सम्यक
संवाद व संसाधन केंद्र, पुणे

मार्गदर्शक पुस्तिका: सुरक्षित गर्भपात सेवा आणि लिंगभेदावर आधारित लिंगनिवडीची समस्या

मूळ प्रकाशन

NATIONAL HEALTH MISSION, MAHARASHTRA
NHM
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
महाराष्ट्र

आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय भारत सरकार
फेब्रुवारी २०१५

सम्यक
संवाद व संसाधन केंद्र, पुणे

मार्गदर्शक पुस्तिका: सुरक्षित गर्भपात सेवा आणि लिंगभेदावर आधारित लिंगनिवडीची समस्या

मूळ प्रकाशन

NATIONAL HEALTH MISSION, MAHARASHTRA
NHM
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
महाराष्ट्र

आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय भारत सरकार
फेब्रुवारी २०१५

खाजगी वितरणासाठी

मार्गदर्शक पुस्तिका :
सुरक्षित गर्भपात सेवा आणि लिंगभेदावर आधारित लिंगनिवडीची समस्या
(मुळ पुस्तिका - Guidance : Ensuring Access to Safe Abortion and Addressing Gender Baised Sex Selection, Ministry of Health & Family Welfare Government of India, February 2015)

प्रकाशक :
सम्यक - संवाद व संसाधन केंद्र
बी३/१४, दामोदर नगर, हिंगणे खुर्द,
सिंहगड रोड, पुणे४११०५१
फोन: +९१ ९४०३५१६२३७ ईमेल: samyak.pune@gmail.com

मराठी अनुवाद : अलका पावनगडकर

समन्वय : प्रितम पोतदार

मुद्रितशोधन : विद्या कुलकर्णी

विशेष आभार : डॉ. आसाराम खाडे, पीसीपीएनडीटी सल्लागार, महाराष्ट्र शासन

मांडणी व मुद्रण : संस्कृती डिझायनर्स, पुणे

डॉ. आसाराम खाडे,
PCPNDT सल्लागार,
महाराष्ट्र शासन
ईमेल - asaramk@yahoo.com

प्रस्तावना

मराठी अनुवादीत पुस्तिकेच्या निमित्ताने

सुरक्षित गर्भपाताची हमी आणि गर्भलिंग निदानाला विरोध ही मार्गदर्शिका प्रकाशित केल्याबद्दल मी प्रथमत: सम्यक, संवाद व संसाधन केंद्र, पुणे यांचे मनापासून अभिनंदन करतो.

गर्भलिंगनिदानाला विरोध करणारा कायदा सगळ्यात आधी पारित करणारे राज्य अशी महाराष्ट्राची ओळख आहे. परंतु २०११ च्या जनगणनेत महाराष्ट्राचे लिंग गुणोत्तर २००१च्या तुलनेत आणखीनच घसरलेले आढळले. मुलींची घटती संख्या पहाता समाजाचा मुलींकडे दुय्यम व्यक्ती म्हणून भेदभावाने पाहण्याचा दृष्टीकोन अधोरेखित झाला. त्यामुळे PC-PNDT कायद्याची कडक अंमलबजावणी सुरू झाली. याचा परिणाम म्हणून जन्माचे वेळी लिंग गुणोत्तराचे आकडे सुधारतानाही दिसत आहेत. परंतु दुसऱ्या बाजूला या अंमलबजावणीचा एक अनपेक्षित परिणाम म्हणून सुरक्षित गर्भपाताच्या सेवांवर मर्यादा येत आहेत असे कालांतराने लक्षात येऊ लागले. वास्तविक पहाता PC-PNDT आणि MTP हे दोन्ही कायदे पूर्णत: वेगळे आहेत. परंतु, या दोन कायद्यांची अंमलबजावणी करत असताना त्यात काही प्रमाणावर केली जाणारी गल्लत हे त्या मागचे एक कारण असल्याचे लक्षात आले. अर्थातच, सुरक्षित गर्भपाताच्या सेवा न मिळण्यामागे इतरही सामाजिक सांस्कृतिक व सेवांसंबंधीची कारणे आहेत.

या आव्हानात्मक परिस्थितीला समजून घेण्यासाठी व त्यावर उपाय सुचविण्यासाठी भारत सरकारच्या आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालयाने देशभरातील काही तज्ज्ञ व्यक्तींचा एक गट स्थापन केला व या दोन्ही कायद्यांमध्ये नेमकी कोणती गल्लत केली जाते यावर विचार विमर्ष करून काही उपाययोजना सुचविल्या. या उपाययोजना कोण अमलात आणू शकते अशा जबाबदार सेवा प्रदाता किंवा संस्थांपर्यंत पोहोचविण्यासाठी काही मार्गदर्शक मुद्दे 'Ensuring Access to Safe Abortion and Addressing Gender Biased Sex Selection' या मार्गदर्शीकेतून प्रकाशित केले. केंद्रीय पातळीवरती स्थापन झालेल्या या तज्ज्ञ व्यक्तींच्या गटाचा मी एक सदस्य होतो. सुरक्षित गर्भपाताच्या सेवा सुनिश्चित करण्याकरीता काय करता येईल या विषयी या गटामध्ये साधक-बाधक चर्चा करण्यात आली होती. या मार्गदर्शिकेचा हा मराठी अनुवाद आहे. या मधील प्रत्येक विभागाचे लेखन खूप काळजीपूर्वक आणि महिलांना केंद्रस्थानी ठेऊन केले गेले आहे. या पुस्तिकेमध्ये अंमलबजावणी अधिकारी, सेवा देणारे व्यावसायिक आणि संवाद माध्यमे तयार करणाऱ्या संस्था या सर्वांसाठी मार्गदर्शक मुद्दे मांडण्यात आले आहेत. या मार्गदर्शक पुस्तिकेच्या वापराने लिंगनिदान आणि सुरक्षित गर्भपात या मुद्यांभोवतीच्या कामाला बळकटी मिळेल असा मला विश्वास वाटतो.

या मार्गदर्शक पुस्तिकेचा वापर लिंगनिदान विरोधी काम करणाऱ्या महाराष्ट्रातील संस्था-संघटना, समुचित अधिकारी, माध्यम-साहित्य तयार करणारे- गट, पत्रकार, खाजगी वैद्यकीय व्यावसायिक या सर्वांना होईल याची मला खात्री वाटते.

गर्भ-लिंगनिदानाला विरोध करत असतानाच आवश्यक तेथे स्त्रियांना सुरक्षित गर्भपाताच्या सेवा सुनिश्चित व्हाव्यात यासाठी 'सम्यक' मार्फत सुरू करण्यात आलेल्या प्रक्रियेस शुभेच्छा!

डॉ. आसाराम खाडे,
PCPNDT सल्लागार

भारत सरकार
आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय
निर्माण भवन, नवी दिल्ली - ११००११

सी. के. मिश्रा IAS
अतिरिक्त सचिव आणि संचालक
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
टेलीफॅक्स- 2306 1066, 2306 3809
इमेल - asmd-mohfw@nic.in

दोन शब्द

२०११च्या जनगणनेनुसार १००० मुलांमागे ९१८ मुली असे बाल लिंग गुणोत्तर असून मुलींचे घटते प्रमाण हा संपूर्ण राष्ट्रासाठी चिंतेचा विषय झाला आहे. २००१ मध्ये हे प्रमाण १०००:९२७ आणि १९९१ मध्ये १०००:९४५ होते. म्हणजे दिवसेंदिवस हा आकडा घसरतोच आहे. अर्थात जन्माच्या वेळचे लिंग गुणोत्तर मात्र थोडे वाढले असून २०००-०२ मधील ८९२ वरून ते २०११-१३ मध्ये ९०९ एवढे झाले आहे. एकीकडे भारतीयांचे आरोग्यमान दर्शवणारे आकडे समाधानकारक होत आहेत, याची दखलही जगभर घेतली जात आहे, पण दुसरीकडे लिंगदरातला असमतोल मात्र गंभीर समस्या बनला आहे. मुलींचे संख्याबळ वाढावे या दिशेने केंद्र आणि राज्य शासनाने आपले प्रयत्न अजून बळकट करण्याची गरज आहे. आज या समस्येशी संबंधित अनेक संस्था शासनासोबत एकत्रितपणे काम करत आहेत, ही बाब निश्चित समाधानकारक आहे.

असुरक्षित गर्भपातांमुळे होणारे माता मृत्यू आणि गंभीर आजार ही देखील महत्त्वाची समस्या आहे. या समस्येचे निराकरण करण्यालाही शासनाने प्राधान्यक्रम दिला आहे. असुरक्षित गर्भपातांमुळे दरवर्षी ८%माता मृत्यू पावतात आणि माता मृत्यूचे हे तिसऱ्या क्रमांकावरील कारण आहे. हे मृत्यू टाळता येण्यासारखे असूनही अशा गर्भपातांमुळे रोज जवळपास १० स्त्रिया आपला जीव गमावतात.

वरील दोन्ही समस्या केंद्र शासनासाठी तेवढ्याच महत्वाच्या आहेत. परंतु गर्भपात आणि लिंगनिदान यांचा परस्परसंबंध असल्याने त्यांच्याशी संबंधित कायद्यांची अंमलबजावणी करताना गल्लत केली जात आहे. त्यामुळे 'प्रजनन माता नवजात बालक आणि किशोरवयीनांचे आरोग्य'या परिघात (Reproductive Maternal New-born Child and Adolescents Health) (RMNCH+) या दोन्ही प्रश्नांना भिडताना सकारात्मक परिणाम प्राप्त होण्यासाठी रणनीती आखण्यावर आमच्या प्रयत्नांचा भर असणार आहे.

या समस्यांचे गांभीर्य ओळखून त्यावर काम करण्यासाठी ठोस पाऊले उचलली जात आहेत, याकरिता मी भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाच्या माता आरोग्य विभागाचे अभिनंदन करू इच्छितो. गर्भपात आणि लिंगनिदान या महत्त्वाच्या समस्यांवर काम करताना कोणतीही गल्लत न होता सर्व संबंधित घटकांना- म्हणजे अंमलबजावणी अधिकारी, सार्वजनिक क्षेत्रातले तसेच खाजगी सेवा पुरवठादार आणि स्वयंसेवी व शासकीय प्रचारयंत्रणा अशा सर्वांना- उपयुक्त माहिती या मार्गदर्शन पुस्तिकेतून मिळेल असा मला विश्वास आहे.

ही पुस्तिका सर्वदूर पोहोचेल आणि संबंधितांकडून वापरली जाईल अशी मला आशा आहे.

सी. के. मिश्रा IAS
अतिरिक्त सचिव आणि संचालक

भारत सरकार
आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय
निर्माण भवन, नवी दिल्ली - ११००११

डॉ. राकेश कुमार IAS
संयुक्त सचिव
टेलीफॅक्स- 2306 1723
इमेल - rk1992uk@gmail.com
इमेल - rkumar92@hotmail.com

प्रस्तावना

आपल्या देशात माता मृत्यूदरात लक्षणीय घट झाली असून आपण 'मिलेनियम डेव्हलपमेंट गोल' (Millenium Development Goal) मध्ये नमूद केलेली उद्दिष्टे गाठण्याच्या दिशेने मार्गक्रमण करीत आहोत. आरोग्यक्षेत्रातील अनेक आघाड्यांवर समाधानकारक प्रगती दिसून येत आहे, परंतु मुलामुलींचे गुणोत्तर, जन्मदर आणि असुरक्षित गर्भपातांमुळे होणारे मातामृत्यू हे मात्र चिंतेचा विषय ठरत आहेत.

देशात गर्भपाताला कायदेशीर मान्यता मिळून आता चार दशके लोटली. पण आजही असुरक्षित गर्भपातांमुळे दरवर्षी जवळपास ३५०० महिलांचा मृत्यू ओढवतो, तर त्याहूनही जास्त महिलांना गंभीर आजाराच्या अवस्थेला तोंड द्यावे लागते. शासनासाठी ही चिंतेची बाब आहे. याकरिता १९७१च्या गर्भपाताच्या कायद्याचे उल्लंघन न होता देशभरात सर्व ठिकाणी सर्व समावेशक गर्भसमापनाची सेवा (Comprehensive Abortion Care) (CAC) मिळावी यासाठी प्रयत्न करणे अत्यंत गरजेचे आहे.

लिंगनिवडीच्या समस्येवर उपाययोजना करण्यासाठी शासनाने १९९४ मध्ये 'प्रसवपूर्व निदान तंत्र कायदा (नियमन आणि गैरप्रकारास प्रतिबंध)' (PNDT Act) लागू केला. २००२ मध्ये या कायद्यात दुरूस्त्या करून 'गर्भधारणापूर्व आणि प्रसवपूर्व निदान तंत्र कायदा (लिंगनिवडीस प्रतिबंध)' (PC & PNDT) असे त्याचे नाव बदलले आणि अनेक गोष्टी या कायद्याच्या कक्षेत घेतल्या. या कायद्यान्वये लिंगदरातील असमतोल दूर होण्यास मदत होईल पण मुली आणि स्त्रियांचे समाजातील स्थान उंचावेल यासाठी आणखी बरेच प्रयत्न करावे लागणार आहेत. सरकारची अलिकडेच सुरू झालेली मुलींसाठीची मोहीम हा अशाच प्रयत्नांचा भाग असून पुरूषसत्ताक व्यवस्थेला आव्हान देणे आणि स्त्रियांना मान व सुरक्षितता बहाल करणे, हा तिचा हेतू आहे.

आपण सारे हे जाणतोच की लिंगनिवड प्रतिबंध व सुरक्षित गर्भपात सेवा हे दोन्ही कायदे संपूर्णपणे वेगळ्या कारणांसाठी आहेत. पण आरोग्ययंत्रणेतील धोरण, नियोजन आणि अंमलबजावणीच्या पातळीवर या दोहोंमध्ये काही टाळता न येण्यासारखे आंतरसंबंधही आहेत. लिंगभेदावर आधारित लिंगनिवडीच्या समस्येचा मुकाबला करताना स्त्रियांचा सुरक्षित आणि कायदेशीर गर्भपाताचा अधिकारही अबाधित राखणे हे आव्हान आहे. वरील दोन्ही मुद्द्यांना न्याय देऊन काम करण्यासाठी आवश्यक मार्गदर्शन या पुस्तकातून मिळावे अशी अपेक्षा आहे. सार्वजनिक सेवेतील आरोग्य कर्मचारी असोत वा कार्यकर्ते, त्यांनी एक बाब ध्यानात घ्यावी की कोणत्याही एका कायद्याचे अती महत्त्वाकांक्षी पद्धतीने पालन करताना दुसऱ्या बाबीवर दुष्परिणाम होता कामा नये.

याच हेतूने आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण खात्यातर्फे तज्ज्ञांच्या एका समितीचे गठन केले गेले. या समितीने दोन्ही दृष्टिकोनातून वस्तुस्थिती तपासली, गल्लत होण्याच्या सर्व शक्यता जोखल्या, लक्ष्यगट व संबंधित सर्व घटक निश्चित केले आणि स्त्रियांना सुरक्षित आणि कायदेशीर वैध गर्भपाताच्या सुविधा देताना लिंगभेदावर आधारित लिंगनिवडीच्या समस्येचा मुकाबला कसा करता येईल याबद्दलचे मार्गदर्शनपर टिपण तयार केले. या टिपणामुळे दोन्ही कायद्यांची प्रभावी अंमलबजावणी करता येईल, तसेच दोन्ही मुद्दयांबाबत संतुलित प्रसार-प्रचार होईल याचा मला विश्वास आहे.

या दोन्ही कायद्यांची अंमलबजावणी करणारे राज्य आणि जिल्हा पातळीवरील अंमलबजावणी अधिकारी, सार्वजनिक तसेच खाजगी, सर्व सेवा पुरवठादार आणि या प्रश्नावर काम करण्यासाठी प्रचार साहित्य बनवणारी मंडळी अशा सर्वांपर्यंत पोहोचण्याच्या उद्देशाने ही पुस्तिका तयार केली आहे. स्त्रियांचा सुरक्षित आणि कायदेशीर गर्भपाताचा अधिकार जतन करणे आणि लिंगभेदावर आधारित लिंगनिवडीच्या समस्येचा मुकाबला करणे या उद्देशाने सर्व संबंधित घटक पुस्तिकेतील सर्व विभागांचे पुनर्विलोकन करतील ही आशा आहे.

डॉ, राकेशकुमार, IAS
संयुक्त सचिव

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
महाराष्ट्र

भारत सरकार
आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय
निर्माण भवन, नवी दिल्ली - ११००११

डॉ. मनिषा मल्होत्रा, MBBS, DGO, MD (CHA)
उपायुक्त (माता आरोग्य)
टेलेफॅक्स : ९१-११-२३०६३४७९
ईमेल : drmishram32@gmail.com

ऋणनिर्देश

देशातल्या स्त्री-पुरूषांचे उन्नत आरोग्य आणि कल्याणासाठी भारत सरकारचे आरोग्य आणि कुटुंबकल्याण मंत्रालय कटिबध्द आहे. यासाठी 'प्रजनन माता नवजात बालक आणि किशोरवयीनांचे आरोग्य' (Reproductive Maternal Newborn Child and Adolescent Health) (RMNCH+A) या धोरणात्मक माध्यमातून एकात्मिक सेवा पुरवण्यासाठीची समग्र संरचना केली आहे. या धोरणात्मक संरचनेचे उद्दिष्ट स्पष्ट आहे. पण त्याच्या प्रभावी अंमलबजावणीसाठी काही तांत्रिक बाबींची तपशीलवार माहिती असणे आवश्यक आहे. यातील एक बाब म्हणजे स्त्रियांचा सुरक्षित आणि कायदेशीर गर्भपाताचा अधिकार आणि मुलगा हवा म्हणून केली जाणारी लिंगनिवड.

यादृष्टीने मार्गदर्शन केल्याबद्दल मी श्री. लव शर्मा, माजी सचिव, आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, श्री. बी. पी. शर्मा सचिव, आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय आणि सी. के. शर्मा, अतिरिक्त सचिव आणि अभियान संचालक यांची मी आभारी आहे. तसेच डॉ. राकेशकुमार, अतिरिक्त सचिव (RMNCH+A) यांनी आपल्या नेतृत्त्वाखाली ही प्रक्रिया पार पाडली याबद्दल मी त्यांची ऋणी आहे.

स्त्रियांसाठी सुरक्षित आणि कायदेशीर गर्भपात आणि लिंगभेदावर आधारित लिंगनिवड या दोहोंसाठी MTP आणि PC&PNDT कायदे आहेत. आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाच्या माता आरोग्य विभागाने पुढाकार घेऊन या कायद्यांमधील गुंतागुंतीच्या बाबी सोडविण्यासाठी सप्टेंबर २०१४ मध्ये अनेक तज्ज्ञांना एकत्र आणून समिती स्थापन केली. सदर समितीच्या सदस्यांनी अतिशय काळजीपूर्वक काम करून, दोन्ही समस्यांबाबतची वस्तुस्थिती जाणून घेऊन संबंधित सर्व घटक आणि अंमलबजावणी करणारी मंडळी यांना आवश्यक ते मार्गदर्शन करणारी ही मार्गदर्शक पुस्तिका तयार करण्यात आली आहे.

डॉ. नोझर शेरिअर FOGSI; डॉ. कल्पना आपटे FPAI; श्रीमती एना सिंग UNFPA; डॉ. एम. के. शर्मा, कायदा सल्लागार; श्री. रिझवान परवेझ, समन्वयक गर्ल्स काउंट कॅम्पेन; डॉ. ए. पी. खाडे, महाराष्ट्र शासन आणि डॉ. शरद अय्यंगार ARTH या अनुभवी तज्ज्ञांनी पुस्तिकेसाठी केलेल्या सक्रिय योगदानाबद्दल मी त्यांचेही आभार मानते. श्री. विनोज मनिंग, Ipas इंडिया यांनीही या कामी अथक परिश्रम घेतले आहेत. श्रीमती मेधा गांधी आणि श्रीमती अनिषा अगरवाल, Ipas इंडिया; डॉ. रविंदर कौर, वरीष्ठ सल्लागार, आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार; श्रीमती माधवी मिश्रा, तांत्रिक सल्लागार, आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार आणि श्रीमती इफत हमीद, सल्लागार (लिंगसमभाव) आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांच्या योगदानाबद्दल त्यांचेही मन:पूर्वक आभार.

सुरक्षित आणि कायदेशीर गर्भपाताचा स्त्रियांचा अधिकार आणि लिंगभेदावर आधारित लिंगनिवड या दोन्ही मुद्द्यांवर काम करणाऱ्या सर्व संबंधित घटकांसाठी, तज्ज्ञ समितीने, तयार केलेली ही पुस्तिका उपयुक्त ठरेल अशी आशा आहे.

डॉ. मनिषा मल्होत्रा,
उपायुक्त (माता आरोग्य)

तज्ज्ञ समितीचे सदस्य

डॉ. राकेश कुमार, संयुक्त सचिव (RMNCH+A),आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

डॉ. मनिषा मल्होत्रा, उपायुक्त (माता आरोग्य), आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

श्री. विनोज मनिंग, कार्यकारी संचालक, Ipas डेव्हलपमेंट फाऊंडेशन

श्रीमती एना सिंग, सहाय्यक प्रतिनिधी, UNFPA

डॉ. नोझर शेरिअर, सेक्रेटरी जनरल, FOGSI

डॉ. ए. पी.खाडे, PC&PNDT सल्लागार, महाराष्ट्र शासन

डॉ. नीलम सिंग, मुख्य कार्यकारी अधिकारी, वात्सल्य, उत्तर प्रदेश

डॉ. कल्पना आपटे, वरिष्ठ सहाय्यक सरचिटणीस (कार्यक्रम अंमलबजावणी), FPAI

श्री. रिझवान परवेझ, समन्वयक, गर्ल्स काउंट, दिल्ली

डॉ. शरद अय्यंगार, मुख्य कार्यकारी अधिकारी (ॲक्शन रिसर्च अँड ट्रेनिंग फॉर हेल्थ) (ARTH), राजस्थान

डॉ. एम. के. शर्मा, कायदेतज्ज्ञ, दिल्ली

डॉ. रविंदर कौर, वरिष्ठ सल्लागार माता आरोग्य, आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय

श्रीमती माधवी मिश्रा, तांत्रिक सल्लागार माता आरोग्य, आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय

श्रीमती इफत हमीद, सल्लागार (लिंगसमभाव), आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय

श्रीमती अनिषा अगरवाल, संचालक विकास आणि संवाद, Ipas डेव्हलपमेंट फाऊंडेशन

श्रीमता मेधा गांधी, संचालक, धोरण Ipas डेव्हलपमेंट फाऊंडेशन

अनुक्रम

दोन शब्द v

प्रस्तावना iii

प्रस्तावना vii

ऋणनिर्देश ix

तज्ज्ञ समितीचे सदस्य x

तज्ज्ञ समितीचे ‘सम्यक’च्या प्रकल्पाविषयी सदस्य x

परिचय ०१

विभाग १

राज्य आणि जिल्हा अधिकाऱ्यांसाठी मार्गदर्शन ०३

विभाग २

सेवा पुरवठादारांसाठी मार्गदर्शन २३

विभाग ३

प्रचार-प्रसार यासाठी मार्गदर्शन ३५

परिचय

२०११ च्या जनगणनेतील मुला-मुलींचे बाल लिंग गुणोत्तर १००० मुलग्यांच्या मागे ९१८ मुली असे आहे. १९९१ मध्ये हे प्रमाण ९४५ आणि २००१ मध्ये ९२७ असे होते. निसर्गतः हा दर जसा असायला हवा त्यापेक्षा खूपच कमी आहे आणि तो दिवसेंदिवस घसरतोच आहे.

या घटत्या जन्मदराच्या मुळाशी जरी अनेक सामाजिक आणि सांस्कृतिक कारणे असली, तरी-तंत्रज्ञानाची आणि गर्भपातकेंद्रांची सर्वदूर असलेली उपलब्धता हे या मागचे एक मुख्य कारण मानले जाते. याचा विपरीत परिणाम म्हणून देशातील अनेक भागात गर्भपाताची सेवा सुविधा पुरविण्यावरच बंधने आल्याचे आढळते. विशेषतः दुसऱ्या तिमाहीत गर्भपात करण्यास नकार देणे हा लिंगनिवडीच्या समस्येवरचा सोपा इलाज आहे, असे मानले जात असल्याचे दिसते.

परंतु यामुळे स्त्रियांपुढील अडचणी अधिक वाढल्या आहेत. कारण त्यांना पाहिजे तेव्हा सुरक्षित गर्भपाताची सेवा मिळत नाही. लाखो महिलांना अशा सुविधांची गरज भासत असताना ती न मिळणे (आणि त्यामुळे असुरक्षित गर्भपातांची संख्या वाढणे) ही गंभीर बाब आहे. आजही देशातल्या एकूण गर्भपातांपैकी निम्मे गर्भपात हे अनारोग्यकारक वातावरणात आणि अप्रशिक्षित व्यक्तींकडून, म्हणून असुरक्षित प्रकारे केले जातात असा अंदाज आहे.

गर्भारपण, बाळंतपण या काळातील मृत्यू आणि मृत्यूचे धोके कमी करणे ही भारत सरकारची अग्रक्रमाची बाब आहे. बाळंतपणातील मातामृत्यूमध्ये असुरक्षित गर्भपात हे कारण तिसऱ्या क्रमांकावर असून, असे मृत्यू किंवा प्रसूतीदरम्यान अपंगत्व रोखणे ही काळाची गरज आहे. १९७१ च्या MTP कायद्यानुसार गर्भपाताला मान्यता दिली आहे, त्याप्रकारे गर्भपाताच्या सुविधा मिळाव्यात यासाठी प्रयत्न करणे आवश्यक आहे.

या सर्व बाबींची दखल घेऊन भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण खात्याने एक तज्ञ समिती नेमून MTP (१९७१) आणि PC&PNDT (१९९४) या दोन्ही कायद्यांच्या परिणामकारक अंमलबजावणीसंदर्भात म ार्गदर्शन पुस्तिकेचा मसुदा केला. या कायद्याच्या परिप्रेक्ष्यात येणाऱ्या प्रत्येक घटकाला डोळ्यापुढे ठेवून या सामितीने हा दस्तावेज बनवला आहे. वैद्यकीय व्यावसायिक, सामान्य जनता, सरकारी अधिकारी किंवा निरीक्षक समिती यांनी कायद्यांचा गैरअर्थ लावून कामात गल्लत करू नये हा यामगचा हेतू आहे.

या पुस्तिकेत खालील ३ घटकांसाठी मार्गदर्शन नोंदविण्यात आहे.

या पुस्तिकेचे पुढील प्रमाणे तीन विभाग आहेत. यातील प्रत्येक विभाग स्वतंत्रपणे वापरता येऊ शकतो.

- **राज्य आणि जिल्हा पातळीचे अधिकारी** - या विभागात दोन्ही कायद्यांमधील सांभाव्य गुंतागुंत नोंदविण्यात आली आहे. याच बरोबर या विभागातील मार्गदर्शनाचा उपयोग सरकारी अधिकाऱ्यांना दोन्ही कायद्यांच्या अंमलबजावणीसाठी आणि निरिक्षणासाठी होईल.
- **सेवा पुरवठादार संस्था** - यात गर्भाधारणापूर्व आणि प्रसवपूर्व निदान सेवा पुरविणाऱ्या संस्था आणि केंद्रे तसेच जिथे गर्भपाताच्या सुविधा दिल्या जातात अशा सर्वांसाठी, त्यांनी द्यावयाची सेवा, दोन्ही कायद्यांच्या योग्य अंमलबजावणीसाठी करावयाची कागदपत्रांची पूर्तता आणि नोंदी याबाबतचे मार्गदर्शन आहे.
- **गर्भपात आणि लिंगनिवड याबद्दल प्रसार** - प्रचारासंबंधी मार्गदर्शन यात लिंगनिवडीच्या मुद्द्यावर संवाद करताना कायदेशीर गर्भपातावर आक्रमण न होऊ देता संदेश कसे द्यायचे, शासन आणि इतर घटकांनी त्यांचे साहित्य बनवताना काय काळजी घ्यायची याबाबतचे मार्गदर्शन आहे.

विभाग १

एमटीपी ॲक्ट आणि पीसीपीएनडीटी ॲक्ट पूर्ततेसाठी

राज्य आणि जिल्हा अधिकाऱ्यांकरिता मार्गदर्शन

पार्श्वभूमी

देशात होणाऱ्या मातामृत्यूंपैकी ८% मृत्यू असुरक्षित गर्भपातांमुळे होतात. आकड्यांमध्ये सांगायचे तर रोज साधारणपणे १० स्त्रिया असुरक्षितपणे केल्या जाणाऱ्या गर्भपातांमुळे मरण पावतात. देशात[1] १९७१ साली गर्भपातांना कायदेशीर मान्यता देणारा कायदा असूनही आजमितीला होणाऱ्या ६४ लाख गर्भपातांपैकी ५६% गर्भपात असुरक्षित आहेत असे एका अभ्यासातून दिसून येते.[2] अनेक स्त्रियांना अशा परिस्थितीत ज्या गुंतागुंतीना सामोरे जावे लागते त्यामुळे त्यांचा जीव धोक्यात येतो. सुरक्षित गर्भपात सेवांची उपलब्ध करून दिली तर हे टाळता येईल.

मुला-मुलींच्या लिंगदरात दिवसेंदिवस होत असलेली घट हाही असाच सर्वांच्या चिंतेचा विषय आहे. २०११च्या जनगणनेनुसार हे प्रमाण १००० मुलांमागे ९१८ मुली असे आहे. २००१ मध्ये ते ९२७ आणि त्यापूर्वीच्या जनगणनेत हा आकडा ९४५ होता. ही चिंताजनक घट आहे. मात्र २००१-२००२ मध्ये जन्माच्यावेळी असलेला लिंगदर १०००:८९२ वरून हे गुणोत्तर १०००:९०९ असे सुधारले आहे. पण तरी १०००:९५०-९७५ हे प्रमाण साधारण योग्य मानले जाते, यापेक्षा ते कमीच आहे.[3]

१९७१पासून एमटीपी कायदा लागू झाला. त्यात २००१ मध्ये काही सुधारणा करण्यात आल्या. या कायद्यानुसार काही विशिष्ट परिस्थितीत गर्भपाताला वैध मानले आहे. केंद्र सरकारने एमटीपी नियम आणि अटी तयार केल्या. (या सर्व केंद्रशासित प्रदेशांनाही लागू आहेत.) २००३ मध्ये त्यात दुरूस्त्या झाल्या. आरएमपीने बनवायचे मत, मुख्य वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना (CMO) पाठवायचे अहवाल, गर्भपात केंद्रावरील तपशीलांची नोंद याबाबतच्या सुधारित अटींनुसार अर्ज बनवले आहेत. राज्यांच्या विधीमंडळानेही या आणि यासारख्या अन्य समर्पक अटी बनवून त्या सर्व संबंधितांना दिल्या पाहिजेत. असुरक्षित गर्भपातांमुळे उद्‌भवणाऱ्या इजा आणि मृत्यू टाळण्यासाठी केंद्र शासनाने २०१० साली सर्वंकष गर्भपात देखभाल प्रशिक्षण आणि सेवा नियमावली (Comrehensive Abortion Care (CC) Training and Service Delivery Guidelines) (यापुढील भागात याचा उल्लेख राष्ट्रीय सीसी नियमावली (National CC Guidelines) असा असेल) प्रसृत केल्या (यात २०१४ मध्ये सुधारणा झाल्या).

गर्भधारणेपूर्वी वा प्रसवपूर्व काळात कोणत्याही निदानतंत्राचा गैरवापर करून गर्भाचे लिंगनिदान कऱणे आणि ते गर्भवती स्त्री वा तिचे नातलग यांच्यापाशी उघड करण्यास प्रतिबंध करण्यासाठी (The Pre-conception and Pre Natal Diagnostic Techniques Act (Prohibition of Sex Selection)) गर्भधारणापूर्व आणि प्रसवपूर्व निदान तंत्रे कायदा (लिंगनिवडीस प्रतिबंध) १९९४ मध्ये लागू करण्यात आला. यात २००३ मध्ये सुधारणा झाली. या कायद्याचे नियम १९९६ मध्ये तयार झाले व त्यात २०११, २०१२ आणि २०१४ मध्ये दुरूस्त्या करण्यात आल्या.

---

1 RGI SRS 2001-2003 ची आकडेवारी.

2 R. Duggal आणि V. Ramchandran.- The abortion assessment project- India, Key findings and recommendations, Reproductive Health Matters, 2004; 12:122-129.

3 Jha P, et.al.: Trends in selective abortions of girls in India: analysis of nationally representative birth histories from 1990 to 2005 and census data from 1991 to 2011. The Lancet; 2011.

सुरक्षित गर्भपाताच्या सेवांची उपलब्धता आणि लिंगभेदावर आधारित लिंगनिवड परस्पर संबंध

लिंगभेदावर आधारित लिंगनिवड म्हणजे स्त्रिया आणि मुलींबाबत केला जाणाऱ्या सामाजिक, सांस्कृतिक, राजकीय आणि आर्थिक भेदभावाचे निदर्शक असून लिंगभेदाचे ठळक उदाहरण आहे. निदानतंत्रांचा बेकायदेशीर वापर करून असे केले जात असून हा अनैतिक वैद्यकीय व्यवसायच आहे. या समस्येवर मात करण्यासाठी शासन स्वयंसेवी संस्थांसोबत काम करत आहे.

लिंगभेदावर आधारित लिंगनिवडीच्या समस्येला अल्ट्रासोनोग्राफी यंत्रे आणि तंत्रज्ञान आणि सर्वत्र सहज उपलब्ध असणाऱ्या गर्भपात सुविधा यांनाच जाबाबदार धरले जाते. पण 'मुलगा हवा' हा अट्टाहास असतो हे ही यामागचे महत्त्वाचे कारण आहे. कायद्यातील तपशीलांबाबत गल्लत केल्याने अनेकदा असा गैरसमज होतो की सुरक्षित गर्भपाताच्या हक्काला, विशेषतः दुसऱ्या तिमाहीतील गर्भपाताला नकार देणे हा या समस्येवरचा खात्रीदायक तोडगा आहे. पण असे समजणे चुकीचे आहे. लिंगनिवडीबाबतच्या कडक अटींचे पालन करण्याच्या भरात कायद्याला मान्य अशा गर्भपातालाही नकार मिळाल्याने स्त्रियांवर भयंकर परिस्थिती उद्‌भवत असल्याची उदाहरणे अनेक राज्यांतून पुढे येत आहेत. म्हणून परस्परांना बाधा न आणता दोन्ही कायद्यांची योग्य अंमलबजावणी होईल याची दक्षता घेणे महत्त्वाचे आहे.

उद्देश

एमटीपी आणि पीसीपीएनडीटी या दोन्ही कायद्यांची अंमलबजावणी आणि देखरेख यासाठी नेमलेल्या अधिकाऱ्यांना उपयुक्त ठरावे असे मार्गदर्शन या पुस्तिकेतून देण्याचा उद्देश आहे.

लिंगभेदावर आधारित लिंगनिवडीला विरोध करत असताना सर्व समावेशक गर्भसमापनाच्या सेवांची (CAC) हमी

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत RMNCH+A च्या माध्यमातून एकात्मिक गर्भपात सेवा देण्यासाठी केंद्र शासन कटिबद्ध आहे. धोरणात्मक पातळीवर तसेच कार्यक्रम आणि अंमलबजावणी या पातळीवर अनेक पाऊले उचलली जात आहेत. मात्र राज्य आणि जिल्हा स्तरावरही त्याचे प्रतिबिंब उमटणे आवश्यक आहे. तरच स्त्रियांना सर्वसमावेशक गर्भसमापनाच्या सेवा (CAC) प्राप्त होतील. तसेच माहिती आणि सेवांच्या अभावी होणारे मृत्यू आणि गंभीर आजार यापासून त्यांची सुटका होईल.

एमटीपी ॲक्ट आणि अंमलबजावणीबाबत

गर्भपात सेवांची उपलब्धता आणि पर्यवेक्षण सेवांबाबत एमटीपी ॲक्टमधील ठळक मुद्दे आणि राष्ट्रीय CAC ची मार्गदर्शक तत्वे पुढील प्रमाणे –

मुद्दा	महत्त्वाची तरतूद	योग्य अंमलबजावणीसाठी आवश्यक अतिरिक्त माहिती
गर्भपात करावा लागेल अशी संभाव्य परिस्थिती/कारणे	खाली नमूद केलेल्या कारणांसाठी गर्भपात करणे एमटीपी ॲक्टनुसार वैध मानले आहे : • गर्भधारणेनंतर गर्भवती स्त्रीच्या जीविताला धोका उद्‌भवल्यास वा तिच्या शारीरिक वा मानसिक आरोग्यावर तीव्र दुष्परिणाम होणार असल्यास • जन्माला येणाऱ्या बाळामध्ये तीव्र स्वरूपाच्या शारीरिक वा मानसिक अपंगत्वाची संभाव्यता असल्यास • बलात्कारामुळे गर्भधारणा झाली असेल तर (स्त्रीला बसलेला मानसिक धक्का गृहीत धरुन) • विवाहित स्त्रीच्या बाबतीत पती वा पत्नी दोघांपैकी कोणीही कुटुंब नियोजनाच्या पद्धतीचा केलेला वापर अयशस्वी ठरल्यानंतर होणाऱ्या गर्भधारणेमुळे (स्त्रीला बसलेला मानसिक धक्का गृहीत धरुन)	लिंगनिवड हे गर्भपातासाठीचे कारण कायदेशीर नाही. सेवापुरवठादाराने opinion form मध्ये त्या गर्भपाताचे कारण नमूद करण्याची खबरदारी घेतली पाहिजे. गर्भपात सेवा देण्यासाठी सेवापुरवठादाराचे मत हे पुरेसे आहे.

मुद्दा	महत्त्वाची तरतूद	योग्य अंमलबजावणीसाठी आवश्यक अतिरिक्त माहिती
गर्भपाताची सेवा देण्यासाठीची जागा	कोणतेही सरकारी मालकीचे वा सरकारी व्यवस्थापनाखालील रूग्णालय किंवा मुख्य वैद्यकीय अधिकारी अथवा जिल्हा वैद्यकीय अधिकारी यांच्या अध्यक्षतेखाली जिल्हा समितीने मान्यता दिलेली जागा राष्ट्रीय CAC मार्गदर्शक तत्वांनुसार शासकीय केंद्रांवर देता येतील अशा सुविधा- ८ आठवड्यांचा गर्भपात- प्राथमिक आरोग्य केंद्रावर १२ आठवड्यापर्यंतचा गर्भपात - चोवीस तास खुले असणाऱ्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रावर किंवा ग्रामीण रूग्णालयात २० आठवड्यांपर्यंतचा गर्भपात - जिल्हा रूग्णालयात किंवा वर नमूद केलेल्या जागा जिल्हा समिती एखाद्या (खाजगी) जागेमध्ये १२ आठवडे अथवा २० आठवड्यांपर्यंतचे गर्भपात करण्यासाठीची मान्यता देऊ शकते.	मान्यतेसाठी जिल्हा समितीकडे आलेल्या अर्जाची शिफारस करण्यापूर्वी मुख्य वैद्यकीय अधिकाऱ्याने अर्जाची व्यवस्थित तपासणी केलीच पाहिजे.

मुद्दा	महत्त्वाची तरतूद	योग्य अंमलबजावणीसाठी आवश्यक
गर्भपाताची सेवा कोण देऊ शकते	१९५६च्या इंडियन मेडिकल कॉन्सिल कायद्यातील कलम 2 (H) नुसार मान्यताप्राप्त वैद्यकीय प्रमाणपत्र असलेली, वैद्यकीय व्यावसायिक म्हणून नोंदणी झाली आहे आणि स्त्रीरोग व प्रसूतीशास्त्र यातील खालीलपैकी एक वा अधिक प्रकारचा अनुभव वा प्रशिक्षण आहे. अशी व्यक्ती गर्भपाताची सेवा देण्यास पात्र आहे. १. कायदा लागू होण्याच्या काही काळ आधी नोंदणीकृत वैद्यकतज्ज्ञ असलेल्या व्यावसायिकांना स्त्रीरोग व प्रसूतीशास्त्र यातील किमान तीन वर्षांचा अनुभव असावा. २. कायदा लागू झाल्यानंतरच्या काळात नोंदणीकृत वैद्यकतज्ज्ञ म्हणून काम करत असलेल्या व्यावसायिकांना - अ. स्त्रीरोग व प्रसूतीशास्त्र यातील पूर्ण वेळ सर्जन (हाऊस सर्जन) म्हणून कामाचा ६ महिन्यांचा अनुभव असावा **किंवा** ब. कोणत्याही रूग्णालयात स्त्रीरोग व प्रसूतीशास्त्र याविषयावर काम कर्‍ण्याचा किमान १ वर्षाचा अनुभव असावा **किंवा** क. स्त्रीरोग व प्रसूतीशास्त्र यातील पदव्युत्तर पदवी किंवा पदविका असावी **किंवा**	कलम 2d मध्ये नमूद केलेले प्रशिक्षण घेतलेल्या वैद्यकीय व्यावसायिकांना केवळ पहिल्या तिमाहीतील (१२ आठवड्यापर्यंतचे) गर्भपात करण्याची मान्यता आहे.

मुद्दा	महत्त्वाची तरतूद	योग्य अंमलबजावणीसाठी आवश्यक अतिरिक्त माहिती
	ड. गर्भपात सेवा देण्यास पात्र आहे अशा शासकीय मान्यताप्राप्त रूग्णालयात अथवा प्रशिक्षण संस्थेत, नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाकडे गर्भपाताच्या २५ केसेसमध्ये सहाय्यक म्हणून काम केल्याचा अनुभव असावा आणि त्या २५ पैकी किमान ५ तरी स्वतंत्रपणे स्वतः हाताळलेल्या असाव्यात.	
मान्यता प्रमाणपत्र	**फॉर्म बी** – मुख्य वैद्यकीय अधिकाऱ्याच्या अध्यक्षतेखालील जिल्हा समितीने 'खाजगी' केंदाला दिलेले मान्यतेचे प्रमाणपत्र केंद्रात येणाऱ्या कोणत्याही व्यक्तीला ठळकपणे दिसेल अशा जागी लावले पाहिजे. कोणतेही सार्वजनिक क्षेत्रातील आरोग्य केंद्र हे आपोआपच सेवा पुरवठादार आहे व त्याला अशा प्रमाणपत्राची आवश्यकता नाही.	मुख्य वैद्यकीय अधिकाऱ्याच्या अध्यक्षतेखालील जिल्हा समितीने दिलेले मान्यतेचे प्रमाणपत्र ठराविक अथवा मर्यादित मुदतीचे नसते. त्याला नूतनीकरणाची आवश्यकता नाही. केंद्रात काम करणाऱ्या वैद्यकीय व्यावसायिकांची पात्रता जिल्हा समिती निश्चित करत नाही पण गर्भपात मात्र कायद्याने मंजूर वैद्यकीय व्यावसायिकानेच केला पाहिजे ही अट आहे. ***एखाद्या केंद्राला मान्यता देणे वा मान्यताप्राप्त केंद्रावर देखरेख (तपासणी) यासाठी प्रत्येक जिल्ह्यात एक जिल्हा समिती कार्यरत असणे बंधनकारक आहे.*** केंद्र सार्वजनिक सेवेतील असो वा खाजगी, तेथे सुरक्षित गर्भपात सेवा उपलब्ध असल्याचे माहितीफलक लावावेत.

मुद्दा	महत्त्वाची तरतूद	योग्य अंमलबजावणीसाठी आवश्यक अतिरिक्त माहिती
दस्तावेज	**फॉर्म I** – वैद्यकीय व्यावसायिकाने कोणत्याही पद्धतीने एमटीपी केल्यानंतर तीन तासांच्या आत गर्भपात करण्यासंदर्भातील त्याचे मत तारखेनिशी आपल्या स्वाक्षरीने या फॉर्ममध्ये भरून द्यायचे आहे. जर गर्भपात दुसऱ्या तिमाहीतील असेल तर ***आणखी एका व्यावसायिकाचे मत नोंदवणेही आवश्यक आहे.*** हे मत रुग्णाला भरती करतेवेळी किंवा एमटीपी केल्यानंतरच्या तीन तासांच्या आत नोंदवणे आवश्यक आहे. **फॉर्म II** – अहवाल प्रारुप – शल्यक्रिया किंवा गोळ्या देऊन केलेल्या सर्व एमटीपीच्या एका महिन्यातील सर्व नोंदींचा अहवाल विहित नमुन्यानुसार मुख्य वैद्यकीय अधिकाऱ्याकडे दरमहा पाठवणे अनिवार्य आहे.	फॉर्म मधील गर्भपाताचे कारण या शीर्षकाखालील रकाना कधीच कोरा ठेवता कामा नये. एमटीपी ॲक्टमध्ये अंतर्भूत असणारे आणि आलेल्या स्त्रीला लागू असणारे कारण व्यावसायिकाने तेथे नोंदवलेच पाहिजे. Incomplete abortion, inevitable abortion, missed abortion, blighted ovum या प्रसूतीशास्त्रातील गुंतागुंतीच्या अवस्थांमुळे आवश्यक गर्भपात केसेस या कायद्याच्या अंतर्गत येत नसल्यामुळे, त्यांना हा कायदा लागू होत नाही किंवा त्यांच्या नोंदी एमटीपी ॲक्टनुसार करणे आवश्यक नाही.

मुद्दा	महत्त्वाची तरतूद	योग्य अंमलबजावणीसाठी आवश्यक अतिरिक्त माहिती
दस्तावेज	**फॉर्म III** – एमटीपी रजिस्टर – प्रत्येक केंद्रावर प्रत्येक वर्षातल्या सर्व एमटीपी केसेसची ची नोंद असलेली एक (गोपनीय) नोंदवही असणे बंधनकारक आहे.	एमटीपी रजिस्टर – हा गोपनीय दस्त असून तो सुरक्षित राखणे आवश्यक आहे. हे रजिस्टर कायदेशीर अधिकाऱ्याशिवाय इतर कोणासाठी तपासणीसाठी तो उपलब्ध होऊ शकत नाही. एमटीपीची कोणतीही केस फक्त एमटीपी रजिस्टर मध्येच नोंदवायची आहे. त्या नोंदी ऑपरेशन थिएटरचे रजिस्टर, केस शीट, फॉलो – अप कार्ड अशा इतर कोणत्याही प्रकारे ठेवायच्या नाहीत नोंदवहीतल्या शेवटच्या तारखेच्या नोंदीपासून पुढे ५ वर्षांपर्यंत ही नोंदवही जपून ठेवायची आहे. एमटीपी केल्यानंतर गर्भाचे लिंग कोठेही नोंदवायची गरज नाही.
	फॉर्म सी – संमती अर्ज– जर महिला १८ वर्षे आणि त्यापुढील वयाची असेल तर केवळ त्या महिलेची संमती आवश्यक व पुरेशी आहे. १८ वर्षाच्या आतील आणि कोणत्याही वयाच्या पण मानसिकदृष्ट्या असंतुलित स्त्रीच्या गर्भपातासाठी तिच्या पालकांची संमती आवश्यक आहे. गर्भपातासंबंधातील माहिती मुख्य वैद्यकीय अधिकाऱ्याकडे त्याच दिवशी किंवा त्यानंतरच्या लगेच येणाऱ्या कामकाजाच्या दिवशी सीलबंद लखोट्यातून पाठवणे हे कायद्याच्या कलम (५) नुसार आवश्यक आहे.	१८ वर्षे वयाच्या वरील आणि मानसिकदृष्ट्या तंदुरूस्त स्त्रीच्या गर्भपातासाठी तिचा पती वा वडील अथवा पालक अशा इतर कोणाचीही संमती घेण्याची आवश्यकता नाही. एमटीपी कायद्यानुसार पालक म्हणजे अज्ञान बालक अथवा मानसिक रूग्णाची काळजी घेणारी व्यक्ती. ही व्यक्ती कायदेशीर पालक असायलाच हवी अशी आवश्यकता नाही. फॉर्म सी च्या खेरीज वयाचा दाखला देण्याची गरज नाही.

मुद्दा	महत्त्वाची तरतूद	योग्य अंमलबजावणीसाठी आवश्यक अतिरिक्त माहिती
मान्यता नाही अशा ठिकाणी गोळ्या देऊन केले जाणारे गर्भपात	कोणीही नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिक आपल्या दवाखान्यात mifepristone आणि misoprostol यासारखी औषधे लिहून देऊन ७ आठवड्यांपर्यंतचा गर्भपात करू शकतो. परंतु याकरिता या वैद्यकीय व्यावसायीकाची एमटीपी कायद्यानुसार एखाद्या मान्यताप्राप्त केद्राशी संलग्नता असणे आवश्यक आहे.	कोणाही नोंदणीकृत वैद्यकीय अधिकाऱ्याला कायद्यानुसार मान्यता नाही अशा दवाखान्यात गर्भपाताची औषधे लिहून देता येतील. मात्र जिल्हा समितीनुसार मान्यताप्राप्त केंद्राशी संलग्नता आहे असे मान्यताप्राप्त केंद्राच्या मालकाने दिलेले प्रमाणपत्र त्या दवाखान्याच्या दर्शनी भागात लावलेले असणे आवश्यक आहे. RMNCH+A मध्ये नमुद केल्याप्रमाणे सर्व सार्वजनिक आरोग्य सुविधांमध्ये गर्भपातासाठीच्या गोळ्या उपलब्ध असणे आवश्यक आहे.
एमटीपी रजिस्टर तपासणी	केवळ कायदेशीर प्रक्रियेचे अधिकार असलेली व्यक्तीच एमटीपी रजिस्टर तपासू शकते.	तपासणी दरम्यान स्त्रीच्या नावाची गुप्तता राखणे बंधनकारक आहे. प्रसारमाध्यमे वा इतर कोणाबरोबरही हे तपशील उघड केले जाता कामा नयेत.
नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाने एखाद्या मान्यता नसलेल्या ठिकाणी करावयाचे गर्भपात	एखाद्या स्त्रीचा प्राण वाचवण्यासाठी तातडीची मदत म्हणून नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाला एखाद्या मान्यता नसलेल्या ठिकाणी गर्भपात करता येऊ शकतो.	याबाबतची माहिती त्या किंवा त्यानंतरच्या लगेचच्या कामाकाजाच्या दिवशी सीलबंद लखोट्यातून मुख्य वैद्यकीय अधिकाऱ्याकडे पाठवणे बंधनकारक आहे.
मान्यताप्राप्त जागेची तपासणी- योग्य कार्यवाही	मान्यताप्राप्त गर्भपात केंद्रामध्ये गर्भपात सेवा आरोग्यादायी आणि सुरक्षित वातावरणात होत आहेत अथवा नाहीत याची तपासणी करण्याचे अधिकार मुख्य वैद्यकीय अधिकाऱ्याला आहेत. एखाद्या तक्रारीबाबत जागेच्या संबंधित मालकाला आपले म्हणणे मांडण्याची संधी देऊन जिल्हा समिती त्या जागेचे प्रमाणपत्र रद्द करू शकते. अशा परिस्थितीत मालकाला शासनाकडे (६० दिवसांच्या आत) फेरविचार अर्ज करता येतो. मालकाला आपले म्हणणे मांडायची संधी देऊन शासन ते निलंबन/ रद्दीकरण कायम ठेवते, बदल करते वा मागे घेते.	गर्भपात कायद्यानुसार मिळावयाच्या सेवा सुविधा तशा मिळत आहेत ना याची तपासणी करण्यासाठी मुख्य वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी नियमित आणि कालबद्ध भेटी द्याव्यात. मुख्य वैद्यकीय अधिकाऱ्याने अशा प्रकारच्या तपासणीचे अधिकारपत्र जिल्हा समितीला दिले तरच तपासणी करण्याचे अधिकार समितीला आहेत अन्यथा नाही.

पीसीपीएनडीटी ॲक्ट आणि त्याची अंमबलबजावणी

गर्भधारणापूर्व आणि प्रसवपूर्व निदान तंत्रे (लिंगनिवडीस प्रतिबंध) कायद्याअंतर्गत जन्मापूर्वी लिंगभेदावर आधारित केल्या जाणाऱ्या लिंगनिवडीस प्रतिबंध करण्यासाठी ठळक तरतूदी पुढील तक्त्यात नमूद करण्यात आल्या आहेत.

मुद्दा	महत्त्वाची तरतूद	योग्य अंमलबजावणीसाठी आवश्यक अतिरिक्त माहिती
उद्दिष्टे	पीसीपीएनडीटी ॲक्ट तंत्रज्ञानाचा उदा. सोनोग्राफीचा वापर करून गर्भाचे लिंगपरिक्षण आणि निदान करण्यास, ते उघड करण्यास तसे करायला भाग पाडण्यास किंवा त्याची जाहिरात करण्यास प्रतिबंध करतो. गर्भधारणापूर्व आणि प्रसवपूर्व लिंगनिदान आणि लिंगनिवड कऱण्यास या कायद्यानुसार प्रतिबंध आहे.	हा कायदा सुरक्षित गर्भपाताच्या सेवांवर बंधन आणत नाही किंवा या अंतर्गत गर्भपाताचे पर्यवेक्षण करण्याची गरज नाही. बहुतांश गर्भपात लिंगनिवड करून केले जातात असे मानले जाते. पण हे खरे नाही, या म्हणण्याला कोणत्याही अभ्यासाचा वा वस्तुस्थितीचा आधार नाही.
कशाचे नियमन केले जाते	गर्भजलपरिक्षा अथवा सोनोग्राफी या सारख्या प्रसवपूर्व निदानतंत्राचा वापर करून गर्भातील दोषांचे निदान करता येते : ● अनुवंशिक विकृती ● चयापचयाशी संबंधित दोष ● जनुकीय विकृती ● गर्भाची सदोष वाढ ● हिमोग्लोबीनोपॅथिस ● लिंगाशी निगडीत विकृती.	या कायद्याखाली गर्भपात सेवापुरवठा, नोंदी वा अहवाल यांचे नियमन केले जात नाही. गर्भपातसेवांचे पर्यवेक्षण एमटीपी कायद्यानुसार करता येते.
जेनेटिक समुपदेशन केंद्र, जेनेटिक प्रयोगशाळा, जेनेटिक क्लिनिक, अल्ट्रासाउंड आणि इमेजिंग केंद्र सुरू करणे	असे केंद्र सुरू कऱण्यासाठी वैद्यकीय व्यावसायिकाकडे आवश्यक असणारी पात्रता : १. स्त्रीरोग अथवा बालरोगतज्ज्ञ म्हणून काम करण्याचा ६ महिन्यांचा अनुभव असावा किंवा जेनेटिक समुपदेशनाचे ४ आठवड्यांचे प्रशिक्षण असावे किंवा २. वैद्यकीय अनुवंशशास्त्रतज्ज्ञ असणे आवश्यक जेनेटिक समुपदेशन कऱण्यासाठी आवश्यक ती जागा आणि प्रशिक्षणासाठी आवश्यक ती चित्रे, तक्ते/ प्रारूपे, उपकरणे नोंदणी मिळण्याआधी उपलब्ध असणे आवश्यक आहे.	एखाद्या जेनेटिक केंद्र/अल्ट्रासाउंड केंद्र/इमेजिंग केंद्रावर सोनोग्राफी करण्याची मान्यता प्राप्त झालेल्या वैद्यकीय व्यावसायिकाला त्या जिल्ह्यातील जास्तीतजास्त २ जेनेटिक केंद्र/अल्ट्रासाउंड केंद्र/ इमेजिंग केंद्रांवर काम करण्याची परवानगी आहे. अशा व्यावसायिकाचे कामाचे तासदेखील प्रत्येक नोंदणीकृत केंद्राने नमूद केले पाहिजेत.

मुद्दा	महत्त्वाची तरतूद	योग्य अंमलबजावणीसाठी आवश्यक अतिरिक्त माहिती
	जेनेटिक प्रयोगशाळेसाठी : जेनेटिक प्रयोगशाळा सुरू कऱण्यासाठी आवश्यक जागा आणि कर्मचाऱ्याचे पात्रता निकष पुढीलप्रमाणे असावेत : १. वैद्यकीय अनुवंशशास्त्रतज्ज्ञ व्यक्ती असावी. २. जीवशास्त्र विषयातील (बी.एस्सी) पदवीधर आणि प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ किंवा वैद्यकीय प्रयोगशाळातंत्राची पदवी अथवा पदविका अभ्यासक्रम पूर्ण केलेला असणे आणि प्रसवपूर्व निदानतंत्राचा यथायोग्य वापर करण्याचा, चाचण्या, प्रकिया करण्याचा किमान एक वर्षाचा अनुभव असणे आवश्यक आहे. अशा प्रयोगशाळेमध्ये गुणसूत्रे तपासणी, जैव-रासायनिक तसेच रेणूंचा अभ्यास करता येतील अशी उपकरणे असायला हवीत. **जेनेटिक समुपदेशन केंद्र अल्ट्रासाउंड अथवा इमेजिंग केंद्र सुरू करण्यासाठी :** १. जेनेटिक समुपदेशन केंद्र अल्ट्रासाउंड अथवा इमेजिंग केंद्र सुरू कऱण्यासाठी पुरेशी जागा असावी २. या सुविधांमध्ये काम करण्यासाठी व्यावसायीकाची आवश्यक असणारी शैक्षणीक पात्रता पुढीलप्रमाणे - अ. अनुभवी स्त्रीरोगतज्ज्ञाच्या हाताखाली chronic villi aspirations per vagina किंवा per abdomen, amniocentesis, cordocentesis, fectoscopy, foetal skin किंवा organ biopsy किंवा foetal blood sampling यासारख्या किमान २० प्रक्रिया केल्याचा अनुभव असलेली स्त्रीरोगतज्ज्ञ व्यक्ती किंवा	

मुद्दा	महत्त्वाची तरतूद	योग्य अंमलबजावणीसाठी आवश्यक अतिरिक्त माहिती
	ब. सोनोलॉजिस्ट किंवा इमेजिंगतज्ज्ञ किंवा सोनोग्राफीतज्ज्ञ किंवा नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायीक यांनी पदव्युत्तर पदवीका किंवा पदवीका किंवा सोनोग्राफी /image scanning चे ६ महिन्यांचे प्रशिक्षण घेतलेले असणे आवश्यक आहे किंवा क. वैद्यकीय अनुवंशशास्त्रतज्ज्ञ असणे आवश्यक आहे. **जेनेटिक केंद्र/अल्ट्रासाउंड/ इमेजिंग केंद्रावर चाचण्या वा प्रक्रिया करण्यासाठी खालील उपकरणे असायला हवीत.** अ. स्त्रीरोगतज्ज्ञ आणि प्रसूतीतज्ज्ञाला वैद्यकीय तपासण्यांसाठी लागणारी सर्व उपकरणे. ब. गर्भाची अल्ट्रासोनोग्राफी करण्यासाठी लागणारे अल्ट्रासोनोग्राफी, मोबाईल अल्ट्रासोनोग्राफी किंवा इमेजिंग मशीन किंवा कोणतेही यंत्र. क. chronic villi aspirations per vagina किंवा per abdomen करण्यासाठी लागणारी योग्य उपकरणे, कॅथेटर इ. ड. गर्भजलपरिक्षा/cordocentesis करण्यासाठी लागणाऱ्या निर्जंतुक सुया इ. Foetoscopy, foetal skin किंवा organ biopsy किंवा foetal blood sampling साठी एक योग्य foetoscope असल्यास उत्तम. फ. सर्व प्रकारच्यानसबंदी (स्टरलायझेशन) साठी उपकरणे. ग. तातडीची गरज म्हणून करावयाच्या शस्त्रक्रिया - गर्भाशय काढणे, यासाठी आवश्यक उपकरणे. ह. जेनेटीक वर्कस् स्टेशन	

मुद्दा	महत्त्वाची तरतूद	योग्य अंमलबजावणीसाठी आवश्यक अतिरिक्त माहिती
गर्भधारणापूर्व आणि जन्मापूर्व निदान तंत्रे आणि सेवा तरतूदी	पीसीपीएनडीटी ॲक्टनुसार बंधनकारक असेलेल्या सर्व प्रयोगशाळा, केंद्रे, दवाखाने आणि नोंदणी सेवा पुरवठादार यांनी खालील बाबींची खात्री करणे आवश्यक आहे. • कोणत्याही प्रयोगशाळेत, केंद्रात किंवा दवाखाण्यात गर्भलिंग निदानाच्या उद्देशाने अल्ट्रासोनोग्राफीसह कोणतीही चाचणी केली जाणार नाही • कायद्यानुसार चाचणी करणारी व्यक्ती किंवा इरत कोणीही गर्भवती स्त्रिला किंवा तीच्या नातेवाईकांना शब्दांमधून, चिन्हांमधून किंवा इतर कोणत्याही पद्धतीने गर्भाचे लिंग सांगणार नाही. • जन्मापूर्वी किंवा गर्भधारणेपूर्वी लिंगनिदान सुविधेच्या कोणत्याही प्रकारच्या सुचना, परिपत्रके, खुण, आवरण किंवा कोणतेही दस्तावेज किंवा इंटरनेट, इलेक्ट्रॉनिक किंवा प्रिंट माध्यमांतून जाहीरात प्रदर्शित केली जाणार नाही. हा दंडात्मक गुन्हा आहे.	येथे हे लक्षात घ्यायला हवे की सगळ्या सोनोग्राफी या लिंगनिदान करण्याच्या हेतून केल्या जात नाहीत.
दस्तावेजी-करण	सर्व नोंदी, तक्ते, फॉर्मस्, अहवाल, संमतीपत्र आणि खाली नमुद केलेले सर्व दस्तावेज किमान २ वर्षांसाठी सांभाळून ठेवणे आवश्यक आहे. जेनेरिक समुपदेशन केंद्र, प्रयोगशाळा किंवा दवाखाना यांच्या विरोधात जर काही कायदेशिर कारवाइ सुरु असेल तर संबंधीत नोंद कारवाई संपेपर्यंत सांभाळून ठेवणे आवश्यक आहेत. **फॉर्म ड** – जेनेरिक समुपदेशन केंद्रातील नोंदी **फॉर्म इ** – जेनेरिक प्रयोगशाळेतील नोंदी **फॉर्म एफ** – जेनेरिक दवाखाने / सोनोग्राफी केंद्र / इमेजिंग सेंटर (फिरत्या जणूकिय केंद्रासह)	हे सर्व दस्तावेज समुचित अधिकारी किंवा त्यांनी नेमून दिलेले अधिकारी यांच्या तपासणीसाठी कधीही उपलब्ध असावेत. समुचित अधिकाऱ्यांना एमटीपी ॲक्टचे दस्तावेज तपासण्याचे अधिकार नाहीत.

मुद्दा	महत्त्वाची तरतूद	योग्य अंमलबजावणीसाठी आवश्यक अतिरिक्त माहिती
गरोदर स्त्री विषयी कायद्याची भूमीका (Profiling of women)	पीसीपीएनडीटी अक्ट असे मानतो की, महिलांना सक्तीने लिंगनिदान करण्यास भाग पाडले जाते. संबंधीत महिले विरुद्ध जर सबळ पुरावा नसेल तर तीला निर्दोष मानले जावे.	येथे हे महत्वाचे आहे की, संबंधित अधिकाऱ्यांच्या तपासणीच्या वेळी किंवा माध्यमांकडून त्या माहितिच्या गोपनीयतेचा भंग होता कामा नये. फॉर्म G नुसार महिलेची लिखित संमती घेऊन प्रक्रियेचे संभाव्य दुष्परिणाम काय असतात याबद्दल तीचे समुपदेशन (कायद्याने मान्य असलेल्या विहित अटीनुसार) केले जाईल याची खात्री असावी. याच बरोबर संमती फॉर्मची एक प्रत गर्भवती महिलेला दिली जावी.
समुचित अधिकाऱ्याची कार्ये	समुचित अधिकाऱ्याची कार्ये पुढीलप्रमाणे : • जेनेरिक समुपदेशन केंद्र किंवा जेनेरिक प्रयोगशाळा किंवा जेनेरिक दवाखाने यांना मान्यता देणे, मान्यता रद्द करणे / निलंबीत करणे आणि नुतणीकरणाचे प्रमाणपत्र देणे. • या दवाखाने आणि केंद्रासाठी तयार करण्यात आलेल्या मानकांची अंमलबजावणी करणे. • कायद्यातील तरतूदी किंवा नियमांचा भंग झाल्याच्या तक्रारींचा शोध घेऊन तत्काळ कारवाई करणे. • समुचित अधिकारी नोंदणी अर्ज, रद्दीकरण / निलंबनासाठी आलेल्या तक्रारी यांबाबत कायदेविषयक समितीचा सल्ला विचारात घेऊ शकतात. मात्र केलेल्या शिफारसी या पीसीपीएनडीटी कायद्यातील तरतुदीशी समर्पक असतील याची समुचित अधिकाऱ्याची खात्री असावी. • कोणत्याही व्यक्तीकडून कोणत्याही ठिकाणी कोणत्याही लिंगनिदान तंत्राच्या वापराविरोधात योग्य ती कायदेशीर कारवाई करणे किंवा त्या व्यक्तीच्या लक्षात आणून देणे आणि याबाबत स्वतंत्र तपासणी सुरु करणे. • लिंग निवड किंवा लिंग निदान चाचणी याबाबत जनजार्गती करणे.	

मुद्दा	महत्त्वाची तरतूद	योग्य अंमलबजावणीसाठी आवश्यक अतिरिक्त माहिती
	• कायद्याचे नियम आणि अंमलबजावणीचे पर्यवेक्षण करणे. • बदलत्या सामाजिक परिस्थिती किंवा तंत्रज्ञान याप्रमाणे केंद्र पर्यवेक्षण समिती आणि राज्य पर्यवेक्षण समितीला योग्य ते बदल सुचवणे • नोंदणीचे निलंबन किंवा रद्दीकरण करण्याबाबत सल्लागार समितीने तपासणीनंतर दिलेल्या शिफारशींवर कार्यवाही करणे.	
नोंदणी प्रमाणपत्र	प्रत्येक जेनेरिक समुपदेशन केंद्र, जेनेरिक प्रयोगशाळा किंवा जेनेरिक दवाखाने यांची समुचित अधिकाऱ्याने नोंद करणे आवश्यक आहे. सांगीतल्या प्रमाणे सर्व आवश्यक औपचारीक गोष्टी पूर्ण झाल्यानंतर समुचित अधिकारी विहीत नमुन्यात नोंदणी प्रमाणपत्र देऊ शकतात. केंद्राने हे नोंदणी प्रमाणपत्र कोणलाही दिसेल अशा ठिकाणी लावणे आवश्यक आहे. ही नोंदणी ५ वर्षांपर्यंत ग्राह्य असते.	कोणत्याही केंद्राने लिंगनिदान सेवा उपलब्ध असल्याच्या जाहीराती लावण्यास परवानगी नाही. प्रत्येक केंद्र आणि दवाखान्यामध्ये सहज दिसेल अशा ठिकाणी 'लिंगनिदान करणे हा कायद्याने गुन्हा आहे' अशी सुचना इंग्रजी आणि स्थानिक भाषेत लावावी. ग्राहकांच्या समजेसाठी प्रत्येक नोंदणीकृत केंद्र किंवा दवाखान्यामध्ये पीसीपीएनडीटी ॲक्ट आणि त्याचे नियम याची किमान एक प्रत उपलब्ध असावी.
नोंदणीचे नूतनीकरण	नोंदणीच्या नूतनीकरणाचा अर्ज पहिली मुदत संपण्याच्या ३० दिवस आधी फॉर्म A नुसार दोन प्रतींमध्ये समुचित प्राधिकाऱ्याकडे जमा केला पाहिजे. आवश्यक चौकशी, तपासणीनंतर फॉर्म B नुसार नवीन प्रमाणपत्र दिले जाते. जर प्रमाणपत्राचे नूतनीकरण झाले नाही तर फॉर्म C नुसार अर्ज नाकारलाजातो. नवीन प्रमाणपत्र प्राप्त झाल्यानंतर जुन्या प्रमाणपत्राच्या दोन्ही प्रती समुचित प्राधिकाऱ्याकडे त्वरित परत केल्या पाहिजेत.	

मुद्दा	महत्त्वाची तरतूद	योग्य अंमलबजावणीसाठी आवश्यक अतिरिक्त माहिती
तपासणी	प्रत्येक जेनेटिक समुपदेशन केंद्र, जेनेटिक प्रयोगशाळा, जेनेटिक क्लिनिक, अल्ट्रासाउंड क्लिनीक आणि इमेजिंग केंद्र, रूग्णालय, नर्सिंग होम किंवा यापैकी कोणत्याही सुविधा देणाऱ्या संस्था, अथवा अशा कोणत्याही जागा, जिथे कोणत्याही यंत्राद्वारे चाचणी, तपासणी, चिकित्सा करून प्रसवपूर्व अथवा गर्भधारणेपूर्वी अथवा नंतर गर्भाचे लिंगनिदान करता येऊ शकते, अशा जागेची तपासणी समुचित प्राधिकारी वा त्यांनी नेमलेल्या अधिकाऱ्यांमार्फत, यंत्र वा कागदपत्र तपासणी करता येते. समुचित प्राधिकारी वा त्यांच्या वतीने नेमलेल्या प्राधिकारी अल्ट्रासाउंड यंत्र, स्कॅनर, किंवा गर्भलिंगनिदान करता येऊ शकणारे व नोंदणीकृत नसणारे कोणतेही यंत्र सील वा जप्त करू शकतात. ही यंत्रे ताब्यात घेऊन मालकाविरूद्ध कारवाई करू शकतात. अधिकारी खालीलपैकी कोणत्याही गोष्टींची तपासणी, ताब्यात घेणे वा सील करणे हे करु शकतात • नोंदवह्या • अर्जांसहित सारे कागदपत्र • पुस्तके • पत्रके • जाहिराती • नोंदी, यंत्रे, उपकरणे अशासारख्या वस्तू.	या कायद्याने गर्भपात सुविधांबद्दलची तपासणी करता येत नाही. गर्भधारणेपूर्वी अथवा नंतर गर्भाचे लिंगनिदान करता येऊ शकते अशा यंत्राची तपासणी करता येते. तपासणीसमयी आढळलेल्या व सील करायच्या /जप्त करायच्या दस्तावेज, वस्तूंची यादी त्याच जागी दोन प्रतींमध्ये करावी. या यादीच्या दोन्ही प्रतींच्या प्रत्येक पानावर समुचित प्राधिकारी किंवा त्यांच्यातर्फे नेमलेला अधिकारी आणि साक्षीदारांच्या सह्या आवश्यक आहेत. जर तपासणीस्थळी अशी यादी करणे शक्य नसेल तर त्या अर्थाची लेखी नोंद असणे आवश्यक आहे आणि साक्षीदारांच्या उपस्थितीत अशी यादी इतर ठिकाणी करावी.
अल्ट्रासाउंड/ इमेजिंग यंत्राची विक्री	उत्पादक, आयात करणारे वा वितरक, पुरवठादार वा कोणतीही संस्था, (व्यावसायिक असोत वा व्यक्ती) ज्या यंत्र / उपकरणाद्वारे गर्भलिंगनिदान करणे शक्य आहे अशा कोणत्याही यंत्राचा पुरवठा विक्री / मोफत वा भाडेतत्वावर वा कोणत्याही प्रकारे करू शकत नाहीत. असे यंत्र वा उपकरण आणि असे जेनेटिक समुपदेशन केंद्र, जेनेटिक प्रयोगशाळा,जेनेटिक क्लिनिक,अल्ट्रासाउंड आणि इमेजिंग केंद्र किंवा इतर कोणत्याही संस्था वा व्यक्तींची पीसीपीपीएनडीटी नुसार नोंदणी झालेली असणे आवश्यक आहे.	उत्पादकाने ज्या कोणाला यंत्र पुरवले असेल अशा प्रत्येकाच्या नावांची यादी आणि अहवाल दर ३ महिन्यांनी समुचित प्राधिकाऱ्यांकडे पाठवणे बंधनकारक आहे. विक्रेता/खरेदीदार यांनी सदर यंत्र/ उपकरण गर्भलिंगतपासणीसाठी वापरले जाणार नाही असे लेखी शपथपत्र सादर करावे

मुद्दा	महत्त्वाची तरतूद	योग्य अंमलबजावणीसाठी आवश्यक अतिरिक्त माहिती
फिरत्या अल्ट्रासाउंड यंत्राचे नियमन	ज्या फिरत्या अल्ट्रासाउंड यंत्राच्या साह्याने गर्भाचे लिंगपरीक्षण आणि लिंगनिदान करता येते अशा यंत्राला खालील अटींवर वापराची परवानगी मिळते: अ. अल्ट्रासाउंड यंत्र ज्या परिसरासाठी नोंदणीकृत आहे त्याच परिसरात आणि निवासी रूग्णांकरिता वापरले जाईल. ब. विविध आरोग्य सुविधा आणि वैद्यकीय सुविधा पुरवणाऱ्या एखाद्या फिरत्या वैद्यकीय केंद्राचा घटक असले तर	विविध आरोग्य आणि वैद्यकीय सुविधा म्हणजे १. उपचारात्मक (curative) २. प्रजनन आणि बाल आरोग्य सेवा ३. कुटुंबनियोजन सेवा ४. निदानात्मक ५. क्ष-किरण तपासणी, ECG, अल्ट्रासाउंड, आपत्ती, साथीचे रोग, अपघात किंवा सार्वजनिक आरोग्याच्या दृष्टीने तातडीच्या आरोग्य सेवा

काही महत्त्वाचे मुद्दे :

बाल लिंगगुणोत्तराचा असमतोल दूर होण्यासाठी पीसीपीएनडीटी कायद्याची योग्य प्रकारे अंमलबजावणी झाली पाहिजे. त्याचबरोबर स्त्रियांना सुरक्षित गर्भपाताच्या सेवांची हमी मिळाली पाहिजे. अशी सेवा न मिळाल्यामुळे स्त्रियांना अप्रशिक्षित व्यक्तींकडून असुरक्षितपणे गर्भपात करुन घेणे या मार्ग निवडावा लागतो. यामुळे त्यांना जीवीताला धोका पोहोचतो किंवा एखाद्या गंभीर इजेपायी आयुष्यभरासाठी अपंगत्व येतो व जीवही गमवावा लागातो.

म्हणूनच :

- एमटीपी आणि पीसीपीएनडीटी ॲक्टच्या अंमलबजावणीसाठी केवळ हीच जबाबदारी असलेल्या कार्यक्षम व संवेदनशील अधिकाऱ्यांची नोडल ऑफीसर म्हणून नेमणूक केली जावी.
- एमटीपी आणि पीसीपीएनडीटी या दोन्ही ॲक्टच्या अंमलबजावणीची देखरेख यंत्रणा प्रभावी करण्यासाठी सर्व संबधित राज्ये आणि जिल्हा अधिकाऱ्यांना दोन्ही कायद्यांतील ठळक व महत्त्वाच्या तरतुदींच प्रशिक्षण द्यावे.
- दोन्ही कायद्यांतील ठळक व महत्त्वाच्या बाबींवर राज्य आणि जिल्हा अधिकाऱ्यांच्या ठरावीक काळांनी नियमित कार्यशाळा घ्याव्यात.
- राज्यपातळीवरील सर्व संबंधित कागदपत्रांमध्ये लिंगनिवडीप्रमाणेच सुरक्षित गर्भपाताचा सेवा यावरही भर असावा.
- प्रसारमाध्यमे, व्यावसायिकांच्या संघटना (स्त्रीरोग आणि प्रसूतीतज्ज्ञ, क्ष-किरण तज्ज्ञ आणि इंडियन मेडीकल असोसिएशन इ.) यांच्यासाठी नियमित कार्यशाळा असाव्यात.
- एमटीपी आणि पीसीपीएनडीटी या कायद्यांच्या परिणामकारक अंमलबजावणीत सुरक्षित गर्भपाताचा स्त्रियांचा हक्क त्यांना मिळणे आणि लिंगनिवड टाळणे या दोन्ही बाबींचा उल्लेख असावा.
- दोन्ही कायद्याच्या देखरेख योजनेचे नियमित मूल्यमापन करण्यासाठी आवश्यक यंत्रणा व कार्यपद्धती विकसित करावी.

विभाग २

एमटीपी ॲक्ट आणि पीसीपीएनडीटी ॲक्ट पूर्ततेसाठी

सेवा पुरवठादारांसाठी मार्गदर्शन

पार्श्वभूमी

असुरक्षित गर्भपातांमुळे होणारे मृत्यू आणि दिर्घकालीन आजाराची अवस्था दूर करण्याच्या हेतूने १९७१ मध्ये एमटीपी कायदा करण्यात आला. विशिष्ट कारणासाठी आणि विशिष्ट परिस्थितीत स्त्रियांना गर्भपात करावे लागले तर अशा वेळी ते कायदेशीर आणि सुरक्षित असावेत ही या कायद्याची भूमिका होती. गर्भपात कोणत्या परिस्थितीत करता येतील, कोणत्या काळापर्यंत, कसे करावेत आणि कोणी करावेत यासाठीचे निकष कायद्यानुसार निश्चित करण्यात आले आहेत. शल्यक्रियेच्या पद्धती वापरून किंवा गर्भपाताच्या गोळ्यांनी (Mifepristone and Misoprostol) आरोग्यसेवा देणाऱ्या पात्र कर्मचाऱ्यांकडून गर्भपात केले जातात. केवळ मानवी हस्तक्षेप केलेले गर्भपात कायद्याच्या कक्षेत येतात. म्हणजेच नैसर्गिक, अर्धवट, टाळता न येण्यासारखे गर्भपात यात मोडत नाहीत. एमटीपी ॲक्टच्या चौकटीत राहून, नियमानुसार एखाद्या वैद्यकीय व्यावसायिकाने गर्भपात केले असतील तर तिला/त्याला कायद्यांतर्गत संरक्षण आहे.

प्रसवपूर्व निदान तंत्र (PNDT) (नियमन आणि गैरवापरास प्रतिबंध) कायदा १९९४ मध्ये अस्तित्वात आला. तंत्रज्ञानाचा वापर करून गर्भाचे लिंगनिदान करण्यास अटकाव करणे त्याचा हेतू होता. अशा तंत्रज्ञानाचा वापर अनुवांशिक गंभीर आजार, विकृतींचे वेळेत निदान करणे, गर्भाची अनैसर्गिक वाढ वा लिंगाधारीत दोष कळून येणे यासाठी केला जाणे अभिप्रेत आहे. २००३ मध्ये कायद्यात दुरूस्ती करून त्याचे नाव 'गर्भधारणापूर्व आणि प्रसवपूर्व निदानतंत्र (PCPNDT) (लिंगनिवडीस प्रतिबंध)' असे करण्यात आले आणि लिंगनिवडीसंदर्भातील गर्भधारणेपूर्वीचीही सर्व तंत्रे कायद्याच्या परिघात आणली गेली. या कायद्याच्या नियमांत पुढे २०११ आणि २०१४ मध्ये पुन्हा सुधारणा केल्या.

हे मार्गदर्शन कोणासाठी आहे?

गर्भधारणापूर्व आणि प्रसवपूर्व (निदानतंत्राची) सेवा पुरवणारी सर्व केंद्रे, एमटीपी सुविधा देणारी केंद्रे आणि सर्व प्रकारच्या तपासण्या करून देणाऱ्या केंद्रांचे, तसेच दवाखान्यांचे मालक आणि व्यवस्थापक यांच्यासाठी पुढील माहिती महत्त्वाची आहे.

हे मार्गदर्शन कसे वापरावे?

एमटीपी आणि पीसीपीएनडीटी हे दोन्ही कायदे समजून घेणे, त्यांचे नियम आणि अटी लक्षात घेऊन ते अभ्यासणे गरजेचे आहे. त्यासाठी आवश्यक तिथे कायद्यातील नियमांचे, कलमांचे उल्लेख ठळक अक्षरात दिले आहेत.

२०१० मध्ये भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाने काढलेल्या 'CAC Training and Service Delivery Guidelines (2010)' या मार्गदर्शनपर पुस्तिकेत उत्तम दर्जाच्या गर्भपाताच्या सुविधासंदर्भातील शिफारशी दिल्या आहेत.

(http://nrhm.gov.in/images/pdf/programmes/maternal-health/guidelines/abortion_care_training.pdf)

केंद्रशासनातर्फे पीसीपीएनडीटी ॲक्टसाठी प्रमाणित कृतीमानके (Standard operating procedures) विकसित करण्यात येत आहे. तोपर्यंत अतिरिक्त माहिती या पुस्तिकेत मिळू शकेल.

- केंद्रशासनाचा गर्भधारणापूर्व आणि प्रसवपूर्व निदानतंत्र (PCPNDT)(लिंगनिवडीस प्रतिबंध) कायदा (१९९४) आणि त्याच्या सुधारित नियमांची माहिती पुस्तिका

  (http://www.rajswasthya.nic.in/PCPNDT%2005.12.08/Hand%20book%20with%20Act%20&%20Rules%20(5)%20%20(1).pdf)

- समुचित अधिकाऱ्यांनी (Appropriate Authority) ने पालन करावयाचे नियम. भारताच्या राजपत्रातील २४-२-२०१४ चा उल्लेख.

  (http://www.rajswasthya.nic.in/The %20Gazzette%20of%20India%20Website%20.pdf)

- वैद्यकीय व्यावसायिकांसाठीची पुस्तिका (FQs for Medical Practitioners) (http://india.unfpa.org/drive/FAQsforMedicalProfessionals.pdf)

- आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, सेहत आणि युएनएफपीए यांची अंमलबजावणी करणाऱ्या संस्थांकरीता पुस्तिका (मार्च २००७) Answers to Frequently asked Questions गर्भधारणापूर्व आणि प्रसवपूर्व निदानतंत्र (PCPNDT) (लिंगनिवडीस प्रतिबंध) कायदा १९९४

  (http://www.cehat.org/go/uploads/Publications?FAQ%20Implementing%20Bodies.pdf)

एमटीपी कायद्याच्या पूर्ततेसाठी केलेल्या तरतुदी, नियम आणि अटी

गर्भपाताला वैध ठरवण्यासाठी १९७१ साली एमटीपी कायदा अस्तित्वात आला. त्यात २००२ मध्ये सुधारणा केल्या गेल्या आणि २००३ मध्ये नियम बनले. त्या कायद्यानुसार २० आठवड्यापर्यंतची गर्भधारणा खंडीत करणे ही सेवा वैध मानली आहे.

गर्भपाताची सुविधा पुरवण्यासंदर्भात खालील तपशील एमटीपी कायद्यांतर्गत दिले आहेत :

- गर्भपात करायची संभाव्य कारणे [**एमटीपी ॲक्ट : कलम ३(२)**]
- गर्भपात सेवा कोण देऊ शकते [**एमटीपी ॲक्ट : कलम २ (d) आणि नियम ४**]
- गर्भपाताची सेवा देता येईल अशा जागा [**एमटीपी ॲक्ट : कलम ४**]
- गर्भपातासंबंधीचे दस्तावेज आणि नोंदी. [**नियम ५, नियम ९, नियमन ३, नियमन ४ (५) आणि नियमन ५**]
- कायद्याचे उल्लंघन केल्यास शिक्षा [**एमटीपी ॲक्ट : कलम ५(२), कलम ५(३) आणि कलम ५(४)**]

मान्यताप्राप्त सेवा पुरवठादार

एमटीपी ॲक्टनुसार १९५६ च्या इंडियन मेडिकल कौन्सिल कायद्यातील कमल 2 (H) नुसार मान्यताप्राप्त वैद्यकीय प्रमाणपत्र असलेली, वैद्यकीय व्यावसायिक म्हणून शासनादरबारी नोंदणी झाली आहे आणि स्त्रीरोग व प्रसूतीशास्त्र यातील खालीलपैकी एक वा अधिक प्रकारचा अनुभव वा प्रशिक्षण आहे अशी व्यक्ती गर्भपाताची सेवा देण्यास पात्र आहे. [**एमटीपी ॲक्ट : कलम 2(d) आणि नियम ४**]

१. कायदा लागू होण्यापूर्वीपासूनच नोंदणीकृत वैद्यकतज्ज्ञ म्हणून काम करत असलेल्या व्यावसायिकांना स्त्रीरोग व प्रसूतीशास्त्र यातील किमान तीन वर्षांचा अनुभव असावा.

२. कायदा लागू झाल्यानंतरच्या काळात नोंदणीकृत वैद्यकतज्ज्ञ म्हणून काम करत असलेल्या व्यावसायिकांना

अ. स्त्रीरोग व प्रसूतीशास्त्र यातील हाऊस सर्जन म्हणून ६ महिन्याचा अनुभव असावा.

किंवा

ब. कोणत्याही रूग्णालयात स्त्रीरोग व प्रसूतीशास्त्र याविषयावर काम करण्याचा किमान १ वर्षाचा अनुभव असावा.

किंवा

क. स्त्रीरोग व प्रसूतीशास्त्र यातील पदव्युत्तर पदवी किंवा पदविका असावी.

किंवा

ड. गर्भपात सेवा देण्यास पात्र आहे अशा शासकीय मान्यताप्राप्त रूग्णालयात अथवा प्रशिक्षण संस्थेत, नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाकडे गर्भपाताच्या २५ केसेसमध्ये सहाय्यक म्हणून काम केल्याचा अनुभव असावा आणि त्या २५ पैकी किमान ५ तरी स्वतंत्रपणे स्वतः हाताळलेल्या असाव्यात. *(अशा प्रशिक्षणामुळे तयार झालेल्या नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाला पहिल्या तिमाहीतील म्हणजेच १२ आठवड्यांपर्यंतचेच गर्भपात करता येतील)*

गर्भपात केंद्राची जागा निश्चिती

- खाजगी केंद्राला एमटीपी सेवा देण्यासाठी जिल्हा समितीने मान्यता देणे आवश्यक आहे. पहिल्या तिमाहीत आणि दुसऱ्या तिमाहीत करायच्या एमटीपीची मान्यता मिळवण्यासाठी वेगवेगळे निकष आहेत. [**एमटीपी ॲक्ट : कलम ४(ब) आणि नियम ५**]
- जिल्हा समितीने दिलेले मान्यतेचे प्रमाणपत्र केंद्रात येणाऱ्या प्रत्येकाला ठळकपणे दिसेल अशा जागी लावले पाहिजे. [**नियम ५(७)**]
- सरकारी रुग्णालयांना एमटीपी सेवा पुरविण्यासाठी वेगळ्या परवानगीची गरज नाही. [**एमटीपी ॲक्ट : कलम ४(अ)**]
- एखादी जागा मान्यताप्राप्त या सदरात मोडत नसेल पण अशा जागेला एखाद्या नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाची संदर्भसेवा प्राप्त असेल तर त्या जागी वैद्यकीय पद्धतीने ७ आठवड्यांपर्यंतचा गर्भपात करता येतो. अशा मान्यताप्राप्त संदर्भसेवेचे प्रमाणपत्र त्या वैद्यकीय व्यावसायिकाने जागेच्या मालकाकरवी मान्यताप्राप्त जागेत ठळकपणे दिसेल अशा ठिकाणी लावले पाहिजे. [**नियम ५ explaination**]
- एमटीपीच्या मान्यता प्रमाणपत्र प्राप्त झाल्यानंतर जर एखाद्या केंद्रावरील सुविधा योग्य प्रकारे पुरविल्या जात नाहीत अथवा प्रक्रिया अनारोग्यकारक, अस्वच्छ परिस्थितीत केल्या जातात असे तपासणीअंती लक्षात आले आणि मुख्य वैद्यकीय अधिकाऱ्याने त्या आशयाचे प्रमाणपत्र दिले किंवा जिल्हा समितीने (DLC) केंद्राचे प्रमाणपत्र रद्द केले किंवा निलंबित केले तरच पुन्हा मान्यताप्राप्तीची प्रक्रिया करावी लागते अन्यथा अशा मान्यतेचे नूतनीकरण करण्याची आवश्यकता नसते. [**नियम ७ (१)**]

नोंदी ठेवणे

एमटीपी ॲक्टनुसार (शासकीय अथवा खाजगी) सेवा पुरवठादारांना खालील प्रकारच्या नोंदी ठेवणे अनिवार्य आहे:

१. **फॉर्म I** – या फॉर्ममध्ये वैद्यकीय व्यावसायिकाने गर्भपात करण्यासंदर्भातील आपले मत द्यायचे आहे. [**नियमन ३**] १२ आठवड्यांपर्यंतच्या गर्भपातासाठी एकाची तर १२ ते २० आठवड्यांदरम्यानच्या गर्भपातासाठी दोघांची स्वाक्षरी असणे आवश्यक आहे.

२. **फॉर्म सी** – या फॉर्ममध्ये गर्भापातासाठी संमती घेतली जाते. स्त्री जर १८ वर्षे पूर्ण वयाची असेल तर केवळ तिची संमती पुरेशी असते. परंतु १८ पेक्षा कमी वयाच्या आणि मानसिक रूग्ण स्त्रीच्या बाबतीत तिच्या पालकांची लेखी संमती असणे आवश्यक आहे. [**एमटीप ॲक्ट : कलम ३ (४)**]

(एमटीप कायद्यानुसार पालक म्हणजे अज्ञान बालक अथवा मानसिक रूग्णाची काळजी घेणारी व्यक्ती.)

३. **फॉर्म I I I** – ही प्रवेश नोंदवही असते आणि जिचा गर्भपात केला त्या स्त्रीचे तपशील त्यात नोंदवायचे असतात. प्रत्येक केसच्या नोंदी प्रवेश तारखेपासून पुढील ५ वर्षांपर्यंत सांभाळणे गरजेचे आहे. [**नियमन ५**]

वैद्यकीय गर्भपाताबाबतच्या नोंदी गुप्त राखल्या जातात. त्या कोणालाही बघण्यासाठी उपलब्ध नसतात. कायदेशीर प्रक्रियेनंतर केवळ विशिष्ट कारणासाठीच त्या तपासणीसाठी खुल्या असतात. [**नियमन ६**]

अहवाल

फॉर्म I I – मान्यताप्राप्त सरकारी अथवा खाजगी ठिकाणी एका महिन्याभरात झालेल्या सर्व एमटीपी केसेसच्या नोंदी यात ठेवल्या जातात. रूग्णालयाचे प्रमुख अथवा खाजगी केंद्राचे मालक यांनी जिल्ह्याच्या मुख्य वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडे हे मासिक अहवाल पाठवणे आवश्यक आहे. [**नियमन ४(५)**]

पीसीपीएनडीटी कायद्याच्या तरतुदी आणि पूर्ततेसाठी केलेल्या अटी

१९९४ च्या पीसीपीएनडीटी कायद्यात २००३ मध्ये दुरूस्ती करून त्याचे नाव पीसीपीएनडीटी असे करण्यात आले. या कायद्याची उद्दिष्टे पुढीलप्रमाणे आहेत –

- प्रसूतीपूर्वी अथवा नंतर लिंगनिवड करण्यास **बंदी**
- प्रसवपूर्व निदानतंत्राद्वारे गर्भातील दोष, शरीर विकृती, गंभीर अनुवांशिक आजारांचे निदान करण्याच्या सुविधांचे **नियमन** करणे.
- या निदानतंत्राचा वापर करून लिंगनिवड करण्यास **प्रतिबंध** करणे.

कायदेशिर सेवा पुरवठादार

जेनेटिक समुपदेशन केंद्र, जेनेटिक प्रयोगशाळा, जेनेटिक क्लिनिक, अल्ट्रासाउंड आणि इमेजिंग केंद्रावर काम करणाऱ्या कर्मचाऱ्याच्या पात्रतेबद्दलचे निकष पीसीपीएनडीटी कायद्याच्या नियमांत नमूद केले आहेत.

जेनेटिक समुपदेशन केंद्र सुरू करणाऱ्या व्यक्ती अथवा तेथे काम करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांकडे

- स्त्रीरोग अथवा बालरोगतज्ज्ञ म्हणून काम करण्याचा ६ महिन्यांचा अनुभव असणे अथवा जेनेटिक समुपदेशनाचे ४ आठवड्यांचे प्रशिक्षण असणे आवश्यक आहे. किंवा
- सदर व्यक्ती वैद्यकीय अनुवंशशास्त्रज्ञ असणे आवश्यक आहे.

जेनेटिक समुपदेशन करण्यासाठी आवश्यक जागा आणि प्रशिक्षणासाठी आवश्यक चित्रे, तक्ते/प्रारूपे, उपकरणे असणे आवश्यक आहे. [**नियम ३(१)**]

जेनेटिक प्रयोगशाळा करण्यासाठी व्यक्ती अथवा तेथील कर्मचारी व्यक्ती

- वैद्यकीय अनुवंशशास्त्रतज्ज्ञ असावी;

- जीवशास्त्र विषयातील विज्ञान (बी.एस्सी) पदवीधर आणि प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ किंवा वैद्यकीय प्रयोगशाळातंत्राचा पदवी अथवा पदविका अभ्यासक्रम पूर्ण केलेला असणे आणि प्रसवपूर्व निदानतंत्राचा यथायोग्य वापर करण्याचा, चाचण्या, प्रकिया कऱण्याचा किमान एक वर्षाचा अनुभव असणे आवश्यक आहे. [**नियम 3 (2) (b)**]

अशा प्रयोगशाळेमध्ये नियम 3 (2) (b) नमूद केलेली गुणसूत्रे तपासणी, जैव-रासायनिक तसेच रेणूंचा अभ्यास करता येतील अशी उपकरणे असायला हवीत.

जेनेटिक केंद्र अल्ट्रासाउंड अथवा इमेजिंग केंद्र सुरू कऱणाऱ्या व्यक्ती अथवा तेथे काम कऱणाऱा कर्मचारी

- अनुभवी स्त्रीरोगतज्ज्ञाच्या हाताखाली chorionic villi aspirations per vagina किंवा per abdomen, amniocentesis, cordocentesis, foetoscopy, foetal skin किंवा organ biopsy किंवा foetal blood sampling यासारख्या किमान २० प्रक्रिया केल्याचा अनुभव असणे आवश्यक आहे. किंवा
- सोनोलॉजिस्ट किंवा इमेजिंग तज्ज्ञ किंवा वैद्यकीय पदव्युत्तर पदवी किंवा पदवी प्राप्त किंवा पीसीपीएनडीटी कायद्यातील नियमानुसार आवश्यक ६ महिन्यांचे प्रशिक्षणप्राप्त असणे आवश्यक आहे. किंवा
- वैद्यकीय अनुवंशशास्त्रतज्ज्ञ असणे आवश्यक आहे [**नियम 3 (3) (1)**]

जेनेटिक केंद्र, अल्ट्रासाउंड अथवा इमेजिंग केंद्र सुरू करण्यासाठी कायद्याच्या नियम ३(३)(२) नुसार पुरेशी जागा, तपासण्या आणि चाचण्या करण्यासाठी योग्य उपकरणे असणे आवश्यक आहे.

पीसीपीएनडीटी (लिंगनिवड प्रतिबंध) कायद्यातील (६ महिन्यांचे प्रशिक्षण) नियम, २०१४, वैद्यकीय व्यावसायिकाने 'The Fundamentals in bdomino-Pelvic Ultrasonography(USG)- Level 1 for MBBS Doctors' हे ६ महिन्याचे प्रशिक्षण राज्यशासनाच्या वैद्यकीय शिक्षण खात्याची मान्यता असलेल्या संस्थेमध्ये प्राप्त केलेले असावे. प्रमाणपत्र प्राप्त करण्यासाठीचा प्रशिक्षण कालावधी किमान ३०० तास इतका असला पाहिजे. [भारत सरकारच्या गॅझेटमध्ये प्रकाशित झालेला G.S.R 14 (E) दिनांक ९-१-२०१४, आणि Ext Pt. II, S.3 (i), दिनांक १०-१-२०१४]

पदव्युत्तर पदवी अथवा पदविकाप्राप्त स्त्रीरोगतज्ज्ञ अथवा क्ष किरणतज्ज्ञांकरिता अशा प्रशिक्षणाची अट नाही. कायद्यातील या दुरूस्ती येण्यापूर्वी जे वैद्यकीय व्यावसायिक अल्ट्रासोनोग्राफीचे तंत्रज्ञान वापरत होते त्यांनाही प्रशिक्षणातून सूट दिली आहे. पण जानेवारी २०१७ पूर्वी त्यांनी आवश्यक पात्रता चाचणी दिली पाहिजे.

जागेची नोंदणी

- केंद्राचे नोंदणी अर्ज संबंधित समुचित प्राधिकाऱ्यांच्या कार्यकक्षेत येते त्यांच्याकडे पाठवले पाहिजेत फॉर्म ए नमुन्यानुसार अर्जाच्या दोन प्रती असाव्यात आणि अर्जासोबत **नियम ४** मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे प्रतिज्ञापत्र असावे.
- ५ जून २०१२ पासून विविध प्राकारच्या केद्रांसाठी आवश्यक फी खालीलप्रमाणे:-
    - जेनेटिक समुपदेशन केंद्र, जेनेटिक प्रयोगशाळा, जेनेटिक क्लिनिक, अल्ट्रासाउंड आणि इमेजिंग केंद्रासाठी रू. २५००० [**नियम 5 (a)**]
    - जेनेटिक समुपदेशन केंद्र, जेनेटिक प्रयोगशाळा, जेनेटिक क्लिनिक, अल्ट्रासाउंड आणि इमेजिंग केंद्र, संस्था, रूग्णालय, नर्सिंग होम अथवा वरीलपैकी कोणतीही जागा यांच्यासाठी रू. ३५००० [**नियम 5 (b)**]

- एकदा नोंदणीपत्र प्राप्त झाले की ते ५ वर्षांपर्यंत वैध मानले जाईल. [**नियम ७**]
- नोंदणी नूतनीकरणाचा अर्ज करण्यासाठी पहिली मुदत संपण्यापूर्वी ३० दिवस आधी फॉर्म प्रमाणे अर्ज दोन प्रतींमध्ये समुचित प्राधिकाऱ्यांकडे पाठवणे आवश्यक आहे. [**नियम ८ (१)**]
- फॉर्म बी मध्ये नोंदणीचा किंवा नूतनीकरणाचा अर्ज दोन प्रतींमध्ये दिला आहे. [**नियम ६(२)**, **नियम ६(५)**, **नियम ८(२)**]
- नोंदणी नाकारण्याबाबतची माहिती फॉर्म सी मध्ये दिली आहे. [**नियम ६(३)**, **नियम ६(५)**, **नियम ८(३)**]
- नोंदणी प्रमाणपत्र प्रयोगशाळा केंद्रांत/फिरत्या वैद्यकीय केंद्रात ठळकपणे दिसेल अशा जागी लावले पाहिजे [**पीसीपीएनडीटी ॲक्ट : कलम १९(४) नियम ६(२); आणि नियम ६ (२ए)**]
- खालीलपैकी कोणताही बदल होणार असेल त्याच्या ३० दिवस आधी समुचित प्राधिकाऱ्याकडे अर्ज करून लिखित कल्पना देणे आणि नोंदणी प्रमाणपत्राची पुनःप्राप्ती करून घेणे आवश्यक आहे. [**नियम १३**] :

बदल पुढील प्रमाणे :

- जागा आणि पत्ता बदल
- जर केंद्रावरील कर्मचारी बदलायचे असेल तर
- जर केंद्रात बसवलेले उपकरण (यंत्र) बदलयाचे असेल तर [**नियम ६ (७)**]
- केंद्राची मालकी अथवा व्यवस्थापन यात बदलणार असेल तर

सर्व संबंधित सुविधा-जागा, उपकरणे, कागदपत्रे इ.- तपासणीसाठी आलेल्या समुचित प्राधिकारी किंवा त्यांच्या वतीने आलेल्या तपासणी अधिकाऱ्यांकरिता उपलब्ध केल्या पाहिजेत [**नियम ११**]

फिरते अल्ट्रासाउंड यंत्र खालील २ अटींवर वापरता येईल [**नियम 3B (१)**]

१. फिरते अल्ट्रासाउंड यंत्र ज्या परिसरासाठी नोंदणीकृत आहे त्याच परिसरात आणि निवासी रूग्णांकरिता वापरले जाईल.

२. अनेक आरोग्य सुविधा आणि वैद्यकीय सुविधा पुरवणाऱ्या एखाद्या फिरत्या वैद्यकीय केंद्राचा घटक असलेले उपकरण [**नियम 3B (१) explenation**]

- शहरी गरीब वस्त्या, ग्रामीण, डोंगराळ अथवा दुर्गम भागांमधे वंचित समाजघटकांसाठी विविध आरोग्य सुविधा आणि वैद्यकीय सुविधा पुरवणाऱ्या एखाद्या फिरत्या वैद्यकीय केंद्राचा घटक असणारे फिरते जेनेटिक केंद्र. केंद्रात रूग्णांना योग्य सेवा देण्यासाठी पुरेशी जागा असणे आवश्यक आहे. मात्र एकाच जागी कार्यरत असणाऱ्या आणि फक्त प्रसवपूर्व निदानसेवा देणाऱ्या अल्ट्रासाउंड क्लिनिकला फिरते अल्ट्रासाउंड यंत्र वापरण्यास मज्जाव केला आहे. [**नियम 3B (२)**]
- एखाद्या जेनेटिक केंद्र/अल्ट्रासाउंड केंद्र/इमेजिंग केंद्रावरील अल्ट्रासोनोग्राफी करण्याची मान्यता प्राप्त झालेल्या वैद्यकीय व्यावसायिकाला एका जिल्ह्यातील जास्तीतजास्त २ जेनेटिक केंद्र/अल्ट्रासाउंड केंद्र/इमेजिंग केंद्रांवर काम करता येईल. शिवाय अशा व्यावसायिकाचे कामाचे तासदेखील केंद्राने नोंदवून ठेवले पाहिजेत. [**नियम ३ (३) (३)**]

पीसीपीएनडीटी कायद्याच्या कलम २(i) मध्ये लिहिल्याप्रमाणे ''प्रसवपूर्वनिदानतंत्राची सेवा देणाऱ्या जागेची नोंदणी होणे आवश्यक आहे. सर्व अल्ट्रासोनोग्राफी, फिटस्कोपी अशा तसेच कोणत्याही पुरूषाच्या वा गर्भधारणेपूर्वी अथवा नंतर स्त्रीच्या शरीरीतील स्त्राव, उती काढून कोणत्याही प्रकारचे विश्लेषण करण्यासाठी वा प्रसवपूर्व निदानासाठी वा लिंगनिदानासाठी जेनेटिक प्रयोगशाळेत/ जेनेटिक केंद्रात पाठवले जाणे यासारख्या स्त्रीरोगशास्त्र वा प्रसूतीशास्त्र वा वैद्यकीय स्वरूपाच्या तपासण्या/चाचण्या केल्या जात असतील.'' या व्याख्येनुसार (Assisted Reproductive Technology) 'प्रजनन सहाय्यतंत्र केंद्रे' किंवा आयव्हीएफ वंध्यत्व उपचार केंद्रेही पीसीपीएनडीटी कायद्याच्या कक्षेत येतात. तिथे जर एखाद्या पुरूषाच्या अथवा स्त्रीच्या गर्भधारणेपूर्वी अथवा नंतर गर्भाच्या लिंगनिदानाची संभाव्यता असेल अशा कोणत्याही तपासण्या/ प्रक्रिया केल्या जात असतील तर अशा केंद्रांचीही नोंदणी केली असणे आवश्यक आहे.

तपशील नोंदी आणि अहवाल

पीसीपीएनडीटी कायद्यानुसार खालील तपशीलांच्या नोंदी राखणे **अनिवार्य** आहे

- नोंदवही - यामध्ये प्रसवपूर्व निदान प्रक्रिया/ चाचण्या/ तपासण्यांशी संबंधित जेनेटिक समुपदेशन घेतले आहे अशा स्त्रिया- पुरूषांची नावे, पत्ते, त्यांच्या जोडीदारांचे/वडीलांचे नाव-पत्ते आणि समुपदेशनासाठी/ चाचणी वा तपासणीसाठी प्रथम आले ती तारीख असा तपशील आवश्यक [**नियम ९ (१)**]
- अनिवार्य नोंदी - विविध प्रकारच्या केंद्रांनी भरावयाचे विविध फॉर्म्स -
  - जेनेटिक समुपदेशन केंद्र- फॉर्म D, [**नियम ९ (२)**]
  - जेनेटिक प्रयोगशाळा - फॉर्म E, [**नियम ९ (३)**]
  - फिरते वा स्थिर जेनेटिक क्लिनिक/अल्ट्रासाउंड/इमेजिंग केंद्र -फॉर्म एफ, [**नियम ९ (४)**]
- केसशी संबंधित सर्व नोंदी, सहमती पत्र, प्रयोगशाळेतील पुरावे, सुक्ष्मचित्रे, सोनोग्राफीक प्लेट्स / स्लाइड्स, शिफारशी, पत्रे २ वर्षांपर्यंत सांभाळली पाहिजेत. एखादी कायदेशीर बाब उद्भवली तर त्या प्रकरणाचा पूर्ण निकाल लागेपर्यंत ती ठेवली पाहिजेत. [**नियम ९ (६)**]
- जर सर्व नोंदी संगणकावर अथवा इलेक्ट्रॉनिक पद्धतीने राखल्या असतील तर त्याची अधिकृत छापील प्रत राखली पाहिजे [**नियम ९ (७)**]
- प्रत्येक महिन्याचे सर्व तपशील पुढील महिन्याच्या ५ तारखेपर्यंत समुचित प्राधिकाऱ्यांकडे पाठवणे अनिवार्य आहे. [**नियम ९ (८)**]

तपासणी

जर समुचित प्राधिकाऱ्यांना अशी शंका आली की एखाद्या ठिकाणी पीसीपीएनडीटी कायद्याचे उल्लंघन झाले आहे वा होत आहे, तर त्या ठिकाणी कितीही वेळा प्रत्यक्ष जाण्याचा वा एखाद्या प्राधिकाऱ्याला आपल्या वतीने पाठवण्याचा खालीलपैकी कोतेही दस्त तपासण्याचा, ताब्यात घेण्याचा, सीलबंद करण्याचा आणि यासाठी गरज पडल्यास कोणाचे सहाय्य घेण्याचा अधिकार त्यांना आहे. [**पीसीपीएनडीटी ॲक्ट : कलम ३० आणि नियम १२**]

- नोंदवह्या
- फॉर्म्र्ससहित सर्व तपशील
- पुस्तके
- पत्रके
- जाहिराती
- नोंदींचे कागद, उपकरणे, यंत्रे यासारख्या चीजवस्तू.

तपासणीस्थळी मिळालेल्या आणि ताब्यात घेतलेल्या वस्तू/कागदपत्रांची त्या स्थळीच दोन प्रतींमध्ये यादी केली पाहिजे. दोन्ही प्रतीवर समुचित प्राधिकारी/अथवा त्यांच्या वतीने आलेले अधिकारी आणि साक्षीदार अशा दोन्ही पक्षांच्या स्वाक्षऱ्या असल्या पाहिजेत.

जर तपासणीस्थळी अशी यादी करणे शक्य नसेल तर त्या अर्थाची लेखी नोंद असणे आवश्यक आहे आणि साक्षीदारांच्या उपस्थितीत अशी यादी इतर स्थळी करावी.

कायदेशीर बाबींच्या पूर्ततेसंबंधी

	एमटीपी कायदा	पीसीपीएनडीटी कायदा
सेवा पुरवाठादार/ कर्मचाऱ्याचे पात्रता निकष	**एमपीटी ॲक्ट : कलम 2 (d) आणि नियम** ४ नुसार सेवा पुरवठादार नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिक असणे आवश्यक आहे.	**नियम ३ आणि ६ महिने प्रशिक्षण नियम** २०१४ नुसार कर्मचाऱ्याचे पात्रता निकष असणे आवश्यक आहे.
जागेची मान्यता नोंदणी	**कलम** ४ नुसार जिल्हा समितीने मान्यता दिलेली खाजगी जागा **नियम** ५(७) नुसार अशा मान्यतेचे प्रमाणपत्र (फॉर्म बी) त्या जागी सर्वांना सहज दिसेल असे लावणे आवश्यक आहे.	**पीसीपीएनडीटी ॲक्ट : कलम १८ आणि** १९ नुसार सर्व केंद्रांना समुचित प्राधिकाऱ्यांनी मान्यता दिलेली असणे आवश्यक आहे. [**पीसीपीएनडीटी ॲक्ट : कलम १९ (४) नियम ६ (२) नुसार**] असे मान्यता प्रमाणपत्र केंद्रावर स्पष्टपणे, ठळकपणे दिसेल अशा जागी लावणे आवश्यक आहे. फिरत्या केंद्रातदेखील असे प्रमाणपत्र लावले पाहिजे. [**नियम ६ (2A)**] केंद्राच्या नोंदींच्या तपशीलांसंदर्भात कोणताही बदल होणार असेल तर ३० दिवस आधी समुचित प्राधिकाऱ्याना तसे लेखी कळवणे अनिवार्य आहे. [**नियम १३**]
संमती	स्त्रीचे समुपदेशन झाले पाहिजे. त्यानंतर प्रक्रिया करण्यापूर्वी तिची संमती फॉर्म सी मध्ये घेतली पाहिजे [**एमपीटी ॲक्ट : कलम ३(४) आणि नियम ९**]	गर्भजल आणि तत्सम गंभीर तपासण्यांसाठी फॉर्म जी नुसार लेखी संम ती असणे आणि तितक्या गंभीर नसणाऱ्या तपासण्यांसाठी फॉर्म एफ (कमल डी) म धील गर्भवती स्त्रीचे डीक्लेरेशनवर स्वाक्षरी घेणे आवश्यक आहे. [**नियम १०(१)**]
नोंदी	**फॉर्म I (नियमन ३), फॉर्म III (नियमन ५)** आणि **फॉर्म C (नियम ९)** व्यवस्थित भरलेले असणे	[**पीसीपीएनडीटी ॲक्ट : कलम २९ आणि नियम ९**] नुसार केंद्राच्या प्रकारानुसार फॉम डी/ई/व्यवस्थित भरलेले पाहिजे.
अहवाल	फॉर्म I I मधून सर्व केसेस दरमहा मुख्य वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना पाठवणे.	दर महिन्याचे रेकॉर्ड पुढील महिन्याच्या ५ तारखेच्या आत समुचित प्राधिकाऱ्यांना पाठवणे. [**नियम ९(८)**]

	एमटीपी कायदा	पीसीपीएनडीटी कायदा
कायदा आणि त्याच्या नियमांची प्रत	केंद्रावर कायदा, त्याच्या अटी आणि नियमांची प्रत असावी अशी शिफारस आहे.	जनतेच्या माहितीसाठी केंद्रावर कायदा आणि त्याचे नियम व अटी यांची प्रत असणे आवश्यक आहे. [**नियम १७(२)**]
सेवादायीचे मत	**नियमन ३(२)** नुसार प्रत्येक नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाने केलेल्या प्रत्येक गर्भपातानंतर ३ तासांच्या आत फॉर्म I प्रमाणे प्रत्येक गर्भपात प्रमाणीकृत केला पाहिजे. जर वैद्यकीय पद्धतीने गोळ्या देऊन गर्भपात केला असेल तर गोळ्या लिहून दिल्यानंतरच्या ३ तासांमध्ये फॉर्म I भरून दिला पाहिजे. **[एमपीटी ॲक्ट : कलम ३ (२) (b)]** नुसार दुसऱ्या तिमाहीतील गर्भपाताकरिता २ नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांचे मत असले पाहिजे.	
संहिता		केंद्रात काम करणाऱ्या प्रत्येक कर्मचाऱ्यासाठी **नियम १८** नुसार आचारविषयक नियम आहेत ते पाळले गेले पाहिजेत.
वैधानिक इशारा	गर्भपातसेवा केंद्राला मिळालेले मान्यता प्रमाणपत्र (फॉर्म बी) **नियम ५(७)** नुसार केंद्रावर लावले असले पाहिजे. जर एखादा नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिक एखाद्या अनोंदणीकृत जागेवरून एखादे गर्भपाताचे औषध देत असेल तर त्या जागेला नोंदणीकृत जागेची संदर्भसेवा असल्याचे प्रम णपत्र दाखवणे आवश्यक आहे.	
डिक्लेरेशन		अल्ट्रासोनोग्राफी इमेजिंग करणाऱ्या व्यक्तीने प्रत्येक केसच्या अहवालात हे नमूद करणे आवश्यक आहे की तिने/त्याने गर्भवती स्त्रीच्या गर्भाचे लिंगनिदान केलेले नाही अथवा कोणापाशीही उघड केलेले नाही. अल्ट्रासोनोग्राफी करण्यापूर्वी गर्भवती स्त्रीने लिहून देणे आवश्यक आहे की तिला या तपासणीतून गर्भाचे लिंग जाणून घ्यायचे नाही. **नियम १०(१ A)** डॉक्टर आणि गर्भवती स्त्रीचे डिक्लेरेशन फॉर्म F च्या विभाग D मध्ये आहे. गंभीर तपासण्यांसाठी गर्भवती स्त्रीची फॉर्म G नुसार संमती असणे आवश्यक आहे.

विभाग ३

गर्भपात आणि लिंगनिवड यासंदर्भातील

प्रचार प्रसार यासाठी मार्गदर्शन

परिचय

लिंगभेदावर आधारित लिंगनिवडीची समस्या हातळताना त्याच्या विविध पैलूंवर विचार करणे आवश्यक आहे.

आपले काम ज्या समाजासाठी आहे त्याची पार्श्वभूमी, दृष्टिकोन आणि त्यांना कोणती भाषा कळेल यावर आपले संदेश काय प्रकारचे असतील हे ठरवावे लागेल. बरेचदा लिंगनिवडीचे कृत्य आणि त्याच्या परीणामांबद्दल बोलताना वा सांगताना भीती आणि अपराधीपणा वाटावा या हेतूने संदेश बनवले जातात. त्यातून लिंगनिवड म्हणजे गर्भपात असे समीकरण जुळवले जाते आणि गर्भपात करणे हेच बेकायदेशीर, भयंकर नृशंस कृत्य आहे असा गैरसमज पसरतो. एक आव्हान आहे. याच दृष्टीने ही पुस्तिका तयार केली आहे. लिंगनिवडीच्या विचारातील चूक तर दाखवून द्यायची पण गर्भपाताच्या अधिकारावर येता कामा नये, असे संदेश पाहिजेत. हा समज दूर करणे हे सुरक्षित गर्भपाताची सेवा सर्वदूर आणि सुलभतेने मिळणे, या अधिकाराचे जतन करण्यासाठी मार्गदर्शन झाले पाहिजे.

कायदा काय सांगतो?

पीसीपीएनडीटी - गर्भधारणापूर्व आणि प्रसवपूर्व निदान तंत्र (लिंगनिदानास प्रतिबंध)

प्रसवपूर्व निदान तंत्र (पीसीपीएनडीटी) (नियमन आणि गैरवापरास प्रतिबंध) कायदा १९९४ मध्ये अस्तित्वात आला. यातच पुढे २००३ मध्ये सुधारणा करून गर्भधारणापूर्व निदानतंत्राचा समावेश करण्यात आला. आता हा कायदा गर्भधारणापूर्व आणि प्रसवपूर्व निदानतंत्र (लिंगनिवडीस प्रतिबंध) १९९४ या नावाने ओळखला जातो. कायद्याच्या नियमांमध्ये २०१४ मध्ये पुन्हा दुरूस्ती करून एमबीबीएस वैद्यकीय व्यावयायिकांच्या अल्ट्रासोनोग्राफीच्या प्रशिक्षणासंदर्भातील नियमन करण्यात आले.

सुधारित कायद्यान्वये -

- गर्भाची लिंगतपासणी आणि लिंगनिदान करण्याला आणि ते उघड करण्याला बंदी घालण्यात आली आहे.
- गर्भधारणापूर्व आणि प्रसवपूर्व लिंगनिदानाविषयीच्या कोणत्याही प्रकारच्या जाहिरातींवर बंदी घालण्यात आली आहे. लिंगनिदानाच्या सर्व तपासण्यांवर, यात अगदी नवीन प्रकारची लिंगसूत्रे अलग करून बघता येण्यासारखी अत्याधुनिक तपासणीही आहे, बंदी घालण्यात आली आहे.
- गर्भलिंगतपासणी आणि निदान करणे हे बेकायदेशीर आहे अशा आशयाचा फलक सर्व तपासणीकेंद्रांवर स्पष्ट आणि ठळक अक्षरात लावणे अनिवार्य करण्यात आले आहे.
- तपासणीसाठी आलेल्या गर्भवती स्त्रीच्या केलेल्या तपासण्यांची नोंद आणि सर्व कागदपत्रे व्यवस्थित नसणे हा गुन्हा मानला आहे.
- गर्भधारणापूर्व आणि प्रसवपूर्व निदान केंद्रे, या ठिकाणी वापरले जाणारे तंत्र आणि तपासण्यांच्या सुविधांकरिता कायदेशीर मान्यता घेणे अनिवार्य केले आहे.
- सोनोग्राफी यंत्र उत्पादकांनी त्यांच्या सर्व खरेदीदारांची माहिती योग्य प्रकारे ठेवणे अनिवार्य आहे. (यात केंद्रे आणि व्यावसायिक दोहोंचा समावेश होतो.)

एमटीपी कायदा

१९७१ साली अस्तित्वात आलेला एमटीपी कायदा काही विशिष्ट परिस्थितीत गर्भपाताला कायदेशीर मान्यता देणारा कायदा आहे. यात गर्भधारणेच्या काळात खालील परिस्थितीत गर्भपात वैध मानला आहे

- गर्भवती स्त्रीच्या जीविताला धोका असल्यास
- गर्भवती स्त्रीच्या शारीरिक वा मानसिक आरोग्यावर तीव्र दुष्परिणाम होणार असल्यास
- जन्माला येणाऱ्या बाळामध्ये शारीरिक वा मानसिक अपंगत्वाची संभाव्यता असल्यास
- तसेच बलात्कार झाल्यानंतर किंवा कुटुंबनियोजनाची साधने अयशस्वी ठरल्यानंतर गर्भधारणा झाल्यास त्यामुळे बसलेला धक्का लक्षात घेऊन स्त्रीच्या मानसिक आरोग्याचा विचार करून केलेला गर्भपात

गर्भपात आणि लिंगनिवड यातील परस्परसंबंध

लिंगसमभावाच्या कसोट्यांवर तपासले तर लिंगनिवड करणे ही बाब मुलींसाठी अन्याय्य आणि समस्त स्त्रियांची दुय्यमता अधोरेखित करणारी आहे. कायद्याने मान्यता असूनही आणि स्त्रियांची गरज असतानाही त्यांना सुरक्षित गर्भपाताचा हक्क आणि सुविधा नाकारणे यातून तर हे दुय्यमत्व जास्तच ठळकपणे सामोरे येते.

अनेक स्त्रियांना कायद्याने मान्य कारणांसाठी गर्भपाताची गरज भासते. पण सुरक्षित गर्भपाताची सुविधा मिळवणे अतिशय अवघड झाले आहे. असे सांगितले जाते की देशात होणाऱ्या ६४ लाख गर्भपातांपैकी ३६ लाख (म्हणजे ५६%) गर्भपात असुरक्षित आहेत.[1]

असुरक्षित गर्भपात हेच ८% माता मृत्यूंचे कारण आहे. मातामृत्यूंची जी कारणे नोंद केली आहेत त्यात अतिरक्तस्त्राव, जंतूसंसर्ग यानंतर असुरक्षित गर्भपातांमुळे मृत्यु हे तिसऱ्या क्रमांकाचे कारण आहे. [2]

एका अभ्यासातून असे पुढे आले आहे की जर जन्माच्यावेळी असणारा लिंगदर सर्वसामान्य असता म्हणजेच त्यात कोणती ढवळाढवळ केली नाही, तर मुलींचे जन्माला येण्याचे प्रमाण १००० मुलांमागे ९५२ एवढे असायला हवे. परंतु आता ते ९१८ आहे. म्हणजेच ५.७ लाख मुली लोकसंख्येतून गायब आहेत.[3]

अशा गायब होणाऱ्यांचे हे प्रमाण ४.६% असे आहे. ही आकडेवारी (६४ लाख आणि ५.७ लाख) ताडून पाहिली तर म्हणावे लागेल की ६४ लाख गर्भपातांपैकी फक्त ९% गर्भपात लिंगनिवडीमुळे झाले असण्याची शक्यता आहे.

याचा अर्थ सरळ आणि स्पष्ट आहे की गर्भपातांवर नियंत्रण आणल्यामुळे लिंगनिवडीचे प्रमाण कमी होणार नाही.

तशी गल्लत करणे चूक ठरेल.

लिंगनिवडीच्या प्रश्नाचा संबंध गर्भपाताच्या सुविधा उपलब्ध आहेत याच्याशीच लावला जातो.

भ्रूणहत्या (फीटसाईड) सारख्या शब्दप्रयोगांमुळे तर हा गोंधळ अधिकच वाढतो.

तंत्रज्ञानाचा वापर केवळ वैद्यकीय कारणाकरिता केला जाईल याची खबरदारी घेण्यासाठीची प्रणाली विकसित करता येईल आणि लिंगनिवडीसारख्या प्रकारांना आळा घालता येईल. शिवाय परिणामकारक देखरेखप्रणालीतून गर्भपात आणि तंत्रज्ञानाच्या वापरातील गैरप्रकारांना आळा घालता येईल.

---

1 Duggal R. आणिRamchandran V., The abortion assessment project - India; key findings and recommendations, Reproductive Health Matters, 2004 12 (24, suppl): 122 : 129.

2 2001-03 Special Survey of Death, Regitrar General, India.

3 Trends in sex ratio at birth and estimates of girls missing at birth in India (2001-2008), UNFP 2011.

संकल्पना समजावून देताना -

१. **लिंगसमभावाचे दृष्टिकोन:** लिंगनिवडीच्या समस्येबाबत अथवा कृतींबाबत बोलले जाते तेव्हा त्याचा समग्र विचार होताना दिसत नाही. मुलींची घटती संख्या आणि लोकसंख्येतून गायब झालेल्या मुली या संदर्भातील आकडेवारी आणि लिंगनिवड असे पाहिले तरच त्याची तीव्रता, गांभीर्य उमगते.

हा लिंगसमभावाचा दृष्टिकोन तयार होण्यासाठी 'लिंगभेदावर आधारित लिंगनिवड' हा शब्दप्रयोग करायला पाहिजे.

२. **तंत्रज्ञानाचा गैरवापर:** गर्भाचे लिंगनिदान करणे हा कायद्याने गुन्हा आहे आणि यासाठी तंत्रज्ञानाचा होणारा गैरवापर या मुद्दयाकडे लक्ष वेधले पाहिजे. लिंगनिवड आणि लिंगनिदान हे शब्द वापरले जावेत.

भ्रूणहत्या, गर्भपात हे शब्द आणि पाप, मारून टाकणे, अशासारखे शब्दप्रयोग टाळावेत.

३. **मुलींबाबत केला जाणार भेदभाव:** लिंगनिवडीमागचे कारण आहे मुलींप्रति केला जाणारा भेदभाव. मुलगी नकोशी असणे ही भावना. त्यामुळे यावर भर देऊन मुलीच्या जन्माबाबतचे सकारात्मक, आनंददायी संदेश पसरवा.

'बाळाचे लिंग नव्हे तर त्याचे आरोग्य महत्त्वाचे आहे', अशासारखे किंवा 'कोणाला मुले होतात तर कोणाला मुली, हे नैसर्गिक आहे,' अशा सारखी संदेश रचना करावी.

मुलींबाबत प्रेम, माया, ममता, आस्था दर्शवणारी चित्रे, संदेश असावेत. जसे, 'अभिनंदन! मुलगी झाली!'

४. **गर्भपात:** लिंगनिवड करणे चुकीचे आहे असे म्हणताना, वैध असणारे गर्भपातही चुकीचेच असे संदेश दिले जातात. अशा वेळी काही विशिष्ट कारणासाठी आणि विशिष्ट परिस्थितीत केलेले गर्भपात भारतात वैध आहेत हे आवर्जून सांगितले पाहिजे. गर्भपात या विषयावर गप्प राहू नका किंवा वैध गर्भपात सेवा उपलबध असण्याची गरज जरून मांडा.

दुसऱ्या तिमाहीत केल्या जाणाऱ्या गर्भपातावर बंदी आणून लिंगनिवडीच्या समस्येवर मात करता येणार नाही, हे समजून घ्या. उलटपक्षी त्यामुळे असुरक्षित आणि अवैध गर्भपातांची संख्या आणि त्यामुळे स्त्रियांपुढे गर्भपातादरम्यान गंभीर इजा आणि मृत्यू असे धोके वाढतील, हे वास्तव पटवून दिले पाहिजे.

लिंगनिवड प्रतिबंध करणारा कायदा आणि गर्भपाताला वैधता देणारा कायदा यांची सरसकट होणारी गल्लत वा सरमिसळ आणि त्यातून केला जाणार गोंधळ रोखला पाहिजे. त्या कायद्यांची अंमलबजावणी परिणामकारक असली पाहिजे. (एमटीपी हा गर्भापाताना विशिष्ट परिस्थितीत मान्यता देणारा कायदा आहे आणि पीसीपीएनडीटी हा लिंगनिवडीस प्रतिबंध करणारा कायदा आहे. दोहोंमधला हा फरक नीट समजून घेऊन काम केले पाहिजे.)

गर्भपात सरसकट अवैध असतात असे नाही हे ध्यानात घ्यावे. पण लिंगनिवड करून केले जाणारे गर्भपात अवैध आहेत हे निश्चित. तरी अशा कृत्याच्या अवैधतेवर भर देऊन काम करावे.

५. **मानवाधिकार:** लिंगनिवडीबीबत बोलताना अनेकदा 'जन्माला येण्याचा हक्क' यासंदर्भात विधाने केली जातात. यात गर्भाला जिवंत माणूस मानून त्याचा हक्क असे अभिप्रेत असते. पण यामुळे कायद्याने मान्य असलेल्या गर्भपातालाही बेकायदेशीर असा ठपका पडतो. ही भूमिका चुकीची आहे ती टाळावी.

लिंगनिवडीमुळे स्त्रियांच्या अधिकारांवर गदा येते. राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोगाने या मुद्दयावर खालील प्रमाणे भाष्य केले आहे....

''लिंगनिवड ही स्त्रियांच्या मानवी अधिकारांचे उल्लंघन करणारी कृती आहे. यामुळे मुली आणि स्त्रियांच्या आयुष्यावर खोलवर दुष्परिणाम होतात. संपूर्ण स्त्रीजातीप्रति भेदभाव दर्शवणारी ही कृती आहे''(ऑक्टोबर २०१० मधील या परिषदेतील अध्यक्षीय भाषण)

आयसीपीडी, बीजींग, सीडॉ अशा आंतरराष्ट्रीय परिषदातील हक्काधारित भाषा वापरणे हे उचित आहे. कारण त्यात लिंगभेदावर आधारित कृती आणि समानता तसेच समतापूर्ण वर्तन याबद्दलची मांडणी आहे.

६. **स्त्रियांवरील हिंसाचार :** लिंगभेदावर आधारित केले जाणारे हिंसाचाराचे जे प्रकार आहेत त्यात लिंगनिवडीचा समावेश केला जातो. किंवा उल्लेख करताना गर्भपात बेकायदेशीर असे सूचित केले जाते पण लिंगनिवड हा हिंसाचार नसून अशा निवडीनंतर केवळ स्त्रीलिंगी गर्भ नकोसे होणे आणि असे निवडक गर्भपात हा हिंसाचार आहे. अशा गर्भपातांची संभाव्यता लिंगनिवडीमुळे वाढते हे भेदभावावर आधारित हिंसेचे स्वरूप आहे.

हिंसेची मांडणी करायची असते तेव्हा ती संपूर्ण स्त्रीजातीविरोधातील हिंसा अशी असावी किंवा बाईवर घाला घालणारी अशा प्रकारची असावी. ती गर्भाप्रति किंवा गर्भाची हिंसा अशी नसावी.

संदेशातील समतोल साधणे- काय करावे आणि काय जाणीवपूर्वक टाळावे

कोणतेही संदेश हे संतुलित/ संयमित समतोल आहेत का हे तपासायचे असेल तर ३ कसोट्या लावा.

१ **भाषा-** गर्भपात या कृतीवर घाला येत नाही ना हे तपासा

२ **चित्रे आणि दृश्ये-** हत्या, खून असे प्रतीत होऊ नये. गर्भपाताची वैधता नाकारली जाऊ नये आणि गर्भाचे मानवीकरण नसावे.

३ **भूमिका-** लिंगनिवड आणि गर्भपात ही गर्भाला माणूस मानून त्याचा जगण्याचा हक्क अशाशी न जोडता स्त्रियांप्रति हिंसा याच्याशी संबंधित असावे. संपूर्ण स्त्रीजातीचे अस्तित्व हे पत्नी, आई, बहिण या भूमिकेपुरते सीमित असू नये. त्यांचे पारंपारिक स्थानच अधोरेखित केले जाईल असे असू नये.

त्याचप्रमाणे लिंगनिवडीवर बोलण्याची कोणतीही संधी ही सुरक्षित गर्भपाताच्या हक्काबद्दल आणि तंत्रज्ञानाचा गैरवापर या मुद्दयांवर बोलण्यासाठीची संधी मानावी.

काय करावे आणि काय जाणीवपूर्वक टाळावे हे खालील प्रमाणे –

हे करावे	हे टाळावे
शब्दांचा वापर आणि भाषाप्रयोग	
• **लिंगनिदान, लिंगभेद आणि लिंगनिवड** हे शब्द वापरा. यामुळे लिंगभेदाच्या समस्येपायी लिंगनिदान आणि त्यातून लिंगनिवड हे स्पष्ट करण्यास मदत होईल. • मुलगा-मुलगी भेदातून मुलींचे नकोसे असणे हे अधोरेखित होईल.	• **स्त्री अथवा कन्याभ्रूणहत्या हा शब्द टाळा.** कारण 'गर्भपात करणे हे पाप आहे' असे त्यातून ध्वनित होते आणि कायद्याने गर्भपात मान्य असतानाही आणि अनेक स्त्रियांना गरज असतानाही ती सेवा नाकारणेच योग्य आहे असे मत बनते.
चित्रे/दृश्ये	
• **मुलींबद्दल प्रेम, आस्था, माया, जिव्हाळा** दाखवणारी चित्रे वापरा • **मुलीच्या जन्माशी निगडित आनंद, समाधान दिसेल** अशी चित्रे वापरा	• पोटात चाकू, कात्री, सुई, फास वापरून गर्भ नाहीसा केला जात आहे रक्ताचे डाग, किंकाळ्या सुचवणारी चित्रे वापरू नका. • **आईच्या कुशीतून मुलीचा गर्भ बोलतो आहे अशी चित्रे वापरू नका.** कारण त्यामुळे एक आयुष्य संपवले जात आहे, असे करणे हा अपराध आहे, हे सूचित होते. वस्तुत: २० आठवड्यापर्यंतचा गर्भपात हा वैध असतानाही त्याची मनुष्यवधाशी विनाकारण तुलना होते • **स्त्रियांचे वधू किंवा पत्नी असणे हेच महत्त्वाचे असे सूचित होणारे चित्रण करू नका. उदा. मुलगीच नसेल तर बायको कशी मिळणार, वराच्या वेषात अनेक मुलगे आणि त्यांच्यापुढे प्रश्नचिन्ह वगैरेसारखी चित्रे नसावीत.**

हे करावे	हे टाळावे
भूमिका	
● **गर्भपाताच्या सुविधा मिळणे आणि त्या सुरक्षित असणे यासाठीचे राष्ट्रीय धोरण:** स्त्रियांना विविध कारणांमुळे गर्भपाताची गरज भासते पण त्यात लिंगनिवड हे कारण असू शकत नाही. मात्र आजही ८% मृत्यूचे कारण असुरक्षित गर्भपात हे आहे. ● **लिंगनिवड रोखण्यासाठी सुरक्षित गर्भपाताचा हक्क नाकारला जाता कामा नये:** उपलब्ध आकडेवारी असे सुचविते की फक्त ९% गर्भपात हे लिंग निवड करुन केलेले असतात म्हणजे ९०% गर्भपातामागची कारणे. ● **जन्माच्या वेळची लिंगदराची आकडेवारी लक्षात घेऊन त्याचाच वापर करावा. अशा आकडेवारीला अचूक निदर्शक मानावे:** मुलगा मुलगी संख्येच्या गुणोत्तराचा आकडा जन्मानंतरची मुलींची हेळसांड, बालकमृत्यूंची नोंद न होणे यावर अवलंबून असतो. त्यामुळे या घटकांवर काम करणे आणि बालकांच्या जन्मदरातील असमतोल दुरूस्त करणे हेही आवश्यक आहे.	● **सुरक्षित आणि वैध गर्भपाताच्या सुविधा पुरविणाऱ्या संस्थाना लक्ष्य करू नये:** त्यासाठी गर्भपातानंतर होणाऱ्या परिणामांची नोंद राखणे किंवा दुसऱ्या तिम ाहीत केल्या जाणाऱ्या गर्भपातांच्या नोंदींचा फेरआढावा घेणे असे केले जाऊ नये. ● वैध गर्भपातांमध्ये निम्मे मुलींचे गर्भ असतील हे उघड आहे. यात जन्मदर किंवा कायद्याचे उल्लंघन हा भाग नसणार आहे. ● **ज्या स्त्रियांना आधीच्या मुली आहेत त्या सर्वच लिंगनिवड करून गर्भपात करतात असे समजू नये:** अनेक अभ्यास असे दर्शवतात की स्त्रियांमध्ये शिक्षणाचे प्रमाण वाढले आणि गर्भारपण लादले गेले असले तर स्त्रिया गर्भपात करवून घेतात. त्याचा लिंगनिवडीशी संबंध नाही. ● **लिंगनिवडीच्या समस्येबाबत बोलताना एकूण लोकसंख्येतील स्त्रियांचे पुरूषांशी गुणोत्तराचा आकडा वापरू नये:** (म्हणजेच एकूण लोकसंख्येच्या तुलनेत दर हजारी पुरुषांमागे स्त्रियांचा आकडा)

‘सम्यक’च्या प्रकल्पाविषयी

सन २०११ च्या जणगणनेमध्ये ० ते ६ वयोगटातील लिंगगुणोत्तर २००१ च्या तुलनेमध्ये आणखीनच ढासळल्याचे आढळले. गर्भलिंगनिदानाला विरोधाची मोठी मोहीम त्यामुळे महाराष्ट्रामध्ये सुरु झाली. अशी मोहीम समाजाच्या मनातील ‘मुलगा हवा’ ही मानसिकता बदलण्यासाठी आवश्यकच होती. किंबहुना आजही या मोहिमेची तितकीच गरज आहे. मागील दशकभरामध्ये मात्र लिंगनिदानाला विरोध म्हणजे गर्भ समापानाला (गर्भपाताला) विरोध अशी चुकीची भूमिका वैद्यकीय सेवा देणारे, माध्यमांचे प्रतिनिधी व सर्वसामान्य लोकांमध्येही रुजलेली दिसते. याचा प्रत्यक्ष परिणाम गरजू स्त्रियांना गर्भपाताच्या सेवा नाकारल्या जाण्याच्या स्वरुपात दिसू लागला. अर्थातच,त्यामुळे असुरक्षित गर्भपाताचे प्रमाण वाढून मुळातच सामजिक व सांस्कृतीक दुय्यमत्त्व सहन करणाऱ्या स्त्रियांना आणखी अडचणींना सामोरे जावे लागले. या परिस्थितीचे आकलन झाल्यानंतर ‘सम्यक’ ने याविषयी चर्चा घडवून आणण्यासाठी शासकीय यंत्रणा, स्वयंसेवी संस्था व चळवळी,माध्यमांचे प्रतिनिधी व गावपातळीवरील लोकांना एकत्रित आणण्यासाठी एक राज्यव्यापी व्यासपीठ व त्याद्वारे सुरक्षित गर्भपाताच्या सेवाबद्दल ॲडव्होकसी करण्याची प्रक्रिया सन २०१४ साली सुरु केली. या प्रकाल्पाबद्दल पश्चिम महाराष्ट्र व मराठवाड्यातील १० जिल्हामध्ये सक्रियपणे विविध अभियान प्रशिक्षण कार्यक्रम, संवाद प्रक्रिया व माध्यमसाधनांच्या निर्मितीतून गर्भलिंग निदानाचा मुद्दा व सुरक्षित गर्भपाताचा मुद्दा परस्परांपासून कसा वेगळा आहे व हे दोन्ही मुद्दे स्त्रियांच्या आरोग्याच्या व हक्काच्या दृष्टीने कसे महत्वाचे आहेत ही भूमिका मांडण्यात आली. खाजगी डॉक्टरांच्या संघटना, स्वयंसेवी संस्था, शासकीय यंत्रणा व माध्यमांच्या प्रतिनिधींना या गंभीर विषयाबद्दल परस्परांशी संवाद साधण्यासाठी जागा निर्माण करण्यामध्ये हा प्रकल्प यशस्वी ठरला आहे.

लिंगनिदानाला विरोध करत असताना स्त्रियांना सुरक्षित गर्भपाताच्यासेवा मिळाव्यात या प्रक्रीयेअंतर्गत दि २८ सप्टेंबर २०१६ रोजी मुंबई मध्ये आयोजित करण्यात आलेल्या राज्यस्तरीय बैठकीसाठी उपस्थित संस्था-संघटनाचे प्रतिनिधी, खाजगी सेवा पुरवठादार, शासकीय अधिकारी आणि काही व्यक्ती

सांगली येथे मर्जी हॉटलाईन उद्घाटन प्रसंगी डॉ. कोळी - आर.एम.ओ., डॉ. माणिक सांगळे - सिव्हील सर्जन, ॲड. अर्चना उबाळे - विधी तज्ज्ञ, पीसीपीएनडीटी, सोबत डॉ. गोरख मंद्रुपकर व आनंद पवार

सुरक्षित गर्भपात आणि लिंगनिदान या मुद्द्यांसंदर्भात ग्रामपंचायतींनी ठराव घ्यावे यासंदर्भात ग्रामसेवक आणि स्त्रिया यांच्यासोबत बैठक घेत असताना गटसदस्य बळीराम जेठे, फुलवाडी, जि. उस्मानाबाद

उस्मानाबाद येथे आयोजित करण्यात आलेल्या बैठकीमध्ये सहभागी झालेले खाजगी वैद्यकीय व्यावसायिक आणि सम्यक टीम

भारतामधील विविध संस्था संघटनांचे काम समजावून घेण्यासाठी गटसदस्यांसाठी आयोजित केलेल्या सहलीदरम्यान सूत्र या संस्थेच्या भेटीमध्ये पश्चिम महाराष्ट्र आणि मराठवाडा विभागांतील गट सदस्य सुभाष मेंढापुरकर यांच्यासोबत

मर्जी हॉटलाईन

आपल्याकडे आजही अनेक महिलांना सुरक्षित गर्भपात कोठे करायचा, तो कसा होतो, गर्भधारणा होऊन नये म्हणून काय करायचे, याबद्दल माहिती नसते किंवा त्यांना मिळालेली माहिती योग्य असेलच असेही सांगता येत नाही. माहिती अभावी अनेक महिला गरोदरपण नको असेल तर असुरक्षित गर्भपाताच्या मार्गांचा अवलंब करतात. याचा त्यांच्या आरोग्यावर गंभीर परिणाम होतो. काही वेळेला हे प्रयत्न जीवावरही बेतू शकतात.

म्हणूनच महिलांना गर्भनिरोधक साधने आणि गर्भपातासंबंधी असणाऱ्या प्रश्नांना उत्तरे देण्यासाठी सम्यक मार्फत २०१३ मध्ये 'मर्जी' हॉटलाईन सुरू केली गेली. या हॉटलाईन मार्फत पुढील विषयांवर माहिती दिली जाते:

- गर्भनिरोधके, गर्भनिरोधकांचे प्रकार, कुठे मिळतात, कशी वापरायची इ.
- गर्भपाताबद्दल तांत्रिक महिती
- गर्भपाताच्या कायद्याबद्दल माहिती
- गर्भपाताच्या सेवा पुरविणाऱ्या सरकारमान्य व खाजगी गर्भपात केंद्रांबद्दल माहिती
- गरज पडल्यास सुरक्षित आणि कायदेशीर गर्भपाताच्या सेवा पुरविणाऱ्या सरकारी किंवा खाजगी सेवांकडे गर्भपात मिळण्यासाठी संदर्भसेवा

या नंबरवर फोन करणाऱ्या व्यक्तीचे नाव व इतर संपर्काबद्दलची माहिती संपूर्ण गोपनीय ठेवली जाते.

सम्यक
संवाद व संसाधन केंद्र, पुणे

सम्यक - संवाद आणि संसाधन केंद्र
बी३/१४, दामोदर नगर, हिंगणे खुर्द, सिंहगड रोड, पुणे ४११०५१
फोन : +९१ ९४०३५१६२३७ ईमेल : samyak.pune@gmail.com

अर्थसहाय्य
IPPF
SAAF
Fondo de Acción para el Aborto Seguro

खाजगी वितरणासाठी