फैक्ट शीट

भारत के 6 राज्यों में गर्भसमापन व उससे संबंधित सेवाओं की स्थिति, 2015

(स्थापना / Established in 1956)
बेहतर भविष्य के लिए क्षमता निर्माण
Capacity Building for a Better Future

GUTTMACHER INSTITUTE

POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.

यह फैक्ट शीट भारत में अनचाहा गर्भ एवं गर्भसमापन नामक अध्ययन के परिणामों का सारांश है, जिसके द्वारा असम, बिहार, गुजरात, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश और तमिलनाडु में गर्भसमापन संख्या, अनचाहा गर्भ और गर्भसमापन (इंड्यूस्ड) और गर्भसमापन बाद की सेवाओं की स्थिति का पहला व्यापक अनुमान किया गया है।

गर्भसमापन एवं अनचाहा गर्भ की स्थिति

- भारत में 1971 से गर्भ के चिकित्सीय समापन कानून 1971 (Medical Termination of Pregnancy Act 1971) के पारित होने के बाद से 20 सप्ताह तक के गर्भ का समापन कुछ विशेष परिस्थितियों में कानूनन वैध है। विशेष परिस्थितियाँ जैसे कि: गर्भवती महिला के जीवन या उसके मानसिक या शारीरिक स्वास्थ्य को खतरा होना, बलात्कार पश्चात गर्भवती होना, विवाहित दम्पति में गर्भनिरोधक साधन विफल होने पर तथा भ्रूण का विकृत (एनोमली) होना।
- अध्ययन में शामिल छः राज्यों में गर्भसमापन की कुल संख्या में बड़ा अंतर (पृष्ठ 2 पर टेबल देखें) है, और यह संख्या मोटे तौर पर उन राज्यों की जनसंख्या पर निर्भर करती है। गर्भसमापन की दर (15–49 वर्ष की प्रति 1,000 महिलाओं में गर्भसमापनों की संख्या) के आधार पर अध्ययन में शामिल प्रत्येक राज्य के बीच स्पष्ट तुलना की जा सकती है। छः राज्यों में गर्भसमापन की दरें 32.8 (तमिलनाडु में) और 66.2 (असम में) के बीच दर्ज की गई।
- अध्ययन में शामिल सभी 6 राज्यों में प्रति वर्ष होने वाले कुल गर्भसमापनों में से केवल थोड़ी संख्या में गर्भसमापन स्वास्थ्य केंद्रों में होते हैं। स्वास्थ्य केंद्रों में गर्भसमापन दो विधियों से होता है: सर्जिकल विधि: जैसे वैक्यूम एसपिरेशन, डाइलेशन एण्ड क्यूरिटेज (डीएंडसी) तथा डाइलेशन एण्ड इवैक्यूएशन (डीएंडई) या मेडिकल मेथडः गर्भपात की गोलियों।
- 6 राज्यों में अधिकांश गर्भसमापन (63–83%) गोलियों द्वारा होते हैं। यह गर्भसमापन स्वास्थ्य केंद्रों के बजाय अन्य स्थानों पर होते हैं। तथा इन गर्भसमापनों के लिये दवा की दुकानों या अन्य स्रोतों से गोलियाँ ली जाती है। प्रत्येक राज्य में 5% गर्भसमापन स्वास्थ्य केंद्र से बाहर असुरक्षित तरीकों से किये जाते हैं।
- असम को छोड़कर, इन 6 राज्यों में स्वास्थ्य केंद्र में होने वाले अधिकांश गर्भसमापन निजी स्वास्थ्य केंद्रों में होते हैं। सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों में सीमित गर्भसमापन की सेवाओं का सीधा दुष्प्रभाव गरीब व ग्रामीण महिलाओं पर पड़ता है।
- प्रत्येक राज्य में होने वाले गर्भसमापन की संख्या से गर्भवती होने वाली महिलाओं की कुल संख्या का अनुमान लगाया जा सकता है, जोकि जन्म के कुल मामलों, स्वतः गर्भसमापन (मृत शिशु का जन्म) और गर्भसमापनों की संख्या का कुल योग होगा। असम में वार्षिक 14 लाख महिलाएँ गर्भवती होती हैं, जबकि उत्तर प्रदेश में यह संख्या 1 करोड़ है।
- कुल गर्भ में से लगभग आधे गर्भ अनचाहे होते हैं तथा कुल गर्भ के 26–41% का गर्भसमापन होता है।

स्वास्थ्य केंद्रों में गर्भ समापन का प्रावधान

- अध्ययन में शामिल पांच राज्यों में गर्भसमापन सेवाएँ देने वाले तीन–चौथाई से ज़्यादा स्वास्थ्य केंद्रों (अस्पताल, नर्सिंग और मैटर्निटी होम) निजी क्षेत्र (प्राइवेट) में हैं; असम में अन्य राज्यों की अपेक्षा गर्भसमापन की सेवाएँ सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों में अधिक उपलब्ध है।
- इन छह राज्यों में बहुत कम सरकारी केंद्रों में गर्भसमापन सेवाएँ प्रदान की जाती हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र जिनकी संख्या सबसे अधिक है तथा जहाँ संसाधनों की कमी है वहाँ गर्भसमापन सेवाएँ बहुत कम उपलब्ध हैं। गर्भसमापन सेवाएँ बड़े स्वास्थ्य केंद्र जैसे कि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, ज़िला अस्पताल व अन्य शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में अधिक उपलब्ध है, परन्तु यह उपलब्धता सभी स्तरों पर समान नहीं है। 6 राज्यों में कुल मिलाकर 27–67% बड़े स्वास्थ्य केंद्र यह सुविधा प्रदान करते हैं।
- गर्भसमापन सेवाएँ देने वाले संस्थानों में अधिकांश गर्भसमापन के लिए एमएमए और सर्जिकल दोनों सुविधाएँ देते हैं। स्वास्थ्य केंद्रों में होने वाले गर्भसमापन में 25%–37% डीएंडसी व डीएंडवी का लगातार उपयोग यह दर्शाता है कि यह स्वास्थ्य केंद्र गर्भसमापन के पुराने तरीकों का प्रयोग कर रहे हैं जिनमें अनावश्यक चीरफाड़ होती है।
- गर्भसमापन सेवा प्रदान करने वाले सरकारी एवं निजी स्वास्थ्य केंद्र गर्भावस्था की एक निश्चित अवधि तक ही गर्भसमापन सेवा देते हैं, जो कि कानूनन अनुमोदित सीमा 20 सप्ताह से काफी कम होती है। अधिकांश सामुदायिक एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र तथा कई अन्य सरकारी एवं निजी स्वास्थ्य केंद्र केवल प्रथम तिमाही के गर्भ के समापन की सेवाएँ देते हैं।
- गर्भसमापन सेवाएँ देने वाले अधिकांश अस्पताल प्रतिवर्ष एक या अधिक महिलाओं को गर्भसमापन सेवाएँ देने से मना कर देते हैं। इनमें बड़ी संख्या में, स्वास्थ्य केंद्र जो भी कारण देते हैं वह सेवा प्रदाता द्वारा भेदभाव या जानकारी का अभाव दर्शाता है।
- वह सरकारी व निजी स्वास्थ्य केंद्र जहाँ गर्भसमापन की सेवा उपलब्ध नहीं है परन्तु गर्भसमापन पश्चात देखभाल प्रदान करते हैं गर्भसमापन सेवा न देने का मुख्य कारण प्रशिक्षित सेवा प्रदाताओं की कमी, तथा संसाधनों की अनुपलब्धता बताते हैं (पेज 3 पर आकृति देखिए)। निजी क्षेत्र के स्वास्थ्य केंद्रों का गर्भसमापन सेवाएँ देने के लिये पंजीकृत न होना इन स्वास्थ्य केंद्रों में गर्भसमापन की सेवाओं की उपलब्धता में एक मुख्य रुकावट है। स्वास्थ्य केंद्रों में कार्यरत स्टाफ के अनुसार गर्भसमापन से जुड़ी सामाजिक मान्यताएं तथा अधिक खर्च के कारण बहुत सारी महिलाएं गर्भसमापन सेवाएँ लेने के लिये सामने नहीं आती हैं।

* इस अध्ययन में, एमएमए का अर्थ संयुक्त रूप से माइसोप्रॉस्टल और मिफेप्रिस्टॉन का प्रयोग है।

छः राज्यों में गर्भसमापन के लिए चुने गए उपाय, गर्भधारण और गर्भसमापन के बाद सेवाएँ, 2015

	असम	बिहार	गुजरात	मध्य प्रदेश	तमिलनाडु	उत्तर प्रदेश
गर्भसमापन की सं.	580,000	1,251,000	812,000	1,110,000	708,000	3,152,000
गर्भसमापन दर (सं. 15–49 वर्ष की प्रति 1,000 महिलाओं पर)	66.2	49.4	47.6	57.3	32.8	61.1
गर्भसमापन का वर्गीकरण (विभाजन), प्रावधान (कुल) के अनुसार	100	100	100	100	100	100
% जो स्वास्थ्य केंद्रों में होता है	21	15	15	26	32	12
% जो स्वास्थ्य केंद्रों में नहीं होता, एमएमए माध्यम से होता है	74	79	80	69	63	83
% जो स्वास्थ्य केंद्रों से बाहर होता है, अन्य माध्यमों से होता है	5	5	5	5	5	5
% जो स्वास्थ्य केंद्रों में होता है, वह निजी स्वास्थ्य केंद्रों में दिया जाता है*	27	92	82	73	83	68
गर्भधारण की सं.	1,430,000	4,724,000	2,432,000	3,441,000	2,200,000	10,026,000
% अनचाहा	55	48	53	50	43	49
% जो गर्भसमापन हो जाता है	41	26	33	32	32	31
% सरकारी अस्पताल जो गर्भसमापन सेवा देते हैं	18	11	16	36	17	11
पीएचसी का %	8	5	9	14	3	4
अन्य सभी सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों का %	64	48	38	67	40	27
स्वास्थ्य केंद्रों में गर्भसमापन का वर्गीकरण (कुल) पद्धति के अनुसार	100	100	100	100	100	100
% एमएमए	13	27	41	43	44	43
% वैक्युम एस्पायरेशन	57	43	31	32	20	20
% डीएंडसी अथवा डीएंडई	30	31	28	25	36	37
गर्भसमापन सेवा देने वाले अस्पतालों में दूसरी तिमाही में भी गर्भसमापन सेवा देने वाले अस्पतालों का %						
% सरकारी अस्पताल	63	29	38	60	31	33
% निजी अस्पताल	75	35	28	68	22	27
% सीएचसी	36	43	0	15	0	13
% पीएचसी	25	12	0	15	0	13
गर्भसमापन (इंड्यूस्ड) की जटिलताओं का निदान लेने वाली महिलाओं की सं.	51,000	300,000	67,000	509,000	143,000	1,098,000
गर्भसमापन (इंड्यूस्ड) की जटिलताओं के निदान की दर (15–49 वर्ष की प्रति 1,000 महिला पर यह सं.)	5.8	11.8	3.9	26.2	6.6	21.3

*इस अनुपात में कुछ राज्यों में एनजीओ केंद्रों में किए गए गर्भसमापन भी शामिल हैं। नोट्सः एमएमए = मेडिकल मेथड्स ऑफ एबॉर्शन। डीएंडसी = डायलेटेशन एण्ड क्युरेटेज। डीएंडई = डायलेटेशन एवं इवैक्युएशन। पीएचसी = प्राइमरी हेल्थ सेंटर। सीएचसी = कम्युनिटी हेल्थ सेंटर। राउंड ऑफ करने की वजह से इन अंकों का योग कुल संख्या नहीं हो सकता है।

- गर्भसमापन सेवा देने वाले सभी स्वास्थ्य केंद्र गर्भसमापन पश्चात गर्भनिरोधक साधन प्रदान करते हैं परन्तु अधिकांश स्वास्थ्य केंद्र समस्त गर्भनिरोधक सेवाओं में से कुछ ही अवयव प्रदान करते हैं।

गर्भसमापन पश्चात देखभाल

- अध्ययन में शामिल 6 राज्यों में गर्भसमापन पश्चात होने वाली जटिलताओं के निवारण की सेवा लेने वाली महिलाओं की संख्या असम में 51,000 से लेकर उत्तर प्रदेश में 1,098,000 है।
- गर्भसमापन पश्चात होने वाली जटिलताओं के इलाज की दर (प्रत्येक 1,000 15–49 वर्ष की आयु की महिला में से होने वाली जटिलता) में काफी अंतर है, यह दर गुजरात में 3.9 तथा मध्य प्रदेश में 26.2 है।
- गर्भसमापन पश्चात जटिलताओं के उपचार के लिये अधिकांश महिलाओं को अधिकतर मामूली जटिलताओं का ही इलाज किया गया जैसे कि गोलियों द्वारा अपूर्ण गर्भसमापन, लंबे समय तक या बहुत अधिक रक्तस्राव होना। हांलाकि यह हो सकता है कि इनमें से कई महिलाओं ने गोलियों द्वारा गर्भसमापन के आम लक्षणों को गर्भसमापन की जटिलता समझ कर अनावश्यक इलाज लिया हो।
- 6 राज्यों में गर्भसमापन पश्चात जटिलताओं के लिये आने वाली महिलाओं में कुछ गंभीर जटिलताओं के उपचार के लिये भी आती है जैसे कि: संक्रमण (4–16%), शारीरिक घाव (2–9%) सेपसिस (3–7%) तथा शॉक (1–4%)। यह जटिलताएं आमतौर पर स्वास्थ्य केंद्र के बाहर तथा गोलियों के अतिरिक्त किसी अन्य असुरक्षित तरीके से गर्भसमापन करने के कारण होती है।
- अधिकांश स्वास्थ्य केंद्र गर्भसमापन सेवा से अधिक गर्भसमापन पश्चात जटिलताओं की सेवाएँ प्रदान करते हैं। परन्तु सेवाओं की उपलब्धता में अंतर बना हुआ है, तथा यह स्वास्थ्य केंद्र गर्भसमापन पश्चात जटिलताओं के उपचार की सेवाएँ न प्रदान करने का भी वही कारण बताते हैं जोकि गर्भसमापन सेवाएँ न प्रदान करने का बताया था।

सुझाव

- स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा गर्भसमापन सेवाओं तक लोगों की पहुँच को बढ़ाना विशेषरूप से सेवा वंचित ग्रामीण क्षेत्रों में। सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों में समुचित संसाधनों विशेषरूप से गर्भसमापन की गोलियों की उपलब्धता सुनिश्चित करना। प्राथमिक स्वास्थ्य कंद्रों की क्षमता को बढ़ाकर गर्भसमापन तथा उससे संबंधित अन्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना। निजी स्वास्थ्य केंद्रों को गर्भसमापन सेवाएँ प्रदान करने हेतु पंजीकरण की प्रक्रिया को सरल व कारगर बनाना।
- मौजूदा और नए सेवा प्रदाताओं की गोलियों द्वारा गर्भसमापन विधि पर प्रशिक्षण करना तथा नर्स, मिडवाइफ, एएनएम एवं आयुष पद्धति के चिकित्सकों को गोलियों द्वारा गर्भसमापन व गर्भसमापन पश्चात देखभाल के लिये अनुमोदित कर सेवा प्रदाताओं की संख्या बढ़ाना।
- उच्च गुणवत्तापूर्ण गर्भसमापन सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिये सेवा प्रदाताओं का गर्भसमापन की नई तकनीक, गर्भसमापन की सफल प्रणालियों के बारे में जानकारी देना तथा बिना किसी पूर्वाग्रह के सेवा प्रदान करने के लिये प्रशिक्षित करना।
- सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं तथा स्वास्थ्य जागरुकता अभियानों के द्वारा महिलाओं को स्वास्थ्य केंद्रों में उपलब्ध सुरक्षित व कानूनी गर्भसमापन सेवाओं की जानकारी देना तथा उन्हें गोलियों द्वारा गर्भसमापन के सही तरीकों के बारे में बताना।
- उच्च गुणवत्ता की स्वैच्छिक गर्भनिरोधक सेवाओं को सभी महिलाओं के लिये उपलब्ध कराना और उन महिलाओं के लिये भी, जिन्होंने गर्भसमापन कराया हो या गर्भसमापन पश्चात जटिलताओं का इलाज कराया हो। गर्भनिरोधक सेवाओं में विस्तृत प्रकार के गर्भनिरोधक साधन तथा सही व लगातार प्रयोग के लिये काउंसलिंग (सलाह) की व्यवस्था होनी चाहिये।

स्रोत

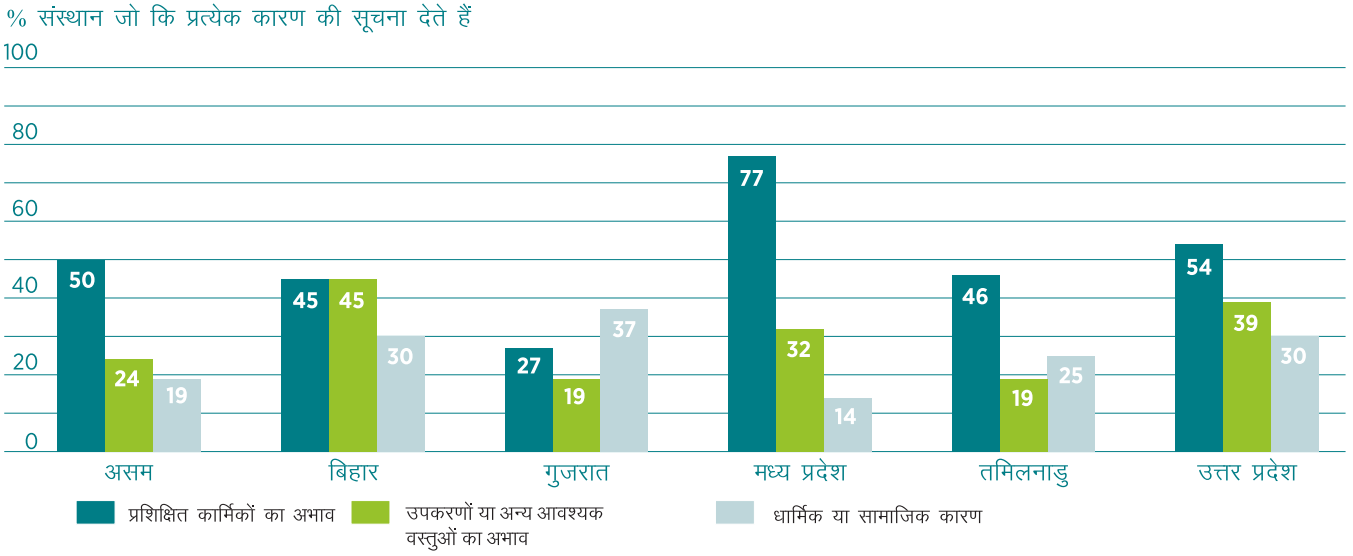
- *इस फैक्ट शीट में दी गई जानकारी, 'सिंह एस एट अल., एबॉर्शन एण्ड अनइंटेंडेड प्रेग्नेंसी इन सिक्स इंडियन स्टेट्स में प्राप्त की जा सकती है': फाइंडिंग्स एण्ड इम्प्लिकेशन्स फॉर पॉलिसीज़ एण्ड प्रोग्राम्स, न्यू यॉर्क: गुट्माकर इन्स्टिट्यूट, 2018, https://www.guttmacher.org/report/abortion-unintended-pregnancy-six-states-india*

वित्तीय सहयोग

- *यह फैक्ट शीट जिस अध्ययन पर आधारित है उस अध्ययन के लिये निम्न संस्थाओं ने महत्वपूर्ण वित्तीय सहयोग प्रदान किया है: गवर्नमेंट ऑफ यूके डिपार्टमेंट फॉर इंटरनेशनल डेवेलपमेंट (2015 तक), द डेविड एण्ड लुसील पैकार्ड फाउंडेशन, द जॉन डी. एण्ड कैथरीन टी. मॅकआर्थर फाउंडेशन, द फोर्ड फाउंडेशन एण्ड द डच मिनिस्ट्री ऑफ फॉरेन अफेयर्स। यह ज़रूरी नहीं है कि इसमें प्रकाशित विचार योगदान करने वालों की आधिकारिक नीतियों को दर्शाए।*

गर्भसमापन सेवाएँ न देने के विभिन्न कारण

उन स्वास्थ्य केंद्रों में जहाँ गर्भसमापन पश्चात देखभाल की सेवाएँ उपलब्ध है परन्तु गर्भसमापन की सेवा उपलब्ध नहीं है, इसका मुख्य कारण प्रशिक्षित सेवा प्रदाताओं, अन्य स्टाफ, उपकरण व अन्य आवश्यक सामग्री का अभाव बताते हैं।



(स्थापना / Established in 1956)
बेहतर भविष्य के लिए क्षमता निर्माण
Capacity Building for a Better Future

International Institute for
Population Sciences
Govandi Station Road
Deonar Mumbai - 400 088
India
+91-2242372400
director@iips.net

www.iipsindia.org

POPULATION
COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.

Zone 5A, Ground Floor
India Habitat Centre/Lodhi Road
New Delhi - 110 003
India
+91-11-24642901/02
info.india@popcouncil.org

www.popcouncil.org

GUTTMACHER
INSTITUTE

Good reproductive
health policy starts with
credible research

125 Maiden Lane
New York, NY 10038
212.248.1111
info@guttmacher.org

www.guttmacher.org

NOVEMBER 2018