Gurukul International Multidisciplinary Research Journal (GIMRJ)*with* International Impact Factor 8.357
Peer Reviewed Journal
https://doi.org/10.69758/GIMRJ/2502I01S01V13P0002

e-ISSN No. 2394-8426
Special Issue on Scientific Research Feb'25
Issue–II(I), Volume–XIII

लिविंग विल एवं इच्छामृत्यु: समाजशास्त्रीय परिप्रेक्ष्य

डॉ. अनिल कुमार
समाजशास्त्र
सहायक आचार्य, वीरांगना अवंतीबाई लोधी महाविद्यालय
पथरिया, मुंगेली (छत्तीसगढ़)

शोध सार

"लिविंग विल" वाक्यांश एक लिखित दस्तावेज को संदर्भित करता है जिसमें एक व्यक्ति अपने जीवन से संबंधित निर्देशों को उपचार के प्रशासन के लिए अग्रिम निर्देशों के रूप में व्यक्त करता है जब वह गंभीर रूप से बीमार होता है और सहमति व्यक्त करने में असमर्थ होता है। इसके अतिरिक्त, यदि कोई मेडिकल बोर्ड यह निर्धारित करता है कि रोगी चिकित्सा सहायता से परे है, तो यह परिवार के सदस्यों, करीबी रिश्तेदारों और निकटतम मित्रों को जीवन रक्षक उपकरण बंद करने की अनुमति देता है। सर्वोच्च न्यायालय ने कहा कि अग्रिम निर्देश केवल एक वयस्क व्यक्ति द्वारा निष्पादित किया जा सकता है जो स्वस्थ दिमाग और मानसिक स्थिति में हो और अपने विचार व्यक्त करने, दस्तावेज़ को निष्पादित करने के उद्देश्य और परिणामों को समझने और समझने की स्थिति में हो। न्यायालय ने आगे कहा कि इसमें उन परिस्थितियों से संबंधित निर्णय शामिल होना चाहिए जिनमें चिकित्सा उपचार को रोका या वापस लिया जा सकता है। यह इरादा होना चाहिए कि निष्पादक इसे किसी भी समय रद्द कर सकता है और निष्पादक ने इसे निष्पादित करने के परिणामों को समझ लिया है। इसमें निष्पादक के अभिभावक और करीबी रिश्तेदारों का नाम भी निर्दिष्ट होना चाहिए। यदि एक से अधिक वैध 'अग्रिम निर्देश' हैं, तो सबसे हाल ही में हस्ताक्षरित 'अग्रिम निर्देश' को प्रभावी किया जाएगा। न्यायालय ने आगे कहा कि 'लिविंग विल' दस्तावेज़ को निष्पादक द्वारा दो सत्यापन गवाहों की उपस्थिति में हस्ताक्षरित किया जाना चाहिए और प्रथम श्रेणी के न्यायिक मजिस्ट्रेट या संबंधित जिला न्यायाधीश द्वारा नामित द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाना चाहिए। लिविंग विल की अवधारणा निष्क्रिय इच्छामृत्यु से संबंधित है, लेकिन इस पर कानून बनाना आसान काम नहीं है। असाध्य रूप से बीमार रोगियों के चिकित्सा उपचार (रोगियों और चिकित्सकों की सुरक्षा) विधेयक ने भारत में लिविंग विल की अवधारणा को मान्यता दी है, लेकिन दुर्भाग्य से यह भारत में चिकित्सकों के लिए लिविंग विल की अवधारणा को बाध्यकारी नहीं बनाता है। चिकित्सक-सहायता प्राप्त आत्महत्या (पीएएस) के लिए किसी भी 'अग्रिम चिकित्सा निर्देश' के अभाव में कोई भी रोगी 'लिविंग विल' निष्पादित नहीं कर सकता है।

मुख्य शब्द- लिविंग विल, इच्छामृत्यु, उपशामक, दया मृत्यु, मेडिकल पेशेवर, सक्रिय इच्छामृत्यु, निष्क्रिय इच्छामृत्यु

1. परिचय

"इच्छामृत्यु" शब्द ग्रीक भाषा के दो अलग-अलग शब्दों से संबंधित है "यू" जिसका अर्थ है "अच्छा" और "थानाटोसिस" जिसका अर्थ है "मृत्यु", जो "संतोषजनक मृत्यु" या "आसान और दर्द रहित मृत्यु" का सुझाव देता है। "दया हत्या" वाक्यांश इस अर्थ से जुड़ गया है। इसमें किसी लाइलाज और भयानक बीमारी से पीड़ित व्यक्ति को दर्द रहित मौत देना शामिल है। यह एक व्यक्ति को घातक इंजेक्शन देकर या चिकित्सा उपचार बंद करके उसके जीवन को समाप्त करने की प्रथा है। रोगी और उसकी देखभाल करने वाले स्वास्थ्य पेशेवर के बीच सूचित और साझा निर्णय लेना देखभाल की गुणवत्ता और उसके परिणामों के लिए महत्वपूर्ण है। लिविंग विल इस सत्य का एक मूर्त प्रतिनिधित्व से अधिक कुछ नहीं है। उनके कानूनी अनुमोदन के परिणामस्वरूप, रोगियों की स्वायत्तता को मान्यता दी गई है। हालाँकि, अपनाए गए नियमों में कुछ अंतर हैं, और इन दस्तावेजों से जुड़ी स्वास्थ्य प्रथा कई व्यावहारिक और नैतिक प्रश्न उठाती है जिन पर विचार किया जाना चाहिए। लिविंग-विल एक लिखित कथन है जो भविष्य में चिकित्सा उपचार के बारे में व्यक्तियों के निर्देशों को दर्शाता है।

लिविंग विल किसी व्यक्ति के इस अधिकार का प्रमाण है कि उसके साथ उसकी "इच्छा" के अनुसार व्यवहार किया जाए, यदि वह घातक बीमारी या बुढ़ापे के कारण संज्ञानात्मक क्षमताओं में अस्थायी या स्थायी हानि के कारण इसे व्यक्त करने की स्थिति में नहीं है। यह अनिवार्य रूप से गरिमा के साथ मरने के अधिकार को मौलिक अधिकार के रूप में मान्यता देता है। गरिमा के साथ मरने के अधिकार और रोगी की स्वायत्तता ने दुनिया भर में ध्यान आकर्षित किया है। नीदरलैंड, कनाडा और अमेरिका के कई राज्यों ने इस मुद्दे को नियंत्रित करने वाले कानून बनाए हैं।

चिकित्सा विज्ञान में प्रगति के परिणामस्वरूप गंभीर बीमारी से पीड़ित व्यक्तियों और रोगियों की आयु में वृद्धि हुई है। यह कुछ लोगों के लिए सार्थक जीवन को लम्बा करने का संकेत हो सकता है, लेकिन यह एक क्रूर और निरर्थक जीवन का विस्तार भी हो सकता है, जहाँ यह तय करना मुश्किल होता है कि उपचार लाभदायक है या बोझ। परिणाम स्वरूप, कई मरीज जो अंतिम चरण में पहुँच चुके हैं, उन्हें अत्यधिक दर्द और पीड़ा के साथ जीवन को लम्बा करने के लिए मजबूर होना पड़ता है। कुछ लोग वैकल्पिक विकल्प के रूप में उपशामक देखभाल पर विचार कर सकते हैं। लिविंग विल को इच्छामृत्यु से अलग करना होगा। यह एक सहायक मृत्यु इच्छा नहीं है, बल्कि संज्ञानात्मक क्षमताओं की स्थायी हानि के मामले में एक विशेष तरीके से चिकित्सकीय उपचार की इच्छा है। इस मुद्दे पर सुप्रीम कोर्ट का रुख अभी भी विकास के चरण में है।

2. इच्छामृत्यु एवम् उसके प्रकार

इच्छामृत्यु या दया मृत्यु किसी व्यक्ति को असाध्य दर्द या पीड़ा से राहत देने के लिए या जीवन के अर्थहीन और असहनीय हो जाने पर दर्द रहित मृत्यु की अनुमति देने या पैदा करने की प्रथा है। आधुनिक संदर्भ में इच्छामृत्यु डॉक्टरों द्वारा रोगी के अनुरोध पर उसे असहनीय दर्द या घातक बीमारी से मुक्त करने के लिए मारने तक सीमित है। इस प्रकार इच्छामृत्यु के पीछे मूल उद्देश्य ऐसे व्यक्ति को कम दर्दनाक मौत सुनिश्चित करना है जो किसी भी मामले में लंबे समय तक पीड़ा सहने के बाद मरने वाला है।

'इच्छामृत्यु' एक ग्रीक शब्द है। यह दो शब्दों यू (गुड) या वेल और थानाटोस (डेथ) का संयोजन है जिसका अर्थ है 'अच्छी तरह से मरना।' इस प्रकार, 'इच्छामृत्यु' को शारीरिक पीड़ा को समाप्त करने के उद्देश्य से दर्द रहित तरीके से मानव जीवन की समाप्ति के रूप में परिभाषित किया जाता है। कभी-कभी, इच्छामृत्यु को किसी व्यक्ति के जीवन को समाप्त करने के बजाय किसी व्यक्ति की हत्या के रूप में भी परिभाषित किया जाता है जो किसी लाइलाज बीमारी से पीड़ित है, जिसे 'दया हत्या' या करुणा के नाम पर हत्या भी कहा जाता है।

इच्छामृत्यु को इस आधार पर वर्गीकृत किया जा सकता है कि क्या कोई व्यक्ति निम्नलिखित शीर्षकों के अंतर्गत सहमति देता है:

(क) स्वैच्छिक इच्छामृत्यु
(ख) गैर-स्वैच्छिक इच्छामृत्यु
(ग) अनैच्छिक इच्छामृत्यु
विस्तार से-

स्वैच्छिक इच्छामृत्यु:

इसका अर्थ है किसी व्यक्ति के अनुरोध पर मृत्यु प्रदान करना। इसका तात्पर्य है कि रोगी विशेष रूप से अपना जीवन समाप्त करना चाहता है। यह प्रकार सामान्यतया किसी ऐसे व्यक्ति के अनुरोध पर स्वीकार किया जाता है जो या तो

i) असहनीय दर्द में है या
ii) जो किसी ऐसी बीमारी से पीड़ित है जिसे घातक माना जाता है। यह बीमारी के विकसित होने से पहले या बीमारी के दौरान हो सकता है। सक्रिय और निष्क्रिय दोनों प्रकार की इच्छामृत्यु इस प्रकार के अंतर्गत आती है।

इसमें ये मामले शामिल हैं:

- मरने के लिए सहायता मांगना
- भारी चिकित्सा उपचार से इनकार करना
- चिकित्सा उपचार बंद करने या जीवन रक्षक उपकरण बंद करने के लिए कहना
- खाने या पीने से इनकार करना या जानबूझकर उपवास करना

गैर-स्वैच्छिक इच्छामृत्यु :

जहां कोई व्यक्ति निर्णय लेने में असमर्थ है या ऐसा अनुरोध करने से इनकार करता है। इसलिए, किसी प्रकार का प्रॉक्सी अनुरोध कि उसका जीवन समाप्त कर दिया जाए। व्यवहार में, इस प्रकार की इच्छामृत्यु को गैर-उपचार के लिए एक विवादास्पद विकल्प के रूप में देखा जाता है। व्यक्ति कोई निर्णय नहीं ले सकता या अपनी इच्छाएँ स्पष्ट नहीं कर सकता। इसमें ऐसे मामले शामिल हैं जहाँ:

- व्यक्ति कोमा में है
- व्यक्ति बहुत छोटा है (जैसे कि एक छोटा बच्चा)
- व्यक्ति विचलित है
- व्यक्ति मानसिक रूप से विकलांग है
- व्यक्ति का मस्तिष्क गंभीर रूप से क्षतिग्रस्त है

अनैच्छिक इच्छामृत्यु:

जहां कोई व्यक्ति ऐसा अनुरोध करने में सक्षम है, लेकिन उसने ऐसा नहीं किया है। इसका मतलब है कि व्यक्तिगत या प्रॉक्सी निमंत्रण की अनुपस्थिति में किसी व्यक्ति का जीवन समाप्त हो जाता है। द्वितीय विश्व युद्ध के दौरान, नाजी जर्मनी ने गैस चैंबरों में ऐसे लोगों की हत्या की थी जो शारीरिक रूप से अक्षम या मानसिक रूप से विकलांग थे।

इच्छामृत्यु को इसके तरीके के अनुसार दो भागों में वर्गीकृत किया जा सकता है। वे हैं सक्रिय इच्छामृत्यु और निष्क्रिय इच्छामृत्यु।

a. सक्रिय इच्छामृत्यु

सक्रिय इच्छामृत्यु में दर्द रहित कारणों से किसी व्यक्ति को बिना किसी दर्द के मृत्यु प्रदान की जाती है। एक डॉक्टर मरीज को दवा की घातक खुराक देता है। सक्रिय इच्छामृत्यु में घातक पदार्थों का उपयोग शामिल है और यहीं से विवाद शुरू होता है। एक व्यक्ति खुद अपनी मौत का कारण नहीं बन सकता है, लेकिन उसे मौत का कारण बनने वाली किसी दवा के लिए किसी और की मदद की आवश्यकता होती है। जैसा कि पहले ही ऊपर बताया जा चुका है कि सक्रिय इच्छामृत्यु पूरी दुनिया में एक अपराध है, सिवाय उन जगहों के जहाँ कानून द्वारा अनुमति दी गई है। भारत में सक्रिय इच्छामृत्यु अवैध है और धारा 302 या कम से कम धारा 304 आईपीसी के अंतर्गत अपराध है। चिकित्सक द्वारा सहायता प्राप्त आत्महत्या धारा 306 आईपीसी (आत्महत्या के लिए उकसाना) के अंतर्गत अपराध है।

b. निष्क्रिय इच्छामृत्यु

इच्छामृत्यु तब निष्क्रिय होती है जब मृत्यु जीवन रक्षक प्रणालियों को बंद करने के कारण होती है। किसी गंभीर रूप से बीमार रोगी से जीवन रक्षक उपकरण वापस लेना जो सामान्य रूप से मृत्यु की ओर ले जाता है, एक मान्यता प्राप्त मानदंड है। "निष्क्रिय इच्छामृत्यु" में डॉक्टर सक्रिय रूप से किसी को नहीं मार रहे हैं; वे बस उसे नहीं बचा रहे हैं। निष्क्रिय इच्छामृत्यु में जीवन को जारी रखने के लिए आवश्यक एंटीबायोटिक्स जैसे सामान्य उपचारों को रोकना शामिल है। निष्क्रिय इच्छामृत्यु का वर्णन तब किया जाता है जब रोगी की मृत्यु इसलिए होती है क्योंकि चिकित्सा पेशेवर रोगी को जीवित रखने के लिए आवश्यक कुछ करने से बचते हैं, जैसे:

- जीवन रक्षक मशीनों को बंद करना
- फीडिंग ट्यूब को डिस्कनेक्ट करना
- जीवन बढ़ाने वाला ऑपरेशन नहीं करना

- जीवन बढ़ाने वाली दवाएँ नहीं देना

3. लिविंग विल की अवधारणा

मनुष्यों द्वारा अपने भविष्य की स्वास्थ्य सेवा की योजना बनाना महत्वपूर्ण है, खासकर ऐसे समय में जब वे निर्णय लेने या इन निर्णयों को संप्रेषित करने में सक्षम नहीं हो सकते हैं। "लिविंग विल" लोगों को अपनी इच्छाओं, प्राथमिकताओं और अस्वीकृतियों के बारे में सोचने, बात करने और लिखने का अवसर प्रदान करेगी। वे अपने जीवन के अंत में अपने बारे में निर्णय ले सकते हैं कि वे किस तरह की देखभाल चाहते हैं और उन्हें क्या पसंद है और क्या नहीं। उन्हें अपने परिवार और दोस्तों से अपने भविष्य की देखभाल के बारे में बात करना सहायतापूर्ण लग सकता है। हालाँकि परिवार और प्रियजन उनके निर्णयों से भावुक हो सकते हैं या असहमत हो सकते हैं, लेकिन इन चीजों के बारे में खुलकर बात करना अक्सर भविष्य के लिए बहुत सहायतापूर्ण हो सकता है। यह सभी संबंधित लोगों को यह समझने में मदद करेगा कि निर्णय लेने वाले व्यक्ति के लिए क्या महत्वपूर्ण है और जीवन के अंत में स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों द्वारा पेश किए जाने वाले उपचार विकल्पों की सूची के बारे में व्यक्ति के विचार, इच्छाएँ और प्राथमिकताएँ जानना। यह उन्हें अपने द्वारा लिए गए निर्णयों के बारे में स्पष्ट होने में मदद करेगा।

"लिविंग विल" व्यक्ति की इच्छाओं का एक लिखित रिकॉर्ड है जो नामांकित व्यक्ति (व्यक्तियों) या आपके परिवार को बिना किसी अपराधबोध या चिंता के उचित समय पर व्यक्ति की इच्छाओं को पूरा करने में मदद करेगा। पसंदीदा प्राथमिकताएँ बताई जा सकती हैं। इसका मतलब है कि वे वस्तुयें जो वे जीवन के अंत में चाहते हैं या पसंद करते हैं। इसमें देखभाल और मृत्यु के लिए उनकी पसंदीदा जगह (घर या अस्पताल), उपचार की प्रकृति जो वे प्राप्त करना चाहते हैं, उनके स्वास्थ्य और बीमारी के बारे में जानकारी जो वे जानना चाहते हैं और वे सहायताएँ जो वे जीवन के अंत में प्राप्त करना चाहते हैं जैसे पहलू शामिल हैं। बाध्यकारी इनकारों के बारे में स्पष्ट होना बेहतर है। इसका मतलब है कि चिकित्सा देखभाल के वे घटक जो वे अपने जीवन के अंत में चाहते हैं या नहीं चाहते हैं।

इसमें एंटीबायोटिक्स, रक्त उत्पाद, अस्पताल में भर्ती, गहन देखभाल प्रवेश, ऑक्सीजन, डायलिसिस, फीडिंग ट्यूब, कृत्रिम पोषण आदि से बचना शामिल है। इसमें पुनर्जीवन के उद्देश्य से आक्रामक चिकित्सा प्रक्रियाओं जैसे कि छाती को दबाना, यांत्रिक वेंटिलेशन, रक्तचाप बढ़ाने वाली दवाएँ, आक्रामक ट्यूब, कृत्रिम मशीनें जो किसी व्यक्ति को उसके जीवन के अंत में जीवित रखने के उद्देश्य से हैं, न करवाने की प्राथमिकता की पुष्टि करना भी शामिल है। हालाँकि इन्हें बाध्यकारी इनकार कहा जाता है, लेकिन कुछ स्थितियों में सरोगेट (वह व्यक्ति जिसे स्वास्थ्य सेवा पावर ऑफ़ अटॉर्नी दी गई है) चिकित्सा सलाह के आधार पर उन्हें ओवरराइड कर सकता है, अगर यह सोचा जाता है कि उपरोक्त उपचारों की एक छोटी अवधि के साथ स्थिति में काफी सुधार हो सकता है।

4. इच्छामृत्यु और लिविंग विल के लिए कानूनी ढांचा

अरुणा रामचंद्र शानबाग बनाम भारत संघ के मामले से पहले, भारत में आधुनिक चिकित्सा जीवन-रक्षक उपचार से इनकार करके प्राकृतिक मृत्यु की इच्छा रखने वाले असाध्य रूप से बीमार रोगियों पर लागू कानून के बारे में बहुत कम जानकारी थी। भारतीय विधि आयोग की 196वीं रिपोर्ट ने इच्छामृत्यु और इसके संबंधित पहलुओं से संबंधित कानून का अध्ययन किया था और इसके कार्यान्वयन के लिए एक विधेयक प्रस्तावित किया था। हालाँकि, इस ऐतिहासिक निर्णय तक इच्छामृत्यु को कानूनी वैधता नहीं दी गई थी।

इस मामले की रिट याचिका में आरोप लगाया गया था कि अरुणा शानबाग, जो छत्तीस वर्षों से लगातार वनस्पति अवस्था (पीवीएस) में थीं, को जीने की अनुमति देना उनके सम्मान के साथ जीवन जीने के मौलिक अधिकार का उल्लंघन था और इसलिए उन्हें मरने की अनुमति दी जानी चाहिए। इस मामले में निष्क्रिय इच्छामृत्यु की वैधता को मान्यता दी गई और एक प्रक्रिया निर्धारित की गई जिसका पालन किया जाना था। यह निर्णय भारत में इच्छामृत्यु पर ठोस जवाब देने में काफी उपयोगी था।

अरुणा रामचंद्र शानबाग बनाम भारत संघ एवं अन्य में सर्वोच्च न्यायालय ने इच्छामृत्यु में शामिल कानूनी मुद्दों की जांच की। इसमें नोट किया कि इच्छामृत्यु दो प्रकार की होती है, सक्रिय और निष्क्रिय। सक्रिय इच्छामृत्यु से तात्पर्य जीवन को समाप्त करने की दिशा में किए गए किसी कार्य के निश्चित कमीशन से है। निष्क्रिय इच्छामृत्यु से तात्पर्य किसी चूक से है, आमतौर पर चिकित्सा उपचार, जैसे एंटीबायोटिक्स या वेंटिलेटर को रोकना, जो रोगी के जीवन को जारी रखने के लिए आवश्यक है। फैसले ने निष्क्रिय इच्छामृत्यु को मान्यता दी और कहा कि सक्रिय इच्छामृत्यु अवैध है।

इच्छामृत्यु को आगे स्वैच्छिक और गैर-स्वैच्छिक इच्छामृत्यु में वर्गीकृत किया जा सकता है। स्वैच्छिक इच्छामृत्यु एक ऐसी स्थिति को संदर्भित करती है, जिसमें रोगी उपचार से इनकार करके निष्क्रिय इच्छामृत्यु का विकल्प चुनता है जब वह कोमा में हो या लगातार वानस्पतिक अवस्था में हो। पहले मामले में, कोई कानूनी कठिनाई नहीं है; रोगी को उपचार से इंकार करने का अधिकार है यदि वह ऐसा चाहती है। हालांकि, दूसरे मामले में, रोगी अपनी इच्छाओं को बताने में असमर्थ है, और यहीं पर कानूनी कठिनाई उत्पन्न होती है। रोगी के लिए ऐसा निर्णय लेने के लिए सबसे योग्य कौन है और किस आधार पर?

अरुणा शानबाग के मामले में इन दो सवालों को केस लॉ और अन्य देशों के कानून की मदद से संबोधित करने का प्रयास किया गया। सर्वोच्च न्यायालय ने कहा कि, "यदि हम यह निर्णय पूरी तरह से रोगी के रिश्तेदारों या डॉक्टरों या उसके करीबी मित्र पर छोड़ देते हैं कि किसी अक्षम व्यक्ति का जीवन रक्षक उपकरण हटाया जाए या नहीं, तो हमारे देश में हमेशा यह जोखिम बना रहता है कि इसका दुरुपयोग कुछ बेईमान व्यक्तियों द्वारा किया जा सकता है जो रोगी की संपत्ति को विरासत में लेना चाहते हैं या हड़पना चाहते हैं।" इसलिए उन्होंने यह प्रावधान किया कि रोगी का परिवार या वाद मित्र उच्च न्यायालय में याचिका दायर कर सकता है जो चिकित्सा विशेषज्ञों के एक पैनल के परामर्श से इस मुद्दे पर निर्णय करेगा।

लिविंग विल का विकास

सन 2006- विधि आयोग ने अपनी 196वीं रिपोर्ट में जिसका नाम था "असाध्य रूप से बीमार रोगियों और चिकित्सा चिकित्सकों को चिकित्सा उपचार" में उल्लेख किया कि चिकित्सा उपचार न लेने का रोगी का निर्णय आत्महत्या करने का प्रयास नहीं माना जाता है। साथ ही, जो डॉक्टर रोगी का उपचार करता है और उसके निर्देशों का पालन करता है, वह कोई उल्लंघन नहीं करता है।

सन 2011 में - अरुणा शानबाग मामले में, सुप्रीम कोर्ट ने निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति दी।

सन 2017 में - पुट्टस्वामी निर्णय - अनुच्छेद 21 में व्यक्तिगत गरिमा की अवधारणा शामिल है।

सन 2018 में - कॉमन कॉज केस- सुप्रीम कोर्ट ने कानूनी रूप से निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति दी और दिशा-निर्देश निर्धारित किए। वर्ष 2018 में, कॉमन कॉज बनाम भारत संघ के मामले में, न्यायालय ने कहा,

"एक अग्रिम चिकित्सा निर्देश (Advance Medical Directive) गरिमा के साथ जीवन के पवित्र अधिकार के फलस्वरूप होने में सहायक होगा।"

दिशा-निर्देश (2018):

- इसे केवल एक वयस्क व्यक्ति द्वारा निष्पादित किया जाएगा जो मानसिक रूप से स्वस्थ और संवाद करने की स्थिति में हो।
- इसे बिना किसी दबाव के और पूरी जानकारी होने के बाद स्वेच्छा से निष्पादित किया जाएगा।
- बिना किसी अनुचित प्रभाव के सूचित सहमति होनी चाहिए।
- इसमें स्पष्ट रूप से बताया जाना चाहिए कि चिकित्सा उपचार कब वापस लिया जाएगा या मृत्यु की प्रक्रिया को धीमा करने के लिए कोई विशिष्ट उपचार नहीं दिया जाएगा, जो अन्यथा उसे दर्द, पीड़ा और पीड़ा में डाल सकता है और उसे और भी अपमानजनक स्थिति में डाल सकता है।
- एक लिविंग विल को दो सत्यापन करने वाले गवाहों की उपस्थिति में एक निष्पादक द्वारा हस्ताक्षरित किया जाएगा और प्रथम श्रेणी के न्यायिक मजिस्ट्रेट (जेएमएफसी) द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाएगा।
- जेएमएफसी अपने कार्यालय में दस्तावेज की एक प्रति सुरक्षित रखेगा। वह परिवार के सदस्यों को सूचित करेगा और उन्हें दस्तावेज के निष्पादन के बारे में अवगत कराएगा।
- स्थानीय सरकार या नगर पालिका के सक्षम अधिकारी को प्रतिलिपि सौंपी जाएगी।
- यदि आवश्यक हो तो जेएमएफसी अग्रिम निर्देश की एक प्रतिलिपि पारिवारिक चिकित्सक को सौंप देगा।

5. लिविंग विल: सुरक्षा उपाय और चुनौतियाँ

भारत में, लिविंग विल के लिए सुरक्षा उपायों में शामिल हैं: निष्पादक का स्वस्थ दिमाग होना और स्वेच्छा से दस्तावेज़ को निष्पादित करना, हस्ताक्षर के दौरान दो स्वतंत्र गवाहों की उपस्थिति, दस्तावेज़ को नोटरी या राजपत्रित अधिकारी द्वारा सत्यापित करवाना, उपचार रोकने की शर्तों को स्पष्ट रूप से बताना और यह सुनिश्चित करना कि प्रतियाँ स्थानीय नगर निगम जैसे नामित अधिकारियों के पास रखी जाएँ, ताकि ज़रूरत पड़ने पर आसानी से पहुँच और सत्यापन हो सके; इन सभी का उद्देश्य ज़बरदस्ती को रोकना और यह सुनिश्चित करना है कि लिविंग विल व्यक्ति की इच्छाओं को सटीक रूप से दर्शाती है, जब वे अब खुद चिकित्सा निर्णय नहीं ले सकते।

भारत में लिविंग विल सुरक्षा उपायों के बारे में मुख्य बिंदु:-

- मानसिक क्षमता: लिविंग विल बनाने वाला व्यक्ति स्वस्थ दिमाग का होना चाहिए और उसकी आयु कम से कम 18 वर्ष होनी चाहिए।
- स्वैच्छिक निष्पादन: लिविंग विल को बिना किसी ज़बरदस्ती या अनुचित प्रभाव के निष्पादित किया जाना चाहिए।
- गवाह की आवश्यकता: लिविंग विल पर हस्ताक्षर करते समय दो स्वतंत्र गवाह मौजूद होने चाहिए।
- नोटरी या राजपत्रित अधिकारी द्वारा सत्यापन: दस्तावेज़ की प्रामाणिकता को सत्यापित करने के लिए नोटरी या राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाना चाहिए।
- स्पष्ट निर्देश: लिविंग विल में स्पष्ट रूप से उन चिकित्सा उपचारों का उल्लेख होना चाहिए जिन्हें विशिष्ट परिस्थितियों में रोका या वापस लिया जा सकता है।
- अभिभावक की नियुक्ति: निष्पादक को एक विश्वसनीय व्यक्ति को अभिभावक के रूप में नामित करना चाहिए ताकि जब वे ऐसा करने में असमर्थ हों तो वे उनकी ओर से निर्णय ले सकें।
- प्रतिलिपि वितरण: लिविंग विल की प्रतियां अभिभावक, पारिवारिक चिकित्सक और संबंधित स्थानीय अधिकारियों को प्रदान की जानी चाहिए।
- मेडिकल बोर्ड की समीक्षा: जब कोई व्यक्ति गंभीर रूप से बीमार हो जाता है, तो उसके निर्देशों को लागू करने से पहले एक मेडिकल बोर्ड लिविंग विल की समीक्षा करेगा।

चुनौतियाँ:-

- अस्पष्टता और अपर्याप्त निर्देश

लिविंग विल के साथ सबसे आम समस्याओं में से एक अस्पष्ट भाषा और अपर्याप्त निर्देशों का उपयोग है। दुर्भाग्य से, व्यक्ति बिना वकील के अपनी लिविंग विल बना लेते हैं, जिससे गलत वाक्यांश बनते हैं, जो इसे लागू करने के समय भ्रम और गलत व्याख्या का कारण बन सकते हैं। युवा कर्मचारियों को अपनी लिविंग विल का मसौदा तैयार करते समय प्री-पेड कानूनी सेवाओं द्वारा प्रदान की गई कानूनी सलाह प्राप्त करने की आवश्यकता होती है ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि कोई अस्पष्टता न हो।

- समीक्षा और संशोधन का अभाव

लिविंग विल ऐसी चीज़ नहीं है जिसे कोई व्यक्ति तैयार करके भूल सकता है। जीवन अचानक बदल सकता है, और ऐसी चिकित्सा परिस्थितियाँ उत्पन्न हो सकती हैं जो पहले आपके विचार से बाहर थीं। इसलिए, यह सुनिश्चित करने के लिए कि यह किसी व्यक्ति की इच्छाओं, विश्वासों और परिस्थितियों को दर्शाता है और अद्यतित रहता है, नियमित रूप से लिविंग विल की समीक्षा और संशोधन करना आवश्यक है।

- पारिवारिक आवश्यकताओं के बारे में अनभिज्ञता

लोग अक्सर अपने परिवार की राय पर विचार किए बिना अपनी प्राथमिकताओं और प्राथमिकताओं के आधार पर लिविंग विल बनाते हैं। लिविंग विल को लागू करते समय यह समस्याएँ और अनावश्यक संघर्ष पैदा कर सकता है। किसी व्यक्ति को लिविंग विल पर चर्चा में अपने करीबी रिश्तेदारों को सूचित करना चाहिए और उन्हें शामिल करना चाहिए ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि हर कोई अपनी प्राथमिकताओं, प्राथमिकताओं और इच्छाओं के बारे में स्पष्ट है।

- कार्यान्वयन योजना का अभाव

लिविंग विल आपकी प्राथमिकताओं को दर्शाती है, लेकिन सही योजना के बिना इसे लागू करना मुश्किल हो सकता है। उदाहरण के लिए, यह देखने के लिए कौन ज़िम्मेदार है कि आपकी इच्छाओं का पालन किया जाता है? युवा कर्मचारियों के पास आकस्मिक योजनाएँ होनी चाहिए, यदि मूल निर्णयकर्ता स्वास्थ्य सेवा संबंधी निर्णय नहीं ले सकता है।

6. लिविंग विल का समाज पर प्रभाव

पूरे समाज पर लिविंग विल का प्रभाव बहुत बड़ा है। यह न केवल लिविंग विल से गुज़रने वाले मरीज़ को सीधे तौर पर प्रभावित करता है, बल्कि हर परिवार के सदस्य, दोस्त और परिचित को भी प्रभावित करता है। यह चिकित्सकों की भूमिका और मृत्यु के बारे में आम दृष्टिकोण और धारणा को प्रभावित करता है। लिविंग विल को वैध बनाने की प्रक्रिया पिछले कुछ दशकों में शुरू हुई है। लिविंग विल के लिए ज़िम्मेदार कारकों में से एक, निस्संदेह, समाज में व्यक्तिवाद को दिया जाने वाला बढ़ता महत्व है। ऐसा लगता है कि या तो चेतना का पूर्ण अभाव है या इस बात से इनकार है कि इस तरह का व्यक्तिवाद उस अमूर्त बुनियादी ढांचे को कमज़ोर कर सकता है जिस पर समाज टिका हुआ है, सांप्रदायिक और सांस्कृतिक ताना-बाना। कम से कम चिंता और शायद समुदाय की रक्षा और संवर्धन के कर्तव्य से अप्रभावित व्यक्तिवाद अनिवार्य रूप से समुदाय को नष्ट कर देगा। इस प्रकार, हालांकि लिविंग विल को वैध बनाना बेलगाम व्यक्तिवाद का परिणाम है, लेकिन बाद वाला इसे बढ़ावा भी देगा, कम से कम व्यक्ति और समुदाय के बीच संतुलन के संदर्भ में।

अंततः, समाज दुर्व्यवहार से सबसे कमज़ोर लोगों की रक्षा करने में सक्षम नहीं होगा, और डॉक्टर उपचारक के बजाय मौत के सौदागर बन जाएंगे। डॉक्टरों के अमानवीयकरण से डॉक्टरों की धारणा में बदलाव आएगा, और इस प्रकार डॉक्टर-रोगी संबंध और बंधन में विश्वास और नैतिकता में बदलाव आएगा। इसके अलावा, लिविंग विल के बारे में हमारी धारणा पर बहुत प्रभाव पड़ता है। लिविंग विल की अवधारणा मृत्यु को मानवीय पीड़ा के समाधान के रूप

में प्रदर्शित करती है। जब मृत्यु ही उत्तर बन जाती है, तो हम मनुष्य के रूप में अपनी सीमाओं से परे जाने, अधिक प्रयास करने और इन लोगों को आशा प्रदान करने का अवसर खो देते हैं।

सहायता प्राप्त आत्महत्या से सहमत होना इस बात की पुष्टि है कि परिस्थितियों के आधार पर, कुछ जीवन जीने लायक नहीं होते हैं और उन्हें समाप्त करने की आवश्यकता होती है। लिविंग विल से मरीज़ को उसकी पीड़ा से "राहत" मिल सकती है, लेकिन यह समाज के बाकी लोगों के लिए एक अंधकारमय और उदास तस्वीर पेश करती है। मृत्यु एक समाधान है, लेकिन यह स्वाभाविक रूप से समस्याग्रस्त है क्योंकि आघात, अवसाद या अन्य मानसिक विकारों से पीड़ित लोगों के लिए, मृत्यु और आत्महत्या तब भी एक विकल्प बन जाती है जब इसकी आवश्यकता नहीं होती है। आत्महत्या की अवैध प्रकृति इस मानसिकता को रोकने और उसमें बदलाव लाने में सक्षम नहीं होगी।

7. निष्कर्ष

लिविंग विल, जिसे एडवांस डायरेक्टिव के नाम से भी जाना जाता है, एक ऐसा दस्तावेज़ है जो मेडिकल पेशेवरों को उस स्थिति में मार्गदर्शन प्रदान करता है जब आप बेहोश हों और किसी लाइलाज बीमारी से पीड़ित हों। लिविंग विल में यह प्रावधान है कि अगर दो डॉक्टर इस बात पर सहमत होते हैं कि आप लाइलाज बीमारी से उबर नहीं पाएंगे, तो आपके जीवन को कृत्रिम रूप से लंबा नहीं किया जाएगा और आपको प्राकृतिक रूप से मरने दिया जाएगा। आरामदायक देखभाल के लिए दवा और प्रक्रियाएँ अभी भी दी जाएँगी।

लिविंग विल बनाना है या नहीं, यह एक व्यक्तिगत निर्णय है जिसे केवल निष्पादक ही ले सकते हैं। हालाँकि, यदि आप कोमाटोज अवस्था में रहने से बचना चाहते हैं, तो आप लिविंग विल बनाना चाह सकते हैं, जिसमें आपके बुनियादी जीवन कार्य जैसे कि सांस, भोजन, पानी, रक्तचाप, आदि मशीन या दवा द्वारा पूरे किए जा रहे हों, उस स्थिति से वापस आने की कोई उम्मीद न हो (लिविंग विल लागू होने के लिए आपकी स्थिति घातक होनी चाहिए)। मेडिकल डॉक्टरों का नैतिक कर्तव्य है कि वे अपने रोगियों को जीवित रखने की कोशिश करें, और यह कोमाटोज, टर्मिनल अवस्था में एक रोगी के संबंध में संघर्ष पैदा कर सकता है। यदि आपके पास इस विषय के बारे में एक मजबूत राय है, तो आप इस बारे में सभी संदेह दूर कर सकते हैं कि डॉक्टर आपकी स्थिति का कैसे इलाज करेंगे। हाल के वर्षों में, ऐसे कई मामले सामने आए हैं, जिन्होंने देश भर में ध्यान आकर्षित किया है और लोगों को अपनी इच्छाओं को पहले से निर्धारित करने की आवश्यकता को रेखांकित किया है। लिविंग विल बनाने का एक और कारण परिवार के सदस्यों, दोस्तों या अदालत द्वारा नियुक्त अभिभावक को मार्गदर्शन प्रदान करना है जो आपके अंतिम घंटों में कठिन निर्णय लेंगे।

लिविंग विल, निष्पादक की इच्छा की जगह नहीं ले सकती। इसके अलावा, आप अपनी लिविंग विल को किसी भी समय समाप्त कर सकते हैं। अगर आप अपनी लिविंग विल को समाप्त कर रहे हैं, तो सुनिश्चित करें कि आपने लिखित रूप में समाप्ति को यादगार बनाया है, लिविंग विल रखने वाले या रखने वाले किसी भी व्यक्ति को समाप्ति के बारे में बताया है, और भ्रम को रोकने के लिए लिविंग विल की प्रतियों को नष्ट कर दिया है।

हालाँकि भारत ने निश्चित रूप से सम्मान के साथ मृत्यु के अधिकार को मान्यता देने की दिशा में एक कदम आगे बढ़ाया है, लेकिन कानून में एक कुशल संस्था की कमी है जो किसी व्यक्ति की स्वायत्तता की रक्षा करती है, भले ही वह मृत्युशैया पर हो। वर्तमान कानून किसी व्यक्ति के संवैधानिक रूप से गारंटीकृत जीवन के अधिकार की रक्षा नहीं करता है, जिसमें व्यापक रूप से व्याख्या किए जाने पर सम्मान के साथ मृत्यु का अधिकार भी शामिल है। इसलिए यह सुझाव दिया जाता है कि उचित सुरक्षा उपायों के साथ लिविंग विल को लागू करना कानून में इस मौजूदा अंतर को भरने का सबसे अच्छा तरीका है जो बेहोश होने पर किसी व्यक्ति के आत्मनिर्णय के अधिकार की सुरक्षा की अनुमति नहीं देता है।

निष्कर्ष रूप में, सम्मान के साथ मृत्यु के अधिकार को बनाए रखना निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अवधारणा के लिए सर्वोपरि है। जबकि अरुणा शानबाग का फैसला वास्तव में सराहनीय और अभूतपूर्व है, यह सवाल पूछा जाना चाहिए

कि क्या यह वास्तव में सम्मान के साथ मृत्यु के अधिकार की रक्षा करता है। हमारी विनम्र राय में, भारत में लिविंग विल के कार्यान्वयन के माध्यम से इस अधिकार को बेहतर ढंग से बनाए रखा जा सकता है। लिविंग विल के लिए उचित सुरक्षा उपायों को लागू करने वाले कानून के उपयोग के माध्यम से, हम रोगी के आत्मनिर्णय और सम्मान के साथ मृत्यु के अधिकार की रक्षा कर सकते हैं।

सन्दर्भ सूची

1. Kamal Jeet Singh & Manu Sharma, "Living Will: A Step Ahead of Legalizing Passive Euthanasia in India" Central University of Kashmir Law Review Vol. 2 (2022), pp. 1-16
2. Armaan Gandhi, "Euthanasia: A Study Into The Ethical and Legal Dimensions" Int. J. Adv. Res. 8(09), 155-164
3. Batra & Kaushik, "Living-Will: The Ultimate Right over One's Life" National Journal of Professional Social Work Volume 22, Issue 1, January - June 2021
4. Navneet Ray et. al., "Living wills vis a vis right to die" Indian Journal of Forensic and Community Medicine 2024;9(3):91–96
5. Harshita Choudhary, Analysis of The Common Cause Judgment: Would Living Wills Become A Practical Reality? ILI Law Review Vol. II Winter Issue 2019
6. Sachin S. Patila, "Euthanasia and Living Will - Right to Die with Dignity: A Literature Review" Journal of Forensic Medicine Science and Law 32 (2) (2023) 75-79
7. Bhargavi Vadeyar & Lavanya Singh, "Living Wills in India: A Safeguard to a Patient's Right to Death with Dignity"(August 5, 2013). Available at SSRN: https:// ssrn. Com /abstract=2305897 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2305897
8. Jayshree Navin Chandra & Mona Dewan, "Advance Medical Directive or Living Will" Available at https://www.livelaw.in/law-firms/law-firm-articles-/zeus-law-associates-living-will-common-cause-indian-society-of-critical-care-medicine-primary-medical-board-234767
9. Nihal Sahu, "Living wills implementation lags in India" Available at https://www .thehindu.com/opinion/op-ed/living-wills-implementation-lags-in-india/article68025 071.ece
10. Keshav Singhania & Ayushi Jain, "The Right to Die with Dignity: Understanding Living Will in India" Available at https://www.mondaq.com/india/wills-intestacy-estate-planning/1554628/the-right-to-die-with-dignity-understanding-living-wills-in-india
11. Linda Emanuel, "Living wills can help doctors and patients talk about dying" Available at https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1071176/