

# 2020 ஆண்டு மருத்துவரீதியான கருக்கலைப்பு (MTP) திருத்த மசோதாவை உள்ளடக்கிய செயல்திட்ட முன்னேற்ற பரிந்துரைகள்

பாலின சமத்துவம், பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பிற்கான பிரதிக்யா பிரச்சாரம் (Pratigya Campaign for Gender Equality and Safe Abortion) என்பது பாதுகாப்பான கருக்கலைப்புச் சேவைகளை மேம்படுத்துவதற்காகவும் பாலின சமத்துவத்தை நிலைநாட்டுவதற்காகவும் ஒன்றிணைந்து பணியாற்றும் நூற்றுக்கும் அதிகமான தனிநபர்கள், அமைப்புகளின் கூட்டணியாகும். இக்கூட்டணியானது அர்பணிக்கப்பட்ட எட்டு உறுப்பினர்களைக் கொண்ட பிரச்சார ஆலோசனைக் குழுவின் (Campaign Advisory Group) அறிவுரையின் படி வழிநடத்தப்பட்டு வருகிறது.

இக்கூட்டணி மருத்துவரீதியான கருக்கலைப்பு திருத்த மசோதா 2020 (MTP Amendment Bill 2020) -ஐ முன்மொழிந்ததற்காக அரசினை பாராட்டுகிறது. மருத்துவ ரீதியான கருக்கலைப்புச் சட்டம் 1971 (MTP Act 1971) அப்போதைய நாடாளுமன்றத்தால் நிறைவேற்றப்பட்டபோது, உண்மையில் அது பரந்த நோக்குடையதாகவும் அக்காலகட்டத்தை விட முற்போக்கானதாகவும் இருந்தது. மருத்துவ ரீதியான கருக்கலைப்பு திருத்த மசோதா 2020- இல் முன்மொழியப்பட்டுள்ள பெரும்பாலான திருத்தங்கள் பாதுகாப்பான கருக்கலைப்புச் சேவைகளுக்கான கர்ப்பிணிகளின் அணுகலை உறுதிப்படுத்துகின்றன, எனினும் நாங்கள் பரிந்துரைக்கும் சில முக்கிய மாற்றங்கள் மருத்துவ ரீதியான கருக்கலைப்புச் சட்டத்தை உண்மையில் முற்போக்கான மாற்றத்திற்கான ஒரு சட்டமாக உருமாற்றுகின்றன. இது பாலியல், இனப்பெருக்க உரிமைகளை முன்னெடுத்துச் செல்வதில் இந்திய அரசு, உலகளாவிய தலைமையின் அர்பணிப்பிற்கு கூடுதல் வலிமை சேர்க்கிறது.

பரிந்துரைக்கப்பட்ட இந்த மாற்றங்கள், மக்களவையில் இந்த மசோதாவைச் சமர்ப்பிக்கும்போது மாண்புமிகு சுகாதாரத்துறை அமைச்சர் அவர்களால் குறிப்பிடப்பட்ட மசோதாவின் நோக்கம், காரணங்களுக்கு ஏற்ப அமைந்துள்ளன. அவை “பாதுகாப்பான, விலை குறைந்த, அணுகக்கூடிய கருக்கலைப்புச் சேவையை” உறுதிப்படுத்துதல்; “பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பிற்கான மருத்துவ தொழில்நுட்ப முன்னேற்றங்களின்” நன்மைகள் அனைவரையும் சென்றடைதல், “கருக்கலைப்புத் தேவைப்படும்

பெண்களின் கண்ணியம், சுதந்திரம், இரகசியத்தன்மை, நீதியை உறுதி செய்தல்” ஆகிய அரசின் நோக்கங்களை வெளிப்படுத்துவதாக உள்ளன. நோக்கங்களின் அறிக்கையானது (statement of objects) பாராட்டத்தக்கதாக உள்ளது, குடிமக்கள் சமூகக்கூட்டணியாக நாங்கள் அதனை சரியான திசையை நோக்கிய ஒரு படியாகக் கருதுகிறோம்.

தங்களின் பரிசீலனைக்காகச் சமர்ப்பிக்கப்படும் பிரதிக்யா பிரச்சாரத்தின் பரிந்துரைகள் மூன்று கருப்பொருட்களின் கீழ் வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன:

உரிமைகள் அடிப்படையிலான சட்ட மசோதாவை முன்னெடுத்துச் செல்லுதல்

செயல்முறை வசதி

சமீபத்திய சட்டங்கள் மற்றும் தீர்ப்புகளுடன் மசோதாவை ஒத்திசைவாக்குதல்

## 1. உரிமைகள் அடிப்படையிலான சட்ட மசோதாவை முன்னெடுத்துச் செல்லுதல்

### i. கோரிக்கையின் பேரில் முதல் மூன்று மாத கருக்கலைப்புகள்:

கருக்கலைப்பு என்பது தற்போது நிபந்தனைக்குட்பட்ட உரிமையாக உள்ளது, இது மருத்துவரின் பரிந்துரையின் அடிப்படையில் மட்டுமே கிடைக்கும். மாறாகக் கர்ப்பிணிகளின் கோரிக்கை/முடிவின்படி 12 வாரங்கள் வரையில் கருக்கலைப்பு செய்துகொள்ள அனுமதிக்க வேண்டும் எனக் கூட்டணி பரிந்துரைக்கிறது. கனடா, நேபாளம், நெதர்லாந்து, சுவீடன், தென்னாப்பிரிக்கா, வியட்நாம் போன்ற உலகின் 66 நாடுகள் கருவுற்றதிலிருந்து 12 அல்லது அதற்கு அதிகமான வாரங்கள் வரையில் கருவுற்ற நபரின் விருப்பப்படி கருக்கலைப்பு செய்து கொள்வதை அனுமதிக்கின்றன.

### ii. குறைபாடான கருக்களுக்கு (fetal anomalies) மட்டுமல்லாது பாலியல் வன்முறையிலிருந்து மீண்டு வந்தவர்களுக்கும் (survivors of sexual abuse)

**கருவுற்றதிலிருந்து அதிகபட்ச கால வரம்பை நீக்குதல்:** தற்போது இம்மசோதா ‘மருத்துவக்குழுவினால் கண்டறியப்பட்ட குறிப்பிடத்தக்க குறைபாடு கொண்ட கருக்களை’ மட்டுமே எந்த நேரத்திலும் (எவ்வித அதிகபட்ச கால வரம்புமின்றி) கலைப்பதற்கு அனுமதிக்கிறது, ‘கருவுற்றதிலிருந்து அதிகபட்ச கால வரம்பு இல்லை’ என்ற இப்பிரிவு பாலியல் வன்முறையிலிருந்து மீண்டு வந்தவர்களுக்கும் நீட்டிக்கப்பட வேண்டுமென கூட்டணி பரிந்துரைக்கிறது. பாலியல் வன்முறையின் விளைவாக உருவான கருவினைச் சமர்ப்பதால் மன மற்றும் உடல்ரீதியான துன்பத்தை ஏற்படுத்துகிறது அத்துடன் இது கருவுற்ற நபரின் வாழ்க்கை, சுதந்திரத்திற்கான உரிமையை மீறுகிறது. பாலியல் வன்முறையிலிருந்து பிழைப்பவர்கள் பெரும்பாலும் அவர்களின் கர்ப்பத்தை காலங்கடந்தே அறிகின்றனர், மேலும் அதிர்ச்சி மற்றும்

களங்கத்தை கருதும்போது அவர்கள் உதவியை நாடுவதற்குள் குறிப்பிடத்தக்க அளவு கால தாமதம் ஏற்படுகிறது. பிழைத்தவர் பருவ வயதினை அடையாத ஒருவர் என்றால் இது இன்னும் மோசமடைகிறது. கடந்த காலங்களில் நீதிமன்றங்கள் பாலியல் வன்முறையிலிருந்து பிழைத்தவர்களுக்கு 24 வாரங்களைக் கடந்த பின்னும் கருக்கலைப்பு செய்ய அனுமதித்துள்ளன, எனவே அதிகபட்ச கால வரம்பை நீக்குவது பாலியல் வன்முறையிலிருந்து பிழைத்த ஒருவரின் வாழ்வை குறிப்பிடத்தக்க அளவு எளிதாக்கும் என நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம், ஏனெனில் ஒற்றை நிகழ்வு அவரது எதிர்கால சுதந்திரத்தை வரையறுக்காது. இந்த மாற்றம் பாலியல் வன்முறையிலிருந்து பிழைத்தவர்களின் வாழ்வில் பெரும் வித்தியாசத்தை உருவாக்கும், மேலும் அவர்களின் கண்ணியத்தையும் வாழ்க்கை உரிமையையும் நிலைநாட்ட உதவும்.

## 2. செயல்முறை வசதி (Operational Convenience)

### iii. கர்ப்பிணிகள் அனைவருக்கும் கருக்கலைப்பிற்கான கால வரம்பை (gestation limit) 24 வாரங்களாக நீட்டித்தல் மேலும் “குறிப்பிட்ட வகை

**பெண்களுக்கு” மட்டும் என்ற கட்டுப்பாட்டை நீக்குதல்:** கருக்கலைப்பிற்கான வாரங்கள் அதிகபட்ச கால வரம்பு அனைத்து கர்ப்பிணிகளுக்கும் நீட்டிக்கப்பட வேண்டும், இது இந்தச் சட்டத்தை உள்ளடக்கக்கூடியதாகவும், பாகுபாடற்றதாகவும் ஆக்குகிறது. 24 வாரங்கள் வரையில் கருக்கலைப்பு செய்யத் தகுதியுள்ள கர்ப்பிணிகளை வகைப்படுத்தும் பட்டியலை உருவாக்குவதற்கான அவசியத்தை நீக்குவதால் நிச்சயம் செயல்பாடானது வசதியாக இருக்கும் மேலும் இச்சட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்துவதும் எளிதாகின்றது. பின்லாந்து, நெதர்லாந்து, சிங்கப்பூர், ஸ்பெயின், இங்கிலாந்து போன்ற 20 நாடுகள் சமூகக் காரணங்கள் அல்லது கருக்குறைபாடுகளுக்காக பெண்கள் 24 வாரங்கள் வரையில் கருக்கலைப்பை அணுகுவதை அனுமதிக்கின்றன, இதனை அனுமதிப்பதன் மூலம் பாலியல்,

இனப்பெருக்க நலனையும் உரிமைகளையும் (SRHR) முன்னெடுத்துச் செல்லும் சட்டங்கள், கொள்கைகளைக் கொண்ட முற்போக்கு நாடுகளின் பட்டியலில் இந்தியாவும் இடம்பெறுவது உறுதி செய்யப்படுகிறது. கருக்குறைபாடுகளுக்கான கருக்கலைப்பிற்காக நீதிமன்றத்தை நாடும் பெண்களில் 53 சதவீதத்தினர் தங்களது 20-24 வாரக் கர்ப்பகாலத்தில் இருக்கின்றனர், மற்றும் நீதிமன்றத்தை நாடும் மொத்த பெண்களில் 35 சதவீதத்தினர் பாலியல் வன்முறையிலிருந்து பிழைத்து கருக்கலைப்பிற்காக வந்தவர்கள் அவர்களும் அதே கர்ப்ப காலத்தில் (தங்களது 20-24 வாரங்கள்) இருப்பவர்கள் என்பதை பிரதிக்யா பிரச்சாரம் பிரச்சாரத்தின் சட்ட ஆய்வறிக்கை காட்டுகிறது. எனவே கருக்கலைப்பிற்கான அதிகபட்ச கால வரம்பை நீட்டிப்பது அனைவருக்குமான அணுகலை எளிதாக்குகிறது.

இனப்பெருக்க நலனையும் உரிமைகளையும் (SRHR) முன்னெடுத்துச் செல்லும் சட்டங்கள், கொள்கைகளைக் கொண்ட முற்போக்கு நாடுகளின் பட்டியலில் இந்தியாவும் இடம்பெறுவது உறுதி செய்யப்படுகிறது. கருக்குறைபாடுகளுக்கான கருக்கலைப்பிற்காக நீதிமன்றத்தை நாடும் பெண்களில் 53 சதவீதத்தினர் தங்களது 20-24 வாரக் கர்ப்பகாலத்தில் இருக்கின்றனர், மற்றும் நீதிமன்றத்தை நாடும் மொத்த பெண்களில் 35 சதவீதத்தினர் பாலியல் வன்முறையிலிருந்து பிழைத்து கருக்கலைப்பிற்காக வந்தவர்கள் அவர்களும் அதே கர்ப்ப காலத்தில் (தங்களது 20-24 வாரங்கள்) இருப்பவர்கள் என்பதை பிரதிக்யா பிரச்சாரம் பிரச்சாரத்தின் சட்ட ஆய்வறிக்கை காட்டுகிறது. எனவே கருக்கலைப்பிற்கான அதிகபட்ச கால வரம்பை நீட்டிப்பது அனைவருக்குமான அணுகலை எளிதாக்குகிறது.

#### iv. 20-24 வாரக் கர்ப்பகாலத்தில் கருக்கலைப்பிற்காக இரண்டு

**மருத்துவர்களின் பரிந்துரைகள் தேவை என்பதற்குப் பதிலாக 24 வாரக் கர்ப்பகாலத்திற்கான கருக்கலைப்பிற்கு ஒரு மருத்துவரின் பரிந்துரை போதுமானது என மாற்றுதல்:** பிந்தைய கர்ப்பகாலத்தில் கருக்கலைப்புச் (late abortion) செய்யக்கூடிய தகுதி வாய்ந்த மருத்துவர்களின் குறைந்த எண்ணிக்கையைக்

கருத்தில் கொண்டு, 20-24 வாரக் கர்ப்பகாலத்தில் கருக்கலைப்பிற்கு இரண்டு மருத்துவர்களின் பரிந்துரை தேவை என மசோதாவில் முன்மொழியப்பட்டுள்ளதற்கு மாற்றாக ஒரு மருத்துவரின் பரிந்துரை போதுமானது என கூட்டணி பரிந்துரைக்கிறது. கருக்கலைப்புச் செய்ய உண்மையில் ஒரே ஒரு மருத்துவர் மட்டுமே தேவைப்படுகிறார் எனவே இரண்டு மருத்துவர்களின் பரிந்துரை தேவை என்பது கூடுதல் சிரமத்தை ஏற்படுத்துகிறது, குறிப்பாக பிந்தைய மூன்று மாதங்களில் (trimester) கருக்கலைப்புச் செய்ய அங்கீகரிக்கப்பட்ட மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கை மிகக் குறைவாக உள்ளது என்பதைக் கருதும்போது இது கூடுதல் சிரமமாகும். கருக்கலைப்பு செய்யும் மருத்துவமனைகளில் 12-13% மட்டுமே அரசுத்துறை மருத்துவமனைகளாக உள்ளன, இந்த அரசுத்துறை மருத்துவமனைகளில் 13-40% மட்டுமே இரண்டாம் மூன்று மாதங்களில் (trimester) கருக்கலைப்பினைச் செய்யும் வசதியைக் கொண்டுள்ளன. இவற்றில் பல ஒரே ஒரு கருக்கலைப்புச் செய்யும் மருத்துவரை மட்டுமே கொண்டுள்ளன மேலும் அவற்றால் 20-24 வார கர்ப்பகாலத்தில் கருக்கலைப்புச் செய்யும் வசதியை வழங்க இயலாது. இந்த மாற்றங்கள் மருத்துவத் துறை மீதான சுமையை நிச்சயமாக குறைப்பதுடன் மருத்துவக்கவனிப்பை நாடுவதில் ஏற்படும் தாமதங்களையும் குறைக்கும்.

#### v. மருத்துவக்குழுக்களை (Medical Boards) அமைப்பதற்குப் பதிலாக கருக்கலைப்பு முடிவுகள் கர்ப்பிணிகளுக்கும் கருக்கலைப்புச் செய்யும் மருத்துவருக்கும் இடையே தீர்மானிக்கப்பட வேண்டும்:

மருத்துவக்குழுக்கள் அமைக்கப்படக்கூடாது, கருக்கலைப்பு முடிவுகள் கர்ப்பிணிகளுக்கும் கருக்கலைப்புச் செய்யும் மருத்துவருக்கும் இடையே மட்டுமே எடுக்கப்பட வேண்டும் எனக் கூட்டணி பரிந்துரைக்கிறது. பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ நிபுணர்களின் பற்றாக்குறை, குறிப்பாக தொலைதூரப் பகுதிகளில் மாவட்ட, கோட்ட

அளவில் நிலவும் பற்றாக்குறையைக் கருதும்போது, அனைத்து நிலைகளிலும் மருத்துவக்குழுக்களை அமைப்பது என்பது சாத்தியமற்றதாக உள்ளது. இது தாமதத்தை அதிகரிப்பதுடன் கருக்கலைப்பிற்கான அணுகலையும் சிக்கலாக்குகிறது. மருத்துவக்குழுக்கள் என்பவை சுகாதாரக் கட்டமைப்பின் சுமையை அதிகரிப்பதுடன் அணுகலுக்கான தடைகளாகவும் உள்ளன.

### 3. சமீபத்திய சட்டங்கள் மற்றும் தீர்ப்புகளுடன் மசோதாவை ஒத்திசைவாக்குதல் (Harmonising)

#### vi. 'அசாதாரணம்' (Abnormalities) என்பது 'குறைபாடுகள்' (anomalies) என்ற சொல்லால் மாற்றீடு செய்யப்பட வேண்டும்: இந்த மசோதாவை

உள்ளடக்கக்கூடியதாகவும் பாலியல் நடுநிலையானதாகவும் (neutral) மாற்ற, நாங்கள் இத்திருத்த மசோதாவில் பயன்படுத்தப்படும் சொற்களில் சில மாற்றங்களைப் பரிந்துரைக்கிறோம். 'அசாதாரணங்கள்' என்பதை "குறைபாடுகள்" என மாற்ற வேண்டும் ஏனெனில் அசாதாரணங்கள் என்ற சொல் உடல் ஊனம் அல்லது மருத்துவரீதியான நிலைகள் ஏற்பட வாய்ப்புள்ள கருக்கள் (fetuses) விரும்பத்தகாதவை என்ற கருத்தை வலியுறுத்துவதாக உள்ளது. உடல் ஊனம் உடைய நபர்கள் "அசாதாரணமானவர்கள்", ஊனமற்றவர்கள் 'சாதாரணமான நபர்கள்' எனவே அதிகம் மதிக்கப்படுபவர்களாகவும் விரும்பப்படுபவர்களாகவும் இருக்கின்றனர் எனக் குறிப்பிடுவதாக இச்சொல் உள்ளது.

#### vii. மசோதாவிலுள்ள 'பெண்' என்ற சொல்லை நபர் அல்லது 'கர்ப்பிணி' என மாற்ற வேண்டும்: 'பெண்' என்ற சொல்லை 'கர்ப்பிணி' என மாற்றுவது பாலின

உள்ளடக்கத்துடன் கூடியதாக (gender inclusive) இருக்கும். திருநங்கை (transgender), இடையிலிங்கத்தினர் (intersex), பால்-பன்முக (gender-diverse) நபர்கள், 'பெண்கள்' என்ற சொல்லினால் வழக்கமாகக் குறிப்பிடப்படாதவர்களுக்கு கருக்கலைப்புச் சேவைகளுக்கான அணுகல் அவசியமானதாக உள்ளது. இந்த உள்ளடக்குதலானது (inclusion) 2014 ஆம் ஆண்டின் சட்டச்சேவைகள் ஆணையம் (Legal Services Authority) எதிர் இந்திய ஒன்றியம் வழக்கின் தீர்ப்பு, திருநங்கைகள் (உரிமைகள் பாதுகாப்பு) சட்டம் 2019 ஆகியவற்றின் படி பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

viii. இரகசியத்தன்மையை உறுதிப்படுத்துதல்: 2017 ஆம் ஆண்டு புட்டுசாமி வழக்கில் தனியுரிமை ஓர் அடிப்படை உரிமை எனத் தீர்ப்பளிக்கப்பட்டது, அத்தீர்ப்பின் படி, மருத்துவரீதியான கருக்கலைப்பு ஒழுங்குமுறைகள் 2003 (MTP Regulations 2003)-இன் இரகசியத்தன்மை பேணப்பட வேண்டும் (பெண்ணைப் பற்றிய விவரங்களுடன் சேர்க்கைப் பதிவேட்டிலுள்ள விவரங்களும் இரகசியமாக வைக்கப்பட வேண்டும், பிற நபர்களுக்கு வெளிப்படுத்தப்படக்கூடாது) என பிரச்சாரம் பரிந்துரைக்கிறது. ஏற்கனவே கருத்தரித்தல், பேறு காலத்திற்கு முந்தைய கண்டறிதல் நுட்பங்கள் (PCPNDT) சட்டம் மிதமிஞ்சிய அளவில் நடைமுறைப்படுத்தப்படுவதன் காரணத்தால், பல மருத்துவர்கள்



சேவையை வழங்குவதற்குத் தயங்குகின்றனர், எனவே கருக்கலைப்பினை நாடும் கர்ப்பிணியின் இரகசியத்தன்மை எல்லா நிலைகளிலும் பேணப்பட வேண்டும். 'பதிவு செய்யப்படாத மருத்துவம் செய்பவர்கள்' ('No registered medical practitioner) இச்சட்டம் நடைமுறையில் இருக்கும் காலத்தில் இச்சட்டத்தின் கீழ் கருக்கலைப்பு செய்யும் பெண்ணின் பெயரையும் பிற விவரங்களையும் எந்தவொரு சட்டத்தால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட நபர்களிடமும் தெரிவிக்க வேண்டும் தவிர பிறரிடம் தெரிவிக்கக் கூடாது' என்ற சட்ட விதியினால்தான் பின்வருமாறு திருத்தப்பட வேண்டுமென நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம், மருத்துவரீதியான கருக்கலைப்புச் (MTP) சேவையை நாடும் நபர்களின் விவரங்கள் நீதிமன்றத்தால் ஆணையிடப்படாத வரையில் எவரிடமும் வெளிப்படுத்தப்படக்கூடாது. இந்த மாற்றம் "கருக்கலைப்பு தேவைப்படும் பெண்களின் கண்ணியம், சுதந்திரம், இரகசியத்தன்மை, நீதியை உறுதிப்படுத்துவதில்" உதவுகிறது.

இந்த பரிந்துரைகளின் உள்ளடக்கங்கள் மருத்துவரீதியான கருக்கலைப்பு (MTP) திருத்த மசோதா 2020 -இல் பாரிய அளவிலான மாற்றங்களைச் செய்யவில்லை. அவை இதனைத் தெளிவானதாகவும் உள்ளடக்கக் கூடியதாகவும் மாற்றுகின்றன, மேலும் உலகளவில் கருக்கலைப்புச் சட்டங்களை முன்னெடுத்துச் செல்லும் வழியாகப் பார்க்கப்பட்டுகின்றன. மேலே பரிந்துரைக்கப்பட்ட மாற்றங்கள் சர்ச்சைக்குரியன அன்று என நாங்கள் நம்புகிறோம், அவை பல பொறுப்புதாரர்களால் வரவேற்கப்படுவதோடு மட்டுமல்லாது உலகளவில் முற்போக்கான, பெண்களை மையப்படுத்திய சட்டங்கள் எனவும் பாராட்டப்படுகின்றன.

இக்கூட்டணியின் செயலகம் **இனப்பெருக்க நலச்சேவைகளுக்கான அறக்கட்டளையால் (Foundation for Reproductive Health Services)** நடத்தப்படுகிறது.

**பிரச்சார ஆலோசனைக் குழு உறுப்பினர்களால் (Campaign Advisory Group) கையொப்பமிடப்பட்டது**

**அஞ்சலி நாயர்**

நிர்வாகத் துணைத் தலைவர், உலகளாவிய சுகாதார உத்திகள்

**அனுபா ரஸ்தோகி**

சார்பற்ற வழக்கறிஞர்

**டாக்டர். ஜெயதீப்தேங்**

மகப்பேறியல், களிரியல் மருத்துவர், பொதுச்செயலாளர், FOGSI

**டாக்டர். கல்பனா ஆப்தே**

பொதுச் செயலாளர், FPA இந்தியா

**பிரபலீன் துடேயா**

திட்ட இயக்குநர், YP அறக்கட்டளை

**ரூப்ஸா மாலிக்**

இயக்குநர், திட்டங்கள் மற்றும் கண்டுபிடிப்புகள், CREA

**வினோஜ் மன்னிங்**

CEO, IPAS வளர்ச்சி அறக்கட்டளை

**VS சந்திரசேகர்**

CEO, FRHS இந்தியா



