मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेगनेंसी (संशोधन) विधेयक 2020 को अधिकार आधारित विधान बनाने के लिये सिविल सोसायटी की सिफारिशें

CommonHealth

हम मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेग्नेंसी एक्ट 1971 मे संशोधन, "सुरक्षित, सस्ती, सुलभ गर्भसमापन सेवाएं" सुनिश्चित करने की सरकार की मंशा और संशोधन विधेयक 2020 के उद्देश मे "सुरक्षित गर्भसमापन के लिए चिकित्सा तकनिक की उन्नति" का भारत की महिलाओं के लिए वास्तविकता बन जाने की जरूरत का उल्लेख, इनका स्वागत करते है। प्रस्तावित संशोधन को मजबूत करने और इसे प्रगतिशील और अधिकार-आधारित कानून बनाने के लिए, हम सरकार से निम्नलिखित पर विचार करने का आग्रह करते है:

1. क्लॉज 3 में संशोधन किये जाए:
   a. गर्भवती व्यक्ति की इच्छा पर बारह सप्ताह (पहली तिमाही) तक गर्भसमापन की अनुमति हो।
   b. 20-24 सप्ताह से गर्भधारण की सीमा का विस्तार केवल "महिलाओं की कुछ श्रेणियों" तक ही सीमित न रह कर सभी गर्भवती व्यक्तियों पर लागू हो।
   c. 24 सप्ताह तक के लिए (20-24 सप्ताह के गर्भधारण के लिए दो प्रदाताओं के बजाय) एक सेवा प्रदाता की राय पर्याप्त हो ।

2. गर्भावस्था की लंबाई और गर्भधारण की ऊपरी सीमा से संबंधित धारा 3 के उप-धारा (2) के प्रावधान केवल भ्रूण विसंगतियों के निदान तक सिमीत न रख कर यौन शोषण / बलात्कार पिडीत और परिस्थितियों में बदलाव का सामना करने वाले व्यक्तियों के लिये भी लागु हो । परिस्थितियों में बदलाव का विवरण विस्तृत रूपसे Annexure II मे दिया गया है।

3. प्रस्तावित खंड "5 ए" मे यह बदलाव हो की गर्भसमापन करने के बाद उस व्यक्ति की गोपनीयता को सुरक्षित रखने के लिए सेवा प्रदाता उसके बारेमे विवरण बिना अदालत के निर्देश के किसी भी अन्य व्यक्ति को उपलब्ध न करे। वर्तमान प्रस्ताव "किसी भी कानून द्वारा अधिकृत व्यक्ति" को यह विवरण प्राप्त करने की अनुमति देता है, इसका सेवा प्रदाताओं को परेशान करने के लिए और गर्भवती व्यक्तियों की सुरक्षा से समझौता करने के लिए दुरुपयोग किया जा सकता है।

4. "मेडिकल बोर्ड" का गठन न हो। मेडिकल बोर्ड द्वारा गर्भवती व्यक्तियों की जांच उनकी गरिमा, गोपनीयता और निर्णायक स्वायत्तता के अधिकारों का उल्लंघन करती है। बोर्ड द्वारा गर्भवती व्यक्तियों की अनेक बार की जानेवाली जांच उनके लिए भयभीत करनेवाली और अपमानजनक हो सकती हैं। ये बोर्ड तीसरे पक्ष को अधिकृत करने का उदाहरण है और उनके सामने बार बार आने की आवश्यकता गर्भवती व्यक्तियों के लिए वित्तीय बोझ और गर्भसमापन की सेवाओं तक पहुंच में देरी का कारण बनते हैं।

5. हम प्रस्ताव करते हैं कि कि विधेयक में 'एबनोर्मेलिटी या असामान्यताएं' शब्द की जगह 'एनोमेलीज या विसंगतियां' शब्द का उपयोग हो क्योंकि 'असामान्यताएं' शब्द संभावित विकलांगता या चिकित्सीय स्थितियों वाला भ्रूण अवांछित या अप्रिय हैं इस धारणा की पुष्ट करता है। इस शब्द का अर्थ यह लगाया जा सकता है कि विकलांग व्यक्ति 'असामान्य' हैं और बिना विकलांगता के व्यक्ति 'सामान्य' हैं और इसलिए वे अधिक प्रिय और वांछित हैं।

6. हम प्रस्ताव करते हैं कि विधेयक में 'महिला' शब्द की जगह 'व्यक्ति' या 'गर्भवती व्यक्ति' का उपयोग हो जिससे की उसमे ट्रांसजेंडर लोगों को शामिल किया जा सके। ट्रांसजेंडर, इंटरसेक्स और विविध-लिंग (जेंडर डायर्वस) व्यक्तियों के लिए गर्भसमापन सेवाओं तक पहुंच आवश्यक है। यह 2014 NALSA निर्णय और ट्रांसजेंडर व्यक्ति (अधिकारों का संरक्षण)

अधिनियम 2019 के अनुरूप है जो इन व्यक्तियों के आत्मनिर्णय के सिद्धांत को मान्यता देता हैं। गर्भसमापन पर बनाया हर विधायी ढांचा यह सुनिश्चित करे कि सभी व्यक्तियों की सुरक्षित, सस्ती और कानूनी सेवाओं तक पहुँच हो।

7. एमटीपी नियम 2003 के अनुसार, मेडिकल गर्भसमापन (एमए) की दवाओं को केवल सात सप्ताह तक के गर्भ के समापन के लिए अनुमोदित किया है, जबकि ड्रग कंट्रोलर जनरल ऑफ इंडिया ने एमए कॉम्बिपैक को नौ सप्ताह तक मंजूरी दी है। एमटीपी संशोधन विधेयक 2020 मे यह विसंगति समाप्त हो और डब्ल्यूएचओ की सिफारिश के अनुरूप गर्भसमापन की चिकित्सा पद्धति को मंजूरी हो।

8. हम आग्रह करते है की जब एमटीपी नियम तैयार / संशोधित किए जाएंगे, तो नागरिक संगठनों, सेवा प्रदाताओं और कानूनी विशेषज्ञों के साथ व्यापक विचार-विमर्श हो ताकि नियम गर्भवती व्यक्तियों के हित को केंद्र में रखें।

9. सार्वजनिक टिप्पणी और सभी हितधारकों के दृष्टिकोणों पर ध्यान दिया जाए इसके लिए विधेयक एक स्थायी समिति के पास भेजे जाने की प्रक्रीया निश्चित हो।

उपरोक्त सुझाव भारत में और विश्व स्तर पर गर्भसमापन प्रावधान पर उपलब्ध मौजूदा सबूत और अनुभव पर आधारित हैं । Annexure I मे सबूत और औचित्य की विस्तृत जानकारी है। Annexure II मे धाराओं पर समीक्षा, टिप्पणीयां और प्रस्तावित संशोधनों में बदलाव के सुझाव दिए है। Annexure III मे विधेयक के लिए कुछ सामान्य सिफारिशें है और Annexure IV मे इस मुद्दे पर कुछ महत्वपूर्ण लेखों को सूचीबद्ध किया है।

भारत के सर्वोच्च न्यायालय की न्यायपालिका गर्भवती व्यक्तियों के प्रजनन के विकल्प को बिना किसी रोक-टोक के चुनने का अधिकार देती है। सुचिता श्रीवास्तव बनाम चंडीगढ़ प्रशासन (2009) के ऐतिहासिक मामले में, न्यायालय ने स्पष्ट रूप से कहा कि प्रजनन विकल्पों का उपयोग प्रजनन के साथ-साथ प्रजनन से बचने के लिए किया जा सकता है। 2017 के गोपनीयता निर्णय में, पुट्टस्वामी बनाम भारत संघ, मे न्यायमूर्ति डी. वाई. चंद्रचूड़ ने प्रजनन विकल्प को अनुच्छेद 21 के तहत गारंटीकृत व्यक्तिगत स्वतंत्रता के भीतर प्रजनन अधिकारों के एक आवश्यक घटक के रूप में पढ़े जाने की बात की है। नवतेज जोहर बनाम भारत संघ (2018) और जोसेफ शाइन बनाम भारत संघ (2019) में भी निर्णय यौन स्वायत्तता के महत्व और इसके प्रजनन और निर्णायक स्वायत्तता के संबंध को पहचानने का उल्लेख किया है।

हम यह सिफारिश करते हैं कि भारत सरकार प्रस्तावित संशोधनों में बदलाव पर विचार करे, ताकि नया कानून सर्वोच्च न्यायालय के न्यायशास्त्र और एमटीपी संशोधन विधेयक 2020 के उद्देश और कारणों के अनुरूप हो। इससे जो व्यक्ति अपनी गर्भावस्था को समाप्त करना चाहते है उनकी गरिमा, गोपनीयता, स्वायत्तता और उठाए गए कदमो की वैधानिकता सुनिश्चित होगी ।

SAHAJ on behalf of CommonHealth
SAHAJ, 1 Shri Hari Apartments, 13 Anandnagar Society,
Behind Express Hotel, Alkapuri, Vadodara, Gujarat, India 390007
Tel: 91-265-2342539 • Email: sahaj_sm2006@yahoo.co.in
Website: www.sahaj.org.in

Contact: Swati Shinde [Coordinator CommonHealth] • Email : cmnhsa@gmail.com
CommonHealth website: http://www.commonhealth.in