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

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

==========

[૨૦૨૩] ૧ એસ. સી. આર. ૧૧૩૭

સામાન્ય કારણ(નોધાયેલ સોસાયટી)

વિ.

યુનિયન ઓફ ઇન્ડિયા

(૨૦૧૯ની વિવિધ અરજી સંખ્યા ૧૬૯૯)

માં

(૨૦૦૫ ની રિટ પિટિશન (સિવિલ) નંબર ૨૧૫)

૨૪ જાન્યુઆરી, ૨૦૨૩

[કે. એમ. જોસેફ, અજય રસ્તોગી,

અનિરુદ્ધ બોસ, હૃષિકેશ રોય અને

સી. ટી. રવિકુમાર, જેજે.]

ભારતનું બંધારણ–ગરિમા સાથે મરવાનો વ્યક્તિનો અધિકાર–અદ્યતન

નિર્દેશો–કોમન કોઝ (એ રજિસ્ટર્ડ સોસાયટી) વિરુદ્ધ ભારત સંઘ

(૨૦૧૮) ૫ એસ. સી. સી. ૧ માં ચુકાદાની સ્પષ્ટતા માંગતી અરજી:[૨૦૧૮] ૬ એસ. સી. આર. ૧–ઉપરોક્ત રિટ પિટિશનમાં, કોર્ટ આ પ્રશ્નથી ચિંતિત હતી કે શું એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ્સની ગેરહાજરીમાં પણ, જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ સાજા થવાની કોઈ આશા વિના તબીબી સ્થિતિનો સામનો કરે છે અને લાઈફ સપોર્ટ સિસ્ટમ/દવાઓ પર ચાલુ રહે છે, ત્યારે સપોર્ટ સિસ્ટમ પાછી ખેંચી લેવી જોઈએ–ત્યારબાદ, કોર્ટ નિર્દેશો મૂકવા માટે આગળ વધી–હવે, સ્પષ્ટતા માંગતી અરજી–ફરીથી કોર્ટનો સંપર્ક કરવાનું કારણ નિર્દેશોની વાસ્તવિક કામગીરી છે, દુર્ગમ અવરોધો ઉભા કરવામાં આવી રહ્યા છે–પક્ષકારોની ચિંતાઓને ધ્યાનમાં રાખીને, ફકરા ૧૯૮ થી ૧૯૯ માં સમાવિષ્ટ નિર્દેશોમાં ફેરફાર/કાઢી નાખવામાં આવે છે–એમ વિવિધ અરજીનો નિકાલ કરવામાં આવ્યો.

ક્રિમિનલ ઓરિજિનલ જ્યુરીસ્ટિક્શન:૨૦૦૫ની રિટ પિટિશન (સિવિલ) નંબર.૨૧૫ માં ૨૦૧૯ની વિવિધ અરજી નંબર.૧૬૯૯.

અરવિંદ પી. દાતાર, સિનિયર એડવોકેટ ડૉ. ધ્વની મહેતા, સુશ્રી રશ્મિ નંદકુમાર, સુશ્રી શ્રેયા શ્રીવાસ્તવ, એડ.અરજદાર માટે.

કે. એમ. નટરાજ, એ. એસ. જી., ગુરમીત સિંહ મક્કર, મોહમ્મદ.અખિલ, અદિત ખુરાના, શૈલેશ મડિયાલ, ઉદય ખન્ના, વિનાયક શર્મા, અનિરુદ્ધ ભટ્ટ, સંજય એમ. નુલી, નકુલ ચેંગપ્પા કે. કે., ચિત્રાંશ શર્મા, અનુજ એસ. ઉડુપા, ડૉ. આર. આર. કિશોર, એડ.સામાવાળાના વકીલો.

કોર્ટનો આદેશ પસાર કરવામાં આવ્યો હતો

કે. એમ. જોસેફ, જે.

(૧) આ અરજી ઇન્ડિયન સોસાયટી ઓફ ક્રિટિકલ કેર મેડિસિન દ્વારા દાખલ કરવામાં આવી છે, જેમાં કોમન કોઝ

(એ રજિસ્ટર્ડ સોસાયટી) વિરુદ્ધ ભારત સંઘ અને અન્ય (૨૦૧૮) ૫ એસ. સી. સી. (૧).

(૨) ત્રણ વિદ્વાન ન્યાયાધીશોના આપવામાં આવેલા સુજાવ હેઠળ આ બંધારણીય બેન્ચની રચના કરવામાં આવી હતી. આ અદાલતના અગાઉના કેટલાક નિર્ણયોની પૃષ્ઠભૂમિમાં, ખાસ કરીને, આ અદાલત એ પ્રશ્ન સાથે સંકળાયેલી હતી કે શું અદાલતે યોગ્ય નિર્દેશો જારી કરવા જોઈએ અથવા અગાઉથી નિર્દેશો તરીકે વર્ણવવામાં આવેલી જોગવાઈ માટે ધોરણો નક્કી કરવા જોઈએ.આ અદાલત એ પ્રશ્ન સાથે પણ ચિંતિત હતી કે શું એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ્સની ગેરહાજરીમાં પણ, જ્યારે કોઈ વ્યક્તિ તબીબી સ્થિતિનો સામનો કરે છે અને તેની પુનઃપ્રાપ્તિની કોઈ આશા નથી અને તેને લાઇફ સપોર્ટ સિસ્ટમ/દવાઓ પર ચાલુ રાખવામાં આવે છે, ત્યારે લાઇફ સપોર્ટ સિસ્ટમ પાછી ખેંચી લેવી જોઈએ.અદાલતે વ્યક્તિના સન્માન સાથે મરવાના અધિકાર પર ભાર મૂક્યો.ત્યારબાદ, આ અદાલતે નીચે મુજબ નિર્દેશો આપવા માટે આગળ વધ્યા છે:

> "૧૯૮.અમારા માનવામાં આવતા અભિપ્રાયમાં, એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ સન્માન સાથે જીવનના પવિત્ર અધિકારને

ફળદાયી બનાવવા માટે એક ફળદાયી માધ્યમ તરીકે કામ કરશે.આ નિર્દેશ, અમને લાગે છે કે, દર્દીની સારવાર દરમિયાન જરૂરિયાતના સંબંધિત સમયે ઘણી શંકાઓને દૂર કરશે.તે ઉપરાંત, તે સારવાર કરતા ડોકટરોના મગજને મજબૂત બનાવશે કારણ કે તેઓ સંતુષ્ટ થયા પછી ખાતરી કરવાની સ્થિતિમાં હશે કે તેઓ કાયદેસર રીતે કામ કરી રહ્યા છે.આપણે એ ઉમેરવાની ઉતાવળ કરી શકીએ કે એડવાન્સ મેડિકલ ડાયરેક્ટિવ એબ્સ્ટ્રેક્શનમાં કામ કરી શકતું નથી.ત્યાં સલામતી હોવી જોઈએ.તેમને સ્પષ્ટ કરવાની જરૂર છે.અમે તેમને નીચે પ્રમાણે ગણાવીએ છીએઃ

૧૯૮. ૧. એડવાન્સ ડીરેકતિવ કોણ કરી શકે અને કઈરીતે?

૧૯૮.૧.૧.અગાઉથી નિર્દેશનો અમલ માત્ર એવા પુખ્ત વયના લોકો દ્વારા જ થઈ શકે છે જે સ્વસ્થ અને સ્વસ્થ માનસિક સ્થિતિ ધરાવે છે અને દસ્તાવેજને અમલમાં મૂકવાના હેતુ અને પરિણામોને વાતચીત, સંબંધિત અને સમજવાની સ્થિતિમાં હોય.

૧૯૮.૧.૨.તેનો સ્વૈચ્છિક રીતે અને કોઈપણ બળજબરી અથવા પ્રલોભન અથવા મજબૂરી વિના અને સંપૂર્ણ જ્ઞાન અથવા માહિતી મેળવ્યા પછી અમલ થવો જોઈએ.

૧૯૮.૧.૩.તેમાં કોઈપણ અનુચિત પ્રભાવ અથવા અવરોધ વિના આપવામાં આવેલી જાણકાર સંમતિની લાક્ષણિકતાઓ હોવી જોઈએ.

૧૯૮.૧.૪.તે લેખિતમાં સ્પષ્ટ રીતે જણાવશે કે તબીબી સારવાર ક્યારે પાછી ખેંચી શકાય અથવા કોઈ ચોક્કસ તબીબી સારવાર આપવામાં આવશે નહીં જે માત્ર મૃત્યુની પ્રક્રિયામાં વિલંબની અસર કરશે જે અન્યથા તેને/તેણીને પીડા, વેદના અને પીડાનું કારણ બની શકે છે અને તેને/તેણીને વધુ અપમાનની સ્થિતિમાં મૂકી શકે છે.

૧૯૮.૨.તેમાં શું હોવું જોઈએ?

૧૯૮.૨.૧.તે એવા સંજોગો સાથે સંબંધિત નિર્ણયને સ્પષ્ટપણે સૂચવવો જોઈએ કે જેમાં તબીબી સારવાર અટકાવી શકાય અથવા પાછી ખેંચી શકાય.

૧૯૮.૨.૨.તે ચોક્કસ શરતોમાં હોવી જોઈએ અને સૂચનાઓ સંપૂર્ણપણે સ્પષ્ટ અને સ્પષ્ટ હોવી જોઈએ.

૧૯૮.૨.૩.તેમાં ઉલ્લેખ કરવો જોઈએ કે વહીવટકર્તા કોઈપણ સમયે સૂચનાઓ/સત્તાને રદ કરી શકે છે.

૧૯૮.૨.૪.તે જાહેર કરવું જોઈએ કે વહીવટકર્તા આવા દસ્તાવેજને અમલમાં મૂકવાના પરિણામોને સમજી ગયો છે.

૧૯૮.૨.૫.તેમાં એવા વાલી અથવા નજીકના સંબંધીનું નામ સ્પષ્ટ કરવું જોઈએ કે જેઓ કઠીન પરીસ્થિતિમાં વહીવટકર્તા સંબંધિત સમયે નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ બની જાય અને અગાઉથી

આપેલા નિર્દેશ સાથે સુસંગત રીતે તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવા અથવા પાછી ખેંચવા માટે સંમતિ આપવા માટે અધિકૃત હશે.

૧૯૮.૨.૬.જો એક કરતાં વધુ માન્ય એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ હોય, જેમાંથી કોઈ પણ રદ કરવામાં આવ્યું ન હોય, તો તાજેતરમાં હસ્તાક્ષર કરાયેલ એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ દર્દીની ઇચ્છાઓની છેલ્લી અભિવ્યક્તિ તરીકે ગણવામાં આવશે અને તેને લાગુ કરવામાં આવશે.

૧૯૮.૩.તેને કેવી રીતે નોંધવું અને સાચવવું જોઈએ?

૧૯૮.૩.૧.દસ્તાવેજ પર વહીવટકર્તા દ્વારા બે પ્રમાણિત સાક્ષીઓની હાજરીમાં સહી કરવી જોઈએ, પ્રાધાન્યમાં સ્વતંત્ર, અને સંબંધિત જિલ્લા ન્યાયાધીશ દ્વારા નિયુક્ત ન્યાયક્ષેત્રના પ્રથમ વર્ગના ન્યાયિક મેજિસ્ટ્રેટ (જે. એમ. એફ. સી.) દ્વારા પ્રતિ સહી કરવી જોઈએ.

૧૯૮.૩.૨.સાક્ષીઓ અને અધિકારક્ષેત્ર જે. એમ. એફ. સી. તેમના સંતોષની નોંધ કરશે કે દસ્તાવેજ સ્વેચ્છાએ અને કોઈપણ બળજબરી અથવા પ્રલોભન અથવા મજબૂરી વિના અને તમામ સંબંધિત માહિતી અને પરિણામોની સંપૂર્ણ સમજણ સાથે ચલાવવામાં આવ્યો છે.

૧૯૮.૩.૩.જે. એમ. એફ. સી. દસ્તાવેજની એક નકલ ડિજિટલ સ્વરૂપમાં રાખવા ઉપરાંત તેની ઓફિસમાં સાચવશે.

૧૯૮.૩.૪.જે. એમ. એફ. સી. દસ્તાવેજની એક નકલ સંરક્ષિત કરવા માટે અધિકારક્ષેત્રની જિલ્લા અદાલતની રજિસ્ટ્રીને મોકલશે. વધુમાં, જિલ્લા ન્યાયાધીશની રજિસ્ટ્રી દસ્તાવેજ ડિજિટલ સ્વરૂપમાં જાળવી રાખશે.

૧૯૮.૩.૫.જો અમલના સમયે હાજર ન હોય તો જે. એમ. એફ. સી. વહીવટકર્તાના નજીકના પરિવારના સભ્યોને જાણ કરશે અને તેમને દસ્તાવેજના અમલ વિશે જાગૃત કરશે.

૧૯૮.૩.૬.એક નકલ સ્થાનિક સરકાર અથવા મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન અથવા નગરપાલિકા અથવા પંચાયતના સક્ષમ અધિકારીને સોંપવામાં આવશે.ઉપરોક્ત સત્તાવાળાઓ તે સંબંધમાં એક સક્ષમ અધિકારીની નિમણૂક કરશે જે ઉપરોક્ત દસ્તાવેજનો સંરક્ષક હશે.

૧૯૮.૩.૭.જે. એમ. એફ. સી. એડવાન્સ ડિરેક્ટિવની નકલ જો કોઈ હોય તો ફેમિલી ફિઝિશિયનને સોંપવાનું કારણ બનશે.

૧૯૮.૪.તે ક્યારે અને કોના દ્વારા અમલમાં મૂકી શકાય?

૧૯૮.૪.૧.જો વહીવટકર્તા જીવલેણ રીતે બીમાર થઈ જાય અને બીમારીની પુનઃપ્રાપ્તિ અને ઉપચારની કોઈ આશા વિના લાંબી તબીબી સારવારમાંથી પસાર થઈ રહ્યો હોય, તો સારવાર કરનાર ચિકિત્સક, જ્યારે એડવાન્સ ડાયરેક્ટિવ વિશે જાગૃત થાય છે, ત્યારે તેના પર કાર્યવાહી કરતા પહેલા અધિકારક્ષેત્રના જે. એમ.

એફ. સી. પાસેથી તેની વાસ્તવિકતા અને અધિકૃતતાની ખાતરી કરશે.

૧૯૮.૪.૨.ડોકટરો દ્વારા દસ્તાવેજની સૂચનાઓને યોગ્ય મહત્વ આપવું આવશ્યક છે.જો કે, તે સંપૂર્ણપણે સંતુષ્ટ થયા પછી જ અમલમાં મૂકવું જોઈએ કે વહીવટકર્તા જીવલેણ રીતે બીમાર છે અને લાંબી સારવારમાંથી પસાર થઈ રહ્યો છે અથવા જીવન સહાય પર બચી રહ્યો છે અને વહીવટકર્તાની માંદગી અસાધ્ય છે અથવા તેને સાજા થવાની કોઈ આશા નથી.

૧૯૮.૪.૩.જો દર્દીની સારવાર કરતા ચિકિત્સક (દસ્તાવેજના વહીવટકર્તા) ને સંતોષ થાય કે દસ્તાવેજમાં આપવામાં આવેલી સૂચનાઓ પર કાર્યવાહી કરવાની જરૂર છે, તો તે વહીવટકર્તા અથવા તેના વાલી/નજીકના સંબંધીને, બીમારીની પ્રકૃતિ, તબીબી સંભાળની ઉપલબ્ધતા અને વૈકલ્પિક પ્રકારની સારવારના ના પરિણામો અને સારવાર વગરના રહેવાના પરિણામો વિશે જાણ કરશે.તેણે એ પણ સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ કે તે વાજબી આધારો પર માને છે કે જે વ્યક્તિ પ્રશ્નમાં છે તે પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતીને સમજે છે, તેણે વિકલ્પો પર વિચાર કર્યો છે અને તે દ્રઢ અભિપ્રાય પર આવ્યો છે કે તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાનો અથવા નકારવાનો વિકલ્પ શ્રેષ્ઠ વિકલ્પ છે.

૧૯૮.૪.૪.જે ફિઝિશિયન/હોસ્પિટલમાં વહીવટકર્તાને તબીબી સારવાર માટે દાખલ કરવામાં આવ્યો હોય તે ફિઝિશિયન/હોસ્પિટલે પછી સારવાર વિભાગના વડા અને સામાન્ય દવા, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, સાઇકિયાટ્રી અથવા ઓન્કોલોજીના ક્ષેત્રોના ઓછામાં ઓછા ત્રણ નિષ્ણાતોની બનેલી તબીબી બોર્ડની રચના કરવી જોઈએ, જે ગંભીર સંભાળમાં અનુભવ ધરાવે છે અને ઓછામાં ઓછા વીસ વર્ષના તબીબી વ્યવસાયમાં એકંદર સ્થિતિ ધરાવે છે, જે બદલામાં, તેના વાલી/નજીકના સંબંધીની હાજરીમાં દર્દીની મુલાકાત લેશે અને અભિપ્રાય બનાવશે કે શું વધુ તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાની અથવા નકારી કાઢવાની સૂચનાઓનું પાલન પ્રમાણિત કરવું કે નહીં.આ નિર્ણયને પ્રાથમિક અભિપ્રાય તરીકે ગણવામાં આવશે.

૧૯૮.૪.૫.જો હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ પ્રમાણિત કરે કે એડવાન્સ ડિરેક્ટિવમાં સમાવિષ્ટ સૂચનાઓનું પાલન કરવું જોઈએ, તો ફિઝિશિયન/હોસ્પિટલ તરત જ દરખાસ્ત વિશે અધિકારક્ષેત્રના કલેક્ટરને જાણ કરશે.ત્યારબાદ અધિકારક્ષેત્રના કલેક્ટર તરત જ એક મેડિકલ બોર્ડની રચના કરશે, જેમાં અધ્યક્ષ તરીકે સંબંધિત જિલ્લાના મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી અને જનરલ મેડિસિન, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, સાઇકિયાટ્રી અથવા ઓન્કોલોજી ક્ષેત્રના ત્રણ નિષ્ણાત ડોકટરો હશે, જેઓ ક્રિટિકલ

કેરનો અનુભવ ધરાવતા હશે અને ઓછામાં ઓછા વીસ વર્ષના તબીબી વ્યવસાયમાં (જેઓ હોસ્પિટલના અગાઉના મેડિકલ બોર્ડના સભ્યો ન હતા).તેઓ સંયુક્ત રીતે હોસ્પિટલની મુલાકાત લેશે જ્યાં દર્દી દાખલ છે અને જો તેઓ હોસ્પિટલના મેડિકલ બોર્ડના પ્રારંભિક નિર્ણય સાથે સંમત થાય છે, તો તેઓ અગાઉથી આપવામાં આવેલી સૂચનાઓનું પાલન કરવા માટે પ્રમાણપત્રને સમર્થન આપી શકે છે.

૧૯૮.૪.૬.કલેક્ટર દ્વારા રચાયેલ બોર્ડે વહીવટકર્તાની ઇચ્છાઓ અગાઉથી નક્કી કરવી જોઈએ જો તે વાતચીત કરવાની સ્થિતિમાં હોય અને તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાના પરિણામોને સમજવામાં સક્ષમ હોય.જો વહીવટકર્તા નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય અથવા નબળી નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા વિકસાવે, તો પછી અગાઉથી નિર્દેશમાં વહીવટકર્તા દ્વારા નિયુક્ત વાલીની સંમતિ, અગાઉથી નિર્દેશમાં આપવામાં આવેલી સ્પષ્ટ સૂચનાઓની હદ સુધી અને સુસંગત રીતે વહીવટકર્તાને તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવા અથવા પાછી ખેંચવા અંગે મેળવવી જોઈએ.

૧૯૮.૪.૭.કલેક્ટર દ્વારા નિયુક્ત મેડિકલ બોર્ડના અધ્યક્ષ, એટલે કે મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી, વહીવટકર્તાને આપવામાં આવતી તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાના નિર્ણયને અસર આપતા પહેલા બોર્ડના નિર્ણયને અધિકારક્ષેત્રના જે. એમ. એફ. સી. ને

જાણ કરશે.જે. એમ. એફ. સી. વહેલામાં વહેલી તકે દર્દીની મુલાકાત લેશે અને તમામ પાસાઓની તપાસ કર્યા પછી બોર્ડના નિર્ણયના અમલીકરણને અધિકૃત કરશે.

૧૯૮.૪.૮.દસ્તાવેજ પર કાર્યવાહી કરવામાં આવે અને તેનો અમલ કરવામાં આવે તે પહેલાં કોઈપણ તબક્કે તેને રદ કરવા માટે વહીવટકર્તા માટે તે ખુલ્લું રહેશે.

૧૯૮.૫.જો મેડિકલ બોર્ડ દ્વારા પરવાનગી નકારવામાં આવે તો શું?

૧૯૮.૫.૧.જો તબીબી બોર્ડ દ્વારા તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાની પરવાનગી નકારવામાં આવે, તો તે એડવાન્સ ડિરેક્ટિવના વહીવટકર્તા અથવા તેના પરિવારના સભ્યો અથવા તો તબીબી બોર્ડના સભ્યો માટે પણ ખુલ્લી રહેશે.

ડબ્લ્યુ. પી. (સી) નંબર ૨૧૫/૨૦૦૫ માં એમ. એ. નંબર ૧૬૯૯/૨૦૧૯ બંધારણની કલમ ૨૨૬ હેઠળ રિટ પિટિશન દ્વારા હાઈકોર્ટનો સંપર્ક કરવા માટે ડૉક્ટર અથવા હોસ્પિટલ સ્ટાફની સારવાર કરે છે.જો આવી અરજી ઉચ્ચ ન્યાયાલય સમક્ષ દાખલ કરવામાં આવે, તો ઉપરોક્ત ઉચ્ચ ન્યાયાલયના મુખ્ય ન્યાયાધીશ મંજૂરી આપવા અથવા તેને નકારી કાઢવા અંગે નિર્ણય લેવા માટે એક વિભાગીય પીઠની રચના કરશે.ઉચ્ચ ન્યાયાલય સામાન્ય દવા, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, મનોચિકિત્સા અથવા ઓન્કોલોજીના ક્ષેત્રોના ત્રણ ડોકટરોની બનેલી એક સ્વતંત્ર સમિતિની રચના કરવા માટે સ્વતંત્ર રહેશે, જેમને ગંભીર સંભાળમાં અનુભવ હશે અને ઓછામાં ઓછા વીસ વર્ષના તબીબી વ્યવસાયમાં એકંદર સ્થાન હશે.

૧૯૮.૫.૨.ઉચ્ચ ન્યાયાલય રાજ્યના વકીલને તક આપ્યા પછી અરજી પર ઝડપથી સુનાવણી કરશે.દર્દીની તપાસ કરવા અને એડવાન્સ ડિરેક્ટિવમાં સમાવિષ્ટ સૂચનાઓ પર કાર્યવાહી કરવાની શક્યતા વિશે અહેવાલ રજૂ કરવા માટે તેના આદેશની દ્રષ્ટિએ મેડિકલ બોર્ડની રચના કરવા માટે હાઈકોર્ટ માટે તે ખુલ્લું રહેશે.

૧૯૮.૫.૩.એ કહેવાની જરૂર નથી કે ઉચ્ચ ન્યાયાલય વહેલી તકે તેનો નિર્ણય આપશે કારણ કે આવી બાબતોમાં કોઈ વિલંબ ન થઈ

શકે અને તે "દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિત" ના સિદ્ધાંતોને ધ્યાનમાં રાખીને ખાસ કારણો જણાવશે.

૧૯૮.૬.અગાઉથી નિર્દેશ ૧૯૮.૬ રદ કરવો અથવા લાગુ ન કરવો.૧.કોઈ પણ વ્યક્તિ જ્યારે તેની પાસે આવું કરવાની ક્ષમતા હોય ત્યારે અને એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ રેકોર્ડ કરવા માટે આપવામાં આવેલી સમાન પ્રક્રિયાને અનુસરીને કોઈપણ સમયે એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ પાછી ખેંચી શકે છે અથવા તેમાં ફેરફાર કરી શકે છે.અગાઉથી નિર્દેશ પાછો ખેંચવો અથવા રદ કરવો લેખિતમાં હોવો જોઈએ.

૧૯૮.૬.૨.પ્રશ્નમાં સારવાર માટે અગાઉથી નિર્દેશ લાગુ થશે નહીં જો

ડબલ્યુપી (સી) નંબર ૨૧૫/૨૦૦૫ માં એમ. એ. નંબર ૧૬૯૯/૨૦૧૯ એવું માનવા માટે વાજબી આધારો છે કે એવા સંજોગો અસ્તિત્વમાં છે કે જે નિર્દેશ આપનાર વ્યક્તિએ અગાઉથી નિર્દેશના સમયે અપેક્ષા નહોતી કરી અને જે તેના નિર્ણયને અસર કરી હોત.

૧૯૮.૬.૩.જો એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ સ્પષ્ટ અને અસ્પષ્ટ ન હોય તો, સંબંધિત મેડિકલ બોર્ડ તેને અમલમાં મૂકશે નહીં અને તે કિસ્સામાં, એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ વિનાના દર્દીઓ માટેની માર્ગદર્શિકા લાગુ કરવામાં આવશે.

૧૯૮.૬.૪.જો હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ કોઈ વ્યક્તિની સારવાર કરતી વખતે આગોતરા નિર્દેશનું પાલન ન કરવાનો નિર્ણય લે છે, તો તે અગાઉથી નિર્દેશ પર વિચારણા અને યોગ્ય નિર્દેશ માટે કલેક્ટર દ્વારા રચાયેલ મેડિકલ બોર્ડને અરજી કરશે.

૧૯૯. તે સ્પષ્ટ કરવું જરૂરી છે કે એવા કિસ્સાઓ હશે કે જ્યાં કોઈ અગાઉથી નિર્દેશ નથી.વ્યક્તિઓના ઉપરોક્ત વર્ગને અલગ કરી શકાતો નથી.એવા કિસ્સાઓમાં કે જ્યાં કોઈ આગોતરા નિર્દેશ નથી, પ્રક્રિયા અને સલામતી એ જ હોવી જોઈએ જે અગાઉથી નિર્દેશો અસ્તિત્વમાં હોય તેવા કિસ્સાઓમાં લાગુ થાય છે અને તે ઉપરાંત, નીચેની પ્રક્રિયાનું પાલન કરવામાં આવશેઃ

૧૯૯.૧.એવા કિસ્સાઓમાં કે જ્યાં દર્દી જીવલેણ રીતે બીમાર હોય અને અસાધ્ય બીમારીના સંદર્ભમાં લાંબા સમય સુધી સારવાર લઈ રહ્યો હોય અથવા જ્યાં સાજા થવાની કોઈ આશા ન હોય, ત્યાં ચિકિત્સક હોસ્પિટલને જાણ કરી શકે છે, જે બદલામાં, અગાઉ દર્શાવેલ રીતે હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડની રચના કરશે.હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ ફેમિલી ફિઝિશિયન અને પરિવારના સભ્યો સાથે ચર્ચા કરશે અને ચર્ચાની વિગતો લેખિતમાં રેકોર્ડ કરશે.ચર્ચા દરમિયાન, પરિવારના સભ્યોને ડબલ્યુપી (સી) નંબર ૨૧૫/૨૦૦૫ દર્દીમાં એમ. એ. નંબર ૧૬૯૯/૨૦૧૯ થી વધુ તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવા અથવા નકારવાના ફાયદા અને ગેરફાયદાથી માહિતગાર કરવામાં આવશે અને જો તેઓ લેખિતમાં સંમતિ આપે તો હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ કાર્યવાહીના માર્ગને પ્રમાણિત કરી શકે છે.તેમના નિર્ણયને પ્રાથમિક અભિપ્રાય તરીકે ગણવામાં આવશે.

૧૯૯.૨.જો હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ વધુ તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવા અથવા નકારવાના વિકલ્પને પ્રમાણિત કરે છે, તો હોસ્પિટલ તરત જ અધિકારક્ષેત્રના કલેક્ટરને જાણ કરશે.ત્યારબાદ અધિકારક્ષેત્રના કલેક્ટર એક મેડિકલ બોર્ડની રચના કરશે, જેમાં અધ્યક્ષ તરીકે મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી અને સામાન્ય દવા, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, મનોરોગ ચિકિત્સા અથવા

ઓન્કોલોજીના ક્ષેત્રના ત્રણ નિષ્ણાતો હશે, જેમને ગંભીર સંભાળનો અનુભવ હશે અને ઓછામાં ઓછા વીસ વર્ષના તબીબી વ્યવસાયમાં એકંદર સ્થાન હશે.

કલેક્ટર દ્વારા રચાયેલ મેડિકલ બોર્ડ દર્દીની શારીરિક તપાસ માટે હોસ્પિટલની મુલાકાત લેશે અને મેડિકલ પેપરનો અભ્યાસ કર્યા પછી હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડના અભિપ્રાય સાથે સહમત થઈ શકે છે.તે ઘટનામાં, કલેક્ટર દ્વારા નિયુક્ત મેડિકલ બોર્ડના અધ્યક્ષ દ્વારા જે. એમ. એફ. સી. અને દર્દીના પરિવારના સભ્યોને જાણ કરવામાં આવશે.

૧૯૯.૩.જે. એમ. એફ. સી. વહેલામાં વહેલી તકે દર્દીની મુલાકાત લેશે અને તબીબી અહેવાલોની ચકાસણી કરશે, દર્દીની સ્થિતિની તપાસ કરશે, દર્દીના પરિવારના સભ્યો સાથે ચર્ચા કરશે અને જો તમામ બાબતોમાં સંતોષ થાય તો, કલેક્ટર દ્વારા નિયુક્ત તબીબી બોર્ડના અંતિમ રીતે બીમાર દર્દીને વધુ તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવા અથવા નકારવાના નિર્ણયને સમર્થન આપી શકે છે.

૧૯૯.૪.એવા કિસ્સાઓ હોઈ શકે છે કે જ્યાં બોર્ડ દર્દીની તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાની અસર અંગે નિર્ણય ન લઈ શકે અથવા કલેક્ટર દ્વારા નિયુક્ત મેડિકલ બોર્ડ હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડના અભિપ્રાય સાથે સહમત ન થઈ શકે.આવી સ્થિતિમાં, દર્દીના નોમિની અથવા પરિવારના સભ્ય અથવા સારવાર કરતા ડૉક્ટર

અથવા હોસ્પિટલનો સ્ટાફ બંધારણની કલમ ૨૨૬ હેઠળ રિટ પિટિશન દ્વારા લાઈફ સપોર્ટ પાછો ખેંચવા માટે WP (C) નંબર ૨૧૫/૨૦૦૫ માં MA નંબર ૧૬૯૯/૨૦૧૯ ની મંજૂરી મેળવી શકે છે, જે કિસ્સામાં ઉપરોક્ત હાઈકોર્ટના મુખ્ય ન્યાયાધીશે એક ડિવિઝન બેન્ચની રચના કરશે જે મંજૂરી આપવાનો નિર્ણય કરશે કે નહીં.ઉચ્ચ અદાલત સામાન્ય દવા, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, મનોચિકિત્સા અથવા ઓન્કોલોજીના ક્ષેત્રોમાંથી ત્રણ ડોકટરોની નિમણૂક કરવા માટે એક સ્વતંત્ર સમિતિની રચના કરી શકે છે, જેઓ ગંભીર સંભાળમાં અનુભવ ધરાવે છે અને સક્ષમ તબીબી વ્યવસાયિકોની સલાહ લીધા પછી ઓછામાં ઓછા વીસ વર્ષના તબીબી વ્યવસાયમાં એકંદર સ્થિતિ ધરાવે છે.તે રાજ્યના વકીલને પણ તક પૂરી પાડશે.આવા કેસોમાં ઉચ્ચ ન્યાયાલય વહેલામાં વહેલી તકે પોતાનો નિર્ણય આપશે કારણ કે આવી બાબતો કોઈપણ વિલંબને રોકી શકતી નથી.કહેવાની જરૂર નથી, ઉચ્ચ ન્યાયાલય ખાસ કરીને "દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિત" ના સિદ્ધાંતને ધ્યાનમાં રાખીને કારણો જણાવશે.

૨૦૦. આ કહ્યું પછી, અમને લાગે છે કે લાઈફ સપોર્ટ પાછો ખેંચવામાં આવે તેની અસર માટે એક મહત્વપૂર્ણ પાસાને આવરી લેવું યોગ્ય છે, મેજિસ્ટ્રેટ દ્વારા હાઈકોર્ટને પણ તેની જાણ કરવામાં આવશે.તેને હાઈકોર્ટની રજિસ્ટ્રી દ્વારા ડિજિટલ સ્વરૂપમાં રાખવામાં

આવશે, ઉપરાંત તેની હાર્ડ કોપી રાખવામાં આવશે, જે દર્દીના મૃત્યુના ત્રણ વર્ષ પૂરા થયા પછી નષ્ટ થઈ જશે.

૨૦૧. જ્યાં સુધી સંસદ આ વિષય પર કાયદો ન બનાવે ત્યાં સુધી ઉપર જણાવેલા આગોતરા નિર્દેશો અને સલામતી અંગેના અમારા નિર્દેશો અમલમાં રહેશે.."

(૩) અરજદારે ટૂંકા ગાળામાં આ અદાલતનો સંપર્ક કર્યો છે.

ડબલ્યુપી (સી) નંબર ૨૧૫/૨૦૦૫ માં એમએ નંબર ૧૬૯૯/૨૦૧૯ દરમિયાન આ અદાલતનો સંપર્ક કરવાનું કારણ એ છે કે નિર્દેશોની વાસ્તવિક કામગીરીમાં, દુર્ગમ અવરોધો ઉભા કરવામાં આવી રહ્યા છે.દાખલા તરીકે, એવું ધ્યાન દોરવામાં આવ્યું છે કે આ અદાલતે ફકરા ૧૯૮.૩ માં જોગવાઈ કરી છે કે કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા તૈયાર કરવામાં આવેલા આગોતરા નિર્દેશના કિસ્સામાં, તે માત્ર બે પ્રમાણિત સાક્ષીઓની હાજરીમાં હોવું જોઈએ નહીં કે જેઓ પ્રાધાન્યમાં સ્વતંત્ર સાક્ષી હોય, પણ તેણે ન્યાયિક પ્રથમ વર્ગના મેજિસ્ટ્રેટ દ્વારા પ્રતિહસ્તાક્ષર પણ કરવા જોઈએ.એ તરફ ધ્યાન દોરવામાં આવ્યું છે કે આ કલમ આ અદાલતના નિર્દેશો બહાર પાડવાના ઉદ્દેશ્યને અવરોધિત કરે છે, જો સંપૂર્ણપણે પરાજિત ન થાય તો.

ત્યાં અન્ય પાસાઓ છે જે એપ્લિકેશનમાં પ્રકાશિત કરવામાં આવ્યા છે.

(૪) સામાવાળા, એટલે કે., યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયાએ વળતું સોગંદનામું દાખલ કર્યું છે.કાઉન્ટર એફિડેવિટની સામગ્રી પરથી આપણને જાણવા મળે છે કે ભારત સંઘનું વલણ એ હતું કે તેણે અરજીનો વિરોધ કર્યો હતો.

(૫) આપણે નોંધ્યું છે તેમ, આ સ્પષ્ટતા માંગતી અરજી છે.સામાન્ય રીતે, તે WP (C) નંબર ૨૧૫/૨૦૦૫ માં દાખલ કરવામાં આવેલી અરજીમાં MA નંબર ૧૬૯૯/૨૦૧૯ હોય, કારણ કે તે ભારતના બંધારણની કલમ ૧૪૨ હેઠળ સત્તાઓ ધરાવે છે, અમે વિચાર્યું હોત કે અરજીને વધુ વિચારણા ન મળવી જોઈએ.જો કે, અમે નોંધ્યું છે કે ત્યારબાદ વિકાસ થયો છે.વિકાસ એ આદેશોના સ્વરૂપમાં છે જે સામાવાળા દ્વારા ચોક્કસ ફેરફારો માટે વિકસિત/સંમત થવાના પ્રયાસનો પુરાવો આપે છે.એવું જણાય છે કે પ્રતિવાદી–સંઘના અધિકારીઓ વચ્ચે અનેક તબક્કાની ચર્ચાઓ થઈ છે, જેમાં તબીબી નિષ્ણાતોનો અસ્વાભાવિક રીતે સમાવેશ થતો નથી.

અરજદારના જણાવ્યા અનુસાર, જે મુશ્કેલીઓનો સામનો કરવો પડી રહ્યો છે તે મોટી સંખ્યામાં ડૉક્ટરો દ્વારા ઉઠાવવામાં આવી છે અને આ અદાલત માટે નિર્દેશોની સમીક્ષા કરવી એકદમ જરૂરી બની જાય છે જેથી આ અદાલત એક એવી પદ્ધતિ સ્થાપિત કરે જે આ અદાલતના ઉદ્દેશને અસરકારક રીતે અમલમાં મૂકે.

(૬) અરજદાર વતી હાજર રહેલા વિદ્વાન વરિષ્ઠ વકીલ શ્રી અરવિંદ દાતારને સાંભળ્યા પછી, ડૉ. ધ્વની મહેતા અને સુશ્રી રશ્મિ નંદકુમાર,

વિદ્વાન વકીલ ડૉ. આર. આર. કિશોર, વિદ્વાન વકીલ, તેમજ શ્રી કે. એમ. નટરાજ, પ્રતિવાદી–ભારત સંઘ વતી હાજર રહેલા વિદ્વાન વધારાના સોલિસિટર જનરલ, અમારો મત છે કે ફકરા ૧૯૮ થી ૧૯૯ માં સમાવિષ્ટ નિર્દેશોમાં ફેરફાર/કાઢી નાખવાની જરૂર છે કારણ કે હવે પછી સૂચવવામાં આવ્યું છેઃ

પેરા	હાલની માર્ગદર્શિકાઓ	ફેરફારો
પેરા ૧૯૮.૨. ૫.	તેમાં વાલી અથવા નજીકના સંબંધીનું નામ સ્પષ્ટ કરવું જોઈએ, જે વહીવટકર્તા સંબંધિત સમયે નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ બનવાની સ્થિતિમાં, એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ સાથે સુસંગત રીતે તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવા અથવા પાછી ખેંચવા માટે સંમતિ આપવા માટે અધિકૃત હશે.	તેમાં એવા વાલી (ઓ) અથવા નજીકના સંબંધી (ઓ) નું નામ સ્પષ્ટ કરવું જોઈએ કે જેઓ વહીવટકર્તા સમયે અસમર્થ નિર્ણય લેવાની સ્થિતિમાં, અગાઉથી નિર્દેશ સાથે સુસંગત રીતે સારવાર અથવા તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાનો ઇનકાર કરવા માટે સંમતિ આપવા માટે અધિકૃત હશે.
પેરા ૧૯૮.૩. ૧.	આ દસ્તાવેજ પર વહીવટકર્તા દ્વારા બે પ્રમાણિત સાક્ષીઓની હાજરીમાં સહી કરવી જોઈએ, પ્રાધાન્યમાં સ્વતંત્ર, અને સંબંધિત જિલ્લા	દસ્તાવેજ પર વહીવટકર્તા દ્વારા બે સાક્ષીઓને પ્રમાણિત કરતી હાજરીમાં સહી કરવી જોઈએ, પ્રાધાન્યમાં સ્વતંત્ર, અને

	ન્યાયાધીશ દ્વારા નિયુક્ત ન્યાયક્ષેત્રના પ્રથમ વર્ગના ન્યાયિક મેજિસ્ટ્રેટ (જે. એમ. એફ. સી.) દ્વારા પ્રતિ સહી કરવી જોઈએ.	નોટરી અથવા રાજપત્રિત અધિકારી સમક્ષ પ્રમાણિત થવો જોઈએ.
પેરા ૧૯૮.૩. ૨.	સાક્ષીઓ અને અધિકારક્ષેત્ર જે. એમ. એફ. સી. તેમના સંતોષની નોંધ કરશે કે દસ્તાવેજ સ્વેચ્છાએ અને કોઈપણ બળજબરી અથવા પ્રલોભન અથવા મજબૂરી વિના અને તમામ સંબંધિત માહિતી અને પરિણામોની સંપૂર્ણ સમજણ સાથે ચલાવવામાં આવ્યો છે.	સાક્ષીઓ અને નોટરી અથવા અધિકારીએ તેમના રાજપત્રિત રેકોર્ડ સંતોષ દસ્તાવેજનો અમલ સ્વેચ્છાએ કોઈ પ્રલોભન અને તમામ સંબંધિત માહિતી અને પરિણામોની સંપૂર્ણ સમજણ સાથે બળજબરી અથવા મજબૂરી વિના કરવો જોઈએ.
પેરા ૧૯૮.૩. ૩.	જે. એમ. એફ. સી. દસ્તાવેજની એક નકલ ડિજિટલ સ્વરૂપમાં રાખવા ઉપરાંત તેની ઓફિસમાં સાચવશે.	કાઢી નાંખ્યું
પેરા ૧૯૮.૩. ૪.	જે. એમ. એફ. સી. દસ્તાવેજની એક નકલ સંરક્ષિત કરવા માટે અધિકારક્ષેત્રની જિલ્લા અદાલતની રજિસ્ટ્રીને મોકલશે.વધુમાં, જિલ્લા ન્યાયાધીશની રજિસ્ટ્રી દસ્તાવેજ ડિજિટલ સ્વરૂપમાં જાળવી રાખશે.	કાઢી નાંખ્યું

પેરા ૧૯૮.૩. ૫.	જે. એમ. એફ. સી. જો અમલના સમયે હાજર ન હોય તો વહીવટકર્તાના નજીકના પરિવારના સભ્યોને જાણ કરશે અને તેમને દસ્તાવેજના અમલ વિશે જાગૃત કરશે.	વહીવટકર્તા સૂચના આપશે, અને નિર્દેશની નકલ અથવા વ્યક્તિઓના ફકરાને તેમજ ૧૯૮.૨ માં નામ આપવામાં આવેલી વ્યક્તિને અગાઉથી સોંપશે.૫, પારિવારિક ચિકિત્સક વિશે, જો કોઈ હોય તો.
પેરા ૧૯૮.૩. ૬	એક નકલ સ્થાનિક સરકાર અથવા મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન અથવા નગરપાલિકા અથવા પંચાયતના સક્ષમ અધિકારીને સોંપવામાં આવશે.ઉપરોક્ત સત્તાવાળાઓ તે સંબંધમાં એક સક્ષમ અધિકારીની નિમણૂક કરશે જે ઉપરોક્ત દસ્તાવેજનો સંરક્ષક હશે.	એક નકલ સરકારના અધિકારીને સ્થાનિક અથવા મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન અથવા મ્યુનિસિપાલિટી પંચાયતને સોંપવામાં આવશે.અથવા ઉપરોક્ત કિસ્સામાં સત્તાવાળાઓ એવા અધિકારીની નિમણૂક કરે છે જે સક્ષમ અધિકારી હશે જે ઉપરોક્ત દસ્તાવેજનો સંરક્ષક હશે. વહીવટકર્તા ડિજિટલ આરોગ્ય રેકોર્ડના એક ભાગ તરીકે, જો કોઈ હોય તો, તેમના એડવાન્સ

		ઇન્કોર્પોરેટ ડાયરેક્ટિવને પણ પસંદ કરી શકે છે.
પેરા ૧૯૮.૩. ૭.	જે. એમ. એફ. સી. એડવાન્સ ડિરેક્ટિવની નકલ જો કોઈ હોય તો ફેમિલી ફિઝિશિયનને સોંપવાનું કારણ બનશે.	કાઢી નાંખ્યું
પેરા ૧૯૮.૪. ૧.	જો વહીવટકર્તા જીવલેણ રીતે બીમાર થઈ જાય અને બીમારીની પુનઃપ્રાપ્તિ અને ઉપચારની કોઈ આશા વિના લાંબી તબીબી સારવારમાંથી પસાર થઈ રહ્યો હોય, તો સારવાર કરનાર ચિકિત્સક, જ્યારે અગાઉથી નિર્દેશ વિશે જાગૃત થાય છે, ત્યારે તેના પર કાર્યવાહી કરતા પહેલા અધિકારક્ષેત્રના જે. એમ. એફ. સી. પાસેથી તેની વાસ્તવિકતા અને અધિકૃતતાની ખાતરી કરશે.	જો વહીવટકર્તા જીવલેણ રીતે બીમાર થઈ જાય અને બિમારીની પુનઃપ્રાપ્તિ અને ઉપચારની કોઈ આશા વિના લાંબી તબીબી સારવારમાંથી પસાર થઈ રહ્યો હોય, અને નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા ધરાવે છે, તો શું સારવાર કરનાર ચિકિત્સક, જ્યારે અગાઉથી નિર્દેશ કરવામાં આવ્યો નથી તે વિશે જાગૃત હોય, ત્યારે આરોગ્ય દર્દીના કોઈપણ અથવા તેના ડિજિટલ સંદર્ભમાં હાલના રેકોર્ડ્સ સાથે વાસ્તવિકતા અને અધિકૃતતાની ખાતરી કરશે, ફકરા ૧૯૮.૩ માં ઉલ્લેખિત

		દસ્તાવેજના સંરક્ષક પાસેથી.૬ આ ચુકાદો.
પેરા ૧૯૮.૪. ૨.	ડોકટરો દ્વારા દસ્તાવેજની સૂચનાઓને યોગ્ય મહત્વ આપવું આવશ્યક છે.જો કે, તે સંપૂર્ણપણે સંતુષ્ટ થયા પછી જ અમલમાં મૂકવું જોઈએ કે વહીવટકર્તા જીવલેણ રીતે બીમાર છે અને લાંબી સારવારમાંથી પસાર થઈ રહ્યો છે અથવા જીવન સહાય પર બચી રહ્યો છે અને વહીવટકર્તાની માંદગી અસાધ્ય છે અથવા તેના સાજા થવાની કોઈ આશા નથી.	કોઈ ફેરફાર થતો નથી.
પેરા ૧૯૮.૪. ૩.	જો દર્દીની સારવાર કરતા ચિકિત્સક (દસ્તાવેજના વહીવટકર્તા) ને સંતોષ થાય કે દસ્તાવેજમાં આપવામાં આવેલી સૂચનાઓ પર કાર્યવાહી કરવાની જરૂર છે, તો તે વહીવટકર્તા અથવા તેના વાલી/નજીકના સંબંધીને, બીમારીની પ્રકૃતિ, તબીબી સંભાળની ઉપલબ્ધતા અને સારવારના વૈકલ્પિક સ્વરૂપોના	જો દર્દીની સારવાર કરતા ચિકિત્સક (દસ્તાવેજના વહીવટકર્તા) ને સંતોષ થાય કે દસ્તાવેજમાં આપવામાં આવેલી સૂચનાઓ પર કાર્યવાહી કરવાની જરૂર છે, તો તે અગાઉથી નિર્દેશમાં નામ આપવામાં આવેલી વ્યક્તિ અથવા વ્યક્તિઓને, બીમારીની પ્રકૃતિ, તબીબી

	પરિણામો અને સારવાર વગરના રહેવાના પરિણામો વિશે જાણ કરશે.તેણે એ પણ સુનિશ્ચિત કરવું જોઈએ કે તે વાજબી આધારો પર માને છે કે જે વ્યક્તિ પ્રશ્નમાં છે તે પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતીને સમજે છે, તેણે વિકલ્પો પર વિચાર કર્યો છે અને તે દ્રઢ અભિપ્રાય પર આવ્યો છે કે તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાનો અથવા નકારવાનો વિકલ્પ શ્રેષ્ઠ વિકલ્પ છે.	સંભાળની ઉપલબ્ધતા અને વૈકલ્પિક સ્વરૂપોની સારવારના પરિણામો અને સારવાર વગરના રહેવાના પરિણામો વિશે જાણ કરશે.ખાતરી કરો કે તે વાજબી આધારો પર પણ માને છે કે પ્રશ્નકર્તા વ્યક્તિ પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતીને સમજે છે, તેણે વિકલ્પો પર વિચાર કર્યો છે અને તે દ્રઢ અભિપ્રાય પર આવ્યો છે કે તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાનો અથવા નકારવાનો વિકલ્પ શ્રેષ્ઠ વિકલ્પ છે.
પેરા ૧૯૮.૪. ૪.	જે ફિઝિશિયન/હોસ્પિટલમાં વહીવટકર્તાને તબીબી સારવાર માટે દાખલ કરવામાં આવ્યો હોય તે ફિઝિશિયન/હોસ્પિટલે પછી સારવાર વિભાગના વડા અને સામાન્ય દવા, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, સાઇકિયાટ્રી અથવા ઓન્કોલોજીના ક્ષેત્રોના ઓછામાં ઓછા ત્રણ	હોસ્પિટલ વહીવટકર્તાએ જ્યાં સારવાર દાખલ કરી હોય ત્યાં તબીબી બોર્ડની રચના કરવામાં આવે છે, જેમાં સારવાર કરનાર ચિકિત્સક અને સંબંધિત વિશેષતાના ઓછામાં ઓછા બે વિષય નિષ્ણાતો હોય છે, જેમાં ઓછામાં ઓછા પાંચ વર્ષનો અનુભવ હોય છે, જે બદલામાં,

	નિષ્ણાતોની બનેલી તબીબી બોર્ડની રચના કરવી જોઈએ, જે ગંભીર સંભાળમાં અનુભવ ધરાવે છે અને ઓછામાં ઓછા વીસ વર્ષના તબીબી વ્યવસાયમાં એકંદર સ્થિતિ ધરાવે છે, જે બદલામાં, તેના વાલી/નજીકના સંબંધીની હાજરીમાં દર્દીની મુલાકાત લેશે અને વધુ તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાની અથવા નકારવાની સૂચનાઓનું પાલન કરવા માટે પ્રમાણિત કરવું કે નહીં તે અંગે અભિપ્રાય બનાવશે.આ નિર્ણયને પ્રાથમિક અભિપ્રાય તરીકે ગણવામાં આવશે.	વાલી/નજીકના લોકોની હાજરીમાં દર્દીની મુલાકાત લેશે અને કેસ મોકલવામાં આવ્યાના ૪૮ કલાકની અંદર તેના સંબંધીનો અભિપ્રાય બનાવશે કે કેમ તે પ્રમાણિત કરવા કે નહીં કે પાછી ખેંચવાની અથવા વધુ સારવારનો ઇનકાર કરવાની સૂચનાઓનું પાલન કરવું.આ નિર્ણય તબીબી રહેશે આ નિર્ણયને પ્રારંભિક અભિપ્રાય માનવામાં આવે છે.
પેરા ૧૯૮.૪. ૫.	જો હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ પ્રમાણિત કરે કે એડવાન્સ ડિરેક્ટિવમાં સમાવિષ્ટ સૂચનાઓનું પાલન કરવું જોઈએ, તો ફિઝિશિયન/હોસ્પિટલ તરત જ દરખાસ્ત વિશે અધિકારક્ષેત્રના કલેક્ટરને જાણ કરશે.ત્યારબાદ અધિકારક્ષેત્રના કલેક્ટર તરત જ	જો પ્રાથમિક તબીબી બોર્ડ જે એડવાન્સ ડિરેક્ટિવમાં સમાવિષ્ટ સૂચનાઓને પ્રમાણિત કરે છે તે અમલમાં મૂકવી જોઈએ, તો હોસ્પિટલ તરત જ મેડિકલ બોર્ડની રચના કરશે, જેમાં જિલ્લાના મુખ્ય તબીબી અધિકારી દ્વારા

	એક મેડિકલ બોર્ડની રચના કરશે, જેમાં અધ્યક્ષ તરીકે સંબંધિત જિલ્લાના મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી અને જનરલ મેડિસિન, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, સાઇકિયાટ્રી અથવા ઓન્કોલોજી ક્ષેત્રના ત્રણ નિષ્ણાત ડોકટરો હશે, જેઓ ક્રિટિકલ કેરનો અનુભવ ધરાવતા હશે અને ઓછામાં ઓછા વીસ વર્ષના તબીબી વ્યવસાયમાં (જેઓ હોસ્પિટલના અગાઉના મેડિકલ બોર્ડના સભ્યો ન હતા).તેઓ સંયુક્ત રીતે તે હોસ્પિટલની મુલાકાત લેશે જ્યાં દર્દી દાખલ છે અને જો તેઓ હોસ્પિટલના મેડિકલ બોર્ડના પ્રારંભિક નિર્ણય સાથે સંમત થાય, તો તેઓ એડવાન્સ ડિરેક્ટિવમાં આપવામાં આવેલી સૂચનાઓનું પાલન કરવા માટે પ્રમાણપત્રને સમર્થન આપી શકે છે.	નામાંકિત નોંધાયેલા તબીબી વ્યવસાયી અને સંબંધિત વિશેષતાનો ઓછામાં ઓછો પાંચ વર્ષનો અનુભવ ધરાવતા ઓછામાં ઓછા બે વિષય નિષ્ણાતોનો સમાવેશ થાય છે, જેઓ બોર્ડનો પ્રાથમિક ભાગ ન હતા.તેઓ જ્યાં દાખલ છે ત્યાં હોસ્પિટલની મુલાકાત લેશે અને જો દર્દી સંમત થાય તો તેઓ હોસ્પિટલના પ્રાથમિક તબીબી બોર્ડના નિર્ણય સાથે શરૂઆતમાં સંમત થાય છે, તેઓ અગાઉથી નિર્દેશમાં આપવામાં આવેલી સૂચનાઓનું પાલન કરવાનું પ્રમાણપત્ર આપી શકે છે.માધ્યમિક તબીબી બોર્ડ તેને કેસ સોંપવામાં આવ્યાના ૪૮ કલાકની અંદર તેનો અભિપ્રાય પ્રાધાન્યમાં આપશે.
પેરા	કલેક્ટર દ્વારા રચાયેલ બોર્ડે	ગૌણ બોર્ડે વહીવટકર્તાની

૧૯૮.૪.૬	વહીવટકર્તાની ઇચ્છાઓ અગાઉથી નક્કી કરવી જોઈએ જો તે વાતચીત કરવાની સ્થિતિમાં હોય અને તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાના પરિણામોને સમજવામાં સક્ષમ હોય.જો વહીવટકર્તા નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય અથવા નબળી નિર્ણય લેવાની ક્ષમતા વિકસાવે, તો પછી અગાઉથી નિર્દેશમાં વહીવટકર્તા દ્વારા નામાંકિત વાલીની સંમતિ, અગાઉથી નિર્દેશમાં આપવામાં આવેલી સ્પષ્ટ સૂચનાઓની હદ સુધી અને સુસંગત રીતે વહીવટકર્તાને તબીબી સારવારનો ઇનકાર કરવા અથવા પાછી ખેંચવા અંગે મેળવવી જોઈએ.	ઇચ્છાઓ અગાઉથી નક્કી કરવી જોઈએ જો તે કોઈ પદ પર હોય અને સારવાર પાછી ખેંચવાના પરિણામોને સમજવામાં સક્ષમ હોય.તબીબી બાબતોમાં, જો વહીવટકર્તા નિર્ણય લેવામાં અસમર્થ હોય તો તે સમયે નિર્ણય લેવામાં ખામી ઊભી થાય છે અથવા અગાઉથી નિર્દેશમાં વહીવટકર્તા દ્વારા નામાંકિત વ્યક્તિ અથવા વ્યક્તિઓની ક્ષમતા, સંમતિ, વહીવટકર્તાને ઉપાડવાનો ઇનકાર કરવા અથવા તબીબી સારવારની હદ સુધી અને અગાઉથી નિર્દેશમાં આપવામાં આવેલી સ્પષ્ટ સૂચનાઓ સાથે સુસંગત હોવી જોઈએ.
પેરા ૧૯૮.૪.૭.	કલેક્ટર દ્વારા નિયુક્ત મેડિકલ બોર્ડના અધ્યક્ષ, એટલે કે મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી, વહીવટકર્તાને આપવામાં આવતી	જે હોસ્પિટલમાં દર્દીને દાખલ કરવામાં આવે છે, તે પ્રાથમિક માધ્યમિક અને વ્યક્તિની તબીબી સંમતિ અથવા અને

	તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાના નિર્ણયને અસર આપતા પહેલા બોર્ડના નિર્ણયને અધિકારક્ષેત્રના જે. એમ. એફ. સી. ને જાણ કરશે.જે. એમ. એફ. સી. વહેલામાં વહેલી તકે દર્દીની મુલાકાત લેશે અને તમામ પાસાઓની તપાસ કર્યા પછી બોર્ડના નિર્ણયના અમલીકરણને અધિકૃત કરશે.	એડવાન્સ ડિરેક્ટિવમાં નામ આપવામાં આવેલા વ્યક્તિઓના બોર્ડના નિર્ણયને વહીવટકર્તાને આપવામાં આવતી તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાના નિર્ણયને અસર કરતા પહેલા અધિકારક્ષેત્રના જે. એમ. એફ. સી. ને જણાવશે.
પેરા ૧૯૮.૪. ૮	દસ્તાવેજ પર કાર્યવાહી કરવામાં આવે અને તેનો અમલ કરવામાં આવે તે પહેલાં કોઈપણ તબક્કે તેને રદ કરવા માટે વહીવટકર્તા માટે તે ખુલ્લું રહેશે.	કોઈ ફેરફાર થતો નથી.
પેરા ૧૯૮.૫. ૧.	જો મેડિકલ બોર્ડ દ્વારા તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાની પરવાનગી નકારવામાં આવે, તો એડવાન્સ ડિરેક્ટિવના વહીવટકર્તા અથવા તેના પરિવારના સભ્યો અથવા તો સારવાર કરતા ડૉક્ટર અથવા હોસ્પિટલ સ્ટાફ બંધારણની કલમ ૨૨૬ હેઠળ રિટ પિટિશન દ્વારા હાઈકોર્ટનો સંપર્ક કરી શકે છે.જો	જો સેકન્ડરી મેડિકલ બોર્ડ દ્વારા તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાની પરવાનગી નકારવામાં આવે છે, તો અગાઉથી નિર્દેશમાં નામ આપવામાં આવેલી વ્યક્તિ અથવા વ્યક્તિઓ અથવા તો સારવાર કરતા ડૉક્ટર અથવા હોસ્પિટલ સ્ટાફ બંધારણની

	આવી અરજી ઉચ્ચ ન્યાયાલય સમક્ષ દાખલ કરવામાં આવે, તો ઉપરોક્ત ઉચ્ચ ન્યાયાલયના મુખ્ય ન્યાયાધીશ મંજૂરી આપવા અથવા તેને નકારી કાઢવા અંગે નિર્ણય લેવા માટે એક વિભાગીય પીઠની રચના કરશે.ઉચ્ચ ન્યાયાલય સામાન્ય દવા, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, મનોચિકિત્સા અથવા ઓન્કોલોજીના ક્ષેત્રોના ત્રણ ડોકટરોની બનેલી એક સ્વતંત્ર સમિતિની રચના કરવા માટે સ્વતંત્ર રહેશે, જેમને ગંભીર સંભાળમાં અનુભવ હશે અને ઓછામાં ઓછા વીસ વર્ષના તબીબી વ્યવસાયમાં એકંદર સ્થાન હશે.	કલમ ૨૨૬ હેઠળ હાઈકોર્ટની અરજી દ્વારા સંપર્ક કરી શકે છે.જો આવી અરજી ઉચ્ચ અદાલત સમક્ષ દાખલ કરવામાં આવે, તો ઉપરોક્ત ઉચ્ચ ન્યાયપીઠના મુખ્ય ન્યાયાધીશ અદાલતને મંજૂરી આપે છે, જે વિભાગ તેના પર મંજૂરી આપવાનો અથવા નકારી કાઢવાનો નિર્ણય કરશે.ઉચ્ચ ન્યાયાલય એક સ્વતંત્ર સમિતિની રચના કરવા માટે સ્વતંત્ર રહેશે, જેમાં સામાન્ય દવા, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, મનોચિકિત્સાના ડોકટરોની બનેલી ત્રણ ક્ષેત્રોના ડોકટરોની રચના કરવામાં આવશે, જેઓ ઓન્કોલોજીનો એકંદર અનુભવ ધરાવે છે અથવા ઓછામાં ઓછા વીસ વર્ષના તબીબી વ્યવસાયમાં સંભાળ રાખે છે.

પેરા ૧૯૮.૫. ૨.	ઉચ્ચ ન્યાયાલય રાજ્યના વકીલને તક આપ્યા પછી અરજી પર ઝડપથી સુનાવણી કરશે.દર્દીની તપાસ કરવા અને એડવાન્સ ડિરેક્ટિવમાં સમાવિષ્ટ સૂચનાઓ પર કાર્યવાહી કરવાની શક્યતા વિશે અહેવાલ રજૂ કરવા માટે તેના આદેશની દ્રષ્ટિએ મેડિકલ બોર્ડની રચના કરવા માટે હાઈકોર્ટ માટે તે ખુલ્લું રહેશે.	કોઈ ફેરફાર થતો નથી.
પેરા ૧૯૮.૫. ૩.	એ કહેવાની જરૂર નથી કે ઉચ્ચ ન્યાયાલય વહેલી તકે તેનો નિર્ણય આપશે કારણ કે આવી બાબતોમાં કોઈ વિલંબ ન થઈ શકે અને તે "દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિત" ના સિદ્ધાંતોને ધ્યાનમાં રાખીને ખાસ કારણો જણાવશે.	કોઈ ફેરફાર થતો નથી.
પેરા ૧૯૮.૬. ૧.	કોઈ પણ વ્યક્તિ જ્યારે તેની પાસે આવું કરવાની ક્ષમતા હોય ત્યારે અને એડવાન્સ ડિરેક્ટિવના રેકોર્ડિંગ માટે આપવામાં આવેલી સમાન પ્રક્રિયાને અનુસરીને કોઈપણ સમયે એડવાન્સ	કોઈ ફેરફાર થતો નથી.

	ડિરેક્ટિવને પાછી ખેંચી અથવા બદલી શકે છે.અગાઉથી નિર્દેશ પાછો ખેંચવો અથવા રદ કરવો લેખિતમાં હોવો જોઈએ.	
પેરા ૧૯૮.૬. ૨.	જો એવું માનવા માટે વાજબી આધારો હોય કે એવા સંજોગો અસ્તિત્વમાં છે કે જેની નિર્દેશ આપનાર વ્યક્તિએ અગાઉથી નિર્દેશના સમયે અપેક્ષા રાખી ન હતી અને જે તેના નિર્ણયને અસર કરી શક્યા હોત, જો તેણે તેની અપેક્ષા રાખી હોત તો તે સારવાર માટે અગાઉથી નિર્દેશ લાગુ થશે નહીં.	કોઈ ફેરફાર થતો નથી.
પેરા ૧૯૮.૬. ૩.	જો એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ સ્પષ્ટ અને અસ્પષ્ટ ન હોય તો, સંબંધિત મેડિકલ બોર્ડ તેને અમલમાં મૂકશે નહીં અને તે કિસ્સામાં, એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ વિનાના દર્દીઓ માટેની માર્ગદર્શિકા લાગુ કરવામાં આવશે.	કોઈ ફેરફાર થતો નથી.
પેરા ૧૯૮.૬. ૪.	જો હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ કોઈ વ્યક્તિની સારવાર કરતી વખતે આગોતરા નિર્દેશનું પાલન ન	જ્યાં પ્રાથમિક તબીબી બોર્ડ કોઈ વ્યક્તિની સારવાર કરતી વખતે એડવાન્સ ડિરેક્ટિવનું

	કરવાનો નિર્ણય લે છે, તો તે અગાઉથી નિર્દેશ પર વિચારણા અને યોગ્ય નિર્દેશ માટે કલેક્ટર દ્વારા રચાયેલા મેડિકલ બોર્ડને અરજી કરશે.	પાલન ન કરવાનો નિર્ણય લે છે, ત્યાં એડવાન્સ ડિરેક્ટિવમાં નામ આપવામાં આવેલી વ્યક્તિ અથવા વ્યક્તિઓ યોગ્ય દિશા અને એડવાન્સ ડિરેક્ટિવ પર વિચારણા માટે માધ્યમિક હોસ્પિટલ કેસ મેડિકલને બોર્ડમાં મોકલવાની વિનંતી કરી શકે છે.
પરિચ્છેદ ૧૯૯	તે સ્પષ્ટ કરવું જરૂરી છે કે એવા કિસ્સાઓ હશે કે જ્યાં કોઈ અગાઉથી નિર્દેશ નથી.વ્યક્તિઓના આ વર્ગને અલગ કરી શકાતો નથી.એવા કિસ્સાઓમાં કે જ્યાં કોઈ આગોતરા નિર્દેશ નથી, પ્રક્રિયા અને સલામતી એ જ હોવી જોઈએ જે અગાઉથી નિર્દેશો અસ્તિત્વમાં હોય તેવા કિસ્સાઓમાં લાગુ થાય છે અને તે ઉપરાંત, નીચેની પ્રક્રિયાનું પાલન કરવામાં આવશે:	કોઈ ફેરફાર થતો નથી.
પેરા	એવા કિસ્સાઓમાં કે જ્યાં દર્દી	એવા કિસ્સાઓમાં કે જ્યાં દર્દી

૧૯૯.૧	જીવલેણ રીતે બીમાર હોય અને અસાધ્ય બીમારીના સંદર્ભમાં લાંબા સમય સુધી સારવાર લઈ રહ્યો હોય અથવા જ્યાં સાજા થવાની કોઈ આશા ન હોય, ત્યાં ચિકિત્સક હોસ્પિટલને જાણ કરી શકે છે, જે બદલામાં, અગાઉ દર્શાવેલ રીતે હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડની રચના કરશે.હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ ફેમિલી ફિઝિશિયન અને પરિવારના સભ્યો સાથે ચર્ચા કરશે અને ચર્ચાની વિગતો લેખિતમાં રેકોર્ડ કરશે.ચર્ચા દરમિયાન, પરિવારના સભ્યોને દર્દીને વધુ તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવા અથવા નકારી કાઢવાના ફાયદા અને ગેરફાયદા વિશે માહિતગાર કરવામાં આવશે અને જો તેઓ લેખિતમાં સંમતિ આપે, તો હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ કાર્યવાહીના માર્ગને પ્રમાણિત કરી શકે છે.તેમના નિર્ણયને પ્રાથમિક અભિપ્રાય તરીકે ગણવામાં આવશે.	જીવલેણ રીતે બીમાર હોય અને લાંબા સમય સુધી સારવાર હેઠળ હોય, જે અસાધ્ય હોય અથવા જ્યાં સાજા થવાની કોઈ આશા ન હોય, તો ચિકિત્સક તે જાણ કરી શકે છે કે જે હોસ્પિટલમાં, તબીબી બોર્ડની રચના કરે છે જે અગાઉ દર્શાવેલ રીતે પ્રાથમિક રહેશે.પ્રાથમિક તબીબી બોર્ડ કૌટુંબિક ચિકિત્સક, જો કોઈ હોય તો, અને દર્દીના નજીકના સંબંધીઓ/આગામી મિત્ર/વાલી સાથે ચર્ચા કરશે અને લેખિતમાં ચર્ચાના કાર્યવૃત્તને રેકોર્ડ કરશે.ચર્ચા કરવા માટે, દર્દીના નજીકના સંબંધીઓ/આગામી મિત્ર/વાલીને દર્દીને તબીબી સારવાર પાછી લેવાનો ઇનકાર કરવાના ફાયદા અને ગેરફાયદા વિશે જાણ કરવામાં આવશે અને જો તેઓ લેખિતમાં સંમતિ

		આપે, તો પ્રાથમિક તબીબી બોર્ડ કાર્યવાહીના માર્ગને પ્રમાણિત કરી શકે છે.તેમના નિર્ણયને પ્રાથમિક અભિપ્રાય તરીકે ગણવામાં આવશે.
પેરા ૧૯૯.૨	જો હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડ વધુ તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવા અથવા નકારવાના વિકલ્પને પ્રમાણિત કરે છે, તો હોસ્પિટલ તરત જ અધિકારક્ષેત્રના કલેક્ટરને જાણ કરશે.ત્યારબાદ અધિકારક્ષેત્રના કલેક્ટર એક તબીબી બોર્ડની રચના કરશે, જેમાં અધ્યક્ષ તરીકે મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી અને સામાન્ય દવા, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, મનોચિકિત્સા અથવા ઓન્કોલોજી ક્ષેત્રના ત્રણ નિષ્ણાતો હશે, જેઓ ગંભીર સંભાળમાં અનુભવ ધરાવતા હશે અને ઓછામાં ઓછા વીસ વર્ષના તબીબી વ્યવસાયમાં એકંદર સ્થાન ધરાવતા હશે.કલેક્ટર દ્વારા રચાયેલ	જો પ્રાથમિક તબીબી બોર્ડ વધુ તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવા અથવા નકારી કાઢવાના વિકલ્પને પ્રમાણિત કરે છે, તો પછી હોસ્પિટલ અહીં અગાઉ દર્શાવેલ રીતને સમાવતી ગૌણ તબીબી બોર્ડની રચના કરશે.જે. એમ. એફ. સી. વહેલામાં વહેલી તકે દર્દીની મુલાકાત લેશે અને કાઢી નાખેલા સેકન્ડરીની ચકાસણી કરશે. મેડિકલ બોર્ડ દર્દીની શારીરિક તપાસ માટે હોસ્પિટલની મુલાકાત લેશે અને પેપરનો અભ્યાસ કર્યા પછી, પ્રાથમિક મેડિકલ બોર્ડ સાથે તબીબી સહમતિનો અભિપ્રાય આપશે.તે ઘટનામાં,

	મેડિકલ બોર્ડ દર્દીની શારીરિક તપાસ માટે હોસ્પિટલની મુલાકાત લેશે અને મેડિકલ પેપરનો અભ્યાસ કર્યા પછી હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડના અભિપ્રાય સાથે સહમત થઈ શકે છે.તે ઘટનામાં, કલેક્ટર દ્વારા નિયુક્ત મેડિકલ બોર્ડના અધ્યક્ષ દ્વારા જે. એમ. એફ. સી. અને દર્દીના પરિવારના સભ્યોને જાણ કરવામાં આવશે.	હોસ્પિટલ દ્વારા જે. એમ. એફ. સી. અને દર્દીના નજીકના મિત્ર/વાલી સંબંધીઓ/નજીકના સંબંધીઓને કેસ મોકલવામાં આવ્યાના ૪૮ કલાકની અંદર સૂચના આપવામાં આવશે.
પેરા ૧૯૯.૩	જે. એમ. એફ. સી. વહેલામાં વહેલી તકે દર્દીની મુલાકાત લેશે અને તબીબી અહેવાલોની ચકાસણી કરશે, દર્દીની સ્થિતિની તપાસ કરશે, દર્દીના પરિવારના સભ્યો સાથે ચર્ચા કરશે અને જો તમામ બાબતોમાં સંતોષ થાય તો, કલેક્ટર દ્વારા નિયુક્ત તબીબી બોર્ડના અંતિમ રીતે બીમાર દર્દીને વધુ તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવા અથવા નકારવાના નિર્ણયને સમર્થન આપી શકે છે.	કાઢી નાંખ્યું
પેરા	એવા કિસ્સાઓ હોઈ શકે છે કે જ્યાં	એવા કિસ્સાઓ હોઈ શકે છે કે

૧૯૯.૪	બોર્ડ દર્દીની તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાની અસર અંગે નિર્ણય ન લઈ શકે અથવા કલેક્ટર દ્વારા નિયુક્ત મેડિકલ બોર્ડ હોસ્પિટલ મેડિકલ બોર્ડના અભિપ્રાય સાથે સહમત ન થઈ શકે.આવી સ્થિતિમાં, દર્દીના નોમિની અથવા પરિવારના સભ્ય અથવા સારવાર કરતા ડૉક્ટર અથવા હોસ્પિટલ સ્ટાફ બંધારણની કલમ ૨૨૬ હેઠળ રિટ પિટિશન દ્વારા લાઈફ સપોર્ટ પાછો ખેંચવા માટે હાઈકોર્ટ પાસેથી પરવાનગી મેળવી શકે છે, જે કિસ્સામાં ઉપરોક્ત હાઈકોર્ટના મુખ્ય ન્યાયાધીશ એક ડિવિઝન બેન્ચની રચના કરશે જે મંજૂરી આપવાનો નિર્ણય કરશે કે નહીં.ઉચ્ચ અદાલત સામાન્ય દવા, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, મનોચિકિત્સા અથવા ઓન્કોલોજીના ક્ષેત્રોમાંથી ત્રણ ડોકટરોની નિમણૂક કરવા માટે એક સ્વતંત્ર સમિતિની રચના કરી શકે	જ્યાં પ્રાથમિક તબીબી બોર્ડ દર્દીની તબીબી સારવાર પાછી ખેંચવાનો નિર્ણય ન લઈ શકે અથવા માધ્યમિક તબીબી બોર્ડ પ્રાથમિક તબીબી બોર્ડના અભિપ્રાય સાથે સહમત ન થઈ શકે.આવી સ્થિતિમાં, દર્દીના નોમિની અથવા પરિવારના સભ્ય અથવા સારવાર કરતા ડૉક્ટર હો સ ્પિટલનો સ્ટાફ અથવા હાઈકોર્ટ પાસેથી અરજી ૨૨૬ દ્વારા પાછી ખેંચવાનું સમર્થન કરવા માટે પરવાનગી મેળવી શકે છે જેમાં જીવન રિટ આર્ટિકલ બંધારણના કેસ હેઠળ ઉપરોક્ત હાઈકોર્ટના મુખ્ય ન્યાયાધીશે એક ડિવિઝનની રચના કરશે જે નક્કી કરશે કે કઈ મંજૂરી આપવી કે નહીં.ઉચ્ચ અદાલત

	છે, જેઓ ગંભીર સંભાળમાં અનુભવ ધરાવે છે અને સક્ષમ તબીબી વ્યવસાયિકોની સલાહ લીધા પછી ઓછામાં ઓછા વીસ વર્ષના તબીબી વ્યવસાયમાં એકંદર સ્થિતિ ધરાવે છે.તે રાજ્યના વકીલને પણ તક પૂરી પાડશે.આવા કેસોમાં ઉચ્ચ ન્યાયાલય વહેલામાં વહેલી તકે પોતાનો નિર્ણય આપશે કારણ કે આવી બાબતો કોઈપણ વિલંબને રોકી શકતી નથી.કહેવાની જરૂર નથી, ઉચ્ચ ન્યાયાલય ખાસ કરીને "દર્દીના શ્રેષ્ઠ હિત" ના સિદ્ધાંતને ધ્યાનમાં રાખીને કારણો જણાવશે.	સ્વતંત્ર રીતે એક સમિતિની રચના કરી શકે છે, જે જનરલ મેડિસિન, કાર્ડિયોલોજી, ન્યુરોલોજી, નેફ્રોલોજી, મનોચિકિત્સા અથવા ઓન્કોલોજીના ક્ષેત્રોમાંથી ત્રણ ડોકટરોની નિમણૂક કરી શકે છે, જેઓ સક્ષમ તબીબી વ્યવસાયિકોની સલાહ લીધા પછી ઓછામાં ઓછા વીસ વર્ષના તબીબી વ્યવસાયમાં કાર્યરત છે.તે રાજ્યના વકીલને પણ તક પૂરી પાડશે.આવા કિસ્સાઓમાં ઉચ્ચ અદાલત વહેલી તકે નિર્ણય લેશે કારણ કે આવી બાબતોમાં કોઈ વિલંબ ન કરી શકાય.બિનજરૂરી ઉચ્ચ અદાલત જણાવે છે કે "શ્રેષ્ઠ કહો, દર્દીના હિતોના સિદ્ધાંતને ધ્યાનમાં રાખવા માટે ખાસ કારણો આપશે".
પેરા ૨૦૦	આ કહ્યું પછી, અમને લાગે છે કે	કોઈ ફેરફાર થતો નથી.

	લાઇફ સપોર્ટ પાછો ખેંચવામાં આવે તેની અસર માટે એક મહત્વપૂર્ણ પાસાને આવરી લેવું યોગ્ય છે, મેજિસ્ટ્રેટ દ્વારા હાઈકોર્ટને પણ તેની જાણ કરવામાં આવશે.તેને હાઈકોર્ટની રજિસ્ટ્રી દ્વારા ડિજિટલ સ્વરૂપમાં રાખવામાં આવશે, ઉપરાંત તેની હાર્ડ કોપી રાખવામાં આવશે, જે દર્દીના મૃત્યુના ત્રણ વર્ષ પૂરા થયા પછી નષ્ટ થઈ જશે.	

(૭) રજિસ્ટ્રી આ આદેશની એક નકલ તમામ ઉચ્ચ અદાલતોના મહાપંજીયકને મોકલશે.

ઉચ્ચ અદાલતોના મહાપંજીયક આ આદેશની એક નકલ સંબંધિત રાજ્યો/કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશોના આરોગ્ય સચિવોને રાજ્યો/કેન્દ્રશાસિત પ્રદેશોના તમામ મુખ્ય તબીબી અધિકારીઓને આગળ મોકલવા માટે મોકલશે.

પરચુરણ અરજી ઊભી રહેશે અને અરજીનો ઉપરોક્ત રીતે નિકાલ કરવામાં આવશે.

ખર્ચ અંગે કોઈ ઓર્ડર નથી.

અંકિત જ્ઞાન

(સહાયક–મહેન્દ્ર યાદવ, એલસીઆરએ)

વિવિધ એપ્લિકેશન દ્વિગુણિત રહેશે.

This judgment has been translated using AI Tool – SUVAS.

==========

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

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