गर्भाधारण पूर्व और प्रसूति पूर्व निदान तकनीक
(लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों के उत्तर

जनसामान्य हेतु पुस्तिका

गर्भधारण पूर्व और प्रसूति पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों के उत्तर

जनसामान्य हेतु पुस्तिका

सत्यमेव जयते
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार
नई दिल्ली

Cehat
सेन्टर फॉर इन्क्वायरी इन्टू
हेल्थ एण्ड एलाइड थीम्स

UNFPA
युनाईटेड नेशन्स पापुलेशन फण्ड-इंडिया

आभार

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों के उत्तर की यह पुस्तिका सेंटर फार इन्क्वायरी इंटू हेल्थ एण्ड एलाइड थीम्स (सी.ई.एच.ए.टी.) के द्वारा यूनाईटेड नेशन्स पापुलेशन फण्ड (यू.एन.एफ.पी.ए.) के तकनीकी तथा वित्तीय सहयोग से स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मंत्रालय के लिए बनाई गई है।

यह पुस्तिका स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार एवं यूनाईटेड नेशन्स पापुलेशन फन्ड–इंडिया द्वारा प्रकाशित Answers To Frequently Asked Questions - A Hand Book for Public का हिन्दी अनुवाद है। अधिक जानकारी के लिए उपरोक्त अंग्रेजी पुस्तिका देखें।

भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
निर्माण भवन, नई दिल्ली – 110 011

Government of India
Ministry of Health & Family Welfare
Nirman Bhavan, New Delhi - 110011

Naresh Dayal
Health & FW Secretary
Tel.: 23061863 Fax : 23061252
e-mail : secyfw@nb.nic.in
ndayal@nic.in

2nd March 2007

प्राक्कथन

जनसंख्या में लड़कियों की घटती संख्या हमारे लिये गहरी चिंता का विषय है। जनगणना के आँकड़े सूचित करते हैं कि शिशु लिंग अनुपात लड़कियों के विपरीत हैं तथा देश में गंभीर सामाजिक–सांस्कृतिक समस्याओं व जनसंख्या असंतुलन का कारण बन सकता है।

0–6 आयु समूह की लड़कियों की कम संख्या के कारणों में कन्या भ्रूण हत्या की प्रथा एक कारण है। इस बुरी प्रथा को रोकने के लिए गर्भधारण पूर्व और प्रसूति पूर्व निदान तकनीक (पी.सी. तथा पी.एन.डी.टी.) अधिनियम, 1994 को देश में क्रियान्वित किया जा रहा है। यह अधिनियम गर्भधारण पूर्व व पश्चात् लिंग के चुनाव को निषेध करता है तथा गर्भधारण पूर्व और प्रसूति पूर्व निदान तकनीकों को नियंत्रित करता है जिससे उनका दुरूपयोग लिंग चुनाव करने के लिए नहीं किया जा सके।

इस अधिनियम को क्रियान्वित करने के लिए हमारे पास विभिन्न साझीदार हैं जिनमें सम्मिलित हैं समुचित प्राधिकारी जो इस अधिनियम को क्रियान्वित करते हैं, चिकित्सीय व्यवसायी जो निदानात्मक केन्द्रों का परिचालन करते हैं तथा आम जनता जो सेवायें लेती है और जिनके मस्तिष्क में पी.सी. तथा पी.एन.डी.टी. अधिनियम के अनुबंध या धारा और इसके प्रयोग के बारे में विभिन्न प्रकार के सवाल हैं। इसके अनुसार तीन अलग–अलग अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों के उत्तर इन तीनों समूहों के लिए तैयार किये गये हैं। मुझे आशा है कि ये पुस्तिकाएं मुद्दों को सही संदर्भ में समझने में सभी संबंधित लोगों को मदद करेंगी और उन्हें पी.सी. तथा पी.एन.डी.टी. अधिनियम को प्रभावी रूप से क्रियान्वित करने में भी मदद करेंगी।

Naresh Dayal

(नरेश दयाल)
सचिव, भारत सरकार

सम्पर्क से पहले सोचो, एच.आई.वी. से बचो

विषय सूची

प्रस्तावना	03
प्रदेशों में घटता लिंग अनुपात	05
लिंग चुनाव : भ्रम तथा सत्यता	14
पी.सी. तथा पी.एन.डी.टी. अधिनियम का सरल भाषा में विवरण	16
अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों के उत्तर	19
परिशिष्ट	
I : समुचित प्राधिकारी को शिकायत करने/नोटिस देने का प्रस्तावित प्रारूप	33

गर्भधारण पूर्व और प्रसूति पूर्व
निदान तकनीक
(लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994

प्रस्तावना

प्रसूति पूर्व निदान तकनीक (विनियमन एवं दुरूपयोग निवारण) अर्थात् पी.एन.डी.टी. अधिनियम 1994 में बनाया गया। वर्ष 2003 में इसे संशोधित कर गर्भधारण पूर्व और प्रसूति पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम (पी.सी. तथा पी.एन.डी.टी. अधिनियम) बनाया गया है। यह लिंग चयन की घृणित प्रथा को प्रतिबंधित करने का अधिनियम है। भारत वर्ष के दीर्घकालीन इतिहास में जीवन के सभी क्षेत्रों में पितृ तंत्र प्रबल रहा है जो पुत्रों की प्राथमिकता से ग्रस्त होकर स्त्री एवं कन्या के प्रति भेदभाव में रूपांतरित हो गया है इसके कारण कन्या–भ्रूण हत्या, वधु जलाने एवं सती प्रथा जैसी घटनाएं होती हैं तथा बालिका के पौष्टिक आहार, शिक्षा, स्वास्थ्य देखभाल तथा उसके समग्र विकास की उपेक्षा की जाती है।

इस प्रकार कन्या एवं स्त्री का ''बहिष्कार'' भारतीय समाज एवं संस्कृति में बिल्कुल नया नहीं है। इसका स्पष्ट परिणाम कम होता स्त्री लिंग अनुपात है। (जनसंख्या में 1000 पुरूषों पर स्त्रियों की संख्या को लिंग अनुपात कहते हैं, वर्ष 2001 की जनगणना के अनुसार यह अनुपात 1000 पुरूषों पर 933 स्त्रियाँ हैं) भारत में 0–6 आयु समूह का लिंग अनुपात जिसे शिशु लिंग अनुपात कहते हैं वर्तमान में 927 : 1000 है। यदि कुछ समाज सुधारकों ने साहसी प्रयास ना किये होते तो यह स्थिति और खराब हो सकती थी। हालाँकि वे देश के कुछ भागों की अपेक्षा अन्य भागों में ज्यादा सफल रहे हैं। फिर भी उत्तरी और पश्चिमी भारत में लड़कियों की संख्या कम है। इस प्रकार शिशु लिंग अनुपात में अधिक क्षेत्रीय भिन्नता है।

देश में सभी क्षेत्रों में प्रगति होने के बावजूद कुछ दशकों से लिंग अनुपात की स्थिति और भी खराब हुई है। यह विडंबनापूर्ण है कि इसका मुख्य कारण चिकित्सा तकनीकों में उन्नती है। कुछ वर्षों से चिकित्सीय तकनीकों का दुरूपयोग प्रसव पूर्व भ्रूण के लिंग की पहचान करने तथा गर्भधारण पूर्व, प्रसव पूर्व अवस्था में शिशु का लिंग निश्चित करने हेतु किया जा रहा है, जो घटते शिशु लिंग अनुपात का कारक है। प्रसूति पूर्व निदान तकनीक जैसे एम्नीओसेंटिसिस और अल्ट्रासोनोग्राफी का उपयोग संपूर्ण विश्व में आनुवांशिक विकारों का पता करने के लिए किया जाता है। हालाँकि भारत में पिछले तीन दशकों से, अजन्मे शिशु का लिंग निर्धारण/पता करने तथा यदि भ्रूण बालिका है तो उसे नष्ट करने में इनका दुरूपयोग किया जा रहा है। वर्ष 1991 की जनगणना से ज्ञात खराब शिशु लिंग अनुपात के कारण तथा महिलाओं के समूहों और अन्य नागरिक संस्थाओं द्वारा लगातार इस मुद्दे पर पूरे देश में अभियान के फलस्वरूप संसद द्वारा प्रसव पूर्व निदान तकनीक (विनियमन एवं दुरूपयोग निषेद्ध) वर्ष 1994 में लागू किया गया है। हालाँकि इसका क्रियान्वयन प्रभावी रूप से नहीं हुआ। इन

तकनीकों का अधिक दुरूपयोग छोटे परिवार तथा कम से कम एक पुत्र की चाहत के कारण हुआ। इस दुरूपयोग में जाति, वर्ग, धर्म और भौगोलिक सीमाओं का बंधन नहीं रहा है। समाज में गर्भधारण पूर्व लिंग चयन तकनीक जैसे शुक्राणु विभाजन का चतुराईपूर्वक उपयोग बालिका शिशु के विलोपन के लिए अधिक स्वीकार्य होता जा रहा है।

वर्ष 2001 के आंकड़ों के अनुसार शिशु लिंग अनुपात में और चिंताजनक गिरावट दर्ज की गयी है। स्थिति की भयावहता को भाँपते हुए एवं सुप्रिम कोर्ट के निर्देशानुसार सरकार ने इस अधिनियम का संशोधन इसे अधिक कारगार करने एवं गर्भधारण पूर्व लिंग चयन तकनीक जिसे लिंग पूर्व चयन तकनीक भी कहा जाता है पर भी लगाम लगाने के लिये किया। इस प्रकार प्रसूति पूर्व निदान तकनीक (विनियमन एवं दुरूपयोग निवारण) 1994 को वर्ष 2003 में संशोधित कर 14 फरवरी 2003 में लागू किया गया।

इस कानून का क्या महत्व है? जैसा कि ऊपर बताया गया है कि नवीन तकनीकों का दुरूपयोग बालिका शिशु के गर्भधारण व उनके जन्म को रोकने के लिए किया जा रहा था जिस पर रोक लगाने के लिए पी.एन.डी.टी. अधिनियम आवश्यक था। सामाजिक व्यवहारों और प्रथाओं को परिवर्तित करने के लिए भारत में कई सामाजिक विधान हैं। हमारे यहाँ दहेज प्रथा, बाल विवाह और सती जैसी प्रथाओं को निषेध करने के लिए कानून है। ये कानून पूर्ण रूप से इस भेदभाव को रोक नहीं सके हैं, परन्तु यह अधिनियम अन्य सामाजिक विधानों से भिन्न है क्योंकि यह न केवल सामाजिक व्यवहार एवं प्रथा में परिवर्तन को सम्मिलित करता है बल्कि यह नैतिक चिकित्सा प्रथा तथा चिकित्सा तकनीक जिनका दुरूपयोग संभावित है उन्हें नियंत्रित भी करते हैं। इस प्रकार यह अधिनियम चिकित्सा समाज पर जिम्मेदारीपूर्ण एवं नैतिक व्यवहार का पालन करने का दायित्व निर्धारित करता है। परंतु हम सबकी भी यह जिम्मेदारी है, क्योंकि आम जनता में उपस्थित, हमारे बीच के ही व्यक्ति हैं जो नियमों को तोड़ रहे हैं अथवा इस प्रकार के कार्य में सहायक हैं। सजग नागरिक के रूप में हमारी यह जिम्मेदारी है कि हमारे साथी नागरिक, पड़ौसी रिश्तेदार, कार्यालय के सहकर्मी, हमारे घरेलू कर्मचारी तथा परिचित लिंग चयन में लिप्त न हों। यह सुनिश्चित करने के लिए हमें चौकस भी होना चाहिए कि हमारे आसपास कोई चिकित्सीय व्यवसायिक इस प्रकार के कार्य को प्रोत्साहन और बढ़ावा न दे रहे हों। जैसे आप इस पुस्तिका में दिये कानून के प्रावधान पढ़ेगे आप देखेंगे कि व्यक्ति से व्यक्ति तक सामाजिक आंदोलन की कड़ी का हिस्सा बनकर सक्रिय रूप से कन्या शिशु के प्रति निरंकुश भेदभाव को हतोत्साहित करना कितना आसान है। (उदाहरणार्थ :– क्या आपके निवास के पास नर्सिंग होम या चिकित्सालय में सूचना बोर्ड लगा है कि वहां पर लिंग चयन कार्य नहीं किया जाता है तथा यह प्रथा गैर कानूनी है ?) यह हमारी जिम्मेदारी है कि पी.एन.डी.टी. कानून के प्रावधान का आदर हो तथा इसका उल्लंघन होने पर हम विरोध करें।

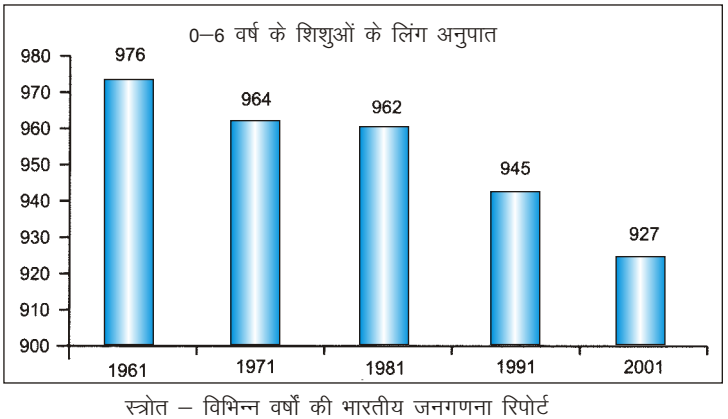
1

प्रदेशों में घटता लिंग अनुपात

"हे माता पिता ! मैंने पड़ोस के देश की लड़की से शादी करने का निश्चय किया है क्योंकि मुझे कोई लड़की अपने पड़ोस में नहीं मिली।"

विगत चार दशकों के आंकड़ों के अनुसार 0–6 आयु समूह के शिशु लिंग अनुपात में निरंतर गिरावट हुई है जिसमें वर्ष 1981 से तीव्रता दर्ज की गयी है। निम्न चार्ट में दर्शाया गया है कि इस अवधि में देश में 1000 बालकों पर कितनी बालिकायें हैं।

वर्ष 2001 की जनगणना के अनुसार 927 तक की गिरावट चौंकाने वाली है विशेषकर जब देश दूसरे क्षेत्रों में उन्नति कर रहा है। यह स्पष्ट रूप से इंगित करता है कि आर्थिक संपन्नता तथा शिक्षा से लिंग अनुपात पर कोई प्रभाव नहीं होता या दूसरे शब्दों में यह कहा जा सकता है कि पुत्रों की परंपरागत प्राथमिकता में कोई परिवर्तन नहीं हुआ है।



स्त्रोत – विभिन्न वर्षों की भारतीय जनगणना रिपोर्ट

अन्य रूझान

हेल्थ वॉच ट्रस्ट के सहयोग से गुजरात के मेहसाणा जिले तथा हरियाणा के कुरूक्षेत्र जिले में किये गये अध्ययन के अनुसार अंतिम संतान में पुत्र संतान की प्रधानता पायी गयी है। महिलाओं के ज्यादातर समूहों के द्वारा अंतिम प्रसव में पुत्रियों से दोगुना से अधिक पुत्रों के जन्म की सूचना दी गयी है। उच्च जाति की महिलाएं जिनका परिवार भूमि स्वामी है और जो शिक्षित है उनकी अंतिम संतान में प्रत्येक 100 लड़कियों पर 240 से ज्यादा लड़के हैं। (एल. विसारिया 2003, सेक्स सिलेक्टिव अर्बाशन्स इन द स्टेट ऑफ गुजरात एंड हरियाणा; सम इम्पीरिकल इविडेंस, हेल्थ वॉच ट्रस्ट, नयी दिल्ली)। यह विकृति लिंग चयन तकनीकों के प्रयोग के कारण है जिससे माता पिता को अवांछित लड़कियों से छुटकारा मिलने में मदद मिली या वांछित पुत्रों के जन्म के बाद संतानोत्पत्ति को टाला गया। दोनों स्थिति में पुत्रों के लिये प्राथमिकता स्पष्ट है।

विभिन्न जिलों में 0-6 वर्ष के शिशुओं के लिंग अनुपात में भिन्नता

लिंग अनुपात	जिलों की संख्या
800 से कम	16
800–849	33
850–899	73
900–930	101
931–949	109
950–970	163
971 एवं उससे ऊपर	96
लागू नहीं	2
योग	**593**

स्त्रोत : जनगणना 2001

आज उत्तरी पश्चिमी प्रदेशों में, जहां सर्वप्रथम लिंग परीक्षण क्लिनिक शुरू हुए वहां सबसे कम शिशु लिंग अनुपात है। जनगणना 2001 के अनुसार संपन्न प्रदेशों जैसे पंजाब और हरियाणा में शिशु लिंग अनुपात 798 तथा 820 है जो कि अफसोसजनक है। वर्ष 1991 में 0–6 वर्ष की आयु समूह का लिंग अनुपात 945:1000 था जो वर्ष 2001 में 927 तक कम हो गया। पंजाब, हरियाणा, गुजरात, दिल्ली, हिमाचल प्रदेश में भी शिशु लिंग अनुपात में तीव्रता से गिरावट दर्ज की गयी है। संपूर्ण देश में सबसे कम किशोर अनुपात दक्षिण भारत में स्थित सलेम जिले का है। यह तमिलनाडु का पाँचवा संपन्न जिला है। महाराष्ट्र में शिशु लिंग अनुपात वर्ष 1991 में 946:1000 था जो वर्ष 2001 में कम होकर 917:1000 हो गया। महाराष्ट्र के आठ जिलों में शिशु लिंग अनुपात 900:1000 से कम है। मुम्बई में भी यह वर्ष 1991 में 942 से कम होकर वर्ष 2001 में 898 हो गया है। यह ध्यान देने योग्य बात है कि विभिन्न प्रदेशों के संपन्न जिलों में शिशु लिंग अनुपात सबसे कम है। अतः इस बात की पुष्टि होती है कि बालिका शिशु के प्रति इस भेदभावपूर्ण नवीन विधि का नेतृत्व आर्थिक रूप से संपन्न लोग कर रहे हैं।

क्या आप जानते है ? कन्या भ्रूण हत्या का प्रभाव

सौजन्य – अनुराधा दत्त

गुजरात–राजस्थान सीमा के दांग जिले में एक ही परिवार के 8 भाईयों की शादी सरूप (मध्य में) से हुई है इस क्षेत्र में पत्नी मिलना बहुत मुश्किल है – सितम्बर 2001, इंडिया टुडे.

पश्चिमी राजस्थान के बाड़मेर जिले के राजपूत बाहुल्य गांव में लगभग 200 राठौर परिवारों में औसतन 2 से 4 बालक शिशु हैं। पूरे समुदाय में सिर्फ 2 बालिकायें है। आंकलन के अनुसार 2 बालिका शिशुओं पर 400 बालक शिशु है । अनुराधा दत्त, द पॉयोनियर, 28 अक्टूबर 2001

सौजन्य – इंडिया टुडे, 3 सितम्बर 2001

सौजन्य – अनुराधा दत्त

जैसलमेर जिले के देवरा गांव में वर्ष 1997 में 110 वर्षों बाद बारात आयी, जब जसवंत कँवर की शादी हुई। जो महिला मध्य में है, वह जसवंत कँवर की माँ है।
अनुराधा दत्त, द पॉयोनियर, 28 अक्टूबर 2001

गुजरात और हरियाणा में किये गये अध्ययन से यह भी पता चला है कि जैसे जन्म क्रम में वृद्धि हुई उसमें बालक शिशुओं की प्रधानता में भी बढ़त हुई है। हालाँकि पहली संतान का लिंग अनुपात 100 बालिकाओं पर 104–107 बालकों के अनुपात से अधिक था जिसमें महिलाओं के तृतीय अथवा उसके बाद के पुत्र संतान के जन्म की 30–50 प्रतिशत से अधिक संभावना रही है। ऐसी महिलायें जिनका शिक्षा का स्तर प्राथमिक शिक्षा से ज्यादा था और जो किसी प्रकार की आर्थिक गतिविधि में लिप्त नहीं थीं या जो गृहणी थी व उच्च जाति की थी तथा जिनका परिवार भू–स्वामी था उनमें लड़कों की प्रधानता द्वितीय एवं तृतीय संतान में ज्यादा थी।

सारणी क्रमांक 1
विभिन्न राज्यों में लिंग अनुपात - प्रति 1000 पुरूषों पर महिलाओं की संख्या

राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश	कुल जनसंख्या			आयु समूह (0–6 वर्ष)		
	2001	1991	1981*	2001	1991	1981#
भारत	933	927	934	927	945	979
जम्मू तथा कश्मीर	900	निरंक	892	937	निरंक	
हिमाचल प्रदेश	970	976	973	896	951	970
पंजाब	874	882	879	798	875	925
चण्डीगढ़	773	790	769	845	899	914
उत्तरांचल	964	936		908	948	
हरियाणा	861	865	870	819	879	921
दिल्ली	821	827	808	868	915	943
राजस्थान	922	910	919	909	916	979
उत्तरप्रदेश	898	876	885	916	927	965
बिहार	921	907	946	942	953	1004
सिक्किम	875	878	835	963	965	978
अरूणाचल प्रदेश	901	859	862	964	982	984
नागालैंड	909	886	863	964	993	991
मणिपुर	978	958	971	957	974	991
मिजोरम	938	921	919	964	969	994
त्रिपुरा	950	945	946	966	967	983
मेघालय	975	955	954	973	986	995
असम	932	923	910	965	975	
पश्चिम बंगाल	934	917	911	960	967	991
झारखंड	941	922		965	979	
उड़ीसा	972	971	879	953	967	1003
छत्तीसगढ़	990	985		975	984	
मध्यप्रदेश	920	912	941	932	941	989
गुजरात	921	934	942	883	928	962
दमन तथा दीव	709	969	1062	926	958	
दादर तथा नागर हवेली	811	952	974	979	1013	1000
महाराष्ट्र	922	934	937	913	946	961
आंध्रप्रदेश	978	972	975	961	975	1000
कर्नाटक	964	960	963	946	960	981
गोवा	960	967	975	938	964	965
लक्षद्वीप	947	943	975	959	941	972
केरल	1058	1036	1032	960	958	
तमिलनाडु	986	974	977	942	948	974

शेष अगले पृष्ठ पर.....

राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश	कुल जनसंख्या			आयु समूह (0–6 वर्ष)		
	2001	1991	1981*	2001	1991	1981#
पांडिचेरी	1001	979	989	967	963	986
अंडामन तथा निकोबर	846	818	760	965	957	985

हाईलाईटेड संख्यायें तथा राज्य चिंता के कारण हैं
स्त्रोतः भारत की जनसंख्या 2001 – कुल जनसंख्या
भारत की जनसंख्या 1981 – भारत में कार्यरत बच्चे (यह 0–4 आयु समूह की जनसंख्या के हैं)
* भारत की जनसंख्या 1991 – भारत की राज्य प्रोफाईल
स्त्रोतः भारत की जनसंख्या – महाराष्ट्र में विभिन्न सालों की

तकनीक का दुरूपयोग

पितृ–सत्तात्मक व्यवस्था जो पुरूष उत्तराधिकारी की मांग करती है उसे बढ़ाने में नवीन चिकित्सीय तकनीकों ने अहम् भूमिका निभाई है। वास्तविक रूप से हमारे देश में लिंग चयन तकनीक के विकास का सीधा संबंध घटते किशोर अनुपात से है। टाइम्स ऑफ इंडिया जून 1986 के संपादकीय (अचिन वनायक, टी.ओ.आई. जून 1986) के अनुसार वर्ष 1984 से 1985 के मध्य लिंग परीक्षण के बाद 78,000 कन्या भ्रूणों का गर्भपात किया गया।

भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (AIIMS/एम्स) नई दिल्ली के द्वारा सर्वप्रथम वर्ष 1975 में भ्रूण की जन्मजात विकृति का पता करने के लिए एम्नीओसेन्टेसिस पद्धति उपलब्ध कराई गई। महाराष्ट्र, पंजाब और हरियाणा में 1980 के मध्य दशक में इसका दुरूपयोग भ्रूण के लिंग का पता करने के लिए तथा लिंग चयनित गर्भपात के लिये किया जाने लगा – जिसका स्पष्ट लक्ष्य कन्या शिशु पर था और शीघ्र यह प्रथा संपूर्ण देश में फैल गयी।

लिंग चुनाव के लिये उपयोग में लायी जाने वाली नवीन तकनीकें जैसे पूर्व रोपण आनुवांशिक निदानात्मक प्री–इम्पलांटेशन जेनेटिक डायग्नोस्टिक्स (पी.जी.डी.) एवं एक्स–वाय पृथक्करण विधि (एक्स वाय सेपरेशन मेथड) तथा सहायक प्रजनन तकनीकें जैसे – आई.वी.एफ. (इन–वर्टो फर्टिलाइजेशन), आई.यू.आई. (इन्ट्रा यूटेरिन इन्सेमिनेशन) तथा अन्य तकनीकें बाजार में उपलब्ध हैं (पी.एन.डी.टी. इम्पलीमेन्टेशनः ए. मेडिकल परस्पेक्टिव, डॉ. बाल इनामदार) एवं इन्हें लिंग चयन के लिये उपयोग में लिया जा रहा है। कुछ चिकित्सक यह दावा करते हैं कि वे लिंग परीक्षण तथा ''चुनाव'' की प्रक्रियाओं के द्वारा जनसंख्या नियंत्रण में मदद करते हैं तथा उन परिवारों की सहायता करते हैं जिनकी पहले से ही पुत्रियाँ हैं। ऐसे चिकित्सक अपने व्यवसाय के लिये शर्मिंदगी का कारण है तथा इन्हें रोका जाना आवश्यक है और ऐसा करना हमारी जिम्मेदारी है। इन्हें भी परामर्श उतना ही आवश्यक है जितना की उन पालकों को जो माता–पिता बनने के लिए इस रास्ते का अनुसरण करते हैं।

शिशु लिंग के कम अनुपात का क्या अर्थ है?

जनसांख्यिकीय के अनुसार 927 का शिशु लिंग अनुपात हमारे देश के भविष्य के लिये अच्छा संकेत नहीं है। ''लुप्त होती बालिकाओं'' की अधिक संख्या बालिका शिशु तथा महिलाओं की तुच्छ स्थिति को दर्शाती है। बालक शिशु के जन्म की इच्छा करने के लिए आर्थिक और सामाजिक कारक हैं: लड़के को शादी में दहेज देकर नहीं भेजना पड़ता, वह बड़ा होकर कमायेगा तथा अपने माता–पिता का सहारा बनेगा (यह हमेशा सही हो ऐसा जरूरी नहीं है!), वह परिवार का नाम आगे बढ़ायेगा लेकिन एक लड़की को पहले दिन से ही बोझ के रूप में देखा जाता है।

समाज और परिवार के अत्याधिक दबाव में बालक शिशु को जन्म देने के लिए कभी–कभी गर्भवती महिलायें अपनी स्वेच्छा से इस प्रक्रिया में शामिल होती है पर अधिकतर उन्हें इसके लिए मजबूर किया जाता है कि वह जन्म पूर्व लिंग परीक्षण करायें और कन्या भ्रूण का गर्भपात करने का निर्णय लें। वह ऐसा स्वयं के जीवन के प्रति खतरा उठा कर करती है क्योंकि ऐसे गर्भपात प्रसवकाल के चौथे या पाँचवे माह में ही कराये जाते हैं। उत्तराधिकारी दे पाने अथवा न दे पाने पर ही महिला की स्वयं की स्थिति तथा परिवार में महिला का जीवन निर्भर करता है। ऐसा न करने का परिणाम अधिकतर छोड़ना, परित्यक्त होना अथवा अंतहीन मानसिक और शारीरिक प्रताड़ना का कारण होता है।

बालिका शिशु का इस प्रकार उन्मूलन सामाजिक तथा सांस्कृतिक संरचना की विकृति की ओर इंगित करता है। यह अनिवार्य है कि सभी क्षेत्र मिलकर इस प्रकार की मानसिक अवधारणा तथा रवैये में परिवर्तन लायें जो ऐसे अपराध और भेदभाव की अनुमति को और बढ़ावा देता है। इस परिवर्तन को लाने के लिए चिकित्सक तथा आम जनता दोनों ही समान रूप से जिम्मेदार हैं।

यह कौन कर रहा है?

क्रिश्चियन मेडिकल एसोसिएशन ऑफ इंडिया (सी.एम.ए.आई) द्वारा किये गये अध्ययन से पता चलता है कि आम मान्यता के विरूद्ध अधिक शिक्षित माता–पिता भी बालिका शिशु के होने के प्रति पूर्वाग्रह से ग्रसित होते हैं । वास्तव में सबसे अच्छा जन्म के समय लिंग अनुपात (एस.आर.बी.) 933 उन प्रकरणों में था जहां दोनों माता–पिता की शिक्षा सिर्फ माध्यमिक स्तर या उससे कम थी। इसके विरूद्ध जहां माता पिता दोनों हाई स्कूल तक शिक्षित थे वहां एस.आर.बी. सिर्फ 690 था। स्नातक स्तर तक शिक्षित माता–पिता में एस.आर.बी. 813 पाया गया, जबकि यह 769 था जहां माता पिता स्नातकोत्तर स्तर तक शिक्षित थे। इस अध्ययन द्वारा सुझाव दिया गया कि एस.आर.बी. पर नौकरी पैशा महिलाओं का सकारात्मक प्रभाव होता है। जहाँ गृहणियों के लिये एस.आर.बी. 783 था वहीं उच्च–स्तरीय व्यवसाय

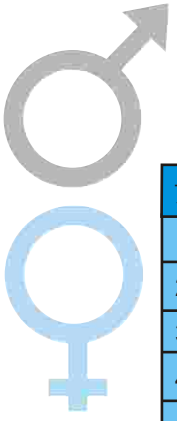
में कार्यरत महिलाओं के लिये एस.आर.बी. 839 था तथा अन्य व्यवसाय में कार्यरत महिलाओं के लिये एस.आर.बी. 809 था। वर्ष 1998 में ग्यारह लाख घरों का जनगणना कार्यालय द्वारा किया गया विशेष जनन क्षमता तथा मृत्यु दर के सर्वेक्षण के परिणामों के अनुसार प्रथम शिशु का एस.आर.बी. 871 बालिकाओं का जन्म प्रति 1000 बालकों पर है। परंतु अगर प्रथम शिशु बालिका है तो एस.आर.बी. में कमी आयी और यह 759 दर्ज किया गया। अगर पहले दोनों शिशु बालिकाएं हैं तो यह अनुपात और कम होकर तीसरे शिशु के लिये 718 पाया गया। इस रिपोर्ट के निष्कर्ष में यह उल्लेखित किया गया है कि "माता का शिक्षित या परिवार का धार्मिक जुड़ाव होते हुए भी परिवारों में दूसरी बालिका का होना कम संभावित है।"

नयी दिल्ली में जन्म के समय लिंग अनुपात (जनवरी 2004 से जून 2004 तक)

दक्षिण दिल्ली	762
पश्चिम दिल्ली	784
नजफगढ़ क्षेत्र	792
नरेला क्षेत्र	808
मध्य क्षेत्र	805
सदर पहाड़गंज	811
करोल बाग	850
साहदारा उत्तरीय क्षेत्र	762
साहदारा दक्षिण क्षेत्र	833
जैविक नियम के अनुसार अपेक्षित	**947 से 952**

भारत की राजधानी दिल्ली में गंभीर जनसांख्यिकी असमानता है। दिल्ली के 9 में से 6 जिलों में वर्ष 2001 में शिशु लिंग अनुपात 865 था जिसमें वर्ष 1991 से 50 से ज्यादा कमी पायी गयी है। वर्ष 1991 में दिल्ली के 13 गाँवों में सी.एस.आर. 750 से कम था, ऐसे गाँवों की संख्या वर्ष 2001 में बढ़कर 46 हो गई। यह दर्शाता है कि तकनीक का दुरूपयोग तेजी से किया जा रहा है। ग्रामीण क्षेत्र में भी और दक्षिण–पश्चिम दिल्ली में भी जहां संपन्न क्षेत्र हैं वहाँ शिशु लिंग अनुपात (सी.एस.आर.) 845 पाया गया। (स्त्रोत, टाइम्स ऑफ इंडिया, जुलाई 15, 2005)

इसी प्रकार मुंबई के नगर निगम रिकार्ड में दर्ज आंकड़ों से पता चलता है कि जन्म के समय लिंग अनुपात (एस.आर.बी.) कम है। हालाँकि अभी कुछ सालों में जन्म के समय लिंग अनुपात (एस.आर.बी.) के व्यापक सुधार में गुणात्मक रूझान आया है विशेषकर शहर से जुड़े इलाकों में।



शिशु लिंग अनुपात - मध्य प्रदेश

क्रं.	जिला	1991	2001	क्रं.	जिला	1991	2001
1.	श्योपुर	941	929	24.	झाबुआ	991	974
2.	मुरैना	857	837	25.	धार	970	943
3.	भिण्ड	850	832	26.	इन्दौर	940	908
4.	ग्वालियर	888	853	27.	खरगौन	954	962
5.	दतिया	899	874	28.	बड़वानी	982	970
6.	शिवपुरी	914	906	29.	खण्डवा	951	941
7.	गुना	932	931	30.	राजगढ़	931	938
8.	टीकमगढ़	918	916	31.	विदिशा	939	943
9.	छतरपुर	919	917	32.	भोपाल	938	925
10.	पन्ना	948	932	33.	सीहोर	915	927
11.	सागर	935	931	34.	रायसेन	928	936
12.	दमोह	930	935	35.	बैतूल	980	969
13.	सतना	939	931	36.	हरदा	938	925
14.	रीवा	935	926	37.	होशंगाबाद	929	927
15.	उमरिया	968	959	38.	कटनी	959	952
16.	शहडोल	986	972	39.	जबलपुर	951	931
17.	सीधी	977	954	40.	नरसिंहपुर	924	917
18.	नीमच	948	931	41.	डिण्डोरी	977	990
19.	मन्दसौर	949	946	42.	मण्डला	980	981
20.	रतलाम	961	957	43.	छिन्दवाड़ा	965	958
21.	उज्जैन	946	938	44.	सिवनी	972	977
22.	शाजापुर	928	936	45.	बालाघाट	975	968
23.	देवास	932	930		मध्य प्रदेश	941	932

मध्य प्रदेश के प्रमुख शहरों का शिशु लिंग अनुपात

क्रं.	शहर	1991	2001	गिरावट
1.	भोपाल	941	928	13
2.	ग्वालियर	886	843	43
3.	उज्जैन	938	911	27
4.	इन्दौर	934	897	37
5.	जबलपुर	946	912	34

जन्म के समय लिंग अनुपात (SRB)

भारत सरकार की नमूना पंजीकरण योजना (सेम्पल रजिस्ट्रेशन स्कीम) तीन वर्ष के परिवर्तनशील औसत के आधार पर जन्म के समय का लिंग अनुपात उपलब्ध कराती है। वर्ष 1998 से मध्य प्रदेश का जन्म के समय का लिंग अनुपात (एस.आर.बी.) निम्नानुसार रहा है:–

वर्ष	जन्म के समय लिंग अनुपात (एस.आर.बी.)
2000	907
2001	915
2002	920
2003	922
2004	916
2005	911
2006	913

सामान्यतः यदि जानबूझकर मानवीय हस्तक्षेप न हो तो 100 बालिकाओं पर 103–105 बालक जन्म लेते हैं अर्थात् 1000 बालकों पर 952–970 बालिकायें जन्म लेती हैं। इसलिए मध्य प्रदेश में जन्म के समय के लिंग अनुपात की घटती दर हमारे लिए चिंताकारक होनी चाहिए तथा हमें लिंग चयन प्रक्रियाओं का पता कर प्रत्येक स्तर पर तत्काल सुधारात्मक कार्यवाही करके जन्म के समय के लिंग अनुपात में सुधार लाना चाहिए। मध्य प्रदेश में जन्म के समय घटता लिंग अनुपात यह सूचित करता है कि राज्य में प्रतिवर्ष लगभग 36000 लिंग चयन पर आधारित गर्भपात किये जाते हैं। चूँकि शिशु लिंग अनुपात के आँकड़े प्रत्येक 10 वर्ष के पश्चात् जनगणना के माध्यम से उपलब्ध होते हैं अतः यह अतिमहत्वपूर्ण है कि जन्म के समय के लिंग अनुपात की जानकारी नागरिक पंजीकरण योजन के अन्तर्गत वार्षिक रूप से प्राप्त की जाये। जन्म के समय के लिंग अनुपात की वार्षिक जानकारी शासकीय स्वास्थ्य संस्थाओं तथा निजी अस्पतालों में हुए प्रसवों से सुलभतापूर्वक प्राप्त की जा सकती है। यह निम्न को पता करने में सहायक होगा:–

- पी.सी.पी.एन.डी.टी. अधिनियम को लागू करने में विभिन्न हस्तक्षेपों का प्रभाव।
- अधिक जोखिम वाले क्षेत्रों में तात्कालिक सुधारात्मक कार्यों की पहल।

समस्या की विशालता - एक सर्वेक्षण रिपोर्ट

(विशेष जनन् एवं मृत्यु सर्वेक्षण – नमूना पंजीकरण योजना, रजिस्ट्रार जनरल ऑफ इंडिया, 2005)

- यदि जन्म के प्रथम क्रम में बालिका है तो जन्म के द्वितीय क्रम का लिंग अनुपात 759 है।
- जन्म के द्वितीय क्रम में, यदि जन्म के प्रथम क्रम में बालक है तो जन्म के समय के लिंग अनुपात में कोई महत्वपूर्ण अंतर अवलोकित नहीं होता है।
- यदि पूर्व में एक बालक एवं एक बालिका का जन्म हुआ है तो लिंग अनुपात 907 है।
- जन्म के तृतीय क्रम में, यदि पूर्व में दोनों बालिकायें जन्मी हैं तो लिंग अनुपात घटकर 718 है।

क्या यह गिरावट प्राकृतिक है?

2

लिंग चुनावः भ्रम तथा सत्यता

लिंग चुनाव तथा लिंग निर्धारण में प्रचलित काल्पनिक या भ्रमपूर्ण बातों का खंडन एवं मिथ्याधारणा का स्पष्टीकरण

- **कम लड़कियाँ, ज्यादा माँग, अतः उनकी स्थिति सुधरेगी**

  कई लोगों का मानना है कि लड़कियों की समाज में कम संख्या होने से उनकी स्थिति में सुधार आयेगा पर वास्तविकता ऐसी नहीं है अपितु उन स्थानों पर जहां लिंग चयन काफी प्रचलन में है वहां महिलाओं के प्रति हिंसा, बलात्कार, अपहरण, बेचना और बहुपति प्रथा में वृद्धि हो सकती है।

  माँग एवं पूर्ति के तर्क के अनुसार महिलायें सरलता से प्रतिस्थापनीय तथा दुर्लभ वस्तु नहीं हो सकतीं पर जिस सामाजिक व सांस्कृतिक परिवेश में महिलायें रहती है उसे हम कैसे भूल जायें। समाज जो महिलाओं की निम्न स्थिति के लिये जिम्मेदार हैं वह सिर्फ उनकी पूर्ति कम होने पर उनके साथ मानवीय व्यवहार नहीं करेगा अपितु हिंसा की घटनायें तथा बहुपति प्रथा की प्रबलता बढ़ जायेगी जो अभी सिर्फ पंजाब और हरियाणा के कुछ गाँवों में देखने को मिलती है।

- **अगर आपको दो या दो से अधिक पुत्रियाँ है तो लिंग चुनाव करना सही है**

  यह धारणा कि जिस युगल की दो या दो से अधिक बेटियां हैं वो अगर लिंग चुनाव की प्रक्रिया अपनाते हैं तो संपूर्ण शिशु लिंग अनुपात पर कोई असर नहीं होगा, सरासर भ्रामक है। वास्तव में आंकड़ों से ज्ञात होता है कि प्रथम शिशु के जन्म के समय भी बालक शिशु को प्राथमिकता दी जाती है। यह रूझान वहां ज्यादा देखने को मिलता है जहां प्रथम शिशु बालिका है।

- **अगर दहेज प्रथा रहेगी तो लिंग चुनाव की प्रक्रिया को बंद नहीं किया जा सकता**

  लिंग चुनाव दहेज प्रथा का समाधान नहीं है – दहेज प्रथा तब तक जारी रहेगी जब तक लोग पुत्रियों को एक बोझ के रूप में देखेंगे। यह ज्यादा महत्वपूर्ण है कि समाज में महिलाओं की निम्न स्थिति के मूल कारणों पर ध्यान दिया जाये।

- **पुत्रियाँ अन्यायपूर्ण जीवन का कष्ट उठायें उससे बेहतर है उन्हें खत्म कर दिया जाये**

  इस विचार में कोई सत्यता नहीं है कि कन्या भ्रूण हत्या करना भेदभावपूर्ण जीवन सहन करने से अधिक मानवीय है। इस तर्क के आधार पर तो यह भी सही है कि गरीबी और अभाव के कष्ट में जीवन व्यतीत करने वाले गरीब व्यक्तियों को खत्म कर दिया जाये। वास्तव में लिंग चुनाव की प्रक्रिया समस्या है न कि कन्या शिशु।

- **माँ को अपने शिशु के लिंग चुनाव का अधिकार है**

  यह एक भ्रामक धारणा है कि लिंग चुनाव को प्रतिबंधित करने से माँ का अपने शिशु के लिंग चुनाव का अधिकार निषेध किया जाता है। स्वायतता के अभाव में किसी प्रकार का चुनाव नहीं होता। महिलायें, हिंसा, त्याग या छोड़ने के डर से और स्वयं की स्थिति परिवार में स्थापित करने हेतु लिंग चुनाव करने के लिए बाध्य होती है।

- **लिंग चुनाव द्वारा जनसंख्या नियंत्रण में मदद मिलती है**

  यह तर्क गलत है कि लिंग चुनाव जनसंख्या नियंत्रण का प्रभावी माध्यम है। हम जीवन की गुणवत्ता में सुधार के लिए जनसंख्या स्थिरीकरण करना चाहते हैं। क्या यह वांछनीय होगा कि हम अपने लक्ष्य प्राप्ति के लिये ऐसे कार्य करें जिसके द्वारा जीवन की गुणवत्ता क्षतिग्रस्त हो?

- **भेदभाव नहीं अपितु आर्थिक व्यवस्था का प्रश्न है**

  परंपरागत धारणा के अनुसार महिलाओं से अपेक्षा की जाती है कि वे घर के बाहर कार्य न करें। महिलाओं की आर्थिक निर्भरता जहां एक तरफ उनको कमजोर बनाती है वहीं दूसरी तरफ उन्हें बोझ समझा जाता है फलस्वरूप समाज में उनकी निम्न स्थिति का निर्माण होता है। उन्हें 'पराया धन' समझा जाता है जो शादी के बाद दहेज के साथ दूर चली जायेंगी। वह कारण या कारक जो महिलाओं को आर्थिक बोझ के रूप में प्रस्तुत करते हैं उनकी शिक्षा और हुनर में निवेश करके बदले जा सकते हैं। अगर महिलाओं और लड़कियों को मौका तथा परिवार से सहयोग मिले तो वे भी पुरूषों और लड़कों की तरह जीविकोपार्जक हो सकती हैं।

- **परिवार के संतुलन के लिए लिंग चुनाव की स्वीकृति नहीं देना अनैतिक है**

  "संतुलित परिवार" जैसा कोई अधिकार नहीं होता है। यह नैसर्गिक अधिकार नहीं है तथा न ही नागरिकों को किसी राजनैतिक परिवेश में ऐसा अधिकार प्रदान किया गया है। निदानकारी तकनीकों के द्वारा लिंग चुनाव भेदभावपूर्ण है जो समानता के मौलिक अधिकारों का हनन करता है तथा साथ ही यह पी.सी. एवं पी.एन.डी.टी. अधिनियम के विरूद्ध है। मुंबई हाईकोर्ट के द्वारा श्री एवं श्रीमती सोनी विरूद्ध यूनियन ऑफ इंडिया व सी.ई.एच.ए.टी. 2005 के संदर्भ में दिये गये निर्णय के अनुसार "भविष्य में जन्म लेने वाले शिशु के लिंग परीक्षण का अधिकार व्यक्तिगत स्वतंत्रता में शामिल नहीं है।"

3

पी.सी. तथा पी.एन.डी.टी. अधिनियम का सरल भाषा में विवरण

प्रस्तावना

देश में महाराष्ट्र राज्य ने सर्वप्रथम वर्ष 1988 में प्रसूति पूर्व लिंग निदान तकनीकों पर महाराष्ट्र विनियमन अधिनियम के द्वारा प्रतिबंधित किया। राष्ट्रीय स्तर पर प्रसूति पूर्व निदान तकनीक (विनियमन एवं दुरूपयोग निवारण) अधिनियम (पी.एन.डी.टी. अधिनियम) 20 सितम्बर 1994 को अधिनियमित किया गया।

वर्ष 1994 के अधिनियम में प्रावधान है "प्रसूति पूर्व अथवा पश्चात् लिंग चयन के लिए तथा आनुवांशिक विकारों या उपापचयी (metabolic) विकारों या गुणसूत्री विकारों या कुछ जन्मजात विषमताओं या यौन संबंधी विकारों का पता लगाने के लिए प्रसूति पूर्व परीक्षण तकनीक के नियमन के लिए और इनका दुरूपयोग लिंग पता कर कन्या भ्रूण की हत्या को रोकने के लिए तथा उससे संबंधित या अनुषंगिक मामलों के लिए यह अधिनियम है।" सिर्फ कुछ परिस्थितियों को छोड़कर कोई भी व्यक्ति या आनुवांशिक परामर्श केन्द्र या आनुवांशिक प्रयोगशाला प्रसूति पूर्व निदान तकनीक जिसमें अल्ट्रासोनोग्राफी सम्मिलित है का संचालन या प्रयोग भ्रूण का लिंग चयन करने के लिए नहीं कर सकता है; तथा "कोई भी व्यक्ति जिसमें प्रसूति पूर्व परीक्षण विधि करने वाला भी सम्मिलित है, संबंधित गर्भवती महिला या उसके रिश्तेदार या किसी अन्य व्यक्ति को गर्भस्थ भ्रूण के लिंग के बारे में न तो शब्दों द्वारा, न संकेतों द्वारा या किसी अन्य प्रकार से बतायेगा।" इस अधिनियम के तहत केन्द्रीय पर्यवेक्षीय बोर्ड का गठन किया जाता है जिसका मुख्य कार्य सलाह देना तथा समुचित प्राधिकारियों को राज्यों तथा केन्द्र शासित प्रदेशों में नियुक्त करना होता है। समुचित प्राधिकारी सलाहकार समिति के सहयोग से इन अधिनियमो के प्रावधानों को लागू करते हैं तथा इसका उल्लंघन करने वालों को दंडित करते हैं।

वर्ष 2000 में दायर की गयी जनहित याचिका के फलस्वरूप यह कानून वर्ष 2003 में संशोधित किया गया। इस संशोधन के द्वारा तकनीकें जिनके द्वारा लिंग चयन किया जा सकता है उनके उचित प्रयोग पर बल दिया गया। वर्ष 2001 की जनसंख्या के आंकड़ों के अनुसार घटती हुई शिशु जन्म दर को सुधारने के लिए यह संशोधन किया गया। यह संशोधित अधिनियम है "गर्भधारण पूर्व और प्रसूति पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम"।

अल्ट्रासोनाग्राफी जैसी निदान तकनीक भ्रूण के लिंग निर्धारण में सक्षम है जैसे वह पुरूष अथवा स्त्री है। इस प्रक्रिया को लिंग निर्धारण कहते हैं। जब परिवार शिशु के लिंग का चयन करता है तो उसे जो नहीं चाहिए उसे समाप्त करना चाहेगा, यह प्रक्रिया लिंग चयन कहलाती है। अधिकांशतः नर की प्राप्ति चाही जाती है जबकि मादा का अंत किया जाता है। प्रसूति पूर्व निदान तकनीक (विनियमन एवं दुरूपयोग निवारण) अधिनियम 1994 को दिनांक 14.2.2003 से संशोधित किया गया है। अधिनियम में संशोधन मुख्यतः शामिल करता है :–

1. गर्भधारण पूर्व लिंग चयन की तकनीक को अधिनियम की परिधि के अंदर लाना जिससे इस जैसी तकनीकें प्रतिबंधित की जा सकें जो घटते हुऐ लिंग अनुपात को बढ़ावा देती हैं।
2. अल्ट्रासाउण्ड मशीनों के उपयोग को स्पष्टतः अधिनियम के दायरे में लाकर इनके भ्रूण लिंग के ज्ञात करने एवं उसे उजागर करने को, जो बालिका भ्रूण हत्या का कारण बनता है, उसे रोकता है।
3. केन्द्रीय पर्यवेक्षण बोर्ड को अधिनियम के क्रियान्वयन की मॉनिटरिंग हेतु सशक्त बनाने में सहायता करता है।
4. राज्यों एवं केन्द्र शासित प्रदेशों में अधिनियम के अनुश्रवण (मॉनिटरिंग) एवं पुनरीक्षण हेतु राज्य स्तरीय पर्यवेक्षण बोर्ड को प्रस्तावित करता है।
5. राज्यों में अधिनियम के समुचित क्रियान्वयन एवं अनुश्रवण (मॉनिटरिंग) के लिये राज्य स्तरीय बहु सदस्यीय समुचित प्राधिकारी का गठन करना।
6. अधिनियम के अंतर्गत निर्धारित दंडों को अधिक कठोर बनाना जिससे वे अधिनियम के उल्लंघन में कमी लाने में सहायक हो।
7. समुचित प्राधिकारियों को मशीन, उपकरण तथा दस्तावेज की तलाशी, जप्ती तथा परिसर को सील करने और गवाहों को निर्दिष्ट करने के दीवानी अधिकारों से सशक्त करता है।
8. अल्ट्रासाउण्ड मशीन एवं अन्य उपकरण के उपयोग जो भ्रूण के लिंग चयन करने में सक्षम हैं तथा जो प्रसवपूर्व लिंग चयन की ओर इंगित करते हैं उनके परीक्षण एवं प्रक्रियाएं संबंधित दस्तावेजों का सही संधारण अनिवार्य किया गया है।
9. अल्ट्रासाउण्ड मशीन केवल अधिनियम के अंतर्गत पंजीकृत संस्थाओं को विक्रय करवाना।

अधिनियम के संशोधन के आधार पर उसके अंतर्गत बनाये गये नियमों में भी संशोधन किया गया है।

1. अपील का प्रावधान किया गया है : उपजिला स्तर पर समुचित प्राधिकारी के प्रति शिकायत रखने वाला व्यक्ति जिला स्तर के समुचित प्राधिकारी को अपील कर सकता है, इसी प्रकार जिला स्तर के समुचित प्राधिकारी के विरूद्ध राज्य स्तरीय / केन्द्र शासित स्तर के समुचित प्राधिकारी को अपील कर सकता है।
2. आई.सी.एम.आर. द्वारा निर्धारित 23 लक्षणों को पी.एन.डी.टी. अधिनियम में सम्मिलित किया गया है जिसके लिए अल्ट्रासाउण्ड स्केनिंग गर्भावस्था के दौरान गर्भवती स्त्री की सेहत तथा भ्रूण के कल्याण हेतु की जा सकती है।
3. प्रारूपों का सरलीकरण किया गया है।

केवल आक्रामक (invasive) तकनीकों के प्रयोग हेतु मंजूरी आवश्यक है।

यह अधिनियम न सिर्फ भ्रूण के लिंग निर्धारण और उसके बारे में बताने से प्रतिबंधित करता है अपितु गर्भधारण पूर्व तथा प्रसूति पूर्व निदान तकनीकों के विज्ञापनों को भी प्रतिबंधित किया गया है। सभी लिंग निर्धारण संबंधित तकनीकें जिसमें नयी गुणसूत्र विभाजन तकनीक भी शामिल है इस अधिनियम

के अंतर्गत आती है। इस अधिनियम के द्वारा सभी आनुवांशिक केन्द्रों को अपने परिसर में सूचना पटल में जनता की सूचना के लिए यह प्रमुख रूप से प्रदर्शित करना अनिवार्य है कि भ्रूण का लिंग पता करना / प्रकट करना विधि के अधीन निषिद्ध है। सभी अल्ट्रासाउंड स्केनिंग उपकरणों का पंजीयन करवाना आवश्यक है तथा निर्माताओं को यह बताना जरूरी है कि उन्होंने किस क्लिनिक व चिकित्सक को अल्ट्रासाउण्ड मशीन बेची है।

जनहित याचिका की सुनवाई के पहले सुप्रीम कोर्ट ने 11 दिसम्बर 2001 को 9 कंपनियों को यह बताने का आदेश दिया कि उन्होंने विगत 5 वर्षों में किसको मशीनें बेची थीं। इन कंपनियों द्वारा बेची गयी 11200 मशीनों का विवरण सार्वजनिक डाटाबेस में भरा गया। निर्माताओं द्वारा दिये गये पते संबंधित राज्यों तथा केन्द्र शासित प्रदेशों को भेजे गये जिससे उन लोगों के खिलाफ कार्यवाही की जाये जो अल्ट्रासाउण्ड मशीनों का प्रयोग बिना पंजीकरण किये हुए कर रहे हैं। न्यायालय ने अपने आदेश दिनांक 9 जनवरी 2002 में निर्देशित किया कि पंजीकरण के बिना उपयोग में लायी जाने वाली अल्ट्रासाउण्ड मशीनें /स्केनर्स को सील कर जब्त कर लिया जाये। तीन संस्थाओं जैसे इंडियन मेडिकल एसोसिएशन (आई.एम.ए.) इंडियन रेडियोलॉजिस्ट एसोसिएशन (आई.आर.ए.) तथा फेडरेशन ऑफ आब्स्टेट्रीशियन एण्ड गायनाक्लॉजिस्ट सोसायटीज ऑफ इंडिया (एफ.ओ.जी.एस.आई) को उनके सदस्यों का विवरण देने को कहा गया जो इन मशीनों का उपयोग कर रहे हैं।

भारत की नीति का परिवेश स्त्री एवं पुरूष के प्रजनन चुनाव में सहायक है। गर्भ का चिकित्सीय समापन कुछ परिस्थितियों के वैधानिक है। मेडिकल टर्मीनेशन ऑफ प्रेगनेन्सी अधिनियम (1971) कुछ परिस्थितियों में गर्भपात की अनुमति देता है। जैसे गर्भवती स्त्री के शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य के प्रति खतरा हो, उसके जीवन को खतरा हो अथवा गर्भाधान किसी गर्भनिरोधक के कार्य न करने के कारण हो गया हो या बलात्कार का परिणाम हो।

जैसा कि पहले बताया गया है कि पी.सी. तथा पी.एंड.डी. टी. अधिनियम तकनीक के दुरूपयोग के द्वारा लिंग चयन को रोकने के लिए है। अतः इसको मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रगनेन्सी एक्ट (एम.टी.पी.) के साथ संभ्रमित नहीं करना चाहिए। इसके द्वारा कानूनी रूप से गर्भपात को कुछ परिस्थितियों में अनुमति प्राप्त है।

सुप्रीम कोर्ट के निर्देशानुसार वर्ष 2001 से मार्च 2006 तक 28,422 अल्ट्रासाउण्ड परीक्षण करने वाली सुविधाओं का पूरे देश से प्राप्त सूचनानुसार पंजीकरण हुआ है। अभी तक 384 प्रकरण इस अधिनियम के उल्लंघन के मामले में दायर हुए हैं जिसमें भ्रूण के लिंग को सूचित करना, रिकार्ड को ठीक तरह से न रखना और पंजीकरण न कराना शामिल है।

4

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों के उत्तर

लिंग चयन एवं लिंगानुपात

1. जैविकीय रूप से लिंग का निर्धारण कैसे होता है ?

"तुम्हारा **Y** कारक शिशु के लिए जिम्मेदार है इसलिए..... मुझसे मत पूछो क्यों और कैसे !!!"

हमारे समाज में सामान्यतः कन्या के जन्म हेतु स्त्री को दोष दिया जाता है। वस्तुतः भारत में बालक को जन्म न दे सकने वाली स्त्रियों से दुर्व्यवहार एवं उनका परित्याग करने की अनेक पौराणिक कथाऐं तथा कहानियाँ प्रचलित है। इसमें उसका दोष देखा जाता है। जीव विज्ञान द्वारा हमें एक अलग कहानी पता चलती है। पुरूष एवं स्त्री के लिंग गुणसूत्र भिन्न होते है। दो प्रकार के लिंग गुणसूत्र होते हैं– **X** तथा **Y**। स्त्री के अण्डाणु में लिंग गुणसूत्र में **X X** युग्म तथा पुरूष के शुक्राणु में लिंग गुणसूत्र में **X Y** युग्म होता है । गर्भाधान के समय दो संभावनाऐं हो सकती हैं – स्त्री गुणसूत्र युग्म से **X** अंश प्रदान करती है तथा पुरूष **X** या **Y** प्रदान करता है अगर पुरूष **X** प्रदान करता है तो लड़की होती है और अगर वह **Y** प्रदान करता है तो लड़का होता है। अतः पुरूष द्वारा किये गये अंशदान से निषेचित अंडाणु का लिंग निर्धारण होता है। पुरूष के लिंग गुणसूत्र के द्वारा ही शिशु के लिंग का निर्धारण होता है।

2. लिंग चयन क्या है?

लिंग चयन वह प्रक्रिया है जिसके द्वारा भ्रूण के लिंग का पता किया जाता है तथा अगर वह अवांछित लिंग के कारण है तो उसका विलोपन वैज्ञानिक अथवा अवैज्ञानिक विधि के उपयोग या दुरूपयोग से किया जाता है। अधिकतर मामलों में अवांछित लिंग बालिका का होता है। जन्म के पूर्व या गर्भावस्था के समय अथवा जन्म के पश्चात् किया गया ऐसा विलोपन लिंग चयन कहलाता है।[1]

[1] धारा 2 (0)

तुम सैकड़ों पुत्रों की माँ बनो !

भारत में लिंग निर्धारण परीक्षण की लोकप्रियता का कारण पुत्र प्राप्ति की इच्छा है जिसे धर्म, परंपरा तथा संस्कृति से मान्यता प्राप्त है। बुजुर्ग अभी भी नये युगल को जिन शब्दों में आशीर्वाद देते हैं उनका अर्थ होता है "तुम्हें अनेक पुत्रों की प्राप्ति हो।" यह सरल सुनायी देने वाला आशीर्वाद अंदर से विकृत है, जो कन्या शिशु के प्रति स्पष्टतः दुर्भावनायुक्त है और जिसका सर्वाधिक क्रूर स्वरूप कन्या शिशु की हत्या है। आज आधुनिक तकनीक ने लिंग चयन हेतु तकनीक उपलब्ध कराई है, जिसका प्रचार भद्दा एवं प्रत्यक्ष है : "अभी आप रूपये 500/– खर्च करो और बाद में रूपये 5,00,000/– दहेज पर बचाओ।" महिला संगठनो एवं अन्य की प्रबल वकालत ने अपराधकर्ताओं को मूक कर दिया है परन्तु इससे उनको रोका नहीं जा सका है। चिकित्सकों द्वारा नवीन कूट सांकेतिक भाषा में भ्रूण के लिंग को सूचित करना जारी है जो स्पष्टतः अधिनियम द्वारा वर्जित है :

"यह समय नीले कपड़े खरीदने का है" – यदि भ्रूण बालक है; यह समय गुलाबी कपड़े खरीदने का है" – यदि वह बालिका है।

"जाओ बर्फी खरीदो – यदि वह बालिका है; जाओ पेड़ा खरीदो – यदि वह बालक है।"

जयश्री कृष्ण – यदि वह बालक है; जय माता दी – यदि वह बालिका है।

गर्भवती महिला या उसके रिश्तेदार अथवा किसी अन्य व्यक्ति को गर्भस्थ भ्रूण के लिंग के बारे में मौखिक या अमौखिक अथवा प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से बताना इस अधिनियम के तहत प्रतिबंधित और दण्डनीय है (धारा 5(2))

सुरक्षित व कानूनी गर्भपात महिला का अधिकार है-

लिंग चयन गर्भपात एक विशिष्ट लिंग के प्रति अधिकतर मामलों में बालिका लिंग के प्रति भेदभावपूर्ण है ।

भारत में गर्भपात कानूनी रूप से मान्य है। वर्ष 1971 में बने कानून में उन परिस्थितियों का जिक्र किया गया है जिसके अन्तर्गत यह किया जा सकता है। इस बात को लेकर भ्रम है कि क्या कन्या भ्रूण हत्या को समर्थन न देने को गर्भपात विरोधी के रूप में व्याख्यीत किया जा सकता है। यह सत्य नहीं है। किसी अवांछित लिंग के विलोपन/उन्मूलन के लिये गर्भपात गैरकानूनी है। दूसरे शब्दों में, लिंग चयन के उद्देश्य से किया गया गर्भपात गैर कानूनी है। यह भी स्मरणीय है कि जो कन्या भ्रूण के विलोपन के लिये गर्भपात का प्रयोग करते हैं उन्हें सर्वप्रथम शिशु के लिंग का चयन करना पड़ता है। चयन की यह प्रक्रिया पी.एन.डी.टी. अधिनियम के अन्तर्गत नियंत्रित और मॉनीटर की जा रही है।

विश्वस्तर पर गर्भपात एक संवेदनशील मुद्दा है। गर्भपात के विषय में धार्मिक संस्थाओं तथा सरकारों ने भी अपने पक्ष और विपक्ष रखे हैं। अधिकतर सभी महिलाओं के समूह, चिकित्सीय व्यावसायिक संगठन तथा यूनाईटेड नेशन्स की अंतः सरकारी संस्थायें गर्भपात को महिला के प्रजनन अधिकार के रूप में देखते हैं। यह आई.सी.ई.एस.सी.आर. (इंटरनेशनल कावेनेन्ट ऑन इकोनॉमिक, सोशल एण्ड कल्चरल राईटस) सी.ई.डी.ए. डब्ल्यू (कन्वेंशन आन द एलिमिनेशन ऑफ आल फार्म्स आफ डिस्क्रीमिनेशन अगेन्स्ट वुमेन) तथा घोषणा पत्रों में जैसे आई.सी.पी.डी. (यूनाइटेड नेशन्स इंटरनेशनल कान्फरेंस ऑन पापुलेशन एण्ड डेवलपमेंट में उल्लेखित किया गया है। एम.टी.पी. (मेडिकल टरमिनेशन ऑफ प्रिगनेंसी) अधिनियम 1971 के तहत जब से गर्भपात भारत में कानूनी किया गया है तब से गर्भपात सेवाओं की सुरक्षित पहुँच में बढ़ोत्तरी हुई है तथा मातृ मृत्यु में आंशिक कमी आयी है ।

3. लिंग अनुपात क्या है ?

लिंग अनुपात जनसंख्या में स्त्रियों के प्रति पुरूषों का अनुपात है। भारतीय जनसंख्या तथा दूसरे जनसंख्या आंकड़ों में यह प्रति 1000 पुरूषों पर स्त्रियों की संख्या दर्शाता है। किसी भी लिंग चयन संबंधी चर्चा में आयु समूह 0–6 वर्ष का लैंगिक अनुपात या शिशु लिंग दर समीक्षात्मक प्रासंगिकता है क्योंकि यह वह मानक है जो लिंग चयन के द्वारा प्रचलित उन्मूलन को सूचित या इंगित करता है। जन्म के समय का लिंग अनुपात भी मुख्य सूचक है क्योंकि इसके द्वारा एक दिये हुए समय में जन्मे बालकों तथा बालिकाओं की संख्या की सूचना मिलती है।

3(अ) लिंग अनुपात का आँकड़ा किसी एक लिंग के लिंग चयन तथा भ्रूण उन्मूलन का सबूत कैसे हो सकता है ?

जैविक अथवा प्राकृतिक आदर्श/नियम के अनुरूप जन्म के समय का लिंग अनुपात 100 लड़कियों पर 105 या 106 लड़कों का है। आदर्श रूप में शिशु लिंग अनुपात प्रति 1000 लड़कों पर 950 लड़कियों का है। भारतीय शिशु लिंग अनुपात वर्ष 1981 तक सामान्य रहा परन्तु इसके पश्चात् सम्पूर्ण भारत में (वर्ष 1991 में 945 से वर्ष 2001 में 927 तक) तथा राज्यों में भी इसमें उल्लेखनीय गिरावट आयी है। (सारणी क्रमांक–1 पृष्ठ 8 पर देखें)

4. घटते शिशु लिंग अनुपात का क्या सामाजिक प्रभाव होगा ?

घटता शिशु लिंग अनुपात समाज में लड़कियों के प्रति व्याप्त घोर भेदभाव को प्रदर्शित करता है। यह भारत में इस सामान्य जानकारी की पुष्टि करता है कि लड़कियां कम वांछित या अवांछित है। इसके मुख्य कारणों में से एक कारण है वह प्रथा जो महिलाओं की प्रतिष्ठा कम करती है – उनकी शादी के लिये दहेज देने की जरूरत। लड़कियाँ बोझ के रूप में देखी जाती है क्योंकि उनके लिए दहेज देना पड़ता है तथा उनके आहार, शिक्षा, स्वास्थ्य और सामान्य कल्याण हित पर किया गया निवेश जन्म संबंधित परिवार की भविष्य की सुरक्षा में कोई मदद नहीं करेगा। लड़कियों की घटती हुई जनसंख्या समाज में सामाजिक असंतुलन निर्मित कर रही है। देश में कुछ जगह ऐसी भी हैं जहां बहुत कम लड़कियाँ पैदा होती हैं चूंकि इसका अर्थ है कि लड़कों की बढ़ती हुयी जनसंख्या के लिये कोई दुल्हन उपलब्ध नहीं होना अतः संभवतः वे देश के दूसरे क्षेत्रों से लड़कियों को आयात कर रहे हैं। इससे दूसरी सामाजिक समस्या उत्पन्न हुई है – गरीबी क्षेत्रों से युवा लड़कियों की खरीदी। इस प्रकार महिलाओं से वस्तुओं की तरह व्यवहार किया जा रहा है जो उनकी स्थिति को समाज में अत्याधिक निम्न बना रहा है। इससे महिलाओं का शोषण तथा उनसे दुर्व्यवहार बढ़ा है। उनके प्रति अधिक हिंसा, देह व्यापार व अवैध व्यापार और बहुपति प्रथा (एक स्त्री की एक से अधिक पुरूषों से शादी होना) जैसी प्रथाओं में पुनरावृत्ति बढ़ जायेगी। नवीन तथा अधिक सटीक तकनीकों के द्वारा भेदभाव तथा लिंग असमानता के चक्र को जारी रखने में बढ़ावा मिल रहा है ।

तकनीक और उसका दुरूपयोग -

5. प्रसूति पूर्व निदान तकनीकें या प्रक्रियायें क्या है ?

प्रसूति पूर्व का अर्थ है – जन्म से पूर्व। तकनीकें जो भ्रूण की शारीरिक या मानसिक स्थितियों का पता करने या निदान के लिये प्रयोग में लाई जाती है वे प्रसूति पूर्व निदान तकनीकें कहलाती है। इन तकनीकों के द्वारा गर्भवती स्त्री के या भ्रूण के शारीरिक फ्लूड, रक्त, कोशिका अथवा किसी ऊतक का अध्ययन किया जाता है। यह दृश्यमान इमेज के द्वारा भी किया जा सकता है जैसे अल्ट्रासोनोग्राफी के द्वारा किया जाता है।[2]

प्रसूति पूर्व तथा गर्भधारण पूर्व आनुवांशिक परीक्षण

प्रसूति पूर्व निदान से माँ तथा भ्रूण को होने वाले चिकित्सकीय विकारों के संभावित खतरों के बारे में पता चलता है फलस्वरूप स्वास्थ्य की देखभाल करने वालों की चिकित्सकीय हस्तक्षेप की जरूरत से संबंधित जानकारी प्राप्त हो जाती है। यह माता–पिता को जानकारी पर आधारित चुनाव करने में सशक्त बनाता है कि वे गर्भावस्था को माँ तथा शिशु की जिंदगी के प्रति संभावित खतरे को देखते हुए आगे बढ़ाना चाहते हैं या नहीं।

उदाहरणार्थ :- भ्रूण के आर.एच. अवस्था (एक रक्त समूहीकरण तंत्र) की जानकारी प्राप्त होने पर एक आर.एच. नेगटिव माँ के लिये यह आवश्यक है कि ऐसे उपाय किये जायें जिससे भ्रूण के लाल रक्त कोशिकाओं, यकृत तथा दिमाग को क्षति न पहुंचें।

प्रसूति पूर्व आनुवांशिक विकारों का पता करने में सम्मिलित है– डाऊंस सिंड्रोम (बुद्धि ह्रास का प्रमुख कारण); रक्त विकारों जैसे थैलेसिमिया, हीमोफीलिया तथा सीक्ल सेल अनिमिया; कुछ पेशीय बीमारियों; तथा उपापचयी (मेटाबॉलिक) विकार जिनके कारण बुद्धि ह्रास होता है।

आनुवांशिक परामर्शदाता कई मामलों में माता–पिता को गर्भावस्था के नियोजन के पूर्व वंशानुगत प्रतिमानों, पुनरावृत्ति का जोखिम तथा चिकित्सीय परिणामों के बारे में जानकारी दे सकते हैं तथा मार्गदर्शन कर सकते हैं।

निम्नलिखित परिस्थितियों में आनुवांशिक परामर्श दिया जाना चाहिए –

- परिवार में किसी को आनुवांशिक अवयव का भीषण आक्रामक विकार हो (उदाहरण न्यूरो–डिजनरेटिव विकार जैसे हंटींगटन रोग, मानसिक रोग जैसे स्जिोफरेनिया)
- परिवार में आनुवांशिक विकार अथवा जन्म विकार से संबंधित शिशु का जन्म हुआ हो।
- किसी रिश्तेदार को आनुवांशिक विकार अथवा जन्म विकार हो।
- पहले शिशु मृत पैदा हुआ हो।
- किसी रसायन, दवाई या अन्य कारक के प्रभाव में आना जिससे जन्म विकार हो।
- माताएँ जिनकी उम्र 35 साल से ऊपर हो।

[2] धारा 2 (आई,जे,के,) अधिनियम के तहत

निदान तकनीकें जो प्रायः प्रयोग में लाई जाती हैं तथा जिनका लिंग चयन में दुरूपयोग हो सकता है -

एम्नीओसेंटिसिस -

गर्भाधान के बाद भ्रूण गर्भाशय में एक तरल/द्रव से भरे कोष में लटका रहता है। यह द्रव एम्नियोटिक फ्लूड कहलाता है। एम्नीओसेंटिसिस में एम्नियोटिक फ्लूड की थोड़ी सी मात्रा सुई को उदर में निविष्ट कर कोष से निकाली जाती है। फ्लूड में भ्रूण की कोशिकायें रहती हैं जो बाद में फ्लूड से अलग की जाती है। इन कोशिकाओं का गुणसूत्री विश्लेषण (गुणसूत्रों का अध्ययन) किया जाता है जिससे किसी आनुवांशिक असामान्यता के बारे में पता चलता है। लिंग गुणसूत्र की उपस्थिति के कारण भ्रूण के लिंग के बारे में ज्ञात हो जाता है ।

कोरियोनिक विला बाईओप्सी -

इस तकनीक के द्वारा गर्भाशय के निचले अभिमुख में स्थित दीघ्र ऊतक (कोरियोनिक विली) जो भ्रूण के चारों तरफ रहता है का एक भाग निकाला जाता है। इस ऊतक का परीक्षण आनुवांशिक विकारों के लिए किया जाता है, इससे भूण के लिंग का भी पता चलता है। इसके द्वारा लिंग परीक्षण काफी शीघ्र–गर्भावस्था के छठवें से लेकर तेरहवें हफ्ते में हो जाता है। हालाँकि परीक्षण पहले तिमाही में संभव हो जाता है परन्तु इस तकनीक के प्रयोग से रक्तस्त्राव, दर्द तथा स्वतः गर्भपात का खतरा रहता है।

अल्ट्रासोनोग्राफी -

सोनोग्राफी के रूप में इसे अधिकतर लोग जानते है यह सबसे ज्यादा तथा सामान्यतः प्रयोग की जाने वाली निदान तकनीक है। चिकित्सीय समुदाय – चिकित्सकों के साथ–साथ तकनीशियन भी इसका उपयोग कई तरह की स्वास्थ्य समस्याओं को पता करने के लिए करते हैं। गर्भावस्था के समय इसका प्रयोग भ्रूण में होने वाली किसी समस्या या उसके विकास को मॉनीटर करने के लिये किया जाता है। सोनोग्राफी गर्भावस्था के दौरान एक रूटीन चेकअप का भाग बन गया है। यह मुख्यतः स्वर ध्वनि जो मनुष्य को सुनाई नहीं देती, का प्रयोग करता है जिससे स्क्रीन पर विजुअल इमेज दिखाई देती है। स्क्रीन पर पुरूष जननांग के दिखाई देने पर लिंग के बारे में पता चलता है यह चतुर्थ महीने के बाद भ्रूण की स्थिति पर निर्भर करता है। चूंकि लिंग परीक्षण गर्भावस्था में अंतिम अवस्था में संभव हो पाता है अतः गर्भपात करवाना काफी खतरनाक हो सकता है तथा गर्भपात से भविष्य में संतानोत्तपादन में अक्षमता भी हो सकती है।

ऐरीक्सन विधि -

यह तकनीक गर्भधारण पूर्व लिंग चयन के लिये प्रयोग में लाई जाती है। इसमें निस्यंदन प्रक्रिया से **X** गुणसूत्र लिये हुए शुक्राणुओं को **Y** गुणसूत्र लिये हुए शुक्राणुओं से अलग किया जाता है। इसके पश्चात् ओवम (स्त्री जनन कोशिका) को ज्यादा शुक्राणुओं से निहित इच्छित गुणसूत्र से फर्टिलाइज़ किया जाता है ।

प्री- इम्पलांटेशन आनुवांशिक निदान -

यह एक नवीन तकनीक है जिसका दुरूपयोग लिंग चयन के लिये किया जा सकता है। इसमें टेस्ट टयूब (परीक्षण नली) में गर्भित डिंब से शुरू में विभक्त हुई कोशिकायें अलग की जाती हैं जिनका बाद में गुणसूत्री विश्लेषण द्वारा परीक्षण किया जाता है जिससे गर्भित डिंब के लिंग का पता किया जा सके।

अन्य तकनीकें -

आर्युवेदिक तथा यूनानी थेरेपियाँ विकसित की गयी है, इस विश्वास के आधार पर कि फर्टिलाइजेशन के छह हफ्ते बाद भ्रूण का लिंग निश्चित हो जाता है (भ्रूण का लिंग फर्टिलाइजेशन के समय निश्चित हो जाता है यह स्थापित तथ्य का अपवाद है) कई निर्मित वस्तुयें बाजार में उपलब्ध हैं जो यह दावा करती हैं कि वे इच्छित लिंग के चयन में असरकारक होंगी।

कुछ अन्य विधियाँ हैं जो कि गर्भधान के समय या संतुलित पोषण पर आधारित हैं जिसके द्वारा स्त्री के जननांग मार्ग में **X** या **Y** शुक्राणुओं के लिये अनुकूल वातावरण निर्मित होता है पर अभी तक इनकी सफलता की दर स्थापित नहीं हो पायी है ।

कानून और जिम्मेदारी

6. क्या लिंग चयन के विरूद्ध कोई कानून है?

हाँ, एक कानून वर्ष 1994 में बनाया गया था जिसका नाम प्रसूति पूर्व निदान तकनीक (विनियमन एवं दुरूपयोग निवारण) अधिनियम क्रं. 57, 1994 था। यह अधिनियम वर्ष 2003 में संशोधित किया गया (संशोधित अधिनियम 14 फरवरी 2003 से प्रभावी हुआ) यह अधिनियम गर्भधारण पूर्व और प्रसूति पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम 1994 कहा जाता है।

7. कौन से कानूनी उद्देश्यों के लिए गर्भधारण पूर्व और प्रसूति पूर्व निदान तकनीकें संचालित की जा सकती हैं?

कानूनी रूप से यह तकनीकें, गर्भस्थ शिशु में आनुवांशिक विकारों या उपापचयी विकारों या गुणसूत्री विकारों आदि जो जन्म से पूर्व हो सकते हैं तथा जो परिवार के किसी सदस्य को हैं उनका पता लगाने के लिए प्रयोग की जा सकती हैं। ये तकनीकें लिंग चयन के लिए प्रयोग नहीं की जा सकती हैं।[3]

इनका प्रयोग आनुवांशिक विकारों (जैसे हीमोफीलिया); गुणसूत्री विकारों (जैसे डाउंस सिन्ड्रोम); तथा जन्मजात विषमताओं (उदा.– आर.एच.असमानता) का पता करने के लिये किया जाता है।

इनका प्रयोग तब भी किया जा सकता है जब महिला के प्रति खतरे को कई सूचक इंगित करते हैं– अगर गर्भवती महिला की आयु 35 वर्ष से अधिक है; अगर उसे दो या दो से अधिक अपने–आप गर्भपात या गर्भस्थ भ्रूण हानि हो चुकी हो; अगर वह किसी ड्रग्स, विकिरण, इंफेक्शन या हानिकारक केमिकल के संपर्क में आई हो; अगर उसके या उसके पति के परिवार में मंदबुद्धि या शारीरिक कुरचना जैसे स्पैस्टिसिटी या कोई अन्य आनुवांशिक बीमारी का इतिहास हो या कोई अन्य शर्त जो अधिनियम में हो।[4]

दूसरे शब्दों में प्रसूति पूर्व निदान परीक्षण कानूनी रूप से किया जा सकता है अगर उपरोक्त में से कोई परिस्थिति है जिससे गर्भवती स्त्री के भ्रूण को कोई खतरा हो सकता है। कुछ प्रसूति पूर्व निदान परीक्षण जैसे सोनोग्राफी का व्यापक रूप से गर्भावस्था के दौरान भ्रूण के विकास का पता लगाने के लिए प्रयोग किया जाता है जो अब जन्म से पूर्व परीक्षण का हिस्सा हो गया है। परंतु इनका उपयोग लिंग निर्धारण अथवा चयन के लिए नहीं किया जा सकता है।

इस अधिनियम के अनुसार जो चिकित्सक यह परीक्षण करता है वह इस प्रक्रिया को कराने वाली उस गर्भवती महिला की लिखित रूप से सहमति ले और उसको इसके दुष्प्रभावों के बारे में बताये। लिखित रूप से प्राप्त सहमति की एक प्रति उस महिला को प्रदान की जाये। अल्ट्रासाउंड परीक्षण के दौरान गर्भवती महिला को एक घोषणा पत्र में हस्ताक्षर करना होगा जिसमें लिखा होगा कि वह यह परीक्षण भ्रूण का लिंग पता करने के उद्देश्य से नहीं करवा रही है। सबसे ज्यादा महत्वपूर्ण है कि महिला को समझाने की प्रक्रिया व लिखित रूप से सहमति उस भाषा में ली जानी चाहिए जिसे वह जानती है।

---

[3] धारा 3(ए) अधिनियम के तहत

[4] धारा 4(3) अधिनियम के तहत

अगर चिकित्सक परीक्षण के लिये महिला की सहमति नहीं लेता तथा उसका क्लिनिक पंजीबद्ध नहीं है और वह ऐसे परीक्षण कर रहा है तो यह गैर कानूनी है। चिकित्सक गर्भस्थ भ्रूण के लिंग के बारे में माता–पिता या किसी अन्य व्यक्ति को नहीं बतायेगा।[5]

8. यह परीक्षण कौन संचालित कर सकता है?

ऐसे व्यक्तियों के द्वारा यह परीक्षण संचालित किये जा सकते है जो कि अधिनियम में उल्लेखित है और जिनका विवरण निम्नलिखित है :–

एक चिकित्सा आनुवांशिकविद - एक व्यक्ति जो आनुवांशिक विज्ञान की लिंग चयन के क्षेत्र में तथा प्रसूति पूर्व परीक्षण तकनीक में डिग्री या डिप्लोमा धारण करता हो या भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम (1956 का 102) के अंतर्गत मान्यता प्राप्त कोई एक चिकित्सीय योग्यता अथवा जैविकीय विज्ञान में स्नातकोत्तर उपाधिधारक होने के बाद उक्त में से किसी एक क्षेत्र में कम से कम दो वर्ष का अनुभव धारक हो।[6]

एक स्त्री रोग विशेषज्ञ - एक व्यक्ति जिसने किसी स्त्री रोग व प्रसूति विज्ञान में स्नातकोत्तर की योग्यता प्राप्त कर रखी हो।[7]

एक बाल चिकित्सा विशेषज्ञ - एक व्यक्ति जो कि बाल रोग विज्ञान के क्षेत्र में स्नातकोत्तर की उपाधि प्राप्त कर चुका हो।[8]

सोनोलॉजिस्ट/रेडियोलॉजिस्ट या इमेजिंग विशेषज्ञ - एक व्यक्ति जो भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम द्वारा मान्यताप्राप्त कोई एक चिकित्सीय योग्यता रखता हो या जो अल्ट्रासोनोग्राफी या इमेजिंग तकनीक या रेडियोलॉजी में स्नातकोत्तर उपाधिधारक हो ।[9]

9. यह परीक्षण कहां संचालित किये जा सकते है?

यह परीक्षण इस अधिनियम के तहत निम्नलिखित पंजीबद्ध परीसरों में संचालित किये जा सकते हैं –

i) आनुवांशिक परामर्श केन्द्र जिसका अर्थ कोई संस्थान, अस्पताल, परिचर्या गृह या अन्य कोई स्थान जिसे किसी भी नाम से जाना जाता है तथा जो रोगियों को आनुवांशिक परामर्श प्रदान करता हो;[10]

ii) आनुवांशिक क्लिनिक जिसका अर्थ कोई संस्थान, अस्पताल या परिचर्या गृह या अन्य कोई स्थान जिसे किसी भी नाम से जाना जाता हो तथा जिसका प्रयोग प्रसूति पूर्व निदान के लिये किया जाता है;[11]

iii) आनुवांशिक प्रयोगशाला जिसका अर्थ एक प्रयोगशाला जिसमें वह स्थान भी सम्मिलित है

---

[5] धारा 5 (2)
[6] धारा 2 (जी) नियम 2 व 3 के साथ पढ़ें
[7] धारा 2 (एफ) नियम 2 व 3 के साथ पढ़ें
[8] धारा 2 (एच) नियम 2 व 3 के साथ पढ़ें
[9] धारा 2 (पी) अधिनियम क्रं. 14 सन् 2003 द्वारा अंतः स्थापित
[10] धारा 2 (सी)
[11] धारा 2 (डी)

जहां पर आनुवांशिक क्लिनिक से प्राप्त नमूने की प्रसूति पूर्व निदान के लिए विश्लेषण या परीक्षण किया जाता है।[12]

(स्पष्टीकरण : आनुवांशिक क्लिनिक या प्रयोगशाला जिसका अर्थ कोई जगह, जहाँ अल्ट्रासाउण्ड मशीन या इमेजिंग मशीन या स्केनर या अन्य उपकरण हैं जो गर्भस्थ शिशु का लिंग पता करने में समर्थ है, या कोई पोर्टेबल उपकरण, जो गर्भधारण के समय लिंग पता लगाने या प्रसूति पूर्व लिंग चयन करने में समर्थ है का उपयोग हुआ हो। (इसमें सोनोग्राफी तथा इमेजिंग केन्द्र सम्मिलित हैं।)

10. क्या परिसर का पंजीकरण करना पड़ता है?

हाँ। आनुवांशिक परामर्श केन्द्र, आनुवांशिक क्लिनिक, आनुवांशिक प्रयोगशाला तथा अल्ट्रासाउण्ड क्लिनिक या इमेजिंग केन्द्र जहां अल्ट्रासाउण्ड मशीनें अथवा इमेजिंग मशीनें जो गर्भस्थ शिशु का लिंग पता लगाने में समर्थ हों उनका पंजीकरण करवाना आवश्यक है। सभी जननक्षमता केन्द्रों को पंजीकृत होना चाहिए जो गर्भधारण पूर्व लिंग चयन की तकनीकें प्रयोग करने में समर्थ हैं। कोई वाहन जो अल्ट्रासाउण्ड तकनीकें प्रयोग करता है उसका पंजीकरण होना चाहिए।[14]

पंजीकृत केन्द्रों / क्लिनिकों / प्रयोगशालाओं को पंजीयन के प्रमाण पत्र का प्रदर्शन करना चाहिए साथ ही साथ यह संदेश भी प्रदर्शित करना चाहिए कि लिंग चयन गैर कानूनी है।[13] पंजीयन के प्रमाण पत्र का प्रदर्शन व्यापार के स्थान पर सुगमता से दिखाई देने वाले स्थान पर किया जाना चाहिए। (धारा 19 (4) नियम 17 (1))

11. पंजीकरण की क्या प्रक्रिया है?

पंजीकरण के लिए फार्म 'ए' में आवेदन निर्धारित फीस के साथ समुचित प्राधिकारी को दिया जाता है जो बड़े शहरों में वार्ड स्वास्थ्य अधिकारी तथा जिलों, कस्बों तथा ग्रामीण क्षेत्रों में जिला कलेक्टर हो सकता है। समुचित प्राधिकारी नियमों के अनुसार उचित जांच करेगा। अधिनियम के अंतर्गत बनाये गये सभी नियमों की आवश्यकताओं का पालन करने पर पंजीयन का प्रमाण पत्र प्रदान करेगा। इस प्रमाण पत्र का प्रदर्शन व्यापार के स्थान पर सुगमता से दिखाई देने वाले स्थान पर किया जाना चाहिए।[15]

उल्लंघन के लिये दण्ड

12. लिंग चयन करने के लिए किसको दंड या सजा दी जा सकती है?

कानून के अनुसार कोई चिकित्सा व्यवसायी –चिकित्सा आनुवांशिकविद, स्त्री रोग विशेषज्ञ, सोनोलॉजिस्ट, रेडियालॉजिस्ट, पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी या कोई व्यक्ति जिसका स्वयं का

[12] नियम 17 (1)
[13] नियम 17 (1)
[14] धारा 18 (1)
[15] धारा 18 तथा 19 को नियम 4 तथा 6 के साथ पढ़ें

आनुवांशिक परामर्श केन्द्र, आनुवांशिक क्लिनिक या प्रयोगशाला हो या जो ऐसी जगह पर कार्यरत हो तथा अपनी तकनीकी या व्यावसायीक सेवाएं प्रदान करता है वह इस अधिनियम के प्रावधान का उल्लंघन करने पर सजा का हकदार है और उसे सजा हो सकती है।[16]

कोई व्यक्ति किसी गर्भवती महिला का लिंग चयन या प्रसूति पूर्व परीक्षण तकनीक के प्रयोग के लिये उपरोक्त परिसर या व्यवसायी की सहायता प्राप्त करता है, वह दण्डनीय होगा।[17] गर्भवती महिला जो स्वयं लिंग चयन परीक्षण के उद्देश्य से ऐसे परीक्षण करवाती है उसे दण्ड मिलेगा। महिला जिसे ऐसी परीक्षण तकनीक से लिंग चयन के उद्देश्य से मजबूर किया जाता है तो उसको सजा नहीं मिलेगी अपितु इस अधिनियम के तहत उस महिला को मजबूर करने वाले व्यक्ति या व्यक्तियों को सजा का प्रावधान है।[18]

कोई व्यक्ति जो ऐसी लिंग चयन तकनीकों का गर्भधारण पूर्व अथवा पश्चात् किसी लिंग निर्धारण विधि के द्वारा विज्ञापित करता है तो वह दण्डनीय होगा।[19]

इस कानून के अनुसार अपराध है -
संज्ञेय – एक पुलिस अधिकारी अपराधी को बिना वांरट के गिरफ्तार कर सकता है।
अजमानतीय – अपराधी को जमानत मिलने का अधिकार नहीं है। न्यायालय अपने स्वनिर्णय से जमानत दे सकती है।
अशमनीय – न्यायालय के बाहर दोनों पक्ष समझौता नहीं कर सकते तथा मुकदमा नहीं चलाने का भी निर्णय नहीं ले सकते है। (धारा 27)

13. दण्ड या सजा क्या है ?

चिकित्सा व्यवसायी को तीन वर्ष तक कारावास तथा दस हजार रूपये तक के अर्थदण्ड से दण्डित किया जावेगा तथा बाद में दोष सिद्ध होने पर 5 वर्ष तक का कारावास तथा 50 हजार रूपये तक के अर्थदण्ड से दण्डित किया जावेगा।[20]

चिकित्सा व्यवसायी का नाम समुचित प्राधिकारी द्वारा संबंधित राज्य चिकित्सा परिषद् को आवश्यक कार्यवाही के लिये रिपोर्ट किया जावेगा। परिषद् की पंजी से प्रथम अपराध की दशा में 5 वर्ष के लिये तथा अपराध की पुनरावृत्ति होने पर स्थाई रूप से हटा दिया जायेगा ।[21]

कोई व्यक्ति जो किसी गर्भवती महिला का लिंग चयन या प्रसूति पूर्व परीक्षण तकनीक के प्रयोग के लिये किसी परिसर या व्यवसायी की सहायता प्राप्त करता है तो प्रथम अपराध की दशा में वह कारावास से जो 3 वर्ष तक बढ़ाया जा सकता है तथा जुर्माना से, जो 50 हजार रूपये तक बढ़ाया जा सकता है तथा अपराध की पुनरावृत्ति होने पर कारावास से, जो 5 वर्ष तक बढ़ाया जा सकता है तथा जुर्माना से जो एक लाख रूपये तक बढ़ाया जा सकता है, दण्डनीय होगा।[22]

[16] धारा 23 (1)
[17] धारा 23 (3)
[18] धारा 23 (4)
[19] धारा 22
[20] धारा 23 (1)
[21] धारा 23 (2) अधिनियम क्रं. 14 सन् 2003 द्वारा प्रतिस्थापित
[22] धारा 23 (3)

14. क्या कोई लिंग चयन संबंधी परीक्षण का विज्ञापन कर सकता है ?

नहीं। इस अधिनियम के अंतर्गत यह दण्डनीय है। कोई भी व्यक्ति, संगठन, अनुवांशिक परामर्श केन्द्र, अनुवांशिक क्लिनिक या अनुवांशिक प्रयोगशाला लिंग चयन संबंधी विज्ञापन किसी भी प्रकार से न तो जारी, प्रकाशित या वितरित कर सकेगा।

विज्ञापन में, इलेक्ट्रानिक या प्रिंट स्वरूप में कोई सूचना, परिपत्र, लेबल, रैपर या कोई अन्य दस्तावेज सम्मिलित हैं। इसमें इंटरनेट के द्वारा या होर्डिंग्स, वॉल पेंटिंग, सिग्नल, प्रकाश, ध्वनि, धुआँ या गैस से होने वाले दृश्य प्रसारण के विज्ञापन सम्मिलित हैं।[23]

विज्ञापनों का उदाहरण -

- **बालाजी टेलीफिल्म्स मामले में** – 'क्योंकि सास भी कभी बहु थी' सीरियल में एक दृश्य में एक कलाकार लिंग चयन के परीक्षण के लिए जाता है और चिकित्सक को शिशु का लिंग बताते हुए दिखाया गया था। (महाराष्ट्र राज्य महिला आयोग को की गई शिकायत, फरवरी 2002 में)।
- **वेबसाइट पर विज्ञापन** - "जेन्डर सिलेक्शन इज रियलटी एक आयुर्वेदिक दवा जिसका कि 10 वर्षों से अधिक तक उपयोग, परीक्षणोपरांत सही पाया गया है।" (समुचित प्राधिकाारी को की गई शिकायत, 2003 में)
- **मराठी पत्रिका में समाचार** – प्राकृतिक विधियों के द्वारा एक बालक शिशु की उत्पत्ति कैसे की जाये (समुचित प्राधिकारी को की गयी शिकायत, 2005 में)।

15. जो विज्ञापन देते हैं क्या उन्हें दंड मिलेगा?

हाँ, ऐसे व्यक्ति को कारावास, जिसकी अवधि तीन वर्ष तक हो सकती है तथा जुर्माने, जो दस हजार रूपये तक का हो सकेगा, दंडनीय होगा।[24]

जनता तथा राज्य की जिम्मेदारी

16. शिकायत दर्ज करने के लिए किसके पास जाना चाहिए?

शिकायतकर्ता राज्य या जिला अथवा उप जिला के संबंधित समुचित प्राधिकारी से शिकायत कर सकता है। समुचित प्राधिकारी राज्य स्तर पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के संयुक्त संचालक या उसके उच्च स्तर का अधिकारी होता है। परंतु स्थानीय स्तर पर दूसरे अधिकारियों से ग्रामीण और शहरी क्षेत्र में शिकायत की जा सकती है – जिला स्तर पर जिला कलेक्टर को; शहर में मुख्य स्वास्थ्य अधिकारी या वार्ड के स्वास्थ्य अधिकारी को; तथा ग्रामीण क्षेत्र में ग्रामीण अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक को शिकायत की जा सकती है।[25] (शिकायत करने के लिए प्रस्तावित प्रारूप परिशिष्ट–I में देखें)

[23] धारा 22
[24] आईबिड
[25] धारा 28(1) (ए)

17. शिकायत कैसे दर्ज की जाती है?

एक लिखित शिकायत समुचित प्राधिकारी को देनी पड़ती है जिसकी पावती शिकायतकर्ता को मिलती है[26] समुचित प्राधिकारी को शिकायत करने के 15 दिनों के अंदर कार्यवाही करनी पड़ती है।

यह न लड़की है और न ही लड़का है, यह तो जाल में फंसाने वाला है!!!
तुम्हें गिरफ्तार किया जाता है!!!

18. क्या कार्यवाही की जा सकती है?

समुचित प्राधिकारी जाँच करेगा। अगर किसी परिसर में लिंग चयन विधि के उपयोग के बारे में विश्वसनीय सूचना या कारण है तो वह परिसर की तलाशी और वहां के रिकार्ड, रजिस्टर, दस्तावेज आदि का परीक्षण कर सकता है। सबूत के तौर पर उल्लंघन करने वाली कोई भी वस्तु की जप्ती की जा सकती है तथा वह जगह सील की जा सकती है। अगर समुचित प्राधिकारी को लगता है कि यह लोकहित में है तो वह बिना सूचना पत्र जारी किये पंजीयन निरस्त कर सकता है।[27] इसके पश्चात् एक केस दर्ज किया जायेगा और एक बार अपराध सही पाये जाने पर अधिनियम के प्रावधानों के तहत दोषी को दंड मिलेगा।

19. अगर अधिकारी शिकायत पर कार्यवाही नहीं करते तो क्या किया जाये?

अगर समुचित प्राधिकारी 15 दिनों के अंदर कोई कार्यवाही नहीं करते तो शिकायतकर्ता न्यायालय में पावती लेकर जा सकता है या शिकायतकर्ता किसी सामाजिक संस्थान जैसे क्षेत्र या प्रदेश में महिलाओं के अधिकारों के मुद्दे पर कार्य करने वाले गैर सरकारी संगठनों के पास भी जा सकता है।[28]

20. इस अधिनियम के क्रियान्वयन को कौन देखता है?

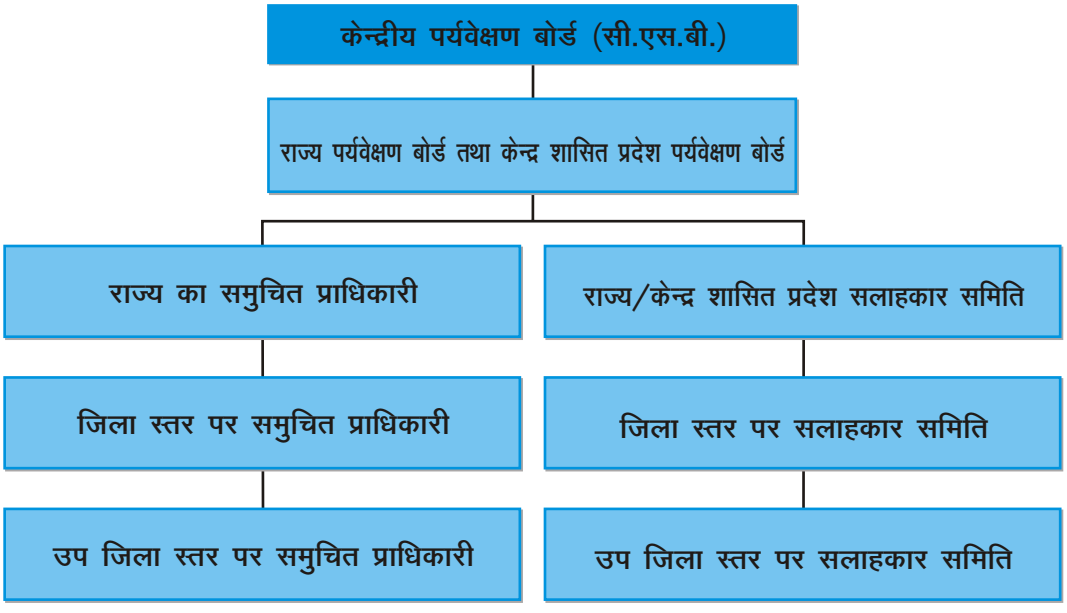
इस अधिनियम के क्रियान्वयन की जिम्मेदारी निम्नलिखित लोगों पर है :–

1. केन्द्रीय पर्यवेक्षण बोर्ड (सी.एस.बी.)
2. राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड (एस.एस.बी.) तथा केन्द्र शासित प्रदेश पर्यवेक्षण बोर्ड (यू.टी.एस.बी.)
3. राज्य सलाहकार समिति (एस.ए.सी.) तथा केन्द्र शासित प्रदेश सलाहकार समिति (यू.ए.सी.)
4. समुचित प्राधिकारी (ए.ए.), संपूर्ण अथवा एक क्षेत्र के राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश के लिये
5. सलाहकार समितियाँ (ए.सी.) जो नियुक्त क्षेत्रों (राज्य के भाग) के प्रत्येक समुचित प्राधिकारी के लिये।

---

[26] धारा 28(1) (बी)
[27] धारा 20(3) तथा धारा 30
[28] धारा 28 (बी)

क्रियान्वयन करने वाले संगठन का ढाँचा



21. उनके मुख्य कार्य तथा शक्तियाँ क्या हैं ?

समुचित प्राधिकारी अधिनियम के क्रियान्वयन के लिये जिम्मेदार है।

- यह आनुवांशिक क्लीनिकों, परामर्श केन्द्रों या प्रयोगशाला की पंजीयन की मंजूरी, निलम्बन अथवा निरस्तीकरण कर सकता है।
- अधिनियम या इसके अन्तर्गत बने प्रावधानों के उल्लंघन होने की शिकायत प्राप्त होने पर जाँच करना व उचित कार्यवाही करना ।
- इसे परिसर की तलाशी लेने, रिकार्ड अभिलेख, रजिस्टर, दस्तावेज आदि का परीक्षण करने का अधिकार है।
- यदि अपराध के साक्ष्य बन सकते हैं तो इसे उपरोक्त में से किसी की भी जप्ती करने का अधिकार है।[29]

सलाहकार समिति समुचित प्राधिकारी को सलाह व मार्गदर्शन के लिये एवं उसके कार्यो के निष्पादन में सहायता करने के लिये जिम्मेदार होती है। यह आठ सदस्यों को समावेशित कर बनाई जाती है :

- तीन ऐसे चिकित्सकीय विशेषज्ञ जो आनुवांशिक, प्रसूति एवं स्त्री रोग तथा शिशु रोग विशेषज्ञ हों।
- एक विधि विशेषज्ञ।

[29] धारा 17 (4), धारा 30, नियम 12

- एक अधिकारी जो राज्य के सूचना एवं प्रसारण विभाग का प्रतिनिधि हो ।
- तीन प्रतिनिधि – समाजसेवक या महिला संगठन से – जिसमें कम से कम एक महिला प्रतिनिधि हो।[30]

केन्द्रीय पर्यवेक्षण बोर्ड की सभा छह माह में कम से कम एक बार होगी इसके निम्नलिखित कार्य हैं:–

- केन्द्र सरकार को प्रसूति पूर्व परीक्षण विधियों जैसे नीतिगत मामलों पर सलाह देना;
- अधिनियम तथा नियमों के क्रियान्वयन का पुनरीक्षण करना तथा इस अधिनियम तथा नियमों में परिवर्तन सुझाना;
- लिंग चयन के विरूद्ध लोगों में जागरूकता पैदा करना;
- आनुवांशिक क्लीनिकों, परामर्श केन्द्रों, प्रयोगशालाओं तथा अल्ट्रासाउंड व इमेजिंग केन्द्रों में कार्य करने वाले व्यक्तियों के लिये आचरण संहिता निर्मित करना।[31]

राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड/केन्द्र शासित प्रदेश पर्यवेक्षण बोर्ड की सभा चार माह में कम से कम एक बार अवश्य होगी। इसके निम्नलिखित कार्य होंगे :–

- समुचित प्राधिकारियों के कार्यो का पुनरीक्षण करना तथा अगर वे अधिनियम के अनुसार कार्य नहीं कर रहे हैं तो उनके विरूद्ध केन्द्रीय पर्यवेक्षकीय बोर्ड को उपयुक्त कार्यवाही करने की अनुशंसा करना;
- अधिनियम के क्रियान्वयन का अनुश्रवण (मॉनिटरिंग) करना;
- उनके राज्यों में प्रारंभ की गयी विभिन्न गतिविधियों की समेकित रिपोर्ट केन्द्रीय पर्यवेक्षण बोर्ड को प्रेषित करना;
- लोगों में लिंग चयन के विरूद्ध जागरूकता पैदा करना।

22. लोगों को तथा चिकित्सकीय व्यवसायियों को इस अधिनियम और लिंग चयन के मुद्दे पर शिक्षित करने के परिप्रेक्ष्य में राज्य की क्या जिम्मेदारी है ?

राज्य की जिम्मेदारी है, जनसंचार माध्यम– प्रिंट तथा श्राव्य एवं दृश्य (आडियो–विजुअल) का उपयोग कर लोगों को शिक्षित करना तथा लोगों में चिकित्सीय व्यावसायियों के वांछित तथा नैतिक आचरण के बारे में जागरूकता पैदा करना। इस विषय से संबंधित कार्यक्रमों का रेडियो, टेलीविजन तथा समाचार पत्रों व पत्रिकाओं में प्रसारण होना चाहिए। साथ ही इस विषय से संबंधित चिन्ता को जन शिक्षा विज्ञापनों, पोस्टरों तथा सरकारी लेखन के द्वारा वैधता प्रदान करना है।[32]

---

[30] धारा 17 (6)
[31] धारा 16
[32] धारा 16 (ए)

जब भी आप क्लीनिक में जायें तो जागरूक रहें कि :

1. पंजीबद्ध केन्द्रों / क्लीनिकों / प्रयोगशालाओं को उनके पंजीयन का प्रमाण पत्र तथा साथ ही यह संदेश कि लिंग चयन करना गैर कानूनी है का प्रदर्शन करना आवश्यक है। यदि इस प्रकार का प्रदर्शन नहीं किया गया है तो यह पी.सी. तथा पी.एन.डी.टी. अधिनियम के अन्तर्गत अपराध है।
2. क्लीनिकों / प्रयोगशालाओं के पंजीकरण प्रमाण पत्र में उनके द्वारा प्रयोग में लाई जा रही अल्ट्रासाऊंड मशीनों की संख्या सम्मिलित हो।
3. क्लीनिक / केन्द्र में पी.सी. तथा पी.एन.डी.टी. अधिनियम की एक प्रति होनी चाहिए ।
4. अगर आनुवांशिक परीक्षण अथवा आनुवांशिक परामर्श या कोई प्रक्रिया जिसमें इमेजिंग जैसे अल्ट्रासाऊंड का उपयोग किया जाना है तो परीक्षणों के लिये सहमति फार्म का उपयोग अथवा अल्ट्रासाऊंड परीक्षणों के प्रकरण में घोषणा पत्र का उपयोग वांछित है ।
5. अगर इस अधिनियम या इसके अन्य प्रावधानों का उल्लघंन हो तो कृपया अपने क्षेत्र के समुचित प्राधिकारी को सूचित करें। अगर समुचित प्राधिकारी के द्वारा कोई कार्यवाही नहीं की जाती है तो आप किसी गैर सरकारी संगठन को शिकायत कर सकते हैं या सीधे न्यायालय जा सकते हैं।

प्रत्येक परिसर में जहाँ पर अल्ट्रासोनोग्राफी की जाती है वहाँ निम्नलिखित सूचना अंग्रेजी व स्थानीय भाषा में प्रमुख रूप से प्रदर्शित हो, नियम 17 (1) :

'भ्रूण का लिंग प्रकट करना प्रतिबंधित एवं गैर कानूनी है।'

23. एक आम आदमी के रूप में मैं लिंग चयन प्रथा के उन्मूलन में कैसे मदद कर सकता हूँ ?

(1) अगर आपको आपके समाज या पड़ोस में किसी के द्वारा लिंग चयन करने का पता चलता है तो आप समुचित प्राधिकारी को सबूत के साथ शिकायत प्रस्तुत कर सकते हैं।

(2) अगर आपको किसी चिकित्सक, रेडियोलॉजिस्ट, प्रयोगशाला, क्लीनिक या किसी अन्य व्यक्ति के द्वारा ऐसी सेवायें देने के बारे में पता चलता है तो आप आवश्यक सबूतों के साथ शिकायत दर्ज करा सकते हैं। उदाहरणार्थ– अगर आपको क्लीनिक में प्रदर्शित बोर्ड नहीं दिखता तो आप समुचित प्राधिकारी को सूचित कर सकते हैं।

(3) सामाजिक रूप से जिम्मेदार बनें तथा दूसरों को जागरूक करें व लिंग चयन के गैर कानूनी प्रचलन तथा इसके नतीजे के बारे में संदेश का प्रसार करें । इस मुद्दे से संबंधित सामान्य भ्रमों को तोड़ने में मदद करें जैसे अगर लड़कियों की संख्या घटेगी तो उनकी प्रतिष्ठा में वृद्धि होगी (संदर्भ पृष्ठ 14–15)

समुचित प्राधिकारी को शिकायत करने/ नोटिस देने का प्रस्तावित प्रारूप*

प्रति,
समुचित प्राधिकारी,
पी.सी. तथा पी.एन.डी.टी. अधिनियम के तहत,
जिला .....

विषयः– गर्भधारण पूर्व और प्रसूति पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम 1994 की धाराओं के उल्लंघन से संबंधित शिकायत।

महोदय/महोदया,

हम एक गैर सरकारी संगठन हैं जिसमें वकील एवं सामाजिक कार्यकर्ता शामिल हैं जो भारत के विभिन्न प्रदेशों में व्याप्त महिलाओं के प्रति भेदभाव जिसमें बालिका शिशु का विलोपन सम्मिलित है से संबंधित मुद्दों पर काम करते हैं। समाचार पत्र दिनांक .....में प्रकाशित समाचार पढ़कर (समाचार पत्र का नाम/पत्रिका आदि में) हमें आघात पहुँचा और हम इससे आपको भी अवगत कराना चाहते हैं।

यह समाचार जो (समाचार पत्र का नाम / पत्रिका आदि) दिनांक ..... में आया है के प्रति आपसे यह निवेदन है कि गर्भधारण पूर्व और प्रसूति पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994 की धारा 17 (4–सी) के तहत अविलम्ब जाँच और कार्यवाही की जाये। इस समाचार की एक प्रति जो स्वयं में व्याख्यात्मक है, आपके सुलभ संदर्भ के लिये संलग्न की जा रही है। आपको ज्ञात होगा कि इस अधिनियम का उद्देश्य प्रसूति पूर्व निदान तकनीकों के प्रयोग का जिसके कारण बालिका शिशु का विलोपन हो रहा है को नियंत्रित करना है।

वर्ष 1994 से इस अधिनियम का कानून पुस्तक में होने के बावजूद भी वर्ष 2001 की जनसंख्या की रिपोर्ट के अनुसार लिंग अनुपात खतरनाक रूप से घट रहा है, पंजाब राज्य में लिंग अनुपात वर्ष 1991 में 882 से वर्ष 2001 में 874 तक आ गया है । वर्ष 1991 की जनसंख्या के अनुसार पंजाब राज्य में आयु समूह 0–6 का लिंग अनुपात 875 था जो कि वर्ष 2001 की जनसंख्या रिपोर्ट के अनुसार 793 हो गया है। इससे पता चलता है कि जन्म लेने वाली बालिकाओं की संख्या घट रही है।

* स्त्रोत : इनेबलिंग लीगल एक्टिविज़्म आन द प्री–कन्सेपशन एंड प्री–नेटेल डायग्नोस्टिक टेक्निक्स (प्रोहिबिशन ऑफ सेक्स सेलेक्शन) एक्ट 1994, वीणा कुमारी, ह्युमन राईटस लॉ नेटवर्क के द्वारा संकलित तथा संपादित।

आप इस अधिनियम के तहत समुचित प्राधिकारी के रूप में नियुक्त है और पी.सी. तथा पी. एन.डी.टी. अधिनियम के उल्लंघन या संभावित उल्लंघन की जाँच करने व उचित कार्यवाही करने के लिये सशक्त हैं। इस समाचार पत्र के समाचार को पढ़ने से ज्ञात होता है कि पी.सी. तथा पी.एन.डी.टी. अधिनियम की धाराओं का स्पष्ट रूप से उल्लंघन हो रहा है और प्रसूति पूर्व निदान तकनीकों का लिंग चयन करने में दुरूपयोग किया जा रहा है तथा पारिवारिक सदस्यों को भ्रूण का लिंग बताया जा रहा है।

उक्त समाचार वर्णन करता है कि..... निदान केन्द्र का (क्षेत्र/क्षेत्रों या केन्द्र/केन्द्रों का नाम) जो कि संचालित (चिकित्सकों या स्वामी का नाम) के द्वारा किया जा रहा है। यह कि उक्त क्लीनिक/नर्सिंग होम में उपकरण हैं जैसे अल्ट्रासांउड मशीनें तथा यह अल्ट्रासाउंड व एक्स–रे की सुविधाओं से लैस/सज्जित हैं।

इस अधिनियम की धारा 30 के द्वारा कई अधिकार समुचित प्राधिकारी को दिये गये है जो निम्न हैं –

धारा 3 (I) :यदि समुचित प्राधिकारी के पास विश्वास करने का कारण है कि इस अधिनियम के अधीन कोई अपराध किसी आनुवांशिक परामर्श केन्द्र, आनुवांशिक प्रयोगशाला, आनुवांशिक क्लीनिक या किसी अन्य स्थान पर किया गया है या किया जा रहा है तो ऐसा प्राधिकारी या अन्य कोई अधिकारी, जिसे अधिकृत किया गया हो, वह किसी भी उपयुक्त समय पर, ऐसी सहायता के साथ, यदि कोई हो, जो ऐसे प्राधिकारी या अधिकारी को आवश्यक प्रतीत होती हो तो वह आनुवांशिक परामर्श केन्द्र, आनुवांशिक प्रयोगशाला, आनुवांशिक क्लीनिक या किसी अन्य स्थान में प्रविष्ट हो सकेगा तथा तलाशी ले सकेगा और कोई अभिलेख दस्तावेज, पुस्तक, पैमफलेट, विज्ञापन या कोई अन्य तात्विक वस्तु जो वहां पायी जाये, की जांच कर सकेगा तथा यदि ऐसे प्राधिकारी के पास यह विश्वास करने का कारण है कि ये इस अधिनियम के अधीन दण्डनीय अपराध के करने में साक्ष्य बन सकते हैं तो उन्हें सील एवं जप्त कर सकेगा। इस अधिनियम की धारा 31 के अनुसार समुचित प्राधिकारी या समुचित प्राधिकारी द्वारा अधिकृत व्यक्ति के द्वारा सद्भावना में या इस अधिनियम के प्रावधानों के अनुपालन में किये गये कार्य के विरूद्ध कोई वाद या अभियोजन या कानूनी कार्यवाही प्रस्तुत नहीं की जा सकेगी। यह कि पूर्वोक्त तथ्य तथा परिस्थितियों को देखते हुए आपसे आग्रह है कि इस विषय में आप त्वरित कार्यवाही व जाँच करें ।

कृपया इस पत्र को शिकायत के रूप में लें तथा उचित कार्यवाही करें जिसमें इस अधिनियम की धारा 28 (1) (ए) के तहत मेट्रोपोलिटन मजिस्ट्रेट अथवा प्रथम श्रेणी न्यायिक मजिस्ट्रेट के समक्ष अपराधिक शिकायत दर्ज कराना है। इस शिकायत पत्र की पावती देना सराहनीय होगा ।

भवदीय

क. ख. ग.

सूचना देने पर मिलेगा 1 लाख का इनाम

भोपाल, 3 अगस्त (देशबन्धु)। प्रदेश में गिरते लिंगानुपात से चिंतित राज्य शासन ने कन्या भ्रूण परीक्षण की जानकारी देने पर पुरस्कार की राशि दस गुना बढ़ाकर एक लाख रुपए कर दी है। इसमें स्टिंग ऑपरेशन को भी अहम साक्ष्य के रूप में शामिल किया गया है।

राज्य शासन ने 10 गुना बढ़ाई पुरस्कार राशि

विभागीय सूत्रों के मुताबिक स्वास्थ्य सचिव अलका उपाध्याय ने हाल ही में एक परिपत्र जारी कर सभी जिलाचिकित्सा अधिकारियों को शासन के इस निर्णय से अवगत करा दिया। इसमें कहा गया कि केंद्र शासन के पीएनडीटी एक्ट अन्तर्गत कन्या भ्रूण परीक्षण की सूचना देने वालों को 10 हजार रुपए का प्रावधान है, लेकिन राज्य शासन ने इस राशि को बढ़ाकर एक लाख रुपए करने का फैसला किया है। नए प्रावधान के तहत अब उक्त अधिनियम का उल्लंघन करने वाले की सूचना देने पर पहले चरण में 50 हजार मिलेंगे। शेष राशि दोषी व्यक्ति के विरुद्ध दंडात्मक कार्रवाई होने पर दिए जाएंगे।

पुरस्कार प्राप्त करने के लिए शिकायतकर्ता को कुछ साक्ष्य भी प्राप्त करने होंगे। इनकी पुष्टि जिला एवं राज्य स्तर पर गठित एक विशेष समिति करेगी। सूत्रों के अनुसार प्रावधान में स्टिंग ऑपरेशन को भी अहम साक्ष्य के रूप में स्वीकार किया गया है। स्टिंग ऑपरेशन ट्रेप विटनेस की भूमिका निभाने वाली महिला की भूमिका को भी मान्यता दी जाएगी। बिना कैमरे या रिकार्डर के भी स्टिंग ऑपरेशन किया जा सकता है। ऐसी स्थिति में समुचित प्राधिकारी को मौके पर मौजूद रहना जरूरी होगा। इस प्रकार साक्ष्य मुहैया करने पर भी पुरस्कार का प्रावधान रहेगा।

परिपत्र में कहा गया है कि यदि किसी महिला को बलपूर्वक भ्रूण परीक्षण के लिए लाया जाता है तो वह अपने रिश्तेदारों या संबंधित चिकित्सक के खिलाफ शिकायत दर्ज करा सकता है। उसकी शिकायत मान्य की जाएगी।

बालिका शिशु के पक्ष में कथन

माननीय श्री मनमोहन सिंह, प्रधानमंत्री का राष्ट्रीय सम्मेलन में उनके सम्बोधन : ''रोल ऑफ वुमेन इन नेशन बिल्डिंग'', द टाइम्स ऑफ इण्डिया, 23 अगस्त, 2005 में संदेश,

कन्या भ्रूण हत्या का अस्वीकार करने योग्य अपराध, जिसे व्यापक रूप से नवीन तकनीकों के दुरूपयोग से बढ़ावा दिया जा रहा है तथा जिसका विचारहीन व्यापारिक दुरूपयोग रोकना चाहिए।

शबाना आजमी, सामाजिक कार्यकर्ता /अभिनेत्री, हिन्दुस्तान टाईम्स में हाल ही के लेख में,

महिलाओं की कमी के कारण सामाजिक संरचना का क्या होगा ? इसके परिणाम परिवार, समुदाय पर क्या होगें, तथा शादी की संस्था का क्या होगा ?

बहुपतिक शादी के लिये मजबूर की गयी महिलाओं की स्थिति के बारे में सोचिये। मैं काँप जाती हूँ जब मैं सोचती हूँ कि महिला यौन संक्रमित रोग तथा एच.आई.वी./एड्स की प्रति कितनी ज्यादा आघातयोग्य हो जायेगी। महिलाओं के प्रति हिंसा में बढ़ोत्तरी का क्या होगा ? हम सिर्फ अनुमान कर सकते है परन्तु संभावित परिदृश्य भयावह है ।

सुनील दत्त, स्व. मंत्री/सांसद/अभिनेता/निर्माता/निर्देशक (सी.ई.एच.ए.टी. को जनसंख्या दिवस पर 11 जुलाई 2004 में दिए गए संदेश में)

मैं अपनी बेटी प्रिया का एक गर्वित पिता हूँ जो हमेशा से मेरे लिये एक मजबूत सहारा रही है। कल्पना चावला से किरण बेदी तक, महिलायें हर क्षेत्र में योगदान करती आयी हैं। अब हमें बालिका शिशु के प्रति भेदभाव को खत्म करना चाहिए।

जॉय सेन गुप्ता : रंगकर्मी तथा सिने व्यक्तित्व ''फाइन इम्बैलेंस'' एक लिंग चयन पर आधारित वृत्त चित्र में,

जब कोई बालिका शिशु पृथ्वी पर नहीं होगी तो पृथ्वी को कौन पोषित करेगा? क्योंकि वह उत्पादक, पोषक तथा संरक्षक है और उसके बिना आप कैसे उम्मीद करते हैं कि पृथ्वी का अस्तित्व होगा ?

महेश भट्ट, फिल्म निर्माता/निर्देशक

यह शर्मनाक है कि आज 21वीं शताब्दी में हम अभी भी बालिका शिशु के प्रति भेदभाव के बारे में बात कर रहे हैं तथा चिकित्सकों और तकनीकों के सहयोग से उसे जन्म के पूर्व ही विलुप्त करने का प्रयास कर रहे हैं। भारत ने आभासी दुनिया में काफी उन्नति की है, परन्तु वास्तविक दुनिया में काफी पिछड़ा हुआ है।

पूजा भट्ट, अभिनेत्री/निर्देशक

लिंग चयन कन्या भ्रूण हत्या का एक ज्यादा परिष्कृत रूप है जो हमारे देश में अति प्राचीन स्मरणातीत समय से है। आज जब लड़कियाँ तारों पर पहुँच चुकी हैं फिर भी लोग परिवार के नाम तथा लड़कों द्वारा अंतिम संस्कार करने की चिंता करते है । क्या विंडम्बना है .....

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार, नई दिल्ली

सेन्टर फॉर इन्क्वायरी इन्टू
हेल्थ एण्ड एलाइड थीम्स

युनाईटेड नेशन्स पापुलेशन फण्ड-इंडिया