[2017] 2 एस. सी. आर. 939

शीतल शंकर साल्वी और एएनआर।

वी.

भारत और ओआरएस का संघ।

(2017 की रिट याचिका (सिविल) संख्या 174)

27 मार्च, 2017

[एस. ए. बोबडे और एल. नागेश्वर राव, जे. जे.]

India-Art.21-Personal व्यक्तिगत स्वतंत्रता का संविधान-प्रजनन विकल्प चुनने का महिला का अधिकार-सी गर्भावस्था की चिकित्सा समाप्ति-याचिकाकर्ता नं।1 अपनी गर्भावस्था के 27 हफ्तों में-भ्रूण को अर्नोल्ड चैरी विकृति टाइप 2 के साथ मेनिंगो मायलोसेल के साथ टैथर्ड कॉर्ड का पता चला-मेडिकल बोर्ड की रिपोर्ट में कहा गया है कि मां की शारीरिक स्थिति सामान्य थी और गर्भावस्था के जारी रहने या समाप्त होने के कारण मां को कोई शारीरिक जोखिम नहीं था, लेकिन वह गर्भावस्था के परिणाम के बारे में चिंतित थी; डी भ्रूण में गंभीर शारीरिक विसंगतियां थीं जो जन्म के बाद के जीवन की गुणवत्ता से समझौता करेंगी और बच्चे को जीवित रहने पर गंभीर शारीरिक और मानसिक रुग्णता का सामना करना पड़ेगा और बच्चा जीवित पैदा हो सकता है और समय की परिवर्तनीय अवधि के लिए जीवित रह सकता है-याचिकाकर्ता नं। मैं प्रत्यर्थीगणओं को निर्देश देने की मांग कर रहा हूं कि उन्हें गर्भावस्था की ई चिकित्सा समाप्ति से गुजरने की अनुमति दी जाए।जाहिरा तौर पर, उक्त मेडिकल बोर्ड के लिए यह निर्धारित करना संभव नहीं था कि बच्चे के जीवित रहने की अवधि क्या थी-मेडिकल बोर्ड की रिपोर्ट से यह भी पता चला कि बच्चे के सामान्य बच्चे की तरह जीवित रहने की संभावना नहीं थी-हालाँकि, इस तथ्य को देखते हुए कि माँ के जीवन को कोई खतरा नहीं था और इस संभावना को देखते हुए कि बच्चा जीवित पैदा हो सकता है और परिवर्तनशील अवधि के लिए जीवित रह सकता है, न्याय के हित में याचिकाकर्ता नं।1-वास्तव में, चिकित्सा बोर्ड ने स्वयं कहा था कि उसने याचिकाकर्ता नं. 1 के लिए गर्भावस्था के चिकित्सा समाप्ति की सलाह नहीं दी थी।1 चिकित्सा आधार पर-भ्रूण के जीवन को समाप्त करने की अनुमति, जी, इसलिए, प्रदान नहीं की गई।

नागरिक मूल न्यायनिर्णयः2017 की लिखित याचिका (सिविल) संख्या 174।

भारत के संविधान के अनुच्छेद 32 के तहत।

स्नेहा मुखर्जी, सत्य मित्रा, अधिवक्ता।याचिकाकर्ताओं के लिए।

रंजीत कुमार, एस. जी., सुश्री साधना संधू, जी. एस. मक्कर, निशांत आर. कटनेश्वरकर, अर्पित राय, अधिवक्ता।प्रत्यर्थीगणओं के लिए।:

न्यायालय का निम्नलिखित आदेश दिया गया था

आदेश

1. याचिकाकर्ता शंकर साल्वी ने भारत के संविधान के अनुच्छेद 32 के तहत इस अदालत का दरवाजा खटखटाया है, जिसमें प्रत्यर्थीगण को निर्देश देने की मांग की गई है कि उन्हें अपनी गर्भावस्था के चिकित्सा गर्भपात से गुजरने की अनुमति दी जाए।

2. दिनांक 22.3.2017 के आदेश द्वारा, प्रत्यर्थीगणओं को नोटिस जारी करते हुए, इस न्यायालय ने याचिकाकर्ता नं.1 निम्नलिखित सात डॉक्टरों से युक्त एक चिकित्सा बोर्ड द्वाराः

1. डॉ. अविनाश एन. सुपे, निदेशक (चिकित्सा शिक्षा और प्रमुख अस्पताल) और डीन (जी एंड के)-अध्यक्ष

2. डॉ. शुभांगी पारकर, प्रोफेसर और एचओडी, मनोचिकित्सा, केईएम अस्पताल

3. डॉ. अमर पजारे, प्रोफेसर और एचओडी, मेडिसिन, केईएम अस्पताल

4. डॉ. इंद्राणी हेमंतकुमार चिंचोली, प्रोफेसर और एचओडी, एनेस्थीसिया, केईएम अस्पताल

5. डॉ. वाई. एस. नंदनवर, प्रोफेसर और एच. ओ. डी., प्रसूति, केईएम अस्पताल

6. डॉ. अनाहिता चौहान, प्रोफेसर और इकाई प्रमुख, प्रसूति और स्त्री रोग, एलटीएमएमसी और एलटीएमजी अस्पताल

7. डॉ. हेमांगिनी ठक्कर, एडिशनल।प्रोफेसर, रेडियोलॉजी, केईएम अस्पताल।

3. याचिकाकर्ता नंबर 1 अपनी गर्भावस्था के 27 सप्ताह में है।यह भी डीन और निदेशक (एम. ई. एंड एम. एच.) के कार्यालय, सेठ जी. एस. मेडिकल कॉलेज और केईएम अस्पताल, परेल, मुंबई-400012 से प्राप्त दिनांकित 25.3.2017 की चिकित्सा रिपोर्ट से प्राप्त होता है।

4. यह विवाद में नहीं है कि याचिकाकर्ता का भ्रूण नं।1 को अर्नोल्ड चैरी विरूपण प्रकार 2 के साथ पॉलीहाइड्राम्निओस का पता चला है।

लम्बोसाक्राल मेनिन्गो मायलोसेल और स्पाइना ए बिफिडा के साथ गंभीर हाइड्रोसेफलस।

5. मेडिकल बोर्ड ने अपनी रिपोर्ट दिनांक 25.3.2017 प्रस्तुत की है।उक्त रिपोर्ट के अवलोकन पर, हम पाते हैं कि उक्त रिपोर्ट में इस आदेश को पारित करने के उद्देश्यों के लिए निम्नलिखित महत्वपूर्ण विशेषताएं हैंः

(1) मेनिंगो मायलोसेल के साथ अर्नोल्ड चैरी विरूपण प्रकार 2 का निदान अल्ट्रासोनोग्राफी के आधार पर किया गया है।

(2) माँ की शारीरिक स्थिति सामान्य है और गर्भावस्था के जारी रहने या समाप्त होने के कारण माँ को कोई शारीरिक जोखिम नहीं है।लेकिन वह गर्भावस्था के परिणाम को लेकर चिंतित है।

(3) भ्रूण में गंभीर शारीरिक विसंगतियाँ होती हैं जो जन्म के बाद जीवन की गुणवत्ता से समझौता करेंगी और बच्चे के जीवित रहने पर गंभीर शारीरिक और मानसिक रुग्णता होगी।

(4) यदि गर्भावस्था 27 सप्ताह में समाप्त हो जाती है, तो बच्चा जीवित पैदा हो सकता है और परिवर्तनशील अवधि के लिए जीवित रह सकता है।

6. जाहिरा तौर पर, उपरोक्त मेडिकल बोर्ड के लिए यह निर्धारित करना संभव नहीं है कि बच्चे के जीवित रहने की अवधि क्या है।उक्त रिपोर्ट से यह भी प्रतीत होता है कि बच्चे के सामान्य बच्चे की तरह जीवित रहने की संभावना नहीं है।

7. हालाँकि, इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए कि माँ के जीवन को कोई खतरा नहीं है और इस संभावना को ध्यान में रखते हुए कि 'बच्चा जीवित पैदा हो सकता है और परिवर्तनशील अवधि के लिए जीवित रह सकता है, हम न्याय के हित में प्रत्यर्थीगण को याचिकाकर्ता को अनुमति देने का निर्देश देना उचित नहीं मानते हैं।1 उसकी गर्भावस्था की चिकित्सीय समाप्ति से गुजरना।वास्तव में, उपरोक्त चिकित्सा बोर्ड ने स्वयं कहा है कि वह याचिकाकर्ता संख्या के लिए गर्भावस्था के चिकित्सा समाप्ति की सलाह नहीं देता है।1 चिकित्सा आधार पर।

8. चिकित्सा आधारों के अलावा उपरोक्त चिकित्सा रिपोर्ट में की गई टिप्पणियों से दिखाई देने वाला एकमात्र अन्य आधार यह है कि याचिकाकर्ता नं।1 गर्भावस्था के परिणाम के बारे में चिंतित है।हम पाते हैं कि इस कारण से गर्भपात की अनुमति नहीं दी जा सकती है।

9. मामले के तथ्यों और परिस्थितियों में, हमारे लिए याचिकाकर्ता नं.1 भ्रूण के जीवन को समाप्त करना।

10.उपरोक्त को ध्यान में रखते हुए, जैसा कि वर्तमान में सलाह दी गई है, हम याचिकाकर्ताओं की उस प्रार्थना को अस्वीकार करते हैं जिसमें याचिकाकर्ता संख्या 1 को गर्भावस्था की चिकित्सा समाप्ति से गुजरने की अनुमति देने के लिए प्रत्यर्थीगणओं को निर्देश दिया गया था।

11. इसलिए; रिट याचिका खारिज कर दी जाती है।

देविका गुजराल

लिखित याचिका खारिज की गई।