



# Saurashtra University

Re – Accredited Grade 'B' by NAAC  
(CGPA 2.93)

Pandya, Krupa D., 2010, સ્ત્રી ભૂણજ સમાજમાં સ્થાન કાયદાઓનાં પરિપ્રેક્ષમાં તુલનાત્મક અભ્યાસ, thesis PhD, Saurashtra University

<http://etheses.saurashtrauniversity.edu/id/eprint/275>

Copyright and moral rights for this thesis are retained by the author

A copy can be downloaded for personal non-commercial research or study, without prior permission or charge.

This thesis cannot be reproduced or quoted extensively from without first obtaining permission in writing from the Author.

The content must not be changed in any way or sold commercially in any format or medium without the formal permission of the Author

When referring to this work, full bibliographic details including the author, title, awarding institution and date of the thesis must be given.

Saurashtra University Theses Service  
<http://etheses.saurashtrauniversity.edu>  
repository@sauuni.ernet.in

સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટીની કાયદા વિદ્યાશાખામાં  
પીએચ.ડી.ની પદવી માટે પ્રસ્તુત

મહાશોધ નિબંધ

“સ્ત્રી ભ્રૂણનું સમાજમાં સ્થાન કાયદાઓનાં  
પરિપ્રેક્ષ્યમાં તુલનાત્મક અભ્યાસ”

"Social Status of Female Foetus Comparative  
Study with Reference to Laws"

જી સંશોધક જી

કૃપાબેન ધીરજલાલ પંડ્યા  
(એમ.કોમ., એલએલ.એમ.)

જી માર્ગદર્શક જી

ડૉ. બી. જી. મણિયાર  
(એલએલ.એમ., પીએચ.ડી.)

એસોશિએટ પ્રોફેસર  
કાયદા ભવન,  
સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી  
રાજકોટ.

ઓક્ટોબર-૨૦૧૦

રજી. નં. : ૪૦૫૪

રજી. તારીખ : ૧૬-૦૯-૨૦૦૮

## પ્રમાણપત્ર

આથી પ્રમાણીત કરવામાં આવે છે કે હું નીચે સહી કરનાર, સંશોધક કૃપાબેન ધીરજલાલ પંડ્યા “સ્ત્રી ભૂણનું સમાજમાં સ્થાન કાયદાઓનાં પરિપ્રેક્ષ્યમાં તુલનાત્મક અભ્યાસ”. આ મહાશોધ નિબંધ મારા માર્ગદર્શક ડૉ. બી. જી. મણિયારના માર્ગદર્શન હેઠળ કાયદા વિદ્યાશાખાના કાયદા વિષયમાં પીએચ.ડી.ની પદવી માટે તૈયાર કર્યો છે. આ મહાશોધ નિબંધમાં મેં અધ્યયન તેમજ સંશોધન કરી તેમાં મૌલિક નિરૂપણ કર્યું છે.

આ મહાશોધ નિબંધ કે તેનો કોઈ અંશ પ્રકાશિત થયો નથી કે કોઈ પદવી માટે અન્ય યુનિવર્સિટીમાં સ્વીકૃત કર્યો નથી.

સ્થળ : રાજકોટ

તારીખ :

સંશોધક  
કૃપાબેન ધીરજલાલ પંડ્યા  
(એમ.કોમ., એલએલ.એમ.)

## પ્રમાણપત્ર

આથી હું પ્રમાણીત કરું છું કે, કૃપાબેન ધીરજલાલ પંડયા એ મારા માર્ગદર્શન અને મારી સલાહ સૂચન પ્રમાણે “સ્ત્રી ભૂણનું સમાજમાં સ્થાન કાયદાઓનાં પરિપ્રેક્ષ્યમાં તુલનાત્મક અભ્યાસ” આ મહાશોધ નિબંધ કાયદા વિદ્યાશાખાના કાયદા વિષયમાં પીએચ.ડી.ની પદવી માટે તૈયાર કર્યો છે. મહાશોધ નિબંધમાં તેમણે આ વિષયપર અધ્યયન તેમજ સંશોધન કરી તેમાં મૌલિક નિરુપણ કર્યું છે.

આ મહાશોધ નિબંધ કે તેનો કોઈ અંશ પ્રકાશિત થયો નથી કે કોઈ પદવી માટે અન્ય યુનિવર્સિટીમાં રજૂ કર્યો નથી.

સ્થળ : રાજકોટ

તારીખ :

માર્ગદર્શક  
ડૉ. બી. જી. મણિયાર  
(એલએલ.એમ., પીએચ.ડી.)  
એસોશિએટ પ્રોફેસર,  
કાયદા ભવન,  
સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી,  
રાજકોટ.

## ઋણ સ્વીકાર

આ સંશોધન અધ્યયનમાં મને સતત ઉત્સાહ, પ્રોત્સાહન, પ્રેરણા પ્રદાન કરી સહાયરૂપ થનાર અને વાસ્તવિક માર્ગદર્શન આપનાર મારા માર્ગદર્શક શ્રી ડૉ. બી. જી. જી. મણિયાર સાહેબની વંદન સાથે અંતઃકરણપૂર્વક આભારી છું.

તેમજ મારા આ સંશોધન કાર્ય સંદર્ભે, સૌરાષ્ટ્ર યુનિવર્સિટી, કાયદા ભવનના અધ્યક્ષ ડૉ. એન. કે. ઈન્દ્રાયન સાહેબ, પ્રો. ડૉ. આર. એમ. દવે સાહેબ અને એ. એમ. પી. (સરકારી) લૉ કોલેજના પ્રિન્સીપાલ શ્રી જે. ડી. વૈદ્ય સાહેબ કે જેઓ સંશોધન અંગે માર્ગદર્શન આપી કાર્યને પૂરું કરવાનું અને તે માટે પ્રોત્સાહન આપવા માટે અગ્રેસર અને નીમિત્ત બનેલ સર્વેની હું અંતઃકરણપૂર્વક આભારી છું.

આ ઉપરાંત મારા જન્મદાતા પ.પૂ. માતા-પિતાને વંદન કરું છું કે તેઓનું જીવન જ મારા માટે પ્રેરણા સમાન છે. જેમણે મારા જીવનમાં મારી અભ્યાસ કારકિર્દીને તેજસ્વીતા આપવામાં પ્રેરણા આપી મહત્વની ભૂમિકા ભજવી છે અને તેમના પ્રોત્સાહનથી હું આ અભ્યાસ સુધી પહોંચી તેવા મારા પ.પૂ. પિતાશ્રી ધીરજલાલ બી. પંડ્યા, પ.પૂ. માતા શ્રીમતિ ધીરજબેન ડી. પંડ્યા તેમજ મારા ભાઈ-બહેન હિમાંશુભાઈ, વિણાબેન, રૂપલ તથા પરિવારજનોની હું આજીવન ઋણી છું.

સંશોધન સમયે મને સાથ સહકાર આપનાર મારા મિત્રવર્તુળ તથા પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે મને મારા વિષયને અનુલક્ષી મદદરૂપ થયા તેઓ સર્વેની અને સંશોધન સુવ્યવસ્થિત કમ્પ્યુટરાઈઝ્ડ ટાઈપ કરી આપનાર કૌશિકભાઈ જાનીની હું આભારી છું.

- કૃપાબેન ધીરજલાલ પંડ્યા

## અનુક્રમણિકા

પ્રકરણ ક્રમ	વિગત	પાના નંબર
<b>૧</b>	<b>પ્રસ્તાવના</b>	<b>૦૧ - ૫૮</b>
૧.૧	સંશોધન યોજના	૦૧
૧.૧.૧	સંશોધન સમસ્યાની ઓળખ	૦૧
૧.૧.૧.૧	લક્ષ્મીને લક્ષ્મી આવી અને જતી પણ રહી	૦૫
૧.૧.૧.૨	કુંવારી ટીનેજરોમાં ગર્ભપાતનું ચલણ વધી રહ્યું છે	૦૬
૧.૧.૧.૩	કૂખને કબર બનાવી દીધી એવું કહેવાથી વાસ્તવિકતા બદલાતી નથી	૦૮
૧.૧.૧.૪	પારકી કૂખમાં પણ ઝંખના છે કુળદીપકની !	૧૩
૧.૧.૧.૫	પરીને પારણે ઝુલવું છે	૧૪
૧.૧.૧.૬	ગર્ભ માટે હૃદયપવિરત્તન	૧૬
૧.૧.૧.૭	દીકરી પરના પુસ્તકો વેચાય તો'ય દીકરી તો વેતરાય જ !	૧૭
૧.૧.૧.૮	વિકાસ કઈ દિશામાં ?	૧૯
૧.૧.૨	સંશોધનનાં હેતુ	૨૦
૧.૧.૩	સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા માટે જવાબદાર પરિબળો	૨૧
૧.૧.૩.૧	વર્તમાનપત્ર લેખ	૨૩
૧.૧.૪	સંશોધનની પૂર્વધારણા	૨૫
૧.૧.૫	સંશોધન પદ્ધતિ	૨૭
૧.૧.૬	માહિતી પ્રાપ્તિના સાધનો	૨૭
૧.૧.૭	સંશોધનનું અગત્ય	૨૮
૧.૧.૮	સંશોધનનું મહત્ત્વ	૨૯

પ્રકરણ ક્રમ	વિગત	પાના નંબર
૧.૧.૯	ખુલાસો	૩૦
૧.૧.૧૦	સ્ત્રી ભૂણહત્યા	૩૩
૧.૧.૧૧	ગર્ભ પરીક્ષણનો મૂળ હેતુ શું હતો ?	૩૩
૧.૧.૧૨	વૈજ્ઞાનિક સાધનોનો વિકાસ અભિશાપ રૂપ	૩૪
૧.૨	ઐતિહાસિક પૂર્વભૂમિકા	૩૫
૧.૨.૧	વેદકાલીન સમાજવ્યવસ્થામાં સ્ત્રીનો દરજ્જો	૩૫
૧.૨.૧.૧	સ્ત્રીશિક્ષણ	૩૫
૧.૨.૧.૨	લગ્નપ્રથા	૩૬
૧.૨.૧.૩	ગૃહજીવન	૩૬
૧.૨.૧.૪	વિધવા	૩૭
૧.૨.૧.૫	જાહેર જીવન	૩૭
૧.૨.૧.૬	ધાર્મિક જીવન	૩૮
૧.૨.૧.૭	મિલકત	૩૮
૧.૨.૨	વેદકાલનો અનુગામી સમય	૩૮
૧.૨.૨.૧	પુત્રીજન્મ	૩૯
૧.૨.૨.૨	લગ્ન	૩૯
૧.૨.૨.૩	વિધવા સ્ત્રીનું સ્થાન	૪૦
૧.૨.૩	બૌદ્ધકાલીન સમયમાં સ્ત્રીનું સ્થાન	૪૦
૧.૨.૩.૧	ગૃહસ્થી સ્ત્રીઓનું જીવન	૪૦
૧.૨.૩.૨	લગ્ન વય	૪૧
૧.૨.૩.૩	વિધવા સ્ત્રી	૪૧
૧.૨.૩.૪	ધર્મના ક્ષેત્રે સ્ત્રીનું જીવન	૪૧
૧.૨.૪	બ્રિટિશ શાસન પૂર્વે ભારતમાં સ્ત્રીનો દરજ્જો	૪૨
૧.૨.૪.૧	કન્યાનો જન્મ અને બાળપણ	૪૨
૧.૨.૪.૨	કેળવણી	૪૩

પ્રકરણ ક્રમ	વિગત	પાના નંબર
	૧.૨.૪.૩ લગ્ન	૪૩
	૧.૨.૪.૪ વિધવા જીવન	૪૩
	૧.૨.૪.૫ વિધવાલગ્ન	૪૪
	૧.૨.૪.૬ ધાર્મિક અધિકારો	૪૪
	૧.૨.૪.૭ મિલકત અંગેના અધિકારો	૪૪
	૧.૨.૪.૮ અન્ય મિલકતમાં વારસા હક્ક	૪૫
	૧.૨.૪.૯ સ્ત્રીઓ અને જાહેરજીવન	૪૬
૧.૨.૫	ભક્તિસંપ્રદાય અને સ્ત્રીનો દરજ્જો :	૪૬
	૧.૨.૫.૧ ભક્તિ સંપ્રદાયની વિશિષ્ટતા	૪૭
	૧.૨.૫.૨ ભક્તો વિવિધ સંપ્રદાયમાંથી આવે છે	૪૭
	૧.૨.૫.૩ સંતોનો સંદેશ સમગ્ર જનસમાન માટે	૪૮
	૧.૨.૫.૪ કર્મકાંડ	૪૮
	૧.૨.૫.૫ માતૃભાષાને પ્રોત્સાહન	૪૯
૧.૨.૬	સ્ત્રીઓના દરજ્જા પર ભક્તિ સંપ્રદાયની અસર	૪૯
	૧.૨.૬.૧ સામાજિક સ્વાતંત્ર્ય તથા સ્ત્રી ઉદ્ધાર	૫૦
	૧.૨.૬.૨ પુરાણો મુજબ સ્ત્રીનું સ્થાન	૫૩
	૧.૨.૬.૩ આઝાદી પૂર્વે ૧૯મી સદીમાં સ્ત્રીનું સ્થાન	૫૩
	૧.૨.૬.૪ સ્ત્રીનો સામાજિક દરજ્જો	૫૪
	૧.૨.૬.૫ નૈતિકતા અને માનવતાની દ્રષ્ટિએ	૫૫
	૧.૨.૬.૬ ૨૧ મી સદીમાં સ્ત્રીઓની સ્થિતિ સાથે વિકાસ	૫૫
	૧.૨.૬.૭ ગર્ભમાં વર્તમાનને નહીં ભવિષ્યને વાઢી રહ્યાં છે	૫૬



પ્રકરણ ક્રમ	વિગત	પાના નંબર
૨	ભ્રૂણ હત્યા વૈજ્ઞાનિક અભિગમ	૫૯ - ૧૦૩
૨.૧	કૌમાર્ય (વર્જિનિટી)	૫૯
	૨.૧.૧ પરિભાષા	૫૯
	૨.૧.૨ વિવરણ	૫૯
	૨.૧.૩ પરીક્ષા	૫૯
	૨.૧.૪ કૌમાર્યનાં લક્ષણો	૬૦
	૨.૧.૫ મૈથુન વિના યોનિચ્છદ તૂટવાનાં કારણો	૬૧
	૨.૧.૬ વ્યવહારાયુર્વેદીય મહત્ત્વ	૬૧
૨.૨	સગર્ભાવસ્થા (પ્રગ્નેન્સી)	૬૨
	૨.૨.૧ લક્ષણો	૬૨
	૨.૨.૨ શબ્દમાં ગર્ભાવસ્થાનાં લક્ષણો	૬૪
	૨.૨.૩ વ્યવહારાયુર્વેદીય મહત્ત્વ	૬૪
૨.૩	પ્રસવ (ડિલિવરી)	૬૬
	૨.૩.૧ પ્રસવનાં લક્ષણો અને ચિહ્નો	૬૬
	૨.૩.૨ જીવિત સ્ત્રીમાં નવપ્રસૂતાનાં ચિહ્નો	૬૬
	૨.૩.૩ જીવિત સ્ત્રીમાં ચિરપ્રસૂતાનાં ચિહ્નો	૬૭
	૨.૩.૪ મૃત સ્ત્રીમાં નવપ્રસૂતાનાં ચિહ્નો	૬૭
	૨.૩.૫ મૃત સ્ત્રીમાં ચિરપ્રસૂતાનાં ચિહ્નો	૬૮
૨.૪	ભ્રૂણ હત્યા (ફીટીસાઈડ) - ગર્ભપાત	૬૮
	૨.૪.૧ પરિભાષા (ભ્રૂણહત્યા)	૬૮
	૨.૪.૨ પરિભાષા (ગર્ભપાત)	૬૯
	૨.૪.૩ વૈજ્ઞાનિક પરિભાષા	૬૯
	૨.૪.૪ ગર્ભસ્ત્રાવ (એબોર્શન), ગર્ભપાત (મિસકેરેજ)	૬૯
	૨.૪.૫ અપૂર્ણ પ્રસવ	૬૯
	૨.૪.૬ ગુનો - વક્તવ્ય	૭૦
	૨.૪.૭ ગર્ભપાતના પ્રકારો	૭૦
	૨.૪.૮ ભ્રૂણ હત્યાના કારણો	૭૫
	૨.૪.૯ ભ્રૂણ હત્યા વિધિ	૭૬
	૨.૪.૧૦ ગર્ભપાત સાબિતીનાં ચિહ્નો	૭૯
૨.૫	બાળ હત્યા (ઈન્ફન્ટીસાઈડ)	૮૨

પ્રકરણ ક્રમ	વિગત	પાના નંબર
૨.૫.૧	પરિભાષા	૮૨
૨.૫.૨	ગુનો	૮૨
૨.૫.૩	વૈદ્યકીય પરીક્ષાનો ઉદ્દેશ	૮૪
૨.૫.૪	મૃતજાત	૮૪
૨.૬	સ્ત્રીઓનું પ્રજનન-સ્વાસ્થ્ય અને જાગૃતિ	૯૩
<b>૩</b>	<b>સ્ત્રી ભૂણ હત્યા કાયદાકીય અભિગમ</b>	<b>૧૦૪ - ૧૭૫</b>
૩.૧	ભારતીય ફોજદારી ધારો-૧૮૬૦ (Indian Penal Code)	૧૦૪
૩.૧.૧	ગર્ભપાત કરાવવો (Causing Miscarriage) (ક. ૩૧૨ થી ૩૧૪)	૧૦૪
૩.૧.૨	જન્મ્યાં ન હોય એવા બાળકોને હાનિ	૧૦૫
૩.૨	ગર્ભધારણ પછી અને જન્મ પહેલાં પરિક્ષણ તકનિકો (જાતિ પસંદગી ઉપર પ્રતિબંધ) અધિનિયમ-૧૯૯૪	૧૦૫
૩.૨.૧	ટૂંકું નામ, વ્યાપ અને અમલીકરણ :	૧૦૫
૩.૨.૨	વ્યાખ્યાઓ	૧૦૫
૩.૨.૩	આનુવાંશીક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવાંશીક પ્રયોગશાળા અને આનુવાંશીક ક્લીનીકનું નિયમન.	૧૦૯
૩.૨.૩.૧	લિંગ પસંદગીનો પ્રતિબંધ	૧૦૯
૩.૨.૩.૨	આ અધિનિયમ હેઠળ ન નોંધાયેલ વ્યક્તિઓ, પ્રયોગ શાળાઓ, ક્લિનીક વગેરેને અલ્ટ્રાસાઉન્ડ મશીનરી વિગેરેનું વેચાણ પર પ્રતિબંધ	૧૧૦
૩.૨.૪	જન્મ પહેલાંના પરિક્ષણ ટેકનીકોનું નિયમન	૧૧૦
૩.૨.૫	ગર્ભવતી સ્ત્રીની લેખિત સંમિત અને ગર્ભમાંની જાતિ (લિંગ) ને જાણવા પર પ્રતિબંધ	૧૧૨

પ્રકરણ ક્રમ	વિગત	પાના નંબર
૩.૨.૬	જાતિ લિંગની જાણકારી ઉપર પ્રતિબંધ	૧૧૨
૩.૨.૭	કેન્દ્રિય સુપરવાઈઝરી (નિરીક્ષક) બોર્ડની રચના	૧૧૩
૩.૨.૮	સભ્યોનાં હોદ્દાની મુદત	૧૧૪
૩.૨.૯	બોર્ડની સભા	૧૧૫
૩.૨.૧૦	ખાલી જગ્યા વિગેરેથી, બોર્ડની કાર્યવાહીઓને ગેરકાયદેસર બનતી નથી.	૧૧૬
૩.૨.૧૧	ચોક્કસ હેતુઓ માટે બોર્ડ સાથે વ્યક્તિઓનું કામચલાઉ સંગઠન	૧૧૬
૩.૨.૧૨	બોર્ડનાં અધિકારીઓ અને અન્ય કર્મચારીઓની નિમણૂંક	૧૧૭
૩.૨.૧૩	બોર્ડનાં હુકમો અને અન્ય (ખત) સાધનોની વિશ્વાસપાત્રતા (પ્રમાણભૂતીકરણ).	૧૧૭
૩.૨.૧૪	સભ્ય તરીકે નિમવાની ગેરલાયકત	૧૧૮
૩.૨.૧૫	પુનઃનિમણૂંક માટે સભ્યની લાયકાત	૧૧૮
૩.૨.૧૬	બોર્ડનાં કાર્યો	૧૧૯
૩.૨.૧૭	રાજ્ય નિરીક્ષક બોર્ડ અને કેન્દ્રિય પ્રદેશ નિરીક્ષક બોર્ડની રચના	૧૧૯
૩.૨.૧૮	યોગ્ય સત્તા અને સલાહકાર સમિતિ	૧૨૨
	૩.૨.૧૮.૧ યોગ્ય સત્તાની સત્તા	૧૨૫
૩.૨.૧૯	આનુવંશિક સલાહકાર કેન્દ્રો, આનુવંશિક પ્રયોગશાળાઓ અને આનુવંશિક ક્લીનીકોની નોંધણી	૧૨૫
૩.૨.૨૦	નોંધણીનું પ્રમાણપત્ર	૧૨૬
૩.૨.૨૧	નોંધણી રદ કરવી અથવા મુલતવી રાખવી	૧૨૭
૩.૨.૨૨	અપીલ	૧૨૮

પ્રકરણ ક્રમ	વિગત	પાના નંબર
૩.૨.૨૩	બિજાંકુરણ પહેલાં અને જન્મ પહેલાં લિંગ નક્કી કરવા (જાણવા) ના સંબંધમાં જાહેરાતના પ્રતિબંધ અને તેની વિરુદ્ધ કરવા માટે સજા	૧૨૮
૩.૨.૨૪	ગુનાઓ અને સજાઓ	૧૨૯
૩.૨.૨૫	જન્મ પહેલાંના પરીક્ષણ તકનીકો હાથ ધરાવનાં કેસમાં અનુમાન	૧૩૦
૩.૨.૨૬	અધિનિયમની જોગવાઈઓ અથવા નિયમોની વિરુદ્ધમાં કૃત્ય કરવા માટે સજા જેની માટે સ્પષ્ટ જોગવાઈ કરાયેલ ન હોય	૧૩૧
૩.૨.૨૭	કંપની દ્વારા ગુનાઓ	૧૩૧
૩.૨.૨૮	ગુનો પોલીસ અધિકારનો, બિનજામીનપાત્ર અને બિન-સમાધાની	૧૩૨
૩.૨.૨૯	ગુજાની નોંધ લેવી	૧૩૨
૩.૨.૩૦	રેકોર્ડસની જાળવણી	૧૩૩
૩.૨.૩૧	રેકોર્ડસ વિગેરે શોધવા અને જપ્ત કરવાની સત્તા	૧૩૪
૩.૨.૩૨	શુદ્ધ બુદ્ધિથી લેવાયેલા પગલાની સુરક્ષા	૧૩૪
	૩.૨.૩૨.૧ મુશ્કેલીઓનું નિવારણ (૨૬ કરવું)	૧૩૫
૩.૨.૩૩	નિયમો બનાવવાની સત્તા	૧૩૫
૩.૨.૩૪	નિયમનો બનાવવાની સત્તા	૧૩૭
૩.૩.૩૫	સંસદ સમક્ષ રજૂ થતાં નિયમો અને નિયમનો	૧૩૮
૩.૩	ગર્ભ પરીક્ષણ ધારણ પછી અને જન્મ પહેલાં જાતિ પસંદગી ઉપર પ્રતિબંધ (૧૯૯૪)માં ૨૦૦૨માં અને ૨૦૦૩માં થયેલ સુધારો	૧૩૮
૩.૪	સગર્ભવસ્થાના તબીબી રીતે અંતનો ધારો, ૧૯૭૧ (૧૯૭૧નો કાયદો ૩૪)	૧૪૩

પ્રકરણ ક્રમ	વિગત	પાના નંબર
૩.૪.૧	હેતુઓ અને કારણોની હકીકત	૧૪૩
૩.૪.૨	ટૂંકુ શીર્ષક, વ્યાજ અને અમલીકરણ	૧૪૪
૩.૪.૩	આ અધિનિયમમાં શબ્દોનો અન્ય કોઈ અર્થ કરવાની જરૂર હોય ત્યાં સુધી	૧૪૪
૩.૪.૪	નોંધાયેલા મેડીકલ પ્રેક્ટીશનર્સ દ્વારા ગર્ભવિસ્થાનો ક્યારે અંત લાવી શકાય છે	૧૪૫
૩.૪.૫	જગ્યા કે જ્યાં ગર્ભવિસ્થાનો અંત લાવી શકાય છે	૧૪૭
૩.૪.૬	કલમો ૩ અને ૪ ક્યારે લાગુ ન પાડવી	૧૪૭
૩.૪.૭	નિયમો બનાવવાની સત્તા	૧૫૧
૩.૪.૮	કાયદાઓ બનાવવાની સત્તા	૧૫૨
૩.૪.૯	શુભનિષ્ઠામાં કરાયેલ કાર્યનું રક્ષણ	૧૫૩
૩.૫	ગર્ભવિસ્થાના મેડીકલ કે તબીબી અંતનો (સુધારણા) ધારો, ૨૦૦૨ (૨૦૦૨ નો કાયદો ૬૪)	૧૫૩
૩.૫.૧	હેતુ અને કારણોની હકીકત	૧૫૪
૩.૫.૨	ટૂંકુ શીર્ષક અને પ્રારંભ	૧૫૫
૩.૫.૩	કલમ-૨નો સુધારો	૧૫૫
૩.૫.૪	કલમ-૩નો સુધારો	૧૫૫
૩.૫.૫	કલમ-૪ માટે નવી કલમની બદલી કે પ્રતિસ્થાપન	૧૫૬
૩.૫.૬	કલમ-૫નો સુધારો	૧૫૬
૩.૫.૭	જાહેરનામું	૧૫૭
૩.૬	ગર્ભવિસ્થાની તબીબી રીતે સમાપ્તિના નિયમો-૨૦૦૩	૧૫૮
૩.૬.૧	ટૂંકુ મથાળું અને પ્રારંભ	૧૫૮
૩.૬.૨	વ્યાખ્યાઓ	૧૫૮
૩.૬.૩	જિલ્લા કક્ષાની સમિતિની રચના અને સમયગાળો	૧૫૯

પ્રકરણ ક્રમ	વિગત	પાના નંબર
૩.૬.૪	કલમ-૨ની પેટા કલમ (d) હેઠળ અનુભવ અને તાલીમ	૧૫૯
૩.૬.૫	સ્થળની માન્યતા	૧૬૦
૩.૬.૬	જાહેરનામું	૧૬૩
૩.૬.૭	સ્થળની તપાસ	૧૬૪
૩.૬.૮	માન્યતાના પ્રમાણપત્રની રદબાતલતા અથવા મોકૂફી	૧૬૫
૩.૬.૯	સમીક્ષા	૧૬૬
૩.૬.૧૦	મંજૂરીનું ફોર્મ	૧૬૬
૩.૬.૧૧	૨૬ કરવું અને જાળવવું	૧૬૬
૩.૭	ગર્ભાવસ્થાની તબીબી અંતના નિયમનો (કાયદાઓ)-૨૦૦૩	૧૬૬
૩.૭.૧	ટૂંકું શિર્ષક, વ્યાપ અને પ્રારંભ	૧૬૭
૩.૭.૨	વ્યાખ્યાઓ	૧૬૭
૩.૭.૩	અભિપ્રાય કે અભિપ્રાયોને પ્રમણિત કરવાનું ફોર્મ	૧૬૭
૩.૭.૪	ફોર્મસનો કબજો કે હવાલો	૧૬૮
૩.૭.૫	એડમીશન (પ્રવેશ નોંધણી) રજીસ્ટરની જાળવણી	૧૬૯
૩.૭.૬	ચકાસણી માટે એડમીશન રજીસ્ટર ખુલ્લું ન હોવું	૧૭૦
૩.૭.૭	હોસ્પિટલ અથવા માન્ય સ્થળમાં નિભાવાતા રજીસ્ટરોમાં નોંધો	૧૭૦
૩.૮	કાયદો કડક પણ અમલનું જ એબોર્શન ?	૧૭૧
૩.૮.૧	જાતીય અસંતુલનની વિષમ અસરો	૧૭૧
૩.૮.૨	ગુનો તથા સજાની જોગવાઈ	૧૭૨
૩.૯	પી.એન.ડી.ટી. એક્ટ હેઠળ કોર્ટમાં નોંધાયેલ કેસની વિગત	૧૭૪

પ્રકરણ ક્રમ	વિગત	પાના નંબર
૪	ભૂણ હત્યા - અદાલતીય અભિગમ	૧૭૬ - ૨૩૫
૪.૧	ચૂકાદો : કલમ-૩ અને ૧૮ ના સંદર્ભમાં - કેહત અને બીજાઓ વિ. ભારત સરકાર અને બીજા, એ.આઈ.આર., ૨૦૦૨, સુ. કો. ૩૬૩૯.	૧૭૬
૪.૨	ચૂકાદો : કલમ-૪(૩), ૫ અને ૬ ના સંદર્ભમાં - ડૉ. મનીષ સી. દવે વિ. ગુજરાત રાજ્ય અને બીજા, ૨૦૦૮ (૧), જી.એલ.આર., ૨૩૯.	૧૭૬
૪.૩	ચૂકાદો : કલમ-૨૦(૩) - મહેન્દ્રભાઈ આર. તિવારી વિ. જિલ્લા પંચાયત, ૨૦૦૭, લોસ્યુટ (ગુજરાત), ૧૨૫૭.	૧૭૬
૪.૪	ચૂકાદો : કલમ-૨૩(૨) - ડૉ. પ્રદીપ ઓહરી વિ. પંજાબ રાજ્ય અને બીજા. એ.આર.આર., ૨૦૦૮, પંજાબ અને હરિયાણા, ૧૦૮.	૧૭૭
૪.૫	કલમ-૧૭ - હેમંતા રથ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને બીજાઓ, એ.આઈ.આર., ૨૦૦૮, ઓરિસ્સા, ૭૧.	૧૭૭
૪.૬	આક્ષેપ કરાયા મુજબ ગર્ભપાત દરમિયાન ગર્ભાશય દૂર કરાયેલ અને આંતરડું કપાયેલ : ગુનાહિત કાર્યવાહીઓ સ્વતંત્ર છે. - પુષ્પા વિ. રીશી (૨૦૦૫) ૩-સી.પી.જે., ૧૯૩, દિલ્હી સ્ટેટ કમિશન.	૧૭૮
૪.૭	ભય કે ચેતવણીવાળા ગર્ભપાત : ડોક્ટરો ગર્ભસ્થ શિશુંનું જીવન બચાવવા માટે છે, મારવા માટે નહિં. - ડૉ. કેતકી ગર્ગ વિરૂદ્ધ ગીતા દેવી, (૧૯૯૦), ૨-સી.પી.આર., ૪૪૪, પંજાબ સ્ટેટ કમિશન.	૧૭૮
૪.૮	ભય કે ચેતવણી સૂચવતા ગર્ભપાત : સંપૂર્ણ પથારી ઉપરનો ૧૮૨ આરામ જરૂરી.	
૪.૯	તે કરવા માટે લાયક ન હોય તેવા વ્યક્તિ દ્વારા અનઅધિકૃત ૧૮૫ ગર્ભપાત.	
૪.૧૦	જરૂરી લાયકાત ધરાવતા ન હોય તેવા વ્યક્તિ દ્વારા ગર્ભપાત. ૧૮૭	

પ્રકરણ ક્રમ	વિગત	પાના નંબર
૪.૧૧	ગર્ભપાત બાદ આરોપ મુકાવ્યા મુજબ બાળકનો જન્મ થયેલ.	૧૯૦
૪.૧૨	રહી ગયેલ કે ચુકી જવાયેલ ગર્ભપાતનો કિસ્સો : પેશાબનો રિપોર્ટ ખોટો હતો કે કેમ ?	૧૯૨
૪.૧૩	ગર્ભપાત બાદ એકઘારો રક્તસ્ત્રાવ પાછળથી અનુસરવાની સલાહ મુકી કે ચુકી જવાયેલ : કોઈ બેદરકારી નહી.	૧૯૩
૪.૧૪	પ્રસુતિ પીડા પેરવા માટે અપાયેલ ખોટું ઈન્જેક્શન.	૧૯૫
૪.૧૫	‘આંતરડાના ગાળામાં છેદ’ માં પરિણમેલ ગર્ભપાત કે સેપ્ટિકેમિયા એટલે કે જે લોહીમાં ઝેરી તત્ત્વોના પ્રવેશમાં વિકસે છે.	૧૯૬
૪.૧૬	સગર્ભાવસ્થાની તબીબી રીતે સમાપ્તિ	૧૯૮
૪.૧૭	બેદરકારીપૂર્ણ રીતે કરાયેલ MTP; ગર્ભાશયમાં રહી ગયેલ પદાર્થો : રેસ ઈપ્સા લિક્વિડર લાગુ પડે છે	૨૦૬
૪.૧૮	MTP દરમિયાન દૂર કરાયેલ અવયવ : ગુનાહિત બેદરકારી પારખી શકાય તેવી	૨૦૭
૪.૧૯	MTP કરતા સમયે મજૂરી કે સંમતિ વિના યુટરસ દૂર કરવામાં આવેલ.	૨૦૮
૪.૨૦	MTP બાદ બગડેલી સ્થિતિ : મેનિનજાઈટીસનો થયેલો ઉદ્ભવ.	૨૧૦
૪.૨૧	MTP ધારાની જોગવાઈઓનો ભંગ : અરજદારો MTP કરવા માટે લાયકાત ધરાવતા ન હતા.	૨૧૨
૪.૨૨	તેના માટે માન્ય સ્થળે કરાયેલ MTP.	૨૧૩
૪.૨૩	MTP બાદ પણ ગર્ભસ્થ શીશુ અખંડ હતું.	૨૧૪
૪.૨૪	MTP બાદ ટ્યુબલ ગર્ભાવસ્થા ઉદ્ભવી : શું બેદરકારી છે ?	૨૧૫
૪.૨૫	MTP અને વંધીકરણ બાદ ગર્ભાવસ્થા : MTP કરવામાં કોઈ બેદરકારી નહીં.	૨૧૬



પ્રકરણ ક્રમ	વિગત	પાના નંબર
૪.૨૬	MTP ના બે-એક મહિના બાદ ગર્ભાવસ્થા : બેદરકારી છે કે ૨૧૭ કેમ ?	
૪.૨૭	MTP વહેલા તબક્કામાં : કોઈ પદાર્થ પ્રાપ્ત થયા નહીં : ૨૧૮ બેદરકારી નહીં : ક્યારે ?	
૪.૨૮	MTP કરાયેલ, એક રજપિંડ ગર્ભશયમાં રહી ગયેલ : ૨૨૦ અસાધરણ ગર્ભાધાનનો કિસ્સો : કોઈ બેદરકારી નહીં.	
૪.૨૯	ધારા હેઠળ પતિની સંમતિ કે મંજૂરીએ મંજૂરી નથી. ૨૨૫	
૪.૩૦	MTP નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર દ્વારા નહીં અને માન્ય ૨૨૫ સ્થળે નહીં.	
૪.૩૧	MTP : ખોટા ઈન્જેક્શનને કારણે ગેંગેરીન વિકસ્યુ, ૨૨૬ હાથ કાપવામાં આવ્યો.	
૪.૩૨	MTP આક્ષેપ કર્યા મુજબ આંતરિક ઈજામાં પરિણમ્યું. ૨૨૮	
૪.૩૩	તબીબી સલાહ ઉપર એકેટોપીક (ટયુબલ) ગર્ભાવસ્થાનો ૨૩૧ અંત.	
૪.૩૪	MTP નો વિરોધ કરવો એ બેદરકારી ગણાશે નહીં. ૨૩૧	
૪.૩૫	MTP બાળક જનમ્યુ : કલમ-૮ હેઠળ રક્ષણ ઉપલબ્ધ. ૨૩૨	
૪.૩૬	MTP બાદ ઉદભવેલ વિવિધ જટિલતાઓ : કોઈ બેદરકારી ૨૩૩ નહીં.	
૪.૩૭	ગર્ભાવસ્થા હકીકતમાં સમાપ્ત થઈ ન હતી : બીજું ૨૩૩ ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું હતું.	
૪.૩૮	દર્દીને ફેરવતી વખતે એમ્બ્યુલન્સ, અન્ય સુવિધાઓ પૂરી ૨૩૫ પડાયેલ ન હતી અને કેસપત્રક અપાયેલ ન હતા : બેદરકારી રજૂ કરાયેલ.	

પ્રકરણ ક્રમ	વિગત	પાના નંબર
૫	સ્ત્રી-ભ્રૂણ સુરક્ષા - સરકારી નીતિઓ અને યોજનાઓ	૨૩૬ - ૨૭૦
૫.૧	રાજ્યની મહિલા અને બાળક વિકાસ પ્રવૃત્તિઓ	૨૩૬
૫.૧.૧	કાનૂની સહાય કેન્દ્ર	૨૩૬
૫.૧.૨	યુવતી વિકાસ કેન્દ્ર	૨૩૬
૫.૧.૩	મહિલા માર્ગદર્શન કેન્દ્ર	૨૩૭
૫.૧.૪	ગરીબી, શ્રમજીવી બહેનો માટેની યોજના	૨૩૭
૫.૧.૫	જેન્ડર ડેટા બેંકની સ્થાપના	૨૩૮
૫.૧.૬	રાજ્ય મહિલા આયોગની સ્થાપના	૨૩૮
૫.૧.૭	જેન્ડર રીસોર્સ સેન્ટરની સ્થાપના	૨૩૮
૫.૧.૮	ગુજરાતનું પ્રસંશનીય પગલું	૨૩૮
૫.૧.૯	મહિલા વિકાસ યોજનાઓ	૨૩૯
૫.૧.૧૦	સ્ત્રી વિકાસના કાર્યક્રમો	૨૩૯
૫.૧.૧૧	માહિતી, શિક્ષણ પ્રસારણ પ્રવૃત્તિઓ વર્ષ ૨૦૦૩-૦૪ દરમિયાન પીએનડીટી અંતર્ગત કરવામાં આવેલ પ્રવૃત્તિઓનો અહેવાલ	૨૪૦
૫.૨	સ્ત્રી સશક્તિકરણ દ્વારા સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા નિવારણ	૨૪૩
૫.૨.૧	સ્ત્રી સશક્તિકરણ એટલે શું અને કેવી રીતે ? સ્ત્રી શક્તિકરણની સંકલ્પના	૨૪૪
૫.૨.૨	સૂચનો	૨૪૫
૫.૩	મહિલા સશક્તિકરણની રાષ્ટ્રીયનીતિ-૨૦૦૧	૨૪૫
૫.૩.૧	નીતિના મુદ્દાઓ	૨૪૬
૫.૩.૨	મહિલાઓને આર્થિક સત્તા	૨૪૬
૫.૩.૩	મહિલાઓને સામાજિક સત્તા	૨૪૭
૫.૩.૪	સ્ત્રી સશક્તિકરણ અને જાતીય અસમાનતા	૨૪૮
૫.૩.૫	ઘટાડો સ્ત્રીઓને વ્યવસાયનો અધિકાર	૨૫૦
૫.૪	સ્ત્રી-સશક્તિકરણ અંગેના સૂત્રો	૨૫૧
૫.૫	પ્રજનન અને બાળ સ્વાસ્થ્ય થકી સ્ત્રી સશક્તિકરણ	૨૫૨
૫.૫.૧	સર્વાંગી સ્વાસ્થ્ય માટે સરળ નિયમો	૨૫૨
૫.૫.૨	દિનચર્યાના સરળ નિયમો	૨૫૨

પ્રકરણ ક્રમ	વિગત	પાના નંબર
પ.પ.૩	જીવનચર્યાનાસરળ નિયમો	૨૫૫
પ.પ.૪	રાજ્યમાં સ્ત્રી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ	૨૫૬
પ.૬	સ્ત્રી શિક્ષણ : એક અનિવાર્યતા	૨૫૯
પ.૬.૧	ઉદ્દેશ : મુખ્ય પાસાઓ	૨૬૦
પ.૬.૨	કન્યા શિક્ષણની પરિસ્થિતિ	૨૬૨
પ.૬.૩	દિકરીઓની પરિસ્થિતિ	૨૬૩
પ.૬.૪	શિક્ષણ સંસ્થાઓમાં કન્યાઓના નીચના પ્રવેશ અને શાળા છોડી જવાના કારણો	૨૬૩
પ.૬.૫	જીવનલક્ષી શિક્ષણ જરૂરી	૨૬૪
પ.૬.૬	જીવનલક્ષી શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓ	૨૬૫
પ.૬.૭	ગુજરાત રાજ્યની કુલ પુરુષો અને સ્ત્રીઓમાં સાક્ષરતા (આંકડાકીય માહિતી)	૨૬૭
પ.૭	સાત પગલા સ્વાસ્થ્ય સુખાકારીના - સંયુક્ત રાષ્ટ્રીય વસ્તી ભંડોળ (યુ.એન.એફ.પી.એ.)	૨૬૮
૬	માહિતી પૃથક્કરણ, ઉપસંહાર અને સૂચનો	૨૭૧ - ૩૨૮
૬.૧	માહિતી પૃથક્કરણ, ઉપસંહાર	૨૭૧
૬.૨	સૂચનો	૩૦૬
<b>ટૂંકાક્ષરી શબ્દો (ABBREVIATIONS)</b>		<b>૩૨૮</b>
<b>પરિશિષ્ટ-૧</b>		<b>૩૩૦ - ૩૫૩</b>
<b>પરિશિષ્ટ-૨</b>		<b>૩૫૪ - ૩૭૯</b>
<b>પરિશિષ્ટ-૩</b>		<b>૩૮૦ - ૩૮૨</b>
<b>પરિશિષ્ટ-૪</b>		<b>૩૮૩ - ૩૮૫</b>
<b>સંદર્ભ ગ્રંથ સૂચિ</b>		<b>૩૮૬ - ૩૯૨</b>
- સંદર્ભ પુસ્તકો		
- આર્ટિકલ્સ		
- જર્નલ્સ		
- મેગેઝિન		
- વર્તમાન પત્રો		
- વેબસાઈટ		

## ૧.૧ સંશોધન યોજના

### ૧.૧.૧ સંશોધન સમસ્યાની ઓળખ :

પરિવર્તન એ કુદરતી ક્રમ છે. સમય જતાં યુગ પરિવર્તન થયા છે. પ્રવર્તમાન યુગ એ માહિતી, ટેકનોલોજી અને વિજ્ઞાનનો છે. આજે દુનિયામાં ચારે બાજુ વિકાસનાં નગારા વાગી રહ્યા છે. દરેક દેશનાં બુદ્ધિશાળી અને વૈજ્ઞાનિક વર્ગ પોતાના વિકાસ પર, અવનવી શોધો પર ગર્વ અનુભવી રહ્યો છે. પરંતુ આ વિકાસની સાથે સાથે આ દુનિયાની અધોગતિ પણ થઈ રહી છે તે એમના ધ્યાનમાં નથી આવતું મેડિકલ ક્ષેત્રે પણ જુદી જુદી શોધની હરણફાળ ભરાઈ રહી છે. ત્યારે આવી શોધ એ અમુક કિસ્સામાં આશિર્વાદરૂપ બનવાને બદલે અભિશાપ રૂપ નીવડી છે. આજના આ માહિતી ટેકનોલોજી અને કોર્પોરેટ ક્ષેત્રના વિકાસમાં આપણા સમાજનું એક અભિન્ન અંગ ધીમે-ધીમે ઓછું થતું જાય છે અને તે છે સ્ત્રી. આજે પણ પુત્ર પ્રાપ્તિની ઝંખનામાં લોકો સ્ત્રીની કુખમાં જ હત્યા કરી રહ્યા છે. શું આ આપણો વિકાસ છે ?

“જનનીની જોડ સખી નહી જડે રે લોલ” - બોટાદકર

“મને એક યોગ્ય માતા આપો, હું તમને એક સારું રાષ્ટ્ર આપીશ.”

- નેપોલિયન

આ વિધાનો પર નજર કરીએ તો એક વાત ચોક્કસપણે કહી શકીએ કે “અહીં છેલ્લે વાત એક સ્ત્રીની જ કરવામાં આવી છે.” શું તમે સ્ત્રી વગરના એક સમાજની કલ્પના કરી શકો છો ? જેમાં ના તો માતા હોય કે ના બહેન, ના તો કોઈ પત્ની હોય કે ના પુત્રી. જો આવા સમાજની કલ્પના આંખ બંધ કરીને કરવામાં આવે તો એક ભયાનક દુસ્વપ્ન જોયાનો અહેસાસ થશે. પરંતુ જો આ સમાજમાં જાગૃતિ ન આવી તો આ સપનું સાચું પડતા વધારે રાહ જોવી પડશે નહીં.

વર્તમાન સમયમાં ભૌતિક સુખની ઉત્તરોત્તર વધતી જતી અભિલાષાએ મનુષ્યને એટલો આંધળો બનાવી દીધો છે કે તે આજે પોતાના અજન્મા બાળકની ગર્ભપાત દ્વારા હત્યા કરી રહ્યા છે. ગર્ભપાતની વધી રહેલી સમસ્યા સમાજ માટે પડકાર રૂપ બની રહી છે.

ગર્ભપાત સમાન બીજું કોઈ ભયંકર પાપ છે નહીં. વિશ્વનો કોઈપણ ધર્મ કે કાયદો આ પાપી કૃત્યને સમર્થન આપતો નથી અને આપી પણ ન શકે, કારણ કે આ કાર્ય માનવતા વિરુદ્ધ અને કુદરત વિરુદ્ધનું પણ છે. હિંસક પશુ પણ આવું કાર્ય કરતા નથી.

આ કાર્યથી સમાજમાં દીકરીના જન્મનું પ્રમાણ ઘટવાથી દીકરાના લગ્ન માટે ભયંકર સમસ્યા ઊભી થઈ છે. ખાસ કરીને ગામડામાં અપરિણિત યુવાનોની સંખ્યા વધી રહી છે. આ સમસ્યાથી ભવિષ્યમાં ભયંકર અને વિકટ પ્રશ્નો ઉપસ્થિત થશે. આવા હતાશ અને નિરાશ થયેલા યુવાનો પારિવારિક, સામાજિક અને ધાર્મિક બંધનો તોડી ગુનાહિત માનસનો શિકાર થઈ અનિયમિતતા અને વ્યસની જીવનથી ભયંકર રોગોના નિશાન બનશે.

વર્ષ ૧૯૮૪ માં 'નેશનલ રાઈટ્સ ટૂ લાઈફ કન્વિન્શન' કનાસ સિટી, મિસ્સુરીમાં ભરાયું હતું. એ (ન્વિન્શન) સંમેલનની એક પ્રતિનિધિ Mrs. Sandy Ressel એ Dr. Bernard Nathanson ના દ્વારા એક Sunction abortion ગર્ભપાતની બનાવેલી અલ્ટ્રાસાઉન્ડ ફિલ્મનો જે અહેવાલ આપ્યો હતો તે તેમના જ શબ્દોમાં આ પ્રમાણે છે :

“ગર્ભની એ માસૂમ બાળકી હજી દસ અઠાવરિયાની હતી અને પૂરતી ચુસ્ત હતી. અમે તેને તેની માની કૂખમાં રમતી. પાસાં ફેરવતી અને અંગૂઠો ચૂસતી જોઈ રહ્યા હતા. તેના હૃદયના ઘબકારા પણ અમે જોવા પામ્યા અને તે વખતે ૧૨૦ની સામાન્ય ગતિએ હૃદય ઘબકતું હતું. સઘળું બિલકુલ નોર્મલ હતું. પરંતુ જેવું પહેલું ઓજાર (સકશન પંપ) ગર્ભાશયની દિવાલને અડક્યું તેવી જ તે માસૂમ બાળકી ભયની મારી એકદમ ફરીને સંકોચાઈ ગઈ અને તેના હૃદયના ઘબકારા ઘણા વધી ગયા. જો કે હજી સુધી કોઈ ઓજાર બાળકીને અડક્યું પણ ન હતું તેમ છતાં કોઈ

ચીજ તેના અરામગૃહ, તેના સુરક્ષિત ક્ષેત્ર પર હુમલો કરવા કોશિશ કરી રહી છે એવું તે અનુભવી રહી હતી.”

અમે દહેશતથી જોતા હતા કે તે ઓજાર એ નાનકડી માસૂમ ઢીંગલી જેવી બચ્ચીના કેવા ટુકડે ટુકડા કરી રહ્યું હતું. પહેલાં કમર (Spine) પછી પગ વગેરેના ટુકડા તે જાણે જીવતો જીવન ન હોય અને કોઈ ગાજર મૂળો હોય તે રીતે કપાઈ રહ્યાં હતાં અને તે બાળકી દરદ અને પીડાથી તરફડતી સંકોચાઈ-સંકોચાઈને ફરી ફરીને તરફડતી આ હત્યારા હથિયારથી બચવાની કોશિશ કરી રહી હતી. તે એટલી હદે ડરી ગઈહતી કે એક સમયે તેના હૃદયના ઘબકારા વધીને ૨૦૦ સુધી પહોંચી ગયા. મેં મારી સગી આંખે તેને માથું પાછળ પટકતી અને મોં ફાડીને ચીસ પાડવાનો પ્રયત્ન કરતી, જેને ડૉ. નેથાન્સને ઉચિત રીતે સાઈલન્ટ સ્ક્રીમ (Silent Scream) મૂંગી ચીસ યા મૂક--પોકાર કહ્યો છે, તે જાતે જોઈ. અંતે અમે સાણસી યા ચીપિયો (Forceps) તેથી ખોપરીને તોડવા માટે શોધી રહ્યો હતો તે ભયંકર અને બિભત્સ દ્રશ્ય પણ જોયું અને પછી દાબી, ભચડીને તે કઠણ ખોપરીને તોડી રહ્યો હતો, કેમ કે માથાનો એ ભાગ તોડ્યા વગર તેને સકશન ટ્યુબ (Suction tube) ના માધ્યમથી બહાર કાઢી શકાય એમ ન હતું.

હત્યાની આ પિશાચી રમતને પૂરી કરવામાં આશરે ૧૫ મિનિટનો સમય લાગ્યો અને દર્દનાક દ્રશ્યનો એથી વધુ અંદાજ કેવી રીતે લગાડી શકાય કે જે ડૉક્ટરે આ (એબોર્શન) ગર્ભપાત કર્યો હતો અને જેણે માત્ર કુતૂહલવશ એની ફિલ્મ ઉતરાવી હતી, તેણે પોતે જ્યારે આ ફિલ્મ જોઈ ત્યારે તે દવાખાનું (Clinic) છોડીને ચાલ્યો ગયો અને પછી પરત આવ્યો નહીં.

ગર્ભસ્થ બાળકની હત્યા અને તેની વેદના દર્શાવનારી આ ફિલ્મ (Silent Scream) સાઈલન્ટ સ્ક્રીમ જ્યારે અમેરિકાના ભૂતપૂર્વ પ્રેસીડન્ટ રોનાલ્ડ રીગને જોઈ તો તે એનાથી એવા પ્રભાવિત થયા કે તેમણે દરેક અમેરિકી સાંસદને એ ફિલ્મ જોવાનો અનુરોધ કર્યો. શ્રી રીગન એબોર્શનનો કાયદો બદલવા ઈચ્છતા હતા.

મધર ટેરેસાએ કહ્યું કે ગર્ભપાત એ ગર્ભાશયમાં બાળકની હત્યા જ છે. તેમણે વિશ્વની સરકારોને ગર્ભપાતનો કાયદો રદ કરવા ભલામણ પણ કરી હતી.

Stonaway, New Delhi, ૧૨-૨-૯૪ માં છપાયેલા સમાચાર મુજબ મધર ટેરેસાએ અમેરિકામાં વધતી જતી હિંસાખોરીનો સંબંધ ભૂણહત્યા સાથે જોડ્યો છે. તેમણે અમેરિકન રાષ્ટ્રપતિ કિલિંટન, ઉપરાષ્ટ્રપતિ ગોરે, તેની પત્નીઓ અને બીજા ત્રણ હજાર શ્રોતાઓ સમક્ષના તેમના ભાષણમાં કહ્યું, 'if we accept that a mother can kill even her own child, how can we tell other people not to kill each other ? Any country that accepts abortion if not teaching its people to love, but to sue any violence to get what they want'. જો આપણે કબૂલી લઈએ કે એક માતા પોતાના બાળકની હત્યા કરી શકે છે. તો આપણે બીજાઓને કેવી રીતે કહી શકીએ કે તમે એકબીજાની હત્યા ન કરો. જે કોઈ દેશ ગર્ભપાતને માન્યતા આપે છે તે પોતાની પ્રજાને પ્રેમના પાઠ નહિ ભણાવીને પોતાની ઈચ્છાપૂર્તિને ખાતર હિંસા અપનાવવાનું જ શીખવી રહ્યો છે.

એકલા અમેરિકામાં જ લગભગ ૧૫ લાખ જેટલાં Abortion દર વર્ષે થાય છે.

હિન્દુસ્તાન ટાઈમ્સ તા. ૨-૯-૯૪ માં છપાયેલા સમાચાર મુજબ મધર ટેરેસાએ કેરોમાં ભરાનારી (World Population Conference) ની પૂર્વસંઘ્યાએ કહ્યું 'The greatest destroyer of peace today in the world is abortion. The only one who has the right to take life is the who has created it. Nobody else has the right - not the mother, not the father, not the doctor, no agencies, no conference, no Government' ગર્ભપાત, આજે વિશ્વ-શાંતિને નષ્ટ કરવાનું સૌથી મોટું કારણ છે. જેણે જીવન બક્ષ્યું છે માત્ર એક તે જ પ્રભુને જીવન લેવાનો અધિકાર છે. તેના સિવાય કોઈને પણ નહિ ચાહે તે મા હોય, બાપ હોય, કોઈ સંસ્થા કે સંમેલન હોય, ચાહે કોઈ સરકાર હોય, ગર્ભપાત દ્વારા જીવન લેવાનો કોઈને અધિકાર નથી.

મધર ટેરેસાએ કહ્યું છે કે જો તમારી પાસ કોઈ વણઈચ્છ્યું એવું સંતાન હોય જેને તેમ ખવડાવી પીવડાવી અને ભણાવી ગણાવી ન શકો તો તે અમને આપી

દો. અમે કોઈ પણ બાળકને લેવાની ના નહિ પાડીએ. અમે એ બાળકને ઘર યા પ્રેમ કરનારાં મા-બાપ ઉપલબ્ધ કરાવી દઈશું.

સન્ધ્યા ટાઈમ્સ, તા. ૬-૯-૯૪ માં છપાયેલા સમાચાર મુજબ કેરોમાં યોજાનારી ઉપરોક્ત વિશ્વ કોન્ફરન્સમાં અનેક દેશોએ કુટુંબ-નિયોજન કાર્યક્રમમાં ગર્ભપાતને પ્રોત્સાહન આપવાનો વિરોધ કર્યો છે. પાકિસ્તાનના વડાપ્રધાન શ્રીમતી બેનજીર ભુટ્ટોએ કહ્યું કે ઈસ્લામ જ્યાં સુધી માતાના જીવનને ગંભીર ખતરો ન હોય ત્યાં સુધી ગર્ભપાત કરવાની છૂટ આપતો નથી.

હિન્દુસ્તાન ટાઈમ્સ, તા. ૬-૯-૯૪ માં છપાયેલા સમાચાર મુજબ મહાન પોપે પણ ગર્ભપાતને 'Brutal formulas for population reduction' જનસંખ્યા ઘટાડવાના જુલ્મી ઘાતકી નુસ્ખાની સંજ્ઞા આપી છે. તેમણે ગર્ભપાતની નિન્દા કરી છે.

### ૧.૧.૧.૧ લક્ષ્મીને લક્ષ્મી આવી અને જતી પણ રહી

એક ગામમાં લક્ષ્મી નામની સ્ત્રીને બાળક આવવાનું હતું. તેને અગાઉ બે બાળકી હતી જ. લક્ષ્મીએ ડીલીવરી માટે હોસ્પિટલ જવાની ના પાડી દીધી. તેના ઉપર અનેક લોકોની નજર હતી. લક્ષ્મીની ચોકીદારી કરતી બે સોશિયલ વર્કર્સ તેના ઘરની આસપાસ જ રહેતી. કેટલાક પુરુષોને હથિયાર સાથે લક્ષ્મીના ઘર તરફ આવતા જોઈ સોશિયલ વર્કર્સ ગભરાઈને થોડે દૂર જતી રહી. તેઓ પાછી આવી ત્યાં સુધીમાં તો લક્ષ્મીને બાળકી જન્મી ચૂકી હતી અને તેને મારી નાખીને દાટી પણ દેવાઈ હતી. અનવોન્ટેડ બાળકીને 'વેરક્કમ પાલ' કે 'પેડી હસ્ક' નામના ઝેરથી મારવામાં આવે છે. તેમાં હસ્ક પીવડાવવાથી નવજાત બાળકીના કોમળ ગળામાં ચીરો પડી જાય છે અને તે મરી જાય છે. હવે આધુનિક પરિવારના લોકો જંતુનાશક દવા, ઊંઘની ગોળીઓથી મારે છે. ગામના લોકોનું કહેવું છે કે, 'અમારા ગામમાં ઘેર ઘેર ફરીને જોઈ લો, દરેક ઘરમાં તમને એક બાળકી મળશે જ.' પણ આ વાક્યને 'બિટવીન ધ લાઈન' વાંચીને તો ખબર પડે કે દરેક ઘરમાં એક બાળકી તો છે પણ ત્યાર પછી જેટલી જન્મે તે માત્ર મરવા માટે જ.



### ૧.૧.૧.૨ કુંવારી ટીનેજરોમાં ગર્ભપાતનું ચલણ વધી રહ્યું છે :

પ્રત્યેક પરિવર્તન એની કિંમત માગે છે ગ્લોબલાઈજેશનની સાથોસાથ ટેકનોલોજિમાં આવેલી ક્રાંતિએ આપણાં દેશના અર્થતંત્રને સુદૃઢ બનાવી દીધું પણ એની આડઅસરરૂપે કે કેટલાક દુષણો પણ ભારતીય સમાજમાં પ્રવેશ્યા છે. એ પૈકીનું એક દુષણ છે ટીનેજ સેક્સ. ઈન્ટરનેટ આધુનિક યુગ માટે એક મોટા આશીર્વાદ સમાન છે પણ એની આડઅસરરૂપે પોર્નોગ્રાફિક વેબસાઈટો વિકસી છે. આ અશ્લીલ વેબસાઈટો જોઈને આજના ટીનેજરો કાચી વયે સેક્સ પ્રત્યે પ્રવૃત્ત થાય છે. ૧૫ વર્ષની નિશાનો જ દાખલો લો. એ હજુ તો નવમાં ધોરણમાં હતી ત્યાંજ એને પોતાની સાથે ભણતા છોકરાઓ પ્રત્યે જાતીય આકર્ષણ થવા લાગ્યું. એમાંય સ્કૂલની છોકરીઓમાં ખાસ્સા લોકપ્રિય જિમીત સાથે આંખો મળતા જ નિશાના દેહમાં એક અજીબ પ્રકારનો ઝણઝણાટ પેદા થતો. એનો આખો ચહેરો લાલધૂમ થઈ જતો. જિમીત આ વાત જાણી ગયો હતો એટલે એ મિત્રતાના નામે નિશા સાથે ધીમે ધીમે શારીરિક છૂટછાટ લેતો થઈ ગયો. પછી તો બે જ મહિનામાં નિશા અને જિમીત જાતીય સુખ માણતા થઈ ગયા. લાગ જોઈને બંને સ્કૂલમાંથી ગાયબ થઈ જતા અને શહેરની હોટલોના ફેમિલી રૂમમાં જઈ પરમતૃપ્તિ મેળવી લેતા.

એનું પરિણામ શું આવ્યું? નિશાને ગર્ભ રહી ગયો. એણે જિમીતને આ વાત કરી અને બંને એક દિવસ ચૂપચાપ એબોર્શન ક્લિનિકમાં જઈને ગર્ભપાત કરાવી આવ્યા. જિમીતે તો સમસ્યામાંથી સહેલાઈથી છૂટકારો મેળવી લીધો પણ નિશા પર એની ઊંડી માનસિક અસર થઈ. ‘હું આખો દિવસ મારા રૂમમાં જઈને રડયા કરતી. એટલે કંટાળીને મારી મમ્મી મને એક કાઉન્સેલર પાસે લઈ ગઈ. કાઉન્સેલરને મેં બધી સાચેસાચી વાત કરી અને એની સલાહની મદદથી હું માનસિક પ્રોબ્લેમમાંથી બહાર પણ આવી ગઈ. આટલું બધું બની ગયું છતાં મારા મા-બાપને મારી સાથે શું બન્યું છે એની ગંધ પણ ન આવી અને હું એમને સાચી વાત કદી કરીશ પણ નહીં.’

નિશા અને જિમીતનો દાખલો કાંઈ એકલદોકલ નથી. આજે લગભગ દરેક ચાઈલ્ડ સાઈકિયાટ્રિસ્ટ પોતાના અનુભવ પરથી જાણે છે કે ભારતના ટીનેજરોમાં જાતીય પ્રવૃત્તિઓ દિવસે દિવસે વધતી જાય છે. આ સમસ્યા પછી ભારત પુરતી સીમિત પણ નથી. ટીનેજર વિદ્યાર્થીઓને ઘરેથી ઘણે દૂર વિદેશમાં શિક્ષણ લેવાની મળતી તકો, ગ્લોબલ મિડિયાનું વધતું એક્સપોઝર, છૂટથી ખર્ચવા મળતા નાણાં અને યુવા સંસ્કૃતિમાં આવેલા બદલાવને કારણે આખા વિશ્વમાં વધુને વધુ ટીનેજરો કિશોરાવસ્થામાં પ્રિમેરિટલ સેક્સ માણતા થઈ ગયા છે. ટીનેજ સેક્સ્યુઆલિટીના કોઈપણ પ્રકારના સાયંટીફિક સર્વેની ગેરહાજરીમાં નિષ્ણાતોએ થોડાક છૂટાછવાયા સ્થાનિક સર્વે અને પોતાના જાત અનુભવ પર જ આધાર રાખવો પડે છે. દિલ્હીની એક એનજીઓ સાથે જોડાયેલા ડૉ. વિનીત ખન્ના કહે છે, ‘નેશનલ હેલ્થ સર્વેની ગેરહાજરી અમારા માટે મોટામાં મોટી બાધા બની રહે છે. અમારી પાસે જો આંકડાકીય પુરાવા ન હોય તો અમે કઈ રીતે લોકોને એ વાત ગળે ઉતારી શકીએ કે ટીનેજરો કાચીવયે સેક્સ માણતા થયા છે.

ટીનેજ સેક્સની સમસ્યાને હળવાશથી લેવા જેવી નથી. એટલા માટે કે એના ખતરનાક પરિણામો દેખાવવાની શરૂઆત થઈ છે. ભારતમાં એચઆઈવી ઈન્ફેક્શનના જે નવા કેસ નોંધાય છે એ પૈકી લગભગ ૪૦ ટકા કેસ ૧૬ થી ૨૪ વર્ષના યુવાનોના હોય છે. એનાથી પણ વધુ ચોકાંવનારી હકીકત એ છે કે દેશમાં આજે સરેરાશ દર ત્રીજો ગર્ભપાત કુંવારી ટીનેજર છોકરીઓ કરાવે છે. ટુંકમાં, ભારતના ટીનેજરો સેક્સનો અનુભવ બહુ વહેલો લેતા થઈ ગયા છે અને એ જોખમી છે.

મુંબઈની કેઈએમ હોસ્પિટલના સેક્સ્યુઅલ મેડીસીન ડિપાર્ટમેન્ટના વડા ડૉ. રાજન ભોંસલેએ પોતાની પ્રાઈવેટ પ્રેક્ટીસમાં છેલ્લા પાંચ વર્ષમાં ટીનેજ પ્રેગનન્સીના કેસ ડબલ થતા જોયા છે. એમના જણાવવા મુજબ મુખ્યત્વે મધ્યમ અને ઉપલા મધ્યમવર્ગની આ છોકરીઓ સરકારી હોસ્પિટલમાં પોતાના મતભેદો ઉકેલવા પણ આવે છે. એ પૈકીના મોટા ભાગના યુગલોની સમસ્યા એવી હોય છે કે છોકરાને જાતીય સુખ (સેક્સ) માણવાની

તાલાવેલી હોય છે પણ છોકરીઓ માટે તૈયર નથી હોતી. તેઓ કોન્ડોમ વાપર્યા વિના સેક્સ માણ્યા બાદ પોતાને એચઆઈવીનું ઈન્ફેક્શન થઈ ગયું છે એવી બીકે પણ ડોક્ટર પાસે જવા પ્રેરાય છે. કેટલીક ટીનેજર છોકરીઓ પહેલીવાર સંભોગ કર્યા બાદ ગુપ્તાંગો પર થયેલી ઈજાની સારવાર માટે પણ આવે છે. એનું કારણ આપતા ડૉ. ભોંસલે કહે છે, ‘છોકરાઓ બહુ જલ્દી ઉત્તેજિત થઈ જાય છે અને એમને ફોરપ્લે વિશે કશી ગતાગમ હોતી નથી. વધુમાં પોર્નોગ્રાફિક ફિલ્મો જોઈને છોકરાઓમાં વિકૃત્તિઓ જન્મે છે અને તેઓ એવા ભ્રમમાં રાચે છે કે હિંસક બનીએ તો જ સારી રીતે સેક્સ માણી શકાય. આ સંજોગોમાં ગુપ્તાંગ પર ઈજા ન થાય તો જ નવાઈ કહેવાય.

ચાઈલ્ડ સાઈકિઆટ્રીસ્ટ ડૉ. ઝિરાક માર્કરના જણાવવા મુજબ પોતાના જુદા રૂમ અને કમ્પ્યુટરની સગવડ ધરાવતા નવમાં અને દસમાં ધોરણના વિદ્યાર્થીઓએ કમસેક્સ એક વાર તો પોર્નોગ્રાફિક વેબસાઈટ જોઈ જ હોય છે. મા-બાપ પણ બાળકો નેટ પર શું જુએ છે એ જાણવાની દરકાર કરતા નથી અને જે મા-બાપ આ બાબતમાં ચોંપ રાખે છે એમના સંતાનો સાયબર કાફેમાં થઈને પોતાની ઈચ્છા પુરી કરી લે છે.

મુંબઈના પોશ એરીયામાં રહેતી ૪૫ વર્ષની એક ગૃહિણી હમણા એકાએક પોતાની ટીનેજ પુત્રી નતાશાના બેડરૂમમાં જઈ ચડી. એના આશ્ચર્ય વચ્ચે નતાશા આરામથી નેટ પર સેક્સ-ચેટિંગ કરી રહી હતી. દીકરીને આવી અભદ્ર ભાષાનો ઉપયોગ કરી જોઈને ગૃહિણી તો છળી મરી. એને મનમાં થયું કે સંતાનોને નાનપણથી સારા સંસ્કારો આપ્યા હોવા છતાં મારી નતાશા આ રવાડે ક્યાંથી ચડી ? આશ્ચર્યની વાત એ છે કે નતાશાને પોતાને રંગે હાથે પકડાયાનો કોઈ અફસોસ નહોતો. ઉલટાની એની મા ગિલ્ટી ફીલ કરી રહી હતી.

આ પ્રસંગ બાદ તુરત મમ્મી નતાશાને કાઉન્સેલિંગ માટે ડૉ. ભોંસલે પાસે લઈ ગઈ. પોતાનો જાત અનુભવ વર્ણવતા ડૉ. ભોંસલે કહે છે, “આજે બાળકો કરતા એમના મા-બાપને કાઉન્સેલિંગની વધુ જરૂર છે. હું ઘણા એવા

મા-બાપને ઓળખું છું જેઓ પોતાના પુત્રને એમ કહે છે કે હસ્તમૈથુન એક ગંદી આદત છે. જ્યારે હકીકતમાં આ એક નોર્મલ બાબત છે. કુંવારી છોકરી અચાનક ગર્ભવતી બની જાય છે ત્યારે આવા મા-બાપ એને ગર્ભપાત માટે તૈયાર કરવાને બદલે એના પર ફિટકાર વરસાવવામાંથી ઊંચા નથી આવતા.” આજના નોકરિયાત મા-બાપો પાસે સંતાનો માટે સમય નથી. તેઓ બાળકોના પ્રોબ્લેમ સાંભળીને એનો ઉકેલ આપવાને બદલે એમને નોટોની થોકડીઓ પકડાવીને પોતાની ફરજ પુરી થઈ ગયાનો સંતોષ લે છે. એટલે ટીનેજરો કઈ રીતે પોતાના નાણાં અને સમય ખર્ચે છે એ જોનારું ઘરમાં કોઈ નથી હોતું. ઘરની બહાર પણ નાઈટક્લબોમાં ૧૮ વર્ષથી નીચેના છોકરાઓને પરમીટ વિના છૂટથી દાડૂ પીરસાય છે. હોટલો ટીનેજરોને સેક્સ માણવા કે ડ્રગ્સ પાર્ટી યોજવા જોઈએ ત્યારે રૂમો ખોલી આપે છે. દાડૂ અને ડ્રગ્સના નશામાં ભાન ભૂલેલી ઘણી તરુણીઓ તરુણોની હવસનો શિકાર થઈ ગર્ભવતી બને છે. એને લીધે જ ઓબોર્શન સેંટરોનો ઘંઘો ધમધોકાર ચાલે છે. પેરેન્ટ્સ વધુ પડતા આદર્શવાદી બનીને પણ બાજી બગાડે છે. દરેક તરુણ કે તરુણીના શરીરમાં ટીનેજરના વર્ષો દરમિયાન હોર્મોન્સનો ઉછાળો આવે છે. એટલે તેઓ વિજાતીય વ્યક્તિ પ્રત્યે દૈહિક આકર્ષણ અનુભવે છે. મા-બાપ કુદરતનો આ નિયમ સમજે અને સંતાનોને સેક્સ એજ્યુકેશન અપાવવાનો આગ્રહ રાખે તો ઘણી બધી મુશ્કેલીઓ ટાળી શકાય. એક અનુભવી સેક્સોલોજિસ્ટ તો ત્યાં સુધી કહે છે કે સેક્સ એજ્યુકેશન ટીનેજરો માટે વ્યસનની ગરજ સારે છે.

- આસપાસ , કાંતિલાલ

### ૧.૧.૧.૩ કૂખને કબર બનાવી દીધી એવું કહેવાથી વાસ્તવિકતા બદલાતી નથી

- ડૉ. તૃપ્તિ શાહ (ચેરસર્પન, સહિયર સંસ્થા-વડોદરા)

- પ્રાપ્તિ સ્થાન : દિવ્ય ભાસ્કર, ૩-માર્ચ, ૨૦૦૯

વર્ષ ૧૯૮૦ અને ૯૦ ના દાયકાઓમાં જ્યારે સ્ત્રી સંગઠનોએ દીકરીઓની ઘટતી જતી સંખ્યાસામે લાલબત્તી ધરવાનું શરૂ કર્યું ત્યારે ઘણા

લોકો તેને હસી કાઢતા અથવા આંખ આડા કાન કરતાં પરંતુ આજે જે ગુજરાતની સળગતી સમસ્યા છે તે વાતો સ્વીકાર તો કમ સે કમ હવે સૌને કરવો પડ્યો છે. કેટલાક જિલ્લાઓમાં અને જ્ઞાતિઓમાં ૧૦૦૦ દીકરાઓના પ્રમાણમાં દીકરીઓની સંખ્યા ૭૫૦ ની આસપાસ જ છે તેથી જો આજે જ ગર્ભ પરીક્ષણ દ્વારા થતી પુત્રી ગર્ભના ગર્ભપાત રોકવામાં આવે તો પણ આવનારાં ૨૦-૩૦ વર્ષો સુધી સમાજમાં દીકરીઓની અછત રહેશે. તેનાં માઠાં પરિણામો અનુભવી સમાજ સફાળો જાગ્યો છે તો સરકારને પણ આંતરરાષ્ટ્રીય કક્ષાએ, ગુજરાતની છબિ એક પ્રગતિશીલ રાજ્ય તરીકે ઊભી કરવામાં આ આંકડાઓ આડા આવે છે.

રાતોરાત સમસ્યાને ઉકેલી દેવા માટે ‘બેટી બચાઓ’ ના નામે જે રીતે પ્રચાર કરવામાં આવી રહ્યો છે તેને લીધે એવી છાપ ઊભી થાય છે કે ગુજરાતમાં દીકરીઓ અંગે ખૂબ કામ ચાલી રહ્યું છે. પરંતુ ૧૯૯૨ માં પસાર થયેલો ગર્ભજાતિ પરીક્ષણ સામેનો કાયદો હજી કાગળ પર જ રહ્યો છે અને કાયદાનો અમલ કરાવવાની જેની જવાબદારી છે તે સરકારી તંત્ર તેના અમલ માટેનું અસરકારક તંત્ર ઊભું કરવાને બદલે ‘બેટી બચાઓ’ ના નામે કરોડોના ખર્ચે જાહેર મેળાવડાઓ કરી રહ્યા છે. આ કાર્યક્રમોમાં પ્રશ્નના મૂળને ગંભીરતાપૂર્વક સમજવાના પ્રયત્નોનો અભાવ જોવા મળે છે જે ખરેખર ચિંતાજનક છે કારણ કે આ રોગ નહીં માત્ર તેનાં લક્ષણોની ઉપર છેલ્લી સારવાર કરવા જેવી વાત છે. તાવ આવે, તાપમાન વધે તે જ રોગ નથી પરંતુ શરીરમાં એવા રોગનું બહાર દેખાતું ઉપર છલ્લું લક્ષણ માત્ર છે. તે જ રીતે ગુજરાતમાં દીકરીઓની ઘટતી સંખ્યા સમાજમાં ઊંડે સુધી ઊતરી ગયેલા કેટલા કરોડોનું માત્ર બાહ્ય લક્ષણ છે.

મૂળ રોગને સમજવા માટે આપણે કેટલાક અકળાવનારા પ્રશ્નોના જવાબ શોધવા પડશે. શા માટે ગુજરાતના વિકસિત ગણાતા જિલ્લાઓમાં દીકરીઓનું પ્રમાણ કહેવાતા અલ્પવિકસિત આદિવાસી પ્રદેશો કરતાં ઓછું છે ? શા માટે ગુજરાતનાં મોટા શહેરો કે જ્યાં શિક્ષણનું પ્રમાણ ૮૦ ટકા કરતા વધારે છે ત્યાં દીકરીઓનું પ્રમાણ ગામડાઓ કરતાં ઓછું છે ?

પિતૃસત્તાક સમાજમાં સ્ત્રીઓનું ઊતરતું સ્થાન ક્યારેક સ્ત્રીઓમાં આત્મહત્યાના ઊંચા પ્રમાણના સ્વરૂપે તો ક્યારેક સ્ત્રીને સળગાવી દેવાના આંકડાઓમાં દેખાય છે. સ્ત્રીઓ પણ તથા બળાત્કાર અને તાજેતરમાં બાળ કીઓ, કિશોરીઓ પર વધતા જતા બળાત્કાર જોવા મળે છે. દિવસે દિવસે વધતી જતી કૌટુંબિક હિંસા અને દીકરીઓને જન્મવા નહીં દેવાની હિંસા એ આ તમામ પ્રકારની હિંસાનો એક હિસ્સો જ છે. તેથી માત્ર ‘બેટી બચાઓ’ ના સૂત્રોચ્ચાર કરીશું અને બાકીની હિંસા અંગે મૌન રહીશું તો મૂળભૂત પ્રશ્ન એકને બદલે બીજું સ્વરૂપ લેશે.

સરકારની સભાઓમાં મોટા પાયે સ્ત્રીઓને બોલાવી ધાર્મિક વડાઓ અને નેતાઓ લાગણીઓને હચમચાવે તેવા વાક્યો, દા.ત. ‘કૂખને કબર બનાવી દીધી છે.’ વગેરે દ્વારા ગર્ભપાત કરાવવો એ અનૈતિક છે, ધર્મવિરોધી છે તેવો સંદેશો આપી સ્ત્રીઓને જાણે તેઓ જ આ માટે જવાબદાર હોય તેવી લાગણી તેમનામાં ઊભી કરવામાં આવે છે. જો કે આ આખીય પ્રક્રિયામાં નિર્ણય લેવાથી માંડીને સોનોગ્રાફી કે ગર્ભપાત કરવામાં કુટુંબના દાક્તરી વ્યવસાયના પુરુષોની જવાબદારી સ્ત્રીઓ કરતાં અનેકગણી વધારે છે. ઉપરાંત આપણા પુરુષ પ્રધાન સમાજમાં લગ્ન કરવા કે નહીં, ક્યારે કરવા, સગર્ભા થવું કે નહીં, ગર્ભ રહે તો તેને ચાલુ રાખવો કે નહીં વગેરે નિર્ણયોમાં મોટે ભાગે પુરુષનું આધિપત્ય રહે છે. આવી પરિસ્થિતિમાં સ્ત્રીઓને ઘણી વાર ગર્ભપાત કરાવો પડે છે. તેના માટે તેને વારંવાર ગુનાહિત લાગણીઓમાં ઘડેલવી તે દાઝ્યા પર ડામ દેવા બરાબર છે. સંતાન જોઈતું હોય પણ માત્ર પુત્ર જ જોઈતો હોય તેથી પુત્રીગર્ભનો ગર્ભપાત કરાવવો તે પુત્રી ગર્ભ પ્રત્યેનો ભેદભાવ છે અને આ પ્રકારનો ભેદભાવ કરવો તે ગુનો છે. જો આ સ્પષ્ટતા કેળવવામાં નહીં આવે તો આ આખોય પ્રચાર ઊંઘી દિશામાં જશે અને માત્ર સ્ત્રીને ગુનાહિત લાગણી તરફ ઘડેલવા ઉપરાંત કોઈ જ પરિણામ લાવી શકશે નહીં.

સરકાર જો ખરેખર ગર્ભ જાતિ પરીક્ષણ રોકવા માગતી હોય તો સગર્ભા સ્ત્રીઓને તપાસ માટે મોકલીને, છટકું ગોઠવીને જાતિ પરીક્ષણ

કરતા સોનોલોજિસ્ટને રંગે હાથ પકડવા જોઈએ. અન્ય રાજ્યોમાં આ પ્રકારનાં પગલાં અસરકાર રીતે ભરવાની કોશિશ થઈ છે, તો ગુજરાત સરકારને તેમ કરતાં કોણ રોકી રહ્યું છે ?

શહેરોમાં ગર્ભ જાતિ પરીક્ષણની સગવડો સહેલાઈથી મળે છે તે તેનું એક ઉપરછલ્લું કારણ છે, પરંતુ ઊંડાણમાં ઊતરીને શિક્ષણનાં મૂલ્યો તપાસવાની પણ જરૂર છે. આજે શિક્ષણ એ જ્ઞાન કે નવા પ્રગતિશીલ વિચારો મેળવવા માટે નહીં, પરંતુ પૈસા કમાવા માટેનું સાધન બની ગયું છે. વધુ શિક્ષિત છોકરાઓ વધારે દહેજ માગે છે. આજ પહેલાં જે જ્ઞાતિઓમાં દહેજપ્રથા ક્યારેય નહોતી તે જ્ઞાતિઓમાં પણ આજે દહેજનો પગપેસારો થઈ ચૂક્યો છે.

વધતા જતા કહેવાતા શિક્ષણ કે કહેવાતા વિકાસથી તેમાં વધારો થયેલો જોવા મળે છે. જો દીકરીઓને બચાવવી હોય તો દહેજની વિચારસરણી સામે લડવું રહ્યું. કમનસીબે સરકારની ‘કુંવરબાઈનું મામેરું’ અને ‘મંગળ સૂત્ર’ જેવી યોજનાઓ દહેજ સામે લડવાને બદલે દહેજની વિચારસરણીને મજબૂત બનાવે છે.

ભક્ત નરસિંહ મેહતાની દીકરીનું મામેરું કૃષ્ણ ભગવાને આવીને ભર્યું તેવી લોકવાયકા છે. સામંતયુગી સમાજમાં લોકવાયકાના ભગવાને પણ મામેરા માટે મહેણાં મારતાં સાસરીયાંઓને સજા કરવાને બદલે તેમની માગણી પૂરી કરી, પરંતુ આજના લોકશાહી ભારતમાં દહેજ આપવું અને લેવું બને ગુનો છે ત્યારે સરકાર ગરીબીની રેખા નીચે જીવતી દીકરીઓને મદદ કરવાની યોજનાનું નામ ‘કુંવરબાઈનું મામેરું’ રાખે તે કેટલું યોગ્ય ?

મોટા ભાગના દલિત કે આદિવાસી સમાજમાં એક સમયે દહેજપ્રથા તેમની ‘સંસ્કૃતિ’નો ભાગ નહોતી. આજે આ જ્ઞાતિઓમાં ‘સાંસ્કૃતિકરણ’ની પ્રક્રિયા દરમિયાન કહેવાતી ઉપલી જ્ઞાતિઓના સારા કે ખોટા રિવાજોનું અનુકરણ કરવાનો વાયરો વાયો છે. માત્ર શિક્ષિતોની કે કન્યાકેળવણીના આંકડાઓમાં વધારો કરવાથી આ સમસ્યાના મૂળમાં નહીં થઈ શકાય તે માટે શિક્ષણ અને વિકાસ અંગેની સમજ બદલવી પડશે.

### ૧.૧.૧.૪ પારકી કૂખમાં પણ ઝંખના છે કુળદીપકની !

‘સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા’ એક નિષ્કર છતાં કટુ હકીકત છે. ૨૧મી સદીમાં એક તરફ જ્યાં આપણે દેશની એવી મહિલાઓ માટે ગૌરવ અનુભવીએ છીએ જેમણે તેમના ફિલ્ડમાં કંઈક મેળવી કરીને ચારે તરફ દેશનું નામ રોશન કર્યું છે, ત્યારે બીજી તરફ માતાના ગર્ભમાં અજન્મી બાળકીને જ ખતમ કરી નાખીએ છીએ. એ કેવી શરમજનક વાત છે ! તમે સૌ જાણો જ છો કે જે સ્ત્રીને ગર્ભાશયની સમસ્યા અથવા અન્ય કોઈ મેડિકલ કારણોને લીધે ગર્ભ ન રહેતો હોય, તેવા યુગલો માટે ‘સરોગસી’ એ સંતાન પ્રાપ્તિનો છેલ્લો ઉપાય છે. મોટા ભાગે એવું જોવા મળ્યું છે કે કેટલાક યુગલો સંતાન મેળવવા એટલા ઉત્સુક હોય છે કે તેમને દીકરો હોય કે દીકરીની પસંદગી નથી હોતી. તેઓ માત્ર ને માત્ર સંતાન ઈચ્છતા હોય છે, પણ જ્યારે સરોગસીથી દીકરો મેળવવાની ઝંખના લઈને કોઈ યુગલ આવે ત્યારે ક્યારેક મને આઘાત પહોંચે છે. આવા સમયે હું તેમને સ્પષ્ટ કહી દેતી હોઉં છું કે તમારે ખોળાનો ખૂંદનાર જ જોઈએ છે, તો પછી તે દીકરો હોય કે દીકરી શું ફેર પડે છે ? અને છતાંય તમે એવું ઈચ્છતા હો તો સારું એ જ છે કે તમારે સંતાન હોવું જ ના જોઈએ. આ સમયે વળી સ્ત્રી એવી દલીલ કરે કે ‘મારું ગર્ભાશય નથી તેથી મને ડર લાગે છે કે જો દીકરી જન્મશે તો તેને પણ ગર્ભાશય નહીં હોય તો શું થશે ? આથી હું દીકરો ઈચ્છું છું.’ હું તેમને સમજાવું કે એવું જરૂરી નથી કે તમારા શરીરમાં ગર્ભાશય નથી અને સરોગસીથી આવનારી દીકરીને પણ એવું જ હોય, વળી દીકરાનો આગ્રહ રાખવો એ આપણા સમાજ માટે સારું નથી. એક પછી એક ‘સંતાનપ્રાપ્તિ’ માટે આવનારા યુગલો સમાજમાં ઉદાહરણરૂપ નીવડશે - પછી તે દીકરો કે દીકરી કોઈ પણ હોય. આપણે જ સમાજની રચના કરીએ છીએ અને આપણે જ દીકરી પ્રત્યે આવું વલણ રાખીએ છીએ ! ઘણી વાર એવા યુગલો આવે છે જેમને બે દીકરીઓ હોય અને પછી કોઈ કારણસર તેનું ગર્ભાશય કાઢી નાખવામાં આવ્યું હોય, છતાં તેઓ દીકરો ઈચ્છતા હોય છે. આવું સાંભળીને મને બહુ ઘૃણા થાય છે. સરોગસી એ બહુ જટિલ પ્રોસિજર છે અને આવા યુગલો માટે તે ક્યારેય



કરવી ન જોઈએ. હું તે ક્યારેય કરતી નથી, તેમને સ્પષ્ટ ના પાડી દઉં છું. વાસ્તવમાં, સરોગસી સંતાનવિહોણા યુગલો માટે યોગ્ય પસંદગી છે. સરોગસી માટે મારી પાસે આવેલા યુગલોનું પહેલાં હું કાઉન્સેલિંગ કરું છું. તેમને સમજાવું છું કે ૫૦% દીકરો અને ૫૦% દીકરી આવવાની શક્યતા છે જે કુદરતી છે. તેમને કહું છું કે તેમણે ખુશ થવું જોઈએ કે સરોગસી દ્વારા સંતાનપ્રાપ્તિનું તમારું સપનું પૂરું થયું છે. વિધિની વિડંબણા જુઓ કે કોઈ સ્ત્રી તેને માટે પોતાનું ગર્ભાશય નવ મહિના સુધી આપતી હોવા છતાંય એ સ્ત્રી જે બાળકને જન્મ આપી શકે તેમ નથી, દીકરાની અપેક્ષા રાખે છે.

શું તે જાણે છે કે તેના પતિને એટલે કે એક પુરુષને સરોગેટ બનવાનું કહ્યું હોય તો તે તેને મદદ કરી શકશે ?

- ડૉ. નયના પટેલ

દિવ્યભાસ્કર (૩, માર્ચ-૨૦૦૮)

#### ૧.૧.૧.૫ પરીને પારણે ઝુલવું છે

દરેક વર્ષની ૨૪ જાન્યુઆરીના દિવસને “રાષ્ટ્રીય કન્યા દિન” (National Girl Child Day) તરીકે જાહેર કરાયો. વર્ષોથી ૮ માર્ચ ‘ આંતરરાષ્ટ્રીય મહિલા દિન’ (International Women's Day) તરીકે ઊજવાય છે. અહીં પ્રશ્ન એ ઉદ્ભવે છે કે વિકાસની ગીત જ્યાં હરણફાળ ભરતી હોય ત્યાં માનવ તરીકે તો બધાં સરખા જ હોય ને ? દીકરો કે દીકરી-પુરુષ કે સ્ત્રી સમાજ જીવનના અંગભૂત આ પાયાઓ તો સમાન જ ગણવા જોઈએ ને ?

પરંતુ અફસોસ ! એકવીસમી સદીમાં પ્રવેશી ચૂકેલા કહેવાતા સુસંસ્કૃત સમાજની માનસિકતામાં ખાસ તફાવત જોવા મળતો નથી. ૧૪મી-૧૫મી સદીમાં કન્યાને દૂધ પીતી (દૂધથી ઉકાયેલા વાસણમાં નવજાત કન્યા શિશુને ડુબાડીને મારી નાખવી) કરી દેવામાં આવતી, આજે તો તે દુનિયા પણ જોઈ શકતી નથી. વૈજ્ઞાનિક વિકાસે સ્ત્રીને શારીરિક શ્રમમાંથી મુક્ત કરી છે, પરંતુ સ્ત્રીના વ્યક્તિત્વ માટે જોખમ ઊભાં કર્યાં છે. તબીબી ક્ષેત્રે મળેલી સિદ્ધિઓની

આડઅસરો જોવા મળે છે. સોનોગ્રાફી દ્વારા ગર્ભસ્થ શિશુની જાતિ જાણી શકાતી હોવાથી દીકરી નહીં ઈચ્છનારને દીકરીઓનાં જન્મને અટકાવવાનું મોકળું મેદાન મળી ગયું છે. જાતિ પરિક્ષણ નિષેધ હોવા છતાં હજારોની સંખ્યામાં સ્ત્રી-ભ્રૂણ હત્યા થાય છે.

વસ્તી ગણતરીના અહેવાલ-૨૦૦૧ મુજબ ભારતમાં (૦-૬) વયના ૧૦૦૦ છોકરાઓ છોકરીઓની સંખ્યા ૯૨૭ જ છે. આ આંકડા ભારતના કલ્યાણ રાજ્યના આદર્શ સાથે બંધબેસતા નથી. પુત્ર એષણા માટેની પ્રબળ ઘેલછા, પુત્રીઓનું ગૌણસ્થાન, સામાજિક-ધાર્મિક દષ્ટિએ દીકરાને મળેલું પીઠબળ જેવા પરિબળોએ સ્ત્રી-ભ્રૂણ હત્યાને વકરાવવામાં મહત્ત્વની ભૂમિકા ભજવી છે. આવું અમાનવીય કૃત્ય આચરનારને કોઈ દુઃખ કે ખેદ પણ થતો નથી. ન જન્મેલી બાળકીની વ્યથા કદાચ એટલે જ આ રીતે વ્યક્ત થાય છે કે,

‘દીકરી તણો જીવ છું, માટે ગૂંગળાવી દો છો મને  
પૈસા ખાતર, મોભા ખાતર, સમાજના જીવતા ભૂતો થકી  
શા માટે ડરો છો ?  
ઊંચાં સમાજ આખો ગુનેગાર છે.  
સજા શી કરશો....  
મૃત્યુ દંડની... કે પછી ?’

- સુષમા કે, ઝેવિયર

સમસ્યા વિનાનો સમાજ શક્ય નથી પણ માનવ દ્વારા સર્જિત માનવ સમાજમાં માનવ દ્વારા જ માનવની સર્જનને સર્જરી દ્વારા રહેંસી નંખાય તે ઘટના જ શરમજનક-અમાનવીય ગણાય. આ ભ્રૂણહત્યા એ આકસ્મિક ઘટના નથી. આયોજનથી થાય છે. આ સમસ્યાને નિર્મૂળ કરવામાં નહીં આવે તો સ્ત્રી-પુરુષ પ્રમાણમાં અસમાનતા સર્જાશે, જે સમાજ માટે હિતાવહ નથી.

ગર્ભસ્થ બાળકીની હત્યા અટકાવવી એ આપણી સૌની સામાજિક જવાબદારી છે.

- ડૉ. શૈલજા ધ્રુવ ‘દિવ્યભાસ્કર’ (૩, માર્ચ, ૨૦૦૯)

### ૧.૧.૧.૬ ગર્ભ માટે હૃદયપવિર્તન

મારી અઢાર વર્ષની પ્રેક્ટિસમાં આ કિસ્સો હું આજે પણ ભૂલી નથી. ૧૭ વર્ષ પહેલાં છાયા પટેલને બીજી વખતની પ્રેગનન્સી રહેતાં ચેકઅપ માટે મારી પાસે આવી હતી. જાણવા મળ્યું કે, તેને પ્રથમ સંતાન દીકરી છે. બીજી વખત પ્રેગનન્સી રહેતાં સ્વાભાવિકપણે છાયાને દીકરો જન્મે એવી ઈચ્છા જાગી, પરંતુ તેમના પતિ વિનોદભાઈએ માર્ક કર્યું કે છાયાની ઈચ્છાએ પ્રબળ સ્વરૂપ ધારણ કર્યું છે. તેથી તે ચિંતામાં પડી ગયા. તેમણે મારા કાને આ વાત નાંખી દીધી. તેથી આ કેસમાં હું જરા વધારે રસ લેવા લાગી. છાયાના મનમાં શું ચાલી રહ્યું છે ? એ જાણવાનો પ્રયત્ન કરતી. તેનો સૂર હંમેશાં એક જ રહ્યો, ‘મારે તો દીકરો જ જોઈએ.’ છાયાની આવી ઘેલછા જોઈ મેં તેને સમજાવવાનું શરૂ કર્યું, ‘હું પોતે દીકરી હોવા છતાં ડોક્ટર છું. તમારા ઘરમાં તમને દીકરો જ જોઈએ એ માટે કોઈ માનસિક ત્રાસ આપતાં નથી. છતાં તમે દીકરાની આટલી બધી ઝંખના શીદને સેવો છો ?’ ફરી વખત ચેકઅપ માટે આવી ત્યારે પણ આ જ ચર્ચા થઈ. એ વખતે તેણે મને કહ્યું, ‘અમે બે બહેનો જ છીએ. તેથી હું નથી ઈચ્છતી કે મારી દીકરી રક્ષાબંધનના દિવસે ભાઈની ખોટ અનુભવે. ગમે તેમ તોય દીકરો ઘરને તારશે.’

છાયાએ પોતાના ભાથામાં જેટલાં બાણ હતાં તે તમામ મારી સમક્ષ રજૂ કરી દીધા. હું જાણતી હતી કે, તેને દીકરી જ અવતરવાની છે. તેથી એ પહેલાં છાયાને ગમે તે રીતે તેને સ્વીકરવા માનસિક રીતે તૈયાર કરવાની હતી. તેથી તેના હૃદયપ રિવર્તનનાં ભાગરૂપે મેં કહ્યું, ‘ભાઈ બહેનની રક્ષા કરવા માટે હોય છે. આજે કેટલાં ભાઈ બહેનની રક્ષા આજીવન કરે છે ? તેમ બે બહેનો જ છો. એ જમાનામાં એમને કંઈ વાંધો નહોતો તો તને બીજી દીકરી આવે તેમાં વાંધો ન જ હોવો જોઈએ. આજે દીકરીઓ દીકરા કરતાં વધારે સારી રીતે માતા-પિતાને સાચવે છે. દીકરાને માતા-પિતા માટે જેટલી લાગણી હોય છે. તેના કરણાં વિશેષ લાગણી દીકરીઓને હોય છે. તમે એવું માનતાં હો, કે દીકરી લગ્ન કરીને સાસરે જતી રહેશે અને દીકરો તમારી ઘડપણની લાકડી બનશે. તો આ વાત ભૂલી જાવ. તે મોટો થઈને તમારી

પાસે રહેશે એની શી ખાતરી ?' આવી વાતો કરીને તેને દીકરાના મોહમાંથી બહાર લાવવાની મથામણ કરી. છેવટે તેમાં હું સફળ થઈ એ વાતનો મને સૌથી વધારે આનંદ છે.

- ડૉ. ફાલ્ગુની પરીખ (ગાયનેકોલોજિસ્ટ)  
દિવ્યભાસ્કર (૩, માર્ચ-૨૦૦૯)

### ૧.૧.૧.૭ દીકરી પરના પુસ્તકો વેચાય તો'ય દીકરી તો વેતરાય જ !

દીકરી કોને વહાલી ન હોય ? દીકરીને સાસરે વળાવતાં કયા માતાઅપિતાની આંખ કોરી રહે છે ? તો પછી વહાલનો દરિયો, ઘરનો દીવો, સ્નેહની સરવાણી, પ્રેમની પુષ્પાંજલિ ગણાવાતી દીકરીનો જન્મવાનો અધિકાર કેમ છીનવાઈ જાય છે ? દીકરીને જન્મવા જ નહીં દેવાની માનસિકતા, ઠંડી કૂરતા આવી ક્યાંથી ? પોતાનો લાડનો ખજાનો માતા-પિતા સામેથી કેમ લૂંટાવી દેવા લાગ્યાં છે ? આ એવા સવાલો છે, જેના જવાબ આજે ખુદ સમાજ પણ સ્વસ્થતાથી આપી શકે એમ નથી.

આપણે ત્યાં દીકરીને લગતાં જેટલાં પુસ્તકો પ્રકાશિત થયાં છે, તે ખૂબ વેચાયાં છે. ગુજરાતી પ્રકાશન ક્ષેત્રે દીકરીનાં પુસ્તકોએ બેસ્ટ સેલર તરીકે રેકોર્ડ સ્થાપ્યા છે, પરંતુ એ જ ગુજરાતમાં પુરુષોની સરખામણીએ સ્ત્રીઓની સંખ્યા ઓછી છે. ગુજરાતમાં દીકરીને લગતાં પુસ્તકોમાં સૌથી પહેલું જીભે ચડતું નામ 'દીકરી વહાલનો દરિયો' છે. સમભાવ મીડિયા લિમિટેડનું આ પુસ્તક હાલ નવભારત સાહિત્ય મંદિર દ્વારા પ્રકાશિત થઈ રહ્યું છે. ગુજરાતનાં કવિઓ, સાહિત્યકારો અને અન્ય મહાનુભાવો એમ કુલ મળીને ૩૬ લેખકોએ આ પુસ્તકમાં પોતાની વહાલસોચી દીકરીઓ પર લાગણીસભર લેખો લખેલા છે. સપ્ટેમ્બર-૧૯૯૮ માં પ્રથમ વાર પ્રકાશિત આ પુસ્તકની અત્યાર સુધીમાં અઘઘ કહેવાય એટલી બાવીસ આવૃત્તિઓ પ્રકાશિત થઈ ચૂકી છે. નવભારત સાહિત્ય મંદિરના વડા મહેન્દ્રભાઈ શાહના જણાવ્યા અનુસાર અત્યાર સુધીમાં અંદાજે ૪૦,૦૦૦ નકલો વેચાઈ છે. આ પુસ્તકને મળેલા વ્યાપક પ્રતિસાદ બાદ તેમના દ્વારા એવું જ બીજું પુસ્તક 'દીકરી

એટલે દીકરી' પ્રકાશિત કરવામાં આવ્યું છે. જેની ૬,૦૦૦ થી વધુ નકલો વેચાઈ છે અને ત્રણ-ત્રણ આવૃત્તિ પ્રકાશિત થઈ છે.

ગયા વર્ષે માર્ચમાં પાર્શ્વ પબ્લિકેશનનું 'દીકરી અમારી કુળદીવડી' પ્રકાશિત થયું હતું. સામાજિક સંશોધક શૈલજા ધ્રુવ અને ડૉ. ચંદ્રિકા રાવલ દ્વારા તૈયાર કરવામાં આવેલા આ પુસ્તકમાં એક જ સંતાન અને તે પણ બાળકી હોય તેવા, ૧૫૭ માતા-પિતાની વાત રજૂ કરવામાં આવી છે. માતા-પિતા દકરીને સન્માનની દષ્ટિએ જોતાં જાય, દીકરી પ્રત્યે હકારાત્મક અભિગમ કેળવાય એવા દષ્ટિકોણ સાથે તૈયર થયેલા આ પુસ્તકને પણ ખૂબ સારો પ્રતિસાદ સાંપડ્યો છે અને તેનું વેચાણ એટલું ઝડપથી થયું છે કે તેની બીજી આવૃત્તિ ટૂંક સમયમાં જ પ્રગટ કરવાની સ્થિતિ સર્જાઈ છે. ચોપડી નહીં, પણ ચોપડાપ્રેમી તરીકેની છાપ ધરાવતા ગુજરાતી લોકોમાં દીકરી પરનાં પુસ્તકો ખાસ્સા એવા પોંખાયા છે, વેચાયાં છે.

ગુજરાતમાં પ્રવર્તી રહેલા આ વિરોધાભાસને મહિલા વિકાસ ક્ષેત્રે કાર્યરત અને 'અવાજ' સંસ્થાનાં વડાં ઈલાબહેનનું કહેવું છે, 'ઉચ્ચ મધ્યમ વર્ગના લોકો આવાં પુસ્તકો ખરીદી-વાંચી શકે છે. બીજો આપણા સમાજનો મોટો વર્ગ નિમ્ન મધ્યમ વર્ગ અને ગરીબ લોકોનો છે, જેઓ ભાગ્યે જ આવાં કોઈ પુસ્તકો ખરીદી શકે છે કે વાંચે છે. તેમના સુધી આ પુસ્તકની વાત પહોંચતી જ નથી, તેઓ પોતાની જડ માનસિકતામાં રાચે છે અને દીકરી ઈચ્છાતા નથી. જો કે વધુ દુઃખની વાત એ છે કે આવાં પુસ્તકો વાંચનારા અને તેના ભારોભાર વખાણ કરનારા પણ અંદરખાને તો દીકરી સાથે કોઈને કોઈ રીતે તો ભેદભાવ રાખતા જ જોવા મળે છે. આને માટે સમાજનો દંભ શબ્દ જ વાપરવો પડે.'

પ્રતિષ્ઠિત સમાજશાસ્ત્રી ઘનશ્યામ શાહ કંઈક જુદો જ દષ્ટિકોણ ધરાવે છે. ઘનશ્યામભાઈનું માનવું છે, 'સમાજમાં જ માનસિક વિરોધાભાસ પ્રવર્તે છે. આપણે ત્યાં એવા કોઈ માતા-પિતા નથી હોતા, જેમને દીકરીને ગર્ભમાં જ મારી નાખવાનું ગમતું હોય. તેઓ પણ અંદરથી તો એવું જ માનતા હોય છે કે તેઓ ખોટું કરી રહ્યા છે. તેમને દીકરી વહાલી જ હોય છે અને એટલે

જ આવાં પુસ્તકો વેચાય-વંચાય છે, પરંતુ આજના સંજોગો સામે તેઓ લાચારી અનુભવે છે. આપણું સામાજિક માળખું એવું છે કે દીકરીના પિતાઓને દહેજની ચિંતા કરવી પડે છે. દીકરી ઘરની બહાર નીકળે કે તેની સલામતીની ચિંતા હૃદયને કોરી ખાતી હોય છે. આમ, આવા સંજોગોમાં મા-બાપને દીકરીનું સતત ટેન્શન રહેતું હોય છે. આ ટેન્શનના નિવારણ માટે તેઓ કમને પણ સ્ત્રી ભ્રૂણહત્યાનું પાતક વહોરે છે. લોકો મૂરખ નથી, બધું સમજે છે, પરંતુ વાસ્તવિકતાને અવગણી નથી શકાતી. હું આ વિરોધાભાસને સમાજના દંભનું નહીં, પણ પ્રવર્તમાન સંજોગો સામેની લાચારીનું પરિણામ માનું છું. એક તરફ દીકરી પરનાં પુસ્તકો વેચાય અને બીજી તરફ દીકરી જન્મ પહેલાં ગર્ભમાં જ વેતરાઈ જાય, એ વિરોધાભાસ દૂર કરવા માટે લાગે છે કે સમાજની માનસિકતા જ નહીં સમગ્ર માળખું બદલવાની તાતી જરૂર છે. પોતાના તમામ દંભ અને ડર દૂર કરીને દીકરીને માટે સુરક્ષિત વાતાવરણ ઊભું કરવું પડશે.’ કવિ દાદના શબ્દો વાપરીને કહીએ તો લૂંટાતો ‘લાડનો ખજાનો’ બચાવવા સમાજે બાલમુકુન્દ દવેની પંક્તિ ઉછીની લઈને પણ એકસાથે અને એક શ્વાસે કહેવું પડશે ‘તું શાની સાપનો ભારો ? તું તુલસીનો ક્યારો લાડકડી !’

### ૧.૧.૧.૮ વિકાસ કઈ દિશામાં ?

આજે વિશ્વના દેશો જ્યારે સ્ત્રીને સમાજનાં યોગ્ય સ્થાન આપીને વિકાસ કરી રહ્યા છે ત્યારે આપણે આવા બનાવો દ્વારા શું સાબિત કરવા માંગીએ છીએ ? વર્તમાન સમયમાં અમેરિકા (યુ.એસ.એ.) એ પણ પોતાનાં મંત્રી મંડળમાં વિદેશ સચિવ જેવા મહત્વના પદ ઉપર કોન્ડોલિઝા રાઈસની નિમણૂંક કરી છે. ઉપરાંત આપણા જ પડોશી રાષ્ટ્ર જે આતંકવાદ હેઠળ છે તેવા બાંગ્લાદેશમાં પણ ખાલીદા ઝીયા અને શેખ હસીના બજેદ એમ બંને સ્ત્રીઓના હાથમાં જ સત્તા પલટાતી રહી છે. છેલ્લા વર્ષ સુધી શ્રીલંકામાં રાષ્ટ્રપતિ તરીકે ચંદ્રિકાકુમાર તુંગા શાસન કરતા હતા.

આજે ભારતમાં પણ રાષ્ટ્રપતિ પદ પર પ્રતિભા પાટિલ છે. ભારતની બીજી વાત કરીએ તો સ્ત્રીઓના રક્ષણ માટે શારદા એક્ટ, દહેજ ધારો તે

ઉપરાંત બાળલગ્ન ધારો અને સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા એકટ અસ્તિત્વમાં છે. પરંતુ સ્ત્રીઓની સ્થિતિ “જેસે થે” જેવી જ છે. દેશની સરકાર તે તરફથી પુરતા પ્રયત્નો કરે છે. પરંતુ સમાજ તેનો સ્વીકાર કરવા તૈયાર નથી. આજે દહેજ પ્રથાનાં કારણે ઘણા કુટુંબો બરબાદ થઈ ગયા છે. સ્ત્રીઓને દહેજ માટે શારીરિક અને માનસિક ત્રાસ આપવામાં આવે છે. આવી પરિસ્થિતિમાં જો કુટુંબમાં બાળકીનો જન્મ થાય તો અભિશાપ બની જાય છે. ધર્મને અનુલક્ષીને વાત કરીએ તો માતા-પિતાનાં મૃત્યુ બાદ તેની અંતિમવિધિ પુત્ર દ્વારા કરવામાં આવે છતો જ મોક્ષ મળે છે. એવી ગેરમાન્યતાઓ આજે પણ સમાજમાં પ્રવર્તે છે.

### ૧.૧.૨ સંશોધનનાં હેતુ :

આ સંશોધનનો હેતુ વર્તમાન સમયમાં વધતા જતાં આ સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા જેવા દુષણને નજર સમક્ષ લાવવા માટેનો છે. તેમજ આ દુષણે કેવું સ્વરૂપ ધારણ કર્યું છે ?

આ કૃત્યથી બાળકીની ભ્રૂણ હત્યા થતી જ રહેશે અને પુરૂષો અને સ્ત્રીઓનું પ્રમાણ જળવાશે નહીં તો કુદરતનો નિયમ ખોરવાઈ જશે, અને સ્ત્રીઓની ઘટતી જતી સંખ્યા સમાજ માટે એક ભાવી ચિંતાનો વિષય છે, તેની તપાસ કરવાનો છે.

આમ, કાયદો છે છતાં પણ આવા ગેરકાયદેસર કૃત્ય કરવામાં આવે છે. કાયદાનાં અમલીકરણમાં નડતી મુશ્કેલીઓ તપાસવાનો છે.

વૈશ્વિક સ્તરે સ્ત્રી ભ્રૂણ સંબંધી ભેદભાવની સ્થિતિ જાણવાનો અને તેની ભારતીય સમાજ સાથેની તૂલના કરવાનો છે.

જેમાં માતાનાં ગર્ભમાં રહેલ બાળકની જાતીય તપાસ પછી બાળકી જાણીને કરાતી ભ્રૂણ હત્યાની સમસ્યાને અનુરૂપ જે જ્ઞાન પ્રાપ્ત થાય તે વ્યવહારમાં ઉપયોગી થાય અને સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યાનું નિવારણ લાવવા સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા શા માટે કરવામાં આવે છે તે અંગેના કારણો જાણી તેનું સશોધન કરી તારણો પરથી સૂચનો કરવા વગેરે પ્રયત્નો કરવામાં આવશે.

### ૧.૧.૩ સ્ત્રી ભૂણ હત્યા માટે જવાબદાર પરિબળો

#### • પુત્રેષણા માટેનાં સામાજિક-સાંસ્કૃતિક-આર્થિક-કારણો :

૧. સદીઓથી સમાજ પુરુષ-પ્રધાન રહ્યો છે અને સ્ત્રીનું ઘરમાં ને સમાજમાં નીચું સ્થાન અને નિમ્ન દરજ્જો રહ્યાં છે.
૨. મહદ્અંશે પુરુષ જ અર્થોપાર્જન કરે છે તેથી પુરુષોના હાથમાં મનીપાવર હોવાથી પુરુષોમાં અધિપત્યની ભાવના સદીઓથી આવેલી છે.
૩. વંશવેલો ચાલુ રાખવા માટે દીકરો હોવો જોઈએ એ કુટુંબની જ નહિ જાણે સમાજની પણ જરૂરિયાત બની ગઈ છે.
૪. દીકરી તો પરણીને પારકે ઘેર જશે જ્યારે દીકરો તો ભવિષ્યમાં પણ સહારો બની રહેશે. ખાસ કરીને ઘડપણની લાકડી બની રહેશે એવી ગૂઢ માન્યતા. (પછી ભલેને ઘડપણમાં લાકડી બનવાને બદલે લાકડી ઉગામે)
૫. દીકરો પીંડદાન કરે તો સ્વર્ગે જવાય એવી ધાર્મિક ખોટી માન્યતા છે જે મહારાજ-પંડીતો એ ઉપજાવી કાઢેલી અને ઘડી કાઢેલી માયાજાળ જ છે કારણ કે આ માન્યતા સાચી છે તેનું કોઈ પ્રમાણ મળ્યું નથી અને મળી શકે તેમ નથી છતાં પણ ધર્મઘેલી ભોળી પ્રજા આ માન્યતાઓને વળગી રહે છે.

મહદ્અંશે ઉપરોક્ત કારણોસર બાળકીના જન્મનો અસ્વીકાર થતો હોય તો જડ થયેલી રૂઢીગત માન્યતાઓ દૂર કરવા ચીલાચાલુ નહિ પરંતુ હૃદયને હચમચાવે તેવી સામાજિક અને ધાર્મિક મૂલ્ય આધારીત જોરદાર ઝુંબેશ જરૂરી બને છે. તો જ સદીઓથી ઘર કરી ગયેલ સામાજિક-સાંસ્કૃતિક મૂલ્યોમાં ધીમે ધીમે પરિવર્તન લાવી શકાશે અને સાચા અર્થમાં મહિલાઓને સશક્ત કરી સમસ્ત સમાજને સ્વાસ્થ્યમય અને સુખમય બતાવવાનાં સ્વપ્નાં સિદ્ધ કરી શકાશે.

#### • પુત્ર અને પૈસાની લાલસા :

હિન્દુ ધર્મની માન્યતા પ્રમાણે પુત્ર જ મોક્ષ આપી શકે. પુત્ર હોય તો વંશ આગળ વધે પુત્ર પૈસા કમાવી લાવે વગેરે જેવી માન્યતાઓએ પણ આ રૂપ ધારણ કર્યું છે. પરંતુ આજે દીકરી પણ પિતાનો સહારો બની મદદ કરવા સક્ષમ બની શકે છે.



કરૂણતા તો એ વાતની છે કે આજે ભૂણ હત્યાનો સૌથી વધુ વ્યાપ એ ભદ્ર, સુશિક્ષિત અને પૈસાદાર વર્ગમાં વધી રહ્યો છે. તેઓ એક બાજુ દુનિયા સાથે કદમ મિલાવવાની વાત કરે છે જ્યારે બીજી તરફ જીવ હત્યા કરવાની, જો આમને આમ ચાલશે તો કદાચ આવનારા થોડાં વર્ષોમાંજ સ્ત્રીઓની અછત ઉભી થશે અને બાહ્ય અત્યાચારોમાં વધારો થશે. આજે આપણે નાની બાળકીઓ પર થતા બળાત્કારના કિસ્સાઓ તો જાણવા મળે જ છે, તો પછી શું તેની કલ્પના કરવી જ રહી.

#### • ભૂણ હત્યાના જવાબદાર :

ભૂણ હત્યા કરતી વખતે જો તે માતા એવું સમજે કે મને મારા માતા-પિતાએ જો જન્મવા દીધી ન હોત તો શું ? પરંતુ ફક્ત સ્ત્રી પોતે વિચારે કે હું પણ એક સ્ત્રી છું અને હું મારી દીકરી (સ્ત્રી) ને કેવી રીતે મારી શકું ? તેમજ ડોક્ટર પણ આ જ બાબત પર વિચારે મારી પત્નિ, બહેન કે માતા અને દીકરી છે કે જે સ્ત્રી છે. આજે ભૂણ મત્યા પર પ્રતિબંધ મૂકવા છતાં કેટલાક સ્થળોએ આવી ભૂણ હત્યા થતી જોવા મળે છે.

#### • એક નજર તબીબો પર :

તાજેતરમાં સહારા ન્યુઝ ચેનલ દ્વારા સિંટ્રગ ઓપરેશન હાથ ધરવામાં આવ્યું. જેના પરિણામે કેટલાય રાજ્યોના તબીબોને કેમેરામાં કેદ કરવામાં આવ્યા હતા. જેવા કે રાજસ્થાનમાં અલવર, જોધપુરમાં કોટા, જ્યારે ગુજરાતમાં બનાસકાંઠા જિલ્લાના પાલનપુર શહેરમાં પણ તે તબીબોની ઘરપકડ કરીને તેમની હોસ્પિટલોને સીલ કરવામાં આવી છે. આમ, મિડિયા દ્વારા થતા ઓપરેશન એ પણ માઝા મૂકી છે. આ તમામ તબીબોના લાયસન્સ રદ કરવામાં આવ્યા છે અને જેલની સજા પણ ટૂંક સમયમાં થશે તેવી જોગવાઈ કરવામાં આવેલ છે.

#### • સ્ત્રી ભૂણ હત્યામાં વધારો :

આજે ભારત દેશનાં બધા રાજ્યોમાં સ્ત્રી ભૂણ હત્યાનો સળગતો પ્રશ્ન છે. એક બાજુ ભારત દેશ પ્રગતિના પંથે ચાલી રહ્યો છે જ્યારે બીજી બાજુ સ્ત્રીઓની સંખ્યામાં દિવસે ને દિવસે ઘટાડો જોવા મળે છે. ગુજરાતમાં છેલ્લા ૧૦ વર્ષમાં ૧૦

લાખ જેટલી ભૂણ હત્યા થઈ છે. ભૂણ હત્યાના દુષણને નાથવા માટ સમાજમાં ચેતના જગાવવાની જરૂર છે. આજે પણ વર્તમાન પત્રમાં વારંવાર સ્ત્રી ભૂણ હત્યાના બનાવો જોવા મળતા હોય છે. એટલે કે દિવસે ને દિવસે ભૂણ હત્યા વિકરાળ સ્વરૂપ ધારણ કરવા લાગી છે.

### ૧.૧.૩.૧ વર્તમાનપત્ર લેખ

૧૭, ઓક્ટોબર-૨૦૦૮ “દિવ્ય ભાસ્કર”

## ડીસા પાસે પાંચ ભૂણ મળતાં ચક્ર્યાર

**બેટી બચાવો અભિયાનને ફટકો:**  
ત્રણ બાળકીના ભૂણ હોવાથી ભૂણ હત્યાની શંકા

**ભારતર ન્યૂઝ :** ડીસા

સમગ્ર ગુજરાતમાં બેટી બચાવો જાગૃતિ અભિયાન ચાલી રહ્યું છે ત્યારે જ ડીસાના રસાણા ગામ નજીકથી પસાર થતી ઢાંતીવાણા ડેમની મુખ્ય કેનાલમાંથી એક સાથે પાંચ મૃતક ભૂણ મળી આવતા ચક્ર્યાર મચી ગઈ છે. મૃતક ભૂણમાં ત્રણ બાળકી હોવાથી સ્ત્રી ભૂણ હત્યા થઈ હોવાની શંકાઓ સેવાઈ રહી છે. આ અંગે તંત્રએ તપાસ કરાશે તેમ જણાવ્યું હતું.



મૃતક ભૂણની ભૂણ હત્યા કરાઈ હોવાની શંકા સેવાઈ રહી છે. રાજ્ય સરકાર બેટી બચાવો અભિયાન કરી રહી છે ત્યારે ત્રણ બાળકીઓની ભૂણ હત્યા કરી ફેંકી દેનાર કોણ? તે વિશે અર્થનો દોર શરૂ થયો છે. તબીબ દ્વારા આવું કૃત્ય કરાયું છે? વગેરે વિશે શંકાઓ સેવાઈ રહી છે. કેટલાક ભૂણના અંગો પ્રાણીઓ ખાઈ ગયા છે જેથી રસાણા કેનાલ નજીકથી પસાર થતાં લોકો ખારે કીટકાર વરસાવી રહ્યા છે.

આ બાબતે તબીબ સંજ્ઞાભાઈ ગાંધીએ જણાવ્યું હતું કે, એક સાથે પાંચ ભૂણ મળવા એ મોટી ઘટના કહેવાય. રજિસ્ટર્ડ ડોક્ટર આવી હિમત ન કરી શકે. કોઈ પણ ડિગ્રી વગરના લેબોરુ માણસો આવું કૃત્ય કરી શકે છે. આ કૃત્યને ત્રાસવાદ સાથે સરખાવી શકાય. ભવિષ્યમાં આવું ન બને તેનું ધ્યાન રાખવું જરૂરી છે. ખરેખર તો મહિલાઓમાં જનજાગૃતિ જાવવાની જરૂર છે તો કમુવાવક કરવાની જ જરૂર ન રહે. આ બાબતે ડીસા થરાદ રોડ પર આવેલા વર્તમાન ઈન વિહાર

ધામ ખાતે બેટી બચાવો અભિયાન સેનિટાઈઝ પધારણાં રાજ્યક-તાના આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રી પરબતભાઈ પટેલે જણાવ્યું કે, મીડિયા દ્વારા મને જાણકારી મળી છે. આ અંગે ચોકસાઈ તપાસ કરવામાં આવશે.

**ભૂણ કોઈ ફેંકી દીધા છે તેની તપાસ કરાશે**  
ડીસા ની બ્લોક હેલ્થ કચેરીના બ્લોક હેલ્થ ઓફિસર ડૉ. મહેશભાઈ આર. છવરાણીએ જણાવ્યું હતું કે, એક જ સાથે પાંચ મૃતક ભૂણ મળી આવવા તે મોટી ઘટના છે. જો કોઈ તબીબે આ કૃત્ય કર્યું હશે તેની તપાસ કરવામાં આવશે અને નિષ્ક્રમણ કરવામાં કરાશે. આ અંગે અમારા વિભાગમાં જાણ કરી તુરંત જ કાર્યવાહી શરૂ કરશે.

સ્ત્રી ભૂણ હત્યાનું પ્રમાણ દિન-પ્રતિદિન વધતું જાય છે. જેની આંકડાકીય માહિતી જોઈએ તો ભારતમાં જાતિ પ્રમાણ (દર હજારે) ૯૨૬ (વર્ષ ૨૦૦૧ ની વસ્તી ગણતરી મુજબ) છે. તેજ રીતે ગુજરાતના કેટલાક જિલ્લાઓમાં જાતિ પ્રમાણ આ પ્રમાણે છે. સુરત-૮૩૫, અમદાવાદ-૮૯૨, આણંદ-૯૧૦, ગાંધીનગર-૯૧૧ વગેરે છે જ્યારે મહેસાણા વિશેષ ભેદ ઊંઝા તાલુકામાં ૮૨૬ નું પ્રમાણ નોંધાયું છે. આ માહિતી પરથી જોઈ શકાય કે ગ્રામ્ય વિસ્તાર કે નિરીક્ષણ વર્ગ કરતા આ તફાવત વધુ શહેરી વિસ્તાર તથા શિક્ષિત વિસ્તારમાં જોવા મળે છે.

### • સામાજિક લિંગભેદ :

સમાજ દ્વારા આપવામાં આવેલ સ્ત્રી અને પુરૂષની વ્યાખ્યાને ‘સામાજિક લિંગભેદ’ કહેવામાં આવે છે.

પ્રકૃતિ ક્યારેય સ્ત્રી અને પુરૂષ વચ્ચે અસમાનતા ઊભી કરતી નથી, માત્ર શારીરિક બાબતોને લઈને જ એટલે કે ફક્ત પ્રજનન અંગો તથા અન્ય કેટલાક શારીરિક ગૌણ ફેરફારો સિવાય કોઈ જ બાબત સ્ત્રી અને પુરૂષમાં ભિન્ન હોતી

નથી. બાકીની ભિન્નતાઓ જે સ્ત્રી તથા પુરુષ માટે સમાજમાં પ્રવર્તે છે તે સમાજ દ્વારા નક્કી થયેલ હોય છે.

સામાજિક લિંગભેદ એ છોકરા-છોકરીઓ, કન્યા-કુમાર તથા પુરુષ-સ્ત્રી વચ્ચે અસમાનતા ઊભી કરે છે.

આપણે બધા જ સમાજનાં અંગો છીએ. તેમાં એવું કહેવામાં આવે છે કે, પુરુષ શ્રેષ્ઠ અથવા ઉત્તમ છે તથા સ્ત્રી નિમ્ન કક્ષાની છે. પુરુષ સત્તાધારી છે અને સ્ત્રી, પુરુષની સત્તાને આધીન રહેનારી છે.

મોટા ભાગના દેશોમાં સામાજિક લિંગભેદ ઊભો થવાનું કારણ પિતૃસત્તાક સમાજ વ્યવસ્થા છે. પિતૃ-સત્તાક એટલે સત્તાનું કેન્દ્ર પુરુષોના હાથમાં હોય છે તથા દરેક મહત્વની વસ્તુ પુરુષની આજુબાજુ, પુરુષને મોટા ભાગની પ્રવૃત્તિઓમાં કેન્દ્ર સ્થાને હોય છે. મોટા ભાગે સામાજિક લિંગભેદ સ્ત્રીઓ / કન્યાની વિરૂદ્ધ હોવાને કારણે તેના ઉપર અનેક બંધનો લાદી દેવામાં આવે છે પુરુષ સમાજે નક્કી કરેલ કેડી પર સ્ત્રીને ચાલવાનું હોય છે. આમ, સ્ત્રીના વિકાસની પ્રક્રિયા પુરુષપ્રધાન સમાજની વિચારસરણીને કારણે અવરોધાય છે. જેને કારણે જે વેગથી પુરુષ આગળ વધે છે તે વેગથી સ્ત્રી આગળ વધી શકતી નથી.

આમ, એક જ ઘરમાં કન્યા અને કુમાર ઉછરે છે અને એકજ મા-બાપના સંતાન હોવા છતાં પણ છોકરીઓનો ઉછેર, છોકરાઓના ઉછેરની સરખામણીમાં ખુબજ ઉતરતી કક્ષાનો હોય છે. આથી છોકરાઓ અને છોકરીઓ જે નાનકડી નાજુક ફુલની કળી જેવા હોય છે. તેમાં છોકરાઓને ખીલને ફુલ બનવાની તક વધારે હોય છે. જ્યારે મોટા ભાગની છોકરીઓના નસીબમાં ખીલવાનું હોતું જ નથી. તે કળી અવસ્થામાં જ મુરઝાઈ જાય છે. આને કારણે સમાજમાં અસમતુલન સર્જાયેલ છે. જેથી સ્ત્રીઓ અથવા બાલિકાઓ સમાજમાં પાછળની પાછળ જ રહે છે. જેની વિપરીત અસર સમગ્ર દેશ, કુટુંબ તથા સમાજ પર પડે છે. જેને કારણે દેશ, સમાજ તથા કુટુંબનો જે રીતે વિકાસ થવો જોઈએ તે રીતે થઈ શકતો નથી. જેની સીધી તથા નકારાત્મક અસર લોકશાહી મૂલ્યોને સમાજમાં પ્રસ્થાપિત કરવામાં પડે છે. આ દેશના સામાજિક, આર્થિક, રાજકીય વિકાસ રૂંધનારું મુખ્ય પરિબલોમાંનું જ એક પરિબલ છે.

### ૧.૧.૪ સંશોધનની પૂર્વધારણા

૮ માર્ચ, ૨૦૦૭ નાં રોજ એટલે આંતરરાષ્ટ્રીય મહિલા દિન નિમિત્તે ગુજરાતમાં પણ સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા રોકવા માટે બેટી બચાવો અભિયાન શરૂ કરવામાં આવ્યું છે. આમ, સરકાર દ્વારા કેટલાક પ્રયાસો હાથ ધરવામાં આવ્યા છે. ટી.વી. નાં માધ્યમ દ્વારા ટી.વી. ઉપર જાહેરાતો આપવામાં આવે છે, જાહેર સ્થળે દિવાલો પર પણ સૂત્રો લખવામાં આવે છે. આમ, સરકાર દ્વારા જુદા જુદા પ્રયાસો થતાં રહે છે છતાં પણ તબીબો પૈસાની આંધળી દોટ પાછળ પાગલ બનીને આ કૃત્ય કરતા જરા પણ અચકાતા નથી. દીકરા-દીકરી વચ્ચેની પાતળી ભેદરેખા દુર કરવા પણ સરકાર પ્રયાસો કરી રહી છે.

માત્ર સરકાર જ આ માટે પ્રયાસો કરશે તે પુરતું નથી. તેના માટે લોકોમાં પણ આંદોલનો કરીને જાગૃતિ લાવવાના પ્રયાસો હાથ ધરવામાં આવશે તો જ બેટી બચાવો આંદોલન કંઈક અંશે સફળતાના શિખરે પહોંચશે.

#### • મને-કમને સ્ત્રીઓ દ્વારા કરવામાં આવતું આ કૃત્ય

સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા માટે પ્રથમ જવાબદાર માતા હોય શકે. પરંતુ ઘણી વખત માતા પોતે આવું કૃત્ય કરવા ઈચ્છતી ન હોય તો પણ કુટુંબીજનો દ્વારા આવું કૃત્ય કરાવવામાં આવતું હોય છે તે સ્ત્રીએ પોતાનું મન હોય કે ન હોય છતાં પણ આ ભ્રૂણ હત્યાનું દર્દ તથા પાપ તેમણે સહન કરવાનું આવી બને છે.

- સ્ત્રીભ્રૂણની સ્થિતિ હજુ પણ કાયદાઓની, નીતિઓની, કમિશનોની ઉપસ્થિતિમાં એવી જ છે જે પહેલા હતી.
- સ્ત્રીની વેદકાલીન સામાજિક સ્થિતિનાં પુનઃસ્થાપન માટે આપણો સમાજ, કાયદાઓ, નીતિઓ, યોગ્ય અસરકારક પુરવાર થયા નથી.
- સ્ત્રી પોતાના સમાજ ઉપયોગી અસ્તિત્વથી, પોતાના મહત્વથી અજાણ છે.
- સમાજ માટે સ્ત્રીનાં યોગદાનથી સમાજ અજ્ઞાત છે.
- સ્ત્રીનાં ઉત્કર્ષ માટે જરૂર છે, એક નવી સામાજિક ક્રાંતિની કે જેના દ્વારા

સમસ્ત સમાજની સ્ત્રી પ્રત્યેની માનસિકતામાં ઘરમૂળથી પરિવર્તન લાવી શકાય અને આ પરિવર્તનથી સમસ્યામાં પરિવર્તન લાવી શકાય.

### • જાણે બાળકી કહી રહી હોય...

મારી વ્હાલી માતા, તું હવે દવાખાનેથી ઘરે આવી ગઈ હોઈશ. તારી તબિયતની મને ચિંતા થાય છે. હવે તારી તબિયત સારી હશે. વ્હાલી માં, તારી કુખે મારો અંશ રહ્યો તયરથી મને વાત્સલ્યથી ઉભરાતો ‘મા’ નો ચહેરો જોવાની ઝંખના હતી. આ મારા ગાલ પર તારી એક વ્હાલભરી ચુમી માટે તલસતા હતા, મારે મારી જનેતાને જોવી હતી અને તેના હાથમાં ફૂલ થઈને ખીલવું હતું. મારે મારી માતાનો ખોળો ખુંદવો હતો. માં મારે તારા આંગણામાં પગલી પાડવી હતી અને આપણા ઘરને કિલ્લોલથી ભરી દેવું હતું. માં મને તારું હાલરું સાંભળતા સાંભળતા ઉંઘવાની ઝંખના હતી.

કુદરતે મને તારો દિકરો બનાવ્યો હોત તો પણ મને કંઈ વાંધો ન હતો. માં, પણ.... તને તો કુદરતનો ન્યાય મંજૂર ન હતો, તને તો દીકરાની ઝંખના હતી તારે માત્ર સંતાનથી ખોળો ભરવો ન હતો, તારે તો ભવિષ્યમાં કમાઉ દીકરાથી સંપત્તિથી ઘર ભરી દેવું હતું. માં તારે કોઈ પારકી થાપણ ઉછેરવી ન હતી તારે તો મિલકતનો વારસ ઉછેરવો હતો અને ઘડપણમાં દીકરા વહુના પ્રેમ, સેવા અને દુઃખમાં આંસુ લુછવાનો સહારો જોઈતો હતો પણ જોજે.... જવા દેને માં... તને માં મારું કોઈ મુલ્ય જ ન હતું અને એટલે જ તો માં તે દવાખાને જઈને મારાથી છુટકારો મેળવી હાશકારો અનુભવ્યો હશે. પણ માં ત્યારે ડોક્ટરના ચીપીયા ખાઈ-જાઈને તારું આ ફૂલ આર્કંદ કરતું કરતું તરફડતું હતું. મને હતું કે હમણાં મારી માં મારી વહારે આવશે પણ તને કદાચ દયા નહીં આવી હોય. માં પણ ઈશ્વરને દયા આવી ગઈ. મારું ઘબકતું હૈયું ફટ દઈને ફાટી ગયું અને મને તરત જ ઉપર બોલાવી લીધી.

બીજું તો ઠીક છે, પણ તારા પેટને મારી કબર બનાવતા તને જરાયે શરમ ન આવી ? ચિંતા ન કર માં, હવે ‘ભઈલો’ જ્યારે જન્મ લે ત્યારે તેને આ ‘દીદી’ ની યાદ આપજે અરે હા.... રક્ષાબંધનને દિવસે મને યાદ કરીને ભઈલાને મારા

આશીર્વાદ આપજે અને હા પિતાને મારી વાત ન કરતી, એ નાહકના આપણા બંને પર ચીડાશે... હોને માં.

મા, મારે બીજી કુંબે જન્મ લેવા જવાની ઉતાવળ છે, એટલે નીકળું છું... આવજે...!!!

“બાળકીને દુધ પીતી ના કરો, ને,  
નદીમા વહેતી ના કરો,  
દિકરો કે દિકરી, સરખા ગણો,  
મા-બાપ થઈને. આ ફજેતી ના કરો.”

#### ૧.૧.૫ સંશોધન પદ્ધતિ :

આ સંશોધન સૈદ્ધાંતિક તેમજ પ્રાયોગિક પદ્ધતિથી કરવામાં આવશે.

કોઈપણ વિષયે સંશોધનમાં આગળ વપતા પહેલા સંશોધન માટે કોઈ ચોક્કસ પદ્ધતિને પસંદ કરવાની રહે છે. જે સંબંધે સંશોધકે “સૈદ્ધાંતિક અને પ્રાયોગિક” સર્વેક્ષણ પદ્ધતિને પસંદ કરેલ છે. આ ઉપરાંત આ સંશોધન કાર્ય તે એક સામાજિક, કાયદાકીય અભ્યાસ છે. સામાજિક સંશોધનો પ્રાયોગિક પદ્ધતિથી કરવામાં આવતા પ્રાપ્ત થતી માહિતી પ્રાથમિક વધુ રહે છે અને તેના ઉપાયો જલ્દીથી નજર સમક્ષ આવી જાય છે. આ સંશોધન અલ્પઅંશે પ્રાયોગિક રહી મહદ્ અંશે સૈદ્ધાંતિક છે. સાથે સાથે સામાજિક અને કાયદાકીય સમીક્ષા કરવાથી તુલનાત્મક સંશોધન પણ બનશે. ઉપરાંત સૈદ્ધાંતિક પદ્ધતિનાં વિભાગમાં સંશોધક ઐતિહાસિક સંશોધનમાં સ્ત્રી અને સ્ત્રીજન્મની અલગ અલગ કાળમાં ખાસ કરીને વેદકાલિન, બ્રિટીશકાળ અને પ્રવર્તમાન સમયની સ્થિતિનો અભ્યાસ કરવાનો સમાવેશ કર્યો છે. તેથી એક તબક્કે તે ઐતિહાસિક સંશોધન પણ બની રહેશે જેને માટે વૈદિક સાહિત્ય, ભારતીય ઇતિહાસ, રૂઢિઓ, કાયદાઓ, તેમજ અદાલતી ચૂકાદાઓની વિગતનો અભ્યાસ કરવામાં આવશે.

#### ૧.૧.૬ માહિતી પ્રાપ્તિના સાધનો

સંશોધન માટે માહિતી અનિવાર્યપણે આવશ્યક છે. વર્તમાન સંશોધન અધ્યયનમાં માતાના ગર્ભમાં રહેલ બાળકની જાતીય તપાસ પછી બાળકી જાણીને

કરાતી ભૂણ હત્યાની સમસ્યાને અનુરૂપ માહિતી પ્રાપ્તિના સાધન તરીકે ડોક્ટર, એડવોકેટ, જજ, સમાજનાં આગેવાન સ્ત્રીઓ કુટુંબમાં આગેવાન સ્ત્રીઓ વગેરે સાથે મુલાકાત લેવામાં આવશે તે પ્રાથમિક માહિતી બનશે. જ્યારે ગૌણ પણ મહત્વના કહી શકાય તેવા અન્ય સાધનોમાં વેદકાલિન સાહિત્યો, ઐતિહાસિક નોંધો, સરકારી નીતિ યોજનાઓ, કાયદાઓ, અદાલતી ચુકાદાઓ, વિભિન્ન સંશોધનકર્તા દ્વારા લખવામાં આવેલ સંશોધન પત્રો, આર્ટિકલ્સ, વિભિન્ન કેસોમાં આવેલ નિર્ણયો અને બનાવેલ સિદ્ધાંતો, રીપોર્ટો અને સમાચાર પત્રોના સંદર્ભને સેકન્ડરી ડેટાના સ્વરૂપમાં આ અધ્યયન માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવશે.

ભારત સરકાર દ્વારા તથા અન્ય રાષ્ટ્રીય-આંતરરાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓ કે સંગઠનો દ્વારા ઉભી કરેલ પ્રાથમિક માહિતીનો ગૌણ માહિતીના સ્વરૂપમાં વર્તમાન સંશોધનકર્તા ઉપયોગ કરશે.

### ૧.૧.૭ સંશોધનનું અગત્ય

સ્ત્રી ભૂણ હત્યાની જે ખરાબ અસરો સમાજ તેમજ દેશ પર પડે છે તે માટેની સાબિતી આપણને વર્તમાન સમયમાં જ મળી રહી છે. દેશમાં છેલ્લા દાયકામાં બળાત્કાર, છેડતી અને સ્ત્રી હક્ક માટેનાં નાના-મોટા ઝઘડા પ્રકાશમાં આવી રહ્યા છે. અઠવાડિયાના સાત દિવસમાં સરેરાશ ત્રણ થી ચાર બનાવો આપણને સ્થાનિક સમાચાર પત્રોમાંથી મળી રહે છે. આવા સંજોગોમાં સ્ત્રીઓનું સ્થાન સમાજમાં જોખમાઈ રહ્યું છે. આ ઉપરાંત ઉપર જણાવેલ બનાવોના કારણે સુરક્ષાની દ્રષ્ટિએ દીકરીના વહેલા લગ્ન થાય છે. તેનાં માઠા પરિણામો ઘણા કિસ્સામાં ભોગવવા પડે છે. બાળ મૃત્યુદરમાં વધારો તેનું શ્રેષ્ઠ ઉદાહરણ છે.

આ ઉપરાંત સ્ત્રી ભૂણ હત્યાથી સ્ત્રીઓ ઓછી થવાની અને પુરૂષોનું પ્રમાણ વધતું જવાનું આ પરિસ્થિતિના કારણે કેટલાક પુરૂષો અપરિણીત રહેવાના. સ્ત્રીના પિતા પહેલા સ્ત્રીને દહેજ આપતા પરંતુ આ વર્તમાન સમયમાં સ્ત્રીના પિતા પોતાની દીકરીને વેચવા માંડશે કે કોઈ પુરૂષ પાસેથી પૈસા લઈ તેની સાથે તેની દીકરીના લગ્ન કરાવવામાં આવશે. સ્ત્રીઓ વેચાઈ જવાના કારણે સ્ત્રીને ગમે તેવા સ્થળે તેના લગ્ન કરવામાં આવે છે અને આ સંજોગોમાં સ્ત્રીને ઘરમાં પુરાઈ

રહેવાનું અને સ્ત્રીને બહાર નહીં જવાનું આવા કુરિવાજોના કારણ તેનો વિકાસ રૂંધાવા લાગે છે.

સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યાથી બાળાત્કાર જેવા દૂષણો પણ સમાજમાં વધવા લાગ્યા છે. આવા દૂષણોના કારણે ભારત સરકાર આયોજિત “બેટી બચાવો” કાર્યક્રમ પણ યોજવામાં આવે છે, તે યોગ્ય જ છે.

### ૧.૧.૮ સંશોધનનું મહત્વ :

ભ્રૂણ હત્યા ન કરવાથી ભારતમાં જે જાતિ પ્રમાણનો દર છે. તેને ઘટાડી શકાય છે. તે સૌથી મોટો ફાયદો છે અને તે ખૂબજ અગત્યનો ગણાવી શકાય છે. બીજું કે કોઈના મનની અંદર પુત્ર-પુત્રી વચ્ચેનો ભેદ દેખાવો જોઈએ નહીં. જેટલું કામ પુત્ર કરી આપતો હોય તેટલું અથવા તેનાથી વધારે કામ પુત્ર કરી આપશે. પણ જો તેનો પુત્રની જેમ કે તેની યોગ્ય રીતે જાળવણી (કેળવણી) કરવામાં આવે તો આ જમાનામાં પુત્ર કે પુત્રી સૌ સમાન છે. આજે પુત્રી પણ પોતાની રીતે સ્વતંત્ર જીવન જીવી શકે છે.

ભારત સરકારની નીતિ મુજબ પોતાના પિતાના જેટલા પણ બાળકો હોય તેટલા ભાગ કરીને સરખા હિસ્સે મિલકત વહેંચવામાં આવે છે. સ્ત્રી આજે દરેક ક્ષેત્રની અંદર પોતાનું આગવું સ્થાન મેળવી શકે છે. આજે સ્ત્રીઓ રાષ્ટ્રપતિ અને વડાપ્રધાનથી માંડીને બધી પોસ્ટ પર નોકરી કે અન્ય વ્યવસાય સફળતાપૂર્વક સંચાલન કરી શકે છે અને આજના ટેકનોલોજી અને કમ્પ્યુટર યુગમાં પણ તે વિવિધ ક્ષેત્રે આગળ જવાની લાયકાત ધરાવે છે.

આ સંશોધનથી સમગ્ર સમાજને દીકરી પ્રત્યેની એક સાચી સમજ, ઓળખ, તેની અગત્યતા જાણવા મળશે.

- વર્તમાન સંશોધન અધ્યયનથી બીનસરકારી સંગઠનો તથા સમાજસુધારકોને ઉપયોગી થશે.
- વર્તમાન સંશોધન અધ્યયન ભવિષ્યમાં આ સાથે સંબંધિત સંશોધન કરવા માંગતા સંશોધનકર્તાને ઉપયોગી જશે.



- તેમજ આ વિષય તથા સંબંધિત અન્ય વિષયોના શિક્ષણ વિશે ઉપયોગી થશે. સંશોધનની ઉપયોગિતા જરા પણ ઓછી નહીં રહે તેવું સંશોધકનું નમ્ર પણે માનવું છે. અર્થાત્ સંશોધકનું આ સંશોધન મહત્વની રીતે સમાજ ઉપયોગી તેમજ સમસ્યાઓને વાચા આપતું અને સમસ્યાઓનો યોગ્ય ઉકેલ નિર્દિષ્ટ કરતું સંશોધન અવશ્ય પુરવાર થશે.

### ૧.૧.૯ પુલાસી :

આજનો આપણો આધુનિક ભારત દેશ જે પ્રાચીન યુગમાં અહે હાલમાં પણ ધાર્મિકતા અને જીવહત્યામાં માનવાવાળી આપણી સંસ્કૃતિ છે અને ભ્રુણ હતયા એ એક પ્રકારની હત્યા જ છે તે કોઈ દુશ્મનની નહીં પરંતુ તમારા જ નિકટના સ્નેહી કે જેની સાથે તમારી લોહીની સગાઈ છે.

ખરેખર પર્વતને પીગળાવવા માટે ઝરણાની જરૂર પડે છે. એવી જ રીતે ભાગ્યશાળી બનવા માટે દીકરીનું હોવું જરૂરી છે.

આપણી સરકારે અને સમાજે વિકાસની નવી તરાહો નક્કી કરતાં પહેલાં આજે પડદા પાછળનું દુષણ વધી રહ્યું છે તેને નાથવાનો પ્રયત્ન કરવો પડશે. જો આમ નહિં થાય તો દુનિયામાં જે ખરાબ પ્રવૃત્તિઓ ભ્રષ્ટાચાર, વ્યભિચાર અને નવા રોગનો જન્મ વગેરે જેવી બદીઓ વધતી જશે અને સ્ત્રીનું સ્થાન સમાજમાં આ રીતે અપમાનિત થશે તો પૃથ્વીનો વિનાશ દૂર નથી. મને લાગે છે કે આપણો સમાજ એ પ્રગતિ કરવાને બદલે અધોગતિ અને અંધકાર યુગ તરફ આગળ વધી રહ્યો છે.

જો આ બાબતે સરકારશ્રી દ્વારા આરોગ્ય સંસ્થાઓ દ્વારા તેમજ સમાજ દ્વારા ગંભીરપણે પગલાં હાથ ધરવામાં આવશે તો કદાચ આ દૂષણ આપણે અટકાવી શકીએ. છેલ્લા બે વર્ષથી આરોગ્ય સંસ્થા અને સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ દ્વારા મોટા પ્રમાણમાં પ્રયત્નો થઈ રહ્યા છે. જો ચોક્કસ દિશામાં આપણે આ દુષણ નિવારવા પ્રયત્ન કરીશું તો ભારત મહાસત્તા બનતાં વાર નહીં લાગે.

આમ, શાનમાં સમજી ભારતની સંસ્કૃતિને દ્રષ્ટિ સમક્ષ રાખી નિખાલસ પૂર્વક પુત્ર કે પુત્રી બેઉ સમાનની ઉંચી ભાવના સાથે ભારતની શ્રેષ્ઠ અસ્મિતાનું જનત

માટે જાગ્યા ત્યારથી સવાર સમજી સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા કરવાની વાત તો દૂર રહી તેની કલ્પના માત્ર આપણા અંતરઆત્માથી હટાવી દઈએ તો જ ભારતની સંસ્કૃતિના પાયારૂપ હિન્દુત્વ સંસ્કાર માટે આપણે જાગૃત બન્યા છીએ એમ માની શકાય.

આપણા સમાજમાં સ્ત્રીને સ્થાન અપાવી, તેનું માન જળવાય, તેને પુજનીય ભાવથી જોવાય એવા પ્રયત્નો કરીશું અને જ્યાં સ્ત્રીની પુજા થશે ત્યાં દેવો પ્રસન્ન થાય છે એવા આપણા હિન્દુ મૂલ્યોનો ધ્યાનમાં રાખી સમાજનો અને દેશનો વિકાસ થાય તેવા ભગીરથ પ્રયત્નો કરીશું.

ભારતની વિશ્વ વિખ્યાત પ્રાચીન સંસ્કૃતિના પાયામાં નારીને નારાયણી અને શક્તિના સ્વરૂપે સતત આદર આપતા હિન્દુઓ વારસદાર તરીકે પુત્રને પ્રાધાન્ય આપવા છેલ્લે પાટલે બેસી સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા તરફ વળતાં કન્યાઓની ઉણપે મગરનાં આંસુ સારતા શોભતા નથી !

ભારતની સંસ્કૃતિના પાયારૂપ હિન્દુત્વ સંસ્કારોને કેટલાક રાજકીય પક્ષો તરફથી તેને રાષ્ટ્રની શાન તરીકે ઓળખી રહ્યા છે ત્યારે તે હિન્દુત્વના પાયા હચમચાવી નાખે તેવો ગર્ભપાતનો કાયદો કે જેનો લાભ લઈ સ્ત્રી-ભ્રૂણ હત્યા કરી પુત્રને વારસાદાર ગણી ઘેર કેવળ પુત્ર રત્નોને જ આવકારે રાખતાં કન્યાઓનો ઉત્તરોત્તર ઘટાડો નોંધાતા હવે પોતાના પુત્રોને પરણાવવા કન્યાઓ ક્યાંથી લાવવી તેની ચિંતાએ મુશ્કેલીમાં મુકી દીધા છે અને ભારતીય સંસ્કૃતિના સોગંદ આપી સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા રોકવાની રાડારાડ સામાન્ય માનવીથી માંડી આગેવાનો સૌ કરી રહ્યા છે ? બૂમાબૂમ માત્ર હિન્દુ સમાજમાંથી ઉઠી છે કારણ કે સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા કરવાનું મહાપાપ મોટા ભાગે હિન્દુઓ જ કરી રહ્યા છે. જો કે આવી બૂમાબૂમ દેશમાં વસતા અનેક લઘુમતી ધર્મોમાંથી નથી કરતાં કારણ કે તેમના સમાજમાં કન્યાને અને કુમારની સંખ્યામાં સમાનતા જળવાઈ રહી છે. તેઓ વારસદાર પુત્રને જ પ્રાધાન્ય આપી સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા કરવાનું ઘોર પાપ કરવાથી દૂર રહે છે.

દુઃખ સાથે કહેવું પડે છે કે એકલા ભારતમાં દર વર્ષે લગભગ પાંચ લાખ કન્યાઓની જન્મતાં પહેલાં જ હત્યા કરી દેવાય છે ? જેનો મુખ્ય ફાળો સ્ત્રીઓ હોય છે ? સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા કરવા માટેના ગર્ભપાતના ઓપરેશનો આ દેશના

કવોલિફાઈડ ડૉક્ટરો કરે છે. આમ શિક્ષિત અને સંસ્કારી કહેવાતા અને માનવ પંક્તિમાં આગલી હરોળ ભોગવવાના સમાજે સ્વૈચ્છિક અધિકારી બનાવ્યા છે. તે ડૉક્ટરોને કસાઈ બનવામાં જરાય સંકોચ થતો નથી ! નવાઈની વાતો તો એ છે કે એમને એમનો અંતરઆત્મા ડંખતો હોય તેવું પણ લાગતું નથી. જો કે આજના શિક્ષણની આ દેન છે. ઉચ્ચ શિક્ષણ મેળવનાર માનવીઓમાં મહદ અંશે માનવતા જ ખોવાઈ જતી દેખાઈ રહી છે. તેનું એ પણ કારણ હોય કે શિક્ષણમાં જીવદયા વિશે ભણાવવાનો મહિમા રહ્યો નથી. તે સાથે આવી પ્રવૃત્તિ કરવા ખુદ કાયદાના રક્ષણમાં રહીને જ કામ કરવામાં આવે છે તો પછી બે હાથે જેટલા પૈસા લઈ સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા શું કામ ન કરે ? આ બાબતે ભારતના શાસકોએ વિચારવું રહ્યું તેની સાથે હિન્દુ સમાજના સૌ શ્રેષ્ઠીઓએ વિચારવું રહ્યું. તેથી આગળ પ્રત્યેક પરિવારના વડીલો એમાંય ખાસ કરીને સ્ત્રી વડીલોએ પોતાના પરિવારમાં સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા માટે જે કોઈ આયોજન કરે તેની સામે લોખંડી આડશ કરીને ઉભા થઈ જવું પડશે પછી તે પોતાનો પતિ, દિયર કે પુત્ર હોય કે જે માત્ર પુત્ર વારસદારની ગાંડી દોટ પોખવા ડૉક્ટરો પાસે થઈ સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા કરાવવા પોતાની પત્નીને દબાણ કરી આગળ વધી શકે.

આપણા ભારત દેશની મહાન સંસ્કૃતિનો પાયો મજબૂત બનાવવામાં સતી સીતાથી માંડી આ દેશમાં જે કોઈ મહાન સન્નારીઓએ સંસારને દોર્યો કે દાખલારૂપ જીવન જીવી બતાવ્યું તેને આભારી છે ત્યારે તો ભારતની મહાન સંસ્કૃતિના શ્રેષ્ઠ વારસાના પાયોમાં જીવદયાને પ્રાધાન્ય આપતું આવ્યું છે. તેની વિરુદ્ધ થઈ આ દેશમાં હિન્દુ પરિવારો માત્ર પુરૂષને જ વારસદારની વ્યાખ્યા આપી આડેઘડ સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા આનંદ સાથે કરતા રહી કન્યાઓની ન સાધી શકાય તેવી તૂટ પાડી ચૂક્યા છે.

કન્યાને હિન્દુ સંસ્કૃતિમાં લક્ષ્મી તરીકે નવાજાય છે અને પેલી કન્યા જે ઘરે જન્મે તેને શુભ સંકેત ગણાવતા એ હિન્દુ પરિવારની યોગ્ય વારસદાર તરીકેની નિઃસ્વાર્થ ભૂમિકા ભજવી રહ્યાના અનેક ઉદાહરણો છે. ત્યારે પુત્ર વારસદારોના પ્રતાપે ગામેગામ ઘરડા ઘરો ખોલાવાની ફરજ પાડવા માંડી છે ? દીકરીઓ

માતા-પિતાની કફોડી સ્થિતિમાં દુઃખી દુઃખી થઈ જઈ શક્ય તેટલી મદદગાર થવા પ્રયત્ન કરી હોય છે.

### ૧.૧.૧૦ સ્ત્રી ભ્રૂણહત્યા :

“બાળકનો જન્મ થયાં પહેલા જ તેને ગર્ભમાં મારી નાખવું, એટલે ભ્રૂણ હત્યા.”

પહેલાનાં સમયમાં જ્યારે ઊંચા કુળમાં દીકરીનો જન્મ થાય ત્યારે તેને દુઘપીતી કરવાની પ્રથા હતી. પરંતુ વર્તમાન સમયમાં સાયન્સ અને ટેકનોલજિની મદદથી ગર્ભમાં જ બાળકનું લિંગ પરીક્ષણ કરી શકાય છે. આ ટેકનોલજિને સોનોગ્રાફી તરીકે ઓળખવામાં આવી છે. જો આવા પરીક્ષણમાં બાળકીનો જન્મ થવાનો હોય તો ગર્ભમાં જ તેનું મૃત્યુ કરવામાં આવે છે. જેને સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા તરીકે ઓળખાવી શકાય છે.

આપણે આ અપરાધ દ્વારા માત્ર કાયદાનાં જ નહીં પરંતુ કુદરતનાં પણ ગુનેગાર બનીએ છીએ.

### ૧.૧.૧૧ ગર્ભ પરીક્ષણનો મૂળ હેતું શું હતો ?

સ્ત્રી સગર્ભા ને એટલે તેની વિશેષ સ્વાસ્થ્ય સંભાળ જરૂરી બને છે અને તેમાં અદ્યતન, તીબીબ સંશોધન અને સારવાર સહાય રૂપ બને છે. સ્ત્રીના ગર્ભમાં વૃદ્ધિ અને વિકાસ પામતા ગર્ભમાં કોઈ વારસાગત રોગો કે જન્મજાત ખોડખાંપણ હોય તો તે માટે તપાસ થઈ શકે છે.

ગર્ભની પાસેથી એક ટ્યૂકડો પેસીનો ટૂકડો લઈને તેની તપાસ જેને કેરિયોન બાયોપ્સી કહેવામાં આવે છે. વૃદ્ધિ અને વિકાસ પામી રહેલ ગર્ભમાં જો કોઈ વારસાગત રોગ કે જન્મજાત ખોડખાંપણ હોય તો તેનું નિદાન કરી પ્રથમ ચાર માસમાં જ તેનો ગર્ભપાત દ્વારા નિકાલ કરી શકાય છે. જો,

(અ) મહિલાને અગાઉ એક-બે બાળક ખામી કે ખોડખાંપણવાળા જન્મ્યાં હોય,

(બ) કુટુંબમાં કોઈને વારંવાર આવા ખામીવાળાં બાળકો જન્મતાં હોય અને,

(ક) પ્રથમ પ્રસૂતિ આવવાની છે તે સ્ત્રીની ઉંમર ૩૫ વર્ષથી વધુ હોય તો આવી સ્ત્રીઓને ગર્ભપરીક્ષણની ખાસ સલાહ ભર્યું છે.

#### • વિશિષ્ટ તપાસ શા માટે ?

- (૧) ગર્ભસ્થ શિશુનો વૃદ્ધિ અને વિકાસ બરાબર થઈ રહ્યો છે કે કેમ તે જાણવા માટે.
- (૨) ગર્ભસ્થ શિશુને પોષણ બરાબર મળી રહ્યું છે કે કેમ તે જાણવા માટે.
- (૩) ગર્ભસ્થ શિશુની સ્થિતિ સામાન્ય છે કે કેમ તે જાણવા માટે.
- (૪) ગર્ભસ્થ શિશુની આજુબાજુનું પાણી યોગ્ય પ્રમાણે છે કે કેમ તે તપાસવા માટે.

#### ૧.૧.૧૨ વૈજ્ઞાનિક સાધનોનો વિકાસ અભિશાપ રૂપ

ગર્ભ પરીક્ષણ (Prenatal Testing) યા એમ્નીયોસેન્ટેસિસનો પ્રારંભ, આનુવાંશિક વિકૃતિઓ, વંશ પરંપરાગત રોગો તથા ગુણસૂત્રોમાંના દોષો જાણવાના હેતુથી કરાયો હતો. આ એક વૈજ્ઞાનિક સિદ્ધિ હતી કેમ કે એ પરીક્ષણથી લગભગ ૭૨ અસાધ્ય અને વંશ પરંપરાગત રોગોની ખાત્રી કરી શકાય અને ગર્ભમાંના શિશુને કોઈ રોગ યા ખામી હોય તો તેનો ત્યારથી જ ઈલાજ શરૂ કરવાનું શક્ય બન્યું. અવશ્યપણે આ એક તબીબી વરદાન અને પ્રશંસનીય પ્રયાસ હતો, પરંતુ આ પરીક્ષણથી શિશુના લિંગની માહિતી પણ મળી જવાને કારણે તે સામાજિક-સાંસ્કૃતિક વ્યતિગત કારણોસર પાછળથી વરદાનમાંથી અભિશાપમાં ફેરવાઈ ગયું.

શરૂઆતમાં તો આ પરીક્ષણ ગર્ભમાંનાં શિશુ વિષેની પુરી જાણકારી મેળવી લેવાની આતુરતાને રોકી ન શકવાને કારણે કરાતુ રહ્યું. પરંતુ તુરત જ એ આતુરતા અને મમતાનું સ્થાન બેટીને બેટાથી ઉતરતી માનનારી અધમ ભાવનાએ લીધું અને એ પરીક્ષણ એવા આશયથી કરાવવા માંડયા કે ગર્ભમાં ક્યાંક દીકરાને બદલે દીકરી તો નથી ને ? દીકરીને દીકરાથી ઊતરતી કક્ષાની અથવા સાપનો ભારો માનનારી સમાજની આ કઢંગી માનસિકતાથી કેટલાંક સ્વાર્થી તત્વોને

પોતાનો ધંધો લલચાવવાનો સારો મોકો મળી ગયો અને જોતજોતામાં લગભગ બધા શહેરોમાં એવા કિલ્નિકોનો જુવાળ ઉભરાયો જ્યાં ગર્ભ-પરીક્ષણ અને ગર્ભપાત દ્વારા ભ્રૂણ નષ્ટ કરવાની સુવિધા મળવા માંડી. કેટલાક લોભી માણસોએ તો ગર્ભમાંની દીકરીની હત્યાને ઉશ્કેરનારા સૂત્રો ‘દહેજનો રસ્તો વિકલ્પ - ગર્ભપાત’ એવો પ્રચાર કરવામાં પણ સંકોચ ન કર્યો અને તે સંખ્યા દિન પ્રતિદિન વધતી જ રહી ને હવે હજારોની અને દેશમાં લાખોની સંખ્યામાં પહોંચી છે. જેના સાચા આંકડા ઉપલબ્ધ કરવા એ પણ અતિ દુર્લભ છે.

અહિં પરિણામ સ્વરૂપે લિંગ પરીક્ષણ પછી થતા ગર્ભપાતોમાં ૯૯% એટલે કે લગભગ બધામાં ગર્ભમાંની દીકરીની જ હત્યા થઈ રહી છે. અપવાદરૂપ કિસ્સામાં લિંગ પરીક્ષણના રિપોર્ટમાં ભૂલથી દીકરો છતાં દીકરી જણાવાયું હોય ત્યારે ગર્ભપાત પછી જાણવા મળે કે દીકરો હતો ત્યારે પસ્તાવો થતો હોય છે. ગર્ભસ્થ જો દીકરો હોય તો સામાન્ય રીતે દીકરાની હત્યા કરવામાં આવતી નથી ભલે પછી તેમને પહલેથીજ બીજો કે વધુ દીકરા કેમ ન હોય !

## ૧.૨ ઐતિહાસિક પૂર્વભૂમિકા

### ૧.૨.૧ વેદકાલીન સમાજવ્યવસ્થામાં સ્ત્રીનો દરજ્જો

(ઈ.સ. પૂર્વે ૨૦૦૦ થી ઈ.સ. પૂર્વે ૮૦૦)

વૈદિકયુગમાં પિતૃસત્તાક સમાજવ્યવસ્થા પ્રવર્તતી હતી. સામાન્ય રીતે સત્તા પુરુષના હાથમાં કેન્દ્રિત રહેતી છતાં પણ સ્ત્રી-પુરુષ વચ્ચે સમાનતા પ્રવર્તતી હતી. પુત્ર જન્મ પ્રત્યે પક્ષપાત હોવા છતાં પણ પુત્રીના જન્મને આવકારવામાં આવતો હતો. તેના વિકાસ પ્રત્યે દુર્લક્ષ સેવવામાં આવતું નહોતું. વૈદિકયુગમાં સ્ત્રીઓના દરજ્જાની ચર્ચા કરવા માટે વિવિધ મુદ્દાઓ જેવા કે શિક્ષણ, લગ્ન, લગ્નની વય, ગૃહજીવન વગેરેને આધારે કરી શકાય.

#### ૧.૨.૧.૧ સ્ત્રીશિક્ષણ :

વૈદિક સમયમાં સ્ત્રીઓને ઉપનયન સંસ્કાર કરવામાં આવતો હતો. સ્ત્રીઓ વેદોનો અભ્યાસ કરી શકતી હતી તથા ઋચ્યાઓ પણ રચતી હતી.

લોપામુદ્રા, વિશ્વાવરા અને ઘોષાએ ઋચ્યાઓ રચી હતી. વૈદિકયુગમાં બ્રહ્મવાદિની તથા સઘોદા એમ બે વિભાગોમાં વિદ્યાર્થીનીઓને વિભાજિત કરવામાં આવતી હતી. બ્રહ્મવાદિની તત્ત્વજ્ઞાનનો અભ્યાસ કરતી જ્યારે સઘોદા ૧૫ થી ૧૬ વર્ષની ઉંમર સુધી એટલે કે લગ્ન ન થયાં હોય ત્યાં સુધી અભ્યાસ કરી શકતી. મૈત્રેયી, ગાર્ગી, આત્રેયી જેવી પ્રતિભાવંત સ્ત્રીઓએ શિક્ષણક્ષેત્રે ઉજ્જવળ કીર્તિ પ્રાપ્ત કરી હતી. આ ઉપરાંત સ્ત્રીશિક્ષિકા માટે ઉપાધ્યાયા અને શિક્ષક પત્ની માટે ઉપાધ્યાયિની શબ્દ વપરાતો.

આ પરથી એમ કહી શકાય કે વૈદિકયુગ દરમિયાન સ્ત્રીઓ શિક્ષણ ક્ષેત્રે પુરુષ સમકક્ષ દરજ્જો ધરાવતી હતી તથા શિક્ષણ લેવાનો તેમનો અધિકાર હતો.

### ૧.૨.૧.૨ લગ્નપ્રથા :

વૈદિક યુગમાં લગ્ન એક સામાજિક કાર્ય ગણાતું હતું. વ્યક્તિગત સંબંધો નહિ પરંતુ લગ્નના મુખ્ય હેતુઓ ધર્મ પ્રજા અને રતિ કેન્દ્ર સ્થાને રહેતા હતા. લગ્નનો મુખ્ય હેતુ ધાર્મિક ફરજો અદા કરવાનું અને વંશ ચાલુ રાખવાનું ગણાયું હતું. લગ્નની વય ૧૫ થી ૧૬ વર્ષની ગણાતી હતી. સ્વાભાવિક રીતે જ લગ્નવય ઊંચી હોવાને કારણે જીવનસાથીની પસંદગીમાં કન્યાની પસંદગીને અગ્રિમતા અપાતી હતી. વેદકાળમાં ગાંધર્વ પ્રકારનાં લગ્નોની ચર્ચા જોવા મળે છે જે એ બાબતને સૂચવે છે કે પાત્રની પસંદગીમાં સ્ત્રીઓની પસંદ-નાપસંદને યોગ્ય સ્થાન હતું. વેદકાળમાં પિતા લગ્નના સમગ્ર નિર્ણયો પોતાના હસ્તક રાખતા હોય એવા ઉલ્લેખ જોવા મળતો નથી. આ ઉપરાંત ગોત્ર, પ્રવર કે જ્ઞાતિનાં બંધનો તે સમયે ન હતાં.

આમ, વેદકાળમાં પિતૃસત્તાક સમાજવ્યવસ્થા પ્રવર્તમાન હોવા છતાં લગ્નના ક્ષેત્રે સ્ત્રીઓનો દરજ્જો પુરુષ સમકક્ષ રહેતો જોવા મળે છે.

### ૧.૨.૧.૩ ગૃહજીવન :

વેદકાલીન સમાજમાં સ્ત્રીઓ ગૃહજીવનમાં ઉચ્ચસ્થાને બિરાજમાન હતી. સમાજમાં સ્ત્રી શિક્ષણનાં દ્વારા સ્ત્રીઓ માટે ખુલ્લા હતા. મોટી ઉંમરે

સ્ત્રીઓનાં લગ્ન થતાં હતાં. આ અન્ય પ્રકારની સગવડતાને કારણે સમાજમાં ગૃહજીવનમાં સ્ત્રીઓ મહત્તા ધારણ કરતી.

### ૧.૨.૧.૪ વિધવા :

કોઈપણ સમાજમાં વિધવા સ્ત્રી પરત્વેના પ્રવર્તમાન નીતિનિયમો કે મૂલ્યો જે તે સમાજની સ્ત્રી પ્રત્યેની દષ્ટિને અભિવ્યક્ત કરે છે. વૈદિકયુગમાં સતી પ્રથાનો રિવાજ પ્રવર્તમાન ન હતો. પ્રાગૐતિહાસિક યુગમાં સતી પ્રથા પ્રવર્તમાન હશે પરંતુ વેદકાલીનમાં તે રિવાજ ન હતો. એવી દૃઢ માન્યતા વિદ્વાનોમાં છે. વેદકાલીન યુગમાં એક રિવાજ પ્રવર્તમાન હતો કે પત્નીના મૃત્યુ બાદ શબને અગ્નિસંસ્કાર માટે લઈ જવામાં આવે ત્યારે પત્ની જોડે જતી, શબની સાથે સૂઈ પણ જતી, પરંતુ કૌટુંબિક સગાવડાલાની વિનંતીથી એ પાછી આવતી અને બધા પ્રાર્થના કરતાં કે આ વિધવા સ્ત્રીની ભવિષ્યની જિંદગી પણ સમૃદ્ધ થાય અને સુખ પ્રાપ્ત કરે તેવી અભ્યર્થના કરવામાં આવતી. વિધવા સ્ત્રીના માટે ત્રણ રસ્તા રાખવામાં આવતા હતા. સહમરણ કે અનુમરણનો માર્ગ ન સ્વીકારે તો એક તો એ વૈધવ્યયુક્ત જીવન ગાળે, બીજું, દિયર કે નજીકના સગાઓ સાથે જાતીય સંબંધનો સ્વીકાર કરી લે અથવા પુનઃ લગ્નનો સ્વીકાર કરે. આ ત્રણ રસ્તા તેની સમક્ષ રહેતા. નિયોગની પ્રથા કે જેમાં સ્ત્રી પતિના ભાઈ સાથે કે નજીકના સગા સાથે લગ્ન કરે એ વેદકાલીન વ્યવસ્થામાં પ્રચલિત હતું.

આમ, વેદકાળ વ્યવસ્થામાં વિધવા પુનઃલગ્નની હિમાયત હતી તેમ નોંધી શકાય. તે વિધવા પુનઃ લગ્નની સમાજની સ્વીકૃતિ પણ સૂચવે છે.

### ૧.૨.૧.૫ જાહેર જીવન :

વેદકાલીન સમયમાં સામાજિક અને જાહેર પ્રસંગોમાં સ્ત્રીઓની હાજરી સામાન્ય ગણાતી હતી. 'સમન' ઉત્સવમાં અર્થમાં આ શબ્દનો ઉપયોગ થાય છે. યુવાન અને વૃદ્ધ સ્ત્રીઓ આ ઉત્સવને ધામધૂમથી ઊજવતી હતી. આ પ્રસંગે બાણાવળીઓ પોતાની બાણવિદ્યાનો પરિચય દેખાડતા



અને કુંવારી કન્યા માટે યોગ્ય જીવનસાથી મેળવવાનો માટે પ્રસંગ ઉજવાતો હતો. વીરાંગનાઓ પણ વિવિધ સ્થાન ભોગવતી હતી.

#### ૧.૨.૧.૬ ધાર્મિક જીવન :

વેદકાલીન સમયમાં ધર્મની પ્રગાઢતા હતી. દરેક કાર્યમાં ધર્મ અનિવાર્ય ગણાતો હતો. સ્ત્રીનું સ્થાન ધર્મ ક્ષેત્રે પણ ઉચ્ચ હતું. સામવેદની ઋચાઓ સ્ત્રીઓ જ ગાતી, પતિ બહારગામ હોય ત્યારે રોજિંદી ધાર્મિક ક્રિયાઓ કરવાની જવાબદારી સ્ત્રીઓને શિરે રહેતી. સીતાયાગ, રૂદ્રબલિ અને રૂદ્રયાગ જેવા યજ્ઞો સ્ત્રીઓએ જ કરવાના હતા. આમ, ધાર્મિક જીવન પણ ઉન્નત હતું.

#### ૧.૨.૧.૭ મિલકત :

વેદકાલીન સમયમાં મિલકતના વારસા હક્કોનું સ્વરૂપ સ્પષ્ટ થતું નથી. પરંતુ નિરુક્તમાં યજ્ઞાચાર્ય જે પિતાને પુત્ર ન હોય તેની પુત્રીને વારસા અધિકાર છે તેવો ઉલ્લેખ કરેલો મળે છે. આ ઉપરાંત પતિ તરફથી પત્નીને ભેટ આપવાના ઉલ્લેખો પણ મળી આવે છે.

આમ, વિભિન્ન દષ્ટિકોણના પરિમાણમાં જોતાં વેદકાલીન સમયમાં પિતૃસત્તાક કુટુંબવ્યવસ્થા પ્રવર્તમાન હોવા છતાં સ્ત્રીનો દરજ્જો ઊંચો હતો, સન્માનનીય હતો. સ્ત્રીનું સ્થાન ઊંચું ગણાતું હતું.

#### ૧.૨.૨ વેદકાલનો અનુગામી સમય :

વેદકાલનો અનુગામી સમય ઈ.સ. પૂર્વે ૮૦૦ વર્ષથી ઈ.સ. ૨૦૦ વર્ષ સુધીનો એટલે કે લગભગ ૧૦૦૦ વર્ષનો ગણી શકાય. આ સમય દરમિયાન સ્ત્રીઓના સ્થાનમાં પરિવર્તન આવ્યું. ધર્મસૂત્રો, મનુસંહિતા, મહાકાવ્યો અને કૌટિલ્યનું અર્થશાસ્ત્ર આ સમયમાં આવેલા પરિવર્તનોની ઝાંખી કરાવે છે. આ સમયગાળામાં વેદકાલીન સમાજમાં પ્રવર્તતી સામાજિક ગતિશીલતા ધીમે ધીમે ઓછી થતી જાય છે. સ્ત્રીઓ માટે સામાજિક વિચારસરણી તેમજ કાયદાની દષ્ટિએ પરતંત્રતા સૂચક વિધાનોનું મંડાણ આ સમાજમાં શરૂ થઈ ગયું હતું. સ્ત્રીઓ તથા શુદ્રો માટે ભક્તિ

જ મોક્ષપ્રાપ્તિનો માર્ગ છે એવું સૂચન કરીને સમાજમાં ધાર્મિક દષ્ટિએ સ્ત્રીને નીચું સ્થાન આપવાનો પ્રયત્ન થયો. મનુસ્મૃતિ પ્રમાણે કોઈપણ હિંદુ માટે ધર્મ, અર્થ, કામ અને મોક્ષ એ માનવીના અંતિમ ધ્યેય છે. આ ચાર પુરૂષાર્થોને ચાર આશ્રમોમાં વિભાજિત કરવામાં આવ્યા હતા. બ્રહ્મચર્યાશ્રમ, ગૃહસ્થાશ્રમ, વાનપ્રસ્થાશ્રમ તથા સન્યસ્તાશ્રમ. દરેકે દરેક આશ્રમમાં પોતાની વિશિષ્ટ ફરજો મનુષ્યએ બજાવવાની રહેતી. વર્ણવ્યવસ્થા વધારે દઢ થતી જતી હતી. બ્રાહ્મણોનું સ્થાન સમાજમાં ખૂબ જ ઊંચું હતું. મનુસ્મૃતિ બ્રાહ્મણ વર્ણને વિશિષ્ટ અધિકારો આપે છે. આ પ્રકારના વેદકાલના અનુગામી સમયમાં સ્ત્રીઓના દરજ્જાને વિવિધ દષ્ટિકોણથી જોવો આવશ્યક છે. જેની ચર્ચા આ પ્રમાણે કરી શકાય.

### ૧.૨.૨.૧ પુત્રીજન્મ :

વેદકાલના અનુગામી સમાજમાં પુત્રી જન્મ આવકારદાયક ગણાયો નથી. પુત્રીને આપત્તિ-આફત ગણવામાં આવતી હતી. જ્યારે પુત્ર જ આશાનું કિરણ છે તેવી માન્યતા દઢ બની. વેદકાલીન સમયમાં પ્રવર્તતી શિક્ષણની સ્વતંત્રતા સ્ત્રી પાસેથી છીનવાઈ ગઈ. શિક્ષણનાં દ્વાર સ્ત્રીઓ માટે બંધ થયાં. લગ્ન સ્ત્રીઓ માટે ફરજિયાત બન્યાં. આમ, સ્ત્રીનો દરજ્જો નિમ્ન થતો ગયો.

### ૧.૨.૨.૨ લગ્ન :

મનુસ્મૃતિમાં આઠ પ્રકારનાં લગ્નોનો ઉલ્લેખ જોવા મળે છે, જેમાં બ્રાહ્મણ, દેવ, પ્રાજાપત્ય અને આર્ય સ્વરૂપને માન્ય ગણવામાં આવ્યાં હતા. જ્યારે ગાંધર્વ, આસુર, રાક્ષસ તથા પિશાચ એ અમાન્ય ગણાતાં હતાં. ઈ.સ. ૩૦૦ વર્ષ પૂર્વે કન્યા માટે લગ્ન કરવાં ફરજિયાત બની ગયાં. ઉપનયનનો સંસ્કાર કન્યા માટે બંધ કરી લગ્નની વિધિને ઉપનયન સાથે સરખાવવામાં આવી. પતિની સવા ગુરુની સેવા સમાન છે અને ગૃહકાર્ય યજ્ઞની બરાબર જ છે એમ ગણાયું. એટલે કે સ્ત્રીને બીજા કોઈ ધાર્મિક કાર્યની વિધિની કે અભ્યાસની આવશ્યકતા નથી તેવી માન્યતા દઢ બની. અનુવેદકાલીન યુગમાં સ્ત્રીએ અપરિણીત રહેવું એ નારી માટે પાપનું કાર્ય છે એવી માન્યતા

પ્રચલિત બની. લગ્નને અનિવાર્ય બનાવી લગ્નની વય નીચી લાવવાના પ્રયાસ પણ આ સમય દરમિયાન થયો.

### ૧.૨.૨.૩ વિધવા સ્ત્રીનું સ્થાન :

વેદકાલીન સમયમાં નિયોગની જે પ્રથા હતી તેને મર્યાદિત કરવામાં આવી. પહેલાં નિયોગમાં ત્રણ પુત્રો સુધી સંબંધ રાખી શકાય તેવી રૂઢિ હતી. ધીમે-ધીમે આ સમયમાં ૨(બે) પુત્ર સુધી મર્યાદા નિશ્ચિત કરવામાં આવી. મનુસ્મૃતિમાં પત્નીધર્મ અંગે મનુ કહે છે કે જે સાધ્વી સ્ત્રી પતિના મૃત્યુ બાદ અવિરત પવિત્ર વર્તન આચરે છે તે પવિત્ર પુરુષની માફક અપુત્ર હોવા છતાં સ્વર્ગે સિધાવે છે. ઈ.સ. ૨૦૦થી વિધવા પુનઃલગ્ન તરફ સમાજની ટીકા વધતી જાય છે. સાથે સાથે વિધવાના પુત્રનું સ્થાન પણ નીચે ઊતરતું ગયું.

### ૧.૨.૩ બૌદ્ધકાલીન સમયમાં સ્ત્રીનું સ્થાન :

બ્રાહ્મણ વર્ણની વધતી જતી મહત્તા સામે બૌદ્ધ ધર્મીઓએ પહેલીવાર પડકાર કર્યો. હિંદુ ધર્મની વધતી જતી રૂઢિચુસ્તતા તેમજ ક્રિયાકાંડની હારમાળા સમાજમાં સ્ત્રી તેમજ શુદ્ર વર્ણ માટે બંધિયાર વાતાવરણ સર્જાયું હતું. આ સમયમાં સ્ત્રીના સ્થાનને સમજવા માટે બે વિભાગમાં સમજી શકાય.

(૧) ગૃહસ્થી સ્ત્રીઓનું સમાજમાં સ્થાન; (૨) ત્રિખ્ખુણીનું સ્થાન.

#### ૧.૨.૩.૧ ગૃહસ્થી સ્ત્રીઓનું જીવન :

બૌદ્ધ ધર્મ ક્રિયાકાંડને મહત્ત્વ આપતો નથી તથા પિંડદાનની સાર્થકતા પણ જોવાતી હતી અને તેની જ કુદરતી રીતે જ ધાર્મિક કાર્યની પુત્રીની અનિવાર્યતા આ સમયમાં નથી. આ ઉપરાંત આ સમયગાળામાં પુત્ર અથવા પુત્રીને દત્તક પણ લઈ શકાતાં હતા. એ હકીકત સ્ત્રીના ઊંચા સ્થાનનું નિર્દેશ કરે છે. બૌદ્ધકાલીન સમય દરમિયાન કન્યા કેળવણી પર ધ્યાન અપાયું હતું. સકલ ખેમા અને ધમ્માદિની નામધારી ત્રિખ્ખુણીઓનાં ધાર્મિક પ્રવચનોએ સ્ત્રીની શક્તિનો ખ્યાલ આપ્યો હતો. આમ, બૌદ્ધકાલીન સમયમાં સ્ત્રીનું સ્થાન ઊંચું ગયું હતું.

### ૧.૨.૩.૨ લગ્ન વય :

બૌદ્ધકાલીન સમયમાં સમાજમાં પિતૃસત્તાક વ્યવસ્થા પ્રવર્તતી હતી. તેમ છતાં પુરુષના મહત્ત્વના સ્થાનની મર્યાદામાં રહીને સ્ત્રીને જેટલા અધિકાર આપી શકાય તેટલો આપવાનો પ્રયાસ થયો હતો. લગ્નની વય ૧૬ થી ૨૦ વર્ષની હશે. અપરિણીત પુત્રીને બૌદ્ધ ધર્મ સ્વીકારવા માગતી હોય તો માતા - પિતા બન્નેની સંમતિ અનિવાર્ય હતી. બુદ્ધ પોતે કહે છે કે પુરુષે પોતાની પત્નીનું બહુમાન કરવું જોઈએ. આમ, લગ્ન અંગે પણ સ્ત્રીનો દરજ્જો બૌદ્ધકાલીન સમયમાં ઊંચો ગયેલો જોવા મળે છે.

### ૧.૨.૩.૩ વિધવા સ્ત્રી :

બૌદ્ધકાલીન સમયમાં સ્ત્રીનો દરજ્જો ઊંચો ગયો હતો. તથા બીજી બાજુ સ્ત્રીઓને તિખ્ખુણી થઈ શકવાની છૂટને કારણે સ્ત્રીનું જીવન પરાધીન બનતું નહિ. વિધવા સ્ત્રીઓ સંઘમાં જોડાઈ જતી. તેથી પુનઃ લગ્નની જરૂર પડતી નહોતી આ પરથી એમ કહી શકાય કે બૌદ્ધકાલીન સમય દરમિયાન વિધવા સ્ત્રીઓની સ્થિતિ કંઈક અંશે સંતોષજનક તથા માનવીય ગુણોથી સભર હતી.

### ૧.૨.૩.૪ ધર્મના ક્ષેત્રે સ્ત્રીનું જીવન :

બૌદ્ધ ધર્મની શરૂઆતમાં બુદ્ધ પોતે સ્ત્રીઓને સંઘમાં દાખલ કરવાના વિરોધી હતા, કારણ કે તેઓને સ્ત્રીના ચારિત્ર્યમાં, સ્ત્રીની તત્પરતામાં તેમજ સ્ત્રીની એકધ્યેયતામાં વિશ્વાસ ન હતો. પરંતુ પાલક માતા મહાપ્રજાપતિ તથા આનંદના અવિરત પ્રયાસોને પરિણામે બૌદ્ધ ધર્મનાં દ્વારા સ્ત્રીઓને માટે ખુલ્લા મૂકાયાં. સ્ત્રીને પણ નિર્વાણ માટે અધિકારિણી ગણવામાં આવી.

જો કે, બૌદ્ધ ધર્મ તિખ્ખુ અને તિખ્ખુણીઓ વચ્ચે તફાવત નોંધ્યો છે. તિખ્ખુણીને ૮ વિશિષ્ટ નિયમોનું પાલન કરવું પડતું. પરિણામે યુવાન તિખ્ખુ આવે તો પ્રૌઢ વયની તિખ્ખુણીએ પણ ઊભા થઈને તેને માન

આપવાનું રહેતું. આ ઉપરાંત, તેની સૂચનાઓનો પણ અમલ કરવો પડતો. આટલી મર્યાદાઓ રાખીને બૌદ્ધ ધર્મે સ્ત્રીઓ માટે ધર્મનાં દ્વારા ખુલ્લાં મૂક્યાં અને આમ્રપાલી જેવી વીરાંગનાને પણ નિર્વાણપદની અધિકારી બનાવી બૌદ્ધ ધર્મે સ્ત્રીની ધાર્મિક સ્વતંત્રતામાં મોટું પગલું ભર્યું.

આમ, વૈદિક સમયે સ્ત્રીઓનું સ્થાન ઊંચું હતું. સ્ત્રીઓને ઉપનયનનો સંસ્કારનો અધિકાર પ્રાપ્ત થયેલો હતો. પરંતુ અનુવૈદિક યુગમાં સ્ત્રીઓનું સ્થાન નીચે ગયું. સ્ત્રીઓ અનેક પરંપરા તથા બંધનોયુક્ત જીવન જીવતી બની. પરંતુ, ત્યાબાદ સ્થપાયેલ બૌદ્ધ ધર્મમાં સ્ત્રીનું સ્થાન ફરી એક વખત ઉન્નત બન્યું. આમ, સ્ત્રીઓમાં સતત પરિવર્તન નોંધાયેલું જોવા મળ્યું છે.

### ૧.૨.૪ બ્રિટિશ શાસન પૂર્વે ભારતમાં સ્ત્રીનો દરજ્જો

બ્રિટિશ શાસન પૂર્વે બૌદ્ધધર્મ તથા જૈન ધર્મે બ્રાહ્મણોની મહત્તા ઘટાડવામાં મહત્વની ભૂમિકા ભજવી હતી. કેટલાંક પરિબળો એવું પણ માને છે કે પુરાણોની રચના બ્રાહ્મણધર્મની પુનઃ સ્થાપના માટે જ છે. પરિણામે જ્ઞાતિ સંસ્થામાં આવેલી ગતિશીલતા ઘટી અને સ્ત્રીઓની સ્વતંત્રતા ઉપર વધુ ને વધુ નિયંત્રણો મૂકાતાં ગયાં. આ સમયગાળા દરમિયાન પરદેશી આક્રમણોની સામે હિંદુ સમાજવ્યવસ્થાને ટકાવી રાખવા માટે હિંદુ ધર્મને વધુ જડ-સંકુચિત બનાવવામાં આવ્યો. આ સમયગાળા દરમિયાન ધાર્મિક ગ્રંથોના વિશાળ અર્થો ઘટાડવીને કાયદાની દૃષ્ટિએ સ્ત્રીઓને વધારે હક્ક આપવાનો પ્રયાસ થયો. ભક્તિ સંપ્રદાયે હિંદુધર્મનાં બંધનોને ધાર્મિકક્ષેત્રે હળવાં કરી સ્ત્રીના દરજ્જાને ઉન્નત કરવાનો પ્રયાસ કર્યો. પરંતુ પ્રયાસો સઘન ન હોવાને કારણે ભારતની સ્ત્રીની દશા આ સમય દરમિયાન વધારે ને વધારે વિષમ બની ગઈ.

#### ૧.૨.૪.૧ કન્યાનો જન્મ અને બાળપણ :

મનુસ્મૃતિના સમયમાં સ્ત્રી-જન્મની અવલેહના વધી. સ્ત્રીને તમામ યાતનાઓનું મૂળ ગણવામાં આવતી. આ સમયગાળા દરમિયાન બાળ હત્યાના બનાવો પણ બનવા લાગ્યા. જો કે આ તમામ બાબતો નિમ્ન વર્ણમાં પ્રવર્તતી હતી. કન્યા હત્યાનો રિવાજ ઉચ્ચવર્ણમાં પ્રવર્તતો નહોતો.

### ૧.૨.૪.૨ કેળવણી :

આ સમયગાળા દરમિયાન સ્ત્રીઓને માત્ર ગૃહકાર્ય પૂરતી જ કેળવણી આપવામાં આવતી હતી. સ્ત્રી શિક્ષણ નામશેષ હતું. સ્ત્રીકેળવણીની આવશ્યકતાનો સ્વીકાર પણ કરવામાં આવતો ન હતો. બ્રિટિશ શાસન પૂર્વે સ્ત્રીઓ માટે સંપૂર્ણપણે અંધકાર યુગ પ્રવર્તતો હતો તેના દરજ્જાને સ્વીકાર્ય ગણવામાં આવતો ન હતો.

### ૧.૨.૪.૩ લગ્ન :

આ સમયગાળા દરમિયાન લગ્નની વય આઠ થી બાર વર્ષની જોવા મળે છે એટલે કે કન્યાના રજોદર્શન પહેલાં લગ્ન કરવું ઉત્તમ ગણાતું. લગભગ છઠ્ઠીથી સાતમી સદી સુધીમાં બ્રાહ્મણ કન્યાનાં લગ્નો આઠ થી દશ વર્ષની વયે કરવામાં આવતાં. નાની ઉંમરે લગ્ન થતાં હોવાથી સ્વાભાવિક રીતે જ જીવનસાથીની પસંદગીમાં સ્ત્રીનો અવાજ રહેતો નહિ. ગૃહસ્થાશ્રમને જ સર્વશ્રેષ્ઠ ધર્મ તરીકે સ્વીકારવામાં આવતો તથા સ્ત્રીઓની અપરિણિતાવસ્થા અસંભવિત હતી. ગૃહિણીજીવનને જ એક ઉત્તમ અને આદર્શ જીવન ગણવામાં આવતું. આ ઉપરાંત પતિવ્રતા સ્ત્રીનો આદર્શ પણ રજૂ કરવામાં આવ્યો. પતિ એ જ પરમેશ્વરનો ખ્યાલ સર્વસ્વીકૃત બન્યો. જો કે બહુપત્નીત્વનો રિવાજ પણ ન હતો. કોઈપણ પુરુષ અમુક સંજોગોમાં જ બીજી પત્ની કરી શકતો. કોઈપણ કારણ વગર બીજી પત્ની કરે તો તેને પાપનું આચરણ ગણવામાં આવતું.

### ૧.૨.૪.૪ વિધવા જીવન :

આ સમયગાળો વિધવાઓ માટે અત્યંત દયનીય તથા કઠોર બન્યો. વૈધવ્ય જીવનની યાતનાઓ અત્યંત વધવા માંડી. પતિના મૃત્યુ બાદ પત્નીને જીવવાનો કોઈ જ અધિકાર નથી તથા જરૂરિયાત પણ નથી તે બાબતનો સ્વીકાર થયો હતો. ક્ષત્રિય વર્ણમાં સતીની પ્રથા વધુને વધુ પ્રચલિત બનવા લાગી. આ ઉપરાંત આ સમયમાં રાજપૂત સ્ત્રીઓ જૌહરનો પણ આશ્રય લેતી. ઈસુના ૧૦૦૦ વર્ષ પછી બ્રાહ્મણ સ્ત્રીઓ પણ સતીત્વ સ્વીકારતી. જે

સ્ત્રી સતી થતી તેની પૂજા-અર્ચના કરવામાં આવતી તથા 'સતીમાતા' તરીકે સ્થાપિત કરવામાં આવતી.

આમ, બ્રિટિશ શાસનપૂર્વે વિધવાનું જીવન કારાગૃહ બનીને રહ્યું હતું.

#### ૧.૨.૪.૫ વિધવાલગ્ન :

જે સમાજમાં 'સતીમાતા'ના આદર્શ ખ્યાલનો સ્વીકાર થયો હોય ત્યાં વિધવા લગ્ન કે પુનઃલગ્નની બાબત જ વિચારી શકાય નહીં. વિધવા લગ્નનિષેધ યુસ્તપણે પાળવામાં આવતો હતો. સ્ત્રીએ વિધવા તરીકે અત્યંત યાતનાપૂર્ણ જિંદગી જીવવી પડતી હતી. વિધવા સ્ત્રીએ સૌભાગ્યનાં બધાં જ લક્ષણો છોડવાનાં હતાં. જેમ બને તેમ દેહને વધુ ને વધુ કદરૂપો કે વિકૃત બનાવવાનો પ્રયાસ કરવાનો હતો. વિધવા સ્ત્રીને માટે વાળ ઉતરાવી લેવાની રૂઢિ પણ પ્રવર્તમાન હતી. વિધવા સ્ત્રી એક અલાયદી ઓરડીમાં અંધકારમય ભાવિ સાથે જીવન જીવતી. વિધવાસ્ત્રીનું જીવન પશુના જીવન કરતા પણ બદતર બન્યું હતું.

#### ૧.૨.૪.૬ ધાર્મિક અધિકારો :

સ્ત્રીઓનું ધાર્મિક જીવન માત્ર વ્રત તથા ઉપવાસો પૂરતું સીમિત બની ગયું. આચારધર્મ વધવાને કારણે સ્ત્રીઓના ધાર્મિકક્ષેત્રે અધિકારો ઓછા થતા ગયા. શુદ્રો, સ્ત્રીઓ અને નીચલીકક્ષાના દ્વિજબંધુઓ વેદને સાંભળવાના પણ અધિકારી નહોતા. તેમના કલ્યાણ માટે પુરાણો લખવામાં આવ્યાં છે.

#### ૧.૨.૪.૭ મિલકત અંગેના અધિકારો :

બ્રિટિશ શાસન પૂર્વે વિજ્ઞાનેશ્વર તથા જીમૂતવાહન નામના કાયદાશાસ્ત્રીઓ હતા. તેમણે હિંદુ વારસાના નિયમો રજૂ કરનાર શાખાઓ મિતાક્ષર તથા દાયભાગ આપી. સ્ત્રીધન અંગેની વ્યાખ્યા કરતાં જણાવ્યું કે વડીલોની, ભાઈઓની તથા પતિની ભેટો સાથે તેના પતિના બીજી સ્ત્રી સાથેના લગ્ન પ્રસંગે અપાયેલી ભેટ અને બાકીની (આદા) બધી એવો અર્થ

સ્ત્રીધનનો થાય છે. વિજ્ઞાનેશ્વરે સ્ત્રીધનની વ્યાખ્યાને વધુ વિશાળ અર્થ આપતાં જણાવ્યું કે ‘સ્ત્રીધન એટલે જે ધન માતા, પિતા, પતિ અથવા ભાઈએ આપેલું છે અને જે માતૃપક્ષનાં સગાઓએ અગ્નિ સમક્ષ લગ્નમાં આપેલું ધન છે અથવા પતિના બીજા લગ્ન સમયની ભેટ છે. જે મિલકતના હક્કો લઈ લેવામાં આવ્યા હોય તેના બદલાની ઊપડામણ - Gratiuity આપવામાં આવી હોય અને (આદા) બાકીની કોઈપણ મિલકત (૧) વારસો, (૨) ખરીદી, (૩) ભાગલા પડવાને કારણે, (૪) પડાવી લેવાને કારણે, (૫) અચાનક પ્રાપ્તિને કારણે મળેલી હોય તે બધી જ મિલકતને સ્ત્રીધન કહી શકાય.’

આમ, મિતાક્ષર શાખાએ સ્ત્રીધનની વ્યાખ્યાને વિસ્તૃત બનાવી છે પરંતુ અધિકારની દૃષ્ટિએ તેમાં મર્યાદા હતી. સ્ત્રીધનની અંદર સૌદાઈક અને અસૌદાઈક એમ બે વિભાગો પાડવામાં આવતા. મા-બાપ તથા પતિ તરફથી મળેલ ધનને સૌદાઈક કહેવામાં આવતું જેના ઉપર સંપૂર્ણપણે સ્ત્રીનો અધિકાર રહેતો. જ્યારે બાકીની મિલકત આસૌદાઈક ગણાતી જેમાં ઉપર સ્ત્રીનો મર્યાદિત અધિકાર રહેતો.

આમ, બ્રિટિશ શાસન પૂર્વે સ્ત્રીઓને મિલકતના અધિકારો મળેલા હતા. જો કે અધિકારોનો ભોગવટો કેટલો તે હંમેશા પ્રશ્ન બની રહેતો.

#### ૧.૨.૪.૮ અન્ય મિલકતમાં વારસા હક્ક :

મિતાક્ષરી શાખા પ્રમાણે પત્નીને વ્યક્તિગત મિલકતમાં અધિકાર મળે છે. પરંતુ સંયુક્ત મિલકતમાં પ્રાપ્ત થયેલ નથી. જો કે કાયદાથી વિધવા જે કાંઈ પણ મેળવે છે તેને વિધવાની મિલકત 'Widow's Estate' તરીકે જ ઓળખવામાં આવે છે. જો કે તેને ઉપભોગ કરવાનો અધિકાર મળતો. મિલકતને વેચાણનો, વારસામાં આપવાનો કે ધનમાં રૂપાંતરિત કરવાનો અધિકાર મળતો નથી.

આ સમય દરમિયાન સ્ત્રીઓને વારસાના અધિકારો વધારે વિસ્તૃત તથા નિશ્ચિત રીતે મળ્યા હતા, પરંતુ અન્ય રીતે સ્ત્રીઓ પરાધીન હતી.



શિક્ષણની વંચિતતાને કારણે અજાગૃત હતી. પોતાના અધિકારો વિષે સજાગ ન હતી. પરિણામે પરાધીન વધુ હતી. તેથી અધિકારોનો નહિવત ઉપયોગ કરી શકતી તથા અધિકારોના ઉપયોગ અંગે પણ શંકાસ્પદ બાબતો બની રહેતી હતી.

#### ૧.૨.૪.૯ સ્ત્રીઓ અને જાહેરજીવન :

આ સમયગાળામાં થયેલા પરદેશી આક્રમણોને કારણે સ્ત્રીઓની પરિસ્થિતિ વધુ ને વધુ કફોડી બની. સમાજમાં શાંતિ તથા સુરક્ષાના પ્રશ્નો ઊભા થયા. પરિણામે સ્ત્રીઓને મુક્ત અને સ્વતંત્ર ન રાખવાના વિચારો પ્રચલિત થયા હતા. ભય અને રક્ષણને કારણે રક્ષણ તથા સલામીતીની ભાવનામાંથી પરદા પ્રથાની શરૂઆત થઈ પાછળથી પરદા પ્રથા રાજવીકુટુંબમાં ઉમરાવવર્ગમાં જમીનદારવર્ગમાં એક રિવાજ બની ગઈ. શિક્ષણનો અભાવ, બાળલગ્નનો પ્રચાર તથા જુદા જુદા રિવાજો દ્વારા સ્ત્રીના જીવન પર અનેક પ્રતિબંધો લદાયા. તેથી સ્ત્રીનું જીવન સીમિત બની ગયું.

વેદકાલીન સમયમાં સ્ત્રી-પુરુષ વચ્ચે જે સમાનતા પ્રવર્તતી હતી તે સંપૂર્ણ પણે અસ્ત પામી. પુરાણ તથા તેના અનુગામી સમય જે લગભગ ૧૩૦૦ વર્ષની કાળમર્યાદામાં રહેલો તે સમયમાં રિવાજો, અનેક પ્રકારનાં નિયંત્રણો તથા વિદેશ આક્રમણોના ડરને કારણે સ્ત્રી રક્ષણ તથા સલામતી આપવાની ભાવનાથી સ્ત્રીનો દરજ્જો સતત નીચો ગયો તથા સ્ત્રીનું સમગ્ર જીવન પરદાપ્રથાના કાળા બુરખાની અંદર વિલિન થઈ ગયું.

#### ૧.૨.૫ ભક્તિસંપ્રદાય અને સ્ત્રીનો દરજ્જો :

પ્રાગ્ બ્રિટિશ સમયમાં સ્ત્રીઓના દરજ્જા ઉપર ભક્તિસંપ્રદાયની અસરો પણ સમગ્ર જનસંખ્યામાં લોકપ્રિય થયેલા કવિઓએ પોતાના જીવન, તથા કાર્ય દ્વારા સમાજમાં પ્રવર્તતી સંકુચિતતાને પડકારી તથા તેને દૂર કરવાના પ્રયાસોનો પ્રભાવ સ્ત્રીના દરજ્જા પર પણ છે. હિંદુ સંસ્કૃતિ પર આઠમી સદીમાં મુસલમાન પ્રજાનું સૌ પ્રથમ આક્રમણ થયું પરિણામે શંકરાચાર્ય વર્ણાશ્રમ ધર્મની પુનઃ સ્થાપના

કરવાનો પ્રયાસ કર્યો, જ્ઞાનની મહત્તા વધારી અને સ્ત્રીઓ જ નીચલા વર્ણના અધિકારો મર્યાદિત કરવા માટે વાતાવરણ સજર્થું.

અગિયારમી સદીમાં મહમદ ગઝનવી આક્રમણથી ફરી ભારતમાં મુસલમાન સત્તાની શરૂઆત થઈ. ભક્તિસંપ્રદાયના સંસ્થાપક રામાનુજાચાર્ય આ સમયમાં થઈ ગયા. એક પરધર્મીઓના પ્રતિકારરૂપે અને બીજી બાજુ મુસલમાન ધર્મમાં રહેલી અંતર્ગત સમાનતાને પરિણામે વર્ણાન્તરનો મોટો ભય રહ્યો હતો તેથી હિંદુ સમાજની સંકુચિતતા વધતી ગઈ. હિંદુ સમાજમાં સંકુચિતતાને ઘટાડવાનો પ્રયાસ ભક્તિસંપ્રદાય દ્વારા થયો. ધર્મના ક્ષેત્રમાં જ્યારે સમાનતા લોકશાહીની દૃષ્ટિ આવે એટલે તેની અસર સ્ત્રીઓના દરજ્જા ઉપર પણ ચોક્કસ પડે.

#### ૧.૨.૫.૧ ભક્તિ સંપ્રદાયની વિશિષ્ટતા :

ભક્તિ સંપ્રદાય અને સ્ત્રીના દરજ્જાની જ્યારે ચર્ચા કરીએ છીએ ત્યારે એ પ્રશ્ન થાય કે ભક્તિ સંપ્રદાયની એવી તે કઈ વિશિષ્ટતા હતી કે જેને લીધે હિંદુ સમાજ અને વિધવા સ્ત્રીઓના સ્થાનમાં પરિવર્તન આવ્યું? અથવા ભક્તિ સંપ્રદાયની અસર સ્ત્રીઓના દરજ્જા પર પણ પડી. મહાદેવ ગોવિંદ રાનડે આ સંતોની કેટલીક લાક્ષણિકતાઓ વર્ણવે છે જેની ગહન ચર્ચા કરવાથી જ ભક્તિ સંપ્રદાયની સ્ત્રીના દરજ્જા પર પડેલી અસરને સમજી શકાશે.

#### ૧.૨.૫.૨ ભક્તો વિવિધ સંપ્રદાયમાંથી આવે છે :

ભક્તિ સંપ્રદાયના પ્રચારકોના સામાજિક સ્તર પર દૃષ્ટિપાત કરીએ તો મહદ્અંશે પ્રચારકો સમાજના નીચલા સ્તરમાંથી આવતા હતા. જેમને ધર્મવ્યવસ્થામાં કશું જ સ્થાન ન હતું. રામાનુજાચાર્ય, વલ્લભાચાર્ય, જ્ઞાનદેવ, તુલસીદાસ વગેરે ભક્તો કદાચ ઉચ્ચ જ્ઞાતિમાંથી આવતા હશે, જ્યારે કબીર વણકર હતા, અખો સોની હતા, નામદેવ દરજ્જા હતા તથા રૈદાસ મોચી હતા. આમ, સામાજિક સ્તરના આધારે જ તે ભક્તિ સંપ્રદાયની સમાનતા તથા સામાજિક ગતિશીલતાનો નિર્દેશ મળે છે. સામાન્યતઃ સ્ત્રીઓને કે શુદ્રોને સીધી ભગવાનને પ્રાર્થના કરવાનો અધિકાર ન હતો ત્યારે મીરાંબાઈ,

મુક્તાબાઈ, જનાબાઈ, કાન્હીપાત્રા જેવી સંત કવયિત્રીઓ કે સ્ત્રીભક્તોએ સામાજિક ગતિશીલતાનો તથા સ્ત્રીના દરજ્જામાં આવેલ પરિવર્તનનો નિર્દેશકરે છે.

### ૧.૨.૫.૩ સંતોનો સંદેશ સમગ્ર જનસમાન માટે :

ભક્તોનો સંદેશ એ માત્ર કોઈ જ્ઞાતિ કે ધર્મના વાડામાં બંધાયેલો ન હતો. તે તો સમગ્ર જનસમાજ માટે સમાનતાને ધોરણે હતો. સંતોની સંતવાણીના દ્વારા બધા જ ધર્મજનો માટે તેમજ સ્ત્રી-પુરુષના ભેદભાવ રહિત સમગ્ર માટે ખુલ્લા હતાં તુકારામ કહે છે કે જ્ઞાતિની કશી જ મહત્તા નથી. ખરી મહત્તા તો ઈશ્વરની છે. ભક્તિ સંપ્રદાયનાં દ્વાર બધાને માટે ખુલ્લાં જ હતા. સમાનતાલક્ષી વાતાવરણમાં વંશ કે જાતિ, જ્ઞાતિ કે વર્ગ કશાને સ્થાન હતું નહિ. કબીર સ્ત્રીઓને પણ ધર્મ સમજાવતા. સ્ત્રી ભક્તો પણ સંપ્રદાયમાં હતી. નરસિંહ મહેતા હરિજનવાસમાં જઈને ભક્તિ કરતા તેઓ કહેતા...

“એવા રે અમો એવા રે એવા...

તમે કહો છો વળી તેવા રે

ભક્તિ કરતાં જો ભ્રષ્ટ કહેશો તો,

કરશું દામોદરની સેવા રે...”

આ પરથી ફલિત થાય છે કે ભક્તિ સંપ્રદાયમાં કોઈપણ પ્રકારના નાત-જાતના કે ધર્મના ભેદભાવો રાખવામાં આવતા ન હતા. તદઉપરાંત સ્ત્રી પણ ભક્ત બની શકતી હતી અને અસમાનતામૂલક સમાજને સ્થાને સમાનતામૂલક સમાજ રચના દષ્ટિગોચર થતી જોવા મળે છે.

### ૧.૨.૫.૪ કર્મકાંડ :

સંતોનો વિરોધ હિંદુધર્મમાં બ્રાહ્મણવર્તની પ્રવૃત્તિની સર્વોચ્ચતા સામે હતો. હિંદુ ધર્મમાં બ્રાહ્મણોને કારણે કર્મકાંડની વિધિનું પ્રમાણ વધી ગયું હતું. તેથી ભક્તિ સંપ્રદાયે તેનો વિરોધ કર્યો અને ઈશ્વરની પ્રાપ્તિ માટે, ઈશ્વરની અભ્યર્થના માટે બ્રાહ્મણરૂપી માધ્યમ કે તેમની કર્મકાંડની

આવશ્યકતાને નકારી. ભક્તિ સંપ્રદાયે હૃદયની પવિત્રતા પર વિશેષ ભાર મૂક્યો. પ્રેમ અને પ્રેરણાને જીવનનાં સૂત્ર બનાવવાની બાબતને અગ્રિમતા આપતા હતા. તેઓ ઈશ્વર સાથે સીધો સંપર્ક કરવામાં માનતા હતા. ભક્તિ સંપ્રદાયમાં મંદિરની પવિત્રતા કરતાં હૃદયની પવિત્રતાને મહત્ત્વ આપવામાં આવ્યું હતું.

#### ૧.૨.૫.૫ માતૃભાષાને પ્રોત્સાહન :

ભક્તિ સંપ્રદાયના ભક્તોએ પોતાનો ભક્તિ સંદેશ લોકબોલીમાં આપ્યો. એટલે કે પોતાની જ માતૃભાષામાં આપ્યો. પરિણામે તેનો પ્રભાવ વધુ પડ્યો. આ ઉપરાંત માતૃભાષામાં જ સાહિત્યનું સર્જન કરવામાં આવતું તેથી તે વધુ ને વધુ લોકભોગ્ય બન્યું પહેલાંનું તમામ ધાર્મિક સાહિત્ય સંસ્કૃતમાં લખાયું હતું. સ્ત્રીઓ તથા શુદ્રોને શિક્ષણ લેવાનો અધિકાર ન હતો. તેથી તેમને સંસ્કૃતનું જ્ઞાન ન હતું. પરિણામે ધાર્મિક સાહિત્યનું વાંચન તેમને માટે અશક્ય હતું. ભક્તિ સંપ્રદાયનું સરળ શૈલીમાં અને માતૃભાષામાં જ લખાયેલું સાહિત્ય વધુ ને વધુ લોકભોગ્ય બન્યું. ભક્તિ સંપ્રદાયના આ સાહિત્યે બ્રાહ્મણ વર્ણની તથા અન્ય ઉચ્ચ વર્ણની ઈજારા શાહી પર પ્રહાર થયો. આ ઉપરાંત સમગ્ર ભારતમાં પ્રાન્તોની ભાષાઓ વિકસી. દરેક પ્રાન્તી ભાષામાં શક્તિ સંપ્રદાયનું સાહિત્ય ઉપલબ્ધ બન્યું. સાહિત્ય સમૃદ્ધ થતું ગયું અને લોકોના માનસિક જગત તથા બૌદ્ધિક જગતનો વિકાસ થયો.

આમ, માતૃભાષા અને પ્રાંતની ભાષામાં સાહિત્યનું સર્જન થવાથી બહુજન સમાજ સુધી ધાર્મિક, સામાજિક અને તત્ત્વચિંતનનું જ્ઞાન પહોંચ્યું હતું.

#### ૧.૨.૬ સ્ત્રીઓના દરજ્જા પર ભક્તિ સંપ્રદાયની અસર :

ભક્તિ સંપ્રદાય સમાનતામૂલક સંપ્રદાય હતો જેમાં સ્ત્રી-પુરુષ કે જ્ઞાતિ કે જાતિના ધર્મના ભેદભાવોને સ્થાન ન હતું. ભક્તિ સંપ્રદાયમાં સ્ત્રીઓને પણ સ્થાન હતું. તેમનો પ્રવેશ આવકાર્ય ગણાતો હતો. સ્મૃતિ અને પુરાણધર્મ પ્રમાણે પવિત્રતા ધર્મને સ્થાને સ્વતંત્ર ભક્તિની તેની અધિકારિણી ગણવામાં આવી હતી. વીરાંગના,

પતિતા કે વિધવા સ્ત્રી પણ ભક્તિથી ઈશ્વર પ્રાપ્તિની અધિકારિણી ગણવામાં આવી હતી. ભક્તિ સંપ્રદાયે સ્ત્રી-પુરુષ સમાનતા સ્થાપવાનો પ્રયાસ કર્યો હતો. પરિણિત, અપરિણિત, સુંદર કે બદસૂરત, હિંદુ કે મૂસલમાન, બ્રાહ્મણ કે મહાર બધી જ સ્ત્રીઓને ઈશ્વરને પ્રાપ્ત કરવાની, સાંનિધ્યને પહોંચવાની તક મળી. ભક્તિ સંપ્રદાયની કેટલીક સંત સ્ત્રીઓ જેવી કે મીરાંબાઈ ઈતિહાસનો અમૂલ્ય વારસો બની ગઈ.

### ૧.૨.૬.૧ સામાજિક સ્વાતંત્ર્ય તથા સ્ત્રી ઉદ્ધાર :

સંતોએ ધાર્મિક ક્ષેત્રે સમાનતા સ્થાપીને સ્ત્રીઓનાં સામાજિક સ્થાન ઉપર પણ અસર કરી છે. સંતોનાં પ્રચારનાં મુખ્ય સાધનો કથા તથા કીર્તન હતાં. સ્ત્રીઓ પણ આ પ્રકારનાં જાહેર કાર્યક્રમમાં જોડાવા લાગી. ધાર્મિક કાર્ય માટે તો તે ઘરની ચાર દીવાલમાંથી બહાર આવી. આ ઉપરાંત કોઈપણ ભક્ત પત્નીની સંમતિ વગર સંન્યાસ લઈ ન શકે તેવો નિયમ હતો. આ બાબત સ્ત્રીઓની નિર્ણય શક્તિના સ્વીકારની સાબિતી આપે છે. સ્ત્રી માત્ર પાર્થિવ જીવનની સંગિની નથી પરંતુ મોક્ષ પ્રાપ્તિના પ્રયાસોમાં પણ તે સહધર્મચારિણી છે એ માન્યતા પ્રચાર પામી. મનુસ્મૃતિના સમયથી સ્ત્રીઓને ભારતીય સંસ્કાર વારસામાં સહભાગી બનાવી. આ સમય દરમિયાન દેવોની પૂજા સાથે દેવીઓની પૂજા પણ સ્ત્રીની મહત્તા સૂચવી શકે છે. દેવી પૂજાએ પરોક્ષ રીતે સ્ત્રીઓના સ્થાનમાં સુધારો લાવવામાં મદદ કરી.

ભક્તિ આંદોલનમાં સ્ત્રીઓનો પણ સંત તરીકે સ્વીકાર એ બાબત સાબિતી આપે છે કે ભક્તિ આંદોલને સ્ત્રીઓના સ્થાન ઉપર અસર કરી છે. બધા જ ભક્તોએ સ્ત્રીના ભક્તિ કરવાના અધિકારને સ્વીકાર્યો હોવા છતાં સ્ત્રી જાતિ પરત્વે તેમની દષ્ટિ તાત્કાલીન સ્ત્રીવિષયક દષ્ટિબિંદુથી જરા પણ અલિપ્ત ન હતી. સ્ત્રીઓમાં તેમને વિશ્વાસ નહોતો. ગૃહસ્થાશ્રમની મહત્તા આંકવા છતાં એમ પણ વારંવાર સૂચવાયું છે કે મોક્ષ પ્રાપ્તિમાં સ્ત્રી અંતરાયરૂપ છે. એકનાથ કહે છે કે પોતાની પત્ની સાથે પણ જેટલી જરૂર હોય તેટલું જ બોલવું.

ભક્તિ આંદોલનનું મૂલ્યાંકન કરતાં એક બીજી હકીકત પણ સ્પષ્ટ થાય છે કે સંતકવિઓની માગણીઓ બધી પ્રજાકીય હતી, લોકશાહીના પાયારૂપ હતી. જેનો પ્રચાર સમગ્ર ભારતના ખૂણે ખૂણા સુધી પહોંચ્યો હતો. તો પણ ભારતની સામાજિક પરિસ્થિતિને ભક્તિ આંદોલન કેમ બદલી ન શક્યું? કારણ કે ભારતીય સમાજ આ સંતોના કાળ દરમિયાન એટલો દુર્બળ અને ક્ષીણ થઈ ગયો હતો કે તેનામાં પરિવર્તનની તાકાત જ રહી ન હતી. ધર્મના ક્ષેત્રે થોડી ઘણી સમાનતા આપી, પરંતુ સામાજિક રચના એટલી જડ હતી કે ભક્તોના પ્રયાસો છતાં પણ એ જડતાનાં બંધનો તૂટ્યાં નહીં.

બીજી એક બાબત નોંધપાત્ર એ કહી શકાય કે ભક્તિ સંપ્રદાયના કાર્યક્રમનો મુખ્ય હેતુ ધાર્મિક સુધારો હતો. સમાનતા પ્રધાન રીતે ધર્મના ક્ષેત્રમાં સ્થાપવાની હતી. કુટુંબ સંસ્થા કે જ્ઞાતિસંસ્થા કે મિલકત સંસ્થા ઉપરની તેમની ટીકાઓ સમાનતાના મૂલ્યો પ્રેરિત ન હતી. જ્ઞાતિની જ્યારે ટીકા કરવામાં આવે ત્યારે પણ ભક્તોનો હેતુ ધર્મને માટે જ હતો.

ભક્તો માનવીય ગુણોથી સભર સમાનતા મૂલક સમાજની રચના કરવાની ખેવના ધરાવતા હતા. પરંતુ તેમની પાસે સામાજિક કે આર્થિક નવસર્જનની કોઈ કલ્પના કે આયોજનની યોગ્ય વ્યૂહરચના ન હતી. સમાજ અંગે કે સામાજિક વિકાસ અંગે કોઈ વિશિષ્ટ વિચારસરણી તેમની પાસે ન હતી. તેથી સ્ત્રીઓના દરજ્જામાં થોડું ઘણું પરિવર્તન નોંધાયું. તેનાથી સમગ્રદર્શી સમાજરચનામાં પરિવર્તન લાવી શકાયું નહીં.

વૈદિકયુગમાં સ્ત્રી-પુરુષ સમાનતા પ્રવર્તતી હતી. સમાજજીવનનાં વિભિન્ન ક્ષેત્રોમાં સ્વાતંત્ર્ય ભોગવતી સ્ત્રી સમાજમાં માનભર્યું અને ગૌરવપૂર્ણ સ્થાન ધરાવતી હતી. પરંતુ વેદકાલીન સમાજમાં પિતૃસત્તાક વ્યવસ્થા પ્રવર્તમાન હતી અને પિતૃસત્તાક સમાજની સંરચના સ્ત્રીને મર્યાદિત અધિકારો આપે છે તે વાસ્તવિકતાનો પણ સ્વીકાર કરવો પડે. વેદકાલીન સમયમાં પિતૃસત્તાક સમાજવ્યવસ્થાની મર્યાદામાં રહીને પણ સ્ત્રીને જેટલા અધિકારો કે હક્કો આપી શકાય તેટલા હક્કો કે અધિકારો સ્ત્રી વેદકાલીન સમાજમાં ભોગવતી હતી. જેમ જેમ આચાર ધર્મ વધવા માંડ્યો, ખાનગી મિલકતનો

ખ્યાલ વિકાસ પામ્યો તેમ તેમ પુત્ર પ્રાપ્તિની ઝંખના વધતી ગઈ.વંશ વારસાના ખ્યાલે સ્ત્રીના દરજ્જા ઉપર અસર કરી.

પરંપરાગત ભારતીય સમાજમાં કન્યાના જન્મ અને ઉછેરની આવશ્યકતા વધી. સ્ત્રીને એક માનવ વ્યક્તિ તરીકે ન ગણતાં તે ખરીદી શકાય, વેચી શકાય, ભેટ આપી શકાય, ભોગવી શકાય તેવી વસ્તુ ગણવા લાગી. બાલિકા હત્યા, દૂધપીતી પ્રથા, દેવદાસી પ્રથા, સતીપ્રથા દ્વારા સ્ત્રીના જીવવાના તેમજ ઉછેરના અધિકાર છીનવાઈ ગયા હતા. વૈધવ્ય જીવનની યાતનાઓ, વિધિઓ, પ્રથાઓ અને રિવાજોની પરંપરા દ્વારા સ્ત્રીની પરતંત્રતાને વધારે સખત બનાવવાનો પ્રયાસ કરવામાં આવ્યો હતો.

સ્ત્રીના હક્કોને ગુલામના હક્કો સાથે સરખાવવામાં આવ્યા હતા. સ્ત્રીને એક માનવ વ્યક્તિ તરીકે ન ગણતા તે ખરીદી શકાય, વેચી શકાય તેવા ગુલામ સાથે તુલના કરવામાં આવી હતી. પતિ પરમેશ્વરનો આદર્શ ખ્યાલ સમાજમાં રજૂ થયો. પત્નીને શારીરિક શિક્ષા કરવાનો પતિને અધિકાર મળ્યો, પત્ની માટે પતિ પરમેશ્વરનો આદર્શ રજૂ થયો.

બૌદ્ધધર્મ તથા ભક્તિ સપ્રદાયે સ્ત્રીને માટે એક વૈકલ્પિક જીવનની શક્યતા ઊભી કરી. પરંતુ આ બન્ને પ્રવાહોની અંતર્ગત મર્યાદા હોવાને કારણે આ પરિભોનો વ્યાપકતા જાણીતી નથી.

સ્ત્રીની કોઈ વ્યક્તિમત્તા હતી નહીં કે ન તો કોઈ તેના સામાજિક અધિકારો હતા. તેનામાં કોઈ ઉચ્ચ નૈતિક ખ્યાલો હોઈ શકે તેવું માનવા પણ કોઈ તૈયાર હતું નહિ. આ સમયમાં સ્ત્રીને વ્યક્તિ રૂપે નહિ, પરંતુ કોઈપણ પુરુષ સાથે સંબંધિત અવલંબનના રૂપમાં જ જોવામાં આવતી. મનુસ્મૃતિ કહે છે તે પ્રમાણે સ્ત્રીનું જીવન પિતા, પતિ કે પુત્ર સાથે જ સંકળાયેલું હતું.

સ્ત્રીના ધાર્મિક અને શૈક્ષણિક અધિકારો મર્યાદિત નહીં પરંતુ તદ્દન છીનવાઈ ગયા હતા. જ્ઞાન પ્રાપ્તિ અને વિદ્વતા સ્ત્રી માટે અનિચ્છનીય ગણાતાં. પડદાપ્રથા વ્યાપક અને કઠોર બની હતી. તેનો ભંગ કરનાર સ્ત્રીને સમાજ બહિષ્કૃત કરતો અથવા તો તે સખત શિક્ષાનો ભોગ બનતી.

પરદાપ્રથાને લીધે સામાન્ય સ્ત્રી જાહેરજીવનના અધિકારથી વંચિત બની અને તેનું જીવન ચાર દીવાલોમાં સીમિત બન્યું. મિલકત અધિકારોમાં પણ સ્ત્રી-પુરુષમાં અસમાનતા પ્રવર્તતી હતી.

સ્ત્રીનું જીવન તો પરાધીન હતું, પરંતુ માનસ પણ પરાધીન બની ગયું. જે કાંઈ પણ બંધનો હતાં તેને પડકારવાની શક્તિ પણ તે ધરાવતી નહિ. સ્ત્રી એટલી બધી પરાધીન હતી કે તેને મળેલા મર્યાદિત વારસા અધિકારો ભોગવવા તે અસમર્થ હતી.

### ૧.૨.૬.૨ પુરાણો મુજબ સ્ત્રીનું સ્થાન :

આપણા પ્રાચીન ગ્રંથો, વેદો, ઉપનિષદો અને રામાયણ, મહાભારત જેવા ઉચ્ચકોટીના સાહિત્યમાં સ્ત્રીને દેવનું સ્થાન મળેલ છે. સ્ત્રીને માન અને સન્માન આપવાની સાથે પુજનીય પણ ગણવામાં આવતી મનુસ્મૃતિમાં કહ્યું છે તેમ, 'યત્ર નાર્યસ્તુ પુજયન્તે રમન્તે તત્ર દેવતા ।'



### ૧.૨.૬.૪ સ્ત્રીનો સામાજિક દરજ્જો :

- કોઈપણ મહત્વની બાબતોમાં સ્ત્રીના અભિપ્રાયને તેના પોતાના જ ઘરમાં કોઈ સ્થાન મળતું નથી.
- તેઓની ઈચ્છાઓ, લાગણીઓ, અપેક્ષાઓ પરત્વે દુર્લભ સેવવામાં આવે છે.
- બાલ્યાવસ્થાથી જ તેઓની સાથે ભેદભાવ ભર્યું વર્તન થાય છે.
- ગર્ભસ્થ બાળકીની હત્યાનાં બનાવો દેશમાં ચિંતાજનક રીતે વધી રહ્યા છે.
- સ્ત્રીઓની સંખ્યા ચિંતાજનક દરે ઘટી રહી છે.
- સ્ત્રીઓને મને/કમને પુત્ર સંતાન પ્રાપ્તિ સુધી સંતાનોત્પત્તિ માટે મજબૂર કરવામાં આવે છે.
- નોકરી કરતી મહિલાઓ પણ ઘરની જવાબદારી એકલે હાથે સંભાળતી રહે છે.

- સ્ત્રીઓનું માનસિક તેમજ ભાવાત્મક શોષણ નિરંતર ચાલ્યા જ કરે છે.
- સ્ત્રી-પુરુષ વચ્ચે ભેદભાવ ભર્યા વર્તન નિવારણ અર્થે ઘણીજ રાષ્ટ્રીય નીતિઓ, આંતરરાષ્ટ્રીય સંઘીઓ અને કાયદાઓ ઘડવામાં આવ્યા છે.

#### ૧.૨.૬.૫ નૈતિકતા અને માનવતાની દ્રષ્ટિએ :

જો આપણે એક માનવ હૃદયને સમજી શકીએ તો કદાચ ગર્ભમાં મારી નાંખવામાં આવતા બાળકના જીવનને જીવતા માણસ જેટલું જ કષ્ટ પડે છે. કારણ કે ગર્ભપાત સમયનું દ્રશ્ય સમાજને બતાવવામાં આવે તો અને કલ્પના કરવામાં આવે તો કદાચ પથ્થર હૃદયી વ્યક્તિનું દિલ પણ પીગળી જાય. જીવતા માણસને તો ગોળી વાગવાથી કે કોઈ રોગની બિમારીથી મૃત્યુ થાય તો પણ તેનું શરીર સંપૂર્ણ રહે છે. જ્યારે અહિં તો ત્રણ મહિનાની અંદર સંપૂર્ણ વિકાસ પામેલા ગર્ભને પેટમાંજ કટકા કરી એક પછી એક ભાગ બહાર કાઢવામાં આવે છે. શું આ જીવતા માણસ કરતા દોજખ મૃત્યુ નથી ! તો પછી પોલ્ટ્રી ફાર્મનાં કસાઈમાં અને આપણા આ સમાજના આવી માન્યતામાં રાચતા માણસોમાં શું ફેર છે ? એક બાજુ વિકાસ, પ્રગતિ અને શિક્ષણની વાતો, બીજી તરફ સમાજની અધોગતિ ! શું આ છે આપણા વિકાસની દિશા ?

#### ૧.૨.૬.૬ ૨૧ મી સદીમાં સ્ત્રીઓની સ્થિતિ સાથે વિકાસ :

૨૧ મી સદી એટલે કે વર્તમાનની વાત કરીએ તો આજે સ્ત્રીઓ પુરુષ પ્રધાન સમાજમાં પણ પુરુષ સમોવડી બની ગઈ છે. આજે એક પણ એવું ક્ષેત્ર નહીં હોય કે જ્યાં સ્ત્રી ન જોવા મળે. રમત-જગતમાં સાનિયા મિર્ઝા, પી. ટી. ઉષા, જ્યારે રાજકારણમાં સોનિયા ગાંધી, તે પહેલાં ઈન્દિરા ગાંધી, સરોજિની નાયડુ, વિજયાલક્ષ્મી પંડિત જેવી કેટલીય સ્ત્રીઓ છે જે આજે સારા હોદ્દા પર માનસન્માન સાથે કાર્ય કરે છે. ભારતના પ્રથમ મહિલા રાષ્ટ્રપતિ તરીકે શ્રીમતિ પ્રતિભા પાટીલ વર્તમાન સમયમાં પદ શોભાવે છે. અવકાશયાત્રી સુનિતા વિલિયમ્સ, ભારતના પ્રથમ મહિલા આઈ.પી.એસ.

કિરણ બેદીએ પોલીસ ડિપાર્ટમેન્ટમાં મહિલા આઈ.પી.એસ. તરીકે જોડાઈને સ્ત્રીઓમાં એક જાગૃતતા કેળવી દીધી છે.

ભારતીય ઇતિહાસમાં સ્ત્રીઓનું યોગદાન ઘણું જ મહત્વનું રહ્યું છે. દિલ્હી સલ્તનત કાળથી લઈને આજના દિવસોમાં ભારતીય શાસનને ઘણી જ શૂરવીર અને બાહોશ વિરાંગનાઓ મળી છે. જેમાં રઝિયા સુલતાનથી લઈને રાણી લક્ષ્મીબાઈ, વિજયાલક્ષ્મી પંડિત, મેડમ કામા, સરોજિની નાયડુ વગેરે ઉપરાંત આઝાદી પછીના ભારતને અમૃતા કૌર, ઈન્દિરા ગાંધી જેવી બાહોશ મહિલા મળી છે. આ ઉપરાંત દિલ્હીમાં જેમની શીલા કાયમ સ્થપાઈ હોય તેવી શીલા દીક્ષિત, દક્ષિણના તામિલનાડુમાં જેમનો જય છે તેવા જયલલિતા અને રાજસ્થાનમાં રાજવી ઘરાનાના વસુંધરા રાજે મુખ્યમંત્રીના પદ શોભાવી રહ્યા છે.

### ૧.૨.૬.૭ ગર્ભમાં વર્તમાનને નહીં ભવિષ્યને વાઢી રહ્યાં છે :

- પ્રાપ્તિ સ્થાન : દિવ્ય ભાસ્કર, ૩-માર્ચ, ૨૦૦૯

આજે દીકરી-દીકરી વચ્ચે સમાનતા કે સ્ત્રીને પુરુષ સમાન હક્ક મળવાની વાતો, ચર્ચાઓ થાય છે, ત્યારે બાળકીના જન્મવા દેવી કે નહીં એ પ્રશ્ન હજી યથાવત છે. દીકરીના શિક્ષણ, કારકિર્દી, લગ્ન અને સમાનતાની વાત તો હજી ઘણી દૂર છે. ક્યારેક દીકરી જન્મે તો પણ સામાજિક સુરક્ષાની તલાવર તો હંમેશા તેના માથા પર લટકતી રહે છે. આપણા દેશમાં નવજાત શિશુઓની જાતિના પ્રમાણમાં તફાવત વધતો જાય છે.

**આંકડાઓ પર વિહંગાવલોકન :** દુનિયાના અનેક દેશોની સરખામણીએ ભારતમાં સ્ત્રીઓની જાતિનું પ્રમાણ ઘણું ઓછું છે. દર હજાર પુરુષે જાતિનું પ્રમાણ ઘણું ઓછું છે. દર હજાર પુરુષે અમેરિકામાં ૧૦૨૯ સ્ત્રીઓ, રશિયામાં ૧૧૪૦, જાપાનમાં ૧૦૪૧, બ્રાઝિલમાં ૧૦૨૫ અને ઈડોનેશિયામાં ૧૦૦૪ સ્ત્રીઓ છે.

**બાળકીની ભ્રૂણ હત્યા શા માટે ?** સામાજિક અસમાનતાનો ભોગ બનતી સ્ત્રીને ગર્ભધારણથી લઈને બાળકને જન્મ આપવા સુધી કોઈ અધિકાર ન હોવો એ સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યાનું એક મુખ્ય કારણ છે. આજે પણ મોટા ભાગની જ્ઞાતિઓમાં સ્ત્રી ક્યારે માતા બનશે, દીકરા કે દીકરીની અથવા તો કેટલા બાળકોની માતા બનશે એનો નિર્ણય પોતે લઈ શકતી નથી. એના આ મૌનનો ભોગ એની બાળકીઓ બને છે. દીકરા-દીકરી વચ્ચે ભેદભાવનું એક કારણ આપણે ત્યાંની કરિયાવર પ્રથા પણ છે. બાળકીને જન્મતાં પહેલા જ તેની હત્યા કરવા માટે આપણો સમાજ પણ જવાબદાર છે. જે સ્ત્રીને ‘દેવી’ તો કહે છે પણ એનું શોષણ કરવામાં, અત્યાચાર આચરવામાં લગીરે પાછળ નથી. આજે બાળકીઓ સાથે સૌથી હિંસક અને ઘૃણાજનક કૃત્યો એના પરિચિતો દ્વારા જ થાય છે. નારીની અસ્મિતા એના પોતાના ઘરમાં પણ સુરક્ષિત નથી એમ કહીએ તો અતિશયોક્તિ નહીં ગણાય.

**કેવું હશે ભાવિ ?** આજની પરિસ્થિતિનો ઊંડાણપૂર્વક વિચાર કરીએ, તો આવતી કાલની ભયાનકતાનું અનુમાન કરી શકાય છે. આપણો પુરુષ પ્રધાન સમાજ જ ચિત્ર તૈયાર કરી રહ્યો છે, તેનો ઓછાપો પોતાના પર જ પડી રહ્યો હોવાનો એને ખ્યાલ નથી. પુરુષોની સંખ્યા વધારે હશે, તો બહુપતિત્વની પ્રથા ફરી આવશે. કેટલાય ભાઈઓને બહેનો નહીં હોય.

**જરૂર છે સમાજે બદલવાની :** આજે બાળકીઓની સમસ્યા સાથે સંકળાયેલા મનોવૈજ્ઞાનિક, સામાજિક અને કૌટુંબિક પાસાઓ પર વિચાર કરવાની જરૂર છે. જો દરેક દંપતી એવો સંકલ્પ લે કે તેમને બે જ સંતાનો હશે અને દીકરો હોય કે દીકરી- તેની ભ્રૂણ હત્યા નહીં કરવામાં આવે, તો જાતિનું સંતુલન જળવાઈ રહેશે. જ્યારે બીજી તરફ બાળ મૃત્યુદર, સ્ત્રી મૃત્યુદર અને સ્ત્રીના સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત આંકડા પણ દર્શાવે છે કે ભવિષ્યમાં બાળકોને સુરક્ષિત વાતાવરણ આપવાનું છે, જે દીકરા-દીકરીને સમાનરૂપે જન્મવાના અધિકાર આપવાથી જ મળી શકશે.

એ માટે આપણા સમાજમાં પુત્ર વધુ બનીને આવતી કન્યાને ‘પુત્રવતી ભવ’ ના આશીર્વાદને બદલે ‘સંતાનસુખ પામો’ એવા આશીર્વાદ આપે તો વધારે સારું રહે એવું નથી લાગતું ?

## ૨.૧ કૌમાર્ય (વર્જિનિટી)

### ૨.૧.૧ પરિભાષા :

જે સ્ત્રી સાથે ક્યારેય મૈથુન ન કરવામાં આવેલ હોય તેને કુમારી કહેવામાં આવે છે.

### ૨.૧.૨ વિવરણ :

પ્રાચીન ભારતમાં ચારિત્ર્યનું ખૂબ જ મહત્ત્વ હતું જેનો નિર્દેશ મહારાજા અશ્વપતિના શબ્દોમાં કરેલ છે. કૌમાર્યને વિવાહ પછી પોતાના પતિ દ્વારા જ સર્વપ્રથમ સમાપ્ત કરવામાં આવતું અને જીવનભર તે પતિથી જ સંબંધ રહેતો. જો વિવાહ પહેલાં કોઈ સ્ત્રી કૌમાર્યભંગ કરે તો તેને અને કરનાર પુરૂષને ખૂબ જ આકરી સજાઓ કરવામાં આવતી હતી. જેથી સમાજ સ્વસ્થ રહેતો. માટે જ ચારિત્ર્યની મહત્તા બતાવતાં અંગ્રેજીમાં પણ કહેવામાં આવેલ છે કે 'વેન કેરેક્ટર ઈઝ લોસ્ટ, એવરીથીંગ ઈઝ લોસ્ટ'. જેણે ચારિત્ર્ય ગુમાવ્યું છે તેણે સર્વસ્વ ગુમાવ્યું છે. આથી પ્રાચીન નીતિકારોએ પણ ચારિત્ર્યને ખૂબ મહત્ત્વ આપીને વ્યભિચાર તથા કૌમાર્ય ભંગની ખૂબજ સખ્ત સજાઓનું વિસ્તૃત વર્ણન કરેલ છે.

વર્તમાનમાં પશ્ચિમી સભ્યતાનો ઘોઘ જે માર-માર કરતો બેકાબૂ આગળ ઘપી રહ્યો છે તેમાં પ્રાચીન મર્યાદાઓ, સિદ્ધાંતો, માન્યતાઓ, કાનૂનો અને સમાજ વ્યવસ્થાના નિયમો તણખલાની માફક તણાઈ રહ્યા છે. આજે વિદેશોમાં કુમારી માતાઓના પ્રતિવર્ષ વધતા જતા આકંડાઓથી બધા ચિંતિત છે અને તે જોઈને શરથી માથું ઝૂકી જાય તેમ છે. ભારતમાં પણ આ રીતભાતનાં પડઘમ વાગી રહ્યાં છે ત્યારે એટલું જ કહેવું રહ્યું કે ભગવાન રક્ષા કરે.

### ૨.૧.૩ પરીક્ષા :

કુમારીની પરીક્ષા ચિકિત્સકને પોલીસ તેના સંરક્ષકો અથવા તે પુખ્ત હોય ત્યારે તેની લેખિત સંમતિની અરજી લઈને પછી કરવી જોઈએ અને પરીક્ષા સ્ત્રી

ચિકિત્સક પાસે કરાવી અથવા તેની કે પરિચારિકાની હાજરીમાં જ કરવી જોઈએ.

### ૨.૧.૪ કૌમાર્યનાં લક્ષણો :

- ☞ **સ્તન** : અર્ધચંદ્રાકાર, પુષ્ટ, રબર સમાન સ્થિતિસ્થાપક, કઠિન અને ઉન્નત હોય છે. અર્થાત્ નમેલા કે લબડેલા હોતા નથી.
- ☞ **ચૂચુક** : નાના, અપૂર્ણ વિકસિત, અણીદાર અને તેની ચોતરફ લાલ રંગનું વર્તુળ હોય છે.
- ☞ **યોનિ** : લઘુ, ઓષ્ઠ-લેબિયા માઈનોરા બહુ નાના, ગુલાબી રંગના, સ્થિતિ સ્થાપક અને મળેલા-નજીકમાં રહેલા હોય છે.
- ☞ **બૃહત્ ભગૌષ્ઠ** : બહારના કપાટ-લેબિયા મેજોરા ગુલાબી રંગના, રબર સમાન સ્થિતિસ્થાપક, કઠિન, ગોળાકાર, ઉપસેલ, યોનિછિદ્રને ઢાંકતા, બિલકુલ પાસે પાસે મળેલા હોય છે અને સાથળ પહોળા કરવા છતાં પણ પહોળા થતા નથી.
- ☞ **ભગશિષ્નિકા** : કલાઈટોરિસ : સાવ નાની અને પાતળી હોય છે.
- ☞ **યોનિમાર્ગ** : સાંકડો અને તેમાં એક લાંબુ છિદ્ર હોય છે. તેની દિવાલ-શ્લેષ્મકલા ગુલાબી રંગની અને ઊંચી-નીચી હોય છે.
- ☞ **મૂલાધર-પેરેનિયમ** : ફાટેલું હોતું નથી અર્થાત્ પૂર્ણ હોય છે.
- ☞ **યોનિછિદ્ર** : સાવ નાનું હોય છે અને પ્રસવનાં કોઈ ચિહ્નો મળતાં નથી.
- ☞ **યોનિચ્છદ-હાઈમેન** : યોનિછિદ્રને ઢાંકીને રહેલું આ યોનિચ્છદનું અખંડ-તૂટ્યા વિનાનું રહેવું એ કૌમાર્યનું વિશિષ્ટ લક્ષણ માનવામાં આવે છે.

સામાન્ય રીતે પ્રથમ વખતના મૈથુન પછી યોનિચ્છદ તૂટે છે. પરંતુ હંમેશા એવું બનતું નથી. મૈથુન સમયે કે મૈથુન પછી યોનિચ્છદમાં પરિવર્તન થાય છે. તેમાં એક અથવા વધુ સ્થાનો પર તૂટે છે. તે તૂટેલી કિનારીના વ્રણમાં એક સપ્તાહમાં રૂઝ આવી જાય છે.

નાની બાલિકાઓમાં આ ઊંડું હોય છે અને મૂઠું તથા ઢીલું હોવાથી બળાત્કાર કે મૈથુનના કારણે ક્યારેક તેની અંદર આંગળી પણ સરળતાથી ચાલી જાય છે અને આંગળી કાઢ્યા પછી તેનું છિદ્ર પૂર્વવત્ બની જાય છે. ત્યારે મૈથુન થયેલ છે કે નહિ તેનો નિર્ણય કરવો મુશ્કેલ બને છે.

કિશોરીઓની સાથે બળાત્કાર કરતાં યોનિમાર્ગ સંકુચિત હોવાથી તથા યોનિચ્છદ અક્ષત હોવાથી તૂટે છે અને તેમાં એકથી વધુ આંગળીઓ જઈ શકે છે.

### ૨.૧.૫ મૈથુન વિના યોનિચ્છદ તૂટવાનાં કારણો :

- (ક) કોઈ અણીદાર કઠિન પદાર્થ યોનિમાં ઘૂસી જાય એવી રીતે પડવાથી તૂટી શકે છે. આ સ્થિતિમાં આસપાસમાં આઘાતનાં ચિહ્નો મળી શકે છે.
- (ખ) કોઈ લાકડી, ડંડો અને સળિયાનો પ્રવેશ થાય, ચિકિત્સક દ્વારા શસ્ત્ર-કર્મ અથવા યોનિપરીક્ષાયંત્ર નાખતાં તૂટી શકે છે.
- (ગ) અગ્નિરોહિણી-રિપ્થીરિયા અને પૂયમેહ-ગનોરિયાના કારણે ઉત્પન્ન થયેલા વ્રણના કારણે પણ તૂટી શકે છે. તેમજ શ્વેડવર્મના કારણે યોનિમાં અતિ ખંજવાળવાથી તૂટી શકે છે. જેમાં આ રોગોનાં અન્ય લક્ષણો પણ મળે છે.
- (ઘ) રજવસ્વલા-માસિક સમયે રક્તના ભારથી તૂટી શકે છે.
- (ડ) નાયવું, કૂદવું, ઘોડે સ્વારી, સાઈકલ ચલાવવી વગેરેથી પ્રાયઃ યોનિચ્છદ તૂટે છે.
- (ચ) લેમિનેરિયાટેન્ટ-આ એક પ્રકારનો લાકડાનો ટુકડો ગર્ભાશય ગ્રીવામાં દાખલ કરીને ગર્ભપાત માટે પ્રયોજાય છે. આ ટુકડો નાની આયુની વેશ્યાને મૈથુન યોગ્ય બનાવવા માટે યોનિમાં રાખતાં આર્દ્રતાને કારણે ફુલાય છે જેથી યોનિચ્છદનું છિદ્ર મોટું થવા માંડે છે અને તૂટે છે.

### ૨.૧.૬ વ્યવહારાયુર્વેદીય મહત્ત્વ :

(૧)લગ્ન, (૨) છૂટાછેડા, (૩) બળાત્કાર, (૪) વ્યભિચાર અને (૫) બદનક્ષી - કોઈને બદનામ કરવા માટેના પ્રશ્નમાં ન્યાયાલયમાં કૌમાર્યનો પ્રશ્ન ઉપસ્થિત થાય છે.



## ૨.૨ સગર્ભાવસ્થા (પ્રેગ્નેન્સી)

### ૨.૨.૧ લક્ષણો :

સગર્ભાવસ્થામાં મળનારાં લક્ષણો : (૧) ગર્ભિણી સ્વવેદ અને (૨) પ્રત્યક્ષ ચિહ્નો : એમ બે ભાગમાં નિમ્ન રીતે વિભક્ત કરી શકાય છે.

(૧) **ગર્ભિણી સ્વવેદ લક્ષણો** : (સબજેક્ટિવ સિમ્પટમ્સ) ગર્ભિણી જાતે અનુભવ કરે તે આત્મપ્રત્યય લક્ષણો નિમ્ન હોય છે.

(ક) **અનાર્તવ** : માસિક બંધ થવાનું આ લક્ષણ મળે છે. પરંતુ ગર્ભધારણ સિવાય ક્ષય, રક્તાલ્પતા, અંકુશમુખકૃમિ-હુકવર્મ, ગેરકાનૂની ગર્ભધારણનો ભય, ધાત્રીકાલ-બાળક ધાવતું હોય ત્યાં સુધી, વાંઝણીને સંતાનની પ્રબળ ઈચ્છા તથા અવટુકા-થાઈરોઈડ ગ્રંથિના સ્ત્રાવની અલ્પતાના કારણે પણ માસિક આવતું નથી. ક્યારેક ગર્ભિણીને ત્રણ માસ સુધી પણ આવી શકે છે.

(ખ) **પ્રાતર્વાન્તિ** : બીજાથી ચોથા મહિના સુધી ઉબકા અને ઉલ્ટી જેવું થાય છે. ક્યારેક સગર્ભાવસ્થા સિવાય અજીર્ણ અને મધપાનની આદતમાં પણ તે થઈ શકે છે.

(ગ) **સ્તન** : બીજા કે ત્રીજા મહિનામાં સ્તન ભારે થાય અને ફરકવા જેવો અનુભવ થાય છે.

(ઘ) **સ્ફુરણ** : ચોથા મહિનાથી ગર્ભનું સ્ફુરણ થાય છે.

(ડ) **અન્ય** : દૌહદ, વારંવાર મૂત્રત્યાગની ઈચ્છા, લાલાસ્ત્રાવ, ઉદરગૌરવ અને વૃદ્ધિ, વિબંધ કે પ્રવાહિકા, અતિસાર, મૂર્છા અને માટી-ભૂતડો વગેરે ખાવાની ઈચ્છા થાય છે.

(૨) **પ્રત્યક્ષ ચિહ્નો** : (ઓબજેક્ટિવ સાઈન) આ નિશાનીઓ ચિકિત્સક જોઈ શકે છે.

ગર્ભિણીનાં લક્ષણોમાં યોનિમાં પરિવર્તન, ગર્ભાશયમાં પરિવર્તન, આંખો નીચે કાળા રંગનાં કુંડાળાં, ગર્ભવૃદ્ધિ સાથે ઉદરવૃદ્ધિ, ગર્ભનું હલનચલન, ગર્ભાશયનો વચ્ચે વચ્ચે સંકોચ અને ગર્ભ શરીરની પ્રતીતિ થવી વગેરેની પરીક્ષા કરતાં નિમ્ન ચિહ્નો મળી શકે છે.

- (ક) **યોનિમાં પરિવર્તન** : જેકમપરનું લક્ષણ : પ્રથમ માસ પછી યોનિ ગુહામાં વેજાઈનાની મ્યુક્સ મેમ્બ્રેનમાં શિરાના રક્તનો સંચય થતાં રીંગણી વર્ણ બને છે અને આર્દ્રતા વધે છે.
- (ખ) **ગર્ભાશય તથા ગર્ભાશય ગ્રીવા - સર વિકસમાં પરિવર્તન** :
- (i) **ગુહેલનું લક્ષણ** : બીજા મહિનાથી જ ગ્રીવા મૃદુ બને છે. ઉપરનો ભાગ ખેંચાઈ જતાં લંબાઈ ઓછી થાય છે અને મુખ ગોળાકાર બને છે જેમાં વચ્ચે એક છેદ હોય છે.
- (ii) **હેગરનું લક્ષણ** : જમણા હાથની પહેલી કે બીજી આંગળી યોનિમાં નાખીને પેટ ઉપર ડાબા હાથની આંગળીથી દબાવતાં બન્ને હાથની આંગળીઓનો સ્પર્શ થતો જણાય છે. આ લક્ષણ દોઢથી ત્રણ માસ સુધી જ મળી શકે છે અને સ્થૂલ સ્ત્રીમાં મળતું નથી.
- (iii) **બેક્સટનહિક અથવા પામદનું લક્ષણ** : ચોથા મહિને ગર્ભાશયનો વચ્ચે વચ્ચે સંકોચ થયા કરે છે જે હાથથી અનુભવી શકાય છે.
- (ગ) **ગર્ભદ્વસ્પંદન** : પાંચમા મહિના પછી ગર્ભના હૃદયનાં સ્પંદન શ્રવણ-ચંત્ર-સ્ટેથોસ્કોપ દ્વારા સાંભળી શકાય છે.
- (ઘ) **ગર્ભ શરીરપ્રતીતિ** : (બેલોટમેન્ટ) છ માસ પછી ગર્ભોદકમાં ગર્ભ આમ-તેમ હાલતો હોય છે તે હાથથી જાણી શકાય છે. ગર્ભને એક પાર્શ્વમાં ઘક્કો મારીને બીજા પાર્શ્વમાં ઘકેલતાં સ્થાનાન્તરિત થઈને ફરી પાછો હાથને સ્પર્શ કરે છે.
- (ડ) **ગર્ભગતિ** : (ફિટલ મુવમેન્ટ) છ માસ પછી હાથથી ગર્ભની ગતિ જાણી શકાય છે.
- (ચ) **સ્તનમાં પરિવર્તન** : સ્તન ભરાવદાર થતાં મોટા અને કઠણ બને છે. ચૂચુક મોટા બને છે અને તેની ચોતરફનું કાળું વર્તુલ અધિક કાળું બને છે. ચાર માસ પછી દબાવતાં તેમાંથી દૂધ જેવું પ્રવાહી-કોલોસ્ટ્રમ નીકળે છે.

- (છ) **ત્વાચામાં પરિવર્તન** : ત્રીજા મહિનાના અંતમાં આંખ નીચે કાળું કુંડાળું તથા ઉદર, કક્ષા અને શ્રોણિ પર કાળી રેખાઓ બને છે.
- (જ) **ઉદર વૃદ્ધિ** : ગર્ભાશયની માસાનુસાર વૃદ્ધિ મુજબ ઉદરની પણ વૃદ્ધિ થાય છે. જે છ માસ પછી નાભિ સુધી, આઠમા મહિને નાભિ અને અગ્રપત્રક - જાઈફેઈડની મધ્યમાં, નવમાં મહિને અગ્રપત્રક સુધી વધીને દશમા મહિને ફરી પાછું અગ્રપત્રક અને નાભિ વચ્ચે આવી જાય છે.
- (ઝ) **ઉદર પર કિક્કસ** : ઉદર પર આની ઉત્પત્તિ થાય છે.
- (ચ) **નાભિ** : ઉદર પર ઉપસી આવે છે.
- (ટ) **એક્સ-રે** : આના દ્વારા ચાર માસ પછી એક અથવા અધિક ગર્ભ, ગર્ભનો વિકાસ, ગર્ભની ઉદમરમાં સ્થિતિ, જીવિત કે મૃત અને ગર્ભની આયુ વગેરે જાણી શકાય છે.

**દુષ્ટવ્ય** : વારંવાર એક્સ-રેના પ્રયોગથી ગર્ભને નુકસાન થાય છે.

### ૨.૨.૨ શબમાં ગર્ભાવસ્થાનાં લક્ષણો :

- (ક) ગર્ભાશયમાં અપરા અને ગર્ભ મળે છે.
- (ખ) ગર્ભાશયની લંબાઈ, પહોળાઈ, આકાર અને વજનની વૃદ્ધિ થાય છે (ગર્ભ રહિત ગર્ભાશયનું વજન ૫૦ ગ્રામ હોય છે.)
- (ગ) કોપર્સ લ્યુટિયમ-પિતાંગ : સાડા ત્રણ માસ સુધી બીજગંધિ-ઓવરીમાં આ મળી શકે છે.
- (ઘ) મરણોત્તર સંકોચ : (રાઈગર મોરટિસ) ગર્ભિણીમાં આના કારણે પ્રસવ થવાના અને તે બાળક જીવિત રહેવાના દાખલા બની શકે છે.

### ૨.૨.૩ વ્યવહારાયુર્વેદીય મહત્ત્વ :

ગર્ભિણીને ફાંસી કે સખત મજૂરીની કેદની સજાનો અમલ પ્રસવોત્તર છ માસ સુધી કરી શકાતો નથી.

ગર્ભિણીને સક્ષી માટે ન્યાયાલયમાં જવાથી તકલીફ થાય તેમ હોય તો ચિકિત્સકના પ્રમાણપત્રના આધારે પ્રસવ સુધી મુક્તિ મળી શકે છે.

કોઈ અકસ્માતમાં પતિનું મૃત્યુ થતાં તેની વિધવા ગર્ભિણી હોય તો અધિક વળતર માંગી શકે છે.

કોઈ નિઃસંતાન પુરુષ મિલકત મૂકીને મૃત્યુ પામે ત્યારે તેની પત્ની ગર્ભવતી હોવાનો દાવો કરે અથવા ગર્ભવતી હોવાનો ઢોંગ કરે ત્યારે સગર્ભાનો નિર્ણય કરવો જરૂરી બને છે.

જ્યારે કોઈ સ્ત્રી અમુક પુરુષથી પોતે ગર્ભિણી બનેલ છે એવો આરોપ મૂકે અથવા ખોટો આરોપ મૂકીને બદનામ કરવા માંગે અથવા પુરુષે ગર્ભવતી બનાવીને લગ્ન કરવામાં દગો દીધો હોય.

જ્યારે છૂટાછેડાના કેસમાં પોતાના પતિથી ગર્ભવતી બનેલ છે એવો દાવો કરીને વધુ રકમ પડાવવા માંગતી હોય.

પતિ બહારગામ હોવા છતાં ગર્ભવતી બનેલહોય અને પતિ છૂટાછેડા લેવા માંગતો હોય.

કોઈ અવિવાહિતા અથવા વિધાવ ગર્ભવતી બનતાં તે આત્મહત્યા કરે અથવા તેની હત્યા કરવામાં આવે ત્યારે શબપરીક્ષાથી ગર્ભિણીનો નિર્ણય કરવો પડે છે.

કુમારી પર વિવાહ સમયે ગર્ભિણી હોવાનો, વિધવા પર ગર્ભિણી હોવાનો અને પતિથી જુદી રહેતી સ્ત્રી પર ગર્ભિણી હોવાનો આક્ષેપ લગાવવામાં આવે ત્યારે પણ નિર્ણય કરવો પડે છે.

કાનૂની દષ્ટિએ પતિ-પત્ની બે વર્ષથી જુદાં રહેતાં હોય તો છૂટાછેડા મળી શકે છે પરંતુ જો સ્ત્રી તે સમય દરમિયાનમાં ગર્ભવતી હોય તો બાળક થયા બાદ બે વર્ષ પછી છૂટાછેડા મળે છે.

ગર્ભમાં ૧૭૪ થી ૨૧૦ દિવસ રહીને જન્મેલ બાળક જીવી શકે છે. આ સમય પહેલાં જીવિત બાળક જન્મે તો કાનૂની મુદ્દો ઉપસ્થિત થઈ શકે છે.

મૈથુન પછીના ૩૫૪ દિવસની અંદર જો બાળક પેદા થાય તો સંભોગ કરનાર પુરૂષ તેનો પિતા માનવામાં આવે છે. આ સમય પછી બાળક જન્મેતો છૂટાછેડાના કેસમાં પતિ પોતાનું બાળક હોવાનો ઈન્કાર કરી શકે છે.

કાયદેસરના બાળકના નિર્ણય માટે રક્તનું વર્ગીકરણ તથા પિતાની આકૃતિ રંગ અને રીતભાત વગેરેનો વિચાર કરવામાં આવે છે.

કાયદેસરના બાળકનો પ્રશ્ન કોર્ટમાં મિલકતનો વારસો, કોઈ બીજાના બાળકને સ્ત્રી પોતાનું બતાવે અને ગેરકાનૂની બાળકના વાસ્તવિક પિતાનો નિર્ણય વગેરે બાબતોનો વિચાર કરવો પડે છે.

ગેરકાનૂની બાળકનો પ્રશ્ન નપુંસક પતિથી બાળકની ઉત્પત્તિમાં અને વિવાહ પહેલાં કે પછી પતિ-પત્ની એકબીજાથી ૩૯૭ દિવસથી જુદાં રહેતાં હોય છતાં સંતાન પેદા થાય તે ગેરકાનૂની માનવામાં આવે છે.

## ૨.૩ પ્રસવ (ડિલીવરી)

### ૨.૩.૧ પ્રસવનાં લક્ષણો અને ચિહ્નો :

પ્રસવનાં લક્ષણો અને ચિહ્નો જીવિત અને મૃત-શબ બન્ને પ્રકારની સ્ત્રીઓમાં મળે છે જે નિમ્ન છે.

### ૩.૩.૨ જીવિતસ્ત્રીમાં નવપ્રસૂતાનાં ચિહ્નો :

☞ **અસ્વાસ્થ્ય:** પ્રસવ પછી ત્રણ દિવસમાં શારીરિક અને માનસિક રીતે અસ્વાસ્થ્યનાં ચિહ્નો મળે છે. જેવાં કે - ચહેરો થાકેલો અને પીળો પડેલો, આંખો ઊંડી ઉતરેલી અને નીચે કાળાશ દેખાય, નાડી અને તાપની થોડી વૃદ્ધિ તથા ગર્ભાશય સંકોચના કારણે ચાર-પાંચ દિવસ સુધી પીડા થાય છે.

☞ **ઉદર :** પોચું અને ફૂલેલું. તેના પર ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન કિક્કિસ-ગુલાબી રંગની ગર્ભ રેખાઓ-લીનિયા ગ્રેવિડેરમ હોય છે તે પ્રસવ પછી શ્વેતવર્ણ-લીનિયા એલ્બિકેન્સના રૂપમાં પરિવર્તન પામેલી મળે છે.

☞ **સ્તન :** મોટા, દૂધથી ભરેલા, પ્રથમ ગાંઠોવાળું, ચોવીસ કલાકમાં દબાવવાથી ચીકાશવાળું ધાવણ-કોલોસ્ટ્રમ અને ત્યારબાદ દૂધ નીકળે છે.

- ☞ **ચૂચુક** : મોટા, ચોતરફ લાલિમા અને નાની ગાંઠો મળે છે.
- ☞ **ગર્ભાશય** : પ્રસવ પછી નાભિ નીચે ક્રિકેટના દડા જેવું કઠણ અને ધીરે ધીરે નાનું બનીને ૧૫ દિવસે સ્વસ્થાનમાં પ્રાકૃત પરિણામો આવી જાય છે.
- ☞ **ભગૌષ્ઠ** : યોનિ બહારના હોઠી ફૂલેલા, સોજાયુક્ત અને ક્યારેક ચાંદુ મળે છે.
- ☞ **યોનિમાર્ગ** : પહોળો અને માંસપેશીઓ ઢીલી હોય છે.
- ☞ **યોનિ** : વિશિષ્ટ ગંધ આવે છે.
- ☞ **ગર્ભાશય ગ્રીવા** : મૂદુ, ફેલાયેલી, ગ્રીવામુખ બે આંગળ પહોળું અને સપ્તાહ બાદ એક આંગળ રહે છે.
- ☞ **ગર્ભાદિકસ્ત્રાવ** : પ્રસ્વોત્તર બે થી વીસ દિવસ સુધી ખાટું, દુર્ગંધીયુક્ત આ સ્ત્રાવ-લોકિયા નીકળે છે. જે પ્રથમ ૩-૪ દિવસ રક્તના ટુકડાઓ-ફ્લોટ સહિત ઘેરા લાલરંગનો, ૫-૮ દિવસ હલકા પીળા-લસિકા મિશ્રિત રક્તવર્ણનો અને ૧૦-૨૦ દિવસ સુધી પીળાશ પડતો હોય છે.

### ૨.૩.૩ જીવિતસ્ત્રીમાં ચિરપ્રસૂતાનાં ચિહ્નો :

આ અવસ્થામાં પ્રસવજન્ય ચિહ્નો પ્રાયઃ સમાપ્ત થઈ જાય છે. પરંતુ નિમ્ન ચિહ્નો મળે છે.

ઉદર-ઢીલું અને સફેદ રેખાઓ વાળુ; સ્તન-મોટા, ઢીલા એન લબડતા; ચૂચુક-ઉપસેલા અને ચોતરફ કાળું વર્તુળ; ભગૌષ્ઠ-છૂટા અને પહોળા; યોનિ-શિથિલ, ચીકણી, ગર્ભાશયના સ્ત્રાવયુક્ત અને છિદ્ર પહોળું તથા ગર્ભાશય-પ્રાકૃતથી મોટું હોય છે.

### ૨.૩.૪ મૃત સ્ત્રીમાં નવપ્રસૂતાનાં ચિહ્નો :

પ્રસવ પછી થોડા સમય બાદ તે શબમાં જીવિત અવસ્થાનાં ચિહ્નો મળે છે. ઉપરાંત પેટ ચીરતાં ગર્ભાશય મોટું, પોચું, લોહી જામી ગયેલું અને અપરાના

જોડાણના નિશાનવાળું હોય છે. બીજ ગ્રંથિ અને આર્તવવહ સ્ત્રોતસોમાં રક્તાધિક્ય મળે છે તથા બીજગ્રંથિઓમાં પિતાંગ-કોર્પસલ્યૂટિયમ મળે છે.

### ૨.૩.૫ મૃત સ્ત્રીમાં ચિરપ્રસૂતાનાં ચિહ્નો :

જીવિત ચિરપ્રસૂતા સમાન ચિહ્નો મળે છે.

- ☞ ગર્ભાશય : મોટું, અંદરની ગુહા પહોળી અને ગોળ, દિવાલ જાડી અને વજન પ્રાકૃતથી વધારે હોય છે. તેમજ વૃદ્ધાવસ્થામાં ગર્ભાશય નાનું બને છે.
- ☞ ગર્ભાશયગ્રીવા : અનિયમિત અને કિનારી તૂટેલી હોય છે. છિદ્ર મોટું અને અનિયમિત હોય છે જેમાં આંગળીનું ટેરવું જઈ શકે છે.

### ૨.૪ ભ્રૂણહત્યા-ગર્ભપાત (ફીટીસાઈડ-મિસકેરેજ)

#### ૨.૪.૧ પરિભાષા :

પુરુષના શુક્ર અને સ્ત્રીના આર્તવના સંયોગથી ગર્ભાશયમાં ગર્ભની જે ઉત્પત્તિ થાય છે તે ગર્ભધારણાજન્ય પદાર્થને ભ્રૂણ-ગર્ભ કહેવામાં આવે છે.

#### • ભ્રૂણહત્યા-ફીટીસાઈડ :

##### પરિભાષા :

વ્યવહારાયુર્વેદની દૃષ્ટિએ ગર્ભાશયમાં ગર્ભ રહ્યા બાદ તે પૂર્ણ બનીને જન્મે તે પહેલાં કોઈ પણ આયુમાં તેના જીવનનો અન્યાય દ્વારા ગેરવ્યાજબી અને ગેરકાનૂનની રીતે નાશ કરવામાં આવે તેને ભ્રૂણ હત્યા કે ગર્ભ હત્યા કહેવામાં આવે છે.

ભ્રૂણહત્યા માટે ભારતીય કાનૂન મુજબ તે ભ્રૂણની જેટલી અધિક આયુ હોય તે મુજબ તેની સજા વધતી જાય છે. ઓછામાં ઓછી ત્રણ વર્ષથી લઈને જન્મટીપ સુધીની સજા થઈ શકે છે.

ભ્રૂણહત્યાનાં લક્ષણો અને ચિહ્નો ગર્ભપાતની સમાન મળે છે. કારણ કે ભ્રૂણના જીવનનો નાશ થતાં તે પોતાની મેળે ગર્ભાશયમાંથી બાર નીકળી જાય છે,

અથવા નાશ-હત્યા કરતાં બહાર આવી જાય છે જેથી ભૂણહત્યાનું વર્ણન હવે પછી ગેરકાનૂની ગર્ભપાતના અંતર્ગત સમજવું જોઈએ.

### • ગર્ભપાત

#### ૨.૪.૨ પરિભાષા :

વ્યવહારાયુર્વેદાનુસાર સ્ત્રીની સગર્ભાવસ્થાના પૂર્ણ સમય (૨૮ સપ્તાહ) પહેલાં ગર્ભ શારીરિક કારણે બહાર નીકળી જાય અથવા ભૂણની કોઈપણ આયુમાં માતાની ઈચ્છાથી કે ઈચ્છાવિરુદ્ધ, પ્રકૃતિથી વિરુદ્ધ, અન્યાયપૂર્વક અને કૃત્રિમ રીતે ગર્ભાશયમાંથી ગર્ભને બહાર કાઢવો તેને કિમિનલ એબોરશન-કાનૂનવિરુદ્ધ કરવામાં અથવા કરાવવામાં આવેલ ગર્ભપાત માનવામાં આવે છે.

#### ૨.૪.૩ વૈજ્ઞાનિક પરિભાષા :

ચિકિત્સાશાસ્ત્રમાં ગર્ભાવસ્થા પૂર્ણ થયા પહેલાં ગર્ભાશયમાંથી ગર્ભને બહાર નીકળી જવાની ત્રણ અવસ્થા બતાવવામાં આવી છે જેમાં સમય અનુસાર નિમ્ન સંજ્ઞાઓ આપવામાં આવે છે.

- ☞ **ગર્ભસ્ત્રાવ :** (એબોરશન) ગર્ભાશયમાંથી ગર્ભનું અપરાના નિર્માણ થયા પહેલાં પ્રથમ ત્રણ માસમાં બહાર નીકળી જવું તેને ગર્ભસ્ત્રાવ કહે છે.
- ☞ **ગર્ભપાત :** (મિસકેરેજ) ગર્ભની જીવિત રહેવાની અવસ્થા પહેલાં અર્થાત્ ચોથાથી સાતમા મહિના દરમિયાન બહાર નીકળી જવું એ ગર્ભપાત કહેવામાં આવે છે.

#### ૨.૪.૫ અપૂર્ણ પ્રસવ :

(પ્રીમેચ્યોર ડિલીવરી) ગર્ભની જીવિત રહેવાની યોગ્ય અવસ્થા-વાઈબલ છતાં પૂર્ણ રૂપ પરિપક્વ થયા પહેલાં શિશુનું બહાર નીકળી જવું અર્થાત્ સાત-આઠ-નવ મહિના દરમિયાન ગર્ભનું બહાર નીકળી જવું તેને અપૂર્ણ પ્રસવ કે કસુવાવડ કહે છે.



### ૨.૪.૬ ગુનો :

ગર્ભનો સ્ત્રીની ઈચ્છા કે મંજૂરીથી પાત કરવામાં આવ્યો હોય ત્યારે કરાવનાર તે સ્ત્રીને તથા કરનાર વ્યક્તિને ફોજદારી કાયદા કલમ (૩૧૨) મુજબ ગુનાને પાત્ર માનવામાં આવે છે. પરંતુ વર્તમાનમાં પરિવાર નિયોજન તથા સ્વાસ્થ્યની દષ્ટિએ સુધારેલા કાયદા (મેડિકલ ટરમિનેશન ઓફ પ્રેગનન્સી એક્ટ, ૧૯૭૧) મુજબ વિવાહિતા સગર્ભા સ્ત્રી અધિકૃત ચિકિત્સક પાસે ગર્ભપાત કરાવે તે ગુનો બનતો નથી.

☞ **વક્તવ્ય :** પ્રાચીન ભારતમાં ભૂણ હત્યા-ગર્ભ હત્યા કે ગર્ભપાતને મોટો ગુનો માનવામાં આવતો અને સામાજિક દષ્ટિએ એક મહાપાપ ગણાતું હતું. કારણ કે મહર્ષિઓની પવિત્રવાણી સમા આયુર્વેદના સંહિતા ગ્રંથો તો શુક્ર, શોણિત અને આત્માના સંયોગને જ 'ગર્ભ' સંજ્ઞા આપે છે તેથી તેની હત્યાએ ખરેખર અન્ય હત્યા જેટલું જ પાપ કે ગુનો છે. પરંતુ આજે પરિવાર નિયોજનના ઓઠા હેઠળ અને રૂપકડા નામ નીચે આ પાપનો ભાર ઋષિ-મુનિઓની પુણ્યભૂમિ ભારતમાં પ્રતિદિન વધી રહ્યો છે. આજે ચોરે

**૨.૪.૭ ગર્ભપાતના પ્રકારો<sup>૧</sup>**

- (૧) આકસ્મિક ગર્ભપાત
- (૨) કૃત્રિમ ગર્ભપાત
- (૩) પૂર્ણ ગર્ભપાત
- (૪) અપૂર્ણ ગર્ભપાત
- (૫) ગુનાહીત ગર્ભપાત
- (૬) નિયમસરના ગર્ભપાત
- (૭) ચૂકી ગયેલ કે રહી ગયેલ ગર્ભપાત
- (૮) અનિવાર્ય ગર્ભપાત

---

<sup>૧</sup> Legal Aspects of Pregnancy, Delivery & Abortion - J. V. N. Jaiswal, Eastern Book Company, Lucknow.

(૯) સડો ઉત્પન્ન કરતા કે ચેપવાળા ગર્ભપાત

(૧૦) સ્વયંસ્ફુરિત ગર્ભપાત

(૧૧) ઉપચાર સંબંધી ગર્ભપાત

(૧૨) ચેતવણી સુચવતા ગર્ભપાત

## ૨. ગર્ભપાતના પ્રકારો :

મુખ્યત્વે ગર્ભપાતને નીચે મુજબ વર્ગીકૃત કરી શકાય છે :

### (i) આકસ્મિક ગર્ભપાત :

જ્યારે ગર્ભપાત અકસ્માતથી સર્જાય છે. જેમકે, વાહન ઉપરથી પડી જવું, ઊંચા પદાર્થ ઉપરથી પડવું, અન્ય વસ્ત સાથે અથડાવું અને આના જેવી બાબતો હોય તો, તેને આકસ્મિક ગર્ભપાત તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

### (ii) કૃત્રિમ કે અકુદરતી ગર્ભપાત :

જ્યાં ગર્ભપાત ઈરાદાપૂર્વક સર્જન દ્વારા પ્રેરવામાં આવે છે ત્યાં તેને કૃત્રિમ કે અકુદરતી ગર્ભપાત તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

### (iii) પૂર્ણ કે સંપૂર્ણ ગર્ભપાત :

જ્યાં ગર્ભાધાનના સંપૂર્ણ તત્ત્વ કે પદાર્થને બહાર કાઢી નાખવામાં આવે છે ત્યાં તેને પૂર્ણ ગર્ભપાત તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. પૂર્ણ ગર્ભપાત પછી લોહી વહેવાનું બંધ થાય છે અને દુઃખાવો શાંત કે બંધ થાય છે.

### (iv) અપૂર્ણ ગર્ભપાત :

નામ સૂચવે છે તે મુજબ ગર્ભાધાનના તત્ત્વનો કે પદાર્થનો અમુક અંશ ગર્ભાયશમાં જાળવવામાં આવે છે. આ કિસ્સામાં લોહી વહેવાનું બંધ થતું નથી અને દર્દીને લોહી વહેવાનું ચાલુ રહે છે. કોઈક વખત લોહી વહેવાનું મોટી માત્રામાં ઉદભવી શકે છે.

**(V) ગુનાહિત ગર્ભપાત :**

ગેરકાયદે ગર્ભપાતને ગુનાહિત ગર્ભપાત તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. તે ગેરકાયદેસર રીતે કરવામાં આવેલ પ્રેરેલ ગર્ભપાત છે.

**(vi) નિયમસરના કે વારેવારે થતા ગર્ભપાત :**

જ્યારે ગર્ભપાત વારેવારે ઉદ્ભવે છે ત્યારે તેને નિયમસરનો કે હેબિચ્યુઅલ ગર્ભપાત કહે છે તે સ્વયંસ્ફુરિત ગર્ભપાત છે કે જે વારાફરતી ઓછામાં ઓછા ત્રણ વખત ઉદ્ભવી શકે છે.

**(vii) અનિવાર્ય ગર્ભપાત :**

તે એવા પ્રકારનો ગર્ભપાત છે કે જેને અટકાવી શકાતો નથી અને ગર્ભાવસ્થા ચાલુ રહેવાની શક્યતાઓ બહુ જ ઓછી કે નહીવત્ હોય છે. આ પ્રકારના ગર્ભપાતમાં, યોનીમાર્ગમાં લોહી વહેવાની પ્રક્રિયા તિવ્ર હોય છે અને ગર્ભાશય સંબંધિત સંકોચનો પીડાદાયક હોય છે.

**(viii) ચૂકી ગયેલ કે રહી ગયેલ ગર્ભપાત :**

ગર્ભપાતના આવા કિસ્સાઓમાં ગર્ભસ્થ શિશુને તેના મૃત્યુ પછીના ઓછામાં ઓછા ચાર મહિનાઓ સુધી ભર્ગાશયમાં રાખવામાં આવે છે. આ કિસ્સામાં ગર્ભવતી સ્ત્રીને સામાન્ય રીતે ગર્ભાવસ્થા પહેલાના સામાન્ય લક્ષણો જેવા કે ઊલટી કરવી, છાતીનું કે સ્તનનું મોટું થવું વગેરે.

**(ix) ચેપવાળા કે સડાયુક્ત ગર્ભપાત :**

જ્યારે ગર્ભપાત ગર્ભસ્થ શિશુના ચેપ અને ગર્ભાશયની આંતરિક દિવાલના ચેપને લીધે થાય છે ત્યારે તેને ચેપયુક્ત ગર્ભપાત કહે છે. સ્વયંસ્ફુરિત ગર્ભપાત, ચેપયુક્ત બની શકે છે. રહી ગયેલ ગર્ભપાતમાં, ગર્ભાશય ચેપગ્રસ્ત બની શકે છે.

**(x) સ્વયંસ્ફુરિત ગર્ભપાત :**

જ્યાં ગર્ભપાત કોઈપણ દેખીતા કે સ્પષ્ટ કારણ વિના ઉદ્ભવે છે ત્યારે તેને સ્વયંસ્ફુરિત ગર્ભપાત તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

**(xi) ઉપચાર સંબંધિત ગર્ભપાત :**

જ્યારે માતાની માનસિક અને શારીરિક તંદુરસ્તી કે આરોગ્ય ગર્ભવસ્થા ચાલુ રહેવાથી જોખમમાં મુકાતી હોય ત્યારે ગર્ભવતી સ્ત્રીનું જીવન બચાવવા માટે કરવામાં આવતો ગર્ભપાત.

**(xii) ભય કે ચેતવણી સુચવતા ગર્ભપાત :**

જ્યાં અટકી અટકીને થતા દુઃખાવા સાથે કે તેના વગર હળવું યોની માર્ગને લગતું લોહી વહે છે. આવા કિસ્સાઓમાં ગર્ભપાત થઈ શકે અથવા ન થઈ શકે અને ગર્ભસ્થ શિશુ જીવીત હોય તો ગર્ભવસ્થા ચાલુ રહી શકે છે. તબીબી અભિપ્રાય મુજબ દવાઓ ઉપરાંતની ઉત્તમ સારવાર એ લોહી અટકી જવાના પછી એક અઠવાડીયા સુધીનો સંપૂર્ણ પથારી ઉપરનો આરામ છે.

**(૧) મુખ્ય બે પ્રકારો :**

ગર્ભપાત-ભ્રૂણ હત્યાના (૧) પ્રાકૃતિક અને (૨) કૃત્રિમ ના બે પ્રકાર (અ) કાનૂની (બ) ગેરકાનૂની એવા બે પ્રકાર થઈ શકે છે.

**(૧) પ્રાકૃતિક ગર્ભપાત - નેચરલ એબોરશન :**

પરિચય : આ ગર્ભપાત પ્રાયઃ (અ) માતા સંબંધી અને (આ) ગર્ભસંબંધી કારણોને લઈને ગર્ભવસ્થાના પ્રારંભિક મહિનાઓમાં કરવામાં આવે છે.

(અ) માતા સંબંધી કારણો : આમા ગર્ભિણી સ્ત્રીને કોઈ (ક) પ્રજનન અંગોના રોગો (ખ) સાર્વદૈહિક રોગો (ગ) માનસિક કારણો અને (ઘ) આઘાતજન્ય કારણોને લઈને જીંદગી જોખમમાં જણાય ત્યારે ગર્ભપાત કરાવી શકાય છે.

(ક) પ્રજનન અંગોના રોગો : આમાં ગર્ભશયમાંથી વારંવાર રક્તસ્ત્રાવ થવો, ગર્ભશય ભ્રંશ, અનેકવાર શસ્ત્રકર્મ બાદ પ્રસવની સંભાવના, અપૂર્ણ પ્રસવોતર ગર્ભનો અંશ રહી જવો, અર્બુદ અને ઉપદંશ જેવા રોગોનું સંક્રમણ વગેરે.

- (ખ) **સાર્વદૈહિક રોગો** : તીવ્રજ્વર, રાજ્યક્ષ, અસાધ્ય મધુમેહ, ગર્ભજન્ય, વિષમયતા-એક્લેમ્પસિયા, હૃદય અને વૃક્કના અસાધ્ય રોગો, ચુલ્લિકા ગ્રંથિના સ્ત્રાવની અધિકતા, પાંડુ, કમળો અને મસૂરિકા વગેરે.
- (ગ) **માનસિક કારણો** : ભય, સ્તબ્ધતા-Shock, ઉત્તેજના તથા આત્મઘાતની પ્રવૃત્તિ જેવા માનસિક વ્યાધિઓ હોવા.
- (ઘ) **આઘાતજન્ય કારણો** : વાહનોનો અકસ્માત, પડી જવું, ગર્ભાશય પર ગંભીર આઘાત અને પેટ પર વજનદાર પદાર્થના પડવાથી ગર્ભપાત થઈ શકે છે.
- (આ) **ગર્ભસંબંધી કારણો** : માતાના રોગના કારણે ગર્ભમાં ખોડવાળા અંગોની ઉત્પત્તિ થાય, વિષાક્રત ઔષધના સેવનથી ગર્ભનું મરણ થાય, ભ્રૂણના ગર્ભાશયિક-કલાના અને અપરાના વ્યાધિઓના કારણે ગર્ભપાત થઈ શકે છે.

## (ર) કૃત્રિમ ગર્ભપાત : (આર્ટિફિશલ)

આ ગર્ભપાત (અ) કાનૂની અને (આ) ગેરકાનૂની એમ બે પ્રકારનો હોય છે.

(અ) **કાનૂની ગર્ભપાત** : જો ગર્ભ રહેવાથી ગર્ભિણી સ્ત્રીની જીવનમાય તેમ હોય ત્યારે જીવન બચાવવા માટે ગર્ભપાત કરાવી શકાય છે. તેમાં નિષ્ણાત ચિકિત્સકની સલાહ બાદ અનિવાર્ય માનવામાં આવે ત્યારે સ્ત્રીના પતિ કે વાલીની સંમતિ પછી ગર્ભપાત કરવામાં-કરાવવામાં આવે તે નૈતિક ગર્ભપાત હોઈ કાનૂની દષ્ટિએ ગુનો બનતો નથી.

**વિશેષ** : દેશાકાલાનુસાર કાનૂનમાં પરિવર્તન થતું રહે છે તે મુજબ વર્તનમાનમાં પૂર્વ ઉલ્લિખિત 'પરિવાર-નિયોજન'ના હેતુને સિદ્ધ કરવા, પરિવારની સંખ્યાવૃદ્ધિ રોકવા માટે વિવાહિતા સ્ત્રી પ્રથમ ત્રણથી પાંચ માસ દરમિયાન ગર્ભપાત કરાવી શકે છે. તદુપરાંત નિમ્ન અવસ્થામાં પણ ગર્ભપાત કાયદેસર માનવામાં આવે છે.

માતાના જીવનની રક્ષા, માતાના સ્વાસ્થ્યને ગર્ભાવસ્થામાં શારીરિક અને માનસિક ખરાબ અસરથી બચાવવા, બળાત્કારથી થયેલ ગર્ભાધાન, શારીરિક કે માનસિક વિકૃતિજન્ય બાળક પેદા થવાની સંભાવના, ગર્ભ નિરોધ સામગ્રીનો ઉપયોગ કરવા

છતાં ગર્ભાધાન થવું અને બાલિકા-વિધવા-પાગલ સ્ત્રીને ગર્ભ રહે ત્યારે સંરક્ષકની લેખિત સંમતિ લઈને ગર્ભપાત કરાવી શકાય છે.

**નિયમો :** ચિકિત્સકે ભારતીય કાનૂન (૧૯૭૨) મુજબની જવાબદારી લેતા પહેલાં નિમ્ન સાવધાનીઓ પર ધ્યાન આપવું જોઈએ.

(ક) પતિ-પત્નીની લેખિત મંજૂરી મેળવી લેવી જોઈએ. જો સ્ત્રી-અવિવાહિતા હોય તો તેની મંજૂરી માન્ય ગણાય છે. જો નાની ઉંમરની હોય તો તેના સંરક્ષકોની લેખિત મંજૂરી મેળવવી જરૂરી છે પરંતુ કોઈ આત્યયિક-ઈમરજન્સી અવસ્થામાં ગર્ભિણીની જીંદગી બચાવવાના સમયે મંજૂરીની જરૂર રહેતી નથી.

(ખ) ચિકિત્સકે આ વિષયના વિશેષજ્ઞ અને અધિક અનુભવીની સલાહ અને વિચાર-વિમર્શ કરીને ગર્ભપાતની ક્રિયા કરવી જરૂરી છે.

(ગ) ગર્ભપાત માટેનું કારણ સ્પષ્ટ રૂપમાં નોંધવું જોઈએ. તેમજ સ્ત્રીની ઓળખ, આંગળીઓનાં નિશાન, સ્થળ, સમય અને દિનાંક વગેરેની નોંધ કરીને રેકર્ડ રાખવું જરૂરી છે.

**(આ) ગેરકાનૂની ગર્ભપાત : (ક્રિમિનલ એબોરશન)**

**પરિચય :** ગર્ભિણી અવસ્થા દરમિયાન ગર્ભાશયમાંથી ગર્ભજન્ય પદાર્થ-ભ્રૂણ-ગર્ભને અન્યાયપૂર્ણ કે ગેરવ્યાજબી રીતે બહાર કાઢી નાખવામાં આવે તેને ગેરકાનૂની કે અનૈતિક ગર્ભપાત અથવા ભ્રૂણહત્યા કહેવામાં આવે છે. વાસ્તવમાં આ પ્રકારના ગર્ભપાતને ભ્રૂણહત્યા કહી શકાય છે.

**૨.૪.૮ ભ્રૂણ હત્યાના કારણો**

(ક) અવિવાહિતા અથવા વિધવા સ્ત્રીને અનૈતિક મૈથુનથી ગર્ભ રહે, અર્થાત્ તે ગર્ભવતી બને.

(ખ) પતિથી અલગ રહેવા છતાં વિવાહિતા સ્ત્રી ગર્ભવતી બને.

(ગ) ગરીબીને લઈને ગર્ભપાત કરે.

(ઘ) કોઈ સ્ત્રીને સંતાન પેદા ન થતાં હોય અને કોઈ વારસદારના નામનું વીલ કરેલ હોય એ અવસ્થામાં લાંબા સમયે સ્ત્રી ગર્ભવતી બને ત્યારે વારસદાર તેની મિલકત પચાવી પાડવા ભ્રૂણહત્યા કે ગર્ભનો નાશ કરે છે.

(ડ) માતાને આઘાત પહોંચાડવા માટે પણ કરવામાં આવે છે.

**દૃષ્ટવ્ય :** આ પ્રકારના ગર્ભપાત-ભ્રૂણહત્યા પ્રાયઃ ગર્ભાવસ્થાના ત્રણથી પાંચ મહિનાની અંદર કરવામાં આવે છે.

### ૨.૪.૯ ભ્રૂણહત્યા વિધિ :

આ ગેરકાનૂની ગર્ભપાત (અ) ઔષધિજન્ય અને (આ) યાંત્રિક પ્રયોગની વિધિ દ્વારા કરવામાં આવે છે.

(અ) **ઔષધિજન્ય પ્રયોગ :** મુખ દ્વારા ગર્ભપાતની ઔષધિઓનો પ્રયોગ અધિક માત્રામાં કરવો પડે છે જેથી તેની સ્વાસ્થ્ય પર ખૂબ જ ખરાબ અસર પડે છે. તેમાં નિમ્ન ઔષધિઓનો પ્રયોગ થાય છે.

(ક) ગર્ભાશય સંકોચક : અર્ગટ, કિવનાઈન યુલિલકાસત્વ-પિચ્યુટરીઓ-કિસનોસિન અને કપાસનું મૂળ વગેરે.

(ખ) તીવ્ર વિરેચક : નેપાળો, તેનું તેલ, ઘૃતકુમારી-ઓળિયો, મેગસલ્ફ વગેરે.

(ગ) રજપ્રવર્તક : અશોકના યોગો, બોરેક્સ, ગાજર, મૂળા અને પપૈયાનાં બીજ તથા સોયાબિનરસ વગેરે.

(ઘ) વિષાકત : સીસું, પારદ, અને સંખિયા વગેરે.

(ડ) અન્ય : લાલચિત્રક વાંસ અને અનાનસનાં પત્રનો રસ વગેરે.

ઉપરોક્ત ઔષધિઓના અને વિષોના પ્રયોગથી સ્વાસ્થ્ય પર ગંભીર અસર પડે છે અને મૃત્યુ પણ થઈ શકે છે.

### (આ) યાંત્રિકજન્ય પ્રક્રિયા :

(ક) આઘાત : ઉદર પર આઘાત, દબાણ, કસીને બાંધવું, ઊંચેથી કૂદવું, સાઈકલ

ચલાવવી, ઘોડેસવારી, વજન ઉપાડવું, ખાડા-ટેકરાવાળી જમીનમાં વાહનની મુસાફરી તથા નિતંબને વારાફરતી અતિ ઠંડા-ગરમ પાણીમાં ડુબાવવા વગેરે.

(ખ) સ્થાનિક :

- (i) મેમ્બ્રનવિદીર્ણ-યોનિગુહામાં ધાતુની નળી, કેથેટર, કેન્યૂલા અને મોટી સોય દ્વારા તેની શ્લેષ્મિક કલા-મેમ્બ્રેન વિદીર્ણ કરવામાં આવે છે.
- (ii) છિદ્રવિસ્તાર - લાકડી પર રૂ લપેટી તેને લાલ ચિત્રકનો રસ, હિંગ, મંદારરસ, ગરમ પાણી, સંખિયા, પારદ અને સીસાના યોગમાં બોળીને ગર્ભાશય ગ્રીવાના છિદ્રમાં પ્રવેશ કરવાથી છિદ્ર મોટું થાય છે.
- (iii) પેસ્ટ : ડનડલાવો પેસ્ટને ખાસ પિચકારીમાં ભરીને યોનિગુહાના છિદ્રમાં પ્રવેશ કરાવવો તથા સીસાની-લેડ-ઓક્સાઈડની પેસ્ટ યોનિમાં લગાવવામાં આવે છે.
- (ગ) સિરિંજ : હિગિન્સનની પિચકારીમાં ગરમ પાણી, લાઈસોલ અથવા સાબુનું પાણી ભરીને યોનિ/ગર્ભાશયમાં ચડાવવામાં આવે છે.
- (ઘ) સ્ટીક : વિભિન્ન પ્રકારની એબોરશનની સ્ટીકનો પ્રયોગ યોનિછિદ્રમાં કરાવવામાં આવે છે. જેમકે લેમિનેરિયા ટેનટનો પ્રવેશ કરાવવાથી તે અંદરના સ્ત્રાવના કારણે ફુલાઈને છિદ્ર મોટું કરી નાખે છે.
- (ડ) વીજળી : અલ્પ વોલ્ટેજવાળી વીજળીનો નેગેટિવ પોલ ગર્ભાશય ગ્રીવા પર અને પોઝિટીવ પોલ કટિક્શરુક પર રાખીને ૧૧૦ વોલ્ટનો ઝટકો આપવાથી ગર્ભાશય સંકોચ થતાં ગર્ભપાત થાય છે.
- (ચ) ડી. એન્ડ સી. : ગર્ભાશયની ગ્રીવાના છિદ્રનું ડી-ડાઈલેટેશન કરીને યંત્ર દ્વારા ગર્ભાશયમાં સી-ક્યુરિટીંગ કરવાથી ગર્ભપાત થાય છે.
- (છ) રક્તસ્ત્રાવ : યોનિ કે ગુદા પાસે જળો લગાવીને રક્તસ્ત્રાવ કરાવવાથી અથવા પગમાં રક્તસ્ત્રાવ કરાવવાથી ગર્ભપાત થાય છે.



આ ઔષધિપ્રયોગ અને યાંત્રિક પ્રક્રિયાના કારણે સ્ત્રીના સ્વાસ્થ્ય પર અસર થાય અને તેના પરિણામે મૃત્યુ થાય તો તે કાયદા (૩૨૮) મુજબ ગુનો માનવામાં આવે છે. તેમજ ગર્ભવતી સ્ત્રીના ગર્ભપાત માટેની ચેષ્ટા કરવામાં આવે તો તે પણ (૩૧૨ મુજબ) ગુનો બને છે. તેમાં કોઈ ગર્ભવતી ન હોવા છતાં ગર્ભવતી માનીને ગર્ભપાતનો પ્રયાસ કરવામાં આવે તો પણ (૫૧૧ મુજબ) ગુનો બને છે. ગર્ભનું બાળક જીવિત પેદા ન થાય અથવા થયા બાદ મૃત્યુ પામે તે ગર્ભપાત કરાવવામાં આવે તે (૩૧૫ અને ૩૧૬ મુજબ) ગુનો બને તેમજ પૂર્વ નિર્દેશ મુજબ આ બાબતના ગુનાઓ માટે ૩ વર્ષથી લઈને જન્મટીપ સુધીની વિભિન્ન સજાઓની કાયદામાં જોગવાઈ છે.

**મૃત્યુનાં કારણો :** ગર્ભપાતના કારણે સ્ત્રીનું મૃત્યુ થવામાં નિમ્ન કારણો હોઈ શકે છે.

- (ક) સંક્રમણથી ઉપદ્રવો ઉત્પન્ન થવાના કારણે.
- (ખ) વૃક્ક કાર્યાવરોધના ઉપદ્રવોના કારણે.
- (ગ) ગર્ભપાત માટે પ્રયુક્ત સ્ટીકના કારણે ગર્ભાશયનો વિદાર થઈને તેથી રક્તસ્ત્રાવ અને સ્તબ્ધતા-Shockના કારણે મૃત્યુ થઈ શકે છે.
- (ઘ) ગર્ભાશયની રક્તવાહિનીઓ ફાટવાથી અત્યધિક રક્તસ્ત્રાવના કારણે તથા રક્તવાહિનીઓમાં વાયુનો સંચય-એમ્બોલિજમ થવાથી મૃત્યુ થઈ શકે છે.
- (ડ) સંજ્ઞાનાશ-અનેસ્થિસિયા વિના ગર્ભાશય ગ્રીવાનો વિસ્ફાર-ડી. એન્ડ સી. કરવાથી તીવ્ર વેદનાને કારણે સ્તબ્ધતાપૂર્વક મૃત્યુ થાય છે.
- (ચ) સ્થાનિક અને સાર્વદૈહિક ઔષધિઓના પ્રયોગથી વિષમતા પેદા થઈને મૃત્યુ થઈ શકે છે.

• **વ્યવહારાયુર્વેદીય મહત્ત્વ :**

- (૧) સ્ત્રી ખરેખર ગર્ભિણી બની હતી કે નહિ ? વાસ્તવિક ગર્ભપાતમાં આ બાબત જાણવાની જરૂરત ઉભી થાય છે.

- (૨) ગર્ભિણીને ગર્ભના સ્પંદન-હલનચલન ગતિની માહિતી હતી કે નહિ ? જો હોય તો તે અધિક દંડ/સજાને પાત્ર બને છે.
- (૩) ગર્ભપાત અથવા એ માટેનો પ્રયત્ન તે સ્ત્રીની ઈચ્છાથી કે ઈચ્છા વિરુદ્ધ કરવામાં આવેલ છે ? જો ઈચ્છા-સંમતિથી કરવામાં આવેલ હોય તો તે કરનાર અને કરાવનાર બન્ને ગુનેગાર બને છે અને જો ઈચ્છા વિરુદ્ધ કરવામાં આવેલ હોય તો ગુનેગાર અધિક દંડ/સજાને પાત્ર બને છે.
- (૪) ગર્ભપાત કે ગર્ભપાત કરવાના પ્રયત્નથી જ મૃત્યુ થયેલ છે ? જો ગર્ભપાતને કારણે મૃત્યુ થાય તો કરાવનાર મૃત્યુ માટે જવાબદાર ઠરે છે.
- (૫) શું ભૂણ હત્યા કે શિશુના મરણનું કારણ તેની ઉત્પત્તિ પૂર્વે જ તેને મારી નાખવાનું હતું ? આ ગંભીર અપરાધ માનવામાં આવે છે.
- (૬) સ્ત્રી ગર્ભિણી હોય કે ન હોય પરંતુ જો ગર્ભપાતનો પ્રયત્ન કરવામાં આવેલ હોય તો પણ તે ગેરકાનૂની ગર્ભપાત માનવામાં આવે છે.

#### ૨.૪.૧૦ ગર્ભપાતની સાબિતીના ચિહ્નો :

ગર્ભપાતની સાબિતી માટે તેના ચિહ્નોની સાવધાનીપૂર્વક પરીક્ષા કરવી જોઈએ. તેમાં નીચેના મુદ્દાઓ ક્રમશઃ ધ્યાનમાં રાખવા જરૂરી છે.

- (૧) ગર્ભપાત થયેલ સ્ત્રીની પરીક્ષા.
- (૨) ગર્ભપાતમાં ગર્ભાશયમાંથી નીકળેલા પદાર્થની પરીક્ષા.
- (૩) ગર્ભપાત કરવામાં પ્રયુક્ત સાધનની પરીક્ષા.

#### • માતુ:પરીક્ષાના ચિહ્નો :

- (૧) ગર્ભપાત થયેલ સ્ત્રીની પરીક્ષા :

માતા કે સ્ત્રીની પરીક્ષા (અ) જીવિત અને (આ) મૃત બન્ને અવસ્થામાં કરવામાં આવે છે.

(અ) જીવિત અવસ્થામાં સ્ત્રીની પરીક્ષા : આ અવસ્થામાં ગર્ભપાત થયા બાદ તેનું (ક) વૃત્ત (ખ) પ્રજનન અંગો, (ગ) સ્તન, (ઘ) ઉદર અને (ડ) સાધનોનાં ચિહ્નોમળી શકે છે.

(ક) વૃત્ત : (i) જે સ્ત્રીને ગર્ભપાત થયો હોય તેનું વર્ણન પ્રાપ્ત થાય છે. (ii) ગર્ભપાત પૂર્વેના સ્ત્રીના આરોગ્યનું વર્ણન મળે છે. (iii) ગર્ભપાતનું કારણ પણ મળે છે. (iv) આ પૂર્વે પણ ગર્ભપાત કરાવ્યો હોય તેની મહિતી તેના વૃત્તમાં જાણવી જોઈએ.

(ખ) પ્રજનન અંગોની પરીક્ષા : (i) ગર્ભપાતનાં ચિહ્નો નવપ્રસૂતા સ્ત્રીની માફક જ પ્રસવનાં લક્ષણો સમાન જોવામાં આવે છે. યોનિ, યોનિગુહા અને ગર્ભાશયગ્રીવા વગેરેમાં પચ્ચિતક્ષતનાં નિશાન મળે છે. (ii) થોડા સમય પહેલાંના ગર્ભપાતમાં ગર્ભાશય ખુલ્લું અને મોટું તથા તેમાંથી રક્તમિશ્રિત સ્ત્રાવ નીકળતો હોય છે. (iii) યોનિગુહા ઢીલી અને તેના પર વ્રણની નિશાની મળે છે. (iv) ગર્ભાશય ગીવાનું છિદ્ર મોટું, તેના પર છેદ કે ચીરાનાં નિશાન મળે છે.

(ગ) સ્તન : (i) ભરાવદાર અને ઉપસેલા દેખાય છે. (ii) ચૂચુકને દબાવતાં દૂધનો સ્ત્રાવ થાય છે. (iii) ચૂચુકની ચોતરફનું ગોળાકાર કૃષ્ણમંડલ સ્પષ્ટ દેખાય છે.

(ઘ) ઉદર : દિવાલ ઢીલી, શ્વેત રેખાઓ અને ભગાસ્થિથી નાભિ સુધી એક કાળી રેખા જણાય છે.

**દ્રષ્ટવ્ય :** નવપ્રસૂતામાં આ ચિહ્નો પ્રાયઃ ૮ થી ૧૦ દિવસમાં લુપ્ત થાય છે. તેમજ ગર્ભાશય અને બીજગ્રંથિના વ્યાધિઓમાં પણ આ ચિહ્નો ઉત્પન્ન થઈ શકે છે. તેથી અધિકાંશ ચિહ્નો મળે ત્યારે જ નિર્ણય કરી શકાય છે.

(ડ) સાધનોનાં ચિહ્નો : આનું વર્ણન હવે પછી આગળ કરવામાં આવશે.

(આ) મૃતાવસ્થામાં સ્ત્રીની પરીક્ષા : સ્ત્રીના શબમાં-મૃતદેહમાં ગર્ભપાતનાં નિમ્ન ચિહ્નો મળે છે.

- (ક) ગર્ભાવસ્થાનાં ચિહ્નો મળે.
- (ખ) ગર્ભાશયગ્રીવા તથા શરીર પર આઘાતનાં ચિહ્નો મળે.
- (ગ) ગર્ભાશયમાં અપરાના સ્થાનની નિશાની મળે.
- (ઘ) યોનિગુહા અને ગર્ભાશયમાં પ્રયુક્ત સાધનના કારણે ઉત્પન્ન થયેલાં ચાંદા, ગર્ભપાતનાં સાધનો અને બાહ્ય પદાર્થની નિશાની મળે, જે સામાન્ય પ્રસૂતિની ઈજા કરતાં જુદા પ્રકારનાં હોય છે.
- (૩) ગર્ભાશયમાં જામેલું રક્ત મળી શકે છે.
- (ચ) વિષપ્રયોગ કરેલ અવસ્થામાં આમાશય, આન્ત્ર અને પક્વાશય વગેરેમાં વિષની ઉપસ્થિતિ હોઈ શકે છે. માટે તેને કાપીને રાસાયણિક પરીક્ષા માટે મોકલવાં જોઈએ.

(૧) **નવપ્રસૂતાની પરીક્ષા :** પાંચમાં મહિને પ્રસવ થયો હોય ત્યારે તુરત પરીક્ષા કરવાથી ભર્ગાશયની લંબાઈ ૫ ઈંચ, પહોળાઈ  $3\frac{3}{4}$  ઈંચ હોય છે. નવમા કે દશમાં મહિને પ્રસવ થયેલ હોય ત્યારે એક દિવસમાં પરીક્ષા કરવાથી ગર્ભાશયની લંબાઈ ૭-૮ ઈંચ, પહોળાઈ ૪ ઈંચ અને વજન  $9\frac{1}{2}$  પોંડ હોય છે. જો પંદર દિવસ બાદ પરીક્ષા કરવામાં આવે તો લંબાઈ ૫ ઈંચ અને વજન  $3\frac{3}{4}$  પોંડ હોય છે. તેમજ થોડા કલાકમાં પરીક્ષા કરવાથી ગર્ભાશયમાં રક્તમિશ્રિતસ્ત્રાવ, આભ્યન્તર ભાગ કૃષ્ણવર્ણનો અને ગેરકાનૂની ગર્ભપાતમાં ગર્ભાશયની અંદર બાહ્ય પદાર્થો મળી શકે છે.

(૨) **ગર્ભપાતમાં ગર્ભાશયમાંથી નીકળેલા પદાર્થની પરીક્ષા :** આ પદાર્થ ભ્રૂણ-ગર્ભ હોય તો લોહી જામી ગયેલ લોચા જેવો હોય છે. બીજ-ઓવમનું મળવું એ પણ ગર્ભપાતનું નિશ્ચિત પ્રમાણ કે સાબિતી માનવામાં આવે છે. ભ્રૂણનું આયુ, વજન, લંબાઈની નોંધ કરવી જોઈએ, જીવિત કે મૃત છે તેની તપાસ કરવી અને તેના શરીર પર કોઈ ઈજાનાં નિશાન હોય તો પરીક્ષા કરવી. જ્યારે શંકાશીલ જણાય ત્યારે એક વાસણમાં પાણીથી ખૂબ સારી રીતે ઘોઈને પણ તપાસ કરવી જોઈએ.

(૩) ગર્ભપાત કરવામાં પ્રયુક્ત સાધનોની પરીક્ષા : ગર્ભપાત કરવામાં યોજવામાં આવેલ સાધનોની નિશાનીઓ તથા પરીક્ષાનો ઉપરોક્ત વર્ણનમાં નિર્દેશ થયેલ છે. વિશેષ કરીને સાધનોનાં ચિહ્નો નિમ્ન રીતે જોવા મળે છે.

(ક) જનનેન્દ્રિયમાં ઉઝરડા અને ચાંદા વગેરે મળે.

(ખ) યોનિમાર્ગ અને ગર્ભાશયમાં સ્ટીક વગેરે બાહ્ય પદાર્થો મળે.

(ગ) ઔષધિઓના પ્રયોગના કારણે ફોડલા ઉઠેલા જણાય.

(ઘ) યોનિ પર જળો અથવા વીજળીના ડાઘાની નિશાની મળે.

(ડ) ઉદર પર ઉઝરડાઓ વગેરે આઘાતનાં ચિહ્નો મળે.

## ૨.૫ બાળહત્યા (ઈન્ફન્ટીસાઈડ)

### ૨.૫.૧ પરિભાષા :

ભારતીય કાનૂન મુજબ જન્મ બાદ ૧૫ દિવસ સુધીના બાળકને નવજાત શિશુ કહે છે.

### ૨.૫.૨ ગુનો :

ભારતમાં માતાના ગર્ભમાંથી શિશુનો કોઈ પણ ભાગ બહાર નીકળી આવે તેને પૂર્ણ પ્રસવ માનવામાં આવે છે. તે ભાગને મારી નાખવો અથવા જન્મ પછીના નવજાત સમય દરમિયાન તેની હત્યા કરવી તે બાળહત્યા-ઈન્ફન્ટીસાઈડ માનવામાં આવે છે. જેને ફોજદારી કાયદા-કલમ (૩૦૨ મુજબ) ખૂન જેટલો જ ગુનો માનવામાં આવે છે અને તેમાં જન્મટીપ કે ફાંસીની સજા થઈ શકે છે.

### • બાળહત્યાનાં કારણો :

(૧) આ ગુનો પ્રાયઃ ગેરકાનૂની કે અનૈતિક રીતે ઉત્પન્ન થયેલા બાળકથી છૂટવા માટે કરવામાં આવે છે.

- (૨) અવિવાહિતા, વિધવા, પતિથી જુદી રહેતી વિવાહિતા અને પતિથી ત્યકતા સ્ત્રીઓ અનૈતિકતાથી ઉત્પન્ન થયેલા બાળકની સામાજિક શરમ અને અપમાનના કારણે હત્યા કરી નાખે છે.
- (૩) શિશુ કોઈ મિલકતનો વારસદાર બનતો હોય એ અવસ્થામાં તે મિલકત પચાવી પાડવા માટે અન્ય વ્યક્તિ પણ તેની હત્યા કરે છે.
- (૪) દહેજની પ્રથાને પહોંચી વળવાને અસમર્થ લોકો પણ બાલિકાઓને જન્મ પછી મારી નાખે છે. પહેલાંના સમયમાં બાલિકાઓને “દૂધ પીતી” કરવામાં આવતી હતી.
- (૫) ધાર્મિક અંધશ્રદ્ધાના કારણે બલિ ચઢાવવામાં બાળકોની હત્યા થાય છે.
- (૬) દુશ્મનાવટના કારણે પણ બાળહત્યા થાય છે.
- (૭) વેશ્યાઓ પોતાના ઘંઘામાં મુશ્કેલી પડે માટે બાળક પેદા થતાં પ્રાયઃ મારી નાખે છે.
- (૮) ગેરકાનૂની બાળકનું ભરણ-પોષણ તેના પિતાને ન્યાયાલયના હુકમ મુજબ આપવું પડે છે. તેથી પણ બાળહત્યા કરવામાં આવે છે.
- (૯) મિલકત પચાવી પાડવા સ્ત્રી પણ ક્યારેક મૃત બાળકને બદલે બીજા બાળકને રજૂ કરે છે અથવા પોતાની પુત્રીને બીજાના પુત્ર સાથે બદલી લે છે. તેમજ સગર્ભા કે પ્રસવનો ઢોંગ પણ કરે છે. આ પ્રકારના બાળકને સપોજિશસ બાળક કહે છે. આ સ્થિતિમાં પણ ગેરકાનૂની બાળકનો પ્રશ્ન ઉપસ્થિત થાય છે.
- ☞ **સમય :** અનૈતિક બાળકને જન્મ થતાંની સાથે જ અથવા થોડા સમય બાદ મારી નાખવામાં આવે છે. બાળક મરેલું અવતરવાની અથવા જન્મ બાદ મરણ પામવાની શક્યતા પ્રમાણમાં વધુ રહેલી છે. જેથી ન્યાયાલય કોઈ નિર્દોષ સ્ત્રીને સજા ન થાય તે બાબતમાં ઉદાર દૃષ્ટિ રાખે છે.

• **વ્યવહારાયુર્વેદીય મહત્ત્વ :**

કાયદાની દષ્ટિએ જ્યાં સુધી નિષ્ણાંત-ચિકિત્સક દ્વારા અથવા અન્ય પ્રમાણો દ્વારા બાળક જીવિત જન્મેલ છે એમ સાબિત ન કરવામાં આવે ત્યાં સુધી દરેક બાળકને મૃત જન્મેલ-ડેડ બર્થ માનવામાં આવે છે. બાળહત્યાના ગુનાની સાબિતી માટે નિમ્ન મુદ્દાઓનો વિચાર કરવો પડે છે.

(૧) બાળક જીવિત જન્મેલ હતું ?

(૨) બાળકના મૃત્યુનું કારણ શું હતું ?

**૨.૫.૩ વૈદ્યકીય પરીક્ષાનો ઉદ્દેશ :**

બાળહત્યાની બાબતમાં ચિકિત્સકે (અ) માતા અને (આ) શિશુની અગ્રલિખિત ક્રમથી પરીક્ષા કરીને નિર્ણય કરવો પડે છે.

(અ) માતાની પરીક્ષા : બાળકની માતા-નવપ્રસૂતાને પૂરા માસે પ્રસવ થયેલ છે કે કેમ ? તેની પરીક્ષામાં મળતાં ચિહ્નો જેનું પૂર્વે વર્ણન કરેલ છે.

(આ) શિશુની પરીક્ષા : આમાં નિમ્ન મુદ્દાઓનો સમાવેશ કરવામાં આવે છે.

(૧) શું બાળક મૃત જન્મેલ હતું ?

(૨) શું બાળક જીવિત જન્મેલ હતું ?

(૩) જો બાળક જીવિત જન્મેલ હતું તો જન્મ પછી કેટલી વાર સુધી જીવિત રહ્યું હતું ?

(૪) બાળકના મૃત્યુનું કારણ શું હતું ?

(૫) મૃત્યુને કેટલો સમય થયો ?

**૨.૫.૪ મૃતજાત :**

(૧) શું બાળક મૃત જન્મેલ હતું ?

(અ) નિશ્ચલ પ્રસૂત : (સ્ટીલ બોર્ન) જીવિત રહી શકવાની આયુ-૨૧ થી ૨૮ સપ્તાહનો ગર્ભ ઉત્પન્ન થયા બાદ તેમાં શ્વાસોચ્છ્વાસ તથા જીવનનાં બીજાં

કોઈ ચિહ્નો ન મળે ત્યારે 'નિશ્ચલ પ્રસૂત' - હલનચલન રહિત પેદા થયેલ ગર્ભ માનવામાં આવે છે.

(આ) મૃત ગર્ભ પ્રસવ : (૩૩ બર્થ) ગર્ભ ધારણા પછી પૂર્ણ સમયની વચ્ચે કોઈ પણ સમયમાં ગર્ભાશયમાં શિશુ મૃત્યુ પામેલ હોય અને જન્મ થતાં જીવનનાં કોઈ ચિહ્નો ધરાવતું ન હોય તેને 'મૃત ગર્ભ પ્રસવ' કહે છે. ગર્ભાશયમાં મૃત્યુ થયા બાદ થોડા સમયમાં જેનાં નિમ્ન ચિહ્નો મળી શકે છે.

(ક) મૃદુભવન : (મેસરેશન) જ્યારે ગર્ભ મૃત્યુ પામીને ગર્ભાશયના ગર્ભોદકમાં બે ત્રણ દિવસ પડ્યો રહે ત્યારે કોથ થતાં અથવા બહારની હવાનો પ્રવેશ ન થતાં આ મૃદુભવનની અવસ્થા ઉત્પન્ન થાય છે, જેનાથી ગર્ભમાં પરિવર્તનનાં નિમ્ન ચિહ્નો મળે છે.

(i) ગર્ભનું શરીર મૃદુ, ઠીલું અને ચપટું બને છે. (ii) શબમાંથી એક પ્રકારની મીઠી-અરુચિકર ગંધ આવે છે. (iii) ત્વચા રક્તિમાયુક્ત અને તામ્રવર્ણની બને છે. (iv) કપાલની તથા અન્ય સંધિઓ શિથિલ તથા અસ્થિઓ છૂટાં પડીને એક બીજા પર ચડી જાય છે. (v) ફેફસાં અને ગર્ભાશય સિવાયનાં અન્ય અંગો ઓળખવાં મુશ્કેલ બને છે. (vi) ફેફસાં વગેરેના આવરણોમાં લાલ રંગનું પ્રવાહી મળે છે. (vii) શરીરની સર્વ ધાતુઓ ફૂલેલી-શોથયુક્ત બને છે. (viii) ત્વાચાનો ઉપરનો ભાગ સરળતાથી ચૂંટી શકાય છે. (ix) દરેક અવયવની રચનાત્મક પ્રકૃતિમાં પરિવર્તન થાય છે. (x) દ્રવપૂર્ણ મોટા ફોડલાઓ મળી શકે છે. (xi) નાભિનાલ મોટી, લાલ અને ચીકણી હોય છે.

(ખ) કોથ : (પ્યુટ્રીફિકેશન) શબના શરીરમાં જ્યારે કોથ-સડો થાય છે ત્યારે શબની ત્વચા લીલા રંગની બને છે અને ગેસોની ઉત્પત્તિના કારણે દુર્ગંધ આવે છે.

(ગ) શોષ : (મમીફિકેશન) ગર્ભાશયમાં ગર્ભોદકની અલ્પતા અથવા વિદાર થતાં તેનું નીકળી જવું, ગર્ભમાં રક્તની અલ્પતા હોવી તથા બાહ્ય હવાનો પ્રવેશ થાય તો ગર્ભાશયમાં ગર્ભ સુકાઈ જાય છે. આનાં ચિહ્નો શબ શુષ્કતા સમાન મળે છે.



ઉપરોક્ત પરિવર્તનોનાં ચિહ્નો દ્વારા બાળક મૃત જન્મેલ હતું તેમ માની શકાય છે.

• જાતોત્તરમૃત :

(૨) શું બાળક જીવિત જન્મેલ હતું ?

ભારતમાં બાળકનો જન્મ થતાં તે જીવિત હોય ત્યારે તેના શરીરનો કોઈપણ ભાગ ગર્ભાશયમાંથી બાર નીકળી આવે (થોડો માતાના ઉદરમાં હોય) તો પણ તેને કાયદા મુજબ જીવિત ઉત્પન્ન થયેલ માનવામાં આવે છે. બાળક જીવિત જન્મેલ હતું તે મુદ્દો મહત્વનો છે અને તેની સાબિતની નિમ્ન બે રીતે કરી શકાય છે :

(અ) જન્મસમયની સાક્ષી (આ) ચિકિત્સકીય સાક્ષી.

(અ) જન્મસમયની સાક્ષી : બાળકના જન્મ સમયે તેના માતા-પિતા અને સંબંધીઓ હાજર હોય છે તેને સાક્ષી માની શકાય છે. સામાન્ય રીતે બાળક જન્મતાં જ હલનચલન કરે, રડે, આંખો ઉઘાડે, હૃદય ઘડકે અને શ્વાસોચ્છ્વાસની ક્રિયા કરે એ ઉપરથી તેને જીવિત માનવામાં આવે છે.

**દ્રષ્ટવ્ય :** બાળકના રડવાની ક્રિયા યોનીમાં થોડો ભાગ હોવા છતાં બહાર હવાના પ્રવેશના કારણે શ્વાસોચ્છ્વાસ ચાલુ થતાં બની શકે છે. આથી વિપરીત ક્યારેક દુર્બળ અને અપૂર્ણ પ્રસવમાં બાળક જીવિત ઉત્પન્ન થવા છતાં રડતું નથી. જેથી ન્યાયાલયમાં રડવાથી જીવિત માનવાનું મહત્ત્વ નથી.

(આ) ચિકિત્સકીય સાક્ષી : ન્યાયાલયના આદેશાનુસાર બાળક જીવિત જન્મેલ હતું કે નહિ તેની સાબિતી ચિકિત્સકે આપવી પડે છે. તેને માટે શબપરીક્ષા-પોસ્ટમોર્ટમ એકઝામિનેશન દ્વારા બાળકે જન્મીને શ્વાસોચ્છ્વાસની ક્રિયા કરેલ હોય તો જન્મ બાદ થોડો સમય જીવિત રહેલ માનવામાં આવે છે. તેનાં ચિહ્નો નિમ્ન કોષ્ટક દ્વારા પ્રસ્તુત કરવામાં આવે છે.

ચિહ્ન	શ્વાસ લીધા પહેલાં	શ્વાસ લીધા પછી
(૧) છાતી	સપાટ	ગોળાકાર
(૨) મહાપ્રાચીરા	ચોથી-પાંચમી પર્શુકાની સમતલ હોય છે.	છઠ્ઠી-સાતમી પર્શુકાની નીચે હોય છે.
(૩) કુર્કુસ-		
ક. પરિમાણ	નાનું મેરુદંડ પાસે ચોટેલ હોય છે.	મોટું વક્ષગુહામાં ફેલાયેલ અને થોડું હૃદયને ઢાંકે છે.
ખ. વર્ણ	એક સમાન	શ્વેત અને લાલવર્ણના ડાઘા.
ગ. સ્પર્શ	યકૃત સમાન કઠિન અને	સ્પંજ સમાન મૃદુ અને
દબાવવાથી અવાજરહિતદબાવવાથી અવાજ થાય.		
ઘ. વાયુના પરપોટા	અનુપસ્થિત	ઉપસ્થિત
ડ. દિવાલ પર રક્તવાહિનીઓ	હોતી નથી	ચોતરફ ફેલાયેલી હોય છે.
ચ. પર્શુકાનાં ચિહ્ન	ઉપસ્થિત	અનુપસ્થિત
છ. છેદનથી	રક્તસ્ત્રાવ થતો નથી.	નિશ્ચિત રૂપમાં થાય છે.
જ. વિશિષ્ટ ગુરુત્વ	૧૦૪૦ થી ૧૦૫૦	૯૦૦
ઝ. પાણીમાં નાખતાં	ડૂબી જાય છે.	તરે છે.
ઞ. ફોડલાં	અનુપસ્થિત	ઉપસ્થિત
ટ. પાણીમાં દબાવતાં પરપોટા	નાના મોટા નીકળે છે.	નાના અને એકસરખા નીકળે છે.

ઠ. વજન	શરીર ભારથી ૧/૭૦ માં ભાગે હોય છે. પ્રાય: દરેક ૫૦ ગ્રામ હોય છે.	શરીર ભારથી ૧/૩૫ ભાગે હોય છે.
(૪) આમાશય અને આન્ત્ર	પાણીમાં ડૂબે છે અને કાપવાથી ચમકદાર શ્લેષ્મા નીકળે છે.	પાણીમાં તરે છે અને કાપવાથી શ્લેષ્મા, હવાના પરપોટા અને ક્યારેક દૂધ મળી શકે છે.
(૫) વૃક્ક	યુરિક એસિડના સ્ફટિક -ક્રિસ્ટલ્સ અનુપસ્થિત	ઉપસ્થિત
(૬) મૂત્રાશય	મૂત્રનો અભાવ	ઉપસ્થિત
(૭) મધ્યકર્ણ	શ્વેત ચીકણા પદાર્થ યુક્ત	માત્ર હવા હોય છે.
(૮) રક્તપ્રવાહજન્ય પરિવર્તન	અનુપસ્થિત	ઉપસ્થિત
(૯) નાડીજન્ય પરિવર્તન	અનુપસ્થિત	ઉપસ્થિત

☞ **પરીક્ષા :** બાળક જીવિત કે મૃત જન્મેલ હોય તેનો નિર્ણય નિમ્ન પરીક્ષાઓ દ્વારા કરી શકાય છે.

☞ **સ્ટેટિક પરીક્ષા :** ફેફસાના વજન પર આધારિત આ પરીક્ષામાં જો બન્ને ફેફસાનું વજન ૩૦-૪૦ ગ્રામ હોય તો શ્વસન ન કરેલ અને ૬૦-૭૦ ગ્રામ હોય તો શ્વસન ક્રિયા કરેલ અને રક્તપ્રવાહ કે પ્રવેશ થયાની નિશાની છે.

☞ **પ્લોકવીટ પરીક્ષા :** બાળકના શરીરભાર તથા બન્ને ફેફસાંના વજનનો અનુપાત દર્શાવતી આ પરીક્ષામાં ફેફસાંનું વજન શરીરના વજનથી ૧:૭૦ હોય તો મૃત જન્મેલ હોય છે અને ૧:૩૫ હોય તો જીવિત-શ્વાસ લીધેલ હોય છે.

- ☞ **બ્રસલોની પરીક્ષા :** આમાશય સહિત ગ્રહણીને કાપી તેના ઉપર નીચેના બન્ને છેડા બાંધીને પાણીમાં નાખતાં તરે તેમજ સોયથી કાણું પાડતાં તેમાંથી બડ-બડીયા બોલીને પરપોટા થાય તો જીવિત જન્મેલ અને ડૂબી જાય તો મૃતપ્રસવ માની શકાય છે.
- ☞ **હાઈડ્રો-સ્ટેટિક પરીક્ષા :** નવજાત બાળકે શ્વાસ લીધેલ છે કે નહિ તેની આ વિશ્વસનીય પરીક્ષા છે જે વિશિષ્ટ ગુરુત્વ પર આધારિત છે. વિશિષ્ટ ગુરુત્વ ઉપરોક્ત કોષ્ઠાન્તર્ગત વર્ણવેલ મુજબ હોય છે.
- ☞ **વિધિ :** આમાં ટ્રેકિટા, થાઈમસ, ફેફસાં અને ફેફસાંના ટુકડાઓ પાણીમાં નાખતાં તરે તો નિશ્ચિત શ્વસનક્રિયા થયેલી હોય છે અને જો ડૂબી જાય તો શ્વાસ લીધેલ નથી તેમ નિર્ણય કરી શકાય છે.
- ☞ **અપવાદ :** જ્યારે ફેફસામાં કોથના કારણે ગેસ ઉત્પન્ન થતાં અને મુખ કે પંપથી ફેફસામાં હવા ભરવામાં આવે તો પણ તરી શકે છે. આથીવિપરીત બાળકમાં સહજ ઉપદંશ અને ન્યુમોનિયા જેવા ફેફસાંના રોગો હોય ત્યારે પણ ડૂબી જાય છે.

તદુપરાંત છ માસ પૂર્વનો ગર્ભ, ગર્ભકોથ, ગર્ભશોષ, મૃદુભવન, આમાશયમાં દૂધની ઉપસ્થિતિ, નાભિનાલ સુકાઈને ખરી પડ્યા પછી તેની નિશાની હોય અને રક્તવાહિનીઓમાં અવરોધ થાય ત્યારે આ પરીક્ષા કરવાની જરૂર પડતી નથી.

ઉપરોક્ત પરીક્ષાઓ દ્વારા બાળક જીવિત જન્મેલ હતું તેમ જાણી શકાય છે. તેમજ શ્વાસોચ્છ્વાસની માફક જીવિત જન્મની અન્ય નિશાનીઓ પણ મળી શકે છે.

- ☞ **આમાશય :** આમાં આહાર-દૂધનું મળવું જીવનની નિશ્ચિત નિશાની છે.
- ☞ **વૃક્ક મૂત્રાશય :** વૃક્કમાં યુરિક એસિડના સ્ફટિક-ક્રિસ્ટલ્સ મળે છે અને મૂત્રાશયમાં મૂત્ર મળી શકે છે. આ નિશાની બહુ વિશ્વસનીય નથી.

☞ **મલત્યાગ :** શિશુમાં સ્વતઃ મલત્યાગ જીવનની સાબિતી બતાવે છે.

તદુપરાંત મધ્યકર્ણ, નાભિનાલ અને રક્તપરિભ્રમણ વગેરેનાં પરિવર્તનો (જેનું નીચે વર્ણન કરવામાં આવશે) જીવિત જન્મની નિશાનીઓ પૂરી પાડે છે.

### (૩) બાળક જન્મ પછી કેટલો સમય જીવિત રહેલ હતું ?

જો બાળક જીવિત પેદા થયેલ હોય તો જન્મ પછી કેટલો સમય જીવિત રહેલ તેનો નિર્ણય કરવો મુશ્કેલ છે. પરંતુ અગ્રલિખિત શારીરિક પરિવર્તનો દ્વારા અનુમાન કરી શકાય છે.

(અ) ત્વાચા : નવજાત શિશુની ત્વાચા ચમકતા લાલ રંગની હોય છે. પ્રથમ બે-ત્રણ દિવસ કિંચિત કૃષ્ણવર્ણ, બે-ત્રણ દિવસ પછી ઈંટ જેવો લાલ, ત્યારબાદ બે-ત્રણ દિવસ પીતવર્ણની થઈને એકાદ સપ્તાહ બાદ પ્રાકૃત બને છે.

(આ) સ્તર-ભીંગડાં : જન્મ પછી ૨૪ કલાકથી લઈને એક માસ સુધી ત્વાચા પરના આ સ્તર ઉખડવા માંડે છે.

(ઈ) રોમ : નવજાત શિશુની ગ્રીવા, કક્ષિ અને વંક્ષણની ત્વાચા પર ભૂરા રંગના પાતળા રોમ-વરનિક્સ કેસિઓસા હોય છે જે જન્મ પછી એકાદ બે દિવસમાં ખરી પડે છે.

(ઈ) શિર : જન્મ સમયે શિર પર સોજો હોય છે. જે ૨-૭ દિવસમાં ઠીક થઈ જાય છે.

(ઉ) મધ્યકર્ણ : જન્મ સમયે મધ્યકર્ણમાં શ્વેતવર્ણનો ચીકણો પદાર્થ મળે છે. તેના સ્થાને વાયુ આવતાં પાંચ સપ્તાહ જેટલો સમય લાગે છે.

(ઊ) નાભિનાલ : આમાં અગ્રલિખિત પરિવર્તનથી જીવનના સમયનું અનુમાન કરી શકાય છે.

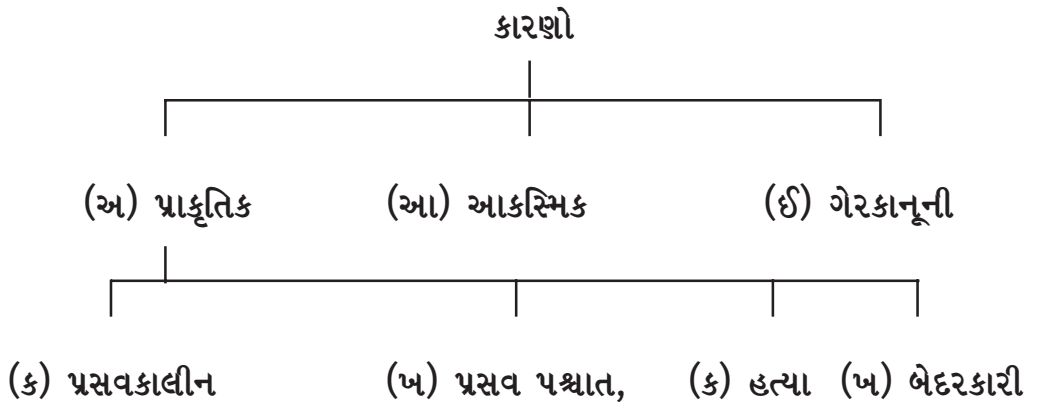
(ક) નાલ પરના ભાગમાં બે કલાકમાં જામેલું રક્ત-ફ્લોટ મળે છે.

(ખ) ગર્ભની નાભિ બાજુનો ભાગ સંકોચાવા માંડે છે અને ૧૨-૨૪ કલાકમાં સુકાઈ જાય છે.

- (ગ) ત્રણ દિવસ સુધી નાભિની ચોતરફ લાલાશ રહે છે.
- (ઘ) પાંચમાં દિવસે નાલ ખરી પડે છે.
- (ડ) દશ દિવસ પછી નાભિનો વ્રણ રૂઝાઈ જાય છે.
- (એ) રક્ત પરિભ્રમણ : ગર્ભાવસ્થામાં શિશુના રક્તપરિભ્રમણમાં સેતુશિરા-ડક્ટસ વેનોસસ, સેતુધમની-ડક્ટસ આર્ટીરિયોસસ, નાભિશિરા અને નાભિધમની - અમ્બલિકલ વેન એન્ડ આર્ટરી તથા શુક્તિછિદ્ર-ફોરામેન ઓવેલ વિશેષ ભાગ લે છે; જન્મ પછી તેનું કોઈ કાર્ય હોતું નથી તેથી તેના દ્વારા બાળકના જીવિત રહેવાના સમયનું અનુમાન થઈ શકે છે.
- (ક) નાભિધમનીઓ જન્મ પછી ૧૦-૨૪ કલાકમાં સંકોચ પામે છે અને ૩-૯ દિવસમાં પૂર્ણ બંધ થઈ જાય છે.
- (ખ) સેતુશિરા અને નાભિશિરા ૪-૫ દિવસમાં તથા સેતુધમની ૭-૧૦ દિવસમાં બંધ થાય છે.
- (ગ) શુક્તિછિદ્ર ૨-૧૦ દિવસમાં બંધ થાય છે.

### (૪) બાળકના મૃત્યુનું કારણ શું હતું ?

નવજાત શિશુની હત્યાનાં કારણો નિમ્ન વર્ગમાં વિભક્ત કરવામાં આવે છે.



(અ) પ્રાકૃતિક કારણો :

ગર્ભવિકસામાં હાનિ, વિકાસ પહેલાં જન્મ, શરીરની દુર્બળતા, રક્તસ્ત્રાવ, અપરાના રોગ, અપરાનું સમયપૂર્વે અલગ થવું, નાભિનાલથી રક્તસ્ત્રાવ, વિકૃત કે રાક્ષસાકૃતિ ગર્ભ, ફેફસાનું ચોંટી જવું અને સહજ ઉપદંશ જેવા રોગોના કારણે બાળકનું સ્વાભાવિક મૃત્યુ થઈ શકે છે.

(આ) આકસ્મિક કારણો :

(ક) પ્રસવકાલીન : નાભિનાલમાં દબાણ, ગાંઠ પડવી, ગળામાં વીંટાવી અને બહાર નીકળી જવી, ગર્ભના મુખ-નાકાદિમાં રક્તસ્ત્રાવનો પ્રવેશ જવો, ગર્ભના શિર પર આઘાત, માતાનું ઉદર પર ઊંચેથી પડવાથી, શસ્ત્રકર્મથી કે આઘાતથી લાગવું, માતાનું મૃત્યુ થવું, પ્રસવમાં અધિક સમય પસાર થવો, અકસ્માત પ્રસવ થવો, સમય પહેલાં પ્રસવ જવો અને મેમ્બ્રન સહિત ઉત્પન્ન થવું વગેરે પ્રસવકાલીન મૃત્યુનાં કારણો છે.

(ખ) પ્રસવ પશ્ચાત્ : આમાં (i) શ્વાસાવરોધ અને (ii) અકસ્માત પ્રસવથી મૃત્યુ થાય છે.

(ii) શ્વાસાવરોધ- બાળકનું ના માતાના વસ્ત્ર, હાથ અને સ્તનાદિથી દબાઈ જવું અને ગ્રીવાથી ઉપરનો ભાગ કલાથી ઢંકાયેલો હોય તો શ્વાસાવરોધથી મૃત્યુ થાય છે.

(ii) અકસ્માત પ્રસવ - માતા બહુપ્રસવા હોય, નિતંબ પ્રદેશ પહોળો હોય, ગર્ભ નીકળવાનો માર્ગ પહોળો હોય, ગર્ભાશયનો અત્યલ્પ સમયમાં એકાએક સંકોચ થાય, બાળકનું શિર નાનું હોય અને પ્રથમ શિર નીકળે વગેરે કારણે અકસ્માત પ્રસવ થઈ શકે છે.

મૃત્યુ-પ્રસવકાલે સ્ત્રી ઊભી હોય તો બાળકનું શિર જમીન પર પડતાં આઘાત દ્વારા મૃત્યુ થાય છે. નદી વગેરે જળાશયમાં પ્રસવ થાય તો ડૂબવાથી અને મલમૂત્રત્યાગના સમયે પ્રસવ થાય તો તેનાં પાત્રોમાં બાળક પડતાં શ્વાસાવરોધ અથવા પડી જતાં આઘાત લાગવાથી મૃત્યુ થઈ શકે છે. તેમજ નાભિનાળ તૂટી જતાં રક્તસ્ત્રાવ થઈને મૃત્યુ થાય છે.

ચિહ્નો-બાળકમાં આઘાત શિર પર મળે છે. અપરા ગર્ભ સાથે નીકળેલી મળે અને નાભિનાલ કિનારી તૂટેલી હોવાથી અનિયમિત-વાંકી ચૂકી કપાયેલી મળે છે.

(ઈ) ગેરકાનુની :

(ક) હત્યા : બાળહત્યા કરવા માટે ગુંગળાવવું, નાક અને મોઢું દબાવવાં, વિષપ્રયોગ, પાણીમાં ડુબાડવું, શિર અને ગ્રીવા પર આઘાત અને શરીરનાં વિભિન્ન અંગોમાં સોય, સૂયો કે છરી ભોંકવી વગેરે ઉપાયો દ્વારા મૃત્યુ નિપજાવવામાં આવે છે.

(ખ) બેદરકારી : પ્રસવ પછી બાળકનું બરાબર ધ્યાન ન રાખવું, સમયથી દૂધ ન પાવું, ઋતુ અનુસાર ઠંડી-ગરમીથી રક્ષણ ન કરવું, નાભિનાલના કર્તન-બંધનમાં ખામી, પ્રસવ સમયે બેદરકારી, યોગ્ય ચિકિત્સક-નર્સ-દાયણની સહાય ન લેવી અને માતાની યોનિના સ્ત્રાવથી બાળકને અલગ ન કરતાં તેમાં ડૂબવું વગેરે બેદરકારીના કારણે મૃત્યુ થાય છે.

(પ) મૃત્યુને કેટલો સમય થયો :

શિશુના મૃત્યુ સમયે પ્રસવ પહેલાંના મરણોત્તર સંકોચ-રાઈગર મોરટિસનાં ચિહ્નો દ્વારા નિર્ણય થઈ શકે છે.

## ૨.૬ સ્ત્રીઓનું પ્રજનન-સ્વાસ્થ્ય અને જાગૃતિ

સ્ત્રીઓનું પ્રજનન-સ્વાસ્થ્ય એ પૂર્ણ શારીરિક, માનસિક અને સામાજિક સુખાકારીની સ્થિતિ છે. પ્રજનન-સ્વાસ્થ્ય અનેક પરિબળોથી નિર્ણીત થાય છે. જેમકે પ્રજનન-સ્વાસ્થ્યની જાળવણી માટેની સમાનતા, જીવનશૈલી, જાતીય સમાનતા, સામાજિક વિકાસનું સ્તર અને સ્વાસ્થ્ય-કાળજીની ગુણવત્તા ઉપર આધાર રાખે છે. નાની ઉંમરે લગ્નને કારણે વહેલું ગર્ભધારણ થવાથી પ્રજનન ક્ષેત્રોના ચેપો સંક્રમિતરોગો થાય છે. તેથી પ્રજનન-સ્વાસ્થ્યની સુધારણા માટે સ્ત્રીઓના સમાધિકારની ભૂમિકા સમજવી આવશ્યક છે.

આજની તરુણવયની સ્ત્રી પોતાના શારીરિક વિકાસ અંગે પરિચિત થાય, ફેરફારોની પૂરી જાણકારી મેળવે, સમસ્યાઓ અંગે વાકેફ થાય, તે અંગેનું વૈજ્ઞાનિક જ્ઞાન મેળવે તે



આજના સમયની માંગ છે. યુવાપેઢીએ આધુનિક વિશ્વ તરફ, પશ્ચિમી સંસ્કૃતિ તરફ આંધળી દોટ મૂકી છે. ત્યાંની સંસ્કૃતિ તરફ રવાડે ચઢી છે. યુવાધન વેડફાઈ રહ્યું છે. તેનાથી થતી નુકસાનની વાત તેમના અંતરમન સુધી પહોંચાડવી જરૂરી છે.

સ્ત્રીની શારીરિક વૃદ્ધિ એ નૈસર્ગિક અને સહજ પ્રક્રિયા છે. તરુણાવસ્થા એ કટોકટીભર્યો સમયગાળો છે. બાલ્યાવસ્થાથી પુખ્તાવસ્થા સુધીમાં માનસિક અને સામાજિક પરિપક્વતા પ્રાપ્ત કરવાનો સમયગાળો એટલે તારુણ્ય. વયાગમથી શરૂ થઈ પૂર્ણ પ્રજનન પરિપક્વતા પ્રાપ્ત થયે પૂર્ણ થાય છે.

સ્ત્રી તરુણીમાં છાતીના ભાગમાં સ્તનનો વિકાસ થાય છે. ગર્ભાશય અને યોનિનો વિકાસ થાય છે. ઋતુસ્ત્રાવ શરૂ થાય છે. અવાજમાં પરિવર્તન આવે છે. બગલ અને જાંઘ પર વાળ ઊગે છે. શરીરમાં તૈલગ્રંથિઓ અસ્તિત્વ ધરાવે છે. આ ગાળો નિર્ણાયક ગાળો ગણાય છે. આ માટે વૈજ્ઞાનિક માર્ગદર્શન મળે તે અનિવાર્ય છે.

આ સમયે સ્ત્રીઓ વધુ ચિંતા સેવે છે. વારંવાર મૂંઝવતા વિચારો આવે છે. પોતાની જાતની સરખામણી તેના સમવયસ્કો સાથે કરે છે. મગજમાંનો હાયપોથેલેમસ તરીકે ઓળખાતો એક ભાગ અંતઃસ્ત્રાવી ગ્રંથિઓનું નિયમન કરે છે. આ ગ્રંથિઓની કાર્યશીલતામાં ઝડપથી વૃદ્ધિ થવાને લીધે જાતીયતાના હોર્મોન્સ ઉત્પન્ન થવા લાગે છે. સ્ત્રીઓમાં ઉત્પન્ન થતા આ હોર્મોન્સને પ્રોજેસ્ટેરોન કહે છે.

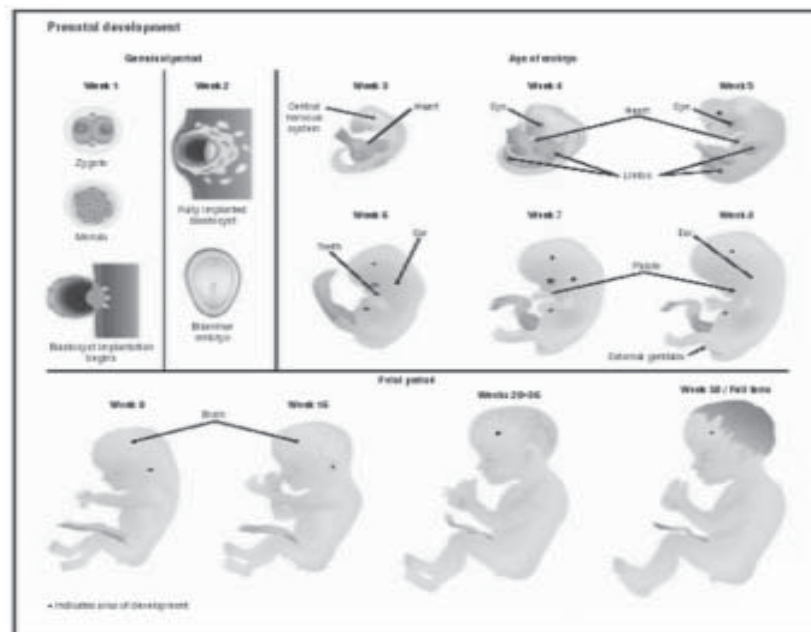
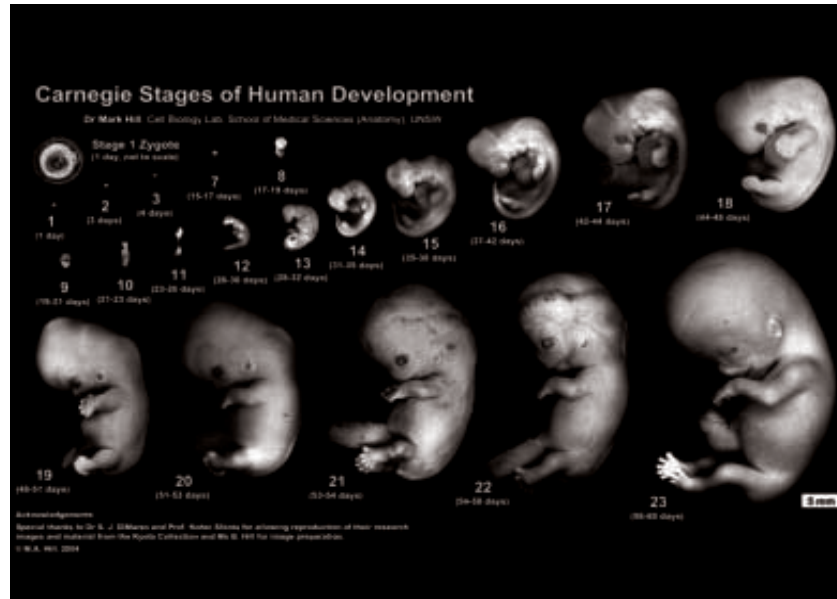
છોકરીઓમાં વયાગમ ૮ થી ૧૨ વર્ષની ઉંમર વચ્ચે શરૂ થાય છે. છોકરીઓમાં વયાગમની શરૂઆત બે વર્ષ પહેલાં થાય છે. છોકરીઓ જન્મથી જ વધારે પરિપક્વ હાડપિંજર અને જ્ઞાનતંતુનું માળખું ધરાવતી હોય છે. સ્ત્રીની શારીરિક પરિપક્વતા વહેલી આવી જતી હોવાથી તેની ઊંચાઈ દેખાઈ આવે છે. આ વયે છોકરીઓમાં સ્તનનો વિકાસ થાય છે. સ્તનના વિકાસની શરૂઆત ૮ થી ૧૩ અને પૂર્ણ વિકાસ ૧૮ વર્ષની ઉંમર સુધી થાય છે. પેઢુના હાડકાંના વિકાસમાં અંદરનાં હાડકાંનું પહોળું થવું અને નિતંબની પહોળાઈ વધવાનો સમાવેશ થાય છે. શારીરિક વૃદ્ધિનો ઉછાળો ૧૦ વર્ષની ઉંમરે શરૂ થાય છે અને ૧૪ વર્ષની ઉંમરે સમાપ્તિ થાય છે. ૧૧ વર્ષની ઉંમરે ગુપ્તાંગની આજુબાજુ વાળ ઊગે છે. ગુપ્તાંગ ઉપર વાળ ઊગ્યા પછી બે વર્ષ બગલમાં વાળ ફૂટે છે.

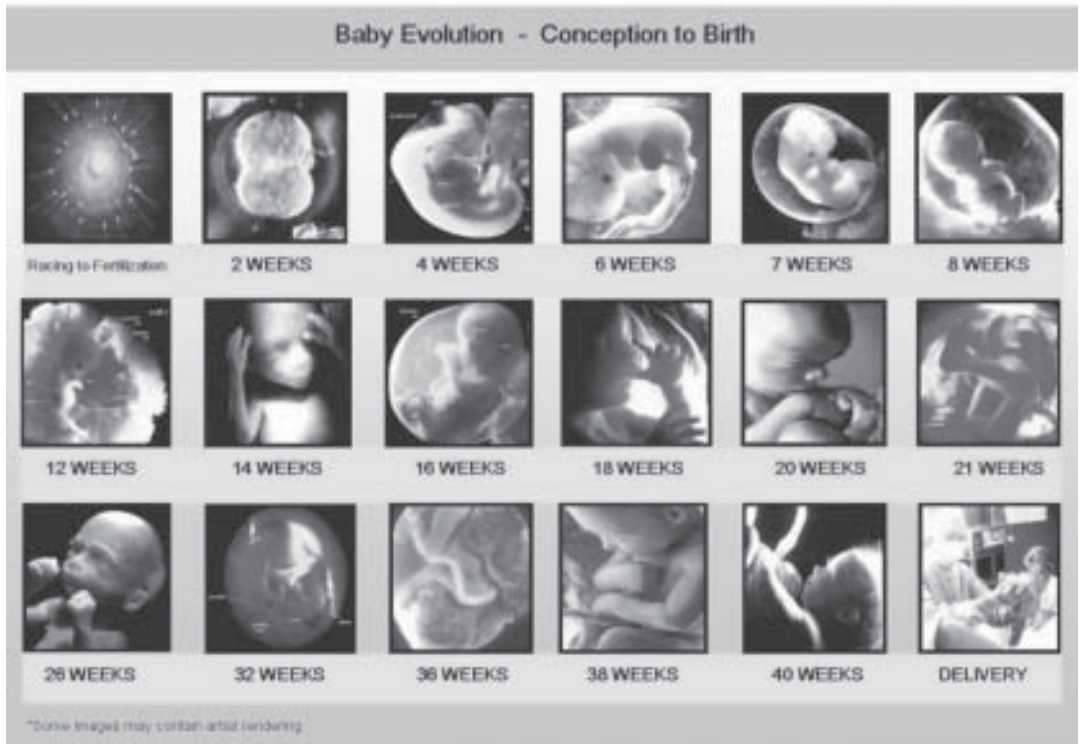
દરેક સ્ત્રીમાં દર માસે ઘટતી આ ઘટના છે. એક પિંડ અંડકોશ પેદા કરે છે જે એક માસમાં પાકી જાય છે અને અંડાશયમાંથી બહાર ફેંકાય છે. ફેલોપિયન નળીમાં થઈને આ પકવ અંડ ગર્ભાશયમાં પહોંચે છે. જો તેને શુક્રાણુનો ભેટો થઈ જાય તો તે ઈંડું ફળે છે અને ગર્ભ બંધાય છે. જો ફળે નહીં તો ગર્ભાશય તેને બહાર કાઢે છે. તેથી તેને રક્તસ્ત્રાવ થાય છે. રક્તસ્ત્રાવમાં લોહી, ચીકણું પ્રવાહી અને દોરા જેવા તંતુના ટુકડા હોય છે.

છોકરીઓના ચહેરા પર ફોલ્લી કે ખીલ થાય છે. શરીરમાંથી ગંધ આવવા લાગે છે. આ બધું તૈલી અને પ્રસ્વેદ ગ્રંથિઓ સક્રિય બનવાને કારણે થાય છે. છોકરીઓમાં ગર્ભાશય અને યોનિનો વિકાસ થવા લાગે છે. ગર્ભાશયની સ્નાયુવાળી દીવાલ વધુ પહોળી અને મોટી બને છે. તારૂણ્ય દરમિયાન થતાં આવેગાત્મક પરિવર્તનોથી અતિ ઉશ્કેરાટ અનુભવે છે. જાતીય લાગણીમાં ઉછાળો આવે છે. વિજાતીય વ્યક્તિઓની પ્રત્યે ખેંચાણ અનુભવે છે. નિકટતા માટે જાતીય આવેગ અનુભવે છે. સેક્સ હોર્મોન વધુ ઉત્પન્ન થાય તો યૌનસંબંધી વિચારો જાગે છે. તેઓ દિવાસ્વપ્નમાં રાચે છે. આવા વિચારોથી ઘણી વાર વીર્યસ્ત્રાવ થઈ જાય છે. આ ઘટના સ્વપ્નસ્ત્રાવ તરીકે ઓળખાય છે. હોર્મોનની અસમતુલાને કારણે તેઓ ચીડિયા, બેચેન, ક્રોધી અને તંગ રહે છે. તણાવ અનુભવે છે. આ સમયે યોગ્ય સમજણ અને માર્ગદર્શન આપવામાં આવે તો પરિવર્તનો સામે સામનો કરવાની સરળતા રહે છે. મિત્રોની પસંદગી કાળજીપૂર્વક કરે છે. આ સમયે મા-બાપ અને સમાજનું સમયાનુસાર સમર્થન મળી રહે તેવી પ્રણાલીની તેમને જરૂરિયાત છે. સાચી દિશાનું માર્ગદર્શન આપવું જરૂરી છે.

પ્રજનનશક્તિ એ માનવજીવનને ટકાવવા અને વહેતું રાખવા માટે અનિવાર્ય છે. સ્ત્રી-પુરુષના લિંગકોષોના મિલનથી નવું જીવન પાંગરે છે. જાતીય સમાગમ દરમિયાન આ લિંગકોષો એકીકૃત થઈ નવું જીવન રચવાની તક પ્રાપ્ત થાય છે. અંડાશયમાંથી દર મહિને માસિક સ્ત્રાવના લગભગ ૧૪મા દિવસે એક પકવ અંડ બહાર પડે છે. આ સ્ત્રીબીજ સ્ત્રીબીજ-વાહિની દ્વારા ગર્ભાશયમાં પહોંચે છે. આ દરમિયાન ગર્ભાશય અને ગર્ભસ્થ બાળકના પોષણ માટે તૈયાર થાય છે. આ પ્રક્રિયાના ભાગ રૂપે ગર્ભાશયની અંદરની દીવાલ પર નાની રક્તવાહિનીઓનું પડ તૈયાર થાય છે. આ પ્રક્રિયા માસિક બાદ ૧૨ થી ૧૬ દિવસ દરમિયાન થાય છે. જો આ સમયગાળા દરમિયાન સ્ત્રી અને પુરુષ વચ્ચે જાતીય સંબંધ બંધાય તો વીર્ય માફરતે અસંખ્ય શુક્રાણુઓ યોનિમાં પ્રવેશે છે.

આ શુક્રાણુઓ યોનિમાં તરતા રહે છે અને સ્ત્રીના શરીરમાં ૩ દિવસ સુધી જીવિત રહે છે. તેમાંના કેટલાક શુક્રાણુઓ સ્ત્રીબીજવાહિની સુધી પહોંચે છે. તેમાંનો માત્ર એક શુક્રાણુ સ્ત્રીબીજને ફલિત કરે છે. આ પ્રક્રિયાને ગર્ભાધાન કહેવામાં આવે છે. સ્ત્રીબીજનું એક વખત ફલીકરણ થયા પછી બીજા શુક્રાણુ તેમાં પ્રવેશી શકતા નથી. સ્ત્રીબીજ ફલિત થયા બાદ તરત જ વૃદ્ધિ પામવા લાગે છે અને તે ગર્ભાશય તરફ આગળ વધે છે. ગર્ભાશયમાં પહોંચ્યા બાદ આ ફલિત સ્ત્રીબીજ ગર્ભાશયના મુલાયમ પડ સાથે ચોંટી જાય છે.







જો સ્ત્રીની શારીરિક સ્થિતિ તંદુરસ્ત હોય તો આ સ્ત્રીબીજનો ગર્ભાશયમાં નવ માસ સુધી એટલે કે ૪૦ અઠવાડિયાં સુધી વિકાસ થઈ બાળક રૂપે જન્મે છે. ક્યારેક બીજાશયમાંથી એકથી વધારે સ્ત્રીબીજ છૂટાં પડી અને તે શુક્રાણું દ્વારા ફલિત થાય તો એકથી વધુ ગર્ભ રહી શકે.

જો માસિક આવવાનું બંધ થાય, મોળ આવે અને ઊલટી જેવું થાય, વજનમાં ફેરફાર થાય, થાક અનુભવાય, વારંવાર પેશાબ જવું પડે તો સમજવું કે ગર્ભ રહ્યો છે તેનાં આ ચિહ્નો છે. એ યાદ રાખો કે ઘણી વખત તણાવ અને અંતઃસ્ત્રાવોમાં ફેરફારોને લીધે માસિક બંધ થઈ શકે છે. આથી ગર્ભ છે કે નહીં તે જાણવા ડૉક્ટર પાસે તપાસ કરાવવી જરૂરી છે.

દરેક સ્ત્રીએ લિંગ-નિર્ધારણ એટલે કે બાળકની જાતિનું નિર્ધારણ જાણવું જરૂરી છે. આપણા પિતૃસત્તાક સમાજમાં પુત્રીના ઝનમ માટે સ્ત્રીને દોષ દેવાની પ્રથા પેઢીઓથી ચાલતી આવી છે. પરંતુ પુત્ર કે પુત્રીનો જન્મ એ સ્ત્રી પર નહિ પરંતુ પુરુષોના પુરુષબીજમાં રહેલાં રંગસૂત્રો પર આધારિત છે. બાળકને માતા પિતા તરફથી જે વારસો મળે તે તેમનાં સ્ત્રીબીજ અને પુરુષબીજમાં રહેલા રંગસૂત્રોની ૨૩ જોડ પર આધારિત

હોય છે. જાતીય સમાગમ દ્વારા સ્ત્રીબીજ સાથે પુરુષબીજ મળે છે ત્યારે જ કુદરતી રીતે બાળકની જાતિ નક્કી થતી હોય છે. એટલે આવનાર બાળક છોકરી હશે કે છોકરો હશે તે ગર્ભાધાન સમયે નક્કી થઈ જાય છે.

<p>x જાતીય રંગસૂત્રવાળું પુરુષબીજ X જાતીય રંગસૂત્રવાળાં સ્ત્રીબીજ</p>	<p>સાથે મળે તો તે ગર્ભ XX એટલે કે છોકરી થાય છે.</p>	
<p>y જાતીય રંગસૂત્રવાળું પુરુષબીજ X જાતીય રંગસૂત્રવાળા સ્ત્રી બીજ</p>	<p>સાથે મળે તો તે ગર્ભ XY એટલે કે છોકરો થાય છે.</p>	

સ્ત્રીબીજ અને પુરુષબીજમાં રંગસૂત્રોની ૨૩ જોડી હોય છે. આ રંગસૂત્રોમાંનાં ૨૨ રંગસૂત્રોની જોડ વ્યક્તિનાં જુદાં જુદાં લક્ષણો - ચામડીનો આંખની કીકીનો રંગ, વાળનો રંગ વગેરે - માટે હોય છે. જેમાંની ૨૩મી જોડી જાતીય રંગસૂત્રોની હોય છે. જે ગર્ભસ્થ બાળકની જાતિ નક્કી કરે છે.

પુરુષબીજ બે પ્રકારનાં રંગસૂત્રો, એટલે x અને y પ્રકારનાં રંગસૂત્રો ધરાવે છે. જ્યારે સ્ત્રીબીજ ફક્ત x પ્રકારનાં રંગસૂત્ર ધરાવે છે. સ્ત્રીબીજ અને પુરુષબીજના ફલીકરણ વખતે સ્ત્રીબીજ અને પુરુષબીજમાંનાં કયાં રંગસૂત્રો જોડાય છે તેના ઉપર બાળકની જાતિ નક્કી જાય છે.

ફલીકરણ વખતે જો સ્ત્રીના x રંગસૂત્ર સાથે પુરુષનું y રંગસૂત્ર જોડાય તો છોકરાનો જન્મ થશે અને જો સ્ત્રીના x રંગસૂત્ર પુરુષના y રંગસૂત્ર સાથે જોડાય તો છોકરીનો જન્મ થશે. આમ પુરુષનાં રંગસૂત્રો દ્વારા જ આવનાર બાળકની જાતિ નક્કી થાય છે.

તરૂણાવસ્થા દરમિયાન સગર્ભાવસ્થા પ્રાપ્ત કરે તો સ્વાસ્થ્યને લગતાં ઘણાં જોખમો ઊભાં થાય છે. નાની વયે ગર્ભાધાન ચિંતાનો વિષય બને છે. ભારતમાં નાની વયે જાતીગત સંબંધો બંધાય છે. આ સંબંધો બાળલગ્નોને કારણે જન્મે છે. ભારતમાં સ્ત્રીની

‘પવિત્રતા’ ઉપર ભાર મૂકેલ છે. નાની ઉંમરે થતાં લગ્ન તથા પોતાની ફળદ્રુપતા સાબિત કરવા તરૂણવયે લગ્ન થાય છે. આ ઉંમરે માતા અને બાળકના સ્વાસ્થ્ય માટે વધુ જોખમ હોય છે.

તરૂણ માતાઓ પાંડુરોગથી પીડિત હોય છે. બાળકના જન્મ વખતે પ્રસૂતિની પીડા પણ લાંબી ચાલે છે. તેથી માતા અને બાળક બન્ને ભયમાં મુકાય છે. ગર્ભાધાનના અંકો સંપૂર્ણ પરિપક્વ ન હોવાને કારણે પ્રજનનતંત્રને ગંભીર નુકસાન થાય છે. આ સમય દરમિયાન તરૂણ માતાઓનો મૃત્યુદર વધે છે. તરૂણીને કૂખે જન્મેલ બાળક ઓછા વજનનું હોય છે. તે મૃત્યુ પણ પામે છે. લાંબાગાળાની બીમારીનો ભોગ બને છે. તરૂણ માતાની ભૂમિકા ભજવવા માટે માનસિક રીતે તૈયાર નથી હોતી. માતા ઉપરનો તણાવ માતા અને બાળક બંનેને વિપરીત અસર કરે છે. નાની ઉંમરે સંતાન ઉછેરની પ્રવૃત્તિ તેના શૈક્ષણિક વિકાસમાં અવરોધક બને છે. કુટુંબજીવન ઉપર નકારાત્મક અસર થાય છે.

એક વયસ્ક મહિલા કરતાં તરૂણીમાં ગર્ભાવસ્થા અને બાળજન્મ જોખમી બની શકે છે કારણ કે કિશોરી શારીરિક, માનસિક અને ભાવનાત્મક રીતે પોતે જ બાળક છે અને તે બાળકને જન્મ આપવા પૂરેપૂરી સક્ષમ હોતી નથી. તેનાં હાડકાં, થાપાનો વિકાસ પુખ્ત સ્ત્રી જેટલો થયો ન હોવાથી બાળકના પ્રસવ વખતે મુશ્કેલી પડે છે. તેમજ તે એનીમિયા અને કુપોષણથી પીડાતી હોય તો તેનું પોષણ અને સ્વાસ્થ્ય સ્તર નબળું પડે છે અને અવારનવાર બાળક ઓછા વજનવાળું અને કમજોર હોય છે. આવા બાળકની મૃત્યુ પામવાની શક્યતાઓ વધુ હોય છે.

કુપોષણ અને એનીમિયાને કારણે સગર્ભાવસ્થા કે પ્રસૂતિ દરમિયાન કે પ્રસૂતિ બાદ પુષ્કળ રક્તસ્ત્રાવ થવાથી કિશોરીનું મૃત્યુ થવાની સંભાવનાઓ વધુ હોય છે. શક્ય છે કે તેનું આવનાર બાળક પણ મૃત જન્મે. અનિચ્છિત ગર્ભાધાન પરિણીત કે અપરિણીત કિશોરોને ગર્ભપાત કરવા પ્રેરે છે અને યોગ્ય અને સમયસરની સેવાઓના અભાવે અસુરક્ષિત ગર્ભપાતનાં જોખમો વધી જાય છે. નાની ઉંમરે ગર્ભપાત કે બાળજન્મ એ તરૂણીને શિક્ષણ હક્કોથી અને તેના વ્યક્તિગત વિકાસની અન્ય તકોથી વંચિત રાખે છે.

“જો ગર્ભવતી તરૂણી અપરિણીત હોય તો તેને માનસિક સંઘર્ષમાંથી પસાર થવું પડે છે. સમાજ અને તેના કુટુંબીજનો પણ તેના પ્રત્યે તિરસ્કારભરી નજરથી જુએ છે.

તેના મિત્રો તેનો બહિષ્કાર કરે છે. તથા કિશોર અને કિશોરી હજુ માનસિક રીતે એટલાં પુખ્ત હોતાં નથી કે જેથી તેઓ બાળકની જવાબદારી યોગ્ય રીતે સ્વીકારી લે. ક્યારેક કિશોરી ગર્ભપાત કરાવી લે છે. આવા ગર્ભપાતથી સ્વાસ્થ્ય માટે અનેક સમસ્યાઓ જન્મે છે.”

તરૂણાવસ્થામાં ગર્ભાવસ્થા માટે જવાબદાર પરિબળો ક્યાં હોઈ શકે ? પ્રશ્ન થાય. જેમાં સામાજિક અને સાંસ્કૃતિક પરિબળો મુખ્ય ભાગ ભજવે છે. સાથે ગર્ભાવસ્થા માટે જવાબદાર વર્તણૂક અને વ્યવાર પણ ભાગ ભજવે છે.

- ☞ બાળલગ્ન વિરૂદ્ધ કાયદો હોવા છતાં આપણા દેશમાં હજુ ૧૮ વર્ષની નાની ઉંમરની તરૂણીઓનાં લગ્ન કરવામાં આવે છે અને વહેલાં લગ્ન બાદ ફળદ્રુપતા એટલે કે બાળકને જન્મ આપવા સક્ષમ છે. તે સાબિત કરવા, કુટુંબીજનોના અને સામાજિક દબાણને કારણે તે જલદી ગર્ભધારણ કરે છે.
- ☞ નાની ઉંમરે લગ્ન થતાં તરૂણી ભણી શક્તી નથી. અઘવચ્ચેથી ઊઠી જવું પડે છે.
- ☞ સમાજમાં સ્ત્રીઓનો નીચો દરજ્જો અને સામાજિક લિંગભેદને કારણે તરૂણી લગ્ન, જાતીય સંબંધો અને ગર્ભધારણ માટે દઢતાપૂર્વક ના કહી શક્તી નથી.
- ☞ ગર્ભનિરોધકો વિષે અને તેની સેવાઓની ખાસ જાણકારી તરૂણીને હોતી નથી.
- ☞ નાની ઉંમરે લગ્નને લીધે કિશોરીઓ બાળપણમાંથી સીધી જ પુખ્ત સ્ત્રી બની જાય છે, જેથી તેઓ તરૂણાવસ્થાના અનુભવોથી વંચિત રહે છે.
- ☞ મોટા ભાગની તરૂણી પાસે પ્રજનન અને જાતીય સ્વાસ્થ્યને લગતી માહિતીનો અભાવ હોય છે.
- ☞ સંચાર માધ્યમોનો વ્યાપ વધવાથી મુક્ત જાતીય વર્તણૂક કરવા પ્રેરાય છે.
- ☞ ગર્ભનિરોધકો, તેના ઉપયોગ અંગે જાણકારી / કુશળતાનો અભાવ અને તેને પરિણામે ગર્ભધારણ કરે છે.
- ☞ દારૂ, ડ્રગ જેવા નશીલા વ્યસનો અને અસુરક્ષિત જાતીય સંબંધોને પરિણામે ગર્ભધારણ કરે છે.

જાતીય શોષણ અને દેહવ્યાપારને કારણે ગર્ભધારણ કરે છે.

ગુજરાતમાં ૧૫ વયથી નાની ઉંમરે ગર્ભધાન, બાળજન્મ અને સુરક્ષિત ગર્ભપાતના કારણે મૃત્યુનું પ્રમાણ વધારે છે. જીવનકુશળતાઓ તરૂણીઓને અનિચ્છિત ગર્ભધાન અને બિનસલામત ગર્ભપાતથી બચાવી શકાય છે.

અસુરક્ષિત ગર્ભપાત કે સ્ત્રીભ્રૂણ હત્યા, ખરેખર શું થઈ રહ્યું છે તે જાણવું જરૂરી છે. ગર્ભપાત એટલે ગર્ભ રહ્યાનાં ૨૦ અઠવાડિયા પહેલાં ગર્ભાવસ્થાનો તબીબી અંત આણવો.

આ ક્રિયા દરમિયાન સ્ત્રીની શારીરિક હાલત જોયા બાદ, માન્ય દવાખાનામાં લાયકાત ધરાવતી વ્યક્તિ દ્વારા સલામત અને જંતુમુક્ત સ્થિતિમાં ગર્ભાશયમાંથી ભ્રૂણને દૂર કરવામાં આવે છે.

કુદરતી ગર્ભપાત એટલે ગર્ભ ગર્ભાશયમાં વિકાસ પામી જન્મવા માટેની ક્ષમતા ધરાવે ત્યારે પહેલાં જ તેનો નિકાલ થઈ જાય તે છે. કુદરતી ગર્ભપાતમાં જનનમાર્ગમાંથી રક્તસ્ત્રાવ, પેઢુમાં દુઃખાવો, કમરમાં દુઃખાવો અને માંસ જેવા ટુકડાઓ બહાર આવવા વગેરે સામાન્ય ચિહ્નો છે.

તરૂણીઓ બિનસલામત ગર્ભપાત બાબતે અજાણ હોય છે. ગર્ભાવસ્થાની ખબર મોડી પડે તો તેનો નિકાલ કરવાનું વધુ મુશ્કેલ બને છે. કિશોરીઓ માટે કાયદેસર ગર્ભપાતની મંજૂરી ન હોવાથી તેમને ગર્ભાવસ્થા દૂર કરવા માટે બિનસલામત રસ્તાઓ અપનાવવા પડે છે.

સામાજિક - સાંસ્કૃતિક મૂલ્યો, કુટુંબના પ્રતિબંધ અને કિશોરીઓની ગુનાહિત લાગણી અને કુટુંબ સામે તેમને ઉઘાડા પડવું ગમતું ન હોવાથી, તેઓ સત્તાવાર રીતે માન્ય કેન્દ્રોમાં ગર્ભપાતની સગવડતા નથી લઈ શકતા.

નજીકમાં સલામત ગર્ભપાતની સગવડતા ન હોવાથી તેઓને અસ્વચ્છ વાતાવરણમાં તાલીમ વગરની વ્યક્તિઓ પાસેથી સેવાઓ લેવાની ફરજ પડે છે. ઘણી વાર તે વિસ્તારમાં મળતી પ્રજનન-સ્વાસ્થ્ય સેવાની કિંમત પરવડે તેવી જ હોવાથી તેઓ સામાન્ય રીતે મોટી સ્ત્રીઓ કે નજીક રહેતી દાયણનો સંપર્ક કરે છે. જે તેમની આ બાબત ખાનગી રાખી શકે છે.



સ્વાસ્થ્ય કાર્યકરો હંમેશા હકારાત્મક અને સહાયરૂપ વલણ ધરાવતા નથી કારણ કે તેઓ કિશોરીને વણજોઈતી ગર્ભાવસ્થામાં સુરક્ષિત ગર્ભપાતની સેવા લેવા માટે ઉત્તેજન અને મંજૂરી આપતા નથી.

તરૂણીઓમાં બિનસલામત ગર્ભપાતના પરિણામે યોનિમાર્ગમાંથી વધુ પડતો રક્તસ્ત્રાવ, પ્રજનનમાર્ગ અથવા બીજાં અંગોમાં ચેપ, પ્રજનનમાર્ગમાં ઈજા, ગર્ભાશયનું મુખ, યોનિ - તેનાં આસપાસના અંગોમાં ઈજા થાય છે.

ઘણી વાર ફરી ગર્ભ ન રહે, સમય પહેલાં પ્રસૂતિ થાય, પેટુનો ચેપ થાય, બીજ નળીમાં ગર્ભ રહેવાનું જોખમ વધે છે.

સામાજિક બહિષ્કાર, વહેલાં લગ્ન, અધવચ્ચેથી શાળા છોડી દેવી અને સામાજિક બંધન, મારઝૂડ, શોષણ વગેરે સામાજિક પરિણામો આવે છે.

અસુરક્ષિત ગર્ભપાત રોકવાના પ્રયાસો થાય છે. લગ્નની કાયદાકીય ઉંમર છોકરી માટે ૧૮ વર્ષ અને છોકરા માટે ૨૧ વર્ષનું ચુસ્તપણે પાલન કરો અને કરાવો. લગ્ન બાદ યુવતી ૨૦ વર્ષની ન થાય ત્યાં સુધી ગર્ભવતી ન બને તે માટે કુટુંબીજનો, સમુદાયની સંવેદનશીલતા વધારો. તરૂણ-તરૂણીની જીવન કુશળતાઓ વધારી સક્ષમ બનાવો જેથી તેઓ નાની ઉંમરે લગ્ન, જાતીય સંબંધ અને ગર્ભાધાનનો સબળપણે વિરોધ કરી શકે. ગર્ભનિરોધકો અને તેના યોગ્ય ઉપયોગ માટેની જાણકારી દરેક તરૂણીને શાળા કક્ષાએ અનૌપચારિક શિક્ષણ દ્વારા, પ્રાથમિક સ્વાસ્થ્ય કેન્દ્રોમાંથી ઉપલબ્ધ થાય તેવી વ્યવસ્થા કરો. કુટુંબમાં, શાળા અને શિક્ષણ કેન્દ્રોમાં, સમુદાયો કક્ષાએ પ્રજનન અને જાતીય સ્વાસ્થ્યને લગતી બાબતો અંગે શરમ, સંકોચ વિના તરૂણીને સચોટ વૈજ્ઞાનિક માહિતી મળે તથા ચર્ચા કરી શકે તેવા અવસરો, વ્યવસ્થા મંડળો ઊભાં કરો.

જવાબદાર માતૃત્વ-પિતૃત્વ એ સાચું સ્નેહભર્યું માતૃત્વ-પિતૃત્વ છે. એનો અભિગમ સંતાન વિરોધી પણ નથી કે નથી તેમાં બાળકની ઉત્પત્તિનો પાયાની જરૂરત તરીકે સ્વીકાર. જવાબદાર માતૃત્વ-પિતૃત્વ પતિ અને પત્ની તથા માતા-પિતા અને બાળકો વચ્ચે પરસ્પર પ્રેમ, આદર અને સમાયોજનમાં પરિણમે છે. માતા બાળકને જન્મ આપી તેની કાળજી રાખે છે તેટલી મદ અને કાળજી પિતાએ રાખવી જોઈએ. માતા-પિતાનો આ નવો વિચાર જવાબદારીપૂર્વક, સભાનપણે વર્તે તે જરૂરી છે. આ અંગેનું શિક્ષણ

આપવું જોઈએ. માતા-પિતા તરીકે આ યુગલો કેટલાંક મૂલ્યો, વર્તનો, આદર્શો અને વિચારો વિકસાવે છે. જેથી જવાબદાર માતૃત્વ-પિતૃત્વનો યુગ શરૂ થાય છે. જવાબદારી સમજતાં માતા-પિતા પોતાનાં નવાં મૂલ્યો અને વર્તનોથી નક્કી કરશે કે પ્રથમ બાળક ક્યારે ? તેનું આયોજન કરશે. બંને બાળક વચ્ચેનો ગાળો કેટલો રાખવો ? આપણા સમાજે દીકરા-દીકરી એક સમાન ગણ્યાં છે. પરંતુ પુત્રીઓ જ જન્મે તો જવાબદાર માતૃત્વ-પિતૃત્વ પણ ચલિત ન થાય તેવું વિચારવું જોઈએ. બાળકો અંગેનાં મૂલ્યો અને સમજદારી વિકસ્યાં હોય તો પુત્ર કે પુત્રી વચ્ચે જવાબદાર માતાપિતા કોઈ ભેદ જોશે નહીં કે પુત્રના આમની રાહ જોશે નહીં. જવાબદાર માતા-પિતાના ઘડતર માટેનો ઉત્તમ સમયગાળો છે વિદ્યાર્થી અવસ્થા. શાળાકીય અભ્યાસની સાથે આ અંગેના જીવનકૌશલ્યનું તેમજ વલણોનું ઘડતર કરવામાં આવે. તેમને જવાબદાર માતા-પિતા તરીકેના પાઠ શીખવવા જોઈએ.

જવાબદાર માતાપિતાની ગુણવત્તા ઉચ્ચકક્ષાની હોવી જોઈએ. જે વ્યક્તિ પોતાનાં માતાપિતા અને કુટુંબીજનો સાથે અનુકૂલન સાધી શકે તે સમાજની અન્ય વ્યક્તિ સાથે સરળ સંબંધો રાખી શકશે. જેટલું શિક્ષણ સ્તર ઊંચું તેટલો વ્યક્તિનો માનસિક વિકાસ વધુ. જે વ્યક્તિ શૈક્ષણિક માધ્યમો, વડીલો, શિક્ષકો અને ગુરૂજનો પાસેથી જાણવાની તૈયારી રાખે તે વ્યક્તિ સફળ માતા-પિતા બની શકે. બાળક પોતાની જાતે શીખે, જાતે નિર્ણય લઈ શકે, ઊભી થયેલી સમસ્યાઓનો જાતે ઉકેલ લાવી શકે, સમસ્યાને પારખી શકે તેવું વાતાવરણ તૈયાર કરનાર માતા-પિતા સફળ માતા-પિતા કહી શકાય.

સુખી દામ્પત્યજીવન માટે સ્ત્રીઓના વિકાસ પ્રત્યેની, તેમના હક્ક, ફરજો અને આદર સન્માન સાથે, તેમનો આર્થિક, સામાજિક અને શૈક્ષણિક દરજ્જો ઊંચો જાય તે જોવાની જવાબદારી પુરુષપ્રધાન સમાજની છે. છોકરીના ઉછેરમાં ભેદભાવ ન રાખવો. પુત્રની પ્રાપ્તિ માટે પુત્રીનો ભોગ ના લેવો જોઈએ. સ્ત્રીઓને યોગ્ય શિક્ષણ આપીને પગભર કરવી. કૌટુંબિક જવાબદારીમાં હિસ્સેદારી સમાન રીતે વિકસાવવી જરૂર છે. સમાજમાં સ્ત્રીઓને પુરુષ જેટલી જ સમાનતા આપવા તરફનાં વલણો બદલવા સાથે 'દીકરો કે દીકરી એક સમાન' નો આદર્શ સ્વીકારવાનો સમય પાકી ગયો છે.

• કાયદાકીય અભિગમ :

૩.૧ ભારતીય ફોજદારી ધારો-૧૮૬૦ (Indian Penal Code)

ભારતીય ફોજદારી ધારામાં બાળકોનો જન્મ, મૃત્યુ વગેરેને લગતા ગુનાઓનો જિંદગી વિરુદ્ધના ગુનામાં સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે. જેમાં કલમ-૩૧૨ થી ૩૧૬ મુજબ સ્ત્રીનો જીવ બચાવવાના શુદ્ધબુદ્ધિર્પૂવકનાં હેતુ સિવાય કરવામાં આવેલ ગર્ભપાત સજાપાત્ર ગુનો છે.

૩.૧.૧ ગર્ભપાત કરાવવો (Causing Miscarriage) (ક. ૩૧૨ થી ૩૧૪)

શુદ્ધબુદ્ધિથી કોઈ સ્ત્રીની જિંદગી બચાવવાના હેતુ સિવાય, સ્વેચ્છાથી ગર્ભવતી અથવા ચલિતગર્ભા (ગર્ભમાં બાળકનો જન્મ થયો હોય એવી) સ્ત્રીને ગર્ભપાત કરાવવો (ક. ૩૧૨) - જો તેમાં સંમતિ ન હોય (ક.૩૧૩).

કલમ-૩૧૨ અનુસાર શુદ્ધબુદ્ધિથી કોઈ ગર્ભવતી સ્ત્રીની જિંદગી બચાવવાના હેતુ સિવાય ગર્ભવતી સ્ત્રીને સ્વેચ્છાપૂર્વક ગર્ભપાત કરાવવાના કૃત્યને ગુનો ગણવામાં વિકસિત હોય તો સાત વર્ષ સુધીની કેદ તથા દંડ અન્યથા ત્રણ વર્ષ સુધીની કેદ અથવા દંડ અથવા બંને એ પ્રકારની શિક્ષાઓ નિર્ધારવામાં આવે છે.

ગર્ભની તબીબી સમાપ્તિ અધિનિયમમાં દર્શાવેલ કેટલીક જોગવાઈઓ સિવાયનું ગર્ભપાતનું કોઈપણ કૃત્ય ગુનો ગણાશે અને ભારતીય ફોજદારી ધારો એટલે અંશે સુધારવામાં આવેલો ગણાશે. એટલે કે નોંધાયેલ વ્યવસાયી તબીબ સિવાય કોઈપણ વ્યક્તિ ગર્ભવતી સ્ત્રીની જિંદગી બચાવાવ માટે પણ તે સ્ત્રીનો ગર્ભપાત કરાવે તો તેણે ભારતીય ફોજદારી ધારાની કલમ-૩૧૨ મુજબનો ગુનો કર્યાનું ગણાશે.

☞ ગર્ભપાત કરાવવાના ઈરાદાથી કરવામાં આવેલ કૃત્યથી કોઈ સ્ત્રીનું મૃત્યુ નિષ્પજાવવું (ક. ૩૧૪)

### ૩.૧.૨ જન્મ્યાં ન હોય એવા બાળકોને હાનિ :

(Injuries to Unborn Children) (ક. ૩૧૫-૩૧૬)

શુદ્ધબુદ્ધિ સિવાય બાળકનો જન્મ થતો અટકાવવા અથવા જન્મ થતાં જ તેનું મૃત્યુ નિપજાવવાના ઈરાદાથી કૃત્ય કરવું. (ક.૩૧૫)

સાપરાધ મનુષ્યવધ ગણાય એવા કૃત્યથી, ગર્ભમાં જીવતો હોય, છતાં જન્મ ન થયો હોય. (Quick Unborn Child) એવા બાળકનું મૃત્યુ નિપજાવવું. (ક. ૩૧૬)

### ૩.૨ ગર્ભધારણ પછી અને જન્મ પહેલાં પરિક્ષણ તકનિકો (જાતિ પસંદગી ઉપર પ્રતિબંધ) અધિનિયમ-૧૯૯૪

The Pre-Conception And Pre-Natal Diagnostic Techniques (Prohibition of Sex Selection) Act, 1994.

#### ૩.૨.૧ ટૂંકું નામ, વ્યાપ અને અમલીકરણ :

- (૧) આ અધિનિયમ “ગર્ભધારણ પછી અને જન્મ પહેલાં પરિક્ષણ, તકનિકો (જાતિ પસંદગી ઉપર પ્રતિબંધ) અધિનિયમ, ૧૯૯૪” તરીકે ઓળખવામાં આવશે.
- (૨) તે સમગ્ર ભારતમાં જન્મમુ અને કાશ્મીર રાજ્ય સિવાય લાગુ પડશે.
- (૩) કેન્દ્ર સરકાર પોતાનાં સત્તાવાર આજ્ઞાપત્રમાં જાહેરનામા દ્વારાથી નક્કી કરે તેવી તારીખથી અમલમાં આવશે.

(જુઓ કલમ-૧)

#### ૩.૨.૨ વ્યાખ્યાઓ :

આ અધિનિયમમાં શબ્દોનો અન્ય કોઈ અર્થ કરવાની જરૂર ન હોય ત્યાં સુધી.

(એ) “યોગ્ય સત્તા” એટલે કે કલમ-૧૭ અન્વયે નિમાયેલ યોગ્ય સત્તા.

- (બી) “બોર્ડ” એટલે કે કલમ-૭ અન્વયે કેન્દ્ર સુપરવાઈઝરી બોર્ડ રચાયેલ હોય.
- (બી-એ) “ગર્ભધારણ” એટલે કે એવું કોઈ ગર્ભધારણ કરવું કે જે બીજાંકુરણથી વિકસવાના કોઈ પણ તબક્કે કે જે જન્મ સુધી જેમાં ગર્ભાશયમાં આંતરિક રીતે ગર્ભ કે જે ગર્ભ અથવા બીજા.
- (બીબી) “ગર્ભ” એટલે કે માનવ શરીરમાં બીજાંકુરણ પછી ૮ સપ્તાહના અંત સુધીનો વિકાસ.
- (બીસી) “અવિકસિત નિષ્પત્તિ” (Foetus) એટલે માનવ અંગો કે જે બીજાંકુરણ અથવા ઉત્પત્તિથી ૫૭ દિવસનો સમયગાળાનો વિકાસ થયેલ હોય.
- (સી) “આનુવાંશીક સલાહકાર કેન્દ્ર” એટલે એવી સંસ્થા, દવાખાનું, નર્સિંગહોમ અથવા અન્ય કોઈ સ્થળ કે જે દર્દીઓને આનુવાંશીક સલાહ પૂરી પાડતી હોય.
- (ડી) “આનુવાંશીક ક્લિનિક” એટલે એવું ક્લિનિક, સંસ્થા, દવાખાનું, નર્સિંગહોમ અથવા અન્ય કોઈ જગ્યા કે જે નામથી ઓળખાતી હોય જેમાં અન્ય પહેલાંની ગર્ભને પરીક્ષણ કરવાની કાર્યવાહી કરતું હોય.

**સમજૂતી :** આ ખંડના હેતુ માટે આનુવાંશીક ક્લિનિકમાં વાહન કે જેમાં અલ્ટ્રા સાઉન્ડ મશીન અથવા ઈમેજિંગ મશીન અથવા સ્કેનર અથવા બીજા એવા કોઈ સાધનો જે અલ્પવિકસિત ગર્ભની જાતિ નક્કી કરવા સમર્થ થવા એવા નાનકડાં સાધનો, જે સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન અથવા પ્રસવ પહેલાં જાતિ નક્કી કરવા માટે વપરાતાં હોય તેનો સમાવેશ થશે.

- (ઈ) “આનુવાંશીક પ્રયોગશાળા” – પ્રયોગશાળા જેમાં આનુવાંશીક ક્લિનિક માટે ભૂણ તપાસ નિર્ણિત કરવા માટે પૃથક્કરણ થતું હોય અથવા આવા તપાસનાં હેતુસર નમૂનાઓ લેવાતાં હોય તેવી સવલતો પૂરા પાડતા સ્થળનો સમાવેશ થશે.

**સમજૂતી :** આ ખંડના હેતુસર આનુવાંશીક પ્રયોગશાળામાં સ્થળ, જ્યાં અલ્ટ્રાસાઉન્ડ મશીન અથવા ઈમેજિંગ મશીન અથવા સ્કેનર અથવા બીજા

સાધનો જે સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન અથવા પ્રસૂતિ પહેલાં જાતિ નક્કી કરવા માટે અથવા અલ્પવિકસિત ગર્ભની જાતિ નક્કી કરવા માટે શક્તિમાન હોય તે વપરાતાં હોય તેનો સમાવેશ થશે.

(એફ) “સ્ત્રી રોગનાં નિષ્ણાંત” એટલે એવી વ્યક્તિ કે જે સ્ત્રીરોગ અને પ્રસૂતિશાસ્ત્રમાં અનુસ્નાતક તરીકે લાયકાત ધરાવતાં હોય.

(જી) “આનુવાંશિકતાના દાકતર” જેમાં એવા વ્યક્તિ કે જે લીંગ પસંદગી અને જન્મ પહેલાં પરીક્ષણની તકનીકના ક્ષેત્રમાં અથવા જેને બે વર્ષ કરતા ઓછો નહીં તેવો અનુભવ અને કોઈ ક્ષેત્રમાં નીચેની જાણકારી સાથે આનુવાંશિક વિજ્ઞાનમાં ડિપ્લોમાં કરેલ હોય અથવા સ્નાતક થયેલ હોય.

(i) ભારતીય તબીબી કાઉન્સિલ અધિનિયમ, ૧૯૫૬ (૧૯૫૬નો ૧૦૨મો) અન્વયે માન્ય એવી દાકતરી લાયકાત ધરાવતા હોય અથવા;

(ii) જીવવિજ્ઞાનમાં અનુસ્નાતક હોય.

(એચ) “બાળ રોગનાં નિષ્ણાંત” એટલે એવી વ્યક્તિ જે બાળ રોગનાં નિષ્ણાંત તરીકે અનુસ્નાતક કક્ષાની લાયકાત ધરાવતી હોય.

(આઈ) “જન્મ પહેલાં પરીક્ષણની કાર્યવાહી” એટલે તમામ સ્ત્રીરોગ અથવા પ્રસૂતિશાસ્ત્રી અથવા દાકતરી પ્રક્રિયા જેવી કે અલ્ટ્રા સોનોગ્રાફી, ફેલીનીકરણ ગર્ભની અંદર રહેલાં પ્રવાહીના નમૂના લેવા અથવા દૂર કરવા, કોરીઓનીકવીલ્લી, ગર્ભ, લોહી અને સ્ત્રી અથવા પુરુષનાં અન્ય કોઈ કોષોનો સમૂહ અથવા પ્રવાહી, ગર્ભ ધારણની પ્રક્રિયા થવાની પહેલા કે ત્યારબાદ તેવી પ્રક્રિયા થયા બાદ અથવા પહેલાં લીંગ પસંદગી માટે કોઈ પણ પ્રકારના પૃથક્કરણ અથવા બાળકનાં જન્મ પહેલા પરીક્ષણ ટેસ્ટ યોજવા માટે જિનેટિક (આનુવાંશિક) પ્રયોગશાળા અથવા આનુવાંશિક કિલનીકમાં મોકલવા માટે તેવું કરશે.

(જે) “જન્મ પહેલાના પરીક્ષણની ટેકનીક”માં તમામ જન્મ પહેલાનાં પરીક્ષણ - કાર્યવાહી અને જન્મ પહેલાં પરીક્ષણ ટેસ્ટનો સમાવેશ થાય.

- (કે) “જન્મ પહેલાનું પરિક્ષણ ટેસ્ટ” એટલે ગર્ભવતી સ્ત્રી અથવા ગર્ભધારણ થયાને ૮ અઠવાડિયા થયેલાં હોય તેવી સ્ત્રીનું આનુવાંશિક અથવા ધાતુ તત્ત્વમાં અવ્યવસ્થા અથવા ક્રોમોસોમલ અસામાન્યતા અથવા લોહીના વધુ જમાવટ અથવા લોહીને લગતી અથવા લીંગને સંબંધિત ખામીઓને શોધવા (તારણ કાઢવા) માટે અલ્ટ્રાસોનોગ્રાફી અથવા અન્ય કોઈ ટ્રસ્ટ અથવા ગર્ભમાનાં પ્રવાહી, કોરીઓનીક વીલ્લી, લોહી અથવા કોઈ કોષો અથવા પ્રવાહીનું પૃથક્કરણ.
- (એલ) “નિર્દિષ્ટ” એટલે આ અધિનિયમ હેઠળ બનાવાયેલા નિયમો દ્વારા નિર્દિષ્ટ કરાયેલ.
- (એમ) “નોંધાયેલ તબીબી વ્યવસાયી” એટલે એવો તબીબી વ્યવસાયી ભારતીય તબીબી કાઉન્સિલ એક્ટ, ૧૯૫૬ (૧૯૫૬નો ૧૦૨મો)ની કલમ-૨ના ખંડ-એચમાં કરાયેલ વ્યાખ્યા મુજબનું કોઈ માન્ય તબીબી લાયકાત ધરાવતો હોય અને જેમનું નામ રાજ્ય તબીબી રજિસ્ટરમાં નોંધવામાં આવેલ હોય.
- (એન) “નિયમો” એટલે આ અધિનિયમ હેઠળ બોર્ડ દ્વારા ઘડવામાં આવેલ નિયમો.
- (ઓ) “લીંગ પસંદગી”માં કોઈ કાર્યવાહી, તકનીક, ટેસ્ટ અથવા વહીવટ અથવા નુસખો અથવા કોઈ પણ રીતની જોગવાઈ જે ગર્ભમાં ચોક્કસ લીંગની ખાતરી કરવા અથવા શક્યતા વધારતી હોય તેના હેતુ માટે કરવામાં આવેલ હોય.
- (પી) “સોનોલોજીસ્ટ અથવા ઈમેજિંગ સ્પેશિયાલીસ્ટ” એટલે જે વ્યક્તિ ભારતીય તબીબી કાઉન્સિલ અધિનિયમ, ૧૯૫૬ (૧૯૫૬નો ૧૦૨મો) હેઠળ કોઈ એક માન્ય તબીબી લાયકાત ધરાવતો હોય અથવા અલ્ટ્રાસોનોગ્રાફી અથવા ઈમેજિંગ ટેકનીક અથવા રેડિયોલોજીમાં અનુસ્નાતકની લાયકાત ધરાવતાં હોય.
- (ક્યુ) “રાજ્ય બોર્ડ” એટલે કલમ-૧૬-એ અન્વયે રચવામાં આવેલ રાજ્ય સુપરવાઈઝરી બોર્ડ અથવા કેન્દ્રિય પ્રાદેશિક સુપરવાઈઝરી બોર્ડ.

(આર) “રાજ્ય સરકાર” કેન્દ્રિય પ્રદેશ વિધાનસભાના સંબંધમાં એટલે બંધારણના અનુચ્છેદ ૨૩૯ અન્વયે રાષ્ટ્રપતિ દ્વારા તે કેન્દ્રિય પ્રદેશ માટે નિમાયેલ વહીવટીકર્તા.

(જુઓ કલમ-૨)

### ૩.૨.૩ આનુવાંશીક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવાંશીક પ્રયોગશાળા અને આનુવાંશીક ક્લીનીકનું નિયમન.

આ અધિનિયમનાં અમલીકરણ સમયે અથવા ત્યારથી.

- (૧) કોઈ આનુવાંશીક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવાંશીક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવાંશીક ક્લિનિક આ અધિનિયમ હેઠળ નોંધવામાં ન આવે ત્યાં સુધી જન્મ પહેલાંના પરિક્ષણ ટેકનીક સંબંધી કાર્યો હાથ ધરવાનું અથવા સંકળાશે નહીં અથવા મદદ કરશે નહીં.
- (૨) કોઈપણ આનુવાંશીક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવાંશીક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવાંશીક ક્લીનીક નિર્દિષ્ટ કરાયા મુજબની લાયકાત ધરાવતા ન હોય તેવી કોઈ પણ વ્યક્તિને નોકરીએ રાખશે નહિં અથવા નોકરીએ રાખવાનું કરશે નહિં અથવા તેની સેવાઓ લેશે નહિં.
- (૩) કોઈપણ તબીબી જીનેટીસીસ્ટ સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાંત, બાળકોનાં નિષ્ણાંત, નોંધાયેલ તબીબી વ્યવસાયી, અન્ય કોઈ વ્યક્તિ આ અધિનિયમ હેઠળ નોંધાયેલ સ્થળ સિવાયનાં અન્ય કોઈ સ્થળે જન્મ પહેલાંનું કોઈ પણ પરીક્ષણ તકનીક યોજશે નહિં અથવા યોજવાનું કરશે નહિં અથવા પોતાની જાતે અથવા કોઈ વ્યક્તિ મારફતે યોજવામાં મદદ કરશે નહિં.

(જુઓ કલમ-૩)

#### ૩.૨.૩.૧ લિંગ પસંદગીનો પ્રતિબંધ :

કોઈ વ્યક્તિ નપુંસકતાના ક્ષેત્રમાં નિષ્ણાંત અથવા કોઈ સ્ત્રી અથવા પુરુષ અથવા બંને ઉપર લિંગ પસંદગી માટે કોઈ કોષો, ગર્ભ, ગર્ભધારણનાં બીજાંકુરણ, પ્રવાહી અથવા વિકસીત બીજ કોઈ એકમાંથી બંને બંનેમાંથી લેવાનું યોજવાનું



અથવા યોજના કરવાનું અથવા પોતાની જાતે અથવા અન્ય કોઈ વ્યક્તિ મારફતે મદદ કરશે નહિં.

(જુઓ કલમ-૩-એ)

**૩.૨.૩.૨ આ અધિનિયમ હેઠળ ન નોંધાયેલ વ્યક્તિઓ, પ્રયોગ શાળાઓ, ક્લિનિક વગેરેને અલ્ટ્રાસાઉન્ડ મશીનરી વિગેરેનું વેચાણ પર પ્રતિબંધ**

કોઈપણ વ્યક્તિ આ અધિનિયમ હેઠળ ન નોંધાયેલા આનુવાંશીક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવાંશીક પ્રયોગશાળા, આનુવાંશીક ક્લિનિક અન્ય કોઈ વ્યક્તિને કોઈ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ મશીન અથવા ઈમેજિંગ મશીન અથવા સ્કેનર અથવા અન્ય કોઈ સાધનો ગર્ભમાં રહેલ જાતિની ઓળખવા સક્ષમ હોય તે વેચશે નહિં.

(જુઓ કલમ-૩-બી)

**૩.૨.૪ જન્મ પહેલાંના પરિક્ષણ ટેકનીકોનું નિયમન**

આ અધિનિયમના અમલીકરણ સમયે અને ત્યારથી -

- (૧) કોઈપણ સ્થળ નોંધાયેલ આનુવાંશીક સલાહકાર કેન્દ્ર અથવા આનુવાંશીક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવાંશીક ક્લિનિક સહિતનું કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા જન્મ પહેલાંનું પરિક્ષણ તકનીક માટે, ખંડ-(૨) માં સ્પષ્ટ કરાયેલ હેતુઓ માટે અને ખંડ-(૩) માં સ્પષ્ટ કરાયેલ કોઈ પણ શરતોની ખાતરી કર્યા બાદ, તે સિવાય ઉપયોગ કરશે નહિં અથવા ઉપયોગ કરવાનું કરશે નહીં.
- (૨) કોઈ પણ જન્મ પહેલાંની પરિક્ષણ તકનીકી નીચે જણાવેલ કોઈપણ અસામાન્યપણાને શોધવાના હેતુ સિવાય માટે હાથ ધરાશે નહીં.
  - (i) ક્રોમોસોમલ એબનોર્મલિટી (અસ્વાભાવિકતા);
  - (ii) આનુવાંશીક ધાતુ તત્ત્વની ખામી;
  - (iii) હીમોગ્લોબીનોપેશીઝ,

- (iv) લિંગ સંબંધી આનુવાંશીક ખામીઓ;
- (v) લોહીની વધુ જમાવટ;
- (vi) અન્ય કોઈ અસ્વાભાવિકતા (વિચિત્રતા અથવા ખામી) જે કેન્દ્રિય સુપરવાઈઝરી બોર્ડ દ્વારા સ્પષ્ટ કરાયેલ હોય.
- (૩) કોઈપણ જન્મ પહેલાનું પરીક્ષણ તકનીક તેવું કરવા માટે લાયકાત ધરાવનાર વ્યક્તિ નીચેની કોઈ પણ શરતો સંતોષાતી હોવાના કારણો લેખિતમાં લખે નહીં ત્યાં સુધી ઉપયોગ અથવા હાથ ધરશે નહીં.
- (i) ગર્ભવતી સ્ત્રીની ઉંમર ૩૫ વર્ષથી ઉપરની છે.
- (ii) ગર્ભવતી સ્ત્રીને બે અથવા વધુ વખત પ્રાકૃતિક ગર્ભપાત અથવા કસુવાવડ થયેલી હોય.
- (iii) કોઈ સગર્ભા સ્ત્રી એવું પ્રગટ કરે કે જે કેટલાંક ભૂણને હાનિકર્તા ડીફોર્મેટીવ સ્વરૂપનાં પદાર્થ હોય જેવાં કે ડ્રગ્સ, રેડીએશન, ચેપ અથવા રસાયણો.
- (iv) સગર્ભા સ્ત્રી અથવા તેણીનો લગ્નસાથીના કુટુંબની હીસ્ટ્રીમાં માનસિક રીતે નિવૃત્તિ અથવા શારીરિક ઊણપો જેવી કે તાણ આવવી અથવા અન્ય કોઈ આનુવાંશિક રોગ.
- (v) બીજી કોઈ શરતો કે જે બોર્ડ દ્વારા નિર્દિષ્ટ કરવામાં આવે એવી જોગવાઈ કરવામાં આવે છે કે જે વ્યક્તિ સગર્ભા સ્ત્રીની અલ્ટ્રાસોનોગ્રાફી કરતો હોય તેણે પોતાના કિલનીકમાં આવા પ્રકારનો સંપૂર્ણ રેકર્ડ રાખવાનો રહેશે, જે નક્કી કરાયેલ છે અને તેમાં કોઈ ખામી અથવા અનિયમિતતા જોવા મળશે તો તે કલમ-૫ અથવા કલમ-૬ ની જોગવાઈથી વિરૂદ્ધનું ગણવું જોઈશે સિવાય કે તેવી વ્યક્તિ કરેલી આવી સોનોગ્રાફીને વિરૂદ્ધ રીતે પુરવાર કરે છે.
- (૪) ખંડ-(૨) માં દર્શાવેલ હેતુઓ સિવાય સગર્ભા સ્ત્રીનાં ગર્ભનું જન્મ પહેલાં પરીક્ષણ કોઈ વ્યક્તિ સંબંધી અથવા પતિ સહિતના માંગણી અથવા પ્રોત્સાહન કરશે નહિં.

- (૫) કોઈપણ વ્યક્તિ અથવા સંબંધી અથવા પતિ તેણીની લિંગ પસંદગી તકનીક હાથ ધરવા માંગણી અથવા પ્રોત્સાહિત કરશે નહિં.

(જુઓ કલમ-૪)

**૩.૨.૫ ગર્ભવતી સ્ત્રીની લેખિત સંમતિ અને ગર્ભમાંની જાતિ (લિંગ) ને જાણવા પર પ્રતિબંધ :**

- (૧) કલમ-૩ ના ખંડ-(૨) માં દર્શાવવામાં આવેલ કોઈ પણ વ્યક્તિ જન્મ પહેલાંનું પરિક્ષણ કાર્યવાહી કરી શકશે નહીં જ્યાં સુધી -
- (એ) તે સંબંધિત સ્ત્રીને કાર્યવાહીની જાણ હોય તેવી તમામ આડ અને પછીની અસરો સમજાવશે;
- (બી) તે તેણીને તેવી કાર્યવાહી હેઠળ જવા માટે તેણી જે ભાષા સમજતી હોય તેમાં નિર્દિષ્ટ ફોર્મમાં લેખિત સંમતિ મેળવશે; અને
- (સી) ખંડ-(બી) હેઠળની તેણીની મેળવેલ લેખિત સંમતિની નકલ ગર્ભવતી સ્ત્રીને આપવામાં આવે.
- (૨) કોઈ પણ વ્યક્તિ જન્મ પહેલાંની પરિક્ષણ કાર્યવાહીઓ કરનાર સહિતના ગર્ભમાંની જાતિનો જાણવા કરવા કોઈ સંબંધિત ગર્ભવતી સ્ત્રી અથવા તેણીના સંબંધી અથવા અન્ય કોઈ વ્યક્તિનો સંપર્ક નહીં શબ્દોથી, ચિન્હોથી અથવા અન્ય કોઈ રીત દ્વારા કરશે નહિં.

(જુઓ કલમ-૫)

**૩.૨.૬ જાતિ લિંગની જાણકારી ઉપર પ્રતિબંધ :**

આ અધિનિયમના અમલ સમયે અને ત્યારથી -

- (એ) કોઈપણ આનવંશીક સલાહકાર કેન્દ્ર અથવા આનુવંશીક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશિક કિલનીક તેની કેન્દ્ર, પ્રયોગશાળા અથવા કિલનીકમાં જન્મ પહેલાંનું પરિક્ષણ તકનીકો અલ્ટ્રાસોનોગ્રાફી, સાહિત્યનું ગર્ભમાંની

જાતિ (લિંગ) જાણવા / નક્કી કરવાના હેતુ માટે હાથ ધરશે નહિં અથવા હાથ ધરવાનું કરશે નહિં.

- (બી) કોઈ પણ વ્યક્તિ ગર્ભમાંની જાતિ (લિંગ) નક્કી કરવાના હેતુ માટે જન્મ પહેલાંની પરીક્ષણની કોઈ પણ તકનીકો અલ્ટ્રાસોનોગ્રાફી સહિતની હાથ ધરશે નહિં.
- (સી) કોઈપણ વ્યક્તિ કોઈપણ રીતે બીજાંકુરણ પહેલાં અથવા પછી જાતિની પસંદગી કરવાનું અથવા કરવાની પરવાનગી આપવાનું કરશે નહિં.

(જુઓ કલમ-૬)

### ૩.૨.૭ કેન્દ્રિય સુપરવાઈઝરી (નિરીક્ષક) બોર્ડની રચના

- (૧) કેન્દ્ર સરકાર એક કેન્દ્રિય એડવાઈઝરી બોર્ડની રચના આ અધિનિયમ હેઠળ બોર્ડને સોંપાયેલ કાર્યો અને સત્તા વાપરવા માટે કરશે.
- (૨) બોર્ડ -
- (એ) કુટુંબ કલ્યાણ મંત્રાલય અથવા ખાતાના હવાલામાંના મંત્રી જે અધ્યક્ષ એક્ષ ઓફીસીઓ હશે;
- (બી) કુટુંબ કલ્યાણ ખાતાના હવાલામાં ભારત સરકારના સચિવ જે એક્ષ ઓફીસીઓ ઉપાધ્યક્ષ.
- (સી) કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા કેન્દ્ર સરકારના મંત્રાલયનું પ્રતિનિધિત્વ કરવા માટે ત્રણ વ્યક્તિઓ નિમવામાં આવે જે સ્ત્રી અને બાળકોનાં વિકાસ, કાનૂની બાબતોનાં ખાતા અથવા કાયદા અને ન્યાય મંત્રાલયમાં વૈધાનિક ખાતું અને ઈન્ડિયન સિસ્ટમ ઓફ મેડિસિન્સ અને હોમીઓપેથીના હવાલામાં હોય તેવા એક્ષ-ઓફીસીઓ.
- (ડી) કેન્દ્ર સરકારની સ્વાસ્થ્ય સેવાઓનાં મહાનિર્દેશકો.
- (ઈ) કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા નીમવામાં આવતાં દશ સભ્યો, જેમાંના દરેક બે -

- (i) વિખ્યાત તબીબી આનુવંશીક.
- (ii) વિખ્યાત ગાયનેકોલોજીસ્ટ અને ઓબ્સ્ટ્રેટીકસીઅન અથવા સ્ત્રીરોગ અથવા પ્રસૂતિતંત્રના નિષ્ણાત;
- (iii) વિખ્યાત બાળરોગ નિષ્ણાંત;
- (iv) વિખ્યાત સામાજિક વિજ્ઞાની.
- (v) સ્ત્રી કલ્યાણ સંગઠનનાં પ્રતિનિધિ;ઓમાંથી હશે.
- (એફ) ત્રણ સ્ત્રી સંસદ સભ્ય, જેમાંના બે લોકસભા દ્વારા ચૂંટવામાં આવે અને એક રાજ્યોના કાઉન્સીલ દ્વારા;
- (જી) રાજ્ય અને સંઘપ્રદેશોનું પ્રતિનિધિત્વ વારાફરતી કરવા માટે કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા નિમવામાં આવતાં ચાર સભ્યો, બે સીધા ક્રમાનુસાર અને બે ઉંઘા ક્રમાનુસાર;

એવી જોગવાઈ કરવામાં આવે છે કે આ ખંડ હેઠળનાં કોઈ પણ નિમણૂંક રાજ્ય સરકાર અથવા જે તે કેસ મુજબ સંઘ પ્રદેશની ભલામણ સિવાય કરવામાં આવશે નહિ.

- (એચ) એક અધિકારી, કુટુંબ કલ્યાણનાં હવાલામાં કેન્દ્ર સરકારનાં સંયુક્ત સચિવ અથવા તેમનાં સમકક્ષ દરજ્જાથી નીચેના નહિં જે એક્ષ ઓફીસીઓ સભ્ય સચિવ હશે.

(જુઓ કલમ-૭)

### ૩.૨.૮ સભ્યોનાં હોદ્દાની મુદત :

- (૧) એક્ષ ઓફીસીઓ સભ્ય સિવાયનાં સભ્યનાં હોદ્દાની મુદત :
  - (એ) કલમ-૭ ની પેટા કલમ-(૨) ના ખંડ-(ઈ) અથવા (એફ) અન્વયેની નિમણૂંકના કિસ્સામાં ત્રણ વર્ષ -

એવી જોગવાઈ કરવામાં આવે છે કે કલમ-૭ની પેટાકલમ-(૨) ના ખંડ-(એ) અન્વયે ચૂંટાયેલ સભ્યના હોદ્દાની મુદત તે મંત્રી અથવા રાજ્યના મંત્રી અથવા નાયબ મંત્રી અથવા લોકસભાના સ્પીકર અથવા નાયબ સ્પીકર અથવા રાજ્યોની વહીવટીસમિતિના નાયબ સ્પીકર અથવા જે ગૃહના સભ્ય તરીકે તે ચૂંટાયેલ હોય તેમાંથીસભ્ય તરીકે મટી જાય તો તરત જ સભ્ય તરીકેનો અંત આવશે.

- (બી) સદરહુ પેટા કલમનાં ખંડ-(જી) અન્વયે નિમણૂંક થયાંના કિસ્સામાં એક વર્ષ.
- (૨) જો અન્ય કોઈ સભ્યોનાં હોદ્દા અચાનક ખાલી પડે ભલે તે મૃત્યુનાં કારણોસર, રાજીનામા અથવા તેમનાં કાર્યો બજાવવાની અસક્ષમતા જે માંદગી અથવા અન્ય અસક્ષમતાને લીધે હોય; તેવી રીતે નિમાયેલ સભ્ય જેની જગ્યાએ નિમવામાં આવેલ હોય તેના હોદ્દાની બાકીની મુદત માટેનાં સમય માટે હોદ્દા ધારણ કરશે.
- (૩) અધ્યક્ષ દ્વારા વખતો વખત ઉપાધ્યક્ષને સોંપવામાં આવે તેવા કાર્યો તે બજાવશે.
- (૪) સભ્યો દ્વારા તેમનાં કાર્યો બજાવવામાં અનુસરવામાં આવતી કાર્યવાહી નિર્દિષ્ટ કરાયા મુજબની હશે.

(જુઓ કલમ-૮)

### ૩.૨.૯ બોર્ડની સભા :

- (૧) બોર્ડ નિયમોથી જોગવાઈ કરાયા મુજબ તેવા સમય અને સ્થળે મળશે અને તેની મીટીંગમાં કામકાજ ચલાવવા માટેની કાર્યવાહી અનુસરવામાં આવશે.
- (૨) અધ્યક્ષ અને તેમની ગેરહાજરીમાં ઉપાધ્યક્ષ બોર્ડની મીટીંગ આગળ ઘપાવશે.
- (૩) જો કોઈ કારણથી અધ્યક્ષ અથવા ઉપાધ્યક્ષ બોર્ડની મીટીંગ હાજરી આપવામાં ઉપાધ્યક્ષ શક્તિમાન ન હોય તો મીટીંગમાં હાજર સભ્યો દ્વારા પસંદ કરાયેલ સભ્ય મીટીંગની કાર્યવાહી હાથ ધરશે (આગળ ઘપાવશે).

- (૪) બોર્ડની મીટીંગ સમક્ષ જે પ્રશ્નો આવતા હોય તે હાજર અને મત આપનાર સભ્યોનાં બહુમતી મતોથી નક્કી કરવામાં આવશે અને એક સરખા મતોનાં કિસ્સામાં અધ્યક્ષ અથવા તેની ગેરહાજરીમાં કાર્યવાહી કરનાર વ્યક્તિને દ્વિતીય અથવા કાસ્ટીંગ વોટ રહેશે અને વાપરશે.
- (૫) એક્ષ ઓફીસીઓ સભ્યો સિવાયનાં સભ્યો નિર્દિષ્ટ કરાય તેવા ભથ્થાંઓ, જો કોઈ કરાયેલ હોય તો બોર્ડ પાસેથી મેળવશે.

(જુઓ કલમ-૯)

**૩.૨.૧૦ ખાલી જગ્યા વિગેરેથી, બોર્ડની કાર્યવાહીઓને ગેરકાયદેસર બનતી નથી.**

બોર્ડના કોઈ કાર્ય અથવા કાર્યવાહી ફક્ત-

- (એ) બોર્ડની રચનામાં કોઈ ખાલી જગ્યા અથવા કોઈ ખામી; અથવા
- (બી) બોર્ડનાં સભ્ય તરીકે કામ કરતી વ્યક્તિની નિમણૂંકમાં કોઈ ખામી; અથવા
- (સી) કેસનાં મેરીટ (ગુણદોષ)ને અસર કરતી ન હોય તેવી, બોર્ડની કાર્યવાહીમાં કોઈ અનિયમિતતા; એવા કારણથી ગેરકાયદેસર બનતી નથી.

(જુઓ કલમ-૧૦)

**૩.૨.૧૧ ચોક્કસ હેતુઓ માટે બોર્ડ સાથે વ્યક્તિઓનું કામચલાઉ સંગઠન :**

- (૧) બોર્ડ પોતાની સાથે નિયમનો દ્વારા નક્કી કરવામાં આવે તેવી રીતે અને તેવા હેતુઓ માટે કોઈ વ્યક્તિ જેની સહાય અથવા સલાહની આ અધિનિયમની કોઈ પણ જોગવાઈઓને ચલાવવામાં તે ઈચ્છે તેની સાથે જોડાણ (સંગઠન) કરી શકે.
- (૨) કોઈ પણ હેતુ માટે પેટાકલમ-(૧) અન્વયે બોર્ડ દ્વારા સંગઠિત થયેલ તેવી વ્યક્તિને તેવા હેતુને સંબંધિત ચર્ચામાં ભાગ લેવાનો અધિકાર રહેશે પરંતુ

બોર્ડની મીટીંગમાં મત આપવાનો અધિકાર રહેશે નહિં અને અન્ય કોઈ હેતુ માટે સભ્ય બનશે નહિં.

(જુઓ કલમ-૧૧)

**૩.૨.૧૨ બોર્ડનાં અધિકારીઓ અને અન્ય કર્મચારીઓની નિમણૂક :**

- (૧) આ અધિનિયમ હેઠળનાં તેનાં કાર્યો અસરકારક રીતે બનાવવા તે સક્ષમ બનાવવાના હેતુ માટે બોર્ડ આ માટે બનાવાયેલા નિયમોને તે આધીન, તેવા સંખ્યામાં અધિકારીઓ અને અન્ય સભ્યો (ડેપ્યુટેશન અથવા અન્ય રીતે) તે યોગ્ય ગણે તે રીતે નિમી શકે.

એવી જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે તેવા અધિકારીઓનાં વર્ગની નિમણૂક તેવા નિયમનોમાં સ્પષ્ટ કરવા મુજબ કેન્દ્ર સરકારની મંજૂરીને આધીન રહેશે.

- (૨) બોર્ડ દ્વારા નિમાયેલા દરેક અધિકારી અથવા અન્ય કર્મચારીઓ નિયમનોમાં સ્પષ્ટ કરાયા મુજબની તેવી નોકરીની શરતોને આધીન રહેશે અને તેવા વળ તર (વેતન) માટે હક્કદાર રહેશે.

(જુઓ કલમ-૧૨)

**૩.૨.૧૩ બોર્ડનાં હુકમો અને અન્ય (ખત) સાધનોની વિશ્વાસપાત્રતા (પ્રમાણભૂતીકરણ).**

બોર્ડનાં તમામ હુકમો અને નિર્ણયો અધ્યક્ષ અથવા તેના માટે બોર્ડ દ્વારા સત્તાધિકૃત કરાયેલ અન્ય સભ્યોની સહીથી પ્રમાણભૂતીકરણ કરવામાં આવશે અને જે બોર્ડ દ્વારા બહાર પાડવાનું કરવામાં આવેલ અન્ય તમામ ખતો સભ્ય-સચિવ અથવા તે માટેની રીતથી બોર્ડનાં અન્ય કોઈ અધિકારીને સત્તાધિકૃત કરાય તેઓની સહીથી પ્રમાણભૂતીકરણ કરવામાં આવશે.

(જુઓ કલમ-૧૩)



### ૩.૨.૧૪ સભ્ય તરીકે નિમવાની ગેરલાયકત :

વ્યક્તિ સભ્ય તરીકે નિમણૂક પામવા માટે ગેરલાયક ઠરશે, જો તે -

- (એ) કોઈ ગુના માટે ગુનેગાર ઠરાવેલ હોય અને કેદની સજાનો હુકમ કરવામાં આવેલ હોય જે કેન્દ્ર સરકારનાં મતમાં નૈતિક અધઃપતન સાથે સંકળાયેલ હોય; અથવા
- (બી) મુક્ત ન કરાયેલ નાદાર હોય અથવા
- (સી) અસ્થિર મગજનો હોય અને સક્ષમ અદાલત દ્વારા તેવું જાહેર કરવામાં આવેલ હોય; અથવા
- (ડી) સરકાર અથવા નિગમની નોકરીમાંથી સરકાર દ્વારા માલિકીની અથવા અંકુશીત થતી હોય તેમાંથી દૂર કરાયેલ હોય અથવા બરતરફ કરાયેલ હોય; અથવા
- (ઈ) સભ્ય તરીકે તેમનાં કાર્યો કરવામાં પૂર્વગ્રહયુક્ત અસર કરે તેવી રીતે કેન્દ્ર સરકારનાં મત મુજબ બોર્ડમાં કોઈ નાણાંકીય અથવા અન્ય લાભ ધરાવતા હોય; અથવા
- (એફ) કેન્દ્ર સરકારનાં મત મુજબ લિંગ નક્કી કરવા જન્મ પહેલાં પરીક્ષણ તકનીક અથવા લિંગ પસંદગીના અન્ય તકનીકોનાં ઉપયોગ અથવા પ્રોત્સાહન સાથે સંકળાયેલ હોય.

(જુઓ કલમ-૧૪)

### ૩.૨.૧૫ પુનઃનિમણૂક માટે સભ્યની લાયકાત :

નિર્દિષ્ટ કરાયા મુજબની નોકરીની અન્ય શરતોને આધીન સભ્ય તરીકે મટી ગયેલ કોઈ વ્યક્તિ તેવા સભ્ય તરીકે પુનઃનિમણૂક માટે લાયક રહેશે.

(એવી જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે કોઈ પણ સભ્ય એફ ઓફીસીઓ સભ્ય સિવાય વારાફરતીસંગ બેથી વધુ મુદ્દતો માટે નિમવામાં આવશે નહીં.)

(જુઓ કલમ-૧૫)

### ૩.૨.૧૬ બોર્ડનાં કાર્યો :

બોર્ડને નીચેનાં કાર્યો રહેશે એટલે કે -

- (i) કેન્દ્ર સરકારને જન્મ પહેલાં પરીક્ષણ તકનીકો, લિંગ પસંદગી તકનીકોનાં ઉપયોગ અને તેના દુરુપયોગની વિરુદ્ધના સંબંધિત નીતિની બાબતો ઉપર સલાહ આપવા માટે;
- (ii) અધિનિયમનાં અને તેની હેઠળ બનાવાયેલ નિયમો અને સરદહુ અધિનિયમ અને નિયમોમાં કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા સૂચવેલો બદલાવો મેળવવા અને અમલીકરણની વ્યવસ્થા કરવા માટે,
- (iii) સ્ત્રીનાં ગર્ભમાંના બીજાંકુરણ પહેલાં લિંગ પસંદગી અથવા જન્મ પહેલાં ગર્ભમાંના લિંગ નક્કી (જાણવા) કરવાના કામકાજની વિરુદ્ધમાં જનજાગૃતિ લાવવા માટે -
- (iv) આનુવંશીક સલાહકાર કેન્દ્રો, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અને આનુવંશીક ક્લિનિકો એ કાર્ય કરતાં વ્યક્તિઓ દ્વારા અનુસરવામાં આવતા વર્તણૂંકની સંહિતાને લાગુ પાડવા માટે;
- (v) અધિનિયમ હેઠળ રચવામાં આવેલ વિધિવ એકમોની કામગીરી પર નજર રાખવા અને તેનાં અસરકારક અને યોગ્ય અમલીકરણની ખાતરી માટે યોગ્ય પગલાં લેવા માટે;
- (vi) અધિનિયમ હેઠળ નિર્દિષ્ટ કરવામાં આવે તેવાં અન્ય કાર્યો.

(જુઓ કલમ-૧૫)

### ૩.૨.૧૭ રાજ્ય નિરીક્ષક બોર્ડ અને કેન્દ્રિય પ્રદેશ નિરીક્ષક બોર્ડની રચના :

- (૧) દરેક રાજ્ય અથવા કેન્દ્રિય પ્રદેશ જેને વિધાનસભા હોય તે રાજ્ય નિરીક્ષક બોર્ડ અથવા જે તે કેસ મુજબ કેન્દ્રિય પ્રવેશ નિરીક્ષક બોર્ડ તરીકે ઓળખતા બોર્ડની રચના કરશે. જેને નીચેનાં કાર્યો હશે -

- (i) સ્ત્રીનાં ગર્ભમાંના બીજાંકુરણ પહેલાં લિંગ પસંદગી અથવા જન્મ પહેલાં ગર્ભમાંના લિંગ નક્કી (જાણવા કરવાના કામકાજની વિરુદ્ધમાં જનજાગૃતિ લાવવા માટે -
- (ii) રાજ્યમાં યોગ્ય સત્તાનાં કાર્યોની કામગીરીની પુનઃવિચારણા અને તેમની સામે યોગ્ય પગલાંના સૂચનો.
- (iii) અધિનિયમ અને નિયમોની જોગવાઈઓનાં અમલીકરણની વ્યવસ્થા અને બોર્ડને તેને સંબંધિત યોગ્ય સલાહસૂચનો;
- (iv) રાજ્યમાં હાથ ધરવામાં આવતા વિવિધ કાર્યોનાં સંબંધમાં નિર્દિષ્ટ કરાયેલ હોય તેવા એકત્રિત અહેવાલ બોર્ડ અને કેન્દ્ર સરકારને;
- (v) અધિનિયમ હેઠળ નિર્દિષ્ટ કરાયેલ તેવા અન્ય કાર્યો.
- (૨) રાજ્ય બોર્ડ -
- (એ) રાજ્યમાં સ્વાસ્થ્ય અને કુટુંબ કલ્યાણના હવાલામાંના મંત્રી, જે એક્ષ ઓફીસીઓ અધ્યક્ષ હશે;
- (બી) સ્વાસ્થ્ય અને કુટુંબ કલ્યાણ ખાતાના હવાલામાંના સચિવ જે એક્ષ ઓફીસીઓ ઉપાધ્યક્ષ હશે.
- (સી) સ્ત્રી અને બાળકોનાં વિકાસ, સમાજકલ્યાણ, કાયદા અને ઈન્ડિયન સિસ્ટમ ઓફ મેડીસીન્સ એન્ડ હોમીયોપેથીકનાં એક્ષ ઓફીસીઓ સચિવો અથવા કમિશનરો અથવા તેમનાં પ્રતિનિધિઓ;
- (ડી) રાજ્યનાં સ્વાસ્થ્ય અને કુટુંબકલ્યાણ અથવા ઈન્ડિયન સિસ્ટમ ઓફ મેડીસીન્સ એન્ડ હોમીયોપેથીકનાં એક્ષ ઓફીસીઓ નિયામક;
- (ઈ) વિધાન પરિષદ અથવા વૈધાનિક સમિતિનાં ત્રણ સ્ત્રી સભ્યો;
- (એફ) રાજ્ય સરકાર દ્વારા નિમવામાં આવતાં ૧૦ સભ્યો જેમાંના દરેક બે નીચેનાં વર્ગોમાંથી હશે.
- (i) વિખ્યાત સામાજિક વિજ્ઞાનીઓ અને કાયદાનાં નિષ્ણાંતો;

- (ii) ગેર સરકારી સંગઠનોમાંથી કાર્યરત વિખ્યાત સ્ત્રીઓ;
- (iii) વિખ્યાત સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાંત અથવા વિખ્યાત પ્રસુતિ તંત્રી;
- (iv) વિખ્યાત બાળરોગ નિષ્ણાંત અથવા તબીબી આનુવંશિષ્ટ;
- (v) વિખ્યાત રેડિયોલોજીસ્ટ અથવા સોનોલોજીસ્ટ;
- (જી) કુટુંબ કલ્યાણનાં હવાલામાંના સંયુક્ત નિયામકથી ઉતરતા દરજ્જાથી નીચે નહીં જે એક્ષ ઓફીસીઓ સભ્ય સચિવ હશે;
- (૩) રાજ્ય બોર્ડ ચાર મહિને કમ સે કમ એક વખત મળશે.
- (૪) એક્ષ ઓફીસીઓ સભ્ય સિવાયનાં સભ્યનાં હોદ્દાની મુદત ત્રણ વર્ષની હશે.
- (૫) જો એક્ષ ઓફીસીઓ સભ્ય સિવાયનાં કોઈ સભ્યનો હોદ્દો ખાલી પડે તો તે તદ્દન નવી નિમણૂંક દ્વારા ભરવામાં આવશે.
- (૬) જો વૈધાનિક પરિષદ અથવા વૈધાનિક સમિતિનાં કોઈ સભ્ય જે રાજ્ય બોર્ડનો સભ્ય હોય તે મંત્રી અથવા વિધાન પરિષદનાં સ્પીકર અથવા નાયબ સ્પીકર અથવા વૈધાનિક સમિતિના અધ્યક્ષ અથવા ઉપાધ્યક્ષ બને તો તે રાજ્ય બોર્ડનાં સભ્ય તરીકે મટી જશે.
- (૭) રાજ્ય બોર્ડનાં સભ્યોનાં કુલ સંખ્યાનાં ૧/૩ કોરમ રચશે.
- (૮) રાજ્ય બોર્ડ જ્યારે અને જેવી રીતે જરૂરી હોય ત્યારે સુષુપ્ત સભ્ય ચૂંટી શકે પરંતુ એવી જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે તેવાં ચૂંટાયેલા સુષુપ્ત સભ્યોની સંખ્યા રાજ્ય બોર્ડનાં કુલ સભ્યોનાં ૧/૩ કરતાં વધુ નહીં હોય.
- (૯) ચૂંટાયેલ નિષ્ક્રિય (સુષુપ્ત) સભ્યોને અન્ય સભ્યો જેવા કે સત્તા અને કાર્યો, મત આપવા સિવાયનાં રહેશે અને તેઓ નિયમો અને નિયમનોથી બાધીત રહેશે.
- (૧૦) આ કલમમાં સ્પષ્ટ ન કરાયેલ બાબતોનાં અનુસંધાને, રાજ્ય બોર્ડ બોર્ડને લાગુ પડે તે રીતે કાર્યવાહીઓ અને શરતો અનુસરશે.

(જુઓ કલમ-૧૬-એ)

### ૩.૨.૧૮ યોગ્ય સત્તા અને સલાહકાર સમિતિ

- (૧) કેન્દ્ર સરકાર આ અધિનિયમનાં હેતુઓ માટે સત્તાવાર આજ્ઞાપત્રમાં જાહેરનામાથી દરેક સંઘપ્રદેશ માટે એક અથવા વધુ યોગ્ય સત્તાઓની નિમણૂંક કરશે.
- (૨) રાજ્ય સરકાર, સત્તાવાર આજ્ઞાપત્રમાં જાહેરનામાથી સમગ્ર રાજ્ય અથવા તેનાં કોઈ ભાગ માટે એક અથવા વધુ યોગ્ય સત્તા આ અધિનિયમનાં હેતુઓ માટે સ્ત્રીનાં ગર્ભમાં રહેલાં જન્મ પહેલાંના લિંગ નક્કી કરવા (જાણવા) ની ગંભીરતાના અનુસંધાને નિમણૂંક કરશે.
- (૩) પેટાકલમ-(૧) અથવા (૨) અન્વયે યોગ્ય સત્તા તરીકે નિમણૂંક કરાયેલ અધિકારીઓ -
  - (એ) જ્યારે સમગ્ર રાજ્ય અથવા સંઘપ્રદેશ માટે નિમવામાં આવેલ હોય ત્યારે નીચેનાં ત્રણ સભ્યોની બનેલી -
    - (i) સ્વાસ્થ્ય અને કુટુંબ કલ્યાણનાં સંયુક્ત નિયામક અથવા તેનાથી ઉચ્ચકક્ષાનાં અધિકારી - અધ્યક્ષ;
    - (ii) સ્ત્રીઓનાં સંગઠનનું પ્રતિનિધત્વ કરતી વિખ્યાત સ્ત્રી; અને
    - (iii) સંબંધિત રાજ્ય અથવા સંઘપ્રદેશનાં કાયદા વિભાગનાં અધિકારી.

એવી જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે, રાજ્ય અથવા સંઘપ્રદેશની એ ફરજ રહેશે કે જન્મ પહેલાં પરિક્ષણ તકનીકો (નિયમન અને દુરૂપયોગ પર પ્રતિબંધ), સુધારણા અધિનિયમ, ૨૦૦૨નાં અમલમાં આવ્યાનાં ત્રણ માસમાં સંબંધિત રાજ્ય અથવા સંઘપ્રદેશ કક્ષાએ એકથી વધારે યોગ્ય સત્તાની રચના કરે.

વધુમાં એવી જોગવાઈ કરવામાં આવેલ છે કે તેમાં કોઈ ખાલી જગ્યા પડવાનાં પ્રસંગે તે ખાલી જગ્યા પડ્યાનાં ત્રણ માસમાં ભરવામાં આવશે.

- (બી) જ્યારે રાજ્ય સરકાર અથવા કેન્દ્ર સરકારને યોગ્ય લાગે તે રીતે જે તે કેસ મુજબ રાજ્ય અથવા સંઘપ્રદેશનાં કોઈ ભાગ માટે તેવી અન્ય દરજ્જાનાને નિમણૂંક કરી શકે.
- (૪) યોગ્ય સત્તાને નીચેનાં કાર્યો રહેશે.
- (એ) આનુવંશીક સલાહકારક કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશિક ક્લિનીકની નોંધણી મંજૂર; મુલતવી અથવા રદ કરવા;
- (બી) આનુવંશિક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અને આનુવંશિક ક્લિનીક માટે નિર્દિષ્ટ ધોરણો લાગુ પાડવા.
- (સી) આ અધિનિયમની જોગવાઈઓ અથવા તેની નીચે બનાવાયેલા નિયમોનાં ભંગ બદલ ફરિયાદોની તપાસ કરવી તાત્કાલિક પગલાં લેવા.
- (ડી) નોંધણી માટેની અરજી ઉપર અને નોંધણીને મુલતવી અથવા રદ કરવા માટેની ફરિયાદો ઉપર પેટાકલમ-(પ) હેઠળ રચાયેલ સાલહકાર સમિતિની સલાહ મેળવવા અને ગણાનામાં લેવા.
- (ઈ) કોઈ વ્યક્તિ દ્વારા કોઈપણ સ્થળે કોઈ લિંગ પસંદગી તકનીકનાં ઉપયોગની વિરુદ્ધમાં જાતે અથવા તે અંગેની નોટિસ આપીને યોગ્ય કાનૂની પગલાં લેવાં અને તેવી બાબતમાં સ્વતંત્ર તપાસ પણ હાથ ધરવા માટે;
- (એફ) લિંગ પસંદગી અથવા જન્મ પહેલાં લિંગ નક્કી કરવા (જાણવા) નાં વ્યવસાય વિરુદ્ધ જનજાગૃતિ લાવવા માટે.
- (જી) અધિનિયમની જોગવાઈઓ અને નિયમોના અમલીકરણ પર નિરીક્ષણ માટે.
- (એચ) નિયમોમાં તકનીકો અથવા સામાજિક સ્થિતિમાં બદલાવ સાથે સંબંધી સુધારણા જરૂરી હોય તે બોર્ડ અને રાજ્ય બોર્ડને સૂચિત કરવાં.
- (આઈ) સલાહકાર સમિતિ દ્વારા નોંધણી મુલતવી અથવા રદ કરવા માટે ફરિયાદની તપાસ કર્યા બાદ સાલહ સૂચનો ઉપર પગલાં લેવાં.

- (૫) કેન્દ્ર સરકાર અથવા રાજ્ય સરકાર જે તે કેસ મુજબ દરેક યોગ્ય સત્તા માટે યોગ્ય સત્તાને તેમનાં કાર્યો બજાવવામાં મદદ અને સલાહ માટે એક સલાહકાર સમિતિ રચશે અને તેમનાં એક સભ્યને સલાહકાર સમિતિના અધ્યક્ષ નીમશે.
- (૬) સલાહકાર સમિતિ -
- (એ) ત્રણ તબીબી નિષ્ણાંતો સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાંત, પ્રસુતિ શાસ્ત્રી, બાળરોગ નિષ્ણાંત અને તબીબી આનુવંશીકોમાંથી;
- (બી) એક કાનૂની નિષ્ણાંત;
- (સી) એક અધિકારી રાજ્ય સરકાર અથવા જે તે કેસ મુજબ સંઘ પ્રદેશનાં માહિતી અને પ્રસારણ ખાતાનું પ્રતિનિધિત્વ કરતાં ખાતા સાથે સંકળાયેલ.
- (ડી) ત્રણ વિખ્યાત સામાજિક કાર્યકરો જેમાંથી ઓછામાં ઓછા એક સ્ત્રીઓના સંગઠનોનાં પ્રતિનિધિત્વ કરતી હોય તેમાંથી.
- (૭) જે કોઈ વ્યક્તિ લિંગ નક્કી કરવા (જાણવા) જન્મ પહેલાં પરિક્ષણ તકનિકો અથવા લિંગ પસંદગીનાં ઉપયોગ અથવા પ્રોત્સાહન સાથે સંકળાયેલ હોય તેને સલાહકાર સમિતિનાં સભ્ય તરીકે નિમવામાં આવશે નહીં.
- (૮) સલાહકાર સમિતિ જ્યારે અને જ્યાં જરૂરી સમજે ત્યારે અથવા યોગ્ય સત્તાની વિનંતીથી નોંધણી માટેની અરજી અથવા નોંધણી મુલતવી અથવા રદ કરવાની ફરિયાદની વિચારણા કરવા માટે મળશે.
- એવી જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે બે મીટીંગ વચ્ચેનો વિરામ (ઈન્ટરવલ) નો સમયગાળો નિર્દિષ્ટ સમયગાળાથી વધુ હશે નહિં.
- (૯) સલાહકાર સમિતિમાં નિમાયેલ વ્યક્તિની સંબંધીત શરતો અને તેવી સમિતિ દ્વારા તેમનાં કાર્યો કરવામાં અનુસરવામાં આવતી કાર્યવાહીઓ નિર્દિષ્ટ કરાયા મુજબની હશે.

(જુઓ કલમ-૧૭-એ)

### ૩.૨.૧૮.૧ યોગ્ય સત્તાની સત્તા :

યોગ્ય સત્તાને નીચેની બાબતોનાં સંબંધમાં સત્તાઓ રહેશે.

- (એ) કોઈ વ્યક્તિને સમન્સ કાઢવા, જેનાં કબજામાં આ અધિનિયમની જોગવાઈઓ અને તેની નીચે બનાવેલ નિયમોનાં ભંગ સાથે સંબંધિત કોઈ મહિત્તી હોય;
- (બી) ખંડ-(એ) સાથે સંબંધિત કોઈ દસ્તાવેજ અને મહત્વનાં વાંધા (વસ્તુ) ની રજૂ કરવા.
- (સી) લિંગ પસંદગી તકનીકો અથવા જન્મ પહેલાં લિંગ નક્કી (જાણવા) માં સંડોવાયેલ શંકાજનક કોઈ સ્થળ માટે જડતી વોરંટ ઈશ્યુ કરવા; અને
- (ડી) નિર્દિષ્ટ કરાયા મુજબ અન્ય કોઈ બાબત;

(જૂઓ કલમ-૧૭-એ)

### ૩.૨.૧૯ આનુવંશિક સલાહકાર કેન્દ્રો, આનુવંશિક પ્રયોગશાળાઓ અને આનુવંશિક ક્લીનીકોની નોંધણી :

- (૧) કોઈ પણ વ્યક્તિ જન્મ પહેલાં પરિક્ષણ તકનીકો (નિયમનો અને દુરુપયોગ પ્રતિબંધ) સુધારણા અધિનિયમ, ૨૦૦૨ અલમાં આવ્યા બાદ, કોઈ આનુવંશિક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશીક ક્લિનીક, ક્લિનીક પ્રયોગશાળા અથવા કેન્દ્ર જેની પાસે અલ્ટ્રાસાઉન્ડ અથવા ઈમેજિંગ મશીન અથવા સ્કેનર અથવા અન્ય કોઈ તકનીક જે ગર્ભમાં રહેલ લિંગ નક્કી કરવાનું હાથ ધરાવતું હોય અને લિંગ પસંદગીનું કામ કરતી હોય, તે સહિતનું અથવા તેમાંના કોઈની સેવા મેળવતું હોય, તેવી કેન્દ્ર, પ્રયોગશાળા અથવા ક્લીનીક અધિનિયમ હેઠળ યોગ્ય રીતે નોંધાયા વિના ખોલી (શરૂ કરી શકશે) નહિં.
- (૨) પેટાકલમ-(૧) હેઠળની નોંધણી માટેની દરેક અરજી નિર્દિષ્ટ કરાયા મુજબના તેવા ફાર્મમાં અને તેવી રીતે અને તેવી ફીથી સત્તાને કરવામાં આવશે.



- (૩) કલમ-૪માં દર્શાવેલ કોઈ પણ હેતુઓ માટે દરેક આનુવંશીક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશિક ક્લિનિક અંશતઃ અથવા સંપૂર્ણ રીતે જન્મ પહેલાં પરિક્ષણ તકનીકમાં સલાહ આપવા અથવા હાથ ધરવામાં આ અધિનિયમનાં અમલમાં આવ્યાનાં તુરત જ પહેલાંની રીતે અમલમાં આવ્યા તારીખથી ૬૦ દિવસમાં નોંધણી માટે લાગુ પડશે.
- (૪) કલમ-૬ ની જોગવાઈઓને આધીન દરેક આનુવંશીક સલાહકાર કેન્દ્ર આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશીક ક્લિનિક, જન્મ પહેલાં પરિક્ષણ તકનીકોનાં સલાહ આપવામાં અથવા હાથ ધરવામાં રોકાયેલા તેની કોઈ પણ સલાહ આપવા અથવા તકનીકો હાથ ધરવાનું આ અધિનિયમનાં અમલમાં આવ્યાનાં ૬ મહિનામાં બંધ થશે. જ્યાં સુધી તેવા કેન્દ્ર, પ્રયોગશાળા અથવા ક્લિનિકે નોંધણી માટે અરજી કરેલ ન હોય અથવા તેવી રીતે વ્યક્તિગત અથવા સંયુક્ત રીતે નોંધાયેલ ન હોય અથવા તેવી અરજીનો નિકાલ થયેલ ન હોય જે પણ વહેલાં હોય.
- (૫) કોઈ પણ આનુવંશિક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશિક ક્લિનિક આ અધિનિયમ હેઠળ નોંધવામાં આવશે નહિં, જ્યાં સુધી યોગ્ય સત્તાને ખાતરી ન થાય કે તેવું કેન્દ્ર, પ્રયોગશાળા અથવા ક્લિનિક નિર્દિષ્ટ કરાયા મુજબની સગવડો તેવા સાધનોની જાળવણી અને ધારાધોરણોની જોગવાઈ કરવાની સ્થિતિમાં છે.

(જુઓ કલમ-૧૮)

### ૩.૨.૨૦ નોંધણીનું પ્રમાણપત્ર :

- (૧) યોગ્ય સત્તા તપાસ હાથ ધર્યા બાદ અને એવી ખાતરી થયા બાદ કે અરજદાર આ અધિનિયમની તમામ જરૂરિયાતો અને તેની નીચે બનાવેલ નિયમો અને તેના માટેની સલાહકાર સમિતિની સલાહને અનુસરેલ છે તો નિર્દિષ્ટ કરેલ ફોર્મમાં વ્યક્તિગત અથવા સંયુક્ત રીતે આનુવંશિક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા જે તે કેસ મુજબ આનવંશીક ક્લિનિકની નોંધણીનું પ્રમાણપત્ર મંજૂર કરશે.

- (૨) જો તપાસ કર્યા બાદ અને અરજદારને સાંભળવાની તક આપ્યા બાદ અને સલાહકાર સમિતિની સલાહ સંબંધે યોગ્ય સત્તાને ખાતરી થાય કે, અરજદાર આ અધિનિયમની જરૂરિયાતો અને તે નીચે બનાવેલ નિયમો મુજબ અનુસરેલ નથી તો તે માટે કારણોની નોંધ લેખિતમાં કરીને નોંધણીની અરજી રદ કરી શકે.
- (૩) નોંધણીનું દરેક પ્રમાણપત્ર નિર્દિષ્ટ ફોર્મમાં અને તેવા સમયગાળા બાદ અને નિર્દિષ્ટ કરાયેલ તેવી ફીની ચૂકવણી કર્યેથી રીન્યુ કરવામાં આવશે.
- (૪) નોંધણીનું પ્રમાણપત્ર નોંધાયેલ આનુવંશિક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશિક ક્લિનિક દ્વારા ઘંઘાના સ્થળે દેખાઈ આવે તેવા ભાગમાં બતાવવાનું (મૂકવાનું) રહેશે.

(જુઓ કલમ-૧૯)

### ૩.૨.૨૧ નોંધણી રદ કરવી અથવા મુલત્વી રાખવી :

- (૧) યોગ્ય સત્તા પોતાની જાતે અથવા અરજી કર્યેથી આનવંશિક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશિક ક્લિનિકને કારણદર્શક નોટિસ ઈશ્યુ કરશે કે શા માટે નોટિસમાં દર્શાવેલ કારણોસર નોંધણી રદ અથવા મુલત્વી રાખવી ન જોઈએ.
- (૨) જો આનુવંશિક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશિક ક્લિનિકને સાંભળવાની વ્યાજબી તક આપ્યા બાદ અને સલાહકાર સમિતિની સલાહને ધ્યાનમાં રાખીને યોગ્ય સત્તાને ખાતરી થાય કે આ અધિનિયમની જોગવાઈઓ અને નિયમોનો ભંગ થયેલ છે તો તે કોઈ ફોજદારી પગલાં ને બાધ આવ્યા સિવાય કે જે તેવા કેન્દ્ર, પ્રયોગશાળા અથવા ક્લિનિક સામે લઈ શકે, તે યોગ્ય ગણે તેવા સમયગાળા માટે તેવી નોંધણી મુલત્વી રાખી શકે અથવા જે તે કેસ મુજબ નોંધણી રદ કરી શકે.
- (૩) હવેથી પેટાકલમ-(૧) અને (૨) માં ગમે તે દર્શાવવામાં આવ્યું હોય, યોગ્ય સત્તાનો એવો મત હોય કે જાહેર હિતમાં તેવું કરવું જરૂરી છે તો તે માટેના

લેખિતમાં કારણો નોંધીને કોઈ આધુવીશક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશિક ક્લિનિકની નોંધણી પેટાકલમ-(૧) માં જણાવ્યા પ્રમાણેની તેવી કોઈ નોટિસ ઈશ્યુ કર્યા સિવાય મુલત્વી રાખી શકે.

(જુઓ કલમ-૨૦)

### ૩.૨.૨૨ અપીલ :

આનુવંશિક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશિક ક્લિનિક કલમ-૨૦ અન્વયે યોગ્ય સત્તા દ્વારા નોંધણી મુલત્વી અથવા રદ કરતાં પસાર કરાયેલ હુકમ, મેળવ્યાની તારીખથી ૩૦ દિવસમાં તેવા હુકમની વિરુદ્ધમાં -

- (i) કેન્દ્ર સરકારને; જ્યાં અપીલ કેન્દ્રિય યોગ્ય સત્તા હુકમ વિરુદ્ધ હોય; અને
- (ii) રાજ્ય સરકાર જ્યાં અપીલ રાજ્ય યોગ્ય સત્તાના હુકમ વિરુદ્ધમાં હોય, તેને નિર્દિષ્ટ રીતમાં અપીલ કરી શકે.

(જુઓ કલમ-૨૧)

### ૩.૨.૨૩ બિજાંકુરણ પહેલાં અને જન્મ પહેલાં લિંગ નક્કી કરવા (જાણવા) ના સંબંધમાં જાહેરાતના પ્રતિબંધ અને તેની વિરુદ્ધ કરવા માટે સજા:

- (૧) કોઈપણ વ્યક્તિ, સંગઠન, આનુવંશિક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશિક ક્લિનિક, ગર્ભમાંના લિંગને જાણવા અથવા લિંગ પસંદગી હાથ ધરવા સક્ષમ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ અથવા ઈમેજિંગ મશીન અથવા સ્કેનર અથવા અન્ય કોઈ તકનીક ધરાવતાં કેન્દ્ર ક્લિનિક અથવા પ્રયોગશાળા સહિતનાં તેવાં કેન્દ્ર, પ્રયોગશાળા ક્લિનિક અથવા અન્ય કોઈ સ્થળે જન્મ પહેલાં લિંગની જાણકારી મેળવવા અથવા બીજાંકુરણ પહેલાં લિંગ પસંદગી માટેની સગવડના અનુસંધાને કોઈપણ સ્વરૂપમાં કોઈ જાહેરાતને ઈસ્યુ, જાહેરાત વહેંચણી સંપર્ક અથવા ઈસ્યુ કરવાની જાહેરાત કરવાનું વહેંચણી કરવાનું કે સંપર્ક કરવાનું કરશે નહિં.

- (૨) કોઈ પણ વ્યક્તિ અથવા સંગઠન આનુવંશી સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશિક ક્લિનિક સહિતનાં કોઈ જાહેરાત જન્મ પહેલાંના અથવા બિજાંકુરણ પહેલાં લિંગની જાણકારી મેળવવા સંબંધે કોઈ પણ રીતે, કોઈ પણ અર્થે, વૈજ્ઞાનિક અથવા અન્ય રીતે ઈસ્યુ, જાહેરાત, વહેંચણી, સંપર્ક કરવાનું કરશે નહીં.
- (૩) કોઈ વ્યક્તિ જે પેટાકલમ-(૧) અથવા પેટાકલમ-(૨) ની જોગવાઈઓથી વિરુદ્ધ કરે તે ત્રણ વર્ષ સુધીની કેદની સજા અને રૂપિયા દસ હજાર સુધીના દંડની શિક્ષાને પાત્ર થશે.

**સમજૂતી :** આ કલમનાં હેતુઓ માટે “જાહેરાત” માં કોઈ નોટિસ, સરકયુલર, લેબલ, પેપર અથવા અન્ય કોઈ દસ્તાવેજ, ઈન્ટરનેટ અથવા અન્ય કોઈ મીડીયા ઈલેક્ટ્રોનિક અથવા પ્રિન્ટ સ્વરૂપમાંનો સમાવેશ થાય છે અને કોઈ જોઈ શકાય તેવી રજૂઆત કોઈ હોર્ડિંગ, વોલ-પ્રિન્ટિંગ, સિગ્નલ, લાઈટ, અવાજ, ધુમાડા અથવા ગેસ કોઈ પણ સ્વરૂપની જાહેરાતનો સમાવેશ થાય છે.

(જુઓ કલમ-૨૨)

### ૩.૨.૨૪ ગુનાઓ અને સજાઓ :

- (૧) કોઈ તબીબી આનુવંશીક ગાયનેકોલોજિસ્ટ (સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાંત) નોંધાયેલ તબીબી વ્યવસાયી અથવા કોઈ વ્યક્તિ જે આનુવંશીક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશીક ક્લિનિક અથવા આનુવંશીક પ્રયોગશાળાની માલિકી ધરાવતાં હોય અથવા તેવી પ્રયોગશાળા, કેન્દ્ર અથવા ક્લિનિકમાં કર્મચારી હોય અને તેને વ્યવસાયિક અથવા ટેકનીકલ સેવાઓ પૂરી પાડતાં હોય અથવા તેવી પ્રયોગશાળા, કેન્દ્ર અથવા ક્લિનિક ઉપર ભલે તે સેવાઓનાં વળતર રૂપે અથવા અન્ય રીતે હોય અને જે આ અધિનિયમની જોગવાઈઓ અને તેની નીચે બનાવેલ નિયમોથી કાંઈ વિરુદ્ધનું કરે તો ત્રણ વર્ષ સુધીની કેદની સજા અને દસ હજાર રૂપિયા સુધીના દંડની શિક્ષાને પાત્ર થશે અને તે પછીનાં કોઈ ગુનેગાર ઠરાવ્યેથી પાંચ વર્ષ સુધીની કેદની સજા અને પચાસ હજાર રૂપિયા સુધીના દંડને પાત્ર થશે.

- (૨) યોગ્ય સત્તા દ્વારા નોંધાયેલ તબીબી વ્યવસાયીનું નામ સંબંધિત રાજ્ય તબિબી કાઉન્સીલને જરૂરી પગલાં લેવા માટે રિપોર્ટ કરવામાં આવશે. નોંધણી મુલતવી રાખવા સહિતના પગલાં, જો અદાલત દ્વારા તહોમતનામું ફરમાવાયેલ હોય અને કેસનો નિકાલ હજુ થયેલ હોય અને ગુનેગાર ઠરાવાયેથી તેમનું નામ કાઉન્સીલના રજિસ્ટરમાંથી દૂર કરશે. પાંચ વર્ષનાં સમયગાળા માટે પ્રથમ વખતના ગુના માટે અને પછીના ગુના માટે કાયમી ધોરણે દૂર થશે.
- (૩) કોઈ વ્યક્તિ જે કોઈ આનુવંશીક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા, આનુવંશિક ક્લિનિક અથવા અલ્ટ્રાસાઉન્ડ ક્લિનિક અથવા ઈમેજિંગ ક્લિનિક અથવા તબીબી આનુવંશિક, સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાંત, સોનોલોજિસ્ટ અથવા ઈમેજિંગ નિષ્ણાંત અથવા નોંધાયેલ તબીબી વ્યવસાયી અથવા અન્ય કોઈ વ્યક્તિ જે કલમ-૪ ની પેટાકલમ-(૨) માં સ્પષ્ટ કરાયેલ સિવાયના હેતુઓ માટે કોઈ સ્ત્રી ઉપર લિંગ પસંદગી અથવા જન્મ પહેલાં પરિક્ષણ તકનીકો હાથ ધરવા માટે સહાય મેળવે તો તે ત્રણ વર્ષની કેદની સજા અને પચ્ચાસ હજાર રૂપિયા સુધીના દંડની સજાને પાત્ર રહેશે અને બીજી વખતનાં કોઈ ગુના માટે પાંચ વર્ષ સુધીની કેદ અને એક લાખ રૂપિયા સુધીના દંડ સાથેની સજાને પાત્ર થશે.
- (૪) શંકા દૂર કરવા માટે આથી જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે પેટાકલમ-(૩) ની જોગવાઈ તેવી સ્ત્રીઓને લાગુ નહીં પડે. જેને તેવી પરીક્ષણ તકનીકો અથવા તેવી પસંદગી માટે જવા માટે ફરજ પાડવામાં આવતી હોય.

(જુઓ કલમ-૨૩)

### ૩.૨.૨૫ જન્મ પહેલાંના પરીક્ષણ તકનીકો હાથ ધરાવનાં કેસમાં અનુમાન

ભારતીય પુરાવાધારા, ૧૮૭૨ (૧૮૭૨ નો ૧લો) માં ગમે તે દર્શાવાયું હોય, અદાલત અન્યથા પુરવાર ન થાય ત્યાં સુધી એવું અનુમાન કરશે કે ગર્ભવતી સ્ત્રીને તેના પતિ અથવા અન્ય કોઈ સંબંધી દ્વારા, જે તે કેસ મુજબ,

જન્મ પહેલાં પરિક્ષણ તકનીકના હેતુઓ હેઠળ જવા માટે ફરજ પાડે અને તેવી વ્યક્તિ કલમ-૨૩ ની પેટાકલમ-(૩) હેઠળનાં ગુનામાં મદદગારી માટે જવાબદાર ઠરશે અને તે કલમ હેઠળ સ્પષ્ટ કરાયેલા ગુના માટે સજાને પાત્ર થશે.

(જુઓ કલમ-૨૪)

**૩.૨.૨૬ અધિનિયમની જોગવાઈઓ અથવા નિયમોની વિરુદ્ધમાં કૃત્ય કરવા માટે સજા જેની માટે સ્પષ્ટ જોગવાઈ કરાયેલ ન હોય :**

જે કોઈપણ આ અધિનિયમની જોગવાઈઓ અથવા તે હેઠળનાં કોઈ નિયમોથી વિરુદ્ધનું કાંઈ કરે કે જેની સજા માટે ક્યાંય પણ આ અધિનિયમમાં જોગવાઈ કરવામાં આવેલ ન હોય તે ત્રણ માસ સુધીની કેદની સજા અથવા દંડ સાથે, એક હજાર રૂપિયા સુધીનાં દંડની સજાને પાત્ર અને સતત ભંગના કેસમાં દરરોજના પ્રથમ વખતનાં તેવા ભંગ બાદના ભંગ ચાલુ રાખવા વધારાનાં પાંચસો રૂપિયા સુધીના માટે સજાને પાત્ર થશે.

(જુઓ કલમ-૨૫)

**૩.૨.૨૭ કંપની દ્વારા ગુનાઓ :**

- (૧) જ્યારે આ અધિનિયમ હેઠળ સજાને પાત્ર કોઈ ગુનો કંપની દ્વારા દરેક વ્યક્તિ જે ગુનો બન્યા સમયે જેના હવાલામાં કંપની, કંપનીનો ઘંઘો લચાવવા માટે હોય, તે કંપની જેટલા જ ગુના માટે દોષિત ગણવામાં આવશે અને તેની વિરુદ્ધમાં કાર્યવાહી હાથ ધરવા માટે અને સાથો સાથ સજા માટે જવાબદાર રહેશે. એવી જોગવાઈ કરવામાં આવેલ છે કે આ પેટા કલમમાં દર્શાવાયેલ ગમે તે કાંઈ તેવી કોઈ વ્યક્તિને સજા માટે જવાબદાર નહીં બનાવે, જો તે સાબિત કરે કે ગુનો તેની જાણ બહાર બનેલ હતો અથવા કે તેણે તેવો ગુનો બનતો અટકાવવા માટે તમામ જરૂરી પગલાં લીધેલ હતાં.

- (૨) પેટાકલમ-(૧) માં ગમે તે દર્શાવવામાં આવેલ હોય. આ અધિનિયમ હેઠળ કોઈ ગુના માટે સજાને પાત્ર હોય, તે કંપની દ્વારા આચરવામાં આવેલ હોય અતે તેવું પુરવાર થયેલ હોય કે ગુનો સંમતિથી કે અનુકૂળતાથી આચરવામાં આવેલ હોય અથવા કંપનીના કોઈ ડાયરેક્ટર, મેનેજર, સેક્રેટરી અથવા અન્ય અધિકારીના પક્ષે કોઈ લાપરવાહી આચવારવામાં આવી હોય તો તેવા ડાયરેક્ટર, મેનેજર, સેક્રેટરી, અથવા અન્ય અધિકારીને પણ ગુના માટે દોષિત ગણવામાં આવશે અને તેમની વિરુદ્ધમાં કાર્યવાહી હાથ ધરવા અને સાથે સાથે સજા ભોગવવા જવાબદાર રહેશે.

સમજૂતી : આ કલમના હેતુઓ માટે

(એ) “કંપની” એટલે કોઈ ધંધાકીય એકમ અને તેમાં પેઢી અથવા વ્યક્તિઓના સંગઠનનો સમાવેશ થાય અને

(બી) “ડાયરેક્ટર” પેઢીના સંબંધમાં પેઢીના ભાગીદાર

(જુઓ કલમ-૨૬)

**૩.૨.૨૮ ગુનો પોલીસ અધિકારનો, બિનજામીનપાત્ર અને બિન-સમાધાની :**

આ અધિનિયમ હેઠળનો દરેક ગુનો પોલીસ અધિકારનો, બિનજામીનપાત્ર અને બિનસમાધાની હશે.

(જુઓ કલમ-૨૭)

**૩.૨.૨૯ ગુજાની નોંધ લેવી :**

- (૧) કોઈ કોર્ટ ફરિયાદ કરવામાં ન આવે તે સિવાય આ અધિનિયમ હેઠળના ગુનાની નોંધ લેશે નહીં. જે -

(એ) સંબંધિત યોગ્ય સત્તા અથવા કોઈ અધિકારી તે માટે કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા અથવા જે તે કેસ મુજબ અથવા યોગ્ય સત્તા દ્વારા સત્તાધિકૃત કરાયેલ હોય, અથવા

(બી) વ્યક્તિ જેણે (૧૫ દિવસ) ની નોટિસ નિર્દિષ્ટ રીતે યોગ્ય સત્તાને આક્ષેપિત ગુનાની અને તેમની કોર્ટને ફરિયાદ કરવાના ઈરાદા અંગેની હોય

**સમજૂતી :** આ ખંડના હેતુઓ માટે 'વ્યક્તિ' શબ્દમાં સામાજિક સંગઠનનો સમાવેશ થયા છે.

(૨) મેટ્રોપોલીટીન કોર્ટ અથવા જ્યુડિશીયલ મેજિસ્ટ્રેટ ફર્સ્ટ ક્લાસ સિવાયની કોઈ કોર્ટ આ અધિનિયમ હેઠળ સજાને પાત્ર કોઈ ગુનાની કાર્યવાહી ચલાવશે નહીં.

(૩) જ્યારે ફરિયાદ પેટાકલમ (૧) ના ખંડ (બી) હેઠળ કરવામાં આવેલ હોય, કોર્ટ તેવી વ્યક્તિ દ્વારા માંગણી કરાયેથી, યોગ્ય સત્તાને તેવી વ્યક્તિને સંબંધિત રેકર્ડની નકલ જે તેના કબજામાં છે તે વ્યક્તિને પૂરી પાડશે.

(જુઓ કલમ-૨૮)

### ૩.૨.૩૦ રેકોર્ડ્સની જાળવણી

(૧) આ અધિનિયમ હેઠળ નિભાવવા જરૂરી એવા તમામ રેકોર્ડ્સ, ફોર્મ્સ, રીપોર્ટ્સ, સંમતિ પત્રો અને તમામ દસ્તાવેજો અને નિયમો બે વર્ષ અથવા નિર્દિષ્ટ કરાયા મુજબના સમયગાળા માટે જાળવવામાં આવશે.

પરંતુ એવી જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે, જો કોઈ ફોજદારી અથવા અન્ય કાર્યવાહી કોઈ આનુવંશિક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશિક કિલનીકની વિરુદ્ધમાં દાખલ કરવામાં આવી હોય, તો તેવા કેન્દ્ર, પ્રયોગશાળા અથવા કિલનીકના તમામ રેકોર્ડ્સ, અને અન્ય તમામ દસ્તાવેજો તેવી કાર્યવાહીઓનો નિકાલ થતાં સુધી જાળવવામાં આવશે.

(૨) તેવા તમામ રેકોર્ડ્સ યોગ્ય સત્તા દ્વારા સત્તાધિકૃત કરાયેલ યોગ્ય સત્તા અથવા અન્ય કોઈ વ્યક્તિને નિરીક્ષણ માટે તમામ વ્યાજબી સમયે પ્રાપ્ય બનાવવામાં આવશે.

(જુઓ કલમ-૨૯)



### ૩.૨.૩૧ રેકોર્ડ્સ વિગેરે શોધવા અને જપ્ત કરવાની સત્તા :

- (૧) જો યોગ્ય સત્તાને એવું માનવાને કારણ હોય કે આ અધિનિયમ હેઠળનો ગુનો કોઈ આનુવંશિક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા, આનુવંશિક ક્લિનિક અથવા અન્ય કોઈસ્થળે આચરવામાં આવેલ છે કે આવી રહેલ છે. તો તેવી સત્તા અથવા તે માટે સત્તાધિકૃત કોઈ અધિકારી, નિર્દિષ્ટ કરાયા મુજબના નિયમોને આધીન તેવી સત્તા અથવા અધિકારીને જરૂરી લાગે તેવી મદદ મેળવીને તેવા આનુવંશિક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા, આનુવંશિક ક્લિનિક અથવા અન્ય કોઈ સ્થળે તમામ વ્યાજબી સમયે દાખલ થશે અને તપાસ કરશે અને તેમાં કોઈ રેકોર્ડ, રજિસ્ટર દસ્તાવેજ, બુક, પેન્ફલેટ, જાહેરાત અથવા કોઈ અન્ય મહત્વની વસ્તુ મળે તેને નિરીક્ષણ કરશે અને જો તેવી સત્તા અથવા અધિકારીને એવું માનવાને કારણ હોય કે તે આ અધિનિયમ હેઠળનો ગુનો બન્યો હોવાનો પુરાવો પુરો પાડતા હોય તો તેને જપ્ત અને સીલ કરશે.
- (૨) યોજદારી કાર્યરીતિ સંહિતા, ૧૯૭૩ (૧૯૭૪ નો બીજો) ની તપાસ અને જપ્તીઓને લાગુ પડતી જોગવાઈઓ, આ અધિનિયમ હેઠળ થતી તપાસ અને જપ્તીને સંબંધ છે ત્યાં સુધી લાગુ પડશે.

(જુઓ કલમ-૩૦)

### ૩.૨.૩૨ શુદ્ધ બુદ્ધિથી લેવાયેલા પગલાની સુરક્ષા :

કેન્દ્ર સરકાર, અથવા રાજ્ય સરકાર અથવા યોગ્ય સત્તા અથવા કેન્દ્ર સરકાર અથવા રાજ્ય સરકાર અથવા સત્તા દ્વારા અધિકૃત કરાયેલ અન્ય કોઈ વ્યક્તિને શુદ્ધબુદ્ધિથી કાંઈપણ કરવા માટે અથવા આ અધિનિયમની જોગવાઈઓ મુજબનું કામ કરવા બદલ તેની સામે કોઈ દાવો, ફરિયાદ માંડવાનું થવા કાયદેસરની કાર્યવાહી કરવાનું થશે નહિ.

(જુઓ કલમ-૩૧)

### ૩.૨.૩૨.૧ મુશ્કેલીઓનું નિવારણ (૨૬ કરવું)

- (૧) જે જન્મ પહેલાંની પરીક્ષણ તકનીકો (નિયમન અને દુરુપયોગ પર પ્રતિબંધ) સુધારણા અધિનિયમ, ૨૦૦૨ ની જોગવાઈઓને અસર આપવામાં કોઈ મુશ્કેલી ઊભી થાય તો કેન્દ્ર સરકાર સતવાર આજ્ઞાપત્રમાંમાં જાહેરનામાથી હુકમ દ્વારા, સદરહુ અધિનિયમની જોગવાઈઓ સાથે વિસંગત ન હોય તેવી જોગવાઈઓ મુશ્કેલીઓ દૂર કરવા જરૂરી અથવા ઉપયોગી હોય તેવી રીતે કરશે,

પરંતુ એવી જોગવાઈ કરવામાં આવી છે કે, કોઈપણ હુકમ જન્મ પહેલાં પરીક્ષણ તકનીકો, (નિયમન અને દુરુપયોગ પર પ્રતિબંધ) સુધારણા અધિનિયમ, ૨૦૦૨ ના અમલમાં આવ્યા તારીખથી ત્રણ વર્ષનો સમયગાળો પુરો થયા બાદ આ કલમ હેઠળ બનાવી શકાય નહિ.

- (૨) આ કલમ હેઠળ બનાવાયેલ દરેક હુકમ તે બનાવ્યા બાદ સંસદના બંને ગૃહ સમક્ષ મૂકવામાં આવશે.

(જુઓ કલમ-૩૧-એ)

### ૩.૨.૩૩ નિયમો બનાવવાની સત્તા :

- (૧) કેન્દ્ર સરકાર આ અધિનિયમની જોગવાઈઓને આગળ ઘપાવવા માટે નિયમો બનાવી શકે.
- (૨) વિગતવાર અને અગાઉની સત્તાને લાગુ પાડવા (અમલમાં) બાધ આપ્યા સિવાય અમુક નિયમો માટે જોગવાઈઓ :
- (i) કલમ-૩ ખંડ-(૨) અન્વયે નોંધાયેલ આનુવંશિક સલાહકાર કેન્દ્ર આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશિક ક્લિનીકમાં કર્મચારી વ્યક્તિઓ માટે ન્યુનતમ લાયકાત,
- (i-a) કલમ-૪ની પેટાકલમ-(૩) અન્વયે ક્લિનીકમાં ગર્ભવતી સ્ત્રી ઉપર અલ્ટ્રા સોનોગ્રાફી હાથ ધરનાર વ્યક્તિ કઈ રીતે તે સોનોગ્રાફી કરે છે તેનો રોકડ રાખવો.

- (૩) કેન્દ્રિય સુપરવાઈઝરી બોર્ડ સભ્યો દ્વારા કલમ-૮ ની પેટાકલમ-(૪) અન્વયેના તેમના કાર્યો બજાવવામાં અનુસરાવમાં આવતી કાર્યવાહીઓ
- (૪) એક્ષ ઓફીસીઓ સભ્યો સિવાયના સભ્યોના ભથ્થાંઓ કલમ-૮ ની પેટાકલમ (૫) અન્વયે મળવાપાત્ર રહેશે.
- (iv-a) આનુવંશીક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અને આનુવંશિક ક્લિનિક પર કામ કરતી વ્યક્તિઓ દ્વારા અનુસરવામાં આવતાં કલમ ૧૬ ના ખંડ-(iv) હેઠળ કેન્દ્રિય સુપરવાઈઝરી બોર્ડ દ્વારા લાગુ કરાયેલા વર્તણૂકની સંહિતા,
- (iv-b) રાજ્ય અને સંઘ પ્રદેશ સુપરવાઈઝરી બોર્ડ દ્વારા બોર્ડ અને કેન્દ્ર સરકારને અધિનિયમ હેઠળ કલમ-૧૬એ ની પેટાકલમ-(૧) ના ખંડ-(iv) હેઠળ રાજ્યમાં હાથ ધરવામાં આવતી જુદી જુદી ગતિવિધિઓના સંબંધમાં રીપોર્ટ જેમાં તૈયાર કરાતો હોય તે રીત
- (iv-c) કલમ-૧૭એના ખંડ (ડી) હેઠળ યોગ્ય સત્તાને અન્ય કોઈ બાબતે સક્ષમ કરવા.
- (૫) કલમ-૧૭ ની પેટાકલમ-(૮) ના પ્રોવીઝો હેઠળ સલાહકાર સમિતિની કોઈપણ બે મીટીંગ વચ્ચે આવતો સમયગાળો.
- (૬) વ્યક્તિ સલાહકાર સમિતિમાં જો શરતોને આધીન નિમણૂક કરી શકાય તે અને કલમ-૧૭ ની પેટાકલમ-(૯) હેઠળ તેવી સમિતિ દ્વારા અનુસરવામાં આવતી કાર્યવહી.
- (૭) કલમ-૧૮ ની પેટાકલમ-(૨) હેઠળ નોંધણી માટે કરવાની અરજી જે ફોર્મ અને રીતમાં હશે તે અને તે હેઠળની ચુકવવાની થતી ફી.
- (૮) કલમ-૧૮ ની પેટાકલમ-(૫) અન્વયે આનુવંશિક સલાહકાર કેન્દ્ર, આનુવંશિક પ્રયોગશાળા અથવા આનુવંશીક ક્લિનિક દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવતી સવલતો, સાધનો અને જાળવવામાં આવતાં ધોરણો.

- (૯) ફોર્મ કે જેમાં કલમ-૧૯ ની પેટાકલમ-(૧) અન્વયે નોંધણીનું પ્રમાણપત્ર ઈસ્યુ કરવામાં આવે છે.
- (૧૦) કલમ-૧૯ની પેટાકલમ-(૩) અન્વયે જે સમયગાળા બાદ નોંધણીનું પ્રમાણપત્ર નવીનીકરણ કરવામાં આવે તે સમયગાળો અને રીત અને તેવા નવીનીકરણ માટે ચુકવવાપાત્ર ફી,
- (૧૧) એવી રીત કે જેમાં કલમ-૨૧ અન્વયે અપીલ કરવામાં આવે છે.
- (૧૨) સમયગાળો કે જ્યાં કલમ-૨૯ની પેટાકલમ-(૧) અન્વયે રેકોર્ડ્સ, ચાર્ટ્સ વિગેરે જાળવવામાં આવે છે.
- (૧૩) એવી રીતે કે જેમાં દસ્તાવેજો, રેકોર્ડ્સ, સાધનો વિગેરે જપ્ત કરવામાં આવે અને એવી રીત કે જેમાં જપ્તીનું લીસ્ટ તૈયાર કરવામાં આવે છે અને તે વ્યક્તિ કે જેના કબજામાંથી કલમ-૩૦ ની પેટાકલમ-(૧) અન્વયે તેવા દસ્તાવેજો, રેકોર્ડ્સ અથવા સાધનો જપ્ત કરવામાં આવ્યાં હતાં.
- (૧૪) અન્ય કોઈ બાબત જો નિર્દિષ્ટ કરાવ્યા મુજબ જરૂરી હોય અથવા હોઈ શકે.

(જુઓ કલમ-૩૨)

### ૩.૨.૩૪ નિયમનો બનાવવાની સત્તા :

બોર્ડ, કેન્દ્ર સરકારની પૂર્વ પરવાનગીથી સત્તાવાર આજ્ઞાપત્રમાં જાહેરનામા દ્વારા આ અધિનિયમની જોગવાઈઓ અને તેની નીચે બનાવાયેલા નિયમોથી વિપરીત ન હોય તે રીતે નિયમો નીચેના માટે બનાવશે.

- (એ) કલમ-૯ ની પેટા કલમ-(૧) હેઠળ બોર્ડની મીટીંગનો સમય અને સ્થળ અને તેવી મીટીંગમાં કામકાજ ચલાવવા માટે અનુસરવામાં આવતી કાર્યવાહી અને સભ્યોની સંખ્યા જે કોરમ રહેશે,
- (બી) કલમ-૧૧ ની પેટાકલમ-(૧) અન્વયે વ્યક્તિ કામચલાઉ રીતે બોર્ડ સાથે જોડાઈ શકે તે રીત,

- (સી) કલમ-૧૨ હેઠળ નિમાયેલ બોર્ડના અધિકારીઓ અને કર્મચારીઓના નિમણૂકની રીત, નોકરીની શરતો અને પગારનું ધોરણ અને ભથ્થાઓ,
- (ડી) સામાન્ય રીતે બોર્ડને લગતી બાબતોના કાર્યક્ષમ કામકાજ માટે.

(જુઓ કલમ-૩૩)

### ૩.૩.૩૫ સંસદ સમક્ષ રજૂ થતાં નિયમો અને નિયમનો :

આ અધિનિયમ હેઠળ બનાવાયેલ દરેક નિયમ અને દેરક નિયમન તે બનાવ્યા બાદ જેમ બને તેમ જલ્દી સંસદ સમક્ષ મૂકવામાં આવશે. જ્યારે તે કુલ ત્રીસ દિવસના સત્રમાં હોય જે એક સત્ર અથવા વારાફરતી બે સત્રની બનેલી હોય, અને જો ઉપર મુજબ નીચેના સત્ર અથવા વારાફરતીના સત્રોના તુરત જ પૂરા થતા સત્ર પહેલાં બંને ગૃહો નિયમ અથવા નિયમનોમાં કોઈ સુધારા વધારા કરવા સંમત થાય અથવા બંને ગૃહો સંમત થાય કે નિયમ અથવા નિયમન બનવા ન જોઈએ તો, નિયમ અથવા નિયમનને ત્યારબાદ તેવા સુધારા વધારા સ્વરૂપમાં અસરમાં આવશે અથવા જે તે કેસ મુજબ કોઈ અસર રહેશે નહીં. તેમ છતાં તેવા કોઈ સુધારા વધારા અથવા નિયમન હેઠળ અગાઉ કાંઈ કરેલાની કાયદેસરતાને અસર કર્યા વિના કરવામાં આવશે.

(જુઓ કલમ-૩૪)

### ૩.૩ ગર્ભ પરીક્ષણ ધારણ પછી અને જન્મ પહેલાં જાતિ પસંદગી ઉપર પ્રતિબંધ -૧૯૯૪માં સુધારો-૨૦૦૩

(As Amended wide Act No. 14 of 2003, w.e.f. 14-2-2003 wide Sa. 175 (E) at 14-2-2003)

મૂળ ૧૯૯૪નાં મુખ્ય કાયદામાં પ્રીનેટલ ડાયોગ્નેસ્ટીક ટેકનીક્સ (રેગ્યુલેશન એન્ડ પ્રિવેન્શન ઓફ મીસ યુઝ) એક્ટ ૧૯૯૪ના ટાઈટલને બદલે હવે નીચે પ્રમાણેનું ટાઈટલ રાખેલ છે.

“ધી પ્રિ કન્સેપ્શન અને પ્રિ-નેટલ ડાયોગ્નેસ્ટીક ટેકનીક્સ (પ્રોહિબીશન ઓફ સેક્સ સીલેશન) એટલે કે ગર્ભાધાન પૂર્વે અને ગર્ભાધાન બાદ વિવિધ પદ્ધતિથી પરીક્ષણ

કરી ભ્રૂણની જાતિ નક્કી કરવાની પ્રક્રિયા કરવાની મનાઈ (નિષેધ) ફરમાવેલ છે.

(જુઓ સેક્સન-૧)

કલોઝ (બી) પછી નીચેના કલોઝ ઉમેરવામાં આવ્યા છે, (બીએ), (બીબી), (બીસી), જેમાં Conceptus (ગર્ભ) અને તેના અર્થ (વ્યાખ્યા) ઉમેરવામાં આવેલ છે. જેમકે : Conceptus એટલે ગર્ભાધાનથી જન્મ સુધી કન્સેપ્ટસ ગર્ભ કહેવાય છે. Embryo એટલે ગર્ભાધાનથી ૮ અઠવાડિયા સુધી ભ્રૂણ કહેવાય Foetus એટલે આઠ અઠવાડિયાથી જન્મ સુધી ગર્ભ કહેવાય.

કલોઝ (ડી) અને (ઈ) માં નીચેની સમજૂતીઓ ઉમેરવામાં આવી છે.

જેનીટીક ક્લિનીકની સમજૂતી

જેનેટીક લેબોરેટરીની સમજૂતી

કલોઝ (જી)માં મેડીકલ જેનેટીસીસ્ટની સમજૂતી આપીને લાયકાત અને અનુભવ વગેરે પણ દર્શાવેલ છે.

(જુઓ સેક્સન-૨)

કલોઝ ૩(એ)માં પ્રોહીબીશન ઓફ સેક્સ સીલેક્શનની સ્પષ્ટતા આપેલ છે જ્યારે કલોઝ ૩(બી)માં અલ્ટ્રાસાઉન્ડ મશીન, સ્કેનર, ઈમેજિંગ મશીન જેવી સાધન સામગ્રી કે જેના દ્વારા ભ્રૂણની જાતિ નક્કી કરી શકાય છે તે જેનેટીક લેબોરેટરી, જેનેટીક ક્લિનીક કે જે કાયદા હેઠળ નોંધવામાં આવેલ નથી તેવી વ્યક્તિને વેચવા પર પ્રતિબંધ મૂકેલ છે.

આ કલોઝ (આઈ)માં પ્રસૂતિ પૂર્વે કે બાદ ગર્ભજાતિ પરીક્ષણ પ્રોસીજર પદ્ધતિઓમાં અવેજીમાં ગોઠવણ કર્યા મુજબ અલ્ટ્રાસોનોગ્રાફી, ફીટોસ્કોપી, અથવા ગર્ભજળ પરીક્ષણ પૃથક્કરણ કોરીઓનીક વિલાય તપાસ, લોહીની તપાસ, પેશીની તપાસ, તપાસનો હેતુ ઈ. દર્શાવેલ છે.

કલોઝ (ઓ)માં “પ્રોસીજર, ટેકનીકસ, ટેસ્ટસ અથવા ભ્રૂણની જાતિ જાહેર કરવા અંગેની કોઈપણ પદ્ધતિ” એવો ઉમેરો કરેલ છે. કલોઝ(પી)માં સોનોલોજીસ્ટર અથવા ઈમેજિંગ સ્પેશિયાલીસ્ટ (MRI) ની લાયકાત ઉમેરેલ છે. કલોઝ (ક્યુ) અને કલોઝ

(આર)માં સ્ટેટ બોર્ડ અને સ્ટેટ ગવર્નમેન્ટની સ્પષ્ટતા કરેલ છે.

(જુઓ સેક્શન-૩)

મુખ્ય એક્ટ (ધારા) કલોઝ (૩) અને (૪)માં ફેરફાર-સુધારા કરેલ છે અને તે મુજબ (૧) સ્ત્રીની ઉંમર ૩૫ વર્ષથી વધુ હોય. (૨) બે કે તેથી વધુ કુદરતી ગર્ભપાત થયા હોય (૩) ડ્રગ્સ, રેડિયેશન કે રસાયણની અસર જેને લીધે ખોડ ખાંપણ વાળા બાળક થવાની સંભાવના હોય (૪) મેન્ટલી રીટાર્ડેશનના ભૂતકાળનો કૌટુંબિક રેકોર્ડ હોય. (૫) બોર્ડ દ્વારા નક્કી કરવામાં આવે તેવી શરત. આ પાંચેય બાબતોથી પૂરેપૂરો સંતોષ હોય તો તેની લેખિતમાં નોંધ કરીને ગર્ભજાતિ પરીક્ષણ કરી શકાય છે. નિયત કરવામાં આવેલ નમૂનામાં માહિતી રાખવી જરૂરી છે.

(જુઓ સેક્શન-૪)

પેટા વિભાગ(૨)માં નીચે પ્રમાણેનો સુધારો સૂચવેલ છે. ગર્ભજાતિ પરીક્ષણ કરનાર વ્યક્તિ કે તેને મદદ કરનાર વ્યક્તિ સગર્ભા સ્ત્રી કે તેના કુટુંબીજનો કે અન્યને ગર્ભની જાતિ શબ્દથી, સંજ્ઞાથી, સંકેતથી કે બીજી કોઈ રીતથી જણાવી શકે નહીં.

(જુઓ સેક્શન-૫)

પેટા વિભાગ બી પછી (કલોઝ) 'સી'નો ઉમેરો કરવામાં આવ્યો છે કે કોઈપણ વ્યક્તિ કોઈપણ રીતે ગર્ભજાતિ પસંદગી ગર્ભાધાન પૂર્વે કે પછી કરાવી શકશે નહીં.

(જુઓ સેક્શન-૬)

પેટા વિભાગ-૨માં કલોઝ 'સી' ઉમેરવામાં આવેલ છે જેમાં સેન્ટ્રલ બોર્ડની રચનાની વિગત આપેલ છે.

(જુઓ સેક્શન-૭)

પણ સેન્ટ્રલ બોર્ડની રચના અને કરવાની થતી કામગીરી અંગે છે.

સેક્શન-૧૬(એ) સ્ટેટ સુપરવાઈઝરી બોર્ડની રચના અને કેન્દ્રિય વિસ્તાર (યુનીયન ટેરીટરી) રચનાની વિગત આપેલ છે.

(સેક્શન-૧૪, ૧૫ અને ૧૬)

પેટા વિભાગ (૩)ના કલોઝ (એ)માં ફેરફાર કરી સ્ટેટ બોર્ડ કે કેન્દ્રિય વિસ્તાર (યુનીયન ટેરેટરી)ના બોર્ડમાં નીચે જણાવેલ સભ્યો નિયુક્ત થાય છે.

(૧) સંયુક્ત નિયમક (આરોગ્ય અને કુટુંબ કલ્યાણ) કે તેની ઉપરની કક્ષાના અધિકારી (૨) પ્રતિષ્ઠિત મહિલા કે જે મહિલા સંસ્થાઓનું પ્રતિનિધિત્વ કરતા હોય. (૩) રાજ્યના કાયદા ખાતાના અધિકારી.

પેટા વિભાગ : ૪(ઈ) માં કાયદાકીય કાર્યવાહી અંગે સ્પષ્ટતા કરેલ છે. જ્યારે ૪(એફ)માં જનજાગૃતિ માટે સ્પષ્ટતા કરેલ છે. ૪(જી)માં કાયદો અને નિયમોના અમલીકરણની દેખરેખ માટે સ્પષ્ટતા કરેલ છે.

(જુઓ સેક્શન-૧૭)

જીનેટીક કાઉન્સેલીંગ સેન્ટર

જીનેટીક લેબોરેટરી અને

જીનેટીક સારવાર કેન્દ્ર શરૂ કરવા અંગે વધુ સ્પષ્ટતાઓ કરેલ છે.

(જુઓ સેક્શન-૧૮)

ગર્ભાધાન પૂર્વ અને પ્રસૂતિપૂર્વ ગર્ભ જાતિ પરીક્ષણ અંગે પેમ્ફ્લેટ, વોલપેઈન્ટીંગ, ઈન્ટરનેટ, ટી.વી. વગેરે પ્રચાર માધ્યમો દ્વારા જાહેરાત (વિજ્ઞાપન) કરવાની મનાઈ ફરમાવવામાં આવેલ છે અને તેનો ભંગ કરનારને ૩ વર્ષની સજા અને રૂ. ૧૦,૦૦૦ સુધીનો દંડ ફરમાવવામાં આવેલ છે અને જાહેરાતની વ્યાખ્યા કરવામાં આવી છે.

(જુઓ સેક્શન-૨૨)

કાયદાનો ભંગ કરનાર રજીસ્ટર્ડ પ્રેક્ટીશનર અંગે યોગ્ય સત્તાધિકારી તેનું ડીગ્રીનું રજીસ્ટ્રેશન સસ્પેન્ડ કરવા માટે (શિક્ષાત્મક પગલા તરીકે) મેડીકલ કાઉન્સિલને જાણ કરી શકશે જેમાં પ્રથમવારના ગુના હેઠળ રજીસ્ટ્રેશન પાંચ વર્ષ માટે સસ્પેન્ડ થઈ શકે છે અને પછીના ગુના માટે કાયમી રજીસ્ટ્રેશન સસ્પેન્ડ થઈ શકે છે.

પૂર્વ ગર્ભાધાન તથા પૂર્વ પ્રસૂતિ દરમિયાન ગર્ભ જાતિ પરીક્ષણની મદદ લેવા આવનાર કોઈપણ વ્યક્તિ ૩ વર્ષ સુધીની કેદ અને રૂ. ૫૦,૦૦૦/- દંડ અને તે પછીના



ગુના માટે ૫ વર્ષ સુધીની કેદની સજા અને રૂ. ૧ લાખ સુધીનો દંડ થઈ શકે છે. આમાં મહિલાને બળજનરીથી ગર્ભપરીક્ષણ માટે મોકલાઈ હોય તો તેને આ કાયદા હેઠળ સજા થતી નથી.

(જુઓ સેક્શન-૨૩)

પ્રીનેટલ ડાગેગ્નેસ્ટીક ટેકીનીકસનાં અમલમાં પ્રિઝમશન્સ (ઘારણાઓ) અંગે સ્પષ્ટતા કરવામાં આવી છે.

(જુઓ સેક્શન-૨૪)

પેટા કલમ (૧)ના કલોઝ 'બી'માં ૩૦ દિવસને બદલે ૧૫ દિવસ ગણેલ છે.

(જુઓ સેક્શન-૨૮)

યોગ્ય સત્તાધિકારીને જેનેટીક કાઉન્સેલીંગ (માર્ગદર્શન) કેન્દ્ર જીનેટીક લેબોરેટરી, જેનેટીક સારવાર કેન્દ્ર વગેરે કેન્દ્રોની તપાસની સત્તાની સ્પષ્ટતા કરવામાં આવી છે અને રેકોર્ડ જપ્તી અને સીલ કરવા અંગે પણ ફેરફારો કરવામાં આવ્યા છે.

(જુઓ સેક્શન-૩૦)

૩૧(એ)માં કાયદાના અમલીકણની મુશ્કેલીઓ દૂર કરવા અંગે જણાવેલ છે.

(જુઓ સેક્શન-૩૧)

રજીસ્ટર્ડ જેનેટીક સારવાર કેન્દ્ર, જેનેટીક લેબોરેટરી, અને જેનેટીક કાઉન્સેલીંગ કેન્દ્રના સ્ટાફની લઘુત્તમ લાયકાત બતાવે છે તેમજ અલ્ટ્રાસાઉન્ડનો રેકોર્ડ રાખવાનું માર્ગદર્શન તથા તમામ સ્ટાફની આચાર સંહિતા (કોડ અફ કન્ડક્ટ) વર્તણૂંકની રીતભાતો તથા અહેવાલ મોકલવા અંગેની વિગતો આપેલ છે અને યોગ્ય સત્તાધિકારીને આપવામાં આવેલ સત્તાની વિગત પણ આપવામાં આવી છે.

(જુઓ સેક્શન-૩૨)

### ૩.૪ સગર્ભવસ્થાના તબીબી રીતે અંતનો ધારો, ૧૯૭૧ (૧૯૭૧નો કાયદો ૩૪)<sup>૧</sup>

(૧૦મી ઓગષ્ટ, ૧૯૭૧)

નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનરો દ્વારા અને તે સાથે સંકળાયેલી કે તે ઠેકાણેની આનુષંગિક બાબતો માટે અમુક ગર્ભવસ્થાઓના અંત માટે પ્રબંધ કરતો ધારો.

#### ૩.૪.૧ હેતુઓ અને કારણોની હકીકત :

- (૧) ભારતીય દંડ સંહિતામાં ગર્ભવસ્થાના અંત બાબતની જોગવાઈઓ કે જે એક સદી પહેલા ઘડવામાં આવી હતી તે તે સમયના આ વિષય ઉપરના બ્રિટીશ કાયદાની સુસંગતતામાં તૈયાર કરવામાં કે તારવવામાં આવી હતી. ગર્ભપાતને ગુનો બનાવવામાં આવ્યો હતો કે જેના માટે માતા તેમજ ગર્ભપાત કરનારને શિક્ષા કરી શકતી હતી સિવાય કે જ્યાં તે માતાની જીંદગી બચાવવા માટે કરવામાં કે પ્રેરવામાં આવ્યો હોય. એવું દર્શાવવામાં આવેલ છે કે આ સખત કાયદાનું સમગ્ર દેશના ખૂબ મોટી સંખ્યાના કિસ્સાઓમાં ઉલ્લંઘન કે ભંગનું આવલોકન કે નિરીક્ષણ કરવામાં આવ્યું હતું. ઉપરાંતમાં, મોટા ભાગની આ માતાઓ પરીણિત સ્ત્રીઓ હતી અને ગર્ભવસ્થાને છુપાવવા માટેની કોઈ વિશિષ્ટ જરૂરિયાત હેઠળ ન હતી.
- (૨) તાજેતરના વર્ષોમાં, જ્યારે આરોગ્ય સેવાઓનો ફેલાવો થયેલ છે અને હોસ્પિટલો સમાજના બધા જ વર્ગોના લોકોને સંપૂર્ણ કક્ષાએ પ્રાપ્ત બનાવાય છે ત્યારે ડોક્ટરો દ્વારા અવારનવાર ગંભીર રીતે બિમાર કે મરવા પડેલ ગર્ભવતી સ્ત્રીનો સામનો કરવો પડે છે કે જેમના ગર્ભ ધરાવતા ગર્ભાશય સાથે ગર્ભપાત કરવાના હેતુથી અનઅધિકૃત પ્રક્રિયા કરાયેલ હોય છે અને પરિણામે ઘણી આકરી રીતે પીડાય છે.
- (૩) આમ, માતાના આરોગ્ય, શક્તિ અને અમુક સમયે જીંદગીને ટાળી શકાય કે નિવારી શકાય તેવો અપવ્યય છે. સૂચિત પગલું કે જે ગર્ભવસ્થાના અંત

<sup>૧</sup> ઓગષ્ટ ૧૦, ૧૯૭૧ના રોજ રાષ્ટ્રપતિની સંમતિ પ્રાપ્ત કરી અને ભારતના ગેઝેટ, વધારાનાં ભાગ-II વિભાગ-૧ માં તારીખ ૧૦મી ઓગષ્ટ, ૧૯૭૧ પા. નં. ૨૩૭-૨૪૦ ના પ્રકાશિત કર્યું.

સંબંધિત અમુક વર્તમાન જોગવાઈઓને હળવી કરવાનો હેતુ ધરાવે છે. જે (૧) આરોગ્યના પગલા તરીકે પ્રાપ્ત કરાયેલ છે - જ્યારે સ્ત્રીની જીંદગીને જોખમ હોય અથવા સ્ત્રીના શારીરિક અથવા માનસિક આરોગ્યને જોખમ હોય, (૨) માનવીય આધારો પર પ્રાપ્ત કરાયેલ છે જેવા કે જ્યારે ગર્ભાવસ્થા બળાત્કાર કે પાગલ સ્ત્રી સાથેના સંભોગ વગેરે જેવા જાતિય ગુનામાંથી ઉદભવેલ હોય ત્યારે અને (૩) સપ્રજનનશાસ્ત્ર સંબંધિત આધારો ઉપર કે જ્યાં એવું સંગીન હોય કે જો બાળક જન્મ લે તો તે શારીરિક ખોડ ખાંપણ અને રોગોથી પીડાશે.

પ્રજાસત્તાક ભારતના બાવિસમાં વર્ષમાં સંસદ દ્વારા તેને નીચે મુજબ ઘડવામાં આવે છે :

### ૩.૪.૨ ટૂંકુ શીર્ષક, વ્યાજ અને અમલીકરણ

- (૧) આ અધિનિયમ “સગર્ભાવસ્થાનો તબીબી અંત અધિનિયમ, ૧૯૭૧” તરીકે ઓળખવામાં આવશે.
- (૨) તે સમગ્ર ભારતમાં જમ્મુ અને કાશ્મીર રાજ્ય સિવાય લાગુ પડશે.
- (૩) કેન્દ્ર સરકાર પોતાના સત્તાવાર આજ્ઞાપત્રમાં જાહેરનામા દ્વારાથી નક્કી કરે તેવી તારીખથી અમલમાં આવશે.

(જુઓ કલમ-૧)

### ૩.૪.૩ આ અધિનિયમમાં શબ્દોનો અન્ય કોઈ અર્થ કરવાની જરૂર હોય ત્યાં સુધી

- (a) “વાલી” (Guardian) એટલે વ્યક્તિ કે જે સગીર અથવા (પાગલ) માનસિક બિમાર વ્યક્તિની સંભાળ (કાળજી) રાખનાર વ્યક્તિ.
- (b) “માનસિક બિમાર વ્યક્તિ” એટલે એવી વ્યક્તિ કે જેને માનસિક અસ્થિરતા અથવા કોઈપણ માનસિક અસ્વસ્થતાના કારણે સારવારની જરૂરિયાત રહેતી હોય.
- (c) “સગીર” એટલે એવી વ્યક્તિ કે જે ઈન્ડિયન મેમોરીટી એક્ટ, ૧૯૭૫ (૧૯૭૫નો ૭મો) અન્વયે સગીર હોય.

(d) “નોંધાયેલ તબીબી વ્યવસાયી” એટલે એવો તબીબી વ્યવસાયી ભારતીય તબીબી કાઉન્સિલ એક્ટ, ૧૯૫૬ (૧૯૫૬નો ૧૦૨મો) ની કલમ-૨ના ખંડ-એચમાં કરાયેલ વ્યાખ્યા મુજબનું કોઈ માન્ય તબીબી લાયકાત ધરાવતો હોય અને જેમનું નામ રાજ્ય તબીબી રજિસ્ટરમાં નોંધવામાં આવેલ હોય.

(જુઓ કલમ-૨)

### ૩.૪.૪ નોંધાયેલા મેડીકલ પ્રેક્ટીશનર્સ દ્વારા ગર્ભવિસ્થાનો ક્યારે અંત લાવી શકાય છે :

(૧) ભારતીય દંડસંહિતામાં કોઈપણ બાબત સમાવિષ્ટ (૧૮૬૦ના ૪૫) કરાયેલ હોય તેમ છતાં, નોંધાયેલા મેડીકલ પ્રેક્ટીશનર તે સંહિતા કે કોડ હેઠળના કોઈપણ અપરાધ માટે ગુનેગાર કે દોષિત રહેશે નહિ, અથવા જે તે સમયે અમલમાં કોઈ કાયદા હેઠળ દોષિત ગણાશે નહીં જો કોઈપણ ગર્ભવિસ્થાનો અંત તેણે આ ધારાની જોગવાઈઓ સાથે સુસંગત રહીને લાવ્યો હોય તો, (૨) પેટા કલમ (૪) ની જોગવાઈઓને આધિન, નોંધાયેલ મેડીકલ પ્રેક્ટીશનર્સ દ્વારા ભર્ગવિસ્થાનો અંત લાવી શકાય છે.

(a) જ્યાં ગર્ભવિસ્થાની લંબાઈ ૧૨ અઠવાડિયાઓથી વધતી ન હોય, જો આવા મેડીકલ પ્રેક્ટીશનર ....

(b) જ્યાં ગર્ભવિસ્થાની લંબાઈ ૧૨ અઠવાડિયાઓથી વધારે હોય પરંતુ ૨૦ અઠવાડિયાથી વધતી ન હોય, જો બે થી ઓછા નહીં તેવા નોંધાયેલા મેડીકલ પ્રેક્ટીશનરો,

શુભનિષ્ઠામાં રહી એવો અભિપ્રાય ધરાવતા હોય કે -

(i) ગર્ભવિસ્થાનું સાતત્ય ગર્ભવતી સ્ત્રીની જીંદગીનું જોખમ અથવા તેની શારીરિક અથવા માનસિક તંદુરસ્તીને ગંભીર હાનિનું જોખમ ધરાવશે તો...

(ii) એવું મોટા પાયે જોખમ હોય કે જો બાળકને જન્મ અપાય તો તે એવી શારીરિક અથવા માનસિક અસામાન્યતાઓથી પીડાશે કે જે ગંભીર ખોડ ખાંપણયુક્ત હોય.

**સ્પષ્ટતા-૧ :**

જ્યાં કોઈપણ ગર્ભવિસ્થા કે જે ગર્ભવતી સ્ત્રી દ્વારા આક્ષેપ કરાયા મુજબ બળાત્કાર દ્વારા સર્જાયેલ હોવાનું કહેવાય, તો આવી ગર્ભવિસ્થા દ્વારા સર્જાયેલ શારીરિક માનસિક પીડાને ગર્ભવતી સ્ત્રીના માનસિક આરોગ્યને ગંભીર ઈજાનો ભાગ બનવા તરીકે ગણવામાં આવશે.

**સ્પષ્ટતા :**

જ્યાં કોઈપણ ગર્ભવિસ્થા બાળકોની સંખ્યાને સીમિત રાખવા માટે કોઈપણ પરીક્ષિત સ્ત્રી અથવા તેના પતિ દ્વારા ઉપયોગમાં લેવાતા કોઈપણ સાધન કે પદ્ધતિની નિષ્ફળતાના પરિણામે ઉદભવે ત્યાં આવી વણજોઈતી ગર્ભવિસ્થા દ્વારા સર્જાતી પીડાને ગર્ભવતી સ્ત્રીના માનસિક આરોગ્યને ગંભીર ઈજા કે નુકસાનના એક ભાગ તરીકે ગણવામાં આવી શકે છે.

(૩) પેટા કલમ (૨) માં જણાવાયેલ મુજબ ગર્ભવિસ્થાનું સાતત્ય આરોગ્યને નુકસાન આવા જોખમ ધરાવે છે કે કેમ તે નક્કી કરવામાં ગર્ભવતી સ્ત્રીના વાસ્તવિક અથવા વાજબી રીતે અગાઉથી જાણી શકાય તેવા વાતાવરણની બાબતને કે કારણને ધ્યાને લેવામાં આવી શકે છે.

(૪) (a) લેખિતમાં તેના વાલીની મંજૂરી સિવાય જે સ્ત્રીએ અઢાર વર્ષની ઉંમર પ્રાપ્ત કેરલ ન હોય અથવા જે અઢાર વર્ષની ઉંમર ધરાવતી હોય તેવી સ્ત્રી (માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિ)<sup>૨</sup> હોય, તેવી સ્ત્રીની ગર્ભવિસ્થાનો અંત લાવવામાં આવશે નહીં.

<sup>૨</sup> ૨૦૦૨ના કાયદા ૬૪, કલમ-૪ (૧૮-૬-૨૦૦૩થી અમલી) દ્વારા બદલાવાયેલ તે બદલાવ પહેલા, કલમ ૪ નીચે મુજબ વંચાતી.

“૪. સ્થળ કે જ્યાં ગર્ભવિસ્થાનો અંત લાવી શકાય છે : નીચેના સિવાયના કોઈ સ્થળે આ ધારાની જોગવાઈઓની સુસંગતામાં કોઈપણ ગર્ભવિસ્થાનો અંત લાવી શકાશે નહીં. (એ) સરકાર દ્વારા સ્થપાયેલ અથવા ચલાવાતી હોસ્પિટલ, અથવા (૨) સરકાર દ્વારા જે તે સમયે તે હેતુ માટે માન્ય કરાયેલ સ્થળ.”

- (b) પેટા કલમ (a) માં અન્ય રીતે પ્રબંધ કરાયા મુજબ જાળવો, કોઈપણ ગર્ભાવસ્થાનો અંત ગર્ભવતી સ્ત્રીની મંજૂરી સિવાય લાવવામાં આવશે નહીં.

(જુઓ કલમ-૩)

#### ૩.૪.૫ જગ્યા કે જ્યાં ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવી શકાય છે :

નીચેના સિવાયના કોઈ સ્થળ કે જગ્યાએ આ ધારાની સુસંગતતામાં કોઈપણ ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવવામાં આવશે નહીં -

- (a) સરકાર દ્વારા સ્થપાયેલી અથવા નિભાવાતી કે ચલાવતી હોસ્પિટલ અથવા,
- (b) સરકાર દ્વારા અથવા જિલ્લાકક્ષાની સમિતિ કે જે સરકારની સાથે ચેરપર્સન તરીકે મુખ્ય તબીબી અધિકારી અથવા જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીની બનેલી હોય તેના આધારાના હેતુ માટે જે તે સમયે માન્ય કરવામાં આવેલ જગ્યા કે સ્થળ.

પરંતુ શરત એ છે કે, સરકાર સમયે સમયે નિર્દિષ્ટ કરે તે મુજબ જિલ્લા કક્ષાની કમિટીમાં ચેરપર્સન સાથે ત્રણથી ઓછા નહીં અને પાંચથી વધારે નહીં તેટલા સભ્યોનો સમાવેશ થશે.

(જુઓ કલમ-૪)

#### ૩.૪.૬ કલમો ૩ અને ૪ ક્યારે લાગુ ન પાડવી :

- (૧) કલમ-૪ની જોગવાઈઓ અને એજ રીતે કલમ-૩ની પેટા કલમ (૨) કે જે ગર્ભાવસ્થાની લંબાઈ અને બે થી ઓછા નહીં તેટલા નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર્સના અભિપ્રાય સાથે સંબંધ કરાવે છે તે એવા કેસમાં નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર્સ દ્વારા ગર્ભાવસ્થાના અંતને લાગુ પડશે નહીં કે જ્યાં તે શુભષ્ઠિકાથી રચાયેલ એવો અભિપ્રાય ધરાવતા હોય કે આવી ગર્ભાવસ્થાની સમાપ્તિએ ગર્ભવતી સ્ત્રીની જીવન બચાવવા માટે તાત્કાલિક રીતે જરૂરી છે.

- (૨) ભારતીય દંડ સંહિતા (૧૮૬૦ના ૪૫)<sup>૩</sup> માં કોઈપણ બાબત સમાવાયેલ હોય તેમ છતાં પણ એવી વ્યક્તિ દ્વારા ગર્ભાવસ્થાની સમાપ્તિ કે જે નોંધાયેલ તબીબી પ્રેક્ટીશનર નથી તે એવા સમયગાળા માટે સખત જેલની સજાપાત્ર અપરાધ ગણાશે કે જે બે વર્ષથી ઓછો નહી હોય પરંતુ જે તે કોડ કે સંહિતા હેઠળ સાત વર્ષો સુધી લંબાઈ શકે છે અને તે કોડ કે સંહિતા આ માત્રા સુધી સુધારેલી ગણાશે.)
- (૩) કલમ-૪માં ઉલ્લેખ કરાયો છે તે સિવાયના સ્થળે જે કોઈ વ્યક્તિ કોઈપણ ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવે છે તે એવા સમયગાળા માટે સખત જેલની શિક્ષાને પાત્ર ઠરશે કે જે બે વર્ષથી ઓછી નહી હોય પરંતુ જે સાત વર્ષો સુધી લંબાઈ શકે છે.
- (૪) કોઈપણ વ્યક્તિ કે જે એવા સ્થળની માલિકી ધરાવે છે જે કલમ-૪ની પેટા કલમ (b) હેઠળ માન્ય કરાયેલ નથી તો તે એવા સમયગાળા માટે સખત જેલની સજાને પાત્ર ઠરશે કે જે બે વર્ષથી ઓછી નહી હોય પરંતુ જે સાત વર્ષો સુધી લંબાઈ શકે છે.

#### સ્પષ્ટતા-૧ :

આ કલમના હેતુ માટે, જગ્યાના સંદર્ભમાં “માલિક” એવો શબ્દનો અર્થ થાય છે. એવી કોઈપણ વ્યક્તિ કે જે હોસ્પિટલ અથવા સ્થળ કે જેને ગમે તે નામે બોલાવાય તેનો વહીવટી વડો હોય અથવા અન્ય રીતે તેની કામગીરી કે નિભાવણી માટે જવાબદાર હોય, કે જ્યાં આ ધારા હેઠળ ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવવામાં આવી શકે છે.

<sup>૩</sup> ૨૦૦૨ના કાયદા-૬૪, કલમ-૫ (૧૮-૦૬-૨૦૦૩થી અમલી) દ્વારા બદલાવેલ. આ બદલાવ પહેલા પેટા-કલમ (૨) અને તેની સ્પષ્ટતા નીચે મુજબ વંચાતી :

“(૨) ભારતીય દંડ સંહિતામાં કોઈપણ બાબત સમાવિષ્ટ હોવા છતાં (૧૮૬૦નો ૪૫), ગર્ભાવસ્થાનો અંત એવી વ્યક્તિ દ્વારા કે જે નોંધાયેલ તબીબી પ્રેક્ટીશનર નથી તે આ કોડ હેઠળ શિક્ષાપાત્ર અપરાધ ગણાશે, અને આ કોડ તે માત્ર કે કક્ષા સુધી સુધારેલો ગણાશે.

**સ્પષ્ટતા-૨ :**

આ કલમના હેતુ માટે, કલમ-૨ની પેટા કલમ (d) ની મોટા ભાગની જોગવાઈઓ કે જે નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર દ્વારા સ્ત્રીરોગ શાસ્ત્ર અને પ્રસૂતિશાસ્ત્રનો અનુભવ કે તાલીમને ધરાવવાને લગતી છે તે લાગુ પડશે નહીં.

**નોંધો :** શુભ નિષ્ઠા : અર્થ : શુભનિષ્ઠાને ભારતીય દંડસંહિતાની કલમ-૫૨ દ્વારા વ્યાખ્યાયિત કરાયેલ છે. એવી કોઈપણ બાબતને શુભનિષ્ઠાથી કરેલી કે માનેલી કહેવાશે નહીં કે જે પુરતી કાળજી અને ધ્યાન વગર કરાયેલ કે માનવામાં આવેલ હોય. જનરલ કલોઝિસ ધારા હેઠળ એવી બાબતને શુભનિષ્ઠાથી થયેલી માનવામાં આવશે કે જ્યાં હકીકતમાં તે પ્રામાણિકતાપૂર્વક થઈ હોય પછી તે બેદરકારીથી થયેલ હોય કે ન હોય ! જનરલ કલોઝિસ ધારા દ્વારા સૂચવવામાં આવેલ વ્યાખ્યા દ્વારા દાખલ કરાયેલ પ્રામાણિકતાનું તત્ત્વને દંડ સંહિતાની કલમ-૫૨ દ્વારા સૂચવાયેલ વ્યાખ્યા દ્વારા દાખલ કરવામાં આવેલ નથી.

વ્યક્તિગત દ્વેષનો અભાવ એ શુભનિષ્ઠાની દલીલને ધ્યાનમાં લેવામાં મહત્ત્વની હકીકત હોઈ શકે છે. પરંતુ તેની અગત્યતા કે મહત્ત્વને વધારી શકાતું નથી એટલે કે તેનો અતિરેક કરી શકાતો નથી.

**સ્પષ્ટતા :**

આ કલમના હેતુ માટે, તે જ રીતે કલમની પેટા કલમ (d) ની મોટા ભાગની જોગવાઈઓ કે જે નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર દ્વારા સ્ત્રી રોગશાસ્ત્ર અને પ્રસૂતિશાસ્ત્રમાં અનુભવ કે તાલીમ ધરાવવા સંબંધિત છે, તે લાગુ પડશે નહીં.

વ્યક્તિ દ્વેષની ગેરહાજરીમાં પણ તે બાબત બતાવવી પડશે કે કાર્ય પૂરતી કાળજી અને ધ્યાન સાથેકરાયું હતું. પંજાબ રાજ્ય વિરૂદ્ધ હરભજન સિંઘ AIR ૧૯૯૬ SC ૯૭ : ૧૯૬૬ CRI.



પૂરતી કાળજી અને ધ્યાન એ ખરાબ પ્રકૃતિની માન્યતા ઉપર સીધી સ્વીકૃતિને નહીં પરંતુ સત્ય સુધી પહોંચવાના ખરેખરના પ્રયત્નનું સૂચન કરે છે. શુભનિષ્ઠાનો પ્રશ્ન એ હકીકતનો પ્રશ્ન છે અને આસપાસના સંજોગોમાંથી એકત્ર કરાવો જોઈએ. માનવા માટે કોઈપણ વ્યાજબી આધારો વિનાની માત્ર વાસ્તવિક માન્યતા એ શુભનિષ્ઠાનો પર્યાય નથી પરંતુ શુભનિષ્ઠા માટે પૂરતી કાળજી અને સાવધાની સિવાયની તાર્કિક ચોક્કસાઈની જરૂર નથી ગણપતિ પિલ્લાઈ, AIR ૧૯૫૩ Mad ૯૩૬માં.

શુભનિષ્ઠા દંભ કે બનાવટને અને બેદરકારી તેમજ બેપરવાઈને અટકાવે છે. સામાન્ય કર્મનિષ્ઠાનો અભાવ કે જે સામાન્ય બુદ્ધિવાળો પ્રમાણિક માણસ ઉપયોગ કરવા માટે ટેવાયેલ છે તે કાયદામાં, શુભનિષ્ઠાની જરૂરિયાત છે. એક વખત તે બતાવાય પછી શુભનિષ્ઠા માટે સ્વસ્થ નિર્ણય શક્તિની જરૂર નથી. પંજાબ રાજ્ય વિરૂદ્ધ હરભજન સિંઘ, AIR ૧૯૬૧ પૃષ્ઠ ૨૧૫.

શુભનિષ્ઠા માટે પૂરતી સંભાળ અને સાવધાનીની જરૂર પડે છે. પરંતુ બધીજ વ્યક્તિઓને લાગુ પાડી શકાય અને બધાજ સંજોગોમાં લાગુ પડી શકે તેવા સંભાળ અને દેખરેખના સામાન્ય ધોરણો હોઈ શકે નહીં. સંભાળ અને સાવધાનીના ધોરણ જેનું વર્તન વિવાદમાં છે તેવી વ્યક્તિની ક્ષમતા અને બુદ્ધિ મુજબ નક્કી કરાવા જોઈએ. રામબહાદુર થાપા વિરૂદ્ધ ઓરિસ્સા રાજ્ય AIR ૧૯૬૦ ORI. ૧૬૧.

જો સર્જન પાસે એવું માનવા માટેના વ્યાજબી આધારો હોય કે ગર્ભાવસ્થાનું સંભવિત સાતત્ય દર્દીને શારીરિક અને માનસિક નુકસાન કરવાનું હોય શકે તો દર્દી તાત્કાલિક મૃત્યુના જોખમમાં આવે નહીં ત્યાં સુધી રાહ જોવાનું સર્જન માટે જરૂરી નથી. (૧૯૩૮) ૩ ALL ER ૬૧૫.

જો વ્યાજબી આધારો અને પૂરતા જ્ઞાનના આધારે ડોક્ટર એવો અભિપ્રાય ધરાવતા હોય કે ગર્ભાવસ્થાના સાતત્યનું સંભવિત પરીણામ સ્ત્રીને શારીરિક કે માનસિક વિનાશ કરવાનું હશે તો કારણ એ બાબતને ધ્યાને લેવા હક્કદાર છે કે આ સંજોગો હેઠળ અને તે પ્રામાણિક માન્યતામાં જે ડોક્ટર દાકતરી

શસ્ત્રક્રિયા કરી રહ્યો છે તે માતાની જિંદગી બચાવવાના હેતુ માટે કરી રહ્યો છે. (૧૯૩૯) ૧ WB ૬૮૭.

દર્દી કે જે લાયકાત ધરાવતા તબીબી પ્રેક્ટીશનરની સારવાર હેઠળ પોતાને મૂકે છે અથવા અન્ય રીતે ઈજા સહન કરવાની કે જોખમ લેવાની ગર્ભિત સંમતિ આપે છે પરંતુ જ્યાં તબીબી પ્રેક્ટીશનર લાયકાત ધરાવતો ન હોય અથવા તેના હોશમાં રહેલો કોઈ માણસ દવાનો ઉપયોગ કરવાનું શરૂ ન કરે તે રીતે શરૂ કરવાની હિંમત ન કરે તો સંમતિ એ શુભનિષ્ઠાથી મેળવાયેલ સંમતિ નથી. રાજ્ય વિરૂદ્ધ જુગનખાન જામશાનખાન AIR ૧૯૬૩ MP ૧૦૨.

(જુઓ કલમ-૫)

### ૩.૪.૭ નિયમો બનાવવાની સત્તા :

- (૧) કેન્દ્ર સરકાર આ ધરાની જોગવાઈઓનો અમલ કરવા માટે સત્તાવાર ગેઝેટમાં જાહેરનામા દ્વારા નિયમો બનાવે છે.
- (૨) ખાસ કરીને આગઉની સત્તાની સામાન્યતાને નુકસાન વગર આવા નિયમો નીચેની બાબતો પૈકી કોઈપણ અથવા બધા માટે પ્રબંધ કરે છે અર્થાત્ -
  - (a) અનુભવ અથવા તાલીમ અથવા બંને કે જે નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર પાસે જો તે આ ધારા હેઠળ કોઈપણ ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવવા ઈચ્છે તો હોવા જોઈએ અને;
  - (b) આવી અન્ય બાબતો કે જે આ ધારા હેઠળ બનાવાયેલ નિયમ દ્વારા હોઈ શકે અથવા હોવી જરૂરી છે.
- (૩) આ ધારા હેઠળ કેન્દ્ર સરકાર દ્વારા બનાવાયેલ દરેક નિયમ તે બનાવાય તેના તરતજ બાદ સંસદના દરેક ગૃહ સમક્ષ કે જ્યારે તે ૩૦ દિવસોના કુલ સમયગાળામાં હોય કે જે એક સેશનમાં સમાયેલા હોય અથવા બે ક્રમિક સેશનોમાં સમાયેલા હોય તેની સમક્ષ મુકવામાં આવશે અને જો તેને આ રીતે જે સેશનમાં મુકવામાં આવેલ હોય તેની પૂર્ણતા અથવા તેના તરત પછી

આવતા સેશન પહેલા બંને ગૃહો નિયમમાં કોઈપણ સુધારો કરવામાં સહમત થાય અથવા બંને ગૃહો સહમત થાય કે નિયમ બનાવવો ન જોઈએ તો નિયમને ત્યારપછી તે સુધારેલા સ્વરૂપની જ માત્ર અસર કે પ્રભાવ રહેશે અથવા કોઈ અસર નહીં હોય, જે મુજબ કિસ્સો હોય તે મુજબ એ રીતે તેમ છતાં, તે કોઈપણ આવા સુધારા કે રદબાતલતા તે નિયમ હેઠળ કોઈપણ વસ્તુ જે અગાઉ કરાયેલ હોય તેની માન્યતાને બાધ આવ્યા વગર રહેશે.

(જુઓ કલમ-૬)

### ૩.૪.૮ કાયદાઓ બનાવવાની સત્તા :

- (૧) રાજ્ય સરકાર, કાયદાઓ દ્વારા (a) નોંધાયેલ તબીબી પ્રેક્ટીશનર કે સંબંધિત પ્રેક્ટીશનરો દ્વારા પ્રમાણિત કરવાના કલમ-૩ની પેટા કલમ; (૨)માં ઉલ્લેખ કરાયા મુજબ એવા સ્વરૂપમાં અને એવા સમયે કે જે આવા કાયદાઓમાં નિર્દિષ્ટ કરવામાં આવે તે મુજબના એવા કોઈપણ અભિપ્રાયની ફરજ પાડી શકે અને આવા પ્રમાણપત્રોની જાળવણી કે નિકાલ માટે અફરજ પાડી શકે છે.
- (b) કોઈપણ નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર કે જે ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવે છે તેને આવા અંતની જાણ કરવા અને આવા કાયદાઓમાં નિર્દિષ્ટ કરાયા મુજબ અંત સંબંધિત આવી અન્ય માહિતી આપવાની ફરજ પાડી શકે છે
- (c) આવા કાયદાઓમાં નિર્દિષ્ટ કરવામાં આવે તે મુજબના વ્યક્તિઓ અને એવા હેતુઓ સિવાય આવા કાયદાઓના અનુસંધાનમાં અપાયેલ સૂચના અથવા પૂરી પડાયેલ માહિતીની જાહેરાત કે પ્રગટીકરણની મનાઈ કરે છે.
- (૨) પેટા કલમ (૧)ના વાક્યાંશ (b) ને પરિણામે કરાયેલ કાયદાઓના અનુસંધાનમાં અપાયેલ સૂચના અને રજૂ કરાયેલ માહિતી, જે મુજબ કિસ્સો હોય તે પ્રમાણે રાજ્યના મુખ્ય તબીબી અધિકારીને આપવામાં આવશે અથવા રજૂ કરવામાં આવશે.

(૨-૦) આ ધારા હેઠળ રાજ્ય સરકાર દ્વારા કરાયેલ દરેક કાનુન તે બન્યા બાદ જેટલું બને તેટલું વહેલું રાજ્યની વિધાનસભા સમક્ષ મૂકવામાં આવશે.

(૩) પેટા કલમ(૧) હેઠળ કરાયેલ કોઈપણ કાનુનની જરૂરિયાતોનું પાલન કરવામાં કોઈપણ વ્યક્તિ ઈરાદાપૂર્વક નિષ્ફળ જાય અથવા કોઈપણ વ્યક્તિ જે ઈરાદાપૂર્વક તેનાં ભંગ કરે તો તે દંડને પાત્ર બનશે કે જે દંડ એક હજાર રૂપિયા સુધીનો થઈ શકે છે.

(જુઓ કલમ-૭)

### ૩.૪.૯ શુભનિષ્ઠામાં કરાયેલ કાર્યનું રક્ષણ :

આ ધારા હેઠળ શુભનિષ્ઠામાં કરાયેલ કોઈપણ બાબત અથવા કરવા માટેનો ઈરાદો રખાયેલ કોઈ બાબત દ્વારા સર્જાયેલ કોઈ નુકસાન કે નુકસાન થવાની સંભાવના માટે કોઈપણ નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર વિરૂદ્ધ કોઈ દાવો અથવા અન્ય કાનુની કાર્યવાહી ટકી શકશે નહીં.

(જુઓ કલમ-૯)

### ૩.૫ ગર્ભવસ્થાના મેડીકલ કે તબીબી અંતનો (સુધારણા) ધારો, ૨૦૦૨\* (૨૦૦૨ નો કાયદો ૬૪)

(૧૮ ડિસેમ્બર, ૨૦૦૨)

ગર્ભવસ્થાના તબીબી અંતનો ધારો, ૧૯૭૧ને સુધારવા માટેનો કાયદો

પ્રજાસત્તાક ભારતના ત્રેપનમાં વર્ષમાં તેને નીચે મુજબ સંસદ દ્વારા ઘડવામાં આવે છે :

---

\* ૧૮ ડિસેમ્બર, ૨૦૦૨ ના રોજ રાષ્ટ્રપતિનું અનુમોદન કે માન્યતા પ્રાપ્ત થઈ અને ભારતના ગેઝેટ, વધારા ભાગ-૨, વિભાગ-૧ માં પ્રકાશિત થયું. તા. ૧૯ ડિસેમ્બર, ૨૦૦૨, પાના નં. ૧૨-૨ નં. ૭૬.

### ૩.૫.૧ હેતુ અને કારણોની હકીકત

- (૧) ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંતના ધારા, ૧૯૭૧ એ વિવિધ સામાજિક-તબીબી આધારો ઉપર ગર્ભાવસ્થાના અંતને કાયદેસર બનાવેલ છે. આ ધારાનો હેતુ તાલીમવગરના વ્યક્તિઓ દ્વારા અને આરોગ્યવિહીન સ્થિતિઓમાં ગર્ભપાતને ઘટાડવાનો કે દૂર કરવાનો છે અને આ રીતે માતૃત્વની બિમારી અને મરણના પ્રમાણને ઘટાડવાનો છે.
- (૨) ૧૯૯૭માં, ઉપર જણાવેલા ધારાને વર્તમાન વાતાવરણ સાથે વધુ સુસંગત બનાવવા માટે તેની સમીક્ષા કરવા નિષ્ણાંતોનું એક જૂથ રચવામાં આવ્યું હતું. સ્ત્રીઓ માટે જે જોગવાઈઓ ભેદભાવ ભરી હતી તેને દૂર કરવા માટે સ્ત્રીઓ માટેના રાષ્ટ્રીય કમિશને પણ અમુક સુધારાઓ સૂચવ્યા હતા. સ્ત્રીઓ માટેના રાષ્ટ્રીય કમિશનના સૂચનો અને આ ધારાની અમલવારીમાં પ્રાપ્ત થયેલા અનુભવોને ધ્યાનમાં લઈને નિષ્ણાંતોના જૂથે ધારામાં અમુક સુધારાઓ સૂચવ્યા હતા.
- (૩) તે મુજબ, ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંત (સુધારા)નું બીલ, ૨૦૦૨ નીચેની બાબતો પૂરી પાડે છે.
  - (i) “પાગલ” શબ્દને બદલીને તેની જગ્યાએ “માનસિક રીતે બિમાર” એવા શબ્દો મૂકવા.
  - (ii) ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંત માટેના સ્થળોને માન્ય કરવા સરકારને સત્તા આપવા અને મુખ્ય તબીબી અધિકારી / જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીના વડપણ હેઠળની જિલ્લા કક્ષાની સમિતિઓની રચના કરવાના હેતુથી કલમ-૪ને સુધારવી.
  - (iii) બે વર્ષથી ઓછી નહીં અને સાત વર્ષો સુધી લંબાવી શકાય તેવી સખત જેલની સજા સુચવવામાં આવે તે રીતે કલમ-૫ને સુધારવી -
- (a) એવી કિલનિકોને કે જેઓ ગર્ભપાતો કરવા માટે અધિકૃત નથી; અને

(b) એવા વ્યક્તિઓને કે જેઓ ગર્ભાવસ્થાના અંત માટે જરૂરી અનુભવ કે તાલીમ સાથે નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનરો નથી.

(૪) બિલ ઉપરની બાબતોને પ્રાપ્ત કે હાંસલ કરવાનો હેતુ ધરાવે છે.

#### ૩.૫.૨ ટૂંકુ શિર્ષક અને પ્રારંભ :

(૧) આ કાયદાને ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંત (સુધારણા) ધારો, ૨૦૦૨ કહી શકાય છે.

(૨) તે સત્તાવાર ગેઝેટમાં જાહેરનામા દ્વારા કેન્દ્ર સરકાર ઠરાવે તેવી તારીખથી અમલમાં આવશે.

(જુઓ કલમ-૧)

#### ૩.૫.૩ કલમ-૨નો સુધારો :

ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંતનો ધારો, ૧૯૭૧ (૧૯૭૧નો ૩૪) ની કલમ-૨ (જે ધારાને અહીં હવે પછીથી મુળ ધારા તરીકે ઉલ્લેખ કરાયો છે) માં,

(i) વાક્યાંશ (a) માં “પાગલ” શબ્દ માટે “માનસિક રીતે બિમાર” એવા શબ્દો બદલાવવામાં આવશે.

(ii) વાક્યાંશ કે ગૌણ કલમ (b) માટે, નીચેના વાક્યાંશ બદલવામાં આવશે;

અર્થાત્

(b) “માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિ”નો અર્થ થાય છે એવી વ્યક્તિ કે જે માનસિક શિથિલતા સિવાયના કોઈપણ કારણોસરની માનસિક ગરબડી માટે સારવારની જરૂર ધરાવે છે.

(જુઓ કલમ-૨ નો સુધારો)

#### ૩.૫.૪ કલમ-૩નો સુધારો :

મુળ ધારાની કલમ-૩માં, પેટા કલમ (૪) માં, વાક્યાંશ (a) માં “પાગલ” શબ્દ

માટે “માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિ” એવા શબ્દો ઉમેરવામાં એટલે કે બદલવામાં આવશે.

(જુઓ કલમ-૩ નો સુધારો)

#### ૩.૫.૫ કલમ-૪ માટે નવી કલમની બદલી કે પ્રતિસ્થાપન :

મૂળ ધારાની કલમ-૪ માટે નીચેની કલમને બદલાવવામાં આવશે.

અર્થાત્ ‘૪. જગ્યા કે જ્યાં ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવી શકાય છે.’

નીચેના સિવાયના કોઈપણ સ્થળે આ ધારાની સુસંગતતામાં ગર્ભાવસ્થાનો અંત કરવામાં આવશે નહીં.

- સરકાર દ્વારા સ્થપાયેલી અથવા ચલાવાતી હોસ્પિટલ અથવા,
- સરકાર અથવા જિલ્લાકક્ષાની સમિતિ કે જે તે સમિતિના વડા તરીકે મુખ્ય તબીબી અધિકારી અથવા જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારી સાથે તે સરકાર દ્વારા રચાયેલી હોય તેમના દ્વારા આ ધારાના હેતુ માટે જે તે સમયે માન્ય કરાયેલ સ્થળ.

પરંતુ શરત એ છે કે જિલ્લાકક્ષાની સમિતિ સરકાર સમયે સમયે સૂચવે તે મુજબના ચેરપર્સન કે વડાનો સમાવેશ કરીને ત્રણથી ઓછા નહીં અને પાંચ થી વધુ નહીં તેટલા સભ્યોની બનેલી હશે.

(જુઓ કલમ-૪)

#### ૩.૫.૬ કલમ-૫નો સુધારો :

- મૂળ ધારાની કલમ-૫માં, પેટા કલમ(૨) માટે અને તેની સ્પષ્ટતા માટે, નીચેની બાબતો બદલાવવામાં આવશે અર્થાત્ :
- ભારતીય દંડ સંહિતા, ૧૮૬૦ (૧૮૬૦નો ૪૫) માં કોઈપણ બાબત રહેલી હોય તેમ છતાં પણ જે વ્યક્તિ નોંધાયેલ તબીબી પ્રેક્ટીશનર નથી તેના દ્વારા ગર્ભાવસ્થાનો અંત એવા સમયગાળા માટે સખત જેલની શિક્ષાને પાત્ર અપરાધ રહેશે કે જે બે વર્ષથી નીચો રહેશે નહીં અને તે કોડ કે સંહિતા હેઠળ

સાત વર્ષો સુધી લંબાઈ શકે છે અને તે કોડ કે સંહિતા આટલી માત્રા સુધી સુધારાયેલી ગણાશે.

(૩) જે કોઈ વ્યક્તિ કલમ-૪માં ઉલ્લેખ કરાયા સિવાયના સ્થળે કોઈપણ ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવે છે તે બધા એવા સમયગાળા માટે સખત જેલની સજાને શિક્ષાપાત્ર રહેશે કે જે બે વર્ષોથી ઓછો રહેશે નહીં પરંતુ જે સાત વર્ષો સુધી લંબાઈ શકે છે.

(૪) કલમ-૪ના વાક્યાંશ (b) હેઠળ માન્ય ન કરાયેલ હોય તેવા સ્થળની માલિકી ધરાવનાર કોઈપણ વ્યક્તિ એવા સમયગાળા માટે સખત જેલની સજાપાત્ર બનશે કે જે બે વર્ષોથી ઓછો નહીં હોય પરંતુ જે સાત વર્ષો સુધી લંબાઈ શકે છે.

#### સ્પષ્ટતા-૧ :

આ કલમના હેતુ માટે, સ્થળના સંબંધમાં “માલિક” એ અભિવ્યક્તિનો અર્થ થાય છે. જ્યાં ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવવામાં આવી શકે છે. તે હોસ્પિટલ કે જગ્યા અથવા જે નામથી તે ઓળખાતી હોય તેનો વહીવટી વડો હોય અથવા અન્ય રીતે તેની કામગીરી કે જાળવણી માટે જવાબદાર છે તેવી કોઈપણ વ્યક્તિ.

#### સ્પષ્ટતા-૨ :

આ કલમના હેતુ માટે, અને આજ રીતે કલમ-૨ના વાક્યાંશ (d) ની મોટા ભાગની જોગવાઈઓ કે જે નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનરના સ્ત્રી રોગ વિદ્યા અને પ્રસુતિશાસ્ત્રમાં અનુભવ કે તાલીમ ધરાવતા સંબંધિત છે તે લાગુ પડશે નહીં.

(જુઓ કલમ-૫ નો સુધારો)

#### ૩.૫.૭ જાહેરનામું

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણનું મંત્રાલય  
(પરિવાર કે કુટુંબ કલ્યાણનું ખાતું)

જાહેરનામા ક્રમાંક S.O. ૭૦૪(E) તા. ૧૮, જૂન, ૨૦૦૩, ભારતના ગેઝેટ,



વધારાનાં ભાગ-II, વિભાગ-૩(ii) તા. ૧૮મી જૂન, ૨૦૦૩, P ૧, નં. ૫૪૫ [ F. No. M-૧૨૦, ૧૫/૧૧/૨૦૦૩ - MCH]

ગર્ભવિસ્થાના તબીબી અંત (સધુરણા)નો ધારો ૨૦૦૨ (૨૦૦૨નો ૬૪) (૨૦૦૩-CCL-II-૧૨૧) ની કલમ-૧ની પેટા કલમ (૨) દ્વારા પ્રદાન કરાયેલી સત્તાના ઉપયોગમાં કે અમલમાં, કેન્દ્ર સરકાર આથી ૧૮મી જૂન, ૨૦૦૩ની તારીખ ઠરાવે છે કે જે તારીખે જણાવેલ ધારો અમલમાં આવશે.

### ૩.૬ ગર્ભવિસ્થાની તબીબી રીતે સમાપ્તિના નિયમો-૨૦૦૩<sup>૫</sup>

ગર્ભવિસ્થાની તબીબી સમાપ્તિના ધારા, ૧૯૭૧ (૧૯૭૧નો ૩૪) ની કલમ-૬ દ્વારા પ્રદાન કરાયેલ સત્તાના અમલમાં, કેન્દ્ર સરકાર આથી નીચેના નિયમો બનાવે છે, અર્થાત્:

#### ૩.૬.૧ ટૂંકું મથાળું અને પ્રારંભ :

- (૧) આ નિયમોને મેડીકલ ટર્મિનેશન ઓફ પ્રેગનન્સી રૂલ્સ, ૨૦૦૩ કહેવામાં આવે છે.
- (૨) તે સત્તાવાર ગેઝેટમાં તેમના જાહેરનામાની તારીખે અમલમાં આવશે.

(જુઓ નિયમ-૧)

#### ૩.૬.૨ વ્યાખ્યાઓ :

આ નિયમોમાં, સંદર્ભ અન્ય રીતે ફરજ પાડે તે સિવાય,

- (a) 'ધારા'નો અર્થ થાય છે ગર્ભવિસ્થાની તબીબી અંતનો ધારો, ૧૯૭૧ (૧૯૭૧નો ૩૪).
- (b) 'મુખ્ય તબીબી અધિકારી'નો અર્થ થાય છે ગમે તે નામથી ઓળખાતા હોય તે જિલ્લાના મુખ્ય તબીબી અધિકારી.

<sup>૫</sup> S.O. ૪૮૫ (E) મારફત, તા. ૧૩-૬-૨૦૦૩, ભારતના ગેઝેટમાં પ્રકાશિત, વધારાના, PT-II, S 3(i) તા. ૧૩-૦૬-૨૦૦૩, પાના નં. ૧૧-૨૦.

- (c) 'ફોર્મ'નો અર્થ થાય છે આ નિયમો સાથે જોડેલું ફોર્મ.
- (d) જગ્યાના સંબંધમાં 'માલિક'નો અર્થ થાય છે આ ધારા હેઠળ જ્યાં ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવવામાં આવે છે તે હોસ્પિટલ અથવા સ્થળ, ગમે તે નામે ઓળખાતું હોય તે સ્થળની કામગીરી અથવા જાળવણી માટે અન્ય રીતે જવાબદાર હોય અથવા તેનો વહિવટી વડો હોય તેવી કોઈપણ વ્યક્તિ.
- (e) 'સમિતિ કે કમીટી'નો અર્થ થાય છે નિયમ-૩ સાથે વાંચતા કલમ-૪ની ગૌણ કલમ-(b)ની જોગવાઈ હેઠળ જિલ્લા કક્ષાએ રચવામાં આવેલી સમિતિ.

(જુઓ નિયમ-૨)

### ૩.૬.૩ જિલ્લા કક્ષાની સમિતિની રચના અને સમયગાળો :

- (૧) જિલ્લા કક્ષાની સમિતિનો એક સભ્ય સ્ત્રી રોગના ડોક્ટર / સર્જન / એનેસ્થેટીસ્ટ હશે અને અન્ય સભ્યો સ્થાનિક તબીબી વ્યવસ્થા, બિનસરકારી સંસ્થા અને જિલ્લાની પંચાયતી રાજની સંસ્થાઓમાંથી હશે.

પરંતુ શરત એ છે કે કમિટિના કે સમિતિના સભ્યો પૈકીનો એક સભ્ય મહિલા હશે.

- (૨) સમિતિનો સમયગાળો બે કેલેન્ડર વર્ષ માટેનો હશે અને બિનસરકારી સભ્યોનો સમયગાળો બે સત્ર કે અવધિથી વધારે હશે નહીં.

(જુઓ નિયમ-૩)

### ૩.૬.૪ કલમ-૨ની પેટા કલમ (d) હેઠળ અનુભવ અને તાલીમ :

કલમ (૨) ની પેટા કલમ (d) ના હેતુ માટે, નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર પાસે સ્ત્રીરોગ શાસ્ત્ર અથવા પ્રસુતિશાસ્ત્રમાં અનુભવ કે તાલીમની નીચેના પૈકી એક અથવા વધારે બાબત હશે.

અર્થાત્ :

- (a) તબીબી પ્રેક્ટીશનરના કિસ્સામાં ધારાના પ્રારંભના તુરંત પહેલા જે રાજ્યના મેડીકલ રજીસ્ટરમાં નોંધાયેલ હતો, સ્ત્રી રોગશાસ્ત્ર અને પ્રસુતિ શાસ્ત્ર માટેનો ત્રણ વર્ષોથી ઓછો નહીં તેવા મહાવરાનો અનુભવ.

- (b) તબીબી પ્રેક્ટીશનરના કિસ્સામાં, કે જે રાજ્યના મેડીકલ રજીસ્ટરમાં નોંધાયેલ છે :-
- (i) જો તેણે સ્ત્રીરોગ વિદ્યા અને પ્રસુતિશાસ્ત્રમાં ઘરેલુ વાઢકાપ કે સર્જરીમાં છ મહિના પુરા કર્યા હોય તો,
- (ii) જો તેમાં પછીની સુવિધાઓ પૂરી પાડવામાં ન આવે તો, જો તેણે પ્રસુતિશાસ્ત્ર અને સ્ત્રીરોગ વિદ્યાના મહાવરામાં એક વર્ષથી ઓછા નહી તેવા સમયગાળા માટે કોઈપણ હોસ્પિટલમાં અનુભવ લીધો હોય તો, અથવા
- (c) જો તેણે ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંતના પચ્ચીસ જેટલા કેસોની કામગીરીમાં નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનરને મદદ કરેલ હોય કે જે પૈકી ઓછામાં ઓછા પાંચ કિસ્સા ઉપર તેના દ્વારા સ્વતંત્રપણે કામ કરાયેલ હોય કે જે કામગીરી સરકાર દ્વારા સ્થપાયેલી કે ચલાવાતી હોસ્પિટલમાં અથવા સરકાર દ્વારા આ હેતુ માટે માન્ય કરાયેલ તાલીમ સંસ્થામાં કરાયેલ હોય.
- (i) આ તાલીમ નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનરને પ્રથમ ત્રિમાસિકી અંતો કરવા માટે જ માત્ર સક્ષમ બનાવશે (ગર્ભ વિકાસ કાળના ૧૨ અઠવાડિયા સુધીનો સમયગાળો)
- (ii) વીસ અઠવાડિયા સુધીના અંત માટે પેટા નિયમો (a), (b) અને (d) હેઠળ નિર્દિષ્ટ કરાયેલા અનુભવ અથવા તાલીમ લાગુ પડશે.
- (d) તબીબી પ્રેક્ટીશનરના કિસ્સામાં કે રાજ્યના મેડીકલ રજીસ્ટરમાં નોંધાયેલ છે અને જે અનુસ્નાતકની પદવી અથવા સ્ત્રીરોગ વિદ્યા અને પ્રસુતિશાસ્ત્રમાં ડીપ્લોમાં ધરાવે છે, તો આવી પદવી અથવા ડીપ્લોમાના અભ્યાસક્રમ દરમિયાન પ્રાપ્ત કરેલ અનુભવ અથવા તાલીમ.

(જુઓ નિયમ-૪)

### ૩.૬.૫ સ્થળની માન્યતા :

- (૧) કલમ-૪ની ગૌણ કલમ (b) હેઠળ કોઈપણ સ્થળને માન્ય કરવામાં આવશે નહીં;

(i) સિવાય કે સરકાર એ વાતથી સંતુષ્ઠ થાય કે તેમાં ગર્ભવિસ્થાના અંતે સલામત અને આરોગ્યપ્રદ સ્થિતિમાં કરી શકાય તેમ છે અને;

(ii) સિવાય કે તેમાં નીચેની સુવિધાઓ પૂરી પાડવામાં આવે છે અર્થાત્;

પ્રથમ ત્રિમાસીના કિસ્સામાં, એટલે કે ગર્ભવિસ્થાના ૧૨ અઠવાડિયા સુધી :

સ્ત્રીરોગ પરિક્ષણ / પ્રસૂતિ પીડાનું ટેબલ, પુનરુત્થાન અને જીવાણુ મુક્ત કરવાની સામગ્રી, દવાઓ, આઘાતની સારવાર માટેની બેક અપ સુવિધાઓ અને પરિવહન માટેની સુવિધાઓ અને;

બીજી ત્રિમાસીના કિસ્સામાં, એટલે કે ગર્ભવિસ્થાના ૨૦ અઠવાડિયાઓ સુધી :

(a) ઓપરેશનનું ટેબલ અને પેડુને લગતા અથવા સ્ત્રીરોગની વાઢકાપને કરવા માટેના સાધનો;

(b) એનેસ્થેટીક સામગ્રી પુનર્જીવન કરવાના સાધનો અને જીવાણુમુક્તિના સાધન.

(c) જુદા જુદા સમયે ભારત સરકાર દ્વારા જણાવાયેલ કટોકટીના ઉપયોગ માટેની દવાઓ અને પેરેન્ટરલ પ્રવાહીઓ.

• **સ્પષ્ટતા :**

(૧) માઈસોપ્રોસ્ટોલ સાથે RU-૪૮૬નો ઉપયોગ કરીને સાત અઠવાડિયા સુધીની પ્રારંભિક ગર્ભવિસ્થાના કિસ્સામાં, તેની કિલનીકે ધરાની કલમ-૨ની પેટા કલમ (d) અને MTP નિયમોના નિયમ-૪ હેઠળ જણાવાયા મુજબ નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર દ્વારા એજ સૂચવાઈ શકે છે પરંતુ શરત એ છે કે આવો નોંધાયેલ તબીબી પ્રેક્ટીશનર MTP ધારો, ૧૯૭૧ની કલમ-૪ સાથે MTP સુધારણા ધારો, ૨૦૦૨ ને અને MTP નિયમોના નિયમ-૫ સાથે વંચાણે લેતા તે હેઠળ માન્ય કરાયેલ સ્થળનો ઉપયોગ કરવાનો હક્ક ધરાવે છે. ઉપયોગના હક્કના હેતુ માટે, RMPએ માન્ય કરાયેલ સ્થળના માલિક પાસેથી મેળવેલ આ બાબતનું પ્રમાણપત્ર પ્રદર્શિત કરવું જોઈએ.

- (૨) સ્થળની મંજૂરી માટેની દરેક અરજી ફોર્મ-Aમાં હોવી જોઈએ અને જિલ્લાના મુખ્ય તબીબી અધિકારીને ઉદ્દેશેલી હશે.
- (૩) પેટા નિયમ (૨) હેઠળ અરજીની પ્રાપ્તિ ઉપર, જિલ્લાના મુખ્ય તબીબી અધિકારી આવી કોઈપણ અરજીમાં સમાયેલ કોઈપણ માહિતીને ચકાશી શકે છે અથવા પેટા નિયમ (૧) માં જણાવાયેલ સુવિધાઓ પૂરી પાડવામાં આવે છે અને ગર્ભસ્થાની સમાપ્તિ સલામત અને આરોગ્યપ્રદ સ્થિતિમાં કરી શકાય છે તે બાબતથી પોતાની જાતને સંતુષ્ટ કરવાના હેતુથી કોઈપણ આવા સ્થળની તપાસ કરી શકે છે.
- (૪) જિલ્લાના મુખ્ય તબીબી અધિકારી દ્વારા જેની તપાસ કરાયે છે તે દરેક સ્થળ ના માલિક સ્થળની તપાસ માટે બધીજ વ્યાજબી સુવિધાઓ રજૂ કરશે.
- (૫) જો જિલ્લાના મુખ્ય તબીબી અધિકારી આવી ચકાસણી, પૂછપરછ કે તપાસ કે જે જરૂરી ગણાય તે મુજબ કર્યા બાદ એ વાતથી સંતુષ્ટ થાય કે ગર્ભાવસ્થાઓનો અંત સ્થળ ઉપર સલામત અને આરોગ્યપ્રદ સ્થિતિઓમાં કરી શકાય છે તો તે આવા સ્થળની માન્યતા માટે સમિતિને ભલામણ કરી શકે છે.
- (૬) સમિતિ અરજી અને જિલ્લાના મુખ્ય તબીબી અધિકારીની ભલામણોને ધ્યાને લીધા બાદ અથવા સ્થળને માન્ય કરી શકે છે અને ફોર્મ-B માં મંજૂરીનું કે માન્યતાનું પ્રમાણપત્ર આપે છે.
- (૭) સમિતિ દ્વારા અપાયેલ માન્યતાના પ્રમાણપત્રને સ્થળ ઉપર સ્થળની મુલાકાત લેતા વ્યક્તિઓને સરળતાથી જોઈ શકાય તેવું બનાવવા ધ્યાનાકર્ષક રીતે પ્રદર્શિત કરવામાં આવશે.
- (૮) અરજી પ્રાપ્ત થવાના ૨ મહિનાઓની અંદર સ્થળને તપાસવામાં આવશે અને માન્યતાનું પ્રમાણપત્ર પછીના ૨ મહિનાઓની અંદર આપવામાં આવી શકે છે અથવા કોઈ ખામી કે ઉણપ નોંધવામાં આવી હોય તેવા કિસ્સામાં, અરજદાર દ્વારા ઉણપને સુધાર્યાના ૨ મહિનાની અંદર મંજૂરીનું પ્રમાણપત્ર અપાઈ શકે છે.

(૯) આ નિયમોના પ્રારંભ ઉપર, ગર્ભવિસ્થાના તબીબી અંતના નિયમો, ૧૯૭૫ ની સુસંગતતામાં મંજૂર કરાયેલ સ્થળને આ નિયમો હેઠળ મંજૂર કરાયેલ હોવાનું માનવામાં આવશે.

(જુઓ નિયમ-૫)

### ૩.૬.૬ જાહેરનામું

**જાહેરનામા નં. S.O. ૫૦(E) તારીખ, ૩૦-ડિસેમ્બર, ૨૦૦૪ :** ગર્ભવિસ્થાની તબીબી સમાપ્તિના નિયમો-૨૦૦૩ના નિયમ-૫ના પેટા નિયમ-૧ ની પેટા કલમ (c) ના વાક્યાંશ (ii) હેઠળ પ્રદાન કરાયેલ સત્તાઓના ઉપયોગમાં, કટોકટી સમયના ઉપયોગ માટેની દવાઓ અને પેરેન્ટરલ (માતૃત્વને લગતા) પ્રવાહીઓ જાહેર કરવા, કેન્દ્ર સરકાર આથી ગર્ભવિસ્થાના તબીબી અંત (સુધારા)નો ધારો, ૨૦૦૨ની કલમ-૪ હેઠળ ગર્ભવિસ્થાનો અંત કરવા માટેના માન્ય કરાયેલા સ્થળો જાહેર કરે છે, તે નીચેની દવાઓ અને પેરેન્ટરલ પ્રવાહીઓ કટોકટી સમયના ઉપયોગ માટે પૂરા પાડશે:

- (i) દવાઓ અને પેરેન્ટરલ પ્રવાહીઓ :
  - (a) એન્ટિબાયોટીક - એપિસીલીન, એમોક્સિસિલિન, ટ્રાઈહાયડ્રેટ, સેફાલોક્સિન અથવા યોગ્ય વિકલ્પ;
  - (b) એનાલજેસીક (પીડાહરક) - પેરાસેટામોલ, પેન્ટાઝોસાઈન, ડાઈસાયક્લોમાઈન અથવા યોગ્ય વિકલ્પ;
  - (c) સ્થાનિક એનેસ્થેટીક (બેભાન બનાવનાર) ઈન્જેક્શન લિગ્નોકેઈન ૧ ટકો;
  - (d) ઈન્જેક્શન ડાયાઝેયામ;
  - (e) યુટેરોટોનિક્સ - ઈન્જેક્શન ઓકિસટોસીન અને ઈન્જેક્શન મિથાઈ એર્ગોમેટ્રાઈન મેલીએટ, ઈન્જેક્શન પ્રોસ્ટાગ્લેન્ડિંગ્સ વૈકલ્પ છે.
  - (f) ઈન્જેક્શન એટ્રોપાઈન સુફેટ;
  - (g) IV સેટ્સ સાથે ૫ ટકા ડેક્સટ્રોસ અને રીંગર લેક્ટેટનું મિશ્રણ અને કેન્યુલા.
- (ii) કટોકટીની સારવાર માટેની સુવિધાઓ :

- (a) ઈન્જેક્શન એડ્રેનાલાઈન;
- (b) ઈન્જેક્શન એમીનો ફાયલાઈન;
- (c) ઈન્જેક્શન સોડીયમ બાયકાર્બોનેટ ૭.૫ ટકા;
- (d) ઈન્જેક્શન કેલ્શિયમ ગ્લુકોનેટ ૧૦ ટકા;
- (e) એન્ટીઈમેટીક્સ (ઉલટી વિરોધી દવાઓ) ઈન્જેક્શન મેટાકલોપ્રોમાઈડ અથવા અનુકૂળ વિકલ્પ;
- (f) એનિટિહીસ્ટામીનીક્સ - ઈન્જેક્શન પ્રોમેથેઝાઈન અથવા અનુકૂળ વિકલ્પ;
- (g) સ્ટીરોઈડ - ઈન્જેક્શન હાઈડ્રોકોર્ટીસોન સકિસનેટ;
- (h) ઈન્જેક્શન ફુસેમાઈડ;
- (i) ઈન્જેક્શન ડોપામાઈન.

વધારાની દવાઓ અને પેરેન્ટરલ (માતૃત્વ સંબંધી) પ્રવાહીઓ :

- (i) ઉત્તેજના માટે ફોલીના કેથેટર સાથે ઈથેકરીડાઈન લેક્ટેટ મિશ્રણ.
- (ii) સામાન્ય એનેસ્થેટીક દવાઓ.

### ૩.૬.૭ સ્થળની તપાસ :

- (૧) જિલ્લાના મુખ્ય તબીબી અધિકારી દ્વારા નિયમ-પ હેઠળ મંજૂર કરાયેલ સ્થળને જરૂર જણાય તેટલી વખત ગર્ભાવસ્થાનો અંત તેમાં સલામત અને આરોગ્યપ્રદ સ્થિતિઓમાં થઈ રહ્યો છે કે કેમ તે ચકાસવા માટે તપાસવામાં આવે છે.
- (૨) જો મુખ્ય તબીબી અધિકારીને એવું માનવા કારણ હોય કે સ્થળ ઉપર ગર્ભવતી સ્ત્રીનું મૃત્યુ થયેલ છે, અથવા ઈજા થયેલ છે અથવા ગર્ભાવસ્થાનો અંત સ્થળ ઉપર સલામત અને આરોગ્યપ્રદ રીતે કરવામાં આવતો નથી તો તે ગમે તે માહિતી માંગી શકે છે અથવા કોઈપણ ચીજવસ્તુ, દવા, પ્રવેશ

રજીસ્ટર અથવા અન્ય દસ્તાવેજો કે જે સ્થળ ઉપર જાળવવામાં, રાખવામાં કે જોવામાં આવ્યા હોય તેને જપ્ત કરી શકે છે.

- (૩) જપ્તી સંબંધિત ફોજદારી કાર્યવાહી સંહિતા-૧૯૭૩ (૧૯૭૪નો ૨) ની જોગવાઈ જયા સુધી બની શકે ત્યાં સુધી પેટાનિયમ-૨ હેઠળ કરાયેલ જપ્તીને લાગુ પડી શકે છે.

(જુઓ નિયમ-૬)

### ૩.૬.૮ માન્યતાના પ્રમાણપત્રની રદબાતલતા અથવા મોકૂફી :

- (૧) જો નિયમ-૫ હેઠળ માન્ય કરાયેલ કોઈપણ સ્થળની તપાસ બાદ, જિલ્લાના મુખ્ય તબીબી અધિકારીને એ વાતની ખાત્રી થાય કે તે સ્થળમાં નિયમ-૫માં નિર્દિષ્ટ કરવામાં આવેલી સુવિધાઓ જાળવવામાં આવતી નથી અને આવા સ્થળે ગર્ભાવસ્થાનો અંત સલામત અને આરોગ્યપ્રદ સ્થિતિમાં કરી શકાય તેમ નથી તો તે હકીકતનો અહેવાલ સ્થળમાં જોવા મળેલ ઉણપો અને ખામીઓની માહિતી આપતો સમિતી સમક્ષ રજૂ કરશે અને જો સમિતીને આ અહેવાલથી સંતોષ થાય તો તે માન્યતાને મોકૂફ કે રદ કરી શકે છે પરંતુ શરત એ છે કે નિયમ-૫ હેઠળ આપવામાં આવેલ પ્રમાણપત્ર રદ કરવામાં આવે તે પહેલાં સમિતી સ્થળના માલિકને રજૂઆત કરવાની તક આપશે.
- (૨) જ્યાં નિયમ-૫ હેઠળ અપાયેલ પ્રમાણપત્ર રદ કરાય છે ત્યાં સ્થળનો માલિક એવા વધારાઓ અને સુધારાઓ સ્થળમાં કરી શકે છે અને ત્યારપછી તે સમિતીને નિયમ-૫ હેઠળ માન્યતાને આપવા માટે અરજી કરી શકે છે.
- (૩) પ્રમાણપત્ર અથવા માન્યતાની મોકૂફીના પ્રસંગે, આવી મોકૂફીના હુકમના સંદેશાની તારીખથી ગર્ભાવસ્થાના અંતના હેતુઓ માટે સ્થળને માન્ય થયેલ સ્થળ ગણવામાં આવશે નહીં.

(જુઓ નિયમ-૭)



### ૩.૬.૯ સમીક્ષા :

(૧) સ્થળનો માલિક કે જે નિયમ-૭ હેઠળ કરાયેલા હુકમથી પ્રભાવિત થાય છે, તે આવા હુકમની તારીખથી સાઈઠ દિવસોની અંદર સરકારને હુકમની સમીક્ષા કે પુનઃસંશોધન કરવા માટે અરજી કરી શકે છે.

પરંતુ શરત એ છે કે સરકાર કોઈપણ વિલંબને દરગુજર કરી શકે છે કે જો સંજોગ વસાત તેને એવી ખાત્રી થાય કે અરજદારને સમયસર અરજી કરવામાં પૂરતા કારણો દ્વારા રોકવામાં કે અટકાવવામાં આવ્યો હતો.

(૨) માલિકને સાંભળવાની તક આપ્યા બાદ સરકાર આદેશ કે હુકમને મંજૂર રાખી શકે છે, સુધારી શકે છે અથવા ઉલટાવી શકે છે.

(જુઓ નિયમ-૯)

### ૩.૬.૧૦ મંજૂરીનું ફોર્મ :

કલમ-૩ની પેટા કલમ-૪ માં ઉલ્લેખ કરાયેલ મંજૂરી ફોર્મ-C માં આપવામાં આવશે.

(જુઓ નિયમ-૯)

### ૩.૬.૧૧ રદ કરવું અને જાળવવું :

ગર્ભાવસ્થાના તબીબી સમાપ્તિ કે અંતના નિયમો, ૧૯૭૫ ને આથી આવી રદબાતલતા પહેલા કરાયેલી બાબતો અથવા કરવાની રહી ગયેલી બાબતોના વિષયો સિવાય રદ કરવામાં આવે છે.

(જુઓ નિયમ-૧૦)

### ૩.૭ ગર્ભાવસ્થાની તબીબી અંતના નિયમનો (કાયદાઓ)-૨૦૦૩

ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંતના ધારા, ૧૯૭૧ (૧૯૭૧નો ૩૪) ની કલમ-૭ દ્વારા પ્રદાન કરાયેલ સત્તાઓના ઉપયોગમાં, કેન્દ્ર સરકાર આથી નીચેના કાનૂનો બનાવે છે, અર્થાત્ :

### ૩.૭.૧ ટૂંકું શિર્ષક, વ્યાપ અને પ્રારંભ :

- (૧) આ કાયદાઓ (રેગ્યુલેશન્સ) ને ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંતના કાયદાઓ, ૨૦૦૩ કહી શકાય છે.
- (૨) તે બધા જ સંઘ પ્રદેશોમાં વિસ્તરેલા છે.
- (૩) તે તેમના સત્તાવાર ગેઝેટમાં પ્રકાશનની તારીખથી અમલમાં આવશે.

(જુઓ નિયમ-૧)

### ૩.૭.૨ વ્યાખ્યાઓ :

આ કાયદાઓમાં, જો સંદર્ભઅન્ય રીતે ફરજ પાડતો ન હોય તો,

- (a) 'ધારો'નો અર્થ થાય છે ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંતનો ધારો, ૧૯૭૧ (૧૯૭૧નો ૩૪).
- (b) 'એડમીસન રજીસ્ટર'નો અર્થ થાય છે નિયમન-૫ હેઠળ નિભાવાતું રજીસ્ટર.
- (c) 'મુખ્ય તબીબી અધિકારી'નો અર્થ થાય છે, ગમે તે નામથી બોલાવાય તો પણ જિલ્લાના મુખ્ય તબીબી અધિકારી.
- (d) 'ફોર્મ'નો અર્થ થાય છે આ કાયદાઓ સાથે જોડેલું ફોર્મ.
- (e) 'હોસ્પિટલ'નો અર્થ થાય છે કેન્દ્ર સરકાર અથવા સાંઘિક પ્રદેશની સરકાર દ્વારા સ્થપાયેલ કે નિભાવાતી હોસ્પિટલ.
- (f) 'કલમ'નો અર્થ થાય છે ધારાની કલમ.

(જુઓ નિયમ-૨)

### ૩.૭.૩ અભિપ્રાય કે અભિપ્રાયોને પ્રમાણિત કરવાનું ફોર્મ :

- (૧) જ્યાં એક નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર અથવા બે થી ઓછા નહી તેવા નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનરો એવો અભિપ્રાય રચે છે કે જે કલમ-૩ અથવા ૫ ની પેટા કલમ-૨માં જણાવાયેલ છે, તો તે અથવા તેણી આવા અભિપ્રાયને ફોર્મ-૧ માં પ્રમાણિત કરશે.

(૨) દરેક નોંધાયેલ તબીબી પ્રેક્ટીશનર કે જે કોઈપણ ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવે છે તે આવી ગર્ભાવસ્થાના અંતથી ત્રણ કલાકની અંદર આવા અંત કે સમાપ્તિને ફોર્મ-૧ માં પ્રમાણિત કરશે.

### ૩.૭.૪ ફોર્મસનો કબજો કે હવાલો :

- (૧) જે મુજબનો કિસ્સો હોય તે મુજબ કલમ-૩ અથવા કલમ-૫ હેઠળ નોંધવામાં આવેલા પ્રમાણિત કરાયેલા અભિપ્રાય સાથે તેની ગર્ભાવસ્થાના અંત માટે ગર્ભવતી સ્ત્રી દ્વારા અપાયેલ સંમતિ અને ગર્ભાવસ્થાના અંતની જાણ કે જાહેરાતને પરબીડીયામાં મુકવામાં આવશે કે જેને નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર દ્વારા અથવા પ્રેક્ટીશનરો દ્વારા કે જેમના દ્વારા આવી ગર્ભાવસ્થાનો અંત કરવામાં આવ્યો છે તેમના દ્વારા આ પરબીડીયાને સીલ કરવામાં આવશે અને જ્યાં સુધી તે પરબીડીયું હોસ્પિટલના વડા અથવા માન્ય સ્થળના માલિકને અથવા રાજ્યના મુખ્ય તબીબી અધિકારીને મોકલવામાં આવે નહીં ત્યાં સુધી, તે સંબંધિત તબીબી પ્રેક્ટીશનર અથવા પ્રેક્ટીશનરોની, જે મુજબ કિસ્સો હોય તે મુજબ તેમના સલામત કબજામાં રાખવામાં આવશે.
- (૨) કલમ-૩ હેઠળ ગર્ભાવસ્થાના અંતેન લગતા પેટા કાયદા-૧માં ઉલ્લેખ કરાયેલ દરેક પરબીડીયા ઉપર એડમીશન રજીસ્ટરમાં ગર્ભવતી સ્ત્રીને અપાયેલા અનુક્રમ નંબર અને નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનરનું કે તબીબી પ્રેક્ટીશનરોનું કે જેના દ્વારા ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવવામાં આવ્યો છે તેમના નામ નોંધવામાં આવશે અને આવા પરબીડીયા ઉપર 'ખાનગી' એવી નોંધ લખવામાં આવશે.
- (૩) પેટાનિયમ-૨ માં ઉલ્લેખ કરાયેલ દરેક પરબીડીયું ગર્ભાવસ્થાના અંત બાદ હોસ્પિટલના વડાને અથવા માન્ય કરાયેલ સ્થળના માલિકને કે જ્યાં ગર્ભાવસ્થાનો અંત લવાયો હતો તેને તાત્કાલિક મોકલવામાં આવશે.
- (૪) પેટાનિયમ-૩માં ઉલ્લેખ કરાયેલ પરબીડીયાની પ્રાપ્તિ ઉપર, હોસ્પિટલનો વડો કે માન્ય સ્થળનો માલિક તેને સલામત કબજા કે દેખરેખમાં રાખવાની વ્યવસ્થા કરશે.

(૫) હોસ્પિટલનો દરેક વડો કે માન્ય કરાયેલ સ્થળનો માલિક જ્યા ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંત કરવામાં આવેલ છે તેવા કિસ્સાઓની માસિક હકીકતો ફોર્મ-11 માં રાજ્યના મુખ્ય તબીબી અધિકારીને મોકલશે.

(૬) કલમ-૫ હેઠળ ગર્ભાવસ્થાના અંતને લગતા પેટા નિયમ-૧માં ઉલ્લેખ કરાયેલ દરેક પરબીડીયા ઉપર જેના દ્વારા ગર્ભાવસ્થાનો અંત લવાયો છે તે નોંધાયેલા તબીબી અધિકારીના નામ અને સરનામાની નોંધ કરવામાં આવશે અને જે તારીખે ગર્ભાવસ્થાનો અંત લવાયો હતો તેની નોંધ કરવામાં આવશે અને આવા પરબીડીયા ઉપર 'ખાનગી' એવી નોંધ કરવામાં આવશે.

**સ્પષ્ટતા :** કલમ-૫ હેઠળ કરવામાં આવેલ ગર્ભાવસ્થાના અંતના કિસ્સામાં એડમીશન રજીસ્ટરમાં હોસ્પિટલને લગતા ખાનાઓ કે માન્ય સ્થળને લગતા ખાનાઓ અને ગર્ભવતી સ્ત્રીને આપવામાં આવેલા અનુક્રમ નંબરને લગતા ખાના ફોર્મ-1 માં કોરા કે ખાલી રાખવામાં આવશે.

(૭) જ્યાં ગર્ભાવસ્થાનો અંત માન્ય સ્થળ કે હોસ્પિટલમાં કરાયો નથી ત્યાં પેટાકાયદા-૬ માં ઉલ્લેખ કરાયેલ દરેક પરબીડીયું જે દિવસ ગર્ભાવસ્થાનો અંત લવાયો હોય તેજ દિવસે અથવા જે દિવસે ગર્ભાવસ્થાનો અંત લવાયો છે તેના પછીના બીજા કામકાજના દિવસે રાજ્યના મુખ્ય તબીબી અધિકારીને રજીસ્ટર્ડ ટપાલથી મોકલવામાં આવશે.

પરંતુ શરત એ છે કે, જ્યાં ગર્ભાવસ્થાનો અંત માન્ય સ્થળ અથવા હોસ્પિટલમાં કરાયો હોય ત્યાં પેટાનિયમો-૧ થી ૬ સુધીની પ્રક્રિયાઓનું પાલન કરવામાં આવશે.

(જુઓ નિયમ-૪)

### ૩.૭.૫ એડમીશન (પ્રવેશ નોંધણી) રજીસ્ટરની જાળવણી :

(૧) હોસ્પિટલનો દરેક વડા કે માન્ય સ્થળનો માલિક ગર્ભાવસ્થાઓના અંત માટે સ્ત્રીઓના પ્રવેશોની વિગતો તેમાં નોંધવા માટે ફોર્મ-111માં રજીસ્ટર નિભાવશે અને જે કેલેન્ડર વર્ષ સાથે તેનો સંબંધ છે તેના અંતથી પાંચ વર્ષોના સમયગાળા માટે આવું રજીસ્ટર રાખી મૂકશે.

- (૨) એડમીશન રજીસ્ટરમાં નોંધો અનુક્રમે કરવામાં આવશે અને નવા અનુક્રમ નંબર દરેક કેલેન્ડર વર્ષના પ્રારંભે શરૂ કરવામાં આવશે અને વિશિષ્ટ વર્ષના અનુક્રમ નંબરને અન્ય વર્ષોના અનુક્રમ નંબરથી તે અનુક્રમ નંબર સામે વર્ષનો ઉલ્લેખ કરીને અલગ પાડવામાં આવશે. દાખલા તરીકે, ૧૯૭૨નો અનુક્રમ નંબર ૫ અને ૧૯૭૩ નો અનુક્રમ નંબર ૫ને ૫/૧૯૭૨ અને ૫/૧૯૭૩ તરીકે દર્શાવવામાં આવશે.
- (૩) એડમીશન રજીસ્ટર એ ખાનગી દસ્તાવેજ રહેશે અને તેમા રહેલી ગર્ભવતી સ્ત્રીના નામ અને સરનામાને લગતી માહિતી કોઈપણ વ્યક્તિ સમક્ષ પ્રગટ કરવામાં આવશે નહીં.

(જુઓ નિયમ-૫)

### ૩.૭.૬ ચકાસણી માટે એડમીશન રજીસ્ટર ખુલ્લું ન હોવું :

એડમીશન રજીસ્ટર હોસ્પિટલના વડા અથવા માન્ય સ્થળના માલિકના સલામત કબજામાં રાખવામાં આવશે અથવા આવા વડા અથવા માલિક દ્વારા અધિકૃત કરાયેલ કોઈપણ વ્યક્તિ દ્વારા અને અન્ય રીતે નિયમ-૪ના પેટાનિયમ-૫માં અન્ય રીતે પૂરા પડાયા મુજબ જાળવો. જે રજીસ્ટર કાયદાની સત્તા હેઠળના વ્યક્તિ સિવાયના કોઈપણ વ્યક્તિ દ્વારા તપાસ કે ચકાસણી માટે ખુલ્લુ રખાશે નહીં.

પરંતુ શરત એ છે કે, નોકરી કરતી સ્ત્રી કે જેની ગર્ભવસ્થાનો અંત લાવવામાં આવ્યો છે તેની અરજી ઉપર તેના નોકરી દાતા પાસેથી રજા પ્રાપ્ત કરવા તેને સમર્થ બનાવવાના હેતુથી નોંધાયેલ તબીબી પ્રેક્ટીશનર પ્રમાણપત્ર આપી શકે છે.

વિશેષ શરત એ છે કે કોઈપણ આવા નોકરીદાતા આ માહિતીને કોઈપણ અન્ય વ્યક્તિ સમક્ષ પ્રગટ કરશે નહીં.

(જુઓ નિયમ-૬)

### ૩.૭.૭ હોસ્પિટલ અથવા માન્ય સ્થળમાં નિભાવાતા રજીસ્ટરોમાં નોંધો:

ગર્ભવતી સ્ત્રીનું તેમા નામ સૂચવતી કોઈપણ નોંધ કેસ પત્રક, ઓપરેશન થિયેટર

રજીસ્ટર, ફોલોઅપ કાર્ડ કે કોઈપણ અન્ય રજીસ્ટર કે એડમીશન રજીસ્ટર સિવાયના અન્ય રજીસ્ટર કે જે કોઈપણ હોસ્પિટલ અથવા માન્ય સ્થળે નિભાવાય છે તેમાં કરવામાં આવશે નહીં અને ગર્ભવતી સ્ત્રીનો તેમાં ઉલ્લેખ તેને એડમીશન રજીસ્ટરમાં અપાયેલા અનુક્રમ નંબર દ્વારા તેમાં કરવામાં આવશે.

(જુઓ નિયમ-૭)

### ૩.૮ કાયદો કડક પણ અમલનું જ એબોર્શન ?

એક ડોકરટ તરીકે હું દઢપણે માનું છું કે સ્ત્રીભ્રૂણ હત્યાએ સામાજિક અને કોઈ પણ પારિવારિક જીવનનાં જવાબદાર સભ્ય માટે ઘોર કલંક છે અને સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા વિરોધી કાનૂનનાં યોગ્ય અમલીકરણ દ્વારા સ્ત્રીભ્રૂણ હત્યાને રોકવાનાં તમામ પ્રયાસો આવકાર્ય છે. જે સમરસ અને સ્વસ્થ સમાજની ભાવિ સંરચના માટે અત્યંત આવશ્યક છે. PNDT ACT એટલે શું ? અને શા માટે ? : જન્મપૂર્વ નિદાન પદ્ધતિઓ (નિયમન અને દૂરુપયોગ નિવારણ) અધિનિયમ, ૨૦ સપ્ટે. ૧૯૯૪ થી ભારત સરકાર દ્વારા અમલમાં મૂકવામાં આવેલ આ કાયદાની મૂળ ઉદ્દેશ જન્મપૂર્વ લિંગ નક્કી કરવાનાં હેતુ માટે આવી પદ્ધતિનાં નારી ભ્રૂણ હત્યા તરફ દોરી જતા દૂરુપયોગનું નિવારણ કરવાનો છે. જો કે અમલીકરણમાં જે સરકારી ઉદાસીનતા હતી તે અંગે સુધારેલ કાયદાનું ૨૦૦૨માં અને સુધારેલ નિયમો ૨૦૦૩ માં ગેઝેટમાં પ્રકાશિત થયા. ૧૯૯૧ માં ગુજરાતમાં વયજૂથ ૦-૬ માં ૧૦૦૦ દીકરીઓ સામે દીકરીઓની સંખ્યા ૯૨૮ હતી. જે દસ વર્ષમાં નોંધપાત્ર રીતે ઘટીને ઈ.સ. ૨૦૦૧ માં ૧૦૦૦ દીકરીઓ સામે ફક્ત ૮૭૮ ની થઈ. આમ સ્ત્રીભ્રૂણ હત્યાનું દૂષણ દિન-પ્રતિદિન પાંગરતું હતું. પરિણામે સ્ત્રીઓ-પુરુષોની સંખ્યાનું કુદરતી સંતુલન અત્યંત જોખમમાં મૂકાયું.

#### ૩.૮.૧ જાતીય અસંતુલનની વિષમ અસરો :

દિનપ્રતિદિન વધતા જતા સ્ત્રીઓનાં અપહરણ અને બળાત્કારનાં કિસ્સા, વેશ્યાવૃત્તિમાં થઈ રહેલ વધારો, બહુ પત્નીત્વ પ્રથા, સાટા પદ્ધતિનું દૂષણ તથા શાળા-કોલેજોમાં જતી કિશોરીઓની વધતી જતી અસલામતી સર્વે તેના જ દુષ્પરિણામો છે. આગળ પડતી જ્ઞાતિઓમાં પણ યોગ્ય કન્યાઓના અભાવે, ઈતરજ્ઞાતિમાંથી મોટા નાણાકીય વ્યવહારો દ્વારા કન્યાઓની પસંદગી થવા માંડી છે.

### ૩.૮.૨ ગુનો તથા સજાની જોગવાઈ :

પરીક્ષણ કરનાર માટે ગર્ભધાન અને જન્મપૂર્વ લિંગ નક્કી કરવાની સવલતો સંબંધી કોઈ પણ જાહેરાત કોઈ પણ રીતે બહાર પાડી કે પડાવી ન શકાય. જેના ઉલ્લંઘનના કિસ્સામાં ૩ વર્ષ સુધીની કેદ અને દસ હજાર રૂ. સુધીના દંડની જોગવાઈ છે. જો આ ગુનો બીજી વખત સાબિત થાય તો તેવી વ્યક્તિને પાંચ વર્ષ સુધીની કેદ અને ૫૦ હજાર રૂ. સુધીનાં દંડની જોગવાઈ છે.

પહેલા ગુના માટે તેવા તબીબને બે વર્ષની મુદત માટે અને તે પછીનાં ગુના માટે તે તબીબને કાયમી રીતે મેડિકલ કાઉન્સિલનાં રજિસ્ટરમાંથી તેનું નામ દૂર કરવાની ભલામણ કરવાની પણ જોગવાઈ છે.

**પરીક્ષણ કરાવનાર અથવા તેની માંગણી કરનાર તથા તેને સહાયક થતી વ્યક્તિને સજાની જોગવાઈઓ :** પહેલા ગુના માટે ૩ વર્ષ સુધીની કેદ તથા ૧૦,૦૦૦ રૂ. સુધીનાં દંડની જોગવાઈ છે. ત્યારબાદ જો દોષિત ઠરે તો ૫ વર્ષ સુધીની કેદ અને ૫૦,૦૦૦ રૂ. સુધીના દંડની જોગવાઈ છે.

**અનુમાન આધારિત સજાની જોગવાઈ :** કોઈપણ સગર્ભા સ્ત્રી જ્યારે લિંગ પરીક્ષણ કરાવે ત્યારે કાયદા દ્વારા એવું પૂર્વાનુમાન બાંધી લેવાય છે કે જ્યાં સુધી કોઈ વિરુદ્ધની બાબત પૂરવાર ન થાય ત્યાં સુધી લિંગ પરિક્ષણ માટે તે સ્ત્રીને તેના પતિ અથવા સગાઓ દ્વારા ફરજ પાડવામાં આવી હશે અને તેવી વ્યક્તિ પણ ગુનાની મદદગારી માટે ઉપરોક્ત સજાને પાત્ર થશે. જે કોઈ વ્યક્તિ જેના માટે આ અધિનિયમમાં બીજે કયાંય શિક્ષાની જોગવાઈ કરી ન હોય તેવી આ અધિનિયમની કોઈ પણ જોગવાઈનો ઉલ્લંઘન કરે તો તે વ્યક્તિ ત્રણ મહિના સુધીની કેદની અથવા એક હજાર રૂપિયા સુધીના દંડની અથવા બંને શિક્ષાને પાત્ર થશે. આ અધિનિયમ હેઠળનો દરેક ગુનો પોલીસ અધિકારનો, બિન જામીનપાત્ર અને બિન માંડવાળ પાત્ર ગણાશે.

**વિસંગતતાઓ-તબીબની વ્યાખ્યાઓ :** (૧) આરોપીનાં પિંજરામાં તબીબ જ શું કામ ? : આ સજા માત્ર ડૉક્ટર સુધી જ સિમિત રહેલ છે. આજ સુધી કોઈ પણ દર્દી તથા તેના સંબંધી સામે કેસ થયો નથી. ગર્ભધાનપૂર્વ લિંગ પસંદગી માટેની પદ્ધતિ ‘ચાઈનીઝ ચાર્ટ’ અવારનવાર માધ્યમોમાં પ્રકાશિત થયા છે, તેની સામે કોઈ કાર્યવાહી થતી નથી.

(૨) કાનૂની જોગવાઈઓમાં ઘણી ક્ષતિઓ અને વિસંગતતાઓ છે જેથી દરેક વ્યક્તિ તેનું અર્થઘટન પોતાની રીતે કરે છે જેથી, કાનૂનનાં અમલીકરણમાં ઘણી ગૂંચવણો પેદા થાય છે. સોનોગ્રાફી કરવાની લાયક ડૉક્ટરની લાયકાત કાયદા દ્વારા સ્પષ્ટ નથી. જેનેટીક કાઉન્સેલિંગની ટ્રેનિંગ એટલે શું અને તે ક્યાં આપવામાં આવે છે તેની સ્પષ્ટતાનો અભાવ છે. તબીબ દ્વારા મેળવવા પાત્ર ૬ મહિનાનો અનુભવ ક્યાં અને કોના માર્ગદર્શન હેઠળ મેળવવો અને અનુભવનું સર્ટીફિકેટ આપવા કોણ લાયક ગણાય તેની સ્પષ્ટતાનો અભાવ છે. સોનોગ્રાફી કરવા માટેનાં કારણો બાબતે ગેરસમજો પ્રવર્તે છે. (૩) વધતો જતો ટેકનિકલ કાર્યનો બોજ અને દસ્તાવેજો સાચવવાની જવાબદારી : ગર્ભાધાનનાં શરૂઆતનાં બે મહિના અને સાતમા મહિના પછી લિંગ પરીક્ષણ સર્વથા નિરર્થક છે અને વૈજ્ઞાનિક રીતે સુસંગત ન હોવા છતાં, પ્રત્યેક સોનોગ્રાફી ગર્ભાવસ્થાનાં કોઈ પણ ન હોવા છતાં, પ્રત્યેક સોનોગ્રાફી ગર્ભાવસ્થાનાં કોઈ પણ સમયની દરમિયાન ફોર્મ-એફ ભરવાનો કાનૂની આગ્રહ, કેટલે અંશે વ્યાજબી ગણાય ? વળી, પ્રત્યેક તબીબે દરેક ફોર્મની એક નકલ જવાબદાર સરકારી અધિકારીને પ્રત્યેક મહિનાની પાંચની તારીખ સુધી પહોંચાડવાનું આવશ્યક બનાવાયેલ છે. ફોર્મ-એફ અને વિવિધ રજિસ્ટરો બે વર્ષ સુધી સાચવવા અને ભૂલથી પણ એક પણ ફોર્મમાં એક પણ જાતિ રહી જાય તો, સીધો ફોજદારી કેસ-આ બાબત કેટલે અંશે ન્યાય સંગત છે. સોનોગ્રાફીની ઈમેજો અને તેના કાગળોની ડુપ્લિકેટ નકલ કાઢવી અને સાચવવી લગભગ અસંભવિત છે.

- દિવ્યભાસ્કર (૩, માર્ચ-૨૦૦૯)



### ૩.૯ પી.એન.ડી.ટી. એક્ટ હેઠળ કોર્ટમાં નોંધાયેલ કેસની વિગતો :

અમદાવાદ	સેક્સ રેશિયો	પ્રવૃત્તિ
પીએન.ડીટી એક્ટ હેઠળ કોર્ટમાં નોંધાયેલ કેસની વિગત	બાળકીઓની સંખ્યા ૧૯૯૧ થી ૨૦૦૪ સુધી	બેટી બચાવો અભિયાનમાં લોકોનું સક્રિય યોગદાન
૩૪ : દાખલ કરાયેલા કુલ કેસ	અમદાવાદ અમરેલી	૩૫૦૦૦૦૦ : પાટીદારોએ સુરત માં શપથ લીધા
૪૫ : અલ્ટ્રાસાઉન્ડ પર કાર્યરત કુલ ડૉક્ટર્સ	૧૯૯૧ : ૮૯૪	૧૦૦૦૦૦ : ચૌધરીઓનું મહેસાણામાં સંમેલન
૩૪ : કુલ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ મશીનની સંખ્યા	૨૦૦૧ : ૭૯૩	૧૦૦૦૦ : મહિલાઓનું ઊંઝા માં સંમેલન
૨૫ : સીલ્ડ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ મશીનની સંખ્યા	૨૦૦૪ : ૮૫૦	૭૦૦૦ : મહિલાઓનું સાબરકાંઠામાં સંમેલન
૯ : સીલ ન થયેલા મશીનની સંખ્યા		૩૦૦૦ : મહિલાઓનું ગાંધીનગરમાં સંમેલન

પ્રાપ્તિ સ્થાન : દિવ્ય ભાસ્કર, ૩-માર્ચ, ૨૦૦૯

સુરત	સેક્સ રેશિયો	એબોર્શન
પીએન.ડીટી એક્ટ હેઠળ કોર્ટમાં નોંધાયેલ કેસની વિગત	બાળકીઓની સંખ્યા ૧૯૯૧ થી ૨૦૦૪ સુધી	વર્ષ દરમિયાન નોંધાયેલા એબોર્શનના અંદાજિત આંકડા
૫ : દાખલ કરાયેલા કુલ કેસ	અમદાવાદ અમરેલી	૧૦ : એબોર્શન ૧ મહિના માં ડૉક્ટર કરે
૫ : અલ્ટ્રાસાઉન્ડ પર કાર્યરત કુલ ડૉક્ટર્સ	૧૯૯૧ : ૮૫૬	૧૨૦ : એબોર્શન ૧૨ મહિનામાં થાય
૫ : કુલ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ મશીનની સંખ્યા	૨૦૦૧ : ૮૬૬	૧૯૯૨૦ : એબોર્શન ૯૧ ડૉક્ટરો દ્વારા ૧૨ મહિનામાં
૪ : સીલ્ડ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ મશીનની સંખ્યા	૨૦૦૪ : ૭૯૯	(ગુજરાતમાં કુલ ૯૧ કેન્દ્રો એવા છે જ્યાં એબોર્શનનું પ્રમાણ ઘણું ઊંચું છે એ કેન્દ્રનો સરેરાશ લઈને આ આંકડા અપાયા છે)
૧ : સીલ ન થયેલા મશીનની સંખ્યા		

પ્રાપ્તિ સ્થાન : દિવ્ય ભાસ્કર, ૩-માર્ચ, ૨૦૦૯

મહેસાણા	સેક્સ રેશિયો	સરોગેટ
પીએન.ડીટી એક્ટ હેઠળ કોર્ટમાં નોંધાયેલ કેસની વિગત	બાળકીઓની સંખ્યા ૧૯૯૧ થી ૨૦૦૪ સુધી	સરોગેટથી બાળક પ્રાપ્તિ માટે આવનારા યુગલોની ટકાવારી
♠ : દાખલ કરાયેલા કુલ કેસ	અમદાવાદ અમરેલી	૨૦% : સ્ત્રીઓ દર મહિને સરોગેટ માટે આવે છે
♠ : અલ્ટ્રાસાઉન્ડ પર કાર્યરત કુલ ડૉક્ટર્સ	૧૯૯૧ : ૮૧૧ ૮૭૮	૨૦% : વિદેશી યુગલ સરોગેટ માટે આવે છે
♠ : કુલ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ મશીનની સંખ્યા	૨૦૦૧ : ૮૨૮ ૮૦૮	૬૫% : સ્ત્રીઓ માત્ર દીકરાની ઝંખનાથી આવે છે.
♠ : સીલડ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ મશીનની સંખ્યા	૨૦૦૪ : ૮૫૨ ૭૮૨	૨૦% : બીજા સંતાન માટે રસોગટ કરાવે છે
○ : સીલ ન થયેલા મશીનની સંખ્યા		(સંતાન સુખથી વંચિત દંપતીઓની સંખ્યાના આધારે સરોગેટ મઘરની મદદથી સંતાન પ્રાપ્ત કરવા ઈચ્છનારા દંપતીની ટકાવારી)

પ્રાપ્તિ સ્થાન : દિવ્ય ભાસ્કર, ૩-માર્ચ, ૨૦૦૯

**પ્રકરણ-૪**  
**બ્રૂણ દત્યા - અદાલતીય અભિગમ**

**૪.૧ ચુકાદો : કલમ ૩ અને ૧૮**

અલ્ટ્રાસાઉન્ડ મશીનરી સાથેના દવાખાનાની નોંધણી સંદર્ભે રાજ્ય સરકારોને એવો આદેશ કરવામાં આવેલ કે રાજ્ય સરકારે વણ નોંધાયેલા દવાખાનાઓ દેશના કોઈપણ ભાગમાં ચાલુ રાવખા દેવા ન જોઈએ અને તે અંગે રાજ્ય સરકારોને તાકીદે યોગ્ય પગલાં લેવા અને આ અધિનિયમનો અમલ કરવા હુકમ કરવામાં આવ્યો.

- કેહત અને બીજાઓ વિ. ભારત સરકાર અને બીજા - એ.આઈ.આર. ૨૦૦૨ સુ.કો. ૩૬૩૯

**૪.૨ ચુકાદો :**

જન્મ પહેલાં અને ગર્ભધારણ પહેલાં પરીક્ષણ તકનિકો (જાતિ પસંદગી ઉપર પ્રનિબંધ) અધિનિયમની કલમ-૪(૩), ૫ અને ૬ ના સંદર્ભે કિ. પ્રો. કોડ કલમ-૪૮૨ અન્વયે ફરિયાદ રદીકરણની રજૂઆત જેમાં કલમ ૫ અને ૬ ની જોગવાઈથી વિરૂદ્ધ ગયા અંગેનો આક્ષેપ ન હોય અને ફરિયાદ માત્ર ખામી ભરેલી હોય અને તે કલમ ૫ અને ૬ થી વિરૂદ્ધ રીતે જતી હોય તેવા કિસ્સામાં મત્ર દફતરી ખામીઓને કારણે જ ટકવાને પાત્ર નથી તેવું ઠરાવી ફરિયાદ રદ કરવામાં આવી.

- ડૉ. મનીષ સી. દવે વિ. ગુજરાત રાજ્ય અને બીજા-૨૦૦૮ (૧)  
જી.એલ.આર. ૨૩૯

**૪.૩ ચુકાદો :**

અરજદાર દ્વારા ગુજરાતની વડી અદાલતમાં સામાવળા નં. ૨ તરફથી કલમ ૨૦(૩) અન્વયે આનુવંશિક કિલીનીકની નોંધણીને તાકીદે મોકૂફ રાખતા હુકમને પડકારવામાં આવેલો - જેઓના પત્ની ડૉ. ઉર્મિલા તિવારીનું દવાખાનું અને નર્સિંગ હોમ વડોદરા ખાતે હતું - તેઓની આવી નોંધણી તાકીદે મોકૂફ રાખતો હુકમ કોઈ પણ પ્રકારની કારણદર્શક નોટિસ સિવાય સામાવળા નં. ૨ તરફથી

કરવામાં આવ્યો હતો તેવા હુકમને હાલની સ્પેશ્યલ સિવિલ એપિલેશન દ્વારા પડકારાયેલ જે અપીલ મંજૂર રાખવામાં આવેલ હોય અને તેમાં નવેસરથી નોટિસ આપીને નવેસરથી કાર્યવાહી હાથ ધરી કાયદાની જરૂરીયાતોનો અમલ કરવા હુકમ કરવામાં આવેલ તેવું ઠરાવવામાં આવેલ.

- મહેન્દ્રભાઈ આર. તિવારી વિ જિલ્લા પંચાયત - ૨૦૦૭ લો સ્યુટ (ગુજ.)  
૧૨૫૭.

#### ૪.૪ ચુકાદો :

કલમ-૨૩(૨) અન્વયે દાકતરી પ્રેક્ટિશનરનું નામ રાજ્યના દાકતરી નોંધણી રજિસ્ટરેથી ૫ વર્ષ માટે દૂર કરવામાં આવેલું જેમાં આ અધિનિયમની જોગવાઈઓ અન્વયે સજાની વિપરીત રીતે આવો હુકમ કરાયેલ - અને તેવો હુકમ બંધારણની જોગવાઈઓથી વિપરીત પ્રકારનો હોવાનું જણાવી હાલની સ્પે. રીટ પીટીશન રજૂ થયેલી - જેમાં કાયદાની પશ્ચાદવર્તી અસર સંદર્ભે છણાવટ કરાઈ.

- ડૉ. પ્રદીપ ઓહરી વિ. પંજાબ રાજ્ય અને બીજા - એ.આઈ.આર. ૨૦૦૮  
પંજાબ અને હરિયાણા ૧૦૮

#### ૪.૫ ચુકાદો :

જન્મ પહેલાં અને ગર્ભધારણ પછી પરીક્ષણ અધિનિયમ અન્વયે ગુનાની નોંધ લેવાના સંદર્ભે કરવામાં આવેલી રીટ જેમાં આવી ગુનાની નોંધ માત્ર યોગ્ય સત્તાધિકારીઓ દ્વારા કરવામાં આવેલી ફરિયાદને આધારે લઈ શકાય - કલમ -૧૭ અન્વયે રાજ્ય દ્વારા રચાયેલી સત્તા ન હોય તેવા કિસ્સામાં - ઓરિસ્સા જેવા રાજ્યમાં સ્ત્રી અને પુરુષોનો ગુણોત્તર સારો છે એવું કોઈ કારણ ન હતું કે આ અધિનિયમ અમલમાં મૂકવો ન જોઈએ - એવી દોરવણી આપવામાં આવેલી કે છ સપ્તાહમાં યોગ્ય સત્તાધિકારીઓની નિમણૂક કરવામાં આવે.

- હેમંતા રથ વિ. યુનિયન ઓફ ઈન્ડિયા અને બીજાઓ- એ.આઈ.આર.  
૨૦૦૮ ઓરિસ્સા ૭૧

#### ૪.૬ આક્ષેપ કરાયા મુજબ ગર્ભપાત દરમિયાન ગર્ભશય દૂર કરાયેલ અને આંતરડું કપાયેલ : ગુનાહિત કાર્યવાહીઓ સ્વતંત્ર છે :

દિલ્લી સ્ટેટ કમિશન<sup>૧</sup> સમક્ષના એક કિસ્સામાં એવો આરોપ મુકવામાં આવ્યો હતો કે ગર્ભાવસ્થાના અંત કે સમાપ્તિ કરવાની પ્રક્રિયા દરમિયાન તેણીનું ગર્ભશય દૂર કરવામાં આવ્યું હતું અને નાનું આંતરડું કાપવામાં આવેલ હતું. એવું જાહેર થાય છે કે આક્ષેપિત બેદરકારી અંગેનો ગુનાહિત કેસ સામા પક્ષકાર વિરૂદ્ધ નોંધવામાં આવ્યો હતો અને તે ફોજદારી અદાલતમાં પડતર હતો અને આ આધાર ઉપર જિલ્લા ફોરમ દ્વારા ફરિયાદને કાઢી નાખવામાં આવી હતી. કમિશને એવું અવલોકન કર્યું કે, ગુનાહિત બેદરકારીની કાનૂની કાર્યવાહીઓ એ સ્વતંત્ર કાર્યવાહીઓ છે. ગ્રાહક સુરક્ષા ધારા હેઠળની કાર્યવાહીઓ એ સેવામાં ઉણપ અથવા તબીબી બેદરકારીને શરણે છે. ગ્રાહક સુરક્ષા ધારમાં જણાવેલ છે તે મુજબ સેવામાં ખામી કે ઉથપથી ગુનાહિત બેદરકારીને અલગ પાડી શકાય તેવી છે. ગુનાહિત બેદરકારીમાં અવિચારીપણાના તત્વનો સમાવેશ થાય છે. તે દંડનીય અપરાધ છે અને જેલ તથા દંડની સજાને પાત્ર ઠરે છે. બીજી બાજુ, ગ્રાહક સુરક્ષા ધારામાં જણાવ્યા મુજબ ઉણપનો અર્થ થાય છે કાર્યન્ત કોઈપણ દોષ, અપૂર્ણતા, ખામી કે અપૂર્ણતા કે જે કાર્યની ગુણવત્તા / પ્રકાર અને પદ્ધતિમાં રહેલ હોય કે જે ગુણવત્તા / પ્રકાર કે પદ્ધતિ જે તે સમયે અમલી કોઈપણ કાયદા હેઠળ અથવા તે દ્વારા લેવાવી જરૂરી છે અથવા કરારના અનુસંધાને વ્યક્તિ દ્વારા કામ કરવામાં આવી ગુણવત્તા કોઈપણ સેવાના સંદર્ભે લેવાઈ હતો. તે ગ્રાહક દ્વારા સહન કરાયેલ નુકસાન, ઈજા કે જેના માટે ગ્રાહક વળતર મેળવવા હક્કદાર છે તેનું પરિણામ છે. આમ, બાબતને કાયદા મુજબ નિર્ણય માટે વધુ ચકાસણી અર્થે પાછી મોકલવામાં આવી હતી.

#### ૪.૭ ભય કે ચેતવણીવાળા ગર્ભપાત : ડોક્ટરો ગર્ભસ્થ શિશુનું જીવન બચાવવા માટે છે, મારવા માટે નહિ :

ફરિયાદી ગર્ભવતી હતી અને રસ્ત્રાવથી પીડાતી હતી<sup>૨</sup>. ફરિયાદીના મત

<sup>૧</sup> પુષ્પા વિરૂદ્ધ રીશી (૨૦૦૫), ૩ સી.પી.જે., ૧૯૩, દિલ્લી સ્ટેટ કમિશન.

<sup>૨</sup> ડૉ. કેતકી ગર્ગ વિરૂદ્ધ ગીતા દેવી (૧૯૯૯), ૨-સી.પી.આર. ૪૪૪, પંજાબ સ્ટેટ

મુજબ ચેતવણીવાળા ગર્ભપાતના ચિહ્નો હતા તેથી તે ઓ.પી. નં. ૧ ના ડોક્ટર પાસે ગઈ કે જેણે તેને તપાસી અને ગર્ભવસ્થાનું પરીક્ષણ કર્યું. આ પરીક્ષણનું પરિણામ હકારાત્મક હતું. ડોક્ટરે ફરિયાદીને કહ્યું કે ગર્ભસ્થ શિશુ સાત અઠવાડિયાઓનું છે પરંતુ તે હૃદયને લગતી કોઈપણ પ્રક્રિયા વગરનું છે. તેને દવાખાનાની અંદર દાખલ કરાયેલ દર્દી તરીકે ૭ દિવસો માટે રખાઈ હતી. ફરિયાદી દ્વારા એવો આક્ષેપ કરવામાં આવ્યો હતો કે ગર્ભપાતની સલાહ આપવામાં વિલંબ કરવામાં આવ્યો હતો અને આ વિલંબ પ્રાણઘાતક સાબિત થઈ શક્યો હોત અને તેણીનું મોત સર્જી શક્યો હોત. સંતુષ્ટ ન થવાથી તેણીએ ઓ. પી. નં. ૨ ની સલાહ લીધી હતી કે જેણે પણ ફરિયાદીને આંતરીક દર્દી તરીકે દસ દિવસ રાખી અને તેનું નિદાન ચેતવણી સૂચવતા ગર્ભપાત તરીકે કર્યું. પરંતુ કોઈપણ સારવાર આપવામાં આવી ન હતી. પછી ફરિયાદી તેણીની જાતે અલ્ટ્રા સાઉન્ડ પરીક્ષણ માટે ગઈ અને આ રિપોર્ટ પણ એવું જાહેર કર્યું હતું કે ગર્ભસ્થ શિશુ કોઈપણ હૃદયને લગતી પ્રક્રિયા વગરનું છે. એવો આરોપ કરવામાં આવ્યો હતો કે જ્યારે ઓ. પી. નં. ૨ ને અલ્ટ્રાસોનિક રિપોર્ટ અંગેની જાણકારી મળી ત્યારે તેણીએ બે દવાની વિગતવાર સૂચનાવાળી સ્લીપો કે પાવતીઓ ઉપજાવી કાઢી કે જે પૈકી એક નિદાન તરીકે બતાવતી હતી. ચેતવણીયુક્ત ગર્ભપાત માટે અલ્ટ્રા સાઉન્ડ પરીક્ષણની સલાહ આપતી હતી અને બીજી નિદાન તરીકે “ચૂકી ગયેલ ગર્ભપાત, D & C ની સલાહ આપી.” તે ડોક્ટરો વિરૂદ્ધની ફરિયાદમાં ફરિયાદીનો મુખ્ય વાંધો એ હતો કે જ્યારે ડોક્ટરોને એ ધ્યાન ઉપર આવ્યું હતું કે, ફરિયાદી ચેતવણીયુક્ત ગર્ભપાતથી પીડાતી હતી અને ગર્ભસ્થ શિશુ હૃદયને લગતી પ્રક્રિયા ધરાવતું ન હતું ત્યારે તેમણે તાત્કાલિક અલ્ટ્રા સાઉન્ડ સ્કેન માટે સલાહ આપવી જોઈતી હતી. જેથી કરીને તેની સારવાર તાત્કાલિક થઈ શકી હોત.

ઓ. પી. નં. ૧ ની દલીલ એ હતી કે ફરિયાદીને ક્યારેય પણ આંતરિક દર્દી તરીકે રાખવામાં આવી ન હતી. તેણી એક બહારના દર્દી તરીકે આવેલ હતી. તેણીને તપાસવામાં આવી હતી કે જ્યાં ગર્ભસ્થ શિશુ લગભગ ૬ અઠવાડિયાનું જણાયું હતું. કોઈપણ પ્રકારનો રક્તસ્ત્રાવ ન હતો. વિવિધ પરીક્ષણો કરવામાં

આવ્યા હતા. થોડા દિવસો બાદ તેણી ફરીથી યોનીમાર્ગ મારફતના નિશાન થોડા દિવસોની વાત સાથે આવી. તેણી એવા તબીબી પરીક્ષણો સાથે સંબંધ ધરાવતી હતી કે જ્યાં નિશાનો કે ડાઘના કિસ્સામાં યોનીમાર્ગ મારફતની ચકાસણી પ્રતિબંધિત હતી અને દવાઓ અને આરામને એકમાત્ર ઈલાજ તરીકે સૂચવવામાં આવ્યા હતા. સામા પક્ષકારે ફરિયાદીને કહ્યું હતું કે જો ગર્ભાવસ્થાના પ્રથમ ત્રિમાસીમાં રક્તસ્ત્રાવ હોય તો રહી ગયેલ ગર્ભપાતની દરેક શક્યતા રહેલી હતી અને જો રક્તસ્ત્રાવ ચાલુ રહેતો D & C ઓપરેશન જરૂરી હતું. ફરિયાદી ગયા અને પાછા ક્યારેય આવ્યા ન હતા.

ઓ. પી. નં. ૨ ની દલિલ એવી હતી કે, ફરિયાદી તેમની પાસે છેલ્લા ૬ દિવસોથી રક્તસ્ત્રાવની ફરિયાદ સાથે આવી હતી. તેની ભય કે ચેતવણી સૂચવતા ગર્ભપાત તરીકે સારવાર કે ઉપચાર કરવામાં આવ્યો હતો અને તેની માત્ર બહારના કે આઉટડોર દર્દી તરીકે જ સારવાર કરવામાં આવી હતી. તેણીને દવાઓ અને ૭ દિવસો માટેનો પથારી ઉપર આરામ કરવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી અને તેના પ્રસુતિને લગતા ખરાબ ભૂતકાળને ધ્યાને લઈને તેને ‘ટોક્ષોપ્લાઝમા’ માટે લોહિના પરિક્ષણની સલાહ આપવામાં આવી હતી. તેણીની ત્યારપછીની મુલાકાતમાં તેણીને અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન કે ચકાસણી માટે સલાહ આપવામાં આવી હતી. જણાવેલ રિપોર્ટ જોયા બાદ સામા પક્ષકારે જાહેર કર્યું કે તે રહી ગયેલ ગર્ભપાતનો કિસ્સો છે અને D & C ઓપરેશનની સલાહ આપી હતી.

કમિશને જોયું કે કોઈપણ પ્રકારની બેડ હેડ ટીકીટ કે ડીસ્ચાર્જ પ્રમાણપત્ર તેણી આંતરિક દર્દી હતી તેવું બતાવવા માટે રજૂ કરવામાં આવ્યા ન હતા. તેથી એવી દલીલ કે તેણીની આંતરિક દર્દી તરીકે સારવાર કરાયેલ હતી તે માનવામાં આવી ન હતી. કમિશને એ વાતનું અવલોકન કર્યું હતું કે જનતા કે લોકોના મગજમાં એવી ખોટી માન્યતા છે કે મેડીકલ પ્રેક્ટીશનરો સામેની તેમની ખોટી ફરિયાદનું વળતર ચૂકવાઈ શકે છે, તેથી આવી માન્યતાથી લલચાઈને ઘણી બધી ખોટી અને અર્થહિન ફરિયાદો દાખલ કરાઈ રહી છે. ડોક્ટરોની બેદરકારીને સાબિત કરવાનો બોજો ફરિયાદીના ખર્ભે ખૂબ ભારે છે. તે બાબતનું પણ

અવલોકન કરવામાં આવ્યું હતું કે તબીબી મૂલ્યો એ નિયમો સ્થાપે છે કે ડોક્ટરો જીંદગી બચાવવા માટે છે, ગર્ભસ્થ શિશુને મારી નાખવા માટે નહીં. જ્યાં સુધી શક્ય બને ત્યાં સુધી ગર્ભસ્થ શિશુના અસ્તિત્વ માટેના બધા જ પ્રયત્નો કરાવા જોઈએ. D & C નું સૂચન કરવું કે જ્યારે ગર્ભસ્થ શિશુ બચાવી શકાયું હોત તે (ઓ. પી. નં. ૧) માટે વધારે પડતો વહેલો તબક્કો હતો. ઓ. પી. નં. ૨ના કિસ્સામાં પણ ફરિયાદી તેની બાબત સાબિત કરી શકેલ ન હતી. નિરસ હકીકત ઉપરના માત્ર આરોપો કોઈપણ વ્યક્તિની ગરદન આસપાસ ફાંસલો મૂકી શકતા નથી. ઓ.પી. નં. ૨ તેનું ચેતવણી સૂચવતા ગર્ભપાત તરીકે નિદાન કર્યું હતું. જેનો અર્થ ચાલુ રહેલ ગર્ભાવસ્થાની શક્યતા સાથે ગર્ભપાતના પ્રકારનો હતો. ગર્ભાવસ્થા જાળવી રાખવા માટે અપાયેલ સારવાર પથારીનો આરામ અને દવાઓ હતી. ચેતવણી સૂચવતા ગર્ભપાતની દેખરેખનો મુખ્ય સિદ્ધાંત પથારી ઉપર આરામ દ્વારા ગર્ભાવસ્થાના રક્ષણ કરવા માટે પ્રયત્ન કરવાનો છે. સારવારનો આ સૌથી વધુ મહત્ત્વનો ભાગ છે. કારણ કે પથારીવશ આરામ ગર્ભાશય સંબંધી લોહિના પ્રવાહને સુધારે છે અને યાંત્રિક રીતે ઉત્તેજનાઓને દૂર કરે છે. ઓ. પી. નં. ૨ દ્વારા સૂચવાયેલ સારવાર ગર્ભાવસ્થાને ટકાવવા માટે મોટે ભાગે દોરવાયેલી હતી અને નહીં કે કોઈપણ તબક્કે તેને સમાપ્ત કરવા માટે સારવાર ૧૫ દિવસો માટે આપવામાં આવી હતી અને જ્યારે દર્દીએ તેનો કોઈ પ્રત્યાઘાત ન આપ્યો ત્યારે તેણીને અલ્ટ્રા સાઉન્ડની સલાહ આપવામાં આવી હતી કે જેણે એ બાબત જાહેર કરી હતી કે ગર્ભસ્થ શિશુની કોઈપણ પ્રકારની હૃદયની પ્રક્રિયા ન હતી. ત્યારબાદ જ D & C ની સલાહ અપાઈ હતી. કમિશને એ વાતની પણ નોંધ કરી હતી કે ફરિયાદીએ કેસ ઉપજાવી કાઢ્યો હતો કે તેણીને અલ્ટ્રા સાઉન્ડ સ્કેન પરીક્ષણની સલાહ અચાઈ ન હતી અને તેણીએ તે પરીક્ષણ તેની જાતે કરાવ્યું હતું. આ આરોપ ગુણવત્તા રહિત જણાયો હતો. કારણ કે અલ્ટ્રા સાઉન્ડ ફીલ્મ સ્પષ્ટ રીતે જે ડોક્ટરે તે કેસનું સૂચન કર્યું હતું તેનું નામ બતાવ્યું હતું. ફિલ્મની ડાબી બાજુએ ઉપર ડોક્ટરનું નામ (ઓ. પી. નં. ૨) છાયેલું હતું. આ અવલોકનો સાથે ફરિયાદ તેમજ અપીલ કાઢી નાખવામાં આવી હતી.



#### ૪.૮ ભય કે ચેતવણી સૂચવતા ગર્ભપાત : સંપૂર્ણ પથારી ઉપરનો આરામ જરૂરી : દવાઓ એ મૃત્યુનું કારણ નહીં :

ફરિયાદીના આરોપો એવા હતા કે, તેની મૃત્યુ પામેલ પત્નીને મે-૧૯૯૧માં ગર્ભાવસ્થા અંગે શંકા ગઈ અને તેમણે ઓ. પી. નં. ૧ના ડોક્ટરની સલાહ લીધી અને તેની સારવાર લગભગ ૮ મહિનાઓ સુધી ચાલુ રાખી હતી.<sup>૩</sup> ત્યાર પછી તેણી એ કેટલીક મુલાકાતો લીધી અને ડીસેમ્બર-૧૯૯૧માં, ઓ. પી. નં. ૧ના ડોક્ટરે સલાહ અને માર્ગદર્શન માટે મૃત્યુ પામેલ વ્યક્તિને મોકલી આપી હતી. આમ છતાં, એ જ દિવસે સારવાર દરમિયાન ઓ. પી. નં. ૨ના સ્થળ ઉપર જ તેણી મૃત્યુ પામી હતી અને ગર્ભસ્થ શિશુ પણ મરી ગયેલ હતું. એવો આરોપ કરવામાં આવ્યો હતો કે ઓ.પી. નં. ૧એ સંપૂર્ણ પથારી આરામ માટેની સલાહ આપી હતી અને કેટલીક દવાઓ સૂચવી હતી. મૃત્યુ પામેલ વ્યક્તિને ચેતવણીસૂચક ગર્ભપાતના કોઈ લક્ષણ ન હતા તેથી સંપૂર્ણ પથારીનો આરામ અને દવાઓનું પ્રિસ્ક્રીપ્શન એ ખોટી સલાહ હતી કે જેના કારણે સ્ત્રી અને તેનું ગર્ભસ્થ શિશુ મૃત્યુ પામ્યા હતા. સામા પક્ષકારોની સંપૂર્ણ બેદરકારી, ગેરવર્તન અને ખોટી સલાહને કારણે દર્દીનું મૃત્યુ થયું હતું. તેવો આરોપ કરતી ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી હતી.

ઓ. પી.નં. ૧ ની દલીલ એવી હતી કે ફરિયાદી અને તેની પત્ની તેણીની પાસે ગર્ભપાતને ટાળવા માટે આવ્યા હતા. કારણ કે તેના ચિહ્નો જણાતા હતા અને તેથી ગર્ભપાતને તપાસવા માટે જરૂરી દવાઓ સૂચવવામાં આવી હતી. તેણીને સંપૂર્ણ પથારી આરામની સલાહ અપાઈ હતી. દવાઓ કે જે સૂચવવામાં આવી હતી તે આયુર્વેદિક બનાવટો હતી કે જેને કોઈ આડઅસરો ન હતી. જ્યારે મૃત્યુ પામનારે પછીના વખતે ઓ. પી. નં. ૧ની મુલાકાત લીધી હતી ત્યારે એવું જોવામાં આવ્યું હતું કે દવાઓ તેણીની દ્વારા ચાલુ રખાઈ ન હતી અને સંપૂર્ણ પથારી આરામ પણ લેવામાં આવ્યો ન હતો. તેણીને ફરીથી ઓગષ્ટ ૧૯૯૧માં તપાસવામાં આવી હતી કે જ્યારે વજનમાં કોઈ વધારો થયો ન હતો અને ગર્ભસ્થ શિશુનો વિકાસ ધીમો હતો. તેણીને અમુક પરીક્ષણો માટેની સલાહ આપવામાં આવી હતી

<sup>૩</sup> ડૉ. સુધા ગુપ્તા વિરૂદ્ધ શીવ ગોપાલ (૨૦૦૦), ૧-સી.પી.આર., ૨૪૩, યુ. પી.

કે જે માત્ર એક મહિના માટે જ કરાવવાના ન હતા. ગર્ભસ્થ શિશુનું કદ અને વિકાસને નક્કી કરવા ૦૩-૦૮-૧૯૯૧ના રોજ તેણીને અલ્ટ્રા સાઉન્ડ કરાવવાની પણ સલાહ આપવામાં આવી હતી. ગર્ભાવસ્થાના લગભગ ૯મા અઠવાડિયા સુધી ગર્ભાશયની કોથળી દ્વારા પ્રોજેક્શન અંતઃસ્ત્રાવ તૈયાર કરાયો ન હતો અને તેથી જેસ્ટામાઈન સૂચવવામાં આવી હતી. ફરીથી તેણીને સંપૂર્ણ પથારી આરામની સલાહ અપાઈ હતી. તેણી ફરીથી ૦૨-૧૦-૧૯૯૧ના રોજ આવી હતી કે જ્યારે તેણીને ત્રણ જાતની તકલીફો હતી કારણ કે સંપૂર્ણ શરીર લોહતત્ત્વ અને પ્રોટીનની ખામી તેમજ કુપોષણને લીધે સોજી ગયું હતું. તેણીને નર્સિંગ હોમમાં દાખલ થવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી પરંતુ તેણી તબીબી સલાહથી વિરૂદ્ધ ઈન્કાર કરી ચાલી ગયેલ હતી. તેણીને ૨૨-૧૧-૧૯૯૧ના રોજ આપવા માટે સલાહ આપવામાં આવી હતી. આમ છતાં, તેણી ૧૪-૧૧-૧૯૯૧ના રોજ આવી હતી કે જ્યાં એવું જોવામાં આવ્યું હતું કે તેણીને એકલેમ્પિક્ટક<sup>૪</sup> ટોકસેમિયા<sup>૫</sup>ની શરૂઆત હતી તેથી તેણીને મીઠા અને ચરબીથી મુક્ત હોય તેવા આહાર લેવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી. તેણીને પથારી આરામ કરવાની અને નર્સિંગ ગૃહમાં દાખલ થવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી કે જેનો તેણે અસ્વીકાર કર્યો હતો.

તેણી ફરીથી ૧૩-૧૨-૧૯૯૧ના રોજ દમ અને હાંફની ફરિયાદ સાથે આવેલ હતી. હાંફ વધતી હતી કે જે જોખમી નિશાની હતી, તેથી તેણીને કાર્ડિયાક (હૃદયને લગતા) નિષ્ણાંત (ઓ. પી. નં. ૨)ની સલાહ લેવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી. તેણી ઘણા વિલંબ બાદ ઓ. પી. નં. ૨ પાસે પહોંચી હતી. તે પ્રસુતિનો આઠમો મહિનો હોવાથી, તે જોખમી હતું. ગર્ભાવસ્થા દરમિયાનની તેણીની તંદુરસ્તી ભાગ્યે જ નાજુક હૃદયને લગતી સ્થિતિ હોવાનું દર્શાવતી હતી.

---

<sup>૪</sup> એકલેમ્પિક્સિયા સંબંધે, એકલેમ્પિક્સિયાનો અર્થ થાય છે ગર્ભાવસ્થાના ૨૦મા અઠવાડિયા અને પ્રસુતિ બાદ, પ્રથમ અઠવાડિયાના અંત વચ્ચે ઉત્પન્ન થતા બેશુદ્ધિ અને તારણો કે જે નિવ્ર ખેંચ, દમ અને આલ્બુમિનરીયા સાથે સંકળાયેલા છે.

<sup>૫</sup> લોહીના પ્રવાહ દ્વારા સમગ્ર શરીરમાં બેક્ટેરીયાને લગતા જીવાણુજન્ય વિષના ફેલાવામાંથી સર્જાતી સ્થિતિ. શરીરના રાસાયણિક બંધારણની સ્થિતિમાં ખલેલો સર્જાવાથી પરિણામની સ્થિતિ દા.ત. ગર્ભાવસ્થાની ટોક્સિમીઆ.

ઓ.પી. નં. ૨ ની દલિલ એવી હતી કે, મૃત્યુ પામેલ વ્યક્તિ તેની કિલનિકે ૧૪-૧૨-૧૯૯૧ના રોજ પહોંચી હતી. તેણીના આગમન પહેલા, ઓ. પી. નં. ૧ પાસેથી ટેલિફોનિક કોલ મળ્યો હતો. કે જે એ બાબતનો હતો કે, ખૂબ જ ગંભીર દર્દી પહોંચી રહ્યું હતું અને તેને તાત્કાલિક ધ્યાન આપવાની જરૂર હતી. તેણી ખૂબજ ફીક્કી, નોંધપાત્ર હાંફવાળી અને કાંડામાં નાડીના ઘબકારા વગરની હતી અને તેણીનું લોહીનું દબાણ નોંધી શકાય તેવું ન હતું. તેણી સુઝેલા પગ, હૃદયનો દર ૧૨૬-૧૩૦ અને હૃદય ત્રણ પ્રકારની ગતિના નિશાનો બતાવતું હતું કે જે હૃદય કામ કરતું બંધ થવાની નિશાની હતી. અમુક અન્ય લક્ષણોનો પણ તેના દ્વારા ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો હતો. ઉત્તમ સંભવિત સારવાર આપવામાં આવી હતી અને મૃત્યુ પામેલને ઓકિસજન ઉપર મુકવામાં આવેલ હતી અને ઉપરાંત, જે સ્થિતિમાં મૃત્યુ પામનાર પહોંચેલ હતી તે તેની પોતાની સર્જેલ હતી, પથારી આરામ લેવાથી કારણ કે ચેતવણીસૂચક ગર્ભપાતનું વલણ હતું; કે ઝોક હતો કે જે તેના ચિહ્નનો ઉપરથી પ્રતિબિંબિત થતો હતો. એવા કિસ્સાઓ કે જ્યાં ગર્ભપાતની શક્યતાઓ હોય છે ત્યાં ગર્ભાધાનને જાળવી રાખવા માટે દર્દીએ ઘણી બધી કાળ જી લેવી પડે છે. આઠમો મહિનો ખાસ કરીને બધીજ ગર્ભાવસ્થાઓમાં મહત્વનો હોય છે. મુખ્યત્વે એવા કિસ્સાઓમાં કે જ્યાં ગર્ભપાત ભયસૂચક કે ચેતવણીસૂચક હોય. દર્દીએ સંપૂર્ણ પથારી આરામ લેવો પડે છે અને આઠમા મહિના દરમિયાન ખૂબજ સાવધાન રહેવું પડે છે કે જે ગર્ભાવસ્થાના દષ્ટિબિંદુએ ખૂબજ જોખમી અને મૂલ્યવાન હોય છે. તબીબી સાહિત્યના આધાર ઉપર કમિશન એવા નિર્ણય ઉપર પહોંચ્યું કે જે દવાઓ સૂચવવામાં આવીહ તી તે પ્રકારની રીતે આયુર્વેદિક હતી અને જેસ્ટામાઈન ટેબ્લેટ એ ચેતવણી સૂચક ગર્ભપાત, ફરી ફરીને થતા ગર્ભપાત અને ચેતવણી સૂચક પ્રસૂતિના નિયત સમય પહેલાની પીડામાં સૂચવવામાં આવે છે. સાહિત્ય ઉપરાંતમાં બતાવ્યું કે તેની કોઈ અંતઃસ્ત્રાવી આડઅસરો થતી ન હતી. સાહિત્યે આગળ એ હકીકત પૂરી પાડી હતી કે પથારી આરામ સાથે જેસ્ટામાઈનના સંયોજનનો ઉપચાર વહેલી ગર્ભાવસ્થામાં ચેતવણીસૂચક ગર્ભપાત અથવા ચેતવણીસૂચક કસમયની પ્રસૂતિની પીડાને અટકાવી શકતું હતું. એવું પણ નોંધવામાં આવ્યું હતું કે કોઈપણ જાતની વિસંવાદિતા ન હતી. લેપ્ટાડાઈન બાબતે, એવું

નોંધવામાં આવ્યું હતું કે, તે ચેતવણી સૂચક, ગર્ભપાત અને તેની સાથે સંબંધિત સ્થિતિઓમાં આપવામાં આવે છે.

તે ગર્ભાવસ્થાને સંપૂર્ણ સમયગાળામાં આગળ વધવામાં મદદ કરે છે. એવા ચિહ્નો હતા કે જેનો અર્થ થતો હતો કે ગર્ભપાત ઉદભવી શક્યો હોત અને ઉપર જણાવેલ દવાઓ ગર્ભપાતને ચકાસવા અપાયેલ હતી. એવું પણ નિરીક્ષણ કરવામાં આવ્યું હતું કે લોહીનો જમાવ દર્શાવતા હૃદય બંધ પાડવાના કિસ્સાએ સ્વયંસ્ફુરિત બનાવ હતો અને આવા કિસ્સામાં દર્દીને બચાવવું શક્ય ન હતું અને માત્ર ચમત્કાર જ તેણીને બચાવી શક્યો હતો. કમિશને એ વાતનું પણ નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે તબીબી ચકાસણીના આધારે અને રોગ નિદાનન લગતા રિપોર્ટોના આધારે કઈ દવાનો અમલ કે દેખરેખ રાખવાની હતી તે જોવાનું કામ ડોક્ટરના પક્ષે હતું. આમ, ડોક્ટરો બેદરકારીના અપરાધી જણાયા ન હતા.

#### ૪.૯ તે કરવા માટે લાયક ન હોય તેવા વ્યક્તિ દ્વારા અનઅધિકૃત ગર્ભપાત :

ફરિયાદી કે અરજદારની પત્ની કે જેની ઉંમર લગભગ ૨૭ વર્ષ હતી તે સાત મહિનાઓનો ગર્ભ ધારણ કરી રહતી હતી.<sup>૬</sup> તે તેની પત્નીને સામા પક્ષકાર કાના રામની કિલનિકે લઈ આવ્યો કે જેણે ગર્ભપાતની સલાહ આપી. સામા પક્ષકારે ઓપરેશન કર્યું અને આંતરડા વગેરેનો ૧ કિ.ગ્રા. થી વધુ જેટલો ભાગ બહાર કાઢ્યો. ફરિયાદી તેની પત્નીને ઘરે લાવ્યો કે જ્યાં તેની પત્નીની સ્થિતિ બગડવાનું શરૂ થયું. લગભગ અઠવાડિયા પછી ફરિયાદી ફરીથી તેની પત્નીને સામા પક્ષકાર પાસે લઈ ગયો કે જેણે ફરિયાદીને જણાવ્યું કે ગર્ભાશયને સાફ કરવા માટે વિશેષ સફાઈની જરૂર છે. ફી લીધા બાદ સામા પક્ષકારે સફાઈની પ્રક્રિયા શરૂ કરી અને આંતરડાનો અમુક વધુ ભાગ બહાર કાઢ્યો. તેણે ફરિયાદીને ઈન્જેક્શનની દેખરેખ રાખવા માટે તેની પત્નીને પછીના દિવસે લાવવા ફરિયાદીને કહ્યું. ફરિયાદી જણાવ્યા મુજબ તેની પત્નીને લાવ્યો જ્યાં સામા પક્ષકારે ઈન્જેક્શનનો ઉપયોગ કર્યો પરંતુ તે સ્ત્રી સામા પક્ષકારના કિલનિકે અચાનક મૃત્યુ પામી. સામા પક્ષકારે ફરિયાદીને તેની પત્નીને તેના ઘરે લઈ જવા કહ્યું અને એવી સૂચના આપી

<sup>૬</sup> કાનારામ વિરુદ્ધ કાલુ રામ (૨૦૦૬), ૨-સી.પી.જે., ૨૩૪, (એન.સી.)

કે તેણે આ હકીકતો કોઈપણ વ્યક્તિ સમક્ષ રજૂ કરવી ન જોઈએ. અંતિમ સંસ્કારની વિધિઓકર્યા બાદ ફરિયાદીએ પોલીસ સમક્ષ રીપોર્ટ નોંધાવ્યો. સામા પક્ષકારને ગર્ભપાત કરવા માટેનો અનુભવ પણ ન હતો અને તે આવુક રવા માટે અધિકૃત પણ ન હતો. અંતમાં, તેણે અરજી દાખલ કરી કે જ્યાં સામા પક્ષકારનો કિસ્સો એ હતો કે તે કોઈપણ ક્લિનિક ચલાવતો ન હતો અને તે સરકારી આરોગ્ય કેન્દ્રનો માત્ર એક કપાઉન્ડર હતો. ઓપરેશન કરવાની બાબતનો પણ અસ્વીકાર કરવામાં આવ્યો હતો. જિલ્લા ફોરમે ફરિયાદ મંજૂરી રાખી પરંતુ અપીલ ઉપર ફરિયાદ કાઢી નાખવામાં આવી હતી.

આમ, આ બાબત રિવીઝન મારફત રાષ્ટ્રીય કમિશન સમક્ષ ઉપર આવી જ્યાં કમિશને અવલોકન કર્યું હતું કે :

“રાજ્ય કમિશને અંતરિયાળ ગામોમાં પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રમાં કામની સ્થિતિઓને ધ્યાનમાં લીધી ન હતી. ક્યારેક કાં તો ડોક્ટરો મુકવામાં આવતા નથી અથવા જો મુકવામાં આવે તો તેઓ ગેરહાજર રહે છે અને દવા આપવાનું સમગ્ર કાર્ય અને ઈન્જેક્શનો આપવાનું અને ઘા સાફ કરવાના અને ડ્રેસિંગના નામે નાના ઓપરેશનો કરવાનું સમગ્ર કાર્ય અમુક સમયે કમ્પાઉન્ડરો દ્વારા અથવા નર્સો દ્વારા કરવામાં આવી રહ્યું હોય છે. વ્યક્તિએ હકીકત પ્રત્યે પણ ઉપેક્ષાયુક્ત રહી શકતો નથી કે અમુક વખતે પોતાની અનઅધિકૃત ગેરહાજરીને લીધે પોતાની જાતનું રક્ષણ કરવાના હેતુથી સંબંધિત ડોક્ટરો આવી સ્થિતિ પ્રત્યે માત્ર આંખ આડા કાન કરે છે. આ પાસાની અવગણના કરીને, આવી બાબતમાં કંપાઉન્ડર કે પુરૂષ નર્સને ખોટી રીતે સંડોવવા ફરિયાદી માટે કોઈપણ બુદ્ધિગમ્ય કારણ રહ્યું કે રહી શક્યું હોત ? અમે માનીએ છીએ કે તે એવું હોઈ શકત નહીં. જો કે એ હકીકત અંગે કોઈ મતભેદ હોઈ શક્યો નથી કે ફરિયાદીએ લાયકાત ધરાવતા ડોક્ટરનો સંપર્ક કરવો જોઈતો હતો. આમ છતાં પણ કોઈક વખત નિર્દોષ વ્યક્તિઓ જ આવા પ્રકારની ખોટી કે ગેરરજૂઆતો ઉપર જોખમ લેતી હોય છે વળી વ્યક્તિ સંકળાયેલા કારણો પ્રત્યે પણ અવગણના કરી શકતો નથી.

સંકળાયેલા કારણો અર્થાત્ નિરક્ષરતા અને અજ્ઞાન, ખોટી રજૂઆતો, ભય અને કાના રામ જેવા વ્યક્તિઓ દ્વારા કરાયેલ સાચી અને બનાવટી રજૂઆતો અને

દર્દીને જિલ્લા હોસ્પિટલે અથવા દૂરના સ્થળે આવેલા સ્થળે રહેતા ડોક્ટર સુધી દર્દીને લઈ જવા જરૂરી સમય અને તેમાં રહેલું જોખમ, કાના રામ ઓપરેશનનું આવું કાર્ય માથે લેવા માટેનો અધિકૃત વ્યક્તિ ન હતો અને કમસેકમ દર્દીને બીજા અથવા ત્રીજા દિવસે બોલાવી શક્યો ન હોત અને ઈન્જેક્શન આપી શક્યો ન હોત. આવું કરવા માટે તે સક્ષમ કે લાયક ન હતો. આવા સંજોગોમાં, આપણને કોઈપણ પ્રકારનો તબીબી રેકોર્ડ પણ મળતો નથી. તે ડોક્ટરની સુચના હેઠળ જ માત્ર ડ્રેસિંગ અને ઈન્જેક્શન આપી શકતો હતો.”

કમિશને અશ્વિન પટેલ વિરૂદ્ધ પુનમ વર્મા<sup>૭</sup> સામેના સુપ્રિમ કોર્ટમાં આવેલા નિર્ણયનો ઉલ્લેખ કર્યો અને નોંધ્યું કે, કોઈપણ પ્રકારની લેખિત વિગતવાર સતવાર સુચના હોવાની ગેરહાજરીમાં ઈન્જેક્શનનો અમલ કરે ઉપયોગ કરવો એટલે કે જે કામ કરવા માટે તે લાયકાત ધરાવતો ન હતો અને તે મુજબ ખામીયુક્ત તબીબી સેવાઓ બજાવવા માટે જવાબદાર હતો.

#### ૪.૧૦ જરૂરી લાયકાત ધરાવતા ન હોય તેવા વ્યક્તિ દ્વારા ગર્ભપાત :

અમુક અંશે સરખો કહી શકાય તેવો કિસ્સો રાષ્ટ્રીય કમિશનની સમક્ષ આવ્યો કે જ્યાં ગર્ભપાત કરનાર લાયકાત ધરાવતી વ્યક્તિ ન હતી.<sup>૮</sup> ફરિયાદી / પ્રતિવાદી સામા પક્ષકારોની કલિનિક ઉપર તેની પત્નિ કે જે ગર્ભવતી હતી તેને લાવ્યો હતો કારણ કે તેણીને પેડુ (પેટનો નીચેનો ભાગ)માં પીડા થતી હતી. સામા પક્ષકારોએ એવું જણાવ્યું હતું કે અમુક ગડબડને કારણે ગર્ભપાત કરવાનું અનિવાર્ય હતું. ફરિયાદી તૈયાર થઈ ગયા હતા અને સ્ત્રીને ગ્રાઉન્ડ ઉપર સુવડાવવામાં આવી હતી અને ઓ. પી. નં. ૨, ડૉ. રામ લાલી, આશા ત્રિપાઠીએ તેનો હાથ સ્ત્રીના પેટમાં એટલેકે પેડુમાં તેનો હાથ નાખ્યો અને નવા જન્મેલા બાળકને બહાર કાઢ્યું. સામા પક્ષે ડૉ.આશા ત્રિપાઠીએ જણાવ્યું કે 'કનારી (ગર્ભાશયની કોથળી) બહાર આવી ન હતી અને એકવાર ફરીથી તેણે સ્ત્રીના

<sup>૭</sup> (૧૯૯૬), ૪-એસ.સી.સી., ૩૩૨ : (૧૯૯૬) ૨-સી.પી.જે., ૧(એસ.સી.)

<sup>૮</sup> ઘનશ્યામ ખાટીક સામે રામ સુશીલ ત્રિપાઠી (ડૉ.), (૨૦૦૬), ૨-સી.પી.જે., ૨૧૮ (એસ.સી.).

પેડુમાં હાથ નાખ્યો અને 'કનારી' ને બહાર કાઢી હતી. ત્યાર પછીની થોડીવારમાં સ્ત્રી અને તેનું બાળક મૃત્યુ પામ્યા હતા. એફ.આઈ.આર. નોંધાવવામાં આવી હતી, સ્ત્રી અને નવા જન્મેલા બાળકનું પોસ્ટ મોર્ટમ તપાસ કરાવવામાં આવી હતી અને આખરે સામા પક્ષકારોને ગુનેગાર જાહેર કરવામાં આવ્યા હતા. એવું પણ ધ્યાન ઉપર આવ્યું હતું કે ઓપરેશન કરવા માટે સામા પક્ષકારો પાસે કોઈપણ પ્રકારની એલોપેથીક ડીગ્રી ન હતી. પછી ફરિયાદીએ એક ફરિયાદ દાખલ કરી હતી.

જિલ્લા ફોરમ તેમજ રાજ્ય કમિશને વી. પી. શાન્ધા વિરુદ્ધ ભારતીય મેડીકલ એસોસિએશનમાં<sup>૯</sup> સુપ્રિમ કોર્ટના નિર્ણય ઉપર આધાર રાખીને ફરિયાદી ગ્રાહક હતો એવું ઠરાવ્યું હતું. એવું પણ માન્ય રાખવામાં આવ્યું હતું કે સામેના પક્ષકારોએ સક્ષમ કે લાયક બન્યા વગર ઓપરેશન હાથ ઉપર લીધું હતું. પોસ્ટ મોર્ટમના રીપોર્ટ એ હકીકતને જાહેર અને પ્રસૂતિની પીડા ના ત્રીજા તબક્કાની અણઘડ દેખરેખ કે વ્યવસ્થાના પરિણામે ઉલટા થઈ ગયેલા ગર્ભાશયનો કિસ્સો હતો.

રાષ્ટ્રીય કમિશને પંજાબ રાજ્ય સામે જેકોબ મેથ્યુ<sup>૧૦</sup>માં સુપ્રિમ કોર્ટના બીજા નિર્ણય કે ચુકાદાનો પણ ઉલ્લેખ કર્યો હતો. જ્યાં એ વાતનું અવલોકન કરવામાં આવ્યું હતું કે:

“વ્યવસાયી વ્યક્તિને બે તારણો પૈકીનાએક માટે જવાબદાર ઠેરવી શકાય છે. પોતે જે કૌશલ્ય ધરાવતો હોવાનું જાહેર કરે છે તે ધરાવતો ન હોય અથવા આપેલ કિસ્સામાં વાજબી કે યોગ્ય ક્ષમતા સાથે તેણે તેનો ઉપયોગ ન કર્યો હોય એ કૌશલ્ય કે જે તે ધરાવતો હોય. આરોપ મુકવામાં આવેલ વ્યક્તિ બેદરકાર રહ્યો છે કે નહિ તે નક્કી કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવાનાર ધોરણ કે ગુણવત્તાનું પ્રમાણ તે વ્યવસાયમાં સામાન્ય કૌશલ્યનો ઉપયોગ કરતા સામાન્ય સક્ષમ કે લાયક વ્યક્તિનું હશે. જે વ્યવસાયની શાખામાં પોતે વ્યવહાર કરે છે તેમાં વિશેષતા કે કૌશલ્યની સૌથી ઊંચી કે શ્રેષ્ઠ માત્રા ધરાવવી એ દરેક વ્યવસાયી માટે શક્ય નથી. ઉચ્ચ

<sup>૯</sup> (૧૯૯૫), ૬-એસ.સી.સી., ૬૫૧ : (૧૯૯૫), ૩-સી.પી.જે., ૧ (એસ.સી.)

<sup>૧૦</sup> (૨૦૦૫), ૬-એસ.સી.સી. ૧ : (૨૦૦૫) ૪-સી.પી.જે.-૯(૨) : (૨૦૦૫), ૬-એસ.એલ.ટી. ૧ : (૨૦૦૫) ૧૨૨-ડી.એલ.ટી.-૮૩ (એસ.સી.) : (૨૦૦૫), ૩-સી.સી.આર., ૯ (એસ.સી.)

કૌશલ્યવાળા વ્યવસાયિકો વધુ સારી ગુણવત્તાઓ ધરાવતા હોય તેવું બની શકે છે. પરંતુ આ બાબતને જે વ્યવસાયીઓ સામે કાનુની કાર્યવાહી કે બેદરકારીનું આરોપનામું ચલાવવામાં આવે છે તેમની કાર્યક્ષમતાના આધાર કે માપદંડ તરીકે લઈ શકાય નહીં.”

સુપ્રિમ કોર્ટે ફીર્ન હોસ્પિટલ મેનેજમેન્ટ કમિટી સામે બોલામ<sup>૧૧</sup>ના જાણીતા કેસ અને ઈંગ્લેન્ડના હાલ્સબરીના કાયદાઓનો પણ ઉલ્લેખ કર્યો હતો કે જ્યાં તબીબી પ્રેક્ટીશ કરનાર માટે જરૂરી કૌશલ્યની માત્રા અને સંભાળ દર્શાવાયેલ હતી. આ આધારો કે પુરાવાનો અભ્યાસ કર્યા બાદ રાષ્ટ્રીય કમિશને આ વાતનું નિરીક્ષણ કર્યું હતું.

“આ બાબતના પ્રકાશમાં, જો આપણે જોઈએ અને ચકાસીએ તો એ સ્પષ્ટ કે દેખીતું છે કે પ્રેક્ટીશ કરનાર હવે પછી MBBS હોવાનો દાવો કરતા નથી. એ રીતે તેઓ લાયકાત ધરાવતા ન હતા અને તેઓ ઓપરેશન કરી શકે છે તે બાબતે આપણને સંતુષ્ટ કરી શકતા નથી. તે સ્પષ્ટ છે કે સામાન્ય જરૂરી સાવધાનીઓ પણ લેવામાં આવી ન હતી. એવો દાવો કરાતો નથી કે ઓપરેશન સ્થાનિક અથવા સામાન્ય એનેસ્થેસીયા આપીને કરવામાં આવ્યું હતું. ઓપરેશનને અનુકૂળ બનાવવા કોઈપણ ઈન્જેક્શન પણ અપાયેલ ન હતું. આમ, એ સ્પષ્ટ છે કે પ્રેક્ટીશનરો ઓપરેશન કરવા માટે યોગ્ય રીતની લાયકાત ધરાવતા ન હતા કે આવું ઓપરેશન કરવા માટે ખાસ કૌશલ્ય હોવાનો દાવો કે જાહેરાત કરતા માણસના સામાન્ય કૌશલ્ય પણ તેઓ ધરાવતા ન હતા. વિદ્વાન રાજ્ય કમિશન દ્વારા ધ્યાનમાં લેવાયેલા પુરાવા ઉપરથી એ સ્પષ્ટ છે કે તેઓએ ખૂબજ અણઘડ રીતે ઓપરેશન કરેલ છે કે જે ફરિયાદીના પત્ની અને બાળકના મૃત્યુમાં આખરે પરિણમેલ છે.

તેઓ તેમના ક્ષેત્રમાં થયેલા નવા સુધારાઓ, શોધો અને વિકાસોના જ્ઞાનની બાબતમાં તેમના વ્યવસાયના અન્ય સામાન્ય કાર્યનિષ્ઠ બૌદ્ધિક સભ્યોથી પાછળ રહી ગયા હતા. તેઓ ઓપરેશન કરતા સમયે ભય અને જોખમો થી નતો સાવધ રહ્યા હતા કે નતો તેઓએ જણાવેલ ઓપરેશન કરવામાં યોગ્યતા ધારણ કરી હતી.”

<sup>૧૧</sup> (૧૯૫૭), ૧-૩બલ્યુ.એલ.આર., ૫૮૨.



### ૪.૧૧ ગર્ભપાત બાદ આરોપ મુકાવ્યા મુજબ બાળકનો જન્મ થયેલ :

ફરિયાદીને તેણીના પેડુમાં થોડો દુઃખાવો અનુભવાયો હતો અને તેથી તેણીએ સામા પક્ષકાર એવા ડોક્ટરનું માર્ગદર્શન લીધું હતું કે જેણે અલ્ટ્રાસાઉન્ડ રીપોર્ટ જોયા બાદ એવી માહિતી આપી હતી કે ગર્ભાશયમાં રહેલ બાળક મૃત્યુ પામેલ છે અને તેથી દુર્ઘટનાને ટાળવા માટે તાત્કાલિક ઓપરેશન જરૂરી હતું.<sup>૧૨</sup> ગર્ભપાત કરવામાં આવ્યો હતો પરંતુ પછીના લગભગ ૫ દિવસ બાદ તેને નીચલા પેડુમાં તીવ્ર દુઃખાવો અનુભવાયો અને તેણે સામા પક્ષકારનો માર્ગદર્શન માટે સંપર્ક કર્યો કે જેણે તેને ગ્લુકોઝના ડ્રીપ કે બાટલા ઉપર રાખી હતી. એવો આરોપ કરાયો હતો કે સામા પક્ષકાર (ડોક્ટરે) કહ્યું હતું કે ન જન્મેલા બાળકના અમુક અંશો પેડુ કે પેટનો નીચેના ભાગમાં રહી ગયેલ હતા કે જેને ઓપરેશન દ્વારા દૂર કરાવા જરૂરી હતા. એવો પણ આક્ષેપ કરવામાં આવ્યો હતો કે સર્જરી એટલેકે વાઢકાપ તેણીની કે તેણીના પતિની સંમતિ વગર કરવામાં આવી હતી અને ફરિયાદીને સામા પક્ષકારની કિલનિકમાં ૧૫ થી ૨૦ દિવસો માટે રહેવા માટેની ફરજ પાડવામાં આવી હતી. પાછળથી, ફરિયાદીને તેના પેટમાં કંઈક અનુભવાતું હતું અને પેટ પ્રતિદિન વધી રહ્યું હતું. તેણીએ તેથી બીજા ડોક્ટરનો માર્ગદર્શન માટે સંપર્ક કર્યો હતો અને તેણીને જાણવા મળ્યું હતું કે તેણી ૭.૫ મહિના ગર્ભાવસ્થા ધારણ કરી રહી હતી. ફરિયાદીએ ત્યારપછી છોકરીને જન્મ આપ્યો હતો. આમ, એવો આરોપ મુકવામાં આવ્યો હતો કે હકીકતમાં કોઈપણ ગર્ભપાત કરવામાં આવ્યો ન હતો અને ન જન્મેલ બાળકનો કોઈ ભાગ આરોપ મુજબ બીજા ઓપરેશનમાં સામા પક્ષકાર દ્વારા બહાર કાઢવામાં આવેલ ન હતો.

તેની વિરૂદ્ધમાં, સામા પક્ષકારે આરોપોનો અસ્વીકાર કર્યો હતો અને એવી દલીલ કરી હતી કે ડૉ. રાણુ ગર્ગના રીપોર્ટમાં એવો ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો હતો કે ગર્ભાવસ્થા ન હતી પરંતુ પેડુ કે પેટની જમણી બાજુએ શંકાસ્પદ દ્રવ્ય / ટ્યુબલ પ્રેગનન્સી (એક્ટોપીક પ્રેગનસી) હતી. બાળક મરી ગયેલ હતું કે કોઈપણ ગર્ભપાત કરવામાં આવ્યો હતો એવું તેણે કહ્યું હતું તે હકીકતનો તેણે ઈન્કાર કર્યો હતો.

<sup>૧૨</sup> ડૉ. કેતકી ગર્ગ વિરૂદ્ધ સુનીતા રાની, (૨૦૦૧), ૧-સી.પી.જે., ૫૩૨, પંજાબ રાજ્ય કમિશન.

મોડે મોડે કે પાછળથી ફરિયાદીની સ્થિતિ બગડવાનું શરૂ થયું હતું તેથી ડૉ. રાજપાલને તેમના અભિપ્રાય માટે બોલાવવામાં આવ્યા હતા કારણ કે તે સારણ ગાંઠવાળી ટ્યુબલ પ્રેગનન્સીનો કિસ્સો હતો. ફરિયાદીના પતિને સમજાવવામાં આવ્યું હતું કે ૨૫૨૨ એટલે કે સારણગાંઠવાળી ટ્યુબલ પ્રેગનન્સીનું તાત્કાલિક ઓપરેશન જરૂરી હતું. સંમતિ પ્રાપ્ત કરાયા બાદ ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું હતું અને એવું જોવામાં આવ્યું હતું કે ફરિયાદીનું ગર્ભાશય અને નળીઓ સામાન્ય હતી સિવાય કે જમણી બાજુની ટ્યુબ કે નળી ઉપર સોજો આવ્યા સિવાય. ઉપરાંત તેઓએ જોયું કે ૨ થી ૩ ચાંદા હતા કે જેણે ૨ થી ૩ સ્થળે આંતરદેહમાં છિદ્ર પાડી દીધા હતા અને નકામા તત્વ છિદ્રમાંથી પેટમાં ઝમી રહ્યા હતા અને તે પેડુ કે પેટના ટ્યુબરક્યુલોસિસ કે ટી.બી.નો કેસ હોવાનું જણાતું હતું. દેખરેખ રાખતા ડોક્ટરોએ આંતરદેહનો છિદ્રયુક્ત ભાગ દૂર કર્યો હતો. કપાયેલ ભાગ પેથોલોજીકલ પરીક્ષણ માટે મોકલવામાં આવ્યો હતો, કે જેના રીપોર્ટ એ વાતને નિશ્ચિત કરી હતી કે તે આંતરડાનું ટી.બી.નો કિસ્સો હતો. તેણીને એક વર્ષ સુધી બાળક કે ગર્ભ ધારણ ન કરવાની સૂચનાઓ સાથે હોસ્પિટલમાંથી છૂટી કરવામાં આવી હતી. કમિશને અવલોકન કર્યું હતું કે :

“વર્તમાન ફરિયાદ એ કાયદાની પ્રક્રિયાનો દુરુપયોગ છે. સામાપક્ષકારે સ્વીકાર્યું હતું કે ફરિયાદી ઉપર ૦૬-૦૫-૧૯૯૪ના રોજ ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું હતું અને તેથી ૧૫-૦૯-૧૯૯૪ ઉપર અથવા આસપાસ ફરિયાદીને શા માટે માસિક ઋતુદર્શન હોવું જોઈએ એટલે કે ઓપરેશન બાદ અને હવે ફરિયાદીના આરોપો મુજબ તેણીએ છોકરીને ૧૬-૦૯-૧૯૯૫ના રોજ જન્મ આપ્યો હતો જે બાબત પણ નિશ્ચિત કરે છે કે દર્દી કે ફરિયાદીને ૦૫-૦૯-૧૯૯૪ ઉપર કે પહેલા અને ૦૬-૦૯-૧૯૯૪ પછી માસિક ઋતુદર્શન હોવું જ જોઈએ. જો તેણીની ઉપર તાત્કાલિક રીતે ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું ન હોત તો ફરિયાદી મૃત્યુ પામી હોત અને ઓપરેશન પૂરેપૂરી કાળજી અને ચિવટથી કરાયું હતું અને સામા પક્ષકારના પક્ષે કોઈ બેદરકારી રહી ન હતી. હાલના કિસ્સામાં ફરિયાદીએ કોઈપણ નિષ્ણાંતનો પુરાવો રજૂ કર્યો નથી. ફરિયાદીના સામાન્ય સોગંદનામાઓને નિષ્ણાંત અભિપ્રાય તરીકે અને સામા પક્ષકાર ડોક્ટરોના પક્ષે ગર્ભપાતની

બાબતમાં બેદરકારીના સત્ય નોંધવા માટે પુરતા અને નિષ્ણાંત અભિપ્રાય ગણી શકાય તેમ નથી અને ન જન્મેલા બાળકના અમુક અંશો તેણીના ગર્ભાશયમાં અને પેડુના ઓપરેશનની બાબતે પુરતા અને નિષ્ણાંત અભિપ્રાય ગણી શકાય નહીં.

#### ૪.૧૨ રહી ગયેલ કે ચૂકી જવાયેલ ગર્ભપાતનો કિસ્સો : પેશાબનો રિપોર્ટ ખોટો હતો કે કેમ ?

એક સ્ત્રીને ૧૪-૦૩-૧૯૯૪ના રોજ દવાખાનામાં દાખલ કરવામાં આવી હતી અને તેની દેખરેખ રાખતા ડોક્ટરે (ડૉ. રેખા ત્રિપાઠી) ભર્ગાવસ્થા માટે પેસાબ પરિક્ષણની સલાહ આપી હતી.<sup>૧૩</sup> પેશાબને મણી પેથોલોજી કિલનિકમાં મોકલવામાં આવેલ હતો કે જેણે ગર્ભાવસ્થા માટે નકારાત્મક રિપોર્ટ આપ્યો હતો. તે રહી ગયેલ ગર્ભપાત કે ચૂકી જવાયેલ ગર્ભપાતનો કિસ્સો હતો તે નક્કી કર્યા બાદ ડૉ. રેખા ત્રિપાઠી દ્વારા ઈવેક્યુએશન એટલે કે વિરેચન કરવામાં આવ્યું હતું. ૨૦-૦૮-૧૯૯૫ ના રોજ તેણી ફરીથી ગર્ભવતી જણાયેલ હતી અને પેસાબ પરિક્ષણ હકારાત્મક હતું. એવો આરોપ મૂકવામાં આવ્યો હતો કે પેશાબનું પરિક્ષણ ખોટું હતું કે જે ખોટી સારવારમાં પરિણમી હતી કે જે કસુવાવડ અને વિરેચન તરફ દોરી જતી હતી.

કમિશને નોંધ્યું હતું કે દેખીતી રીતે ગર્ભાવસ્થા માટેનું પરીક્ષણ નકારાત્મક હતું. પરિસ્થિતિને સ્પષ્ટ કરવા માટે ફરિયાદી ડૉ. રેખા ત્રિપાઠીને એ પૂછીને સ્થાપિત વધુ સારી રીતે કરી શકી હોત કે જ્યારે તેણી ૧૩મી અને ૧૪મી માર્ચ ૧૯૯૪ના વચ્ચેની રાત્રીએ દાખલ થઈ ત્યારે ગર્ભપાત અગાઉથી જ થઈ ગયેલ હતો કે કેમ ? ડીસ્ચાર્જ સર્ટીફિકેટ ઉપરથી જણાય છે તે મુજબ જો ગર્ભપાત અગાઉથી જ થઈ ગયેલ હોય તો ડૉ. રેખા ત્રિપાઠીએ વિરેચન અને સફાઈનું જે કાર્ય કર્યું હતું તે સિવાય કોઈપણ બીજો રસ્તો હોઈ શકત નહીં. રીપોર્ટ ખોટો હતો તે સાબિત કરવાના હેતુથી પેશાબનો તાજો નમૂનો પણ તાત્કાલિક લાવી શકાયો

<sup>૧૩</sup> શુક્લા વિરૂદ્ધ રાજેન્દ્રકુમાર અગરવાલ (૨૦૦૫), ૪-સી.પી.જે., (એન.સી.) રજની શુક્લા વિરૂદ્ધ રાજેન્દ્રકુમાર અગરવાલ, (૨૦૦૩), ૧-સી.પી.જે., ૫૫૧, એમ.પી. રાજ્ય કમિશનમાં પસાર કરાયેલ હુકમ સામેની તે રિવીઝન હતી.

હોત અને ત્યારબાદ પેશાબનો રીપોર્ટ બીજી પેથોલોજીકલ લેબોરેટરીમાંથી પણ મેળવી શકાયો હોત. કોઈપણ જાતની તુલનાની ગેરહાજરીમાં, પેશાબના પરીક્ષણમાં બેદરકારી હતી અને રીપોર્ટ ખોટો હતો તેમ કહેવું ખૂબજ મુશ્કેલ બનશે.

કમિશને ડૉ. ફેઈની ઈ.પાલિયા અને ડૉ. પ્રદિપ જે. મહેતા દ્વારા લખાયેલ કલર એટલાસ ઓફ પેથોલોજી (પાલિયા ફેમિલી ટ્રસ્ટ, વોલકાર્ટ હાઉસ, ૬૩-વેસ્ટ ફીલ્ડ એસ્ટેટ, ભુલાભાઈ દેસાઈરોડ, મુંબઈ દ્વારા પ્રકાશિત ૧૯૮૨ આવૃત્તિ)નો ઉલ્લેખ કર્યો હતો કે જ્યાં “ગર્ભાવસ્થાની શોધ”ના શિર્ષક હેઠળ એવો ઉલ્લેખ કરાયો હતો કે લગભગ પાંચ અઠવાડિયાના ગર્ભ પરિપક્વ થવાનો સમયગાળો એટલે કે પ્રથમ માસિક સમયગાળા બાદ ઝડપી વૃદ્ધિ સાથે ટ્રોપો બ્લાસ્ટિક કોષો સાથે રચાતા માનવીય કોરીઓનીક<sup>૧૪</sup> ગોનાડોટ્રોપિન (HCG) ની માત્રાના આધારે ગર્ભાવસ્થા પરીક્ષણ થાય છે.” આમ, કમિશને પેથોલોજીના પક્ષે સેવામાં ખામી કે બેદરકારીને પ્રસ્થાપિત કરાયેલ જોયેલ ન હતી.

#### ૪.૧૩ ગર્ભપાત બાદ એકધારો રક્તસ્ત્રાવ પાછળથી અનુસરવાની સલાહ મુકી કે ચૂકી જવાયેલ : કોઈ બેદરકારી નહી

ફરિયાદીને ૩ દિકરીઓ હતી અને જ્યારે તેણી ચોથી વખત ગર્ભવતી બની ત્યારે તેણીએ પુત્રની ઈચ્છા રાખી હતી અને સામા પક્ષકાર એવા ડોક્ટર<sup>૧૫</sup>ને માર્ગદર્શન માટે મળી હતી તે મુજબ એવો આરોપ કરવામાં આવ્યો હતો કે, સોનોગ્રાફી કરાઈ હતી જેણે ૨ $\frac{૧}{૨}$  મહીનાની ગર્ભાવસ્થા હોવાનું જાહેર કર્યું હતું કે ગર્ભમાં દીકરી હતી. તેણીને તેથી ‘ગર્ભપાત’ માટે કહેવામાં આવ્યું હતું. ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું હતું. લોહીની બે શીશીઓ શરીરમાં દાખલ કરવામાં આવી. તેણીને ૫ દિવસો બાદ હોસ્પિટલમાંથી છૂટી કરવામાં આવી હતી. તેણીને ઘરે સતત રક્તસ્ત્રાવ રહ્યો હતો અને ગર્ભાશયમાં આક્ષેપ કર્યા મુજબ સીની રચના થઈ હતી. રક્તસ્ત્રાવ ચાલુ રહેવાથી તેણે બીજા ડોક્ટરનું માર્ગદર્શન લીધું કે જેણે તેની

<sup>૧૪</sup> ગર્ભસ્થ શિશુની બહારની મોટા ભાગની અંતરત્વચા.

<sup>૧૫</sup> ડૉ. ભાર્ગવી એમ. ગુપ્તા વિરૂદ્ધ મીનાબેન નટવરલાલ દારજી કાપડીયા (૨૦૦૭), ૧-સી.પી.જે., ૨૨૦, ગુજરાત રાજ્ય કમિશન.

ગંભીર સ્થિતિને જોતા તેને વી. એસ. હોસ્પિટલ મોકલી આપી. ફરિયાદીએ આરોપ કર્યો હતો કે ઓપરેશન બેદરકારીપૂર્વક થયું હોવાથી તેણીનું ગર્ભાશય ફાટી ગયું હતું અને તેણીને મોઢામાંથી તેમજ ઝાડામાંથી રક્તસ્ત્રાવ થતો હતો. તેણી ઉપર બીજી વખત તે હોસ્પિટલમાં ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું હતું કે જેમાં આરોપ કરવામાં આવ્યો હતો કે તે સામા પક્ષની બેદરકારીને કારણે જ નિયમિતરૂપ બન્યો હતો. તેણીએ એવો પણ આરોપ મૂક્યો હતો કે તેણીએ બાળક ધારણ કરવાની, ખાસ કરીને પુત્રને ધારણ કરવાની એટલે કે મા બનવાની ક્ષમતા ગુમાવી હતી.

સામા પક્ષકારે આરોપનો ઈન્કાર કર્યો હતો અને દલીલ કરી હતી કે તેણીએ ક્યારેય ગર્ભપાત માટે સલાહ આપી ન હતી. જ્યારે ફરિયાદીને તેણીની પાસે બીજી વખત આવી હતી ત્યારે તેણીને યોની મારફત રક્તસ્ત્રાવ થઈ રહ્યો હતો. તેણીને સોનોગ્રાફી માટે સલાહ આપવામાં આવી હતી કે જેણે ‘ગર્ભાશયને લગતા વચ્ચે થયેલ મૃત્યુ’ને જાહેર કર્યું હતું. તેણીને મૃત ગર્ભસ્થ શિશુને દૂર કરવા માટેની સારવાર માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવી હતી. સર્જિકલ એટલે કે વાઢ કાપની પ્રક્રિયા એનેસ્થેસિયા હેઠળ કરાઈ હતી. રક્તસ્ત્રાવ ઉપર અંકુશ માટે સિનીયર કે જૂના ડોક્ટરને બોલાવાયા હતા. રક્તસ્ત્રાવને નિયંત્રિત કરવામાં આવ્યો હતો અને લોહીની બે શીશી બે દિવસોમાં શરીરમાં દાખલ કરવામાં આવી હતી. સારવાર પછીની કાળજીની સલાહ આપવામાં આવી હતી. ફરિયાદીની તબીબી પ્રક્રિયાના સ્વીકૃત ધોરણ મુજબ સારવાર કરવામાં આવી હતી.

કમિશને વી. એસ. હોસ્પિટલના દસ્તાવેજો ઉપરથી જોયું કે તેમાં ગર્ભાશયના છિદ્રનો ઉલ્લેખ કર્યો ન હતો કે ન તો તેમાં દર્દીને પેરીટોનીટીસ થઈ ગયેલ હતી તેનો ઉલ્લેખ હતો.

કમિશને એ વાતનું પણ અવલોકન કર્યું હતું કે (ડીસ્ચાર્જ) કે હોસ્પિટલમાં છૂટા થવાની તારીખથી ફરિયાદી સામા પક્ષકાર ડોક્ટર પાસે ગયેલ ન હતી અને તેને બદલે તેણી એ પ્રાકૃતિક ચિકિત્સાના પ્રેક્ટીશનર પાસે જવાનું પસંદ કર્યું હતું

---

<sup>૧૬</sup> પેરીટોનિયમના સોજાની બળતરા પેરીટોનિયમ એ પેડુ અને પેડુ સંબંધિત ખાંચની રેખામાં રહેલ આંતર ત્વચા છે.

અને ત્યારબાદ ફીઝીશ્યન પાસે જવાનું પસંદ કર્યું હતું. તેણી ગાયનેકોલોજીસ્ટ એટલે કે પ્રસૂતિ રોગ કે સ્ત્રી રોગના નિષ્ણાંત ડોક્ટર પાસે કે સામા પક્ષકાર એવા ડોક્ટર પાસે ગઈ ન હતી કે તેણીની સલાહ માંગી ન હતી તે ફીઝીશ્યન હતા કે જેણે તેમને વી. એસ. હોસ્પિટલ જવાની સલાહ આપી હતી કે જ્યાં તેની સારવાર કરવામાં આવી હતી અને સંપૂર્ણ ઈલાજ કરાવાયો હતો. આ કિસ્સાની નોંધો એવું પણ સુચવતી હતી કે તેણીને પછીની કાર્યવાહી કે પગલાની પણ સલાહ અપાઈ હતી. જે તેના કારણો તે વધુ સારી રીતે જાણતી હતી, જે તેમ કરવામાં ચુકી ગઈ હતી. કોઈપણ પુરાવા વગરના ફરિયાદી માત્ર આરોપ સેવામાં બેદરકારી કે ખામી બેમાંથી એકના તર્કને બતાવી શક્યા નથી.

#### ૪.૧૪ પ્રસૂતિ પીડા પેરવા માટે અપાયેલ ખોટું ઈન્જેક્શન :

ફરિયાદીના આરોપો મુજબ તેણી ગર્ભવતી હતી અને તેની પ્રસૂતિની અપેક્ષિત તારીખ ૨૪મી ફેબ્રુઆરી ૧૯૯૦ હતી પરંતુ તેણીએ ૨૭મી જાન્યુઆરી, ૧૯૯૦ ના રોજ પ્રસૂતિની પીડા ને મળતી આવતી પીડા અનુભવી અને તેથી સામા પક્ષકારના<sup>૧૭</sup> નર્સિંગ ગૃહમાં ફરીને ગઈ. તેણીનો આરોપ એ હતો કે તેણીનો ખોટું ઈન્જેક્શન (સિન્ટો સિનોન) આપવામાં આવ્યું હતું કે જેથી કરીને પ્રસૂતિની પીડાને પ્રેરી શકાય. બાળક બહાર નીકળી શક્યું નહિ કે સર્જીકલ સાધન દ્વારા બહાર ખેંચી શકાયું નહીં અને તેથી તેના ઉપર બાળકને બહાર કાઢવા માટે ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું હતું. સમગ્ર પ્રક્રિયા દરમિયાન ફરિયાદીને તીવ્ર દુઃખાવો થયો હતો. જ્યારે બાળકને બહાર ખેંચી કાઢવાના પ્રયત્નો નિષ્ફળ ગયા ત્યોર બાળકને ગર્ભાશયમાં ઘક્કો મારીને પાછું ઘકેલી દેવામાં આવ્યું અને યોનીની આસપાસનો વિસ્તાર સીવી લેવામાં આવ્યો હતો. ત્યારબાદ ૨૯મી જાન્યુઆરી, ૧૯૯૦ ના રોજ તેણીને મેડીકલ કોલેજ હોસ્પિટલમાં ફેરવવામાં આવી જ્યાં એવું જોવા મળ્યું હતું કે તેણીનું ગર્ભાશય ફાટી ગયું હતું અને ગર્ભસ્થ શિશુનું માથું છિદ્રો વડે છેદાયેલું હતું. ઓપરેશન બાદ બાળકને બહાર કઢાયું અને એવો આરોપ મુકાયો હતો કે તે

<sup>૧૭</sup> અનુરેખા સાહુ વિરૂદ્ધ ઓરિસ્સા નર્સિંગ ગૃહ (૧૯૯૪), ૩-સી.પી.આર. ૧૧૩, (૧૯૯૪) ૩-સી.પી.જે., ૭૨ (એન.સી.)

બાળક સર્જકલ હસ્તક્ષેપને લીધે મરી ગયું હતું. ફરિયાદીની જીંદગી પણ જોખમમાં હતી પરંતુ તેણી ગમે તેમ કરીને સાજી થઈ ગઈ હતી અને દવાખાનામાંથી રજા દેવાઈ હતી. સામાપક્ષની બેદરકારીનો આરોપ કરતી એક ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી હતી કે જેના કારણે બાળક મરી ગયું હતું અને તેણી તેના ગર્ભાશયથી વંચિત બની હતી અને તેને ભવિષ્યમાં કોઈપણ બાળકને જન્મ આપવા માટે અસમર્થ બનાવાઈ હતી.

સામા પક્ષકારે આરોપોનો ઈન્કાર કર્યો હતો અને એવી દલીલ કરી હતી કે તપાસણી બાદ તેઓએ જાણ્યું હતું કે ફરિયાદી મૃત બાળક ધારણ કરી રહી હતી અને તેથી મૃત બાળકને બહાર લાવવા માટે તેણીની ઉપર ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું હતું પરંતુ અમુક વિદ્વન કે અવરોધ ને કારણે બાળક બહાર આવી શક્યું ન હતું. ફરિયાદીની સ્થિતિ ગંભીર હોવાને કારણે તેણીને હોસ્પિટલમાં ફેરવવામાં આવી હતી.

રાજ્ય કમિશને ફરિયાદને મંજૂર રાખી હતી. અપીલ ઉપર રાષ્ટ્રીય કમિશને અવલોકન કર્યું હતું કે બેદરકારીના તારણ કે સત્યો અનુમાન કે સંદેહ ઉપર આધારિત હતા જે સાચા ન હતા.

#### ૪.૧૫ ‘આંતરડાના ગાળામાં છેદ’ માં પરિણમેલ ગર્ભપાત કે સેપ્ટીકેમિયા એટલે કે જે લોહીમાં ઝેરી તત્ત્વોના પ્રવેશમાં વિકસે છે :

૪<sup>૧</sup>/<sub>૨</sub> મહિનાનો ગર્ભ કે ગર્ભાવસ્થા ધારણ કરનાર સ્ત્રીને તેનો અંત લાવવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી. ગર્ભપાત / D & C નું ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું હતું. 2 દિવસોની અંદર જ તે સ્ત્રીને ઊંચો તાવ આવવાનું શરૂ થયું અને પેડુને લગતો દુઃખાવો શરૂ થયો. ડોક્ટરે બીજા ઓપરેશન માટે સલાહ આપી કે જે કરવામાં આવ્યું હતું પરંતુ પરિસ્થિતિમાં સુધારો થયો ન હતો. તેણીને ત્યારબાદ હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવી હતી કે જ્યાં સારી કે ઉત્તમ સારવાર છતાં શરીરમાં રહેલો ચેપ કે જે ઝેરમાં પરિણમીને શરીરમાં ફેલાવાને કારણે અને ઓપરેશન દરમિયાન મહત્ત્વની વાહક નળીમાં નુકશાન થવાને કારણે તેણી મૃત્યુ પામી હતી. આમ છતાં પોસ્ટ મોર્ટમના રીપોર્ટ ગર્ભાશય સંબંધિત છિદ્રના પરિણામે

પેરીટોનીટીસમાંથી ઉદભવતા સેપ્ટીકેમીયા એટલેકે લોહીમાં ઝેરી તત્ત્વોના પ્રવેશને કારણે મૃત્યુ થવાનું કારણ દર્શાવ્યું હતું. ફરિયાદીએ પછી ઓપરેશન દરમિયાન ડોક્ટર દ્વારા કરાયેલ બેદરકારીનો આરોપ મુકતી ફરિયાદ દાખલ કરી હતી.

કમિશને સમગ્ર દસ્તાવેજોનો અભ્યાસ કર્યો અને નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે ગર્ભપાતના ઓપરેશનમાં ગંભીર ભૂલ કરવામાં આવેલ હતી કે જે ‘આંતરડાના ગાળાના છેદ’માં પરિણમીને સેપ્ટીકેમિયામાં વિકાસ પામી હતી અને અંતમાં તેણીના મૃત્યુમાં પરિણમી હતી. કમિશને એ હકીકતનું નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે :

“પેટીશનર નં. ૧ નો ગુનો સમગ્ર કાર્યવાહીની શ્રેણી દરમિયાન મોટો છે. પ્રથમ તો તેણે અલ્ટ્રા સાઉન્ડ પરિક્ષણ અને MTP ઓપરેશન હોવા છતાં કોઈપણ જવાબદારી સાથે સંબંધ હોવાનો ઈન્કાર કરવાનો પ્રયત્ન કર્યો હતો અને જ્યારે તેણે શોધી કાઢ્યું કે તેણે આંતરડાના ગાળાના ભાગ કરવામાં ગંભીર પ્રકારની ભૂલ કરી હતી અને તે આ કિસ્સાને પહોંચી વળવા અસમર્થ હતો ત્યારે તે દર્દીને ઓસ્વાલ હોસ્પિટલે લાવ્યો હતો. કોઈપણ ઈચ્છવા જોગ સુધા ન હોવા સાથે તેણે દર્દીના દયાનંદ મેડીકલ કોલેજ અને હોસ્પિટલમાં પ્રવેશ માટે જ કેસપત્રક તૈયાર કરેલ હોવાનું જણાય છે. સમગ્ર કાર્યવાહીઓ દરમિયાન તેના મોઢા ઉપર દર્દી અને તેના પરિવાર માટે પસ્તાવો કે લાગણી હોવાનું જણાતું ન હતું કે જે લોકો ગંભીર કટોકટીમાંથી પસાર થયા હતા કે જે તેણીના મૃત્યુમાં પરિણમી હતી. પીટીશનર કે અરજદાર, જવાબદારીમાંથી છટકી જવાના તેના પ્રયત્ન માટે સખ્ત રીતે દંડને પાત્ર<sup>૧૮</sup> હોવાને લાયક છે.”

<sup>૧૮</sup> જગરૂપસિંઘ વિરૂદ્ધ રમેશ જૈન (ડૉ.) (૨૦૦૮), ૧-સી.પી.જે., ૨૩૩ (એન.સી.)



## ૪.૧૬ સગર્ભાવસ્થાની તબીબી રીતે સમાપ્તિ

“તબીબી વ્યવસાયના સંદર્ભમાં બેદરકારીનો વિષય અનિવાર્ય પણે એક ફર્ક પડે તેવી સારવારની માંગ કરે છે. માનવશરીર અને તેની કામગીરી એ ખૂબજ જટિલ યંત્ર કરતા સહેજ પણ ઓછી ઉત્તરતી નથી.”<sup>૧૯</sup>

### (૧) પરિચય :

જો કે એવું કહેવામાં આવે છે કે ગર્ભપાત એ સ્ત્રીનો અધિકાર છે તો પણ હમણા સુધી તેને એક ગુનો ગણવામાં આવતો હતો. ગર્ભાવસ્થાની તબીબી રીતે સમાપ્તિનો ધારો અમલમાં આવ્યા પહેલાં, ગર્ભપાત અંગેના કાયદાનું નિયમન ભારતીય દંડ સંહિતા હેઠળ કરવામાં આવતું હતું કે જે હેઠળ માતા અને ગર્ભપાત કરનાર બંને સજાને પાત્ર હતા. ફક્ત એક જ અપવાદ અહીં હતો. જેમકે, જો તે ગર્ભવતી મહિલાની જીંદગી બચાવવા માટે હોય તો ગર્ભપાતનો સહારો લઈ શકાતો હતો. તેની અસરો એ હતી કે ગેરકાયદે કે ગુનાહિત ગર્ભપાતો નિરંકુશ બન્યા હતા અને તે સમગ્ર દેશમાં ઊંટવૈદ્યો, અણધણ દાયણો, કૌશલ્ય વિહીન વ્યક્તિઓ અને ગર્ભપાતમાં કોઈપણ તબીબી જ્ઞાન કે અનુભવ વગરના વ્યક્તિઓ દ્વારા કરવામાં આવી રહ્યા હતા અને તે પણ સૌથી વધુ આરોગ્યને નુકસાનકારક સ્થિતિઓમાં. આથી એવું વિચારવામાં આવ્યું હતું કે કાયદેસર અને સલામત ગર્ભપાતનો માર્ગ કે ઉપયોગ એ આજના સમયની જરૂરિયાત હતી અને તે સ્ત્રીનો અધિકાર છે. આ ધ્યેય સાથે આપણા દેશમાં ગર્ભપાતને ૧૯૭૧ના વર્ષમાં કાયદેસર કરવામાં આવ્યો હતો કે જે સગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંતના ધારા<sup>૨૦</sup>ના સ્વરૂપે કરવામાં આવ્યો હતો તે અમુક સ્થિતિઓ હેઠળ, અમુક માન્ય થયેલા સ્થળોએ અને આ શાખામાં લાયકાત ધરાવતા અને અનુભવી વ્યક્તિઓ દ્વારા કરવા માટેની જોગવાઈ કરે છે.

<sup>૧૯</sup> પંજાબ રાજ્ય વિરૂદ્ધ જેકોબ મેથ્યુમાં ચીફ જસ્ટીસ આર. સી. લાહોરી, (૨૦૦૫), ૬-એસ.સી.સી. ૧ : (૨૦૦૫) એસ.સી.સી. (ભં), ૧૩૫૯.

<sup>૨૦</sup> કાયદા કે ધારાના સંપૂર્ણ શબ્દ અને સુધારાના કાયદા, ૨૦૦૨ માટે.

પ્રારંભમાં ધારા કે કાયદા માટેનું સૂચિત નામ 'ગર્ભપાતનો કાયદો' હતું પરંતુ આ નામને સામાજિક સંસ્થાઓ અને સરકાર સુદ્ધાનો પણ સાથ મળ્યો નહીં.

તેથી નામને 'મેડીકલ ટર્મિનેશન ઓફ પ્રેગનન્સી એક્ટ' (ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંત ધારો) એવું બદલવામાં આવ્યું હતું. તે નિર્દિષ્ટ કરાયેલ સંભવિત પ્રસંગો હેઠળ નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશ કરનાર દ્વારા ગર્ભાવસ્થાના અંતે કે સમાપ્તિનો પ્રબંધ કરે છે દાખલા તરીકે, જો ગર્ભાવસ્થા એ સ્ત્રીની જિંદગી માટે જોખમ હોય તો અથવા જો બાળકનો જન્મ ગર્ભવતી સ્ત્રીને ગંભીર માનસિક અને શારીરિક નુકસાન કરે તેમ હોય તો અથવા એવા બાળકના જન્મમાં પરિણમે તેમ હોય કે જે ગંભીર શારીરિક કે માનસિક અસામાન્યતાઓથી પીડાવાની સંભાવના હોય અને આવી અન્ય બાબતો.

જો કે MTP ને કાનુની રક્ષણ મળેલું છે તો પણ તે સ્ત્રીની અંગત બાબત હોવાથી, ડોક્ટર દ્વારા ગુપ્તતાનું પાલન થવું જોઈએ. MTP ને આધિન ગયેલ સ્ત્રીનું નામ જાહેર કરાવું ન જોઈએ. તે બાબતની સાથી ડોક્ટરો કે મિત્રો સાથે ચર્ચા કરાવી ન જોઈએ કારણ કે તે ગુપ્તતાના નિયમના ભંગમાં પરિણમે છે. ઉપરાંત MTP પાછળનો હેતુ તાર્કિક અને ન્યાયિક હોવો જોઈએ. MTP ને આધિન ગયેલ સ્ત્રીનું સામાજિક નિંદાથી રક્ષણ કરાવું જોઈએ.

જો MTP બેદરકારીપૂર્વક કરવામાં આવ્યું હતું તો તે બાબત કાનુની કાર્યવાહીને જન્મ આપે છે. જો MTP સલાહ-મસલત વગર હોય, જો તે યોગ્ય સંમતિ વગરની હોય, જો તે MTP ધારા હેઠળ અધિકૃત ન હોય તેવી વ્યક્તિ દ્વારા કરવામાં આવેલ હોય, MTP ધારાની દૃષ્ટિએ જો તે એવી જગ્યાએ કરવામાં આવ્યું હોય કે જે MTPના કિસ્સાઓ માટેની માન્ય જગ્યા ન હોય, MTP કે જે ચેપ કે સડાની તકલીફોથી પીડાય તે અને આવી બાબતો આવી સમાપ્તિ કે અંતને કરનાર વ્યક્તિઓ સામે કાનુની દાવામાં પરિણમવાના ઉદાહરણો છે.

## (૨) MTP કોણ કરી શકે ?

ધારાની કલમ 2(D) સાથે કલમ-૩(૧)નો અભ્યાસ કરતાં તે એવો પ્રબંધ કરે છે કે નોંધાયેલ તબીબી પ્રેક્ટીશનર કે જે સ્ત્રી રોગ શાસ્ત્ર અથવા પ્રસૂતિશાસ્ત્રમાં

અનુભવ કે તાલીમ ધરાવે છે તે ધારાની જોગવાઈઓ સાથે સુસંગત રહીને ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવવા માટે અધિકૃત છે અને આવો વ્યક્તિ ભારતીય દંડ સંહિતા હેઠળના ગુના માટે દોષિત રહેશે નહીં. બીજા શબ્દોમાં ગર્ભાવસ્થાની સમાપ્તિ કરતી વખતે કલમ આવા તબીબી પ્રેક્ટીશનર્સને સલામતી પૂરી પાડે છે. આમ છતાં, ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવવાનો આ અધિકાર કલમ-૩(૨)માં સૂચવાયેલ અમુક શરતોને આધિન છે.

### (૩) એવી સ્થિતિઓ કે જેના હેઠળ ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવી શકાય છે :

ધારાની જોગવાઈઓ હેઠળ દરેક ભર્ગાવસ્થાનો અંત લાવી શકાતો નથી. ધારો કે કાયદો-૨ સંભવિત પ્રસંગો માટે પ્રબંધ કરે છે (ગર્ભાવસ્થાની લંબાઈ ઉપર આધારિત રહીને) કે જે હેઠળ ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવી શકાય છે પ્રથમ તો ત્યારે કે જ્યારે ગર્ભાવસ્થાની લંબાઈ ૧૨ અઠવાડિયાથી વધારે ન હોય. તે કિસ્સામાં, તેનો નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર દ્વારા અંત લાવી શકાય છે. જો તે શુભનિષ્ઠા ઉપર રચાયેલ એવા અભિપ્રાય ધરાવતો હોય કે (i) ગર્ભાવસ્થાનું સાતત્ય ગર્ભવતી સ્ત્રીની જીંદગીના જોખમને સમાવે છે અથવા તે બાબત તેની માનસિક અને શારીરિક તંદુરસ્તી માટે ગંભીર નુકસાન ધરાવે છે અથવા (ii) એવું સંગીન જોખમ હોય કે જો બાળકનો જન્મ થાય તો તેણી ગંભીર શારીરિક અને માનસિક અસામાન્યતાઓથી પીડાશે જે તેને ગંભીર રીતે ખોડખાપણવાળા બનાવશે. બીજો પ્રસંગ એ છે કે જ્યાં ગર્ભાવસ્થાની લંબાઈ ૧૨ અઠવાડિયાથી વધારે હોય પણ ૨૦ અઠવાડિયાઓથી વધે નહીં, અને તે કિસ્સામાં તે બાબત માટે ઓછામાં ઓછા બે તબીબી પ્રેક્ટીશનરોનો અભિપ્રાયની જરૂર પડે છે કે (i) ગર્ભાવસ્થાનું સાતત્ય ગર્ભવતી સ્ત્રીની જીંદગીનું જોખમ ધરાવે છે અથવા તેની શારીરિક અને માનસિક તંદુરસ્તી માટે ગંભીર નુકસાનનું જોખમ ધરાવે છે અથવા (ii) એવું મોટા પાયે જોખમ હોય કે જો બાળકો જન્મન્યા તો તે એવી ગંભીર શારીરિક અને માનસિક અસામાન્યતાઓથી પીડાશે કે જે તેને ગંભીર રીતે ખોડખાપણવાળા બનાવી શકે છે. આમ, ઉપર જણાવેલ જોગવાઈઓ તે બાબતને સ્પષ્ટ કરે છે કે જો ગર્ભાવસ્થા ૨૦ અઠવાડિયાથી વધારે સમયની હોય તો તેનો MTP ધારાની જોગવાઈઓ હેઠળ અંત લાવી શકાતો નથી.

### (૪) ગર્ભવસ્થાની સમાપ્તિ ઉપર પ્રતિબંધ

જ્યાં ગર્ભવતી સ્ત્રી ૧૮ વર્ષથી નાની ઉંમરની હોય અથવા જો તે ૧૮ વર્ષથી વધુ ઉંમરની હોય પણ માનસિક અસ્થિર કે પાગલ હોય તો ધારાની કલમ-૩(૪) તેવા કિસ્સામાં ગર્ભવસ્થાની સમાપ્તિ માટે પ્રતિબંધ લાદે છે આવા કિસ્સામાં તેણીના વાલીની લેખિત મંજૂરી જરૂરી છે.

એવું નોંધી શકાય છે કે જ્યાં જ્યાં શબ્દ ‘પાગલ કે લ્યુનેટીક’ અસલ ધારામાં જોવા મળે છે ત્યાં ત્યાં તેને મેડીકલ ટર્મિનેશન ઓફ પ્રેગનન્સી (સુધારાનો) ધારો, ૨૦૦૨ દ્વારા તેને ૫૩તો મૂકવામાં આવેલ છે અને તેની જગ્યાએ ‘માનસિક રીતે બિમાર’ એવા શબ્દો બદલાવવામાં આવ્યા છે. ‘માનસિક રીતે બિમાર’ વ્યક્તિને કલમ 2(b) માં માનસિક શિથિલતા સિવાયની કોઈપણ માનસિક રોગ કે વ્યાધિના કારણે જે વ્યક્તિને સારવારની જરૂર હોય તેવી વ્યક્તિ તરીકે દર્શાવવામાં આવ્યો છે.

### (૫) ગર્ભવતી સ્ત્રીની સંમતિ કે મંજૂરી જરૂરી :

ધારાની કલમ-૩(૪)(બી) એ વાતનો પ્રબંધ કરે છે કે, જે સ્ત્રીઓ ૧૮ વર્ષથી નીચેની ઉંમરની છે અને માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિ છે તેવા કિસ્સા સિવાય ગર્ભવતી સ્ત્રીની સંમતિ કે મંજૂરી વિના ગર્ભવસ્થાનો અંત લાવી શકાશે નહીં. એનો અર્થ એ થાય છે કે ગર્ભવતી સ્ત્રીની સંમતિ જરૂરી છે. માત્ર પતિની એકલાની સંમતિ પૂરતી નથી.

ટૂંકમાં, એવો ઉલ્લેખ કરી શકાય કે ધારાની જોગવાઈઓ હેઠળ જો ગર્ભવતી સ્ત્રી પરીણિત હોય તો તેની લેખિત મંજૂરી જરૂરી છે જો આવી સ્ત્રી અપરિણિત હોય પરંતુ ૧૮ વર્ષ ઉપરની ઉંમરની હોય, તો તેની પોતાની સંમતિ જરૂરી છે. આવા કિસ્સામાં વાલીની સંમતિ કે મંજૂરી જરૂરી નથી અથવા બીજા શબ્દોમાં તે પૂરતી નથી જો આવી સ્ત્રી ૧૮વર્ષથી નીચેની ઉંમરની હોય તો એટલે કે સગીર હોય તો તેના વાલીની લેખિત સંમતિ જરૂરી છે. સંજોગવશાત જો ગર્ભવતી સ્ત્રી માનસિક રીતે બિમાર હોય તો વાલીની લેખિત સંમતિની જરૂર પડે છે.જો કે તેમ

છતાં તે બાબત મહત્ત્વની છે કે ગર્ભવતી સ્ત્રીની મંજૂરી લેતા પહેલા તેને તેની પાસે રહેલા બધા વિકલ્પોની માહિતી અપાવી જોઈએ અને ગર્ભપાત સાથે સંકળાયેલા જોખમોની પણ માહિતી અપાવી જોઈએ. તે બાબત મહત્ત્વની છે કારણ કે તેણે તેની પોતાની મરજીથી ગર્ભપાત કરાવવાનું પસંદ કર્યું હતું તે બતાવવું કે સાબિત કરવું પડે છે.

### (૬) સ્ત્રીના માનસિક આરોગ્યને ગંભીર નુકસાન : તેનો અર્થ

પ્રશ્ન ઉદભવી શકે છે કે ધારાની કલમ ૩(૨) (બી) (i) માં સમાવ્યા મુજબ ‘ગર્ભવતી સ્ત્રીના શારીરિક અને માનસિક આરોગ્યને ગંભીર નુકસાન’ એ રૂઢ પ્રયોગનો અર્થ શું થાય છે. ધારો આ રૂઢપ્રયોગની સ્પષ્ટતા કરતો નથી. વ્યાખ્યા સમાવેશ કરનાર છે એટલે કે તે અમુક પ્રસંગો કે જે હેઠળ ગર્ભવતી સ્ત્રીએ તેના માનસિક આરોગ્યને ગંભીર નુકસાન ભોગવ્યા હોવાનું માની શકાય છે. તેનો સમાવેશ કરે છે. ધારાની કલમ ૩ ને સંલગ્ન સ્પષ્ટતાઓ એ વાતનો પ્રબંધ કરે છે કે જો ગર્ભવસ્થા બળાત્કાર દ્વારા કરવામાં કે સર્જવામાં આવેલ હોય તો આવી ગર્ભવસ્થાથી સર્જાતી શારીરિક કે માનસિક તીવ્ર પીડા એ ગર્ભવતી સ્ત્રીના માનસિક આરોગ્યને ગંભીર નુકસાનના આવશ્યક ઘટક તરીકે ગણવામાં આવશે. આજ રીતે, જો ગર્ભવસ્થા એ બાળકોની સંખ્યાને મર્યાદિત કે સીમિત કરવા માટે પરિણીત સ્ત્રી કે તેના પતિ દ્વારા ઉપયોગમાં લેવાતી પદ્ધતિ કે સાધનની નિષ્ફળ તાના પરિણામે હોય તો આવી વણજોઈતી ગર્ભવસ્થાને લીધે સર્જાતી શારીરિક અને માનસિક વેદનાને પણ ‘ગર્ભવતી સ્ત્રીના માનસિક આરોગ્યને ગંભીર નુકસાન’ના એક આવશ્યક ઘટક તરીકે ગણાઈ શકે છે. જો કે તેમ છતાં પણ એ બાબતનો ઉલ્લેખ કરી શકાય છે કે અપરિણીત છોકરી, પરીણીત સ્ત્રી અથવા વિધવા સ્ત્રી ગેરકાયદે જાતિય સંબંધોને લીધે ગર્ભવતી તેની સંમતિ સાથે બને તો પણ ધારો આ બાબતે મૌન છે. ધારો એ વાતનો પ્રબંધ કરતો નથી કે આવી ગર્ભવસ્થાથી સર્જાતી વેદના પણ તેના આરોગ્યને ગંભીર નુકસાન ગણવામાં આવે અને તેથી આવી સ્ત્રીને ઘણું કરીને ધારા દ્વારા પૂરી પડાયેલ ગર્ભવસ્થાની સમાપ્તિનો લાભ ઉપલબ્ધ બની શકતો નથી. અનુભવ બતાવે છે કે સામાજિક માળ

ખાને કારણે, આવી સ્ત્રીઓ ઊંટવૈદ્ય કે અન્ય લાયકાતવિહીન વ્યક્તિઓના હાથમાં ગર્ભાવસ્થામાંથી છૂટકારો મેળવવા માટે થઈ ચડે છે કે જે ઘણા સમયે તેના આરોગ્યને વિપરીત રીતે પ્રભાવિત કરે છે તે બાબત અપૂર્ણ ગર્ભપાતમાં પરિણમી શકે છે, ચેપ સર્જી શકે છે, તીવ્ર રક્તસ્ત્રાવ સર્જી શકે છે અને તેનું મૃત્યુ પણ સર્જી શકે છે.

### (૭) સ્થળો કે જ્યાં ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવી શકાય છે :

પ્રારંભમાં ધારાની કલમ-૪(એ) એ વાતનો પ્રબંધ કર્યો હતો કે મેડીકલ ટર્મિનેશન ઓફ પ્રેગનન્સી ધારાની જોગવાઈઓ હેઠળ ગર્ભાવસ્થાનો અંત કરી શકાશે કાં તો (i) સરકાર દ્વારા સ્થપાયેલી અથવા ચલાવાતી હોસ્પિટલમાં અથવા (ii) એવા સ્થળે કે જેને MTP ના હેતુ માટે સરકાર દ્વારા માન્ય કરવામાં આવેલ હોય. ૨૦૦૨ના સુધારેલ ધારા દ્વારા આ જોગવાઈને દૂર કરવામાં આવી હતી તેની જગ્યાએ નવી કલમ ૪ મુકવામાં આવી હતી કે જે નીચે મુજબ જણાવે છે.

“ ૪ : નીચેના સિવાયના કોઈપણ સ્થળે આ ધારાની જોગવાઈ સાથે સુસંગત રહીને ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવી શકાશે નહિ -

(A) સરકાર દ્વારા સ્થપાયેલ અથવા ચલાવાતી હોસ્પિટલ; અથવા

(B) આ ધારાના હેતુ માટે સરકાર દ્વારા અથવા મુખ્ય તબીબી અધિકારી અથવા જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીને સમિતિના અધ્યક્ષ તરીકે રાખીને સરકાર દ્વારા રચવામાં આવેલ જિલ્લા કક્ષાની સમિતિ અથવા સરકાર દ્વારા આ કાયદાના હેતુ માટે જે તે સમય માટે માન્ય કરવામાં આવેલ સ્થળ.

એ શરતે કે જિલ્લા કક્ષાની સમિતિમાં ત્રણ થી ઓછા નહીં અને પાંચ સભ્યો થી વધારે નહિનો સમાવેશ થશે કે જેમાં અલગ અલગ સમયે સરકાર સુચવે તે મુજબના ચેરપર્સન કે અધ્યક્ષનો સમાવેશ થાય છે.”

ગર્ભપાતને કાયદા મુજબની અંગત બાબત ગણવામાં આવતી હોવાથી ગર્ભપાતને આધિન વ્યક્તિનું નામ ગુપ્ત રખાય છે.

### (૮) ધારાની કલમો-૩ અને ૪ ના અપવાદો :

ઉપર જણાવ્યા મુજબ કલમ-૩ એ વાતનો પ્રબંધ કરે છે કે ગર્ભાવસ્થાની સમાપ્તિ ગર્ભાવસ્થાના ૨૦ અઠવાડિયા સુધી કરી શકાતી હતીસ અને જો સમાપ્તિ નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનરના અભિપ્રાય મુજબ જરૂરી હોય તો તે એ વાતનો પણ પ્રબંધ કરે છે કે સગીર કે માનસિક રીતે બિમાર વ્યક્તિની ગર્ભાવસ્થાનો અંત જ્યારે તેના વાલીની સંમતિ કે મંજૂરી મેળવાય ત્યારે જ કરી શકાય છે. કલમ-૪ એવી જગ્યા કે સ્થળ નક્કી કરે છે કે જ્યાં ગર્ભાવસ્થાનો અંત કે સમાપ્તિ કરી શકાય છે. કલમ-૫ એવા ઉદાહરણો આપે છે કે જ્યાં ઉપર જણાવેલ કલમ-૩ અને ૪ ની જોગવાઈઓ લાગુ પડતી નથી. આ કલમ સુધારા<sup>૨૧</sup> બાદ નીચે મુજબ શબ્દબદ્ધ થયેલ છે :

“(૧) કલમ-૪ની જોગવાઈઓ અને આજ રીતે કલમ-૩ની પેટા કલમ(૨) ની મોટા ભાગની જોગવાઈઓ કે ગર્ભાવસ્થાની લબાંઈ અને બે થી ઓછા નહીં તેટલા નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનરના અભિપ્રાય સાથે સંબંધ ધરાવે છે તે નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર દ્વારા ગર્ભાવસ્થાની સમાપ્તિના એવા કિસ્સામાં લાગુ પડશે નહીં કે જ્યાં તે શુભનિષ્ઠા ઉપર રચાયેલા એવો અભિપ્રાય ધરાવતો હોય કે આવી ગર્ભાવસ્થાનો અંત એ ગવર્ભવતી મહિલાની જિંદગી બચાવવા માટે તાત્કાલિક રીતે જરૂરી છે.

(૨) ભારતીય દંડ સંહિતા (૧૮૬૦નો ૪૫) માં કોઈપણ વિગત સમાવિષ્ટ હોય તેમ છતાં પણ, જે નોંધાયેલ તબીબી પ્રેક્ટીશનર નથી તેવી વ્યક્તિ દ્વારા ગર્ભાવસ્થાનો અંત એ એવા સમય માટેની સખ્ત કેદની સજા માટે શિક્ષાપાત્ર ગણાશે કે જે બે વર્ષથી ઓછી ન હોય પરંતુ જે આ સીહતા હેઠળ સાત વર્ષ સુધી લંબાવીશ કાય છે અને આ સંહિતાને આ માત્રા સુધરી સુધારેલો ગોઠવાયેલ છે.

(૩) કલમ-૪માં ઉલ્લેખ કરાયેલા સ્થળ કે જગ્યા સિવાયની જગ્યાએ કોઈપણ વ્યક્તિ ગર્ભાવસ્થાનો જે કોઈ વ્યક્તિ અંત લાવશે તે વ્યક્તિ એવા સમય

<sup>૨૧</sup> એમ.ટી.પી. સુધારણા ધારો, ૨૦૦૨.

માટે સપ્ત જેલની શિક્ષાને પાત્ર રહેશે કે જે બે વર્ષોથી ઓછી ન હોય પરંતુ જે સાત વર્ષો સુધી લંબાઈ શકે તેમ હોય.

(૪) કોઈપણ વ્યક્તિ કે જે કલમ-૪ ના વાક્યાંશ (બી) હેઠળ માન્ય ન હોય તેવી જગ્યાનો માલિક હોઈને એવા સમયની સપ્ત જેલની સજાને પાત્ર રહેશે કે જે બે વર્ષથી ઓછી નહીં હોય પરંતુ જે સાત વર્ષો સુધી લંબાઈ શકે છે.

#### **સ્પષ્ટતા-૧ :**

આ કલમના હેતુઓ માટે, જગ્યાના સંબંધમાં ‘માલિક’ એવી અભિવ્યક્તિ કે રજૂઆતનો અર્થ થાય છે કોઈપણ વ્યક્તિ કે જે આ ધારા હેઠળ કરવામાં આવે તેમ હોય તેવી ગર્ભાવસ્થાના અંત જયા થાય તે સ્થળ કે હોસ્પિટલમાં ગમે તે નામથી બોલાવાય તેમ હોય તો પણ તેનો વહીવટી વડો હોય અથવા અન્ય રીતે તેની કામગીરી કે નિભાવણી માટે જવાબદાર હોય તેવી વ્યક્તિ એવો થાય છે.

#### **સ્પષ્ટતા-૨ :**

આ કલમના હેતુઓ માટે નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર દ્વારા સ્ત્રીરોગશાસ્ત્ર અને પ્રસૂતિશાસ્ત્રમાં અનુભવ કે તાલીમ ધરાવવા સંબંધી કલમ-૨ના વાક્યાંશ (d) ની મોટા ભાગની જોગવાઈઓ લાગુ પડશે નહીં.”

#### **(૯) નિયમો અને કાયદાઓ બનાવવાની સત્તાઓ :**

ધારાની કલમ-૬ અને ૭ કેન્દ્ર સરકારને નીચેની બાબતોની અનુક્રમે સત્તા પ્રદાન કરે છે - (૧) ધારાની જોગવાઈઓનો અમલ કરવા નિયમો બનાવવા અને (૨) કાયદાઓની રચના કરવી. આ જોગવાઈઓની સુસંગતતામાં, કેન્દ્ર સરકારે મેડીકલ ટર્મિનેશન ઓફ પ્રેગનન્સી નિયમો, ૨૦૦૩ ની રચના અને તારીખ ૧૩મી જુન, ૨૦૦૩ના જાહેરનામા<sup>૨૨</sup> મારફત મેડીકલ ટર્મિનેશન ઓફ પ્રેગનન્સી કાયદાઓ, ૨૦૦૩ ની રચના કરી હતી.

<sup>૨૨</sup> નિયમો અને નિયમનો સંપૂર્ણ લખાણ માટે પરિશિષ્ટ જુઓ.



## ૪.૧૭ બેદરકારીપૂર્ણ રીતે કરાયેલ MTP; ગર્ભાશયમાં રહી ગયેલ પદાર્થો : રેસ ઈપ્સા લિક્વિટર લાગુ પડે છે :

ફરિયાદી તેનો એક માસિક સમયગાળો ચૂકી ગઈ હતી તેથી તેણે પહેલા સામા પક્ષકાર<sup>૨૩</sup>નો સંપર્ક કર્યો. પેશાબ પરિક્ષણ કરવામાં આવ્યું હતું, જેનું પરિણામ ગર્ભાવસ્થાને નિશ્ચિત કરતું હકારાત્મક આવ્યું હતું.

ફરિયાદી અને તેના પતિ કોઈપણ બાળક ઈચ્છતા ન હતા તેથી ગર્ભાવસ્થાની તબીબી સમાપ્તિ માટે પહેલા સામા પક્ષકારનો સંપર્ક કર્યો. દવાઓ ઉપર દેખરેખ રાખવામાં આવી હતી પરંતુ ફરિયાદીને માસિક આવ્યું ન હતું. MTP ને બીજા સામા પક્ષકાર (નર્સિંગ ગૃહ) ઉપર ૩૧-૧૦-૧૯૯૮ના રોજ કરવામાં આવ્યું હતું અને તેણીને ૬ દિવસો બાદ બોલાવવામાં આવી હતી. આ દરમિયાન તેણીને યોની મારફત રક્તસ્ત્રાવ ચાલુ અને બંધ થતો હતો કે જેના માટે પ્રથમ સામા પક્ષકારનો સંપર્ક કરવામાં આવ્યો હતો. પરંતુ દવાઓ આપવા છતાં રક્તસ્ત્રાવ અટક્યો ન હતો જ્યારે રક્તસ્ત્રાવ અટક્યો ન હતો ત્યારે તેણીને ફરીથી તબીબી રીતે તપાસવામાં આવી હતી અને પ્રથમ સામા પક્ષકારે તેનું DUB (ડીસફંક્શનલ યુટરીન બ્લીડીંગ - ગર્ભાશયના રક્તસ્ત્રાવ સંબંધિત ગરબડ) તરીકે નિદાન કર્યું હતું અને અમુક દવાઓ ફરીથી સૂચવવામાં આવી હતી. નવી દવાઓના પરિણામે ગર્ભાશયમાં લોહી જામી જવા લાગ્યું હતું. ફરિયાદીને છાતીનો દુઃખાવો, પેટનો દુઃખાવો અને માથામાં ચક્કર આવવાની સંવેદના થવા લાગી હતી. તેના નાડીના ઘબકારા નીચા આવી ગયા હતા. તેની પરિસ્થિતિ બગડતી હોવાથી, તેને બીજી કિલનિકમાં લાવવામાં આવી હતી કે જ્યાં તેનું સ્કેન (બારીક નિરીક્ષણ) કરવામાં આવ્યું હતું જેણે જાહેર કર્યું હતું કે તે અધુરા કે અપૂર્ણ ગર્ભપાતનો કિસ્સો હતો. બીજી વાઢકાપ કે સર્જરી કરવામાં આવી હતી અને બાકી રહેલા ભાગો દૂર કરવામાં આવ્યા હતા. બેદરકારી અંગે બંને સામાપક્ષકારો વિરૂદ્ધ MTP કરતી વખતે બેદરકારીની આરોપની ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી હતી.

<sup>૨૩</sup> ડૉ. એસ. એસ. કોદમણી વિરૂદ્ધ શકીલા સાથાનંદમ, (૨૦૦૫), ૩-સી.પી.જે., ૧૨૧ : (૨૦૦૬) ૨-સી.પી.આર., ૪૭૦, ટી. એન. રાજ્ય કમિશન.

કમિશન એવા તારણ ઉપર પહોંચ્યું હતું કે પ્રથમ સામા પક્ષકારે MTP બેદરકારી યુક્ત રીતે કર્યું હતું અને આ રીતે ગર્ભાશયમાં બાકીના ભાગો મુકી દીધેલ જેના કારણે ફરિયાદીએ રક્તસ્ત્રાવની વેદના સહી હતી અને દુઃખાવો, પીડા અને હાડમારીમાંથી પસાર થઈ હતી અને બાકી વધેલા ભાગોને ખાલી કરવા માટે તેણે બીજા વાઢકાપ કે સર્જરીને શરણે જવું પડ્યું હતું. આમ, રેસ ઈપ્સા લોકીટરના સિદ્ધાંત કેસની હકીકતોને સંપૂર્ણ રીતે લાગુ પડતો હતો. પ્રથમ સામા પક્ષકાર જરૂરી કાળજી અને સાવધાનીના ઉપયોગ કરવામાં નિષ્ફળ ગઈ હતી અને સંભાળ કે કાળજીના ધોરણો કે જે તેણી પાસે એક ડોક્ટર તરીકે અપેક્ષિત હતા તેનો અમલ કરવામાં નિષ્ફળ ગઈ હતી. ગર્ભપાત કરવામાં ગુનાહિતતા અને બેદરકારી રહેલી હતી અને તેણી જરૂરી વિશેષજ્ઞતા અને કૌશલ્યનો ઉપયોગ કરવામાં નિષ્ફળ ગઈ હતી જેના પરિણામે અપૂર્ણ ગર્ભપાત અસ્તિત્વમાં આવ્યો હતો.

#### ૪.૧૮ MTP દરમિયાન દૂર કરાયેલ અવયવ : ગુનાહિત બેદરકારી પારખી શકાય તેવી :

MTP કરતી વખતે, બેદરકારીને કારણે પ્રતિવાદીએ ફરિયાદીનું ગર્ભાશય દૂર કર્યું હતું અને નાનું આંતરડું પણ કપાયેલ હતું.<sup>૨૪</sup> જિલ્લા ફોરમે એ આધાર ઉપર કેસને રદ કર્યો કે ગુનાહિત બેદરકારીનો કેસ પ્રતિવાદી સામે નોંધવામાં આવ્યો હતો અને બાબત ફોજદારી અદાલતમાં પડતર અદાલતી પરીક્ષણ હેઠળ હતી. રિવીઝનમાં કમિશને એ વાતનું અવલોકન કર્યું હતું કે ગ્રાહક સુરક્ષા ધારા હેઠળ ‘સેવામાં ખામી’માંથી ગુનાહિત બેદરકારીને અલગ તારવી શકાય તેમ હતી. ગુનાહિત બેદરકારી અવિચારીપણાના તત્ત્વને ધરાવે છે અને કેદ અને દંડની સજાને પાત્ર ઠરે છે. બીજી બાજુ, ગ્રાહક સુરક્ષા ધારા મુજબ વિચારવામાં આવેલ ‘ખામી’નો અર્થ થાય છે. કોઈપણ દ્વેષ, અપૂર્ણતા, ખામી કે ગુણવત્તામાં અધુરાપણું એવો, કાર્યના પ્રકાર અને રીતમાં અધુરાપણું એવો થાય છે આથી આ બાબતને નવેસરથી નિર્ણય માટે પાછી મોકલવામાં આવી હતી.

<sup>૨૪</sup> પુષ્પા વિરુદ્ધ રુષિ (૨૦૦૫), ૩-સી.પી.જે., ૧૯૩, દિલ્લી રાજ્ય કમિશન, ડૉ. પી. સિંઘ વિરુદ્ધ અરૂણકુમાર મિશ્રા (૧૯૯૮), ૩-સી.પી.જે. બિહાર રાજ્ય કમિશન પણ જુઓ.

## ૪.૧૯ MTP કરતા સમયે મંજૂરી કે સંમતિ વિના યુટરસ દૂર કરવામાં આવેલ :

પહેલેથી જ બે સગીર બાળકો ધરાવનાર ફરિયાદી MTP ઈચ્છતી હતી જ્યારે તેણીએ ત્રીજી વખત ગર્ભ ધારણ કર્યો હતો<sup>૨૫</sup> ત્યારે તેણીને વિસ્ફારણ અને વિરેચન (ડાયલેટેશન અને ઈવેક્યુએશન) માટે દાખલ કરવામાં આવી કે જે ફરિયાદીના મત મુજબ MTPનું બીજું નામ હતું. ઓપરેશનના પ્રારંભના એક કલાક બાદ પતિને ઓપરેશન થિયેટરની અંદર બદલાવવામાં આવ્યો હતો અને તેને લોહી માટે વ્યવસ્થા કરવાનું કહેવામાં આવ્યું હતું કારણ કે ફરિયાદી સતત રક્તસ્રાવ ધરાવતી હતી. ઓપરેશન બાદ ફરિયાદીના પતિને એવી માહિતી આપવામાં આવી હતી કે ઓપરેશન પૂર્ણ થયું હતું અને ફરિયાદીની જીંદગી બચાવવા માટે ગર્ભાશય દૂર કરવામાં આવ્યું હતું કારણ કે તેણી અતિશય રક્તસ્રાવ ધરાવતી હતી. એવો આરોપ મુકવામાં આવ્યો હતો કે મંજૂરી માત્ર MTP માટે અને હિસ્ટેરેક્ટોમી (અંડવાહિની ઉપર સર્જરી) માટે મંજૂરી કે સંમતિ આપવામાં આવી ન હતી અને ગર્ભાશય મંજૂરી કે સંમતિ વગર દૂર કરવામાં આવ્યું હતું. પાછળની અસરકારક સારવારમાં પણ ગ્લુકોઝના ૨૫ બાટલાઓ આપવામાં આવ્યા હતા.

સામા પક્ષકારોના પક્ષે બેદરકારીનો આરોપ મુકતી ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી હતી કે જ્યાં સામા પક્ષકારોની દલીલ એવી હતી કે D અને E પ્રક્રિયા બાદ ગર્ભાશય “એટોનિયા”<sup>૨૬</sup>માં સરી પડ્યું હતું અને લોહી વહેવાનું ચાલુ રહ્યું હતું. જ્યારે ગર્ભાશયને સાંકડુ કે ભેગું કરવાના અને રક્તસ્રાવ અટકાવવા માટેના બધાજ તબીબી અને ભૌતિક પ્રયાસો નિષ્ફળ ગયા હતા. ત્યારે બે વરિષ્ઠ વ્યવસાયીઓનું માર્ગદર્શન લેવામાં આવ્યું હતું અને છેલ્લા આશ્રય તરીકે ફરિયાદીની જીંદગીને બચાવવા માટે સામા પક્ષકારે હિસ્ટેરેક્ટોમીની પ્રક્રિયા કરવી પડી હતી.

<sup>૨૫</sup> ડૉ. હર્ષદ કે. પટેલ વિરૂદ્ધ મંજૂલાબેન વિનોદભાઈ પટેલ (૧૯૯૭) ૩-સી.પી.આર., : (૧૯૯૮), ૨-સી.પી.જે. ૬૬૦, ગુજરાત રાજ્ય કમિશન.

<sup>૨૬</sup> અ‘એટોનિયા’ કે ‘એટોની’નો અર્થ થાય છે સામાન્ય લય કે લક્ષણ અથવા તાકાતનો અભાવ.

હીસ્ટરેક્ટોમીનો આશ્રય લેતા પહેલા ફરિયાદીના સંબંધીઓ અને પતિને ઓપરેશન થિયેટરમાં બોલાવવામાં આવ્યા હતા, પરિસ્થિતિ સમજાવવામાં આવી હતી અને હીસ્ટરેક્ટોમી માટેની મંજૂરી લેવામાં આવી હતી. ઓપરેશન થિયેટરમાં હાજર રહેલા ડોક્ટરો હીસ્ટરેક્ટોમી માટે એક મત ધરાવતા હતા. એવી પણ દલીલ કરવામાં આવી હતી કે ફરિયાદી એવી સ્થિતિથી પિડાતી હતી કે જે “ગર્ભાશયનું ઓટોનિયા” તરીકે ઓળખાય છે, કે જે એવી સ્થિતિ છે કે જેનું પરિણામ અગાઉથી જાણી શકાય તેવું નહોતું અને માહિતગાર એવા અંકુશ કરી શકાય તેવા પરિબળોની બહાર હતી. આમ, તેમના મત મુજબ તે કોઈપણ પ્રભાવક કે બિન-પ્રભાવક ગર્ભાશયની સ્થિતિઓ જેવી કે સામાન્ય પ્રસૂતિ, ગર્ભાશયમાંથી ગાંઠ દૂર કરવા દરમિયાન કે D & C અથવા D & E ઓપરેશનમાં ઉદભવી શકે છે.

કમિશને ઉપર જણાવેલ પુરાવાના આધારે અવલોકન કે નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે સામા પક્ષકાર એવા ડોક્ટરની દલીલ એવી હતી કે તેણીએ બે વરિષ્ઠ સલાહકારનો અભિપ્રાય મેળવ્યો હતો કે જેઓ પણ તેના તાત્કાલિક હીસ્ટરેક્ટોમીના અભિપ્રાય સાથે સહમત થયા હતા. પતિની સંમતિ લેવામાં આવી હતી પરંતુ કાગળો ખોવાઈ ગયા હોવાથી તેણી તે રજૂ કરી શકે તેમ નહોતી. કાગળો ખોવાવા અંગે પોલીસ રીપોર્ટ દાખલ કરવામાં આવ્યો હતો કે જ્યાં પોલીસે ફરિયાદી અને તેના પતિની પુછપરછ કરી હતી કે જેમાં તેમણે સંમતિ અપાવેલ હોવાની કબૂલાત કરી હતી. ગર્ભાશયને દૂર કરવાની પ્રક્રિયા ફરિયાદીના જીવનને બચાવવા માટે હતી કે જ્યાં બે નામાંકિત સ્ત્રી રોગના ડોક્ટરોએ ભાગ લીધો હતો. ફરિયાદી દ્વારા કોઈ વિશેષતાયુક્ત પુરાવો રજૂ કરવામાં આવ્યો હતો. આમ, કમિશન એવા નિર્ણય ઉપર આવ્યું હતું કે સામા પક્ષકારના પક્ષે કોઈ બેદરકારી રહેલ ન હતી.

ડૉ. પી. સિંઘ વિરૂદ્ધ અરૂણકુમાર મિશ્રાના કેસમાં<sup>૨૦</sup>, ૬ મહિનાની ગર્ભાવસ્થા ધરાવતી સ્ત્રીને દુઃખાવો અને રક્તસ્ત્રાવ વધ્યો હતો અને કસમયે કે સમય પહેલા બાળકને જન્મ આપ્યો હતો. તેણીને દવાખાનામાંથી મુક્ત કરવામાં આવી હતી

<sup>૨૦</sup> (૧૯૯૮), ૩-સી.પી.જે., ૫૭૩, બિહાર રાજ્ય કમિશન.

પરંતુ ૫ દિવસો બાદ તેણીએ દુઃખાવાની ફરિયાદ કરી હતી. સોનોગ્રાફીની સલાહ અપાઈ હતી જેણે રસી બતાવી હતી. લેપેરોટોમી કરવામાં આવી હતી. એવો આરોપ મુકવામાં આવ્યો હતો કે તેનું ગર્ભાશય તેની મંજૂરી વગર દૂર કરવામાં આવ્યું હતું અને ભગંદરનો ઉદભવ થયો હતો.

ઓ. પી. ડોક્ટરની દલીલ એવી હતી કે દર્દીની જીંદગી બચાવવા માટે ગર્ભાશય દૂર કરવામાં આવ્યું હતું. ભગંદરનો રોગ ચેપને કારણે ઉદભવ્યો હતો. એવું ઠરાવવામાં આવ્યું હતું કે તેના અનુભવના આધારે વિકલ્પોમાંથી પસંદગી કરવામાં અનુભવી સર્જને ઉપયોગમાં લીધેલી વિવેકબુદ્ધિને બેદરકારી ગણી શકાય નહિ.

#### ૪.૨૦ MTP બાદ બગડેલી સ્થિતિ : મેનિનજાઈટીસનો થયેલો ઉદભવ :

તેની ત્રીજી ગર્ભાવસ્થાના પૂર્વ કે પહેલાના તબક્કાના સમયે ફરિયાદીની પત્નિએ ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંત માટે ડોક્ટરનું માર્ગદર્શન લેવા સંપર્ક કર્યો કારણ કે તે અને તેનો પતિ મોટા પરિવારનું પાલન કરવામાં મુશ્કેલી પડશે તેવું વિચારી રહ્યા હતા.<sup>૨૯</sup> અલ્ટ્રાસાઉન્ડ રિપોર્ટ ૧૨ અઠવાડિયાની ગર્ભાવસ્થા બતાવતો હતો અને ડોક્ટર એવું મંતવ્ય ધરાવતા હતા કે ગર્ભાવસ્થાની તબીબી સમાપ્તિ કોઈપણ જોખમ વિના કરી શકાય તેમ હતી. સમાપ્તિ કે અંત કરવામાં આવ્યો અને ફરિયાદીની પત્નિને રજા આપવામાં આવી. આજ દિવસે તેણીને આંતરિક રક્તસ્ત્રાવ અને તીવ્ર દુઃખાવા જેવી ગરબડો વધી અને તેથી તેને ડોક્ટર પાસે પાછી લાવવામાં આવી. તેની પરિસ્થિતિ બગડવાનું શરૂ થયું અને તેથી તેને મેડીકલ કોલેજમાં દાખલ કરવામાં આવી હતી. એવો આરોપ મુકવામાં આવ્યો હતો કે મગજ સંબંધિત જટિલતા સાથે ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંતની સાથે

<sup>૨૯</sup> ડૉ. અરૂણ ભોબે વિરૂદ્ધ સાલ્વાડોર ફાન્સિસ બોર્જસ (૨૦૦૪), ૪-સી.પી.જે. ૭૯૪ : (૨૦૦૪) ૨-સી.પી.આર. ૬૫૧ ગોવા રાજ્ય કમિશન. જુઓ, તેજ હોસ્પિટલ વિરૂદ્ધ કે. વસંથ (૧૯૯૨) ૩-સી.પી.જે. ૩૫૬ કે જ્યાં એમ.ટી.પી. બાદ રક્તસ્ત્રાવ ચાલુ રહ્યો હતો. સ્ત્રી બીજી હોસ્પિટલમાં ગઈ જ્યાં તેને એક્ટોપિક ગર્ભાવસ્થા હોવાનું જણાયું. આમ, એમ.ટી.પી. કરવામાં કોઈ બેદરકારી જણાઈ ન હતી.

જોડાયેલ મસ્તિષ્કની નસમાં લોહીમાં ચિકણા પદાર્થોના જમાવ સાથેના મેનીનજાઈટીસથી ફરિયાદી પીડાતી હતી અને મેડીકલ કોલેજના ડોક્ટરોના ઉત્તમ પ્રયાસો છતાં તેણીએ છેલ્લા શ્વાસ લીધા હતા. ફરિયાદીના અભિપ્રાય મુજબ, શબપરીક્ષણ અહેવાલે સ્પષ્ટ રીતે જાહેર કર્યું હતું કે, મૃત્યુ સામા પક્ષકારના પક્ષે થયેલી ચોખ્ખી બેદરકારીના એકમાત્ર કારણને લીધે થયું હતું. અર્થાત્ PV પ્રક્રિયા અને D & C કે જે ડોક્ટરો દ્વારા થયેલ હતી તે અપૂર્ણ કે અધુરી હતી.

સામા પક્ષકારની દલિલ બીજા પક્ષે કે બાજુએ એ હતી કે ફરિયાદીની પત્નીએ ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંત માટે સપર્ક કર્યો હતો કે જે સામાન્ય એનેસ્થેસીયા હેઠળ હોસ્પિટલ ઉપર સફળતાપૂર્વક કરવામાં આવ્યો હતો. તેણીને તેજ દિવસે રજા આપવામાં આવી હતી. પછીના દિવસે તેણે તેના પેડુના નીચલા ભાગે દુઃખાવાની જાણ કરી હતી. તપાસ કરતા એવું જોવામાં આવ્યું હતું કે ફરિયાદીના પત્નિને થોડો રક્તસ્ત્રાવ અને હળવું તાપમાન હતું. તેને તાત્કાલિક દાખલ કરવામાં આવી અને સારવાર આપવામાં આવી હતી કે જેના કારણે તેનો દુઃખાવો અને તાપમાન શાંત થયા હતા. પછીના દિવસે બપોરે દર્દીએ તેનું વર્તન બદલ્યું હતું. ફીઝીશ્યન અને કાર્ડિઓલોજીસ્ટને બોલાવાયા હતા કે જેણે દર્દીને તપાસી હતી. ફીઝીશ્યને જોયું હતું કે એક બાજુની આંખની કીકી મોટી થયેલ હતી કે જે મગજની કે તેની આસપાસની કોઈ બિમારીનું સૂચન કરતી હતી. જરૂરી તબીબી સહાય અપાઈ હતી અને દર્દીને મેડીકલ કોલેજમાં ફેરવવામાં આવી હતી કે જેમાં પરીક્ષણ માટે વધુ સારી સુવિધાઓ હતી. જો કે તેમ છતાં પણ એ વાતનો ઈન્કાર કરવામાં આવ્યો હતો કે ગર્ભાવસ્થાના અંતને કારણે મેનીનજાઈટીસનો ઉદભવ થયો હતો.

કમિશને બે નિષ્ણાંતોને તપાસ્યા હતા. ગોવા મેડીકલ કોલેજના ફોરેન્સિક દવાઓના પ્રોફેસર કે જેણે શબ પરીક્ષણ કર્યું હતું, તેમણે સૂચવ્યું હતું કે “ પોલાણમાં કોઈપણ સ્પષ્ટ પડ કે રસી જોવા મળી ન હતી. ભર્ગાશયની નસોમાં નીચેના ભાગમાં થ્રોમ્બોસીસ જોવામાં આવેલ. ગર્ભાધાનના કોઈ પદાર્થો અને આંતરત્વચાના કોઈ વધેલા ભાગો જોવામાં આવ્યા ન હતા. ગર્ભાશય કે યોનીમાર્ગનું કોઈ છિદ્ર જોવા મળ્યું ન હતું.”

બીજા નિષ્ણાંત કે જે ગોવા મેડીકલ કોલેજના ડીન હતા તેમણે દર્શાવ્યું હતું કે કોઈપણ ખુલ્લું કે સ્પષ્ટ પડ્ડ કે રસી ન હતા, ગર્ભાધાનના કોઈ પદાર્થો ન હતા અને ગર્ભાશયમાં શરીરની આંતરત્વચાના કોઈ બાકી ભાગો ન હતા કે જે દર્શાવતા હતા કે તબીબી સડા ના કોઈ આધાર ન હતા કે ગર્ભાધાનના કોઈ પદાર્થો ન હતા કે જેના માટે ગર્ભાવસ્થાની તબીબી સમાપ્તિ કરવામાં આવી હતી. નિષ્ણાંતો પણ સહમત થયા હતા કે ગર્ભાવસ્થાની તબીબી સમાપ્તિ પૂર્ણ હતી અને કોઈ ગડગૂમડનો સડો ન હતો.

આમ, બે નિષ્ણાંતોની હકીકતો ઉપર આધાર રાખીને કમિશન એવા નિર્ણય ઉપર આવ્યું હતું કે ગર્ભાવસ્થાની તબીબી સમાપ્તિ એ મેનીનજાઈટીસનું કારણ ન હતું કે જે આખરે ફરિયાદીના પત્નીના મૃત્યુમાં પરીણમ્યું હતું. પુરાવા એ સૂચવતા હોવાનું જણાતું હતું કે જ્યારે સામા પક્ષકાર દ્વારા ગર્ભાવસ્થાની તબીબી સમાપ્તિ કરવામાં આવી ત્યારે દર્દી અગાઉથી જ મેનીનજાઈટીસનો રોગ ધરાવતી હતી. આમ, સામા પક્ષકાર MTP કરવામાં બેદરકાર જોવામાં આવ્યા ન હતા.

#### ૪.૨૧ MTP ધારાની જોગવાઈઓનો ભંગ : અરજદારો MTP કરવા માટે લાયકાત ધરાવતા ન હતા :

ફરિયાદીના કેસ મુજબ જેને સાત બાળકો હતા તેવા ફરિયાદીની પત્નીના ગર્ભાવસ્થાની તબીબી રીતે સમાપ્તિ માટે સામા પક્ષકારોનો સંપર્ક કરવામાં આવ્યો હતો.<sup>૨૯</sup> તેના ઉપર દાકતરી શસ્ત્રક્રિયા કરવામાં આવી હતી અને તેજ દિવસે મૃત્યુ પામી હતી. ઓપરેશન કરવામાં સામા પક્ષકારોની બેદરકારીનો આરોપ મુકતી ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી અને ઉપરાંત MTP કરવા માટે સામા પક્ષકારો લાયકાત ધરાવતા ન હતા તેવો આરોપ મુકતી ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી હતી. બીજી બાજુએ સામા પક્ષકારોની દલિલ એવી હતી કે તેમણે મૃત્યુ પામનાર ઉપર ક્યારેય MTP કરેલ ન હતું; તેને બદલે D & C ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું હતું કે જેના માટે તેઓ લાયકાત ધરાવતા હતા અને આ હેતુ માટે તેમનું નર્સિંગ ગૃહ સુસજ્જ હતું.

<sup>૨૯</sup> કે. કીશના વિરુદ્ધ ડૉ. કે. મહાબાલા ભટ્ટ (૨૦૦૦), ૧-સી.પી.આર. ૩૬૯ કેરાલા રાજ્ય કમિશન.

એવું જોવામાં આવ્યું હતું કે સામા પક્ષકારો મૈસુર આયુર્વેદિક અને યુનાની પ્રેક્ટીશનર્સ પરચુરણ જોગવાઈઓના ધારા, ૧૯૬૧ હેઠળ નોંધાયેલા હતા અને તેઓ કેરાલાના કોઈપણ ભાગમાં આધુનિક દવાઓની પ્રેક્ટીશ કરવા માટેના હક્ક ધરાવતા ન હતા. તેથી, વિચારવાનો પ્રશ્ન એ હતો કે સામા પક્ષકારો દ્વારા કરાયેલ ઓપરેશનને MTP હતું કે પછી D & C હતું. સ્ત્રીના અકુદરતી મોત ઉપર પોલીસે નર્સિંગ ગૃહના કાગળો જપ્ત કર્યા હતા કે જેમાં કેસ પત્રકનો સમાવેશ થતો હતો કે જે એવું બતાવતા હતા કે તેમાં ચેક્યાક થયેલી છે. MTP ઉપર આડા લીટા પાડવામાં આવ્યા હતા અને તેની જગ્યાએ એવું લખાયેલ હતું કે ‘અનિયમિત રક્તસ્ત્રાવ, D & C ની સાલહ આપી.’ આ હકીકતો ઉપર, કમિશને નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે :

“હકીકતમાં, સામા પક્ષકારો દ્વારા જે કરવામાં આવેલ હતું તે MTP હતું કારણ કે અગાઉથી જાહેર કરાયેલ MTP નો ઉલ્લેખ ચેકવામાં આવ્યો છે અને D & C અંદર સમાવિષ્ટ કરાયેલ છે. આધાર હકીકતમાં નિર્ણયને ટેકો આપશે કે સામા પક્ષકારો દ્વારા જે કરાયેલ હતું તે MTP હતું અને D & C દ્વારા થતું વિરેચન ન હતું. આમ, ડોક્ટરોએ ગર્ભાસ્થાના તબીબી અંતના ધારા, ૧૯૭૧ની કલમ-૩ અને ૪ નું ઉલ્લંઘન કર્યું છે કે જેના માટે ન તો ડોક્ટર લાયકાતવાળા છે કે નતો ધારા હેઠળ સંસ્થા માન્યતાવાળી છે આ બાબત બેદરકારીનું સ્થાન કે રચના કરે છે.”

#### ૪.૨૨ તેના માટે માન્ય સ્થળે કરાયેલ MTP

ફરિયાદીને તેની ત્રીજી ગર્ભાવસ્થાના સમયે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવેલ હતી.<sup>૩૦</sup> તેણીની બીજી પ્રસૂતિના સમયે તેણીને ત્રીજી ગર્ભાવસ્થા ટાળવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી. ગર્ભપાત અને PPS કરવામાં આવ્યું હતું અને ત્યારબાદ ચાર દિવસો પછી તેને રજા આપવામાં આવી હતી. પાછળથી તેને થોડો દુઃખાવો ઉપડ્યો અને તેણે સંબંધિત ડોક્ટરનો સંપર્ક કર્યો કે જેણે તેને દિલાસો

<sup>૩૦</sup> પી. બાબુ વિરૂદ્ધ ડૉ. સી. વી. મેથ્યુ (૧૯૯૯) ૩-સી.પી.આર. ૪૬૧ : (૨૦૦૦) ૧-સી.પી.જે. ૧૩૪ કેરાલા રાજ્ય કમિશન.



આપ્યો કે ચિંતા કરવા જેવું કશું જ નથી. ત્યારપછીના લગભગ બે અઠવાડિયા બાદ તેને તીવ્ર પેટનો દુઃખાવો થયો અને રક્તસ્ત્રાવ થયો અને બેદિવસની સારવાર બાદ તેને સામા પક્ષના ડોક્ટર દ્વારા મેડીકલ કોલેજ હોસ્પિટલમાં મોકલવામાં આવી પરંતુ નાણાકીય મુશ્કેલીઓને કારણે તે ત્યાં ગઈ નહીં અને બીજી હોસ્પિટલે ગઈ જ્યાં તેની લગભગ એક અઠવાડિયા સુધી સારવાર કરવામાં આવી. તેના પછીના લગભગ પખવાડીયા પછી તેને ફરીથી દુઃખાવો ઉપડ્યો અને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવી. આમ, એવો આરોપ મુક્તિ ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી હતી કે સામા પક્ષકારની બેદરકારીને કારણે તેણે આ સમગ્ર અગ્નિપરીક્ષા કે હાડમારીઓમાંથી પસાર થવું પડ્યું હતું.

સામા પક્ષકારે સ્વીકાર્યું હતું કે MTP કરવામાં આવ્યું હતું. એવું ભારપૂર્વક જાહેર કરવામાં આવ્યું હતું કે MTP એ જટીલ પ્રક્રિયા હોવાથી રક્તસ્ત્રાવ, અપૂર્ણ ગર્ભપાત, ગર્ભાશયનું છિદ્ર વગેરે ઉદભવી શકે છે કે જ્યારે નિષ્ણાંતો તે કરે છે. સામા પક્ષકાર માત્ર MBBS હતા અને ઓર્થોપેડીકસમાં ડીપ્લોમાં ધરાવતા હતા અને અન્ય કોઈ લાયકાત ધરાવતા ન હતા. સામા પક્ષકારે એવો દાવો કર્યો ન હતો કે આ પ્રકારની વાઢકાપ કરવા માટે તેની પાસે કોઈ તાલીમ કે સત્તા હતી. આમ, તેણે MTP જરૂરી લાયકાત વગર કર્યું હતું. ઉપરાંત, જ્યારે ફરિયાદી તેની પાસે બીજી વખત ગઈ હતી ત્યારે તે અપૂર્ણ વિરેચનની સંભાવના કે શક્યતાને ધ્યાને લેવામાં નિષ્ફળ ગયેલ હતો. આમ, તે બેદરકાર હોવાનું જણાયું હતું.

#### ૪.૨૩ MTP બાદ પણ ગર્ભસ્થ શિશુ અખંડ હતું :

૫-૬ મહિનાઓથી ગર્ભાવસ્થા ધરાવતી ફરિયાદીએ તેના તબીબી અંત માટે સામા પક્ષકાર ડોક્ટરનો સંપર્ક કર્યો હતો.<sup>૩૧</sup> એવું તાત્પર્ય કાઢવામાં આવ્યું હતું કે સામા પક્ષકારે તેના ઉપર ૦૧-૦૭-૧૯૯૭ ના રોજ MTP કર્યું હતું. ISMIT ડાયગ્નોસ્ટિકસના સ્થળે ૦૮-૦૭-૧૯૯૭ના રોજ પછીના ટ્રાન્સ એબ્ડોમિનલ સ્કેન અને એન્ડોવેગિનલ સ્કેને એવું જાહેર કર્યું હતું કે ગર્ભસ્થ શિશુ અખંડ હતું

<sup>૩૧</sup> દીપા નાયર વિરુદ્ધ એન. લથિયા કીશના (ડૉ.) (૨૦૦૦) ૨-સી.પી.આર. ૪૬૯ : (૨૦૦૦) ૧-સી.પી.જે. ૩૪૦ આંધ્ર પ્રદેશ રાજ્ય કમિશન.

અને વિકાસ પામવાનું ચાલુ રાખ્યું હતું. ફરિયાદીએ તેથી ૧૭-૦૭-૧૯૯૭ના રોજ બીજા ડોક્ટરનો સંપર્ક કર્યો હતો કે જ્યાં ૧૮-૦૭-૧૯૯૭ના રોજ સફળ MTP કરવામાં આવ્યું હતું, જે નાગાર્જુન મેટરનીટી અને નર્સિંગ ગૃહમાં કરવામાં આવ્યું હતું. સામાન્ય પક્ષકારની દલીલ એવી હતી કે ૧૮-૦૭-૧૯૯૭ ના રોજ પછીના નાગાર્જુન નર્સિંગ ગૃહના MTP ની વર્તા ખોટી હતી. એવી પણ દલીલ કરવામાં આવી હતી કે દેખરેખ માટે ઓછામાં ઓછા બે દિવસોના સમયગાળા માટે હોસ્પિટલમાં રોકાવા માટે ફરિયાદીએ ઈન્કાર કર્યો હતો અને બે જ કલાકની અંદર ફરજિયાત રજા આપી દેવી પડી હતી અને રક્તસ્ત્રાવવાળા કપડા સાથે ચાલી ગયેલ હતી કે જે ફરિયાદીના પોતાના પક્ષે જ ચોખ્ખી બેદરકારી બતાવતી હતી. MTP સફળતાપૂર્વક કરવામાં આવ્યું હતું અને ફરિયાદીને એક અઠવાડિયા માટે રક્તસ્ત્રાવ અટકાવવા માટે અનુસરણ કરવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી પરંતુ ફરિયાદીએ તોછડાઈપૂર્વક તેનો અસ્વીકાર કર્યો હતો.

કમિશને નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે અરજદાર દ્વારા કરાયેલ MTP નિષ્ફળ હતું તે હકીકત નાગાર્જુન નર્સિંગ ગૃહના કાગળો અને ISMIT-ડાયગનોસ્ટીક્સના રીપોર્ટ ઉપરથી શંકારહિત રીતે પ્રસ્થાપિત થાય છે. સામા પક્ષકારો તે દસ્તાવેજો ઉપર શંકા કરી શક્યા નહીં. એવું જોવામાં આવ્યું હતું કે MTP સામા પક્ષકારો દ્વારા કરવામાં આવ્યું હતું અને તેઓ બેદરકાર હતા.

#### ૪.૨૪ MTP બાદ ટ્યુબલ ગર્ભાવસ્થા ઉદભવી : શું બેદરકારી છે ?

ફરિયાદીએ અરજદાર ડોક્ટરના હાથે ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંતને સહન કર્યું હતું.<sup>૩૨</sup> લગભગ એક મહિના કે બે મહિના બાદ તેને પેડુમાં દુઃખાવો ઉપડ્યો તેથી તે અરજદાર પાસે ગઈ હતી.ત્યારપછી તે બીજા ડોક્ટર પાસે ગઈ જ્યાં બારીક પરીક્ષણો (સ્કેન્સ) લેવામાં આવ્યા અને એવું જોવામાં આવ્યું કે તેને ટ્યુબલ ગર્ભાવસ્થા છે. આમ છતાં, તેણીએ અરજદાર દ્વારા MTP કરવામાં બેદરકારીનો આરોપ મુકતી ફરિયાદ દાખલ કરી હતી. ફરિયાદીએ કોઈપણ નિષ્ણાંતની તપાસ

<sup>૩૨</sup> જી. પ્રેમા વિરૂદ્ધ ડૉ. તામીલારાસી (૨૦૦૫) ૧-સી.પી.આર. ૪૦૪, ટી. એન. રાજ્ય કમિશન.

એવું સ્થાપવા માટે કે અરજદારે MTP પ્રક્રિયાનું પાલન કર્યા વગર કે નિયમો વિરૂદ્ધ કે કોઈપણ સાવધાની ત્યજીને કર્યું છે તેની ચકાસણી કરેલ ન હતી. અરજદાર ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંતની દેખરેખ રાખવા માટેની અધિકૃત વ્યક્તિ હતી.

તેથી ફરિયાદીના ઉપર એ ફરજ નાવખામાં આવી હતી કે કઈ રીતે અને કેવી બેદરકારી કે દુર્લક્ષ અને અરજદારના પક્ષે કાળજીના ધોરણો અને જરૂરી કૌશલ્યનો ઉપયોગ કરવામાં કેવી રીતે ખામી કે નિષ્ફળતા રહી હતી. તે સાબિત કરવાની ફરજ ફરિયાદી ઉપર નાખવામાં આવી હતી. ફરિયાદીના પોતાના દષ્ટિબિંદુવાળા અહેવાલોને કોઈપણ વિશેષજ્ઞ પુરાવાનો આધાર અપાયો ન હતો. હાલનો કેસ એ ટ્યુબલ કે એક્ટોપીક ગર્ભાવસ્થાનો કેસ હતો અને તબીબી પુસ્તકો મુજબ આવી ગર્ભાવસ્થાઓ અસામાન્ય નથી. આમ, એવું સાબિત થયેલ ન હતું કે અરજદાર બેદરકાર હતા.

#### ૪.૨૫ MTP અને વંધીકરણ બાદ ગર્ભાવસ્થા : MTP કરવામાં કોઈ બેદરકારી નહીં :

ફરિયાદી સામા પક્ષકારના કિલનીકમાં MTP અને વંધીકરણમાંથી પસાર થઈ હતી.<sup>૩૩</sup> લગભગ ૫ મહિનાઓ બાદ તે ગર્ભવતી હોવાનું જણાયું હતું. (વંધીકરણ છતાં) અને તેથી ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી હતી. કમિશને નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે કોઈપણ ખાસ કેસમાં બેદરકારી પ્રસ્થાપિત થાય છે કે નહીં તે નક્કી કરવા માટે, જેની ફરિયાદ કરાઈ છે તે કાર્ય કે ભૂલ કે વર્તનનો ઘટનાક્રમને આદર્શ ધોરણો દ્વારા કે અમૂર્ત રીતે નહીં પરંતુ સંજોગોની પૃષ્ઠભૂમિ કે જેમાં વિવાદયુક્ત સારવાર અપાયેલ હતી તેનો નિર્ણય લેવાવો કે નક્કી કરાવી જોઈએ અને ડોક્ટરોના પક્ષે બેદરકારી સ્થાપિત કરવાની સાચી પરીક્ષા એ છે કે સામાન્ય કૌશલ્ય ધરાવતો કોઈ ડોક્ટર જે રીતે ગુનેગાર ન બને તેવી રીતે એવી ખામી માટે તે ગુનેગાર હોવાનું સાબિત થયેલ છે કે કેમ, જો વાજબી કાળજી સાથે કામ કરેલ હોય તો માત્ર એટલા માટે કારણ કે તબીબી પ્રક્રિયા નિષ્ફળ ગઈ હતી, તેના કારણે

<sup>૩૩</sup> પરિવાર સેવા સંસ્થા વિરૂદ્ધ જયવતી (૨૦૦૦) ૧-સી.પી.આર. ૫૩૮ દિલ્લી રાજ્ય કમિશન.

એવું દર્શાવી ન શકાય કે તબીબી પ્રેક્ટીશનર ગુનાહીત બેદરકારીનો અપરાધી છે સિવાય કે એવું સાબિત થાય કે તબીબી પ્રેક્ટીશનરે પૂરતી કાળજી અને કૌશલ્ય સાથે કામ કર્યું નથી અને આ બાબતને સાબિત કરવાની જવાબદારી જે વ્યક્તિ આવો દાવો કરે છે તેના ઉપર રહે છે. કમિશને આગળ નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે બેદરકારીના આરોપવાળા આરોપી તેમની જાતને સ્પષ્ટ કરી શક્યા હોત જો તેમણે એવું બતાવ્યું હોત કે તેમણે સામાન્ય અને માન્ય પ્રેક્ટીસ સાથે સુસંગત રહીને કાર્ય કર્યું છે.

હાલના કેસમાં, વેધીકરણ નિષ્ફળ ગયું હતું. એવું ઠરાવવામાં આવ્યું હતું કે સ્ત્રીઓના વંધીકરણની બધી પદ્ધતિઓને અચૂક નિષ્ફળતાના દર હોય છે. કારણ કે નિષ્ફળતાનું જોખમ પ્રક્રિયામાં સ્વાભાવિક હોય છે.

તેથી સામા પક્ષકારને માત્ર પ્રક્રિયા નિષ્ફળ ગઈ હતી તેના કારણે જ બેદરકારીના અપરાધી ઠરાવી શકાય નહીં.

#### ૪.૨૬ MTP ના બે-એક મહિના બાદ ગર્ભાવસ્થા : બેદરકારી છે કે કેમ ?

ફરિયાદીને પહેલાથી જ ત્રણ બાળકો હતા અને તેથી જ્યારે તેણીએ ફરીથી ચોથી વખત ગર્ભધારણ કર્યો ત્યારે તેઓએ ગર્ભાવસ્થાના તબીબી રીતે અંત અને ટ્યુબેક્ટોમીને પસંદ કર્યું અને તે ૨૬-૦૨-૨૦૦૩ ના રોજ કરવામાં આવ્યા હતા.<sup>૩૪</sup> બે-એક મહિના બાદ તેને તેના પેટમાં અમુક હલનચલન અનુભવાઈ હતી. ફરિયાદી અને તેના પતિએ મેડીકલ કોલેજની મુલાકાત લીધી જ્યાં તેઓને જાણવા મળ્યું કે તે સાડા પાંચ મહિનાની ગર્ભાવસ્થા ધારણ કરી રહી હતી. ઓ. પી. નં. ૧ જોખમના પરિબળને કારણે આગળની કાર્યવાહી કરવા માટે તૈયાર ન હતો અને તેથી ફરિયાદીએ બાળકને જન્મ આપ્યો. સામા પક્ષકારની બેદરકારીનો આરોપ મુક્તિ ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી જ્યાં સામા પક્ષકારની દલિલ એવી હતી કે ઓપરેશન ૨૬-૦૩-૨૦૦૧ના રોજ કરવામાં આવ્યું હતું. કમિશને નિરીક્ષણ કર્યું હતું :

<sup>૩૪</sup> ડૉ. સુધા કુમારી વિરૂદ્ધ ધનમણી દેવી (૨૦૦૬) ૩-સી.પી.આર. ૯૪ બિહાર રાજ્ય કમિશન.

“શીવરામ વિરૂદ્ધ પંજાબ રાજ્યના કેસમાં માનનીય સુપ્રિમ કોર્ટે એવું ઠરાવેલ<sup>૩૫</sup> કે એક સ્ત્રી કે જે માત્ર વંધીકરણના ઓપરેશનમાંથી પસાર થઈને ગર્ભવતી બની અને બાળકને જન્મ આપ્યો તેટલા માત્રથી ઓપરેશન કરનાર સર્જનને વણજોઈતી ગર્ભવસ્થા કે બાળકને કારણે વળતર માટે જવાબદાર ઠેરવી શકાય નહીં. અપકૃત્યમાં દાવો માત્ર ત્યારે જ ટકવાપાત્ર હોય છે કે જો સર્જનના પક્ષે સર્જરી કરવામાં બેદરકારી રહેલ હોય તો ઉપરાંત સુપ્રિમ કોર્ટે પંજાબ રાજ્ય વિરૂદ્ધ જેકબ મેથ્યુ<sup>૩૬</sup>ના કેસમાં સ્પષ્ટ રીતે નિર્દેશ કરેલ છે કે આરોપી ડોક્ટરના પક્ષે અવિચારીપણું કે બેદરકારીના આરોપોને સમર્થન આપવા માટે બીજા સક્ષમ ડોક્ટર દ્વારા અપાયેલ માની શકાય તેવા અભિપ્રાયના સ્વરૂપમાં અદાલત સમક્ષ ફરિયાદીએ પ્રથમદર્શી પુરાવા રજૂ કર્યા હોય તે સિવાય ફરિયાદ દાખલ કરી શકાય નહીં. ઉપરાંત, વિવિધ કન્ઝયુમર ફોરમો દ્વારા દંઢપણે એવું ઠરાવવામાં આવેલ છે કે ટ્યુબેકટોમીના ઓપરેશન કરાવવા છતાં પણ ગર્ભાધાનની શક્યતાને નકારી શકાતી નથી, સફળ ઓપરેશન બાદ પણ અને આવા ગર્ભાવસ્થાના કિસ્સામાં સમયના વિતી જવા બાદ સેવામાં કોઈ બેદરકારી કે ખામી સાબિત થતી નથી.

ચુકાદાઓ દ્વારા એવું પણ ઠરાવવામાં આવેલ છે કે આવા ઓપરેશનમાંથી પસાર થયા બાદ પણ સ્ત્રી વાલીની ઈચ્છા વિરૂદ્ધ સ્ત્રી ગર્ભ ધારણ કરી શકે છે અને બાળકને જન્મ આપી શકે છે કે જે જન્મ પૂરતી કાળજી અને સાવધાની છતાં સ્ત્રી વંધીકરણમાં સ્વાભાવિક નિષ્ફળતામાં સંકળાયેલા જોખમને કારણે થયેલ હોય.

તે બાબત આમ સ્પષ્ટ છે કે વંધીકરણ હોવા છતાં ગર્ભાવસ્થા ચાલુ રહી શકે છે અને જેની જરૂર પડે છે તે બાબત ડોક્ટરના પક્ષે બેદરકારી કે દુર્લક્ષ હતું તે હકીકતનું પ્રસ્થાન માટે પુરાવાની રહે છે.”

---

<sup>૩૫</sup> (૨૦૦૫) ૭-એસ.સી.સી. ૧ : (૨૦૦૬) ૧-સી.પી.આર., ૧૨૮ એસ.સી. : (૨૦૦૫) ૪-સી.પી.જે. ૧૪ (એસ.સી.)

<sup>૩૬</sup> (૨૦૦૫) ૬-એસ.સી.સી. ૧ : ૨૦૦૫ એસ.સી.સી. (કા.) ૧૩૬૯

આમ, કમિશન એવા નિર્ણય ઉપર આવ્યું હતું કે જો ફરિયાદીએ વંધીકરણ બાદ પણ ગર્ભધારણ કરેલ હોય તો સામાપક્ષકાર ડોક્ટરના પક્ષે કોઈ ખામી રહેલ ન હતી.

#### ૪.૨૭ MTP વહેલા તબક્કામાં : કોઈ પદાર્થ પ્રાપ્ત થયા નહીં : બેદરકારી નહીં : ક્યારે ?

ફરિયાદી ગર્ભવતી બની હતી અને તેનો અંત લાવવા ઈચ્છતી હતી.<sup>૩૦</sup> MTP ૧૫-૦૯-૧૯૯૪ ના રોજ કરવામાં આવેલ હતું પરંતુ કોઈ પદાર્થ પ્રાપ્ત થયા ન હતા. તેણીએ જાતે ૨જા લેવડાવી અને ૨૧-૦૯-૧૯૯૪ ના રોજ બીજી હોસ્પિટલમાં દાખલ થઈ જ્યાં MTP ફરીથી ૨૨-૦૯-૧૯૯૪ ના રોજ કરવામાં આવ્યું હતું અને પદાર્થને સકશન ઈવેક્યુએશન (યૂસણ વિરેચન) દ્વારા બહાર લાવવામાં આવ્યો હતો. ૨જા મળ્યા બાદ તેણીએ સામાપક્ષકારની બેદરકારી કે જેના કારણે તેણે બીજું MTP વેઠવું પડ્યું અને દુઃખાવા અને પીડાને આધિન બનાવાઈ હતી તેવો આરોપ મુકતી ફરિયાદ દાખલ કરી હતી.

સામા પક્ષકારોની દલિલ એવી હતી કે MTP ગર્ભાવસ્થાના પ્રારંભિક તબક્કામાં કરવામાં આવેલ હોવાથી, પદાર્થને ચૂકી જવાની દરેક સંભાવના રહેલી હતી. એ રીતે, તેમના પક્ષે કોઈ બેદરકારી ન હતી. કમિશન સમક્ષ વિચારણા માટેનો પ્રશ્ન આથી એ હતો કે ગર્ભાવસ્થાના પ્રારંભિક તબક્કે કરાયેલ MTP માં પદાર્થને ચૂકી કે રહી જવાની શક્યતા રહેલી હોય છે કે કેમ ? આ સંબંધમાં કમિશને વિવિધ તબીબી લખાણોને ધ્યાને લીધા હતા. અનુસ્નાતક કક્ષાના પ્રસુતિશાસ્ત્રમાં અને એમ. કે ફીશન મેનન દ્વારા લખાયેલ સ્ત્રી રોગ શાસ્ત્ર (૪થી આવૃત્તિ) માં એવું દર્શાવવામાં આવ્યું છે કે જ્યારે MTP છ અઠવાડિયા પહેલા કરવામાં આવે ત્યારે ગર્ભાવસ્થાના સાતત્યના દર વધુ ઊંચા હોય છે.

એસ. કે. ચૌધરી દ્વારા લખાયેલ વંધ્યત્વ અંકુશના મહાવરામાં એવું નોંધવામાં આવેલ હતું કે જો થોડી કે બિલકુલ માંસપેશી પ્રાપ્ત ન થાય તો ફીઝીશ્યને સાત

<sup>૩૦</sup> મોલી રોબિન્સન વિરુદ્ધ ડૉ. પી. એન. ભાસ્કરન (૧૯૯૯) ૩-સી.પી.આર. ૪૪૨ : (૨૦૦૦) ૧-સી.પી.જે. ૮૧ કેરાલા રાજ્ય કમિશન.

શક્યતાઓનો વિચાર કરવો જોઈએ. જે પૈકીની એક છે એ ખૂબ વહેલી ગર્ભાવશની વચ્ચેની ગર્ભાવસ્થા. આમ, કમિશને જોયું કે MTP માં પદાર્થ ચૂકી જવો કે ન જડવો એ એક સંભાવના છે. કેસ પત્રક આરોપ મુકતી હતી કે D & C કરવામાં આવેલ હતું સકશન ઈવેક્યુએશનના ઉપયોગનો કોઈ ઉલ્લેખ ન હતો કે જેનો અર્થ થાય છે કે અરજદારો, સામા પક્ષકારો દ્વારા માત્ર D & C કરવામાં આવેલ હતું અને D & C પણ ગર્ભાવસ્થાના પદાર્થના સંપૂર્ણ વિરેચન માટેની માન્ય પદ્ધતિ છે. આમ, સામા પક્ષકારો બેદરકારીના અપરાધી જણાયા ન હતા.

#### ૪.૨૮ MTP કરાયેલ, એક રજપિંડ ગર્ભાશયમાં રહી ગયેલ : અસાધરણ ગર્ભાધાનનો કિસ્સો : કોઈ બેદરકારી નહીં :

ફરિયાદીના પત્નીને અગાઉના સિઝેરીયનના બે છેદ હતા.<sup>૩૮</sup> જ્યારે તેણીએ ત્રીજી વખત ગર્ભ ધારણ કર્યો હતો ત્યારે ફરિયાદીએ વિચાર્યું હતું કે તેની પત્ની ત્રીજું સિઝેરીયન સહી શકશે નહીં. તેઓ બંને આથી ગર્ભાવસ્થામાંથી છૂટકારો મેળવવા માંગતા હતા અને તેથી તેમણે સામા પક્ષકાર એવા ડોક્ટરનો ગર્ભાવસ્થાના તબીબી રીતે અંત લાવવા માટે સંપર્ક કર્યો હતો અને વંધીકરણ માટે પણ સંપર્ક કર્યો હતો કે જે કરવામાં આવ્યું હતું. ત્રણ મહિના બાદ એવું જોવામાં આવ્યું હતું કે પત્ની ગર્ભાવસ્થાના લક્ષણો ધરાવતી હતી અને તેથી તેઓએ બીજા ડોક્ટરનું માર્ગદર્શન લેવા સંપર્ક કર્યો કે જ્યાં તેનું સ્કેન કે સૂક્ષ્મ પરીક્ષણ લેવામાં આવ્યું હતું કે જેણે ૨૧ થી ૨૨ અઠવારિયાના એક જીવિત ગર્ભસ્થ શિશુ હોવાની હકીકત જાહેર કરી હતી. તે તબક્કે ગર્ભપાત એ ફરિયાદીની પત્નીની જીંદગી માટે જોખમી હોવાથી, પત્નીએ અકાલિન કે સમય પહેલાના બાળકને જન્મ આપ્યો હતો. ફરિયાદમાં એવી દલીલ કરવામાં આવી હતી કે MTP અને વંધીકરણને કરતી વખતે સામા પક્ષકાર એવા ડોક્ટર પત્નીના ગર્ભાશયમાં બે રજપિંડના અસ્તિત્વનું નિરીક્ષણ કરવામાં નિષ્ફળ રહ્યા હતા કે જે બાબત ત્રીજા બાળકના જન્મમાં પરિણમી હતી.

<sup>૩૮</sup> ડૉ. રાણી નંદકુમાર વિરૂદ્ધ આર. લોગનાથન (૧૯૯૭) ૧-સી.પી.આર. ૪૮૬ : (૧૯૯૭) ૧-સી.પી.સી. ૫૬૦ તાલિમનાડુ રાજ્ય કમિશન.

સામા પક્ષની દલીલ એવી હતી કે ફરિયાદીની પત્નીને પહેલાથી જ બે સિઝેરીયનના છેદો હોવાથી, તેણે તેને છિદ્ર, નિષ્ફળતા કે ગર્ભાવસ્થાના સાતત્ય અને જોડીયા બાળકોવાળી ગર્ભાવસ્થાઓના જોખમ સમજાવ્યા હતા. ફરિયાદી અને તેની પત્નીએ MTP અને વંધીકરણનો આગ્રહ રાખ્યો હતો કે જે કરવામાં આવ્યા હતા.

એવી દલીલ કરવામાં આવી હતી કે સખ્ત ઘસવાની ક્રિયા કરી શકાઈ ન હતી અને ગર્ભાશયના ઊંડાણમાં જવું શક્ય ન હતું, જે અગાઉના બે સિઝેરીયનના નિશાનોના કારણે શક્ય ન હતું. એવી આગળ દલીલ કરવામાં આવી હતી કે જોડીયા બાળકોવાળી ગર્ભાવસ્થા ‘અસામાન્ય ગર્ભાધાન’<sup>૩૯</sup>ના કિસ્સામાં ફલિત કરવાની પ્રક્રિયા બે અલગ માસિક ચક્રોમાં ઉદભવે છે. ફલિત થયેલું રજપિંડ ગર્ભાશયના પોલાણમાં હોઈ શકે અને બીજું મયોમામાં બેસવાની પ્રક્રિયામાં હશે.<sup>૪૦</sup> આથી D & C ની પ્રક્રિયા દ્વારા, માત્ર તે જ ગર્ભસ્થ શિશુ કે જે પહેલાથી ભર્ગાશયના પોલાણમાં હતું તેને કાઢી શકાય હતું. બીજાને આવું કરી શકાયું ન હતું કારણ કે તે ગર્ભાશયના પોલાણમાં બહાર લવાયું ન હતું અને ગર્ભાશયના ઊંડાણમાં દટાયેલું હોય શકે છે. કમિશન આ દલિલને સ્વીકારી શક્યું નહી, ખાસ કરીને કોઈપણ શાબ્દિક પુરાવાની ગેરહાજરીમાં કમિશને નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે તે “અસાધારણ ગર્ભાધાન”નો કિસ્સો જણાય છે કે જેનો ઉલ્લેખ મોદીનું મેડીકલ-ઝયુરીસ્પ્રુડન્સ એન્ડ ટોક્સિકોલોજીમાં નીચે મુજબ કરાવવામાં આવેલ છે :

“સુપરફેટેશનનો અર્થ થાય છે. અગાઉના ફલનમાંથી છૂટા પડેલ રજપિંડ બાદ ફલનના પછીના સમયગાળાને ધરાવતો રજપિંડ એક મહિના અથવા વધુ સમયથી વિકસેલ છે. ભલે ભાગ્યેજ હોય તો પણ સુપર ફેટેશનનો ઉદભવ ગર્ભાધાનની પ્રક્રિયાના પ્રથમ ત્રણ મહિનાઓ દરમિયાન ખાસ કરીને જે ફલન

---

<sup>૩૯</sup> બે અલગ જાતિય સંભોગ વડે એકજ માસિક ચક્ર દરમિયાન બે અથવા વધારે રજપિંડના ફલન થવાની પ્રક્રિયા.

<sup>૪૦</sup> સ્થાનયુ સંબંધિત માંસપેશીમાંથી રચાયેલી એક ગાંઠ.



ઉદભવી શકે છે તે બધામાં શક્ય છે. જ્યાં સુધી ડેસીડ્યુઆ<sup>૪૧</sup> વેરા ડેસીડ્યુઆ રિફ્લેક્ષા સાથે એપ્રોઝિશનમાં આવે નહિ અને ડેસીડ્યુઅલ પોલાણનો મુલેચ્છેદન કે નાશ કરવામાં ન આવે ત્યાં સુધી તેનો ઉદભવ દ્વિભાગવાળો છે અથવા બેવડા ગર્ભાશય ચોક્કસપણે શક્ય છે. સુપરફેટેશનનું પરિણામ બે ગર્ભસ્થ શિશુઓના એકજ સમયે જન્મ કે જે વિકાસના અલગ તબક્કાઓ બતાવતા હોય અથવા બે સંપૂર્ણ વિકસિત ગર્ભસ્થ શિશુઓના જન્મ એક થી ત્રણ મહિનાઓના સમયગાળાના બદલાવમાં હશે.”

કમિશને આમ નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે : “હાલના કિસ્સામાં MTP સકશન ઈલેક્યુએશન પદ્ધતિ દ્વારા કરવામાં આવેલ હતું. જો બંને ગર્ભસ્થ શિશુઓ એકજ ગર્ભાશયના પોલાણમાં હોત તો બંનેને આ પદ્ધતિ દ્વારા ખાલી કરી શકાયા હોત. સંભવિત રીતે કારણ કે બે ગર્ભસ્થ શિશુઓ બાયકાર્ન્યુએટ<sup>૪૨</sup> ગર્ભાશયમાં હોય તે રીતે બે અલગ પોલાણોમાં હતા. એક ગર્ભસ્થ શિશુને ખાલી કરવામાં આવેલ છે અને બીજું પાછળ રહી ગયેલ છે. આવું બની શક્યું હોત કારણ કે ડોક્ટર તેમની શુભનિષ્ઠામાં બાય કાર્ન્યુએટ ગર્ભાશયની સંભાવના ઉપર શંકા કરી ન હતી. સામા પક્ષે એવી દલિલ કરી હતી કે રજા આપવા સમયે દર્દીને પછીના સમયગાળા બાદ અથવા જો સમયગાળો પ્રસ્થાપિત ન થાય તો સામા પક્ષની કિલનિકે હાજરી આપવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી પરંતુ દર્દીએ તેની સલાહનું પાલન કર્યું ન હતું અને તે તેની પાસે માત્ર સપ્ટેમ્બર-૧૯૯૨માં એવું કહેતી આવી હતી કે તેણીને ત્યારસુધી માસિક સમયગાળો પ્રસ્થાપિત થયેલ નથી. સામા પક્ષે આવું તેના સોગંદનામામાં પણ દર્શાવેલ છે. ફરિયાદીએ આ બાબતનો તેના જવાબ અહેવાલ દાખલ કરવામાં કે તેના સોગંદનામામાં ઈન્કાર કર્યો નથી. આ બધા સંજોગોને ધ્યાનમાં લઈને, અમને એવું જણાય છે કે સામા પક્ષના ભાગે સેવામાં ખામી હતી તેવું કહી શકાય તેમ નથી.”

<sup>૪૧</sup> એન્ડોમેટ્રીયમ અથવા ગર્ભવતી સ્ત્રીના ગર્ભાશયની રેખાઓ કે જે પ્રસુતિના સમયે અદૃશ્ય થઈ જાય છે.

<sup>૪૨</sup> બાયકોર્નિસ ગર્ભાશય એ બે કોર્નુઆ કે મુખ સાથેનું ગર્ભાશય છે.

અમુક અંશે આવી જ હકીકતોવાળો કિસ્સો તાલીમનાડુ રાજ્ય કમિશન સમક્ષ નિર્ણય માટે આવ્યો હતો<sup>૪૩</sup> કે જ્યાં આર. લોગાનાથનનો કેસનો ઉલ્લેખ કરાયો હતો અને તેનું અનુસરણ કરાયું હતું. આ કિસ્સામાં, છ અઠવાડિયાની ગર્ભાવસ્થા ધરાવનાર ફરિયાદીએ ઓ.પી. ડોક્ટરનો સંપર્ક કર્યો અને ગર્ભાવસ્થાના અંત માટે તેમજ કુટુંબ નિયોજન ઓપરેશન માટે વિનંતી કરી. તે મુજબ MTP કરાયું હતું અને તેને એવી સૂચના સાથે રજા આપવામાં આવી હતી કે તેણે ૧૫ દિવસો બાદ આવવું જોઈએ. ફરિયાદીને પેડુમાં પરુનો ભરાવો હોવાથી તેણે ઓ.પી. ડોક્ટરને તે માટે સારવાર કરવા વિનંતી કરી હતી પરંતુ સામા પક્ષે ડોક્ટરે ઈન્કાર કર્યો હતો. ફરિયાદીએ આથી બીજા ડોક્ટરનું માર્ગદર્શન લીધું હતું કે જેણે સ્કેન માટે સલાહ આપી હતી. સ્કેને જાહેર કર્યું હતું કે ગર્ભાશયમાં બાળક હતું. આમ, ગર્ભાવસ્થાના અંત માટે બીજી વાઢકાપ કરાઈ હતી અને કુટુંબ નિયોજન માટે બીજી વાઢકાપ કરાઈ હતી. ઓ. પી. ડોક્ટરના પક્ષે સેવામાં ખામી અને બેદરકારીનો આરોપ મુકતી ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી હતી.

કમિશને રાષ્ટ્રીય કમિશનના એક નિર્ણય કે ચૂકાદાનો ઉલ્લેખ કર્યો હતો કે જ્યાં એવું નિરીક્ષણ કરવામાં આવ્યું હતું કે કોઈપણ નિષ્ણાંત પુરાવાની ગેરહાજરીમાં ડોક્ટર સામેના સેવામાં આક્ષેપિત ઉણપ કે ખામીના કિસ્સામાં ફરિયાદી સફળ થઈ શક્યો ન હતો. કમિશને રાષ્ટ્રીય કમિશનના બીજા ચૂકાદાનો પણ ઉલ્લેખ કર્યો

---

<sup>૪૩</sup> રૂસેક આરોગ્ય કેન્દ્ર વિરૂદ્ધ પુંગુઝલી (૨૦૦૫) ડૉ. નિશુ ખર્બન્દા વિરૂદ્ધ ઉમા (૧૯૯૭) ૨-સી.પી.જે., ૫૮૦ હરીયાણા રાજ્ય કમિશન કે જ્યાં ગર્ભાશયમાં જોડિયા બાળકો હતા. એમ.ટી.પી. માત્ર એક જ ગર્ભસ્થ શિશુના બાબતે એપ્રિલ ૧૯૯૩માં કરવામાં આવેલ હતું. બીજું બાળકને નવેમ્બર ૧૯૯૩માં જન્મ આપવામાં આવ્યો હતો. આરોપ એવો હતો કે ડોક્ટર બંને ગર્ભાવસ્થાઓનો અંત લાવવા માટેની ફરજથી બંધાયેલા હતા. બચાવ એવો હતો કે જોડીયા બાળકો હોઈ શકત પરંતુ ફરિયાદી પાછળ થી થતી ચકાસણી માટે ક્યારેય આવેલ નહીં. એવું ઠરાવવામાં આવ્યું હતું કે ઘણા મહિનાઓ સુધી ફરિયાદીનું ગર્ભાવસ્થા તરફ ધ્યાન ન ગયું હોય તે માની શકાય નહીં. આમ, ડોક્ટર બેદરકારીના અપરાધી કે દોષિત જણાયા ન હતા.

<sup>૪૪</sup> (૨૦૦૩) ૧-સી.પી.જે. ૨૩૯ એન.સી.

હતો અર્થાત્ ડૉ. અશોક જિંદાલ વિરૂદ્ધ શિખાજી કે જ્યાં એવું ઠરાવાયું હતું કે બેદરકારી ન હોવા છતાં પણ છૂટી પડી ગયેલ ગર્ભાવસ્થા જે ઉદભવે તેનો કેસ હોઈ શકે છે આથી કમિશને નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે એ વાત અતિઆવશ્યક હતી કે વિશેષજ્ઞ પુરાવો સંબંધિત ડોક્ટરના પક્ષે ત્રુટી કે ક્ષતિ બતાવવા દોરી જવો જોઈએ અને તેની ગેરહાજરીમાં જો ફરિયાદીએ ટ્યુબેક્ટોમી બાદ ફરીથી ગર્ભ ધારણ કર્યો હોય તો સેવામાં ઉણપનો કેસ ઘડી કાઢવો કે નિમિત્ત બનાવવો શક્ય ન હતો. કમિશને ડૉ. રાણી નંદુકમાર વિરૂદ્ધ આર. લોગાનાથનના કેસનો ઉલ્લેખ પણ કર્યો હતો અને નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે સામા પક્ષની દલિલ એવી હતી કે જોડીયા બાળ કોની ગર્ભાવસ્થા ‘અસાધારણ ગર્ભાધાન’ના કિસ્સામાં ફલિત થવાની ક્રિયા બે જુદા માસિક ચક્રોમાં ઉદભવે છે અને ફલિત થયેલ રજપિંડ ગર્ભાશયના પોલાણમાં હશે અને બીજું રજપિંડ માયોમાં જડાવા કે બેસવાની પ્રક્રિયામાં હશે અને આથી D & C દ્વારા માત્ર એ ગર્ભસ્થ શિશુ કે જે પહેલેથી ગર્ભાશયના પોલાણમાં હતું તેને દૂર કરી શકાય છે અને બીજાને દૂર કરી શકાતું નથી કારણ કે તે ગર્ભાશયના પોલાણમાં પ્રગટ થતું નથી અને ગર્ભાશયમાં ઊંડે દબાયેલું હશે. કમિશને આથી નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે હાલનો કેસ એ “સુપરફેટેશન”નો કિસ્સો હોવાનું જણાય છે કે જેનો અર્થ થતો હતો. અગાઉના ફલનમાંથી છૂટો પડેલ રજપિંડ પછીના ફલનના પાછળનો સમયગાળો ધરાવતો રજપિંડના ગર્ભાધાનની પ્રક્રિયા એક મહિના અથવા વધુ સમયથી વિકસી રહી હતી. સુપરફેટેશનનો ઉદભવ શક્ય છે જો કે ભાગ્યે જ, એ બધા જ હલન કે જે ઉદભવે છે ખાસ કરીને ગર્ભ પરીપક્વ થવાના સમયગાળાના પ્રથમ ત્રણ મહિનાઓ દરમિયાન, જ્યાં સુધી ડેસીડ્યુઅલ રિફ્લેક્ષ અને ડેસિડ્યુઅલ પોલાણનો નાશ કરવામાં ન આવે ત્યાં સુધી તેનો ઉદભવ બે ભાગમાં અથવા બે ગર્ભાશયમાં અચુક સંભવિત છે. સુપરફેટેશનનું પરિણામ બે ગર્ભસ્થ શિશુઓનો એક જ સમયે જન્મ કે જે વિકાસના અલગ તબક્કાઓ બતાવતા હોય અથવા અલગ સમયગાળા એ કે જે એક મહિનાથી ત્રણ મહિનાના બદલાવવાળા હોય તે રીતે સંપુર્ણ વિકસિત બે ગર્ભસ્થ શિશુઓના જન્મ હશે.

કમિશને વિશેષમાં નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે જો પેટને ઓપરેશન માટે ખોલવામાં આવેલ હતું ત્યારે હકીકતમાં બે ગર્ભસ્થ શિશુઓ હતા તો ચોક્કસ રીતે તેનો ડોક્ટર

દ્વારા જોઈ શકાયા ન હોત. આથી એ સ્પષ્ટ હતું કે ફલન અન્ય જગ્યાએ ઉદભવ્યું હોવું જોઈએ અથવા ઓપરેશન બાદ ઉદભવ્યું હોવું જોઈએ. આમ, ઓ. પી. ડોક્ટર અપરાધી કે દોષિત જણાવેલ ન હતો.

#### ૪.૨૯ ધારા હેઠળ પતિની સંમતિ કે મંજૂરીએ મંજૂરી નથી :

દર્દી, વ્યવસાયે ડોક્ટર, સામા પક્ષે માર્ગદર્શન માટે ગઈ હતી કારણ કે તે ૬ અઠવાડિયાની ગર્ભાવસ્થા ધરાવતી હતી.<sup>૪૫</sup> તેને પહેલાથી જ ૨ બાળકો હતા. ડોક્ટર / હોસ્પિટલની નર્સો એ MTP નો નિર્ણય લીધો અને તેને દાખલ કરી હતી અને નર્સોએ કોઈપણ જાતની દાકતરી લેખિત સૂચના વગર બે ઈન્જેક્શનો આપ્યા તે ઈન્જેક્શનો શેના હતા તે બાબત રહસ્ય હતી. તેમ છતાં MTP કરવામાં આવ્યું હતું. તેની હાલત બગડી હતી અને તેથી તેને બીજી હોસ્પિટલમાં ફેરવાઈ હતી અને પછી નર્સિંગ ગૃહમાં કે જ્યાં તે મૃત્યુ પામી હતી. ડોક્ટરની બેદરકારીનો આરોપ મુક્તિ ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી હતી. એવો પણ આરોપ મુકાયો હતો કે MTP માટેની કોઈ મંજૂરી સ્ત્રી પાસેથી મેળવવામાં આવી ન હતી.

સામા પક્ષકારે સંમતિ ફોર્મ રજૂ કર્યું હતું કે જેમાં સ્ત્રીના પતિએ સહી કરેલ હતી. દર્દી કે જે ડોક્ટર હતી તેની કોઈ સંમતિ લેવામાં આવી ન હતી કમિશને નિરીક્ષણ કર્યું હતું કે, ધારો (MTP ધારો) ગર્ભવતી સ્ત્રીની મંજૂરીની ફરજ પાડે છે તેથી હોસ્પિટલે તેના પતિની સહી મેળવવાને બદલે સંમતિ ફોર્મ ઉપર દર્દીની સહી મેળવવી જોઈતી હતી. જ્યારે ધારો દર્દીની સંમતિ એવો નિર્દેશ કરે છે ત્યારે પતિની સંમતિ મેળવવી એ બિલકુલ કે સહેજ પણ સંમતિ નથી. આમ, ધારા મુજબ જરૂરી દર્દીની સંમતિ હોસ્પિટલે મેળવેલ નથી અને MTP આવા સંજોગોમાં કરાયેલ હોવું જોઈતું નહોતું.

#### ૪.૩૦ MTP નોંધાયેલા તબીબી પ્રેક્ટીશનર દ્વારા નહીં અને માન્ય સ્થળે નહીં:

મનીપાલ નોર્થસાઈડ હોસ્પિટલ વિરૂદ્ધ નવ્યા એસ.<sup>૪૬</sup>માં MTP એવા ડોક્ટર

<sup>૪૫</sup> મણિપાલ નોર્થસાઈડ હોસ્પિટલ વિરૂદ્ધ નવ્યા એસ. (૨૦૦૬) સી.પી.જે. ૪૮, કર્ણાટક રાજ્ય કમિશન.

<sup>૪૬</sup> (૨૦૦૬) ૨-સી.પી.જે. ૪૮, કર્ણાટક રાજ્ય કમિશન.

દ્વારા કરવામાં આવ્યું હતું કે જે નોંધાયેલ તબીબી પ્રેક્ટીશનર કે જે ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંતના ધારા મુજબ ન હતો અને જે સ્થળે MTP કરવામાં આવ્યું હતું તે સ્થળ ધારાની જોગવાઈઓ મુજબનું માન્ય થયેલ સ્થળ ન હતું. કમિશને ધારાની કલમ-૩ અને ૪નો ઉલ્લેખ કર્યો હતો અને ઠરાવ્યું હતું કે કલમ-૪ ગર્ભાવસ્થાનો અંત ક્યાં લાવી શકાય છે તે સ્થળો માટેનો પ્રબંધ કરે છે. જણાવેલ કલમ હેઠળ, કલમમાં ઉલ્લેખ કરાયેલ સ્થળો સિવાયના કોઈપણ સ્થળે ધારાની જોગવાઈ સાથે સુસંગત રહીને ગર્ભાવસ્થાનો અંત કરવામાં આવશે નહીં.

સામા પક્ષની હોસ્પિટલ સરકાર દ્વારા સ્થપાયેલ ન હતી કે સરકાર દ્વારા ચલાવાતી ન હતી. ઉપરાંત જણાવેલ સ્થળ ધારાના હેતુ માટે સરકાર દ્વારા અથવા જિલ્લા કક્ષાની સમિતિ દ્વારા માન્ય કરવામાં આવેલ ન હતું. MTP ઓપરેશનો કરવા માટે તે બિલકુલ મંજૂર કરાયેલ સ્થળ ન હતું. આથી હોસ્પિટલે દર્દીને MTP ઓપરેશન માટે દાખલ કરેલ હોવું ન જોઈતું હતું. પ્રથમથી જ MTP ના હેતુ માટે દર્દીનો પ્રવેશ આથી ગેરકાયદે અને કાયદાથી વિરૂદ્ધ હતો. જો કે સામા પક્ષની હોસ્પિટલ આવા ઓપરેશન કરવા માટે પ્રતિબંધિત હતી તો પણ જરૂરી પ્રક્રિયાને હવામાં ફેંકી દઈને અને દર્દીને યોગ્ય સારવાર ન પુરા પાડવા ઉપરાંત તબીબી વ્યવહારની વિરૂદ્ધ કાર્ય કરીને, તેણે ઓપરેશન કરવા માટે દર્દીને પ્રવેશ આપ્યો હતો જે રીતે દર્દીની સારવાર કરવામાં આવી હતી તે સ્પષ્ટ રીતે બતાવતી હતી કે સામા પક્ષનો હેતુ આવા પ્રતિબંધિત ઓપરેશનો કરવા દ્વારા રૂપિયા બનાવવાનો હતો.

#### ૪.૩૧ MTP : ખોટા ઈન્જેક્શનને કારણે ગેંગેરીન વિકસ્યુ, હાથ કાપવામાં આવ્યો :

MTP દરમિયાન, એવો આરોપ મુકાયો હતો કે સામા પક્ષ / અરજદાર દ્વારા ફોર્ટવિન, ફેનાગ્રામ અને મેથરજીન / એર્ગોટેમાઈનના ઈન્જેક્શનો ફરિયાદીને આપવામાં આવ્યા હતા.

MTP ના એક અથવા બે દિવસ બાદ ફરિયાદીનો જમણો હાથ કાળો પડવાનું શરૂ થયું અને કોણીમાં સંવેદનાનો અભાવ શરૂ થયો હતો. સામા પક્ષકાર /

અરજદાર નો સંપર્ક કરવામાં આવ્યો હતો અને પછી તેને પારસ હોસ્પિટલમાં મોકલવામાં આવી હતી. જ્યાં તેની તપાસ કરવામાં આવી હતી અને તેને નસને લગતો ગેંગેરીન થયો હતો તેવું નિદાન કરવામાં આવ્યું હતું. તેમજ તેનો જમણો હાથ કોણીથી ઉપર કાપવો પડ્યો હતો. એવો આરોપ મૂકવામાં આવ્યો હતો કે તે MTP દરમિયાન આપવામાં આવેલા ઈન્જેક્શનોની અસર હતી. ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી હતી કે જ્યાં સામા પક્ષની દલીલ એવી હતી કે ફોર્ટવિનનું ઈન્જેક્શન શિરાની અંદર અપાયેલ હતું જ્યારે અન્ય બે ઈન્જેક્શનો સ્નાયુમાં અતિશય ભરાવવાડા પ્રદેશમાં દાખલ કરાયા હતા. એવી દલીલ કરવામાં આવી હતી કે મેથરજનનું ઈન્જેક્શન કોઈક વખત નસને લગતું ગેંગેરીન સર્જી શકે પરંતુ તે સુસ્વીકૃત દવા છે કે જે રક્તસ્ત્રાવ તપાસવા માટે સામાન્ય પ્રસુતિ દરમિયાન પણ આપવામાં આવે છે.

કમિશને કાગળ ઉપરથી શોધ્યું હતું કે ઈન્જેક્શનો કે જે આક્ષેપ મુજબ સ્નાયુના ભરેલા પ્રદેશમાં અપાયેલ હતા, તે પ્રભાવિત હાથમાં સ્નાયુની અંદર પણ અપાયેલ હોવાનું જણાય છે. સામા પક્ષકારે શીરીષ એમ. દફતરી અને સુદીપ ચક્રવર્તી દ્વારા લખાયેલ પ્રસુતિશાસ્ત્રના ઉતારાઓ પણ ધ્યાન ઉપર કે કાગળ ઉપર રજૂ કર્યા છે કે જેમાં પ્રકરણ-૧૪ માં એવો પ્રબંધ કરવામાં આવ્યો હતો કે ૦.૨ એમ.જી. મેથરજનનું ઈન્જેક્શન ઓપરેશનના અંતે ગર્ભાશયને લગતા સંકોચન અને રક્તસ્ત્રાવના અંકુશની ખાતરી કરવા સ્નાયુની અંદર આપી શકાય છે. તબીબી સામયિક MME-૧૦૨ પ્રજોત્પાદક આરોગ્યને પણ રજૂ કરવામાં આવ્યું હતું કે ગર્ભપાતો માટેની પ્રક્રિયા સૂચવવામાં આવી હતી અને એવું નોંધવામાં આવ્યું હતું “પ્રક્રિયા દરમિયાન રક્તસ્ત્રાવને ઝરમર કે ટીપા રૂપે - ઓક્ષિટોસીન ઉમેરીને અથવા એર્ગોમેટ્રાઈન/પ્રોસ્ટેગ્લેન્ડીન્સ આપીને ઘટાડી કે ઓછું કરી શકાય છે.”

કમિશને પછી ઠરાવ્યું હતું કે :

“રસપ્રદ રીતે, સામાપક્ષના ડોક્ટરે જાતે ધ્યાન ઉપર વાઢકાપનું ભારતીય સામયિક વોલ્યુમ ૬૨ નં. ૨ એપ્રિલ-મે ૨૦૦૦ રજૂ કર્યું હતું કે જેમાં જે. એન.

મેડીકલ કોલેજ, અલિગઢના ૩ ડોક્ટરો દ્વારા તૈયાર કરાયેલ રીપોર્ટ કે જે એવા ત્રણ કિસ્સાઓનો ઉલ્લેખ કરતો હતો કે જ્યાં ગેંગરીન એર્ગોટેમાઈનના ઈન્જેક્શન આપ્યા બાદ થયો હતો. તેનો સમાવેશ થતો બે આવા કિસ્સામાં દર્દીને ઓર્ગોટેમાઈનના ઈન્જેક્શન સ્નાયુની અંદર અપાયેલ હતા કે જે પગના ગેંગરીનમાં પરિણમ્યા હતા. ત્રીજા કિસ્સામાં સ્ત્રી કે જેને જમણા ઉપરના હાથમાં ગેંગરીન થયો હતો તેને MTP બાદ એર્ગોટેમાઈનના ઈન્જેક્શન આકસ્મિક રીતે ઘમનીની અંદર મેળવેલ હોવાનું જોવા મળ્યું હતું. ફોરમ દ્વારા નીચે મુજબ યોગ્ય રીતે ઠરાવ્યા મુજબ, આ ત્રીજા કિસ્સા અને હાથ ઉપરના કિસ્સામાં ધ્યાનાકર્ષક સમાનતા છે. જો જણાવેલ ઈન્જેક્શન સામા પક્ષના ડોક્ટરના દાવા મુજબ સ્નાયુની ભરમારવાળા વિસ્તારમાં સ્નાયુ અંદર આપવામાં આવ્યું હોત તો જમણા હાથમાં નસને લગતા ગેંગરીનના વિકાસનો કોઈ પ્રસંગ ઉદભવ્યો ન હોત. દેખીતી રીતે, ફરિયાદીને પોતાને પણ તેના જમણા હાથમાં ઘમનીની અંદર ઈન્જેક્શન પ્રાપ્ત થયેલ છે જે ગેંગરીન તરફ દોરી ગયેલ છે.”

કમિશને વિશેષમાં ઠરાવ્યું હતું કે તબીબી સાહિત્ય મુજબ (ઉપર સૂચવ્યા મુજબ), એરગોટેમાઈનનું ઈન્જેક્શન જણાવેલ ખતરનાક આડ અસરોથી ભરેલું હતું. ભારતીય સામયિકના એજ વોલ્યુમમાં એવો વિચાર વ્યક્ત કરાયો હતો કે, ‘તીવ્ર અને આગાહી ન કરી શકાય તેવી આડસઅરો અને દવાની અસ્થિરતાને કારણે એરગોટેમાઈન એ પોસ્ટપાર્ટમ હેમરેજની અટકાયત કે સારવાર બેમાંથી કોઈ એક માટે પસંદગીની દવા નથી” ડોક્ટર આથી બેદરકાર જણાયા હતા.

#### ૪.૩૨ MTP આક્ષેપ કર્યા મુજબ આંતરિક ઈજામાં પરિણમ્યું :

ફરિયાદી જ્યારે ગર્ભવતી બની ત્યારે તે સામાપક્ષે ડોક્ટર પાસે ગઈ કારણે કે તેને યોનીમાર્ગ દ્વારા રક્તસ્ત્રાવ થતો હતો કે જેના માટે દવાઓ સૂચવાવમાં આવી હતી.<sup>૪૦</sup> પછીના દિવસે તેણે ફરીથી ડોક્ટરની મુલાકાત લીધી પરંતુ રક્તસ્ત્રાવ રોકવા માટેની કોઈ દવા આપવામાં આવી ન હતી. રક્તસ્ત્રાવ સાંજના

<sup>૪૦</sup> ડૉ. કીર્તિ એમ. વડાલિયા વિરૂદ્ધ લક્ષ્મીબેન ચંદ્રસિંહ ઝાલા (૨૦૦૬) ૨-સી.પી.જે.

વધી ગયો અને જ્યારે ડોક્ટરનો સંપર્ક કરવામાં આવ્યો ત્યારે તેણે દર્દીને તાત્કાલિક લાવવા કહ્યું. તપાસ બાદ ડોક્ટરે એવો અભિપ્રાય આપ્યો કે ગર્ભસ્થ શિશુનો એક પગ અગાઉથી યોનીમાર્ગમાં ખસી આવ્યો છે અને તેથી તેણે ગર્ભાવસ્થાના અંતની સલાહ આપી હતી. ફરિયાદીએ સંમતિ આપી હતી કે જેના ઉપર ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવવામાં આવ્યો હતો. એવો આરોપ મુકવામાં આવ્યો હતો કે જ્યારે ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવવામાં આવ્યો હતો ત્યારે પૂરતી કાળજી અને સાવધાનીના અભાવને લીધે અચૂક આંતરિક ઈજા ઉદભવી હતી. એવો આરોપ મૂકવામાં આવ્યો હતો કે આંતરિક નુકસાન કે ઈજાનું જ્ઞાન હોવા છતાં ફરિયાદીને રજા આપી દેવામાં આવી હતી. રક્તસ્ત્રાવ, તેમ છતાં ચાલુ રહ્યો હતો અને જ્યારે સામાપક્ષનો સંપર્ક કરવામાં આવ્યો હતો ત્યારે ફરિયાદીને બીજી હોસ્પિટલનો સંપર્ક કરવાની સલાહ આપવામાં આવી હતી.

દર્દી (ફરિયાદી)ને બીજી હોસ્પિટલમાં લાવવામાં આવી હતી કે જ્યાં એવો અભિપ્રાય અપાયો હતો કે દર્દીની સ્થિતિ ગંભીર હતી અને શરીરમાં લોહીની માત્રા રક્તસ્ત્રાવને કારણે ઘટી ગઈ હતી. તે હોસ્પિટલના ડોક્ટરોએ લોહી ચડાવ્યું હતું અને સલાહ આપી હતી કે દર્દીને સીવીલ હોસ્પિટલમાં ફેરવાવવામાં આવે.

સિવીલ હોસ્પિટલમાં ડોક્ટરે માહિતી આપી હતી કે દર્દીની હાલત ખૂબ ગંભીર હતી અને તેની જીંદગી બચાવવા માટે ગર્ભાશય કાઢવું કે દૂર કરવું પડે તેમ હતું. અન્ય વિકલ્પ ન હોવાથી, દર્દી સહમત થઈ હતી. ડોક્ટરે સફળતાપૂર્વક ઓપરેશન કર્યું હતું અને આંતરિક ઈજા પણ દર્શાવી હતી અને દર્દીના સગાઓને છિદ્ર પણ બતાવ્યું હતું.

ફરિયાદ દાખલ થવા ઉપર સામાપક્ષે ડોક્ટરની દલીલ એવી હતી કે દર્દીને જટીલ પ્રસુતિ સંબંધિત ભૂતકાળ હતાં અને ૨૦ અઠવાડિયાની ગર્ભાવસ્થા હોવા છતાં તેણીએ પ્રસુતિ પૂર્વે કોઈ તપાસ કરાવેલ ન હતી. દવાખાનાની અંદર રોકાવાની સલાહ હોવા છતાં તેણે ઈન્કાર કર્યો હતો અને હોસ્પિટલ છોડી ગઈ હતી. બીજા દિવસે તેણે જાણ કરી હતી કે તેણી હવે સારી હતી. રાત્રીના લગભગ ૯ વાગ્યે તે જ દિવસે તેણે યોનીમાર્ગ મારફત યુવાંક કે કશુક નીકળવાની ફરિયાદ



કરી અને પેડુમાં દુઃખાવાની ફરિયાદ કરી હતી. ડોક્ટરે ઉત્તેજક ગર્ભાશય જોયું, ગર્ભસ્થ શિશુના હૃદયનો અવાજ ગેરહાજર હતો અને ગર્ભસ્થ શિશુનો એક પગ યોનીમાં ઘસી આવ્યો હતો અને ગર્ભાશયની ડોક બે આંગળી જેટલી પહોળી થયેલી હતી. ગર્ભસ્થ શિશુનું મૃત્યુ પામેલ તરીકે નિદાન કરવામાં આવ્યું, કે જેની પ્રસુતિ માટે સગાઓની મંજૂરી લેવામાં આવી હતી. ઓપરેશન બાદ દર્દીને સામાન્ય વોર્ડમાં ફેરવાવવામાં આવી હતી અને તેને ચાલવામાં કોઈ તકલીફ ન હતી. દર્દીએ તેમ છતાં તબીબી સલાહની વિરૂદ્ધ જઈને તે જ રાત્રીએ રજા નાણાકીય સમસ્યાઓને લીધે લીધી. આ હકીકતો ઉપરથી કમિશને ઠરાવ્યું કે :

“તેણીએ ડૉ. વડાલિયાની સારવાર છોડી દીધી હતી કે ડૉ. વડાલિયા તેને ત્યજી દીધી હતી એમ સંપૂર્ણપણે કહેવા માટે અમારા ધ્યાન ઉપર કોઈપણ દસ્તાવેજો કે પુરાવો આવેલ નથી. તબીબી બેદરકારી અને / અથવા સેવામાં ઉણપના આરોપોને જોતા, ફરિયાદીના જણાવેલ નિષ્ણાંત સાક્ષી ડૉ. ભારતીબેન એવું કહ્યું કે સૂચ્યું ન હતું કે ડૉ. વડાલિયા દ્વારા અપાયેલ સારવાર અયોગ્ય, ખામીયુક્ત કે આવા કિસ્સામાં આપવામાં આવતી પ્રમાણભૂત સારવાર સાથે સુસંગત ન હતી. ઉપરાંત, જણાવેલ સાક્ષીએ ડોક્ટર ન હતા કે જેણે દર્દીને ઓપરેશન પહેલા જોઈ હતી તેણી એ વ્યક્તિ પણ ન હતી કે જેણે દર્દી ઉપર દાકતરી શસ્ત્રક્રિયા કરેલ હતી. આમ, તેણીનું નિવેદન એ અન્યના નિવેદનો અને સત્યો ઉપરથી તારવેલ અનુમાનો છે. આથી, આ દષ્ટિઓ સ્વીકાર્ય નથી અથવા તે કક્ષાએ સંપૂર્ણ વિશ્વસનીય નથી. તેના નિવેદનમાં એવું કશું નથી કે જે સામાપક્ષ દ્વારા ફરિયાદીને અપાયેલ તબીબી સારવારમાં બેદરકારી દર્શાવે કે તેનું સૂચન પણ કરે.

સામા પક્ષ દ્વારા ટેકામાં મુકાયેલ સાહિત્યને પડકારવામાં આવ્યા નથી કે ફરિયાદી દ્વારા વિરૂદ્ધ અભિપ્રાયના સાહિત્યને રજૂ કરવામાં આવેલ નથી. સામા પક્ષના સાહિત્ય પ્રમાણભૂત લખાણમાંથી જણાય છે અને હાલના કેસને સમર્થન આપનારા છે.”

આમ, કમિશન એવા નિર્ણય ઉપર આવ્યું હતું કે ફરિયાદી સામાપક્ષે બેદરકારીને સાબિત કરી શકેલ ન હતી.

### ૪.૩૩ તબીબી સલાહ ઉપર એકેટોપીક (ટયુબલ) ગર્ભવિસ્થાનો અંત :

તે મેડીકલેમ વીમા હેઠળનો કિસ્સો હતો કે જ્યાં મેડીકલેમ પોલીસી ધરાવનાર ફરિયાદી ટયુબલ (ઓક્ટોપીક) ગર્ભવિસ્થામાંથી પસાર થઈ હતી.<sup>૪૮</sup> તેણીએ વીમા કંપનીમાં દાવો દાખલ કર્યો હતો કે જે એ આધાર ઉપર નામંજૂર રાખવામાં આવ્યો હતો કે ગર્ભવિસ્થાના સ્વૈચ્છિક અંતને પોલીસી હેઠળ આવરી લેવાયેલ ન હતો. ફરિયાદીએ એ સ્પષ્ટ કર્યું હતું કે ગર્ભવિસ્થાનો અંત એ સ્વૈચ્છિક ન હતો, તેને બદલે તે જીંદગી બચાવવા માટે તબીબી સલાહ ઉપર હતો, પરંતુ વીમા કંપનીએ દાવાને સ્વીકારવાનો ઈન્કાર કર્યો હતો.

તબીબી નિષ્ણાંતોનો સ્પષ્ટ અને શંકારહીત અભિપ્રાય હતો કે તે ગર્ભવિસ્થાનો સ્વૈચ્છિક અંત ન હતો કારણ કે તે સામાન્ય કિસ્સો ન હતો અને ઓપરેશન કર્યા વિના ફરિયાદીની જીંદગી જોખમમાં રહી હોત. આવી ગર્ભવિસ્થા સંબંધિત અવરોધનની કલમ કે જે ગર્ભવિસ્થામાંથી ઉદભવી હોય કે શોધી શકાય હોય પરંતુ જો સ્ત્રીની જીંદગી જોખમમાં હોય તો આવી અવરોધન કે બહિષ્કૃતિની કલમ પોલીસીની બહિષ્કૃતિ કલમની અંદર આવતી નથી.

કમિશનને ઠરાવ્યું હતું કે એ સુસ્થાપિત કાયદો છે કે દરેક કૌશલ્યવાન કે નિષ્ણાંત તેના અભિપ્રાય મુજબ માનવો પડે છે અને જ્યાં સુધી આ અભિપ્રાય સામે વધુ યોગ્યતાવાળા કે વધુ નિષ્ણાંત વ્યક્તિ દ્વારા કે જે વધુ સારી વિશેષતા અથવા અનુભવ ધરાવતા હોય અથવા એવા તબીબી સાહિત્ય કે જે સનાતન રીતે માન્ય અથવા સ્વીકૃત હોય તેના દ્વારા વાંધો ઉપાડવામાં ન આવે ત્યાં સુધી

### ૪.૩૪ MTP નો વિરોધ કરવો એ બેદરકારી ગણાશે નહીં :

એક ડોક્ટરે ગર્ભવિસ્થાના તબીબી અંત માટે સલાહ આપી હતી અને બીજા ડોક્ટર તે કરવા માટે તૈયાર હતા.<sup>૪૯</sup> તેમ છતાં, પ્રતિવાદી નં. ૧ એવા અભિપ્રાયના

<sup>૪૮</sup> નેશનલ ઈન્સ્યોરંસ કુ. લિ. વિરુદ્ધ સંદિપ સેઠી (૨૦૦૫) ૩-સી.પી.આર. ૫૧૫, દિલ્લી રાજ્ય કમિશન.

<sup>૪૯</sup> સશી ભુષણ રથ વિરુદ્ધ સુકાન્તિ બેહેરા (૧૯૯૩) ૨-સી.પી.જે. ૬૩૫ ઓરીસ્સા રાજ્ય કમિશન.

હતા કે ગર્ભાવસ્થાનો અંત થવો જોઈએ નહીં. એવું ઠરાવવામાં આવ્યું હતું કે આવો અભિપ્રાય ગેરવ્યાજબી હોવાનું કહી શકાય નહીં. પ્રતિવાદી નં. ૧ દ્વારા રજૂ કરાયેલ અભિપ્રાય વ્યાજબી ન હતો તે બતાવવા માટે વધુ સારી વિગતો આપી શકાઈ હોત.

#### ૪.૩૫ MTP બાળક જન્મ્યુ : કલમ-૮ હેઠળ રક્ષણ ઉપલબ્ધ :

ફરિયાદીને પહેલાથી જ બાળકો હતા અને તેથી જ્યારે તેણીએ ફરીથી ગર્ભ ધારણ કર્યો હતો ત્યારે તેણે સામા પક્ષે સ્ત્રી રોગના ડોક્ટરનો ગર્ભાવસ્થાના અંત માટે સંપર્ક સાધ્યો હતો.<sup>૫૦</sup> ગર્ભાવસ્થા ૮ અઠવાડિયાથી ઓછી હોવાથી, ગર્ભાવસ્થાનો અંત D, E અને C પદ્ધતિ દ્વારા કરવામાં આવ્યો હતો અને ૧૪-૦૬-૧૯૯૫ના રોજ ટ્યુબેક્ટોમી પણ કરવામાં આવી હતી. તેણીએ ૦૧-૦૭-૧૯૯૫ ના રોજ હળવા ઝાડા, ઉલટી અને પેડુને લગતા દુઃખાવાની ફરિયાદ સાથે સામા પક્ષનું માર્ગદર્શન લીધું હતું. તપાસ કરતા એવું જણાયું હતું કે ગર્ભાવસ્થાના અંતની પ્રક્રિયા નિષ્ફળ ગઈ હતી અને સોનોગ્રાફીના રીપોર્ટ એ વાતને નિશ્ચિત કરી હતી કે ગર્ભાવસ્થા ચાલુ રહી હતી અને તે સમય સુધીમાં તે ૧૦ અઠવાડિયાઓની ગર્ભાવસ્થા હતી. પરીણામ એ આવ્યું હતું કે ફરિયાદીએ બાળકને જન્મ આપ્યો હતો.

સામા પક્ષની બેદરકારીનો આરોપ મુક્તિ ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી હતી કે જ્યાં સામા પક્ષની દલીલ એ હતી કે MTP ધારાની કલમ-૮ની દ્રષ્ટિએ જવાબદાર ન હતા કે જે સર્જાયેલ નુકસાન કે તે થવાની સંભાવના માટે કાનુની પગલાને પ્રતિબંધિત કે મનાઈ કરે છે.

કમિશને ઠરાવ્યું હતું કે, ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંતના ધારાની કલમ-૮ શુભ નિષ્ઠામાં લેવાયેલ કાર્ય માટે રક્ષણ પ્રદાન કરે છે. MTP ધારાની કલમ-૮ મુજબ, MTP ધારા હેઠળ જે શુભનિષ્ઠામાં કરાયેલ હોય અથવા એવું કરવાનો ઈરાદો રખાયેલ હોય તેવી કોઈપણ બાબત દ્વારા થયેલ કોઈપણ નુકસાન અથવા નુકસાન થવાની સંભાવના હોય તેવી કોઈપણ બાબત માટે નોંધાયેલ તીબીબ પ્રેક્ટીશનર

<sup>૫૦</sup> મંગલા શિરીષ વિરૂદ્ધ ડૉ. ગાયત્રી એસ. ભાટવાલ (૨૦૦૬) ૩-સી.પી.આર. ૯૮, મહારાષ્ટ્ર રાજ્ય કમિશન.

વિરૂદ્ધ કોઈપણ દાવો કે અન્ય કાનુની કાર્યવાહીઓ ટકશે નહીં. પ્રથમ દર્શીય રીતે MTP ધારાની કલમ-૮ સંપૂર્ણ રીતે માફી પ્રદાન કરે છે. આ કલમ સર્જાયેલ નુકસાન અથવા તો થવાની સંભાવના માટે કોઈપણ કાર્યવાહી સ્થાપવાની મનાઈ ફરમાવે છે.

#### ૪.૩૬ MTP બાદ ઉદ્ભવેલ વિવિધ જટિલતાઓ : કોઈ બેદરકારી નહીં :

દર્દીએ હોસ્પિટલમાં પ્રસૂતિ માટે રાહ જોઈ હતી. તેને લોહીનું ઊંચું દબાણ હોવાથી, પ્રસૂતિ પીડાનું અનુમાન સીન્ટોસીનોન ડ્રીપ દ્વારા કરવામાં આવ્યું હતું. બીજા દિવસે, તેણે પુત્રને સિઝેરીયન છેદ દ્વારા જન્મ આપ્યો હતો. મધ્યરાત્રી સુધી તે સામાન્ય હતી. ત્યાર પછી તેણે છાતીના દુઃખાવાની ફરિયાદ કરી હતી. તેની ઉપર બે સ્ત્રીરોગના નિષ્ણાંત ડોક્ટરો, બે ફીઝીશ્યનો, એનેસ્થેટીકસો અને સર્જનો દ્વારા ધ્યાન આપવામાં આવ્યું હતું અને તેના આઘાતની સ્થિતિ સામે લડવા માટે બધાજ પુનર્જીવિત કરવાના પગલાઓ લેવામાં આવ્યા હતા. તબીબી કે કિલનીકલ ચિત્ર “એમનીઓટીક ફલ્યુઈડ એમ્બોલીઝમ” સૂચવતું હતું. જ્યારે તેની હાલત થોડી સુધરી ત્યારે તેને ICU માં ફેરવાવવામાં આવી અને વિવિધ વિશેષજ્ઞતા સાથેની ટુકડીએ તેના ઉપર ધ્યાન આપ્યું હતું. તે આઘાતમાંથી સાજી થઈ હતી અને અંતે તેને સેપ્ટીકેમીયા અને DIC (ડીસેમીનેટેડ ઈન્ટ્રાવાસ્ક્યુલર કોગ્યુલેશન) થયો હતો. અમુક અન્ય જટિલતાઓ પણ ઉદ્ભવી હતી કે જેના માટે તેની સારવાર કરવામાં આવી હતી. દસ્તાવેજો કે કાગળો એવું બતાવતા હતા કે ધ્યાન આપતા ડોક્ટરોનાં પક્ષે કોઈપણ રીતે સેવામાં ખામીની બેદરકારી રહી ન હતી.<sup>૫૧</sup>

#### ૪.૩૭ ગર્ભાવસ્થા હકીકતમાં સમાપ્ત થઈ ન હતી : બીજું ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું હતું :

ગર્ભવતી સ્ત્રીને તપાસ્યા બાદ ગર્ભાવસ્થાનું સાતત્ય તેના જીવન માટે જોખમી હોવાથી ગર્ભાવસ્થાના તબીબી અંત માટેની સલાહ આપી હતી. તેણીને દાખલ કરવામાં આવી હતી અને ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું હતું. ડોક્ટરે જણાવ્યું

<sup>૫૧</sup> ઘનશ્યામ શેઠ વિરૂદ્ધ (ડૉ.) બી. દાશ (૨૦૦૮) ૧-સી.પી.જે. ૧૩૩, ઓરીસ્સા રાજ્ય કમિશન.

હતું કે ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવવામાં આવ્યો છે અને રજા આપવાનું સર્ટીફિકેટ આપવામાં આવ્યું હતું.

આમ છતાં, ફરિયાદી સ્વસ્થતા અનુભવતી ન હતી. અને તેથી તે તેના પતિની સાથે પીયરલેસ હોસ્પિટલે ગઈ કે જ્યાં ડોક્ટરે તેને કહ્યું હતું કે ગર્ભાવસ્થાનો અંત લાવવામાં આવ્યો ન હતો અને તે અત્યારે પણ ગર્ભાવસ્થા ધારણ કરી રહી હતી. તેના ઉપર ફરીથી ગર્ભાવસ્થાના અંત માટે દાકતરી શસ્ત્રક્રિયા કરવામાં આવી હતી કે જે સફળતાપૂર્વક રીતે કરવામાં આવી હતી. તેથી સેવામાં બેદરકારી અને ખામીનો આરોપ મુકતી ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી હતી. ડોક્ટરે ઘણા બચાવો લીધા હતા પરંતુ વિવિધ પરીક્ષણો વગેરે એ બતાવ્યું હતું કે ગર્ભાવસ્થાનો હકીકતમાં અંત લાવવામાં આવ્યો ન હતો.

કમિશનની દષ્ટિએ ડોક્ટરની બેદરકારી દર્દીને રજા આપતા પહેલા ઓપરેશનના પરિણામની ખાતરી માટે પગલા ન લેવામાં અને તેને એવું ભાસ કરાવવામાં કે ઓપરેશન સફળતાપૂર્વક થયેલ હતું તેમાં રહેલી છે. MTP કરવામાં આવ્યા બાદ તેની ગર્ભાવસ્થા અંગેની સ્થિતિની ખાતરી કરવા માટે ડોક્ટરે તેના પેટની USG કરાવેલ ન હતી. આ ભૂલ ચોખ્ખી બેજવાબદારી અને ઉદાસિનતાનું ઉડીને આંખે વળગે તેવું ઉદાહરણ હતું. આ બાબતે ડોક્ટર દ્વારા અપાયેલ સ્પષ્ટતા હાસ્યાસ્પદ હતી. તેણે જણાવ્યું હતું કે તબીબી વિજ્ઞાનના પુસ્તકમાં કોઈ લેખિત નિયમ ન હોવાથી, તેણે આવા કોઈપણ પગલા લીધા ન હતા. આ બાબત સ્વીકાર્ય સ્પષ્ટતાથી દુર હતી. આવી જરૂરીયાત એ સામાન્ય તબીબી સૂઝની બાબત છે અને તેના માટે કોઈ લેખિત નિયમના અસ્તિત્વના આધારની જરૂર ન હતી. કેટલે અંશે ઓપરેશન અસરકારક રહ્યું તે બાબત તેના સંતોષના હેતુ માટે ફરજિયાત કે અનિવાર્ય હતી.<sup>૫૨</sup>

---

<sup>૫૨</sup> ડૉ. અમીયા કુમાર પ્રોધાન વિરૂદ્ધ ઝુમા નાગ (૨૦૦૮) ૧-સી.પી.જે. ૩૫૦, પશ્ચિમ બંગાળ રાજ્ય કમિશન.

**૪.૩૮ દર્દીને ફેરવતી વખતે એમ્બ્યુલન્સ, અન્ય સુવિધાઓ પૂરી પડાયેલ ન હતી અને કેસપત્રક અપાયેલ ન હતા : બેદરકારી રજૂ કરાયેલ :**

દર્દીએ તેના ગર્ભાવસ્થાના અંત માટે સામા પક્ષનો સંપર્ક કર્યો હતો.<sup>૫૩</sup> તેણીને ઓ.પી. સમક્ષ લઈ જવાઈ હતી. પરંતુ ૧૫ મિનીટ પછી ઓ.પી.એ. ફરિયાદીને જણાવ્યું હતું કે અમુક જટિલતાઓ ઉદભવી હતી અને ફરિયાદીને તેને મણિપાલ હોસ્પિટલે લઈ જવાની સલાહ આપી હતી. ફરિયાદીએ જાતે વાહનની વ્યવસ્થા કરી હતી અને દર્દીને હોસ્પિટલમાં ફેરવાવમાં આવી હતી કે જ્યાં સતાવાળાઓએ જાહેર કર્યું હતું કે તેને મૃત હાલતમાં લવાયેલ હતી.

ફરિયાદીએ કેસ પત્રક આપવા માટે વિનંતી કરી હતી પરંતુ ઓ.પી. એ તેને આપવાનો ઈન્કાર કર્યો હતો. કાનુની નોટીસ આપવા ઉપર પણ કેસપત્રક પૂરા પાડવામાં આવ્યા ન હતા. જ્યારે બીજી નોટીસ બજાવવામાં આવી ત્યારે ઓ.પી. એ કેસ પત્રકની ઝેરોક્ષ નકલ મોકલાવી હતી. ફરિયાદ દાખલ કરવામાં આવી હતી કે જ્યાં કમિશને ઠરાવ્યું હતું કે સામા પક્ષકારે ફરિયાદીને એમ્બ્યુલન્સ પૂરી પાડવામાં મદદ કરી ન હતી અને વળી એમ્બ્યુલન્સમાં યોગ્ય સુવિધાને લગતી જોગવાઈઓ અંગે સલાહ પણ આપી ન હતી. દર્દીને ખુલ્લી જીપમાં લઈ જવાયેલ હતી અને જ્યારે દર્દી બેભાન હાલતમાં હતી અને તેણે બેંગલોર સુધીના લાંબા અંતરની મુસાફરી કરવી પડે તેમ હતું ત્યારે તે ડોક્ટરની નૈતિક અને મૂલ્યોવાળી ફરજ હતી કે તેમણે યોગ્ય ઓકિસજનની સુવિધા સાથેની એમ્બ્યુલન્સની વ્યવસ્થા કરાવવી જોઈતી હતી. આમ, સામા પક્ષકાર આ પાસા ઉપર બેદરકાર જણાયા હતા.

કમિશને વિશેષમાં ઠરાવ્યું હતું કે જ્યારે દર્દી અન્ય હોસ્પિટલમાં ફેરવાઈ રહી હતી ત્યારે કેસપત્રક પૂરા પાડવા જોઈતા હતા અને દર્દીને અપાયેલ હોવા જોઈતા હતા. ડોક્ટરના પક્ષે આ પણ બેદરકારી હતી. એવું પણ ઠરાવાયું હતું કે રેસ ઈપ્સા લોકીટરનો સિદ્ધાંત કેસની હકીકતોને લાગુ પડાયો હતો અને સામા પક્ષકાર એવા ડોક્ટર બેદરકાર જણાયા હતા.

<sup>૫૩</sup> પી. રઘુનંદન વિરુદ્ધ (ડૉ) અનુસુચિયા (૨૦૦૭), ૧-સી.પી.જે. ૧૪૦ આંધ્રપ્રદેશ રાજ્ય કમિશન.

**૫.૧ રાજ્યની મહિલા અને બાળ વિકાસ પ્રવૃત્તિઓ :**

મહિલા અને બાળ વિકાસ કમિશનરની પોલીટેકનીક અમદાવાદની કચેરી દ્વારા મહિલા અને બાળકોના વિકાસ માટેની અનેકવિધ પ્રવૃત્તિઓ અને કલ્યાણકારી યોજનાઓ અમલમાં છે.

મહિલા વિકાસને લગતી પ્રવૃત્તિઓમાં કાર્યરત હોય તેવી નોંધાયેલ સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ દ્વારા આ મહિલા વિકાસની પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવામાં આવે છે.

**૫.૧.૧ કાનૂની સહાય કેન્દ્ર :**

મહિલા કલ્યાણની પ્રવૃત્તિના ભાગરૂપે દહેજ, અત્યાચાર, ભરણપોષણ, કુટુંબ કલેશ અને છુટાછેડા જેવા સામાજિક પ્રશ્નોમાં અટવાયેલ / મૂંઝાયેલ મહિલાઓને જરૂરી કાયદાકીય જાણકારી, માર્ગદર્શન, સલાહ અને કાનૂની સહાય દ્વારા તેમના પ્રશ્નોના ઝડપી અને સુખદ ઉકેલ આવે તે માટે સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ ખાસ કરીને છેલ્લા દશ વર્ષથી આ ક્ષેત્રે કાર્યરત હોય તેવી સંસ્થાઓ દ્વારા કેન્દ્રો ચલાવવા માટે કેન્દ્ર દીઠ રૂ. એક લાખની સહાય મંજૂર કરવામાં આવે છે. સને ૨૦૦૩-૨૦૦૪ના વર્ષના ખર્ચમાં રૂ. ૭૨.૦૦ લાખની બજેટ જોગવાઈ સામે ૧૦૯ કેન્દ્રો દ્વારા રૂ. ૬૯.૩૪ લાખનું ખર્ચ થયેલ છે. આ યોજના હેઠળ વર્ષ દરમિયાન ૧૬,૦૦૦ જેટલા લાભાર્થીઓ આવરી લેવામાં આવેલ છે.

**૫.૧.૨ યુવતી વિકાસ કેન્દ્ર :**

મહિલા કલ્યાણની પ્રવૃત્તિના ભાગરૂપે ૧૩ થી ૨૦ વર્ષની કિશોરી/યુવતિઓને મૂંઝવતા પ્રશ્નો અંગે યોગ્ય સલાહ સૂચન મળી રહે અને તેઓ સામાજિક / આર્થિક, શૈક્ષણિક રીતે જાગૃત બની કૌટુંબિક ક્ષેત્રના મૂંઝવણ ભર્યા પ્રશ્નોના નિરાકરણ માટે સહાય મંજૂર કરવામાં આવે છે. ૨૦૦૩-૨૦૦૪ના વર્ષમાં રૂ. ૧૩.૬૭ લાખનું અનુદાન ૪૬ કેન્દ્રોને ચુકવી ૪૦,૦૦૦ યુવતીઓએ લાભ લીધેલ છે.

### ૫.૧.૩ મહિલા માર્ગદર્શન કેન્દ્ર :

રાજ્યમાં મહિલા કલ્યાણની પ્રવૃત્તિઓ વિવિધ વિભાગો દ્વારા અમલમાં મુકવામાં આવે છે. આ માહિતી તથા ભારત સરકારની વિવિધ યોજનાઓની માહિતી, તાલીમ તેમજ ઉપલબ્ધ રોજગારીની તકો, સંબંધિત જાણકારી તથા અન્ય તમામ પ્રકારની માહિતી સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓના કાર્યક્ષેત્રની સ્થાનિક મહિલાઓને એક જ સ્થળેથી ઉપલબ્ધ થઈ શકે તે હેતુથી મહિલા માર્ગદર્શન કેન્દ્ર માટે વાર્ષિક રૂ. ૧ લાખનું અનુદાન આપવામાં આવે છે. ૨૦૦૩-૨૦૦૪ ના વર્ષમાં ૭૨ સંસ્થાઓને રૂ. ૫૬.૭૬ લાખનું અનુદાન ચુકવી આપવામાં આવેલ છે. આ યોજના હેઠળ વર્ષ દરમિયાન ૪૨,૦૦૦/- મહિલા લાભાર્થીઓને આવરી લેવામાં આવેલ છે.

### ૫.૧.૪ ગરીબી - શ્રમજીવી બહેનો માટેની યોજના :

શાકભાજી ઉગાડનાર તથા વેચનાર ગરીબ શ્રમજીવી મહિલાઓને સંગઠિત કરવા અંગેની યોજના.

શાકભાજી ઉગાડનાર અને વેચનાર મહિલાઓને યોગ્ય વળતર મળી રહે તે હેતુથી શાકભાજી ઉગાડનાર તથા વેચનાર ગરીબ શ્રમજીવી મહિલાઓને સંગઠિત કરી ઉપરોક્ત હેતુ પાર પાડી શકાય તે માટે ઉક્ત યોજના શરૂ કરવા ઠરાવેલ છે.

આ યોજના હેઠળ રાજ્યમાં અમદાવાદ, ગાંધીનગર, સાબરકાંઠા, ખેડા, વડોદરા એમ પાંચ જિલ્લાના ૨૫૦ ગામડાઓના શાકભાજી ઉગાડનાર મહિલા લાભાર્થીઓએ તેમના દ્વારા ઉત્પાદન કરવામાં આવેલ શાકભાજી નક્કી કરવામાં આવેલ દુકાનમાં મોકલશે. આ દુકાનની માલિકી તથા સંચાલન ગુજરાત સ્ટેટ વિમેન્સ સેવા કો. ઓપરેટીવ ફેડરેશન લીમીટેડ તેમજ આ યોજનાનો અમલ સ્વાશ્રયી મહિલા સેવા સંઘ (સેવા) અમદાવાદ મારફત કરવાની છે. આ યોજના માટે ૨૦૦૧-૦૨ માં રૂ. ૫૮૮ લાખની, ૨૦૦૨-૦૩ માં રૂ. ૩.૫૦ લાખ તથા ૨૦૦૩-૦૪ માં રૂ. ૫.૦૦ લાખનું અનુદાન ચુકવવામાં આવેલ છે. આ યોજના હેઠળ વર્ષ દરમિયાન ૧૧૨૭ લાભાર્થીઓ આવરી લેવામાં આવેલ છે.



#### ૫.૧.૫ જેન્ડર ડેટા બેંકની સ્થાપના :

યુએન.એફપીએ દ્વારા નાણાકીય સહાય ઉપલબ્ધ થતાં અર્થશાસ્ત્ર અને આંકડાશાસ્ત્ર નિયામકની કચેરી, ગુજરાત ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ ડેવલપમેન્ટ રીસર્ચ, તેમજ સ્વૈચ્છિક સંસ્થા ચેતનાના સહયોગથી કમિશનર, મહિલા અને બાળ વિકાસની કચેરી ખાતે જેન્ડર ડેટા બેંકની સ્થાપના કરવામાં આવેલ છે. મહિલા અને બાળ કલ્યાણમાં પ્રવૃત્ત સરકારી સંસ્થાઓ સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ, સંશોધનક્ષેત્રે સંકળાયેલ વ્યક્તિઓને જરૂરી જેન્ડર સંબંધિત માહિતી પ્રાપ્ત થાય તે હેતુને ધ્યાનમાં રાખી જેન્ડર ડેટા બેંકની સ્થાપના કરેલ છે.

#### ૫.૧.૬ રાજ્ય મહિલા આયોગની સ્થાપના :

જાતીય સતામણી અટકાવવાની દિશામાં ઝડપથી ધ્યેય સિદ્ધ કરવા, મહિલાઓ સ્વનિર્ભર બને તેમજ સ્વતંત્ર રીતે પોતાનો વિકાસ કરી શકે તેમજ તેઓના સશક્તિકરણને ધ્યાનમાં લઈ રાજ્ય મહિલા આયોગની સ્થાપના કરવાની દરખાસ્તને રાજ્ય સરકારે સૈદ્ધાંતિક મંજૂરી આપેલ છે જે જાતીય ભેદભાવ સામે રક્ષણ આપશે અને સામાજિક-આર્થિક ઉત્થાનની પ્રક્રિયામાં વેગ આવશે.

#### ૫.૧.૭ જેન્ડર રીસોર્સ સેન્ટરની સ્થાપના :

લૈંગિક સમાનતા હાંસલ કરવા અને થયેલ સંશોધન પૂરા પડવા જેવા આશયથી અમદાવાદ મહિલા અને બાળ વિકાસની કમિશનર કચેરી ખાતે જેન્ડર રીસોર્સ સેન્ટરની સ્થાપના કરવામાં આવી છે.

#### ૫.૧.૮ ગુજરાતનું પ્રસંશનીય પગલું :

ગુજરાત સરકારની દ્રઢ માન્યતા છે કે કોઈપણ સમાજનો તંદુરસ્ત અને સમતોલ વિકાસ, મહિલાઓના વિકાસ સિવાય કરી શકાય નહિ. તેથી દેશના ગણ્યાં ગાંઠયા રાજ્યો પૈકી ગુજરાત એક એવું રાજ્ય છે કે જેણે સૌ પ્રથમ અલગ મહિલા અને બાળ વિભાગ જાન્યુ-૨૦૦૨થી શરૂ કર્યો છે. આ વિભાગે અનેકવિધ નવીનતમ અને અસરકારક યોજનાઓ મહિલાઓના લાભાર્થે શરૂ કરેલ છે જેવી કે :

### ૫.૧.૯ મહિલા વિકાસ યોજનાઓ :

૧. મુખ્યમંત્રીશ્રીની કન્યા કેળવણી યોજના.
૨. સ્વયં સહાય (સેલ્ફ હેલ્પ) જૂથોની રચના.
૩. વિદ્યાલક્ષ્મી યોજના.
૪. વિદ્યા સહાયક યોજના.
૫. સર્વ શિક્ષા અભિયાન.
૬. વૈકલ્પિક શૈક્ષણિક યોજના.
૭. વિધવા પેન્શન યોજના.
૮. બાલિકા સમૃદ્ધિ યોજના.
૯. અગાઉથી ચાલતી સંકલીત બાળવિકાસ સેવા યોજના.
૧૦. અગાઉથી ચાલતી મહિલા આર્થિક વિકાસ નિગમ સહાય.
૧૧. જરૂરતમંદ વિસ્તારોમાં ચાલતા વિવિધ મહિલા કાર્યક્રમો

### ૫.૧.૧૦ સ્ત્રી વિકાસના કાર્યક્રમો

ભારતના બંધારણમાં સ્ત્રી અને પુરુષ બન્નેને સમાન હક્કો અને તકોની ખાતરી આપી છે. આ ખાતરીને અનુલક્ષીને કેન્દ્ર સરકારે સ્ત્રીઓને પુરુષ સમકક્ષ ગણી સમાન અધિકારો આપતા કાયદા ઘડયા છે તેમાં સમયે સમયે સુધારા પણ કર્યા છે. વધુમાં વિવિધ પંચવર્ષિય યોજનાઓમાં સ્ત્રી-કલ્યાણ અને સ્ત્રી-વિકાસના પગલાં લેવા પર ભાર મુકવામાં આવ્યો છે.

જેના ભાગરૂપ સ્ત્રી-વિકાસના કેટલાક કાર્યક્રમો અત્રે પ્રસ્તુત છે :

- કુટુંબ, લગ્ન, મિલકત, શિક્ષણ, વ્યવસાય, રાજકીય વિગેરે ક્ષેત્રે સ્ત્રીઓ માટેના રક્ષાત્મક કાયદાઓની જોગવાઈ કરવામાં આવી.

- પંચવર્ષિય યોજનાઓ અંતર્ગત મહિલા કલ્યાણ યોજનાઓને વધુ નાણાકીય સવલતો અપાઈ.
- આયોજિત વિકાસના ભાગરૂપે મહિલા શિક્ષણને વેગ આપવા કન્યા કેળવણી મફત આપવી, સ્ત્રી-શિક્ષણની સંસ્થાઓ સ્થાપવી, શિયવૃત્તિઓ, છાત્રાલયો વગેરે જેવી સવલતો ઉભી કરવા પર ભાર મુકાયો.
- સ્ત્રીઓને આર્થિક રીતે પગભર બનાવવા સ્વ-રોજગારી, નોકરીના સ્થળે રક્ષણ-સલામતી, સમાન વેતન ધારો, ઉદ્યોગ સાહસિકતાને ઉત્તેજન, રોજગારલક્ષી તાલીમ વ્યવસાયિક મહિલાઓ માટેના છાત્રાલયો વગેરે સગવડો ઉપલબ્ધ બનાવી સ્ત્રીઓના આર્થિક વિકાસ માટેના પ્રયત્નો હાથ ધરાયાં.
- પ્રસુતિ પૂર્વે અને પ્રસુતિ પછી મહિલાઓને થતી શારીરિક તકલીફ-રોગો-ની સારવાર, કુટુંબ નિયોજન, પોષણક્ષમ આહાર જેવી તબીબી અને આરોગ્ય વિષયક સુવિધાઓ પૂરી પાડી મહિલાઓના આરોગ્ય-સુધારણા અંગેના કાર્યક્રમો પર ભાર મુકાયો.
- સ્વતંત્રતા બાદ સ્ત્રી-વિકાસની યોજનાઓને અમલી બનાવવા માટે અનેક કમિટીઓ, નિગમોની રચના કરવામાં આવી. જેમકે, મહિલા વિકાસ નિગમો, સ્વ-રોજગારી કરતી સ્ત્રીઓનું રાષ્ટ્રીય પંચ, સ્ત્રીઓમાટેનો નેશનલ પર્સપેક્ટીવ પ્લાન, (નેશનલ કમીટીઓન વુમન), નેશનલ કમિશન ફોર વુમન, સમાજ કલ્યાણ બોર્ડ, સમાજ સુરક્ષા અને સમાજ કલ્યાણ વિભાગો.

આમ, સ્ત્રીઓએ વિકાસની પ્રક્રિયામાં નોંધપાત્ર ફાળો આપ્યો છે અને પૂરતી તકો મળે તો બહુ મોટો ફાળો આપવા શક્તિમાન છે.

**૫.૧.૧૧ માહિતી, શિક્ષણ અને પ્રસારણ પ્રવૃત્તિઓ વર્ષ ૨૦૦૩-૦૪ દરમિયાન પીએનડીટી અંતર્ગત કરવામાં આવેલ પ્રવૃત્તિઓનો અહેવાલ :**

કુટુંબ કલ્યાણ કાર્યક્રમની વિવિધ પ્રવૃત્તિઓ અંગે લોકોમાં સ્વકૃતિ વધે અને

લોકો સ્વેચ્છાએ આ કાર્યક્રમમાં જોડાય તે હેતુસર પ્રજામાં જાગૃતિ લાવવા માટે માહિતી શિક્ષણ અને પ્રચાર-પ્રસારની પ્રવૃત્તિઓ દર વર્ષે હાથ ધરવામાં આવે છે. એટલું જ નહીં પરંતુ કુટુંબ કલ્યાણને લગતી આરોગ્ય વિષયક સેવાઓનો ગ્રામ્ય કક્ષા સુધી પ્રચાર-પ્રસાર થાય અને લોકોને ગુણવત્તા સરભર આરોગ્ય સેવાઓ સરળતાથી પ્રાપ્ત થાય તે હેતુસર પ્રજામાં જાગૃતિ લાવવાના ખાસ પ્રયત્નો હાથ ધરવામાં આવે છે. મીડિયાને લગતા જુદા-જુદા મુદ્દિત ઇલેક્ટ્રોનિક માધ્યમો, સાંસ્કૃતિ કાર્યક્રમો, પોસ્ટરો, બેનરો, એસ.ટી. પેનલો, કિયોસ્ક, હોર્ડિંગ્સ, વર્કશોપ, વાર્તાલાપ અને સેમીનારો યોજીને કુટુંબ કલ્યાણ કાર્યક્રમમાં ખાસ કરીને પીએનડીટી એક્ટ, એન.એસ.વી., રસીકરણ, પુરૂષ અને સ્ત્રી નસબંધી, સગર્ભા માતા સંભાળ , નવજાતિ શિશુ સંભાળ, જેન્ડર, મહિલા સશક્તિકરણ જેવા વિષયો આવરી લઈને આ અંગે લોકોમાં જાગૃતિ વધે અને આ સેવાઓનો વધારે લોકો લાભ મેળવે તે હેતુસર માહિતી શિક્ષણ અને પ્રચાર-પ્રસારની ઘનિષ્ઠ પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવામાં આવે છે અને ૨૦૦૩-૨૦૦૪ના વર્ષ માટે નીચે દર્શાવ્યા પ્રમાણેની માહિતી શિક્ષણ અને પ્રચાર-પ્રસારની પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરવામાં આવી હતી.

#### • પીએનડીટી :

ભૂણહત્યા અટકાવવા માટે ભારત સરકાર તરફથી ઘડવામાં આવેલ કાયદાનો અસરકારક અમલીકરણ અંગે તથા લોકોમાં આ અંગે સમજદારી અને જાગૃતિ આવે તે હેતુસર પીએનડીટી એક્ટ અંગે રાજ્યકક્ષાએથી નીચેની વિગતે લોકશિક્ષણ કાર્યક્રમો પ્રચાર-પ્રસાર પ્રવૃત્તિઓ દ્વારા હાથ ધરવામાં આવેલ છે.

#### • પોસ્ટર-સ્ટીકર :

:- મને માતાનાં ગર્ભમાં કેમ મારો છો ?

:- દીકરીને પણ જન્મવાનો અધિકાર છે ?

:- પુત્ર કે પુત્રીનાં જન્મ માટે માતાને દોષ શા માટે ?

:- પુત્ર કે પુત્રીનાં જન્મનો આધાર પુરૂષ પર રહેલો છે.

:- આપ જાણો છો ?

:- ગર્ભસ્થ શિશુનું લિંગ પરીક્ષણ કાનૂની અપરાધ છે.

:- ડોક્ટર મિત્રો આપ જાણો છો ?

ઉપરોક્ત પોસ્ટર-સ્ટીકર્સની દરેકની દોઢ લાખ નકલો આર.સી. માન્ય ભાવે તૈયાર કરાવેલ છે અને જિલ્લા પંચાયતો / કોર્પોરેશનોને વિતરણ કરવામાં આવેલ છે.

• હેન્ડ બીલ :

“ગર્ભનું જાતીય પરીક્ષણ કાનૂની અપરાધ છે”. અંગેના હેન્ડબીલની બે લાખ નકલો સરકારી પ્રેસમાં છપાવેલ છે.

• દૂરદર્શન સ્પોટસ :

ભારત સરકારશ્રી તરફથી તૈયાર કરવામાં આવેલ ૩૦ સેકન્ડનાં સ્પોટ “ખલનાયક” દ્વારા પીએનડીટીનાં પ્રચાર-પ્રસાર માટે દૂરદર્શન કેન્દ્ર, અમદાવાદ પરથી પ્રસારિત થતી પ્રાયોજીત શ્રેણીઓ, બંધન, અમરગાથા, હસો નહી તો મારા સમ, ઓળખાણ, રંગબેરંગી, ચિત્રગીત, રામાયણ, સુરજ થવાને શમણે, ફીચર ફિલ્મ વગેરેમાં આપવામાં આવેલ છે.

• આકાશવાણી કાર્યક્રમો :

પીએનડીટી અંગે અત્રેથી તૈયાર કરાવેલ ૩૦ સેકન્ડનું જીંગલ સમાચાર, ખેડૂત મંડળ તેમજ કામદાર જગત વગેરે કાર્યક્રમોમાં પ્રસારિત કરવામાં આવેલ છે.

પીએનડીટી એક્ટ-૧૯૮૪નો ગુજરાત રાજ્ય સહિત સમગ્ર દેશમાં અમલમાં મૂકવામાં આવેલ છે. આ એક્ટના અમલીકરણ માટે દરેક જિલ્લાના મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીને એપ્રોપ્રીએટ ઓથોરીટી તરીકે જાહેર કરવામાં આવેલ છે. આ કાયદાના અમલ માટે અત્રેથી અવારનવાર વિગતવાર સૂચનાઓ આપવામાં આવેલ છે. મુખ્ય જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીની કચેરીમાં આ કામગીરી બજાવતાં કર્મચારીઓને કાયદાની વિગતો સરળ ગુજરાતી ભાષામાં આપવામાં આવે તો તેઓ વધુ અસરકારક કામગીરી કરી શકે તેવી તેઓની રજૂઆત ધ્યાને લઈ વિગતવાર કાર્યવાહી કરવા જણાવવામાં આવે છે.

## ૫.૨ સ્ત્રી સશક્તિકરણ દ્વારા સ્ત્રી ભૂણ હત્યા નિવારણ

મહિલા અને બાળ વિકાસ પ્રવૃત્તિઓ-યોજનાઓ વિશે જાણ્યા બાદ સ્ત્રી સશક્તિકરણના બીજા અગત્યના પાસાં અંગે જાણવું જરૂરી બને છે. આ વિવિધ પાસા જાણી-સમજી સ્ત્રીને સક્ષમ-સશક્ત બનાવવામાં સ્ત્રી ભૂણ હત્યા અટકાવવામાં મહિલા પોતે અસરકારક ભૂમિકા ભજવી શકશે.

પ્રવર્તમાન સમાજની વાસ્તવિક પરિસ્થિતિ તો એવી લાગે છે કે સ્ત્રીઓની ઘણી સમસ્યાઓના મૂળમાં સ્ત્રી જ જવાબદાર દેખાય છે પછી તે સાસુ સ્વરૂપે હોય, નણંદ સ્વરૂપે હોય કે અન્ય સ્વરૂપે હોય. સ્ત્રી સમાજની આવી અનઘડ માનસિકતાનું કારણ સ્ત્રી શિક્ષણનો અભાવ કે અલ્પ શિક્ષણ તથા સાચી સમજદારીનો અભાવ અને આપણા સામાજિક-સાંસ્કૃતિક-ધાર્મિક મૂલ્યો જેના માટે સ્ત્રી નહિ પરંતુ સમસ્ત સમાજ જવાબદાર છે.

જો (૧) સ્ત્રીને શિક્ષિત ને દિક્ષિત કરવામાં આવે, (૨) સ્ત્રીને પગભર બનાવવામાં આવે, (૩) સ્ત્રીને તન અને મનથી સંપૂર્ણ સ્વસ્થ બનાવવામાં આવે તથા (૪) સ્ત્રીને વ્યવહારમાં બધા સમાન અધિકાર આપવામાં આવે તો સમયમર્યાદામાં સ્ત્રી સશક્તિકરણની પ્રક્રિયાને પરિણામે સ્ત્રી સમાર્થ્ય પ્રગટે. તો સ્ત્રી, સ્ત્રીની દુશ્મન નહીં રહે કારણ કે તેની સમજનો વ્યાપ વિશાળ થશે અને તે પોતે વિવેકપૂર્વકના યોગ્ય નિર્ણયો લેવા માટે અને નિર્ણયો કરાવવા માટે પૂરતી સમર્થ થશે.

ઘરની ચાર દિવાલો છોડી બૃહદ્જગતનું જ્ઞાન અને પરિચય વધતાં સ્ત્રીની સમજણની ક્ષિતિજો વિસ્તરશે અને સ્ત્રી પોતાની સંકુચિત મનોદશામાંથી આપોઆપ બહાર આવશે. તે એક નવી દષ્ટિ-નવું સ્વરૂપ ધારણ કરશે. સાચી સમજણનાં વાવેતર થશે. તેથી સ્ત્રીજાતિની સમસ્યાઓ સાચી સંવેદનાપૂર્વક સમજી શકે તેવી પરિસ્થિતિનું સમાજમાં સહજ નિર્માણ થશે અને સમાજ જીવનમાં સંવાદિતાનું વાતાવરણ પેદા થશે. એવા સમાજમાં સ્ત્રી સ્ત્રીભૂણહત્યા માટે તૈયાર નહિ થાય અને કોઈ દબાણ કરે તો પ્રખર વિરોધ કરશે. આવી પરિસ્થિતિના નિર્માણ માટે આજે સ્ત્રી સશક્તિકરણ અતિ આવશ્યક જ નહિ પરંતુ અનિવાર્ય છે.

## ૫.૨.૧ સ્ત્રી સશક્તિકરણ એટલે શું અને કેવી રીતે ? સ્ત્રી સશક્તિકરણની સંકલ્પના સમજાવે

અત્યાર સુધી સ્ત્રીઓને જે અન્યાય થયો છે તે દૂર કરી પૂરી તક આપી સ્ત્રીને તેના બધા અધિકારો ભોગવવા શક્તિમાન બનાવવી કે જેથી તે તન-મનથી સર્વાંગી સ્વાસ્થ્ય પ્રાપ્ત કરે, આર્થિક રીતે સંપન્ન બને, સાધન સંપત્તિના વિવિધ સ્ત્રોતોનું નિયંત્રણ કરે, પ્રજનન સંબંધી અધિકારો ભોગવવા પણ શક્તિમાન બને અને સમાજના સંતુલિત, સર્વાંગી અને સાતત્યપુર્ણ વિકાસ માટે તેમનામાં રહેલી શક્તિઓનો ઉપયોગ કરવામાં પોતે સમર્થ બને.

સંક્ષિપ્તમાં કહીએ તો સ્ત્રીમાં છુપાઈ રહેલી-સુષુપ્ત શક્તિઓને ખીલવવા અને સ્ત્રીના અપ્રગટ ગુણોને પ્રગટ કરવા માટે પૂરતી તકો આપીને, ઉપલબ્ધ સ્ત્રોતોનો ઉપયોગ કરી શકે તેવા સમાન અધિકાર આપીને સ્ત્રીમાં ચેતના પ્રગટાવવાની પ્રક્રિયા એટલે સ્ત્રી સશક્તિકરણ, જેના થકી સ્ત્રી સમર્થ બને તેનું જીવન સાર્થક બને - નારી નારાયણી બને.

- નારી શક્તિ અનન્ય છે, અજોડ છે પરંતુ તેને શિક્ષિત ને દિક્ષિત ન થવા દઈને, વિકાસની તકોથી વંચિત રાખીને તેને સમાજે નિર્બળ બનાવી છે.
- હકીકતમાં નારી નથી બિચારી કે નથી બાપડી, નારી તો છે નારાયણી.
- ‘ઔરત તેરી યહી કહાની, પેટમેં ભૂખ ઔર આંખોં મેં પાની’ : આ પંક્તિ મુજબની દશા ભારતમાં હજુ લાખો સ્ત્રીઓની હોય તો તે શું સમાજ માટે કલંક ન ગણાય ? સ્ત્રીની આવી દયનીય દશા હવે ૨૧મી સદીમાં કેવી રીતે યોગ્ય ગણાય ?
- કહેવામાં ‘દેવી’ પણ વાસ્તવમાં ‘દાસી’ જેવું વર્તન રાખવું તે ઘોર અન્યાય છે.

**આટલું બરાબર સમજી લઈએ :**

સ્ત્રીની જીંદગી નથી સસ્તી ને વળી નથી મળી અમસ્તી તે છે સૌની જનની, પ્રજનન પર નિયંત્રણ, પૂરું ભણતર ને થાય પગભર તો સ્ત્રી બને શેરની.

આપો સ્ત્રીઓને પૂરું ભણવાનો, કામકાજ-કમાણી કરવાનો ને વિકસવાનો પૂરતો મોકો, તકો મળતાં સ્ત્રીઓમાં ઉભરશે અનેરી શક્તિ ને સૌને કરાવશે નારી શક્તિનો પરચો.

#### ૫.૨.૨ સૂચનો :

૧. સ્ત્રીઓમાં સાક્ષરતા ઓછી છે તે વધારીને વહેલી તકે ૧૦૦ ટકા કરવી
૨. દીકરી વધુ ભણે, બે કુટુંબ તારે, મોડાં લગ્ન કરે;  
પગભર બને, નાનું કુટુંબ રાખે, સુખ-સમૃદ્ધિ પામે.
૩. સ્ત્રીઓને મળેલા અધિકારો મોટા ભાગના કાગળ પર જ રહ્યા છે તેથી ભણવાના, કમાવવાના, સમાનતાના અને સહભાગી થવાના અધિકારો તથા ખાસ કરી મિલકતોમાં સમાન હક્ક વાસ્તવમાં મળે તેવાં ક્રાંતિકારી પગલાં લેવાથી નારી શક્તિ વધુ ખીલી ઉઠશે. પ્રજનન પર સ્ત્રીઓનો અધિકાર હોવો જ જોઈએ તથા કેટલું ભણવું, ક્યારે શાદી કરવી, કેટલાં બાળક રાખવાં, વિવિધ સેવાઓ મેળવવી વગેરે બાબતે તેના પર નિર્ણયો ઠોકી ન બેસડતાં તેને બધા અધિકાર મળે તેમાં સાચા દિલથી કોઈ અહમ વગર પુરુષોએ મદદ કરવી જોઈએ.
૪. ચીનની જેમ એક બાળનું સૂત્ર ભારતમાં સ્વીકારાય અને મુસ્લીમ સમાજ સહીત બધા સમાજોમાં પિતા અને પતિ બન્નેની મિલકતોમાં સ્ત્રીને તેના પતિને સમાન હક્ક મળે અને એક જ બાળ હોય તો બન્ને કુટુંબની મિલકત મળતાં કુટુંબની આર્થિક ઉન્નતિ થાય ને સ્ત્રીનો સામાજિક-આર્થિક મોભો પણ ઉંચો આવે.

#### ૫.૩ મહિલા સશક્તિકરણની રાષ્ટ્રીય નીતિ-૨૦૦૧

**ઉદ્દેશ :** મહિલાઓ પ્રત્યેના તમામ પ્રકારના ભેદભાવો અંગેના સંમેલનો, બાળકોના અધિકાર અંગેના સંમેલનો, વસ્તી અને વિકાસ અંગેની આંતરરાષ્ટ્રીય પરિષદો તેમજ આવી આંતરરાષ્ટ્રીય પરિષદ અને અન્ય વિસ્તારોમાં આવી સંસ્થાઓ સાથે મહિલાઓના



સત્તાધિકરણની બાબતમાં દર્શાવેલ આંતરરાષ્ટ્રીય પ્રતિબદ્ધતા / જવાબદારીઓનો અમલ કરવો.

- પંચવર્ષીય યોજનાઓમાં મહિલા ઉત્કર્ષ-વિકાસ તરફ ઝોક.
- મહિલાઓના અધિકારો તેમજ કાનૂની હક્કોનું રક્ષણ કરવા માટે ૧૯૯૦માં ભારતની સંસદે કાયદાથી મહિલાઓ માટે રાષ્ટ્રીય કમીશનની રચના કરી.
- ૧૯૯૩માં ભારતના બંધારણમાં ૭૩ અને ૭૪મો સુધારો કરીને સરકારે પંચાયતો અને સુધરાઈઓમાં સ્થાનિક સંસ્થાઓમાં મહિલાઓને ૩૩% અનામત બેઠકોની જોગવાઈ કરી જેથી સ્થાનિક કક્ષાએ મહિલાઓની ભાગીદારીનો પાયો સંગીન બની રહે.

#### ૫.૩.૧ નીતિના મુદ્દાઓ :

- (૧) ન્યાયતંત્ર કાનૂની પદ્ધતિ : હાલના કાયદાની સમીક્ષા કરીને નવા કાયદાઓ ઘડવામાં આવશે.
- (૨) નિર્ણય કરવાની શક્તિ : સત્તાના હિસ્સામાં તેમજ રાજકીય પ્રક્રિયાના તમામ સ્તરે નિર્ણય કરવામાં સક્રિય ભાગીદારીમાં મહિલાઓને સમાનતા આપવી - ન્યાયતંત્ર, કોર્પોરેટ, સલાહકાર કમિશનો, બોર્ડસ-સમિતિઓ વહીવટી તંત્રમાં સમાન ભાગીદાર.
- (૩) વિકાસ પ્રક્રિયામાં મહિલાઓનો મુખ્ય અભિગમ રહે એ રીતે નીતિઓ, કાર્યક્રમો અને પદ્ધતિઓ ઘડવી.

#### ૫.૩.૨ મહિલાઓને આર્થિક સત્તા :

- ગરીબી નાબૂદી • નાનું ધીરાણ
- વ્યાપક અર્થતંત્ર અને સામાજિક નીતિઓમાં મહિલાલક્ષી અભિગમ.
- વૈશ્વિકરણ - આર્થિક અસમાનતા વધી છે, ભયંકર શોષણની સ્થિતિ પેદા થાય છે જેના ગંભીર પરિણામો સ્ત્રીઓને વધુ ભોગવવા પડે છે.

- કૃષિક્ષેત્રમાં મહિલા શ્રમજીવીઓને લાભ મળે તેવા કાર્યક્રમો - ખાસ તાલીમ દા.ત. ડેરીનો વિકાસ, બાગાયત, મત્સ્ય ઉદ્યોગ, મરઘાંબતકો, જમીન જાળવણી જેવા વ્યવસાયોમાં મહિલાઓને તાલીમ.
- ઉદ્યોગો જેવા કે ઈલેક્ટ્રોનિક, ઈન્ફર્મેશન ટેકનોલોજી, કાપડ ઉદ્યોગ વગેરેમાં સ્ત્રીઓ વધુ પ્રદાન આપી શકે તે માટે મજૂર ધારાઓ, સામાજિક સલામતી અને ટેકારૂપ સેવાઓમાં વિસ્તૃત સહાય.
- ટેકારૂપ સેવાઓ - કામના સ્થળે ઘોડિયાઘરો, શિક્ષણ સંસ્થાઓ, વૃદ્ધો, વિકલાંગો માટે વસવાટો વગેરે ટેકારૂપ સેવાઓ.
- વિકાસની પ્રક્રિયામાં સ્ત્રીઓ અસરકારક ભૂમિકા ભજવી શકે તે માટે સાનુકૂળ નીતિઓ ઘડવી.

### ૫.૩.૩ મહિલાઓને સામાજિક સત્તા :

- શિક્ષણ
- પોષણ
- આરોગ્ય
- પીવાનું પાણી અને આરોગ્ય વ્યવસ્થા - સુવિધા
- વસવાટો અને આશ્રય સ્થાનો
- પર્યાવરણ, - પ્રદૂષણ રહિત હવા, પાણી, ખોરાક (નિર્ધૂમ ચૂલા, સૌર ઉર્જા, સૂર્યકૂકર, બાયોગેસ)
- વિજ્ઞાન અને ટેકનોલોજી-સ્ત્રીઓની વધુ ભાગીદારી ઉભી કરવી.
- મુશ્કેલ પરિસ્થિતિમાં કફોડી સ્થિતિમાં રહેતી મહિલાઓ. દા.ત. વિધવાઓ, બેકાર મહિલાઓ, એકાકી-તરછોડાયેલી - અત્યાચારનો ભોગ બનેલી - નિરાધાર મહિલાઓની જરૂરિયાતો ધ્યાને લઈ ખાસ સહાય માટેનાં પગલાં લેવા.
- મહિલાઓ પરના અત્યાચારો : રૂઢિ, પ્રણાલી કે માન્ય કુરિવાજો સામે કુટુંબ કે સમાજમાં મહિલાઓ પરના શારીરિક કે માનસિક અત્યાચારો અસરકારક રીતે નિવારવા માટેના પગલાં ભરવા.

- બાળાના અધિકારો : કુટુંબમાં અને સમાજમાં બાળઓ સામેના ભેદભાવ નિવારવા તથા તેને મળેલા અધિકારોના ભંગ માટે પગલાં-ભૂણહત્યા, બાળ હત્યા, બાળલગ્ન, બાળાનું શોષણ, બાળ વેશ્યાગીરી સામે કાયદાઓનું સખ્ત પાલન.
- સામૂહિક માધ્યમો - માનવ ગૌરવ સાથે સુસંગત રીતે સ્ત્રીઓની પ્રતિભા રજૂ કરાશે માનવભંગ, ખરાબ, નકારાત્મક, ન બને માટે આચારસંહિતા માર્ગદર્શિકા તૈયાર થશે.

#### ૫.૩.૪ સ્ત્રીઓનું સશક્તિકરણ એટલે શું ?

- સ્ત્રી શક્તિકરણનો અર્થ સ્ત્રીઓને શારીરિક રીતે મજબૂત બનાવવી એવો સંકુચિત નથી.
- અત્યાર સુધી મોટે ભાગે સમાજમાં સ્ત્રીઓને જે અન્યાય થતા આવ્યા છે તે દૂર કરી સર્વાંગી વિકાસની પૂરતી તકો આપી સ્ત્રીઓને તેમના અધિકારો ભોગવવા શક્તિમાન બનાવવી.
- સમાજના સંતુલિત, સર્વાંગી અને સાતત્યપૂર્ણ વિકાસ માટે તેનામાં રહેલી શક્તિઓનો ઉપયોગ કરવા સમર્થ બનાવવી.
- સ્ત્રીઓને સ્ત્રોતોના નિયંત્રણના અધિકાર પોતાની જાતને લગતા અને પ્રજોત્પાદન સંબંધી અધિકારો ભોગવવા શક્તિમાન બનાવવી.

#### ૫.૩.૫ સ્ત્રી સશક્તિકરણ અને જાતીય અસમાનતાનો ઘટાડો :

- શિક્ષણ દ્વારા સ્ત્રી સશક્તિકરણ.
- શિક્ષણ એટલે જ સાચી સમજણ. વિકાસ માટે શિક્ષણ મેળવવાનો અધિકાર એ સ્ત્રીઓનો પાયાનો અધિકાર.
- શિક્ષણ રૂઢિગત ભૂમિકાને પડકારવા અને જીવનમાં પરિવર્તન લાવવા માટે શક્તિમાન બનાવે છે.
- સ્ત્રીઓના શિક્ષણની કોઈપણ પ્રકારના રોકાણનું અધિકતમ વળતર.

- એક માતા સો શિક્ષકોની ગરજ સારે, જો તે શિક્ષિત હોય - સમજૂ હોય - સક્ષમ હોય.
- વધારે ભણેલી સ્ત્રીનું વલણ ઓછાં બાળકો ધારણ કરવા તરફનું બને.
- શિક્ષણને ઉપયોગી બનાવવા અને જન્મદરનાં ઘટાડા પર શિક્ષણની હકારાત્મક અસર પડે.
- લગ્ન અને ગર્ભધારણ પાછાં ઠેલી શકે (મોડાં લગ્ન, મોડાં બાળ)
- ઉપલબ્ધ સઘળી આરોગ્ય સેવાઓનો વધુ લાભ લે.
- પોતે વધુ તંદુરસ્ત હોય માતા તંદુરસ્ત - બાળ તંદુરસ્ત.
- બાળકોનો યોગ્ય ઉછેર કરી શકે.
- સ્વનિર્ભર હોય.
- પતિ કે પરિવાર સાથે સંઘર્ષને બદલે વિચાર વિમર્શ કરે.
- પતિ સાથે વિવાદને બદલે સંવાદ કરે સહકારયુક્ત અને ગૌરવપૂર્ણ સંબંધ ધરાવે.
- કુટુંબમાં બાળકોની સંખ્યા, બાળકોનું શિક્ષણ, સંતાનોનાં લગ્ન વગેરેને લગતા નિર્ણયોમાં ભાગીદાર.
- નોકરીની વધારે તકો ધરાવે.
- આર્થિક ઉત્પાદકતા વધારે.
- પારિવારિક ભાવના વિકાસવે.
- આત્મગૌરવ અને આત્મશ્રદ્ધા ધરાવતી હોય. પરિણામે સામાજિક સેવાઓમાં અને પ્રવૃત્તિઓમાં સામેલ થઈ શકે વિશ્વ બેંકે કરેલા ૨૦૦ દેશોના અભ્યાસને આધારે તારણ કાઢ્યું છે કે જે દેશોમાં સ્ત્રી શિક્ષણ ઊંચું હતું તેવા દેશોમાં ઊંચી આર્થિક ઉત્પાદકતા, નીચો જન્મદર, ઓછાં બાળમરણ, ઓછાં માતૃમૃત્યુ અને સ્ત્રી પુરુષ બંનેની ઊંચું આયુષ્ય આયુષ્યમર્યાદા જોવા મળ્યાં.

### ૫.૩.૫ સ્ત્રીઓને વ્યવસાયનો અધિકાર :

- સ્ત્રીઓને કામ કરવાનો અધિકાર આપવામાં આવે તેનાથી સ્ત્રી કુટુંબની આવક વધારવા શક્તિમાન બને.
- આનાથી તેઓ સારો આહાર, આવાસ અને પાયાની સુખસગવડોનો અધિકાર મળે.
- સ્ત્રીઓનો સામાજિક/ મોભો દરજ્જો ઊંચો આવે.
- નોકરી કરતી સ્ત્રીઓ મોડેથી લગ્ન કરે, ગર્ભધારણમાં વિલંબ કરે, બે બાળકો વચ્ચે ગાળો રાખે તેમજ એક જ બાળક હોય તેવું વધારે પસંદ કરે.
- સ્ત્રી નોકરી કરતી હોવાથી કુટુંબની આર્થિક સ્થિતિમાં સુધારો-કુટુંબની સુખાકારીમાં વધારો તેથી જીવનની ગુણવત્તામાં સુધારો.
- સ્ત્રી અબળા નહીં પણ તક મળતા સબળા બનવાથી પરંપરાગત માન્યતાઓ ખોટી પડવા માંડી - સ્ત્રી આજે પોલિસ કમિશનર, સર્વોચ્ચ અદાલતના ન્યાયધીશ, પ્રાધ્યાપક, ડાયરેક્ટર, પાયલોટ, રમતવીર, પર્વતારોહક, વાહનચાલક, ઉદ્યોગપતિ, મુખ્યમંત્રી, વડાપ્રધાન બની શકે છે.
- પોષણ અને આરોગ્ય.
- પ્રજનન અને બાળઉછેર.
- આર્થિક પ્રવૃત્તિઓમાં સ્ત્રીઓની સહભાગીદારી.
- શોષણ, હિંસા અને અત્યાચાર નાબૂદી.
- વિવિધ કક્ષાએ લેવાતા નિર્ણયોમાં અને પ્રદાનમાં સ્ત્રીઓની સહભાગીદારી.
- સ્ત્રીઓના કાયદાકીય અધિકારો.
- સ્ત્રી-પુરુષ પ્રમાણ (Sex Ratio)

## ૫.૪ સ્ત્રી-સશક્તિકરણ અંગેનાં સૂત્રો

સ્ત્રીભૂણ હત્યા અટકાવ - કન્યા બચાવ ઝુંબેશની પ્રગતિ માટે સૂત્રાવલિનું માધ્યમ સમસ્યાની જાગૃતી માટે અતિ ઉપયોગી હાથવગું સાધન છે. સૂત્રાવલિના માધ્યમ દ્વારા નક્કી કરેલો સંદેશો ઝડપથી સમજાઈ જાય અને દરેકના મન તથા હૃદયમાં સીધું ઉતરી જાય તેવા હાથવગા સાહિત્ય દ્વારા ઝડપથી જન-માનસમાં જાગૃતિ લાવી શકાય.

સૂત્રો દ્વારા, ભૂણહત્યા અટકાવ - બેટી બચાવો, નાનું કુટુંબ, મોડી વયે લગ્ન, દીકરો-દીકરી એક સમાન, કન્યા કેળવણી, મહિલા સન્માન અંગેનાં સૂત્રોનો સમાવેશ થઈ શકે.

બાળમાનસ કોરી પાટી જેવું હોય છે. તેના ઉપર સીંચેલા સંસ્કારો સમગ્ર સમાજ માટે વરદાનરૂપ બની રહે છે. માતા જેટલા ગજાથી પ્રેમાળ હાથથી શિક્ષણ દ્વારા સંસ્કારસિંચનની અસરકારકતા દીર્ઘકાલીન બની શકે છે. ભાવિ પેઢીનું ઘડતર કરવામાં હકારાત્મક અભિગમ એ અગત્યનું પરિબળ છે. લોક કાર્યકર સક્રિય રહે તો સમયની ગતિ-વિધિ સાથે સમાજરચનાની કામગીરીમાં જાગ્રત નાગરિકોની ઉત્ક્રાંતિનું ધ્યેય સિદ્ધ થઈ શકે.

બાળકોમાં આરોગ્ય શિક્ષણનો પાયો લોક કાર્યકર દ્વારા સુપેરે નાંખી શકાય. આરોગ્ય લક્ષી સુટેવો પાડવા, આત્મસન્માન અને સંસ્કારોને પુનઃ જોમવંતાં બનાવવા એક સુશિક્ષિત, ગતિશીલ અને સમૃદ્ધ સમાજનું નિર્માણ કરવામાં આરોગ્ય શિક્ષણ એક મહત્ત્વની ભૂમિકા ભજવે છે. બાળકોને એમની સમજશક્તિ અને સામાજિક-આર્થિક પરિસ્થિતિ, વાસ્તવિકતાને ધ્યાનમાં લઈને આરોગ્ય શિક્ષણ આપવાની કોઠાસૂજ લોક કાર્યકરમાં હોવી જરૂરી છે. સૂત્રાવલિના માધ્યમથી જીવન-ઈમારતનું યોગ્ય ચણતર થાય તથા જીવનકૌશલ્યનું પૂરતું ભાથું બંધાય તો વિકાસના સોપાનરૂપે ભવિષ્યમાં આ બાળકો ઉત્પાદનલક્ષી અને રચનાત્મક કામગીરી કરી શકે.

સામૂહિક વિકાસ માટે લોક કાર્યકરોનો ફાળો જરૂરી છે જેની ફલશ્રુતિ રૂપે ભારતની સમસ્યાઓના ઉકેલ સ્વરૂપે ભાગીદારી નોંધાવી શકો. ભારત દેશ વિકસિત રાષ્ટ્ર તરીકે રાષ્ટ્રસમૂહોમાં પોતાનું આગવું સ્થાન પ્રસ્થાપિત કરી શકે.

સ્ત્રી-સશક્તિકરણની સંકલ્પનાને સાકાર કરતાં સારરૂપ સૂત્રો દ્વારા જન-જાગૃતિ લાવવા સહાયક ભૂમિકા ભજવી. જન-જાગૃતિ-નારીચેતના માટે શિક્ષણ સંદેશા અને ભૂણહત્યા અટકાવવા પ્રચાર-પ્રસાર માટે સૂત્રો સાનુકૂળ બનશે.

#### ૫.૫ પ્રજનન અને બાળ સ્વાસ્થ્ય થકી સ્ત્રી સશક્તિકરણ

પ્રજનન અને બાળ સ્વાસ્થ્ય એ સર્વાંગી સ્વાસ્થ્યના પાયાનો અને ખૂબજ મહત્વનો ભાગ છે અને સ્ત્રી સશક્તિકરણ માટે અગત્યનું પરિબળ છે.

વિકસીત દેશોના પ્રમાણમાં આપણા દેશની સ્ત્રીઓ અને બાળકોનું માંદગી અને મૃત્યુનું પ્રમાણ બહુ ઊંચું છે તથા પ્રજનન માર્ગના ચેપ અને જાતીય રોગોથી પીડાતી મહિલાઓની ટકાવારી પણ ખૂબ ઊંચી છે. આ સમસ્યા ‘ન કહેવાય, ન સહેવાય, ન રહેવાય’ જેવી બની રહેતી હોય છે તેથી ૧૯૯૪ માં કેરો ખાતે મળેલ આંતરરાષ્ટ્રીય પરિષદના ઠરાવોમાં સહભાગી બનીને વિશ્વના દેશોની સાથોસાથ ભારત દેશે પણ પ્રજનન અને બાળ સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમ અપનાવીને અમલમાં મૂક્યો છે; જેનાથી મહિલા અને બાળકોની સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ સમયમર્યાદામાં સુલઝાવી શકાશે અને સ્ત્રીની સ્વાસ્થ્ય સુખાકારી સુખદ પરિસ્થિતિ સર્જતાં “સ્વસ્થ માતાઓ સ્વસ્થ બાળકો”ના ન્યાયે ભવિષ્યમાં સ્વસ્થ સશક્ત રાષ્ટ્રનું નિર્માણ કરી શકાશે. આમ સ્વસ્થ સમર્થ મહિલાઓ સ્ત્રી ભૂણ હત્યા જેવી સમસ્યાઓ નીવારવામાં અસરકારક ભૂમિકા ભજવી શકશે.

#### ૫.૫.૧ સર્વાંગી સ્વાસ્થ્ય માટે સરળ નિયમો :

આજની અનેકવિધ બીમારીઓ માટે આપણી જીવનશૈલી અને બેઠાડું જીવન જવાબદાર છે. આપણી દિનચર્યા અને જીવનચર્યા આપણું સ્વાસ્થ્ય સારું રહે અને સ્વાસ્થ્ય સંવર્ધન થાય એ રીતે ગોઠવીએ તો માંદા પડાય જ નહીં. એટલું જ નહીં પણ સારી તંદુરસ્તીની મઝા દવાના ખર્ચ વગર જીવનભર માણી શકાય.

#### ૫.૫.૨ દિનચર્યાના સરળ નિયમો :

- ૧) રાત્રે વહેલા સૂઈ સવારે વહેલા ઉઠો, નરણા કોઠે અડધાથી એક લીટર સ્વચ્છ પાણી પી જાઓ.

- ૨) શૌચાદી પતાવી પ્રાર્થના-ધ્યાન કરો.
- ૩) મનગમતી કોઈપણ કસરત જેવી કે ચાલવાની, દોડવાની, તરવાની, ગમતી રમત રમવાની કસરત કરો. સારી તંદુરસ્તી માટે કસરત નિયમિત કરવાની ટેવ પાડો. રોજ સવારે વ્યાયામ, હાસ્ય, ને યોગાસન કરો.
- ૪) દિવસમાં ૧૫ ગ્લાસ પાણી પીઓ. ૯૦ ટકા રોગો અસ્વચ્છ / દૂષિત પાણીને લીધે થતાં હોઈ પ્રદૂષિત પાણી ભૂલેચૂકે પણ ન પીવો.
- ૫) દરરોજ સાબુથી સારી રીતે સ્નાન કરો. ખાસકરીને પ્રજનન અવયવોની સ્વચ્છતા પર ધ્યાન આપો, જેથી પ્રજનન માર્ગના ચેપથી બચી શકાય.
- ૬) “શ્વાસે શ્વાસ સૌને સ્નેહે” કરી કોઈ માટે વેરઝેર મનમાં નહીં રાખું આવો સવાર-સાંજ ધ્યાન સમયે સંકલ્પ કરો અને અનુસરો.
- ૭) ગોનોરીયા, પરમીયો (પાંદી) કે એઈડ્સ જેવા જાતીય રોગોથી બચવા બહારના જાતીય સંબંધોથી દૂર રહો તથા વ્યક્તિગત અને પર્યાવરણીય સ્વચ્છતા જાળવો.
- ૮) મનપસંદ કલાની પ્રવૃત્તિઓમાં અને રમતગમતમાં ભાગ લો.
- ૯) પોતાના શરીરને ઓળખો, ખાસ કરી પ્રજનનતંત્ર અને પ્રજનન અંગે મૂંઝવતા પ્રશ્નોનું સમાધાન ડોક્ટર કે નિષ્ણાંત પાસેથી મેળવો.
- ૧૦) ફુરસદના સમયમાં પણ આનંદ આવે તેવી અર્થોપાર્જનની કે મનોરંજનની પ્રવૃત્તિમાં વ્યસ્ત રહો પણ મસ્ત રહો, ધ્યાન-યોગ માટેની શિબીરમાં તાલીમ મેળવો.
- ૧૧) દરરોજ થોડો સમય સદ્વાચન કરો કે સત્સંગ કરો.
- ૧૨) આંખ, દાંત, વાળ, ચામડી વગેરેની પૂર્તિ સંભાળ લેવી. દા.ત. દર બે કલાકે આંખને સ્વચ્છ ઠંડા પાણીની છાલકો મારી ધોવાની ટેવ પાડવાથી આંખને અનહદ્ ફાયદો થાય છે. સવારે તથા નાસ્તા અને ભોજન પછી બ્રશ કરવાની અને મોઢું સારી રીતે અંદરથી સાફ કરવાની અને વાળ તથા ચામડીની



સ્વચ્છતા જાળવવાથી કોઈપણ ખર્ચ વગર આંખ, દાંત અને ચામડીના રોગોમાંથી મહદ્ અંશે બચી જવાય છે અને દવા-સારવારના મોટા ખર્ચોમાંથી પણ બચી જવાય છે.

૧૩) નાસ્તા અને ભોજન માટે નિશ્ચિત સમય રાખો. આહાર ખૂબ ચાવીને શાંતિથી આનંદથી આરોગવાની ટેવ પાડો. આહાર ને માણો. ઠાંસીને ખાવાની ટેવ કે ભાવતાં ભોજન અકરાંતિયા થઈ ખાવાની ટેવથી પાચનતંત્ર બગડે છે અને નાહકમાં અનેક તકલીફના ભોગ થવાય છે. તેની “કમ ખા, ગમ ખા” સૂત્રને અનુસરો તો તન અને મન બંને સ્વસ્થ રહેશે.

૧૪) ભોજન પછી દસેક મિનીટ વજ્રસનમાં બેસો અને વીસેક મિનીટ ડાબા પડખે સુઈ વામકુક્ષી કરો.

૧૫) સારા સ્વાસ્થ્ય માટે આ ફોર્મુલાનો ઉપયોગ અક્સીર માલુમ પડેલ છે.

કુલ આહારના ૨૫% સલાડ (લાકડી, ટામેટા, બીટ, ગાજર વગેરે)

૫૦% લોહતત્વ અને પ્રોટીનસભર આહાર

૨૫% ઋતુ ઋતુના ફળફળાદિ

૧૬) પ્રવાહી અને રેસાવાળો ખોરાક વધુ લો. ફાસ્ટ-ફૂડ અને તીખા, તળેલાં તમતમતા ખોરાક ત્યજો. લીલાં શાકભાજીનો વપરાશ વધારો તથા વ્યક્તિની કેલરીની જરૂરિયાત મુજબ ખાંડ-ગોળ-તેલ-ઘી વગેરે લો.

૧૭) સ્વાસ્થ્ય માટેના સર્વસામાન્ય નિયમો રોજ યાદ કરી પાળો :

દા.ત. ન સા ડો. એટલે

ન નખ નિયમિત કાપો

સા સાબુનો ઉપયોગ કરો - સ્વચ્છ રહો

ડો ડોયાનો ઉપયોગ કરો

૧૮) વ્યક્તિગત સ્વચ્છતાની સાથોસાથ પર્યાવરણીય સ્વચ્છતા પણ આરોગ્ય માટે ખૂબ જરૂરી છે. યાદ રાખીએ કે જ્યાં સ્વચ્છતા ત્યાં પવિત્રતા. જ્યાં ચોખ્ખાઈ ત્યાં ખુદાઈ. “જે સ્વચ્છતા રાખે, તેને ઘેર રોગ ન આવે” તેથી તનની સાથે ઘર - આંગણ-શેરી-ગામ-નગરની સ્વચ્છતા રાખીએ.

### ૫.૫.૩ જીવનચર્યાના સરળ નિયમો :

‘કુટુંબ જીવન શિક્ષણ’ ના પ્રકરણમાં આ અંગે આપેલ દરેક મુદ્દાને જીવનચર્યામાં સમાવેશ કરવાથી વિશ્વઆરોગ્ય સંસ્થાએ આપેલ આરોગ્યની વ્યાખ્યા મુજબ તન-મનના આરોગ્ય સાથે સામાજિક અને આધ્યાત્મિક સ્વાસ્થ્યની સુખાકારી વધે છે. આમ છતાં કેટલાક અગત્યના સરળ નિયમોને સરળ સૂત્રોમાં આ પ્રમાણે અભિવ્યક્ત કરી શકાય.

૧. સ્ત્રી સાક્ષરતા ૧૦૦ ટકા કરવાના આશ્રયથી અભિયાન ચલાવવું અને કન્યા કેળવણીને ટોચ અગ્રતા આપવી.
૨. બાળ લગ્નમાં બરબાદી, મોડાં લગ્નમાં આબાદી.
૩. બે બાળકો વચ્ચે યોગ્ય અંતર, મા-બાળની તંદુરસ્તીનો મંતર
૪. સ્વસ્થ, પવિત્ર, વ્યસ્ત જીવન જીવવાથી મળે સુખાકારી,  
અસંયમી, અસ્વસ્થ, મોજી જીવનથી મળે બરબાદી.
૫. જો સ્ત્રી બને સાક્ષર, અર્થોપાર્જક ને સ્ત્રીને મળે સમાનતા,  
તો પૂર્ણ થાય સ્ત્રીના સુખી જીવનના બધા અભરખા.
૬. ઘેર ઘેર બને ને વપરાય પાયખાનાં,  
સૌનું સુધરે સ્વાસ્થ્ય ઘટી જાય દવાખાનાં.

### • આરોગ્ય જમા પાસુ (બેલેન્સ) વધારો

જો સ્વાસ્થ્યપંચક અનુસરી આરોગ્યનું જમા પાસુ (બેલેન્સ) વધારશો,  
તો રોગપ્રતિકારક શક્તિ વધશે, બીમારીથી બચશો ને સો વર્ષ જીવશો.

• સો વર્ષ સારી તંદુરસ્તી સાથે જીવવું કોને ન ગમે ?

**આ સ્વાસ્થ્ય પંચક અનુસરીએ ને શતાયુ થઈએ :**

૧. આહાર-વિહાર - શરીરની જરૂરિયાત ને ઉંમર ધ્યાને લઈ લોહતત્ત્વ - પ્રોટીન - કેલેરી ને વીટામીન્સ સભર આહાર લો. 'કમ ખા ગમ ખા' સૂત્ર અનુસરી તન-મનથી સ્વસ્થ રહો.
૨. વ્યાયામ - વ્યાયમનો કોઈ વિકલ્પ નથી. બેઠાડું અને તણાવયુક્ત જીવન અનેક રોગને આમંત્રે છે. 'નિયમિત કરો કસરત, અવશ્ય રહેશો તંદુરસ્ત'.
૩. ધ્યાન - ઘણી બીમારીઓના કારણમાં અસ્વસ્થ મન હોય છે. રોજ ધ્યાન-પ્રાણાયામ કરી તન-મનને સ્વસ્થ-સ્થિર-પવિત્ર રાખો.
૪. હાસ્ય - હાસ્ય લાવે સ્વાસ્થ્ય; તેથી સદા હસતા રહો, હસાવતા રહો, સ્મિત સહ સૌનું સ્નેહથી સ્વાગત કરતા રહો.
૫. યોગ - આત્મા અને પરમાત્માના મીલનને કહે છે યોગ. વિવિધ બીમારી અને રોગોથી બચવા યોગાસનો રોજ કરો. યોગ સ્વાસ્થ્ય સંવર્ધક છે.

**૫.૫.૪ રાજ્યમાં સ્ત્રી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ**

ગુજરાત રાજ્યની કુલ વસ્તી ૨૦૦૪ માં ૫ કરોડ ૪૦ લાખ જેટલી છે. ઈ.સ. ૨૦૦૫ માં સાડા પાંચ કરોડ થશે. આ કુલ વસ્તીના આશરે ૪૭ ટકા જેટલી વસ્તી મહિલાઓની છે. સમાજના આ વિકાસની મંજીલમાં પાછળ રહી ગયેલ વર્ગને આરોગ્યની સુવિધા સમયસર અને પૂરતા પ્રમાણમાં મળે તે અનિવાર્ય છે. મહિલાઓનો મૃત્યુદર અને માંદગી દર ઘટાડીને મહિલાઓનું આરોગ્ય અને પોષણસ્તર સુધરે તે માટે આરોગ્યની અદ્યતન સુવિધાઓ ગુજરાતની તમામ મહિલાઓને મળે તે અત્યંત આવશ્યક છે. આ માટે સરકારે પ્રજનન અને બાળ સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમ શરૂ કર્યા છે જે મહિલાઓ અને બાળકો માટે ઉપકારક છે - મહિલાલક્ષી છે.

**ઉદ્દેશ :**

- મહિલાઓના આરોગ્ય તથા પોષણસ્તરની ગુણવત્તામાં સુધારો કરવો.
- મહિલાઓના માંદગી અને મૃત્યુદરમાં ઘટાડો કરવો.
- પ્રજનન સ્વાસ્થ્યની સમસ્યાઓ સુલઝાવવી અને તેમાં ગણનાપાત્ર સુધારો લાવવો.

**મુખ્ય પાસાઓ :**

- (૧) મહિલાઓના આરોગ્યની સંભાળ માટે રાજ્યમાં બે કાર્યક્રમો (૧) સંકલીત બાળ વિકાસ યોજના હેઠળ “પોષણ કાર્યક્રમ” અને (૨) પ્રજનન-બાળ સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમ હેઠળ “બાળ સુરક્ષા અને સુરક્ષિત માતૃત્વ”ને સારી રીતે અમલમાં છે જેમાં રાજ્યભરના બધા જ ૨૫ જિલ્લાઓને તથા શહેરી વિસ્તારોને આવરી લેવામાં આવ્યા છે.
- (૨) સંકલિત બાળ વિકાસ યોજના હેઠળ માર્ચ-૨૦૦૪ સુધીમાં ૨૨૭ ઘટકો મંજૂર થયેલ છે અને આ દરેક આઈસીડીએસ ઘટકમાં એક લેખે ૨૨૭ સ્ત્રી સંકલીત બાળ વિકાસ-અધિકારીઓની જગ્યાઓ ઉભી કરેલી છે. જેના હેઠળ આર્થિક રીતે ગરીબ વર્ગના ૬ વર્ષથી નીચેની વયના બાળકોને ૩૦૦ કેલેરી અને ૮ થી ૧૦ ગ્રામ પ્રોટીન તથા સગર્ભા સ્ત્રીઓ અને ધાત્રી માતાઓને ૫૦૦-૬૦૦ કેલેરી અને ૧૮ થી ૨૦ ગ્રામ પ્રોટીનયુક્ત ખોરાક પૂરો પાડવાનો ધ્યેય છે. આ સંકલીત બાળ વિકાસ યોજના હેઠળ આશરે ૩૫૦૦૦ આંગવાડી બહેનો અને ૩૪૦૦૦ જેટલી સહાયક આંગણવાડી રહેનો પોતાની સેવાઓ આપે છે.
- (૩) કિશોરવયની બાળાઓના ઉત્કર્ષ માટેની કિશોરી શક્તિ યોજના અનુસાર તેમનો સંપૂર્ણ વિકાસ થાય, પોષણ, આરોગ્ય, શિક્ષણ તેમજ કિશોરાવસ્થા વટાવીને પુખ્તવયે પહોંચતા નેતૃત્વની તાલીમ દ્વારા તેમનામાં રહેલી સુષુપ્ત શક્તિઓ વિકસાવવામાં આવે તેવો અભિગમ છે અને તે માટે જરૂરી તાલીમ આપવામાં આવે છે.

- (૪) મહિલાઓને પ્રસૂતિ પૂર્વે, પ્રસૂતિ દરમિયાન અને પ્રસૂતિ પછીની જરૂરી સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ અને સુવિધાઓ પુરી પાડવામાં આવે છે તથા તરૂણીઓના સ્વાસ્થ્ય માટે પૂરી તકેદારી લેવાનું શરૂ કરવામાં આવ્યું છે.
- (૫) રાષ્ટ્રીય પ્રસૂતિ સહાય યોજનાનો અમલ રાજ્યમાં ૧૬-૩-૯૬ થી કરવામાં આવેલ છે. આ યોજનામાં ગરીબી રેખા નીચેના કુટુંબોની ૧૯ વર્ષથી ઉપરની મહિલાઓને જીવિત બાળ જન્મવાળી પ્રથમ બે સુવાવડ (પ્રસૂતિ) સમયે રૂ. ૫૦૦/- ચુકવવામાં આવે છે.
- (૬) ભારત સરકારશ્રીના પ્રીનેટલ ડાયોગ્નેસ્ટીક ટેકનીક્સ એક્ટ-૧૯૯૪ (પ્રસૂતિ પૂર્વે ગર્ભજાતિ પરીક્ષણ અધિનિયમ) અન્વયે જરૂરી પગલાં લેવા માટેની કાર્યવાહી હાથ ધરવામાં આવી છે.
- (૭) રાજ્યમાં મહિલાઓ અને બાળકોને પ્રાથમિક આરોગ્ય સંભાળતી સેવાઓ દર ૫૦૦૦ ની વસ્તીએ એક સ્ત્રી આરોગ્ય કાર્યકર એટલે કે ફિમેલ હેલ્થ વર્કર (નર્સ) સંચાલિત ૭૨૭૪ પેટા કેન્દ્રો, એમબીબીએસ ડોક્ટરો સાથેનાં દર ૩૦,૦૦૦ ની વસ્તીએ એક એવાં ૧૦૬૭ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો, તેમજ સર્જન કે સ્ત્રી રોગ નિષ્ણાંત ડોક્ટરની આગેવાની હેઠળનાં દર એક લાખની વસ્તીદીઠ એક એવાં ૨૬૧ તાલુકા કક્ષાની હોસ્પિટલો એટલે કે સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્રો દ્વારા આરોગ્ય સેવાઓ મળે છે. જરૂરી આરોગ્ય અને તબીબી સેવાઓ વિનામૂલ્યે પૂરી પાડવામાં આવે છે. આ ઉપરાંત ૩૬,૦૦૦ જેટલી તાલીમ આપેલ દાયણોને સલામત પ્રસૂતિ કરાવી શકે તે માટે પ્રસૂતિ કીટ (મમતા કીટ) જરૂરિયાત મુજબ આપવાની વ્યવસ્થા ગોઠવે છે અને રાજ્યભરની દાયણોને સમાયંતરે પ્રશિક્ષણ તાલીમ અપાય છે.
- (૮) ખાસ કરીને સ્ત્રી અને બાળકોની તંદુરસ્તી સારી રહે તે માટે (અ) મોડાં લગ્ન (બ) બે બાળ જન્મ વચ્ચે ત્રણેક-વર્ષનું અંતર (ક) પોષક આહાર અને (ડ) નાના કુટુંબ માટે પરિવાર નિયોજન આવશ્યક છે.
- (૯) પરિવાર નિયોજનથી કોને કેવા ફાયદા થાય તે જાણવું - સમજવું ઉપયોગી થઈ પડશે. આરોગ્ય સેવાઓની સાથોસાથ પરિવાર નિયોજન શિક્ષણ અને

કુટુંબનીયોજન સાધનો તથા નસબંધીની સેવાઓ વિનામૂલ્યે મળે છે. આજની કારમી મોંઘવારીના જમાનામાં કમાણીના પ્રમાણમાં સીમિત પરિવાર રાખવાથી જીવનઘોરણ ઊંચુ આવે છે અને માતા તથા બાળકોની તંદુરસ્તી સારી રહે છે. આ માટે પરિવાર નિયોજન સૌ કોઈને કેટલું ફાયદાકારક છે તે સમજીએ - અન્યને સમજાવીએ તથા નાના કુટુંબને જીવનરીતિ તરીકે અપનાવી લઈએ.

### ૫.૬ સ્ત્રી શિક્ષણ : એક અનિવાર્યતા

સ્ત્રી ભૂણ હત્યા નિવારણ માટે સૌથી અગત્યની કોઈ વ્યક્તિ (પાત્ર) હોય તો તે છે સ્ત્રી, જે પ્રવર્તમાન સમાજમા મહદ્અંશે સ્વતંત્ર નથી, સ્વતંત્ર નિર્ણય લઈ શક્તી નથી કારણે કે સમાજે પુરૂષ જેટલા સમાન અધિકારોને સ્વતંત્રતા આપ્યાં નથી તથા પુરૂષના પ્રમાણમાં નિરક્ષરતા વધુ અને સ્ત્રી શિક્ષણ ઓછું છે અને ઘરમાં તથા ઘર બહાર સ્ત્રીનો મોભો અને દરજ્જો નીચાં છે. તે માટે સ્ત્રી સશક્તિકરણ સમય મર્યાદામાં થાય તે જરૂરી છે. સ્ત્રી સશક્તિકરણ માટે પાયાનું પરિબળ તે સ્ત્રી શિક્ષણ છે.

સ્ત્રી સશક્તિકરણ માટે સ્ત્રી શિક્ષણ આવશ્યક જ નહિ પરંતુ અનિવાર્ય છે. શિક્ષણથી જ જ્ઞાનની ક્ષિતિજો વિસ્તરે છે, વિચાર શક્તિ ખીલે છે, વિવેકબુદ્ધિ વિકસે છે. શિક્ષણ વિકાસ માટેનો રાજમાર્ગ છે યોગ્ય શિક્ષણ થકી સ્વનો વિકાસ અને સહુ કોઈ સાથેની સંવાદિતા સાધી શકાય છે એટલે જ કહ્યું છે કે સા વિદ્યા યા વિમુચ્યતે એટલે મુક્તિ અપાવે એજ સાચી વિદ્યા. સુખમય-સ્વસ્થ જીવન જીવવાની કળા હસ્તગત કરતાં શીખવે તે શિક્ષણ. સાચી વાત પારખી યોગ્ય નિર્ણય લેવા માટે શક્તિમાન કરે તે સ્ત્રી શિક્ષણ. આમ સ્ત્રી ભૂણ હત્યા અટકાવવામાં સ્ત્રી શિક્ષણ પાયાનું પરિબળ છે. જેમ પ્રકાશ વગર સમસ્ત સૃષ્ટિ અંધકારમય છે તેમ શિક્ષણ વગર માનવ જીવન પણ અંધકારમય બની જાય છે. નિરક્ષર માનવ કુપમંડુકતા, અંધશ્રદ્ધા, શોષણ, ગેરસમજોનો ભોગ બને છે અને તેમાંય સ્ત્રીઓ સવિશેષ ભોગ બને છે. તેથી સો શિક્ષકની ગરજ સારી શકનાર સ્ત્રી સાક્ષર ન હોય તો તેથી સ્ત્રીને પોતાને ઉપરાંત, બાળકોને, કુટુંબને અને સરવાળે સમાજને અને દેશને જ નુકસાન થાય છે અને શોષાવું પડે છે. તેથી સૂત્ર રૂપે કહીએ તો :-

## “જહાં હૈ સ્ત્રી સાક્ષરતા વહાં હૈ ઉજાલા”

તથા

### “સ્ત્રી સાક્ષર, તો જીવન સાર્થક”

ગુજરાત રાજ્યની સ્થાપના સમય એટલે કે ૧૯૬૧ માં કુલ સાક્ષરતા દર ૩૬.૧૯ ની સામે મહિલાઓનો સાક્ષરતા દર ૨૨.૭૭ ટકા હતો, જ્યારે ૧૯૯૧ માં કુલ સાક્ષરતા દર ૬૧.૨૯ ની સામે મહિલાઓનો સાક્ષરતા દર ૪૮.૬૪ ટકા હતો જ્યારે ગુજરાતમાં ૨૦૦૧ માં કુલ સાક્ષરતાદર ૬૫ની સામે સ્ત્રીનો સાક્ષરતાદર ૫૯ ટકા થયો છે. આમ સ્ત્રી શિક્ષણનો દર સતત વધતો રહ્યો છે. રાજ્યની સ્થાપનાથી શરૂ કરી મહિલા શિક્ષણ ક્ષેત્રે કરેલા સતત પ્રયત્નોને કારણે રાજ્યનો સ્ત્રી સાક્ષરતા દર લગભગ ૨૩ હતો તે વધીને ૨૦૦૧માં ૫૯ ટકા એટલે કે ૩૬ ટકાનો વધારો થયો છે. ૧૯૮૧ તથા ૧૯૯૧ માં પુરૂષ અને મહિલા સાક્ષરતા દર વચ્ચેનો ગાળો ૨૫ ટકા હતો તે ૧૯૯૧ થી ૨૦૦૧ના ગાળામાં ૨૨ ટકા થયો છે. આમ સ્ત્રી શિક્ષણમાં સારી પ્રગતિ છતાં કેરાલા જેવાં રાજ્યના પ્રમાણમાં હજુ આપણી પ્રગતિ ધીમી છે.

ભારત સરકારના શિક્ષણ વિભાગના ભણતર છોડી દેવાના દર અંગેના વલણ અંગેની માહિતી પ્રમાણે ગુજરાતમાં છોકરીઓમાં ધો. ૧ થી ૧૦ માં ભણતર છોડી દેવાનો દર (Drop out rate) સતત ઘટતો રહ્યો છે. છોકરીઓમાં ભણતર છોડી દેવાના દરના ઉંચા પ્રમાણનાં મુખ્ય કારણોમાં ગરીબી, સામાજિક વલણો, ઘરકામ, રહેઠાણથી નિશાળ વચ્ચેનું વધુ અંતર તેમજ મહિલા શિક્ષકોની ઓછી સંખ્યા હોવાનું જણાવેલ છે. જેમ જેમ આર્થિક વિકાસ થઈ રહ્યો છે અને સરકારના સઘન પ્રયત્નો વધી રહ્યા છે તેમ તેમ સ્ત્રી શિક્ષણ દર વધી રહ્યો છે અને નિશાળ છોડી દેવાનો દર પણ ઘટી રહ્યો છે.

#### ૫.૬.૧ ઉદ્દેશ :

- : સામાજિક વિકાસ માટે મહિલા શિક્ષણને એક મહત્વના સંવેદનશીલ આંક તરીકે ગણવામાં આવે છે, જેથી મહિલા શિક્ષણને પૂરતું પ્રોત્સાહન આપવું.
- : રાજ્યમાં શિક્ષણ દ્વારા મહિલાઓનું જીવન ધોરણ સુધરે અને તેઓના સામર્થ્યકરણમાં વધારો થાય.

• મુખ્ય પાસાઓ :

૧. મફત કન્યા કેળવણીની યોજના અનુસાર પ્રાથમિક, માધ્યમિક, ઉચ્ચતર માધ્યમિક કક્ષાએ ફી માફી, ૧૯૮૫-૮૬ થી સ્નાતક કક્ષાએ પણ કન્યાઓને ટ્યુશન ફીમાંથી મુક્તિ.
૨. સામાન્ય રીતે શાળા પ્રવેશમાં પણ છોકરીઓ કરતા છોકરાઓનો દર ઊંચો હોય છે. જ્યારે પાંચમું ધોરણ પૂર્ણ કરે ત્યાં સુધીમાં શાળા છોડી દેવામાં છોકરા કરતાં છોકરીઓનો દર ઊંચો હોય છે.
૩. ભણતર છોડી દેવાનો દર ઘટાડવા તથા સ્કૂલમાં હાજરીનું પ્રમાણ તથા બાળકોનું પોષણનું સ્તર વધારવા રાજ્ય સરકાર દ્વારા મધ્યાહન ભોજન યોજનાનો અમલ આવકારદાયક અને ઉપયોગી માલુમ પડેલ છે.
૪. મધ્યાહન ભોજન યોજનામાં દરરોજ લાખો બાળકો ભાગ લે છે. વધુમાં આ યોજનાથી સવિશેષ કરીને ગરીબ અને નીચલા મધ્યમ વર્ગના બાળકોના કુપોષણની સમસ્યા હલ કરવા માટેના આવકારદાયક પ્રયત્નો સરકારે હાથ ધર્યા છે.
૫. મધ્યાહન ભોજન યોજના દ્વારા દુર્ગમ અને મુશ્કેલીભર્યા આદિવાસી પટ્ટાને સાંકળી લઈ તે દ્વારા જ્યાં બાલિકાઓનો ભણતર છોડી દેવાનો દર ઊંચો છે તે ઘટાડવાનો તેમજ શાળાઓમાં હાજરીનું પ્રમાણ વધારો કરવાનો પ્રયાસ કરવો.
૬. માધ્યમિક શિક્ષણ તથા કોલેજ શિક્ષણમાં નોંધાયેલ છોકરીઓની સંખ્યા ઉતરોત્તર વધતી રહી છે જે સરકારના સ્ત્રી શિક્ષણ માટેના સંનિષ્ટ પ્રયાસોની પ્રતીતી કરાવે છે.
૭. રાજ્યમાં ઝડપી ઔદ્યોગિકરણ અને શહેરીકરણ થઈ રહ્યું છે છતાં ટેકનીકલ અને એન્જનીયરીંગ જેવા કોર્સીસમાં છોકરીઓની સહભાગિતા ઓછી છે, તેમજ આવા કોર્સીસમાં મહિલા શિક્ષિકાઓની ભાગીદારીતા પણ ખૂબ ઓછી છે.



૮. નિરંતર શિક્ષણ કાર્યક્રમ હેઠળ ૧૫ થી ૩૫ વર્ષની વયજૂથના નિરક્ષરોમાં માટે સ્ત્રીઓને અગ્રતાક્રમ આપીને સાક્ષર બનાવવી.
૯. ગુજરાતમાં સન્ ૨૦૦૧ની વસ્તી ગણતરી મુજબ પુરૂષ સાક્ષરતા દર ૮૦.૫% છે; જ્યારે સ્ત્રી સાક્ષરતા દર ૫૮% છે, તે વધારવો કેરાલાની સરખામણીએ પ્રગતિશીલ ગુજરાત માટે નીચો સ્ત્રી શિક્ષણ દર શું કલંક સમાન નથી ?
૧૦. ગાંધીનગર અને અમદાવાદ જિલ્લાનો સાક્ષરતાદર બનાસકાંઠા જિલ્લાના સાક્ષરતાદર કરતાં બમણો છે, તેથી જ આદિવાસી અને પછાત જિલ્લાઓમાં સાક્ષરતાદર ખાસ કરીને સ્ત્રી સાક્ષરતા દર વધારવા માટે ગુજરાત સરકારે મુખ્યમંત્રી શ્રી નરેન્દ્રભાઈ મોદીના નવતર અભિગમ અને આત્મસુઝ ભરી આગેવાની હેઠળ અને શિક્ષણમંત્રી શ્રી આનંદીબેન પટેલની સીધી દેખરેખ હેઠળ શિક્ષણ વિભાગ અને તંત્રના સારા એવા પ્રયાસોથી રાજ્યમાં કન્યા કેળવણી અને સાક્ષરતા અભિયાન યોજનાબદ્ધ અને સફળતાપૂર્વક હાથ ધરાયેલ છે. જેના મીઠાંફળ (નક્કર પરિણામ) આગામી આ વર્ષોમાં ગુજરાતમાં જોવા મળેલ છે જે માટે આપણે સૌ ઉન્નત તરીકે ગૌરવ લઈ શકીશું.

### ૫.૬.૨ કન્યા શિક્ષણની પરિસ્થિતિ

૧. વિશ્વમાં ૯૬ કરોડ અશિક્ષિતો છે તેમાંથી ૬૪ કરોડ એટલે ૨/૩ ભાગની મહિલાઓ છે.
૨. ભારતમાં ૨૦મી સદીની શરૂઆતમાં માંડ ૧% સ્ત્રી સાક્ષર હતી.  
૧૯૪૧ માં વધીને ૭% સ્ત્રી સાક્ષર હતી.  
૧૯૫૧ માં વધીને ૮% સ્ત્રી સાક્ષર હતી.  
૧૯૬૧ માં વધીને ૨૭% સ્ત્રી સાક્ષર હતી.  
૨૦૦૧ માં ૬ ગણો વધારો થઈને ૫૪% સ્ત્રી સાક્ષર થઈ.
૩. ગુજરાત રાજ્યમાં ૨૦૦૧ માં ૫૮% સ્ત્રી સાક્ષર હતી.

૪. કેરાલા રાજ્યમાં ૨૦૦૧ મુજબ ૮૯% સ્ત્રી સાક્ષર હતી.

૫. ઈ.સ. ૨૦૦૧ માં સ્ત્રી સાક્ષરતા પ્રમાણ

	કુલ સાક્ષરતા	સ્ત્રીઓમાં	પુરુષોમાં
ભારત	૬૫%	૫૪%	૭૬%
ગુજરાત	૬૯%	૫૮.૬%	૮૦.૫%

૬. ઈ.સ. ૨૦૦૧ ની વસ્તી ગણતરી મુજબ દર હજાર પુરુષોએ સ્ત્રીઓની સંખ્યા ભારતમાં ૯૩૩ સ્ત્રીઓ, ગુજરાતમાં ૯૨૧ સ્ત્રીઓ, સૌથી વધુ કેરાલામાં ૧૦૫૮ સ્ત્રીઓ, સૌથી ઓછી હરિયાણામાં ૮૬૧ સ્ત્રીઓ છે.

#### ૫.૬.૩ દિકરીઓની પરિસ્થિતિ :

ભારતમાં દર વર્ષે ૧.૨૦ કરોડ જેટલી દીકરીઓ જન્મે છે, તેમાંથી ૧૫ લાખ એક વર્ષની થાય તે પહેલાં મૃત્યુ પામે છે અને ૩૦ લાખ ૧૫ વર્ષની થાય ત્યાં સુધીમાં મૃત્યુ પામે છે. એટલે કે ૩૦ લાખ દીકરીઓ ગાયબ થઈ જાય છે.

#### ૫.૬.૪ શિક્ષણ સંસ્થાઓમાં કન્યાઓના નીચા પ્રવેશ અને શાળા છોડી જવાના કારણો :

૧. ઘરકામમાં મદદ
૨. નાના ભાઈ ભાંડુની જવાબદારી.
૩. અમુક જ્ઞાતિમાં કન્યા ભણે તો જીવનસાથી ન મળે.
૪. કુટુંબની આવક વધારવા બાળ કન્યા મજૂરી.
૫. ન ભણાવવાની અને ઘરમાં કામકાજ કરાવવાની માન્યતા.
૬. ગામમાં શાળા ન હોવી કે આવવા જવાની તકલીફ.
૭. સૌચાલય જેવી વ્યવસ્થાનો અભાવ.
૮. ઘરમાં રસોઈની જવાબદારી.

૯. કૌમાર્યભંગની સામજિક ભીતિ.
૧૦. અનુચિત કે અરૂચિકરણ અભ્યાસક્રમ.
૧૧. અનુચિત કે અરૂચિકર અભ્યાસક્રમ
૧૨. સ્ત્રી શિક્ષિકાઓનો અભાવ.
૧૩. સમાજમાં અમુક ઘર કરી ગયેલા કુરિવાજો
૧૪. પુત્રી જન્મ કરતાં પુત્રનું મહત્ત્વ.
૧૫. ખેતી સાથે સંકળાયેલ કુટુંબોની નબળી આર્થિક સ્થિતિ.
૧૬. શૈક્ષણિક બાબતો - ઘરથી દૂર
૧૭. નાની ઉંમરે ગર્ભધારણ (બાળ માતા)

#### ૫.૬.૫ જીવનલક્ષી શિક્ષણ જરૂરી :

શિક્ષણની ચાર દિશાઓ :

૧. શારીરિક વિકાસ
૨. માનસિક વિકાસ
૩. બૌદ્ધિક વિકાસ
૪. ભાવાત્મક વિકાસ

વ્યક્તિત્વની ચારે દિશાએ સમતુલન સાથે વિકાસ પામતી હોય તો તે સમતુલિત વિકાસ કહેવાય.

- આજે શિક્ષણ સંસ્થાઓ સામે અનેક સમસ્યાઓ છે.
- આજે શિસ્ત અને ચારિત્ર વિકાસની અપેક્ષા વિદ્યાર્થી પાસે રખાય છે. પરંતુ એના પરિણામ મળતાં નથી જે પરિણામ મળે છે તે હિંસક તોડફોડમાં મળે છે. તેનું અગત્યનું કારણ તે માનસિક અને ભાવાત્મક વિકાસ માટે શિક્ષણ પાસે આપવા જેવું કંઈ ખાસ નથી.

- આજે શાળામાં શારીરિક શિક્ષણ વ્યાયામ કરાવનાર બૌદ્ધિક વિકાસ અને માહિતી આપવા માટે શિક્ષક મળશે. પણ ભાવાત્મક વિકાસ માટે શિક્ષક નથી.
- આજની સરકારને આ દિશામાં વધુ ચિંતન કરવાની જરૂર છે.
- જો બીજ સારી જાતના વવાતાં ન હોય તો પછી સારા ફળની આશા કેવી રીતે રાખી શકાય ?

#### ૫.૬.૬ જીવનલક્ષી શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓ :

- શિક્ષણનો હેતુ મનુષ્યના હૃદયને સ્વચ્છ બનાવી શિક્ષણ દ્વારા હૃદયનો વિકાસ કરવાનો.
- મહાત્મા ગાંધીજીએ મન, હૃદય, અને શરીરની કેળવણી પર ભાર મૂકેલો છે.
- મનુષ્યના જીવન વિકાસને સ્પર્શતી બાબતોને જ્ઞાનાત્મક ભાવાત્મક અને કાર્યકૌશલ્ય એમ ત્રણ વિભાગમાં વહેંચી શકાય.
- જ્ઞાનાત્મક વિકાસ મગજનો વિકાસ દર્શાવે છે. પરંતુ ભાવાત્મક વિકાસ તેને સાચો માણસ બનાવે છે.
- આ બંને બાજુનો પર્યાપ્ત વિકાસ પ્રશિક્ષણાર્થી સાધી શકે તેવી વ્યવસ્થા શિક્ષણમાં હોવી જોઈએ.
- ભાવાત્મક વિકાસ માટે શાળામાં ભિન્ન ભિન્ન પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન થવું જોઈએ.
- રાષ્ટ્રીય ઉત્સવો, ધાર્મિક તહેવારો તેમજ સામાજિક જીવન સાથે સંકળાયેલ કાર્યક્રમો શાળા કક્ષાએ યોજવા જેમાં વિદ્યાર્થીઓ નેતાગીરી લેવાનું સામર્થ્ય પ્રાપ્ત કરે.

દા.ત. પ્રાર્થના સભાનું આયોજન, શૈક્ષણિક પ્રવાસનું આયોજન, વૃક્ષારોપણ, રાષ્ટ્રીય નેતાઓની જન્મજયંતી ઉજવણી.

- ગ્રામસફાઈ, નેત્રચક્ષુ, પોલીયો ગુંબેશ, પ્રવાસ પર્યટનો, નાટકો, આંતરગૃહ સ્પર્ધાઓ, આંતર સંસ્થાકિય સ્પર્ધાઓ.
- વ્યાયામ પ્રદર્શન, તાલુકા, જિલ્લા અને રાજ્યકક્ષાની સ્પર્ધાઓ, વાર્ષિક ખેલકૂદ જેવા કાર્યક્રમો.
- વ્યક્તિ વિશેષજ્ઞોનો બાળકો સાથે વાર્તાલાપ.
- જીવનલક્ષી પ્રવૃત્તિઓની સક્રિય ભાગીદારી દ્વારા બાળકો માનવીય મૂલ્યો સ્વાભાવિક અને સ્વયંભૂ રીતે આત્મસાત કરે.
- આવી શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિઓના આયોજન અને અમલીકરણ માટેના વિવિધ કૌશલ્યો વિકસાવવા આવશ્યક છે.

## ૫.૬.૭ ગુજરાત રાજ્યની કુલ તથા પુરુષો અને સ્ત્રીઓમાં સાક્ષરતા

## ટકાવારી (સન્-૨૦૦૧)

અનુ.	જિલ્લો	કુલ	પુરુષ	સ્ત્રી
૧.	અમદાવાદ	૭૯.૮૯	૮૭.૮૧	૭૧.૧૨
૨.	ગાંધીનગર	૭૬.૮૩	૮૭.૯૨	૬૪.૮૫
૩.	નવસારી	૭૫.૯૮	૮૨.૮૩	૬૮.૭૩
૪.	રાજકોટ	૭૫.૮૮	૮૩.૬૬	૬૭.૬૪
૫.	મહેસાણા	૭૫.૫૪	૮૬.૫૨	૪૪.૦૩
૬.	સુરત	૭૫.૦૦	૮૧.૮૭	૬૬.૭૧
૭.	આણંદ	૭૪.૯૫	૮૩.૩૧	૬૨.૫૪
૮.	ભરૂચ	૭૪.૭૯	૮૩.૪૩	૬૫.૪૨
૯.	ખેડા	૭૨.૭૧	૮૬.૫૮	૫૭.૭૭
૧૦.	વડોદરા	૭૧.૩૩	૮૦.૬૫	૬૧.૨૬
૧૧.	વલસાડ	૬૯.૪૧	૭૮.૧૦	૫૯.૬૨
૧૨.	પોરબંદર	૬૯.૦૯	૭૮.૮૮	૫૮.૮૩
૧૩.	જુનાગઢ	૬૮.૩૫	૭૯.૩૭	૫૬.૯૨
૧૪.	અમરેલી	૬૭.૭૨	૭૭.૬૮	૫૭.૭૭
૧૫.	સાબરકાંઠા	૬૭.૬૩	૮૧.૧૯	૫૨.૮૮
૧૬.	સુરેન્દ્રનગર	૬૭.૨૭	૭૪.૮૭	૪૮.૭૩
૧૭.	જામનગર	૬૭.૧૯	૭૬.૯૫	૫૬.૯૦
૧૮.	ભાવનગર	૬૬.૯૮	૭૮.૮૩	૫૪.૪૬
૧૯.	પાટણ	૬૦.૫૯	૭૪.૦૭	૪૬.૩૬
૨૦.	નર્મદા	૬૦.૩૭	૭૨.૮૮	૪૭.૧૭
૨૧.	બનાસકાંઠા	૫૧.૨૦	૬૬.૯૧	૩૪.૫૨
૨૨.	પંચમહાલ	૪૯.૬૨	૬૬.૨૫	૩૧.૬૭
૨૩.	ડાંગ	૪૭.૫૬	૫૯.૫૫	૩૫.૩૧
૨૪.	દાહોદ	૪૫.૬૫	૫૯.૪૫	૩૧.૭૦
૨૫.	કચ્છ	-	-	-
	ગુજરાત	૬૯.૯૭	૮૦.૫૦	૫૮.૬૦
	ભારત	૬૫.૩૮	૭૫.૮૫	૫૪.૧૬

ભૂકંપને લીધે કચ્છ જિલ્લામાં ૨૦૦૧ની વસ્તી ગણતરી થઈ શકી નહોતી.

## પ.૭ સાત પગલાં સ્વાસ્થ્ય સુખાકારીનાં...

સંયુક્ત રાષ્ટ્ર વસ્તી ભંડોળ (UNFPA) વસ્તી અને વિકાસ માટે વિશ્વની સૌથી વિરાટ અને બહુગામી સહાય આપતી નિષ્ણાત કક્ષાનું જ્ઞાન ધરાવતી અનુભવી સંસ્થા છે.

છઠ્ઠા રાષ્ટ્રીય કાર્યક્રમ (૨૦૦૩-૨૦૦૭) અંતર્ગત ભારતના ૬ રાજ્યોના ૩૨ જિલ્લાઓને તેની ભૂ-ભૌગોલિક મર્યાદાઓ તથા વસ્તીની વિશિષ્ટ જરૂરિયાતોના માપદંડો જેવા કે માતા મૃત્યુ પ્રમાણ, કુલ પ્રજનનદર, જાતિ પ્રમાણ, સ્ત્રી સાક્ષરતા દર અને છોકરીઓની લગ્ન સમયની ઉંમરને નજર સમક્ષ રાખીને પસંદ કરવામાં આવ્યા છે. આઈ.પી.ડી. યોજના એટલે કે, સંકલિત જનસંખ્યા અને વિકાસ કાર્યક્રમ હેઠળ ગુજરાત રાજ્યમાં દાહોદ, સાબરકાંઠા, બનાસકાંઠા, સુરેન્દ્રનગર અને કચ્છ એમ પાંચ જિલ્લાઓ સમાવાયા છે.

જન સમુદાયની સ્વાસ્થ્ય સુખાકારીની આગેકૂચમાં “સપ્તરંગી મેઘધનુષ” ના સાત રીંગોની જેમ આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ ક્ષેત્રે આ પ્રોજેક્ટ હેઠળ વિશિષ્ટ એવા “સાત પગલાં સ્વાસ્થ્ય સુખાકારીનાં” નીચે નેમ રખાઈ છે.



“જેને જોઈએ છે, તેને આપવું”

લક્ષિત દંપતિઓની ખાસ આવશ્યકતા ધ્યાને લઈ કોપર-ટી, નિરોધ કે ઓરલ પીલ્સ જેવી કુટુંબ

નિયોજનની બિનકાયમી પદ્ધતિથી બે બાળકો વચ્ચે

ગાળો રાખી શકાય છે. જેનાથી પ્રથમ બાળકનો સર્વાંગી વિકાસ થાય અને માતાની તંદુરસ્તી પણ સચવાય છે. આ પદ્ધતિઓ જનસમુદાયમાં આવકાર્ય તથા સ્વીકાર્ય બને તેમજ લક્ષિણ દંપતિઓ સુધી તેમની જરૂરિયાત મુજબનો પુરવઠો નિયમિત પણે સતત પહોંચતો રહે તેવો લોકભાગીદારી સાથેનો અભિગમ અપનાવાયો છે.



### “સલામત પ્રસૂતિ-સંસ્થાગત પ્રસૂતિ”

સુવાવડ દરમિયાન ઉભા થતા જોખમને નિવારવા તત્કાલિન પ્રસૂતિ માટે સંસ્થાકીય સગવડતાઓ વધારવાનો ઉદ્દેશ્ય અગ્રસ્થાને રખાયો છે.

જે માટે “માતૃ બાળ સંજીવની કેન્દ્ર” ની હરોળ જિલ્લા તેમજ તાલુકા કક્ષાએ ઉભી કરવામાં આવી છે. જોખમી પ્રસૂતિ અંગે લોક-જાગૃતિનું પણ આયોજન હાથ ધરાયેલ છે.

### “એચઆઈવી પ્રસારણને અટકાવવું”

આ પ્રોજેક્ટમાં ઉંમર ૧૫ થી ૪૯ વર્ષની વયજૂથ દરમિયાન જોખમી જાતીય વર્તનમાં ૫૦% સુધી યોજનાની અવધિ દરમિયાન ઘટાડો કરવો.



નિરોધનો ઉપયોગ પરિવાર કલ્યાણની સાથોસાથ જોખમી જાતીય વર્તન ધરાવનાર જુથમાં એચઆઈવી તેમજ જાતીય સમાગમ દ્વારા ફેલાતા રોગો સામે કવચયુક્ત રક્ષણ આપે છે. જેને વ્યાપક લોકાભિમુખ બનાવી તેનો પ્રચાર-પ્રસાર કરવામાં આવી રહ્યો છે.

“જાતીયરોગ નિવારણ” શિબિરો યોજી આ રોગ મટી શકે છે તથા અટકાવી શકાય છે તેવો ખ્યાલ જનમાનસમાં વહેતો કરવામાં આવી રહ્યો છે. “શરમાય એ કરમાય” એ સૂત્રને નજર સમક્ષ રાખી કોઈ શેહ શરમ કે સંકોચ વગર જાતીય મુંઝવણને લગતી બાબતો માટે દાકતરી સલાહ સારવાર લેવા માટે આરોગ્ય કેન્દ્રમાં આવવા માટે લોકોને પ્રેરવા. પત્ની સાથે પતિની પણ આવી સારવાર-ઈલાજ કરાવવાથી જ જાતીય રોગોની રોકથામ સરળ બને છે તેવું જનમાનસ ઘડવું.





### “શ્રેષ્ઠ સેવા શ્રેષ્ઠ સારવાર”

આ પ્રોજેક્ટમાં જાહેર આરોગ્ય તંત્રમાં ગુણવત્તાસભર સેવાઓને પુરસ્કૃત કરવાનું લક્ષ્ય રાખવામાં આવ્યું છે.

આરોગ્ય કેન્દ્રના આંગણે આવનાર લાભાર્થીને ગુણવત્તાસભર સેવા મળી રહે તે માટે પ્રયત્નો કરવા.

આરોગ્ય સેવામાં ગુણવત્તાના માપદંડ જળવાઈ રહે તે હેતુથી “કવોલીટી એશ્યોરન્સ સેલ” (Quality Assurance Cell) ની રચના કરવી તથા આ સેવાઓની સુધારણા ઉપર દેખરેખ રાખવાનું આયોજન છે. “લાભાર્થીનો સંતોષ એજ અમારો મુદ્રાલેખ”ની વિભાવના લોકલક્ષી બનાવવી.

### “પ્રજનન અને પ્રોત્પતિ એ મનુષ્યનો જન્મસિદ્ધ અધિકાર છે.”



આ પ્રોજેક્ટ હેઠળ તેઓના આ હક્કને માનસભર સ્વીકારવો. સમાજમાં યોગ્ય વાતાવરણ ઉભું કરી આ સેવાઓની હક્કયુક્ત માંગ માટે લોકોને પસંદગીયુક્ત અવકાશ આપી જાગૃત કરવા અને તેનો પ્રચાર-પ્રસાર કરવો.

પરિવાર કલ્યાણની કાયમી પદ્ધતિઓ જે પૈકી ચીરા કે ટાંકા વગરની પુરુષ નસબંધી (એનએસવી) અને સ્ત્રી નસબંધી (ટયુબકટોમી) એ મહત્વની છે.

બિન કાયમી પદ્ધતિ રૂપે સ્ત્રીઓ માટેની નવી કોપર-ટી કે જે હવે ૧૦ વર્ષ સુધી બે બાળકો વચ્ચેનું અંતર રાખવા માટે ખૂબજ સરળ તથા સુલભ સાધન છે.

### ૬.૧ માહિતી પૃથક્કરણ, ઉપસંહાર

પ્રસ્તુત પ્રકરણમાં પ્રાપ્ત માહિતીનું પૃથક્કરણ કરી સંશોધનપૂર્વે રચેલી પૂર્વધારણાઓ સાથેની ચકાસણી કરવામાં આવેલ છે. સંશોધનનાં હેતુઓની પરિપૂર્તિ ચકાસેલ છે. સંશોધનનાં તારણો તારવી ઉપસંહારની સંરચના કરેલ છે અને તારણો પરથી નિષ્કર્ષો અને સૂચનો રજૂ કરવામાં આવ્યા છે.

ઈતિહાસ સાક્ષી પૂરે છે કે વેદ સમય દરમિયાન ભારતમાં સ્ત્રીઓ અને પુરૂષને સમાન સ્થાન આપવામાં આવતું. સ્ત્રીઓનો સામાજિક મોભો ચઢિયાતો હતો. સ્ત્રી સન્માનમાં દેવો રાજી રહે છે એનું પ્રમાણ શતપથ બ્રાહ્મણમાં જોવા મળે છે તે મુજબ “અયજ્ઞયો વા ણ યોડપત્નીકઃ”

સમસ્યાઓને આંતરરાષ્ટ્રીય સ્વીકૃતિ મળી છે ને છતાં વ્યવહારમાં એ સંપૂર્ણપણે ચરિતાર્થ થઈ નથી તેથી સ્ત્રીજાતિ અને પુરુષજાતિ પ્રતિ સમાનતા આવશ્યક છે.

આ સમાનતાની વાત સમગ્ર સામાજિક વ્યવહાર માટે વિચારવાની છે. વ્યવહારમાં સ્ત્રીજાતિ અને પુરુષજાતિ વચ્ચે જે અસમાનતા છે તે માનવ સર્જિત છે, કુદરત સર્જિત નથી. કુદરતે તો સ્ત્રી જાતિને ગર્ભ, બાલ્ય, તરૂણ, યુવા, અને વૃદ્ધ અવસ્થાઓમાં જૈવિક શક્યતાઓમાં અને સહનશક્તિમાં મહદ્ અંશે પુરુષ જાતિ કરતાં ચઢિયાતી પેદા કરી છે. ફક્ત પ્રજનન-સગર્ભાવસ્થા સ્ત્રીઓમાં જ થતી હોવાને કારણે તેનો ગેરલાભ ઉઠાવી પુરુષ પ્રધાન સમાજ વિકસ્યો અને સ્ત્રી જાતિને વિકસાવવાની તકો જ ન આપી તે પુરુષજાતિ તરફથી સ્ત્રી જાતિને ખૂબ અન્યાયકર્તા છે.

### સ્ત્રીજાતિ પુરુષજાતિ પ્રતિ સમાનતા શું છે ?

આપણા દેશમાં છેલ્લા પંદરેક વર્ષથી જેન્ડર શબ્દની બોલબાલા વધી છે. વિકાસના કામ કરતાં સરકારી, બિન સરકારી, દેશના કે વિદેશના સ્ત્રી હોય કે પુરુષ પણ આ શબ્દોનો જોરશોરથી ઉપયોગ કરે છે. ૧૯૭૦માં અમેરિકામાં એન. ઓક્લેએ સમાજના સ્ત્રી-પુરુષના લક્ષણોનું વર્ણન કરવામાં જીવનશાસ્ત્રીને બદલે જેન્ડર શબ્દ વાપર્યો જેનો અર્થ સામાજિક સંદર્ભે લિંગ થાય છે. સેક્સ એટલે જાતિ અંગ્રેજીમાં 'સેક્સ' અને 'જેન્ડર' એ અલગ અલગ શબ્દ છે. સેક્સ એ શારીરિક છે. બાળક પેદા થાય ત્યારે તે છોકરી છે કે છોકરો તે તેના શરીરને જોઈને ખબર પડી જાય છે. દરેક છોકરી મોટી થઈને સ્ત્રી બને છે. સ્ત્રી બાળકને જન્મ આપે છે. આ તફાવત સિવાય છોકરી અને છોકરામાં કોઈ તફાવત નથી. આથી કહી શકાય કે સેક્સ-જાતિ એટલે જીવશાસ્ત્રીય અને શારીરિક પરિસ્થિતિ જે સ્ત્રી છે કે પુરુષ તે નક્કી કરે છે. આ શારીરિક રચનાને પ્રાકૃતિક લિંગ કહેવામાં આવે છે. આ પ્રાકૃતિક લિંગભેદ કુદરતે બનાવ્યો છે અને આ ભેદ દરેક કુટુંબ, સમાજ અને દેશમાં એક જ હોય છે એટલે કે શારીરિક રીતે છોકરો દરેક જગ્યાએ છોકરો છે અને છોકરી દરેક જગ્યાએ છોકરી છે.

જેન્ડર એ સામાજિક લિંગ છે. છોકરા-છોકરી અને સ્ત્રી-પુરુષથી સંકળાયેલી આ સામાજિક માન્યતાઓને જેન્ડર અથવા સામાજિક લિંગ કહેવામાં આવે છે. સામાજિક લિંગ અથવા સ્ત્રી અને પુરુષની વ્યાખ્યા સમાજ બનાવે છે. સમાજ એવો નિયમ બનાવે છે કે

છોકરી ઘરમાં રહે અને છોકરો બહાર જાય, છોકરીને ખાવાનું અને રમવાનું થોડું મળે અને છોકરાને તે વધારે મળે. છોકરાને સારી શાળામાં મોકલવામાં આવે, જેથી તે મોટો થઈને ઘરનો ધંધો સંભાળે કે સારી નોકરી મેળવે. જ્યારે છોકરીના ભણતરમાં વધારે ધ્યાન આપવાની જરૂર નથી કારણ કે તેને પરણાવીને સાસરે મોકલવાની છે. આ સામાજિક ભેદ કુદરતે કે પ્રકૃતિએ બનાવ્યા નથી. સમાજ તેને પુરૂષના અલગ કામ અને સ્ત્રીના અલગ કામમાં બદલી નાંખે છે અને ભેદરેખાઓ ઉભી કરે છે. સમાજની રૂઢીઓ અને માન્યતાઓને કારણે છોકરો અને છોકરી વચ્ચેના ભેદભાવ ચાલ્યા જ કરે છે. ઘણીવાર એવું લાગે છે કે છોકરો અને છોકરી તથા સ્ત્રી અને પુરૂષની દુનિયા જ અલગ છે. આમ જેન્ડર-લિંગ નક્કી કરવા માટે સાંસ્કૃતિક પરિપ્રેક્ષ્ય અને સ્ત્રીતત્વ તેમજ પુરૂષતત્વ અને તેની ભૂમિકા લક્ષ્યમાં લેવાય છે. માનવ પોતે તો વ્યક્તિ તરીકે જ જન્મે છે પણ તે છોકરો કે છોકરી છે એવો ભેદભાવ રાખવાનું તેને શીખવવામાં આવે છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો છોકરો કે છોકરીની અલગ ભૂમિકા શીખે છે. જેમ તેઓ મોટા થતા જાય તેમ તેને યોગ્ય વલણ અને વર્તન કરવાનું તથા અલગ ભૂમિકા ભજવવાનું શીખવવામાં આવે છે. આવું સભાનપણે શીખેલ વર્તન તે લિંગભેદ છે. તે સ્ત્રી જાતિ અને પુરૂષ જાતિની અલગ અલગ ભૂમિકાઓ નક્કી કરે છે.

સાચું તો એ છે કે આ પૃથ્વી પર સ્ત્રી અને પુરૂષ એમ બે જાતિ છે અને તે કુદરતનું સર્જન છે. સ્ત્રી અને પુરૂષ બંને માનવ છે. દરેક માનવમાં સ્ત્રી અને પુરૂષ બંને હોય છે. પણ સમાજ છોકરાની અંદર રહેલા પુરૂષત્વને અને છોકરીની અંદર રહેલા સ્ત્રીત્વને પૂર્ણરૂપે બાર આવવા દેતો નથી. સમાજ સ્ત્રી-પુરૂષ સમાનતાઓને બહાર લાવવાને બદલે તેમની વચ્ચેના અંતર ઉપર ભાર મૂકે છે. તેથી સ્ત્રી-પુરૂષમાં તફાવત વધતો જાય છે. તેમના રસ્તા અલગ અલગ ફંટાય છે અને આવી સમાજે સર્જેલી અસમાનતાઓને કારણે તેમની વચ્ચે તનાવ તેમજ ઝગડા વધતા થાય છે.

#### • લિંગભેદ એ જાતિ ભેદ નથી :

હકીકતે સ્ત્રી-પુરૂષમાં લિંગભેદ એ કુદરતી છે. પરંતુ સામાજિક જાતિભેદ કુદરતી નથી. આ ભેદ તો સમાજે ઉભો કરેલો છે. જુદા-જુદા ોશોમાં સમાજોમાં-સંસ્કૃતિઓમાં આ ભેદ અને તેને લીધે સ્ત્રી-પુરૂષોના વર્તનો અલગ-અલગ હોય છે. જે બદલી શકાય એમ છે તથા વહે વૈજ્ઞાનિક-ઔદ્યોગિક-શૈક્ષણિક રીતે સુધરેલ જમાનામાં તે અંગે પુનઃવિચારણા

કરી યોગ્ય ફેરફાર કે ઈચ્છિત પરિવર્તન લાવવા માટે પણ પૂરો અવકાશ છે. આજે પણ આપણા સમાજમાં પુરૂષો માટેની સામાજિક લિંગની વિશિષ્ટતાઓ જેવી કે યોગ્ય ગુણવત્તામાં ખોરાક, વસ્ત્રો અને શિક્ષણનો અધિકાર, આત્મનિર્ભરતા, સ્વાશ્રય, આત્મવિશ્વાસ, સ્વતંત્રતા, તંદુરસ્તી, આક્રમકતા, નિર્ભયતા, પૌરૂષત્વ વગેરે જોવા મળે છે. જ્યારે સ્ત્રીઓમાં સામાજિક લિંગની વિશિષ્ટતાઓજેવી કે સુંદરતા, સહનશીલતા, નિષ્ક્રિયતા, નિર્ભરતા, સુરક્ષિતતા, સમર્પણ, આજ્ઞાંકિતતા, લાગણીશીલતા, માવજત-પાલન પોષણ આધિનતા વગેરે જોવા મળે છે. હકીકતમાં સ્ત્રી જાતિને થયેલ અને થઈ રહેલ અન્યાયને દૂર કરવા સમાનતા ઝડપથી આણવી એ આજના સમયની માંગ છે. જ્યારે સાર્વત્રિક એક સરખી રીતે સ્વીકારાયેલ તથા બદલી ના શકાય એવી લિંગભેદની અવસ્થા છે. તમામ જીવંત પ્રાણી સૃષ્ટિમાં પણ લિંગભેદ છે જ જે વંશવૃદ્ધિ માટે જ કુદરતે પેદા કરેલ છે.

આમ, સમાજમાં સ્ત્રી-પુરૂષ જાતિભેદને અને લિંગભેદને એક જ ગણી લીધાની ગંભીર ગેરસમજ કે ભૂલ પ્રવર્તે છે. જેને લીધે જીવનક્રિયાઓના તમામ વ્યવહારોમાં રૂઢિ ગત-સહજ સ્વીકારાયેલ લગતા તફાવતો, ભેદો અને અસમાનતાઓ જોવા-અનુભવવા મળે છે. જીવન-વ્યવહારમાં જાતિ અને લિંગ કદીયે એક નથી જ જેથી ઉછેરમાં, શિક્ષણમાં, કમાણી કે નોકરીમાં, કામોની વહેંચણીમાં, સામાજિક મોભામાં, તમામ પ્રકારના હક્ક-અધિકારો, તકોમાં વગેરે પેસી ગયેલ ભેદ હવે દૂર કરવા એ સમયની માંગ છે, આજની તાકીદની જરૂરિયાત છે અને ભેદભાવ દૂર કરવામાં જ સાચી સમજ અને ડહાપણ છે.

### લિંગભેદની આડ અસરો :

દરેક સંસ્કૃતિ પ્રમાણે અને સામાજિક જૂથો પ્રમાણે સ્ત્રીજાતિ અને પુરૂષજાતિની ભૂમિકા જુદી હોય છે. ઘણાં બધાં સાંસ્કૃતિક વર્તણોમાં આપણે અટવાઈ જઈશું તો આપણો વિકાસ રૂંધાશે. ખાસ કરીને પ્રબળ પુત્રોષણ અને બાળકીના જન્મનો અણગમો અને અસ્વીકાર એટલો બધો છે કે કન્યાનો જન્મ એ જાણે માનવજન્મન હોય એટલી નીચલી કક્ષાએ ગણવામાં આવે છે. સૌથી વધુ તરછોડાયેલ, શોષિત અને અનધિકૃત એવી વ્યક્તિ કન્યાને ગણવામાં આવે છે. વૈજ્ઞાનિકોના દાવા મુજબ છોકરીઓ-છોકરાઓ કરતાં જીવશાસ્ત્રીય રીતે વધારે મજબૂત હોવા છતાં દુઃખની વાત છે કે લાખો બાળકીઓના

૧ વર્ષ થતાં સુધીમાં શિશુ અવસ્થામાં જ મૃત્યુ થાય છે. સાર્કના સભ્ય રાષ્ટ્રોએ સ્વાસ્થ્ય પોષણયુક્ત આહાર અને શિક્ષણના સંદર્ભમાં કન્યાઓ પ્રત્યે દર્શાવાતા ભેદભાવ અને શોષણયુક્ત વ્યવહારને લક્ષ્યમાં રાખી છોકરા-છોકરી વચ્ચે લિંગભેદ દૂર કરવા માટે અથાગ પ્રયત્નો શરૂ કર્યા છે. પરિણામે વીસમી સદીનો છેલ્લો દસકો કન્યાઓનો દસકો તરીકે માનવામાં આવ્યો હતો.

- જાતિ પરિક્ષણ અંગે પ્રતિબંધ હોવા છતાં લાખો કન્યાઓને જન્મ પહેલાં ગર્ભમાંજ ભૂણ હત્યાથી નાશ કરવામાં આવે છે. મુંબઈમાં થયેલ ૮૦૦ ગર્ભપાતોના અભ્યાસ બાદ જણાયું છે કે લગભગ બધાજ ગર્ભપાતમાં બાળકીઓ જ હતી.
- આહાર પોષણની બાબતે તો ચિત્ર હજી વધુ ધૂંધળું છે. પુત્ર કરતાં ઓછા સમય માટે અને ઓછી મુદત માટે પુત્રીને સ્તનપાન કરાવાય છે. જરૂરિયાત કરતાં ઓછી એટલે કે માંડ ૨/૩ ભાગની કેલેરી કન્યાઓ અને સ્ત્રીઓ મેળવે છે એટલે સ્ત્રીદીઠ લગભગ ૬૦૦ કેલરીની ઉણપ રહે છે.
- છોકરીઓની માંદગીમાં સામાન્ય રીતે સારવાર થતી જ નથી. કાંતો ઓછી લાયકાતવાળા ડોક્ટર અથવા કુટુંબમાં જ ઘરગથ્થુ ઉપચારથી થાય છે. રોગના અંતિમ તબક્કે છેક છેલ્લે આરોગ્ય કેન્દ્રો પર લઈ જવામાં આવે છે. જ્યારે છોકરાઓને ઝડપી અને સારી મેડિકલ સારવાર પ્રાપ્ત થાય છે.
- સમાજની ઘણી તરૂણીઓને પુખ્ત વયની બને તે પહેલા પરણાવી દેવાય છે તેઓ કાચી વયે બાળ માતા બની ઓછા વજનવાળા બાળકોને જન્મ આપે છે. પરિણામે તેનું પોતાનું અને આવનાર બાળક એમ બન્નેનું સ્વાસ્થ્ય જોખમાય છે. બન્ને માંદા રહે છે. બન્નેમાં મરણ પ્રમાણ ઉચું રહે છે.
- શિક્ષણમાં હવે સુધારો થતો દેખાય છે. કેરાળા, ગોવા, પોર્ટુગેઝી અને લક્ષદ્વિપમાં પ્રાથમિક શિક્ષણ કક્ષાએ સાર્વત્રિકરણ થઈ ચૂક્યું છે. ત્યાં સ્ત્રી સાક્ષરતાનું પ્રમાણ ઘણું ઉંચું છે. છતાં ગુજરાત સહિત ઘણા રાજ્યોમાં શાળાઓમાં છોકરીઓનું પ્રમાણ ઓછું છે. છોકરીઓ શાળાએ પણ ઓછી જાય છે અને અઘવચ્ચે ઉઠી જવાનું પ્રમાણ પણ છોકરીઓનું વધારે હોય છે. જો કે સ્ત્રી નિરક્ષરતાનું પ્રમાણ સન્ ૨૦૦૧ની વસ્તીગણતરી મુજબ ગુજરાતમાં ૪૧ ટકા જેટલું ઊંચું છે જે પ્રગતિશીલ ગુજરાત માટે શું યોગ્ય ગણાય ?

- છોકરીઓ સામાન્ય રીતે ૩૦ ટકા જેટલું ઘરકામ કરે છે. ઘરમાં ઝાડુ લગાવવું, પાણી, ભરવું, કપડાં ધોવા, લાકડાં ભોગા કરવા, રસોઈમાં મદદ કરવી અને નાના બાળકોને સાચવવા જેવાં કામો કરે છે.
- જાતીય બળાત્કાર તેમજ અન્ય પ્રકારની હિંસાનો ભોગ કન્યાઓ પોતાના જ ઘરમાં વારંવાર બને છે. એટલું જ નહીં પણ વેશ્યાવૃત્તિ માટે કોઈકવાર તેમને વેચવામાં પણ આવે છે.
- સમાજમાં કામની વહેંચણી લિંગ પર આધારિત છે. છોકરાઓ બહારનું અને કમાવવાનું કામ કરે અને છોકરીઓ ઘરનું કામ કરે એવી પ્રણાલી છે. તેથી તેઓ અમુક મર્યાદિત ક્ષેત્રે કે કાર્યોમાં રચી પચી રહે છે. તેથી તેમને પોતાની સુષુપ્ત શક્તિઓને વિકસાવવાની તકો જ મળતી નથી.
- અભ્યાસક્રમના વિષયોની પસંદગીમાં પણ લિંગભેદ જોવા મળે છે.
- છોકરીઓના કે સ્ત્રીના નીચા દરજ્જા અંગેનું પ્રતિબિંબ વ્યવહારમાં પણ ડગલે ને પગલે અને વિજ્ઞાપનો તથા વાચન સામગ્રીમાં ફોટાઓ કે ચિત્રોમાં પણ જોવા મળે છે.
- સમાજમાં એવી માન્યતા પ્રવર્તે છે કે સ્ત્રીઓ સ્વાશ્રયી થઈ શકે નહીં તેમજ આપમેળે પોતાના નિર્ણયો લેવા શક્તિમાન નથી. તેથી મોટે ભાગે આર્થિક રીતે પણ પિતા, ભાઈ કે પતિ કે પુત્ર ઉપર તેને આધારિત રાખવામાં આવે છે.

લિંગભેદ દેખાઈ આવે તેવા અનેક પાસા છે જેવા કે જમીન, મિલકત, કામની વહેંચણી, શિક્ષણ, નોકરીની તક, રક્ષણ, ખોરાક, પૂજા, બાળક ઉછેર, સ્વાસ્થ્ય વગેરે. માનવીના હક્કના સંદર્ભમાં જન્મે ત્યારથી સ્ત્રીને સમાન હક્કો આપણા કાયદામાં આપેલા છે. પરંતુ સમાજે સારો એવો વિકાસ સાધ્યા છતાં પુરુષપ્રધાન સમાજને કારણે સ્ત્રીને જે સમાન દરજ્જો મળવો જોઈએ તે હજુ મળી શક્યો નથી. આપણા સમાજમાં સાર્વત્રિક ખ્યાલ છે કે સ્ત્રી-પુરુષ પર નિર્ભર છે.

#### • સ્ત્રી-પુરુષ સમાનતાની દિશામાં :

આજે સામાજિક પરિસ્થિતિ બદલાઈ રહી છે ત્યારે સમયની માંગ જાણીને સ્ત્રી

સમાનતા જેટલી વહેલી તકે લાવવામાં આવે તેટલી તે ભારતીય સમાજ અને દેશના પોતાના હિતમાં ગણાશે. પ્રગતિ અને વિકાસ માટે સ્ત્રી-પુરુષ સમાનતા એ પાયાની બાબત છે. પશ્ચિમના આધુનિક સમાજમાં સ્ત્રી જાતિ સ્વતંત્ર અને સ્વાવલંબી બની રહી છે. તેમાં સન્માનયુક્ત સમાનતાથી જીવવાની જાગૃતિ આવતી જાય છે જેમાં પુરુષ જાતિએ નૈતિક રીતે સહભાગી થવાનું છે. આ પ્રક્રિયા બહુ ધીમી છે કારણ કે મૂલ્ય પરિવર્તનની, સામજિક રીતરિવાજોમાં અને વર્તનમાં પરિવર્તન લાવવાની પ્રક્રિયા ઘણી કઠીન હોય છે. સ્ત્રીજાતિને સમગ્રપણે સમાન તકો પ્રાપ્ત થાય એ અભિગમમાં એકલી સ્ત્રીઓ જ સક્રિય બને, સ્ત્રીઓ જ માંગણીઓ-ચળવળો કરે તે પર્યાપ્ત નથી, પરંતુ સમજુ પુરુષો સ્ત્રીઓની જાગૃતિ-ચેતના અભિયાનમાં સક્રિયપણે તન-મન-ધનથી સહાયરૂપ થાય તે જરૂરી છે.

પુરુષો હવે ફરીથી વેદ-ઉપનિષદ કાળમાં સ્ત્રી-પુરુષ સમાન હતી તેવી તકો સ્ત્રીઓને પૂરી પાડવામાં તેઓ ઉદારતા દાખવતા નથી, સહાનુભૂતિ દાખવતા નથી કે ઉપકાર પણ કરતા નથી, પરંતુ તેમની ઐતિહાસિક ભૂલો સુધારે છે. એટલું જ નહીં પણ પુરુષ પ્રધાન સમાજ હોવાથી પુરુષોને પણ પ્રગતિ અને વિકાસ માટે સ્ત્રીઓને સમાન અધિકાર આપવાની આવશ્યકતા સમજાવવી પડશે. પ્રજનન સિવાયના તમામ સામાન્ય વ્યવહારોમાં જાતિભેદની રૂઢિ, જુનવાણી વિચારો, સ્ત્રીજાતિને થયેલ અન્યાય અને સ્ત્રીઓને અનુભવાઈ રહેલ અસમાનતા વહેલી તકે અને કાળજી ભરી રીતે દૂર કરવાનાં છે. આ માટે નક્કર પગલાં ભરવાં જરૂરી છે.

આપણા શાસ્ત્રોમાં કહ્યું છે કે, “જ્યાં સ્ત્રીની પૂજા થાય છે ત્યાં દેવતાઓનો વાસ થાય છે,” તો આપણે કમસે કમ સ્ત્રી સન્માન કરીએ. તેમને સમાનતાના ધોરણે નિરખીએ. આજે જુદા જુદા ઉચ્ચ વ્યવસાયો જેવા કે પ્રોફેસર, ડોક્ટર, આર્કિટેક, પોલીસ કમિશનર, કલેક્ટર, રાજ્યસભા સભ્ય, સંસદ સભ્ય તરીકે હજુ વધુ ને વધુ સ્ત્રીઓએ આગળ આવવાની બહુ જરૂર છે. સ્ત્રીમાં પણ ભીતરનું પ્રતિભા સામર્થ્ય પડેલું જ છે. પરંતુ પુરુષ પ્રધાન સંસ્કૃતિએ તેની આ સુષુપ્ત શક્તિઓને વિકસાવવાની તક જ આપી નહોતી એટલે તેઓ અમુક મર્યાદિત ક્ષેત્રે કે કાર્યોમાં રચી પચી રહી. બાકી મહિલાઓને મોકળું મેદાન આપો તો તેઓ ઘણું બધું કરી બતાવવા સક્ષમ છે.

“ભારતીય કન્યાઓ માટે એવી કેળવણી હોવી જોઈએ જે તેમના ચિત્તમાં પોતાના



મનુષ્યત્વનું જ્ઞાન ને ભાન જગાડે, પોતાના વ્યક્તિત્વનું ગૌરવ તેમના ચિત્તમાં જગાડે. નારી દેહ નરદેહ જેટલો જ પવિત્ર છે, સક્ષમ છે એનું ભાન જગાડે એવી કેળવણી મળે ત્યારે જ નારીનું દેહ પરાયણ, રૂપનિષ્ઠ અને વ્યક્તિનિષ્ઠ માનસ બદલાશે. પછી તે પોતાને ચિરભોગ્યા માનીને દેહ પાછળ પાગલ નહીં બને. પ્રસાધન-પચારાયણ નહીં બને,” આ વાતને વ્યવહારમાં ઉતારીને સ્ત્રી-પુરુષ સમોવડીથી પણ વિશેષ બની કુટુંબ, સમાજ, દેશ અને સમસ્ત માનવ સમાજને વધુ વિકસિત, વધુ સુખી અને સમૃદ્ધ બનાવી શકશે.

### જાતીય સંવેદનશીલતા :

સમાજમાં એવી માન્યતા પ્રવર્તે છે કે સ્ત્રીઓ સ્વાશ્રયી થઈ શકે નહીં તેમજ આપમેળે પોતાના નિર્ણયો લેવા શક્તિમાન નથી. તેથી આર્થિક રીતે પિતા, ભાઈ કે પતિ ઉપર તેને આધારિત રાખવામાં આવે છે. દિકરીને સાસરે જવાનું છે તેથી ઘરકામમાં વધુ કુશળતા પ્રાપ્ત કરે તેવો આગ્રહ માતાપિતા અને સમાજ રાખે છે. છોકરીને નાની ઉંમરથી જ કૌટુંબિક જવાબદારીઓનું પ્રમાણ વિશેષ અપાતું હોવાથી તે અભ્યાસમાં તેમજ પોતાના વ્યક્તિત્વ વિકાસમાં પૂરતો સમય ફાળવી શક્તી નથી.

જાતીય ભેદભાવ - લિંગભેદ માટે અનેક પાસાં જેવાં કે જમીન, મિલકત, કામની વહેંચણી, શિક્ષણ, નોકરીની તક, ખોરાક, પૂજા, બાળઉછેર, સ્વાસ્થ્ય વગેરે જવાબદાર છે. માનવીના હક્કના સંદર્ભમાં જન્મે ત્યારથી સ્ત્રીને સમાન હક્કો આપણા કાયદામાં આપેલા છે પરંતુ જે વિકાસપ્રેરક આયોજકો આવ્યા તે પુરુષપ્રધાન સમાજને કારણે સ્ત્રીને જે સમાન દરજ્જો આપવો જોઈએ તે આપી શક્યા નથી.

### • સ્ત્રી-પુરુષ અસમાનતા દૂર કરીએ :

ભારતીય સ્ત્રી-શક્તિ, સૌંદર્ય, સૌમ્યતા, સહનશક્તિ અને સમતાનો અદ્ભુત સમન્વય છે. કોઈપણ સમાજના વિકાસાત્મક પરિવર્તનમાં સ્ત્રીનો ફાળો ક્યારેય નાનો-સૂનો હોઈ શકે નહિ, તે વાતનો ઈતિહાસ સાક્ષી પૂરે છે.

રાષ્ટ્રપિતા મહાત્મા ગાંધીજી મહિલાઓની છૂપી શક્તિઓના ખૂબજ જાણકાર હતા. તેઓ હંમેશા કહેતા કે સ્ત્રી કે પુરુષમાં કુદરતી ભેદો છે તેથી નિત્ય જીવનમાં તેમને બજાવવાની ફરજોમાં ભેદ હોય છતાં બેમાંથી કોઈ એક ઊંચ નથી કે કોઈ નીચ નથી પણ

બન્ને સમાન છે. તેમના આ વિચારોએ સ્ત્રીઓને ઘરની બહાર નીકળીને સત્યાગ્રહોમાં સામેલ થવા પ્રેરીત કરી અને દારૂ જેવા અનિષ્ઠો સામે પિકેટિંગ કરવામાં મહિલાઓ મોખરે રહી એટલું જ નહીં પરંતુ ચરખાની કરામત દ્વારા સ્વાવલંબી થઈ શકાય છે તે પણ સિદ્ધ કર્યું.

સ્વતંત્ર ભારતમાં એક તરફ અનેકવિધ કાર્યક્રમો અને યોજનાઓમાં મહિલાઓના વિકાસને ખાસ મહત્વ અપાતું જાય છે તો બીજી તરફ મહિલાઓ પોતે પણ સામાજીક જીવનના અનેક ક્ષેત્રમાં વિકાસની પ્રક્રિયામાં ભૂમિકા અદા કરી સહભાગી બનતી જાય છે.

એ વાત સર્વવિદિત છે કે જીવનના રોજબરોજના કારોબારમાં જ્યાં જ્યાં તક મળી હોય ત્યાં ત્યાં સ્ત્રી વ્યવહારૂ નિર્ણય લઈ શકતી હોય છે, પ્રશ્નોને વ્યવહારૂ રીતે ઉકેલતી હોય છે અને સ્ત્રી એ શક્તિનું પ્રતિક છે તેની પ્રતીતી કરાવતી હોય છે.

પરંતુ બીજી તરફ જોઈએ તો મૂળ મુદ્દો 'તક' નો છે. સ્વતંત્રતા પછી ભારતના રાજ્ય બંધારણમાં સ્ત્રીઓને પુરૂષ સમકક્ષ અધિકારો ભલે આપવામાં આવ્યા, આમ છતાં તેને પુરી તકો મળી નથી તે કરૂણતા છે જે સમાજની દ્રઢ થઈ ગયેલી જૂની જર્જરીત માન્યતાઓને આભારી છે.

આપણા શાસ્ત્રમાં મનુસ્મૃતિમાં (૯-૩) નીચેનો શ્લોકમાં પુરૂષ-પ્રધાન સમાજમાંની મનુની માનસિકતા - પ્રતિબિંબિત કરે છે.

પિતા રક્ષતિ કૌમાર્યે ભર્યો રક્ષતિ યૌવને

રક્ષતિ વાર્ધક્યે પુત્રા : ન સ્ત્રી સ્વાતંત્ર્યમ્ અહમ્

એટલે કે સ્ત્રીએ બાળવયમાં પિતાનું, યુવાવસ્થામાં ભાઈનું અને વૃદ્ધાવસ્થામાં પુત્રનું કહ્યું માનવું અને તેમના આશ્રયે રહેવું.

આમ, સ્ત્રી કદી સ્વતંત્ર નથી એ જૂની જર્જરીત અન્યાયી માન્યતા છે. તે બદલીને સ્ત્રી સદા સ્વતંત્ર રીતે, ન્યાયપૂર્ણ વિવેકબુદ્ધિથી સંબંધીત સહુ સાથે સાનુકુલન સાધીને પોતાનું જીવન જીવે અને સુખમય-સ્નેહમય-શાંતિમય સંસાર રચે તે આપણી આધુનિક સંકલ્પના છે.

Instead, Never Free is Woman's life,

Now, Ever free is woman's life

### વાસ્તવિકતા જાણીએ...

પ્રત્યેક સ્ત્રીને પોતાના જીવન ચક્ર દરમિયાન કોઈને કોઈ પ્રકારના ભેદભાવો કે અન્યાયોનો એક યા બીજી રીતે સામનો કરવો પડે છે અને પુરુષ જેટલી વિકસવા માટેની તકો ન મળ્યાનો અહેસાસ પણ થતો હોય છે.

જીવનમાં સતત અનુભવાતી લઘુતાગ્રંથી સ્ત્રીના આત્મવિશ્વાસ, આત્મસન્માન અને આત્મ પ્રતિષ્ઠાને ખતમ કરી નાંખે છે તેમજ આકાંક્ષાઓને મર્યાદિત કરી મુકે છે.

આજે પણ જ્યારે સ્ત્રી, સમાજે નક્કી કરેલાં ધારાધોરણો મુજબના સ્થાન અને ભૂમિકાની બહાર નીકળી, પોતાના અસ્તિત્વને સિદ્ધ કરવા કોઈપણ પ્રકારનું હિંમતભર્યું પગલું ભરે છે ત્યારે મોટે ભાગે આપણો સમાજ તેને 'બેશરમ', 'બેજવાબદાર' કહી ઘુલ્કારી કાઢે છે.

મહિલાઓને પુરુષો કરતાં નીચી ગણી અને તેની જરૂરિયાતો ઈચ્છાઓ અને સ્વપ્નાઓ પર નિયંત્રણો લાદતા ભેદભાવયુક્ત વલણો અને વ્યવહારો કુટુંબમાં, સામાજિક બંધારણમાં, ધર્મોમાં એમ તમામ સ્થળોએ જોવા મળે છે. માટે જ આજે આઝાદીના ૫૭ વર્ષે ભારતીય સ્ત્રીઓની વિકાસગાથા જોઈએ તો સ્ત્રીઓએ અપવાદરૂપે અનેક ક્ષેત્રોમાં પગ પેસારો કર્યો છે, પ્રશંસનીય પ્રગતિ કરી છે એ વાત ચોક્કસ પણ આંકડાકીય દષ્ટિએ તો હજી મોટાભાગની સ્ત્રીઓ પોતાના અધિકારોથી 'લિંગ આધારિત અસમાનતા' નો ભોગ બનેલી દેખાય છે.

આ સંદર્ભમાં વિમલા પાટીલ તેમના એક અભ્યાસમાં નોંધે છે : પુત્રી તરીકે સ્ત્રી આજે ત્રિભેદે ઉભી છે. તે આગળ જુએ છે તો ધીમે ધીમે પરિવર્તન પામતાં સમાજમાં તેને પોતાનું ઉજળું ભવિષ્ય દેખાય છે; પાછળ જુએ છે તો પોતાના અસ્તિત્વને નિરર્થક બનાવતો રૂઢિવાદી સમાજ દેખાય છે અને એક ડગલું આગળ વધે છે તો તેનાં પુત્રી, પત્ની અને માતા તરીકેની ભૂમિકાથી બંધાઈ જવાનો અનુભવ કરે છે.”

આધુનિક યુગમાં મહિલા-વિકાસ સંદર્ભે અનેકવિધ ક્ષેત્રે જાગૃત આવી હોવા છતાં હજી કરોડો સ્ત્રીઓને પોતાના અધિકારોની પૂરતી માહિતી અને જ્ઞાન નથી જે શક્તિ છે

અને તેથી તે પૂરતી શક્તિમાન થઈ શક્તી નથી અને હકીકતમાં સ્ત્રીઓ ઘણી મોટી સંખ્યામાં નિઃસહાયતામાં સબડતી જણાય છે.

**નારી સામર્થ્યનો પાયો : સારું સ્વાસ્થ્ય**

**સ્વસ્થ નારી ઉન્નતિને વરી શકે છે.**

આપણા પરંપરાગત પુરૂષપ્રધાન સમાજમાં કુટુંબની રચના પિતૃસત્તાક છે. સમાજ અને માનવ જાતિની વૃદ્ધિ અને વિકાસની દૃષ્ટિએ સ્ત્રીઓ અને પુરૂષો રથના બે પૈડા જેવાં છે. પુરૂષરૂપી પૈડા કરતાં સ્ત્રીરૂપી પૈડું નાનું હોય તો એટલે અસમાનતા ભારોભાર હોય તો જીવનરથ પ્રગતિને પંથે કેવી રીતે પ્રયાણ કરી શકે ? સ્ત્રી, પુરૂષ બંને અનિવાર્ય છે અને વંશવેલો ચલાવવા માટે બંનેની ભાગીદારીમાં કોઈ એકની પણ બાદબાકી થઈ શકે એમ નથી. એ વાસ્તવિકતાને આપણે કેમ ભૂલી રહ્યા છીએ ? તે સમજવું અને તેના માટે ઉચિત પગલાં લેવાની ખૂબ અગત્યતા છે. કારણ કે આજે પણ દીકરીને પારકી થાપણ કહેવાય છે. આથી તેના સર્વાંગી વિકાસ પાછળ શા માટે ખર્ચ કરવો જોઈએ ? આવું માતા-પિતાનું માનસ જોવા મળે છે.

૧૯૯૪માં આંતરરાષ્ટ્રીય જન સંખ્યા અને વિકાસ સંમેલન કેરો, ઈજિપ્ત ખાતે અને સને ૧૯૯૫ માં બીજું આંતરરાષ્ટ્રીય મહિલા સંમેલન બેઈઝીંગ ખાતે યોજાયું. બંને સંમેલનમાં મહિલાઓના જીવનચક્રમાં તેમના સ્વાસ્થ્ય અને વિકાસની થયેલી રજૂઆતમાં સંપૂર્ણ સ્વાસ્થ્ય, પ્રજનન સ્વાસ્થ્ય અને સ્ત્રીઓ સાથે થતા ખરાબ વ્યવહારના મુદ્દા પર વિશેષ ભાર મુકવામાં આવ્યો. ભારત સરકારે આ દિશામાં આગેવાની લઈ ૧૯૯૬ થી પ્રજનન અને બાળ સ્વાસ્થ્યના કાર્યક્રમનું આયોજન કરી આ કાર્યક્રમને અલમમાં મુક્યો.

• **પ્રજનન બાળ સ્વાસ્થ્યની સમજ :**

પ્રજનન અને બાળ સ્વાસ્થ્ય ક્ષેત્રે, માતા-પિતા અને બાળકોની શારીરિક, માનસિક અને સામાજિક સુખાકારીની સ્થિતિ, માત્ર બિમારી કે અશક્તિની ગેરહાજરી નહીં.

માનવ વિકાસ (હ્યુમન ડેવલપમેન્ટ) અન્વયે મહિલાઓના સામર્થ્યકરણ માટે શિક્ષણ, આરોગ્ય અને આર્થિક ઉપાર્જન માટેની ક્ષમતા એમ ત્રણ બાબતો મહત્વપૂર્ણ છે. આમાંય આપણા પુરૂષપ્રધાન સમાજમાં મહિલાઓ તરફ આરોગ્યની દૃષ્ટિએ ઓરમાયું

વર્તન દાખવવામાં આવે છે. સમાજમાં પુત્રેષણાના કારણે દીકરાનું આગવું સ્થાન છે. જ્યારે દીકરી તો પરણીને સાસરે જ જવાની છે. આ મુખ્ય વલણના કારણે જ દીકરીને જન્મથી જ જે સંભાળ કે કાળજી મળવી જ જોઈએ તે મળતી નથી. પારકા ધનનું કેવળ રક્ષણ થાય છે પણ સંવર્ધન થતું નથી. દીકરીના ઉછેરની કાળજીમાં અવગણના કરવામાં આવે છે અને પરિણામરૂપે આરોગ્યપોષણની પૂરતી સગવડો પૂરી પાડવામાં આવતી નથી.

આજના વૈજ્ઞાનિક યુગમાં અગાઉથી ગર્ભજાતિ પરીક્ષણની સુવિધાને કારણે આવનાર બાળકનું લિંગ જાણી શકાય છે. તેનો ઘણો દુરપયોગ થઈ રહ્યો છે. આથી ઘણીવાર દીકરીના જન્મ પહેલાં જે તે સ્ત્રી ગર્ભનો નાશ કરી તેનાથી છુટકારો કરવા માટેના પ્રયત્નો થઈ રહ્યા છે. આથી પૂર્વ સગર્ભાવસ્થા અને પ્રસૂતિ પૂર્વે ગર્ભજાતિ પરીક્ષણ પ્રતિબંધના કાયદાના કડક અમલીકરણ બાબતે ઝડપથી પગલાં લેવાની જરૂર છે.

મહિલાઓના સ્વાસ્થ્યને જીવનચક્ર (લાઈફ સાઈકલ) ની દૃષ્ટિએ જોઈએ તો તેનું જીવન છે એ અવસ્થામાં સ્ત્રીને ભારોભાર અસમાનતાઓ, તકલીફોનો સામનો કરવો પડે છે અને વિકાસની તકો અપૂરતી હોય છે.

(૧) ગર્ભસ્થ બાળક અને નવજાત શિશુ અવસ્થા (૨) બાલ્યાવસ્થા (૩) કિશોરાવસ્થા (૪) યુવાવસ્થા (૫) પ્રૌઢાવસ્થા (૬) વૃદ્ધાવસ્થા.

આમ, જોઈએ તો ગર્ભસ્થાપનથી માંડીને અગ્નિ સ્થાપન (મરણ સમયે અગ્નિસંસ્કાર) સુધી સ્ત્રીને અન્યાય જ થતો રહે છે અને જન્મથી મૃત્યુ સુધી અસમાનતાનો ભોગ બનવું પડે છે.

### • દરેક અવસ્થામાં સર્વાંગી વિકાસની તકો

બાલિકા સ્વસ્થ, તો માતા સ્વસ્થ અને માતા સ્વસ્થ તો બાળક સ્વસ્થ. મહિલાઓના જીવનચક્રમાં અમુક અવસ્થાઓ ખૂબ જ નાજુક અને જોખમી હોય છે. દા.ત. કિશોરાવસ્થા અને સગર્ભાવસ્થા, કિશોરાવસ્થામાં અંતસ્ત્રાવી ફેરફારોને લઈને શારીરિક, માનસિક અને સંવેદનાત્મક ફેરફારના ભાગરૂપે માસિકસ્ત્રાવ શરૂ થાય છે. કિશોરીઓમાં માનસિક રીતે ખૂબ મૂંઝવણ ભરી ઉત્સુકતા જગાવે એવા આ નાજુક સમય હોય છે. કિશોરાવસ્થા

સમય દરમિયાન કિશોરીઓને પોતાનામાં થતા ફેરફારો અંગે જરૂરી જાણકારી અને માનસિક હૂંફની જરૂર હોય છે. તેઓ માને છે કે આ કંઈ અજુગતું થઈ રહ્યું છે અને શું કરવું ? ક્યાં જવું ? એવી મૂંઝવણ અને ગભરાટમાં સમય પસાર કરતાં હોય છે. આ નાજુક સમયમાં તેઓને પ્રજનન અંગો અને તેના કાર્યો અંગે વિસ્તૃત અને સાચી જાણકારી આપવી જોઈએ. તેજ પ્રમાણે જ્યારે માસિકસ્ત્રાવ બંધ થવાની પ્રક્રિયા ૪૫ વર્ષ પછી શરૂ થાય છે, ત્યારેનો તબક્કો પણ ખૂબ સંવેદનશીલ અને જોખમી છે. આ તબક્કામાં ઘણી સ્ત્રીઓ ખૂબ માનસિક તણાવ અનુભવે છે અને માને છે કે તેઓ એક વ્યક્તિ તરીકે હવે ખતમ થઈ ગઈ છે. આ કારણે શારીરિક બિમારીઓ પણ જોવા મળે છે. તેનું સમયસર જ્ઞાન અને ચોક્કસાઈ મહિલાઓ પાસે હોય તો આ તબક્કામાંથી પસાર થવા તેઓ કાબેલ બની શકે અને ઘણીખરી શારીરિક અને માનસિક આડઅસરો અને નબળાઈઓથી બચી શકે. બંને તબક્કામાં કુટુંબના સૌ સભ્યો ખાસ કરીને પતિ અને વડીલો તરફથી હૂંફ, સ્નેહ અને સમજૂતિવાળું વલણ હોવું જરૂરી છે.

### • સ્ત્રીભૂણ હત્યાની ભીતરમાં

#### ☞ શું આ શોભાસ્પદ ગણાય ?

૧૪મી અને ૧૫મી સદીમાં ૪૦૦-૫૦૦ વર્ષ અગાઉ દીકરીને દૂધ પીતી કરવાનો રીવાજ હતો એટલે તે સમયે પણ દીકરીનું સ્થાન સમાજમાં નીચું હતું ત્યારબાદ આજે આપણે એકવીસમી સદીમાં પ્રવેશ્યા છીએ. સમાજ વધુ સુસંસ્કૃત થયો છે છતાં અગાઉ દીકરીને દૂધ પીતી કરતા હતા તેને બદલે હવે સોનોગ્રાફી જેવી તબીબી વિજ્ઞાનની ટેકનીકથી ગર્ભસ્થ બાળકની જાતિ જાણી લઈ માતાના ગર્ભમાં જો સ્ત્રી ભૂણ હોય તો પડાવી નાખવામાં આવે છે એટલે કે ભૂણહત્યા કરવામાં આવે છે. એટલે જૂના રિવાજ પાછળની માનસિકતા માનવીએ આર્થિક, વૈજ્ઞાનિક અને સાંસ્કૃતિક ક્ષેત્રે પ્રગતિ અને વિકાસ કર્યા પછી પણ ચાલુ રાખી છે.

માનવીએ સાધેલ વિકાસના પરિપાકરૂપ તબીબી વિજ્ઞાને વિકસાવેલ ટેકનોલોજી અને અદ્યતન તબીબી મશીન (સોનોગ્રાફી)ની મદદથી હવે ગર્ભમાં સ્ત્રીભૂણ છે તે જાણી લીધા પછી તેને ગર્ભપાત દ્વારા જન્મ લેતા પહેલાં જ ગર્ભમાં જ મરણને શરણ કરી દેવામાં આવે છે; જે આપણા કહેવાતા સુસંસ્કૃત સમાજ માટે કલંકરૂપ છે. ગર્ભ રહ્યા પછી તેનો વિકાસ થાય અને તેની તબીબી નિરીક્ષણ-તપાસથી ખાતરી કરવામાં આવે છે

અને પછી સ્ત્રી ગર્ભ હોય તો જ તે દૂર કરવામાં આવે છે. આમ આ પ્રક્રિયાથી એક જીવની હત્યા જ થાય છે જે દયાહીન-અમાનવીય કૃત્ય છે. આ હકીકત ગાંધી બાપુના ગુજરાતમાં જ્યાંથી બાપુએ વિશ્વભરને અહિંસાના પાઠ ભણાવ્યા તે ગરવી ગુજરાતના ગૌરવને શું શોભે તેવી વાત છે ?

### ❧ ભૂણ હત્યાના મુખ્ય સૂત્રધાર :

તબીબી ટેકનોલોજીના સહારે જેમનો જીવ ઉગારવાનો વ્યવસાય છે તેવા લોકો જેમને ભગવાન સમાન ગણે છે જેમનો મરતાને જીવતદાન આપવાનો ઉમદા વ્યવસાય છે તેવા ખૂબ જ સુશિક્ષિત અને બુદ્ધિશાળી એવા નિષ્ણાત સ્પેશ્યાલીસ્ટ ડૉક્ટરો સામાજિક દબાણને વશ થઈ, પુત્રેષણને પોષવા જીવ બચાવવાને બદલે જીવ લેનાર બને તો તે કેટલું યોગ્ય ગણાય ? માનીએ કે આજનો જમાનો એ અર્થયુગ છે અને પૈસાની બોલબાલા છે એનો અર્થ એ નહિ કે ડૉક્ટર કે જેને આપણે ભગવાનસ્વરૂપ ગણીએ છીએ તે દયાવીર પોતે દયાહીન બને, જીવન બચાવનાર જ જીવ લેનાર બને, રક્ષક જ ભક્ષક બને તે કેટલું વ્યાજબી ગણાય ?

આપણે એ વાતનો સ્વીકાર કરીએ કે પુત્રેષણ એટલે દીકરા માટેની ઘેલછા સમાજમાં એટલી બધી તીવ્ર છે કે નિષ્ણાત ડૉક્ટરોને પણ લોકો સ્ત્રી ભૂણહત્યા માટે આજીજી કરે છે. આમ સમાજની જરૂરિયાત પૂર્ણ કરવા તથા પૈસાના પ્રલોભનનો ભોગ બનીને નિષ્ણાત ડૉક્ટર ભૂણહત્યાના મુખ્ય સૂત્રધાર બને છે. તેમના સેવાભાવી વ્યવસાયમાં ડીગ્રી લેતા પહેલાં લેવાતા અને ડૉક્ટરોએ આપેલા સોગંદનામાનો આથી હળાહળ ભંગ થાય છે અને તેથી સમાજમાં સૌના આદર્શ-ઉમદા રોલ મોડલ ગણાતા તબીબે લોકોની અનઘડ અને પાંગળી માનસિકતાનો ગેરલાભ લેવાને બદલે સારા કાઉન્સેલર - સંપરામર્શક બનવું જોઈએ. કોઈની વ્યક્તિગત જરૂરિયાત, સ્ત્રીની લાચારી અને દબાણને વશ થઈને જમીર વેચી ભૂણહત્યાના મુખ્ય સૂત્રધાર શા માટે બનવું જોઈએ ?

### ❧ હત્યાના મુખ્ય કાવત્રાખોર - સાસુ :

સર્વત્ર સાસુ વહુના સંબંધ મા-દીકરી જેવા હોત તો સંસાર કેટલો સુખમય હોત ? જો આવા મીઠા સંબંધ હોત તો કેટલીય જુવાનજોધ નવોઢા અને કેટલીય સંઘર્ષ વેઠીને

સંસાર માંડેલી નિર્દોષ સ્ત્રીઓ ગળે ફાંસો ખાઈને કે ઝેર પીને કે કૂવા કે કાંકરિયા તળાવમાં મોટી સંખ્યામાં આપઘાત ન કરતી હોત ? કુટુંબમાં અને સમાજમાં દીકરી ન હોય તો ચાલે પણ દીકરો તો હોવો જ જોઈએ, તો જ વંશવેલો ચાલે, પીંડ મૂકનાર ન હોય તો મોક્ષ ન મળે જેવી જુનવાણી માન્યતાઓ આજના જમાનામાં અપ્રસ્તુત છે, અયોગ્ય છે, જેનો કોઈ વૈજ્ઞાનિક આધાર નથી અને તેથી ૨૧મી સદીના આજના વૈજ્ઞાનિક જમાનામાં આવી જૂની-જર્જરીત અપ્રસ્તુત માન્યતાઓ ફગાવી દેવી જોઈએ. સુવિખ્યાત વૈજ્ઞાનિક ડૉ. વિક્રમભાઈ સારાભાઈના અગ્નિસંસ્કાર તેમની દીકરી મલ્લિકાએ કર્યા હતા એવા કેટલાય આદર્શ ઉદાહરણો સમાજમાં છે જેનો બૃહદ પ્રચાર-પ્રસાર થવો જોઈએ અને તેને આધુનિક સમાજે અનુસરવું જોઈએ.

સમાજને પછાત રાખવામાં સૌથી મોટું પ્રદાન હોય તો તે છે મોટાભાગની ઓછું ભણેલી કે અશિક્ષિત સાસુઓનું. ઘરનો અને સમાજનો ઠેકો લીધો હોય તેવું વાણી ને વર્તન સાસુઓનું હોય છે. વહુ પર સાસુનો અસહ્ય ત્રાસ હોય છે તેમાં વળી નણંદ અને માવડિયા પુત્ર એટલે કે પતિ મળી જાય તો વહુ પરનો અત્યાચાર પરાકાષ્ટા પર પહોંચી જાય છે અને છેવટે નવોઢા હોય કે બે-ત્રણ બાળકની માતા થયેલી સ્ત્રી હોય તેને આપઘાત કરવા પ્રેરે છે જેને ઘણી વખત અકસ્માતે થયેલ મૃત્યુ તરીકે ગણાવી દેવામાં આવે છે. હકીકતમાં આ પણ એક હત્યા જ કહેવાય. દરરોજ છાપુ ખોલીએ ને આવા બે ત્રણ કિસ્સા વાંચવા મળે છે જે મુખ્યત્વે સાસુ, પતિ તથા ઘરના અન્ય સભ્યોના સ્ત્રી પરના અત્યાચાર - શોષણ - માનસિક ત્રાસ વગેરેનું જ પરિણામ હોય છે. આમ જૂના રીતરીવાજોની સૂત્રધાર બનીને ઓછા ભણતર ને ઓછી સમજણને લીધે તથા પાંગળી માનસિકતાને લીધે સાસુઓના વિચારો-વલણો - વર્તનોમાં ઝડપથી પરિવર્તન આવતું નથી જે સમાજશાસ્ત્રીઓ અને સમાજસેવકો માટે મોટા પડકારરૂપ છે. હકીકતમાં સાસુ પોતે સ્ત્રી સ્ત્રીની દુશ્મન છે તે વાતની પ્રતીતી કરાવે છે. 'સ્ત્રી એજ સ્ત્રીની દુશ્મન' ની પંક્તિને સાર્થક કરતી સાસુ સ્ત્રીભ્રૂણ- હત્યાના વધી રહેલ સીલસીલા માટે જવાબદાર જ નહિ મુખ્ય કાવત્રાખોર પાત્ર છે. આ કાવત્રામાં સીધી રીતે કે મૌન રહી આડકતરી રીતે ભાગીદાર બને છે સ્ત્રીનો પતિ, સસરા અને અન્ય કુટુંબના સભ્યો અને સંબંધીઓ.

☞ **પતિ રક્ષક કે ભક્ષક ?**

ભ્રૂણ-હત્યામાં સાસુને સાથ આપનાર માવડિયો પુત્ર એટલે કે સ્ત્રીનો પતિ પણ



કાવત્રાનો ભાગીદાર જ ગણાય. લગ્નના સાત ફેરા વખતે સ્ત્રીનું સન્માન કરવાની - રક્ષણ કરવાની - કુટુંબનું ભરણપોષણ કરવાની તેણે પ્રતિજ્ઞા લીધેલ હોય છે એ પ્રતિજ્ઞાને ધોરીને પી જનાર પતિ પણ સ્ત્રી ભ્રૂણ-હત્યાના કાવત્રામાં ભાગીદાર જ ગણાય અને નિર્ણયની પ્રક્રિયામાં સાચી વાત સમજવા છતાં આ હત્યા નહિ રોકવા માટે તેને નપૂંસક જેવો કેમ ન ગણવો ? કારણ કે તે જાણી જોઈને નિઃસહાય બને છે તથા પોતાના જ ફરજને ઉજ્જડ કરી રહ્યો હોય છે. આમ પતિ મોટે ભાગે જાણવા છતાં અજાણ બની રહે છે તો ક્યારેક મૌન રહીને તો ક્યારેક આદેશ કરીને સ્ત્રી ભ્રૂણ-હત્યાના પાપમાં પતિ પણ ભાગીદાર બને છે. હકીકતમાં સ્ત્રીભ્રૂણ કે પુરુષભ્રૂણ એટલે શિશુની જાતિ (સેક્સ) તો પુરુષના (પતિના) રંગસૂત્રોને આધારે નક્કી થાય છે અને વારંવાર દીકરી જન્મતી હોય તો તે માટે પતિ જવાબદાર હોવા છતાં સમાજમાં સ્ત્રીને જવાબદાર - દોષી ઠેરવાય તે શું યોગ્ય છે ?

### ☞ સંતો - સાધુઓ-મહંતો - મહાનુભાવોનું મૌન !

સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા અટકાવવામાં કોઈ સક્રિય ભૂમિકા ન ભજવનાર સમાજના મોભીઓ, જ્ઞાતિના-ગોળના આગેવાનો, મહારાજ-પંડિતો પણ એટલા જ જવાબદાર છે. સમાજને ધર્મમય - દયામય - સદાચારમય બનાવવા સતત પ્રયત્નશીલ રહેતા એવા સંતો આ ભ્રૂણ હત્યાના પાપ વિષે જાણકાર હોવા છતાં અજાણ બની રહી મહદઅંશે મૌનવ્રતધારી બની રહ્યા છે. કેટલાક સંતો કે જેમને સમાજનું હિત હૈયે વસ્યું છે તે તેમના જાહેર પ્રવચનમાં સામાન્ય અછળનો ઉલ્લેખ કરી સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યાનો વિરોધ કરે છે પણ તે તો જ્યારે આભ ફાટ્યું હોય ત્યારે થીંગડાં મારવા જેવી વાત (અતિ અલ્પ પ્રદાન) કહેવાય. તેઓએ ધાર્મિક અને અતિશ્રદ્ધાળુ પ્રજાને દાન-મોક્ષને મહિમા સમજાવવામાં પાછી પાની કરી નથી પણ આ નિર્દય ભ્રૂણ હત્યાઓ અટકાવવા જો તેઓ પોતાની રામાયણ કે પારાયણ કથાઓમાં સતત હૃદયસ્પર્શી અપીલ કરે તો તેની ધારી અસર મુખ્ય કાવત્રાખોર સાસુઓ, સસરાઓ અને પતિઓ પર પડશે અને તેનું પૂણ્ય સાધુ-સંતોને મળશે જ એમની પવિત્ર ફરજ પણ છે. સાધુ-સંતોનું આ સામાજિક ઋણ પણ છે કારણ કે સમાજે તેઓને ઉચ્ચ આદર, ઉંચો મોભો આપીને સર્વોચ્ચ સ્થાને હૃદયાસન અને દાન દક્ષિણા આપીને આર્થિક રીતે પણ ઉચ્ચ સ્થાને પણ બેસાડેલા છે. તેઓ ધર્મમય-શ્રદ્ધામય વધુ અને વિજ્ઞાનમય ઓછી એવી ધાર્મિક પ્રજાના હૃદયમાં બીરાજમાન છે ત્યારે સાધુ

સંતો પણ ચિંતન કરીને ધાર્મિક અને માર્મિક રીતે આ સ્ત્રી ભૂણહત્યાના પાપને અટકાવવાનું પૂણ્ય કાર્ય અન્ય કરતાં વધુ અસરકારક રીતે, ઓછા સમયમાં અને સહેલાઈથી કરી શકે તેમ છે.

### ☞ સત્ય હકીકત જાણીએ - સમજાએ

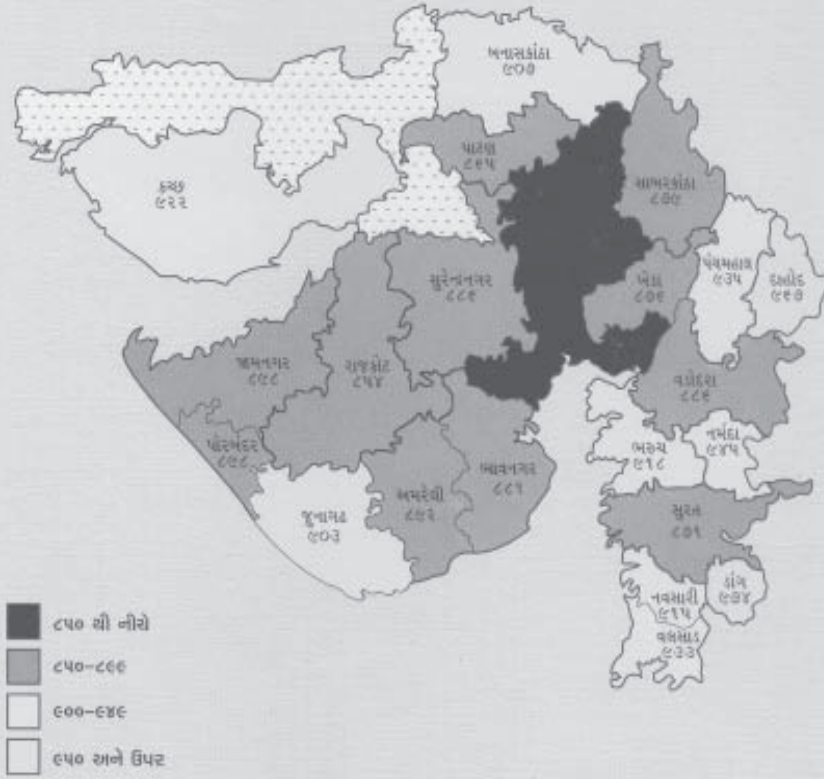
આઝાદી બાદ ભારતની વસ્તી ૩૪ કરોડમાંથી ૨૦૦૪માં ૧૦૯ કરોડ થઈ છે અને આમ મુખ્યત્વે કુલ ૭૫ કરોડનો ઘરખમ વસ્તી વધારો થવાથી અને વિકાસની ગતિ ધીમી રહી હોવાથી મોંઘવારી, બેકારી, પ્રદૂષણો, હિંસા અને નવી નવી બીમારી વધેલ છે. જો કાંઈ ઘટેલ હોય તો તે છે માનવતાના મૂલ્યો, ભાઈચારો, સેવાભાવના-સદ્ભાવના અને દેશ દાઝ. વસ્તીમાં સ્ત્રી-પુરૂષ પ્રમાણની વાત કરીએ તો પુરૂષોની સંખ્યા સામે સ્ત્રીઓની સંખ્યા અને ખાસ કરીને છોકરીઓની સામે છોકરીઓની સંખ્યા પણ સતત ઘટતી રહી છે જે એક મોટી ચિંતાની બાબત બની ગઈ છે. દેશમાં આ બાબતે રોલ મોડેલ (આદર્શ ઉદાહરણ) કહી શકાય એવું એક રાજ્ય છે અને તે છે કેરાલા રાજ્ય, જ્યાં ૧૦૦૦ પુરૂષોએ ૧૦૫૮ સ્ત્રીઓ છે. જે માટે સૌથી વધુ સ્ત્રી શિક્ષણનું પ્રમાણ, મોડાં લગ્ન, સારું સ્ત્રી સ્વાસ્થ્ય, સ્ત્રીનું આર્થિક ઉપાર્જન, સ્ત્રીને ઉંચો મોભો અને અધિકારો જેવાં પરિબળો જવાબદાર છે. તેથી આ બધાં પરિબળો સમાવવાનો નમ્ર પ્રયાસ કરવામાં આવેલ છે.

ભારત અને ગુજરાતના (૦-૬) વયના એક હજાર છોકરાઓ છોકરીઓ (બાલિકાઓ) ના સન્ ૧૯૯૧ અને ૨૦૦૧ ની વસ્તી ગણતરીના નીચેના આંકડા (હકીકત) આઘાતજનક છે.

ભારત અને ગુજરાતમાં (૦-૬) વર્ષના ૧૦૦૦ છોકરાઓએ છોકરીઓનું પ્રમાણ (સેક્સ રેશિયો)

પ્રદેશ	૧૯૯૧	૨૦૦૧	એક હજારે કેટલી બાલિકા ગાયબ
ભારત	૯૪૫	૯૨૭	૭૩ ગાયબ
ગુજરાત	૯૨૮	૮૭૮	૧૨૨ ગાયબ

બાળકોમાં જાતિ પ્રમાણ (૦-૬ થી વય જૂથમાં) - ૨૦૦૧  
(૬૨ હજાર છોકરાએ છોકરીઓનું પ્રમાણ)



- ◆ મહેસાણા જિલ્લામાં ૦-૬ના વય જૂથની વસતિમાં જાતિ પ્રમાણ ૧૯૯૧ના ૮૯૯ થી ઘટીને ૨૦૦૧માં ૮૦૧ થયું છે.
- ◆ ૨૦૦૧ની વસતિ ગણતરી મુજબ, ૦-૬નાં વય જૂથનાં બાળકોમાં મહેસાણા, ગાંધીનગર, અમદાવાદ અને આણંદ જિલ્લામાં ચિંતાજનક ઘટી જાતિ પ્રમાણ ૮૫૦થી ઓછું નોંધાયું છે.
- ◆ ૦-૬ના વય જૂથનાં બાળકોમાં, ૧૯૯૧ના ૨૦ જિલ્લાની સરખામણીમાં ૨૦૦૧માં ૧૦ જિલ્લામાં ૬૨ હજાર છોકરાએ ૯૦૦થી વધુ છોકરીઓ નોંધાઈ છે.
- ◆ ૦-૬ના વય જૂથનાં બાળકોમાં, વલસાડ અને સુરત જિલ્લામાં કુલ જાતિ પ્રમાણ સામે સ્ત્રીઓની સંખ્યા કરતાં વધુ છોકરીઓ નોંધાઈ છે.

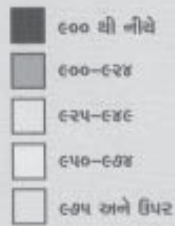
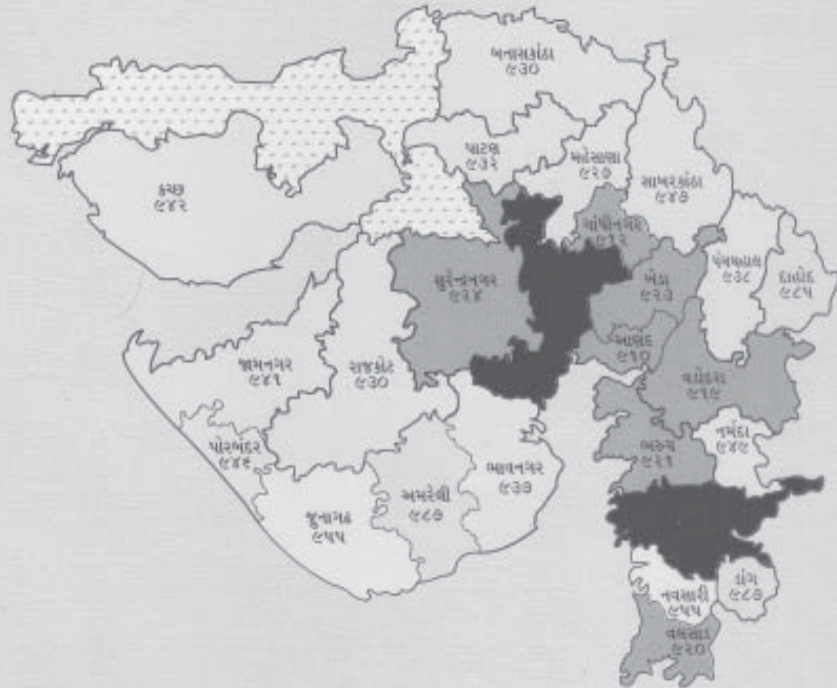
દેશના અને ગુજરાતના આ આંકડાએ ફક્ત આંકડા નથી પણ સર્જાયેલી અને સર્જનાર સમસ્યાઓ દર્શાવતા સૂચકાંકો છે એમ કહી શકાય. સતત ઘટતી બાલિકાઓ-સ્ત્રીઓની સંખ્યાથી વ્યવહારમાં સમાજ જીવન પર પડતી અને પડનાર વિપરીત અસરો જાણીએ અને સમજીએ ત્યારે આપણે આ સૂચકાંકોનું મહત્ત્વ-ગંભીરતા સાચી રીતે મુલવી શકીશું.

### દેશ અને રાજ્યમાં એક હજાર પુરૂષોએ સ્ત્રીઓનું પ્રમાણ

વર્ષ	ભારતમાં	ગુજરાતમાં	ગુજરાતમાં દેશ કરતાં
૧૯૫૧	૯૪૬	૯૫૨	૧ હજાર પુરૂષોએ +૬ સ્ત્રી વધારે
૧૯૬૧	૯૪૧	૯૪૦	-૧ સ્ત્રી ઓછી
૧૯૭૧	૯૩૦	૯૩૪	+૪ સ્ત્રી વધારે
૧૯૮૧	૯૩૪	૯૪૨	+૮ સ્ત્રી વધારે
૧૯૯૧	૯૨૭	૯૩૪	+૭ સ્ત્રી વધારે
૨૦૦૧	૯૩૩	૯૨૧	-૧૨ સ્ત્રી ઓછી

ગુજરાતમાં એક હજાર પુરૂષોએ સ્ત્રીઓનું પ્રમાણ (સેક્સ રેશિયો) ફક્ત ૧૯૮૧ સિવાય સતત ઘટતું રહ્યું છે. ૧૯૫૧, ૧૯૭૧, ૧૯૮૧ અને ૧૯૯૧ માં ગુજરાતે ભારત દેશના પ્રમાણમાં સેક્સ રેશિયોમાં સુધાર દર્શાવેલ પરંતુ ૨૦૦૧ ની વસ્તી ગણતરી મુજબ ગુજરાતમાં સેક્સ રેશિયોમાં દેશ કરતાં ૧૨ સ્ત્રીઓનો ઘટાડો થયો છે જે દેશના કરતાં રાજ્યની મોટી ચિંતાની બાબત છે. ભારતના ૧૧ મોટાં રાજ્યમાં સેક્સ રેશિયો (એક હજાર પુરૂષોએ સ્ત્રીઓનું પ્રમાણ) ગુજરાત રાજ્ય કરતાં ઊંચો (સારો) છે. રાજ્યવાર એક હજાર પુરૂષોએ સ્ત્રીઓનું તથા ૦-૬ વયજૂથમાં આ પ્રમાણ દર્શાવતો કોઠાના અંતે આપેલ છે.

ગુજરાતમાં જાતિ પ્રમાણ - ૨૦૦૧  
(દર એક હજાર પુરુષોએ સ્ત્રીઓ)



- ◆ સુરત જિલ્લામાં ૧૯૯૧ના જાતિ પ્રમાણ ૯૦૧ થી ઘટી ૮૩૫ થયો છે.
- ◆ અમરેલી, દાહોદ, ડાંગ, સુરેન્દ્રનગર, વડોદરા, પંચમહાલ અને નર્મદા જિલ્લાના જાતિ પ્રમાણમાં ૧૯૯૧ની સરખામણીમાં થોડોક સુધારો નોંધાયો છે.

## ☞ ગુજરાતમાં જિલ્લાવાર સેક્સ રેશિયો

સમસ્ત સમાજને છિન્ન ભિન્ન કરી દે એવી ભારે ચિંતાની બાબત એ છે કે સન્ ૨૦૦૧ ની વસ્તી ગણતરી મુજબ ૦-૬ વયજૂથમાં રાજ્યમાં ૧૦૦૦ છોકરાઓની સામે છોકરી (બાલિકા)ઓની સંખ્યા ઘટીને ૮૭૬ થઈ ગઈ છે. ૧૦૦૦ છોકરા સામે મહેસાણા જિલ્લામાં તો ફક્ત ૭૮૮ બાલિકાઓની સંખ્યા છે જ્યારે અમદાવાદ જિલ્લામાં ૮૧૪, ગાંધીનગર જિલ્લામાં ૮૧૬, સુરેન્દ્રનગર જિલ્લામાં ૮૬૧, પાટણ જિલ્લામાં ૮૬૨, આણંદ, વડોદરા અને સુરત જિલ્લામાં ૮૭૩ બાલિકાઓ જ છે.

## ☞ શું ગર્ભપાત એ હત્યા ગણાય ?

આધુનિક વિજ્ઞાને સાબિત કરી દીધું છે કે પુરૂષના વર્યમાંના અસંખ્ય શુક્રાણુઓમાંથી એક શુક્રાણુની (Sperm) સ્ત્રીના બીજ (Ovum) સાથેની ફલીનીકરણની પ્રક્રિયાને પરિણામે ગર્ભ રહે છે અને ત્યારથી જ ગર્ભમાં જીવન શરૂ થઈ જાય છે; ઈનવિટ્રો ફર્ટિલાઈઝેશન (Invitro fertilization)ની પદ્ધતિથી. જે વિશ્વના અનેક ભાગોમાં હજારથી યે વધુ વાર બેવડાઈ ચૂક્યું છે. તેનાથી એ સાબિત થઈ ગયું છે કે ગર્ભાધાન વખતે જ એક અલગ વ્યક્તિત્વ પેદા થઈ જાય છે અને વ્યક્તિના રૂપ-રંગ, બુદ્ધિસ્તર, ઉંચાઈ, બ્લડ ગ્રુપ વગેરે ત્યારે જ નક્કી થઈ જાય છે. આ જીવ માતાના ગર્ભમાં રહીને પોતાની નિરંતર પ્રગતિ કરતો રહે છે.

પહેલાં નવ મહિના પોતાની માતાની કુખવાળા નિવાસમાં રહીને ગર્ભનો બુદ્ધિ અને વિકાસ થતો રહે છે. જ્યારે ગર્ભસ્થ શિશુને તેનું રહેઠાણ નાનું પડવા માંડે છે ત્યારે ગર્ભમાં જ વૃદ્ધિ અને વિકાસ પામેલા આ શિશુ નવ માસ પૂરા થયે તે માની કૂખમાંથી બહાર મોટા રહેઠાણમાં સંસારમાં (બહારની દુનિયામાં) પ્રવેશ મેળવે છે જેને આપણે બાળકનો જન્મ થયો એમ ગણીએ છીએ પરંતુ વૈજ્ઞાનિક-તબીબી દ્રષ્ટિએ ગર્ભનો વૃદ્ધિ-વિકાસ તો ગર્ભાશયમાં થઈ ગયેલો જ હોય છે. આમ સાચી હકીકત એ છે કે બાળ જન્મને નવ માસની ઉંમરના ગર્ભસ્થ શિશુનું નિવાસ-સ્થાન પરિવર્તન માત્ર ગણી શકાય. વૈજ્ઞાનિક રીતે જોઈએ તો બાળ જન્મના દિવસે તો એની ઉંમર નવ માસની થઈ ગઈ હોય છે. જે રીતે આપણે નાનું ઘર છોડીને મોટા ઘરમાં રહેવા જઈએ છીએ તેજ પ્રમાણે શિશુ માતાની કૂખવાળા નાના રહેઠાણને ત્યજીને સંસારના મોટા નિવાસમાં રહેવા માટે આવે

છે. હત્યા ચાહે ગર્ભના નાનકડા નિવાસ સ્થાનમાં કરાય કે બહાર મોટા નિવાસમાં કરાય, હત્યા તો હત્યા જ રહે છે.

ચાહે કોઈ જીવ વૃદ્ધિ અને વિકાસની શરૂની અવસ્થામાં હોય કે પાછલી અવસ્થામાં સંસારમાં હોય પ્રત્યેક પરિસ્થિતિમાં હત્યા તો સમાનરૂપે હત્યા જ છે, ગર્ભપાત (Abortion) ગર્ભાધાન પછી ગમે તેટલો જલદી કરાવાય (તોપણ) તેમાં એક જીવતા જાગતા શિશુ-વ્યક્તિની હત્યા થઈ કહેવાય. ગર્ભસ્થ શિશુનું હૃદય ઘબકતું હોય છે, મગજ વિકસિત થઈ રહ્યું હોય છે અને તે પોતાના હાથપગ હલાવીને પ્રતિક્રિયા વ્યક્ત પણ કરતું હોય છે.

પોતાના જ લોહીમાંથી બનેલા, પોતાના આવા જીવતા-જાગતા અને પતિ-પત્નીના પ્રેમના પ્રતિકરૂપ ગર્ભ શિશુના ગર્ભપાત દ્વારા ટુકડે-ટુકડા કરાવીને નિર્દય હત્યા કરાવનાર મા-બાપ, સંબંધી અને આવા ઘૃષ્ટાસ્પદ જીવહત્યા માટે કારણભૂત સૌ કોઈ અપરાધી છે, પાપી છે. ધર્મશાસ્ત્રોએ તો પંચેન્દ્રિય-વધને નરકગતિનું કારણ કહ્યું છે અને ગર્ભ-હત્યારિણી સ્ત્રીની નજર સામે ભોજન પણ લેવાની મનાઈ ફરમાવેલ છે.

ઘણાને કદાચ ખબર નથી કે જૈન ધર્મની માન્યતા મુજબ તો ગર્ભપાત થતાં જે રીતે એક પુખ્ત ઉંમરની વ્યક્તિના મરણ પર સૂતક મનાય તે રીતનું સૂતક મનાવવાનો આદેશ આપેલ છે. સૂતકની અવધિ, જેટલા મહિને ગર્ભપાત કરાવે તેટલા દિવસનું સૂતક માનવાનો નિયમ છે. જેમકે ગર્ભ ચાર માસનો હોય અને ગર્ભપાત કરાવાય તો ચાર દિવસનું સૂતક પળાય છે.

#### • સર્વોચ્ચ ન્યાયાલયનો અભિપ્રાય :

ભારતના સર્વોચ્ચ ન્યાયાલયે એક ફેંસલો સંભળાવતાં વેદોનું ઉદાહરણ ટાંકતા કહ્યું કે કોઈનું જીવન લઈ લેવું-જીવન નષ્ટ કરવું તે કેવળ ગુનો જ નહિ, પાપ પણ છે. સર્વોચ્ચ અદાલતના ઉચ્ચ ન્યાયાધીશોએ એમ પણ કહ્યું કે Foetus is regarded as a 'human life' from the moment of Fertilization - ગર્ભાધાન સમયથી જ ભ્રૂણને એક માનવજીવન માન્યુ છે. મહત્મા ગાંધીના કથનને ટાંકીને તેઓએ જણાવ્યું કે 'God alone can take life because he alone gives it' જીવન કેવળ ભગવાન જ લઈ શકે છે કેમ કે માત્ર તે જીવન આપનારો છે. સાચે જ, જે આપી ન શકે તે કેવી રીતે લઈ શકે ? આમ

આ દુનિયામાં આવતા પહેલાં જ એ નાનકડા જીવનો જીવવાનો અધિકાર છીનવી લેવામાં આવે છે તે પોતાના જ ગર્ભસ્થ શિશુની હત્યા કરવાની છૂટ જગતના કોઈ પણ ધર્મને આપી નથી. આથી સ્ત્રીભ્રૂણ હત્યા ઘાતકી છે, અમાનવીય છે અને સમસ્ત માનવજાત પર એક કલંક છે. આ કલંક નિવારવા માટે સૌ કોઈએ તન મન ધનથી સક્રિયપ્રયત્નો કરવા એ આપણા સૌની પવિત્ર ફરજ છે, આજનો આપણો ધર્મ છે.

### ❧ ભ્રૂણ (ગર્ભમાંના શિશુ) નો વિકાસ કેટલો ?

સ્ત્રી ભ્રૂણ-હત્યા કરાવનાર ઘણાના મનમાં એવો ભ્રમ હોય છે કે ગર્ભાધાનના ત્રણ-ચાર માસ પછી જ ગર્ભમાંના શિશુમાં હલન-ચલન પ્રાણનો સંચાર થાય છે. એ પહેલાં તે માત્ર એક એવો માંસનો લોચો હોય છે; જેમાં જીવ હોતો નથી. આમ કહેવું અસત્ય છે - અવૈજ્ઞાનિક છે. કેવળ એક જાતની છેતરપીંડી અને દુષ્પ્રચાર પણ છે. જીવ - પ્રાણ વગર વૃદ્ધિ અને વિકાસ અશક્ય છે અને ગર્ભાધાન વખતે જ પુરુષનાં (Sperm) શુક્રાણુનો સ્ત્રીના (Egg) સ્ત્રીબીજ સાથે સંયોગ થતાં જ એક નવો જીવ અસ્તિત્વમાં આવી જાય છે. તે જ ઘડીએ સ્ત્રી અને પુરુષનાં ક્રોમોઝોમ્સ એટલે રંગ-સૂત્રોનો સંયોગ થતાં એ નવા જીવના વ્યક્તિત્વની ઊંચાઈ, બૌદ્ધિક સ્તર, બ્લડગ્રુપ વગેરે નિશ્ચિત થઈ જાય છે. માતાની કૂખમાં વીતાવેલ નવ માસનો સમય તો કેવળ સગર્ભાવસ્થા દરમિયાનએ જીવના નિરંતર વૃદ્ધિ અને વિકાસ પ્રક્રિયાનો સમયગાળો છે.

### ❧ ગર્ભસ્થ શિશુને શું તાલીમ આપી શકાય ?

બ્રિટિશ મનોવૈજ્ઞાનિક પરિષદના શ્રી પીટર હાપર વર્ષોના અભ્યાસ બાદ એવા તારણ પર પહોંચ્યા કે બાર સપ્તાહનું ભ્રૂણ પણ સંગીત પારખવામાં સક્ષમ બની જાય છે. તે ગર્ભમાં સંગીતના અવાજ પર માત્ર પ્રતિક્રિયા જ વ્યક્ત નથી કરતું. બલકે અલગ-અલગ અવાજોની પિછાણ કરવાનું પણ શીખી જાય છે. તેમનું કહેવું છે કે નવજાત શિશુને જેવી તેની જાણીતી ધૂન સાંભળાય છે તેવું જ તે રડતું અટકી જાય છે. નવજાત શિશુ માતાના ગર્ભમાં જે ધૂનો સાંભળી હોય તે ધૂનોને ઓળખી શકે છે. આ તારણ મહાભારતના અભિમન્યુને ગર્ભમાં જ ચક્રવ્યૂહ ભેદભાવની તાલીમ મળ્યાની વાતને શું ટેકારૂંપ નથી ?



સામાન્ય રીતે માતાના મનમાં જે વિચાર આવે છે તે ત્યારે જ ગર્ભમાંના બાળકના મગજ ઉપર તેની છાપ પાડે છે. જેમકે એક કાર કે સ્કુટર ચલાવનારી માતા અજાણતાં જ જાણે પોતાના ગર્ભસ્થ બાળકને સુરક્ષિત વાહન ચલાવવાનું વિજ્ઞાન શીખવી દેતી ન હોય ? તેથી જ સગર્ભા માતાના આહાર-વિહાર, વાચન-મનન- ચિંતન-આચરણની અસર ગર્ભસ્થ શિશુ પર પડતી હોય છે જે તેના વ્યક્તિ વિકાસમાં મહત્ત્વનો ભાગ ભજવે છે.

સામાન્ય રીતે વકીલનું સંતાન વકીલ, ડૉક્ટરનું સંતાન ડોક્ટર, શિક્ષકનું સંતાન શિક્ષક, નેતાનું બાળક નેતા, અને ક્રિકેટરનું બાળક ક્રિકેટર બને છે. એનું કારણ એ છે કે સંતાન ગર્ભાવસ્થામાં જ અને ત્યારબાદ ઘરના વાતાવરણમાં તેમના પોતાનાં મા-બાપ દ્વારા તેમનાં જ્ઞાન, આચરણ અને રસરૂચિમાંથી શિક્ષણ પામતાં રહે છે અને સમય આવતાં તેમણે ગર્ભાવસ્થામાં મેળવેલું તે જ જ્ઞાન જન્મ પછી સુયોગ્ય કૌટુંબિક વાતાવરણ મળે તો તેને એ વિષયમાં કુશળતા મેળવવામાં ઉપયોગી થઈ પડે છે. શાસ્ત્રો આને જ માતા-પિતા તરફથી કુટુંબ - ઘરમાંથી મળતા સંસ્કાર કહે છે.

### વીલીઅમ્સ નામના નિષ્ણાતના મત અનુસાર :

"Happily, we live and work in an era in which the foetus is established as our second patient with many rights and privileges" એટલે કે વિજ્ઞાનની પ્રગતિની સાથે ભૂણ તો હવે માતાથી અલગ એક બીજી વ્યક્તિ છે કે જેને યોગ્ય પોષણ તથા આવશ્યક હોય તો તબીબી સહાયની જરૂર છે. ગર્ભસ્થ શિશુની કેટલીક બીમારીના ઈલાજ પણ સફળતાપૂર્વક કરાઈ રહ્યા છે.

અનેક બાળ આરોગ્ય વિશેષજ્ઞોના મત અનુસાર ગર્ભાવસ્થા સમયે માતા એકસરે કરાવે તો પહેલાં ત્રણ મહિના સુધી વિકિરણોની અસર ગર્ભમાં વિકસી રહેલા બાળક પર પડી શકે છે. તેઓએ તો શક્ય હોય ત્યાં સુધી ડૉક્ટરની સલાહ વગર કોઈપણ જાતની દવા લેવાની પણ મનાઈ ફરમાવી છે, કારણ કે દવાની આડઅસર ગર્ભ શિશુ પર થઈ શકે છે.

### ☞ ગર્ભપાત એટલે કે સુનિયોજિત ભૂણ'હત્યાની રીતો

ગર્ભપાત અથવા તો પ્રસૂતિ નિવારણને ઘણા એવી શસ્ત્રક્રિયા માને છે જેવી કે

શરીરમાં રસોલી કે પથરીની તકલીફમાં કરાતી હોય, જે સાચું નથી. ગર્ભપાત તો એક જીવતા જાગતા નિર્દોષ જીવની સુવ્યવસ્થિત અને ઘાતકી હત્યા છે. ગર્ભમાં જીવની હયાતી તો ગર્ભધાન થતાં વાર જ થઈ જાય છે અને માતાને ખબર પડે કે ગર્ભવતી છે ત્યાં સુધીમાં તો એની કુખના શિશુનાં અંગો આકાર લઈ ચૂક્યાં હોય છે. મગજ વિકસિત થઈ ચૂક્યું હોય છે. હૃદયે ઘબકવાનું શરૂ કરી દીધું હોય છે એટલે કે એક પૂર્ણરૂપે સજીવ મીની શિશુ થઈ ગયું હોય છે.

માતા-પિતાના પોતાના લોહીમાંથી આવિષ્કાર લઈ રહેલ પોતાની નાનકડી પ્રતિકૃતિનો ગર્ભપાત દ્વારા હત્યા કરાવવાનો નિર્ણય કરનારાં મા-બાપે જાણી લેવું જોઈએ કે આ ક્રિયા દ્વારા તેમનાં જીવતાં જાગતાં ચોક્કસપણે વિકસીત સંતાનની કેવી નિર્દયતાથી વેદના યાતના સભર હત્યા કરાય છે. આ સાચી વૈજ્ઞાનિક પ્રક્રિયાની માહિતી પતિ-પત્નીને મળે તો તેઓ ગર્ભપાત કરાવવા હરગીઝ તૈયાર થાય નહિ.

### ☞ ગર્ભપાત કરાવવામાં શું માતાને જીવનું જોખમ છે ?

ગર્ભપાત યા ભ્રૂણ-હત્યાથી એક તરફ નિર્દોષ ગર્ભસ્થ શિશુની નિર્દય હત્યા થાય છે તો બીજી બાજુ ગર્ભપાત કરાવનાર સ્ત્રી માટે પણ અનેક જોખમભરી સમસ્યાઓનું ઓછુંવત્તું સંકટ પેદા થઈ જ જાય છે. એમાંથી કેટલીક સંભવિત ગૂંચવણો (જોખમ) તાત્કાલિક અસરવાળી અને કેટલીક લાંબા ગાળાના પ્રભાવવાળી હોય છે; જે માતાના ભવિષ્ય માટે જોખમી છે અને આવી મહિલાને વંધ્યત્વ લાવી વાંઝણી પણ બનાવી શકે છે એટલું જ નહિ બલકે તેના જાનનું જોખમ પણ પેદા કરી શકે છે.

### (અ) તાત્કાલિક જટિલતાઓ :

- (૧) (Haemorrhage) હેમરેજ (રક્ત-સ્ત્રાવ) :
- (૨) (Infection) ચેપ.
- (૩) (Damage Cervix) ગર્ભાશયના મુખનું ક્ષતિગ્રસ્ત થવું.
- (૪) (Perforation of the uterus) ગર્ભાશયમાં કાણું પડવું.
- (૫) (Perforation of the bowel) આંતરડામાં કાણું પડવું.

**(બ) લાંબા ગાળાની જટિલતાઓ :**

- (૧) (Still born and Handicapped Babies) – મૃત અથવા અપંગ બાળકો જન્મે જે કુટુંબ અને સમાજ માટે અતિ દુઃખદાયક બને છે.
- (૨) (Miscarriage) ગર્ભપાતનું પ્રમાણ ત્રીજાભાગનું વધુ થઈ જાય તેથી જોખમ વધે છે.
- (૩) (Impaired Child-bearing ability) ગર્ભધારણ કાર્યક્ષમતામાં અવરોધ આવે.
- (૪) (Premature Births) મુદત પૂર્વે સુવાવડ થઈ જવાનું જોખમ ઘણું વધી જાય.
- (૫) (Low birth weight) ઓછા વજનનાં બાળકોને જન્મ આપે જે વધુ ન જીવે અથવા માંદલા રહે.
- (૬) (Ectopic pregnancies) બાળકનું ફેલોપિયન ટ્યૂબમાં વિકસવું એટલે કે ગર્ભાશય બહાર ગર્ભનું આરોપણ થાય છે. તેથી સ્ત્રીને જીવનું જોખમ.

**☞ ગર્ભપાત કરાવ્યા પછી થનારી હાનિઓ વિષે થયેલાં સર્વેક્ષણો અને વૈજ્ઞાનિકોના મત**

- ગર્ભ-હત્યા પછી ઘણી સ્ત્રીઓ જીંદગીભર પીડા ભોગવે છે. શરીરમાં રોગોનું પ્રમાણ વધી જાય છે અને સમસ્ત કુટુંબ અશાંતિ અને દુઃખની યાતનાઓ ભોગવે છે.
- ગર્ભપાત કરાવનારી કન્યાઓમાંની એક તૃતીયાંશ કન્યાઓ એવી બીમારીઓનો શિકાર થઈ જાય છે કે પછી કદી તે સંતાન પેદા કરી શકતી નથી.
- જેટલું જોખમ પ્રસવકાળમાં હોય છે તેનાથી બમણું ગર્ભપાતમાં હોય છે.
- જાપાનમાં અગાઉ થયેલ એક સર્વેક્ષણ અનુસાર ગર્ભપાત કરાવનારી મહિલાઓમાં ૩૦% થી વધુ મહિલાઓએ આગળ જતાં માનસિક મુશ્કેલીઓની ફરિયાદ કરી હતી.

- એક અંદાજ મુજબ વિશ્વમાં દર વર્ષે થતાં પાંચ કરોડ ગર્ભપાતમાંથી લગભગ અડધા ગેરકાયદેસર હોય છે. જેમાં લગભગ બે લાખ સ્ત્રીઓ દર વર્ષે મરી જાય છે અને આશરે ૬૦ થી ૮૦ લાખ સ્ત્રીઓ આખી જીંદગી રોગોની શિકાર થઈ જાય છે. આ ઉપરાંત બાકીની સ્ત્રીઓમાંથી ઘણાને આરોગ્ય હાની (હેલ્થ હેઝાર્ડ) થાય છે એ જુદું.
- ભારતમાં સરકારી આંકડા મુજબ પ્રતિવર્ષ ૭૦ લાખ અને ગુજરાતમાં ૪ લાખ ગર્ભપાત થાય છે જેમાંથી ઘણાબધા ગર્ભપાત સરકાર માન્ય પ્રસૂતિ નિવારણ કેન્દ્રોમાં યોગ્ય લાયકાત અને અનુભવ ધરાવતા માન્ય ડૉક્ટરોને બદલે બીન તાલીમ પામેલ દાયણો કે અણઘડ વ્યક્તિઓ - ઊંટવૈધના હાથે થાય છે. એક અંદાજ મુજબ ભારતમાં આશરે ૨૦ થી ૨૫ હજાર સ્ત્રીઓ દર વર્ષે ગેરકાયદેસર ગર્ભપાતો દ્વારા પેદા થતી સમસ્યાઓને કારણે મરે છે.

આમ ગર્ભપાત કરાવવામાં માતાને પણ ઓછા જોખમ નથી. તેથી બાળક ન જ જોઈતું હોય તો કુટુંબ નિયોજનના સાધનો વાપરી ગર્ભાધાન થતું અટકાવવું એ બધી રીતે સલાહ ભર્યું અને ડહાપણ ભર્યું ગણાય. આમ પાણી પહેલાં પાળ બાંધવાથી પાછળથી ગંભીર સમસ્યાઓ ઉભી જ નહિ થાય.

### ❧ ભૂણનું લિંગ-પરીક્ષણ, વરદાનમાંથી અભિશાપ બન્યું

ગર્ભજળ પરીક્ષણ (Prenatal Testing) યા એમ્નીયોસેન્ટેસિસનો પ્રારંભ, આનુવાંશિક વિકૃતિઓ, વંશપરંપરાગત રોગો તથા ગુણસૂત્રોમાંના દોષો જણાવવાના હેતુથી કરાયો હતો. આ એક વૈજ્ઞાનિક સિદ્ધિ હતી કેમ કે એ પરીક્ષણથી લગભગ ૭૨ અસાધ્ય અને વંશપરંપરાગત રોગોની ખાત્રી કરી શકાય અને ગર્ભમાંના શિશુને કોઈ રોગ યા ખામી હોય તો તેનો ત્યારથી જ ઈલાજ શરૂ રવાનું શક્ય બન્યું. અવશ્યપણે આ એક તબીબી વરદાન અને પ્રશંસનીય પ્રયાસ હતો, પરંતુ આ પરીક્ષણથી શિશુના લિંગની માહિતી પણ મળી જવાને કારણે તે સામાજિક-સાંસ્કૃતિક વ્યક્તિગત કારણોસર પાછળથી વરદાનમાંથી અભિશાપમાં ફેરવાઈ ગયું.

શરૂઆતમાં તો આ પરીક્ષણ ગર્ભમાંના શિશુ વિષેની પૂરી જાણકારી મેળવી લેવાની આતુરતાને રોકી ન શકવાને કારણે કરાતુ રહ્યું. પરંતુ તુરત જ એ આતુરતા અને

મમતાનું સ્થાન બેટીને બેટાથી ઉતરતી માનનારી અઘમ ભાવનાએ લઈ લીધું અને એ પરીક્ષણ એવા આશયથી કરાવા માંડ્યાં કે ગર્ભમાં ક્યાંક દીકરાને બદલે દિકરી તો નથી ને ? દીકરીને દીકરાથી ઉતરતી કક્ષાની અથવા સાપનો ભારો માનનારી સમાજની આ કઢંગી માનસિકતાથી કેટલાંક સ્વાર્થી તત્વોને પોતાનો ધંધો ચલાવવાનો સારો મોકો મળી ગયો અને જોતજોતામાં લગભગ બધા શહેરોમાં એવાં કિલનિકોનો જુવાળો ઊભરાયો જ્યાં ગર્ભ-પરીક્ષણ અને ગર્ભપાત દ્વારા ભ્રૂણ નષ્ટ કરવાની સુવિધા મળવા માંડી. કેટલાક લોભી માણસોએ તો ગર્ભમાંની દીકરીની હત્યાને ઉશ્કેરનારા સૂત્રો ‘દહેજનો સસ્તો વિકલ્પ-ગર્ભપાત’ એવો પ્રચાર કરવામાં પણ સંકોચ ન કર્યો અને તે સંખ્યા દિન પ્રતિદિન વધતી જ રહી ને હવે હજારોની અને દેશમાં લાખોની સંખ્યામાં પહોંચી છે જેના સાચા આંકડા ઉપલબ્ધ કરવા એ પણ અતિદુર્લભ છે.

આને પરિણામે લિંગ-પરીક્ષણ પછી થતા ગર્ભપાતોમાં ૯૯% એટલે કે લગભગ બધામાં ગર્ભમાંની દીકરીની જ હત્યા થઈ રહી છે. અપવાદરૂપ કિસ્સામાં લિંગ પરીક્ષણના રિપોર્ટમાં ભૂલથી દીકરો હોય છતાં દીકરી જણાવવાયું હોય ત્યારે ગર્ભપાત પછી ખબર પડે કે દીકરો હતો ત્યારે પસ્તાવો થતો હોય છે. ગર્ભસ્થ જો દીકરો હોય તો સામાન્ય રીતે દિકરાની હત્યા કરવામાં આવતી નથી ભલે પછી તેમને પહેલેથી જ બીજો કે વધુ દીકરા કેમ ન હોય !

### ❖ દીકરા-દીકરીમાં ભેદભાવ કેમ ?

દીકરા-દીકરીએ તો મા-બાપના બે આંખના રતન જેવા છે. જેમ બન્ને આંખનું મૂલ્ય અમૂલ્ય છે તેમ મા-બાપ માટે દીકરો અને દીકરી એક સમાન હોવાં જોઈએ તો પછી વ્યવહારમાં ભેદભાવ શા માટે ? શું દીકરી એવી પ્રાણ વગરની વસ્તુ છે કે જેની હત્યા હિંસાની શ્રેણીમાં નથી આવતી ? દીકરી એ પણ માનવ છે જેની હત્યા કરવાની કોઈનેય કાયદેસર કે નૈતિક મંજૂરી નથી. શું છોકરીઓ કોઈ બિનજરૂરી ચીજ છે ? શું દીકરીઓમાં દીકરા કરતાં માનવીય ગુણ, પ્રતિભા અને કાર્યક્ષમતા ઓછી હોય છે ? ના, હરગીજ નહિ. દીકરા-દીકરીમાં ફક્ત જાતિ (Sex) ભેદ વગર બીજો કોઈભેદ નથી. બીજો ભેદ તો સમાજે ઉભો કર્યો છે અને સમાજે જ દૂર કરવો રહ્યા. હકીકતમાં સ્ત્રી ભ્રૂણમાં પણ છોકરા-ભ્રૂણ જેટલો જ જીવ હોય છે. નિરપરાધ સ્ત્રીની હત્યા કરનારને નિરપરાધ પુરુષની હત્યા કરનાર જેટલી જ સજા થાય છે.

સ્ત્રી તો સૃષ્ટિની જનની-જનેતા છે, શક્તિ છે અને પુરુષની પ્રેરણા મૂર્તિ છે. ઈતિહાસ સાક્ષી છે કે નારીએ પોતાને પુરુષોની સમક્ષ જ નહિ પરંતુ તેનાથી શ્રેષ્ઠ સાબિત કરેલ છે. અસંખ્ય શૂરવીર અસુરોનો સંહાર કનારી મા દૂર્ગા, ત્યાગ અને તપની મૂર્તિ સીતા, યમરાજ સુદ્રાંને હરાવનારી સતિ સાવિત્રી-એ બધી સ્ત્રીઓ જ હતી. ઝાંસીની રાણી લક્ષ્મીબાઈ, મધર ટેરેસા, ઈન્દિરા ગાંધી, લત્તા મંગેશકર વગેરે અસંખ્ય સ્ત્રીઓએ સાબિત કરી દીધું છે કે તે સાહસ, સેવા, કાર્યક્ષમતા, પ્રતિભા, મહાનતાના ક્ષેત્રોમાં પુરુષોથી કોઈ પણ રીતે કમ નથી. પોતાના વંશ અને મા-બાપનું નામ જેટલું આ સ્ત્રીઓએ રોશન કર્યું છે તેટલું પુરુષોએ કર્યું નથી. મહાકવિ કાલિદાસ, શૂરવીર શિવાજી અને સંત તુલસીદાસ જેવાને પણ મહાન બનવા માટે પ્રેરિત કરનારી સ્ત્રીઓ જ હતી. જાણીતી અંગ્રેજી કહેવત "There is a woman behind every successful man" એટલે દરેક સફળ પુરુષની પાછળ એક સ્ત્રી હોય છે ને આખું જગત માને છે. અમે તો એમ કહીશું કે કોઈપણ સફળ અને મહાન વ્યક્તિ જે પછી પુરુષ હોય કે સ્ત્રી તેની પાછળ પણ માતા અને કોઈ આદર્શ સ્ત્રી જેને રોલમોડેલ (આદર્શ) તરીકે સ્વીકારેલ હોય તેવી સ્ત્રી હોય છે.

દીકરા-દીકરીમાં ભેદભાવ રાખવો એ કોઈ વૈજ્ઞાનિક તથ્ય કે હકીકત ઉપર કે ઉચિત તર્ક પર આધારિત નથી. તે માત્ર પોલી ધાર્મિકતા તથા આપણી અંદરના સ્વાર્થ અને રૂઢિવાદિતાથી બનેલા મિથ્યા ભ્રમ પર તથા સામાજિક કુરિવાજો પર જ આધારિત છે. એ આપણી અંદરના દૈવી ગુણોના નહીં બલકે આસુરી ગુણોનો આવિર્ભાવ કરાવે છે. જેમકે દીકરો વંશનું નામ રોશન કરશે, ઘડપણની લાકડી બનશે. દીકરી તો પારકી થાપણ કહેવાય, તુલસી ક્યારો કહેવાય.

લગ્નમાં દહેજના રીવાજે પણ દાટ વાળ્યો છે. જેના પ્રતાપે કેટલીય યૌવનાઓએ અગ્નિસ્થાન કર્યા છે અને આજે પણ કરી રહી છે. કેટલીક વાર દીકરાના લગ્નમાં દહેજની લાલચથી યુવાનના બળદ કે ઘોડાની જેમ ભાવ બોલાય છે જેમાં વગર મહેનતે ધનપ્રાપ્તિની સ્વાર્થી - લાલચુ મનોવૃત્તિ રહેલી છે; જેમાં સંતાન પ્રત્યે મા-બાપની મમતા, વાત્સલ્ય અને સ્નેહની ભાવના તો તદ્દન મરી પરવારી હોય છે. મા-બાપની આવી સ્વાર્થી અને ધંધાદારી માનસિકતાથી ઉત્પન્ન થયેલાં તેમજ એવી સ્વાર્થી માનસિકતામાં પોષાતાં સંતાનો શું સ્વાર્થી નહિ થાય ? દીકરો પણ મોટો થઈને જો વૃદ્ધ માતા-પિતાને પોતાના

સ્વાર્થની નજરે જ જુએ અને ઘરડાઘરમાં મોકલે તો તેથી કોઈ આશ્ચર્ય ન થવું જોઈએ. ‘જેવું બીજ વાવશો એવું જ લણશો’ એ ન્યાયે આવા મા-બાપનો દીકરો ઘડપણમાં લાકડી નથી બનતો પણ લાકડી ઉગામે છે.

આમ તો આપણે કહીએ છીએ કે દીકરો કે દીકરી પોતપોતાનું નસીબ લઈને આવે છે. સમાજમાં એવા અનેક ઉદાહરણો મળી આવશે કે એક ગરીબની દીકરી રાજ ભોગવી રહી છે ને એ દીકરીએ લગ્ન બાદ મા-બાપની અને પોતાના ભાઈઓ સુદ્ધાંની ગરીબાઈ દૂર કરી દીધી છે. જ્યારે અમીરનો દીકરો સંપત્તિ નષ્ટ કરીને દુઃખ ભોગવી રહ્યો છે ને મા-બાપને પણ દુઃખ આપી રહ્યો છે. દીકરીએ ડોક્ટર કે પ્રોફેસર બનીને જીવનપર્યંત મા-બાપની સેવા કરી હોય અને કરતી હોય એવા અસંખ્ય દાખલા છે. ઘણીવાર મોટા ભાગનાં મા-બાપ જેટલાં પોતાની દીકરી અને જમાઈથી સંતુષ્ટ છે તેટલાં પોતાના દીકરા અને પુત્રવધુથી નથી હોતા એવું એક સર્વસામાન્ય અવલોકન છે. દીકરીના લગ્ન બાદ તો જમાઈ સ્વરૂપે એક દીકરો મળી જાય છે પરંતુ દીકરાના લગ્ન પછી ચાર આંખ મળ તાં દીકરો પણ વહુનો થઈ જતાં પારકો બની જાય છે. અનેક કુટુંબોમાં તો દીકરો મા-બાપની સાથે રહેવાનું પણ પસંદ નથી કરતો અને જ્યાં સાથે રહે છે ત્યાં મોટે ભાગે કંકાસ - કજિયા જ થતા રહે છે. વૃદ્ધ માતાપિતાના દુઃખમાં કેટલીકવાર દીકરી અને જમાઈ જેટલી આત્મીયતાથી દેખભાળ કરે છે તેટલી દીકરો કે પુત્રવધુ રાખતા નથી અને જે રાખે છે તે પણ કદાચ પિતાના પૈસાને મીલકત મેળવવા માટે. કેટલીકવાર દીકરો કમને મા-બાપને રાખે છે તો કેટલીકવાર ફક્ત સમાજના ડરથી જ મા-બાપને લોકલાજે રાખે છે. આથી દીકરો દીકરી કરતાં વૃદ્ધાવસ્થામાં સહારો વધુ બનશે એમ માનવું એ ઝાંઝવાના જળ જેવું છે. કારણ કે આજના કળીયુગમાં પૈસાની બોલબાલા છે.

આજના અર્થયુગમાં જૂના સામાજિક-સાંસ્કૃતિક મૂલ્યોનો નાશ થઈ રહ્યો છે અને પશ્ચિમની વ્યક્તિ પ્રાધાન્ય સંસ્કૃતિ યુવાનો પર સવાર થઈ રહી છે. જો બધા દીકરા ઘડપણના સહારા બનતા હોત તો નિતનવાં ઘરડાં ઘર ખોલવાની જરૂર જ ન પડત ! તીર્થ સ્થળોએ બે વખતની રોટી માટે ભટકતી બાઈઓની ભરતી જોવા જ ન મળત અને વૃંદાવનમાં સેંકડો વિધવાઓની બહોલી જોવા ન મળત.

દીકરો જો કુળના નામને રોશન કરી શકતો હોય તો તેને કલંકિત પણ કરી શકે છે. કોઈનાં પણ શાન-માન અને નામ જાતિ આધારિત નહિ પણ વ્યક્તિગત અને

સદ્ગુણોની શક્તિઓથી જ થાય છે. જો દીકરા કે દીકરીમાં ક્ષમતા અને સંસ્કાર હશે તો જ નાશ રોશન કરશે. સ્ત્રીઓ આજે બધા ક્ષેત્રોમાં પુરુષોથી આગળ વધીને સવાઈ બનીને નામ કમાઈ રહી છે. ભણવામાં ઓછી તકો મળવા છતાં અને પ્રથમ અગ્રતા ન મળવા છતાં પરીક્ષાના પરિણામોમાં પણ છોકરીઓની સફળતાનું પ્રમાણ છોકરાઓ કરતાં વધુ સારું હોય છે.

આથી દીકરીને દીકરા કરતાં ઉતરતી ગણવી એ સંપૂર્ણ અન્યાયકર્તા અને મિથ્યા ધારણાઓ પર આધારિત ભ્રમમાત્ર છે અને છોકરીની ગર્ભમાં જ હત્યા કરવી એ એક દુષ્કર્મ અને પાપ છે. કાયદા હેઠળ પણ સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા કરનાર અને કરાવનાર તથા પ્રેરનાર બચી શકતા નથી. વધુમાં જન્મ-જન્માંતરો સુધી એવા હત્યારાઓને પોતાનાં ભૂંડા કર્મનાં ફળો તો ભોગવવા પડવાનાં જ હોય છે. હિન્દુ ધર્મમાં તો એવું કહેવાયુ છે કે ૮૪ લાખ ફેરા ફરીએ ત્યારે દેવોને દુર્લભ એવો એક માનવજન્મ મળે છે. પરંતુ જીવશાસ્ત્રીઓના મતે હવે આ સૃષ્ટિ પર ૫૦૦ લાખ જેટલી નાના-મોટા જીવોની જાતો છે; જેમાંની એક માનવજાત છે. એટલે કે ૫૦૦ લાખ ફેરા ફરીએ ત્યારે એક મહામૂલો માનવજન્મ મળે છે. તો ભ્રૂણ હત્યાનું પાપ કરી સામે ચાલી નર્કમાં જવાની લાયકાત કેળવવી એમાં ક્યું હડાપણ છે ?

### ☞ ધાર્મિક દષ્ટિએ ભ્રૂણ ગર્ભ પરીક્ષણ

ધાર્મિક રીતે જોઈએ તો પણ ભ્રૂણ ગર્ભ પરીક્ષણ કરાવી અને તેના પરિણામ થકી ગર્ભપાત કરાવવામાં તો બ્રહ્મહત્યાથી જે પાપ લાગે છે તેના કરતા પણ વધુ પાપ લાગે એમ કહી શકાય. અતિ આશ્ચર્યની વાત છે કે આપણો સમાજ હકીકતમાં ધર્મમય છે - ખૂબ ધાર્મિક છે, God Fearing પ્રભુથી ડરનાર છે છતાં સમાજમાં આટલા મોટા પાયે સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યા થાય છે. કદાચ સામાન્ય લોકોને ખાસ કરીને સ્ત્રીઓને આ આંતરિક હત્યા નરી આંખે દેખાતી નથી અને તેથી બાહ્ય હત્યા ગંભીર લાગતી નથી એટલે જ સાચી સમજ અપાય તો આપણી ધાર્મિક પ્રજા આ ભ્રૂણ હત્યાનું મહા પાપ નહિ જ કરે એવી આશા રાખી શકાય.

ભ્રૂણ હત્યા એ પાપ છે તેનું સમર્થન આપણા પ્રાચીન ધર્મગ્રંથોમાંથી પણ મળે છે જે નમુના રૂપ બે શ્લોક દ્વારા પ્રતિપાદિત થાય છે.



## ૧. પૂર્વ જનુષિ યા નારી.... જન્મનિ જાયતે ॥ (૪૭૭/૧)

“જે સ્ત્રી પૂર્વજન્મમાં ગર્ભપાત કરે છે, તે આ જન્મમાં પણ ગર્ભપાતનું દુઃખ ભોગવનારી બને છે એટલે કે તેને સંતાન થતાં નથી.”

## ૨. વન્ધેયં યા મહાભાગ પૃચ્છતિ.... ફલં ત્વિદમ્ ॥

(૬૫૯/૧) ૮૫૬/૧, ૯૨૧/૧, ૧૮૫૭/૧)

“કોઈ સ્ત્રી પુછે કે હું આ જન્મે વાંઝણી (સંતાનહીન) કયા કારણે રહી, તો એનો જવાબ છે કે અગાઉ પૂર્વજન્મમાં તેં કરેલા ગર્ભપાતનું જ આ ફળ છે.”

સ્ત્રોત : “વૃદ્ધ સૂર્યાકરુણ કર્મવિપાક” ગ્રંથમાંથી સાભાર

## ❧ ભ્રૂણ-હત્યા એક સાાજિક સમસ્યા

### જનની જોડ અજોડ :

માતા અને બાળકનું મહાત્મ્ય ભારતીય સંસ્કૃતિમાં અજોડ છે. જગતના બધા જ સંબંધોમાં સૌથી વધુ મમતા ભર્યાં અને પ્રેમ ભર્યાં જો કોઈ સંબંધ હોય તો તેમાતા સાથેનો છે. માતૃપ્રેમ અને માતાની મમતા અજોડ હોય છે. કવિશ્રી બોટાદકરની પેલી લોકપ્રિય પંક્તિઓમાં પણ માતાની મહાનતા સમજાવવામાં આવી છે અને કહ્યું છે કે,

જનનીની જોડ સખી નહીં જડે રે લોલ,  
જગતનો આધાર એની આંગળી રે લોલ  
કાળજામાં કંઈક ભર્યાં કોડ રે  
જનનીની જોડ સખી નહીં જડે રે લોલ,

આમ છતાં ઘણા મા-બાપ ગર્ભ જાતિ પરીક્ષણમાં ગર્ભમાં બાળકી હોવાનું માલુમ પડે તો ગર્ભપાત કરાવે છે; જેને ભ્રૂણ હત્યા જ કહેવાય. ખેદની વાત એ છે કે આવી સ્ત્રી ભ્રૂણહત્યા અપવાદરૂપ નહીં પણ મોટા પાયા પર થઈ રહી છે અને તે પણ આજના કહેવાતા સુધરેલ સુશિક્ષિત સમાજમાં. શું આપણા આધુનિક સમાજ માટે આ બાબત કલંકરૂપ નથી ? આપણા પુરૂષપ્રધાન સમાજમાં પુત્રેષણ એટલે કે પુત્ર માટેની ઘેલછાને ઝંખના એટલી બધી પ્રબળ હોય છે કે દીકરો ન થાય ત્યાં સુધી માતૃપિતાને અસંતોષ રહે છે.

વધુમાં દુકાળમાં અધિક માસની જેમ દહેજ લેવા-લાવવાના કુરિવાજે દીકરી માટેનો તિરસ્કાર નહિ તો અણગમો તો વધારી દીધો જ છે. દીકરીનો જન્મ થતાં જ ઘરમાં ને સમાજમાં જે પ્રતિક્રિયા થાય છે તે પરથી પણ આની પ્રતીતી થાય છે.

જાણે બાળકીનો જન્મ એ માનવજન્મ જ ન હોય તેટલી નીચલી કક્ષાએ બાળકી જન્મને ઘણા ગણે છે તે ખૂબ જ ખેદની વાત છે.

૧. દીકરી એ તો સાપનો ભારો, ને દીકરો તો આજીવન સહારો
૨. દીકરી જન્મે તો નિસાસા, ને દીકરો જન્મે તો તપાસાં
૩. દીકરી એ તો પાકી થાપણ
૪. નારી એ તો નર્કની ખાણ
૫. ગાય ને દીકરી દોરે ત્યાં જાય

ઉપરોક્ત ઉક્તિઓમાં સમાજમાં પ્રવર્તતી પ્રબળ પુત્રેષણાની પ્રતીતી થાય છે તથા સમાજનું બૌદ્ધિક પછાતપણું સાબીત કરે છે. આ ઉક્તિઓ સામાન્ય લોક મૂઢ અને રૂઢીગત માન્યતાઓનો કેવો શિકાર થયા છે તેનો ખ્યાલ કરાવે છે અને પૈસા માટે નીતિમત્તાના ધોરણો પણ નીચાં જઈ રહ્યાં છે. આજની મોંઘવારીમાં જે સીમિત કમાણીમાં જીવનધોરણ ઉંચું લઈ જઈ સારું ફિજ, ટી.વી., વાહન, ઘરનું રાયરચીલું વગેરે વસાવવાની જરૂરિયાતોના દબાણ હેઠળ દહેજનું દૂષણ પણ વધુ વકર્યું છે; જે ઘણી નવોઢા અને બે-ત્રણ બાળકની માતા ના મોતનું પણ કારણ બને છે.

### ♣ ગર્ભજાતિ પરીક્ષણનો મૂળ હેતુ શું હતો ?

સ્ત્રી સગર્ભા બને એટલે તેની વિશેષ સ્વાસ્થ્ય સંભાળ જરૂરી બને છે અને તેમાં અદ્યતન, તબીબી સંશોધન અને સારવાર સહાયરૂપ બને છે સ્ત્રીના ગર્ભમાં વૃદ્ધિ અને વિકાસ પામતા ગર્ભમાં કોઈ વારસાગત રોગો કે જન્મજાત ખોડખાંપણ હોય તો તે નીચે મુજબની તપાસ થઈ શકે છે.

- (૧) ગર્ભની પાસેથી એક ટ્યૂકડો પેશીનો ટૂકડો લઈ તેની તપાસ જેને કોરિયોન બાયોપ્સી કહેવામાં આવે છે. વૃદ્ધિ અને વિકાસ પામી રહેલ ગર્ભમાં જો કોઈ

વારસાગત રોગ કે જન્મજાત ખોડખાંપણ હોય તો તેનું નિદાન કરી પ્રથમ ચાર માસમાં જ તેનોગર્ભપાત દ્વારા નિકાલ કરી શકાય છે જો (અ) મહિલાને અગાઉ એક-બે બાળક ખામી કે ખોડખાંપણવાળા જન્મ્યાં હોય (બ) કુટુંબમાં કોઈને વારંવાર આવા ખામીવાળાં બાળકો જન્મતાં હોય અને (ક) પ્રથમ પ્રસુતિ આવવાની છે તે સ્ત્રીની ઉંમર ૩૫ થી વધુ હોય તો આવી સ્ત્રીઓને ગર્ભપરીક્ષણની ખાસ સલાહ આપવી જોઈએ.

(૨) ભ્રૂણની આસપાસના પાણીની (એમ્નીયોસેન્ટેસીસ દ્વારા) તપાસ.

(૩) સોનોગ્રાફી દ્વારા

**સગર્ભા બહેનોએ આવી વિશિષ્ટ તપાસ શા માટે કરાવવી જોઈએ ?**

(૧) ગર્ભસ્થ શિશુનો વૃદ્ધિ અને વિકાસ બરાબર થઈ રહ્યો છે કે કેમ તે જાણવા માટે.

(૨) ગર્ભસ્થ શિશુને પોષણ બરાબર મળી રહ્યું છે કે કેમ તે જાણવા માટે.

(૩) ગર્ભસ્થ શિશુની સ્થિતિ સામાન્ય છે કે કેમ તે જાણવા માટે.

(૪) ગર્ભસ્થ શિશુની આજુબાજુનું પાણી યોગ્ય પ્રમાણમાં છે કે કેમ તે તપાસવા માટે.

(૫) ગર્ભને પોષણ આપતી ઓર (પ્લેસન્ટા) બરાબર છે કે કેમ તે જાણવા.

**☞ અભેદ ચક્રના ચક્રાવામાં :**

ગર્ભજાતિ પરીક્ષણ અટકાયત ધારો અમલમાં હોવા છતાં દિકરાના મોહનમાં અંધ બનીને ગેરકાયદેસર રીતે ગર્ભ જાતિ પરીક્ષણ કરવામાં આવે છે અને ગર્ભમાં વિકસી રહેલ બાલિકા-શિશુ છે તેવી ખબર પડતાં જ ગર્ભપાતથી સ્ત્રી-ભ્રૂણનો નાશ કરી દેવામાં આવે છે. સાસુ અને અન્ય વડીલો તથા પતિનો વિરોધ કરી જો કોઈ સ્ત્રી મહિલા સ્ત્રી ભ્રૂણ પડાવી નહિ નાખવાનો યોગ્ય નિર્ણય લે તો પણ આ સગર્ભા સ્ત્રી અને તેના સંબંધીઓને અવતરનાર બાળકની જાતિ પહેલેથી ખબર પડી ગઈ હોય છે તેથી ઘણીવાર (૧) સગર્ભા સ્ત્રીનો ઉલ્લાસ અને ઉત્સાહ ઘટી જાય છે. (૨) સ્ત્રીના સંબંધીઓમાં પણ નિરાશા વ્યાપી જાય છે. (૩) કેટલાક કુટુંબો તો દિકરી અવતરવાની છે તે જાણ્યા પછી ગર્ભવતી સ્ત્રીની પૂરતા પોષણની અને તબીબી ચેક-અપ અને સારવારની તથા સલામત સુવાવડ માટે જરૂરી કાળજી લેતા નથી.

સગર્ભા સ્ત્રીને જરૂરી પોષણ, તબીબી સહાય, પ્રેમ-સ્નેહભાવ તથા યોગ્ય વાતાવરણ ન મળતાં તેનું શારીરિક, માનસિક, સામાજિક સ્વાસ્થ્ય કથળે છે અને આમ તન તથા મનથી અસ્વસ્થ્ય-દુઃખી એવી માતાની અને તેનામાંથી પોષણ મેળવનાર જન્મનાર શિશુની એમ બંનેની તંદુરસ્તી નબળી રહે છે. અણઈચ્છિત (Unwanted) બાળકીના ઉછેર દરમિયાન પર ભેદભાવ રખાતો હોઈ પૂરતા પોષણ-પ્રેમ અને વૃદ્ધિ-વિકાસની તકોને અભાવે બાલિકા અને પછી તરૂણી-યુવતીનું શારીરિક અને માનસિક સ્વાસ્થ્ય નબળું જ રહે છે અને તેનાં લગ્ન થતાં આવી નાદુરસ્ત સ્ત્રી નબળી માતા તરીકે નાદુરસ્ત બાળકને જન્મ આપે છે અને આમ નબળા મા-બાળનો સીલસીલો ચાલુ રહેતાં સમસ્ત સમાજનું સ્વાસ્થ્ય કથળે છે. આમ સ્ત્રીના અસ્વસ્થ જીવનચક્રનો અભેદ ચકાવો ચાલુ રહે છે જેનો ભોગ સ્ત્રીઓ - બાળકો બને છે. આવા નાદુરસ્ત સમાજમાં માતા અને બાળકોનું મરણ પ્રમાણ ઉચું હોય છે સાથો સાથ માતા-બાળકનું માંદગીનું પ્રમાણ પણ ઊંચું જ રહે છે.

આ બધી સમસ્યાઓના મૂળમાં લોકોની જડ-જૂનવાણી માનસિકતા અને ખાસ કરીને પુત્રોપણા એટલે દીકરાની ઘેલણ, મોહ, સામાજિક મોભો વગેરે જવાદબાર છે. તેથી સામાજિક-સાંસ્કૃતિક મૂલ્ય પરિવર્તન માટે જોરદાર ક્રાંતિકારી શૈક્ષણિક અભિયાન હાથ ધરવું જોઈએ જેની જવાબદારી સાધુ સંતો-મહંતો-સામાજિક અને રાજકીય આગેવાનોએ, ડોક્ટરોએ તથા શિક્ષકોએ લેવી જોઈએ તો જ સ્ત્રી ભૂણ હત્યાનો સીલસીલો અટકાવી શકાશે. આ એકલા ભારત દેશની સમસ્યા નથી પણ આપણા જેવા સામાજિક-સાંસ્કૃતિક મૂલ્યો ધરાવતા ચીન, થાઈલેન્ડ, ઈન્ડોનેશિયા, નેપાળ જેવા દેશમાં પણ આ સમસ્યા વધતે ઓછે અંશે જોવા મળે છે. સતત ઘનિષ્ટ શૈક્ષણિક અભિયાનની સાથોસાથ ગર્ભજાતિ પરીક્ષણ અટકાવવાના કાયદાનો કડક અમલ એમ શૈક્ષણિક અને કાયદાકીય બંને પદ્ધતિઓનો સત્વરે અસરકારક ઉપયોગ કરીએ તો ધીરે ધીરે ઈચ્છિત પરિવર્તન લાવી શકાશે પરંતુ તે માટે સ્ત્રી સશક્તિકરણની પ્રક્રિયા જેટલી સઘન અને ઝડપી બનાવીશું તેટલું ઈચ્છિત પરિવર્તન વહેલું લાવી શકાશે.

## ૬.૨ સૂચનો

### ✓ કેટલાક સૂચિત નક્કર પગલાં :

- છોકરા છોકરીઓને શિક્ષણની સમાન તક આપવી.
- મહિલાઓના કાર્યક્રમમાં ભાઈઓને જોડવા જેથી મહિલા સમસ્યા અંગેની સભાનતા વધે.
- બાળક ઉછેર જેવી કૌટુંબિક જવાબદારીઓમાં સહભાગી બનવા માટે પુરૂષોને પ્રોત્સાહિત કરવા.
- છોકરા-છોકરી સમાન છે તે અંગે લોકોમાં તથા ખાસ કરીને તરૂણોને યુવાનોમાં જાગૃતિ લાવવી.
- સ્વૈચ્છિક અને સરકારીસંસ્થાઓની સહાયથી ઘંઘા વ્યવસાયમાં દાખલ થનારને કૌશલ્યો અને આવક ઉભી કરવા અંગેની તાલીમ આપીને મહિલાઓની પુરૂષ નિર્ભરતા ઓછી કરવી.
- કન્યાઓ અને મહિલાઓની કામગીરીની શરતોમાં સુધારણા લાવવી.
- કન્યાઓને ઘંઘો રોજગાર આપનાર વ્યક્તિઓએ પોષણયુક્ત આહાર, સમયની સગવડ તેમજ તેમના શિક્ષણની ફી આપવી અને એ માટેનો આગ્રહ રાખવો.
- છોકરીઓને રક્ષણાત્મક શિક્ષણ આપવું અને આત્મવિશ્વાસ પ્રદર્શિત કરી શકે તેવી કેળવણી આપવી.
- પોલીસ-ખાતામાં બહેનોની ભરતી કરવી અને મહિલા-ગુનેગાર કેન્દ્રોની જોગવાઈ સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ મારફતે કરવી.
- સ્ત્રી-પુરૂષ સમાનતા અંગે સભાનતા કેળવવા અદ્યતન અને પરંપરાગત સમુહ માધ્યમોનો ઉપયોગ કરવો.
- સામાજિક જાહેર જીવનમાં, નોકરી-ઉદ્યોગો-વેપાર અને રાજકારણમાં, સંસ્થામાં તેમજ ઘરમાં સ્ત્રી જાતિને લીધે જે ભેદભાવ જોવા મળે છે તે દૂર કરી તમામ કામોમાં અને બાબતોમાં સમાન તક પૂરી પાડવી.

- જાહેર વ્યવસ્થામાં સ્ત્રીને ફક્ત વ્યક્તિ તરીકે માન-મોભો આપીને અનુભવતાં શીખીએ. સ્ત્રીને સાચા અર્થમાં સન્માનીએ-વાણીથી, વર્તનથી અને લોકશાહી ઢબે નિર્ણયો લઈને.

### • સ્ત્રીસશક્તિકરણ અને જાતીય સંવેદનશીલતા :

સ્ત્રીસશક્તિકરણ એટલે સ્ત્રીઓને સમાજમાં અત્યાર સુધી જે અન્યાય થયા છે તે દૂર કરી તેના અધિકારો ભોગવવા શક્તિમાન બનાવવી એટલું જ નહીં પરંતુ સમાજના સંતુલિત, સર્વાંગી અને સાતત્યપૂર્ણ વિકાસ માટે તેનામાં રહેલી શક્તિઓનો ઉપયોગ કરવા સમર્થ બનાવવી. સ્ત્રીઓને સ્ત્રોતોના નિયંત્રણનો, પોતાની જાતને લગતા અને પ્રજોત્પાદન સંબંધી અધિકારો ભોગવવા તથા યોગ્ય તે નિર્ણયો કરવા શક્તિમાન બનાવવી.

જાતીય સંવેદનશીલતા એટલે સ્ત્રી અને પુરુષ બંનેની જરૂરિયાતો, તેમને ભજવવાની ભૂમિકા અદા કરવાની જવાબદારી અને બંનેની મર્યાદાઓની સભાનતા કેળવવી.

સ્ત્રીઓનો વિકાસ અને તે દ્વારા સમાજનોવિકાસ સાધવો હોય તો પુરુષોએ પોતાના આધિપત્યને તિલાંજલી આપી સ્ત્રીના સાથીદાર તરીકેની ભૂમિકા ભજવવી પડશે. સ્ત્રીને તમામ ક્ષેત્રોમાં અર્ધાંગિની બનાવવી પડશે. આ માટે પુરુષોએ પરંપરાગત વલણોનો ત્યાગ કરવો પડશે અને સ્ત્રીમાં આત્મવિશ્વાસ જગાવવામાં પુરુષોએ પ્રેરણારૂપ થવું જોઈશે.

ઘરસંભાળ અને બાળઉછેર જેવી બાબતોમાં સ્ત્રીને મદદરૂપ બનવું જોઈએ. અમુક કામ પુરુષોથી ન જ થાય તેવી રૂઢિગત માન્યતામાંથી ઉપર ઉઠવું પડશે. પ્રજનન સિવાયના તમામ સામાન્ય વ્યવહારોમાં જાતિભેદના રૂઢિ, જૂનવાણી વિચારો, સ્ત્રીજાતિને થયેલ અન્યાય અને સ્ત્રીઓને અનુભવાઈ રહેલ અસમાનતા વહેલી તકે અને કાળજીભરી રીતે દૂર કરવા કેટલાંક નક્કર પગલાં ભરવાં જોઈએ.

- છોકરા છોકરીને શિક્ષણની સમાન તક આપવી.
- મહિલાઓના કાર્યક્રમોમાં પુરુષોને જોડવા જેથી મહિલા સમસ્યા અંગેની સભાનતા વધે.

- ઘર સંભાળ અને બાળ ઉછેર જેવી કૌટુંબિક જવાબદારીઓમાં સહભાગી બનવા માટે પુરુષોને પ્રોત્સાહિત કરવા.
- કન્યાઓ અને સ્ત્રીઓની કામગીરીમાં સુધારણા અને સમાનતા લાવવી.
- દીકરો-દીકરી સમાન છે તે અંગે લોકોમાં જાગૃતિ લાવવી.
- કન્યાઓને ધંધો રોજગાર આપનાર વ્યક્તિઓ પોષણયુક્ત આહાર, સમયની સગવડ, તેમજ તેમની શિક્ષણ ફી આપે એ માટેનો આગ્રહ રાખવો.
- છોકરીઓને રક્ષણાત્મક શિક્ષણ આપવું અને સ્ત્રીઓ સામેની હિંસાઓ ઘટાડવા માટે પુરુષોએ કટિબદ્ધ થવું.
- કૌટુંબિક કાર્યો, પરિવારનું કદ, સંતાનોનું શિક્ષણ અને લગ્ન જેવી બાબતોમાં સ્ત્રીને નિર્ણય લેવાનું સ્વાતંત્ર્ય બક્ષવું.
- પોતાના જીવનનું આયોજન કરવામાં, પોતાના નિર્ણયો લેવામાં સ્ત્રી અને પુરુષ બંને એક સરખા શક્તિમાન છે એ રીતે તે બંનેને જોવા જોઈએ.
- સમાજે પ્રસ્થાપિત કરેલા મૂલ્યોને બદલે અસરકરતા, સ્ત્રી કે પુરુષની વ્યક્તિગત જરૂરિયાત અને યોગ્યતા આધારિત પસંદગીને વધુ મહત્વ આપવું જોઈએ. દા.ત. ઘૂંઘટ કાઢવાની બાબત, બારમું-તેરમાના રિવાજ, વિધવા-વિવાહ, વિધવાના જીવન પરનાં આયોગ નિયંત્રણો, વિધુર વિવાહ.
- જાતિ ઉપરથી નહીં પણ તેમની વ્યક્તિગત શક્તિઓને આધારે તેમને ન્યાય આપવો.
- અદ્યતન માધ્યમો જેવાં કે દૂરદર્શન, ટી.વી. વર્તમાનપત્રોમાં પ્રચાર માટે સ્ત્રીના અંગોનું પ્રદર્શન કરવામાં આવે છે તે દૂર કરવું જોઈએ.
- વિકાસનો અધિકાર, અર્થોપાર્જનો - સંરક્ષણનો અને સલામતીનો અધિકાર આપવો જોઈએ. ઉપરાંત દરેક ક્ષેત્રમાં ભાગ લેવાનો અધિકાર બક્ષવો.
- શાળામાં બધી છોકરીઓ દાખલ થાય અને કન્યાઓની હાજરી શાળામાં પૂરેપૂરી રહે તે જોવું જોઈએ.

- કન્યા શિક્ષણનો વ્યાપ વધારી તથા સામાજિક શિક્ષણ દ્વારા બાળ લગ્નના ગેરફાયદાનો પ્રચાર-પ્રસાર પણ વધારવો.
- પુરૂષોએ સ્ત્રીઓને સાથે રાખીનેદીકરી તથા દીકરા બંને માટે સમાન તકો તથા આદર્શ માતૃત્વ-પિતૃત્વ પૂરું પાડવું જોઈએ.
- બાળકો દ્વારા જાતિભેદને સહેજે પ્રોત્સાહન ન મળે એવાં સમાન વલણો પુત્ર-પુત્રીના સમાન ઉછેર દ્વારા તથા શાળાના શૈક્ષણિક અભ્યાસક્રમ દ્વારા તેમનામાં વિકસાવવાં જોઈએ.

જો કે સ્વાતંત્ર્ય પછી સરકાર દ્વારા સ્ત્રીઓના સામાજિક-આર્થિક દરજ્જા સુધારવા સંખ્યાબંધ વિધાયક અને સંગઠિત પગલાં ભરવામાં આવ્યાં છે. જીવનનાં તમામ ક્ષેત્રોમાં સ્ત્રીઓને સમાન દરજ્જો બજાવવાની બાબતમાં ભારતના બંધારણનાં મુખ્ય ઉદ્દેશોમાં શરૂઆતથી સમાવેશ કરવામાં આવ્યો હતો. પંચવર્ષીય યોજનાઓ સ્ત્રીઓના સમગ્ર વિકાસ ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરી એમના આરોગ્ય, શિક્ષણ તેમજ રોજગારીનો ત્રિપાંખીયો વ્યૂહ અપનાવવામાં આવ્યો છે. હવે સ્ત્રી સશક્તિકરણને પ્રાધાન્ય આપવામાં આવ્યું છે તે પ્રશંસનીય બાબત છે, જો કે નિશ્ચિત પરિવર્તન બહુ જ ધીમી ગતિએ આવી રહ્યું છે એ ચિંતાની બાબત છે.

### મહિલાઓ આટલું જાણો અને અનુસરો :

૧. સ્વસ્થ રહેવા આપણે પોતે પ્રયત્નશીલ રહેવું.
૨. સ્વાસ્થ્ય બગડવાનું મુખ્ય કારણ અશક્તિ અને નબળાઈ હોય છે. અશક્ત વ્યક્તિમાં રોગ પ્રતિકારક શક્તિ ઓછી થવાથી ઘણા રોગોનો ભોગ બને છે. તેથી લોહતત્ત્વ અને પ્રોટીન સભર પૌષ્ટિક આહાર સ્ત્રીએ લેવો.
૩. શરીર સાથે મન પણ શાંત અને સ્વસ્થ રહે તે જરૂરી છે, જે માટે ધ્યાન-પ્રાર્થના કરવા.
૪. નત અને મન સ્વસ્થ રહે તેવી ફક્ત ઝંખના રાખવી એટલું જ નહિ પરંતુ ઉપલબ્ધ મફત મળતી આરોગ્ય અને તબીબી સેવાઓનો પૂરેપૂરો લાભ લેવો. ઉપલબ્ધ સ્વાસ્થ્ય અંગેના સાહિત્ય મેળવી વાંચી-સમજી સેવાઓનો ઉપયોગ કરો.



૫. વધારે પડતી બાધાઓ, અતિ ઉપવાસ, બંધનો, રૂઢિચુસ્તક આહાર અને વર્તન વ્યવહાર વગેરેની પણ સ્વાસ્થ્ય બગડી શકે છે અને આડઅસર થઈ શકે છે.
૬. રૂઢિગત-પરંપરાગત ખોટી માન્યતાઓ અને અંધશ્રદ્ધા હવેલી તકે દૂર કરી જાગૃત બને.
૭. સર્વાંગી સ્વાસ્થ્ય પ્રાપ્તિ માટે સ્વાસ્થ્ય પંચક અનુસરવું જેમાં સમતોલ આહાર-વિહાર, હાસ્ય, ધ્યાન, વ્યાયામ અને યોગનો સમાવેશ થાય છે.

મહિલાઓ જે સમાજનું અવિભાજ્ય અંગ છે તેઓના સ્વાસ્થ્યની જાળવણી અને સંવર્ધન થાય તો જ સમસ્ત સમાજ સ્વસ્થ થશે. મહિલાઓ સ્વસ્થ રહેશે તો સ્વાવલંબન, સ્વનિર્ભરતા અને આત્મસન્માન મેળવશે. શક્તિ સ્ફૂર્તિ અને ક્ષમતા મેળવી શકશે અને કુટુંબની પ્રગતિને વરી શકશે.

### ❧ સ્ત્રીભૂણ હત્યા નિવારણમાં તબીબી જગત, સાધુ સંતો અને આગેવાનોનો ફાળો

આમાં તબીબી જગત પોતાનો બહુ મોટો ફાળો નોંધાવી શકે તેમ છે, ઈન્ડિયન મેડીકલ એસોસિએશન તથા અન્ય તબીબી-આરોગ્ય વ્યવસાયના વિવિધ મંડળો અને તેની રાષ્ટ્ર, રાજ્ય, જિલ્લા, શહેર, નગર કે ગામ સુધીની શાખાઓ દ્વારા સદર વિષયે જનજાગૃતિ માટેના સંમેલનો અને કાર્યશિબિરો યોજવા ઉપરાંત સક્રિય સ્વંયસેવી સંસ્થાઓ તથા સ્થાનિક-સામાજિક-સહકારી સંસ્થાઓ સાથે સહકાર સાધીને સ્ત્રીભૂણ હત્યા નિવારણ માટેનું સતત શૈક્ષણિક અભિયાન હાથ ધરવું એ આજના સમયની માંગ છે.

આમાં પણ તબીબોને લોકો ભગવાન સ્વરૂપ ગણતા હોઈ તથા તેઓ જે સમજ-માર્ગદર્શન આપે તે વ્યાવસાયિક રીતે પણ સરળતાથી માની લેતા હોઈ તબીબો તેમનો ફાળો નીચે પ્રમાણે આપી શકે.

- (૧) ગર્ભ જાતિ પરીક્ષણ માટે આવતાં દંપતીઓ અને તેમના વડીલોને પરીક્ષણ નહિ કરાવવા સમજાવવા અને અન્ય જગાએ પણ આવું પરીક્ષણ કરાવી, ગર્ભપાત કરાવે તો સ્ત્રીની તબીયત પર કેવી વિપરીત અસર-આડઅસરો થઈ શકે અને જાનને પણ જોખમ થઈ શકે છે તેની વિગતે સચિત્ર સમજણ આપવી.

- (૨) ગર્ભપાતના કોઈક કિસ્સાઓમાં સ્ત્રીની તબીયતની ખાનાખરાબી થઈ હોય કે મોતના મોંમાંથી માંડ માંડ બચી હોય તેવા ઉદાહરણ નામ સરનામા સહિત જણાવી પોતાનો ટેકનીકલ અભિપ્રાય સ્પષ્ટ કરવો જોઈએ. જોખમી કિસ્સામાં શારીરિક અને આર્થિક કેટલી બધી તકલીફો પડે અને સ્ત્રીના જાનનુંપણ કેવું જોખમ હોય છે; તે પણ સમજાવવું.
- (૩) ભ્રૂણગર્ભ પરીક્ષણ એ ગુનો છે તથા ડોક્ટરને અને કરાવનારને - પ્રેરનારને જેલ અને દંડ સહિતની કેવી કેટલી સજા થઈ શકે અને તેમ થાય તો ઘર-સમાજમાં કેવી માનહાનિ થાય તે જણાવવું.
- (૪) આ બાબત ગેરકાયદેસર ઉપરાંત અનૈતિક છે અને તે કેવી રીતે હત્યા ગણાય તેનો ચિતાર વિકાસ અને વૃદ્ધિ કરી રહેલ ગર્ભ-શિશુના ચિત્રો-ફોટો - ફીલ્મ-વિડિયો દર્શાવીને આપવો જોઈએ.
- (૫) દંપતીને તબીબે એવું સમજાવવા માટે કોશિશ કરવી જોઈએ કે દીકરી એ પારકું ધન નથી પણ તેઓનું પોતાનું ધન છે. જે માનવી પોતાની ડાબી અને જમણી બે આંખમાં કોઈ ભેદભાવ નથી રાખતો તેમ મા-બાપે પણ દીકરા-દીકરી પોતાના જ કાળજાના ટુકડા હોઈ તેમાં સમાજે ઉભા કરેલ ખોટા ભેદભાવ દૂર કરવા જણાવવું જોઈએ.
- (૬) સમાજમાં અસંખ્ય એવા કિસ્સાઓ બને છે જેમાં દિકરાઓ કરતાં દિકરીઓ મા-બાપને વધુ સહાયરૂપ થઈ હોય, વધુ લાગણી દર્શાવી હોય, મા-બાપની સારી સેવા કરી હોય તો તેની જાણકારી વાતચીતમાં આપવી.
- (૭) કાઉન્સેલીંગ - સંપરામર્સની પદ્ધતિના છ ઘટકો સ્વાગત કરો, સવાલ કરો, સંવાદ કરો, સહાય કરો, સમજણ આપો તથા છેલ્લે સમીક્ષા કરી યોગ્ય નિર્ણય દંપતી પોતે જ લે તેવું ખૂબ જ અસરકારક કાઉન્સેલીંગ દરેક તબીબ કરે.
- (૮) ગર્ભ જાતિ પરીક્ષણ એ ગુનો છે, ભ્રૂણહત્યા એ મહાપાપ છે અને સ્ત્રી માટે જોખમી છે એવાં મોટા સચિત્ર બોર્ડ પોતાના દવાખાનામાં લગાવવાં અને તે બતાવીને દંપતીને સમજે આપવી.

(૯) પોતાના લેટરપેડ કે સ્લીપ કે જેના પર દવાનું પ્રિસ્ક્રીપ્શન લખી બધા પ્રકારના દર્દીઓને ડોક્ટર આપે છે તેની ઉપર પણ અસરકારક સૂત્રો તબીબોએ છપાવવાં અને રૂબરૂમાં સમજાવવાં જોઈએ.

આ ઉપરાંત ઉપરોક્ત બધી બાબતો અંગેનું વિગતે શિક્ષણ તબીબી બુલેટિનોમાં અને છાપામા લેખો દ્વારા, જાહેર પ્રવચનોમાં તથા અન્ય માધ્યમો દ્વારા આપવું જોઈએ. આવું શૈક્ષણિક સતત અભિયાન મીશનરી સ્પીરીટથી તબીબી જગત દ્વારા ચલાવાય તો અસરકારક પરિણામ લાવી શકાશે.

તેજ રીતે સમાજના ઘડવૈયા સંતો-મહંતો-સાધુઓએ લોક આગેવાનો ધારાસભ્યોએ, સાંસદો વગેરે મહાનુભાવોએ ભ્રૂણહત્યાના પાપનો જબરજસ્ત વિરોધ જાહેરમાં સતત કરતા રહેવું તથા ભ્રૂણહત્યા અટકાવવા ધાર્મિક-સાંસ્કૃતિક દષ્ટિએ અદ્યતન બધાંજ અસરકારક માધ્યમો (મીડીઆ) દ્વારા હૃદયસ્પર્શી અપીલો કરવી જોઈએ તો જનજાગૃતિની સાથોસાથ સાચી જાણકારી અને સમજદારી વધતાં આ સામાજિક કલંકને આપણે મીટાવી શકીશું.

### ❖ સ્ત્રી ભ્રૂણહત્યા નિવારણમાં શિક્ષણ જગતનો ફાળો

આ સ્ત્રી ભ્રૂણ હત્યાની સમસ્યાનાં મૂળ ઊંડા છે. સામાજિક-સાંસ્કૃતિક- ધાર્મિક છે. તેથી આ સમસ્યાનું નિવારણ મૂલ્ય પરિવર્તનની પ્રક્રિયા દ્વારા લાવી શકાય. ફેશનમાં પરિવર્તન ઝડપથી આવે, આર્થિક પરિવર્તન પણ ઝડપથી આવે પરંતુ રૂઢીગત વર્ષો જૂની રૂઢ થયેલ માન્યતાઓ અને વલણોમાં પરિવર્તન લાવવું હોય તો શાળાએ જતા અને ન જતા તરૂણો-તરૂણીઓ (૧૦ થી ૧૯વર્ષ) ના કુમળા મન પર વૈજ્ઞાનિક અને ક્રાંતિકારી અભિગમ અપનાવી આ અંગેના સાનુકુળ વલણો કેળવી શકાય તો દીકરા-દીકરીના ભેદભાવ અને પુત્રેષણા દૂર કરવાનું સરળ બને અને તે માટે શાળા-કોલેજના બધા જ શિક્ષક અને અધ્યાપક ભાઈ-બહેનો પોતાનો અમૂલ્ય ફાળો નોંધાવી શકે છે. આ માટે જાતીય સમાનતા અને સ્ત્રી સશક્તિકરણ જેવા નવા વિષયો અંગે પ્રશિક્ષણ આપીને કે તે અંગેનું સાહિત્ય આપીને તથા અભ્યાસક્રમમાં સદર વિષયો પર વધુ ભાર આપીને ત્વરિત નિર્ણયો અને તેનો અમલ કરવામાં આવે તો સમાજને છિન્ન ભિન્ન કરી દે તે પહેલાં આ સમસ્યાના હલમાં શિક્ષણ જગત પોતાનો સક્રિય ફાળો આપી સામાજિક ઋણ અદા કરી શકે છે.

## ✿ મહિલાઓ ધારે તો ઘણું કરી શકે

- (૧) ભારતમાં દરેક મહિલા પોતાની ઈચ્છા મુજબ મત આપી શકે છે અને પુરુષ જેટલું જ રાજકીય સ્વાતંત્ર્ય ભોગવે છે.
- (૨) દરેક મહિલા સામાજિક, જ્ઞાતિ વિષયક કે કૌટુંબિક સંબંધોના દબાણથી હવે મુક્ત છે.
- (૩) કાયદાઓથી મહિલાઓને પ્રાપ્ત થતા અધિકારો બાબતે મહિલાઓ જાણે, વિચારે અને સમજે. જેમકે મતદાન એ અત્યંત ગુપ્ત હોય છે; અને તે મહિલાઓનો અધિકાર છે.
- (૪) સ્વવિવેક અનુસાર મતનો ઉપયોગ જે પંચાયત અને લોકોના હિતમાં હોય તેવી જ રીતે કરે અને પોતાનો અવાજ પંચાયત સુધી પહોંચાડવાની પ્રબળ ઈચ્છા હોય ત્યારે કોઈપણ જાતનો સંકોચ કે શરમ વિના મહિલાઓ પોતાની ઉમેદવારી પંચાયતમાં નોંધાવે તેવી જાગૃતિ કેળવવાની છે અને જાણકારી આપવાની છે.
- (૫) પંચાયત કામોની પ્રક્રિયામાં, મીટીંગમાં, ઘર અને બહાર લેવાતા નિર્ણયોની પ્રક્રિયામાં પણ સક્રિય ભાગ લઈ સ્ત્રી જાગૃતિની જ્યોત અમર રહે તેવા પ્રયત્નો કરવા જરૂરી છે.

ગામ તાલુકા અને જિલ્લાના ત્રિસ્તરીય પંચાયતી રાજમાં મહિલાઓની જેટલીભાગીદારી વધશે તેટલા પ્રમાણમાં પંચાયતોની બેઠકોમાં, ગ્રામસભાઓમાં તથા જૂથ ચર્ચાઓ અને વ્યક્તિગત સંપર્ક દ્વારા સચિત્ર સાહિત્યની મદદથી મહિલાઓ અન્ય સભ્યો તથા આગેવાનોની મદદથી સ્ત્રી ભૂણ હત્યા નિવારણ માટે વધુ સક્ષમ અને સમર્થ બની રહેશે.

## • સ્ત્રીભૂણ હત્યા અટકાવ અંગે કાર્યક્રમો

કન્યા કેળવણીને ઉત્તેજન મળે, સ્ત્રીભૂણ હત્યા રોકો અંગે જાગૃતિ આવે તે માટે માનસનાં મનોવલણોમાં પરિવર્તન લાવવું ખૂબ જરૂરી છે. પરિવર્તન માનવ વિચાર-વર્તનમાં લાવવું ખૂબ જ કઠિન છે, પણ અઘરું નથી. તે માટે આયોજનપૂર્ણ કાર્યક્રમોની આવશ્યકતા

છે. સારા અને સૂક્ષ્મ આયોજન દ્વારા તૈયાર થયેલા કાર્યક્રમો સફળ નીવડે છે. સ્ત્રીભ્રૂણ હત્યા નિવારણ માટે લોકશિક્ષણ આપવાનું કાર્યક્રમમાં ખૂબ જરૂરી છે.

- સરકાર દ્વારા સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓના સહયોગથી સંસ્થાના મર્યાદિત વિસ્તારમાં સ્ત્રીભ્રૂણ હત્યા અટકાવ અંગે મહિલાઓ માટેના કાર્યક્રમો દ્વારા પરિણામલક્ષી પ્રશંસનીય કામગીરી થઈ શકે. સ્વશક્તિ જૂથો, સ્ત્રી-સશક્તિકરણ જૂથો દ્વારા સામાજિક ક્રાંતિ લાવવા મહિલાઓના મેળાવડાઓ વખતે, રોજગાર શિબિરો દરમિયાન ભ્રૂણ હત્યા અટકાવ અંગે વિવિધ કાર્યક્રમો આપી શકાય.
- મહિલા અને બાળકલ્યાણ વિકાસ, શિક્ષણ વિભાગ અને આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ દ્વારા ભ્રૂણહત્યા અટકાવ - બેટી બચાવો કાર્યક્રમો માટે બે-બે દિવસની કાર્યશિબિરોનું આયોજન કરી, આ કાર્યક્રમોને વધુ વેગવાન બનાવવા સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓને આહવાન કરી શકાય. સમાજ માટે સામૂહિક શિક્ષણ પૂરું પાડવા જનજાગૃતિ અભિયાન માટે ટી.વી., ટી.વી. ચેનલો, ફિલ્મો, રેડિયો, ભીંતચિત્રો, પ્રદર્શનો, મુદ્રિ સાહિત્ય જેવાં અદ્યતન માધ્યમો અને સ્થાનિક પરિસ્થિતિ અનુસાર શેરી નાટકો, ભવાઈ, પપેટ, લોકગીત જેવાં પરંપરાગત માધ્યમોનો ઉપયોગ કરી શકાય. સાધુ-સંતો અને મહંતો દ્વારા ખાસ અપીલો તથા લોક આગેવાનો દ્વારા પણ પ્રચાર અને શિક્ષણનો સમાવેશ કરી શકાય.
- શિક્ષણ વિભાગના પ્રશિક્ષણ સંસ્થાઓના નેજા હેઠળ પ્રાથમિક શિક્ષણ અને માધ્યમિક શિક્ષણના શિક્ષકોના માધ્યમ દ્વારા ગ્રામ સમિતિઓ, માતૃમંડળ, પિતૃમંડળ થકી જન-જાગૃતિની જાણકારી આપી શકાય. સી.આર.સી. કક્ષા સુધીની નાની બેઠકો - જૂથચર્ચાઓ યોજીને ખાસ કરીને મહોલ્લાવાર, શેરીએ શેરીએ લોકસંપર્ક ઉપલબ્ધ માનવશક્તિનો મહત્તમ ઉપયોગ કરી કાર્યક્રમને સફળ બનાવી શકાય.
- સામાજિક જ્ઞાતિઓના મેળાવડાઓ, સ્નેહમિલનો પ્રસંગે ડૉક્ટરો, સમાજ-સેવકો, કે સેવાભાવી કાર્યકરો દ્વારા આગેવાનો - સંતાનો વ્યક્તિગત વિશિષ્ટ સમજણથી

સ્ત્રીભ્રૂણ હત્યા અટકાવ, બેટી બચાવ સમસ્યાઓના હલ તથા અભિયાનમાં તેઓના સક્રિય સામેલગીરીના હેતુથી સંપરામર્શ ન થઈ શકે.

- પ્રાથમિક શિક્ષણમાં ખાસ કરીને મહિલા શિક્ષિકાઓ સેવા આપે છે. તેમના માધ્યમ દ્વારા ગ્રામ કક્ષાનાં મહિલા મંડળો, સ્વશક્તિ જૂથો, મંડળીઓ દ્વારા તમામ બહેનોના મેળાવડાઓ યોજી શિક્ષિકાઓના માધ્યમ થકી ભ્રૂણ હત્યા અંગે પ્રેરણાની આજે સૌથી વધુ જરૂર છે. શિક્ષિકાઓને આ અંગેની વિશિષ્ટ તાલીમ આપી આ મહિલા જૂથોમાં પ્રેરણા, જનજાગૃતિ, સભાનતા માટે પ્રોત્સાહિત કરવા અને મહત્તમ માનવસંપત્તિનો ઉપયોગ થાય તે રીતે આયોજન કરવું.
- ‘સ્ત્રીભ્રૂણ હત્યા અટકાવ, બેટી બચાવ’ કાર્યક્રમ માટે ઘનિષ્ઠ લોકશિક્ષણ કાર્યક્રમનું કોઈ એક સંસ્થાના માધ્યમ દ્વારા નહિ પણ સરકારના આરોગ્ય વિભાગ, વસ્તીશિક્ષણ વિભાગ, મહિલા અને બાળકલ્યાણ વિભાગ અને શિક્ષણ વિભાગની પ્રશિક્ષણ સંસ્થાઓ દ્વારા આયોજન કરી શકાય છે. સરકારે જરૂરી અનુદાન આપી એક લોકઝુંબેશ સ્વરૂપે આયોજન કરવું.
- સગર્ભા કે ઘાત્રી સ્ત્રી તરીકે તમે હક્કદાર છો. પૂરક આહાર, પોષણ અને સ્વાસ્થ્ય શિક્ષણ મેળવવા અને આ અંગેની જાણકારી માટે પ્રાથમિક સ્વાસ્થ્ય કેન્દ્ર તરફની સુરક્ષિત પ્રસૂતિ સેવાઓ અને પ્રસૂતિ કિટ મેળવવા હક્કદાર છે. પ્રથમ રેફરલ યુનિટ કે જિલ્લા કક્ષાની હોસ્પિટલ તરફથી તાત્કાલિક પ્રસૂતિ સેવાઓ પ્રાપ્ત થાય છે.
- કેટલીક ગ્રામ પંચાયતો તરફથી પ્રસૂતિ સમયે જોખમ ઊભું થાય તો હોસ્પિટલ પહોંચાડવા માટેના વાહન ખર્ચનો ફાળો મેળવી શકાય છે. આ ઉપરાંત દરેક સગર્ભા સ્ત્રી, જે સમાજના આર્થિક અને સામાજિક વિકાસની ધારામાં પાછળ રહી ગઈ છે તેઓ પ્રસૂતિ સહાય યોજના દ્વારા ખર્ચ મેળવવા હક્કદાર છે. આ ફાળો ફક્ત પહેલી બે સુવાવડ માટે જ પ્રાપ્ત છે. તેનો લાભ લઈ ભ્રૂણહત્યા માટે જાગૃતિ લાવી શકાય છે.

- ગર્ભજાતિપરીક્ષણ અટકાયત ધારો, ૧૯૮૪ મુજબ ગર્ભમાના બાળકનું જાતિ પરીક્ષણ કરવું એ કાયદેસર સજાપાત્ર અપરાધ છે. “અહીં આવું પરીક્ષણ કરવામાં આવતું નથી” આવું બોર્ડ તૈયાર કરી દરેક દવાખાને લટકાવવું, તેનાથી સ્ત્રીભૂણ હત્યા અટકાવ માટે બળ મળશે, જાગૃતિ આવશે.
- ભૂણહત્યા અટકાવવા માટે દીકરીઓને દત્તક લેવાની યોજના તૈયાર કરી દરેક જિલ્લામાં પાલનકેન્દ્રો ઉભા કરવા વિચારણા ભારત સરકારે મૂકી છે. માતા-પિતા પોતાની દીકરીઓનું ભરણ-પોષણ કરવા ન માગતા હોય તેઓ આ કેન્દ્રમાં પોતાની દીકરીઓને મૂકી જાય. દીકરીઓની ભૂણમાં થતી હત્યા અટકાવવા, તેનું ભરણપોષણ કરવા છોકરીઓને બચાવી - શિક્ષણ આપવાની યોજના મહિલા અને બાળવિકાસ યોજના દ્વારા અમલમાં મૂકવાની ચર્ચા થાય છે.
- સ્ત્રીભૂણ હત્યા ગંભીર સમસ્યા છે. તેનાં સામાજિક પરિણામ ભયંકર છે. આ ગંભીર સમસ્યાના ઉકેલ સ્વરૂપે દરેક ગામેગામ પ્રાથમિક શાળા, માધ્યમિક શાળા, કોલેજો, પ્રશિક્ષણ સંસ્થાઓ, N.C.C., N.S.S. સ્કાઉટ અને ગાઈડનાં માધ્યમો દ્વારા ‘બેટી બચાવ - ભૂણહત્યા અટકાવ’ અંગે શેરી નાટકો કે ગ્રામ કક્ષાએ વર્ષમાં બે વાર ગ્રામજનોના સહયોગથી મનોરંજનની સાથે નાટક રૂપે જનજાગૃતિ માટે આવા કાર્યક્રમો અસરકારક નીવડશે. દા.ત., છોકરી વિનાનું ગામ, છોકરી જીવીને શું કરશે ? વગેરે નાટકોના માધ્યમથી ગામડાંઓમાં જાગૃતિ લાવી શકાશે. પુરૂષ-સ્ત્રી સમાનતા લાવવા બળ મળશે. લોકોના મનમાં રહેલી ભ્રામક માન્યતાઓ દૂર થશે. આવાં નાટકો નવી પેઢીને ખાસ્સી અસર કરશે. એક સામાજિક ક્રાંતિ આવશે. સમાજના લોકો સામાજિક પ્રશ્નો ઉકેલવા આગળ આવશે.
- સરકાર અને સ્વૈચ્છિક સંસ્થાઓ દ્વારા દર વર્ષે વિશિષ્ટ દિનોની ઉજવણી કરવામાં આવે છે. આ ઉજવણી સરકારની તમામ શિક્ષણ સંસ્થાઓ, તમામ આરોગ્ય સંસ્થાઓ, મહિલા મંડળો, આંગણવાડી - બાલવાડી સંસ્થાઓ, પ્રશિક્ષણ સંસ્થાઓની મદદથી કરવામાં આવે છે; જેમકે - ૮મી માર્ચ વિશ્વ મહિલા દિન, ૭મી એપ્રિલ

વિશ્વ આરોગ્ય દિન, મે માસમાં બીજા રવિવારે માતૃદિન, ૧૧મી જુલાઈ વિશ્વ વસ્તી દિન, ૧લી ડિસેમ્બર વિશ્વ એઈડ્સ નિવારણ દિન અને ૧૦ ડિસેમ્બર માનવ અધિકાર દિન-પ્રસંગોએ 'સ્ત્રીભ્રૂણ હત્યા અટકાવ - બેટી બચાવ'નું આંદોલન તેજ બનાવી વિવિધ પ્રવૃત્તિઓનું આયોજન કરી આ સમસ્યાને હળવી કરવા - જાગૃતિ લાવવા પ્રયત્નો થઈ શકે.

- મહિલાઓની સુરક્ષા માટેની કાનૂની જોગવાઈઓનો અમલ યુસ્ત રીતે થાય, દરેક વ્યક્તિને સમાનતાનો અધિકાર મળે, દરેક સ્ત્રીને કાયદા વિશે જાણકારી મળે તે માટેની શિબિરોનું આયોજન થવું જોઈએ.
- કન્યા કેળવણીને ઉત્તેજન મળે તે માટે વિવિધ કાર્યક્રમોનો અમલ થયો છે. દીકરી ભણતર અઘૂરું ન મૂકે તે માટે વૈકલ્પિક શાળા યોજના, બ્રીજ કોષ, બેક ટુ સ્કૂલ કાર્યક્રમો અમલમાં મૂક્યા છે, તેની સાથે કન્યા કેળવણીને ઉત્તેજન મળે તે માટે 'વિદ્યાલક્ષ્મી યોજના' અમલી બનાવી છે.
- રાજ્ય અને જિલ્લાના આરોગ્ય વિભાગ દ્વારા દરેક તાલુકા અને નોડલ કક્ષાએ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો છે. આ કેન્દ્રો દ્વારા પ્રજનન અને સ્વાસ્થ્ય સેવાઓ વિના મૂલ્યે આપવામાં આવે છે. જેવી કે - ગર્ભનિવારણ, પૂરક પોષણ સેવાઓ, પ્રજનન-સ્વાસ્થ્ય અને સંદર્ભ સેવાઓ, ગુપ્ત રોગો નિદાન-સારવાર, સુરક્ષિત માતૃત્વ, બાળ સુરક્ષા, તારૂણ્ય શિક્ષણ અને કુટુંબ કલ્યાણ સેવાઓ આપવામાં આવે છે. આ બધામાં સ્ત્રીભ્રૂણ હત્યા - બેટી બચાવ અંગે જાગૃતિ લાવી શકાય.
- આજના આધુનિક સમાજના સાધુ-સંતો અને મહંતોની મુલાકાત લઈ તેમનાં વિચારો-મંતવ્યોનો અદ્યતન માધ્યમો દ્વારા સતત પ્રચાર - પ્રસાર કરવો. વધુમાં તેઓ કથા-કીર્તન કે પ્રવચનમાં સ્ત્રીભ્રૂણ હત્યા નિવારણ માટે હૃદયસ્પર્શી અપીલ કરે તેવી વિનંતી તેઓને સરકાર કરે તો સ્ત્રીભ્રૂણ હત્યા ઉપર બ્રેક આવી જશે.



- રાજ્ય સરકારે મુખ્યમંત્રી અને શિક્ષણમંત્રીશ્રીની સીધી દોરવણી નીચે રાજ્યભરમાં સ્ત્રી-સશક્તિકરણ માટે, નીચી શિક્ષણની ટકાવારી છે તેવા વિસ્તારોમાં બેટી બચાવો... કન્યા કેળવણીનું અનોખું અભિયાન શરૂ કર્યું છે તે આવકાર્ય છે. વિદ્યા લક્ષ્મી બોન્ડ સ્વરૂપે કન્યા શિક્ષણની હિમાયતથી સ્ત્રી-સાક્ષરતાનો દર ઊંચો આવ્યો છે. આવું અભિયાન દર વર્ષે થવું હિતાવહ છે.
- માધ્યમિક અને ઉચ્ચતર માધ્યમિક શિક્ષણનાં પાઠ્યપુસ્તકો જેવાં કે સામાજિક વિજ્ઞાન, જીવશાસ્ત્રનાં પુસ્તકોમાં સ્ત્રીભ્રૂણ હત્યા નિષેધનું પ્રકરણ મૂકવું જેથી સ્ત્રીજાગૃતિ લાવી શકાય.
- શાળા આરોગ્ય કાર્યક્રમ દ્વારા બેટી-બચાવો, ભ્રૂણહત્યા અટકાવો - શાળા કક્ષાએ આવતાં બાળકો આ અંગેના વલણો જાણે, કેળવે તો ભ્રૂણહત્યાની સમસ્યાઓથી વાકેફ થાય. ભવિષ્યનાં માતા-પિતા બને ત્યારે રોપાયેલાં બી કદી એળે જતાં નથી એમ સારા સંસ્કારો મેળવી ભ્રૂણહત્યા અટકાવવા માટે પ્રયત્નો કરશે.

કુટુંબજીવનની પાયાની પૂર્વશરત સામાજસ્વીકૃત લગ્ન પ્રસંગથી જ 'દુહિતો દેવો ભે:' ને સ્વીકારીએ. (આજે ઘણા સમૂહ લગ્નમાં નવદંપતીઓ પ્રતિજ્ઞા લેતા જોઈએ છીએ) તે બાબતને વધુ ને વધુ પ્રોત્સાહન આપીએ.

- સીમંત જેવા પ્રસંગમાં વિધિના ભાગરૂપ સગર્ભાના ખોળામાં દીકરા અને દીકરી બંનેને સમાજ સ્થાન આપીએ.
- તબીબી કારણોસર જ સોનોગ્રાફી થાય તે માટેની જાગૃતિ કેળવીએ.
- સોનોગ્રાફી કરાવી ? કંઈ ખબર પડી ? જેવા વાર્તાલાપોથી મુક્ત બનીએ.
- દીકરીના જન્મને ખૂબ પ્રેમપૂર્વક વધાવીએ.
- એકથી વધુ દીકરી હોય તો 'કુડિયો કા હૈ જમાના' દીકરી ઘરની રોશની... જેવા ઉચ્ચારણો થકી કુટુંબીજનોને સાહજિક રીતે ઉત્સાહિત કરીએ.

- માતા-બાળકીના ખબર અંતર પૂછતી વખતે પરંપરાવાદી માનસને સ્થાન ન આપીએ. (પારકી થાપણ, ઓ હો માંડવો આયો)
- દીકરીઓના ભણતર અને ઉછેરની ચર્ચામાં રસરૂચિ કેળવીએ.
- સમાજજીવનમાં અનેરી સિદ્ધિઓ હાંસલ કરનાર બાળાઓ-કિશોરીઓ-તરુણીઓ - મહિલાઓના જીવનચરિત્ર દ્વારા હકારાત્મક વાતાવરણ કેળવવાની જરૂર છે.
- શુભ પ્રસંગોએ (જન્મદિવસ, વાર તહેવાર, લગ્નતિથિની ઊજવણી...) કુટુંબની કે અન્ય નવજાત શિશુ-કન્યાની વધામણા કરીએ.
- દીકરો કુળદીપક તો દીકરી-કુળદીવડી-એ ભાવનાને ચારેકોર ફેલાવીએ.
- સામાજિક-ધાર્મિક કે સાંસ્કૃતિક દષ્ટિએ દીકરાનું જે મહત્ત્વ અંકાયુ છે એટલું જ પુત્રીનું અંકાય તે માટે હકારાત્મક સામાજિક વાતાવરણ રચીએ.
- દહેજપ્રથા, બાળલગ્ન જેવા રીત-રિવાજો કે જે દીકરી-જન્મ સામે અભિશાપરૂપ છે તેને નિર્મૂળ કરવાના પ્રયત્ન કરીએ.
- 'દીકરીના મહત્ત્વને રજૂ કરતા અનેક પુસ્તકો લેખકોએ લખ્યાં છે જેને ભેટ સ્વરૂપે આપી સામાજિક માનસિકતામાં બદલાવ લાવી શકાય.
- સગર્ભા મહિલાની કૂખ 'બાળકી' નું કબ્રસ્થાન ન બની જાય તે માટે જાગૃતિના, સમજાવટના કાર્યો કરીએ.
- તબીબી કારણોસર ગર્ભજાતિ પરીક્ષણ કરતા ડૉક્ટર્સ પાળવી પડતી આચારસંહિતામાં સહયોગ આપી, સાચા અર્થમાં ગર્ભજાતિ પરીક્ષણ કાનૂનની અસરકારતામાં વધારો કરીએ.
- તબીબી ક્ષેત્રના વિકાસને વરદાનરૂપ ગણી, સ્વસ્થ સંતાનના જન્મને જ પ્રાધાન્ય આપીએ.
- 'દીકરા-દીકરી એક સમાન' સૂત્રને ચરિતાર્થ કરતી બાબતોને કુટુંબ, શાળા, મિત્રો, પડોશીઓ, કોલેજ, યુનિવર્સિટી, મહોલ્લાઓ, કીટી પાર્ટી, ધાર્મિક

સ્થાનો-સ્થળો, સંચારના માધ્યમો જ્ઞાતિના મેળાવડા, કલબ્સ વગેરેમાં સ્થાન આપી Gender Sensitization કેળવીએ.

- દીકરીના સર્વાંગી વિકાસને પ્રોત્સાહિત કરી, સમાજના સાતત્યને ટકાવવામાં સહાયરૂપ બનીએ.

અંતમાં, એટલું જ કે પરિવારની પરી, પુત્રીનું પ્રેમપૂર્વક જતન કરીએ. તેને પણ પારણે ઝૂલાવીએ. સ્ત્રી-ભૂણ હત્યાની સમસ્યા નિવારણમાં સ્વ-પ્રયત્નો દ્વારા જાગૃતિ લાવીએ. ચલો શુરુ કરે, એક ઔર સ્વાધિનતા સંગ્રામ, દેશ કી બેટીયોં કે નામ આશા રાખીએ સમાજના પ્રત્યેક ક્ષેત્રે ગર્ભસ્થ બાળકી પ્રત્યે માનવીય વ્યવહાર થાય. આમ બનશે તો આપણે 'રાષ્ટ્રીય કન્યા દિન' જાહેર કરવાની જરૂર જ નહીં રહે એવું નથી લાગતું ?

આંકડાઓના તારણો બતાવે છે કે સ્ત્રી જન્મદર દિન-પ્રતિદિન ઘટતો રહ્યો છે. જો તેમાં સમયની માંગને અનુલક્ષીને જાગૃતિ નહીં લાવીએ કે સચેત નહિં થવાય તો કાયદાઓની ગમે તેટલી અસરકારકતા હશે તેનો કોઈ અર્થ નહીં રહે. તેથી તે આવશ્યક છે કે સમાજનાં દરેક ક્ષેત્રનાં અધિકારીઓ, આગેવાનો, પોલિસ કે ન્યાયક્ષેત્ર સાથે સંકળાયેલા વકીલ મંડળો, ન્યાયાધીશો તેમજ સમાજના દરેક નાગરિકનો સાથ અને સહકાર માત્ર વિકસતા સમાજમાં અને કાયદાની ઉપસ્થિતિમાં સ્ત્રીભૂણને કાયદાની ઉપસ્થિતિમાં સ્ત્રીભૂણને ઉચિત સ્થાન અપાવી શકશે.

**શ્રદ્ધા !!!**

“દરેક નવજાત શિશુ એક બાબત પુરવાર કરે છે કે,  
ઈશ્વરે માનવજાતમાંથી શ્રદ્ધા ગુમાવી નથી.”

- રવિન્દ્રનાથ ટાગોર

• વિવિધ ક્ષેત્રોમાં સર્વપ્રથમ ભારતીય નારીરત્નો

નારી એ માત્ર રસોડાની રાણી અને પુરુષની દાસી નથી. તે નારાયણી સ્વરૂપ છે. જ્યાં સુધી નહીં નારી સન્માન, ત્યાં સુધી નહીં સંસ્કૃતિ ઉત્થાન. સ્ત્રીઓએ દરેક ક્ષેત્રે હરણફાળ ભરી છે. વિવિધ ક્ષેત્રોમાં પદાર્પણ કરનારી ભારતીય સ્ત્રીઓએ કરેલા સંઘર્ષો આજની અને આવતીકાલની પેઢીને પ્રેરણારૂપ બને તે માટે દરેક ક્ષેત્રમાં પ્રથમ મહિલા કોણ છે ? તેને કરેલા પ્રદાન કેવું છે ? તે જાણવાની જિજ્ઞાસા હોય છે. અહીં જીવનનાં વિધ વિધ ક્ષેત્રે પ્રથમ પગરણ માંડનાર ને અનેક સંકોટો અને સંઘર્ષોનો સામનો કરી પ્રથમ આવનાર સ્ત્રીઓનાં માત્ર નામ અને વિશિષ્ટ ક્ષેત્ર, કયા વર્ષમાં સન્માન પ્રાપ્ત કર્યું તે માત્ર અહીં ઝલક સ્વરૂપે આપેલ છે.

ક્રમ	નામ	વિશિષ્ટ ક્ષેત્ર	વર્ષ
૧	અચમ્બા બાંદારુ	પ્રથમ ચરિત્રલેખિકા	૧૮૭૪
૨	અનિતા યાદવ	પ્રથમ મહિલા બલૂન પાયલોટ	-
૩	અનિતા સૂદ	સૌથી વધુ ઝડપે ઈંગ્લિશ ચેનલ તરનાર પ્રથમ મહિલા	૧૯૮૭
૪	અન્ના ચેંટી	પ્રથમ મહિલા ન્યાયધીશ	૧૯૫૯
૫	અન્ના રાજમ્ જયોર્જ	પ્રથમ મહિલા IAS અધિકારી	૧૯૫૧
૬	અમૃતા પ્રીતમ	ભારતીય સાહિત્ય અકાદમી એવોર્ડ મેળનાર પ્રથમ કવયિત્રી	૧૯૮૧
૭	અમૃતા શેરગીલ	આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરે ખ્યાતિ પ્રાપ્ત પ્રથમ મહિલા ચિત્રકાર	૧૯૩૫
૮	અરુંધતી રોય	બુકર પ્રાઈઝ મેળનાર પ્રથમ ભારતીય લેખિકા	૧૯૯૭
૯	આનંદીબાઈ જોશી	પ્રથમ તહિલા તબીબ	૧૮૮૬

૧૦	આબા ન મિસ્ત્રી	પ્રથમ મહિલા તબલાવાદક	-
૧૧	આરતી સહા	ઈંગ્લિશ ચેનલ તરી જનાર પ્રથમ મહિલા	૧૯૫૯
૧૨	આશાપૂર્ણાદેવી	ભારતીય જ્ઞાનપીઠ પુરસ્કાર મેળવનાર પ્રથમ લેખિકા	૧૯૭૬
૧૩	ઈન્દુપુરી	ટેબલ ટેનિસમાં આઠ વખત રાષ્ટ્રીય વિજેતા બનનાર પ્રથમ મહિલા ખેલાડી	૧૯૮૦
૧૪	ઈલાબહેન ભટ્ટ	શ્રમજીવી મહિલાઓનું સંગઠન કરનાર પ્રથમ મહિલા	૧૯૮૯
૧૫	ઈન્દિરા ગાંધી	પ્રથમ મહિલા વડાપ્રધાન	૧૯૬૬
૧૬	ઈન્દિરા હિંદુજા	ભારતમાં ટેસ્ટ ટ્યૂબ બેબીના સફળ પ્રયોગ કરનાર પ્રથમ તબીબ	૧૯૮૬
૧૭	ઉર્વશી બુટાલિયા	નારીવાદી પ્રકાશનગૃહનાં પ્રથમ મહિલા પ્રકાશક	૧૯૮૪
૧૮	અંજનીબાઈ માલપેકર	સંગીત નાટક અકાદમીના પ્રથમ મહિલા માનદ્ સદસ્ય	-
૧૯	અંડાલ	પ્રથમ ભક્ત કવયિત્રી	-
૨૦	એ. લલિતા	પ્રથમ મહિલા ઈજનેર	૧૯૪૩
૨૧	એન. રાજમ્	વાયોલિનવાદનમાં નવીન ગાયકી શૈલીનું નિર્માણ કરનાર પ્રથમ વાયોલિન-વાદિકા	૧૯૯૦
૨૨	એની બેસન્ટ	પ્રથમ મહિલા કાંગ્રેસ પ્રમુખ	૧૯૦૮

૨૩	કમલ રણદિવે	કેન્સર પર પ્રયોગાત્મક સંશોધન કાર્ય કરનાર પ્રથમ મહિલા વૈજ્ઞાનિક	૧૮૫૮
૨૪	કરનામ માલેશ્વરી	વેઈટ લિફ્ટિંગમાં બે વખત વિશ્વ વિજેતા બનનાર પ્રથમ મહિલા	૧૯૯૫
૨૫	કલ્પના ચાવલા	ભારતની પ્રથમ મહિલા અવકાશયાત્રી	૧૯૯૭
૨૬	કાદંબિની ગાંગુલી	પ્રથમ મહિલા સ્નાતક : ભારતમાં અભ્યાસક રી તબીબી બનનાર પ્રથમ મહિલા	૧૮૮૨
૨૭	કિરણ બેદી	પ્રથમ મહિલા આઈ.પી.એસ. અધિકારી	૧૯૭૨
૨૮	કુંજુરાની દેવી	ભારોત્તોલનમાં સૌથી વધુ મેડલ્સ મેળવનાર પ્રથમ ભારતીય મહિલા	૧૯૯૦
૨૯	કોર્નલિયા સોરાબજી	પ્રથમ મહિલા વકીલ પ્રથમ ટૂંકી વાર્તા-લેખિકા	૧૮૯૪
૩૦	ગાયત્રી દેવી	સરકારી કન્યા શાળા સ્થાપનાર પ્રથમ મહિલા	૧૯૪૩
૩૧	ગીતા ઘોષ	પ્રથમ મહિલા પેરાટુપર	૧૯૫૯
૩૨	ગુલબદન	પ્રથમ જીવનવૃત્તાંત લેખિકા	-
૩૩	ચંદ્રાવતી	પ્રથમ મહિલા રામાયણ કથાકાર	૧૯૨૦
૩૪	જય ચંદીરામ	પ્રથમ મહિલા ટી.વી. પ્રોડ્યુસર	૧૯૭૦
૩૫	જસબીર કૌર	પ્રથમ મહિલા ટેક્સી ડ્રાઈવર	-
૩૬	જ્યોતિ મહેતા	પ્રથમ મહિલા વન્યપ્રાણીવિદ્	૧૯૬૦

૩૭	ગુંબેદા	સવાક ફિલ્મોની પ્રથમ મહિલા અભિનેત્રી	૧૯૩૧
૩૮	તૈયબા બેગમ	પ્રથમ મુસ્લિમ મહિલા સ્નાતક	૧૯૦૧
૩૯	દર્બા બેનરજી	વિભવની પ્રથમ મહિલા એરબસ પાયલોટ	૧૯૫૭
૪૦	દેવિકા રાની	દાદા સાહેબ ફાળકે એવોર્ડ મેળનાર પ્રથમ અભિનેત્રી	૧૯૬૯
૪૧	ધનવંતી રામારાવ	પરિવાર કલ્યાણ ક્ષેત્રે કાર્ય કરનાર પ્રથમ મહિલા	૧૯૩૮
૪૨	નજમા હેપતુલ્લા	કોમનવેલ્થ પાર્લામેન્ટમાં ચૂંટાનારાં પ્રથમ મહિલા અધિકારી	૧૯૮૦
૪૩	નાદિયા	પ્રથમ સ્ટંટ અભિનેત્રી	૧૯૩૫
૪૪	નીરજા ભનોત	અશોકચક્ર મેળવનાર પ્રથમ મહિલા	૧૯૮૭
૪૫	નીલા પંડિત	પ્રથમ મહિલા લેફ્ટનન્ટ કર્નલ	૧૯૮૧
૪૬	પથુમ્મા બીબી	અદ્વૈત વેદાંત પર પીએચ.ડી.ની પદવી મેળનાર પ્રથમ મુસ્લિમ મહિલા	૧૯૯૯
૪૭	પાર્વતી આર્ય	ભારતની પ્રથમ મહિલા ટ્રક ડ્રાઈવર	-
૪૮	પી. ટી. ઉષા	આંતરરાષ્ટ્રીય સ્પર્ધામાં સૌથી વધુ સુવર્ણચંદ્રકો મેળવનારી પ્રથમ ભારતીય મહિલા	૧૯૮૧
૪૯	પ્રતિભા આર્ય	પ્રથમ અંધ મહિલા સ્નાતક	૧૯૫૨
૫૦	પ્રભા અત્રૈ	કેનેડાની યુનિવર્સિટીમાં હિન્દુસ્થાની શાસ્ત્રીય કંઠયસંગીત શીખવનાર પ્રથમ ગાયિકા	૧૯૮૩

૫૧	પ્રિયા હિંગોરાની	સુપ્રિમ કોર્ટ બાર એસોસિએશનમાં પ્રથમ મહિલા સચિવ	૧૯૯૯
૫૨	પ્રીતિ સેનગુપ્તા	ઉત્તર ધ્રુવ પર પહોંચનાર પ્રથમ ભારતીય	૧૯૮૯
૫૩	પ્રેમ માથુર	પ્રથમ મહિલા વ્યાવસાયિક પાયલોટ	૧૯૬૫
૫૪	ફાતિમા બીબી	સુપ્રીમ કોર્ટનાં પ્રથમ મહિલા ન્યાયધીશ	૧૯૮૯
૫૫	બચેન્દ્રી પાલ	એવેરેસ્ટ સર કરનારી પ્રથમ મહિલા	૧૯૮૪
૫૬	બાગેશ્વરી ગામર	પ્રથમ મહિલા શરણાર્થવાદક	૧૯૮૩
૫૭	લાલમણી અમ્મા	સરસ્વતી એવોર્ડ મેળવનાર પ્રથમ કવયિત્રી	૧૯૯૫
૫૮	બેલીઅપ્પા મુતમ્મા	પ્રથમ મહિલા આઈ.એફ.એસ.	૧૯૭૦
૫૯	ભાનુ અપૈયા	ઓસ્કર એવોર્ડ વિજેતા પ્રથમ ભારતીય	૧૯૮૩
૬૦	ભિખાઈજી કામા	ભારતનો રાષ્ટ્રધ્વજ બનાવનાર પ્રથમ ક્રાંતિકારી મહિલા	૧૯૦૭
૬૧	ભુવનેશ્વરી કુમારી	સતત સોળ વર્ષ સુધી સ્કવેશમાં વિજેતા બનનાર પ્રથમ ખેલાડી	૧૯૭૭
૬૨	મધર ટેરેસા	નોબેલ પ્રાઈઝ મેળવનાર પ્રથમ મહિલા	૧૯૬૨
૬૩	મધુરીબેન શાહ	યુનિવર્સિટી ગ્રાન્ટ્સ કમિશનનાં પ્રથમ મહિલા ચેરપર્સન	૧૯૮૧
૬૪	મહાદેવી વર્મા	ભારતીય સાહિત્ય અકાદમીની ફેલોશિપ મેળવનાર પ્રથમ લેખિકા	૧૯૭૯



૬૫	મહારાજન બુઆ	અંતિમ ક્રિયાકર્મ કરનારી પ્રથમ મહિલા	-
૬૬	મંજુલા પન્નાભન	પ્રથમ મહિલા વ્યંગ ચિત્રકાર	૧૮૯૨
૬૭	માલતી હોલ્લા	અપંગો માટેની આંતરરાષ્ટ્રીય સ્પર્ધામાં એકસાથે ચાર સુવર્ણ ચંદ્રકો જીતનારી પ્રથમ ભારતીય મહિલા ખેલાડી	૧૯૮૧
૬૮	મુતુલક્ષ્મી રેડ્ડી	વિધાનસભાનાં પ્રથમ મહિલા ઉપાધ્યક્ષ	૧૯૫૬
૬૯	મુમતાઝ કાથાવાલા	પ્રથમ મુસ્લિમ મહિલા એન્જિન ડ્રાઈવર	૧૯૮૯
૭૦	મૃણાલિની સારાભાઈ	નૃત્યમાટેનો ફ્રાંસનો એવોર્ડ તથા ડિપ્લોમાં મેળનાર પ્રથમ ભારતીય	૧૯૪૯
૭૧	મેરી પૂનન લૂકોઝ	પ્રથમ મહિલા સર્જન-જનરલ	૧૯૦૯
૭૨	રઝિયા સુલતાન	પ્રથમ મહિલા શાસક	-
૭૩	રાજદુલારી સિંઘ	પ્રથમ મહિલા ડિટેક્ટિવ	-
૭૪	રીટા ફારિયા	મિસ વર્લ્ડ બનનાર પ્રથમ ભારતીય મહિલા	૧૯૬૬
૭૫	રીતુ મેનન	નારીવાદી પ્રકાશનગૃહનાં પ્રથમ મહિલા પ્રકાશક	૧૯૭૨
૭૬	રૂપાલી રેપાલે	સાત ખાડીઓ તરવાનો વિશ્વ-વિક્રમ સર્જતી પ્રથમ મહિલા	-
૭૭	રોશન મેનન	પ્રથમ મહિલા ન્યૂઝ રીડર	૧૯૪૪
૭૮	લતા મંગેશકર	દાદા સાહેબ ફાળકે પુરસ્કાર પ્રાપ્ત કરના પ્રથમ ગાયિકા	૧૯૪૭

૭૯	લીલા સેઠ	પ્રથમ મહિલા મુખ્ય ન્યાયધીશ	૧૯૯૬
૮૦	વસંત કુમારી	પ્રથમ મહિલા બસ-ડ્રાઈવર	-
૮૧	વાયલેટ આલ્વા	રાજ્યસભાનું ઉપાધ્યક્ષપદ પ્રાપ્ત કરનાર વિશ્વનાં પ્રથમ મહિલા	૧૯૫૪
૮૨	વિજયાલક્ષ્મી પંડિત	સંયુક્ત રાષ્ટ્રસંઘનાં પ્રથમ મહિલા અધ્યક્ષ; ભારતનાં પ્રથમ મહિલા રાજદૂત	૧૯૬૬
૮૩	વિદ્યા કોઠેકર	પ્રથમ મહિલા ભૌતિકશાસ્ત્રી	૧૯૬૮
૮૪	વી. એસ. રમાદેવી	રાજ્યસભાનાં પ્રથમ મહિલા જનરલ સેક્રેટરી; પ્રથમ મહિલા ચીફ ઈલેકશન કમિશનર	૧૯૯૦
૮૫	સરોજિની નાયડુ	પ્રથમ મહિલા રાજ્યપાલ; પ્રથમ ભારતીય મહિલા કોંગ્રેસ અધ્યક્ષ	૧૯૩૦
૮૬	સવિતાબેન મહેતા	મણિપુરી નૃત્યનાં પ્રથમ મહિલા નર્તનાચાર્ય	૧૯૮૬
૮૭	સંઘ મિત્રા	પ્રથમ મહિલા ધર્મપ્રચારક	-
૮૮	સંતોષ યાદવ	બે વખત એવરેસ્ટ સર કરનાર વિશ્વની પ્રથમ મહિલા	૧૯૯૩
૮૯	સુચેતા કૃપલાણી	પ્રથમ મહિલા મુખ્ય પ્રધાન	૧૯૬૩
૯૦	સુબ્બાલક્ષ્મી	રેમન મેગ્સેસે અને ભારતરત્ન એવોર્ડ પ્રાપ્ત કરનાર પ્રથમ ગાયિકા	૧૯૫૪
૯૧	સુમતિ મોરારજી	જહાજ ઉદ્યોગમાં વિશ્વનાં પ્રથમ મહિલા	૧૯૭૦

૯૨	સુરેખા શંકર યાદવ	પ્રથમ મહિલા રેલવે એન્જિન ડ્રાઈવર	-
૯૩	સુલોચના મોદી	પ્રથમ મહિલા મેયર	૧૯૫૬
૯૪	સુસ્મિતાસેન	પ્રથમ ભારતીય મિસ યુનિવર્સ	૧૯૯૪
૯૫	સુહાગો દેવી	પ્રથમ મહિલા સાઈકલ મિકેનિક	-
૯૬	સૌદામિની દેશમુખ	પ્રથમ મહિલા જેટ કમાન્ડર	૧૯૮૯
૯૭	સ્વર્ણા કુમારી	પ્રથમ મહિલા નવલકથાકાર	૧૯૨૯
૯૮	શબાના આઝમી	સતત ત્રણ વર્ષ સુશી નેશનલ એવોર્ડ મેળનાર પ્રથમ અભિનેત્રી	૧૯૮૪
૯૯	શરદ રાની	પ્રથમ સરોદવાદિકા	૧૯૮૬
૧૦૦	શાંતા કુમારી	પ્રથમ મહિલા બેંક મેનેજર	૧૯૬૨
૧૦૧	હંસા મહેતા	પ્રથમ મહિલા ઉપકુલપતિ	૧૯૫૯
૧૦૨	હોમી વ્યારાવાલ	પ્રથમ મહિલા ફોટો-જર્નાલિસ્ટ	૧૯૩૦



## ABBREVIATIONS



---

M.T.P.	-	MEDICAL TERMINATION OF PREGNANCY.
P.N.D.T.	-	PRE-NATAL DIAGNOSTIC TECHNIQUES
D & C	-	DILATATION (OF CERVIX) AND CURETTAGE (OF UTERUS)
D & E	-	DILATATION AND EVACUATION
D.I.C.	-	DISSEMINATED INTRAVASCULAR COAGULATION
AIR	-	ALL INDIA REPORTER
GLR	-	GUJARAT LAW REPORT
CPR	-	CONSUMER PROTECTION REPORT
CPJ	-	CONSUMER PROTECTION JOURNAL
J.I.M.A.	-	JOURNAL OF INDIAN MEDICAL ASSOCIATION
I.L.R.	-	INDIAN LEGAL REPORTS
C.R.I.L.J	-	CRIMINAL LAW JOURNAL
S.C.R.	-	SUPREME COURT REPORTER
J.T.	-	JUDGEMENT TODAY
B.L.R.	-	BOMBAY LAW REPORTER

## परिशिष्ट-१

### THE PRE-NATAL DIAGNOSTIC TECHNIQUES (REGULATION AND PREVENTION OF MISUSE) RULES, 1996

#### 1. Short title and commencement.-

- (1) These rules may be called the Pre-natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Rules, 1996.
- (2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

#### 2. Definitions.-

In these rules, unless the context otherwise requires:-

- (a) "Act" means The Pre-natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Act, 1994 (57 of 1994);
- (b) "Employee" means a person working in or employed by a Genetic Counselling Centre, a Genetic Laboratory or a Genetic Clinic, and includes those working on part-time, contractual, consultancy, honorary or on any other basis;
- (c) "Form" means a Form appended to these rules;
- (d) "Schedule" means a Schedule appended to these rules;
- (e) "Section" means a section of the Act;
- (f) words and expressions used herein and not defined in these rules but defined in the Act, shall have the meanings, respectively, assigned to them in the Act.

#### 3. Minimum requirements.-

- (1) The minimum qualifications of the employees, the minimum equipment and minimum place for a Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory and Genetic Clinic shall be as specified in Schedules I, II and III.
- (2) Where an institute, hospital, nursing home, or any place, by whatever name called, provides services jointly of Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory and Genetic Clinic, or any combination of these, it shall conform to the requirements as specified in Schedules I, II and III.

#### 4. Registration of Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory and Genetic Clinic.-

- (1) An application for registration shall be made to the Appropriate Authority, in duplicate, in Form A.
- (2) The Appropriate Authority, or any person in his office authorized in this behalf, shall acknowledge receipt of the application for registration, in the acknowledgement slip provided at the bottom of Form A, immediately if

delivered at the office of the Appropriate Authority, or not later than the next working day if received by post.

**5. Application Fee.-**

- (1) Every application for registration under rule 4 shall be accompanied by an application fee of:-
  - (a) Rs.2000.00 for Genetic Counselling Centre;
  - (b) Rs.3000.00 for Genetic Laboratory;
  - (c) Rs.3000.00 for Genetic Clinic; and
  - (d) Rs.4000.00 for an institute, hospital, nursing home, or any place providing jointly the services of a Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory and Genetic Clinic or any combination of such Centre, Laboratory or Clinic.
- (2) The application fee shall be paid by a demand draft drawn in favour of the Appropriate Authority, on any scheduled bank located at the headquarters of the Appropriate Authority.

**6. Certificate of registration.-**

- (1) The Appropriate Authority shall, after making such enquiry and after satisfying itself that the applicant has complied with all the requirements, place the application before the Advisory Committee for its advice.
- (2) Having regard to the advice of the Advisory Committee the Appropriate Authority shall grant a certificate of registration, in duplicate, in Form B to the applicant. One copy of the certificate of registration shall be displayed by the registered Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory or Genetic Clinic at a conspicuous place at its place of business:

Provided that the Appropriate Authority may grant a certificate of registration to a Genetic Laboratory or a Genetic Clinic to conduct one or more specified pre-natal diagnostic tests or procedures, depending on the availability of place, equipment and qualified employees, and standards maintained by such laboratory or clinic.

- (3) If, after enquiry and after giving an opportunity of being heard to the applicant and having regard to the advice of the Advisory Committee, the Appropriate Authority is satisfied that the applicant has not complied with the requirements of the Act and these rules, it shall, for the reasons to be recorded in writing, reject the application for registration and communicate such rejection to the applicant as specified in Form C.

- (4) An enquiry under sub-rule(1), including inspection at the premises of the Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory or Genetic Clinic, shall, be carried out only after due notice is given to the applicant by the Appropriate Authority.
- (5) Grant of certificate of registration or rejection of application for registration shall be communicated to the applicant as specified in Form B or Form C, as the case may be, within a period of ninety days from the date of receipt of application for registration.
- (6) The certificate of registration shall be non-transferable. In the event of change of ownership or change of management or on ceasing to function as a Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory or Genetic Clinic, both copies, of the certificate of registration shall be surrendered to the Appropriate Authority.
- (7) In the event of change of ownership or change of management of the Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory or Genetic Clinic, the new owner or manager of such Centre, Laboratory or Clinic shall apply afresh for grant of certificate of registration.

**7. Validity of registration.-**

Every certificate of registration shall be valid for a period of five years from the date of its issue.

**8. Renewal of registration.-**

- (1) An application for renewal of certificate of registration shall be made in duplicate in Form A, to the Appropriate Authority thirty days before the date of expiry of the certificate of registration. Acknowledgement of receipt of such application shall be issued by the Appropriate Authority in the manner specified in sub-rule (2) of rule 4.
- (2) The Appropriate Authority shall, after holding an enquiry and after satisfying itself that the applicant has complied with all the requirements of the Act and these rules and having regard to the advice of the Advisory Committee in this behalf, renew the certificate of registration, as specified in Form B, for a further period of five years from the date of expiry of the certificate of registration earlier granted.
- (3) If, after enquiry and after giving an opportunity of being heard to the applicant and having regard to the advice of the Advisory Committee, the Appropriate Authority is satisfied that the applicant has not complied with the requirements of the Act and these rules, it shall, for reasons to be recorded in writing, reject the application for renewal of certificate of registration and communicate such rejection to the applicant as specified in Form C.

- (4) The fees payable for renewal of certificate of registration shall be one half of the fees provided in sub-rule (1) of rule 5.
- (5) On receipt of the renewed certificate of registration in duplicate or on receipt of communication of rejection of application for renewal, both copies of the earlier certificate of registration shall be surrendered immediately to the Appropriate Authority by the Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory or Genetic Clinic.
- (6) In the event of failure of the Appropriate Authority to renew the certificate of registration or to communicate rejection of application for renewal of registration within a period of ninety days from the date of receipt of application for renewal of registration, the certificate of registration shall be deemed to have been renewed.

**9. Maintenance and preservation of records.-**

- (1) Every Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory and Genetic Clinic shall maintain a register showing, in serial order, the names and addresses of the women given genetic counseling, subjected to pre-natal diagnostic procedures or pre-natal diagnostic tests, the names of their husbands or fathers and the date on which they first reported for such counseling, procedure or test.
- (2) The record to be maintained by every Genetic Counselling Centre, in respect of each woman counseled shall be as specified in Form D.
- (3) The record to be maintained by every Genetic Laboratory, in respect of each woman subjected to any pre-natal diagnostic test, shall be as specified in Form E.
- (4) The record to be maintained by every Genetic Clinic, in respect of each woman subjected to any pre-natal diagnostic procedure, shall be as specified in Form F.
- (5) The Appropriate Authority shall maintain a permanent record of applications for grant or renewal of certificate of registration as specified in Form H. Letters of intimation of every change of employee, place, address and equipment installed shall also be preserved as permanent records.
- (6) All case related records, forms of consent, laboratory results, microscopic pictures, sonographic plates or slides, recommendations and letters shall be preserved by the Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory or Genetic Clinic for a period of two years from the date of completion of counseling, pre-natal diagnostic procedure or pre-natal diagnostic test, as the case may be. In the event of any legal proceedings, the records shall



be preserved till the final disposal of legal proceedings, or till the expiry of the said period of two years, whichever is later.

- (7) In case the Genetic Counselling Centre or Genetic Laboratory or Genetic Clinic maintains records on computer or other electronic equipment, a printed copy of the record shall be taken and preserved after authentication by a person responsible for such record.

**10. Conditions for conducting pre-natal diagnostic procedures.-**

- (1) Before conducting any pre-natal diagnostic procedure, a written consent, as specified in Form G, in a language the pregnant woman understands, shall be taken from her:

Provided that where a Genetic Clinic has taken a sample of any body tissue or body fluid and sent it to a Genetic Laboratory for analysis or test, it shall not be necessary for the Genetic Laboratory to obtain a fresh consent in Form G.

- (2) All the State Governments and Union Territories may issue translation of Form G in languages used in the State or Union Territory and where no official translation in a language understood by the pregnant woman is available, the Genetic Clinic may translate Form G into a language she understands.

**11. Facilities for inspection.-**

Every Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory and Genetic Clinic shall afford reasonable facilities for inspection of the place, equipment and records to the Appropriate Authority or to any other person authorized by the Appropriate Authority in this behalf.

**12. Procedure for search and seizure.-**

- (1) The Appropriate Authority or any officer authorized in this behalf may enter and search at all reasonable times any Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory or Genetic Clinic, in the presence of two or more independent and respectable persons for the purposes of Section 30.
- (2) A list of any document, record, register, book, pamphlet, advertisement or any other material object found in the Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory or Genetic Clinic and seized shall be prepared in duplicate at the place of effecting the seizure. Both copies of such list shall be signed on every page by the Appropriate Authority or the officer authorized in this behalf and by the witnesses to the seizure:

Provided that the list may be prepared, in the presence of the witnesses, at a place other than the place of seizure if, for reasons to be recorded in writing, it is not practicable to make the list at the place of effecting the seizure.

- (3) One copy of the list referred to in sub-rule (2) shall be handed over, under acknowledgement, to the person from whose custody the document, record, register, book, pamphlet, advertisement or any other material object have been seized:

Provided that a copy of the list of such document, record, register, book, pamphlet, advertisement or other material object seized may be delivered under acknowledgement, or sent by registered post to the owner or manager of the Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory or Genetic Clinic, if no person acknowledging custody of the document, record, register, book, pamphlet, advertisement or other material object seized is available at the place of effecting the seizure.

- (4) If any material object seized is perishable in nature, the Appropriate Authority, or the officer authorized in this behalf shall make arrangements promptly for sealing, identification and preservation of the material object and also convey it to a facility for analysis or test, if analysis or test be required:

Provided that the refrigerator or other equipment used by the Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory or Genetic Clinic for preserving such perishable material object may be sealed until such time as arrangements can be made for safe removal of such perishable material object and in such eventuality, mention of keeping the material object seized, on the premises of the Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory or Genetic Clinic shall be made in the list of seizure.

- (5) In the case of non-completion of search and seizure operation, the Appropriate Authority or the officer authorized in this behalf may make arrangement, by way of mounting a guard or sealing of the premises of the Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory or Genetic Clinic, for safe keeping, listing and removal of documents, records, book or any other material object to be seized, and to prevent any tampering with such documents, records, books or any other material object.

**13. Intimation of changes in employees, place or equipment. -**

Every Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory or Genetic Clinic shall intimate every change of employee, place, address and equipment installed, to the Appropriate Authority within a period of thirty days of such change.

**14. Conditions for analysis or test and pre-natal diagnostic procedures.-**

- (1) No Genetic Laboratory shall accept for analysis or test any sample, unless referred to it by a Genetic Clinic.
- (2) Every pre-natal diagnostic procedure shall invariably be immediately preceded by locating the foetus and placenta through ultrasonography,

and the pre-natal diagnostic procedure shall be done under direct ultrasonographic monitoring so as to prevent any damage to the foetus and placenta.

**15. Meetings of the Advisory Committees.-**

The intervening period between any two meetings of Advisory Committees constituted under sub-section (5) of Section 17 to advise the Appropriate Authority shall not exceed sixty days.

**16. Allowances to members of the Central Supervisory Board.-**

- (1) The ex-officio members, and other Central and State Government officers appointed to the Board will be entitled to Travelling Allowance and Daily Allowance for attending the meetings of the Board as per the Travelling Allowance rules applicable to them.
- (2) The non-official members appointed to, and Members of Parliament elected to the Board will be entitled to Travelling Allowance and Daily Allowance for attending the meetings of the Board as admissible to non-official and Members of Parliament as the case may be, under the Travelling Allowances rules of the Central Government.

**17. Public Information.-**

- (1) Every Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory and Genetic Clinic shall prominently display on its premises a notice in English and in the local language or languages for the information of the public, to effect that disclosure of the sex of the foetus is prohibited under law.
- (2) At least one copy each of the Act and these rules shall be available on the premises of every Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory and Genetic Clinic, and shall be made available to the clientele on demand for perusal.
- (3) The Appropriate Authority, the Central Government, the State Government, and the Government/Administration of the Union Territory may publish periodically lists of registered Genetic Counselling Centres, Genetic Laboratories and Genetic Clinics and findings from the reports and other information in their possession, for the information of the public and for use by the experts in the field.

**SCHEDULE I**  
**[See Rule 3 (1)]**

**REQUIREMENTS FOR REGISTRATION OF A GENETIC  
COUNSELLING CENTRE**

**A. PLACE**

A room with an area of seven (7) square meters.

**B. EQUIPMENT**

Educational charts/models.

**C. EMPLOYEES**

Any one of the following-

- (1) Medical Geneticist.
- (2) Gynaecologist with 6 months' experience, in genetic counseling, or having completed 4 weeks' training in genetic counseling.
- (3) Paediatrician with 6 months' experience in genetic counseling, or having completed 4 weeks' training in genetic counseling.

**SCHEDULE II**

[See Rule 3(1)]

**REQUIREMENTS FOR REGISTRATION OF A GENETIC LABORATORY****A. PLACE**

A room with adequate space for carrying out tests.

**B. EQUIPMENT**

These are categorized separately for each of the under-mentioned studies.

**Chromosomal studies:**

- (1) Laminar flow-hood with ultraviolet and fluorescent light or other suitable culture hood.
- (2) Photo-microscope with fluorescent source of light.
- (3) Inverted microscope.
- (4) Incubator and oven.
- (5) Carbon-dioxide incubator or closed system with 5% CO<sub>2</sub> atmosphere.
- (6) Autoclave.
- (7) Refrigerator.
- (8) Water bath.
- (9) Centrifuge.
- (10) Vortex mixer.
- (11) Magnetic stirrer.
- (12) PH meter.
- (13) A sensitive balance (preferable electronic) with sensitivity of 0.1 milligram.
- (14) Double distillation apparatus (glass).

**Biochemical studies:**

(requirements according to tests to be carried out)

- (1) Laminar flow-hood with ultraviolet and fluorescent light or other suitable culture hood.
- (2) Inverted microscope.
- (3) Incubator and oven.
- (4) Carbon-dioxide incubator or closed system with 5% CO<sub>2</sub> atmosphere.
- (5) Autoclave.
- (6) Refrigerator.
- (7) Water bath.
- (8) Centrifuge.
- (9) Electrophoresis apparatus and power supply.
- (10) Chromatography chamber.

- (11) Spectro-photometer and Elisa reader or Radio-immunoassay system (with gamma betacounter) or fluorometer for various biochemical test.
- (12) Vortex mixer.
- (13) Magnetic stirrer.
- (14) PH meter.
- (15) A sensitive balance (preferable electronic) with sensitivity of 0.1 milligram.
- (16) Double distillation apparatus (glass).
- (17) Liquid nitrogen tank.

**Molecular studies:**

- (1) Inverted microscope.
- (2) Incubator.
- (3) Oven.
- (4) Autoclave.
- (5) Refrigerators (4 degree and minus 20 degree Centigrade).
- (6) Water bath.
- (7) Microcentrifuge.
- (8) Electrophoresis apparatus and power supply.
- (9) Vortex mixer.
- (10) Magnetic stirrer.
- (11) PH meter.
- (12) A sensitive balance (preferable electronic) with sensitivity of 0.1 milligram.
- (13) Double distillation apparatus (glass).
- (14) P.C.R. machine.
- (15) Refrigerated centrifuge.
- (16) U.V. Illuminator with photographic attachment or other documentation system.
- (17) Precision micropipettes.

**C. EMPLOYEES**

- (1) A Medical Geneticist.
- (2) A laboratory technician having a B.Sc. degree in Biological Sciences or a degree or a diploma in medical laboratory course with at least one year's experience in conducting appropriate pre-natal diagnostic tests.

**SCHEDULE III****[See Rule 3(1)]****REQUIREMENTS FOR REGISTRATION OF A GENETIC CLINIC****A. PLACE**

A room with an area of twenty (20) square metres with appropriate aseptic arrangements.

**B. EQUIPMENT**

- (1) Equipment and accessories necessary for carrying out clinical examination by an obstetrician/gynaecologist.
- (2) Equipment, accessories necessary for other facilities required for operations envisaged in the Act.
  - (a) An ultra-sonography machine.\*
  - (b) Appropriate catheters and equipment for carrying out chorionic villi aspirations per vagina or per abdomen.\*
  - (c) Appropriate sterile needles for amniocentesis or cordocentesis.\*
  - (d) A suitable foetoscope with appropriate accessories for foetoscopy, foetal skin or organ biopsy or foetal blood sampling shall be optional.  
(\* These constitute the minimum requirement of equipment for conducting the relevant procedure)
- (3) Equipment for dry and wet sterilization.
- (4) Equipment for carrying out emergency procedures such as evacuation of uterus or resuscitation in case of need.

**C. EMPLOYEES**

- (1) A gynaecologist with adequate experience in pre-natal diagnostic procedures (should have performed at least 20 procedures under supervision of a gynaecologist experienced in the procedure which is going to be carried out, for example chorionic villi biopsy, amniocentesis, cordocentesis and others indicated at B above).
- (2) A Radiologist or Registered Medical Practitioner for carrying out ultrasonography. The required experience shall be 100 cases under supervision of a similarly qualified person experienced in these techniques.

**FORM A****[See rules 4(1) and 8(1)]****(To be submitted in Duplicate)****WITH SUPPORTING DOCUMENTS AS ENCLOSURES, ALSO IN  
DUPLICATE FORM OF APPLICATION FOR REGISTRATION OR  
RENEWAL OF REGISTRATION OF A GENETIC COUNSELLING  
CENTRE/GENETIC LABORATORY/GENETIC CLINIC**

1. Name of the applicant  
(specify Sh./Smt./Kur./Dr.)
2. Address of the applicant
3. Capacity in which applying  
(specify owner/partner/managing director/other-to be stated)
4. Type of facility to be registered  
(specify Genetic Counselling Centre/Genetic Laboratory/Genetic Clinic/any combination of these)
5. Full name and address/addresses of Genetic Counselling Centre/Genetic Laboratory/Genetic Clinic with Telephone/Telegraphic Telex/Fax E-mail numbers.
6. Type of ownership and Organisation (specify individual ownership/partnership/company/co-operative/any other). In case of type of organization other than individual ownership, furnish copy of articles of association and names and addresses of other persons responsible for management, as enclosure.
7. Type of Institution (Govt. Hospital/Municipal Hospital/Public Hospital/Private Hospital/Private Nursing Home/Private Clinic/Private Laboratory/any other to be stated.) 8. Specific pre-natal diagnostic procedures/tests for which approval is sought (for example amniocentesis, chorionic villi aspiration/chromosomal/biochemical/molecular studies etc.)  
Leave blank if registration sought for Genetic Counselling Centre only.
9. (a) Space available for the Counselling Centre/Clinic/Laboratory give total work area excluding lobbies, waiting rooms, stairs etc. and enclose plan)
10. Equipment available with the make and model of each equipment. List to be attached on a separate sheet.
11. (a) Facilities available in the Counselling Centre.  
(b) Whether facilities are available in the Laboratory/Clinic for the following tests:
  - (i) Ultrasound
  - (ii) Amniocentesis



- (iii) Chorionic villi aspiration
- (iv) Foetoscopy
- (v) Foetal biopsy
- (vi) Cordocentesis

(b) Whether facilities are available in the Laboratory, Clinic for the following:

- (i) Chromosomal studies
- (ii) Biochemical studies
- (iii)Molecular studies

- 12. Names, qualifications, experience and registration number of employees may be furnished as an enclosure (Refer Schedules I, II or III).
- 13. State whether the Genetic Counselling Centre/Genetic Laboratory/Genetic Clinic[1] qualifies for registration in terms of minimum requirements laid down in Schedule I, II and III and if not, reasons therefore.
- 14. For renewal applications only:
  - (a) Registration No.
  - (b) Date of issue and date of expiry of existing certificate of registration.
- 15. List of Enclosures:
 

Please attach a list of enclosures giving the supporting documents enclosed to this application.

Date:

(.....)

Place

Name and signature of applicant

**DECLARATION**

I, Sh./Smt./Kum./Dr..... son/daughter/wife of .....  
 aged ..... years resident of .....  
 hereby declare that I have read and understood the Pre-natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Act, 1994 (57 of 1994) and the Pre-natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Rules, 1995,

2. I also undertake to explain the said Act and Rules to all employees of the Genetic Counselling Centre/Genetic Laboratory/Genetic Clinic in respect of which registration is sought and to ensure that Act and Rules are fully complied with.

Date:

(.....)

Place

Name and signature of applicant

**ACKNOWLEDGEMENT****[See Rules 4(2) and 8(1)]**

The application in Form A in duplicate for grant\*/renewal\* of registration of Genetic Counselling Centre\*/Genetic Laboratory\*/Genetic Clinic\* by ..... (Name and address of applicant) has been received by the Appropriate Authority ..... On (date).

\*The list of enclosures attached to the application in Form A has been verified with the enclosures submitted and found to be correct.

OR

On verification it is found that the following documents mentioned in the list of enclosures are not actually enclosed.

This acknowledgement does not confer any rights on the applicant for grant or renewal of registration.

(.....)  
Signature and Designation of

Appropriate Authority,  
or authorized person in the  
Office of the Appropriate Authority.

Date:

SEAL

ORIGINAL

DUPLICATE FOR DISPLAY

**FORM B**  
**[See Rules 6(2), 6(5) and 8(2)]**  
**CERTIFICATE OF REGISTRATION**  
**(To be issued in duplicate)**

1. In exercise of the powers conferred under Section 19 (1) of the Pre-natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Act, 1994 (57 of 1994), the Appropriate Authority ..... hereby grants registration to the Genetic Counselling Centre\*/Genetic Laboratory\*/Genetic Clinic\* named below for purposes of carrying out Genetic Counselling/Pre-natal Diagnostic Procedures\*/Pre-natal Diagnostic Tests as defined in the aforesaid Act for a period of five years ending on .....

2. This registration is granted subject to the aforesaid Act and Rules thereunder and any contravention thereof shall result in suspension or cancellation of this Certificate of Registration before the expiry of the said period of five years.

A. Name and address of the Genetic Counselling Centre\*/Genetic Laboratory\*/Genetic Clinic\*.

B. Name of Applicant for registration.

C. Pre-natal diagnostic procedures approved for (Genetic Clinic).

(i) Ultrasound

(ii) Amniocentesis

(iii) Chorionic villi biopsy

(iv) Foetoscopy

(v) Foetal skin or organ biopsy

(vi) Cordocentesis

(vii) Any other (specify)

D. Pre-natal diagnostic tests\* approved (for Genetic Laboratory)

(i) Chromosomal studies

(ii) Biochemical studies

(iii) Molecular studies

3. Registration No. allotted

4. For renewed Certificate of Registration only

Period of validity of earlier Certificate From ..... To ..... Or Registration.

Signature, name and designation of  
The Appropriate Authority

Date:

SEAL

DISPLAY ONE COPY OF THIS CERTIFICATE AT A CONSPICUOUS  
PLACE AT THE PLACE OF BUSINESS

**FORM C**  
**[See Rules 6(3), 6(5) and 8(3)]**

**REJECTION OF APPLICATION FOR REGISTRATION OR RENEWAL  
OF REGISTRATION**

In exercise of the powers conferred under Section 19(2) of the Pre-natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Act, 1994, the Appropriate Authority ..... Hereby rejects the application for grant\*/renewal\* of registration of the Genetic Counselling Centre\*/Genetic Laboratory\*/Genetic Clinic\* named below for the reasons stated.

Name and address of the Genetic Counselling Centre\*/Genetic Laboratory\*/Genetic Clinic\*

Name of Applicant who has applied for registration

Reasons for rejection of application for registration

Signature, name and designation of  
The Appropriate Authority

Date:

SEAL

\*Strike out whichever is not applicable or necessary.

**FORM D**

[See rule 9(2)]

**NAME, ADDRESS AND REGISTRATION No. OF GENETIC  
COUNSELLING CENTRE RECORD TO BE MAINTAINED BY THE  
GENETIC COUNSELLING CENTRE**

1. Patient's name
2. Age
3. Husband's/Father's name
4. Full address with Tel. No., if any
5. Referred by (Full name and address of Doctor(s) with registration No.(s)  
(Referred note to be preserved carefully with case papers)
6. Last menstrual period/weeks of pregnancy
7. History of genetic/medical disease in the family (specify) Basis of diagnosis:
  - (a) Clinical
  - (b) Bio-chemical
  - (c) Cytogenetic
  - (d) Other (e.g.radiological)
8. Indication for pre-natal diagnosis
  - A. Previous child/children with:
    - (i) Chromosomal disorders
    - (ii) Metabolic disorders
    - (iii) Congenital anomaly
    - (iv) Mental retardation
    - (v) Haemoglobinopathy
    - (vi) Sex linked disorders
    - (vii) Any other (specify)
  - B. Advanced maternal age (35 years)
  - C. Mother/father/sibling has genetic disease (specify)
  - D. Others (specify)
9. Procedure advised[2]
  - (i) Ultrasound
  - (ii) Amniocentesis
  - (iii) Chorionic villi biopsy
  - (iv) Foetoscopy
  - (v) Foetal skin or organ biopsy
  - (vi) Cordocentesis
  - (vii) Any other (specify)

10. Laboratory tests to be carried out
  - (i) Chromosomal studies
  - (ii) Biochemical studies
  - (iii) Molecular studies
11. Result of pre-natal diagnosis  
If abnormal give details. Normal/Abnormal
12. Was MTP advised?
13. Name and address of Genetic Clinic\* to which patient referred.
14. Dates of commencement and completion of genetic counseling.

Name, Signature and Registration No. of the  
Medical Geneticist/Gynaecologist/Paediatrician

Date:

**FORM E**

[See Rule 9(3)]

**NAME, ADDRESS AND REGISTRATION No. OF GENETIC  
LABORATORY RECORD TO BE MAINTAINED BY THE GENETIC  
LABORATORY**

1. Patient's name
2. Age
3. Husband's/Father's name
4. Full address with Tel. No., if any
5. Referred by/sample sent by (full name and address of Genetic Clinic) (Referral note to be preserved carefully with case papers)
6. Type of sample: Maternal blood/Chorionic villus sample/amniotic fluid/Foetal blood or other foetal tissue (specify)
7. Specify indication for pre-natal diagnosis
  - A. Previous child/children with
    - (i) Chromosomal disorders
    - (ii) Metabolic disorders
    - (iii) Malformation(s)
    - (iv) Mental retardation
    - (v) Hereditary haemolytic anaemia
    - (vi) Sex linked disorder
    - (vii) Any other (specify)
  - B. Advanced maternal age (>35 years)
  - C. Mother/father/sibling has genetic disease (specify)
  - D. Other (specify)
8. Laboratory tests carried out (give details)
  - (viii) Chromosomal studies
  - (ix) Biochemical studies
  - (x) Molecular studies
9. Result of pre-natal diagnosis
 

If abnormal give details.	Normal/Abnormal
---------------------------	-----------------
10. Date(s) on which tests carried out.  
The results of the Pre-natal diagnostic tests were conveyed to .....  
on .....

Name, Signature and Registration No. of the  
Medical Geneticist

Date:

**FORM F**  
**[See Rule 9(4)]**

**NAME, ADDRESS AND REGISTRATION No. OF GENETIC CLINIC**  
**RECORD TO BE MAINTAINED BY THE GENETIC CLINIC**

1. Patient's name
2. Age
3. Husband's/Father's name
4. Full address with Tel. No., if any
5. Referred by (full name and address of Doctor(s)/Genetic Counselling Centre  
(Referral note to be preserved carefully with case papers)
6. Last menstrual period/weeks of pregnancy
7. History of genetic/medical disease in the family (specify) Basis of diagnosis:
  - (a) Clinical
  - (b) Bio-chemical
  - (c) Cytogenetic
  - (d) Other (e.g.radiological-specify)
8. Indication for pre-natal diagnosis
  - A. Previous child/children with:
    - (i) Chromosomal disorders
    - (ii) Metabolic disorders
    - (viii) Congenital anomaly
    - (ix) Mental retardation
    - (x) Haemoglobinopathy
    - (xi) Sex linked disorders
    - (xii) Any other (specify)
  - B. Advanced maternal age (35 years)
  - C. Mother/father/sibling has genetic disease (specify)
  - D. Other (specify)
9. Procedures carried out (with name and registration No. of Gynaecologist/  
Radiologist/Registered Medical Practitioner) who performed it.
  - (i) Ultrasound
  - (ii) Amniocentesis
  - (iii) Chorionic Villi aspiration
  - (iv) Foetal biopsy
  - (v) Cordocentesis
  - (vi) Any other (specify)



10. Any complication of procedure - please specify
11. Laboratory tests recommended[3]
  - (i) Chromosomal studies
  - (ii) Biochemical studies
  - (iii) Molecular studies
12. Result of pre-natal diagnostic procedure and specify Normal/Abnormal abnormality detected, if any.
13. Was MTP advised/conducted?
14. Date(s) on which procedures carried out.
15. Date on which MTP carried out.
16. Date on which consent obtained.
  
17. The result of pre-natal diagnostic procedure were conveyed to  
.....on .....

Name, Signature and Registration number of the  
Gynaecologist/Radiologist/Registered Medical  
Practitioner

Date:

Place

**FORM G**  
**[See Rule 10]**  
**FORM OF CONSENT**

I, ..... wife/daughter of .....  
Age ..... years residing at ..... hereby state that  
I have been explained fully the probable side effects and after effects of the pre-natal  
diagnostic procedures. I wish to undergo the pre-natal diagnostic procedures in my  
interest to find out the possibility of any abnormality (i.e. deformity or disorder) in  
the child I am carrying.

I undertake not to terminate the pregnancy if the pre-natal procedure and any  
pre-natal tests conducted show the absence of deformity or disorders. I understand  
that the sex of the foetus will not be disclosed to me.

I understand that breach of this undertaking will make me liable to penalty as  
prescribed in the Pre-natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of  
Misuse) Act, 1994 (57 of 1994).

Date

Signature

Place

I have explained the contents of the above consent to the patient and her  
companion (Name ..... Address  
..... Relationship .....) in a language she/they  
understand.

Name, Signature and/Registration number  
Of Gynaecologist

Date

Name, Address and Registration number of  
Genetic Clinic

**FORM H**  
**[See Rule 9(5)]**

**PERMANENT RECORD OF APPLICATION FOR REGISTRATION,  
GRANT OF REGISTRATION REJECTION OF APPLICATION FOR  
REGISTRATION AND RENEWALS OF REGISTRATION**

1. Sl. No.
2. File number of Appropriate Authority.
3. Date of receipt of application for grant of registration.
4. Name, Address, Phone/Fax etc. of Applicant:
5. Name and address(es) of Genetic Counselling Centre\*/Genetic Laboratory\*/  
Genetic Clinic\*.
6. Date on which case considered by Advisory Committee and recommendation  
of Advisory Committee, in summary.
7. Outcome of application (state granted/rejected and date of issue of orders).
8. Registration number allotted and date of expiry of registration.
9. Renewals (date of renewal and renewed upto).
10. File number in which renewals dealt.
11. Additional information, if any.

Name, Designation and Signature of  
Appropriate Authority  
Guidance for Appropriate Authority

- (a) Form H is a permanent record to be maintained as a register, in the custody of the Appropriate Authority.
- (b) \* Means strike out whichever is not applicable.
- (c) Against item 7, record date of issue of order in Form B or Form C.
- (d) On renewal, the Registration Number of the Genetic Counselling Centre/ Genetic Laboratory/Genetic Clinic will not change. A fresh registration Number will be allotted in the event of change of ownership or management.
- (e) No registration number shall be allotted twice.
- (f) Each Genetic Counselling Centre/Genetic Laboratory/Genetic Clinic may be allotted a folio consisting of two facing pages of the Register for recording Form H.
- (g) The space provided for 'additional information' may be used for recording suspension, cancellations, rejection of application for renewal, change of ownership/management, outcome of any legal proceedings, etc.
- (h) Every folio (i.e. 2 pages) of the Register shall be authenticated by signature of the Appropriate Authority with date, and every subsequent entry shall also be similarly authenticated.

---

[1] Strike out whichever is not applicable or not necessary. All enclosures are to be authenticated by signature of the applicant.

[2] Strike out whichever is not applicable or necessary.

[3] Strike out whichever is not applicable or not necessary.

**परिशिष्ट-२**

**REGD.No. D.L.-33004/99**

**The Gazette of India**

**EXTRAORDINARY**

**PART II- Section 3-Sub-section(i)**

**PUBLISHED BY AUTHORITY**

**No. 74] New Delhi, FRIDAY, FEBRUARY 14, 2003 /MAGHA 25, 1924**

**MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE**

**(Department of Family Welfare)**

**NOTIFICATION**

**New Delhi, the 14th February, 2003**

The Pre-Natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Amendment Rules, 2003.

G.S.R.109(E).- In exercise of the powers conferred by section 32 of the Pre-Natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Act, 1994 (57 of 1994), the Central Government hereby makes the following amendments to the Pre-Natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Rules, 1996.

1. (1) These may be called the Pre-Natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Amendment Rules, 2003.  
(2) They shall come into force on the date of their publication in the official gazette.
2. In the Pre-Natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Rules, 1996 (hereinafter referred to as the said rules) in rule 1, for sub-rule (1) the following sub-rule shall be substituted, namely:-  
“(1) These Rules may be called the Pre-conception and Pre-natal Diagnostic Techniques (Prohibition of Sex Selection) Rules, 1996.”
3. In the said rules, in rule 2, clause (d) shall be omitted.
4. In the said rules, for rule 3 the following rule shall be substituted, namely:-  
“3. The qualifications of the employees, the requirement of equipment etc. for a Genetic Counseling Centre, Genetic Laboratory, Genetic Clinic, Ultrasound Clinic and Imaging Centre shall be as under:
  - (1) Any person being or employing
    - (i) a gynaecologist or a paediatrician having six months experience or four weeks training in genetic counseling or
    - (ii) a medical geneticists, having adequate space and educational charts/models/equipments for carrying out genetic counselling may set up a genetic

counselling center and get it registered as a genetic counselling center.

- (2) (a) Any person having adequate space and being or employing
  - (i) a Medical Geneticist and
  - (ii) a laboratory technician, having a B.Sc. degree in Biological Sciences or a degree or diploma in medical laboratory course with at least one year experience in conducting appropriate prenatal diagnostic techniques, tests or procedures may set up a genetic laboratory.
- (b) Such laboratory should have or acquire such of the following equipments as may be necessary for carrying out chromosomal studies, bio-chemical studies and molecular studies:-
  - (i) Chromosomal studies:
    - (1) Laminar flow hood with ultraviolet and fluorescent light or other suitable culture hood.
    - (2) Photo-microscope with fluorescent source of light.
    - (3) Inverted microscope.
    - (4) Incubator and oven.
    - (5) Carbon dioxide incubator or closed system with 5% CO<sub>2</sub> atmosphere.
    - (6) Autoclave.
    - (7) Refrigerator.
    - (8) Water bath.
    - (9) Centrifuge.
    - (10) Vortex mixer.
    - (11) Magnetic stirrer.
    - (12) pH Meter.
    - (13) A sensitive balance (preferably electronic) with sensitivity of 0.1 milligram.
    - (14) Double distillation apparatus (glass).
    - (15) Such other equipments as may be necessary.
  - (ii) Biochemical studies:  
(requirements according to tests to be carried out)
    - (1) Laminar flow hood with ultraviolet and fluorescent light or other suitable culture hood.
    - (2) Inverted microscope.
    - (3) Incubator and oven.
    - (4) Carbon dioxide incubator or closed system with 5% CO<sub>2</sub> atmosphere.
    - (5) Autoclave.
    - (6) Refrigerator.
    - (7) Water bath.
    - (8) Centrifuge.
    - (9) Electrophoresis apparatus and power supply.

- (10) Chromatography chamber.
- (11) Spectro-photometer and Elisa reader or Radio-immunoassay system (with gamma beta-counter) or fluorometer for various biochemical tests.
- (12) Vortex mixer.
- (13) Magnetic stirrer.
- (14) pH meter.
- (15) A sensitive balance (preferably electronic) with sensitivity of 0.1 milligram.
- (16) Double distillation apparatus (glass).
- (17) Liquid nitrogen tank.
- (18) Such other equipments as may be necessary.
- (iii) Molecular studies:
  - (1) Inverted microscope.
  - (2) Incubator.
  - (3) Oven.
  - (4) Autoclave.
  - (5) Refrigerators (4 degree and minus 20 degree Centigrade).
  - (6) Water bath.
  - (7) Microcentrifuge.
  - (8) Electrophoresis apparatus and power supply.
  - (9) Vertex mixer.
  - (10) Magnetic stirrer.
  - (11) pH meter.
  - (12) A sensitive balance (preferably electronic) with sensitivity of 0.1 milligram.
  - (13) Double distillation apparatus (glass).
  - (14) P.C.R. machine.
  - (15) Refrigerated centrifuge.
  - (16) U.V. Illuminator with photographic attachment or other documentation system.
  - (17) Precision micropipettes.
  - (18) Such other equipments as may be necessary.
- (3) (1) Any person having adequate space and being or employing
  - (a) Gynaecologist having experience of performing at least 20 procedures in chorionic villi aspirations per vagina or per abdomen, chorionic villi biopsy, amniocentesis, cordocentesis foetoscopy, foetal skin or organ biopsy or foetal blood sampling etc. under supervision of an experienced gynaecologist in these fields, or
  - (b) a Sonologist, Imaging Specialist, Radiologist or Registered Medical Practitioner having Post Graduate degree or diploma or six months training or one year experience in sonography or image scanning, or.

- (c) A medical geneticist. may set up a genetic clinic/ultrasound clinic/imaging centre.
- (2) The Genetic Clinic/ultrasound clinic/imaging centre should have or acquire such of the following equipments, as may be necessary for carrying out the tests or procedures -
  - (a) Equipment and accessories necessary for carrying out clinical examination by an obstetrician or gynaecologist.
  - (b) An ultra-sonography machine including mobile ultrasound machine, imaging machine or any other equipment capable of conducting foetal ultrasonography.
  - (c) Appropriate catheters and equipment for carrying out chorionic villi aspirations per vagina or per abdomen.
  - (d) Appropriate sterile needles for amniocentesis or cordocentesis.
  - (e) A suitable foetoscope with appropriate accessories for foetoscopy, foetal skin or organ biopsy or foetal blood sampling shall be optional.
  - (f) Equipment for dry and wet sterilization.
  - (g) Equipment for carrying out emergency procedures such as evacuation of uterus or resuscitation in case of need.
  - (h) Genetic Works Station.”.
- 5. In the said rules, after rule 3 a new rule 3A shall be inserted as follows, namely:-
 

“3A. Sale of ultrasound machines/imaging machines:

  - (1) No organization including a commercial organization or a person, including manufacturer, importer, dealer or supplier of ultrasound machines/imaging machines or any other equipment, capable of detecting sex of foetus, shall sell distribute, supply, rent, allow or authorize the use of any such machine or equipment in any manner, whether on payment or otherwise, to any Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory, Genetic Clinic, Ultrasound Clinic, Imaging Centre or any other body or person unless such Centre, Laboratory, Clinic, body or person is registered under the Act.
  - (2) The provider of such machine/equipment to any person/body registered under the Act shall send to the concerned State/UT Appropriate Authority and to the Central Government, once in three months a list of those to whom the machine/equipment has been provided.
  - (3) Any organization or person, including manufacturer, importer, dealer or supplier of ultrasound machines/imaging machines or any other equipment capable of detecting sex of foetus selling, distributing, supplying or authorizing, in any manner, the use of any such machine or equipment to any Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory, Genetic Clinic, Ultrasound Clinic,



Imaging Centre or any other body or person registered under the Act shall take an affidavit from the Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory, Genetic Clinic, Ultrasound Clinic, Imaging Centre or any other body or person purchasing or getting authorization for using such machine /equipment that the machine/equipment shall not be used for detection of sex of foetus or selection of sex before or after conception.”.

6. In the said rules, in rule 4 for sub-rule (1) the following sub-rule shall be substituted, namely:-

“(1) An application for registration shall be made to the Appropriate Authority, in duplicate, in Form A, duly accompanied by an Affidavit containing–

- (i) an undertaking to the effect that the Genetic Centre/Laboratory/ Clinic/ Ultrasound Clinic/ Imaging Centre/ Combination thereof, as the case may be, shall not conduct any test or procedure, by whatever name called, for selection of sex before or after conception or for detection of sex of foetus except for diseases specified in Section 4(2) nor shall the sex of foetus be disclosed to any body; and
- (ii) an undertaking to the effect that the Genetic Centre/Laboratory/ Clinic/ Combination thereof, as the case may be, shall display prominently a notice that they do not conduct any technique, test or procedure etc. by whatever name called, for detection of sex of foetus or for selection of sex before or after conception.”.

7. In the said rules, for rule 5, the following rule shall be substituted, namely:-

“5. Application Fee – (1) Every application for registration under Rule 4 shall be accompanied by an application fee of :-

- (a) Rs.3000.00 for Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory, Genetic Clinic, Ultrasound Clinic or Imaging Centre.
- (b) Rs.4000.00 for an institute, hospital, nursing home, or any place providing jointly the service of a Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory and Genetic Clinic, Ultrasound Clinic or Imaging Centre or any combination thereof.

Provided that if an application for registration of any Genetic Clinic/ Laboratory/ Centre etc. has been rejected by the Appropriate Authority, no fee shall be required to be paid on re-submission of the application by the applicant for the same body within 90 days of rejection. Provided further that any subsequent application shall be accompanied with the prescribed fee. Application fee once paid will not be refunded.

- (2) The application fee shall be paid by a demand draft drawn in favour of the Appropriate Authority, on any scheduled bank payable at the headquarters of the Appropriate Authority concerned. The fees collected by the Appropriate

Authorities for registration of Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory, Genetic Clinic, Ultrasound Clinic and Imaging Centre or any other body or person under sub-rule (1), shall be deposited by the Appropriate Authority concerned in a bank account opened in the name of the official designation of the Appropriate Authority concerned and shall be utilized by the Appropriate Authority in connection with the activities connected with implementation of the provisions of the Act and these rules.”.

8. In the said rules, in rule 9, -
  - (a) for sub-rule (1), the following sub-rule shall be substituted, namely:-
 

“(1) Every Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory, Genetic Clinic, Ultrasound Clinic and Imaging Centres shall maintain a register showing, in serial order, the names and addresses of the men or women given genetic counselling, subjected to pre-natal diagnostic procedures or pre-natal diagnostic tests, the names of their spouse or father and the date on which they first reported for such counselling, procedure or test.”;
  - (b) for sub-rule (3), the following sub-rule shall be substituted, namely:-
 

“(3) The record to be maintained by every Genetic Laboratory, in respect of each man or woman subjected to any pre-natal diagnostic procedure/technique/test, shall be as specified in Form E.”;
  - (c) for sub-rule (4), the following sub-rule shall be substituted, namely:-
 

“(4) The record to be maintained by every Genetic Clinic, in respect of each man or woman subjected to any pre-natal diagnostic procedure/technique/test, shall be as specified in Form F.”;
  - (d) after sub-rule (7), the following sub-rule shall be inserted, namely:-
 

“(8) Every Genetic Counseling Centre, Genetic Laboratory, Genetic Clinic, Ultrasound Clinic and Imaging Centres shall send a complete report in respect of all pre-conception or pregnancy related procedures/ techniques/tests conducted by them in respect of each month by 5th day of the following month to the concerned Appropriate Authority.”.
9. In the said rules, in rule 10, -
  - (a) for sub-rule (1), the following sub-rule shall be substituted, namely:-
 

“(1) Before conducting preimplantation genetic diagnosis, or any pre-natal diagnostic technique/test/procedure such as amniocentesis, chorionic villi biopsy, foetoscopy, foetal skin or organ biopsy or cordocentesis, a written consent, as specified in Form G, in a language the person undergoing such procedure understands, shall be obtained from her/him.”;
  - (b) after sub-rule (1), the following new sub-rule (1A) shall be inserted, namely:-
 

“(1A) Any person conducting ultrasonography/image scanning on a pregnant

woman shall give a declaration on each report on ultrasonography/image scanning that he/she has neither detected nor disclosed the sex of foetus of the pregnant woman to any body. The pregnant woman shall before undergoing ultrasonography/image scanning declare that she does not want to know the sex of her foetus.”.

10. In the said rules, for rule 11, the following rule shall be substituted, namely:-
 

“11. Facilities for inspection.- (1) Every Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory, Genetic Clinic, Ultrasound Clinic, Imaging Centre, nursing home, hospital, institute or any other place where any of the machines or equipments capable of performing any procedure, technique or test capable of pre-natal determination of sex or selection of sex before or after conception is used, shall afford all reasonable facilities for inspection of the place, equipment and records to the Appropriate Authority or to any other person authorised by the Appropriate Authority in this behalf for registration of such institutions, by whatever name called, under the Act, or for detection of misuse of such facilities or advertisement therefore or for selection of sex before or after conception or for detection/disclosure of sex of foetus or for detection of cases of violation of the provisions of the Act in any other manner.

(2) The Appropriate Authority or the officer authorized by it may seal and seize any ultrasound machine, scanner or any other equipment, capable of detecting sex of foetus, used by any organisation if the organisation has not got itself registered under the Act. These machines of the organisations may be released if such organisation pays penalty equal to five times of the registration fee to the Appropriate Authority concerned and gives an undertaking that it shall not undertake detection of sex of foetus or selection of sex before or after conception.”.
11. In the said rules, in rule 12 for sub-rule (1), the following sub-rule shall be substituted, namely:-
 

“12. Procedure for search and seizure. - (1) The Appropriate Authority or any officer authorised in this behalf may enter and search at all reasonable times any Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory, Genetic Clinic, Imaging Centre or Ultrasound Clinic in the presence of two or more independent witnesses for the purposes of search and examination of any record, register, document, book, pamphlet, advertisement, or any other material object found therein and seal and seize the same if there is reason to believe that it may furnish evidence of commission of an offence punishable under the Act.

**Explanation:- In these Rules –**

- (1) ‘Genetic Laboratory/Genetic Clinic/ Genetic Counselling Centre’ would include

an ultrasound centre/imaging centre/ nursing home/hospital/institute or any other place, by whatever name called, where any of the machines or equipments capable of selection of sex before or after conception or performing any procedure, technique or test for pre-natal detection of sex of foetus, is used;

- (2) 'material object' would include records, machines and equipments; and
  - (3) 'seize' and 'seizure' would include 'seal' and 'sealing' respectively.”.
12. In the said rules, after rule 17, the following rules shall be inserted, namely:-
- “18. Code of Conduct to be observed by persons working at Genetic Counseling Centres, Genetic Laboratories, Genetic Clinics, Ultrasound Clinics. Imaging Centres etc.
- All persons including the owner, employee or any other persons associated with Genetic Counseling Centres, Genetic Laboratories, Genetic Clinics, Ultrasound Clinics, Imaging Centres registered under the Act/these Rules shall-
- (i) not conduct or associate with, or help in carrying out detection or disclosure of sex of foetus in any manner;
  - (ii) not employ or cause to be employed any person not possessing qualifications necessary for carrying out pre-natal diagnostic techniques/ procedures, techniques and tests including ultrasonography;
  - (iii) not conduct or cause to be conducted or aid in conducting by himself or through any other person any techniques or procedure for selection of sex before or after conception or for detection of sex of foetus except for the purposes specified in sub-section (2) of section 4 of the Act;
  - (iv) not conduct or cause to be conducted or aid in conducting by himself or through any other person any techniques or test or procedure under the Act at a place other than a place registered under the Act/these Rules;
  - (v) ensure that no provision of the Act and these Rules are violated in any manner;
  - (vi) ensure that the person, conducting any techniques, test or procedure leading to detection of sex of foetus for purposes not covered under section 4(2) of the Act or selection of sex before or after conception, is informed that such procedures lead to violation of the Act and these Rules which are punishable offences;
  - (vii) help the law enforcing agencies in bring to book the violators of the provisions of the Act and these Rules;
  - (viii) display his/her name and designation prominently on the dress worn by him/her;
  - (ix) write his/her name and designation in full under his/her signature;
  - (x) on no account conduct or allow/cause to be conducted female foeticide;

- (xi) not commit any other act of professional misconduct.
19. Appeals. –
- (1) Anybody aggrieved by the decision of the Appropriate Authority at sub-district level may appeal to the Appropriate Authority at district level within 30 days of the order of the sub-district level Appropriate Authority.
  - (2) Anybody aggrieved by the decision of the Appropriate Authority at district level may appeal to the Appropriate Authority at State/UT level within 30 days of the order of the District level Appropriate Authority.
  - (3) Each appeal shall be disposed of by the District Appropriate Authority or by the State/Union Territory Appropriate Authority, as the case may be, within 60 days of its receipt.
  - (4) If an appeal is not made within the time as prescribed under sub-rule (1), (2) or (3), the Appropriate Authority under that sub-rule may condone the delay in case he/she is satisfied that appellant was prevented for sufficient cause from making such appeal.”.
13. In the said rules, Schedule I, Schedule II and Schedule III shall be omitted.
14. In the said rules, for the words “Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory and Genetic Clinic”, the words “Genetic Counselling Centre, Genetic Laboratory, Genetic Clinic, Ultrasound Clinic and Imaging Centres” shall be substituted wherever they occur.
15. In the said rules, for Form A, Form B, Form C, Form D, Form E, Form F, Form G, and Form H, the following forms shall be substituted respectively, namely:-

**“FORM A****[See rules 4(1) and 8(1)]****(To be submitted in Duplicate with supporting documents as enclosures)****FORM OF APPLICATION FOR REGISTRATION OR RENEWAL OF  
REGISTRATION OF A GENETIC COUNSELLING CENTRE/GENETIC  
LABORATORY/GENETIC CLINIC/ULTRASOUND CLINIC/IMAGING  
CENTRE**

1. Name of the applicant  
(Indicate name of the organisation sought to be registered)
2. Address of the applicant
3. Type of facility to be registered  
(Please specify whether the application is for registration of a Genetic Counselling Centre/Genetic Laboratory/Genetic Clinic/Ultrasound Clinic/Imaging Centre or any combination of these)
4. Full name and address/addresses of Genetic Counselling Centre/Genetic Laboratory/Genetic Clinic/ Ultrasound Clinic/Imaging Centre with Telephone/ Fax number(s)/Telegraphic/Telex/E-mail address (s).
5. Type of ownership of Organisation (individual ownership/partnership/company/co-operative/any other to be specified). In case type of organization is other than individual ownership, furnish copy of articles of association and names and addresses of other persons responsible for management, as enclosure.
6. Type of Institution (Govt. Hospital/Municipal Hospital/Public Hospital/Private Hospital/Private Nursing Home/Private Clinic/Private Laboratory/any other to be stated.)
7. Specific pre-natal diagnostic procedures/tests for which approval is sought
  - (a) Invasive            (i) amniocentesis/ chorionic villi aspiration /chromosomal/ biochemical/molecular studies
  - (b) Non-Invasive            Ultrasonography

Leave blank if registration is sought for Genetic Counselling Centre only.
8. Equipment available with the make and model of each equipment (List to be attached on a separate sheet).
9. (a) Facilities available in the Counselling Centre.  
(b) Whether facilities are or would be available in the Laboratory/Clinic for the following tests:
  - (i) Ultrasound
  - (ii) Amniocentesis
  - (iii) Chorionic villi aspiration

- (iv) Foetoscopy
- (v) Foetal biopsy
- (vi) Cordocentesis

Whether facilities are available in the Laboratory/ Clinic for the following:

- (i) Chromosomal studies
  - (ii) Biochemical studies
  - (iii) Molecular studies
  - (iv) Preimplantation genetic diagnosis
10. Names, qualifications, experience and registration number of employees (may be furnished as an enclosure).
11. State whether the Genetic Counselling Centre/Genetic Laboratory/Genetic Clinic/ultrasound clinic/imaging centre [1] qualifies for registration in terms of requirements laid down in Rule 3 ]
12. For renewal applications only:
- (a) Registration No.
  - (b) Date of issue and date of expiry of existing certificate of registration.
13. List of Enclosures:  
(Please attach a list of enclosures / supporting documents attached to this application.)

Date:

(.....)

Place

Name, designation and signature of the person authorized to sign on behalf of the organisation to be registered.

### DECLARATION

I, Sh./Smt./Kum./Dr..... son/daughter/wife of .....  
 aged ..... years resident of .....  
 working as (indicate designation) ..... in  
 (indicate name of the organisation to be registered) .....  
 hereby declare that I have read and understood the Pre-natal Diagnostic Techniques  
 (Regulation and Prevention of Misuse) Act, 1994 (57 of 1994) and the Pre-natal  
 Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Rules, 1996,

I also undertake to explain the said Act and Rules to all employees of the  
 Genetic Counselling Centre/Genetic Laboratory/Genetic Clinic/ultrasound clinic/  
 imaging centre in respect of which registration is sought and to ensure that Act and  
 Rules are fully complied with.

Date: (.....)

Place

Name, designation and signature of  
 the person authorized to sign on  
 behalf of the organisation to be registered

[SEAL OF THE ORGANISATION SOUGHT TO BE REGISTERED]



**ACKNOWLEDGEMENT**

**[See Rules 4(2) and 8(1)]**

The application in Form A in duplicate for grant\*/renewal\* of registration of Genetic Counselling Centre\*/Genetic Laboratory\*/Genetic Clinic\*/Ultrasound Clinic\*/Imaging Centre\* by ..... (Name and address of applicant) has been received by the Appropriate Authority ..... On (date).

\*The list of enclosures attached to the application in Form A has been verified with the enclosures submitted and found to be correct.

OR

\*On verification it is found that the following documents mentioned in the list of enclosures are not actually enclosed.

This acknowledgement does not confer any rights on the applicant for grant or renewal of registration.

(.....)

Signature and Designation of Appropriate Authority, or authorized person in the

Office of the Appropriate Authority.

Date:

Place:

SEAL

**ORIGINAL/DUPLICATE FOR DISPLAY****FORM B****[See Rules 6(2), 6(5) and 8(2)]****CERTIFICATE OF REGISTRATION****(To be issued in duplicate)**

1. In exercise of the powers conferred under Section 19 (1) of the Pre-natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Act, 1994 (57 of 1994), the Appropriate Authority ..... hereby grants registration to the Genetic Counselling Centre\*/Genetic Laboratory\*/Genetic Clinic\*/Ultrasound Clinic\*/Imaging Centre\* named below for purposes of carrying out Genetic Counselling/Pre-natal Diagnostic Procedures\*/Pre-natal Diagnostic Tests/ultrasonography under the aforesaid Act for a period of five years ending on .....
2. This registration is granted subject to the aforesaid Act and Rules thereunder and any contravention thereof shall result in suspension or cancellation of this Certificate of Registration before the expiry of the said period of five years apart from prosecution.
  - A. Name and address of the Genetic Counselling Centre\*/Genetic Laboratory\*/Genetic Clinic\*/Ultrasound Clinic\*/Imaging Centre\*.
  - B. Pre-natal diagnostic procedures\* approved for (Genetic Clinic).
    - Non-Invasive
      - (i) Ultrasound
    - Invasive
      - (ii) Amniocentesis
      - (iii) Chorionic villi biopsy
      - (iv) Foetoscopy
      - (v) Foetal skin or organ biopsy
      - (vi) Cordocentesis
      - (vii) Any other (specify)
  - C. Pre-natal diagnostic tests\* approved (for Genetic Laboratory)
    - (i) Chromosomal studies
    - (ii) Biochemical studies
    - (iii) Molecular studies
  - D. Any other purpose (please specify)
3. Model and make of equipments being used (any change is to be intimated to the Appropriate Authority under rule 13).

Registration No. allotted

5. Period of validity of earlier Certificate of Registration.

(For renewed Certificate of Registration only)

From ..... To .....and designation of

The Appropriate Authority

Date:

SEAL

DISPLAY ONE COPY OF THIS CERTIFICATE AT A CONSPICUOUS PLACE  
AT THE PLACE OF BUSINESS

**FORM C**  
**[See Rules 6(3), 6(5) and 8(3)]**

**FORM FOR REJECTION OF APPLICATION FOR GRANT/RENEWAL OF  
REGISTRATION**

In exercise of the powers conferred under Section 19(2) of the Pre-natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Act, 1994, the Appropriate Authority ..... hereby rejects the application for grant\*/renewal\* of registration of the undermentioned Genetic Counselling Centre\*/Genetic Laboratory\*/Genetic Clinic\*/Ultrasound Clinic\*/Imaging Centre\*.

- (1) Name and address of the Genetic Counselling Centre\*/Genetic Laboratory\*/Genetic Clinic\*/Ultrasound Clinic\*/Imaging Centre\*
  
- (2) Reasons for rejection of application for grant/renewal of registration:

Signature, name and designation of  
the Appropriate Authority with SEAL of Office

Date:

Place:

\*Strike out whichever is not applicable or necessary.

**FORM D**  
**[See rule 9(2)]**

**FORM FOR MAINTENANCE OF RECORDS BY THE GENETIC  
COUNSELLING CENTRE**

1. Name and address of Genetic Counselling centre.
2. Registration No.
3. Patient's name
4. Age
5. Husband's/Father's name
6. Full address with Tel. No., if any
7. Referred by (Full name and address of Doctor(s) with registration No.(s)  
(Referral note to be preserved carefully with case papers)
8. Last menstrual period/weeks of pregnancy
9. History of genetic/medical disease in the family (specify)  
Basis of diagnosis:
  - (a) Clinical
  - (b) Bio-chemical
  - (c) Cytogenetic
  - (d) Other (e.g. radiological, ultrasonography)
10. Indication for pre-natal diagnosis
  - A. Previous child/children with:
    - (i) Chromosomal disorders
    - (ii) Metabolic disorders
    - (iii) Congenital anomaly
    - (iv) Mental retardation
    - (v) Haemoglobinopathy
    - (vi) Sex linked disorders
    - (vii) Single gene disorder
    - (viii) Any other (specify)
  - B. Advanced maternal age (35 years or above)
  - C. Mother/father/sibling having genetic disease (specify)
  - D. Others (specify)
11. Procedure advised[2]
  - (i) Ultrasound
  - (ii) Amniocentesis
  - (iii) Chorionic villi biopsy
  - (iv) Foetoscopy

- (v) Foetal skin or organ biopsy
  - (vi) Cordocentesis
  - (vii) Any other (specify)
12. Laboratory tests to be carried out
- (i) Chromosomal studies
  - (ii) Biochemical studies
  - (iii) Molecular studies
  - (iv) Preimplantation genetic diagnosis
13. Result of diagnosis
- |                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| If abnormal give details. | Normal/Abnormal |
|---------------------------|-----------------|
14. Was MTP advised?
15. Name and address of Genetic Clinic\* to which patient is referred.
16. Dates of commencement and completion of genetic counseling.

Name, Signature and Registration No. of the  
Medical Geneticist/Gynaecologist/Paediatrician  
administering Genetic Counselling.

Place:

Date:

**FORM E**  
**[See Rule 9(3)]**  
**FORM FOR MAINTENANCE OF RECORDS BY GENETIC**  
**LABORATORY**

1. Name and address of Genetic Laboratory
2. Registration No
3. Patient's name
4. Age
5. Husband's/Father's name
6. Full address with Tel. No., if any
7. Referred by/sample sent by (full name and address of Genetic Clinic) (Referral note to be preserved carefully with case papers)
8. Type of sample: Maternal blood/Chorionic villus sample/amniotic fluid/Foetal blood or other foetal tissue (specify)
9. Specify indication for pre-natal diagnosis
  - A. Previous child/children with
    - (i) Chromosomal disorders
    - (ii) Metabolic disorders
    - (iii) Malformation(s)
    - (iv) Mental retardation
    - (v) Hereditary haemolytic anaemia
    - (vi) Sex linked disorder
    - (vii) Single gene disorder
    - (viii) Any other (specify)
  - B. Advanced maternal age (35 years or above)
  - C. Mother/father/sibling having genetic disease (specify)
  - D. Other (specify)
10. Laboratory tests carried out (give details)
  - (i) Chromosomal studies
  - (ii) Biochemical studies
  - (iii) Molecular studies
  - (iv) Preimplantation genetic diagnosis
11. Result of diagnosis  
If abnormal give details. Normal/Abnormal

12. Date(s) on which tests carried out.

The results of the Pre-natal diagnostic tests were conveyed to .....  
on .....

Name, Signature and Registration No. of the  
Medical Geneticist/Director of the Institute

Place:

Date:



**FORM F**

**[See Proviso to Section 4(3), Rule 9(4) and Rule 10(1A)]  
FORM FOR MAINTENANCE OF RECORD IN RESPECT OF  
PREGNANT WOMAN BY GENETIC CLINIC/ULTRASOUND  
CLINIC/IMAGING CENTRE**

1. Name and address of the Genetic Clinic/Ultrasound Clinic/Imaging Centre.
2. Registration No.
3. Patient's name and her age
4. Number of children with sex of each child
5. Husband's/Father's name
6. Full address with Tel. No., if any
7. Referred by (full name and address of Doctor(s)/Genetic Counselling Centre (Referral note to be preserved carefully with case papers)/self referral
8. Last menstrual period/weeks of pregnancy
9. History of genetic/medical disease in the family (specify)
 

Basis of diagnosis:

  - (a) Clinical
  - (b) Bio-chemical
  - (c) Cytogenetic
  - (d) Other (e.g.radiological, ultrasonography etc. specify)
10. Indication for pre-natal diagnosis
  - A. Previous child/children with:
    - (i) Chromosomal disorders
    - (ii) Metabolic disorders
    - (iii) Congenital anomaly
    - (iv) Mental retardation
    - (v) Haemoglobinopathy
    - (vi) Sex linked disorders
    - (vii) Single gene disorder
    - (viii) Any other (specify)
  - B. Advanced maternal age (35 years)
  - C. Mother/father/sibling has genetic disease (specify)
  - D. Other (specify)
11. Procedures carried out (with name and registration No. of Gynaecologist/Radiologist/Registered Medical Practitioner) who performed it.
 

Non-Invasive

  - (i) Ultrasound (specify purpose for which ultrasound is to done during pregnancy)

[List of indications for ultrasonography of pregnant women are given in the note below]

Invasive

- (ii) Amniocentesis
- (iii) Chorionic Villi aspiration
- (iv) Foetal biopsy
- (v) Cordocentesis
- (vi) Any other (specify)
- 12. Any complication of procedure – please specify
- 13. Laboratory tests recommended[3]
  - (i) Chromosomal studies
  - (ii) Biochemical studies
  - (iii) Molecular studies
  - (iv) Preimplantation genetic diagnosis
- 14. Result of
  - (a) pre-natal diagnostic procedure  
(give details)
  - (b) Ultrasonography Normal/Abnormal  
(specify abnormality detected, if any).
- 15. Date(s) on which procedures carried out.
- 16. Date on which consent obtained. (In case of invasive)
- 17. The result of pre-natal diagnostic procedure were conveyed to .....on  
.....
- 18. Was MTP advised/conducted?
- 19. Date on which MTP carried out.

Date:

Name, Signature and Registration number of the  
Gynaecologist/Radiologist/Director of the Clinic

Place

### DECLARATION OF PREGNANT WOMAN

I, Ms. \_\_\_\_\_ (name of the pregnant woman) declare that by undergoing ultrasonography /image scanning etc. I do not want to know the sex of my foetus.

Signature/Thump impression of pregnant woman

---

3 Strike out whichever is not applicable or not necessary

**DECLARATON OF DOCTOR/PERSON CONDUCTING  
ULTRASONOGRAPHY/IMAGE SCANNING**

I, \_\_\_\_\_ (name of the person conducting ultrasonography/image scanning) declare that while conducting ultrasonography/image scanning on Ms. \_\_\_\_\_ (name of the pregnant woman), I have neither detected nor disclosed the sex of her foetus to any body in any manner.

Name and signature of the person conducting ultrasonography/image scanning/  
Director or owner of genetic clinic/ultrasound clinic/imaging centre.

**Important Note:**

- (i) Ultrasound is not indicated/advised/performed to determine the sex of foetus except for diagnosis of sex-linked diseases such as Duchenne Muscular Dystrophy, Haemophilia A & B etc.
- (ii) During pregnancy Ultrasonography should only be performed when indicated. The following is the representative list of indications for ultrasound during pregnancy.
  - (1) To diagnose intra-uterine and/or ectopic pregnancy and confirm viability.
  - (2) Estimation of gestational age (dating).
  - (3) Detection of number of foetuses and their chorionicity.
  - (4) Suspected pregnancy with IUCD in-situ or suspected pregnancy following contraceptive failure/MTP failure.
  - (5) Vaginal bleeding / leaking.
  - (6) Follow-up of cases of abortion.
  - (7) Assessment of cervical canal and diameter of internal os.
  - (8) Discrepancy between uterine size and period of amenorrhoea.
  - (9) Any suspected adenexal or uterine pathology / abnormality.
  - (10) Detection of chromosomal abnormalities, foetal structural defects and other abnormalities and their follow-up.
  - (11) To evaluate foetal presentation and position.
  - (12) Assessment of liquor amnii.
  - (13) Preterm labour / preterm premature rupture of membranes.

**FORM G**  
**[See Rule 10]**  
**FORM OF CONSENT**  
**(For invasive techniques)**

I, ..... wife/daughter of .....  
 Age ..... years residing at ..... hereby state that  
 I have been explained fully the probable side effects and after effects of the pre-natal  
 diagnostic procedures.

I wish to undergo the preimplantation/pre-natal diagnostic technique/test/  
 procedures in my own interest to find out the possibility of any abnormality (i.e.  
 disease/deformity/disorder) in the child I am carrying.

I undertake not to terminate the pregnancy if the pre-natal procedure/technique/  
 test conducted show the absence of disease/deformity/disorder.

I understand that the sex of the foetus will not be disclosed to me.

I understand that breach of this undertaking will make me liable to penalty as  
 prescribed in the Pre-natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of  
 Misuse) Act, 1994 (57 of 1994) and rules framed thereunder.

Date

Signature of the pregnant woman.

Place

I have explained the contents of the above to the patient and her companion  
 (Name ..... Address .....  
 Relationship .....) in a language she/they understand.

Name, Signature and/Registration number of  
 Gynaecologist/Medical Geneticist/Radiologist/Paediatrician/  
 Director of the Clinic/Centre/Laboratory

Date

Name, Address and Registration number of  
 Genetic Clinic/Institute

SEAL

**FORM H**  
**[See Rule 9(5)]**

**FORM FOR MAINTENANCE OF PERMANENT RECORD OF  
APPLICATIONS FOR GRANT/REJECTION OF REGISTRATION  
UNDER THE PRE-NATAL DIAGNOSTIC TECHNIQUES  
(REGULATION AND PREVENTION OF MISUSE) ACT, 1994.**

1. Sl. No.
2. File number of Appropriate Authority.
3. Date of receipt of application for grant of registration.
4. Name, Address, Phone/Fax etc. of Applicant:
5. Name and address(es) of Genetic Counselling Centre\*/Genetic Laboratory\*/  
Genetic Clinic\* /Ultrasound Clinic\*/Imaging Centre\*.
6. Date of consideration by Advisory Committee and recommendation of  
Advisory Committee, in summary.
7. Outcome of application (state granted/rejected and date of issue of orders -  
record date of issue of order in Form B or Form C).
8. Registration number allotted and date of expiry of registration.
9. Renewals (date of renewal and renewed upto).
10. File number in which renewals dealt.
11. Additional information, if any.

Name, Designation and Signature of  
Appropriate Authority

Guidance for Appropriate Authority

- (a) Form H is a permanent record to be maintained as a register, in the custody of  
the Appropriate Authority.
- (b) \* Means strike out whichever is not applicable.
- (c) On renewal, the Registration Number of the Genetic Counselling Centre/  
Genetic Laboratory/Genetic Clinic/Ultrasound Clinic/Imaging Centre will not  
change. A fresh registration Number will be allotted in the event of change of  
ownership or management.
- (e) Registration number shall not be allotted twice.
- (f) Each Genetic Counselling Centre/Genetic Laboratory/Genetic Clinic/  
Ultrasound Clinic/Imaging Centre may be allotted a folio consisting of two  
pages of the Register for recording Form H.

- (g) The space provided for 'additional information' may be used for recording suspension, cancellations, rejection of application for renewal, change of ownership/management, outcome of any legal proceedings, etc.
- (h) Every folio (i.e. 2 pages) of the Register shall be authenticated by signature of the Appropriate Authority with date, and every subsequent entry shall also be similarly authenticated.”.

(Ms. K. Sujatha Rao)

Joint Secretary to the Government of India.

[No.N.24026/14/2002-PNDT Cell]

Footnote:-

The Principal Notification was published in the Gazette of India vide No.G.S.R. 1(E) dated 1st January, 1996. This is the first amendments to the Pre-Natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) Rules, 1996.

- [1] Strike out whichever is not applicable or not necessary. All enclosures are to be authenticated by signature of the applicant.
- [2] Strike out whichever is not applicable or necessary.

## परिशिष्ट-3

### FORM A

**Form of application for the approval of a place under clause (b) of section 4**

**Category of approved place**

**( See sub-rule (2) of rule 5 )**

Form of application for the approval of a place under clause (b) of section 4

Category of approved place:

- A Pregnancy can be terminated upto 12 weeks
- B Pregnancy can be terminated upto 20 weeks

1. Name of the place ( in capital letters )
2. Address in full
3. Non-Government/Private/Nursing Home/Other Institutions
4. State, if the following facilities are available at the place

Category A

- i) Gynecological examination / labour table.
- ii) Resuscitation equipment.
- iii) Sterilization equipment.
- iv) Facilities for treatment of shock, including emergency drugs.
- v) Facilities for transportation, if required.

Category B

- (ii) An operation table and Instruments for performing abdominal or gynaecological surgery.
- (iii) Dugs and parental fluid in sufficient supply for emergency cases.
- (iv) Anaesthetic equipment, resuscitation equipment and sterilization equipment.

Place :

Date :

Signature of the owner of the place

**FORM B - Certificate of approval.****( See sub-rule (6) of rule 5 )**

The place described below is hereby approved for the purpose of the Medical termination of Pregnancy Act, 1971 ( 34 of 1971).

AS READ WITHIN UPTO-----WEEKS

Name of the Place

Address and other descriptions

Name of the owner

Place :

Date :

to the Government of the \_\_\_\_\_



**FORM C - Form of consent**  
**( See rule 8 )**

I \_\_\_daughter/wife of \_\_\_aged about \_\_\_years of \_\_\_( here state the permanent address) at present residing at \_\_\_ do hereby give my consent to the termination of my pregnancy at \_\_\_  
 (State the name of place where the pregnancy is to be terminated)

Place :

Date :

Signature

( To be filled in by guardian where the woman is a mentally ill person or minor )

I \_\_\_son/daughter/wife of \_\_\_aged about \_\_\_years of \_\_\_at present residing at  
 ( Permanent address ) \_\_\_  
 do hereby give my consent to the termination of the pregnancy of my ward  
 \_\_\_ who is a minor/lunatic at \_\_\_

(place of termination of my pregnancy)

Place:

Date:

Signature

## ପରିସଂଖ୍ୟା-୪

### FORM I - Form of certifying opinion or opinions [ See Regulation 3 ]

I \_\_\_\_\_ ( Name and qualifications of the Registered Medical practitioner in block letters ) \_\_\_\_\_ ( Full address of the Registered Medical practitioner )

I \_\_\_\_\_ ( Name and qualifications of the Registered Medical practitioner in block letters ) \_\_\_\_\_

( Full address of the Registered Medical practitioner ) hereby certify that \*I/We am/ are of opinion, formed in good faith, that it is necessary to terminate the pregnancy of \_\_\_\_\_ ( Full name of pregnant women in block letters ) resident of \_\_\_\_\_ ( Full address of pregnant women in block letters ) for the reasons given below\*\*.

\* I/We hereby give intimation that \*I/We terminated the pregnancy of the woman referred to above who bears the serial no. \_\_\_\_\_ in the Admission Register of the hospital/approved place.

Signature of the registered Medical Practitioners

Place :

Date :

\*Strike out whichever is not applicable,

\*\* of the reasons specified items (i) to (v) write the one which is appropriate.

- (i) in order to save the life of the pregnant women,
- (ii) in order to prevent grave injury to the physical and mental health of the pregnant women,
- (iii) in view of the substantial risk that if the child was born it would suffer from such physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped,
- (iv) as the pregnancy is alleged by pregnant women to have been caused by rape,
- (v) as the pregnancy has occurred as result of failure of any contraceptive device or methods used by married woman or her husband for the purpose of limiting the number of children

Note : Account may be taken of the pregnant women's actual or reasonably foreseeable environment in determining whether the continuance of her pregnancy would involve a grave injury to her physical or mental health.

Place :

Date :

Signature of the Registered Medical Practitioners

**FORM II - Custody of forms****[ See Regulation 4(5) ]**

1. Name of the State
2. Name of the Hospital/approved place
3. Duration of pregnancy ( give total No. only )
  - (a) Up to 12 weeks.
  - (b) Between 12 - 20 weeks
4. Religion of woman
  - (a) Hindu
  - (b) Muslim
  - (c) Christian
  - (d) Others
  - (e) Total
5. Termination with acceptance of contraception.
  - (a) Sterilisation.
  - (b) I.U.D.
6. Reasons for termination :  
( give total number under each sub-head )
  - (a) Danger to life of the pregnant woman.
  - (b) Grave injury to the physical health of the pregnant woman.
  - (c) Grave injury to the mental health of the pregnant woman.
  - (d) Pregnancy caused by rape.
  - (e) Substantial risk that if the child was born, it would suffer from such physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped
  - (f) Failure of any contraceptive device or method.

Signature of the Officer Incharge with Date

**FORM III - Admission Register**  
( See Regulation 5 )

( To be destroyed on the expiry of five years from the dated of the last entry  
in the Register )

1	2	3	4	5
S.No	Date of Admission	Name of the Patient	Wife/Daughter of	Age

6	7	8	9	10
Religion	Address	Duration of Pregnancy	Reasons on which Pregnancy is terminated	Date of termination of Pregnancy

11	12	13	14
Date of discharge of patient	Result and Remarks	Name of Registered Medical Practitioner (s) by who the opinion is formed	Name of Registered Medical Practitioner (s) by whom Pregnancy is terminated

## સંદર્ભ ગ્રંથ સૂચિ

- ભારતીય બંધારણ, જી. એન. પાંડે, ૨૦૦૩.
- માનવ અધિકાર કાનૂન.
- ભારતીય ફોજદારી ધારો-૧૯૬૦ (Indian Penal Code)
- સગર્ભાવસ્થા તબીબી અંતઘારો-૧૯૭૧ (The Medical Termination of Pregnancy Act-1971)
- ગર્ભ પરિક્ષણ કસોટી (દૂર ઉપયોગના નિયમન અને અટકાયત) ધારો-૧૯૯૪ (Per-Natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) or PNDT Act-1994)
- ગર્ભ પરિક્ષણ કસોટી (દૂર ઉપયોગના નિયમન અને અટકાયત) સુધારા ધારો-૨૦૦૩ (Per-Natal Diagnostic Techniques (Regulation and Prevention of Misuse) or PNDT Amendment Act-2003)
- PNDT Rules, 1996
- MTP Rules-2003
- MTP Regulations-2003
- યશોધરા પંડ્યા, “સ્ત્રી અને કાયદો”, ૧૯૯૭, કમલા પબ્લીસીંગ હાઉસ, બરાર, રાજસ્થાન.
- મનુસ્મૃતિ
- પારાશરસ્મૃતિ
- ગર્ભપાત ઉચિત કે અનુચિત : ફેંસલો તમારો - ગોપીનાથ અગ્રવાલ - ગીતા પ્રેસ, ગોરખપુર.
- કમલેશકુમર ગુપ્તા, મહિલા સશક્તિકરણ ।
- પ્રજ્ઞા શર્મા, મહિલા વિકાસ ઓર સશક્તિકરણ ।

- Vedic India - Bu Zenaide A. Ragozin (2005) - Cosmo Publication, New Delhi.
- Women's Health Phychological and Social Perspectives - By Christina Lee - Sage Publications, London, New Delhi.
- Hindu Myuthalogy (Vedic and Puranic) - By W. J. Wilkins (1972).
- Women, Family and work - By Deepa Mathur - Rawat Publication, New Delhi.
- Women and Society (Equality & Empowerment) - By Jyoti Mitra - Kaniska Publishers, Distributors, New Delhi.
- સ્ત્રી ભૂણ હત્યા અટકાવીએ, ડૉ. વિનુભાઈ પટેલ, ડૉ. આરતી કસ્વેકર, સ્વાસ્થ્ય સેવા ટ્રસ્ટ, અમદાવાદ.
- “વૃદ્ધ સૂર્યાકરુણ કર્મવિપાક” ગ્રંથ.
- વ્યાવહારાર્યુર્વેદ.
- “સ્ત્રીભૂણ હત્યા રોકો બેટી બચાવો”, ડૉ. જયંતિ એ. પટેલ, કુસુમ પ્રકાશન.
- સમસુદીન, “વીમેન લો એન્ડ સોશયલ ચેન્જ, ૧૯૯૧, આશીષ પબ્લિકેશન હાઉસ, ન્યુ દિલ્હી.
- “મુજે બચાવો - મેરા કયા કસૂર ?”, ડૉ. બેનાર્ડ નાથેન્સ, ગીતા પ્રેસ, ગોરખપુર.
- “ધ સીક્રેટ લાઈફ ઓફ અનબોર્ન ચાઈલ્ડ”, ડૉ. થોમસ વર્ની.
- બચાવો ! બચાવો - મુનિ રશ્મિરત્ન વિજય.
- Empowerment of women and Rural Development, By B. Sambasiva Rao and Y. Indirakumari, Serials Publications, New Delhi.
- Women and Socialisation, By Usha S. Kamhere, Mittal Publications, New Delhi.
- Women in Law and Palitics, By Rajkumar Pruthi, Ramila Pruthi, Raj Rameshvari Devi, Mangal Deep Publications, Jaipur (India).

- Legal Aspects of Pragnancy, Delivery & Abartion - J.V.N. Jaiswal, Eastern Book Company, Lucknow.
- Anita Dighe, Social Change.
- V. R. Krishna Iyer, The Dialectics & Dynamics of Human Rights in India.
- A. S. Anand, Justice for Women.
- Mamta Rao, Law relating to women & children.
- The supreme Court Yearly Digest, Manohgar & Chitaley, All India Reparter Pvt. Ltd.
- Article - Sahu Shalendra Kumar Jain, Advocate.
- સ્ટેટ સુપરવાઈઝરી બોર્ડ, ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગર, પ્રગતિ અહેવાલ, ૨૦૦૩-૨૦૦૪.
- World Health Organization (1997). Medical Methods for Termination of Pregnancy: Report of a Who Scientific Group.
- Lohr PA, Hayes JL, Gemzell-Danielsson K (2008). "Surgical versus medical methods for second trimester induced abortion".
- Botha, Rosanne L.; Bednarek, Paula H.; Kaunitz, Andrew M.; Alison B. Edelman (2010). "Complications of Medical and Surgical Abortion".
- Speroff, Leon; Fritz, Marc A. (2004). "Family Planning, Sterilization, and Abortion". Clinical gynecologic endocrinology and infertility (7 ed.). Lippincott Williams & Wilkins. p. 851. ISBN 978-0781747950.
- Adler NE, David HP, Major BN, Roth SH, Russo NF, Wyatt GE (1990). "Psychological responses after abortion". Science 248 (4951): 41-4. doi:10.1126/science.2181664. PMID 2181664.
- Jones, Rachel K., Darroch, Jacqueline E., Henshaw, Stanley K. (2002). Contraceptive Use Among U.S. Women Having Abortions in 2000-2001. Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 34 (6). Retrieved June 15, 2006.
- DiMeglio, Peter M. (1999). "Germany 1933-1945 (National Socialism)". in Helen Tierney. Women's studies encyclopedia. Westport, Connecticut: Greenwood Press. pp. 589. ISBN 0-313-31072-6. OCLC 38504469.

- Interactive maps comparing U.S. abortion restrictions by state LawServer.
- Europe's Abortion Laws. (February 12, 2007). BBC News. Retrieved February 12, 2007.
- United Nations Population Division. (2007). World Abortion Policies 2007. Retrieved October 3, 2007
- Abortion in the United States by gestational age, 2008. (Data source: Centers for Disease Control and Prevention)

### Journal

- Hery Paul Minson, The Justification of Sexual Harassment, Indian Social Legal Journal.
- All India High Court Cases
- Journal of Indian Medical Association.
- Lawyers Collective.
- International Legal Material.
- Criminal Law Journal.
- Supreme Court Journal
- All India Reporter - AIR
- Gujarat Law Reporter - GLR

### મેગેઝીન

- ચિત્રલેખા, અભિયાન, યોજના

### સમાચારપત્ર

- દિવ્ય ભાસ્કર, ગુજરાત સમાચાર, સંદેશ, અકિલા, સાંજ સમાચાર, ટાઈમ્સ ઓફ ઈન્ડિયા, ઈન્ડિયન એક્સપ્રેસ.



## WEB-SITE

- [www.supreme Court of India.nic.in](http://www.supreme Court of India.nic.in)
- [www.mtp.gov.in](http://www.mtp.gov.in)
- [www.pndt.gov.in](http://www.pndt.gov.in)
- [www.legalserviceindia.com](http://www.legalserviceindia.com)
- [www.highcourt.cg.gov.in](http://www.highcourt.cg.gov.in)
- [www.delhihighcourt.nic.in](http://www.delhihighcourt.nic.in)
- [www.gujarathighcourt.nic.in](http://www.gujarathighcourt.nic.in)
- Culwell KR, Vekemans M, de Silva U, Hurwitz M (July 2010). "Critical gaps in universal access to reproductive health: Contraception and prevention of unsafe abortion". *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 110: S13-16. doi:10.1016/j.ijgo.2010.04.003. PMID 20451196.
- Sedgh G, Henshaw SK, Singh S, Bankole A, Drescher J (September 2007). "Legal abortion worldwide: incidence and recent trends". <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3310607.html>.
- Department of Reproductive Health and Research (2003). "Managing Complications in Pregnancy and Childbirth - A guide for midwives and doctors". World Health Organization. [http://www.who.int/reproductive-health/impac/Symptoms/Vaginal\\_bleeding\\_early\\_S7\\_S16.html](http://www.who.int/reproductive-health/impac/Symptoms/Vaginal_bleeding_early_S7_S16.html).
- Stöppler. "Miscarriage (Spontaneous Abortion)". in Shiel WC Jr. *MedicineNet.com*. <http://www.medicinenet.com/miscarriage/page1.htm>.
- "Fetal Homicide Laws". National Conference of State Legislatures. <http://www.ncsl.org/programs/health/fethom.htm>.
- Strauss LT, Gamble SB, Parker WY, Cook DA, Zane SB, Hamdan S (November 2007). "Abortion surveillance-United States, 2004". <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5609a1.htm>.
- Healthwise (2004). "Manual and vacuum aspiration for abortion". *WebMD*. [http://www.webmd.com/hw/womens\\_conditions/tw1078.asp#tw1112](http://www.webmd.com/hw/womens_conditions/tw1078.asp#tw1112).

- McGee, Glenn; Jon F. Merz. "Abortion". Encarta. Microsoft. [http://encarta.msn.com/encyclopedia\\_761553899/Abortion.html](http://encarta.msn.com/encyclopedia_761553899/Abortion.html).
- Dommergues M, Cahen F, Garel M, Mahieu-Caputo D, Dumez Y (2003). "Feticide during second- and third-trimester termination of pregnancy: opinions of health care professionals". <http://content.karger.com/produktedb/produkte>.
- Senat MV, Fischer C, Bernard JP, Ville Y (March 2003). "The use of lidocaine for fetocide in late termination of pregnancy". <http://www.blackwell-synergy.com/openurl>
- Senat MV, Fischer C, Ville Y (May 2002). "Funipuncture for fetocide in late termination of pregnancy".
- Nuffield Council on Bioethics (2006). "Clinical perspectives (Continued)". [http://www.nuffieldbioethics.org/go/browseablepublications/criticalCareDecisionFetalNeonatalMedicine/report\\_542.html](http://www.nuffieldbioethics.org/go/browseablepublications/criticalCareDecisionFetalNeonatalMedicine/report_542.html).
- Education for Choice. (2005-05-06). <http://www.efc.org.uk/Foryoungpeople/Factsaboutabortion/Unsafeabortion> Unsafe abortion.
- Thapa SR, Rimal D, Preston J (September 2006). "Self induction of abortion with instrumentation". <http://www.racgp.org.au/afp/200609/11015>.
- Grimes DA, Benson J, Singh S, et al. (November 2006). "Unsafe abortion: the preventable pandemic". [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/lancet\\_4.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/lancet_4.pdf).
- Grimes DA, Creinin MD (April 2004). "Induced abortion: an overview for internists". <http://www.annals.org/content/140/8/620.full>.
- Yanda K. et al (Sept 2003). "Reproductive health and human rights". <http://www.ijgo.org>.
- "The Prevention and Management of Unsafe Abortion" (PDF). <http://whqlibdoc.who.int>.
- "Medical versus surgical methods for first trimester termination of pregnancy". <http://apps.who.int>.
- Grimes DA, Creinin MD (2004). "Induced abortion: an overview for internists". *Ann Intern Med* 140 (8): 620-6. doi:10.1001/

archinte.140.5.620. PMID 15096333. "Abortion does not lead to an increased risk for breast cancer or other late psychiatric or medical sequelae. ... The alleged 'postabortion trauma syndrome' does not exist."

- "Surgical Abortion: History and Overview". National Abortion Federation. [http://www.prochoice.org/education/resources/surg\\_history\\_overview.html](http://www.prochoice.org/education/resources/surg_history_overview.html).
- Marcy Bloom (February 25, 2008). "Need Abortion, Will Travel". <http://www.rhrealitycheck.org/blog/2008/02/25/need-abortion-will-travel>.
- "United States: Percentage of Legal Abortions Obtained by Out-of-State Residents, 2005". <http://www.statehealthfacts.kff.org>.
- Patel, Rita (Fall 1996). "The practice of sex selective abortion in India: May you be the mother of a hundred sons" <http://cgi.unc.edu/research/pdf/abortion>.
- Sudha, S.; Rajan, S. Irudaya (July 1999). "Female Demographic Disadvantage in India 1981-1991: Sex Selective Abortions and Female Infanticide". <http://web.archive.org/web/20030101210623/> <http://www.hsph.harvard.edu/organizations/healthnet/gender/docs/sudha.html>.
- Reaney, Patricia. "Selective abortion blamed for India's missing girls". <http://web.archive.org/web/20060220072756/http://www.alertnet.org/thenews/newsdesk/L06779563.htm>.
- "films that discuss Abortion . . . a movie list". movietrain.net. <http://www.movietrain.net/films-that-discuss-abortion-a-movie-list/>.