਟਿਊਬਾਂ ਰਾਹੀਂ ਖੁਰਾਕ ਦੇਣ ਜਾਂ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਵਾਂਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮਨੁੱਖੀ ਦੁੱਖ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਯਾਚਿਕਾ ਹਰ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ

ਸੂਚਿਤ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਅਗਾਊਂ ਇੱਕ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਬੱਧ ਕਰਨਾ, ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਚੋਣ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਹੈ। ਬੁਢਾਪਾ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਬੇਬਸੀ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਦੁਆਰਾ ਚਿੰਨ੍ਹਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਬੁੱਢੇ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ, ਮਨੁੱਖੀ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਬੁਢਾਪੇ ਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਪਹਿਲੂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੋਸਤੀਆਂ ਅਤੇ ਸੰਗਠਨਾਂ ਦੀ ਗੁਆਚ ਜਾਣਾ, ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਅੰਤਰੰਗ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਇਕਾਂਤ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਅਤੇ ਯਹਾਂ ਤੱਕ ਕਿ ਹੱਦਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਪਰਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੁਢਾਪੇ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੈਤਿਕਤਾ, ਨੈਤਿਕ ਮੁੱਲਾਂ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨਾਲ ਟਕਰਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਆਪਣੇ ਤਰਕ ਦੀ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ, ਯਾਚੀਕਾਕਰਤਾ ਦੋ ਫੈਸਲਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਇੱਕ ਫੈਸਲਾ ਜੋ ਕਿ 1996 ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ* ("ਗਿਆਨ ਕੌਰ") ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਇੱਕ ਫੈਸਲਾ ਜੋ ਕਿ 2011 ਵਿੱਚ ਦੋ ਜੱਜਾਂ ਦੁਆਰਾ *ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ*("ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ") ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਉਣ ਤੋਂ ਉੱਠਿਆ ਸੀ। ਇੱਕ ਪਹਿਲਾ ਫੈਸਲਾ ਜੋ ਕਿ ਦੋ ਜੱਜਾਂ ਦੁਆਰਾ 1994 ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ - ਪੀ ਰਥੀਨਮ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ("ਰਥੀਨਮ"), ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਉਣਾ ਅਨੁਚਿੱਤ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਨੂੰ ਸਹੀ ਸਿਧਾਂਤ ਨਾ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ *ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ* ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਚੂੰਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਨੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਹੈ, "ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ", ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਬੈਂਚ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਸੀ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਨੇ ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ "ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾਲ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ" ਸੀ *ਐਰਡੇਲ ਐਨਐਚਐਸ ਟਰੱਸਟੀ ਬਲੈਂਡ* ("ਐਰਡੇਲ") ਵਿੱਚ।

ਜਦੋਂ ਇਹ ਫੈਸਲੇ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਅੱਗੇ ਰੱਖੇ ਗਏ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਮੁਸ਼ਾਹਦਾ ਕੀਤਾ ਕਿ *ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ* ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ "ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ" ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਆਦੇਸ਼ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ:

"ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ (ਉਪਰੋਕਤ) ਨੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ (ਉਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਸਹੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਇਹ ਨਤੀਜਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਵੈਧ ਕਾਨੂੰਨ ਰਾਹੀਂ ਹੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਗਲਤ ਹੈ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਕਿ... ਕੌਰ (ਉਪਰੋਕਤ), ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਐਰਡੇਲ ਬਨਾਮ ਬਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ। (1993) 2 ਡਬਲਿਊ.ਐਲ.ਆਰ. 316 (ਐਚ.ਐਲ.)। ਗਿਆਨ ਕੌਰ (ਉਪਰੋਕਤ) ਦੇ ਪੈਰਾ 40 ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ "ਭਾਵੇਂਕਿ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ

ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਜਾਂ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਬਾਰ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ..." ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਸਿਰਫ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹਵਾਲਾ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ (ਉਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਐਰਡੇਲ (ਉਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ। ਇ

ਹਵਾਲਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਆਦੇਸ਼ ਅੱਗੇ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ:

"ਪੈਰਾ 21 ਅਤੇ 101 ਵਿੱਚ, ਬੈਂਚ [ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ] ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਸੀ ਕਿ ਜੀਅਨ ਕੌਰ (ਉਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦਕਿ ਪੈਰਾ 104 ਵਿੱਚ, ਬੈਂਚ ਆਪਣੀ ਹੀ ਵਿਆਖਿਆ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੀਅਨ ਕੌਰ (ਉਪਰੋਕਤ) ਦੀ ਪੈਰਾ 101 ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਐਰਡੇਲ (ਉਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਪਰ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੌਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਕੋਮਾ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ। ਜਦੋਂ, ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਸਵਾਲ ਕਿੱਥੇ ਹੈ।"

ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਸਿਰਫ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ 25 ਫਰਵਰੀ 2014 ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਾਲੇ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਾਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣ ਦਾ ਆਧਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ:

(i) ਜੀਅਨ ਕੌਰ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ;

(ii) ਜੀਅਨ ਕੌਰ ਨੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ, ਸਕ੍ਰਿਆ ਜਾਂ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ, ਦੀ ਵੈਧਤਾ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ;

(iii) ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਇਸ ਗਲਤ ਧਾਰਣਾ 'ਤੇ ਅਗਾਂਹ ਹੈ ਕਿ ਜੀਅਨ ਕੌਰ ਨੇ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਵਿੱਚ ਐਰਡੇਲ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਸੀ;

(iv) ਜਦਕਿ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ [ਡਾ. ਦੀ. ਵਾਈ. ਚੰਦਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ]

(v) ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਅੰਦਰੂਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸੰਗਤ ਹੈ ਅਤੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਗਲਤ ਵਿਆਖਿਆ 'ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ।

20. ਇਸ ਹਵਾਲੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਅਤੇ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਗਿਆਨ ਕੌਰ

21. ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਅਤੇ ਹਰਬੰਸ ਸਿੰਘ ਪਤੀ-ਪਤਨੀ ਸਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੁਲਵੰਤ ਕੌਰ ਦੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਉਕਸਾਉਣ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 306 ਅਧੀਨ ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਦੋਸ਼ੀ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਛੇ ਸਾਲ ਦੀ ਕੈਦ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਸੁਣਾਈ ਗਈ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਸਜ਼ਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ। ਇਸ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਧਾਰਾ 306 ਦੀ ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਜ਼ਾ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਕਿ ਧਾਰਾ 306 ਦੀ ਵੈਧਤਾ *ਰਥਿਨਮ* ਵਿੱਚ ਦੋ ਜੱਜਾਂ ਦੇ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਧਾਰਾ 309 (ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਉਣਾ) ਨੂੰ ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਜਦਕਿ ਰਥਿਨਮ ਨੇ ਧਾਰਾ 309 ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਨੂੰ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਇਹ ਮਨਮਾਨੀ ਹੈ (ਅਤੇ ਅਨੁਚਿੱਤ 14 ਨੂੰ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ), ਪਰ ਇਸ ਧਾਰਾ ਨੂੰ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਇਹ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਨੂੰ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਪਾਇਆ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਧਾਰਾ 309 ਨੂੰ ਅਵੈਧ ਪਾਇਆ ਗਿਆ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਚੁਣੌਤੀ ਰਥਿਨਮ ਦੇ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਸੀ: ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦਾ ਉਕਸਾਉਣਾ (ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ) ਸਿਰਫ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਅਧੀਨ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਧਾਰਾ 306 (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਧਾਰਾ 309) ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰੇਗੀ।

22. ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਰਥਿਨਮ ਦੀ ਨੀਂਹ ਦੀ ਨਿੰਦਾ ਕੀਤੀ, ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਹ ਖਾਮੀਆਂ ਵਾਲੀ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ:

"ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਬਾਹਰੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੀ ਉਤਪਤੀ ਨੂੰ, ਜਾਂ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਅਧੀਨ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। 'ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ' ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਪਹਿਲੂ ਵੀ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਲਪਨਾ ਨਾਲ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਆ' ਵਿੱਚ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ' ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਦੇ ਦਰਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਅਸੀਂ ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਪਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਵਿੱਚ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਵਿੱਚ 'ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਲਪਨਾ ਨਾਲ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਆ' ਵਿੱਚ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ' ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।" ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਗਾਰੰਟੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। 'ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਪਰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਕੁਦਰਤੀ ਅੰਤ ਜਾਂ ਖਤਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਨਾਲ ਅਸੰਗਤ ਅਤੇ ਵਿਰੋਧੀ ਹੈ। ਸਤਿਕਾਰ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਨਮ੍ਰਤਾ ਨਾਲ, ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ 'ਬੋਲਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ' ਆਦਿ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਕੁਦਰਤ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਮਾਨਤਾ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਇਹ ਮੰਨਣ ਲਈ ਇੱਕ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਆਧਾਰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ 'ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਵਿੱਚ 'ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਸਤਿਕਾਰ ਨਾਲ, ਤੁਲਨਾ ਅਨੁਚਿੱਤ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਦੇ ਸ

ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੋਰ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ:

"ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ 'ਜੀਵਨ' ਸ਼ਬਦ ਨੂੰ ਅਰਥ ਅਤੇ ਸਮਗਰੀ ਦੇਣ ਲਈ, ਇਸਨੂੰ ਮਾਨਵ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਵਜੋਂ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾਮਈ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਪਹਿਲੂ ਇਸ ਵਿੱਚ

ਪੜ੍ਹਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਉਹ ਨਹੀਂ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਅਸੰਗਤ ਹੈ ਜੋ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਹੀ ਮਿਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। 'ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ', ਜੇ ਕੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਨਾਲ ਸਹਿਜ ਤੌਰ ਤੇ ਅਸੰਗਤ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ 'ਮੌਤ' ਨਾਲ 'ਜੀਵਨ' ਹੈ।"

ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਗਰਿਮਾਮਈ ਜੀਵਨ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦਾ ਖਾਤਮਾ (ਉਸ ਨਜ਼ਰੀਏ ਵਿੱਚ) ਇਸਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਅਸੰਗਤ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਪਾਠਕੀ ਨਿਰਮਾਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਨੇ ਦੋ ਮੁੱਖ ਧਾਰਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਮੌਜੂਦਾ ਫੈਸਲਾ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰੇਗਾ)। ਪਹਿਲੀ ਧਾਰਾ ਹੈ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਮਾਨਦਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦਾ ਖਾਤਮਾ, ਇਸ ਨਜ਼ਰੀਏ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਥਨਮ ਨੇ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਾ ਉਲੰਘਣ ਕਰੇਗਾ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਤੋਂ ਉਭਰਦੀ ਦੂਜੀ ਧਾਰਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਕੁਦਰਤੀ ਖਾਤਮੇ ਵਜੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਅਸੰਗਤ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਅਨੁਚਛੇਦ 19 ਦੁਆਰਾ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਗਟਾਵੇ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੁਫਤ ਬੋਲਣਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਗੈਰ-ਮਜਬੂਰੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਨਾ ਬੋਲਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ) ਇਸ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਇਚਛਾਮ□ਤਿਊ ਉੱਤੇ ਬਹਿਸ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ। ਫੈਸਲੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਵਿਦਵਾਨ ਲੇਖ ਨੋਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ "ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇਚਛਾਮ□ਤਿਊ ਦੇ ਅਪਵਾਦ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਲੱਗਦੀ ਹੈ"। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਇਸ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸਮਰਥਨ ਮਿਲਦਾ ਹੈ:

"ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਕਿ ਮਰਨ ਜੋਗ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਰੋਗੀ ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ (ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ.) ਵਿੱਚ ਅਸਤਿਤਵ 'ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ' ਜਾਂ 'ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਵਿੱਚ 'ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। 'ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਅਜਿਹੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਅਸਤਿਤਵ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦੇ ਬਿੰਦੂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਗਰਿਮਾਪੂਰਨ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੀ ਇੱਕ ਗਰਿਮਾਪੂਰਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਖਤਮ ਹੋ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਵੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰੇ। ਪਰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ 'ਅਧਿਕਾਰ' ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ ਅਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਮਰਨ ਦੇ 'ਅਧਿਕਾਰ' ਨਾਲ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਬਰਾਬਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।" (ਪੈਰਾ 24)

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੋ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਇਆ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਕੀਤਾ ਜਿੱਥੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਪ੍ਰੋਮੇਚੁਰ ਅੰਤ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਮੌਤ ਨਜ਼ਦੀਕ ਹੋਵੇ, ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ:

"ਇੱਕ ਸਵਾਲ ਉੱਠ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਜੋ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਪ੍ਰੋਮੇਚੁਰ

ਖਾਤਮੇ ਦੁਆਰਾ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਇਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ। ਇਹ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ 'ਅਧਿਕਾਰ' ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ, ਜਦੋਂ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਕਾਰਨ ਮੌਤ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਅਤੇ ਨਜ਼ਦੀਕ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਮਾਫ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨਹੀਂ ਹਨ ਪਰ ਸਿਰਫ ਉਸ ਜੀਵਨ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਨੋਸਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਹਨ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਬਹਿਸ ਅਧੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਦੁੱਖ ਦੀ ਅਵਧੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜੀਵਨ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਤਰਕ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਨੂੰ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ।" 21 ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ।" (ਪੈਰਾ 25)

ਇਸ ਨੀਂਹ ਉੱਤੇ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮਾਨਵ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਇਸ ਨਜ਼ਰੀਏ ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ "ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ।"

"ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਘਰੇਲੂ ਅਤੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਵਿਕਾਸਾਂ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ" ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਅਪਰਾਧੀਕਰਣ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ 2017 ਨੇ "ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਤਣਾਅ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ" ਬਣਾਇਆ ਹੈ। ਧਾਰਾ 115(1) ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ:

> "ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 309 ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਤਬ ਤੱਕ ਗੰਭੀਰ ਤਣਾਅ ਵਿੱਚ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਸਦੇ ਉਲਟ ਸਾਬਤ ਨਾ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਉਕਤ ਕੋਡ ਅਧੀਨ ਮੁਕੱਦਮਾ ਚਲਾਉਣ ਅਤੇ ਸਜ਼ਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।"

[ਰਾਮਪ੍ਰਸਥਾ, ਲੇਖ "ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦਾ ਅਪਰਾਧੀਕਰਣ ਖਤਮ ਕਰਨਾ", ਭਾਰਤ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ (ਰਿਪੋਰਟ ਨੰਬਰ 210, 2008); ਰਾਜਨ ਰੰਗਨੇਕਰ, ਆਦਿ., "ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦਾ ਅਪਰਾਧੀਕਰਣ ਖਤਮ ਕਰਨਾ: ਇੱਕ ਸਮੀਖਿਆ", ਐਂਦਯੋਗਿਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਜਰਨਲ (2014), ਵੌਲਿਊਮ 23, ਅੰਕ 1, ਪੰਨਾ 4-9] ਇਹ ਵੀ ਤਰਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦੋ ਵੱਖਰੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਪਰ ਇੱਕੋ ਸਿੱਕੇ ਦੇ ਦੋ ਪਾਸੇ ਹਨ। ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਜੀਵਿਤ ਰਹੇਗਾ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਕੇਵਲ ਜੀਵਿਤ ਰਹਿਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਇਹ ਜੀਵਿਤ ਰਹਿਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੁੰਦਾ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਬਜਾਏ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਜੀਵਿਤ ਰਹਿਣ ਦੇ ਬਜਾਏ ਨਾ ਜੀਵਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ। ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਅਤੇ ਨਾ ਕਿ ਇੱਕ ਫਰਜ਼ ਜਾਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਵਜੋਂ ਦੇਖਣ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣਾ ਕਈ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਦਵਾਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ:

"ਜਦੋਂ, ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਕੇ, ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿਆਗ ਦਿ□ਤਾ ਹੈ, ਰਾਜ ਨੂੰ ਉਸ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨਾ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮਰਨ ਲਈ ਓਵਰਰਾਈਡ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਉਲਟ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਸਮਝ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਜੀਵਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸੰਪਤੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਵੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਸੰਪਤੀ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਜਾਂ ਦੇਣ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਮਨਾਹੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਮਾਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ, ਜਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਅਮੂਲ ਮੁੱਲ ਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਇਸ ਨੂੰ ਲੈਣ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਵੀ ਉਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੀਵਨ ਜਾਰੀ ਰੱਖੇ ਜੋ ਜੀਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ। ਅਜਿਹੀ ਵਿਆਖਿਆ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਫਰਜ਼ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਇੱਕ ਨਤੀਜਾ ਜੋ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਰਚਨਾਕਾਰਾਂ ਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ।"[19] (ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ)

ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਮਾਮਲਾ ਇੱਥੇ ਹੀ ਛੱਡ ਦੇਵਾਂਗੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਦੋਵੇਂ ਪਾਸੇਆਂ ਨੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦੇ ਪੁਨਰਵਿਚਾਰ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ, ਸ਼ਾਇਦ ਇਸ ਹਵਾਲੇ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ।

"...ਪਰ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਦੇਵੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਕੋਰਸ ਉਸ ਦੇ ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਮਾਨਵਤਾਵਾਦੀ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਹੋਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ " ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਰਿਪੋਰਟਸ [2018] 6 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ.

ਪੀੜਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ : ਦੇਖੋ ਰੈਂਗ ਬਨਾਮ ਕੈਕਸ, (ਅਨਰਿਪੋਰਟੇਡ), 18 ਸਤੰਬਰ (1992)। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਉਸ ਰੂਬੀਕਨ ਨੂੰ ਪਾਰ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਜੀਵਿਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ - ਸਕ੍ਰਿਯ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸਦੀ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਟਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਖਤਮ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬੇਸ਼ੱਕ ਇਹ ਅਚ੍ਛੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਦੇ ਕਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਮੈਂਬਰ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਪਰ ਇਹ ਨਤੀਜਾ, ਮੈਂ ਮੰਨਦਾ ਹਾਂ, ਕੇਵਲ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲੋਕਤੰਤਰੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਇਤਨਾ ਮੌਲਿਕ ਬਦਲਾਅ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੱਤਿਆ ਕੇਵਲ ਉਚਿਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਧੀਨ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ... (ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਸਪਲਾਈ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜੋਰ)। ਉਪਰੋਕਤ ਜੋਰ ਦੇਣ ਨਾਲ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਬਾਰੇ ਉਚਿਤ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਯੁਕਤ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਖੇਤਰ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਦਾ ਹੈ।

ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਬਦਲਾਅ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੁਆਰਾ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਦਾ ਕੰਮ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

ਡੀ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ

ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਇੱਕ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਨਰਸ ਸੀ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨਾਲ 1973 ਵਿੱਚ ਯੌਨ ਹਮਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਘਟਨਾ ਦੌਰਾਨ, ਹਮਲਾਵਰ ਨੇ ਉਸਨੂੰ ਇੱਕ ਜੰਜੀਰ ਨਾਲ ਘੁੱਟਿਆ। ਹਮਲੇ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਦਿਮਾਗ ਤੋਂ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵਿੱਚੋਂ ਵਾਂਝ ਹੋਣਾ ਸੀ। ਪੈਂਤੀਸ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਅਵਧੀ ਦੌਰਾਨ, ਉਸ ਨੇ ਸਿਹਤਯਾਬ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਪਹੁੰਚੇ ਸੱਟ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਮਾ ਨਾਲ ਉਬਰ ਨਹੀਂ ਸਕੀ। ਉਸਨੂੰ

ਪਰਿਵਾਰ ਵੱਲੋਂ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇਸ ਅਵਧੀ ਦੌਰਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ।

ਅਨੁਚਛੇਦ 32 ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਪਟੀਸ਼ਨ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਉਸਦੀ ਕਹਾਣੀ 'ਤੇ ਇੱਕ ਕਿਤਾਬ ਲਿਖੀ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਉਸਦਾ "ਅਗਲਾ ਦੋਸਤ" ਦਾਸ਼ਤਾ ਕਰਦਿਆਂ ਕਾਰਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ। ਜੋ ਦਿਸ਼ਾ ਮੰਗੀ ਗਈ ਸੀ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਖਾਣਾ ਖਵਾਉਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਮਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣਾ ਸੀ। ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਨੇ ਜਾਂਚਿਆ ਜਿਸ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਜਦੋਂ ਉਹ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਸੀ, ਉਹ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸੀ।

ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਇੱਕ ਦੋ ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਨੇ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ 'ਤੇ ਅੰਤਿਮ ਵਿਚਾਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਸੀ:

"21. ਅਸੀਂ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਪੈਰਾ 24 ਅਤੇ 25 ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਿਆ ਹੈ [(1996) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 648 : 1996 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. (ਕ੍ਰਿ) 374] ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਕੌਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ [ਡਾ. ਡੀ. ਵਾਈ. ਚੰਦਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ]

ਰਾਏ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਵਿੱਚ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਰਥਿਨਮ ਮਾਮਲੇ [(1994) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 394; 1994 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. (ਕ੍ਰਿ) 740] ਵਿੱਚ ਜਿਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਇਹ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਮਾਮਲੇ [(1996) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 648 ; 1996 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. (ਕ੍ਰਿ) 374] ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਪਰੇ ਕੁਝ ਵੀ ਮਤਲਬ ਦੇਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਸਮਝ ਸਕਦੇ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਉਕਤ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾ 25 ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ "ਇਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਚਿਕਿਤਸਕ-ਸਹਾਇਤ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਬਹਿਸ ਅਨਿਰਣੀਤ ਹੈ"। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਮਾਮਲੇ [(1996) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 648 ; 1996 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. (ਕ੍ਰਿ) 374] ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅੰਤਿਮ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਅਸੀਂ ਉੱਪਰ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਨੂੰ ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਪਦਾਰਥ ਜਾਂ ਬਲ ਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਲਈ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਅੰਤਿਮ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਦੁੱਖ ਝੱਲ ਰਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਘਾਤਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ। ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਦਿਲ/ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਤੋਂ ਹਟਾਉਣ ਜਾਂ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਰੋਗੀ ਮਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਸ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਨੂੰ ਨਾ ਦੇਣ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ, ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ:

"39...ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਿਤੀ ਇਹ ਲਗਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਆਗਿਆ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜੇਕਰ ਕੁਝ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ।" ਪੰਨਾ 491 ਤੇ)

ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਰੋਗੀ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲੈਣ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਦਕਿ ਗੈਰ-ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਥੇ ਰੋਗੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਅਤੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਫਰਕ ਖਿੱਚਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਰੂਪ ਇੱਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਤੀਜੇ ਪਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਚਿਕਿਤਸਕ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਥੇ ਰੋਗੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੀ ਸਲਾਹ 'ਤੇ। *ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ* ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਕੀਤਾ:

"43. "ਸਕ੍ਰਿਯ" ਅਤੇ "ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ" ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਵਿੱਚ, ਰੋਗੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਵਿੱਚ, ਰੋਗੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਇਸ ਫਰਕ ਪਿੱਛੇ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਚਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ "ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ" ਵਿੱਚ ਚਿਕਿਤਸਕ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸਕ੍ਰਿਯ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਮਾਰ ਰਹੇ; ਉਹ ਸਿਰਫ ਉਸ ਨੂੰ ਬਚਾ ਨਹੀਂ ਰਹੇ।" (ਇਥੇ ਪੰਨਾ 492 ਤੇ)

ਉਪਰੋਕਤ ਅਨਸ਼ਾਨ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਕਾਰਜ ਦੇ ਨਿਭਾਉਣ (ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ) ਅਤੇ ਇੱਕ ਚੂਕ (ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ) ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ।

ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਅਨੁਸਾਰ, ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਧਾਰਾ 302 ਅਧੀਨ ਜਾਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਧਾਰਾ 304 ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੋਵੇਗੀ ਜਦਕਿ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਧਾਰਾ 306 ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੋਵੇਗੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਵਿੱਚ। ਫੈਸਲਾ ਨੇ ਏਅਰਡੇਲ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਜ਼ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਫਿਰ ਇਹ ਗੱਲ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਕਿ:

"104. ਇਹ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ [(1996) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 648 : 1996 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. (ਕ੍ਰਿ) 374] ਹਾਲਾਂਕਿ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਏਅਰਡੇਲ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਜ਼ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾਲ ਉਦ੍ਧ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਮਾ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ।" (ਇਧਰ ਪੰਨਾ 512)

ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ:

"117... (ਅ) ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਮਸ਼ੀਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿਉਂਦਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਭਾਵ ਜਦੋਂ ਨਾ ਸਿਰਫ ਚੇਤਨਾ ਗੁਆਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਵਿਅਕਤੀ ਸਿਰਫ ਉੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਅਣਇੱਛਕ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ—ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ-ਫੇਫੜੇ ਦੀਆਂ ਮਸ਼ੀਨਾਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰਾਂ, ਆਦਿ ਦੀ ਵਰਤੋਂ।

(ਬੀ) ਜਦੋਂ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਉਣ ਦੀ ਕੋਈ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਮੈਡੀਕਲ "ਚਮਤਕਾਰ" ਅਣਜਾਣ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਪਰ ਜੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਿਥੇ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਸਿਰਫ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਸਮੇਂ ਲਈ—ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਲਈ—ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਬਦਲਾਅ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਲਈ ਇੱਕ ਉਚਿਤ ਕੇਸ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।" (ਇਧਰ ਪੰਨਾ 517)

ਨੋਟ ਕਰਦਿਆਂ ਕਿ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਵਿਧਾਨਿਕ ਵਿਵਸਥਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਸੁਣਾਇਆ ਕਿ ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।ਜਦ ਤੱਕ ਸੰਸਦ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਉੱਤੇ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਮੋਡੈਲਿਟੀਆਂ (ਅਦਾਲਤ ਅਨੁਸਾਰ) ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੋਣੀਆਂ ਹਨ:

"124... (i) ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਮਾਪਿਆਂ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਵੱਲੋਂ, ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ, ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਵੱਲੋਂ ਜੋ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ, ਵੀ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਵੀ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਫੈਸਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਸੱਚੇ ਦਿਲ ਨਾਲ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ...

(ii) ਇਸ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਜਾਂ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਵੱਲੋਂ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਰਡੇਲ ਕੇਸ [1993 ਏਸੀ 789: (1993) 2 ਡਬਲਿਊਐਲਆਰ 316: (1993) 1 ਆਲ ਈਆਰ 821 (ਸੀਏ ਅਤੇ ਐਚਐਲ)] ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।"

(ਪੰਨਾ 518-519 ਤੇ)

ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਇਸ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਬਣਾਈ ਗਈ ਸੀ ਕਿ "ਇਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਬੇਈਮਾਨ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵੱਲੋਂ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਇਦਾਦ ਨੂੰ ਵਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਲੈਣ ਜਾਂ ਅਨਿਆਇਆਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਹਥਿਆਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ"। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਜਦੋਂ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਅੱਗੇ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤਿੰਨ ਡਾਕਟਰਾਂ (ਇੱਕ ਨਿਊਰੋਲੋਜਿਸਟ, ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਕ ਅਤੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ) ਦੀ ਇੱਕ ਕਮੇਟੀ ਦਾ ਗਠਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਰਾਇ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕੇ। ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਤੇ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਜਿਸ ਨੇ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਕੁਝ ਮੌਕਿਆਂ ਤੇ ਮਿਲਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਕਿਤਾਬ ਲਿਖੀ ਸੀ, ਉਸ ਨੂੰ ਉਸ ਦਾ ਅਗਲਾ ਦੋਸਤ ਮੰਨਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਹ ਸਿਰਫ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਸਟਾਫ ਹੀ ਸੀ ਜਿਸ ਨੇ ਉਸ ਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਸੀ।

ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਇਸ ਧਾਰਣਾ ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਐਰਡੇਲ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ "ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾਲ ਉਦ੍ਧ੍ਰਿਤ" ਕੀਤਾ ਸੀ। ਇਹ ਧਾਰਣਾ ਗਲਤ ਹੈ। ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਸੰਕੇਤਮਾਤ ਹਵਾਲਾ ਸੀ।ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਨੇ ਐਰਡੇਲ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨੂੰ ਇਸ ਟਿੱਪਣੀ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਸੀ:

"40...ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਡਾਕਟਰ-ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜਾਂ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਸੰਕੇਤਮਾਤ ਹਵਾਲਾ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।"

(ਪੰਨਾ 665 ਤੇ)

ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਐਰਡੇਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਸ ਫਰਕ ਨੂੰ ਰੇਫਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਨਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਹ ਮਾਮਲੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਦੁਆਰਾ ਅੰਤ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਐਰਡੇਲ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣਾ ਸਿਰਫ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਹਿਲੂ ਹੀ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦੁਆਰਾ ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਅਪਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸਥਿਤੀ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਐਰਡੇਲ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾਲ ਉਦ੍ਧ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ) ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ

ਬੀ

ਸੀ 29. ਇੱਕ ਗਹਿਰੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ[29], ਰਤਨਾ ਕਪੂਰ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਲਿੰਗ, ਯੌਨ ਹਮਲਾ, ਕੀ ਹੈ "ਦੇਖਭਾਲ", ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸਥਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇੱਕ ਕੇਂਦਰੀ ਮੁੱਦਾ, ਕਪੂਰ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, "ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਰਾਜਨੀਤੀ" ਹੈ, - ਕੌਣ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੌਣ ਘੱਟ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਜੋਗਾ ਜਾਂ ਘੱਟ ਸਮਰੱਥ ਹੈ। ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਪਿੰਕੀ ਵਿਰਾਨੀ ਨੂੰ "ਅਗਲਾ ਦੋਸਤ" ਮੰਨਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਪਰ ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਗਾਰਡੀਅਨਸ਼ਿਪ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨਾਲ "ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਬੰਧਨ ਅਤੇ ਲਗਾਵ" ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ ਉਸ ਦਾ "ਅਸਲੀ ਪਰਿਵਾਰ" ਸਨ। ਕਪੂਰ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਇੱਕ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਬੰਧਨ "ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ" ਲਈ ਇੱਕ ਵੈਧ ਮਾਪਦੰਡ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ਬਦ "ਅਸਲੀ ਪਰਿਵਾਰ" ਦੇ ਪ੍ਰਗਟਾਵ ਦੇ ਖਤਰਨਾਕ ਨਤੀਜੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਜੋ ਇਸ ਸ਼ਬਦ ਦੇ ਸਾਮਾਨਿਕ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਹ ਚਿੰਤਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਪੁੱਛਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ "ਅਗਲਾ ਦੋਸਤ" ਦਾ ਸੰਕਲਪ ਸਿਰਫ "ਜੈਵਿਕ ਪਾਰਿਵਾਰਕ ਬੰਧਨਾਂ" 'ਤੇ ਹੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ "ਸਾਰੇ ਹੋਰ ਗੈਰ-ਪਾਰਿਵਾਰਕ, ਗੈਰ-ਵਿਆਹੁਤਾ, ਗੈਰ-ਹੇਟਰੋਸੈਕਸੁਅਲ ਸਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਅਯੋਗ ਕਰਾਰ ਦੇਵੇਗਾ?" ਉਹ ਤਰਕ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ "ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਅਹਿਰ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਇੱਕ ਪਾਰਿਵਾਰਕ ਮੁੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਮੌਲਿਕ ਲਿੰਗ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੱਛਣ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਮਾਜਿਕ ਮੁੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਪਾਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਲਿੰਗ ਸਟੀਰੀਓਟਾਈਪਾਂ ਦੇ ਪਾਰੰਪਰਿਕ ਫਰੇਮਵਰਕਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।" ਕਪੂਰ "ਦੇਖਭਾਲ" 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਕਾਰਜਸਥਲ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਗੂੜ੍ਹੇ ਅਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਧੁੰਦਲਾ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ 'ਤੇ ਹਮਲਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਸੀ ਕਿ ਕਾਰਜਸਥਲ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸੀ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਵੀ ਉਸੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਗਾਰਡੀਅਨਸ਼ਿਪ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਇਹ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਡੀਨ ਨੇ ਸੋਡੋਮੀ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਸੰਸਥਾ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਠਾ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਿੰਤਤ ਸੀ। ਕਪੂਰ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਅਫਸੋਸ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਉਸ ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਜੋ ਇਸਨੇ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ - ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ 'ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਅਗਵਾਈ ਵਾਲਾ ਮਾਮਲਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ ਜਿੱਥੇ “ਦੇਖਭਾਲ” ਸਿਰਫ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ 'ਤੇ ਭੌਤਿਕ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਪਰੇ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਕਾਰਜ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਸਰਗਰਮ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਲਈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਅਤੇ ਸਿਸਟਮਿਕ ਲਿੰਗ ਭੇਦਭਾਵ ਅਤੇ ਲਿੰਗਵਾਦ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।' ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਕਪੂਰ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨੇ ਕੀ ਚੋਣਾਂ

ਕੀਤੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ -

"ਜੇਕਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨੂੰ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਘਟਾਇਆ ਨਾ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ, ਕੀ ਉਹ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਦੀ ਥਾਂ ਤੇ ਹੋਏ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਅਤੇ ਬਰਬਰ ਯੌਨ ਹਮਲੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਹੁੰਦੀ? ਜਾਂ ਕੀ ਉਹ ਹੋਰ ਕਿਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਚੁਣਾਵ ਕਰਦੀ? ਕੀ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਖਿਲਾਫ ਮੁਕੱਦਮਾ ਕਰਦੀ ਜੋ ਉਸ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੰਮ ਦਾ ਮਾਹੌਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਆ?" ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਕਪੂਰ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਸੰਰਕਸ਼ਕ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਆਧਾਰ ਨੂੰ ਸਵਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ "ਪਰਵਾਹ" ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੀ - ਜਦੋਂ ਯੌਨ ਹਮਲੇ ਅਤੇ

ਸੋਡੋਮੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵੱਲੋਂ ਆਪਣੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਅਗਾਂਹ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ। ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਕੇ, ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਆਪਣੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹਰ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਵੇਖਣ ਨਾਲ, ਉਹ "ਆਪਣੀ ਹੀ ਕਹਾਣੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਭੂਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਬਣੀ"।

ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ - ਇਕਸਾਰਤਾ ਦੀ। ਜੀਆਨ ਕੌਰ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਰਥਨਮ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਗਲਤ ਸੀ। ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਗੌਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਵੀ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਬਹਿਸ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੈ। ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨੇ, ਇੱਕ ਪਾਸੇ, ਪਾਇਆ ਕਿ ਜੀਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ "ਕੋਈ ਅੰਤਿਮ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ" ਸੀ ਕੇਵਲ ਇਹ ਕਹਿ ਕੇ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਫਿਰ ਵੀ, ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਜੀਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਇਕਥੈਨੇਸ਼ੀਆ ਤੇ ਕੋਈ ਅੰਤਿਮ ਵਿਚਾਰ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਨਿਸਕਰਸ਼ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਉਸ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ "ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਘਾਤਕ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ" ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਮਾਪਨ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ। ਦੋਵੇਂ ਤਰਕ ਇੱਕੱਠੇ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦੇ।

ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਅਪਣਾਇਆ ਗਿਆ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਪ੍ਰੀਖਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਇੱਕ ਸੀ.ਡੀ. ਦੀ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਲਈ ਇੱਕ ਟੀਮ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਜਨਤਕ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਸੀ, ਨੂੰ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਰਿਪੋਰਟਸ [2018] 6 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਮੌਲਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਲੰਘਣਾਤਮਕ ਵਜੋਂ ਆਲੋਚਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਗੋਪਨੀਯਤਾ। ਅਦਾਲਤ ਵਿਗ਼ ਕੀ ਹੋਇਆ ਉਸ ਨੂੰ ਫੈਸਲੇ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

"11. 2-3-2011 ਨੂੰ, ਮਾਮਲਾ ਮੁੜ ਤੋਂ ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਸੀ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀਡੀ ਦੀ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਦੇਖਣੀ ਪਈ। ਅਸੀਂ ਨੇ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸੀਡੀ ਦੀ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਲਈ ਵਿਵਸਥਾ ਕੀਤੀ, ਤਾਂ ਜੋ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਦੇਖ ਸਕਣ। ਇਸ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਨੂਰੰਬਰਗ ਟ੍ਰਾਇਲਜ਼ ਦੀ ਮਿਸਾਲ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੂਜੇ ਵਿਸ਼ਵ ਯੁੱਧ ਦੌਰਾਨ ਕੁੱਝ ਨਾਜ਼ੀ ਅਤਿਆਚਾਰਾਂ ਦੀ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।" (ਇਸ ਨੂੰ ਪੰਨਾ 476 ਤੇ)

ਕੇਸ ਦਾ ਇਹ ਪਹਿਲੂ ਸੱਚਮੁੱਚ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਹੈ। ਇੱਕ ਯੌਨ ਹਮਲੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੀਹਤੀ ਸੱਤ ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਾਜ਼ੀ ਯੁੱਧ ਅਪਰਾਧੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ੀ ਨਾਲ ਬਰਾਬਰ ਕਰਨਾ ਗੰਭੀਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹੈ।

ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਇੱਕ ਕਾਰਵਾਈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਚੂਕ ਵਿੱਚ ਫਰਕ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਸਹਾਰਾ ਮੁਹੱਈਆ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਚੂਕ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਵਿੱਚ, ਚੂਕ ਉਹ ਹੈ ਜੋ “ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ”। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਖੜਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ, ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਜੋ ਕੁੱਝ ਨਿਸ਼ਕ੍ਰਿਯ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਕੁੱਝ ਸਰਗਰਮ ਹੈ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਦੀ ਵੈਧਤਾ 'ਤੇ ਕਾਫੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਬਹਿਸ ਹੋਈ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਨਿਪਟਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਮੁੱਦਾ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 306 ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕਤਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੀ ਜੋ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਉਕਸਾਅ ਨੂੰ ਦੰਡਨੀਯ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਚੁਣੌਤੀ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧੀ ਕਿ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਜੀਵਨ ਜਿਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਇਹ ਨਿਸਚਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ “ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਧੀਨ ਲੇਖ 21 ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਦਾ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੌਤ ਜੀਵਨ ਨਾਲ ਹੈ”, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ 'ਤੇ ਬਹਿਸ “ਲੇਖ 21 ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ” ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਦੇ ਅਸਤਿਤਵ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਇਹ ਮੌਤ ਦੇ ਬਿੰਦੂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਗਰਿਮਾਪੂਰਨ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ[ਡਾ. ਡੀ. ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ]

ਇੱਕ ਆਦਰਸ਼ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਤੇ ਬਹਿਸ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਆਦਰਸ਼ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ "ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ" ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਆਦਰ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ। ਇੱਕ ਅਸਮਯਕ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅੰਤ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਜੋ ਇੱਕ ਅਸਾਧਿਆ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਨਿਕਟ ਮੌਤ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਸੀ ਜੋ "ਆਦਰ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ"। ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੇ ਬਹਿਸ ਨੂੰ "ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ" ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤਰਕ, ਜਿਸ ਨਾਲ "ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ" ਦੌਰਾਨ ਪੀੜਾ ਦੀ ਅਵਧੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਸਮਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਜੀਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਇਹ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਤੇ ਅੰਤਿਮ ਜਾਂ ਨਿਰਣਾਯਕ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਸੱਚਮੁੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਿਵਾਦ ਦਾ ਦਾਇਰਾ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ ਤੇ ਉਸ ਸਵਾਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਜੀਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਜੋ

ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ। ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਆਂਤਰਿਕ ਅਸੰਗਤੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਸੰਦਰਭਿਤ ਵਿਵਾਦ ਨੂੰ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰਤ ਸਿਧਾਂਤ ਵਜੋਂ ਮੰਨਣ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੱਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ ਵਿੱਚ ਫਰਕ

34. ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਿਆਂ, ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਦੀ ਸਪਸ਼ਟਤਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਤੇ ਬਹਿਸ ਨੂੰ ਕੁੰਜੀ ਸੰਕਲਪਨਾਵਾਂ ਦੇ ਬਦਲਦੇ ਅਤੇ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਵਰਣਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਟਿਲ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਬਹਿਸ ਵਿੱਚ ਕੇਂਦਰੀ ਧਾਰਣਾਵਾਂ ਵਿੱਚ "ਅਣਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ", "ਗੈਰ-ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ" ਅਤੇ "ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ" ਵਰਗੀਆਂ ਨੋਸ਼ਨਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਵੀ "ਸਕ੍ਰਿਯ" ਅਤੇ "ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ" ਦਾ ਵਰਤੋਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ "ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ" ਦੇ ਸੰਯੋਜਨ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ, ਇਹ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

ਅਣਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮਰਜ਼ੀ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅੰਤ;

ਗੈਰ-ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਬਿਨਾਂ ਸਹਿਮਤੀ ਜਾਂ ਵਿਰੋਧ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅੰਤ;

ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਤੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅੰਤ; ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਮੌਤ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਯੋਗਦਾਨ;

• ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਕਦਮਾਂ ਦੀ ਚੂਕ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਬੀ ਜੋ ਕਿਸੇ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਣਚਾਹੀ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਤਲ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿਚਕਾਰ ਦੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਧੁੰਦਲੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਚੂਕ ਇਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਸੀ 35. 'ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ' ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਵਿਗ਼ ਇਹ ਮਾਨਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਜਾਂ ਰੋਕਣਾ ਇੱਕੋ ਨੈਤਿਕ ਜਾਂ ਨੈਤਿਕ ਪਲੇਟਫਾਰਮ 'ਤੇ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਮਾਨਤਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਵੇਖਾਂਗੇ, ਤਰਕਸੰਗਤ ਮੁਸ਼ਕਲ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਾ ਸਵੈੱਛਿਕ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਸਵੈੱਛਿਕ ਚਰਿੱਤਰ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਹਿਮਤੀ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੋਸਟਯੂਲੇਟ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਮਾਨਸਿਕ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜੋ ਉਸਨੂੰ ਇੱਕ ਕੋਰਸ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਸੰਪ੍ਰੇਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਸਵੈੱਛਿਕ ਪ੍ਰਕ□ਤੀ ਇਸਦੇ ਸਹਿਮਤੀ ਚਰਿੱਤਰ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਉਹ ਮਾਨਸਿਕ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਗੁਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸਨੂੰ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਕੋਰਸ 'ਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਕੋਰਸ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਸੰਪ੍ਰੇਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਗੁਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਗੈਰ-ਸਵੈੱਛਿਕ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇਮਸ ਰੇਚਲਸ, "ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ", ਨਿਊ ਇੰਗਲੈਂਡ ਜਰਨਲ ਆਫ ਮੈਡੀਸਿਨ (ਜਨਵਰੀ 9, 1975), ਪੰਨਾ 78-80 'ਤੇ ਉਹ ਇਸਨੂੰ 'ਸਮਾਨਤਾ ਥੀਸਿਸ' ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਰੇਚਲਸ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ "ਮਾਰਨਾ ਅਤੇ ਮਰਨ ਦੇਣਾ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਨੈਤਿਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਅੰਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਜੇ ਇੱਕ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ (ਜਾਂ

ਆਪਤ੍ਤੀਜਨਕ) ਹੈ, ਤਾਂ ਦੂਜਾ ਵੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸੇ ਡਿਗਰੀ 'ਤੇ।"

ਉਹ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਨਜ਼ਰੀਆ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਕੇਵਲ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਉਸਦਾ ਮੁੱਖ ਸਿਧਾਂਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੋਨੋਂ ਨੈਤਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰਯ ਹਨ- ਜਾਂ ਤੋਂ ਦੋਨੋਂ ਸਵੀਕਾਰਯ ਹਨ ਜਾਂ ਦੋਨੋਂ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਰਾਇਚੇਨਬੈਕ ਪੁੱਛਦਾ ਹੈ: ਮਾਨ ਲਵੋ ਸਭ ਕੁਝ ਬਰਾਬਰ ਹੈ, ਕੀ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਬਾਰੇ ਇਕ ਨੈਤਿਕ ਫੈਸਲਾ ਸਿਰਫ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਕ੍ਰਿਯ ਹੈ ਜਾਂ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ?

'ਸਮਾਨਤਾ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ' ਇਹ ਧਾਰਣਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਉਸੇ ਨੈਤਿਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਸਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਕੇ (ਜੋ ਕਿ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਜੋਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਮਾਨਵਤਾਵਾਦੀ ਕਾਰਨਾਂ ਲਈ।

ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਸਹੀਤਾ ਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਕੇ ਸਵਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ) ਜੋ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ 'ਤੇ ਨਾ ਰੱਖਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਗੁਣਾਤਮਕ ਅੰਤਰ ਹੈ, ਜੋ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬਾ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਪਹਿਲਾ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਸਮਾਨ ਅੰਤ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਅੰਤ ਬਿੰਦੂ ਤੋਂ ਪਰੇ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦਾ। ਪਰ, ਜੇਕਰ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਮਾਨਵਤਾਵਾਦੀ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਅਤੇ ਦਯਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਰਤੀ ਗਈ ਵਿਧੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਤਰਕ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਕਸਰ ਹੋਰ ਪੀੜਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਿਰਫ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਰਨ ਵਿੱਚ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋਰ ਪੀੜਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਤਬ ਸਵਾਲਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਦੀ ਹਾਲਤ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਲੰਬੀ ਅਤੇ ਕਰੂਰ ਮੌਤ। ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਬਚਣਾ, ਜੋ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਮਕਸਦ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਉਲਟ ਨਤੀਜਾ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੈਤਿਕ ਸਵਾਲ ਉਠਾਉਂਦਾ ਹੈ – ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ਗੈਰ-ਇੱਛੁਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦਾ ਸਵਾਲ ਉਠਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਸਕ੍ਰਿਯ-ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਵਿਭਾਜਨ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਦਾ ਇੱਕ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮੁੱਦਾ ਉਠਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਛੱਡਣਾਂ ਦੇ ਖਾਰਜ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਕ੍ਰਿਯ-ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਵਿਭਾਜਨ ਦੀ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵੈਧਤਾ ਦੀ ਆਲੋਚਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਛੱਡਣਾਂ ਦੇ ਬਚਾਅ ਲਈ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਇਸ ਵਿਚਾਰ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੀ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸਾਡੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਾਲੋਂ ਸਖਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਮਸ ਰੇਚਲਸ ਇਸ ਤਰਕ ਨੂੰ ਇੱਕ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਮਾਰਨਾ ਸਾਡੀ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦੇਣਾ ਸਿਰਫ ਮਦਦ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਹੈ। ਉਹ ਤਰਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੀ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਸਿਰਫ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਸਖਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਥੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਵੇਗਾ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਕੁਰਬਾਨੀ ਜਾਂ ਯਤਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜਦੋਂ

ਅਸੀਂ ਉਨ

ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਬਾਥਟਬ ਦੇ ਨੇੜੇ ਖੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚਕਾਰ ਸਮੀਕਰਣ (ਨੇੜਤਾ ਸਥਾਨਕ ਦੂਰੀ ਜਾਂ ਸੰਬੰਧ ਦੇ ਪੱਖੋਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ) ਦੇ ਕਾਰਨ "ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਅਸਮਾਨਤਾ" ਮਦਦ ਕਰਨ ਦੀ ਡਿਊਟੀ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਡਿਊਟੀ ਵਿਚਕਾਰ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਾਥਟਬ ਦੇ ਨੇੜੇ ਖੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਇਹ ਕਹਿਣ ਦਾ ਕੋਈ ਬਚਾਅ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਇਹ ਸਿਰਫ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਿਚ ਅਸਫਲਤਾ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਡਿਊਟੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿਚ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਹੁਨਰਾਂ ਵਿਚ ਉਸ ਨੂੰ ਜਿਉਂਦਾ ਰੱਖਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਅਸਮਾਨਤਾ ਦਾ ਥੋੜਾ ਹੀ ਮਹੱਤਵ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਡਿਊਟੀ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ ਵਿਚ ਵੀ ਇਹ ਫਰਕ ਅਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਕਾਰਨ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣਾ ਨਾ ਸਕਣਾ, ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਉਹ ਜੀਵਨ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮਾਨ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਿਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੋ ਡਾਕਟਰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਇਕ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਖੂਨ ਵਹਾਉਣ ਤੋਂ ਮਰਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ, ਉਸ 'ਤੇ ਕਤਲ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ-ਮਰੀਜ਼ ਸੰਬੰਧ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਡਿਊਟੀ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਚੁੱਕਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸਜ਼ਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਡਾਕਟਰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮੌਤ ਨਤੀਜਾ ਹੋਵੇਗੀ ਭਾਵੇਂ ਮੌਤ ਦਾ ਸਮਾਂ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਲਈ, ਜੋ ਗੱਲ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਮੰਨੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਉਹ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਵਿਚਕਾਰ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਰੂਪ ਵਿਚ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਉਚਿਤਤਾ ਜਾਂ ਅਨਿਉਚਿਤਤਾ ਹੈ। ਸੱਚਮੁੱਚ, ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਵਿਚ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਵਿਚਕਾਰ ਦਾ ਫਰਕ ਥੋੜ੍ਹੀ ਹੀ ਕੀਮਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਵਿਭਾਜਨ ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਯਾ ਅਤੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਿਵਾਉਣ ਵਿੱਚ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ, ਕੇਵਲ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ "ਮਾਰਨਾ" ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਫੌਜਦਾਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਕਾਰਜ ਚਿਕਿਤਸਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਫੌਜਦਾਰੀ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜੀ ਅਤੇ ਸਜ਼ਾਵਾਂ ਦੀ ਬੇਇੱਜਤੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਲਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।[29] ਜਦਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਚਿਕਿਤਸਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸ਼ਾਇਦ ਰੋਗੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਹੈ।[30]

ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਰੋਹਿਣੀ ਸ਼ੁਕਲਾ ਵੱਲੋਂ ਇੰਡੀਅਨ ਜਰਨਲ ਆਫ ਮੈਡੀਕਲ ਐਥਿਕਸ (2016) ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਇੱਕ ਲੇਖ ਵਿੱਚ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਭਾਗ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਕਰਨ ਸਬੰਧੀ ਦੋ ਵੱਡੀਆਂ ਖਾਮੀਆਂ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।[31] ਪਹਿਲਾ, ਇਹ ਰੋਗੀ ਦੇ ਹਿੱਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਹਰ ਕਿਸੇ 'ਤੇ ਪਰ ਰੋਗੀ 'ਤੇ ਨਹੀਂ, ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੂਜਾ, ਕਿ ਇਹ "ਰੋਕਣਾ ਅਤੇ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ" ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਵਰਤਦਾ ਹੈ। ਉਪਰੋਕਤ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ, "ਰੋਕਣਾ" ਅਤੇ "ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ" ਸ਼ਬਦ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਵਰਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹਨਾਂ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਚੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਇਸ ਗੱਲ

ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਕਿ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਚਿਕਿਤਸਾ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ – ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਵੱਲੋਂ ਇੱਕ ਚੁੱਕਣ ਦਾ ਕਾਰਜ। ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਵਰਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਮੁਅੱਤਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ- ਇੱਕ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦਾ ਕਾਰਜ। ਜੇਕਰ ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਦਾ ਆਧਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਕੇਵਲ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਕਾਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਚਿਕਿਤਸਾ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਇੱਕ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦਾ ਕਾਰਜ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਦੋਵਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਨਾਲ ਸੰਭਵਤ: ਰੋਗੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਹੀ ਇਕੋ ਪਰਿਣਾਮ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਅਕਸਰ ਹੁੰਦੇ ਦੁੱਖ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਮ ਘੁੱਟਣ ਨਾਲ ਮੌਤ ਜਾਂ ਭੁੱਖ ਨਾਲ ਮੌਤ, ਇਹ ਸਵਾਲ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਅਜਿਹੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ, ਮੌਤ ਨਾਲ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਹੈ – ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਬਹੁਤ ਆਧਾਰ।[32] ਸ਼ੁਕਲਾ ਦੀ ਆਲੋਚਨਾ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਡਾਕਟਰ-ਰੋਗੀ ਸੰਬੰਧ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਐਥਿਕਸ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਬਾਰੇ ਗੂੜ੍ਹੇ ਸਵਾਲ ਉਠਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਆਦਰਪੂਰਣ ਮੌਤ। ਜੇਕਰ ਸਕ੍ਰਿਆ-ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਵਿੱਚ ਵਿਭਾਜਨ ਨੂੰ ਸਵਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕੀ ਦੋਵੇਂ ਰੂਪਾਂ ਨੂੰ ਨਾਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ, ਉਲਟ ਵਿੱਚ ਦੋਵੇਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ? ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਕੀ ਦੋਵੇਂ ਬਰਾਬਰ ਨਿਆਇਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਮਾਨਕਾਂ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਹਨ?

ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਿਊ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਦੇ ਆਰੰਭਿਕ ਸਥਾਨ ਨਾਲ ਭਾਵ *ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦੀ* ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਨਾਹੀ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਣ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ਾਲ ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਢਾਂਚੇ ਦੀ ਯਾਤਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ। ਇਸ ਦੇ ਬਜਾਏ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇੱਕ ਸਮਾਨਤਾ ਬਣਾਈ (ਸ਼ਾਇਦ ਗਲਤ) ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਿਊ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚਕਾਰ ਜੋ ਇੱਕ ਇਮਾਰਤ ਨੂੰ ਸੜਦਾ ਵੇਖਦਾ ਹੈ:

“ਇਸ ਵਿਭਾਜਨ ਪਿੱਛੇ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਵਿਚਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਿਊ ਵਿੱਚ, ਡਾਕਟਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸਕ੍ਰਿਆ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮਾਰ ਨਹੀਂ ਰਹੇ; ਉਹ ਸਿਰਫ ਉਸ ਨੂੰ ਬਚਾ ਨਹੀਂ ਰਹੇ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜਾਨ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਸ਼ਲਾਘਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਇਸ ਲਈ ਨਿੰਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਕਿ ਉਹ ਐਸਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਜੇ ਕੋਈ ਇੱਕ ਸੜਦੀ ਇਮਾਰਤ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਕੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਬਾਹਰ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਹੀਰੋ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਪਰ, ਜੇ ਕੋਈ ਇੱਕ ਸੜਦੀ ਇਮਾਰਤ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਦਦ ਲਈ ਚੀਕਾਂ ਮਾਰਦੇ ਵੇਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਕਿਨਾਰੇ 'ਤੇ ਖੜ੍ਹਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ – ਚਾਹੇ ਆਪਣੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਡਰ ਕਾਰਨ, ਜਾਂ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਨ ਕਾਰਨ ਕਿ ਅਨੁਭਵਹੀਣ ਅਤੇ ਨਾਕਾਫੀ ਸਾਜ਼ੋ-ਸਾਮਾਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਖੁਦ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅੱਗ ਬੁਝਾਊ ਦਲ ਦੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਾਂ ਜੋ ਵੀ – ਜੇ ਕੋਈ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਘੱਟ ਲੋਕ ਉਸ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਉਸ ਨੂੰ ਜੱਜ ਕਰਨਗੇ। ਇੱਕ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਤਲ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮਾ ਨਹੀਂ ਚਲਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ (ਘੱਟੋ ਘੱਟ, ਜੇ ਕੋਈ ਪਹਿਲਾਂ ਥਾਂ ਅੱਗ ਨਾ ਲਾਈ ਹੋਵੇ)...[ਟੀ]ਹੇਰ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਿਊ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਬਹਿਸ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ: ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਜਾਨ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮਾ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸੋਚੋ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਲਈ X ਕਰਨਾ

ਚੰਗਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ X ਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਬਣਾ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਹਰ ਕੋਈ ਜਿਸ ਨੇ ਅੱਜ X ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇਗਾ ਉਸ ਨੂੰ ਗ੍ਰਿਫਤਾਰ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।"

ਉਦਾਹਰਣ ਅਨੁਚਿਤ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਨੂੰ ਮੰਗਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮੁਸੀਬਤ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਜਿਸ ਨੂੰ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ (ਵਾਸਤਵਿਕ ਜਾਂ ਸੰਭਾਵੀ) ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਪਰੋਕਤ ਉਦਾਹਰਣ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ ਨਤੀਜਾ ਸੁਝਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਇੱਕ ਸੜਦੀ ਇਮਾਰਤ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਲਈ ਨਾਕਾਫੀ ਸਾਜ਼ੋ-ਸਾਮਾਨ ਵਾਲਾ ਬਾਈ-ਸਟੈਂਡਰ ਨੂੰ ਡਿਊਟੀ 'ਤੇ ਅੱਗ ਬੁਝਾਊ ਦੁਆਰਾ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਜਿੱਥੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ, ਇੱਕ ਕਾਰਵਾਈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਚੁੱਕਣਾ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਦੀ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕਤਾ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਉੱਠ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਚੁੱਕਣਾਂ ਵਿਖਰੇ ਜਾਂ ਵੱਖਰੇ ਸਮਾਗਮ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤਕਰਤਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਸੰਬੰਧ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਾਹਰ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹਾਲਾਤ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਚੋਣਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ - ਚੋਣਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਹੱਦ 'ਤੇ, ਕਿਸੇ ਕੋਰਸ ਦੀ ਸਮਝਦਾਰੀ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕਿ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ

ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਗਲਤ ਧਾਰਣਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਚੁੱਕਰਾਂ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।[3] ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 32 ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਚੁੱਕਰਾਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਇਸ ਕੋਡ ਦੇ ਹਰ ਭਾਗ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਸੰਦਰਭ ਤੋਂ ਵਿਰੋਧੀ ਇਰਾਦਾ ਪ੍ਰਗਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸ਼ਬਦ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਚੁੱਕਰਾਂ ਤੱਕ ਵਧਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।" ਕਿ ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਇਹ ਚੁੱਕਰ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੋਵੇਗਾ ਇਸ ਦੀ ਚਰਚਾ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਚੂੰਕਿ ਫੈਸਲੇ ਨੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ, ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਹੀ ਇੱਕੋ ਵਿਕਲਪ ਸੀ ਅਤੇ ਜੇ ਇਹ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਉਹ ਸੰਭਵਤ: ਘੁੱਟਣ ਨਾਲ ਮਰ ਜਾਂਦੀ। ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਮਰਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਵ ਤਰੀਕਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਜਿਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ (ਜੋ ਮੌਤ ਦੇ ਨੇੜੇ ਆਉਣ 'ਤੇ ਗਰਿਮਾ ਤੱਕ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਿਰਫ ਵਿਸਤਾਰ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਵਾਇਤਤਾ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਉੱਤੇ ਤਰਜੀਹ ਦੇਣ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਪੀੜਾ ਨਾਲ ਜੂਝ ਰਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ।

"ਜੇਕਰ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਤੋਂ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਭੋਜਨ ਵਾਪਸ ਲਿਆ/ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਵੱਲੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮਿਹਨਤ ਨਿਰਾਸ਼ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ।" ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ ਦੀਆਂ ਨਰਸਾਂ ਦੇ ਬੈਚਾਂ ਦੇ ਬੈਚ ਪਿਛਲੇ 37 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਣਗੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦੇ ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ ਅਤੇ ਹੋਰ ਚੰਗੇ ਚਾਹਵਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਗਹਿਰੀ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਪੈਦਾ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸਮੇਤ, ਅਜਿਹੇ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਮੋਹਭੰਗ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਮਾਇੂਸੀ ਆਵੇਗੀ।"

44. ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਆਪਣੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੰਪ੍ਰੇਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਪਰ ਉਪਰੋਕਤ ਅਨਸ਼ਾਨ ਨੇ ਉਸ ਦੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਧੱਕ ਦਿੱਤਾ। ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਸੰਵਾਦ ਨੂੰ ਤਰਤੀਬ ਦੇਣ ਦਾ ਢੰਗ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਉੱਚੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਚੁੱਕਦਾ ਹੈ ਬਿਨਾਂ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕੀਤੇ ਕਿ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਕਿਵੇਂ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਕਰਦਿਆਂ, ਫੈਸਲਾ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਦੇ ਮੁੱਖ ਚਿੰਤਾ ਨੂੰ ਅਧੀਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਜੈਵ-ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਕਾਨੂੰਨ ਹੈ।

ਇੱਕ ਲੇਖ[45] ਆਕਸਫੋਰਡ ਮੈਡੀਕਲ ਲਾਅ ਰਿਵਿਊ ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ-ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਵਿਭਾਜਨ 'ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਕਰਨ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਆਧਾਰ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਨੈਤਿਕਤਾ ਦੇ ਬਜਾਏ 'ਨੀਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ' ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਨ।

ਭਾਵੇਂ ਸਰਗਰਮ-ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਵਿਭਾਜਨ ਦੀ ਨੈਤਿਕ ਵੈਧਤਾ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਲੈਂਸ ਤੋਂ ਵੇਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਥਾਮ੍ਰਤਯੂ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਅੰਤਰ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਹਿਮਤੀ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਹ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰੇ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰੇ। ਪਰ ਸਹਿਮਤੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮੌਤ ਦੀ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਹੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਵੇ।[46] "ਸਵੈਚਛਿਕ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਥਾਮ੍ਰਤਯੂ, ਜਿੱਥੇ ਮੌਤ ਚੁਣਿੰਦਾ ਗੈਰ-ਇਲਾਜ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਹਿਮਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਵੈਚਛਿਕ ਸਰਗਰਮ ਇਚਥਾਮ੍ਰਤਯੂ ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਥਾਮ੍ਰਤਯੂ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੁਆਰਾ ਲੰਬਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਸੋਚਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਸਹਾਰੇ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਥਾਮ੍ਰਤਯੂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਧੀਰੇ ਧੀਰੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਵਿਪਰੀਤ, ਸਰਗਰਮ ਇਚਥਾਮ੍ਰਤਯੂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਇੱਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੁਆਰਾ। ਸ਼ਾਇਦ ਇਹੀ ਵਿਭਾਜਨ ਹੈ ਜੋ ਸਰਗਰਮ ਇਚਥਾਮ੍ਰਤਯੂ ਲਈ ਵਿਧਾਨਿਕ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ।

ਸੁਸ਼ੀਲਾ ਰਾਓ (ਉਪਰੋਕਤ ਨੋਟ 16), ਪੰਨੇ 646-656

ਹੇਜ਼ਲ ਬਿਗਸ (ਉਪਰੋਕਤ ਨੋਟ 21), ਪੰਨਾ 30 ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਰੂਪਾਂ ਦੀ ਇਚਥਾਮ੍ਰਤਯੂ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ ਦਾ ਸਵਾਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਨਤੀਜੇ ਹਨ। ਮੌਤ ਜਦੋਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨੈਤਿਕ ਭਲਾਈ ਵਜੋਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਸਰਗਰਮ ਇਚਥਾਮ੍ਰਤਯੂ ਇੱਕ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ (ਵਿਧਾਨਿਕ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਦੀ ਗੈਰ-ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ) ਕਈ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਇੱਕ ਦਯਾਲੂ ਅਤੇ ਅਨਿਵਾਰਿਆ ਜਵਾਬ ਵਜੋਂ ਮੰਨਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪੀੜਾ ਅਤੇ ਬੇਅਦਬੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸਰਗਰਮ ਇਚਥਾਮ੍ਰਤਯੂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੈਧ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਤਾਂ ਇਹ ਜਟਿਲ ਮੁੱਦੇ ਨਹੀਂ ਸੁਲਝਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ। ਜੈਵ-ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਚਕਾਰ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦਾ ਬਿੰਦ

ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ

47. ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਚਾਰਕਾਂ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਕੀਮਤ ਉੱਤੇ ਬਹਿਸ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ।[73] "ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ" ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ ਐਤਿਹਾਸਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮੌਲਿਕ ਅਤੇ ਨਿਯਮਬੱਧ ਧਾਰਨਾ ਰਹੀ ਹੈ।[74] ਇਹ ਮੁਹਾਵਰਾ ਆਧੁਨਿਕ ਜੈਵ-ਨੈਤਿਕਤਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਸਿਦਾਂਤ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਭਰਿਆ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਬਹਿਸਾਂ ਵਿੱਚ।[75]

48. ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਅਤੇ ਮਿਆਰੀ ਵਿਚਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਅਮੁੱਲ ਹੈ।[76] ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਸਦੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੱਭਿਆਚਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਚਾਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਣਿਆ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਲਈ ਇੱਕ ਪਵਿੱਤਰ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ "ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਮੁੱਲ ਦੀ ਨੈਤਿਕਤਾ" ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਰੰਪਰਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।[77] ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ "ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਤੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬਰਾਬਰ ਮੁੱਲ ਹੈ" - ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਧਰਮ, ਫਲਸਫਾ ਅਤੇ ਵਿਗਿਆਨ ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।[79]

49. "ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ" ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ ਜਾਂ ਸਿੱਖਿਆ, ਕਦੇ ਕਦੇ "ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਅਟੁੱਟਤਾ" ਵਜੋਂ ਵੀ ਜਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ[80], "ਉੱਚ ਨੈਤਿਕ ਵਿਚਾਰਾਂ" ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਵਿਚਾਰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

"ਇਹ ਧਾਰਨਾ ਕਿ ਜੀਵਨ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਮੁੱਲ ਹੈ।"

[81] ਐਲੀਜ਼ਾਬੈਥ ਵਿਕਸ (ਉੱਪਰ ਨੋਟ 5), ਪੰਨਾ 29
[82] ਐਨ ਜੇ. ਡੇਵਿਸ, “ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ ਦੁਵਿਧਾਵਾਂ: ਜੀਵਨ ਦੇਣਾ ਜਾਂ ਮਰਨ ਦੇਣਾ”, ਅਮੇਰੀਕਨ ਨਰਸਿੰਗ ਜਰਨਲ,(ਮਾਰਚ) 1981, ਵਾਲਿਉਮ 81, ਨੰਬਰ 3, ਪੰਨਾ 582
[83] ਹੈਂਕ ਟੈਨ ਹੈਵ, “ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ” – “ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਲਈ ਇੱਕ ਜੈਵ-ਨੈਤਿਕ ਸਿਦਾਂਤ?”, ਐਥਿਕ ਥਿਊਰੀ ਮੋਰਲ ਪ੍ਰੈਕ (2012), ਵਾਲਿਉਮ 15, ਇਸ਼ੂ 3, ਪੰਨਾ 295
[84] ਐਲੀਜ਼ਾਬੈਥ ਵਿਕਸ (ਉੱਪਰ ਨੋਟ 5), ਪੰਨਾ 1

F 44. ਪਰ ਅਸੀਂ ਤਰਕ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ "ਇਹ ਪਛਾਣਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨੈਤਿਕ ਮੁੱਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇੱਕ ਸਭਿਆਚਾਰ, ਜਾਂ ਲੋਕ, ਜਾਂ ਕੌਮ, ਜਾਂ ਭੌਗੋਲਿਕ ਖੇਤਰ, ਜਾਂ ਭਰੂਣ! ਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਆਪਣਾ ਦਾਵਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ।"85 ਲੀ ਪੀ. ਰੁਡਿਨ, ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਵਿਕਾਸ: ਵੇਖੇ ਗਏ ਦ੍ਰਿਸ਼, (ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ ਪੈਨਸਿਲਵੇਨੀਆ ਪ੍ਰੈਸ, 2003, 2ਜੀ ਐਡਨ.), ਪੰਨਾ 12, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਲੀਜ਼ਾਬੈਥ ਵਿਕਸ (ਉੱਪਰ ਨੋਟ 5), ਪੰਨੇ 25-29 ਵਿੱਚ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ F 45. ਐਲੀਜ਼ਾਬੈਥ ਵਿਕਸ (ਉੱਪਰ ਨੋਟ 5), ਪੰਨਾ 7 F 46. ਜੌਨ ਕੀਓਨ, ਮੈਡੀਸਿਨ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ: ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਅਟੁੱਟਤਾ ਉੱਤੇ ਲੇਖ (ਆਕਸਫੋਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪ੍ਰੈਸ, 2012), ਪੰਨਾ 3 "ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਪਵਿੱਤਰ ਹੈ, ਜੋ ਅਟੁੱਟ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਾਸੂਮ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਦੁਆਰਾ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ।"

ਧਾਰਮਿਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ, ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਕੁਦਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਧਰਮਨਿਰਪੱਖ ਵਿਚਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ - "ਮਨੁੱਖ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅੰਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਨਿਵੇਸ਼". ਲੋਕ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣਾ ਬੱਧ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨ ਨੂੰ ਜਾਣ ਬੁੱਝ ਕੇ ਨਹੀਂ ਛੱਡਣਾ।"

"ਪਵਿੱਤਰ ਦੀ ਪਛਾਣ ਵਧੀਆ ਮੁੱਲ ਤੋਂ ਇਸ ਗੱਲ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਪਵਿੱਤਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਮੁੱਲਵਾਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ—ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਵਾਰ—ਇਹ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਇਹ ਉਸ ਗੱਲ ਕਰਕੇ ਉਲੰਘਣਯੋਗ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਵ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰ ਲੋਕ ਹੋਣ। ਪਰ ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਫਲੇ-ਫੁਲੇ ਅਤੇ ਬਰਬਾਦ ਨਾ ਹੋਵੇ।"

ਅੱਜ ਦੇ ਜੀਵਨ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਵੋਰਕਿਨ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ, ਸਿਰਫ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਵਿਗਿਆਨ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਪਰ ਪਿਛਲੇ ਚੋਣਾਂ ਦੁਆਰਾ—ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਦੀ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਗਈ ਨਿਵੇਸ਼ ਦੁਆਰਾ।"

ਐਲਿਜ਼ਾਬੈਥ ਵਿਕਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਕਿਤਾਬ "ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਵਿਰੋਧੀ ਹਿੱਤ" (2010) ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਲਈ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਐਂਚਿਤਾਂ ਨੂੰ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਰਾਂਸ ਕੀਤਾ ਹੈ:

"ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਉਹ ਜੀਵ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਜਾਂ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਹੈ (ਜਾਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੈ, ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਅਸਤਿਤਵ ਦੀ ਕਦਰ ਕਰਦਾ ਹੈ) ਪਰ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਸਮਾਨਤਾ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਿਧਾਂਤ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਿਤ ਹੈ... ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ, ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਸਿਰਫ ਉਸ ਸਮੇਂ ਖਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵ ਮਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾਰੀ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਦੀ ਮੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਪਰ ਬਲਕਿ ਜੀਵ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰ ਦੀ ਮੌਤ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਜੀਵਨ ਉਸ ਸਮੇਂ ਖਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਇੰਟੀਗ੍ਰੇਟਿਵ ਕਾਰਵਾਈ ਬੇਅਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੀਵ ਦਾ ਜੀਵਨ ਹੈ ਜੋ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇਸ ਦੇ ਜੀਵਿਤ ਘਟਕ ਭਾਗ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦਾ ਮੁੱਲ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਫਿਨਿਸ ਨੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ:

“[ਐਚ]ਉਮਨ ਬੋਡੀਲੀ ਲਾਈਫ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਹੈ। ਹਰ ਇਕ ਮਨੁੱਖ ਇਸ ਮਨੁੱਖੀ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਬਰਾਬਰ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਮਨੁੱਖਤਾ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਵੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਹ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਆਂਤਰਿਕ ਮੁੱਲ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਬੋਡੀਲੀ ਜਿੰਦਗੀ ਸਿਰਫ ਰਹਿਣ ਦੀ ਥਾਂ, ਪਲੇਟਫਾਰਮ ਜਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਆਤਮਾ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਧਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਸਾਧਨਕ ਭਲਾਈ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਇੱਕ ਆਂਤਰਿਕ ਅਤੇ ਮੌਲਿਕ ਮਨੁੱਖੀ ਭਲਾਈ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਜਿੰਦਗੀ ਸੱਚਮੁੱਚ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਠੋਸ ਹਕੀਕਤ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਬੋਡੀਲੀ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣਾ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਘਾਟੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਉਲੰਘਣ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਨਾ ਕਰਕੇ, ਕੋਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮੌਲਿਕ ਅਤੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਟੱਲ ਕੋਮਾ ਜਾਂ ਅਟੱਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਮਨੁੱਖੀ ਜਿੰਦਗੀ ਦੀ ਭਲਾਈ ਸੱਚਮੁੱਚ ਪਰ ਬਹੁਤ ਅਧੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਭਲਾਈ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਮੌਲਿਕ ਭਲਾਈਆਂ ਲਈ ਸਨਮਾਨ ਦੀ ਮੰਗ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਉਸ ਭਲਾਈ ਨੂੰ ਉਲੰਘਣ ਕਰਨ ਲਈ ਚੋਣ ਨਾ ਕਰੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ।”

ਆਪਣੀ ਕਿਤਾਬ “ਦ ਲਾਅ ਐਂਡ ਐਥਿਕਸ ਆਫ ਮੈਡੀਸਨ: ਐਸੇਜ਼ ਆਨ ਦ ਇਨਵਾਇਓਲੈਬਿਲਿਟੀ ਆਫ ਹਿਊਮਨ ਲਾਈਫ” (2012) ਵਿੱਚ, ਜੌਨ ਕੀਓਨ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਜਾਂ ਉਲੰਘਣਯੋਗਤਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੇ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਕਾਨੂੰਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ

ਜੀਵਨ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕਤਾ ਨੂੰ ਸਮਝਾਇਆ ਹੈ। ਕੀਓਨ ਨੇ ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਜਿੰਦਗੀ ਦੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਦੇ ਦੂਜੇ ਦੋ "ਮੁੱਖ ਪ੍ਰਤੀਯੋਗੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣਾਂ" — "ਵਿਟਾਲਿਜ਼ਮ" ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜਿੰਦਗੀ ਦਾ "ਗੁਣਾਤਮਕ" ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕੀਤਾ ਹੈ।"ਵਿਟਾਲਿਜ਼ਮ" ਦਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਮਾਨਦਾ ਹੈ ਕਿ "ਮਨੁੱਖੀ ਜਿੰਦਗੀ ਸਰਬੋਤਮ ਭਲਾਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਹਰ ਸੰਭਵ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬਚਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ"। ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦਾ ਮੂਲ ਸਿਧਾਂਤ ਹੈ "ਹਰ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ"।

"ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ" ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਵਿੱਚ, ਕੀਓਨ ਨੇ ਤਰਕ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ "ਇੱਕ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਵੀ ਸਰਬੋਤਮ ਜਾਂ ਯਹਾਂ ਤੱਕ ਕਿ ਆਂਤਰਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੀਮਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।" ਇੱਕ ਜੀਵ। ਮਨੁੱਖੀ ਜਿੰਦਗੀ ਦਾ ਮੁੱਲ "ਇੱਕ ਖਾਸ "ਗੁਣਵੱਤਾ" ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ 'ਚ" ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਉੱਤੇ ਜਿੰਦਗੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ "ਕਾਬਲ ਹੋਵੇਗੀ"। ਕੀਓਨ ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੀ ਆਲੋਚਨਾ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਚੂੰਕਿ "ਕੁਝ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਲਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਖਤਮ ਕਰਨਾ, ਚਾਹੇ ਕਾਰਵਾਈ ਨਾਲ ਜਾਂ ਛੱਡਣ ਨਾਲ।"*

55. ਕੀਓਨ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਜਾਂ ਅਟੁੱਟਤਾ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ "ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ, ਆਪਣੀ ਆਮ ਇਨਸਾਨੀਅਤ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਇੱਕ ਅਮਿਟ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ"- ਇਹ ਗਰਿਮਾ "ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ" ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਦਾ ਸਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ "ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਾ ਗਲਤ ਹੈ।"* ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਜ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਦੁਆਰਾ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕਤਲ ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਹੈ। ਕੀਓਨ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਅਤੇ ਅਟੁੱਟਤਾ ਉੱਤੇ ਜੋਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ:*

"ਮਨੁੱਖੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ, ਅੰਤਰਨਿਹਿਤ ਭਲਾਈ ਹੈ... ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਾਂ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਇਸ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਰੈਡੀਕਲ ਯੋਗਤਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਮਝ, ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਚੋਣ, ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦ ਇੱਛਾ, ਮਨੁੱਖੀ ਸੁਭਾਵ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰਨਿਹਿਤ ਹਨ... ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਾਂ ਕੋਲ ਆਪਣੇ ਸੁਭਾਵ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰਨਿਹਿਤ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਹਨ ਭਾਵੇਂਕਿ, ਬੱਚਪਨ, ਅਪਾਹਜਤਾ, ਜਾਂ ਬੁਢਾਪੇ ਕਾਰਨ, ਉਹ ਹੁਣੇ ਤੱਕ, ਹੁਣ, ਜਾਂ ਮੁੜ ਨਹੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋਣ। ਮਾਰੇ ਜਾਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਅਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਮਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਗਰਿਮਾ ਸਾਡੀ ਕੋਲ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਬੌਧਿਕ ਯੋਗਤਾ ਹੋਣ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵਿਸ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਹੋਣ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ..."[57]*

56. ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਸਵੈ-ਨਿਰਣੈਤਾ ਨੂੰ "ਕੀਮਤੀ ਯੋਗਤਾ, ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ"*[58] ਮੰਨਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਵੈ-ਨਿਰਣੈਤਾ ਦਾ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਯੋਗਦਾਨ "ਸ਼ਰਤੀ, ਅਸਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।"* ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਅਧੀਨ ਸਵੈ-ਨਿਰਣੈਤਾ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਖੇਪ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

"ਆਪਣੀ ਸਵੈ-ਨਿਰਣੈਤਾ ਨੂੰ ਆਪਣੀ (ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੀ) ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਨਾਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਣਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਗਲਤ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਅਣਾਦਰ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ: ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਗਲਤ ਹੈ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ/ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ, ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ "ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ," ਇਸ ਨੂੰ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਤਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਨਾ ਹੀ ਕਾਰਜ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਦੁਆਰਾ... "ਸਵੈ-ਨਿਰਣੈਤਾ ਦਾ ਸਨਮਾਨ" ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਹਾਲ ਦੇ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਈਆਂ ਲਈ ਜੈਵਿਕ ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਜਾਂ ਛਾਇਆ ਸਿਧਾਂਤ ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬੇਸਮਸਿਆਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਹਮਾਇਤੀ ਅਕਸਰ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਕਿ ਕੀ ਇੱਕ "ਸਵੈ-ਨਿਰਣੈਤਾ" ਚੋਣ ਨੂੰ ਕੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੀ ਚੋਣ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਿਉਂ ਇੱਕ ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ, ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਜਾਂ ਛਾਇਆ ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤ ਵਜੋਂ ਕਿਉਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ।"

* ਉਪਰੋਕਤ, ਪੰਨਾ 558 ਤੇ * ਉਪਰੋਕਤ, ਪੰਨਾ 658 ਤੇ * ਉਪਰੋਕਤ, ਪੰਨਿਆਂ 5-658 ਤੇ * ਉਪਰੋਕਤ, ਪੰਨਾ 187 ਉਤੇ ਇਸ ਦੇ ਹਮਾਇਤੀ ਅਕਸਰ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਕਿ ਕੀ ਇੱਕ “ਸਵੈ-ਨਿਰਣੈਤਾ” ਚੋਣ ਨੂੰ ਕੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਕਿਸੀ ਹੋਰ ਦੀ ਚੋਣ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਿਉਂ ਇੱਕ ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ, ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਜਾਂ ਛਾਇਆ ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤ ਵਜੋਂ ਕਿਉਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ।

ਜੌਨ ਕੀਓਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ ਵਿਟਾਲਿਜ਼ਮ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਦਿਆਂ, ਇਹ ਵੀ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਸਿਦਾਂਤ "ਜਾਨ ਬੁਝ ਕੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰਨ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਕਰਦਾ ਹੈ", ਪਰ ਇਹ ਵੀ "ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ/ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਲਾਭਦਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵਿਅਰਥ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਭਾਰੀ ਹੈ"। ਇਹ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਹਰ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।[61] ਇਹ ਵਿਚਾਰ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਬਾਰੇ ਸਾਰੇ ਮਾਨਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਚਰਚਾਵਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਅੰਤ ਵਾਲਾ ਘਟਨਾਕ੍ਰਮ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

“ਜੇ ਅਸੀਂ ਮੰਨ ਲਈਏ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਕੁਝ ਆਪਣਾ ਮੁੱਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਇਹ ਸਿਰਫ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਜੀ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀ ਇਸ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੱਡਾ ਰਾਜ ਜਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਲਾਭ ਹੈ? ਜੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਮੁੱਲ ਸਿਰਫ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਨੂੰ ਜੀ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਸੁਝਾਵ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਦੀ ਇੱਛਾ ਹੀ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ਮੁੱਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਇਹ ਵੀ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ, ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ, ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਹਿੱਤ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ। ਚਾਹੇ ਇਹ ਰਾਜ ਲਈ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਮਾਜ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ, ਜਾਂ ਸਿਰਫ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਦਲੀਲ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਮਨੁੱਖੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਪਰੇ ਹੋਰਾਂ ਲਈ ਮੁੱਲ ਦੀ ਚੀਜ਼ ਹੈ... [ਜੇ] ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਰੱਖਿਆ ਤਾਂ ਤਰਕਸੰਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਇਕ ਸੁਤੰਤਰ ਚੋਣ ਨਾਲ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਰਾਜ ਜਾਂ ਹੋਰ (ਸ਼ਾਇਦ ਚੁਣੇ ਹੋਏ) ਸਮਾਜ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਲਈ ਗਈ ਵੈਧ ਦਿਲਚਸਪੀ ਕਾਰਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੁਤੰਤਰ ਚੋਣ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਜਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਰੱਖਿਆ ਜਾਰੀ ਰਹੇ।"

58. "ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ" ਅਤੇ "ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ" ਵਿਚਕਾਰ ਦੀ ਅਸਹਿਮਤੀ ਇਕ ਹੋਰ ਟਕਰਾਅ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਖੇਪ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: "ਜੇ ਅਸੀਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਥਾਨ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੀਏ, ਇਹ ਮਨੁੱਖੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਾਨਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਵੈ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਨੂੰ ਘੱਟ ਜਾਂ ਨੀਚਾ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ... [ਜੋ ਲੋਕ ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ ਉਹ ਵੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਕਰਦੇ ਹਨ... ਜੋ ਮਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਵਿੱਚ 'ਕੁਦਰਤੀ' ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੌਤ ਆਉਣ

ਤੱਕ ਜਿਉਂਦਾ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜੋ ਲੋਕ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਅਪਾਹਜਤਾ ਜਾਂ ਲੱਛਣਿਕਤਾ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹਨ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲਈ ਸਮਰੱਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਆਪਣੀ ਜਾਨ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਲਈ ਦਲੀਲ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਕੁਝ ਪਾਖੰਡੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜਾਨ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲ ਦੇ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਆ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਰਹੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣ ਦੀ ਨੈਤਿਕ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਉਸ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਜੋ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ 'ਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਅਸਾਧਾਰਣ ਮਾਮਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨਾਲ ਰਸਤਾ ਛੱਡ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।"

ਇਸ ਲਈ, ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਬਾਰੇ ਅਣਸੁਲਝੇ ਸਵਾਲ ਉੱਠਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਕੋਰ ਕੀ ਹੈ ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ? ਕੀ ਮੌਤ ਦੀ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਦੀ ਛਾਂਵ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਉਸ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਮੁੱਲ 'ਤੇ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਅਸਰ ਪਾਵੇਗੀ ਕਿ ਇਹ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਘਟਾ ਦੇਵੇਗੀ? ਕੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਹਨ? ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ।

ਜੀ. ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀਆਂ ਬਾਰੀਕੀਆਂ

59. ਕਈ ਸਦੀਆਂ ਤੋਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਸਮਾਜ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਆਧਾਰਾਂ ਲਈ ਕੇਂਦਰੀ ਰਹੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ, ਇਹ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ "ਰਾਏਆਂ ਦੀ ਵਿਵਿਧਤਾ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣਗੇ ਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਕਿਸੇ ਹੱਦ ਤੱਕ ਕੀਮਤੀ ਹੈ, ਪਰ ਕਿਸੇ ਵੀ 'ਮੁੱਲ' ਦੀ ਨੀਂਹ ਆਂਤਰਿਕ ਮੁੱਲ ਜਾਂ ਸਾਧਨਾਤਮਕ ਮੌਕੇ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਇਸ 'ਤੇ ਵਿਵਾਦ ਹੈ।" ਉਸ ਦਾ ਨਜ਼ਰੀਆ ਕਿ “ਇਕ ਮਨੁੱਖੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਸੀ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ।” ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ, “ਕਾਨੂੰਨ ਉਸ ਵਿਹਾਰ ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਜੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਵਾਂਛਿਤ, ਸਮਾਜਿਕ ਵਿਵਸਥਾ 'ਤੇ ਉਲਟਾ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ।” “ਉਹ ਨਜ਼ਰੀਆ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੂਈਸ ਕੁਟਨਰ ਨੇ ਆਪਣੇ ਲੇਖ “ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ: ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਮੌਤ ਲਈ ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਵਸੀਅਤ,” ਵਿੱਚ ਤਰਕ ਦਿੱਤਾ ਸੀ, ਜੌਨ ਸਟੁਅਰਟ ਮਿੱਲ ਦੁਆਰਾ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ ਗਿਆ ਨਜ਼ਰੀਆ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਜੁਲਦਾ ਸੀ। ਮਿੱਲ, ਆਪਣੇ ਕਲਾਸਿਕ ਕੰਮ “ਆਜ਼ਾਦੀ 'ਤੇ” ਵਿੱਚ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ:

> “ਮਾਨਵਤਾ ਇਸ ਗੱਲ ਵਿੱਚ ਵੱਡੇ ਲਾਭਾਂ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜੀਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਬਜਾਏ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਉਹ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਜੀਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਨ ਜੋ ਬਾਕੀਆਂ ਨੂੰ ਚੰਗਾ ਲੱਗੇ।”

ਕੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਦੀਆਂ ਕੋਈ ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਬਾਰੀਕੀਆਂ ਹਨ? ਇਹ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਦੇ ਗੱਲਬਾਤ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਪੂਰੀ ਸਮਝ ਲਈ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ “ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਨਾਸ਼ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਮੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਲੰਬਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ”। ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਵਿੱਤਰ ਮੁੱਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਿਆਂ “ਭਾਵੇਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜੀਵਨ ਦਾ ਆਨੰਦ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਿ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਬੋਝ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ”, ਸਿਦਾਂਤ ਇਹ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ “ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਹਰ ਕੀਮਤ ਤੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬਣਾਈ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ

ਚਾਹੀਦਾ"। "ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਸਮਰਥਕ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਨ ਕਿ ਜਦੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸ਼ਾਇਦ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਵੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀਯ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਵਿਅਰਥ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ"।

"ਈ ਰਾਓ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ 'ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਿ ਜੀਵਨ-ਲੰਬਾ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਕਦੇ ਕਦੇ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ' ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਦਾ ਅਪਵਾਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਅਸਲ ਵਿੱਚ "ਇਸ ਦਾ ਇੱਕ ਰੂਪ ਹੈ"।"

ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨੈਤਿਕਤਾਵਾਦੀ ਜੇਮਸ ਰੇਚਲਸ ਨੇ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ "ਜੀਵਨ ਦਾ ਅੰਤ: ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ (ਬਾਇਓਇਥਿਕਲ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਅਧਿਐਨ)" ਹੈ, ਨੇ 1986 ਵਿੱਚ ਤਰਕ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਅਸੀਂ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਇੱਕ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਨੈਤਿਕਤਾ ਵਿੱਚ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ (ਸਹੀ ਅਤੇ ਗਲਤ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ) ਅਤੇ ਧਰਮ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਧਾਰਿਤ। ਧਰਮ ਤੋਂ ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ ਦੀ ਵੱਖਰੇਵਾਂ ਦਾ ਮਤਲਬ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਧਰਮ ਦੀ ਅਸਵੀਕਾਰਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ "ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ" ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ ਇਸ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਸਵੀਕਾਰਿਆ ਜਾਂ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਧਾਰਮਿਕ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਧਾਰਮਿਕ ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇਕੋ ਜਿਹੇ। ਜੀਵਨ ਦਾ ਮੁੱਲ ਉਹ ਮੁੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਰੱਬ ਲਈ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਧਾਰਮਿਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨੈਤਿਕ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਸੱਚਾਈ ਅਤੇ ਸਹੀ ਅਤੇ ਗਲਤ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤਰਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਧਾਰਮਿਕ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਸੱਚਾਈ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਜੀਵਨ ਦਾ ਮੁੱਲ ਉਹ ਮੁੱਲ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਾਂ ਲਈ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਜੀਵਨ ਦੇ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ। ਮਾਰਨ ਖਿਲਾਫ ਨੈਤਿਕ ਨਿਯਮ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਅਸਲ ਅਰਥ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦਾ ਤਰਕ ਜੀਵਨ ਦੇ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਾਰਨ ਖਿਲਾਫ ਨਿਯਮ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਜੀਵਨਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਨੂੰ ਮੰਨਣਾ ਪਵੇਗਾ ਕਿ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਰਨਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਉਸ ਅਰਥ ਵਿੱਚ "ਜੀਵਨ" ਦੇ ਨਾਸ਼ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਜੀਵਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਇੱਕ ਅਪਰਿਵਰਤਨੀਯ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ

ਇਹ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨਾ ਸਿੱਖਿਆਪ੍ਰਦ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਦਾ ਸਰਮਾਇਆ ਦੰਡ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਚਾਰਾਂ 'ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। (ਇਸ ਤੁਲਨਾ ਨੂੰ, ਇਸ ਨੂੰ ਮੌਜੂਦਾ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਮੌਤ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕਤਾ 'ਤੇ ਕੋਈ ਰਾਏ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਇੱਥੇ ਮੁੱਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ)। ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਹਮਾਇਤੀ ਵੀ ਸਰਮਾਇਆ ਦੰਡ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣਗੇ", ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖੀ ਕਤਲ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ "ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਹ ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤੁ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਹਨ, ਉਹ ਇਕਸਾਰ ਪ੍ਰੋ-ਜੀਵਨ ਨਹੀਂ ਹਨ"। ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਲੇਖ ਵਿੱਚ ਸਿਰਲੇਖ "ਦ ਲੈਂਗ ਡੈਥ: ਦ ਲਿਰਿਕਸ ਆਫ ਏਜੇਚੀ" ਵੀਕਸ (ਬਸੰਤ '95), ਪੰਨੇ 102-129 'ਤੇ

ਮਾਰਗਰੇਟ ਏ. ਸੋਮਰਵਿਲ, "ਮੌਤ ਦਾ ਗੀਤ: ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤੁ ਦੇ ਗੀਤ", *ਜਰਨਲ ਆਫ ਕੰਟੈਂਪਰਰੀ ਹੈਲਥ ਲਾਅ & ਪਾਲਿਸੀ* (1993), ਵੌਲ. 9, ਇਸ਼ੂ 1, ਪੰਨਾ 67 'ਤੇ।

ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ[15], ਮਾਰਗਰੇਟ ਏ. ਸੋਮਰਵਿਲ ਨੇ "ਚਾਰ ਸੰਭਵ ਏ ਸਥਿਤੀਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਅਪਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ:

(i) ਜੋ ਮੌਤ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਅਤੇ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦੋਨੋਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਹਨ;

(ii) ਜੋ ਮੌਤ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਨ, ਪਰ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਹਨ;

(iii) ਜੋ ਮੌਤ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਅਤੇ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦੋਨੋਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਨ; ਜਾਂ

(iv) ਜੋ ਮੌਤ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਹਨ, ਪਰ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਨ।"[16]

ਉਸ ਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਪਿੱਛੇ ਦੀ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਸੋਚ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਾਇਆ:

"ਪਹਿਲੀ ਇੱਕ ਸੱਚੀ ਜੀਵਨ-ਸਮਰਥਕ ਸਥਿਤੀ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ ਕਤਲ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਆਖਰੀ ਵਿਕਲਪ ਵਜੋਂ ਆਤਮ-ਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ) ਗਲਤ ਹਨ। ਦੂਜੀ ਸਥਿਤੀ ਕੁਝ ਮੌਲਵੀਆਂ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਰਥਾਤ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੀ ਕੀਮਤ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਮੌਤ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਜ਼ਾ ਯੋਗ ਅਤੇ ਨਿਆਂਇਕ ਹੈ ਪਰਮਾਤਮਾ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ। ਤੀਜੀ ਸਥਿਤੀ ਕੁਝ ਰੂੜੀਵਾਦੀਆਂ ਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਮੌਤ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਨੂੰ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਉਚਿਤ ਸਜ਼ਾ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਅਪਰਾਧ ਰਾਹੀਂ ਗੁਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਵੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚੌਥੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਕੁਝ ਨਾਗਰਿਕ ਆਜ਼ਾਦੀਵਾਦੀਆਂ ਦੀ ਹੈ, ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਹੋਰਾਂ ਦੀ ਨਹੀਂ। ਅਜਿਹੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਕੋਈ ਵੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਗਰੁੱਪ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਕਿੱਥੇ ਸਹਿਮਤ ਹਨ ਅਤੇ ਨਹੀਂ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਸੱਚੇ ਜੀਵਨ-ਸਮਰਥਕ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਮੌਲਵੀ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਰੂੜੀਵਾਦੀ ਅਤੇ ਨਾਗਰਿਕ ਆਜ਼ਾਦੀਵਾਦੀ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਲਈ ਤਰਕ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਸੱਚੇ ਜੀਵਨ-ਸਮਰਥਕ ਅਤੇ ਨਾਗਰਿਕ ਆਜ਼ਾਦੀਵਾਦੀ ਮੌਤ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕਜੁਟ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਮੌਲਵੀ ਅਤੇ ਕੁਝ ਰੂੜੀਵਾਦੀ ਇਸ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਮੰਨਦੇ ਹਨ।"

ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਆਖਿਆ ਸੁਝਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ 'ਤੇ ਬੌਧਿਕ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਭਿੰਨਤਾਵਾਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲੈਣ ਦੀ ਗੱਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਗਰੁੱਪ ਕੁਝ ਸ਼ਰਤਾਂ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ "ਹੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਲਕੁਲ ਵਿਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ"।

ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ, ਕੁਝ ਵਿਦਵਾਨਾਂ ਅਤੇ ਬਾਇਓਏਥਿਸਿਸਟਸ ਨੇ ਤਰਕ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ "ਜੀਵਨ ਕੇਵਲ ਉਸ ਸਮੇਂ ਮੁੱਲਵਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖਾਸ ਗੁਣਵੱਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਵਿਸ਼ੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅਸਤਿਤਵ ਤੋਂ ਆਨੰਦ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬੋਝ ਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਵਜੋਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।" ਇਹ ਤਰਕ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ ਜੀਵਨੀਸ਼ੀਲ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨਾਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਲਈ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੇਵਲ ਜੈਵਿਕ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ। ਜੀਵਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਤੱਥ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅੰਤਰ ਹੈ। ਜੀਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੋਂ, ਜੀਵਿਤ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮੁੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਸਿਵਾਏ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਜੀਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਵਿਆਪਕ ਅਕਾਦਮਿਕ ਖੋਜ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਬਾਰੀਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੀ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਪਿਛਲੇ ਚਾਰ ਦਹਾਕਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੂਖਮ ਬਦਲਾਅ ਆਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿ "ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਹਾਲ ਦੇ ਸਮਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿਆਦਾ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ"। *ਨੈਤਿਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੈਗਨਸਨ ਨੇ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ, "ਲੰਬੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ 'ਤੇ ਸ਼ਿਫਟ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ"*।

ਆਪਣੇ ਲੇਖ ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ ਹੈ "ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ", ਸਿੰਗਰ ਨੇ ਤਰਕ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ ਕਮਜ਼ੋਰ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੈ - "ਸਿਦਾਂਤ ਦੇ 'ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਆਧਾਰ' 'ਤੇ ਵਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ"। ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾ ਵੱਡਾ ਝਟਕਾ, ਸਿੰਗਰ ਨੇ ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ, "ਪੱਛਮੀ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਗਰਭਪਾਤ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਫੈਲਾਅ ਸੀ"। ਦੇਰ ਗਰਭਪਾਤ ਨੇ "ਬੇਗੁਨਾਹ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਕਥਿਤ ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਬਚਾਅ" ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕੀਤਾ। ਸਿੰਗਰ ਨੇ ਹੋਰ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ:

"ਵਿਡੰਬਨਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਜੋ ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਕਸਰ ਉਹਨਾਂ ਬਦਕਿਸਮਤ ਮਨੁੱਖਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਦੁੱਖ ਦੇ ਸਿਵਾ ਕੋਈ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ...

ਇਨਸਾਨਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜਾਨਵਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਫਰਕ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਖਾਮੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਸੰਬੰਧਿਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਨਸਾਨਾਂ ਕੋਲ ਪਰਿਵਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਆਪਣੀ ਔਲਾਦ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਸਮਝਦਾਰੀ ਨਾਲ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਨਸਾਨੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕੀਮਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਪਰ ਇਹ ਅਕਸਰ ਸਾਡੇ ਉਹਨਾਂ ਇਨਸਾਨਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਪਣੇ ਭਵਿੱਖ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਕੋਈ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਪ੍ਰਭਾਵ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਹਮੇਸ਼ਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ...

ਜੇ ਅਸੀਂ ਸਾਰੀ ਇਨਸਾਨੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਪੁਰਾਣੇ ਅਤੇ ਗਲਤ ਧਾਰਣਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਰੱਖ ਸਕੀਏ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਨਸਾਨੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਅਸਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੇਖਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ: ਹਰ ਇਕ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਜੋ ਉਹ ਹਾਸਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਨਾਲ ਨੈਤਿਕ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਆਇਆ ਜਾਵੇ, ਬਜਾਏ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਫਰਕਾਂ ਨੂੰ ਅੰਨ੍ਹਾ ਬਣਾਉਣ ਦੇ...

“ਸਾਰੇ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਧਾਰਮਿਕ ਪਰੰਪਰਾਵਾਂ ਦੇ ਨੈਤਿਕਤਾਵਾਦੀ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅੱਜ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲੇ ਅਨਿਵਾਰਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੀ ਇਸ ਨੂੰ ਪਸੰਦ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਾਸ਼ਾਜਨਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਨਸੈਫਾਲੋਪੋਲੀ ਸਕਾਈਲਡਰ ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ, ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਤਕਨੀਕ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਕਰਨ ਲਈ, ਸੀਮਿਤ ਫਿਜ਼ੀਓਲੋਜੀਕਲ ਫੰਕਸ਼ਨਿੰਗ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਲਈ। ਪਰ ਅਜਿਹਾ ਮਾਮਲਾ ਸੱਚਮੁੱਚ ਵਿੱਚ ਨਿਰਾਸ਼ਾਜਨਕ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਇੱਕ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਹੈ: ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚਕਾਰ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਨੂੰ ਤੌਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਸਕਰਸ਼ ਨਿਕਾਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੈਵਿਕ ਅਸਤਿਤਵ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਦੇ ਯਤਨ ਬੇਫਾਇਦਾ ਜਾਂ ਸਿਰਫ ਵਿਅਰਥ ਹੋਣਗੇ। ਫੈਸਲੇ “ਵਿਅਰਥਤਾ” ਜਾਂ “ਬੋਝ-ਲਾਭ” ਗਣਨਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ “ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ” ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।” ਵਾਈਨਗਾਰਟਨ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ 'ਤੇ ਜੋਰ ਦੇਣਾ “ਜੀਵਨ ਦੀ ਕੀਮਤ” ਨਾਲ ਬਦਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਜਾਂਚ ਲਈ ਉਜਾਗਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਮੈਡੀਸਿਨ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਨੈਤਿਕ ਦੁਵਿਧਾਵਾਂ ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਇੱਕ ਮਾਮਲਾ-ਦਰ-ਮਾਮਲਾ ਦ□ਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨਾਲ ਕੋਪ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।"

ਨੋਰੀ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੌਤ ਦੀ ਇੱਛਾ 'ਤੇ ਬਹਿਸ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਕਿਉਂ ਅੱਗੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

> "[ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਚੰਗੇ ਨੈਤਿਕ ਕਾਰਨ ਹਨ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਮੁੱਲ ਵਜੋਂ ਮੁੱਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਸਿੱਧਾ) ਜਾਂ ਇਹ ਕਿ ਅਪਵਾਦਾਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਨਾਲ ਇੱਕ ਫਿਸਲਣ ਵਾਲੀ ਢਲਾਣ 'ਤੇ ਜਾਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ (ਅਪ੍ਰਤੱਖ) ਕਿਸਮ ਦੇ, ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਦੇਣ ਲਈ, ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਅਪਵਾਦ ਦੇਣ ਲਈ ਵੀ ਚੰਗੇ ਨੈਤਿਕ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਅਤੇ, ਇਸ ਨਾਲ ਜੁੜੇ, ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਥਾਂ ਚੁਣਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਤੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਮਨੁੱਖ ਹੋਣ ਦੇ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ ਵਿੱਚ ਏਜੰਸੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕੇਂਦਰੀ ਅੰਗ ਵਜੋਂ ਮਾਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਮਨੁੱਖੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਨੋਸ਼ਨ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਕਈ ਵੱਖਰੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਧਾਰਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਨਾਲ ਇੱਕਲਾ ਛੱਡਿਆ ਜਾਣ ਦੀ ਇੱਕ ਸਧਾਰਣ ਆਜ਼ਾਦੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਆਜ਼ਾਦੀ ਵੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਫਿਰ ਸਵੈ-ਨਿਰਣੈ, ਮੁਕਤੀ, ਅਤੇ ਫੁੱਲਣ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਮਨੁੱਖੀ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਮਨੁੱਖੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਕਈ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਸਧਾਰਣ ਅਰਥ ਤੋਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਨਾਲ ਜੋ ਚਾਹੇ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਇਸ ਵੱਧ ਜਟਿਲ ਅਰਥ ਤੱਕ ਕਿ ਇੱਕ ਸਵੈ-ਨਿਰਭਰ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਮੌਤ 'ਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਅੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਉਸ ਅਰਥ ਤੱਕ— ਜੋ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ 'ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ' (ਇੱਕ 'ਚੰਗੀ ਮੌਤ') ਦੇ ਸ਼ਬਦ ਵਿੱਚ ਹੈ— ਕਿ ਇੱਕ ਫੁੱਲਣ ਵਾਲਾ ਜੀਵਨ ਉਹ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਾਸਤਵਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨੈਤਿਕ ਦਲੀਲਾਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਚੋਣ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ.... ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਜੀਵਨ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਮੌਤ ਦਾ ਮਤਲਬ ਵੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਦਲੀਲ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਨੂੰ ਅਲਵਿਦਾ ਕਹਿਣ ਲਈ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।"
>
> *ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਅੱਗੇ, ਪੰਨੇ 325-326*

ਮਾਈਕਲ ਏ ਵਾਈਨਗਾਰਟਨ, "ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ 'ਤੇ", ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਜਰਨਲ ਆਫ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ (ਅਪ੍ਰੈਲ 2007), ਵੈਲ. 57(537), ਪੰਨਾ 333 'ਤੇ ਸੋਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਵੈਚਛਿਕ ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸ਼੍ਰੇਣੀਬੱਧ ਮਨਾਹੀ... ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ।"

ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ

ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਸਿਦਾਂਤ ਦੇ ਰੱਖਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ "ਗਰਭਧਾਰਣ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ" ਤੱਕ ਪਵਿੱਤਰ ਮੁੱਲ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਬਦ "ਕੁਦਰਤੀ" ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ "ਇਕੋ ਕਬੂਲਯੋਗ ਮੌਤ ਉਹ ਹੈ ਜੋ ਕੁਦਰਤੀ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ"। ਜੀਵਨ ਸਿਰਫ "ਉਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਪਵਿੱਤਰ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਚਿਰ ਤੱਕ ਇਹ ਕੁਦਰਤੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਖਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ"। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮੈਡੀਕਲ ਤਰੱਕੀਆਂ ਨੇ ਮੌਤ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਬਾਰੇ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਹੈ - "ਮੌਤ ਕੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇੱਕ "ਕੁਦਰਤੀ" ਮੌਤ"। ਇਹ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸਵਾਲਾਂ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ:

"ਜੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਤਰੱਕੀਆਂ ਦੀ ਬਦੌਲਤ ਜਿਉਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਕੀ ਉਹ ਸੱਚਮੁੱਚ "ਕੁਦਰਤੀ" ਹੈ?"...

ਜਦੋਂ ਤਕਨੀਕ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਲਈ ਵਰਤਣ ਦਾ ਲਾਭ ਇਸ ਦਰਦ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ ਜੋ ਇਸ ਨਾਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ?"

ਮੈਡੀਕਲ ਤਰੱਕੀਆਂ ਨੇ "ਜੀਵਨ ਕਦੋਂ ਖਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਦੇ ਸਵਾਲ ਨੂੰ ਜਟਿਲ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ"। ਜਿੱਥੇ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਕੋਈ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਸਾਧਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਤਕਨੀਕ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ, ਤਕਨੀਕ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਨੁਭਵ ਅਤੇ ਸਾਡੀਆਂ ਜੀਵਨ ਬਾਰੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮਾਨਕਾਂ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਕਾਰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਆਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ:

"[ਟੀ]ਹੇ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਟੱਲ ਨਤੀਜਾ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੋਰਸ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਬ ਤੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਚਾਹੁੰਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਰੂਪ ਨਾਲ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸਾਧਾਰਣ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਸਾਧਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੋਸ਼ਣ ਦੀ ਪ੍ਰਦਾਨੀ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ, ਜਿਸ ਦਾ ਕੋਈ ਇਲਾਜੀ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਸਿਰਫ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੀ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।"

ਆਧੁਨਿਕ ਮੈਡੀਸਨ ਨੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਨੂੰ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਆਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਲੱਭੇ ਹਨ। ਪਰ, ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਆਧੁਨਿਕ ਮੈਡੀਸਨ "ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਅਤੇ ਰੁਸਤਮ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਵਿੱਚ ਲੰਬਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਿਰਫ ਮਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੌਰਾਨ ਸਿਰਫ ਜੈਵਿਕ ਅਸਤਿਤਵ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ"। ਇਹ ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਿਰਫ “ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਦਾ ਲੰਬਾ ਹੋਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਬੇਸੁਧ, ਘਟਦੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਅਣਜਾਣ ਅਤੇ ਦਯਾਜਨਕ ਜੀਵਨ-ਇੱਕ ਵਾਰ ਬਿਨਾਂ ਜਿੰਦਗੀ, ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਾਮਾਨਿਆ ਅਸਤਿਤਵ ਦੇ ਮੌਕੇ ਦੇ ਬਿਨਾਂ-ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਇੱਕ ਅਟੱਲ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਪਰਿਣਾਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ”7। ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਸਾਧਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਲੰਬਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅੰਤਮ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਸਹਾਰਨਾ ਇਸ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨੂੰ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਜੀਵਨ ਇਸ ਕਦਰ ਪਵਿੱਤਰ ਹੈ ਕਿ ਮੌਤ ਨਾਲੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਪਸੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ”8।

69. ਕੁਹਸੇ ਅਤੇ ਹਿਊਜ਼ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ "ਮੈਡੀਸਿਨ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਮੁੱਦੇ ਅਕਸਰ ਛੁਪ ਜਾਂਦੇ ਹਨ" "ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਦੇ ਭਾਰੀ ਹਨੇਰੇ" ਦੁਆਰਾ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ:

“ਅੱਜ ਵਿਗਿਆਨ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਹਰ ਮਿੰਟ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ। ਲੇਜ਼ਰਾਂ ਨੂੰ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਪੱਥਰਾਂ ਨੂੰ ਤੋੜਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ; ਮਕੈਨੀਕਲ ਦਿਲਾਂ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ; ਅਤੇ ਅੰਗ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਿਗਰ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਅਤੇ, ਹੁਣ ਪ੍ਰਯੋਗਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਲੱਤਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ। ਮਾਈਕ੍ਰੋਪ੍ਰੋਸੈਸਰ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਰੱਖਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸਾਹ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ; ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ/ਰੇਡੀਓਲੋਜੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ; ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਹੀਮੋਡਾਇਆਲਿਸਿਸ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਗੁਰਦੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਨਹੀਂ ਹਨ; ਅਤੇ ਕਾਰਡੀਅਕ ਪੇਸਮੇਕਰਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਿਲ ਸਾਮਾਨਿਆ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧੜਕਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਸਮਾਜ ਨੇ ਮੈਡੀਸਿਨ ਵਿੱਚ ਖੋਜ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਅਜਿਹੇ ਇਲਾਜ ਦੇ

ਸਮਾਪਤੀ ਅਤੇ, ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ, ਅਜਿਹੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਬਾਰੇ ਮੁੱਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਸੁਲਝਾਏ ਗਏ ਹਨ।"[9]

70. ਮਨੁੱਖੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਇਰਦ-ਗਿਰਦ ਬਹਿਸ ਤਕਨੀਕ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਈ ਜਾਵੇਗੀ। "ਆਧੁਨਿਕ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਸੋਫਿਸਟੀਕੇਸ਼ਨ", ਭਾਵੇਂ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਿੱਤ ਨਾ ਸਕੇ, "ਇਸ ਦੇ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ"। ਸਿੰਗਰ ਨੇ ਇੱਕ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਕਲਪਨਾ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਇਰਦ-ਗਿਰਦ ਬਹਿਸ ਸਾਡੇ ਅਸਤਿਤਵ 'ਤੇ ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾਲ ਨੇੜਲੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ:

"ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਨਰਮ ਊਤਕਾਂ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਬਣਾਉਣ ਦੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਸੋਫਿਸਟੀਕੇਸ਼ਨ ਵਧਦੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਅਸੀਂ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਦੀ ਯਕੀਨੀਅਤ ਨਾਲ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰ ਸਕਾਂਗੇ ਕਿ ਕੁਝ ਜੀਉਂਦੇ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖਾਂ ਨੂੰ ਇੰਨਾ ਗੰਭੀਰ ਦਿਮਾਗੀ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਦੇ ਵੀ ਚੇਤਨਾ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਣਗੇ"10. ਚੇਤਨਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣ ਤੇ, ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਪਿਆਰੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਝਣਗੇ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵ ਅਜੇ ਵੀ ਜਿਉਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਪਿਆਰ ਕਰਦੇ ਸਨ ਉਹ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਫੀਡਿੰਗ ਟਿਊਬ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਘੱਟ ਵਿਵਾਦਾਸਪਦ ਹੋਵੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਪਰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਹੀਂ।"

ਲੇਡੀ ਜਸਟਿਸ ਅਰਡੇਨ ਨੇ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਲੈਕਚਰ ਦਿੱਤਾ ਜਿਸ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਮੈਡੀਸਿਨ ਦੇ ਚੌਰਾਹੇ 'ਤੇ ਸੰਬੋਧਨ ਕਰਦਾ ਸੀ, ਜਿਸ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ ਸੀ "ਅਦਾਲਤਾਂ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ ਦਾ ਕੀ ਅਰਥ ਹੈ?". ਜੱਜ ਨੇ ਸਮਝਾਇਆ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ ਦੀ ਵਧਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਫੈਸਲਿਆਂ 'ਤੇ ਸਵਾਲ ਉਠਾਉਣ ਵੱਲ ਇੱਕ ਵਧਦਾ ਸਮਾਜਿਕ ਰੁਝਾਨ ਵੱਲ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਇਆ ਹੈ, ਜੋ ਯੂ.ਕੇ. ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਟਕਰਾਅ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ। ਇਸ ਟਕਰਾਅ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਨ ਲਈ, ਜੱਜ ਅਰਡੇਨ ਨੇ ਬੇਬੀ ਚਾਰਲੀ ਗਾਰਡ ਦਾ ਉਦਾਹਰਣ ਦਿੱਤਾ, ਇੱਕ 'ਕੇਅਰਗਿਵਰ ਕੇਸ' ਜਿਸ ਨੇ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਨੈਤਿਕਤਾ 'ਤੇ ਬਹਿਸ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੱਤਾ।

ਅਗਸਤ 2016 ਵਿੱਚ ਲੰਡਨ ਵਿੱਚ ਜਨਮਿਆ, ਚਾਰਲੀ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ ਜੈਨੇਟਿਕ ਹਾਲਤ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਸੀ ਜਿਸਨੂੰ ਐਮ.ਡੀ.ਡੀ.ਐਸ. ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਦਿਮਾਗੀ ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੱਚਪਨ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਉਸਦੇ ਮਾਪੇ ਚਾਹੁੰਦੇ ਸਨ ਕਿ ਉਹ ਨਿਊਕਲੀਓਸਾਈਡ ਨਾਮਕ ਪ੍ਰਯੋਗਾਤਮਕ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜਾਵੇ ਜੋ ਯੂ.ਐਸ.ਏ. ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਉੱਥੇ ਜਾਣ ਲਈ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਧਨ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਲੰਡਨ ਵਿੱਚ ਉਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਸੋਚਿਆ ਕਿ ਇਹ ਉਸਦੇ ਕੇਅਰਗਿਵਰ ਲਈ ਇਸ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਲੈਣਾ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਸੀ ਕਿ ਉਸਦੇ ਕੇਅਰਗਿਵਰ ਨੇ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਸੀ ਕਿ ਉਸਦੀ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲਈ ਜਾਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਿਅਰਥ ਸਮਝਦੇ ਸਨ। ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਇਸ ਟਕਰਾਅ ਕਾਰਨ, ਜੋ ਮੁੱਖ ਮੁੱਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਸੀ ਭਾਵ ਕਿ ਬੱਚੇ ਲਈ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਬੱਚੇ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਸਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਸੀ। ਕੇਸ ਨੇ ਨਿਆਇਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਮਾਧਿਅਮ ਸਮੇਤ ਹਾਈ ਕੋਰਟ, ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ, ਈ.ਸੀ.ਜੇ.ਐਚ.ਆਰ. ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਗਿਆ, ਜਿਸ

ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨਤੀਜਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਬੱਚੇ ਲਈ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਲੈਣਾ ਉਸਦੇ ਕੇਅਰਗਿਵਰ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਚਾਰਲੀ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਆਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ। ਕੇਅਰਗਿਵਰ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਲੇਡੀ ਜਸਟਿਸ ਅਰਡੇਨ ਨੇ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਰੋਤਾਂ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਦਾ ਵੀ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ। ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਮਾਪਿਆਂ ਨੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਵਿੱਤੀ ਸਰੋਤਾਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਸਨ, ਪਰ ਸਰੋਤਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਮਹਿੰਗਾ ਹੋਵੇ।

B 72. ਆਧੁਨਿਕ ਤਕਨੀਕ ਨੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਧਾਰਣਾ ਨੂੰ ਮੌਲਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਆਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਤਕਨੀਕ ਹੋਰ ਜਟਿਲ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਰਥ ਅਤੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨਾਲ ਇਸਦੇ ਸੰਬੰਧ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

H ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ

C 73. ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਘੋਸ਼ਣਾਵਾਂ ਵਿੱਚ "ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਧੀਨ, ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। *ਪੰ. ਪਰਮਾਨੰਦ ਕਟਾਰਾ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ* ਵਿੱਚ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਓਰ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ:

D *“[ਜੀਵਨ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜੇ ਕਿਸੇ ਦਾ ਜੀਵਨ ਚਲਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਪਿਛਲੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਹਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੈ।”*

E ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਇਸਦੇ ਆਂਤਰਿਕ ਮੁੱਲ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਇਹ ਕੁਦਰਤ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ। ਪਰ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਉਪਕਰਣਾਤਮਕ ਕਾਰਜ ਵੀ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਜੀਵਨ ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਆਸਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੀਵਨ ਦਾ ਆਂਤਰਿਕ ਮੁੱਲ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕੀ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਇਸ ਲਈ ਕੀਮਤੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਹੈ। ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸਰਬੋਚ ਅਧਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਬੇਨਾਮ ਅਤੇ ਅਟੁੱਟ ਹੈ। ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿ “ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਤੋਂ... ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਨੁਸਾਰ ਵਿੰਨਾ ਵਾਂਛਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ”। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਹ ਕੇਵਲ ਬਹੁਤ ਸੀਮਿਤ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਹੀ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਜੀਵਨ ਛੀਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

F ਸਟੇਫਾਨੀਆ ਨੇਗਰੀ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਇਰਦ-ਗਿਰਦ ਬਹਿਸ “ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਈ ਹੈ”। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਧੀਨ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

G ਜੌਨ ਕੀਓਨ *(ਸਪੈਰੋ ਅਤੇ ਕੀਓਨ, ਪੰਨਾ 4)*

H ਅਨੁਚਛੇਦ 359

I ਅਨੁਚਛੇਦ 21

J ਸਟੇਫਾਨੀਆ ਨੇਗਰੀ, “ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ” ਵਿੱਚ ਐਸ. ਨੇਗਰੀ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ (ਸੰਪਾਦਕ), ਜਰਮਨੀ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊਂ ਦੇਖਭਾਲ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣਾ: ਇੱਕ ਤੁਲਨਾਤਮਕ, ਯੂਰਪੀ ਅਤੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ, ਸਪ੍ਰਿੰਗਰ (2013), ਪੰਨਾ 18 ਗਰਿਮਾ

74. ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ "ਉਹ ਅਨੂਠਾ ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਮੁੱਲ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਮੁੱਖ ਸਾਂਝੇ ਜੈਵਿਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਜੈਵ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ *ਹੁਣ* ਦਾ ਆਧਾਰ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ"[88]. ਰੋਨਾਲਡ ਡਵੋਰਕਿਨ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ "ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਈ ਮਾਅਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੈ".

75. ਪਹਿਲੀ ਸੋਚ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਨੀਂਹ ਵਜੋਂ ਮੰਨਦੀ ਹੈ - ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਅੰਤਰਨਿਹਤ ਕੀਮਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ (ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਸਵੈ-ਅਧਿਕਾਰਤ ਅੰਤਾਂ ਜਾਂ ਏਜੰਟਾਂ ਵਜੋਂ ਵਰਤਣਾ ਗਲਤ ਹੈ)"[1]. ਇਸ ਪ੍ਰੇਮਿਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ, ਗਰਭਾਧਾਨ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਤੱਕ, ਅੰਤਰਨਿਹਤ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਮਾਲਕ ਹੈ।

"ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਸਾਥ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਰਥਾਤ, ਮਨੁੱਖੀ ਜਾਤ ਦੇ ਪਾਸ ਮੌਲਿਕ, ਅਪ੍ਰਾਪਤ, ਜਾਂ ਅੰਤਰਨਿਹਤ ਗਰਿਮਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੈ, ਉਹ ਉਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜੀਵ ਹੋਣ ਦੇ ਗੁਣ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ, ਜਾਂ ਉੱਤਮਤਾ, ਦੇ ਮਾਲਕ ਹਨ; ਅਤੇ ਇਸ ਮੌਲਿਕ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਇਸ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਜਾਤ ਨੂੰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਮਾਰਨਾ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ।"

ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਦੂਜੀ ਵਿਆਖਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਸਮਰਥਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।[1] ਉਹਨਾਂ ਲਈ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਵਕ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾਮਈ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦੁਨੀਆ ਛੱਡਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਸ ਨਜ਼ਰੀਏ ਵਿੱਚ, ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕੁਝ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲਾ ਅਰਥਪੂਰਨ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਇਹ ਵਿਆਖਿਆ "ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ" ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਅਤੇ ਤਰਕਾਂ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਪੁਕਾਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ "ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ" ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਅਧੀਨ ਜੀਵਨ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸਹੀ ਠਹਿਰਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ "ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ" ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਨਾਮ ਤੇ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਵੀ। ਵਿਆਖਿਆ ਵਿੱਚ ਅਸਪਸ਼ਟਤਾ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਅਤੇ *ਬਿਡ ਐਡਜ਼ਸ*[2] ਲਈ।

ਰੋਨਾਲਡ ਡਵੋਰਕਿਨ, *ਲਾਈਫ਼ਜ਼ ਡੋਮੀਨੀਅਨ* (ਲੰਡਨ: ਹਾਰਪਰਕੋਲਿੰਸ, 1993) ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੈਨਰਿਕ ਬੇਇਲੇਡ ਅਤੇ ਰੋਜਰ ਬ੍ਰਾਉਨਸਵਰਡ, "ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ, ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ, ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੈਨੇਟਿਕਸ", *ਮੈਡਰਨ ਲਾ ਰਿਵਿਊ* (1998), ਵੈਲ. 61, ਪੰਨਾ 665-665, ਡੇਰਿਕ ਬੇਇਲੇਵੇਲਡ ਅਤੇ ਰੋਜਰ ਬ੍ਰਾਉਨਸਵਰਡ, "ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ, ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ, ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੈਨੇਟਿਕਸ", *ਮੈਡਰਨ ਲਾ ਰਿਵਿਊ* (1998), ਵੈਲ. 61, ਪੰਨਾ 666, ਕ੍ਰਿਸਟੋਫਰ ਜੇ. ਟੋਲਫਸਨ, "ਕੈਸਪੇਸਪੇਰੀਮੈਂਟ ਸੈਨੇਮਿਟੀ", ਲੇਖ *ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ*. ਪਬਲਿਕ ਡਿਸਕੋਰਸ (ਪਬਲਿਕ ਨੰਬਰ, 2011), ਸੁਪਰਾ ਨੋਟ, ਅਤੇ http://www.thepublicdiscourse.com/2011/09/3851/.

ਸਟੀਵਨ ਮਾਲ, "ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦਾ ਅੰਤ" ਵਿੱਚ ਏ. ਦੇਨ ਐਕਸਟਰ (ਸੰਪਾਦਕ), ਯੂਰੋਪੀਅਨ ਹੈਲਥ ਲਾ, ਮੈਕਲੂ ਪ੍ਰੈਸ (2017), ਪੰਨਾ 241 ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲਾਗੂਕਰਨ, ਨੇਗਰੀ ਨੇ

ਸੁਝਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਕੋਰ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:

> "ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਅਰਥਪੂਰਣ ਹੋਣ ਲਈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਕੇ ਇਸਨੂੰ ਕੇਵਲ ਬਿਆਨਬਾਜੀ ਵਜੋਂ ਨਾ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾਵੇ, ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੁਸਥਾਪਿਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਧਾਰਨਾ ਵਜੋਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਮੂਲ ਨਿਯਮ ਵਿੱਚ ਹਰ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਅਪਮਾਨ ਅਤੇ ਹੇਠਾਧਿਕਾਰ ਵਿਰੁੱਧ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕੇਸ ਲਾਅ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਭੂਮਿਕਾ ਵੀ ਨਿਭਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਆਖਿਆਤਮਕ ਸਿਧਾਂਤ, ਜੋ ਜੱਜਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਨਮਾਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ, ਦੋਵੇਂ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਬਹਿਸ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹਨ।"[113]
> (ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ)

ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਪਛਾਣ ਜੀਵਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਨਤੀਜੇ ਹਨ। ਕੀ ਉਹ ਗਰਿਮਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਕਾਰਜਾਂ ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਨਿਕਟਤਾ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ? ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਜੀਵਨ ਚੋਣਾਂ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਨਤੀਜੇ ਹਨ।

ਟੀ. ਮੋਰਿਸ, ਆਪਣੇ ਲੇਖ "ਵਲੰਟਰੀ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ" ਵਿੱਚ, ਕਰੂਰਤਾ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਵਜੋਂ ਮੰਨਦਾ ਹੈ:

> "ਸਭ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਮਨੁੱਖ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣਗੇ ਕਿ ਕਰੂਰਤਾ ਇੱਕ ਬੁਰਾਈ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਘੱਟ ਲੋਕ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਾਡੇ ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਨੂੰਨ, ਜੋ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਮਰਜੀ ਖਿਲਾਫ ਜਿਊਂਦਾ ਰੱਖਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਦ ਉਹ ਜੀਵਨ ਦੀ ਸਾਰੀ ਗਰਿਮਾ, ਸੁੰਦਰਤਾ, ਵਾਅਦਾ ਅਤੇ ਅਰਥ ਗੁਆ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਉਹ ਕੇਵਲ ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਹਾਸ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪੜਾਅਾਂ ਵਿੱਚ ਹਫਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਲਟਕ ਸਕਦਾ ਹੈ।" ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਮਰ ਰਹੇ ਹੋਣ, ਆਪਣੀ ਦੁਖਦਾਈ ਹਾਲਤ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਗਰੂਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮਰਜੀ ਖਿਲਾਫ ਸਹਿਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਨਿਹਿਤ ਕਰੂਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਵਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।[114]

ਉਸ ਨੇ ਹੋਰ ਕਿਹਾ ਹੈ "ਇੱਕ ਮਰ ਰਹੇ ਮਨੁੱਖ ਦੇ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪੜਾਅਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਕਰੂਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪਿਆਰੇ ਨੂੰ ਧੀਮੀ, ਤੜਫਦੀ ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਮਰਦਾ ਦੇਖਣਾ, ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਅੱਗੇ ਹੇਠਾਧਿਕਾਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਜਿੰਦਾਦਿਲ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮਾਪੇ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੁੱਖੀ ਅਤੇ ਅਪਮਾਨਿਤ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ, ਜੋ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਹੈ"।[115]

1 ਟੀ. ਮੋਰਿਸ (ਉਪਰੋਕਤ ਨੋਟ 97), ਪੰਨੇ 251-252 ਤੇ[116]

ਇਬਿਦ117 77. ਆਜ਼ਾਦੀ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਣੈ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਬਢਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਸਵੈ-ਨਿਰਣੈ ਬਾਰੇ ਬਹਿਸ ਅਕਸਰ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੋੜੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮਰਨ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਣੈ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਬੰਧ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦਾ ਹੈ:

"ਮਰਣ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਆਖਰਕਾਰ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨਿੱਜੀ, ਨਿਜੀ ਅਤੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਆਵਾਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਅਸੀਂ, ਮਨੁੱਖ ਵਜੋਂ, ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਇਸ ਸਵੈ-ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਡੀ ਮੌਤ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਇਸ ਸਵੈ-ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਮਰ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਸਵੈ-ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਫੈਸਲੇ ਲਈ ਕੋਈ ਚੰਗਾ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਜੋ ਉਹ ਜਾਂ ਉਹ ਕਰੇਗਾ; ਇਹ ਸਵੈ-ਨਿਰਧਾਰਿਤਾ ਦੀ ਕੁਦਰਤ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਸਮਰੱਥ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਾਂ ਲਈ ਨਹੀਂ ਸੋਚਦੇ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਬਜਾਏ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇੱਕ ਸਵੈ-ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਸਮਝ ਜਾਂ ਭਲੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਮਝ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਰੰਤ ਮੌਤ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਮਨੁੱਖੀ ਸਮਝ ਜਾਂ ਸਮਝਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਬੇਸ਼ੱਕ, ਮੌਤ ਇੱਕ ਰਹੱਸ ਹੈ। ਪਰ ਮੌਤ ਉਹ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਸਭ ਜਲਦੀ ਜਾਂ ਦੇਰ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਸਭ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਨੂੰ ਦਾਅਵਾ ਕਰੀਏ।"

78. ਸਮਨਰ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ "ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਅਤੇ ਮੋਟੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਰਿਮਾ" ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਗਰਿਮਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਨ:

"[ਪੀ]ਐਸ਼ੀਅਟਸ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਸਤਕਾਰ ਅਤੇ ਇੱਜਤ ਦੇ ਸੰਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਦੇ ਹਨ, ਸੰਭਵਤ: ਆਤਮ-ਸਤਕਾਰ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਇੱਜਤ ਸਮੇਤ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ—ਬੇਇੱਜਤੀ—ਨੂੰ ਅਪਮਾਨਜਨਕ, ਸ਼ਰਮਨਾਕ ਜਾਂ ਸ਼ਰਮਿੰਦਗੀ ਵਜੋਂ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ... ਅਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੋਲਣ ਵਾਲੇ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਉਸ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਦੋਨੋਂ ਉਸ ਦੀ ਆਪਣੀ ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਹੋਰਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਮਾਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਤਕਾਰ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਦੇ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਗਰਿਮਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਗੁਆਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਸਮੇਂ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੋਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵੇਖੇ ਜਾਣ 'ਤੇ ਸ਼ਰਮ, ਘੱਟਤਾ, ਜਾਂ ਬੇਕਦਰੀ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।" ਜਾਂ ਸ਼ਰਮਿੰਦਗੀ। ਬੇਇੱਜਤੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਅਪਮਾਨ ਦਾ ਤੱਤ ਇੱਕ ਉੱਚੇ ਦਰਜੇ ਤੋਂ ਨੀਵੇਂ ਦਰਜੇ 'ਤੇ, ਸੰਭਵਤ: ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਕੁਝ ਘੱਟ ਤੱਕ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਇਹ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਣ-ਸਨਮਾਣ ਅਤੇ ਬੇਇੱਜਤੀ "ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ" ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਮਰੀਜ਼ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹ

"ਇੱਕ ਹਾਲਤ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਇੱਜਤੀ ਵਜੋਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ—ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਕੋਰਸ ਉੱਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਦਾ ਗੁਆਚਣਾ ਹੈ। ਆਤਮ-ਨਿਰਭਰਤਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ ਜੇ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸ਼ਰਮ ਅਤੇ ਬੇਇੱਜਤੀ ਦਾ ਸ੍ਰੋਤ ਹੈ। ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਤਮ-ਨਿਰਭਰਤਾ ਅਤੇ ਭਲਾਈ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ: ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲੇ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਵਜੋਂ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮਰਣ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਹੋਰ ਵੀ ਬਦਤਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੇਇੱਜਤੀ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਮਾਣ ਦੀਆਂ ਅਪੀਲਾਂ ਇਸ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੀ

ਆਤਮ-ਨਿਰਭਰਤਾ ਅਤੇ ਭਲਾਈ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਕੀ ਦਾਅ ਉੱਤੇ ਹੈ ਇਸ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਕੋਈ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਕਾਰਕ ਨਹੀਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੁੱਲਾਂ ਦੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ।"

ਇੱਕ ਲੇਖ ਜਿਸਦਾ ਸਿਰਲੇਖ “ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ: ਇੱਕ ਸਮਾਜ ਵਿਗਿਆਨ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ” ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਆਰਥਿਕ ਅਤੇ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਸਾਪਤਾਹਿਕ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਨੇ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਣ ਨਾਲ ਮੌਤ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾਵਾਂ ਨੂੰ "ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸੰਦਰਭਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਣ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ"। ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਨੂੰ "ਮਨੁੱਖੀ ਨਿਪਟਾਰਾ" ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ, "ਹਰ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਆਖਰੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਆਜ਼ਾਦ ਚੋਣ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਸਰਤ ਵਜੋਂ ਮਾਣ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਤੜਫਦੀ, ਭਿਆਨਕ ਮੌਤ ਅਤੇ ਇੱਕ ਬੇਦਰਦੀ, ਮਾਣਮੱਤੀ ਮੌਤ ਵਿੱਚੋਂ ਚੋਣ ਹੈ।"

ਸਾਡੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਧੀਨ, ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਪਵਿੱਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ ਅੰਤਰਨਿਹਤ ਮੁੱਲ ਹੈ ਅਸਤਿਤਵ ਦਾ ਮਾਣ। ਮਨੁੱਖੀ ਮਾਣ ਨੂੰ ਪਛਾਣਣਾ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਅੰਤਰਨਿਹਤ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਸੱਚਮੁੱਚ ਪਵਿੱਤਰ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਮਾਣ ਨਾਲ ਜੀਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਾਣ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨੇੜਲਾ ਸੰਬੰਧ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ, ਇਹ ਸਿਰਫ ਤਦ ਹੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਸੱਚੇ ਮਾਣ ਦੇ ਅਹਿਸਾਸ ਨਾਲ ਜੀਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਨੇੜਲਾ ਸੰਬੰਧ ਹੈ ਮਾਣ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ। ਕਿਉਂਕਿ, ਇਹ ਸਿਰਫ ਤਦ ਹੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਸੱਚੇ ਮਾਣ ਦੇ ਅਹਿਸਾਸ ਨਾਲ ਜੀਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੌਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ (ਡਾ. ਡੀ. ਵਾਈ. ਚੰਦਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

ਇਹ ਗੁਣਵੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਅਸਤਿਤਵ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿਚਕਾਰ ਕੋਈ ਵਿਰੋਧ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਹੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ।

81. ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਇੱਕ ਅਰਥਪੂਰਨ ਅਸਤਿਤਵ ਦਾ ਅਨਿਵਾਰਿਆ ਅੰਗ ਹੈ। ਗਰਿਮਾ ਵਾਲਾ ਜੀਵਨ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪੜਾਅਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਨੂੰ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਜ਼ਾਦੀ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ ਇੱਕ ਅਰਥਪੂਰਨ ਜੀਵਨ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਗੁਣ ਹਨ। ਇਹ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਅਰਥਪੂਰਨ ਅਸਤਿਤਵ ਦੀ ਖੋਜ ਲਈ ਕੇਂਦਰੀ ਹਨ। ਇਹ ਉਮੀਦ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੀ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਮੁਰਝਾਉਂਦੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਕੇਂਦਰੀ ਉਮੀਦ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤ ਕਰਦੀ ਹੈ: ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਉੱਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਅਤੇ ਇਹ ਸਮਰੱਥਾ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸਮਾਜ ਹਰ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਘਟੀਆ ਵਿਵਹਾਰ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਮੌਲਿਕ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਗਰਿਮਾ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਨੂੰ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣਾ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਵੱਲ ਇੱਕ ਕਦਮ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਉਸ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਦੌਰਾਨ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਾ ਛੱਡੇ।

82. *ਮਨੇਕਾ ਗਾਂਧੀ*[15] *ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ*[16] ਤੱਕ, ਗਰਿਮਾ ਉਹ ਧਾਗਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਅਰਥਪੂਰਨ ਅਸਤਿਤਵ ਲਈ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਖੋਜ ਨੂੰ ਬੰਨ੍ਹਦਾ ਹੈ। ਫਰਾਂਸਿਸ ਕੋਰਾਲੀ ਮੁਲਿਨ ਬਨਾਮ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ, ਕੇਂਦਰੀ ਰਾਜ ਖੇਤਰ ਦਿੱਲੀ[17] ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ:

"ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸਿਰਫ ਜਾਨਵਰਾਂ ਵਾਲੇ ਅਸਤਿਤਵ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਇਹ ਸਿਰਫ ਸਰੀਰਕ ਬਚਾਅ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਜਿਆਦਾ ਹੈ...

ਅਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ।"

ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦਿਆਂ ਹੋਇਆਂ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੋਰ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ:

"[ਕ]ਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਯਾਤਨਾ ਜਾਂ ਕਰੂਰ, ਅਮਾਨਵੀ ਜਾਂ ਘਟੀਆ ਵਿਵਹਾਰ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਠੇਸ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜੀਉਣ ਦੇ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਹੋਵੇਗਾ... [ਇ]ਹ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਯਾਤਨਾ ਜਾਂ ਕਰੂਰ, ਅਮਾਨਵੀ ਜਾਂ ਘਟੀਆ ਵਿਵਹਾਰ ਜਾਂ ਸਜ਼ਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।" ਗਰਿਮਾ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੀ ਮੌਲਿਕ ਕੀਮਤ ਹੈ ਜੋ ਮਨੁੱਖੀ ਅਸਤਿਤਵ ਦੇ ਹਰ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਸਮਾਈ ਹੋਈ ਹੈ। ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ ਉਮਰਾਂ ਤੋਂ ਲੰਬੀ ਚਾਹਤ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਤੋਂ ਦੂਰ ਜਾਣ ਦਾ ਰਸਤਾ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਚਾਹਤਾਂ ਹੋਰਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝ, ਨਿਰੀਖਣ ਅਤੇ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨ ਦੇ ਤਜਰਬਿਆਂ ਨਾਲ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ: ਜੀਵਨ ਦੇ ਚੱਕਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮਾਪੇ, ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾਲ। ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਇੱਕ ਯਥਾਰਥਵਾਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਮੌਲਿਕ ਸੰਬੰਧ ਹੈ। ਸਰ

ਗੋਪਨੀਯਤਾ

ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਨੌ-ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਦਾ ਫੈਸਲਾ *ਜਸਟਿਸ ਕੇ ਐਸ ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ* ਨੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਕੇਂਦਰ ਮੰਨਿਆ ਸੀ। ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਅਭਿੰਨ ਹਿੱਸਾ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਭਾਗ III ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਹਰੇਕ ਛੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦਾ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਗਹਿਰਾ ਅਸਰ ਹੈ। ਫੈਸਲੇ ਤੋਂ ਉੱਦਰਣ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ:

ਜਸਟਿਸ ਡੀਵਾਈ ਚੰਦਰਚੂੜ

“ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਇੱਕ ਅੰਗ ਹੈ। ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਇਸਦੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਚਾਹਵਾਨ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦ ਹੋ ਕੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਜੀ ਸਕਦਾ ਹੈ।” ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਖੇਤਰਾਂ ਨੂੰ ਚਾਹਵਾਨ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ ਅਤੇ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮੌਲਿਕ ਚੋਣਾਂ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਮੰਨਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਮੰਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣਾ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਕੋਨੇਪੱਥਰ ਹਨ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ ਅਤੇ ਸਵਤੰਤਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰ ਸਕੇ।"

ਜਸਟਿਸ ਚੇਲਾਮੇਸਵਰ

"ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਜਬਰਦਸਤੀ ਖੁਰਾਕ ਦੇਣਾ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਜੀਵਨ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿਣ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇਕ ਹੋਰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੈ ਜੋ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।"

ਜਸਟਿਸ ਐਸ ਏ ਬੋਬੜੇ

"ਗੋਪਨੀਯਤਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਚਿੰਤਤ ਹਾਂ, ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਅਵਿਭਾਜਿਤ ਕੁਦਰਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਹੈ, ਜੋ ਦੋ ਮੁੱਲਾਂ ਨਾਲ ਗਹਿਰਾਈ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰਕਸ਼ਾ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਨੈਤਿਕ ਸਹਿਮਤੀ ਹੈ: ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਸਹਿਜ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ... ਦੋਵੇਂ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਗਹਿਰਾਈ ਨਾਲ ਉਲਝੀ ਹੋਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਜਨਮ ਅਤੇ ਮੌਤ ਲਈ ਕੁਦਰਤੀ ਹਾਲਤਾਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਕਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਘਟਨਾਵਾਂ ਲਈ ਹਨ।"

ਜਸਟਿਸ ਆਰ ਐਫ ਨਾਰੀਮਨ

"... ਇੱਕ ਸੰਵਿਧਾਨ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੜ੍ਹਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਬਦ ਉਹ ਸਿਧਾਂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਜੋ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਇਸ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਸੰਕਲਪ ਨਾ ਕੇਵਲ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਆਜ਼ਾਦੀ ਵਿੱਚ, ਬਲਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਮਾਇਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।"

ਜਸਟਿਸ ਏ ਐਮ ਸਪਰੇ

"ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਵਿੱਚ 'ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ' ਦੇ ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਸਮਾਵੇਸ਼ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਅਤੀਤ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਅਸਵੀਕ□ਤੀ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦਾ ਮੁੱਖ ਅੰਗ ਮੰਨੀ ਗਈ ਸੀ, ਜੋ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਸ਼ਬਦ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਨਿਰਭਰ ਅਤੇ ਉਲਝੇ ਹੋਏ ਹਨ।"

ਜਸਟਿਸ ਐਸ ਕੇ ਕੌਲ

"ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ-ਪਹਿਚਾਣ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵਿਅਕਤੀਤਵ, ਵਿਅਕਤੀਗਤਤਾ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਰਕਸ਼ਾ ਹੋਵੇਗੀ।" "ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਬਲਕਿ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਇੱਕ ਰੂਪ ਹੈ, ਜੋ ਖੁਦ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦਾ ਇੱਕ ਉਪ-ਸੈੱਟ ਹੈ।"

ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੀ ਰਕਸ਼ਾਤਮਕ ਚਾਦਰ ਉਹਨਾਂ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਢਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮੌਲਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਚੱਕਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।[12] ਇਹ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਅੰਤਰੰਗ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।[12] ਇਸ ਲਈ, ਪ੍ਰਜਨਨ, ਗਰਭਨਿਰੋਧ ਅਤੇ ਵਿਆਹ ਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ 'ਤੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਚੋਣਾਂ ਨੂੰ ਰਕਸ਼ਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੌਤ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਚੱਕਰ ਦਾ ਅਟੱਲ ਅੰਤ ਹੈ, ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਮੌਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਫੈਸਲਿਆਂ ਅਤੇ ਚੋਣਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਮੌਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਫੈਸਲੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਨਮ, ਸੈਕਸ, ਅਤੇ ਵਿਆਹ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਫੈਸਲੇ, ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਰਕਸ਼ਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਸਵਾਯੱਤਤਾ ਦੀ ਇਜ਼ਤ ਵਿੱਚ

ਵਸਦਾ ਹੈ।[12] ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮੌਤ ਦੇ ਅੰਤਰੰਗ ਖੇਤਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਫੈਸਲਿਆਂ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਵਿੱਚ ਸਵਾਯੱਤਤਾ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮੌਤ ਸਬੰਧੀ ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਅੰਤਰੰਗ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਫੈਸਲੇ ਜਿੰਨੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।[12] ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਨਾ ਸਿਰਫ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ, ਬਲਕਿ ਸਰੀਰਕ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਦੀ ਵੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਇੱਕ ਪਹਿਲੂ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੌਰਾਨ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ 'ਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਰੱਖਣ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿੱਥੇ ਰਹਿਣਾ ਹੈ, ਕਿਹੜਾ ਪੇਸ਼ਾ ਅਪਣਾਉਣਾ ਹੈ, ਕਿਸ ਨਾਲ ਵਿਆਹ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ, ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੋਕ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਨਿਯੰਤਰਣ ਰੱਖਣ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਘਟਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੀਉਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।[13]

In re Quinlan (1976) ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ,[14] ਨਿਊ ਜਰਸੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼, ਕੈਰਨ ਕੁਇਨਲਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਨੇ ਅਟੱਲ ਦਿਮਾਗੀ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਕੋਈ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਿਤਾ ਨੇ ਆਪਣੀ ਧੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਤੰਤਰਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਨਿਆਇਕ ਅਧਿਕਾਰ ਮੰਗਿਆ ਅਤੇ ਉਸ ਮਕਸਦ ਲਈ ਉਸਦੀ ਧੀ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਗਾਰਡੀਅਨ ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤੀ ਮੰਗੀ। ਪਿਤਾ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਕੁਦਰਤੀ ਉਤਸ਼ਾਹਾਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ

ਰਿਚਰਡ ਡੈਲਗਾਡੋ, "ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਪੁਨਰਵਿਚਾਰ: ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਪਹਲੂ ਵਜੋਂ ਮੌਤ ਦੀ ਚੋਣ", ਏਰਿਜ਼ੋਨਾ ਲਾ ਰਿਵਿਊ (1975), ਵੌਲਿਊਮ 17, ਪੰਨਾ 474

ਟਿਬ ਬੇਲਾ ਬੋਚੈਂਪ, "ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ", ਸੋਸ਼ਲ ਫਿਲਾਸਫੀ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸੀ (2000), ਵੌਲਿਊਮ 17, ਪੰਨਾ 276

ਡੇਨਾਟਰ[15]*ਪੰਨਾ 835 'ਤੇ*

ਐਨ.ਜੇ. ਨੰਬਰ 355 ਏ.2ਡੀ 647 (1976) "ਰਾਜ ਦੀ ਵਿਰੋਧੀ ਦਿਲਚਸਪੀ [ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਖਿਲਾਫ] ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਸਰੀਰਕ ਹਮਲਾ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰਵਾਨੁਮਾਨ ਮੰਦਾ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੰਤਤਃ ਇੱਕ ਬਿੰਦੂ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਰਾਜ ਦੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਨੂੰ ਮਾਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਅਸੀਂ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ ਕਿ [ਮਰੀਜ਼] ਦੀ ਚੋਣ, ਜੇ ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੀ, ਕਾਨੂੰਨ

ਚੂੰਕਿ ਕੈਰਨ ਕੁਇਨਲਨ ਆਪਣੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਜਤਾਉਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਕੈਰਨ ਦਾ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਉਸ ਦੇ ਸੰਰਕਸ਼ਕ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਜਤਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਕੈਰਨ ਕੁਇਨਲਨ ਕੋਲ ਆਪਣੇ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਜਤਾਉਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇੰਨਾ ਮੌਲਿਕ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰ, ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਘਨਿਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਸਨ, ਉਸ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵਿਦਵਾਨਾਂ ਨੇ ਤਰਕ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਸਥਾਪਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੇਵਲ ਸਵੈਚਛਿਕ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਹੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਕੇਵਲ ਮਰੀਜ਼

ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਵਿਕਾਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਅਭਿਆਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਬਦਲੇ ਹੋਏ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਤਰਕਸੰਗਤ ਤੌਰ ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਪ੍ਰੀਟੀ ਬਨਾਮ ਯੂਨਾਈਟਡ ਕਿੰਗਡਮ ਦੇ ਐਤਿਹਾਸਿਕ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਯੂਰਪੀਅਨ ਕੋਰਟ ਆਫ ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਯੂਰਪੀਅਨ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 8 (ਨਿੱਜੀ ਜੀਵਨ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ) ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕੀਤਾ। ਇਸ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ "ਨਿੱਜੀ ਜੀਵਨ" ਦਾ ਸ਼ਬਦ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਸ਼ਬਦ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਭੌਤਿਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਅਖੰਡਤਾ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ "ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪਲਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਬਿਤਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦੇ ਕ੍ਰਿਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਕੋਲ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਵੀ ਸਤਿਕਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।" ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਉਹਨਾਂ ਚੋਣਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਮੰਨੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਚੋਣ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ।

"ਇੱਕ ਰਾਜ ਆਪਣੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਆਪਣੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਜਬਰੀ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਜਾਂ ਫਿਰ ਆਪਰਾਧਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿੰਨੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਅਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।" ਚੁਣੀ ਗਈ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਨਿਆਂਕਾਰੀ ਚਰਚਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਹ ਤੱਥ ਕਿ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਅਕਸਰ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਖੇਤਰ ਉੱਤੇ ਅਤਿਕ੍ਰਮਣ ਵਜੋਂ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਬਹਿਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਜੋਸ਼ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜਿੱਥੇ ਵਿਹਾਰ ਸਿਹਤ ਲਈ ਖਤਰਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ, ਸੰਭਵਤਃ, ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਜਾਨਲੇਵਾ ਕਿਸਮ ਦਾ ਹੈ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਦੇ ਕੇਸ-ਲਾਅ ਨੇ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਜਬਰੀ ਜਾਂ ਆਪਰਾਧਿਕ ਉਪਾਯਾਂ ਦੀ ਲਾਗੂਕਰਨ ਨੂੰ ਅਰਜੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਉੱਤੇ ਅਤਿਕ੍ਰਮਣ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਹੈ... ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਨਕਾਰ, ਅਨਿਵਾਰਿਆਂ ਤੌਰ ਤੇ, ਮੌਤਾਂਤਕ ਨਤੀਜੇ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਬਾਲਗ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਭੌਤਿਕ ਅਖੰਡਤਾ ਨਾਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰੇਗਾ।

ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੋਰ ਵੇਖਿਆ ਕਿ:

"ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਧੀਨ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਕਾਰਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਵਿਚਾਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਲੇਖ 8 ਹੇਠ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੇ ਨੇਸ਼ਨ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਵਧਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੋਫਿਸਟੀਕੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਲੰਬੀ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ ਵਾਲੇ ਇਸ ਯੁੱਗ ਵਿੱਚ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਚਿੰਤਤ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੁਢਾਪੇ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਪਤਨ ਦੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜੀਉਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਪਛਾਣ ਦੇ ਮਜਬੂਤ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨਾਲ ਟਕਰਾਅ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।"

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਨਿਸਕਰਸ਼ ਨਿਕਾਲਿਆ ਕਿ "ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਬੇਅਦਬੀ ਅਤੇ ਪੀੜਾਦਾਇਕ ਅੰਤ ਨੂੰ ਟਾਲਣ ਦੀ ਚੋਣ" ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਲੇਖ 8(1) ਅਧੀਨ ਨਿੱਜੀ ਜੀਵਨ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਧੀਨ ਗਾਰੰਟੀਡ ਹੈ।

88. ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਾਸ ਬਨਾਮ ਸਵਿਟਜ਼ਰਲੈਂਡ[13] ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਯੂਰਪੀਅਨ ਕੋਰਟ ਆਫ ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ ਨੇ ਹੋਰ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਤੇ ਕਿਸ ਸਮੇਂ ਖਤਮ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ, ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਮਰਜੀ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਲੇਖ 8 ਦੇ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਨਿੱਜੀ ਜੀਵਨ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ।

89. ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਮੌਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਚੋਣ ਦੀ ਅਖੰਡਤਾ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੇ ਲਾਗੂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਤੈਅ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਚੂੰਕਿ ਨਿੱਜਤਾ ਇੱਕ ਸੰਪੂਰਣ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਾਗੂ ਹਨ, ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ ਵਿੱਚ ਤੈਅ ਕੀਤੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਵਸਥਾ ਦੁਆਰਾ ਰਕਸ਼ਾ ਉਤਨੀ ਹੀ ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਇੱਕ ਅਭਿਵਿਆਕਤੀ ਹੈ ਜੋ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਇੱਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸੰਬੰਧ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਨਿੱਜਤਾ ਮੰਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਮਨ ਅਟੁੱਟ ਹਨ। ਇਸ ਅਟੁੱਟਤਾ ਦਾ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਗੁਣ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੈ।

ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ ਚਿੰਤਾਵਾਂ

ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਉੱਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਬਹਿਸਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੀਮਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਹ "ਕੁਝ ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੀਆਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਰਚਾ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ"। ਇਸ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਗੱਲਬਾਤ ਨੂੰ "ਅਧੂਰਾ" ਅਤੇ "ਅਭਿਜਾਤਵਾਦੀ" ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇੱਕ ਲੇਖ ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ “ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ: ਲਾਗਤ ਕਾਰਕ ਇੱਕ ਚਿੰਤਾ ਹੈ”[17] ਨਾਗਰਾਲ (2011) ਨੇ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਅਤੇ “ਆਰਥਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਪੱਖ” ਵਿੱਚਕਾਰ ਇੱਕ “ਨਾਜ਼ੁਕ ਸੰਬੰਧ” ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ ਭਾਰਤੀ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ। ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਈ ਭਾਰਤੀ ਡਾਕਟਰ ਚੁੱਪਚਾਪ ਅਤੇ ਵਿਅਵਹਾਰਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ, ਨਾਗਰਾਲ ਨੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲੇ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਨਾਜ਼ੁਕ ਕਾਰਕ ਵਜੋਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਹੈ:

"[ਓ]ਨੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਲਈ 'ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ' ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਉਸ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰ ਪੈਸੇ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਸਾਮਣਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਨਾਇਲਾਜ ਹੋਣ ਨਾਲ ਓਵਰਲੈਪ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੋਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਮਹਿੰਗੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਅਕਸਰ ਇਸ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਕਦਮ ਵਜੋਂ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਕਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ 'ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ' ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਛੋਟੇ (ਪੜ੍ਹੇ ਸਸਤੇ) ਸੰਸਥਾਨਾਂ ਜਾਂ ਫਿਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਸਮਝੌਤੇ ਨਾਲ ਕਿ ਇਹ ਅਟਲ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰੇਗਾ। ਜੇ ਕੋਈ ਤੀਜਾ ਪਾਰਟੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਖਰਚਾ ਉਠਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗੀ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਸੁਣਨ ਵਿੱਚ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਅਤੇ ਮਨਮਾਨੀ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਹਕੀਕਤ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਨ ਦੀ

ਲੋੜ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇੱਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਵੈਧੀਕਰਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਜਿਥੇ ਜੇਬ ਤੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਪ੍ਰਚਲਨ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਖਰਚੇ ਵਧ ਰਹੇ ਹਨ, ਉੱਥੇ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਰਾਓ (2011) ਨੇ ਵੇਖਿਆ ਹੈ:

> "ਪਰਯਾਪਤ ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ ਦੀ ਘਾਟ ਵਿੱਚ, ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਸਹਾਇਤਾ, ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਡਾਇਆਲਿਸਿਸ, ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਮਹਿੰਗੀਆਂ ਜਾਨ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਰਗੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਮੱਧ ਵਰਗੀ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਆਭਾਸੀ ਭਿਖਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਘੱਟ ਸੰਪੰਨ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਬਸ ਇਨ੍ਹਾਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ-ਸਹਾਇਤਾ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਾਫੀ ਨਹੀਂ ਹੈ..."
>
> ਇਹ ਵੀ ਇੱਕ ਅਟੱਲ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਪਏ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਵਿਰਾਸਤ ਆਦਿ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਸੰਭਵ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।"

ਨੋਰੀ (2011) ਨੇ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਆਰਥਿਕ ਪੱਖਾਂ ਨੂੰ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਹੈ:

> "ਇਹ ਗਰੀਬਾਂ ਅਤੇ ਅਮੀਰਾਂ 'ਤੇ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਵੱਖਰੇ ਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ... ਧਨ, ਗਰੀਬੀ, ਅਤੇ ਵਰਗ ਢਾਂਚਾ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਚੋਣਾਂ 'ਤੇ ਗੂੜ੍ਹਾ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।"

ਭਾਰਤੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚ ਦੀਆਂ ਘਾਟਾਂ ਨੂੰ, ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਇੱਛਾਮ੍ਰਤਯੁ/ਸਕ੍ਰਿਯ ਇੱਛਾਮ੍ਰਤਯੁ "ਲਾਗਤ ਸੀਮਾਂਕਣ ਦਾ ਸਾਧਨ" ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਨਿਆਇਕ ਸ਼ਕਤੀ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ

ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਇੱਕ ਪਹਿਲੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਨਿਸ਼ਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇੱਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਵਿਚਕਾਰ ਕ੍ਰਿਆ-ਚੂਕ ਵਿਭਾਜਨ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਭੇਦਭਾਵ ਦੀ ਆਲੋਚਨਾ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਆਲੋਚਨਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਨਿਸ਼ਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇੱਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਵਿਚਕਾਰ ਕੋਈ ਵੈਧ ਵੱਖਰਾ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਆਲੋਚਨਾ ਦੋ ਰੂਪਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਜਾਂ ਤਾਂ ਦੋਵੇਂ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਨਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਕਿ ਨਿਸ਼ਕ੍ਰਿਯ ਇੱਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਇੱਕ ਚੂਕ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇੱਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਇੱਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਵਾਲ ਉਠਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਵਾਪਸੀ (ਨਿਸ਼ਕ੍ਰਿਯ ਇੱਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਦੀ ਇੱਕ ਘਟਨਾ ਵਜੋਂ) ਇੱਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਆਲੋਚਨਾ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦਿਆਂ, ਨਿਸ਼ਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇੱਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਵਿਚਕਾਰ ਅਧਾਰਿਤ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਅਤੇ ਨਿਆਇਕ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾਪਣ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਨਿਸ਼ਕ੍ਰਿਯ ਇੱਛਾਮ੍ਰਤਯੁ - ਚਾਹੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ - ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਜਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ, ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਅਸਰ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਮੌਜੂਦ ਰਹਿਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਸਕ੍ਰਿਯ ਇੱਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਾਰਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਜੋ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਨੂੰ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਕ੍ਰਿਯ ਇੱਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੰਡ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਕੇਵਲ ਸੰਸਦ ਹੀ ਆਪਣੀ ਵਿਧਾਇਕ ਸਮਝ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇੱਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਨਿਸ਼ਕ੍ਰਿਯ ਇੱਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਕਿਸੇ ਅਪਰਾਧ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ

ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੂਕ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।

ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਨਿਆਇਕ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ *ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ* ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਲਾਰਡ ਜਸਟਿਸ ਸੇਲਜ਼ ਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵੱਲ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਕੁਈਨਜ਼ ਬੈਂਚ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਵਿੱਚ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ 5 ਅਕਤੂਬਰ 2017 ਨੂੰ ਨੇਏਲ ਡਗਲਸ ਕੋਨਵੇ ਬਨਾਮ ਦ ਸੈਕਰੇਟਰੀ ਆਫ ਸਟੇਟ ਫਾਰ ਜਸਟਿਸ[15] ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਬੋਲ ਰਹੇ ਸਨ। ਅਦਾਲਤ ਵੱਲੋਂ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਿਧਾਂਤ ਵਜੋਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਉਂਦੇ ਹੋਏ, ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜੱਜ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ:

“ਸੰਸਦ ਉਹ ਸੰਸਥਾ ਹੈ ਜੋ 'ਸਮੁੱਚੀ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀਆਂ' ਦੇ ਨਾਲ ਬਣੀ ਹੋਈ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਸਮਾਜਿਕ ਨੀਤੀ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਮੁੱਲ ਦੀ ਫੈਸਲਾਕੁਨ ਭੂਮਿਕਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋ ਕਿ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇੱਕ ਲੋਕਤੰਤਰਿਕ ਮੈਂਡੇਟ ਹੈ। ਇੱਕ ਵੀ ਸਾਫ਼, ਇਕੋ ਜਿਹਾ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ (229) ਅਤੇ (233) ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਓਂ ਦੀ ਤਰਕਸ਼ੀਲਤਾ ਜੋ ਕਿ ਪਛਾਣੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਫੈਸਲਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰਾਏਆਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਮਾਮਲੇ ਲਈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰਾਂ ਲਈ ਕਿਸ ਪੱਧਰ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਕੋਈ ਵੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪਰਯਾਪਤ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੈ; ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਨਿੱਜੀ ਰਾਏਆਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਜੱਜਾਂ ਲਈ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ (229)-(230) ਅਤੇ (234).

ਨਿਕਲਿਨਸਨ ਵਿੱਚ ਕੋਰਟ ਆਫ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ, ਲਾਰਡ ਜੱਜ ਸੀਜੇ ਨੇ ਸੰਸਦ ਨੂੰ "ਕੌਮ ਦੀ ਜਮੀਰ" ਵਜੋਂ ਦਰਸਾਇਆ ਜੋ ਫੈਸਲੇ ਲਈ ਹੈ ਜੋ “ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਦੀ ਕੁਦਰਤ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਮੁੱਲਾਂ ਅਤੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਬਾਰੇ ਗਹਿਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਸਵਾਲ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ 'ਤੇ ਜੁਨੂਨੀ ਪਰ ਵਿਰੋਧੀ ਰਾਏਆਂ ਹਨ” (ਕੋਰਟ ਆਫ ਅਪੀਲ, (155). ਸੰਸਦ ਨੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ; ਧਾਰਾ 2 ਦੇ ਵਿਰੋਧੀਆਂ ਨੇ ਅਜੇ ਤੱਕ ਸੰਸਦ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਬਦਲਣ ਲਈ ਰਾਜੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ ਬਾਵਜੂਦ ਇਸ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਸਰਗਰਮ ਵਿਚਾਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ

ਫਾਲਕਨਰ ਬਿੱਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਹੀ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਸਨ ਜੋ ਹੁਣ ਮਿਸਟਰ ਕੌਨਵੇ ਅਦਾਲਤ ਅੱਗੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ; ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਸਵਾਲ ਉੱਤੇ, ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਵਿਰੋਧੀ ਅਦਾਲਤਾਂ ਰਾਹੀਂ ਉਹ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਹ ਸੰਸਦ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ (231) ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਰਡ ਸੰਪਸ਼ਨ, ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ (ਕੰਟਰੀਸਾਈਡ ਅਲਾਇੰਸ) ਬਨਾਮ ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ (2008) ਏਸੀ 719, (45) ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਰਡ ਬਿੰਘਮ ਅਤੇ ਏਐਕਸਏ ਜਨਰਲ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਲਿਮਿਟੇਡ ਬਨਾਮ ਐਚਐਮ ਐਡਵੋਕੇਟ (2012) 1 ਐਸਸੀ 868, (49) ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਰਡ ਹੋਪ।

ਨਿਆਇਕ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਉੱਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਜੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ, ਲਾਰਡ ਜਸਟਿਸ ਸੇਲਜ਼ ਨੇ ਕਿਹਾ:

“ਅਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਵੈਧ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸਦੇ ਕੇਸ ਉੱਤੇ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਰ ਵੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰਾਸ਼ਟਰ ਦੀ ਅੰਤਰਾਤਮਾ ਵਜੋਂ, ਸੰਸਦ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਸੀ ਅਤੇ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਨੈਤਿਕ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਸਪਸ਼ਟਤਾ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਅਜਿਹੇ ਨਿਯਮ ਦੁਆਰਾ ਹਾਸਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ ਭਿੰਨ ਹਨ, ਅਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸੰਸਦ ਦਾ ਇਹ

ਫੈਸਲਾ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕਰਨ ਲਈ ਦਖਲ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਇਸ ਉੱਤੇ ਗੰਭੀਰ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸੰਸਦ ਨੂੰ ਇਹ ਆਕਲਨ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕ ਮਾਨਕਾਂ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਜਾਰੀ ਕਰਕੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰੇ ਜੋ ਅਜਿਹੇ ਮਾਨਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬਿਤ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ"।

95. ਪੈਸਿਵ ਇਊਥੈਨੇਸਿਆ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਪੈਨਲ ਕੋਡ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਹੀਂ ਪੜ੍ਹਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਇਕ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਉੱਤੇ ਬੁਲਾਏ ਜਾਣ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਨਾਗਰਿਕ ਜਾਂ ਫੌਜਦਾਰੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਹਨ।46 ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਸਵਾਲ ਉੱਤੇ ਫੈਸਲਾ ਬਿਨਾਂ ਵਿਧਾਨਕ ਸੰਦਰਭ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀਨੇਟਲ ਪੀਰੀਅਡਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਪੈਨਲ ਕੋਡ (ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਧਾਰਾਵਾਂ 306 ਅਤੇ 309 ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ) ਜੋ ਇਊਥੇਨੇਸਿਆ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਉੱਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਪ੍ਰਭਾਵ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਬੇਸ਼ੱਕ, ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਉੱਚਾ ਉੱਠਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਧਾਨਕ ਮੰਡੇਟਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਮੌਜੂਦਾ ਹਵਾਲੇ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਦਾਲਤ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਸ ਵਿਧਾਨ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਬੀਚ ਸੰਬੰਧ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰੇ ਜੋ ਸੰਵਿਧਾਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਵਿਧਾਨ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਦਾ ਕੰਮ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਹਿ-ਅਸਤਿਤਵ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਵਿਧਾਨ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅਜਿਹੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਫੌਜਦਾਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ, ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਣੈ ਨਾਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਸੰਬੰਧ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪਹਿਲਾ ਪਹਲੂ ਜਿਸ ਨੂੰ ਨੋਟਿਸ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡਾ ਅਪਰਾਧ ਕਾਨੂੰਨ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਚੁੱਕਰਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਦਾ ਹੈ। ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 32 ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਚੁੱਕਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਚੁੱਕਰਵਾਈ (ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕੋਡ ਵਿੱਚ ਵਿਰੋਧੀ ਇਰਾਦਾ ਪ੍ਰਗਟ ਨਾ ਹੋਵੇ) ਉਸ ਸਮੇਂ ਮਨਾਹੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਾਰਵਾਈ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ। ਧਾਰਾ 32 ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ:

"ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸ਼ਬਦ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਚੁੱਕਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। — ਇਸ ਕੋਡ ਦੇ ਹਰ ਭਾਗ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚੋਂ ਵਿਰੋਧੀ ਇਰਾਦਾ ਪ੍ਰਗਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਉਹ ਸ਼ਬਦ ਜੋ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਚੁੱਕਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹਨ।"

ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਭਾਸ਼ਾ ਜੋ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਚੁੱਕਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਪਾਠ ਵਿੱਚ ਵਿਰੋਧੀ ਇਰਾਦਾ ਪ੍ਰਗਟ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਅਗਲਾ ਪਹਲੂ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਦੋਂ ਇੱਕ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਚੁੱਕਰਵਾਈ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਧਾਰਾ 43 ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ ਦੀ ਅਵਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ:

"'ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ।' — 'ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਰਨ ਲਈ ਬੱਧ' --- 'ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ' ਸ਼ਬਦ ਹਰ ਉਸ ਚੀਜ਼ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੋ ਇੱਕ ਸਿਵਲ ਮੁਕੱਦਮੇ ਲਈ ਆਧਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ 'ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਰਨ ਲਈ ਬੱਧ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਲਈ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਜੋ ਉਹ ਛੱਡ ਦੇਵੇ।"

ਇੱਥੇ ਫਿਰ, ਕੁਝ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੱਧ ਹੋਣਾ ਉਸ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਦਰਪਣ ਚਿੱਤਰ ਹੈ ਜੋ ਕਰਨਾ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ।

ਧਾਰਾ 43 ਦੇ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਅਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ (i) ਜੋ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ; ਜਾਂ (ii) ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ ਹੈ; ਜਾਂ (iii) ਜੋ ਇੱਕ ਦੀਵਾਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਆਧਾਰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਛੱਡਣਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਦਰਪਣ ਚਿੱਤਰ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਰਨਾ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹ ਕਰਨ ਲਈ ਬੱਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਸਵਾਲ ਉਠਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ-ਸੰਭਾਲ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਲਈ ਛੱਡਣਾ ਕੀ ਇੱਕ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਛੱਡਣਾ ਹੈ।

ਧਾਰਾ 81 ਉਹ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਆਪਰਾਧਿਕ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ, ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ, ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਨੂੰ ਹੋਰ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਜਾਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਾਨੂੰਨ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਜਾਣਦੇ ਹੋਏ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜੇ ਤਿੰਨ-ਗੁਣਾ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੇ ਆਪਰਾਧਿਕ ਇਰਾਦੇ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ, ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਧਾਰਾ 81 ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ:

"81. ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲਾ ਕਾਰਜ, ਪਰ ਬਿਨਾਂ ਆਪਰਾਧਿਕ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ—ਕੇਵਲ ਇਸ ਕਾਰਣ ਨਾਲ ਕੁਝ ਵੀ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਜਾਣਦੇ ਹੋਏ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਇਹ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਆਪਰਾਧਿਕ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਨੂੰ ਹੋਰ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਜਾਂ ਬਚਾਉਣ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹੋਵੇ।

ਵਿਆਖਿਆ.—ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਇੱਕ ਤੱਥ ਦਾ ਸਵਾਲ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਬਚਾਉਣ ਜਾਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਤੁਰੰਤਤਾ ਇਸ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਜਾਂ ਮਾਫ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋਖਮ ਲੈਣ ਦੀ ਜਾਇਜ਼ਤਾ ਨੂੰ ਸਹੀ ਠਹਿਰਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।"

ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤਬ ਦੋਸ਼ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦਾ ਆਪਰਾਧਿਕ ਇਰਾਦਾ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਜਾਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਦਾ ਅੰਸ਼ ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇ।

ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਦੀ ਧਾਰਾ 92 ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ:

"ਬਿਨਾਂ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਾਰਜ.—ਕੁਝ ਵੀ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਾਰਣ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਜੋ ਇਸ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਬਿਨਾਂ, ਜੇ ਹਾਲਾਤ ਅਜਿਹੇ ਹਨ ਕਿ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣਾ ਅਸੰਭਵ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਕੋਈ ਸੰਭਾਲਕ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਚਾਰਜ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ 'ਤੇ ਲਾਭ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ: ਮੁਹੱਈਆ—" ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ

ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ

[ਡਾ. ਡੀ. ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ]

ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ. ਪਹਿਲਾ.—ਇਹ ਅਪਵਾਦ ਜਾਣਬੂਝ ਕੇ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦਾ ਪ੍ਰਯਾਸ ਕਰਨ ਤੱਕ ਵਿਸਤਾਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ

ਧਾਰਾ 92 ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਉਤਪੰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨਤੀਜੇ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਨਾਲ ਹੋਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ। ਜੋ ਕੁਝ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਉਹ ਇਸ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨੂੰ ਬੁਰੀ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਚੋਟ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਉਸ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੰਮ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਉਸ ਕਾਰਜ ਦੇ ਕਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਅਣਚਾਹੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਵਿਚਾਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਹਾਲਾਤ ਅਜਿਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਕਾਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਉਹ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨ ਇਸ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਸ ਸਮੇਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਖਤਰੇ ਦੀ ਤੁਰੰਤਤਾ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਨੂੰ ਅਸੰਭਵ ਬਣਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਹੋਰ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ (ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਮਰੱਥ) ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਸੰਰੱਖਿਅਤ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਾਰਜ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਿਸ ਤੋਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਕਾਰਜ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਪਰੰਤੂ, ਧਾਰਾ 92 ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਪਵਾਦ ਜਾਣਬੂਝ ਕੇ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਦੇ ਪ੍ਰਯਾਸ ਤੱਕ ਵਿਸਤਾਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਹੋਰ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਹੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਇਰਾਦਾ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਧਾਰਾ 92 ਦੁਆਰਾ ਵਿਸਤਾਰਿਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਅੰਗ ਹੈ।

ਧਾਰਾ 107 ਉਕਸਾਉਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ:

"ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਉਕਸਾਉਣਾ।—ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦੇ ਕਰਨ ਦਾ ਉਕਸਾਉਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ—"

"(ਤੀਜਾ)—ਜਾਣਬੂਝ ਕੇ, ਕਿਸੇ ਕਾਰਜ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਛੱਡਣ ਦੁਆਰਾ, ਉਸ ਚੀਜ਼ ਦੇ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।"

ਉਕਸਾਉਣਾ ਤਿੰਨ-ਗੁਣਾ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਪਹਿਲਾ ਇਕ ਜਾਣਬੂਝ ਕੇ ਮਦਦ, ਦੂਜਾ ਕਿਸੇ ਕਾਰਜ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਛੱਡਣ ਦਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤੀਜਾ, ਇਹ ਕਿ ਇਹ ਉਸ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਮਦਦ ਵੱਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਧਾਰਾ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ 2 ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ:

"ਜੋ ਕੋਈ ਵੀ, ਕਿਸੇ ਕਾਰਜ ਦੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਉਸ ਸਮੇਂ, ਉਸ ਕਾਰਜ ਦੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸਹੂਲਤ ਦੇਣ ਲਈ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਉਸ ਦੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸਹੂਲਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਉਸ ਕਾਰਜ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।" 96. ਕਿਸੇ ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਉਕਸਾਉਣ ਲਈ, ਉਕਸਾਉਣ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਬੂਝ ਕੇ ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਉਕਸਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਅਪਰਾਧ ਕਰਨ ਜਾਂ ਜਾਣਬੂਝ ਕੇ ਅਪਰਾਧ ਦੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਉਕਸਾਹਟ

ਹੋਵੇ। ਇਹ ਇਕ ਅਜਿਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਕਾਰਜ ਦੀ ਧਾਰਾ ਨੂੰ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮੌਜੂਦਾ ਚਰਚਾ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹੂਲਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦਾ ਉਕਸਾਉਣਾ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ ਜੋ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਈਪੀਸੀ ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ 305 ਅਤੇ 306 ਅਧੀਨ ਸਜ਼ਾਯਾਬ ਹੈ।

97. ਹੁਣ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਦੋਸ਼ਾਰੋਪਣ ਯੋਗ ਹੱਤਿਆ ਅਤੇ ਕਤਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਦੀ ਧਾਰਾ 299 ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ:

"ਦੋਸ਼ਾਰੋਪਣ ਯੋਗ ਹੱਤਿਆ।—ਜੋ ਕੋਈ ਵੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਉਹ ਕਿਸੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਸ਼ਾ ਨਾਲ ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਸਰੀਰਕ ਚੋਟ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਮੰਸ਼ਾ ਨਾਲ ਜੋ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਨਾਲ ਸੰਭਵਤਃ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਏਗਾ, ਦੋਸ਼ਾਰੋਪਣ ਯੋਗ ਹੱਤਿਆ ਦਾ ਅਪਰਾਧ ਕਰਦਾ ਹੈ।"

ਧਾਰਾ 300 ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ:

"ਕਤਲ।—ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਛੋੜ ਕੇ, ਦੋਸ਼ਾਰੋਪਣ ਯੋਗ ਹੱਤਿਆ ਕਤਲ ਹੈ, ਜੇ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਕਾਰਵਾਈ ਮੌਤ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਸ਼ਾ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ—

ਦੂਜੇ।—ਜੇ ਇਹ ਅਜਿਹੀ ਸਰੀਰਕ ਚੋਟ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਮੰਸ਼ਾ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਜੋ ਅਪਰਾਧੀ ਜਾਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਜਿਸ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਉਸ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਜਾਂ—

ਤੀਜੇ।—ਜੇ ਇਹ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਚੋਟ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਮੰਸ਼ਾ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਚੋਟ ਜੋ ਪਹੁੰਚਾਈ ਜਾਣੀ ਹੈ ਉਹ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਲਈ ਕਾਫੀ ਹੈ, ਜਾਂ—

ਚੌਥੇ।—ਜੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇੰਨੀ ਖਤਰਨਾਕ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ, ਸੰਭਵਤਃ, ਮੌਤ ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਸਰੀਰਕ ਚੋਟ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨਾ ਹੈ ਜੋ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਬਹਾਨੇ ਦੇ ਮੌਤ ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਚੋਟ ਦਾ ਜੋਖਮ ਉਠਾਉਣ ਵਾਲੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ।"

ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਧਾਰਾ 300 ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਧਾਰਾ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।

"ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਧਾਰਾ 304 ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ:

“ਜੋ ਕੋਈ ਵੀ ਗੈਰ-ਇਰਾਦਤਨ ਹੱਤਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਤਲ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੀ, ਉਸ ਨੂੰ [ਉਮਰ ਕੈਦ] ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜਾਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਕੈਦ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਜੋ ਦਸ ਸਾਲ ਤੱਕ ਵਧਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੁਰਮਾਨਾ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੇਕਰ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਮੌਤ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਸਰੀਰਕ ਚੋਟ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੋਵੇ ਜੋ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਜਾਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਕੈਦ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਜੋ ਦਸ ਸਾਲ ਤੱਕ ਵਧਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੁਰਮਾਨਾ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਦੋਨੋਂ ਨਾਲ, ਜੇਕਰ ਕੰਮ ਇਹ ਜਾਣਦਿਆਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਕਿ ਇਹ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਮੌਤ ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਸਰੀਰਕ ਚੋਟ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਇਰਾਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ।”

ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਵਿਚਕਾਰ ਵੀ ਇਕ ਵੱਖਰਾਪਣ ਹੈ। ਇਹ 'ਡਬਲ ਇਫੈਕਟ' ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਲਾਗੂਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਟੈਨਫੋਰਡ ਦਰਸ਼ਨ ਦੀ ਐਨਸਾਈਕਲੋਪੀਡੀਆ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਦੀ ਹੈ:

“ਡਬਲ ਇਫੈਕਟ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ (ਜਾਂ ਉਸੂਲ) ਅਕਸਰ ਇਕ ਅਜਿਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਲਈ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਕ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਮੌਤ, ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਚੰਗੇ ਅੰਤ ਨੂੰ ਬਢਾਵਾ ਦੇਣ ਦੇ ਪਾਰਸ਼ਵ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਜੋਂ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਡਬਲ ਇਫੈਕਟ ਦੇ ਉਸੂਲ ਅਨੁਸਾਰ, ਕਦੇ ਕਦੇ ਇਕ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਇਕ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਇਕ ਪਾਰਸ਼ਵ ਪ੍ਰਭਾਵ (ਜਾਂ “ਡਬਲ ਇਫੈਕਟ”) ਵਜੋਂ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣਾ ਕਦੇ ਕਦੇ ਇਜਾਜ਼ਤ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਉਹੀ ਚੰਗਾ ਅੰਤ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਅਜਿਹਾ ਨੁਕਸਾਨ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਵੇ।”

ਇਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ:

“ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਇਕ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕਰਨ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਉਹ ਮੋਰਫੀਨ ਦੀ ਵੱਡੀ ਖੁਰਾਕ ਲਗਾ ਕੇ ਗਲਤ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਉਸੇ ਖੁਰਾਕ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਰਫ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਦੇਖਦਾ ਹੈ ਉਹ ਇਜਾਜ਼ਤ ਯੋਗ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰੇਗਾ।”

ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਵਿਚਕਾਰ ਦਾ ਵੱਖਰਾਪਣ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਤੋਂ ਉੱਠਦਾ ਹੈ। ਸਰਗਰਮ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੈਨਸ ਰੀਆ ਇਕ ਦੋਸ਼ੀ ਮਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਚੋਟ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ। ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਜਾਨਬੁੱਝ ਕੇ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਕ ਅਸਾਧਿਆ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਆਧਾਰ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਇਰਾਦੇ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਪਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਅੰਤ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ ਮੌਤ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਹੁੰਦਾ। ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਸਾਧਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ। ਧਾਰਾ 299 ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਤੱਤ ਇਸ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਦੁਆਰਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ “ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣਾ”।

B ਇੱਕ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੋ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ੍ਰਤਯੁ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪੀੜਾ ਨਾ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਚੁੱਕਾਰਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਆਈ ਹੈ। ਮੌਤ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਨਾ ਤਾਂ ਕੋਈ ਇਰਾਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਮਨੋਭਾਵ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦਾ ਸਿਰਜਣ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਇੱਛਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਜਾਂ ਪ੍ਰਗਟ ਕਾਰਵਾਈ ਬਿਨਾਂ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਮੌਤ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਦਰਦ, ਪੀੜਾ ਅਤੇ ਬੇਇੱਜ਼ਤੀ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਅਸਾਧਿਆ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਅੰਤਮ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ ਸਿਰਫ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਖਿੱਚਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਮੌਤ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਮੌਤ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਜੀਵਨ ਦਾ ਅੰਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਪਣੀ ਹਾਲਤ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਦੀ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਕਾਨੂੰਨ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੇ ਬੋਨਾ ਫਾਈਡ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮੌਤ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਇਰਾਦਾ ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ, ਕਾਰਵਾਈ ਨਾ ਤਾਂ ਦੋਸ਼ਯੋਗ ਹੱਤਿਆ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕਤਲ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ।

C ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਡਾਕਟਰ ਕੋਈ ਸਰੀਰਕ ਚੋਟ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਸੁਤੰਤਰ ਕਾਰਕ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਉਸ ਦੀ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮੌਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਉਤਪੰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਇਸ ਦੇ ਅਟੱਲ ਅੰਤ ਵੱਲ ਕੁਦਰਤੀ ਰਾਹ ਤੇ ਚਲਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਆਰਾ ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਸਹਾਰੇ 'ਤੇ ਰੱਖੀ ਗਈ ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਬੇਬਸੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਕੋਈ ਬਿੰਦੂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਨਾ ਤਾਂ ਕਾਰਵਾਈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਚੁੱਕਾਰਵਾਈ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਮੌਤ ਨੂੰ ਸੰਭਵ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ [ਡਾ. ਦੀ. ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ]

ਕਿ ਮੌਤ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਿਸੇ ਕਾਰਜ ਜਾਂ ਚੂਕ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਪਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਅੰਤਮ ਪੜਾਅ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ, ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਮੁਹੱਈਆ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਮੌਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।

99. ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 43 ਅਵੈਧ ਸ਼ਬਦ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ "...ਹਰ ਉਹ ਚੀਜ਼ ਜੋ ਇਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੋ ਇਕ ਸਿਵਲ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਆਧਾਰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ"। ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਜਾਂ ਅੰਤਮ ਪੜਾਅ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ 'ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ' ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਕਾਰਜ ਧਾਰਾ 92 ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੀ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਾ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਥੇ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਡਿਊਟੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿਥੇ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਆਪਣੀ ਡਿਊਟੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪੂਰਨ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਅਧੀਨਤਾ ਇਸ ਨੂੰ ਅਵੈਧਤਾ ਦੇ ਇਲਜ਼ਾਮ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਜਾਂ ਮੌਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਡਿਊਟੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਰਜ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਾਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

100. ਜਿਥੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਗੈਰ-ਸਵੈਚਛਿਕ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਅਜਿਹੀ ਅਤਿਰਿਕਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਜੋ ਧਾਰਾ 92 ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਕਾਰਜ ਦੂਜੇ ਦੇ ਭਲੇ ਲਈ ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਾਨੂੰਨ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਾਂ ਉਸ ਸਮੇਂ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦੂਜੇ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਦੂਜਾ ਵਿਅਕਤੀ ਅਜਿਹੀ

ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਜਿਥੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣਾ ਅਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਧਾਰਾ 92 ਇਹ ਵੀ ਮੰਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕੋਈ ਵਿਧੀਕ ਚਾਰਜ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਿਸ ਤੋਂ ਸਹਿਮਤੀ ਲਈ ਜਾ ਸਕੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਧਾਰਾ 92 ਦੀ ਪ੍ਰੋਵਿਜ਼ੋ ਇਸ ਅਪਵਾਦ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦਾ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਤੱਕ ਵਿਸਤਾਰਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਇਰਾਦਾ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਬਰਾਬਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਦਾ ਤੱਤ, ਨਾਲ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਪੂਰਨ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ, ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਵੇਗਾ ਜਿਥੇ ਇਕ ਸੱਚੀ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਮਨੁੱਖ ਦੇ ਅੰਤਮ ਜਾਂ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਵਿਅਰਥ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨਾਲ ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

101. 2006 ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਆਪਣੀ 196ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਜਮਾ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ ਹੈ "ਮੌਤ ਦੇ ਕਗਾਰ 'ਤੇ ਖੜੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ)". ਜਸਟਿਸ ਐਮ ਜਗੰਨਾਧਾ ਰਾਓ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਹੇਠ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਫੌਜਦਾਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੀ ਸੰਖੇਪ ਵਿਆਖਿਆ ਹੈ। ਕੁਝ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ:

(i) ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ 'ਤੇ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਡਿਊਟੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਨਾ ਕੋਈ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਹੈ;

(ii) ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਿ ਉਹ ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਆਪਣਾ ਕੋਰਸ ਲੈਣ ਦੇਵੇ ਅਤੇ, ਨਤੀਜਤਨ, ਮੈਡੀਕਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣਾ, ਸਰੀਰਕ ਅਸਤਿਤਵ ਦੇ ਜਾਣਬੁੱਝ ਖਾਤਮੇ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਉਂਦਾ। ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੋਰਸ ਲੈਣ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ, ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦੇ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 309 ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ;

(iii) ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੋਰਸ ਲੈਣ ਦੇਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ, ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕੋਈ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਨਾ ਹੀ ਇਹ ਧਾਰਾ 306 ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਉਕਸਾਉਣਾ ਹੈ। ਧਾਰਾ 107 ਅਧੀਨ, ਇੱਕ ਛੱਡਣਾ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇੱਕ ਉਕਸਾਉਣਾ ਬਣ ਸਕੇ। ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਕੋਈ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਉਕਸਾਉਣਾ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੁਆਰਾ ਬੰਧਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨੇ;

(iv) ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅਸਾਧਿਆ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਅੰਤਮ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਉਹ ਧਾਰਾ 299 ਅਧੀਨ ਦੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮੌਤ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਚੋਟ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਸ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ

ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ, ਇੱਕ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਕਾਰਵਾਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਧਾਰਾਵਾਂ 76, 79, 81 ਜਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ, ਧਾਰਾ 88 ਅਧੀਨ ਉਪਲਬਧ ਚੰਗੀ ਭਾਵਨਾ ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਵੇਗੀ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੀ।

(v) ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ, ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਇਕ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਦੀ ਬਾਤ ਮੰਨਣ ਲਈ ਬੰਧਿਆ ਹੈ, ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਧਾਰਾ 304ਏ ਅਧੀਨ ਇਕ ਦੋਸ਼ਯੋਗ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਧਾਰਾ 304ਏ ਅਧੀਨ ਸਖਤ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਲਈ ਸਜ਼ਾਯਾਬ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

102. ਇਕ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਸੰਰਚਨਾ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਹੋਰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਊਤਕਾਂ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਐਕਟ 1994 ਧਾਰਾ 9(4) ਅਧੀਨ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਕਮੇਟੀਆਂ ਦੇ ਗਠਨ ਲਈ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਰਾਜ ਅਤੇ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ ਅਤੇ ਇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਬੋਰਡ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਕਮੇਟੀਆਂ ਦੀ ਕਲਪਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।[104] ਇਕ ਬਾਰ ਜਦੋਂ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇਕ ਲਾਜ਼ਮੀ ਸੁਰੱਖਿਆ (ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਪੂਰਵ ਮਨਜ਼ੂਰੀ) ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਕੇ ਪਹੁੰਚੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਿਸੇ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਕੰਮ ਜਾਂ ਚੂਕ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦਾ। ਇਕ ਵਿਆਪਕ-ਆਧਾਰਿਤ ਬੋਰਡ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਡਿਊਟੀ ਪੂਰੀ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਲਾਜ਼ਮੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਦੋਸ਼ਯੋਗ ਇਰਾਦੇ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਦੋਸ਼ਯੋਗ ਹੋਮੀਸਾਈਡ (ਧਾਰਾ 299), ਕਤਲ (ਧਾਰਾ 300) ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਮੌਤ ਕਾਰਨ (ਧਾਰਾ 304ਏ) ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਬਾਹਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਵਿਆਪਕ-ਆਧਾਰਿਤ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਚਨਾ ਨੂੰ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਆਖਰੀ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼

103. ਇਕ ਸਵੱਸਥ ਮਨ ਦੇ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਚੋਣਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਾ ਮੰਨਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜਸਟਿਸ ਕਾਰਡੋਜ਼ੋ ਨੇ 1914 ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ *ਸਕਲੋਏਂਡੋਰਫ ਬਨਾਮ ਸੋਸਾਇਟੀ ਆਫ ਐਨ.ਵਾਈ. ਹਸਪਤਾਲ*[105] ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਇਕ ਮੌਲਿਕ ਬਿਆਨ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਸੀ:

“ਹਰ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਅਕਤੀ

ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਅਕਤੀ

ਮਨਾਂ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ।

105. ਮੋਟੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ:

-

ਇੱਕ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ

-

ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਅਧਿਕਾਰ ਵਾਲਾ ਅਟਾਰਨੀ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਾਕਸੀ ਜੋ ਕਿਸੇ ਸਰੋਗੇਟ ਨਿਰਣਾ ਨਿਰਮਾਤਾ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣ 'ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਭਾਲ ਨਿਰਣੇ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਓਵਰਲੈਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸਥਾਈ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਧਿਆਨ ਇਸ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਿਰਣਾ ਕੌਣ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਦਾ ਧਿਆਨ ਇਸ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਿਰਣਾ ਕੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। "ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ" ਨੂੰ "ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਣ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਐਲਾਨ," "ਮੌਤ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਵਸੀਅਤ," "ਸਰੀਰਕ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਲਈ ਐਲਾਨ," "ਇਲਾਜ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਐਲਾਨ," "ਸਰੀਰ ਦਾ ਭਰੋਸਾ," ਜਾਂ ਹੋਰ ਇਸੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।[15] ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤਾਂ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਇਕਾਈ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਅਮਰੀਕੀ ਵਕੀਲ, ਲੂਈਸ ਕੁਟਨਰ, ਦੁਆਰਾ 1960 ਦੇ ਦਹਾਕੇ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਸੁਝਾਏ ਗਏ ਸਨ।

"... ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਕੋਲ ਨਿਰਣਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸੰਬੰਧਿਤ ਯੋਗਤਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਉਸ ਸਮੇਂ ਜਦੋਂ ਨਿਰਣਾ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਹੈ, ਸਰੋਗੇਟ ਨਿਰਣਾ-ਨਿਰਮਾਣ ਲਈ ਲੋੜ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦਾ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਿਰਣਾ-ਨਿਰਮਾਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖੀ ਹੋਈ ਸੀ, ਉਹ ਸ਼ਾਇਦ ਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਅਗਾਊ ਵਿੱਚ ਲੈ ਕੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਣਿਆਂ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਛੱਡੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਹਨ।" ਬਣਾਏ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਸਿਰਫ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਰੋਗੇਟ ਨਿਰਣਾ-ਨਿਰਮਾਤਾ ਕੌਣ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਸਮਗਰੀਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼, ਅਕਸਰ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰੋਗੇਟ ਦੇ ਨਿਰਣਿਆਂ ਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਜਾਂ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ...

ਹੇਜ਼ਲ ਬਿਗਜ਼[8] "ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤਾਂ" ਅਤੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਰਥ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦੇ ਹਨ:

"ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਨੂੰ ਇੱਕ ਬਿਆਨ ਵਜੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ ਪਸੰਦੀਦਾ ਇਲਾਜ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸ਼ਬਦ "ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ" ਨੂੰ ਕਦੇ ਕਦੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਵੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।" ਕੁਝ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਸਵੀਕਾਰਯ ਹਨ ਜਦਕਿ ਹੋਰ ਨਹੀਂ, ਜਦਕਿ ਹੋਰਾਂ ਦਾ ਇਸਰਾਰ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਾਰੇ ਉਪਲਬਧ ਉਚਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਸਰੋਤਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ

ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਲਈ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤਾਂ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਰੋਗੀ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਚੋਣ ਨੂੰ ਬੜਾਵਾ ਦੇਣਾ ਹੈ; ਗੁਣ ਜੋ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਮੌਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਨਾਲ ਜੋੜੇ ਗਏ ਹਨ"।

ਜੇਮਸ ਸੀ ਟਰਨਰ[9] ਇੱਕ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਾਉਂਦੇ ਹਨ:

"ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਛਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਕਦੇ ਅਜਿਹਾ ਸਮਾਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਸ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਅਪਾਹਜਤਾ ਤੋਂ ਉਸ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਮਰਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਬਜਾਏ ਕਿ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਸਾਧਨਾਂ ਜਾਂ ਵੀਰਤਾਪੂਰਨ ਉਪਾਯਾਂ ਦੁਆਰਾ ਜਿਉਂਦਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਕੀ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਐਂਟੀਡਿਸ਼ਨਾਸੀਆ।

ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਦੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਹਾਲਾਤਾਂ ਹੇਠ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਾਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ, ਉਸ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਤੇ ਵੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਹਾਦਸੇ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਵਨਸਪਤੀਕ ਐਨੀਮੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਕਰਦਾ ਹੈ..." 107. ਰੋਗੀ ਦੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਨੀਂਹ ਹਨ। ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਇਸੇ ਪੋਸਟੁਲੇਟ ਦੁਆਰਾ, ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਵੈਧ ਹੋਵੇਗਾ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਿਗਜ਼ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ:

"...ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਵਾਯਤਤਾ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਇਹ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਰੋਕ-ਟੋਕ ਵਾਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਪਿਤਾਵਾਦ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਇਹ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਕੋਲ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ, ਉਹ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਵੀ ਸਮਰੱਥ ਹਨ, "ਭਾਵੇਂ ਇਕਾਰ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਚੋਟ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਫਿਰ ਮੌਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕੇ।" ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, "ਇਲਾਜ ਦੀ ਨਾਮਜ਼ੂਰੀ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਉਸ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕਦੇ ਵੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾ ਦੇਣ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਦੇ ਬਿਆਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਭਵਿੱਖ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕਦੇ ਵੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾ ਦੇਣ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ।" ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮਰੱਥ ਬਾਲਗ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਕੋਈ ਵੀ ਸਹਿਮਤੀ ਜਾਂ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਨਾਮਜ਼ੂਰੀ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਉਸੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵੀ ਵੈਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।"

108. ਤਾਂ ਜੋ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹਨ ਜੋ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਕਬਜ਼ੇ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੇ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਜੇਕਰ ਉਹ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਗੁਆ ਬੈਠੇ। ਇਹ ਤਿੰਨ ਹਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੇ ਹਨ: (ਅ) ਇੱਕ ਅੰਤਮ ਹਾਲਤ; (ii) ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਬੇਹੋਸ਼ ਹਾਲਤ; ਅਤੇ (iii) ਇੱਕ ਅੰਤਮ-ਪੜਾਅ ਹਾਲਤ।

109. ਇੱਕ ਅੰਤਮ ਹਾਲਤ ਇੱਕ ਅਸਾਧਿਆ ਜਾਂ ਅਟੱਲ ਹਾਲਤ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਨਾਲ ਵੀ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜਾ ਦੇਵੇਗੀ। ਇੱਕ *ਲਗਾਤਾਰ ਬੇਹੋਸ਼ ਹਾਲਤ* ਇੱਕ ਅਟੱਲ ਹਾਲਤ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੋਚ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਗਾਇਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ *ਅੰਤਮ-ਪੜਾਅ ਹਾਲਤ* ਇੱਕ ਹਾਲਤ ਹੈ ਜੋ ਚੋਟ, ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਸਥਾਈ ਗਿਰਾਵਟ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਰੀਰਕ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਅਟੱਲ ਹਾਲਤ ਦਾ ਇਲਾਜ ਮੈਡੀਕਲੀ ਅਸਰਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

110. ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਪਛਾਣਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਵਾਯਤਤਾ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਵਾਯਤਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵਜੋਂ, ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿਣ ਦਾ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਾ ਕਰਨਾ ਆਜ਼ਾਦੀ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਉੱਤੇ ਥੋਪਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਹੀ ਸੋਚਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਜੋ ਕਾਰਨ ਇੱਕ ਸਹੀ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਉਹ ਅਣਖੋਜ਼ੇ ਹਨ। ਉਹ ਫੈਸਲੇ ਜਾਂਚ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਗੁਣ ਵਜੋਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸਤਿਕਾਰਿਤ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਰਾਜ ਇੱਕ ਅਣਇੱਛੁਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਕੋਈ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ (ਇਹ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੈ), ਇਹ ਵੀ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਲਿਕ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਪਛਾਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਰੱਖੇ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੋਣਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿਜਤਾ ਦਾ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਅੰਗ ਹੈ। ਨਿਜਤਾ ਵੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਵੀ

ਬੀ ਫੈਸਲੇ ਜਾਂਚ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਇਕ ਅਨਿਵਾਰਯ ਗੁਣ ਵਜੋਂ ਸਤਿਕਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਰਾਜ ਇਕ ਅਣਇੱਛੁਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਜਦੋਂ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ (ਇਹ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੈ), ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਵੀ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਲਿਕ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਰੱਖੇ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਘਟਨਾ ਵਜੋਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿ ਸਕੇ। ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿਜਤਾ ਦਾ ਇਕ ਅਨਿਵਾਰਯ ਅੰਗ ਹੈ। ਨਿਜਤਾ ਇਹ ਵੀ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਜਾਂ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਸਿਰਫ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹੈ ਜੋ ਇਕ ਸਵੈ-ਨਿਰਭਰ ਹਸਤੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿਜਤਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ। ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵੀ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਤੌਰ ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਿਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ।

ਸੀ ਫੈਸਲੇ ਜਾਂਚ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਇਕ ਅਨਿਵਾਰਯ ਗੁਣ ਵਜੋਂ ਸਤਿਕਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਰਾਜ ਇਕ ਅਣਇੱਛੁਕ

ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਜਦੋਂ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ (ਇਹ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੈ), ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਹ ਵੀ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਲਿਕ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਰੱਖੇ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਘਟਨਾ ਵਜੋਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿ ਸਕੇ। ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿਜਤਾ ਦਾ ਇਕ ਅਨਿਵਾਰਯ ਅੰਗ ਹੈ। ਨਿਜਤਾ ਇਹ ਵੀ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਜਾਂ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਸਿਰਫ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹੈ ਜੋ ਇਕ ਸਵੈ-ਨਿਰਭਰ ਹਸਤੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨਿਜਤਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ। ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵੀ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਤੌਰ ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਿਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ।

ਡੀ ।।।. ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਉਸ ਸਿਦਾਂਤ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹਨ ਕਿ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸਦਾ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਧੁੰਦਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਉਸਨੂੰ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਵਰਤਮਾਨ ਲਈ ਕੋਈ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਸਥਿਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਕੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਜਾਂ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਵਰਤਮਾਨ ਲਈ ਵੈਧ ਹੈ ਤਾਂ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਵੀ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੈਧ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੋਣਾ ਹੈ। ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਨਿਜੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਇਕ ਅਨਿਵਾਰਯ ਗੁਣ ਵਜੋਂ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰ

ਤਾਤਵਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇੱਕ ਦੂਜਾ ਮਿਆਰ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਾ ਮਿਆਰ ਹੈ। ਇਹ ਭਲਾਈ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਦੂਜਾ ਮਿਆਰ ਇੱਕ ਉਦੇਸ਼ਪੂਰਣ ਧਾਰਣਾ ਦੀ ਲਾਗੂਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇਗਾ।

ਸਟੈਨਫੋਰਡ ਐਨਸਾਈਕਲੋਪੀਡੀਆ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਹੈ:

"ਬਦਲੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਮਿਆਰ:

ਸਰੋਗੇਟ ਦਾ ਕੰਮ ਇਹ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕੀ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੋਵੇ, ਮੌਜੂਦਾ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ। ਬਦਲੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਸਬਸਟੈਂਟਿਵ ਅਗਾਊ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਇੱਕ ਮਦਦਗਾਰ ਤੰਤਰ ਵਜੋਂ ਸੋਚਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਿਆਰ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਨੈਤਿਕ ਸਿਦਾਂਤ ਆਤਮ-ਸੰਪ੍ਰਭੂਤਾ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਨਾਲ ਪੂਰਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲਈ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦਾ, ਅਸੀਂ ਫਿਰ ਵੀ ਉਸਦੀ ਆਤਮ-ਸੰਪ੍ਰਭੂਤਾ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਉਸਦੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਣੈ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਜਾਂ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯਥਾਸੰਭਵ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦਾ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਬਦਲੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਅਸਲ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਮੌਜੂਦਾ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ; ਇਸਨੂੰ ਪ੍ਰੀਸੀਡੈਂਟ ਆਤਮ-ਸੰਪ੍ਰਭੂਤਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਾ ਮਿਆਰ:

ਸਰੋਗੇਟ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਉਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਲੈਣਾ ਹੈ ਜੋ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਚੰਗਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਮਿਆਰ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਨੈਤਿਕ ਸਿਦਾਂਤ ਭਲਾਈ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਿਆਰ ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਲਚਸਪੀਆਂ ਦੇ ਬਹੁਤ ਆਮ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨੂੰ ਮੰਨਦਾ ਹੈ, ਪੁੱਛਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ "ਸਮਝਦਾਰ" ਵਿਅਕਤੀ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦੀ, ਆਰਾਮ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੀ ਮੁੜ ਸਥਾਪਨਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵਿਕਾਸ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਾ ਮਿਆਰ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਾਂ ਉਦੋਂ ਹੀ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁੱਲਾਂ ਅਤੇ ਪਸੰਦਾਂ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਾਂ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੀ ਧਾਰਣਾ ਸਿਰਫ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਕੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਸਿਦਾਂਤ ਵਿੱਚ, ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਉੱਤਮ ਭਲਾਈ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਉੱਤਮ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਮਾਨਕਾਂ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਦੂਜਾ "ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਦਿਲਚਸਪੀਆਂ ਦਾ ਨਜ਼ਰੀਆ" ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁੱਲਾਂ ਅਤੇ ਪਸੰਦ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕੀਤੇ।

114. ਐਨਸਾਈਕਲੋਪੀਡੀਆ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ "ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਵਿਚਾਰ" ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

1. ਜਦੋਂ ਵੀ ਇੱਕ ਪੂਰਵ-ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਵਿਕਲਪਿਕ ਨਿਰਣਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮਾਨਣਾ।

2. ਪੂਰਵ-ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਅਤੇ ਮੁੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਉਪਲਬਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਨਿਰਣਾ ਮਾਨਕ ਲਾਗੂ ਕਰੋ।

3. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਕਲਪਿਕ ਨਿਰਣਾ ਮਾਨਕ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ - ਚਾਹੇ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਕਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ ਜਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਪਿਛਲੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਅਤੇ ਮੁੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ - ਤਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੇ ਮਾਨਕ ਨੂੰ ਵਰਤੋ।

ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾਵਾਂ ਦੀ ਉਪਰੋਕਤ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪੂਰਵ-ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਨਿਰਣਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਦੇਣ ਨਾਲ, ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਵਿਚਾਰ "ਇਸ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਯੋਗ ਆਤਮਾ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਅਯੋਗ ਆਤਮਾ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿਰੋਧੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ"। ਪੂਰਵ-ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਨਿਰਣਾ ਮਾਨਕ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀਕ ਅਵਸਥਾ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹਿੱਤ ਉਸ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਟੈਨਫੋਰਡ ਐਨਸਾਈਕਲੋਪੀਡੀਆ ਨੋਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾਲ ਘੱਟ ਗੰਭੀਰ ਹਾਲਤਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਅਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਨਵੇਂ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ "ਤਾਕਤਵਰ ਨਵੇਂ ਹਿੱਤ" ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਲਜ਼ਾਈਮਰ ਜਾਂ ਡਿਮੈਂਸ਼ੀਆ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਗਿਰਾਵਟ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਅਜਿਹਾ ਮਰੀਜ਼ ਅਜੇ ਵੀ ਇੱਕ ਯੋਗ ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸੀ, ਉਹ ਸ਼ਾਇਦ ਡਿਮੈਂਸ਼ੀਆ ਦੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਘਟੀਆ ਸਮਝਦਾ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਬਿਮਾਰੀ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹਿੱਤ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਸਾਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨਾਲ ਸਮ□ੱਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਬੁੱਧੀ ਨਾਲ ਪਛਾਣ ਖਤਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਨਾ

ਕਰਨ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਟੈਨਫੋਰਡ ਐਨਸਾਈਕਲੋਪੀਡੀਆ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਘਟਨਾ ਵਿੱਚ, "ਸੀਮਾ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਪਹਿਲਾ ਆਤਮਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਮੁੱਚੇ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਆਤਮਾ ਨੇ ਉਹ ਮੁੱਖ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਗੁਆ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਮੁੱਚੇ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਆਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਤਸਵੀਰ ਮਾਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਆਤਮਾ ਇੱਕ ਜੀਵਨ ਦੇ ਇੱਕ ਹੀ ਜੀਵ ਦੇ ਪੜਾਅ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ, ਹਰੇਕ ਜੀਵਨ-ਪੜਾਅ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸਥਾਨਕ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਅਧੀਨ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਮਾਨਤਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪਛਾਣ ਦੇ ਮੈਟਾਫਿਜ਼ਿਕਸ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਖਾਤੇ ਦੀ ਅਪੀਲ ਨਾਲ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਮੋਟੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਵਿਚਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਲਜ਼ਾਈਮਰ ਰੋਗ ਵਰਗੇ ਮਨੋਵਿਜਫ਼ਾਨਕ ਬਦਲਾਅ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਕੋਈ ਵੀ ਜਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿ

117. ਮਨੁੱਖੀ ਤਜਰਬਾ ਸੁਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਾਲ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚਕਾਰ ਅਣਗਿਣਤ ਅਣਜਾਣਿਆਂ ਦੀ ਖਾਈ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਖਾਈ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਇਜ਼ਹਾਰ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਜੋ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦਿੰਦੇ ਸਮੇਂ ਸਹੀ ਮਾਨਸਿਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਘੋਸ਼ਣਾ ਦੇ ਸਹਿਮਤੀ ਵਾਲੇ ਚਰਿੱਤਰ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਾ ਸੂਚਿਤ ਹੋਣਾ। ਬੇਸ਼ੱਕ, ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਉਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ (ਧੋਖਾਧੜੀ ਜਾਂ ਜਬਰ ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਜੋ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਆਧਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ)। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਪ੍ਰਗਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦਿੰਦੇ ਸਮੇਂ ਉਪਲਬਧ ਇਲਾਜ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੇਕਰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਅੱਜ ਦੇ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਧਾਰਣਾ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸ ਇਲਾਜ ਰਾਹੀਂ ਸਹਿਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਜਾਮ ਦੇ ਦਿਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਣਜਾਣ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਨੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਈ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਗਈ ਇੱਛਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਮੁੜ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਮੌਲਿਕ ਮੁੱਦਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਵਿਅਕਤੀ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਮੌਲਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣਾ ਅਤੇ ਅਸਮਰਥਤਾ ਦੀ ਬੇਇੱਜ਼ਤੀ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣਾ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਮੁੱਦੇ ਉਠਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੈਤਿਕ ਮੁੱਦੇ ਉਠਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਧਾਰਣਾ ਜੋ ਇਸ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਵਿੱਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਬਦਲੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਮਾਨਕ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਹ ਤਾਇਨਾਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਕੀ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਵਾਯੱਤਤਾ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਸਥਾਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ, ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਦਾ ਮਾਨਕ ਭਲਾਈ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਮਾਨਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤਣਾਅ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਸਵਾਯੱਤ ਇਕਾਈ ਵਜੋਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਇਕ ਧਾਰਣਾ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੈ ਇਹ ਇੱਕ ਉਦਦੇਸ਼ਪੂਰਣ

ਮਾਨਕ ਹੈ: ਉਦਦੇਸ਼ਪੂਰਣ, ਪਰ ਇਸ ਸੀਮਾ ਨਾਲ ਕਿ ਮਾਹਰ ਵੀ ਭਿੰਨ ਹਨ। ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਚੋਣ ਦੀ ਮੁੱਖਤਾ ਨੂੰ ਸਾਹਮਣੇ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ ਇਸ 'ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਬਣਾਏ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪੜਾਅ ਜਾਂ ਸਬਜੀਵ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਘਟਨਾ ਦੇ ਹੋਣ 'ਤੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਅਧੀਨ ਇੱਛਾ ਦਾ ਸੰਕੇਤਕ ਹੈ।

ਸਾਡੇ ਵਰਗੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਬੰਧਨਾਂ ਦਾ ਸਮਾਜਿਕ ਅਸਤਿਤਵ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਸਥਾਨ ਹੈ, ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੁਖਦ ਅਨੁਭਵ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਜੀਵਨ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਛੱਡਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਲੈਣੇ ਔਖੇ ਹਨ। ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਨੈਤਿਕ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਦਾ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਹੈ। ਪਰ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੇ ਗਏ ਨੈਤਿਕ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਸਿਦਾਂਤ ਦੀ ਬਾਰੀਕੀ ਨਾਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਾਲਾਤ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਛੱਡਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਸਮੇਤ, ਪਰ ਇਸ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ, ਇੱਕ ਯੋਗ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਸੌਂਪਣਾ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਗਲਤ ਇਸਤੇਮਾਲ ਦੇ ਖਤਰੇ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਾ ਸਮਾਜਿਕ ਹਕੀਕਤ ਤੋਂ ਬੇਖਬਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਜਾਇਦਾਦ ਨੂੰ ਵਾਰਸਾਈ ਕਰਨ ਦੇ ਅਵੈਧ ਜਾਂ ਅਨੈਤਿਕ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਬਹਾਨੇ ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਨਾ ਜਾਵੇ।

120. ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਜੋ ਨਜ਼ਰੀਆ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਨਿਆਂਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਮਾਨਣਾ ਅਤੇ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਅਧੀਨ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਅਨਿਵਾਰਯ ਗੁਣ ਹੈ। ਉਹ ਅਧਿਕਾਰ ਆਪਣੇ ਮੂਲ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਅਟੁੱਟ ਹੈ। ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਚੋਣ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਵਾਇਤਤਾ ਦੇ ਸੰਰੱਖਣ ਦੇ ਇੱਕ ਅਨਿਵਾਰਯ ਪਹਿਲੂ ਵਜੋਂ, ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਅਜਿਹੀ ਚੋਣ ਜੋ ਇੱਕ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਗਈ ਹੋਵੇ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦਿਮਾਗੀ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ, ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਵਿਅਕਤੀ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਚੋਣਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਖੋ ਬੈਠੇ। ਫਿਰ ਵੀ, ਸਥਾਨਾਂਤਰਿਤ ਨਿਰਣਾ ਮਾਨਕ ਅਤੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਮਾਨਕ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੰਤੁਲਨ ਜਰੂਰੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਜਨਹਿੱਤ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਜੋਂ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਦੇਣ ਦੁਆਰਾ ਹਾਸਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕੋਲ ਇਹ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਕੀ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜੋ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ, ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਨਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ।

121. 1995 ਵਿੱਚ, ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ (ਬੀ.ਐਮ.ਏ.) ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਅਗਾਊ ਬਿਆਨਾਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਸੀ ਜਿਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸੀ “ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀਆਂ ਭਵਿੱਖ ਦੇ

ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਇੱਛਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਚੰਗੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣਾ"। ਰਿਪੋਰਟ ਨੇ ਛੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਅਗਾਊ ਬਿਆਨਾਂ ਦੀ ਸਿਦਾਂਤਕ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ[16]:

- ਇੱਕ ਮੰਗ ਵਾਲਾ ਬਿਆਨ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਆਸਾਵਾਂ ਅਤੇ ਪਸੰਦਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ
- ਆਮ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਉਹ ਪਹਿਲੂਆਂ ਦਾ ਬਿਆਨ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਮੁੱਲ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ
- ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਕਸੀ ਦਾ ਨਾਮ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਬਿਆਨ
- ਕੁਝ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਨਿਰਦੇਸ਼
- ਇੱਕ ਬਿਆਨ ਜੋ ਇੱਕ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਪੱਧਰ ਦੀ ਅਪਰਿਵਰਤਨੀਯ ਗਿਰਾਵਟ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ
- ਉਪਰੋਕਤ ਦਾ ਇੱਕ ਸੰਯੋਜਨ

16 ਕੇਸੇ ਅਤੇ ਜੇ ਮੇਰਾਨ, "ਯੂ.ਕੇ. ਵਿੱਚ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ: ਡਾਕਟਰਾਂ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ, ਨੈਤਿਕ, ਅਤੇ ਵਿਅਵਹਾਰਿਕ ਵਿਚਾਰਾਂ", ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਜਰਨਲ ਆਫ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ[1998], ਪੰਨਾ 1263 ਤੇ

ਉਪਰੋਕਤ 122. ਇੱਕ ਦਹਾਕੇ ਬਾਅਦ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਐਕਟ (ਐਮ.ਸੀ.ਏ.), 2005 ਨੂੰ ਅਧਿਨਿਯਮਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜੋ ਅਕਤੂਬਰ 2007 ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੋਇਆ। ਕਾਨੂੰਨ ਨੇ "ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਿਖਣ ਜਾਂ ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਸੱਤਾ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦਿੱਤੀ ਜੇ ਉਹ ਆਪਣੀ ਸਮਰੱਥਾ ਗੁਆ ਬੈਠਣ ਤੇ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣੂ ਕਰਨ"। ਐਕਟ ਨੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਵੇ ਜਦੋਂ ਉਹ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਗੁਆ ਬੈਠਣ।

123. ਐਮ.ਸੀ.ਏ. ਵੱਲ ਮੁੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਇਸ ਵਿਧਾਨ ਦੀ ਪਾਸਾਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ। ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਕਾਨੂੰਨ ਨੇ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਹੱਕ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ[15]। ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਇਸ ਮਾਨਕ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਲ, ਵਿਅਵਹਾਰਿਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਇੱਕ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਰੀ ਬੀ (ਬਾਲਗ: ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਇਨਕਾਰ)[16], ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਟੈਟਰਾਪਲੇਜ਼ੀਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ, ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਅਵਸਾਦ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਤੋਂ ਵਾਂਜਿਆ ਪਾਇਆ ਗਿਆ, ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮੂਲਿਆਂਕਣ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਉਹ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਸੀ। ਨੌ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ, ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਨਾ ਰੱਖਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਸਤਿਕਾਰ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਨੇ ਨਿਆਇਕ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੀ ਲੋੜ ਪਾਈ। ਜਦੋਂ ਕੇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰਧਾਨ, ਡੇਮ ਬਟਲਰ-ਸਲੋਸ ਨੇ ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿ "ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੀ ਉਸ ਨੂੰ ਜਿਊਂਦਾ ਰੱਖਣ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਇੱਛਾ 'ਤੇ ਹਾਵੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ"। ਜੱਜ ਨੇ ਗੰਭੀਰ ਖਤਰੇ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ "ਇੱਕ ਭਲਾਈ ਵਾਲੀ ਪਿਤਾਵਾਦੀਤਾ ਜੋ ਗੰਭੀਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪਾਹਜ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਸਵਾਯਤਤਾ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨੂੰ ਸਮਾਹਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ"।

124. ਉਪਰੋਕਤ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਟਿੱਪਣੀ ਕਰਦਿਆਂ, ਐਲਿਜ਼ਾਬੈਥ ਵੀਕਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕਿਤਾਬ ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ ਹੈ "ਰਾਜ ਅਤੇ ਸਰੀਰ – ਸਰੀਰਕ ਸਵਾਯਤਤਾ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਯਮਨ"[17] ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਾਹਦਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ:

"... ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਚੋਣਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਹ ਹਾਲਾਤ ਜਿੱਥੇ ਜਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦਾ ਅੰਸ਼ ਬਿਨਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਜਿੰਦਗੀ ਦੇ ਮੁੱਲ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਧਾਰੇ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਤੈਰਨ ਵਜੋਂ ਦੇਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।"

ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਹਨ ਜਾਂ ਸਿਰਫ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤਾਂ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਦਾ ਆਰੰਭਕ ਬਿੰਦੂ?," ਬੀ.ਐਮ.ਏ. ਦਾ ਨਵੰਬਰ 2009, ਵਾਲਿਊਮ 339, ਪੇਜ 1231 ਰੀ ਟੀ (ਬਾਲਗ: ਇਲਾਜ ਦੇ ਇਨਕਾਰ) [1992] 4 ਆਲ ਈਆਰ 649; ਰੀ ਸੀ (ਬਾਲਗ: ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਇਨਕਾਰ) [1994] 1 ਆਲ ਈਆਰ 819; ਸੇਂਟ ਜਾਰਜਜ਼ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਟ੍ਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਐਸ [1998] 2 ਆਲ ਈਆਰ 46

ਐਲਿਜ਼ਾਬੈਥ ਵੀਕਸ, ਰਾਜ ਅਤੇ ਸਰੀਰ: ਸਰੀਰਕ ਸਵਾਯਤਤਾ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਯਮਨ, ਹਾਰਟ ਪਬਲਿਸ਼ਿੰਗ (2016) 125. ਰੀ ਏ.ਕੇ. (ਬਾਲਗ ਮਰੀਜ਼) (ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ: ਸਹਿਮਤੀ)16 ਵਿੱਚ, ਜਸਟਿਸ ਹਿਊਜ਼ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਉਸ ਸਮੇਂ ਸਨ) ਨੇ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਆਫ ਜਸਟਿਸ ਵਿੱਚ, ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ, ਅਤੇ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਖੇਪ ਕੀਤਾ:

"ਅਨੁਸਾਰ, ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਸਿਦਾਂਤ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੈਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹਾਂ ਕਿ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ, ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੀ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾ ਦੇਣ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਨਵੇਸਿਵ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ, ਜੋ ਕਿ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿ ਸਹਿਮਤੀ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਵੀ ਸਪਸ਼ਟ ਕਾਨੂੰਨ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼, ਜੇਕਰ ਉਹ ਸਵੱਸਥ ਮਨ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲਾ ਹੋਵੇ, ਨੇ ਇਹ ਜਾਣਿਆ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਹ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਇਲਾਜ ਉਸ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਹੈ। ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਵੱਸਥ ਮਨ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦਾ ਪੂਰਵ ਸੰਕੇਤ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੈ। ਬੇਸ਼ੱਕ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਪੂਰਵ ਘੋਸ਼ਿਤ ਇੱਛਾ ਬਿਆਨ ਅਜੇ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ ਕਿ ਇੱਛਾ ਦਾ ਇਜ਼ਹਾਰ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ ਕਿ ਕਿਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਇੱਛਾ ਦਾ ਇਜ਼ਹਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇੱਛਾ ਦੇ ਇਜ਼ਹਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਬੇਸ਼ੱਕ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।"

ਐਚ.ਈ. ਬਨਾਮ ਏ ਹਸਪਤਾਲ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਟ੍ਰੱਸਟ[17] ਵਿੱਚ ਜਸਟਿਸ ਮੰਬੀ ਨੇ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਆਫ ਜਸਟਿਸ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਿਵੀਜ਼ਨ) ਨੇ ਇੱਕ ਨੌਜਵਾਨ ਔਰਤ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਗਏ "ਐਡਵਾਂਸ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ/ਰਿਲੀਜ਼" 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ, ਜਿਸ ਨੇ ਖੂਨ ਜਾਂ ਮੁੱਖ ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫਿਊਜ਼ਨ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਤੇ ਅਟੱਲ ਸ਼ਰਤਾਂ 'ਤੇ ਮਨਾਹੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ। ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਸੀ ਕਿ ਕੀ ਐਡਵਾਂਸ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਵੈਧ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਹੈ। ਇਹ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ:

"ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਬਾਲਗ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਇਨਵੇਸਿਵ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਪੂਰਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਚਾਹੇ ਕਾਰਨ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਹੋਣ, ਅਤਾਰਕਸ਼ੀਲ, ਅਣਜਾਣ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦ, ਅਤੇ ਭਾਵੇਂ ਨਾ ਮੰਨਣ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਮੌਤ ਦੀ ਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਹੋਵੇ... ਇਸ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਿਆਂ, ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਬਾਲਗ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਪੂਰਵ ਮਨਾਹੀ (ਇੱਕ ਤਥਾਕਥਿਤ 'ਐਡਵਾਂਸ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ' ਜਾਂ

'ਲਿਵਿੰਗ ਵਿਲ') ਬੰਧਨਯੋਗ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ [2001] 1 ਐਫ.ਐਲ.ਆਰ. 129"

[2003] 2 ਐਫ.ਐਲ.ਆਰ. 408 "1. ਇੱਕ ਵੈਧ ਐਡਵਾਂਸ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਲਈ ਕੋਈ ਔਪਚਾਰਿਕ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇੱਕ ਐਡਵਾਂਸ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਨਾ ਤਾਂ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਲਿਖਤ ਦੁਆਰਾ ਸਬੂਤ ਦੀ। ਇੱਕ ਐਡਵਾਂਸ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਮੌਖਿਕ ਜਾਂ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

2. ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਔਪਚਾਰਿਕ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼, ਚਾਹੇ ਮੌਖਿਕ ਜਾਂ ਲਿਖਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਮੌਖਿਕ ਜਾਂ ਲਿਖਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਇੱਕ ਮੋਹਰ ਲਗਾ ਕੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮੌਖਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

3. ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਰੱਦ ਕਰਨਯੋਗ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਸ਼ਰਤ ਜੋ ਇਸ ਨੂੰ ਅਰੱਦ ਕਰਨਯੋਗ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਕੋਈ ਵੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਤੇ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਬੰਦਿਸ਼ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਜੋ ਇਸ ਦੇ ਰੱਦ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਔਪਚਾਰਿਕ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸ਼ਰਤਾਂ ਲਾਗੂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਨਤਕ ਨੀਤੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹੈ ਅਤੇ ਬੇਅਸਰ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ, ਭਾਵੇਂ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ, ਕਿ ਇਹ ਤਬ ਤੱਕ ਬੰਧਨਯੋਗ ਹੈ ਜਦ ਤੱਕ ਇਸ ਨੂੰ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਰੱਦ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਜਨਤਕ ਨੀਤੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਬੇਅਸਰ ਹੈ।

4. ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਾ ਅਸਤਿਤਵ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਵੈਧਤਾ ਅਤੇ ਲਾਗੂਕਾਰੀਤਾ ਇੱਕ ਤੱਥ ਦਾ ਸਵਾਲ ਹੈ। ਕੀ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਕਾਰਨ ਇਹ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ ਇੱਕ ਤੱਥ ਦਾ ਸਵਾਲ ਹੈ।

5. ਜੋ ਲੋਕ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਅਸਤਿਤਵ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਵੈਧਤਾ ਅਤੇ ਲਾਗੂਕਾਰੀਤਾ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ ਸਬੂਤ ਦਾ ਬੋਝ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

6. ਜਿਥੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਸਵਾਲ ਹੈ ਉੱਥੇ ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਜਾਂਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਪੱਸ਼ਟ ਅਤੇ ਕਨਵਿੰਸਿੰਗ ਸਬੂਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਵੈਧਤਾ ਅਤੇ ਲਾਗੂਕਾਰੀਤਾ ਨੂੰ ਕਨਵਿੰਸਿੰਗ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸਬੂਤਾਂ ਨਾਲ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

7. ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਸ਼ੱਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਵਿੱਚ ਹੱਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।"

126. ਸਾਂਝੀ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਐਮ.ਸੀ.ਏ 2005 ਦੇ ਪਾਸ ਹੋਣ ਨਾਲ "ਸੁਧਾਰਿਆ" ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਅਗਾਊ ਫੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਐਕਟ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਧਾਰਭੂਤ ਸਿਦਾਂਤ ਹਨ[16], ਜੋ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਬਿਆਨ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਸਮਰੱਥ ਹੈ ਜਦ ਤੱਕ ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਨਾ ਹੋ ਜਾਵੇ ਕਿ ਉਸ ਕੋਲ ਸਮਰੱਥਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

- ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਦ ਤੱਕ ਉਸ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੇ ਵਿਅਵਹਾਰਿਕ ਕਦਮ ਬਿਨਾਂ ਸਫਲਤਾ ਦੇ ਉਠਾਏ ਨਾ ਜਾਣ।
- ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਕਿ ਉਹ ਇਕ ਅਣਸਮਝ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।
    - ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਲਈ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਓਰੋਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਫੈਸਲਾ, ਜਿਸ ਕੋਲ ਸਮਰੱਥਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਸ ਦੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
    - ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਜਾਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਇਹ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ ਉਹ ਇੱਕ ਘੱਟ ਪਾਬੰਦੀਸ਼ੀਲ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਉਸੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਾਸਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਘੱਟ ਪਾਬੰਦੀਸ਼ੀਲ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

127. ਅਗਾਊ ਫੈਸਲੇ ਇੰਗਲੈਂਡ ਅਤੇ ਵੇਲਜ਼ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਤੇ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਹਨ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਕੁਝ ਖਾਸ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 24 ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵੈਧ ਅਗਾਊ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਦੀ ਹੈ। ਧਾਰਾ 25 ਅਗਾਊ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਨਾਲ ਨਿਪਟਦੀ ਹੈ। ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕੋਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਫੈਸਲਾ ਸਮੱਗਰੀ ਸਮੇਂ ਤੇ—(ਅ) ਵੈਧ, ਅਤੇ (ਬ) ਇਲਾਜ ਲਈ ਲਾਗੂ ਨਾ ਹੋਵੇ।

128. ਯੂ.ਕੇ. ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਹ ਐਲਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਅਗਾਊ ਫੈਸਲਾ—(ਅ) ਮੌਜੂਦ ਹੈ; (ਬ) ਵੈਧ ਹੈ; (ਸੀ) ਇਕ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।"[17] ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਰੁਕ ਕੀਨ, "ਅਗਾਊ ਫੈਸਲੇ: ਇਸ ਨੂੰ ਸਹੀ ਕਰਨਾ", ਉਪਲਬਧ ਹੈ: www.39essex.com/docs/articles/advance_decisions_paper_uk_december_2012.pdf
ਧਾਰਾ 1(1), ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਐਕਟ 2005[18]

ਧਾਰਾ 26(4), ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਐਕਟ 2005 ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਸਮੱਗਰੀ ਸਮੇਂ ਤੇ, ਉਚਿਤ ਤੌਰ ਤੇ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਵੈਧ ਅਗਾਊ ਫੈਸਲਾ ਜੋ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ, ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਮੌਜੂਦ ਹੈ।

2005 ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਐਕਟ ਦੇ ਅਕਤੂਬਰ 2007 ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਤੱਕ, ਇੰਗਲੈਂਡ ਅਤੇ ਵੇਲਜ਼ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੂਜੇ ਬਾਲਗ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਇਹ ਐਕਟ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ 'ਤੇ ਫਰਜ਼ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਾਲਾਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

ਇਹ ਵਿਚਾਰਨਾ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚਾਰਧੀਨ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸਮਰੱਥਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲਵੇ, ਅਤੇ ਜੇ ਇਹ ਸੰਭਵ ਲੱਗੇ ਕਿ ਉਹ ਕਰੇਗਾ, ਤਾਂ ਕਦੋਂ;

ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ, ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਜੋ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦੇਣਾ;

ਜਿੱਥੇ ਨਿਰਧਾਰਣ ਜੀਵਨ-ਸੰਭਾਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਵਿਚਾਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਇਲਾਜ ਚਿੰਤਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਮੌਤ ਨੂੰ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ;

ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ, ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਪਿਛਲੀਆਂ ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਇੱਛਾਵਾਂ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਨਾ (ਅਤੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ, ਜਦੋਂ ਉਸ ਕੋਲ ਸਮਰੱਥਾ ਸੀ ਤਾਂ ਬਣਾਈ ਗਈ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਬੰਧਿਤ ਲਿਖਤੀ ਬਿਆਨ); ਉਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਤੇ ਮੁੱਲ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਹੋਣਗੇ ਜੇਕਰ ਉਸ ਕੋਲ ਸਮਰੱਥਾ ਹੁੰਦੀ; ਅਤੇ ਉਹ ਹੋਰ ਕਾਰਕ ਜੋ ਉਹ ਵਿਚਾਰਦਾ ਜੇਕਰ ਉਹ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ; ਅਤੇ

ਜੇਕਰ ਇਹ ਵਿਅਭਵਿਕ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਲੈਣਾ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਪੁੱਛਣ ਲਈ ਜਾਂ ਉਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ 'ਤੇ ਸਲਾਹ ਲਈ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤਾ ਹੈ; ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਲੱਗਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਭਲਾਈ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ; ਕੋਈ ਵੀ ਦਾਨੀ ਜਿਸ ਨੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਅਟਾਰਨੀ; ਅਤੇ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਨਿਯੁਕਤ ਕੋਈ ਵੀ ਡਿਪਟੀ, ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ।

129. ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਐਕਟ 2005 ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ, ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲੀਆਂ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਹੋਵੇ। ਡਬਲਯੂ ਬਨਾਮ ਐਮ[1] ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਘੱਟ ਚੇਤਨਾ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸੀ, ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਇੱਛਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਇੱਕ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਜੱਜ ਨੇ ਇਸ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਕੁਝ ਲਾਭ ਸੀ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਗਈ ਇੱਛਾ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਸਮਰੱਥ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੀ। ਜੱਜ ਨੇ ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਅਪਣਾਇਆ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਇੰਨੀਆਂ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਸਨ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਐਕਟ, 2005 ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਜ ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਭਾਰੀ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੀਆਂ ਸਨ।

ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਵਿਕਸਨੇਟਸ ਨੋਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਾਵੇਂ 2005 ਦੇ ਐਕਟ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਗਈ ਇੱਛਾਵਾਂ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, "ਇਹ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਾਰਕ ਹਨ ਅਤੇ ਜੇ ਉਹ ਮੌਤ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਾਰੀ ਜੀਵਨ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਮੁੱਖ ਇੱਕ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨੇ ਜਾ ਸਕਦੇ।"[2]।

ਫਿਰ ਵੀ, ਯੂਕੇ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਐਂਟਰੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਐਨਐਚਐਸ ਫਾਉਂਡੇਸ਼ਨ ਟਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਜੇਮਸ ਅਤੇ ਹੋਰ[3] ਦੇ ਇੱਕ ਬਾਅਦ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੇ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ "ਚੋਣਾਂ" ਦੀ ਕੇਂਦਰੀਤਾ ਦੀ ਵੱਧ ਸਵੀਕਾਰਤਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਇਆ ਹੈ। ਪਰ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ "ਜਾਰੀ ਅਸਤਿਤਵ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਸਬੂਤ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵਿਚਾਰ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।"[4]। ਨਤੀਜਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵੱਲ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਕੇਅਰ ਦੇਣ 'ਤੇ ਵੱਧ ਜ਼ੋਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਕੇਅਰ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਦੀ ਖੋਜ ਵਾਲੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੇ ਬਜਾਏ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ:

"ਇੱਕ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਸੱਚਮੁੱਚ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਸਵਾਯੱਤਤਾ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਇੱਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੱਲ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਬੁਨਿਆਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਦਯਾ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਨਹੀਂ।"[5]

130. ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ 2017, ਜਿਸ ਨੂੰ 7 ਅਪ੍ਰੈਲ 2017 ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਦੇ ਰਾਸ਼ਟਰਪਤੀ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲੀ, ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣਣ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। "ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ" ਦੀ ਅਭਿਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਧਾਰਾ 2(j) ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ: "ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ" ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਸੋਚ, ਮਿਜ਼ਾਜ, ਧਾਰਣਾ, ਓਰੀਐਂਟੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਵਿਕਾਰ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ, ਵਿਵਹਾਰ, ਅਸਲੀਅਤ ਨੂੰ ਪਛਾਣਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਸਧਾਰਣ ਮੰਗਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਰਾਬ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਮਾਨਸਿਕ ਹਾਲਤਾਂ, ਪਰ ਮਾਨਸਿਕ ਮੰਦਭਾਗਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਨ ਦੇ ਰੁਕੇ ਜਾਂ ਅਧੂਰੇ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਹਾਲਤ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੌਧਿਕ ਮੰਦਭਾਗਾ ਦੁਆਰਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ।"

ਕਾਨੂੰਨ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਸਬਸਕ੍ਰਾਈਬ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਬਾਲਿਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ, ਨਿਰਮਾਤਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ

- (i) ਉਹ ਤਰੀਕਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ; ਅਤੇ
- (ii) ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਦਾ ਹੈ)।

ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤਾਂ ਹੀ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਖੋ ਬੈਠਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਬ ਤੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਤੱਕ ਨਿਰਮਾਤਾ ਮੁੜ ਇਹ ਸਮਰੱਥਾ ਹਾਸਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਲੈਂਦਾ।

ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਬਣਾਈ ਗਈ ਕੇਂਦਰੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਥਾਰਟੀ ਨੂੰ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਬਣਾਈ ਸੰਬੰਧੀ ਨਿਯਮ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਬਣਾਈ ਗਈ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਮੀਖਿਆ ਬੋਰਡ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਆਨਲਾਈਨ ਰਜਿਸਟਰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਉਪਲਬਧ ਕਰਾਉਣਾ ਹੈ।

ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਨਿਰਮਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਰੱਦ, ਸੋਧਿਆ ਜਾਂ ਸੰਸ਼ੋਧਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਿਰਮਾਤਾ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਇਲਾਜ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਨਹੀਂ ਤਾਂ, ਹਰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਦੇ ਇੰਚਾਰਜ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਇੰਚਾਰਜ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਕ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇਣ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇੱਕ ਬੀਮਾਰੀ, ਇੱਕ ਵੈਧ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ, ਧਾਰਾ 11[8] ਦੇ ਅਧੀਨ। ਧਾਰਾ 11 ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਪਨਾਇਆ ਜਾਣਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਇੱਕ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ, ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅਗੇ ਵਧਾਉਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਬੋਰਡ ਕੋਲ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ, ਸੋਧ, ਰੱਦ ਜਾਂ ਸੋਧਣ ਲਈ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਖਲ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਾ ਦੇਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਬੋਰਡ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਕਿ

(i) ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਸੱਚਮੁੱਚ ਸਵੈਚਛਿਕ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਜ਼ੋਰ, ਅਣਉਚਿਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜਾਂ ਦਬਾਅ ਦੇ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ;

(ii) ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਉਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮੌਲਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੇ ਹਨ;

(iii) ਨਿਰਮਾਤਾ ਨੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਸੀ;

(iv) ਨਿਰਮਾਤਾ ਕੋਲ ਉਸ ਸਮੇਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਸੀ ਜਦੋਂ ਇਹ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ; ਅਤੇ

(v) ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕਾਨੂੰਨ ਜਾਂ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹੈ[8]।

ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ, ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਸੌਂਪੀ ਗਈ ਹੈ[7]। ਨਾਬਾਲਗ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਵੱਲੋਂ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ[8]। ਐਕਟ ਨੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਨੂੰ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਅਣਉਮੀਦ ਪਰਿਣਾਮਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉ ਦਿੱਤਾ ਹੈ[19]।

134. ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ 2017 ਦੇ ਚੌਥੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿੱਚ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਾਂ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਅਤੇ ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸਥਾਰਤ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਚੌਥੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਾਂ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਲਈ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ; ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਕੋਈ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਨਿਯੁਕਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇੱਕ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਨੂੰ ਪਛਾਣਣ ਲਈ ਇੱਕ ਕ੍ਰਮ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ; ਨਿਯੁਕਤੀਆਂ ਦੀ ਰੱਦ ਅਤੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਾਂ ਦੇ ਫਰਜ਼। ਉਹਨਾਂ ਫਰਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀ ਇੱਛਾਵਾਂ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਕਹਾਣੀ, ਮੁੱਲਾਂ, ਸਭਿਆਚਾਰ, ਪਿਛੋਕੜ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਧਾਰਾ 10 ਨੂੰ ਵੇਖੋ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ, 2017 (ਭਾਰਤ) ਧਾਰਾ 11(2), ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ, 2017 (ਭਾਰਤ) ਧਾਰਾ 11(3), ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ, 2017 (ਭਾਰਤ) ਧਾਰਾ 11(4), ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ, 2017 (ਭਾਰਤ) ਧਾਰਾ 13(1), ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ, 2017 (ਭਾਰਤ) ਨਾਲ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ; ਵਿਚਾਰਾਧੀਨ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਉਸ ਦੀ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਸਮਝ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅਸਰਦਾਰ ਮਾਨ ਦੇਣਾ; ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਮੁਹੱਈਆ

ਕਰਨਾ; ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਣਾ, ਹੋਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ।

135. ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਸੰਸਦ ਨੇ ਹੁਣ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਨਾਮਜਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀਆਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ।

136. ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਧਿਕਾਰਿਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਆਮ ਘਟਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਅਤੇ ਇੱਛਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: (i) ਕਾਰਡੀਓ-ਪਲਮੋਨਰੀ ਰਿਸਸਿਟੇਸ਼ਨ (ਸੀ.ਪੀ.ਆਰ.) - ਇਲਾਜ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਬਹਾਵ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਾਹ ਰੁਕ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਿਲ ਬੰਦ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ; (ii) ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਨਲੀਆਂ; (iii) ਖੁਰਾਕ/ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ; (iv) ਡਾਇਆਲਿਸਿਸ; (v) ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ; (vi) ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ; (vii) ਅੰਗ ਦਾਨ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼; ਅਤੇ (viii) ਪ੍ਰਾਕਸੀ/ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਏਜੰਟ/ਸਰੋਗੇਟ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ, ਆਦਿ।

137. ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ ਇਸ ਵਿਸ਼ਵਾਸ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਦਰਪੂਰਣ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸਤਿਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। *ਵਿਸ਼ਾਖਾ ਬਨਾਮ ਰਾਜਸਥਾਨ ਰਾਜ* ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ, ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਯੌਨ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਖਿਲਾਫ ਬਣਾਏ ਗਏ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਸਾਰੇ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਉਚਿਤ ਪਾਲਣਾ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਮਾਨਕ ਤੈਅ ਕੀਤੇ ਸਨ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ। ਮੌਜੂਦਾ ਵਿਸ਼ਵ ਢਾਂਚੇ ਤੋਂ ਕੁਝ ਸਿਧਾਂਤ ਕੱਢੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਿਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

A) ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਝਲਕ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਜੋ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਮਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਸਮਰੱਥਾ ਗੁਆ ਬੈਠਾ ਹੋਵੇ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਮਰੱਥਾ ਗੁਆਉਣ ਵਾਲਾ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ "ਕਿਸੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਉਸ ਸਮੇਂ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲਈ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਮਨ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਖਰਾਬੀ ਜਾਂ ਵਿਘਨ ਹੈ"***। ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ— (a) ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦਾਖਲਾ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਸਹਾਇਤਾ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦਾ ਹੋਵੇ; ਜਾਂ (b) ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦਾਖਲਾ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਸਹਾਇਤਾ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਜਾਂ ਫੈਸਲਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਭਾਵਿਤ ਪਰਿਣਾਮ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦਾ ਹੋਵੇ; ਜਾਂ (c) ਬੋਲੀ, ਅਭਿਵਿਆਕਤੀ, ਇਸ਼ਾਰਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਮਾਧਿਅਮ ਦੁਆਰਾ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਸੰਚਾਰ ਕਰ ਸਕੇ।

B) ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੈਧ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਅਗਾਊ ਫੈਸਲੇ ਲਈ, ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮੂਲ ਮਾਪਦੰਡਾਂ93 ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ: ਇੱਕ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ 18 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਪੂਰੀ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ94; ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਉਣ ਸਮੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਆਮ ਬੋਲੀ ਵਿੱਚ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ, ਇਹ ਉਹ ਹਾਲਾਤ ਵੀ ਦਰਸਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇਨਕਾਰ ਲਾਗੂ ਹੋਣਾ ਹੈ।

C) ਕੋਮਾ ਦੀ ਹਾਲਤ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਅਗਾਊ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਸ ਕੋਲ ਇਸ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੋਵੇ। ਅਜਿਹੀ ਵਾਪਸੀ (ਇੱਕ ਆਂਸ਼ਿਕ ਵਾਪਸੀ ਸਮੇਤ) ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਜੇ ਲਿਖਤੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਿਆਨਾਂ ਜਾਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿਰੋਧੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।95

D) ਜੇਕਰ - (ਅ) ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਸਮੇਂ 'ਤੇ, ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਬਣਾਇਆ ਸੀ, ਉਸ ਕੋਲ ਇਸ ਨੂੰ ਦੇਣ ਜਾਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨਹੀਂ ਸੀ96; (ਬੀ) ਇਲਾਜ ਉਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਅਗਾਊ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਹੈ97; (ਸੀ) ਅਗਾਊ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੋਈ ਵੀ ਹਾਲਾਤ ਗੈਰ-ਹਾਜ਼ਰ ਹਨ98; ਜਾਂ (ਡੀ) ਅਜਿਹੇ ਉਚਿਤ ਆਧਾਰ ਹਨ ਜੋ ਮੰਨਣ ਲਈ ਹਨ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਅਗਾਊ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਸੀ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਉਸ ਨੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਹੁੰਦੀ ਤਾਂ ਉਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ।99 E) ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੀਵਨ-ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਨੂੰ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ20, ਉਸ ਨੂੰ - ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤਾਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਜੀਵਨ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਮੌਤ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਹੋਵੇ; ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਲਿਖਤ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ, ਇਸ ਨੂੰ ਦਸਤਖਤ ਅਤੇ ਗਵਾਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

F) ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵੈਧ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਤਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਨਵੇਂ ਦਸਤਖਤ ਵਾਲਾ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਆਖਰੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

G) ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਲਈ ਕੋਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਹੀਂ ਉਠਾਏਗਾ, ਜੇਕਰ ਉਹ, ਸਮੱਗਰੀ ਸਮੇਂ ਤੇ, ਉਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲਾਗੂ ਇੱਕ ਵੈਧ ਅਗਾਊਂ ਫੈਸਲਾ, ਜੋ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਮੌਜੂਦ ਹੈ।[20]

H) ਇੱਕ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ: (a) ਇਸਦੇ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਪੂਰੇ ਵੇਰਵੇ, ਜਨਮ ਮਿਤੀ, ਘਰ ਦਾ ਪਤਾ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; (b) ਇੱਕ ਆਮ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ ਅਤੇ ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਇਸਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਹੈ; (c) ਇੱਕ ਬਿਆਨ ਜੋ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਤਬ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਗੁਆ ਬੈਠਾ ਹੋਵੇ; (d) ਫੈਸਲੇ, ਨਾਮਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਉਹ ਹਾਲਾਤ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ, ਦਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਬਿਆਨ; (f) ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ (ਜਾਂ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ) ਮਿਤੀ; ਅਤੇ, (e) ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਅਤੇ ਇੱਕ ਗਵਾਹ ਦੇ ਦਸਤਖਤ।[20]

I) ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਵੀ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹਨ। ਵਿਅਕਤੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਚੋਣਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਕਦੇ ਕਦੇ, ਲੋਕ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਮਨ ਬਦਲ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਭੁੱਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਸਪੱਸ਼ਟ ਬਿਆਨਾਂ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, "ਹੀਰੋਇਕ ਇਲਾਜਾਂ" ਦੀ ਸਾਮਾਨਿਆ ਅਸਵੀਕਾਰ ਅਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗੰਭੀਰ ਸਟ੍ਰੋਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਿਮੋਨੀਆ ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ)। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ,

ਭਵਿੱਖ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਬਹੁਤ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਚਾਨਕ ਬਦਲੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਯੋਗੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਨਵੀਂ ਮੈਡੀਕਲ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਵੀ ਦੇਖੋ ਸੈਕਸ਼ਨ 25 (5) ਅਤੇ 6(1), ਮੈਂਟਲ ਕੈਪੈਸਿਟੀ ਐਕਟ 2005 (ਯੂ.ਕੇ)

J) ਦੇਖੋ ਸੈਕਸ਼ਨ 26(3), ਮੈਂਟਲ ਕੈਪੈਸਿਟੀ ਐਕਟ 2005 (ਯੂ.ਕੇ)

K) ਅਲੈਕਜ਼ੈਂਡਰ ਰੁਕ ਕੀਨ, "ਅਗਾਊਂ ਫੈਸਲੇ: ਇਸਨੂੰ ਸਹੀ ਕਰਨਾ", http://www.39essex.com/docs/articles/advance_decisions_paper_aaK_december_2012.pdf 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੋਂ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮੀਖਿਆ ਅਤੇ ਸੋਧਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਕੁਝ ਮੁੱਦਿਆਂ ਬਾਰੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਦਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਮੌਜੂਦਾ ਇੱਛਾਵਾਂ ਅਤੇ ਫੈਸਲੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਬੱਧ ਹੋਣ।

ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪਹਿਲੂ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉੱਨਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਹਨ ਉਹ ਚਰ ਜੋ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ, ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੰਡਿਤ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਘਾਟ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੈਤਿਕਤਾ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਦੀ ਘਾਟ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਸੰਸਥਾਗਤ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਅਪਰਿਆਪਤਾ ਵਰਗੇ ਅਣਮੁੱਲੇ ਪਹਿਲੂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਅਮਰੀਕਨ ਬਾਰ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਆਨ ਲਾ ਅਤੇ ਏਜਿੰਗ ਵੱਲੋਂ ਅਕਤੂਬਰ 2017 ਵਿੱਚ ਯੂ.ਐਸ. ਦੇਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਜ਼ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ, ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਈ ਚਰਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰੀਖਣ ਇੱਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਝਾਤ ਮੁਹੈਯਾ ਕਰਦੇ ਹਨ:

"ਇਸ ਪ੍ਰਸੰਗ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਆਰੰਭਿਕ ਬਿੰਦੂ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਹੈ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਨਿਯਮ ਮਰਨ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਨੂੰ ਗੂੜ੍ਹੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਚਰਾਂ ਦੇ ਬ੍ਰਹਿਮੰਡ ਦਾ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਟੁਕੜਾ ਹਨ...

...ਹੋਰ ਮੁੱਖ ਚਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਸਥਾਗਤ ਨਵੀਨਤਾ, ਵਿੱਤੀ ਸਿਸਟਮਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮਿਆਰਾਂ ਅਤੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਰੇ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਢਾਂਚੇ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਪਰਿਵਾਰ, ਕਾਰਜਸਥਲ, ਭਾਈਚਾਰਕ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਆਧਿਆਤਮਿਕਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਵਿਵਹਾਰ ਬਦਲਾਅ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਨਿਯਮ ਦੇ ਇਕਾਂਤ ਨੂੰ ਇੱਕ ਰਣਨੀਤੀ ਵਜੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨਾ ਉਮੀਦਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵਿਨਮ੍ਰਤਾ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਮੰਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਮਨੁੱਖੀ ਮਰਨ ਦੇ ਅਨੁਭਵ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਾ ਸਮਝੀਏ..."

ਕੁਝ ਚਰ ਹਨ ਜੋ "ਮਰਨ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਨੂੰ ਗੂੜ੍ਹੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ" ਭਾਵੇਂ ਇੱਕ ਵਿਕਸਿਤ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਵੀ। ਉਹ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਗਰੀਬਾਂ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਵਿੱਚ ਖਾਈ ਦਾ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬ ਮੁਹੈਯਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਸਾਡੇ ਵਰਗੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਵੱਡੇ ਗਰੀਬ ਤਬਕੇ ਹਨ। ਗਰੀਬ ਨਾਗਰਿਕ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਦੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਅਤੇ ਪਿੰਡੀ ਮਾਰਜਿਨਲ ਗਰੁੱਪਾਂ ਲਈ, ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਇੱਕ ਦੂਰ ਦੀ ਹਕੀਕਤ ਹੈ। ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਉਪਲਬਧਤਾ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ, ਇਹ ਇਸ ਅਨੁਮਾਨ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹਨ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਚੁਣਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਸਖਤ ਹਕੀਕਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹਨ। ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ

ਕਈ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਵਿਲਾਸਤਾ ਹੈ। ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਮੰਗ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵਿੱਚ ਖਾਈ ਕਾਰਨ ਭਾਰੀ ਹਨ। ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਭਾਰਤੀ ਸਮਾਜ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਵੱਡੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਹੱਤਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮੌਲਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਵਾਂਝੇ ਹਨ। ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਸਖਤ ਹਕੀਕਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਔਸਤ ਭਾਰਤੀ ਮੌਲਿਕ ਮੈਡੀਕਲ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਤੋਂ ਵਾਂਝਾ ਹੈ ਇੱਕ ਮਾਹੌਲ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਮੌਲਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਘਾਟ ਇੱਕ ਮਿਆਰ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਸਰਬਸੰਮਤ ਨੇਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਸਮਾਜਿਕ ਢਾਂਚੇ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਪਰਿਵਾਰ, ਧਰਮ ਅਤੇ ਜਾਤੀ ਦੇ ਬੰਧਨ ਹਾਵੀ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਵੱਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਇਕਾਈ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਹਨ। ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਜਾਲ, ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਮ

142. ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟਤਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮੈਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਜੋ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਤਮਕ ਤੰਤਰਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹਨ।

ਕ ਨਿਸਕਰਸ਼

143. ਅਦਾਲਤ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਹੈ, ਜੋ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਇਸ ਦੌਰਾਨ, ਅਸੀਂ ਜੀਵਨ, ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਮਰਨ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਤੁਲਨ ਅਤੇ ਸਾਰ ਲੱਭਣ ਦੇ ਵਿਸ਼ਾਲ ਕੰਮ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣੇ ਹਾਂ। ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਨਿਸਕਿਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦੇਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕਾਰਣ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਉਮਰ ਨਾਲ ਵਿਛੋੜਾ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਤਮ-ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਘਟਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਪੀੜਾ ਅਤੇ ਦੁੱਖ ਨਾਲ ਬੇਬਸੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਜੀਵਨ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੀ ਗੁਆਚ ਹੋਈ ਹੋਰ ਵੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤਕਨੀਕ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਮੁੱਲ ਗੁਆ ਬੈਠੇ ਹਨ। ਉਮਰ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਪੀੜਾ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੀ ਮਨੁੱਖੀ ਪਛਾਣ ਇੱਕ ਗਹਿਣੇ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਰਡ ਦੀ ਗੁਮਨਾਮੀ ਵਿੱਚ ਖੋ ਜਾਣ ਦੇ ਡਰ ਨਾਲ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਮਾਨੇ ਕਿ ਸਾਡੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਰਾਖੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਤਬ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਲਗਭਗ ਖੋ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਸਾਡੇ ਅਸਤਿਤਵ ਦੇ ਢਲਾਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਟਕਰਾਉਂ।

(i) ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਉਹ ਧਮਨੀ ਹੈ ਜੋ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਮੁੱਲਾਂ, ਆਤਮਾ ਅਤੇ ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਸੰਰਚਨਾ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਜੀਵਨ ਦੇ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਇਸਦਾ ਨਾਸ਼ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਅੰਗ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਦਾ ਹੈ। ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਦਾ ਅਸਤਿਤਵ ਗਰਿਮਾ, ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੀਆਂ ਗਾਰੰਟੀਆਂ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ;

(ii) ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਜੀਵਨ ਜੀਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ, ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਚੋਣਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ ਇੱਕ ਅਰਥਪੂਰਨ ਜੀਵਨ ਜੀਣ ਦੀ ਖੋਜ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਹਨ। ਆਜ਼ਾਦੀ, ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ ਖੁਸ਼ੀ ਦੀ ਖੋਜ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਸਤਿਤਵ ਵਿੱਚ ਅਰਥ ਲੱਭਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ;

(iii) ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਅਸਤਿਤਵ ਦਾ ਹੱਕ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮਾਨਤਾ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਆਜ਼ਾਦ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥ ਮਾਨਸਿਕ ਹਾਲਤ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ਰਤ ਹੈ। ਨਾ ਤਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਅਜਿਹੀ ਨਾਮਨਜ਼ੂਰੀ ਕਿਸੇ ਬਾਹਰੀ ਇਕਾਈ ਦੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੰਟਰੋਲ ਅਧੀਨ ਹੈ;

(iv) ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਅਵਿਭਾਜਿਤ ਅੰਗ ਵਜੋਂ ਅਸਤਿਤਵ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮਾਨਤਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਭਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਇੱਕ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਉਮੀਦ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਗਰਿਮਾ ਮਨੁੱਖੀ ਅਸਤਿਤਵ ਦੇ ਅੰਤਮ ਚਰਣ ਤੱਕ ਬਣੀ ਰਹੇਗੀ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਵਾਲੇ ਪੜਾਅਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਉਤਨਾ ਹੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਤੋਂ ਵਾਂਜਿਆ ਕਰਨਾ ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਰਥਪੂਰਨ ਅਸਤਿਤਵ ਤੋਂ ਵਾਂਜਿਆ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਇਸ ਜਾਇਜ਼ ਉਮੀਦ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੌਤ ਦੇ ਹੋਣ ਤੱਕ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਜੀਵੇ।

(v) ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਨਤਾ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਨਿਯਮਨ ਜਾਂ ਵੰਚਿਤਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ, ਇਹ ਅਚ੍ਛੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੈਟਲ ਹੈ, ਉਚਿਤ, ਨਿਆਂਪੂਰਣ ਅਤੇ ਤਰਕਸੰਗਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਫੌਜਦਾਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਜੀਵਨ ਦੀ ਵੰਚਿਤਕਰਨ ਜਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਮਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦੰਡਾਤਮਕ ਕਰਾਵਾਈਆਂ ਲਾਗੂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਜਾਣ ਬੁੱਝ ਕੇ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਦੰਡਨੀਯ ਕੋਡ ਦੁਆਰਾ ਦੋਸ਼ਯੋਗ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀਆਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਮਨਾਹੀਆਂ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ;

(vi) ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਸਮਰੱਥ ਅਤੇ ਸਮਝਦਾਰ ਮਨ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਲਿਖਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੁਆਰਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੀ ਕਿਸਮ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਜੋ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਅਪਣਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਜਾਂ ਉਹ ਮਾਨਸਿਕ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਖੋ ਬੈਠੇ ਹਨ ਤਾਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ। ਅਜਿਹਾ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਸਤਿਕਾਰ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਜੋ, ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਚੰਗੀ ਆਸਥਾ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਫੌਜਦਾਰੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੇ ਬੋਝ ਖਿਲਾਫ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ;

(vii) ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ, ਜੋ ਟਰਮੀਨਲ ਸਟੇਜ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜਿਥੇ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਕੇਵਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪੀੜਾ ਅਤੇ ਤਕਲੀਫ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਖਿੱਚੇਗਾ, ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਜਿਥੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਦੇ ਬੋਨਾਫਾਈਡ ਨਿਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਕਾਨੂੰਨ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਉਚਿਤ ਅਭਿਆਸ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰੇਗਾ;

(viii) ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ, ਜਦੋਂ ਪੈਨਲ ਕੋਡ ਦੀ ਧਾਰਾ 306 (ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ) ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ, ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਨੇ ਨਿਸ਼ਕਰਿਸ਼ਟ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਵੈਧਤਾ 'ਤੇ ਅੰਤਿਮ

ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ। ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦਾ ਦੋ ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦੀ ਗਲਤ ਧਾਰਣਾ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨੇ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਫੌਜਦਾਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਵਿਚੋਲੇ ਸੰਬੰਧ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ, ਪੈਨਲ ਕੋਡ ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ 306 ਅਤੇ 309 ਤੋਂ ਪਰੇ। ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹਿੱਤ ਨੂੰ ਹੋਰਾਂ ਸਮੇਤ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਹਿੱਤ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਅਧਾਰਭੂਤ ਬੁਨਿਆਦ ਖਾਮੀਆਂ ਵਾਲੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਵਰਤਮਾਨ ਹਵਾਲੇ ਵਿੱਚ ਉਠਾਏ ਗਏ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ;

(ix) ਪੈਸਿਵ ਇਊਥੈਨੇਸਿਆ (ਸਵੈਚਛਿਕ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਵੈਚ੍ਛਿਕ) ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦਿਆਂ ਅਤੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਵਿੱਚ, ਮੌਜੂਦਾ ਫੈਸਲਾ ਆਜ਼ਾਦੀ, ਮਾਣ, ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮੁੱਲਾਂ ਤੋਂ ਸਹਾਰਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਚੰਗੀ ਭਾਵਨਾ ਵਿੱਚ ਲਏ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਨੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਭੂਮਿਕਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਲਈ ਕਮੇਟੀਆਂ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਮੇਟੀਆਂ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਅਤੇ ਕਮੇਟੀ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨਾ, ਲਿਆ ਗਿਆ ਅੰਤਿਮ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਬੋਨਾ ਫਾਈਡਸ ਦੀ ਕਮੀ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਤੋਂ ਬਚਾਏਗਾ; ਅਤੇ

(x) ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਬਾਰੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 142 ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਜਦ ਤੱਕ ਸੰਸਦ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਪਾਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਤਦ ਤੱਕ ਮੈਦਾਨ ਵਿੱਚ ਕਾਇਮ ਰਹਿਣਗੇ।

144. ਮੈਂ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ।

145. ਹਵਾਲਾ ਉਪਰੋਕਤ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਪਟਾਰਾ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।

ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ.

1. ਮੈਨੂੰ ਮਾਣਯੋਗ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਦੇ ਮਸੌਦਾ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮੈਂ ਮਾਣਯੋਗ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਦੁਆਰਾ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਗਏ ਵਿਵਿਧ ਸਿਦਾਂਤਾਂ ਅਤੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਉੱਤੇ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ, ਪਰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦਿਆਂ, ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਕਾਰਣ ਲਿਖੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮੈਂ ਮਾਣਯੋਗ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਦੁਆਰਾ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 191 ਤੋਂ 194 ਤੱਕ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਗਿਣਾਏ ਗਏ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਜੋ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ।

ਮੈਨੂੰ ਡਾ. ਨਿਆਂਕਾ ਡੀ.ਵਾਈ. ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ ਦੀ ਵਿਦਵਾਨ ਰਾਏ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਦਾ ਵੀ ਲਾਭ ਮਿਲਿਆ, ਜੋ ਲਗਭਗ ਉਹੀ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮੇਰੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਇੱਕ ਤਿੰਨ-ਨਿਆਂਕਾ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੇ ਹੁਕਮ ਦੀ ਮਿਤੀ 25ਵੀਂ ਫਰਵਰੀ, 2014 ਨੂੰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਵਾਲੇ 'ਤੇ ਗਠਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਜਨਹਿਤ ਵਿੱਚ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੇ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੋ ਰਾਹਤਾਂ ਮੰਗੀਆਂ ਹਨ:

3. 'ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ' ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ 21 ਅਧੀਨ ਗਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ 'ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਦੇ ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਲਈ;

4. ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ, ਜਿੱਥੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਕੇ ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਪਣਾਉਣ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਜਾਂ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀ "ਮਾਈ ਲਿਵਿੰਗ ਵਿਲ & ਅਟਾਰਨੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ" ਦਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤਿਆਰ ਕਰ ਸਕਣ, ਜੋ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਵਜੋਂ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਉਚਿਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨ;

2. ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ, (1996) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 648 ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ & ਹੋਰ, (2011) 4 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 454 ਦੇ ਦੋ-ਨਿਆਂਕਾ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦਾ ਕੇਸ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਉਪਰੋਕਤ ਦੋ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦੀ ਨਿੰਦਾ ਕੀਤੀ ਹੈ ਪਰ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਤਿੰਨ-ਨਿਆਂਕਾ ਬੈਂਚ ਨੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 24 ਅਤੇ 25 ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਿਆਂ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਏ ਬੈਂਚ ਨੇ ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਸੀ ਸਗੋਂ ਇਹ ਦੁਹਰਾਇਆ ਕਿ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਹੀ ਬਦਲਾਅ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗੀ। ਤਿੰਨ-ਨਿਆਂਕਾ ਬੈਂਚ ਨੇ ਹੋਰ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ & ਅਨੁ ਵਿੱਚ ਦੋ ਨਿਆਂਕਾ ਬੈਂਚ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਵਿੱਚ ਐਰਡੇਲ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਟ੍ਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਬਲੈਂਡ, (1993) 1 ਆਲ ਈ.ਆਰ. 821, ਨੂੰ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਅਤੇ ਹੋਰ ਰਾਏ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਗਏ ਦੋ-ਨਿਆਂਕਾ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 101 ਅਤੇ 104 ਨਾਲ ਅਸੰਗਤ ਹਨ। ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਚਾਰ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਤਿੰਨ-ਨਿਆਂਕਾ ਬੈਂਚ ਨੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਕੀਤਾ। ਹਵਾਲਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਹੁਕਮ ਦੇ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 17, 18 ਅਤੇ 19 ਨੂੰ ਨਿਕਾਲਣਾ ਉਪਯੋਗੀ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਾ ਹੈ:

"17) *ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਭਾਗ (ਉੱਪਰ)* ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸੀ ਰਾਏਵਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦਿਆਂ ਅਤੇ ਇਸ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਵਾਲ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਦਿਆਂ ਜੋ ਕਿ ਸਮਾਜਿਕ, ਕਾਨੂੰਨੀ, ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੇ ਚਾਨਣ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬਿਤ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਉਚਾਰਣ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਲਈ, ਸਾਡੀ ਦ□ੜ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਕੋਰਟ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਪੂਰੀ ਮਾਨਵਤਾ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਇਸ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਵਾਲ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਣਾ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ।

18) ਅਸੀਂ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਵਾਲ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਅਤੇ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਮੁੱਚੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸੱਦਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

19) ਤਦਨੁਸਾਰ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਇਸ ਕੋਰਟ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰਤ ਰਾਏ ਲਈ ਭੇਜਦੇ ਹਾਂ।"

3. ਅਸੀਂ ਸ੍ਰੀ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਭੂਸ਼ਣ, ਯਾਚੀ ਲਈ ਉਪਸਥਿਤ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਸੁਣਿਆ ਹੈ। ਸ੍ਰੀ ਪੀ.ਐਸ. ਨਰਸਿੰਹਾ, ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਲਈ ਉਪਸਥਿਤ ਸਿੱਖਿਅਤ ਅਤਿਰਿਕਤ ਸਾਲਿਸਿਟਰ ਜਨਰਲ। ਸ੍ਰੀ ਅਰਵਿੰਦ ਦਾਤਾਰ, ਵਿਧੀ ਕੇਂਦਰ ਲਈ ਸੀਨੀਅਰ ਵਕੀਲ। ਸ੍ਰੀ ਸੰਜੈ ਆਰ. ਹੇਗੜੇ, ਭਾਰਤੀ ਸੋਸਾਇਟੀ ਆਫ ਕ੍ਰਿਟੀਕਲ

ਕੇਅਰ ਮੈਡੀਸਿਨ ਲਈ ਸੀਨੀਅਰ ਵਕੀਲ। ਸ੍ਰੀ ਦੇਵਾਂਸ਼ ਏ. ਮੋਹਤਾ, ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਲਈ ਸੋਸਾਇਟੀ ਲਈ ਵਕੀਲ। ਅਤੇ ਸ੍ਰੀ ਪ੍ਰਵੀਣ ਕੱਟਰ, ਦਿੱਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਲਈ ਵਕੀਲ। ਅਸੀਂ ਨੂੰ ਡਾ. ਆਰ.ਕੇ. ਕਿਸ਼ੋਰ ਮੈਂਬਰ ਬਾਰ ਵੱਲੋਂ ਵੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ 40 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤਕ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਏ ਹਨ।

ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ
[ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ]

ਅ. ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਦਾ ਕੇਸ

4. ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ ਹੈ ਜੋ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਇਸ ਜਨਹਿਤ ਯਾਚਿਕਾ ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਜੀਵਨ, ਆਜ਼ਾਦੀ, ਨਿਜਤਾ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗਾਰੰਟੀਡ ਹਨ। ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਨਾਗਰਿਕ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਕਾਲ ਦੇ ਅੰਤ ਤੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਰੂਰ ਅਤੇ ਅਣਚਾਹੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ ਵਾਂਝਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਟਿਊਬਾਂ ਰਾਹੀਂ ਖੁਰਾਕ ਦੇਣਾ, ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਕ ਮਸ਼ੀਨਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ ਤਾਂ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਕਾਲ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਕਈ ਵਾਰ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾ ਅਤੇ ਦੁੱਖ ਦਾ ਵਿਸਥਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਬੇਤਾਬੀ ਨਾਲ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ ਚੋਣ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਗੀ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਗਟਾਉਂਦੇ ਹਨ, (ਜਿਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਜੀਵਿਤ ਵਸੀਅਤ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਜੇਕਰ ਉਹ ਇਸ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਣ ਜਦੋਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

5. ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਹੋਰ ਵੀ ਦਲੀਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਅਣਚਾਹੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿਣਾ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ। ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ 'ਤੇ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ ਉਸ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਉਸ ਦੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਣਚਾਹੇ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਇਕ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦ ਹੋਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਨਿਜਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਕ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਚੋਣ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ।

ਬੀ. ਮਨੁੱਖ ਅਤੇ ਮੈਡੀਸਿਨ

6. ਮਨੁੱਖ ਨਾਸ਼ਵਾਨ ਹੈ, ਮੌਤ ਇੱਕ ਸਵੀਕਾਰਿਤ ਘਟਨਾ ਹੈ। ਧਰਤੀ 'ਤੇ ਜਨਮਿਆ ਹਰ ਕੋਈ ਮਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੈ। ਮਨੁੱਖ ਨੇ ਵਿਵਿਧ ਵਿਗਿਆਨ ਅਤੇ ਕਲਾ ਦਾ ਜਾਣ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਅਸਫਲਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਕਮੀਆਂ ਨਾਲ ਲੜਾਈ

ਕੀਤੀ। ਮਨੁੱਖਤਾ ਨੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੇ ਵਿਵਿਧ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਸਾਧਨ ਲੱਭੇ ਅਤੇ ਇਜਾਦ ਕੀਤੇ। ਮੈਡੀਸਿਨ ਦੀ ਸ਼ਾਖਾ ਭਾਰਤ ਅਤੇ ਪੱਛਮੀ ਦੁਨੀਆ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਅਭਿਆਸ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ "ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਸ" ਨੂੰ "ਪੱਛਮੀ ਮੈਡੀਸਿਨ ਦਾ ਪਿਤਾ" ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਿਕ ਕਾਲ 460 ਈ.ਪੂ. ਤੋਂ ਹੈ। "ਕੋਰਪਸ ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਿਕਮ" ਨਾ ਸਿਰਫ ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ, ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਵਰਣਨ, ਨਿਦਾਨ, ਖੁਰਾਕ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਬਲਕਿ ਇੱਕ ਫਿਜੀਸ

"ਮੈਂ ਅਪੋਲੋ, ਉਪਚਾਰਕ, ਐਸਕਲੀਪੀਅਸ, ਹਾਈਜੀਆ, ਅਤੇ ਪੈਨੇਸੀਆ ਦੀ ਸਹੁੰ ਖਾਂਦਾ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਮੈਂ ਸਾਰੇ ਦੇਵਤਾਵਾਂ, ਸਾਰੀਆਂ ਦੇਵੀਆਂ ਨੂੰ ਗਵਾਹ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹਾਂ, ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਫੈਸਲੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸਹੁੰ ਅਤੇ ਸਮਝੌਤੇ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਲਈ:

ਜਿਸ ਨੇ ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਕਲਾ ਸਿਖਾਈ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮਾਪਿਆਂ ਵਾਂਗ ਪਿਆਰਾ ਸਮਝਣਾ; ਉਸ ਦੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਜੀਵਨ ਬਿਤਾਉਣਾ ਅਤੇ, ਜੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ, ਆਪਣੇ ਮਾਲ ਨਾਲ ਉਸ ਦੀ ਸਾਂਝ ਕਰਨੀ; ਉਸ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਭਰਾਵਾਂ ਵਾਂਗ ਦੇਖਣਾ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਕਲਾ ਸਿਖਾਉਣਾ।

ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਫੈਸਲੇ ਅਨੁਸਾਰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਭਲੇ ਲਈ ਰੁਟੀਨ ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਾਂਗਾ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਵਾਂਗਾ।

ਜੇ ਮੈਨੂੰ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇਵਾਂਗਾ, ਨਾ ਹੀ ਮੈਂ ਅਜਿਹੀ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵਾਂਗਾ; ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਔਰਤ ਨੂੰ ਗਰਭਪਾਤ ਕਾਰਨ ਵਾਲੀ ਪੈਸਰੀ ਨਹੀਂ ਦੇਵਾਂਗਾ।

ਪਰ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਮੇਰੀ ਕਲਾਵਾਂ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣਗਾ।

ਮੈਂ ਪੱਥਰ ਲਈ ਕੱਟਣ ਨਹੀਂ ਜਾਵਾਂਗਾ, ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰੀ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋਵੇ; ਮੈਂ ਇਸ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਇਸ ਕਲਾ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਛੱਡ ਦੇਵਾਂਗਾ।

ਹਰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਮੈਂ ਜਾਵਾਂਗਾ ਮੈਂ ਸਿਰਫ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਭਲੇ ਲਈ ਹੀ ਦਾਖਲ ਹੋਵਾਂਗਾ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਬਦੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਮੋਹ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਔਰਤਾਂ ਜਾਂ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲ ਪਿਆਰ ਦੇ ਸੁਖਾਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹਿਣਾ।

ਮੇਰੇ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਜਾਂ ਮਨੁੱਖਾਂ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਪਾਰ ਵਿੱਚ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਮੇਰੇ ਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਆਵੇਗਾ, ਜੋ ਬਾਹਰ ਫੈਲਾਉਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ, ਮੈਂ ਗੁਪਤ ਰੱਖਾਂਗਾ ਅਤੇ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਦੱਸਾਂਗਾ।

ਜੇ ਮੈਂ ਇਸ ਸੌਗੰਧ ਨੂੰ ਵਫਾਦਾਰੀ ਨਾਲ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਆਨੰਦ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹਾਂ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਕਲਾ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ, ਹਰ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਨਮਾਨਿਤ; ਪਰ ਜੇ ਮੈਂ ਇਸ ਤੋਂ ਭਟਕਦਾ ਹਾਂ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਤੋੜਦਾ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਉਲਟਾ ਮੇਰਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋਵੇ।

ਹਿਪੋਕ੍ਰੈਟਿਕ ਸੌਗੰਧ ਦਾ ਇੱਕ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹਿੱਸਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਕਸਮ ਖਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ ਨਾ ਹੀ ਉਹ ਅਜਿਹੀ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ।

ਇਸ ਮੌਕੇ ਤੇ, ਪਲੇਟੋ, ਇੱਕ ਮਨਾਇਆ ਗਿਆ ਗ੍ਰੀਕ ਫਿਲਾਸਫਰ, ਦੇ "ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ" ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣਾ ਉਪਯੋਗੀ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਉਸਨੇ ਆਪਣੀ ਰਚਨਾ 'ਰਿਪਬਲਿਕ' ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟਾਏ।

ਪਲੇਟੋ ਨੇ "ਦ ਰਿਪਬਲਿਕ ਆਫ ਪਲੇਟੋ" ਵਿੱਚ, (ਫਰਾਂਸਿਸ ਮੈਕਡੋਨਾਲਡ ਕੋਰਨਫੋਰਡ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦਿਤ) ਜਦੋਂ "ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ" ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ, ਅਧਿਆਇ IX ਵਿੱਚ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ:

"ਕੀ ਅਸੀਂ ਕਹਾਂਗੇ, ਫਿਰ, ਕਿ ਐਸਕਲੇਪਿਅਸ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਪਛਾਣਿਆ ਅਤੇ ਸਾਧਾਰਣ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਵਾਲੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਸੰਵਿਧਾਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਮੈਡੀਸਿਨ ਦੀ ਕਲਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ? ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਛੁਰੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਵਜੋਂ ਆਪਣੀ ਉਪਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਖਰਾਬ ਨਾ ਕਰਨ। ਪਰ ਜਿੱਥੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰੋਂ ਅੰਦਰੀ ਬੀਮਾਰ ਸੀ, ਉਹ ਸੂਝਬੂਝ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖਾਲੀਕਰਣਾਂ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਦੁਖੀ ਅਸਤਿਤਵ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਜੋ ਖੁਦ ਵਰਗੇ ਹੀ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣ ਲਈ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋਣ। ਇਲਾਜ, ਉਸਨੇ ਸੋਚਿਆ, ਉਸ ਮਨੁੱਖ ਉੱਤੇ ਬਰਬਾਦ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਮ ਕਰਤਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਨਹੀਂ ਜੀ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਨਤੀਜਤਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲਈ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਲਈ ਬੇਕਾਰ ਹੈ।"

ਪਲੇਟੋ ਉਸੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੇ ਕਠੋਰ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ:

"ਪਰ ਜੇ ਕੋਈ ਮਨੁੱਖ ਬੀਮਾਰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਤੇ ਅਸੰਤੁਲਿਤ ਆਦਤਾਂ ਵਾਲਾ ਹੋਵੇ, ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲਈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਲਈ ਕੁਝ ਵੀ ਮੁੱਲ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੀ; ਮੈਡੀਸਿਨ ਅਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਮਾਈਦਾਸ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਅਮੀਰ ਹੋਣ।"

ਉੱਪਰ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤੌਰ ਤੇ, ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਨੂੰ ਹਿਪੋਕ੍ਰੈਟਿਕ ਸੌਗੰਧ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਫੈਸਲੇ ਅਨੁਸਾਰ ਰੋਗੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਏਗਾ। ਹੋਰ, ਉਹ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਕੋਈ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ ਭਾਵੇਂ ਉਸ ਤੋਂ ਮੰਗੀ ਜਾਵੇ, ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਪਲੇਟੋ ਨੇ ਹੋਲਿਆ ਕਿਹਾ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਬੀਮਾਰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਤੇ ਅਸੰਤੁਲਿਤ ਆਦਤਾਂ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਦੇ ਨੈਤਿਕਤਾ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਭਾਜਨ ਹੈ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਦਾ ਦੁਵਿਧਾ ਅਜੇ ਵੀ ਜਾਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਅਜਿਹੇ ਕੋਰਸ ਅਪਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਹਿਚਕਿਚਾਹਟ ਵਿੱਚ ਹਨ ਜੋ ਰੋਗੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਜਾਂ ਰੋਗੀ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤਾਂ ਅੱਗੇ ਲਿਆਂਦੇ ਗਏ ਅਨੇਕਾਂ ਮਾਮਲੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਰੋਧੀ ਵਿਚਾਰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ, ਕੁਝ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਹਵਾਲਾ ਦੇਵਾਂਗੇ।

ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਅੱਜ ਦੇ ਦਿਨ ਤੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਵਿਕਾਸ ਹੋਇਆ ਹੈ।ਇਨਸਾਨੀ ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਹੱਕਾਂ ਦੀ ਕਾਫੀ ਮਾਨਤਾ ਹੋਈ ਹੈ ਜੋ ਕਿ "ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਸ਼ਟਰ ਮਨੁੱਖੀ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਐਲਾਨ, 1948" ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਐਲਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਇਆ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸਾਰੀ ਦੁਨੀਆ ਵਿੱਚ ਮਾਨਤਾ ਮਿਲੀ ਹੈ।

ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ

ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, 'ਜੀਵਨ' ਅਤੇ 'ਮੌਤ' ਉੱਤੇ ਕਾਫੀ ਸਾਹਿਤ ਹੈ। ਹਿੰਦੂ ਧਰਮ ਅਨੁਸਾਰ, 'ਜੀਵਨ' ਕਦੇ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਆਤਮਾ ਕਦੇ ਮਰਦੀ ਨਹੀਂ ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਰੀਰ ਸੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਤਮਾ ਨਿਰੰਤਰ ਅਤੇ ਸਥਾਈ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਜੈਵਿਕ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਮੌਤ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅੰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਸਿਰਫ ਇੱਕ

ਸਰੀਰ ਦਾ ਰੂਪਾਂਤਰਣ ਹੈ। "ਭਗਵਦ ਗੀਤਾ" ਅਧਿਆਇ II ਵਾਕ 22 (ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦਿਤ) ਵਿੱਚ, ਭਗਵਾਨ ਕ੍ਰਿਸ਼ਨਾ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ:

"ਜਿਵੇਂ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਪੁਰਾਣੇ ਪਹਿਰਾਵੇ ਨੂੰ ਉਤਾਰ ਕੇ ਨਵੇਂ ਪਹਿਰਾਵੇ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਵਸਦੀ ਆਤਮਾ, ਪੁਰਾਣੇ ਸਰੀਰਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਨਵੇਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ।"

ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਭਾਰਤੀ ਸੰਸਕ੍ਰਿਤੀ ਅਤੇ ਮਿਥਕਾਵਲੀ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਡਰਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। ਮੌਤ ਨੂੰ ਕਦੇ ਕਦੇ 'ਮੋਕਸ਼' ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਸਾਧਨ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਹਰ ਜੀਵਨ ਭਗਵਾਨ ਦਾ ਦਿੱਤਾ ਹੋਇਆ ਇੱਕ ਤੋਹਫਾ ਅਤੇ ਪਵਿੱਤਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਹਰ ਕੀਮਤ ਉੱਤੇ ਬਚਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਸ਼ਵਰ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਤਿਆਗਣ ਦਾ ਕੰਮ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਭਾਰਤੀ ਧਰਮ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਯੋਗੀ (ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਅਣਇੱਛਕ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਇੱਛਾ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕਲਾ ਵਿੱਚ ਮਾਹਿਰ ਹੈ) ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਸ਼ਵਰ ਸਰੀਰ (ਭੌਤਿਕ) ਨੂੰ ਉੱਚ ਆਧਿਆਤਮਿਕ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰਾਹੀਂ ਤਿਆਗਣ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਜੋੜੀ ਗਈ ਸੀ ਜਿਸਨੂੰ ਯੋਗ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ 'ਸਮਾਧੀ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਪਰ ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਭਾਰਤ/ਮਿਥਕਾਵਲੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਅਵਧਾਰਣਾ ਨਹੀਂ ਸੀ ਜੋ ਹਮੇਸ਼ਾ ਅਪਰਾਧ ਅਤੇ 'ਧਰਮ' ਖਿਲਾਫ ਮੰਨੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ।

16. ਵੈਦਿਕ ਨਿਯਮ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਵੀ ਮਨਾਹੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਦਕਿ ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਹਿੰਦੂ ਸੰਸਕ੍ਰਿਤੀ ਅਨੁਸਾਰ, ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਆਪਣੇ ਚੌਥੇ ਪੜਾਵ, ਅਰਥਾਤ, ਵਾਨਪ੍ਰਸਥ ਵਿੱਚ, ਕੇਵਲ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਹਵਾ 'ਤੇ ਜੀਵਿਤ ਰਹਿ ਕੇ, ਜੰਗਲ ਵਿੱਚ ਜਾ ਕੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਅੰਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਇੱਕ ਬ੍ਰਾਹਮਣ ਵੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਨਦੀ ਵਿੱਚ ਡੁੱਬਾ ਕੇ, ਪਹਾੜ ਤੋਂ ਛਲਾਂਗ ਲਗਾ ਕੇ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਾੜ ਕੇ ਜਾਂ ਭੁੱਖੇ ਮਰ ਕੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾ ਸਕਦਾ ਸੀ; ਜਾਂ ਉਪਰੋਕਤ ਉਲਲੇਖਿਤ ਤਪਸਿਆ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੁਆਰਾ। ਮਨੂ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਜੋ ਕਿ ਮੈਕਸ ਮੁੱਲਰ ਦੁਆਰਾ ਸੰਪਾਦਿਤ ਪੂਰਬ ਦੀਆਂ ਪਵਿੱਤਰ ਪੁਸਤਕਾਂ, ਖੰਡ 25 ਅਧਿਆਇ VI ਛੰਦ 31 ਅਤੇ 32 ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਹਨ, ਉਪਰੋਕਤ ਨੂੰ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪੁਸਤਕ ਛੰਦ 31 ਅਤੇ 32 'ਤੇ ਵਿਵਿਧ ਟੀਕਾਕਾਰਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਛੰਦ 31 ਅਤੇ 32 ਅਤੇ ਉਕਤ ਛੰਦਾਂ 'ਤੇ ਲੇਖਕ ਦੇ ਨੋਟ ਨੂੰ ਨਿਕਾਲਣਾ ਉਪਯੋਗੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵੱਖ ਵੱਖ ਟੀਕਾਕਾਰਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਹਨ:

"31. ਜਾਂ ਉਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦ੍ਰਿੜ ਹੋ ਕੇ, ਸਿੱਧੇ ਉੱਤਰ-ਪੂਰਬੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਚੱਲਣ ਲਗੇ, ਕੇਵਲ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਹਵਾ 'ਤੇ ਜੀਵਿਤ ਰਹਿੰਦਾ ਹੋਇਆ; ਜਦ ਤੱਕ ਉਸਦਾ ਸਰੀਰ ਆਰਾਮ ਨਾ ਪਾ ਜਾਵੇ।

32. ਇੱਕ ਬ੍ਰਾਹਮਣ, ਮਹਾਨ □□ੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਅਭਿਆਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾ ਕੇ, ਬ੍ਰਹਮਾਂਡ ਦੀ ਦੁਨੀਆ ਵਿੱਚ ਉੱਚਾ ਦਰਜਾ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਦੁੱਖ ਅਤੇ ਡਰ ਤੋਂ ਮੁਕਤ।

31. ਗੋਵ. ਅਤੇ ਕੁੱਲ. 'ਦ੍ਰਿੜ ਸੰਕਲਪ' (ਨਾਰ. ਰਾਗੀ.), (ਯੋਗ ਦੇ ਅਭਿਆਸ 'ਤੇ ਮੇਧ. ਦੇਖੋ ਵੀ) ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਮਹਾਪ੍ਰਸਥਾਨ, ਜਾਂ 'ਮਹਾਨ ਪ੍ਰਸਥਾਨ,' 'ਤੇ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਮੌਤ ਵਿੱਚ ਸਮਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਲਾਇਲਾਜ ਬੀਮਾਰ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਵੱਡੀ ਮੁਸੀਬਤ ਨਾਲ ਮਿਲੇ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸ਼ਾਸਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਹ ਵੈਦਿਕ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਪ. IV 23, 2 ਦੇ ਸਮਾਨਤਾਲੀ ਪੈਸੇਜ ਤੋਂ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਭੁੱਖ ਨਾਲ

ਮਰਨਾ ਇੱਕ ਸੰਨਿਆਸੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਉਚਿਤ ਨਤੀਜਾ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਪ੍ਰਾਚੀਨਤਾ ਅਤੇ ਆਮ ਪ੍ਰਚਲਨ ਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗੈਨ ਸੈਕਟ ਵੀ ਇਸ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਗੁਣਕਾਰੀ ਮੰਨਦੇ ਹਨ।

32. ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੁਆਰਾ, ਅਰਥਾਤ 'ਨਦੀ ਵਿੱਚ ਡੁੱਬਣਾ; ਪਹਾੜ ਤੋਂ ਛਲਾਂਗ ਲਗਾਉਣਾ; ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਾੜਨਾ ਜਾਂ ਭੁੱਖੇ ਮਰਨਾ' {ਮੇਧ.}; ਜਾਂ, 'ਉਪਰੋਕਤ ਉਲਲੇਖਿਤ ਤਪਸਿਆ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ, ਛੰਦ 23' (ਗੋਵ., ਕੁੱਲ., ਨਾਰ., ਨੰਦ.). ਮੇਧ. ਲੰਬੀ ਚਰਚਾ ਜੋੜਦਾ ਹੈ, ਯਤਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਬਤ ਕਰੇ ਕਿ ਬ੍ਰਹਮਾਂਡ ਦੀ ਦੁਨੀਆ, 'ਜੋ ਤਪਸਵੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਸਲ ਪੂਰਨ ਮੁਕਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।"

17. ਹਿੰਦੂ ਧਰਮ ਗ੍ਰੰਥ ਵੀ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਪਰਮਾਤਮਾ ਦੀ ਦੇਣ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਮਨੁੱਖ ਇਸ ਦੇਣ ਨੂੰ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਹਿੰਦੂ ਜੀਵਨ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਨਾਮਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਲੋਕ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੇ ਚੱਕਰ ਤੋਂ ਮੋਕਸ਼ ਜਾਂ ਮੁਕਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

18. ਮੁਸਲਮਾਨ ਵੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਸਖਤ ਨਿੰਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਅੱਲਾਹ ਦੀ ਮਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਮਰਜ਼ੀ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਜਾਣ ਤੋਂ ਮਨਾਹੀ ਹੈ।

19. ਈਸਾਈ ਧਰਮ ਵੀ ਆਪਣੀ ਜਾਨ ਲੈਣ ਦੀ ਨਿੰਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬਾਈਬਲ ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖ ਪਰਮਾਤਮਾ ਦਾ ਮੰਦਰ ਹੈ ਅਤੇ ਪਰਮਾਤਮਾ ਦੀ ਆਤਮਾ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਵਸਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਮਨੁੱਖ ਇਸ ਮੰਦਰ ਨੂੰ ਅਪਵਿਤ੍ਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਆਈ ਕੋਰਿੰਥੀਅਨ ਐਨ.ਐਸ. ਦੇ ਅਧਿਆਇ 3 ਦੇ ਛੰਦ 16 ਅਤੇ 17 ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੈ:-

“16. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਪਰਮਾਤਮਾ ਦਾ ਮੰਦਰ ਹੋ, ਅਤੇ ਪਰਮਾਤਮਾ ਦੀ ਆਤਮਾ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਵਸਦੀ ਹੈ?

17. ਜੇ ਕੋਈ ਮਨੁੱਖ ਪਰਮਾਤਮਾ ਦੇ ਮੰਦਰ ਨੂੰ ਅਪਵਿਤ੍ਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਪਰਮਾਤਮਾ ਨਾਸ ਕਰੇਗਾ; ਕਿਉਂਕਿ ਪਰਮਾਤਮਾ ਦਾ ਮੰਦਰ ਪਵਿੱਤਰ ਹੈ, ਜਿਸ ਮੰਦਰ ਦੇ ਤੁਸੀਂ ਹੋ।”

20. ਪੋਪ ਜੌਨ ਪੌਲ ਦੂਜੇ ਨੇ, “ਜੀਵਨ ਦੀ ਸੁਸ਼ੀਲਤਾ” ਵਿੱਚ, ਇਥੇਨੇਸਿਆ ਦੀ ਨਿੰਦਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਲਿਖਿਆ ਹੈ:

“ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਇਥੇਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਨਾ ਸਿਰਫ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਭਲਾਈ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਹਨ ਬਲਕਿ ਸਾਂਝੀ ਭਲਾਈ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਵੀ ਹਨ; ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਅਸਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵੈਧਤਾ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘਾਟ ਹਨ। ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕਤਲ ਨੂੰ ਅਗਵਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਮਾਜ ਸੇਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈ, ਸਾਂਝੀ ਭਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟਕਰਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਨਤੀਜਤਨ, ਇਥੇਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਨਾਗਰਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਉਸ ਵੇਲੇ ਹੀ ਇੱਕ ਸੱਚਾ, ਨੈਤਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਨਾਗਰਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।”

21. ਜੈਨ ਧਰਮ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਵੀ ਧਾਰਮਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਣਾਏ ਗਏ ਆਤਮ-ਨਿਰਮਿਤ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਥਾ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਸਨੂੰ “ਸੱਲੇਖਨਾ” ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ 'ਮੌਤ ਤੱਕ ਉਪਵਾਸ' ਹੈ।

22. ਬੁੱਧ ਧਰਮ ਦੇ ਗ੍ਰੰਥ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਭਗਵਾਨ ਬੁੱਧ ਨੇ ਵੀ ਬਹੁਤ ਬੀਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਆਤਮ-ਨਿਰਮਿਤ ਮੌਤ ਨੂੰ ਦਯਾ ਦੇ ਕੰਮ ਵਜੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਸੀ।

23. ਵੱਖ-ਵੱਖ ਧਰਮਾਂ ਅਤੇ ਸੱਭਿਆਚਾਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਆਪਣੀ ਜਾਨ ਲੈਣ ਵਿਰੁੱਧ ਸਪੱਸ਼ਟ ਮਨਾਹੀਆਂ ਹਨ।

24. ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨਾ ਤਾਂ ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਦੇ ਉਹ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ "ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼" ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੰਡਨੀਯ ਅਪਰਾਧ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਮੌਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਅਰਦਾਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੇ ਪੈਰਾ 7 ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣਾ ਉਪਯੋਗੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ:-

"ਇਹ ਸਬੰਧਿਤ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਹੀ ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨਾ ਤਾਂ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 309 ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਇੱਕ ਦੰਡਨੀਯ ਅਪਰਾਧ ਹੈ ਨਾ ਹੀ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਮੌਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਜੋਂ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਮੰਗ ਰਹੇ ਹਨ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਇਸ ਮਾਣਯੋਗ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮਾਮਲਿਆਂ, (1996) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 648 ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਮਾਣਯੋਗ ਅਦਾਲਤ ਤੋਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮੰਗੇ ਜਾਣ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਉਹ ਲੋਕ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਪਾਏ ਗਏ ਹਨ, ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਜਾਰੀ ਕਰ ਸਕਣ ਜਾਂ ਅਪਣੇ ਵਕੀਲ/ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ਗੀ ਜਾਂ ਅਨਿਵਾਰਿਆ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਕਣ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਾਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਕਾਰਨ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਜਾਂ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਣ 'ਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਣ।"

ਡੀ. ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਦੇ ਸਬੰਧਿਤ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ

25. ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ, 1860, ਇੱਕ ਆਮ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਹੈ ਜੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਅਪਰਾਧ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਦਾ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਧਿਆਇ XVI. "ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਪਰਾਧਾਂ" ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਵਰਤਮਾਨ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਸੈਕਸ਼ਨ 306 ਅਤੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 309 ਹਨ। ਸੈਕਸ਼ਨ 306 ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੇ ਉਕਸਾਉਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ "ਜੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਵੀ ਇਸ ਦੀ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦਾ ਉਕਸਾਉਣ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਦਸ ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਅਤੇ ਜੁਰਮਾਨਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ"। ਇੱਕ ਹੋਰ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਜੋ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਸੈਕਸ਼ਨ 309 ਅਰਥਾਤ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼। ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਵੀ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਅਪਰਾਧ ਦੀ ਕਮਿਸ਼ਨ ਵੱਲ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੀ ਸਾਧਾਰਣ ਕੈਦ ਜਾਂ (ਜੁਰਮਾਨਾ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਨਾਲ) ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੋ ਮੁੱਦੇ ਉੱਠੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੇ ਉਪਰੋਕਤ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ ਨਿਪਟਾਉਣਾ ਪਵੇਗਾ ਜੋ ਕੁਝ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਅਪਰਾਧ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਈ. ਇਊਥੇਨੇਸਿਆ ਸੰਬੰਧੀ ਕਾਨੂੰਨ

26. ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਇਊਥੇਨੇਸਿਆ ਦਾ ਜਿਕਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇਕੋ ਜਿਹਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਐਕਟ, 1956 ਅਧੀਨ ਬਣਾਏ ਗਏ ਵਿਧਾਨਿਕ ਨਿਯਮਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਦ ਇੰਡੀਅਨ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ (ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਆਚਰਣ, ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ) ਨਿਯਮ, 2002 ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਧਿਆਇ VI ਵਿੱਚ "ਅਨੈਤਿਕ ਕਾਰਜ" ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਨਿਯਮ 6 ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾਲ ਹੈ:

"6. ਅਨੈਤਿਕ ਕਾਰਜ

ਇੱਕ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ, ਉਸਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਕਮਿਟ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੇ ਕਿ ਅਨੈਤਿਕ ਮੰਨੇ ਜਾਣਗੇ:

....

6.7 ਇਊਥੇਨੇਸਿਆ- ਇਊਥੇਨੇਸਿਆ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਅਨੈਤਿਕ ਆਚਰਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰੇਗਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਖਾਸ ਮੌਕੇ ਉੱਤੇ, ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕਾਰਡੀਓਪਲਮੋਨਰੀ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਸਵਾਲ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕੇਵਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ। ਸਹਾਇਕ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਐਲਾਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਕਰੇਗੀ। ਅਜਿਹੀ ਟੀਮ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਨਚਾਰਜ ਡਾਕਟਰ,

ਮੁੱਖ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ/ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਇਨਚਾਰਜ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਵਿੱਚੋਂ ਜਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਐਕਟ, 1994 ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਇਨਚਾਰਜ ਦੁਆਰਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਡਾਕਟਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ।"

27. ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਵਿਸਥਾਰਤ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ 196ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ "ਟਰਮੀਨਲੀ ਇੱਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ) ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਤੇ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਜਮਾ ਕੀਤਾ। ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਕੁਝ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦੀ ਕੀਤੀ। ਇੱਕ ਡਰਾਫਟ ਬਿੱਲ ਵੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ। ਡਰਾਫਟ ਬਿੱਲ ਜਿਸਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਟਰੀਟਮੈਂਟ ਟੂ ਟਰਮੀਨਲੀ ਇੱਲ ਪੇਸ਼ੇਂਟਸ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ) ਬਿੱਲ, 2006, ਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਇੱਕ ਅਨੁਬੰਧ ਵਜੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

28. ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਅਧਿਆਇ 8 ਵਿੱਚ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਹੈ। ਸਾਰੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਪੈਰਾ 1 ਅਤੇ 2 ਨੂੰ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣਾ ਕਾਫੀ ਹੈ: ਪਿਛਲੇ ਅਧਿਆਇਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਟਰਮੀਨਲੀ ਇੱਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ (ਸਮੇਤ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਹਾਇਡ੍ਰੇਸ਼ਨ) ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਤੇ ਵਿਵਿਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਹੈ। ਅਧਿਆਇ VII ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਲਈ ਕੀ ਉਚਿਤ ਹੈ। ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਵਿਵਿਧ ਪਹਿਲੂ ਉੱਭਰੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੌਣ ਸਮਰੱਥ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ, 'ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰਪੂਰ ਫੈਸਲਾ' ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ 'ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ' ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ, ਕੀ ਮਰੀਜ਼, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਕੋਈ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਚੂਕ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਚੂਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ, ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੀ ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲੇ ਪਾਰਟੀਆਂ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਉੱਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਸਿਵਲ ਅਤੇ ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਹੋਣਗੇ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਆਦਿ। ਸਵਾਲ ਉੱਠੇ

ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਹੈ ਜ

ਇਸ ਅਧਿਆਇ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਉਸ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਬਿੱਲ ਦੇ ਅਨੁਰੂਪ ਸੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਹਰੇਕ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਨਾਲ ਨਿਪਟਦੇ ਹਨ। (ਬਿੱਲ ਦਾ ਮਸੌਦਾ ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ)। ਅਸੀਂ ਹੁਣ ਆਪਣੀਆਂ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ਾਂ ਵੱਲ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕਰਾਂਗੇ।

1) ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨ ਹੋਵੇ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੇ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਮਨਾਂ ਕਰਨ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ, 1860 ਅਧੀਨ ਸੈਕਸ਼ਨ 309 ਦੇ "ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼" ਦੇ ਅਪਰਾਧ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਨਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ।

ਇਹ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ (ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹੁਕਮਾਂ ਅਧੀਨ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ) ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਜੋ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜੋ, (i) ਅਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜਾਂ (ii) ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਜੋ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲੇ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਬਦਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕੋਈ ਮਕਸਦ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ। ਅਜਿਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ 'ਕਾਨੂੰਨੀ' ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹੁਕਮਾਂ ਅਧੀਨ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਰੱਖਿਆ ਮਿਲ ਸਕੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ, 1860 ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨਾਂ 305, 306 ਅਧੀਨ 'ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ' ਦੇ ਅਪਰਾਧ ਜਾਂ ਸੈਕਸ਼ਨ 299 ਨਾਲ ਪੜ੍ਹੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 304 ਅਧੀਨ ਗੈਰ-ਇਰਾਦਤਨ ਹੱਤਿਆ ਦੇ ਅਪਰਾਧ ਲਈ ਖਿੱਚੇ ਜਾਣ ਲਈ ਜਾਂ ਨਾਗਰਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ।

ਬੀ 2) ਸੰਸਦ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਸੱਤਵੇਂ ਸ਼ਡਿਊਲ ਦੀ ਸੂਚੀ III ਦੀ ਐਂਟਰੀ 26 ਅਧੀਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹਾ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ "ਟਰਮੀਨਲੀ ਇੱਲ ਪੇਸ਼ੇਂਟਸ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ) ਐਕਟ" ਕਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸੀ 29. ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ 241ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਅਗਸਤ, 2012 ਨੂੰ ਮੁੜ ਤੋਂ 196ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਸੋਧਿਆ। 2006 ਦੇ ਡਰਾਫਟ ਬਿੱਲ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਮੁੜ ਤੋਂ ਲਿਖਿਆ ਜੋ ਕਿ ਰਿਪੋਰਟ ਨੂੰ ਐਨੈਕਸਚਰ । ਸੀ। ਉਪਰੋਕਤ ਬਿੱਲ ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਿਆ। ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਨੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਡਰਾਫਟ ਬਿੱਲ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਿਸਨੂੰ ਟਰਮੀਨਲੀ ਇੱਲ ਪੇਸ਼ੇਂਟਸ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ) ਬਿੱਲ, 2016 ਕਿਹਾ ਗਿਆ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਨਿਜੀ ਮੈਂਬਰ ਬਿੱਲ ਵਜੋਂ ਰਾਜ ਸਭਾ ਵਿੱਚ 5 ਅਗਸਤ 2016 ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜੋ ਅਜੇ ਵੀ ਲੰਬਿਤ ਹੈ।

ਈ 30. ਉਪਰੋਕਤ ਤੋਂ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਉੱਤੇ ਕੇਵਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ 2002 ਦੇ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ 6.7 ਹੈ ਜੈਸਾ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਐਲਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਅਣੈਤਿਕ ਕੰਡਕਟ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਵਾਦ ਹੈ ਕਿ ਖਾਸ ਮੌਕੇ

ਉੱਤੇ, ਦਿਲ ਅਤੇ ਫੁਫਸਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਸਵਾਲ, ਕੇਵਲ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕੇਵਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ। ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਅਗੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਸਹਾਇਕ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਐਲਾਨ ਕਰੇਗੀ।

ਐਫ 31. ਟਰਮੀਨਲੀ ਇੱਲ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਨੈਤਿਕ, ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਮੁੱਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਈ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਢਾਂਚੇ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਯਤਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜੂਝਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਢਾਂਚੇ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਨਾਲ ਵੱਡੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਉਣਾ ਪਵੇਗਾ।

F. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਦੋ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਫੈਸਲੇ
ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਤੇ:-

32. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਾਏ ਗਏ ਪਹਿਲੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਹੈ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ, (1996) 2 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 648*। ਉਪਰੋਕਤ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਅਪੀਲਕਰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਧਾਰਾ 306 ਅਧੀਨ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਕੁਲਵੰਤ ਕੌਰ ਦੇ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਸਜ਼ਾ ਸੁਣਾਈ ਗਈ। ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਉਣ ਨੂੰ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਜਿਸ ਖਿਲਾਫ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਉਣ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਅਧਾਰ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਧਾਰਾ 306 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ *ਰਥਨਮ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ ਅਤੇ ਅਨਜ, (1994) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 394* ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਧਾਰਾ 309 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

33. ਧਾਰਾ 306 ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕਰਾਰ ਦੇਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਆਪਣੀ 42ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਧਾਰਾ 309 ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਸੀ ਅਤੇ 1972 ਵਿੱਚ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਨੂੰ ਸੋਧਣ ਲਈ ਧਾਰਾ 309 ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਬਿੱਲ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਇਹ ਸਵਾਲ ਵਿਚਾਰਿਆ ਕਿ ਕੀ 'ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਨਿਸ਼ਚਾ ਕੀਤਾ ਕਿ 'ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' "ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ"।

34. ਅਨੁਚਛੇਦ 14 ਅਤੇ 21 ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਧਾਰਾ 309 ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੋਰ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 306 ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਤੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 14 ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ।

35. ਵਿਸ਼ਤਾਰ ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕਰਨ ਲਈ ਦੂਜਾ ਫੈਸਲਾ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਹੈ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ ਅਤੇ ਹੋਰ, (2011) 4 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 454। ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਅਨੁਚਛੇਦ 32 ਅਧੀਨ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਇੱਕ ਮਿਸ ਪਿੰਕੀ ਵਿਰਾਨੀ ਨੇ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਸੀ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਬੇਹਤਰੀਨ ਦੋਸਤ ਦਾਵਾ ਕਰਦੀ ਸੀ। ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਕਿੰਗ ਐਡਵਰਡ ਮੈਮੋਰੀਅਲ (ਕੇ.ਈ.ਐਮ.) ਹਸਪਤਾਲ, ਪਾਰਸੀ, ਮੁੰਬਈ ਵਿੱਚ ਸਟਾਫ ਨਰਸ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਸੀ। 27.11.1973 ਨੂੰ, ਉਸ ਉੱਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਇੱਕ ਸਫਾਈ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੇ ਹਮਲਾ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਨੇ

ਉਸ ਦੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਚਾਰੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਕੁੱਤੇ ਦੀ ਜੰਜੀਰ ਲਪੇਟੀ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚ ਲਿਆ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਉਸ ਨਾਲ ਬਲਾਤਕਾਰ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਉਸ ਨੇ ਜੰਜੀਰ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਚਾਰੇ ਪਾਸੇ ਮੋੜਿਆ, ਨਤੀਜਤਨ ਦਿਮਾਗ ਤੱਕ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਰੁਕ ਗਈ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਿਆ। ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਉਸ ਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ। ਉਪਰੋਕਤ ਘਟਨਾ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਉਹ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਰਹੀ ਹੈ(ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ.) ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਦੀ ਹਾਲਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਹ ਬਿਸਤਰੇ ਉੱਤੇ ਪਈ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਸੋਚਣ, ਸੁਣਨ ਅਤੇ ਦੇਖਣ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਵਾਦ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਨੁਚਛੇਦ 32 ਅਧੀਨ ਉਸ ਦੀ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪ੍ਰਾਰਥਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਜਿਸ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸਵਾਤੀ ਪਿਛਲੇ 36 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਪਈ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਖਾਣਾ ਖਵਾਉਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤੀ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਉਪਰੋਕਤ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਕ੍ਰਿਆ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍

"39. ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮੁੱਦਿਆਂ ਵੱਲ ਆਉਂਦਿਆਂ ਹੋਇਆਂ, ਇਹ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ। ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਲਈ ਘਾਤਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਜਾਂ ਬਲਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਟਰਮੀਨਲ ਕੈਂਸਰ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਭਿਆਨਕ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨੂੰ ਨਾ ਦੇਣਾ ਜਿੱਥੇ ਬਿਨਾਂ ਦਿੱਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਮਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ੈਂਟ ਤੋਂ ਦਿਲ-ਫੇਫੜੇ ਦੀ ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ। ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਿਤੀ ਇਹ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਕੁਝ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਦੀ ਬਰਕਰਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਬਿਨਾਂ।"

40. ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਹੋਰ ਵਰਗੀਕਰਣ ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਉਹ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਸਹਿਮਤੀ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਗੈਰ-ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਉਹ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਹਿਮਤੀ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਅਨਿਵਾਰਿਆ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਪਹਿਲੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਦੂਜੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਕਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਾਂਗੇ।"

"41. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਸਿਵਾਏ ਜਿੱਥੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ ਧਾਰਾ 302 ਜਾਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਧਾਰਾ 304 ਦੇ ਤਹਿਤ ਦੰਡਨੀਯ ਕੋਡ, 1860 ਅਧੀਨ। ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ ਧਾਰਾ 306 ਆਈਪੀਸੀ (ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਵਾਲੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਦਮਾਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕੁਝ ਘਾਤਕ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਇੰਜੈਕਟ ਕਰਨਾ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੋਡੀਅਮ ਪੈਂਟੋਥਾਲ ਜੋ ਕਿ ਕੁਝ ਸਕਿੰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਗੂੜ੍ਹੀ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਗੂੜ੍ਹੀ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਮਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।"

104. ਇਹ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹਾਲਾਂਕਿ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਐਰਡੇਲ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾਲ ਉਦ੍ਧ□ਤ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੌਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਮਾ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਪਏ ਵਿਅਕਤੀ. ਇਹ ਪੇਚੀਦਾ ਸਵਾਲ ਅਕਸਰ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਉੱਠਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਥੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਲੋਕ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (ਕਿਸੇ ਹਾਦਸੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ) ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਕਾਰਨ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਅਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਇਹ ਸਵਾਲ ਉੱਠਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਕੌਣ ਦੇਵੇ. ਇਹ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਸਵਾਲ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕ ਮਾਨਕਾਂ ਦਾ ਦੁਰਭਾਗਿਆਪੂਰਣ ਨਿਮਨ ਪੱਧਰ, ਇਸਦਾ ਕੱਚਾ ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਵਪਾਰੀਕਰਣ, ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਕਾਰਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹਿਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੇਈਮਾਨ ਲੋਕ ਜੋ ਕਿਸੇ ਦੀ ਜਾਇਦਾਦ ਵਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਟੇਢੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਖਤਮ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣ.

38. ਦੋ-ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਰਸਿਸਟੈਂਟ ਵੈਜੀਟੇਟਿਵ ਸਟੇਟ (ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ.) ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਜੋ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਅਨਿਯੋਗ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ. ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕੁਝ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜੋ ਕਿ ਸੰਸਦ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਤੱਕ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣੇ ਰਹਿਣਗੇ. ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 124 ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

"124. ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਅਨਿਯੰਤਰਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸੰਬੰਧੀ ਕੋਈ ਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਮਿਸਟਰ ਅੰਧਯਾਰੂਜੀਨਾ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ ਨਾਲ ਅਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਇਸ ਲਈ, ਵਿਸ਼ਾਖਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀ ਗਈ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਿਆਂ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜੋ ਕਿ ਸੰਸਦ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਏ ਜਾਣ ਤੱਕ ਲਾਗੂ ਰਹੇਗਾ:

(i) ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਮਾਪਿਆਂ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ, ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਣ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਫੈਸਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਸਚਿਆਈ ਨਾਲ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਭਾਗ ਦੇ ਮਾਪੇ ਮਰ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਉਸ ਦੇ 'ਤੇ ਹੋਏ ਦੁਰਭਾਗਿਆਪੂਰਣ ਹਮਲੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਦੇ ਵੀ ਉਸ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਹ ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਸਟਾਫ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇੰਨੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ, ਦਿਨ ਰਾਤ, ਅਦਭੁਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਉਸ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਹਨ, ਅਤੇ ਨਹੀਂ ਮਿਸ ਪਿੰਕੀ ਵਿਰਾਨੀ ਜਿਸ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ ਹੀ ਮਿਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ 'ਤੇ ਇੱਕ ਕਿਤਾਬ ਲਿਖੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ

ਨੂੰ ਲੈਣਾ ਹੈ। ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਨੇ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਭਾਗ ਨੂੰ ਜੀਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ।

ਸ੍ਰੀਮਾਨ ਪੱਲਵ ਸ਼ਿਸ਼ੋਦੀਆ, ਸੀਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵੱਡੇ ਵਕੀਲ, ਜੋ ਕਿ ਡੀਨ, ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ, ਮੁੰਬਈ ਦੀ ਪੇਸ਼ੀ ਲਈ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਏ, ਨੇ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਸੁਸ਼੍ਰੀ ਪਿੰਕੀ ਵਿਰਾਨੀ ਦਾ ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਥਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸ ਰਾਏ ਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦਾ ਅਸਲ ਦੋਸਤ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਸਟਾਫ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਸੁਸ਼੍ਰੀ ਪਿੰਕੀ ਵਿਰਾਨੀ ਨੇ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਕੀਤਾ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਘਟਿਆ ਜਾਂ ਨਿੰਦਾ ਕਰਨਾ। ਬਲਕਿ, ਅਸੀਂ ਉਸ ਦੇ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਸਮਾਜਿਕ ਜਜ਼ਬੇ ਦੀ ਸਰਾਹਨਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇੰਟਰਨੈਟ ਉੱਤੇ ਦੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਈ ਸਮਾਜਿਕ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਵਕਾਲਤ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਉਸ ਨੂੰ ਉੱਚੀ ਕਦਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਡਾ ਕਹਿਣਾ ਸਿਰਫ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਉਸ ਦੀ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੀ ਵੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾ ਸਕਦੀ ਜੋ ਕਿ 38 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਦਿਨ ਰਾਤ ਅਰੁਣਾ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮਾਨ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਸਟਾਫ ਕਿਸੇ ਭਵਿੱਖ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲਈ ਬੰਬਈ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣੀ ਪਵੇਗੀ।

(iii) ਇਸ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਜਾਂ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਵੱਲੋਂ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਰੇਡੇਲ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਵਾਰਸ ਬਣਨ ਲਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਸ਼ਰਾਰਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।

ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ਾ ਉੱਤੇ ਕਾਨੂੰਨ

ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਉੱਤੇ ਬਹਿਸ ਪਿਛਲੇ 30 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧੀ ਹੈ। ਵੱਖ ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵੱਖ ਵੱਖ ਸੱਭਿਆਚਾਰ, ਫ਼ਲਸਫ਼ਾ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਵਜੋਂ ਮਾਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਸਿਵਾਏ ਕੁਝ ਦੇ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਪਿਛਲੀ ਸਦੀ ਵਿੱਚ ਜ਼ਮੀਨ ਹਾਸਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਯੂ.ਐਸ.ਏ. ਦੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਰਾਜਾਂ ਸਮੇਤ ਕਈ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਯੂਰਪੀਅਨ ਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਯੂਨਾਈਟਡ ਕਿੰਗਡਮ ਵਿੱਚ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਵੱਖ ਵੱਖ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਨੂੰ ਕੋਡਿਫਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਕਾਨੂੰਨ ਅਸਤਿਤਵ ਵਿੱਚ ਆਏ ਹਨ। ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਨਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ, ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵੀ ਵੱਖ ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ।

ਬੀ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਕਈ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਨੇ ਇਸਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਏ ਹਨ। ਸਵਿਟਜ਼ਰਲੈਂਡ, ਨੀਦਰਲੈਂਡਜ਼, ਬੈਲਜੀਅਮ, ਲਕਜ਼ਮਬਰਗ, ਅਤੇ ਅਮਰੀਕੀ ਰਾਜ ਓਰੇਗਨ, ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ, ਮੋਂਟਾਨਾ ਅਤੇ ਕੋਲੰਬੀਆ ਨੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੇ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਨਾਲ ਵਿਸਤਾਰ ਵਿੱਚ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਸੀ ਵੱਖ ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਤੇ ਕੇਸ ਲਾਅ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਕੇਸ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ, ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਕਿੰਗਡਮ, ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਸਟੇਟਸ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਅਗਵਾਈ ਵਾਲੇ ਕੇਸਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟਿਸ ਕਰਨਾ ਕਾਫੀ ਹੋਵੇਗਾ।

ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਕਿੰਗਡਮ

ਡੀ ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਕਿੰਗਡਮ ਵਿੱਚ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਇੱਕ ਆਪਰਾਧਿਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ। ਸੁਸਾਈਡ ਐਕਟ, 1961 ਦੀ ਧਾਰਾ 2(1) ਅਨੁਸਾਰ, ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਅਪਰਾਧ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜਾਂ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ, ਉਕਸਾਉਣਾ, ਸਲਾਹ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇ ਇਹ ਆਪਣੇ ਹੱਥੋਂ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਕਿੰਗਡਮ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਬਾਰੇ ਪਾਰਲੀਮੈਂਟ ਵਿੱਚ ਵੱਡਾ ਵਿਰੋਧ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ ਪਰ ਅਜੇ ਤੱਕ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮੌਲਿਕ ਬਦਲਾਅ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ। 1997 ਵਿੱਚ, ਡਾਕਟਰ ਸਹਾਇਤਾ ਮਰਨ ਬਿੱਲ ਅਤੇ 2000 ਵਿੱਚ, ਮੈਡੀਕਲ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ (ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ) ਬਿੱਲ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ। ਹਾਊਸ ਆਫ਼ ਲਾਰਡਜ਼ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਸ਼ਹੂਰ ਫੈਸਲਾ *ਐਰਡੇਲ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਟ੍ਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਬਲੈਂਡ, (1993) ਏ.ਸੀ. 789* ਹੈ।

ਈ ਐਂਥੋਨੀ ਡੇਵਿਡ ਬਲੈਂਡ ਨੂੰ 15ਵੀਂ ਅਪ੍ਰੈਲ, 1989 ਨੂੰ ਹਿਲਸਬਰੋ ਫੁੱਟਬਾਲ ਮੈਦਾਨ ਵਿੱਚ ਚੋਟ ਲੱਗੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਫੇਫੜੇ ਦਬ ਕੇ ਪੰਕਚਰ ਹੋ ਗਏ, ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪਿਆ। ਨਤੀਜਤਨ, ਉਸ ਨੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਉੱਚ ਕੇਂਦਰਾਂ ਨੂੰ ਅਪੂਰਣੀਯ ਅਤੇ ਅਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਇਆ, ਜਿਸ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ (ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ.) ਵਿੱਚ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ। ਮੈਡੀਕਲ ਰਾਇ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਏਕਮਤ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਜਾਂ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਕੋਈ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਆਪਦਾ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੇ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਸੀ ਜੇ ਉਹ ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਵੇ। ਬਲੈਂਡ ਦੇ ਪਿਤਾ ਨੇ ਘੋਸ਼ਣਾਵਾਂ ਮੰਗੀਆਂ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਅਧਿਕਾਰੀ ਉਸ ਦੀ ਸਾਰੀ ਜੀਵਨ-ਸੰਭਾਲ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਾਯਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਤੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਸਿਵਾਏ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਖਤਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਦਰਦ, ਦੁੱਖ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਵਕ ਮਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

43. ਹੇਠਲੀ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਮੰਗੀਆਂ ਗਈਆਂ ਘੋਸ਼ਣਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ। ਅਪੀਲ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ। ਆਧਿਕਾਰਿਕ ਸੌਲਿਸਿਟਰ ਨੇ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਜ਼ ਅੱਗੇ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ। ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੇਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਕੋਰਸ ਉਸਦੀ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ

ਮਾਨਵਤਾਵਾਦੀ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਹੋਵੇ। ਅਜਿਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਮੌਤ ਨੂੰ ਸਕ੍ਰਿਯ ਰੂਪ ਨਾਲ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਜੋ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਜੇਕਰ ਡਾਕਟਰ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਨੇ ਕਿਹਾ:

"ਪਹਿਲਾਂ, ਇਹ ਸਥਾਪਿਤ ਹੈ ਕਿ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਮੰਗ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਸਤਿਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਸਦਾ ਦਿਮਾਗ ਠੀਕ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਵੇਂ ਹੀ ਬੇਤੁਕਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਸਦੇ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਨਾ ਸਮਝਣ.....

ਇਸ ਪੱਧਰ ਤੇ, ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਅੱਗੇ ਝੁਕਣਾ ਪਵੇਗਾ (ਦੇਖੋ ਅੰਤੇ, ਪੰਨਾ 826H-827A, ਪ੍ਰਤੀ ਹੋਫਮੈਨ, ਐਲ.ਜੇ.), ਅਤੇ, ਹੁਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਸ਼ਾਇਦ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ, ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਸਹੀ ਦਿਮਾਗ ਵਾਲਾ ਮਰੀਜ਼, ਜੇਕਰ ਉਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਦੇਖੋ ਨੈਨਸੀ ਬੀ. ਬਨਾਮ ਹੋਟਲ-ਦਿਉ ਦੇ ਕਿਊਬੇਕ (1992) 86 ਡੀ.ਐਲ.ਆਰ.(4ਥ) 385. ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਉਹੀ ਸਿਧਾਂਤ ਉਸ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਦੀ ਗੱਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਿਸੇ ਪਹਿਲਾਂ ਮਿਤੀ 'ਤੇ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਉਹ ਬੇਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਵੇ; ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਜਿਹੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਅਜੇ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੈ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਏ ਹਨ; ਦੇਖੋ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਇਨ ਰੀ ਟੀ(ਬਾਲਗ: ਇਲਾਜ ਦੀ ਮਨਾਹੀ)(1993) ਫੈਮ. 95. ਮੈਂ ਇਹ ਵੀ ਜੋੜਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ, ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਵਾਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਨਾ ਹੀ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਉਸਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਸਾਥੀ ਬਣਾਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਰਫ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਕਰਨ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹਨ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ, ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ, ਆਪਣੇ ਫਰਜ਼ ਅਨੁਸਾਰ, ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਸ ਬਿੰਦੂ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ, ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਹਿਮ ਫਰਕ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਤੋਂ, ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਤੋਂ, ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਥੇ ਉਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਦੇ ਕੇ, ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੈਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸੰਕੇਤ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਪਹਿਲਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤਾਂ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਥੇ (ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਸਿਦਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਮੈਂ ਵਰਣਨ ਕਰਾਂਗਾ) ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ. ਪਰ ਇਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੇਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਲਿਆਂਦੇ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਕੋਰਸ ਉਸ ਦੀ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਮਾਨਵਤਾਵਾਦੀ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਹੋਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਪੀੜਾ ਕਿੰਨੀ ਵੀ ਵੱਡੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਵੇ: ਦੇਖੋ ਰੈਗ. ਬਨਾਮ

ਕੋਕਸ (ਅਨਰਿਪੋਰਟਡ), 18 ਸਤੰਬਰ, 1992. ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਹੈ ਉਸ ਰੂਬੀਕਨ ਨੂੰ ਪਾਰ ਕਰਨਾ ਜੋ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਜੀਵਿਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ-ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਉਸ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਟਾਲਣ ਜਾਂ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸ ਦੀ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ. ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ. ਇਹ ਜ਼ਰੂਰ ਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਦੇ ਕਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਮੈਂਬਰ ਹਨ ਜੋ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਪਰ ਉਹ ਨਤੀਜਾ ਸਿਰਫ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਹਾਸਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲੋਕਤਾਂਤਰਿਕ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਇਤਨਾ ਮੌਲਿਕ ਬਦਲਾਅ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੱਤਿਆ ਸਿਰਫ ਉਚਿਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਧੀਨ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਫਰਕ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਿਧਾਂਤਕ ਸਵਾਲ ਹੈ. ਕਿਉਂ ਜੋ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਨੂੰ ਮਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਇੱਕ ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੱਚਮੁੱਚ ਕਤਲ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜੋ, ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਕੇ, ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਸ਼ਾਇਦ ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨਾ ਕਰੇ – ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ (ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ)

44. ਲਾਰਡ ਬ੍ਰਾਉਨ-ਵਿਲਕਿੰਸਨ ਨੇ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਸਵਾਲਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜੋ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਉਠਾਏ ਗਏ ਸਨ:

"(1) ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਰੇ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਾਯਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਜੋ (ਮਿਸਟਰ ਬਲੈਂਡ) ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀਕ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜਿਉਂਦਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜਿਸਮੇਂ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ, ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਬਾਕੀ ਰਹਿਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ; ਅਤੇ

(2) ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਮਿਸਟਰ ਬਲੈਂਡ) ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਨਾ ਕਰਨਾ ਸਿਵਾਏ ਇਸ ਇਕੋ ਮਕਸਦ ਲਈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਦਰਦ, ਪੀੜਾ ਅਤੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਵਕ ਮਰਨ ਦੇ ਕਾਬਲ ਬਣਾਉਣ ਲਈ."

ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਸੀ:

"ਐਂਥਨੀ ਬਲੈਂਡ ਨੂੰ ਅਪਰਿਵਰਤਨੀਯ ਦਿਮਾਗੀ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੈ; ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚੇ ਮੈਡੀਕਲ ਮਤ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਏਕਮਤ ਹਨ ਕਿ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਹ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਜੇ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਖੁਰਾਕ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਹ ਮਰ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਹ ਕੁਝ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਚਾਹੇ ਉਹ ਜਿਉਂਦਾ ਰਹੇ ਜਾਂ ਮਰ ਜਾਵੇ ਉਹ ਕੋਈ ਦਰਦ ਜਾਂ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਸਿਰਫ ਸਰੀਰਕ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰੀਏ ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਬੇਮਤਲਬ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਜੇ ਉਸਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੋਵੇ ਕਿ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਜਿਉਂਦਾ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਉਸ ਲਈ ਕੁਝ ਲਾਭ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੀ ਕੁਝ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਦਾ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਉਸਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਹੈ....."

ਇਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਚਿਤ ਹੈ ਕਿ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਕਿ ਐਂਥਨੀ ਬਲੈਂਡ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਆਕਰਸ਼ਕ ਮੈਡੀਕਲ

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਹ ਨਾ ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਭਾਲਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹਨ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਹਨਾਂ 'ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਉਹ ਇਹਨਾਂ ਸੰਭਾਲਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹ ਕਤਲ ਦੇ ਦੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣਗੇ।"

45. ਨੋਟ ਕਰਨ ਲਾਈਕ ਇੱਕ ਹੋਰ ਫੈਸਲਾ ਹੈ ਮਿਸ ਬੀ ਬਨਾਮ ਐਨ ਐਚ.ਐਸ. ਹਸਪਤਾਲ ਟਰੱਸਟ, 2002 ਈ.ਡਬਲਿਊ.ਐਚ.ਸੀ 429. ਦਾਅਵੇਦਾਰ, ਮਿਸ ਬੀ ਨੇ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਤੋਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਐਲਾਨ ਮੰਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਤਿਵਾਦੀ ਵੱਲੋਂ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਮੌਜੂਦਾ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਆਕਰਸ਼ਕ ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਅਤਿਕ੍ਰਮਣ ਹੈ। ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਉਠਾਏ ਗਏ ਮੁੱਖ ਮੁੱਦੇ ਇਹ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਮਿਸ ਬੀ ਕੋਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ। ਮਿਸ ਬੀ, ਉਮਰ 43 ਸਾਲ, ਨੇ ਇੱਕ ਭਿਆਨਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਟੈਟਰਾਪਲੇਜਿਕ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸਦੀ ਪ੍ਰਗਟ ਇੱਛਾ ਹੈ ਕਿ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿਉਂਦਾ ਨਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਉੱਪਰੋਕਤ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਣਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ 'ਤੇ ਕਈ ਪਹਿਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ। ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 16 ਤੋਂ 22 ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾਲ ਹਨ:

"16. 1972 ਵਿੱਚ ਲਾਰਡ ਰੀਡ ਨੇ ਰੀ ਐਸ ਬਨਾਮ ਐਮ.ਸੀ.ਸੀ: ਡਬਲਿਊ ਬਨਾਮ ਡਬਲਿਊ [1972] ਏ.ਸੀ. 25 ਵਿੱਚ, ਪੰਨਾ 43 ਤੇ ਕਿਹਾ:

"...ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਕਾਨੂੰਨ ਆਪਣੀ ਨਿੱਜੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਲੰਬੀਆਂ ਲੰਬੀਆਂ ਦੂਰੀਆਂ ਤੱਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਨਾ ਸਿਰਫ ਤਖਤਾਪਲਟ ਦੁਆਰਾ ਬਲਕਿ ਧੀਰੇ ਧੀਰੇ ਖ਼ਤਮ ਹੁੰਦੇ ਦੇਖਿਆ ਹੈ: ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਮਾਯਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਛੋਟੀਆਂ ਰਿਆਇਤਾਂ ਦੇਣਾ ਸਮਝਦਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।"

17. ਰੀ ਐਫ (ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ: ਨਸਬੰਦੀ) [1990] 2 ਏ.ਸੀ. 1 ਵਿੱਚ, ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਆਫ ਚੀਵਲੀ ਨੇ ਪੰਨਾ 72 ਤੇ ਕਿਹਾ:

"ਮੈਂ ਇਸ ਮੌਲਿਕ ਸਿਦਾਂਤ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦਾ ਹਾਂ, ਜੋ ਹੁਣ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸਥਾਪਿਤ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਕਿ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਸਰੀਰ ਅਛੇਦਯ ਹੈ।"

18. ਲਾਰਡ ਡੋਨਾਲਡਸਨ ਆਫ ਲਾਈਮਿੰਗਟਨ, ਐਮ.ਆਰ. ਨੇ ਰੀ ਟੀ (ਬਾਲਗ: ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਵੀਕ□ਤੀ) [1993] ਫੈਮ 95, ਪੰਨਾ 113 ਤੇ ਕਿਹਾ:

"... ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਚੋਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਅਸਤਿਤਵ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਉਸ ਚੋਣ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਾਰਨ ਤਰਕਸੰਗਤ, ਅਤਰਕਸੰਗਤ, ਅਣਜਾਣ ਜਾਂ ਭਾਵੇਂ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ।"

"ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਇਸ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਨਿਹਿਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਉਹ ਬੁਨਿਆਦੀ ਪੱਥਰ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਅਧਾਰਿਤ ਹਨ। ਮੇਰੇ ਖਿਆਲ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਚੋਣ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਉੱਚੀ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।" ਰੀ ਐਮ.ਬੀ. (ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ) [1997] 2 ਐਫ.ਐਲ.ਆਰ. 426, 1 ਨੇ ਏ

ਵਿੱਚ 432 ਤੇ ਕਿਹਾ:

"ਇੱਕ ਮਾਨਸਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ, ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਤਰਕਸ਼ੀਲ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਬਿਨਾਂ ਹੀ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਪੂਰਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਫੈਸਲਾ ਉਸ ਦੀ ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਲੈ ਜਾਵੇ", (ਸਿਡਾਵੇ ਬਨਾਮ ਬੋਰਡ ਆਫ ਗਵਰਨਰਜ਼ ਆਫ ਦ ਬੇਥਲੇਮ ਰੌਇਲ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਦ ਮੌਡਸਲੇ ਹਸਪਤਾਲ [1985] ਏ.ਸੀ. 871, ਪਰ ਲਾਰਡ ਟੈਂਪਲਮੈਨ ਨੇ 904-905 'ਤੇ; ਅਤੇ ਲਾਰਡ ਡੋਨਾਲਡਸਨ ਐਮ.ਆਰ. ਵਿੱਚ ਰੀ ਟੀ (ਬਾਲਗ: ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਹਿਮਤੀ) [ਉੱਪਰ ਦੇਖੋ]).

ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਆਂਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨਾਲ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਹੈ। ਕ੍ਰੂਜ਼ਨ ਬਨਾਮ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਮਿਜ਼ੌਰੀ ਹੈਲਥ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ (1990) 110 ਐਸ. ਸੀ.ਟੀ 2841, ਯੂਨਾਈਟਡ ਸਟੇਟਸ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ:

"ਕੋਈ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਰ ਪਵਿੱਤਰ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ... ਹਰ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਵਿਅਕਤੀ ਉੱਤੇ ਕਬਜ਼ੇ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਤੋਂ, ਹੋਰਾਂ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਖਲ ਜਾਂ ਰੋਕ-ਥਾਮ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦ, ਜਬ ਤੱਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਬੇਸ਼ੱਕ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾ ਹੋਣ।"

2. ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ

ਸਮਾਜ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਉਤਨੇ ਹੀ ਮੌਲਿਕ ਸਿਧਾਂਤ ਨਾਲ ਚਿੰਤਾ ਹੈ। ਆਟੋਨੋਮੀ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਦੋ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਇੰਟਰਫੇਸ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਲੀਨੀਸ਼ੀਅਨਾਂ ਲਈ ਵੱਡੀ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ। ਲਾਰਡ ਕੀਥ ਆਫ ਕਿੰਕੇਲ ਨੇ ਐਰੇਡੇਲ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਟ੍ਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਬਲੈਂਡ [1993] ਏ.ਸੀ. 789, ਪੇਜ 859 'ਤੇ ਕਿਹਾ:

"... ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ, ਜਿਸ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਰਾਜ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਇੱਕ ਭੁਜਾ ਵਜੋਂ ਨਿਆਂਪਾਲਿਕਾ, ... ਇੱਕ ਸਰਬਸੰਮਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਨਾ ਕਰੇ ਤਾਂ ਮਰ ਜਾਵੇਗਾ, ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।"

ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਜੱਜਾਂ ਨੇ ਰੀਜੀਨਾ (ਪ੍ਰੀਟੀ) ਬਨਾਮ. ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਆਫ ਪਬਲਿਕ ਪ੍ਰੋਸੀਕਿਊਸ਼ਨਜ਼ (ਸੈਕਰੇਟਰੀ ਆਫ ਸਟੇਟ ਫਾਰ ਦ ਹੋਮ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਇੰਟਰਵੀਨਿੰਗ), [2002] 1 ਏ.ਸੀ. 800, ਵੀ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਡਰਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇੱਕ ਤਰੱਕੀਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਘਾਤਕ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸੀ, ਉਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪੀੜਾਦਾਇਕ ਅਤੇ ਅਪਮਾਨਜਨਕ ਮੌਤ ਦਾ ਨੇੜਲਾ ਖਤਰਾ ਸੀ। ਉਹ ਮਾਨਸਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਚੌਕਸ ਸੀ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਮਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਢੰਗ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੀ ਸੀ ਪਰ ਉਸ ਦੀਆਂ ਸਰੀਰਕ ਅਸਮਰੱਥਤਾਵਾਂ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜਾਨ ਲੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ। ਉਹ ਚਾਹੁੰਦੀ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਪਤੀ ਉਸ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰੇ ਅਤੇ ਉਹ ਇਸ ਲਈ ਤਿਆਰ ਸੀ ਜੇਕਰ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਦੇਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਸ 'ਤੇ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਐਕਟ, 1961 ਦੀ ਧਾਰਾ 2(1) ਅਧੀਨ ਮੁਕੱਦਮਾ ਨਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਵੇ।

ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਨੇ ਤਦਨੁਸਾਰ ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਅਭਿਯੋਜਨ ਦੇ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਨੂੰ ਇਹ ਭਰੋਸਾ ਦੇਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਕਿ ਉਹ ਸੈਕਸ਼ਨ 2(4) ਅਧੀਨ ਅਜਿਹੇ ਮੁਕੱਦਮੇ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ। ਉਸ ਦੇ ਇਹ ਭਰੋਸਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ 'ਤੇ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਨੇ, ਯੂਰਪੀਅਨ ਕਨਵੈਨਸ਼ਨ ਫਾਰ ਦ ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ

ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ ਅਤੇ ਫੰਡਾਮੈਂਟਲ ਫ੍ਰੀਡਮਜ਼ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦਿਆਂ, ਜੋ ਕਿ ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ ਐਕਟ, 1998 ਦੇ ਸ਼ਡਿਊਲ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਨਿਆਇਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੁਆਰਾ ਰਾਹਤ ਮੰਗੀ।

47. ਕੁਈਨਜ਼ ਬੈਂਚ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਦੀ ਡਿਵੀਜ਼ਨਲ ਕੋਰਟ ਨੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਕਿ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਭਰੋਸਾ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਈ ਸ਼ਕਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਜ਼ ਨੇ ਫਿਰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ-ਬਚਾਉਣ ਜਾਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ-ਲੰਬਾਉਣ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅੰਤ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਰਫ ਇਰਾਦਾ ਕੀਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨੂੰ ਮੁੜ ਦੁਹਰਾਇਆ। ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 9 ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਫੈਸਲਾ ਸੀ:

"9. ਕਨਵੈਨਸ਼ਨ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਘਰੇਲੂ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੀਮਿਤ ਹੈ ਅਤੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਮਿਸਜ਼ ਪ੍ਰੀਟੀ ਆਪਣਾ ਕੇਸ ਕਨਵੈਨਸ਼ਨ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਦਲੀਲ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਗਹਿਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਦੋ ਸਿਦਾਂਤਾਂ ਨਾਲ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸੀ ਹੈ। ਪਹਿਲਾ ਸਿਦਾਂਤ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਨਾਲ ਖਤਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੀਜੇ ਪਾਰਟੀ ਦੀ ਮਦਦ ਜਾਂ ਦਖਲ ਨਾਲ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਹੈ। ਪਹਿਲਾ ਸਿਦਾਂਤ 1961 ਵਿੱਚ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਜੁਰਮ ਨਾ ਮੰਨਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ। ਦੂਜਾ ਅਜੇ ਵੀ ਨਿਸ਼ੇਧਿਤ ਹੈ। ਹੋਫਮੈਨ ਐਲਜੇ ਨੇ ਐਰਡੇਲ ਐਨਐਚਐਸ ਟਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਬਲੈਂਡ [1993] ਏਸੀ 789, 831:F ਵਿੱਚ ਇਸ ਫਰਕ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤਾ ਸੀ

"ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਨਹੀਂ ਦੇ ਰਿਹਾ ਕਿ ਐਂਥਨੀ ਬਲੈਂਡ ਨੂੰ ਘਾਤਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਪਰ ਖਾਣਾ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨਾਲ ਇੰਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ। ਕੀ ਕੋਈ ਅਸਲ ਫਰਕ ਹੈ? ਸਾਡੀਆਂ ਅੰਤਰਜਾਤੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਉਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਾਨੂੰ ਹੈਰਾਨੀ ਹੋਵੇਗੀ ਜੇ ਉਸ ਨੂੰ ਘਾਤਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਇਹ, ਮੈਂ ਸੋਚਦਾ ਹਾਂ, ਸਾਡੇ ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਇਸ ਨੂੰ ਬਾਹਰਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਉਲੰਘਣ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਆਤਮ-ਰੱਖਿਆ ਵਰਗੇ ਅਪਵਾਦਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਮਨੁੱਖੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਉਲੰਘਣਯੋਗ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਆਪਣੇ ਉਲੰਘਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਲਈ ਹਾਲਾਂਕਿ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜੁਰਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ, ਭਾਵੇਂ ਅਸੀਂ ਸੋਚੀਏ ਕਿ ਐਂਥਨੀ ਬਲੈਂਡ ਸਹਿਮਤ ਹੋਵੇਗਾ, ਉਹ ਘਾਤਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।"

ਦੂਜਾ ਫਰਕ ਜਿੰਦਗੀ-ਬਚਾਉਣ ਜਾਂ ਜਿੰਦਗੀ-ਲੰਬੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਇਕੱਲੇ ਮਕਸਦ ਨਾਲ ਕੋਈ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ, ਥੈਰੈਪਿਊਟਿਕ ਜਾਂ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਉਚਿਤਕਰਣ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਫਰਕ ਨੇ ਬਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਤਰਕ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਕੋਰਟ ਆਫ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਜੇ (ਇੱਕ ਨਾਬਾਲਗ) (ਵਾਰਡਸ਼ਿਪ: ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ) [1991] ਫੈਮ 33, ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਏ ਲਾਰਡ ਡੋਨਾਲਡਸਨ ਆਫ ਲਾਈਮਿੰਗਟਨ ਐਮਆਰ ਨੇ, ਪੰਨਾ 46 ਤੇ ਕਿਹਾ:

"ਜੋ ਕੁਝ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ, ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ, ਕੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਖਾਸ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਅਸਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਨੂੰ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਂ ਘੱਟ ਸੰਭਵ ਬਣਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਹ ਸਿਰਫ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਦੀ ਗੱਲ

ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਬੁਨਿਆਦੀ ਹੈ। ਉਮਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਸਿਰੇ ਤੇ, ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਅਕਸਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਚਿਤ ਹੋਵੇਗਾ, ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਨਾਲ ਮੌਤ ਦਾ ਪਲ ਜਲਦੀ ਆ ਜਾਵੇ। ਜੋ ਕਦੇ ਵੀ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਉਹ ਹੈ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਇਸ ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਨਾਲ ਕਰਨਾ।"

ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਅਮਰੀਕਾ

ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਦੇ ਰਾਜ ਨੇ 1828 ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਨੇ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ। ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਦੀ ਮਿਸਾਲ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋਰ ਰਾਜਾਂ ਨੇ ਵੀ ਅਪਣਾਇਆ।

"ਹਰ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਸਾਲਾਂ ਅਤੇ ਸਵੱਸਥ ਮਨ ਵਾਲੇ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਇਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ; ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਰਜਨ ਜੋ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹਮਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।" ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਹਮਲਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਉਹ ਨੁਕਸਾਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਪ੍ਰੈਟ ਬਨਾਮ ਡੇਵਿਸ, 224 ਇੱਲ. 300, 79 ਐਨ.ਈ. 562, 7 ਐਲ.ਆਰ.ਏ. (ਐਨ.ਐਸ.) 609, 8 ਐਨ. ਕੈਸ. 197; ਮੋਹਰ ਬਨਾਮ ਵਿਲੀਅਮਜ਼, 95 ਮਿਨ. 261, 104 ਐਨ.ਡਬਲਿਊ. 12, 1 ਐਲ.ਆਰ.ਏ.(ਐਨ.ਐਸ.) 1115 ਅਮ. ਸਟ. ਰੇਪ. 462, 5 ਐਨ. ਕੈਸ. 303. ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ, ਸਿਵਾਏ ਉਸ ਕੇਸ ਦੇ ਜਿਥੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਜਿਥੇ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ।"

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਆਫ ਯੂਨਾਈਟੇਡ ਸਟੇਟਸ ਆਫ ਅਮੇਰਿਕਾ ਵਿੱਚ *ਨੈਨਸੀ ਬੇਥ ਕਰੂਜ਼ਨ ਬਨਾਮ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਮਿਜ਼ੌਰੀ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਹੈਲਥ*, 497 ਯੂ.ਡਬਲਿਊ. 261, ਨੇ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਜੋ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀਯ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਸੀ, ਉਸਦੇ ਗਾਰਡੀਅਨ ਨੇ ਇੱਕ ਘੋਸ਼ਣਾਤਮਕ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪੋਸ਼ਣ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਵਿਅਕਤੀ ਉੱਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਰੱਖਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ। ਰੇਹਨਕੁਇਸਟ, ਸੀਜੇ ਦੁਆਰਾ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ:

"ਕਾਮਨ ਲਾਅ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜਾਇਜ਼ਾਕਾਰੀ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਛੂਹਣਾ ਵੀ ਇੱਕ ਬੈਟਰੀ ਸੀ: *ਦੇਖੋ ਡਬਲਿਊ. ਕੀਟਨ, ਡੀ.ਡੋਬਸ, ਆਰ. ਕੀਟਨ, & ਡੀ. ਓਵੇਨ, ਪ੍ਰੋਸਰ ਅਤੇ ਕੀਟਨ ਉੱਤੇ ਟੋਰਟਸ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ*, 9, ਪੰਨਾ 39-40 (5ਵੀਂ ਐਡ. 1984)। ਸਦੀ ਦੇ ਮੋੜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ "ਕੋਈ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਮਨ ਲਾਅ ਦੁਆਰਾ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਵਿੱਤਰ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਜਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕਬਜ਼ੇ ਅਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਹੋਰਨਾਂ ਦੇ ਦਖਲ ਜਾਂ ਰੋਕਥਾਮ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸਪਸ਼ਟ. ਅਤੇ ਬੇਸ਼ੱਕ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾ ਹੋਵੇ।" *ਯੂਨੀਅਨ ਪੈਸਿਫਿਕ ਆਰ. ਕੋ. ਬਨਾਮ ਬੋਟਸਫੋਰਡ*, 141 ਯੂ.ਐਸ. 250, 251, 11 ਐਸ.ਸੀਟੀ. 1000, 1001, 35 ਐਲ.ਐਡ. 734 (1891)।

ਇਸ ਧਾਰਨਾ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਨੂੰ ਇਸ ਮੰਗ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਸਟਿਸ ਕਾਰਡੋਜ਼ੋ, ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਦੀ ਅਪੀਲਸ ਕੋਰਟ ਉੱਤੇ ਹੋਂਦ ਸਮੇਂ, ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ: "ਹਰ ਇਨਸਾਨ ਜੋ ਬਾਲਗ ਸਾਲਾਂ ਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਵੱਸਥ ਮਨ ਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਤੈਅ ਕਰੇ ਕਿ ਉਸਦੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ

ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ; ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਰਜਨ ਜੋ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਇੱਕ ਹਮਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਉਹ ਨੁਕਸਾਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਮ੍ਮੇਵਾਰ ਹੈ," *ਸਕਲੋਐਂਡੋਰਫ ਬਨਾਮ ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਸੋਸਾਇਟੀ*, 211 ਐਨ.ਵਾਈ. 125, 129-130, 105 ਐਨ.ਈ. 92, 93 (1914)। ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਅਮਰੀਕੀ ਟੋਰਟ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਦ੍ਰਿੜ੍ਹ ਤੌਰ ਤੇ ਸਥਾਪਿਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। *ਦੇਖੋ ਕੀਟਨ, ਡੋਬਸ, ਕੀਟਨ, & ਓਵੇਨ, ਉੱਪਰ*, 32, ਪੰਨਾ 189-192; ਆਰ. ਫੋਵਾਰਗੂ, *ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ, ਇੱਕ ਵਿਅਵਹਾਰਕ ਗਾਈਡ 1-2* (2ਜੀ ਐਡ. 1990)।

"ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦਾ ਤਾਰਕਿਕ ਅਨੁਸਰਣ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਭਾਵ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਮਨਾ ਕਰਨਾ।"

ਕੁਝ ਪਿਛਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਿਆਂ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ:

"ਇਸ ਤਰਕ ਨਾਲ ਕਿ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਗੁਆਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਕਿ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਮਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਸਬੂਤ ਹੋਵੇ ਕਿ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਇਕ ਸਰੋਗੇਟ ਨਿਰਣਾਯਕ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ "ਬਦਲੀ" ਮਾਨਕ ਦੁਆਰਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਅਜਿਹੇ ਸਬੂਤ ਘਾਟ ਸਨ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਕੁਝ ਖਾਸ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਅਜੇ ਵੀ ਉਦੇਸ਼ਪੂਰਨ "ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ" ਮਾਨਕਾਂ ਅਧੀਨ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜੇਕਰ ਕੁਝ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸਬੂਤ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਸੀ, ਪਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਦੇਸ਼ਪੂਰਨ ਮਾਨਕ ਲਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫੀ ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ, ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੋਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਨਾਲ ਇਸਦੇ ਸੁਖਾਂ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਹੱਦ ਤਕ ਪਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਨੂੰ "ਸੀਮਿਤ-ਉਦੇਸ਼ਪੂਰਨ" ਮਾਨਕ ਅਧੀਨ ਖਤਮ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸਬੂਤ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪੀੜਾ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਅਮਾਨਵੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ "ਸ਼ੁੱਧ-ਉਦੇਸ਼ਪੂਰਨ" ਮਾਨਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਹਾਲਾਤ ਲਾਗੂ ਨਾ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਕਰਨਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ, 364-368, 464 A.2d, ਵਿੱਚ 1231-1233 ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।"

ਉਪਰੋਕਤ ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਵਿੱਚ, ਕ੍ਰੂਜ਼ਨ ਦੇ ਮਾਪਿਆਂ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਇਸ ਲਈ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਗਾਰਡੀਅਨ ਇਹ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਿਆ ਕਿ ਕ੍ਰੂਜ਼ਨ ਨੇ ਉਹਨਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਪ੍ਰਗਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਸੀ।

ਯੂਥਨੇਸਿਆ ਦੇ ਸਾਰੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਅਮਰੀਕਾ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਐਟ, ਅਲ, ਬਨਾਮ, ਹੈਰੋਲਡ ਗਲੁਕਸਬਰਗ ਐਟ ਅਲ, 521 ਯੂਐਸ 702 ਬਰਾਬਰ 138 ਐਲਐਡ 2ਡੀ 772। 1975 ਵਿੱਚ ਬਣਾਏ ਗਏ ਇੱਕ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਨੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਜਾਂ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਪ੍ਰਚਾਰ ਦੇ ਅਪਰਾਧ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਹੈ। ਅਮਰੀਕਾ ਦੀ ਜਿਲ੍ਹਾ ਅਦਾਲਤ ਲਈ ਵੈਸਟਰਨ ਜਿਲ੍ਹਾ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮੁਦਾਇਆਂ ਵੱਲੋਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ (1) ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਸ਼ਾਮਲ ਸਨ ਜੋ ਕਦੇ ਕਦੇ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ, ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਸਨ,

ਅਤੇ (2) ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਟਰਮੀਨਲ ਫੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਸਨ, ਨੇ ਇਕ ਘੋਸ਼ਣਾਤਮਕ ਫੈਸਲਾ ਮੰਗਿਆ ਕਿ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਕਾਨੂੰਨ ਆਪਣੇ ਚਿਹਰੇ 'ਤੇ ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਫੈਡਰਲ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਚੌਦਵੇਂ ਸੋਧ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਹਿੱਤ ਨੂੰ ਬੇਹੱਦ ਬੋਝ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ (850 ਐਫ ਸੁਪ ਪੀ 1454, 1994 ਯੂਐਸ ਡਿਸਟ ਲੈਕਸਿਸ 8311)। ਅਪੀਲ 'ਤੇ, ਯੂਨਾਈਟਡ ਸਟੇਟਸ ਕੋਰਟ ਆਫ ਅਪੀਲਜ਼ ਲਈ ਨਾਈਨਥ ਸਰਕਿਟ ਨੇ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਕਿ (1) ਸੰਵਿਧਾਨ ਨੇ ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਢੰਗ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਪ੍ਰਕ

54. ਯੂਐਸ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਧਾਰਾ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਸੀਜੇ, ਰੇਨਕੁਇਸਟ ਨੇ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਰਾਏ ਦੇਣ ਸਮੇਂ ਰਾਜ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਤਮਹੱਤਿਆ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾਲ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ:

"...ਲਗਭਗ ਹਰ ਰਾਜ ਵਿੱਚ-ਸੱਚਮੁੱਚ, ਲਗਭਗ ਹਰ ਪੱਛਮੀ ਲੋਕਤੰਤਰ ਵਿੱਚ-ਇੱਕ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ। ਰਾਜਾਂ ਦੇ ਆਤਮਹੱਤਿਆ-ਸਹਾਇਤਾ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਪ੍ਰਗਟਾਵੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਰਾਜਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਬੱਧਤਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਕ੍ਰੂਜ਼ਾਨ, ਉੱਪਰ, 280 ਤੇ, 111 ਐਲ.ਐਡ.2ਡੀ 224, 110 ਐਸ ਸੀਟੀ 2841 ("ਰਾਜ-ਸੱਚਮੁੱਚ, ਸਾਰੇ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਦੇਸ਼-ਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਅਪਰਾਧ ਵਜੋਂ ਵਰਤਾਉਣ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਪ੍ਰਤੀ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਤੀਬੱਧਤਾ ਦਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਇਸ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਆਪਰਾਧਿਕ ਦੰਡ ਲਾਗੂ ਕਰਦੇ ਹਨ"); ਵੇਖੋ ਸਟੈਨਫੋਰਡ ਬਨਾਮ ਕੈਂਟਕੀ, 492 ਯੂਐਸ 361, 373, 106 ਐਲ ਈਡੀ 2ਡੀ 306, 109 ਐਸ ਸੀਟੀ 2969 (1989) ("ਕਿਸੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ... ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦਾ ਪੈਟਰਨ"). ਸੱਚਮੁੱਚ, ਆਤਮਹੱਤਿਆ-ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਰੋਧੀਤਾ ਅਤੇ ਨਿੰਦਾ-ਸਾਡੇ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ, ਕਾਨੂੰਨੀ, ਅਤੇ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਵਿਰਾਸਤਾਂ ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਅਤੇ ਸਥਾਈ ਥੀਮਾਂ ਹਨ।"

55. ਯੂਐਸ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਫੈਸਲਾ ਜਿਸ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਡੈਨਿਸ ਬਨਾਮ ਵੈਕੋ, ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ ਆਫ ਨਿਊ ਯਾਰਕ, ਐਟ ਐਲ. ਬਨਾਮ ਟਿਮੋਥੀ ਈ. ਕੁਇਲ ਐਟ ਐਲ, 521 ਯੂਐਸ 793. ਨਿਊ ਯਾਰਕ ਰਾਜ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ 1994 ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਸੀ, ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਸੀ ਕਿ ਜੋ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਣ ਬੁੱਝ ਕੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਫੈਲੋਨੀ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਸੀ; ਪਰ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਧੀਨ, ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਜੀਵਨ-ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵੀ ਮਨਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਮੁਦਾਈ ਨੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਘੋਸ਼ਣਾਤਮਕ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤੀ ਰੋਕ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਅਸਰਤ ਕਰਦਿਆਂ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਕਾਨੂੰਨ ਫੈਡਰਲ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਚੌਦਵੇਂ ਸੋਧ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੈ।

"[14] ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ।" ਇਬਿਦ। ਅਪੀਲ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਵਿਪਰੀਤ, ਅਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਫਰਕ, ਇੱਕ ਫਰਕ ਜੋ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਅਤੇ ਸਾਡੀਆਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਰੰਪਰਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਪਛਾਣਿਆ ਅਤੇ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਤੇ ਤਰਕਸੰਗਤ ਹੈ; ਇਹ ਜ਼ਰੂਰ ਤਰਕਸੰਗਤ ਹੈ...

ਇਹ ਵਿਭਾਜਨ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਇਰਾਦੇ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਿਦਾਂਤਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ, ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਇਕ ਅਧੀਨ ਘਾਤਕ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਰੋਗ ਕਾਰਨ ਮਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਪਰ ਜੇ ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਕਿਸੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਲਿਖੀ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਨਿਗਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਉਸ ਦਵਾਈ ਦੁਆਰਾ ਮਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ...

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜੋ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨੂੰ ਮਾਨਦਾ ਹੈ, ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਇਰਾਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਰਾਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕੇਵਲ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰਨਾ ਅਤੇ "ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਤਾਂ ਬੇਕਾਰ ਅਤੇ ਵਿਅਰਥ ਜਾਂ ਅਪਮਾਨਜਨਕ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ."

57. ਹਾਲਾਂਕਿ, ਚਾਰ ਰਾਜ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਕਾਨੂੰਨ ਪਾਸ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਇਹ ਰਾਜ ਓਰੇਗਨ, ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ, ਮਿਸੌਰੀ ਅਤੇ ਟੈਕਸਾਸ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕੈਨੇਡਾ

58. ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਕੋਡ ਦੀ ਧਾਰਾ 241(ਬੀ) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਕੋਈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਸਾਥ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਦੋਸ਼ਯੋਗ ਅਪਰਾਧ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਰੋਡਰੀਗਜ਼ ਬਨਾਮ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ (ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ), 1993 (3) ਐਸਸੀਆਰ 519, ਵਿੱਚ, ਕੈਨੇਡਾ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਹੈ। ਇੱਕ 42 ਸਾਲਾ ਔਰਤ ਜੋ ਇੱਕ ਲਾਇਲਾਜ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਸੀ, ਨੇ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਅੱਗੇ ਇੱਕ ਆਦੇਸ਼ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਕਿ ਧਾਰਾ 241(ਬੀ) ਜੋ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਅਵੈਧ ਐਲਾਨਿਆ ਜਾਵੇ। ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਮਾਮਲਾ ਕੈਨੇਡਾ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਜਿਸ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਧਾਰਾ 241(ਬੀ) ਦੀ ਮਨਾਹੀ ਜੋ ਕਮਜ਼ੋਰਾਂ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਉਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਰਾਜ ਦੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਿੱਚ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੀ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਘਟਾਉਣ ਦੁਆਰਾ ਘਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

ਸਵਿਟਜ਼ਰਲੈਂਡ

59. ਸਵਿਟਜ਼ਰਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਸਿਰਫ ਪਰੋਪਕਾਰੀ ਕਾਰਨਾਂ ਲਈ ਹੀ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਸਵਾਰਥੀ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਉਕਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਦੋਸ਼ੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਜੇਲ੍ਹ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਦੇਣ ਲਾਇਕ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਨੀਦਰਲੈਂਡਜ਼

60. ਨੀਦਰਲੈਂਡਜ਼ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ-ਹਸਤਕਰਤ ਮੌਤ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਜਰਬਾ ਹੈ। ਇਥੇ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੋਵੇਂ ਅਪਰਾਧ ਬਣੇ ਹੋਏ ਹਨ ਪਰ ਜੇ ਡਾਕਟਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਖਤਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਪਏਗਾ। ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

31. ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਦਬਾਅ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਖੁਦ ਦੀ ਮੁਕੰਮਲ ਇੱਛਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

32. ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦੀ ਲੰਮੀ ਚਿਰ ਦੀ ਇੱਛਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

33. ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਸਹਿਣੀਆ ਪੀੜ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

34. ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪੀੜ ਦੇ ਸਾਪੇਕਸ਼ ਹੱਲ ਦਾ ਕੋਈ ਵਾਜਬ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

35. ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਜਾਂ ਸਹਾਇਕ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਨੂੰ ਕਰੋਨਰ ਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

61. ਉਪਰੋਕਤ ਚਰਚਾ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਸਹਾਇਕ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਾਧਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ ਦੀ ਧਾਰਾ 306 ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਵਜੋਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਬੈਂਚ ਵਿੱਚ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ (ਸੁਪਰਾ)* ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਧਾਰਾ 306 ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ, ਅੱਜ ਦੇ ਦਿਨ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜ ਤੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਐਚ. ਰੇਸ਼ੋ ਆਫ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਬਨਾਮ ਸਟੇਟ ਆਫ ਪੰਜਾਬ

62. ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦੇ ਮਾਮਲੇ (ਸੁਪਰਾ) ਵਿੱਚ, ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ, 1860 ਦੀ ਧਾਰਾ 306 ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਵੈਧਤਾ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਨੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਦੋ ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਪੀ ਰਥਨਮ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ (ਸੁਪਰਾ) 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ, ਜਿੱਥੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਧਾਰਾ 309 ਆਈਪੀਸੀ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਉਲੰਘਣ ਵਜੋਂ ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਐਲਾਨਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਕਿ ਧਾਰਾ 309 ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਅਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਐਲਾਨਿਆ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੁਆਰਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨਾ ਸਿਰਫ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ, ਧਾਰਾ 300 ਆਈਪੀਸੀ ਦੀ ਸਹਾਇਕ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਵੀ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਉਲੰਘਣ ਵਜੋਂ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਉਪਰੋਕਤ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ 'ਤੇ ਧਾਰਾ 306 ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ।

ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾ 17 ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਹ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ ਸੀ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਅਸਲ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਧੁੰਦਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪੈਰਾ 17 ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸੰਬੰਧਿਤ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:-

"...ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਦੰਡਾਤਮਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਇੱਛਾਸ਼ੀਲਤਾ 'ਤੇ ਵਿਸ਼ਵ ਵਿਚਾਰ-ਵਿਮਰਸ਼ ਦਾ ਹੋਰ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣਾ ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਉਸ ਪਹਿਲੂ 'ਤੇ ਬੇਜਾ ਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਅਸਲ ਮੁੱਦੇ ਅਤੇ ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ ਧੁੰਦਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਮੁੱਦੇ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਣ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹੈ।"

ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾ 22 ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਅਨੁਪਾਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:-

"...ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਅਨੁਮਤੀ ਦੇਣ ਦੇ ਦਰਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ "ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਪਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। "ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਪਰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਕੁਦਰਤੀ ਅੰਤ ਜਾਂ ਖਾਤਮੇ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, "ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ" ਦੇ ਸੰਕਲਪ ਨਾਲ ਅਸੰਗਤ ਅਤੇ ਵਿਰੋਧੀ ਹੈ....."

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਪਰ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਅਰਥਾਤ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਵੀ ਜਦੋਂ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਖਤਮ ਹੋ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਪੈਰਾ 24 ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ:-

"...ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਦੇ ਅਸਤਿਤਵ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦੇ ਬਿੰਦੂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਗਰਿਮਾਪੂਰਨ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦੀ ਇੱਕ ਗਰਿਮਾਪੂਰਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ [ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ]

63. ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇੱਕ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖ ਵਿੱਚ, ਜੋ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਤੋਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਜਿੰਦਗੀ ਖਤਮ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣਾ ਤਾਂ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਪੀੜਾ ਦੀ ਅਵਧੀ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ, ਆਰਟੀਕਲ 21 ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕਾਲ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਪੈਰਾ 25 ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਿੱਚ ਹੈ:-

“25. ਇੱਕ ਸਵਾਲ ਉੱਠ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜਿੰਦਗੀ ਦੇ ਪੂਰਵ-ਸਮਾਪਤੀ ਨਾਲ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ 'ਅਧਿਕਾਰ' ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ; ਜਦੋਂ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਕਾਰਨ ਮੌਤ ਨਿਸਚਿਤ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨਹੀਂ ਹਨ ਪਰ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਹਨ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਚਿਕਿਤਸਕ-ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਦੀ ਬਹਿਸ ਅਧੂਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਕਾਫੀ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੀੜਾ ਦੀ ਅਵਧੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਦੇਣ ਦਾ ਤਰਕ ਆਰਟੀਕਲ 21 ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕਾਲ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।”

64. ਉਪਰੋਕਤ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਲੋਕ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹਨ ਜਾਂ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਉਹ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ 'ਅਧਿਕਾਰ' ਦੇ

ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਜਦੋਂ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਕਾਰਨ ਮੌਤ ਨਿਸਚਿਤ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਚਿਕਿਤਸਕ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਨੂੰ ਆਰਟੀਕਲ 21 ਅਧੀਨ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਪੈਰਾ 33 ਤੋਂ ਇੱਕ ਹੋਰ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕ ਟਿੱਪਣੀ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ: "33. ...ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ 'ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਆਰਟੀਕਲ 21 ਅਧੀਨ 'ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ, 'ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਨੂੰ ਇਸ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਸਮਝਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ, ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ..."

(ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ)

65. ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਜਿੱਥੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਨਾ ਕਰੇ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਦੇਵੇ, ਜੋ ਕਿ ਉਸਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਦੇ ਕੇ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰ ਦੇਵੇ, ਨੂੰ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਜ਼ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਐਰੇਡੇਲ ਦੇ ਮਾਮਲੇ (ਉੱਪਰੋਕਤ) ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੰਦਿਆਂ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਐਰੇਡੇਲ ਦੇ ਮਾਮਲੇ (ਉੱਪਰੋਕਤ) ਵਿੱਚ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਸੀ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੇਣਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਪੈਰਾ 40 ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਸੀ ਕਿ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੁਆਰਾ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜਾਂ ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 40, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੈ:-

"40. ਐਰੇਡੇਲ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਟ੍ਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਬਲੈਂਡ ਇੱਕ ਮਾਮਲਾ ਸੀ ਜੋ ਜੀਵਨ ਦੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਉਪਾਅਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੀ। ਭਾਵੇਂ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜਾਂ ਇਚਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਬਾਰ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਵਾਲੇ ਨੂੰ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਕੋਈ ਲਾਭ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਅਸਤਿਤਵ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ, ਜੋ ਰਾਜ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਸਰਬਵਿਆਪੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਫਰਕ ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਨਾ ਕਰੇ, ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਜੋ ਉਸਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਦੇ ਕੇ, ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ, ਇਸਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ: [ਸਾਰੇ ਈਆਰ ਪੀ. 867 : ਡਬਲਿਊਐਲਆਰ ਪੀ. 368]

...ਪਰ ਇਹ ਡਾਕਟਰ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੇਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕੇ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਰਸਤਾ ਉਸਦੀ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਮਾਨਵਤਾਵਾਦੀ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਹੋਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਪੀੜਾ ਕਿੰਨੀ ਵੀ ਵੱਡੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਵੇ [ਦੇਖੋ ਆਰ. ਵੀ.

ਕੋਕਸ, (18-9-1992, ਅਨਰਿਪੋਰਟੇਡ) ਪਰ ਓਗਨਾਲ, ਜੇ. ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਾਉਨ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਵਿਨਚੈਸਟਰ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨਾ ਉਸ ਰੂਬੀਕਨ ਨੂੰ ਪਾਰ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਜੀਵਿਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ - ਸਕ੍ਰਿਯ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਟਾਲਣ ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਕਾਰਨ ਵਿੱਚਕਾਰ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ। ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬੇਸ਼ੱਕ ਇਹ ਅਚ੍ਛੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਦੇ ਕਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਮੈਂਬਰ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਪਰ ਇਹ ਨਤੀਜਾ, ਮੈਂ ਮੰਨਦਾ ਹਾਂ, ਕੇਵਲ ਉਸ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲੋਕਤਾਂਤਰਿਕ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਡੇ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਇਤਨਾ ਮੌਲਿਕ ਬਦਲਾਅ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੱਤਿਆ ਕੇਵਲ ਉਚਿਤ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਧੀਨ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ...

"ਬਨਾਮ)...."ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਅਜਿਹੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਅਸਤਿਤਵ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦੇ ਬਿੰਦੂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਗਰਿਮਾਪੂਰਨ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਗਰਿਮਾਪੂਰਨ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਉਸਦਾ ਜੀਵਨ ਖਤਮ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਵੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰੇ। ਪਰ "ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ" ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਾਂ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ ਅਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਬਰਾਬਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

ਅਸੀਂ ਉੱਪਰ ਦੇਖ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ ਕਿ ਪੈਰਾ 17 ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਪੈਰਾ 40 ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵੇਖਿਆ ਸੀ, ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਕੇਸਾਂ ਨੇ ਅਸਲ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਮੰਗਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ "ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਜਾਂ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਕੇਸਾਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣਾ ਪਵੇ"; ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਨਾ ਤਾਂ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਅਨੁਪਾਤ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਉਹ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਿੱਥੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਉਹ ਕੇਸ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। *ਐਰੇਡੇਲ ਦੇ ਕੇਸ (ਸੁਪਰਾ)* ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਹਵਾਲਾ ਦੇ ਕੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। *ਐਰੇਡੇਲ ਦੇ ਕੇਸ (ਸੁਪਰਾ)* ਨੂੰ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਇਸ ਦਲੀਲ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਵਿੱਚ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

ਅਸੀਂ ਤਿੰਨ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਦੇ ਹਵਾਲਾ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟਿੱਪਣੀ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਤੇ ਕੋਈ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਅਸੀਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਤੇ ਕੋਈ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਸੀ।

1. ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ

ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਸ਼ਬਦ ਗ੍ਰੀਕ ਸ਼ਬਦਾਂ *ਯੂ* ਥਾਨਾਤੋਸ ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ; *ਯੂ* ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਚੰਗਾ ਜਾਂ ਵਧੀਆ ਅਤੇ *ਥਾਨਾਤੋਸ* ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਮੌਤ। ਨਿਊ ਵੈਬਸਟਰ ਦੀ ਡਿਕਸ਼ਨਰੀ (ਡੀਲਕਸ ਐਨਸਾਈਕਲੋਪੀਡਿਕ ਐਡੀਸ਼ਨ) ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ:

“ਇੱਕ ਅਸਾਧਿਆ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨਾ; ਇੱਕ ਆਸਾਨ ਮੌਤ। ਨਾਲ ਹੀ ਦਯਾ ਮਾਰਨ ਵੀ।”

ਆਕਸਫੋਰਡ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਡਿਕਸ਼ਨਰੀ ‘ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ’ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ: “ਇੱਕ ਅਸਾਧਿਆ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਅਟੱਲ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਮੌਤ।” ਸ਼ਬਦ ‘ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ’ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਜੋ ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਗਠਨ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਨੂੰ ਵੀ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ: “ਇੱਕ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕੰਮ ਜੋ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖ ਕੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਕਿ ਯਾ ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਅਟੱਲ ਕੋਮਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣਾ।"

"...ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਅਰਥਾਂ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਗਾਇਬ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਕੁਦਰਤੀ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੱਤਿਆ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਮੌਤ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਸੀ ਜਦੋਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਕਾਰਜ ਫੇਫੜਿਆਂ ਅਤੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਜਿਵਿਤ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਸਨ। ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਹਾਲੀਆ ਵਿਕਾਸਾਂ ਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਿਛਲੀਆਂ ਯਕੀਨੀਆਂ ਨੂੰ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਮੈਡੀਸਨ ਵਿੱਚ, ਸਾਹ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਦਾ ਬੰਦ ਹੋਣਾ ਹੁਣ ਮੌਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ, ਫੇਫੜੇ ਜੋ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣਗੇ, ਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਨਾਲ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ, ਐਂਥੋਨੀ ਬਲੈਂਡ ਵਰਗੇ ਲੋਕ, ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਨਿਗਲਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਤਾ ਕਾਰਨ ਮਰ ਜਾਂਦੇ ਸਨ, ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਫੀਡਿੰਗ ਦੁਆਰਾ ਜਿਵਿਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਨੂੰ ਮੌਤ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਗਵਾਈ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਰੀਰ, ਮੌਤ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਦਿਮਾਗ ਜੋ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁਣ ਜਾਹਿਰਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ, ਇੱਕ ਧੜਕਦੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਭਾਵੇਂ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਤਣਾ ਅਤੇ" ਹਾਲ ਦੇ ਸਮਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤਿੰਨ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੇ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ ਉਹ ਹਨ:

- ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ
- ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ
- ਵਿਅਕਤੀ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਗਰਿਮਾ

ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਇੱਕ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ, ਧਾਰਮਿਕ ਅਤੇ ਮਿਥਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਧਰਮਾਂ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਵਾਲੀ ਦੁਨੀਆ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਨੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਇਸਦੀ ਬਾਹਰੀ ਦੁਆਰਾ ਉਲੰਘਣਾ ਨਾ ਕਰਨਾ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਰਾਜ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਹੈ।

ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਨੂੰ ਸਮਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਬਿਨਾਂ, ਜੋ ਮਾਨਸਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਫਿੱਟ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਇੱਕ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਵੀ ਸਰੀਰ

ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਮਨੁੱਖੀ ਸਮਾਜਿਕ ਮੁੱਲਾਂ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮੌਲਿਕ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸਵੀਕਾਰਿਤਾ ਅਤੇ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਇਸਦੇ ਅਰਥ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੇ ਵਿਅਕਤੀ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਛਾਣਿਆ ਹੈ। ਉਪਰੋਕਤ ਤਿੰਨੋਂ ਸਿਧਾਂਤ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਦੇ ਢੰਗ ਅਤੇ ਹੱਦ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਮਨੁੱਖ ਜਾਗਰੂਕ ਮਨ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰੇ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਮੌਤ ਨੂੰ ਗਲੇ ਲਗਾ ਸਕੇ। ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਪਰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਅਰਥ ਸੁਝਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ "ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ" ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਪਰੋਕਤ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ।

ਜੀਵਨ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਯੰਤਰਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ

ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਯੰਤਰਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਜੋ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਮੌਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਮਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਦਰਤੀ ਯੰਤਰ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੀਵਨ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਯੰਤਰਾਂ ਨੂੰ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਦੇ ਲਾ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਆਪਣੀ 196ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ "ਟਰਮੀਨਲੀ ਇੱਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ (ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ)" 'ਤੇ "ਜੀਵਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਾਯਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ' ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਪਰਿਚਯਾਤਮਕ ਨੋਟ ਪਾਇਆ ਸੀ: "ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇ ਸਿਰਲੇਖ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ 'ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ' ਜਾਂ 'ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ' ਨਾਲ ਨਿਪਟ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਪਰ ਅਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਾਫ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹਨ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਮਾਮਲੇ 'ਜੀਵਨ-ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਾਯਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ' ਨਾਲ ਨਿਪਟ ਰਹੇ ਹਾਂ ਅਤੇ, ਸਾਰੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਜਿਹੀ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ 'ਕਾਨੂੰਨੀ' ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।"

ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਸੀ ਕਿ ਮਰਨ ਜੋਗ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਉਪਕਰਣਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ, ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਸੰਕਲਪ ਹੈ। ਕਾਰਡੋਜ਼ੋ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਦੀ, ਜੋ ਇੱਕ ਸੌ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਰਾਏ ਕਿ ਹਰ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਬਾਲਗ ਉਮਰ ਅਤੇ ਸਵੱਸਥ ਮਨ ਦਾ ਮਾਲਕ ਹੈ, ਨੂੰ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਉਸਦੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਹੁਣ ਵਿਸ਼ਵ ਭਰ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰਿਆ ਸਿਦਾਂਤ ਹੈ। ਯੂ.ਐਸ. ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਅਤੇ ਹਾਊਸ ਆਫ਼ ਲਾਰਡਜ਼ ਦੇ ਫੈਸਲੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ, ਵੀ ਉਪਰੋਕਤ ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ, ਕੇ.ਐਸ. ਪੁੱਟਸਵਾਮੀ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ, (2017) 10 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1, ਵਿੱਚ ਨੌ-ਜੱਜਾਂ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ, ਨਿਆਂਕ ਜੇ. ਚੇਲਾਮੇਸਵਰ ਨੇ ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਧੀਨ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਨੂੰ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਸਮਝਾਇਆ ਹੈ:

> "ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਜੀਵਨ-ਲੰਬੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੈ ਜੋ ਨਿਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।"

ਜੀਵਨ-ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ, ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਅਗਾਂਹ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਉਪਕਰਣ ਕਾਰਨ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਕੁਦਰਤੀ ਰਾਹ 'ਤੇ ਪੁੱਟਦੀ ਹੈ। ਜੀਵਨ-ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਚੰਗੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਬਲਕਿ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਉਪਕਰਣਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਨਾ ਲਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਫੈਸਲਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਲਾਜ ਬੇਕਾਰ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਨੂੰ ਮਨਾਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਲਈ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਅਣੈਤਿਕ ਆਚਰਣ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ-ਬਚਾਉਣ ਉਪਾਯਾਂ ਜਾਂ ਜੀਵਨ-ਬਚਾਉਣ ਉਪਕਰਣਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੌਰਾਨ ਕੀ ਉਪਾਯ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸਵਾਲ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਵਿਚਾਰਾਂਗੇ।

ਦੋ-ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਨੇ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਓਰਸ., (2011) 4 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 454 ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ-ਬਚਾਉਣ ਉਪਾਯਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਇੱਕ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਹੈ ਜੋ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ। ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਏ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਜੀਵਨ-ਲੰਬੀ ਉਪਾਯਾਂ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਨਾ ਲਵੇ, ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਬੁੱਧੀ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰਦਿਆਂ ਜੇਕਰ ਉਸ ਨੂੰ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ ਵਰਗੇ ਉਪਕਰਣਾਂ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਗਾਂਹ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਕੁਦਰਤੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗਲੇ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਕੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਵਾਬ ਹੈ, ਸਪਸ਼ਟ 'ਨਹੀਂ'। ਜੀਵਨ-ਬਚਾਉਣ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ, ਜੋ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਨੂੰ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨਹੀਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਪਰ ਜੀਵਨ-ਬਚਾਉਣ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਨੂੰ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮਿਸਾਲਾਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਦੇਖੇ ਗਏ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਮਿਸਾਲਾਂ ਦੇ ਭਾਰ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਜੀਵਨ-ਬਚਾਉਣ ਉਪਕਰਣ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਅਜਿਹ

ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਇਹ ਯਾਦ ਦਿਲਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਕੋਈ ਵਿਧਾਨਿਕ ਸੰਸਥਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਸਨੂੰ ਨੈਤਿਕ ਜਾਂ ਅਖਲਾਕੀ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਜਾਂ ਯੋਗਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਕੰਮ ਵੱਖ ਵੱਖ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਨਜ਼ਰੀਆਂ ਦਾ ਭਾਰ ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬਿਤ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੁਣ ਸਭ ਦੁਆਰਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨਾ ਅਤੇ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਭੇਜਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਸੁਨੇਹਾ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੇ ਪਰ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਇਸ ਵਿਚਾਰਿਆ ਰਾਏ ਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜੀਵਨ-ਰੱਖਿਆ ਉਪਕਰਣਾਂ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲੇ ਦੁਆਰਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਉਸ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ-ਰੱਖਿਆ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਫੈਸਲਾ।

ਇੱਕ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪਹਿਲੂ ਜਿਸ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਆਪਣੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਥਿਤੀ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਇਸ ਤੱਥ ਕਾਰਨ ਕਿ ਉਹ ਸਥਾਈ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਬਜ਼ੀਵਾਤਮਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹਨ ਜਾਂ ਕੁਝ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਤੋਂ ਬਹਿਣ ਵਾਲੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਜੋ ਆਪਣੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਘੇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਇਹ ਇੱਕ ਹੋਰ ਮੁੱਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ-ਰੱਖਿਆ ਉਪਾਯਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਿਵੇਂ ਲਏ ਜਾਣ ਹਨ।

84. ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਉਹ ਅਧਿਕਾਰ ਹਨ ਜੋ ਹਰ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਤ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਕੋਲ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਯੋਗਤਾ ਹੈ, ਉਹ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਲੈਣ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਹਟਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਪਰੋਕਤ ਫੈਸਲਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀਕ ਅਵਸਥਾ (ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ.) ਦੇ ਕਾਰਨ ਸੂਚਿਤ ਅਧਿਕਾਰ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਟਰਮੀਨਲੀ-ਬੀਮਾਰ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਕੌਣ ਯੋਗ ਹੈ, ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤਿੰਨ ਹਿੱਤਧਾਰਕ ਹਨ; ਖੁਦ ਵਿਅਕਤੀ, ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ। ਅਮਰੀਕੀ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੇ "ਸਰੋਗੇਟ" ਦੀ ਰਾਏ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਜਿਥੇ ਵਿਅਕਤੀ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੂਜੇ ਦੇ ਜੀਵਨ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦਾ ਜਦ ਤੱਕ ਉਹ ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੇ ਇੱਕ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ "ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤਾਂ" ਦੀ ਪਰਖ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਰਾਜ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਲੱਭਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। *ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ (ਸੁਪਰਾ), ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਦੋ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 'ਪੈਰੈਂਸ ਪੈਟ੍ਰੀਏ (ਦੇਸ਼ ਦਾ ਪਿਤਾ)' ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦਿਆਂ, ਸਿਰਫ ਅਦਾਲਤ ਹੀ ਨੂੰ ਅਯੋਗ ਟਰਮੀਨਲੀ-ਬੀਮਾਰ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫਾਂ 130 ਅਤੇ 131 ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:*

"130. ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜੋ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ, ਸਿਰਫ ਅਦਾਲਤ ਹੀ ਹੈ, ਜੋ ਪੈਰੈਂਸ ਪੈਟ੍ਰੀਏ ਵਜੋਂ, ਅੰਤਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬੇਸ਼ੱਕ, ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ, ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀਆਂ ਰਾਇਆਂ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਭਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਿਸ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਧਾਰਾ ਅਧੀਨ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ

"226. ਉੱਚ ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਰਿਟਾਂ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ.–(1)ਆਰਟੀਕਲ 32 ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਹਰ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਰਿਪੋਰਟਾਂ [2018] 6 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ. ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਪੂਰੇ

ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਕਤੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਜਿਸ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਕਸਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ; ਉਚਿਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਸਮੇਤ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼, ਆਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਰਿਟਾਂ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਬੀਅਸ ਕੋਰਪਸ, ਜਾਂ ਮੈਂਡੇਮਸ, ਪ੍ਰੋਹਿਬਿਸ਼ਨ, ਕੁਓ ਵਾਰੰਟੋ ਅਤੇ ਸਰਟੀਓਰਾਰੀ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਰਿਟਾਂ ਸਮੇਤ, ਭਾਗ III ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

(ਜੋਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ)

ਉਪਰੋਕਤ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਦੀ ਸਾਦੀ ਜਾਂਚ ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 226 ਅਧੀਨ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨਾ ਸਿਰਫ ਰਿਟਾਂ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ, ਬਲਕਿ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਆਦੇਸ਼ ਵੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਵਿਵਿਧ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲਾਂ ਨੇ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਤੋਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਮੰਗਣਾ ਜਿੱਥੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਸਮਾਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਤਾਂ ਉਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਟਰਮੀਨਲੀ-ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲਿਆਂ 'ਤੇ ਚੈੱਕ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਰਾਜ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮਰੱਥ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਸਾਰੇ ਸਬੰਧਤ ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਨਾਲ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਸਮਰੱਥ ਸੰਸਥਾ ਦੁਆਰਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਇਕ ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਠੰਡਾ ਸਮਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਅਸੀਂ ਵੀ ਇਸ ਰਾਏ ਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੋ ਇਕ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਸਮਰੱਥ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇਕ ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਠੰਡਾ ਸਮਾਂ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੇਗਾ। ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ ਫੈਸਲਾ ਲੈਂਦੇ ਸਮੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖੂਨੀ ਸੰਬੰਧੀਆਂ ਦੀ ਰਾਏ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਤੱਥ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗੀ।

IV. ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼

ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਨੇ ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਪਣਾਉਣ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮੰਗੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਜਾਂ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇ ਸਕਣ ਜਿਸਨੂੰ "ਮੇਰੀ ਜੀਵਨ ਵਿੱਲ ਅਤੇ ਅਟਾਰਨੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ" ਦਾ ਨਾਮ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਿਜੀ ਫੈਸਲਾ ਹੈ ਕਿ ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀਕ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਰਤਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸਿਰਫ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇੱਕ 'ਚੋਣ' ਲਈ ਮੰਗ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਸਮੇਂ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਦਯਾ 'ਤੇ ਛੱਡ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੰਡਾਤਮਕ ਪਰਿਣਾਮ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਅਰਧ-ਦਿਲੀ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਿ ਮੌਤ ਅਟਲ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਜਿਸਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੋਵੇਂ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਅਤੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜਾਰੀ

ਕਰਨ ਲਈ ਆਜ਼ਾਦ ਹੋਵੇਗਾ, ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਉ

87. ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਜਾਂ ਹਾਲ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਉੱਤਪੱਤੀ ਵਾਲਾ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੇ 20ਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਅੰਤਲੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ। ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ 1976 ਵਿੱਚ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਰਾਜ ਨੇ "ਨੈਚੁਰਲ ਮੌਤ ਐਕਟ" ਪਾਸ ਕਰਕੇ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ। ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜਾਂ ਦੇ 50 ਵਿੱਚੋਂ 48 ਰਾਜਾਂ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਆਪਣੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਏ ਹਨ। ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇੱਕ ਤੰਤਰ ਹੈ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਵਿਅਕਤੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਨੂੰ ਮਰਨ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ (ਉੱਪਰੋਕਤ) ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕੇਵਲ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਇਸ ਦੇ ਲੇਖਕ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਅਤੇ ਵਿਅਵਹਾਰਿਕ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿਆਦਾਤਰ ਪੱਛਮੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਲੈ ਲਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਗਵਾਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਔਪਚਾਰਿਕ ਐਲਾਨ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਇਸ ਦੀ ਲਾਗੂਤਾ ਅਤੇ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਦੇ ਅੱਪਡੇਟਿੰਗ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਵੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਵਿਅਕਤੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੀ ਰਾਖੀ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਭਵਿੱਖ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੂਰਵ-ਧਾਰਣਾ ਹੈ ਕਿ ਐਸਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕਦੋਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਸ ਦਾ ਲੇਖਕ ਮੈਡੀਕਲ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਬਲੈਕ ਦੀ ਲਾਅ ਡਿਕਸ਼ਨਰੀ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ "ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜੋ ਕਿਸੇ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਅਯੋਗ ਜਾਂ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਯੋਗ ਨਾ ਰਹੇ" ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਅਪਣੀ ਸਵਾਈਨੁੰਮਤੀ ਦਾ ਅਗਾਊਂ ਅਭਿਆਸ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੀ ਹੱਦ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਵਸਤੂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਚੋਣ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਖੋ ਬੈਠਦਾ ਹੈ। ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਾ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਸੰਚਾਲਨ ਕੇਵਲ ਉਸ ਕੇਸ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹੈ ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਝਾਤ ਪਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਮੌਕਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਸਮੇਂ ਦੀ ਲੋੜ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਦੇਖਦਿਆਂ ਆਪਣੇ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਬੇਰੋਕ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਬੰਨ੍ਹਿਆ ਜਾਂ ਬੰਧਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਜੋਂ ਉੱਭਰੀ ਹੈ। ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਰਹਿ ਰਹੇ ਕਈ ਲੋਕ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨਾਲ ਵੱਡੀ ਵਿੱਤੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਵਿੱਚ ਪਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਲਈ। ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਾਰੇ ਦਿਸ਼ਾ ਮੰਗਣ ਦਾ ਆਧਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਮਨਾਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਵਿਸਤਾਰ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਉਕਤ ਅਧਿਕਾਰ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਜੋ ਸਮੇਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੇਂ ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਗਏ ਹਨ। ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀਆਂ ਅਵਧਾਰਣਾਵਾਂ ਨੇ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਮੀਨ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਸਮੇਂ ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਕਈ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਅਵਧਾਰਣਾ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸਨੂੰ ਅਟਾਰਨੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਅਗਵਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ, ਅਜਿਹੇ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਸੰਸਦ ਦੁਆਰਾ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ "ਦ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਐਕਟ, 2017" ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਥੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 5 ਅਨੁਸਾਰ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਨਾਬਾਲਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਇਲਾਜ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਨਾਮਜ਼ਦਗੀ ਨੂੰ ਆਪਣਾ/ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਵਜੋਂ। ਸੈਕਸ਼ਨ 5 ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਹੈ:-

"5. (1) ਹਰ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ ਨਾਬਾਲਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਭਾਵ:—

(ਅ) ਵਿਅਕਤੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ;

(ਬ) ਵਿਅਕਤੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ;

(ਸ) ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਧਾਰਾ 14 ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਦੀ ਵਰੀਅਤਾ ਦੇ ਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ;

(2) ਉਪ-ਧਾਰਾ (1) ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਉਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(3) ਉਪ-ਧਾਰਾ (1) ਅਧੀਨ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕੇਵਲ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਖੋ ਬੈਠਦਾ ਹੈ

ਅਤੇ ਜਦ ਤੱਕ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਮੁੜ ਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲਵੇ।

(4) ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਖਿਤ ਕੋਈ ਵੀ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਉਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਓਵਰਰਾਈਡ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।

(5) ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜੋ ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ, ਅਬ ਇਨੀਸ਼ੀਓ ਖਾਲੀ ਹੋਣਗੇ।"

89. ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 6 ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜੋ ਕੇਂਦਰੀ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਏ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਸਕ੍ਰਿਬ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਡਰਾਫਟ ਮੈਡੀਕਲ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਫਾਰਮ ਪ੍ਰਸਕ੍ਰਿਬ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਹੋਰ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨਾਲ ਵੀ ਡਰਾਫਟ ਰੈਗੂਲੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਨਿਪਟਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਖੇਤਰ ਅਤੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਾਨੂੰਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਹੈ ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਊਤਕਾਂ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਐਕਟ, 1994 ਦੀ ਧਾਰਾ 3। ਧਾਰਾ 3 ਉਪ-ਧਾਰਾਵਾਂ (1) ਅਤੇ (2) ਜੋ ਮੌਜੂਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕ ਹਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

"3. ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਜਾਂ ਊਤਕਾਂ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਦੇ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ।—(1) ਕੋਈ ਵੀ ਦਾਨੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿਰਧਾਰਤ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਧੀਨ ਹੈ, ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ [ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗ ਜਾਂ ਊਤਕ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ] ਦੇ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਚਿਕਿਤਸਾ ਮਕਸਦਾਂ ਲਈ।

(2) ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਦਾਨੀ ਨੇ, ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਦੋ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ (ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਇੱਕ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨੇੜਲਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਹੋਵੇ), ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ, ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ [ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗ ਜਾਂ ਊਤਕ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ] ਦੇ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਬੇਲੋੜ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ: ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਚਿਕਿਤਸਾ ਮਕਸਦਾਂ ਲਈ, ਦਾਨੀ ਦੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਬਜ਼ੇ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਦਾਨੀ ਨੇ ਉਪਰੋਕਤ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਉਸ ਮ੍ਰਿਤਕ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਉਸ [ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗ ਜਾਂ ਊਤਕ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ] ਦੇ ਹਟਾਉਣ ਲਈ, ਚਿਕਿਤਸਾ ਮਕਸਦਾਂ ਲਈ, ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਉਚਿਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।"

90. ਨਿਯਮ ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਊਤਕਾਂ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਐਕਟ, 1994 ਦੀ ਧਾਰਾ 24 ਅਧੀਨ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਊਤਕਾਂ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਨਿਯਮ, 2014 ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਦਾਨੀ ਦੁਆਰਾ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਦੇ ਫਾਰਮ ਜਾਂ ਊਤਕ ਦੇਣ ਦੇ ਵਚਨ ਦਾ ਫਾਰਮ 7 ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਦਾਨੀ ਦੁਆਰਾ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਦੀ ਗੱਲ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਅੰਗ ਦਾਨੀ ਰਜਿਸਟਰੀ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਰਜਿਸਟਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

91. ਉਪਰੋਕਤ ਆਗਿਆ ਦੀ ਦੋ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਟੈਟਿਊਟਰੀ ਮਾਨਤਾ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਇਰੈਕਟਿਵ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਦੀ ਸਵੀਕਾਰਤਾ ਦਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਸੰਕੇਤ ਹੈ।

92. ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਲਈ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਕੀਲ ਅਤੇ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਅਤਿਰਿਕਤ ਸਾਲੀਸੀਟਰ ਜਨਰਲ ਨੇ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਨਫ਼ਾਜ਼ ਦੀ ਵਿਧੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜਦ ਤੱਕ ਉਚਿਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਲਾਈ ਜਾਂਦੀ, ਉਹ ਲੋਕ ਜੋ ਕਮਜ਼ੋਰ, ਬੀਮਾਰ ਅਤੇ ਬੁਢਾਪੇ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵੱਖ ਵੱਖ ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕਰਨ ਦੇ ਯਤਨਾਂ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਸਾਨੂੰ ਵੱਖ ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਨਫ਼ਾਜ਼ ਦੀ ਵਿਸਥਾਰਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਯੋਗਤਾ, ਨਫ਼ਾਜ਼ ਦਾ ਢੰਗ ਅਤੇ ਤਰੀਕਾ, ਅਜਿਹੇ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਬਾਰੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਵੱਲ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

93. ਸ੍ਰੀ ਅਰਵਿੰਦ ਦਾਤਾਰ, ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵੱਡੇ ਵਕੀਲ ਨੇ ਆਪਣੇ ਲਿਖਤੀ ਸੁਝਾਅਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਪਹਿਲੂਆਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

a) ਕੇਵਲ ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀ, ਅਠਾਰਾਂ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦਿੰਦੇ ਸਮੇਂ ਸਹੀ ਮਨ ਵਾਲੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜੋ ਮਾਨਸਿਕ ਅਪਾਹਜਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਉਹ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦਿੰਦੇ ਸਮੇਂ ਸਹੀ ਮਨ ਵਾਲੇ ਹੋਣ।

b) ਕੇਵਲ ਲਿਖਤੀ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜੋ ਕਿ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨੋਟਰਾਈਜ਼ਡ ਦਸਤਖਤ ਹਨ, ਦੋ ਬਾਲਗ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ, ਕਾਨੂੰਨ ਦੀਆਂ ਨਜ਼ਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੈਧ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੇ। ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਕੇਵਲ ਉਹ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜੋ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ, ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵੈਧਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਨ ਕਿ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਾ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਹੁਣ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਿਯਮਾਂ ਜਾਂ ਮਿਆਰੀ ਇਲਾਜ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਨ ਕਿ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਨਿਰਧਾਰਨ ਨੂੰ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਪੈਨਲ ਦਾ ਗਠਨ ਵੀ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਕਮੇਟੀਆਂ ਜਾਂ ਨੈਤਿਕ ਕਮੇਟੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਿਖਤੀ ਸੁਝਾਅਾਂ ਦੇ ਪੈਰਾ 28 ਵਿੱਚ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। c) ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਅਨੁਪਾਲਣਾ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮੁੱਖ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਉਸ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ 'ਤੇ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਥੇ ਵਿਅਕਤੀ ਅਜਿਹਾ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।

d) ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹਸਪਤਾਲ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜਾਂ ਅਗਲਾ ਦੋਸਤ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਸਪਤਾਲ ਖਿਲਾਫ ਮੈਂਡੇਟ ਦੇ ਹੁਕਮ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰ ਦੀ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਰੁਖ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਕੀ ਇਹ ਅਜੇ ਵੀ ਵੈਧ ਹੈ (ਭਾਵ, ਕੀ ਇਸ ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਾਲਾਤ

ਮੌਲਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਦਲ ਗਏ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਅਵੈਧ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ) ਅਤੇ/ਜਾਂ ਖਾਸ ਹਾਲਾਤਾਂ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

e) ਕੋਈ ਵੀ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵੈਧ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਲਈ ਨਾਗਰਿਕ ਜਾਂ ਫੌਜਦਾਰੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

f) ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਧਰਮ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਜਮੀਰੀ ਐਤਰਾਜ਼ ਹੋਣ 'ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 25 ਅਧੀਨ ਆਪਣੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ। ਪਰੰਤੂ, ਹਸਪਤਾਲ 'ਤੇ ਅਜੇ ਵੀ ਇਹ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਬਣੀ ਰਹੇਗੀ।

94. ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਉਪਰੋਕਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਛਾਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਉਸਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਵੱਲ ਇੱਕ ਕਦਮ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਅਯੋਗ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਖਾਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ। ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਢੰਗ ਅਤੇ ਹੱਦ ਬਾਰੇ ਉਸਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕੇ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਅਯੋਗ ਹੋਵੇ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਅਜਿਹਾ ਅਧਿਕਾਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਵਿਚਾਰਿਆ ਮੱਤ ਹਾਂ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਗਟਾਵ ਦੀ ਵਿਧੀ ਅਤੇ ਢੰਗ ਇੱਕ ਸਵਾਲ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ, ਬੀਮਾਰ ਅਤੇ ਬੁਢਾਪੇ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਰਾਜ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੇ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਹ ਜੋ ਬੀਮਾਰ, ਬੁਢਾਪੇ ਵਾਲੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘਟਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਨੇ ਸਾਰੀ ਦੁਨੀਆ ਵਿੱਚ ਜ਼ਮੀਨ ਬਣਾਈ ਹੈ। ਵੱਖ ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੇ ਇਸ ਸੰਬੰਧੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਏ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇਣਾ ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਲਈ ਵੱਖ ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਦੇਵੇਗਾ। ਸਿੰਗਾਪੁਰ ਗਣਰਾਜ ਨੇ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਐਕਟ (ਐਕਟ 16 ਦੇ 1996) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਐਕਟ ਪਾਸ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਐਕਟ ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 3, ਉਪ-ਸੈਕਸ਼ਨ (1) ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੋ ਮਾਨਸਿਕ ਰੂਪ ਨਾਲ ਵਿਕਾਰਗ੍ਰਸਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ 21 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਟੈਚਿਊਟ ਦੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਗਵਾਹ ਦੀ ਡਿਊਟੀ, ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ, ਐਤਰਾਜ਼, ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਰੱਦ, ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਪੈਨਲ, ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ, ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਡਿਊਟੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਦੇ ਹਨ। ਬੈਲਜੀਅਮ ਐਕਟ ਆਨ ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ, 2002 ਵਿੱਚ ਵੀ ਸੈਕਸ਼ਨ 4 ਵਿੱਚ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਸੰਬੰਧੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਹਨ। ਸਵਿਸ ਸਿਵਿਲ ਕੋਡ 1907 ਵਿੱਚ ਲੇਖ 362 ਅਤੇ 365 ਵਿੱਚ ਅਗਾਊਂ ਦੇਖਭਾਲ ਨਿਰਦੇਸ਼, ਇਸ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਅਤੇ ਸਮਾਪਤੀ ਦਾ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਹੈ। ਮੈਂਟਲ ਕੈਪੈਸਿਟੀ ਐਕਟ, 2005 (ਇੰਗਲੈਂਡ) ਵੀ ਇੱਕ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਕਲਪਨਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਟੈਚਿਊਟ ਹੋਰ

ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕੇਵਲ ਜੀਵਨ ਸੰਭਾਲ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਫੈਸਲਾ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੈਨਸਿਲਵੇਨੀਆ ਐਕਟ 169 ਆਫ 2006 ਵਿੱਚ ਵੀ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ, ਇਸ ਦੀ ਰੱਦ ਆਦਿ ਸੰਬੰਧੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਹਨ।

ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ, ਅਜੇ ਤੱਕ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਸੰਬੰਧੀ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਨੇ ਆਪਣੇ ਹੁਕਮ ਦੀ ਮਿਤੀ 06.05.2016 ਨੂੰ ਲਾ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ 241ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਅਪਲੋਡ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤੇ ਰਾਇਆਂ, ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ। ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਵਿਆਖਿਆਤਮਕ ਨੋਟ ਵੀ ਅਪਲੋਡ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਛੇਵੇਂ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ:

"ਲਿਵਿੰਗ ਵਿਲ ਨੂੰ "ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਅਸਾਧਾਰਣ ਜੀਵਨ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਉਪਾਅ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਜਾਂ ਨਾ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਜਦੋਂ ਉਸ ਦੀ ਟਰਮੀਨਲ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਰਿਕਵਰੀ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ"।

ਪਰੰਤੂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਕਤ ਬਿੱਲ ਦੇ ਪੈਰਾ 11 ਅਨੁਸਾਰ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ (ਜੀਵਨ ਇੱਛਾ) ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੱਤਾ ਵਕਾਲਤਨਾਮਾ ਜੋ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਵਾਹ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਬੇਅਸਰ ਅਤੇ ਬੇਅਸਰ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਉੱਤੇ ਬੰਧਨਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।*

ਹਾਲਾਂਕਿ ਮਸੌਦਾ ਬਿੱਲ ਦੀ ਧਾਰਾ 11 ਵਿੱਚ ਇਹ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਉੱਤੇ ਬੰਧਨਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ ਪਰ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਤੇ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚੀ ਸੀ। ਮਾਣਯੋਗ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਗਿਣਤੀ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਦੀ ਰਾਖੀ ਲਈ ਪਰਯਾਪਤ ਹੋਣਗੀਆਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਚਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਇਆ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਉੱਤੇ ਪਹੁੰਚੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇੱਕ ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹੂਲਤ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਿਰਵਾਹ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਐਮ. ਨਤੀਜੇ:

ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਚਰਚਾਵਾਂ ਤੋਂ, ਅਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਉੱਤੇ ਪਹੁੰਚੇ ਹਾਂ:-

(i) ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ "ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ: ਮਾਨਵੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਅਜਿਹੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਅਸਤਿਤਵ, ਜੋ ਮੌਤ ਦੇ ਬਿੰਦੂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਗਰਿਮਾਪੂਰਣ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੀ ਇੱਕ ਗਰਿਮਾਪੂਰਣ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਸ਼ਾਮਲ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਸੀ ਜਿਸਨੂੰ ਅਸੀਂ ਵੀ ਦੁਹਰਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

(ii) ਅਸੀਂ ਤਿੰਨ-ਜੱਜ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਹਵਾਲਾ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਟਿੱਪਣੀ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਜਿਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਤੇ ਕੋਈ

ਬੰਧਨਯੋਗ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਅਸੀਂ ਹੋਲਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਬੰਧਨਯੋਗ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਸੀ।

(iii) ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਿੱਥੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਨੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜੋ ਕਿ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਾਲਾ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਤੋਂ ਬਹਿਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਆਇਆ ਸੀ।

(iv) ਇਸ ਲਈ, ਅੱਜ ਦੇ ਦਿਨ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਸਮੇਤ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਾ ਸਕਦਾ (v) ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਮਨੁੱਖ ਜਿਸਦਾ ਮਨ ਚੇਤਨ ਹੈ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਪੂਰਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਮੌਤ ਨੂੰ ਗਲੇ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(vi) ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਾ ਅਰਥ ਜਿਵੇਂ ਸ਼ਬਦਾਂ ਤੋਂ ਸੁਝਾਅ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਣ ਲਈ ਕੁਝ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ "ਸਹਾਇਕ ਆਤਮਹੱਤਿਆ" ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਪਰੋਕਤ ਕਾਰਣਾਂ ਕਰਕੇ।

(vii) ਇਸ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਰਾਏ ਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਸਾਂਝੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਝੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸੰਕਲਪ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਪਰ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ ਜੋ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਨੂੰ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਜੋਂ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੈਧ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ।

(viii) ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਲਈ ਅਯੋਗ ਹੈ, ਉਸ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ।

(ix) ਅਸੀਂ ਇਸ ਰਾਏ ਦੇ ਵੀ ਹਾਂ ਕਿ ਅਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੋ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ, "ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ" ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਯੋਗ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਦੁੱਖੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਮਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਠੰਡਾ ਸਮਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

(x) ਇੱਕ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਅਗਾਊਂ ਵਿਚ ਆਪਣੀ ਸਵਾਯੱਤਾ ਦੀ ਕਸਰਤ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਹਸਤਕਸ਼ੇਪ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਨੂੰ ਅਗਾਊਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਵਸਤੂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਸੰਬੰਧੀ ਚੋਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਖੋ ਬੈਠਾ ਹੋਵੇ। ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਨਿਭਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਵੱਲ ਇੱਕ ਕਦਮ ਹੈ।

(xi) ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਅਗਾਊਂ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਨਿਭਾਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਕਿਸੇ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਲੋੜ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਵਿਚਾਰਿਤ ਰਾਏ ਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਵਿੱਚ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਾਡੇ ਉਪਰੋਕਤ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:

(ਅ) ਇਜ਼ਤ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਕੇਸ (ਉਪਰੋਕਤ)* ਵਿੱਚ ਐਲਾਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਅਸੀਂ ਦੁਹਰਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਬੀ

(ਬੀ) ਅਸੀਂ ਐਲਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇੱਕ ਬਾਲਗ ਮਨੁੱਖ ਜਿਸਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਹੋਵੇ, ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਤੋਂ ਵਾਪਸੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਸੀ

(ਸੀ) ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਉਪਰੋਕਤ ਦੱਸੇ ਗਏ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਾਅਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ।

ਡੀ 96. ਅਸੀਂ ਸਮਾਪਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਸਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਕੀਲਾਂ ਦਾ ਕਰਜ਼ਦਾਰ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਮਹਾਨ ਉਦਯੋਗ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਨਾਲ ਕੀਮਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਾਨੂੰ ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਮਹੱਤਵ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲੀ। ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਵਕੀਲ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਪ੍ਰਸੰਸ਼ਾ ਦਰਜ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਏ. ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਆਈ. ਮਾਈਕਲ ਕਿਰਬੀ, ਜੋ ਕਿ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆਈ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਇੱਕ ਪੂਰਵ ਜੱਜ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਐਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਨਿਆਂਪਾਲਿਕਾ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਰਹੇ ਸਨ[1], ਤਾਂ ਉਹ ਇਸ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨਿਆਂਪਾਲਿਕਾ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭੂਮਿਕਾ ਕਿਵੇਂ ਨਿਭਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੰਗ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਸਮਾਜ ਵੱਲੋਂ ਜੱਜਾਂ 'ਤੇ ਲਾਏ ਗਏ ਨੇਤ੍ਰਤਵ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਟਿੱਪਣੀ ਕਰਦੇ ਹਨ: "ਜਦੋਂ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਵੀਂ ਅਤੇ ਅਣਉਮੀਦ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਤੇ ਹੋਰ ਨਹੀਂ ਪਰ ਇਸ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੀ ਪਰੀਖਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤਦ ਸਾਰੇ ਜੱਜਾਂ ਦੀਆਂ ਕਾਨੂੰਨ, ਨਿਆਂਪੂਰਤਾ ਅਤੇ ਉਚਿਤਤਾ ਲਈ ਸਹਿਜ ਪ੍ਰਵ੍ਰਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਇੱਕ ਸੂਝਵਾਨ, ਸਮਝਦਾਰ ਅਤੇ ਨਿਆਂਪੂਰਣ ਹੱਲ ਵੱਲ ਅਗਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।"

ਈ

ਐਫ ਸਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਮੌਜੂਦ ਸਮੱਸਿਆ, ਜਿਸਦਾ ਤੁਰੰਤ ਹੱਲ ਲੱਭਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਉਹ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਨਿਆਂਪੂਰਣ ਹੱਲ ਲੱਭਣ ਲਈ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ, ਨਿਆਂਪੂਰਤਾ ਅਤੇ ਉਚਿਤਤਾ ਲਈ ਆਪਣੀਆਂ ਸਹਿਜ ਪ੍ਰਵ੍ਰਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ, ਵਿੱਚ ਝਾਤ ਪਾਉਣੀ ਪਵੇਗੀ ਅਤੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਧਿਆਇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਮੌਲਿਕ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਨਿਭਾਉਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਨਾਲ, ਜਿਸਦਾ ਮੌਲਿਕ ਮਹੱਤਵ ਹੈ, ਨੇ ਉਮੀਦ, ਵਿਕਾਸ ਅਤੇ ਦਾਇਤਵ ਦੀ ਚੁਣੌਤੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ

ਜੀ

'ਨਿਆਂਪਾਲਿਕਾ ਅਤੇ ਐਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ' – ਮਾਈਕਲ ਕਿਰਬੀ, ਜੋ ਕਿ 'ਲਾਅ, ਐਥਿਕਸ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ' ਨਾਮਕ ਪੁਸਤਕ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਡੀ.ਸੀ. ਜਯਸੂਰਿਆ ਨੇ ਸੰਪਾਦਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਨੈਤਿਕਤਾ ਦੀ ਉਮੀਦ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਰਚਨਾਤਮਕ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਨਹਾਇਤ ਕਠਿਨ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਵਿਵਾਦਗ੍ਰਸਤ ਵਿਸ਼ਾ ਵਸਤੂ ਲਈ ਇੱਕ ਸੰਤੁਲਿਤ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਲੱਭਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

2. ਅਦਾਲਤਾਂ, ਕੇਸਾਂ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਨਿਆਇਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਦੇ ਨਿਰਵਾਹ ਵਿੱਚ, ਉਹਨਾਂ ਸਾਹਮਣੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਰ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਕੇਸ ਮੋਟੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਰਗੀਕ੍ਰਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ: (ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ *ਥਾਮਸ,* ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਕੇਸ, ਅਤੇ (iii) ਔਖੇ ਕੇਸ। (i) ਆਸਾਨ **ਰੋਨਾਲਡ ਡਵੋਰਕਿਨ** ਨੇ ਦਲੀਲ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੱਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਔਖੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਜੱਜ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜੋ ਸਾਰੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਵਿੱਚ ਹਨ। ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਨਿਆਇਕ ਵਿਵੇਕ ਦਾ ਅਸਤਿਤਵ ਹੈ। ਘੱਟੋ-ਘੱਟ, 'ਔਖੇ ਕੇਸ' ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ। ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਦੰਡਾਂ ਦਾ ਅਰਥ, ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਤੱਥ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੰਨਾ ਸਾਦਾ ਅਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਕੋਈ ਨਿਆਇਕ ਵਿਵੇਕ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ 'ਆਸਾਨ ਕੇਸ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ 'ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਕੇਸ' 'ਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਕੇਸ ਹੋਣਗੇ ਜਿੱਥੇ ਦੋਵੇਂ ਪਾਸੇ ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵੈਧ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਲੀਲ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਜਾਗਰੂਕ ਵਿਆਖਿਆ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੋਟ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਜੱਜ ਇਹ ਨਿਸਚਿਤ ਕਰ ਸਕੇ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜਾ ਪਾਸਾ ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ। ਪਰ, ਜਦੋਂ ਗੱਲ ਔਖੇ ਕੇਸਾਂ ਦੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਕਈ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸਾਰੀਆਂ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਨਿਆਇਕ ਵਿਵੇਕ ਦਾ ਅਸਤਿਤਵ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਚੋਣ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਕਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੱਲ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਅੰਤਤੋਗਤਵਾ ਉਹ ਹੱਲ ਚੁਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਵੱਡੇ ਜਨਤਕ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬੰਨ੍ਹਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਇਹ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਚੋਣ ਕਰਦੀ ਹੈ (ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਤਮਕ ਸੀਮਾਵਾਂ) ਅਤੇ ਚੋਣ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ (ਸਮਗਰੀ ਸੀਮਾਵਾਂ)। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜਦੋਂ ਵਿਵੇਕ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਆਇਕ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਸਮਝਦਾਰੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੰਚਾਲਿਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਸਟਿਸ ਕਾਰਡੋਜ਼ੋ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ:

"ਚੋਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਚੋਣ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ? ਪੂਰੀ ਆਜ਼ਾਦੀ - ਬੇਲੋੜੀ ਅਤੇ ਬੇਨਿਰਦੇਸ਼ - ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਸੀਮਾਵਾਂ - ਕਿਸੇ ਸਟੈਚਿਊਟ, ਕਿਸੇ ਮਿਸਾਲ, ਕਿਸੇ ਧੁੰਦਲੇ ਪਰੰਪਰਾ ਜਾਂ ਨੈਤਿਕ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਝਲਕ ਦਾ ਉਤਪਾਦ - ਸਾਨੂੰ ਘੇਰੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਭਾਵੇਂ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਾਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮਦੇ ਹੋਏ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੀਏ। ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਰਾਏ ਦੀ ਅਣਜਾਣ ਤਾਕਤ ਸਾਡੇ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਵਾਤਾਵਰਣ, ਭਾਵੇਂ ਅਸੀਂ ਇਸਦੇ ਭਾਰ ਤੋਂ ਬੇਖਬਰ ਹੋਈਏ। ਸਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਕੋਈ ਵੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ*

3. ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਨਿਆਇਕ ਵਿਵੇਕ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਨਾਲ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸੀਮਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਮ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਕ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਅਨੁਸਾਰ ਤੌਲਣ ਦਾ ਹੱਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਉਹ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੀ ਚੋਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ 'ਸਾਵਰਿਨ ਪ੍ਰੋਰੋਗੇਟਿਵ ਆਫ ਚੋਣ' ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲਾ 'ਕਠਿਨ ਮਾਮਲਿਆਂ' ਦੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਾਰੇ ਪੇਸ਼ੇ ਅਤੇ ਵਿਪੱਖਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਦੇ ਜ਼ਹਿਰ ਵਿੱਚ "ਨਿਆਂਕਾਨ ਨਤੀਜਾ" ਹੈ।

4. ਪਹਿਲੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭਾਰਤੀ ਮਿਸਾਲਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦਿਆਂ, ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਦੋ ਸਿੱਧੇ ਫੈਸਲੇ ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਕੁਝ ਰੌਸ਼ਨੀ ਡਾਲ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅਜੇ ਤੱਕ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਨਿਭਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਹਿਲਾ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਬੈਂਚ ਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸਿਰਲੇਖ ਹੈ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਬਨਾਮ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ*। ਦੂਜਾ ਮਾਮਲਾ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ *ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਭਾਗ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰ*, ਜੋ ਇੱਕ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਦਾ ਨੋਟ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 21 ਦੇ ਇੱਕ ਪਹਿਲੂ ਵਜੋਂ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਿਊ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

5. ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੁਕਮ ਦੀ ਮਿਤੀ ਫਰਵਰੀ 25, 2014 ਰਾਹੀਂ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਤਿੰਨ ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਨੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਬੈਂਚ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤ ਨੂੰ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਭਾਗ ਵਿੱਚ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਸੰਕੋਚ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਹੁਕਮ ਵਿੱਚ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਭਾਗ ਨੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਸਹੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਿਥੇ ਤੱਕ ਕਿ ਇਸ ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਿਊ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਵੈਧ ਕਾਨੂੰਨ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸੰਦਰਭ ਹੁਕਮ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਭਾਗ ਨੇ ਇਹ ਤੱਥਗਤ ਗਲਤੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਬੈਂਚ ਨੇ ਏਅਰਡੇਲ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਟ੍ਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਬਲੈਂਡ* ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੰਦਰਭ ਹੁਕਮ ਵਿੱਚ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਨੇ ਸਿਰਫ ਉਸ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜੋ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਆਦੇਸ਼ ਵੀ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਬੈਂਚ ਨੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਕਿ 'ਆਰਟੀਕਲ 21 ਅਧੀਨ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦਾ ਹੱਕ' 'ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਹੱਕ' ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਹੋਰ ਨੋਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਇਛਾਮ□ਤਿਊ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਦੇ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦਾ, ਚਾਹੇ ਉਹ ਸਕ੍ਰਿਯ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ। ਇਸ ਲਈ, ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਫੈਸਲਾ ਹੈ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਭਾਗ, ਜੋ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਿਊ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸੇ 'ਤੇ ਅਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਸਥਾਰਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ ਹੈ 'ਗਲਤ ਧਾਰਣਾ' ਤੇ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਬੈਂਚ ਵਿੱਚ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਨੇ ਉਸੇ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ।

ਉਪਰੋਕਤ ਚਰਚਾ ਜੋ ਹਵਾਲਾ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਨੇ ਹਵਾਲਾ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਭੇਜਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ। ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਗਏ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਹਵਾਲਾ ਆਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੁੱਦੇ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

'17. ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸੀ ਮਤਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦਿਆਂ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਣਾ ਜੋ ਸਮਾਜਿਕ, ਕਾਨੂੰਨੀ, ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣਾਂ ਦੇ ਚਾਨਣ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬਿਤ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਉਚਾਰਣ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਲਈ, ਸਾਡੀ ਸੁਚੇਤ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਦਾ ਧਿਆਨਪੂਰਵਕ ਵਿਚਾਰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਸਮੁੱਚੀ ਮਾਨਵਤਾ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਸੱਦਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਸਮੁੱਚੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਲਈ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰਤ ਰਾਏ ਲਈ ਭੇਜਦੇ ਹਾਂ।'

ਮੈਂ ਇਸ ਨੈਰੇਟਿਵ ਦੀ ਝਲਕ ਇਸ ਸਧਾਰਨ ਕਾਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ ਮਾਣਯੋਗ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਨੇ, ਆਪਣੀ ਵਿਸਥਾਰਤ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਹ ਮੇਰੇ ਸਨਮਾਨਿਤ ਸਾਥੀਆਂ - ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਅਤੇ ਭੂਸ਼ਣ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ ਦੁਆਰਾ ਲਿਖੇ ਗਏ ਅਲੱਗ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਫੈਸਲੇ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਅਤੇ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਦੀ ਆਲੋਚਨਾ ਸਮੇਤ। ਦੁਹਰਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ, ਮੈਂ ਉਸ ਚਰਚਾ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਚਰਚਾ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਕੁਝ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਅਧਿਕਾਰ ਕਿਸ਼ਤਰ ਦੀਆਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸੁਣਾਏ ਗਏ ਐਤਿਹਾਸਿਕ ਫੈਸਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦੀ ਵੀ ਹਿੰਮਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਪਹਿਲੂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਵੀ ਰੱਖਿਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਪਰੋਕਤ ਦੋ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦਾ ਮੇਰਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਸਿਰਫ ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹੈ ਜਿਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਸਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਅਤੇ ਸੋਚ ਦੀ ਸਪਸ਼ਟਤਾ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਬੀ. ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ, ਮੈਂ ਕਹਿੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਮਾਣਯੋਗ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਉਸ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਦੋ ਹੋਰ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਭਰਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਰਾਇਆਂ ਅਤੇ ਤਰਕਾਂ ਨਾਲ ਵੀ। ਮੇਰਾ ਮਕਸਦ ਮੇਰੀ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਭਰਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਿਖੇ ਗਏ ਅਨਿਆਸ ਰਾਇਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਸਿਆਹੀ ਜੋੜਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ, ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਆਪਣੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੁਝ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਹਾਂ, ਜੋ ਮੈਂ ਇੱਥੇ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਦਾ ਹਾਂ।

ਸੀ. 9. ਪਟੀਸ਼ਨਰ – ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ ਵੱਲੋਂ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਲਿਖਤੀ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ, ਇਸਨੇ ਹੇਠਾਂ ਦੀਆਂ ਅਰਦਾਸਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ:

ਡੀ. "ਕ) 'ਮਾਣ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਮਾਣ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਅੰਗ ਵਜੋਂ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਲਈ;

ਈ. ਖ) ਪ੍ਰਤੀਵਾਦੀ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰੋ, ਜਿੱਥੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਕੇ ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਪਣਾਉਣ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਜਾਂ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤਿਆਰ ਕਰ ਸਕਣ ਜਿਸਨੂੰ "ਮਾਈ ਲਿਵਿੰਗ ਵਿਲ & ਅਟਾਰਨੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਧਮਕੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਘਟਨਾਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਜਾਂ ਇਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲਈ ਉਚਿਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨ;

ਐਫ. ਗ) ਵਿਦਵਾਨਾਂ ਸਮੇਤ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਸਮਾਜ ਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਅਤੇ ਵਕੀਲਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਕਮੇਟੀ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰੋ ਜੋ ਲਿਵਿੰਗ ਵਿਲਾਂ ਬਾਰੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਪਹਿਲੂ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰਨ;

ਜੀ. ਘ) ਇਸ ਮਾਣਯੋਗ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਲੱਗੇ ਅਤੇ ਮਾਮਲੇ ਦੀਆਂ ਤੱਥਾਂ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਹੋਰ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਹੁਕਮ/ਹੁਕਮ ਜਾਰੀ ਕਰੋ।"

ਐਚ. 10. ਉਪਰੋਕਤ ਅਰਦਾਸਾਂ, ਹਵਾਲਾ ਆਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਪਟੀਸ਼ਨਰ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਸ੍ਰੀ ਪ੍ਰਸ਼ਾਂਤ ਭੂਸ਼ਣ, ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਕੀਲ, ਅਤੇ ਸ੍ਰੀ ਅਰਵਿੰਦ ਦਾਤਾਰ ਵੱਲੋਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤਰਕਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ, (ਕ) ਕੀ ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਜੀਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ? [ਹੁਣ ਜਦੋਂ ਕਿ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀ ਦੰਡ ਸੰਹਿਤਾ, 1860 (ਛੋਟ, 'ਆਈਪੀਸੀ') ਦੇ ਸੈਕਸ਼ਨ 309 ਅਧੀਨ ਸਜ਼ਾਯਾਬ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਵਾਈਡ ਸੈਕਸ਼ਨ 115 ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਐਕਟ, 2017 (ਐਕਟ ਨੰਬਰ 10 ਦੇ 2017)] ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਰਿਪੋਰਟਸ

ਹੁਣ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ, ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਉੱਚੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਖੜਾ ਹੈ;

(x) 'ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ' ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ।

11. ਮੈਨੂੰ ਉਪਰੋਕਤ ਸਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਮਾਣਯੋਗ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਨੇ ਆਪਣੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਨਿਪਟਾਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇਸ *'ਐਡੰਡਮ'* ਵਿੱਚ, ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕਰਾਂਗਾ।

ਇਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ

12. ਆਕਸਫੋਰਡ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸ਼ਬਦਕੋਸ਼ 'ਇਯੂਥੇਨੇਸਿਆ' ਨੂੰ 'ਇਕ ਅਸਾਧਿਆ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਅਟੱਲ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਮੌਤ' ਵਜੋਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼ਬਦ 17ਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਆਇਆ ਲਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਅਰਥ ਸੀ 'ਆਸਾਨ ਮੌਤ'। ਇਹ ਸ਼ਬਦ ਗ੍ਰੀਕ 'ਯੂਹਾਨਾਤੋਸ' ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਥੇ 'ਯੂ' ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਚੰਗਾ, ਅਤੇ 'ਥਾਨਾਤੋਸ' ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਮੌਤ। ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਗ੍ਰੀਸ ਅਤੇ ਰੋਮ ਵਿੱਚ, ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਨੂੰ ਇਕ ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਚੰਗੀ ਮੌਤ ਦਾ ਹੱਕ ਸੀ। ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ, ਏਥੇਂਸ ਦੇ ਸ਼ਹਿਰ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟਾਂ ਨੇ ਮਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਹਿਰ ਦਾ ਭੰਡਾਰ ਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦਾ ਸੀ *ਹੈਮਲਾਕ ਪੀਣ ਲਈ*।

13. ਉਪਰੋਕਤ ਗ੍ਰੀਕ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੇ ਇਲਾਵਾ, ਇਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਇੱਕ ਭਾਰੀ ਸ਼ਬਦ ਹੈ। ਲੋਕ ਇਸ ਨਾਲ ਉਮਰਾਂ ਤੋਂ ਜੂਝ ਰਹੇ ਹਨ। ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਸਮਝੌਤਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾ ਲਈ ਬਣਾਏ ਗਏ, 'ਇਯੂਥੇਨੇਸਿਆ' ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਕੋਈ ਆਮ ਸਵੀਕਾਰਿਆ ਅਤੇ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਾਰੰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਮੂਲ ਅਰਥ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ: ਮਾਰਿਆ ਗਿਆ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਕਤਲ। ਇਹ ਹੈ ਕਿਵੇਂ ਡੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ ਅਤੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰੀ ਇਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਨਾਜ਼ੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ, ਇਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਤਲ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਧਨਾਂ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲੀ ਯੋਗ ਸਟਾਫ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਚਾਹੇ ਉਹ ਦੁੱਖ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਦੇ ਬੋਝ ਜਾਂ ਬੇਅਦਬੀ ਦੇ ਖਾਤਮੇ ਲਈ ਹੋਵੇ (ਲੇਬੈਂਸਅਨਵੇਰਟਸ ਲੇਬੈਂ), ਜਾਂ ਕੁਝ ਹੋਰ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜਨਤਕ ਲਾਭ ਲਈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਯੂਜੈਨਿਕਸ (ਨਸਲੀ ਸਾਫ਼-ਸਫਾਈ ਅਤੇ ਸਵਚਛਤਾ), ਲੇਬੈਂਸਰਾਮ (ਜਰਮਨਾਂ ਲਈ ਰਹਿਣ ਦੀ ਥਾਂ), ਅਤੇ/ਜਾਂ 'ਬੇਕਾਰ ਮੂੰਹਾਂ' 'ਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਦੀ ਬਰਬਾਦੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ। ਸਮਝਣਯੋਗ ਹੈ, ਅੱਜ ਦੇ ਆਧੁਨਿਕ ਲੋਕਤੰਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਜ਼ੀ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਅਮਲਾਂ ਨੂੰ ਸਹਿਣਾ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਨਸਲੀ ਯੂਜੈਨਿਕਸ ਨੂੰ ਨਿੰਦਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਕ ਵਾਰ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਅਪਾਹਜਤਾ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਵਿਅਰਥਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਦੇ ਬੋਝ ਅਤੇ ਨਿਰਰਥਕਤਾ ਦੇ ਸੂਖਮ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲੋਕਪ੍ਰਿਯ ਧਾਰਣਾ ਜੋ ਵਿਆਪਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀਉਣ ਲਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ; ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ (ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਬੇਨਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ) ਉਸ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਅਪਮਾਨ ਹੈ; ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਲਈ ਉਚਿਤ ਸਤਿਕਾਰ ਦੀ ਮੰਗ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਸੋਚ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਵਿੱਚ, ਬੁਨਿਆਦੀ ਗ੍ਰੀਕ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਜੋ ਇਸਨੂੰ 'ਇਕ ਆਸਾਨ ਅਤੇ ਹੌਲੀ ਮੌਤ' ਦਾ ਸੂਚਕ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਜੇ ਵੀ ਵੈਧ ਹੈ। 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਨੂੰ 'ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਨਵ ਅਧਿਕਾਰ ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ ਮਾਨਤ

14. ਆਮ ਬੋਲਚਾਲ ਵਿੱਚ, ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ 'ਸਵੈਚਛਿਕ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ' ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਮਾਰਨਾ ਜਿਸਨੂੰ 'ਗੈਰ-ਸਵੈਚ੍ਛਿਕ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ' ਤੋਂ ਵੱਖ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਮਾਰਿਆ ਗਿਆ ਵਿਅਕਤੀ ਅਜਿਹੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ। ਦੂਜੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਹੋਵੇਗੀ ਅਣਇਚਛਿਕ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਜਿੱਥੇ ਮਾਰਿਆ ਗਿਆ ਵਿਅਕਤੀ ਅਜਿਹੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਪਰ ਉਸ ਨੇ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। ਇਹ ਸ਼ਰਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਰਣਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

(i) *ਸਵੈਚ੍ਛਿਕ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ:* ਮੈਡੀਕਲ ਅਧਾਰਾਂ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਵੈਚ੍ਛਿਕ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ('ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਨਾਲ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ) 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੇਨਤੀ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਆਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ; (ਅ) ਅਸਹਿਣਯੋਗ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ (ਬ) ਜੋ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਟਰਮੀਨਲ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਇੱਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਕੋਈ ਦਬਾਅ ਨਤੀਜੇ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਹੈ। ਸਕ੍ਰਿਆ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਸਵੈਚ੍ਛਿਕ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਰੂਪਾਂ ਵਜੋਂ ਕਹਿਣਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

(ii) *ਗੈਰ-ਸਵੈਚ੍ਛਿਕ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ:* ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਸਵੈਚ੍ਛਿਕ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਉਪ-ਕਿਸਮ ਵਜੋਂ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਆਪਣੇ ਭਲੇ ਲਈ, ਕਿਸੇ ਮਾਮਲੇ 'ਤੇ

ਕੋਈ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਜਿਸਨੂੰ, ਇਸ ਲਈ, ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀ ਪ੍ਰਾਕਸੀ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸਦੀ/ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਾ ਰੂਪ ਹੈ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਨਵ-ਜਨਮੇ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਸਵੈਚ੍ਛਿਕ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ
ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ ਨਹੀਂ ਵਰਨਾ

ਏ ਪਰ ਇਸਦਾ ਇਕੋ ਜਿਹਾ ਔਚਿਤ - "ਰੋਗੀ ਲਈ ਜੋ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ ਉਸ ਦਾ ਪਿਤਾਵਾਦੀ ਫੈਸਲਾ।" ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਚਰਮ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਿਰਫ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਵਿਧਾ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਉਦਾਹਰਣ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਮੌਤ ਉੱਤੇ ਹੋਰ ਬੇਰੋਕਟੋਕ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਬੀ 15. ਉਪਰੋਕਤ ਦੇ ਵਿਪਰੀਤ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ, ਇਉਥੈਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਦੋ ਵੱਖਰੇ ਪ੍ਰਕਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ: ਪਹਿਲਾ ਹੈ ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਉਥੈਨੇਸਿਆ, ਜਿੱਥੇ ਮੌਤ ਨੂੰ ਘਾਤਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੁਆਰਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਉਥੈਨੇਸਿਆ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ-ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਖੁਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਉਥੈਨੇਸਿਆ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ ਉਹ ਹਨ ਕੈਨੇਡਾ, ਨੀਦਰਲੈਂਡਜ਼, ਸਵਿਟਜ਼ਰਲੈਂਡ ਅਤੇ ਯੂਨਾਈਟਡ ਸਟੇਟਸ ਆਫ ਅਮੇਰਿਕਾ ਦੇ ਕੋਲੋਰਾਡੋ, ਵਰਮੋਂਟ, ਮੋਂਟਾਨਾ, ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ, ਓਰੇਗਨ ਅਤੇ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਡੀ.ਸੀ. ਰਾਜ। ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਉਥੈਨੇਸਿਆ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ (ਭਾਵ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਿਉਂਦਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਲਾਜ) ਮੁਹੱਈਆ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਹਟਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਜਾਂ ਫੀਡਿੰਗ ਟਿਊਬਾਂ ਨੂੰ ਵਿਛੇਡਣਾ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਮੁਹੱਈਆ ਨਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਦੀ ਛੱਡਤ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ; ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਅਧੀਨ ਹਾਲਤ ਕਾਰਨ ਮਰ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸੀ 16. *ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ* ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਪ੍ਰਕਾਰਾਂ ਦੀ ਇਉਥੈਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਪਛਾਣਿਆ ਭਾਵ ਸਕ੍ਰਿਆ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ। ਇਸ ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਉਥੈਨੇਸਿਆ ਮਨਜ਼ੂਰ

ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਇਊਥੈਨੇਸਿਆ ਦੇ ਸ਼ਬਦ ਨੂੰ ਸੌਂਪੇ ਗਏ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਰਥ ਤੱਕ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਬਿਨਾਂ ਹੋਰ ਬਹਿਸ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਤੋਂ, ਅਸੀਂ ਸਕ੍ਰਿਆ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਊਥੈਨੇਸਿਆ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਰਥ ਤੱਕ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਾਂਗੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜਿਹੜੇ ਤੌਰ ਤੇ ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਊਥੈਨੇਸਿਆ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਫਿਲਹਾਲ ਲਈ। ਇਹ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਊਥੈਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਧਾਨਿਕ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਧਾਰਾਵਾਂ 306 ਅਤੇ 307 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ ਆਦਿ ਇਸ ਦੀ ਅਪਰਾਧਿਕਤਾ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਅਗਲੀ ਚਰਚਾ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਊਥੈਨੇਸਿਆ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਰਹੇਗੀ।

ਡੀ ਇਊਥੈਨੇਸਿਆ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ ਅਤੇ ਵੈਧਤਾ ਬਾਰੇ ਭਾਰਤੀ ਅਤੇ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮਾਨਵ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮਾਨਵ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਇਊਥੈਨੇਸਿਆ ਅਤੇ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ

ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਭੋਗ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਦੋ ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਨੇ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਹਿਲੂਆਂ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਵੇਰਵੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਕ੍ਰਿਯ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਵੈਚਛਿਕ ਅਤੇ ਅਣਇਚਛਿਕ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ; ਇਸਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ ਅਤੇ ਇਜਾਜ਼ਤ; ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਦਾ ਸੰਬੰਧ ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਅਧੀਨ ਚਿੰਤਤ ਅਪਰਾਧਾਂ ਨਾਲ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਸਹਾਇਤ ਮੌਤ; ਆਦਿ ਨੂੰ ਸੰਦਰਭਿਤ ਕਰਦਿਆਂ ਕੀਤੀ।

ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕੁਝ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਜਾਂ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਸਹਾਇਤ ਮੌਤ ਸਬੰਧੀ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦਾ ਵੀ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਸਨੇ ਬਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਿਥੇ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਸੀ। ਬਲੈਂਡ ਦਾ ਅਨੁਪਾਤ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ ਸੀ:

"ਏਅਰਡੇਲ (1993) ਜੋ ਕਿ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੁਆਰਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੁਣ ਕਾਨੂੰਨ ਕਾਫੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੁਥਰਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਸੂਚਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਰਾਏ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੈ ਤਾਂ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ, ਇਹ ਕਾਰਵਾਈ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨੀ ਜਾ ਸਕਦੀ।"

ਅਦਾਲਤ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਸੀ ਕਿ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਪਰਸਿਸਟੈਂਟ ਵੈਜੀਟੇਟਿਵ ਸਟੇਟ (ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ.) ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਹੀ, ਪੈਰੈਂਸ ਪੈਟ੍ਰੀਏ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੈ। ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤਾਂ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਰਾਏ ਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਇਸਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਉਚਿਤ ਭਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਦੀ ਧਾਰਾ 306 (ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਉਕਸਾਉਣ) ਅਤੇ ਧਾਰਾ 309 (ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼) ਨਾਲ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣਾ ਵੀ ਉਕਤ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਨਾਲ ਟਕਰਾਅ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਧਾਰਾ 309 ਨੂੰ ਸੰਸਦ ਦੁਆਰਾ ਮਿਟਾਉਣ ਦੀ ਗੁਜ਼ਾਰਿਸ਼ ਕਰਦਿਆਂ ਇੱਕ ਗੁਜ਼ਰਾਂ ਟਿੱਪਣੀ ਕਰਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ

ਇਸ ਉਲਝਣ ਭਰੇ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ ਕਿ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਮਾ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਉਲਝਣ ਭਰਿਆ ਸਵਾਲ ਹੈ, ਦੋਵੇਂ ਇਸਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਕਾਰਨ। ਇਸਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ:

"104. ਇਹ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਹਾਲਾਂਕਿ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਏਅਰਡੇਲ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਸ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾਲ ਉਦ੍ਧ□ਤ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਇਸਨੇ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਕਿ" ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਮਾ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ। ਇਹ ਉਲਝਣ ਭਰਿਆ ਸਵਾਲ ਅਕਸਰ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਉੱਠਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲੇ ਹਨ ਜਿਥੇ ਲੋਕ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (ਕਿਸੇ ਹਾਦਸੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਕਾਰਨ) ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਅਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਸਵਾਲ ਉੱਠਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਕੌਣ ਦੇਵੇ। ਇਹ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਸਵਾਲ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਨੈਤ

105. ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ, ਚੂੰਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਇੰਸ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਤਰੱਕੀ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਬੇਅਸਰਾ ਕੇਸ ਘੋਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਨਵੀਂ ਖੋਜੀ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਧੀ ਦੁਆਰਾ ਨੇੜੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਕੋਈ ਉਚਿਤ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਜ਼ਰ ਨਾ ਆਵੇ। ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਇੰਟਰਨੈੱਟ 'ਤੇ ਆਈ ਇੱਕ ਖ਼ਬਰ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਰਕਾਂਸਾਸ ਦੇ ਇੱਕ ਆਦਮੀ ਟੈਰੀ ਵਾਲਿਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਹੈ, ਜੋ 19 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਵਿਆਹੀ ਸੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਬੱਚੀ ਦਾ ਪਿਤਾ ਸੀ ਜਦੋਂ ਉਸ ਦਾ ਟਰੱਕ 1984 ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਗਾਰਡ ਰੇਲ ਦੇ ਥੱਲੇ ਜਾ ਕੇ 25 ਫੁੱਟ ਹੇਠਾਂ ਡਿੱਗ ਪਿਆ। ਉਹ 1984 ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਕਰੈਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਚਲਾ ਗਿਆ, ਪਰ 24 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਨੇ ਚੇਤਨਾ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ। ਸ਼ਾਇਦ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਨੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਤਾਰ-ਤਾਰ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਸੀ ਕਾਰ ਕਰੈਸ਼ ਵਿੱਚ ਵੱਖ ਹੋਏ ਕੁਨੈਕਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਨਿੱਕੇ ਨਵੇਂ ਕੁਨੈਕਸ਼ਨ ਉਗਾ ਕੇ। ਸ਼ਾਇਦ ਟੈਰੀ ਵਾਲਿਸ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਤੋਂ ਨਰਵ ਫਾਈਬਰ ਕੱਟੇ ਗਏ ਸਨ ਪਰ ਸੈੱਲ ਆਪ ਹੀ ਸਲਾਮਤ ਰਹੇ, ਟੈਰੀ ਸ਼ਿਆਵੋ ਦੇ ਵਿਪਰੀਤ, ਜਿਸ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਸੈੱਲ ਮਰ ਗਏ ਸਨ (ਗੂਗਲ 'ਤੇ ਟੈਰੀ ਸ਼ਿਆਵੋ ਕੇਸ ਦੇਖੋ)। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਇਹ ਸਾਫ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਮਾਹਿਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਹੀ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਕਿਸੇ ਨਵੀਂ ਮੈਡੀਕਲ ਖੋਜ ਦੀ ਉਚਿਤ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜੋ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨੇੜੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਜੀਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।*

20. ਇਸ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਪੈਸਿਵ ਇਉਥੈਨੇਸਿਆ ਤਬ ਜਾਇਜ਼ ਹੋਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ 'ਮਰਿਆ' ਹੋਵੇ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਰਥ ਵਿੱਚ। 'ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਿਆਰ ਅਪਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ' ਦਾ ਅਰਥਾਤ ਜਦੋਂ ਪੂਰੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਸਾਰੇ ਫੰਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਅਟੱਲ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਭਾਵ ਦਿਮਾਗੀ ਤਣੇ ਸਮੇਤ।' ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਬਾਇਓਇਥਿਕਸ 'ਤੇ ਪ੍ਰੈਜ਼ੀਡੈਂਟ ਦੀ ਕਮੇਟੀ ਦਾ ਧਿਆਨ ਖਿੱਚਿਆ ਜਿਸ ਨੇ ਸਾਲ 2008 ਵਿੱਚ 'ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ' ਦੀ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਨਾਲ ਆਈ ਸੀ, ਜਿਸ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜਦੋਂ ਉਹ ਇੱਕ ਜੀਵ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਮਨੁੱਖੀ ਕੰਮ ਨੂੰ ਹੋਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਉਸ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰੇ ਗਏ ਤਿੰਨ ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤ ਹਨ:

(1) ਦੁਨੀਆ ਨਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹਾਪਨ, ਭਾਵ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਹੌਲ ਤੋਂ ਉਤਤੇਜਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ,

(2) ਦੁਨੀਆ ਉੱਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਆਪਣੀ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਚੁਣਿੰਦਾ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕੇ, ਅਤੇ

(3) ਬੁਨਿਆਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਲੋੜ ਜੋ ਜੀਵ ਨੂੰ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਚਲਾਉਂਦੀ ਹੈ ... ਜੋ ਕੁਝ ਉਹ ਲੋੜਦਾ ਹੈ ਉਹ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ।"

21. ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਜਦੋਂ ਉਪਰੋਕਤ ਸਥਿਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਮਰ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 115 ਵਿੱਚ, ਸਥਿਤੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਖੇਪ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ:

"ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਮੰਨਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਮਰ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਜਾਂ ਉਹ, ਮਕੈਨੀਕਲ ਉਤਤੇਜਨਾ ਰਾਹੀਂ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਦਾ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਦਿਲ ਧੜਕ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਜਾਂ ਉਹ ਕੁਝ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਬਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਨੁੱਖੀ ਕਾਰਜ ਦਾ ਹੋਣਾ ਅਸੰਭਵ ਹੋਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਮਗਜ਼ ਮੌਤ ਦਾ ਐਲਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ—ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਿੱਥੇ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਪਰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਮਕੈਨੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਸਾਹ, ਦਿਲ ਦੇ ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਪਾਚਨ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਸਕੇ ਹਨ ਜਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹ ਹਨ ਜੋ ਮਗਜ਼ ਮੌਤ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਉਣਗੇ।"

22. ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਮਗਜ਼ ਮੌਤ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਮਗਜ਼ ਦਾ ਤਣਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਕੁਝ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਚੇਤਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਅਪੇਕਸ਼ਾਕ□ਤ ਦੂਰ ਹੈ।

23. ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹੋਰ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇਸ ਨੇ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਦੋ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਉਚਿਤ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਪੁਨਰੁੱਤਥਾਨ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ ਜੋ ਆਪਣੀ ਜਿੰਦਗੀ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਹਨ:

"(ਅ) ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਮਕੈਨੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿਊਂਦਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਭਾਵ ਜਦੋਂ ਨਾ ਕੇਵਲ ਚੇਤਨਾ ਗੁਆਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਵਿਅਕਤੀ ਕੇਵਲ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ..." (ਬ) ਜਦੋਂ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਉਣ ਦੀ ਕੋਈ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਮੈਡੀਕਲ "ਚਮਤਕਾਰ" ਅਣਜਾਣ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਪਰ ਜੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਜਿੱਥੇ ਉਸ ਦੀ ਜਿੰਦਗੀ ਕੇਵਲ ਮੈਡੀਕਲ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਬਣੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ—ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਲਈ—ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਬਦਲਾਅ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਫਿਰ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਲਈ ਇੱਕ ਉਚਿਤ ਕੇਸ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।"

24. *ਵਿਸ਼ਾਖਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਰਾਜਸਥਾਨ ਰਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ* ਵਿੱਚ ਫੈਸਲੇ ਤੋਂ ਸੁਰਾਗ ਲੈਂਦਿਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ, ਜਦੋਂ ਪੈਸਿਵ ਇਥੈਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ, ਅਰਥਾਤ ਜਦੋਂ

ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰੇ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਹੈ। ਇਹ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫ 124 ਵਿੱਚ ਕਹਿਣਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ:

"124. ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਜੋ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਸ ਦੇ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰੇ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵਿਧਾਨਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਮਿਸਟਰ ਅੰਧਯਾਰੁਜੀਨਾ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪੈਸਿਵ ਇਥੈਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਟਾਰਨੀ ਜਨਰਲ ਨਾਲ ਅਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਇਸ ਲਈ, *ਵਿਸ਼ਾਖਾ ਮਾਮਲੇ [ਵਿਸ਼ਾਖਾ ਬਨਾਮ ਰਾਜਸਥਾਨ ਰਾਜ]* ਵਿੱਚ ਵਰਤੀ ਗਈ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਿਆਂ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜੋ ਕਿ ਸੰਸਦ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਣ ਤੱਕ ਲਾਗੂ ਰਹੇਗਾ:

(i) ਜੀਵਨ ਸਹਾਰੇ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਮਾਪਿਆਂ ਜਾਂ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ, ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਸਚਿਆਈ ਨਾਲ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਭਾਗ ਦੇ ਮਾਪੇ ਮਰ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਉਸ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ ਜਦੋਂ ਤੋਂ ਉਸ ਨਾਲ ਦੁਰਭਾਗਿਆਪੂਰਣ ਹਮਲਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਹ ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਸਟਾਫ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੰਨੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਦਿਨ ਰਾਤ ਉਸ ਦੀ ਅਦਭੁਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਹਨ, ਅਤੇ ਨਹੀਂ ਮਿਸ ਪਿੰਕੀ ਵਿਰਾਨੀ ਜਿਸ ਨੇ ਮਿਸਟਰ ਪੱਲਵ ਸ਼ਿਸੋਦੀਆ, ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੀਨੀਅਰ ਕੌਂਸਲ, ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ, ਮੁੰਬਈ ਦੇ ਡੀਨ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਦਾ ਦਾਵਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮਿਸ ਪਿੰਕੀ ਵਿਰਾਨੀ ਦਾ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਥਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਵਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ ਹਾਂ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਭਾਗ ਦਾ ਅਸਲ ਅਗਲਾ ਦੋਸਤ ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਸਟਾਫ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਮਿਸ ਪਿੰਕੀ ਵਿਰਾਨੀ ਨੇ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਕੀਤਾ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਘਟਿਆ ਜਾਂ ਨਿੰਦਾ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਬਲਕਿ, ਅਸੀਂ ਉਸ ਦੇ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਸਮਾਜਿਕ ਜਜ਼ਬੇ ਦੀ ਸਰਾਹਨਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇੰਟਰਨੈੱਟ 'ਤੇ ਦੇਖਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਈ ਸਮਾਜਿਕ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਵਕਾਲਤ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਉਸ ਨੂੰ ਉੱਚੀ ਕਦਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਡਾ ਕਹਿਣਾ ਸਿਰਫ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਭਾਗ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਜਿੰਨੀ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਪਰ ਇਹ ਕੇਐਮ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾ ਸਕਦੀ ਜੋ ਅਰੁਣਾ ਦੀ 38 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਦਿਨ ਰਾਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮਾਨ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਕੇਐਮ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਸਟਾਫ ਕਿਸੇ ਭਵਿੱਖ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕੇਐਮ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲਈ ਬੰਬਈ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣੀ ਪਵੇਗੀ।

ਇਸ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਜਾਂ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਦੁਆਰਾ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਏਅਰਡੇਲ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਾਡੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਵਾਰਸ ਬਣਨ ਲਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਰਾਰਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਹੇ ਗਏ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਪੜ੍ਹਨ ਤੋਂ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਇਹ ਸਵਾਲ ਲੈ ਕੇ ਚਿੰਤਾ ਸੀ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮੰਗ ਸਕਦਾ ਹੈ? ਇਹ ਸਵਾਲ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 21 ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਨਿਪਟਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਭਾਵ, ਕੀ ਇਹ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਭ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ, ਆਰਟੀਕਲ 21 'ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਭਾਰਤ ਦੇ ਸਾਰੇ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਨੂੰ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਹੈ। ਸਵਾਲ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਕੀ 'ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਵੀ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਦਾ ਅਭਿੰਨ ਅੰਗ ਹੈ। ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਇਸ 'ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਨੂੰ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਦਾ ਅਭਿੰਨ ਅੰਗ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਭਾਗ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਰਗਰਮ ਇਛਾਮ□ਤਿ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਨਿਸਰਗਿਕ ਇਛਾਮ□ਤਿ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇਹ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਕਤ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਅਰਜ਼ੀਕਰਤਾ (ਅਰੁਣਾ) ਕਿੰਗ ਐਡਵਰਡ ਮੈਮੋਰੀਅਲ ਹਸਪਤਾਲ (ਕੇ.ਈ.ਐਮ.), ਪਾਰੇਲ, ਮੁੰਬਈ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਰਸ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਸੀ। ਦੁਖਦਾਈ ਘਟਨਾ 27 ਨਵੰਬਰ, 1973 ਦੀ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਵਾਪਰੀ। ਅਰੁਣਾ ਉੱਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਇੱਕ ਸਫਾਈ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੇ ਹਮਲਾ ਕੀਤਾ ਜਿਸ ਨੇ ਉਸ ਦੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਚਾਰੋਂ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਕੁੱਤੇ ਦੀ ਜੰਜੀਰ ਲਪੇਟੀ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚ ਲਿਆ। ਉਸ ਨੇ ਉਸ ਨਾਲ ਬਲਾਤਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਪਰ ਜਦ ਉਸ ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਉਹ ਮਾਸਿਕ ਧਰਮ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੇ ਉਸ ਦਾ ਗੁਦਾ ਮੈਥੁਨ ਕੀਤਾ। ਇਸ ਕਾਰਵਾਈ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਨੂੰ ਅਸਮਰੱਥ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਉਸ ਨੇ ਉਸ ਦੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਚਾਰੋਂ ਪਾਸੇ ਜੰਜੀਰ ਨੂੰ ਮੋੜ ਦਿੱਤਾ। ਉਸ ਨੂੰ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਇੱਕ ਸਫਾਈ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੇ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਲੱਭਿਆ। ਉਸ ਦਾ ਸਰੀਰ ਫਰਸ਼ ਉੱਤੇ ਸੀ ਅਤੇ ਖੂਨ ਫਰਸ਼ ਉੱਤੇ ਹਰ ਪਾਸੇ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਇਸ ਘਟਨਾ ਨੇ ਉਸ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਤੱਕ ਆਕਸੀਜਨ ਪਹੁੰਚਣ ਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿੱਤਾ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਸ ਦਾ ਦਿਮਾਗ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੋ ਗਿਆ।

ਅਰਜ਼ੀ ਮਿਸ ਪਿੰਕੀ ਵਿਰਾਨੀ ਨੇ ਅਰੁਣਾ ਸ਼ਾਨਬਾਗ ਦੇ ਅਗਲੇ ਦੋਸਤ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਦਾਇਰ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਰੁਣਾ ਮੈਸ਼ਡ ਖਾਣਾ ਖਾਂਦੀ ਰਹੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਕੋਈ ਵੀ ਖਾਣਾ ਚਬਾ ਜਾਂ ਸਵਾਦ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੀ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਪੈਰ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕਦੀ ਸੀ। ਇਹ ਦੋਸ਼ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਸਰੀਰ ਕੇ.ਈ.ਐਮ. ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਬਿਸਤਰੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਮ੍ਰਿਤ ਜਾਨਵਰ ਵਾਂਗ ਪਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਪਿਛਲੇ 36 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਹੈ। ਅਰਜ਼ੀਕਰਤਾ ਦੀ ਅਰਦਾਸ ਸੀ ਕਿ ਜਵਾਬਦੇਹਾਂ ਨੂੰ ਅਰੁਣਾ ਨੂੰ ਖਾਣਾ ਖਿਲਾਉਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤੀ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।

ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਅਰੁਣਾ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿੰਨ ਉੱਚ ਯੋਗਤਾ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਯੋਗ ਚਿਕਿਤਸਕਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਟੀਮ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ। ਟੀਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਸਨ, ਡਾ. ਜੇ.ਵੀ. ਦਿਵਾਟੀਆ[1], ਡਾ. ਰੂਪ ਗੁਰਸਾਹਨੀ[2] ਅਤੇ ਡਾ. ਨੀਲੇਸ਼ ਸ਼ਾਹ[3]। ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਨੇ ਉਸ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ

ਇਤਿਹਾਸ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਅਰੁਣਾ ਅਸਹਜ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਸ ਦੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਹੋਣ, ਉਹ ਸ਼ਾਂਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦ ਉਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਘੱਟ ਲੋਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਟਾਫ ਨੇ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਅਜੇ ਵੀ ਐਸਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਸੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਰੁਣਾ ਦੀ ਸਰੀਰ ਭਾਸ਼ਾ ਨੇ ਇਹ ਨਹੀਂ ਸੁਝਾਇਆ ਕਿ ਉਹ ਮਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੇ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਕਿ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇੱਛਾਮ੍ਰਿਤਯੁ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

29. ਹਾਊਸ ਆਫ ਲਾਰਡਜ਼ ਵਿੱਚ *ਬਲੈਂਡ* ਦੇ ਐਤਿਹਾਸਿਕ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿੱਥੇ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਇਤਿਹਾਸ ਵਿੱਚ, ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਸਮੇਤ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੁਆਰਾ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਕੇਸ ਨੇ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਤਾ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਕਿ ਕੋਈ ਕੇਸ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਲਈ ਉਚਿਤ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਕੇਸ ਵਿੱਚ, ਅਰੁਣਾ ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਸ ਲਈ, ਅਗਲਾ ਵੱਡਾ ਸਵਾਲ ਜੋ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਸੀ ਉਹ ਸੀ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਫੈਸਲਾ ਕੌਣ ਕਰੇ।

30. ਚੂੰਕਿ, ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨਹੀਂ ਲੱਭਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਨਾ ਹੀ ਉਸ ਦਾ ਕੋਈ ਅਕਸਰ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਜ਼ਿਟਰ ਸੀ ਜੋ ਉਸ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੋ ਸਕੇ, ਇਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੀ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰੇ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਫੈਸਲਾ ਕੌਣ ਕਰੇ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ ਦੀ ਘਾਟ ਸੀ, ਇਸ ਨੂੰ ਭਲਾਈ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਭਲਾਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਨਿੱਜੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ, ਮਕਸਦਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਹਿੱਤ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਕਹੇ ਗਏ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

31. ਭਲਾਈ ਦੇ ਉਪਰੋਕਤ ਸਿਧਾਂਤ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ, ਅਰੁਣਾ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸੀ ਨਾ ਕਿ ਮਿਸ ਪਿੰਕੀ ਨਾਲ। ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਵੀ ਕਿਹਾ ਕਿ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣਾ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਸਟਾਫ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਲਟ ਦੇਣਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਸ਼ਕਤੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਇਸ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇ।

32. ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਕੁਝ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਧੀਨ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ, ਜੋ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈ। ਇਸਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜਦੋਂ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਲਈ ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾਖਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਬੈਂਚ ਬਣਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਰਾਏ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਬੈਂਚ ਦੁਆਰਾ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਉਹ ਉਚਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਅਥਾਰਟੀਆਂ/ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੇਗੀ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਕਮੇਟੀ ਨੂੰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ, ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੀ ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਰਾਜ ਅਤੇ ਨੇੜਲੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾਪੇ, ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, ਭਰਾ/ਭੈਣਾਂ ਆਦਿ ਨੂੰ ਵੀ ਨੋਟਿਸ ਜਾਰੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੀ ਬੈਂਚ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਪਰੋਕਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਭਰ ਵਿੱਚ ਤਬ ਤਕ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤਕ ਸੰਸਦ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਦੀ ਆਲੋਚਨਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਸ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਸਮਰਥਕ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਇਸ ਦੇ

ਖਿਲਾਫ ਹਨ। ਇਹ ਹੋਰ ਵੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਮੇਰਾ ਭਰਾ, ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ, ਇਸ ਪਹਲੂ ਨਾਲ ਵਿਸਤਾਰ ਵਿੱਚ ਨਿਪਟਾਇਆ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਪਰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, 25 ਫਰਵਰੀ, 2014 ਦੇ ਹਵਾਲਾ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਮੱਦੇਨਜ਼ਰ, ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋ

ਇਛਾਮ□ਤਯੁ: ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਸੰਕਲਪ

33. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਾ ਮੁੱਦਾ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਅਤੇ ਉਲਝਣ ਭਰਿਆ ਮੁੱਦਾ ਹੈ ਜਿਸ 'ਤੇ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਅਭਿਜਾਤ ਵਰਗ, ਬੁੱਧੀਜੀਵੀਆਂ ਅਤੇ ਅਕਾਦਮਿਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਗਰਮਾ ਗਰਮ ਬਹਿਸਾਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਕੁਝ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕੈਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

34. ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵੱਖ ਵੱਖ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਬੁਣੇ ਗਏ ਕਾਨੂੰਨੀ ਢਾਂਚੇ ਤੋਂ ਪਤਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤੀ ਸਥਿਤੀ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੱਦ ਤੱਕ ਜਟਿਲ ਅਤੇ ਉਲਝਣ ਭਰੀ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ, ਆਓ ਸਾਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ 'ਤੇ ਛੋਹ ਲਾਈਏ।

35. ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੀ ਮੰਗ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਜਿੰਦਗੀ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਆਜ਼ਾਦੀ ਤੋਂ, ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਬਿਨਾਂ ਵਾਂਝੇ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਅਨੁਚਛੇਦ ਨੂੰ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਿਸਥਾਰਤ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਇਹ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਗੱਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਪਰਿਭਾਸਿਤ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਦੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਪਹਿਲੂਆਂ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ 'ਕੇਵਲ ਪਸ਼ੂ ਅਸਤਿਤਵ' ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੇ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। *ਅਰਖ ਸਿੰਘ ਬਨਾਮ ਰਾਜ ਯੂ.ਪੀ. & ਹੋਰਾਂ* ਵਿੱਚ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਸੀ ਕਿ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ 'ਜੀਵਨ' ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਮਤਲਬ ਮਾਨਵੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕੇਵਲ ਲਗਾਤਾਰ ਮਿਹਨਤ ਨੂੰ ਹੀ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਉਂਦਾ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਾਨਵ ਸਭਿਆਚਾਰ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਬਾਰੀਕੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਜੀਵਨ ਨੂੰ 'ਜੀਣ ਯੋਗ' ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਸਥਾਰਤ ਜੀਵਨ ਦਾ ਸੰਕਲਪ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ "ਪਰੰਪਰਾ, ਸਭਿਆਚਾਰ ਅਤੇ ਵਿਰਾਸਤ" ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੰਕਲਪ ਵਾਰ-ਵਾਰ, ਵੱਖ ਵੱਖ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੁਹਰਾਇਆ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ।

36. ਇਹ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਇੱਕ ਨੈ ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਅਰਖ ਸਿੰਘ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸੁਨਾਏ ਗਏ ਸੰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਗੂੰਜਦੇ ਸਾਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲਿਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੀ.ਈ.ਐਸ.ਈ. ਲਿਮਿਟੇਡ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਨਾਮ ਸੁਭਾਸ਼ ਚੰਦਰ ਬੋਸ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜਸਟਿਸ ਕੇ. ਰਾਮਾਸਵਾਮੀ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਅਭਿੰਨ ਹਿੱਸਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਬਿਨਾਂ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸਾਡੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਾਗਰਿਕ ਅਤੇ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਆਨੰਦ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਜਸਟਿਸ ਰਾਮਾਸਵਾਮੀ ਨੇ ਉਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਬਹੁਮਤ ਦੀ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ, ਉਸ ਉੱਤੇ ਬਹੁਮਤ ਦੀ ਰਾਏ ਜਸਟਿਸ ਰਾਮਾਸਵਾਮੀ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਵਿਰੋਧ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਮਾਨਵੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਪਛਾਣਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਮੋੜ 'ਤੇ ਜੋ ਸਵਾਲ ਉੱਠਦਾ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਮਾਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਜਵਾਬ ਮਿਲ ਜਾਵੇਗਾ ਜੋ ਮਾਮਲਾ ਸਬੰਧਤ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਵੈਚਛਿਕ ਜਾਂ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਥੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਇਹ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਸਿੱਧਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਅਤੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਜਟਿਲ ਹੈ।

ਇਹ ਦਿਲਚਸਪ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਕਿ *ਰੁਸਤਮ ਕਾਵਸਜੀ ਕੂਪਰ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ*[1] ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਜੋ ਸੱਚਾਈ ਹੈ ਉਹ ਦੂਜੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਲਈ ਵੀ ਸੱਚ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟਿੱਪਣੀ ਵੀ ਕੀਤੀ ਕਿ ਇਸ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਗੰਭੀਰ ਵਿਵਾਦ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਕਿ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਆਪਣਾ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਜਾਂ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਪਹਿਲੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਬੋਲਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਅਤੇ ਇਜ਼ਹਾਰ ਵਿੱਚ ਨਾ ਬੋਲਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਸੰਗਠਨ ਅਤੇ ਚਲਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਗਠਨ ਨਾਲ ਨਾ ਜੁੜਣ ਜਾਂ ਕਿਤੇ ਵੀ ਨਾ ਜਾਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਵਪਾਰ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਪਾਰ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਕੀ ਇਹ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ? ਹਾਲਾਂਕਿ, *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਵਿੱਚ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਇੱਕ ਵਿਚਾਰ ਲਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ।

ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਆਈਪੀਸੀ ਦੀ ਧਾਰਾ 306 ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੇ ਉਕਸਾਉਣ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਜ਼ਾਯੋਗ ਅਪਰਾਧ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਧਾਰਾ 309 ਆਈਪੀਸੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਜ਼ਾਯੋਗ ਅਪਰਾਧ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਦੀ ਮਨਸ਼ਾ ਇਸ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਅਧੀਨ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਤ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਨਕਾਰਦਾ ਹੈ। ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਵੈਧਤਾ [912] ਧਾਰਾ 309 ਆਈਪੀਸੀ [1]...

ਇਸ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦੀ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਦੇ ਪੈਮਾਨੇ ਉੱਤੇ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ?". ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਧਾਰਾਵਾਂ 306 ਅਤੇ 309 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੈਧ ਮੰਨਿਆ। ਇਸ ਨੂੰ ਮੰਨਦਿਆਂ ਹੋਇਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੀ ਉਤਪਤੀ ਨੂੰ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਅਧੀਨ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਜਾਂ ਟਰੇਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਪਹਿਲੂ

'ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ' ਦਾ ਵੀ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਹੈ ਅਤੇ 'ਜੀਵਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ' ਵਿੱਚ 'ਜੀਵਨ ਦਾ ਅੰਤ' ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕਲਪਨਾ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਭਾਵੇਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਅੰਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਦੇ ਦਰਸ਼ਨ ਜੋ ਵੀ ਹੋਣ, ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ 'ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਲੱਗਾ। "ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਪਰ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਜੀਵਨ ਦਾ

ਅਕੁਦਰਤੀ ਅੰਤ ਜਾਂ ਖ਼ਤਮਾ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਨਾਲ ਅਸੰਗਤ ਅਤੇ ਵਿਰੋਧੀ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦੀ ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਦੇ ਪੈਮਾਨੇ ਉੱਤੇ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ?". ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਧਾਰਾਵਾਂ 306 ਅਤੇ 309 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੈਧ ਮੰਨਿਆ। ਇਸ ਨੂੰ ਮੰਨਦਿਆਂ ਹੋਇਆਂ, ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਦੇਖਿਆ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੀ ਉਤਪਤੀ ਨੂੰ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਅਧੀਨ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ' ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਜਾਂ ਟਰੇਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਪਹਿਲੂ

ਇਸ ਲਈ, ਅੱਜ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਥਿਤੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇਸ ਪਿਛੋਕੜ ਵਿੱਚ ਸਾਨੂੰ ਨਿਸਕਿਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਿਉ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀਤਾ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਦੀ ਨੈਤਿਕਤਾ (ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਿਕ ਸੌਂਹ) ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਜਾਂਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮਾਮਲੇ ਹੋਰ ਵੀ ਉਲਝਣਾਂ ਵਿੱਚ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਰੇਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੌਂਹ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਹਰ ਸੰਭਵ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ ਜਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਉਹ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਉਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ ਹੈ, ਉਸ ਦੀ ਜਾਨ ਬਚਾਉਣ ਲਈ। ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਿਕ ਸੌਂਹ ਅਗੇ ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ:

"ਮੈਂ ਅਪੋਲੋ ਦੇ ਇਲਾਜਕਾਰ, ਐਸਕਲੀਪੀਅਸ, ਹਾਈਜੀਆ, ਪੈਨੇਸੀਆ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਦੇਵਤਿਆਂ ਅਤੇ ਦੇਵੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਗਵਾਹ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹਾਂ, ਕਿ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਫੈਸਲੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਸ ਸੌਂਹ ਅਤੇ ਇਸ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਨੂੰ ਨਿਭਾਵਾਂਗਾ।

ਇਹ ਵੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਦਿੱਲੀ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਰਾਜ ਬਨਾਮ ਸੰਜੇ ਕੁਮਾਰ (1985) ਸੀ.ਆਰ.ਐਲ.ਐਲ.ਜੇ. 931, ਅਤੇ ਬੰਬਈ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ ਮਾਰੁਤੀ ਸ਼੍ਰੀਪਤੀ ਦੁਬਲ ਬਨਾਮ ਰਾਜ ਮਹਾਰਾਸ਼ਟਰ, (1987) ਸੀਰਲ.ਐਲ.ਜੇ. 743, ਨੇ ਧਾਰਾ 309 ਆਈ.ਪੀ.ਸੀ. ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਿੱਤ 14 ਅਤੇ 21 ਦੇ ਉਲੰਘਣਾਤਮਕ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਅਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮੰਨਿਆ ਸੀ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਆਂਧਰਾ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੇ *ਚੇਨਾ ਜਗਦੀਸਵਰ ਬਨਾਮ ਰਾਜ ਆਂਧਰਾ ਪ੍ਰਦੇਸ਼* (1983) ਸੀ.ਆਰ.ਐਲ.ਐਲ.ਜੇ. 549, ਨੇ ਧਾਰਾ 309 ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਨਾ ਤਾਂ ਅਨੁਚਿੱਤ 14 ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਦੇ ਉਲੰਘਣਾਤਮਕ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਇੱਕ ਵਿਭਾਗੀ ਬੈਂਚ ਨੇ *ਆਰ. ਰਥੀਨਮ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਸੰਘ* ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ (1994) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 394, ਨੇ ਧਾਰ

ਇਸ ਕਲਾ ਵਿੱਚ ਮੇਰੇ ਅਧਿਆਪਕ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮਾਪਿਆਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਰੱਖਣਾ; ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜੀਵਿਕਾ ਵਿੱਚ ਸਾਝੇਦਾਰ ਬਣਾਉਣਾ; ਜਦੋਂ ਉਹ ਪੈਸੇ ਦੀ ਲੋੜ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣਾ ਧਨ ਉਸ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨਾ; ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਭਰਾਵਾਂ ਵਾਂਗ ਸਮਝਣਾ, ਅਤੇ ਜੇ ਉਹ ਇਸ ਕਲਾ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਫੀਸ ਜਾਂ ਕਰਾਰਨਾਮੇ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਿੱਖਾਉਣਾ; ਆਪਣੇ ਪੁੱਤਰਾਂ ਨੂੰ, ਆਪਣੇ ਅਧਿਆਪਕ ਦੇ ਪੁੱਤਰਾਂ ਨੂੰ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੀ ਸਹੁੰ ਲਈ ਹੈ, ਪਰ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਨਹੀਂ, ਸਿੱਖਿਆ, ਮੌਖਿਕ ਨਿਰਦੇਸ਼, ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਹੋਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣਾ।

ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਫੈਸਲੇ ਅਨੁਸਾਰ ਬੀਮਾਰ ਨੂੰ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਾਂਗਾ, ਪਰ ਕਦੇ ਵੀ ਚੋਟ ਅਤੇ ਗਲਤ ਕਾਰਜ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨਾਲ ਨਹੀਂ। ਨਾ ਹੀ ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਜ਼ਹਿਰ ਦੇਵਾਂਗਾ ਜਦੋਂ ਮੈਨੂੰ

ਐਸਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇ, ਨਾ ਹੀ ਮੈਂ ਅਜਿਹਾ ਕੋਰਸ ਸੁਝਾਵਾਂਗਾ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਔਰਤ ਨੂੰ ਗਰਭਪਾਤ ਕਾਰਨ ਲਈ ਪੈਸਰੀ ਨਹੀਂ ਦੇਵਾਂਗਾ। ਪਰ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਮੇਰੀ ਕਲਾ ਨੂੰ ਪਵਿੱਤਰ ਅਤੇ ਪਵਿੱਤਰ ਰੱਖਾਂਗਾ। ਮੈਂ ਛੁਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗਾ, ਯਹਾਂ ਤੱਕ ਕਿ, ਸੱਚਮੁੱਚ, ਪੱਥਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਲੋਕਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਮੈਂ ਅਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਥਾਂ ਦੇਵਾਂਗਾ ਜੋ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਾਰੀਗਰ ਹਨ।

ਜਿਸ ਵੀ ਘਰ ਵਿੱਚ ਮੈਂ ਦਾਖਲ ਹੋਵਾਂਗਾ, ਮੈਂ ਬੀਮਾਰ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਦਾਖਲ ਹੋਵਾਂਗਾ, ਅਤੇ ਮੈਂ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਗਲਤ ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਂਗਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਮਨੁੱਖ ਜਾਂ ਔਰਤ, ਬੰਧੂਆ ਜਾਂ ਆਜ਼ਾਦ ਦੇ ਸਰੀਰਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਤੋਂ। ਅਤੇ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਪੇਸ਼ੇ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਪੇਸ਼ੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਮੇਰੇ ਮਨੁੱਖਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਦੇਖਾਂ ਜਾਂ ਸੁਣਾਂ, ਜੇ ਇਹ ਅਜਿਹਾ ਕੁਝ ਹੈ ਜੋ ਬਾਹਰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਮੈਂ ਕਦੇ ਵੀ ਇਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾਂਗਾ ਨਹੀਂ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪਵਿੱਤਰ ਰਾਜ਼ ਮੰਨਦਾ ਹਾਂ।

40. ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਹ ਸਹੁੰ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਫ਼ਰਜ਼ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਖਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਤੱਕ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਨ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਸਭ ਕੁਝ ਕਰਨਾ, ਕੀ ਮੈਡੀਕਲ ਨੈਤਿਕਤਾ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ, ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਦੁਆਰਾ ਮਰਨ ਦੇਣਾ ਹੋਵੇ। ਵਿਡੰਬਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਨੇ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਪੇਚੀਦਾ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤਰੱਕੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨੀ ਲਗਾਤਾਰ ਅਤੇ ਨਿਰੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਯੋਗ ਅਤੇ ਖੋਜ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਨਾ ਸਿਰਫ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਬਿਹਤਰ ਉਪਕਰਣ ਲੱਭ ਸਕਣ ਜੋ ਮਨੁੱਖ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਪੀੜਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬਲਕਿ ਇਹ ਨੇਕ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਦੌਰਾਨ, ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪੀੜਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ 'ਤੇ ਮੁਹਰ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਇੱਕ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੈ। ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵਿਕਾਸ ਹੀ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੁਵਿਧਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ, ਆਮ ਧਾਰਣਾ ਅਨੁਸਾਰ, ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਜੀਵਨ ਵਿਰਲੇ ਹੀ ਜੀਵਨਯੋਗ ਬਣ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਪਰ ਮੈਡੀਕਲ ਡਾਕਟਰ, ਆਪਣੇ ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਿਕ ਸਹੁੰ ਦੁਆਰਾ ਬੱਧ, ਅਜੇ ਵੀ ਉਮੀਦ ਵਿੱਚ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸ਼ਾਇਦ ਅਜੇ ਵੀ ਇੱਕ ਮੌਕਾ ਹੋਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੂਰ ਦੀ ਗੱਲ ਹੋਵੇ, ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਜੀਵਨ

ਬੀ

ਸੀ 41. ਫਿਰ, ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਦੀ ਵੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਇਕ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਕਾਰਜ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਦਾ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਸੁਖਾਲਾ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਮੋਡ ਨਾ ਬਣ ਜਾਵੇ ਜਿਸਨੂੰ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਸਮੇਂ ਤੇ ਕੁਝ ਲੰਬਾਈ ਤੱਕ ਛੋਹਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਬਿੰਦੂ ਨੂੰ ਇਸ ਸਮੇਂ ਸਿਰਫ ਇਸ ਮੁੱਦੇ ਦੀ ਜਟਿਲਤਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਡੀ 42. ਮੈਂ ਇਹ ਵੀ ਜੋੜਨਾ ਚਾਹਾਂਗਾ ਕਿ ਮੁੱਦਾ ਸਿਰਫ ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਪਹਿਲੂ ਵੀ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਧਾਰਮਿਕ ਪਹਿਲੂ ਵੀ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਉਪੇਂਦਰ ਬਾਕਸੀ ਸਹੀ ਤੌਰ ਤੇ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੱਜ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਨਿਆਂਵਿਦ/ਪੁਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਇਹ ਹੋਰ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਨਿਆਂਸ਼ਾਸਤਰੀ ਚਰਚਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਹੋਵੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਪਹਿਲੂ ਵੀ ਹਨ। ਅਜਿਹਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨਾ ਸਿਰਫ ਨਤੀਜਿਆਂ

ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਕਾਨੂੰਨੀ ਆਧਾਰ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਤਰਕਸੰਗਤ ਸਾਮਾਨਿਆ ਅਕਲ ਦਾ ਉਚਿਤੀਕਰਨ ਵੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਾਹਿਰ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਅਦਾਲਤ ਇਕ ਨਵੇਂ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਕ ਨਵਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਕ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਿਯਮਾਤਮਕ ਨਿਆਂਸ਼ਾਸਤਰ ਦੀ ਚਰਚਾ ਵੱਡੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਕ ਕੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਇਸ ਨਿਯਮਾਤਮਕ ਨਿਆਂਸ਼ਾਸਤਰ ਚਰਚਾ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮਕ ਨਿਆਂਸ਼ਾਸਤਰ ਦੁਆਰਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਅਦਾਲਤ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰ ਸਕੇ। ਇਹ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਢਾਂਚੇ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ, ਸਹੀ ਜਵਾਬ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਵਿਸ਼ੇ ਦੇ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਪਹਿਲੂਆਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ 'ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਕੀਮਤ' ਚਰਚਾ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕੇਂਦਰ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਥੇ ਬਾਅਦ ਦੀ ਚਰਚਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪੈਰਾਮੀਟਰਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਈ

ਐਫ

ਜੀ

ਐਚ ਦੋ ਮੁੱਦੇ

43. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਉਪਰੋਕਤ ਹੈ, ਅਜੇ ਤੱਕ 'ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ' ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਇਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਵੀਕਾਰਯ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਚਰਚਾ 'ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ' ਦੇ ਇਰਦ-ਗਿਰਦ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਹੈ। ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਇਕ ਹੋਰ ਪਹਿਲੂ ਜਿਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਕਿ ਮੌਜੂਦਾ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਪਟੀਸ਼ਨਕਰਤਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ 'ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼' ਜਾਂ 'ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ' ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ ਮਿਲੇ। ਇਸ ਪਿਛੋਕੜ ਵਿੱਚ, ਦੋ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਸਵਾਲ ਵਿਚਾਰਣ ਲਈ ਉੱਠਦੇ ਹਨ, ਅਰਥਾਤ,

- (i) ਕੀ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ, ਸਵੈਚਛਿਕ ਜਾਂ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਣਇਚਛਿਕ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਵੀਕਾਰਯ ਹੈ? ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਹੜੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ (ਇਹ ਸਵਾਲ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਵਾਲੇ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਾ ਹੈ)? ਅਤੇ
- (ii) ਕੀ 'ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ' ਜਾਂ 'ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼' ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ? ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਹੜੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੰਦੇ ਸਮੇਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

44. ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਮਾਣਯੋਗ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜਿਥੇ ਸਾਰੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪਹਿਲੂਆਂ 'ਤੇ ਅਦਵਿਤੀਯ ਅਤੇ ਕਾਵਿਆਤਮਕ ਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਮੈਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਰਕ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਇਸੇ ਉਤਸ਼ਾਹ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਨਾਲ, ਮੇਰੇ ਭਰਾਵਾਂ, ਧਨੰਜ□ ਚੰਦ੍ਰਚੂੜ ਅਤੇ ਅਸ਼ੋਕ ਭੂਸ਼ਣ ਜੇ.ਜੇ., ਨੇ ਵੀ ਅਲੱਗ ਅਲੱਗ ਫੈਸਲੇ ਲਿਖੇ ਹਨ, ਜੋ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਸੂਚਜਾ ਅਤੇ ਵਿਦਵਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮੈਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਰਾਇਆਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਢੰਗ ਨਾਲ, ਉਪਰੋਕਤ ਸਵਾਲਾਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ:
(v) ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਸੰਘਰਸ਼ਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਵਿਰੋਧੀ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਆਗਿਆ ਸਿਰਫ ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ, ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ 'ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ' ਜਾਂ 'ਕਲੀਨਿਕਲ ਮੌਤ' ਘੋਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੁੜ

ਜੀਵਿਤ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ।

(v1) ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ 'ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ' ਜਾਂ 'ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼' ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਕੁਝ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਸਮੇਤ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਾ ਸਿਰਫ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਨੂੰ ਸੁਗਮ ਬਣਾਏਗਾ ਪਰ ਇਹ ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਗਏ ਕਈ ਡਰਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਵੀ ਰੱਖੇਗਾ।

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਢਾਂਚਾਗਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਰੂਪ-ਰੇਖਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ, ਮੈਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧਦਾ ਹਾਂ।

45. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਪਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, *ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ* ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪੈਸਿਵ ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ, ਭਾਵੇਂ ਅਣਇੱਛੁਕ, ਉਚਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਹਵਾਲਾ ਆਦੇਸ਼ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਤੀਜੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ, ਬੈਂਚ ਨੇ *ਜਿਆਨੀ ਕੌਰ* 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕੀਤਾ, ਪਰ ਉਹ ਕੇਸ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਮੈਂਡੇਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇਸ ਪਿਛੋਕੜ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਪੈਸਿਵ ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ ਬਾਰੇ ਪਹਿਲਾ ਸਵਾਲ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਪਹਿਲਾ ਮੁੱਦਾ

ਕੀ ਪੈਸਿਵ ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ, ਸਵੈਚਛਿਕ ਜਾਂ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਣਇੱਛੁਕ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ? ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਹੜੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ (ਇਹ ਸਵਾਲ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਪਟੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਵਾਲਾ ਆਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ ਜਵਾਬ ਮੰਗਦਾ ਹੈ)?

46. ਮੈਂ ਇਸ ਸਵਾਲ ਨੂੰ ਹੇਠ ਦਿੱਤੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕਰਕੇ ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹਾਂ:

- ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ ਦਾ ਦਰਸ਼ਨ
- ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ ਦੀ ਨੈਤਿਕਤਾ
- ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ
- ਯੂਥੈਨੇਸਿਆ ਦੀ ਅਰਥਸ਼ਾਸਤਰ

- ਵਿਲੀਅਮ ਅਰਨੈਸਟ ਹੈਨਲੀ3 "ਮੌਤ ਸਾਡੀ ਦੋਸਤ ਹੈ — ਉਹ ਸਾਨੂੰ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾਵਾਂ ਦੇ ਰੰਗਣ ਵਾਲੇ ਲਕਵੇ ਨਾਲ ਮਰਨਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ — ਇੱਕ ਹਾਰਿਆ ਹੋਇਆ ਮਨੁੱਖ।"

- ਮਹਾਤਮਾ ਗਾਂਧੀ[2]

"ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਨੁੱਖ ਦੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤ ਅਨੁਸਾਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਬਹੁਤਾਂਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸਦਾ ਜੀਵਿਤ ਰਹਿਣਾ ਉਚਿਤ ਹੈ; ਜਦੋਂ ਉਹ ਵਿਰੋਧੀ ਬਹੁਤਾਂਸ਼ ਨੂੰ ਝੱਲਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਦੇਖਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸਦਾ ਜੀਵਨ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਉਚਿਤ ਹੈ।"

- ਮਾਰਕਸ ਤੁੱਲੀਅਸ ਸਿਸੇਰੋ

"ਇਛਾਮ□ਤਯੁ, ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਚਿਕਿਤਸਕ-ਸਹਾਇਤਾ ਆਤਮਹੱਤਿਆ, ਤਕਨੀਕੀ-ਮਧਿਅਤ ਮੌਤ ਦੇ ਯੁੱਗ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ ਲਈ ਅੰਤਿਮ ਆਧੁਨਿਕ ਮੰਗ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।"

- ਡਾ. ਜੋਨਾਥਨ ਮੋਰੇਨੋ

47. ਉਪਰੋਕਤ ਉਦ੍ਧਰਿਤ ਮਹਾਨ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕਹਾਵਤਾਂ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਸੱਚਾਈ ਨੂੰ ਸਾਹਮਣੇ ਲਿਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸਦੀ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਲਾਗੂਤਾ ਹੈ। ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਹਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਖੁਸ਼ੀ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵੇਲੇ ਕੋਈ ਦਰਦ, ਤਕਲੀਫ ਜਾਂ ਦੁੱਖ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਮੌਤ ਨਾਲ ਮਿਲਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਫਿਲਮ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਗੀਤ ਦੇ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਵਾਲੇ ਸਟੈਂਜਾ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸੁਨੇਹਾ ਖੂਬਸੂਰਤੀ ਨਾਲ ਕੈਪਚਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

ਸੰਗ ਤੋ ਅਚ੍ਛਾ ਹੋਤਾ ਹੈ, ਸੰਗਤ ਡਗਰ ਛੋੜ ਜਾਤਾ ਹੈ
ਮੌਤ ਦੇਂਦੀ ਹੈ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਸੰਸਾਰ
ਦੇ ਕੁਝ ਹੀ ਪਲਾਂ ਦਾ ਵਾਸਤਾ

(ਹਿੰਦੀ ਫਿਲਮ — ਮੁਕੱਦਰ ਕਾ ਸਿਕੰਦਰ)

48. ਜਦੋਂ ਨੌਜਵਾਨ ਰਾਜਕੁਮਾਰ ਸਿੱਧਾਰਥ ਨੇ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਇੱਕ ਬੁੜ੍ਹੇ ਅਪਾਹਜ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਤਕਲੀਫ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇੱਕ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇਹ ਨੂੰ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਦੇਖਿਆ, ਤਾਂ ਉਹ ਇਹ ਅਸਹਿਣਯੋਗ ਹੋ ਗਿਆ। ਉਹ ਆਪਣੀ ਬੁੱਢੇਪੇ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਨਿਰਵਾਣ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਰੱਖਦਾ ਸੀ, ਜਿਸ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸੰਸਾਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਅਸਲ ਜੀਵਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਲੱਭ ਸਕੇ; ਇੱਕ ਜੀਵਨ ਜੀ ਸਕੇ ਜੋ ਜੀਉਣ ਯੋਗ ਹੋਵੇ; ਅਤੇ ਇਸ ਸੰਸਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਵਕ ਛੱਡ ਸਕੇ। ਉਸ ਨੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਹਾਸਲ ਕੀਤਾ ਅਤੇ *ਗੌਤਮ ਬੁੱਧ* ਬਣ ਗਿਆ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਹੋਰ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਮਿਸਾਲਾਂ ਹਨ।

ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨਾਸ਼ਵੰਤ ਹੈ। ਇਹ ਅਸਥਾਈ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਵਸਤੂ ਵਾਂਗ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਕਠੋਰ ਸੱਚਾਈ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਮਨੁੱਖ, ਜਾਂ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਕੋਈ ਵੀ ਜੀਵਿਤ ਪ੍ਰਾਣੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਜੀਵਿਤ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦਾ। ਹਰ ਜੀਵ ਜੋ ਇਸ ਧਰਤੀ ਉੱਤੇ ਜਨਮ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਿਨ ਮਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਇੱਕ ਸੀਮਿਤ ਉਮਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਮਨੁੱਖ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਅਤੇ ਲੇਖਾਂ ਦੇ ਵਿਪਰੀਤ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਵਨ ਕਾਲ ਲਗਭਗ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਮਨੁੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜੀਵਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਵੀ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੈ। ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦਾ ਕਿ ਉਹ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜੀਵਿਤ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗਾਸਪਲ ਸੱਚਾਈ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਕੋਈ ਇੱਕ ਦਿਨ ਮਰਨਾ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰ ਇੱਛਾ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਿ ਮਨੁੱਖ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਜੀਵਿਤ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੂਡੀ ਐਲਨ ਨੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਕਿਹਾ ਸੀ: 'ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਰਾਹੀਂ ਅਮਰਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ। ਮੈਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਮਰਨ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ।' ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਕੋਈ ਵੀ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਦੁੱਖਦ ਅੰਤ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ। ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਦੁਨੀਆ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਛੱਡਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਅਰਥ ਵਿੱਚ, 'ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ' ਸ਼ਬਦ, ਜਿਸਦੀ ਉਤਪਤੀ ਗ੍ਰੀਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਹੈ, ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ 'ਇੱਕ ਸੌਖਾ ਅਤੇ ਨਰਮ ਮੌਤ'।

ਚਾਰਲਸ ਆਈ. ਲੁਗੋਸੀ ਅਨੁਸਾਰ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਹੁਣ ਅਮਰੀਕੀ ਮੈਡੀਕਲ ਫਿਲਾਸਫੀ ਨੂੰ ਹਾਵੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇਸ ਦੇ ਬਜਾਏ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਦਾ ਆਧੁਨਿਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਬਣ ਗਈ ਹੈ ਜੋ ਉਪਯੋਗਤਾ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਤੇ ਹੈ। ਇਹ ਦਿਲਚਸਪ ਹੈ ਕਿ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਉੱਤੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ 1928 ਵਿੱਚ ਬਹਿਸ ਹੋਈ ਸੀ। ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਉੱਤੇ

ਪਹਿਲੀ ਜਨਤਕ ਬਹਿਸ ਸੀ ਜੋ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਗਾਂਧੀ ਦੇ ਆਸ਼ਰਮ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬੱਛੜਾ ਬਹੁਤ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਪੀੜਤ ਸੀ। ਹਰ ਸੰਭਵ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ...ਬੱਛੜੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਇੰਨੀ ਖਰਾਬ ਸੀ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਪਾਸੇ ਵੀ ਨਹੀਂ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਸੀ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਦਬਾਅ ਦੇ ਫੋੜੇ/ਜ਼ਖਮਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਉਠਾਇਆ ਵੀ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਉਹ ਪੋਸ਼ਣ ਵੀ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਮੱਖੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਤੰਗ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਜਿਸ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮੰਗੀ ਗਈ ਸੀ ਉਸ ਨੇ ਕੇਸ ਨੂੰ ਮਦਦ ਅਤੇ ਆਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੱਸਿਆ। ਦਰਦਨਾਕ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਹਿਚਕਿਚਾਹਟ ਅਤੇ ਗੋਸੇਵਾ ਸੰਘ ਦੀ ਪ੍ਰਬੰਧਕ ਕਮੇਟੀ ਅਤੇ ਆਸ਼ਰਮ ਦੇ ਵਸਨੀਕਾਂ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਗਾਂਧੀ ਨੇ ਬੱਛੜੇ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਦਰਦ ਰਹਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਮਨ ਬਣਾਇਆ। ਰੂੜ੍ਹੀਵਾਦੀ ਹਲਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਲਚਲ ਮਚ ਗਈ ਅਤੇ ਗਾਂਧੀ ਨੇ ਨਵਜੀਵਨ (ਮਿਤੀ 3(ਲ)-9-1928) ਅਤੇ ਯੰਗ ਇੰਡੀਆ (4-10-1928) ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਹੋਏ ਆਪਣੇ ਲੇਖ ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦੀ ਆਲੋਚਨਾਤਮਕ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ। ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸਵੈਚਛਿਕ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲੀ ਜਨਤਕ ਬਹਿਸ ਸੀ ਅਤੇ ਬਹਿਸ ਨੇ ਪਸ਼ੂ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਵੀ ਕਵਰ ਕੀਤਾ। ਇਹ ਵੀ ਦਿਲਚਸਪ ਹੈ ਕਿ ਗਾਂਧੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਆਲੋਚਕਾਂ ਨੇ 'ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਦਰਦ ਰਹਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਖਤਮ ਕਰਨ' ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਉੱਤੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਬਿਨਾਂ 'ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ' ਸ਼ਬਦ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੇ। ਪਰ, ਉਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਸੀ। ਹੋਰ ਦਿਲਚਸਪ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵੱਖ ਵੱਖ ਮੌਕਿਆਂ ਉੱਤੇ ਗਾਂਧੀਜੀ ਨੇ ਅੱਜ ਦੇ ਦਿਨ ਦੀਆਂ ਬਹਿਸਾਂ ਉੱਤੇ ਸਵੈਚਛਿਕ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ, ਗੈਰ-ਸਵੈਚਛਿਕ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ, ਅਣਇੱਛੁਕ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ, ਸਕ੍ਰਿਯ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ, ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤ ਯੂਥੇਨੇਸਿਆ ਅਤ

50. ਮਹਾਤਮਾ ਗਾਂਧੀ ਨੇ ਕਿਹਾ:

"ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਇਆ ਕਿ ਮਾਨਵਤਾ ਦੀ ਮੰਗ ਹੈ ਕਿ ਦੁੱਖ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਹੀ ਖਤਮ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਮਾਮਲਾ ਸਮੂਹ ਆਸ਼ਰਮ ਅੱਗੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ। ਚਰਚਾ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਯੋਗ ਪੜੋਸੀ ਨੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਰਨ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਦਾ ਸਖਤ ਵਿਰੋਧ ਕੀਤਾ। ਉਸਦੇ ਵਿਰੋਧ ਦਾ ਆਧਾਰ ਸੀ ਕਿ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੈ ਜਾਣ ਦਾ ਕੋਈ ਹੱਕ ਨਹੀਂ ਜੋ ਕੋਈ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਉਸਦਾ ਤਰਕ ਮੇਰੇ ਲਈ ਇੱਥੇ ਬੇਮਤਲਬ ਲੱਗਾ। ਜੇ ਜੀਵਨ ਲੈਣਾ ਸਵਾਰਥ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੁੰਦਾ। ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਮਰਤਾ ਨਾਲ ਪਰ ਸਭ ਤੋਂ ਸਾਫ ਗੱਲਬਾਤ ਨਾਲ, ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ। ਸਾਰਾ ਕੁੱਝ ਦੋ ਮਿੰਟਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਖਤਮ ਹੋ ਗਿਆ।

ਪਰ ਮੈਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜਾਇਜ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਕੀ ਮੈਂ ਇਸੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖਾ ਜੀਵਨ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਾਂਗਾ? ਕੀ ਮੈਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਮੇਰੇ ਆਪਣੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ? ਮੇਰਾ ਜਵਾਬ ਹੈ 'ਹਾਂ'; ਦੋਵੇਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ, 'ਇੱਕ ਨਾਲ ਜਿਵੇਂ ਸਭ ਨਾਲ', ਕੋਈ ਅਪਵਾਦ ਨਹੀਂ ਮੰਨਦਾ, ਜਾਂ ਬੱਚੇ ਦਾ ਕਤਲ ਗਲਤ ਅਤੇ ਹਿੰਸਾਤਮਕ ਸੀ। ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ ਵਿੱਚ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੀਮਾਰ ਪਿਆਰਿਆਂ ਦੇ ਦੁੱਖਾਂ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦੁਆਰਾ ਛੋਟਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਕਿਉਂਕਿ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਸਾਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਆਪਣੇ ਲਈ ਸੋਚਣ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਮਾਨ ਲਵੋ ਕਿ ਇੱਕ ਬੀਮਾਰ ਦੋਸਤ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਮੈਂ ਕੋਈ ਵੀ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਰਦ ਦੇ ਝਟਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਪਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਉਸਦੇ ਦੁੱਖਾਂ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦੁਆਰਾ ਖਤਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਹਿੰਸਾ ਨਹੀਂ ਵੇਖਾਂਗਾ।

ਜਿਵੇਂ ਇੱਕ ਸਰਜਨ ਆਪਣੇ ਚਾਕੂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਹਿੰਸਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਪਰ ਸਭ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਧ ਅਹਿੰਸਾ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਖਾਸ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਕਦਮ ਅੱਗੇ ਜਾਇਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਪੀੜਤ ਦੇ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਵਿਰੋਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਥੇ ਸਰਜਨ ਆਪਣਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਨ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਦੂਜੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਜੋਨ ਕੀਓਨ, ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ, ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਜਨਤਕ ਨੀਤੀ: (ਕੈਂਬਰਿਜ: ਕੈਂਬਰਿਜ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪ੍ਰੈਸ, 2002) ਪੰਨਾ 37 53. ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਕੋਈ ਵੀ ਤਰਕ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਭਿਆਨਕ ਅਤੇ ਅਣਦੇਖੀ ਦੁੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਗੁਜ਼ਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭਿਆਨਕ ਦਰਦ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅੰਤ ਪਾਉਣ ਲਈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਵਕ ਮਰ ਸਕੇ।

54. ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਬੌਦ੍ਧ ਧਰਮ, ਜੈਨ ਧਰਮ ਅਤੇ ਹਿੰਦੂ ਧਰਮ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, *ਚੰਗੀ ਮੌਤ* ਦਾ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਸੰਕਲਪ ਬਹੁਤ ਦਿਲਚਸਪ ਹੈ - ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੌਦ੍ਧ ਧਰਮ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅੱਜ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਸਮਝ ਵਿੱਚ ਗੂੰਜਦੇ ਹਨ। ਵਿਸਥਾਰ ਨਾ ਕਰਦਿਆਂ ਅਤੇ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ:

- ਬੌਦ੍ਧ ਧਰਮ, ਜੈਨ ਧਰਮ, ਅਤੇ ਹਿੰਦੂ ਧਰਮ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਆਧਿਆਤਮਿਕ ਪੂਰਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ *ਚੰਗੀ ਮੌਤ* ਦੇ ਸੰਕਲਪ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਬਿਨਾਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਅਵਧੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੋਟਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ।
- ਬੌਦ੍ਧ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਅਸਤਿਤਵ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖ ਵਜੋਂ ਮੁੜ ਜਨਮ ਹੋਣਾ ਹੋਰ ਵੀ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਣਾ ਚੰਗਾ ਹੈ ਬਿਨਾਂ ਮਰਣ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੇ। ਮਰਣ ਦੇ ਸਮੇਂ 'ਤੇ, ਇੱਕ ਬੌਦ੍ਧ ਨੂੰ ਆਦਰਸ਼ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਚੇਤਨ, ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਹਿੰਦੂ ਧਾਰਮਿਕ ਸੰਸਕ□ਤੀ ਵੀ *ਚੰਗੀ ਮੌਤ* ਨੂੰ ਉਸ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬ ਵਜੋਂ ਉਜਾਗਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇਸਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਤਾਇਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਚੰਗੀ, ਗਰਿਮਾਪੂਰਣ ਮੌਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਯੋਗ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦਾ ਸਬੂਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ "ਕਿਸੇ ਦੇ ਮਰਣ ਦਾ ਢੰਗ ਉਸਦੇ ਨੈਤਿਕ ਮੁੱਲ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪਿਛਲੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਅਤੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਮਾਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ"

"ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਮੌਤ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੀ ਹੈ" "ਕੋਈ ਵੀ ਆਪਣੇ 'ਤੇ ਕੰਮਾਂਡ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੁਆਰਾ ਹਰਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਰਾਇਆ ਜਾਣਾ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਖੋਜ ਹੈ"। ਇਸ ਲਈ ਜੀਵਨ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪਲ ਸ਼ਾਂਤ, ਸੁਖਾਲਾ ਅਤੇ ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਣ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜੇਕਰ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਧਰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਸੋਚਾਂ ਦੀ ਗੂੰਜ ਆਧੁਨਿਕ ਪੱਛਮੀ ਸਮਝ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸੁਣਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ ਦੇਖਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮਰਨ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮੌਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਹੈ, ਜੋ ਨਿਰਭਰਤਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਚੋਣ ਕਰਨਾ ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਥਾਂ ਅਤੇ ਤਰੀਕੇ ਉੱਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਰੱਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਉਂ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮੌਤ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼

ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਰਗਰਮ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਹ ਪ੍ਰਾਚੀਨ ਧਰਮ ਸ਼ਾਂਤੀ, ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਦਯਾ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

(ਬੀ) ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਨੈਤਿਕਤਾ

55. ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ, ਮੈਂ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਨਾ ਚਾਹਾਂਗਾ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਮਾਨਕ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ, ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬੋਲਿਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦਾ ਕਾਰਜ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਆਧਾਰ ਨੂੰ ਵੇਖਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਕੁਝ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਕ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਹ ਜੋ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਆਇਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਿਸਥਾਰਿਤ ਜਾਂ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤਾਂ ਵਜੋਂ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਏ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਨੈਤਿਕ ਪਿੱਠਭੂਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਰਥ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਮੁੱਦੇ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਪਹਿਲੂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਮਹੱਤਵ ਅਤੇ ਤਰਕ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਬਹੁਤ ਹੀ ਧਾਰਣਾ ਨੈਤਿਕ ਉੱਚਾਰਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਿਤ ਹੈ।
ਅਸੀਂ ਇਮਾਨੂਏਲ ਕਾਂਟ ਦੁਆਰਾ ਕਹੇ ਗਏ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਲਾਸੀਕੀ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਯਾਦ ਦਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ:

"ਅਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਕਿ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਸੰਵਿਧਾਨ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜੋ ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਉਹ ਨੈਤਿਕ ਮਨੁੱਖ ਹਨ। ਬਲਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਚੰਗੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਨੈਤਿਕ ਮਨੁੱਖਾਂ ਦੇ ਸਮਾਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।"

56. ਇਹ ਅਚ੍ਛੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਸਟਿਸ ਹੋਮਸ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਰਸ਼ਨ ਇਸ ਕੇਂਦਰੀ ਥੀਮ ਦੇ ਇਰਦ-ਗਿਰਦ ਘੁੰਮਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ ਨੂੰ ਵੱਖ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ,
ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚਕਾਰ ਇੱਕ ਤੀਖੀ ਵਿਭਾਜਨ ਰੱਖਣਾ। ਬਾਵਜੂਦ ਇਸਦੇ, ਉਹ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ ਵਿੱਚਕਾਰ ਦਾ ਫਰਕ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਗੁਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ:

"ਮੈਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਹਿੰਦਾ ਕਿ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਨਜ਼ਰੀਆ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿੱਥੋਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ ਵਿੱਚਕਾਰ ਦਾ ਫਰਕ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ।" ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਨਾਜ਼ੁਕ ਮੁੱਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਨੈਤਿਕਤਾ ਤੋਂ ਵੱਖ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਲੋਨ ਐਲ. ਫੁਲਰ8 ਨੇ ਜੋਰ ਦੇ ਕੇ ਤਰਕ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਨੈਤਿਕਤਾ ਹੈ ਜੋ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਸੰਭਵ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਨੈਤਿਕਤਾ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਮੂਲਭੂਤ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਵਜੋਂ ਵੀ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਰੋਨਾਲਡ ਡਵੋਰਕਿਨ ਦੁਆਰਾ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਧਾਰਣਾ ਨੈਤਿਕ ਆਧਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸਮਰਥਿਤ ਹੈ। ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ, ਉਹ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਤਰਕ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਅਤੇ ਵਿਡੰਬਨਾਤਮਕ ਤੌਰ ਉੱਤੇ, ਜੌਨ ਫਿਨਿਸ, ਕਾਨੂੰਨ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਰਸ਼ਨ ਦੇ ਐਮੇਰੀਟਸ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ ਆਕਸਫੋਰਡ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਵੀ ਨੈਤਿਕਤਾ ਦੇ ਸੰਕਲਪ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਹੈ ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਇੱਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਨੈਤਿ

ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨਾਲ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਕੇ, ਮੈਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਨੈਤਿਕਤਾ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵਾਂ।

ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ 'ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ' ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਪਹਿਲੂਆਂ 'ਤੇ ਆਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਦੁਵਿਧਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣਾ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਪਾਸੇ, ਇਹ ਇੱਕ ਸਵੀਕਾਰਿਤ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਇਨਸਾਨ

ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਵਕ ਮਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਆਪਣੇ ਆਖਰੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਪੀੜਾ ਭੋਗਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਅਚਾਨਕ ਮੌਤ ਜਾਂ ਆਸਾਨ ਮੌਤ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਕਿਸਮਤ ਨੂੰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਮੁੱਲਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਿਆਂ ਬਿਤਾਈ ਹੋਵੇਗੀ। ਸਹੀ ਜਾਂ ਗਲਤ, ਇਹ ਮਾਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀਉਂਦਿਆਂ ਸੁਹਜ ਵਿਵਹਾਰ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ, ਮੌਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਰਪਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਬੁਢਾਪਾ ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਘਟਨਾ ਹੈ। ਬੇਸ਼ੱਕ, ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਵਿਅਕਤੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਆਪਣੀ ਸਮਝ ਵਿੱਚ ਪੱਖਪਾਤੀ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬੁਢਾਪਾ ਨਾਲ, ਵੱਖ ਵੱਖ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਰੋਗ ਵੀ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜੀਵਨ ਦੌਰਾਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ, ਬਾਅਦ ਦੇ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ, ਸਰੀਰਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਕਾਰਜ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੱਠੀਆ, ਉੱਚ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਮੋਟਾਪਾ ਵਰਗੀਆਂ ਹੋਰ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਘਾਟ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੌਰਾਨ ਸਿਹਤ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਬੁਢਾਪਾ ਪਾਜ਼ੀਟਿਵ ਅਤੇ ਨੈਗੇਟਿਵ ਦੋਵੇਂ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੁਢਾਪਾ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਖ਼ਾਤਮੇ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਰੋਗ ਦੁਆਰਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰੇਸ, ਰੋਮਨ ਕਵੀ ਨੇ ਆਪਣੀ ਕਵਿਤਾ 'ਮਨੁੱਖ ਦੀਆਂ ਉਮਰਾਂ' ਵਿੱਚ ਬੁਢਾਪੇ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਬਾਰੇ ਕਾਫੀ ਤਿੱਖੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲਿਖਿਆ: 344

ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਰਿਪੋਰਟਸ

[2018] 6 ਐਸ.ਸੀ.ਆਰ.

"ਕਈ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਇੱਕ ਬੁਢੇ ਆਦਮੀ ਨੂੰ ਘੇਰ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਚਾਹੇ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਉਹ ਲਾਭ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ,

ਅਤੇ ਫਿਰ ਦੁਖੀ ਹੋ ਕੇ ਆਪਣੇ ਭੰਡਾਰ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਡਰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ, ਉਹ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਉਸਨੂੰ ਅੱਗ ਅਤੇ ਹਿੰਮਤ ਦੀ ਘਾਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਢਿੱਲਾ ਅਤੇ ਆਸਾਂ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਧੀਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਸੁਸਤ ਅਤੇ ਲੰਮੀ ਉਮਰ ਦਾ ਲਾਲਚੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬਦਮਿਜਾਜੀ, ਕੁੜੀਵਾਰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਵਧੀਆ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਇੱਕ ਮੁੰਡਾ ਸੀ,

ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਖਾਉਣ ਅਤੇ ਨਿੰਦਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਪੀੜ੍ਹੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

(ਆਰਸ ਪੋਏਟਿਕਾ, ਪੰਨੇ 169-74.)

ਅਸੀਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਿਲੀਅਮ ਸ਼ੇਕਸਪੀਅਰ (1564-1616) ਦੀ ਮਸ਼ਹੂਰ ਕਵਿਤਾ 'ਸਾਰੀ ਦੁਨੀਆ ਇੱਕ ਮੰਚ ਹੈ' ਦੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਧੁਨਾਤਮ ਗੂੰਜ ਲੱਭਦੇ ਹਾਂ:

ਸਾਰੀ ਦੁਨੀਆ ਇੱਕ ਮੰਚ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਮਰਦ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਸਿਰਫ ਖਿਡਾਰੀ ਹਨ;

ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਆਉਣ ਜਾਣ ਦੇ ਰਸਤੇ ਹਨ,

ਅਤੇ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਆਪਣੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਕਈ ਭੂਮਿਕਾਵਾਂ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ,

ਉਸਦੇ ਕੰਮ ਸੱਤ ਉਮਰਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ....ਆਖਰੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਦੇ ਸਾਰੇ,

ਜੋ ਇਸ ਅਜੀਬ ਘਟਨਾਪੂਰਨ ਇਤਿਹਾਸ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਦਾ ਹੈ,

ਦੂਜੀ ਬਾਲਕਾਵਸਥਾ ਅਤੇ ਸਿਰਫ ਭੁਲੇਖਾ ਹੈ,

ਬਿਨਾਂ ਦੰਦ, ਬਿਨਾਂ ਅੱਖਾਂ, ਬਿਨਾਂ ਸੁਆਦ, ਬਿਨਾਂ ਸਭ ਕੁਝ।

(ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਪਸੰਦ ਕਰੋ, ਐਕਟ II, ਦ੍ਰਿਸ਼ VII)"

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਵੀ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਸਪਸ਼ਟੀਕਰਨ ਦੇ ਲਈ) ਕਿ

ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਆਗਮਨ ਸਿਰਫ ਬੁਢਾਪੇ ਦੀ ਹੱਦ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਘਾਤਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜਨਮ ਤੋਂ ਹੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

61. ਨੈਤਿਕ ਦੁਵਿਧਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਪਾਸੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ—ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਅਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲ। ਇੱਕ ਪਾਸੇ, ਉਹ ਲੋਕ ਜੋ ਇੱਕ ਉਦਾਰ ਵਿਚਾਰ ਦੇ ਹਮਾਇਤੀ ਹਨ, ਉਹ ਤਰਕ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਜੀਵਨ ਸਹਿਣ ਯੋਗ ਨਾ ਰਹੇ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਅਜਿਹਾ ਪੜਾਅ ਆਵੇ ਅਤੇ ਪੀੜਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੇ ਕਿ ਜੀਵਨ ਬੇਕਾਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਵਿਰੋਧੀ 'ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ' (ਐਸ.ਓ.ਐਲ.) ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਕਾਰਕ ਵਜੋਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤਰਕ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ 'ਐਸ.ਓ.ਐਲ.' ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਮੌਤ ਦੇ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਿਤ ਦੂਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। 'ਐਸ.ਓ.ਐਲ.' ਸਿਧਾਂਤ ਉੱਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਟੈਗੋਨਿਸਟ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਹਰ ਕੀਮਤ ਉੱਤੇ ਬਚਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦਾ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਨਾਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਮੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਲੰਬਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

62. ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਵੀ ਤਰਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਮਿਲੀ ਜੈਕਸਨ (2008) ਸਮਝਦਾਰੀ ਨਾਲ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਿ ਜੀਵਨ-ਲੰਬਾਈ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਯੂਕੇਐਚਐਲ ਦੇ ਦੇਨਮਨ ਜੇ ਦੁਆਰਾ ਅਜੇ ਤੱਕ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਧਰਮਨਿਰਪੇਖ ਨਿਆਇਕ ਵਿਆਖਿਆ ਵਿੱਚ ਐਸ.ਓ.ਐਲ. ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ:

"ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਵੀ ਸਨਮਾਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ - ਇਸ ਨੂੰ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ...ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਕਿ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਹਰ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਬਚਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਪਵਿੱਤਰ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦਾ,...ਮਰ ਰਹੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨਾ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਿਆਰ ਅਤੇ ਸਨਮਾਨ ਦੇਣਾ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੀੜਾ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰਨਾ ਬਜਾਏ ਸਿਰਫ ਮੌਤ ਨੂੰ ਟਾਲਣਾ ਹੈ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਮੌਲਿਕ ਸਨਮਾਨ ਹੈ।"

ਇਸ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਰਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਅਟੱਲ ਨਤੀਜਾ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਸਵਾਭਾਵਿਕ ਮੌਤ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਜ਼ਰੂਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਚਾਹੁੰਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸਾਧਾਰਣ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਸਾਧਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੋਸ਼ਣ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ ਅਤੇ ਜੋ ਕੇਵਲ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੀ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਇੱਕ ਨੈਤਿਕ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ ਜੋ ਉਭਰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਸੁਸ਼ੀਲਾ ਰਾਓ' ਦੁਆਰਾ ਨਿੰਮਲ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਦਰਤਾ ਨਾਲ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

"ਕਈ ਟਿੱਪਣੀਕਾਰਾਂ ਨੇ ਸਕ੍ਰਿਆ/ਨਿਸਕ੍ਰਿਆ ਭੇਦ ਨੂੰ ਇਸ ਦਾਅਵੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਹੋ ਜੀ, ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਮਾਰਨਾ ਅਤੇ ਉਸ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਜੋ ਉਸ ਨੂੰ ਜਿਉਂਦਾ ਰੱਖ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਨੈਤਿਕ ਅੰਤਰ ਹੈ। ਸਕ੍ਰਿਆ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ, ਦਲੀਲ ਚਲਦੀ ਹੈ, ਕੁਦਰਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨਾਲ ਦਖਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਉਸ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਮੁੜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇੱਥੇ ਵੀ, ਐਸ.ਓ.ਐਲ. ਸਿਦਾਂਤ ਦਾ ਇੱਕ ਅਬਸੋਲਿਊਟਿਸਟ ਸੰਸਕਰਣ ਆਪਣਾ ਬਦਸੂਰਤ ਸਿਰ ਉਠਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ ਅਨੇਕਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਕਾਰਵਾਈ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਸੀ, ਨੂੰ "ਸਰਬੋਤਮ ਹਿੱਤ" ਦੇ ਪ੍ਰੀਖਣ ਨਾਲ ਸੰਗਤ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਵਾਸਤਵ ਵਿੱਚ, ਹਾਊਸ ਆਫ਼ ਲਾਰਡਸ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤਾਂ ਨੇ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਸੀ, ਲਾਰਡ ਬ੍ਰਾਉਨ-ਵਿਲਕਿੰਸਨ ਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, "ਐਂਥਨੀ ਬਲੈਂਡ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਲਿਆਉਣਾ"। ਲਾਰਡ ਲੋਰੀ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ "ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਲਿਆਉਣ ਦਾ ਇਰਾਦਾ ਹੈ" ਅਤੇ ਲਾਰਡ ਮੁਸਟਿਲ ਨੇ ਮੰਨਿਆ ਕਿ "ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਉਦੇਸ਼... ਐਂਥਨੀ ਬਲੈਂਡ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਹੈ"। ਹਰ ਇੱਕ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਖਤਮ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ ਕਿਉਂਕਿ ਡਾਕਟਰਾਂ ਕੋਲ ਇੱਕ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸੰਭਵਤ: "ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ" ਵਜੋਂ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ।

B ਐਸ.ਓ.ਐਲ. ਸਿਧਾਂਤ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੇਵਲ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਮੌਤਾਂ—ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਘੁੱਟਣ, ਨਿਰਜਲੀਕਰਣ, ਭੁੱਖ ਅਤੇ ਸੰਕ੍ਰਮਣ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮੌਤਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ, ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਣ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਹਾਈਡ੍ਰੇਸ਼ਨ, ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਜਾਂ ਰੋਕਥਾਮ ਦੁਆਰਾ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਿਆਂਦੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ, ਐਸ.ਓ.ਐਲ. ਸਿਧਾਂਤ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਅੰਤ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਨੁੱਖੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਇਕ ਘਾਤਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੁਆਰਾ।

C ਲਾਰਡ ਬ੍ਰਾਉਨ-ਵਿਲਕਿੰਸਨ ਨੇ ਬਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਇਸ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ ਦਾ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੁੱਖ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ:

D "ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਖਾਣੇ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਅਵਧੀ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਿਨਾ ਦਰਦ ਦੇ, ਮਰਨ ਦੇਣਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਪਰ ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਉਸ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਣਾ ਗ਼ੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ, ਇਸ ਨਾਲ ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਹੋਰ ਇੱਕ ਕਸ਼ਟ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਆ ਚੁੱਕਾ ਹੈ? ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਨੈਤਿਕ ਜਵਾਬ ਲੱਭਣਾ ਔਖਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

E ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਈਮਨ ਬਲੈਕਬਰਨ (2001) ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਅਤੇ ਕਤਲ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਕਰਨਾ ਕੁਝ ਜ਼ਮੀਰਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਬਹੁਤ ਸ਼ੱਕੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਵਿਸ਼ੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਰਦਨਾਕ, ਲੰਬੀ ਮੌਤ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਸਾਹ ਲਈ ਲੜਦਿਆਂ ਜਾਂ ਪਿਆਸ ਨਾਲ ਮਰਦਿਆਂ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਜੋ ਕੁਝ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਉਹ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ, ਦਯਾਲੂ ਮੌਤ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।"

F 66. ਦਿਲਚਸਪੀ ਨਾਲ, ਸੁਸ਼ੀਲਾ ਰਾਓ ਇਸ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਕ੍ਰਿਯ-ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਵਿਭਾਜਨ ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਧਾਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਕਿ 'ਨੀਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ' ਵਿੱਚ।

G 67. ਜੌਨ ਫਿਨਿਸ ਦ੍ਰਿੜਤਾ ਨਾਲ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨੈਤਿਕ ਨਿਯਮ ਇਉਥੈਨੇਸ਼ੀਆ ਦੇ ਕੇਂਦਰੀ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਮਨੁੱਖੀ ਦੁੱਖ ਜਾਂ ਬੋਝ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋਵੇਗਾ। ਉਹ ਇਸ ਨਾਲ ਵੀ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਉਥੈਨੇਸ਼ੀਆ 'ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ' ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਹੋਵੇਗਾ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਪੇਕਸ਼ਾਕ□ਤ ਵੱਡੇ 'ਬੋਝ' ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੁਆਰਾ।

H 28 ਜੌਨ ਫਿਨਿਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਉਥੈਨੇਸ਼ੀਆ ਅਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਉਥੈਨੇਸ਼ੀਆ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਾਸਤਵਿਕ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕ ਵਿਭਾਜਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਜਾਨ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਛੱਡਣ ਦੀ ਵਿਧੀ (ਜਾਂ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਜਾਂ ਪਰਹੇਜ਼) ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਦਾ ਹੈ (ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਉਥੈਨੇਸ਼ੀਆ) ਅਤੇ ਫਿਰ 'ਇੱਕ ਜਾਨ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਦਖਲ' ਲਈ ਉਸੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਵਰਤਦਾ ਹੈ (ਸਕ੍ਰਿਯ ਇਉਥੈਨੇਸ਼ੀਆ)। ਇਸ ਅਰਥ ਵਿੱਚ, ਦੋਵਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਇੱਕ ਇਰਾਦਤਾਨ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਛੱਡਣ ਜਾਂ ਦਖਲ ਦੁਆਰਾ, ਕਿਸੇ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਲਤ ਹੈ।

ਜੌਨ ਫਿਨਿਸ ਦੀ ਨੈਤਿਕ ਚਰਚਾ 'ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮਨਸ਼ਾ ਦੇ ਇਰਾਦੇ 'ਤੇ ਚੱਲਦੀ ਹੈ ਜੋ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਹ ਉਸ ਗੱਲ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੋਈ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਅਤੇ ਕਰਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਜੋ ਕੋਈ ਭਵਿੱਖਬੀਨੀ ਪਾਰਸ਼ਵ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਵਜੋਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁਫਤ ਚੋਣ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਤਰਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਕੇਵਲ ਉਦੋਂ ਹੀ ਮੁਫਤ ਚੋਣ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਰੋਧੀ ਵਿਕਲਪਿਕ ਸੰਭਵ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਵੱਲ ਤਰਕਸੰਗਤ ਰੂਪ ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੇ ਪਰ ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇਹ ਨੈਤਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਗਲਤ ਹੋਵੇਗਾ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ) ਇਹ ਚੋਣ ਹੋਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ, ਉਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਸ਼ਾਮਲ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਵਾਯੱਤਤਾ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਲਲੇਖਣਯੋਗ ਹੈ ਕਿ ਫਿਨਿਸ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗੀ ਜਾਂ ਭਾਵੀ ਰੋਗੀ ਦੀ ਸਵਾਯੱਤਤਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇਹ ਪੜ੍ਹਦਾ ਹੈ:

"ਕੀ ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗੀ ਜਾਂ ਭਾਵੀ ਰੋਗੀ ਦੀ ਸਵਾਯੱਤਤਾ ਦਾ ਕੋਈ ਮੁੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ? ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ। ਜਿਥੇ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦਾ ਕਿ ਬੇਨਤੀਆਂ ਦੀ ਮੰਸ਼ਾ ਆਤਮਘਾਤੀ ਹੈ, ਕੋਈ ਸਹੀ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਜਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਕਿਸੇ ਵਜੋਂ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਜਾਂ ਸੱਚਮੁੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਪੂਰੀ ਅਸਰ ਦੇਣ ਲਈ ਸਹੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਬੇਨਤੀਆਂ ਨੂੰ ਗਲਤ ਅਤੇ ਅਫਸੋਸਜਨਕ ਸਮਝਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਵਾਯੱਤਤਾ ਨੂੰ ਸਨਮਾਨ ਦੇਣ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਸੱਚਮੁੱਚ ਇਹ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕਰਦਿਆਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪਾਰਸ਼ਵ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਜੋਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।"

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਹ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਵਿਅਕਤੀ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਗਲਤ ਫੈਸਲਿਆਂ 'ਤੇ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ: (i) ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਕੁਝ ਹਾਲਤਾਂ ਜਾਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅੰਤਰਨਿਹਿਤ ਮੁੱਲ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ; ਅਤੇ/ਜਾਂ (ii) ਜੇ ਕਿਸੇ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਖਤਮ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਦੁਨੀਆ ਇੱਕ ਬਿਹਤਰ

ਥਾਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗਲਤ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੇ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਨਤੀਜੇ ਹਨ ਜੋ ਲੋਕ ਖਰਾਬ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਸਤਿਤਵ ਹੋਰਾਂ ਲਈ ਗੰਭੀਰ ਬੋਝ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਲਈ, ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਉਸੇ ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੀ ਪਨਾਹ ਲੈਂਦਿਆਂ, ਨਿਆਂਕਾਰਾਂ ਨੇ ਵਿਰੋਧੀ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਜਿਥੇ ਕੁਝ ਦੇ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਵਿੱਚ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੈਤਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਾਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ, ਹੋਰ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਚਿਤ ਸਮਝਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੀ ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ 'ਤੇ ਸਵਾਰ ਹੋ ਕੇ, ਡਵੋਰਕਿਨ ਨੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਤਰਕ ਨੂੰ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਠਹਿਰਾਇਆ।

ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਦਰਸ਼ਨ 'ਤੇ ਉਪਰੋਕਤ ਚਰਚਾ, ਨਾਲ ਹੀ ਇਸ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਪਹਿਲੂ, ਵਿਰੋਧੀ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਾਹਮਣੇ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਅਤੇ ਧਾਰਮਿਕ ਸੁਰਾਂ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤੀਪੂਰਨ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾਮਈ ਮੌਤ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਉਚਿਤ ਹੈ। ਨੈਤਿਕ ਅਧਾਰਾਂ 'ਤੇ ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਾ ਤਾਂ ਸ

(ਸੀ) ਇਛਾਮ੍ਰਿਤੁ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾ

70. ਇਹ ਅਦਾਲਤ ਇਛਾਮ੍ਰਿਤੁ ਵਿਵਾਦ ਦੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਭਾਵੁਕ ਸੁਭਾਵ ਦੀ ਅਪਣੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੀ, ਵਿਰੋਧੀ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀ ਤਾਕਤ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪੂਰਨ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਦੀ ਉਪਰੋਕਤ ਚਰਚਾ ਦੌਰਾਨ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ, ਨੈਤਿਕ, ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਧਾਰਮਿਕ ਸੁਰਾਂ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਵੈਧ ਪਹਿਲੂ, ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਪ੍ਰਤੀ ਕਿਸੇ ਦੇ ਰਵੱਈਏ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਣ ਕਾਰਨ, ਇਛਾਮ੍ਰਿਤੁ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਦੇ ਸੋਚ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਰੰਗਣ ਲਈ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਇਹ ਪਹਿਲੂ ਕੇਸ ਨੂੰ 'ਕਠਿਨ ਕੇਸ' ਵਜੋਂ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਵੀ, ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਭਾਵਨਾ ਅਤੇ ਪੂਰਵਗ੍ਰਹਿਤਾ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋ ਕੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਉਪਾਯਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜਸਟਿਸ ਓਲਿਵਰ ਵੈਂਡੇਲ ਹੋਮਜ ਜੂਨੀਅਰ ਨੇ ਆਪਣੇ ਵਿਰੋਧੀ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ *ਲੋਚਨਰ ਬਨਾਮ ਨਿਊ ਯਾਰਕ* ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਸੀ, ਜੋ ਹੇਠਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

"[ਸੰਵਿਧਾਨ] ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਚਾਰਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਕੁਝ ਰਾਏ ਕੁਦਰਤੀ ਅਤੇ ਪਰਿਚਿਤ ਜਾਂ ਨਵੇਂ ਅਤੇ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਲੱਗਣ ਦੇ ਸੰਯੋਗ ਨੂੰ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸੰਘਰਸ਼ ਦੇ ਸਵਾਲ ਉੱਤੇ ਸਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਅੰਤਮ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।"

71. ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਾਰੰਭਿਕ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਲੇਖ 21 ਦੇ ਇੱਕ ਪਹਿਲੂ ਵਜੋਂ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਵੱਲ ਮੁੜ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਹਵਾਲਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ।

72. ਆਓ ਪਹਿਲਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਕੁਝ ਪਹਿਲੂਆਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੀਏ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੱਕ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਦਾ ਸਵਾਲ ਹੈ, ਇਹ 195 ਯੂਐਸ 45, 76 (1905) ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ [ਏ. ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ] ਤੱਕ ਵਾਪਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ। ਇਤਿਹਾਸਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ, ਇੱਕ ਸੰਕਲਪ ਵਜੋਂ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਧਰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਉਤਪਤੀ ਲੱਭਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਧਾਰਮਿਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਗ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਉੱਤੇ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦਾ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਿਆ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਮਨਨ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤਾ। ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮੁੱਲ ਦੀ ਸਮਗਰੀ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਮਾਡਲ ਪਛਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਹਨ: (i) ਧਾਰਮਿਕ ਮਾਡਲ, (ii) ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਮਾਡਲ, ਅਤੇ (iii) ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮਾਡਲ। ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਿਦਵਾਨਾਂ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮੁੱਲ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਧਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਧਾਰਮਿਕ ਆਧਾਰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੱਦਾ ਲਾਇਆ ਗਿਆ। ਦਾਰਸ਼ਨਿਕਾਂ ਨੇ ਵੀ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਮਨੁੱਖੀ ਮੁੱਲ ਵਜੋਂ ਸਹੀ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ। ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਮਝ ਧਾਰਮਿਕ ਅਤੇ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਅਕੁਇਨਾਸ, ਕਾਂਟ ਅਤੇ ਦਵੋਰਕਿਨ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਹਿਲੂਆਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੇ ਸੰਵਿਧਾਨਵਾਦ, ਲਿਖਤੀ ਜਾਂ ਅਲਿਖਤੀ, ਰਾਹੀਂ ਆਪਣਾ ਰਸਤਾ ਲੱਭ ਲਿਆ ਹੈ।

ਧਾਰਮਿਕ ਮਾਡਲ ਦੀ ਗਰਿਮਾ

'ਅਮ੍ਰੀਤਸਯ ਪੁਤ੍ਰਾਹ ਵਯਮ'
[ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਅਮਰ ਦੇ ਪੁੱਤਰ ਹਾਂ]। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿੰਦੂ ਧਰਮ ਮਨੁੱਖਾਂ ਨੂੰ ਪਰਿਚਯ ਕਰਾਉਂਦਾ ਹੈ।

'ਹਰ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਆਤਮਾ ਸੰਭਵਤ: ਦਿਵਿਆ ਹੈ'
— ਸਵਾਮੀ ਵਿਵੇਕਾਨੰਦ ਨੇ ਐਲਾਨਿਆ

ਹਿੰਦੂ ਧਰਮ ਮਨੁੱਖਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਮਾਦੀ ਜੀਵਾਂ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਪਛਾਣਦਾ। ਇਸਦੀ ਮਨੁੱਖੀ ਪਛਾਣ ਦੀ ਸਮਝ ਮਾਦੀ ਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਨੈਤਿਕ-ਆਧਿਆਤਮਿਕ ਹੈ। ਇਸੀ ਲਈ ਹਿੰਦੂ ਕਲਾਸੀਕਲ ਸਾਹਿਤ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਮਨੁੱਖਾਂ ਨੂੰ ਅਮਰਤਾ ਅਤੇ ਦਿਵਿਆਤਾ ਦਾ ਗੁਣ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਐਸ.ਡੀ. ਸ਼ਰਮਾ, ਨਿਮਨਲਿਖਿਤ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨਾਲ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸੰਖੇਪ ਕਰਦੇ ਹਨ:

“ਭਾਰਤੀ ਮੇਟਾਫਿਜ਼ਿਕਸ ਦੀ ਗਹਿਰਾਈ ਨਾਲ ਸੁਸੰਗਤ, ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮੇਟਾਫਿਜ਼ਿਕਲ ਵਿਆਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਹ ਆਧੁਨਿਕ ਪਾਸ਼ਚਾਤਯ ਦਰਸ਼ਨ ਲਈ ਅਣਜਾਣ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਾਂਟ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦਰਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਮਨੁੱਖੀ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਇੱਕ ਮੇਟਾਫਿਜ਼ਿਕਲ ਇਕਾਈ ਹੈ ਪਰ ਕਾਂਟ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਦੇ ਸੂਕਸ਼ਮਤਮ ਅਣਦੇਖੇ ਅੰਸ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਜੋ ਕਿ ਭਾਰਤੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਰਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਦਾ ਮੁੱਖ ਵਿਸ਼ਾ ਸੀ” 75. ਇਹ ਉਸ ਸਿਧਾਂਤ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਆਤਮਾ ਸਾਰੇ ਜੀਵਧਾਰੀਆਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਨਿਵਾਸ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਦਿਵਿਆ ਸੰਪੂਰਣ – ਪਰਮਾਤਮਾਨ – ਦਾ ਇੱਕ ਅਭਿੰਨ ਹਿੱਸਾ ਹੈ – ਜਿਸ 'ਤੇ ਵੇਦ ਬੇਲੋਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ:

ਆਯਮਾਤਮਾ ਬ੍ਰਹਮ
ਸੋ 'ਹਮ ਅਸਮੀ

– ⍰ਗਵੇਦ, ਮੰਡਲ-5, ਸੂਕਤ-60, ਮੰਤਰ-5

76. ਇਸਲਾਮ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਮਧਕਾਲੀਨ ਯੁੱਗਾਂ ਵਿੱਚ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਪਰੰਪਰਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੋਈ। ਪਵਿੱਤਰ ਕੁਰਾਨ ਦੇ ਸਿਦ੍ਧਾਂਤਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਹੋ ਕੇ, ਇਹ ਵਿਸ਼ਵ ਭਰਾਤ੍ਰਤਾ, ਸਮਾਨਤਾ, ਨਿਆਂ ਅਤੇ ਦਯਾ ਦਾ ਉਪਦੇਸ਼ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਲਾਮ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖ ਰੱਬ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਥਿਤੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਮਨੁੱਖ ਰੱਬ ਦੀ ਰਚਨਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਉਸ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਰੱਬ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੈ। ਰੱਬ ਨੇ ਪਿਆਰ ਦੇ ਇੱਕ ਕੰਮ ਵਜੋਂ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਸਿਰਜਿਆ ਅਤੇ ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਮਾਨ, ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਸਲਾਮ ਵਿੱਚ, ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਆਧਾਰ ਇਸ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਤੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖ ਰੱਬ ਦੀ ਰਚਨਾ ਹੈ – ਰਚਨਾ ਜਿਸ ਨੂੰ ਰੱਬ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

77. ਭਕਤੀ ਅਤੇ ਸੂਫ਼ੀ ਪਰੰਪਰਾਵਾਂ ਨੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਅਨੇਖੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਵਿਸ਼ਵ ਭਰਾਤ□ਤਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਲੋਕਪ੍ਰਿਯ ਬਣਾਇਆ। ਇਸ ਨੇ ਸੱਚ, ਧਰਮ, ਨਿਆਂ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕਤਾ ਦੇ ਪਿਆਰੇ ਭਾਰਤੀ ਮੁੱਲਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਜਿਊਂਦਾ ਅਤੇ ਪੁਨਰਜੀਵਿਤ ਕੀਤਾ।

78. ਕ੍ਰਿਸਚੀਅਨਿਟੀ ਮੰਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਰੱਬ ਦੀ ਛਵੀ ਯੀਸੂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਰਾਹੀਂ ਮਨੁੱਖਤਾ ਨੂੰ। ਰੱਬ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਰੱਬ ਦੀ ਛਵੀ ਵਿੱਚ ਸਿਰਜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਉਹ ਵੀ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲਈ ਆਪਣੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਰੱਬ ਨੂੰ ਇੱਕ ਤਰਕਸ਼ੀਲ ਸਿਰਜਣਹਾਰ ਵਜੋਂ ਅਧੀਨ। ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਇੱਛਾ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਸ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਹੈ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਉਦੇਸ਼ ਚੁਣਨ ਲਈ ਆਜ਼ਾਦ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਖੁਦ ਇੱਕ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ। ਉਸ ਦਾ ਸਰਬੋਚ ਉਦੇਸ਼ ਰੱਬ ਨੂੰ ਜਾਣਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਹ ਇੱਕ ਗੁਲਾਮ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸਾਰੀਆਂ ਸਿਰਜਣਾਵਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਪਾਪ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਆਪਣੀ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਗੁਆ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਇੱਕ ਵਸਤੂ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ[4]।

ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਮਾਡਲ

79. ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਆਧੁਨਿਕ ਸੰਕਲਪ ਨੂੰ ਕਾਂਟ ਦੇ ਦਰਸ਼ਨ ਨੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤਾ। ਕਾਂਟ ਦੀ ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਗਿਆ ਹੈ: ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰ (ਕਾਨੂੰਨਸ਼ਾਸਤਰ)। ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਚਰਚਾ ਉਸ ਦੇ ਨੈਤਿਕਤਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਨੈਤਿਕਤਾ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਸੀ ਸੀ COMMON CAUSE (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ [ਏ. ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ]

ਇੱਕ ਨਿਆਂਸ਼ਾਸਤਰ[2]. ਕਾਂਟ ਦੀ ਨਿਆਂਸ਼ਾਸਤਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਅਵਧਾਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਬੀ 80. ਕਾਂਟ ਅਨੁਸਾਰ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਉਹ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਫਰਜ਼ ਦੇ ਬਲ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਫਰਜ਼ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰ ਜਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ, ਅਤੇ ਇਹ ਹੋਰਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਾਂਟ ਲਈ, ਨੈਤਿਕਤਾ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਾਲ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਪਣੀਆਂ ਪ੍ਰਤਿਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨਾ) ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਨਾਲ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਖੁਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਦੇਣਾ) ਫਰਜ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਯੋਗਤਾ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਮਾਨਵਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਸਤੂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ

ਯੋਗਤਾ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਾਤਰ ਸਾਧਨ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ।

ਸੀ 81. ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਉਪੇਂਦਰ ਬਾਕਸੀ ਨੇ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਜਸਟਿਸ ਐਚ.ਆਰ. ਖੰਨਾ ਮੈਮੋਰੀਅਲ ਲੈਕਚਰ[3] ਵਿੱਚ, ਜਿਸ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਧੀਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਸੀ, ਬਹੁਤ ਉਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟਿੱਪਣੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਨੋਸ਼ਨ, ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵਾਂਗ, ਪੱਛਮ ਵੱਲੋਂ ਬਾਕੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਤੋਹਫ਼ੇ ਮੰਨੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਗੈਰ-ਯੂਰੋਪੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮ□ੱਧ ਪਰੰਪਰਾਵਾਂ ਦੀ ਅਣਗਹਿਲੀ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਫਿਰ, ਉਹ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਯੂਰੋਸੈਂਟ੍ਰਿਕ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਤਵ (ਨੈਤਿਕ ਏਜੰਸੀ) ਅਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਣੈ (ਚੋਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ) ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਵੇਖਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ 'ਸਸ਼ਕਤੀਕਰਨ' ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਦੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਮੰਗਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਰਥਾਤ:

5. ਈ 1. ਇੱਕ ਏਜੰਟ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਆਜ਼ਾਦ ਚੋਣਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ।
6. 2. ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਚੋਣਾਂ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ।
7. ਐਫ 3. ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਸੰਦਰਭ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਆਜ਼ਾਦ ਅਤੇ ਸੂਚਿਤ ਚੋਣ ਦਾ ਸ੍ਰੋਤ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੇ।

ਜੀ 82. ਉਪਰੋਕਤ ਨੂੰ, ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਬਾਕਸੀ ਜੋੜਦਾ ਹੈ:

"ਮੈਂ ਅਜੇ ਵੀ ਕਹਿਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਇੱਕ ਮੈਟਾਥੈਟਿਕਲ ਹੈ, ਅਰਥਾਤ ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਸ਼ਕਲ ਇਲਾਕੇ ਨੂੰ ਚਿੰਨ੍ਹਿਤ ਅਤੇ ਨਕਸ਼ਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਕਹਿਣ ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ 'ਮਨੁੱਖ' ਹੋਣਾ ਅਤੇ 'ਮਨੁੱਖ' ਰਹਿਣਾ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ 'ਆਪ', 'ਹੋਰ', ਅਤੇ 'ਸਮਾਜ' ਵਿਚਕਾਰ ਦੇ ਸੰਬੰਧ। ਇਸ ਫਾਰਮੂਲੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਬਦ 'ਸਤਿਕਾਰ' ਕੁੰਜੀ ਸ਼ਬਦ ਹੈ: ਗਰਿਮਾ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਅਕਤੀ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਸਤਿਕਾਰ ਹੈ ਜੋ ਆਜ਼ਾਦੀ ਅਤੇ ਚੋਣਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਜਾਂ ਨਿਆਂਪੂਰਨ ਸਮਾਜਿਕ ਆਦੇਸ਼ ਉਹ ਹੈ ਜੋ ਸਤਿਕਾਰ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ, ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਐਚ 2ਦੇਖੋ ਪਿਕੋਥੇਨ, "ਕਾਂਟ ਵਿੱਚ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਗਰਿਮਾ 'ਤੇ" 3 25ਵੀਂ ਫਰਵਰੀ, 2010 ਨੂੰ ਇੰਡੀਅਨ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਆਫ ਪਬਲਿਕ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ, ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਜੋ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਸਤਿਕਾਰ ਦੇ ਰਾਹੀਂ 'ਸੰਦਰਭਾਂ' ਅਤੇ 'ਹਾਲਾਤਾਂ' ਨੂੰ 'ਆਜ਼ਾਦ ਅਤੇ ਸੂਚਿਤ ਚੋਣ ਦਾ ਸ੍ਰੋਤ' ਵਜੋਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝੀ ਗਈ ਗਰਿਮਾ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਸਰਬੱਤਰ ਸਸ਼ਕਤੀਕਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਇਹ, ਭਾਵੇਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋਵੇ, ਰਾਜ, ਕਾਨੂੰਨ, ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ।

83. ਜੇਰੇਮੀ ਵਾਲਡਰੋਨ ਦਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਣ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦਾ ਸਥਿਤੀ-ਸੰਕਲਪ ਹੈ: ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਉਸ ਖੜ੍ਹ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ (ਸ਼ਾਇਦ ਔਪਚਾਰਿਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਖੜ੍ਹ ਜਾਂ ਸ਼ਾਇਦ, ਉਸ ਦੀ ਅਣਔਪਚਾਰਿਕਤਾ ਵਿੱਚ, ਨੈਤਿਕ ਮੌਜੂਦਗੀ) ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਨਾਲ ਉਸ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹਾਸਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਇਸ ਸ਼ਬਦ "ਮਾਣ" ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਵੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ:

"ਮਾਣ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਮਝ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਅਤੇ ਵਿਨਿਯਮਿਤ ਕਰਨ

ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਰੱਖਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ (ਅਤੇ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਹ ਆਪਣੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ) ਦਾ ਹਿਸਾਬ ਦੇਣ ਦੀ ਅਤੇ ਦੇਣ ਦੀ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ, ਇੱਕ ਹਿਸਾਬ ਜਿਸ ਨੂੰ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਇਹ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਕੋਲ ਇਹ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਏਜੰਸੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਇਨਸਾਨ ਵਜੋਂ ਸਾਡੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਹੋਰਾਂ ਦੇ ਰਵੱਈਆਂ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਨਾਲ, ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਮਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।"

84. ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਕਾਂਟ ਨੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਮਾਣ ਨੂੰ 'ਮੁੱਲ ਵਿਚਾਰ' ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਸੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਆਪਣੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਉਹ 'ਸਤਿਕਾਰ' ਦੀ ਵੀ ਗੱਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਜੋਂ ਬੋਲਦਾ ਹੈ।

ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦਾ ਮਾਣ

85. ਦੂਜੀ ਵਿਸ਼ਵ ਯੁੱਧ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਸਿੱਖਿਆ ਗਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਸਬਕ ਵੱਖ ਵੱਖ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਸਰਕਾਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਮਾਣ ਦੀ ਅਹਿਮੀਅਤ ਦਾ ਏਹਸਾਸ ਸੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੀ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਯੂ.ਐਨ. ਚਾਰਟਰ, 1945 ਵਿੱਚ, ਜੋ ਕਿ ਦੂਜੀ ਵਿਸ਼ਵ ਯੁੱਧ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਅਪਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਮਾਣ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਮੁੱਲ ਵਜੋਂ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਲਗਭਗ ਇਸੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਡਿਕਲੇਰੇਸ਼ਨ ਆਫ ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ (1948) ਨੇ ਵੀ ਇਸੇ ਭਾਵਨਾ ਦੀ ਗੂੰਜ ਕੀਤੀ।

86. ਜਨੀਵਾ ਸੰਧਾਂ ਦੇ ਆਰਟੀਕਲ 3 ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਾਣ 'ਤੇ ਹਮਲੇ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਾਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਵਲ ਅਤੇ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਕਨਵੈਨਸ਼ਨ (ਆਰਟੀਕਲ 7) ਅਤੇ ਯੂਰਪੀਅਨ ਕਨਵੈਨਸ਼ਨ ਆਫ ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ (ਆਰਟੀਕਲ 3) ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਹਨ ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਅਪ੍ਰਤਿਕਸ਼ਿਤ ਹਨ। ਪਰ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਣ ਬਾਰੇ ਕਹੀ ਗਈ ਇਸ ਅਪ੍ਰਤਿਕਸ਼ਿਤ ਸੁਨੇਹੇ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਈਸੀਸੀਪੀਆਰ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਨਾ ਨੂੰ ਇਸ ਮੰਨਤਾ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਨਵੈਨਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਅਧਿਕਾਰ "ਇਨਸਾਨੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਹਿਜ ਮਾਣ ਤੋਂ ਲਿਆਂਦੇ ਗਏ ਹਨ"। ਅਤੇ ਕੁਝ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਵੀ ਇਸੇ ਗੱਲ ਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਮਾਣ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਿੱਧਾ ਸੰਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰ ਇਨਸਾਨੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਮਰਪਿਤ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਸ਼ਾਖਾ ਵਿੱਚ ਮਾਣ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕੀਵੀਂ ਸਦੀ ਦੀਆਂ ਲੋਕਤੰਤਰਾਂ ਦੀ ਮੁੱਖ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਇਨਸਾਨੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੋਂ, ਮਾਣ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਮੁੱਲ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਵੱਲੋਂ ਵਿਆਪਕ ਅਰਥਾਂ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍

ਇਸ ਲਈ, ਮਾਨਵ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਖਾਸ ਮੌਲਿਕ ਮੁੱਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਲੋਕ ਨਿਆਂ, ਉਚਿਤਤਾ, ਅਤੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਸਮਾਜ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਧਾਰਨਾ ਵਿੱਚ ਗੂੜ੍ਹੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੜ੍ਹਵੇਂ ਹੱਕ ਵਜੋਂ ਮੰਨਣਯੋਗ ਮੰਨਦੇ ਹਨ।

87. ਅਹਾਰੋਨ ਬਾਰਕ, ਇਜ਼ਰਾਈਲ ਦੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੇ ਸਾਬਕਾ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ, ਮਾਨਵ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮੁੱਲ ਵਜੋਂ ਦੋ ਭੂਮਿਕਾਵਾਂ ਦਾ ਸ਼ਰੇਆਮ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਹਨ:

- ਮਾਨਵ ਗਰਿਮਾ ਸਾਰੇ ਮਾਨਵ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਨੀਂਹ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਮਾਨਵ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਅਸਤਿਤਵ ਦੇ ਕੇਂਦਰੀ ਤਰਕ ਹੈ।
    - ਮਾਨਵ ਗਰਿਮਾ ਇੱਕ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮੁੱਲ ਵਜੋਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਅਰਥ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਦੇਸ਼ਪੂਰਨ ਵਿਆਖਿਆ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਸਾਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਾਰੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਮਾਨਵ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਰਥ ਵਿੱਚ, ਮਾਨਵ ਗਰਿਮਾ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਉਦੇਸ਼ਪੂਰਨ ਵਿਆਖਿਆ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਨਾ ਸਿਰਫ ਇਹ, ਇਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਹਰ ਇੱਕ ਸੰਵਿਧਾਨ-ਅਧੀਨ ਮਿਆਰ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ 'ਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮਾਨਵ ਗਰਿਮਾ ਇੱਕ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮੁੱਲ ਵਜੋਂ ਸਾਂਝੀ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਵਿਕਾਸ 'ਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਮਾਨਵ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਉਕਤ ਯੂਨੀਵਰਸਲ ਡਿਕਲੇਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਅਪਣਾਈ ਦੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜੋ ਕਿ ਸਾਰੇ ਮਾਨਵ ਜਨਮ ਤੋਂ ਹੀ ਆਜ਼ਾਦ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਬਰਾਬਰ ਹਨ, ਭਾਰਤ ਨੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਹੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੇ ਇਸ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਉਸਾਰੀ ਦਾ ਕੰਮ ਸੰਭਾਲਿਆ। ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰ ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਸਹਜ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਨਿਰਮਾਤਾਓਂ ਨੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਭਾਗ III ਵਿੱਚ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਅਧਿਆਇ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਕੇ ਐਸਾ ਕੀਤਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਉਲਲੇਖਨਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 'ਤੇ ਇਸ ਅਧਿਆਇ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ "ਗਰਿਮਾ" ਦਾ ਕੋਈ ਜ਼ਿਕਰ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਅਮਰੀਕੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਥਿਤੀ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੀ। ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ, ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਜੱਜ-ਬਣਾਈ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਭਾਰਤੀ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ ਵੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਲੇਖ 14 ਅਤੇ 21 ਵਿੱਚ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਦਾ ਇਹੀ ਰਸਤਾ ਅਪਣਾਇਆ।

ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਆਭਾ ਮੰਡਲ ਨੂੰ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਵਿਆਖਿਆਤਮਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਦਵੋਰਕਿਨ ਨੇ ਜੱਜ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਵਿਆਖਿਆਤਮਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ।

ਦਵੋਰਕਿਨ, ਇੱਕ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ - ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਦਵਾਨ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨਾਲ ਜਾਣੂ ਸੀ। ਆਪਣੀ ਕਿਤਾਬ, *ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਣਾ*, ਵਿੱਚ ਉਸ ਨੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਹਰ ਕੋਈ ਜੋ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰ ਕਿਉਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ, ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਉਸ ਨੇ ਲਿਖਿਆ:

"ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ...ਕਾਂਟ ਨਾਲ ਜੋੜੀ ਗਈ, ਪਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਕੂਲਾਂ ਦੇ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਬਚਾਈ ਗਈ, ਮਾਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਤਰੀਕੇ ਹਨ
ਜੋ ਇੱਕ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨਾਲ ਪਛਾਣਣ ਨਾਲ ਅਸੰਗਤ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਮਨੁੱਖੀ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦਾ ਪੂਰਾ ਮੈਂਬਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੰਨਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਵਿਵਹਾਰ
ਗਹਿਰਾ ਅਨਿਆਇਆ ਹੈ।"

ਆਪਣੀ ਕਿਤਾਬ, *"ਕੀ ਇੱਥੇ ਲੋਕਤੰਤਰ ਸੰਭਵ ਹੈ?"* ਵਿੱਚ ਦਵੋਰਕਿਨ ਨੇ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਸੰਕਲਪ ਬਾਰੇ ਦੋ ਸਿਧਾਂਤ ਵਿਕਸਿਤ ਕੀਤੇ। ਪਹਿਲਾ ਸਿਧਾਂਤ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਂਤਰਿਕ ਮੁੱਲ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਹੈ, ਅਰਥਾਤ, ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਇੱਕ ਖਾਸ ਉਦੇਸ਼ਯਕ ਮੁੱਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮੁੱਲ ਨਾ ਕੇਵਲ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਹੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ ਪਰ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਜਾਂ ਅਸਫਲਤਾ ਸਾਡੇ ਸਭ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹੈ। ਦੂਜਾ ਸਿਧਾਂਤ, ਦਵੋਰਕਿਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਅਨੁਸਾਰ, ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਸਫਲਤਾ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਸਫਲ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਦਵੋਰਕਿਨ ਦੀ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਨਿਆਂਪ੍ਰਣਾਲੀ ਉਪਰੋਕਤ ਦੋ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਜੋ ਨਾ ਕੇਵਲ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦੀ ਬੁਨਿਆਦ ਨੂੰ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਲਈ ਸ਼ਰਤਾਂ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਦਵੋਰਕਿਨ ਨੇ ਆਪਣੀ ਕਿਤਾਬ, *ਹੇਜਹੋਗਸ ਲਈ ਨਿਆਂ* (2011) ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਿਕਸਿਤ ਅਤੇ ਵਿਸਥਾਰਿਤ ਕੀਤਾ।

ਇਬਿਦ 13 ਨੇ ਇੱਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਿੱਥੇ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ, ਦੋ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ; ਪਹਿਲਾ, ਆਤਮ-ਸਤਿਕਾਰ, ਅਰਥਾਤ, ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਉਦੇਸ਼ਯਕ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਣਾ; ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦ ਮਰਜ਼ੀ, ਉਸ ਦੀ ਸੋਚਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਜਾ, ਅਸਲੀਅਤ, ਅਰਥਾਤ, ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ "ਸਫਲਤਾ" ਨੂੰ ਕੀ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਚੁਣੀ ਹੋਈ "ਇੱਕ ਸੰਗਠਿਤ ਕਹਾਣੀ" ਰਾਹੀਂ ਉਸ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਸਿਰਜਣ ਲਈ ਇੱਕ ਖਾਸ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰਣਾ। ਦਵੋਰਕਿਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਹ ਸਿਧਾਂਤ ਉਹ ਮੌਲਿਕ ਮਾਪਦੰਡ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹ

ਇਹ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮੁੱਲ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ, ਅਹਾਰੋਨ ਬਾਰਕ ਦੁਆਰਾ ਖੂਬਸੂਰਤੀ ਨਾਲ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਹੈ:

“ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਇੱਕ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮੁੱਲ ਹੈ ਜੋ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੰਪੂਰਣ ਵਿੱਚ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਨੁੱਖੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤਾ ਇਕਾਈ ਨੂੰ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਿਯਮਤਾ ਇਕਾਈ ਤਿੰਨ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ, ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਮੁੱਲ ਸੰਵਿਧਾਨ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਨਿਯਮਤਾ ਆਧਾਰ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਦੂਜਾ, ਇਹ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਪਰਿਧੀ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਆਖਿਆਤਮਕ ਸਿਦਾਂਤ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ; ਤੀਜਾ, ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਮੁੱਲ ਇੱਕ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਅਨੁਪਾਤਿਕਤਾ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ।”

ਅਹਾਰੋਨ ਬਾਰਕ, ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ : ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਮੁੱਲ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਧਿਕਾਰ ਇੱਕ ਗਰਿਮਾ ਦਾ ਨੇਸ਼ਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਵੋਰਕਿਨ ਦੁਆਰਾ ਸੰਕਲਪਿਤ, ਸਾਡੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਢਾਂਚੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦਸਤਾਨੇ ਵਾਂਗ ਫਿੱਟ ਬੈਠਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਲੜੀ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਗਰਿਮਾ, ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਇੱਕ ਪਹਲੂ ਵਜੋਂ, ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਪਛਾਣੀ ਗਈ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਕੇ.ਐਸ. ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ ਵਿੱਚ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਕੇ.ਐਸ. ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ ਵਿੱਚ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਨੇ ਅਸਤਿਤਵ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਆਜ਼ਾਦੀ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਯ ਨੂੰ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਗੁਣਾਂ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਵੀ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ, ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜਦੋਂ ਨਿਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਅਭਿੰਨ ਅੰਗ ਵਜੋਂ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ, ਇਸ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਹਿਲੂਆਂ ਬਾਰੇ ਵਿਦਵਾਨ ਜੱਜਾਂ ਨੇ ਆਪਣੀਆਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਰਾਏਆਂ ਵਿੱਚ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਰਾਏਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਆਮ ਥੀਮ ਹੈ ਕਿ ਨਿਜਤਾ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਯਤਾ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ; ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕੋਰਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮੌਲਿਕ ਚੋਣਾਂ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ; ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਵਾਂਛਿਤ ਮੁਕਾਮਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪੂਰੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਅਤੇ ਸਵਤੰਤਰਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ; ਅਤੇ ਨਿਜਤਾ ਦਾ ਸੰਕਲਪ ਕੇਵਲ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਆਜ਼ਾਦੀ ਵਿੱਚ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਵਿੱਚ ਵੀ ਹੈ।

ਜਸਟਿਸ ਚੇਲਾਮੇਸਵਰ, *ਕੇ.ਐਸ. ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ* ਵਿੱਚ, ਨੇ ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਦੇਖਿਆ: "ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਜਬਰਦਸਤੀ ਖਾਣਾ ਖਵਾਉਣਾ ਨਿਜਤਾ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਨਿਜਤਾ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।"

ਆਜ਼ਾਦੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ, ਜੋ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦਾ ਇੱਕ ਪਹਿਲੂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ *ਕੇ.ਐਸ. ਪੁੱਟਾਸਵਾਮੀ* ਵਿੱਚ ਪਛਾਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਨਾਗਰਿਕ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸੰਰਚਨਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਧਾਰਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਬਢਾਵਾ ਦੇਣਾ ਲਾਇਕ ਹੈ। ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੀ ਧਾਰਣਾ ਨੂੰ ਸਮਾਜ ਲਈ ਚੰਗੀ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਅਧਿਕਾਰ ਹਨ, ਜੋ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ। ਡੇਵਿਡ ਫੈਲਡਮੈਨ[5] ਸੁੰਦਰਤਾ ਨਾਲ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਜ਼ਾਦੀ (ਜਾਂ ਆਜ਼ਾਦੀ) ਨੂੰ ਕਿਉਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

"... ਪ੍ਰੇਮ ਸ਼ੁਕਰੂ ਸ਼ੁਕਲਾ ਬਨਾਮ ਯੂ.ਟੀ. ਦਿੱਲੀ, (1980) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 526; ਫ੍ਰਾਂਸਿਸਕ ਕੋਰੋਲੀ ਮੁਲਿਨ ਬਨਾਮ ਯੂ.ਟੀ. ਦਿੱਲੀ, (1981) 1 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 608, ਬੰਧੁਆ ਮੁਕਤੀ ਮੋਰਚਾ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ, (1984) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 161; ਨੀਰਜਾ ਮਾਥੁਰ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ, (1986) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 414; ਮੁਰਲੀਧਰ ਦਯਾਨੇਓ ਕੇਸਿਕਰ ਬਨਾਮ ਵਿਸ਼ਵਨਾਥ ਪੰਡੂ ਬਾਰਦੇ, ਗੁਲਬਾਈ ਰਫਜੀ ਮੇਨਵਲਵਾਲਾ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ (1993) ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਜ਼ ਬਨਾਮ ਸਚਿਦਾਨੰਦ ਪਿਰਨਵੰਦ, (2010) 1 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 786; ਸੇਲਵੀ ਬਨਾਮ ਕਰਨਾਟਕ ਰਾਜ, (2010) 7 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 263; ਜਲੇਮੁਜ਼ੀ ਕੇਐਸਸੀ, (2012) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. ਸ਼ਾਫਿਨ ਜਹਾਨ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ, (2018) 5 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 527; ਨਵਤੇਜ ਸਿੰਘ ਜੋਹਰ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤ ਸੰਘ, (2018) 1 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 791; ਡੇਵਿਡ ਫੈਲਡਮੈਨ: ਸਿਵਲ ਲਿਬਰਟੀਜ਼ & ਹਿਊਮਨ ਰਾਈਟਸ ਇੰਗਲੈਂਡ & ਵੇਲਜ਼ ਵਿੱਚ।" "ਕਈ ਉਦਾਰਵਾਦੀ ਅਧਿਕਾਰ ਸਿਧਾਂਤਕਾਰਾਂ ਲਈ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਸਿਧਾਂਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਆਸਾਂ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਨੈਤਿਕ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਯਤਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਅਭਿਵਿਅਕਤੀ ਦੇਣ ਦਾ ਇੱਕ ਸਾਧਨ। ਨੈਤਿਕ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਯਤਾ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਇੱਕ ਮੌਲਿਕ ਸਿਧਾਂਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪ

ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਜੋਸਫ ਰਾਜ਼ ਦੀ ਕਿਤਾਬ, ਦ ਮੋਰਾਲਿਟੀ ਆਫ ਫ੍ਰੀਡਮ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਥੀਸਿਸ ਦੌੜਦੀ ਹੈ: ਲੋਕ ਸਵੈ-ਨਿਰਣਾਇਕ ਨੈਤਿਕ ਅਦਾਕਾਰ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਵਾਈਨਤਰਤਾ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਖੁਦ ਕਰਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਅਜਿਹੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਕੀਮਤੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਮਾਜਿਕ ਮੁਕਾਮਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਰਾਜ਼ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮੌਲਿਕ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ, ਸਰਕਾਰੀ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਭਲਾਈ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਬੋਲਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ, ਨਿੱਜਤਾ, ਧਰਮ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ, ਅਤੇ ਭੇਦਭਾਵ ਤੋਂ ਮੁਕਤੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, 'ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਖਾਸ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸਮੂਹਿਕ ਭਲਾਈ, ਇੱਕ ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਸਭਿਆਚਾਰ ਦਾ ਪਹਿਲੂ ਵੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਕੁਝ ਸਮਾਜਿਕ ਭਲਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਮੁੱਲ ਹੋਣਾ ਹੈ। ਆਜ਼ਾਦੀ ਕੇਵਲ ਉਸ ਸਮੇਂ ਉਪਯੋਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਸਮਾਜ ਅਤੇ ਆਰਥਿਕ ਢਾਂਚਾ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਲਈ ਪਰਿਆਪਤ ਵਿਕਲਪ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮੂਹਿਕ ਭਲਾਈ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਭਲਾਈ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ। ਇਹ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ ਦੀ ਸੀਮਾ ਅਤੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨੈਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਇੱਕ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੀ ਸਾਂਝੀ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਸਭਿਆਚਾਰ ਦੀ ਅਭਿਵਿਅਕਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਥੀਸਿਸ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੀ ਨੈਤਿਕਤਾ ਨੂੰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਸਿਰਜਣਸ਼ੀਲਤਾ ਲਈ ਯਤਨ ਕਰਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ: ਵਿਅਕਤੀ ਹਮੇਸ਼ਾ, ਜਾਂ ਕਦੇ ਵੀ, ਆਪਣੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਪਰਿਣਾਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਜਾਣ ਬੁੱਝ ਕੇ ਅਜਿਹੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਆਤਮ-ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਹ ਕੇਵਲ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਚੋਣ ਦੀ ਨੈਤਿਕ ਮਹੱਤਤਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਤੀਬੱਧਤਾ ਲਈ ਦੇਖਦਾ ਹੈ। ਰਾਜ਼ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਕੇ ਵਿਆਹ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਚੋਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਸਮਾਜਿਕ ਵਿਵਸਥਾਓਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਲੇਖ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਰਾਜ, ਰੋਨਾਲਡ ਡਵੋਰਕਿਨ, ਮਾਣਤਾ ਦੀ ਧਾਰਨਾ ਉੱਤੇ ਹਾਈਪੋਥੀਸਿਸ ਬਣਾਉਂਦਿਆਂ ਹੋਇਆ, ਇਹ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਬਾਰੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੀ ਮੌਤ ਬਾਰੇ ਤਿੰਨ ਮੁੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਨਾਮਤ: (i) ਚੇਤਨ ਅਤੇ ਸਮਰੱਥ: ਇਹ ਇੱਕ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕੁਝ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ ਨਾਲ ਪੀੜਿਤ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਹ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ ਪਰ ਉਹ ਅਜੇ ਵੀ ਚੇਤਨ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਭਾਗ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਚੋਣ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ; (ii) ਬੇਹੋਸ਼: ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਲਈ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਈ ਵਾਰ, ਬੇਹੋਸ਼ ਮਰੀਜ਼ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਉਹ ਯਾ ਤਾਂ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਹਨ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ। ਦੋਵੇਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਚੇਤਨ ਹਨ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਰਿਕਵਰੀ ਅਸੰਭਵ ਹੈ, ਇਹ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ (ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ, ਆਦਿ) ਉੱਤੇ ਰਹਿਣ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ; ਅਤੇ (iii) ਚੇਤਨ ਪਰ ਅਸਮਰੱਥ। ਇਹ ਕਾਰਕ 'ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਇੱਛਾ' ਜਾਂ 'ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼' ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਮੁੱਦੇ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦਿਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ ਤੇ ਨਿਪਟਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਉਸ ਬਿਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਅਣਖੋਜੀ ਪੀੜਾ ਅਤੇ ਦੁੱਖ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਪੀੜਤ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਇਸ ਨੂੰ ਸਹਾਰਨ ਲਈ ਵੀ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਮਸ਼ੀਨਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਉਸ ਦੀ ਮਾਣਤਾ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਉਹ ਦਲੀਲਾਂ ਹਨ ਜੋ ਕੁਝ

ਕਾਨੂੰਨ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਅਤੇ ਸਮਾਜਸ਼ਾਸਤਰੀਆਂ* ਵੱਲੋਂ ਉਠਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਇਸ ਮਾਣ ਦੇ ਸਬੰਧਿਤ, ਪਰ ਦਿਲਚਸਪ, ਪਹਲੂ ਦੀ ਜੋ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਇਹ ਵੀ ਇੱਕ ਕਠੋਰ ਸੱਚਾਈ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਕੋਈ ਗਰੀਬੀ ਆਦਿ ਕਾਰਨ ਉਸ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਆਨੰਦ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦਾ। ਰਾਜ ਇਸ ਸਿਹਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸਾਰੇ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਲਈ ਅਸਲੀਅਤ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜਦੋਂ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਗਾਰੰਟੀਡ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਾਣ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ 'ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ', ਜੋ ਕਿ ਮਾਣ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। *ਨੈਸ਼ਨਲ ਲੀਗਲ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਅਥਾਰਿਟੀ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ ਅਤੇ ਹੋਰ*, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ:

"ਅਨੁਚਛੇਦ 21, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸੰਕੇਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ "ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ" ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਵਿੱਚ ਇਸਮੇ ਗ੍ਰੇ ਬਨਾਮ ਹੋਟਲ ਐਸੋ. ਆਫ ਇੰਡੀਆ [(2008) 3 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 1] (ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. ਪੰਨਾ 15, ਪੈਰਾ 34-35), ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਵਿੱਚ ਹੋਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦਖਲ ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦਾ ਚੁਣਾਵ ਕਰਨ ਦਾ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਲਿੰਗ ਦੀ ਸਵੈ-ਨਿਰਧਾਰਤਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਪ੍ਰਗਟਾਵ ਦਾ ਅਭਿੰਨ ਅੰਗ ਹੈ ਅਤੇ ਭਾਰਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ ਗਾਰੰਟੀਸ਼ੁਦਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।"

ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਮਾਣ ਦੇ ਹੋਰ ਪਹਲੂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ 'ਸਵੈ-ਪ੍ਰਗਟਾਵ' ਅਤੇ 'ਨਿਰਧਾਰਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਵੀ ਇਸ ਦਲੀਲ ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਚੋਣ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਜਾਂ ਨਾ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇ।

ਅਸੀਂ ਮੁੜ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹਾਂਗੇ ਕਿ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕੁਝ ਕਠਿਨ ਮਾਮਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦਿਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕ ਪਹਿਲੂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਡਵੋਰਕਿਨ ਨੇ ਗਰਭਪਾਤ ਅਤੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ, ਜਿਸ ਦਾ ਜ਼ੋਰ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਸੀ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਸਮਰਥਕ ਅਤੇ ਆਲੋਚਕ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮੌਤ ਸਬੰਧੀ ਫੈਸਲੇ - ਚਾਹੇ ਗਰਭਪਾਤ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਰਾਹੀਂ - ਸਾਡੀ ਮਾਣਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਡਵੋਰਕਿਨ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ, ਮਾਣ ਦੀ ਉਚਿਤ ਪਛਾਣ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਆਜ਼ਾਦੀ ਆਤਮ-ਮੁੱਲ ਲਈ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸ਼ਰਤ ਹੈ। ਡਵੋਰਕਿਨ ਜੋੜਦਾ ਹੈ: "ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਮਾਣ ਨੂੰ ਪਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਸੀਂ ਆਜ਼ਾਦੀ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ .... ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਮਾਣ ਨੂੰ ਸਨਮਾਨ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਅਸੀਂ ਲੋਕਤੰਤਰ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।"

ਬੀ 103. ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਜੀਵਨ ਦਾ ਮੂਲ ਮੁੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਨਾਲ ਮਰਨਾ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ* ਵਿੱਚ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ। ਇਹ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸੀ 104. ਡਵੋਰਕਿਨ ਦੀ ਮਨੁੱਖੀ ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਦੀ ਅਵਧਾਰਣਾ ਪਿੱਛੇ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਨੇਹਾ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

> 8. (1) ਉਹ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਨੁੱਖੀ ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨੂੰ ਪੱਛਮੀ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਸੰਸਕ੍ਰਿਤੀ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਵਜੋਂ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਨੈਤਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ "ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਰਥ ਅਤੇ ਮੁੱਲ ਬਾਰੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮੌਲਿਕ ਸਵਾਲਾਂ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਲਈ"।
>
> 9. (2) ਇੱਕ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਜੀਵਨ ਜੀਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ "ਕਿ ਜੀਵਨ ਉਚਿਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਖਤਮ ਹੋਵੇ, ਕਿ ਮੌਤ ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਰੱਖੇ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸੀਂ ਜੀਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ"।
>
> 10. (3) ਮੌਤ "ਸਿਰਫ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਸਭ ਕੁਝ ਦਾ ਅੰਤ ਹੈ" ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਇਸਨੂੰ ਜੀਵਨ ਦੌਰਾਨ ਖੋਜੇ ਗਏ ਆਦਰਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸੁਸੰਗਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਈ 105. ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਦੇ ਅਵਧਾਰਣਾਤਮਕ ਪਹਿਲੂਆਂ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਫੈਸਲਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਆਇਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪਣਾਏ ਗਏ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ, ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਦੇ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਤੱਤਾਂ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਨਾਲ ਮੌਤ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ): (iv) ਸਹਿਮਤੀ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ: ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ - ਆਪਣੀ ਮੌਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨਾ;

(v) ਮਰਿਆਦਾ ਉਸ ਸਮੇਂ ਸਮਝੌਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਰਣ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲੰਬੀ ਖਿੱਚੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਅਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ;

(vi) ਮਨੁੱਖੀ ਮਰਿਆਦਾ ਲਈ ਸਤਿਕਾਰ ਕਰਨਾ ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ *ਅੰਤਰਨਿਹਤ ਕੀਮਤ* ਦਾ ਸਤਿਕਾਰ ਕਰਨਾ ਹੈ;

(vii) ਨਿਰਭਰਤਾ ਤੋਂ ਬਚਣਾ;

(viii) ਬੇਅਰਥ ਸਰੀਰਕ ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣਾ ਬੇਮਰਿਆਦਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ;

(ix) ਮਰਿਆਦਾ ਜੋਰਦਾਰ ਸਤਿਕਾਰ ਨੂੰ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੀ ਹੈ[60];

- ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਰਕ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾ ਦੋਵੇਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵੇਲੇ ਜਿੱਥੇ ਦਯਾ ਦਬੀ ਹੋਈ ਸਵੈ-ਨਿਰਧਾਰਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀਆਂ ਅਪੀਲਾਂ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਹੈ;
- ਦਯਾ *ਕਲਪਨਾਤਮਕ ਅੰਤਰਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ* ਅਤੇ ਸਹਾਨੁਭੂਤੀ ਦੇ ਟਕਰਾਅ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ; ਅਤੇ
- ਦਯਾ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਦਯਾ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਸਵੈ-ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮਰਿਆਦਾ ਲਈ *ਅਨੁਚਿਤ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇਸਦੇ ਪਿਤਾਵਾਦੀ ਸੁਰਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ*, ਕਿਉਂਕਿ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਯਾ ਇੱਕ ਸਕ੍ਰਿਯ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਸਕਾਰਾਤਮਕ, ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ[62].

(x) ਮਰਿਆਦਾ ਸ਼ਾਂਤੀ ਅਤੇ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ *ਸੰਯਮ, ਸ਼ਾਂਤੀ, ਸੰਯਮ, ਰਿਜ਼ਰਵ, ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਜਾਂ ਜੁਨੂਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਬਿਨਾਂ ਨਕਾਰੇ ਜਾਂ ਭੰਗ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ* ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੈ;

(x) ਨਿਰੀਖਕ ਦੀ ਮਰਿਆਦਾ ਪਹਿਲੂ: ਉਪਰੋਕਤ ਚਰਚਾ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਨੈਤਿਕ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ 'ਤੇ ਇਚਛਾਮੁਤ ਮਰਜ਼ੀ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਘਾਤਕ ਇਚਛਾਮੁਤ ਮਰਜ਼ੀ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮਾਮਲਾ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਕੁਝ ਨੈਤਿਕ ਦੁਵਿਧਾਵਾਂ ਇਸ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਸ ਸਟੇਜ 'ਤੇ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦੇ, ਇੱਕ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਗਹਿਰੀ ਨੈਤਿਕ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਅਸਹਿਣੀਯ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਕਲੀਫ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਅਜਿਹੀ ਤਕਲੀਫ ਉਸ ਸਟੇਜ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਗਈ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਲਾਇਲਾਜ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਫੈਸਲਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤੀ ਅਤੇ ਮਰਿਆਦਾ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਉਲਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸਦੇ ਚਾਨਸ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹਨ। ਡਾ. ਆਰ.ਆਰ. ਕਿਸ਼ੋਰ, ਜੋ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੀ ਡਿਗਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਅਜਿਹੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇੱਕ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਲੈਂਦੇ ਸਮੇਂ ਜਵਾਬ ਦੇਣੇ ਪੈਣਗੇ: (i) ਕੀ ਇਹ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ ਕਿ ਮਾਰਨਾ ਜਾਂ ਮਰਣਜੋਗ ਅਤੇ ਲਾਇਲਾਜ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਰਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ?

(ii) ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਚਿੰਤਤ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ?

(iii) ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜੇ ਮੁੱਲ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?

(iv) ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਠੰਡੇ ਅਤੇ ਖੁੱਲੇ ਵਿਚਾਰਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਅਚਾਨਕ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਸਰੋਤਾਂ ਦੀ ਘਾਟ, ਅਪਰਯਾਪਤ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਭੇਦਭਾਵ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ?

(v) ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੀ ਵਿਅਵਹਾਰਿਕ ਜੋਖਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ?

(vi) ਅਜਿਹੀਆਂ ਨੈਤਿਕ ਦੁਵਿਧਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਲਈ ਕਿੱਥੇ ਦੇਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

(vii) ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਧਰਮ ਕੋਈ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ?

"ਆਧੁਨਿਕ ਵਿਸ਼ਵ ਵਿਵਸਥਾ ਤਰਕ, ਸਮਾਨਤਾ ਅਤੇ ਗਰਿਮਾ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਤਰਕ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟਤਾ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ। 'ਮਾਰਨਾ' ਅਤੇ 'ਮਰਨ ਦੇਣਾ' ਵਿੱਚ ਕੀ ਫਰਕ ਹੈ? ਜਾਂ, ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, 'ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨਾ' ਅਤੇ 'ਮੌਤ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ' ਵਿੱਚ ਕੀ ਅੰਤਰ ਹੈ? ਨਾਲ ਹੀ, ਕੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਵਧਾਉਣਾ ਕਦੇ 'ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ' ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ? ਅਤੇ, ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਕੀਮਤ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ ਕੀ ਹਨ? ਸਮਾਨਤਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਮੌਕੇ ਦੀ ਬਰਾਬਰੀ, ਹਿੱਤਾਂ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਅਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਦਾ ਅਨੁਕੂਲਨ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਅਜਿਹੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ; ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਜੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ? ਪਹਿਲਾਂ ਕੌਣ ਮਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ? ਕਿਸੇ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਆਦਰਸ਼ ਤਰੀਕਾ ਕੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ? ਗਰਿਮਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਹਰ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਬਚਾਉਣ ਦੇ ਫਰਜ਼ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਚੇਤਨ ਪ੍ਰਗਟਾਵੇ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ, ਇੱਕ ਵੈਧ ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਸੱਚਮੁੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਦੀ ਹੈ। ਨੈਤਿਕਤਾਵਾਦੀ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਧਾਰਮਿਕ ਅਤੇ ਧਰਮਨਿਰਪੇਖ ਸੰਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਟਕਰਾਅ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਦੋਵੇਂ ਹੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਪਵਿੱਤਰ ਅਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣ ਯੋਗ ਮੰਨਦੇ ਹਨ। ਪਰ, ਅੰਤਰ ਤਕਨੀਕੀ ਅਗਾਊਂਤਾ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ

ਦੌਰਾਨ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਟਰਮੀਨਲ ਰੋਗੀਆਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਦਾ ਰੱਖਣ ਦੀ ਹੈ ਜੋ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਮਰ ਜਾਣੇ ਸਨ। ਚੂੰਕਿ ਤਕਨੀਕੀ ਸਰੋਤ ਅਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹਨ ਇਸ ਲਈ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਇੱਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਜ਼ਰੂਰਤ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੀਮਤ ਅਤੇ ਉਪਯੋਗਤਾ ਦੇ ਸੰਕਲਪ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਿਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੀਮਤੀ ਅਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣ ਯੋਗ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਇਹ ਇੱਕ ਭਾਰੀ ਕਾਰਜ ਹੈ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਅਤੇ ਵਿਵਿਧ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣਾਂ, ਨੈਤਿਕ ਜਾਂ ਰਣਨੀਤਿਕ, ਨੂੰ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਿਭਿੰਨ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਮੁੱਲ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਮੁੱਦੇ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਫੈਸਲਾ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸੀ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਿਆਂਪੂਰਨ ਅਤੇ ਉਦੇਸ਼ਪੂਰਨ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਔਖਾ ਕੰਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਉਦਾਰੀਕਰਨ ਹੇਠਲੀਆਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ:

- ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਦਾ ਖਤਰਾ
- ਗਰੀਬਾਂ ਲਈ ਵਧੀਆ ਭੇਦਭਾਵ
- ਸਲਿੱਪਰੀ ਢਲਾਣ ਨਤੀਜਾ
- ਜੀਵਨ ਦੀ ਰਕਸ਼ਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ

ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਚਾਲਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨੈਤਿਕ ਮਾਡਲ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਬਲਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਉਪਯੋਗਤਾਵਾਦੀ ਪੂਰਵਾਗ੍ਰਹ, ਗਰੀਬੀ, ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਾਤਮਕਤਾ ਅਰਥਾਤ ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ, ਪਰਿਵਾਰਕ, ਸਾਂਸਕ□ਤਿਕ ਅਤੇ ਧਾਰਮਿਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣਾਂ ਦੀ ਅਪਰਯਾਪਤ ਸਰਾਹਣਾ ਵਰਗੀਆਂ ਬਾਹਰੀ ਤਾਕਤਾਂ ਤੋਂ ਅਣਜਾਣ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਗਰੀਬ ਅਤੇ ਸਰੋਤਹੀਣ ਲੋਕ ਮਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਵੱਧ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਕਲੀਫ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਪਣੇ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਪਹਿਲਾਂ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਸਰੋਤਾਂ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਪਹੁੰਚ ਹੈ। ਇਹ ਗਰੀਬੀ-ਮੌਤ ਸੰਬੰਧ ਇਕ ਉਦਾਸੀਨ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣਾ ਔਖਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸਮਰਪਿਤ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਲਈ ਇਕ ਵੱਡੀ ਚੁਣੌਤੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਕੇਸ ਦਰ ਕੇਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣਾ, ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਗਰੀ ਬੰਦਿਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਅਪਰਯਾਪਤਾਵਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਇਕ ਅਨੰਤ ਆਨੰਦ ਤੋਂ ਇਕ ਸੰਸਾਰਿਕ ਚਾਦਰ 'ਚ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਦੀ ਸੰਭਾਲ ਨੂੰ ਸਮਾਜਿਕ-ਆਰਥਿਕ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਕਈ ਲੋਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮੌਤ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਦਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਨਮਾਨਜਨਕ ਤਰੀਕਾ ਚੰਗੀ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਹਾਇਤਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਹੈ ਬਜਾਏ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਦੇ। ਨੈਤਿਕ ਅਸਪਸ਼ਟਤਾਵਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਮਰਨ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਾ ਦੇਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਾਮਨ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਰਜਿਸਟਰਡ ਸੋਸਾਇਟੀ) ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ

[ਏ. ਕੇ. ਸਿੱਕਰੀ, ਨਾਇਬ ਨਿਆਂਕਾ.]

ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਅਤੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹਾਲਾਤਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕ ਹੁਕਮ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਦੀ ਸਹੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨਾ, ਇੱਕ ਵਿਅਵਹਾਰਿਕ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਆਓ ਦੇਖੀਏ ਕਿ ਹਿੰਦੂ ਧਰਮ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਹੱਲ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਲੇਖ ਵਿੱਚ, *ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਮੁੱਦੇ ਅਤੇ ਨੈਤਿਕ ਯਕੀਨ*, ਲੇਖਕ ਨੇ ਉਪਰੋਕਤ ਨੈਤਿਕ ਦੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹੱਲ ਲੱਭਣ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ।

ਮੈਂ ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕੀਤਾ ਸੀ ਕਿ ਹਿਪੋਕ੍ਰੇਟਿਕ ਸਹੁੰ, ਜੋ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇ ਦੇ ਨੈਤਿਕ ਮਾਨਦੰਡਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਇਹ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅੜਚਨ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਲਈ ਇੱਕ ਦੁਵਿਧਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਉਸਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਸਦੀ ਜਾਨ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣਾ, ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਜੀਉਣ ਦੀਆਂ ਕੋਈ ਉਮੀਦਾਂ ਨਾ ਹੋਣ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਅਖੰਡਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਅਵਧਾਰਨਾ, ਜੋ ਮਰੀਜ਼ (ਜਾਂ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਉਸਦੇ ਸੰਬੰਧਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ) ਆਤਮ-ਨਿਰਣਾ ਅਤੇ ਚੋਣ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਮੰਨਦੀ ਹੈ, ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਆਤਮ-ਸੰਮਾਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਆਨੰਦ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸਰੀਰਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ। ਕਾਮਨ ਲਾਅ ਅਨੁਸਾਰ, ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰੀਰਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜੀ, *ਪ੍ਰਾਇਮਾ ਫੇਸੀ*, ਟਾਰਟ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਦਖਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਝੂਠੀ ਕੈਦ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰਕ ਛੋਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਬੈਟਰੀ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹਿੰਸਾ ਦੇ ਡਰ ਵਿੱਚ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਹਮਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗਲਤੀ ਲਈ, ਪੀੜਤ ਨੂੰ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਗੱਲ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਆਮ ਕਾਮਨ ਲਾਅ ਦਾ ਸਿਦਾਂਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਟ੍ਰੈਸਪਾਸ ਦਾ ਗਠਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਣਾ ਪਵੇਗਾ, ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜਿਵੇਂ ਦੇ ਬਚਾਉ ਲਈ ਜਰੂਰੀ ਹੋਵੇ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਾ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਨਾ ਕਰ ਸਕੇ।

ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੋ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ: ਪਹਿਲਾ, ਜਿਵੇਂ ਲੋੜ ਜਾਂ ਚਾਹਵਾਨ ਹੋਵੇ, ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ, ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰਯੋਗਾਤਮਕਤਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਾ ਹੋਣਾ, ਜੋ ਕਿ ਸਬਜੈਕਟ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲਾਭ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਹਨ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸਬਜੈਕਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲਾਭ ਲਈ ਹਨ; ਦੂਜਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਧਿਕਾਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਸੱਚ ਦੱਸੇ ਜਾਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ।

114. ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਵਿੱਚ ਉਪਰੋਕਤ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ, ਇੱਜਤ ਅਤੇ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ, ਇਹ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਹਾਲਤ ਉਲਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਉਹ ਦਿਮਾਗੀ ਤੌਰ ਤੇ ਮਰ ਚੁੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਪਰੋਕਤ ਤਰਕ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਮੈਂ ਇਸ ਬੈਂਚ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਰਾਏ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਜੋ ਕਿ *ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਬਾਗ* ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

(ਡੀ) ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੀ ਅਰਥਸ਼ਾਸਤਰ

115. ਇਹ ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਹੈ ਜੋ ਇਸੇ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਹੈ।

116. ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਅਰਥਸ਼ਾਸਤਰੀ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਪਰੋਕਤ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਦੋ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਨਿਪਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

117. ਪਹਿਲਾ, ਜਿੱਥੇ ਵੱਡੇ ਪੈਮਾਨੇ 'ਤੇ ਗਰੀਬੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਖਰਚ ਉਠਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਾਧਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਖਰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਘਰ ਦੀ ਜਾਇਦਾਦ, ਘਰੇਲੂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਪਤੀ ਨੂੰ ਵੇਚਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਨਾ ਜੋ ਜੀਵਨ ਯਾਪਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ? ਦੂਜਾ, ਜਦੋਂ ਸੀਮਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਕੀ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਤੇ ਖਰਚ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਕੋਈ ਉਮੀਦਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ? *ਆਰਥਿਕ ਅਤੇ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਸਾਪਤਾਹਿਕ* ਦੀ ਫਰਵਰੀ 10, 2018 ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਿੱਚ ਇਹ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

"ਭਾਰਤ ਉਹਨਾਂ ਬਦਤਰੀਨ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਮਰਨਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਹ ਲੋਕ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹਨ। 2015 ਵਿੱਚ, ਇਕੋਨੋਮਿਸਟ ਇੰਟੈਲੀਜੈਂਸ ਯੂਨਿਟ ਨੇ ਮੌਤ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਸੂਚੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ, ਜਿਸ ਨੇ ਭਾਰਤ ਨੂੰ ਉਸ ਨੇ ਸਰਵੇਖਣ ਕੀਤੇ 80 ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 67ਵੇਂ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਰੈਂਕ ਕੀਤਾ। ਦਸੰਬਰ 2017 ਵਿੱਚ, ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਗਠਨ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵ ਬੈਂਕ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਇੱਕ ਸੰਯੁਕਤ ਰਿਪੋਰਟ ਨੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤਾ ਕਿ 49 ਮਿਲੀਅਨ ਭਾਰਤੀ ਹਰ ਸਾਲ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ 'ਤੇ ਆਉਟ-ਆਫ-ਪਾਕਟ ਖਰਚ ਕਾਰਨ ਗਰੀਬੀ ਵਿੱਚ ਧੱਕੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਭਾਗ ਦੇ 100 ਮਿਲੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅੱਧਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਦੇ ਕੇਂਦਰੀ ਬਿਊਰੋ ਆਫ ਹੈਲਥ ਇੰਟੈਲੀਜੈਂਸ ਦਾਤਾ ਇਸ ਨੰਬਰ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵੀ ਉੱਚਾ ਦਸਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਸਹਿਣਯੋਗ ਸਥਿਤੀ ਸਾਡੇ ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਦੁਖਦ ਹਾਲਤ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਦਾ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਖਰਚ ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ। ਆਰਥਿਕ ਸਰਵੇਖਣ 2017–18 ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰਕਾਰ ਆਪਣੀ ਗ੍ਰਾਸ ਘਰੇਲੂ ਉਤਪਾਦ (ਜੀ.ਡੀ.ਪੀ.) ਦਾ ਸਿਰਫ 1.4% ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਖਰਚ ਕਰਦੀ ਹੈ। 2017 ਦੀ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਿਹਤ ਨੀਤੀ, ਜੋ ਅਨਿਆਥਾ ਆਪਣੇ ਅਮੂਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਨੇ 2025 ਤੱਕ ਸਰਕਾਰੀ ਖਰਚ ਨੂੰ ਜੀ.ਡੀ.ਪੀ. ਦੇ 2.5% ਤੱਕ ਵਧਾਉਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਿਆ ਹੈ। ਹਰ ਲਿਹਾਜ਼ ਨਾਲ, ਇਹ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਦੇਰ ਹੈ।

ਹਾਲਤ ਸਿਰਫ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਉੱਚ ਵਰਗਾਂ ਲਈ। ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਗਹਿਣ ਦੇਖਭਾਲ ਇਕਾਈਆਂ ਨਾਲ, ਇਹ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਵਰਗ ਹੈ ਜੋ ਮਹਿੰਗੇ ਇਲਾਜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦਾ। ਪੀੜਾਦਾਇਕ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਅਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ। ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮੁਨਾਫਾ ਕਮਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ, ਅਜਿਹਾ ਇਲਾਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਬਜਾਏ, ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਲਈ ਇਲਾਜ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਹਿੰਗਾ, ਘੁਸਪੈਠੀ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਚਿੰਤਾ ਨਾਲ।

118. ਇਥੀਕਲ ਬਹਿਸਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਗਏ ਕੁਝ ਸ਼ੱਕਾਂ ਨੂੰ ਜਦੋਂ ਇਥੀਕਲ ਬਹਿਸ ਨੂੰ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਦੇ ਲਾਗਤ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਆਰਥਿਕ ਵਿਚਾਰ ਨਾਲ ਵੱਖ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਤਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। *ਪੀ. ਆਰ. ਮਾਰੇ* ਦਾ ਤਰਕ ਹੈ ਕਿ ਨੈਤਿਕਤਾ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਸਮਾਜਿਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੀ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਅਰਥਸ਼ਾਸਤਰ ਨੂੰ ਸਮਾਜ ਲਈ ਸਾਪੇਖਿਕ ਲਾਗਤਾਂ

ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਨਾਲ ਚਿੰਤਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਸਮਾਜ ਦੇ ਬਹੁਮਤ ਲਈ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ। ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਵਿਅਕਤੀ (ਨੈਤਿਕ ਵਿਚਾਰਾਂ ਤੋਂ) ਲਈ ਨੈੱਟ ਲਾਭ ਨੂੰ ਸਮਾਜ (ਅਰਥਸ਼ਾਸਤਰ ਤੋਂ) ਲਈ ਨੈੱਟ ਲਾਭ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੋਵੇਂ ਨੂੰ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਉਣ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੁੱਚੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਨਿਯਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। *ਹਾਰਵਰਡ* ਸਿਹਤ ਅਰਥਸ਼ਾਸਤਰ ਸਾਹਿਤ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, *ਮੂਨੀ*) 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਸਵਾਲ ਨੂੰ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਜਵਾਬ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਿਹਤ-ਰੈਸ਼ਨਿੰਗ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਹਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਦੇ ਫੈਸਲੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਇਹ ਵੀ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ 'ਆਰਥਿਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਨੈਤਿਕ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨਾਲ ਅਸੰਗਤ ਨਹੀਂ ਹੈ'।

119. ਬੇਸ਼ੱਕ, ਇਥੀਕਲ ਪਹਿਲੂਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਦੇ ਉਪਰੋਕਤ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦੁਆਰਾ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਕਾਰਜ ਦੀ ਨੈਤਿਕ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਨਤੀਜੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਿਰੋਧੀ ਤਰਕ ਹੈ ਕਿ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਦੀ ਆਰਥਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਮਾਰਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਦੀ ਲਾਗਤ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਹ ਵੀ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੇਕਰ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਦੁਆਰਾ ਮਾਰਨ ਦਾ ਕਾਰਜ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਕਾਰਜ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਨੈੱਟ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਆਰਥਿਕ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਨਾ ਉਚਿਤ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰ ਚੁੱਕਾ/ਕਲੀਨਿਕਲੀ ਮਰ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਪੈਸਿਵ ਇਉਥੇਨੇਸਿਆ ਨੈਤਿਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਗਰਿਮਾ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਦੀ ਲਾਗੂਕਰਨ 'ਤੇ। ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਆਰਥਿਕ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨਾਲ ਉਪਰੋਕਤ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

120. ਕਈ ਵਾਰੀ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਲਈ, ਕਾਨੂੰਨ ਦਾ ਆਰਥਿਕ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ[2]। ਇਹ ਵਕਾਲਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕਾਂ ਨੂੰ ਆਰਥਿਕ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਣ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਬੁਨਿਆਦੀ ਧਾਰਨਾ - ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਜਾਂ ਪਾਰੇਟੋ ਆਦਰਸ਼ਤਾ[3] - ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਐਤਰਾਜ਼ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਜੋ ਵਿਆਪਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਨੀ ਜਾਂਦੀ ਨੈਤਿਕ ਥਿਊਰੀ, ਉਪਯੋਗਤਾਵਾਦ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਉਪਯੋਗਤਾਵਾਦੀ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਪਯੋਗਤਾ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਸਹੀ ਆਚਰਣ ਦਾ ਮਾਪਦੰਡ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਨੀਤੀਆਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਭਲਾਈ ਜਾਂ ਉਪਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਅਸਰ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਰਨਾ ਪਵੇ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਉਪਯੋਗਤਾ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਆਰਥਿਕ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਅਰਥ 'ਚ ਹੀ ਇੱਕ ਸਹਾਇਕ ਵਿਚਾਰ ਵਜੋਂ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਨੂੰ ਬਢਾਉਣਾ ਹੈ।

121. ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਵਿਰੋਧ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦੀ ਤਰਕਸ਼ਾਸਤਰ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ, ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਵਿਰੋਧ ਦੀ, ਇਹ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੀਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਅਤੇ, ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ, ਇਹ ਅਸਲ 'ਚ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ, ਕਿ ਅਜੇ ਇਹ ਸਮਾਂ ਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ, ਭਾਵ, ਮੈਡੀਕਲ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ। ਜਿਹੜੇ ਪਿੱਛੇ ਪਹਿਲੂ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ *ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਸ਼ਾਨਭਾਗ* ਵਿੱਚ, ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਹਾਲਾਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ

ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਉਚਿਤ ਧਿਆਨ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਭਾਵ, ਜਦੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ (ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ.) ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਉਲਟ ਮੌਕਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਉਹ 'ਦਿਮਾਗੀ ਮੌਤ' ਜਾਂ 'ਕਲੀਨਿਕਲ ਮੌਤ' ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਪਹਿਲੇ ਪਹਿਲੂ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਮੌਜੂਦਾ ਲਿਖਤ ਪਟੀਸ਼ਨ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਇਸ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਦੂਜਾ ਮੁੱਦਾ

ਇਸ ਨਾਲ, ਅਸੀਂ ਉੱਪਰ ਬਣਾਏ ਗਏ ਦੂਜੇ ਸਵਾਲ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਇਸ ਹੇਠਾਂ ਹੈ:

ਕੀ ਇੱਕ 'ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ' ਜਾਂ 'ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼' ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ? ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੰਦੇ ਸਮੇਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਇਸ ਲਿਖਤੀ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ, ਅਰਜ਼ੀਕਰਤਾ ਨੇ ਉੱਤਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਪਣਾਉਣ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਮੰਗੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦੇ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਪਏ ਵਿਅਕਤੀ 'ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਅਗਾਊ ਅਧਿਕਾਰਤਾ' ਦੇ ਸਿਰਲੇਖ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤਿਆਰ ਕਰ ਸਕਣ ਜੋ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਉਚਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦਾ ਖਤਰਾ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ, ਅਰਜ਼ੀਕਰਤਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਨੂੰ ਅਗਾਊ ਵਿੱਚ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਜਦੋਂ ਉਹ ਮੌਤ ਦੇ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਹੋਣ। ਇਸ ਨੂੰ ਅਗਾਊ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤ ਕਰਨਾ 'ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ' ਜਾਂ 'ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼' ਕਹਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਥੇ ਉਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਨੂੰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸਦਾ ਦਿਮਾਗ ਮਰ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ/ਕਲੀਨਿਕਲੀ ਮਰ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ।

“66. ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਇਰਾਦੇ ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਿਉਣ ਲਈ ਕਿਡਨੀ ਡਾਇਆਲਿਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਮਸ਼ੀਨ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਡਾਇਆਲਿਸਿਸ ਨਾ ਦੇਣਾ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਹਾਰਟ-ਲੰਗ ਮਸ਼ੀਨ 'ਤੇ ਹੈ, ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਰਿਜ਼ਲਟ ਕਰੇਗਾ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ-ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨਾ ਦੇਣਾ ਵੀ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਰਿਜ਼ਲਟ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਮਾ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ. ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਖਾਣਾ ਨਾ ਦੇਣਾ ਵੀ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

67. ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਸਵੈਚਛਿਕ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਸਵੈਚਛਿਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਵੈਚਛਿਕ ਨਿਸਕ੍ਰਿਯ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਆਪਣੇ ਲਈ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ, ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਰਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰੇਗਾ (ਜੋ ਕਈ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਵੱਡੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਖਰਚ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਹਾ ਪੈਸਾ ਇਸ ਦੀ ਥਾਂ ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਜੋ ਵੱਡੀ ਲੋੜ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਆਦਿ), ਅਤੇ ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਉਹ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਆਜ਼ਾਦ

ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਜੀਵਨ-ਰੱਖਿਆ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਅਤੇ ਸਵੈਚਛਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੀਵਨ-ਰੱਖਿਆ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਕੋਈ ਅਪਰਾਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।

xxx xxx xxx

ਐਫ (ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ: ਨਸਬੰਦੀ) [1990] 2 ਏਸੀ 1 : [1989] 2 ਡਬਲਿਊਐਲਆਰ 1025 : [1989] 2 ਸਾਰੇ ਈਆਰ 545 ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਰਡ ਗੋਫ ਆਫ ਚੀਵਲੇ (ਐਚਐਲ) ਪੰਨਾ 882, ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਰਡ ਸਕਾਰਮਨ]। ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ, ਮਨੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਨੂੰ ਆਤਮ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਸਿਦਾਂਤ ਅੱਗੇ ਝੁਕਣਾ ਪਵੇਗਾ [ਦੇਖੋ (ਮੌਜੂਦਾ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਅਪੀਲ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਟ੍ਰਾਂਸਕ੍ਰਿਪਟ, ਪੰਨਾ 38 ਐਫ ਪ੍ਰਤੀ ਹੋਫਮੈਨ, ਐਲ.ਜੇ.), ਅਤੇ, ਮੌਜੂਦਾ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਸ਼ਾਇਦ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ, ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਵੀ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਯੋਗ ਹੈ। ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸਹੀ ਮਨ ਦਾ ਮਰੀਜ਼, ਜੇਕਰ ਉਚਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਜੀਵਨ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਦੇਖੋ ਨੈਨਸੀ ਬੀ. ਬਨਾਮ ਹੋਟਲ-ਦਿਊ ਦੇ ਕਿਊਬੇਕ (1992) 86 ਡੀਐਲਆਰ (4ਥ) 385 (ਕਿਊ ਐਸਸੀ)]। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਉਹੀ ਸਿਦਾਂਤ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਦੋਂ ਉਹ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਵੇ; ਇਹ ਸੋਚਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਪਰਿਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਈਆਂ ਹਨ, ਲਾਗੂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ [ਦੇਖੋ ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਟੀ (ਬਾਲਗ: ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਹਿਮਤੀ), ਇਨ ਰੀ [1993 ਫੈਮ 95 : (1992) 3 ਡਬਲਿਊਐਲਆਰ 782 : (1992) 4 ਸਾਰੇ ਈਆਰ 649 (ਸੀਏ)]। ਮੈਂ ਇਹ ਜੋੜਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ, ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਵਾਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਆਤਮਹੱਤਿਆ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਨਾ ਹੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਸਾਥੀ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਰਫ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਕਰਨ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ, ਉਸ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ, ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ, ਆਪਣੇ ਫਰਜ਼ ਅਨੁਸਾਰ, ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ..."

125. ਉਪਰੋਕਤ ਸਿਧਾਂਤ ਨੂੰ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਆਪਣੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ *ਗਿਆਨ ਕੌਰ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਿਥੇ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਸੀ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ 'ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਅਧਿਕਾਰ 21 ਅਧੀਨ 'ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਪਰ 'ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' 'ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ' ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ।* ਹਵਾਲਾ ਦੇਣ ਲਈ:

"24. ਯੂਥਨੇਸ਼ੀਆ ਦੀ ਪ੍ਰੋਟੈਗੋਨਿਜ਼ਮ ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਉੱਤੇ ਕਿ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ (ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ.) ਵਿੱਚ ਅਸਤਿਤਵ ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਲਾਭਦਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਕਿ "ਜੀਵਨ ਦੀ ਪਵਿੱਤਰਤਾ" ਜਾਂ "ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ" ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਸਹਾਇਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੀ "ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ" ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਵਿੱਚ "ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। "ਜੀਵਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਮਨੁੱਖੀ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਜੀਉਣ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਅਜਿਹੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਅਸਤਿਤਵ।

ਇਸ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਾਮਈ ਮੌਤ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਮੌਤ ਸਮੇਤ ਮੌਤ ਦੀ ਗਰਿਮਾਮਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਮੌਤ ਦੇ ਬਿੰਦੂ ਤੱਕ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਵੀ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਖਤਮ ਹੋਣ ਸਮੇਂ ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਪਰ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਸਪੈਨ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਅਣਪ੍ਰਾਕ੍ਰਿਤਕ ਮੌਤ ਨਾਲ "ਮਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ" ਨੂੰ ਗਲਤ ਜਾਂ ਬਰਾਬਰ ਨਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇ।"

25. ਇੱਕ ਸਵਾਲ ਉੱਠ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਮਨੁੱਖ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਜੋ ਟਰਮੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹੈ ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ "ਗਰਿਮਾ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ" ਦੇ ਅੰਤਰਗਤ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਮੌਤ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਅਤੇ ਅਸੰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਨਹੀਂ ਹਨ ਪਰ ਕੁਦਰਤੀ ਮੌਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਬਹਿਸ ਅਣਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੁੱਖ ਦੀ ਅਵਧੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਫਿਜੀਸ਼ੀਅਨ-ਸਹਾਇਤ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਦਾ ਤਰਕ ਪਰਯਾਪਤ ਹੈ। ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਕਾਫੀ ਹੈ ਕਿ ਅਨੁਚਿੱਤ 21 ਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਦਰਤੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਸਪੈਨ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਤਰਕ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।"

ਕੋਈ ਮਕਸਦ ਨਾ ਹੋਣ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲੰਬੀ ਅਵਧੀ ਦੌਰਾਨ, ਮਰੀਜ਼ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਦਰਦ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਕੇਅਰ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਜੋ ਕੇਵਲ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰੇਗਾ ਜਾਂ ਮੌਤ ਨੂੰ ਮੁਲਤਵੀ ਕਰੇਗਾ।" ਲਾਅ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ 196ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਨੇ ਮੌਲਿਕ ਸਿਧਾਂਤ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਕਿ ਇਕ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਪਰ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਸਮੇਤ ਜੀਵਨ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਉਪਾਅਾਂ ਦੀ ਛੁੱਟੀ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹੀ ਡਾਕਟਰ ਉੱਤੇ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਹੈ, ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਇਕ 'ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ' ਹੋਵੇ।

"'ਮਰੀਜ਼' ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਅੰਤਮ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਿਤ ਹੈ। 'ਅੰਤਮ ਬੀਮਾਰੀ' ਨੂੰ ਵੀ ਧਾਰਾ 2 (ਐਮ) ਅਧੀਨ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। 'ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼' ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਨੂੰ 'ਅਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼' ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੁਆਰਾ ਸਮਝਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। 'ਅਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼' ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਇੱਕ ਨਾਬਾਲਗ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਮਰੱਥ ਮਨ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਆਪਣੇ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਤੌਲਣ, ਸਮਝਣ ਜਾਂ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਮਨ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਗੜਬੜੀ ਜਾਂ ਵਿਘਨ ਕਾਰਨ 'ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ' ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਨੂੰ ਬੋਲੀ, ਇਸ਼ਾਰੇ ਜਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਮੋਡ ਰਾਹੀਂ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ (ਵੀਡੀਓ ਧਾਰਾ 2(ਡੀ) ਦੇ ਬਿੱਲ, 2006)। 'ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ' ਨੂੰ ਧਾਰਾ 2(ਆਈ) ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਇਲਾਜ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ, ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬਦਲਣ ਲਈ ਇਰਾਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜੋ, ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਅੰਤਮ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪੀੜਿਤ ਮਰੀਜ਼ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਰਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਲੰਬਾ ਖਿੱਚਣ ਲਈ ਸੇਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਿਕਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਆਦਿ ਦੁਆਰਾ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਵੈਂਟੀਲੇਸ਼ਨ, ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਪੋਸ਼ਣ ਅਤੇ ਕਾਰਡੀਓ ਪੁਨਰੁੱਤਥਾਨ ਵਰਗੇ ਮਕੈਨੀਕਲ ਜਾਂ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ

ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। 'ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ' ਅਤੇ 'ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ' ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਬਿੱਲ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। 'ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ', ਧਾਰਾ 2(ਬੀ) ਅਨੁਸਾਰ, ਇੱਕ ਅਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਿਰਫ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਹਿੱਤਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਪਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਨੈਤਿਕ, ਸਮਾਜਿਕ, ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਹੋਰ ਭਲਾਈ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। 'ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ' ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਧਾਰਾ 2 (ਜੀ) ਅਨੁਸਾਰ "ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਜੋ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਨੂੰ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ—(i) ਉਸ ਦੀ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਕਿਸਮ, (ii) ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਕਲਪਿਕ ਰੂਪ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜੋ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, (iii) ਉਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰੂਪਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ, ਅਤੇ (iv) ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ।" 5.8 ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ 'ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ' ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੋਰਸ ਲੈਣ ਦਿਓ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼, ਆਮ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ, ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ (ਐਸ/ਯੂ 309 ਆਈਪੀਸੀ) ਨਾ ਹੀ ਇਲਾਜ ਨਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ, ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੇ ਉਕਸਾਉਣ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਹੈ (ਐਸ/ਯੂ 306 ਆਈਪੀਸੀ) ਜਾਂ ਦੋਸ਼ੀ ਹੱਤਿਆ (ਐਸ/ਯੂ 299 ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨ ਵਾਲੀ ਧਾਰਾ 304 ਆਈਪੀਸੀ)।

7.2 ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ, ਮੈਡੀਕਲ ਨੈਤਿਕਤਾ ਦੇ ਦੋ ਮੁੱਖ ਸਿਦਾਂਤ ਬਿਆਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਵੈ-ਨਿਰਧਾਰਤਾ ਅਤੇ ਭਲਾਈ ਹਨ (ਵੇਖੋ ਪੀ. 482 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. ਵਿੱਚ ਅਰੁਣਾ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ):

1. "ਸਵੈ-ਨਿਰਧਾਰਤਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਖੁਦ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ, ਜਿੱਥੇ ਜਾਣਕਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਢੰਗ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਸਵੈ-ਨਿਰਧਾਰਤ ਹੋਣ ਲਈ, ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਫੈਸਲਾ ਅਤੇ ਚੋਣ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਉਹ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਅਯੋਗ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸਦੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਿਅਕਤ ਕੀਤੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ, ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਬਣਾਈ ਗਈ ਵਸੀਅਤ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਤਰਫੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਸਰੋਗੇਟਸ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਤਿਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ (ਬਦਲੀ ਫੈਸਲਾ)। ਸਰੋਗੇਟ ਨੂੰ ਉਮੀਦ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਉਹ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਵ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਉਹ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ, ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨਾ।

2. ਭਲਾਈ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਉਹ ਕਰਨਾ ਜੋ (ਜਾਂ ਜਿਸ ਨੂੰ) ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਉਹ ਕੋਰਸ ਆਫ ਐਕਸ਼ਨ ਅਪਣਾਉਣਾ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਨਿੱਜੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ, ਮੋਟੀਵਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ....."

11.2 ਪਿਛਲੇ ਪੈਰਾਗ੍ਰਾਫਾਂ ਵਿੱਚ ਚਰਚਾ ਅਤੇ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੇ ਜੱਜਾਂ ਦੀਆਂ ਭਾਰੀ ਰਾਇਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ (196ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ) ਉਪਰੋਕਤ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਦਾ ਜਵਾਬ ਸਪੱਸ਼ਟ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਣਗੇ ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਮਰੀਜ਼ (ਯੋਗ) ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ।

"ਮੈਂ ਇਹ ਜੋੜਨਾ ਚਾਹਾਂਗਾ ਕਿ, ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਦਾ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੀ ਨਹੀਂ ਉੱਠਦਾ, ਨਾ ਹੀ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਰਫ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ

ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਸੀ ਜਾਂ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ, ਆਪਣੇ ਫਰਜ਼ ਅਨੁਸਾਰ, ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਹੈ।" 127. ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਆਪਣੀ 241ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ:

"14. ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦਾ ਸੰਖੇਪ

14.1 ਪੈਸਿਵ ਇਉਥੈਨੇਸਿਆ, ਜੋ ਕਈ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ, ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਨਤਾ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਪਰ ਕੁਝ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੀ 17ਵੀਂ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਸੁਝਾਈ ਗਈ ਅਤੇ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਦੁਆਰਾ ਫੈਸਲਾ [(2011) 4 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ. 454]। ਇਹ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਤੇ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੋਂ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।"

14.2 ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੇ ਕਿ ਕ੍ਰਿਤਿਮ ਜੀਵਨ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਉਪਚਾਰ / ਇਲਾਜ ਦੁਆਰਾ ਕੋਈ ਵੀ ਆਕਰਮਕ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਫੈਸਲਾ ਡਾਕਟਰਾਂ / ਹਸਪਤਾਲ ਉੱਤੇ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਵੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਦੇ ਆਜ਼ਾਦ ਵਰਤਾਰੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇੱਕ 'ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ' ਲਿਆ ਹੈ। ਇਹੀ ਨਿਯਮ 16 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਦੇ ਨਾਬਾਲਗ ਉੱਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਨੇ ਅਜਿਹੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਹੈ ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਮੁੱਖ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਨਾਬਾਲਗ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇੱਕ ਮਾਪੇ ਦੁਆਰਾ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ।

14.3 ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਅਯੋਗ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ, ਜੋ ਕਿ ਉਲਟਾਉਣਯੋਗ ਕੋਮਾ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਵਨਸਪਤੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਸ ਨੇ 'ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ' ਨਹੀਂ ਲਿਆ, ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਛੱਡਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਅੰਤਿਮ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, ਅਗਲਾ ਦੋਸਤ, ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਸੰਬੰਧਿਤ / ਹਸਪਤਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਛੱਡਣ ਲਈ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀ 196ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਕੁਝ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹਨ। ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥਨ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦਾ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦਿੱਤਾ।

14.4 ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਤਿੰਨ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਰਾਇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫੈਸਲਾ ਲਵੇਗਾ। ਹਾਈ ਕੋਰਟ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੈਰੈਂਸ ਪੈਟ੍ਰੀਏ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਇੱਕ ਉਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲਵੇਗਾ।

14.5 ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜੋ ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾਵਾਂ ਜਾਂ ਹਾਈ ਕੋਰਟ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਕ੍ਰਿਮੀਨਲ ਜਾਂ ਸਿਵਲ ਕਾਰਵਾਈ ਤੋਂ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇੱਕ ਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ (ਜੋ ਕਿ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਹੈ) ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਮੰਨਣਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਪਰਾਧ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਪੈਨਲਾਂ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ 17ਵੀਂ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਮੋਟੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਉਸ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਅਗਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵੈਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਉਪਰੋਕਤ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਸਮਰੱਥ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿਸਤਾਰਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅਸਹਿਣਯੋਗ ਪੀੜਾ ਵਿੱਚ ਪੈ ਰਹੇ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵਾਜਬ ਲਾਗਤ 'ਤੇ ਪੈਲੀਏਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਬਣਾਉਣੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ।

ਭਾਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੌਂਸਲ ਨੂੰ ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸਮਰੱਥ ਜਾਂ ਅਸਮਰੱਥ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ, ਟਰਮੀਨਲੀ ਬੀਮਾਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ) ਬਿੱਲ, 2006, ਨੂੰ 17ਵੀਂ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ 196ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਸੋਧਿਆ ਗਿਆ ਬਿੱਲ ਵਾਸਤਵ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਪਹਿਲੀਆਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ਅਰੁਣਾ ਰਾਮਚੰਦਰ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਿਚਾਰਾਂ / ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦਾ ਮਿਸ਼ਰਣ ਹੈ। ਸੋਧਿਆ ਗਿਆ ਬਿੱਲ ਐਨੈਕਸ 'ਐਲ' ਵਿੱਚ ਹੈ।

ਮੈਂ ਵੀ ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਅਗਾਊ ਅਧਿਕਾਰ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿਣ ਦੇ ਸੁਪਰਿੱਚਿਤ ਕਾਮਨ ਲਾਅ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੈ (ਦੇਖੋ: ਰੀ ਟੀ (ਬਾਲਗ: ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਵੀਕ□ਤੀ), ਰੀ ਬੀ (ਬਾਲਗ: ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਵੀਕ□ਤੀ), ਕ੍ਰੇਗਨ ਬਨਾਮ ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਮਿਸੌਰੀ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ, ਮੈਲੇਟ ਬਨਾਮ ਸ਼ੁਲਮਨ)।

ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਨੌ ਜੱਜਾਂ ਦੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਬੈਂਚ ਦੇ ਇੱਕ ਐਤਿਹਾਸਿਕ ਫੈਸਲੇ 129 ਵਿੱਚ। ਕੇ.ਐਸ. ਪੁੱਟਸਵਾਮੀ (ਆਧਾਰ-5) ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਸਾਦਗੀ ਨੂੰ ਅਨੁਸਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜੋ ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਪਹਿਲੂ ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਜੀਵਨ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿਣ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਹੈ। ਜਸਟਿਸ ਚੇਲਾਮੇਸਵਰ ਨੇ ਆਪਣੀ ਵੱਖਰੀ ਰਾਏ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਰਣਨ ਕੀਤਾ ਹੈ:

"373. ਜਦੋਂ ਰਾਜ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਚਿੰਤਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਕਿਨਰ ਬਨਾਮ ਓਕਲਾਹੋਮਾ, 1942 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ ਆਨਲਾਈਨ ਯੂ.ਐਸ ਐਸ.ਸੀ 125 : 86 ਐਲ ਐਡ 1655 : 316 ਯੂ.ਐਸ 535 (1942)"[20]. ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤ ਬਹੁਮਤ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਘੱਟਗਿਣਤੀ ਦੀ ਗਰਿਮਾ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਜੈਵਿਕ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰਨ ਦੀ ਹੱਦਾਂ ਹਨ— ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਬਹੁਮਤ ਦੁਆਰਾ ਪਰਿਭਾਸਿਤ ਅਪਰਾਧ ਕੀਤੇ ਹੋਣ।" (ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ ਆਨਲਾਈਨ ਯੂ.ਐਸ ਐਸ.ਸੀ ਪੈਰਾ 20)—ਜੈਕਸਨ, ਜੇ.ਜੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਕਾਰਪੋਰਲ ਸਜ਼ਾਵਾਂ ਅਣਜਾਣ ਨਹੀਂ ਸਨ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਉਨਮੂਲਨ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਜਬਰਨ ਖੁਰਾਕ ਦੇਣਾ ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਚਿੰਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਜੀਵਨ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਨਾ ਕਹਿਣ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਹੈ ਜੋ ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸਚੇਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਮੁੱਦਾ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਲੰਬਿਤ ਹੈ। ਪਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੁੱਦਿਆਂ 'ਤੇ ਵੱਡੀ ਬਹਿਸ ਹੈ ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਅਜੇ ਵੀ ਇੱਕ ਧੁੰਦਲਾ ਖੇਤਰ ਹੈ। [ਯੂ.ਐਸ ਵਿੱਚ ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਹਿਸ ਲਈ, ਦੇਖੋ ਅਮਰੀਕਨ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਪੁਸਤਕ ਦਾ ਅਧਿਆਯ 15.11 ਲਾਰੈਂਸ ਐਚ. ਟ੍ਰਾਈਬ ਦੁਆਰਾ, 2ਜੀ ਐਡ.] ਇੱਕ ਔਰਤ ਦੀ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ

ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕੰਮ ਦੀ ਕਿਸਮ ਚੁਣਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਿੱਜੀ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਖੇਤਰ ਹਨ। ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਯਾਤਰਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਵਿਦੇਸ਼ ਜਾਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਪਾਠ ਨੇ ਦੇਸ਼ ਭਰ ਵਿੱਚ ਯਾਤਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਅਨੁਚਿੱਤ 19(1)(ਡੀ) ਅਧੀਨ ਮਾਨਤਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮਾਨਿਆ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਅਧਿਕਾਰ ਵਿਦੇਸ਼ ਯਾਤਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। [ਮਨੇਕਾ ਗਾਂਧੀ ਬਨਾਮ ਭਾਰਤੀ ਯੂਨੀਅਨ, (1978) 1 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ 248] ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਆਪਣਾ ਨਿਵਾਸ ਸਥਾਨ ਚੁਣਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਇੱਕ ਵਾਰ ਫਿਰ ਉਸ ਦੇ ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ [ਵਿਲੀਅਮਜ਼ ਬਨਾਮ ਫਿਅਰਸ, 1900 ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ ਆਨਲਾਈਨ ਯੂ.ਐਸ ਐਸ.ਸੀ 211 : 45 ਐਲ ਐਡ 186, 179 ਯੂ.ਐਸ 270 (1900)]."

"8. ਬੇਸ਼ੱਕ ਘੁੰਮਣ-ਫਿਰਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਥਾਂ ਤੋਂ ਦੂਜੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਆਜ਼ਾਦੀ ਦਾ ਇੱਕ ਗੁਣ ਹੈ...." (ਐਸ.ਸੀ.ਸੀ ਆਨਲਾਈਨ ਯੂ.ਐਸ ਐਸ.ਸੀ ਪੈਰਾ 8)] ਭਾਰਤ ਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਧੀਨ ਅਨੁਚਿੱਤ 19(1)(ਈ) ਦੁਆਰਾ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਦੋ ਆਜ਼ਾਦੀਆਂ ਨੂੰ ਗਿਣਾਉਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਫੈਡਰਲ ਅਤੇ ਰਾਜ ਸਰਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ ਹੈ ਜੋ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੀ ਫੈਡਰਲ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਤੀ ਨਾਲ ਅਸੰਗਤ ਹਨ। ਦਿੱਖ ਅਤੇ ਪਹਿਰਾਵੇ ਦੀ ਚੋਣ ਵੀ ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਪਹਿਲੂ ਹਨ। ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਸਮੂਹਾਂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਦਿੱਖ ਅਤੇ ਪਹਿਰਾਵੇ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੰਮੇ ਵਾਲ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਪੱਗ ਪਹਿਨਣਾ) ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਧਾਰਮਿਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ। ਅਜਿਹੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਨੁਚਿੱਤ 25 ਅਧੀਨ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਧਾਰਮਿਕ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਵੀ ਨਿੱਜਤਾ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ 'ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਬਹਿਸ ਹ

ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤ ਜਾਂ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਕੁਦਰਤ

130. ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਉਹ ਸਾਧਨ ਹਨ ਜਿਨ ਰਾਹੀਂ ਲੋਕ ਆਪਣੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਜਾਂ ਪੀ.ਵੀ.ਐਸ ਜਾਂ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਕਾਰਨ। ਮੈਡੀਕਲ ਸੱਤਾ ਦਾ ਵਕੀਲ ਇੱਕ ਸਾਧਨ ਹੈ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਾਧਨ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਟਰਮੀਨਲੀ-ਇੱਲ ਪੇਸ਼ੇਂਟਸ ਦੇ ਇਲਾਜ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਜ਼ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ) ਬਿੱਲ, 2016 ਦੀ ਧਾਰਾ 11 ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੱਤਾ ਦੇ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਅਤੇ ਬੇਅਸਰ ਕਰਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਉੱਤੇ ਬੰਧਨਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਸਮੁੱਚੀ ਪਾਬੰਦੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਭਾਰ ਦੇਣ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਸਮੇਤ ਹੈ, ਅਨੁਪਾਤਹੀਣ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਉਚਿਤ, ਨਿਆਂਪੂਰਣ ਜਾਂ ਤਰਕਸੰਗਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਗਠਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਜੋ ਕਿ ਜੀਵਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ (ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਆਦਰ ਨਾਲ ਮਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਗਿਆ) ਅਨੁਚਛੇਦ 21 ਅਧੀਨ।

131. ਇਸ ਮੋੜ 'ਤੇ, ਅਸੀਂ ਮੁੜ ਤੋਂ ਦੋਹਰਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਕਿਸਮਤ ਚੁਣਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ, ਇਸ ਲਈ, ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ, ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਤੈਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸ ਸਟੇਜ ਤੇ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ, ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਇਸ ਦੇ ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਦੇ ਖਤਰੇ ਵੀ ਹਨ। ਡੇਵਿਡ ਫੈਲਡਮੈਨ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਮਝਾਇਆ:

"...ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਮੌਤ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਸ਼ਾ ਨਾਲ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰਨਾ ਬੇਸ਼ੱਕ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧਿਕ ਕਾਰਵਾਈ ਹੈ, ਪਰ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਨ ਬਚਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਸਰਬਵਿਆਪੀ ਫਰਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਦੋ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ।

ਪਹਿਲਾ ਇਹ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਉੱਤੇ ਅਤਿਕ੍ਰਮਣ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਬਾਲਗ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਸਮਰੱਥ ਹੈ ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਉਸ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਇਹ ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਲਈ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ – ਸੱਚਮੁੱਚ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋਰ ਕੋਈ ਤਰੀਕਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ – ਜਦੋਂ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ, ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਚਛਾਮ□ਤਯੁ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ, ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੇ 'ਜੀਵਨ ਵਸੀਅਤਾਂ' ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੇ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਉਹ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਵਜੋਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਜਾਣੂੰ ਕਰਨ ਲਈ। ਅਜਿਹੇ ਪੂਰਵ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਨੂੰ ਲਾਰਡ ਗੌਫ ਨੇ ਐਰਡੇਲ ਐਨ.ਐਚ.ਐਸ. ਟ੍ਰੱਸਟ ਬਨਾਮ ਬਲੈਂਡ, ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ, ਵਿੱਚ ਮੰਨਿਆ ਸੀ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਸਮਝਦਾਰੀ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਸੰਦੇਹ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜੋ ਸਰਪਰਸਤੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਲਈ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮਰਨਾ ਕਦੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ, ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੁਤੰਤਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਜੋਂ ਆਪਣੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਲਾਭ ਉਠਾਉਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਮਰਨ ਲਈ ਚੁਣਨ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣਾ ਸਿਦਾਂਤਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਲਤ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਇਚ੍ਛਾਮ□ਤਯੁ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਡਾਕਟਰਾਂ, ਅਗਲੇ ਕਿਨਾਰੇ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ ਲਈ ਨੈਤਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀਆਂ ਹਨ। ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਮਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਨੂੰ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਚੋਣ ਨੂੰ ਅਮਲੀ ਜਾਮਾ ਪਹਿਨਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਹ ਵੀ ਅਸੰਭਵ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਗਈ ਚੋਣ ਸੱਚਮੁੱਚ ਸੁਤੰਤਰ ਸੀ, ਕੀ ਸਹਿਮਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੀ ਸੀ, ਅਤੇ ਜੇ ਉਹ ਮੁੜ ਸਕਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਕੀ ਮਰੀਜ਼ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ। ਨੀਦਰਲੈਂਡਜ਼ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਇਚ੍ਛਾਮ□ਤਯੁ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ, ਇਹ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਤਮਕ

ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਣਚਾਹੇ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਵਿਰੁੱਧ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤੀਆਂ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਔਖਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਲੰਘਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦੂਜੇ, ਦੋਹਰੇ ਅਸਰ ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ ਅਨੁਸਾਰ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਲੱਛਣ ਨੂੰ ਚੰਗਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਨੀਅਤ ਨਾਲ, ਜਿਵਨ ਲਈ ਖਤਰਾ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਲਗਭਗ ਹਰ ਇਲਾਜ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਕੁਝ ਜੋਖਮ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਛਾਮ□ਤਯੁ ਮੁੱਦੇ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਸੰਗਿਕ ਹੈ ਜਿਥੇ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ, ਟਰਮੀਨਲ ਕੈਂਸਰ

ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਣ) ਸਿਰਫ ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਨਾਲ ਹਾਸਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜੀਵਨ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੀਵਨ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੰਦਾ ਕਰਨਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ।"

132. ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਦੁਰੁਪਯੋਗ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਵੈਧ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਾਰਤ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਨੇ ਵੀ ਆਪਣੀ 196ਵੀਂ ਅਤੇ 241ਵੀਂ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿੱਚ ਰਾਏ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਬਜਾਏ, ਅਜਿਹੇ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਅਭਿਆਸ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ, 2017 ਦੀ ਧਾਰਾ 5 ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ, 2017 ਅਧੀਨ ਪਛਾਣਦਾ ਹੈ। ਮਸੌਦਾ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਸਾਰਵਜਨਿਕ ਟਿੱਪਣੀ ਲਈ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਮੰਤਰਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਨਿਯਮ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਭਾਗ II, ਅਧਿਆਇ I ਵਿੱਚ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਨਾਮਜ਼ਦ ਪ੍ਰਤਿਨਿਧੀ ਨੂੰ ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ ਨਾਲ ਸਾਈਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇੱਕ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਮੀਖਿਆ ਬੋਰਡ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਵਾਰ ਚਾਹੇ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਬਦਲਾਅ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਊਤਕਾਂ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਐਕਟ, 1994 ਦੀ ਧਾਰਾ 3 ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮੌਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਊਤਕਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਦੇਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਊਤਕਾਂ ਦੇ ਟਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ ਨਿਯਮਾਂ, 2014 ਦੇ ਫਾਰਮ 7 ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੀਜ਼ਾ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਉਸ ਸੰਸਥਾ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਥੇ ਪ੍ਰਤੀਜ਼ਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਜ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਪ੍ਰਤੀਜ਼ਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਜਿਥੇ ਅਜਿਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਮੌਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡੋਨਰ ਦੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਛਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਨੁੱਖੀ ਅੰਗਾਂ ਜਾਂ ਊਤਕਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਾਰੇ ਉਚਿਤ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਡੋਨਰ ਨੇ ਆਪਣੀ ਅਧਿਕਾਰਤਾ ਨੂੰ ਸੁਸਤੰਤ

ਮਿਸਟਰ ਦਾਤਾਰ, ਜੋ ਕਿ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਹੋ ਰਹੇ ਸਿੱਖਿਅਤ ਵਕੀਲ ਹਨ, ਨੇ ਸਾਡੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਧਿਕਾਰ ਕਿਤਾਬਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੁਰੱਖਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਕਿਸ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਗਵਾਹ ਵਜੋਂ ਕੌਣ ਕਾਰਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸੋਧ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣਾ। ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਣ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹਨ:

(ਅ) ਯੂ.ਕੇ. ਵਿੱਚ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਐਕਟ, 2005 ਦੀ ਧਾਰਾ 24 ਅਧੀਨ, 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਕੋਲ ਸਮਰੱਥਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸਮਰੱਥਾ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋਣ ਦੀ ਗੱਲ ਕਹੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਮਾਨਸਿਕ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗੀ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬੀ ਜਾਂ ਵਿਘਨ ਕਾਰਨ ਆਪਣੇ ਲਈ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਨੀਦਰਲੈਂਡਜ਼ ਵਿੱਚ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਅੰਤ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਆਤਮਹੱਤਿਆ (ਸਮੀਖਿਆ

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ) ਐਕਟ ਦੇ ਲੇਖ 2 ਅਧੀਨ, 16 ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਰਮਨੀ ਵਿੱਚ, ਨਾਬਾਲਗਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅੰਤ ਲਈ ਅਦਾਲਤ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ। ਸਵਿਟਜ਼ਰਲੈਂਡ ਵਿੱਚ, ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਅਪਵਾਦ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਅਭਿਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਲੱਛਣ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਮੈਡੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਹੰਗਰੀ ਵਿੱਚ, ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜੇਕਰ ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਗਰਭਧਾਰਣ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ।

(ਬ) ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 25 ਅਨੁਸਾਰ, ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਅਗਾਊ ਫੈਸਲਾ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਕਿਸੇ ਦੁਆਰਾ ਸਾਈਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਗਵਾਹ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਸਾਈਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਲਿਖਤੀ ਬਿਆਨ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਫੈਸਲਾ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇਗਾ ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਨ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ। ਡੱਚ ਸਿਵਿਲ ਕੋਡ ਦੇ ਲੇਖ 7: 450 ਅਨੁਸਾਰ, ਇੱਕ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਾਈਨ ਨਾਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਵੈਧ ਹੋਵੇ। ਵੈਸਟਰਨ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਗਾਰਡੀਅਨਸ਼ਿਪ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਐਕਟ, 1990 ਦੀ ਧਾਰਾ 110Q ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੋ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ। (ਡੀ) ਯੂ.ਕੇ. ਮਾਨਸਿਕ ਸਮਰੱਥਾ ਐਕਟ ਦੀ ਧਾਰਾ 26(4) ਅਦਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਐਲਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਅਗਾਊ ਫੈਸਲਾ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਵੈਧ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ। ਸਵਿਸ ਸਿਵਿਲ ਕੋਡ ਦੇ ਲੇਖ 373 ਅਨੁਸਾਰ, "ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਸਬੰਧ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਾਲਗ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਥਾਰਟੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਾਅਵਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ... ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਹੁਕਮ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦ ਇੱਛਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਹੈ।" ਵੈਸਟਰਨ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਗਾਰਡੀਅਨਸ਼ਿਪ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਐਕਟ, 1990 ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ 1100, 1100A, 1100X, 1100Y ਅਤੇ 1100Z ਅਨੁਸਾਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ 'ਉਚਿਤ ਦਿਲਚਸਪੀ' ਹੈ, ਰਾਜ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨਿਕ ਟ੍ਰਿਬਿਊਨਲ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਅਨੁਸਾਰ, ਅਗਾਊ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਸਬੰਧੀ ਐਲਾਨ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

134. ਸ੍ਰੀ ਦਾਤਾਰ ਨੇ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੂੰ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਤਿਆਰ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ:

(a) ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਅੰਜਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਕੌਣ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ?

(b) ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਕਿਸ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਵੈਧ ਹੋਵੇ?

(c) ਕੌਣ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

(d) ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਨਾ-ਪਾਲਣਾ ਤੋਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਰਿਣਾਮ ਕੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?

(e) ਕਿਹੜੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ?

(b) ਕੇਵਲ ਲਿਖਤੀ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜੋ ਕਿ ਨੋਟਰੀਕ੍ਰਿਤ ਹਸਤਾਖਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੰਜਾਮ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਦੋ ਵਿਅਕਤੀ ਗਵਾਹਾਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ, ਕਾਨੂੰਨ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਵੈਧ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੇ। ਫਾਰਮ

ਵਿੱਚ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਕੇਵਲ ਉਹ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਜੋ ਕਿ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹਨ (a) ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਣ ਕਿ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਾ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਹੁਣ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨਿਯਮਾਂ ਜਾਂ ਮਿਆਰੀ ਇਲਾਜ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਣ ਕਿ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀਵਨ-ਸਹਾਰਾ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਨਿਰਧਾਰਣ ਨੂੰ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਪੈਨਲ ਦਾ ਗਠਨ ਵੀ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਅਧਿਕਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਕਮੇਟੀਆਂ ਜਾਂ ਨੈਤਿਕ ਕਮੇਟੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪੈਰਾ 28 ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਿਖਤੀ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

(ਬੀ) ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਅਨੁਪਾਲਨਾ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਉਸ ਮੈਡੀਕਲ ਸੰਸਥਾ ਉੱਤੇ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਇਲਾਜ ਮਿਲ ਰਿਹਾ ਹੈ।

(ਸੀ) ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹਸਪਤਾਲ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜਾਂ ਅਗਲਾ ਦੋਸਤ ਅਧਿਕਾਰਿਕ ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮੰਡੇਮਸ ਜਾਂ ਰਿੱਟ ਲਈ ਅਪੀਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਸਪਤਾਲ ਖਿਲਾਫ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਉੱਚ ਅਦਾਲਤ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਕੀ ਇਹ ਅਜੇ ਵੀ ਵੈਧ ਹੈ (ਭਾਵ, ਕੀ ਇਸ ਦੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਾਲਾਤ ਮੌਲਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਦਲ ਗਏ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਅਵੈਧ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ) ਅਤੇ/ਜਾਂ ਖਾਸ ਹਾਲਾਤਾਂ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ।

(ਡੀ) ਕੋਈ ਵੀ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵੈਧ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਲਈ ਨਾਗਰਿਕ ਜਾਂ ਫੌਜਦਾਰੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿੱਚ ਦੋਸ਼ੀ ਨਹੀਂ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

(ਈ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਧਰਮ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਜਮੀਰੀ ਐਤਰਾਜ਼ ਜਤਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਸੰਵਿਧਾਨ ਦੇ ਅਨੁਚਛੇਦ 25 ਅਧੀਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੌਲਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ। ਪਰੰਤੂ, ਹਸਪਤਾਲ ਉੱਤੇ ਅਜੇ ਵੀ ਇਹ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਰਹੇਗੀ।

136. ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੁਝਾਅਾਂ ਅਤੇ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਮਾਣਯੋਗ ਮੁੱਖ ਨਿਆਂਕਾ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਵਿਸਥਾਰਪੂਰਵਕ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਸਤਾਰਿਤ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੈਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ। ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ, ਮੈਂ ਕਹਿੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਅਦਾਲਤ ਨੇ, ਪੂਰੀ ਈਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਪੇਚੀਦਾ ਮੁੱਦੇ ਦਾ ਉਚਿਤ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਕਾਨੂੰਨੀ, ਨਿਆਂਕਾਂ ਅਤੇ ਉਚਿਤਤਾ ਦੀ ਸਾਰੀ ਸਮਝ ਨੂੰ ਬੁਲਾਇਆ ਹੈ, ਪ੍ਰਤੀਯੋਗੀ ਹਿੱਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਿਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਹਿੱਤਾਂ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਉਂਦਿਆਂ। ਇਹ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਹੱਲ ਵੱਲ ਇੱਕ ਸੂਚਿਤ, ਬੁੱਧੀਜੀਵੀ ਅਤੇ ਨਿਆਂਕਾਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੱਲ ਵੱਲ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ।

137. ਮੇਰੀਆਂ ਆਖਰੀ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਇੱਕ ਪਵਿੱਤਰ ਆਸ ਹਨ ਕਿ ਵਿਧਾਨ ਸਭਾ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇਗੀ ਅਤੇ 'ਜੀਵਨ ਵਿੱਲ/ ਅਗਾਊਂ ਨਿਰਦੇਸ਼' ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਕਾਨੂੰਨ ਬਣਾਏਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਹਿਲੂਆਂ ਅਤੇ ਬਾਰੀਕੀਆਂ ਦਾ ਸਹੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਢਾਂਚਾ ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇ ਜੋ ਇਹਨਾਂ ਖਿਲਾਫ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਗਏ ਅੰਦੇਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਵੀ ਧਿਆਨ ਰੱਖੇ।

ਦੇਵਿਕਾ ਗਜਰਾਜ

ਰਿਟ ਪਟੀਸ਼ਨ ਨਿਪਟਾਈ ਗਈ।

ਡਿਸਕਲੇਮਰ ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਨਿਆ ਨਿਰਣਾਂ ਕੇਵਲ ਮੁਕੱਦਮੇਬਾਜ਼ਾਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਮਝਣ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ । ਸਾਰੇ ਵਿਹਾਰਕ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਮੰਤਵਾਂ ਲਈ ਨਿਆਂ ਨਿਰਣੇ ਦਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਅਮਲ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

Vasu Gupta

Advocate