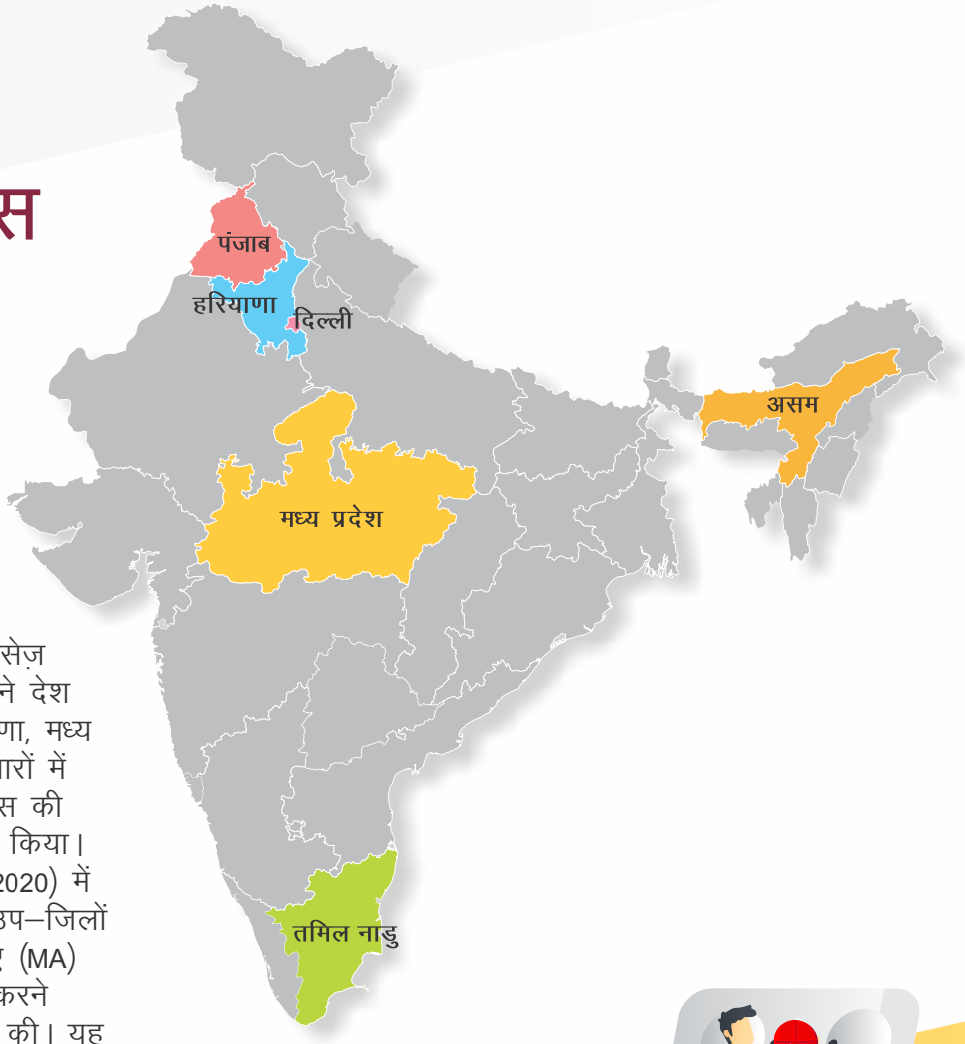
FRHS INDIA
Children by choice, not chance

PRATIGYA
Campaign for Gender Equality and Safe Abortion.

# मेडिकल एबोर्शन मेडिसिंस की उपलब्धता

## भारत के छः राज्यों के बाजारों में, 2020




## एग्ज़ीक्यूटिव समरी

फाउंडेशन फॉर रिप्रोडक्टिव हेल्थ सर्विसेज़ इंडिया (एफआरएचएसआई) (FRHSI) ने देश के छः राज्यों – असम, दिल्ली, हरियाणा, मध्य प्रदेश, पंजाब और तमिल नाडु के बाजारों में मेडिकल एबोर्शन (एमए) (MA) मेडिसिंस की उपलब्धता पर एक अध्ययन आयोजित किया। तीन महीने की अवधि (जनवरी–मार्च 2020) में हमने 25 शहरों और दिल्ली के पाँच उप–जिलों में 1500 कैमिस्ट्स से बात करके एमए (MA) मेडिसिंस की उपलब्धता को प्रभावित करने वाले पहलुओं को समझने की कोशिश की। यह फैक्ट शीट अध्ययन के बाद हासिल नतीजों और उभरते हुए मुद्दों से निपटने के लिए कुछ अनुमोदन प्रस्तुत करता है।

## हमने यह अध्ययन क्यों किया?

प्रतिज्ञा कैम्पेन फॉर जेन्डर एक्वैलिटी एंड सेफ एबोर्शन ने एमए (MA) मेडिसिंस की उपलब्धता का मूल्यांकन करने के लिए 2019 में देश के चार राज्यों में एक शोध अध्ययन किया। नतीजों से पता चला कि जिन चार राज्यों में सर्वेक्षण किया गया उनमें से दो राज्यों – राजस्थान और महाराष्ट्र में एमए (MA) मेडिसिंस की बेहद कमी है।[1] ज्यादातर कैमिस्ट्स ने इस कमी का मुख्य कारण एमए (MA) मेडिसिंस का स्टॉक रखने से जुड़ी कानूनी रुकावटें बताईं। इन चार राज्यों के 56% कैमिस्ट्स ने बताया कि एमए (MA) मेडिसिंस पर अन्य स्केड्यूल एच (H) दवाइयों के मुकाबले ज़रूरत से ज्यादा नियंत्रण है। इस बात को जानते हुए कि भारत में ज्यादातर एबोर्शन (81%) एमए (MA) मेडिसिंस से ही होते हैं, ऐसे में इन दवाइयों की कमी एबोर्शन चुनने वाली महिलाओं के लिए तरीकों की कमी के रूप में सामने आ सकती है।[2] मुख्य राज्यों में रुझानों और परिस्थितियों को समझने के लिए एफआरएचएसआई (FRHSI) ने जो कि प्रतिज्ञा कैम्पेन का सचिवालय चलाता है और साझेदार संगठन भी है; देश के छः नए राज्यों में अध्ययन का दूसरा चरण चलाया।

## इस अध्ययन के उद्देश्य, इस प्रकार थे:

- बाजार में एमए (MA) मेडिसिंस की उपलब्धता जांचना और समझना
- एमए (MA) मेडिसिंस के स्टॉक करने/स्टॉक न करने के मुख्य कारणों को समझना
- दवा के बारे में कैमिस्ट्स की जानकारी (प्राथमिक रूप से इस्तेमाल करना और इन्हें बेचने या देने के लिए ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट एवं रूल्स आदि) और एमए (MA) मेडिसिंस बेचने के असल तरीकों के बारे में पता लगाना
- कैमिस्ट्स के अनुभवों/उनकी दुकान पर स्टेट और डिस्ट्रिक्ट ड्रग अथॉरिटीज के साथ एमए (MA) मेडिसिंस बेचने से जुड़ी बातचीत समझना

**तालिका 1: अध्ययन के अंतर्गत आने वाले राज्य और शहर**

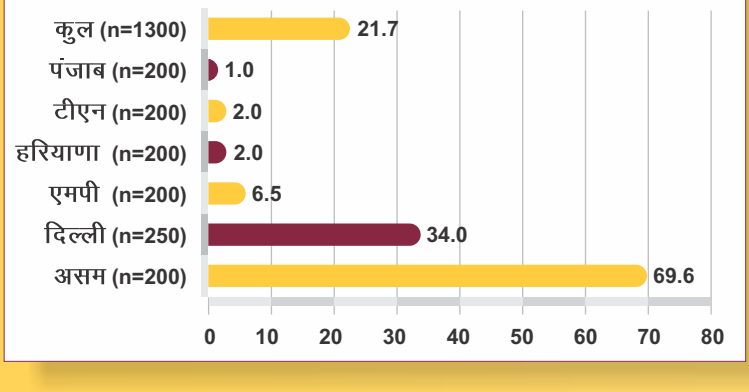
| राज्य | इसके अंतर्गत आने वाले शहर/उप–जिले |
|---|---|
| असम | डिब्रूगढ़, गुवाहाटी, जोरहाट, नगाँव एवं सिलचर |
| दिल्ली | हौज़ खास, नजफगढ़, नरेला, पटेल नगर एवं सीलमपुर |
| हरियाणा | अम्बाला, फ़रीदाबाद, गुरूग्राम, पानीपत एवं यमुना नगर |
| मध्य प्रदेश | भोपाल, ग्वालियर, इंदौर, जबलपुर एवं उज्जैन |
| पंजाब | अमृतसर, बठिंडा, जलंधर, लुधियाना एवं पटियाला |
| तमिल नाडु | चेन्नई, कोयंबटूर, मदुरई, तिरूचिरापल्ली एवं तिरूपूर |

## मुख्य नतीजे

### क्या एमए (MA) मेडिसिंस की उपलब्धता में कोई दिक्कत है?

हमारे नतीजों से संकेत मिलते हैं कि जिन छः राज्यों में सर्वेक्षण किया गया, उनमें से चार एमए (MA) मेडिसिंस की भारी कमी का सामना कर रहे हैं। मध्य प्रदेश (6.5%), तमिल नाडु (2%) और हरियाणा (2%) में बहुत कम कैमिस्ट एमए (MA) मेडिसिंस का स्टॉक रखते हैं। इन दवाइयों का सबसे कम स्टॉक केवल 1% पंजाब में देखने को मिला। दिल्ली में 34% के बाद असम 69.6% के साथ इन दवाइयों को स्टॉक करने में सबसे आगे है।

**चार्ट 1: कैमिस्ट्स जो एमए (MA) मेडिसिंस स्टॉक करते हैं (% में)**




### कैमिस्ट एमए (MA) मेडिसिंस का स्टॉक क्यों नहीं रखते?

इन सभी छः राज्यों में एमए (MA) मेडिसिंस (n=1018) का स्टॉक नहीं रखने वाले कैमिस्ट्स से इसकी वजह के बारे में पूछा गया तो बहुत सी बातें बताई गईं। 79% कैमिस्ट्स ने बताया कि कानूनी रुकावटें, ज़रूरत से ज्यादा कागजी कार्यवाही इन दवाइयों को न रखने की खास वजहें हैं।

## क्या कैमिस्ट्स को ड्रग कंट्रोल अथॉरिटीज की ओर से एमए (MA) मेडिसिंस के बारे में कोई जानकारी मिली है?

एमए (MA) मेडिसिंस (n=282) का स्टॉक रखने वाले 40% कैमिस्ट्स ने बताया कि उन्हें ड्रग कंट्रोल अथॉरिटीज की तरफ से एमए (MA) मेडिसिंस और इनकी बिक्री से जुड़ी कोई न कोई सूचना मिलती रहती है। 82% को यह जानकारी मुंहजुबानी और 7% को लिखित में मिलती है। जिन कैमिस्ट्स को एमए (MA) मेडिसिंस संबंधी जानकारी दी गई, उनमें से कुल मिलाकर 43.8% को केवल डॉक्टर के लिखित नुस्खा पर्ची (प्रिस्क्रिप्शन) के साथ इन दवाइयों की बिक्री के लिए कहा गया। असम में जिन कैमिस्ट को यह जानकारी दी गई उनमें से 31% ने कहा कि उनसे महिलाओं के नाम, पता और मोबाइल नम्बर जैसे विवरण रखने को भी कहा गया है।

## क्या कैमिस्ट भारत में एबोर्शन के कानूनी होने के बारे में जानते हैं?

पहले चरण के शोध की तुलना में इस बार एबोर्शन के वैधानिक होने के बारे में ज्यादा कैमिस्ट्स को पता था। 62% कैमिस्ट्स ने बताया कि निश्चित परिस्थितियों में एबोर्शन वैधानिक है, जबकि 21% कैमिस्ट्स ने कहा कि देश में एबोर्शन कानूनी नहीं है। जो जानते थे कि एबोर्शन कराना कानूनी/गैर–कानूनी है, उनमें आधे, यह भी जानते थे कि कानूनन एबोर्शन कराने के लिए 20 सप्ताह का वक्त (जैस्चेशन पीरियड) होना चाहिए।

## क्या ग्राहक एमए (MA) मेडिसिंस खरीदने के बाद वापिस आते हैं?

हमें यह भी मालूम हुआ कि औसतन दस में से दो से भी कम ग्राहक कैमिस्ट के पास वापिस आते हैं। फार्मेसीस पर आने वाले 2820 ग्राहकों में से (n=2820) केवल 12% ही वापिस आए। कुल ग्राहकों में से केवल 7% ही दवा में दिक्कत की वजह से वापिस आए।

**93% ग्राहकों को मनचाहे नतीजे मिले।**

## क्या अन्य स्केड्यूल एच (H) दवाइयों की तुलना में एमए (MA) मेडिसिंस पर ज्यादा नियंत्रण है?

सभी छः राज्यों के 55% कैमिस्ट्स ने (चाहे वे दवा का स्टॉक रखते हों या न रखते हो) ऐसा ही बताया कि अन्य स्केड्यूल एच (H) दवाइयों की तुलना में एमए (MA) मेडिसिंस पर ज्यादा नियंत्रण है। राज्यों में उपलब्धता से जुड़ी दिक्कतें हैं, उनमें से पंजाब में 78%, तमिल नाडु में 65%, मध्य प्रदेश में 40% और हरियाणा में 43.5% ने कहा कि अन्य स्केड्यूल एच (H) दवाइयों की तुलना में एमए (MA) मेडिसिंस पर ज्यादा नियंत्रण है। जबकि दिल्ली में 45.6% और असम में 58.4% कैमिस्ट ने भी ऐसा कहा।

## क्या इन दवाइयों को काउन्टर से खरीदा जाता है?

नहीं, 2820 में से जितने ग्राहक दिल्ली और असम में कैमिस्ट्स के पास आए उनमें से 77% डॉक्टर के नुस्खा पर्ची (प्रिस्क्रिप्शन) के साथ आए; जबकि केवल 33% डॉक्टर के नुस्खा पर्ची (प्रिस्क्रिप्शन) के बिना आए। दिल्ली में 84% और असम में 71% ग्राहक एमए (MA) मेडिसिंस लेने के लिए डॉक्टर के नुस्खा पर्ची (प्रिस्क्रिप्शन) के साथ आए। यह उस सोच के उलट है, जिसमें माना जाता है कि एमए (MA) मेडिसिंस को डॉक्टर के नुस्खा पर्ची (प्रिस्क्रिप्शन) के बिना बेचा जाता है।

## क्या कैमिस्ट यह मानते हैं कि एमए (MA) मेडिसिंस जन्म से पूर्व लिंग जांच के कारण कराए जाने वाले एबोर्शन के लिए भी जिम्मेदार हैं?

कुल मिलाकर केवल 10% को यह गलतफहमी है। ज्यादातर कैमिस्ट्स (84.3%) ने बताया कि एमए (MA) मेडिसिंस इस काम के लिए नहीं ली जाती। हालांकि, तमिल नाडु में यह गलतफहमी 36% लोगों में पाई गई।

## मिस्ट्री शॉपिंग के नतीजे

एमए (MA) मेडिसिंस के न्यूनत स्टॉक वाले चार राज्यों (हरियाण, पंजाब, मध्य प्रदेश और तमिल नाडु) में 200 कैमिस्ट्स के बीच मिस्ट्री शॉपिंग का तरीका अपनाया गया। इनमें से हर राज्य में 50 अतिरिक्त कैमिस्ट्स के पास एक मिस्ट्री क्लांइट (छुपी पहचान वाला ग्राहक) डॉक्टर के नुस्खा पर्ची (प्रिस्क्रिप्शन) के बिना एमए (MA) मेडिसिंस की उपलब्धता पता करने के लिए गया। इस तरीके से जितने भी कैमिस्ट्स तक पहुँचा गया, उनमें से 78.5% (n=50) में से किसी के भी पास एमए (MA) मेडिसिंस का स्टॉक नहीं था। मध्य प्रदेश को छोड़ कर और किसी हद तक पंजाब में भी मिस्ट्री शॉपिंग के नतीजे सर्वेक्षण के नतीजों से मेल खाते हैं। मध्य प्रदेश में 56% और पंजाब में 22% कैमिस्ट एमए (MA) मेडिसिंस स्टॉक करते हैं।

**तालिका 2: राज्यवार कैमिस्ट्स द्वारा एमए (MA) मेडिसिंस का स्टॉक (मिस्ट्री शॉपिंग के तरीके से)**

| राज्य | एमए (MA) मेडिसिंस स्टॉक करते हैं | एमए (MA) मेडिसिंस स्टॉक नहीं करते हैं |
|---|---|---|
| हरियाणा (n=50) | 0 (0.0%) | 50 (100.0%) |
| मध्य प्रदेश (n=50) | 28 (56.0%) | 22 (44.0%) |
| पंजाब (n=50) | 11 (22.0%) | 39 (78.0%) |
| तमिल नाडु (n=50) | 4 (8.0%) | 46 (92.0%) |
| कुल (n=200) | **43 (21.5%)** | **157 (78.5%)** |

## तमिल नाडु में आपातकालीन (इमरजेंसी) गर्भनिरोधक गोलियों (इसीपी) (ECPs) का न मिलना

जबकि अध्ययन का उद्देश्य एमए (MA) मेडिसिंस की उपलब्धता का पता लगाना था, हमने पाया कि तमिल नाडु में तो आपातकालीन (इमरजेंसी) गर्भनिरोधक गोलियों (इसीपी) (ECPs) की उपलब्धता की भी बहुत कमी थी। तमिल नाडु के पूरे सैम्पल (n=200) में से केवल छः कैमिस्ट्स के पास इसीपी (ECPs) का स्टॉक था और जिनके पास नहीं था, उनमें से 90% को यह गलतफहमी थी कि राज्य सरकार ने इन पर प्रतिबंध लगा दिया है। तमिल नाडु स्टरलाइजेशन के तरीको पर ज्यादा निर्भर है (गर्भनिरोधक इस्तेमाल करने वालों में से 94% इस तरीके को अपनाते हैं) और यहां स्पेसिंग मेथड्स इस्तेमाल करने के सीमित तरीके हैं।[3] इस तरह के हालात में इसीपी (ECPs) की बहुत ज़रूरत है, ताकि महिलाओं को यह आसानी से मिल सके और वे अनचाहे गर्भधारण से बच सकें। स्टेट ड्रग कंट्रोल अथॉरिटीज को इस पर स्पष्टीकरण देना चाहिए और सुनिश्चित करना चाहिए कि यह ज़रूरी दवा सभी कैमिस्ट्स के पास पर्याप्त मात्रा में स्टॉक में हो और राज्य में आसानी से उपलब्ध हो।

## नतीजे क्या लागू करते हैं?

- **मेहनत बेकार हो जाना:**

  यदि एमए (MA) मेडिसिंस की उपलब्धता से समझौता किया जाता है, तो हो सकता है कि महिलाएं असुरक्षित तरीके अपनाएं; जिससे मातृ मृत्य दर/मेटर्नल मॉर्टेलिटी रेट (एमएमआर) में अब तक की मेहनत के बाद जो कमी लाई गई है, उस पर असर पड़ सकता है।

- **पहुँच और विकल्पों में कमी:**

  यदि एमए (MA) मेडिसिंस के मिलने में समझौता किया जाता है, तो महिलाओं को मजबूर होकर सर्जिकल तरीके अपनाने पड़ेंगे, इसके अलावा उनके पास और कोई रास्ता नहीं रह जाएगा। जबकि, इसमें अधिकृत रूप से सेवाएं उपलब्ध कराने वालों की कमी है।

- **सुरक्षित एबोर्शन की लागत में वृद्धि:**

  एमए (MA) मेडिसिंस की कीमत और सलाह लेने की लागत, सर्जिकल एबोर्शन से बहुत कम होती है। बहुत से अस्पताल या क्लिनिक आजकल किसी भी तरह के क्लिनिकल सेवा प्रदान करने से पहले कोविड–19 की जांच कराने को कहने लगे हैं; इस तरह एबोर्शन की लागत और बढ़ जाती है।

- **डॉक्टर के नुस्खा पर्ची (प्रिस्क्रिप्शन) की भूमिका:**

  एमए (MA) मेडिसिंस, डॉक्टर के नुस्खा पर्ची (प्रिस्क्रिप्शन) के बिना खरीदी जाती हैं; यह एक गलतफहमी है। प्राप्त नतीजों के अनुसार 77% ग्राहक डॉक्टर के नुस्खा पर्ची (प्रिस्क्रिप्शन) के साथ आते हैं; जो यह भी बताता है कि महिला ने दवा चुनी है; उसके बारे में जानती है और उसे देने वाले डॉक्टर को भी जानती है।

- **एमए के महिलाओं के लिए अच्छे नतीजे है:**

  एमए (MA) मेडिसिंस इस्तेमाल करने वाली 93% महिलाओं ने इनके अच्छे नतीजे बताए। लोगों का मानना है कि एमए (MA) मेडिसिंस की वजह से ज्यादा दिक्कतें हो रही हैं; जबकि असलियत यह है कि इन्हें लेने की सलाह देने वाले डॉक्टरों का मानना है कि इनके लेने से जान का कोई खतरा नहीं होता और 1990 या 2000 के दशक के मुकाबले, अब चीजें बेहतर हैं।

- **एबोर्शन के पहलुओं के बारे में जागरूकता और जानकारी:**

  78% कैमिस्ट जानते हैं कि एबोर्शन कानूनी हैं; 98% कैमिस्ट इसीपी (ECPs) और एमए (MA) मेडिसिंस के बीच अन्तर जानते हैं; 75.5% कैमिस्ट दोनों दवाएं और उन्हें लेने का तरीका भी जानते हैं। 83% का मानना है कि कॉम्बी–पैक लिंग की प्राथमिकता के आधार पर इस्तेमाल नहीं किया जा सकता।

## हम अनुमोदन करते हैं

- **एमए (MA) मेडिसिंस और लिंग के आधार पर गलतफहमी को संबोधित करना:**

दि ड्रग कन्ट्रोलर जनरल ऑफ इंडिया (डीसीजीआई) स्टेट और डिस्ट्रिक्ट ड्रग अथॉरिटीज को स्पष्टीकरण देने वाले दिशा निर्देश जारी कर सकते हैं कि एमए कॉम्बी–पैक का लिंग के आधार पर एबोर्शन के लिए इस्तेमाल नहीं किया जा सकता है क्योंकि इन्हें नौ सप्ताह तक इस्तेमाल के लिए ही दिया जाता है और भ्रूण के लिंग का सोनोग्राफी की मदद से 13–14 सप्ताह के बाद ही पता लगाया जा सकता है। एमए (MA) मेडिसिंस को अन्य स्केड्यूल एच (H) दवाइयों की तरह ही लिया जाना चाहिए और उनका भी वही मानक रखा जाना चाहिए। डीसीजीआई/मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ एंड फैमिली वेलफेर (एमओएचएफडब्ल्यू) भी नागरिक संगठनों के साथ साझेदारी में इन्फॉर्मेशन एजुकेशन कॉम्युनिकेशन (आईईसी) यानी कि इस मुद्दे पर जानकारी बढ़ाने वाली सामग्री विकसित कर सकते हैं। साथ ही इन्हें वितरित करने के लिए ड्रग इंस्पेक्टर को दे सकते हैं।

- **एमए (MA) मेडिसिंस लेने की सलाह देने के लिए एमबीबीएस (MBBS) डॉक्टर्स के नुस्खा पर्ची (प्रिस्क्रिप्शन) आवश्यक होने के लिए एमटीपी नियमों में संशोधन करना:**

यदि एमबीबीएस (MBBS) डॉक्टरों को एमए (MA) मेडिसिंस लिखने की अनुमति मिल जाती है, तो एबोर्शन उपलब्ध कराने वालों की संख्या 60,000–70,000 से बढ़ कर दस लाख हो जाएगी, जिससे महिलाओं के लिए डॉक्टर के नुस्खा पर्ची (प्रिस्क्रिप्शन) के साथ दवा लेना आसान हो जाएगा और मेडिकल सपोर्ट के साथ देखभाल भी आसान हो जाएगी।[4] एमबीबीएस (MBBS) डॉक्टरों को एमए (MA) मेडिसिंस पर एक छोटे, संभवतः ऑनलाइन कोर्स के बाद मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेग्नेंसी (एमटीपी) के नियमों में संशोधन किया जा सकता है।

- **एमए कॉम्बी–पैक को ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट की स्केड्यूल के के अंतर्गत वर्गीकृत करना:**

  इस बात के ठोस साक्ष्य हैं कि एमए (MA) मेडिसिंस का इस्तेमाल पूरी तरह से सुरक्षित है और इनका सेहत पर कोई दुष्प्रभाव भी नहीं होता। डब्ल्यूएचओ (WHO) ने भी एमए (MA) मेडिसिंस को ज़रूरी दवाइयों की मूलभुत सूची (कोर लिस्ट ऑफ एसेंशियल मेडिसिंस) 2019 में सूचीबद्ध किया है कि इन्हें मेडिकल सुपरविज़न के बिना लिया जा सकता है।[5] इन दवाइयों को स्केड्यूल के के अंतर्गत लाने से कैमिस्ट्स को इनका स्टॉक रखने और बेचने से जुड़ी कुछ रुकावटों को दूर करने में मदद मिल सकती है।

- **महिलाओं को एमए (MA) मेडिसिंस मिल पाएं इसके लिए समर्थन उपलब्ध कराया जा रहा है – टॉल–फ्री हैल्पलाइन स्थापित की गई है:**

  महिलाओं को विस्तृत जानकारी देने के लिए टॉल–फ्री हैल्पलाइन नम्बर एमए कॉम्बी–पैक के पीछे जारी करना आवश्यक करना चाहिए। इसके लिए धन निर्माताओं/विपणककर्ताओं और एमओएचएफडब्ल्यू, भारत सरकार द्वारा मिलकर उपलब्ध कराया जाना चाहिए।

- **आईईसी और मीडिया आउटरीच के जरिए सुरक्षित एबोर्शन का संदेश फैलाने के लिए और अधिक निवेश:**

  सरकारी आईईसी और बिहेवियर चेंज कॉम्युनिकेशन (बीसीसी) जैसी बाहरी पहुँच की गतिविधियों में एबोर्शन को ज्यादा जगह नहीं मिल पाती है। सुरक्षित एबोर्शन से गलतफहमियां दूर करने के लिए और संविधान के अंतर्गत सही जानकारी लोगों तक पहुँचाने के लिए एमओएचएफडब्ल्यू को और अधिक निवेश करने पर विचार करना चाहिए।

- **सेन्ट्रल ड्रग्स स्टैंडर्ड कन्ट्रोल ऑर्गेनाइजेशन की स्वीकृति/आवश्यकताओं और एमटीपी एक्ट के बीच समरसता बिठाना:**

  2003 में एमटीपी के नियमों में संशोधन इस बात की अनुमति देता है कि सात सप्ताह तक के गर्भ को एमए (MA) मेडिसिंस के सेवन से एबोर्शन कराया जा सकता है, जबकि कॉम्बी–पैक के लिए डीसीजीआई की अनुमति नौ सप्ताह तक है। ऐसा भी प्रतीत होता है कि 2019 में डीसीजीआई द्वारा एमए (MA) मेडिसिंस की लेबलिंग के लिए जारी किए गए दिशा निर्देश ("चेतावनी: इस उत्पाद का इस्तेमाल सेवा प्रदाता की देखरेख में और मेडिकल सुविधा प्रदान करने वाले प्रतिष्ठानों में ही एमटीपी एक्ट 2002 और एमटीपी रूल्स 2003 के अंतर्गत ही किया जा सकता है") यह सलाह देने के लिए गलत तरीके से समझाए गए कि इन दवाइयों को रिटेल फार्मेसीस पर न तो स्टॉक किया जा सकता है और न ही बेचा जा सकता है।

  डीसीजीआई/एमओएचएफडब्ल्यू को डब्ल्यूएचओ (WHO) के अनुमोदन अनुसार एमए (MA) मेडिसिंस के इस्तेमाल के लिए जैस्चेशन लिमिट बढ़ाकर 12 सप्ताह करनी चाहिए एवं लेबलिंग दिशा निर्देशों को हटाने पर विचार करना चाहिए, जिसके कारण जमीनी स्तर पर आशंकाएं पैदा होती हैं।

पूरी रिपोर्ट यहां पढ़ी जा सकती है:

https://bit.ly/2E5Swtj

## Citation

Chandrashekar, VS; Choudhuri, D and Vajpeyi, A. FRHS India, 2020, Availability of Medical Abortion Drugs in the Markets of Six Indian States, 2020

## References


[1]Chandrashekar, VS; Vajpeyi, A. and Sharma, K. Availability Of Medical Abortion Drugs In The Markets Of Four Indian States, 2018. 2019, http://www.pratigyacampaign.org/wp-content/uploads/2019/08/availability-of-medical-abortion-drugs-in-the-markets-of-four-indian-states-2018.pdf

[2]Singh S et al., Abortion and Unintended Pregnancy in Six Indian States: Findings and Implications for Policies and Programs, New York: Guttmacher Institute, 2018, https://www.guttmacher.org/report/abortion-unintended-pregnancy-six-stat....

[3]International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF. 2017. National Family Health Survey (NFHS-4), 2015-16: India. Mumbai: IIPS

[4]Improving Access to Safe Medical Abortions, Why expanding the Provider Base is essential: https://pratigyacampaign.org/wp-content/uploads/2019/09/improving-access-to-safe-medical-abortions-english.pdf

[5]World Health Organization.(2019). World Health Organization model list of essential medicines: 21st list 2019. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/325771. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



FRHS INDIA
Children by choice, not chance

**Partner with us and follow us on:**

**Headquarter:** B-37, Gulmohar Park, New Delhi - 110049 | +91 11 49840000

**Email:** info@frhsi.org.in | @FoundationforReproHealthServicesIndia