



PRATIGYA

Campaign for Gender Equality
and Safe Abortion



ભારતમાં ગર્ભપાત: ચાવીરૂપ માહિતી

કંટ્રી સ્નેપશોટ*

ગર્ભાવસ્થાની સંખ્યા
48.1 મિલીયનની આસપાસ

આયોજીત જન્મ
43%, **20.68** મિલીયન

કસુવાવડ
14%, **6.73** મિલીયન

અનઅપેક્ષિત જન્મ
11%, **5.29** મિલીયન

પ્રેરિત ગર્ભપાત
33%, **15.6** મિલીયન

જીવિત જન્મની સંખ્યા
54%, **26** મિલીયન

*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://doi.org/10.1363/2018.30009>

Singh S. et al., The incidence of abortion and unintended pregnancy in India, 2015, New York: Guttmacher Institute, 2017

1. ગર્ભપાતની સંખ્યા અને કોણ તે પ્રોવાઈડ કરે છે

- ભારતમાં ગર્ભપાતની અંદાજિત સંખ્યા 2015માં 1.56 કરોડ હતી.
- તમામ ગર્ભપાતમાંથી 95% જેટલા ખાનગી ક્ષેત્ર દ્વારા પૂરા પડાય છે.
- છેલ્લા ત્રણ વર્ષનો એચએમઆઈએસ ડેટા જણાવે છે કે જાહેર ક્ષેત્ર દર વર્ષે આશરે 700,000 ગર્ભપાત પૂરા પાડે છે.
- દેશમાં આશરે 60,000-70,000 જેટલા જ કાનૂની ગર્ભપાત પ્રોવાઈડર્સ છે^v, તેમાંના મોટાભાગના શહેરી વિસ્તારોમાં છે.
- ફક્ત સ્પેશિયાલિસ્ટ ઓબેજિન્સ જ ગર્ભપાતની સેવા પૂરી પાડી શકે છે. કોઈ એમબીબીએસે ગર્ભપાત કરવો હોય, તો તેણે એમટીપી એક્ટ હેઠળ તાલીમ અને પ્રમાણપત્ર મેળવવા જરૂરી છે. તાલીમ હેઠળ કોઈ પણ સરકારી હોસ્પિટલ અથવા સરકાર માન્ય તાલીમ સુવિધા કેન્દ્રમાં એમબીબીએસ ડોક્ટર માટે 10 કેસમાં નિરીક્ષણ, 10 કેસમાં મદદ અને સ્વતંત્ર રીતે પાંચ ગર્ભપાત કરવા જરૂરી છે. 12 દિવસના આ તાલીમ કાર્યક્રમની ડિઝાઈન સરકારે તૈયાર કરી છે.^v
- ફક્ત એમટીપી એક્ટ હેઠળ મંજૂર કરાયેલી સુવિધા ખાતે જ ગર્ભપાત કરી શકાય. ભારત સરકારે (જૂન 2020માં) એક આરટીઆઈ અરજીના આપેલા જવાબ અનુસાર અત્યારે ખાનગી ક્ષેત્રમાં ફક્ત 16,296 અને જાહેર ક્ષેત્રમાં 25,931 જ મંજૂર કરાયેલી સાઈટ છે.

2. પદ્ધતિ અને ગર્ભવહન દ્વારા ગર્ભપાત

- તમામ ગર્ભપાતમાંથી 81% જેટલા મેડિકલ ગર્ભપાત^{vi} ઔષધિનો (માઈફપ્રિસ્ટોન અને માઈસોપ્રોસ્ટોલ) ઉપયોગ કરીને કરાય છે જે કોમ્બીપેકમાં ઉપલબ્ધ છે. 14% ગર્ભપાત શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા અને 5% ભલામણ નહીં કરાયેલી પદ્ધતિ દ્વારા કરાય છે.
- મોટાભાગના 89-91%થી વધુ ગર્ભપાત પ્રથમ ત્રિમાસિકમાં જ એટલે કે ગર્ભવહનકાળના 12 સપ્તાહ પહેલાં અને ફક્ત 9-11% ગર્ભપાત બીજા ત્રિમાસિકમાં કરાતા હોવાનો અંદાજ છે.^{vii}
- ડ્રગ કંટ્રોલર ઓફ ઈન્ડિયા દ્વારા ગર્ભવહનકાળના 9 સપ્તાહ સુધીના ગાળામાં જ મેડિકલ ગર્ભપાત કોમ્બિ પેકનો ઉપયોગ કરવાની ભલામણ કરાય છે.
- એમબીબીએસ ડોક્ટરને મેડિકલ ગર્ભપાત ડ્રગ પ્રિસ્ક્રાઈબ કરી આપવાની અનુમતિ નથી. તેનું પ્રિસ્ક્રીપ્શન ફક્ત ઓનજીન્સ અથવા એમટીપી એક્ટ હેઠળ ક્વોલિફાઈડ તબીબ જ લખી આપી શકે છે.
- ઘણા રાજ્યો- રાજસ્થાન, મહારાષ્ટ્ર, પંજાબ, હરિયાણા, તમિલનાડુ, મધ્યપ્રદેશમાં કેમિસ્ટ એમએ કોમ્બિપેકનો સ્ટોક જ રાખતા નથી જેથી ડ્રગ ઈન્સ્પેક્ટર્સ દ્વારા કાગળિયાની માગ અને બિનજરૂરી ચકાસણીને ટાળી શકાય.^{viii}

3. જાતિય પક્ષપાતી લિંગ પસંદગી અને પીસીપીએનડીટી એક્ટ સાથે સંકલન

- એવી ગેરસમજ છે કે એમએ કોમ્બિપેકનો જાતિય પક્ષપાતી લિંગ પસંદગી માટે ઉપયોગ કરી શકાય છે. તેની ફક્ત નવ સપ્તાહ સુધીના ગર્ભવહનકાળ માટે જ

ઉપયોગને મંજૂરી છે. કોઈ પણ ભૂણના લિંગ પરિક્ષણ માટે સૌથી વ્યાપક પ્રમાણમાં અલ્ટ્રા સોનોગ્રાફી (અલ્ટ્રા સાઉન્ડ) ટેસ્ટ ઉપયોગમાં લેવાય છે. અલ્ટ્રા સાઉન્ડથી ફક્ત 13-14 સપ્તાહની આસપાસના સમયે જ ભૂણની જાતિનું પરીક્ષણ કરી શકાય છે અને તે પહેલાં નહીં.^{ix}

- જાતિય પસંદગીને લગતા કવરેજની વ્યાપકતાને જોતાં, સામાન્ય માન્યતા એવી ફેલાઈ છે કે તમામ ગર્ભપાતો અને ખાસકરીને બીજા ત્રિમાસિકમાં કરાતા ગર્ભપાતો તો જાતિય પક્ષપાતી લિંગ પસંદગીને લગતા જ હોય છે. જે સાચું નથી.
- તાજેતરના અંદાજો સૂચવે છે કે, દેશમાં દર વર્ષે આશરે 4,60,000 છોકરીઓ જન્મ સમયે જ લાપતા થઈ જાય છે. આ આંક દેશમાં કરાતા કુલ ગર્ભપાતના 3% જેટલો છે. અમે 'લિંગ પસંદગી'ની પ્રથાને વખોડીએ છીએ અને તે નિંદનીય છે. પરંતુ, એ પણ સમજવું જરૂરી છે કે, આશરે 97% જેટલા ગર્ભપાતને એમપીટી એક્ટ હેઠળ યોગ્ય કારણસર જ અનુમતિ અપાય છે. જાતિય પસંદગીની સમસ્યાને સામાજિક સ્તરે સંબોધિત કરવી જોઈએ નહીં કે જેન્યુઈન કારણોસર જે ગર્ભપાત ખરેખર જરૂરી છે તેના ભોગે.
- દેશમાં વર્ષે 15,60,000 જેટલા બીજા ત્રિમાસિકના અંદાજિત ગર્ભપાત થાય છે. દલીલ કરવા ખાતર પણ આપણે ધારીએ કે તમામ લાપતા 4,60,000 છોકરીઓ બીજા ત્રિમાસિકમાં જાતિય પક્ષપાતના આધારે કરાયેલા ગર્ભપાતનું પરિણામ છે, તો પણ 10,80,000 અથવા બીજા ત્રિમાસિકના તમામ ગર્ભપાતના 70% જેટલા તો એમપીટી એક્ટ હેઠળ અનુમતિને પાત્ર જેન્યુઈન કારણસર થયેલા છે.
- પીસીપીએનડીટી એક્ટ નિદાનનું સંચાલન કરવા ઉપરાંત લિંગ પરીક્ષણ માટે નિદાનના ઉપયોગને પ્રતિબંધિત કરે છે. એમટીપી એક્ટ તમામ એમટીપી સેવાઓની જોગવાઈનું નિયમન કરે છે. આ બંને સ્વતંત્ર કાયદાઓ છે જે સ્વતંત્ર મુદ્દાઓને સંબોધિત કરે છે.^x

4. અસુરક્ષિત ગર્ભપાતની અસરો

- અસુરક્ષિત ગર્ભપાત ગર્ભવતી મહિલાના 8% મૃત્યુ માટે કારણભૂત છે જે દેશમાં ગર્ભવતી માતાના મરણદરમાં ત્રીજું સૌથી મોટું યોગદાનકર્તા પરિબળ છે.^{xi} (એમએમઆર 122/100000 જીવંત પ્રસુતિઓ)
- દર વર્ષે 2,400 મહિલાના અસુરક્ષિત ગર્ભપાતથી મૃત્યુ થાય છે.
- ડબ્લ્યુએચઓ દ્વારા ગર્ભપાતને સુરક્ષિત, ઓછા સુરક્ષિત અને અસુરક્ષિતમાં વર્ગીકૃત કરાયા છે: ગર્ભપાત સુરક્ષિત^{xii} છે જો તેને ડબ્લ્યુએચઓ દ્વારા ભલામણ કરાયેલી પદ્ધતિ અનુસાર કરાય છે જે ગર્ભકાળને અનુકૂળ છે અને ગર્ભપાત પ્રોવાઈડર કે સહાયક વ્યક્તિ તાલીમબદ્ધ છે. આવા ગર્ભપાત ગોળીઓનો ઉપયોગ કરીને (મેડિકલ ગર્ભપાત) અથવા સરળ આઉટપેશન્ટ પ્રક્રિયા દ્વારા કરાય છે. એવા ગર્ભપાત ઓછા સુરક્ષિત^{xiii} છે, જ્યારે તેને તીક્ષ્ણ ક્યુરેટેજ જેવી જૂનીપૂરાણી પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરીને કરાય છે પછી ભલેને પ્રોવાઈડર તાલીમબદ્ધ હોય અથવા યોગ્ય માહિતી સુધી પહોંચ ન હોય છતાં મહિલા ગોળીઓનો ઉપયોગ કરે અથવા કોઈ તાલીમબદ્ધ વ્યક્તિ કે જેને મદદની જરૂર હોય. એવા ગર્ભપાત ભયજનક અથવા અસુરક્ષિત છે જ્યારે તેમાં બિનતાલીમબદ્ધ વ્યક્તિ દ્વારા બાહ્ય પદાર્થોનો

શરીરમાં પ્રવેશ કરાવવા જેવી જોખમી પદ્ધતિઓ અથવા કોસ્ટિક સબસ્ટાન્સને ઈન્જેસ્ટ કરવામાં, અથવા પરંપરાગત કોન્કોક્શન્સનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

5. પ્રોવાઈડર બેઝને વિસ્તારવા પાછળનો તર્ક

- ડબ્લ્યુએચઓ માર્ગદર્શિકા તાલીમબદ્ધ અને ક્વોલિટીકાઈડ નોન-ફિઝિશિયન્સ (નર્સ, દાયણ, ઓક્સિલિયરી-નર્સ-દાયણ, પ્રેક્ટિશનર્સ ઓફ કોમ્પ્લિમેન્ટરી સિસ્ટમ ઓફ મેડિસિન)ના પ્રથમ ત્રિમાસિકના ગર્ભપાત માટે ઉપયોગ લેવાને અનુમતિ આપે છે.^{xiv}
- સ્વીડન, યુએસના કેટલાક રાજ્યો, ઓસ્ટ્રેલિયા, વિયેટનામ, દક્ષિણ આફ્રિકા, નેપાળ અને બાંગ્લાદેશ (મેન્સ્ટ્ર્યુઅલ નિયમન માટે) જેવા ઘણા દેશો પ્રથમ ત્રિમાસિકમાં બંને સર્જિકલ અને મેડિકલ ગર્ભપાત પૂરા પાડવા નોન-ડોક્ટર આરોગ્ય કર્મીઓને અનુમતિ આપે છે.^{xv}
- ભારતમાં સંશોધન પૂરાવા સૂચવે છે કે નર્સ અને આયુષ ડોક્ટર દ્વારા ગર્ભપાતની સેવા પૂરી પડાય તો પ્રમાણિત ગર્ભપાત પ્રોવાઈડર્સની તુલનામાં મહિલા માટેના પરિણામમાં કોઈ ફરક પડતો નથી.^{xvi}
- જાહેર ક્ષેત્રમાં તો અગાઉથી જ નર્સ અને આયુષ ડોક્ટર્સને આઈયુસીડી ઈન્સર્શન, આઈવી લાઈન શરૂ કરવી, સામાન્ય પ્રસુતિ જેવી જોખમી/ઈન્વેસિવ પ્રક્રિયાઓ હાથ ધરવા માટે અનુમતિ અપાઈ ચૂકી છે.^{xvii} નર્સ/એએનએમને પણ માઈસોપ્રોસ્ટોલ સહિતની ઘણી એલોપેથિક ડ્રગ્સનો ઉપયોગ કરવા અનુમતિ છે.

6. 24 સપ્તાહ સુધી તમામ માટે પ્રસુતિવહન મર્યાદાને વધારવા માટેનો તર્ક

- જૂન 2016થી એપ્રિલ 2019^{xviii} સુધીના ગાળામાં વિશ્લેષણ કરાયેલા કાનૂની કેસના 53% 20-24 સપ્તાહનો ગર્ભવહનકાળ ધરાવતી મહિલાઓ સાથે સંકળાયેલા હતા, અને આ ટ્રેન્ડ મે 2019-ઓગસ્ટ 2020 વચ્ચેના ગાળામાં વિશ્લેષણ કરાયેલા 74% કેસમાં પણ જળવાયેલો રહ્યો હતો જ્યાં મહિલાઓનો ગર્ભવહનકાળ 20 સપ્તાહથી વધુનો હતો (અપ્રકાશિત રિપોર્ટ). માટે, ગર્ભવહનકાળ મર્યાદા વધારીને 24 સપ્તાહની કરવાથી કાનૂની તંત્ર પરનું ભારણ હળવું થશે.
- ટેકનોલોજીમાં આધુનિકતાને કારણે 18-22 સપ્તાહ વચ્ચેના ગાળામાં ઘાતક અસામાન્યતાઓ શોધી શકાય છે માટે બધા માટે તેને 24 સપ્તાહ સુધી વધારવાથી 20 સપ્તાહની ટોચમર્યાદાને ઓળંગી જનારી મહિલાઓ માટે પણ ઘાતક અસામાન્યતાને શોધ્યા બાદ ગર્ભપાત કરાવવાનું આસાન બનશે.
- વિશ્વના 20 દેશો 24 સપ્તાહ અથવા વધુના ગર્ભપાતને મંજૂરી આપે છે.^{xix}

7. 12 સપ્તાહ સુધી ગર્ભપાતની વિનંતીને મંજૂરી માટેનો તર્ક

- શરીર પર મહિલાના અધિકારને માન્યતા આપે છે
- ભારતમાં ગર્ભપાત અંતિમ 80%થી વધુને ગર્ભપાત માટેનો અધિકાર મળશે
- વિશ્વના 66 દેશો પ્રથમ ત્રિમાસિક અથવા વધુમાં અધિકાર તરીકે ગર્ભપાતને મંજૂરી આપે છે.^{xx}

8. જાતિય શોષણનો ભોગ બનેલ માટે ગર્ભવહનકાળની કોઈ ઉપલી મર્યાદા ન રાખવા માટેનો તર્ક

- ગર્ભપાત માટે “કોઈ ઉપલી ગર્ભવહનકાળ મર્યાદા નહીં” નિયમને જાતિય શોષણનો ભોગ બનેલ માટે લાગુ કરવો જોઈએ. જાતિય શોષણના પરિણામે પૂર્ણકાલ સુધી ગર્ભાધાન કરવું પડે તો તેનાથી જાતિય અને શારીરિક પીડા સહન કરવી પડે તેમજ જીવન જીવવાના અને મુક્તતાના ગર્ભવતી વ્યક્તિના અધિકારનું ઉલ્લંઘન થાય છે.
- જાતિય શોષણનો ભોગ બનેલાને મોટાભાગે તેમના ગર્ભાધાનની મોડેથી જ ખબર પડે છે અને તેમની પીડા અને યાતનાને કારણે મદદ માગવામાં તેમને ઘણો વધુ સમય લાગી જાય છે.
- ન્યાયિક હસ્તક્ષેપ અંતિમ તમામ મહિલામાંથી 30-35% જેટલી જાતિય શોષણનો ભોગ બની ચૂકી હોય છે અને 20-24 સપ્તાહના ગર્ભવહનકાળે પહોંચી ચૂકી હોય છે જ્યારે 16-20%ને 24-28 સપ્તાહ થઈ ગયા હોય છે.^{xxix}
- જાતિય શોષણને લગતા 158માંથી 128 કેસમાં હાઈકોર્ટે મંજૂરી આપેલી છે અને બળાત્કારને લીધે થયેલા ગર્ભાધાનના અમુક કેસ સેક્શન 5 હેઠળ આવે છે, જેમાં નોંધ્યું હતું કે, બળાત્કારને લીધે (ખાસકરીને સગીરાના કેસમાં) ભોગ બનનારના માનસિક આરોગ્યને ગંભીર ખતરો પેદા થયો હતો.^{xxix}

9. મેડિકલ બોર્ડ દૂર કરવા પાછળનો તર્ક

- મેડિકલ બોર્ડની રચના જ ન થવી જોઈએ અને તેના બદલે ગર્ભવતી વ્યક્તિ અને પ્રોવાઈડર વચ્ચે જ નિર્ણય છોડી દેવો જોઈએ. ગર્ભપાત માટેનો નિર્ણય સંપૂર્ણપણે ગર્ભવતી વ્યક્તિ અને પ્રોવાઈડર વચ્ચેનો જ હોવો જોઈએ.
- નિષ્ણાત અને તાલીમબદ્ધ હેલ્થકેર નિષ્ણાતોની ઉણપ, ખાસકરીને અંતરિયાળ વિસ્તારોના જિલ્લા અને બ્લોક સ્તરે રહેલી અછતથી તમામ સ્તરે મેડિકલ બોર્ડની રચના કરવી શક્ય નથી. કોઈ એક રાજ્યમાં એક જ મેડિકલ બોર્ડ હશે તો તેના કારણે નિર્ણયમાં વિલંબ થશે અને ખર્ચ વધશે.
- મેડિકલ બોર્ડથી આરોગ્ય માળખા પર વધુ ભારણ આવશે જે અગાઉથી જ ભાર તળે દબાયેલું છે.

10. પારિભાષિક શબ્દો/ભાષામાં ફેરફારો માટેનો તર્ક

- ‘અસામાન્યતા’ શબ્દને બદલીને ‘અસાધારણતા’ કરવો જોઈએ કારણ કે અસામાન્યતા શબ્દથી એવી ભાવના પ્રબળ બને છે કે સંભવિત ખોડખાપણ અથવા તબીબી સમસ્યા ધરાવતું ભૂણ જ અનિચ્છનીય છે.
- ‘મહિલા’ શબ્દને બદલીને ‘ગર્ભવતી વ્યક્તિ’ કરવાથી જાતિય સમ્મિલિતતા આવશે. ટ્રાન્સજેન્ડર, ઈન્ટરસેક્સ અને જેન્ડર-ડાઈવર્સ વ્યક્તિઓ માટે પણ ગર્ભપાતની સેવા જરૂરી છે અને ફક્ત પરંપરાગત રીતે ‘મહિલા’ તરીકે સંબોધિતો માટે જ નહીં.^{xxv} આ પ્રકારના સમાવેશની 2014 નેશનલ લીગલ સર્વિસ ઓથોરિટી વર્સિસ યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા યુકાદા તેમજ ટ્રાન્સજેન્ડર પર્સન્સ (પ્રોટેક્શન ઓફ રાઈટ્સ) એક્ટ 2019 અનુસાર કરવાની ભલામણ છે.^{xxvi}

संदर्भ

- i, ii & iii. 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://doi.org/10.1363/2018.30009>
- iv. Chandra J., Over-regulation of drugs impeding access to safe abortion, finds survey, New Delhi: The Hindu, 2020. <https://www.thehindu.com/news/national/over-regulation-of-drugs-impeding-access-to-safe-abortion-finds-survey/article32332461.ece>
- v. Ministry for Health and Family Welfare, The Medical Termination of Pregnancy Act, 1971. <https://main.mohfw.gov.in/acts-rules-and-standards-health-sector/acts/mtp-act-1971>
- vi. Giddu B., National Estimate of Abortion in India Released, India, 2017. <https://www.guttmacher.org/news-release/2017/national-estimate-abortion-india-released>
- vii. Family Welfare Programme in India: Year Book 2001. New Delhi: Department of Family Welfare, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
- viii. Chandrashekar, VS; Choudhuri, D and Vajpeyi, A. FRHS India, 2020, Availability of Medical Abortion Drugs in the Markets of Six Indian States, 2020. <http://www.frhs.org.in/pdf/FRHS%20India%20Study%20Availability%20of%20MA%20drugs%20across%206%20Indian%20States.pdf>
Chandrashekar, VS; Vajpeyi, A. and Sharma, K, Availability of Medical Abortion Drugs in the Markets Of Four Indian States, 2018. 2019, <https://pratiyacampan.org/research/national-factsheet-availability-of-medical-abortion-drugs-in-the-markets-of-four-indian-states2018-3/>
- ix. Kearin M., Accuracy of sonographic fetal gender determination: predictions made by sonographers during routine obstetric ultrasound scans. 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5024945/>
Pratiyga Campaign, Improving Access To Safe Medical Abortions: Why Expanding The Provider Base Is Essential. New Delhi, 2019. <https://pratiyacampan.org/wp-content/uploads/2019/09/improving-access-to-safe-medical-abortions-english.pdf>
- x. Baker D. Against My Will: Defying The Practices That Harm Women and Girls and Undermine Equality. 2020 https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2020_EN_State_of_World_Population.pdf
- xi. Stop Sex Selection; Save The Girl Child. The Pre-Conception and Pre-Natal Diagnostic Techniques (Prohibition Of Sex Selection) ACT, 1994. <https://pndt.gov.in/>
- xii. Snigdha A. 13 women die in India every day due to unsafe abortions. New Delhi: India Today, 2018. <https://www.indiatoday.in/india/story/13-women-die-in-india-every-day-due-to-unsafe-abortions-1296850-2018-07-26>
- xiii. Abortion. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/abortion#tab=tab_1
- xiv. Preventing unsafe abortion. World Health Organization. 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
- xv. World Health Organisation (WHO), Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception, 2015. Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception, 2015
- xvi. Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception, 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177628/WHO_RHR_15.11c_eng.pdf;jsessionid=BEE74DA056D3E1A7877C6606DE8043E8?sequence=1
- xvii. Acharya R. et al., Physicians' and non-physicians' views about provision of medical abortion by nurses and AYUSH physicians in Maharashtra and Bihar, India. New Delhi: Taylor & Francis Group, 2015. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080%2814%2943787-X>
- xviii. Expanding Provider Base For Safe Abortion In India: Policy Gaps- IPAS Development Foundation
- xix. Pratiyga Campaign, Assessing The Judiciary's Role in Access To Safe Abortion (Executive Summary). New Delhi, 2020. <https://pratiyacampan.org/research/assessing-the-judiciarys-role-in-access-to-safe-abortion-executive-summary/>
- xx. & xxi. Center For Reproductive Rights: The World's Abortion Laws. 2019 <https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/World-Abortion-Map.pdf>
- xxii. Pratiyga Campaign, Assessing The Judiciary's Role in Access To Safe Abortion. New Delhi, 2020. <https://pratiyacampan.org/research/assessing-the-judiciarys-role-in-access-to-safe-abortion-4/>
- xxiii. Rastogi A., (2020). Assessing the Judiciary's Role in Access to Safe Abortion-II: Pratiyga Campaign Report. New Delhi, Delhi.
- xxiv. Pratiyga Campaign, Assessing The Judiciary's Role in Access To Safe Abortion. New Delhi, 2020. <https://pratiyacampan.org/research/assessing-the-judiciarys-role-in-access-to-safe-abortion-4/>
- xxv. Rastogi A., (2020). Assessing the Judiciary's Role in Access to Safe Abortion-II. Pratiyga Campaign Report. New Delhi, Delhi..
- xxvi. <http://socialjustice.nic.in/writereaddata/UploadFile/TG%20bill%20gazette.pdf>
- xxvii. <http://socialjustice.nic.in/writereaddata/UploadFile/TG%20bill%20gazette.pdf>



B-37 Gulmohar Park, New Dehli- 110049



PratiygaRights



RightsPratiyga



pratiyacampan.org