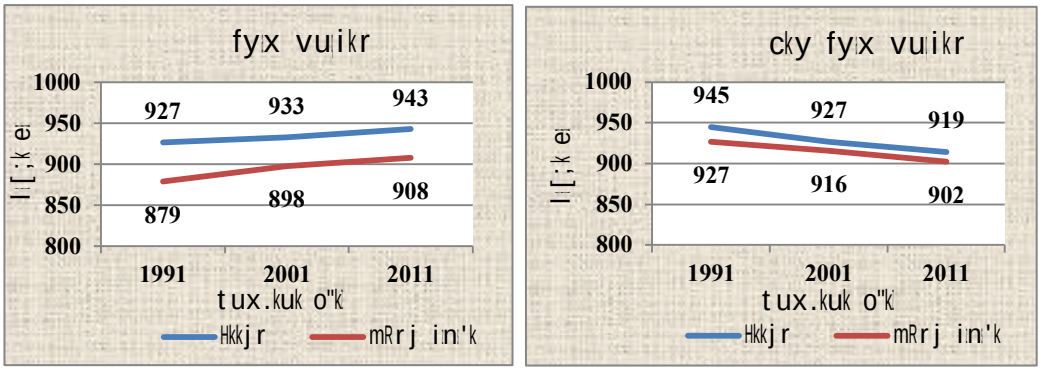
अजन्मी बेटियाँ

v/;k; 3
vtUeh cfV;k

çLrkouk

समाज में लड़कों को वरीयता एवं लड़कियों के प्रति उदासीनता के परिणामस्वरूप जनगणना 2011 के अनुसार देश का बाल लिंग अनुपात 919 महिलायें प्रति 1,000 पुरूष है जो कि स्वतंत्रता से अब तक का न्यूनतम में से एक है। उत्तर प्रदेश में लिंग अनुपात[1] 2001 के 898 से बढ़कर 2011 में 908 हो गया, जबकि बाल लिंग अनुपात राष्ट्रीय औसत से काफी नीचे है और लगातार वर्ष 1991 के 927 प्रति 1,000 बालक से वर्ष 2001 में 916 बालिकायें प्रति 1,000 बालक, वर्ष 2011 में 902 बालिकायें प्रति 1,000 बालक और पुनः वर्ष 2015[2] में यह और कम 883 बालिकायें प्रति 1,000 बालक हो गया। राज्य में बाल लिंग अनुपात में तीन दशकों में कोई भी सुधार नहीं हुआ जैसा कि नीचे दिये गये चार्ट 3.1 में दर्शाया गया है।

pkV 3-1% Hkkjr vkj mRrj izn'k dh fyx vuikr vkj cky fyx vuikr

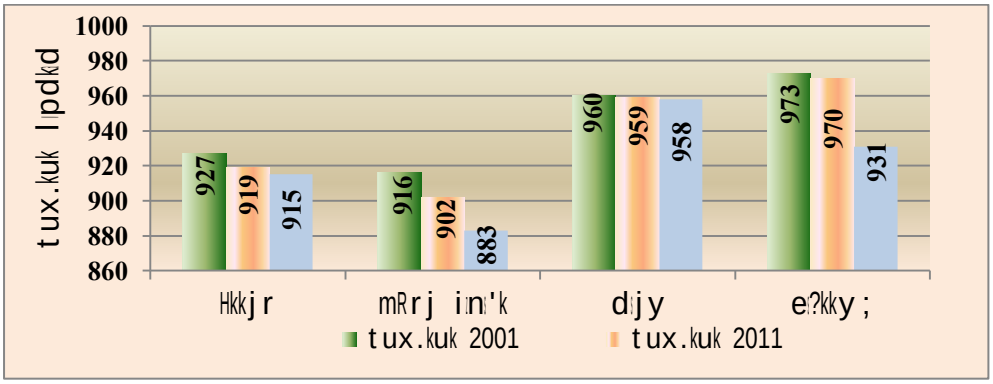


(स्रोतः जनगणना रिपोर्ट, भारत सरकार)

3 cky fyx vuikr% jkT; e çofÙk

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना के अनुसार राज्य का बाल लिंग अनुपात घट रहा था जैसा की नीचे दिये गये चार्ट में दर्शाया गया है।

pkV 3-2% Hkkjr ,o vU; jkT;k d lkiFk mRrj izn'k e cky fyx vuikr dh izofRr



(स्रोतः जनगणना और स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली, एन.एच.एम.)

---

[1] जनगणना 2001 और 2011 के अनुसार
[2] स्वास्थ्य प्रबन्धन सूचना प्रणाली, 2014–15 के अनुसार

यह स्पष्ट है कि उत्तर प्रदेश का बाल लिंग अनुपात (2011:902) राष्ट्रीय औसत (2011:919) से कम था जबकि बेहतर प्रदर्शन करने वाले राज्य जैसे केरल (2011:959) और मेघालय (2011:970) में वर्ष 2001 से वर्ष 2011 तक लगभग स्थिर थी और उत्तर प्रदेश की तुलना में बाल लिंग अनुपात बहुत अधिक था। इसके अलावा जनगणना 2011 के अनुसार प्रदेश के शहरी क्षेत्रों में 0–6 वर्षों के बच्चों में बाल लिंग अनुपात (885), राज्य के ग्रामीण क्षेत्रों (906) से बहुत नीचे था जैसा कि नीचे दी गयी तालिका 3.1 में दर्शाया गया है।

Rkkfydk 3-1% xkeh.k vkj 'kgjh {k=k e cky fyx vuikr dh rqyuk

o"k	Hkkjr			mRrj izns'k		
	dqy	xkeh.k	'kgjh	dqy	xkeh.k	'kgjh
2001	927	934	906	916	921	890
2011	919	923	905	902	906	885

(स्रोतः जनगणना 2001 और 2011)

लिंग चयनित गर्भ–समापन का प्रचलन हाल के दशकों में असंतुलित लिंगानुपात के लिये महत्वपूर्ण कारक रहा। अतः कानूनी तौर पर गर्भपात और प्रसव पूर्व लिंग चयन को विनियमित करने के लिये गर्भपात अधिनियम, 1971 और गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994 की आवश्यकता महसूस की गयी।

लेखापरीक्षा में इन दो अधिनियमों के कार्यान्वयन की जाँच की गयी जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि उपलब्ध लिंग चयन, गर्भपात तकनीक और सुरक्षित गर्भपात जहाँ गर्भवती महिला के जीवन को या बच्चे को मानसिक और शारीरिक असमान्यता होने का जोखिम हो, उचित रूप से नियमन और अनुश्रवण किया जा रहा है। हमारे निष्कर्षों की आगे के प्रस्तरों में चर्चा की गयी है।

3.1 xHkk/kkj.k iwoZ vkj izlo iwoZ funku rduhd ¼fyx p;u izfr"kk/k½ vf/kfu;e] 1994

3.1.1 çLrkouk

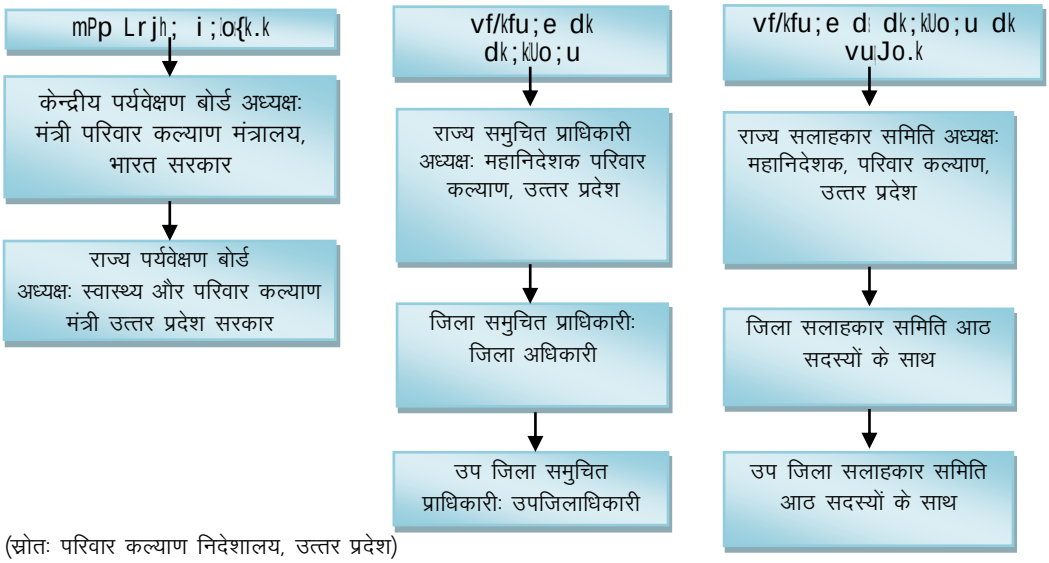
अल्ट्रासोनोग्राफी तकनीक का उपयोग लिंग निर्धारण का सबसे सामान्य तरीका बन गया है। तकनीक के बढ़ते दुरूपयोग को देखते हुये, लिंग पक्षपाती लिंग चयन को संबोधित करने और जन्म के समय लिंग अनुपात में सुधार हेतु गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) अधिनियम, 1994 और गर्भधारण पूर्व प्रसव पूर्व निदान तकनीक (दुरूपयोग का विनियमन और निवारण), 1996 अधिनियमित किये गये जिसे वर्ष 2003 में पुनः संशोधित किया गया।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार राज्य में वर्ष 2014–15 के अन्त तक 4622 अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्र पंजीकृत थे तथा नमूना चयनित जनपदों में 1652 केन्द्र पंजीकृत थे।

3.1.2 xHkk/kkj.k iwoZ vkj izlo iwoZ funku rduhd ¼fyx p;u izfr"kk/k½ vf/kfu;e ds vUrxZr laxBukRed <kapk

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के कार्यान्वयन के लिये संगठनात्मक ढाँचा नीचे दिया गया :

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग



(स्रोतः परिवार कल्याण निदेशालय, उत्तर प्रदेश)

उत्तर प्रदेश शासन द्वारा अधिनियम के अन्तर्गत निर्धारित कार्यो के निर्वहन हेतु राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड (अगस्त 2004) और राज्य सलाहकार समिति (जुलाई 2006) का गठन किया गया। तदनुसार, राज्य समुचित प्राधिकारी का एक बहु–सदस्यीय निकाय के रूप में (नवम्बर, 2007) गठन किया गया जो राज्य, जिला और तहसील स्तर पर अधिनियम के कार्यान्वयन के लिये जिम्मेदार थी। जिला अधिकारी पंजीकरण, निरीक्षण और गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक, अधिनियम के अनुपालन के अनुश्रवण के लिये, जिला समुचित प्राधिकारी नामित किये गये तथा सहायक मुख्य चिकित्सा अधिकारी (परिवार कल्याण) जिला नोडल अधिकारी के रूप में नियुक्त (नवम्बर 2007) किये गये है। विभिन्न अधिकारियों की भूमिका व कार्य *ifjf'k"V 3-1* में दिया गया है।

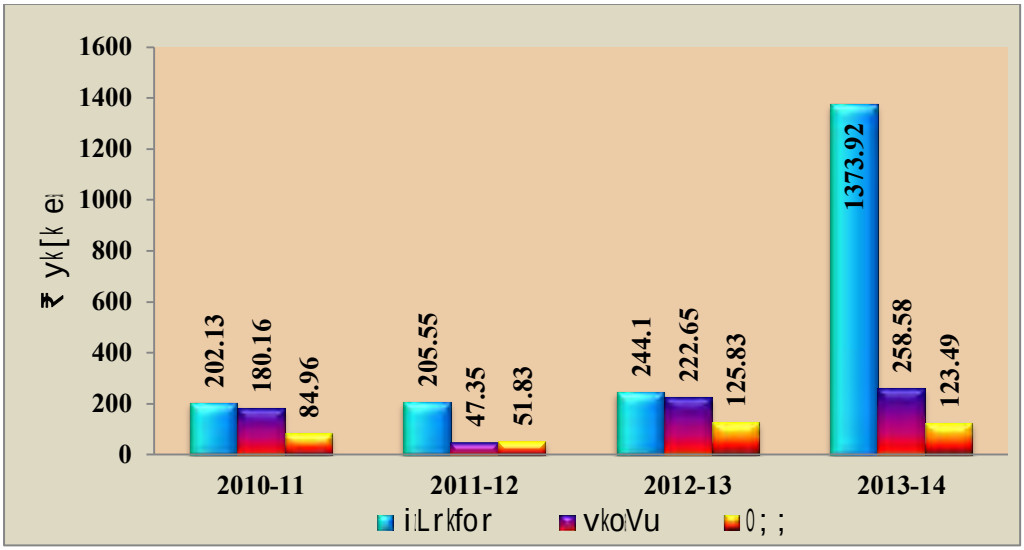
y{[kkijh{kk fu"d"k

3.1.3 foRrh; izca/ku

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक के कार्यान्वयन के लिये वित्तीय संसाधन भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से तथा जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा आनुवंशिक परामर्श केन्द्र, आनुवंशिक प्रयोगशाला, आनुवंशिक क्लिनिक के पंजीकरण शुल्क के माध्यम से प्रदान किये गये। जिलों में जिला समुचित प्राधिकारियों द्वारा एकत्रित शुल्क अलग बैंक खाते में रखना आवश्यक था। जनपदों द्वारा गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक गतिविधियों के लिये जिला कार्य योजना तैयार की गयी, जो राज्य स्तर पर कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना के रूप में समेकित की गयी और अनुमोदन के लिये भारत सरकार को प्रस्तुत की गयी। कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना के आधार पर भारत सरकार द्वारा अनुदान के रूप में धनराशि स्वीकृत की गयी थी। वर्ष 2010–15 की अवधि में राज्य सरकार द्वारा अनुमानित आवश्यकता, भारत सरकार द्वारा आवंटित धनराशि और राज्य क्रियान्वयन संस्थाओं द्वारा वास्तविक व्यय की स्थिति नीचे दिये गये चार्ट संख्या 3.3 में दर्शायी गयी है।

pkV 3-3 jk"Vh; LokLF; fe'ku d vUrxr xHk/kkj.k iwo vkj
iLo iwo funku rduhd dk fu/khdj.k

(स्रोतः जनगणना और स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली, एन.एच.एम.)



हमने लेखापरीक्षा में पाया किः

- वर्ष 2010–14 की अवधि में राज्य सरकार द्वारा गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम ¼ifjf'k"V 3-2½ के कार्यान्वयन में कुल आवंटित ₹ 7.09 करोड़ का केवल 54 प्रतिशत (₹ 3.86 करोड़) उपयोग किया गया। गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक की विभिन्न गतिविधियों पर किये गये का विवरण ¼ifjf'k"V 3-3½ में दिया गया है।

- वर्ष 2010–14[3] की अवधि में धनराशि का उपयोग न होने के कारण भारत सरकार द्वारा अनुमोदित आवश्यकता (₹ 20.26 करोड़) के सापेक्ष मात्र ₹ 7.09 करोड़ (35 प्रतिशत) का ही आवंटन किया गया।

शुल्क आदि से प्राप्त राजस्व के उपयोग के सम्बन्ध में जैसा कि ifjf'k"V 3-4 में दर्शाया गया है कि 20 नमूना जाँच जिलों के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा जाँच केन्द्रों से प्राप्त किये गये पंजीकरण, नवीनीकरण, दण्ड शुल्क का उपयोग नगण्य था।

लेखापरीक्षा में देखा गया कि जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा शुल्क, दण्ड आदि के रूप में ₹ 1.93 करोड़ प्राप्त किये गये, जो कि अनुश्रवण, सूचना, शिक्षण और संचार आदि गतिविधियों पर व्यय करने थे, बचत बैंक खाते में पड़े रहे जिसके परिणामस्वरूप जिला समुचित प्राधिकारी खाते में संचित धन वर्ष 2010–11 में ₹ 18.09 लाख से वर्ष 2014–15 के अन्त तक ₹ 207.64 लाख हो गया था।

इस प्रकार, न केवल अल्प धन आवंटन, राज्य और जिला क्रियान्वयन अभिकरणों को भारत सरकार से प्राप्त अनुदान व निदान केन्द्रों से प्राप्त शुल्क के उपयोग की विफलता, राज्य में अधिनियम के खराब कार्यान्वयन को दर्शाती थी जिससे जाँच केन्द्र काफी हद तक अनियमित रहे तथा उनका अनुश्रवण न किया जा सका और गर्भधारण

[3] इस घटक के लिये वर्ष 2014–15 के पृथक आंकड़े लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराये गये।

पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक के उददेश्य जैसे लिंग निर्धारण प्रतिषेध को लागू करना आदि विफल रहा जैसा कि नीचे चर्चा की गयी है

3.1.4 dk;kZUo;u

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के अध्याय तीन धारा 18(1) के अनुसार आनुवंशिक परामर्श केन्द्र, आनुवंशिक प्रयोगशाला, आनुवंशिक क्लिनिक बिना पंजीकरण के कार्य नहीं कर सकते थे। मार्च 2015 तक राज्य में जिला समुचित प्राधिकारी (जिला अधिकारी) द्वारा 4622 अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्र पंजीकृत किये गये जिनमें से 1,652 केन्द्र नमूना चयनित जिलों में पंजीकृत थे। अनधिकृत रूप से कार्यरत या सक्षम अधिकारी के द्वारा अनुमोदन में विलम्ब के कारण अपंजीकृत केन्द्रों की संख्या ज्ञात नहीं थी। लेखापरीक्षा में पाये गये अधिनियम के घोर उल्लंघन जिनमें पंजीकरण का नवीनीकरण न किया जाना, रोगी के विवरण और नैदानिक अभिलेखों का रख–रखाव न किया जाना, जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का निरीक्षण न किया जाना, अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों का मानचित्रण एवं विनियमन की कमी, अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों में ट्रैकिंग प्रणाली का अभाव, दण्ड का अधिरोपण न किया जाना आदि, का आगे के प्रस्तरों में वर्णन किया गया है:

3.1.4.1 iathdj.k ds uohuhdj.k ds fcuk vYVªklkmukxzkQh dsUnzksa dk lapkyu

प्रत्येक पंजीकरण प्रमाण–पत्र इसके जारी करने के दिन से पाँच वर्ष की अवधि के लिये मान्य होगा और इसके नवीनीकरण के लिये आवेदन निर्धारित शुल्क के साथ प्रमाण–पत्र की वैधता समाप्त होने के 30 दिन पहले किया जाना चाहिये।

यदि समुचित प्राधिकारी आवेदन प्राप्त होने के 90 दिनों के भीतर पंजीकरण प्रमाण–पत्र का नवीनीकरण करने में विफल होता है तो यह स्वतः नवीनीकृत या नवीनीकरण किया गया मान लिया जायेगा। अग्रेतर, राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड ने अपनी बैठकों (2008 और 2014) में सभी जिला समुचित प्राधिकारियों को राज्य के सभी क्रियाशील केन्द्रों के पंजीकरण सुनिश्चित करने व उचित पंजीकरण न होने पर यथोचित कार्यवाही करने का निर्देश दिया था।

लेखापरीक्षा में यह भी देखा गया कि नमूना जाँच जनपदों में 138 केन्द्रों के पंजीकरण के नवीनीकरण के लम्बित मामलों में 26 से 1,490 दिनों का विलम्ब था जबकि 32 केन्द्रों का पंजीकरण निर्धारित समय में नहीं किया गया। *¼ifjf'k"V 3-5½* विभाग द्वारा पंजीकरण के नवीनीकरण के लिये आवेदन समय से प्रस्तुत करना सुनिश्चित नहीं किया और प्रारूप 'एच' के जिसमें अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का विवरण जैसे आवेदन का दिनांक आवेदक का नाम, पता, स्थापित मशीन का विवरण, जिला सलाहकार समिति की संस्तुति, आवंटित पंजीकरण संख्या, नवीनीकरण की दिनांक और नवीनीकरण की अवधि आदि का उल्लेख किया जाना था, जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा नहीं रखे जाने के कारण दोषियों के विरूद्ध कोई कार्यवाही नहीं की गयी। इस प्रकार यह केन्द्र इस समयान्तराल में पंजीकृत मानकर कार्य करते रहे।

उत्तर में जिला प्राधिकारियों ने तथ्यों को स्वीकार किया तथा भविष्य में अनुपालन का आश्वासन दिया।

laLrqfr% पंजीकृत माने गये केन्द्रों के क्रियाशील रहने से बचने के लिये विभाग को समय से नवीनीकरण सुनिश्चित करना चाहिये।

3.1.4.2 vYV'kl kukxkQh dUnk }kjk xHk/kkj.k iol vkj i:lo iol funku rduhd vf/kfu;e d: ikfo/kkuk dk mYY?ku

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक, अधिनियम व उसके अन्तर्गत बनाये गये नियमों के अनुसार प्रत्येक आनुवंशिक केन्द्र, आनुवंशिक परामर्श केन्द्र, आनुवंशिक प्रयोगशाला और आनुवंशिक क्लिनिक को चिकित्सक के विवरण सहित प्रत्येक प्रकरणों का पूरा अभिलेख, रोगी का विवरण, चिकित्सक का विवरण जिसने गर्भवती महिला को अल्ट्रासोनोग्राफी हेतु भेजा प्रयोगशाला परीक्षण परिणाम/चित्र/स्लाइड और संस्तुति के अभिलेख बनाना व परिरक्षित करना अनिवार्य था। अग्रेतर, अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को अपने कर्मचारियों, स्थान, पता और स्थापित मशीनों में हुये परिवर्तन को 30 दिनों के भीतर जिला समुचित प्राधिकारी को सूचित करना था। इन अभिलेखों के विवरण का रख–रखाव और संरक्षण का मुख्य उददेश्य अधिकारियों को निरीक्षण व अनुश्रवण के लिये उचित सुविधा प्रदान करना है, जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि प्रसव पूर्व निदान परीक्षण केवल योग्य चिकित्सक की संस्तुति पर वैध कारणों से किया गया और अनियमित लिंग निर्धारण और गर्भावस्था की समाप्ति के लिये नहीं।

यह जानने के लिये कि क्या अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्र गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम/नियमों के प्राविधानों का अनुपालन कर रहे थे, नमूना जाँच जनपदों के 100 अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का लेखापरीक्षा दल, द्वारा जिला समुचित प्राधिकारी के प्रतिनिधि एवं विभाग के गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक नोडल अधिकारियों के साथ संयुक्त भौतिक निरीक्षण किया गया जिनमें 1,937 मामलों (प्रारूप 'एफ') की जाँच की गयी। भौतिक निरीक्षण के दौरान केन्द्रों द्वारा किये गये उल्लघंन व कमियों की चर्चा नीचे की गयी है *¼ifjf'k"V 3-6½*

- 1,326 प्रकरणों (68 प्रतिशत) में चिकित्सक की रेफरल पर्ची नहीं पायी गयी, जबकि 1,110 प्रकरणों (57 प्रतिशत) में रोगी पर की गयी प्रक्रिया व उसके उदद्देश्य का विवरण नहीं भरा गया था।

- रोगी की सामान्य जानकारी जैसे जीवित बच्चों की संख्या फोन नम्बर, पता और गर्भावस्था ट्रैक करने के अभिलेख 961 प्रकरणों (50 प्रतिशत) में नहीं भरे गये।

- गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक, अधिनियम की धारा 29 के अनुसार, अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को प्रारूप 'एफ' चिकित्सक की जाँच पर्ची, शपथ पत्र और सोनोग्राफिक प्लेट या स्लाइड कम से कम दो वर्षों के लिये संरक्षित करना था। तथापि, सभी (100) अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों पर पाया गया कि वह अल्ट्रासोनोग्राफी के समय लिये गये चित्रों का बैक–अप/अभिलेख निर्धारित समय के लिये नहीं रखे गये।

- गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक नियम–13 के अनुसार अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को अपने किसी भी कर्मचारी, स्थान, पता और स्थापित मशीनों में हुये किसी भी परिवर्तन को जिला समुचित प्राधिकारी को 30 दिनों के भीतर सूचित करना था। यह पाया गया कि आगरा में जिला समुचित प्राधिकारी की जानकारी के बिना दो अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों पर एक पंजीकृत मशीन के सापेक्ष दो मशीने पायी गयी। अग्रेतर एक केन्द्र द्वारा कर्मचारियों में परिवर्तन, जिला समुचित प्राधिकारी को सूचित नहीं किया गया जबकि दो अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों को दूसरी जगह स्थानान्तरित किया जाना सूचित नहीं किया गया था।

- आगरा में स्थित दो केन्द्रों द्वारा कोई भी अभिलेख, पंजिका आदि नहीं बनायी गयी, लेखापरीक्षा में इंगित करने पर केन्द्र प्रबंधन ने बताया कि केन्द्र बन्द हो चुका है और पंजीकरण समर्पित किया जा चुका है किन्तु न तो मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा इसकी पुष्टि की गयी न ही प्रबन्धन द्वारा इसके समर्थन में कोई अभिलेख प्रस्तुत किये गये जो कि सम्बन्धित केन्द्र से (मई 2015) में माँगे गये थे।

आगरा में संयुक्त भौतिक निरीक्षण के समय सील की गयी आल्ट्रासाउण्ड मशीन

इस प्रकार, संयुक्त भौतिक निरीक्षण में केन्द्रों द्वारा अधिनियम के प्रावधानों का बड़े पैमाने पर गम्भीर उल्लघंन देखा गया। बड़ी संख्या में केन्द्रों द्वारा रोगी का विवरण न रखना, बिना चिकित्सक के अनुमोदन के गर्भवती महिला की नैदानिक जाँच करना, परीक्षण का औचित्य न दर्शाना और नैदानिक परीक्षण के परिणाम को संरक्षित न करना, न केवल केन्द्रों द्वारा अवैध लिंग निर्धारण के लिये दुरूपयोग को दर्शाता है बल्कि संबंधित प्राधिकारियों के अप्रभावी अनुश्रवण और केन्द्रों की गतिविधियों को विनियमित करने में पूर्णतः विफलता को भी दर्शाता है।

ftyk lefpr izkf/kdkjh Lrj ij vfHkys[kksa dk j[k&j[kko u fd;k tkuk

¼d½ vYVªklkukxzkQh dsUnzksa dh lwpuk% गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक नियम, 1996 के नियम–9 के अनुसार जिला समुचित प्राधिकारी को केन्द्रों के पंजीकरण, नवीनीकरण के प्रमाण पत्र साथ ही सामान्य विवरण जैसे आवेदन का दिनांक, नाम, आवेदक का पता, स्थापित मशीन का विवरण, जिला सलाहकार समिति की संस्तुति, आवंटित पंजीकरण संख्या, नवीनीकरण का दिनांक और नवीनीकरण की अवधि आदि एक स्थायी अभिलेख प्रारूप 'एच' में उल्लिखित करना था। जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा इन सूचनाओं का रखरखाव, केन्द्रों के सुविधाजनक निरीक्षण और अनुश्रवण के लिये आवश्यक है जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि केन्द्रों द्वारा कोई भी अनाधिकृत प्रथायें प्रचलन में नहीं है।

जाँच में पाया गया कि 20 में से 13 नमूना जाँच जनपदों में, जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का विवरण नहीं रखा गया। इन सूचनाओं के अभाव में जिला समुचित प्राधिकारी, अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के प्रभावी अनुश्रवण तथा उनके द्वारा अनधिकृत गतिविधियाँ नहीं की जा रही थी, को सुनिश्चित करने में सक्षम नहीं थे।

उत्तर में विभाग ने उचित कार्यवाही के लिये प्रकरण संज्ञान में लिया।

¼[k½ vYVªklkukxzkQh dsUnzksa }kjk ekfld fjiksVZ izLrqr u djuk% गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के धारा 29 और गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक नियम 1996 के नियम–9 में निर्दिष्ट है कि प्रत्येक अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्र को रोगी का विवरण, प्रक्रियायें और किये गये परीक्षण आदि, साथ ही रोगी के

रोग के इतिहास का विवरण निर्धारित प्रारूपों (फार्म 'डी' 'ई' 'एफ') में रखना था और उपरोक्त की मासिक आख्या आगामी माह की 5 तारीख को संबंधित जिला समुचित प्राधिकारी को प्रेषित करना था।

नमूना जाँच जनपदों के अभिलेखों की जाँच में हमने पाया कि:

- अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों से प्राप्त होने वाली मासिक आख्या की पुष्टि के लिये किसी भी जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा तीन जिलों[4] को छोड़कर, अनुश्रवण पंजिका नहीं बनायी गयी थी; तथा

- नमूना चयनित जनपदों के 262 अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों (16 प्रतिशत) ने उपरोक्त विवरण के सम्बन्ध में अपनी मासिक आख्या समय से प्रेषित नहीं की। *¼ifjf'k"V 3-7½*

इस प्रकार निर्धारित और अनिवार्य अभिलेखों के उचित रखरखाव के अभाव में जिलों में अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का प्रभावी निरीक्षण व अनुश्रवण सम्भव नहीं था। अतः अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों के अवैध संचालन के रूप में अनियमितता की सम्भावना से इन्कार नहीं किया जा सकता।

उत्तर में जिला प्राधिकारियों द्वारा उचित कार्यवाही का आश्वासन दिया गया।

laLrqfr विभाग को अल्ट्रासोनोग्राफी जाँच रिपोर्ट के साथ ही साथ केन्द्रों एवं जिला समुचित प्राधिकारी के स्तर पर भी अनिवार्य अभिलेखों का रख रखाव सुनिश्चित किया जाना चाहिये।

3.1.4.4 ftyk lefpr izkf/kdkjh }kjk vYVªklksuksxzkQh dsUnzksa ds fu;fer fujh{k.k dk vHkko

उत्तर प्रदेश शासन द्वारा (जुलाई 2013) जिला समुचित प्राधिकारी को प्रति सप्ताह दो अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के निरीक्षण का निर्देश दिया था। अग्रेतर, गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक संशोधन नियम, 2014 के नियम 18 (ए) (8) (1) के अनुसार सभी जिला समुचित प्राधिकारी (जिला मजिस्ट्रेट) सभी पंजीकृत अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का प्रत्येक 90 दिनों में एक बार निरीक्षण और अनुश्रवण करेंगे और निरीक्षण आख्या साक्ष्य के रूप में परिरक्षित करेगें जिससे अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा अधिनियम के प्रावधानों को लागू किया जाना सुनिश्चित किया जा सके।

निदेशालय के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि अप्रैल 2010 से जून 2013 तक उत्तर प्रदेश शासन द्वारा कोई निरीक्षण अनुसूची नहीं निर्धारित की गयी। राज्य में वर्ष 2014–15 में 18,488 के सापेक्ष केवल 4,681 निरीक्षण (25 प्रतिशत) किये गये *¼ifjf'k"V 3-8½*। जबकि नमूना जाँच जनपदों में जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा 6,608 निरीक्षणों[5] के सापेक्ष मात्र 1561 निरीक्षण ही किये गये। *¼ifjf'k"V 3-9½* इस प्रकार नमूना जाँच जनपदों में निरीक्षण में 76 प्रतिशत तक की कमी रही।

laLrqfr शासन को जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों का नियमित निरीक्षण सुनिश्चित करना चाहिये।

---

[4] आगरा, बरेली, और सहारनपुर

[5] 4×1652 केन्द्र

3.1.4.5 fujh{k.k vk[;k dk izys[ku

नियम 18–ए (8) (ii) के अनुसार जिला समुचित प्राधिकारी को अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के नियमित निरीक्षण और तीन मास में एक बार सभी निरीक्षण आख्याओं को अनुवर्ती कार्यवाही के लिये जिला सलाहकार समिति के समक्ष प्रस्तुत करना था।

नमूना जाँच जनपदों के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि जिला प्राधिकारियों द्वारा दी गयी सूचनाओं के अनुसार जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा दी गयी सूचनाओं के अनुसार जिला समुचित प्राधिकारी द्वारा वर्ष 2010–15 की अवधि में 1652 अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के 3532 निरीक्षण किये गये, किन्तु केवल 130 निरीक्षण आख्यायें (चार प्रतिशत) अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को निर्गत की गयी। जिला स्तरीय प्राधिकारियों द्वारा निरीक्षण आख्या की जिला सलाहकार समिति के समक्ष प्रस्तुत करने की सूचना नहीं दी गयी।

निरीक्षण के पश्चात अनुपालन हेतु निरीक्षण आख्या को अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को निर्गत न करना और जिला सलाहकार समिति के समक्ष न प्रस्तुत किया जाना, किये गये निरीक्षण के उददेश्य को विफल करता है और अधिकारियों के गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के कार्यान्वयन के प्रति शिथिल दृष्टिकोण को दर्शाता है।

उत्तर में विभाग ने उचित कार्यवाही हेतु प्रकरण संज्ञान में लिया।

3.1.4.6 ekufp=.k ,oa vYVªklksuksxzkQh midj.kksa dk fofu;eu

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक संशोधन नियम 2014 के नियम 18 (ए) (7) के अनुसार सभी समुचित प्राधिकारियों को अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों के उपयोग का विनियमन, अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरण के आयात एवं विक्रय का अनुश्रवण, अल्ट्रासोनोग्राफी मशीन के निर्माता एवं डीलरों से नियमित त्रैमासिक आख्या प्राप्त करना, मशीनों का आवधिक सर्वेक्षण और राज्य की सभी विक्रय और कार्यरत मशीनों की लेखापरीक्षा और अपंजीकृत मशीनों के स्वामी या विक्रेता के विरूद्ध शिकायत दर्ज करना था।

नमूना जाँच जनपदों के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि विभाग ने अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों के विक्रय के मानचित्रण के लिये कोई कार्यवाही नहीं की और अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों की स्थापना और आधिपत्य के सम्बन्ध में निर्माता, आपूर्तिकर्ताओं, डीलरों आदि से कोई सूचना नहीं प्राप्त की जिससे अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों की स्थापना व रखने के स्थान के बारे में प्राधिकारियों को सभी अल्ट्रासोनोग्राफी मशीन के उपयोग को विनियमन करने के लिये जानकारी नहीं थी।

उत्तर में विभाग ने कहा कि इस सम्बन्ध में कोई जानकारी उपलब्ध नहीं है।

अतः अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों के स्थापना व स्वामित्व की जानकारी के अभाव में अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों के दुरूपयोग की सम्भावना से इंकार नहीं किया जा सकता।

laLrqfr% सरकार को प्रभावी रूप से अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों का विक्रय, आपूर्ति एवं स्थापना का अनुश्रवण करना चाहिये और गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के अनुसार इनका उचित उपयोग सुनिश्चित करना चाहिये।

3.1.4.7 vYVªk lkmUMksxzkQh dsUnzksa ij vYVªk lkmUMksxzkQh e'khu esa Vªfdax iz.kkyh dk vHkko

राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड ने अपनी बैठक (अक्टूबर 2012) में गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के अन्य राज्यों[6] में क्रियान्वयन के कुछ पहलूओं पर चर्चा की और निष्कर्ष निकाला कि अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों में किये गये प्रत्येक निदान प्रक्रिया को संज्ञान में लाने के लिये अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों में सक्रिय ट्रैकर लगाये जायें। इससे संदिग्ध जाँचों की ट्रैकिंग व ऑनलाइन रिपोर्टिंग में सहायता की अपेक्षा की गयी थी।

संयुक्त भौतिक निरीक्षण में पाया गया कि अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों की मशीनों में डाटा को 24 घंटे से ज्यादा समय सुरक्षित रखने की मेमोरी नहीं है। ऑनलाइन ट्रैकिंग प्रणाली के अभाव और मौजूदा अल्ट्रासोनोग्राफी मशीन में 24 घंटे से अधिक मेमोरी की कमी के कारण राज्य में अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों की प्रभावी ट्रैकिंग नहीं की जा रही थी।

इस प्रकार ट्रैकिंग प्रणाली और ऑनलाइन रिपोर्टिंग के अभाव में अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरणों के गर्भावस्था के दौरान जाँच में दुरूपयोग की सम्भावना से इंकार नहीं किया जा सकता।

lLrqfr% विभाग को गर्भावस्था के दौरान जाँच में दुरूपयोग रोकने के लिये अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनों में सन्निहित सक्रिय ट्रैकर प्रणाली को सुनिश्चित करनी चाहिये।

3.1.4.8 vYVªk lkmUMksxzkQh djus okys fpfdRldksa dk izf'k{k.k

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (लिंग चयन प्रतिषेध) (छः माह का प्रशिक्षण) नियम, 2014 के अनुसार पंजीकरण के नवीनीकरण के लिये वर्तमान में पंजीकृत चिकित्सक जो एक वर्ष के अनुभव या किसी रेडियोलाजिस्ट के अधीन छः माह के प्रशिक्षण के आधार पर अल्ट्रासोनोग्राफी कर रहे थे, उन्हें योग्यता आधारित परीक्षा उत्तीर्ण करना या मान्यता प्राप्त संस्थान से छः माह की प्रशिक्षण प्राप्त करना आवश्यक था।

जाँच में पाया गया कि उत्तर प्रदेश शासन ने इस सम्बन्ध में न तो कोई परीक्षा आयोजित की न ही किसी संस्था को इस प्रशिक्षण के लिये मान्यता अधिसूचित किया। 20 नमूना जाँच जनपदों में से 2 जनपदों में 28 पंजीकृत चिकित्सक इस नियम के अधीन योग्यता आधारित परीक्षा या छः माह प्रशिक्षण के बिना एक वर्ष के अनुभव या छः माह के प्रशिक्षण के आधार पर अल्ट्रासोनोग्राफी कर रहे थे।

जाँच में इंगित किये गये बिन्दु पर विभाग द्वारा विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

3.1.4.9 tCr dh x;h vYVªk lkmUMksxzkQh e'khuksa dk ykirk gksuk

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक नियम के नियम 11 (2) के अनुसार ज़ब्त किये गये सामान यदि हटाना सम्भव न हो तो उनके स्वामी से अनुबंध लेकर वहीं रखे जायें जहाँ से प्राप्त किये गये थे, जिससे जब आवश्यकता हो उसको न्यायालय में प्रस्तुत किया जा सके।

---

[6] महाराष्ट्र और राजस्थान

जाँच में पाया गया कि मार्च, 2015 के अन्त तक गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक, अधिनियम, 1994 के प्राविधानों के उल्लघंन के लिये 120 अल्ट्रासोनोग्राफी मशीनें सील कर दी गयी थीं परन्तु इन मशीनों के बारे में विभाग को जानकारी नहीं थी। लेखापरीक्षा के संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान बुलन्दशहर जनपद में पाया गया कि एक जब्त मशीन बेच दी गयी एवं आगरा जनपद में दो मशीनें अपने केन्द्र से बिना विभाग को सूचना दिये हटा दी गयी। अतः विभाग के जब्त अल्ट्रासाउण्ड मशीनों के अनुश्रवण एवं ट्रैकिंग की विफलता के फलस्वरूप इन मशीनों के अनाधिकृत उददेश्यों के लिये दुरूपयोग किया जा सकता है।

उत्तर में जिला प्राधिकारीयों द्वारा उचित कार्यवाही का आश्वासन दिया गया।

lLrfr% विभाग को सील मशीनों की ट्रैकिंग सुनिश्चित करना चाहिये जिससे इन मशीनों का अनाधिकृत उपयोग रोका जा सके।

3.1.4.10 feF;k xzkgd ;k fLVax vkijs'ku

राज्य पर्यवेक्षक बोर्ड ने उन अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्र जो अल्प भुगतान के लिये लिंग निर्धारण में शामिल हो, पहचानने के लिये में बड़े पैमाने पर स्टिंग आपरेशन करने और मिथ्या ग्राहक भेजने की संस्तुति (2008, जून) की। लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2010–15 के की अवधि में राज्य में पंजीकृत 4,622 केन्द्रों मात्र 52 केन्द्रों (1 प्रतिशत) पर 52 मिथ्या ग्राहक[7] भेजे गये जबकि वर्ष 2013–15 के मध्य 19 मिथ्या ग्राहक नमूना चयनित जनपदों में भेजे गये। अतः केन्द्र लिंग निर्धारण की अवैध गतिविधियों में लिप्त नहीं थे, को सुनिश्चित करने के लिये नगण्य संख्या में केन्द्रों पर मिथ्या ग्राहक भेजे गये।

इस प्रकार, विभाग मिथ्या ग्राहक परिचालन बड़े पैमाने पर करने में विफल रहा जिससे केन्द्रों के अवैध गतिविधियों में शामिल होने का पता लगाया जा सके। स्टिंग आपरेशन के अभाव में लिंग निर्धारण करने वाले दोषी व्यक्तियों के विरूद्ध कोई कार्यवाही नहीं की गयी।

3.1.4.11 n.M dk vf/kjksi.k u fd;k tkuk

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम की धारा 20 में निर्दिष्ट किया गया कि केन्द्रों द्वारा अधिनियम के प्रावधानों व नियमों के उल्लघंन के मामलों में जिला समुचित अधिकारी, केन्द्रों का पंजीकरण उतने समय के लिये जैसा ठीक लगे निलम्बित या निरस्त कर सकते है। अग्रेतर, धारा 23 के अनुसार जो कोई भी इस अधिनियम के किसी प्रावधान या इसके अधीन नियमों का उल्लघंन करता है, उसे तीन वर्ष का कारावास या ₹ 10,000 का अर्थदण्ड हो सकता है और धारा 25 के अनुसार जो कोई इस अधिनियम के किसी प्रावधान या इसके अधीन नियमों का उल्लघंन करता है जिसके लिये अधिनियम में कोई दण्ड कही भी उपबंधित नहीं है उसे तीन माह तक का कारावास या ₹ 1,000 तक का अर्थदण्ड हो सकता है।

अग्रेतर, नियम 9 के प्रावधानों के अनुसार प्रत्येक अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्र को गर्भवती महिला जिसकी प्रसव पूर्व निदान प्रक्रिया/तकनीक की जानी है आनुवंशिक/चिकित्सा रोग का इतिहास और प्रसव पूर्व निदान आदि के संकेतों का विवरण आदि, पति/पिता का नाम तथा प्रथम आगमन का दिनांक आदि क्रम में रखना चाहिये था।

[7] मिथ्या ग्राहक 2010–11:0, 2011–12:0, 2012–13:0, 2013–14:29, 2014–15:23

अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा प्रत्येक महिला जिसका प्रसव पूर्व नैदानिक परीक्षण तकनीक/जॉच, किया जाना है उसका विवरण प्रसव पूर्व परीक्षण का चिन्हींकरण और आनुवांशिक/चिकित्सकीय रोग का इतिहास आदि फार्म 'एफ' में वार्णित करना था।

नमूना जाँच जनपदों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि उपरोक्त अभिलेख नमूना जाँच जनपद के 1,652 पंजीकृत केन्द्रों में से 936 (58 प्रतिशत) अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा नहीं बनाये गये। ¼ifjf'k"V 3-7½ हालांकि वर्ष 2010–15 की अवधि में दोषी केन्द्रों में से 221 केन्द्रों को कारण बताओ नोटिस (अधिनियम के धारा 20 के अधीन) जारी करने को छोड़कर न तो कोई कार्यवाही हुयी और न ही कोई दण्ड (अधिनियम की धारा 20, 23 और 25 के अधीन) दिया गया। जारी किये गये नोटिस के अनुपालन भी सुनिश्चित नहीं किया गया।

बड़ी संख्या में केन्द्रों द्वारा अधिनियम के प्रावधानों का गम्भीर उल्लघंन के बाद भी दोषियों के विरूद्ध कार्यवाही और दण्ड के अधिरोपण में विफलता अधिनियम के कार्यान्वयन के सम्बन्ध में जिला प्रशासन के शिथिल दृष्टिकोण को दर्शाती है। कठोर कार्यवाही की कमी, दोषी अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों को और अधिक उल्लघंन करने के लिये प्रोत्साहित करेगी जिससे गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक, अधिनियम को लागू करने का उददेश्य विफल हो रहा है।

lLrqfr% विभाग को अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों द्वारा अधिनियम के प्रावधानों का पालन सुनिश्चित करना चाहिये और दोषियों के विरूद्ध दण्डात्मक कार्यवाही करनी चाहिये।

3.1.5 vuJo.k o fujh{k.k

समुचित प्राधिकारी की गतिविधियों की समीक्षा, राज्य में गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के कार्यान्वयन और उचित संस्तुतियों के लिये माननीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री की अध्यक्षता में एक राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड का गठन किया जाना था। इसी प्रकार, समुचित प्राधिकारियों को जिले में केन्द्रों के पंजीकरण, नवीनीकरण, निलंबन या निरस्तीकरण में सलाह व सहायता के लिये निदेशक परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश की अध्यक्षता में राज्य सलाहकार समिति व जिला अधिकारी की अध्यक्षता में जिला सलाहकार समिति बनायी जानी थी।

3.1.5.1 jkT; Lrjh; vuJo.k

अगस्त 2004 में राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड का गठन किया गया। जन जागरूकता पैदा करने के लियेः राज्य में कार्यरत समुचित प्राधिकारियों की गतिविधियों की समीक्षा और उनके विरूद्ध उचित कार्यवाही की संस्तुति के लिये; अधिनियम व नियम के प्रावधानों के कार्यान्वयन के अनुश्रवण के लिये और इस अधिनियम में निहित अन्य कार्यो के लिये राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड को चार माह में कम से कम एक बार मिलना था।

जाँच में पाया गया कि वर्ष 2010–15 की अवधि में 15 बैठकों के सापेक्ष मात्र पाँच बैठक (33 प्रतिशत) ही की गयी। यह भी पाया गया कि राज्य पर्यवेक्षक बोर्ड द्वारा की गयी अधिकतर संस्तुतियाँ जैसे प्रारूप 'एफ' की समीक्षा (रोगी का विवरण, जाँच के उददेश्य आदि), नियमित निरीक्षण, गर्भावस्था की ट्रैकिंग, शिकायत दर्ज करने के लिये टोल फ्री फोन लाइन, प्रारूप 'एफ' को ऑनलाइन भरा जाना, केन्द्रों से प्राप्त मासिक आख्या की समीक्षा अधिनियम के प्रावधानों का उल्लघंन करने वाले केन्द्रों को जब्त

करना और उनके विरूद्ध विधिक कार्यवाही प्रारम्भ करना आदि का कार्यान्वयन नहीं किया गया। *¼ifjf'k"V 3-10½*

उत्तर में विभाग ने उचित कार्यवाही हेतु मामले को संज्ञान में लिया।

3.1.5.2 lykgdkj lfefr;k

महानिदेशक, परिवार कल्याण उत्तर प्रदेश की अध्यक्षता में राज्य सलाहकार समिति का गठन जुलाई 2006 में किया गया। जिला सलाहकार समिति व राज्य सलाहकार समिति की बैठक 60 दिन में एक बार होनी थी।

जाँच में पाया गया कि वर्ष 2010–15 की अवधि में राज्य सलाहकार समिति की 30 बैठकों के सापेक्ष मात्र पाँच बैठक हुयी। लेखापरीक्षा में पुनः पाया गया कि 2,250 बैठकों के सापेक्ष मात्र 943 बैठकें (42 प्रतिशत) आयोजित की गयी। इस प्रकार 6 बैठकों के सापेक्ष औसतन 2–3 बैठकें ही प्रत्येक जिले में प्रति वर्ष हुयी। वर्ष 2010–15 में मध्य अम्बेडकर नगर, फिरोजाबाद, गोरखपुर, हरदोई, झाँसी, सन्तकबीर नगर और सीतापुर में जिला सलाहकार समिति की अनियमित और बहुत कम (पाँच से सात) बैठक ही आयोजित हुयी।

नमूना जाँच जनपद के अभिलेखों की जाँच में पाया गया कि वर्ष 2010–15 के मध्य आवश्यक 30 बैठकों के सापेक्ष पाँच से 23 बैठकें हुयी। *¼ifjf'k"V 3-11½* यह भी देखा गया कि जिला सलाहकार समिति के ज्यादातर निर्णय/संस्तुतियाँ जैसे केन्द्रों से माह में किये गये कुल अल्ट्रासोनोग्राफी की आख्या प्राप्त करना, जिला स्तर पर प्रारूप 'एफ' और प्रारूप 'डी' से रोगी के नाम व फोन नम्बर इत्यादि की जानकारी संकलित करना, स्कैन होने के 6 माह पश्चात् प्रसव में हुए लड़के या लड़की की जानकारी प्राप्त करना, ग्रामीण क्षेत्रों में अधिक निरीक्षण करना एवं माह के अन्दर सम्बन्धित नवीनीकरण का समाशोधन करना इत्यादि पर या तो अनुवर्ती कार्यवाही नहीं की गयी या बन्द कर दिए गए।

इस प्रकार, एक तरफ तो राज्य पर्यवेक्षण परिषद, राज्य सलाहकार समिति और जिला सहकारी समिति की बैठकें नियमित रूप से नहीं आयोजित की गयी और दूसरी तरफ उनके दिए गए निर्णय का अनुपालन सुनिश्चित नहीं किया गया। इसने गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के प्रावधानों के अन्तर्गत बनाए गए पूरी अनुश्रवण प्रणाली को निष्प्रभावी एवं पूरी तरह से अकार्यशील किया।

lLrqfr% शासन को अधिनियम के प्रावधानों के उचित कार्यान्वयन और अनुश्रवण हेतु जिला सलाहकार समिति और राज्य सलाहकार समितियों की नियमित बैठकें आयोजित किया जाना सुनिश्चित करना चाहिये।

3.1.5.3 vi;kIr fujh{k.k

गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक 1994 अधिनियम के प्रावधानों के अन्तर्गत उत्तर प्रदेश सरकार ने फरवरी, 2009 में संयुक्त निदेशक परिवार कल्याण की अध्यक्षता में गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के प्रभावी कार्यान्वयन के अनुश्रवण हेतु क्षेत्रीय दौरों और अल्ट्रासोनोग्राफी केन्द्रों के निरीक्षण के लिए राज्य निरीक्षण और अनुश्रवण समिति बनायी गयी।

लेखापरीक्षा में पाया गया वर्ष 2010–15 के मध्य ₹ 7.30 लाख[8] का बजटीय प्रावधान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के द्वारा लिंग अनुपात को ध्यान में रखते हुये राज्य के सबसे खराब जिलों में 53 औचक निरीक्षण[9] के लिये किया जिसके सापेक्ष मात्र 17 निरीक्षण[10] ही किये गये। इस प्रकार, राज्य में जहाँ 75 जनपद एवं 4,622 पंजीकृत केन्द्र है औसतन शून्य से नौ निरीक्षण प्रति वर्ष राज्य निरीक्षण एवं अनुश्रवण समिति द्वारा किये गये।

इस प्रकार राज्य निरीक्षण और अनुश्रवण समिति ने अल्ट्रासाउण्ड केन्द्रों का पर्याप्त निरीक्षण नहीं किये और गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के उचित कार्यान्वयन और अनुश्रवण के प्रति दायित्व के निर्वहन में विफल रहे।

lLrfr% शासन को अधिनियम के प्रावधानों को लागू करने के लिये राज्य निरीक्षण एवं अनुश्रवण समिति द्वारा नियमित निरीक्षण किया जाना सुनिश्चित करना चाहिये।

3.1.6 f'kdk;r fuokj.k i.kkyh

अधिनियम की धारा 17 के अनुसार राज्य समुचित प्राधिकारी को अधिनियम या नियम के प्रावधानों के उल्लघंन की शिकायतों की जाँच करनी थी और राज्य सलाहकार समिति की संस्तुति के आधार पर त्वरित कार्यवाही करनी थी। अग्रेतर अक्टूबर 2012 में हुयी राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड की बैठक में विभाग को शिकायत पंजीकृत करने के लिये एक वेब–साइट तथा एक समर्पित टोल–फ्री फोन लाइन की स्थापना का निर्देश दिया गया था। टोल–फ्री फोन नम्बर को प्रमुख स्थानों पर प्रदर्शित करना था व सूचना शिक्षा और प्रसार के अन्तर्गत पर्ची/प्रारूप पर मुद्रित कर वितरण किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि न तो शिकायत पंजीकरण के लिए अक्टूबर 2015 तक विभाग ने समर्पित टोल–फ्री लाइन की स्थापना की और न ही विभाग द्वारा प्राप्त शिकायत और उनके निस्तारण का कोई डाटाबेस बनाया गया।

लेखापरीक्षा में इंगित करने पर विभाग ने (जून 2015) बताया कि शिकायत पंजीकृत करने के लिए कोई फोन लाइन स्थापित नहीं की गयी, परन्तु शिकायत उनकी वेबसाइट पर पंजीकृत करायी जा सकती है जो नवम्बर 2014 में स्थापित की गयी थी। अग्रेतर, गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के सम्बन्ध में शिकायत विभिन्न विषयों पर विभिन्न स्तरों से विभिन्न कार्यालयों में प्राप्त होती है अतः शिकायतों का वर्षवार कोई भी डाटाबेस नहीं बनाया गया था। उत्तर मान्य नहीं था क्योंकि केवल वेबसाइट के द्वारा शिकायत पंजीकरण सामान्य व्यक्तियों के लिए अपनी शिकायत पंजीकृत करने के लिए सुगम नहीं है। विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में आम जनता के लिए इंटरनेट का उपयोग सीमित है और टेली घनत्व अपेक्षाकृत बहुत अधिक है राज्य पर्यवेक्षण बोर्ड के निर्देशानुसार शिकायत पंजीकरण के लिए वेबसाइट के अलावा एक टोल–फ्री फोन लाइन सेवा प्रदान की जानी चाहिए थी।

lLrfr% शासन को शिकायत पंजीकृत करने के लिए एक समर्पित टोल फ्री फोन लाइन स्थापित करनी चाहिए और शिकायतों के निस्तारण की प्रभावी अनुश्रवण के लिए गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक अधिनियम के उल्लंघन से सम्बन्धित शिकायतों का पृथक डाटाबेस तैयार करना चाहिए।

---

[8] 2010–11: ₹ 1 लाख, 2011–12: ₹ 2 लाख, 2012–13: ₹ 1.3, लाख, 2013–14: ₹ 1 लाख, 2014–15: ₹ 2 लाख।
[9] वर्ष के दौरान निरीक्षणों की संख्याः 2010–11:20, 2011–12:10, 2012–13:13, 2013–14:10, और 2014–15:इगिंत नहीं।
[10] वर्ष के दौरान निरीक्षणों की संख्याः 2010–11:02, 2011–12:शून्य, 2012–13:02, 2013–14:09, और 2014–15:02।

3.2 fpfdRldh; xHkZ lekiu vf/kfu;e] 1971

3.2.1 çLrkouk

चिकित्सकीय गर्भसमापन अधिनियम, 1971 पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा कुछ गर्भावस्थाओं का समापन की अनुमति देता है जहाँ गर्भ का समय 12 से 20 सप्ताह का हो और गर्भावस्था बने रहने से गर्भवती महिला के जीवन को जोखिम हो या गंभीर मानसिक या शारीरिक चोट प्रदान करती हो या होने वाले बच्चे को मानसिक या शारीरिक विकृति जिससे उसे गम्भीर रूप से विकलांग होने का जोखिम हो चिकित्सीय गर्भ समापन अधिनियम के कार्यान्वयन के लिये चिकित्सीय गर्भ समापन नियम, 2003 बनाये गये। जिलों में चिकित्सीय गर्भ समापन के लिये स्थान के अनुमोदन के लिये चिकित्सीय गर्भ समापन नियम, 2003 के अनुसार दो वर्षो के लिये जिला स्तरीय समिति का गठन होना था। अग्रेतर, संबंधित जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को, जब आवश्यकता हो तब गर्भावस्था समापन सुरक्षित व स्वास्थ्य कर परिस्थितियों में किया जा रहा है, जाँच करना है।

हमने इस निष्पादन लेखापरीक्षा में इस विषय को परीक्षा के लिये चुना क्योंकि महानिदेशक, परिवार कल्याण के अनुसार राज्य में असुरक्षित गर्भपात के कारण होने वाली मातृ मृत्यु की संख्या काफी महत्वपूर्ण थी (मातृ मृत्यु का 8.9 प्रतिशत)। अग्रेतर, जब तक इन समापन को प्रभावी रूप से अनुश्रवण और विनियमित नहीं किया जायेगा चिकित्सीय गर्भसमापन के द्वारा कन्या भ्रूण की समाप्ति में दुरूपयोग की सम्भावना रहेगी।

ys[kkijh{kk fu"d"kZ

3.2.2 foRrh; izcU/ku

भारत सरकार द्वारा अधिनियम के अन्तर्गत राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत सुरक्षित गर्भ समापन सेवायें लेखाशीर्ष के अन्तर्गत चिकित्सकीय गर्भ समापन के उपकरण की क्रय, जिला स्तरीय समिति को मजबूत बनाने और अधिनियम के कार्यान्वयन की समीक्षा हेतु संसाधन प्रदान किये गये थे।

जाँच में पाया गया कि वर्ष 2010–15 में, चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम के कार्यान्वयन व अनुश्रवण हेतु एक समान रूप से धन प्रदान नहीं किया गया और बहुत कम धनराशि व्यय की गयी।

यह भी देखा गया कि वर्ष 2010–12 की अवधि में कोई व्यय नहीं किया गया और वर्ष 2014–15 में आवंटित निधि से बहुत कम व्यय किया गया। विभाग द्वारा वर्ष 2010–15 की अवधि में मात्र 11 प्रतिशत (₹ 450.95 लाख) का उपभोग आवंटित धनराशि (₹ 4058.12 लाख) के सापेक्ष किया गया। *¼ifjf'k"V 3-12½*

विभाग द्वारा कम व्यय किये जाने पर कोई स्पष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

3.2.3 xHkZ.k {ks=ksa esa vi;kZIr fpfdRldh; xHkZ lekiu dh lqfo/kk;sa

चिकित्सकीय गर्भसमापन अधिनियम, 1971 का उददेश्य पंजीकृत चिकित्सकों द्वारा सुरक्षित व स्वास्थ्यकर परिस्थितियों में गर्भ समापन किया जाना था।

जाँच में पाया गया कि राज्य में चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम के अन्तर्गत गर्भ समापन की सुविधा वाले 773 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में से मात्र 46 (छः प्रतिशत) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पंजीकृत थे। इस प्रकार, ग्रामीण महिलाओं के लिये मात्र छः प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सुरक्षित गर्भपात सेवा प्रदान करने की सुविधा थी। इसका तात्पर्य यह है कि अधिकतर ग्रामीण महिलाओं को वहन करने योग्य लागत पर उनके निवास स्थान से उचित दूरी पर सुरक्षित गर्भ समापन सेवायें अप्राप्त थी। दिये गये तथ्यों से स्पष्ट है कि वर्ष 2010–14 के मध्य राज्य में हुये कुल चिकित्सीय गर्भ समापन के 2.8 लाख प्रकरणों में से 1.19 लाख ग्रामीण क्षेत्र से सम्बन्धित थे और बहुत कम सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र उस क्षेत्र में उपलब्ध है, जिसके चलते ग्रामीण क्षेत्रों के आस–पास के छोटे शहरों में होने वाले अनधिकृत चिकित्सकीय गर्भ समापन केन्द्रों के संचालन की सम्भावना से इन्कार नहीं किया जा सकता।

विभाग ने अपने उत्तर में कहा कि स्त्री रोग विशेषज्ञ के अभाव में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत नहीं किये गये। विभाग के उत्तर से लेखापरीक्षा के ग्रामीण महिलाओं को अपर्याप्त चिकित्सीय गर्भ समापन सुविधाओं के दावे की पुष्टि होती है।

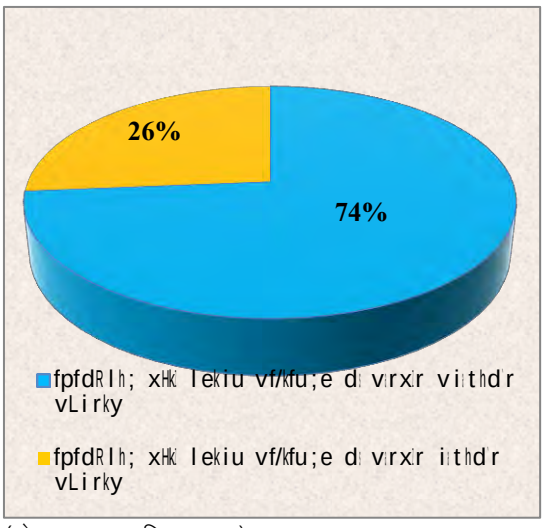
lLrfr% शासन को ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सकीय गर्भ समापन सुविधा बढ़ाने हेतु स्त्री रोग विशेषज्ञों की तैनाती एवं अधिक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों को चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत करना चाहिये।

3.2.4 dk;kZo;u

3.2.4.1 ifjlj dk ithdj.k u fd;k tkuk

अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार गर्भ समापन सरकारी अस्पताल या सरकार द्वारा अनुरक्षित अस्पताल या अधिनियम के अन्तर्गत उददेश्य हेतु अनुमोदित स्थान के अतिरिक्त अन्य स्थानों पर स्वीकार्य नहीं था। सम्बन्धित जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी की संस्तुति पर जिला स्तरीय समिति को उन स्थानों का अनुमोदन करना था और अनुमोदन प्रमाण पत्र जारी करना था। नमूना जाँच जनपदों के अभिलेखों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जाँच जनपदों में चिकित्सकीय गर्भ समापन सुविधा वाले सक्रिय 2,083 नर्सिंग होम/अस्पतालों में से मात्र 548 (26.3 प्रतिशत) चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम में पंजीकृत थे जैसा *ifjf'k"V 3-13 vkj pkV 3-4* में विवरण दिया गया है।

pkV 3-4% fpfdRlh; xHk lekiu vf/kfu;e d vrxr ith;u



(स्रोतः नमूना चयनित जनपद)

अग्रेतर, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र विशेषकर ग्रामीण सेवाओं के लिये चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम में पंजीकृत नहीं थे तथापि वर्ष 2013–15 के

मध्य राज्य में हुये 94,933[11] चिकित्सकीय गर्भ समापन/गर्भपात सरकारी संस्थाओं (जिला महिला अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र) में हुये थे तथा 40,152[12] गर्भपात नमूना जाँच जनपदों के सरकारी संस्थानों में किये गये थे *¼ifjf'k"V 3-14½*।

इस तरह नमूना जाँच जनपदों में 240 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के सापेक्ष मात्र 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र चिकित्सकीय गर्भ समापन अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत थे। इसके अतिरिक्त नमूना चयनित जनपदों में 226 अपंजीकृत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में सुरक्षित व स्वास्थ्यकर परिस्थितियाँ सुनिश्चित नहीं की गयी जबकि वर्ष 2010–15 में 226 अपंजीकृत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से सात सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में (1,595) गर्भपात किये गये। इस प्रकार, अवैध, असुरक्षित और अस्वास्थ्यकर गर्भपात से इंकार नहीं किया जा सकता।

विभाग ने मामला संज्ञान में लेते हुये उचित कार्यवाही का आश्वासन दिया।

3.2.4.2 xHk dh vo/k lekfIr

चिकित्सीय गर्भ समापन की धारा 3 के अनुसार, जहाँ गर्भावस्था की अवधि 12 सप्ताह से अधिक न हो, पंजीकृत चिकित्सक द्वारा समापन किया जा सकता है। यह भी प्रावधानित था कि 12 से 20 सप्ताह की गर्भावस्था का समापन किया जा सकता है, यदि कम से कम दो पंजीकृत चिकित्सकों के विचार से गर्भावस्था की बने रहने से गर्भवती महिला के जीवन को खतरा है; या परिणाम भ्रूण–विकृति हो; या गर्भावस्था बलात्कार या गर्भ निरोधक की विफलता के कारण हो।

नमूना जाँच जनपदों के अभिलेखों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि हरदोई के एक अस्पताल में एक चिकित्सक द्वारा, जिसे मात्र 12 सप्ताह तक की गर्भावस्था के समापन की स्वीकृति थी, 13 से 6 माह तक के चार गर्भावस्था की समाप्ति की गयी, लेकिन विभाग द्वारा, प्रारूप–1 में मामला सूचित करने पर भी, जाँच नहीं की गयी।

जिला प्राधिकारी ने तथ्यों को संज्ञान में लेते हुये उचित कार्यवाही का आश्वासन दिया।

3.2.5 vuJo.k

चिकित्सकीय गर्भ समापन नियम, 2003 ने जिला स्तरीय समिति के गठन और कार्यकाल, चिकित्सकीय गर्भ समापन के लिये स्थान के अनुमोदन की शर्ते, स्थान का निरीक्षण, प्रमाण पत्र के निलम्बन अथवा निरस्तीकरण आदि के नियम का प्रावधान किया है। हमने लेखापरीक्षा में पाया कि:

3.2.5.1 ftyk Lrjh; lfefr

जिला स्तर पर एक बहुसदस्यीय समिति जिनमें एक सदस्य स्त्रीरोग विशेषज्ञ/शल्य चिकित्सक/निश्चेतक एवं अन्य सदस्य किसी स्थानीय चिकित्सा व्यवसाय, गैर सरकारी संगठन और पंचायती राज संस्थाओं से शामिल हो, गठन किया जाना था। जिसमें एक महिला सदस्य होनी चाहिये। समिति का कार्यकाल दो कैलेण्डर वर्ष का होना चाहिये। मुख्य चिकित्सा अधिकारी की संस्तुति पर समिति को गर्भ समापन हेतु स्थान का अनुमोदन और अनुमोदन प्रमाण–पत्र जारी करना था।

---

[11] स्वास्थ्य प्रबन्धन सूचना प्रणाली के अनुसार 2013–14:49130 तथा 2014–15:45803।

[12] 2013–14:20651 तथा 2014–15:19501।

जाँच में पाया गया कि नमूना जाँच 20 जनपदों में से 14 में जिला स्तरीय समिति कार्यकाल समाप्त होने पर अमान्य हो गयी थी और वर्ष 2010–15 के मध्य नवीनीकरण नहीं किया गया। 20 नमूना जाँच जनपदों में देखा गया कि जिला स्तरीय समिति की नियमित बैठकें नहीं की गई थी (1,200 बैठकों के विरूद्ध मात्र 41 बैठक) जिससे समिति के गठन का उददेश्य विफल था। *¼ifjf'k"V 3-15½*

जिला प्राधिकारियों द्वारा तथ्यों को संज्ञान में लेकर जिला स्तरीय समिति का समय से गठन व बैठकों का आश्वासन दिया गया।

3.2.5.2 eR;q@?kko ,o LokLF;@lqj{kk gsrq fujh{k.k

जिला स्तरीय समिति मुख्य चिकित्सा अधिकारी[13] की संस्तुति पर चिकित्सकीय गर्भ समापन के स्थान के पंजीकरण को निरस्त कर सकती है। मुख्य चिकित्सा अधिकारियों के पास चिकित्सकीय गर्भसमापन स्थल के निर्धारण एवं जब्ती[14] की शक्ति है, यदि उक्त स्थान पर स्वच्छता/सुरक्षा की कमी के कारण गर्भवती महिलाओं की मृत्यु/घायल होने के प्रकरण सामने आते है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि किसी गर्भवती महिला की मृत्यु/घायल होने के प्रकरणों को सुनिश्चित करने के लिये नमूना जाँच जनपदों में मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा कोई निरीक्षण नहीं किया गया। इसी प्रकार, वर्ष 2010–15 में मध्य चिकित्सकीय गर्भ समापन के लिये स्वास्थ्यकर और सुरक्षित परिस्थितियों को सुनिश्चित करने के लिये किसी भी नमूना जाँच जनपदों में अधिकारियों द्वारा कोई भी निरीक्षण नहीं किया गया।

लेखापरीक्षा जाँच में उद्घाटित हुआ कि निदेशालय के अभिलेखों के अनुसार, वर्ष 2013–15 की अवधि में गर्भवती महिलाओं की मृत्यु/घायल होने के मामले शून्य थे, हालांकि, स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली में वर्ष 2013–14 में राज्य में गर्भवती महिलाओं की असुरक्षित गर्भपात के कारण होने वाली मृत्यु के दो प्रकरण और वर्ष 2014–15 में शून्य प्रकरण सूचित थे।

यह दर्शाता है कि मुख्य चिकित्सा अधिकारी और डी.एल.सी., अधिनियम के अन्तर्गत सुरक्षित/स्वास्थ्यकर परिस्थितियों को सुनिश्चित करने के लिये अस्पतालों/नर्सिंग होम के निरीक्षण और गर्भ समापन में लापरवाही के कारण हुयी कोई मृत्यु/घाव को सुनिश्चित करने के उनके दायित्वों के निर्वाहन में विफल रहे।

जिला प्राधिकारियों ने लेखापरीक्षा के निष्कर्ष को भविष्य में अनुपाल हेतु संज्ञान में लिया है।

3.2.5.3 ekfld vk[;k dk vfu;fer izLrqfrdj.k

चिकित्सकीय गर्भ समापन विनियम के प्रस्तर 4 (5) के अनुसार जहाँ पर चिकित्सकीय गर्भ समापन किया गया है उस अस्पताल के प्रमुख या अनुमोदित स्थान के स्वामी को माह में हुये प्रकरणों का मासिक विवरण सम्बन्धित जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को प्रेषित करना था। तथापि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि चिकित्सकीय गर्भ समापन पर मासिक आख्या 20 में से 10 नमूना जाँच जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को नहीं प्राप्त हुयी जबकि बचे हुये 10 जनपदों में से 7 जनपदों में चिकित्सकीय गर्भ

[13] एम.टी.पी. नियमावली के नियम 6।
[14] एम.टी.पी. नियमावली के नियम 6 (2)।

समापन की मासिक आख्या अपूर्ण प्रारूप में व अनियमित रूप से प्राप्त हुयी। *¼ifjf'k"V 3-13½* अन्य तीन जनपदों ने कोई सूचना नहीं प्रदान की।

अग्रेतर, चिकित्सकीय गर्भ समापन विनियम के प्रस्तर 4 (7) के अनुसार, जहाँ गर्भावस्था समापन अनुमोदित स्थान या अस्पताल में नहीं किया गया हो, इन पंजीकृत चिकित्सक या चिकित्सकों द्वारा जिला के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को सूचना उसी दिन या जिस दिन गर्भ समापन किया हो उसके अगले कार्यदिवस में भेजना आवश्यक था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि इस प्रावधान के अन्तर्गत प्रतिवेदन हेतु जिला प्राधिकारियों द्वारा कोई प्रवर्तन तन्त्र विकसित नहीं किया गया था।

इस प्रकार, निरीक्षण व अनुश्रवण के अभाव में, विभाग चिकित्सकीय गर्भ समापन करने वाले अपंजीकृत केन्द्रों को पहचानने में विफल रहा और चूँकि विभाग ने अपंजीकृत अस्पतालों से रिपोर्टिंग सुनिश्चित नहीं की, विभाग द्वारा दर्शाये गये चिकित्सकीय गर्भ समापन के प्रकरणों की संख्या अवास्तविक थी।

जिला प्राधिकारियों द्वारा लेखापरीक्षा निष्कर्ष को भविष्य में अनुपालन हेतु संज्ञान में लिया गया है।

lLrqfr% शासन को, अधिनियम के प्रभावी अनुश्रवण हेतु, जिला स्तरीय समिति की नियमित बैठक और मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा आवश्यक निरीक्षण सुनिश्चित करना चाहिये।

3.2.5.4 fut h dUnks e vuf/kdr fpfdRl dh; xHkZ lekiu dk ifjpkyu

परिवार कल्याण, निदेशालय के अनुसार मात्र 25 प्रतिशत चिकित्सकीय गर्भ समापन जोकि सरकारी अस्पतालों में किये गये थे, सूचित किये गये और बचे हुये 75 प्रतिशत चिकित्सकीय गर्भ समापन निजी केन्द्रों पर किये गये थे, जिनमें से अधिकतर अपंजीकृत थे। अधिकतर केन्द्रों के अपंजीकृत होने के कारण निजी केन्द्रों पर किये गये चिकित्सकीय गर्भ समापन की जानकारी प्राप्त नहीं थी और इसलिये ये केन्द्र निर्धारित सुरक्षा और स्वास्थ्य मानकों और मानदण्डों का पालन कर रहे थे अथवा नहीं यह पता नहीं था।

लेखापरीक्षा में देखा गया कि स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली[15] डेटाबेस 2013–15 के अनुसार, राज्य में कुल सूचित चिकित्सकीय गर्भ समापन के 94,933[16] प्रकरण थे जिनमें से 88 प्रतिशत (83,541 प्रकरण) सरकारी संस्थाओं में हुये और 12 प्रतिशत (11,392 प्रकरण) चिकित्सकीय गर्भ समापन निजी संस्थाओं में किये गये। जैसा कि ऊपर दर्शाया गया है कि स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली द्वारा केवल पंजीकृत चिकित्सकीय गर्भ समापन केन्द्रों के सम्बन्ध में डेटा लिया गया, विभाग को राज्य में किये गये कुल चिकित्सकीय गर्भ समापन की जानकारी नहीं थी जिनमें अनधिकृत केन्द्रों पर किये गये चिकित्सकीय गर्भ समापन, शामिल थे। बड़ी संख्या में अनधिकृत चिकित्सकीय गर्भ समापन केन्द्रों के संचालन के पश्चात भी (जैसे निदेशक परिवार कल्याण द्वारा बताया गया), मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा अपंजीकृत/अनधिकृत निजी केन्द्रों, जो असुरक्षित

[15] स्वास्थ्य प्रबन्धन सूचना प्रणाली, स्वास्थ्य संकेतक के सकंलन के लिये स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मत्रालय, भारत सरकार द्वारा की गयी डिजिटल पहल है। इसके सूचना स्रोत हैं विभिन्न स्तर पर राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, जनगणना, नमूना पंजीकरण प्रणाली और निष्पादन सांख्यिकी

[16] 2013–14:49130, 2014–15:45803

व अस्वास्थ्यकर परिस्थितियों में चिकित्सकीय गर्भ समापन कर रहे थे उनके विरूद्ध कार्यवाही से सम्बन्धित निरीक्षण नहीं किये गये, जिससे उन्हें या तो अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत करने के लिये या अपनी अनधिकृत गतिविधियों को बन्द करने के लिये विवश किया जा सके।

इस प्रकार चिकित्सकीय गर्भ समापन, अधिनियम, 1971 के कमजोर कार्यान्वयन के कारण अधिनियम के उद्देश्य "निश्चित गर्भधारण की पंजीकृत चिकित्सक द्वारा समापन और उससे सम्बन्धित या उससे जुड़े हुये मामलों के लिये प्रावधान" पूर्ण नहीं किया जा सका एवं सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के लिये निर्धारित सुरक्षा और स्वास्थ्य मानकों और मानदण्डों को सुनिश्चित नहीं किया गया।