दिल्ली उच्च न्यायालय: नई दिल्ली

निर्णय की तिथि : 06 दिसंबर, 2022

रि.या.(सि) 16607/2022

श्रीमती एक्स ....याचिकाकर्ता

द्वारा: श्री अन्वेश मधुकर, श्री यासीन सिद्दीकी, श्री प्रांजल शेखर एवं सुश्री प्राची निर्वाण, अधिवक्तागण (मो. 9899866844) सह याचिकाकर्ता के साथ उसके पति स्वयं वर्चुअल रूप से ।

बनाम

रा.रा.क्षे.दि.स. व अन्य .... प्रत्यर्थीगण

द्वारा: सुश्री हेतु अरोड़ा सेठी अति.स्था.अधि., रा.रा.क्षे.दि.स. सह सुश्री कविता नैलवाल व श्री अर्जुन बसरा, प्र-1 व प्र-2 हेतु अधिवक्तागण ।

कोरम:

माननीय न्यायमूर्ति सुश्री प्रतिभा एम. सिंह

<u>न्या.,प्रतिभा एम. सिंह,</u> (मौखिक)

1. यह सुनवाई हाइब्रिड मोड द्वारा की गई है।

2. एक गर्भवती महिला के गर्भ को समाप्त करने या भ्रूण का समाप्त

करने का अधिकार दुनिया भर में बहस का विषय रहा है। यह अधिकार एक महिला को आधारभूत विकल्प देता है कि वह उस बच्चे को जन्म दे या न दे जिसको उसने गर्भ में धारण किया है। भारत उन देशों में से एक है जो अपनी विधि में महिला के इस चयन को मान्यता देता है और हाल के दिनों में विभिन्न परिस्थितियों में अग्रिम चरण में समाप्ति की अनुमति देने वाले संशोधनों के साथ इस चयन का विस्तार किया है। महिला के चयन को मान्यता देते हुए - इस विश्व की परम जीवनदायनी, सर्वशक्तिमान से परे, इस तरह के मामले महिलाओं द्वारा अपनी गर्भावस्था को समाप्त करने का निर्णय लेते समय झेली जाने वाली गंभीर दुविधा को उजागर करते हैं। न्यायालय कोई अपवाद नहीं हैं - इसमें न्यायाधीशों को ऐसे मुद्दों से निपटना पड़ता है जो न केवल तथ्यात्मक और विधिक होते हैं, बल्कि नैतिक और न्यायसंगत कारक भी होते हैं। एक अजन्मे बच्चे में असामान्यता का पता लगाने के लिए आधुनिक प्रौद्योगिकियों के उद्भव के साथ, गर्भ समापन तथा गर्भपात से संबंधित मुद्दे अधिक से अधिक जटिल हो जाने को बाध्य हैं। ऐसी प्रौद्योगिकियों के साथ-साथ यहां तक कि चिकित्सकों द्वारा भी असामान्यताओं की सीमा का पता लगा पाने में अनिश्चितता, भविष्य में समाज के विकास के तरीके के लिए चुनौतियां पेश करती है।

3. वर्तमान याचिका श्रीमती एक्स द्वारा दायर की गई है, जिन्होंने नवंबर, 2021 में अपनी शादी के बाद मार्च, 2022 में गर्भधारण करना बताया गया है। याचिकाकर्ता गर्भधारण के तैंतीसवें सप्ताह में है, और प्रसव की नियत तिथि जनवरी, 2023 के मध्य के आसपास बताई गई है।

4. याचिकाकर्ता ने नोएडा में स्थित एक निदान केंद्र में अपना पहला अल्ट्रासाउंड कराया, जहां वह अपने पति के साथ रहती है। पहला अल्ट्रासाउंड उसकी गर्भावस्था अवधि के चार सप्ताह और छह दिनों में किया गया था। पहली अल्ट्रासाउंड रिपोर्ट दिनांकित 14 मई, 2022 इस प्रकार हैः

रोगी का नाम : XXX *आयु / लिंग : वाई / महिला*

परामर्श - XXX *तिथि : 14.05.2022*

अल्ट्रासाउंड (प्रारंभिक सगर्भता)

***गर्भाशय** उल्टा भारी, एवं **नियमित** रूप से परिभाषित सजातीय प्रतिध्वनिजनक ट्रोफोब्लास्टिक किनारे से घिरे लघु पुटीय रूपी गर्भाशय थैली की उपस्थिति दर्शाता है:*

*4 सप्ताह 6 दिनों के अनुपात में **औसत** गर्भाशय थैली का व्यास 9.9 X 8.1 मिमी है*

*पीतक कोश / भ्रूण नोड दिखाई नहीं दे रहा है, इस स्तर पर **कोई हृदय संबंधी गतिविधि नहीं** है*

अंतर्मुख बंद है

गर्भाशय ग्रीवा की लम्बाई पर्याप्त माप 4.6 सेमी है

काल्ड -सैक में कोई द्रव्य नहीं है

मत : लगभग 4 सप्ताह 6 दिन की प्रारंभिक अंतगर्भाशय गर्भावस्था

सलाह : 2 सप्ताह के बाद व्यवहार्यता के लिए अनुवर्ती स्कैन

ध्यान दें : अल्ट्रासाउंड पर सभी जन्मजात विसंगतियों को नहीं देखा जा सकता है। यह केवल एक व्यावसायिक मत है, चिकित्सा-विधिक उद्देश्य हेतु नहीं। अल्ट्रासाउंड संचालित करने द्वारा घोषणा : मैंने गर्भवती महिला के भ्रूण के लिंग (सोनोलोजिस्ट) का न तो पता लगाया है और न ही किसी के सामने प्रकट किया है।

5. दूसरा अल्ट्रासाउंड उसी निदान केंद्र में उसकी गर्भावस्था अवधि के सात सप्ताह और चार दिनों में किया गया था। दूसरी अल्ट्रासाउंड रिपोर्ट दिनांकित 1 जून, 2022 इस प्रकार हैः

> **"<u>अल्ट्रासाउंड प्रारंभिक गर्भावस्था</u>**
>
> **अंतिम मासिक स्राव काल *14.03.22*, सगर्भता आयु *11* सप्ताह *2* दिन, वास्तविक अल्ट्रासाउंड आयु *7* सप्ताह *4* दिन,**
>
> ***स्कैन** से थैली के आसपास पर्याप्त पतनिका अभिक्रिया के साथ एक अंतगर्भाशय नियमित गर्भाशय थैली के 9 सप्ताह 1 दिन के अनुपात में **औसत** गर्भाशय थैली के व्यास का माप 42.4 मिमी पता चलता है।*
>
> *13.6 मिमी के क्राउन रुम्प लेंथ लम्बाई का एक जीवित भ्रूण ~_7 सप्ताह 7 दिनों की गर्भावस्था का उल्लेख किया जाता है।*
>
> *भ्रूण हृदय गति = मौजूद है, 156 बीट प्रति मिनट, नियमित, लयबद्ध, अंडाशय में कोई गांठ नहीं।*
>
> *गर्भाशय ग्रीवा का आकार सामान्य 3.8 सेमी है। अंतर्मुख बंद हैं।*

*ध्यान दें : **अल्ट्रासाउंड पर सभी जन्मजात विसंगतियों को नहीं देखा जा सकता है**। यह केवल एक व्यावसायिक मत है जो चिकित्सा-विधिक उद्देश्य हेतु नहीं है। घोषणा : अल्ट्रासाउंड के माध्यम से, मैंने गर्भवती महिला के भ्रूण के (सोनोलोजिस्ट) लिंग का न तो परीक्षण किया है और न ही किसी के सामने प्रकट किया है।"*

6. तीसरा अल्ट्रासाउंड उसकी गर्भावस्था अवधि के सोलह सप्ताह और पांच दिनों में किया गया था। तीसरी अल्ट्रासाउंड रिपोर्ट दिनांकित 7 अगस्त,2022 इस प्रकार हैः

उदर का निचला भाग (गर्भावस्था) अल्ट्रासाउंड
अंतिम मासिक स्राव काल ?, *13.03.2022* सगर्भता आयु 21 सप्ताह 0 दिन, वास्तविक अल्ट्रासाउंड आयु 16 सप्ताह 5 दिन
स्कैन एकल जीवित भ्रूण के सिर नीचे की स्थिति दर्शाता है।
भ्रूण हृदय गति = 154 बीट प्रति मिनट।

वास्तविक काल स्कैनिंग के तहत देखे जाने वाले भ्रूण हृदय गति और महाधमनी धड़कन और अंग, शरीर की हलचल सामान्य दिखाई पड़ती है।

*अपरा (placenta) अग्र है, श्रेणी I परिपक्वता, अंतर्मुख से 2.9 सेमी **दूर, नीचे लेटा हुआ***

द्रव्य गर्भावस्था की अवधि के लिए पर्याप्त प्रतीत होती है।

भ्रूण की खोपड़ी, रीढ़ की हड्डी, जठर बुलबुला, गुर्दे, मूत्राशय सामान्य प्रतीत होते हैं।

वर्तमान परीक्षण के दौरान भ्रूण की वर्तमान स्थिति में कोई स्पष्ट जन्मजात असामान्यता नहीं दिखाई पड़ती है।

द्वि दलीय व्यास (बी.पी. डी.)	*= 35.7 मिमी = 16 सप्ताह 6 दिन =/- 1* सप्ताह
उर्वास्थी लंबाई (एफ.एल.)	22.5 *मिमी = 16 सप्ताह 1 दिन +/- 1 सप्ताह*
भ्रूण उदर परिधि (एफएसी)	*108 मिमी = 16 सप्ताह 5 दिन +/- 1 सप्ताह*
भ्रूण शीर्ष परिधि (एफएचसी)	*133. मिमी = 16 सप्ताह 3 दिन +/- 1 सप्ताह*

अनुमानित सगर्भता आयु (अल्ट्रासाउंड द्वारा) = 16 सप्ताह 5 दिन.

अनुमानित प्रसव तिथि (अल्ट्रासाउंड द्वारा) = 17/01/2023

अनुमानित भ्रूण भार = 168 = +/- 15% ग्राम

अंतर्मुख बंद है। गर्भाशय की लंबाई सामान्य है।

राय : लगभग *16 सप्ताह 5 दिन +/- 1 सप्ताह* का एकल जीवित भ्रूण, नीचे की ओर लेटी श्रेणी / अपरा

*ध्यान दें : **अल्ट्रासाउंड पर सभी जन्मजात विसंगतियों को नहीं देखा जा सकता है**। यह केवल एक व्यावसायिक मत है जो चिकित्सा-विधिक उद्देश्य हेतु नहीं है। घोषणा : अल्ट्रासाउंड के माध्यम से, मैंने गर्भवती महिला के भ्रूण के (सोनोलोजिस्ट) लिंग का न तो परीक्षण किया है और न ही किसी के सामने प्रकट किया है।"*

7. जैसा कि उपरोक्त तीन अल्ट्रासाउंड रिपोर्टों से स्पष्ट है, भ्रूण में कोई असामान्यता प्रदर्शित नहीं हुई थी। हालांकि, सभी तीनों रिपोर्टों में इस आशय का स्पष्ट अस्वीकरण है कि *"सभी जन्मजात विसंगतियां अल्ट्रासाउंड पर नहीं देखी जा सकती हैं"।*

8. एक अंतराल के बाद, याचिकाकर्ता ने अपनी गर्भावस्था अवधि के तीस सप्ताह और एक दिन में चौथा अल्ट्रासाउंड कराया। "जिसमें उनको आशचर्यचकित करने वाला "मस्तिष्क के *बाएं पार्श्व निलय को काफी फैला हुआ"* पाया गया। दिनांक *12 नवंबर,* 2022 की कथित अल्ट्रासाउंड रिपोर्ट का प्रासंगिक हिस्सा इस प्रकार हैः

> *"अंतिम मासिक स्राव काल : 14, 03, 22; अंतिम मासिक स्राव काल द्वारा सगर्भता आयु 34 सप्ताह 5 दिन, अंतिम मासिक स्राव काल द्वारा अनुमानित प्रसव तिथि 19, 12, 2, स्कैन के समय एकल जीवित भ्रूण के सिर नीचे की स्थिति दर्शाता है।*
> *भ्रूण हृदय गति* (*एफएचआर* = 133 *बीट प्रति मिनट*)
>
> *भ्रूण गतिविधि मौजूद है।*
>
> *xxx xxx xxx*
>
> *राय :* 30 *सप्ताह* 1 *दिन का एकल जीवित भ्रूण*
>
> *ध्यान दें :* ***<u>23.7 मिमी आकार के मस्तिष्क के बाएं पार्श्व निलय का काफी फैले होने का प्रमाण है जहाँ दाहिने निलय को अलग नहीं किया गया है। अग्रिम गर्भावस्था होने के कारण पूर्ण मूल्यांकन</u>*** *संभव नहीं है हालांकि मोटे तौर पर रीढ़ की हड्डी सामान्य दिखाई पड़ती है।*

बाएं मोन्वेंट्रिक्युलोमेगाली"

9. जैसा कि उपरोक्त रिपोर्ट से देखा जा सकता है, भ्रूण में मस्तिष्क असामान्यता के प्रमाण दिखाई दिए। कथित निष्कर्ष की पुष्टि हेतु, याचिकाकर्ता को भ्रूण का एमआरआई कराने की सलाह दी गई थी। तदनुसार, याचिकाकर्ता ने दो दिन बाद, अर्थात्, 14 नवंबर,2022 को, एक अन्य निदान केंद्र में एक और अल्ट्रासाउंड कराया, जिसने कथित निष्कर्ष की पुष्टि की। दिनांक 14 नवंबर, 2022 की कथित अल्ट्रासाउंड रिपोर्ट इस प्रकार हैः

> *"बांया मस्तिष्क निलय 22.7 मिमी तक फैला हुआ है। आंशिक महासंयोजी पिंड अजेनेसिस दिखाई पड़ता है। तीसरे निलय में कोई फैलाव नहीं है।*
>
> ***नोट : हल्के ओलिगोहाइड्रमिनोस के साथ नीचे की ओर सिर के साथ 30 सप्ताह और 2 दिनों की औसत आयु का एकल जीवित अंतर्गर्भाशय गर्भधारण तथा संदिग्ध आंशिक महासंयोजी पिंड अजेनेसिस के साथ बांया मस्तिष्क निलय का फैलाव।"***

10. दिनांक 28 नवंबर, 2022 को, याचिकाकर्ता एक तीसरे अस्पताल में गई जिसने भी कथित निष्कर्ष की पुष्टि की। तदनुसार, याचिकाकर्ता को लागू विधिक एवं प्रक्रिया के बारे में सूचित किया गया तथा अस्पताल की सलाह निम्नानुसार थीः

> "**सलाह :**
>
> - ***रोगी और अटेंडेंट को नए भ्रूण के चिकित्सिय समापन अधिनियम के बारे में बताया गया***
> - **भ्रूण के रोगनिदान की व्याख्या की गई"**

11. अंत में, याचिकाकर्ता गुरु तेग बहादुर अस्पताल (इसके बाद, *"जीटीबी अस्पताल"*) में गई है जो प्रत्यर्थियों-रा.रा.क्षे.दि.सर. द्वारा संचालित है| इस प्रकार याचिकाकर्ता ने निष्कर्षों के संबंध में तीन भिन्न निदान केंद्रों/अस्पतालों द्वारा पुष्टि प्राप्त की, और अंत में गर्भावस्था को समाप्त करने के लिए अपने विकल्प का प्रयोग करने की मांग की है|

12. जीटीबी अस्पताल में, याचिकाकर्ता को फिर से गर्भ का चिकित्सीय समापन अधिनियम, 1971 (जैसा कि एमटीपी संशोधन अधिनियम, 2021 द्वारा यथा संशोधित किया गया) (इसके बाद, *"एमटीपी अधिनियम, 1971"*) के तहत प्रक्रिया के बारे में सूचित किया गया| जीटीबी अस्पताल द्वारा 29 नवंबर, 2022 को जारी ओपीडी कार्ड के माध्यम से संबंधित चिकित्सक ने निम्नलिखित सलाह दी है:-

> *"गर्भपात की अनुमति प्रदान करने हेतु न्यायालय को सूचित किया जाए"*

13. जीटीबी अस्पताल में दी गई उपरोक्त सलाह के अनुसार, याचिकाकर्ता ने वर्तमान याचिका के साथ इस न्यायालय का दरवाजा खटखटाया है| वर्तमान याचिका में माँगी गई प्रार्थनाएं नीचे दी गई है:-

> *"i) प्रत्यर्थी सं. 2 को एक बोर्ड बनाने का निर्देश दें, जिसमें कम से कम दो पंजीकृत चिकित्सक शामिल हों*

और याचिकाकर्ता की गर्भावस्था की चिकित्सीय समापन के बारे में एक राय प्रस्तुत करें।

और/अथवा

ii) आगे प्रत्यर्थी सं. 1 और 2 को याचिकाकर्ता की गर्भावस्था को चिकित्सकीय रूप से समाप्त करने का निर्देश दें|

और/अथवा

iii) मामले के तथ्यों और परिस्थितियों को ध्यान में रखते हुए कोई अन्य आदेश(ओं) को पारित किया जाए, जैसा कि माननीय न्यायालय उचित समझे|"

14. इस मामले को पहली बार 2 दिसंबर, 2022 को इस न्यायालय के समक्ष सूचीबद्ध किया गया था| उक्त तारीख पर, इस न्यायालय ने पक्षकारों द्वारा की गई प्रस्तुतियों पर विचार किया, और निम्नलिखित आदेश पारित किया गया:-

"2. याचिकाकर्ता, वर्तमान याचिका में, एक 26 वर्षीय विवाहित महिला है, जो वर्तमान में 33 सप्ताह की गर्भावस्था पर है| वर्तमान याचिका याचिकाकर्ता द्वारा प्रत्यर्थी सं. 2- गुरु तेग बहादुर अस्पताल (इसमें इसके पश्चात, "जीटीबी अस्पताल") को निम्नलिखित प्रभाव के अनुसार निर्देश देने की माँग करते हुए दायर की गई है:-

"i) प्रत्यर्थी सं. 2 को एक बोर्ड बनाने का निर्देश दें, जिसमें कम से कम दो पंजीकृत चिकित्सक शामिल हों और याचिकाकर्ता की गर्भावस्था की चिकित्सीय समापन के बारे में एक राय प्रस्तुत करें; और

ii) आगे प्रत्यर्थी सं. 1 और 2 को याचिकाकर्ता की गर्भावस्था को चिकित्सकीय रूप से समाप्त करने का निर्देश दें| और/अथवा

iii) मामले के तथ्यों और परिस्थितियों को ध्यान में रखते हुए कोई अन्य आदेश(ओं) को पारित किया जाए, जैसा कि माननीय न्यायालय उचित समझे|"

3. मामले की पृष्ठभूमि यह है कि याचिकाकर्ता को गर्भावस्था की शुरुआत से ही नियमित अल्ट्रासाउंड से गुजरना पड़ा है और उसे किसी भी भ्रूण असामान्यता के बारे में सूचित नहीं किया गया था| हालाँकि, 12 नवंबर, 2022 को किए गए अल्ट्रासाउंड में, भ्रूण में मस्तिष्क के बाएं पार्श्व निलय में एक असामान्यता पाई गई थी। अल्ट्रासाउंड रिपोर्ट दिनांकित 12 नवंबर, 2022 के अनुसरण में यह प्रस्तुत किया जाता है कि याचिकाकर्ता को मौखिक रूप से सलाह दी गई थी कि कथित असामान्यता आजीवन थी और अपरिपक्व मस्तिष्क विकास के कारण बच्चे को दौरे आदि के अधीन करेगी| इस रिपोर्ट की पुनः पुष्टि 14 नवंबर, 2022 और 28 नवंबर, 2022 को दो अन्य निजी अल्ट्रासाउंड केन्द्रों द्वारा की गई थी|

4. इसलिए, भ्रूण में अब प्रमस्तिष्कीय असामान्यता पाई गई, याचिकाकर्ता ने गर्भावस्था को समाप्त करने के उद्देश्य से प्रत्यर्थी सं. 2-जीटीबी अस्पताल से संपर्क किया, जहां उसे 33 सप्ताह की गर्भावस्था अवधि के कारण, गर्भावस्था की चिकित्सक समाप्ति के बारे में अनुमति लेने के लिए न्यायालय से संपर्क करने के लिए संदर्भित किया गया |

*5. याचिकाकर्ता के विद्वान अधिवक्ता ने **रोशनी असिक खान बनाम महाराष्ट्र राज्य, [रिट याचिका (एल) सं. 18582/2021, जिसका निर्णय 26 अगस्त, 2021 को हुआ]** के मामले में बॉम्बे उच्च न्यायालय के निर्णय को और **निवेदिता बसु बनाम पश्चिम बंगाल राज्य व अन्य, [डब्ल्यूपीए 2513/2022, जिसका निर्णय 17 फरवरी, 2022 को हुआ]** के मामले में कलकत्ता उच्च न्यायालय के निर्णय पर भरोसा इस दलील के समर्थन में जताया है कि 24 सप्ताह की गर्भावस्था अवधि की समाप्ति के बाद भी, यदि कोई पर्याप्त भ्रूण असामान्यता है, तो एमटीपी अधिनियम,1971 की धारा 3(2ख) और*

3(2घ) (जैसा एमटीपी संशोधन अधिनियम, 2021 द्वारा संशोधित) के अंतर्गत विहित तंत्र के अनुसार गर्भपात की अनुमति दी जाएगी|

6. सुश्री सेठी, रा.रा.क्षे.दि.रा.सर. के स्थायी अधिवक्ता प्रस्तुत करते हैं कि जीटीबी अस्पताल के पास एक मेडिकल बोर्ड नहीं है जो एमटीपी अधिनियम, 1971के उद्देश्यों के लिए पहले से ही गठित हो| हालाँकि, याचिकाकर्ता की लोक नायक जय प्रकाश नारायण अस्पताल (इसमें इसके पश्चात, एलएनजेपी अस्पताल), के चिकित्सा बोर्ड द्वारा जाँच की जा सकती जो पहले से ही अस्तित्व में है|

7. यहाँ पर याचिकाकर्ता की गर्भावधि को ध्यान में रखते हुए, एल.एन.जे.पी. अस्पताल के चिकित्सा बोर्ड को आज ही यचिकाकर्ता की चिकित्सा जाँच करने और इस न्यायालय को एक रिपोर्ट प्रस्तुत करने का निर्देश दिया जाता है| उक्त रिपोर्ट रविवार अर्थात 4 दिसंबर, 2022 की शाम को कोर्ट मास्टर को ई-मेल के द्वारा भेजी जाए और सोमवार अर्थात 5 दिसंबर, 2022 को इस न्यायालय के समक्ष प्रस्तुत की जाए|

8. चिकित्सा बोर्ड की उक्त रिपोर्ट की एक प्रति याचिकाकर्ता के विद्वान अधिवक्ता को ई-मेल के द्वारा दी जाए|

9. इस मामले को 5 दिसंबर, 2022 को अनुपूरक सूची में आइटम सं. 1 के रूप में सूचीबद्ध करें|

10. वर्तमान आदेश की प्रति कोर्ट मास्टर के हस्ताक्षर के तहत दस्ती दी जाए|"

15. 2 दिसंबर, 2022 के उपरोक्त आदेश के अनुसार, एमटीपी अधिनियम, 1971 के तहत गठित लोक नायक जय प्रकाश नारायण अस्पताल (इसमें इसके *पश्चात*, एल.एन.जे.पी. अस्पताल) के चिकित्सा

बोर्ड को शुक्रवार अर्थात 2 दिसंबर, 2022 को याचिकाकर्ता की जांच करनी थी और अपनी सलाह/राय देनी थी| हालाँकि, 3 दिसंबर, 2022 को एलएनजेपी अस्पताल के चिकित्सीय बोर्ड से निम्नलिखित ई-मेल प्राप्त हुआ:-

> *"यह विषय से संदर्भित है कि: रि.या.(सि.)16607/2022 और सि.वि.आ. 52253/2022, श्रीमती एक्स बनाम रा.रा.क्षे.दि.सर. व अन्य के मामले में श्रीमती एक्स की चिकित्सीय जाँच और एमटीपी के लिए राय के सन्दर्भ में| इस संबंध में यह सूचित किया जाता है, कि एमटीपी के मेडिकल बोर्ड ने जांच की है क्योंकि यह गर्भ के अग्रिम चरण का मामला है, 33 हफ्तों से अधिक समय तक का, कई डॉक्टरों की एक टीम मां की सुरक्षा के लिए इसका संचालन करेगी (बाल रोग विशेषज्ञ, स्त्री रोग विशेषज्ञ, रेडियोलॉजिस्ट और न्यूरोलॉजिस्ट)| बोर्ड के डॉक्टरों ने भ्रूण एमआरआई की सलाह दी थी जो* सोमवार को निर्धारित किया गया है| एमटीपी बोर्ड के अध्यक्ष द्वारा सूचित किया गया है कि भ्रूण की एमआरआई रिपोर्ट के निष्कर्षों के आधार पर विस्तृत रिपोर्ट प्रस्तुत की जाएगी|
> ये आपकी जानकारी के लिए है|

16. इस मामले का उल्लेख 5 दिसंबर, 2022 को सुबह 10:30 बजे किया गया और याचिकाकर्ता द्वारा विभिन्न शिकायतें की गई थी| यह प्रस्तुत किया गया कि चिकित्सा बोर्ड ने याचिकाकर्ता को लगभग रात में लगभग 10:30 बजे तक इंतजार कराया| याचिकाकर्ता की ओर से यह आशंका व्यक्त की गई थी कि भ्रूण एमआरआई, जो 5 दिसंबर, 2022 को निर्धारित था, में भी देरी हो सकती है|

तदनुसार, न्यायालय ने एल.एन.जे.पी. को तत्कालिक रूप से भ्रूण एमआरआई का संचालन करने और 2:30 अपराहन तक रिपोर्ट प्रस्तुत करने का निर्देश दिया है|

17. इस न्यायालय को एल.एन.जे.पी. के मेडिकल बोर्ड की रिपोर्ट लगभग 4:30 अपराहन को प्राप्त हुई| आदेश दिनांकित 2 दिसम्बर, 2022 के अनुसरण में याचिकाकर्ता की जांच करने वाले मेडिकल बोर्ड में निम्नलिखित सदस्य शामिल थेः

i. *डॉ. वाई.एम. माला-*
निदेशक प्रोफेसर और अध्यक्ष (प्रसू.और स्त्री रोग)

ii. *डॉ. रचना*
शर्मा वरिष्ठ
विशेषज्ञ
सदस्य सचिव (प्रसू.और स्त्री रोग)

iii. *डॉ. चंद्रशेखर*
विशेषज्ञ
सदस्य (न्यूरोशल्य चिकित्सा विभाग)

iv. *डॉ.*
मीनाक्षी
असिस्टेंट
प्रोफेसर
डा.

सदस्य (बाल रोग विभाग)

v. *डॉ. अल्पना*
मनचंदा, निदेशक
प्रोफेसर
सदस्य (रेडियो डायग्नोसिस विभाग)

18. मेडिकल बोर्ड की अंतिम राय नीचे दी गई है:-

क्रम.सं.	*रिपोर्ट्स*	*निष्कर्षों की राय*
1.	*14/11/2022 अल्ट्रासाउंड*	*हल्के ओलिगोहाइड्रमिनोस के साथ नीचे की ओर सिर के साथ 30 सप्ताह और 2 दिनों की औसत आयु का <u>एकल जीवित अंतर्गर्भाशय गर्भधारण तथा संदिग्ध आंशिक महासंयोजी पिंड अजेनेसिस के साथ बांया मस्तिष्क निलय का फैलाव</u>*

5. अतिरिक्त जांच (यदि की गई हो):

क्रम. सं.	*जांच की गई*	*प्रमुख निष्कर्ष*
1.	***05/12/2022 भ्रूण एमआरआई***	***एकपक्षीय वेंट्रिक्युलोमेगाली के साथ मस्तिष्क की सामान्य आकारिकी***

6. गर्भावस्था की समाप्ति के लिए चिकित्सा बोर्ड की राय

क.) स्वीकृत

ख.) अस्वीकृत- चुना गया

निर्णय के लिए औचित्यः दिनांक 05/12/2022 की भ्रूण एमआरआई से बाई पार्श्व मस्तिष्क निलय के फैलाव का पता चलता है जिसके परिणामस्वरूप बाएं शांखिक तथा पश्चकपाल पिण्डिका की सारऊतक विरलन (dilation of cerebral left lateral ventricle with resultant parenchymal thinning of left temporal and occipital lobe)का पता चलता है। शेष करोटीय संरचनाएं सामान्य दिखाई देती हैं। कोई अन्य संबंधित सकल जन्मजात विकृतियां नहीं देखी गईं। यह स्थिति जीवन से संयोज्य है और प्रसव के बाद शल्य चिकित्सा द्वारा संभाली जा सकती है। हालांकि, प्रसव के बाद बच्चे में विकलांगता की मात्र अनुमानित नहीं की जा सकती वह गर्भ के अग्रिम चरण पर है और प्रसव की नियत तिथि जनवरी 2023 के मध्य के आस ।

19. उपरोक्त रिपोर्ट प्राप्त करने के बाद, न्यायालय ने सुनवाई के दौरान निम्नलिखित व्यक्तियों के साथ वर्चुअल माध्यम से बातचीत की :-

i. डॉ. चंद्रशेखर/विशेषज्ञ [तंत्रिका शल्य चिकित्सा न्यूरो)शल्य चिकित्सा विभाग ();

ii. डॉ. रचना शर्मा/वरिष्ठ विशेषज्ञ, सदस्य सचिव (प्रसूति एवं स्त्री रोग);

iii. श्रीमती एक्स/याचिकाकर्ता; और

iv. श्री वाई/याचिकाकर्ता के पति।

20. तंत्रिका विज्ञान विशेषज्ञ(न्यूरोलॉजिस्ट) डॉ. चंद्रशेखर ने कहा है कि हालांकि मेडिकल बोर्ड की लिखित राय में यह दर्ज है कि भ्रूण की स्थिति "जीवन के अनुकूल है", लेकिन जीवन की गुणवत्ता का अनुमान नहीं लगाया जा सकता है। उन्होंने कहा कि हालांकि मस्तिष्क सामान्य प्रतीत होता है, लेकिन बच्चे के

जन्म के तुरंत बाद उसकी शल्य चिकित्सा करने की आवश्यकता होगी। इसे जन्म के दसवें सप्ताह के आसपास किया जा सकता है। उन्होंने न्यायालय को पुष्टि की कि निलय विस्फारण (वेंट्रिकुलर डाइलेशन) अन्य चिकित्सा कारणों से हो सकता है, लेकिन मस्तिष्क मृदु ऊतक (ब्रेन पेरेंकाइमा) सामान्य है। प्रसव के बाद बच्चे में विकलांगता के स्तर के बारे में पूछे जाने पर उन्होंने कहा कि इसका पूर्वानुमान नहीं लगाया जा सकता क्योंकि यह एक जन्मगत विसंगति है।

21. स्त्री रोग विशेषज्ञ डॉ. रचना शर्मा ने कहा है कि गर्भावस्था की अवधि लगभग पूर्ण हो चुकी है और इस चरण में चिकित्सीय समापन से जुड़ा मां के लिए जोखिम वही होगा जो सामान्य रूप से बच्चे के जन्म के साथ होता है। उनका कहना है कि यदि चिकित्सीय गर्भपात का निर्देश दिया जाता है, तो यह प्रेरित प्रसव द्वारा किया जा सकता है।

22. याचिकाकर्ता ने न्यायालय के साथ अपनी बातचीत में कहा कि लगभग सभी चिकित्सकों ने भ्रूण असामान्यता की पुष्टि की है, और इस तथ्य के कारण उसे काफी मानसिक आघात पहुंचा है। हिंदी में, उन्होंने कहा “ये बात दिमाग में घूमती रहती है”। याचिकाकर्ता के पति ने कहा कि वह एक निजी कंपनी के लेखा विभाग में काम करता है।

23. यह पूर्वगामी तथ्यों की पृष्ठभूमि में है कि इस न्यायालय को याचिकाकर्ता द्वारा की गई गर्भावस्था के चिकित्सकीय समापन के लिए प्रार्थना पर विचार करना है।

<u>विश्लेषण</u>

24. भारत में गर्भावस्था का समापन गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम, 1971 द्वारा नियंत्रित और विनियमित होता है। एमटीपी अधिनियम, 1971 पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा कुछ विशेष गर्भावस्थाओं के समापन लिए कानूनी ढांचा प्रदान करता है। संसद ने हाल ही में 24 सितंबर, 2021 से प्रभावी गर्भ का चिकित्सकीय समापन (संशोधन) अधिनियम, 2021 (इसमें इसके बाद *"2021 संशोधन"*) के माध्यम से एमटीपी अधिनियम, 1971 में संशोधन किया था।

25. 2021 के संशोधन से पहले, पूर्व व्यवस्था एक पंजीकृत चिकित्सक की राय के साथ एक गर्भावस्था, जो 12 सप्ताह से अधिक न हो, के चिकित्सकीय समापन की अनुमति देती थी। इसके अतिरिक्त, बारह से बीस सप्ताह के बीच की गर्भावस्था के चिकित्सकीय समापन के लिए, कम से कम दो पंजीकृत चिकित्सकों की सदभावनापूर्ण राय की आवश्यकता थी। हालांकि, वर्ष 2021 में संशोधन ने पहली श्रेणी में अनुमत गर्भकालीन अवधि को बढ़ाकर 20 सप्ताह और दूसरी श्रेणी में 20 से 24 सप्ताह कर दिया है। इसके अतिरिक्त, एमटीपी अधिनियम, 1971 की धारा 3 के तहत विभिन्न उप-धाराओं को भी जोड़ा गया है, जो ऐसे उदाहरणों का प्रावधान करती हैं जब गर्भावस्था का समापन किया जा सकता है, जो उप-धारा 3(2क), 3(2ख), 3(2ग) और 3(2घ) हैं। एमटीपी

अधिनियम, 1971 की धारा 3, जैसी कि यह वर्ष 2021 के संशोधन के बाद है, निम्न प्रकार है :-

> ***"3. पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा गर्भधारण कब समाप्त किया जा सकता है-****(1) भारतीय दंड संहिता (1860 का 45) में किसी बात के होते हुए भी, कोई पंजीकृत चिकित्सक उस संहिता या तत्समय प्रवृत्त किसी अन्य विधि के अधीन किसी अपराध का दोषी नहीं होगा, यदि इस अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार उसके द्वारा कोई गर्भावस्था समाप्त की जाती है. (2) उप-धारा (4) के प्रावधानों के अधीन रहते हुए, किसी पंजीकृत चिकित्सक द्वारा गर्भावस्था समाप्त की जा सकती है, -*
>
> *(क) जहां गर्भावस्था की अवधि बीस सप्ताह से अधिक नहीं है, यदि ऐसा चिकित्सक है, या*
>
> *(ख) जहां गर्भावस्था की अवधि बीस सप्ताह से अधिक है, लेकिन इस अधिनियम के तहत बनाए गए नियमों द्वारा निर्धारित महिला की श्रेणी के मामले में चौबीस सप्ताह से अधिक नहीं है, यदि कम से कम दो पंजीकृत चिकित्सकों ने सदभावनापूर्वक यह राय कायम की हो कि -*
>
> *(i) गर्भ के बने रहने से गर्भवती स्त्री का जीवन जोखिम में पड़ेगा अथवा उसके शारीररिक या मानसिक स्वास्थ को गंभीर क्षति का जोखिम होगा; अथवा*
>
> *(ii) इस बात का पर्याप्त जोखिम है कि यदि बच्चे का जन्म होता है, तो वह किसी भी गंभीर शारीरिक या मानसिक असामान्यता से पीड़ित होगा।*
>
> *व्याख्या 1.- खंड(क) के प्रयोजनों के लिए, जहां किसी महिला या उसके साथी द्वारा बच्चों की संख्या को सीमित करने या गर्भावस्था से बचने के उद्देश्य से उपयोग किए जाने वाले किसी उपकरण या पद्धति की विफलता के परिणामस्वरूप कोई गर्भावस्था होती है, ऐसी गर्भावस्था के कारण होने वाली पीड़ा को गर्भवती महिला के मानसिक स्वास्थ्य के लिए गंभीर चोट माना जा सकता है।*

व्याख्या 2.- खंड(क) और (ख) के प्रयोजनों के लिए, जहां गर्भवती महिला द्वारा किसी गर्भावस्था को बलात्कार के कारण होने का आरोप लगाया जाता है, वहां गर्भावस्था के कारण होने वाली पीड़ा को गर्भवती महिला के मानसिक स्वास्थ्य के लिए गंभीर चोट के रूप में माना जाएगा।

(2क) गर्भावस्था की भिन्न-भिन्न आयु पर गर्भावस्था की समाप्ति के लिए जिस पंजीकृत चिकित्सक की राय आवश्यक है, उसके लिए मानदंड इस अधिनियम के अधीन बनाए गए नियमों द्वारा प्रदत्त के अनुसार होंगे।

(2ख) गर्भावस्था की अवधि से संबंधित उप-धारा (2) के प्रावधान चिकित्सक द्वारा गर्भावस्था के उस समापन पर लागू नहीं होंगे जहां किसी चिकित्सा बोर्ड द्वारा निदान की गई भ्रूण संबंधी किसी भी पर्याप्त असामान्यताओं के कारण ऐसी समाप्ति आवश्यक बतायी गई है।

(2ग) प्रत्येक राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र, जैसी भी स्थिति, राजपत्र में अधिसूचना द्वारा, इस अधिनियम के प्रयोजनों के लिए ऐसी शक्तियों और कृत्यों का प्रयोग करने के लिए, जिन्हें इस अधिनियम के अधीन बनाए गए नियमों द्वारा विहित किया जाए, एक बोर्ड का गठन करेगा जिसे चिकित्सा बोर्ड कहा जाएगा।

(2घ) चिकित्सा बोर्ड में निम्न लोग होंगे :-

(क) एक स्त्री रोग विशेषज्ञ (गाइनीकोलॉजिस्ट);

(ख) एक बाल रोग विशेषज्ञ;

(ग) एक रेडियोलॉजिस्ट या सोनोलॉजिस्ट; तथा

(घ) ऐसे सदस्यों की अन्य संख्या, जो राज्य सरकार या संघ राज्य क्षेत्र, जैसी भी स्थिति हो, के द्वारा राजपत्र में अधिसूचित की जाए।

(3) यह निर्धारित करने में कि क्या गर्भावस्था के जारी रहने में स्वास्थ्य को क्षति का ऐसा जोखिम होगा जैसा कि उपधारा (2) में वर्णित है, गर्भवती महिला के वास्तविक या तर्कसंगत पूर्वानुमेय वातावरण को ध्यान में रखा जा सकता है।

(4) (क) ऐसी किसी महिला की गर्भावस्था, जिसने अठारह वर्ष की आयु प्राप्त नहीं की है या जो अठारह वर्ष की आयु

प्राप्त कर चुकी मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति है, उसके अभिभावक की लिखित सहमति के बिना समाप्त नहीं की जाएगी।

(ख) खंड (क) में अन्यथा प्रदत्त के सिवाय, गर्भवती महिला की सहमति के बिना किसी गर्भावस्था का समापन नहीं किया जाएगा।"

26. उपरोक्त प्रावधान के अवलोकन से पता चलता है कि, धारा 3(2) के तहत, गर्भावस्था को विभिन्न शर्तों के तहत समाप्त किया जा सकता है। वर्तमान मामले के लिए, एमटीपी अधिनियम, 1971 की धारा 3(2ख), जो गर्भावस्था की अवधि की शर्तों में छूट देती है, लागू होगी, क्योंकि गर्भावस्था की अवधि 33 सप्ताह से अधिक है। धारा 3(2ख) के तहत, गर्भ की समाप्ति की अनुमति केवल तभी दी जा सकती है यदि **"भ्रूण संबंधी किसी भी पर्याप्त असामान्यताएं"** के निदान के कारण उक्त समाप्ति आवश्यक बतायी गई हो।

27. एमटीपी अधिनियम, 1971 में यह परिभाषित नहीं किया गया है कि *"भ्रूण संबंधी पर्याप्त असामान्यताएं"* क्या हैं और इस प्रकार न्यायालय को उक्त पद की व्याख्या करने के लिए बाहरी सामग्री की सहायता लेने की आवश्यकता है। सभी अधिकार क्षेत्रों में विभिन्न अधिनियमों में दी गई निम्नलिखित पदों की परिभाषाएं नीचे दी गई हैं :-

क्र.सं.	***देश/राज्य अधिनियम***	***शब्दावली***	***परिभाषा***

1.	*गर्भपात अधिनियम, 1967 (यूनाइटेड किंगडम)*	*गंभीर रूप से विकलांग होने के रूप में शारीरिक या मानसिक असामान्यताएं*	*1(1)(घ) यह पर्याप्त **जोखिम है** कि यदि बच्चे का जन्म होता है तो **वह ऐसी शारीरिक या मानसिक असामान्यताओं से पीड़ित होगा जिससे वह गंभीर रूप से विकलांग होगा**।*
2.	*उत्तरी आयरलैंड, गर्भपात (उत्तरी आयरलैंड) (सं. 2) विनियम 2020*	*समापन के आधार :- मामले जिनमें गर्भावस्था संबंधी कोई सीमा न हो भ्रूण को गंभीर क्षति हो या घातक भ्रूण संबंधी असामान्यता हो*	*7.-(1) एक पंजीकृत चिकित्सक गर्भावस्था को समाप्त कर सकता है जहां दो पंजीकृत चिकित्सकों की सदभावनापूर्वक कायम की गई राय है कि भ्रूण की स्थिति ऐसी है कि -* ***(क) भ्रूण की मृत्यु जन्म से पहले, जन्म के दौरान या जन्म के तुरंत** बाद होने की संभावना है; या* ***(ख) अगर बच्चा पैदा हुआ, तो ऐसे शारीरिक या मानसिक असमर्थता से ग्रस्त होगा कि गंभीर रूप से विकलांग होगा.***
3.	*यूएसए/फ्लोरिडा, टाइटल XXIX पब्लिक हेल्थ, अध्याय 390 गर्भपात का समापन*	*घातक भ्रूण असामान्यता*	*से अभिप्राय है एक ऐसी मरणांतक दशा का, जो तर्कसंगत चिकित्सकीय निर्णय में, जीवन-रक्षक चिकित्सकीय उपचार के प्रावधान की परवाह किए बिना, गर्भ के बाहर जीवन के अयोग्य असंगत है और जिसके परिणामस्वरूप जन्म के समय या उसके तुरंत बाद मृत्यु होगी।*

28. उपर्युक्त परिभाषाओं के अवलोकन से पता चलेगा कि कुछ परिभाषाएं अत्यंत विस्तृत और व्यापक हैं, जबकि अन्य सीमित और संकीर्ण हैं। इस प्रकार यह प्रश्न कि *"भ्रूण संबंधी आवश्यक असामान्यताएं"* क्या होंगी, न *केवल भ्रूण की* चिकित्सीय परिस्थितियों पर, बल्कि विशिष्ट राज्य या देश की व्यापक सार्वजनिक नीति पर भी निर्भर करता है।

29. भारत में, गर्भावस्था की अवधि, भ्रूण की चिकित्सा स्थिति, महिला का शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य और ऐसे अन्य कारकों पर निर्भर करते हुए न्यायिक उदाहरण महिलाओं के गर्भपात/गर्भ का चिकित्सकीय समापन के अधिकारों का समर्थन किया है। जहाँ तक पिछले वर्ष 2009 बात है, **सुचित्रा श्रीवास्तव बनाम चंडीगढ़ प्रशासन (2009) 9 एससीसी 1** मामले में उच्चतम न्यायालय ने भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत समझी गई 'व्यक्तिगत स्वतंत्रता' के एक आयाम के रूप में प्रजनन संबंधी विकल्प चुनने के महिला के अधिकार को मान्यता दी थी। उक्त निर्णय का प्रासंगिक भाग इस प्रकार पढ़ा जा सकता हैः

> ***"22. <u>इसमें कोई संदेह नहीं है कि एक महिला का प्रजनन सम्बन्धित विकल्प चुनने का अधिकार भी भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत समझी गई 'व्यक्तिगत स्वतंत्रता' का एक आयाम है। यह समझना महत्वपूर्ण है कि प्रजनन विकल्पों का उपयोग</u>***

<u>प्रजनन के साथ-साथ प्रजनन से प्रविरत रहने के लिए किया जा सकता है। महत्वपूर्ण विचार यह है कि महिलाओं की निजता, गरिमा और शारीरिक अखंडता के अधिकार का सम्मान किया जाना चाहिए</u>। *इसका मतलब यह है कि प्रजनन संबंधी विकल्पों के प्रयोग पर कोई प्रतिबंध नहीं होना चाहिए जैसे कि यौन गतिविधि में भागीदारी से इनकार करने का एक महिला का अधिकार या वैकल्पिक रूप से गर्भनिरोधक विधियों के उपयोग पर जोर। इसके अलावा, महिलाएं नसबंदी प्रक्रियाओं से गुजरने जैसे जन्म नियंत्रण तरीकों को चुनने के लिए भी स्वतंत्र हैं। उनके तार्किक निष्कर्ष पर पहुंचने के लिए, प्रजनन अधिकारों में गर्भावस्था को उसके पूर्ण अवधि तक धारण करने, जन्म देने और बाद में बच्चों का पालन-पोषण करने की महिला की पात्रता शामिल है। हालांकि, गर्भवती महिलाओं के मामले में भी संभावित बच्चे के जीवन की रक्षा में 'बाध्यकारी राज्य हित' है। इसलिए, गर्भावस्था के समापन की अनुमति केवल तभी दी जाती है जब लागू अधिनियम में निर्दिष्ट शर्तें पूरी हो गई हों। इसलिए गर्भ का चिकित्सीय समापन अधिनियम, 1971 के*

प्रावधानों को भी उचित प्रतिबंधों के रूप में देखा जा सकता है जो प्रजनन विकल्पों के प्रयोग पर लगाए गए हैं।"

30. उदाहरण के लिए, 2021 के संशोधन के अधिनियमन के बाद दिए गए निम्नलिखित निर्णयों पर न्यायालय द्वारा विचार किया गया हैः

क्रम संख्या	**वाद**	**गर्भाव स्था की अवधि**	**चिकित्सा स्थिति/असामान्यता**	**निर्णय**
1.	**रोशनी आशिक खान बनाम महाराष्ट्र राज्य और अन्य [रिट याचिका (एल) 18582/2021 निर्णय की तिथि 26 अगस्त, 2021]**	33 सप्ताह	'ग्रोस जलशीर्ष, द्विमेरुता के साथ छोटा संकुचित पश्च खात और एक बंधी हुई रीढ़ की हड्डी के साथ बड़े मेरुराज्जुता हर्निया (अर्नोल्ड चारी मेलफोर्मेशन II और द्विपक्षीय क्लबफुट' के रूप में गंभीर तंत्रिका संबंधी और अस्थि-पंजर की असमान्यताएं	गर्भावस्था के समापन की अनुमति दी गई है|
2.	**प्रतिभा गौर बनाम राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार और अन्य [रिट याचिका (दीवानी) 14862/2021, निर्णय की तिथि 31 दिसंबर 2021**	28 सप्ताह	फुफ्फुसीय वाल्व की अनुपस्थिति (एपीवी) के साथ टेट्रालॉजी ऑफ़ फालो (टीओएफ) | इस बीमारी में हृदय में छेद (वेंट्रिकुलर सेप्टल दोष वीएसडी) के साथ अल्प विकसित वाल्व शामिल हैं जो हृदय के दाहिने तरफ (दाएं वेंट्रिकल) से फेफड़े तक रक्त ले जाने वाली रक्त वाहिकाओं की रक्षा करती है जिससे वाल्व को बाधा और रिसाव दोनों होता है| फेफड़ों की रक्त वाहिकाएं (पल्मोनरी धमनियां) आमतौर पर बुरी तरह	गर्भावस्था के समापन की अनुमति दी गई है|

			से बढ़ जाती है| हृदय रोग के अतिरिक्त, मरीज़ को सम्बन्धित श्वसन नली की समस्या भी हो सकती है जिसके कारण जीवन के पहले वर्ष में एक तिहाई मामलों में श्वसन सहायता की आवश्यकता हो सकती है| ए.पी.वी. के साथ टी.ओ.एफ. का तत्काल प्रसवोत्तर उत्तरजीविता पर प्रभाव नहीं पड़ता है|	
3	**श्रीमती निवेदिता बासु बनाम पश्चिम बंगाल राज्य और अन्य [रिट याचिका.ए 2513/2022 निर्णय की तिथि 17 फरवरी, 2022]**	34 सप्ताह, 6 दिन	नींबू के आकार (अर्नाल्ड चिआरी मेलफार्मेशन) के साथ खुली द्विमेरुता और गंभीर वेंट्रीकुलोमेगाले (हाइड्रोसेफालस)	गर्भावस्था के समापन की अनुमति दी गई है|
4.	**नीतू सुहास और अन्य बनाम केरल राज्य, द्वारा प्रतिनिधित्व सचिव, महिला एवं बाल विकास विभाग और अन्य *(*रिट याचिका *(दीवानी) 20872/2022* निर्णय की तिथि 1 जुलाई, *2022]***	*33* सप्ताह*.*	पेट का फैलाव और एक विस्तारित प्रोक्सीमल ड्यूडेनम*,* दूरस्थ ड्यूडेनम के स्तर पर बाधा का सुझाव देता है जो एट्रेसिया*/*स्टेनोसिस के संकेत देते हैं\ इसके साथ ही वृद्धि प्रतिबंधित है *(*3 सेंटाइल पर अनुमानित भ्रूण वजन *-28* सप्ताह *4* दिन*)* और गुर्दे संबंधी निष्कर्ष भी हैं। गर्भाशय की धमनी डॉपलर में उच्च प्रतिरोध के साथ भ्रूण डॉपलर सामान्य हैं। सामूहिक निष्कर्षों से गुणसूत्रों की असामान्यताओं में वृद्धि जैसे	गर्भावस्था के समापन की अनुमति दी गई है।

			कि डाउन सिंड्रोम के मामले में लगभग *30* प्रतिशत की बढती संभावना का पता चलता है| साथ ही अनुवांशिक परिलक्षण के साथ एक कथित संबंध का पता चलता है जो प्रसवोत्तर ही स्पष्ट हो सकता है|	

उपरोक्त उल्लिखित न्यायिक निर्णयों के समग्र विश्लेषण से पता चलता है कि न्यायालयों ने अग्रिम चरण में भी अर्थात् नौवें महीने में भी यदि भ्रूण में पर्याप्त भ्रूण असमान्यताएं पाई जाती हैं तो गर्भावस्था के समापन की अनुमति दी है। लेकिन उपर्युक्त सभी मामलों में, मेडिकल बोर्ड ने गर्भावस्था के समापन के पक्ष में राय दी है।

31. वर्तमान मामले के तथ्यों पर आते हुए, न्यायालय को एलएनजेपी के मेडिकल बोर्ड की राय प्राप्त हुई है कि समाप्ति से 'इनकार' किया जाना चाहिए। तथापि, ऊपर उद्धरण रिपोर्ट में असामान्यताओं का निदान और उल्लेख किया गया है। यह याचिकाकर्ता द्वारा दाखिल विभिन्न अल्ट्रासाउंड रिपोर्टों की पृष्ठभूमि में भ्रूण एमआरआई में प्रकट कथित असामान्यताओं के

आधार पर है कि न्यायालय से यह निर्धारित करने के लिए कहा गया है कि क्या जिस असामान्यता का भ्रूण में निदान किया गया है, वह धारा 3(2B) के तहत *"पर्याप्त भ्रूण असामान्यता"* है या नहीं| कथित उद्देश्य के लिए, न्यायालय केवल उन विभिन्न परीक्षण रिपोर्टों और चिकित्सा बोर्ड के निदान पर भरोसा कर सकता है, जिन्हें याचिकाकर्ता द्वारा अभिलेख पर रखा गया है| इसके अवलोकन से निम्नलिखित स्वीकृत तथ्यों का पता चलता हैः

i. भ्रूण एकतरफा प्रमस्तिष्कीय वेंट्रिक्युलोमेगाले का सबूत दिखाता है;

ii. भ्रूण आंशिक ***कॉर्पस कैलोसम अजेनेसिस*** *को* प्रदर्शित करता है-यानी कॉर्पस कैलोसम *अजेनेसिस* पर भी संदेह है जो एक दुर्लभ जन्मजात विकार है जो गंभीर मानसिक विकलांगता, दौरे, विकास में देरी आदि का कारण बन सकता है;

ii. मस्तिष्क का बायां पार्श्व निलय काफी विस्तृत है, हालांकि मस्तिष्क सारउत्तक को सामान्य बताया गया है;

iii. जन्म के बाद, एक शल्य चिकित्सा की

आवश्यकता होगी, हालांकि न्यायालय द्वारा पूछताछ किए जाने पर, डॉ. चंद्रशेखर ने कथित शल्य चिकित्सा को एक सामान्य शल्य चिकित्सा बताया;

iv. दिनांक 5 दिसंबर, 2022 की अपनी रिपोर्ट में मेडिकल बोर्ड ने कहा है कि यह स्थिति जीवन के अनुकूल है। हालांकि, जन्म के बाद बच्चे के जीवन की गुणवत्ता के बारे में रिपोर्ट स्पष्ट नहीं है, और डॉ.चंद्रशेखर स्पष्ट थे कि इस समय, वह **जीवन की गुणवत्ता का पूर्वानुमान लगाने में असमर्थ हैं;**

v. मेडिकल बोर्ड की रिपोर्ट जन्म के बाद **विकलांगता की मात्रा** के बारे में स्पष्ट नहीं है, और इसका अनुमान भी नहीं लगाया जा सकता है। न्यायालय द्वारा पूछताछ किए जाने पर, इस स्थिति की डॉ. चंद्रशेखर द्वारा आगे पुष्टि की जाती है;

vi. शल्य चिकित्सा, जिसकी जन्म के तुरंत बाद आवश्यकता हो सकती है, बच्चे के जन्म के

दसवें सप्ताह के आसपास की जानी चाहिए।

32. उ

परोक्त तथ्य, जो अभिलेख पर स्वीकार किए गए हैं, इस मामले में भ्रूण असामान्यताओं की उपस्थिति के बारे में कोई संदेह नहीं छोड़ते हैं, लेकिन भ्रूण के चिकित्सीय समापन अधिनियम, 1971 की धारा 3(2B) के पठन से पता चलता है कि अधिनियम में बीस/चौबीस हफ्तों से अधिक समय तक के गर्भ के चिकित्सीय समापन के लिए केवल भ्रूण असामान्यताओं की ही नहीं, बल्कि "**पर्याप्त भ्रूण असामान्यताओं** की आवश्यकता है।

33. उपरोक्त को ध्यान में रखते हुए, विश्वसनीय बाहरी स्रोतों से कुछ मार्गदर्शन लिया जा सकता है कि "पर्याप्त भ्रूण असमान्यताएं" क्या होंगी। प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ, रॉयल कॉलेज द्वारा "इंग्लैंड, स्कॉटलैंड और वेल्स में भ्रूण असामान्यताओं के लिए गर्भावस्था का समापन" शीर्षक से एक रिपोर्ट, जो भ्रूण असामान्यता के जोखिम और

गंभीरता का विश्लेषण करती है, सलाह देती है कि इसकी गंभीरता को निर्धारित करने के लिए निम्नलिखित कारकों पर विचार किया जा सकता है:

> "*1996* की आरसीओजी रिपोर्ट ने भी गंभीरता के पैमाने पर सहायक मार्गदर्शन प्रदान किया, जिसमें कहा गया कि जोखिम का आकार और असामान्यता की गंभीरता दोनों महत्वपूर्ण हैं। हमारी सलाह है कि किसी निर्णय पर पहुंचने के लिए डॉक्टरों को निम्नलिखित कारकों पर लगातार विचार करना चाहिएः
>
> - गर्भ में या जन्म के बाद प्रभावी उपचार की क्षमता
> - *बच्चे की ओर से, आत्म-जागरूकता की संभावित डिग्री और दूसरों के साथ संवाद करने की योग्यता जो पीड़ा का अनुभव किया जाएगा*
> - *अकेले रहने और एक वयस्क के रूप में स्वयं का समर्थन करने में समर्थ, योग्य होने की संभावना को ध्यान में रखते हुए*
>
> "*समाज की ओर से, उस सीमा तक जहां तक निःशक्तता के बिना व्यक्तियों द्वारा किए गए कार्य जो स्वास्थ्य के लिए आवश्यक हैं, दूसरों द्वारा प्रदान किए जाएंगे।*"
>
> - *यदि चिकित्सक उपयुक्त विशेषज्ञों से सलाह लेते हैं तो वे बेहतर तरीके से यह साबित कर समर्थ, योग्यगे कि उनकी राय नेक नीयत से बनी थी।ये प्रसूति विशेषज्ञ नहीं हो सकते हैं लेकिन किसी विशेष स्थिति के प्रबंधन में विशेषज्ञ हो सकते हैं।उदाहरण के लिए,* खंडित *तालु के मामले में, महिला को सर्जिकल टीम के पास भेजा जाना चाहिए जो इसके उपचार में विशेषज्ञता रखती है।अन्य मामलों में, उपयुक्त विशेषज्ञ एक नवजात शिशुरोग विशेषज्ञ, बाल रोग विशेषज्ञ या न्यूरोलॉजिस्ट*

हो सकता है।यदि यह उनकी राय है जिस पर निर्भरता आधारित है, तो उनके लिए अधिनियम के तहत एक हस्ताक्षर प्रदान करना उचित हो सकता है।

<u>कानून द्वारा एक और अनसुलझा मुद्दा उस समय से संबंधित है जब विकलांगता प्रकट होगी।डायाफ्रामेटिक हर्निया</u> जैसी जन्मजात असामान्यता के साथ पैदा होने वाले बच्चों को तब तक गंभीर रूप से विकलांग माना जा सकता है जब तक कि वे प्रभावी सर्जिकल उपचार न प्राप्त कर लें हंटिंगटन रोग जैसी आनुवांशिक स्थिति से पीड़ित अन्य लोगों के जीवन में बाद तक इस स्थिति को प्रकट करने की संभावना नहीं है।"

34. चौबीस सप्ताह से अधिक अवधि की गर्भावस्था की समाप्ति से संबंधित दो निर्णयों ध्यान दें में रखना प्रासंगिक हैः

i. न्यू साउथ वेल्स के उच्चतम न्यायालय ने ए. **एनएसडब्ल्यूएससी 971 ने 20 जुलाई, 2022 को निर्णय लिया था,** जिसमें 26 सप्ताह के अल्ट्रासाउंड के आधार पर भ्रूण में वेंट्रिकुलोमेगाली का पता लगाने के साथ-साथ जीवन की पूर्वानुमान और अनुमानित गुणवत्ता को ध्यान में रखते हुए, चिकित्सा समाप्ति की प्रक्रिया की गई थी।उक्त निर्णय का प्रासंगिक हिस्सा नीचे उद्धृत किया गया हैः

हालांकि, पक्षकारों *को 26 सप्ताह के अल्ट्रासाउंड **<u>से पता</u>** चला कि इसमें एक जटिलता थी।उस अवसर पर, Z **<u>को वेंट्रिकुलोमेगाली के साथ</u>***

निदान *किया गया था।दो सप्ताह बाद, एक अनुवर्ती अल्ट्रासाउंड और एमआरआई किए जाने के बाद,* पक्षकारों *को सूचित किया गया कि जेड के मस्तिष्क का विकास बंद हो गया है और* ***उसे गंभीर मस्तिष्क क्षति हुई है।जेड के पूर्वानुमान और जीवन की अनुमानित गुणवत्ता पर चर्चा करने के बाद, ए, बी, एक्स और वाई ने संयुक्त रूप से गर्भपात करने का फैसला किया।मेडिकल टर्मिनेशन की प्रक्रिया 2 सितंबर 2021 को की गई थी। जेड*** *को 4 दिन बाद, 6 सितंबर 2021 को मृत जन्म दिया गया था।22 नवंबर 2021 को, और जन्म, मृत्यु और विवाह पंजीकरण अधिनियम 1996 (वीआईसी) की धारा 12 (3) (बी) और धारा 13 (1) के अनुसार, जेड का मृत जन्म एक्स और वाई द्वारा पंजीकृत था।*

ii. "सी सी," " "जी सी" " "पीठ ब्लैकपूल, फाइल्ड एंड न्यायाधीश

हॉस्पिटल्स एन एच एस ट्रस्ट" ""उक्त निर्णय का प्रासंगिक हिस्सा

नीचे उद्धृत किया गया हैः

56 डॉ. मेयर, जिन्होंने अल्ट्रासोनोग्राफी और अल्ट्रासोनोग्राफी शिक्षण के अपने विशाल अनुभव में कभी भी जन्मपूर्व सिज़ेंसेफाली का मामला नहीं देखा है, ने माना कि इसका स्पष्टीकरण यह था कि अधिकांश सिज़ेंसेफाली मामलों में 20 सप्ताह *पर सामान्य वेंट्रिकल होते हैं उन्होंने कहा कि बड़े वेंट्रिकल वाले 75 प्रतिशत बच्चे जन्म के समय सामान्य मस्तिष्क वाले होते हैं। इसलिए उन्होंने माना कि डॉ. स्प्रिग का यह सुझाव कि सिज़ेन्सेफाली के कम मामले पाए गए क्योंकि मामले* ***को वेंट्रिकुलोमेगाली या होलोप्रोसेंसफेली जैसे अन्य कारणों से समाप्त*** *कर दिया गया था, सही नहीं हो सकता था। कई गर्भधारण जहां भ्रूण ने वेंट्रिकल्स को बढ़ा दिया है, उसे समाप्त नहीं किया जाता है। डॉ. मेयर ने अपनी रिपोर्ट में कहा कि हानि (insult) ? का समय स्पष्ट नहीं था और इसमें कोई संदेह नहीं है कि मामले के अनुसार अलग-अलग होता है। विदर की संरचनात्मक प्रकृति इंगित करती है कि अधिकांश मामलों में हानि (insult)? गर्भावस्था के 16 सप्ताह से पहले होता है, हालांकि यह लगभग 20 वें सप्ताह तक हो सकता है। सी के*

मामले में किसी चरण में स्थिति में प्रगति हुई होगी लेकिन यह कहना संभव नहीं था कि किस चरण में।"

उपरोक्त दोनों निर्णय यह अभिलिखित करते है कि वास्तव में भ्रूण के उन मामलों में गर्भावस्था की समाप्ति की गई थी जिनमें वेंट्रिकुलोमेगाली पाई गई थी |

35. उपरोक्त सामग्री में दिए गए कारकों पर विचार करते हुए, दो स्थितियां जिन पर प्रकाश डालने की आवश्यकता है वे हैं -

i. एकपक्षीय प्रमस्तिष्कीय निलय और मस्तिष्क के बाएं पार्श्व निलय का फैलाव

ii. भ्रूण आंशिक ***महासंयोजी पिंड एजेनेसिस प्रदर्शित*** करता है-यानी महासंयोजी पिंड की उत्पत्ति

उपरोक्त स्थिति में शल्य चिकित्सा की आवश्यकता होती है और मेडिकल बोर्ड की राय के अनुसार विकलांगता की सीमा अप्रत्याशित है। सार्वजनिक रूप से उपलब्ध सामग्री से पता चलता है कि ये स्थितियां एक दुर्लभ विकार का गठन करती हैं जो गर्भावस्था के बहुत कम प्रतिशत में जन्म के समय मौजूद होती हैं। मेडिकल बोर्ड की राय गर्भपात से इनकार करने की है, लेकिन न्यायालय को इस मामले पर समग्र रूप से विचार करना होगा। न्यायालय को उन जोखिमों पर विचार करना है जो ऐसी चिकित्सीय दशाओं में अंतर्वलित हैं और जन्म के पश्चात् के *जीवन* में उसी प्रकार की अप्रत्याशितता है। खंड 3 (2बी) के अनुसार, मेडिकल बोर्ड द्वारा "पर्याप्त

भ्रूण असामान्यताओं" के निदान के बाद चौबीस सप्ताह की अवधि *के बाद गर्भावस्था* को समाप्त करना आवश्यक है।निदान के आधार पर बोर्ड की राय न्यायालय की सहायता के लिए प्रस्तुत की गई है। इस मामले के तथ्यों और उपरोक्त को ध्यान में रखते हुए, यह पता चलता है कि अल्ट्रासाउंड रिपोर्ट, नैदानिक रिपोर्ट, भ्रूण के मस्तिष्क के बाएं पार्श्व निलय के फैलाव का मेडिकल बोर्ड का निदान, जिसके लिए जन्म के तुरंत बाद शल्य चिकित्सा की आवश्यकता हो सकती है, महासंयोजी पिंड एजेनेसिस जीवन की गुणवत्ता की अनिश्चितता *को उजागर करता* है, साथ *ही, विकलांगता की डिग्री, और यह* पर्याप्त भ्रूण असामान्यताओं का *गठन करेगा।*

36. इस स्तर पर न्यायालय ने नोट किया कि ऐसी स्थिति में भी, जो खंड 3 (2बी) के अंतर्गत आती है, मां के शारीरिक ***और*** मानसिक स्वास्थ्य जैसे अन्य कारकों को भी ध्यान में रखना होगा।एमटीपी अधिनियम, 1971 में संशोधनों पर विचार करते समय लोकसभा की बहस में दिए गए भाषणों में से एक पर विचार करना उचित होगा। यह निम्नानुसार हैः

> *माननीय अध्यक्षःचूंकि यह महिलाओं का मुद्दा है, इसलिए हमें इसे पारित करना होगा।*

श्रीमती संगीता कुमारी सिंह देवःजैसा कि मैं था

यह कहते हुए कि दुनिया अनिवार्य रूप से दो प्रमुख लॉबियों या समूहों में विभाजित है, एक जो जीवन समर्थक है और दूसरा जो विकल्प समर्थक है।स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार, पांच श्रेणियां हैं।पहली श्रेणी जहां गर्भपात पूरी तरह से प्रतिबंधित है और इस श्रेणी में 26 देश शामिल हैं।दूसरी श्रेणी केवल एक महिला की जान बचाने के लिए गर्भपात की अनुमति देती है।इस सिद्धांत का अनुसरण 39 देशों द्वारा किया जाता है।तीसरी श्रेणी स्वास्थ्य को संरक्षित करने की है, जिसके बाद पांच देश आते हैं।फिर चौथा आता है

श्रेणी जो व्यापक सामाजिक या आर्थिक आधारों पर आधारित है, जो व्यापक परिस्थितियों में गर्भपात की अनुमति देता है, महिला के वास्तविक या यथोचित पूर्वानुमानित वातावरण और उसकी सामाजिक या आर्थिक परिस्थितियों को स्वीकार करता है। भारत इस श्रेणी में आता है। अंतिम और पांचवीं श्रेणी वह श्रेणी है जिसका मानना है कि अनुरोध पर गर्भपात किया जाना चाहिए। इस श्रेणी में गर्भधारण की सीमाएं अलग-अलग हैं और 67 देश इस सिद्धांत के अनुरूप हैं।"

37. हाल ही में, उच्चतम न्यायालय ने एक्स बनाम ***प्रधान सचिव, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार और अन्य [सिविल अपील संख्या 5802/2022, निर्णय की तिथि 29 सितंबर, 2022] के मामले में*** एमटीपी अधिनियम, 1971 के तहत 'मानसिक स्वास्थ्य' के अर्थ पर विचार किया।न्यायाधीश डी. वाई. चंद्रचूड़ ने न्यायालय की ओर से कहा

कि इसका व्यापक अर्थ है। न्यायालय की कुछ टिप्पणियां इस प्रकार हैंः

> *63. न्यायालयों में जाने का आधार अलग-अलग होता है और इसमें विभिन्न कारण शामिल होते हैं, जैसे गर्भावस्था के दौरान किसी महिला के वातावरण की परिस्थितियों में बदलाव, जिसमें जीवन का जोखिम भी शामिल है?मानसिक स्वास्थ्य के लिए जोखिम, **भ्रूण विसंगतियों की खोज,** नाबालिगों और दिव्यांग महिलाओं के मामले में गर्भावस्था की देर से खोज और यौन हमले या बलात्कार के परिणामस्वरूप गर्भावस्था।ये न्यायालय में जाने वाले मामलों द्वारा प्रस्तुत की जाने वाली निदर्शी स्थितियां हैं।यद्यपि इन मामलों में विनिर्णयों ने गंभीर शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य नुकसान और अवांछित गर्भधारण को समाप्त करने के विकल्प से इनकार करने के कारण महिलाओं के अधिकारों के उल्लंघन को मान्यता दी, व्यक्तिगत याचिकाकर्ता को प्रदान की गई राहत महत्वपूर्ण रूप से भिन्न थी।*
>
> *"64." "मानसिक स्वास्थ्य" "अभिव्यक्ति का व्यापक अर्थ है और इसका अर्थ मानसिक दुर्बलता या मानसिक बीमारी की अनुपस्थिति में से कहीं अधिक है।"विश्व स्वास्थ्य संगठन मानसिक स्वास्थ्य को मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति के रूप में परिभाषित करता है जो लोगों को जीवन के तनावों का सामना करने, उनकी क्षमताओं का एहसास करने, अच्छी तरह से सीखने और काम करने में सक्षम बनाता है और अपने समुदाय के लिए योगदान दें।मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति का निर्धारण अपने आप में होता है, अपने पर्यावरण और सामाजिक संदर्भ में अनुभव होता है।मानसिक स्वास्थ्य शब्द की हमारी समझ चिकित्सा शब्दों या चिकित्सा भाषा तक ही सीमित नहीं है, बल्कि इसे आम बोलचाल में समझा जाना चाहिए।एमटीपी अधिनियम स्वयं महिला के स्वास्थ्य के लिए चोट की व्याख्या करते समय उसके आसपास के वातावरण को देखने की आवश्यकता को मान्यता देता*

है।खंड 3 (3) में कहा गया है कि 'उसके शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य के लिए गंभीर चोट' की व्याख्या करते समय गर्भवती महिला के वास्तविक या यथोचित रूप से पूर्वानुमेय वातावरण को ध्यान में रखा जा सकता है।"" "किसी महिला के" "वास्तविक या यथोचित रूप से पूर्वानुमानित वातावरण" "पर विचार करना प्रासंगिक हो जाता है, विशेष रूप से जब किसी महिला के मानसिक स्वास्थ्य के लिए चोट के जोखिम का निर्धारण किया जाता है।"

38. धारा 3 (2ख) के अनुसार, "*पर्याप्त भ्रूण असामान्यताओं" की* खोज गर्भावस्था की चिकित्सीय समाप्ति का निर्देश देने के लिए एक उचित आधार है और धारा 3 (2) के तहत लागू गर्भ की अवधि की सीमाएं ऐसे मामलों में लागू नहीं होंगी।

39. वर्तमान मामले में, चिकित्सा बोर्ड, दुर्भाग्य से, जन्म के बाद विकलांगता की डिग्री या बच्चे के जीवन की गुणवत्ता के बारे में निश्चितता के साथ अनुमान करने या स्पष्ट राय देने में समर्थ नहीं है। न्यायालय के विचार में इस तरह की अनिश्चितता और जोखिम उस महिला के पक्ष में होना चाहिए जो गर्भपात कराना चाहती है।

40. न्यायालय और याचिकाकर्ता के बीच बातचीत के आधार पर, न्यायालय स्पष्ट रूप से माता-पिता को प्रभावित करने वाले मानसिक आघात, उनकी आर्थिक और सामाजिक स्थितियों, और इस तथ्य को भी मापने में समर्थ रहा है कि याचिकाकर्ता गर्भावस्था की समाप्ति की मांग करते समय एक सतर्क और

अच्छी तरह से सूचित निर्णय ले रहा है वह समझ गई है कि इस तरह के अग्रिम चरण में गर्भावस्था का समापन क्या होता है। यह न्यायालय आश्वस्त है कि एक मां के रूप में, उन्होंने भ्रूण की स्थिति को देखते हुए अनिश्चितता और जोखिमों के साथ इसे तौला है।

41. हालांकि ये कारक गर्भ का समापन अधिनियम, 1971 की धारा 3 (2ख) के तहत पूरी तरह से प्रासंगिक नहीं हो सकते हैं। इनको भारत के संविधान के अनुच्छेद 226 के तहत विवेकाधिकार का उपयोग करते समय विचार किया जाना चाहिए| इसके अलावा, महिला का मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य, गंभीर शारीरिक या मानसिक असामान्यता से पीड़ित पैदा होने वाले बच्चे का जोखिम, विकृतियों के साथ शिशु के जन्म की संभावना, विकृतियों के साथ रहेगा, जन्म के बाद इस तरह की प्रारंभिक अवस्था में शल्य चिकित्सा के जोखिमों के साथ जुड़ा, जिसके परिणाम भी निर्णायक रूप से ज्ञात नहीं हैं, और इस बारे में उठा हुआ प्रश्न कि क्या बच्चा आत्मनिर्भर होगा या नहीं, न्यायालय के विचार को याचिकाकर्ता के तर्क के पक्ष में झुकाता है|

42. ***प्रतिभा गौर बनाम राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली [रि.या. (सि) 4862/2021, निर्णय की तिथि 31 दिसंबर, 2021]*** में, न्यायमूर्ति ज्योति सिंह ने 28 सप्ताह के गर्भपात की अनुमति देने के लिए इसी तरह के कारकों पर विचार किया था। उक्त निर्णय में न्यायालय की टिप्पणियां निम्नानुसार हैं:

"....

'इस पूरी चिकित्सा व्यवस्था से बच्चे को इंट्रा और पोस्ट-ऑपरेटिव जटिलताओं का सामना करना पड़ेगा और इससे आगे और जटिलताएं पैदा हो सकती हैं, जिससे बच्चे के जीवन की गुणवत्ता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है। बोर्ड का विचार है कि शल्य चिकित्सा मरम्मत के बाद रोगी की औसत शारीरिक वृद्धि होने की संभावना है, लेकिन यह एक चेतावनी साथ है कि शल्य चिकित्सा मरम्मत "सफल" है। यह राय इंगित करती है कि बच्चे का पूरा जीवन, यदि जन्म लेता है, तो काफी हद तक बच्चे को प्रदान की जाने वाली नैदानिक स्थिति और चिकित्सा देखभाल की गुणवत्ता पर निर्भर करेगा। इस प्रकार, स्वस्थ और सामान्य जीवन के साथ भ्रूण की संगतता का अभाव बहुत अधिक बढ़ रहा है। ऐसी परिस्थितियों में, गर्भावस्था को समापन करने के लिए कठिन निर्णय लेने में याचिकाकर्ता, एक मां की मानसिक दशा शायद बोधगम्य है।

28. मेरे विचार से, याचिकाकर्ता यह तर्क देने में उचित है कि गर्भावस्था को जारी रखना, एक बार जब यह ज्ञात हो जाता है कि भ्रूण एक दुर्लभ जन्मजात हृदय रोग से पीड़ित है, जो सहायक जटिलताओं और जोखिमों के साथ, "एक पर्याप्त भ्रूण असामान्यता" है, तो याचिकाकर्ता के मानसिक स्वास्थ्य पर हानिकारक प्रभाव पड़ेगा| उपरोक्त उल्लेखित निर्णयों के अनुरूप, चिकित्सकीय समापन अधिनियम की धारा 3 (2) (ख) (i) के प्रावधानों की उद्देश्यपूर्ण और उदारतापूर्वक व्याख्या करते हुए, जैसा कि संशोधित किया गया है, यह न्यायालय याचिकाकर्ता की इस दलील में योग्यता पाता है कि गर्भावस्था को जारी रखने से याचिकाकर्ता के मानसिक स्वास्थ्य को गंभीर चोट लग सकती है| जैसा कि न्यायालयों द्वारा बार-बार अभिनिर्धारित किया गया है, उपर्युक्त निर्णयों में, प्रजनन विकल्प एक महिला के प्रजनन अधिकारों का एक पहलू है और भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 में निहित उसकी व्यक्तिगत स्वतंत्रता का एक आयाम है और इस प्रकार बोर्ड की चिकित्सा राय में, याचिकाकर्ता को भ्रूण असामान्यताओं की पृष्ठभूमि में गर्भावस्था को जारी रखने या नहीं रखने के निर्णय लेने की स्वतंत्रता से वंचित नहीं किया जा सकता है।

29. उपरोक्त कारणों से, रिट याचिका की अनुमति दी जाती है। याचिकाकर्ता को अपनी पसंद की चिकित्सा सुविधा में गर्भपात कराने की अनुमति दी जाती है। बोर्ड ने दंपति को इस चरण में समाप्ति की प्रक्रिया की संभावित जटिलताओं के बारे में बताया है। तदनुसार, याचिकाकर्ता को गर्भा की चिकित्सकीय समापन की प्रक्रिया से गुजरने के लिए अंतिम निर्णय लेना है, जो उसके अपने जोखिम और परिणामों पर होगा।"

43. न्यायमूर्ति वी. जी. अरुण ने केरल उच्च न्यायालय, एर्नाकुलम पीठ में ***नीतू सुहास एवम अन्य बनाम केरल राज्य,*** [2022 एससीसी ऑनलाइन केर 3395] में इसी प्रकार का मत व्यक्त किए थे जहां गर्भावस्था अवधि तैंतीस सप्ताह की गर्भावस्था थी, और चिकित्सा बोर्ड की राय को "*निश्चित नहीं*" कहा गया था। उक्त निर्णय में, न्यायालय ने निम्नलिखित मत व्यक्त कियाः

"7. याचीगण के विद्वान अधिवक्ता ने प्रस्तुत किया कि पहला याचिकाकर्ता अत्यधिक चिंतित है और" उदासी के कगार पर है और जब तक गर्भावस्था को समापन करने की अनुमति नहीं दी जाती है, वह मानसिक उदासी में जा सकती है और खुद को नुकसान पहुंचा सकती है। यह तर्क किया गया है कि पहला याचिकाकर्ता का मामला अधिनियम की धारा 5 (1) के भीतर आता है और इस न्यायालय द्वारा तत्काल हस्तक्षेप की आवश्यकता है।

8. विद्वान सरकारी अधिवक्ता ने कहा है कि चिकित्सा बोर्ड ने कोई निर्णायक राय नहीं दी है।

9. प्रदर्श पी1 से पी3 और चिकित्सा बोर्ड की रिपोर्ट से यह स्पष्ट है कि तो पहले याचिकाकर्ता को खतरा होगा यदि गर्भावस्था जारी रहती है और उससे पैदा हुआ बच्चा असामान्य हो सकता है ऐसी परिस्थितियों में, पहले याचिकाकर्ता को गर्भावस्था जारी रखने के लिए मजबूर

नहीं किया जा सकता है। किसी गर्भवती महिला की अपनी गर्भावस्था के बारे में सूचित निर्णय लेने की स्वतंत्रता को कानून के शब्दों का कड़ाई से पालन करके नहीं रोका जा सकता है। असहाय महिला की दुर्दशा मुझे उसके पक्ष में अधिकार क्षेत्र का प्रयोग करने के लिए विवश करती है।"

44. निष्कर्ष के रूप में, न्यायालय यह अभिनिर्धारित करता है कि ऐसे मामलों में अंतिम निर्णय को मां की पसंद और अजन्मे बच्चे के लिए एक गरिमापूर्ण जीवन की संभावना को भी मान्यता देनी चाहिए। इन दो कारकों को ध्यान में रखते हुए, न्यायालय इस निष्कर्ष पर पहुंचा है कि माता की पसंद पूरी तरह से *सद्भावपूर्ण* तरीके से की जा रही है। चिकित्सा साक्ष्य और रिपोर्टों के आधार पर एक सम्मानजनक और आत्मनिर्भर जीवन जीने की अजन्मे बच्चे की संभावनाओं में काफी संदेह और जोखिम शामिल है। इस स्थिति पर विचार करते हुए, इस न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि वर्तमान मामले में गर्भा की चिकित्सकीय समापन की अनुमति दी जानी चाहिए।

45. चिकित्सकीय समापन अधिनियम, 1971 की धारा 4 आदेश करता है कि समापन किसी स्थान पर की जा सकता है जैसा इसमें दिया है। यह निम्नानुसार हैः

"4. वह स्थान जहां गर्भावस्था समापन की जा सकती है। इस अधिनियम के अनुसार निम्नलिखित के अलावा किसी अन्य स्थान पर गर्भावस्था का समापन नहीं किया जाएगा -

(a) (क) सरकार द्वारा स्थापित या प्रबंधित अस्पताल,

या

(b) इस अधिनियम के प्रयोजन के लिए सरकार या उस सरकार द्वारा गठित जिला स्तरीय समिति द्वारा मुख्य चिकित्सा अधिकारी के साथ या उक्त समिति के अध्यक्ष के रूप में जिला स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा कुछ समय लिए कोई स्थान अनुमोदित किया हो
बशर्ते कि जिला स्तरीय समिति अध्यक्ष सहित कम से कम तीन और अधिक से अधिक पांच सदस्यों से मिलकर बनेगी, जैसा कि सरकार समय-समय पर निर्दिष्ट करे।"

46. वर्तमान मामले के तथ्यों और परिस्थितियों में, निम्नलिखित निर्देशों के साथ वर्तमान याचिकाकर्ता को अनुमति दी जाती हैः

i. याचिकाकर्ता को उचित रूप से गठित चिकित्सा टीम की देखरेख में एल.एन.जे.पी. अस्पताल, या जी.टी.बी अस्पताल, या धारा 4 के अनुसार उसकी पसंद की अनुमोदित चिकित्सा सुविधा में तुरंत गर्भपात की चिकित्सा प्रक्रिया से गुजरने की अनुमति है

ii. गर्भपात की चिकित्सा प्रक्रिया से गुजरने से पहले, याचिकाकर्ता को एक बार फिर से की जा रही प्रक्रिया के बारे में सूचित किया जाएगा, और इसके लिए उसकी सूचित सहमति प्राप्त की जाएगी।

iii. याचिकाकर्ता अपने स्वयं के जोखिम पर, इसके परिणामों के बारे में, चिकित्सकीय गर्भपात से गुजरेगी।

47.वर्तमान याचिका को उपर्युक्त शर्तों पर अनुमति दी जाती है। सभी लंबित आवेदनों का भी निपटान किया जाता है।

<u>पोस्ट स्क्रिप्टः</u>

48. गर्भावस्था की समाप्ति के मामलों में न्यायालयों की सहायता के लिए चिकित्सा बोर्ड की राय काफी महत्वपूर्ण है। इस तरह की राय अधूरी और खंडित नहीं हो सकती। उनकी प्रकृति व्यापक होनी चाहिए। ऐसे मामलों में गुणात्मक रिपोर्टों के साथ-साथ तेजी से कार्य करना अत्यंत महत्वपूर्ण है। ऐसे कुछ मानक कारक होने चाहिए जिन पर बोर्ड द्वारा राय दी जानी चाहिए जिन को ये मामले दिए गए है। ऐसे कारकों में शामिल होना चाहिएः

i. <u>भ्रूण की चिकित्सा स्थिति:</u> वैज्ञानिक या चिकित्सीय शब्दावली देते समय, ऐसी स्थिति के प्रभाव के बारे में सामान्य व्यक्ति के शब्दों में कुछ स्पष्टीकरण दिया जाना चाहिए। वैकल्पिक रूप से, चिकित्सा साहित्य को राय के साथ संलग्न किया जा सकता है

ii. <u>महिला की चिकित्सा स्थिति</u>: चिकित्सा बोर्ड को महिला के साथ सौहार्दपूर्ण तरीके से बातचीत करनी चाहिए और उसकी शारीरिक और मानसिक स्थिति का आकलन करना चाहिए। इसका उल्लेख राय में किया जाना चाहिए।

iii. <u>महिला के लिए शामिल जोखिम- </u>राय को संक्षेप में यह

उल्लेख करना चाहिए कि गर्भावस्था जारी रखने या समापन कराने में महिला के लिए क्या जोखिम हैं।

iv. <u>कोई अन्य कारक जिन पर विचार किया जाना चाहिए:</u> राय न्यायालय के संज्ञान में कोई अन्य प्रासंगिक कारक को लाना चाहिए जो गर्भावस्था की समापन से संबंधित निर्णय लेने के मामले को प्रभावित कर सकता हो।

49. दस्ती ।

प्रतिभा एम. सिंह
न्यायमूर्ति

06,दिसम्बर 2022
राहुल/ए.डी/एसके

(Translation has been done through AI Tool: SUVAS)

अस्वीकरण : *देशी भाषा में निर्णय का अनुवाद मुकद्दमेबाज़ के सीमित प्रयोग हेतु किया गया है ताकि वो अपनी भाषा में इसे समझ सकें एवं यह किसी अन्य प्रयोजन हेतु प्रयोग नहीं किया जाएगा| समस्त कार्यालयी एवं व्यावहारिक प्रयोजनों हेतु निर्णय का अंग्रेज़ी स्वरूप ही अभिप्रमाणित माना जाएगा और कार्यान्वयन तथा लागू किए जाने हेतु उसे ही वरीयता दी जाएगी।*