एम.टी.पी. एक्ट 1971 और पी.सी.पी.एन.डी.टी. एक्ट 1994 का तुलनात्मक अध्ययन

सुशील पुरोहित
शोधार्थी, कानूनी अध्धयन विद्यालय
जिज्ञासा विश्वविद्यालय
देहरादून, उत्तराखण्ड
ईमेलः sushilpurohitt1@gmail.com

सारांश

भारत ने प्री–नेटल डायग्नोस्टिक तकनीक (विनियमन और दुरुपयोग की रोकथाम अधिनियम) 1994 में पारित किया, जिसने राज्य स्तर पर लिंग–चयनात्मक गर्भपात (जिसे अब PNDT अधिनियम के रूप में संदर्भित किया जाता है) को गैरकानूनी घोषित करने के पिछले प्रयास को औपचारिक रूप दिया। पीएनडीटी अधिनियम आनुवंशिक असामान्यताओं के जन्मपूर्व निदान पर सीमाएं लगाता है और डाउन सिंड्रोम (1994) के लिए इस तरह के परीक्षण के उपयोग पर प्रतिबंध लगाता है। 1994 के जन्मपूर्व निदान और उपचार अधिनियम (पीएनडीटी अधिनियम) ने सामान्य रूप से जन्मपूर्व निदान प्रक्रियाओं को विनियमित करने की मांग की, इसने विशेष रूप से शुक्राणु छंटाई जैसी नई खोजी गई लिंग–निर्धारक तकनीक को संबोधित नहीं किया। सुप्रीम कोर्ट के फैसले में संघीय और राज्य सरकारों दोनों को मीडिया अभियानों के माध्यम से लिंग चयन के बारे में जनता को सूचित करने और नियमित आधार पर अधिनियम के कार्यान्वयन पर रिपोर्ट करने की आवश्यकता थी। एमटीपी अधिनियम और पीसीपीएनडीटी अधिनियम एक दूसरे का विरोध नहीं करते हैं क्योंकि वे अलग–अलग व्यवहारों को नियंत्रित करते हैं, इसलिए दोनों कानून एक दूसरे के साथ प्रतिस्पर्धा नहीं करते हैं और इसलिए आपस में टकराते नहीं हैं। एमटीपी अधिनियम में गर्भपात को वैधानिक माने जाने के लिए आवश्यक शर्तों का विवरण दिया गया है, जिसमें यह भी शामिल है कि कौन इस प्रक्रिया को अंजाम दे सकता है और किस तरह की बाध्यताओं के

Reference to this paper should be made as follows:

Received: 06.02.2025
Approved: 14.03.2025

सुशील पुरोहित

एम.टी.पी. एक्ट 1971 और पी.सी.पी.एन.डी.टी. एक्ट 1994 का तुलनात्मक अध्ययन

RJPP Oct.24-Mar.25,
Vol. XXIII, No. I,
Article No. 17
Pg. 132-138

Online available at:
https://anubooks.com/journal-volume/rjpp-sept-2025-vol-xxiii-no1

तहत उन्हें ऐसा करना चाहिए। फिर भी, प्रसवपूर्व देखभाल और प्रसवपूर्व निदान गोपनीयता अधिनियम प्रसवपूर्व और गर्भाधान से पहले निदान प्रक्रियाओं को नियंत्रित करता है। यह कानून प्रसवपूर्व देखभाल और प्रसवपूर्व निदान गोपनीयता को भी कवर करता है।

मुख्य शब्द

पीएनडीटी, एमटीपी, अल्ट्रासाउंड तकनीकी, लिंग निर्धारण आदि।

प्रस्तावना

ऐतिहासिक रूप से, भारत में महिलाओं के उन्मूलन को महिलाओं के खिलाफ शिशुहत्या की प्रथा से जोड़ा गया है। केवल उच्च वर्ग की योद्धा जातियाँ ही इस व्यवहार में लिप्त थीं, जो हाइपरगैमी की संस्कृति के कारण महिलाओं का अवमूल्यन करती थीं, जो संसाधनों को खत्म करने वाली थी और इसके लिए कई भागीदारों की आवश्यकता होती थी। लिंग निर्धारण तकनीक की व्यापक उपलब्धता के साथ ही लिंग–चयनात्मक गर्भपात (जिसे अब एस.डी. कहा जाता है) की संख्या में भी वृद्धि हुई है। वास्तव में, लिंग चयन अब कन्या भ्रूण हत्या की प्रथा से अधिक बार किया जाता है। लिंग–चयन और मादा भ्रूण के बढ़ते उन्मूलन की दिशा में आंदोलन प्रजनन तकनीक के विकास के साथ मेल खाता है, जैसे अल्ट्रासाउंड उपकरणों का विकास और व्यापक उपलब्धता। इससे पता चलता है कि लिंग–चयन और मादा भ्रूण के बढ़ते उन्मूलन दोनों प्रजनन तकनीक में प्रगति से संबंधित हैं। यह इस तथ्य के कारण है कि लिंग–चयन माता–पिता को गर्भधारण से पहले अपने बच्चे के लिंग का चयन करने का अवसर प्रदान करता है। स्थापित चिकित्सा समुदाय ने भी घटते पुरुष–महिला अनुपात की जिम्मेदारी लेने या वर्तमान में लागू नियमों के दायरे में काम करने की बहुत कम इच्छा दिखाई है।

कार्यान्वयन अधिकारियों के समक्ष चुनौतियाँ

पीसी एवं पीएनडीटी अधिनियम का क्रियान्वयन कई कारणों से सही नहीं रहा है, और इन कारणों से यह अपूर्णता आई है। सबसे पहले, कानून में उल्लिखित दंड डॉक्टरों को अजन्मे बच्चे के लिंग के बारे में जानकारी जारी करने से रोकने में सफल नहीं रहे हैं। ऐसा इसलिए है क्योंकि डॉक्टरों को जानकारी गोपनीय रखने की आवश्यकता नहीं है। इसके अलावा, यह तथ्य कि अल्ट्रासाउंड स्वस्थ गर्भावस्था का एक स्वाभाविक हिस्सा है, उनके कानूनी और अवैध उपयोगों के बीच अंतर करना मुश्किल बनाता है। लिंग चयन से जुड़े मामलों की बाहरी निगरानी करना सरकारी अधिकारियों, व्यक्तिगत प्रदाताओं और चिकित्सा समूहों की भूमिका है। चूँकि विधायी तंत्र ऐसा करने में असमर्थ हैं, इसलिए यह जिम्मेदारी सीधे उन व्यक्तियों और संगठनों के कंधों पर है। दूसरी ओर, स्वास्थ्य सेवा वितरण के प्रभारी अधिकारियों पर डॉक्टरों को किसी भी गलत काम के आरोपों से मुक्त करने के लिए चिकित्सा समुदाय की ओर से बहुत अधिक दबाव है।

लिंग–चयन और गर्भपात अधिकारों का निषेध

लिंग चयन का उपयोग करने के लिए निर्दिष्ट औचित्यों में से एक यह है कि अगर महिलाएँ लड़की को जन्म देती हैं तो उन्हें मानसिक पीड़ा होगी। इसे लिंग चयन करने वाले डॉक्टरों द्वारा मानसिक स्वास्थ्य शर्त के अंतर्गत आने के रूप में व्याख्या किया गया है, जो निर्दिष्ट औचित्यों में से एक है। इसलिए, लिंग चयन का उपयोग करने के लिए आधारों में से एक यह है कि अगर महिलाएँ

लड़की को जन्म देती हैं तो उन्हें मानसिक पीड़ा होगी। हालाँकि, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य अधिनियम 1971 में किसी भी संभावित परिवर्तन से नियमित गर्भपात के प्रावधान को ट्रैक करने और संभवतः संशोधित करने पर दूरगामी परिणाम हो सकते हैं। माताओं और बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार के लिए 1971 में अधिनियम पारित किया गया था। यह पूरी तरह से स्पष्ट है कि अब जिस कानूनी तंत्र का उपयोग किया जा रहा है, वह लिंग चयन के मूल कारणों से निपटने और लिंग चयन से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता को महत्वपूर्ण रूप से सीमित करने के लिए पूरी तरह से अपर्याप्त है। इसके अलावा, यह महिलाओं को संभावित रूप से खतरनाक परिस्थितियों की एक श्रृंखला में डालता है। सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा एसडी परीक्षण का प्रावधान एकमात्र ऐसा क्षेत्र था जिसमें कानूनी हस्तक्षेप ने प्रभावशीलता के किसी भी दृश्य स्तर को प्राप्त किया। यह केवल इसे अधिक मौलिक स्तर पर नियंत्रित करके ही प्राप्त किया जा सका।

लिंग निर्धारण और लिंग चयन क्या है?

लिंग चयन को पीसीपीएनडीटी अधिनियम के प्रयोजनों के लिए ''किसी भी प्रक्रिया, तकनीक, परीक्षण या प्रशासन या नुस्खे या किसी भी चीज के वितरण के रूप में परिभाषित किया गया है, जिसका उद्देश्य भ्रूण के किसी विशिष्ट लिंग के होने की संभावना को सुनिश्चित करना या बढ़ाना है।'' यह परिभाषा ''किसी भी प्रक्रिया, तकनीक, परीक्षण या प्रशासन या नुस्खे या किसी भी चीज के वितरण'' पर लागू होती है। ये प्रक्रियाएँ गर्भधारण से पहले या बाद में की जा सकती हैं। प्रीफर्टिलाइजेशन प्रक्रिया में एक अभिन्न पहलू के रूप में फ्लो साइटोमेट्री शामिल है (एक्स–बियरिंग और वाई–बियरिंग शुक्राणुओं का पृथक्करण)। प्रीइम्प्लांटेशन बायोप्सी तकनीक का उपयोग करके, गलत लिंग के भ्रूण को गर्भावस्था से हटाया जा सकता है। क्या एमटीपी अधिनियम और पीसीपीएनडीटी अधिनियम एक दूसरे का विरोध नहीं करते हैं? क्योंकि वे अलग–अलग व्यवहारों को नियंत्रित करते हैं, इसलिए दोनों कानून एक दूसरे के साथ प्रतिस्पर्धा नहीं करते हैं और इसलिए आपस में टकराते नहीं हैं। एमटीपी अधिनियम में गर्भपात को वैधानिक माने जाने के लिए आवष्यक शर्तों का विवरण दिया गया है, जिसमें यह भी शामिल है कि कौन इस प्रक्रिया को अंजाम दे सकता है और किस तरह की बाध्यताओं के तहत उन्हें ऐसा करना चाहिए। फिर भी, प्रसवपूर्व देखभाल और प्रसवपूर्व निदान गोपनीयता अधिनियम प्रसवपूर्व और गर्भाधान से पहले निदान प्रक्रियाओं को नियंत्रित करता है।

चिकित्सा के क्षेत्र में लिंग पूर्वाग्रह को मिटाने के लिए पेषेवर समुदाय के भीतर एक बड़े प्रयास के हिस्से के रूप में हाल के वर्षों में गर्भपात को नियंत्रित करने वाले नियमों की संख्या में नाटकीय रूप से वृद्धि हुई है। गर्भावस्था की दूसरी तिमाही वह समय होता है जब गर्भपात प्रदाता प्रक्रिया को अंजाम देने के बारे में सबसे अधिक संदेह व्यक्त करते हैं। गर्भावस्था के उस समय तकनीक का उपयोग लिंग–चयनात्मक उन्मूलन के लिए किया जा रहा है या नहीं। इसका कारण यह है कि यह पहचानना असंभव है कि गर्भावस्था के उस समय तकनीक का उपयोग लिंग–चयनात्मक उन्मूलन के लिए किया जा रहा है या नहीं। निजी चिकित्सक दूसरी तिमाही में गर्भपात करने के संभावित कानूनी निहितार्थों से डरते हैं, ठीक वैसे ही जैसे सार्वजनिक अस्पताल हैं। सार्वजनिक अस्पताल संभावित कानूनी नतीजों के कारण दूसरी तिमाही में गर्भपात करने से हिचकिचाते हैं। यदि गर्भपात चाहने वाली महिला का लिंग निर्धारण परीक्षण किया गया है, तो गर्भपात के परिणामस्वरूप होने वाले

किसी भी नुकसान के लिए उपस्थित चिकित्सक को उत्तरदायी ठहराया जा सकता है। यह विषेश रूप से उस स्थिति में सच है जब महिला की पहले से ही एक बेटी या बेटियाँ हैं। इसका सीधा परिणाम यह होता है कि जब भी उन्हें ऐसा करने का अवसर मिलता है, वे गर्भपात करने से बचते हैं। जो महिलाएँ बड़ी होने तक बच्चे पैदा करने में देरी करती हैं, वे ही इसके दुष्परिणामों का अनुभव करेंगी, और जैसा कि हमने देखा है, ये महिलाएँ अक्सर सबसे अधिक संवेदनशील होती हैं। जो महिलाएँ बच्चे पैदा करने में देरी करती हैं, वे ही इसके दुष्परिणामों को महसूस करेंगी। वे महिलाएँ ही इस कार्रवाई के दुष्परिणामों का अनुभव करेंगी।

आनुवंशिक प्रयोगशाला

किसी संस्थान के भीतर एक विषिष्ट क्षेत्र की पहचान करता है जो प्रसवपूर्व निदान करने में सक्षम है। यह विशेष व्यवसाय देश या क्षेत्र के आधार पर विभिन्न नामों से जाना जाता है। एक मोबाइल इकाई जो गर्भावस्था के दौरान अजन्मे बच्चे के लिंग का निर्धारण करने या गर्भाधान से पहले अजन्मे बच्चे के लिंग का चयन करने के लिए आवश्यक तकनीक से सुसज्जित है, उसे इस प्रावधान के प्रयोजनों के लिए ''जेनेटिक क्लिनिक'' कहा जाता है। ''जेनेटिक क्लिनिक'' शब्द उस मोबाइल इकाई को संदर्भित करता है जो इस तकनीक से सुसज्जित है। यह तकनीक अल्ट्रासाउंड मशीन, इमेज मशीन, स्कैनर या उपरोक्त विकल्पों के समान कार्य करने वाले किसी अन्य उपकरण का रूप ले सकती है।

प्रसव पूर्व निदान परीक्षणः इसका अर्थ है आनुवंशिक या चयापचय विकारों, गुणसूत्र संबंधी असामान्यताओं, जन्मजात विसंगतियों, हीमोग्लोबिनोपैथी, या सेक्स से जुड़े रोगों की पहचान करने के उद्देश्य से गर्भवती महिला या गर्भ के एमनियोटिक द्रव, कोरियोनिक विली, रक्त, या किसी अन्य ऊतक या द्रव का अल्ट्रासाउंड या कोई अन्य परीक्षण या विश्लेषण का उपयोग। इसके अलावा, प्रसव पूर्व आनुवंशिक जांच का उपयोग यह निर्धारित करने के लिए किया जा सकता है कि गर्भवती महिला के परिवार में किसी विशिष्ट बीमारी का इतिहास है या नहीं। इसके अतिरिक्त, प्रसव पूर्व आनुवंशिक जांच यह पता लगाने के लिए की जा सकती है कि गर्भवती महिला यह माता और पिता दोनों के चिकित्सा इतिहास की जांच करके किया जा सकता है।

सोनोलॉजिस्ट या इमेजिंग विषेशज्ञः ऐसा व्यक्ति जिसके पास भारतीय चिकित्सा परिषद अधि ानियम 1956 द्वारा मान्यता प्राप्त चिकित्सा डिग्री में से कोई एक है, इसके अलावा ऐसा व्यक्ति जिसने अल्ट्रासोनोग्राफी, इमेजिंग तकनीक या रेडियोलॉजी में स्नातकोत्तर डिग्री हासिल की है, वह भी ऐसे व्यक्ति को संदर्भित करता है जिसने मेडिकल स्कूल पूरा कर लिया है और ऐसी डिग्री प्राप्त की है जिसे भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम 1956 द्वारा अनुमोदित किया गया है।

अध्ययन का औचित्य और महत्व

लिंग–चयनात्मक गर्भपात या सामाजिक लिंग चयन ने लैंगिक असमानता में योगदान दिया है। इस प्रकार, भारत सहित कई सरकारों ने इस अभ्यास को सीमित करने या इसे आपराधिक बनाने का प्रयास किया है। मजबूत सामाजिक–सांस्कृतिक और धार्मिक पूर्वाग्रहों के साथ–साथ कुछ समुदायों में लड़कों को प्राथमिकता देने के कारण सामाजिक दृष्टिकोण बेटों के पक्ष में है। भारत के कई हिस्सों में शादी से पहले और बाद में दहेज को दुल्हन के परिवार पर एक वित्तीय बोझ माना जाता है। जिन महिलाओं के बेटे होते हैं, उन्हें समुदाय में सम्मान दिया जाता है और उन्हें वित्तीय निवेश माना जाता है।

सबसे पहले, सरकार और उसके साझेदारों, नागरिक समाज और कई संगठनों ने स्वीकार किया कि लिंग चयन बढ़ रहा था, निश्चित रूप से वर्षों से समाज में महिलाओं की निम्न स्थिति का एक गंभीर नतीजा है, और प्रसवपूर्व निदान तकनीक, महिलाओं के यौन और प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकारों का एक आवश्यक स्तंभ, निगरानी की आवश्यकता है। ऐसा लिंग चयन को रोकने के लिए किया गया था, जो समय के साथ महिलाओं की कम सामाजिक स्थिति का एक बड़ा परिणाम था। 1994 का प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम (पीएनडीटी) और 2004 का गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (दुरुपयोग का विनियमन और रोकथाम) अधिनियम भारत द्वारा की गई कानूनी कार्रवाई थी। इन दोनों कानूनों का उद्देश्य इस मौजूदा सामाजिक पैटर्न को बदलना है।

राष्ट्रीय मानवाधिकार आयोग (एनएचआरसी) और संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या कोश (यूएनएफपीए) ने पब्लिक हेल्थ फाउंडेशन ऑफ इंडिया को देश के उन 18 राज्यों में पीसीपीएनडीटी अधिनियम के कार्यान्वयन की वर्तमान स्थिति का मूल्यांकन करने का काम सौंपा था, जहां असंतुलित लिंग अनुपात एक महत्वपूर्ण समस्या है और जहां हस्तक्षेप की कमी है। शोध में उन उपलब्ध मामलों को देखा गया जो राज्यों द्वारा अधिनियम के अनुसार पंजीकृत किए गए थे और अधिनियम को व्यवहार में लाने की प्रक्रिया में बाधाओं की पहचान करने का प्रयास किया गया था। इसमें 18 राज्य शामिल थे और इसे इस कानूनी प्रक्रिया द्वारा प्रस्तुत चुनौतियों को समझने के लक्ष्य के साथ आयोजित किया गया था। ऐसा इस उम्मीद में किया गया था कि इन बाधाओं और अवरोधों को बेहतर ढंग से समझकर कानून को और अधिक प्रभावी बनाने के लिए उपयुक्त उपाय खोजे जा सकेंगे। ऐसा करने के पीछे यही तर्क था। अधिनियम के तहत दायर मामलों के संदर्भ में अधिनियम के अनुप्रयोग के एक ठोस कानूनी परिप्रेक्ष्य को विकसित करके, इस कार्य का उद्देश्य व्यापक कदाचार को रोकने में एक कानूनी उपकरण के रूप में अधिनियम की प्रभावशीलता के बारे में हमारी समझ में सुधार करना है। इस कार्य के उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए इसे पूरा किया जाएगा। रिपोर्ट अधिनियम के कार्यान्वयन की स्थिति पर वर्तमान स्थिति का एक नक्शा प्रदान करती है और उन मामलों का विश्लेषण करती है जो अधिकारियों द्वारा अधिनियम के अनुसार दायर किए गए थे ताकि इन मामलों को दायर करते समय उनके सामने आने वाली बाधाओं का आकलन किया जा सके।

निष्कर्ष

इस अधिनियम और उसके बाद किए गए संशोधन की लिंग पूर्व चयन और निर्धारण के खिलाफ अभियान के घटकों द्वारा सराहना की गई है। अध्ययन के माध्यम से मुख्य रूप से पीसी–पीएनडीटी अधिनियम के कार्यान्वयन से संबंधित मुद्दों पर साक्ष्य एकत्र करने का प्रयास किया गया। अधिनियम के कार्यान्वयन के लिए राज्य की अधिक भागीदारी की आवश्यकता है और कानून बनाना इस दिशा में केवल पहला कदम है। राज्य मशीनरी, इस मामले में स्वास्थ्य विभाग को अधिक महत्वपूर्ण भूमिका निभानी होगी, एक ऐसी भूमिका जिसे अक्सर मुख्य स्वास्थ्य कार्य के रूप में मान्यता नहीं दी जाती है। अधिनियम के कार्यान्वयन को देखते हुए, अन्य सामाजिक विधानों के कार्यान्वयन में प्रासंगिक मुद्दों पर भी गौर किया जाना चाहिए। साक्ष्यों से पता चला है कि अधिकांश सामाजिक विधानों के कार्यान्वयन की शर्तें बहुत प्रतिकूल हैं। हालांकि यह इस अध्ययन के दायरे में नहीं है, लेकिन दूसरा महत्वपूर्ण मुद्दा जो अधिनियम के कार्यान्वयन पर किसी भी चर्चा को प्रभावित करता है,

वह स्वयं कानून है। अधिनियम के प्रभावी कार्यान्वयन की दिशा में काम करने वाले संगठनों और वकीलों ने अधिनियम के चुनिंदा प्रावधानों में संशोधन के बारे में मुद्दे उठाए हैं न्यायपालिका की भूमिका से उत्पन्न होने वाले और अधिनियम के कार्यान्वयन को सीधे प्रभावित करने वाले मुद्दे इस विशेष अधिनियम के बारे में न्यायाधीशों और वकीलों की जागरूकता, इसमें शामिल न्यायिक प्रक्रिया और एक निजी शिकायत से निपटने की पूरी प्रक्रिया से संबंधित हैं पूर्व–गर्भधारण तकनीकों के विज्ञापन जो पुरुष बच्चे के गर्भाधान को प्रोत्साहित करते हैं, कुछ साल पहले आम थे। बैंगलोर स्थित एक महिला समूह विमोचना और अध्ययन से संबद्ध संगठनों में से एक ने अखबार के कार्यालय के सामने विरोध प्रदर्शन किया, और देश के विभिन्न हिस्सों में दायर रिट याचिकाओं के माध्यम से विज्ञापन की वैधता और इसके प्रसार पर सवाल उठाए गए हैं। लिंग निर्धारणः आनुवंशिक असामान्यताओं, चयापचय कठिनाइयों, गुणसूत्र संबंधी असामान्यताओं, कुछ जन्मजात विकृतियों या लिंग–संबंधी बीमारियों की पहचान के लिए डिजाइन की गई प्रसवपूर्व निदान प्रक्रियाओं द्वारा भ्रूण के लिंग का पता लगाने की प्रथा को ''लिंग–निर्धारण'' कहा जाता है।

लिंग–चयनः लिंग चयन को पीसीपीएनडीटी अधिनियम के प्रयोजनों के लिए ''किसी भी प्रक्रिया, तकनीक, परीक्षण या प्रशासन या नुस्खे या किसी भी चीज के वितरण के रूप में परिभाषित किया गया है, जिसका उद्देश्य भ्रूण के किसी विशिष्ट लिंग के होने की संभावना को सुनिश्चित करना या बढ़ाना है।'' यह परिभाषा ''किसी भी प्रक्रिया, तकनीक, परीक्षण या प्रशासन या नुस्खे या किसी भी चीज के वितरण'' पर लागू होती है। ये प्रक्रियाएँ गर्भधारण से पहले या बाद में की जा सकती हैं। प्रीफर्टिलाइजेशन प्रक्रिया में एक अभिन्न पहलू के रूप में फ्लो साइटोमेट्री शामिल है (एक्स–बियरिंग और वाई–बियरिंग शुक्राणुओं का पृथक्करण)। प्रीइम्प्लांटेशन बायोप्सी तकनीक का उपयोग करके, गलत लिंग के भ्रूण को गर्भावस्था से हटाया जा सकता है।

एमटीपी अधिनियम और पीसीपीएनडीटी अधिनियम एक दूसरे का विरोध नहीं करते हैं क्योंकि वे अलग–अलग व्यवहारों को नियंत्रित करते हैं, इसलिए दोनों कानून एक दूसरे के साथ प्रतिस्पर्धा नहीं करते हैं और इसलिए आपस में टकराते नहीं हैं। एमटीपी अधिनियम में गर्भपात को वैधानिक माने जाने के लिए आवश्यक शर्तों का विवरण दिया गया है, जिसमें यह भी शामिल है कि कौन इस प्रक्रिया को अंजाम दे सकता है और किस तरह की बाध्यताओं के तहत उन्हें ऐसा करना चाहिए। फिर भी, प्रसवपूर्व देखभाल और प्रसवपूर्व निदान गोपनीयता अधिनियम प्रसवपूर्व और गर्भाधान से पहले निदान प्रक्रियाओं को नियंत्रित करता है। यह कानून प्रसवपूर्व देखभाल और प्रसवपूर्व निदान गोपनीयता को भी कवर करता है। भ्रूण के यौन अभिविन्यास का चयन करने के लिए गर्भाधान से पहले के तरीकों का उपयोग और भ्रूण के यौन अभिविन्यास को स्थापित करने के लिए परीक्षणों का प्रशासन, दोनों ही वर्तमान में प्रभावी कानूनों द्वारा निषिद्ध हैं।

अधिनियम के अनुसार, लिंग चयन या लिंग निर्धारण में संलग्न महिला अपराध करने की दोषी नहीं है। बहुत से परिवार अपनी महिला सदस्यों पर बेटे पैदा करने के लिए अतिरिक्त दबाव डालते हैं। इसके परिणामस्वरूप, अधिनियम महिलाओं को अपने जीवन के बारे में निर्णय लेने या रिश्ते चुनने के दौरान लिंग को विचार के रूप में उपयोग करने के लिए दंडित नहीं करता है। इसके बजाय, अधिनियम चिकित्सा पेशेवरों और व्यक्तियों को जो प्रसवपूर्व और गर्भाधान से पहले निदान तकनीक प्रदान करने वाली सुविधाएँ चलाते हैं, इस भेदभावपूर्ण अभ्यास को जारी रखने में उनकी भागीदारी के लिए जिम्मेदार ठहराता है और उन्हें अपने कार्यों के लिए जवाबदेह ठहराता है। अधिनियम के तहत,

पति या अन्य परिवार के सदस्य जो भ्रूण के लिंग के बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए भ्रूण के लिंग का निर्धारण करने के लिए प्रसवपूर्व निदान विधियों की वकालत करते हैं या इसमें शामिल होने की कोशिश करते हैं, वे आपराधिक दंड के लिए उत्तरदायी हैं। भले ही ये क्रियाएँ देश के लिंग अनुपात को महत्वपूर्ण रूप से बदल दें या नहीं, लेकिन उन्हें टाला जाना चाहिए क्योंकि वे अप्रिय हैं। हालाँकि लिंग अनुपात, जिसे अक्सर समुदाय में प्रति हजार पुरुषों पर महिलाओं की संख्या के रूप में जाना जाता है, लैंगिक समानता का एक संकेतक हो सकता है, यह याद रखना आवश्यक है कि जिस आयु सीमा का मूल्यांकन किया जा रहा है, उसके आधार पर अनुपात की गणना एक अलग तरीके से की जाती है। जन्म के समय पुरुषों और महिलाओं का अनुपात एकमात्र कारक है जिसे किसी विषेश लिंग को निर्धारित करने या चुनने के लिए उपयोग की जाने वाली प्रक्रियाओं द्वारा बदला जा सकता है। हालाँकि, ऐसे अन्य कारक भी हैं जो कुल पुरुष–से–महिला अनुपात को निर्धारित करने में भूमिका निभाते हैं। 1971 से पहले, किसी व्यक्ति के लिंग का पता लगाने की कोई सटीक तकनीक नहीं थी, इसलिए उस समय अवधि के दौरान पुरुषों और महिलाओं के अनुपात में उल्लेखनीय गिरावट देखी गई। लिंग निर्धारण परीक्षणों के उपयोग के बावजूद, 1971 और 1991 के बीच लिंग अनुपात में कोई खास बदलाव नहीं आया, उस समय अवधि में 930 महिलाओं से 1000 पुरुषों से 929 तक की गिरावट आई। इससे पता चलता है कि चिकित्सा प्रौद्योगिकी के उद्भव से पहले ही लिंग अनुपात कई स्थितियों से प्रभावित हो रहा था, जिसने इस घटना को बढ़ावा दिया।

सदर्भ

1. गायब होती बेटियाँः कन्या भ्रूण हत्या की त्रासदी, गीता अरवमुदन, पेंगुइन समूह द्वारा 1 अगस्त 2007 को प्रकाशित।
2. लिंग निर्धारण का विकास, लियो और निकोलस पेरिन, ओयूपी ऑक्सफोर्ड; पुनर्मुद्रित संस्करण (23 जुलाई 2015)।
3. भारत में कन्या भ्रूण हत्याः एक कठोर वास्तविकता, मधुसूदन त्रिपाठी, जनवरी, 2011।
4. भारत में कन्या भ्रूण हत्या – एक चलती प्रवृत्ति, बी.के.स्वैन और प्रदीप मेश्राम, 2 सितंबर 2013।
5. भारत में लिंग और कन्या भ्रूण हत्या, डॉ. किरण मिश्रा, 1 जनवरी 2019।
6. कन्या भ्रूण हत्या एक सामाजिक चिंतन, ललित कुमार, 1 जनवरी 2016।
7. लैंगिक न्याय, मानवाधिकार और पी.सी. एवं पी.एन.डी.टी. अधिनियम, 1994– वैधानिक और न्यायिक दृष्टिकोण का आलोचनात्मक मूल्यांकन, डॉ. उदय पी. वरुंजिकर, 17 मई, 2022।
8. भारत में लिंग–चयनात्मक गर्भपात का चिकित्सा–कानूनी पहलू, डॉ. रीतिका बंसल, 2017।
9. गर्भधारण–पूर्व और प्रसव–पूर्व निदान तकनीकों पर नियामक उपकरण, जी.एल. सिंघल और मनमोहन तनेजा, 2019।
10. कन्या भ्रूण हत्या, रमेश सरगम, 29 मार्च, 2019।
11. गर्भ में भेदभाव को समाप्त करनाः एशियाई देशों में कन्या भ्रूण हत्या से निपटने के लिए नैतिक दृष्टिकोण, के.जे.शाह, 15 सितंबर 2018।
12. बेटी बचाओ भारत में कन्या भ्रूण हत्या बेरोकटोक जारी है, जोनाथन अब्बामोंटे, 17 अगस्त 2019।