2.

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

दिशा-निर्देश और नयाचार

यौन हिंसा के उत्तरजीवियों / पीड़ितों के लिए चिकित्सा-कानूनी देखभाल

दिशा-निर्देश और नयाचार

यौन हिंसा के उत्तरजीवियों / पीड़ितों के लिए चिकित्सा-कानूनी देखभाल

प्रस्तावना

यह मेरे लिए बड़े सम्मान और गौरव की बात है कि मुझे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के अंतर्गत यौन हिंसा के पीड़ितों के लिए बनाए गए चिकित्सीय विधिक मामलों संबंधी दिशा-निर्देशों और जांच प्रपत्रों की प्रस्तावना प्रस्तुत करने के लिए कहा गया है। इस संक्षिप्त दस्तावेज के प्रकाशन के साथ, मुख्यत: महिलाओं और लड़कियों के साथ होने वाली यौन हिंसा के मामलों में एक समान कार्रवाई करने, उपचार करने और दस्तावेज बनाने में कुछ हद तक समानता लाने की लंबे समय से महसूस की जा रही आवश्यकता कुछ हद तक पूरी हो सकेगी। फिर भी इन दिशा-निर्देशों में अभी भी कुछ खामियां हो सकती हैं जिन्हें दूर किए जाने की जरूरत है और विभिन्न क्षेत्रों से प्राप्त प्रतिक्रिया के माध्यम से इनमें और सुधार किया जा सकता है। इसलिए, इन दिशा-निर्देशों को बनाने की प्रक्रिया में बार-बार सुधार किया जाना चाहिए और यह प्रक्रिया तब तक जारी रहनी चाहिए जब तक कि इन्हें सर्वमान्य स्तर पर कोई निश्चित रूप न दे दिया जाए।

इन दिशा-निर्देशों को विशेष रूप से बलात्कार के मामलों को ध्यान में रखकर बनाया गया है, यद्यपि इनका इस्तेमाल यौन हिंसा के अन्य मामलों के लिए भी किया जा सकता है। इस देश में महिलाओं के खिलाफ यौन और शारीरिक हिंसा से संबंधित आंकड़े खतरनाक स्तर तक पहुंच गए हैं क्योंकि लगभग प्रत्येक तीन में से एक महिला को उसके जीवनकाल में इस तरह की हिंसा का सामना करने की संभावना रहती है। यह संख्या तैंतीस प्रतिशत से अधिक है जो काफी बड़ी कही जा सकती है, हालांकि इन समस्याओं से निपटने का प्रयास सभी सीमाओं और बंधनों को तोड़ते हुए सामूहिक होना चाहिए। इस मंत्रालय में होने के कारण हमने यौन हिंसा को कम करने की दिशा में यह पहला कदम उठाया है।

इन दिशा-निर्देशों को मुख्यत: चिकित्सकों को ध्यान में रखकर बनाया गया है जिन्हें अपनी ड्यूटी, चाहे किसी सरकारी अस्पताल में हो या किसी निजी अस्पताल में, के दौरान शायद किसी दिन यौन उत्पीड़न/बलात्कार की शिकार किसी महिला का इलाज करना पड़ सकता है। इनमें से किसी भी अस्पताल में यौन उत्पीड़न की शिकार महिला के पहुंचने पर उसका इलाज करने से मना नहीं किया जा सकता क्योंकि ऐसा करना हाल ही में एक संज्ञेय अपराध बना दिया गया है, जिसमें कारावास या जुर्माना अथवा दोनों हो सकते हैं। जैसा कि विदित है बलात्कार कानून को और सख्त बनाते हुए अपराधियों के लिए इसे 'कतई बर्दाश्त नहीं किया जाएगा' की श्रेणी में ला दिया गया है और इन दिशा-निर्देशों के माध्यम से हमारा लक्ष्य यह सुनिश्चित करना है कि ऐसे पीड़ितों के प्रति संवेदनशीलता और मानवीय दृष्टिकोण अपनाया जाए, उनका उचित इलाज किया जाए, उनकी देखभाल या इलाज करने वाले चिकित्सकों की यह जिम्मेदारी और कर्तव्य होना चाहिए कि वे चिकित्सा संबंधी सभी पहलुओं को दर्ज करके उनका एक दस्तावेज बनाएं ताकि जब ये मामले आपराधिक न्याय प्रणाली के समक्ष आएं तो सुनवाई के दौरान अभियोजन पक्ष द्वारा प्रस्तुत साक्ष्य में कोई कमी न रह जाए।

ऐसे मामलों में पहले भी कई बार ऐसा पाया गया है कि चिकित्सा संबंधी साक्ष्यों को सही ढंग से दर्ज करके दस्तावेज न बनाए जाने के कारण बलात्कार के मामलों में सजा नहीं हो पाई थी।

हम न्यायमूर्ति वर्मा के आभारी हैं, जो पहले ऐसे व्यक्ति हैं, जिन्होंने ऐसे पीड़ितों की उपचार प्रक्रिया के दौरान चिकित्सा संबंधी साक्ष्य को एकत्र करने का एक मानक बनाने की आवश्यकता पर बल दिया। इस मंत्रालय ने इसे एक चुनौती के रूप में स्वीकार करते हुए इन दिशा-निर्देशों को बनाने की पहल की है। यहां मैं अपने पूर्व सहयोगी श्री केशव देसीराजु, तत्कालीन सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा दिए गए योगदान का भी विशेष रूप से उल्लेख करना चाहूंगा, जिन्होंने इस मामले की गंभीरता को समझते हुए इन दिशा-निर्देशों को निर्धारित समय-सीमा में तैयार करने के लिए तत्काल एक समिति का गठन किया। हम इन दिशा-निर्देशों को तैयार करने के लिए उनके द्वारा प्रत्येक स्तर पर दी गई व्यक्तिगत सलाह, भागीदारी और मार्गदर्शन के लिए उनका तहे दिल से आभार व्यक्त करते हैं।

इन दिशा-निर्देशों को बनाने के लिए चिकित्सा, विधि और प्रशासनिक क्षेत्रों के अनेक व्यक्तियों को जोड़ा गया, जिन्होंने अपने व्यावसायिक क्षेत्रों में विशेषज्ञता हासिल की है। यह इन सभी के अथक और समर्पित प्रयासों का ही नतीजा है कि ये दिशा-निर्देश इतने व्यापक और पूरक बन पाए हैं। हालांकि यहाँ उन सभी के नामों का उल्लेख करना तो संभव नहीं है, फिर भी मैं कुछेक का नाम देना चाहूंगा। सबसे पहले मैं सुश्री पद्मा बी. देवस्थली, संयोजक, सीईएचएटी, सुश्री अरूणा कश्यप, महिला अधिकारी प्रभाग, एचआरडब्ल्यू, एचआरडब्ल्यू, सुश्री वृंदा ग्रोवर, अधिवक्ता, नई दिल्ली, सुश्री इंदिरा जयसिंह, एएसजी, प्रोफेसर शेखर शेषाद्री, मनोचिकित्सक, निम्हांस और डॉ. जगदीश रेड्डी, फॉरेंसिक मेडिसिन विशेषज्ञ, बेंगलूर को धन्यवाद देना चाहूंगा।

मैं चिकित्सा नयाचार बनाने में स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग द्वारा दी गई सहायता तथा गृह मंत्रालय द्वारा दिए गए कृपापूर्ण सहयोग के लिए भी धन्यवाद देता हूं। स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय तथा चिकित्सा जांच नयाचार को बनाने में योगदान देने वाले उसके चिकित्सकों के समूह के प्रशंसनीय प्रयास को भी धन्यवाद दूंगा, जिन्होंने इस दौरान न्यायमूर्ति वर्मा समिति की रिपोर्ट के अध्याय-11 में व्यक्त की गई चिंताओं और सुझावों; इसकी परिणामी सिफारिशों और रिपोर्ट के परिशिष्ट-7 को भी ध्यान में रखा। यहाँ बाल/रोगी के साक्षात्कार और फॉरेंसिक साक्ष्य एकत्र करने की संवेदनशीलता के संबंध में महिला एवं बाल विकास मंत्रालय से किए गए परामर्श का भी विशेष रूप से उल्लेख किए जाने की आवश्यकता है। महिला और बाल विकास मंत्रालय के दिशा-निर्देशों से यौन उत्पीड़न के शिकार पीड़ितों, जो कि नाबालिग/बच्चे हो सकते हैं, जैसा भी मामला हो, के मनोवैज्ञानिक और सामाजिक कारकों को भी इन दिशा-निर्देशों में शामिल किया गया है। इन दिशा-निर्देशों में आसपास मौजूद वयस्क लोगों और अस्पताल के कर्मचारियों की जिम्मेदारियां भी स्पष्ट की गई हैं।

मैं विशेष रूप से सुश्री इंदिरा जयसिंह, एडिश्नल सॉलिसिटर जनरल के प्रति अपनी कृतज्ञता ज्ञापित करना चाहूंगा जिन्होंने इसकी विषय सामग्री को सुस्पष्ट और प्रभावी बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई और अत्यधिक योगदान दिया।

मैं श्रीमती शकुंतला डी. गैमलिन, संयुक्त सचिव, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तथा उनकी टीम जिसमें श्री विकास आर्य, निदेशक, श्री अमल पुष्प, निदेशक, श्रीमती अपर्णा शर्मा, निदेशक, श्री संजय पंत, अवर सचिव और अस्पताल अनुभाग के अन्य कर्मचारी शामिल हैं, के समन्वय और संगठनात्मक प्रयासों की भी प्रशंसा करना चाहूंगा। श्री सी.के. मिश्र, अपर सचिव (एच) के नेतृत्व में इस टीम ने इन दिशा-निर्देशों को समेकित करने में बहुत परिश्रम किया।

इन दिशा-निर्देशों को प्रत्येक राज्य और संघ राज्य क्षेत्र के क्षेत्राधिकार में स्थित अस्पतालों के ध्यान में लाए जाने की आवश्यकता है। देश के प्रत्येक सरकारी अस्पताल के लिए यह आवश्यक है कि वह बलात्कार के पीड़ितों का नि:शुल्क उपचार करें, यहां तक कि बाद के उपचार के दौरान भी उनसे कोई शुल्क न लिया जाए। इस दस्तावेज के माध्यम से मैं देश के प्रत्येक निजी अस्पताल से अपील करना चाहूंगा कि वे अपनी कार्पोरेट-सामाजिक जिम्मेदारी के एक भाग के रूप में बलात्कार के पीड़ितों का नि:शुल्क उपचार करें। ऐसा करते हुए वे भारत को रहने के लिए एक बेहतर और सुरक्षित स्थान बनाने में अपना योगदान दे रहे होंगे। मुझे यकीन है कि ये दिशा-निर्देश ऐसे मामलों से निपटाने में सभी चिकित्सकों के लिए एक मार्गदर्शक की भूमिका निभाएंगे।

इन दिशा-निर्देशों को सभी संबंधितों की जानकारी के लिए मंत्रालय की वेबसाइट पर इस अनुरोध के साथ अपलोड किया जा रहा है कि वे इसमें किसी भी तरह के सुधार के लिए अपने सुझाव निदेशक (एच), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, निर्माण भवन, नई दिल्ली को भेज सकते हैं।

(लव वर्मा)
सचिव (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण)

दिनांक: 19 मार्च, 2014
नई दिल्ली

भारत में विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्रतिनिधि का संदेश

हिंसा को रोका जा सकता है और यह अपरिहार्य नहीं है। महिलाओं के खिलाफ हिंसा की संस्कृति को बढ़ावा देने वाले आर्थिक और सामाजिक सांस्कृतिक कारणों से निपटने की आवश्यकता है। यद्यपि हम स्वीकार करते हैं कि विशेषकर महिलाओं और लड़कियों के खिलाफ लैंगिक हिंसा की रोकथाम और प्रबंधन के कार्यों को परस्पर मजबूती प्रदान करने वाले बहु-पक्षीय ढांचे को स्वीकार किए जाने की आवश्यकता है लेकिन हमारा कार्य मुख्य रूप से स्वास्थ्य प्रणाली की क्षमताओं को बढ़ाना है। स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली एकमात्र ऐसा संस्थान है जहां लगभग हर महिला को जीवन में कभी न कभी आना होता है तथा हिंसा का सामना कर रही महिलाओं को गैर-पीड़ित महिलाओं की तुलना में स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में अधिक बार आना पड़ सकता है। स्वास्थ्य सेवा प्रदायकों के कार्य महिलाओं और उनके परिवारों पर लैंगिक हिंसा के अल्पावधि और दीर्घावधि स्वास्थ्य प्रभावों को कम कर सकते हैं।

महिलाओं के खिलाफ हिंसा के दर्ज किए मामलों में वृद्धि तथा विविध स्तरों पर यौन हिंसा के उत्तरजीवियों की आवश्यकताओं को पूरा करने में हुई कमी को ध्यान में रखते हुए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, यौन हिंसा के शिकार लोगों की देखभाल, उपचार और पुनर्वास सेवाओं के मानकीकृत नयाचार बनाने के लिए प्रतिबद्ध है। ये दिशा-निर्देश और नयाचार स्वास्थ्य क्षेत्र की भूमिका को स्वीकार करते हैं और ये उत्पीड़न के पश्चात् सहानुभूतिपूर्ण सहयोग और जीवन के पुनर्निर्माण हेतु एक सकारात्मक राह प्रदान करते हैं।

विश्व स्वास्थ्य संगठन वीएडब्ल्यू के स्वास्थ्य परिणामों के साक्ष्य के सृजन, स्वास्थ्य प्रणाली क्षमताओं के निर्माण और इस सार्वजनिक स्वास्थ्य मामले से निपटने में एक एकीकृत दृष्टिकोण को स्वीकार करने के लिए अन्य क्षेत्रों के साथ भागीदारी में महत्वपूर्ण भूमिका निभानी जारी रखेगा।

डॉ. नाता मेनाबडे
भारत में विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्रतिनिधि

सं. जेड 28015/21/2013-एच

भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग — निर्माण भवन, नई दिल्ली
अस्पताल प्रभाग — दिनांक: 18 मार्च, 2013

<u>आदेश</u>

न्यायमूर्ति वर्मा समिति की रिपोर्ट के आधार पर यौन हिंसा और यौन उत्पीड़न के शिकार पीड़ितों से संबंधित स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय संबंधी सभी पहलुओं पर गौर करने के लिए श्री केशव देसिराजु, सचिव (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) की अध्यक्षता में एक समिति का गठन किया गया है, जो विशेष रूप से यौन पीड़ितों हेतु चिकित्सीय जांच नयाचार को मानक बनाने से संबंधित है।

2. श्री केशव देसिराजु, सचिव (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) की अध्यक्षता में समिति निम्नलिखित सदस्यों के साथ कार्य करेगी:-

(i) अपर सचिव (स्वास्थ्य) और स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
(ii) संयुक्त सचिव (अस्पताल), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
(iii) सुश्री वृंदा ग्रोवर, वकील और स्वतंत्र शोधकर्ता
(iv) सुश्री अरुणा कश्यप, एशिया अनुसंधानकर्त्ता, महिला अधिकारी प्रभाग, मानवाधिकार जांच
(v) डॉ. सुनीता मित्तल, पूर्व में एम्स में कार्यरत
(vi) डॉ. शेखर शेषाद्री, मनोचिकित्सक और प्रोफेसर, निम्हंस
(vii) डॉ. पद्मा देवस्थली, सीईएचएटी के संयोजक
(viii) डॉ. जगदीश रेड्डी, फारेंसिक मेडिसिन विशेषज्ञ
(ix) सुश्री इंदिरा जयसिंह, वकील
(x) सुश्री रेणु खन्ना (सहज)
(xi) डॉ. टी.एस. सिद्धू, पूर्व एमएस, आरएमएल अस्पताल
(xii) उप महानिदेशक (योजना), जीएचएस निदेशालय - सदस्य सचिव

3. समिति के विचारार्थ विषय:-

समिति के विचारार्थ विषय निम्नानुसार हैं:-

(i) यौन उत्पीड़न के पीड़ितों हेतु चिकित्सा जांच रिपोर्ट, के संबंध में संशोधित 'प्रपत्र' और ऐसे पीड़ितों की जांच के लिए डीजीएचएस द्वारा तैयार संबंधित दिशा-निर्देशों को अंतिम रूप देना।

(ii) प्रभावी और समयबद्ध कार्यान्वयन के लिए न्यायमूर्ति (सेवा निवृत्त) वर्मा समिति रिपोर्ट द्वारा की गई संगत अभियुक्तियों/सिफारिशों की जांच करना।

(iii) प्रभावी और समयबद्ध कार्यान्वयन के लिए मुख्य सचिवों और पुलिस महानिदेशकों की दिनांक 4 जनवरी, 2013 को आयोजित बैठक के कार्यवृत्त से संगत अभ्युक्तियों/संस्तुत उपायों की जांच करना।

(iv) प्रभावी और समयबद्ध कार्यान्वयन के लिए मंत्रिमंडलीय सचिव की अध्यक्षता में आयोजित सचिवों की समिति की 23 जनवरी, 2013 की बैठक से संगत अभ्युक्तियों/संस्तुत उपायों की जांच करना।

(v) भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) द्वारा यौन हिंसा के निपटान के लिए विकसित मसौदा नियमावलियों पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के विचारों को अंतिम रूप देना।

(vi) समिति के समक्ष प्रस्तुत करने के लिए अध्यक्ष की अपेक्षा के अनुसार कोई अन्य संबंधित मामला।

4. समिति अपेक्षा के अनुसार अन्य सदस्यों को शामिल कर सकती है।

5. इसे सचिव (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) के अनुमोदन से जारी किया जाता है।

हस्ता./-

(संजय पंत)

अवर सचिव, भारत सरकार

दूरभाष: 011-23061521

सूचना हेतु निम्नलिखित को प्रति:-

5. समिति के सभी सदस्य
6. डीजीएचएस/डीडी(पी), जीएचएस निदेशालय
7. सचिव, गृह मंत्रालय, अर्ध.शा.पत्र सं.15011/89/2012-एससी/एसटी-डब्ल्यू के संदर्भ में।

विषयसूची

भाग - I

दिशा-निर्देश और नयाचार
यौन हिंसा के पीड़ितों के लिए चिकित्सा-कानूनी देखभाल

शब्दकोश	
प्रस्तावना	
स्वास्थ्य परिणाम और स्वास्थ्य पेशेवरों की भूमिका	
विशेष समूह के प्रति अनुक्रिया हेतु दिशा-निर्देश	
बच्चों से अनुक्रिया हेतु दिशा-निर्देश	
यौन हिंसा के लिए चिकित्सीय परीक्षा और रिर्पोटिंग	
यौन पीड़ितों के लिए मनोसामाजिक चिकित्सा	
अन्य एजेंसियों जैसे पुलिस और न्यायपालिका के साथ सामंजस्य हेतु दिशा-निर्देश	
संदर्भ	
शब्द-संक्षेप	
अनुलग्नक-1 : यौन हिंसा विधि संबंधी परिभाषाएं	
अनुलग्नक-2 : चोट लगने का समय	
अनुलग्नक-3 : आयु का अनुमान	
अनुलग्नक-4 : एकत्रित साक्ष्यों को दर्शाने वाली तालिका	

भाग -II

यौन हिंसा के शिकार पीड़ितों के लिए चिकित्सा कानूनी परीक्षण हेतु प्रोफर्मा

चिकित्सकों के लिए एक पृष्ठ का निर्देश	
प्रोफार्मा: यौन हिंसा के लिए चिकित्सा कानूनी परीक्षण रिपोर्ट	

शब्द कोष

आनुवांशिक लैंगिकता और शारीरिक लैंगिकता: आनुवांशिक लैंगिकता का अर्थ है कि किसी व्यक्ति के लैंगिक गुणसूत्र तथा शारीरिक लैंगिकता का अर्थ है जननांग और जननग्रंथियां। यह माना जाता है कि जननांगों का प्रकट होना किसी व्यक्ति के गुणसूत्र के स्वरूप से संबंधित होता है उदाहरण के लिए केराटाइप 46XX अंडाशय, गर्भाशय और योनि आदि की उपस्थिति से संबंधित है। तथापि, मिश्रलिंगता के साथ ऐसा नहीं है जहां किसी व्यक्ति की शारीरिक प्रस्तुति गुणसूत्र के स्वरूप से भिन्न है।

लैंगिक पहचान: यह किसी व्यक्ति की वरीयता आधारित लिंग भूमिका और पुरूष, स्त्री दोनों या दोनों में से कोई भी गुण न होने की प्रस्तुति। इस प्रकार लैंगिक पहचान किसी व्यक्ति के गुणसूत्र या शारीरिक लैंगिकता द्वारा निर्धारित नहीं की जाती है।

लैंगिक अभिमुखीकरण: किसी व्यक्ति की लैंगिक वरीयता, वह समलैंगिक, विषमलिंगी या उभयलिंगी हो सकता है।
गे/समलैंगिक: वह पुरुष जो दूसरे पुरूषों की ओर आकर्षित होता है।
लेस्बियन/समलैंगिक स्त्री: वह स्त्री जो दूसरी स्त्रियों की ओर आकृष्ट होती है।
उभयलिंगी: वह व्यक्ति जो स्त्री और पुरुष दोनों की ओर आकृष्ट होता है।

अन्तर्लैंगिक: किसी व्यक्ति के शरीर का पुरुष या महिला के प्रचलित स्वरूप के अनुरूप न होना। इसे विभिन्न जैविक संभावनाओं और भिन्नताओं के लिए एक व्यापक शब्द के तौर पर प्रयोग किया जाता है जिसमें, उदाहरण के लिए बड़े अंग होना, योनि की अनुपस्थिति, दूसरों में जननेन्द्रियों का जन्म से अभाव होना शामिल हो सकता है।

ट्रांसजेंडर/हिजड़े: ऐसे व्यक्ति, जिनकी लैंगिक पहचान उनकी शारीरिक बनावट के अनुरूप नहीं होती। इनमें सांस्कृतिक श्रेणियां जैसे हिजड़ा, इसके साथ-साथ अंतरण या शल्य-क्रिया द्वारा लिंग परिवर्तित करवाने वाले व्यक्ति शामिल हैं। ट्रांसजेंडर/हिजड़े पुरुष या महिला लैंगिक पहचान वाले हो सकते हैं, दोनों के गुण रखने वाले या दोनों के गुणों के अभाव वाले हो सकते हैं।

सेक्स वर्कर: इनमें व्यापक रूप से उन्हें शामिल किया जाता है जो नियमित रूप से या कभी-कभी धन या किसी वस्तु के बदले अपनी यौन संबंधी सेवाएं प्रदान करते हैं, जिनमें महिला, पुरुष और ट्रांसजेंडर व्यस्क शामिल हैं।

उत्तरजीवी: दिशानिर्देश और प्रपत्र में उत्तरजीवी शब्द का प्रयोग किया गया है। उत्तरजीवी शब्द व्यक्ति की पहचान एक एजेंसी के रूप में करता है तथा हमले से पीड़ित, अपमानित होने तथा आघात लगने के बावजूद उसे निर्णय लेने में सक्षम मानता है। सभी सेवा प्रदान करने वालों के द्वारा उत्तरजीवी शब्द का प्रयोग उसके

प्रयासों को मान्यता प्रदान करता है तथा उन्हें व्यक्ति में विश्वास करने को प्रोत्साहित करता है, जबकि "पीड़ित" शब्द से एक ऐसे व्यक्ति का भान होता है जो एजेंसी के तहत नहीं है और वह स्वयं स्थिति को समझने में पूर्ण रूप से सक्षम नहीं है क्योंकि वह पीड़ित है। बलात्कार और यौनिक हमले के मामलों में पूर्वधारणा बना लेने के कारण, कई बार पुलिस, स्वास्थ्य तंत्र और अन्य पणधारक व्यक्ति के लिए निर्णय लेते हैं क्योंकि यह मान्यता है कि व्यक्ति इतना पीड़ित है कि वह इस मन: स्थिति में न हो कि स्वतंत्र रूप से निर्णय ले सके।

पीड़ित: 'पीड़ित' शब्द का अर्थ वस्तुत: एक ऐसे व्यक्ति से है जिसे क्षति हुई है जिसमें उनके साथ बिना सहमति के यौन संबंध बनाया गया जो कि यौनिक आघात, बलात्कार या यौन हिंसा हो सकती है। इसका अर्थ यह भी है कि इस व्यक्ति को दया, देखभाल, मान्यता और समर्थन की आवश्यकता है।

प्रस्तावना

यौन हिंसा महिलाओं और बच्चों को शारीरिक और मानसिक क्षति पहुँचाने तथा उनके दु:ख का एक महत्वूपर्ण कारण है। यद्यपि यौन हिंसा ज्यादातर महिलाओं और लड़कियों को प्रभावित करती है लेकिन लड़के भी बाल यौन शोषण का शिकार होते हैं। वयस्क पुरुष, विशेष रूप से जो पुलिस हिरासत या जेलों में हैं, यौन हिंसा का शिकार हो सकते हैं, इसके साथ ही लैंगिक रूप से अल्पसंख्यक, विशेष रूप से ट्रांसजेंडर (हिजड़े) समुदाय भी इसके शिकार हो सकते हैं। यौन हिंसा विविध रूपों में होती है और अपराधकर्ताओं में अजनबी से लेकर राज्य एजेंसियां और कोई करीबी साथी भी हो सकते है; ऐसा पाया गया है कि अपराधकर्ता प्राय: उत्तरजीवी का जानकार व्यक्ति होता है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्लयू.एच.ओ.) यौन हिंसा को परिभाषित करता है कि यह "किसी भी प्रकार की यौन क्रिया, यौन क्रिया करने का प्रयास, अवांछित यौन टिप्पणियां/प्रस्ताव तथा अवैध प्रयास या घर और दफ्तर सहित लेकिन उस तक ही सीमित नहीं, ऐसी किसी व्यवस्था में पीड़ित से कैसा भी संबंध होने के बावजूद किसी व्यक्ति द्वारा जबरदस्ती, नुकसान पहुँचाने की धमकी देकर या शारीरिक बल प्रयोग द्वारा किसी व्यक्ति की यौनिकता के खिलाफ किया गया कार्य है।" (डब्ल्यू.एच.ओ.,2003) यौन उत्पीड़न, जो कि यौन हिंसा का एक रूप है, एक ऐसा शब्द है जिसका प्रयोग बलात्कार के साथ किया जाता है। तथापि, यौन उत्पीड़न में किसी व्यक्ति की सहमति के बिना गलत तरीके से उसके शरीर को छूने से लेकर जबरदस्ती संभोग तक कुछ भी शामिल किया जा सकता है – मौखिक और गुदा यौन कृत्य, बच्चों से छेड़छाड़, दुलारते हुए गलत हरकत करना और बलात्कार। यौन हिंसा के रूपों में निम्नलिखित शामिल है:

- वैवाहिक या लिव-इन-सबंधों में या डेटिंग के दौरान यौन संबंध बनाने लिए के मजबूर करना/बल प्रयोग करना
- अजनबियों द्वारा बलात्कार
- सशस्त्र संघर्ष के दौरान सुनियोजित बलात्कार, यौन गुलामी
- यौन संबंध के अनचाहे प्रस्ताव या यौन उत्पीड़न
- बच्चों का यौन शोषण
- मानसिक और शारीरिक रूप से अक्षम व्यक्तियों का यौन शोषण
- जबरन देह व्यापार और यौन शोषण के लिए अवैध व्यापार
- बाल और जबरन विवाह
- गर्भनिरोधन के उपयोग के अधिकार या यौन संक्रमणों से बचाव के अन्य उपायों को अपनाने से रोकना
- जबरन गर्भपात या जबरन नसबंदी करना
- महिला के जननांग काटना
- कौमार्य का निरीक्षण

- जबरन अश्लील साहित्य दिखाना
- जबरदस्ती किसी के कपड़े उतारना और किसी व्यक्ति को नंगा घुमाना।

(विधिक परिभाषा के लिए कृपया **अनुलग्नक 1** देखें)

आपराधिक कानून संशोधन अधिनियम (सी.एल.ए.) 2013 ने बलात्कार की परिभाषा का विस्तार किया है ताकि इसमें यौन हिंसा के सभी रूपों को शामिल किया जा सके - किसी वस्तु/हथियार/उँगली सहित किसी भी प्रकार से बेधना (मौखिक, गुदा, योनि) तथा गैर-बेधनीय (छूना, दुलारना, पीछा करना, आदि) और सभी उत्तरजीवियों/पीड़ितों/यौन हिंसा के पीड़ितों के लिए सार्वजनिक तथा निजी स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा केंद्रों द्वारा उपचार प्राप्त करने के अधिकार को मान्यता दी है। उपचार प्रदान करने में विफल रहना कानून के तहत एक अपराध है। इसके अतिरिक्त कानून, उत्तरजीवी के पहले यौन व्यवहार के संबंध में किसी टिप्पणी की अनुमति नहीं देता।

उत्तरजीवियों/यौन हिंसा के पीड़ितों की स्वास्थ्य चिंताएं तथा स्वास्थ्य का उनका अधिकार एक महत्वपूर्ण मुद्दा है। स्वास्थ्य का अधिकार भारत में कोई मूल अधिकार नहीं है। तथापि, सर्वोच्च न्यायालय ने स्वास्थ्य के अधिकार की जीवन के अधिकार में समाहित होने के अर्थ में व्याख्या की है। स्वास्थ्य का अधिकार, भारत द्वारा पुष्टि किए गए कई अन्तर्राष्ट्रीय दस्तावेजों में प्रतिष्ठापित हुआ है जिसमें, अन्तर्राष्ट्रीय आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों का उपचार (आई.सी.ई.एस.सी.आर.), महिलाओं के खिलाफ भेदभाव उन्मूलन सम्मेलन (सी.ई.डी.ए.डब्ल्यू.), बाल अधिकारों पर सम्मेलन (सी.आर.सी.), और अक्षम व्यक्तियों के अधिकारों पर सम्मेलन (सी.आर.पी.डी.) शामिल हैं।

स्वास्थ्य परिचर्या का अधिकार अपेक्षा करता है कि राज्य यह सुनिश्चित करे कि बिना किसी भेदभाव के उचित शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध हों तथा ये सुगम्य, स्वीकार्य और उच्च गुणवत्ता की हों। इसमें शारीरिक चोट का चिकित्सीय उपचार, प्रोफिलैक्सिस और यौन संचारित संक्रमणों की जांच, आपातकालीन गर्भनिरोधन और भावनात्मक सहयोग शामिल है। सभी व्यक्तियों के स्वास्थ्य के अधिकार को मान्यता प्रदान करने के लिए, स्वास्थ्य परिचर्या कार्यकर्ताओं को चिकित्सीय जांच और चिकित्सीय विधिक जांच आरंभ करने से पहले यौन हिंसा के उत्तरजीवियों/पीड़ितों को सूचित किए जाने की स्वीकृति प्राप्त कर लेनी चाहिए। सभी प्रकार की चिकित्सीय विधिक जांच और प्रक्रियाओं के दौरान उत्तरजीवी की निजता और गरिमा का सम्मान करना चाहिए। उत्तरजीवी/पीड़ितों की स्वास्थ्य परिचर्या के स्वास्थ्य के अधिकार को लागू करने के लिए, स्वास्थ्य पेशेवरों को प्रशिक्षित किया जाना चाहिए ताकि वे प्रत्येक उत्तरजीवी की निजता, गरिमा और स्वायत्तता के प्रति एक संवेदनशील और गैर-भेदभाव पूर्ण रवैया अपनाते हुए उनकी आवश्यकताओं की उचित रूप से पूर्ति कर सकें। स्वास्थ्य कार्यकर्ता लिंग, लैंगिक अभिमुखीकरण, अक्षमता, जाति, धर्म, जनजाति, भाषा, वैवाहिक स्थिति, पेशा, राजनीतिक विश्वास या किसी अन्य स्थिति के आधार पर उपचार करने से मना या भेदभाव नहीं कर सकता। यौन हिंसा और तेजाब के हमले के उत्तरजीवी/पीड़ितों को चिकित्सा परिचर्या से मना करना, दंड प्रक्रिया संहिता की धारा 357ग के साथ पठित भारतीय दंड संहिता की धारा 166ख के तहत एक अपराध है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, यौन हिंसा के उत्तरजीवी/पीड़ितों की परिचर्या और संगत सबूत एकत्र करने में स्वास्थ्य पेशेवरों और स्वास्थ्य प्रणाली द्वारा निभायी जाने वाली महत्वपूर्ण भूमिका को स्वीकार करता है जिसके द्वारा अभियुक्त पर मुकदमा दर्ज किया जा सकता है।

नयाचार और दिशा-निर्देशों को तैयार करने के दौरान, सचिव (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) के अन्तर्गत समिति ने कई बार मामले पर विचार-विमर्श किया और समान नयाचार के अभाव का और यौन हिंसा के उत्तरजीवी/पीड़ितों हेतु चिकित्सीय विधिक परिचर्या के मौजूदा प्रावधानों, जे.वी.सी. की सिफारिशों, सी.एल.ए. 2013 और बच्चों की यौन अपराधों से सुरक्षा (पी.ओ.सी.एस.ओ.) 2012 में पाई गई कमियों को संज्ञान में लिया। ऐसा करते हुए अन्तर्राष्ट्रीय मानकों विशेष रूप से चिकित्सीय-विधिक परिचर्या पर विश्व स्वास्थ्य संगठन के दिशानिर्देश (2003) और करीबी साथी द्वारा हिंसा (आई.पी.वी.) तथा यौन उत्पीड़न (2013) की अनुक्रिया हेतु नैदानिक और नीति दिशानिर्देशों का संदर्भ लिया गया था। स्वास्थ्य क्षेत्र के कार्यकलापों, विधिक और अन्य विशेषज्ञों की राय तथा उत्तरजीवियों/पीड़ितों से प्राप्त साक्ष्यों के आधार पर समिति का गठन किया गया।

नयाचार और दिशानिर्देशों में यौन हिंसा के सभी रूपों की रोकथाम और समाप्ति के लिए विधिक ढांचे के सुदृढ़ीकरण, समेकित और बहु-क्षेत्रीय राष्ट्रीय रणनीतियों के विकास में स्वास्थ्य क्षेत्र की भूमिका को स्वीकार किया गया है। इनके द्वारा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा, सभी प्रकार की यौन हिंसा, बलात्कार और संबंधी द्वारा बलात्कार के सभी उत्तरजीवियों और अक्षमता, लैंगिक अभिमुखता, जाति, धर्म, वर्ग के आधार पर दरकिनार किए गए व्यक्तियों हेतु तत्काल और अनुवर्ती उपचार सहित स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं तक तत्काल पहुँच, आपातकालीन गर्भनिरोधक सहित बलात्कार पश्चात् परिचर्या, एच.आई.वी. की रोकथाम के लिए पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलेक्सिस तथा सुरक्षित गर्भपात सेवाओं तक पहुँच, पुलिस सुरक्षा, आपातकालीन आवास, मामले का दस्तावेजीकरण, फोरेंसिक सेवाएं और विधिक सहायता के लिए रेफर किए जाने की सुविधा तथा अन्य सेवाएं प्रदान करना सुनिश्चित करने के लिए सभी स्वास्थ्य सेवा सुविधा केंद्रों को स्पष्ट निर्देश देने का प्रस्ताव है। यह उत्तरजीवियों/पीड़ितों के लिए एक सक्षम वातावरण का निर्माण करने की आवश्यकता को स्वीकार करता है जहां वे खुद पर इल्जाम लगाए जाने के भय के बिना अपने उत्पीड़न पर बात कर सकें, जहां वे न्याय पाने हेतु अपने व संघर्ष में सहानुभूतिपूर्ण सहयोग प्राप्त करें तथा उत्पीड़न के पश्चात् अपने जीवन को पुन: जी सकें।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय मानता है कि संवेदनशील रूप से निपटने से उत्तरजीवी द्वारा खुद को दोषी मानने की स्थिति में कमी आएगी तथा उसके जल्दी ठीक होने की स्थिति बनेगी। यह पुलिस, सी.डब्ल्यू.सी. और न्यायपालिका के साथ स्वास्थ्य पेशेवरों के संपर्क के संबंध में उनकी महत्वपूर्ण भूमिका को भी स्वीकार करता है। ऐसा अन्तर्क्षेत्रीय सहयोग सेवा और न्याय प्रदान करने के लिए अनिवार्य है। स्वास्थ्य प्रणाली उत्तरजीवियों के लिए सेवाओं की स्थापना के प्रति प्रतिबद्ध है।

मंत्रालय निम्नलिखित को महत्वपूर्ण मानता है:

- हिंसा से पीड़ित व्यक्ति को चिकित्सीय सहायता प्रदान करना।
- हिंसा के पीड़ित और अपराधकर्ता, यदि अपेक्षित हो, दोनों को मनोवैज्ञानिक सहायता प्रदान करना। स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों को निर्देश दिया जा सकता है कि वे हिंसा/संदिग्ध लिंग आधारित हिंसा के सभी मामलों से सहानुभूतिपूर्ण ढंग से निपटें और मनोवैज्ञानिक/मनोविश्लेषक की सहायता प्राप्त करने को प्रोत्साहित करें।
- आवश्यक चिकित्सीय-विधिक जांच के द्वारा हिंसा करने वालों पर मुकदमा दर्ज करने में विधि प्रवर्तन एजेंसियों की मदद करना।
- अपने या बच्चों की परिचर्या के लिए स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा केंद्रों में आने वाली महिलाओं, जिनके संबंध में ऐसा संदेह हो कि वे किसी प्रकार की हिंसा से पीड़ित हो सकती हैं, को उपरोक्त उल्लिखित उपयुक्त एजेंसियों को रेफर करना।
- बाल परिचर्या के लिए स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा केंद्रों में आने वाली महिलाओं को बच्चों की देखभाल के संबंध में बताना।
- औषध दुरुपयोग और नशाखोरी से बचने का प्रयास करने वाले व्यक्तियों की मदद करने के उद्देश्य से औषध दुरुपयोग और नशाखोरी के दुष्प्रभावों के बारे में सूचना प्रदान करना।
- यौन हिंसा के उत्तरजीवियों/पीड़ितों के परिचर्या, उपचार और पुनर्वास के लिए मानक प्रचालन प्रक्रियाओं का निर्धारण करना।
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अन्तर्गत सभी स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा केंद्रों में इन दिशानिर्देशों और नयाचार के उपयोग का प्रस्ताव करना।
- राज्य सरकारों से अपने राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में उनका अनुपालन करने का अनुरोध करना।
- यद्यपि, ऐसा अनिवार्य रूप से सभी स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में किया जा रहा है, ताकि एक समान नयाचार तथा नामित सुविधा केंद्र द्वारा तत्काल चिकित्सा परिचर्या प्रदान की जा सके। मौजूदा कार्यों के अतिरिक्त स्वास्थ्य परिचर्या प्रदायकों को यौन हिंसा के पीड़ितों के प्रति अधिक संवेदनशील होने की आवश्यकता है। इसके अतिरिक्त, नियमित जनसंख्या आंकड़ों, ब्यौरेवार वृत्तांत को दर्ज किया जा सकता है ताकि हिंसा के मूल कारण को सामने लाया जा सके। तदनुसार, उस व्यक्ति को उपयुक्त समाधान के लिए पुलिस, एन.जी.ओ., स्व-सहायता समूह, परामर्शदाता आदि जैसी उपयुक्त एजेंसियों को अथवा एक छत के नीचे सभी अपेक्षित सेवाएं प्रदान करने वाले समर्पित केंद्रों को रेफर किया जा सकता है।

इन दिशानिर्देशों का लक्ष्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को, यौन हिंसा और यौन हिंसा के उत्तरजीवियों/पीड़ितों की आवश्यकताओं और अधिकारों की उचित समझ प्रदान करना तथा स्वास्थ्य पेशेवरों के चिकित्सीय और फारेंसिक उत्तरदायित्वों को उजागर करना है। जी.बी.वी. के समाधान हेतु स्वास्थ्य प्रणाली को सुदृढ़ करने में भी यह एक मील का पत्थर है। हमें आशा है कि जमीनी स्तर पर इन दिशानिर्देशों के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु सम्मिलित प्रयास किए जाएंगे।

न्याचार और दिशानिर्देशों के निम्नलिखित लक्ष्य है:

- सूचित स्वीकृति को लागू करना तथा जांच, उपचार और पुलिस को सूचना देने के संबंध में निर्णय लेने में उत्तरजीवियों की स्वायत्तता का सम्मान करना।

- अक्षम व्यक्ति, सेक्स वर्कर, एल.जी.बी.टी. व्यक्ति, बच्चे, जाति, वर्ग या धर्म के आधार पर भेदभाव का सामना कर रहे व्यक्तियों जैसे दरकिनार किए गए समूह के लोगों के साथ निपटने के लिए विशिष्ट मार्गदर्शन।
- योनि के आकार, योनि या गुदा के लचीले होने के संबंध में टिप्पणी के माध्यम से अतीत के यौन व्यवहार के उल्लेख पर रोक लगाकर पूरी प्रक्रिया में लैंगिक संवेदनशीलता सुनिश्चित करना। इसके अतिरिक्त, यह पीड़िता के संबंध में उसकी बनावट/ऊँचाई-भार/पोषण या विशेष प्रकार की चाल को लेकर किसी टिप्पणी पर रोक लगाता है।
- सबूत को क्षति पहुँचाने वाली गतिविधियों सहित यौन हिंसा के विविध रूपों और गतिशीलता की स्वीकृति के द्वारा वृत्तांत पर ध्यान केन्द्रित करना।
- संगत नमूने लेने और साक्ष्य को बचाए रखने के लिए विशिष्ट मार्गदर्शन सहित विज्ञान और वृत्तांत के आधार पर सबूतों को एकत्र करना।
- यौन हिंसा के स्वास्थ्य परिणामों को प्रबंधित करने के लिए मानक उपचार नयाचार का निर्धारण करना।
- पहली पंक्ति के मनोवैज्ञानिक सहायता के प्रावधान के लिए दिशानिर्देश निर्धारित करना।

स्वास्थ्य परिणाम और स्वास्थ्य पेशेवरों की भूमिका

यौन हिंसा के स्वास्थ्य परिणाम:

यौन हिंसा, मानवाधिकार का उल्लंघन होने के अतिरिक्त, एक महत्वपूर्ण सार्वजनिक स्वास्थ्य मुद्दा है क्योंकि इसके कई प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष स्वास्थ्य परिणाम होते हैं। यौन हिंसा के उत्तरजीवी स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं के समक्ष विविध चिह्नों व लक्षणों के साथ उपस्थित हो सकते हैं। वे उत्तरजीवी, जिन्होंने यौन हिंसा के वृत्तांत का खुलासा नहीं किया है, निम्नलिखित चिह्नों और लक्षणों के पाए जाने पर उनके साथ यौन दुर्व्यवहार/शोषण हुआ है, इस संभावना पर विचार करना चाहिए:

शारीरिक स्वास्थ्य परिणाम:

- अत्यधिक पेट दर्द
- जलन के साथ बार-बार पेशाब आना
- यौन दुष्क्रिया
- डिस्पेरनिया
- मासिक धर्म विकार
- मूत्र नली संक्रमण
- अनचाहा गर्भ
- मौजूदा गर्भ का गर्भपात
- यौन संचारित संक्रमणों की संभावना (एच.आई.वी./एड्स सहित)
- पेडू में सूजन का रोग
- बांझपन
- असुरक्षित गर्भपात
- कटे-फटे जननांग
- मनोवैज्ञानिक आघात के परिणाम के तौर पर आत्मविकृति।

मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य परिणाम:

अल्पावधि मनोवैज्ञानिक प्रभाव:

- डर और सदमा
- शारीरिक और भावनात्मक कष्ट
- तीव्र आत्म-घृणा, बेबसी
- मूल्यहीनता

- उदासीनता
- इनकार
- जड़वत होना
- निर्लिप्तता
- अपने दैनिक जीवन में सामान्य रूप से कार्य करने में असमर्थता।

दीर्घावधि मनोवैज्ञानिक प्रभाव:

- अवसाद और स्थायी चिन्ता
- असुरक्षा की भावना
- नियंत्रण में कमी/आत्मसम्मान में कमी
- भावनात्मक कष्ट
- स्वयं के दुर्बल होने की भावना
- दु:स्वप्न
- स्वयं को दोष देना
- अविश्वास
- आनाकानी करना तथा सदमें के बाद तनाव में रहना
- दीर्घकालिक मानसिक विकार
- आत्महत्या करना या अपने जीवन को खतरे में डालना।

स्वास्थ्य सुविधा केंद्र और व्यापक स्वास्थ्य परिचर्या अनुक्रिया के घटकों की भूमिका

यौन उत्पीड़न के उत्तरजीवियों से निपटने के दौरान स्वास्थ्य पेशेवर दोहरी भूमिका निभाते हैं। पहला अपेक्षित चिकित्सा उपचार और मनोवैज्ञानिक सहायता प्रदान करना। दूसरा साक्ष्य एकत्र करने के माध्यम से उत्तरजीवियों को उनकी चिकित्सीय-विधिक कार्यवाहियों में मदद करना तथा अच्छी प्रकार से दस्तावेज तैयार करना सुनिश्चित करना। यौन हिंसा की गंभीरता के संबंध में आकलन करने के बाद, चिकित्सक की पहली जिम्मेदारी चिकित्सा उपचार प्रदान करना है तथा उत्तरजीवी की आवश्यकता को पूरा करना है। ऐसा करते हुए यह याद रखना उचित है कि उपचार के स्थलों की भी बाद में साक्ष्य एकत्र करने के लिए जांच करनी पड़ सकती है।

दंड प्रक्रिया संहिता की धारा 164(क) यौन हिंसा के मामलों में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए निम्नलिखित विधिक बाध्यताएं निर्धारित करता है:

- बलात्कार के मामले में सरकार या स्थानीय प्राधिकरण द्वारा चलाए जा रहे अस्पताल में कार्यरत पंजीकृत चिकित्सक द्वारा जांच की जाएगी और ऐसे चिकित्सक के अभाव में किसी अन्य आर.एम.पी. द्वारा जांच की जाएगी।
- जांच बिना देर किए की जाएगी और आर.एम.पी. द्वारा एक तथ्यपरक रिपोर्ट तैयार की जाएगी।
- इस जांच के लिए विशेष रूप से स्वीकृति दर्ज करनी चाहिए।
- जांच आरंभ करने और समाप्त करने का सही समय दर्ज किया जाना चाहिए।

- आर.एम.पी. उक्त रिपोर्ट बिना किसी देरी के जांच अधिकारी (आई.ओ.) को अग्रेषित करेगा तथा इसके पश्चात् आई.ओ. मजिस्ट्रेट को अग्रेषित करेगा।

आपराधिक कानून संशोधन अधिनियम, 2013 की धारा 357ग सी.आर.पी.सी. में उल्लिखित है कि निजी और सार्वजनिक स्वास्थ्य पेशेवर दोनों उपचार प्रदान करने के लिए बाध्य हैं। बलात्कार के उत्तरजीवी के उपचार के लिए मना करना आईपीसी की धारा 166ख के तहत एक दण्डनीय अपराध है जिसमें एक साल तक की अवधि का कारावास या जुर्माना अथवा दोनों हो सकते हैं। स्वास्थ्य पेशेवरों को उत्तरजीवियों की आवश्यकता का व्यापक रूप से ध्यान रखना चाहिए। व्यापक अनुक्रिया के संघटकों में निम्नलिखित शामिल है:

- यौन हिंसा के उत्तरजीवी को आवश्यक चिकित्सीय सहायता प्रदान करना।
- नयाचार का अनुपालन करते हुए जांच और साक्ष्य एकत्र करने के लिए एक-समान पद्धति की स्थापना करना। [यौन उत्पीड़न फॉरेंसिक साक्ष्य (एस.ए.एफ.ई.) किट में] {किट के संघटकों की सूची प्रचालन मुद्दों के अंतर्गत दी गई है (पृष्ठ सं.20)}
- जांच, साक्ष्य एकत्र करने तथा पुलिस को सूचित करने के संबंध में सूचित स्वीकृति लेना।
- पहले संपर्क में मनोवैज्ञानिक सहायता तथा मान्यता।
- एकत्रित चिकित्सा साक्ष्य को स्पष्ट तथा विश्वसनीय रूप से संरक्षित करना।
- आगे की सहायता के लिए उपयुक्त एजेंसियों को रेफर करना (उदाहरण के लिए - विधिक सहायता सेवाएं, आवासीय सेवाएं आदि)

उत्तरजीवी के साथ सौहार्द संबंध बनाना आवश्यक है। उसके साथ तदात्म्य बनाने में मदद करने के लिए निम्नलिखित दिशानिर्देश हैं:-

- उस घटना के संबंध में कभी भी अविश्वास व्यक्त करने वाली न तो बात करें और न ही ऐसा दर्शाएं।
- अस्पताल पहुँचने की उत्तरजीवी की क्षमता की सराहना करें क्योंकि यह विश्वास उत्पन्न करने में मदद कर सकता है।
- महत्वपूर्ण सूचना प्रेषित करें जैसे कि: उत्तरजीवी किसी भी तरह से अपने किसी कार्य या निष्क्रियता से बलात्कार के लिए जिम्मेदार नहीं है।
- उत्तरजीवी को बताएं कि यह एक अपराध/हिंसा है न कि कोई कामुकता या यौन सुख प्राप्त करने का कार्य है।
- इस बात पर बल दें कि इसे सम्मान, शील या शुद्धता की क्षति न मानें बल्कि यह उसके अधिकारों का उल्लंघन है और इस पर अपराधकर्ता को शर्म आनी चाहिए।
- यदि अपेक्षित हो, परामर्शदाता की मदद लें।

सुविधा प्रदान करने की प्रक्रियाएं:

- स्वास्थ्य कार्यकर्ता को उत्तरजीवी को विभिन्न प्रक्रियाओं का औचित्य तथा उसे करने की प्रक्रिया का ब्यौरा सरल और समझने योग्य भाषा में बताना चाहिए।

- बच्चों, अक्षम व्यक्तियों, एल.जी.बी.टी.आई. व्यक्तियों, सेक्स वर्कर या अल्पसंख्यक समुदाय के व्यक्तियों जैसे दरकिनार किए गए समूह के उत्तरजीवी से निपटने के दौरान, यथापेक्षित विशिष्ट कदम उठाने होंगे। जैसा कि अध्याय 3 में सिफारिश की गई है।
- गोपनीयता सुनिश्चित करें और उत्तरजीवी को बताएं कि वह बिना किसी डर के स्वास्थ्य पेशेवर को पूरा वृत्तांत बता सकता/सकती है। उत्तरजीवी को समझाया जाना चाहिए कि वह कुछ न छिपाए।
- यह सही है कि जननांग की जांच असहज हो सकती है लेकिन उत्तरजीवी को बताया जाना चाहिए कि विधिक उद्देश्य के लिए यह आवश्यक है। उत्तरजीवी को यह बताया जाना चाहिए कि उसे एक्स-रे आदि जैसी अतिरिक्त प्रक्रियाओं हेतु दूसरे विभागों में जाने की आवश्यकता होगी।

जांच करने के दौरान, फारेंसिक चिकित्सीय जांच का उद्देश्य, निम्नलिखित के बारे में राय बनाना है:

- क्या यौन क्रिया का प्रयास किया गया या पूरा कर लिया गया। यौन क्रिया में जननांग, गुदा या मौखिक रूप से लिंग, उँगली या किसी अन्य वस्तु को प्रवेश कराना इसके साथ-साथ इसमें असहज तरीके से छूने जैसे बिना सहमति का कोई भी रूप शामिल है। सिर्फ लिंग को प्रवेश करना ही यौन क्रिया नहीं है बल्कि लिंग द्वारा योनिमुख में थोड़ा सा भी प्रवेश करने जैसे भगोष्ठ के बीच के मार्ग में वीर्य स्राव हुए या उसके बिना अथवा हायमेंन फटने या ऐसा न होने पर भी यौन क्रिया माना जाएगा।
- क्या यह यौन क्रिया हाल ही में संपन्न हुई है और क्या उत्तरजीवी के शरीर को कोई क्षति हुई है। इसमें अपराधकर्ता द्वारा उत्तरजीवी को पहुँचाई गई तथा उत्तरजीवी द्वारा अपराधकर्ता को पहुँचाई गई चोटें शामिल हैं। तथापि संघर्ष के चिह्न का अभाव सहमति नहीं दर्शाता है।
- किशोरवय लड़कियों/लड़कों के मामले में उत्तरजीवी की आयु को सत्यापित करने की आवश्यकता होती है। क्या उत्तरजीवी को मद्यपेय या औषध पिलाया गया, यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

विशेष समूह के प्रति अनुक्रिया हेतु दिशा-निर्देश

इस खण्ड का लक्ष्य विभिन्न उपेक्षित समूहों की स्वास्थ्य परिचर्या आवश्यकताओं के संबंध में स्वास्थ्य पेशेवरों को सतर्क करना और उन्हें मुश्किल स्थिति में उपयुक्त, व्यापक और संवेदनशील तरीके से निपटने के लिए सक्षम बनाना है। ये दिशानिर्देश उपेक्षित समूहों द्वारा स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने में सामना किए जाने वाले ऐतिहासिक रूप से कलंकित करने की मान्यता को समाप्त करते हैं।

इन दिशानिर्देश हेतु, हाशिए पर स्थित समूहों की परिभाषा निम्नानुसार है:

1. ऐसे व्यक्ति जिन्हें भेदभाव का सामना करना पड़ता है क्योंकि उनकी शारीरिक बनावट उनके लैंगिक पहचान के अनुरूप नहीं होती अथवा उस व्यक्ति का शरीर पुरुष अथवा महिला जननांग के स्पष्ट खांचे में नहीं बैठता।
2. ऐसे व्यक्ति जिन्हें व्यवहार में अपनाए जाने वाली यौन अभिमुखता के आधार पर भेदभाव का सामना करना पड़ता है।
3. ऐसे व्यक्ति जिन्हें सेक्स वर्कर होने के कारण भेदभाव का सामना करना पड़ता है।
4. ऐसे व्यक्ति जो शारीरिक, मानसिक, सामाजिक और/या बौद्धिक रूप से अक्षम है।
5. ऐसे व्यक्ति जो धार्मिक, जातिगत या जनजातीय रूप से अल्पसंख्यक हैं।

विशेष समूहों के साथ कार्य करने के दौरान स्वास्थ्य पेशेवरों हेतु मार्गदर्शी सिद्धांत:

1. सभी स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में आरम्भ में ही पूर्ण चिकित्सा उपचार और स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान की जानी चाहिए। स्वास्थ्य पेशेवरों को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि वे उपेक्षित समूहों से संबंध रखने वाले लोगों के साथ पक्षपात पूर्ण व्यवहार न करें और उन्हें सम्मानपूर्वक उपचार प्रदान करें।
2. स्वास्थ्य पेशेवरों को विस्मय, अविश्वास, उपहास का प्रदर्शन करने से बचना चाहिए तथा यह सुनिश्चित करना चाहिए कि ऐसा व्यवहार डॉक्टर-मरीज के संबंधों के बीच न आए।
3. स्वास्थ्य पेशेवरों को स्वास्थ्य सेवाओं तक उपेक्षित समूहों द्वारा सामना की जा रही चुनौतियों और बाधाओं को स्वीकार करना चाहिए तथा स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में उनके लिए अनुकूल माहौल तैयार करना चाहिए।
4. स्वास्थ्य पेशेवरों को उत्तरजीवियों को सहज महसूस कराना चाहिए ताकि वे अपने साथ हुए दुर्व्यवहार की बात प्रकट कर सकें।

5. चिकित्सा प्रक्रियाओं को अंजाम देते हुए सांस्कृतिक संवेदनशीलता का परिचय देना चाहिए। सांस्कृतिक संवदेनशीलता का अर्थ है जाति, वर्ग, समुदाय, धर्म आधारित व्यवहार और रोगी की पूर्वधारणा को बिना किसी पक्षपात/पूर्वाग्रह के मान्यता दें।
6. उपेक्षित समुदायों से संबंध रखने वाले व्यक्तियों के साथ अक्सर दुर्व्यवहार होता है और उनका उपहास किया जाता है। कई मामलों में उपेक्षित समुदायों की शिकायत भी दर्ज नहीं की जाती है। अत: स्वास्थ्य पेशेवरों को ऐसा प्रयास करना चाहिए कि वे पुलिस जैसी संबद्ध एजेंसियों से बात करें कि वे उत्तरजीवी द्वारा ऐसी इच्छा व्यक्त करने पर उसकी शिकायत स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में ही दर्ज कर लें। स्वास्थ्य संस्थानों में ऐसा करना, उपेक्षित समूहों के उत्तरजीवियों के लिए उपयोगी होगा क्योंकि स्वास्थ्य संस्थानों को पुलिस स्टेशनों की तुलना में कम डरावना माना जाता है।
7. स्वास्थ्य पेशेवरों को सुनिश्चित करना चाहिए कि उपेक्षित समूहों के लिए उत्तम गुणवत्ता सेवाएं प्रदान करने के लिए रेफरल संस्थानों के बारे में सूचना स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में उपलब्ध हो।

*क. **ट्रांसजेंडर (हिजड़े) और इन्टरसेक्स व्यक्ति:***

चिकित्सकों को स्वीकार करना चाहिए कि उपेक्षित होने के कारण तथा भेदभाव का सामना करने के कारण ट्रांसजेंडर और इंटरसेक्स व्यक्ति (टी.जी./आई.एस.) यौन हिंसा के प्रति संवेदनशील होते हैं। ऐसी परिस्थिति में यह अत्यधिक आवश्यक है कि स्वास्थ्य पेशेवरों द्वारा टी.जी./आई.एस. व्यक्ति द्वारा सामना किए जा रहे यौन हिंसा की पहचान की जाए, क्योंकि स्वास्थ्य पेशेवर यौन हिंसा के उत्तरजीवी हेतु प्रयास के पहले बिंदु के तौर पर कार्य करते हैं। टी.जी. और आई.एस. व्यक्तियों द्वारा स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में उपहास का सामना करना असामान्य बात नहीं है। स्वास्थ्य पेशेवरों को प्राय: जैविक भिन्नता तथा लैंगिक पहचान नहीं होती और वे इसे 'रोग' भी मान लेते हैं।

जांच के लिए दिशा निर्देश:

- शरीर रचना विशेष रूप से जननांगों की बनावट द्वारा लैंगिक पहचान का निर्धारण नहीं होता। उत्तरजीवी द्वारा बताई गई लैंगिक पहचान तथा उपयुक्त नाम और उसके द्वारा प्रयुक्त सर्वनाम का रिकार्ड दर्ज करने को प्रमुखता देनी चाहिए।
- भर्ती प्रपत्र और अन्य दस्तावेजों, जिनमें लिंग के संबंध में प्रश्न हों, उनमें पुरुष/महिला अन्य के विकल्प होने चाहिए।
- ट्रांसजेंडर और इंटरसेक्स व्यक्तियों के जननांगों की रचना में भिन्नता को जांच प्रपत्र में शामिल करना चाहिए।
- ट्रांसजेंडर और इंटरसेक्स व्यक्ति के विधि प्रवर्तन के मामले को रिपोर्ट किए जाने के पक्ष में न होने की संभावना हो सकती है, क्योंकि उन्हें अनुचित प्रश्नों और उत्पीड़न का भय हो सकता है, अत: स्वास्थ्य संस्थानों में आने वाले ऐसे व्यक्तियों का पर्याप्त ध्यान रखना चाहिए।
- उत्तरजीवी की इंटरसेक्स भिन्नता अथवा ट्रांसजेंडर स्थिति की जानकारी को गोपनीय रखना चाहिए तथा उसे उत्तरजीवी की सहमति के बिना प्रदर्शित नहीं किया जाना चाहिए।

- जांच या वृत्तांत के दौरान अनजाने में किसी व्यक्ति के संबंध में ट्रांसजेंडर या इंटरसेक्स होने का पता चलता है तो उसके प्रति उपहास, विरोध, विस्मय, सदमा या निराशा व्यक्त नहीं करनी चाहिए। ऐसी प्रतिक्रिया दर्शाती है कि व्यक्ति का आकलन किया जा रहा है और ऐसा करना स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली में उसे असहज बना देता है।
- यौन हिंसा के परिणामस्वरूप संभव स्वास्थ्य परिणामों के संबंध में जागरूक होना आवश्यक है। उदाहरण के लिए, ट्रांसजेंडर पुरुष व्यक्ति जिसके शरीर में अंडाशय और एक गर्भाशय है, वह गर्भवती हो सकती है चाहे वे टेस्टोस्टेरोन का उपयोग करते हों तथा/या मासिक धर्म न आता हो। इसी प्रकार इंटरसेक्स भिन्नता जिसमें जननांग की बनावट, लक्षण के अनुरूप न हो फिर भी कुछ इंटरसेक्स महिलाओं के गर्भधारण का खतरा रहता है। स्वास्थ्य पेशेवरों को इन भिन्नताओं की जानकारी होनी चाहिए और तदनुसार स्वास्थ्य परिणामों का अनुमान लगाना चाहिए।
- कुछ ट्रांसजेंडर अथवा इंटरसेक्स उत्तरजीवी, उत्पीड़न के लिए उन्हें कमजोर बनाने में उनकी लैंगिक पहचान की भूमिका पर अपने विचार प्रकट करने की इच्छा रख सकते हैं। यद्यपि भारतीय कानून लैंगिक पहचान आधारित अपराधों को स्वीकार नहीं करता, लेकिन स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए यह महत्वपूर्ण है कि, यदि 'उत्तरजीवी बताता है तो उत्पीड़न के कारण के संबंध में उसके' विचार को दर्ज करें, जैसाकि वे प्रक्रियागत रूप से वृतांत-लिखने के तौर पर उत्पीड़न के संबंध में उत्तरजीवी के बारे में दर्ज करते हैं।
- यौन हिंसा ट्रांसजेंडर या इंटरसेक्स उत्तरजीवियों को सेवा प्रदान करने वाली रेफरल एजेंसियों के संबंध में, जहां संभव हो, सूचना उपलब्ध करवाई जानी चाहिए।

ख. वैकल्पिक यौन अभिमुखता वाले व्यक्ति

यौनिक अभिमुखता का अर्थ है किसी व्यक्ति के यौन आकर्षण, संबंधित व्यवहार और वैसा आकर्षण रखने वाले अन्य व्यक्तियों के समुदाय की सदस्यता के आधार पर उसकी पहचान करना। हमारे समाज में 'मानक' यौन अभिमुखता 'विषम लैंगिक' है अर्थात् व्यक्तियों से अपेक्षा हो। तथापि, व्यक्तियों में विभिन्न अन्य यौन अभिमुखताएं (झुकाव) हो सकती हैं। उदाहरण के लिए समलैंगिक पहचान वाला कोई व्यक्ति उसी लिंग के दूसरे व्यक्ति की ओर आकर्षित होता है। व्यापक धारणा है कि 'समलैंगिकता' एक रोग है, सामान्यत: इसे "मानसिक रोग" मानते हैं जिसे ठीक किए जाने की आवश्यकता है या समलैंगिकता एक 'पाप' है। इन विचारों का वास्तव में कोई आधार नहीं है तथा ये लेस्बियन गे और उभयलिंगी व्यक्तियों के खिलाफ समाज में काफी गहरे जड़ जमाए हुए पूर्वाग्रहों के लिए जिम्मेदार है जो कि अक्सर उनके खिलाफ यौन हिंसा सहित बड़ी संख्या में हिंसक कृत्यों के लिए जिम्मेदार होता है।

जांच हेतु दिशा-निर्देश

यद्यपि लेस्बियन, गे या उभयलिंगी व्यक्ति की जांच किसी विषम लैंगिक व्यक्ति की जांच से किसी भी प्रकार से अलग नहीं होती लेकिन ऐसी जांच के संबंध में उस समूह की चिंताओं और परेशानियों के प्रति चिकित्सक को विशेष रूप से संवेदनशील होना चाहिए।

- सामान्य रूप से या उत्पीड़न के कारण के तौर पर व्यक्ति की यौन अभिमुखता पर कोई टिप्पणी नहीं करनी चाहिए।
- उसकी यौन अभिमुखता की गोपनीयता को बनाए रखना चाहिए। जब तक कि ऐसा उपचार उद्देश्यों के लिए आवश्यक न हो उसे इस संबंध में दूसरे कर्मचारियों से विचार-विमर्श या उल्लेख नहीं करना चाहिए।
- व्यक्ति द्वारा अपनी यौन अभिमुखता जाहिर करने पर स्वास्थ्य पेशेवर को विस्मय, आश्चर्य या कोई अन्य नकारात्मक भाव नहीं प्रदर्शित करना चाहिए। स्वास्थ्य पेशेवर की बातचीत और व्यवहार समावेशी होना चाहिए।
- पुरानी चोटों या व्यक्ति "गुदा यौन संबंध का आदी है" जैसे तथ्य को दर्ज नहीं करना चाहिए।
- किसी व्यक्ति की यौन अभिमुखता के आधार पर/के कारण उसे उपचार प्रदान करने से मना नहीं करना चाहिए।
- चिकित्सक और अस्पताल के कर्मचारियों को उत्तरजीवी को समझना चाहिए तथा संवेदनशीलता के साथ उसकी परिचर्या और उसका उपचार करना चाहिए।
- चिकित्सक और अस्पताल के कर्मचारियों को उसे उसकी यौन अभिमुखता से 'निजात' दिलाने के लिए कोई सलाह या 'इलाज का प्रस्ताव' नहीं देना चाहिए।
- लेस्बियन-गे, उभयलिंगी और ट्रांसजेंडर व्यक्तियों के नफरत जनित अपराधों का शिकार होने की संभावना होती है और यौन हिंसा के प्रति उनके संवेदनशील होने में उनकी यौन अभिमुखता की भूमिका के संबंध में बात करने को इच्छापूर्वक सुना जाना चाहिए तथा उसे स्वीकार करना चाहिए। उत्तरजीवी को विश्वास दिलाना चाहिए कि उनके साथ हुई यौन हिंसा में उनकी कोई गलती नहीं थी।

ग. यौनकर्मी (सेक्स वर्कर):

यद्यपि यौन व्यापार में संलग्न व्यक्तियों में सबसे बड़ा समूह महिलाओं का है लेकिन इसमें पुरुषों की संख्या बढ़ रही है। हालांकि कम संख्या के बावजूद ट्रांसजेंडर व्यक्तियों-ट्रॉसवेस्टिटीज और ट्रांस-सेक्सुअल दोनों ही यौन व्यापार में सक्रिय हैं। यह बात ध्यान में रखनी आवश्यक है कि, यौन कर्मी धन या वस्तु के लिए यौन व्यापार करते हैं इसका यह अर्थ नहीं है कि उनका यौन उत्पीड़न नहीं हो सकता। भारत के सर्वोच्च न्यायालय ने स्वीकार किया है कि एक महिला जो सेक्स वर्कर है, उसका यह अधिकार है कि वह निर्णय ले कि वह किसके साथ सेक्स करेगी और इस प्रकार उसके साथ बिना सहमति के सहवास करने को बलात्कार माना जाएगा। सेक्स वर्करों को सामान्यत: ग्राहकों, पुलिस, दलालों, कोठे के मालिकों तथा अन्य व्यक्तियों के शोषण का शिकार होना पड़ता है। ग्राहकों द्वारा मौखिक धमकी, शारीरिक बल और जबरदस्ती अनचाहे यौन हिंसा करने की वारदातें सेक्स वर्करों द्वारा सूचित की गई हैं, उन्हें इस प्रकार की यौन हिंसा का सामना करना पड़ता है।

जांच हेतु दिशानिर्देश

यौन हिंसा की शिकायत करने वाले यौन व्यक्तियों की जांच के दौरान, यह बात ध्यान में रखनी आवश्यक है कि स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली में जब यौन कर्मी आते हैं तो उनके कार्य की प्रकृति के कारण उन्हें कई चुनौतियों का सामना करना पड़ता है उन्हें पहले ही प्रत्येक स्तर पर समाज की विविध एजेंसियों की ओर से अत्यधिक भेदभाव का सामना करना पड़ता है, और इसलिए उपचार या जांच के लिए स्वास्थ्य परिचर्या केंद्र में आने के उनके निर्णय को बड़े साहस का कार्य माना जाना चाहिए।

- यौन कर्मी द्वारा उपचार प्राप्त करना उसका अधिकार है और किसी भी कारण से ऐसा न करना कानून के अन्तर्गत दण्डनीय अपराध है।
- किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य के संबंध में कोई धारणा न बनाएं/मिथकों जैसे कि "सभी यौन कर्मी नशा करने वाले/एच.आई.वी. पॉजिटिव होते हैं" ये मिथक ही हैं। यह सब इस समूह की अस्वस्थ धारणा को प्रचारित करता है जो कि इन्हें और अधिक हाशिए पर धकेलने का कार्य करता है।
- यौन कर्मी किसी भी लिंग का हो सकता है। उसके द्वारा सामना किए गए हिंसा के लिए उत्तरजीवी या उसके पेशे को दोष देने वाली कोई बात नहीं कहनी चाहिए।
- उत्तरजीवी द्वारा बताई गई हिंसा की वर्तमान घटना से संबंधित सूचना को ही दस्तावेज में दर्ज करना चाहिए। पिछले यौन संबंधों की कोई भी सूचना वर्तमान यौन हिंसा की घटना के लिए अप्रासंगिक है और उसे दर्ज नहीं करना चाहिए।

घ. विकलांग व्यक्ति

विकलांग व्यक्तियों में वे व्यक्ति शामिल हैं जो लंबी अवधि से शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक या संवेदी कमी के शिकार हों, जो कि विविध बाधाओं के साथ उनकी अन्तक्रिया के दौरान उनके लिए दूसरों के साथ बराबरी के आधार पर समाज में पूरी और प्रभावी भागीदारी में रुकावट पैदा करते हैं। विकलांग महिलाएं और बच्चे विशेष रूप से हिंसा, भेदभाव, कलंक और उपेक्षा के प्रति संवेदनशील होते हैं। वास्तव में विकलांग व्यक्तियों के बार-बार प्रताड़ित होने की संभावना होती है विशेष रूप से उसकी देखभाल करने वाले व्यक्ति द्वारा। कुछ रिपोर्टों के अनुसार विकलांग महिलाओं और लड़कियों के शारीरिक और यौन उत्पीड़न के शिकार होने की संभावना अन्य महिलाओं और लड़कियों की तुलना में तीन गुना अधिक होती है। संस्थानों में रहने वाली विकलांग महिलाओं और लड़कियों के साथ आश्रय स्थलों और अस्पतालों में उत्पीड़न का खतरा होता है। इसे अब संशोधित भारतीय दंड संहिता (आपराधिक कानून संशोधन अधिनियम, 2013) में 'हिरासत में बलात्कार' माना गया है। अक्षमता वाली महिलाएं अक्सर यौन उत्पीड़न की शिकायत करने में अक्षम होती हैं क्योंकि वे बातें संप्रेषित करने में उन्हें बाधा होती है और इसके साथ-साथ उनकी उनके परिचर्या कर्ता पर उनकी निर्भरता के कारण ऐसा होता है जो कि अपराधकर्ता भी हो सकता है। जब वे शिकायत करती हैं उनकी शिकायतों को गंभीरता से नहीं लिया जाता और इस प्रणाली में उनके द्वारा स्वयं को व्यक्त करने में परेशानी का सामना करना पड़ता है जो कि उनकी बातों को समझने लायक अनुकूल वातावरण उत्पन्न करने में अक्षम होता है, जिससे मामला और पेचीदा हो जाता है। भारत ने संयुक्त राष्ट्र विकलांग व्यक्ति अधिकार सम्मेलन पर सहमति जताई है जो देश में विकलांग व्यक्तियों द्वारा सामना किए जा रहे भेदभाव और हिंसा को समाप्त करने के लिए विशेष प्रावधान बनाने का अधिदेश देता है। वह यह भी

अधिदेश देता है कि विकलांग व्यक्तियों की स्वास्थ्य परिचर्या तक पहुँच सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली में आवश्यक प्रावधान करने चाहिए। तथापि, सामान्य रूप से हमारी स्वास्थ्य प्रणाली विकलांग व्यक्तियों के अनुकूल नहीं है।

जांच हेतु दिशा-निर्देश:

- व्यक्ति की विकलांगता की प्रकृति और सीमा के संबंध में जागरूक रहें और जांच किए जाने वाले स्थान को उनकी आवश्यकता के अनुकूल बनाएं।
- उत्तरजीवी की विकलांगता के संबंध में कोई धारणा न बनाएं और कोई सहायता प्रदान करने से पहले उनसे पूछ लें।
- ऐसा न मान लें कि विकलांग व्यक्ति स्वयं के साथ हुई यौन हिंसा का वृत्तांत नहीं दे सकता। चूँकि करीबी व्यक्तियों द्वारा उत्पीड़न के मामले सामान्यत: देखे जा रहे हैं इसलिए यह आवश्यक है कि उत्तरजीवी के साथ आने वाले परिचर्या कर्ता या व्यक्ति द्वारा दिए गए वृत्तांत को स्वीकार न करें। उत्तरजीवी से सीधे ही स्वतंत्र रूप से वृत्तांत लेना चाहिए। यह उस व्यक्ति को निर्णय लेने देना चाहिए कि वृत्तांत लेने और जांच के दौरान कमरे में कौन उपस्थित रह सकता है।
- बोलने/सुनने या संज्ञानात्मक विकलांगता वाले व्यक्ति के मामले में दुभाषिए या विशेष शिक्षक की व्यवस्था करें। अपने अस्पताल के भीतर या आस-पास स्थित दुभाषिए, अनुवादक और विशेष शिक्षक का नाम, पता और अन्य संपर्क ब्यौरे की सूची रखें, जिनसे सहायता के लिए संपर्क किया जा सके।
- किसी दुभाषिए की सेवाएं लेने के दौरान, जहां तक संभव हो व्यक्ति से प्रत्यक्ष रूप से भी वार्तालाप करें और व्यक्ति के साथ दुभाषिए या विशेष शिक्षक के रहने के दौरान स्वयं भी उपस्थित रहें।
- विकलांग व्यक्ति के मामले में जांच में अधिक समय लग सकता है, इस बात को समझें। इस मामले में जल्दबाजी न करें क्योंकि इससे उत्तरजीवी को परेशानी हो सकती है। उत्तरजीवी को सहज होने का समय दें और गहन जांच करने के लिए उसके साथ विश्वास का रिश्ता कायम करें।
- इस बात को समझें कि व्यक्ति शायद पहले कभी आंतरिक जांच की प्रक्रिया से न गुजरा हो। उक्त प्रक्रिया को उस व्यक्ति द्वारा समझी जाने वाली भाषा में समझाया जाना चाहिए। उन्हें प्रजनन स्वास्थ्य मुद्दों की सीमित जानकारी होने की संभावना है और उनके साथ हुई घटना के बारे उन्हें समझा पाना मुश्किल हो सकता है। संभव है कि घटना के संबंध में वे क्या महसूस कर रहे हैं या उन्हें यह भी न पता हो कि उनके साथ अपराध हुआ था।
- यह सुनिश्चित करें कि उत्तरजीवियों को पर्याप्त और उपयुक्त परामर्श सेवाएं प्रदान की जाएं। यदि आवश्यक हो, इस संबंध में किसी विशेषज्ञ की सेवाओं की आवश्यकता पड़ सकती है, जो उपलब्ध करवाई जानी चाहिए।
- **सहमति:** सामान्यत: सभी व्यक्ति सूचित सहमति प्रदान करने या मना करने में सक्षम होते हैं, चाहे वह मानसिक रूप से बीमार और बौद्धिक रूप से अक्षम हों और किसी भी चिकित्सा जांच से पहले उनकी सूचित सहमति प्राप्त करनी चाहिए। मानसिक रोग से ग्रस्त या बौद्धिक अक्षमता के दौरान कुछ विशेष कदम उठाए जाने अपेक्षित होते हैं। यदि इसे आवश्यक माना जाए तो, ऐसे व्यक्तियों को (क) सरल भाषा में और एक ऐसे प्रपत्र में आवश्यक सूचना (प्रक्रिया में क्या शामिल है, प्रक्रिया के उपयोग का कारण, संभावित जोखिम तथा शामिल असुविधाएं) प्रदान की जानी चाहिए जो कि सूचना को

समझना आसान कर देती है; (ख) निर्णय लेने के लिए पर्याप्त समय देना चाहिए; (ग) सूचित सहमति देने तथा उस निर्णय को चिकित्सा कार्मिक को संप्रेषित करने के किसी मित्र/सहयोगी परिचर्या प्रदाता का सहयोग प्रदान करना चाहिए। चिकित्सा जांच के लिए, उक्त सहयोग से सहमति देने या न देने के व्यक्ति के निर्णय का सम्मान करना चाहिए।

ङ. *जाति, वर्ग या धर्म आधारित भेदभाव का सामना कर रहे व्यक्ति*

यौन हिंसा ज्यादातर शक्ति संपन्न व्यक्तियों द्वारा अपेक्षाकृत कमजोर व्यक्तियों पर किए जाते हैं। यह शक्ति संपन्नता व्यक्ति के लिंग, वर्ग, जाति, धर्म, नस्ल, यौन अभिमुखता और/या अन्य कारकों का परिणाम हो सकती है। भारत में, किसी व्यक्ति की जाति या उसके धर्म से उसके द्वारा प्रयोग की जा रही शक्ति और प्रभाव का निर्धारण होता है। महिलाओं को सामाजिक समुदाय के सम्मान के प्रतीक के रूप में देखा जाता है। किसी महिला की शारीरिक शुचिता के उल्लंघन को पूरे समुदाय के सम्मान की हानि के रूप में और अपमान के रूप में देखा जाता है। स्वास्थ्य पेशेवर को जागरूक होना चाहिए कि यद्यपि सांप्रदायिक या जातिगत संघर्ष के दौरान महिलाओं और लड़कियों को विशेष रूप से निशाना बनाया जाता है लेकिन लक्षित समुदाय के अन्य सदस्य (युवा लड़कों सहित) भी यौन हिंसा का शिकार हो सकते हैं।

जांच हेतु दिशा-निर्देश:

- उनके चिकित्सीय उपचार के दौरान व्यक्ति की जाति या धर्म के संबंध में प्रकट रूप में या अस्पष्ट रूप से कोई टिप्पणी न करें या किसी अन्य रूप में अपने व्यक्तिगत विचार संप्रेषित न करें।
- उसके द्वारा सामना किए गए हिंसा की प्रकृति या उसके लिए आवश्यक उपचार से संबंधित प्रश्नों को छोड़कर, उसके धर्म/जाति से संबंधित कोई प्रश्न चिकित्सा उपचार प्राप्त कर रहे व्यक्ति से न पूछें।
- किसी व्यक्ति के जीवन, उसके बच्चों की संख्या, उसके द्वारा कराए जा रहे उपचार के प्रकार आदि के संबंध में कोई धारणा न बनाएं।
- सांप्रदायिक/जातिगत संघर्ष की स्थिति में, स्वास्थ्य पेशेवरों को, स्वास्थ्य केंद्र तक आने वाली सभी महिलाओं और लड़कियों के यौन हिंसा का संकेत देने वाले चिह्नों और लक्षणों का संवेदनशीलता के साथ अवलोकन करना चाहिए और पूछताछ करनी चाहिए, चाहे वे प्रकट रूप में अपने साथ हुई यौन हिंसा को स्वीकार न करें।
- कुछ उत्तरजीवी उक्त अपराध के होने में उनके धर्म या जातिगत पहचान की भूमिका के संबंध में बात करने के इच्छुक हो सकते हैं। उत्तरजीवी के अनुभव को सुना जाना चाहिए और मेडिकल रिपोर्ट में दर्ज करना चाहिए।
- ऐसी भी रिपोर्टें प्राप्त हुई है कि सांप्रदायिक/जातिगत और अन्य प्रकार के संघर्षों के दौरान पुलिस और अन्य राज्य/प्रशासनिक पदाधिकारियों का रवैया पक्षपात पूर्ण होता है। ऐसी संघर्षपूर्ण स्थितियों में महिलाओं को चिकित्सीय उपचार प्रदान करने के दौरान यह बात ध्यान में रखनी चाहिए, और उत्तरजीवी को चिकित्सीय उपचार प्रदान करने की प्रक्रिया और दस्तावेजीकरण के दौरान पुलिस/राज्य पदाधिकारियों के कार्यकलाप / उनके आदेश द्वारा इसमें हस्तक्षेप नहीं होना चाहिए।

बच्चों से अनुक्रिया हेतु दिशा-निर्देश

ऐसा माना जाता है भारत में बच्चों के यौन शोषण की व्याप्तता अधिक है। महिला एवं बाल विकास मंत्रालय द्वारा बाल शोषण पर राष्ट्रीय अध्ययन में पाया गया कि 13 राज्यों के 53 प्रतिशत से अधिक बच्चे किसी न किसी रूप में यौन उत्पीड़न का सामना कर रहे हैं जबकि 22 प्रतिशत बच्चे गंभीर यौन उत्पीड़न का सामना कर रहे हैं। लड़के और लड़कियां दोनों यौन उत्पीड़न का सामना कर रहे हैं।

आम तौर पर, उत्पीड़नकर्ता बच्चे की अच्छी जान-पहचान का होता है और वह घर में रहने वाला कोई व्यक्ति भी हो सकता है। बच्चों को यौन उत्पीड़न का आसान शिकार माना जाता है क्योंकि उनके उत्पीड़न होने का पता नहीं चलता। उत्पीड़नकर्ता के संबंध में ऐसा भी पाया गया है कि वे बच्चों को लुभाने के लिए चाकलेट और खिलौनों का उपयोग करते हैं। इसके अतिरिक्त, बच्चों को आसानी से धमकाया जा सकता है तथा उनके उत्पीड़न के संबंध में उनके बोलने की संभावना कम होती है।

यद्यपि बच्चों की चिकित्सीय जांच और उपचार के सिद्धांत वयस्कों के समान ही होते हैं लेकिन कुछ विशिष्ट दिशा-निर्देशों को ध्यान में रखना आवश्यक है:

- यदि 12 वर्ष से कम आयु के बच्चे का मामला हो तो माता-पिता या अभिभावक से जांच के लिए स्वीकृति ली जानी चाहिए।
- चिकित्सा उपचार के लिए आने के दौरान बच्चे के साथ उत्पीड़नकर्ता भी हो सकता है इसलिए सतर्क रहें और उत्पीड़न के संदेह की जांच करें। ऐसी स्थिति में, अस्पताल/संस्थान के अध्यक्ष द्वारा नियुक्त किसी महिला को जांच के दौरान उपस्थित रहने के लिए बुलाया जा सकता है।
- ऐसा अनुमान न लगाएं कि चूँकि बच्चा अभी छोटा है इसलिए वह घटना का वृत्तांत प्रदान करने में सक्षम नहीं होगा। गुड़ियों और शरीर के चार्ट के उपयोग द्वारा वृत्तांत का पता लगाया जा सकता है।
- बच्चे द्वारा बताई गई बातों पर विश्वास करें। यह गलत धारणाएं हैं कि बच्चे झूठ बोलते हैं या उन्हें दूसरों के खिलाफ गलत बयानी करने के लिए माता-पिता द्वारा सिखाया जाता है। ऐसे मिथकों द्वारा बाल यौन उत्पीड़न के मामलों की जांच के तरीके को प्रभावित न होने दें।
- बाल उत्तरजीवियों को परिचर्या प्रदान करने के दौरान बच्चों की विशिष्ट आवश्यकताओं को ध्यान में रखें। उपचार की खुराक को चिकित्सा उपचार के अनुसार यथापेक्षित रूप से समायोजित करना होगा। मनोवैज्ञानिक सहयोग के लिए, यह आवश्यक है कि स्वयं उत्तरजीवी के अतिरिक्त उत्तरजीवी के परिचर्या कर्ताओं से बात की जाए।
- स्वास्थ्य पेशेवरों को यौन उत्पीड़न की जांच के दौरान निम्नलिखित पहलुओं को भी देखना चाहिए। उत्पीड़न के संबंध में बात करने के लिए बच्चे को सक्षम बनाने के लिए गोपनीयता का आश्वासन और

निजता का प्रावधान महत्वपूर्ण बिंदु हैं। तथापि जननांग और गुदा जांच यंत्रात्मक या नियमित तौर पर नहीं करनी चाहिए। नेमी जांच के कुछ संकेतक इस प्रकार हैं:-

- पेशाब और/या मल विसर्जन के दौरान दर्द
- पेट में दर्द/पूरे शरीर में दर्द
- सोने में अक्षमता
- साथियों/वयस्कों से एकाएक दूर रहने लगना
- चिंता, घबराहट, लाचारी की भावनाएं
- वजन में कमी
- अपने जीवन को समाप्त करने की इच्छा।

संचालन मामले

यौन हिंसा के मामलों के प्रबंधन के लिए प्रत्येक अस्पताल में मानक संचालन प्रक्रिया (एस.ओ.पी.) होनी चाहिए:

1. व्यापक सेवाएं प्रदान करना।
2. मामलों को सुचारू ढंग से निपटाना और प्रत्येक कर्मचारी की स्पष्ट भूमिका होना।
3. अस्पताल में सभी चिकित्सकों द्वारा एक समान कार्रवाई करना।

एस.ओ.पी. को मुद्रित करना चाहिए तथा यह अस्पताल के सभी स्टाफ को उपलब्ध होनी चाहिए।

- कोई भी पंजीकृत चिकित्सक जांच कर सकता है और इस तरह के मामले की जांच करने के लिए स्त्री रोग विशेषज्ञ का होना आवश्यक नहीं है। एक लड़की अथवा महिला के मामले में महिला चिकित्सक उपलब्ध कराने के लिए हर संभव प्रयास करने चाहिए किंतु महिला चिकित्सक की उपलब्धता के अभाव में उपचार और जांच की मनाही अथवा उसमें विलंब नहीं होना चाहिए। महिला उत्तरजीवी की जांच के लिए महिला चिकित्सक के उपलब्ध नहीं होने पर, एक महिला सहायक की उपस्थिति में एक पुरुष चिकित्सक जांच कर सकता है। नाबालिग/विकलांग के मामले में उनके माता-पिता/अभिभावक/कोई अन्य व्यक्ति, जिसके साथ उत्तरजीवी सहज महसूस करता हो, उपस्थित रह सकता है।

- ट्रांसजेंडर/मध्यलिंगी व्यक्ति के मामले में उत्तरजीवी को विकल्प दिया जाना चाहिए कि वह अपनी जांच महिला चिकित्सक अथवा पुरुष चिकित्सक से करवाना चाहता/चाहती है। महिला चिकित्सक के उपलब्ध नहीं होने पर एक पुरुष चिकित्सक, महिला सहायक की उपस्थिति में जांच कर सकता है।
- उत्तरजीवी के साथ परामर्श के दौरान जांच कक्ष में पुलिस कर्मियों को जाने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए। उत्तरजीवी के अनुरोध करने पर उसके रिश्तेदार जांच के दौरान उपस्थित रह सकते हैं।
- जांच करने और प्रमाण इकट्ठा करने में देर नहीं होनी चाहिए।
- उपचार और आवश्यक चिकित्सा जांच प्रदान करना, जांच कर रहे चिकित्सक की प्रधान जिम्मेदारी है। उपचार देने के लिए अस्पताल में भर्ती, प्रमाण इकट्ठा करना अथवा पुलिस में शिकायत दर्ज करना आवश्यक नहीं है।
- संबंधित पूरी जानकारी और जांच को यौन हिंसा उत्तरजीवी जांच के लिए अस्पताल में स्थापित विशेष कक्ष में पूर्ण गोपनीयता में किया जाना चाहिए। कक्ष में पर्याप्त स्थान, पर्याप्त प्रकाश व्यवस्था, आरामदायक जांच टेबल, पूरी तरह से जांच के लिए आवश्यक सभी उपकरण और यौन उत्पीड़न फोरेंसिक साक्ष्य (एस.ए.एफ.ई.) किट जिसमें यौन हिंसा के बाद भौतिक साक्ष्य को इकट्ठा तथा संरक्षण के लिए निम्नलिखित सामग्री होनी चाहिए:

- प्रलेखन के लिए प्रपत्र
- कपड़े को ढकने के लिए पेपर की बड़ी शीट
- वस्त्र संग्रह करने के लिए पेपर बैग्स
- कैचमेंट पेपर
- किटाणुरहित रूई के स्वैब और जैविक साक्ष्य के लिए स्वैब गार्ड
- कंघी
- नेल कटर
- उंगली के नाखून का टुकड़ा लेने के लिए लकड़ी की छोटी पट्टी
- छोटी कैंची
- मूत्र के नमूने के लिए कंटेनर
- खून के नमूने के लिए ट्यूब/शीशियों/वैक्यूटेनर्स [ईथीलीडीनामाइनट्रेट्राएसीटिक एसिड (ई.डी.टी.ए.), प्लेन, सोडियम फ्लोराइड]
- खून निकालने के लिए सिरिंज और सुई
- डिस्टिल पानी (डिस्टिल वाटर)
- डिस्पोसेबल दस्ताने
- ग्लास स्लाइड
- व्यक्तिगत साक्ष्य नमूनों के लिए लिफाफे अथवा डिब्बे
- लेबल
- लाख (सील करने वाला मोम) सील करने के लिए लकड़ी
- जांच के पश्चात् उत्तरजीवी के प्रयोग के लिए साफ कपड़े/शावर/स्वच्छता की सामग्री

फोरेंसिक /चिकित्सा जांच तथा उपचार के लिए अन्य सामग्रियों को निम्नलिखित को शामिल किए जा सकते हैं:

- वुड्स लैम्प/अच्छी टार्च
- योनि स्पेक्यूलम
- गीले स्वैब/कपड़ों को सुखाने का रैक
- रोगी का गाउन, चादर, कंबल, तकिया
- साक्ष्य एकत्र करने और पता लगाने के लिए फेस्ट-इट-नोट्स
- कैमरा (35 मि.मी. डिजीटल कलर प्रिंटर के साथ)
- माइक्रोस्कोप
- कॉलपोस्कोप/मैगनीफाइंग ग्लास
- टॉलीडीन नीली डाई
- 1% एसिटिक एसिड पतला स्प्रे
- मूत्र गर्भावस्था परीक्षण किट
- सर्जील्यूब
- औषधि

- साक्ष्य के लिए एकत्र किए गए नमूनों को अस्पताल में तब तक संरक्षित किया जा सकता है जब तक पुलिस डी.एन.ए. सहित फोरेंसिक प्रयोगशाला जांच को भेजने के लिए अपनी कागजी कार्रवाई नहीं कर लेती।
- जांच के पश्चात् उत्तरजीवी को अस्पताल द्वारा उपलब्ध कराए गए प्रसाधन सामग्री से स्वयं को साफ करने तथा कपड़े का उपयोग, यदि उसके स्वयं के कपड़े साक्ष्य के तौर पर ले लिए जाते हैं, की अनुमति दी जानी चाहिए।
- जब तक उत्तरजीवी को अवलोकन अथवा उपचार के लिए भर्ती करना आवश्यक न हो तब तक उसे भर्ती करने के लिए जोर नहीं दिया जाना चाहिए।
- यौन हिंसा के उत्तरजीवी को सभी सेवाएं नि:शुल्क प्राप्त होनी चाहिए। इसमें ओ.पी.डी./अस्पताल में भर्ती का पंजीकरण प्रयोगशाला और रेडियोलॉजी जांच, मूत्र गर्भावस्था परीक्षण (यू.पी.टी.) और औषधि शामिल है। आपातकालीन चिकित्सा अधिकारी को किसी भी प्रकार के यौन हिंसा के केस पेपर पर "नि:शुल्क" लिखा जाना चाहिए जिससे कि नि:शुल्क उपचार सुनिश्चित हो जाए। अस्पताल में उपलब्ध दवाइयों को ही नुस्खे प्रिस्कराइव करके लिखा जाना चाहिए। यदि कुछ परीक्षण अथवा दवाइयां उपलब्ध नहीं हैं, तो अस्पताल में सामाजिक कार्यकर्ता को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि उत्तरजीवी को बाहर से परीक्षण/दवाइयों के लिए प्रतिपूर्ति प्राप्त हो।
- उत्तरजीवी को सभी दस्तावेज (चिकित्सा-कानून जांच और उपचार से संबंधित) नि:शुल्क उपलब्ध कराने चाहिए।

यौन हिंसा के लिए चिकित्सीय परीक्षा और रिपोर्टिंग

यौन हिंसा के उत्तरजीवी द्वारा अस्पताल में रिपोर्ट करने पर स्वास्थ्य व्यावसायिकों द्वारा निम्नलिखित दिशानिर्देशों का पालन करना चाहिए। इन दिशानिर्देशों में यौन हिंसा उत्तरजीवी की व्यापक प्रतिक्रिया के लिए की जाने वाले चरणबद्ध कार्रवाई का विस्तार पूर्वक वर्णन किया गया है:

i. प्राथमिक पुनर्जीवन/प्राथमिक चिकित्सा।
ii. जांच करने, साक्ष्य एकत्र करने, पुलिस प्रक्रिया की सहमति के बारे में सूचित करना।
iii. विस्तृत पिछली जानकारी लेना।
iv. चिकित्सीय जांच
v. आयु आकलन (शारीरिक/दंत चिकित्सा/रेडियालॉजिकल) - यदि जांच एजेंसी द्वारा अनुरोध किया गया हो।
vi. प्रोटोकाल के अनुसार साक्ष्य जुटाना।
vii. प्रलेखन
viii. एकत्रित साक्ष्यों की पैकिंग और सीलिंग करके उन्हें पुलिस को सौंपना
ix. चोटों का इलाज
x. एस.टी.आई., एच.आई.वी., हेपेटाइटिस-बी और गर्भावस्था की जांच/प्रोफिलैक्सिस
xi. मनोवैज्ञानिक सहायता और परामर्श
xii. आगे सहायता (आश्रय, कानूनी सहायता) के लिए रेफर करना।

अस्पताल का नाम रिकार्ड करें जहां उत्तरजीवी की जांच की जा रही है:

2-5. उत्तरजीवी (पुरुष/महिला/अन्य) **का नाम, पता, आयु और लिंग**
6-7. अस्पताल में रोगी के आने और जांच शुरू करने **की तारीख और समय**
8. उत्तरजीवी को अस्पताल लाने वाले **व्यक्ति का नाम और उसका उत्तरजीवी** के साथ संबंध
12. **सहमति के बारे में सूचित करना:** उत्तरजीवी निम्नलिखित तीन परिस्थितियों में स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में संपर्क कर सकते हैं।
   (क) हमले के प्रभावों के उपचार के लिए स्वयं जाना
   (ख) पुलिस में शिकायत के पश्चात् पुलिस के अनुरोध पर; अथवा
   (ग) न्यायालय के निर्देश पर।

- यदि कोई व्यक्ति बिना पुलिस अनुरोध के सीधे अस्पताल में आता है तो अस्पताल उत्तरजीवी/उसके माता-पिता/अभिभावक (आयु के आधार पर) की सहमति से उपचार करने तथा चिकित्सा जांच करने के लिए बाध्य होता है। उसके लिए पुलिस अनुरोध की आवश्यकता नहीं होती।
- यदि कोई व्यक्ति बिना किसी एफ.आई.आर. के स्वयं ही आता है अथवा वह कोई शिकायत दर्ज नहीं करवाना चाहता/चाहती है किन्तु उसे चिकित्सा जांच और उपचार की आवश्यकता है तो ऐसे मामलों में भी चिकित्सक कानून के अनुसार पुलिस को सूचित करने के लिए बाध्य होता है। तथापि, न्यायालय अथवा पुलिस दोनों ही उत्तरजीवी को चिकित्सा जांच करवाने के लिए बाध्य नहीं कर सकते। जांच उत्तरजीवी/माता-पिता/अभिभावक (आयु के आधार पर) की सूचित सहमति से ही होनी चाहिए। यदि उत्तरजीवी कोई पुलिस केस नहीं चाहता है तो एक एम.एल.सी. बनाई जानी चाहिए और उसे सूचित किया जाना चाहिए कि उसे एफ.आई.आर. दर्ज नहीं कराने का अधिकार है। ऐसे मामले में सूचित असहमति दर्ज की जानी चाहिए।
- यदि व्यक्ति पुलिस अनुरोध के साथ आता है अथवा बाद में पुलिस शिकायत दर्ज करवाना चाहता है तो चिकित्सा कानूनी मामला **(एम.एल.सी.) संख्या और पुलिस स्टेशन** के संबंध में सूचना को दर्ज किया जाना चाहिए।
- चिकित्सक यौन हिंसा के उत्तरजीवियों की जांच और उपचार करने के लिए बाध्य होते हैं। समय पर रिपोर्ट, प्रलेखन और फोरेंसिक साक्ष्य एकत्र करने से इस अपराध की जांच में सहायता मिल सकती है। किसी भी स्तर पर जांच के दौरान पुलिस कर्मियों को उपस्थित नहीं रहना चाहिए।

इन सभी तीनों परिस्थितियों में, जांच और साक्ष्य संग्रहण के लिए **सूचित सहमति/असहमति** प्राप्त करना आवश्यक है। निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए सहमति ली जानी चाहिए: जांच, नैदानिक और फोरेंसिक जांच के लिए नमूना एकत्र करना, उपचार और पुलिस को सूचित करना।

चिकित्सकों को जांच किए जा रहे व्यक्ति और बच्चे के मामले में बच्चे के माता-पिता/अभिभावक/अथवा व्यक्ति, जिस पर बच्चे को विश्वास हो, को जांच की प्रकृति और उद्देश्य के संबंध में जानकारी देनी चाहिए। इस सूचना में निम्नलिखित शामिल होना चाहिए।

(क) चिकित्सा-विधिक जांच यौन संबंधी अपराध करने वालों की जांच, उन्हें गिरफ्तार करने तथा दंडित करने में सहायक होती है। इसमें मुंह, स्तन, योनि, गुदा और मलाशय, जैसा कि विशेष परिस्थिति में निर्भर हो, की जांच शामिल हो सकती है।

(ख) जांच में सहायता के लिए फोरेंसिक साक्ष्य को उत्तरजीवी की सहमति से एकत्र किया जा सकता है। इसमें कपड़ों, सिर के बाल, शरीर पर लगी अन्य बाहरी सामाग्रियां, लार, जघन बाल, योनि, गुदा अमाशय, मुंह से लिए गए नमूने अथवा खून के नमूने लेना शामिल है।

(ग) उत्तरजीवी अथवा बच्चे के मामले में माता-पिता/अभिभावक अथवा ऐसा व्यक्ति, जिस पर बच्चे को विश्वास हो, चिकित्सा कानूनी जांच अथवा साक्ष्य एकत्र करने अथवा दोनों के लिए मना कर सकते हैं किन्तु इस मनाही के कारण यौन हिंसा के पश्चात् उत्तरजीवी का उपचार करने से मना करने के लिए उपयोग नहीं किया जा सकता।

(घ) कानून के अनुसार, अस्पताल/जांच कर रहे चिकित्सक के लिए यह आवश्यक/बाध्य है कि वह यौन हिंसा के संबंध में पुलिस को सूचित करें। तथापि, यदि उत्तरजीवी पुलिस जांच में शामिल नहीं होना चाहता तो भी उसे यौन हिंसा का उपचार करने से मना नहीं किया जाना चाहिए।

इस बात पर बल दें कि उत्तरजीवी की भलाई के लिए उपचार प्राप्त करना आवश्यक है।

- उत्तरजीवी अथवा अभिभावक जांच के किसी भी स्तर के लिए मना कर सकते हैं। इस मामले में चिकित्सक को जांच और साक्ष्य एकत्र करने के महत्व को समझाया जाना चाहिए, तथापि इनकार के निर्णय का सम्मान किया जाना चाहिए। यह भी समझाया जाना चाहिए कि ऐसी जांच की मनाही से उपचार प्रभावित नहीं होगा या इसमें किसी प्रकार का समझौता नहीं किया जाएगा। जांच और साक्ष्य एकत्र करने के लिए ऐसी सूचित मनाही को लिखित में लिया जाना चाहिए।
- पुलिस को सूचना देने के लिए सूचित मनाही के मामले में, उसे लिखित में लिया जाना चाहिए। पुलिस को एम.एल.सी. सूचना भेजे जाने के समय एक स्पष्ट नोट, "पुलिस सूचना के लिए सूचित इनकार" बनाना चाहिए।
- केवल ऐसी परिस्थिति में, जहां उत्तरजीवी के जीवन का खतरा हो, चिकित्सक आई.पी.सी. की धारा 92 के अनुसार बिना अनुमति के उपचार आरंभ कर सकता है।
- यदि उत्तरजीवी 12 वर्ष से अधिक आयु का है तो सहमति फार्म में उसके स्वयं के हस्ताक्षर होने चाहिए। उत्तरजीवी की आयु 12 वर्ष से कम होने पर उसके अभिभावक/माता-पिता से सहमति लेनी चाहिए।
- मानसिक रूप से विकलांग व्यक्तियों के संबंध में कृपया "विकलांग व्यक्ति" खंड का संदर्भ लें।
- सहमति फार्म में उत्तरजीवी, एक गवाह तथा जांच कर रहे चिकित्सक के हस्ताक्षर होने चाहिए।
- किसी वयस्क अपक्षपाती व्यक्ति को भी गवाह बनाया जा सकता है।

13. पहचान के दो चिह्न जैसे तिल, चोट के निशान, टैटू आदि जो विशेषत: शरीर के खुले हिस्से में हों, को लिखित में लिया जाना चाहिए। पहचान चिह्न की व्याख्या करते हुए उसके आकार, स्थिति, सतह, आकार, रंग तथा शरीर के सतह की स्थिति के संबंध में विशेष बल दिया जाना चाहिए। दिए गए स्थान में बाएं हाथ के अंगूठे की छाप लेनी चाहिए।

14. सुसंगत चिकित्सा / सर्जिकल पूर्ववृत्त / हिस्ट्री

- मासिक धर्म का पूर्ववृत्त (चक्र की लंबाई तथा अवधि, अंतिम माहवारी की तिथि)। यदि उत्तरजीवी को जांच के समय मासिक धर्म हो रहा हो तो, चोटों को स्पष्ट रूप से दर्ज करने के लिए बाद की तारीख में दूसरी बार जांच की आवश्यकता होती है। मासिक धर्म के कारण कुछ साक्ष्य नष्ट हो जाते हैं। अत: यह रिकार्ड करना आवश्यक है कि उत्पीड़न/जांच के दौरान उत्तरजीवी को मासिक धर्म हो रहा था अथवा नहीं।

- टेटनस और हेपेटाइटिस-बी के संबंध में टीकाकरण पूर्ववृत्त आवश्यक है जिससे कि प्रोफिलैक्सिस की आवश्यकता को सुनिश्चित किया जा सके।

15. यौन हिंसा की पूर्ववृत्त

- उत्तरजीवी के प्रति संवेदनशील रहें क्योंकि उसने एक दर्दनाक प्रकरण का अनुभव किया है और वह विस्तार से विवरण देने में सक्षम न हो। उसे समझाएं कि आगामी उपचार और आवश्यकता होने पर मामला दर्ज करने के लिए पूर्ववृत्त लेने की प्रक्रिया महत्वपूर्ण है।
- विश्वास का माहौल बनाएं जिससे कि उत्तरजीवी बात कर सके। अनुमानित टिप्पणियां न दें।
- उत्तरजीवी की सहमति से उसका रिश्तेदार, जिसके साथ वह सहज हो, रह सकता है।
- यौन हिंसा की घटना की तारीख, समय और समय का विवरण रिकार्ड करना चाहिए।
- एक से अधिक हमलावर होने पर उनके नाम तथा उससे संबंध, यदि पता हो, सहित उनकी संख्या रिकार्ड करनी चाहिए।
- घटना का विवरण सुनाने वाले, उत्तरजीवी अथवा मुखबिर है, उसको नोट करना चाहिए। यदि पूर्ववृत्त उत्तरजीवी के अलावा कोई और व्यक्ति बता रहा हो तो उसका नाम नोट करना चाहिए। विशेषत: यदि हमलावरों की पहचान हो जाती है तो मुखबिर के काउंटर हस्ताक्षर भी कराए जाने चाहिए।
- चिकित्सक को घटना के पूर्ण पूर्ववृत्त को उत्तरजीवी के शब्दों में रिकार्ड करना चाहिए क्योंकि न्यायालय में यह ठोस सबूत के रूप में महत्वपूर्ण है।
- आक्रमण के दौरान किसी प्रकार की शारीरिक हिंसा को हिंसा के प्रकार और शरीर में उसके स्थान सहित विस्तृत विवरण के साथ रिकार्ड किया जाना चाहिए। (जैसे पैरों में मारना, गालों को काटना, बाल खींचना, पेट में लात मारना आदि)।
- उत्तरजीवी द्वारा हमलावर के शरीर पर किए गए चोट के निशान को नोट करें जिससे कि हमलावर की जांच करते समय उसके चोट के निशान से मिलाया जा सके।
- क्या किसी हथियार जैसे छड़ी, एसिड से जलाना, गन शाट्स, चाकू से हमले अथवा नशीले पदार्थ/शराब का इस्तेमाल किया गया है अथवा नहीं। मौखिक धमकी उदाहरण के लिए उसे अथवा उसके प्रियजनों को हानि पहुँचाने, को उत्तरजीवी के शब्दों में नोट किया जाना चाहिए।
- योनि/गुदा/मुंह में लिंग/उंगली/वस्तु द्वारा प्रवेश का प्रयास अथवा पूर्णत: प्रवेश की जानकारी को भली-भांति रिकार्ड किया जाना चाहिए। इस तरह के कुछ अन्य कार्य जैसे उत्तरजीवी द्वारा हमलावर का हस्तमैथुन, हमलावर द्वारा उत्तरजीवी का हस्तमैथुन, उत्तरजीवी के साथ हमलावर का मौखिक सेक्स, शरीर के अंगों को चूसना, चाटना अथवा चुंबन लेना हो सकते हैं। वीर्य स्खलन, कंडोम के प्रयोग, चूसना अथवा थूकने को स्थान के संबंध में जानकारी को स्पष्ट रूप से बताना चाहिए। छिद्र के बाहर वीर्य स्खलन के संबंध में जानकारी देनी चाहिए क्योंकि इस स्थान से लिए गए स्वैब ठोस सबूत हो सकते हैं। आक्रमण के दौरान कंडोम के प्रयोग की जानकारी महत्वपूर्ण है क्योंकि ऐसे मामलों में योनि स्वैब और स्मीयर स्पर्म/वीर्य के लिए नकारात्मक परिणाम देंगे।
- यौन हिंसा के पूर्ववृत्त को रिकार्ड करते समय किसी कार्य के होने अथवा नहीं होने को सरल भाषा में पूछा और रिकार्ड किया जाना चाहिए। "नहीं" और "निश्चित नहीं" के बीच पूर्ववृत्त में स्पष्ट अंतर

बनाए जाने चाहिए। यदि उत्तरजीवी को किसी कार्य के होने अथवा नहीं होना का पता नहीं है तो उसे "पता नहीं था" के रूप में रिकार्ड किया जाना चाहिए।

- यौन क्रिया की पूर्ववृत्त को पूछने में किसी को अजीब महसूस नहीं होना चाहिए। यदि विवरणों की प्रविष्टि नहीं की गई तो वह उत्तरजीवी की गवाही को कमजोर बना सकता है। पूर्ववृत्त का ब्यौरा जांच, उपचार और साक्ष्य एकत्र करने में मार्गदर्शी के रूप में कार्य कर सकता है इसलिए पूर्ण पूर्ववृत्त लेना चिकित्सा जांच की प्रक्रिया, नैदानिक और फोरेंसिक जांच, उपचार तथा पुलिस की जानकारी के लिए महत्वपूर्ण है।
- बच्चों के मामले में नमूना किताबें, शरीर के अंगों का चार्ट अथवा गुड़िया, यदि उपलब्ध हो, तो हमले के पूर्ववृत्त को प्रकाश में लाने हेतु प्रयोग किया जा सकता है। बच्चे से पूर्ववृत्त को प्रकाश में लाने में कठिनाई हो तो कृपया विशेषज्ञ को बुलाएं।
- हमले के समय पहने कपड़ों का विवरण दर्ज करना चाहिए।
- हमले के पश्चात् बदले हुए कपड़े, साफ किए हुए कपड़े, नहाने/मूत्र विसर्जन करने/मल त्याग करने/शरीर धोने/जननांगों को धोने (सभी मामलों में) और मुंह धोने, पीने, खाने (मौखिक यौन हिंसा में)/यौन हिंसा के पश्चात् संभोग किया गया था, के संबंध में जानकारी एकत्र करनी चाहिए। इससे इन स्थलों पर एकत्र किए गए साक्ष्यों पर प्रभाव पड़ता है।
- वीर्य का पता लगाने के लिए योनि स्वैब को ले जाते समय जांच के पहले सप्ताह में सहमति से किए गए पिछले संभोग का पिछला रिकार्ड लेना चाहिए। इसे दर्ज करना चाहिए क्योंकि स्पर्म/वीर्य का पता लगाना एक महत्वपूर्ण सबूत है। ऐसा पिछला रिकार्ड लेते समय उत्तरजीवी को इस बात की जानकारी दी जानी चाहिए क्योंकि उसे यह बात आक्रामक लग सकती है और वह ऐसी बातें बताना नहीं चाहती हो।
- पिछले उत्पीड़न (शारीरिक/यौन/भावनात्मक) के संबंध में जानकारी यह समझने के लिए दर्ज की जानी चाहिए कि क्या आक्रमण का स्वास्थ्य पर कोई प्रभाव पडा है। इस सूचना को जांच और निष्कर्षों की व्याख्या करते समय ध्यान में रखा जाना चाहिए।
- **संबंधित चिकित्सा और सर्जिकल इतिहास:** यौन संचारित संक्रमण (गनोरिया, एचआईवी, एचबीवी आदि) से संबंधित संबंधित चिकित्सा इतिहास का पता मूत्रमार्ग/गुदा स्राव, मस्सा, अल्सर, पेशाब में जलन, पेट के निचले हिस्से में दर्द आदि से लगाया जा सकता है। इस जानकारी के आधार पर पुन: जांच/जांच, उक्त रोग के होने के पश्चात् की जा सकती है। योनि स्राव होने की स्थिति में उसका प्रकार, बनावट, रंग, गंध आदि को नोट करना चाहिए।
- एनो-जननांग हिस्से में दरारों/चोटों/निशान के उपचार के संबंध में संबंधित सर्जिकल इतिहास को नोट करना चाहिए।

16. सामान्य शारिरिक जांच

- यदि व्यक्ति स्थान और समय से उन्मुख है तथा चिकित्सक द्वारा पूछे जाने वाले सभी प्रश्नों का जवाब देने में सक्षम है तो उसे रिकार्ड करें। खाने अथवा इंजेक्शन के माध्यम से नशीले पदार्थ/शराब द्वारा नशे के लक्षण को नोट करना चाहिए।

- पल्स, रक्तचाप, श्वसन, तापमान और पुतली की स्थिति को रिकार्ड रखें।
- कपड़ों की स्थिति के बारे में एक नोट बनाए कि क्या पहने गए कपड़े, हमले के समय भी पहने हुए थे। यदि कपड़े हमले के समय फटे हों अथवा उस पर खून/वीर्य/मिट्टी आदि के दाग हों तो उस दाग के स्थान, आकार और रंग को वर्णित किया जाना चाहिए।

17. चोटों की जांच

- जबरदस्ती संभोग के एक-तिहाई मामलों में ही चोटें देखी जाती है। चोट नहीं होने का अर्थ यह नहीं होता कि उत्तरजीवी ने यौन गतिविधि के लिए सहमति दी है। कानून के अनुसार प्रतिरोध नहीं होने का अर्थ यह नहीं है कि व्यक्ति ने सहमति दे दी है।
- पूरे शरीर पर चोट, शारीरिक यातना के चोट, नाखून के खरोंच, दांत से काटने के निशान, कट जाना, चीरना, अस्थिभंग, संवेदनशीलता, कोई अन्य चोट, घाव, फोड़े, स्राव विशेषत: सिर, चेहरा, गर्दन, कंधे, स्तन, कलाई, बांह, जांघों और नितंबों को ध्यानपूर्वक देखा जाना चाहिए।
- सभी चोटों का विवरण दें। चोट के प्रकार (खरोंच, चीरफाड़, घर्षण आदि) स्थान, आकार, रंग, सूजन, ठीक होने के निशान, साधारण/गंभीर, आकार आदि का विवरण दें। चोट के संभावित हथियार जैसे - सख्त, भोथरा, खुरदरा, नुकीला आदि का उल्लेख करें। चोट के समय नोट करने के लिए अनुलग्नक-2 देखें।
- शरीर के चार्ट में चोटों को चिह्नित करना सबसे उत्तम उपाय होता है। उनको शरीर के चार्ट में संख्या द्वारा दर्शाया जाना चाहिए और सबको विस्तार पूर्वक वर्णित किया जाना चाहिए।
- शरीर में देखे गए किसी भी प्रकार के दाग - दाग के प्रकार (खून, वीर्य, चिकनाई वाला पदार्थ आदि) उसका वास्तविक स्थल, आकार और रंग का उल्लेख करें। एकत्रित स्वैब की संख्या और उनके स्थानों का उल्लेख करें।

18. जननांग भागों/अन्य छिद्रों की स्थानीय जांच

क. बाह्य जननांग क्षेत्र और मूलाधार को चोट, शुक्रीय दाग तथा अलग तरह के जघन बाल की सावधानीपूर्वक जांच की जाती है। जघन बाल की जांच शुक्रीय दाग/अलग तरह के बाल के लिए की जाती है। किसी अलग तरह के बाल अथवा अन्य सामग्री के लिए कंघी का उपयोग किया जाता है तथा जघन बाल एवं उलझे हुए बालों को संरक्षित किया जाता है। यदि जघन बाल शेव किया गया है तो उसे नोट किया जाता है।

ख. महिला उत्तरजीवी के संबंध में योनि का रक्त स्राव, चीरा, चोट, घाव, सूजन अथवा स्राव और संक्रमण जिसमें मूत्रमार्गीय नलिका पथ और प्रवेश द्वार, लैबिया मैजोरा एवं माइनोरा, फारशैशे, इंट्रोआइट्स और हाइमन शामिल हैं, के किसी नए चोट के संकेत के लिए योनी की व्यवस्थित तरीके से जांच की जानी चाहिए।

- वयस्क महिला की योनि की जांच कीटाणुरहित स्पेक्यूल्म, जिसे गर्म खारा पानी में डुबोकर रखा जाता है। सामान्य सिकुड़न से योनि द्वार की जांच हो जाती है। चोट, लालिमा, खून बहना तथा चीरा लगना

जो कि मूलाधार तक, विशेषत: युवा लड़कियों के मामले में हो सकता है, की जांच करें। चोट के दिखाई न देने और केवल संभावित होने के मामले में सूक्ष्म चोटों को अच्छे प्रकाश और मैगनीफाइंग ग्लास अथवा कोल्पोस्कोप, जो भी उपलब्ध हो, से देखें। यदि 1% टॉलीडाइन ब्ल्यू उपलब्ध हो तो उसे छिड़कें और अधिक होने पर पोंछ दें। सूक्ष्म चोटें नीले रंग में उभर कर सामने आएंगी। यह सावधानी बरती जानी चाहिए कि ये सभी जांच साक्ष्य के जमा करने के लिए स्वैब लेने के पश्चात् की जानी चाहिए।

- बच्चे/युवा लड़कियों के मामले में जहां प्रवेशन का कोई पिछला रिकार्ड न हो और स्पष्ट चोट न हो, वहां पर स्पेक्यूलम जांच की आवश्यकता नहीं होती। नाबालिगों के मामले में और जब चोट गंभीर हो तो जांच और उपचार, जैसा आवश्यक हो, को साधारण एनेस्थीसिया देकर किया जाता है। योनि से स्राव होने पर उसकी बनावट, रंग और गंध को नोट करें।
- **पर-वैजिनम (योनि का द्वार) जांच जो सामान्यत: आम व्यक्तियों द्वारा 'टू फिंगर टेस्ट'** के तौर पर जानी जाती है, को बलात्कार/यौन हिंसा होने के लिए जानने हेतु नहीं किया जाना चाहिए और योनि द्वार का यौन हिंसा से कोई संबंध नहीं होता। पर-वैजिनम (योनि का द्वार) जांच चिकित्सीय रूप से इंगित होने पर केवल वयस्क महिलाओं पर ही किया जा सकती है।
- यानिच्छद की स्थिति असंगत है क्योंकि वह विभिन्न कारणों जैसे साईकिल चलाना, घुड़सवारी करना अथवा हस्तमैथुन के कारण भी फट सकता है। एक सख्त योनिच्छद यौन हिंसा नहीं होने की पुष्टि कर सकता है और फटा योनिच्छद विगत में हुए संभोग की पुष्टि नहीं करता है। अत: यौन हिंसा के मामलों में जांच का प्रलेखन करते समय योनिच्छद को जननांग के अन्य भागों की तरह समझा जाना चाहिए। आक्रमण से संबंधित भागों (नया चीरा लगने, खून बहने, इड़ीमा आदि जैसे निष्कर्षों) को ही प्रलेखित किया जाना चाहिए।
- जननांग के निष्कर्षों को भी शरीर के चार्ट में दर्शाया जाना चाहिए और तदनुसार संख्या लिखी जानी चाहिए।

ग. गुदा और गुदा छिद्र के समीप खून बहना/सूजन/फटना/स्राव/दाग/मस्सों को प्रलेखित किया जाना चाहिए। पर-रेक्टल जांच गुदा द्वार में चीरा/धब्बों/दरारों/रक्त स्राव की जांच करने के लिए की जानी चाहिए तथा इन स्थलों से संगत स्वैब को एकत्र किया जाना चाहिए।

घ. रक्त स्राव, स्राव, चीरा, ओडिमा और संवेदनशीलता के साक्ष्य के लिए मौखिक गुदा की भी जांच की जानी चाहिए।

19. अस्पताल प्रयोगशाला/नैदानिक प्रयोगशाला के लिए नमूने एकत्र करना

- पुलिस के अनुरोध पर कलाई, कोहनी, कंधे, दंत परीक्षा आदि की रेडियोग्राफ उम्र का अनुमान लगाने के लिए करने की सलाह दी जा सकती है। उम्र का अनुमान लगाने पर विस्तृत जानकारी के लिए **अनुलग्नक-3** का संदर्भ लें।
- किसी संदिग्ध फ्रैक्चर/चोट के लिए शरीर के उक्त भाग की उपयुक्त जांच करने की सलाह दी जाती है।

- मूत्र गर्भावस्था जांच, ड्यूटी पर रहने वाले चिकित्सक द्वारा की जानी चाहिए और रिपोर्ट को दर्ज किया जाना चाहिए।
- शुरुआती एच.आई.वी. की स्थिति, वी.डी.आर.एल. और एच.बी.एस.ए.जी. के साक्ष्य के लिए खून एकत्र किया जाता है।

20. केंद्रीय/राज्य फोरेसिंक विज्ञान प्रयोगशाला के लिए नमूने एकत्र करना

- मामले के आकलन के पश्चात्, एकत्र किए जाने वाले साक्ष्य का निर्धारण करें। यह आक्रमण की प्रकृति, आक्रमण और जांच के बीच अंतराल और क्या व्यक्ति ने आक्रमण के बाद नहाया/अपने आप को धोया है अथवा नहीं, पर निर्भर करता है। कृपया विशेष मामलों में एकत्र किए जाने वाले साक्ष्य के प्रकार के लिए निर्देशात्मक **अनुलग्नक-4** में दी गई सारणी का संदर्भ लें।
- यदि कोई महिला आक्रमण होने के 96 घंटे (04 दिनों) के अन्दर रिपोर्ट करती है तो हुए आक्रमण की प्रकृति के आधार पर स्वैब सहित सभी साक्ष्यों को एकत्र किया जाना चाहिए। 72 घंटों (03 दिनों) के पश्चात् साक्ष्यों का पता लगाने की संभावना अधिकांशत: कम हो जाती है तथापि उत्तरजीवी की आक्रमण होने के घंटों की संख्या में अनिश्चितता होने के मामले में 96 घंटों तक साक्ष्यों को एकत्र करना बेहतर होता है।
- शुक्राणु को आक्रमण के केवल 72 घंटों पश्चात् पहचाना जा सकता है। यदि उत्तरजीवी पर हुआ आक्रमण 03 दिनों से अधिक पुराना हो गया हो तो शुक्राणु के लिए स्वैब लेने से बचें। ऐसे मामलों में स्वैब को केवल वीर्य की पहचान करने के लिए परीक्षणों हेतु भेजा जाना चाहिए।
- शरीर के बाहरी हिस्से और सामग्री जैसे कपड़ों को 96 घंटों के पश्चात् भी एकत्र किया जा सकता है।
- लिए गए स्वैब की प्रकृति का निर्धारण आक्रमण का इतिहास और प्रकृति तथा घटना और जांच के बीच लगे समय द्वारा किया जाता है। उदाहरण के लिए यदि उत्तरजीवी निश्चित है कि कोई गुदा संभोग नहीं हुआ है तो गुदा स्वैब लेने की आवश्यकता नहीं होती।
- उत्तरजीवी को कागज की बड़ी शीट पर खड़े होने का अनुरोध करें जिससे कि बाहरी सामग्री उदाहरण के लिए घास, मिट्टी, जघन अथवा सिर के बाल आदि, जो आक्रमण स्थल/हमलावर से प्राप्त किया गया है, के नमूने एकत्र किए जा सकें। पेपर शीट को सावधानीपूर्वक मोड़ा जाए और ट्रेस साक्ष्य एकत्र करने के लिए एफ.एस.एल. को भेजने के लिए बैग में संरक्षित किया जाए।
- यदि यौन हिंसा की घटना के समय उत्तरजीवी द्वारा पहने हुए कपड़ों पर कोई दाग/चीर-फाड़/टुकड़ा हो तो वह ठोस साक्ष्य हो सकते हैं। अत: उन्हें संरक्षित करना चाहिए। कृपया प्रत्येक वस्त्र का अलग से वर्णन करें और लेबल लगाएं। दाग, वीर्य, खून, अन्य सामग्री आदि की उपस्थिति को सावधानीपूर्वक नोट करें। यदि उत्तरजीवी ने पहले ही कपड़े बदल लिए हों तो उसके हमले के समय पहने हुए कपड़ों को मंगवाया जा सकता है और इसे संरक्षित किया जाना चाहिए।
- हमेशा सुनिश्चित करें कि कपड़े और नमूनों को संबंधित पैकेटों में संरक्षित करने से पूर्व उन्हें हवा में सूखने दें। सुनिश्चित करें कि कपड़ों को इस तरह से मोड़ा जाए कि दाग लगा हुआ हिस्सा बेदाग

हिस्से से अलग हो। कपड़ों के प्रत्येक टुकड़े को अलग बैग में पैक करें तथा उस पर विधिवत लेबल लगाएं।

शारीरिक साक्ष्य:

- स्वैब का प्रयोग शरीर में खून के धब्बे, शरीर के उपर अन्य सामग्री, त्वचा के वीर्य के धब्बों और अन्य धब्बों को एकत्र करने के लिए किया जाता है। आरोपी के सिर तथा जघन बाल का उत्तरजीवी के शरीर पर और इसका एक दूसरे पर पाया जाना एक प्रामाणिक साक्ष्य होता है। सिर तथा जघन के बिखरे बालों को कंघी द्वारा एकत्र करें। उत्तरजीवी के सिर तथा जघन बालों को भी एकत्र किया जाता है जिससे कि इसे आरोपी से एकत्र किए गए बिखरे बालों से मिलाया जा सके। सभी बाल को कैचमेंट पेपर में रखकर मोड़ कर सील कर दिया जाता है।
- यदि यौन हिंसा के दौरान आरोपी और उत्तरजीवी के बीच संघर्ष होता है जिसमें एक दूसरे को नोचा जाता है तो एक दूसरे के नाखूनों में उनकी ऐपिथिलियम कोशिकाएं हो सकती हैं जिसे डी.एन.ए. का पता लगाने हेतु प्रयोग किया जा सकता है। दोनों हाथों के नाखून के टुकड़ों और खुरचनों को लेकर अलग-अलग पैक किया जाना चाहिए। सुनिश्चित करें कि नाखून के टुकड़ों को लेते समय कोई अंतर्निहित ऊतक न हों।
- खून का नमूना ग्रुप निश्चित करने के लिए लिया जाता है और यह अपराध के समय पाए गए खून के धब्बों की तुलना तथा मिलान करने में मदद करता है।
- मादक द्रव्यों/शराब की जांच के लिए खून और मूत्र का नमूना लें क्योंकि मादक द्रव्यों/शराब का प्रभाव से पूरी जांच के परिणाम प्रभावित होते हैं। यदि ऐसे पदार्थ खून में पाए जाते हैं तो सहमति के संबंध में कुछ संशय आ जाते हैं। उदाहरण के लिए यदि किसी मामले में कोई शारीरिक अथवा जननांग चोट नहीं पाई जाती है। ऐसी स्थिति में यह सुनिश्चित करना कि खून अथवा मूत्र में मादक पदार्थ/शराब की उपस्थिति है अथवा नहीं, बहुत आवश्यक है क्योंकि ऐसी स्थिति ने उत्तरजीवी की प्रतिरोध करने की क्षमता को प्रभावित किया होगा। मूत्र के नमूने को एक कंटेनर में मादक पदार्थ और शराब के स्तरों को, जैसा आवश्यक है, के परीक्षण के लिए एकत्र किया जा सकता है।
- शिराओं के खून के नमूनों को कीटाणु रहित सिरिंज और सूई की सहायता से एकत्र किया जाता है तथा 3 कीटाणु रहित शीशियों/वैक्यूटेनर्स में निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए स्थानांतरित कर दिया जाता है: सादी शीशी/वैक्यूटेनर्स-खून को ग्रुपिंग और मादक पदार्थ के आकलन, सोडियम फ्लोराइड-शराब के आकलन, ई.डी.टी.ए.-डी.एन.ए. विश्लेषण।
- वीर्य और शुक्राणुओं का पता लगाने के लिए ओरल स्वैब को एकत्र करें। ओरल स्वैब को बक्कल केविटी के पिछले भाग से, अंतिम दाढ़ के पीछे से लिया जाना चाहिए, जहां किसी भी साक्ष्य को पाने की संभावना सबसे अधिक होती है।

जननांग और गुदा साक्ष्य

- महिला के जघन बाल में वीर्य के होने के संदेह मामले में, जघन बाल के कुछ हिस्से को निकालें और छाया में सुखाकर एक लिफाफे में रख दें।
- उत्तरजीवी के जघन बालों को अपराधी के जघन बाल के नमूने के लिए कंघी का उपयोग किया जाता है। इस उद्देश्य के लिए कंघी और कैचमेंट पेपर का उपयोग किया जाना चाहिए जिससे कि नमूने को

एकत्र करके संरक्षित किया जा सके। जघन बालों की कतरन को तुलना अथवा कंट्रोल नमूने के रूप में उपयोग के लिए लिया जाता है। यदि जघन बाल शेव किया गया हो तो इसका रिकार्ड में उल्लेख करें।

- एनो जननांग साक्ष्यों के लिए वल्वा, योनि और गुदा से दो स्वैब लें। पूर्ववृत्त और जांच के आधार पर स्वैब का एकत्र किया जाना चाहिए। प्रवेशन का पूर्ववृत्त होने पर छिद्रों से स्वैब लिया जाना चाहिए। योनि के दो स्मियरों के लिए ग्लास की पट्टी तैयार की जानी चाहिए तथा उसे हवा में छाया में सुखाकर/वीर्य/शुक्राणु की जांच के लिए भेजा जाना चाहिए।
- अक्सर उंगली अथवा किसी वस्तु से प्रवेश के लिए चिकनाई का प्रयोग किया जाता है इसलिए चिकनाई की जांच के लिए संगत स्वैब लिया जाना चाहिए। साक्ष्य की अन्य सामग्री जैसे टेम्पून (उपलब्ध होने पर) को संरक्षित किया जाना चाहिए।
- नमूनों को एकत्र करने के लिए स्वैब पट्टी को डिस्टिल पानी से नम कर लें।
- स्वैब को हवा में सूखाना चाहिए न कि धूप में। स्वैब को सुखाना अत्यंत आवश्यक है क्योंकि उसमें साक्ष्य जमा/अवनत हो सकते हैं जिससे यह अनुपयोगी बन सकता है।
- योनि को धोने के पश्चात् पानी को सिरींज और छोटी रबड़ कैथेटर के उपयोग से एकत्र किया जा सकता है। 2-3 मि.ली. सैलाइन पानी को योनि में डाला जाता है तथा तरल पदार्थ को एकत्र कर लिया जाता है। तरल पदार्थ से भरे हुए सिरींज को रबड़ कैथेटर में एक गांठ लगाकर एफ.एस.एल. प्रयोगशाला में भेजा जाता है।
- नमूनों को सौंपने के समय एफएसएल को मांग-पत्र लिखा जाता है जिसमें भेजे जा रहे सभी नमूनों और प्रत्येक नमूनों में किस प्रकार की जांच किए जाने की आवश्यकता है, के विवरण का उल्लेख किया जाना चाहिए। उदाहरण के लिए 'वीर्य की जांच हेतु योनि स्वैब' की जांच की जानी चाहिए। इस फार्म पर सौंपे जा रहे अधिकारी तथा जांच करने वाले चिकित्सक के हस्ताक्षर होने चाहिए।
- कृपया सुनिश्चित करें कि प्रत्येक पैकेट का नंबर मांग-पत्र के नंबर के अनुरूप होना चाहिए। फोरेंसिक विज्ञान प्रयोगशाला को भेजे जा रहे नमूनों को तब तक नहीं लिया जाएगा जब तक उन्हें पृथक रूप से पैक, सील, लेबल और हस्तांतरित नहीं किया जाता।

21. अनंतिम नैदानिक मत

- उत्तरजीवी की पूर्ववृत्त और विस्तृत नैदानिक जांच के आधार पर उत्तरजीवी की जांच के तुरंत बाद ही अनंतिम मत का मसौदा तैयार करना चाहिए।
- अनंतिम मत संक्षेप में होना चाहिए जिसमें यौन हिंसा के पूर्ववृत्त के संगत पहलू, नैदानिक निष्कर्ष और एफएसएल को विश्लेषण के लिए भेजे गए नमूने का उल्लेख किया जाना चाहिए।
- मत में पूर्ववृत्त और नैदानिक निष्कर्षों को एक-दूसरे से जोड़ते हुए एक अनुमान तैयार किया जाना चाहिए।

निम्नलिखित भाग अनंतिम और अंतिम मत का मसौदा तैयार करने के लिए कुछ तरीके बताता है। तथापि यह सूची संपूर्ण नहीं है और पाठकों को दिए गए उदाहरण के आधार पर अनंतिम मत बनाने का सुझाव दिया जाता है।

यह बात हमेशा ध्यान में रखनी चाहिए कि सामान्य जांच के निष्कर्ष बलपर्वूक संभोग की न तो पुष्टि न ही खंडन करता है। इसलिए कृपया परिस्थितिजन्य/अन्य साक्ष्य को ध्यान में रखा जाना चाहिए।

चोटों की अनुपस्थिति अथवा प्रयोगशाला के नकारात्मक परिणाम निम्नलिखित के कारण हो सकते हैं:

(क) नशे अथवा धमकियों के कारण उत्तरजीवी हमलावर का प्रतिरोध करने में सक्षम न हो।

(ख) जांच के लिए रिपोर्ट करने में विलंब।

(ग) मूत्र विसर्जन करने, धोने, नहाने, कपड़े बदलने अथवा खंगालने जैसी गतिविधियां जिसके कारण साक्ष्य में कमी हो सकती है।

(घ) कंडोम का प्रयोग/पुरुष नसबंदी अथवा वीएएस का रोग।

मत बनाते समय इन कारणों का उल्लेख किया जाना चाहिए।

जननांग चोट	**शारीरिक चोट**	**मत**	**जबरदस्ती प्रवेशन संभोग की संभावना को नहीं नकारने का औचित्य**	**एफएसएल क्या जांच कर सकता है.**
उपस्थित	उपस्थित	हाल में बल का प्रयोग करते हुए/बलपूर्वक योनि/गुदा में प्रवेशन के संकेत मिल रहे हैं। यौन हिंसा को नकारा नहीं जा सकता है।	लिंग प्रवेशन की स्थिति में प्रयोगशाला जांच द्वारा वीर्य और शुक्राणु के साक्ष्य की अभी जांच की जानी है।	कंडोम के प्रयोग किए जाने की स्थिति को छोड़कर वीर्य के साक्ष्य।
उपस्थित	अनुपस्थित	हाल में बलपूर्वक योनि/गुदा में प्रवेशन के संकेत हैं।	शिश्न के प्रवेशन के संबंध में वीर्य और शुक्राणु के साक्ष्य के लिए जांच की जानी है। शारीरिक चोटों का न मिलना उत्तरजीवी को शराब/मादक पदार्थों, के कारण बेहोश, जबरदस्ती अथवा डर के कारण हो सकता है। यह उंगली अथवा किसी वस्तु के बिना अथवा चिकनाई के साथ प्रवेशन के कारण हो सकता है, जो कि आईपीसी की धारा 375 के तहत अपराध है।	कंडोम के प्रयोग किए जाने की स्थिति को छोड़कर वीर्य अथवा चिकनाई वाले पदार्थ का साक्ष्य।
अनुपस्थित	उपस्थित	बल के प्रयोग किए जाने के संकेत हैं तथापि योनि, गुदा अथवा मुख में प्रवेशन को इंकार नहीं किया जा सकता।	शराब मादक द्रव्यों के प्रभाव से बेहोशी, जबरदस्ती अथवा डर या चिकनाई के कारण उत्तरजीवी को चोटें न आई हों।	वीर्य अथवा चिकनाई का साक्ष्य।

अनुपस्थित	अनुपस्थित	बल के प्रयोग के कोई संकेत नहीं है। तथापि एफएसएल के रिपोर्ट के लंबित होने के कारण अंतिम मत को सुरक्षित रखा गया है। यौन हिंसा की मनाही नहीं की जा सकती।	चिकनाई पदार्थ के कारण जननांगों में चोट नहीं होगी। शराब मादक द्रव्यों के प्रभाव से बेहोशी, जबरदस्ती अथवा डर के कारण उत्तरजीवी को चोटें न आई हों। यह उँगली अथवा किसी वस्तु के बिना अथवा चिकनाई के साथ प्रवेशन के कारण हो सकता है, जो कि आईपीसी की धारा 375 के तहत अपराध है।	वीर्य चिकनाई और मादक पदार्थों/शराब के साक्ष्य

22. उपचार दिशानिर्देश और मनोसामाजिक सहायता

यौन संचारित संक्रमण:

- यदि नैदानिक लक्षण एसटीडी के सूचक हैं तो संगत स्वैब एकत्र कर पीईपी आरंभ करें। यदि कोई नैदानिक लक्षण नहीं है तो प्रयोगशाला के परिणामों की प्रतीक्षा करें। गैर-गर्भवती महिलाओं को 7 दिनों के लिए एजीथ्रोमाइसिन 1 ग्राम स्टेट अथवा 100 मि.ग्रा. डोक्सीसाइक्लीन बीडी और ऐंटासिड के साथ मेट्रोनीडाजोल 400 मि.गा. देना प्राथमिकता होती है।
- गर्भवती महिलाओं को एमोक्सीलीन/एजीथ्रोमाइसिन के साथ मेट्रोनाईडाजोल दिया जाता है। मेट्रोनाइडाजोल गर्भावस्था की प्रथम तिमाही में 'नहीं' देना चाहिए।

हेपेटाइटिस बी। एचबीएसएजी के लिए खून का नमूना लें और उसमें शीघ्र ही 0.06 मि.ली./कि.ग्रा. एचबी इम्यून ग्लोब्यूलिन मिलाएं (यौन क्रिया के पश्चात् 72 घंटों तक)।

गर्भावस्था प्रोफीलैक्सीस (आपातकालीन गर्भनिरोधक)

- उपचार में 72 घंटों के भीतर लेवोरोरजेस्ट्रेल 750 मि.ग्रा. की 2 गोलियां दी जाती हैं। उलटी होने पर इस गोली को तीन घंटों के भीतर दोहराया जाता है अथवा सीओसी माला डी-2 गोलियां जिसे 72 घंटों के भीतर, 12 घंटों में फिर से दिया जाता है।
- तथापि आपातकालीन गर्भनिरोधक प्रथम 72 घंटों में दिया जाना अत्यंत प्रभावकारी होता है, फिर भी इसे आक्रमण के पश्चात् 5 दिनों तक दिया जा सकता है।
- गर्भावस्था का आकलन अनुवर्ती कार्रवाई के रूप में किया जाना चाहिए और उत्तरजीवी को उसकी अगली माहवारी नहीं होने पर गर्भावस्था की जांच करवाने की सलाह दी जाती है।

शरीर में चीरा लगना: एंटी-सेप्टिक अथवा साबुन एवं पानी से धोएं। यदि उत्तरजीवी पहले से ही टेटनस टॉक्साइड से प्रतिरक्षित है अथवा कोई चोट नहीं है तो उसे टीटी की आवश्यकता नहीं है। यदि चोट है और उत्तरजीवी प्रतिरक्षित नहीं है तो उसे ½ सीसी टीटी आईएम दें। यदि चीरे में अधिक उपचार अथवा टांका लगवाने की आवश्यकता है जो कि नाबालिग लड़कियों में अक्सर पाया जाता है, तो उसे नजदीक के शल्यक्रिया, उपचार प्रदान करने वाले केंद्र में ले जाना चाहिए।

पोस्ट एक्सपोजर प्रोफिलैक्सिस (पीईपी) को एचआईवी के लिए दिया जाना चाहिए यदि उत्तरजीवी आक्रमण के 72 घंटों के भीतर रिपोर्ट करती है। पीईपी निर्धारण के पहले, एचआईवी के जोखिम का आकलन करना चाहिए।

अनुवर्ती कार्रवाई: कृपया उत्तरजीवी को बाद की कार्रवाई के महत्व को समझाएं। उत्तरजीवी को आक्रमण के दो दिनों के पश्चात् घाव और अन्य चोटों के संबंध में हुए विकास को नोट करने के लिए पुन: जांच हेतु बाद में 3 तथा 6 सप्ताह में बुलाना अधिक श्रेयकर होगा। बाद की सभी कार्रवाई को दर्ज किया जाना चाहिए।

- यदि आवश्यक हो तो गनोरिया के लिए जांच को दोहराएं।
- गर्भावस्था जांच
- वीडीआरएल के लिए छह सप्ताह बाद दोहराएं।
- मनोसामाजिक देखभाल का आकलन करें और दिशानिर्देशों के भाग 5 के अनुसार मनोवैज्ञानिक सहायता की आवश्यकता दोहराएं।

मनोसामाजिक देखभाल: सभी उत्तरजीवियों को प्राथमिक सहायता प्रदान की जानी चाहिए। स्वास्थ्य व्यावसायिक को उक्त सहायता प्रदान करनी चाहिए अथवा सुनिश्चित करें कि इसे प्रदान करने के लिए सुविधा केंद्र में कोई प्रशिक्षित कर्मचारी हो। विस्तृत जानकारी के लिए भाग VII का संदर्भ लें।

हस्ताक्षर और मुहर

जांच के पश्चात् चिकित्सक को रिपोर्ट का प्रलेखन करने, मत बनाने, रिपोर्ट में हस्ताक्षर करके रिपोर्ट और सील किए हुए नमूनों को विधिवत रसीद के साथ पुलिस को सौंपना चाहिए।

- अंतिम पृष्ठ पर संलग्न किए गए पृष्ठों की संख्या का उल्लेख करें। छेड़छाड़ से बचने के लिए रिपोर्ट के प्रत्येक पृष्ठ पर हस्ताक्षर किए जाने चाहिए।
- यह आवश्यक है कि सभी दस्तावेजों की एक प्रति उत्तरजीवी को दी जाए क्योंकि इस जानकारी को रखना उसका अधिकार है। एक प्रति पुलिस को दी जानी चाहिए और एक प्रति अस्पताल रिकार्ड के लिए रखी जानी चाहिए।
- **सभी साक्ष्यों को अलग लिफाफों में ठीक से पैक और सील किया जाना चाहिए।** इसकी जिम्मेदारी जांच कर रहे चिकित्सक की होती है। जांच श्रृंखला में अगले व्यक्ति को जिम्मेदारी देने तक **खून के सभी नमूनों को रेफ्रिजरेटर में रखा जाना चाहिए**। पुलिस को सौंपे जाने तक नमूनों को उपयुक्त रूप से संरक्षित रखना अस्पताल की जिम्मेदारी होती है।
- प्रत्येक लिफाफे को निम्नलिखित तरीके से लेबल किया जाना चाहिए।

  पैकेट संख्या .....

  अस्पताल का नाम और स्थान ....

  अस्पताल संख्या एवं तारीख .....

  एमएलसी संख्या सहित पुलिस स्टेशन.....

  व्यक्ति का नाम, आयु और लिंग .....

  एकत्र किया गया नमूना .....

  अपेक्षित जांच .....

मुहर सहित चिकित्सक के हस्ताक्षर, तारीख और समय

- अभिरक्षा की श्रृंखला: अस्पताल को साक्ष्य संभालने की जिम्मेदारी कुछ स्टाफ को निर्धारित की जानी चाहिए और इन नमूनों तक उक्त स्टाफ के अलावा किसी अन्य व्यक्ति की पहुंच नहीं होनी चाहिए। साक्ष्यों के साथ छेड़छाड़ अथवा नुकसान नहीं होने देने के लिए ऐसा किया जाता है। यदि फूल-प्रूफ अभिरक्षा श्रृंखला को नहीं बनाया गया तो साक्ष्य को न्यायालय में अग्राह्य माना जा सकता है। साक्ष्यों को सुरक्षित रूप से एक संरक्षक से दूसरे संरक्षक को सौंपे जाने की प्रक्रिया को बनाए रखा जाना चाहिए।

विविध जानकारी

यदि एक महिला हमले के परिणामस्वरूप गर्भावस्था की रिपोर्ट करती है तो उसे गर्भपात करवाने का विकल्प दिया जाना चाहिए और एमटीपी के लिए प्रोटोकॉल का पालन किया जाना चाहिए। पितृत्व/आरोपी की पहचान के लिए गर्भाधान के उत्पादों(पीओसी) को फोरेंसिक प्रयोगशाला (एफएसएल) में साक्ष्य के रूप में भेजा जाना चाहिए। जांच कर रहे चिकित्सक/एएमओ/सीएमओ को संबंधित पुलिस स्टेशन में भेजा जाना चाहिए और उन्हें एफएसएल से डीएनए किट एकत्र करके अस्पताल लाने के लिए कहना चाहिए जिससे कि एमटीपी के समय के साथ मिलान किया जा सके। डीएनए किट का उपयोग उत्तरजीवी के खून का नमूना लेने के लिए किया जाता है। डीएनए किट के फार्म को जांच कर रहे चिकित्सक द्वारा भरा जाना चाहिए। उत्तरजीवी का फोटो इस फार्म के लिए आवश्यक होता है जिसकी व्यवस्था एमटीपी से पहले करनी होती है। गर्भाधान के उत्पादों (पीओसी) को सामान्य सलाइन पानी (उसे सलाइन पानी में डुबाना नहीं है) में धोया जाना चाहिए और ढक्कन सहित चौड़े मुंह वाले बर्तन में रखा जाना चाहिए। इस नमूने को डीएनए किट के साथ शीघ्र ही पुलिस को सौंपना चाहिए अथवा 4° सेल्सियस में संरक्षित करना चाहिए। इसको पुलिस द्वारा बर्फ के डिब्बे में हर समय 4 डिग्री सेल्सियस (2 से 8 डिग्री सेल्सियस) का तापमान बनाते हुए ले जाया जाता है।

23. अंतिम मत : एफएसएल से रिपोर्ट प्राप्त करने के पश्चात् बनाया जाए

क्र.सं.	जननांग	शारीरिक चोट/रोग	चोटों/रोगों की एफएसएल रिपोर्ट	अंतिम मत
शिश्न प्रवेशन के लिए				
1.	उपस्थित	उपस्थित	वीर्य की उपस्थिति सकारात्मक	बलपूर्वक योनि/गुदा संभोग के सुझावात्मक संकेत हैं।
2.	उपस्थित	अनुपस्थित	वीर्य की उपस्थिति सकारात्मक	बलपूर्वक योनि/गुदा संभोग के सुझावात्मक संकेत हैं।
3.	अनुपस्थित	उपस्थित	वीर्य की उपस्थिति सकारात्मक	बलपूर्वक योनि/गुदा संभोग के सुझावात्मक संकेत हैं।
4.	अनुपस्थित	अनुपस्थित	वीर्य की उपस्थिति सकारात्मक	बलपूर्वक योनि/गुदा संभोग के सुझावात्मक संकेत हैं।
5.	अनुपस्थित	अनुपस्थित	मादक पदार्थों/शराब और वीर्य के लिए सकारात्मक	मादक द्रव्यों/शराब के प्रभाव के तहत बलपूर्वक योनि/गुदा संभोग के सुझावात्मक संकेत हैं।

शिश्न के गैर-प्रवेशन के लिए				
6.	**उपस्थित**	**उपस्थित**	**वीर्य/शराब/मादक द्रव्यों/चिकनाई के लिए एफएसएल की रिपोर्ट नकारात्मक है।**	**योनि/गुदा संभोग के कोई सुझावात्मक संकेत नहीं है किन्तु शारीरिक और जननांग में हमले के साक्ष्य हैं।**
7.	**उपस्थित**	**अनुपस्थित**	**वीर्य/शराब/मादक द्रव्यों/चिकनाई के लिए एफएसएल की रिपोर्ट नकारात्मक है।**	**योनि/गुदा संभोग के कोई सुझावात्मक संकेत नहीं है किन्तु शारीरिक और जननांग में हमले के साक्ष्य हैं।**
8.	**अनुपस्थित**	**उपस्थित**	**वीर्य/शराब/मादक द्रव्यों/चिकनाई के लिए एफएसएल की रिपोर्ट नकारात्मक है।**	**योनि/गुदा संभोग के कोई सुझावात्मक संकेत नहीं है किन्तु शारीरिक और जननांग में हमले के साक्ष्य हैं।**
9.	**अनुपस्थित**	**अनुपस्थित**	**वीर्य/शराब/मादक द्रव्यों/चिकनाई के लिए एफएसएल की रिपोर्ट नकारात्मक है।**	**योनि/गुदा में प्रवेशन के सुझावात्मक संकेत नहीं हैं।**
10.	**अनुपस्थित**	**अनुपस्थित**	**केवल चिकनाई वाले पदार्थ को उपस्थिति के लिए एफएसएल रिपोर्ट सकारात्मक है।**	**चिकनाई वाले वस्तु के साथ योनि/गुदा में प्रवेशन की संभावना है।**

शिश्न के गैर-प्रवेशन हमला के लिए मत

1.	**काटने के निशान उपस्थित/अथवा एफएसएल में लार के धब्बे की पहचान**	**_____(चोट के समय) पर काटने के स्थल साक्ष्य के सुझावात्मक संकेत हैं।**
2.	चूसने के निशान (बडे गोले, काटने के निशान सहित अथवा उसके बिना त्वचा के नीचे खून का जमना) उपस्थित तथा/अथवा एफएसएल में लार के धब्बे की पहचान।	_____(चोट के समय) पर चूसने के स्थल साक्ष्य के सुझावात्मक संकेत हैं।
3.	नाखूनों के निशान अथवा इसके निशान के बगैर खरोंच अथवा भीतरी चोट के साथ बलपूर्वक दुलारना।	_____(चोट के समय) पर (जो कि दुलारने के कारण हो सकती है) बलपूर्वक किए गए शारीरिक चोट के सुझावात्मक संकेत हैं।
4.	केवल बलपूर्वक चुंबन तथा एफएसएल में लार के धब्बे की पहचान।	लार के होने के सुझावात्मक संकेत (जो कि चुंबन के कारण हो सकते हैं)।
5.	यदि पूर्ववृत्त में उत्तरजीवी द्वारा हमलावर का बलपूर्वक हस्तमैथुन करने के प्रमाण होते हैं और हाथों पर वीर्य के धब्बों के साक्ष्य होते हैं।	उत्तरजीवी के वीर्य में आने के सुझावात्मक संकेत मिल सकते हैं (जो कि हस्त मैथुन के कारण हो सकता है)
6.	यदि चूसने चाटने के कोई संकेत नहीं मिलते किन्तु पूर्ववृत्त में ऐसे हमले के संकेत दिए हों।	अच्छा पूर्ववृत्त बनाने की अत्यंत आवश्यकता है क्योंकि उत्तरजीवी ने स्नान कर लिया अथवा स्वयं को धो लिया हो।

उत्तरजीवितों/पीड़ितों के लिए
मनो-सामाजिक परिचर्या

आईपीवी और यौन आक्रमण की प्रतिक्रिया करने के लिए नैदानिक दिशानिर्देश, डब्ल्यूएचओ, 2013:

जब महिला हिंसा की रिपोर्ट कीती है तो परिचर्या प्रदाताओं को कम से कम प्राथमिक सहायता अवश्य प्रदान करनी चाहिए। प्राथमिक सहायता में निम्नलिखित शामिल हैं:-

- *यह सुनिश्चित किया जाए की परामर्श एकांत में कराया जाए।*
- *महिलाओं को गोपनीयता की सीमा बताते हुए गोपनीयता सुनिश्चित करना।*
- *कोई अनुमान न लगाना और महिला क्या कह रही हैए उसका समर्थन और स्वीकार करना।*
- *उसकी चिंता और समस्या को देखते हुए व्यावहारिक परिचर्या और सहायता प्रदान करना किंतु अनधिकार हस्तक्षेप नहीं करना।*
- *उसके हिंसा के पूर्ववृत्त के संबंध में पूछना, उसकी बात ध्यानपूर्वक सुनना किंतु बातचीत करने के लिए बाध्य नहीं करना। (व्याख्या करने वाले के शामिल होने पर संवेदनशील विषयों की चर्चा करते समय अधिक ध्यान देना चाहिए)*
- *विधि और अन्य सेवाएं जो उसे सहायक लगती हों, उनके सहित संसाधनों के संबंध में जानकारी प्राप्त करने में मदद करना।*
- *उसके बच्चों तथा उसकी स्वयं की सुरक्षा बढ़ाने, जहां आवश्यक हो, में उसकी मदद करना।*
- *सामाजिक सहायता प्रदान करना अथवा जुटाना।*

यदि चिकित्सक प्राथमिक सहायता प्रदान नहीं कर पाते तो उन्हें सुनिश्चित करना चाहिए कि स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में कोई और इस कार्य को करने के लिए उपलब्ध हो।

उपर्युक्त के आधार पर दिशानिर्देश:

उचित वातावरण बनाना तथा विश्वास स्थापित करना

स्वास्थ्य व्यावसायिक को चाहिए कि

- उत्तरजीविता के साथ निजी स्थान में बातचीत करनी चाहिए।
- उसके साहस को पहचानिए क्योंकि आप तक पहुंचने में उसने कई बाधाओं को पार किया है।
- हिंसा की रिपोर्ट करने में उत्तरजीवी द्वारा सामना की जाने वाली दुविधा को पहचानिए। झूठे मामले के रूप में पुलिस को रिपोर्ट न किए जाने वाले मामले का लेबल मत लगाइए।

- उत्तरजीवी को विश्वास दिलाइए कि उनके उपचार में किसी प्रकार का समझौता नहीं किया जाएगा।
- उत्तरजीवी को उपलब्ध स्रोतों, रेफरल, कानूनी अधिकारों से सूचित करें जिससे कि वह सूचित किए गए अनुसार निर्णय ले सके।

(क) यौन हिंसा शारीरिक, भावनात्मक, सामाजिक और आर्थिक परिणामों के लिए जाना जाती है जो उत्तरजीवी और उनके परिवारों की भलाई को जोखिम में डाल सकती है। पुलिस की जांच प्रक्रियाओं का डर, यौन हिंसा से संबंधित शर्म, समुदाय से समर्थन की कमी, इस बात का डर कि उन पर कोई विश्वास नहीं करेगा और नकारात्मक स्वास्थ्य के परिणामों के संबंध में जानकारी की कमी उत्तरजीवियों को ऐसी घटनाओं को छिपाने के लिए प्रेरित कर सकते हैं।

(ख) पुलिस को रिपोर्ट करने के इच्छुक होने के कारणों में समुदाय की प्रतिक्रियाओं का डर, इस बात का डर कि उन पर कोई विश्वास नहीं करेगा, शर्म की भावनाएं, अपराधियों से धमिकयां शामिल हो सकती हैं। बच्चों के संबंध में यह संभावना भी हो सकती है कि उत्तरजीवी ने हमले के बारे में अपने माता-पिता/अभिभावकों को नहीं बताया हो।

चिकित्सा प्रक्रियाओं का सरलीकरण और बहकावे से बचाना

स्वास्थ्य व्यावसायिकों को चाहिए कि

- उत्तरजीवी को आंतरिक जांच के लिए तैयार करना चाहिए।
- जांच के विभिन्न चरणों के बारे में बताना चाहिए।
- एक्स-रे, यूएसजी, दूसरों के बीच उम्र के आकलन के लिए रेफरल के तर्क को समझाना चाहिए।

(क) यौन हिंसा की किसी भी घटना से उत्तरजीवियों में बेबसी की भावना आ जाती है। अत: ऐसी भावना को पहचानना तथा चिकित्सा जांच के उद्देश्य को समझाना आवश्यक है। आंतरिक जांच और उसे करवाने के चरणों के उद्देश्य को समझाने से उत्तरजीवियों के साथ क्या हो रहा है इसका अहसास उनको करवाने में मदद मिल सकती है। इससे उन्हें इस स्थिति पर फिर से नियंत्रण प्राप्त करने में मदद मिल सकती है।

(ख) वर्तमान में प्रत्येक स्वास्थ्य केंद्र में उम्र का आकलन संक्रमण का आकलन करने के लिए प्रयोगशाला, आंतरिक चोट/गर्भावस्था का पता लगाने के लिए सोनोग्राफी मशीन आदि जैसी आतिरिक्त सेवाओं के लिए सभी बुनियादी सुविधाएं नहीं हो सकतीं। रेफरल करते समय प्रदाताओं को मामले की गोपनीयता तथा उत्तरजीवियों की गोपनीयता सुनिश्चित करनी चाहिए

जिससे कि 'यौन हिंसा के उत्तरजीवी' के रूप में पहचान किए जाने पर उनको शर्मिंदा न होना पड़े।

उत्तरजीवियों की भावनात्मक भलाई का पता लगाना

स्वास्थ्य व्यावसायिकों को:

- पहचान करनी चाहिए कि उत्तरजीवी विभिन्न भावनाओं को व्यक्त कर सकते हैं।
- उन्हें भावनाओं को व्यक्त करने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।
- संकट में परामर्श देने के लिए उत्तरजीवी को प्रोत्साहित करना चाहिए।
- आत्महत्या के विचार का आकलन करना चाहिए।
- सुरक्षित आकलन करना चाहिए और सुरक्षा योजना बनानी चाहिए।
- उत्तरजीवी की उपचार प्रक्रिया में परिवार और दोस्तों को शामिल करना चाहिए।

(क) प्रत्येक उत्तरजीवी हमले का सामना विभिन्न तरह से करते हैं। हमले का सामना करना इस बात पर भी निर्भर करता है कि उत्तरजीवियों को माता-पिता/जीवन-साथी का समर्थन, समुदाय का समर्थन, नौकरी की सुरक्षा, मुकदमेबाजी और विभिन्न ऐसे कारकों के लिए आर्थिक साधन उपलब्ध हों।

(ख) अत्यधिक उत्तरजीवी अपनी भावनाओं को व्यक्त नहीं कर सकते। वार्तालाप की अच्छी शुरुआत ऐसी भावनाओं की व्याख्या करना है जिसे उत्तरजीवी हमले के बाद अनुभव कर सकता है जिसमें अनिद्रा, घबराहट, चिंता, रुलाहट, आत्महत्या की इच्छा, क्रोध, पिछली बातें सोचना (आरटीएस, बलात्कार के बाद भावनात्मक प्रक्रियाएं) शामिल हो सकते हैं। यह भी चर्चा की जानी चाहिए कि दर्दनाक प्रकरण के पश्चात् ऐसी प्रतिक्रियाएं सामान्य हैं।

(ग) संकट परामर्श से आघात से उबरने में मदद मिल सकती है। प्रदाताओं द्वारा उत्तरजीवियों को यह समझाना चाहिए कि:

i. 'बलात्कार' शारीरिक अखंडता का उल्लंघन है किंतु सम्मान की कोई हानि नहीं है।
ii. आक्रमण शक्ति का दुरुपयोग है और वासना की क्रिया नहीं है।
iii. सकारात्मक संदेश देना जैसे 'आप बलात्कार के लिए जिम्मेदार नहीं है', 'यह आपके पहने जाने वाले कपड़ों से संबंधित नहीं है'
iv. इससे उत्तरजीवी आत्मदोष की भावनाओं को त्यागने में सक्षम होगा क्योंकि शर्म तो दुष्कर्म करने वाले अपराधी को महसूस होनी चाहिए। इससे उत्तरजीवी को अपना आत्मविश्वास फिर से कायम करने में मदद मिलेगी।

सुरक्षा आकलन किया जाना चाहिए:

यदि आकलन से स्पष्ट होता है कि उत्तरजीवी असुरक्षित है और उसे यौन हिंसा की पुनरावृत्ति का भय है तो स्वास्थ्य व्यावसायिकों द्वारा उत्तरजीवी के रहने के लिए वैकल्पिक व्यवस्था जैसे अस्पताल में अस्थायी भर्ती अथवा आश्रय गृह में रेफरल का सुझाव दिया जा सकता है। तथापि, यदि उत्तरजीवी विशेषत: बच्चे अथवा अन्य आश्रित होने पर वे घर जाना चाहेंगे। एक सुरक्षा योजना बनाई जानी चाहिए जिसमें प्राप्त धमकियों के संबंध में पुलिस को शिकायत करना, पड़ोसियों/समुदाय के साथ सहायता रणनीति बनाना और पुराने निवास से अस्थायी स्थानांतरण शामिल है।

ऐसी स्थिति में, जहां पिता यौन-शोषण के दोषी हों:

18 वर्ष की आयु से कम उत्तरजीवी की अपने मातापिता/अभिभावक के साथ रहने की संभावना होती है। यदि स्वास्थ्य व्यावसायिक यह पाते हैं कि दोषी माता/पिता हैं, तो बच्चे की सुरक्षा पर विचार-विमर्श के लिए अस्पताल से सामाजिक कार्यकर्ता/परामर्शदाता को शामिल करना महत्वपूर्ण होता है। पीओसीएससीओ अधिनियम, 2012 के अनुसार बच्चा जिस पर विश्वास करता है, यह जानने के लिए सामाजिक कार्यकर्ता को बच्चे के साथ बात करनी होगी तथा उक्त व्यक्ति को स्वयं अस्पताल बुलाना होगा। साथ ही सामाजिक कार्यकर्ता को पुलिस को संपर्क करना होगा जो सामाजिक कार्यकर्ता के संपर्क से यह आकलन करेंगे कि बच्चे को सुरक्षा और देखभाल की आवश्यकता है। इसी प्रकार बच्चे को 24 घंटे की अवधि के लिए अस्पताल में भर्ती कराया जा सकता है जब तक बच्चे के आश्रय के लिए लंबे समय तक रणनीति अथवा बाल कल्याण गृह की व्यवस्था नहीं हो जाती। (अध्याय 5, रिपोर्ट किए गए अपराध से संबंधित प्रक्रिया, पीओसीएससीओ अधिनियम, 2012)

परिवारों मित्रों और समुदाय की भूमिका:

- यौन हिंसा से उबरना, परिवार, मित्रों और समुदाय से प्राप्त सहायता पर निर्भर करता है। स्वास्थ्य व्यावसायिकों को उत्तरजीवियों के परिवार के साथ मिलकर उनके हितों को बढ़ावा देने के तरीकों को प्रोत्साहित करना सबसे उत्तम उपाय है। यह सभी देखभाल कर्ताओं के साथ चर्चा करनी चाहिए कि उत्तरजीवी को हमले के लिए जिम्मेदार नहीं ठहराया जाना चाहिए। ऐसे निर्णय जैसे 'उसे सावधान रहना चाहिए था', 'उसका विरोध करना चाहिए था', इससे उत्तरजीवियों को उबरने में अधिक कठिनाई होती है।

बाल यौन शोषण की स्थितियों में:

माता-पिता को गुस्सा, भ्रम और अपराध का अनुभव हो सकता है। बच्चे की पर्याप्त देखभाल अथवा ध्यान नहीं रख पाने के लिए कुछ लोग स्वयं को भी दोषी मान सकते हैं। उस समय यह दोहराएं कि अपराधी ने उनकी स्थिति का दुरुपयोग किया है।

संदेश जैसे:

- विश्वास रखें कि दुर्व्यवहार से उबरना संभव है।
- बच्चे को बहुत कम उम्र से अच्छे और बुरे स्पर्श जैसे उपायों को बताया जा सकता है जिससे कि यदि बच्चे को गलत तरीके से स्पर्श किया जाता है तो वह शोर मचा सके।
- बच्चे की आवाजाही जैसे, मित्रों के साथ नहीं खेलने देना, स्कूल जाने की अनुमति नहीं देना, मित्रों से मिलने नहीं देने पर प्रतिबंध लगाने से बच्चा इसे सजा के रूप में ले सकता है जिस पर उसका कोई नियंत्रण नहीं था।
- बच्चे को उसके/उसकी दैनिक दिनचर्या करने के लिए प्रोत्साहित करें।
- संकट से निपटने के लिए परामर्श करें जिससे बच्चा नकारात्मक भावनाओं से निपट सके और उत्पीड़न से उबर सके।

किशोरों के साथ व्यवहार:

- किशोर उत्तरजीवियों के मामले में उससे बात करें कि उसका दोष नहीं था तथा उसे उसकी भावनाओं, भय और चिंताओं को व्यक्त करने के लिए प्रोत्साहित करें। किशोर के लिए परिवार और दोस्तों द्वारा स्वीकार करना उसके इलाज में महत्वपूर्ण पहलू बन सकता है।
- उत्तरजीवी को परामर्श और संकट समाधान सहायता लेने के लिए परिवार और मित्रों द्वारा प्रोत्साहित किया जाना चाहिए क्योंकि किशोरावस्था उथल-पुथल वाली उम्र होती है और उत्तरजीवी, 'गर्भनिरोधक', 'स्वास्थ्य यौन संबंध', 'एसटीआई/एचआईवी जैसे संक्रमण होने का भय, स्कूल/कालेज में अन्य द्वारा किस प्रकार स्वीकार किए जाने की चिंता जैसे विभिन्न मुद्दों के संबंध में माता-पिता/देखभालकर्ताओं के साथ बात करने में सहज नहीं हो पाते हैं।
- देखभालकर्ताओं को सावधानी बरतनी चाहिए और अपने प्रयास में अधिक सुरक्षात्मक और प्रतिबंधात्मक नहीं होना चाहिए। यह हिंसा की घटना की पुनरावृत्ति का डर और उत्तरजीवी के सुरक्षा के कारण हो सकता है। इन समस्याओं पर उत्तरजीवियों के साथ खुले भाव से चर्चा करनी चाहिए और उसे सूचित किए गए अनुसार निर्णय लेने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

अन्य एजेंसियों जैसे पुलिस और न्यायपालिका के साथ सामंजस्य बनाने हेतु दिशा-निर्देश

यौन हिंसा से बचे उत्तरजीवितों को व्यापक परिचर्या सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य व्यावसायिकों को अन्य एजेंसियों जैसे कि पुलिस, सरकारी अभियोजक, न्यायपालिका और बाल कल्याण समितियों के साथ सामंजस्य बनाना चाहिए। सुचारू अंतर एजेंसी समन्वय के लिए इस विचार-विमर्श हेतु इस संबंध में विशिष्ट दिशा-निर्देश दिए गए हैं।

<u>पुलिस के साथ स्वास्थ्य प्रणालियों का सामंजस्य</u>

- पुलिस और स्वास्थ्य प्रणालियों के बीच इंटरफेस दर्शाने वाली मानक संचालन पद्धति महत्वपूर्ण है। जब कभी उत्तरजीवी पुलिस को रिपोर्ट करता है, तो पुलिस को चिकित्सा जांच, उपचार और परिचर्या के लिए नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्र तक उत्तरजीवी को पहुंचाना चाहिए। चिकित्सा जांच और उपचार से संबंधित देरी उत्तरजीवी के स्वास्थ्य को जोखिम में डाल सकती है।
- स्वास्थ्य व्यावसायिकों को उत्तरजीवितों से भी पूछना चाहिए कि क्या वर्तमान स्वास्थ्य केन्द्र में पहुंचने से पहले उनकी कहीं और जांच हुई थी और क्या उत्तरजीवितों ने ऐसे दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं। यदि यह मामला है तो, स्वास्थ्य व्यावसायिकों को जांच करने से बचना चाहिए क्योंकि पुलिस मांगपत्र लाती है और उनको प्रस्तुत करती है।
- स्वास्थ्य क्षेत्र की भूमिका चिकित्सीय है और जांच एवं उपचार की पूर्ण प्रक्रिया में सूचना और गोपनीयता की विश्वसनीयता को सुनिश्चित किया जाना चाहिए। उत्तरजीवी से यौन हिंसा, जांच, साक्ष्य एकत्र करने और उपचार के ब्यौरे लाते समय पुलिस को उपस्थित होने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए।
- यौन हिंसा के संबंध में जांच हेतु पुलिस द्वारा लाए गए अकेले उत्तरजीवी के मामले में, पुलिस को मेडिको कानूनी फार्म में गवाह के रूप में हस्ताक्षर करने के लिए नहीं कहा जाना चाहिए। ऐसी स्थिति में उत्तरजीवी के उत्तम हित में एक वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी अथवा अन्य स्वास्थ्य व्यावसायिक को गवाह के रूप में हस्ताक्षर करना चाहिए।
- स्वास्थ्य व्यावसायिकों को पुलिस के प्रश्नों जैसे "क्या बलात्कार हुआ था", क्या उत्तरजीवी सहवास करने में सक्षम था, क्या व्यक्ति सहवास करने में सक्षम था, का उत्तर नहीं देना

चाहिए। उन्हें मेडिको कानूनी साक्ष्य की प्रकृति, उसकी सीमाओं के साथ-साथ विशेष गवाहों के रूप में निरीक्षण करने वाले चिकित्सकों की भूमिका का उल्लेख करना चाहिए।

'दोनों सीएलए, 2013 और पीओसीएससीओ अधिनियम, 2012 ने माना है कि कोई भी पंजीकृत चिकित्सा व्यावसायिक चिकित्सा कानूनी जांच और उपचार कर सकता है और उस स्वास्थ्य प्रदायक के रिकॉर्ड न्यायालय में प्रस्तुत होंगे। (164क सीआरपीसी)

स्वास्थ्य प्रणालियों और सरकारी अभियोजकों का सामंजस्य

चिकित्सक को वृत्तांत बताने के लिए मामले के विवरण की समीक्षा करनी चाहिए जो चिकित्सा, पुलिस और मजिस्ट्रेट को उत्तरजीवी द्वारा बताया गया है। यदि वृतांत में कोई अंतर होता है, उसकी सरकारी गवाह के साथ पहले से पुष्टि की जानी चाहिए। यह संभव है कि उत्तरजीवी पुलिस अथवा मजिस्ट्रेट के अलावा अपनी सुविधा के आधार पर चिकित्सक को अतिरिक्त सूचना दे।

- जांच करने वाले चिकित्सकों को न्यायालय में पहुंचने से पहले मामले के दस्तावेजों को समय पर स्वयं तैयार करना चाहिए। चिकित्सकों द्वारा सरकारी गवाहों के साथ संवाद करने के लिए प्रयास किए जाने चाहिए और उन्हें उनकी अपेक्षित भूमिका निभाने के लिए भी कहा जाना चाहिए। इससे न्यायालय में पूछे जाने वाले प्रश्नों को ठीक से तैयार करने और प्रतिक्रिया देने में सहायता मिलेगी।

स्वास्थ्य प्रणालियों और न्यायपालिका के बीच सामंजस्य

- विधि द्वारा चिकित्सकों को "विशेषज्ञ गवाह" के रूप में परिभाषित किया जाता है। सीआर.पी.सी. के 164क के अनुसार, परीक्षक चिकित्सक को बिना देरी किए एक तर्कसंगत चिकित्सकीय मत तैयार करना है।
- चिकित्सकीय मत निम्नलिखित पहलुओं पर दिया जाएगा:-

    - यह साक्ष्य कि उत्तरजीवी को औषधि, नशीले पदार्थ/मद्य आदि दिया गया था,
    - यह साक्ष्य कि उत्तरजीवी बौद्धिक अथवा मानसिक रूप से विकलांग है;
    - शारीरिक स्वास्थ्य परिणाम जैसे कि चोट के निशान, नीला पड़ना, घाव, बार-बार पेशाब करने में दर्द, शौच में दर्द, गर्भावस्था आदि को प्रमाणित करना।
    - उत्तरजीवी की आयु, यदि उसके पास जन्म प्रमाणपत्र न हो अथवा यदि न्यायालय द्वारा ऐसा करना अनिवार्य बनाया गया हो।

- निरीक्षक चिकित्सक द्वारा कोर्ट रूम में मेडिकल ज्ञान पर आधार पर उत्तरजीवी को चोटें न आना और उत्तरजीवी द्वारा चिकित्सक को बताए गए हादसे के ब्यौरे की व्याख्या करनी होगी। कम चोट लगने को दुर्घटना और अस्पतालों को सूचित करने में लगे समय, बच्चे अथवा वयस्क उत्तरजीवी को बहकाने अथवा डर, सदमा एवं अचरज जैसे कारणों अथवा अन्य परिस्थितियां जिनसे बच्चा अथवा वयस्क उत्तरजीवी अपराधी से विरोध करने में असमर्थ बन गया, के अनुसार निर्धारित किया जाएगा।
- निरीक्षक चिकित्सक को फोरेंसिक प्रयोगशाला विश्लेषण से संबंधित नकारात्मक निष्कर्षों पर चिकित्सकीय मत भी देना होगा। नकारात्मक प्रयोगशाला परिणाम निम्निलखित कारणों से हो सकते हैं:-
  - जांच एवं उपचार हेतु अस्पताल/स्वास्थ्य, केन्द्र तक पहुंचने में देरी।
  - यौन हिंसा के हादसे के बाद उत्तरजीवी द्वारा की गई गतिविधियां जैसे कि पेशाब करना, धोना, नहाना, कपड़े बदलना अथवा साफ करना जिससे सबूत मिट जाते हैं;
  - कंडोम/वासेक्टामी का प्रयोग अथवा अपराधी को वीएएस रोग होना।
  - अपराधी ने वीर्य नहीं निकाला भले ही यह एक जननांग प्रवेश यौन क्रिया थी।
- न्यायालय में निरीक्षक चिकित्सक को यह साबित करना चाहिए कि सामान्य जांच से आए निष्कर्षों से न तो यह खंडन और न ही यह साबित होता है कि यौन अपराध हुआ है या नहीं। उन्हें सुनिश्चित करना चाहिए कि यह मेडिकल मत नहीं दिया जा सकता कि क्या बलात्कार हुआ है क्योंकि "बलात्कार" एक कानूनी शब्दावली है।
- जांच कर रहे डॉक्टरों को यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि पूर्व यौन इतिहास, योनि इन्ट्रोइटस की स्थिति पर टिप्पणी नहीं की जानी चाहिए क्योंकि ये अवैज्ञानिक हैं और न्यायालयों में भी इन्हें पक्षपाती माना गया है।
- अधिकांश स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सकों की ड्यूटी बदलते रहने के कारण कोर्ट रूम में मौजूद चिकित्सक, उत्तरजीवी की जाचं करने वाले चिकित्सक से भिन्न हो सकता है। ऐसे मामलों में, यह महत्वपूर्ण है कि कोर्ट में प्रस्तुत होने वाले चिकित्सक को उत्तरजीवी के मामले की पूरी जानकारी हो जैसे निरीक्षक चिकित्सक द्वारा दर्ज घटना का वृत्तांत, जांच, निष्कर्ष तथा क्लिनिकल उपाय।

बाल कल्याण समिति के साथ स्वास्थ्य प्रणाली का सामंजस्य

- बाल कल्याण समिति (सीडब्ल्यूसी) को उत्पीड़न की जानकारी देने के लिए स्वास्थ्य पेशवरों को उनकी आवश्यकता की जरूरत के संबंध में बच्चे को बताना चाहिए ताकि समिति बच्चे को उत्पीड़न से बचाने के लिए तत्काल कदम उठा सके।
- बाल कल्याण समितियों (सीडब्ल्यूसी) द्वारा बच्चों को जांच के लिए भेजा जा सकता है। स्वास्थ्य पेशवरों को यौन उत्पीड़न के स्वास्थ्य परिणामों तथा पूर्ण स्वास्थ्य देखभाल के प्रावधान के महत्व के बारे में सीडब्ल्यूसी को बताना चाहिए। इसके साथ-साथ उन्हें चिकित्सा

साक्ष्य की सीमाओं को भी स्पष्ट करना चाहिए, क्योंकि यदि यौन हिंसा का कोई चिकित्सीय साक्ष्य नहीं पाया जाता है, तो इससे किसी भी तरह से यह नहीं समझा जाना चाहिए कि बच्चा यौन अपराध के संबंध में झूठ बोल रहा है।

- मोबाइल चिकित्सा यूनिटों (एमसीयू) को उन संकेतकों को शामिल करना चाहिए जिनसे यह पता चल सके कि क्या बच्चा यौन हिंसा का शिकार हुआ है। ऐसी जांच को दैनिक चिकित्सा जांच के रूप में शामिल किया जाना चाहिए। सभी बाल कल्याण गृहों द्वारा दैनिक चिकित्सा जांच, देखभाल और प्रबंधन के लिए एक मानक प्रचालनप्रक्रिया अपनाई जानी चाहिए और उन्हें बाल कल्याण समिति को इन आकलनों की रिपोर्ट उपलब्ध कराने के लिए कहा जाना चाहिए। यह रिपोर्ट देने के लिए स्वास्थ्य पेशेवरों को बुलाया जा सकता है।

संदर्भ:

1. आस्था परिवार द्वारा न्यायमूर्ति वर्मा समिति को की गई सिफारिश।
2. पंचानादेश्वरम एस. जॉनसन, एस.सी., जीओ, वीएफ श्रीकृष्णन ए.के., शिवाराम एस. ईस्वी (2010) भारत में महिलाओं के खिलाफ हिंसा: महिला यौन कर्मियों के उत्पीड़न का एक वर्णनात्मक रूपरेखा। स्वास्थ्य, जनसंख्या और पोषण संबंधी पत्रिका, 28, 211-220.
3. सग्गुरती एन, सबरवाल एस, वर्मा आर.के. हल्ली एसएस, जैन ए.के., कठोर वास्तविकताएं: भारत में यौन कार्य अपनाने वाली महिलाओं के कारण। एड्स और एचआईवी अनुसंधान पर पत्रिका, 2011.3(9): 172-179
4. जेंडर और एचआईवी/ एड्स एचआईवी/एड्स पर संयुक्त राष्ट्र एड्स आंतरिक-एजेंसी कार्य दल, एचआईवी/ एड्स, जेंडर और यौन कार्य, 2002; http://www.unfpa.org/hiv/docs/factsheet_genderwork.pdf से लिया गया।
5. डेसमंड टुटु एचआईवी फाउंडेशन, यौन कर्मी - दक्षिण अफ्रीका में स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं के लिए एक परिचयात्मक पुस्तिका, 2012, पृ.14
6. ब्लैंकार्ड जेएफ. ओ.नील जे., रमेश बी.एम., भट्टाचार्यजी पी, आर्केड टी. मोसेस (2005). कर्नाटक, भारत में महिला यौन कर्मियों के सामाजिक और सांस्कृतिक संदर्भों को समझना: एचआईवी संक्रमण की रोकथाम के संभावित उपाय। जे. इन्फेक्ट, डिस., 191 (अनुपूरक 1): एस139-146.
7. डनडोना आर., डनडोना एल, कुमार जीए, गुटिएरेज जेपी, मैकफरसन एस, सैमुअल्स एफ (2006)। भारत में महिला यौन कर्मियों की जनसांख्यिकी और यौन कार्य विशेषताएं, बीएमसी इंट, स्वास्थ्य मानवाधिकार 6, 5, डीओआई: 10.1186/1472-698X-6-5
8. यौन उत्पीड़न की चिकित्सा जांच नियमावलीख् चेहत, 2010, पुनर्मुद्रित 2012
9. अमेरिकन साइकोलॉजिकल एसोसिएशन. (2008)। आपके सवालों के जवाब: यौन अभिविन्यास और समलैंगिकता की बेहतर समझ के लिए, वाशिंगटन, डीसी: लेखक. [www.apa.org/topics/orientatinn.pdf से लिया गया (12 जून को).]

10. जोसेफ, एस. (1996), भारत में गे और समलैंगिक अभियान, आर्थिक और राजनीतिक सप्ताहिक, खंड.31, सं.33, पृष्ठ 2238-2233.
11. न्यायमूर्ति वर्मा समिति को महिलाओं के उत्पीड़न के खिलाफ फोरम (एफएओ डब्ल्यू), आवाज-ए-निस्वान (महिलाओं की आवाज) (एईएन) समलैंगिकों और उभयलिंगियों में कार्रवाई (लाबिया), मुंबई द्वारा की गई सिफारिशें।
12. न्यायमूर्ति वर्मा समिति को आल्टरनेटिव लॉ फोरम, बैंगलौर द्वारा की गई सिफारिशें।
13. न्यायमूर्ति वर्मा समिति को विकलांग महिलाओं के परिप्रेक्ष्य में की गई सिफारिशें।
14. हेरक जी.एम.(1992)। घृणा अपराध: समलैंगिकों और समलैंगिक पुरुषों के खिलाफ हिंसा का भड़कना (पृष्ठ 89-104), न्यूबरी पार्क, सीए: सेज
15. स्टार पी: सोशल ट्रांसफोर्नेशन ऑफ अमेरिकन मेडिसिन। न्यूयार्क, बेसिक बुक 1982, पृष्ठ 3-29
16. नाजमन जेएम, क्लेन डी, मुनरो सी: डॉक्टरों द्वारा रोगी के लक्षणों का नकारात्मक घिसा-पिटा रिकार्ड दर्ज करना: सामाजिक विज्ञान चिकित्सा 1982; 16:1781-1789
17. संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकार परिषद, भेदभावपूर्ण कानूनों और प्रथाओं पर मानवाधिकारों के लिए संयुक्त राष्ट्र उच्चायुक्त की रिपोर्ट तथा व्यक्तियों के खिलाफ हिंसा के कृत्य उनकी यौन अभिमुखता और जेंडर पहचान पर आधारित है, 17 नवंबर 2011.
18. एचआईवी/एड्स पर संयुक्त राष्ट्र कार्यक्रम, यूएनएड्स शब्दावली दिशानिर्देश, अक्तूबर, 2011, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_en.pdf से लिया गया (जून 2012 को)।
19. विश्व स्वास्थ्य संगठन "विकलांगता और स्वास्थ्य" http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.html
20. यौन हिंसा के पीड़ितों के लिए चिकित्सा विधिक परिचर्या दिशानिर्देश, डब्ल्यूएचओ, 2003
21. अंतरंग साथी द्वारा हिंसा और महिलाओं के खिलाफ यौन हिंसा पर प्रतिक्रया और नीतिगत दिशा-निर्देश, 2013, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/

शब्द-संक्षेप

एड्स	एक्वायर्ड इम्यूनोडेफिशियंसी सिंड्रोम
एएमओ	सहायक चिकित्सा अधिकारी
सीईडीएडब्ल्यू	महिलाओं के खिलाफ भेदभाव उन्मूलन पर सम्मेलन
सीएलए, 2013	आपराधिक कानून (संशोधन) अधिनियम, 2013
सीएमओ	मुख्य चिकित्सा अधिकारी
सीआरसी	बाल अधिकारों पर सम्मेलन
सीआर. पीसी	दंड प्रक्रिया संहिता
सीआरपीडी	विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर सम्मेलन
सीडब्ल्यूसी	बाल कल्याण समिति
डीएनए	डीआक्सीरीबोन्यूलिक एसिड
ईडीटीए	एथिलिनडियामिनेट्रेट्रासिटिक एसिड
एफआईआर	प्रथम सूचना रिपोर्ट
एफएसएल	फोरेंसिंक विज्ञान प्रयोगशाला
एचआईवी	मानव इम्यूनोडेफिशियंसी वायरस (एचआईवी)
आईसीईएससीआर	अंतर्राष्ट्रीय आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकार सम्मेलन
आईओ	जांच अधिकारी
आईपीसी	भारतीय दंड संहिता
आईपीडी	अंतरंग रोगी विभाग
आईपीवी	अंतरंग साथी हिंसा
जेवीसी	न्यायमूर्ति वर्मा समिति
एलजीबीटीआई	समलैंगिक, उभयलिंगी, ट्रांसजेंडर और इंटरसेक्स
एमसीयू	मोबाइल केयर यूनिटें
एमएलसी	चिकित्सा कानूनी मामले
एमटीपी	गर्भावस्था का चिकित्सकीय समापन
ओपीडी	बाह्य रोगी विभाग
पीओसीएसओ अधिनियम, 2012	बाल यौन अपराध संरक्षण 2012
पीईपी	जोखिम उपरांत प्रोफिलैक्सिस
पीओसी	गर्भाधान उत्पाद
आरएमपी	पंजीकृत चिकित्सक

आरटीएस	बलात्कार ट्रामा सिंड्रोम
सेफ	यौन उत्पीड़न फॉरेंसिक साक्ष्य
एसओपी	मानक संचालन प्रक्रिया
एसटीडी	यौन संचारित रोग
एसटीआई	यौन संचरित संक्रमण
टीजी/आईएस	ट्रांसजेंडर और इंटरसेक्स व्यक्ति
यूपीटी	मूत्र गर्भावस्था परीक्षण
यूएसजी	अल्ट्रासोनोग्राफी
वीडीआरएल	यौन रोग अनुसंधान प्रयोगशाला
डब्ल्यूएचओ	विश्व स्वास्थ्य संगठन

अनुबंध-1

विधि संबंधी परिभाषाएं

आईपीसी और आपराधिक कानून संशोधन अधिनियम 2013 के तहत अपराधों की सूची और अपराध हेतु दंड

क्र.सं.	अपराध और विवरण	दंड
1.	**धारा 354**: महिलाओं से उनका शील भंग करने के उद्देश्य से हमला या आपराधिक बल	एक वर्ष का कारावास, जिसे 5 वर्षो तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना।
2.	**धारा 354 (क)(1)**: यौन उत्पीड़न: निम्नलिखित अपराधों में से कोई भी अपराध करने वाला व्यक्ति: (i) शारीरिक संपर्क या पहल जिसमें अवांछित यौन पहल (ii) यौन संबंध स्थापित करने के लिए अनुरोध (iii) इच्छा के विरुद्ध अश्लील चित्र दिखाना (iv) यौन संबंधी अश्लील टिप्पणियां करना।	**धारा 354क** (2): उप-धारा (1) के खंड (i),(ii) अथवा (iii) में निर्दिष्ट अपराधी को कारावास सहित दंड दिया जाएगा जिसे तीन वर्षो तक बढ़ाया जा सकता है और/या जुर्माना। **धारा 354 क** (3): उप-धारा (1) के खंड (iv) में निर्दिष्ट अपराधी को कारावास जिसे एक वर्ष तक बढ़ाया जा सकता है और/अथवा जुर्माना।
3.	**धारा 354 ख:** किसी भी महिला पर हमला करना अथवा आपराधिक बल का प्रयोग करना या उसे नग्न करना अथवा महिला को नग्न किए जाने हेतु उकसाने जैसे कार्यों का इरादा रखना।	**धारा 354 ख:** तीन वर्ष का कारावास, जिसे सात वर्षो तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना।
4.	**धारा 354 ग:** छिपकर देखना: कोई भी व्यक्ति जो महिला को छिपकर देखता है, उस स्थिति में महिला की तस्वीर लेता है अथवा उसका प्रसार करता है जहां महिला को उसे देखे जाने की अपेक्षा नहीं होती।	**धारा 354 ग**: प्रथम जुर्म साबित होने पर: एक वर्ष का कारावास, जिसे तीन वर्ष तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना। दूसरे अथवा उसके बाद साबित होने वाले जुर्म पर: तीन वर्षो का कारावास, जिसे सात वर्ष तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना।
5.	**धारा 354 घ**: **स्टॉकिंग** (1) कोई व्यक्ति जो: (i) महिला का पीछा करता है अथवा संपर्क या ऐसी महिलाओं को बार-बार संपर्क करने का प्रयास करता है जो उदासीनता का स्पष्ट संकेत है या (ii) इंटरनेट, ई-मेल अथवा इलेक्ट्रॉनिक संचार के किसी भी अन्य माध्यम के प्रयोग से निगरानी करता है। ऐसा कदाचार स्टॉकिंग नहीं माना जाएगा यदि: (1) इसे राज्य द्वारा सौंपी गई जिम्मेदारी वाले व्यक्ति द्वारा अपराध रोकने अथवा जांच करने के उद्देश्य हेतु किया गया हो (ii) इसे	प्रथम जुर्म साबित होने पर: एक वर्ष का कारावास, जिसे तीन वर्षो तक बढ़ाया जा सकता है, और जुर्माना। दूसरा जुर्म साबित होने पर: एक वर्ष का कारावास जिसे पांच वर्षो तक बढ़ाया जा सकता है, और जुर्माना।

	किसी भी स्थिति के अधीन अथवा कानून के तहत किसी भी व्यक्ति द्वारा अधिरोपित किया गया हो; या (iii) विशेष परिस्थितियों में ऐसा कदाचार उचित और न्यायोचित होगा।	
6.	**धारा 375 - बलात्कार:** किसी व्यक्ति पर बलात्कार का आरोप तभी साबित होता है यदि वह:- (क) किसी भी हद तक अपना लिंग महिला की योनि, मुंह, मूत्रमार्ग अथवा गुदे में प्रवेश करता है अथवा महिला को वही अपने साथ या अन्य किसी व्यक्ति के साथ करने के लिए कहता है। (ख) किसी भी हद तक महिला की योनि मूत्रमार्ग या गुदे में व्यक्ति द्वारा अपने लिंग के अलावा कोई वस्तु या शरीर का कोई अंग प्रवेश करना या महिला को वही अपने साथ या अन्य किसी व्यक्ति से करने के लिए कहना; अथवा (ग) महिला के शरीर के किसी अन्य अंग से छेड़छाड़ करना ताकि ऐसी महिला की योनि, मूत्रमार्ग, गुदा अथवा शरीर के अन्य अंग में प्रवेश हो सके अथवा वही अपने साथ या अन्य किसी व्यक्ति से करने के लिए कहना; अथवा (घ) महिला की योनि, गुदा, मूत्रमार्ग में अपना मुंह लगाना और वही अपने साथ या अन्य किसी व्यक्ति से करने के लिए कहना जो निम्नलिखित सात विवरण में से किसी एक परिस्थिति के तहत आते हों:- प्रथम: - महिला की इच्छा के विरुद्ध। दूसरा - महिला की आज्ञा के बिना। तीसरा - महिला की आज्ञा से जब उसकी आज्ञा किसी व्यक्ति द्वारा प्राप्त हुई है जिससे वह संबंधित हो, मृत्यु अथवा चोट लगने के डर से। चौथा - महिला की आज्ञा से जब व्यक्ति जानता है कि वह महिला का पति नहीं है और महिला की इच्छा इसलिए प्राप्त हुई है क्योंकि महिला को यह	**धारा 376 (1):** जो कोई भी बलात्कार करता है, को कठोर कारावास दिया जाएगा जो सात वर्ष से कम नहीं होगा, लेकिन जिसे आजीवन कारावास तक बढ़ाया जा सकता है, और जुर्माना भी किया जा सकता है।

	विश्वास है कि वह दूसरा व्यक्ति है जिससे वह विधिपूर्वक विवाहित है या ऐसा मानती है। पांचवां - महिला की आज्ञा से जब, मनस्थिति ठीक न हो या नशे में हो या व्यक्ति द्वारा व्यक्तिगत रूप से या किसी अन्य अस्वस्थ्यकर या मादक पदार्थ के सेवन द्वारा ऐसी अनुमति देते समय, जिसकी प्रकृति अथवा परिणाम के बारे में वह अनभिज्ञ हो, वह सहमति दे। छठा - महिला की इच्छा से या उसके बिना, यदि वह अठारह वर्ष की आयु से कम है। सातवां - यदि महिला अपनी इच्छा जाहिर करने में असमर्थ हो। स्पष्टीकरण 1 - इस धारा के उद्देश्य हेतु, "योनि का बाहरी हिस्सा भी शामिल होगा" स्पष्टीकरण 2 - सहमति का तात्पर्य है स्पष्ट स्वैच्छिक समझौता जब महिला विशिष्ट यौन संबंध स्थापित करने में भागीदारी के लिए शब्दों, इशारों या मौखिक अथवा गैर-मौखिक संकेत द्वारा किसी भी माध्यम से अपनी सहमति देती है। यदि कोई महिला प्रवेशन की क्रिया का शारीरिक रूप से प्रतिरोध नहीं करती है तो उसे किसी भी प्रकार यौन क्रिया में उसकी सहमति नहीं मानी जानी चाहिए। अपवाद 1 - चिकित्सा प्रक्रिया या हस्तक्षेप बलात्कार नहीं माना जाएगा। अपवाद 2 - पुरुष द्वारा अपनी स्वयं की स्त्री से लैंगिक संभोग अथवा यौन कृत्य, यदि पत्नी पद्रंह वर्ष की आयु से अधिक की हो, बलात्कार नहीं है।	
7.	**धारा 376 (2)** कुछेक मामलों में बलात्कार के लिए कड़े दंड होगें। इस मामलों में निम्नलिखित शामिल हैं:- (क) जब बलात्कार पुलिस अधिकारी द्वारा अपने पुलिस स्टेशन की सीमा के भीतर, जहां ऐसे	**धारा 376 (2):** दस वर्षो का कारावास परन्तु उसे आजीवन कारावास तक बढ़ाया जा सकता है जिसका तात्पर्य उस व्यक्ति के शेष स्वाभाविक जीवन रहने तक कारावास होगा और उसे जुर्माना भी देना होगा।

	पुलिस अधिकारी की नियुक्ति की जाती है, किसी भी स्टेशन हाउस के परिसर में; ऐसे पुलिस अधिकारी की हिरासत में महिला पर या ऐसे पुलिस अधिकारी के अधीनस्थ पुलिस अधिकारी की हिरासत में किया जाता है। (ख) सरकारी कर्मचारी द्वारा जिसने ऐसे सरकारी कर्मचारी की हिरासत में महिला से बलात्कार किया हो। (ग) केन्द्रीय या राज्य सरकार द्वारा क्षेत्र में तैनात सशस्त्र बलों के सदस्य द्वारा अपने क्षेत्र में बलात्कार किया हो। (घ) प्रबंधन द्वारा या जेल, रिमांड होम या हिरासत की अन्य स्थान, जो ऐसे जेल, रिमांड होम, स्थान या संस्थान के किसी भी कैदी से बलात्कार करता है। (ङ) अस्पताल के प्रबंधन या स्टाफ द्वारा उस अस्पताल में महिला से बलात्कार है; या (च) महिला के रिश्तेदार, अभिभावक या शिक्षक द्वारा या विश्वास-पात्र व्यक्ति या महिला से अधिकार-प्राप्त व्यक्ति जब ऐसी महिला से बलात्कार करता है; या (छ) सांप्रदायिक या सांप्रदायिक हिंसा के दौरान (ज) गर्भवती महिला के साथ बलात्कार (झ) महिला जो सोलह वर्ष की आयु से कम है। (ञ) महिला जो अपनी सहमति देने में असमर्थ है। (ट) व्यक्ति द्वारा जो महिला के नियंत्रण या प्रभुत्व में हो। (ठ) महिला जो मानसिक या शारीरिक विकलांगता से पीड़ित है।	

	बलात्कार महिला का गंभीर शारीरिक नुकसान, अंगहीन करना या कुरूप या महिला के जीवन को खतरे में डालने का कारण बनता है; जब कोई पुरुष उसी महिला से बार-बार बलात्कार करता है।	
8.	**धारा 376 (क)** यदि 376 (1) और (2) के तहत अपराध करने के दौरान, पुरुष महिला को चोट पहुंचाता है जिससे महिला की मृत्यु हो जाती है या महिला की लगातार मानसिक स्थिति को बिगाड़ने का कारण बनती है।	**धारा 376 (क)** यदि 376 (1) और (2) के तहत अपराध करने के दौरान, पुरुष महिला को चोट पहुंचाता है जिससे महिला की मृत्यु हो जाती है या महिला की लगातार मानसिक स्थिति को बिगाड़ने का कारण बनती है।
9.	**धारा 376 (ख):** अलगाव के दौरान स्त्री के साथ गैर-सहमति यौन संभोग: जो कोई भी अपनी स्त्री से अलगाव के दौरान यौन संभोग करता है, चाहे वह अलगाव के निर्णय के तहत या अन्यथा, बिना महिला की सहमति के हो।	**धारा 376 (ख):** दो वर्षों का कारावास, जिसे सात वर्षों तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना।
10.	**धारा 376 (ग)**: जो कोई भी अधिकार की स्थिति या प्रत्ययी संबंध स्थिति में है; या सरकारी कर्मचारी; या अधीक्षक या जेल, रिमांड होम या बाल संस्थान का प्रबंधक; या अस्पताल का प्रबंधन या स्टाफ, ऐसी स्थिति का दुरुपयोग करता है या अपने अधिकार या मौजूदगी के तहत किसी महिला को उसके साथ संभोग करने के लिए प्रत्ययी रिश्ते से प्रेरित या छेड़छाड़ करता है, ऐसा लैंगिक संभोग बलात्कार का अपराध नहीं माना जाएगा।	**धारा 376 (ग)**: कम से कम पाँच वर्षों का कठोर कारावास जिसे दस वर्षों तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना।
11.	**धारा 376 (घ): सामूहिक बलात्कार** जहां महिला का एक या उससे अधिक पुरुषों से गठित समूह द्वारा बलात्कार किया जाता है या सामान्य इरादे से करना, उन प्रत्येक व्यक्तियों को बलात्कार का अपराध करने के लिए दोषी माना जाएगा।	**धारा 376 (घ):** कम से कम बीस वर्षों की अवधि के लिए कठोर कारावास जिसे आजीवन कारावास तक बढ़ाया जा सकता है जिसका तात्पर्य व्यक्ति के शेष स्वाभाविक जीवन तक कारावास होगा और जुर्माना।
12.	**धारा 376 (च)**: अपराध दोहराना जो व्यक्ति धारा 376 या धारा 376क या धारा 376घ के तहत पूर्व में दोषी पाए जाने पर दंडित किया गया हो और बार-बार अपराधी पाया गया हो।	**धारा 376 (च):** आजीवन कारावास या मृत्यु दंड।

यौन अपराध अधिनियम 2012 (पीओसीएसओ) से बच्चों की सुरक्षा के तहत अपराधों की सूची और अपराध के लिए दंड

क्र.सं.	अपराध और विवरण	दंड
1.	**धारा 3:** प्रवेशन यौन आक्रमण को इस प्रकार परिभाषित किया जाता है:- • किसी भी हद तक बच्चे के शरीर की योनि, मूत्रमार्ग या गुदे में लिंग का प्रवेश करना। • किसी भी हद तक बच्चे की योनि, मूत्रमार्ग या गुदे में वस्तु का प्रवेश • बच्चे के अंग से छेड़छाड़ करना ताकि योनि, मूत्रमार्ग या गुदे में प्रवेश करना और बच्चे के योनि, लिंग, गुदे या मूत्रमार्ग में मुंह का उपयोग करना या बच्चे को उपरोक्त में से कोई भी क्रिया स्वयं से या किसी अन्य व्यक्ति के साथ करने के लिए उकसाना।	**धारा 4:** कम से कम सात वर्षो का कारावास, जिसे आजीवन कारावास तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना।
2.	**धारा 5**: उत्तेजित प्रवेशन यौन आक्रमण - पुलिस अधिकारी, सशस्त्र बलों के सदस्य, सरकारी कर्मचारी, रिमांड होम जेल, सुरक्षा गृह, संरक्षण गृह, अस्पताल (चाहे सरकारी या निजी) को प्रबंधन या स्टॉफ या शैक्षिक या धार्मिक संस्थानों का प्रबंधन या स्टॉफ द्वारा प्रवेशन यौन आक्रमण। इसमें अन्य किसी व्यक्ति द्वारा किया गया प्रवेशन यौन आक्रमण शामिल है:- सामूहिक प्रवेशन यौन आक्रमण, घातक हथियार, आग, गर्म पदार्थ या जंग लगे पदार्थ का उपयोग करते हुए प्रवेशन यौन आक्रमण, जो बच्चे को शारीरिक रूप से विकलांग या मानसिक रूप से बीमार बनाता है या किसी प्रकार की अपंगता का कारण बनता है ताकि बच्चा अपने नियमित कार्य अस्थायी या समय से पूरे करने में असमर्थ हो जाए, गंभीर चोट या शारीरिक चोटें या बच्चे के यौन अंगों में चोट, यौन आक्रमण के परिणामस्वरूप बाल कन्या को गर्भवती करना; बच्चे को एचआईवी या अन्य किसी जीवन घातक रोग या संक्रमण से ग्रसित करना, बच्चे के मानसिक या शारीरिक विकार का फायदा उठाते हुए प्रवेशन	**धारा 6:** कम से कम दस वर्षो का कारावास, जिसे आजीवन कारावास तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना।

	यौन आक्रमण करना, एक बार से अधिक प्रवेशन यौन आक्रमण करना, 12 वर्ष की आयु से कम के बच्चों से प्रवेशन यौन आकमण करना, रक्त या दत्तक ग्रहण या विवाह या संरक्षक या बच्चे के माता-पिता के साथ घरेलू रिश्ते रखने वाले या ध्यान रखने वाला पालनकर्ता, जो बच्चे के साथ एक या साझे घर में रहता हो, बच्चों को सेवाएं देने वाले किसी भी संस्थान के मालिक/प्रबंधक या स्टॉफ द्वारा, विश्वासपात्र व्यक्ति या संस्थान में बच्चे या बच्चे के घर या कहीं और बच्चे पर अधिकार प्राप्त, बच्चे के गर्भवती होने के तथ्य को जानते हुए बच्चे पर प्रवेशन यौन आक्रमण करना, और बच्चे की हत्या का प्रयास करना, सांप्रदायिक या सांप्रदायिक हिंसा के दौरान प्रवेशन यौन आक्रमण करना, इस अधिनियम के तहत किसी अपराध के दोषी पाए गए पूर्व आरोपी व्यक्ति द्वारा या वर्तमान में लागू किसी अन्य कानून के तहत दंड देने योग्य कोई यौन अपराध करना, प्रवेशन यौन आक्रमण करना और जनता के समक्ष बच्चे के कपड़े उतारना या नग्न करना या परेड़ करना।	
3.	**धारा 7:** यौन आक्रमण में शामिल हैं - यौन क्रिया करने की इच्छा से बच्चे की योनि, लिंग, मूत्रमार्ग या स्तन को छूना या बच्चे को स्वयं या किसी अन्य कार्य जिसमें बिना प्रवेशन के शारीरिक संपर्क शामिल हो।	**धारा 8:** कम से कम तीन वर्षों का कारावास, जिसे पांच वर्षों तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना।
4.	**धारा 9:** उत्तेजित यौन आक्रमण - पुलिस अधिकारी, सशस्त्र बल के सदस्य, सरकारी कर्मचारी, रिमांड होम का प्रबंधन या स्टॉफ, जेल, सुरक्षा गृह, संरक्षण गृह, अस्पताल का प्रबंधन या स्टॉफ (चाहे सरकारी या निजी) या शैक्षिक या धार्मिक संस्थान का प्रबंधन या स्टॉफ द्वारा यौन आक्रमण। इसमें किसी व्यक्ति द्वारा यौन आक्रमण के अन्य कार्य या किसी व्यक्ति द्वारा यौन आक्रमण के अन्य कार्य या बाल कन्या को गर्भवती करने के अलावा धारा 5 के द्वितीय भाग में उल्लिखित अन्य परिस्थितियां शामिल हों।	**धारा 10:** कम से कम पांच वर्षों का कारावास, जिसे सात वर्षों तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना।

5.	**धारा 11:** यौन संबंध स्थापित करने के उद्देश्य से बच्चे का यौन शोषण: कोई शब्द बोलना या आवाज निकालना या कोई वस्तु या शरीर का अंग दिखाना, जिससे उस शब्द की आवाज सुनी जा सके; या बच्चे द्वारा इशारे से वस्तु या शरीर का अंग देखा गया हो, या बच्चे को उसके शरीर या शरीर के किसी भाग को दिखाने के लिए उकसाना ताकि यह उस व्यक्ति या अन्य किसी व्यक्ति द्वारा देखा जाए, या बच्चे को किसी प्रकार की वस्तु या अश्लील प्रयोजनों के लिए मीडिया दिखाना; या बच्चे का बार-बार या लगातार पीछा करना से सीधे या इलेक्ट्रॉनिक, डिजिटल या अन्य किसी प्रकार से या मीडिया के किसी भी माध्यम से प्रयोग करने के लिए डराना; बच्चे के शरीर के किसी भी अंग का इलेक्ट्रोनिक, फिल्म या डिजिटल या अन्य किसी प्रकार से वास्तविक या गढ़े चित्रण या यौन क्रिया में बच्चे की भागीदारी, या अश्लील प्रयोजन या उसकी संतुष्टि के लिए बच्चे को बहकाना।	**धारा 12:** तीन वर्ष का कारावास और जुर्माना।
6.	**धारा 13:** अश्लील प्रयोजनों हेतु बच्चों का उपयोग: लैंगिक संतुष्टि के उद्देश्य से किसी भी मीडिया के रूप में बच्चों का उपयोग करना (टेलिविजन द्वारा प्रसारित कार्यक्रम या विज्ञापन सहित, इंटरनेट या इलेक्ट्रोनिक या मुद्रित प्रकार, चाहे व्यक्तिगत उपयोग या वितरण हेतु ऐसा कार्यक्रम करना या विज्ञापन के लिए करना) जिसमें बच्चों के यौन अंगों का प्रदर्शन, वास्तविक या नकली यौन कृत्यों में संलग्न बच्चों का प्रयोग (प्रवेशन के साथ या उसके बिना), बच्चे का अशोभनीय या अश्लील प्रदर्शन शामिल हो।	**धारा 14(1):** पांच वर्षों तक का कारावास और जुर्माना और इसके बाद दोषी पाए जाने पर सात वर्षों तक का कारावास और जुर्माना।
7.	**धारा 14 (2):** अश्लील कृत्यों में सीधे भाग लेकर प्रवेशन यौन आक्रमण (धारा 3)।	**धारा 14 (2):** कम से कम 10 वर्षों का कारावास, जिसे आजीवन कारावास तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना।
8.	**धारा 14 (3):** अश्लील कृत्यों में सीधे भाग लेकर उत्तेजित प्रवेशन यौन आक्रमण (धारा 5)।	**धारा 14 (3):** कठोर आजीवन कारावास और जुर्माना।
9.	**धारा 14 (4):** अश्लील कृत्यों में सीधे भाग लेकर यौन आक्रमण (धारा 7)।	**धारा 14 (4):** कम से कम छह वर्षों का कारावास जिसे आठ

		वर्षों तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना।
10.	**धारा 14 (5):** अश्लील कृत्यों में सीधे भाग लेकर उत्तेजित यौन आक्रमण (धारा 9)।	**धारा 14 (5):** कम से कम आठ वर्षों का कारावास, जिसे दस वर्षों तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना।
11.	**धारा 15:** वाणिज्यिक प्रयोजनों हेतु बच्चों को शामिल करते हुए किसी भी रूप में अश्लील सामग्री का भंडारण।	**धारा 15:** तीन वर्षों का कारावास और/या जुर्माना।
12.	**धारा 16: अपराध के लिए उकसाना:** किसी व्यक्ति को अपराध करने की शह तब मिलती है जब वह - • अपराध करने के लिए किसी व्यक्ति को उकसाता है। • उस अपराध को करने के लिए किसी षड्यंत्र में किसी एक या अन्य अधिक व्यक्तियों को शामिल करता है, यदि उस षड्यंत्र के अनुसरण में कोई कार्य या अवैध चूक की जाती है, और उस अपराध को करने के लिए ऐसा किया जाता है। किसी कार्य या अवैध चूक को इरादतन किया जाता है।	**धारा 17:** यदि उकसाने के परिणामस्वरूप कार्य को बढ़ावा दिया जाता है, व्यक्ति को उस अपराध के लिए नियमानुसार निर्धारित दंड से दंडित किया जाएगा।
13.	**धारा 18:** अपराध करने का प्रयास करना	**धारा 18:** अपराध के लिए नियमानुसार किसी भी विवरण की कारावास अवधि जिसे उस अपराध के लिए नियमानुसार आधा जीवनकाल या सबसे अधिक अवधि के कारावास तक बढ़ाया जा सकता है या जुर्माना लगाया जा सकता है।
14.	**धारा 21:** (i) कोई व्यक्ति; (ii) किसी कंपनी या संस्थान के प्रभार में किसी भी व्यक्ति द्वारा मामले की रिपोर्ट या रिकॉर्ड करने में विफलता हेतु दंड। (यह अपराध बच्चों पर लागू नहीं होता)।	**धारा 21** (i): किसी भी अपराध के लिए कारावास, जिसे छह माह या जुर्माना या दोनों तक बढ़ाया जा सकता है। (ii) किसी कंपनी या संस्थान का प्रभार में कोई भी व्यक्ति (चाहे किसी भी नाम से हो) जो अपने नियंत्रण

		के तहत अधीनस्थ के संबंध में धारा 19 की उप-धारा (1) के तहत अपराध के होने की रिपोर्ट करने में विफल रहे, उन्हें कुछ अवधि के लिए कारावास होगा जिसे एक वर्ष तक बढ़ाया जा सकता है और जुर्माना देना पड़ सकता है।
15.	**धारा 22:** (1) किसी भी व्यक्ति को केवल अपमानित, उगाही या धमकी या बदनाम करने के इरादे से धारा 3, 5, 7 और धारा 9 के तहत किए गए अपराधों के संबंध में गलत शिकायत या गलत सूचना हेतु दंड (3) झूठ सिद्ध होने के बावजूद बच्चे के विरुद्ध गलत शिकायत या गलत सूचना देना जिससे इस अधिनियम के तहत किसी भी अपराध में ऐसे बच्चों को यातनाएं देना।	**धारा 22: (1)** उक्त अवधि के लिए कारावास, जिसे छह माह या जुर्माना या दोनों देना पड़ सकता है (3) कारावास जिसे एक वर्ष तक बढ़ाया जा सकता है या जुर्माना या दोनों। यह अपराध बच्चों पर लागू नहीं होता।

अनुलग्नक 2

चोट लगने से लेकर अब तक की अवधि इस प्रकार है:

खरोंच

ताजा खरोंच	गहरा लाल
12 से 24 घंटे	लाल पपड़ी
2 से 3 दिन	भूरी लाल पपड़ी
4 से 7 दिन	भूरी काली पपड़ी
7 दिनों के बाद	पपड़ी सिकुड़ना और आसपास की जगह पर अकडन

चोट

ताजा चोट	लाल
कुछ घंटों से 3 दिनों के बीच	नीली
चौथे दिन	काले नीली से भूरा होने तक (हेमोसिडरीन)
5 से 6 दिनों के बीच	हरा (हेमाटोइडिन)
7 से 12 दिनों के बीच	पीला (बिलीरूबिन)
2 सप्ताह	सामान्य

टिप्पणी: यह केवल संदर्भित चार्ट है, क्योंकि चोटों के उपचार में कई बाह्य और आतंरिक कारक योगदान देते हैं।

यदि कोई गहरी खरोंच या चोट है, तो आम तौर पर 48 घंटों के बाद चोट के लक्षण दिखाई देंगे। यदि आप बाद में उपचार के समय चोट के लक्षण देखते हैं तो कृपया उसे रिकॉर्ड करें और एमएलसी पेपर को दस्तावेजों से संलग्न करें।

घाव: समय का अनुमान लगाना वास्तव में मुश्किल हो जाता है क्योंकि यह चोट के आकार और संदूषण पर आधारित होता है। हालांकि, उपचार करने के आधार पर एक मोटा अनुमान लगाया जा सकता है।

छिन्न चोट:

ताजा चोट	रक्तार्बुद बनना
12 घंटे बाद	सिरा - लाल, सूजन
24 घंटे बाद	पूरे अंग को कवर करती हुई सूखे थक्के की पपड़ी
इसके बाद उपचार के आधार पर मोटा अनुमान लगाया जा सकता है।	

कृपया पुराने निशानों का उल्लेख न करें क्योंकि यह पहचान चिह्न है न कि आक्रमण के कारण लगी नई चोटे हैं। यदि उन कारणों का उल्लेख करना आवश्यक लगता है तो टिप्पणी संलग्न करें जब वह चोटें आई थीं।

अनुलग्नक-3

आयु का आकलन

कृपया इसका ध्यान रखें कि आयु का अनुमान लगाना प्रत्येक मामले में आवश्यक नहीं होता, जहां पर पर्याप्त लिखित प्रमाण हो वहां आयु का अनुमान लगाने की आवश्यकता नहीं हैं।

- किसी चिकित्सीय आयु से अभिप्राय किसी व्यक्ति की शारीरिक आयु, डेन्टल आयु और रेडियोलॉजीकल आयु से है।
- शारीरिक आयु का आकलन शारीरिक विकास जैसे कद, भार, सीने की परिधि आदि तथा गौणत: यौन अभिलक्षणों पर निर्भर करता है।
- वक्ष की चमड़ी के चरण और जघन बालों का भी विकास के चरण का पता लगाने के लिए प्रयोग किया जाता है।

चमड़ी का प्रयोग द्वारा स्तन के विकास का सूचकांक:		
चरण 1	पूर्व किशोरावस्था: केवल उरोजों का उभार	9 साल से भी कम
चरण 2	स्तन का आरम्भिक स्तर: छोटे स्तर की स्तन की ऊंचाई व घेरे के व्यास की वृद्धि	10 से 11 साल
चरण 3	स्तन के आकार से होने वाले परिवर्तन और आकृति के फैलाव में भी परिवर्तन	12 साल
चरण 4	घेरा और स्तन का उभार और स्तन के ऊपर के भाग का विस्तार	13 से 14 साल
चरण 5	परिपक्व अवस्था: घटाव की वजह से स्तन के उभार का सामान्य घेरा	15 से 16 साल

जघन बाल चरण		
चरण 1	पूर्व किशोरावस्था: पेट के घेरे के ऊपर के मुकाबले जघन का विकास न होना (अर्थात् जघन बाल न होना)	12 साल से कम
चरण 2	लंबे, पिगमेन्टीड मुलायम बालों का कहीं-कहीं होना, सीधे या हल्के घुंघराले बाल होना, मुख्य रूप से लेबिया सहित।	12 से 13 साल तक
चरण 3	तुलनात्मक रूप से ज्यादा काले, मोटे, अधिक घुंघराले बाल। बाल पेट से नीचे जाघों में औसत स्तर से बढ़ते हैं।	13 से 14 साल तक
चरण 4	बाल अब वयस्क की तरह होते हैं, लेकिन आच्छादित जगह की तुलना में थोड़े छोटे और जाघों की सतह तक फैले नहीं होते।	14 से 15 साल
चरण 5	वयस्क और जाघों की सतह पर समानांतर औसत दर्जे के बाल होना।	15 वर्ष से अधिक

दांत की आयु का अनुमान दांतों की कुल संख्या, कितने स्थायी है और कितने अस्थायी का पता लगाने के लिए किया जाता है। यह पता लगाने के लिए भी यह आवश्यक है कि आखिरी बार निकाले गए दांत की आयु कितनी है।

सभी दांतों को गिनना और उसमें से यह पता लगाना की कौन से स्थायी हैं और कौन से अस्थायी.

1. पी - स्थायी के लिए
2. टी - अस्थायी के लिए
3. वाई - उखड़े हुए
4. एक्स - जो उखड़े नहीं हैं

दांतों का निकलना
स्थायी दांत (आधे का नियम)

- नए का केंद्रीय कृंतक दाँत - 5 से 6 महीने
- ऊपर का मध्य कृंतक दांत - 6 से 7 महीने
- ऊपर का पिछला कृंतक दांत - 7 से 8 महीने
- निचला पीछे का कृंतक दांत - 8 से 9 महीने
- पहली दाढ़ - 1 वर्ष
- श्वदंत (केनाइन) - 1½ साल
- दूसरी दाढ़ - 2 से 2½ साल

स्थायी दांत

- सबसे पहले दांत - 6 से 7 साल
- मध्य कृंतक दांत - 7 से 8 साल
- पिछले कृंतक दांत - 8 से 9 साल
- दाढ़ से पहले पहला दाँत - 9 से 10 साल
- दाढ़ से पहले दूसरा दाँत - 10 से 11 साल
- श्वदंत (केनाइन) - 11 से 12 साल
- दूसरी दाढ़ - 12 से 14 साल
- तीसरी दाढ़ - 17 से 25 साल

अस्थायी दांत	स्थायी दांत
छोटा	बड़ा
चमकदार	बिना चमक का
ऊर्ध्वाधर ऊपरी कृंतक दांत	आगे और नीचे की कृंतक दाढ़
कृंतक दांत के तेज किनारे	कृंतक दांत के धारदार किनारे
दाढ़ में पैनी नोक	दाढ़ में पैनी प्रमुख नोक
बीस - 2102 (कृंतक दांत, श्वदंत, दाढ़ से पहले का दाँत, दाढ़)	बत्तीस - 2123 (कृंतक दांत, श्वदत, दाढ़ से पहले का दाँत)

नोट:- यह केवल संदर्भ चार्ट है क्योंकि दाँत निकलने के कई बाहरी और आंतरिक कारक हो सकते हैं।

रेडियोलाजीकल आयु:

रेडियोलोजीकल आयु का अनुमान हड्डियों के केन्द्र के आकार को देखने, शाफ्ट के एकीकरण और ढांचे के एकीकरण आदि के लिए किया जाता है, तथा इसके लिए हमें विभिन्न जोड़ों की रेडियोग्राफी करनी होती है ताकि हड्डियों के केंद्र के आकार का पता लगाया जा सके।

विभिन्न आयु में होने वाले कई प्रकार के महत्वपूर्ण रेडियोलोजीकल परिवर्तन:

12 साल	कूल्हे का जोड़ (10 से 12 साल तक के लिए कम शिखरक केंद्र) कोहनी का जोड़ (पार्श्व अधिस्थूलक के लिए केंद्र 11 से 12 वर्ष तक की उम्र में दिखाई देता है) कलाई का जोड़ (10 से 12 साल तक की उम्र में मटर के आकार के रूप में दिखाई देता है)।
14 साल	कूल्हे का जोड़ (श्रेणीफलक शिखा के रूप में 14 साल तक की उम्र में दिखाई देता है) कोहनी का जोड़ (रेडियल गाठदारपन केंद्र 14 साल की उम्र में दिखाई देता है)
16 साल	कूल्हे का जोड़ (इस्किपल गाठदारपन केंद्र के लिए 16 साल की उम्र में दिखाई देता है)
18 साल	कंघों का जोड़ (शफ्ट के साथ प्रंगडिका फ्यूज के ऊपरी छोर के सभी केंद्र) कलाई का जोड़ (शफ्ट के साथ त्रिज्या और कुहनी की हड्डी फ्यूज के निचले छोर के सभी जोड़)। कूल्हे का जोड़ (कूल्हे की हड्डी के साथ श्रेणीफलक शिखा फ्यूज के लिए केंद्र)
21 साल	कूल्हे का जोड़ (इस्किपल गाठदारपन के लिए केंद्र इस्कियल शरीर के साथ फ्यूज)

नोट:- यह केवल संदर्भ चार्ट है क्योंकि दाँत निकलने के कई बाहरी और आंतरिक कारक हो सकते हैं।

अनुलग्नक 4

एकत्रित करने वाले सबूतों को प्रदर्शित करती तालिका

यौन हिंसा का इतिहास	**नमूने के प्रकार**	**उद्देश्य**	**विचारार्थ विषय**
पेनो-योनि	योनि के नमूने	- वीर्य/शुक्राणु की पहचान - चिकनाई - डीएनए	- क्या स्खलन योनि के अंदर हुआ या बाहर - कंडोम का प्रयोग
	शरीर के नमूने	- वीर्य/शुक्राणु की पहचान - लार (चूसने या चाटने के मामले में)	- क्या स्खलन बाहर हुआ है।
पेनो-गुदा	गुदे के नमूने	- वीर्य/शुक्राणु की पहचान डीएनए - चिकनाई - मल संबंधी	- क्या स्खलन गुदे के बाहर या अंदर हुआ है। - कंडोम का प्रयोग
	शरीर के नमूने	- वीर्य/शुक्राणु की पहचान - लार (चूसने या चाटने के मामले में)	- क्या स्खलन बाहर हुआ है।
पेनो ओरल	ओरल स्वेब्स-	- वीर्य/शुक्राणु की पहचान - डी.एन.ए - सालिवा	क्या स्खलन मुंह के अंदर हुआ या बाहर। - कंडोम का प्रयोग
वस्तुओं का प्रयोग	मुहाने का फाहा (गुदा, योनि और/या मौखिक)	चिकनाई	यदि किसी चिकनाई का प्रयोग किया हो तो उसकी पहचान।
शरीर के अंगों का प्रयोग (फिगरिंग)	मुहाने का फाहा (गुदा, योनि और/या मौखिक)	चिकनाई	
हस्तमैथुन	मुहाने का फाहा /शरीर का अंग	- वीर्य/शुक्राणु की पहचान - डीएनए - चिकनाई	- क्या स्खलन हुआ या नहीं। - क्या स्खलन शरीर के किसी भाग में हुआ है।

फोरेंसिक साक्ष्य घटना के बाद केवल 96 घंटे बाद तक पाए जाते हैं।

भाग -II

यौन हिंसा के शिकार/पीड़ितों के लिए चिकित्सा कानूनी परीक्षण हेतु प्रोफार्मा

चिकित्सकों के लिए एक पृष्ठ का निर्देश

जांच कर रहे चिकित्सक को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी दिशानिर्देशों को यौन हिंसा के पीड़ित के उपचार से पूर्व आवश्यक रूप से ध्यानपूर्वक पढ़ना चाहिए और पीड़ित की व्यापक देखभाल करनी चाहिए।

1. **सूचित सहमति**: चिकित्सक को निरीक्षक करने वाले व्यक्ति को निरीक्षण की प्रकृति व उद्देश्य के बारे में बताएं और बच्चे के मामले भी बच्चे के अभिभावक/संरक्षक या वह व्यक्ति जिस पर बच्चे को भरोसा हो उसे बताया जाए, इस सूचना में निम्न शामिल होना चाहिए:

क. चिकित्सा विधिक निरीक्षण जांच में सहायता के लिए व उस पर अभियोजन व गिरफ्तारी के लिए किया जाता है, जिसने यौन अपराध किया हैं। इसमें मुंह, छाती, योनि, गुदे और मलाशय का भी निरीक्षण किया जा सकता है।

ख. जांच में सहायता के लिए, पीड़ित की इच्छा से फोरेंसिक प्रमाण भी जुटाए जा सकते हैं, इसमें कपड़ों को साफ करना व हटाना, सिर के बाल, अन्य सामान, लार, सामान्य बाल योनि, गुदे, मलाशय व रक्त से नमूने किए जा सकते हैं।

ग. बच्चे के मामले में पीड़ित के अभिभावक/संरक्षक या कोई, जिस पर बच्चे को विश्वास हो, को यह अधिकार है कि वह चिकित्सा विधिक निरीक्षण व प्रमाणों को इकट्ठा करने या दोनों के लिए मना कर सकते हैं। लेकिन इस इंकार को यौन उत्पीड़न से पीड़ित के इलाज को रोकना नहीं माना जाएगा।

घ. कानून के अनुसार, अस्पताल/निरीक्षक चिकित्सक को यौन उत्पीड़न की सूचना पुलिस को देना अनिवार्य हैं। फिर भी, यदि पीड़ित पुलिस जांच में योगदान न करना चाहे तो उसे यौन उत्पीड़न मामले में इलाज का इंकार न समझा जाए। सूचित इंकार के इस प्रकार के मामले भी लिखित रूप में देना होंगे।

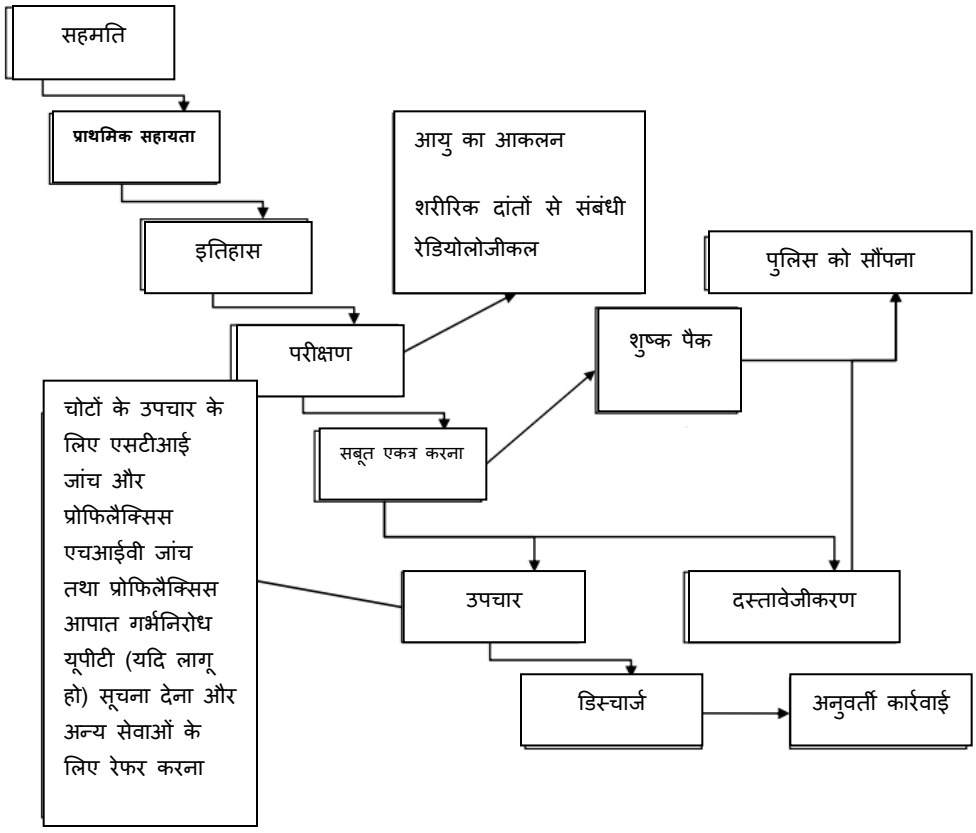
2. योनि निरीक्षण में, आम तौर पर आम व्यक्ति द्वारा 'दो उंगली परीक्षण' यौन हिंसा को साबित करने के लिए नहीं किया जाना चाहिए और योनि के आकार, योनि की लोच, पूर्व के संभोग के अनुमान या लत पर कोई टिप्पणी नहीं करनी चाहिए क्योंकि उससे इस यौन हिंसा के मामले का कोई संबंध नहीं हैं।
3. चोट प्रलेखन: यौन हिंसा में शरीर का निरीक्षण (चोटें, रक्त स्राव, सूजन, नरमी, स्खलन) आदि का पता लगाने के लिए किया जाता हैं, इसमें छोटी-छोटी चोटें जो शीघ्र ही ठीक हो

जाती हैं वह चोटें जिनहें ठीक होने में समय लगता हैं, दोनों प्रकार की चोटों का अध्ययन किया जाता है, कृपया धारा VI के बिंदु 17 का संदर्भ लें।

- चोटों का विवरण में यह भी शामिल किया जाता हैं - आकार, स्थान, आकृति, रंग।
- यदि यौन हिंसा की कोई पूर्व घटना की रिपोर्ट मिलती है तो संबंधित परिणामों को रिकार्ड किया जाए। यौन हिंसा के बारे में मुख्यत: यह माना जाता है कि ये महिलाओं के साथ ज्यादा होती हैं। लेकिन यह पुरुषों में ट्रांसजेंडर और इंटरसेक्स व्यक्तियों के साथ भी हो सकती हैं।

4. इकट्ठे किए गए फोरेंसिक प्रमाण तीन प्रमुख तथ्यों की पहचान करते हैं - यौन हिंसा की प्रकृति, यौन हिंसा तथा परीक्षण के बीच का बीता हुआ समय, क्या पीड़ित ने स्नान किया है या अपने आप को धोया हैं। कृपया धारा VI की बिंदु 21 का निर्देश हेतु संदर्भ लें।
5. मत: प्रश्न यह है कि बलात्कार/यौन हिंसा एक कानूनी मुद्दा है न कि चिकित्सीय डायग्नासिस। परिणामत: चिकित्सक चिकित्सीय निरीक्षण के आधार पर यह निर्णय नहीं ले सकते कि बलात्कार/यौन हिंसा हुई है या नहीं। इस मामले में चिकित्सीय रिकार्ड में केवल चिकित्सीय निष्कर्षों को ही दर्ज किया जाना चाहिए।
    - अंतिम राय का मसौदा पीड़ित के नैदानिक निरीक्षण और निष्कर्ष के आधार पर तत्काल तैयार किया जाना चाहिए।
    - इस बात का हमेशा स्मरण रहना चाहिए की सामान्य निरीक्षण निष्कर्ष न तो यौन हिंसा से इंकार करता है और न ही उसकी पुष्टि करता है। इसलिए परिस्थितिजन्य/अन्य प्रमाणों पर विचार किया जा सकता है।
    - चोटें निम्न कारणों से नहीं भी हो सकतीं:
        - पीड़ित ने हमलावार का विरोध नशे या धमकी के कारण न किया हो।
        - निरीक्षण में देरी होने के कारण।

निम्न घटकों को व्यापक स्वास्थ्य परिचर्या यौन हिंसा के मामलों में अपनाया जाना चाहिए:



गोपनीय

यौन हिंसा के लिए चिकित्सा-विधिक जांच रिपोर्ट

1. अस्पताल का नाम ..... ओपीडी नं. .....अंतरंग रोगी नं.....

2. नाम ..... पुत्री या पुत्र (जहां ज्ञात हो) .....

3. पता .....

4. आयु (जो रिपोर्ट में हो) ..... जन्मतिथि (यदि ज्ञात हो) .....

5. लिंग (स्त्री/पुरुष/अन्य).....

6. अस्पताल में पहुंचने का समय व तिथि .....

7. परीक्षण प्रारंभ करने की तिथि समय .....

8. किसके द्वारा लाया गया .....(नाम और पदनाम)

9. एमएलसी सं. .....पुलिस स्टेशन .....

10. क्या वह होश में है, समय, जगह और व्यक्ति से उन्मुख है.....

11. कोई शारीरिक/बौद्धिक/मानसिक अक्षमता .....

(पीड़ित को विशेष शिक्षक की आवश्यकता है जहां द्विभाषिक या विशेष शिक्षक की आवश्यकता हो जैसे सुनने/बोलने में असमर्थता, भाषा समस्या, बौद्धिक या मनोसामाजिक विकलांगता हो।)

12. सूचित सहमति/इनकार

मैं.....पुत्री या पुत्र.....

यहां निम्नलिखित के लिए अपनी सहमति देती/देता हूँ।

क) उपचार के लिए चिकित्सीय जांच हां..... नहीं.....

ख) उपचार के लिए चिकित्सा-विधिक जांच हां..... नहीं.....

ग) नैदानिक और फोरेंसिक परीक्षण के लिए एकत्र किए गए नमूने हां..... नहीं.....

मैं यह भी समझता हूं कि विधि के अनुसार इस अस्पताल को पुलिस को सूचना देनी है और यह मुझे स्पष्ट कर दिया गया है।

मैं चाहता हूं कि यह सूचना पुलिस को दी जाए हां..... नहीं.....

मैंने इस परिक्षण की प्रक्रियाओं और उद्देश्यों के फायदे और संभावित खतरों को अच्छी प्रकार से समझ लिया हे जैसा कि मुझे परिक्षक डॉक्टर ने बताया है। मुझे इस प्रक्रिया के किसी भी चरण में इंकार करने का अधिकार है और मेरे इंकार के कारण से मेरे इलाज प्रभावित नहीं होगा और इसका रिकार्ड भी रखा जाएगा। उपरोक्त की विषय-वस्तु मुझे एक विशेष शिक्षक/दुभाषिए/सहायक व्यक्ति (उपयुक्त पर घेरा लगाएं) द्वारा.....भाषा में स्पष्ट कर दी गई है.....।

यदि विशेष शिक्षक/दुभाषिए/सहायक व्यक्ति की सहायता ली गई है तो उसका नाम और हस्ताक्षर.....

नाम और हस्ताक्षर (पीड़ित के अभिभावक/संरक्षक/या जिस पर बच्चे को विश्वास हो (<12 वर्ष)

.....

.....

.....

तिथि सहित समय और स्थान

नाम और हस्ताक्षर/गवाह के अगूंठे का निशान

.....

.....

.....

तिथि, समय और स्थान सहित

13. पहचान के लिए चिह्न (कोई निशान/तिल)

(1) .....

(2) .....

बाएं अंगूठे का निशान

14. संबंधित चिकित्सीय/शल्य चिकित्सा इतिहास

रजोदर्शन की शुरुआत (लड़कियां के मामले में) हां या नहीं प्रारंभ होने की आयु.....
महावारी का इतिहास - मासिक चक्र की आयु व अवधि.....अंतिम मासिक धर्म की अवधि.....

घटना के समय पीड़ित को महावारी थी - हां/नहीं
जांच के समय पीड़ित को महावारी थी - हां/नहीं

क्या उत्तरजीविता घटना के समय गर्भवती थी - हां/नहीं, यदि हां तो गर्भावस्था की अवधि..... सप्ताह

गर्भ निरोधक का उपयोग: हां/ नहीं ..... यदि हां - प्रयुक्त पद्धति: .....

टीकाकरण की स्थिति: टिटनस (टीका लगाया/टीका नहीं लगाया, हेफ्टाटाइस बी (टिका लगाया/नहीं लगाया)

15. क. यौन हिंसा का इतिहास

(i) घटना रिपोर्ट करने की तिथि (ii) घटना का समय (iii) स्थान
(iv) अनुमानित अवधि: 1-7 दिन ..... 1 सप्ताह से 2 महीने ..... 2 से 6 महीने .....>6 महीने ..... घटना: .....एक बार.....कई बार.....लगातार (>6 महीने) .....अज्ञात.....
(v) हमलावर(रों) की संख्या और नाम..... (vi) हमलावर(रों) का लिंग.....। हमलावर(रों) की आयु..... यदि पीड़ित जानकार हैं तो पीड़िता के साथ संबंध .....
(vii) वर्णनकर्ता के शब्दों में बयान की गई वारदात: घटना का वर्णनकर्ता: पीड़िता/सूचना देने वाला (नाम लिखें और पीड़िता के साथ संबंध) .....   अगर यह रिक्त स्थान कम है तो अन्य पृष्ठ लगाएं

15.ख यदि कोई शारीरिक हिंसा का प्रयोग हुआ है (वर्णन करें)

प्रहार (हाथ, मुट्ठी, कुंद, तेज धार वाली चीज से)	से जलाया गया
काटना	लात मारी गई
चिकोटी काटना	बाल खींचे गए
जोर से झटकना	सिर पर चोट मारना
	घसीटना
अन्य कोई:	

15.ग.

I. भावनात्मक शोषण या हिंसा, यदि कोई हो, (अपमान करना, कोसना, मारना, धमकाना).....

ii. क्रूरता का प्रयोग, यदि हुआ है तो .....

iii. हथियार या अन्य किसी का प्रयोग करने की धमकी.....

iv. मौखिक धमकी (उदाहरण के लिए, पीड़िता या अन्य किसी की हत्या या चोट पहुंचाने की धमकी, जिससे पीड़ित का संबंध हो; ब्लैकमेल आदि करने के लिए तस्वीरों का उपयोग), यदि कोई हो:

v. फुसलाना (मिठाई, चाकलेट, धन, नौकरी), यदि कोई हो: .....

vi. अन्य कोई.....

15.घ.

i. कोई भी एच/ओ/औषधों/दवाओं नशीले पदार्थ का प्रयोग हुआ हो: .....

ii. क्या दुर्घटना के समय पीड़िता सो रही थी या बेहोश थी.....

15.ङ. क्या पीड़ित ने हमलावार पर चोट का निशान छोड़ा है/ब्योरा दे:.....

15.च. यौन हिंसा के विषय में विवरण :

क्या प्रवेशन लिंग, उंगली द्वारा या अन्य शरीर के भागों द्वारा (वाई = हां, एन = नहीं, डीएनए = पता नहीं) प्रवेशन हेतु प्रयुक्त वस्तु या शरीर के अंग का विवरण दें:

	प्रवेशन			**वीर्यपात**		
पीड़ित के मुहाने में	शिश्न द्वारा	स्वयं शरीर के अंग के द्वारा या हमलावर द्वारा या तीसरे पक्ष द्वारा (उंगली, जीभ या किसी अन्य द्वारा)	किसी पदार्थ द्वारा	हां	नहीं	पता नहीं
प्रजननांग (योनि या मूत्रमार्ग)						
गुदा						
मुख						

हमलावार द्वारा पीड़ित पर किया गया ओरल सेक्स	हां	नहीं	पता नहीं
पीड़ित को हमलावार द्वारा हस्तमैथुन के लिए मजबूर किया	हां	नहीं	पता नहीं
पीड़ित द्वारा हमलावार का हस्तमैथुन पीड़ित द्वारा हमलावार के जनानंग को छेड़ना	हां	नहीं	पता नहीं
आत्म प्रदर्शन (अपराधी द्वारा जनानंगों का प्रदर्शन)	हां	नहीं	पता नहीं
क्या स्खलन शरीर से बाहर हुआ है (योनि/गुदा/मुख/मूत्रमार्ग)	हां	नहीं	पता नहीं
यदि हां, तो शरीर पर कहां	हां	नहीं	यदि हां, तो वर्णन करें

पीड़ित के शरीर को कहीं से चूमना, चाटना, चूसना	हां	नहीं	यदि हां, तो वर्णन करें
छूना, दबाना	हां	नहीं	पता नहीं
कंडोम प्रयोग*	हां	नहीं	पता नहीं
यदि हां, तो कंडोम की स्थिति	हां	नहीं	पता नहीं
चिकनाई का प्रयोग*	हां	नहीं	पता नहीं
यदि हां, चिकनाई के प्रकार	हां	नहीं	पता नहीं
यदि पदार्थ का प्रयोग हुआ है तो पदार्थ का विवरण:			
यौन हिंसा का कोई अन्य रूप			

***स्पष्ट करें कि पीड़ित के लिए कंडोम व चिकनाई क्या है**

पीड़ित के साथ पूर्व में हुई दुर्घटना	**हां/नहीं/पता नहीं**	**टिप्पणी**
कपड़े बदले गए अंत: वस्त्र बदले गए साफ वस्त्र पहने/कपड़े धोए गए धोना डाउच्ड पेशाब किया शौच किया मुंह धोया/साफ किया/उलटी की (किसी एक या सभी पर घेरा बनाएं, जो उपयुक्त हो)		

घटना होने का समय ..... एच/ओ योनी/गुदा/मुख से रक्त स्राव/यौन हिंसा की घटना से पूर्व स्खलन.....

एच/ओ योनी/गुदा/मुख से खून/यौन हिंसा की घटना के बाद संपूर्ण स्खलन.....

एच/ओ यौन हिंसा के बाद से पेशाब करते समय दर्द/मल त्याग करते समय दर्द/त्वचा का फटना/पेट में दर्द/जननांगों में दर्द और किसी अन्य अंग में दर्द।

16. सामान्य शारीरिक परीक्षण -

i. क्या यह पहला परीक्षण है.....

ii. नाड़ी ..... बीपी.....

iii. तापमान .....श्वसन दर.....

iv. पुतली.....

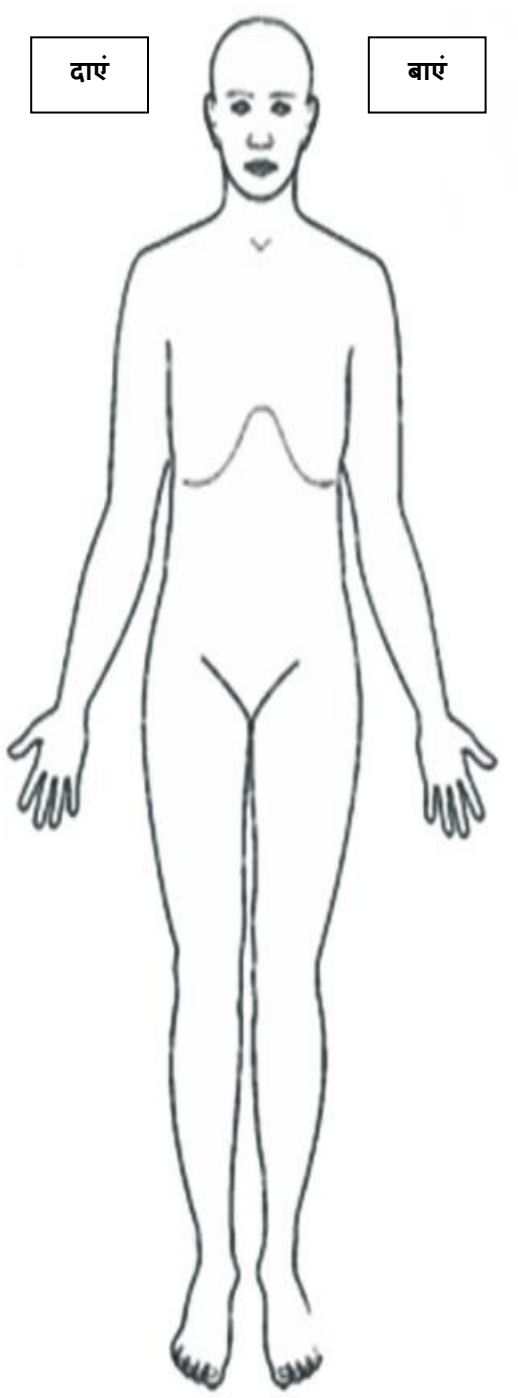
v. पीड़ित के शरीर का कोई अन्य शारीरिक मापदंड.....

17. यदि शरीर पर चोट है तो उसका निरीक्षण

यौन हिंसा के दौरान घायल होने के पैटर्न में काफी भिन्नता होती है। इसमें ऐसा हो सकता है कि कोई चोट ही न लगी हो (प्राय: होता है) या गंभीर चोटें लगी हुई हों (बहुत दुर्लभ)।

(घाव, शरीरिक यातना, चोट, नाखून, खरोंच, दांत से काटने के निशान, कट, पंगु बनाना और अन्य कोई चोट, फफोले, घावों पर विशेष रूप से निर्वहन खांचडी, चेहरे, गरदन, कंधे, स्तन कलाई, भुजाओं के ऊपर, जांघों और नितंबों पर) चोट के प्रकार, स्थान, आकार, रंग, सूजन साधारण/गंभीर, आयाम आदि।)

खोपड़ी का निरीक्षण (क्या बाल खींचे गए या उखाड़े गए)	
चेहरे की हड्डी का निरीक्षण (काला या गहन)	
आंखों व अन्य स्थानों पर पेटेसियल हेमरेज	
होठों व मसूड़ों की चोट	
कान के पीछे	
कान के पर्दे	
गर्दन, कंधे और स्तन	
ऊपरी अंग	
ऊपरी बाजू के अंदर के हिस्से	
जांघों के निचले हिस्से	
नितंब के नीचे	
अन्य, कृपया स्पष्ट करें	

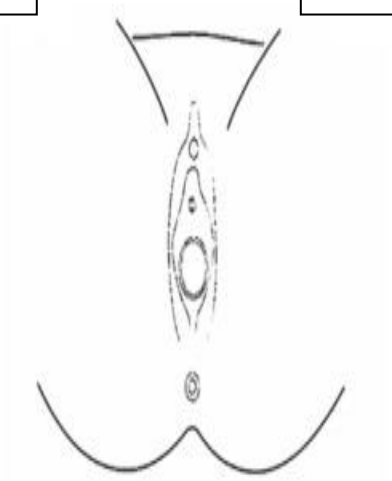

दाएं
बाएं

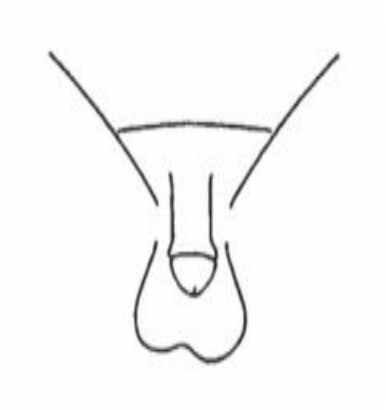
बाएं

दाएं

दाएं

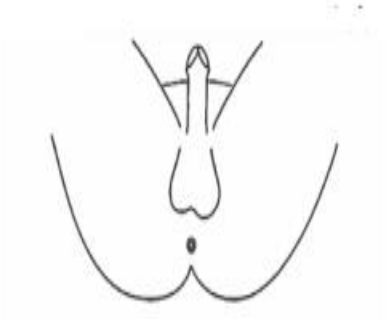
बाएं





दाएं

बाएं



18. **जननांगों/अन्य चोटों का स्थानीय परीक्षण*:**

क. बाहरी जननांगों: सबूतों का रिकार्ड और जहां पर लागू न हो वहां एनए लिखें:

निरीक्षण किए जाने वाले शारीरिक अंग	**निष्कर्ष**	
मूत्रमार्ग कुहर और बरोठा भगांष्ठ बधु भगांष्ठ फूर्शे और इट्रोशंयटस हैमेन मूलाधार बाहरी मूत्रमार्ग कुहर शिश्न अंडकोश टेस्टीज कलिटोरोपेनीस लाबियोसक्रोटम अन्य कोई		
***जब तक कि चोटों का पता लगाने या चिकित्सीय उपचार के लिए परीक्षण करना अनिवार्य न हो तब तक योनि का परिक्षण नहीं किया जाता।**		

पी/एस निष्कर्ष, यदि किए गए हों.....

पी/वी निष्कर्ष, यदि किए गए हों.....

यदि पी/एस या पी/वी निष्कर्ष किए गए हों.....

ग. गुदा और मलाशय (प्रासंगिक पर घेरा लगाएं)

रक्त स्राव/आंसू/स्खलन/शोफ/कोमलता

घ. मौखिक गुहा (प्रांसगिक पर घेरा करना)

रक्त स्राव/आंसू/स्खलन/शोफ/कोमलता

19. व्यवस्थित जांच:

केंद्रीय स्नायु तंत्र: .....

कार्डियो वैस्कुलर प्रणाली: .....

श्वसन प्रणाली:.....

छाती: .....

पेट: .....

20. नमूना संग्रह के लिए अस्पताल की प्रयोगशाला जांच/नैदानिक प्रयोगशाला से लिए गए नमूने

1) एचआईवी, वीडीआरएल, एचबीएसएवी के लिए रक्त
2) गर्भावस्था के लिए मूत्र परीक्षण
3) गर्भावस्था/आंतरिक चोट के लिए अल्ट्रासाउंड
4) चोटों के लिए एक्स-रे

21. केंद्रीय/राज्यों की फोरेंसिक प्रयोगशाला के लिए इकत्र किए गए नमूने

1) डेब्रिस कलेक्शन पेपर
2) वहां पर उपलब्ध कपड़े संबंधी साक्ष्य (हवा में सुखाने के बाद अलग थैली में रखे जाएं)

यौन हिंसा की घटना के समय पीड़िता द्वारा पहने गए कपड़ों की सूची और विवरण

3) शरीरिक साक्ष्य के रूप में उपलब्ध नमूने (विधिवत लेबल किए हुए और अलग से पैक किए हुए)

	एकत्र किए गए/नहीं किए गए	**एकत्र न करने का कारण**
शरीर को फाहे से पोंछा गया (रक्त, वीर्य, अन्य सामग्री, अन्य)		
सिर के बाल (10-15 प्रकार)		
सिर के बालों में कंघी		
नाखूनों के टुकड़े (दोनों हाथों के अलग-अलग)		
नेल क्लिपिंग (दोनों हाथों के अलग-अलग)		
ओरल स्वेव		
ग्रुपिंग के लिए रक्त, टेस्टिंग ड्रग नशे के लिए एकीकरण निरीक्षण, (सादा शीशी में)		
शराब के स्तर के लिए रक्त (सोडियम फ्लोराइड शीशी)		
डी.एन.ए परीक्षण के लिए रक्त		

(ईडीटीए शीशी)		
मूत्र (ड्रग परीक्षण)		
अन्य कोई (रक्तस्राव रोकने की पट्टी/सैनीटरी/नैपकीन/कंडोम/वस्तु)		

4. **जनानांग और गुदा साक्ष्य** (प्रत्येक नमूना अलग से पैक, सील और लेबल लगाकर रखा जाए)

*नमूने इकत्र करने के लिए प्रयुक्त स्वेव स्टिक्स को आसुत जल से धोई जानी चाहिए।

	एकत्र किए गए/नहीं किए गए	**एकत्र न करने का कारण**
उलझे हुए जघन बाल		
कंघी किए गए जघन बाल (शेव किए हुए हों तो उल्लेख करें)		
स्त्री के बाह्य अंगों के दो नमूने (वीर्य और डीएनए के परीक्षण हेतु)		
योनी साफ करने के दो नमूने (वीर्य और डीएनए के परीक्षण हेतु)		
योनि साफ करने के सबूत (हवा से सुखा हुआ वीर्य परीक्षण के लिए)		
योनि धोना		
मूत्रमार्ग के नमूने		
शिश्न/क्लिटोरोपेनिस को धोने के प्रमाण		

नमूनों को सुरक्षित रखा जाए और विधिवत प्रमाणित करने के बाद नमूने को पुलिस को सौंपे जाएं।

22. अनंतिम चिकित्सा राय

मैंने पीड़ित की जांच की है.....स्त्री/पुरुष/अन्य.....आयु..... की इस घटना के .....दिन/घंटों के बाद (यौन हिंसा के प्रकार व परिस्थितियां)..... (धोया/साफ किया आदि) की रिपोर्ट करता हूँ,..... मेरे निष्कर्ष निम्न इस प्रकार हैं:

- एकत्र किए गए नमूने (एफएसएल के लिए), रिपोर्ट प्रतीक्षित है
- एकत्र किए गए नमूने (अस्पताल की प्रयोगशाला के लिए)
- नैदानिक निष्कर्ष
- अतिरिक्त टिप्पणी (यदि कोई हो)

23. निर्धारित उपचार:

उपचार	हां	नहीं	प्रकार और टिप्पणी
एसटीआई रोकथाम उपचार			
आपातकालीन गर्भनिरोधक			
घाव का उपचार			
टेटनस प्रोफिलेकसिस			
हेपेटाइटिसवी टीकाकरण			
पोस्ट एक्सपोजर प्रोफीलेकिसस एचआईवी के लिए			
परामर्श			
अन्य			

24. निरीक्षण के समापन का समय और तारीख.....

इस रिपोर्ट में शीटों की संख्या..... और लिफाफों की संख्या.....है।

निरीक्षणकर्ता डॉक्टर के हस्ताक्षर
निरीक्षक डॉक्टर का नाम
स्थान: सील

25. अंतिम राय (प्रयोगशाला की रिपोर्ट के प्राप्त होने के बाद)

उपरोक्त राय के विषय में प्राप्त निष्कर्ष, इतिहास का संदर्भ लेते हुए, नैदानिक निरीक्षण के निष्कर्ष और प्रयोगशाला की रिपोर्ट..... पहचान के लिए निशान ऊपर दिया गया हैं, इस यौन हिंसा का घटना को.....घंटे/दिन हुए हैं, इस विषय में मेरी राय है कि:

निरीक्षणकर्ता डॉक्टर के हस्ताक्षर
निरीक्षक डॉक्टर का नाम
स्थान: सील

संपूर्ण चिकित्सीय रिपोर्ट की एक प्रति उत्तरजीविता / पीड़ित को तुरंत नि:शुल्क दी जानी चाहिए।