

## नेपालमा हुने अनिच्छित गर्भ र गर्भपतनको स्थिति

- सन् २००२ मा नेपालमा गर्भपतनले कानुनी मान्यता प्राप्त गरेको हो। जस अनुसार महिलाको मन्जुरीमा १२ हप्ता सम्मको गर्भ, जबरजस्ती करणी र हाडनाता करणीबाट रहन गएको १८ हप्ता सम्मको गर्भ र गर्भपतन नगराएमा गर्भको कारणले महिलाको जीवन र स्वास्थ्यमा खतरा पर्ने भएमा, शारीरिक तथा मानसिक रूपले महिलाको स्वास्थ्यमा असर पर्ने भएमा र विकलाङ्ग बच्चा जन्मन सक्ने भएमा योग्य चिकित्सकको रायले जुनसुकै अवधिको गर्भ गर्भपतन गर्न पाईने व्यवस्था छ।<sup>१</sup>
- गर्भपतनले कानुनी मान्यता पाएपछि नेपालको मातृ मृत्युदरमा उल्लेख्य कमी आएको छ। सन् १९९५ मा प्रति १००,००० जिवित जन्ममा मातृमृत्यु दर ५८० रहेकोमा सन् २०१३ मा आईपुग्दा यो दर १९० रहेको छ।<sup>२</sup>
- नेपालमा अहिले पनि धेरै महिलाहरूले सुरक्षित तथा कानुनी मान्यता प्राप्त गर्भपतन सेवा लिनका लागि विभिन्न किसिमको बाधाहरूको सामना गर्नु परिरहेको छ। ती बाधाहरूमा गर्भपतन सम्बन्धी कानुनी व्यवस्थाको बारेमा जानकारी नहुनु, सबैका लागि सहज तथा पहुँच योग्य सेवा हुन नसक्नु, लैङ्गिक असमानताको कारणले महिला आफैले निर्णय लिन नसक्नु, सेवा शुल्क महँगो हुनु र गर्भपतन प्रतिको समाजको नकारात्मक धारणा र गर्भपतन गर्ने महिलाहरूमाथि लाग्ने लाञ्छना आदि हुन्।<sup>३,४,५</sup>

### गर्भपतनको वस्तुस्थिति

- नेपालमा सन् २०१४ मा करिब ३२३,००० गर्भपतन भएको अनुमान गरिएको छ। यो संख्या १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका प्रति १,००० महिलाहरूमा ४२ गर्भपतन (गर्भपतनको दर) हुन आउँछ।
- सन् २०१४ मा नेपालमा गरिएको यो गर्भपतनको वार्षिक दर हाम्रो जस्तै परिवेश भएका छिमेकी राष्ट्रहरू बंगलादेश (प्रति १,००० मा ३७) र पाकिस्तान (प्रति १,००० मा ५०) को बीचमा रहेको छ।
- नेपालमा भएका यी गर्भपतनहरू मध्ये आधाभन्दा अलि कम (४२%) मात्र सरकारले गर्भपतन गर्नका लागि कानुनी रूपमा मान्यता दिईएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा हुने गरेका छन्

भने बाँकी (५८%) गर्भपतनहरू लुकिछिपि असुरक्षित वा सरकारले मान्यता नदिएको स्वास्थ्य संस्था, व्यक्ति वा गर्भवती महिला आफैले गर्ने गरेको पाईएको छ।

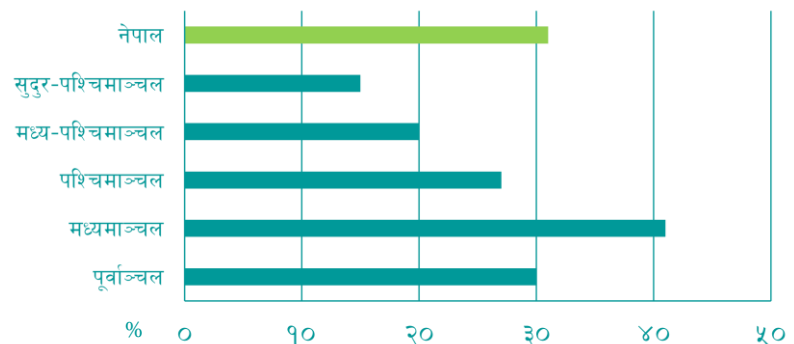
- सन् २०१४ मा गरिएको यो गर्भपतनको दर नेपालको विकास क्षेत्र अनुसार फरक फरक रहेको छ। जसमध्ये सुदुर पश्चिमाञ्चल विकाश क्षेत्रमा सबैभन्दा थोरै प्रति १,००० महिलाहरूमा २१ देखि, धेरै शहरी क्षेत्र र देशको राजधानी काठमाडौं समेत पर्ने मध्यमाञ्चल विकाश क्षेत्रमा प्रति १,००० महिलाहरूमा ५९ रहेको छ।
- विभिन्न कारणहरूले गर्दा मध्यमाञ्चल विकाश क्षेत्रमा गर्भपतन दर उच्च रहेको हुन सक्दछ। अन्य विकास क्षेत्रका महिला तथा दम्पतिहरूको तुलनामा राजधानी भित्र तथा आसपास क्षेत्रका दम्पतिहरूमा सानो परिवारको चाहना बढी हुनु, अनिच्छित गर्भ रहने सम्भावना उच्च हुनु (द्विवा विवाह गर्नु र विवाह पूर्व नै यौन सम्बन्ध रहनु) तथा सेवामा राम्रो पहुँच हुनाको कारणले गर्भपतनको दर उच्च रहेको हुन सक्दछ। साथै अन्य विकास क्षेत्रका जिल्लाहरूका महिलाहरूले पनि मध्यमाञ्चल क्षेत्रबाट नै गर्भपतन सेवा लिएको हुन सक्दछ।<sup>६,७</sup>

### गर्भपतन र गर्भपतनपश्चातको सेवाको प्रावधान

- सन् २०१४ मा नेपाल सरकारले गर्भपतनका लागि मान्यता दिएको करिब ११०० स्वास्थ्य संस्थाहरूले कानुनी रूपमा गर्भपतन सेवा वा गर्भपतन पश्चातको सेवा अथवा दुवै प्रकारका सेवाहरू दिने गरेको पाईएको छ।

- कानुनी रूपमा गरिएको अनुमानित १३७,००० गर्भपतनहरू मध्ये ३७% सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा, ३४% गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा र २९% निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा भएको पाईएको छ।
- सन् २०१४ मा अनुमानित ८०,००० महिलाहरूमा गर्भपतन गराएर वा गर्भ आफै खेर गई समस्याहरू भएर स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपचार गराउनु परेको थियो। यी मध्ये ६८% महिलाहरूको कानुनले मान्यता नदिएका व्यक्ति, सेवा प्रदायक र स्वास्थ्य संस्था तथा अन्य स्थानहरूमा लुकिछिपि असुरक्षित गर्भपतन गराएका कारण भएको थियो।
- गर्भपतन पश्चात जटिलता भई सेवा लिन महिलाहरू मध्ये ४४% ले निजी स्वास्थ्य संस्था, ४१% ले सरकारी स्वास्थ्य संस्था र १५% ले गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिएका थिए।
- सन् २०१४ मा नेपालका प्रति १,००० जना प्रजनन उमेरका महिलाहरू मध्ये, ८ जनाको गैर कानुनी वा कानुनी रूपमा गर्भपतन गराई त्यसबाट जटिलता भएर उपचार गराएका थिए। यस्ता उपचार गराउने महिलाहरूको दर हाम्रो देशको दाँजोमा पाकिस्तानमा उच्च (प्रति १,००० मा १४ जना) रहेको छ भने बंगलादेशमा केही कम (प्रति १,००० मा ७ जना) रहेको छ।
- नेपालको विकास क्षेत्र अनुसार यस्तो समस्याको उपचार गर्ने दर, सुदुर पश्चिमाञ्चलमा प्रति १,००० मा १.८ देखि मध्यमाञ्चलमा ११.३ सम्म रहेको छ।

### नेपालमा विकास क्षेत्र अनुसार कुल गर्भमध्ये गर्भपतन गर्नेहरूको प्रतिशत, सन् २०१४



वातावरण स्वास्थ्य र जनसंख्या कार्यक्रम अनुसन्धान केन्द्र (कृपा) र गुडमाकर इन्स्टिट्यूट (Guttmacher Institute) मिलेर सन् २०१४ मा यो अध्ययन नेपालको राष्ट्रिय तथा विकास क्षेत्रको आधारमा पहिलो पटक गर्भपतन सम्बन्धि अनुमानित संख्या तथा यसको वस्तुस्थितिको बारेमा तथ्याङ्क संकलन तथा विश्लेषण गरिएको हो। यो अध्ययनमा सुधारिएको संस्करणको स्थापित गर्भपतनको वस्तुस्थिति जटिलता विधि (modified version of the established Abortion Incidence Complications Methodology) प्रयोग गरिएको थियो। यसमा अप्रत्यक्ष अनुमानित पद्धतिद्वारा एक वर्षमा हुने गर्भपतनको संख्या, दर र अनुपात निकालिएको थियो। यो Fact Sheet मा प्रयोग गरिएका अधिकांश तथ्याङ्कहरू, राष्ट्रिय रूपमा प्रतिनिधित्व हुने गरि सुरक्षित गर्भपतन वा गर्भपतन पश्चातका जटिलताहरूको सेवा दिने स्वास्थ्य संस्थाहरू र गर्भपतन विषयका नेपालका ज्ञाताहरूसँग गरिएको सर्वेक्षणको आधारमा तयार गरिएको हो।

## अनिच्छित गर्भको वस्तुस्थिति

- सन् २०११ मा नेपालका ४३% विवाहित महिलाहरूले आधुनिक परिवार नियोजनका साधनहरू प्रयोग गर्ने गरेको पाईएको थियो। तर ती मध्ये आधाजसोले त्यस्ता परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरेको १२ महिना भित्रमा प्रयोग गर्न छोड्ने गरेका थिए।<sup>१५</sup>
- सन् २०१४ मा नेपालका प्रजनन उमेरका प्रति १,००० महिलाहरूमा अनिच्छित गर्भको दर ६८ रहेको थियो। यो दर सुदुर पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा प्रति १,००० मा ४७ थियो भने, मध्यमाञ्चलमा ८५ रहेको थियो।
- नेपालमा कुल गर्भहरू मध्ये आधाजसो अनिच्छित गर्भ (नचाहेको बेलामा वा अर्को गर्भको चाहाना नै नहुँदा गर्भवती हुनु) हुने गरेका छन्। यस्तै कुल गर्भहरू मध्ये करिब एक-तिहाई गर्भको (३१%) गर्भपतन हुने गरेको छ।

## असुरक्षित गर्भपतन न्यूनिकरणका रणनीतिहरू

- अनिच्छित गर्भको कारणले भईरहेको गर्भपतनको दरमा कमी ल्याउन उच्च गुणस्तरिय परिवार नियोजन सेवाका साथै परामर्श सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्ने र पर्याप्त साधनहरूको उपलब्धताको सुनिश्चितता गर्नु पर्दछ।
- निशुल्क तथा सर्वशुलभ गर्भपतन सेवाको विस्तार गर्नका साथै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निशुल्क गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराउने नीतिलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्नु पर्दछ।<sup>१६</sup>
- लुकिछिपि रूपमा हुने असुरक्षित तथा गैरकानुनी व्यक्ति वा स्थानबाट हुने गर्भपतन न्यूनिकरणका लागि गर्भपतन सम्बन्धी कानुनी व्यवस्था तथा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको बारेमा व्यापक सूचना तथा सन्देशहरू संप्रेषण गर्नु पर्दछ।
- सुरक्षित तथा कानुनी गर्भपतन सेवा विशेष गरि ग्रामीण क्षेत्रहरूमा पहुँच पुग्ने गरि विस्तार गर्न प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीहरूका साथै

निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई आवश्यक उपकरण तथा सेवा प्रदायकहरूका लागि तालिमहरू प्रदान गरि औषधिद्वारा गरिने गर्भपतन सेवा विस्तार गर्नु पर्दछ।<sup>१७,१८</sup>

## REFERENCES

1. Nepal Ministry of Health, *National Safe Abortion Policy*, Kathmandu, Nepal: Ministry of Health, 2002, <http://www.mohp.gov.np/images/pdf/policy/National%20abortion%20Policy.pdf>.
2. World Health Organization (WHO) and World Bank, *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013*, Geneva: WHO, 2014.
3. Thapa S, Sharma SK and Khatiwada N, Women's knowledge of abortion law and availability of services in Nepal, *Journal of Biosocial Science*, 2014, 46(2):266-277.
4. Puri M, Ingham R and Matthews Z, Factors affecting abortion decisions among young couples in Nepal, *Journal of Adolescent Health*, 2007, 40(6):535-542.
5. Puri M et al., "I need to terminate this pregnancy even if it will take my life": a qualitative study of the effect of being denied legal abortion on women's lives in Nepal, *BMC Women's Health*, 2015, 15:85, doi:10.1186/s12905-015-0241-y.
6. Nepal Central Bureau of Statistics, *Population Monograph of Nepal, Volume I: Population Dynamics*, Kathmandu, Nepal: Central Bureau of Statistics, 2014.
7. Nepal Ministry of Health and Population, *Nepal Adolescents and Youth Survey, 2010/11*, Kathmandu, Nepal: Ministry of Health and Population, 2011.
8. Ministry of Health and Population, New ERA and ICF International, *Nepal Demographic and Health Survey 2011*, Kathmandu, Nepal: Ministry of Health and Population and New ERA; and Calverton, MD, USA: ICF International, 2012.
9. Samandari G et al., Implementation of legal abortion in Nepal: a model for rapid scale-up of high-quality care, *Reproductive Health*, 2012, 9:7, doi: 10.1186/1742-4755-9-7.
10. Puri M et al., The role of auxiliary nurse-midwives and community health volunteers in expanding access to medical abortion in rural Nepal, *Reproductive Health Matters*, 2015, 22(44 Suppl. 1): 94-103.

<sup>११</sup> Warriner IK et al., Can midlevel health-care providers administer early medical abortion as safely and effectively as doctors? A randomized controlled equivalence trial in Nepal, *Lancet*, 2011, 377(9772): 1155-1161.

## स्रोत:

यो Fact Sheet को प्रायजसो तथ्याङ्कहरू Puri M et al., Abortion Incidence and Unintended Pregnancy in Nepal, *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2016, 42(4):167-179. बाट लिईएको छ।

## कृतज्ञता

यो Fact Sheet उच्च सरकारको परराष्ट्र मन्त्रालय, नर्वे सरकारको विकास सहयोग एजेन्सी र बेलायत सरकारको आर्थिक अनुदानद्वारा सम्पन्न गरिएको अध्ययनमा आधारित छ। यसमा माथि उल्लेख भएका तथ्य तथा विचारहरू लेखकहरूको निजी विचार हुन् जुन यस अध्ययनको दाताहरूको औपचारिक नीतिसँग मेल नखान सक्दछ।

**कृपा**  
**CREHPA**

**Center for Research on Environment Health and Population Activities**

Kusunti, Lalitpur  
P. O. Box 9626  
Kathmandu, Nepal  
crehpa@crehpa.org.np

[www.crehpa.org.np](http://www.crehpa.org.np)



**Good reproductive health policy starts with credible research**

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

[www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)

## नेपालमा विकास क्षेत्र अनुसार अनिच्छित गर्भको प्रतिशत, सन् २०१४

