

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय भोपाल

महत्वपूर्ण

क्र./F 10-06)2022)17/अस-2

भोपाल, दिनांक 14/06/2022

प्रति,

समस्त जिला कलेक्टर, म.प्र.।

(अध्यक्ष, जिला सक्षम एसिस्टेड रिप्रोडक्टिव टेक्नोलॉजी एवं सरोगेसी प्राधिकारी, म.प्र.)

विषय :- Assisted Reproductive Technology (Regulation) Act, 2021 & The Surrogacy (Regulation) Act, 2021 के अंतर्गत Surrogacy Clinic एवं ART Clinic/ART Bank के विनियमन विषयक।

- संदर्भ :-
1. भारत का राजपत्र (असाधारण) में दिनांक 25/12/2021 को अधिसूचित The Surrogacy (Regulation) Act, 2021
 2. भारत का राजपत्र (असाधारण) में दिनांक 20/12/2021 को अधिसूचित The Assisted Reproductive Technology (Regulation) Act, 2021
 3. म.प्र. शासन राजपत्र (असाधारण) अधिसूचना दिनांक 26/05/22
 4. संयुक्त सचिव, भारत सरकार के अर्द्धशासकीय पत्र क्र. U11019/16/2022-HR दिनांक 04/05/22
 5. अवर सचिव, भारत सरकार का पत्र क्र. U11019/14/2022-HR दिनांक 13/05/22

विषयांतर्गत लेख है कि भारत सरकार का राजपत्र (असाधारण) में अधिसूचित The Assisted Reproductive Technology (Regulation) Act, 2021 तथा The Surrogacy (Regulation) Act, 2021 के तारतम्य में प्रदेश में संचालित समस्त Surrogacy Clinic एवं ART Clinic/ART Bank का विनियमन किया जाना है। इस हेतु राज्य शासन द्वारा सहायता प्राप्त प्रौद्योगिकी (विनियमन) अधिनियम, 2021 की धारा 12 (2) एवं सरोगेसी (विनियमन) अधिनियम, 2021 की धारा 35 (2) में प्रदत्त शक्तियों के अनुक्रम में जिला स्तर पर "District Appropriate Authority for Assisted Reproductive Technology and Surrogacy" का गठन निम्नानुसार करने हेतु मध्यप्रदेश राजपत्र में दिनांक 26/05/2022 को अधिसूचना जारी की गई है:-

क्र.	सदस्य	पद
1	कलेक्टर एवं जिला दण्डाधिकारी, म.प्र.	पदेन अध्यक्ष
2	अपर कलेक्टर/संयुक्त कलेक्टर, म.प्र.	पदेन सदस्य
3	मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र.	सदस्य सचिव
4	अध्यक्ष द्वारा नामांकित स्त्री एवं प्रसूति रोग विशेषज्ञ/शिशु रोग विशेषज्ञ/रेडियोलॉजिस्ट	नामांकित सदस्य
5	जिला अभियोजन अधिकारी, म.प्र.	पदेन सदस्य

ज्ञातव्य हो कि:-

1. समस्त आवेदक ART Clinic/ART Bank तथा Surrogacy Clinic द्वारा आवेदन National Assisted Reproductive Technology & Surrogacy Registry अंतर्गत <https://registry.artsurrogacy.gov.in> पर किया जाना अनिवार्य है। भारत सरकार द्वारा National Registry की उक्त लिंक दिनांक 22/04/2022 से क्रियाशील की गई है।
2. उपरोक्त अनुसार समस्त संचालक, ART Clinic/ART Bank तथा Surrogacy Clinic द्वारा National Registry में प्रस्तुत एवं अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता (नाम एवं संपर्क विवरण) सहित आवेदन का PDF Print out सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, म.प्र. के कार्यालय में पंजीकृत पोस्ट/व्यक्तिगत रूप से विचारार्थ प्रस्तुत किया जाना होगा।

3. ज्ञातव्य हो कि संदर्भित पत्र क्र. 4 द्वारा ART Clinic/ART Bank तथा Surrogacy Clinic के पंजीयन शुल्क के संबंध में निम्नानुसार निर्देश दिए गए हैं:-

SN	Particular	Registration Fees (INR)
(i)	ART Bank	50,000/-
(ii)	ART Clinic Level-1	50,000/-
(iii)	ART Clinic Level-2	2,00,000/-
(iv)	Surrogacy Clinic	2,00,000/-

4. उपरोक्त अनुसार पंजीयन शुल्क आवेदक ART Clinic/ART Bank तथा Surrogacy Clinic द्वारा राज्य स्तर से सूचित खाता कोड अनुसार राज्य कोषालय में जमा कर पावती प्राप्त करनी होगी।
5. उल्लेखनीय है कि **The Assisted Reproductive Technology (Regulation) एवं Surrogacy (Regulation) Rules** को अधिसूचित करने की कार्यवाही भारत सरकार स्तर पर प्रचलन में है। अतएव, जिलों में संचालित ART Clinic/ART Bank तथा Surrogacy Clinic के पंजीयन संबंधी कार्यवाही नियमों के अधिसूचना उपरान्त ही की जा सकेगी।

भारत सरकार द्वारा उपरोक्त अनुसार नियमों की अधिसूचना होने तक कृपया Surrogacy Clinic एवं ART Clinic/ART Bank के पंजीयन आवेदन पर विचार हेतु अधीनस्थ जिले में संचालित समस्त Infertility Clinics/ Nursing Homes जहां बांझपन का उपचार (i) **Intrauterine Insemination (IUI)** (ii) **Surgical retrieval of gametes** (iii) **Handling the oocyte outside the human body** (iv) **Use sperms for fertilization of oocytes** (v) **Transfer of the embryo into the reproductive system of a woman** (vi) **Storage of gametes or embryos or perform any kind of procedure or technique involving gametes or embryos** (vii) **Operation as Semen Bank/Oocyte Bank or both** द्वारा किया जाता हो, का संलग्न चेकलिस्ट अनुसार निरीक्षण किया जाए एवं दिनांक 30 जून 2022 तक स्पष्ट अभिमत सहित प्रतिवेदन सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग को हार्ड कॉपी एवं ई-मेल आई.डी. secretary.health@mp.gov.in पर प्रेषित किया जाए।


संलग्न: Surrogacy Clinic एवं ART Clinic/ART Bank के निरीक्षण हेतु सांकेतिक चेकलिस्ट

1-

(मोहम्मद सुलेमान)
अपर मुख्य सचिव,
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
मध्यप्रदेश
भोपाल, दिनांक 14/06/2022

पृ. क्रमांक / F 10-06/2022/17/medi-2
प्रतिलिपि :-

- श्रीमती गीता नारायण, संयुक्त सचिव, भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, निर्माण भवन, नई-दिल्ली।
- स्वास्थ्य आयुक्त सह सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, वल्लभ भवन, म.प्र.।
- आयुक्त चिकित्सा शिक्षा, सतपुड़ा भवन, म.प्र.।
- समस्त संभागीय आयुक्त, म.प्र.।
- समस्त, क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
- समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र.।
- अध्यक्ष, म.प्र. नर्सिंग होम एसोसिएशन, म.प्र.।
- अध्यक्ष, फॉर्गसी, म.प्र.।
- उप संचालक (आई.टी.) स्थानीय कार्यालय, म.प्र. की ओर विभागीय वेबसाईट पर आदेश की प्रति अपलोड करने हेतु।


अपर मुख्य सचिव,
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
मध्यप्रदेश

**Indicative Checklist for Inspection
(ART Clinic/ART Bank/Surrogacy Clinic)**

Assisted Reproductive Technology (Regulation) 2021 and Surrogacy (Regulation) 2021

A. Facility Details (ART Clinic/ART Bank/Surrogacy Clinic)				
1.	Name of the Facility			
2.	Name of the Facility Keeper/Owner/Director			
3.	Designation/Qualification and Registration No. (if applicable) of the Facility Keeper/Owner/Director			
4.	Type of facility (Level-1 ART Clinic; Level-2 ART Clinic; ART Bank; Surrogacy Clinic)			
5.	Address of the Facility	Block.....District.....Pin code.....		
6.	Regtd. Telephone/Mobile No. of the facility			
7.	Email ID			
8.	Website			
9.	Status of Facility			
	i. Government			
	ii. Private			
	iii. Any other (Please specify)			
10.	Whether the facility is registered under the following Acts or Authorities (Please provide) Y/N			
	i. Madhya Pradesh Upcharyagriha Tatha Rujopchar Sambandhi Sthapnaye (Registrikaran Tatha Anugyapan) Adhinyam evam Niyam	Registration No. Validity till		
	ii. Medical Termination of Pregnancy (MTP) Act	Registration No. Approval date		
	iii. Pre-Conception and Pre-Natal Diagnostic Techniques (PCPNDT) Act	Registration No. Validity till		
11.	Details of the Facility Staff engaged in ART Clinic/ART Bank/Surrogacy Clinic (Staff Nurse/Lab Technician/ Imaging Technician/OT Technician/Any other)			
	SN	Name	Post	Qualification
	1			Registration No. (if applicable)
	2			
	3			
	4			
B. Details of Inspecting Team and Date				
1.	Inspecting DAA members or as designated by the Chairperson DAA (Dist. Collector) (if applicable):			
	SN	Name	Post	Qualification
				Registration No. (if applicable)
2.	Date and Time of Inspection			

C. Details of Inspection			
SN	Inspection Points	Yes/No	Remark
1	Type of ART Clinic/ART Bank/Surrogacy Clinic and Services		
	i. Level 1 ART Clinics (Carrying out only Intra-Uterine Insemination (IUI))		
	a. Intra-Uterine Insemination using Husband's semen (IUI-H)		
	b. Intra-Uterine Insemination using Donor's semen (IUI-D)		
	ii. Level 2 ART Clinics (one or more of the following)		
	a. Carry out storage of gametes (Sperm and Oocyte) or embryos		
	i. Freezing of sperm		
	ii. Freezing of oocytes		
	iii. Freezing of zygotes		
	iv. Freezing of embryos		
	v. Cryopreservation of ovarian tissue and		
	vi. Freezing of Testicular tissue		
	b. Perform any kind of procedure or technique involving gametes or embryos		
	i. Intra-Uterine Insemination using Husband's semen (IUI-H)		
	ii. Intra-Uterine Insemination using Donor's semen (IUI-D)		
	iii. Intra-Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI)		
	iv. Processing or storage of gametes (Sperm and Oocyte) and or embryos of patients		
	v. Pre-implantation genetic testing		
	vi. In-Vitro Fertilization – Embryo Transfer (IVF-ET)		
	vii. Altruistic Surrogacy		
	c. Conduct research (if any)		
	iii. ART Bank		
	a. Screening, collection and registration of the semen donor and cryopreservation		
	b. Screening and registration of oocyte donor		
	c. Operate as semen banks or oocyte banks or both		
	iv. Surrogacy Clinic		
	a. Center conducting ART Services		
b. In-vitro Fertilization Services			
c. Genetic Counselling Center/Genetic Laboratory			
d. ART Banks conducting surrogacy procedures (Gynecological/Obstetrical/Medical procedures, techniques, tests, practices or services involving handling of human gametes and human embryos in surrogacy).			
e. Any Clinical Establishment conducting surrogacy procedures (Gynecological/Obstetrical/Medical procedures, techniques, tests, practices or services involving handling of human gametes and human embryos in surrogacy).			
2	Staff Requirement		
	i. Level 1 ART Clinic - Minimum 01 gynecologist		
	ii. Level 2 ART Clinic		
	a. Gynecologist		
	b. Andrologist		
	c. Embryologist		
	d. Counsellor		
	e. Anesthetist		
	f. Director		
	iii. ART Bank		
	a. 01 Registered Medical Practitioner trained in the handling, preparation and storage of Semen samples/ Screening of oocyte donors		

SN	Inspection Points	Yes/No	Remark
3	Minimum Equipment Requirement of ART Clinics and Banks		
	i. Level 1 ART Clinic		
	a. Microscope		
	b. Centrifuge		
	c. Refrigerator		
	ii. Level 2 ART Clinic		
	a. Microscope		
	b. Incubator (minimum 02 in number)		
	c. Laminar Airflow		
	d. Sperm counting chambers		
	e. Centrifuge		
	f. Refrigerator		
	g. Equipment for cryopreservation		
	h. Ovum Aspiration Pump		
	i. USG machine with transvaginal probe and needle guard		
	j. Test tube warmer		
	k. Anesthesia resuscitation trolley		
	iii. ART Banks		
	a. Centrifuge machine		
	b. Incubator		
	c. Microscope		
	d. Laminar Air Flow		