इकाई 2 जैव–नीतिशास्त्र

रूपरेखा

2.0 उद्देश्य

2.1 परिचय

2.2 जैवनीतिशास्त्र में प्रमुख मुद्दे

2.3 जैवनीतिशास्त्र का इतिहास

2.4 चिकित्सीय नीतिशास्त्र

2.5 इच्छामृत्यु

2.6 गर्भपात

2.7 चिकित्सक–मरीज संबंध

2.8 सूचित सहमति

2.9 रोगी की स्वायत्तता

2.10 पशु अधिकार

2.11 सारांश

2.12 कुंजी शब्द

2.13 अन्य सहायक अध्ययन –सामग्री एवं सन्दर्भ

2.14 बोध प्रश्नों के उत्तर

2.0 उद्देश्य

प्रस्तुत इकाई के उद्देश्य हैं;

- जैवनीतिशास्त्र की मूलभूत अवधारणा और इसके मूल मुद्दों को समझना।

* सुश्री श्रुति शर्मा, सहायक प्राध्यापक, दर्शनशास्त्र विभाग, दयालसिंह महाविद्यालय, दिल्ली विश्वविद्यालय। अनुवादक– डॉ. उपेन्द्र कुमार, अतिथि व्याख्याता, नॉन–कॉलिजियेट महिला शिक्षा बोर्ड, दिल्ली विश्वविद्यालय।

- मानव और पर्यावरण के बीच संबंधों के कारण उत्पन्न होने वाली चिकित्सा तकनीकी और समकालीन चुनौतियों के क्षेत्र में प्रगति से उत्पन्न नैतिक संघर्षों का विश्लेषण करना।
- नैतिक दृष्टिकोण से इन मुद्दों का आलोचनात्मक मूल्यांकन करना।

2.1 परिचय

यह इकाई जैवनीतिशास्त्र के संपूर्ण क्षेत्र का अन्वेषण करेगी। यह सबसे अधिक दबाव वाले नैतिक मुद्दों का मानचित्रण करेगा जो समकालीन दुनिया को घेरते हैं। हम वर्तमान समय के परिदृश्यों का आलोचनात्मक मूल्यांकन करेंगे जिसमें नैतिक हस्तक्षेप शामिल हैं, जैसे, डॉक्टर–रोगी संबंध, सहमति और सूचित सहमति, गर्भपात, इच्छामृत्यु और पशु अधिकार। ये जैवनीतिशास्त्र में व्यापक मुद्दों के संकेत मात्र हैं। यहां सभी मुद्दों को शामिल करना कठिन है, लेकिन इससे हमें विषय के प्रमुख पहलुओं का पता लगाने में मदद मिलेगी।

2.2 जैवनीतिशास्त्र में प्रमुख मुद्दे

मानव जीवन के लिए सम्मान एक ऐसा मूल्य है जिसका सभी लोगों में एक विशेष, गहरा स्थान है। यह गर्भपात और इच्छामृत्यु जैसे मुद्दों के बारे में कुछ चिंताएं उत्पन्न करता है। यह समझना मुश्किल है कि क्या कोई नैतिकता या कोई सिद्धांत इंसानों या अजन्मे बच्चों की हत्या को सही ठहरा सकता है?

गर्भपात को चिकित्सा शब्दावली में गर्भावस्था की समाप्ति के रूप में समझा जाता है। इस प्रथा के इर्द–गिर्द घूमने वाला केंद्रीय प्रश्न यह है कि इस तथ्य को देखते हुए कि भ्रूण मानव हैं, क्या किसी इंसान को मारना उचित है?

इच्छामृत्यु शब्द की व्युत्पत्ति के अनुसार अर्थ 'अच्छी मौत' है। हम, मनुष्य के रूप में, आमतौर पर यह भी मानते हैं कि किसी को मारना गलत है, भले ही वह 'दया हत्या' हो। कभी–कभी इसे 'फिजिशियन असिस्टेड सुसाइड' कहा जाता है, जब कोई चिकित्सक जानबूझकर मरीज को खुद को मारने में मदद करता है। वह मौलिक सिद्धांत जो इस कृत्य को चुनौती देता है, वह है – जीवन की पवित्रता। इस सिद्धांत के अनुसार जीवन स्वयं पवित्र है। यह कुछ गंभीर नैतिक मुद्दों को उठाता है, जैसे – क्या मरने का अधिकार है?

क्या जानवरों के अधिकार हैं? यह एक और महत्वपूर्ण जैवनीतिशास्त्रीय मुद्दा है जो गंभीर चिंतन की मांग करता है। क्या दवाओं के प्रयोग और विकास के संदर्भ में उनकी पीड़ा या पीड़ा को नैतिक रूप से ध्यान में रखा जाना चाहिए? ये जायज है या नहीं?

एक और महत्वपूर्ण मुद्दा है जिसके लिए जैवनीतिशास्त्रीय चिंतन की आवश्यकता है। यह 'डॉक्टर–रोगी संबंध' का मामला है। मंच को तैयार करने के लिए रोगी अभिनय की सबसे कमजोर कड़ी होता है, जो प्राप्त करने वाले छोर पर एक आम व्यक्ति होता है। डॉक्टर विशेषज्ञ और प्रमुख पार्टी के रूप में खड़ा है। इस संबंध को प्राप्तकर्ता और प्रदाता के संदर्भ में भी समझा जा सकता है। यहां हम इस संबंध के नैतिक आयामों का पता लगाएंगे, और इस मुद्दे से जुड़े नैतिक आयाम क्या हैं।

डॉक्टर–रोगी संबंध से निकटता से संबंधित अवधारणा श्सहमति और सूचित सहमतिश की अवधारणा है। प्रत्येक रोगी को अपने उपचार, रोग, दुष्प्रभाव आदि के बारे में जानने का अधिकार है। चिकित्सक का यह कर्तव्य है कि वह यह सुनिश्चित करे कि रोगी उपचार के बारे में जागरूक है, और संतुष्ट है। इस प्रक्रिया में किसी भी प्रकार की लापरवाही या अज्ञानता नैतिक समीक्षा की मांग करती है, क्योंकि यह रोगी की स्वायत्तता को खतरे में डालती है।

2.3 जैव नीतिशास्त्र का इतिहास

जैव नीतिशास्त्र और चिकित्सीय नीतिशास्त्र शब्द को कभी–कभी एक दूसरे के स्थान पर प्रयोग किया जाता है। हालांकि, यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि चिकित्सीय नीतिशास्त्र की तुलना में जैव नीतिशास्त्र का दायरा बहुत व्यापक है। जैव नीतिशास्त्र सीखने का एक हाल ही में विकसित बहु–विषयक क्षेत्र है जिसमें चिकित्सीय नीतिशास्त्र के पारंपरिक तत्वों के साथ–साथ स्वास्थ्य देखभाल, अनुसंधान, जैव प्रौद्योगिकी, पर्यावरण के मुद्दों को शामिल किया गया है।

यह स्वीकार करना आवश्यक है कि अध्ययन के इस नए क्षेत्र का विकास विशेष रूप से जैव चिकित्सा विकास, चिकित्सा के क्षेत्र, अंग प्रत्यारोपण, डायलिसिस आदि में तकनीकी प्रगति के साथ जुड़ा हुआ है। इसके अलावा, इतिहास में कुछ ऐसी घटनाएं थीं जिन्होंने वैज्ञानिकों, दार्शनिकों, नीति निर्माताओं और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं द्वारा कुछ गंभीर विचार–विमर्श के लिए मार्ग प्रशस्त किया ।

दो प्रमुख घटनाओं के कारण दुनिया भर में मौजूदा स्वास्थ्य देखभाल प्रथाओं का पुनर्मूल्यांकन हुआ। यूरोप में द्वितीय विश्व युद्ध के नाजी चिकित्सा प्रयोगों और संयुक्त राज्य अमेरिका में अनैतिक टस्केगी अनुसंधान ने दुनिया भर के राज्यों को अपनी हठधर्मिता से बाहर आने के लिए प्रेरित किया।

1940 के दशक के मध्य में नाजी जर्मनी द्वारा अपने एकाग्रता शिविरों में बच्चों सहित बड़ी संख्या में कैदियों पर नाजी मानव प्रयोग चिकित्सा प्रयोगों की एक श्रृंखला थी। नाजी चिकित्सकों ने कैदियों को उनकी इच्छा के विरुद्ध अनुसंधान में भाग लेने के लिए मजबूर किया। कैदियों को इस बात का कोई अंदाजा नहीं था कि उनके साथ क्या प्रयोग किया जा रहा है। प्रयोग के दौरान अधिकांश पीड़ितों की मृत्यु हो गई। बचे हुए लोगों को कुछ अपरिवर्तनीय शारीरिक क्षति और मनोवैज्ञानिक आघात का सामना करना पड़ा। द्वितीय विश्व युद्ध– 1947 के बाद, घृणित चिकित्सा प्रयोग करने वाले नाजी डॉक्टरों के परीक्षणों को अंजाम दिया गया। इन परीक्षणों को ''डॉक्टरों के परीक्षण'' के रूप में जाना जाने लगा। इसका निर्णय मानव पर चिकित्सा प्रयोग के कठिन प्रश्न के इर्द–गिर्द घूमता है और ष्अनुमेय चिकित्सा प्रयोग'' नामक एक खंड में एक संशोधित आचार संहिता का प्रस्ताव किया गया। संशोधित दस्तावेज़ के दस बिंदुओं को ''नूरेमबर्ग कोड'' के रूप में जाना जाने लगा। यहां यह ध्यान देने योग्य है कि इन परीक्षणों से पहले कानूनी और अवैध मानव प्रयोग के बीच अंतर करने के लिए कोई अंतरराष्ट्रीय कानून नहीं था।

1932 में, अलबामा के अफ्रीकी अमेरिकी पुरुषों को सिफलिस पर एक वैज्ञानिक प्रयोग में भाग लेने के लिए सूचीबद्ध किया गया था। नीग्रो पुरुष में अनुपचारित उपदंश का टस्केगी अध्ययन यूनाइटेड स्टेट्स पब्लिक हेल्थ सर्विस (यूएसपीएचएस) द्वारा किया गया था। इसका लक्ष्य काले लोगों की आबादी में अनुपचारित उपदंश के प्राकृतिक इतिहास का निरीक्षण करना था। विषयों को अंधेरे में रखा गया था और प्रयोग की प्रकृति के बारे में सूचित नहीं किया गया था। दुर्भाग्य से, उन्हें कोई इलाज नहीं मिला। सिफलिस के इलाज के लिए पेनिसिलिन की खोज के बाद भी, उन्हें इलाज नहीं दिया गया और उन्हें मरने के लिए छोड़ दिया गया। हालांकि, शोध लगातार 40 वर्षों तक जारी रहा। बहुत बाद में, अध्ययन का खुलासा हुआ और नैतिक मुद्दों को उठाया गया। इसके बाद ऐसी घटनाओं की जांच की गई और मनुष्यों पर शोध के लिए कुछ संशोधन और नियम बनाए गए। इसे बेलमोंट रिपोर्ट के रूप में प्रस्तुत किया गया था।

श्जैव नीतिशास्त्रश शब्द 1927 में फ्रिट्ज जहर द्वारा वैज्ञानिक अनुसंधान में जानवरों और पौधों के उपयोग के संबंध में ''जैवनीतिशास्त्रीय आदेश'' के बारे में लेख में गढ़ा गया था। हालाँकि, 1970 में, अमेरिकी बायोकेमिस्ट वैन रेंससेलर पॉटर ने जैव नीतिशास्त्र शब्द को ष्उत्तरजीविता के विज्ञानष् के लिए नीतिशास्त्र के रूप में प्रस्तावित किया। यह शब्दावली कभी भी व्यापक रूप से स्थापित नहीं हुई, हालांकि, जैव नीतिशास्त्र शब्द स्वास्थ्य देखभाल और जैव चिकित्सा विज्ञान के लिए उत्पन्न होने वाले नैतिक मुद्दों में बढ़ती रुचि को संदर्भित करता है।

अपनी शुरुआत में ही जैव नीतिशास्त्र एक अंतःविषय क्षेत्र बना हुआ है। चिकित्सा, नर्सिंग, जैव चिकित्सा प्रौद्योगिकी और मानव विज्ञान के क्षेत्र में विभिन्न सफल शोधों ने समय–समय पर इसकी संरचना को आकार दिया और तैयार किया है। चिकित्सा और तकनीकी में महत्वपूर्ण विकास जैसे अंग प्रत्यारोपण, डायलिसिस मशीन, कृत्रिम वेंटिलेटर, इन विट्रो निषेचन, ने विश्व दृष्टिकोण में एक बड़ा बदलाव किया है। इन सभी का दुनिया भर के लोगों के नैतिक चिंतन पर गहरा प्रभाव पड़ा है। इन विकासों ने लोगों के जीवनकाल को बढ़ाना संभव बना दिया है, और निःसंतान दंपतियों के गर्भ धारण करने की आशा भी पैदा की है, हालांकि वे नैतिक विचार के लिए कई मुद्दों और दुविधाओं को भी उठाते हैं। इसलिए, इस तरह के साहसिक परिवर्तन ऐसी प्रगति के आवेदन पर कुछ विचारशील चिंतन की मांग करते हैं।

बोध प्रश्न I

टिप्पणीः अ) अपने उत्तर के लिए दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

आ) अपने उत्तरों की जांच इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से कीजिए।

1. जैवनीतिशास्त्र में प्रमुख मुद्दों का उल्लेख कीजिए।

_____

_____

_____

_____

2. उन दो प्रमुख घटनाओं की संक्षेप में चर्चा कीजिए जिनके कारण मानव प्रयोग पर अंतर्राष्ट्रीय कानून का निर्माण हुआ?

2.4 चिकित्सीय नीतिशास्त्र

चिकित्सीय नीतिशास्त्र चिकित्सा और स्वास्थ्य देखभाल के अभ्यास से संबंधित नैतिक मुद्दों के बारे में है। चिकित्सा पेशा लगातार आधुनिक चिकित्सा, तकनीकी के क्षेत्र में नए विकास के साथ जुड़ा हुआ है। एक महत्वपूर्ण तत्व जो मचान को मजबूत करता है वह है रोगी के प्रति सहानुभूति और करुणा का तत्व। इष्टतम चिकित्सा देखभाल का प्रावधान रोगी प्रबंधन में एक महत्वपूर्ण कदम है। इसके लिए रोगी की जरूरतों, व्यवहार, रोगी के अधिकारों, सांस्कृतिक पृष्ठभूमि और पेशेवर जवाबदेही को समझने की जरूरत है। एक अच्छा नैतिक आचरण स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के लिए विश्वास और आस्था का पोषण करता है और उपचार के प्रति रोगी की प्रतिक्रिया भी बेहतर परिणाम देती है।

चिकित्सा देखभाल में नैतिकता के महत्व का पता प्राचीन काल से लगाया जा सकता है। यह 1750 ईसा पूर्व का, बेबीलोनिया में हम्मुराबी का कोड सबसे पुराने पाठ के रूप में दर्ज किया गया है जो चिकित्सकों की पेशेवर अपेक्षाओं को बताता है। भारत में, कोई आयुर्वेद का उल्लेख कर सकता है जो अथ्रेय, चरक और सुश्रुत की संहिता में लगभग 300 ईसा पूर्व–500 सीई में एक अच्छे चिकित्सक की विशेषता का वर्णन करता है। यह अन्य यूनानी, अरबी और चीनी चिकित्सा पद्धतियों पर समान रूप से लागू हो सकता है।

अब हम हिप्पोक्रेट्स की शिक्षाओं पर आते हैं जिसने चिकित्सीय नीतिशास्त्र को बहुत प्रभावित किया और अब भी जारी है। हिप्पोक्रेट्स को चिकित्सीय नीतिशास्त्र का जनक और प्रसिद्ध ''हिप्पोक्रेटिक शपथ'' का संस्थापक कहा जाता है। शपथ को आमतौर पर 5वीं शताब्दी ईसा पूर्व का माना जाता है और इसे पश्चिमी चिकित्सीय नीतिशास्त्र की नींव माना जाता है। लगभग 500 ईसा पूर्व चिकित्सा पद्धति के कई अलग–अलग संप्रदाय सह–अस्तित्व में थे। अधिकतर, ये सभी अलग–अलग धार्मिक, दार्शनिक और चिकित्सा मान्यताओं को दर्शाते हैं। हिप्पोक्रेटिक संप्रदाय ने चिकित्सा, विज्ञान और नैतिकता पर

लेखन का एक बड़ा समूह तैयार किया। वर्तमान समय में, अधिकांश स्नातक मेडिकल स्कूल के छात्र हिप्पोक्रेटिक शपथ (आधुनिक संस्करण) की शपथ लेते हैं।

कुछ प्रमुख बिंदु इस प्रकार हैं;

- कला सिखाने वाले के प्रति माता–पिता के समान सम्मान रखना और इस संबंध को अपने भाई के रूप में, अपने वंश को जारी रखना
- कोई नुकसान न करना।
- मैं अपने मरीज के जीवन में जो कुछ भी देखता या सुनता हूं, मैं उसे गुप्त रखूंगा।

हिप्पोक्रेटिक शपथ के प्रमुख विवादास्पद पहलू इच्छामृत्यु, गर्भपात और सर्जरी के खिलाफ इसके उपदेश हैं। इन सभी को बाद के संस्करणों में निरस्त कर दिया गया है। रोगी के साथ गोपनीयता बनाए रखना वास्तव में वर्तमान समय में भी एक मजबूत नियम बना हुआ है। हालाँकि, वर्तमान संस्करण में कुछ व्यापक बदलाव हैं। सदियों से, फिर भी कुछ प्रमुख घटक, जैसे ''कोई नुकसान न करना'' और ''रोगी की गोपनीयता'' अभी भी बरकरार हैं।

हिप्पोक्रेटिक शपथ के आधार पर, टॉम ब्यूचैम्प और जेम्स चाइल्ड्रेस द्वारा 1979 में जैवचिकित्सीय नैतिकता के चार बुनियादी सिद्धांतों का वर्णन किया गया था। चार सिद्धांत गैर–श्रेणीबद्ध हैं और ब्यूचैम्प और जेम्स चाइल्ड्रेस द्वारा 1979 में जैवचिकित्सीय नैतिकता में नैतिक मुद्दों पर चिंतन करने के लिए लागू होते हैं।

1. उपकार का सिद्धांत
2. अपकार–रहितता का सिद्धांत
3. स्वायत्तता के सम्मान का सिद्धांत
4. न्याय का सिद्धांत

बोध प्रश्न II

टिप्पणीः अ) अपने उत्तर के लिए दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

आ) अपने उत्तरों की जांच इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से कीजिए।

1. चिकित्सा नैतिकता का दायरा क्या है? इसकी प्रकृति की व्याख्या कीजिए।

_____

_____

_____

_____

2. जैव चिकित्सीय नीतिशास्त्र के इतिहास में हिप्पोक्रेटिक स्कूल के महत्व पर चर्चा करें।

_____

_____

_____

_____

2.5 इच्छामृत्यु

जैव नीतिशास्त्र में, जीवन का अंत करने के मुद्दे अक्सर इच्छामृत्यु के मुद्दों के अंतर्गत आते हैं। यह ग्रीक शब्द ''ईयू'' से आया है, जिसका अर्थ है ''अच्छा'', और ''थानाटोस'', जिसका अर्थ है ''मृत्यु''। इसे कभी–कभी अच्छी मौत के रूप में जाना जाता है। इसमें मरने के अधिकार के मुद्दे शामिल हैं, और चिकित्सक द्वारा सहायित आत्महत्या। ज्यादातर मामलों में, इच्छामृत्यु में किसी व्यक्ति की मृत्यु के लिए किसी अन्य व्यक्ति, आमतौर पर एक चिकित्सक द्वारा जानबूझकर किया ग्या कृत्य शामिल होता है। इस रूप में इच्छामृत्यु को ''दया हत्या'' के रूप में समझा जाता है। *ऑक्सफोर्ड डिक्शनरी* ने इच्छामृत्यु को ''एक कोमल और आसान मौत, विशेष रूप से अपरिवर्तनीय दर्दनाक बीमारी के मामले में88 के रूप में वर्णित किया है।

2.5.1 इच्छामृत्यु के प्रकार

1. स्वैच्छिक इच्छामृत्यु

यह एक ऐसी स्थिति है जहां रोगी सचेत है और अपने जीवन को समाप्त करने के लिए एक तर्कसंगत निर्णय लेने में सक्षम है। कुछ मामलों में, रोगी के पास अपने जीवन को समाप्त करने की सहमति के रूप में उसकी जीवित रहने की इच्छा हो सकती है, यदि वह एक अपरिवर्तनीय बीमारी से संक्रमित है। प्रकृति का अनुरोध हो सकता है कि उपचार को रोक दिया जाए जो किसी की पीड़ा को लम्बा खींच सके।

2. अनैच्छिक इच्छामृत्यु

यह एक ऐसी स्थिति है जहां रोगी ने अपनी सहमति नहीं दी है और इच्छामृत्यु को उसकी इच्छा के विरुद्ध प्रशासित किया जाता है।

3. गैर स्वैच्छिक इच्छामृत्यु

यह एक शब्द है जिसका प्रयोग तब किया जाता है जब रोगी अपने जीवन को समाप्त करने के बारे में अपनी इच्छा व्यक्त करने की स्थिति में नहीं होता है। यहां रोगी की इच्छाएं ज्ञात नहीं हैं और इस प्रकार यह आमतौर पर एक कार्यवाहक या परिवार का सदस्य होता है जिससे निर्णय लेने के लिए परामर्श किया जा सकता है। ये ऐसे मामले हैं जो वास्तव में व्यक्ति की इच्छा के विरुद्ध नहीं हैं, क्योंकि उसकी इच्छाएं ज्ञात नहीं हैं। ऐसे मामलों में, कोई व्यक्ति कोमा में हो सकता है, मस्तिष्क क्षतिग्रस्त हो सकता है या नवजात शिशु हो सकता है।

4. सक्रिय इच्छामृत्यु

इसे कभी–कभी ''हत्या'' कहा जाता है। यहां किसी की मृत्यु में सहायता के लिए कुछ कदम उठाए जाते हैं, उदाहरण के लिए, घातक इंजेक्शन का इंजेक्शन लगाकर। यहां बात यह है कि मौत को जितना हो सके दर्द रहित बनाया जाए।

5. निष्क्रिय इच्छामृत्यु

इसे ''मरने देना'' कहा जाता है। इस मामले में, किसी को मरने देने के लिए जानबूझकर कोई कृत्य या ''नकारात्मक'' कृत्य नहीं किया गया है। दूसरे शब्दों में, स्वास्थ्य देखभाल करने वाला पेशेवर जानबूझकर इलाज रोक देता है, ताकि रोगी को बीमारी के प्राकृतिक तरीके से मरने दिया जा सके।

जैव चिकित्सीय नीतिशास्त्र में केंद्रीय प्रश्न इच्छामृत्यु को वैध बनाने के इर्द–गिर्द घूमता है। इसे वैध किया जाना चाहिए या नहीं? इच्छामृत्यु के पक्ष या विपक्ष में लोगों के दोनों वर्गों के मजबूत तर्क हैं। जो लोग इसके खिलाफ हैं, वे ष्जीवन की पवित्रताष सिद्धांत के दृष्टिकोण से तर्क देते हैं। उनके लिए जीवन स्वयं पवित्र है। इसके अलावा, वे चिकित्सीय नीतिशास्त्र के कोड को कायम रखते हुए तर्क देते हैं; उपकार और अपकार रहितता का सिद्धांत। ये कोड डॉक्टरों पर बाध्यकारी हैं, ताकि वे अपने मरीज को कोई नुकसान न पहुंचाएं और अपने जीवन को सुरक्षित रखें। यह लंबे समय से बीमार रोगियों को कलंकित करने और दुर्व्यवहार करने के लिए एक फिसलन ढलान का रूप ले सकता है। दूसरी तरफ वे लोग हैं जो मानते हैं कि जीवन को कब समाप्त करना है, यह तय करना किसी व्यक्ति का अधिकार होना चाहिए। वे ष्जीवन के अधिकारष के विस्तार के रूप में ''मरने के अधिकार'' को शामिल करने का तर्क देते हैं। गरिमा के साथ जीने का अधिकार पूरी बहस

की सीमा है। केवल निष्क्रिय अवस्था में जीवित रहना ''सम्मान के साथ जीवन'' के सार के विपरीत है। समर्थकों का मत है कि जीवन की गुणवत्ता के बिना जैविक अस्तित्व एक अच्छा जीवन होने के विपरीत है। यदि व्यक्ति पीड़ित है और अपने मूल जैविक कार्यों को स्वयं नहीं कर सकता है

ये दोनों वर्गों की कुछ जोरदार बहसें हैं। जैसा कि हमने देखा है, ऐसे मुद्दे परस्पर विरोधी और अतिव्यापी हैं और इसलिए नैतिक दुविधाओं की ओर ले जाते हैं।

2.5.2 घटना अध्ययन

"अरुणा शानबाग एक भारतीय नर्स थीं, जो यौन उत्पीड़न के परिणामस्वरूप लगभग 42 साल निष्क्रिय अवस्था में बिताने के बाद इच्छामृत्यु पर एक अदालती मामले में ध्यान के केंद्र में थीं। 1973 में, किंग एडवर्ड मेमोरियल अस्पताल, परेल, मुंबई में एक जूनियर नर्स के रूप में काम करते हुए, शानबाग का एक वार्ड बॉय द्वारा यौन उत्पीड़न किया गया था, और हमले के बाद एक निष्क्रिय अवस्था में रही। 24 जनवरी 2011 को, शानबाग के 37 साल तक इस स्थिति में रहने के बाद, भारत के सर्वोच्च न्यायालय ने पत्रकार पिंकी विरानी द्वारा दायर इच्छामृत्यु के लिए एक याचिका का जवाब दिया, जिसमें उनकी जांच के लिए एक मेडिकल पैनल का गठन किया गया था। अदालत ने 7 मार्च 2011 को याचिका खारिज कर दी। हालांकि, अपनी ऐतिहासिक राय में, उसने भारत में निष्क्रिय इच्छामृत्यु की अनुमति दी। लगभग 42 वर्षों तक लगातार निष्क्रिय अवस्था में रहने के बाद 18 मई, 2015 को शानबाग की निमोनिया से मृत्यु हो गई।

(https://en-wikipedia-org/wiki/Aruna_Shanbaug_case)

यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि इस मामले ने भारत में इच्छामृत्यु पर बहस को पुनर्जीवित किया। इसने मौजूदा कानून में कुछ बदलाव किए और परिणामस्वरूप, केवल असाधारण मामलों के लिए निष्क्रिय इच्छामृत्यु को वैध कर दिया गया। रोगी के सर्वोत्तम हित को देखते हुए परिवार और डॉक्टरों के अनुरोध पर चरम मामलों में इसकी अनुमति दी जा सकती है। जबकि सक्रिय इच्छामृत्यु अभी भी अवैध है, इस कानून के किसी भी दुरुपयोग से बचने के लिए निष्क्रिय इच्छामृत्यु को सावधानी से प्रशासित करने की आवश्यकता है।

2.6 गर्भपात

वर्तमान संदर्भ में गर्भपात का अर्थ है ''गर्भावस्था की समाप्ति'', विशेष रूप से एक मानव भ्रूण की। चिकित्सा इतिहास में ऐसे कई मामले हैं जहां भ्रूण जीवन के सक्षम नहीं हैं और मर सकते हैं लेकिन किसी की सहायता से नहीं। यहां, हम उन मामलों से संबंधित हैं जहां गर्भपात कराने के लिए एक सचेत निर्णय लिया जाता है। जैवनीतिशास्त्र में, इस तरह के कृत्य में लिप्त होना नैतिक या अनैतिक है या नहीं, इस मुद्दे के इर्द–गिर्द दबावपूर्ण बहस घूमती है।

इस मुद्दे को घेरने वाला एक नैतिक प्रस्ताव है कि जीवन को अपने आप में पवित्र माना जाए। साथ ही कई अन्य चिह्नक भी हैं जो इस अधिनियम की नैतिक स्थिति पर सवाल उठाते हैं, जैसे कि

1. बच्चे के कल्याण के लिए चिंता।
2. मां के जीवन और स्वायत्तता की चिंता।
3. समाज के भविष्य की चिंता।

जो लोग गर्भपात का समर्थन करते हैं, वे महिला के चयन के अधिकारों के पक्ष में चुनाव–समर्थक तर्क देते हैं। महिला की स्वायत्तता और व्यक्तिगत अधिकारों पर जोर दिया गया है। दूसरी ओर, जो लोग मानते हैं कि गर्भपात स्वाभाविक रूप से अनैतिक है, और गर्भावस्था के किसी भी चरण में इसके आवेदन के खिलाफ हैं, वे जीवन–समर्थक समूह हैं। मुख्य विवाद का मुद्दा अजन्मे भ्रूण की नैतिक स्थिति के संबंध में है, और यह विचार करना है कि क्या अजन्मे भ्रूण को जीवन का अधिकार है या नहीं?

उपचार और दवा में प्रगति को देखते हुए, अब गर्भपात कराना सुरक्षित है, हालांकि नैतिक विचार बने हुए हैं।

बोध प्रश्न III

टिप्पणीः अ) अपने उत्तर के लिए दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

आ) अपने उत्तरों की जांच इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से कीजिए।

1. इच्छामृत्यु के प्रकारों की संक्षेप में चर्चा कीजिए।

_____

_____

_____

_____

2. गर्भपात से संबंधित जैवचिकित्सीय मुद्दे क्या हैं?

_____

_____

_____

_____

2.7 चिकित्सक–मरीज संबंध

डॉक्टर–रोगी संबंध विश्वास का एक अनूठा मिश्रण है जो चिकित्सा देखभाल के लिए आवश्यक है। रोगी से अपेक्षा की जाती है कि उसे डॉक्टर की क्षमता पर पूरा भरोसा है। पारस्परिकता में, चिकित्सक से अपेक्षा की जाती है कि वह रोगी को सर्वोत्तम संभव देखभाल करेगा और उसे उपचार के बारे में सूचित रखेगा। इस संबंध की सफलता के लिए पारदर्शिता का तत्व महत्वपूर्ण है।

1. विश्वास और गोपनीयता

इस रिश्ते में विश्वास एक आवश्यक तत्व है। रोगी को निदान, रोग का निदान और आगे के उपचार के बारे में सभी महत्वपूर्ण जानकारी समझाई जानी चाहिए। साथ ही, रोगी से अपेक्षा की जाती है कि वह डॉक्टर पर अपना विश्वास रखे और उसे प्रतिफल की भावना से काम लेना चाहिए।

2. शारीरिक संपर्क

डॉक्टर–रोगी संबंधों में शारीरिक संपर्क एक आवश्यक तत्व है। यह उपचार और निदान करने के लिए रोगी के शरीर की शारीरिक जांच के लिए कहता है। रोगी को डॉक्टर पर भरोसा करना चाहिए और चिकित्सक से अपेक्षा की जाती है कि वह रोगी के शरीर का सम्मान करे जिसका वह इलाज कर रहा है। उपचार में गोपनीयता बनाए रखना महत्वपूर्ण है।

3. सम्मान की अवधारणा

रोगी को केवल शरीर के बजाय एक व्यक्ति के रूप में देखना आवश्यक है। इस तथ्य के बावजूद, चाहे रोगी बच्चा हो, वयस्क हो, मानसिक रूप से विकलांग हो या शारीरिक रूप से विकृत हो, डॉक्टर को उनका इलाज मानव भावना से करना चाहिए।

डॉक्टर–रोगी संबंध की अपनी नैतिक चुनौतियां हैं। रोगी की स्वायत्तता के लिए सम्मान एक संबंधित अवधारणा है जो अत्यंत महत्वपूर्ण है। हालांकि, कई बार डॉक्टरों को दुविधापूर्ण स्थितियों का सामना करना पड़ता है जहां उन्हें इस सिद्धांत का उल्लंघन करने के लिए मजबूर किया जाता है। ऐसे मामलों में जहां बुरी खबर को बताने की आवश्यकता होती है, कभी–कभी रोगी के परिवार के सदस्य डॉक्टर से सच्चाई को वापस लेने का अनुरोध कर सकते हैं। ऐसा ही एक अपवाद चिकित्सीय विशेषाधिकार है। ''इस विचार के अनुसार, एक स्वास्थ्य देखभाल करने वाला ऐसी जानकारी को रोक सकता है जिसे अन्यथा प्रकट करना होगा यदि यह निर्णय लिया जाता है कि प्रकटीकरण से रोगी को नुकसान होने की संभावना है''।

यह इस संबंध के भरोसे की नींव को ही चुनौती देता है। हालांकि, डॉक्टर से सामाजिक स्थिति और विश्वासों के माध्यम से भी देखने की उम्मीद की जाती है।

2.8 सूचित सहमति

डॉक्टर–रोगी संबंध से संबंधित एक महत्वपूर्ण कारक सूचित सहमति की अवधारणा है। यह एक औपचारिक प्रक्रिया है जिसके तहत उपचार या किसी शल्य प्रक्रिया को आगे बढ़ाने से पहले रोगी की सहमति ली जाती है। प्रत्येक रोगी को अपने उपचार की पूरी प्रक्रिया के बारे में जागरूक होने और साथ ही साथ एक हितधारक होने का अधिकार है। इसके आलोक में, सूचित सहमति एक मूल्य उन्मुख अवधारणा है जो रोगी की स्वायत्तता के सिद्धांत के इर्द–गिर्द घूमती है।

यह प्रत्येक रोगी का अधिकार है कि वह अपनी बीमारी, निदान, रोग का निदान, वैकल्पिक उपचार और इसमें शामिल संभावित जोखिमों से पूरी तरह अवगत हो। डॉक्टर का यह कर्तव्य है कि वह रोगी को उसकी स्थिति और उपचार के तरीके के बारे में विस्तार से बताए कि उसने रोगी के लिए क्या योजना बनाई है। डॉक्टर को ऑपरेशन के बाद के पूर्वानुमान और उसके बाद के जीवन की गुणवत्ता के बारे में रोगी को सही मायने में तथ्य प्रस्तुत करना चाहिए।

इसके अलावा यह सलाह दी जाती है कि चिकित्सक को रोगी के साथ प्रभावी ढंग से संवाद करने में सक्षम होना चाहिए, जहां तक संभव हो किसी भी चिकित्सीय शब्दजाल से दूर रहें। संचार सरल भाषा में होना चाहिए जो रोगी को आसानी से समझ में आ जाए।

यहां ''सूचित सहमति'' और ''समझी सहमति'' के बीच अंतर करना उचित है। सूचित सहमति के मामले में एक रोगी को केवल उपचार, उसके पूर्वानुमान, जोखिम और प्रभाव के बारे में सूचित किया जाता है। दूसरी ओर, समझी गई सहमति का उपयोग तब किया जाता है जब डॉक्टर आश्वस्त हो जाता है कि रोगी उपचार की रेखा और इसमें शामिल जोखिमों को पूरी तरह से समझ गया है। दोनों के बीच का अंतर शब्दार्थ का मामला है। डॉक्टर या स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को शब्दावली और भाषा के उपयोग के प्रति संवेदनशील होना चाहिए, ताकि रोगी इसे आसानी से समझ सके। रोगी से सहमति आमतौर पर लिखित सहमति के रूप में ली जाती है।

2.8 रोगी की स्वायत्तता

एक मरीज की स्वायत्तता को महत्व दिया जाना चाहिए और उसका सम्मान किया जाना चाहिए। इसमें किसी भी हाल में समझौता नहीं किया जाना चाहिए। रोगी या तो चिकित्सक द्वारा प्रस्तावित उपचार को स्वीकार करने, वैकल्पिक प्रक्रिया की तलाश करने या उपचार को पूरी तरह से बंद करने के लिए स्वतंत्र है। उसके पास एक स्वतंत्र विकल्प है और इसके उल्लंघन के कुछ कानूनी परिणाम हो सकते हैं।

इस परिधि के अंदर ही जैव–नैतिक मुद्दे उत्पन्न होते हैं। वैध सहमति तब होती है जब रोगी उपचार के कार्यान्वयन के लिए स्वेच्छा से अपनी सहमति देता है। रोगी की इच्छा यहाँ महत्वपूर्ण है और इसलिए उसकी स्वायत्तता को संरक्षित और प्राथमिकता दी जानी चाहिए।

हालांकि, कुछ ऐसे परिदृश्य हैं जिनमें रोगी से वैध सहमति प्राप्त करना बिल्कुल मुश्किल हो जाता है। यह रोगी की निर्णय लेने की क्षमता की सीमा के कारण हो सकता है। ऐसे रोगियों की कुछ शारीरिक या मानसिक स्थितियां हो सकती हैं, जिसके कारण उन्हें अपनी ओर से निर्णय लेने के लिए किसी और की आवश्यकता होगी।

इस प्रकार के कमजोर रोगियों की देखभाल करने के लिए डॉक्टर के पास निर्णय का दायित्व आता है, यह सुनिश्चित करने के लिए कि लिया गया कोई भी निर्णय रोगी के सर्वोत्तम हित में होना चाहिए। आमतौर पर ये निर्णय उसके माता–पिता, अभिभावकों या परिवार के अन्य सदस्यों द्वारा लिए जाते हैं। उन्हें सरोगेट निर्णयकर्ता कहा जाता है। यदि रोगी के परिवार के सदस्य नहीं होते हैं, तो रोगी की ओर से इस तरह का निर्णय लेने के

लिए इलाज करने वाले डॉक्टर पर दबाव पड़ता है। ऐसे निर्णयों के लिए रोगी के उपचार की सावधानीपूर्वक जांच करने और सर्वोत्तम संभव निर्णय लेने की आवश्यकता होती है।

2.10 पशु अधिकार

अन्य जैवनीतिशास्त्रीय मुद्दा जो इस विषय के लिए महत्वपूर्ण है, वह मानव अधिकारों की तुलना में जानवरों के अधिकारों के संबंध में है। कुछ लोगों के लिए यह समझना मुश्किल है कि जानवरों के अधिकार हैं। इंसानों और जानवरों के बीच मतभेद हैं लेकिन क्या इसका मतलब यह है कि हम उन्हें नैतिक रूप से विचारणीय मानने से सीधे इनकार कर सकते हैं?

2.9.1 चेतन नहीं इसलिए कोई अधिकार नहीं

कुछ विचारकों का मत है कि चूंकि जानवरों में चेतना की कमी होती है, इसलिए उनके अधिकार होने का कोई सवाल ही नहीं है। आधुनिक पश्चिमी दार्शनिक रेने डेकार्ट ने प्रसिद्ध तर्क दिया कि जानवर मशीनों की तरह हैं। वे आवेग से प्रेरित होते हैं लेकिन किसी भी चेतना से रहित होते हैं। इसका तात्पर्य है कि जानवरों में निश्चित रूप से पीड़ित होने की क्षमता का अभाव है। सबसे प्रमुख विचारक पीटर सिंगर का तर्क है कि जानवरों के साथ सिर्फ इस कारण से भेदभाव करने में कोई तर्कसंगतता नहीं है क्योंकि वे अलग हैं या भिन्न प्रजातियों से संबंधित हैं। सिंगर का तर्क है कि जानवर पीड़ित हैं, और उनके हितों की रक्षा करना हमारा नैतिक कर्तव्य है। वह ''प्रजातिवाद'' शब्द का उपयोग किसी भी तर्क की निन्दा करता है जो जानवरों के शोषण को इस आधार पर सही ठहराता है कि वे भिन्न प्रजातियों से संबंधित हैं।

2.9.2 जानवरों पर प्रयोग

विभिन्न दवाओं की खोज और परीक्षण के लिए प्रयोग और अनुसंधान के लिए जानवरों का उपयोग किया जाता रहा है। जैवनीतिशास्त्र में मुख्य मुद्दा जानवरों को परीक्षण के लिए उपयोग करने के औचित्य के मुद्दे से संबंधित है। जो लोग इस दृष्टिकोण के पक्ष में तर्क देते हैं, वे जानवरों को इंसानों से कम मूल्यवान मानते हैं। उनके अनुसार, किसी मानवीय शुभ के लिए उनका उपयोग करना उचित है क्योंकि वे किसी भी मूल्यवान वस्तु के योग्य नहीं हैं। प्रबुद्ध दार्शनिक, इमैनुएल कांट ने कहा कि नैतिकता की अवधारणा को जानवरों तक नहीं बढ़ाया जा सकता है। उनकी स्पष्ट अनिवार्यता केवल तर्कसंगत मनुष्यों पर लागू

होती है न कि जानवरों पर। उनका मत था, चूंकि जानवरों के कोई कर्तव्य नहीं हैं, उनके पास कोई नैतिक दायित्व नहीं है। जानवर नैतिकता के क्षेत्र के बाहर आते हैं।

जो लोग जानवरों के प्रयोग के खिलाफ तर्क देते हैं, वे दृढ़ता से अपने विश्वास को आगे बढ़ाते हैं कि जानवरों को दर्द होता है। हमारी सीमा यह है कि हम उनकी भाषा नहीं समझते हैं और इसलिए हमें लगता है कि उन्हें दर्द नहीं होता है। इसके अलावा, कई प्रयोग गैर–जरूरी हैं और इस प्रकार जानवरों पर परीक्षण करने से बचा जा सकता है।

बोध प्रश्न IV

टिप्पणीः अ) अपने उत्तर के लिए दिए गए स्थान का प्रयोग कीजिए।

आ) अपने उत्तरों की जांच इकाई के अंत में दिए गए उत्तरों से कीजिए।

1. 'सूचित सहमति' और 'समझी सहमति' के बीच क्या अंतर है?

_____

_____

_____

_____

2. जैवनीतिशास्त्र में पशु अधिकारों से संबंधित मुद्दों पर संक्षेप में चर्चा करें।

_____

_____

_____

_____

2.11 सारांश

इस इकाई में हमने जैवनीतिशास्त्र के विषय को समझने का प्रयास किया है। हमने केंद्रीय बहसों और इससे जुड़े नैतिक मुद्दों का गंभीर रूप से विश्लेषण किया है। एक बहुविषयक विषय होने के कारण, यह लगातार विकसित हो रहा है और विभिन्न दृष्टिकोणों से मुद्दों को प्रस्तुत करता है। समकालीन मुद्दों को नैतिक दृष्टि से देखना महत्वपूर्ण है। चिकित्सा, तकनीकी और अन्य क्षेत्रों में प्रगति के साथ, जैव–नैतिक मुद्दों से समझौता नहीं किया जाना चाहिए और इसे नैतिक प्रतिबिंब के साथ देखा जाना चाहिए। यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि चिकित्सा नैतिकता जैवनैतिकता का एक हिस्सा है और इसमें कुछ प्रमुख सिद्धांत

शामिल हैं जो किसी भी नैतिक मुद्दे को प्रतिबिंबित करने के लिए उपकरण के रूप में कार्य करते हैं। इच्छामृत्यु की अवधारणा, गर्भपात, डॉक्टर–रोगी संबंध, सूचित सहमति और पशु अधिकार जैवनीतिशास्त्र में कुछ समकालीन मुद्दे हैं। वे जैवनीतिशास्त्र की कुछ प्रमुख बहसों और नैतिक दुविधाओं को दर्शाते हैं।

2.12 कुंजी शब्द

- **गर्भपात :** गर्भावस्था को समाप्त करने की चिकित्सीय प्रक्रिया।
- **जैव नीतिशास्त्र :** जैव चिकित्सीय अनुसंधान में नैतिक, सामाजिक और कानूनी मुद्दों का अध्ययन है।
- **दुविधा :** ऐसी स्थिति जिसमें दो या दो से अधिक विकल्पों के बीच एक कठिन चुनाव करना पड़ता है।
- **इच्छामृत्यु :** यह अच्छी मौत को दर्शाता है।
- **प्रजातिवाद :** प्रजातियों के आधार पर पक्षपाती दृष्टिकोण रखना।

2.13 अन्य सहायक अध्ययन–सामग्री एवं सन्दर्भ

- बोनी स्टीनबॉक. *द ऑक्सफोर्ड हैंडबुक ऑफ बायोएथिक्स.* ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, 2007.
- डेविड, बोरसेमा एण्ड केट मिडल्टन. *हैण्डबुक ऑफ फिलोसॉफी.* वीवा पब्लिकेशन्स, 2014.
- हीथर, विडोव्स. *ग्लोबल एथिक्सः एन इन्ट्रोडक्शन.* एकुमेन पब्लिशिंग, 2011.
- हेल्गा, कुसे एण्ड पीटर सिंगर. *बायोएथिक्सः एन एन्थोलॉजी* (एडि.). ब्लैकवेल पब्लिशिंग, 2009.
- बट्सग, जेनी बी एण्ड केरेन एल. रिच. *नर्सिंग एथिक्सः अक्रोस द करिकुलम एण्ड प्रैक्टिस.* जॉन्स एण्ड बार्लेट पब्लिशर्स, 2008.
- फ्लिन, जेनिफर. "थ्योरी एण्ड बायोएथिक्स." इन द *स्टैनफोर्ड एन्सायक्लोपीडिया ऑफ फिलोसॉफी* (स्प्रिंग 2021 एडिशन), एडवार्ड एन. ज़ाल्टा (एडि.).

2.14 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न I

1. मानव जीवन के प्रति श्रद्धा एक ऐसा मूल्य है जिसका सभी लोगों में एक विशेष, गहरा स्थान है। यह कुछ कार्यों के प्रति हमारी चिंता को दिखाता है जिन्हें एक नैतिक दृष्टि से देखा जाना चाहिए। ये गर्भपात, इच्छामृत्यु, पशु अधिकार, सहमति और डॉक्टर–रोगी संबंध से संबंधित मुद्दे हैं।

2. दो प्रमुख घटनाओं के कारण दुनिया भर में मौजूदा स्वास्थ्य देखभाल प्रथाओं का पुनर्मूल्यांकन हुआ। यूरोप में द्वितीय विश्व युद्ध के नाजी चिकित्सा प्रयोग और संयुक्त राज्य अमेरिका में अनैतिक टस्केगी अनुसंधान। दोनों घटनाएं नैतिक मानदंडों के उल्लंघन और सहमति के सिद्धांत के उल्लंघन के प्रमुख उदाहरण हैं।

बोध प्रश्न II

1. चिकित्सीय नीतिशास्त्र नीतिशास्त्र की एक शाखा है जो स्वास्थ्य देखभाल में चिकित्सा और अनुसंधान से संबंधित नैतिक मुद्दों से संबंधित है। चिकित्सा पेशा लगातार चिकित्सा, तकनीकी और अनुसंधान में नई सफलताओं के साथ जुड़ा हुआ है। जैव्चिकित्सीय नैतिकता नैतिक परिप्रेक्ष्य के माध्यम से ऐसे कार्यों और विकास का गंभीर मूल्यांकन करती है।

2. हिप्पोक्रेटिक स्कूल को इसके संस्थापक हिप्पोक्रेट्स के नाम से पुकारा जाता है। वह एक दार्शनिक और प्रसिद्ध ''हिप्पोक्रेटिक शपथ'' के संस्थापक थे। वर्तमान समय में, अधिकांश स्नातक मेडिकल स्कूल के छात्र हिप्पोक्रेटिक शपथ की शपथ लेते हैं। इस शपथ का प्रसिद्ध दिशानिर्देश है, ''कोई नुकसान नहीं करना''।

बोध प्रश्न III

1. इच्छामृत्यु पांच प्रकार की होती है;

1. **सक्रिय इच्छामृत्यु**: रोगी के अनुरोध पर रोगी को घातक इंजेक्शन देकर यह रोगी के जीवन का तत्काल अंत है।

2. **निष्क्रिय इच्छामृत्युः** यह रोगी के अनुरोध पर जीवन रक्षक प्रणाली को वापस लेने की प्रक्रिया है। यह मरने की प्रक्रिया को लंबा करता है और अक्सर बहुत दर्दनाक होता है।

3. **स्वैच्छिक इच्छामृत्युः** यह तब होता है जब रोगी अपने जीवन को समाप्त करने की इच्छा व्यक्त करता है। यहां रोगी अपने लिए ऐसे निर्णय लेने की क्षमता रखता है।

4. **अनैच्छिक इच्छामृत्युः** यह ऐसा मामला है जहां रोगी की इच्छाओं को ध्यान में नहीं रखा जाता है और इच्छामृत्यु का कार्य उसकी सहमति के बिना किया जाता है।

5. **गैर–स्वैच्छिक इच्छामृत्युः** यह एक ऐसा मामला है जहां रोगी अपने बारे में जीवन के अंतिम निर्णय लेने के लिए चिकित्सकीय रूप से अनुपयुक्त (कोमा के रोगी) है। ऐसे परिदृश्य में, रोगी की ओर से परिवार का कोई करीबी सदस्य या अभिभावक आमतौर पर निर्णय लेता है।

2. गर्भपात के संबंध में जैवनीतिशास्त्र में केंद्रीय बहस भ्रूण की नैतिक स्थिति से संबंधित है। यदि भ्रूण एक व्यक्ति है, तो नैतिक प्रश्न उठता है कि क्या हम एक अवांछित बच्चे को मारना उचित हैं? दूसरी ओर महिलाओं की स्वायत्तता और चुनने के अधिकार से संबंधित प्रश्न है। चूंकि यह उनके शरीर का मामला है, इसलिए उन्हें अपने बारे में निर्णय लेने का अधिकार मिलना चाहिए।

बोध प्रश्न IV

1. सूचित सहमति तब होती है जब रोगी को केवल उसके निदान के बारे में सूचित किया जाता है। यह केवल सरसरी प्रक्रिया है। रोगी को उपचार के तरीके और उसमें शामिल संभावित जोखिमों को जानने का अधिकार है। रोगी को सूचित करना और उपचार जारी रखने के लिए उसकी स्वीकृति प्राप्त करना स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता का काम है। 'समझी सहमति' के मामले में रोगी को उपचार के तरीके और इसमें शामिल जोखिम के बारे में पूरी तरह से अवगत कराया जाता है। यहां महत्वपूर्ण बात यह है कि डॉक्टर यह सुनिश्चित करता है कि रोगी इसे समझ गया है। यह प्रत्येक रोगी की समझ के विभिन्न स्तरों को ध्यान में रखता है और उसके अनुसार शब्दावली के उपयोग को नियंत्रित करता है।

2. विभिन्न प्रयोगों के लिए पशुओं का उअयोग जैवनीतिशास्त्र में चिंता का मुख्य मुद्दा है। यह बहस जानवरों के संबंध में विभिन्न नैतिक चिंताओं के आस–पास केंद्रित है। एक स्थिति यह है कि जानवर सचेत प्राणी हैं और इसलिए उनके अधिकार हैं। वे इस तथ्य पर जोर देते हैं कि जानवर पीड़ित होते हैं और उन्हें दर्द होता है। दूसरी ओर, यह तर्क दिया जाता है कि किसी मानवीय शुभ के लिए उनका उपयोग करना उचित है क्योंकि वे किसी भी मूल्यवान वस्तु के योग्य नहीं हैं। जानवर नैतिकता के दायरे से बाहर हैं क्योंकि उनका कोई कर्तव्य नहीं है।