Gurukul International Multidisciplinary Research Journal (GIMRJ)*with* International Impact Factor 8.249
Peer Reviewed Journal
https://doi.org/10.69758/GIMRJ/2411IV04V12P0007

e-ISSN No. 2394-8426
Special Issue on Scientific Research
Issue–III(IV), Volume–XII

इच्छामृत्यु और मरने का अधिकार: एक सामाजिक–विधिक परिप्रेक्ष्य

डा. अनिल कुमार
समाजशास्त्र विभाग
शोध निर्देशक – सहायक आचार्य, वीरांगना अवंतीबाई लोधी महाविद्यालय पथरिया, मुंगेली (छत्तीसगढ)
Email - saharia.anil031@gmail.com

गीता सिंह
(शोधार्थी सामाजशास्त्र)
वीरांगना अवंतीबाई लोधी महाविद्यालय, पथरिया, मुंगेली (छत्तीसगढ)
Email - kmgeetasingh80@gmail.com

शोध सार

इच्छामृत्यु शब्द दो प्राचीन ग्रीक शब्दों से आया है: 'यू' का अर्थ है 'अच्छा', और 'थैंटोस' का अर्थ है 'मृत्यु', इसलिए इच्छामृत्यु का अर्थ है अच्छी मृत्यु। इच्छामृत्यु, जिसे अक्सर दया हत्या या चिकित्सक–सहायता प्राप्त मृत्यु के रूप में संदर्भित किया जाता है, सामाजिक, कानूनी और नैतिक क्षेत्रों में एक जटिल और अत्यधिक बहस वाला विषय है।

इच्छामृत्यु को अनिवार्य रूप से सक्रिय और निष्क्रिय के दो व्यापक पहलुओं में विभाजित किया जा सकता है। सक्रिय इच्छामृत्यु के परिणामस्वरूप ऐसी स्थिति उत्पन्न होती है, जिसमें प्रत्यक्ष और जानबूझकर की गई कार्रवाई के परिणामस्वरूप रोगी की मृत्यु हो जाती है। जबकि निष्क्रिय इच्छामृत्यु में चिकित्सा उपचार को दूर रखना शामिल है, अनिवार्य रूप से जीवन समर्थन प्रणाली की भूमिका के बिना रोगी को उनके प्राकृतिक तरीके से जीने के उद्देश्य से जीवन समर्थन प्रणाली से वापस लेना शामिल है।

भारत में इच्छामृत्यु के लिए कोई विशेष प्रावधान नहीं है, हालाँकि, अरुणा रामचंद्र शानबाग बनाम भारत संघ (2011) में, जो भारतीय न्यायशास्त्र में एक मील का पत्थर है, सर्वोच्च न्यायालय ने सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के बीच अंतर करते हुए कहा कि मुख्य अंतर यह है कि, सक्रिय में जीवन को समाप्त करने के लिए जानबूझकर कुछ किया जाता है जबकि निष्क्रिय में कुछ नहीं किया जाता है। याचिकाकर्ता द्वारा की गई दलील को खारिज करते हुए सर्वोच्च न्यायालय ने दुर्लभतम परिस्थितियों में निष्क्रिय इच्छामृत्यु देने के लिए एक उचित प्रक्रिया और दिशा–निर्देश सूचीबद्ध किए गए। इस लेख का उद्देश्य सामाजिक विधिक परिप्रेक्ष्य में इच्छामृत्यु का विश्लेषण करना है ।

मुख्य शब्द – इच्छामृत्यु, निष्क्रिय, सक्रिय, जीवन रक्षक प्रणालियों से हटना, चिकित्सक–सहायता प्राप्त आत्महत्या, हत्या, लापरवाही, आत्महत्या के लिए उकसाना

1. परिचय

भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 के अनुसार गरिमा के साथ मरने के अधिकार को भारत में जीवन के अधिकार का एक मूलभूत घटक माना जाता है। दूसरी ओर, लाइलाज बीमारी न केवल रोगी और देखभाल करने वाले दोनों में भयंकर शारीरिक दर्द बल्कि भावनात्मक पीड़ा और मनोवैज्ञानिक पीड़ा भी पैदा करती है। क्या लाइलाज बीमारी से पीड़ित रोगियों को यह चुनने की अनुमति दी जानी चाहिए कि वे किस तरह से मरना चाहते हैं? सबसे पहला सवाल यह उठता है कि क्या लाइलाज बीमारी से पीड़ित व्यक्ति को मरने में सहायता दी जानी चाहिए या फिर उन्हें तब तक दर्द सहने दिया जाना चाहिए जब तक कि उनकी स्वाभाविक मृत्यु न हो जाए। यह सवाल पूछा जाना चाहिए कि क्या किसी व्यक्ति की मरने की इच्छा उस राज्य के कानूनों से अधिक महत्वपूर्ण है जो उसे ऐसा करने से रोकते हैं। हालाँकि स्वैच्छिक इच्छामृत्यु को वैध बनाने के संभावित परिणामों के बारे में भविष्यवाणियों को खारिज करना लुभावना है क्योंकि ये भविष्यवाणियाँ अटकलों पर आधारित हैं।

2. इच्छामृत्यु एवं उसके प्रकार

इच्छामृत्यु ग्रीक मूल के दो शब्दों यू और थानाटोस का संयोजन है, जिसे अंग्रेजी में इच्छामृत्यु कहा जाता है। यह प्राचीन ग्रीक समाज में प्रचलित था और अच्छी मृत्यु के ढांचे के तहत इसकी कल्पना की गई थी। इच्छामृत्यु के प्रति चिकित्सा दृष्टिकोण भी सदियों से बदल रहा है।[प] शुरुआती चरणों और पुनर्जागरण की अवधि के दौरान, एक प्रतिमान बदलाव हुआ जिसने मानव शरीर को वैज्ञानिक प्रयोगों के लिए एक प्राकृतिक वस्तु बनने की अनुमति दी, जिससे यह निष्कर्ष निकला कि इच्छामृत्यु इतना गंभीर पाप नहीं था।

वर्षों से इच्छामृत्यु का अर्थ "एक अच्छी मौत" "सहायता प्राप्त मृत्यु, "सम्मान के साथ मृत्यु" जैसे कई अर्थों में विकसित हुआ है। ऐसी भाषा का प्रयोग जो बहुत व्यापक प्रकृति का है, इस शब्द के भ्रामक उपयोग को भी जन्म देता है जिसके कारण इसके अर्थ का क्रमिक विकास हुआ है। इच्छामृत्यु के इर्द–गिर्द जो नैतिक और नैतिक दुविधा है, उसे किसी भी परिवर्तन की दिशा में पहली बाधा माना जा सकता है क्योंकि यह व्यक्तिगत स्वायत्तता और मानव जीवन के संरक्षण को एक ही नाव में रखता है। हिप्पोक्रेटिक शपथ के खिलाफ जो प्रतिवाद प्रस्तुत किया गया है, वह यह है कि "कोई नुकसान न करें" की अवधारणा को रोगी को होने वाले नुकसान का उचित अर्थ देने के लिए व्याख्यायित किया जाना चाहिए। इस उदाहरण में, रोगी की तीव्र पीड़ा उसे शांति और गरिमा के साथ मरने देने के बजाय उसे जीवित रहने के लिए मजबूर करके रोगी को अधिक नुकसान पहुंचा सकती है।

इच्छामृत्यु की प्रथा को निम्नलिखित दो श्रेणियों में वर्गीकृत किया जा सकता है :

1. सक्रिय इच्छामृत्यु : सक्रिय इच्छामृत्यु एक ऐसी विधि है जिसमें किसी व्यक्ति के जीवन को समाप्त करने के लिए सक्रिय कदम उठाए जाते हैं। इसमें रोगी के जीवन को समाप्त करने के लिए सकारात्मक कदम उठाना शामिल है, जैसे कि उसे अंतःशिरा लाइन के माध्यम से दवा की एक खुराक देना जिससे उसकी मृत्यु हो जाएगी। सक्रिय इच्छामृत्यु को कभी–कभी आक्रामक इच्छामृत्यु शब्द से भी संदर्भित किया जाता है।

2. निष्क्रिय इच्छामृत्यु : निष्क्रिय इच्छामृत्यु को कृत्रिम जीवन समर्थन, जैसे कि वेंटिलेटर, को रोककर या वापस लेकर किसी की जान लेने के जानबूझकर किए गए कार्य के रूप में परिभाषित किया जाता है, जो कि गंभीर रूप से बीमार रोगी से लिया जाता है। इस तरह के मामले में, रोगी के जीवन को बचाने के लिए आवश्यक कुछ भी नहीं किया जाता है।

इस तथ्य के बावजूद कि अधिकांश देशों ने कानून या न्यायिक व्याख्या के माध्यम से निष्क्रिय इच्छामृत्यु को कानूनी बना दिया है, सक्रिय इच्छामृत्यु को वैध बनाया जाना चाहिए या नहीं, यह सवाल बहस का विषय बना हुआ है।

इच्छामृत्यु के तीन व्यापक रूप हैं:

1. स्वैच्छिक इच्छामृत्यु: जब कोई रोगी अपने जीवन को समाप्त करने का सचेत निर्णय लेता है, तो इसे "स्वैच्छिक इच्छामृत्यु" के रूप में जाना जाता है। अनुरोध करने वाले व्यक्ति को असहनीय दर्द में होना चाहिए और ऐसी घातक स्थिति में होना चाहिए जिसे चिकित्सा समुदाय द्वारा मान्यता प्राप्त हो।

2. गैर–स्वैच्छिक इच्छामृत्यु: गैर–स्वैच्छिक इच्छामृत्यु स्वैच्छिक इच्छामृत्यु के रूप में जानी जाने वाली प्रथा का एक उपसमूह है, जिसमें किसी व्यक्ति के जीवन को समाप्त करना शामिल है जब वह व्यक्ति अपनी पसंद को व्यक्त करने में असमर्थ होता है और इसके बजाय उसे अपने जीवन को समाप्त करने के लिए किसी प्रकार के प्रॉक्सी अनुरोध पर निर्भर रहना पड़ता है, जो संभवतः उसके स्वास्थ्य से संबंधित कारणों और संभवतः उसके अपने लाभ के लिए होता है।

3. अनैच्छिक इच्छामृत्युरू "अनैच्छिक इच्छामृत्यु" के मामले में, एक मरीज को एक लाइलाज बीमारी से पीड़ित माना जाता है या लंबे समय तक असहनीय दर्द में रहता है, लेकिन उसे अपना जीवन समाप्त करने के लिए प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष निमंत्रण

नहीं दिया गया है। इस संदर्भ में, ष्सहमति की कमीष् शब्द का अर्थ है मरीज की वास्तव में सहमति देने में असमर्थता। इसमें नींद या कोमा की लंबी और लंबी अवधि शामिल हो सकती है जिसमें मरीज की पसंद स्पष्ट नहीं होती है।

3. इच्छामृत्यु, समाज एवं धर्म

यह समझने के लिए कि भारतीय चिकित्सा पेशेवर इच्छामृत्यु को किस तरह देखते हैं, सबसे पहले उन कारकों को समझना होगा जो किसी व्यक्ति के इसे देखने के तरीके को प्रभावित करते हैं।

ईसाई धर्म– इस धर्म के विभिन्न संप्रदायों में इच्छामृत्यु के बारे में अलग–अलग दृष्टिकोण हैं। कैथोलिक इस पूरे कृत्य की निंदा करते हैं और कहते हैं कि यह ईश्वर और जीवन के विरुद्ध है और इसकी मुख्य रूप से रोमन कैथोलिक चर्च द्वारा वकालत की जाती है। दूसरी ओर प्रोटेस्टेंट ने विभिन्न व्यक्तिगत अधिवक्ताओं के कार्यों के साथ–साथ अधिक उदार ढांचे को लागू किए जाने के कारण इच्छामृत्यु के प्रति अधिक उदार दृष्टिकोण अपनाना शुरू कर दिया है।

हिंदू धर्म– हिंदू धर्म में इच्छामृत्यु पर दो दृष्टिकोण हैं। ऐसा कहा जाता है कि दर्दनाक जीवन को समाप्त करके व्यक्ति एक अच्छा काम कर रहा है, लेकिन यह वेदों में बताए गए जीवन और मृत्यु के चक्र के खिलाफ है और ऐसा करने से रोगी के बचे हुए कर्म प्रतिभागियों पर स्थानांतरित हो जाएंगे।

इस्लाम–इस्लामिक समुदाय इच्छामृत्यु के विचार का विरोध करता है, जो इस विश्वास पर आधारित है कि सभी मानवों की उत्पत्ति ईश्वर से हुई है और उन्हें अपना जीवन समाप्त करने का कोई अधिकार नहीं है। धार्मिक सिद्धांत ने इच्छामृत्यु को निषिद्ध घोषित किया है।

बौद्ध धर्म–बौद्ध धर्म में इच्छामृत्यु के बारे में कई तरह के विचार हैं। बौद्ध धर्म का एक महत्वपूर्ण पहलू करुणा है और इसी के आधार पर कुछ अवसरों पर पीड़ित को दर्द से राहत देने के लिए मृत्यु दी गई है। इसके बावजूद कुछ संप्रदायों में, करुणा के कारण भी मृत्यु का समर्थन करना भिक्षु की हार माना जाता है।

जैन धर्म– जैन धर्म सल्लेखना (मृत्यु तक उपवास) या स्वैच्छिक मृत्यु की अवधारणा का समर्थन करता है। यह गृहस्थों और तपस्वियों दोनों के लिए अनुशंसित है और इसका अभ्यास केवल तभी किया जा सकता है जब व्यक्ति ने खुद को सभी वासनाओं से मुक्त कर लिया हो और न तो जीने की इच्छा हो और न ही मरने की। इसे चेतना की मानसिक स्थिति में किया जाना चाहिए जो इसे आत्महत्या कहने से रोकता है।

4. इच्छामृत्यु एवं मरने का अधिकार – न्यायिक रुख

कुछ लोगों का मानना है कि इच्छामृत्यु हत्या के बराबर है और इस प्रथा को नैतिक रूप से अस्वीकार्य और निंदनीय मानते हैं। एक वर्ग का मानना है कि इच्छामृत्यु जीवन की पवित्रता को कम करती है, क्योंकि व्यक्ति को अपनी मृत्यु का निर्णय लेने का विकल्प मिलता है। तर्क के दूसरे पक्ष में वे लोग हैं जो "मरने के अधिकार" आंदोलन का समर्थन करते हैं, जो मानते हैं कि जो लोग ऐसी बीमारियों से पीड़ित हैं जो लाइलाज, असाध्य, अक्षम करने वाली, अपक्षयी या अन्यथा दुर्बल करने वाली हैं, उन्हें सम्मान के साथ मरने का अधिकार होना चाहिए भले ही अब भारत में निष्क्रिय इच्छामृत्यु को कानूनी दर्जा दिया गया है, लेकिन ऐसी समस्याएं बनी हुई हैं जो कई कारकों के कारण देश के लिए इसके वैधीकरण को अनुपयुक्त और अनुचित बनाती हैं।

निष्क्रिय इच्छामृत्यु को अंजाम देने से पहले सहमति प्राप्त करना आवश्यक है, और यह सहमति कई बार इनमें से किसी भी तरीके से जबरदस्ती, प्रभावित या भ्रष्ट की जा सकती है। हालाँकि, यदि उचित कानूनी और नैतिक ढाँचे मौजूद हैं, तो निष्क्रिय इच्छामृत्यु उन रोगियों को सम्मान के साथ मरने का अधिकार देने की दिशा में एक कदम हो सकता है जो अंतहीन रूप से पीड़ित हैं। यह उनकी पीड़ा को समाप्त करने की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम होगा।

न्यायिक रुख

भारतीय संविधान के अनुच्छेद 21 का अनुप्रयोग, जिसमें कहा गया है कि किसी भी व्यक्ति को कानून द्वारा स्थापित प्रक्रिया के अनुसार ही उसके जीवन या व्यक्तिगत स्वतंत्रता से वंचित किया जाएगा इतना व्यापक है कि इसमें कई मौलिक अधिकार शामिल हैं जो "व्यक्तिगत स्वतंत्रता" की श्रेणी में आते हैं। ऐसे अधिकारों में स्वास्थ्य का अधिकार, आजीविका का अधिकार, सम्मान के साथ जीने का अधिकार, आश्रय का अधिकार और अन्य अधिकारों के अलावा निजता का अधिकार शामिल हैं। अनुच्छेद 21 के तहत परिकल्पित "जीवन" को सर्वोच्च न्यायालय द्वारा बहुत व्यापक रूप से समझा गया है और इसकी विस्तृत व्याख्या की गई है।

संविधान के अनुच्छेद 21 के प्रावधानों के अनुसार, जीवन और स्वतंत्रता का अधिकार किसी भी महत्व से रहित होगा यदि यह व्यक्ति की गरिमा की रक्षा नहीं करता है। **के.एस. पुट्टस्वामी बनाम भारत संघ**[ii] के मामले में, भारत के सर्वोच्च न्यायालय ने इस सिद्धांत को दोहराया कि मानवीय गरिमा अनुच्छेद 21 का एक अनिवार्य हिस्सा है। गरिमा के साथ जीने के अधिकार में ऐसे रोगी की मृत्यु की प्रक्रिया को सुचारू बनाने को भी शामिल किया गया है जिसके ठीक होने की कोई उम्मीद नहीं है। आज की कानूनी स्थिति यह है कि "जीवन के अधिकार" में "मरने का अधिकार" शामिल नहीं है, लेकिन "सम्मान के साथ जीने के अधिकार" में "सम्मान के साथ मरने का अधिकार" शामिल है।यह निर्धारित किया गया है कि निजता का अधिकार जीवन और स्वतंत्रता के अधिकार का एक अनिवार्य घटक है, जैसा कि अनुच्छेद 21 में उल्लिखित है, और संविधान के भाग प्प् द्वारा सुरक्षित है।

महाराष्ट्र राज्य बनाम मारुति श्रीपति दुबल[पपप], के मामले में, बॉम्बे उच्च न्यायालय ने फैसला दिया कि अनुच्छेद 21 के तहत, जीवन का अधिकार अपने आप में मरने के अधिकार को समाहित करता है, परिणामस्वरूप, न्यायालय ने भारतीय दंड संहिता, 1860 की धारा 309 को अमान्य कर दिया और उसे अल्ट्रा वायर्स घोषित कर दिया।

पी. रथिनम बनाम भारत संघ[पअ], में रिट याचिकाकर्ताओं ने सर्वोच्च न्यायालय के समक्ष तर्क दिया कि दंड संहिता, 1860 की धारा 309 इस आधार पर असंवैधानिक थी कि यह भारत के संविधान के अनुच्छेद 14 और 21 के खिलाफ थी। दो न्यायाधीशों की पीठ इस निष्कर्ष पर पहुंची कि जीवन का अधिकार, जिसकी गारंटी अनुच्छेद 21 के तहत दी गई है, में ऐसा जीवन न जीने का अधिकार भी शामिल है जो किसी पर जबरदस्ती थोपा गया हो, और उन्होंने फैसला सुनाया कि परिणामस्वरूप भारतीय दंड संहिता की धारा 309 असंवैधानिक है।

संविधान पीठ ने **ज्ञान कौर बनाम पंजाब राज्य**[अ], के मामले में पी. रथिनम (सुप्रा) के मामले में दिए गए फैसले की सत्यता पर विचार–विमर्श किया। ज्ञान कौर (सुप्रा) के मामले में, अपीलकर्ताओं को भारतीय दंड संहिता, 1860 की धारा 309 के तहत दंडनीय अपराध के लिए निचली अदालत द्वारा दोषी पाया गया था, जिस सजा को अन्य बातों के साथ–साथ इस आधार पर चुनौती दी गई थी कि भारतीय दंड संहिता की धारा 309 असंवैधानिक है। यह माना गया कि संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत जीवन के अधिकार में मरने का अधिकार शामिल नहीं है।

यह कहना पर्याप्त है कि अनुच्छेद 21 को इस आधार पर किसी व्यक्ति के प्राकृतिक जीवनकाल को छोटा करने के अधिकार को शामिल करने के लिए नहीं पढ़ा जा सकता है कि ऐसा करने से निश्चित प्राकृतिक मृत्यु के दौरान होने वाली पीड़ा की मात्रा कम हो जाएगी। ज्ञान कौर (सुप्रा) में संविधान पीठ ने धारा 309 आईपीसी को संवैधानिक घोषित किया। न्यायालय ने माना कि मानवीय गरिमा के साथ जीने के अधिकार को इसके दायरे में प्राकृतिक जीवन को समाप्त करने के अधिकार को शामिल करने के लिए नहीं समझा जा सकता है, कम से कम निश्चित प्राकृतिक मृत्यु की प्रक्रिया शुरू होने से पहले।.

इच्छामृत्यु का मुद्दा सीधे **अरुणा रामचंद्र शानबाग बनाम भारत संघ**[अप], के मामले में सर्वोच्च न्यायालय के समक्ष आया। यह मामला याचिकाकर्ता के एक मित्र द्वारा एक आवेदन के माध्यम से दायर किया गया था, जिसने याचिकाकर्ता, एक बलात्कार पीड़िता, जो पिछले 38 वर्षों से लगातार वनस्पति अवस्था (पीवीएस) में थी, के जीवन को समाप्त करने के लिए "निष्क्रिय इच्छामृत्यु" का उपयोग करने की मांग की थी। याचिकाकर्ता मुंबई में एक नर्स के रूप में काम करती थी। उसी अस्पताल के एक सफाईकर्मी ने उस पर हमला किया और उसके गले में कुत्ते की जंजीर लपेट दी और उसके साथ बलात्कार करने की कोशिश की। अगले दिन, वह खून से लथपथ बेहोशी की हालत में फर्श पर पड़ी मिली। यह माना जाता था कि जंजीर से गला घोंटने के कारण मस्तिष्क को ऑक्सीजन की आपूर्ति बंद हो गई थी और इसलिए, मस्तिष्क क्षतिग्रस्त हो गया, जिससे वह स्थायी रूप से वनस्पति अवस्था में चली गई।

एक कार्यकर्ता–पत्रकार पिंकी विरानी ने संविधान के अनुच्छेद 32 के तहत सुप्रीम कोर्ट में याचिका दायर की थी, जिसमें आरोप लगाया गया था कि उनके ठीक होने और ठीक होने की कोई संभावना नहीं है और इसलिए उन्होंने प्रार्थना की कि उन्हें दर्द और पीड़ा से मुक्ति दिलाने के लिए निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति दी जानी चाहिए। दो न्यायाधीशों की पीठ ने सक्रिय और निष्क्रिय इच्छामृत्यु के साथ–साथ स्वैच्छिक और अनैच्छिक इच्छामृत्यु, इसकी वैधता और अनुमति और भारतीय दंड संहिता के तहत संबंधित अपराधों के साथ इच्छामृत्यु के संबंध का उल्लेख करते हुए इच्छामृत्यु की विभिन्न बारीकियों पर विस्तार से चर्चा की। फैसले ने निष्क्रिय इच्छामृत्यु को वैधानिक बना दिया और इसके लिए व्यापक दिशा–निर्देश जारी किए। हालांकि, यह कुछ सख्त शर्तों के अधीन किया जाना था, जिसमें न्यायालय द्वारा निर्धारित उचित प्रक्रिया का पालन करने के बाद उच्च न्यायालय की मंजूरी शामिल थी। अरुणा शानबाग के मामले (सुप्रा) में न्यायालय की राय थी कि जब रोगी लगातार वानस्पतिक अवस्था में हो तो निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति दी जानी चाहिए और यह माना कि अंततः न्यायालय को यह तय करना है कि रोगी के सर्वोत्तम हित में क्या है। करीबी रिश्तेदारों और निकटतम मित्रों की इच्छाओं और चिकित्सकों की राय को न्यायालय द्वारा अपने निर्णय पर पहुंचने में उचित महत्व दिया जाना चाहिए।

विशाखा बनाम राजस्थान राज्य[अपप], के फैसले से संकेत लेते हुए, न्यायालय ने निष्क्रिय इच्छामृत्यु यानी ऐसी परिस्थितियों की अनुमति देते हुए कानून निर्धारित किया, जब स्थायी रूप से वानस्पतिक अवस्था में रोगी से जीवन रक्षक प्रणाली वापस ली जा सकती है। यह प्रश्न कि क्या कोई मरने का अधिकार मांग सकता है, संविधान के अनुच्छेद 21 के संदर्भ में निपटाया गया है, अर्थात क्या यह प्रावधान ऐसा कोई अधिकार देता है। अरुणा शानबाग मामले (सुप्रा) में न्यायालय ने ज्ञान कौर (सुप्रा) में अपनाई गई स्थिति को बरकरार रखा, कि मरने के अधिकार को जीवन के अधिकार के अभिन्न अंग के रूप में स्वीकार नहीं किया गया है और इस प्रकार, जहां तक सक्रिय इच्छामृत्यु का संबंध है, उसे स्वीकार नहीं किया गया, हालांकि, कुछ परिस्थितियों में निष्क्रिय इच्छामृत्यु को स्वीकार किया गया है।

इस बहस में एक बड़ा विकास तब हुआ जब भारत के सत्रहवें विधि आयोग ने 2012 में इच्छामृत्यु के मुद्दे पर अपनी 241वीं रिपोर्ट प्रकाशित की। रिपोर्ट में विधि आयोग ने भारतीय दंड संहिता के प्रावधानों के संदर्भ में स्पष्ट किया कि जहां एक सक्षम रोगी प्रकृति को अपना काम करने देने के लिए 'सूचित निर्णय' लेता है, वहां रोगी, सामान्य कानून के तहत, आत्महत्या करने के प्रयास (धारा 309 आईपीसी के तहत) का दोषी नहीं है और न ही वह डॉक्टर जो उपचार देने में चूक करता है, आत्महत्या के लिए उकसाने (धारा 306 आईपीसी के तहत) या गैर इरादतन हत्या (धारा 299 के साथ धारा 304 आईपीसी के तहत) का दोषी है।

भारत के सर्वोच्च न्यायालय के समक्ष, एक पंजीकृत सोसायटी, कॉमन कॉज ने भारत के संविधान के अनुच्छेद 32 के तहत एक रिट याचिका पेश की, जिसमें संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत सम्मान के साथ जीने के अधिकार के दायरे में सम्मान के साथ मरने के अधिकार को एक मौलिक अधिकार के रूप में घोषित करने की मांग की गई। इसने यह सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त प्रक्रिया अपनाने के निर्देश भी मांगे कि बिगड़ते स्वास्थ्य या घातक रूप से बीमार रोगियों को एक दस्तावेज निष्पादित करने में सक्षम होना चाहिए, जिसे निष्पादक को गंभीर बीमारी के साथ अस्पताल में भर्ती होने की स्थिति में उचित कार्रवाई के लिए अस्पताल में प्रस्तुत किया जा सकता है, जो निष्पादक के जीवन को समाप्त करने की धमकी दे सकता है और "लिविंग विल" के संबंध में दिशानिर्देश मांगे हैं।

कॉमन कॉज बनाम भारत संघ[अपपप], में पांच न्यायाधीशों की संविधान पीठ अन्य बातों के साथ–साथ इस निष्कर्ष पर पहुंची कि ज्ञान कौर (सुप्रा) का मामला जीवन समाप्त होने पर मरते हुए व्यक्ति के सम्मान के साथ मरने के अधिकार को दर्शाता है और घातक रूप से बीमार रोगी या स्थायी वनस्पति अवस्था में व्यक्ति के मामले में, जहां ठीक होने की कोई उम्मीद नहीं है, पीड़ा की अवधि को कम करने के लिए मृत्यु की प्रक्रिया को तेज करना, सम्मान के साथ जीने का अधिकारी बनाता है; यह ज्ञान कौर (सुप्रा) का अनुपात नहीं है कि निष्क्रिय इच्छामृत्यु केवल कानून द्वारा पेश की जा सकती है सक्रिय इच्छामृत्यु में रोगी का जीवन समाप्त करने के लिए एक विशिष्ट प्रत्यक्ष कार्य किया जाता है जबकि निष्क्रिय इच्छामृत्यु में ऐसा कुछ नहीं किया जाता जो रोगी के जीवन को बचाने के लिए आवश्यक हो और इसी अंतर के कारण अधिकांश देशों ने निष्क्रिय इच्छामृत्यु को या तो कानून द्वारा या न्यायिक व्याख्या द्वारा कुछ शर्तों और सुरक्षा उपायों के साथ वैधानिक बना दिया हैय अनुच्छेद 21 के तहत प्रदत्त जीवन और स्वतंत्रता के अधिकार में सम्मान के साथ जीने का अधिकार शामिल है, जिसमें बदले में किसी असाध्य रोगी या स्थायी रूप से वनस्पति अवस्था में पड़े ऐसे व्यक्ति के मामले में मरने की प्रक्रिया को सुचारू बनाना भी शामिल है जिसके

ठीक होने की कोई उम्मीद नहीं हैय यद्यपि जीवन की पवित्रता को उच्च स्थान पर रखा गया है फिर भी असाध्य रोगियों के मामलों में जहां पुनर्जीवन की कोई उम्मीद नहीं है, वहां अग्रिम निर्देश और आत्मनिर्णय के अधिकार को प्राथमिकता दी जाएगी।

इसके बाद, **इंडियन सोसाइटी ऑफ क्रिटिकल केयर मेडिसिन द्वारा दायर एक विविध आवेदन**[पग], में, 24.01.2023 के निर्णय के अनुसार कॉमन कॉज (सुप्रा) निर्देशों में निर्णय के स्पष्टीकरण की मांग करते हुए, सुप्रीम कोर्ट ने लिविंग विल और एडवांस्ड डायरेक्टिव के निष्पादन की प्रक्रिया को सरल बना दिया है क्योंकि मूल रूप से पारित निर्देश मूल निर्णय में निर्धारित प्रक्रिया की जटिलता के कारण वस्तुतः अप्रवर्तनीय हो गए थे। सन 2018 के निर्णय में निर्धारित मूल प्रक्रिया में पाँच न्यायाधीशों की पीठ द्वारा कई परिवर्तन और संशोधन पेश किए गए थे। न्यायालय ने कहा कि एडवांस्ड मेडिकल डायरेक्टिव गरिमा के साथ जीवन के पवित्र अधिकार के फलस्वरूप होने की सुविधा के लिए एक उपयोगी साधन के रूप में काम करेगा। उक्त निर्देश रोगी के उपचार के दौरान जरूरत के प्रासंगिक समय पर कई संदेहों को दूर करेगा। इसके अलावा, यह इलाज करने वाले डॉक्टरों के दिमाग को मजबूत करेगा क्योंकि वे संतुष्ट होने के बाद यह सुनिश्चित करने में सक्षम होंगे कि वे वैध तरीके से काम कर रहे हैं।

इस प्रकार, न्यायालय ने पहले के निर्देशों को संशोधित किया। पेश किए गए कुछ बदलावों में दो प्रमाणित गवाहों की उपस्थिति में निष्पादन की आवश्यकता और न्यायिक प्रथम श्रेणी के मजिस्ट्रेट द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित करने की आवश्यकता को संशोधित करना, सरोगेट निर्णयकर्ता के संबंध में परिवर्तन, जिला न्यायालय न्यायपालिका की भूमिका, परिवार के सदस्यों और पारिवारिक चिकित्सक और सरकार को सूचित करने के संबंध में परिवर्तन, प्रामाणिकता का पता लगाने के संबंध में परिवर्तन, मेडिकल बोर्ड की प्रारंभिक राय और अंतिम राय के संबंध में परिवर्तन, उपचार वापस लेना, पहले मेडिकल बोर्ड का इनकार, उच्च न्यायालय के समक्ष अपील आदि शामिल हैं।

5. लिविंग विल की अवधारणा

मार्च 2018 को सुप्रीम कोर्ट ने अरुणा शानबाग से जुड़े मामले के एक हिस्से के रूप में निष्क्रिय इच्छामृत्यु को वैध बनाया, जिनकी मृत्यु 2015 में दशकों तक लगातार वनस्पति अवस्था में रहने के बाद हुई थी। शीर्ष अदालत की पाँच न्यायाधीशों की संवैधानिक पीठ ने अपने फैसले में कहा कि वह निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति दे रही है और भारत में पहली बार उन्नत चिकित्सा निर्देशों या लिविंग विल को कानूनी मान्यता दे रही है। लिविंग विल[ग] एक कानूनी दस्तावेज है जो किसी व्यक्ति की इच्छा को रेखांकित करता है यदि वे अक्षमता के कारण अंतिम रूप से बीमार हैं या सूचित विकल्प बनाने में असमर्थ हैं। "लिविंग विल" के निष्पादन में निम्नलिखित मानदंड शामिल थे–

1. जिस अस्पताल में मरीज भर्ती है, उसे उपचार विभाग के प्रमुख और चिकित्सा विज्ञान के विभिन्न क्षेत्रों के तीन विशेषज्ञों से मिलकर एक मेडिकल बोर्ड का गठन करना होगा, जिनके पास कम से कम बीस साल का अनुभव हो। मेडिकल टीम मरीज के परिवार या करीबी रिश्तेदार की मौजूदगी में उससे मिलने के बाद लिविंग विल को मंजूरी देगी या उसे खारिज करेगी।

2. अगर बोर्ड लिविंग विल को मंजूरी देने को स्वीकार करता है तो वह उस अधिकार क्षेत्र के कलेक्टर को इस प्रस्ताव के बारे में सूचित करेगा।

3. कलेक्टर द्वारा एक बाद का मेडिकल बोर्ड गठित किया जाएगा, जिसके अध्यक्ष मुख्य जिला चिकित्सा अधिकारी होंगे और साथ ही अलग–अलग चिकित्सा विज्ञान क्षेत्रों से तीन सदस्य होंगे।

4. फिर अध्यक्ष को इलाज वापस लेने की प्रक्रिया शुरू करने से पहले प्रथम श्रेणी के न्यायिक मजिस्ट्रेट को यह निर्णय बताना होगा।

5. फिर मजिस्ट्रेट मरीज से मिलेंगे और बाद की जांच के बाद लाइफ सपोर्ट वापस लेने की अनुमति देंगे।

6. अगर मेडिकल बोर्ड लिविंग विल को निष्पादित करने की अनुमति देने से इनकार करता है तो परिवार उच्च न्यायालय जा सकेगा, जिसके लिए उस उच्च न्यायालय के मुख्य न्यायाधीश को मेडिकल विल तय करने की आवश्यकता होगी।

इसमें स्पष्ट रूप से यह आवश्यक है कि मरीज के जीवन रक्षक उपकरणों को वापस लेने के निर्णय के बारे में पहले से ही सूचित किया जाना चाहिए, जिसे डॉक्टरों और अस्पतालों द्वारा बरकरार रखा जाना चाहिए। इसने भारत में इच्छामृत्यु पर वर्तमान बहस पर उल्लेखनीय प्रभाव डाला क्योंकि निष्क्रिय इच्छामृत्यु को कानूनी मान्यता मिली और साथ ही भारतीय संविधान के अनुच्छेद 21 के दायरे में जीवन के अधिकार के भीतर मरने के अधिकार को शामिल किया गया।

6. मरने के अधिकार पर बहस

मरने के अधिकार पर बहस एक जटिल और विवादास्पद मुद्दा है जो इस सवाल पर केंद्रित है कि क्या किसी व्यक्ति को कुछ परिस्थितियों में अपना जीवन समाप्त करने का अधिकार होना चाहिए। इस बहस को अक्सर स्वास्थ्य सेवा और चिकित्सा नैतिकता के संदर्भ में तैयार किया जाता है, क्योंकि इसमें अक्सर जीवन के अंत की देखभाल और उपचार विकल्पों के बारे में निर्णय शामिल होते हैं। मरने के अधिकार के लिए तर्क यह है कि लोगों को यह तय करने की स्वतंत्रता होनी चाहिए कि उनके शरीर और जीवन के साथ क्या होता है, जिसमें यह भी शामिल है कि अगर उन्हें कोई लाइलाज बीमारी या कोई अन्य अक्षम करने वाली स्थिति है जिसका उनके जीवन की गुणवत्ता पर हानिकारक प्रभाव पड़ता है तो उन्हें अपना जीवन समाप्त करना चाहिए या नहीं। उनका मानना है कि व्यक्तियों को इस अधिकार से वंचित करना उनके मूल मानवाधिकारों का उल्लंघन है और इसके परिणामस्वरूप अनावश्यक पीड़ा हो सकती है।

वे यह भी तर्क देते हैं कि व्यक्तियों को अपना जीवन समाप्त करने की अनुमति देने से दुर्व्यवहार हो सकता है, जैसे कि कमजोर व्यक्तियों पर समय से पहले अपना जीवन समाप्त करने का दबाव। मरने के अधिकार की बहस में कई कानूनी और नैतिक मुद्दे शामिल हैं, और इन मुद्दों को नियंत्रित करने वाले कानून और नीतियाँ देश और अधिकार क्षेत्र के आधार पर व्यापक रूप से भिन्न होती हैं। नीदरलैंड और बेल्जियम जैसे कुछ देशों ने कुछ शर्तों के तहत इच्छामृत्यु और सहायता प्राप्त आत्महत्या को वैध बनाया है, जबकि संयुक्त राज्य अमेरिका जैसे अन्य देशों में जीवन के अंत में देखभाल के बारे में अधिक सीमित नीतियाँ हैं। मरने के अधिकार पर किसी की स्थिति के बावजूद, यह स्पष्ट है कि यह एक जटिल और भावनात्मक रूप से प्रभावित मुद्दा है जिसके लिए चिकित्सा पेशेवरों, रोगियों, परिवारों और नीति निर्माताओं सहित सभी हितधारकों के बीच सावधानीपूर्वक विचार और संवाद की आवश्यकता है।

7. निष्कर्ष

समाज के विकास के साथ–साथ कानून में कब बदलाव करना है, यह समाज की आवश्यकता बन गई है और कानून दिन–प्रतिदिन संहिताबद्ध होते जा रहे हैं। धीरे–धीरे अधिकारों के नए क्षेत्र उभर रहे हैं और परिणामस्वरूप कानून के नए आयाम स्थापित हो रहे हैं। एक समय था जब कानून के अधिकांश पहलू रीति–रिवाजों पर आधारित थे और संहिताबद्ध नहीं थे, लेकिन कानून की उचित प्रक्रिया के तहत ऐसे कानून भी बनाए जाते हैं। विज्ञान और प्रौद्योगिकी की उन्नति से नई प्रणालियाँ और तकनीक विकसित होती हैं। जीवन की नई क्षमताओं के विकास के साथ–साथ नए दावों को मान्यता मिलती है और साथ ही उन्हें वैधानिक अधिकारों का दर्जा भी मिलता है। निष्क्रिय इच्छामृत्यु एक ऐसा उदाहरण है जिसे न्यायिक निर्णय के माध्यम से अधिकार के रूप में मान्यता दी गई है। सर्वोच्च न्यायालय के निर्णय का स्वागत किया जाना चाहिए।

इच्छामृत्यु करने वाले चिकित्सक और डॉक्टर दबाव में हो सकते हैं, इसलिए इसे उचित सावधानी और ध्यान के साथ अनुमति दी जानी चाहिए। मनुष्य इस ब्रह्मांड की एक पवित्र प्रजाति है। वह ईश्वर की सर्वश्रेष्ठ रचना है। जीवन की पवित्रता को बनाए रखना चाहिए। राज्य का दायित्व है कि वह सुरक्षित और स्वस्थ जीवन प्रदान करे। लेकिन साथ ही समकालीन समाज में जीवन बहुत जटिल हो गया है। लोग अनेक प्रकार की बीमारियों से जूझ रहे हैं और उन्हें बहुत कष्ट हो रहे हैं। हर क्षेत्र में वैज्ञानिक प्रगति और तकनीक विकसित हुई है। इन प्रगतियों ने चिकित्सा विज्ञान और अंततः लोगों के जीवन को भी प्रभावित किया है।

व्यक्ति को गरिमापूर्ण जीवन जीने का अधिकार प्राप्त है जिसमें आत्मनिर्णय का अधिकार, चुनने और मना करने का अधिकार भी शामिल है। जब किसी रोगी का स्वास्थ्य इतना गिर रहा हो उसे इतनी पीड़ा हो रही हो कि उसके ठीक होने या जीवित रहने की कोई संभावना न हो, तो उसे उपचार से मना करने की अनुमति दी जानी चाहिए या यदि उसने पहले से ही ऐसा करने की इच्छा व्यक्त की है और अब वह अपनी इच्छा व्यक्त करने की स्थिति में नहीं है, तो उसकी इच्छा को माना जाना चाहिए।

कई बार रोगी अपने आस–पास की परिस्थितियों के कारण इच्छामृत्यु का निर्णय ले सकता है। ऐसी स्थिति में उसे अवसाद या अन्य किसी स्थिति से बाहर निकालने के लिए मनोचिकित्सक से जांच करवानी चाहिए और उसकी देखभाल करनी चाहिए। प्रत्येक मनुष्य चाहे वह स्वस्थ व्यक्ति हो या किसी घातक बीमारी से पीड़ित रोगी, उसे सम्मानपूर्वक मरने की अनुमति दी जानी चाहिए। यह मुद्दा मानवाधिकार संरक्षण और उपलब्धता से जुड़ा हुआ है।

भारत जैसे समाज में रिश्तेदार और कोई भी अन्य लाभार्थी रोगी की संपत्ति और परिसंपत्तियों को विरासत में पाने में रुचि रख सकता है, यह अधिकारियों की जिम्मेदारी है कि वे उचित जांच और डॉक्टरों और उनकी रिपोर्ट की पुष्टि के बाद ऐसा करें। भारत में, संपत्ति एक बहुत ही आम मुद्दा है जिस पर कई विवाद अदालत के सामने आते हैं जिसमें किसी ने किसी की संपत्ति को हासिल करने के लिए हत्या कर दी या सिविल मामलों में वसीयत, पावर ऑफ अटॉर्नी आदि जैसे दस्तावेजों में हेरफेर या जालसाजी की। संपत्ति समाज में अपराध और धोखाधड़ी के मूल कारणों में से एक है।

कानून निर्माताओं को भारतीय परिप्रेक्ष्य में इसे प्रदान करने के लिए समग्र पृष्ठभूमि और सामाजिक कानूनी स्थितियों का विश्लेषण करना होगा। सुप्रीम कोर्ट ने सक्रिय इच्छामृत्यु पर विचार न करने के लिए जिम्मेदार व्यक्तियों के अंतर्निहित उद्देश्यों पर विचार किया है। भारत के सर्वोच्च न्यायालय ने निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति दी है और सीमाओं और सीमाओं को परिभाषित करने के लिए एक कानून बनाने का निर्देश दिया है।

सर्वोच्च न्यायपालिका ने दया मृत्यु के संचालन में पर्यवेक्षण की भूमिका निभाने के लिए एक समिति के गठन का भी समर्थन किया। माननीय न्यायालय का निर्णय अत्यंत सराहनीय है, यह अंधेरे में रोशनी की तरह काम करता है। सर्वोच्च न्यायालय ने रोगी की पीड़ा और उसके जीवन से शांतिपूर्ण तरीके से बाहर निकलने पर ध्यान केंद्रित किया है। सम्मान के साथ मरने के अधिकार को सुरक्षित करना संविधान के अनुच्छेद 21 के दायरे में जीवन के अधिकार का सकारात्मक विस्तार है। हालांकि निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति का स्वागत किया जाना चाहिए और कानून के साथ–साथ अब संसद की जिम्मेदारी है कि वह इस मुद्दे पर कानून बनाए और जहां तक संभव हो इसे लागू करने के लिए दिशानिर्देश बनाए।

सुझाव

1. इच्छामृत्यु की अनुमति केवल मरणासन्न रोगियों के मामले में दी जानी चाहिए। चिकित्सा विशेषज्ञों द्वारा परिभाषित शब्द मरणासन्न का अर्थ है ऐसी बीमारी जिसका इलाज नहीं हो सकताय जिसका कोई उपाय नहीं है। वास्तव में अंतिम उपाय मृत्यु है। जहां रोगी की पीड़ा असहनीय हो और उसे सहने योग्य बनाने का कोई उपाय न हो, जहां वह पूरी तरह से और स्थायी रूप से विकलांग हो गया हो, बिस्तर पर पड़ा हो और दूसरों पर निर्भर हो, ऐसे मामलों में एक सौम्य, दर्द रहित और आसान मृत्यु की अनुमति दी जानी चाहिए।
2. इच्छामृत्यु का विकल्प चुनने का अंतिम निर्णय केवल रोगी का होना चाहिए, यदि रोगी डॉक्टर के परामर्श से लिविंग विल में अपनी इच्छा व्यक्त करने में असमर्थ है।
3. कोई भी व्यक्ति, जो कानून की नजर में सक्षम है, उसे लाइलाज बीमारी की स्थिति में मरने की अपनी इच्छा बताते हुए वसीयत बनाने की अनुमति दी जानी चाहिए। उसे यह भी बताया जाना चाहिए कि भविष्य में किसी भी समय वह अपनी इच्छा से अपने निर्णय को रद्द कर सकता है।
4. चिकित्सा उपचार रोकने या वापस लेने के संबंध में दिशा–निर्देश मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया द्वारा जारी किए जाने चाहिए और इच्छामृत्यु के किसी विशेष मामले से निपटने के दौरान विशेषज्ञों की समिति द्वारा इसका पालन किया जाना चाहिए। दिशा–निर्देशों में समय–समय पर संशोधन किया जाना चाहिए।
5. रोगी को अपने निर्णय के प्रति सचेत होना चाहिए और इच्छामृत्यु का अर्थ समझना चाहिए।
6. घातक रूप से बीमार रोगी की देखभाल और सहायता करने वाले व्यक्ति की काउंसलिंग।
7. सरकार को कानून बनाने से पहले चिकित्सा पेशेवरों और आम जनता से परामर्श करना चाहिए।
8. दिशा–निर्देशों का पालन न करने पर कठोर दंड का प्रावधान होना चाहिए।
9. इच्छामृत्यु के लिए आवेदन केवल रोगी के बीच परामर्श और सहमति के बाद किया जाएगा।

10. कोई भी व्यक्ति जो जानता है या संदेह करता है कि रोगी या उसके चिकित्सक या चिकित्सकों पर कोई दबाव डाला गया है या कोई दुर्व्यवहार किया गया है, उसे तुरंत लाइसेंसिंग अधिकारी को सूचित करना चाहिए, जिसे तुरंत कोई भी कार्रवाई करने से बचना चाहिए जब तक कि उसके कार्यालय द्वारा जांच और निर्णय नहीं किया जाता है।

सन्दर्भ सूची

[i] https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1761665/pdf/0025.pdf से प्राप्त।

[ii] ए.आई.आर 2018 एस.सी. (एस.यू.पी.पी.)1841

[iii] ए.आई.आर 1997 एस.सी.411

[iv] 1994 एस.सी. सी. (3) 394

[v] ए.आई.आर 1996 एस.सी. 946

[vi] ए.आई.आर 2011 एस.सी.1290

[vii] ए.आई.आर 1997 एस.सी.3011

[viii] ए.आई.आर 2018 एस.सी.1665

[ix] कॉमन कॉज (रजिस्टर्ड सोसायटी) निदेशक ... बनाम भारत संघ (ए) स्वास्थ्य और मानव संसाधन मंत्रालय ... 24 जनवरी, 2023 विविध आवेदन संख्या 1699/2019 द्वारा सिविल रिट याचिका 215/2005

[x] https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/living-will से प्राप्त।