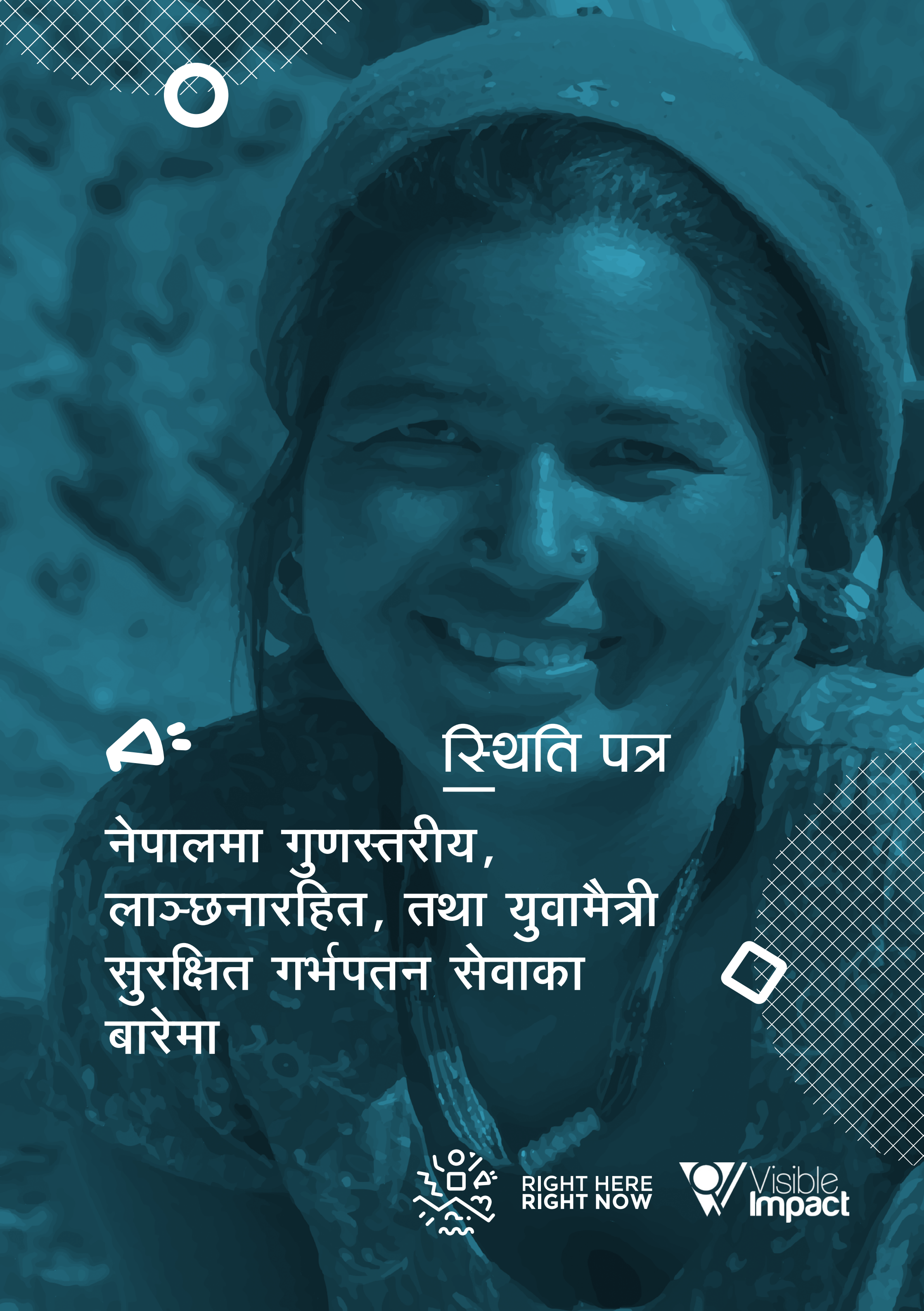

स्थिति पत्र

नेपालमा गुणस्तरीय, लाञ्छनारहित, तथा युवामैत्री सुरक्षित गर्भपतन सेवाका बारेमा

RIGHT HERE RIGHT NOW

Visible Impact

यो स्थिति पत्र राइट हियर, राइट नाउ[i] सञ्जालको प्राविधिक सहयोगमा प्रकाशन गरिएको छ। राइट हियर, राइट नाउ नेपालका युवाले नेतृत्व गरेका तथा युवासँग काम गरिरहेका १५ वटा समान उद्देश्य भएका संस्थाहरूबीचको रणनीतिक साझेदारी हो। यो साझेदारी मार्फत् यी संस्थाहरूले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यमा युवाको सुधारिएको अवस्थाका लागि तीनवटा विषयगत क्षेत्रहरूमा – उमेर उपयुक्त बृहत् यौनिकता शिक्षा, वैवाहिक समानताको कानूनी मान्यता, तथा लाञ्छनारहित, युवामैत्री सुरक्षित गर्भपतन सेवामा पैरवी गरिरहेका छन्।

भिजिबल इम्प्याक्ट राइट हियर, राइट नाउको एक साझेदार संस्था हो। युवा महिलाले नेतृत्व गरेको यो संस्थाले प्रत्येक महिला, प्रत्येक किशोरी तथा प्रत्येक युवाको जीवनमा मानव केन्द्रित पद्धतिमार्फत किशोरी, महिला तथा युवाको सामाजिक तथा आर्थिक नेतृत्वलाई उजागर गर्दै देखिने प्रभाव ल्याउने लक्ष्य लिएको छ।

यो परियोजनालाई राइट हियर राइट नाउ साझेदारीलाई नेदरल्यान्डको परराष्ट्र मामिला मन्त्रालयले आर्थिक सहयोग प्रदान गरेको छ।

दोस्रो संस्करणको लागी सम्पादकहरु :
मेधा शर्मा
लक्ष्मण भट्टराई

सर्वाधिकार सुरक्षित
प्रथम संस्करण (१००० प्रतिलिपि), जून २०१८
दोस्रो संस्करण (६०० प्रतिलिपि), मार्च २०२०

डिजाइन: सौरभ थापा श्रेष्ठ

Visible Impact

भिजिबल इम्प्याक्ट
२१२/४८ धापासी मार्ग, बसुन्धरा। ०१–४०१६५६३
mail.visim@gmail.com | www.visim.org

सचिवालय: युवा

RIGHT HERE
RIGHT NOW

राइट हियर राइट नाउ
३१० कृष्ण धारा मार्ग, महाराजगञ्ज
01-4419489, 01-4418747 info@yuwa.org.np || www.yuwa.org.np

---

[i] युवा संस्था सञ्जाल (आयोन), बियोन्ड बेइजिङ्ग कमिटी (बिबिसी), निल हिरा समाज (बिडिएस), सिडिएस पार्क–मुगु, नेपाल परिवार नियोजन संघ, यौनिक तथा लैङ्गिक अल्पसंख्यक महासंघ, नेपाल, मानव विकास तथा वातावरण संरक्षण मञ्च (हुडेप), तान नेपाल, रेस्ट्लेस् डेभ्लप्मेन्ट, ग्रामीण महिला सञ्जाल नेपाल (रूवोन), भिजिबल इम्प्याक्ट, युथ एक्सन नेपाल, युवा विकास केन्द्र, युवा, युवालय

विषयक्रम

कृतज्ञता	२
सारांश	३
परिचय	५
सन्दर्भ	५
गर्भपतनको अवस्था	७
सुरक्षित गर्भपतन लगायत यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारकाबारेमा बोल्ने अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार संयन्त्रहरू	११
युवा महिलाका लागि लाञ्छनारहित युवामैत्री सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरू किन ?	१३
राइट हियर राइट नाउ नेपालको आव्हान	१७
सन्दर्भ सामग्री	१९

कृतज्ञता

यो स्थिति पत्र राइट हियर, राइट नाउ नेपालको आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा तयार पारिएको हो । हामी राइट हियर, राइट नाउका सबै सदस्य संस्था र विशेषगरी सञ्जालको सुरक्षित गर्भपतन विषयको विषयगत समूहका सदस्यहरूप्रति उहाँहरूले गर्नुभएको अमूल्य सहयोगका लागि धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छौँ ।

शिल्पा लामिछानेलाई यस माग पत्रको पहिलो संस्करणको लेखकको रूपमा सेवा गरेकोमा आभार व्यक्त गर्न चाहन्छौँ । हामी राइट हिअर, राइट नाउका राष्ट्रिय संयोजक श्री राजेन्द्र महर्जन साथसाथै भूतपूर्व राष्ट्रिय संयोजक श्री कमल गौतमले प्रदान गरिदिनु भएको विज्ञहरूसँगको सम्पर्क तथा सञ्जाल र यो स्थिति पत्र तयार पार्ने सम्पूर्ण समयावधिमा प्रदान गर्नु भएको मार्गदर्शनका लागि आभार व्यक्त गर्न चाहन्छौँ । त्यसैगरी, एशियन प्यासेफिक रिसर्च एण्ड रिसोर्स सेन्टर फर वुमेन (ARROW) की सम्रिन शाहबाजलाई यो स्थान पत्रको तर्जुमा दौरान प्रदान गर्नुभएको मार्गनिर्देशन तथा पृष्ठपोषणका लागि धन्यवाद दिन चाहन्छौँ ।

विशेष धन्यवाद, नेपाल तथा विश्वभरी गुणस्तरीय, लाञ्छनारहित, युवामैत्री सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि पैरवी गरिरहेका सम्पूर्णमा ।

लेखकद्वय

★ यस स्थिति पत्रले गर्भपतन बढाउने वा प्रवर्द्धन गर्ने वकालत गर्दैन बरू प्रत्येक गर्भपतनलाई सुरक्षित, वैध, तथा लाञ्छनारहित र कुनै पनि महिलाले "सुसूचित छनौट"को रूपमा गर्ने कार्य बनाउने उद्देश्य राख्दछ । सुसूचित छनौटको अर्थ महिला गर्भपतनका प्रक्रिया, फाइदा तथा बेफाइदाकाबारेमा जानकार छिन् र उक्त कार्य आफ्नो रोजाइमा वा अपरिहार्य परिस्थितिमा गर्छिन् भन्ने हो । आफ्नो शरीरमाथिको स्वायत्तता तथा स्वतन्त्रतापूर्वक निर्णय लिन पाउने अधिकार प्रत्येक महिलाको मौलिक हक हो । यस स्थिति पत्र तथा RHRN सञ्जालले गर्भपतनलाई महिलाको अधिकारको दृष्टिकोणबाट हेर्छ र सबैजनालाई त्यसै गर्न आग्रह गर्दछ ।

सारांश

सन् २००२ मा गर्भपतनलाई सशर्त रूपमा मान्यता दिएपश्चात्, सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकताको कार्यक्रमको रूपमा रहेको छ। हाल, अनुमतिप्राप्त स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तालिम प्राप्त चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीद्वारा प्रदान गरिने सुरक्षित गर्भपतनको सेवाको प्रावधानलाई नेपालको संविधानको धारा ३८(२)ले मान्यता दिएको छ। नेपाल सुरक्षित गर्भपतनकाबारेमा बोल्ने विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार संयन्त्रको पनि हिस्सा हुँदै आएको छ जस्तै बेइजिङ प्लेटफर्म फर एक्सन, जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनको कार्यक्रम योजना, महिला विरूद्ध हुने सबै प्रकारका विभेदहरू उन्मूलनसम्बन्धी महासन्धी, मानव अधिकारको विश्वव्यापी आवधिक समीक्षा, तथा दिगो विकास लक्ष्य।

सुरक्षित गर्भपतनले मातृ मृत्युदरमा तीव्र ह्रास ल्याउन सहयोग पुऱ्याएको छ जुन सन् १९९५ मा प्रति १००,००० जीवित जन्म मध्ये ५८० रहेकोमा सन् २०१३ मा घटेर प्रति १००,००० जीवित जन्म मध्ये १९० पुगेको छ। तथापि, लाञ्छना र बन्देजले अझै पनि हजारौं युवा महिलाहरूलाई यी सेवाहरू पहुँच गर्नमा अवरोध गरिरहेका छन्। सुरक्षित गर्भपतनको अवरोधहरूमा प्रतिबन्धात्मक कानून, सेवाको न्यून उपलब्धता, उच्च लागत, लाञ्छना, अनिवार्य प्रतिक्षा अवधि, स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूको नकरात्मक धारणा, लगायतका थुप्रै कुराहरू पर्दछन्। सन् २०१४ मा गरिएका कुल ३२३,००० गर्भपतनहरू मध्ये आधाभन्दा कम (४२%) गर्भपतनहरू सरकारद्वारा मान्यता प्राप्त संस्थाहरूमा गरिएका थिए भने बाँकी ५८% तालिम वा मान्यता प्राप्त नभएका सेवाप्रदायक वा गर्भवती महिलाहरू स्वयंले गोप्य तरिकाले गरेका थिए। असुरक्षित गर्भपतनको यस उच्च दरले असुरक्षित गर्भपतनबाट हुने मृत्यु तथा रूग्णतामा ठूलो भूमिका खेलेको छ।

यस तथ्यलाई स्वीकार्दै, राइट हियर राइट नाउ (RHRN) नेपालले पर्याप्त बजेट विनियोजन तथा अनुगमन संयन्त्रसहित सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पहुँचयोग्य तथा सर्वसुलभ ढङ्गमा लाञ्छना रहित तथा युवा मैत्री सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरू उपलब्ध गराउनका लागि पैरवी गरिरहेको छ। राइट हियर राइट नाउ नेपालले नेतृत्व गरेको पैरवी प्रक्रियाको हिस्साको रूपमा रहेको यस पत्रको उद्देश्य युवा मैत्री तथा लाञ्छनारहित सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूको आवश्यकता माथि प्रकाश पार्नु र सरकार तथा अन्य सबै सम्बन्धित सरोकारवालाहरूलाई सुरक्षित, युवामैत्री, तथा लाञ्छनारहित गर्भपतन सेवाहरूको पक्षमा उभिन प्रेरित गर्नु हो।

माथिको छलफललाई मध्यनजर गर्दै, यस पत्रले महिला, बालबालिका, तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय, राष्ट्रिय महिला आयोग, स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय युवा परिषद् लगायतका सम्बन्धित सरकारी निकायहरू सहितका सरोकारवालाहरूलाई निम्न सुझावहरू कार्यान्वयन् गर्न आव्हान गर्दछ :

◇ सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूलाई अधिकारमा आधारित पद्धतिमा प्रवर्द्धन गरिनुपर्छ ।

◇ सरकारले सबै महिलाहरूका लागि लाञ्छनारहित तथा युवामैत्री निःशुल्क सुरक्षित गर्भपतन तथा गर्भपतन पछिको स्याहार सेवाहरूको प्रबन्ध गर्नुपर्छ ।

◇ सरकारले आलोचनारहित, गुणस्तरीय, र मर्यादापूर्ण तरिकाले गर्भपतनका सेवाहरू प्रवाह गरिराखिएको सुनिश्चित गर्नका लागि उपयुक्त अनुगमन संयन्त्र बनाउनुपर्छ ।

◇ सरकारले सबै तहमा स्वास्थ्यसम्बन्धित मानव संसाधन तथा पूर्वाधार अभिवृद्धि गर्नुपर्छ ।

◇ सरकारले बृहत् यौनिकता शिक्षाको माध्यमबाट गर्भपतन सम्बन्धी तथ्यपूर्ण जानकारी अभिवृद्धि गर्नका लागि काम गर्नुपर्छ ।

◇ युवाहरूका विशेष आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि संघीय तथा स्थानीय सरकार र सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नेतर्फ सरकार र नागरिक समाजले लगानी गर्नुपर्छ ।

◇ सरकारले औषधि पसलहरूले प्रदान गरिरहेको अवैधानिक गर्भपतन सेवाहरूलाई नियमन गर्नुपर्छ ।

◇ निःशुल्क गर्भपतन सेवाहरूसँगै सरकारले सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्रहरूको संख्या पनि बढाउनुपर्छ ।

◇ युवाहरूमा परिवार नियोजनका सेवाहरूसम्बन्धी जानकारी तथा ती सेवाहरूसम्मको उनीहरूको पहुँच अभिवृद्धि गर्नका लागि सरकार र नागरिक समाजले मिलेर काम गर्नुपर्दछ ।

परिचय

नेपालमा सन् २००२ मा केही प्रावधान सहित सुरक्षित गर्भपतनलाई कानुनी मान्यता दिइएको थियो जुन धेरै महिला तथा किशोरीहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य तथा अधिकारको सुरक्षा गर्नका लागि एउटा महत्वपूर्णकोशेढुङ्गा थियो । त्यसको १५ वर्षमा सेवा तथा सेवाप्रदायकको गुणस्तर, पहुँच, तथा सर्वसुलभतामा सुधार भएको छ । सुरक्षित गर्भपतन नेपाल सरकारको प्राथमिकतामा रहेको कार्यक्रमको रूपमा रहेको छ । तथापि, अझै पनि भेदभाव र लाञ्छनाले गर्दा हजारौं युवा महिलाहरूले यी सेवाहरूको पहुँच निर्बाध रूपमा गर्न पाइराखेका छैनन् । यी चुनौतीहरू सामाजिक तथा साँस्कृतिक मान्यताहरूमा आधारित छन् तर नीतिहरूमा भएको अन्तरले यी चुनौतीहरूलाई थप बढावा दिइराखेको छ जसले गर्दा युवा महिलाहरूलाई आफ्नो यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारको प्रयोग गर्न बाधा पुगिराखेको छ ।

यस पत्रको उद्देश्य युवा मैत्री तथा लाञ्छनारहित सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूको आवश्यकता माथि प्रकाश पार्नु र सरकार तथा अन्य सबै सम्बन्धित सरोकारवालाहरूलाई सुरक्षित, युवा मैत्री, तथा लाञ्छनारहित गर्भपतन सेवाहरूको पक्षमा उभिन प्रेरित गर्नु हो । यस पत्रले राइट हियर राइट नाउ साझेदारीका सबै सदस्य संस्थाहरूलाई पर्याप्त बजेट विनियोजन तथा अनुगमन संयन्त्रसहित सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पहुँचयोग्य तथा सर्वसुलभ ढङ्गमा लाञ्छना रहित तथा युवा मैत्री सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरू उपलब्ध गराउने उद्देश्य प्राप्तिका लागि संयुक्त रूपमा पैरवी गर्नका लागि आधार प्रदान गर्नेछ ।

सन्दर्भ

भ्रुणमा जीवन क्षमता आउनु अघि नै अर्थात् गर्भाशयबाट बाहिर बाँच्न सक्षम हुनु अगावै गर्भको अन्त गर्नु गर्भपतन हो । गर्भपतन स्वतः हुने (तुहिने) वा कृत्रिम रूपमा गराइने (तुहाइने) हुनसक्छ । कृत्रिम गर्भपतन यदि महिलाको मञ्जुरीमा, तालिम प्राप्त व्यक्तिद्वारा सहि तरिका प्रयोग गरेर स्वस्थकर अवस्थामा गराइएमा त्यसलाई सुरक्षित गर्भपतन भनिन्छ ।[१] विश्व स्वास्थ्य संगठनले असुरक्षित गर्भपतनलाई कुनै अनिच्छित गर्भलाई आवश्यक योग्यता नभएको व्यक्तिहरूद्वारा वा न्यूनतम चिकित्सकीय मानक पूरा नगर्ने वातावरणमा वा दुवै अवस्थामा अन्त गराउने प्रक्रियाको रूपमा परिभाषित गरेको छ ।

नेपालमा सन् २००२ सम्म गर्भपतन गैरकानूनी थियो र गर्भपतन गराएको खण्डमा महिलाहरूलाई कैद सजाय दिइन्थ्यो । गर्भ स्वतः तुहिएका महिलाहरूले पनि यो नियति भोग्नुपर्दथ्यो भने धेरै महिलाहरूले असुरक्षित गर्भपतन गराउने क्रममा ज्यान गुमाउने गर्दथे । सन् १९९०को दशकमा, महिला अधिकारकर्मीहरूले नेपालको मुलुकी ऐनको सुधार र गर्भपतन विरूद्धको विभेदपूर्ण प्रावधानको खारेजीका लागि अभियान प्रारम्भ गरे । उक्त अभियानले गर्भपतनको कानूनी मान्यताका लागि पैरवी गरेको थियो । सन् २००१ मा, प्रजनन् अधिकार केन्द्र र महिला, कानून, तथा विकास मञ्चले नेपालको गर्भपतन माथिको आपराधिक प्रतिबन्धले निम्त्याएको नकारात्मक असरको अध्ययन गरेको थियो । उक्त अध्ययनको निष्कर्षलाई सन् २००२ मा "नेपालमा गर्भपतनः बन्दी महिला" नामक प्रतिवेदनमार्फत् प्रकाशन गरिएको थियो । सेप्टेम्बर २६, २००३ मा मुलुकी ऐनमा एउटा संशोधन पारित गरियो जसले गर्भपतनलाई व्यापक परिधिमा वैध बनायो । उक्त संशोधनले महिलाहरूलाई आफ्नो प्रजनन्सम्बन्धी कार्यमा थप स्वायत्तता प्रदान गर्‍यो जसले गर्दा उक्त संशोधनलाई यस क्षेत्रको एउटाकोशेढुङ्गा मानिन्छ ।[२]

सन् २००९ मा सम्मानीय सर्वोच्च अदालतले गरेको फैसलाले गर्भपतनलाई महिलाको मानव अधिकारको तथा प्रजनन् अधिकार तथा आत्म निरूपणको अंशको रूप बनाएको छ। सन् २०१८ मा आएको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य ऐन २०७५ सुरक्षित गर्भपतनलाई महिलाको अधिकारको रूपमा पहिचान गर्ने अर्कोकोशेढुंगा बन्यो र सोही ऐनले सुरक्षित गर्भपतन नीति सन् २००२ मा सम्बोधन गरिएका गर्भपतनसम्बन्धी केही कानूनी प्रावधानहरूको परिमार्जन पनि गरेको छ।

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य ऐन (२०७५)

सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने अधिकार

देहायको अवस्थामा गर्भवती महिलालाई सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने अधिकार हुनेछः

(क) गर्भवती महिलाको मञ्जुरीले बाह्र हप्तासम्मको गर्भ,

(ख) गर्भपतन नगराएमा गर्भवती महिलाको ज्यानमा खतरा पुग्न सक्छ वा निजको शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य खराब हुन सक्छ वा विकलांग बच्चा जन्मन्छ भनी इजाजत प्राप्त चिकित्सकको राय भई त्यस्ती महिलाको मञ्जुरी बमोजिम अट्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ,

(ग) जवर्जस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट गर्भ रहन गएमा गर्भवती महिलाको मञ्जुरीले अट्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ,

(घ) रोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जीवाणु (एच.आई.भी.) वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य निको नहुने रोग लागेको महिलाको मञ्जुरीमा अट्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ,

(ङ) भ्रूणमा कमीकमजोरी भएको कारणले गर्भमै नष्ट हुन सक्ने वा जन्मेर पनि बाँच्न नसक्ने गरी गर्भको भ्रुणमा खराबी रहेको, वंशाणुगत (जेनेटिक) खराबी वा अन्य कुनै कारणले भ्रुणमा अशक्तता हुने अवस्था रहेको भन्ने उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको राय बमोजिम गर्भवती महिलाको मञ्जुरीमा अट्ठाईस हप्तासम्मको गर्भ।

गर्भपतन गराउन नहुने मापदण्डहरु

(क) बलपूर्वक गर्भपतन गराउन नहुने
(ख) लिंग पहिचान गरी गर्भपतन गर्न नहुने
(ग) कानुनी मापदण्डहरू बाहिर रहि गर्भपतन गर्न नहुने

सुरक्षित गर्भपतन सेवाबारे थप कुराहरु

(१) तोकिएको मापदण्ड र योग्यता पूरा गरेका इजाजत प्राप्त स्वास्थ्य संस्थामा इजाजत प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले गर्भवती महिलालाई दफा १५ बमोजिमको सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम उपलब्ध गराउने सेवाको उपयुक्त प्रविधि र प्रक्रिया तोकिए बमोजिम हुनेछ।

(३) सुरक्षित गर्भपतनको सेवा प्राप्त गर्न चाहने गर्भवती महिलाले इजाजत प्राप्त स्वास्थ्य संस्था वा इजाजत प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीलाई तोकिए बमोजिमको ढाँचामा मञ्जुरीनामा दिनु पर्नेछ।

(४) उपदफा (३) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि होस ठेगान नभएको, तत्काल मञ्जुरी दिन नसक्ने अवस्था भएको वा अठार वर्ष उमेर पूरा नगरेको गर्भवती महिलाको हकमा निजको संरक्षक वा माथवरले मञ्जुरीनामा दिन सक्नेछ।

(५) उपदफा (४) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि अठार वर्षभन्दा कम उमेरकी गर्भवती महिलाको हकमा निजको सर्वोत्तम हितलाई ध्यानमा राखी सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ।

सन् २०१८ मा आएको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य ऐन २०७५ले सुरक्षित गर्भपतनलाई महिलाको अधिकारको रूपमा पहिचान गर्नेकोशेढुंगा बन्यो ।

गर्भपतनको अवस्था

क. विश्वमा

हाल विश्वमा २६ देशहरू छन् जहाँ गर्भपतन अवैध छ चाहे त्यो गर्भावस्था बलात्कार वा करणीको परिणाम होस् । यो अवैधानिक छ जबसम्म आमाको जीवन बचाउँदैन वा उनको स्वास्थ्य बचाउँदैन ।[३] प्रत्येक वर्ष कुल मातृ मृत्युदरको ४.७ %-१३.२ % असुरक्षित गर्भपतनले गर्दा हुने गरेको छ ।[४] सन् २०१० र २०१४ को बीचमा प्रत्येक वर्ष विश्वभरी ५ करोड ६० लाख कृत्रिम गर्भपतन (सुरक्षित र असुरक्षित) गरिएका थिए । १५-४४ वर्ष बीचका प्रत्येक १००० महिला बराबर ३५ वटा कृत्रिम गर्भपतन गरिएका थिए । कुल गर्भधारणको २५% गर्भपतनमा टुङ्गिएका थिए । गर्भपतनको दर विकसित क्षेत्रहरूभन्दा विकासोन्मुख क्षेत्रहरूमा बढी थियो ।[५]

त्यसैगरी, प्रत्येक वर्ष विश्वभरीमा २ करोड ५० लाख वटा असुरक्षित गर्भपतन (सबैजसो नै विकासोन्मुख देशहरूमा) हुने अनुमान छ जसमध्ये ३३ प्रतिशत गर्भपतनहरू असुरक्षित अवस्थामा हुने गर्दछन् । विश्वभरीका कुल अनुमानित असुरक्षित गर्भपतनहरूमध्ये आधाभन्दा बढी एसियामा हुने गर्दछन् । असुरक्षित गर्भपतनका कारण प्रत्येक वर्ष विकासोन्मुख देशहरूमा करिब ७० लाख महिलाहरू अस्पताल भर्ना हुने गर्दछन् ।[६,७] यी तथ्याङ्कहरूले विश्वव्यापी रूपमा तथा एसिया क्षेत्रमा असुरक्षित गर्भपतनका कारणले गर्दा भोग्नुपर्ने अनिच्छित परिस्थितिको अवस्था दर्शाउँछन् । नेपालमा पनि समान किसिमको परिस्थिति तथा प्रवृत्ति विद्यमान छ ।

ख. नेपालमा

नेपालमा, गर्भपतनलाई सन् २००२ मा कानूनी मान्यता दिइएको हो र कार्यविधि आदेश सन् २००३ मा पारित भएको हो । सबैभन्दा पहिलो बृहत् गर्भपतन सेवा मार्च २००४ मा प्रसुति गृह, काठमाडौंमा प्रारम्भ भएको थियो । दुई वर्ष पश्चात्, सन् २००६को अप्रिलसम्ममा नेपालका ६६ जिल्लाहरूमा १२२ वटा अनुमति प्राप्त स्वास्थ्य सेवा संस्थाहरू (७६ वटा सरकारी तथा ४६ वटा गैरसरकारी) विद्यमान थिए । गर्भपतनले कानूनी मान्यता पाउनाले मातृ मृत्युदरमा तीव्र ह्रास आएको छ । सन् १९९५ मा प्रत्येक १००,००० जीवित जन्म मध्ये मातृ मृत्युदर ५८० रहेकोमा सन् २०१३ मा उक्त दर १९० मा झरेको छ ।

सन् २०१४ मा नेपालमा अनुमानित कुल ३२३,००० गर्भपतन गरिएका थिए । यो संख्याले १५-४९ वर्षका प्रत्येक १,००० महिला बराबर ४२ वटा गर्भपतन हुन आउँछ । देशभरीमा, आधाभन्दा कम (४२%) गर्भपतनहरू सरकारद्वारा मान्यता प्राप्त संस्थाहरूमा गरिएका थिए । बाँकी ५८% तालिम वा मान्यता प्राप्त नभएका सेवाप्रदायक वा गर्भवती महिलाहरू स्वयंले गोप्य तरिकाले गरेका थिए ।

नेपाल भित्रै, सन् २०१४ मा गर्भपतनको दर विकास क्षेत्रहरूमा फरक फरक रहेको थियो । उक्त दर सुदूर पश्चिम विकास क्षेत्रमा प्रत्येक १,००० प्रजनन् उमेरका महिला बराबर २१ रहेको थियो भने राजधानी शहर भएको मध्यमाञ्चल विकास क्षेत्रमा प्रत्येक हजार प्रजनन् उमेरका महिला बराबर ५९ रहेको थियो ।[८]

गर्भपतनको कानूनी मान्यताबारेमा सचेतना

समग्रमा, १५-४९ उमेर समूहका महिलामा पाँचजना मध्ये दुईजना (४१%) लाई नेपालमा गर्भपतन वैध भएको जानकारी छ । गर्भपतन वैध भएको जानकारी ग्रामीण क्षेत्रमा बस्नेहरूलाई (३६%) भन्दा शहरी क्षेत्रमा बस्नेहरूलाई (४३%) बढी छ ।[९] शिक्षाको अभिवृद्धिसँगै बढी गर्भपतनको वैधतासम्बन्धी सचेतना पनि अभिवृद्धि हुन्छ । अन्य प्रदेशबासीहरूभन्दा प्रदेश १ मा बसोबास गर्नेहरूको सचेतनाको स्तर उच्च (४६%) रहेको छ । महिलाहरूलाई जबर्जस्ती करणी वा हाडनाता करणीको अवस्थामा १८ हप्तासम्मको गर्भको गर्भपतन वैध हो (२९%) भन्ने र कुनै पनि महिलाको हकमा १२ हप्तासम्मको गर्भको गर्भपतन वैध हो (२३%) भन्ने कुरा थाहा हुने सम्भावना बढी छ । गर्भको अन्तिम अवधि तिरको वैध गर्भपतनको

परिस्थितिकाबारेमा भने यस प्रदेशका महिलाहरूलाई सबैभन्दा कम जानकारी छ। कानूनले लिङ्ग पहिचान गरी सोको आधारमा गर्भपतन गर्न बन्देज लगाएको भएता पनि, ३% महिलाहरूले भ्रुण छोरी भएको अवस्थामा गर्भपतन गर्न हुने बताएका छन्।[९]

यसले विद्यालयमा तथा विद्यालयभन्दा बाहिर रहेका युवाहरूमा सघन यौनिकता शिक्षाको महत्व दर्शाउँछ ताकि उनीहरूले सहजैसँग आफ्नो जिन्दगीका समस्याहरूको सामना गर्न सकून् र यौन, यौनिकता, तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका सम्बन्धमा राम्रो निर्णय गर्ने क्षमता हासिल गर्न सकून्।

सुरक्षित गर्भपतन केन्द्र तथा औषधिकाबारेमा ज्ञान

१५-४९ वर्ष उमेर समूहका ४८% महिलाले आफूलाई सुरक्षित गर्भपतन सेवा पाइने स्थानकाबारेमा थाहा भएको बताएका थिए। सुरक्षित गर्भपतनसम्बन्धी स्रोतको ज्ञान शहरी, शिक्षित, तथा सम्पन्न महिलाहरूमा अन्य महिलाको तुलनामा बढी छ। सुरक्षित गर्भपतनसम्बन्धी ज्ञान पहाडी वा हिमाली क्षेत्रभन्दा तराईमा (दक्षिणी भेग, जहाँ बढी जनसंख्या र प्रायः जसो बढी सामाजिक तथा साँस्कृतिक बन्देज तथा लाञ्छना भएको विश्वास गरिन्छ) केही बढी रहेको छ। सुरक्षित गर्भपतन गराउने स्थानकाबारेमा थाहा भएको बताउने महिलाहरूले निजी क्षेत्र (४६%) वा गैरसरकारी क्षेत्र (१८%) भन्दा बढी सरकारी क्षेत्र (७९%) का स्थानहरू उल्लेख गर्ने सम्भावना बढी छ।[९]

गर्भपतनको दर ग्रामीण क्षेत्रमा (७%) भन्दा शहरी क्षेत्रमा (११%) बढी छ। प्रदेशहरूमध्ये सबैभन्दा उच्च गर्भपतन दर प्रदेश ४ (१५%) मा छ भने सबैभन्दा कम दर प्रदेश २ (११%) मा छ। १९% प्रतिशतले औषधी बिक्रेता वा मेडिकल पसलबाट सेवा लिएका छन्। शहरी क्षेत्रका महिलाहरू (१७%) भन्दा ग्रामीण क्षेत्रका महिलाहरूले (२३%) औषधी बिक्रेता वा मेडिकलबाट सेवा लिने सम्भावना बढी छ। यसको कारण शायद शल्यक्रियामार्फत् गर्भपतन गराइने स्थानहरू पहुँचयोग्य नहुनु हो। गत पाँच वर्षमा एक चौथाइ भन्दा बढी (२७%) महिलाले घरमै गर्भपतन गराएका थिए।[९]

मामिला अध्ययन

"मैले परिवार नियोजनकोबारेमा सुनेकी छु तर कहिल्यै प्रयोग गरेकी छैन किनभने मेरो श्रीमान्ले प्रयोग गर्न दिनुहुन्न। म परिवार नियोजन गर्न सक्दिनँ किनभने मेरो श्रीमान्ले मैले परिवार नियोजन गरे भने उहाँ घरमा नभएको बेलामा परपुरूषसँग यौन सम्बन्ध राख्न छुट पाउँछु भन्ने सोच्नुहुन्छ। त्यसैगरी, परिवार नियोजनले मलाई कमजोर बनाउँछ र घरधन्दा गर्न गाह्रो हुन्छ। उहाँ यौन आनन्दमा खलल पुग्छ भनेर कण्डम प्रयोग गर्न मान्नुहुन्न। स्थायी बन्ध्याकरणले कमजोर बनाउँछ भनेर उहाँ त्यो पनि गर्न चाहनुहुन्न। त्यसैले हामीसँग भएको एउटै विकल्प भनेको कुनै पनि साधन प्रयोग नगर्ने र गर्भपतन गराउने हो", सिन्धुलीकी एक २८ वर्षीया महिलाले बताइन्। यसले देखाउँछ कि अझै पनि परिवार नियोजन वा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी अन्य पक्षहरू सम्बन्धित निर्णयहरूमा महिलाहरूको नियन्त्रण छैन।[१०]

परिवार नियोजनको आवश्यकता पूरा नहुनाले असुरक्षित गर्भपतनलाई बढावा

गर्भपतनको एउटा प्रमुख पूर्ववर्ती घटना भनेको परिवार नियोजनको आवश्यकता पूरा नहुनु हो। नेपाल सरकारले प्राथमिकतामा राखेको कार्यक्रम भएता पनि, परिवार नियोजन सबैका लागि पहुँचयोग्य र सुलभ बनाउने कार्यमा धेरै अन्तर बाँकी छन् र यो अन्तर गर्भपतनको निर्णयसँग जोडिएको पाइएको छ। सन् २०१४ मा, नेपालमा अनिच्छित गर्भधारणको दर प्रजनन् उमेरका प्रत्येक १,००० महिला बराबर ६८ रहेको थियो जसमा सबैभन्दा कम सुदूर पश्चिमाञ्चल क्षेत्रमा ४७ प्रति १,००० महिला र सबैभन्दा बढी मध्यमाञ्चल क्षेत्रमा ८५ प्रति १,००० महिला रहेको थियो। अनिच्छित गर्भधारणहरू प्रायः पर्याप्त जानकारीको अभाव, गर्भनिरोधक माथिको अविश्वास, सेवाहरूको अनुपलब्धता, आदि कारणहरूले गर्दा हुने गर्दछन्। कुल गर्भधारणहरू मध्ये आधा गलत समय वा चाहना बेगर भएका कारणले गर्दा अनिच्छित र कुल गर्भधारणहरू मध्ये ३१% गर्भपतन गरिन्छन्।[८]

बच्चा पाउने वा नपाउने र यदि पाउने भए, कति वटा र कहिले पाउने भन्ने कुराको निर्णय गर्ने अधिकार महिलाको हक हो। तथापि, पितृसत्तात्मक सामाजिक संरचनाले गर्दा, धेरै महिलाहरू यस निर्णयको लागि आफ्ना श्रीमान्माथि भर पर्दछन्। तसर्थ, महिलाहरूलाई गर्भपतन रोजेकोमा लाञ्छना लगाउनुभन्दा प्रत्येक महिलालाई आफ्नो शरीरसँग सम्बन्धित छनौट गर्न र निर्णय गर्न दिनका लागि श्रीमान् तथा अन्य सम्बन्धित व्यक्तिहरूलाई अभिमुखीकरण गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ।

सेवा उपलब्ध हुने स्थानको क्षमता

बृहत् गर्भपतन सेवा, भ्याक्युमद्वारा गरिने गर्भपतन तथा चिकित्सकीय गर्भपतन ७५ वटै जिल्ला अस्पतालहरूमा र ५० प्रतिशतभन्दा बढी प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार केन्द्रहरूमा उपलब्ध छन्।[११] यसको अतिरिक्त, दोस्रो त्रैमासिक गर्भपतन सेवाहरू २४ वटा अस्पतालहरूमा उपलब्ध छन् जहाँ बृहत् आकस्मिक प्रसुति तथा नवजात शिशु स्याहार सेवाहरू पनि उपलब्ध छन्। त्यसैगरी दक्ष सुडेनीहरूलाई अतिरिक्त तालिम प्रदान गरेर चिकित्सकीय गर्भपतन सेवालाई स्वास्थ्य चौकीहरूमा विस्तार गरिँदैछ। सन् २०१५/१६को अन्त्यसम्ममा, ४६६ वटा संस्थाहरू चिकित्सकीय गर्भपतन सेवा प्रदायकका रूपमा सूचीकृत थिए भने ५३८ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरू भ्याक्युमद्वारा गरिने गर्भपतन सेवा प्रदायकका रूपमा सूचीकृत थिए।[११]

प्रत्येक सेवा केन्द्रको क्षमता त्यसको स्थान, परिस्थिति, तथा अवस्थाको आधारमा भिन्न भिन्न छन्। उदाहरणका लागि मुगुमा एकदम सीमित पूर्वाधार छ र परामर्श, गर्भपतन, तथा प्रसवसम्बन्धी सेवाहरू एउटैकोठाबाट दिइराखिएको छ। यसको कारण फरक सेवाका लागि फरक स्थान चाहिन्छ भन्ने कुराबारे स्वास्थ्य कर्मचारीहरूमा चेतनाको अभाव नभएर उचित पूर्वाधारको कमी चाहिँ हो जसका कारणले गर्दा उनीहरू त्यसो गर्न बाध्य छन्। सुनसरी स्वास्थ्य चौकीमा, गर्भपतन सेवाका लागि छुट्टैकोठा छुट्टाइएको छ भने सिन्धुली जिल्ला अस्पतालमा, गर्भपतन सेवाका लागि छुट्टै दर्ता, प्रतिक्षा, परामर्श तथा गर्भपतनकोठा सहितको छुट्टै भवन छ र गोपनीयता कायम गर्न सक्ने क्षमता पनि छ।[१०]

मामिला अध्ययन

"म जम्मा २७ वर्षकी भएँ। पत्याउन सक्नुहुन्छ ?", मुगुकी सान्ता कुमारी (नाम परिवर्तन गरिएको)ले हामीलाई सोधिन्। उनको अनुहार चाउरी परेको छ र शरीर दुब्लो र पातलो छ। उनी ४०को उमेरकी महिला जस्तै देखिन्थिन्। १० वर्षको अवधिमा ५ वटा जीवित जन्म र ६ वटा गर्भपतन गर्नाले उनको शरीरमा गम्भीर असर परेको छ र उनी आफ्नो उमेर भन्दा निकै बुढी देखिन्छिन्। अहिले उनी जीउ दुख्ने, रिङ्गटा लाग्ने, झर्को लाग्ने, तथा कमजोरी हुने समस्याबाट ग्रस्त छिन। ६ वटा गर्भपतन जसमध्ये ४ वटा चिकित्सकीय र बाँकी दुईटा शल्यक्रियावाला थिए,ले उनलाई वित्तीय, मानसिक, तथा शारीरिक समस्याहरू दिएका छन्।

"प्रत्येक गर्भपतन पछि मलाई मेरो स्वास्थ्य अझ कति खस्कियो भन्ने महशुस हुन्छ तर मसँग अरू कुनै विकल्प नै छैन। मेरो श्रीमान् गर्भनिरोधक प्रयोग गर्न चाहनुहुन्न र मलाई पनि प्रयोग गर्न दिनुहुन्न। त्यसले गर्दा गर्भवती हुने र पछि गर्भपतन गर्ने बाहेक मसँग अरू कुनै विकल्प छैन। म गर्भपतनको लागि स्वास्थ्य चौकी गएको प्रत्येक पल्ट त्यहाँका चिकित्सकीय अधिकृतले मलाई परिवार नियोजनको प्रयोग गर्न भन्छन् र मलाई यसले गर्दा लाज लाग्न थालेको छ। मेरो श्रीमान्ले यो कुरा बुझिदिएर कि त मलाई प्रयोग गर्न दिए हुने वा आफूले प्रयोग गरिदिए हुने", उनले बताइन्।[१०]

सुरक्षित गर्भपतन लगायत यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारकाबारेमा बोल्ने अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार संयन्त्रहरु

१. बेइजिङ्ग प्लेटफर्म फर एक्सन (BPFA)

बेइजिङ्ग प्लेटफर्म फर एक्सनको अनुच्छेद ९२ले पुरुषले झैं जीवनभरी स्वास्थ्यको उच्चतम् स्तरको आनन्द लिनेगरी महिलाको अधिकार सुरक्षित गर्ने उल्लेख गरेको छ ।

अनुच्छेद १०६ (ग)ले महिलाको स्वास्थ्य सेवामा रहेका सबै अवरोधहरू हटाउने र बृहत् प्रकारका स्वास्थ्य स्याहारका सेवाहरू प्रदान गर्ने उल्लेख गरेको छ । अनुच्छेद १०६(च)ले स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि स्वास्थ्य जानकारी, सेवा, तथा तालिम डिजाइन गर्ने ताकि उनीहरू लैङ्गिक रूपमा संवेदनशील होऊन् र प्रयोगकर्ताको गोपनीयतालाई दृढतापूर्वक समर्थन गरून् भन्ने उल्लेख गरेको छ । त्यसैगरी, अनुच्छेद १०७ (ङ)ले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा लगायतको उच्च गुणस्तरको पहुँचयोग्य, उपलब्ध तथा सर्वसुलभ प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार सेवा प्रदान गर्ने जसअन्तर्गत परिवार नियोजनसम्बन्धी जानकारी तथा सेवाहरू पर्दछन् र मातृ तथा आकस्मिक प्रसुति स्याहारलाई विशेष ध्यान दिइनेछ भन्ने उल्लेख गरेको छ ।

२. जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनको कार्यक्रम योजना (ICPD Program of Action)

जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन १९९४को पक्ष राष्ट्रका रूपमा नेपालले प्रजनन् स्वास्थयमा महिलाको सर्वव्यापी पहुँच र अन्य स्वास्थ्य सेवाहरूमा समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने प्रतिबद्धता जनाएको छ । जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनको कार्यक्रम योजनाको परिच्छेद ७.३ मा स्पष्टसँग "प्रजनन् अधिकारहरूले राष्ट्रिय कानूनहरू, अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार दस्तावेजहरू र अन्य सम्झौता दस्तावेजहरूले मान्यता प्रदान गरेमा केही मानव अधिकारहरू अङ्गीकार गरेका हुन्छन् । यी अधिकारहरू जोडीहरू तथा व्यक्तिहरूले स्वतन्त्रतापूर्वक आफ्ना बच्चाहरूको संख्या, जन्मान्तर, तथा समय तय गर्न पाउने र सो कार्य गर्नका लागि जानकारी र साधन प्राप्त गर्न पाउने र उच्चतम् स्तरको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य हासिल गर्न पाउने अधिकारमा आधारित छन् । यसअन्तर्गत मानव अधिकार दस्तावेजहरूमा व्यक्त गरिए झैं भेदभाव, दबाव तथा हिंसाविना प्रजनन्सम्बन्धी निर्णयहरू गर्न पाउने उनीहरूको अधिकार पनि पर्दछ ।" भन्ने उल्लेख गरिएको छ ।

जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनको कार्यक्रम योजनाको परिच्छेद ७.४५ले "राष्ट्रहरूले कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूको मनोवृत्तिले किशोरकिशोरीहरूलाई आवश्यक पर्ने उपयुक्त सेवा तथा यौनबाट संक्रमित रोगहरू तथा यौन दुर्व्यवहार लगायतको जानकारीसम्मको उनीहरूको पहुँच सीमित नबनाएको सुनिश्चित गर्नुपर्छ । सेवाहरूले साँस्कृतिक मूल्य तथा धार्मिक आस्थाको सम्मान गर्दै किशोरकिशोरीहरूको गोपनीयता, सम्मान, तथा सूचित मञ्जुरीको हकको सुरक्षा गर्नुपर्छ ।" भन्ने उल्लेख गरेको छ ।

अनुच्छेद ७.४६ले "अन्तर्राष्ट्रिय समुदायको सहयोगमा राष्ट्रहरूले किशोरकिशोरीहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य शिक्षा, जानकारी तथा स्याहारको हकको संरक्षण तथा प्रवर्द्धन गर्नुपर्छ र किशोरावस्थामा हुने गर्भधारणलाई उल्लेख्य मात्रामा घटाउनुपर्छ ।" भन्ने उल्लेख गरेको छ ।

जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनको कार्यक्रम योजनाको अध्याय ४ले महिला विरूद्धका सबै किसिमका हिंसाको उन्मूलन गर्नु र

आफ्नो प्रजनन् नियन्त्रण गर्न सक्ने महिलाको क्षमता सुनिश्चित गर्नु जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी कार्यक्रमहरूको आधारशिला भएकाले "लैङ्गिक समानता तथा समता र महिलाको सशक्तिकरण प्रवर्द्धन गर्नु" महत्वपूर्ण रहेको उल्लेख गरेको छ ।

ICPD+२५ नैरोबी सम्मेलनमा नेपालले सुरक्षित, सुलभ, सस्तो र गुणस्तरिय कानूनी गर्भपतन र गर्भपतन पश्चात् प्रदान गरिने सेवाहरूको प्रावधान गरी मातृ रूग्णता र मृत्युदर कम गर्न प्रतिबद्धता जनाएको छ ।[१२]

३. महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका विभेदहरू उन्मूलनसम्बन्धी महासन्धी (CEDAW)को नेपालका लागि निष्कर्षात्मक सिफारिसहरू

नेपालको छैठौं आवधिक समिक्षाको टिप्पणीका अनुसार, महिला बिरूद्धको सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिको समितिले नेपाल सरकारलाई "सबै आवस्थामा हुने गर्भपतनलाई पूर्ण रूपमा अपराधीकारणको दायरबाट हटाउन, कम्तीमा गर्भवती महिलाको स्वास्थ्यमा जोखिम हुने अवस्थामा गर्भपतनलाई कानुनी मान्यता दिनका लागि सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारको संशोधन गर्ने तथा बलात्कार, हाडनाता करणी, भ्रुणलाई गम्भिर रूपमा आघात पुगेको खण्डमा र गर्भवती महिलाको जीवनमा जोखिम पुग्ने अवस्थामा गर्भपतन गराउन कानुनी मान्यता प्राप्त भएको सन्दर्भमा सुरक्षित गर्भपतनका क्लिनिक तथा सेवाहरूकाबारेमा जनचेतना जगाउन पर्याप्त स्रोत साधनको विनियोजन गर्न" सुझाव दिएको छ ।[१३]

४. मानव अधिकारको विश्वव्यापी आवधिक समीक्षा (UPR)को नेपालका लागि निष्कर्षात्मक सिफारिसहरू

विश्वव्यापी आवधिक समीक्षाको दोस्रो चक्रमा, न्यू जिल्याण्डले नेपाललाई सबै महिला तथा किशोरीहरूलाई गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य स्याहारको पहुँच सुनिश्चित गर्नका लागि विभिन्न पहलहरू कार्यान्वयन गरिरहन सिफारिस गरेको थियो जसलाई नेपालले स्वीकारेको थियो ।

५. २०३० एजेण्डा तथा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारको सर्वव्यापी पहुँच (SDG)

दिगो विकास लक्ष्यको लक्ष्य ३को उद्देश्य ३.७ले निम्न कुरा उल्लेख गरेको छ : सन् २०३० सम्ममा, परिवार नियोजन, जानकारी, तथा शिक्षा लगायतका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य स्याहार सेवाहरूमा सर्वव्यापी पहुँच र राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्यक्रमहरूमा प्रजनन् स्वास्थ्यको समायोजन सुनिश्चित गर्ने ।

त्यसैगरी २०३० एजेण्डाको लक्ष्य ५को उद्देश्य ५.६ले निम्न कुरा उल्लेख गरेको छ : जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनको कार्यक्रम योजना तथा बेइजिङ प्लेटफर्म फर एक्सन र तिनीहरूको समीक्षा सम्मेलनहरूबाट आएका दस्तावेजमा सहमति जनाइए अनुसारको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य तथा यौन तथा प्रजनन् अधिकारको सर्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।

युवा महिलाका लागि लाञ्छनारहित युवामैत्री सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरु किन ?

प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित गर्भपतन स्याहार लगायतका सुरक्षित प्रजनन् स्वास्थ्य विकल्पहरूको हक हुन्छ र युवा महिलाहरूको लागि गर्भपतन सेवाहरूको प्रावधान आधारभूत मानव अधिकारमा, अर्थात् शारीरिक सम्पूर्णता तथा स्वायत्तताको अधिकारमा आधारित हुन्छ ।[१४]

तर यस्तो देश जहाँ बच्चा पाउने कुरा सामाजिक मान्यताद्वारा निर्देशित हुन्छ, आफूले बच्चा पाउने कि गर्भपतन गर्ने भनेर छनौट गर्ने पाउने महिलाको अधिकार व्यवहारिक भन्दा पनि सैद्धान्तिक बढी हुन्छ । अनिच्छित गर्भ बोकेका महिलाहरूले विभिन्न अवरोध तथा चुनौतीहरूको सामना गर्नुपर्दछ जसले उनीहरूको सुरक्षित गर्भपतन सेवासम्मको पहुँच तथा प्रयोगलाई सीमित बनाउँदछन् र युवाहरूको हकमा यो अवस्था झन् गम्भीर छ । युवा अविवाहित महिलाको हकमा, गर्भपतन पहुँच गर्न झन् गाह्रो र समुदायमा थप लाञ्छनापूर्ण छ ।

नेपालको कुल जनसंख्याको करिब २०% युवा (१५ देखि २४ वर्ष बीचको उमेरको) छन् ।[१५] अधिकांश किशोरकिशोरीहरूले १५ देखि १७ वर्ष बीचको उमेरमा पहिलो यौन सम्पर्क गर्ने गर्दछन् तर केवल ४.५ प्रतिशत किशोरीले मात्र आधुनिक गर्भनिरोधक प्रयोग गर्ने गर्दछन् ।[१५] एकदम कम युवाले मात्र गर्भनिरोधक प्रयोग गर्ने भएकाले अनिच्छित किशोरावस्था गर्भधारण हुने सम्भावना उच्च हुन्छ । यसो हुँदा युवाहरूले कि त अनिच्छित गर्भलाई निरन्तरता दिन्छन् कि त गर्भपतन गर्छन् । तर युवा महिलाका लागि भने, नेपालमा गर्भपतनसम्बन्धी उदार कानून हुनुका बावजुद सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूको पहुँच गर्नलाई बढी कठिन छ । सुरक्षित गर्भपतन पहुँच गर्न सामना गर्नुपर्ने अवरोधहरूमा प्रतिबन्धात्मक कानून, सेवाको न्यून उपलब्धता, उच्च लागत, लाञ्छना, अनिवार्य प्रतिक्षा अवधि, स्वास्थ्य स्याहार प्रदायकहरूको नकरात्मक धारणा, तेस्रो पक्षको अनुमति तथा अन्य धेरै कुराहरू पर्दछन् ।[१६] गर्भपतन सेवा युवाहरूका लागि बढी लाञ्छनापूर्ण, पहुँच गर्न गाह्रो, र लागतको हुनाले धेरै असुरक्षित गर्भपतनहरू भइरहेका छन् जुन ठूलो मात्रामा असुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धित मृत्यु तथा चोटपटकको कारक हो ।[१७]

अस्वीकार्यता

युवा महिलाहरूले सुरक्षित गर्भपतन सेवामा सामना गर्ने सबैभन्दा प्रमुख अवरोध भनेको उनीहरूमा अन्तरनिहित गर्भपतनसम्बन्धी डर तथा लाञ्छना हो । महिला तथा किशोरीहरूले, विशेषगरी अविवाहित किशोरीहरूले विवाहभन्दा अघि गर्भपतनको सेवाहरू लिएको थाहा पाएमा हाम्रो समाजले उनीहरू प्रति पूर्वाग्रह राख्ने तथा विभेद गर्ने गर्दछ र उनीहरूलाई गलत तथा अनैतिक ठान्ने गर्दछ । यस लाञ्छनाको डरले गर्दा, युवा महिलाहरूले प्रायः जसो चिकित्सकीय गर्भपतन गराउने गरेको पाइन्छ किनभने यस्तो गर्भपतन उनीहरूले एकान्तमा गर्न पाउँछन् र उनीहरूले केवल एउटा व्यक्तिको अर्थात् औषधि विक्रेताको सामना गरे पुग्छ । युवाहरूले स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू आलोचनात्मक

र टिकाटिप्पणी गर्ने किसिमका हुन्छन् भन्ने ठान्ने गर्दछन् र गोपनीयता कायम राख्ने कुरामा सशंकित रहने गर्दछन् ।[१०]

उच्च लागत (खरिद गर्ने सामर्थ्यताको अभाव)

सन् २०१७ देखि, निःशुल्क गर्भपतन सेवालाई नेपालभरी विस्तार गरिएको छ । प्रत्यक्ष लागत निःशुल्क भएता पनि विभिन्न अप्रत्यक्ष लागतहरू विद्यमान् छन् जुन अझै पनि धेरै युवाहरूको खरिद क्षमताभन्दा बाहिर छन् । युवा महिलाहरू उनीहरूलाई आवश्यक पर्ने गर्भपतन स्याहारका लागि पर्ने लागत बेहोर्न असमर्थ छन्, अझ विशेषगरी उनीहरू ग्रामीण क्षेत्रमा भएको अवस्थामा । उनीहरू आफ्ना आमाबुबासँग सहयोग माग्न पनि हिच्किचाउने गर्दछन् । त्यसैगरी विद्यमान लाञ्छनाको कारणले गर्दा महिलाहरू आफू बसोबास गर्ने जिल्ला वा स्थान भन्दा टाढा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जाने गरेको पाइएको छ ताकि उनीहरूलाई कसैले पनि नचिनोस् । यातायात तथा सेवाको लागत बेहोर्न सक्नेहरू अन्य शहरमा, निजी अस्पतालहरूमा गएर सेवा लिने गरेका छन् भने यातायातको लागत बेहोर्न नसकिने गरिबहरूले भने अनिच्छित गर्भलाई निरन्तरता दिने वा अदक्ष मानिसहरूको हातबाट गर्भपतन गराउने गरिरहेका छन् ।

पहुँचको अभाव

युवा महिलाहरूलाई गर्भपतनका लागि शैक्षिक संस्थाहरूबाट छुट्टि मिल्ने सम्भावना कम हुन्छ । साथै, विशेषगरी ग्रामीण क्षेत्रहरूमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिन मिल्ने सेवा केन्द्रहरू एकदम कम हुन्छन् र यातायातको सुविधा पनि हुँदैन । नेपालको एउटा ग्रामीण जिल्ला मुगुमा, एउटी महिलाले सेवा केन्द्रको पहुँच गर्नका लागि औसतमा २ दिन हिँड्नुपर्ने अवस्था छ । कतिपय महिलाहरूले ५ दिनसम्म हिँड्नुपर्ने अवस्था छ । राम्रो स्याहार र गोपनीयताको खोजीमा छिमेकी जिल्ला जुम्ला जानेहरूले कुल यात्राको लागि कम्तीमा ३-४ दिन छुट्याउनुपर्ने हुन्छ । यसले युवा महिलाहरूको सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूसम्मको पहुँचमा ठूलो विषमता खडा गर्दछ ।[१०]

विभिन्न अवरोधहरूको सामना गर्नुपर्ने हुनाले युवा महिलाहरूले प्रायः आफूलाई असुरक्षित गर्भपतन अभ्यासको हवाला गर्ने गर्दछन् जसले गर्दा उनीहरूले विभिन्न परिणामहरू भोग्नुपर्ने हुन्छ जसले उनीहरूको जीवनको गुणस्तर तथा सुखलाई प्रभावित पार्ने गर्दछ । कतिपय महिलाहरूले भने उनीहरूको जीवन नै खतरामा पर्ने अवस्था पनि भोग्ने गर्दछन् ।

असुरक्षित गर्भपतनबाट जीवन खतरामा पार्ने जटिलताहरू भनेका अपूर्ण गर्भपतन, रक्तश्राव, संक्रमण, तथा योनी वा मलद्वारबाट छडी, सुइरो, वा सिसाको टुक्राजस्ता खतरनाक वस्तुहरू पसाउनाले प्रजनन् अङ्ग तथा आन्तरिक अङ्गहरूमा पुग्ने चोटपटक हुन् । गर्भधारणको उत्तरार्द्धमा असुरक्षित गर्भपतन गरेमा मृत्यु वा घाइते हुने सम्भावना उच्च हुन्छ ।[१७]

अविवाहित युवा महिलाहरूले गर्भपतनको सेवा पहुँच गर्न नपाएमा वा सुरक्षित तरिकाले गर्भ तुहाउन मिल्छ भन्ने कुरा थाहा नभएमा आत्महत्या गर्ने सम्भावना पनि हुन्छ ।[१८] यदि उनले बच्चालाई जन्म दिइन् भने पनि, सानो उमेरमा आमा बन्नाले घरमा प्रतिकूल मनोसामाजिक वातावरण बन्ने, बच्चा हुर्काउनेबारेमा पर्याप्त जानकारी नहुने र अन्ततः दीर्घकालीन सामाजिक आर्थिक समस्याहरूको सामना गर्नुपर्ने हुनसक्छ जसले बच्चाको मानसिक स्वास्थ्य खराब हुने जोखिम तथा आत्मघाती व्यवहारको जोखिम बढाउने हुनसक्छ ।[१९] केही अवस्थाहरूमा, किशोरी आमाहरूले बच्चालाई जन्म दिइसकेर बच्चाको वध गर्ने वा सार्वजनिक स्थानमा छोडेर भाग्ने पनि गर्दछन् किनभने उनीहरू उक्त बच्चालाई आर्थिक, शारीरिक, तथा मनोवैज्ञानिक रूपमा समर्थन गर्न नसक्ने हुन्छन् ।

स्वास्थ्यसम्बन्धी मुद्दा भएता पनि गर्भपतनलाई प्रायः जसो नैतिक समस्याको रूपमा लिइने गरिन्छ । गर्भपतनसम्बन्धी लाञ्छनाले विद्यालय तथा कलेजस्तरका किशोरीमा पार्ने प्रभाव निकै हानिकारक छ । विद्यालय वा कलेजस्तरका गर्भवती भएका धेरै युवा महिलाहरूले शिक्षालाई निरन्तरता

दिने कि पढाइ छोडेर बच्चा जन्माउने भन्ने बीच रोज्नुपर्ने हुन्छ। किशोरावस्थाको गर्भधारण तथा गर्भपतनसम्बन्धी विद्यमान सामाजिक लाञ्छनाले गर्दा युवाहरूले आफूलाई असुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूको हवाला गर्ने गर्दछन् जसले शैक्षिक संस्थाहरूमा उनीहरूको अनुपस्थितिको अवधिलाई उल्लेखनीय रूपमा बढाउँछ। त्यसैगरी, यसले उनीहरूको आत्मसम्मान माथि पार्ने प्रभाव, समाज र आमाबुबाको आलोचनात्मक दृष्टिकोणले निम्त्याउने लाञ्छनाले उनीहरूको पढाइको स्तर खस्किन्छ र विद्यार्थीहरूले विस्तारै आफूलाई आफ्नो पढाइबाट टाढा लैजान्छन्।

कुनै युवा महिलाले गर्भपतनलाई अन्य स्वास्थ्य सेवाहरूझैँ पहुँच गर्नका लागि, गर्भपतन विरूद्धको लाञ्छना हटाउन र गर्भपतन सेवाहरूलाई सुरक्षित र युवामैत्री बनाउन अत्यन्त जरूरी छ। युवामैत्री लाञ्छनारहित गर्भपतन सेवाहरूले युवा महिलाहरूलाई आफ्नो यौन तथा प्रजनन् अधिकार प्रयोग गर्न र गर्भपतन सम्बन्धित मृत्यु तथा चोटपटकहरू न्यूनीकरण गर्न मद्दत गर्दछन्।

मामिला अध्ययन

सिन्धुलीकी २४ वर्षीया सानु माया (नाम परिवर्तन गरिएको)को पहिले नै दुईटा छोरी र एउटा छोरो भइसकेका छन्। एक दिन उनले आफू फेरि गर्भवती भएको थाहा पाइन् जसले उनलाई चिन्तित बनायो। भएका बच्चाहरूलाई नै खुवाउन र उचित शिक्षा दिन उनलाई कठिन भइरहेको थियो। अर्को बच्चा पाएमा परिवारलाई झनै बोझ हुने उनले सोचिन्। त्यसैले उनले गर्भपतन गर्ने निर्णय गरिन् तर लाञ्छना लाग्ने डरले उनी स्वास्थ्य संस्था जान त्रसित थिइन्। त्यसैले उनले घरमा नै ५/६ वटा पेनकिलरका चक्कीहरू खाइन्। उक्त औषधिले काम गरेको र आफूलाई १० दिनसम्म रक्तश्राव भएको दाबी गर्छिन् उनी। सानु आफूलाई यस गर्भपतनले स्वास्थ्य समस्या निम्त्याउन सक्ने कुरा थाहा भएको बताउँछिन् तर लाञ्छनाको डरले गर्दा अझै पनि स्वास्थ्य संस्था जानबाट डराउँछिन्। नेपालको गर्भपतनसम्बन्धी कानूनहरू प्रगतिशील र उदार भएता पनि, भित्रभित्रै विद्यमान गर्भपतनको लाञ्छना र ज्ञानको अभावले गर्दा युवा महिलाहरूलाई असुरक्षित गर्भपतन रोज्ने गर्दछन्। यस किसिमको लाञ्छना नभएको भए यी महिला शायद सुरक्षित र वैध गर्भपतन स्याहार प्राप्त गर्न स्वास्थ्य संस्था जाने थिइन्।[१०]

मामिला अध्ययन

मुगुकी २६ वर्षीया करूणा शाही कहिल्यै विद्यालय गइनन् । ३ वर्ष अघि, उनले गर्भपतनको सेवा लिइन् किनभने उनको पहिले नै ४ वटा छोरीहरू भइसकेका थिए । अझ राम्रो सेवा पाउने आशामा उनले अर्को शहरमा गर्भपतन गर्ने निर्णय गरिन् । उनले प्रत्यक्ष रूपमा अस्पताललाई १२,५०० तिरिन् भने अन्य अप्रत्यक्ष खर्चहरू गरेर उनको कुल ८०,००० रूपैयाँ खर्च भयो । जब उनी घर फर्किइन् उनको रक्तश्राव ३ महिनासम्म कायम रह्यो । शुरूमा उनले स्थानीय रूपमा पाइने जडिबुटीहरू खाइ हेरिन् तर त्यसले काम गरेन । ३ महिना पछि मात्र उनले गर्भपतनपश्चात् स्याहार लिन जाने सोच बनाइन् । तर उनको रक्तश्राव रोकियो र उनले नजाने निर्णय गरिन् । यदि उनी फेरि नेपालगञ्ज जानुपरेको भए उनले फेरि ८०,००० रूपैयाँ खर्च गर्नुपर्ने हुन्थ्यो । खेतीकिसानी नै एकमात्र पेशा भएको हुनाले, उनले अरूसँग पैसा सापटी लिनुपर्ने हुन्थ्यो र उक्त सापटी उनले २ वर्षमा मात्र तिर्न सक्थिन् ।[१०]

राइट हियर राइट नाउ नेपालको आव्हान

यस पत्रले महिला, बालबालिका, तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय, राष्ट्रिय महिला आयोग, स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय युवा परिषद् लगायतका सरोकारवालाहरूलाई गर्भपतनलाई लाञ्छनारहित र युवामैत्री बनाउन तथा सबै युवा महिलाहरूलाई उपलब्ध हुने बनाउन र सो कुरा गर्नका लागि निर्णयकर्ताहरूलाई आग्रह तथा समर्थन गर्ने गैरसरकारी संस्था, नागरिक समाज संगठनहरू, युवा अभियन्ताहरू, पैरवीकर्ताहरू, तथा युवाहरूलाई आव्हान गर्दछ ।

- सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूलाई अधिकारमा आधारित पद्धतिमा प्रवर्द्धन गरिनुपर्छ र सबै महिलाले गर्भपतन रोज्न पाउने आफ्नो अधिकार उपयोग गर्न पाएको सुनिश्चित गर्नका लागि सबै सम्बन्धित पक्षहरूले मिलेर काम गर्नुपर्छ ।

- सरकारले प्रजनन् स्वास्थ्य विधेयक तथा राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक स्तरमा जारी गरिने निर्देशिकामा सबै महिलाहरूका लागि लाञ्छनारहित तथा युवामैत्री निःशुल्क सुरक्षित गर्भपतन तथा गर्भपतन पछिको स्याहार सेवाहरूको प्रावधान र तिनको कार्यान्वयन रणनीतिहरू समावेश गर्नुपर्छ ।

- गुणस्तरीय सेवाहरूको प्रवाहसँगै, सरकारले आलोचनारहित, गुणस्तरीय, र मर्यादापूर्ण तरिकाले गर्भपतनका सेवाहरू प्रवाह गरिराखिएको सुनिश्चित गर्नका लागि उपयुक्त अनुगमन संयन्त्र पनि बनाउनुपर्छ ।

- सरकारले सबै तहमा स्वास्थ्यसम्बन्धित मानव संसाधन तथा पूर्वाधार अभिवृद्धि गरी गर्भपतन तथा गर्भपतन पश्चात्का स्याहार सेवाहरू विस्तार गर्नुपर्छ । जस्तै सूचीकृत सेवा केन्द्रहरूको संख्या वृद्धि गर्ने, सेवा प्रदायकहरूको तालिम तथा सचेतनामा लगानी गर्ने ताकि यी सेवाहरू सबैका लागि सर्वसुलभ होउन् ।

- सरकारले बृहत् यौनिकता शिक्षाको माध्यमबाट गर्भपतनसम्बन्धी तथ्यपूर्ण जानकारी अभिवृद्धि गर्नका लागि काम गर्नुपर्छ । नागरिक समाजले सुरक्षित गर्भपतन सेवा तथा सेवाकेन्द्रहरूकाबारेमा महिलामा सचेतना जगाउनका लागि सरकारलाई समर्थन गर्नुपर्छ ताकि सरकारले सुसूचित निर्णय लिन सकोस् ।

- गोपनीयता कायम राख्ने, प्रतिक्षा अवधि हटाउने, आलोचनात्मक नहुने, गुणस्तर प्रत्याभूति गर्ने लगायतका युवाहरूका विशेष आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि संघीय तथा स्थानीय सरकार र सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नेतर्फ सरकार र नागरिक समाजले लगानी गर्नुपर्छ ताकि यी सेवाहरू युवामैत्री तथा लाञ्छनारहित होउन् ।

- औषधि पसलहरूलाई उपयुक्त तालिम तथा दर्ताको प्रबन्ध गरेर सरकारले उनीहरूले प्रदान गरिरहेको गर्भपतन सेवाहरूलाई नियमन गर्नुपर्छ ताकि

उनीहरूले पनि सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूको विस्तारमा सहयोग गर्न सकून् । निःशुल्क गर्भपतन सेवाहरूसँगै सरकारले सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्रहरूको संख्या पनि बढाउनुपर्छ ताकि गर्भपतन सेवा सर्वसुलभ र पहुँचयोग्य बनोस् । गर्भपतन सेवा निःशुल्क छ भन्ने कुराबारेमा जनतालाई पर्याप्त मात्रामा जानकारी सञ्चार गरिनुपर्छ ।

- युवाहरूमा परिवार नियोजनका सेवाहरूसम्बन्धी जानकारी तथा ती सेवाहरूसम्मको उनीहरूको पहुँच अभिवृद्धि गर्नका लागि सरकार र नागरिक समाजले मिलेर काम गर्नुपर्दछ ताकि असुरक्षित गर्भपतन तथा अनिच्छित गर्भधारणमा कमी ल्याउन सकियोस् । पुरूषहरूलाई परिवार नियोजनकाबारेमा अभिमुखीकरण गर्नु आवश्यक छ ताकि उनीहरूले आफ्नो दम्पतीको रोज्ने अधिकारलाई समर्थन गरून् । गर्भपतन पछिको परिवार नियोजनको प्रावधानलाई पनि थप सबल बनाइनुपर्छ ।

सन्दर्भ सामग्री

[१] World Health Organization. Unsafe abortion Nepal country Profile. Ministry of Health and Population; 2006.

[२] Centre for Reproductive Rights. Reproductive Rights in Nepal [Internet].Center for Reproductive Rights; Available from:https://www.reproductiverights.org/sites/ crr.civicactions.net/files/documents/RR%20in%20 Nepal%20Factsheet%20FINAL.pdf

[३] Countries Where Abortion Is Illegal Population. (2019-09-27). Retrieved 2019-11-04, from http://worldpopulationreview.com/countries/countries-where-abortion-is-illegal/

[४] Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014 Jun; 2(6):e323-33

[५] World Health Organization. Preventing unsafe abortion [Internet]. World Health Organization; 2018 Jan. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/

[६] Ganatra B, Gerdts C, Rossier C, Johnson Jr B R, Tuncalp Ö, Assifi A, Sedgh G, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Bearak J, Kang Z, Alkema L. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. The Lancet. 2017 Sep

[७] Singh S, Maddow-Zimet I. Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries, 2015.

[८] Puri M, Singh S, Sundaram A, Hussain R, Tamang A, Crowell M. Abortion Incidence and Unintended Pregnancy in Nepal. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2016 Dec 1;42(4):197-209.

[९] Ministry of Health, Nepal; New ERA; and ICF. 2017. Nepal Demographic and Health Survey 2016. Kathmandu, Nepal: Ministry of Health, Nepal.

[१०] Visible Impact. A study on Young people's experience with abortion services in Nepal, 2018

[११] Sagun Paudel. Safe Abortion Services in Nepal [Internet]. Sagun's Blog; 2017 Sep 28. Available from: https://publichealthupdate.com/safe-abortion-services-in-nepal/

[१२] The Nairobi Summit on ICPD25. Commitments. Ending Preventable Maternal Deaths. 2019. Avialable from: https://www.nairobisummiticpd.org/commitment/ending-preventable-maternal-deaths

[१३] CEDAW. Concluding observations on the sixth periodic report of Nepal. 2018.

[१४] https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_youth_and_abortion_guidelines_2014.pdf

[१५] CBS . National Population and Housing Census, 2011 (National Report) Kathmandu: Government of Nepal. National Planning Commission Secretariat, Central Bureau of Statistics; 2012.

[१६] WHO . Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems. Geneva: World Health Organization; 2004

[१७] Andersen KL, Khanal RC, Teixeira A, Neupane S, Sharma S, Acre VN, Gallo MF. Marital status and abortion among young women in Rupandehi, Nepal. BMC women's health. 2015 Dec; 15(1):17.

[१८] Frautschi, S., Cerulli, A. and Maine, D., 1994. Suicide during pregnancy and its neglect as a component of maternal mortality. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 47(3), pp. 275-284.

[१९] Hoskins DH. Consequences of parenting on adolescent outcomes. Societies. 2014 Sep 18;4(3):506-31.