भारत

कसौटी पर आत्म–सम्मान (डिग्निटी ऑन ट्रायल)

भारत में बलात्कार पीड़ितों की फारेन्सिक जांच करने और उसके नतीजे निकालने के लिए विश्वसनीय मानकों की जरूरत

HUMAN RIGHTS WATCH

HUMAN RIGHTS WATCH

कसौटी पर आत्म–सम्मान (डिग्निटी ऑन ट्रायल)
भारत में बलात्कार पीड़ितों की फारेन्सिक जांच करने और उसके नतीजे निकालने के लिए विश्वसनीय मानकों की जरूरत

I. सार और सिफारिशें

क्लर्क ने मुझे बताया कि एक पुरुष डाक्टर मेरी जांच (फारेन्सिक जांच) करेगा और मुझसे पूछा कि क्या यह ठीक रहेगा। मैंने कहा "हां"। लेकिन इसके अलावा मुझे तब पता नहीं था कि वे क्या करने वाले हैं। मैं बहुत अधिक डरी हुई और नर्वस थी और लगातार प्रार्थना कर रही थी: "हे भगवान, यह सब निपट जाए और मैं यहां से जल्दी बाहर निकलूं।" मुझे यह नहीं पता था कि यह सब एक प्रसव जांच (स्त्री की अंदरूनी जांच) जैसा होने वाला है।

– संध्या एस. (बदला हुआ नाम), वयस्क बलात्कार पीड़ित, मुबई, 2 अगस्त, 2010

दशकों से भारत में यौन हिंसा पीड़ित, ऐसी आपराधिक न्याय और स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को झेलती रही हैं, जिनमें उनकी जरूरतों और अधिकारों की ओर कोई ध्यान नहीं दिया जाता। किंतु दिसंबर, 2009 में भारतीय महिला अधिकार आंदोलन तथा बाल एवं स्वास्थ्य अधिकार कार्यकर्ताओं द्वारा किए जा रहे सक्रिय आंदोलन को देखते हुए भारत सरकार ने यौन हिंसा से जुड़े कानूनों की समीक्षा करने और उसे बदलने की प्रक्रिया शुरू की है। यह इस प्रकार की यातना से पीड़ितों के अधिकारों के संरक्षण की दिशा में पहला महत्वपूर्ण कदम है। यह सुनिश्चित करना अधिक महत्वपूर्ण होगा कि कोई नया कानून या संशोधन, देश के अंदर तथा बाहर प्रयोग की जा रही अच्छी पद्धति पर आधारित हो, अंतर्राष्ट्रीय मानकों और कानूनों के अनुरूप हो, और एक पारदर्शी तथा परामर्शी तरीके से बदलाव ला पाए। केवल कानून में बदलाव कर देने से यौन हिंसा के पीड़ितों के लिए न्याय पाने का रास्ता आसान नहीं होगा। कानून और नीतियां बना लिए जाने के बाद, भारत की केंद्र और राज्य सरकारों को यह भी सुनिश्चित करना होगा कि इन कानूनों को लागू करने के लिए पर्याप्त साधन उपलब्ध करवाए जाएं।

इसके लिए जरूरी होगा कि स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा यौन हिंसा के मामलों से निपटने के तरीकों में सुधार लाए जाएं और एक समान तरीके लागू हों। जब यौन हिंसा की बात आती है तो स्वास्थ्य कर्मियों को दोहरी भूमिका निभानी होती है। उन्हें पीड़ितों को, उनकी यौन, प्रजनन और मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के समाधान के लिए आवश्यक चिकित्सीय सहायता देनी चाहिए तथा किसी आपराधिक जांच और मुकदमा चलाने के दौरान उपयोग किए जाने हेतु फारेन्सिक सबूत जुटाकर आपराधिक न्याय प्रक्रिया की सहायता भी करनी चाहिए चाहिए। फिर भी स्वास्थ्य अधिकारों के लिए काम कर रहे और पीड़ित लोगों की सहायता कर रहे कार्यकर्ताओं द्वारा इनके उपचार की प्रक्रिया के अध्ययन के अनुसार, डाक्टर अक्सर फारेन्सिक सबूत जुटाने को प्राथमिकता देते हैं और जैसे ही पीड़ित उनके पास चिकित्सा देखभाल के लिए पहुंचती है, वे पुलिस शिकायत दर्ज करने पर जोर देते हैं, जिससे पीड़ित डर सकती है और उपचार नहीं कराने का मन बना सकती है। अक्सर स्वास्थ्य कर्मी जरूरी चिकित्सीय देखभाल के लिए बहुत कम समय देते हैं।

इस देश में किसी ऐसी समग्र नीति और कार्यक्रम की तुरंत जरूरत है, जिसके अंतर्गत इस तरह की यौन हिंसा या बलात्कार की घटना के बाद स्वास्थ्य कर्मियों को पीड़ित की जरूरतों पर ध्यान देना जरूरी हो जाए। पीड़ित को दी जानी वाली सुविधाओं में भी ढांचागत बदलाव लाए जाने की जरूरत है, जिससे शिकायत दर्ज करना या चिकित्सा सुविधा हासिल

करना आसान बन सके। इंग्लैंड, अमेरिका और कनाडा में संकटकालीन सहायता के केंद्र होते हैं, जहां, व्यावसायिक तैनात होते हैं, जो पीड़ित की चिकित्सीय सहायता पर विशेष ध्यान देते हुए एकीकृत सेवाएं मुहैया कराते हैं। भारत में भी ऐसे केंद्रों की जरूरत हैं।

उंगली जांच

भारत में यौन हिंसा की घटनाओं में तेजी आ रही है और यह एक चिंता की बात है। राष्ट्रीय अपराध रिकार्ड ब्यूरो के अनुसार, 1990 से 2008 के बीच पूरे देश में दर्ज बलात्कार की घटनाओं में 112 प्रतिशत तक की तेज बढ़ोत्तरी हुई है, जबकि छेड़छाड़ और यौन उत्पीड़न की घटनाएं भी 2001 और 2008 (अंतिम वर्ष जिसके आंकड़े उपलब्ध हैं) के बीच बढ़ी । ऐसे आंकड़ों से समस्या का पूरा अनुमान नहीं लगाया जा सकता। यौन हिंसा के कई पीड़ित अपने ऊपर हुए हमलों की रिपोर्ट नहीं करती हैं, क्योंकि वे मानती हैं कि उनका मजाक उड़ाया जाएगा या उनसे बदला लिया जाएगा, साथ ही लोगों कि यह धारणा कि बलात्कार की पीड़ित 'घटिया'', 'चरित्रहीन'' या खुद ही बलात्कार की जिम्मेदार होती है, उन्हें रिपोर्ट करने से रोकती है। पीड़ित और उनके परिवार भी अदालतों के झंझट में नहीं पड़ना चाहते, जिसके तहत पीड़ित या गवाह को कोई सहयोग या सुरक्षा नहीं दी जाती, और जिसके कारण उन्हें और अधिक मानसिक यातना से गुजरना पड़ सकता है।

उत्पीड़न को रिपोर्ट नहीं किए जाने का एक अन्य कारण, जो किसी भी तरह से कम से कम महत्वपूर्ण नहीं है, फारेन्सिक जांच करवाने से बचना भी है। । सबूत इकट्ठा करने की तकनीकें किसी भी प्रकार की मानकीकृत नहीं हैं और आम तौर पर इनमें बहुत सी मुश्किलें आती हैं। हैं। पीड़ित को कई बार एक अस्पताल से दूसरे अस्पताल या एक वार्ड से दूसरे वार्ड के चक्कर काटने पड़ते हैं, और हर जगह कई–कई जांचों से गुजरना हेाता है। चिकित्साकर्मी अक्सर अनुचित या असंवेदनशील तरीके से सबूत इकट्ठे करते हैं, और उसके बाद ऐसा भी होता है कि इन सबूतों को ढंग से रखा नहीं जाता और इन पर फौरन कार्रवाई नहीं की जाती जिसके कारण उस सबूत का कोई फायदा नहीं हो पाता। मुकदमे के दौरान अक्सर न्यायाधीशों को चिकित्सीय सबूत को समझने की सही जानकारी नहीं होती है।

भारतीय आपराधिक कानून में बलात्कार को साबित करने के लिए फारेन्सिक सबूत की कोई जरूरत नहीं होती है, फिर भी व्यावहारिक रूप से ऐसे सबूत बहुत जरूरी हो जाते हैं। वकील और कार्यकर्ता बताते हैं कि पुलिस द्वारा किसी बलात्कार के मामले की गंभीरतापूर्वक जांच, डाक्टर द्वारा फारेन्सिक सबूत जुटाने और उसके द्वारा दी गई रिपोर्ट पर निर्भर करता है। न्यायाधीश भी अक्सर इस सबूत को काफी महत्व देते हैं। बलात्कार की पीड़ित, जो सबूत देने के लिए पहले ही काफी बेइज्जती झेल चुकी होती है, अक्सर दोषी को बाइज्जत बरी होता हुआ केवल इसलिए देखती हैं क्योंकि, सबूत सही तरीके से एकत्र नहीं किया गया था, संभाल कर नहीं रखा गया था या उसकी सही रिपोर्ट नहीं लिखी गई थी।

इस रिपोर्ट में भारतीय आपराधिक और स्वास्थ्य प्रणाली के कारण यौन हिंसा की पीड़ित महिला द्वारा झेली जाने वाली सभी समस्याओं को नहीं बताया गया है, । न ही यह रिपोर्ट, फारेन्सिक सबूत इकट्ठा करने में पेश आने वाली सभी दिक्कतों को बयान करती है। बल्कि यह आज भी चली आ रही सबसे पुरानी फारेन्सिक जांच प्रक्रियाः उंगली जांच में पेश आने वाली दिक्कतों के बारे में चर्चा करती है – ये एक ऐसी जांच है जिसमें जांच करने वाला/वाली डाक्टर बलात्कार पीड़ित की कौमार्य झिल्ली या हाइमेन के होने अथवा न होने तथा उसके आकार की जांच करता/करती है, और योनि के ढीलेपन का भी अनुमान लगाती है। यह जांच इस बात का पता लगाने के लिए की जाती है कि लड़की या महिला 'कुंवारी' हैं या 'संभोग की आदी' हैं। हालांकि इस जांच से ऐसा कुछ पता नहीं चल पाता है।

आम धारणा के विपरीत, कौमार्य झिल्ली, एक लचीली झिल्ली होती है जो योनि द्वार के कुछ हिस्से को केवल ढके रहती है और किसी दरवाजे की भांति पूरी तरह बंद नहीं रखती है। फिर भी यह मानना कि झिल्ली ''फटी'' नहीं है तो बलात्कार नहीं हुआ है, गलत है। इसके उल्टे, कौमार्य झिल्ली ''पहले से फटी'' हो सकती है और इसके छेद का आकार, सेक्स के

अलावे कई अन्य कारणों से भी अलग–अलग हो सकता है, अतः इसकी जांच करने से यह निष्कर्ष निकालने से कोई अनुमान नहीं लगाया जा सकता कि महिला संभोग की आदी है अथवा नहीं। इसके अलावा किसी महिला के पहले कभी सेक्स कर चुके होने से इस समय विचाराधीन मामले से कोई सरोकार नहीं होता। उंगली जांच, पीड़ित के लिए अधिक यातना देने वाली हो सकती है, जिसके आत्म सम्मान की अक्सर अनेदखी की जाती है। कुल मिलाकर यह ऐसी प्रक्रिया है जो अगर महिला की सहमति के बिना की जाए तोयौन उत्पीड़न भी मानी जा सकती है।

भारत और विदेश के फारेन्सिक और चिकित्सा विशेषज्ञों के अनुसार, अवैज्ञानिक, अमानवीय और बदनाम करने वाली इस उंगली जांच का कोई फारेन्सिक महत्व भी नहीं है। यह कानूनी रूप से भी असंगत हैः भारत के उच्चतम न्यायालय, जिसके फैसले को पूरा देश मानने को बाध्य है, ने निर्णय दिया है कि उंगली जांच के परिणामों को बलात्कार पीड़ित के खिलाफ इस्तेमाल नहीं किया जा सकता है, और यह भी कि मुकदमे के दौरान सहमति के मामले में पीड़ित के ''संभोग का आदी'' होने से कोई फर्क नहीं पड़ता। भारतीय कानून के संशोधनों द्वारा भी पीड़ित से उसके ''आम नैतिक आचरण'' के बारे में सवाल पूछे जाने की मनाही की गई है। इन सब बातों के कारण, उंगली जांचों की संख्या में गिरावट दर्ज की गई है और न्यायालयों द्वारा भी पीड़ित के ''संभोग का आदी'' होने के आधार पर निष्कर्ष निकालने की संभावना कम हो गई है। फिर भी भारत के कई अस्पतालों में उंगली जांच अब भी काफी व्यापक तौर पर की जा रही है, और भारत में यौन हिंसा से निपटने वाली प्रक्रिया के मामले में काफी सुधार किए जाने और खासकर उंगली जांच को खतम किए जाने की जरूरत है।

मुंबई के कम से कम तीन प्रमुख अस्पताल, जिनमें से एक में प्रतिवर्ष एक हजार से अधिक बलात्कार पीड़ितों की जांच की जाती है, अभी भी उंगली जांच करते आ रहे हैं। वर्ष 2010 में दिल्ली और महाराष्ट्र की सरकरों ने बलात्कार पीड़ितों के लिए नए फारेन्सिक जांच टेम्पलेट बनाए हैं जिसमें अन्य बातों के साथ–साथ पीड़ित की कौमार्य झिल्ली के मुख (छिद्र) का आकार का ब्यौरा भी देना होता है। लोगों द्वारा बताई गई घटनाओं से पता चलता है कि ऐसा भारत के कई स्थानों पर हो रहा है।

चूंकि डाक्टर पूरी फारेन्सिक जांच के लिए सहमति मान लेते हैं, और खासकर उंगली जांच के बारे में बताना जरूरी नहीं समझते, अधिकांश पीड़ितों को इस बात का पता नहीं होता कि यह किस प्रकार की जांच है, इससे क्या पता चलता है; कौन सी जानकारी किसलिए एकत्र की जा रही है; और फारेन्सिक जांच या इसके किसी हिस्से से को करवाने से मना करने के क्या नतीजे भुगतने होंगे, जिसमें जानकारी छुपाने जैसा प्रतीत होने का जोखिम भी शामिल है। हो सकता है कि जांच के नतीजों को न्यायालय में पेश किया जाए। बचाव पक्ष इस उंगली जांच के नतीजों को पीड़ितों की आत्मा को झकझोर देने के लिए इस्तेमाल कर सकता है और उनके सतीत्व को चुनौती दे सकता है या बदनाम कर सकता है। कुछ मामलों में तो बचाव पक्ष, जांच के नतीजों का इस्तेमाल यह दावा करने के लिए करते हैं कि संभोग सहमति से हुआ था। कई न्यायाधीश मुकदमें और अपील में उंगली जांच के नतीजों पर गौर करते हैं। सिंद्धांत रूप में यह आरोप कि पीड़ित ''संभोग की आदी'' है, अपने आप में आरोपी को बरी करने का आधार नहीं है। किंतु देश भर के न्यायालयों ने कई बार इस सबूत के आधार पर यह माना है कि बलात्कार की पीड़ित ''चरित्रहीन'' है।

उंगली जांच किए जाने का आम प्रचलन यह बताता है कि अधिकांश डाक्टरों, पुलिस अधिकारियों, वकीलों, न्यायाधीशों और दूसरे व्यक्तियों को इस बात की समझ नहीं है, कि बलात्कार किसे कहते हैं, कौन–सी बातें साबित कर सकती हैं कि बलात्कार हुआ है, और कौन–से तथ्य यह साबित करने के लिए असंगत हैं कि बलात्कार हुआ है अथवा नहीं। इससे पूरे देश में फारेन्सिक जांचों के समान दिशा–निर्देश बनाना निहायत जरूरी होने का पता चलता है, जो पीड़ित के स्वास्थ्य अधिकार, सहमति और आत्म–सम्मान का ध्यान रखे और जिससे पुरानी किताबों एवं पुराने जमाने की चिकित्सा पद्धति से लिए गए बेकार की सामग्री (लिखी बातों) की बजाय वैज्ञानिक, सुसंगत और सटीक जानकारी न्यायालयों में पेश की जा सके। डाक्टर, पुलिस, अभियोजन पक्ष और न्यायाधीशों को भी साथ मिलकर उंगली जांच के चलन को खत्म करने तथा पीड़ितों के अधिकारों के संरक्षण हेतु सबूत एकत्र करने के मानक तरीके बनाने के लिए कार्य करना चाहिए।

भारत ऐसे कई अंतर्राष्ट्रीय समझौतों का पक्षकार (हस्ताक्षरी) है, जो इसकी सरकार को इस बात के लिए बाध्यकारी बनाते हैं कि सभी फारेन्सिक पद्धतियां और आपराधिक न्याय प्रक्रिया, पीड़ित के शारीरिक और मानसिक अखंडता और आत्म–सम्मान का ध्यान रखें। यौन हिंसा के पीड़ितों की जांच के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा तैयार किए गए दिशा–निर्देश बताते हैं कि फारेन्सिक जांच कम से कम तकलीफदेह हो तथा विशुद्ध क्लीनिकल पद्धति, जैसे कि दो उंगलियों द्वारा[1] की जाने वाली जांच भी यौन उत्पीड़न के बाद चिकित्सीय रूप से शायद ही जरूरी होती है। किशोरावस्था से कम उम्र की यौन उत्पीड़न की शिकार लड़कियों या लड़कों के मामले में विश्व स्वास्थ्य संगठन के दिशा–निर्देश हैं कि ''अधिकांश जांच'', ''सहज हो और पीड़ादायी नहीं होनी चाहिए'' तथा यह कि ''बच्चों के यौन उत्पीड़न के मामलों में यौनांग के अंदर नली या आईने से और डिजिटल तरीके से या दो उंगलियों वाली जांच करने की जरूरत नहीं है, जब तक ऐसा करना चिकित्सीय रूप से जरूरी नहीं लगता।'' दिशा–निर्देश में आगे इस बात की भी सावधानी बरतने को कहा गया है कि ''डिजिटल गुदा जांच करने पर तभी विचार करें जब ऐसा करना चिकित्सीय दृष्टि से जरूरी हो अन्यथा यह पीड़ित के साथ हुई घटना को दोहराने जैसे हो सकता है।''

भारत सरकार को चाहिए कि वह डाक्टरों, पुलिस अधिकारियों, अभियोजकों और न्यायाधीशों को अतिरिक्त जानकारी मुहैया कराए। सरकार समान दिशा–निर्देश जारी करे जिसमें यह बताया गया हो कि फारेन्सिक सबूत किस प्रकार इकट्ठे किए जाएं जिससे पीड़ित के अधिकारों का ध्यान रखा जा सके तथा यह भी कि किस प्रकार के फारेन्सिक सबूत इकट्ठे किए जाएं। इसके अलावा भारत सरकार, अपनी कानूनी सुधार प्रक्रिया का उपयोग, उंगली जांच तथा इस नतीजे को शामिल करने कि पीड़ित ''संभोग की आदी'' हैं अथवा नहीं, को रोकने के लिए करे। फिर भी चीपत ईपए केवल फारेन्सिक जांच संबंधी नए कानून और नीतियां बना देना काफी नहीं है। भारत की केंद्र और राज्य सरकारों को यह भी सुनिश्चित करना होगा कि इन कानूनों को लागू किया जाए और इनके लिए पर्याप्त साधनों की व्यवस्था हो सके।

इसके एक जरूरी हिस्से के रूप में सरकार को डाक्टरों, पुलिस अधिकारियों, अभियोजकों और न्यायाधीशों के लिए सबूत इकट्ठा करने की नवीनतम कानूनी और वैज्ञानिक विधियां जो पीड़ित के अधिकारों का सम्मान करती हैं, से परिचित कराने के लिए प्रशिक्षण और संवेदनशील बनाने वाले कार्यक्रमों का आयोजन करना चाहिए। अस्पतालों में बहु–सुविधा केंद्रों को समुचित साधनसंपन्न बनाए जाने और उनमें प्रशिक्षित और संवेदनशील स्टाफ तैनात किए जाने की जरूरत है जो यौन उत्पीड़न के शिकार लोगों को एकीकृत और व्यापक सेवाएं मुहैया करा सकें।

अपने दायित्वों को पूरा करने के लिए भारत सरकार दूसरे देशों के अनुभवों से सीख ले सकती है और उच्छे घरेलू प्रकरणों पर भी विचार कर सकती है। उदाहरण के तौर पर, दक्षिण अफ्रीका में मेडिकल कालेज के विद्यार्थियों को इस बात का प्रशिक्षण दिया जाता है कि पीड़ितों से किस प्रकार व्यवहार/उपचार एवं जांच की जाए, जबकि इंग्लैंड में यौन हिंसा के शिकार लोगों से बात–चीत करने वाले एवं जांच करने वाले सभी डाक्टरों को विस्तृत सैद्धांतिक और दो महीने का कार्यरत रहते हुए (ऑन द जॉब) प्रशिक्षण दिया जाता है। अमेरिका और कनाडा में भी फारेन्सिक नर्सें हैं जो ऐसी जांच की विशेषज्ञ हैं। इंग्लैंड, अमेरिका और कनाडा के कुछ हिस्सों में विशेषज्ञताप्राप्त यौन हिंसा संकटकालीन सहायता केंद्र (सेक्सुअल वायलेन्स क्राइसिस इन्टरवेन्शन सेन्टर्स) मौजूद हैं, जिनमें विभिन्न पृष्ठभूमि वाले प्रशिक्षित और संवेदनशील स्टाफ तैनात हैं, जो पीड़ितों की चिकित्सीय जरूरतों का खास ध्यान रखते हुए एकीकृत सेवाएं देने में सक्षम हैं। भारत के अंदर मुंबई में स्थित सेन्टर फॉर इन्क्वायरी इनटू हेल्थ एंड एलाइड थीम्स (सीईएचएटी) नामक गैर–सरकारी संगठन ने एक व्यापक फारेन्सिक जांच प्रक्रिया विकसित की है, जिसके साथ एक निर्देश पुस्तिका भी मिलती है। इस समय इस प्रक्रिया का इस्तेमाल मुंबई के दो अस्पतालों में किया जा रहा है, इसमें इस बात का खास उल्लेख किया गया है कि दो–उंगली जांच नहीं की जानी चाहिए।

[1] ऐसी क्लीनिकल पद्धति जिसमें दो उंगलियां डालकर गर्भाशय या मूत्र नली की चिकित्सीय हालत का पता किया जाता है।

सिफारिशें

भारत की केंद्र तथा राज्य सरकारों के लिएः

यह सुनिश्चित करने के लिए कि वर्तमान समीक्षा प्रक्रिया द्वारा इस बारे में ठोस बदलाव लाए जाएं कि आम तौर पर यौन हिंसा के शिकार लोगों तथा खासकर बलात्कार के पीड़ितों के प्रति स्वास्थ्य तथा आपराधिक न्याय प्रणाली का कैसा बर्ताव होः

- महिला पीड़ितों की फारेन्सिक जांच में उंगली जांच तथा इसके सभी प्रकारों पर रोक लगाई जाए, क्योंकि यह अवैज्ञानिक, अमानवीय तथा बेइज्जत करने वाला तरीका है, तथा
    - o डाक्टरों को यह निर्देश दिए जाएं कि उनके विचार में कोई लड़की या महिला ''संभोग की आदी'' है अथवा नहीं, इस बात पर वे अपनी राय न जाहिर करें।
    - o सभी वरिष्ठ पुलिस अधिकारियों को यह निर्देश दिए जाएं कि वे सुनिश्चित करें कि फारेन्सिक जांच के लिए दिए जाने वाले पुलिस के अनुरोध पत्र में डाक्टरों से इस बात पर राय नहीं मांगी जाए कि बलात्कार की पीड़ित ''संभोग की आदी'' है अथवा नहीं।
    - o निचली अदालत और अपीली न्यायाधीशों को इस बात की सूचना दी जाए कि उंगली जांच के नतीजे और यह चिकित्सीय राय कि पीड़ित ''संभोग की आदी'' है अथवा नहीं, अवैज्ञानिक, बेइज्जत करने वाला और कानूनी रूप से असंगत है और यौन हिंसा के मामलों में इसे न्यायालय कार्यवाहियों के दौरान पेश न किया जाए।
- यौन हिंसा के शिकार बच्चों की फारेन्सिक जांच के लिए विशेष दिशा–निर्देश तैयार किए जाएं जिससे जांच के तकलीफदेह तरीकों को कम किया जा सके। इस बात पर जोर दिया जाए कि पीड़ित के साथ घटी घटना को दोहराने जैसी जांचों को तभी किया जाए, जब यह सुनिश्चित करना हो कि चोटों के चिकित्सीय उपचार के लिए ऐसा करना चिकित्सीय दृष्टि से जरूरी है। यह सुनिश्चित किया जाए कि कोई भी जांच तभी की जाए जब बच्चे की यथाासंभव पूर्ण जानकारीपूर्ण सहमति प्राप्त हो और जहां उचित हो, बच्चे के माता–पिता या अभिभावक की सहमति प्राप्त हो।
- पारदर्शी रूप से और भारतीय महिला, बाल और स्वास्थ्य अधिकार के हिमायतियों, डाक्टरों और वकीलों से सलाह करके यौन हिंसा पीड़ितों के चिकित्सीय उपचार और फारेन्सिक जांच का तरीका तैयार किया जाए, जिसमें इन बातों का खयाल रखा जाए/पालन किया जाएः
    - o भारत के उच्चतम न्यायालय द्वारा सुनाए गए प्रक्रियात्मक और सबूत पर आधरित फैसलों और अंतर्राष्ट्रीय कानूनों का,
    - o विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा जारी मानकों और आचार–नीति का।
- राष्ट्रीय और राज्य के कानूनविदों और महिला, बाल एवं स्वास्थ्य अधिकार विशेषज्ञों की सलाह से निचली अदालतों और अपीली न्यायालय के न्यायाधीशों के लिए बलात्कार और दूसरी प्रकार की यौन हिंसा संबंधी कार्यवाहियों तथा पीड़ितों के अधिकारों पर विशेष कार्यक्रम आयेजित किए जाएं।
- राज्य की पुलिस अकादमियों, न्यायाधीशों और महिला, बाल एवं स्वास्थ्य अधिकार विशेषज्ञों की सलाह से पुलिस वालों के लिए यौन हिंसा संबंधी जांच–पड़ताल एवं मुकदमा चलाने तथा पीड़ितों के अधिकारों पर विशेष कार्यक्रम आयेजित किए जाएं।
- अभियोजन सेवाओं के प्रभारी न्यायिक एवं दूसरे अधिकारियों और महिला, बाल एवं स्वास्थ्य अधिकार विशेषज्ञों की सलाह से अभियोजकों के लिए बलात्कार और दूसरी प्रकार की यौन हिंसा संबंधी कार्यवाहियों तथा पीड़ितों के अधिकारों पर विशेष कार्यक्रम आयेजित किए जाएं।

- भारत के महिला, बाल एवं स्वास्थ्य अधिकार विशेषज्ञों की सलाह से देश के प्रत्येक जिले के सरकारी अस्पताल में कम से कम एक बहु–सुविधा केंद्र (अथवा वैकल्पिक रूप से यथोचित आबादी पर जनसंख्या–दूरी मानकों के अनुसार) स्थापित किया जाए, जिसमें ऐसे प्रशिक्षित कर्मी तैनात हों, जो यौन हिंसा के शिकार लोगों को एकीकृत, व्यापक जेंडर संवेदी उपचार, फारेन्सिक जांच, परामर्श और पुनर्वास सेवाएं दे सकें।
- वकीलों और महिला, बाल एवं स्वास्थ्य अधिकार विशेषज्ञों की सलाह से चिकित्सा के विद्यार्थियों के लिए यौन हिंसा के शिकार लोगों का उपचार और जांच किए जाने संबंधी अनिवार्य जेंडर संवेदी प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार किए जाएं।
- चिकित्सा कानून संबंधी पाठ्य पुस्तकों की समीक्षा करने, नवीनतम जानकारियां शामिल करने और उन्हें समय–समय पर संशोधित करने के लिए एक समिति का गठन किया जाए, जिससे यौन हिंसा की प्रक्रिया और सबूत संबंधी भारतीय कानून की नवीनतम जानकारियों/उपबंधों को शामिल किया जाना सुनिश्चित हो सके।
- महिला, बाल एवं स्वास्थ्य अधिकार विशेषज्ञों और वकीलों से सलाह कर यह सुनिश्चित किया जाए कि भारतीय फारेन्सिक्स प्रक्रियाओं की भावी योजना के अंतिम प्रारूप में यौन हिंसा के मामलों की फारेन्सिक जांच संबंधी उनकी चिंताओं का समाधान हो गया है। योजना को अंतिम रूप देने से पहले सरकार को दूसरे अधिकार क्षेत्रों के उन अनुभवों का भी अध्ययन करना चाहिए कि वहां किस प्रकार एकीकृत चिकित्सीय और फारेन्सिक सेवाएं जेंडर संवेदी तरीके से और समय से मुहैया कराई जा रही हैं।

''यह पूरी रिपोर्ट, हमारी वेबसाइट, https://www.hrw.org पर उपलब्ध है। अधिक जानकारी के लिए ह्यूमन राइट्स वाच में महिला अधिकार विभाग की एशिया क्षेत्र की शोधकर्ताए अरुणा कश्यप से ई–मेल, aruna.kashyap@hrw.org पर संपर्क करें।''

HUMAN RIGHTS WATCH
350 Fifth Avenue, 34th Floor
New York, NY 10118-3299

www.hrw.org

HUMAN RIGHTS WATCH

कसौटी पर आत्म–सम्मान (डिग्निटी ऑन ट्रायल)

भारत में बलात्कार पीड़ितों की फारेन्सिक जांच करने और उसके नतीजे निकालने के लिए विश्वसनीय मानकों की जरूरत

भारत में बलात्कार पीड़ितों की फारेन्सिक जांच समस्याओं से भरा काम है। इनमें से एक बड़ी समस्या उंगली जांच करने की है, जो अनुसंधान और मुकदमा चलाने के लिए सबूत जुटाने के लिए की जाती रही है। उंगली जांच, जिसे दो उंगली की जांच भी कहा जाता है, के तहत डाक्टर, बलात्कार पीड़ित में कौमार्य झिल्ली या हाइमेन के होने या न होने की जांच करते हैं तथा योनि के ढीलेपन का भी अनुमान लगाते हैं। यह जांच इस बात का पता लगाने के लिए की जाती है कि बलात्कार पीड़ित कोई लड़की या महिला 'कुंवारी' हैं या फिर 'संभोग की आदी' हैं, हालांकि इस जांच से ऐसा कुछ पता नहीं चल पाता है।

अवैज्ञानिक, अमानवीय और बदनाम करने वाली इस उंगली जांच का कोई फारेन्सिक महत्व भी नहीं है। इसके अलावा किसी महिला द्वारा पहले कभी अपनी मर्जी से संभोग कराते रहने का विचाराधीन मामले से कोई सरोकार नहीं होता और ना ही इसका ये मतलब निकलता है कि इस बार भी संभोग कराने में उसकी अपनी मर्जी रही होगी। लड़कियों और महिलाओं को "संभोग की आदी" बताना बलात्कार पीड़ितों के बारे में गलत धारणा को हमेशा के लिए स्थायी बना देता है, और भारत में तो अविवाहित बलात्कार पीड़ित लड़कियों पर इसका बहुत बुरा प्रभाव पड़ता है। हाल के भारतीय कानूनों में बदलाव तथा उच्चतम न्यायालय के कई फैसलों के कारण उंगली जांच को कम करने में सहायता मिली है। फिर भी उंगली जांच के परिणामों से अब भी न्यायालय के फैसले प्रभावित होते हैं।

"*कसौटी पर आत्म–सम्मान*" मुंबई और दिल्ली में फील्ड अनुसंधान, उच्च न्यायालय के निर्णयों के विश्लेषण तथा भारत और विदेश के विशेषज्ञों एवं कार्यकर्ताओं के साथ की गई चर्चा पर आधारित है। यह भारत सरकार को जारी कानूनी सुधार प्रक्रिया का उपयोग उंगली जांच को खत्म करने और बलात्कार पीड़ितों की फारेन्सिक जांच के लिए संवेदनशील और विश्वसनीय राष्ट्रीय मानक स्थापित करने के लिए डाक्टरों, पुलिस अधिकारियों, अभियोजकों और न्यायाधीशों को शामिल करने का आवाहन करता है जो उनके चिकित्सीय देखभाल, सहमति, आत्म–सम्मान और न्याय पाने के अधिकार का सम्मान करें।