



# PRATIGYA

Campaign for Gender Equality  
and Safe Abortion



## भारतातील गर्भपात: महत्वपूर्ण माहिती

### कंट्री स्नेपशोट\*

गर्भारपणाची संख्या  
अंदाजे **48.1** दशलक्ष

नियोजित केलेले जन्म  
**43%, 20.68** दशलक्ष

गर्भपात  
**14%, 6.73** दशलक्ष

अनावश्यक जन्म

**11%, 5.29** दशलक्ष

जबरदस्ती केलेले गर्भपात  
**33%, 15.6** दशलक्ष

जीवंत जन्मांची संख्या  
**54%, 26** दशलक्ष

\*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. गर्भपातांची संख्या आणि ते कोण उपलब्ध करून देते

- भारतात 2015मध्ये गर्भपातांची अंदाज करण्यात आलेली संख्या 15.6दशलक्षा होती
- सर्व गर्भपातांमध्ये 95%हून जास्त गर्भपात खाजगी क्षेत्राद्वारे<sup>ii</sup> केले जातात.
- गेल्या तीन वर्षांचा एमएमआयएस डेटा हे दर्शवतो की सार्वजनिक क्षेत्राने प्रत्येक वर्षी सुमारे 700,000 केले आहेत.iii
- देशामध्ये केवळ 60,000-70,000 कायदेशीर गर्भपात प्रदाता असल्याचा अंदाज व्यक्त केला जातोiv, त्यापैकी बहुतांश लोक शहरी भागांमध्ये आहेत.
- केवळ स्पेशालिस्ट O&G's गर्भपात सेवा देऊ शकतात. एमबीबीएस डॉक्टरने गर्भपात सेवा प्रदान करण्यासाठी, त्याला/ तिला प्रशिक्षण घ्यावे लागते आणि एमटीपी अधिनियमान्वये प्रमाणित व्हावे लागते. प्रशिक्षणामध्ये एमबीबीएस डॉक्टरने 10 केसेचे निरीक्षण केले पाहिजे, 10 केसेमध्ये त्याला सहकारी बनावे लागते आणि शासनाने अधिकृत केलेल्या प्रशिक्षण सुविधेमध्ये त्याला पाच केसेसवर स्वतंत्रपणे स्वतः काम करावे लागते. या प्रशिक्षण कार्यक्रमाची रचना शासनामार्फत 12 दिवसांसाठी करण्यात आली आहे.v
- केवळ एमटीपी अधिनियमाच्या अंतर्गत अधिकृत असलेल्या सुविधेमध्येच गर्भपात करता येऊ शकतात. जीओआयच्या आरटीआय प्रश्न डेटाला (जून 2020)दिलेल्या प्रतिसादानुसार खाजगी क्षेत्रात आणि सार्वजनिक क्षेत्रात अनुक्रमे केवळ 16,296 आणि 25,931 अधिकृत स्थळे आहेत.

## 2. पध्दत आणि गर्भधारणेनुसार गर्भपात

- गर्भपातांपैकी 81% गर्भपात वैद्यकीय गर्भपात औषधे(मिफेप्रिस्टोन आणि मिसोप्रोस्टोल) देऊन केले जातातvi, जी कॉबी पॅकमध्ये उपलब्ध आहेत. 14%शस्त्रक्रियात्मक पध्दतीनी आणि 5%गर्भपात शिफारस केल्या नसलेल्या पध्दतीनी केले जातात.
- बहुतांश 89-91% हून जास्त गर्भपात पहिल्या त्रैमासिकातले म्हणजे गर्भधारणेच्या 12 आठवड्यांच्या आतले असतात आणि केवळ 9-11% दुस-या त्रैमासिकातले असतात.vii
- वैद्यकीय गर्भपात कॉबी पॅक गर्भधारणेच्या 9 आठवड्यांपर्यंत वापरण्याचे ड्रग कंट्रोलर ऑफ इंडियाचे निर्देश आहेत.
- वैद्यकीय गर्भपात औषधाला एमबीबीएस डॉक्टरद्वारे शिफारस करण्याची परवानगी नाही. त्याला केवळ O&G's किंवा एमटीपी अधिनियमाद्वारे अधिकृत असलेले डॉक्टर लिहून देऊ शकतात.
- अनेक राज्यांमध्ये- राजस्थान, महाराष्ट्र, पंजाब, हरियाणा, तामिळनाडू, मध्यप्रदेशात केमिस्ट एमए कॉबीपॅक ठेवत नाहीत ज्यामुळे ड्रग इनस्पेक्टर्सकडून अनावश्यक परिक्षण आणि दस्तऐवजीकरणाची केली जाणारी मागणी टाळता येऊ शकते.viii

## 3. लिंग पूर्वग्रह असलेली लिंग निवड आणि पीसीपीएनडीटी अधिनियमाचे संमिश्रण

- एमए कॉबीपॅक लिंग पूर्वग्रह असलेल्या लिंग निवडीसाठी वापरले जाऊ शकते असा गैरसमज आहे. या पॅकला केवळ 9 महिन्यांपर्यंतच्या गर्भधारणेसाठी वापरण्याची अधिकृतता देण्यात आली आहे. गर्भाचे लिंग माहित करून घेण्यासाठी अल्ट्रा सोनोग्राफी (अल्ट्रा साऊंड)चाचणी मोठ्या प्रमाणात वापरली जाते. अल्ट्रा साऊंड गर्भधारणेच्या 13-14 आठवड्यांच्या आसपास गर्भाचे लिंग ओळखू शकते, या कालावधीपूर्वी ते ओळखता येत नाही.ix
- लिंग निवडीच्या कळरेची दिलेली आकडेवाडी अशी मानसिकता दर्शवते की सर्व गर्भपात खासकरून दुस-या त्रैमासिकातील गर्भपात लिंग पूर्वग्रहावरून लिंग निवडीसाठी केले जातात. ही धारणा चुकीची आहे.
- आत्तापर्यंतचा अंदाज हे दर्शवतो की देशामध्ये वार्षिक तत्वावर 460,000 मुली प्रत्येक वर्षे जन्माच्या वेळी बेपत्ता होतात.x ही स्थिती गर्भपाताच्या एकूण संख्येच्या अंदाजे 3% प्रमाणात आढळते. आम्ही "लिंग निवडीचा" निषेध करतो, असे करणे निंदनीय आहे.  
पण हे देखील समजून घेणे आवश्यक आहे की गर्भपातांपैकी 97% गर्भपात एमटीपी अधिनियमाच्या अंतर्गत ग्राह्य असलेल्या वास्तविक कारणांसाठी केले जातात. लिंग निवडीवर सामाजिकदृष्ट्या उपाययोजना करणे आवश्यक आहे, पण त्या वास्तविक कारणांसाठी कराव्या लागणा-या गर्भपातांच्या किमतीवर करू नयेत.
- देशामध्ये वार्षिक तत्वावर अंदाजे 15,60,000 द्वितीय त्रैमासिकातले गर्भपात घडतात. वादासाठी जर आपण बेपत्ता असलेल्या 460,000 मुलींना विचारात घेतले, ज्यांचा लिंगाचा पूर्वग्रह ठेवून दुस-या त्रैमासिकात गर्भपात केला जातो, तर सर्व गर्भपातांपैकी द्वितीय त्रैमासिकातले सुमारे 10,80,000 किंवा 70% गर्भपात एमटीपी अधिनियमाद्वारे दिलेल्या वास्तविक कारणांसाठी केले जातात.
- पीसीपीएनडीटी अधिनियम निदानाचे नियमन करतो आणि लिंगाच्या निर्धारणासाठी केलेल्या निदानावर बंदी घालतो. एमटीपी अधिनियम एमटीपी सेवांच्या तरतुदीचे नियमन करतो. हे दोन अधिनियम दोन वेगवेगळ्या समस्यांवर उपाययोजना करतात.xi

## 4. असुरक्षित गर्भपातांचा परिणाम

- असुरक्षित गर्भपातामुळे 8% मातांचे मृत्यू होतात आणि मातांच्या मृत्यूचे हे तिसरे सर्वात मोठे कारण आहे.xii (एमएमआर 122/100000 जीवंत जन्म)
- 2,400 स्त्रिया असुरक्षित गर्भपातामुळे दरवर्षी मृत्यूमुखी पडतात.
- डब्ल्यूएचओने गर्भपातांचे सुरक्षित, कमी प्रमाणात सुरक्षित आणि अतिशय असुरक्षित असे वर्गीकरण केले आहे. गर्भपात जर डब्ल्यूएचओने शिफारस केलेल्या आणि गर्भपात कालावधीनुसार योग्य असलेल्या पध्दतीने केल्यास तसेच गर्भपात करणारी किंवा त्याचे समर्थन करणारी व्यक्ती प्रशिक्षित असल्यास सुरक्षित गणले जातात.xiii असे गर्भपात गोळ्यांचा वापर करून (वैद्यकीय गर्भपात) किंवा सोप्या आउटपेशंट प्रक्रियेने करता येऊ शकतात. गर्भपात थोडे असुरक्षितxiv तेव्हा होतात जेव्हा ते जरी प्रदाता प्रशिक्षित असला तरी शार्प क्युरेटेजसारख्या कालबाह्य पध्दतीने केले जातात किंवा गोळ्या वापरणा-या स्त्रियांना जेव्हा नीट

माहिती नसते किंवा मदत लागल्यास प्रशिक्षित व्यक्ती उपलब्ध नसते. गर्भपात असुरक्षित तेव्हा समजले जातात जेव्हा त्यात कॉस्टिक घटकाला गिळण्याचा आंतर्भाव असतो किंवा प्रशिक्षण नसलेल्या व्यक्ती बाह्य घटक आत घालतात किंवा पारंपारिक मिश्रणे वापरतात.

## 5. प्रदाता आधार वाढवण्याचा मूळ हेतू

- डब्ल्यूएचओ मार्गदर्शक प्रशिक्षित आणि पात्र नॉन फिजिशियन (नर्स, मिड-वाइव्हज, सहाय्यक-नर्स-मिडवाइव्हज, सन्मानार्थ औषध यंत्रणेचे चालक) प्रथम त्रैमासिकातील गर्भपात करण्यास परवानगी देतात.<sup>xv</sup>
- स्वीडन, फ्रांस, यूएसची काही राज्ये, ऑस्ट्रेलिया, व्हिएतनाम, दक्षिण आफ्रिका, नेपाळ आणि बांगलादेशासारख्या अनेक देशांमध्ये (मासिक पाळीच्या नियमनासाठी) नॉन-डॉक्टर आरोग्य कार्यकर्त्यांना शस्त्रक्रियात्मक आणि वैद्यकीय अशा दोन्ही पध्दतींनी पहिल्या त्रैमासिकात गर्भपात उपलब्ध करून देण्यात परवानगी आहे.<sup>xvi</sup>
- भारतात संशोधन पुराव्यांनी दाखवून दिले आहे की प्रमाणीत गर्भपात प्रदात्यांशी तुलना केल्यास नर्सद्वारे आणि आयुष डॉक्टरद्वारे उपलब्ध करून दिलेल्या गर्भपातामुळे स्त्रीसाठीच्या फलितांमध्ये काहीच फरक आढळला नाही.<sup>xvii</sup>
- सार्वजनिक क्षेत्रात नर्स आणि आयुष डॉक्टरांना आययूसीडी आत घालणे, आयव्ही लाइन सुरु करणे, सर्वसामान्य प्रसूती करणे यासारख्या जोखीम असलेल्या/ आक्रमक प्रक्रिया करण्यास आधीपासून परवानगी देण्यात आली आहे.<sup>xviii</sup> नर्स/ एएनएसना मिसोप्रोस्टोलसारख्या औषधांचा आंतर्भाव करत अनेक ऍलोपॅथिक औषधे वापरण्याची देखील परवानगी आहे.

## 6. सर्वांसाठी 24 आठवड्यांपर्यंत गर्भधारणा मर्यादा वाढवण्याचा हेतू

- जून 2016 ते एप्रिल 2019 पर्यंत कायदेशीर केसेसमधल्या 53% चे विश्लेषण करण्यात आले <sup>ix</sup> ज्या 20-24 आठवड्यांच्या गर्भधारणा असलेल्या स्त्रियांशी संबंधित होत्या आणि मे 2019 ते ऑगस्ट 2020च्या दरम्यानच्या 74% केसेसच्या विश्लेषणावरून हा टेंड कायम असल्याचे दिसते, या केसेस 20 आठवड्यांपुढे गर्भधारणा कालवधी असलेल्या स्त्रियांशी संबंधित आहेत (प्रकाशन न केलेला अहवाल). त्यामुळे गर्भधारणा मर्यादा 24 आठवड्यांपर्यंत वाढवल्यामुळे कायदा यंत्रणेवरील बोजा कमी होईल.
- तंत्रज्ञान प्रगत झाल्यामुळे 18-22आठवड्यांच्या दरम्यान गर्भतील विसंगती समजू शकतात हा कालावधी 24 आठवड्यांपर्यंत वाढवावा ज्यामुळे 20आठवड्यांची मर्यादा ओलांडलेल्या स्त्रियांना गर्भती विसंगतीची माहिती झाल्यानंतर सहजपणे गर्भपात करता येऊ शकतो.
- 20 देशांमध्ये 24 आठवडे किंवा त्याहून जास्त काळापर्यंत गर्भपाताला परवानगी आहे.<sup>x</sup>
- 12 आठवड्यांपर्यंत गर्भपाताच्या विनंतीला परवानगी देण्यामागचा हेतू
- स्त्रीच्या तिच्या शरीरावरील अधिकाराचा सन्मान करतो

- भारतात गर्भपाताची आवश्यकता असलेल्या 80% व्यक्तींसाठी गर्भपात उपलब्ध करून देईल
- जगभरात 66 देशांमध्ये पहिल्या त्रैमासिकात किंवा त्याहून जास्त काळात गर्भपाताची परवानगी एका अधिकाराप्रमाणे आहे.<sup>xxi</sup>

## 8. लैंगिक गैरवर्तनापासून बचावलेल्यांसाठी कोणतीही कमाल गर्भधारणा मर्यादा न ठेवण्याचा हेतू

- गर्भपातासाठी “कमाल गर्भधारणा मर्यादा न ठेवणे” लैंगिक गैरवर्तनापासून बचावलेल्या व्यक्तींपर्यंत विस्तारीत करणे आवश्यक आहे. लैंगिक गैरवर्तनाचा परिणाम म्हणून झालेली गर्भधारणा सहन करणे हे मानसिक व शारीरिक भाराप्रमाणे असते आणि व्यक्तीच्या जगण्याच्या आणि स्वातंत्र्याच्या अधिकारात बाधा निर्माण करते.
- बरेचदा लैंगिक छळापासून बचावलेल्यांना त्यांच्या गर्भधारणेबद्दल उशिरा माहिती होते आणि या दुःखामुळे तसेच कलंकामुळे त्यांना मदत मिळवायला देखील बराच वेळ लागतो.
- कायदेशीर हस्तक्षेपाची मागणी करणा-या स्त्रियांपैकी 30-35% स्त्रिया गैरवर्तनाच्या बळी आहेत आणि गर्भधारणेच्या 20-24 आठवड्यांच्या दरम्यान आहेत आणि 16-20% स्त्रिया 24-28 आठवड्यांच्या दरम्यानच्या आहेत.<sup>xxii</sup>
- लैंगिक अत्याचाराच्या 158 केसेसपैकी उच्च न्यायालयाने 128 साठी परवानग्या दिल्या आहेत आणि काही केसेसमध्ये बलात्कारामुळे आलेल्या गर्भरिपणाला कलम 5 मध्ये गणण्यात आले आहे, ज्यात (खासकरून अज्ञान व्यक्तींच्या बाबतीत) बलात्कार बचावलेल्या व्यक्तींच्या मानसिक आरोग्यावर परिणाम करत असल्याचे नमूद करण्यात आले आहे.<sup>xxiv</sup>

## 9. वैद्यकीय बोर्डांना काढण्यामागचा हेतू

- वैद्यकीय बोर्डांची स्थापना केली जाऊ नये आणि त्याऐवजी गर्भवती व्यक्ती आणि प्रदात्याच्या दरम्यान निर्णय घेतला गेला पाहिजे. गर्भपाताचा निर्णय केवळ गर्भवती व्यक्ती व प्रदात्याचा असावा.
- विशेषकृत आणि प्रशिक्षित आरोग्य देखभाल तज्ञांच्या कमतरतेमुळे खासकरून दूरवर्ती भागातल्या जिल्ह्यांमध्ये व ब्लॉकमध्ये वैद्यकीय बोर्ड स्थापन करणे सर्व पातळ्यांवर योग्य ठरणार नाही. राज्यात एक वैद्यकीय बोर्ड असल्यामुळे विलंग होतील आणि खर्च वाढतील.
- वैद्यकीय बोर्डामुळे आधीपासून दुर्बळ असलेल्या आरोग्य संरचनेवरचा बोजा आणखीन वाढेल.

## 10. संज्ञा/भाषेत बदल करण्यासाठीचा हेतू

- “असामान्यते”ऐवजी “विसंगती” शब्द वापरणा कारण असामान्यता शब्द गर्भतील्या संभाव्य विकलांगतेला किंवा अनपेक्षित वैद्यकीय स्थितींना दर्शवतो.
- “स्त्री” या शब्दाऐवजी “गर्भवती व्यक्ती” असा शब्द वापरणे लिंग समावेशक ठरेल. पारंपारिकपणे केवळ “स्त्रियांसाठीच” नाही तर ट्रान्सजेंडर, इंटरसेक्स आणि जेंडर-डायवर्स व्यक्तींना देखील गर्भपात सेवांना हाताळणे आवश्यक असते.<sup>xxvi</sup> या समावेशकतेची शिफारस 2014 राष्ट्रीय कायदा सेवा प्राधिकरण विरुद्ध युनियन ऑफ इंडिया जजमेंट ऍंड ट्रान्सजेंडर पर्सन्स (अधिकार संरक्षण) अधिनियम 2019च्या सुसंगतीने करण्यात आली आहे.<sup>xxvii</sup>



## 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](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](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](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