*Bhatter College Journal of Multidisciplinary Studies*
Approved by the UGC | ISSN 2249-3301
Vol. VII, Number 1, 2017
Article url: www.bcjms.bhattercollege.ac.in/v7/n1/bn-v7-01-01.pdf
**Article DOI: 10.25274/bcjms.v7n1.bn-v7-01-02**

# করুণা-হত্যা (Euthanasia): আইনী স্বীকৃতির প্রয়োজনীয়তা

**অধ্যাপক অরবিন্দ পাল**

**দর্শন বিভাগ, ভট্টর কলেজ, দাঁতন**

**সংক্ষিপ্তসার (Abstract) :** আত্মহত্যার ন্যায় করুণা-হত্যা (Euthanasia)ও একটি বহু-বিতর্কিত বিষয় । পিটার সিঙ্গার থেকে শুরু করে জেমস র‍্যাচেলস, ফিলিপ্পা ফুট প্রমুখ প্রথম সারির বহু নীতি দার্শনিক "ইচ্ছা মৃত্যু" সম্পর্কে বহু আলোচনা করেছেন । Euthanasia বা ইচ্ছামৃত্যুর সজ্ঞায় Marvin Kohl বলেন, "The painless inducement of a quick death" । 'Euthanasia' শব্দটি গ্রীক শব্দ 'Euthanatos' থেকে এসেছে। গ্রীক শব্দ 'Eu' এর অর্থ হল Well বা Good অর্থাৎ ভালো, আর 'Euthanatos' শব্দের অর্থ হল 'Death' অর্থাৎ মৃত্যু। সুতরাং গ্রীক 'Euthanatos' শব্দের অর্থ হল 'Good Death' অর্থাৎ শান্তি মৃত্যু বা 'স্বস্তিমৃত্যু'। Euthanasia শব্দটির আভিধানিক অর্থ হল, 'করুণা হত্যা' বা 'সৌজন্য-হত্যা', যে হত্যায় মৃত্যুকাঙ্খী ব্যাক্তির মৃত্যুটি হয় শান্তিপূর্ণ । শান্ত ও সহজ মৃত্যু বা স্বস্তিমৃত্যুই (Mercy Killing) হল করুণা-হত্যা (Euthanasia) । অনারোগ্য ব্যাধির অশেষ যন্ত্রণা থেকে মুক্ত করার জন্য সহজ ও শান্তভাবে জীবনের অবসান ঘটানো (a gentle and easy death) হল কাঙ্ক্ষিত হত্যাজনিত মৃত্যু (When death is desired) । করুণা-হত্যার প্রধান তিনটি প্রকার হল – (১) ঐচ্ছিক করুণা-হত্যা (Voluntary Euthanasia) (২) অনৈচ্ছিক করুণা-হত্যা (Non-Voluntary Euthanasia) এবং (৩) ইচ্ছাবিরোধী করুণা-হত্যা (Involuntary Euthanasia) । করুণা-হত্যা দুইভাবে হতে পারে – (১) নিশ্চেষ্ট (Passive) এবং সচেষ্ট (active euthanasia) । মৃত্যু পথযাত্রীর চিকিৎসা বন্ধ করে চিকিৎসক তার মৃত্যুকে ত্বরান্বিত করলে হয় নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যা । আর প্রাণঘাতী ওষুধ প্রয়োগ করে চিকিৎসক মৃত্যু পথযাত্রীর তাৎক্ষণিক মৃত্যু ঘটালে তা হয় সচেষ্ট করুণা-হত্যা । নেদারল্যান্ডস্ ছাড়া অন্য কোন দেশে এ যাবৎ সচেষ্টকরুণা-হত্যা আইনসম্মতরূপে গ্রাহ্য হয়নি। সাধারণত 'Euthanasia' বলতে অনারোগ্য (incurable) ব্যাধিতে জর্জরিত এবং অসহ্য যন্ত্রণাক্লিষ্ট মরণেচ্ছু মানুষকে দয়া দেখিয়ে সহজ ও শান্তিতে যাতনাহীন স্বচ্ছন্দ মৃত্যু ঘটিয়ে দেওয়া বোঝায়। যাতনাহীন স্বচ্ছন্দ মৃত্যু বা করুণা হত্যা ঘটানোর ব্যাপারটা 'Euthanasia'র একটি দিক মাত্র। সেই সঙ্গে এটাও লক্ষ্য রাখতে হবে যে অনারোগ্য যন্ত্রণাক্লিষ্ট মরণেচ্ছু হতভাগ্য মানুষটি মরে বাঁচছে কিনা। অর্থাৎ মৃত্যু তার কাছে আশীর্বাদ হয়ে এসেছে কিনা।

**Keywords**: Voluntary Euthanasia, Non-Voluntary Euthanasia, active euthanasia, Mercy Killing

**সাংকেতিক লিপির সমাধানসূত্র (Keywords)** : ভূমিকা (Introduction), সংজ্ঞা (Definition), করুণা-হত্যার প্রকারভেদ, ঐচ্ছিক করুণা-হত্যার সমর্থনে যুক্তি (Justifying Voluntary Euthanasia), ঐচ্ছিক করুণা-হত্যার শর্তাবলী (Conditions of Voluntary Euthanasia), সচেষ্ট (Active) এবং নিশ্চেষ্ট (Passive) করুণা-হত্যা, কর্মসাধন ও কর্মবর্জন মতবাদ (The act and omissions doctrine) এবং উপসংহার (Conclusion) ।

**ভূমিকা :** 'ইউথানেসিয়া' শব্দটির আভিধানিক অর্থ হল, 'করুণাহত্যা' বা 'সৌজন্য-হত্যা' । যে হত্যায় মৃত্যুকাঙ্খী ব্যক্তির মৃত্যুটি হয় শান্তিপূর্ণ । অনারোগ্য ব্যাধির অশেষ যন্ত্রণা থেকে মুক্ত করার জন্য সহজ ও শান্তভাবে রোগীর জীবনের অবসান ঘটানোই হল করুণাহত্যা বা ইউথেনেসিয়া । এভাবে প্রাণনাশকে অনেকেই অনৈতিক কর্মরূপে গণ্য করেন । পাশ্চাত্যের চিকিৎসা বিজ্ঞানের জনক হিপোক্রেটিস এর শপথ বাক্য হল, "কেউ কামনা করলেও তাকে প্রাণঘাতী ঔষধ দেওয়া যাবে না এবং ঐ রকম ঔষধ ব্যবহার করার জন্য কোন ব্যক্তিকে পরামর্শ দেওয়াও যাবে না । " (... to give no deadly medicine to anyone if asked, nor suggest any such counsel – P. Singer's Practical Ethics. – P-175) আমেরিকান মেডিক্যাল এসোসিয়েশন (American Medical Association-1973)- এর এক বিবৃতিতে 'ইউথানেসিয়া'-কে চিকিৎসা শাস্ত্র বিরোধী বলা হয়েছে । কিন্তু ব্যবহারিক নীতিবিদ্যায় করুণাহত্যা (Euthanasia)কে নির্দ্বিধায় অন্যায় বলা হয় না । কেবলমাত্র আত্মসচেতন, বিচারশীল, পরিকল্পনাপ্রবণ ও স্বাবলম্বী ব্যক্তির মৃত্যু ঘটালে অন্যায় বা অপরাধ । পঙ্গু, অক্ষম, বিকৃত ভ্রূণের, বিকলাঙ্গ শিশুর, অতি পীড়িত, অনারোগ্য ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির উপরোক্ত বৈশিষ্ট্য না থাকায় এসব ক্ষেত্রে 'করুণাহত্যা' নৈতিক অন্যায় নয় ।

করুণাহত্যা তিন প্রকার – (১) ঐচ্ছিক করুণাহত্যা (Voluntary Euthanasia) (২) অনৈচ্ছিক করুণাহত্যা (Non-Voluntary Euthanasia) এবং (৩) ইচ্ছা বিরোধী করুণাহত্যা (Involuntary Euthanasia) ।

**১ । ঐচ্ছিক করুণাহত্যা :** নিহত ব্যক্তির পূর্ব-ইচ্ছা, অনুরোধ অনুসারে যে হত্যা তাকে ঐচ্ছিক করুণাহত্যা বলে ।

**দৃষ্টান্ত ১** – ক্যানসার রোগাক্রান্ত জিন্ তাঁর স্বামী হামফ্রিকে অনুরোধ করেন যাতে জিন্‌কে যন্ত্রনাহীনভাবে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব মেরে ফেলা হয় । জিনে্র ইচ্ছামতো হামফ্রি কিছু ট্যাবলেট এনে জিন্‌কে দেন এবং জিন্ সেগুলি সেবন করে মৃত্যু বরণ করেন । তবে এরূপ হত্যা সব দেশে সমর্থিত নয় ।

**দৃষ্টান্ত ২**- বাহ্যিক দুর্ঘটনা পক্ষাঘাতগ্রস্ত যন্ত্রণাক্লিষ্ট জর্জ জিগ্‌ম্যানিয়্যাক্ (১৯৭৩) হাসপাতালে থাকাকালীন ডাক্তারকে এবং তাঁর ভাই লেস্টারকে বলেন যে, তাঁকে যেন অতি শীঘ্র হত্যা করা হয় । লেস্টার জর্জকে জিজ্ঞাসা করেন, জর্জ মরতে ইচ্ছুক কিনা । তখন জর্জের বাক্‌শক্তি না থাকলেও সম্মতিসূচক ঘাড় নাড়েন । লেস্টার জর্জের মাথায় গুলি করে তাঁকে হত্যা করেন । এক্ষেত্রে 'ঐচ্ছিক করুণাহত্যার' সব শর্ত পূরণ হয়নি । প্রথমতঃ- জর্জ জিগ্‌ম্যানিয়্যাকের মরনেচ্ছা যে বিচারশীল মনোভাবের প্রকাশ, যন্ত্রণাক্লিষ্ট মনোভাবের নয়, তা প্রতিষ্ঠিত হয়নি । দ্বিতীয়ত- জর্জের আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা নেই – এটি চিকিৎসকের অভিমত, বিশেষজ্ঞ কমিটির নয় । তৃতীয়ত- জর্জকে হত্যার ব্যাপারে চিকিৎসকের সাহায্য নেওয়া হয়নি, গুলি করে হত্যা করা হয়েছে । এভাবে হত্যা আইন বিরোধী এবং শাস্তিযোগ্য অপরাধ ।

**২ । অনৈচ্ছিক করুণা হত্যা (Non-Voluntary Euthanasia):** অক্ষম, বিকলাঙ্গ, বিকৃত মস্তিষ্ক শিশু নিজের মৃত্যু সম্পর্কে সম্মতি জানাতে পারে না, দুরারোগ্য ব্যাধিগ্রস্ত মরণাপন্ন যন্ত্রণাক্লিষ্ট ব্যক্তি, বোধশক্তি লুপ্ত ব্যক্তি তাদের মৃত্যু সম্পর্কে ইচ্ছা অথবা অনিচ্ছা কোন কিছুই জানাতে পারে না । এক্ষেত্রে করুণাহত্যা হল অনৈচ্ছিক করুণাহত্যা ।

**দৃষ্টান্ত ১**- লুই রিয়াওলির পুত্র সন্তান জীবন্মৃত (স্নায়ুকষের দৌর্বল্যের জন্য), তার চলার, বলার কিছু করার সামর্থ্য নেই । পাঁচ বছর এইভাবে অতিবাহিত করার পর লুই তার মৃতবৎ পুত্রকে ক্লোরোফর্ম দিয়ে হত্যা করেন ।

**দৃষ্টান্ত ২**- ওয়াশিংটনের ডি. সি. জেনারেল হস্পিটালের নথিপত্র থেকে জানা যায় যে, রিতা গ্রীণ নামে এক পরিচারিকা ৩৯ বছর সজ্ঞাহীন অবস্থায় জীবিত ছিলেন। বিভিন্ন নথি থেকে (আমেরিকা হাসপাতালের) জানা যায় বছরে ৫০০ থেকে ১০০০০ মানুষ সংজ্ঞাহীন অবস্থায় দীর্ঘকাল উদ্ভিদের ন্যায় জীবন-যাপন করে । জীবিত থাকা যেখানে শুধুই বিড়ম্বনা মাত্র, সেখানে প্রাণনাশকে ব্যাবহারিক নীতিবিদ্যায় অন্যায় বলে না ।

**৩ । ইচ্ছাবিরোধী করুণা-হত্যা (Involuntary Euthanasia) :** ইচ্ছাবিরোধী করুণা-হত্যার (Involuntary euthanasia) ক্ষেত্রে রোগী শান্তি মৃত্যুর প্রস্তাবে সম্মতি দেওয়ার মত অবস্থায় থাকলেও শান্তি-মৃত্যুতে সম্মতি দেয় না । কারণ হিসাবে পিটার সিঙ্গার বলেছেন হয় রোগীর কাছে কেউ শান্তি-মৃত্যুর প্রস্তাব নিয়ে আসে নি অথবা আসলেও রোগী ঐ প্রস্তাব প্রত্যাখ্যান করেছেন । সিঙ্গারের মতে, এক্ষেত্রে রোগীর যন্ত্রণা লাঘবের জন্য তার মৃত্যু ঘটালে, তা হবে ইচ্ছাবিরোধী করুণা-হত্যা । যারা রোগীর কষ্টমোচন আগ্রহী তারা রোগীর নিজের মতামতকে উপেক্ষা করতে পারেন না । তারা তো রোগীর কথা ভেবেই একাজ করতে যাচ্ছেন । আর রোগী যদি কষ্ট সহ্য করে বেঁচে থাকতে চায় তবে তার ইচ্ছারই দাস দিতে হবে । এই কারণে সিঙ্গার নিজেও বলেছেন যে, ইচ্ছাবিরোধী করুণা-হত্যা (Involuntary Euthanasia) বাস্তবে বিরল ।

**ঐচ্ছিক করুণাহত্যার সমর্থনে যুক্তি :** ঐচ্ছিক করুণাহত্যার বিরুদ্ধে প্রচলিত চারটি যুক্তি হল – ১ । বেন্থাম ও মিলের উপযোগবাদ অনুসারে, যেহেতু আত্মসচেতন ব্যক্তির মৃত্যুভয় আছে, মৃত্যুকে ভয় করার মতো মানুষিক সামর্থ্য আছে, সেহেতু আত্মসচেতন ব্যক্তির কাউকে হত্যা করলে জীবিতদের উপর তার প্রভাব ক্ষতিকর হয় । ২ । অগ্রাধিকারমূলক উপযোগবাদ অনুযায়ী "মৃত্যুবরণ অপেক্ষা জীবিত থাকা প্রিয়তর" – আত্মসচেতন বিচারশীল ব্যক্তির এই মনোভাব ব্যাহত হয় যদি এরূপ কোন ব্যক্তিকে হত্যা করা হয় । সুতরাং বিচারশীল ব্যক্তিকে হত্যা করা অন্যায় । ৩ । যদি ব্যাক্তির ভবিষ্যৎ পরিকল্পনা থাকে এবং ঐ পরিকল্পনাকে কার্যকর করার অধিকারও ব্যাক্তির থাকে; ব্যাক্তির বেঁচে থাকার অধিকার আছে – ব্যক্তির এইসব অধিকার ক্ষুণ্ণ করে তাকে হত্যা করা অন্যায় । ৪ । যে স্বয়ম্ভর ও স্বাধীন তাকে হত্যা করা অপরাধ ।

পিটার সিঙ্গার উপরোক্ত চারটি যুক্তিই খন্ডন করেছেন এভাবে – ১ । বেন্থাম ও মিলের যুক্তিটি প্রকৃতপক্ষে ঐচ্ছিক করুণাহত্যার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয় । যন্ত্রণাক্লিষ্ট মানুষের ভীতি মৃত্যুকে নয়, যন্ত্রণাকে । যন্ত্রণাক্লিষ্ট মানুষ যন্ত্রণামুক্তির জন্য তাকে হত্যা করার ব্যাপারে সম্মতি দিলেই তাকে হত্যা করা হবে, অন্যথায় নয় । যন্ত্রণাক্লিষ্ট মুমূর্ষুর সম্মতি অনুসারে তাকে হত্যা করলে জীবিতদের ওপর তার প্রভাব ক্ষতিকর হতে পারে না । বরং ঐচ্ছিক করুণাহত্যা সমর্থিত হলে মানুষটির মধ্যে মৃত্যু ভীতি প্রশমিত হয় । মৃত্যু অনিবার্য, কিন্তু কিভাবে মৃত্যু হবে –

সহজ ও শান্তভাবে অথবা দুর্বিষহ যন্ত্রণাময়ভাবে – তা সকলের অজানা । দুর্বিষহ যন্ত্রণা থেকে মুক্ত থেকে মৃত্যুকে বরণ করার পথ উন্মুক্ত থাকলে জীবদ্দশায় অনিশ্চিত জীবনে একটি বড় রকমের সান্ত্বনা পাওয়া হবে । ২ । অগ্রাধিকারমূলক উপযোগবাদও ঐচ্ছিক করুণাহত্যার বিরোধিতা করে না, বরং তার সমর্থনই করে । যদি ব্যক্তির স্বাধীন ইচ্ছা মূল্যবান হয় (অগ্রাধিকারমূলক উপযোগবাদে যা বলে) তাহলে জীবিতেচ্ছু ব্যক্তির কাছে 'জীবিত থাকা' যেমন মূল্যবান, মরণেচ্ছু ব্যক্তির কাছে 'মৃত্যু' তেমনই মূল্যবান । মৃত্যুকামী ব্যক্তির ইচ্ছাকে অবহেলা করলে তার অধিকার (মৃত্যু লাভের অধিকার) ক্ষুণ্ণ হয় । সুতরাং মৃত্যুকামী ব্যক্তিকে হত্যা করা অপরাধ নয় । ৩ । ব্যক্তির ভবিষ্যৎ পরিকল্পনা পরিপূর্ণ করার জন্য ব্যক্তির 'বেঁচে থাকার অধিকার' যদি স্বীকার করা হয় তবে 'সেই অধিকার পরিত্যাগ করার' অধিকারও স্বীকার করতে হয় । কাজেই ব্যক্তির ইচ্ছা ও অনুরোধে ডাক্তার যদি তার জীবনাবসান ঘটায় তবে তা অন্যায় নয় । ৪ । 'স্বয়ম্ভর ও স্বাধীন' বলতে এমন ব্যক্তিকে বোঝায় যে অন্যের ইচ্ছার দ্বারা প্রভাবিত না হয়ে স্ব-ইচ্ছায় সব সিদ্ধান্ত গ্রহণ করতে পারে । সুতরাং স্বাধীন ইচ্ছার প্রতি সম্মান প্রদর্শনের জন্য ক্ষেত্র বিশেষে হত্যা অন্যায় নয় । সুতরাং হত্যা করা অন্যায় হলেও ক্ষেত্র বিশেষে অর্থাৎ ঐচ্ছিক করুণাহত্যা অন্যায় নয় । এ জন্য অনেকে ঐচ্ছিক করুণা-হত্যাকে আইনসম্মত করার পক্ষপাতী ।

করুণা-হত্যার বিরোধীরা বলতে পারেন যে, ক্ষেত্র বিশেষে ঐচ্ছিক করুণাহত্যা, হত্যারই প্রকারভেদ মাত্র । যখন মৃত্যুকামী তার মরণের ইচ্ছা জ্ঞাপন করে তখন সেই সম্মতি ও অনুরোধ তার স্বকীয় এবং স্বাধীন ইচ্ছা নাও হতে পারে । এমন হতে পারে যে, ব্যয়ভার বহনে অনিচ্ছুক পরিবার-পরিজনের পীড়াপীড়িতে মুমূর্ষু তার মৃত্যু ঘটাতে সম্মতি দিয়েছে; যা ঐচ্ছিক করুণাহত্যার ছদ্মনামে বিশুদ্ধ হত্যা । তাছাড়া অত্যন্ত পীড়িত ও যন্ত্রণাক্লিষ্ট রোগীর স্বাভাবিক বিচার সামর্থ্য থাকে না – জীবন ও মৃত্যুর মধ্যে কোন্‌টি কাম্য — বিচার করার সামর্থ্য তার থাকে না । এরূপ ক্ষেত্রে ঐচ্ছিক করুণাহত্যাকে আইনসম্মত করলে তা ন্যায়সম্মত হবে না ।

বিরোধীদের অভিযোগগুলি নিঃসন্দেহে গুরুত্বপূর্ণ । তাই ঐচ্ছিক করুণাহত্যাকে আইনসম্মত করতে হলে সতর্কতার সঙ্গে কতকগুলি শর্ত আরোপ করতে হবে ।

**ঐচ্ছিক করুণা-হত্যার শর্তাবলী : এর শর্তগুলি নিম্নরূপ :—**

১ । ঐচ্ছিক করুণাহত্যার জন্য চিকিৎসকই একমাত্র যোগ্য ব্যক্তি ।

২ । রোগী তার মৃত্যু কামনাকে এমন খোলাখুলিভাবে এবং স্পষ্টভাবে প্রকাশ করবেন যাতে তাঁর সম্মতি সম্পর্কে সংশয় কারও না থাকে ।

৩ । নিজের মৃত্যু সম্পর্কে রোগীর সিদ্ধান্তকে যথাযথভাবে ঘোষিত, স্বাধীন এবং স্থায়ী হতে হবে ।

৪ । রোগীকে অনারোগ্য রোগে আক্রান্ত হতে হবে । এবং তার দৈহিক ও মানসিক যন্ত্রণাকে অসহ্য হতে হবে ।

৫ । রোগীকে যন্ত্রণামুক্ত করার জন্য মৃত্যু ভিন্ন অন্য কোন বিকল্প পথ থাকবে না ।

৬। রোগীর রোগ সম্পর্কে এবং মৃত্যুর সিদ্ধান্ত সম্পর্কে রোগীর চিকিৎসক অন্য কোন বিশেষ চিকিৎসকের সঙ্গে পরামর্শ এবং আলোচনা করবেন।

এইসব শর্ত অমান্য করলে করুণাহত্যাকে 'হত্যা' রূপেই গণ্য করা হবে এবং তা শাস্তিযোগ্য অপরাধরূপে গণ্য হবে। নেদারল্যান্ডস-এ করুণাহত্যা নৈতিক অন্যায় বা অপরাধ নয়; তা আইনসম্মত। নেদারল্যান্ডস-এর 'ডাচ্ মেডিক্যাল এ্যাসোসিয়েশন এবং সে দেশের জনগণের অভিমত হল, উপরোক্ত শর্তগুলি সঠিকভাবে পালিত হলে 'করুণাহত্যা' (Euthanasia) কখনই 'হত্যা' (Murder) হতে পারবে না।

আমাদের ব্যাবহারিক নীতিবিজ্ঞানে সম্মতিসূচক হত্যাই উচিত কর্ম। বিরুদ্ধশীল সুস্থ ও স্বাভাবিক মানুষের জীবনকে উপভোগ করার জন্য যেমন বেঁচে থাকার অধিকার আছে, তেমনি দুরারোগ্য ব্যাধিগ্রস্ত অসহনীয় যন্ত্রণাক্লিষ্ট বিচারক্ষম মানুষের জীবননাশেরও অধিকার আছে। ব্যাধি যেখানে দুরারোগ্য, আঘাত যেখানে অত্যন্ত গুরুতর এবং ব্যাথা-বেদনা যেখানে অসহনীয় সেখানে ঐচ্ছিক করুণাহত্যা একান্তভাবে বাঞ্ছনীয় এবং আইনের অনুমোদনযোগ্য।

**নিশ্চেষ্ট ও সচেষ্ট করুণা-হত্যা (Passive and active Euthanasia) :** করুণাহত্যা দু-ভাবে ঘটতে পারে – নিশ্চেষ্ট (Passive) ও সচেষ্ট (Active)। চিকিৎসক অসহ্য যন্ত্রণা ক্লিষ্ট মৃত্যু কামনাকারীর চিকিৎসা বন্ধ করে যন্ত্রণাযুক্ত রোগীর মৃত্যুকে ত্বরান্বিত করলে, সেই মৃত্যুকে নিশ্চেষ্ট করুণা হত্যা বলা হয়। আর প্রাণঘাতী ওষুধ প্রয়োগ করে চিকিৎসক মৃত্যু কামনাকারী রোগীর তাৎক্ষণিক মৃত্যু ঘটালে সেই মৃত্যুকে সচেষ্ট করুণা-হত্যা বলা হয়। আমেরিকা, ইংল্যান্ড, অস্ট্রেলিয়া, ভারতবর্ষ প্রভৃতি দেশে নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যা চিকিৎসক কর্তৃক সমর্থিত এবং আইন অনুমোদিত হলেও সচেষ্ট করুণা-হত্যা সমর্থিত এবং আইন অনুমোদিত নয়। কিন্তু নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যা চিকিৎসাগতভাবে নৈতিক বলে যদি সমর্থিত হয় তবে সশ্চেষ্ট করুণা-হত্যাও সমর্থিত হবে না কেন?

আমেরিকার 'মার্কিন চিকিৎসা সংস্থা' (American Medical Association) কর্তৃক অনুমোদিত ১৯৭৩ সালের একটি প্রতিবেদনে নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যা মানবিকতার দিক থেকে সমর্থিত হলেও সচেষ্ট করুণা-হত্যা নিষিদ্ধরূপে ঘোষিত হয়। প্রতিবেদনটি হল – "অভিপ্রায়সহ একজন মানুষ কর্তৃক অন্যজনের জীবনাবসান ঘটানো – অর্থাৎ করুণা-হত্যা-চিকিৎসা-নীতি বিরোধী এবং মার্কিন চিকিৎসা সংস্থার নীতিবিরোধী, তবে যেখানে রোগীর আশুমৃত্যু, দৈহিক মৃত্যু অনিবার্য ও অপ্রতিরোধ্য সেখানে রোগীর অথবা তার নিকট আত্মীয়ের সম্মতি ও সিদ্ধান্ত অনুসারে চিকিৎসা ব্যবস্থার ছেদ ঘটিয়ে রোগীর মৃত্যুকে ত্বরান্বিত করা যেতে পারে।"

ইংলন্ডের চিকিৎসকরাও অনুরূপ ঘোষণার মাধ্যমে নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যাকে সমর্থন করেন এবং সচেষ্ট করুণা-হত্যাকে নিষিদ্ধরূপে ঘোষণা করেন। 'স্পাইনা বাইফিডা' (Spina bifida) শিশুদের এক ভয়াবহ জন্মগত দৈহিক বিকৃতি যেখানে পৃষ্ঠদেশের কোন এক স্থানে মেরুমজ্জা (Spinal Cord) অনাবৃত থাকে, সুষুম্নাকান্ডের (Spine) দ্বারা আবৃত থাকে না এবং দুর্বিষহ ও যন্ত্রণাময় জীবন পায়। অনেক শিশু আবার Down's syndrome নিয়ে জন্মায় যাদের মুখগহ্বর থেকে পাকস্থলী পর্যন্ত খাদ্যনালী থাকে না। বিখ্যাত ইংরেজ চিকিৎসক জন্ লরবারের (John Lorber) অভিমত হল (যে অভিমত ইংলন্ডের স্বাস্থ্য বিভাগ কর্তৃক অনুমোদিত), যে সকল শিশুর বিকৃতির

পরিমাণ বেশি, যাদের জীবিত রাখা অসম্ভব, তাদের চিকিৎসা নিষ্প্রয়োজন – মানবতার খাতিরে চিকিৎসা বন্ধ করে তাদের মৃত্যুকে ত্বরান্বিত করাই নৈতিক কাজ ।

২০১১ সালে অরুণা শান বাগ মামলায় সুপ্রিম কোর্ট পরোক্ষস্বেচ্ছামৃত্যুর বা নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যার (Passive Euthanasia) অধিকার দেয় । এই অধিকারের ফলে, 'লাইফ সাপোর্ট সিস্টেম' বা ভেন্টিলেশনে থাকা অবস্থায় রোগীর দেহ থেকে যন্ত্রপাতি খুলে নেওয়া যেতে পারে । কিন্তু সরাসরি স্বেচ্ছামৃত্যুর অধিকার অর্থাৎ সচেষ্ট করুণা-হত্যা (যেমন, ইজেকশন বা কোন প্রাণঘাতী ওষুধ দিয়ে মৃত্যুর ব্যবস্থা) এখনও ভারতবর্ষে আইনি স্বীকৃতি পায়নি ।

করুণা-হত্যার সমর্থনে আইন প্রনয়ণের জন্য সম্প্রতিকালের যে জনমত গঠনের প্রচেষ্টা তা আসলে ঐচ্ছিক করুণা-হত্যাকে কেন্দ্র করে । কয়েকটি দৃষ্টান্তের উল্লেখ করে পিটার সিঙ্গার বিষয়টি বুঝিয়েছেন – 'Jean's Way' প্রবন্ধে ডেরেক হ্যামফ্রি তাঁর স্ত্রী জিন্-এর মৃত্যুর বর্ণনা দিয়েছেন । দুর্বিষহ ক্যানসার রোগাক্রান্ত জিন্ তাঁর স্বামী হামফ্রিকে অনুরোধ করেন যাতে তাঁর (জীনের) যন্ত্রনাহীনভাবে সত্ত্বর মৃত্যু হয় । জীনের ইচ্ছা মতো হামফ্রি কিছু ট্যাব্লেট আনেন এবং সেগুলি গ্রহণ করে জিনের মৃত্যু হয় । তবে এভাবে হত্যা সব দেশে সমর্থিত নয় ।

'শেষ ইচ্ছা' (Last wish) গ্রন্থের লেখিকা বেটি রোলিঁ-মা ক্যানসার রোগে আক্রান্ত হয়ে যন্ত্রণাবিদ্ধ জীবন অতিবাহিত করছিলেন । তিনি তাঁর মেয়ে বেটি রোলিঁকে বলেন, "এতদিন আমি এক উপভোগ্য জীবন-যাপন করেছি এখন যা শেষ হতে চলেছে এবং এমন অবস্থায় শেষটাই কাম্য । মরণকে আমার ভয় নাই, ভয় আমার ভয়াবহ পীড়াকে – প্রতিনিয়ত যে অসহ্য যন্ত্রণা আমি পেয়ে চলেছি তাকে । এই যন্ত্রণা মুক্তির কোন উপায় নেই ... এভাবে বেঁচে থাকা কারও কল্যাণসাধন করে না এবং এভাবে যন্ত্রণাবিদ্ধ হয়ে ধীরে ধীরে মরণও আমার কাম্য নয় । মৃত্যুই আমার কষ্ট লাঘব করতে পারে – মৃত্যু আমি কামনা করি । "

আরও একটি উদাহরণ, এটি দিয়েছেন অস্ট্রেলিয়া গবেষক ড: স্যার গুস্তাভ নোজাল (Dr. Sir Gustav Nossal) । উদাহরণটি এই রূপ – "নিজ গৃহের আত্মীয়রা সেবাযত্ন করতে অনিচ্ছুক হওয়ায় ৮৩ বছর বয়স্কা মানসিকভাবে বিপর্যস্ত এক মহিলা বৃদ্ধাদের চিকিৎসাকেন্দ্রে উপস্থিত হন । তিন বৎসর যাবৎ তাঁর স্বাস্থ্যের ক্রমশই অবনতি হতে থাকে । তিনি বাকশক্তি রহিত হন, নিজ হাতে খাবার সামর্থ্য হারান, মুত্রাদিধারণ করার সামর্থ্য লুপ্ত হয়, বসার সামর্থ্য লুপ্ত হয়, পুরোপুরি শয্যাশায়ী হন এবং নিউমোনিয়া রোগে আক্রান্ত হন । এমন অবস্থায় ঐ চিকিৎসাকেন্দ্রের প্রধান তত্ত্বাবধায়িকা রোগিনীর আত্মীয়দের ডেকে জানান যে, চিকিৎসাকেন্দ্রের নিয়মানুসারে এরূপ নিশ্চিত মৃত্যুপথযাত্রীর আরোগ্যের জন্য কেবলমাত্র তিনটি ইন্জেকসন্ দেওয়া যেতে পারে; রোগিনীর আত্মীয়দের আগ্রহ থাকলে, প্রচেষ্টা ব্যর্থ জেনেও, আরও ইন্জেকসন্ দেওয়া যেতে পারে । রোগিনীর আত্মীয়বর্গ তত্ত্বাবধায়িককে চিকিৎসাকেন্দ্রের নিয়ম অনুসরণ করে কেবলমাত্র তিনটি ইন্জেকসন্ দেওয়ার সম্মতি প্রদান করেন । এরপর কোনরকম চিকিৎসা ছাড়াই, রোগিনী আরও ছয় মাস রোগ-যন্ত্রণা ভোগ করে মৃত্যু বরণ করেন । " (Peter Singar, Practical Ehics) ।

সচেষ্ট করুণা-হত্যা আইনসম্মত নয় বলে চিকিৎসক মৃত্যুপথযাত্রী রোগীকে প্রাণঘাতী ঔষধ প্রয়োগ করেন না বরং তিনি রোগীর প্রতি করুণাবশত নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যার পথটি গ্রহণ করেই চিকিৎসা থেকে বিরত থাকেন ।

এক্ষেত্রে নিশ্চেষ্ট প্রক্রিয়াটি (চিকিৎসা বন্ধ রাখা) অধিক অমানবিক, কারণ চিকিৎসা বন্ধ করার সাথে সাথেই রোগীর মৃত্যু হয় না, বরং দীর্ঘদিন দুঃসহ যন্ত্রণাভোগ করে তার পর মৃত্যু হয় । যেসব ক্ষেত্রে ব্যাধি অনারোগ্য, রোগযন্ত্রণা দুঃসহ সেসব ক্ষেত্রে মানবিকতার খাতিরে সচেষ্ট করুণা-হত্যাই অধিকতর উচিৎ অর্থাৎ প্রাণঘাতী ওষুধ প্রয়োগ করে তাৎক্ষণিক মৃত্যুই বেশি বাঞ্ছনীয় ।

**কর্মসাধন ও কর্মবর্জন মতবাদ (Act and Omission doctrine) :**

সাধারণত কর্মসাধন ও কর্মবর্জন মতবাদকে (act and omission doctrine) দুটি পৃথক পৃথক মতবাদ বলে মনে করা হয় । কখনও কখনও কর্মবর্জনকে কর্মসাধনের থেকে বেশি বাঞ্ছনীয় বলে মনে করা হয় । কর্মসাধন বা কর্মবর্জনের পরিণাম এক হয়, যেমন – ক্যানসার রোগাক্রান্ত ব্যক্তির মৃত্যু, এক্ষেত্রে সাধারণত মনে করা হয় যে যদি কোন চিকিৎসক প্রাণঘাতী ওষুধ প্রয়োগ করে ঐ মরণেচ্ছু দুরারোগ্য ক্যানসার রোগীর মৃত্যু ঘটান (কর্মসাধন) তাহলে তা উচিৎ কাজ হবে না; আর যদি কোন চিকিৎসক ঐ রোগীর চিকিৎসা বন্ধ করে (কর্মবর্জন) মৃত্যু ঘটতে সাহায্য করেন তাহলে তা উচিৎ কাজ হবে । আসলে নৈতিক বিধিবাক্যগুলি নিষেধাত্মক অর্থাৎ কর্মবর্জনমূলক, যেমন – 'চুরি কোরো না', 'হত্যা কোরো না', 'মিথ্যা কথা বোলো না' প্রভৃতি । এই বিধিবাক্যগুলি অনুসরণ করে কর্মসাধন থেকে বিরত থাকা হয় এবং কর্মসাধন থেকে বিরত থাকাকেই (কর্মবর্জন) নৈতিক বলে মনে করা হয় । কিন্তু কর্মবর্জনও যে এক প্রকার কর্মসাধন অর্থাৎ নিষেধমূলক কর্মসাধন এবং উভয়ক্ষেত্রের কর্মই ঐচ্ছিককর্ম । সুতরাং কর্মসাধন অর্থাৎ প্রাণঘাতী ওষুধ প্রয়োগ করে মরণেচ্ছু রোগীর প্রাণ নাশ করা এবং কর্মবর্জন অর্থাৎ ওষুধ প্রয়োগ বন্ধ করে মরণেচ্ছু রোগীর প্রাণনাশ করার মধ্যে, নৈতিক দিক থেকে, কোন পার্থক্য নেই । সচেষ্ট করুণা-হত্যা যদি উচিৎ কাজ না হয় তাহলে নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যাও উচিৎ কাজ নয় । মানবতার দৃষ্টিকোণ থেকে যদি অনারোগ্য যন্ত্রণাক্লিষ্ট মরণেচ্ছু রোগীর মৃত্যু কাম্য হয় তাহলে সেক্ষেত্রে মৃত্যুটিই মুখ্য বিষয় হয়, পদ্ধতিটি নয় । নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যা অর্থাৎ চিকিৎসা বন্ধ করে মৃত্যু নিশ্চিত করা যদি সমর্থিত হয় তাহলে সচেষ্ট করুণা-হত্যা অর্থাৎ প্রাণঘাতী ওষুধ প্রয়োগ করে তাৎক্ষণিক মৃত্যুকেও সমর্থন করতে হয় । সচেষ্ট করুণা-হত্যা এবং নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যার মধ্যে তুলনা করলে, তুলনামূলক বিচারে সচেষ্ট করুণা-হত্যাকেই বেশি বাঞ্ছনীয় বলা উচিৎ, কারণ সচেষ্ট করুণা-হত্যায় অতিসত্ত্বর জীবন-যন্ত্রণার অবসান হয় ।

কর্মসাধন ও কর্মবর্জন মতবাদের অথবা 'সচেষ্ট ও নিশ্চেষ্ট সৌজন্য-হত্যা মতবাদের' অন্তর্গত 'কর্মবর্জন' এবং 'নিশ্চেষ্ট' শব্দদুটি বিভ্রান্তিকর, বড় গোলমেলে । কারণ কর্মবর্জন যেমন এক প্রকার কর্মসাধন, ঠিক তেমনি নিশ্চেষ্টতাও এক প্রকার সচেষ্টতা । চিকিৎসকের চিকিৎসা করা যেমন একটি কর্ম, ঠিক তেমনি চিকিৎসকের চিকিৎসা না করাও একটি কর্ম । চিকিৎসকের দুটি কর্মই স্বেচ্ছাকৃত কর্ম । চিকিৎসক বা ডাক্তার ইচ্ছাকৃতভাবে যেমন চিকিৎসা করেন, তেমনি ইচ্ছাকৃতভাবে চিকিৎসক চিকিৎসা বন্ধও করেন । কাজেই 'চিকিৎসা করা' এবং 'চিকিৎসা না করা' চিকিৎসকের এই কর্মদুটিকে একই নৈতিক মানদন্ডে বিচার করা উচিৎ । প্রাণঘাতী ওষুধ প্রয়োগ করে রোগীকে হত্যা করলে চিকিৎসকের যেমন বিচার হয় তেমনি 'চিকিৎসা বন্ধ করে' দিয়ে রোগীকে মরতে দিলেও চিকিৎসকের বিচার হয় । কারণ চিকিৎসা বন্ধ করাটাও একপ্রকার ইচ্ছাকৃত কর্ম । তা যদি হয় তাহলে অস্ট্রেলিয়া, আমেরিকা, ইংলন্ড ও ইন্ডিয়া ইত্যাদি যে সব দেশে নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যা আইন সম্মত সেইসব

দেশে সচেষ্ট করুণা-হত্যাকেও আইন সম্মত করা উচিৎ । যুক্তির দিক থেকে, নীতির দিক থেকে, সর্বোপরি মানবিক কারণে নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যার ন্যায় সচেষ্ট করুণা-হত্যাকে আইনসম্মত করা উচিৎ ।

১৯৭৩ সালে আমেরিকান মেডিক্যাল এস্যোসিয়েসন্ - (AMA) এর এক বিবৃতিতে 'ইউথানেসিয়া'কে চিকিৎসাশাস্ত্র-বিরোধী বলা হয়েছে । বিবৃতিটিতে বলা হয়েছে – উদ্দেশ্য প্রণোদিতভাবে অর্থাৎ অভিপ্রায়সহ একজন কর্তৃক অন্যজনের জীবনাবসান ঘটানো অর্থাৎ করুণা-হত্যা চিকিৎসাবৃত্তি বিরোধী (The intentional termination of the life of one human being by another-mercy killing – is contrary to that for which the medical profession stand – 'Applied Ethics', Peter Singer) । প্রতিবেদনটি পক্ষপাত দোষে দুষ্ট । প্রতিবেদনটির অন্তর্গত অভিপ্রায়সহ (intentional) কথাটি তাৎপর্যপূর্ণ । সচেষ্ট করুণা-হত্যায় একজন (ডাক্তার) যেমন বিশেষ অভিপ্রায়সহ (যন্ত্রণামুক্তির অভিপ্রায়) অন্যজনের (মরণেচ্ছু রোগীর) দেহে প্রাণঘাতী ওষুধ প্রয়োগ করে রোগীর মৃত্যু ঘটায়, নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যার ক্ষেত্রেও সেরূপ একজন (ডাক্তার) ঐ একই অভিপ্রায়সহ চিকিৎসাদি বন্ধ করে অন্যের দেহে (মরণেচ্ছু রোগীর) জীবনাবসান ঘটান । উভয় ক্ষেত্রেই অন্যজনের প্রতি একজনের (ডাক্তার) ক্রিয়া-কর্ম ইচ্ছাকৃত, উদ্দেশ্য এবং অভিপ্রায়মূলক । ইচ্ছাকৃত উদ্দেশ্যমূলক ক্রিয়ার ন্যায়-অন্যায়, ভাল-মন্দ, উচিৎ-অনুচিৎ ইত্যাদিরূপে নৈতিক বিচার করা হয় । একই উদ্দেশ্য ও অভিপ্রায়মূলক দুটি ঐচ্ছিক ক্রিয়ার একটিকে (নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যা) উচিৎ কর্মরূপে স্বীকার করলে অন্যটিকেও (সচেষ্ট করুণা-হত্যা) উচিৎকর্মরূপে স্বীকার করতে হয় । তা না হলে পক্ষপাতের দোষ হবে । আর এই দোষ থেকে মুক্তি পেতে হলে নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যার মতো সচেষ্ট করুণা-হত্যাকেও আইন সম্মত করা উচিৎ । [সম্প্রতি আমাদের দেশের মহামান্য সর্বোচ্চ আদালত (Supreme Court) ইউথানেসিয়া বা করুণা-হত্যা সম্পর্কে সংসদ সভাকে (parliament Bhaban) এবং বিভিন্ন রাজ্যকে তাঁদের মতামত জানাতে বলেছেন । সর্বোচ্চ আদালতের এই উদ্যোগ অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ এবং তাৎপর্যপূর্ণ ।

**উপসংহার** – আমাদের ধর্মশাস্ত্র তথা মহাভারতেও ইচ্ছা মৃত্যুর সমর্থন দেখতে পাওয়া যায়। মহামতি ভীষ্ম যুদ্ধক্ষেত্রে অর্জন কর্তৃক শরবিদ্ধ হয়ে ছয় মাস পরে ইচ্ছা মৃত্যু বরণ করেন । করুণা-হত্যার অর্থ হল সহজ এবং শান্ত মৃত্যু (gentle and easy death) । তা যদি হয়, তাহলে, নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যা (চিকিৎসা বন্ধ রেখে নিদারুণ যন্ত্রণাদায়ক মৃত্যু) অপেক্ষা সচেষ্ট করুণা-হত্যা (প্রাণঘাতী ওষুধ প্রয়োগে চিকিৎসক কর্তৃক তাৎক্ষণিক মৃত্যু) বেশী বাঞ্ছনীয় । কেননা এতে ইউথানেসিয়ার প্রকৃত অর্থ প্রকাশ পায় । কাজেই যে সব দেশে নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যা আইন সম্মত অর্থাৎ নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যা অন্যায় বা অপরাধ নয়, সেই সব দেশে সচেষ্ট করুণা-হত্যাকেও আইন সম্মত রূপ দেওয়া উচিৎ । কারণ মরণেচ্ছু যন্ত্রণাক্লিষ্ট রোগীর নির্মম নিষ্ঠুর মৃত্যুর হাত থেকে মুক্তি পাওয়ার জন্য এবং সহজ ও শান্তিময় মৃত্যু লাভের জন্য । আর বিশুদ্ধ হত্যাকে করুণা-হত্যা বলে চালিয়ে দেওয়ার যে অপচেষ্টা – তার বিরোধিতা করে আইন-আদালতের দারস্থ হতে হবে । আর ভয় দেখিয়ে বা প্রভাব খাটিয়ে রোগীর কাছ থেকে মরণের ইচ্ছা আদায় করা হয় – তাও সঙ্গত নয় । কারণ মৃত্যুর বিনিময়ে আর কিছুই পাওয়ার থাকে না । আর আইনের অপপ্রয়োগ হবে বলে কোন আইন তৈরী হবে না- এটাও সঙ্গত নয় । কাজেই নিশ্চেষ্ট করুণা-হত্যার ন্যায় সচেষ্ট করুণা-হত্যাকে আইনী রূপ দেওয়া বেশী বাঞ্ছনীয় । মানুষের সুখ-সমৃদ্ধির

রক্ষার জন্যই আইন-আদালত । কিন্তু দেশের আইন-আদালত যেখানে সুখের বদলে যন্ত্রণাকে বৃদ্ধি করে সেখানে মানবিক কারণেই আইনের পরিবর্তন বাঞ্ছনীয় । মানবিক কারণেই এজন্য সচেষ্ট করুণা-হত্যা আইন-অনুমোদিত হওয়া অত্যন্ত প্রয়োজন । অনারোগ্য রোগে আক্রান্ত যন্ত্রণাক্লিষ্ট ব্যক্তির মৃত্যু যেখানে অনিবার্য, সেখানে রোগীর সম্মতি অনুসারে চিকিৎসক যদি ঐ অসহ্য যন্ত্রণা-মুক্তির জন্য প্রাণঘাতী ওষুধ প্রয়োগ করে মরণেচ্ছু রোগীর মৃত্যু ঘটায় তাহলে সেই মৃত্যু হবে – সেই মৃত ব্যক্তির কাছে, আত্মীয়স্বজনের কাছে ডাক্তার ও পরিষেবিকাদের কাছে – এক আশীর্বাদস্বরূপ ।

**গ্রন্থপঞ্জীঃ**


১। ড: সমরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য – (প্রথম প্রকাশ, ২০০৯) – ব্যাবহারিক নীতিবিদ্যা, প্রকাশক : বুক সিন্ডিকেট, কলকাতা ।

২। ড: সোমনাথ চক্রবর্তী – (প্রথম প্রকাশ, ২০০২) – কথায় কর্মে এথিক্স, প্রকাশক : প্রগ্রেসিভ পাবলিশার্স, কলকাতা।

৩। স্বামী লোকেশ্বরানন্দ – (প্রথম প্রকাশ, ২০০৮) – বাস্তব জীবনে আধ্যাত্মিকতা, প্রকাশক : উদ্বোধন কার্যালয়, কলকাতা ।

৪। ড: সমরেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য – (প্রথম প্রকাশ, ২০০০) তত্ত্বগত নীতিবিদ্যা ও প্রকাশক : বুক সিন্ডিকেট, কলকাতা ।

৫। Peter Singer (1993) – Practical Ethics, Second Edition, Cambridge University Press.

৬। Peter Singer (1986) – Applied Ethics, Oxford University Press.

৭। Lan Dowbiggin (2003) – A merciful End : The Euthanasia Movement in Modern America, Oxford University Press.

৮। Margaret Pabst Battin (2005) – Ending Life : Ethics and the way we die, Oxford University Press.

৯। John Keown (2002) Euthanasia, Ehics and Public Policy : An Argument against Legalisation, Cambridge University Press.

১০। Robert M. Baird; Stuart E. Rosenbaum (1989) Euthanasia : The Moral Issues, Prometheus Books Buffalo, New York.


*Arabinda Paul is Asst. Prof., Dept. of Philosophy, Bhattar College, Dantan, Paschim Medinipur, West Bengal, India. Email: arabinda.bc.phil@gmail.com*