PRATIGYA
Campaign for Gender Equality and Safe Abortion.

प्रगतिशील और विस्तृत एमटीपी (MTP) संशोधन विधेयक 2020 के लिए सुझाव

लिंग समानता और सुरक्षित गर्भपात पर केंद्रित प्रतिज्ञा अभियान 100+ व्यक्तियों और संस्थाओं का गठबंधन है जो एक साथ मिलकर सुरक्षित गर्भपात सेवाओं तक लोगों की पहुंच आसान बनाने और लिंग समानता के सिद्धांत को बढ़ावा देने के प्रति प्रतिबद्ध है। आठ सदस्यों वाला कैंपेन एडवाइज़री ग्रूप इस गठबंधन का परामर्शदाता और मार्गदर्शक है।

सरकार द्वारा एमटीपी (MTP) संशोधन विधेयक 2020 को प्रस्तावित करने के लिए गठबंधन की ओर से सरकार को बधाई। वाकई, वर्ष 1971 का संसद जिसके माध्यम से एमटीपी (MTP) अधिनियम पारित हुआ, वह उदार और दूरदर्शी था। एमटीपी (MTP) संशोधन विधेयक 2020 के प्रस्तावित संशोधन गर्भवती महिलाओं द्वारा सुरक्षित गर्भपात सेवा प्राप्त करने के अधिकार को मज़बूती प्रदान करेगा लेकिन एमटीपी (MTP) अधिनियम में हम कुछ महत्वपूर्ण बदलाव सुझाना चाहेंगे जिन्हें शामिल करने से यह अधिनियम सचमुच प्रगतिशील और वर्तमान समय के लिए उपयुक्त कानून बन जाएगा; ऐसा कानून भारत सरकार द्वारा यौन और प्रजनन अधिकारों को बढ़ावा देने के प्रति प्रतिबद्धता और वैश्विक मार्गदर्शक की छवि को और उभारेगा।

सुझाए गए बदलाव माननीय स्वास्थ्य मंत्री के स्टेटमेंट ऑफ़ ऑब्जेक्ट्स एंड रीज़न्स के अनुरूप हैं जिसका उल्लेख उन्होंने लोक सभा में विधेयक प्रस्तुत करते समय किया था; इस स्टेटमेंट के अनुसार सरकार ने "सुरक्षित, सस्ता और आसानी से प्राप्त होने वाली गर्भपात सेवाएं" प्रदान करने', "सुरक्षित गर्भपात संबंधी चिकित्सीय तकनीक का विकास" कर महिलाओं को लाभान्वित करने, और "गर्भपात सेवा प्राप्त करने वाली महिलाओं का सम्मान, स्वायत्तता, गोपनीयता और न्याय" सुनिश्चित कराने के अपने विचार को स्पष्ट किया था। स्टेटमेंट ऑफ़ ऑब्जेक्ट्स के सिद्धांत सराहनीय हैं और हम, समाज के नागरिकों द्वारा निर्मित इस गठबंधन के सदस्य, मानते हैं कि यह सही दिशा में एक सही कदम है।

आपके विचार के लिए प्रतिज्ञा अभियान की ओर से सुझाव तीन श्रेणियों के अंतर्गत वर्गीकृत किए गए हैं:

अधिकार आधारित कानून को बढ़ावा देना | संचालन में सहूलियत | विधेयक को हाल के कानून और निर्णयों के अनुकूल बनाना:

1. अधिकार आधारित कानून को बढ़ावा देना

i. अनुरोध के आधार पर पहली तिमाही में गर्भपात की अनुमति देना: वर्तमान में गर्भपात एक सशर्त अधिकार है और केवल डॉक्टर के परामर्श पर ही इसे कराने की अनुमति है। लेकिन, गठबंधन का सुझाव है कि गर्भावस्था के 12 हफ़्तों तक गर्भपात कराने के लिए गर्भवती महिला द्वारा अनुरोध करना/निर्णय लेना ही काफ़ी होना चाहिए। कनाडा, नेपाल, नीदरलैंड्स, स्वीडन, दक्षिण अफ्रीका और वियतनाम समेत 66 देशों में 12 हफ़्ते या उससे अधिक अवधि वाली गर्भावस्था की स्थिति में गर्भवती महिला/लड़की अपनी मर्ज़ी से गर्भपात करा सकती है।

ii. न केवल रोगग्रस्त भ्रूण के विषय में लेकिन यौन शोषण के उत्तरजीवियों के लिए भी कोई ऊपरी गर्भावस्था सीमा नहीं होनी चाहिए: वर्तमान में यह विधेयक गर्भावस्था काल के किसी भी समय गर्भपात कराने की अनुमति प्रदान करता है यदि मेडिकल बोर्ड के पास भ्रूण के रोगग्रस्त होने का कोई ठोस प्रमाण हो। इस विषय में गठबंधन यह सुझाव देता है कि इस विधेयक में मौजूद – 'कोई ऊपरी समय सीमा नहीं' नामक खंड में यौन शोषण के उत्तरजीवियों को भी शामिल किया जाए। यौन शोषण के कारण गर्भवती बनी महिला के लिए गर्भावस्था काल पूरा करना उसके लिए मानसिक और शारीरिक यातना का कारण बन सकता है, और साथ ही, यह गर्भवती महीला के जीवन जीने और स्वतंत्रता के अधिकार का हनन भी है। अक्सर, यौन शोषण के उत्तरजीवियों को अपने गर्भवती होने की बात काफ़ी दिनों बाद पता चलती है, और तो और यौन शोषण की पीड़ा और समाज द्वारा यौन शोषण की पीड़िता पर लगाए गए कलंक के कारण ज़्यादातर उत्तरजीवी बहुत समय बाद सहायता प्राप्त करती हैं। मामला और भी गंभीर रूप धारण कर लेता है जब उत्तरजीवी कोई नाबालिग होती है। पहले, न्यायालयों ने यौन शोषण के उत्तरजीवियों को 24 हफ़्तों से ज़्यादा की गर्भावस्था की स्थिति में भी गर्भपात की अनुमति दी है। इसलिए, हमारा सुझाव है कि ऊपरी समय सीमा को हटा दिया जाए जिससे कि उत्तरजीवियों का जीवन आसान बने क्योंकि यह एक घटना भविष्य में उसके स्वत्व अधिकार को वर्णित नहीं करेगा। इस सकारात्मक बदलाव से उत्तरजीवियों का जीवन आसान हो जाएगा और वे सम्मान के साथ अपना जीवन जी सकेंगीं।

2. संचालन में सहूलियत

iii. 'कुछ श्रेणी की महिलाओं' के बजाए सभी गर्भवती व्यक्तियों के लिए गर्भावस्था की सीमा को 24 हफ़्तों तक बढ़ा दिया जाए: गर्भावस्था की ऊपरी समय सीमा को सभी गर्भवती व्यक्तियों के लिए बढ़ाकर 24 हफ़्ते कर दिया जाए। इससे यह कानून विस्तृत और निष्पक्ष बन जाएगा। इससे संचालन में बहुत सहूलियत हो जाएगी क्योंकि महिलाओं को श्रेणीबद्ध कर 24 हफ़्तों से कम गर्भावस्था वाली महिलाओं की पहचान करने की आवश्यकता नहीं रहेगी और कानून लागू करना भी आसान हो जाएगा। फिनलैंड, नीदरलैंड, सिंगापुर, स्पेन और यूके (UK) सहित 20 देशों का कानून सामजिक कारण या रोगग्रस्त भ्रूण होने की स्थिति में 24 हफ़्तों की गर्भावस्था तक गर्भपात कराने की अनुमति देता है। इस विषय में भारत की सहमति उसे प्रगतिशील देशों की सूची में बनाए रखेगी जो एसआरएचआर (SRHR) को बढ़ावा देने वाले कानून और नीतियां लागू करते हैं। प्रतिज्ञा अभियान की कानूनी विश्लेषण रिपोर्ट के अनुसार जिन महिलाओं के रोगग्रस्त भ्रूण के कारण न्यायालयों के दरवाज़े खटखटाए उनमें से 53% महिलाओं की गर्भावस्था अवधि 20-24 हफ़्तों के बीच थी और न्यायालयों के पास जाने वाली महिलाओं में 35% महलाएं यौन शोषण की उत्तरजीवी थीं जिनकी गर्भावस्था की अवधि भी 20-24 हफ़्तों के बीच थी। इसलिए सभी गर्भवती व्यक्तियों के लिए ऊपरी समय सीमा को बढ़ा देने से उनके लिए गर्भपात का रास्ता आसान हो जाएगा।

iv. 20-24 हफ़्तों की गर्भावस्था अवधि के लिए दो प्रोवाइडरों की राय के बदले 24 हफ़्तों की गर्भावस्था अवधि के लिए एक प्रोवाइडर की राय ही काफ़ी होनी चाहिए: यह बात साफ़ है कि गर्भावस्था के आखिर के महीनों में गर्भपात सेवा प्रदान करने वाले योग्य प्रोवाइडरों की संख्या कम है। गठबंधन का सुझाव है कि जैसा कि विधेयक में उल्लिखित है 20-24 हफ़्तों की गर्भावस्था के लिए दो प्रोवाइडरों के बदले एक प्रोवाइडर की राय ही काफ़ी होनी चाहिए। वास्तव में केवल एक ही प्रोवाइडर गर्भपात सेवा प्रदान में सक्षम होता है इसलिए दो प्रोवाइडरों की मांग उस व्यक्ति के लिए और मुश्किलें पैदा कर देती हैं, ख़ासकर तब जब गर्भावस्था के आखिर के तीन महीनों में गर्भपात सेवा प्रदान करने के लिए योग्य प्रोवाइडरों की इतनी कमी है। सार्वजनिक क्षेत्र में केवल 12-23% केंद्र गर्भपात सेवा प्रदान करते हैं और उनमें से केवल 13-40% दूसरी तिमाही में गर्भपात सेवा प्रदान करने में सक्षम हैं। कई केंद्रों में केवल एक ही प्रोवाइडर के होने से ऐसे केंद्र 20-24 हफ़्तों के गर्भवती व्यक्ति को गर्भपात सेवा प्रदान नहीं कर सकते। इस बदलाव से स्वास्थ्य व्यवस्था पर बोझ कम हो जाएगा और गर्भपात सेवा प्राप्त करने में उतनी देरी नहीं होगी।

मेडिकल बोर्ड्स की स्थापना करने के बजाय गर्भपात कराने का निर्णय गर्भवती व्यक्ति और प्रोवाइडर के हाथ में होना चाहिए: गठबंधन का सुझाव है कि मेडिकल बोर्ड्स की स्थापना करने के बजाय गर्भपात कराने का निर्णय गर्भवती व्यक्ति और प्रोवाइडर के हाथ में होना चाहिए। खासकर, दूरवर्ती इलाकों में स्थित ज़िले और खंड स्तरों पर विशिष्ट और प्रशिक्षित स्वास्थ्य सेवा विशेषज्ञों की कमी के कारण सभी स्तरों पर मेडिकल बोर्ड्स का गठन करना आसान नहीं। इससे देर होगी और गर्भवती व्यक्ति के लिए गर्भपात सेवा प्राप्त करना और मुश्किल हो जाएगा। मेडिकल बोर्ड्स स्वास्थ्य संरचना पर बोझ बनेंगे और गर्भपात सेवा तक पहुंच को मुश्किल बना देंगे।

3. विधेयक को हाल के कानून और निर्णयों के अनुकूल बनाना:

vi. 'असामान्यता' शब्द के बदले 'असंगति' शब्द का उपयोग होना चाहिए: विधेयक को विस्तृत और उसे लिंग के प्रति तटस्थ बनाने के लिए हम संशोधन विधेयक में उपयोग कुछ शब्दों को बदलने के बारे में कुछ सुझाव पेश करना चाहिए।

'असामान्यता' शब्द के बदले 'असंगति' शब्द का उपयोग होना चाहिए क्योंकि 'असामान्यता' शब्द से इस मत को मज़बूती मिलती है कि रोगग्रस्त भ्रूण या जिन भ्रूण के बच्चों में विकलांगता हो सकती है वे अप्रिय होते हैं। इस शब्द से यह संकेत मिलता है कि विकलांग (दिव्यांग) व्यक्ति असामान्य होते हैं जबकि जिनमें विकलांगता नहीं होती वे सामान्य होते हैं और इसलिए समाज उनकी कद्र और देखभाल ज़्यादा अच्छी तरह करता है।

vii. विधेयक में महिला शब्द के बजाय व्यक्ति या गर्भवती व्यक्ति का उपयोग होना चाहिए: 'महिला' शब्द के बदले 'गर्भवती व्यक्ति' शब्दों का उपयोग करने से विधेयक में सभी लिंग शामिल हो जाएंगे। गर्भपात सेवाओं की आवश्यकता केवल उन व्यक्तियों को नहीं होती को परंपरागत रूप से महिला की परिभाषा के अनुकूल हों। विपरीतलिंगी, मध्यलिंगी और विविधलिंगियों को भी गर्भपात सेवा की आवश्यकता हो सकती है। यह वदलाव 2014 राष्ट्रीय कानूनी सेवा प्राधिकरण बनाम भारत निर्णय और ट्रांसजेंडर व्यक्तियों (अधिकारों का संरक्षण) अधिनियम 2019 के अनुकूल है।

viii गोपनीयता सुनिश्चित करनी चाहिए: वर्ष 2017 के पुट्टास्वामी निर्णय के अनुसार गोपनीयता भारतीय नागरिकों का मूलभूत अधिकार है। इसके अनुरूप चलते हुए गठबंधन यह सुझाव प्रस्तुत करता है कि एमटीपी (MTP) विनियम 2003 (एडमिशन रजिस्टर में उल्लिखित महिला के विवरण समेत उसके पहचान विवरणों को गोपनीय रखना और किसी दूसरे व्यक्ति के सामने उनका खुलासा न किया जाए) के गोपनीयता पहलुओं को बनाकर रखा जाए। वैसे ही, पीसीपीएनडीटी (PNPNDT) अधिनियम की कट्टरता से लागू किए जाने के बाद बहुत से प्रोवाइडर गर्भपात सेवा प्रदान करने से झिझक रहे हैं। इसलिए सभी स्तरों पर व्यक्ति की गोपनीयता बनाकर रखना आवश्यक है। हमारा सुझाव है कि संशोधन में वर्तमान प्रस्ताव जिसके अनुसार 'कोई भी पंजीकृत चिकित्सक कानून द्वारा अधिकृत व्यक्ति के आलावा किसी दूसरे व्यक्ति के सामने महिला का नाम तथा उसके अन्य विवरणों का खुलासा नहीं करेगा', इसमें बदलाव लाया जाए और निम्न शब्दों को शामिल किया जाए 'एमटीपी (MTP) सेवा प्राप्त करने वाली महिलाओं के विवरणों का खुलासा केवल न्यायालय के आदेश पर किया जाए अन्यथा उन्हें गोपनीय रखा जाए'। इस बदलाव से "गर्भपात सेवा प्राप्त करने वाली महिलाओं के साथ न्याय होगा और उनके सम्मान, स्वायतत्ता, गोपनीयता भी सुनिश्चित की जा सकेगी"।

ये बदलाव इस विधेयक को सपष्ट और विस्तृत बनाएंगे। इन बदलावों के शामिल किए जाने पर यह विधेयक पूरी दुनिया में गर्भपात कानूनों को बढ़ावा देने के विषय में एक पथ प्रदर्शक साबित होगा। हम मानते हैं कि सुझाए गए बदलाव विवादात्मक नहीं हैं और ज़्यादातर हितधारक न केवल इनका स्वागत करेंगे बल्कि दुनियाभर में इस विधेयक के इतने प्रगतिशील और महिला केंद्रित होने के लिए वे इसकी सराहना करेंगे।

फाउंडेशन फॉर रिप्रोडक्टिव हेल्थ सर्विसेज़ इस गठबंधन के सचिवालय की मेज़बानी करता है।

कैंपेन एडवाइज़री ग्रूप के सदस्यों द्वारा हस्ताक्षरित

अंजली नय्यर
कार्यकारी उपाध्यक्ष,
ग्लोबल हेल्थ स्ट्रेटेजीज़

अनुभा रस्तोगी
स्वतंत्र वकील

डॉ. जयदीप टांक
प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ,
महासचिव, एफ़ओजीएसआई (FOGSI)

डॉ, कल्पना आप्टे
महासचिव, एफपीए (FPA) इंडिया

प्रभलीन टुटेजा
कार्यक्रम प्रबंधक, वाईपी (YP)
फाउंडेशन

रूप्सा मलिक
प्रबंधक,
कार्यक्रम और नवपरिवर्तन,
सीआरइए (CREA)

विनोज मानिंग
मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सीइओ)
(CEO), आइपीएएस (IPAS)
डेवलपमेंट फाउंडेशन

वी.एस. चन्द्रशेकर
मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सीइओ)
(CEO), ऍफआरएचएस (FRHS)
इंडिया

B-37, गुलमोहर पार्क, नई दिल्ली -110049,

@PratigyaRights @RightsPratigya www.pratigyacampaign.org

PRATIGYA

Campaign for Gender Equality
and Safe Abortion.

B-37, गुलमोहर पार्क, नई दिल्ली -110049,

@PratigyaRights @RightsPratigya www.pratigyacampaign.org