

Business, Digvijayaji. ...(*Interruptions*).. We have other items of Business; we have to move. ...(*Interruptions*)..

SHRI DIGVIJAYA SINGH: Please give me three minutes.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Just conclude in 30 seconds.

SHRI DIGVIJAYA SINGH: For his reply of 75 minutes, I am seeking three minutes. ...(*Interruptions*)..

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Let us move on with the Business of the House, Digvijayaji. ...(*Interruptions*)..

SHRI DIGVIJAYA SINGH: Mr. Vice-Chairman, Sir, I need your protection.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Digvijaya Singhji, I allowed you 30 seconds, you have made your point. ...(*Interruptions*).. Ravi Shankarji, we will have to move on. ...(*Interruptions*)..

SHRI DIGVIJAYA SINGH: No, Sir. ..(*Interruptions*).. Please give me three minutes. ..(*Interruptions*)..

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): We will have to move on.

श्री दिग्विजय सिंह : सर, जिस प्रकार से इन्होंने मोदी जी की प्रशंसा की है ..(**व्यवधान**).. जो मोदी पुराण यहाँ पर चला है..**(व्यवधान)**..वह ..(**व्यवधान**)..

श्री शक्तिसिंह गोहिल (गुजरात) : 300 करोड़ का क्या हुआ, उसका जवाब नहीं दिया। ..(**व्यवधान**)..

श्री गजेन्द्र सिंह शेखावत : आप वह अमरिंदर सिंह जी से पूछिए। ..(**व्यवधान**)..

GOVERNMENT BILLS

The Medical Termination of Pregnancy (Amendment) Bill, 2020

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): We will now take up the Medical Termination of Pregnancy (Amendment) Bill, 2020. We will have to move on with the

legislation. Dr. Harsh Vardhan to move a motion for consideration of the Medical Termination of Pregnancy (Amendment) Bill, 2020.

THE MINISTER OF HEALTH AND FAMILY WELFARE; THE MINISTER OF SCIENCE AND TECHNOLOGY; AND THE MINISTER OF EARTH SCIENCES (DR. HARSH VARDHAN): Mr. Vice-Chairman, Sir, I move:

"That the Bill further to amend the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971, as passed by Lok Sabha, be taken into consideration."

..(*Interruptions*)..

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): I am not allowing.

DR. HARSH VARDHAN: Sir, before the Members give their opinion about the Bill, I would like to briefly summarise what exactly the Government intends to do.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Please.

DR. HARSH VARDHAN: Sir, just to share ...(*Interruptions*)...

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Let's keep order in the House. We are already legislating on a very important Bill. Let's keep order in the House, please. Yes, hon. Minister.

DR. HARSH VARDHAN: Sir, I will briefly go into the history and then come to this. It will just take about five to ten minutes at the most.

Sir, India was one of the first few countries in the world to legalize abortion in order to provide legal and safe abortion services to women who need to terminate a pregnancy due to certain therapeutic, eugenic or humanitarian ground.

Sir, it was in 1964, for the first time, that the Central Family Planning Board, which was part of the then Union Health Ministry, had constituted...

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Hon. Minister, please be brief. You can do a detailed reply.

DR. HARSH VARDHAN: Sir, I will be very brief. But if I put the things in the right perspective, it will be easier for the Members also to appreciate what we are trying to do.

Sir, in September, 1964, the then Government had put up the Shantilal Shah Committee to study the question of legalizing the abortion in the country, and they examined at that time the medical, social, legal and moral aspects. In 1966, they had given the recommendations and then in 1971, ultimately, we had this MTP Act. Before 1971, what used to happen was that both the abortion-seekers as well as the providers, both of them were liable for prosecution under the IPC. Now, in 1971 Act, it decriminalizes the abortion-seeker, if performed under provisions of the Act, and it also offers protection to the medical practitioners, if again performed as per the provisions of the Act.

Sir, what has happened that in the last one decade, there have been several writ petitions which have been filed before the hon. Supreme Court and various High Courts in India seeking permission for aborting pregnancies at gestational age beyond the present permissible limit on the grounds of fetal abnormalities or pregnancies due to sexual violence forced upon women. To be very precise, Sir, there have been many petitions in the Supreme Court related to this subject, MTP, and more than 100 petitions in the various State High Courts in the country right now.

Sir, keeping all this in view, we held extensive consultation process with experts representing a range of stakeholders from Central Ministries and Departments, State Governments, NGOs, academic institutions, professional bodies and associations like the Federation of Obstetric and Gynecological Societies of India, that is, FOGSI, Indian Medical Association, Indian Nursing Council, and, of course, the legal professionals also. And, then, this Bill which we are proposing has already been cleared by the Lok Sabha; it was cleared by an Ethics Committee also and also by a Group of Ministers headed by Shri Nitin Gadkariji, and there were very senior Ministers in this, including Smriti Irani and many other female Ministers also. And, then, we also had consultations with the Law and Justice Ministry.

Sir, this Bill is a step towards safety and well-being of women and will enlarge the ambit and access of women to safe and legal abortion without compromising on safety and quality of care. The proposal will also ensure dignity, autonomy,

confidentiality and justice for women who need to terminate pregnancy. Then, the conditions are very, very specific and people will be able to appreciate why we have to bring it. These are as follows: under the therapeutic category, if continuation of pregnancy causes injury to mental and physical health of the woman, or when it is immediately necessary to save the life of the woman, then, on the humanitarian side, pregnancy caused due to rape or incest, then, on the eugenic side, in case of substantial risk, that if the child is born, he would suffer from serious physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped and then, on the social side, we have contraceptive failure among married women. However, with the passage of time and advancement of medical technology for safe abortion, there is scope for increasing the upper gestational limit for terminating pregnancies, especially for vulnerable women, like survivors of rape, incest, minor girls or differently-abled women, and for pregnancies with substantial foetal abnormalities which are detected late in the pregnancy. Then, there is also a need for increasing access of women to legal and safe abortion service in order to reduce maternal mortality and morbidity caused by unsafe abortions and its complications.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Hon. Minister, we can have a detailed...

DR. HARSH VARDHAN: Sir, another two minutes, please. Amendments to the MTP Act, 1971 are proposed with a view to increasing the upper gestation limit for termination of pregnancy and strengthening access to comprehensive abortion care under strict conditions, without compromising the service and quality of safe abortions.

Sir, the MTP (Amendment) Bill, 2020 has a few salient features. Firstly, now there is the requirement of opinion of one Registered Medical Practitioner for termination of pregnancy up to 20 weeks of gestation. Then, it has the requirement of opinion of two Registered Medical Practitioners for termination of pregnancy of 20 to 24 weeks of gestation, for enhancing the upper gestation limit from 20 to 24 weeks for such categories of women as may be prescribed by rules in this behalf and then, non-applicability of provisions related to length of pregnancy in cases where the termination of pregnancy is necessitated by the diagnosis of any substantial foetal abnormalities diagnosed by the Medical Board.

Sir, I would take half-a-minute more. The Bill proposes to prescribe rules also under the Act on mainly two-three issues -- category of women who shall be eligible for an extended gestational period for termination of pregnancy of 20 to 24 weeks, also the norms for the Registered Medical Practitioner whose opinion is required for termination of pregnancy at different gestational ages and also the power and functions of the Medical Boards.

Sir, this is, briefly, the context in which this MTP (Amendment) Bill has been brought. It has the scrutiny of all related systems. It has the scrutiny of the Lok Sabha. As I said earlier, the Cabinet passed it. I think it is long-awaited. Lok Sabha passed it last year. It is already awaiting the approval of Rajya Sabha for becoming a law. I would request all Members to look at it objectively and pass it in the Rajya Sabha.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Thank you, hon. Minister. Motion moved. There is one Amendment by Shri Partap Singh Bajwa for the reference of the Medical Termination of Pregnancy (Amendment) Bill, 2020, as passed by Lok Sabha, to a Select Committee of the Rajya Sabha. The Member may move the Amendment at this stage without any speech. Shri Partap Singh Bajwa, are you moving the Amendment?

SHRI PARTAP SINGH BAJWA (Punjab): Yes, Sir. Sir, I move:

"That the Bill further to amend the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971, as passed by Lok Sabha, be referred to a Select Committee of the Rajya Sabha, consisting of the following Members:-

1. Shri Partap Singh Bajwa
2. Shrimati Priyanka Chaturvedi
3. Shri Sambhaji Chhatrapati
4. Sardar Sukhdev Singh Dhindsa
5. Shri Sushil Kumar Gupta
6. Prof. Manoj Kumar Jha
7. Shri V. Vijayasai Reddy
8. Shri Tiruchi Siva
9. Dr. Amee Yajnik

with instructions to report by the last day of the first week of the next Session (254th) of the Rajya Sabha."

The questions were proposed.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Amendment moved. The Motion for consideration of the Bill and the Amendment moved thereto are now open for discussion. Now, hon. Member, Dr. Amee Yajnik; you have 18 minutes.

DR. AMEE YAJNIK (Gujarat): Thank you, Sir, for this opportunity. Sir, the hon. Minister has stated the reasons for bringing this Bill in the Statement of Objects and Reasons. The parent Act was brought in 1971. It was brought for the provision of termination of certain pregnancies by a registered medical practitioner. The Act, at that time, recognised the importance of safe, affordable and accessible abortion services to women who needed these services to terminate pregnancy under certain conditions. It was a progressive legislation at that time in 1971 and 50 years later this Bill comes by way of an Amendment. We welcome this Amendment Bill. But there are certain lacunas or certain loopholes which I would like to bring to your notice. I heard you speaking that the Bill, while in the Lok Sabha, was sent to the Standing Committee and inputs from several Ministries were taken into account. But I did not find you saying that several stakeholders or those who are directly affected by this Bill were heard or their inputs were taken. That is why I would, in the end, definitely urge you to send the Bill to a Select Committee so that when we are bringing a progressive legislation by way of an Amendment to the Bill, which was brought in 50 years earlier, we think about bringing dignity to women. In the last portion of the Statement of Objects and Reasons, two lines have been written and, they say, "The proposed Bill is a step towards safety and well-being of women and will enlarge the ambit and access of women to safe and legal abortion without compromising on safety and quality of care. The proposal will also ensure dignity, autonomy, confidentiality and justice for women who need to terminate pregnancy." I would like to draw your attention to the two words 'dignity' and 'justice for women', where I will request you to see that the Bill does not become one more Act because when these Acts become law they just spill into the legal arena and then they become devoid of sensitiveness, and that is where the woman is largely affected.

Coming back to the main Act, the Bill has come pursuant to various writ petitions, as mentioned by the hon. Minister. There were several petitions filed in the

hon. apex Court and various High Courts of our country. It is surprising to see that these writ petitions had only one prayer and they were seeking permission for abortion beyond the time-limit given by the parent Act and that brings us to a very serious and sensitive concern of the society as to why this writ petition spilled in the arena of the legal and judicial spaces. These girls or women are pregnant because they were rape victims or they were in a situation where they were mentally challenged or they did not practically know that they were pregnant. They did not know for 20 weeks, because of poverty or lack of nutrition, that they were pregnant unless the child kicked in the foetus, the foetus became alive. In that sense, this speaks a lot about what has happened in the last several years. These women had to go to Courts to knock the doors for justice. Why would such a situation arise? We just cannot put these Bills in a straight-jacket formula that, well from 12 weeks we have enhanced it to 20 weeks, and from 20 weeks to 24 weeks and then to any time of the pregnancy. We are dealing with live material here. It is the woman and the foetus. There is a dichotomy because there are two opinions. One opinion is that woman should have right to choose; woman should have the right to decide for herself, for her own body. And then, there is another opinion that the State has to protect the foetus, the life, which is given by the Constitution by way of right to life. So, when these two opinions are there, we need to have a balancing line because we are talking about life here and we are not talking about some kind of paper work or some kind of issues that are pertaining to other arenas of society. So, society is also a part of this particular Bill. When we talk about giving dignity and justice to women, yes, the Bill is a welcome step, but it is not one solution, it does not give a proper complete solution. And, that brings me to what are the Amendments that have been brought in the Bill. There are three Amendments largely. One is that the twelve-week period, that is, gestation time limit, has been increased to twenty weeks. So, the woman, who had to go before twelve weeks or within that timeframe, now can go to the medical practitioner till twenty weeks. The second time slot is twenty weeks to twenty-four weeks. There, you need the opinion of two doctors. For the earlier time limit of twenty weeks, you need the opinion of one doctor. But, the main issue here is that apart from two doctors, if it is beyond twenty-four weeks, the pregnant woman or the girl has to go to a Medical Board and the Medical Board has to be manned by a gynecologist, an obstetrician, a radiologist and a pediatrician. Now, when we are talking about specialist doctors, we also need to look at our national family health service, or, whether number of doctors nationally matches with the provision of bringing specialist doctors in a Medical Board. That is the first point regarding this issue.

The second point is whether there should be a State intervention at this particular point of time when a woman is pregnant and she is worried about her own life, about the life of the foetus and her own wellbeing and, later on, about other aspects, of course, because she lives in a society which considers these things as stigma. We are not talking about this because this is a legal matter and we do not want to bring these issues as far as law is concerned, but these are the issues which will ultimately convert into dignity and justice for the woman.

Earlier, because of these writ petitions, a woman had to knock the doors of the court and seek permission that she would like to go for termination of her pregnancy for so and so reasons and the court had to intervene. So, again, if she has to go to the same courts, despite this amended Bill, I think, we are relegating women to court structures or legal arenas, which should not be the case at a time when she is pregnant and she is seized with emotional matters, psychological trauma and other decisions she will have to take. That is the issue when the Medical Board comes in. For that, I would like to give three data. There is the National Health and Family Survey conducted in 2015-16 and that shows only 53 per cent of abortions were performed by registered medical doctors. The rest were done by midwives, auxiliary nurses or *daees*, as we call them in the villages. This speaks volumes about our medical professionals and their availability within our country. This data is of 2015-16 when enough medical practitioners were not there for hundred per cent abortions that took place in the country. When we talk about a woman going to a Medical Board with specialist doctors, do we have a complete survey of how many medical practitioners do we have in this country? So, that is one major issue.

But, there is another health profile, the National Health Profile of 2017, which indicates that India has merely one million qualified doctors for a population of 1.3 billion people. And, this data about Community Health Centres from 2015 to 2019 shows a shortage of 81.89 per cent in specialist doctors. This is the data from the National Surveys and National Data Banks. It is not a private study report or any international study report which I am quoting here. Of course, I can quote that also because there is the Lancet Global Health Report, 2015, which says that of 15.6 million abortions that occurred in India in 2015, 78 per cent were done outside health facilities. So, that brings us to the question also of hospitals, private hospitals, Community Health Centres and community hospitals, if there are, because 70 per

cent of our people still live in rural areas. We may not look at only the super speciality hospitals and talk about... ..(*Interruptions*)...

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Hon. Members, please. Let us keep silence.

DR. AMEE YAJNIK: So, the third issue is about the medical board and the State intervention, why should a woman be relegated to the medical board. We do not know as to whether that board will be manned by the specialist doctors or whether they have that objectivity of taking a decision. Sir, the most important and tragic part is that no timeframe for taking decision by this medical board is provided in the Bill. Sir, if the Medical Board does not meet, if one of the doctors is not available or if another member is not available, then, this medical board will take endless time to take the decision. In such a scenario, what will happen because the woman cannot wait because she is beyond 24 weeks, it is a health hazard for her, and, it is a matter of life and death? What do we do in these kinds of situations? There will be again a resort to going to court because the Board is not able to give a timely decision. So, what will happen to this woman? Again, you are relegating to the court structure by way of another writ petition. Let us not go into this rigmarole of procedures. Why should she be relegated to procedures and why cannot this be as simple and as dignified as a woman should get from the healthcare system? This was the issue about the healthcare providers. There is dearth of it in the country. I showed you the two surveys and the third is the Lancet Report showing what the situation is. We know that the community health centres are not manned by doctors. Even paramedics are not available to give services to the women who go to these centres.

Sir, the most important part is that there is no mention of any counsellor or social service provider. In the UPA Government, in 2005, we came up with the Domestic Violence Act, and we shifted the criminal procedure, which a woman had to resort to get redressal from the domestic violence, from the Criminal Courts to the Family courts so that she could go to the courts with dignity, and, that was the major step that women could feel secure within the homes, not fearing that they will be thrown out or they will be subject to violence. But, here, why have the women to go to the court or be at the mercy of these boards? Why cannot they just take the opinion of the medical practitioners? There is one more aspect about the formation of these medical boards. Will the medical boards be formed immediately? The Bill says that it will be provided in the rules. Sir, two things will be provided in the Rules.

Firstly, between 20 to 24 months, when the two doctors will give their opinion for certain categories of women, at that time, the definition will be mentioned in the rules but it is not given in the Bill. Again, though the Parliament has got the power to legislate on such issues, why should it be delegated to the Government for formation of rules? When we pass a Bill we do not know about the category of women, because it is not defined in the Bill, and, it will be mentioned by way of some definition in the rules. Secondly, Sir, as far as medical board is concerned, again, 'where' and 'when' will be answered in the rules. What will happen in case, in a remote area, a young girl is practically a victim of rape or sexual assault? Sir, these days, the words 'rape' and 'sexual assault' have become part of vocabulary of general public. Sir, children of the last decade did not have the word 'rape' in their vocabulary but today they have. It is a very sorry state of affairs. That shows the stark ugliness of our society. Suppose, a victim in the rural area is told that she has to go to the medical board after 24 weeks, but the rules have not provided for the formation of the medical board -- whether it is at the State level or the District level. Why should she travel 200 kilometres to get a decision from a group of doctors, medical doctors, of course, they are specialists? These are the major issues, Sir.

Lastly, Sir, there is an issue of privacy. The doctor or the medical practitioner should not disclose the name of the victim or the girl who comes for termination of her pregnancy. And if he discloses, then it will be punishable under the IPC. But, Sir, there is a whole doctrine of conflict of laws. When a minor, who is a victim or who is assaulted with some kind of sexual harassment and has ended up being pregnant, has to go to the doctor for termination of her pregnancy, she will have to, in a way, talk about her psychological factors. She will have to think of what is to be done and that is where, if she is minor, the doctor will have to inform the police that this is a case under POCSO because the person is a minor. If that is to be done, then you are disclosing the name as well as the contents of the particular matter, which is conflict of law. So, if the doctor divulges the name because of the POCSO requirement, he will be punishable with fine and imprisonment. If he does not, then he flouts this law. So, there has to be clarity. To bring a law is very easy; to legislate a law is easy. But to think about visualising what would be the situation 20 years from now, 10 years from now, and actually what will happen on the ground, takes a lot of inputs from the stakeholders. And that is why I was bringing that which stakeholders have been heard. Sir, talking about these issues and talking about health providers' inadequate numbers, hospitals and community centres,...

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Hon. Member, you have two minutes. You need to conclude.

DR. AMEE YAJNIK: So, Sir, I would like to come to the concluding part. While the current Bill is definitely towards the emancipation of women, it does not give the women the right to make important decisions regarding her own body, regarding her own well being and regarding what will happen to her suppose -- the Bill is completely silent on this -- the foetus's life is in danger, and sometimes it does happen that the doctors are at a dead-end not knowing what to do with this kind of a situation. The Bill is silent about that. Sir, it also talks about specialist doctors, and to get all these specialist doctors in one place is difficult. The third point is that when a pregnant woman is talking about her choice, the right to choose, she is talking about her reproductive rights. That takes me back to a quote in 1919 by Margaret Sanger. She was a social activist and she voluntarily started birth control movement. She said at that time, "No woman can call herself free who does not own and control her body. No women can call herself free until she can choose consciously about her motherhood." And, Sir, after a hundred years, I still feel that if 'dignity' word is used in the Statement of Objects of this particular Bill, what is it that imparts dignity? I do not find a single provision in the Bill which is imparting dignity and justice to women. I would urge very sincerely to the hon. Minister, please send it to a Select Committee. Let all the stakeholders come with all their inputs, both socially and emotionally, in this issue because it talks about women as a person. I am not going into the other issues of the Transgender Act. But I think this requires inputs by a Select Committee. Thank you, Sir.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Thank you. Now, hon. Member, Dr. Bhagwat Karad. You will be speaking in Marathi. This is your maiden speech. You will have 15 minutes.

डा. भागवत कराड (महाराष्ट्र): *माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, इस विधेयक पर मैं मराठी में बोलने जा रहा हूँ, कृपया आप मुझे इसकी अनुमति दें। मेरी पार्टी के नेता और आप ने मुझे इसकी अनुमति दी, इसके लिए मैं आपके व उनके प्रति आभार प्रकट करता हूँ।

उपसभाध्यक्ष महोदय, हमारे देश के यशस्वी प्रधानमंत्री माननीय नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री डॉ हर्ष वर्धन जी ने महिलाओं को सम्मान दिलाने, उन्हें सुविधा प्रदान करने

* Hindi translation of the original speech delivered in Marathi.

और उनके सशक्तिकरण के लिए तथा महिलाओं के प्रजनन-संबंधी अधिकारों को बढ़ाने के लिए यह विधेयक प्रस्तुत किया है, इसलिए मैं आदरणीय मोदी जी और केन्द्रीय स्वास्थ्य मंत्री जी का अभिनंदन करता हूँ। 26 मई, 2014 को मोदी जी ने शपथ लेने के बाद पहले भाषण में ही कहा था कि उनकी सरकार गरीबों के कल्याण के लिए समर्पित होगी। उन्होंने गरीबों के लिए अलग अलग योजनाएँ शुरू कीं, साथ ही महिलाओं के लिए, किसानों के लिए, कामगारों के लिए, युवाओं के लिए, कारोबारियों और उद्योगपतियों के लिए अलग-अलग योजनाएँ पिछले छह सालों में लागू की हैं।

महोदय, एम टी पी (संशोधन) विधेयक, 2020 महिलाओं को प्रजनन-संबंधी अधिकार देने के लिए लाया गया है। इसमें महिलाओं के स्वास्थ्य और उनके अधिकारों से जुड़े कई महत्वपूर्ण मुद्दे हैं। इसलिए मैं कुछ क्षणों में ही, महिलाओं की सुविधा के लिए पिछले 6 सालों में जो योजनाएँ लाई गईं, उनका उल्लेख करना चाहता हूँ।

माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, "बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ" योजना, ट्रिपल तलाक क़ानून, प्रधान मंत्री जननी सुरक्षा योजना, गर्भवती महिलाओं के लिए मातृत्व अवकाश पहले 3 महीने था, लेकिन अब इसे बढ़ाकर 6 महीने कर दिया गया है, सरकार ने सैनिटरी नैपकिन पर जीएसटी को समाप्त कर दिया है, प्रधानमंत्री उज्ज्वला योजना, ग्रामीण क्षेत्रों में शौचालय निर्माण के द्वारा महिलाओं के लिए सुविधाएँ उपलब्ध कराई गई हैं, मिशन इंद्रधनुष में महिलाओं को, विशेषतः आदिवासी महिलाओं को, उनके घर जाकर टीका लगाया है। वंदे मातरम योजना और आयुष्मान भारत योजना, ऐसी अनेक योजनाएँ महिला अधिकार और उनके स्वास्थ्य के क्षेत्र में पिछले छह साल के कार्यकाल में देश के प्रधानमंत्री मोदी जी और स्वास्थ्य मंत्री डॉक्टर हर्ष वर्धन जी ने कार्यान्वित की हैं।

अब मैं मौजूदा क़ानून के इतिहास पर एक नज़र डालना चाहूँगा। मौजूदा क़ानून 10 अगस्त, 1971 को संसद में मंज़ूर हुआ, लेकिन उसका इतिहास देखना ज़रूरी है। वर्ष 1860 में गर्भपात को अपराध माना जाता था। सभापति महोदय, तब के ज़माने में भारतीय दंडसंहिता की धारा 312 के तहत अपराधी को दंड मिलता था। उसके बाद 1957 में मुदलियार समिति के मध्यम से गर्भपात से जुड़ी अलग-अलग समस्याओं का अध्ययन किया गया। 1962 में मुंबई में परिवार नियोजन के संदर्भ में एक अधिवेशन हुआ उसमें यह विचार रखा गया कि गर्भपात को मान्यता मिलनी चाहिए। जैसा कि हमारे स्वास्थ्य मंत्री डा. हर्ष वर्धन ने कहा, 1966 में डा. शांतिलाल शाह समिति गठित की गयी। लेकिन उससे पहले माननीय भूतपूर्व प्रधान मंत्री लालबहादुर शास्त्री की अध्यक्षता में संसदीय समिति की बैठक में यह विचार रखा गया था कि failure of contraceptive के बाद अगर गर्भपात होगा तो उसे क़ानूनी माना जाए। 1966 में डा. शांतिलाल शाह की समिति ने पूरे देश में घूम कर एक रिपोर्ट तैयार की और प्रत्येक राज्य को भेजी। इस पर राज्यों की राय मांगी गई, जो एमटीपी अधिनियम, 1971 का आधार था। कुछ राज्यों ने जबाब भेजा, कुछ ने नहीं भेजा, लेकिन इस प्रक्रिया से जो प्रतिवेदन तैयार हुआ, उसे 1969 में तत्कालीन स्वास्थ्य मंत्री माननीय एस. चंद्रशेखर ने सभा पटल पर रखा। लेकिन महोदय, उस

वक्त कुछ निर्णय नहीं हुआ। सन 1971 में तत्कालीन उप स्वास्थ्य मंत्री श्री डी. पी. चट्टोपाध्याय ने 2 अगस्त, 1971 को लोक सभा में विधेयक introduce किया और 10 अगस्त, 1971 को यह बिल एक law बन गया, लेकिन यह Law सारे राज्यों में लागू नहीं हो सका। उस वक्त जम्मू और कश्मीर में यह कानून भी लागू नहीं हुआ। जम्मू कश्मीर को छोड़कर सारे देश में यह Law लागू हुआ। और भारत उस वक्त विश्व के उन प्रथम 15 देशों में आ गया, जिनमें MTP LAW लागू किया गया था।

अब मैं 1971 के गर्भपात कानून के बारे में आपको बताऊंगा, लेकिन जैसा कि अभी माननीय सदस्य जी ने कहा, वह कानून परिपूर्ण नहीं था। अभी मेडिकल क्षेत्र बहुत तरक्की कर चुका है। इसमें Pharmaceutical Research के साथ नए तरह के drugs आए हैं। इसीलिए पिछले 50 सालों से इस कानून को बदलने की मांग Human Rights Organisation, Women Rights Organisation के द्वारा की जा रही थी और आपने देखा है कि बहुत सारे journals में यह बताया जाता है कि Maternal Mortality Rate जो कि 13 से 15 Percent है, उसकी प्रमुख वजह illegal abortion था और देश में हर दिन 10 महिलाओं की मृत्यु केवल illegal abortion की वजह से हो रही है। उस वक्त माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी ने भी कहा था कि सुप्रीम कोर्ट एवं हाई कोर्ट में भी गर्भपात से संबंधित कई मामले लंबित थे, इसीलिए ये amendment किए गए हैं। महोदय, मैं आपको 1971 और 2020 के इस Law के बीच की समानताएँ बताना चाहूँगा। MTP is done only at the registered hospital. "अन्य किसी भी अस्पताल में एम टी पी नहीं कर सकते"। MTP should be done only by registered medical practitioners, registered medical practitioners who are able to do MTP. After doing MTP, it should be informed to the person authorized by law, not anybody. I don't know whether it is to be informed to police or not. But, to my knowledge, it should not be informed to the police, as the hon. Member has said. It should be informed to the authorized person at the district level, not to the police. There is prohibition to the disclosure of the procedure. It should not be disclosed. MTP is done after written and explained consent of the woman. Consent is to be taken by the doctor. MTP within 12 weeks is done with the opinion of one registered medical practitioner. I am an MBBS doctor but I cannot do MTP. You should have training and experience, and you should have a certificate from the district civil surgeon. Then only, you can do MTP. Now, please see the Amendment Bill. What is the Amendment in this Bill? "अभी क्या बदलाव चाहिए, पुराने कानून में 12 से 20 हफ्ते तक 2 registered medical practitioners की opinion जरूरी है लेकिन नए कानून के हिसाब से MTP के लिए अब एक ही registered medical practitioner की opinion की जरूरत पड़ेगी। मैं खुद एक डॉक्टर हूँ और मैं भी ग्रामीण भारत से आता हूँ। अभी ग्रामीण इलाके में अगर दो डॉक्टर्स की जरूरत पड़ती थी तो उसमें काफी कठिनाई होती थी, इसीलिए इस कानून में सुधार किया गया है। इस बदलाव से illegal abortions में कमी आएगी।

* Hindi translation of the original speech delivered in Marathi.

महोदय, पुराने कानून के हिसाब से 20 हफ्ते के बाद एम टी पी करने की मंजूरी नहीं थी।" It was not possible. No MTP was allowed after 20 weeks whatever may be the reason. Now, with the Amendment in this Bill, with the opinion of two doctors -- I will say, registered medical practitioners -- MTP is allowed up to 24 weeks. * "इस तरह से 20 से 24 हफ्ते में there are certain cases, as discussed earlier महिला को शारीरिक और मानसिक परेशानी हो तो, तो इसके कई कारण हैं।" There are some reasons. One is survivor of rape. Other is victim of incest. Third is, vulnerable woman, mentally ill woman, differently-abled woman and minor girl, whose age is lower. * "इन महिलाओं को इन नये बदलावों का फायदा मिलेगा, जो कि पुराने MTP Act, 1971 से नहीं मिल रहा था। महोदय, इस सदन को यह समझने की जरूरत है कि foetus uterus में होते हुए 16 हफ्ते का होने तक organogenesis होता है, सारे अंग develop होते हैं, और organ develop होने के बाद advance सोनोग्राफी करने के बाद अगर उस foetus में कुछ difficulty होती है तो वह 20 हफ्ते तक diagnose हो नहीं सकता है, इस तरह की परिस्थिति में 20 से 24 हफ्ते में अगर एड्वान्स्ड सोनोग्राफी करते हैं, उसे लेवल 2 स्कैन भी कहते हैं जिससे congenital anomalies detect हो सकती हैं और उसका फायदा यह है कि जो 20 से 24 हफ्ते की प्रेग्नेन्सी है, जहाँ उस बच्चे को कोई difficulty है तो वह पता चल जाएगा। उदाहरण के लिए, ventral central defect, जिसका मतलब हार्ट के वेंट्रिकल में जो पर्दा है, उसमें छेद हो तो वह 20 हफ्ते तक दिखता नहीं है, और वो 22 हफ्ते के बाद दिखता है, इसीलिए इस कानून का फायदा 20 से 22 हफ्तों के बीच होगा।" These anomalies which are incomputable to their life, these are diagnosed between 20 to 24 weeks. So, MTP is allowed, now, as per the new Bill, between 20 to 24 weeks. * "इसके साथ ही यह महत्वपूर्ण मुद्दा है कि Now, India is becoming a progressive country in this context. पुराने कानून से सिर्फ विवाहित महिलाओं को ही contraceptive failure होने पर MTP करने की इजाजत थी, लेकिन अब नया कानून बनने के बाद अविवाहित महिलाओं को भी MTP करने का अधिकार मिलेगा, जो कि एक महत्वपूर्ण step है।"

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Hon. Member, you have two minutes more.

डॉ. भागवत कराड : * "ऐसी परिस्थिति में अगर, यह केस मेडिकल बोर्ड के पास जाता है और केस diagnose होता है तो उसके लिए समय की सीमा नहीं है, 24 हफ्ते के बाद भी MTP कर सकते हैं। लेकिन उपसभाध्यक्ष जी, मैं आपको बताना चाहता हूँ कि 28 हफ्ते के बाद कोई बच्चा यदि पैदा होता है तो वह जीवित रह सकता है इसीलिए"। Hon. Member has discussed regarding the Medical Board. Medical Board is very much essential because in Medical Board, there are very few cases -- it is between 20 and 24 weeks -- where there are substantial foetal anomalies. It means if the time is incomputable, then, it is

* Hindi translation of the original speech delivered in Marathi.

of no use. * "इस समय सीमा में मेडिकल बोर्ड का रोल है, मेडिकल बोर्ड ये सभी केसेस के लिए नहीं है। Whatever the limit, the period is only four weeks; 24 to 28 weeks. माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय यह बिल पास होने के बाद भारत की तुलना विश्व के विकसित देशों में progressive abortion law में की जाएगी।" As Madam has told, gynecologist and obstetrician, pediatrician, radiologist or sonologist, these three persons are important in the Medical Board. There is an option. The individual State can decide which doctors are to be taken. That would depend upon the State.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Please conclude now.

DR. BHAGWAT KARAD: Sir, only one minute. 97 per cent countries allow abortion to save life of mothers.

4.00 P.M.

Sir, 27 countries do not allow abortion, for example, Egypt, Thailand, Iraq, etc. It may be due to the religious reason. Sir, 39 countries allow abortion when mother's life is at risk and in 67 countries, abortion is on request without any reason allowed. With this Amendment Bill, the Maternal Mortality Rate, which is now, at 122 per lakh of birth will reduce to 70 per lakh live birth by 2030.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Please conclude.

DR. BHAGWAT KARAD: Just half a minute. The World Health Organization's target is to reduce Maternal Mortality Rate below 70 per lakh birth by 2030 and we are going to achieve it with this Bill. * "इसलिए इस सदन के सभी सदस्यों से मैं निवेदन करता हूँ कि महिलाओं को सम्मान दिलाने वाला और उनके, reproductive अधिकार बढ़ाने वाला यह बिल है। इसे मंजूरी देने की कृपा करें। मैं आखिरी एक पंक्ति में बताना चाहता हूँ:-

*"सालों से पीड़ित स्त्री को पीड़ा से मुक्त कराया।
मोदी जी, आपने खोया हुआ सम्मान स्त्री को पुनः दिलाया।"*

अंत में, मैं इस सदन से विनती करता हूँ कि इस बिल को समर्थन देकर इसे मंजूर करे। धन्यवाद। "

* Hindi translation of the original speech delivered in Marathi.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Thank you hon. Members. Now, hon. Member, Dr. Santanu Sen. You have six minutes to speak.

DR. SANTANU SEN (West Bengal): Mr. Vice-Chairman, Sir, the intent of this Bill is definitely appreciable as it recognizes the right of woman and it gives woman to take her own decision towards the reproductive health. But, at the same time, I would like to highlight upon certain important points which definitely need to be taken care of. Number one is this. Sir, this Bill does not say anything about the sex workers. This is very important. Number two is, Clause 5 (a) of this Bill violates the confidentiality. That is very important as well. Number three is, necessary approval of Medical Board creates additional barrier. We have to admit that, as of now, in our country, 56 per cent abortions are unsafe. So, urgent abortion training programme should be taken by the Government and there should be proper awareness. As we know, there is a false perception that abortion means end to an unwanted pregnancy. This stigma should be removed and additional steps should be taken by the hon. Minister. Now, I would like to say regarding the Committee. An anesthetist and psychiatrist must be included in this Committee because in some late cases, we have seen that we have to go for hysterectomy even, and for which the presence of anesthetist is very much essential and for some counseling purpose, the role of psychiatrist is also very important. My next very important suggestion is that a Fast Track Court should be set up immediately. Respected Vice-Chairman, Sir, suppose a minor in Hathras or Balrampur becomes a victim of rape. She is not able to understand herself that she has become pregnant. After a few weeks, it is only her mother who recognizes that that victim of Hathras has become pregnant. By that time, it is already very late. If she has to wait for the decision to be given by the normal court, the process is delayed further. So, Fast Track Court must be set up immediately.

Sir, mandatory institutional delivery is very important. In our State of West Bengal, 98.5 per cent institutional deliveries are taking place which is much better than the national data. It is good to see that the time has been extended up to 24 weeks. But, as a Radiologist, personally, I can say that there are many congenital anomalies which can be detected by ultrasound within 14 to 16 weeks.

In those particular cases, definitely, there is no need to wait till 24 weeks. But on the contrary, suppose a lady comes from the rural India and her congenital anomaly is getting detected much late. In that particular case, as in our country, till date, the viability is considered up to 28 weeks. In those special and particular cases,

my submission is, this should be allowed up to 28 weeks which is the cut-off time of viability. It has been mentioned that two Registered Medical Practitioners should be there. My suggestion will be, instead of two Registered Medical Practitioners, it should be two specialist Gynecologists. And last but not the least, the most important point which I would like to highlight once again is, until and unless institutional delivery is made almost 100 per cent, we cannot reduce the maternal mortality rate, which has been decreased in our State of West Bengal significantly and the same model should be followed in the rest of the country. Once again I appreciate the intent of this Bill; at the same time, I suggest that this Bill should be sent to a select committee so as to have further discussion with all the other stakeholders to give it a good shape.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Now, Shrimati Mohanta. आप अभी maiden speech लेना चाहती हैं या बाद में लेना चाहती हैं, अभी चार मिनट का समय है।

श्रीमती ममता मोहंता (ओडिशा): सर, मैं अभी लेना चाहती हूँ।

उपसभाध्यक्ष (डा. सस्मित पात्रा): यह आपकी maiden speech होगी। You have about fifteen minutes.

श्रीमती ममता मोहंता: उपसभाध्यक्ष महोदय, आपने मुझे इस महत्वपूर्ण बिल पर बोलने के लिए मौका दिया, इसके लिए मैं आपका धन्यवाद करती हूँ। Medical Termination of Pregnancy (Amendment) Bill, 2020, द्वारा Medical Termination of Pregnancy Act, 1971, में संशोधन किया जा सकेगा।

उपसभाध्यक्ष महोदय, महिला के सुरक्षित गर्भपात के लिहाज से यह बिल समय की जरूरत है। इस बिल का उद्देश्य महिला की सेहत की सुरक्षा, सुरक्षित गर्भपात करना तथा उसके स्वास्थ्य की जटिलता में कमी लाना है। गर्भपात की मंजूरी केवल असाधारण परिस्थितियों के लिए है तथा इसके लिए पूरी सावधानी इस बिल में रखी गई है। इस बिल में महिलाओं की गरिमा और सम्मान का ध्यान रखा गया है। उसके बारे में गोपनीयता प्रदान करने वाला यह बिल है। इस बिल में गर्भावस्था के 20 सप्ताह तक के गर्भपात के लिए एक चिकित्सक की राय लेने का प्रस्ताव किया गया है और 20 सप्ताह से 24 सप्ताह के गर्भपात के लिए दो चिकित्सकों की राय लेना जरूरी होगा। जिस महिला का गर्भपात कराया जाना है, उसका नाम और अन्य जानकारियां, उस समय के कानून में निर्धारित किसी खास व्यक्ति के अलावा किसी और व्यक्ति के सामने जाहिर नहीं की जाएंगी।

उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी के सामने कुछ सुझाव रखना चाहती हूँ। 24 सप्ताह के भ्रूण का अबॉर्शन करना एक बहुत बड़ी जिम्मेदारी है। हमारे देश में ग्रामीण अंचल एरिया में स्वास्थ्य सेवा की सुविधा पर्याप्त नहीं है कि इसको आसानी से हैंडल किया जा सके। 24 सप्ताह के अबॉर्शन में रिस्क फैक्टर ज्यादा है, इसको कैसे हैंडल किया जाए, यह एक गंभीर और महत्वपूर्ण विषय है। पूरे भारत में डॉक्टर्स की कमी है, विशेषकर गायनी डॉक्टर्स की ग्रामीण अंचल के एरिया में बहुत कमी है, इसीलिए ग्रामीण अंचल में ज्यादा से ज्यादा डॉक्टर्स की पोस्टिंग की जाए।

गर्भपात के बारे में और इस बिल के बारे में पंचायत स्तर पर, विभिन्न गांवों में महिलाओं को व्यापक रूप से जागरूक किया जाए। गांव में छोटे-छोटे, पंचायत स्तर पर मेडिकल और स्वास्थ्य सेवा की फैसिलिटी को पर्याप्त रूप से उपलब्ध करवाया जाए। सर, महिलाओं का आत्मसम्मान अत्यंत महत्वपूर्ण है। रूरल एरिया में आशाकर्मियों को सटीक प्रशिक्षण दिया जाए, ताकि वे गाँव में लड़कियों और महिलाओं के बीच अवेयरनेस ला सकें। इस बिल का समर्थन करते वक्त मैं सरकार के सामने दावा पेश करती हूँ कि clinical practice से देश के सभी स्वास्थ्य प्रतिष्ठानों में abortion procedure के समय protocol maintain किया जाए। महोदय, इसे violate करने वालों के खिलाफ सख्त कार्रवाई करनी जरूरी है। महोदय, आपने मुझे यहाँ पर अपने विचार रखने का अवसर दिया है, इसके लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Now, hon. Member, Shri Ayodhya Rami Reddy; you have three minutes to speak.

SHRI AYODHYA RAMI REDDY (Andhra Pradesh): Sir, I express my gratitude to you for giving me an opportunity to speak on the Medical Termination of Pregnancy (Amendment) Bill, 2020 that seeks to amend the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971 and provide for an increase in the time period within which an abortion may be carried out. When it comes to issues like marriage and pregnancy, the situation has been all the more grim as before 1971, abortion was criminalized under Section 312 of the IPC, describing it as intentionally causing miscarriage. Even after the passing of the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971, women seeking to terminate the pregnancy beyond 20 weeks had to face the cumbersome legal recourse, denying them with safe reproductive rights. As a result, 2015 study in the Indian Journal of Medical Ethics noted that about 15 per cent of maternal deaths in India are due to unsafe abortions, making unsafe abortions to be the third-highest cause of maternal deaths in India. Currently, as per Section 3 (2) of the MTP Act, 1971, a pregnancy maybe terminated by a registered medical practitioner; where the length of the pregnancy does not exceed twelve weeks; or where the length of the pregnancy exceeds twelve weeks but does not exceed twenty weeks, the opinion of

two registered medical practitioners is required stating that the continuance of the pregnancy would involve a risk to the life of the pregnant woman or there is a substantial risk that if the child as born, it would suffer from some physical or mental abnormalities to get seriously handicapped. The entire process, as can be guessed, delays the decision-making process for termination of pregnancy. Therefore, the Medical Termination of Pregnancy (Amendment) Bill, 2020, that we stand here to discuss, proposes to require the opinion of one registered medical practitioner instead of two or more for termination of pregnancy up to 20 weeks of gestation; it introduces the requirement of the opinion of two registered medical practitioners for termination of pregnancy of 20 to 24 weeks of gestation; it also proposes to enhance the gestation limit for special categories of women which includes survivors of rape, victims of incest and other vulnerable women like differently-abled women and minors; and it also states that the name and other particulars of a woman whose pregnancy has been terminated shall not be revealed, except to a person authorised in any law that is currently in force. The Bill intends to positively impact a large section of population as a number of foetus abnormalities are detected after the 20th week, often turning a wanted pregnancy into an unwanted one. Moreover, the law will also help the rape victims, ill and under-age women to terminate the unwanted pregnancy lawfully. Significantly, the Bill also applies to unmarried women and, therefore, relaxes one of the regressive clauses of the 1971 Act, that is, single women could not cite contraceptive failure as a reason for seeking an abortion. Thus, the given Bill allows unmarried women to medically terminate pregnancies and a provision to protect the privacy of the person seeking an abortion will bestow reproductive rights to the women. However, we need to be vigilant of the issues relating to the preference for a male child and need to enforce the anti sex selection laws more effectively. Further, the Bill requires abortion to be performed only by doctors with specialisation in gynaecology or obstetrics. Therefore, with the 75 per cent shortage of such doctors in community health centres in rural areas, pregnant women may continue to find it difficult to access facilities for safe abortions.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Hon. Member, please conclude.

SHRI AYODHYA RAMI REDDY: Yes, Sir. In addition to this, I would like to highlight the measures taken under the directions of the Andhra Pradesh Chief Minister, Shri Y.S. Jagan Mohan Reddy. Better healthcare infrastructure facilities have been provided in the State of Andhra Pradesh. There is Dr. Y.S.R. Aarogyasri Scheme. One thousand new primary care establishments were provided. There is a major

focus on Nadu-Nedu health schemes, more than 11,000 health clinics have brought in. Overall, there has been an increase of 54 per cent of Budget compared to 2019-20, almost Rs. 11419 crores of Budget has been allocated exclusively in the State of Andhra Pradesh. In light of this, I, on behalf of my State, would like to request Union Government's support for setting up thirteen medical colleges in Andhra Pradesh to equalize the ratio of medical colleges vis-à-vis the constituencies.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Please conclude.

SHRI AYODHYA RAMI REDDY: I would like to conclude by conveying our party's support for this, but, for a better and comprehensive review. Our party requests the Government to send the Bill to a Select Committee for further review. I hope the hon. Minister will accept our demands.

उपसभाध्यक्ष (डा. सस्मित पात्रा): चौधरी सुखराम सिंह यादव जी, आपने सिर्फ तीन मिनट में अपनी बात समाप्त करनी है।

चौधरी सुखराम सिंह यादव (उत्तर प्रदेश): मान्यवर, हमारी समाजवादी पार्टी के नेता प्रो. राम गोपाल यादव जी ने मुझे इस बिल पर बोलने का मौका दिया है। मैंने गर्भ का चिकित्सकीय समापन (संशोधन) बिल, 2020 को पढ़ा है। मुझे महसूस हुआ कि जब इस बिल को प्रस्तुत करने वाला मंत्री खुद डॉक्टर है, तो इस बिल को ज्यादा देखने की ज़रूरत नहीं पड़ेगी, यह अपने आपमें एक अच्छा संशोधन बिल होगा, लेकिन सदन में इस बिल पर हो रही चर्चा सुनने के बाद, जैसे कई महिला सदस्यों ने अपनी बात रखी, तो मेरे दिमाग में भ्रम आ गया। मैं कन्फ्यूज हो गया कि इनकी बात सही है या मंत्री जी की बात सही है। हमारे नेता राम गोपाल जी बैठे हुए हैं और हमारी पार्टी की भी महिला सदस्य बैठी हुई हैं। अब मैं इनसे राय लेकर ही करूंगा और जो इनकी इच्छा होगी, वही करूंगा, क्योंकि जहां महिलाओं के सम्मान की बात आती है, वहाँ तो कोई दिक्कत नहीं होनी चाहिए।

महोदय, जहां महिलाओं का सम्मान नहीं होता, वहां किसी का सम्मान नहीं होता। इसलिए इनकी बात में बहुत दम है। मैं मंत्री जी से कहना चाहूंगा, चूंकि आप डॉक्टर भी हैं इसलिए मुझे उम्मीद थी कि जब एक डॉक्टर मंत्री के रूप में बिल लेकर आएगा तो वह अच्छा बिल होगा। लेकिन यहां की महिला सदस्यों की ओर से जो आपत्ति आई है, उससे मुझे भ्रम पैदा हो गया है। मंत्री जी, उस भ्रम को दूर करना होगा। वह तब दूर होगा जब आप इस बिल को सेलेक्ट कमेटी को भेजेंगे। वहीं इस पर निर्णय होगा। महिलाओं की संख्या ज्यादा है और मैं पहले ही कह चुका हूं कि जो ये कहेंगी, वही मैं करूंगा। महोदय, आपको भी वही करना पड़ेगा, आप इससे दूर नहीं जा पाएंगे। अगर यहां गड़बड़ करेंगे, तो घर में आपको ठीक किया जाएगा। इसलिए आपको भी वही निर्णय करना पड़ेगा, जो ये महिलाएं चाहेंगी। इस बिल को पढ़ने से मुझे यह बात समझ आई है कि इसमें

दो बातें बहुत अच्छी हैं। एक तो गर्भपात की सीमा को बढ़ाया गया है और यह सीमा 12 हफ्ते से बढ़ाकर 20 हफ्ते कर दी गई है। ...**(व्यवधान)** पहले 12 हफ्ते था, वह अब 20 हफ्ते हो गया और जो पहले 20 हफ्ते था, वह 24 हफ्ते हो गया इसलिए यह समय सीमा तो बढ़ा दी। इसके साथ-साथ यह बात देखनी होगी कि जो गर्भधारण हुआ है, उसके पीछे परिस्थितियां क्या हैं। कभी-कभी विषम परिस्थितियों में गर्भधारण हो जाया करता है, अचानक या कोई दुष्कर्म द्वारा, तो ऐसी परिस्थितियों का भी ध्यान रखना पड़ेगा। सबसे बड़ी बात यह है कि जिसने गर्भधारण किया है उसकी उम्र क्या है इसलिए उम्र का भी ध्यान रखना पड़ेगा। इन सारी सामाजिक परिस्थितियों को ध्यान में रखते हुए इस पर निर्णय करना होगा। आपने बताया है कि एक, दो या तीन डॉक्टर्स होंगे, लेकिन इसके लिए कोई मेडिकल बोर्ड नहीं बनेगा। मेरा कहना है कि जब तक मेडिकल बोर्ड निर्णय नहीं करेगा, तब तक सही निर्णय नहीं हो पाएगा। मेरा आपसे अनुरोध है कि इस बिल में संशोधन हो और एक मेडिकल बोर्ड की स्थापना हो। मेडिकल बोर्ड के निर्णय के बाद ही गर्भपात करने का निर्देश दें, तभी इन महिलाओं को सही न्याय मिल पाएगा।

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Hon. Member, please conclude; we are running out of time.

चौधरी सुखराम सिंह यादव : इसलिए मैं आपसे यह अपील करूंगा कि महिलाओं के अधिकारों को देखते हुए इस संशोधित बिल में जो यह बात कही गई है, उसे स्वीकार करें। आप जब मतदान कराएंगे, तो महिलाओं की संख्या ज्यादा है इसलिए खुद निर्णय करें और इस बिल को सेलेक्ट कमेटी को रेफर करें। सेलेक्ट कमेटी में यह बिल चला जाएगा तो महिलाओं को सम्मान मिल जाएगा। इन्हें सम्मान मिल जाएगा तो सबको सम्मान मिल जाएगा और जब सब अपने-अपने घरों में जाएंगे, तो कम से कम आज रोटी तो अच्छी मिलेगी। इसलिए मैं आपसे यही अनुरोध करूंगा कि इस बिल को सेलेक्ट कमेटी में भेज दें।

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Thank you, hon. Member. Now, hon. Member, Shri Ram Chandra Prasad Singh. You have three minutes.

श्री राम चन्द्र प्रसाद सिंह (बिहार): बहुत-बहुत शुक्रिया, वाइस-चेयरमैन महोदय। मैं इस बिल का समर्थन करता हूँ। आप जानते हैं कि हमारे पूरे मानव का जो समाज है, इसमें जब तक हमारी माताएँ, हमारी बेटियाँ गर्भ धारण नहीं करेंगी, तब तक हमारे मानव का जो इतिहास है, वह आगे नहीं चलेगा। इसलिए हमारे देश में यह परंपरा रही है कि जब हमारी बेटी, हमारी बहू गर्भ धारण करती है, तो इसको बहुत शुभ माना जाता है और ऐसा समझा जाता है कि हमारी संतति अब आगे बढ़ेगी, लेकिन आपने देखा है कि धीरे-धीरे कई बार कई कारणों से ऐसा होता है कि जो गर्भ धारण हुआ है, वह चाहती है कि उसका termination हो। इसलिए उस दिशा में यह एक अच्छा कानून है। अभी हमारी महिला सांसद बता रही थीं - वे valid point कह रही हैं, लेकिन कानून एक सतत प्रक्रिया है। अभी यह कानून बनाया गया है, जब इसमें और भी सुधार आएगा, तो आगे देखा जाएगा, लेकिन इसमें सबसे बड़ी बात यह है कि यह जो termination होना चाहिए, यह बिल्कुल

safe होना चाहिए और ये जो medical services हैं, ये उनके door step तक होनी चाहिए। वे सही कह रहे थे कि इसके लिए बहुत सारे experts की जरूरत है, इनकी जरूरत है, उनकी जरूरत है, जो medical facilities हैं, उनकी जरूरत है, लेकिन साथ ही साथ यह जो choice है और यह जो right है, 'Right to Life' or 'Right to Liberty' का जो अधिकार है, उसमें महिला का निर्णय अंतिम होगा। जब वह निर्णय लेती है, तो सरकार, हमारा, सबका, समाज का कर्तव्य होता है कि उन सेवाओं को बेहतर ढंग से उनके पास पहुँचाया जाए, जिससे जो हमारी आने वाली संतति हो, वह सुरक्षित रहे। ऐसा न हो कि हमारी संतति के पैदा होने में जो हमारी गर्भवती माताएँ हैं, उनका देहांत हो जाए और जो हमारे बच्चे हों, वे शारीरिक रूप से सक्षम न हों। यह समाज के लिए भी और देश के लिए भी अच्छा नहीं होता है। उस दृष्टिकोण से यह एक अच्छा कदम है, एक अच्छी पहल है। मैं चाहूँगा कि सब लोग इसका समर्थन करें। इसमें हमेशा बेहतरी की गुंजाइश रहती है। खास कर जो मेडिकल बोर्ड है, उसमें लोगों को किस प्रकार से sensitive होना चाहिए, उनको कितना responsive होना चाहिए और चूँकि यह महिलाओं से सम्बन्धित मामला है, तो अगर हम इसमें थोड़ा ज्यादा ही संवेदनशील रहेंगे, तो निश्चित रूप से हम लोग इसमें कामयाब होंगे। आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Hon. Member, Shri K. Somaprasad. He is not present. ...(*Interruptions*).. Hon. Member, Dr. Narendra Jadhav, you have two minutes.

DR. NARENDRA JADHAV (Nominated): Mr. Vice-Chairman, Sir, I thank you very much for giving me this opportunity to speak. Sir, I rise to wholeheartedly support this Bill, the Medical Termination of Pregnancy (Amendment) Bill, 2020. This Bill, as we all know, aims at increasing the upper limit for termination from 20 weeks to 24 weeks and under certain categories of women and removing this limit altogether in case of substance fetal abnormalities. The Bill also aims at constitution of Medical Boards at the State level. All these provisions and, particularly, one about increasing the upper limit for termination is in conformity with the medical advancements. Sir, this MTP Bill, 2020 prevents a Registered Medical Practitioner from revealing the details and name of a woman seeking MTP, excluding the person authorized by law. Violation of this provision is being made punishable. This is a commendable provision protecting women's right to privacy. This will also be helpful for women in difficult conditions to seek safe abortions. Sir, when it comes to minors, the consent of a parent or a guardian is required. The consent of a minor is not acceptable, according to the law. Even under IPC, sexual intercourse with a minor, regardless of the status of consent, is considered a statutory rape. Now, under Sections 19 and 21 of the POCSO Act of 2012, if a person has knowledge of sexual offence that has been committed against a minor, he or she must report it to the police. Failure to do so is punishable with

imprisonment up to six months and/or fine. In other words, a doctor would be legally bound to report it as what is called legally called as penetrating sexual assault. Sir, these circumstances militate against a minor girl who is seeking abortion in secrecy. And, what is worse, it can lead to minor's death, opting for unsafe abortion. This important aspect, in my view, needs to be taken into consideration. Sir, with these remarks, I commend the Bill for passing. Thank you.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. SASMIT PATRA): Now, Dr. Fauzia Khan. You have three minutes.

DR. FAUZIA KHAN (Maharashtra): Mr. Vice-Chairman Sir, this Bill is an endeavour to strike a balance: Number one, between increasing the upper gestational limit for termination of pregnancy; and, on the other hand, ensuring safe, accessible, and affordable abortion services.

[THE VICE-CHAIRMAN (DR. L. HANUMANTHAIAH) *in the Chair.*]

Mr. Vice-Chairman Sir, imposing severe restrictions on abortion gets us nowhere because various studies and surveys in the world have shown that restrictive abortion laws have not resulted in lower abortion rates. They have only resulted in making abortion more unsafe. We, thus, have not made our laws restrictive. The online WHO publication of 15th August, 2012, says, "Exposure to unsafe abortion is gravely detrimental to women's health and human rights". Every year, 47,000 women die from complications of unsafe abortion; five million are left disabled. The most common cause of maternal mortality is unsafe abortion.

Sir, it is more of lack of awareness in women of fear of social taboo that usually leads to a delay in the gestational limits. The WHO considers restrictive laws and third party authorization as causes for delay. These serve more as barriers to safe termination of pregnancy. Unfortunately, all these barriers are seen in the current version of the MTP Bill. The advancement in technology, no doubt, has made early termination of pregnancy possible and comparatively safer. My suggestion is that the gestational limit of 20 to 24 weeks should apply to instances of rape as well. The Statement of Objects and Reasons of the Bill mentions that several writ petitions are filed seeking termination of pregnancy beyond the gestational limits instances of sexual violence. This provision needs to be included.

Shortage of specialist doctors is a reality, as my colleague has mentioned. According to the rural health statistics of 2018 and 2019, particularly of rural India, getting opinion of two specialist doctors for MTP between 20 to 24 weeks is just not possible. Therefore, it shall be an impracticable expectation. It will cause delays in their access to medical care. Therefore, the opinion of only one provider should suffice even for the gestation period between 20 to 24 weeks. Moreover, because most women in rural areas are compelled to get aborted at the hands of nurses, auxiliary nurses, midwives, and AYUSH doctors, these people should be adequately trained in first trimester pregnancy termination. This training and subsequent certification must be carried out in a very meticulous manner because, ultimately, we are dealing with human lives. As my colleague, Dr. Amee Yajnik, said, it is a matter of life and death. The provision of creating medical boards is an extra hurdle for pregnant women who want to terminate their pregnancy. Subjecting pregnant women to examination by a medical board is a violation of their right to privacy and also their dignity. This can also cause delay in pregnant persons accessing medical care despite pregnancy being time sensitive.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. L. HANUMANTHAIAH): Madam, please conclude.

DR. FAUZIA KHAN: Okay, Sir. So, these medical boards may serve as quick neutral appeal mechanisms in the event that a pregnant woman is denied her right to terminate the pregnancy. My appeal would also be to include transgenders in the Bill. And, since the Bill is not complete, as the stakeholders have not been taken into confidence, I suggest that it goes to a select committee. Thank you.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. L. HANUMANTHAIAH): The next speaker is Shri Sushil Kumar Gupta. He is not there. Now, Shri Kanakamedala Ravindra Kumar.

SHRI KANAKAMEDALA RAVINDRA KUMAR (Andhra Pradesh): Sir, I thank you for having given me the opportunity to speak on this Bill. As per the Statement of Objects and Reasons of this Bill, with the passage of time and advancement of medical technology for safe abortion, there is a scope for increasing upper gestational limit for terminating pregnancies especially for vulnerable women and for pregnancies with substantial foetal anomalies detected late in pregnancy. The original Medical Termination of Pregnancy Act, 1971 legalised induced abortion up to twenty weeks' gestation, decriminalisation of abortion-seekers, and offers protection to medical practitioners if abortion was performed as per the provisions of the Act. Through this

Amendment, steps have to be taken to ensure dignity, autonomy and confidentiality of a woman who needs to terminate her pregnancy and also to strengthen the reproductive rights of a woman, with the access to safe and legal abortion services. Steps may be taken to strengthen the access to comprehensive abortion care under strict conditions without compromising services and quality of safe abortion towards safety and well being of women. This will help such women in the event of foetal abnormalities and pregnancy due to sexual violence faced by women. As a precautionary measure, opinion of at least two doctors for her termination of pregnancy up to twenty weeks may be considered. I would like to bring to the notice of the Government that there is a shortage of gynaecologists, particularly, in rural areas. There is also a significant number of vacant positions for specialists in community health centres. Hence, I would like to request the hon. Minister at this moment to take necessary action to increase the number of gynaecologists, paediatricians and radiologists, especially in community health centres besides increasing the number of seats in medical colleges.

Finally, Sir, the above said opinion can be arrived at by a medical practitioner and the termination of pregnancy can be undertaken only when the length of pregnancy is within twenty weeks and cannot be performed after 28 weeks. This Bill puts a bar on the medical practitioners in revealing the names of the women except to the person authorised by law. If he contravenes the provision, he is subjected to imprisonment or fine or both as the case may be. About 66 countries around the world including Canada, Nepal, Netherlands, Sweden, etc., allow abortion at the will of the pregnant person for up to 12 or more weeks of gestation. The rape victims are the most affected due to this law. A rape victim whose foetus is without any abnormality can opt for abortion at any stage at her will. The Government should come forward with a better legislation on this subject containing progressive provisions. Thank you.

श्रीमती सम्पतिया उइके (मध्य प्रदेश): माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, यह जो बिल 'The Medical Termination of Pregnancy Act' में संशोधन के लिए लाया गया है, मैं इसका समर्थन करती हूँ। आज मैं इस सदन के माध्यम से इस देश की लाखों-करोड़ों महिलाओं को इस बिल के माध्यम से प्राप्त होने वाली एक अलग तरह की स्वतंत्रता, एक अलग तरह की आज़ादी का एहसास कराना चाहती हूँ।

महोदय, जैसा कि आप सभी जानते हैं, हमारी सरकार ने लगातार महिलाओं के लिए सशक्तिकरण के अनेक प्रयास किये हैं। उन प्रयासों की कड़ी में खास तौर से मैं यह चर्चा करना

चाहूँगी कि हमारी मुस्लिम बहनों को जिस तरह की परेशानी थी, उसके लिए हमारी सरकार ने एक बड़ा कदम उठाया है, उसकी मैं भूरि-भूरि प्रशंसा करती हूँ। माननीय यशस्वी प्रधान मंत्री जी के नेतृत्व में सामाजिक रूप से, आर्थिक रूप से और राजनैतिक रूप से महिलाओं के सशक्तिकरण के लिए लगातार कार्य किये जा रहे हैं। हमारे स्वास्थ्य मंत्री जी को मैं बधाई देना चाहती हूँ कि उसी श्रृंखला में वे इस महत्वपूर्ण कानून में संशोधन करने के लिए यह बिल लेकर आये हैं। इस बिल के माध्यम से मिलने वाली सुविधाएँ, महिलाओं को वे अधिकार होंगे, जिनके द्वारा उन्हें अपनी मर्जी से मातृत्व स्वीकार करने या फिर किसी विशेष परिस्थिति में मातृत्व को स्वीकार न करने का एक विशेष अधिकार प्राप्त हो जायेगा।

इस बिल में किये गये प्रावधानों से हमारे देश में महिलाओं को उस विशेष संदर्भ में होने वाली परेशानियों से बचाया जा सकेगा। इसके लिए कई वर्षों से कई महिला संगठन, कई स्वास्थ्य संगठन लगातार आवाज़ उठाते रहे हैं। यह मसला संसद के अन्दर, संसद के बाहर और कई बार न्यायपालिका के समक्ष आया, लेकिन दुर्भाग्यवश पिछली सरकारों ने इस मुद्दे पर जिस तरह की गम्भीरता, जिस तरह की व्यावहारिकता का परिचय देना था, वह नहीं दिया। मैं माननीय प्रधान मंत्री जी के यशस्वी नेतृत्व को बधाई देना चाहूँगी कि उन्होंने इन विशेष परिस्थितियों को, परेशानियों को समझा और स्वास्थ्य मंत्री जी के नेतृत्व में यह बिल आज हम सबके सामने है।

इस बिल में किये गये प्रावधानों के बारे में बहुत सी चर्चाएँ पहले हो चुकी हैं। हमारी बहुत सी बहनों ने अच्छे सुझाव भी दिये हैं। मैं उन चर्चाओं में इन बातों को जोड़ना चाहूँगी, जिनके माध्यम से यह सदन इस देश की उन समस्त महिलाओं को यह संदेश देना चाहता है कि यह सरकार उनके सशक्तिकरण के लिए प्रतिबद्ध है। हमारी जितनी वक्ता बहनें अभी यहाँ पर बोल रही थीं, वाकई मैं यदि हम उन महिलाओं के बारे में सोचें तो हमारी बहनों को मानसिक रूप से या किन्हीं कारणवश या बलात्कार के फलस्वरूप अपने पेट में ऐसे कुकर्मियों लोगों के बच्चों को पालने का भी कोई औचित्य नहीं है। मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी को बहुत-बहुत बधाई देती हूँ कि वे 1971 के बाद, 50 साल बाद इतना महत्वपूर्ण बिल, हमारी बहनों को एक न्याय देने वाला बिल लाये हैं। इस नाते मैं सदन की ओर से, पूरे देश की ओर से और हमारे देश की बहनों की ओर से माननीय मंत्री जी को, माननीय यशस्वी प्रधान मंत्री जी को बहुत-बहुत साधुवाद देते हुए, पुनः ऐसे प्रस्ताव का समर्थन करते हुए अपनी वाणी को विराम देती हूँ, बहुत-बहुत धन्यवाद।

SHRIMATI JHARNA DAS BAIDYA (Tripura): Thank you, Sir, for allowing me to speak on this Bill. I am also working among a wide section of women, including the poorest and the most deprived. We have always upheld the rights of women to safe abortion, with the primary objective of ensuring the good health and well-being of women. The failure to adequately train and certify doctors in MTP procedures, ensure guidelines are followed and ensure that services are widely available in public health facilities has denied women access to safe abortion services. It will truly address the needs of gender justice through the prism of reproductive rights. This will increase access of

women to safe medico-legal services and will thus reduce maternal mortality and morbidity arising out of unsafe abortions.

The Bill also seeks to strengthen the provisions for protecting the dignity and privacy of women who seek the refuge of law when confronted with such a life-altering decision. Recent reports have shown that more than ten women die every day due to unsafe abortions in India and backward abortion laws only contribute to women seeking illegal and unsafe abortion. While the MTP Bill, 2020, is a step in the right direction, it still fails to address most of the problems with the MTP Act. First, it does not allow abortion on request at any point after the pregnancy. Second, it doesn't take any step towards removing the prejudice against unmarried women by amending the relevant provisions. It is true that factors such as failure of contraceptives or grave injury are not required to be proved under the MTP Act. The MTP Act embodies a clear prejudice against unmarried women. Thirdly, due to advancements in science, foetal abnormalities can now be detected even after 20 weeks, now 24 weeks. However, the MTP Act presently allows abortion post 20 weeks only where it is necessary to save the life of the mother.

Finally, I wish to say that we have to recognize women's right before taking any final decision by ensuring the fundamental right to privacy. We urge the Government to act forthwith to restore women's access to services directed at the full gamut of reproductive health and rights, including access to abortion. Sir, I would request that the Bill may be sent to the Select Committee.

SHRIMATI PRIYANKA CHATURVEDI (Maharashtra): Sir, firstly, I would like to commend the Health Minister for bringing this Bill in good faith, which I can appreciate. However, it hasn't been minutely thought through and it becomes our bounden duty to express the loopholes that exist, and I am hoping the Health Minister would consider them.

Sir, for a woman, terminating pregnancy is a mentally, emotionally and a very physically impacting decision that she takes in her life. And for a woman who is at an advanced stage of pregnancy and at a stage where she knows that there is a life inside her womb, to take that decision is a difficult one, indeed. I think, to run across the various medical boards that we are talking about constituting, which has three Doctors and some State representatives, I think, is extremely demeaning to her, is invasion of her privacy, invasion of her choice and also, creating more bureaucratic

hurdles than needed at a time when she needs to take that decision. Everybody is talking about it being a rights-based approach. I am sorry, this Bill is not a rights-based approach; it is a needs-based approach. And that is where we are faltering, where we are not allowing a woman to make that choice. My colleague in the Parliament said something like 'महिलाओं को सोचना चाहिए कि जिनके साथ दुष्कर्म होते हैं, वे उन बच्चों को पेट में रखती हैं।' मैं उनको वही बताना चाहती हूँ कि वह महिला क्यों नहीं निर्णय ले सकती है और उसको मेडिकल बोर्ड के पास जाकर पहले परमिशन क्यों लेनी पड़ेगी कि पहले मुझे परमिशन दीजिए, फिर मैं अपनी कोख में जो बच्चा पल रहा है, उसको खत्म करूँ। यह बहुत ही दुर्भाग्यपूर्ण डिजीजन होता है, दर्दनाक डिजीजन होता है। मैं यह भी कहना चाहूँगी कि medical board constitute करना, स्पेशलिस्ट डॉक्टर्स की सुविधा -- आपने इसमें तीन स्पेशलिस्ट्स बताए हैं, जो हर राज्य में, हर रूरल एरिया में नहीं पाए जाते हैं। इसमें ये दिक्कतें भी सामने आने वाली हैं। इसके साथ ही, हर राज्य के Budgetary constraints होते हैं और इनके साथ-साथ, practicality होती है कि यह implementable है या नहीं। I just want to bring in some data about which Dr. Amee Yajnik has already mentioned. हमारे देश में जो 78 परसेंट abortions होते हैं, वे outside hospital or health facilities होते हैं, जो कभी-कभी illegal भी होते हैं, unsafe भी होते हैं, यह maternal mortality rate बताता है। कोविड लॉकडाउन के समय ऐसे बहुत से केसेज हुए होंगे, जिनमें हॉस्पिटल्स तक जाने की सुविधा नहीं मिली होगी। सर, लॉ स्कूल की एक recent study कहती है कि 80 प्रतिशत से ज्यादा स्पेशलिस्ट्स डॉक्टर्स Community Health Centres में नहीं मिलते हैं। In certain States like Gujarat and Tamil Nadu, there is near complete absence in the availability of certain specialists in rural areas. In places like Arunachal Pradesh, Meghalaya, Mizoram and Sikkim, there is a glaring 100 per cent shortfall in availability of paediatricians which is the need in the Medical Board that we are talking about. Poor public health infrastructure and absence of specialists across the country have also meant that most of these abortions do not happen in public hospitals but in private hospitals which adds to the expense burden of women. So, my only request, through you, Sir, would be to amend this Bill. We have created some progressive laws. We created this law in 1971 and we seek an amendment now. It should become a model for the world to follow rather than pushing a Bill through in a hurry and regretting at leisure.

SHRI P. WILSON (Tamil Nadu): Sir, this Bill is a welcome measure. In fact, it increases the upper age limit for terminating pregnancy, especially for vulnerable women. In cases of severe foetal abnormality, the Act regulates the condition under which pregnancy may be aborted. In fact, the Bill increases the time period within which the abortion may be carried out. The Bill gives more time for abortion to be done on the advice of one doctor for 20 weeks and two doctors in case of certain categories of women between 20 weeks to 24 weeks. The only problem here that we

could see is that right to have a child is a fundamental right and right to bear a child is also a right of a woman. While allowing or subjecting a woman to undergo this permission before the Medical Board, I wish that the Medical Board should have representation of women. Even though it does not clearly specify that the Medical Board should have woman gynaecologist, paediatrician or radiologist or other experts, my suggestion would be that the Board should have women in it. As one of the speakers said, there is shortage of doctors in Community Health Centres and rural areas. How are you going to address this problem if within that time period these rape survivors or women who are affected have to approach and undergo this termination of pregnancy? The woman should also be allowed to have a free legal consultation about her rights and awareness before termination is done. As I said, it is her right. Right to bear a child is the right of a woman. Even though you have increased the time limit, which is a welcome measure, beyond twenty weeks and beyond twenty-four weeks, by a Medical Board, this Bill fails to address basic things as I said. So, I would request the hon. Minister that a comprehensive Bill may be introduced taking into consideration all these aspects so that there will be a complete relief provided to the woman who faces this problem. Thank you, Sir.

श्री अशोक सिद्धार्थ (उत्तर प्रदेश): माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, किसी भी स्त्री के माँ बनने का सुख सबसे ज्यादा खुशी देने वाला होता है, वहीं जोर-जबर्दस्ती से शारीरिक संबंध बनाने की स्थिति में जब कोई स्त्री गर्भवती होती है, तो वह सबसे ज्यादा आघात पहुँचाने वाला भी होता है। मान्यवर, यह विधेयक निश्चित रूप से अपनी प्रकृति में प्रयत्नशील है, लेकिन सरकारों की सुस्ती और ब्यूरोक्रेसी के कारण महिलाओं के महत्वपूर्ण कानूनी अधिकारों को विस्तार देने वाला यह बिल, जिसकी शुरुआत 2006 में हुई थी, काफी लम्बे समय से लटका रहा है, लेकिन यह देर से उठाया गया स्वागत-योग्य कदम है। मान्यवर, कुदरत ने स्त्री को ही सृजनकर्ता होने का अधिकार दिया है। स्त्री जीवन का सृजन करती है, लेकिन जब सृजन ही उसके जीवन का खतरा बन जाए, तो उसे यह अधिकार मिलना ही चाहिए कि वह अपने गर्भ में पल रहे बच्चे का सुरक्षित और वैध तरीके से गर्भपात करा सके।

मान्यवर, देश में कुल मातृ मृत्यु-दर का जो डेटा है, उसके अनुसार, 8 प्रतिशत गर्भपात असुरक्षित तरीके से होता है। मेरी सरकार से कुछ डिमांड्स हैं। सरकारी और गैर-सरकारी नौकरियों में हमारी जो माताएँ और बहनें हैं, वे अगर किसी भी तरीके से, किसी भी परिस्थिति में गर्भवती होती हैं और उनको पाँच-छः महीने के गर्भ का गर्भपात कराना पड़े, तो निश्चित रूप से उनको उसमें उतनी ही पीड़ा होती है, जितनी कि प्रसव-पीड़ा में होती है, ऐसा विशेषज्ञों का कहना है। ऐसी परिस्थिति में, उन्हें सवेतन छुट्टी लेने का अधिकार मिलना चाहिए। साथ ही साथ, सरकारी सेक्टर में डॉक्टर्स की जो कमी है, इसके बारे में मेरा सुझाव है कि जो प्राइवेट सेक्टर के क्लीनिक्स और हॉस्पिटल्स हैं, उनको इसके लिए वैध करना चाहिए, क्योंकि इसमें जो एक, दो या

तीन डॉक्टर्स के पैनल की बात है, वह निश्चित रूप से बहुत परेशानीदायक है। कई प्रदेशों में, जहाँ सड़कें खराब हैं, वहाँ हेडक्वार्टर से 100 किलोमीटर दूर डिस्ट्रिक्ट हॉस्पिटल तक जाने में कम से कम तीन से चार घंटे लगते हैं। इन परिस्थितियों में, इसमें एक-दो डॉक्टर्स से ओपिनियन लेने की जो बात कही गई है, वह प्रैक्टिकली संभव नहीं है। मेरा सरकार से निवेदन है कि इसमें खास तौर से ओपिनियन लेने के मामले में यह एहतियात बरती जाए। इसमें एक आशंका यह भी है कि कहीं ऐसा न हो कि इस बिल में बताए गए परीक्षण के माध्यम से कन्या भ्रूण लिंग की हत्या होनी शुरू हो जाए, इसलिए इसके लिए भी एहतियात बरती जाए। यह कहकर, मैं इस बिल का समर्थन करता हूँ, धन्यवाद।

SHRI BINOY VISWAM (Kerala): Sir, this Bill, in my opinion, needs to be improved. So, I request the House to send this Bill to a Select Committee to make it more meaningful and more powerful. We always speak a lot about the rights of the women, and women's empowerment is a nice phrase that we always listen to. 'Half the earth, half the sky is meant for the women.' It is a nice phrase to hear. But, in fact, even in the womb of her mother, a woman in the society is not safe. They are even killed in this society. In such a male-dominated society, in which the patriarchal values are very much on the upper hand, this Bill ought to be reviewed in such a background. I feel that certain elements have to be considered and the most important thing is that there is an unequivocal right of a woman to seek an abortion. That is unquestionable. In this Bill, that part has been forgotten. So, this 2014 draft Bill, in this regard, has to be taken into account. In that draft, there was a mention of this right of woman to decide about her pregnancy. Sir, there is an important case of 2009, Suchita Srivastava VS. Chandigarh Administration in which the Supreme Court held that the reproductive choice of a woman can be exercised not only in procreation but even to abstain from procreation. That is the most important thing. On certain grounds of her own choice, she has the right to abstain from reproduction. That right has to be upheld in modern times but this Bill falls short of upholding such kinds of values which give equal share to the women. Only talking about the rights of women is not sufficient. What is needed today is that we should accept the reality that men and women should be treated equally but it is not so during these days in Indian politics, Indian society and Indian value system, and that value system is reflected in this draft Bill. That is why, my view is that we should send it to the Select Committee.

Sir, what is sexual autonomy? It has a say in every aspect of woman's decision on sexual matters. It includes matters relating to reproduction. Sir, decisive autonomy is also important. Decision making should be a woman's right. It should not be the right of the medical board, a medical board controlled by some super

humans. You call them experts of medical science. They may be experts but their decision should not be imposed on women. In these matters, the final word should be of that woman and that principle has to be upheld. With these words, I earnestly request the Government to please send this Bill to the Select Committee. Thank you.

THE VICE-CHAIRMAN (DR. L. HANUMANTHAIAH): Thank you. Now, Shri Sushil Kumar Gupta.

श्री सुशील कुमार गुप्ता (राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र, दिल्ली): उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी का आभार व्यक्त करता हूँ। यह जो विधेयक आया है, इससे समाज को बहुत लाभ मिलने वाला है। अभी तक गर्भपात का समय 20 हफ्ते तक नियत था, इस बिल के माध्यम से 24 हफ्तों के लिए, दो डॉक्टर्स के परामर्श पर - यदि माता की जान को खतरा है, माता को कोई permanent disability होने का खतरा है, शारीरिक या मानसिक तौर पर कोई बीमारी होने का खतरा है या बच्चे को स्वस्थ रूप से पैदा होने में शारीरिक या मानसिक तौर पर कोई दिक्कत है, तो उसमें छूट मिलेगी। मैं समझता हूँ कि इस कानून से नाबालिग बच्चियाँ या दुष्कर्म से पीड़ित बच्चियाँ - विशेषकर जिनको गर्भ धारण का पता ही 20 हफ्ते बाद चलता है, उनको भी जिन्दगी में बहुत राहत मिलेगी।

एक अनुमान के अनुसार हिन्दुस्तान में हर साल लगभग 2 करोड़ 70 लाख बच्चे पैदा होते हैं और उनमें से लगभग 17 लाख बच्चे जन्मजात विसंगतियों के साथ पैदा होते हैं। परिवार के ऊपर उन बच्चों को पालने-पोसने और उनकी जिन्दगी को आगे बढ़ाने का बहुत मुश्किल सा समय होता है और जब डॉक्टर्स मना कर देते थे, तो उन बच्चियों को और उन माताओं को नीम हकीमों के पास जाना पड़ता था, जहाँ उनकी जान को खतरा होता था। मैं समझता हूँ कि वे अब आधिकारिक तौर पर डिस्मिशन ले पाएंगी।

5.00 P.M.

इसके साथ ही साथ मैं माननीय मंत्री जी का ध्यान इस बात की ओर भी आकर्षित करना चाहूँगा कि अब हिन्दुस्तान धीरे-धीरे जवान हो रहा है। पहले बाल विवाह होता था, लेकिन अब विवाह की उम्र भी बढ़ती जा रही है, लेकिन सेक्स की उम्र कम होती जा रही है। इन दोनों ही विसंगतियों के कारण विशेषकर शहरों में 20 से 24 वर्ष की उम्र में साढ़े तेरह परसेंट गर्भपात होता है। हर सातवीं माँ एक अनचाहे गर्भ को धारण करती है और उसको कहीं न कहीं abortion कराना पड़ता है। यह एक विकट समस्या है। इसका क्या समाधान निकले और किस तरीके से सरकारें और समाज उस सकारात्मक समाधान को लेकर समाज की समस्या को दूर कर सकती है, हमें इस पर जरूर विचार करना चाहिए। मैं सदन के सभी सदस्यों से भी निवेदन करना चाहूँगा कि आज शहरों की अपेक्षा गांवों में यह समस्या बहुत कम है, परन्तु शहरों में यह समस्या बढ़ती जा रही है। मेरा

माननीय मंत्री जी से अनुरोध है कि वे इस पर भी कुछ न कुछ संज्ञान लें और ऐसा कुछ सिस्टम बनाएं कि ऐसे केसेज कम हों, जय हिंद।

श्रीमती सीमा द्विवेदी (उत्तर प्रदेश): महोदय, आज सदन में जो यह बिल आया है, इस पर बड़ी देर से चर्चा हो रही है। मैं अपने विद्वान माननीय मंत्री जी को धन्यवाद देना चाहूंगी, बधाई देना चाहूंगी कि उन्होंने महिलाओं की पीड़ा को समझा और इसीलिए वे इस बिल को लेकर लाए हैं। मैं इसके लिए उनकी प्रशंसा भी करती हूँ। मान्यवर, मैं बिल से संबंधित दो-चार बातें यहां रखना चाहती हूँ। पहले यह बिल 10 अगस्त, 1971 में आया था। अभी हमारे पूर्व के वक्ताओं ने अपनी-अपनी बातों को अपने-अपने अंदाज़ में रखा है और गर्भ के लिए 12 हफ्ते, 20 हफ्ते, 24 हफ्ते का समय बताया है। मेरा सबसे पहले आपसे यह अनुरोध है कि हमें सबसे पहले यह समझने की आवश्यकता है कि गर्भ क्या है, गर्भ में बच्चा कैसा होता है - यह महत्वपूर्ण बात है।

(MR. DEPUTY CHAIRMAN *in the Chair.*)

मान्यवर, आपने देखा होगा कि अभिमन्यु ने अपनी मां के गर्भ में ही चक्रव्यूह तोड़ने की कला सीखी थी। आपने यह भी देखा होगा कि प्रह्लाद मां के उदर से ही शिक्षा प्राप्त करके आए थे और यदि आपको याद होगा तो अष्टावक्र ऋषि ने भी गर्भ में ही वेदों का ज्ञान अर्जित किया था। आज मेरे लिए यह बताना जरूरी हो रहा है कि अब प्रति वर्ष 2 करोड़ 70 लाख बच्चे जन्म लेते हैं। आपको यह जानकर हैरानी होगी कि उनमें से 17 लाख बच्चे जन्म से विकृत होते हैं। इससे भी दुखद पहलू यह है कि जो हमारी मृत्यु दर है, वह 8 प्रतिशत है। यह 8 प्रतिशत मृत्यु दर कोई कम नहीं होती है, यह बहुत ज्यादा है।

मैं माननीय प्रधान मंत्री मोदी जी को धन्यवाद देना चाहूंगी कि उन्होंने 'बेटी बचाओ, बेटी पढ़ाओ' जैसे कार्यक्रम को लागू किया। पहले जब माताएं-बहनें गर्भवती हो जाती थीं और जब उनको गर्भ से निजात पानी होती थी, उनको अच्छे डॉक्टर्स नहीं मिलते थे और उनको गांव के नीम-हकीमों से गैर कानूनी ढंग से गर्भपात करवाना पड़ता था। इसके परिणामस्वरूप उनकी शारीरिक स्थिति भी खराब हो जाती थी।

मान्यवर, हमारी सरकार इस विधेयक को लेकर आई है, मैं इसके बारे में यह कह सकती हूँ - अभी हमारे कई माननीय सांसदों ने कहा है कि इस विधेयक को बनाते समय कई लोगों से राय नहीं ली गई - मान्यवर, आप देख लीजिए कि इसमें सबकी राय ली गई है, इसमें कानूनी राय ली गई है, महिला डॉक्टर्स की राय ली गई है, नर्सों की राय ली गई है, मैडिकल के लोगों से भी राय ली गई है, स्टेट गवर्नमेंट के लोगों से राय ली गई है, NGOs से भी राय ली गई है और सभी लोगों से राय लेकर इस बिल को बनाया गया है। यह बिल बहुत ही उपयोगी है। मान्यवर, मैं आपको बताना चाहूंगी कि हम लगभग सभी लोग ग्रामीण पृष्ठभूमि से आते हैं और जैसा कि हमारे माननीय सांसद ने कहा है कि अगर कोई भी महिला गर्भवती होती है तो उसकी जिंदगी का वह सबसे सुंदर दिन होता है। जिस महिला को बच्चा पैदा नहीं होता है, उसको कितना इलाज कराना पड़ता है,

कितनी दवाइयां लेनी पड़ती हैं और पता नहीं क्या-क्या करना पड़ता है। उसको कितनी बार test tube baby कराने पड़ते हैं। मान्यवर, कोई भी महिला इतनी आसानी से अपना abortion नहीं करवाना चाहती। अगर किसी माँ के पेट में बच्चा है और वह बच्चा दिव्यांग पैदा होता है, विकलांग पैदा होता है, उसका पिता तो रोज़ी-रोटी कमाने के चक्कर में देश-परदेश चला जाता है। उसके गांव के, घर परिवार के लोग भी उसका साथ छोड़ देते हैं, लेकिन जिस माँ ने अपनी कोख से दिव्यांग बच्चे को जन्म दिया होता है, वह उस दिव्यांग बच्चे के ऊपर अपना पूरा जीवन बिता देती है और उसको बहुत अपमान का सामना करना पड़ता है। ऐसी बहुत सारी चीज़ें होती हैं, जिनके बारे में, बच्चा गर्भ में 12 हफ्ते का होता है तब पता लगता है, बहुत सी ऐसी बीमारियां होती हैं, जिनका हमें 20 हफ्ते में पता लगता है, बहुत सारी चीज़ें ऐसी होती हैं, जिनका हमें 24 हफ्ते में पता लगता है और बहुत सी ऐसी बीमारियां होती हैं, जिनका 24 हफ्ते के बाद ही पता लगता है। इसीलिए हमारी सरकार ने मेडिकल बोर्ड का भी गठन किया है। जैसा कि आप जानते हैं कि 12 हफ्ते के लिए एक डॉक्टर और 12 हफ्ते से 20 हफ्ते के लिए दो डॉक्टर्स होंगे। मान्यवर, किसी माननीय सदस्य ने कहा है कि जो मेडिकल बोर्ड बनेगा, उसमें स्त्री डॉक्टर नहीं है। मैं बताना चाहूंगी कि मेडिकल बोर्ड में महिला डॉक्टर भी है, बच्चों का भी डॉक्टर है, रेडियोलॉजिस्ट भी है, इस बोर्ड में सभी को रखा गया है।

मान्यवर, मैं आपके माध्यम से यह भी कहना चाहती हूँ कि ऐसे बच्चों का गर्भपात कराये जाने का बिल में प्रावधान है, अगर ऐसी माँ है जिसके पेट में ऐसा बच्चा हो गया हो, जो बलात्कार से हुआ हो अथवा ऐसे पति-पत्नी जो बच्चा न चाहते हों और उनके बच्चा पैदा हो गया हो अथवा ऐसी महिलाएं या ऐसी हमारी छोटी उम्र की बच्चियां, जिनके साथ कभी दुर्घटना घट जाए, उनके यहां पर जब बच्चा होता है, तो उनको बहुत सारी मानसिक पीड़ाओं को झेलना पड़ता है।

मान्यवर, गांव में कहा जाता था कि जब किसी के पेट में गर्भ आता था, बच्चा आता था, तो लोग कहते थे कि उसे अच्छा खाने के लिए दो, उसके सामने अच्छी बातें करो, अच्छी ज्ञान-विज्ञान की बातें करो, उसके आस-पास का वातावरण अच्छा रखो। हमने तो गांव में देखा है कि जब किसी के बच्चा होने वाला होता था, तो घर के अंदर उसके कमरे में बड़ी अच्छी-अच्छी फोटो लगाई जाती थी कि महिला इसको देखेगी तो उसका असर उसके ऊपर आएगा। मान्यवर, हम तो ग्रामीण परिवेश से निकल कर आए हैं। आज की तारीख में महिलाओं के साथ बहुत सारी दिक्कतें हैं। अभी हमारे साथी मेम्बर्स ने बार-बार यह कहा कि गुजरात में डॉक्टर्स बहुत कम हैं। अब तो मैं दावे के साथ कह सकती हूँ कि जब से हमारी सरकार आई है, जब से हमारे प्रधान मंत्री मोदी जी आए हैं, देश में डॉक्टरों की भरमार हो गई है, कोई भी ऐसा स्टेट नहीं है, जहां पर डॉक्टर न हो। आज की तारीख में बहुत अच्छे-अच्छे डॉक्टर्स हैं, स्पेशलाइज्ड डॉक्टर्स हैं। हमारी सरकार ने यह छूट नहीं दी है कि कोई भी जाकर बच्चे का गर्भपात करवा ले। उसके लिए उन्होंने ऐसे डॉक्टर्स का चयन किया है, जो कि सर्टिफाइड हों, जिनको सरकार ने सर्टिफिकेट दिया हो, ऐसे डॉक्टर्स के माध्यम से ही गर्भपात हो सकता है, वरना नहीं हो सकता है।

मान्यवर, मैं आपके माध्यम से यह भी कहना चाहती हूँ कि जब बच्चा गर्भ में आता है, तो उसके ऊपर उसके पिता के चरित्र का और माता के आचरण का प्रभाव पड़ता है। मान्यवर, मैं यह भी कहना चाहती हूँ कि अभी हमारे एक माननीय सदस्य ने कहा कि कोई कानून नहीं बनाया गया है। मान्यवर, बहुत स्पष्ट कानून है। जो हमारा मेडिकल बोर्ड बनेगा, अगर उस बोर्ड में कोई ऐसी प्रेग्नेन्ट महिला है, उसका कोई वारिस या उत्तराधिकारी नहीं है, तो ऐसी महिला का नाम, पता गोपनीय रखा जाएगा। अगर उसके नाम, पते का कोई खुलासा कर देगा, तो उसको एक साल की सज़ा, जुर्माना अथवा दोनों प्रकार के दंड का प्रावधान हमारी सरकार ने किया है।

मान्यवर, यह बहुत अच्छा बिल है। मुझे तो याद है कि 8 मार्च को जब अंतरराष्ट्रीय महिला दिवस था, उसी दिन यह विधेयक आना था, लेकिन हमारे विपक्ष के लोगों ने किन्हीं कारणों से इसको नहीं आने दिया। मान्यवर, आपने देखा होगा कि जितनी चर्चा चल रही है, विपक्ष के लोगों ने भी इस बिल का समर्थन तो किया है, अब यह अलग बात है कि वे विपक्ष में रहने के नाते घुमा-फिराकर कह रहे हैं, लेकिन कोई व्यक्ति यह नहीं कह रहा है कि यह बिल गलत है। मान्यवर, यह बहुत अच्छा बिल है। इस बिल के माध्यम से करोड़ों महिलाओं को लाभ मिलने वाला है, चाहे वे ग्रामीण क्षेत्र की महिलाएं हों, चाहे कहीं की महिलाएं हों, इससे सभी को लाभ मिलने वाला है। मान्यवर, मैं फिर इस बात को दोहराना चाहती हूँ कि कोई भी महिला जब मानसिक अवसाद में होती है, शारीरिक अवसाद में होती है, तो वह स्वस्थ बच्चे को जन्म नहीं दे सकती है। मान्यवर, जब बच्चा स्वस्थ पैदा नहीं होगा, तो उसको तमाम बीमारियां हो जाएंगी। मैंने एक बार अपने गांव में देखा था, गांव में एक महिला को तीन बेटियां थीं, जब उसके गर्भ में चौथा बच्चा आया, उसे कुछ दिक्कत हुई, तो वह डॉक्टर के पास दिखाने के लिए गई। मुझे लगता है कि 20 या 21 हफ्ते का समय हुआ था। मान्यवर, जब महिला अपना अल्ट्रासाउंड कराती है, तो उसकी जो रिपोर्ट आती है, वह रिपोर्ट यह बताती है कि उस महिला के पेट में जो बच्चा है, उस बच्चे की रीढ़ की हड्डी में ट्यूमर है। मान्यवर, न चाहते हुए भी उसे उस बच्चे का एबॉर्शन कराना पड़ा। ये सारी विसंगतियाँ और तमाम दिक्कतें हैं। मैं आपके माध्यम से पूरे सदन से यह अनुरोध करना चाहूंगी कि यह बहुत अच्छा बिल है और भारत की महिलाओं के लिए इससे अच्छा और कोई बिल हो नहीं सकता है। महिलाओं के स्वास्थ्य के लिए, महिलाओं की समृद्धि के लिए, महिलाओं की सुरक्षा के लिए यह बिल नितांत आवश्यक है। मान्यवर, मैं अपने माननीय मंत्री जी को फिर से धन्यवाद देना चाहूंगी, मैं अपने माननीय प्रधान मंत्री जी का फिर से आभार व्यक्त करना चाहूंगी, जिनके नेतृत्व में "बेटी बचाओ-बेटी पढ़ाओ" की, महिलाओं के उत्थान की और स्वस्थ बच्चे को जन्म देने की बात हमारी सरकार ने विधेयक के माध्यम से प्रस्तुत की है। इस बिल की जितनी भी तारीफ की जाए, वह कम है।

मान्यवर, मैं आपके माध्यम से आखिरी बात कहते हुए अपनी वाणी को विराम देना चाहूंगी। मैं आज इस पूरे सदन में सभी से अनुरोध करना चाहती हूँ कि ऐसे बिल पर पूरे सदन को महिलाओं के साथ खड़े होकर इसको लाने के लिए एक स्वर से समर्थन देना चाहिए। मैं इन्हीं नियमों के साथ, इन्हीं अधिकारों के साथ ..(व्यवधान) ..

श्री उपसभापति : धन्यवाद, सीमा द्विवेदी जी।

श्रीमती सीमा द्विवेदी : एक महिला होने के नाते आप सभी से अनुरोध करती हूँ। मान्यवर, मैं खुद महिला हूँ, इसलिए एक महिला होने के नाते मैं पूरे सदन से अपील करती हूँ कि इस विधेयक को सर्वसम्मति से पास किया जाए।

श्री उपसभापति : धन्यवाद। माननीय मंत्री जी, आप बोलिए।

एक माननीय सदस्य : आप संक्षेप में बोलिएगा।

श्री उपसभापति : वे क्या कह रहे हैं?

डा. हर्ष वर्धन : हाँ, संक्षिप्त ही है। वे संक्षिप्त बोलने के लिए कह रहे हैं और मैंने कहा है कि संक्षिप्त ही है।

Thank you, Sir. मुझे संक्षिप्त बोलने के लिए कहा गया है, इसीलिए मैं सभी मेम्बर्स के नाम नहीं ले रहा हूँ। बहुत सारे ऑनरेबल मेम्बर्स ने इस बिल पर अपने विचार व्यक्त किए हैं और broadly मुझे कोई भी ऐसा मेम्बर नहीं मिला, जिसने यह कहा हो कि हम इस बिल को oppose करते हैं। इस पर सबने कहा है और सभी ने कुछ छोटी-छोटी बातों में अपने views रखे हैं। उन्होंने यह भी कहा है कि इसको सेलेक्ट कमेटी को भेज दीजिए। Even at the cost of repetition, मैंने शुरू में, सात-आठ मिनट में थोड़ी-सी बातें कही थीं। मैंने उनमें यह बताया था कि इस बिल में बहुत extensive consultations किए गए हैं। भारत सरकार के स्वास्थ्य मंत्रालय के अलावा बहुत सारे मंत्रालय, सभी स्टेट गवर्नमेंट्स, सभी प्रकार के stakeholders, देश के सभी रिलेटेड एनजीओज़, gynaecologists और देश की एक सबसे बड़ी ऑर्गनाइजेशन है, जिसके शायद कुछ लाख मेम्बर्स हैं, जिसको FOGSI बोलते हैं, इसमें उनके साथ भी कन्सल्टेशन हुआ है। जो Indian Medical Association है, डा. शांतनु सेन जिसके अध्यक्ष भी रहे हैं, जिसके देश में लाखों मेम्बर्स हैं, उनके साथ भी इसमें कन्सल्टेशन हुआ है। सरकार के सिस्टम के अंदर प्रधान मंत्री नरेन्द्र मोदी जी ने ग्रुप ऑफ मिनिस्टर्स बनाया था और उसमें नितिन गडकरी जी की अध्यक्षता में हमारी कई women ministers भी include हुई थीं। उसके अंदर स्मृति इरानी जी और अन्य लोग थे, किरन रिजिजू जी भी थे और एक्सपर्ट्स लोग भी उसमें शामिल थे। हमारा उनके साथ कन्सल्टेशन हुआ, हमारा एथिक्स कमेटी के साथ कन्सल्टेशन हुआ और कन्सल्टेशन के बाद इस बिल ने शोप ली। इस पर लोक सभा में बहुत विस्तार के साथ डिस्कशन हुआ और उस डिस्कशन के बाद ही लोक सभा ने इसको युनेनिमस्ली पास किया है। मैं सिर्फ कुछ चीज़ें बताना चाहूंगा। एक तो शायद लोगों में इस बात पर एक कम्युनिकेशन गैप है कि 20-24 हफ्तों के अंदर शायद हरेक का एबॉर्शन संभव है। यह सिर्फ उन गर्भवती महिलाओं के लिए है, जिनके साथ विशेष परिस्थितियाँ हैं और वे विशेष परिस्थितियाँ ऐसी हैं जिनके अंदर या तो उनका लेट डायग्नोस हुआ है या जैसे कि हमने कहा है कि रेप के cases हैं, incest के cases हैं या इस तरीके की अन्य कोई

असाधारण परिस्थिति है। उसमें 20 हफ्ते के बाद एक दूसरे डॉक्टर को इसलिए include किया गया है, to be extra safe. 24 वीक्स के बाद मेडिकल बोर्ड की जो बात कही गई है, वह वहाँ कही गई है, जहाँ foetal abnormalities होती हैं। जहाँ पर बच्चे के प्राण का विषय नहीं है, बल्कि उसके कारण जो माँ है, उसके प्राण की रक्षा करना भी कठिन होता है, वहाँ पर मेडिकल बोर्ड इन बातों को असेस करेगा कि क्या उसके प्राण को खतरा तो नहीं है। इसीलिए उसमें मेडिकल बोर्ड की बात कही है। मैंने शुरू में अपना जो एक छोटा सा बयान दिया था, उसमें बाद में यह कहा था कि रूल्स के अंदर कौन सी महिला है, यह भी विस्तार से बताया है। इसके अंदर किसी ने यह इश्यू रेज किया कि यह महिलाओं के बारे में है, इसलिए जो confidentiality का clause है, उसको ध्यान में रखते हुए डिटेल् में उसका सारा वर्णन होगा। वह जो चीज है, वह सही समय पर होगी। मान लीजिए कोई लीगल सिस्टम के सामने पेश करना है, तो वहीं की जा सकती है। ऐसा कई माननीय सदस्यों ने कहा कि मेडिकल बोर्ड की स्थापना हो। यह भी कहा कि अभी देश के अंदर सारी व्यवस्था विकसित नहीं हो पाई है, डॉक्टर्स की इतनी संख्या नहीं है। मैं कहना चाहता हूँ कि अभी देश में खासकर हैल्थ सेक्टर ने काफी तेजी से विस्तार किया है। हमारे देश में 10 लाख से ज्यादा आशा वर्कर्स काम करती हैं। इसके अलावा बड़ी-बड़ी बीमारियों को यह देश इरेडिकेट कर चुका है। सन् 2014 तक एमबीबीएस डॉक्टर्स की 50,000 सीट्स थीं, आज 80,000 एमबीबीएस डॉक्टर्स की सीट्स हैं। इसी तरह से पिछले पांच-छः साल में 24,000 पोस्ट ग्रेजुएट डॉक्टर्स की सीट्स बढ़ी हैं। ...**(व्यवधान)**...

श्री उपसभापति : कृपया पीछे बैठकर बात न करें।

डा. हर्ष वर्धन : अंतरराष्ट्रीय परिप्रेक्ष्य में हमारे देश का यह कितना बड़ा रिफॉर्म है, यह मैं बताना चाहता हूँ। दुनिया में जो गर्भपात के कानून हैं, उनमें एक कैटेगरी -वन है, जहाँ पूरी तरह से 'Prohibited Altogether' है। इसमें करीब 26 देश आते हैं। जो दूसरी कैटेगरी है, 'To Save the Woman's Life'. It permits abortion when the woman's life is at risk. इसमें करीब 39 देश आते हैं। तीसरी कैटेगरी है, 'To Preserve Health'. It permits abortion on the basis of health or therapeutic grounds. हमारा जो देश है, यह 'Broad Social or Economic Grounds' वाली कैटेगरी है। It permits abortion under a broad range of circumstances acknowledging woman's actual or reasonably foreseeable environment or her social or economic circumstances in considering the potential impact of pregnancy and childbearing. इसमें हमारे देश के अलावा ग्रेट ब्रिटेन, फिनलैंड और इथियोपिया जैसे देश आते हैं। पांचवीं कैटेगरी है 'On Request (Gestational Limits Vary)'. They permit abortion on request. Permissible gestational age varies from country to country. Most commonly, it is up to 12 weeks. The point that I am trying to make is that it is not only the law within the country. लॉ को तो 1971 से ट्रेस कर रहे हैं और 50 वर्षों में उससे क्या-क्या दिक्कतें हुईं, जिसके कारण लोगों को हाई कोर्ट्स में और सुप्रीम कोर्ट में जाना पड़ा। इसलिए दुनिया के सारे लॉज स्टडी करके एक मोस्ट प्रोग्रेसिव लॉ हमने बनाया है, जिसे सब प्रकार के स्टेकहोल्डर्स के साथ विचार-विमर्श करके बनाया है। It is not a routine abortion.

एक्सट्राऑडिनरी सर्कमस्टांसेज़ में किसी भी प्रकार की विषम परिस्थिति में कोई महिला फंसती है, इन सबका ध्यान रखा गया है। 1971 वाला कानून सिर्फ 20 हफ्ते तक की अनुमति देता है। इसलिए यह मजबूरी थी। अभी बहुत से सदस्यों ने कहा कि यह महिला विरोधी है। सुखराम यादव जी से मैं कहना चाहता हूँ कि आपको किसी भ्रम में रहने की ज़रूरत नहीं है। हमारी एक बहन ने ठीक कहा, लेकिन थोड़ा-बहुत जो विरोध में कहा है, being in some particular political ideology, थोड़ा-थोड़ा symbolic विरोध करना भी ज़रूरी है। They should not mind that but in their heart of hearts, they all know that this is a very, very progressive law. ...(*Interruptions*)...

DR. AMEE YAJNIK: It is not a symbolic opposition. ...(*Interruptions*)...

डा. हर्ष वर्धन: मान्यवर, मेरे पास समय कम है, क्योंकि आपने कहा कि संक्षेप में जवाब देना है, ऐसा आपका आदेश है इसलिए मैं ज्यादा समय नहीं ले रहा हूँ, लेकिन मेरे पास सब सदस्यों ने जो छोटी-छोटी बातें भी कही हैं, उनका जवाब है।

श्री उपसभापति : आप केवल संक्षेप में ही अपनी बात कहें।

डा. हर्ष वर्धन : मैं विनम्र निवेदन करना चाहता हूँ कि नरेन्द्र मोदी जी के नेतृत्व में हम लोग कोई भी कानून या नीति नहीं बनाएंगे, जो किसी भी रूप में महिलाओं को नुकसान पहुंचाती हो, उनके लिए अहितकारी हो। यहां भी कई डॉक्टर्स हैं। एक माननीय सदस्य ने मराठी में भाषण दिया और बहुत विस्तार से women-centric policies का भी वर्णन किया, लेकिन मैं दोहराना नहीं चाहूंगा। मैं पूरे सदन से अनुरोध करता हूँ कि अगर इस बिल को हम unanimously पास करेंगे, तो देश और दुनिया में महिलाओं की प्रतिष्ठा और ऊंची होगी। इसके अलावा पूरे देश और दुनिया में एक संदेश जाएगा, क्योंकि यह हमारा Upper House है, इसकी अपनी dignity है, respect है। इसके साथ ही यह महिलाओं की dignity को एक तरह से preserve और protect करने के लिए है। You should be assured about it. डा. हर्ष वर्धन कोई भी ऐसा निर्णय नहीं करने वाले हैं, जो किसी भी रूप में देश के लिए और हमारे महिला समाज के लिए हितकर न हो, धन्यवाद।

DR. FAUZIA KHAN: Sir,...

श्री उपसभापति : धन्यवाद, माननीय मंत्री जी। Nothing is going on record. ...(*Interruptions*)...

SHRIMATI PRIYANKA CHATURVEDI: *

DR. FAUZIA KHAN: *

* Not recorded.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, I shall first put the Amendment moved by Shri Partap Singh Bajwa for reference of the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971, as passed by Lok Sabha, to a Select Committee of the Rajya Sabha to vote. The question is:

"That the Bill further to amend the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971, as passed by Lok Sabha, be referred to a Select Committee of the Rajya Sabha, consisting of the following Members:-

1. Shri Partap Singh Bajwa
2. Shrimati Priyanka Chaturvedi
3. Shri Sambhaji Chhatrapati
4. Sardar Sukhdev Singh Dhindsa
5. Shri Sushil Kumar Gupta
6. Prof. Manoj Kumar Jha
7. Shri V. Vijayasai Reddy
8. Shri Tiruchi Siva
9. Dr. Amee Yajnik

with instructions to report by the last day of the first week of the next Session (254th) of the Rajya Sabha".

The motion was negatived.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: I shall now put the Motion moved by Dr. Harsh Vardhan to vote. Now, the question is:

"That the Bill further to amend the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971, as passed by Lok Sabha, be taken into consideration."

The motion was adopted.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: We shall now take up clause-by-clause consideration of the Bill. In Clause 2, there is one Amendment (No. 3) by Shri Binoy Viswam. Are you moving the Amendment?

CLAUSE 2 - AMENDMENT OF SECTION 2

SHRI BINOY VISWAM (Kerala): Sir, I move:

- (3) That at page 1, lines 9 to 11 be **deleted**.

The question was put and the motion was negatived.

Clause 2 was added to the Bill.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: In Clause 3, there are six Amendments; Amendments (Nos. 4 to 9) by Shri Binoy Viswam. Are you moving the Amendments?

CLAUSE 3 - AMENDMENT OF SECTION 3

SHRI BINOY VISWAM: Sir, I move:

- (4) That at page 2, **for** lines 8 to 13, the following be **substituted**, namely:-

"(a) on request of the pregnant person, where the length of the pregnancy does not exceed twelve weeks, or

(b) where the length of the pregnancy exceeds twelve weeks but does not exceed twenty-four weeks if such registered practitioner is"

- (5) That at page 2, line 16, **for** the words "pregnant woman", the words "pregnant person" be **substituted**.

- (6) That at page 2, line 18, **for** the word "abnormality", the word "anomaly" be **substituted**.

- (7) That at page 2, **after** line 18, the following be **inserted**, namely:-

"Provided that nothing in this sub-section shall apply to the termination of pregnancy by the medical practitioner where such termination is necessitated for survivors of rape or sexual violence, or by the diagnosis of substantial foetal anomalies, or due to a change in circumstances, as assessed by the pregnant person's registered medical practitioner."

- (8) That at page 2, *for* lines 19 to 27, the following be *substituted*, namely:-

"Explanation.-For the purpose of clause (b), the anguish caused by an unwanted pregnancy may be presumed to constitute a grave injury to the mental health of the pregnant person."

- (9) That at page 2, lines 35 to 44 be *deleted*.

The question was put and the motion was negatived.

Clause 3 was added to the Bill.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: In Clause 4, there is one Amendment (No. 10) by Shri Binoy Viswam. Are you moving the Amendment?

CLAUSE 4 - INSERTION OF NEW SECTION 5A PROTECTION OF PRIVACY OF A WOMAN

SHRI BINOY VISWAM: Sir, I move:

- (10) That at page 3, *for* lines 3 to 7, the following be *substituted*, namely:-

"5A.(1) No registered practitioner shall reveal the name and other particulars of any person whose pregnancy has been terminated under the Act.

(2) Whoever contravenes the provisions of sub-section (1) shall be punishable with fine."

The question was put and the motion was negatived.

Clause 4 was added to the Bill.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: In Clause 5, there are two Amendments (Nos. 11 & 12) by Shri Binoy Viswam. Are you moving the Amendments?

CLAUSE 5 - AMENDMENT OF SECTION 6

SHRI BINOY VISWAM: Sir, I move:

- (11) That at page 3, line 10, ***for*** the word "woman", the word "person" be ***substituted***.
- (12) That at page 3, lines 12 to 16 be ***deleted***.

The question was put and the motion was negatived.

Clause 5 was added to the Bill.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: In Clause 1, there is one Amendment (No. 2) by the hon. Minister.

CLAUSE 1 - SHORT TITLE AND COMMENCEMENT

DR. HARSH VARDHAN: Sir, I move:

- (2) That at page 1, line 4, ***for*** the figure "2020", the figure "2021", be ***substituted***.

The question was put and the motion was adopted.

Clause 1, as amended, was added to the Bill.

ENACTING FORMULA

MR. DEPUTY CHAIRMAN: In the Enacting Formula, there is one Amendment (No. 1) by the hon. Minister.

DR. HARSH VARDHAN: Sir, I move:

- (1) That at page 1, line 1, ***for*** the word "Seventy-first", the word "Seventy-second" be ***substituted***.

The question was put and the motion was adopted.

The Enacting Formula, as amended, was added to the Bill.

The Title was added to the Bill.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Dr. Harsh Vardhan to move that the Bill, as amended, be passed.

DR. HARSH VARDHAN: Sir, I move:

That the Bill, as amended, be passed.

The question was put and the motion was adopted.

MR. DEPUTY CHAIRMAN: Now, the National Commission for Allied and Healthcare Professions Bill, 2020. Dr. Harsh Vardhan to move the motion for consideration of the National Commission for Allied and Healthcare Professions Bill, 2020.

The National Commission for Allied and Healthcare Professions Bill, 2020

DR. HARSH VARDHAN: Sir, I move:

"That the Bill to provide for regulation and maintenance of standards of education and services by allied and healthcare professionals, assessment of institutions, maintenance of a Central Register and State Register and creation of a system to improve access, research and development and adoption of latest scientific advancement and for matters connected therewith or incidental thereto, be taken into consideration."

Sir, like the previous Bill, I will just take five to ten minutes to briefly summarize what we are intending to do because it has already been considered by the Department-related Parliamentary Standing Committee in great detail. This Bill which was introduced in this House on 15th of September, 2020, is a path-breaking initiative that has the potential to change the future of healthcare service delivery both for the people of this country and also the allied and healthcare professionals. While doctors, nurses, dentists and pharmacists in India are regulated through their respective regulatory bodies, the allied and healthcare professionals are still unstructured and unregulated. In the global landscape, many countries have notified a statutory structure to regulate the education and practice of such allied and healthcare providers. The potential of these professionals can be utilized to reduce the cost of care and to make quality healthcare services accessible to all. Several Committees, starting from Bhore Committee in 1948, have stressed on the importance of quality human resource for health with the right skills and training. Similarly, there has been an increased momentum globally to align with the 2030 human resources for health goals. In the wake of the Covid-19 pandemic also, the critical and life saving role of allied and healthcare professionals was very well established. The invaluable role of respiratory therapists, laboratory technologists,