# जेण्डर आधारित लिंग चयन एवं सुरक्षित गर्भपात तक पहुँच

इन दोनों मुद्दों से जुड़े अक्सर पूछे जाने वाले सवाल

Ipas HEALTH ACCESS RIGHTS INDIA

UNFPA

हिन्दी अनुवादः cfar Centre for Advocacy and Research

## घटता शिशु लिंग अनुपात

हाल में जारी जनगणना 2011 के आँकड़ों ने शिशु लिंग अनुपात[i] पर एक निराशाजनक स्थिति को दर्शाया है। पिछले एक दशक में प्रत्येक 1000 लड़कों पर 919 लड़कियाँ रह गई हैं। यह स्थिति और भी चिंताजनक है क्योंकि 1991 में यह अनुपात 945 था और 2001 में 927। जन्म के समय का लिंग अनुपात[ii] राष्ट्रीय स्तर पर वर्ष 2000–2002 में 892 से बढ़कर वर्ष 2007–2009 में 906 तक पहुँच गया है। परन्तु यह अभी भी जन्म के समय के सामान्य लिंग अनुपात से कोसो दूर है।

लड़कों के पक्ष में जेण्डर आधारित लिंग चयन, महिलाओं के साथ होने वाले व्यापक सामाजिक, सांस्कृतिक, राजनैतिक व आर्थिक अन्याय का एक लक्षण है जो प्रत्यक्ष रूप से जेण्डर भेदभाव को प्रकट करता है। हाल के दिनों में डायग्नोस्टिक तकनीक के अवैध उपयोग एवं अनैतिक मेडिकल प्रैक्टिस के कारण इसे बढ़ावा मिला है। इस तरह के भेदभाव को तुरन्त संबोधित कर इसका समाधान, महिलाओं एवं बच्चों को बिना नुकसान (मृत्यु एवं क्षति) पहुँचाए निकालना होगा। महिलाओं एवं बच्चों के लिए नुकसानदायक स्थिति तब उत्पन्न होती है जब उन्हें आवश्यक सेवाओं से वंचित रखा जाता है और इस तरह उनके अधिकारों का हनन भी किया जाता है (डिकेन्स एवं अन्य, 2005)।

लिंग चयन को प्रतिबंधित करने हेतु प्रसव पूर्व निदान तकनीक (विनियमन और दुरूपयोग निवारण) अधिनियम को 1994 में लागू किया गया। डायग्नोस्टिक तकनीक में लगातार होते विकास के चलते वर्ष 2003 में इस कानून में संशोधन किया गया ताकि यह और व्यापक बने, और इसे गर्भधारण पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम का नाम दिया गया। यह अधिनियम लिंग असंतुलन की स्थिति पर काबू पाने में प्रभावी साबित हो सकता है[1], परन्तु इसके प्रभावी क्रियान्वयन में कई चुनौतियाँ हैं।

राष्ट्र, राज्य व जिला स्तर के नीति निर्माता, कार्यक्रम प्रबंधक एवं मुदद् से जुड़े कार्यकर्ता घटते शिशु लिंग अनुपात को लेकर काफी चिंतित हैं एवं इसे रोकने के लिए समाधानों की खोज में लगे हुए हैं।

## असुरक्षित गर्भपात – एक निरन्तर समस्या

40 वर्ष पहले चिकित्सीय गर्भ समापन अधिनियम (1971) ने देश में महिलाओं को कुछ विशेष परिस्थितियों में गर्भपात सेवायें लेने के लिए समर्थ बनाया।

मगर यह एक अभिलिखित तथ्य है कि भारत में लाखों जरूरतमंद महिलाओं के लिए गर्भपात सेवायें उपलब्ध नहीं हैं। अनुमानतः भारत में प्रतिवर्ष 64 लाख गर्भपात होते हैं। इनमें से आधे लगभग 36 लाख गर्भपात असुरक्षित होते हैं जो कि अप्रशिक्षित सेवा प्रदाताओं द्वारा अस्वच्छ स्थितियों में किये जाते हैं[2]। देश में 80 प्रतिशत से भी अधिक महिलाओं को अभी भी जानकारी नहीं है कि हमारे देश में गर्भपात वैध है तथा सुरक्षित गर्भपात की सेवायें उपलब्ध हैं[3]। भारत के सामाजिक–सांस्कृतिक परिवेश में गर्भपात को आज भी अत्यन्त निन्दनीय दृष्टि से देखा जाता है। परिणामस्वरूप, आज भी बहुत सी महिलाएं जिन्हें गर्भपात की आवश्यकता है, वे असुरक्षित व अप्रशिक्षित सेवा प्रदाताओं के पास जाकर गर्भपात सेवा लेने के लिए विवश हैं।

भारत में असुरक्षित गर्भपात मातृ मृत्यु का तीसरा सबसे बड़ा कारण है। प्रतिवर्ष होने वाली कुल मातृ मृत्यु में से 8 प्रतिशत मृत्यु असुरक्षित गर्भपात के कारण होती है। असुरक्षित गर्भपात के कारण महिलाओं में होने वाली रुग्णता इससे भी कहीं अधिक है।

---

[i] शिशु लिंग अनुपातः 0–6 वर्ष की आयु में प्रति 1000 लड़कों पर इसी आयु वर्ग की लड़कियों की संख्या।

[ii] जन्म के समय का लिंग अनुपातः जन्म के समय प्रति 1000 लड़कों पर लड़कियों की संख्या।

[1] Arindam Nandi & Anil Deolalikar. Does a Legal Ban on Sex Selective Abortions Improve Child Sex Ratios? Evidence from a Policy Change in India, April '2011'. Accessed online at: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1824420&http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1824420

[2] Duggal R, Ramachandran V. The Abortion Assessment Project-India, Key Findings and Recommendations. Reproductive Health Matters, Volume 12, Issue 24, '2004'. 122-129

[3] Banerjee et al. 2009.Knowledge and Care seeking behavior in four selected districts of Bihar and Jharkhand. India. Presented at Population Association of America (PAA). April-May '2009'. Available online at paa2009.princeton.edu/sessionViewer.aspx?SessionId=153

## जेण्डर आधारित लिंग चयन एवं सुरक्षित गर्भपातः अन्तर संबद्धता

शिशु लिंग अनुपात में गिरावट कई गहन सामाजिक व सांस्कृतिक मुद्दों से उत्पन्न होता है, परन्तु अक्सर इसका एक सामान्य कारण देश में आसानी से उपलब्ध अल्ट्रासाउण्ड तकनीक एवं गर्भपात को माना जाता है। यह एक दोषपूर्ण धारणा है कि जेण्डर आधारित लिंग चयन, गर्भपात सेवाओं से जुड़ा है। कई बार इस दोषपूर्ण धारणा के आधार पर लिंग चयन की समस्या से निपटने के लिए एक तत्काल प्रतिक्रिया यह दी जाती है कि दूसरी तिमाही में गर्भपात करवाने पर रोक लगा दी जाये। इसे एक आसान उपाय माना जाता है।

इस सोच के प्रतिकूल प्रभाव हो रहे हैं और आगे भी होते रहेंगे। कुछ मामलों में जेण्डर आधारित लिंग चयन को रोकने के प्रयास ने महिलाओं की गर्भपात तक पहुँच को और मुश्किल बना दिया है। भारत में अभी भी बहुत सी महिलाएं गर्भपात के लिए असुरक्षित व अप्रशिक्षित सेवा प्रदाताओं के पास जाती हैं। गर्भपात पर अंकुश लगाने के लिए की जा रही प्रशासनिक कार्यवाही, महिलाओं को असुरक्षित गर्भपात सेवाओं की ओर जाने के लिए और भी विवश कर सकती है जैसा कि अभी कुछ राज्यों में देखा जा रहा है। इसके अतिरिक्त ऐसी स्थिति में जिन महिलाओं को दूसरी तिमाही में अन्य कारणों से गर्भपात करवाने की आवश्यकता होगी, उन्हें भी लिंग चयन आधारित गर्भपात करवाने का दोषी मान लिया जा सकता है।

वर्तमान संदर्भ में जेण्डर आधारित लिंग चयन पर रोक लगाने के तदर्थ उपायों के कारण भारत में महिलाओं की गर्भपात सेवाओं तक पहुँच पर हमेशा रोक–टोक का खतरा रहता है, खासकर के दूसरी तिमाही के गर्भपात के दौरान। संयुक्त राष्ट्र संघ की मानवाधिकार संधियों की कई निगरानी दलो ने यह साबित किया है कि महिलाओं एवं लड़कियों के जीवन, स्वास्थ्य और विकास संबंधी अधिकारों का हनन होता है जब उन्हें सुरक्षित गर्भपात सेवाओं से वंचित किए जाने पर असुरक्षित गर्भपात कराना पड़ता है। महिलाओं की कानूनन रूप से सम्पूर्ण सुरक्षित गर्भपात सेवाओं तक हर समय पहुँच को सुनिश्चित करना उतना ही महत्वपूर्ण है जितना की समुदाय में उन सामाजिक मान्यताओं एवं रीति रिवाजों में बदलाव लाना जिनके चलते महिलाओं एवं लड़कियों में असुरक्षित गर्भपात के कारण स्वास्थ्य संबंधी खतरों में बढ़ोत्तरी होती है।

नीति निर्माताओं के लिए ऐसे दृष्टिकोण को अपनाना चुनौतीपूर्ण हो सकता है जो कि लिंग चयन जैसे गंभीर मुद्दे को संबोधित करने के साथ–साथ महिलाओं की सुरक्षित एवं वैध गर्भपात सेवा प्राप्त करने के अधिकार को सुनिष्चित कर सके।

नीचे कुछ अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों के उत्तर दिये गए हैं जिनके द्वारा दोनों मुद्दों के बीच के अंतर को स्पष्ट करने का प्रयास किया जा रहा है। इनके द्वारा देश के उन सभी राज्यों को आवश्यक जानकारी भी दी जा रही है जो महिलाओं एवं लड़कियों के जीवन के संदर्भ में इन दोनों मुद्दों के महत्त्व को बराबर ध्यान में रखकर इन्हें संबोधित करने का प्रयास कर रहे हैं।

### प्रश्न . गर्भावस्था के दौरान अल्ट्रासोनोग्राफी क्यों की जाती है?

उत्तर. अल्ट्रासोनोग्राफी का प्रयोग, गर्भवती महिलाओं के भ्रूण के स्वास्थ्य की जाँच करने एवं कुछ विशेष परिस्थितियों, जैसे अधिक रक्तस्त्राव होने या अधिक दर्द होने पर मातृ स्वास्थ्य की जाँच के लिए किया जाता है। गर्भावस्था की पहली तिमाही में अल्ट्रासोनोग्राफी का प्रयोग गर्भावस्था की जीवंतता का पता लगाने एवं दूसरी तिमाही में भ्रूण में जन्मजात विकृतियों का पता लगाने के लिए किया जाता है। दूसरी तिमाही में ही अल्ट्रासोनोग्राफी द्वारा भ्रूण के लिंग का पता लगाया जा सकता है किन्तु कानून के अंतर्गत गैर–चिकित्सकीय कारण से अल्ट्रासोनोग्राफी का प्रयोग लिंग जाँच के लिए किया जाना प्रतिबंधित है।

### प्रश्न . क्या अल्ट्रासोनोग्राफी की बढ़ती उपलब्धता ही जेण्डर आधारित लिंग चयन का अकेला कारण है?

उत्तर. ऐसा नहीं है। कुछ अध्ययन सोनोग्राफी केन्द्रों की बढ़ती उपलब्धता एवं घटते शिशु लिंग अनुपात के बीच में एक संबंध को इंगित करते हैं[4] परन्तु अल्ट्रासोनोग्राफी की बढ़ती उपलब्धता को लिंग चयन के बढ़ते चलन से पूरी तरह जोड़ देना गलत होगा। तकनीक के अपने सकारात्मक उपयोग हैं और अल्ट्रासोनोग्राफी ने पूरे देश में मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य को सुधारने में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। भारतीय राष्ट्रीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण के तृतीय चरण के आँकड़ों का विश्लेषण यह दर्शाता है कि वे महिलाएं जिन्होंने गर्भावस्था में कम से कम एक बार अल्ट्रासोनोग्राफी करवायी थी उनमें से 80 प्रतिशत महिलाओं ने एक या एक से अधिक जीवित बच्चों को गर्भावस्थ की क्षति बिना जन्म दिया था[5]। दूसरी ओर इस तकनीक का चिकित्सकीय समुदाय द्वारा दुरूपयोग ने ही माता–पिता की पुत्र प्राप्ति की चाह को मूर्तरूप देना संभव किया है।

---

[4]Nagarajan R & Mulay S. '2008'. Ultrasound Sonography Centres and Child Sex Ratio across Maharashtra, a district level analysis. Population Research Centre (PRC), Gokhale Institute of Politics and Economics, Pune.
[5]Banerjee et al. '2011'.Understanding the Role of Ultrasound (USG) in improving maternal care in India

**प्रश्न. क्या प्रसव पूर्व लिंग चयन ही गिरते हुए शिशु लिंग अनुपात का अकेला कारण है?**

उत्तर. ऐसा नहीं है। घटते शिशु लिंग अनुपात का प्रमुख कारण पुत्र प्राप्ति की इच्छा व पुत्रो को प्राथमिकता देना है। यह न केवल प्रसव पूर्व किया जाता है बल्कि जन्म के बाद बालिकाओं के साथ भेदभाव के रूप में भी दिखाई देता है। जन्म के तुरन्त बाद मार दी जाने वाली अथवा परिवार से बाहर गोद दे दी जाने वाली लड़कियों की तो कभी–कभी गिनती भी नहीं की जाती है। भेदभाव पूर्ण पालन–पोषण एवं स्वास्थ्य देखभाल और उनसे उत्पन्न बालिकाओं की उपेक्षा के कारण जन्म के पश्चात् बालिकाओं की अधिक मृत्यु होती है। यह जेण्डर गैप कुछ राज्यों के शिशु मृत्यु दर एवं पाँच वर्ष से कम आयु वर्ग के बच्चों की मृत्यु दर में दिखाई देता है। जनगणना में लड़कियों को ना गिने जाने के कारण भी शिशु लिंग अनुपात प्रभावित होता है[6]।

**प्रश्न. क्या महिलाएं गर्भपात केवल स्त्री भ्रूण से छुटकारा पाने के लिए करवाती हैं?**

उत्तर. ऐसा नहीं है। अधिकतर महिलाएं गर्भपात का फैसला करती हैं, क्योंकि वे बच्चे का पालन–पोषण करने में असमर्थ होती हैं, क्योंकि गर्भ निरोधक विफल हो गया है, क्योंकि वे अविवाहित हैं या क्योंकि बलात्कार के कारण गर्भ हुआ है। अनुमानतः देश में कुल गर्भपात में से 2 से 4 प्रतिशत गर्भपात लिंग चयन के कारण करवाए जाते हैं[7]। अनुमानों के अनुसार 2001 से 2008 के बीच कुल बालिकाओं क जन्मों में से 4.6 प्रतिशत बालिकाओं के जन्म प्रसव पूर्व लिंग चयन के कारण नहीं हो पाये[8]।

**प्रश्न. भारत में गर्भपात किन–किन परिस्थितियों में कानूनन मान्य है?**

उत्तर. भारत में गर्भपात निम्न शर्तों को पूरा करने पर कानूनी रूप से मान्य है:–

- जब गर्भपात एमटीपी अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार पंजीकृत चिकित्सक द्वारा किया गया हो।
- जब गर्भपात एमटीपी अधिनियम के तहत मान्यताः प्राप्त स्थान पर किया गया हो।
- अधिनियम के तहत अन्य प्रावधानों की पूर्ति हो जैसे कि गर्भावस्थाकाल, पंजीकृत चिकित्सक की सलाह एवं गर्भपात महिला की सहमति के साथ किया गया हो।

भारत में कई निजी सेवा प्रदाता, जिनमें प्रशिक्षित सेवा प्रदाता भी शामिल हैं, सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्रदान करते होंगे परन्तु स्थान के अपंजीकृत होने के कारण उस गर्भपात को गैर–कानूनी माना जाता है। अतः ऐसे स्थान जो सुरक्षित गर्भपात सेवा देने में सक्षम हैं उनका एमटीपी अधिनियम के तहत समय पर एवं व्यवस्थित तरीके से पंजीकरण होना चाहिए। जब सुरक्षित गर्भपात तक पहुँच में सुधार होगा तब ही महिलाओं को अप्रशिक्षित व्यक्तियों से असुरक्षित गर्भपात सेवाएं नहीं लेनी पड़ेगी।

**प्रश्न. गर्भपात सेवा प्रदान करने के लिए क्या–क्या कानूनी आवश्यकताएं हैं?**

उत्तर. एमटीपी अधिनियम कानूनी रूप से मान्य एवं सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्रदान करने के लिए आवश्यकताओं को निर्धारित करता है–

- एमटीपी अधिनियम गर्भपात सेवा प्रदाताओं की योग्यता निर्धारित करता है।
- एमटीपी अधिनियम पहली एवं दूसरी तिमाही में गर्भपात सेवाएं प्रदान करने वाले निदान गृहों/क्लीनिक के लिए मापदण्ड निर्धारित करता है।
- एमटीपी अधिनियम के तहत दूसरी तिमाही में गर्भपात के लिए दो पंजीकृत चिकित्सकों की सलाह लेना अनिवार्य है।

---

[6]Jha P. et al. Trends in selective abortion of girls: Analysis of nationally representative birth histories from 1990 to 2005 and census data from 1991 to 2011. Published online May 24, 2011 www.thelancet.com

[7]ibid

[8]Trends in Sex Ratio At Birth and Estimates of Girls Missing at Birth in India (2001-2008). United Nations Population Fund- India. 2011.

प्रश्न. क्या लिंग चयन आधारित गर्भपात एमटीपी अधिनियम के तहत गैर कानूनी है?

उत्तर. जी हाँ। एमटीपी अधिनियम के तहत लिंग जाँच के आधार पर गर्भपात करवाने की कानूनी अनुमति नहीं है। एमटीपी अधिनियम के अन्तर्गत भारत में गर्भपात निम्न स्थितियों में मान्य है:–

जब गर्भ जारी रखने से महिला के जीवन पर खतरा हो या उसके शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को गंभीर आघात पहुँचने का खतरा हो।

जब जन्म से पूर्व यह ज्ञात हो जाये की गर्भस्थ शिशु को जन्म के बाद शारीरिक एवं मानसिक जन्मजात विकृति हो सकती है यहां तक की वह गंभीर रूप से विकलांग हो सकता है।

जब बलात्कार के कारण गर्भ ठहरा हो।

जब बच्चों की संख्या नियंत्रित रखने के लिए महिला या उसके पति द्वारा उपयोग किया गया गर्भ निरोधक साधन विफल हो जाए।

प्रश्न. क्या दूसरी तिमाही के सभी गर्भपात लिंग चयन आधारित होते हैं? दूसरे तिमाही में महिलाएं गर्भपात क्यों करवाती हैं?

उत्तर. दूसरी तिमाही के सभी गर्भपात लिंग चयन आधारित नहीं होते हैं। असल में, हालांकि लिंग जाँच अधिकतर गर्भावस्था की दूसरी तिमाही में की जाती है, भारत में 80 से 90 प्रतिशत गर्भपात पहली तिमाही में होते हैं। इसलिए अधिकतर गर्भपात लिंग चयन आधारित नहीं होते।

भारत में कुछ महिलाएं दूसरी तिमाही में पहुचँने के बाद गर्भपात करवाती हैं। इसके लिंग जाँच के अलावा कई दूसरे कारण होते हैं। देरी से गर्भपात कराने के मामले सामान्यतः निर्धन वर्ग, युवतियों एवं अविवाहित महिलाओं में देखे जाते हैं। ऐसा अधिकांशतः जानकारी के अभाव में होता है जो की कई तरीके के हो सकते हैं : गर्भावस्था के लक्षणों को नहीं समझ पाना, गर्भपात की संभावना या कानूनी वैधता को नहीं जानना, पहली तिमाही में गर्भपात कराने के महत्व से अनजान होना तथा सुरक्षित गर्भपात सेवायें प्राप्त करने के स्थान को न जानना।

प्रश्न. गर्भपात सेवाओं तक महिलाओं की पहुँच को रोकने के क्या परिणाम हो सकते हैं?

उत्तर. सुरक्षित गर्भपात सेवाओं पर रोक–टोक लगाने से महिलाओं के स्वास्थ्य पर दूरगामी प्रभाव पड़ेंगे, विशेषतः जब वे गरीब व कम पढ़ी लिखी महिलाएं हों। ये रोक–टोक उनके मानव एवं प्रजनन अधिकारों का हनन कर सकता है (गनात्रा 2008)।

प्रमाण बताते हैं कि यदि महिलाओं की सुरक्षित गर्भपात सेवाओं तक पहुँच नहीं होती है तो वे अक्सर असुरक्षित गर्भपात सेवाओं की ओर बढ़ती हैं (डब्ल्यूएचओ, 2007)। दूसरी तिमाही के गर्भपात की सेवा को सीमित करने एवं सेवा प्रदाताओं के लिये गर्भपात संबंधी अनावश्यक दस्तावेजीकरण बढ़ाने से सेवाप्रदाता गर्भपात सेवा देने से कतरायेंगे। गर्भपात सेवाओं पर अंकुश लगाने हेतु सरकार द्वारा उठाया गया कोई भी आकस्मिक कदम इस अवधारणा को बढ़ावा देगा कि भारत में गर्भपात गैर–कानूनी है। इससे महिलाएं अपने जीवन को खतरे में डालने के लिए विवश होंगी जब उन्हें सही समय पर सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की आवश्यकता होगी।

प्रश्न. ऐसे कौन–कौन से संतुलित कदम हो सकते हैं जिनके द्वारा लिंग चयन पर नियंत्रण एवं गर्भपात सेवा तक कम हो रही पहुँच को सम्बोधित किया जा सकता है?

उत्तर.

नीति निर्धारकों, सरकारी अधिकारियों व अन्य भागीदारों को उन तरीकों पर जानकारी प्रदान की जाएं जिससे की एमटीपी व पीसीपीएनडीटी कानून को लागू कर दोनों कानूनों की मंशा की प्राप्ति की जा सके। यानि असुरक्षित गर्भपात एवं गैर–कानूनी लिंग चयन को पूरी तरह रोका जा सके। जब एक कानून का उपयोग दूसरे कानून की मंशा को पूरा करने के लिए किया जाता है तो उससे विरोधाभास की स्थिति उत्पन्न होती है और दोनों कानूनों के उद्देश्यों की प्राप्ति नहीं होती।

पीसीपीएनडीटी एवं एमटीपी कानून पर कार्य कर रहे गैर–सरकारी संगठनों के बीच चर्चा हो जिससे कि वे दोनों मुद्दों को संबोधित करने की रणनीति पर एक आम सहमति बना सकें एवं दोनों कानूनों की मंशा पर स्पष्ट समझ बनाकर इनके सशक्त क्रियान्वयन को सुनिश्चित करें।

एमटीपी अधिनियम के अन्तर्गत बनी ज़िला स्तरीय समितियों को क्रियाशील किया जाए ताकि निजी गर्भपात सेवा प्रदाताओं को कानूनी ढ़ाँचे में लाया जा सके। इससे दूसरी तिमाही के गर्भपात सहित सभी प्रकार के एमटीपी मामलों की नियमित रूप से रिपोर्टिंग होगी।

लिंग चयन व लिंग जाँच के मुद्दे पर संचार अभियान पर जोर दिया जाए।

समुदाय में फैली भ्रांतियों को इस बात पर जोर देकर दूर किया जाए कि देश में लिंग चयन गैर–कानूनी है जबकि गर्भपात को (कुछ विशेष परिस्थितियों में) कानूनी मान्यता प्राप्त है।

संचार अभियान के माध्यम से जल्द एवं सुरक्षित गर्भपात की महत्ता पर जोर दिया जाए ताकि दूसरी तिमाही के गर्भपात को कम किया जा सके जब लिंग जाँच की संभावना अधिक होती है।

गैर–कानूनी एवं अनैतिक प्रैक्टिस को रोकने के लिए बेहतर विनियमन एवं सतर्कता सुनिश्चित की जाए, बजाए इसके कि गर्भपात की दवाईयों की बिक्री एवं एमटीपी सेन्टर के पंजीकरण पर प्रतिबन्ध लगाया जाए।

जेण्डर भेदभाव को कम करने के उद्देश्य से चलाए जा रहे कार्यक्रमों एवं प्रयासों को समर्थन दिया जाए।

लड़कियों के प्रति भेदभाव एवं लिंग चयन के सामाजिक कारणों को संबोधित करने के लिए मानसिकता एवं व्यवहार परिवर्तन संबंधी अभियान की शुरूआत की जाए।

प्रश्न. एमटीपी अधिनियम के प्रभावी क्रियान्वयन से किस प्रकार लिंग आधारित गर्भपात को रोका जा सकता है?

उत्तर. एमटीपी अधिनियम के तहत, निजी सेवा प्रदाताओं के लिए अनुमोदन आवश्यकताएं तथा पब्लिक एवं प्राईवेट सेक्टर के लिए रिपोर्टिंग प्रणाली को स्पष्ट रूप से परिभाषित किया गया है। परंतु पूरे देश में एमटीपी अधिनियम का क्रियान्वयन कमज़ोर है, साथ ही पब्लिक एवं प्राईवेट दोनों सेक्टर में अक्सर गर्भपात सेवाओं से संबंधित आँकड़ें नहीं मिलते हैं। एमटीपी अधिनियम के बेहतर क्रियान्वयन से देश में गर्भपात के मामले अच्छी तरह से दर्ज हो पायेंगे। साथ ही गर्भपात की प्रवृति एवं विभिन्न गर्भावस्था काल में गर्भपात की मांग से संबंधित जानकारी मिल पायेगी। इसके अलावा गर्भपात सुविधायें उपलब्ध कराने वाले निजी क्षेत्र के सेवाप्रदाता की संख्या एवं उनके स्थान का पता भी लग पायेगा। इन सबके होने से इस अधिनियम द्वारा स्वीकृत परिस्थितियों के लिए, सुरक्षित एवं कानूनी गर्भपात की सुविधाओं तक बेहतर पहुँच बन पायेगी और सही विश्लेषण व सही नीति बनाने के लिए वास्तविक आँकड़े उपलब्ध हो पायेंगे।

प्रश्न. एमटीपी अधिनियम के क्रियान्वयन को बेहतर बनाने के लिए कौन–कौन से कदम उठाये जा सकते हैं ?

उत्तर. एमटीपी अधिनियम के क्रियान्वयन में सुधार लाने के लिए कुछ तात्कालिक कदम उठाने की आवश्यकता है जैसेः–

जिला स्तर पर एमटीपी समितियों का गठन करना।

यह सुनिष्चित करना कि जिला स्तरीय एमटीपी समितियां क्रियाशील हो, इनके द्वारा गर्भपात केन्द्रों का व्यवस्थित ढंग से निरीक्षण किया जाए एवं एमटीपी रिकॉर्ड की नियमित मॉनिटरिंग हो।

कानून के मापदण्डों को पूरा कर रहे केन्द्रों का, गर्भपात सेवाएं देने हेतु पंजीकरण करने में तेज़ी लाना।

जेण्डर आधारित लिंग चयन, महिलाओं एवं लड़कियों की अहमियत को कम करता है और जेण्डर भेदभाव को बढ़ावा देता है। इसे पीसीपीएनडीटी अधिनियम के प्रभावी क्रियान्वयन एवं दूसरे प्रयासों द्वारा संबोधित किया जाना चाहिए जो कि लड़कियों के महत्व व जेण्डर समानता को बढ़ावा देते हों। तथापि इन सबको लागू करते समय हमें यह आवश्यक रूप से सुनिश्चित करना होगा कि इससे महिलाओं के सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के अधिकार से किसी भी तरह का समझौता न हो।