गर्भसमापन का अधिकार

Sama

सामान्य रूप से पूछे जाने वाले सवाल और उनके जवाब

गर्भसमापन पर बात क्यों होनी चाहिए?

गर्भसमापन तक सहज पहुंच जेंडर, स्वास्थ्य अधिकार और मानवाधिकार का मुद्दा है। असुरक्षित गर्भसमापन मातृत्व मृत्यु के 5 प्रमुख कारकों में से एक है। जेंडर एवं अन्य समाजिक असाम्यता/ असमानता जैसे कि जाति, आदिवासी/ हाशियाबद्ध पहचान, विकलांगता, यौनिकता, उम्र आदि गर्भसमापन तक की पहुंच को प्रभावित करते हैं। ये असमानताएं महिलाओं एवं अन्य लोगों की जानकारी एवं स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ लेने की क्षमता को कम करती हैं और उनके मानवाधिकारों का हनन करती हैं, जैसे कि–

- अपने शरीर, स्वास्थ्य और जीवन के बारे में सूचित और स्वतंत्र निर्णय लेने का अधिकार
- जबरन या गैर–सहमति वाले यौन संबंध जो वैवाहिक संबंधों में भी हो सकते हैं –उनको रोकने का अधिकार
- सुरक्षित गर्भ निरोधकों के उपयोग और उन तक पहुँच पर बातचीत कर सकने का अधिकार
- शरीर, स्वास्थ्य और अधिकारों के बारे में सटीक जानकारी प्राप्त कर सकने का अधिकार
- यौनिकता और प्रजनन के बारे में बिना किसी संकोच और कलंक के डर के बग़ैर खुल कर/स्वतंत्र रूप से बात कर सकने का अधिकार
- भेदभाव और कलंकित हुए बिना किफ़ायती, गुणवत्तापूर्ण और नज़दीकी स्वास्थ्य सेवा प्राप्त कर सकने का अधिकार

पति/पार्टनर,परिवार, समुदाय, स्वास्थ्य सेवा प्रदाता, कोर्ट/न्यायालय, मीडिया, सामुदायिक पंचायत, धर्म गुरु आदि अक्सर या तो ये फ़ैसले लेते हैं या इन फ़ैसलों के निर्धारक होते हैं।

सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि गर्भसमापन का अधिकार मानव अधिकारों में से एक है। यह जीवन, स्वास्थ्य, हिंसा, प्रताड़ना, अमानवीय और अपमानजनक व्यवहार से मुक्त होने के अधिकारों के साथ गहराई से जुड़ा हुआ है। किसी व्यक्ति को अवांछित या अनचाही गर्भावस्था जारी रखने के लिए मजबूर करना उनके शारीरिक स्वायत्तता और गोपनीयता के अधिकारों का उल्लंघन है। गर्भसमापन पर प्रतिबंधात्मक कानूनों द्वारा इन अधिकारों का अक्सर

हनन किया जाता है ।

वैश्विक साक्ष्य / आँकड़े बताते हैं कि–

- दुनिया भर में हर साल 21 करोड़ महिलाएं गर्भवती होती हैं। इनमें से लगभग 4.2 करोड़ अनियोजित या अवांछित गर्भधारण स्वेच्छा से समाप्त कर दिए जाते हैं।
- स्वेच्छा से किए गर्भसमापनों में से लगभग आधे यानी 2 करोड़ गर्भसमापन असुरक्षित होते हैं।
- लगभग 95 प्रतिशत असुरक्षित गर्भसमापन विकासशील देशों में होते हैं।
- असुरक्षित गर्भसमापन कराने वाली 4 में से 1 महिला को गंभीर जटिलताओं का सामना करना पड़ सकता है। इन जटिलताओं से हर साल लगभग 70,000 महिलाओं की मौत हो जाती है।

छत्तीसगढ़ में–

- ग्रामीण क्षेत्रों में 89 प्रतिशत माता मृत्यु वंचित समुदायों – अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, अन्य पिछड़ी जाति की महिलाओं की थी।
- गर्भसमापन से संबंधित मौतों के सिर्फ़ 5 मामलों का दस्तावेजीकरण उपलब्ध था; गर्भसमापन से संबंधित मामलों का यह बहुत कम अनुपात संभवतः सामुदायिक स्तर पर गर्भसमापन से घिरे सामाजिक कलंक के कारण था।
- गर्भसमापन के कारण होने वाली 10 में से 6 मौतें घर पर हुईं, जहां महिलाओं ने आगे किसी इलाज की तलाश नहीं की।
- 82 प्रतिशत महिलाएं स्वास्थ्य सुविधा तक पहुंचने में सक्षम थीं, जिनमें से 60 प्रतिशत ने किसी न किसी स्तर पर सरकारी सुविधा का उपयोग किया।
- परिवारों/रिश्तेदारों के साथ–साथ स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के स्तर पर भी कम रिपोर्टिंग करने का प्रचलन था। गर्भसमापन कानूनी होने के बावजूद, महिलाओं को गर्भसमापन संबंधित सेवाओं की आवश्यकता के बारे में बात करने में चुनौतीयों का सामना करना पड़ता है, यह चुनौतीयां गर्भसमापन से संबंधित मौतों के बारे में खुलासा/रिपोर्टिंग से भी जुड़ी हुई हैं।

इसके कारण उनके मानवाधिकारों के उल्लंघन होते हैं।

(इस पर और उल्लेख के लिए नीचे का भाग देखें– गर्भसमापन के बारे में बात क्यों करें और गर्भसमापन के बारे में बात करना मुश्किल क्यों है)

भारत में उपलब्ध साक्ष्य/आंकड़े बताते हैं कि–

2015 में हुए 4.8 करोड़ गर्भधारण में से –

- 43 प्रतिशत नियोजित जन्म थे
- 11 प्रतिशत अवांछित जन्म थे
- 9 प्रतिशत नैसर्गिक गर्भसमापन ('मिस्कैरिज') नियोजित गर्भधारण के मामलों में हुए
- 5 प्रतिशत नैसर्गिक गर्भसमापन ('मिस्कैरिज') अवांछित गर्भधारण के कारण हुए
- 33 प्रतिशत मामले स्वेच्छा से किएगए गर्भसमापन के थे

गर्भसमापन के बारे में बात करना क्यों मुश्किल है?

इसके लिए कई कारण हैं।

- कुछ समुदायों में, भ्रूण को एक जीवित रूप में देखा जाता है। भले ही महिला की जान जोखिम में हो, या गर्भाधारण यौन हिंसा के कारण हो, उनका मानना है कि भ्रूण/गर्भ का समापन नहीं किया जा सकता।
- कुछ लोगों / समुदायों का मानना है कि गर्भसमापन करने या न करने का निर्णय लेने का अधिकार गर्भवती महिला/व्यक्ति को है और सुरक्षित, कानूनी, किफ़ा यती गर्भसमापन हमेशा उन के लिए सुलभ होना चाहिए जो ऐसा करना चाहते हों।
- गर्भसमापन के बारे में बात करने का मतलब है यौन संबंध/सेक्स के बारे में बात करना, रिश्तों के बारे में बात करना, यौनिकता, जेंडर के बारे में भी बात करना, जो कई लोगों को असहज कर देता है।
- इस सब के बारे में बात करना चुनौतीपूर्ण हो सकता है। हालांकि, असुरक्षित गर्भसमापन और समय पर सुरक्षित गर्भसमापन तक पहुंच की कमी गर्भवती महिलाओं के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य पर दीर्घकालिन प्रभाव डाल सकती है। गर्भसमापन के बारे में बात करने से पहले अपनी स्वयं की जागरूकता, समझ, मान्यताओं और पूर्वाग्रहों पर विचार करना बहुत महत्वपूर्ण है।

गर्भसमापन कौन कराता है?

गर्भसमापन महिलाओं और लड़कियों (युवा/बूढ़ी, विवाहित/अविवाहित, चाहे बच्चे हो या ना हो) द्वारा सभी समुदायों स्थानों पर बल्कि अन्य लोगों द्वारा भी करवाया जाता है। उदाहण के लिए ट्रांसजेंडर पुरुष, इंटरसेक्स और अन्य जेंडर पहचान वाले लोगों में भी गर्भ ठहर सकता है और उन्हें सुरक्षित गर्भसमापन संबंधित देखभाल की आवश्यकता पड़ सकती है। गर्भसमापन तब भी किया जाता है जब यह कानून द्वारा प्रतिबंधित या निषिद्ध हो क्योंकि स्वास्थ्य के लिए यह आवश्यक हो सकता है।

भारत में गर्भसमापन चाहने वाले व्यक्ति के अनुरोध पर गर्भसमापन की अनुमति नहीं है। कुछ मामलों में शर्तों

के साथ इसकी अनुमति है– महिला के जीवन के लिए जोखिम के मामले में, अगर महिला को गंभीर मानसिक या शारीरिक नुकसान की संभावना के मामले में, यौन हिंसा/बलात्कार, गर्भनिरोधक विफ़लता या भ्रूण विसंगतियों के मामले में।

एमटीपी (गर्भसमापन) अधिनियम 1971 में, गर्भनिरोधक विफ़लता के मामले में केवल विवाहित महिलाओं को ही इन शर्तों के तहत गर्भसमापन की सुलभता प्राप्त थी जिनको 2021 में पारित संशोधनों में बदल दिया गया है। एमटीपी (संशोधन) अधिनियम 2021 में विवाहित और अविवाहित (दोनों ही) महिलाएं गर्भसमापन करा सकती हैं। लेकिन अधिनियम अभी भी केवल महिलाओं का ही उल्लेख करता है।

आम तौर पर किन कारणों से गर्भसमापन कराया जाता है?

गर्भसमापन कराने के कारणों के कुछ उदाहरण नीचे दिए गए हैं। हालांकि, अवांछित या अनैच्छिक गर्भधारण के कई अन्य कारण हो सकते हैं।

- अनियोजित गर्भ
- गर्भवती महिला/व्यक्ति बच्चे की देखभाल के लिए तैयार न हो; बच्चे की देखभाल नहीं कर सकता हो
- गर्भवती व्यक्ति के शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव; गर्भावस्था या प्रसव विभिन्न कारणों से बहुत खतरनाक होने की संभावना हो (जिनमें अन्य कारक जैसे कि युद्ध, संघर्ष, शरणार्थी, जेल में बंद होने की स्थिति, आदि शामिल हैं)
- कमज़ोर आर्थिक स्थिति
- गर्भनिरोधक विफलता या गर्भनिरोधक की सुलभता या उस तक पहुंच की कमी
- जन्मजात भ्रूण विसंगतियाँ
- जेंडर आधारित हिंसा – इसमें निजी रिश्ते/ पति / प्रेमी द्वारा यौन हिंसा शामिल है
- रिश्ते का टूटना
- स्कूल, कॉलेज या अन्य शिक्षा को जारी रखने की इच्छा हो
- काम करने की ज़रुरत हो; कार्यस्थल पर बच्चे के देखभाल की सुविधा न हो–उदाहरण के तौर पर मातृत्व अवकाश न मिलना या सेक्स वर्क जैसे संदर्भों में जब समर्थन प्रणाली कमज़ोर होती हैं

1- Social audits report (2015), State Health Resource Centre, Chhattisgarh, 'Gaps Contributing to Maternal Mortality in Rural Chhattisgarh'

गर्भसमापन क्या है?

गर्भसमापन गर्भावस्था के समापन होने या उसको समाप्त करने की क्रिया या प्रक्रिया है। ख़राब स्वास्थ्य या अन्य समस्याएं, जैसे आघात या विषाक्त पदार्थों के संपर्क में आने के कारण भी गर्भावस्था अनायास समाप्त हो सकती है। इसे नैसर्गिक गर्भसमापन/मिस्कैरिज के रूप में जाना जाता है। इस दस्तावेज़ में हम स्वेछा से करने वाले गर्भसमापन का उल्लेख करते हैं।

क्या गर्भसमापन सुरक्षित है?

कुशल प्रदाताओं द्वारा सुरक्षित परिस्थितियों में किए जाने वाले गर्भसमापन को आमतौर पर प्रसव की तुलना में अधिक सुरक्षित माना जाता है। उदाहरण के लिए, उन लड़कियों के मामले में जिनका प्रसव के लिए पर्याप्त विकास नहीं

हुआ हो,या उन महिलाओं के मामले में जिन्हें उच्च रक्तचाप या मधुमेह जैसी स्वास्थ्य समस्याएं हो। सुरक्षित गर्भसमापन महिलाओं में अनुर्वरता या कैंसर का कारण नहीं बनते हैं।

गर्भसमापन तभी असुरक्षित होते हैं जब उन्हें ख़राब परिस्थितियों (अस्वच्छ, संक्रमित उपकरण, खतरनाक औज़ार जैसे कि लाठी, रसायन आदि) से किसी ऐसे प्रदाता द्वारा किया जाता है जिसे सेवाएं प्रदान करने के लिए ठीक से प्रशिक्षित नहीं किया गया हो।

दुर्भाग्य से, भारत में, आंकड़े गर्भसमापन सम्बंधित एक बड़ी संख्या में संक्रमण, सेप्सिस, अनुर्वरता, आंतरिक चोटें बताते हैं और यहां तक कि असुरक्षित गर्भसमापन के कारण मृत्यु भी बताते है। इसका कारण है गर्भसमापन स्वास्थ्य केंद्रों व उनके बाहर खराब परिस्थितियों में होते हैं और पर्याप्त दक्ष सेवा प्रदाताओं की कमी है।

भारत में, सुरक्षित गर्भसमापन सेवा को और भी व्यापक रूप से उपलब्ध और सुलभता से प्राप्त कराने की आवश्यकता है ताकि असुरक्षित गर्भसमापन और परिणामी स्वास्थ्य समस्याओं और मौतों को रोका जा सके।

2- https://www.youthkiawaaz.com/2017/10/5-things-about-abortion-no-one-tells-young-women/

3- https://gh.bmj.com/content/4/3/e001491

स्वास्थ्य केंद्र पर गर्भसमापन कराने के लिए कानूनन किसकी सहमति आवश्यक है?

अस्पताल पति की रजामंदी मांगते रहते हैं, इसका समाधान कैसे करें?

ऐसे मामलों में जहां डॉक्टर आपको बताते हैं कि वे गर्भसमापन नहीं करा सकते हैं, तब महिला को क्या सुझाव दे सकते हैं?

कानूनन केवल गर्भसमापन की मांग करने वाले व्यक्ति की सहमति आवश्यक है यदि उस की उम्र 18 वर्ष या उससे अधिक है, सिवाय तब जब व्यक्ति मानसिक बीमारी से पीड़ित हो।

जब कोई व्यक्ति (जिसकी उम्र18 वर्ष से अधिक हो) प्रक्रिया के लिए सहमति देता है तो कोई भी कानूनी रूप से अनुमोदित अस्पताल/स्वास्थ्य सेवा प्रदाता गर्भसमापन सेवा में देरी या इससे इनकार नहीं कर सकता है। यहां तक कि मानसिक बीमारी वाले व्यक्तियों के मामले में भी, सहमति देने की क्षमताएं विविध हैं और गर्भसमापन की आवश्यकता वाले व्यक्ति की सहमति लेने के लिए सभी प्रयास किए जाने चाहिए। कानून के तहत, मानसिक बीमारीवाले व्यक्तियों के अभिभावक गर्भसमापन के लिए सहमति दे सकते हैं।

यदि छत्तीसगढ़ के किसी भी जिले/ब्लॉक या कानूनी रूप से अनुमोदित स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में पति की सहमति मांगना एक प्रचलित प्रथा है, तो अस्पतालों/स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को कानून के प्रावधानों से अवगत कराया जाना चाहिए। इसे संबंधित स्वास्थ्य विभाग, अधिकारी के ध्यान में भी लाया जाना चाहिए ताकि इस गैरकानूनी प्रथा को रोका जा सके।

यह समय पर गर्भसमापन की सुलभता को सुगम बनाएगा और इस संबंध में जागरूकता की कमी और प्रचलित गैरकानूनी प्रथाओं पर भी अंकुश लगाएगा।

यदि गर्भसमापन की मांग करने वाले व्यक्ति की आयु 18 वर्ष से कम है, तो कानून के तहत माता–पिता / अभिभावक की लिखित सहमति अनिवार्य है।

एमटीपी अधिनियम 1971 अभिभावक को ऐसे व्यक्ति के रूप में परिभाषित करता है जो नाबालिग की देखभाल करता हो। यह एक व्यापक परिभाषा है और इसमें कोई भी प्रासंगिक वयस्क शामिल हो सकता है, यानी 18 वर्ष से अधिक आयु का कोई व्यक्ति जो नाबालिग के साथ स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में जाए। ऐसा व्यक्ति या अस्पताल में स्थित प्रशासनिक व्यक्ति वस्तुत: अभिभावक हो सकता है और सहमति प्रदान कर सकता है।

यदि गर्भसमापन की मांग करने वाले व्यक्ति के जीवन को बचाने के लिए गर्भसमापन आवश्यक है, यदि अभिभा–वक की सहमति उपलब्ध नहीं है, तो स्वास्थ्य सुविधा में पंजीकृत चिकित्सक द्वारा ऐसे मामलों में बनाई गई राय पर्याप्त होगी और गर्भसमापन की मांग करने वाले व्यक्ति की सहमति प्राप्त करने के बाद गर्भसमापन किया जा सकता है।

क्या भारत में गर्भसमापन कानूनी है?

हां। 1971 में मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेग्नेंसी (एमटीपी) एक्ट के पारित होने के बाद से भारत में गर्भसमापन कानूनी है। एमटीपी एक्ट में 2002 और अभी हाल ही में 2021 में संशोधन किए गए हैं। 12 अक्टूबर 2021 से मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेग्नेंसी (संशोधन) नियम, 2021 संशोधनो के साथ प्रभाव में आ चुका है।

भारत में कानून कुछ शर्तों के अधीन ही गर्भसमापन की अनुमति देता है; गर्भसमापन को गर्भसमापन चाहने वाले के पूर्ण अधिकार के रूप में मान्यता नहीं दी गई है और यह इच्छानुसार प्राप्त नहीं है। इसलिए, गर्भसमापन तक पहुंच हमेशा स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की राय पर निर्भर करती है।

एमटीपी अधिनियम 1971 एवं आगामी संशोधन और नियम मोटे तौर पर निम्न बातों का निर्धारण करती हैं–

- वे परिस्थितियाँ जिनके अंतर्गत महिला/ व्यक्ति गर्भसमापन की सुविधा का लाभ ले सकते हैं
- वह निर्दिष्ट समय सीमा जिसके भीतर गर्भ का समापन किया जा सकता है
- विभिन्न तरीकों के माध्यम से किए जाने वाले गर्भसमापन के लिए स्वास्थ्य सुविधा केंद्र के स्तर और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के कौशल का स्तर
- गर्भसमापन के लिए अधिकृत स्वास्थ्य सुविधा केंद्र और सेवा प्रदाता

क्या छत्तीसगढ़ में विशेष रूप से कमजोर जनजातीय समूहों (पी.वि.टी.जी) के लिए गर्भसमापन कानूनी है?

हां। छत्तीसगढ़ में पी.वि.टी.जी के लिए गर्भसमापन कानूनी है।

दुर्भाग्य से, पी.वि.टी.जी के बीच नसबंदी को प्रतिबंधित करने वाले 1979 के आदेश ने भ्रम पैदा कर दिया

और इसे इस तरह से लागू किया गया है कि यह गर्भसमापन सहित कई प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने में पीवीटीजी महिलाओं के लिए बाधक बन गया हैं।

छत्तीसगढ़ में यह आदेश 1979 में मध्य प्रदेश (म.प्र) के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग द्वारा पारित किया गया था। आदेश में कहा गया है कि पीवीटीजी के बीच नसबंदी को प्रचारितनहीं किया जाना चाहिए। समुदाय की जरूरतों के अनुसार अस्थायी गर्भनिरोधक विधियों को प्रचारित किया जा सकता है। आदेश में पीवीटीजी सदस्य के लिए नसबंदी कराने का प्रावधान भी है, बशर्ते उसके पास एक ब्लॉक स्तर के अधिकारी द्वारा हस्ता–क्षरित एक हलफ़नामा हो जिसमें कहा गया हो कि व्यक्ति नसबंदी पर जोर दे रहा है और उसे ऑपरेशन के परिणामों पर समुचित परामर्श दिया गया है। लेकिन वास्तव में, छत्तीसगढ़ में इस आदेश को ऐसे लागू किया गया जैसे पीवीटीजी के लिए नसबंदी सेवाएं प्रतिबंधितहों। इस आदेश को दिसंबर 2018 में रद्द कर दिया गया है।

वास्तविकता यह है की इसके बावजूद पीवीटीजी समुदाय की महिलाओं के लिए नसबंदी के साथ–साथ गर्भसमापन सेवाओं तक पहुंच आज भी प्रभावित हो रही है। इसके अलावा, पीवीटीजी सहित हाशिए के समुदायों की देखभाल के प्रावधान के प्रति स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं का रवैया पक्षपाती और भेदभावपूर्ण देखा जाता है।

गर्भसमापन पर कानून और कानूनी प्रावधानों के बारे में जागरूकता स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, समुदायों, जिनमें गर्भसमापन चाहने वाले भी शामिल हैं, के बीच कम है। समुदायिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं में, गर्भसमापन पर कानून और कानूनी प्रावधानों के बारे में जागरूकता पैदा करना महत्वपूर्ण है।

कानून के तहत गर्भसमापन सेवाएं कौन प्रदान कर सकता है?

एमटीपी अधिनियम 1971 के तहत, केवल एक पंजीकृत चिकित्सक (आर.एम.पी/डॉक्टर) गर्भसमापन सेवाएं प्रदान कर सकता है। एमटीपी नियम 2003 और 2021 गर्भ की अवधि जिसके दौरान गर्भसमापन की मांग की गई है, के आधार पर आर.एम.पी द्वारा प्रसूति और स्त्री रोग में आवश्यक योग्यता, अभ्यास और अनुभव को निर्धारित करता है। उदाहरण के लिए, शल्य/सर्जिकल विधियों के माध्यम से पहली और दूसरी तिमाही में गर्भसमापन करने के लिए के लिए आर.एम.पी का प्रसूति और स्त्री रोग चिकित्सा पद्धति में प्रशिक्षण और अनुभव भिन्न होता है।

दुर्भाग्य से, कई क्षेत्रों में सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं केंद्रों में योग्य प्रसूति और स्त्री रोग चिकित्सकों की भारी कमी के कारण गर्भसमापन सेवाओं तक पहुंच कम हो जाती है।

सुरक्षित गर्भसमापन सेवाओं की सुलभता बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य केंद्रों पर बेहतर सुविधा के साथ–साथ कुशल प्रदाताओं का होना भी महत्वपूर्ण है। हालांकि, कानूनन अभी अनुमति नहीं है पर सुरक्षित गर्भसमापन अन्य कुशल स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा भी किया जा सकता है। भारत में योग्य स्त्रीरोग विशेषज्ञों और प्रसूति रोग विशेषज्ञों की भारी कमी को देखते हुए यह आवश्यक है।

क्या गर्भावस्था के किसी भी समय गर्भसमापन किया जा सकता है?

एमटीपी (संशोधन) अधिनियम 2021 के अनुसार गर्भसमापन किया जा सकता है –

- महिलाओं (विवाहिता या अविवाहित दोनों ही) द्वारा 9 हफ़्ते तक के गर्भ का चिकित्सकीय (गोलियों) के माध्यम से
- महिलाओं (विवाहिता या अविवाहित दोनों ही) द्वारा 12 हफ़्ते तक के गर्भ का शल्य/सर्जिकल माध्यम से
- महिलाओं (विवाहिता या अविवाहित दोनों ही) द्वारा 20 हफ़्ते तक के गर्भ का शल्य/सर्जिकल माध्यम से

कुछ श्रेणी की महिलाओं (सूची निचे है) द्वारा 20 से 24 हफ़्तों तक के गर्भ का –

- जो यौन हिंसा या बलात्कार या कौटुंबिक व्यभिचार की शिकार हों
- नाबालिग लड़कियाँ (जिनकी उम्र 18 साल से कम हो)
- वे महिलाएं जिनकी वैवाहिक स्थिति में गर्भवति होने के दौरान बदलाव आ रहा हो (तलाक या पति की मृत्यु होने के कारण)
- शारिरिक रूप से विकलांग महिलाएं गंभीर विकलांगताएं जिनका मानदंड 'दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016' में निहित है
- वे महिलाएं जो मानसिक विकारों से गुज़र रही हों इसमें मानसिक विकलांगता भी शामिल है
- भ्रूण की विसंगतियों के मामले में जिसमें जीवन के साथ असंगत होने का पर्याप्त जोखिम है; या यदि बच्चा पैदा होता है तो वह ऐसी शारीरिक या मानसिक विसंगतियों से पीड़ित हो सकता है जिससे गंभीर विकलांगता हो सकती है
- मानवीय विषम परिस्थिति या आपदा या आपातकालीन स्थितियाँ जैसा कि सरकार द्वारा घोषित किया गया हो, उन में गर्भवति हुई महिलाएं

गर्भधारन की अवधि के अनुसार एमटीपी के लिए अलग–अलग शर्तें निर्धारित की गई हैं। नीचे दी गई तालिका एमटीपी अधिनियम 1971 की तुलना एमटीपी (संशोधन) अधिनियम 2021 से करती है–

गर्भावस्था अवधि	गर्भसमापन के लिए शर्तें	
	एमटीपी अधिनियम 1971	एमटीपी (संशोधन) अधिनियम, 2021
12 हफ़्ते तक	एक आर.एम.पी की राय आवश्यक ह	एक आर.एम.पी की राय आवश्यक ह
12 से 20 हफ़्ते तक	दो आर.एम.पी की राय आवश्यक थी	एक आर.एम.पी की राय आवश्यक ह
20 से 24 हफ़्ते तक	अनुमति नहीं थी	कुछ श्रेणी की महिलाओं के लिए अनुमति है. दो आर.एम.पी की राय आवश्यक ह
24 हफ़्ते से अधिक	अनुमति नहीं थी	मेडिकल बोर्ड भ्रूण विसंगति के कठिन मामलों में
गर्भावस्था के दौरान कभी भी	एक प्रदाता, यदि गर्भवती महिला की जान बचाने के लिए तत्काल आवश्यक हो	

क्या कानून १८ साल से कम उम्र की लड़कियों के लिए गर्भसमापन की पहुंच में कोई बाधा डालता है?

एमटीपी अधिनियम 1971 के अनुसार, नाबालिग यानी 18 वर्ष से कम उम्र होने पर, वह अभिभावक की लिखित सहमति से गर्भसमापन करवा सकती है (एमटीपी अधिनियम अभिभावक को ऐसे व्यक्ति के रूप में परिभाषित करता है जो नाबालिग की देखभाल का जिम्मेदार हो)।

हालाँकि, अन्य कानूनों और कोर्ट फ़ैसलों (यौन अपराधों से बच्चों का संरक्षण (पॉकसो/झजउडज) अधिनियम, 2012, और ईनडेपेन्डेन्ट थॉट बनाम भारत सरकार फैसला, 2017) के कारण, गर्भवती नाबालिग लड़की के मामले में, चाहे विवाहित / अविवाहित हो, जो गर्भसमापन चाहती है– उसका गर्भधारण बगैर–सहमति के किए गए यौन संबंध के परिणामस्वरूप हुआ माना जाता है। स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं से अपेक्षा की जाती है कि वे पुलिस को अनिवार्य रूप से रिपोर्ट करें, चाहे गर्भवती लड़की द्वारा आपराधिक मामला दर्ज करने / दर्ज न करने का निर्णय लिया गया हो या भले ही गर्भधारण सहमति से हुए संबंध के कारण हुआ हो।

अनिवार्य रिपोर्टिंग स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को अच्छी तरह से समझ में नहीं आती है। सिर्फ इसलिए कि वे कानून का पालन करने और रिपोर्ट करने के लिए बाध्य हैं, इसका मतलब यह नहीं है कि गर्भसमापन की मांग करने वाले व्यक्ति को गर्भसमापन से इंकार कर दिया गया है। न ही एफआईआर के रूप में इसकी रिपोर्ट करना अनिवार्य है। यह 18 साल से कम उम्र की लड़कियों के गर्भसमापन तक पहुंच में बाधा उत्पन्न करता है।

गर्भसमापन सेवाएं कहाँ उपलब्ध हैं?

सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं में–

सरकार द्वारा स्थापित या अनुरक्षित स्वास्थ्य सुविधाओं के विभिन्न स्तरों पर गर्भसमापन सेवाएं उपलब्ध होनी चाहिए। सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों पर गर्भावस्था का समापन किया जा सकता है–

- गर्भावस्था के 8 सप्ताह तक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) में
- गर्भावस्था के 12 सप्ताह तक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) या 24x7 पीएचसी में
- 24 सप्ताह के गर्भकाल में जिला अस्पताल और या ऊपर की सुविधाओं में

निजी स्वास्थ्य सुविधाओं में–

सरकार या जिला स्तरीय समिति (डीएलसी) द्वारा अनुमोदित और अनुमोदन का प्रमाण पत्र जिसे प्राप्त हो वैसा कोई भी निजी अस्पताल गर्भसमापन सेवाएं प्रदान कर सकता है।

डीएलसी एक (निजी) स्वास्थ्य सुविधा को निम्न के संचालन की मंज़ूरी दे सकता है–

- 9 हफ़्ते तक के गर्भ का चिकित्सकीय (गोलियों) के माध्यम से
- 12 हफ़्ते तक के गर्भ का शल्य/सर्जिकल माध्यम से
- 20 हफ़्ते तक के गर्भ; या 20 से 24 हफ़्ते, या उसके बाद भी (एमटीपी अधिनियम द्वारा निर्धारित प्राधिकरण / राय की प्रक्रिया के आधार पर)
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी (सीएमओ) की अध्यक्षता में डीएलसी द्वारा जारी 'निजी' स्थान को दिया गया अनुमोदन का प्रमाण पत्र स्पष्ट रूप से प्रदर्शित किया जाना चाहिए ताकि यह सार्वजनिक रूप से दिखाई दे

[5]जिला स्तरीय समिति– इसका गठन सरकार द्वारा समिति के अध्यक्ष के रूप में मुख्य चिकित्सा अधिकारी (सीएमओ) के साथ किया जाता है। डीएलसी में अध्यक्ष सहित कम से कम तीन और पांच से अधिक सदस्य नहीं हो, सरकार समय–समय पर इसके प्रावधान निर्दिष्ट कर सकती है।डीएलसी की संरचना और कार्यकाल का विवरण: डीएलसी का एक सदस्य स्त्री रोग विशेषज्ञ/सर्जन/एनेस्थेटिस्ट हो और अन्य सदस्य स्थानीय चिकित्सा पेशे, गैर–सरकारी संगठनों (एनजीओ) और पंचायती राज संस्थान (पीआरआई) से हो। जिले का। डीएलसी के सदस्यों में से एक महिला हो श्र समिति का कार्यकाल दो कैलेंडर वर्षों के लिए हो और गैर–सरकारी सदस्यों का कार्यकाल दो कार्यकाल से अधिक नहीं हो (स्रोत:

https://www.nhm.gov.in/New_Updates_2018/NHM_Components/RMNCHA/MH/Guidelines/CAC_Training_and_Service_Delivery_Guideline.pdf)

गर्भसमापन के लिए कौन से विभिन्न तरीकों का उपयोग किया जाता है?

गोलियों से गर्भसमापन– मिफेप्रिस्टोन (आरयू486) और मिसोप्रोस्टोल का उपयोग करके प्रारंभिक गर्भावस्था की गैर–सर्जिकल समाप्ति की जा सकती है। एमटीपी अधिनियम के अनुसार इसे 9 सप्ताह तक किया जा सकता है। पंजीकृत चिकित्सक जो कि अधिकृत स्वास्थ्य केंद्र से जुड़े हैं यह दवाएं लिख सकता है। कुछ फार्मेसियों / दवा दुकानों में गर्भसमापन की गोलियाँ डाक्टरी पर्चा दिखाने पर उपलब्ध हैं।

वैक्यूम एस्पिरेशन (वी.ए.तरीका)– वैक्यूम एस्पिरेशन (हस्त या ारर्पीरश्र और विद्युत या शश्रशर्लीळल संचालित) गर्भावस्था के 12 सप्ताह तक के गर्भधारण को समाप्त करने की यह एक सुरक्षित और सरल तकनीक है। मैनुअल वैक्यूम एस्पिरेशन या एमवीए में गर्भाशय से गर्भ को हटाने के लिए हाथ से एक प्रवेशनी और इलेक्ट्रिक वैक्यूम एस्पिरेशन में एक छोटी इलेक्ट्रिक मशीन से डाक्टर द्वारा किया जाता है।

डाइलेटैशन एण्ड ईवैक्युशन (डी एंड ई) – डी एंड ई एक शल्य चिकित्सा पद्धति है जिसमें गर्भाशय ग्रीवा को तैयार करना और सक्शन और संदंश के संयोजन के साथ गर्भाशय को खाली करना शामिल है और इस पद्धति का उपयोग आम तौर पर 12–14 सप्ताह से अधिक के गर्भ के लिए किया जाता है।

गर्भसमापन के उपरांत देखभाल (पोस्ट अबॉर्शन केयर/पी.ए.सी) क्या है?

- अपूर्ण और असुरक्षित गर्भसमापन का उपचार और ऐसी जटिलताएं जो संभावित रूप से जीवन के लिए खतरा हों
- व्यक्ति की भावनात्मक और शारीरिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं और अन्य चिंताओं की पहचान करने और उनका सामना करने के लिए परामर्श
- गर्भ निरोधक जिनसे अवांछित गर्भधारण रोकने में मदद मिले या प्रसव में अंतराल लाने की कोशिश।
- प्रजनन और अन्य स्वास्थ्य सेवाएं जो अधिकतर प्रदाता के पास उपलब्ध होती हैं या प्रदाताओं के प्रणाली में अन्य सुलभ सुविधा केंद्रों पर रेफ़र कर के प्रदान की जाती हैं
- रोकथाम (अवांछित गर्भधारण और असुरक्षित गर्भसमापन), संसाधनों को जुटाने (गर्भसमापन से होने वाली जटिलताओं के लिए उचित और समय पर देखभाल तक पहुंच में मदद करने के लिए) सामुदाय और सेवा प्रदाता की भागीदारी सुनिश्चित करना और यह सुनिश्चित करना कि स्वास्थ्य सेवाएं समुदाय की अपेक्षाओं और जरूरतों को दर्शाती हों और उन्हें पूरा करती हों

गर्भसमापन की सुलभता में सुधार के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा क्या किया जा सकता है?

समुदायों में विशेष रूप से हाशिए पर रहने वाले लोगों के लिए सुरक्षित, गुणवत्तापूर्ण गर्भसमापन तक पहुंच में सुधार के लिए कई कदम उठाए जा सकते हैं।

व्यक्तिगत स्तर पर– जेंडर एवं सामाजिक समानता और अधिकारों के दृष्टिकोण से गर्भसमापन पर जागरूकता, ज्ञान और अन्य क्षमताओं का निर्माण करें।

समुदाय के स्तर पर–

- गर्भसमापन की मांग करने वालों के साथ–साथ पूरे समुदाय में उन कानूनी प्रावधानों के बारे में जागरूकता पैदा करना जो गर्भसमापन तक पहुंच सुगम बनाते हैं
- गर्भसमापन सुविधा केंद्र तक पहुंच की सुगमता सुनिश्चित करने के लिए परिवहन जुटाना
- नज़दीकी/स्थानीय स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, केंद्रों के साथ संपर्क स्थापित करना और तालमेल बनाना, गर्भसमापन की सुलभता की वकालत करने के लिए समुदाय के भीतर समर्थन नेटवर्क/समूह का निर्माण करना
- स्वास्थ्य मुद्दों पर सटीक जानकारी तक पहुंच सुनिश्चित करने के साथ–साथ स्वास्थ्य सेवा केंद्रों तक रेफ़रल को सुगम बनाना
- जेन्डर आधारित हिंसा के सरवाईवर्स की पहचान करना और जब संभव हो एवं सुरक्षित हो तो देखभाल और सहायता तक पहुंच की सुविधा प्रदान करना
- आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल के रूप में गर्भसमापन सेवाओं की मांग करने के लिए समुदायों को संगठित करना

स्वास्थ्य प्रणाली के स्तर पर–

- बेहतर गर्भसमापन सेवाओं की दिशा में स्वास्थ्य सेवाओं की सुलभता में कमियों और मुद्दों पर प्रतिक्रिया दर्ज करना
- गर्भसमापन प्रदान करने वाली स्वास्थ्य सुविधाओं के साथ–साथ चिकित्सीय गर्भसमापन की उपलब्धता के बारे में जानकारी के लिए संबंधित अधिकारियों से अनुरोध करना
- गर्भसमापन सेवाएं प्रदान करने वाली निजी सुविधाओं के बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए जिला स्तरीय समितियों, उनके कामकाज आदि के बारे में जानकारी का आंकलन करना
- सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के ज्ञान और क्षमता वर्धन के लिए गर्भसमापन और अन्य स्वास्थ्य मुद्दों पर नियमित रूप से प्रशिक्षण की मांग करना
- सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के अधिकारों की पैरवी के लिए साथियों के बीच एकजुटता का निर्माण करना, जिसमें किफायती व गुणवत्ता वाली प्रजनन स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच शामिल है

स्रोत

- SubhaSri B presentation in Sama workshop (2021)
- www.hesperian.org/healthguides (2015)
- https://www.fogsi.org/wp-content/uploads/2015/12/mtp-guidance-handbook.pdf
- https://www.ipasdevelopmentfoundation.org/resourceFiles/76201805024643.pdf
- https://www.fogsi.org/wp-content/uploads/2015/12/mtp-guidance-handbook.pdf
- National Comprehensive Abortion Care (CAC) Guidelines
- https://www.nhm.gov.in/New_Updates_2018/NHM_Components/RMNCHA/MH/Guidelines/CAC_Training_and_Service_Delivery_Guideline.pdf
- https://www.nhm.gov.in/New_Updates_2018/NHM_Components/RMNCHA/MH/Guidelines/CAC_Training_and_Service_Delivery_Guideline.pdf
- http://legalserviceindia.com/legal/article-1121-abortion-laws-in-india-.html
- www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305158/)

Sama

समा रिसोर्स ग्रुप
फ़ॉर विमेन एण्ड हेल्थ

संपर्क -

समा रिसोर्स ग्रुप फ़ॉर विमेन एण्ड हेल्थ

011–26692730

https://samawomenshealth.in
sama.womenshealth@gmail.com

बी–45, सेकंड फ्लोर, शिवालिक मैन रोड
मालवीय नगर, नई दिल्ली–110017

आभार– सेफ़ अबॉर्शन एक्शन फंड (SAAF) का गर्भसमापन के अधिकार की पहल को समर्थन करने के लिए, और इस सामग्री की छपाई के लिए
हिंदी अनुवाद– शक्ति एच.
रिव्यू– डॉ अल्का बरुआ
डिज़ाइन–दिव्या (HYPER) www.hypervfx.in