



PRATIGYA

Campaign for Gender Equality  
and Safe Abortion



இந்தியாவில் கருக்கலைப்புகள்:  
முக்கியத் தகவல்கள் =

நாடு ஸ்னப்சாட்\*

கர்ப்பம் தரித்தவர்களின்  
எண்ணிக்கை  
கிட்டத்தட்ட **48.1** மில்லியன்

திட்டமிட்ட பிறப்புகள்  
**43%**, **20.68** மில்லியன்

கருச்சிதைவுகள்  
**14%**, **6.73** மில்லியன்

திட்டமிடப்படாத பிறப்புகள்  
**11%**, **5.29** மில்லியன்

தூண்டப்பட்ட  
கருக்கலைப்புகள்  
**33%**, **15.6** மில்லியன்

உயிருடன் பிறந்த  
குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை  
**54%**, **26** மில்லியன்

\*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. கருக்கலைப்புகள் எண்ணிக்கையும் கருக்கலைப்புச் செய்பவர்களும்

- 2015 ஆம் ஆண்டில் இந்தியாவில் செய்யப்பட்ட கருக்கலைப்புகளின் மதிப்பிடப்பட்ட எண்ணிக்கை 15.6 மில்லியன் .
- இதில் 95% கருக்கலைப்புகள் தனியாரால் செய்யப்பட்டவை = .
- எச்.எம்.ஐ.எஸ் தரவுகளின் படி கடந்த மூன்று ஆண்டுகளில் அரசுத்துறை மருத்துவமனைகளில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் 700,000 கருக்கலைப்புகள் வரை செய்யப்பட்டுள்ளன.
- நாட்டில் சட்டப்படி கருக்கலைப்பு சேவை வழங்குபவர்களின் எண்ணிக்கை 60,000-70,000 என மதிப்பிடப்படுகிறது , அவர்களில் பெரும்பாலானோர் நகர்புறப் பகுதிகளில் உள்ளனர்.
- மகப்பேறியல் மகளிரியல் வல்லுநர்களால் மட்டுமே கருக்கலைப்புச் சேவைகளை வழங்க இயலும். ஒரு எம்.பி.பி. எஸ் மருத்துவர் கருக்கலைப்பு சேவைகளை வழங்குவதற்கு, மருத்துவக் கருக்கலைப்பு சட்டத்தின் படி பயிற்சியும் சான்றிதழும் பெற வேண்டும். இந்தப் பயிற்சியில் அந்த எம்.பி.பி.எஸ் மருத்துவர் 10 நோயாளிகளுக்கு கருக்கலைப்பு செய்வதை உடனிருந்து உற்றுநோக்க வேண்டும், 10 நோயாளிகளுக்குக் கருக்கலைப்பு செய்வதில் உடனிருந்து உதவ வேண்டும் மேலும் ஓர் அரசு மருத்துவமனையிலோ அரசு அங்கீகரிக்கப்பட்ட பயிற்சி மையத்திலோ ஐந்து

பேருக்கு தானே கருக்கலைப்புச் செய்திருக்க வேண்டும். அரசால் வடிவமைக்கப்பட்ட இந்தப் பயிற்சித் திட்டம் 12 நாட்கள் நடைபெறும்.

- மருத்துவக் கருக்கலைப்புச் சட்டத்தின் கீழ் அங்கீகாரம் பெற்ற இடங்களில் மட்டுமே கருக்கலைப்புச் செய்ய முடியும். தகவல் அறியும் உரிமைச் சட்டத்தின் கீழ் கேட்கப்பட்ட கேள்விக்கு இந்திய அரசு அளித்த பதிலின் படி 16, 296 தனியார் கருக்கலைப்பு மையங்களும் 25,931 அரசு கருக்கலைப்பு மையங்களும் உள்ளன (ஜூன் 2020 தரவு).

## 2. கருக்கலைப்பு முறை, கர்ப்ப காலம் அடிப்படையில் கருக்கலைப்பு

- 81% கருக்கலைப்புகள் மருத்துவரீதியான கருக்கலைப்பு மருந்துகளைப் (மிபேபிரிஸ்டோன், மிசோபிரோஸ்டோல்) பயன்படுத்திச் செய்யப்படுகின்றன அவை காம்பி பேக்குகளில் கிடைக்கின்றன. 14% அறுவைசிகிச்சை மூலமாகவும் 5% பரிந்துரைக்கப்படாத முறைகளிலும் செய்யப்படுகின்றன.
- 89-91% -கும் அதிகமான கருக்கலைப்புகள் முதல் மூன்று மாதங்களில் அதாவது 12 வார கர்ப்பகாலத்திற்கு முன் செய்யப்படுவதாக மதிப்பிடுகிறது, 9-11% மட்டுமே இரண்டாம் மூன்று மாத கருக்கலைப்புகளாக உள்ளன .
- மருத்துவக் கருக்கலைப்பு காம்பி பேக் மாத்திரைகளை 9 வார கர்ப்ப காலம் வரையில் மட்டுமே பயன்படுத்த வேண்டும் என இந்திய மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு ஆணையம் குறிப்பிட்டுள்ளது.

d. எம்.பி.பி.எஸ் மருத்துவர்கள் கருக்கலைப்பு மாத்திரைகளை பரிந்துரை செய்வதற்கு அனுமதிக்கப்படவில்லை. அம்மருந்துகளை மருத்துவக் கருக்கலைப்பு சட்டத்தின் கீழ் சான்றிதழ் பெற்ற மகளிரியல் மகப்பேறியல் மருத்துவர்கள் மட்டுமே பரிந்துரைக்க முடியும்.

e. மருந்தாய்வாளர்களின் தேவையற்ற ஆய்வுகள், ஆவணங்களைக் காட்டும் கோரிக்கைகளைத் தவிர்ப்பதற்காக இராஜஸ்தான், மகாராஷ்டிரா, பஞ்சாப், ஹரியானா, தமிழ்நாடு, மத்தியப் பிரதேசம் போன்ற பல மாநிலங்களில் மருந்துக்கடைக்காரர்கள் கருக்கலைப்பு மருந்து காம்பி பேக்குகளை இருப்பு வைப்பதில்லை.

### 3. பாலினச் சார்புடைய பாலினத் தேர்வு, கருவுறுதல் மற்றும் பேறுகாலத்திற்கு முந்தைய கண்டறிதல் நுட்பங்கள் (PCPNDT) சட்டத்துடனான தொடர்பு

a. மருத்துவரீதியான கருக்கலைப்பு மருந்துகள் காம்பி பேக்கைப் பாலினச் சார்புடைய பாலினத் தேர்விற்குப் பயன்படுத்த முடியும் என்ற தவறான புரிதல் நிலவுகிறது. இது ஒன்பது வார கர்ப்பகாலம் வரை மட்டுமே பயன்படுத்த அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. கருவின் பாலினத்தைக் கண்டறிய மிகப் பரவலாகப் பயன்படுத்தப்படும் சோதனை மீயொலி வரைபடம் (அல்ட்ரா சவுண்ட்) ஆகும். மீயொலியால் கருவின் பாலினத்தின் 13-14 வார கர்ப்பகாலத்தின் போது மட்டுமே கண்டறிய முடியும், அதற்கு முன்னர் கண்டறிய முடியாது.

b. பாலினத் தேர்வு குறித்துப் பரவியுள்ள செய்திகளின் அளவைக் கருதும் போது, எல்லாக் கருக்கலைப்புகளும் குறிப்பாக இரண்டாவது மூன்று மாதத்தில் செய்யப்படும் கருக்கலைப்புகள் பாலினச் சார்புடைய பாலினத் தேர்விற்காகச் செய்யப்படுகின்றன என்ற பொதுவான கருத்து உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. இது தவறானது.

c. நாட்டில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் 4,60,000 பெண் குழந்தைகள் கருவிலேயே கொல்லப்படுகின்றன என மிகச் சமீபத்திய மதிப்பீடுகள் காட்டுகின்றன. இது நாட்டின் ஒட்டுமொத்த கருக்கலைப்புகளின் எண்ணிக்கையில் 3% ஆகும். நாங்கள் 'பாலினத் தேர்வு' நடைமுறைகளைக் கண்டிக்கிறோம், அவை வெறுக்கத்தக்கவை.

ஆனால் 97% கருக்கலைப்புகள் மருத்துவரீதியான கருக்கலைப்புச் சட்டத்தின் கீழ் அனுமதிக்கப்பட்ட உண்மையான காரணங்களுக்காகச் செய்யப்படுகின்றன என்பதையும் புரிந்துகொள்ள வேண்டும். பாலினத் தேர்வு என்பதை ஒரு சமூகப் பிரச்சனையாக எதிர்கொள்ள வேண்டுமே தவிர அவை உண்மையான காரணங்களுக்காக கருக்கலைப்புச் செய்பவரைகளை துன்புறுத்துவதாக அமையக் கூடாது.

d. நாட்டில் ஆண்டுதோறும் 15,60,600 இரண்டாவது மூன்று மாத கருக்கலைப்புகள் நடைபெறுகின்றன. ஒரு பேச்சுக்கு 4,60,000 பெண் குழந்தை இறப்புகள் இரண்டாவது மூன்று மாதத்தில் செய்யப்படும் பாலினச் சார்புடைய கருக்கலைப்புகளால் நிகழ்கின்றன என்று கருதினாலும்

கூட, இரண்டாவது மூன்று மாதத்தில் செய்யப்படும் 10,80,000 அல்லது 70% கருக்கலைப்புகள் மருத்துவரீதியான கருக்கலைப்புச் சட்டத்தின் கீழ் அனுமதிக்கப்பட்ட உண்மையான காரணங்களுக்காக செய்யப்படுகின்றன.

- e. கருவுறுதல் மற்றும் பேறு காலத்திற்கு முந்தைய கண்டறிதல் நுட்பங்கள் (PCPNDT) சட்டமானது கண்டறிதல் சோதனைகளை ஒழுங்குபடுத்துவதுடன் பாலினத்தைத் தீர்மானிக்கும் கண்டறிதல் சோதனைகளைத் தடைசெய்கிறது. மருத்துவரீதியான கருக்கலைப்புச் சட்டம் (MTP) கருக்கலைப்புச் சேவைகள் வழங்கப்படுவதை ஒழுங்குபடுத்துகிறது. இவையிரண்டும் இரண்டு தனித்தனிப் பிரச்சனைகளுக்கான இரண்டு தனித்தனிச் சட்டங்களாகும்.

#### 4. பாதுகாப்பற்ற கருக்கலைப்புகளின் தாக்கம்

- a. பாதுகாப்பற்ற கருக்கலைப்புகள் 8% பேறுகால இறப்புகளுக்குக் காரணமாக உள்ளன, இது பேறுகால இறப்பு விகிதத்திற்கான(எம்.எம்.ஆர்) மூன்றாவது மிகப்பெரிய பங்களிப்பாகும் . (எம்.எம்.ஆர் 122/100000 பிறப்புகளுக்கு)
- b. பாதுகாப்பற்ற கருக்கலைப்பினால் ஒவ்வொரு ஆண்டும் 2,400 பெண்கள் இறக்கின்றனர்.
- c. உலக சுகாதார நிறுவனம் (WHO) கருக்கலைப்புகளை பாதுகாப்பானது, குறைந்த பாதுகாப்பானது, மிகக் குறைந்த பாதுகாப்பானது என வகைப்படுத்துகிறது : உலக சுகாதாரா நிறுவனத்தால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட முறையில்,

பொருத்தமான கர்ப்ப காலத்தில் செய்யப்படும், கருக்கலைப்புச் செய்யும் அல்லது உதவும் நபர் பயிற்சி பெற்றவராக இருந்தால், அக் கருக்கலைப்பு பாதுகாப்பானது . இது போன்ற கருக்கலைப்புகளை மாத்திரைகளைப்(மருத்துவரீதியான கருக்கலைப்பு) பயன்படுத்தியோ எளிமையான வெளிநோயாளி செயல்முறையின் மூலமோ செய்யலாம். கருக்கலைப்பு செய்பவர்கள் பயிற்சி பெற்றவர்களாக இருந்தாலும் கூரிய கருப்பை வளிப்பி போன்ற காலாவதியான முறைகளான பயன்படுத்திச் செய்யப்படும் கருக்கலைப்புகள் அல்லது மாத்திரைகளைப் பயன்படுத்தும் பெண்களுக்கு உதவி தேவைப்படும்போது போதிய தகவல்களையோ பயிற்சி பெற்ற நபரையோ அணுக இயலாவிட்டால் அக்கருக்கலைப்புகள் குறைந்த பாதுகாப்பானது . அரிக்கும் பொருட்களை உட்கொள்வதன் மூலமாக அல்லது அயல்பொருட்களை கருப்பையினுள் செலுத்துவது போன்ற ஆபத்தான முறைகளைப் பயன்படுத்தும் பயிற்சி பெற நபர்கள் மூலமாக அல்லது பாரம்பரிய மருந்துக் கலவைகளைப் பயன்படுத்துவதன் மூலமாகச் செய்யப்படும் கருக்கலைப்புகள் ஆபத்தானவையாகவோ குறைந்த பாதுகாப்பானவையாகவோ உள்ளன.

#### 5. கருக்கலைப்பு சேவை வழங்குநர்களின் அடிப்படையை விரிவாக்குவதற்கான காரண விளக்கம்

- a. உலக சுகாதார நிறுவன வழிகாட்டுதல்கள் பயிற்சி பெற்ற, பயிற்சி பெறாத மருத்துவர் அல்லாத நபர்களை (செவிலியர், தாதியர், துணை செவிலியர்-தாதியர்,

உள்நாட்டு மருத்துவ முறைகளைப் பயிற்சி செய்வோர்) முதல் மூன்று மாதங்களில் கருக்கலைப்புச் சேவை வழங்க அனுமதிக்கின்றன.

- b. சுவீடன், பிரான்ஸ், அமெரிக்காவின் சில மாகாணங்கள், ஆஸ்திரேலியா, வியட்நாம், தென் கொரியா, நேபாளம், வங்காள தேசம் (மாதவிடாய் ஒழுங்குபடுத்தலுக்காக) போன்ற பல நாடுகள் மருத்துவர் அல்லாத சுகாதரப் பணியாளர்கள் அறுவை சிகிச்சை முறையில், மருத்துவரீதியான கருக்கலைப்புகள் இரண்டையும் முதல் மூன்று மாதங்களில் வழங்குவதை அனுமதிக்கின்றன.
- c. இந்தியாவில் சான்றளிக்கப்பட்ட கருக்கலைப்பு மருத்துவர்களுடன் ஒப்பிடும்போது, செவிலியர் ஆயுஷ் மருத்துவரால் செய்யப்படும் கருக்கலைப்புகளில் பெண்களுக்கு எந்த வித்தியாசமான விளைவுகளும் இல்லை என ஆய்வுச் சான்றுகள் காட்டுகின்றன.
- d. அரசுத் துறை மருத்துவமனைகளில் உள்ள செவிலியர்களும் ஆயுஷ் மருத்துவர்களும் ஆபத்தான/ தீங்கு விளைவிக்கக்கூடிய செயல்முறைகளான ஐ.யூ.சி.டியை உட்செலுத்துதல்; ஐ.வி லைனைத் தொடங்குதல்; வழக்கமான பிரசவம் போன்றவற்றைச் செய்ய ஏற்கனவே அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளனர். செவிலியர்கள்/ஏ.என். எம்கள் மிசோபிரஸ்டோல் போன்ற பல அலோபதி மருந்துகளைப் பயன்படுத்தவும் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

## 6. அனைவருக்கும் கருக்கலைப்பு கால வரம்பை 24 வாரங்களாக உயர்த்துவதற்கான காரண விளக்கம்

- a. ஜூன் 2016 முதல் ஏப்ரல் 2019 வரையில் ஆய்வு செய்யப்பட்ட சட்ட வழக்குகளில் 53% வழக்குகள் 20-24 வார கர்ப்பகாலத்தில் இருக்கும் பெண்கள் தொடர்பானவையாக உள்ளன, இப்போக்கு தொடர்ந்து மே 2019 – ஆகஸ்ட் 2020 இடையில் ஆய்வு செய்யப்பட்டதில் 74% வழக்குகள் 20 வாரங்கள் கர்ப்ப காலத்தைக் கடந்த பெண்கள் தொடர்பானதாக உள்ளன (வெளியிடப்படாத அறிக்கை). எனவே கர்ப்பகால வரம்பை 24 வாரங்களாக அதிகரிப்பது நீதிமன்றங்களின் சுமையைக் குறைக்கும்.
- b. தொழில்நுட்ப வளர்ச்சியின் காரணமாக கருக் குறைபாடுகள் 18-22 வாரங்களுக்குள்ளாகவே கண்டறியப்படுகின்றன எனவே கர்ப்ப கால வரம்பை 24 வாரங்களாக அதிகரிப்பது, 20 வாரங்களைக் கடந்து கருக் குறைபாடுகள் கண்டறியப்பட்டு கருக்கலைப்பு செய்ய முடிவெடுக்கும் பெண்களுக்கு அதனை எளிதாக்கும்.
- c. 24 வாரங்கள் அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட காலம் வரையிலான கருக்கலைப்பை 20 நாடுகள் அனுமதிக்கின்றன

## 7. 12 வாரங்கள் வரையில் கருக்கலைப்பைக் கோருவதை அனுமதிப்பதற்கான காரண விளக்கம்

- பெண்களுக்கு அவர்களின் உடல்மீதுள்ள உரிமையை அங்கீகரிக்கிறது
- இந்தியாவில் கருக்கலைப்பை நாடும் 80% பேருக்கு கருக்கலைப்பிற்கான உரிமையை வழங்கும்
- உலகில் 66 நாடுகள் முதல் மூன்று மாதங்கள் அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட காலத்திற்கு கருக்கலைப்பை ஓர் உரிமையாக அனுமதிக்கின்றன

## 8. பாலியல் வன்முறையிலிருந்து தப்பிப்பிழைத்தவர்களுக்கு கருக்கலைப்பிற்கான அதிகபட்ச கால வரம்பை நீக்குவதற்கான காரண விளக்கம்

- கருக்கலைப்பிற்கு "எந்த கர்ப்ப கால வரம்பும் இல்லை" என்பது பாலியல் வன்முறையிலிருந்து தப்பிப் பிழைத்தவர்களுக்கும் விரிவாக்கப்பட வேண்டும். பாலியல் வன்முறையின் விளைவாக உருவான கர்ப்பத்தை சுமப்பது என்பது மன, உடல்ரீதியான வேதனையைத் தருகிறது, மேலும் கருவுற்ற நபரின் வாழ்க்கை, சுதந்திரத்திற்கான உரிமையையும் மீறுகிறது.

- பாலியல் வன்முறையிலிருந்து பிழைத்தவர்கள் பெரும்பாலும் தாமதமாகவே தங்கள் கர்ப்பத்தை அறிகின்றனர் மேலும் அதிர்ச்சி மற்றும் களங்கத்தைக் கருதும்போது அவர்கள் உதவியை நாடுவதற்கு இன்னும் அதிக நேரம் எடுத்துக் கொள்கின்றனர்.
- பாலியல் வன்முறையிலிருந்து பிழைத்து கருக்கலைப்பிற்கான நீதிமன்றத்தை நாடிய பெண்களில் 30-35% பேர் 20-24 வார கர்ப்ப காலத்திலும் 16-20% பேர் 24-28 வார கர்ப்பகாலத்திலும் உள்ளனர்.
- பாலியல் வன்முறை தொடர்பிலான 158 வழக்குகளில், 128 அனுமதிகள் உயர்நீதிமன்றங்களால் வழங்கப்பட்டுள்ளன, அவை சில வழக்குகளில் பாலியல் வன்முறையால் நிகழும் கர்ப்பங்களை பிரிவு 5 இன் கீழ் வருவதாகப் பார்க்கின்றன, பாலியல் வன்முறை (குறிப்பாக பருவ வயதை அடையாதோர் விடயத்தில்) அதிலிருந்து பிழைத்தவர்களின் மன நலனுக்கு பெரும் அச்சுறுத்தலாக உள்ளன எனக் குறிப்பிடுகின்றன.

## 9. மருத்துவக் குழுக்களை அகற்றுவதற்கான காரண விளக்கம்

- a. மருத்துவக் குழுக்கள் அமைக்கப்படக் கூடாது, அதற்குப் பதிலாக முடிவுகள் கருவுற்ற நபருக்கும் கருக்கலைப்புச் சேவை வழங்குநருக்கும் இடையில் அமைய வேண்டும். கருக்கலைப்பு முடிவானது கருவுற்ற நபருக்கும் கருக்கலைப்புச் சேவை வழங்குநருக்கும் இடையே மட்டுமே எடுக்கப்பட வேண்டும்.
- b. சிறப்பு வல்லுநர்கள், பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ நிபுணர்களின் பற்றாக்குறை குறிப்பாக தொலைதூரப் பகுதிகளின் மாவட்ட, பிளாக் நிலையில் நிலவும் பற்றாக்குறைகள், அனைத்து நிலைகளிலும் மருத்துவக் குழுக்களை அமைப்பதை சாத்தியமற்றதாக்குகின்றன. ஒரு மாநிலத்திற்கு ஒரு மருத்துவக் குழு என இருப்பது தாமதங்களுக்கும் செலவினங்கள் அதிகரிப்பிற்கும் வழிவகுக்கிறது.
- c. மருத்துவக் குழுக்கள் ஏற்கனவே சிரமத்தில் இருக்கும் சுகாதாரக் கட்டமைப்பின் மீது சுமையை அதிகரிக்கின்றன.

## 10. கலைச்சொல்/ மொழி மாற்றங்களுக்கான காரண விளக்கம்

- a. 'அசாதாரணங்கள்' என்பதை "குறைபாடுகள்" என மாற்ற வேண்டும் ஏனெனில் அசாதாரணங்கள் என்ற சொல் உடல்ஊனம் அல்லது மருத்துவரீதியான நிலைகள் ஏற்பட வாய்ப்புள்ள கருக்கள் விரும்பத்தகாதவை என்ற கருத்தை வலியுறுத்துவதாக உள்ளன.
- b. 'பெண்' என்ற சொல்லை 'கருவுற்ற நபர்' என மாற்றுவது பாலின உள்ளடக்கக்கூடியதாக இருக்கும். திருநங்கை, இடையிலிங்கத்தினர், பால்-பன்முக நபர்கள், வெறுமனே 'பெண்கள்' என்ற சொல்லினால் வழக்கமாகக் குறிப்பிடப்படாதவர்களுக்கு கருக்கலைப்புச் சேவைகளுக்கான அணுகல் அவசியமானதாக உள்ளது. இந்த உள்ளடக்குதலானது 2014 ஆம் ஆண்டின் சட்டச் சேவைகள் ஆணையம் எதிர் இந்திய ஒன்றியம் வழக்கின் தீர்ப்பு, திருநங்கைகள் (உரிமைகள் பாதுகாப்பு) சட்டம் 2019 ஆகியவற்றின் படி பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

## குறிப்புகள்

- 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.frhsi.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