गर्भपतन

सम्बन्धि रिपोर्टिङ्ग कसरी गर्ने

मिडिया र आम संचारकर्मीका
लागि टुलकिट

Visible Impact

मे, २०२२

गर्भपतन सम्बन्धि रिपोर्टिङ्ग कसरी गर्ने:

मिडिया र आम संचारकर्मीका लागि टुलकिट

यो टुलकिट गर्भपतन सम्बन्धी अधिकारमा आधारित र तथ्यपरक रिपोर्टिङलाई सहजीकरण गर्न मिडिया र आम संचारकर्मीका लागि तयार पारिएको छ ।

यस टुलकिट, सेफ अबोर्शन एक्सन फन्ड (Safe Abortion Action Fund -SAAF)को आर्थिक सहयोगमा तयार पारिएको हो । यस टुलकिटको सामग्री भिजिबल इम्प्याक्टको प्रतिलिपि अधिकार हो ।

उत्पादन टोली

लेखकहरू
कमल गौतम
पुष्पा जोशी

बाह्य समीक्षकहरू: "यो हाम्रो टुलकिट हो ।"
गीता कुँवर (सहसम्पादक, अछाम समाचार राष्ट्रिय दैनिक, अछाम)
प्रकाश अधिकारी (उप-रिपोर्टर, राष्ट्रिय समाचार समिति, सुर्खेत)
रञ्जु दनुवार (रेडियो उदयपुर १०२.४ मेगाहर्ज)
शिखा शर्मा (रेडियो अडियो १०६.३ मेगाहर्ज)

आन्तरिक समीक्षकहरू
प्रतिज्ञा कायस्थ
शिल्पा लामिछाने
मेधा शर्मा

नेपाली अनुवादक
मनिषा थापा

ग्राफिक डिजाइनर
सौरभ थापा श्रेष्ठ

बिषय सुची

संक्षिप्त रूप	
परिचय	१
गर्भपतनका विधि	२
मेडिकल गर्भपतन (MA)	
सर्जिकल गर्भपतन	
गर्भपतनः भ्रम र यथार्थ	५
नेपालमा गर्भपतन सम्बन्धि कानून	८
प्रावधानको सारांश	
समस्या रहेका पक्ष	
भाषाः के प्रयोग गर्ने र के नगर्ने	१०
रिपोर्टिङ्ग गर्दा सुरक्षित गर्भपतन दर्शाउने तस्विरहरू	१३
नेपालमा गर्भपतनबारे हामीलाई के थाहा छ र के थाहा छैन	१६
तथ्य र तथ्याङ्क	
युवाहरूले किन गर्भपतन गर्छन्?	
तथ्यपरक रिपोर्टिङका लागि सुझावहरू	२०
गर्भपतनः ममताको कथा	२२
पठन सामग्री	२४

संक्षिप्त रुप

ANM	Auxiliary Nurse Midwife
ASRHR	Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights
CEONC	Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Care
HIV	Human Immunodeficiency Virus
MA	Medical abortion
MBBS	Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery
MDGP	Medicine in General Practice
MVA	Manual Vacuum Aspiration
NDHS	Nepal Demographic Health Survey
NGO	Non-Governmental Organisation
RSS	Rastriya Samachar Samiti
SMRHR	Safe Motherhood and Reproductive Health Rights
WHO	World Health Organisation

परिचय

गर्भपतन, गर्भवती हुन सक्ने व्यक्तिहरूका लागि एकदम सुरक्षित र सबैभन्दा सामान्य स्वास्थ्य सेवा र चिकित्सा प्रक्रियाहरू मध्ये एक हो ।[1]

विश्वमा प्रत्येक चार गर्भमध्ये एकको गर्भपतन हुन्छ ।[2] विशेष गरी गर्भपतन गर्ने औषधीहरूको उपलब्धता हुँदा, धेरैजसो गर्भपतन, पहिलो १२ हप्ता भित्रै हुन्छन् ।[3]

गर्भपतनको अपराधीकरणदेखि सन् २००२ मा वैधानिकीकरण सम्मको लामो यात्रा तय गर्दै नेपालले सन् २०१६ देखि सूचीकृत सरकारी संस्थाबाट निःशुल्क सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराइरहेको छ । यसबाहेक, सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०१८ लागू हुनुबाट, प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकार, गर्भपतन र अन्य प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँचको लागि नेपालको सशक्त राजनीतिक प्रतिबद्धता देखिन्छ । यी कानुनी र नीतिगत परिवर्तनहरूका बीच, अझै पनि गलत जानकारी, गलत धारणा, गर्भपतन सम्बन्धि भ्रमहरू, र सेवा प्रयोगकर्ताहरूप्रति लाञ्छना र भेदभाव रहि आएको छ । मिडियामा गर्भपतनलाई चित्रण गर्ने तरिकाले जनमानसको धारणामा महत्वपुर्ण प्रभाव पार्न सक्छ । यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार, विशेष गरी गर्भपतन जस्ता विवादित मुद्दाहरूमा सचेतना र छलफलका लागि उत्प्रेरणा प्रदान गर्ने उत्कृष्ट प्लेटफर्म मिडिया हो । गर्भपतन सम्बन्धि मिडिया कभरेजले सूचना र सेवामा मानिसहरूको पहुँच हुने वातावरण निर्माण गर्न मद्दत गर्नुका साथै आफ्नो लागि आफैंले निर्णय गर्न सक्ने क्षमता विकास गर्न सहयोग गर्दछ ।

युवतीहरू द्वारा गरिने गर्भपतनलाई मिडियाले नकारात्मक रूपमा प्रस्तुत गर्ने गरेको छ । यस्तो चित्रणले गर्भपतनका बारेमा मानिसहरूको धारणालाई असर पार्न सक्छ र गर्भपतन सम्बन्धि व्याप्त लाञ्छनालाई अझै बढावा दिन सक्छ ।

– रञ्जु दनुवार, रेडियो उदयपुर

गर्भपतन सम्बन्धि तथ्यहरूको सही रिपोर्टिङ र यसलाई मानिसहरूको जीवन, सम्बन्ध, र, सबैभन्दा महत्वपुर्ण, व्यक्तिको छनौटको बिषयका रूपमा इमान्दार चित्रणलाई प्रोत्साहन गर्न भिजिबल इम्प्याक्टले मिडिया र आम सञ्चारमा काम गर्नेहरूका लागि यो टुलकिट तयार पारेको छ ।

गर्भपतनका विधि

गर्भपतनका मुख्यतया दुई विधिहरू छन्; मेडिकल गर्भपतन (जसमा औषधीको सेवन गरिन्छ) र सर्जिकल गर्भपतन (जसको लागि सर्जरी आवश्यक पर्दछ) ।

गर्भपतन विधिको छनोट धेरै कुराहरूमा निर्भर गर्दछ तर व्यक्तिले सधैं आफ्नो चिकित्सा आवश्यकताहरू अनुरूप विधि छनोट गर्नुपर्दछ । डाक्टर वा नर्सले सल्लाह दिँदा उनीहरूको चिकित्सा इतिहास र गर्भावस्थाको आधारमा कुन विधि उपयुक्त हुन्छ भनि बताउँछन् ।

मेडिकल गर्भपतन, आकस्मिक गर्भनिरोधभन्दा फरक हुन्छ । आकस्मिक गर्भनिरोध, असुरक्षित यौनसम्पर्कपछि गर्भ रोक्नको लागि केही दिनभित्र लिन सकिन्छ भने यसको ठिक बिपरित, मेडिकल गर्भपतनका औषधीहरू स्थापित गर्भलाई तुहाउन प्रयोग गरिन्छ ।

मेडिकल गर्भपतन (MA)

मेडिकल गर्भपतनमा गर्भ अन्त्य गर्ने दुईवटा औषधीहरू लिनु पर्दछ । यो सामान्यतया क्रमिक रूपमा प्रयोग गरिने दुई औषधीहरू - मिफेप्रिस्टोन र मिसोप्रोस्टोलको प्रयोगद्वारा गरिन्छ । पहिलो औषधी मिफेप्रिस्टोनले गर्भ अन्त्य गर्छ र दोस्रो औषधी मिसोप्रोस्टोलले गर्भलाई बाहिर निकाल्छ । नेपालमा १० हप्ता सम्मको गर्भलाई मेडिकल गर्भपतन बिधिबाट गर्भपतन गर्न सकिन्छ र यो गर्भ अन्त्य गर्न सबैभन्दा धेरै उपयोग गरिएको विधि मध्ये एक हो ।[४]

विशेष गरी प्रारम्भिक अवस्थाको गर्भमा मिफेप्रिस्टोन र मिसोप्रोस्टोलको संयुक्त प्रयोगबाट गरिने मेडिकल गर्भपतन प्रभावकारी र सुरक्षित हुन्छ । दश हप्तासम्मको गर्भावस्थामा, मिफेप्रिस्टोन र मिसोप्रोस्टोलको संयुक्त प्रयोग गरिएमा, पूर्ण गर्भपतन हुने सम्भावना ९५% भन्दा बढी हुन जान्छ ।[५] मेडिकल गर्भपतन सेवा तालिम प्राप्त अ. न. मि. द्वारा सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाका स्टाफ नर्स/मिडवाइफ र/या तालिमप्राप्त डाक्टरहरूद्वारा प्रदान गरिन्छ ।[६]

सर्जिकल गर्भपतन

सर्जिकल गर्भपतनमा सानो शल्यक्रिया/सर्जरी हुन्छ । यस अन्तर्गत गर्भअवधिमा आधारित विभिन्न प्रक्रियाहरू सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार नियमावली, २०७७[७] द्वारा निर्देशित छन् :

भ्याकुम एस्पिरेशन (१०-१२ हप्ता सम्मको गर्भका लागि)

- भ्याकुम एस्पिरेशन भनेको एनेस्थेसियाद्वारा गरिने विधि हो जसमा भ्याकुमको नेगेटिभ चाप प्रयोग गरेर गर्भलाई बाहिर निकालिन्छ । यसले गर्भ सामग्रीलाई साधारण सक्शनद्वारा हटाउँछ ।
- भ्याकुम एस्पिरेशन सम्पन्न गर्न लगभग ५-१० मिनेट लाग्दछ । त्यसपछि सेवा लिने व्यक्तिले करिब ३०-६० मिनेटका लागि आराम गर्नुपर्दछ ।
- गर्भ रहेको १० हप्ता सम्म भ्याकुम एस्पिरेशन सेवा तालिमप्राप्त स्टाफ नर्स/मिडवाइफ र/ या तालिमप्राप्त MBBS डाक्टरहरू८द्वारा सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिन्छ । सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थामा सरकारी, अर्धस्वायत्त, गैरसरकारी र निजी क्षेत्रका सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाहरू पर्दछन् । सबै संस्थाहरूले सरकारले तोकेको पूर्वाधारको मापदण्ड पूरा गर्नुपर्ने हुन्छ ।[९]
- गर्भ रहेको १२ हप्तासम्म सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थामा तालिमप्राप्त MBBS डाक्टर वा तालिमप्राप्त प्रसूति-स्त्री रोग विशेषज्ञहरूद्वारा भ्याकुम एस्पिरेशन सेवा पाउन सकिन्छ ।[१०]

D&E (Dilatation and Evacuation) वा Medical Induction Inductionको प्रयोग द्वारा (१३-२८ हप्ता भन्दा माथिका गर्भको लागि)

- १३-२८ हप्ता सम्मको गर्भको लागि सामान्य एनेस्थेटिक प्रयोग गरि D &E विधिबाट यो गर्भपतन गरिन्छ । गर्भाशय फैलाएपछि पाठेघरको मुख हुँदै साँघुरो फोर्सेप प्रयोग गरेर भ्याकुम एस्पिरेशनले पाठेघर खाली गरिन्छ । यो कहिलेकाहीं अल्ट्रासाउन्डको सहयोगमा पनि गरिन्छ ।
- यो OPD प्रक्रियाको रूपमा र सामान्यतया ३०-६० मिनेटमै सम्पन्न गर्न सकिन्छ ।

- CEONC सुविधा भएको सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थामा तालिम प्राप्त प्रसूति-स्त्री रोग विशेषज्ञ र मेडिसिन इन जनरल प्रेक्टिस (MDGP) विशेषज्ञद्वारा १३-२२ हप्तासम्म D &E विधिबाट गर्भपतन गर्न सकिन्छ ।[११]

- १३-२८ हप्ता सम्म तालिम प्राप्त प्रसूति-स्त्री रोग विशेषज्ञ र (MDGP) विशेषज्ञ द्वारा सुचिकृत tertiary स्वास्थ्य संस्थामा D &E गर्न सकिन्छ । २३-२८ हप्ता सम्मको गर्भपतनको लागि संलग्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले आवश्यक पर्दा अन्य विशेषज्ञहरूसँग परामर्श गर्नुपर्छ ।[१२]

गर्भपतनः भ्रम र यथार्थ

भ्रम	यथार्थ
गर्भपतन गर्नाले भविष्यमा प्रजनन क्षमतामा नकारात्मक असर पर्छ ।	**सुरक्षित गर्भपतनले प्रजनन समस्या निम्त्याउँदैन** र गर्भपतन गरेको दुई हप्ता पछि व्यक्ति गर्भवती हुन सक्दछ । असुरक्षित गर्भपतनले मात्र बाँझोपन तथा अन्य गम्भीर स्वास्थ्य जटिलता निम्त्याउन सक्छ ।
गर्भपतन स्वास्थ्यको लागि हानिकारक हुन्छ ।	**WHOका अनुसार सुरक्षित गर्भपतन, सबैभन्दा सुरक्षित चिकित्सा प्रक्रियाहरू मध्ये एक हो ।** सुरक्षित गर्भपतनले गम्भीर स्वास्थ्य समस्या निम्त्याएको कुनै प्रमाण छैन ।
गर्भनिरोधकहरू व्यापक रूपमा उपलब्ध भएमा गर्भपतनको आवश्यक पर्दैन ।	**कुनै पनि गर्भनिरोधक १००% प्रभावकारी हुँदैन ।** गर्भनिरोधकको सही र निरन्तर प्रयोग गर्दा पनि गर्भनिरोधक असफल हुने सम्भावना रहन्छ । त्यसैगरी गर्भनिरोधकको प्रयोग सम्बन्धि लान्छनाले मानिसलाई सजिलैसँग यी साधनहरू पहुँच गर्न पनि गाह्रो छ । धेरै मानिसलाई गर्भनिरोधक सही तरिकाले कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने कुराको जानकारी समेत छैन । गर्भनिरोधकको प्रयोग असफल हुनु वा यसको अपूर्ण आवश्यकता नै अनिच्छित गर्भधारणको एक मात्र कारण होइन । विभिन्न परिस्थितिको कारणले अनिच्छित गर्भ रहन जान्छ । गर्भावस्थाको कुनै पनि समयमा गर्भपतन आवश्यक पर्न सक्छ जस्तै, हिंसा/बलात्कारबाट गर्भ रहेमा, गर्भवती व्यक्तिको स्वास्थ्यमा खतरा पर्ने भएमा - उदाहरणका लागि प्रिक्लाम्पसिया, एक्लेम्पसिया र अन्य अवस्थाहरू, सम्बन्धका जटिलताहरू, गरिबी, मानवीय संकटको कारणले हुने अनिश्चितता, र अन्य । तसर्थ, गर्भनिरोधकको आवश्यकता मात्र पूरा गर्दा मानिसहरूलाई गर्भपतनको आवश्यकता पर्दैन भन्ने ग्यारेन्टी हुँदैन ।

गर्भपतनको विकल्प धर्मपुत्र राख्नु हो ।

गर्भलाई पूर्ण अवधिसम्म राख्नु केही व्यक्तिहरूको लागि दर्दनाक हुन सक्छ र यसले उनीहरूको मानसिक र शारीरिक स्वास्थ्यमा खतरा निम्त्याउन सक्छ । त्यसैगरी गर्भवतीले बच्चा जन्माउँदा सबै चुनौतीपूर्ण परिणामहरू बेहोर्नुपर्ने हुन्छ । तसर्थ, धर्मपुत्र पाल्नु गर्भपतनको विकल्प कदापी हुन सक्दैन र गर्भवतीले आफ्नो गर्भ के गर्ने भन्ने निर्णय आफै लिनुपर्छ ।

गर्भपतन सम्बन्धिकडा कानुनले गर्भपतन रोक्न सक्छ ।

गर्भपतन माथि प्रतिबन्ध लगाईएका कानून भएका देशमा गर्भपतनको दर, गर्भपतन वैधानिक भएका देशहरूमा जस्तै रहेको पाइन्छ । यसले, गर्भपतनको कानुनी अवस्था जस्तो भएपनि, मानिसहरूलाई गर्भपतनको सेवा आवश्यक हुन्छ भन्ने कुरा पुष्टि गर्छ । गर्भपतनलाई अपराधीकरण गर्दैमा वा गर्भपतन सम्बन्धि कडा कानुनको प्रावधान बिकास गर्दैमा गर्भपतन रोकिन्छ भन्ने हुँदैन यसले त सुरक्षित गर्भपतनलाई मात्र रोक्छ किनभने यदि सुरक्षित गर्भपतन सजिलैसँग उपलब्ध छैन भने मानिसहरूले आफ्नो स्वास्थ्य र जीवनलाई नै जोखिममा राखी गर्भ अन्त्य गर्न खतरनाक र असुरक्षित तरिकाहरू अपनाउँछन् ।

गर्भपतन सेवा लिएपछि परिवार नियोजन/गर्भनिरोधक साधनहरू प्रयोग गर्न आवश्यक छैन ।

मानिसहरू सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएपछि परिवार नियोजन/गर्भनिरोधक साधनहरू प्रयोग गर्नु पर्दैन भन्ने विश्वास राख्छन् र सुरक्षित गर्भपतनले अनिच्छित गर्भधारण कम गर्छ भन्ने उनीहरूलाई लाग्दछ । तर सुरक्षित गर्भपतनले गर्भनिरोधक विधिको रूपमा काम गर्दैन । परिवार नियोजन/गर्भनिरोधकको प्रयोगले अनिच्छित गर्भधारणको जोखिम कम गर्छ ।

मेडिकल गर्भपतन औषधी र आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की एउटै हुन् ।

मेडिकल गर्भपतन, आकस्मिक गर्भनिरोधभन्दा फरक हुन्छ । आकस्मिक गर्भनिरोध, असुरक्षित यौनसम्पर्क भएको ७२ -१२० घण्टा भित्र गर्भ रोक्नको लागि सेवन गरिन्छ भने यसको ठिक बिपरित, **मेडिकल गर्भपतनको औषधी, रहिसकेको गर्भलाई तुहाउन प्रयोग गरिन्छ ।**

एकभन्दा बढी मेडिकल गर्भपतन गराउनु सुरक्षित हुँदैन ।

एकपटक भन्दा बढी गरिएको मेडिकल गर्भपतनले स्वास्थ्य वा भविष्यको गर्भमा कुनै नकारात्मक असर परेको प्रमाण भेटिएको छैन । यद्यपि यदि व्यक्तिलाई एक भन्दा बढी मेडिकल गर्भपतन

आवश्यक पर्छ भने यसले उनीहरूले धेरै अनिच्छित गर्भधारण गरिरहेको जनाउँछ । यसका कारणहरू गर्भनिरोधकमा पहुँचको कमी, गर्भनिरोधक सही तरिकाले प्रयोग गर्न नसक्नु, वा गर्भनिरोधक प्रयोगको अनुमति नदिने असहयोगी वा दुर्व्यवहार गर्ने पार्टनर आदि हुन सक्छन् । गर्भपतन सेवा सम्बन्धि परामर्शमा यी बिषयहरूको छलफल र सम्बोधन हुनुपर्दछ ।

किशोरकिशोरीका लागि मेडिकल गर्भपतन सुरक्षित हुँदैन ।

मिफेप्रिस्टोन र मिसोप्रोस्टोल, वा मिसोप्रोस्टोल मात्र प्रयोग गरेर मेडिकल गर्भपतन गराएमा यसको सफलता दर बढी उमेरका

महिलाहरूको तुलनामा युवा महिलाहरूमा बराबर वा उच्च रहेको अध्ययनहरूले देखाउँछन् । **समान वा कम जटिलताको दर सहित मेडिकल गर्भपतन युवाहरूका लागि वृद्ध मानिसहरूको तुलनामा सुरक्षित रहेको पनि यी अध्ययनले देखाउँछन्** । १३ तसर्थ, यसका लागि कुनै उमेर सीमा छैन । अनिच्छित गर्भधारण गरेका किशोरकिशोरीहरूका लागि मेडिकल गर्भपतन सुरक्षित छ ।

गर्भपतन सेवाहरूमा सहज पहुँचले युवाहरूमाझ असुरक्षित यौन व्यवहारलाई प्रोत्साहित गर्छ ।

सुरक्षित गर्भपतन साथै बृहत यौनिकता शिक्षाको सहज पहुँचले सुरक्षित र स्वस्थ यौन व्यवहारलाई प्रोत्साहन दिन्छ र युवाहरूलाई गर्भपतनको आवश्यकता पर्दा सुरक्षित विकल्पहरू प्रदान गर्दछ । सुरक्षित गर्भपतनमा सहज पहुँचले असुरक्षित गर्भपतनमा पनि कमी ल्याउँछ ।

गर्भपतन गर्नु पाप हो र गर्भपतनले बाँझोपन निम्त्याउँछ भन्ने जस्ता थुप्रै भ्रमहरू फैलिएका छन् । विशेषगरी युट्युबमा धेरै मानिसले हेर्छन् अनि गलत थम्बनेल फोटोहरूको प्रयोग गरि मानिसहरू गर्भपतनलाई विवादास्पद मुद्दा बनाउँछन् ।

– (शिखा शर्मा, रेडियो अडियो १०६.३ मेगाहर्ज)

नेपालमा गर्भपतन सम्बन्धि कानून

प्रावधानको सारांश

नेपालले सेप्टेम्बर १८, २०१८ मा सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन लागू गर्ने महत्वपुर्ण कदम चाल्यो । यस ऐन अनुसार गर्भवती महिलालाई सुरक्षित गर्भपतन गराउने अधिकार निम्न मध्ये कुनै पनि परिस्थितिमा हुनेछ :

१। गर्भवती महिलाको मञ्जुरीमा बाह्र हप्तासम्मको गर्भ,

२। गर्भपतन नगराएमा गर्भवती महिलाको ज्यानमा खतरा पुग्न सक्छ वा निजको शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य खराब हुन सक्छ वा विकलाङ्ग बच्चा जन्मन्छ भनि इजाजत प्राप्त चिकित्साको राय भई त्यस्ती महिलाको मञ्जुरी बमोजिम २८ हप्ता सम्मको गर्भ,

३। जबर्जस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट रहन गएको गर्भ गर्भवती महिलाको मञ्जुरीले २८ हप्ता सम्मको गर्भ,

४। रोग प्रतिरोधक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जीवाणु (एच. आई. भी.) वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य निको नहुने रोग लागेको महिलाको मञ्जुरीमा २८ हप्ता सम्मको गर्भ,

५। भ्रुणमा कमीकमजोरी भएको कारणले गर्भमै नष्ट हुन सक्ने वा जन्मेर पनि बाच्न नसक्ने गरि गर्भको भ्रुणमा रहेको, वंशाणुगत (जेनेटिक) खराबी वा अन्य कुनै कारणले भ्रुणमा अशक्तता हुने अवस्था रहेको भने उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको राय बमोजिम गर्भवती महिलाको मञ्जुरीमा २८ हप्ता सम्मको गर्भ,

यो ऐनले भ्रुणको लिङ्ग पहिचान गर्न र लिङ्ग पहिचान गरि गर्भपतन गर्न बन्देज लगाएको छ ।

समस्या रहेका पक्षहरु

यो ऐन तुलनात्मक रूपमा प्रगतिशील र प्रजनन अधिकारको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्ने उद्देश्य लिएको भएपनि गर्भपतनको अधिकारलाई मानव अधिकारको रूपमा स्थापित गर्न अझै सकेको छैन । हालको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ (२०१८) का निम्नलिखित पक्षहरूले गर्भपतनको अधिकारलाई बाधा पुर्याएको छ :

गर्भपतन सम्बन्धि प्रगतिशील कानून र नीतिहरू, अन्य कानून र नीतिहरू भन्दा पछि आए । गर्भपतन महिलाको स्वास्थ्य र निर्णयसँग जोडिएको हुनाले कानुन र नीति र तिनको उचित कार्यान्वयनका लागि ढिलासुस्ती हुनुमा सामाजिक कारण पनि जिम्मेवार छन् ।

- प्रकाश अधिकारी, उप-रिपोर्टर, राष्ट्रिय समाचार समिति (रासस), सुर्खेत

— गर्भपतनको मुद्दा अझै पनि फौजदारी संहितामा कडा अपराधिक प्रक्रिया अन्तर्गत राखिएको छ

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐनले गर्भपतन सम्बन्धी प्रावधानहरूलाई फौजदारी कानूनको दायराबाट हटाउन असफल भएको छ । यस ऐनले कानुनी सर्तहरू भन्दा बाहिर रहेर गरिएको गर्भपतनको सजाय सम्बन्धी मुद्दाहरूको लागि फौजदारी संहिताको प्रावधानहरूलाई आधार बनाएको छ ।

गर्भपतन सम्बन्धी सजायको व्यवस्थालाई फौजदारी संहिता बमोजिम कारवाही गरिने स्पष्ट उल्लेख छ ।

— सुरक्षित गर्भपतनको संकीर्ण परिभाषा

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐनले, सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाहरुमा इजाजतपत्र प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले प्रदान गर्ने सेवालाई सुरक्षित गर्भपतन भनि परिभाषित गरेको छ । सुरक्षित गर्भपतनको यो परिभाषाले गर्भधारण गर्ने व्यक्तिहरूद्वारा मानवीय संकटको बेला टेलिमेडिसिन वा स्व-व्यवस्थित गर्भपतन मार्फत पहुँच गरिएको सेवा अवैध ठहर हुन सक्छ । यद्यपि, कोभिड-१९ महामारीको समयमा सुरक्षित गर्भपतनको यस संकुचित परिभाषाले उत्पन्न हुने चुनौतीलाई ध्यानमा राख्दै नेपाल सरकारले कोभिड-१९ महामारीमा प्रजनन, मातृ, नवजात र बाल स्वास्थ्य सेवाका लागि मे २०२० मा अन्तरिम निर्देशन जारी गरेको थियो । यस निर्देशनले, गैरसरकारी र निजी क्षेत्रबाट तालिम प्राप्त स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई घर- दैलोमा :ब सेवा प्रदान गर्न अनुमति दिन्छ ।[१५]

— २८ हप्ता पछिको गर्भपतनलाई स्वीकारेको छैन

गर्भधारण गर्ने व्यक्तिमा केही गम्भीर स्वास्थ्य अवस्थाका कारण गर्भ रहेको २८ हप्तापछि पनि गर्भपतन आवश्यक हुनसक्ने तथ्यका बाबजुद पनि सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐनले २८ हप्तापछिको गर्भपतनलाई स्वीकारेको छैन ।[१६]

— कानुनी सर्तभन्दा बाहिर गएर गर्भपतन गर्ने महिलालाई दण्डित गरिने क्रम जारि नै छ

महिलाहरूलाई तोकिएको कानुनी सर्तहरूभन्दा बाहिर गएर गर्भपतन गर्न निषेध गरेर सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐनले तोकिएको सीमाभन्दा बाहिर[१७] वा सुचिकृत नगरिएका सेवा प्रदायकहरू वा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गर्भपतन गराउने महिलाहरूलाई दण्डित गर्ने क्रम जारि छ ।[१८]

— आफै तुहिएको गर्भलाई गर्भपतनको परिभाषा अन्तर्गत राखिएको छ

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐनमा गर्भपतनको परिभाषामा "प्राकृतिक जन्मको लागि सक्षम हुनु अघि गर्भाशयबाट भ्रुणको स्वतःस्फूर्त समाप्ति"१९ पनि समावेश छ । यो परिभाषाले "प्राकृतिक गर्भपातलाई अवैध गर्भपतन ठहर गर्न सक्छ ।

— गर्भपतन अधिकारलाई मानव अधिकारको रूपमा स्थापित गर्न असफल

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐनले गर्भपतनलाई निरअपराधीकरण गर्न असफल भएको छ र यसैले गर्भपतनको अधिकारलाई मानव अधिकारको रूपमा स्थापित गर्न असमर्थ रहेको छ । गर्भपतन सेवाहरू पहुँच गर्ने प्रावधान र सर्तहरू आफैले नै गर्भधारण गर्ने व्यक्तिको शारीरिक स्वायत्ततालाई सीमित गरेको छ जसको परिणाम स्वरूप जबरजस्ती गर्भधारण वा असुरक्षित गर्भपतन हुन्छ, जुन मानव अधिकारको उल्लुन हो । त्यसैगरी, एक आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पहुँच गरेको खण्डमा कुनै गर्भवती महिलालाई कारबाही गर्नु मानवअधिकारको भाव विपरीत हो ।

हामीले स्थानीय तहमा गर्भपतनसम्बन्धी कानुन र कार्यक्रमहरूमा प्रगतिशील परिवर्तन र उचित कार्यान्वयनको अपेक्षा गरेका थियौं । तर स्थानीय सरकार यसलाई प्राथमिकता दिन र यसको कार्यान्वयन गर्न असफल भएको छ ।

- **गीता कुँवर, सह सम्पादक, अछाम समाचार राष्ट्रिय दैनिक, अछाम**

भाषा: के प्रयोग गर्ने र के नगर्ने[२१]

		किन
भ्रुण (0–१0 हप्ता सम्मको र १0 हप्ता माथिको गर्भ)	बच्चा/बालक/ बालिका, गर्भमा रहेको बच्चा	गर्भमा बिकास भईरहेको गर्भको रूपको सही चिकित्सकीय शब्दावली 'भ्रुण' हो । बच्चा र बालक/बालिका जस्ता शब्द जन्म पछि मात्र प्रयोग गरिन्छ ।
गर्भधारण गर्ने व्यक्ति	आमा	आमा शब्दले गर्भवती व्यक्तिको बच्चासँगको सम्बन्धलाई जनाउँछ । आमा शब्दको प्रयोगले भ्रुण बच्चा हो भन्ने बुझाउँछ जुन चिकित्सकीय भाषामा गलत हो । त्यस्तै, आमा शब्दले गर्भवती व्यक्तिको स्वतन्त्र पहिचानलाई अस्वीकार गर्दछ । साथै, सबै गर्भवती महिला, बच्चाको आमा हुँदैनन् र सबै पुरूष पार्टनर, बुबा हुँदैनन् ।
गर्भपतन/गर्भको अन्त्य	गर्भ हत्या, बच्चाको गर्भपतन, भ्रुण हत्या	गर्भपतनको बारेमा कुरा गर्दा ूहत्याू शब्द अनुपयुक्त छ किनभने गर्भपतन गर्भ अन्त्य गर्ने एक चिकित्सा प्रक्रिया हो र ूहत्याू जस्तो भ्रामक शब्दले गर्भपतन सम्बन्धि लान्छनालाई थप बढावा दिन्छ ।
एन्टी–च्वाइस, एन्टि–एबोर्शन	प्रो–लाइफ, प्रो–फेमिली	प्रो-लाइफ भनेको जीवनलाई समर्थन गर्ने व्यक्ति हो । गर्भपतनको विरोध गर्ने समूहहरूलाई संकेत गर्न प्रो-लाइफ शब्द प्रयोग गर्नुको अर्थ गर्भपतनलाई समर्थन गर्ने मानिसहरू जीवन विरोधी हुन् भन्ने हुन सक्छ जुन सत्य होइन किनभने गर्भपतनले जीवन बचाउँछ र गर्भपतन अधिकारको वकालत गर्नु गर्भधारण गर्ने व्यक्तिहरूको जीवनको वकालत गर्नु हो ।

		त्यस्तै, गर्भपतनलाई समर्थन गर्ने समूहहरू परिवार विरोधी हैनन् । त्यसैले विरोध गर्ने समूहलाई बुझाउन वैकल्पिक शब्दहरूको प्रयोग गर्नुपर्छ ।
दोस्रो/तेस्रो त्रैमासिकको गर्भपतन **XX हप्ताको गर्भको गर्भपतन**	**ढिलो–अवधिको गर्भपतन**	"ढिलो-अवधि" शब्द प्रयोग गर्नुको सट्टा सधैं गर्भको अवधिलाई XX हप्ता वा XX महिनाको रूपमा उल्लेख गर्नुहोस् किनभने 'ढिलो' शब्दको प्रयोगले गर्भधारण गर्ने व्यक्तिलाई गर्भपतन सेवा खोजि गर्न ढिला गरेको र गैरजिम्मेवार भएको भनि लान्छना लाग्न सक्छ ।
लिंग पहिचान पछिको गर्भपतन	**महिला भ्रुण हत्या, लिंग हत्या, बालिका हत्या**	प्रत्यय 'हत्या' ले मार्नु भन्ने संकेत गर्छ जुन भ्रामक छ र गर्भपतनको बारेमा छलफल गर्दा यो प्रयोग गर्नु हुँदैन ।
भ्रुणमा गम्भीर अशक्तताका आधारमा गरिएको गर्भपतन	**अशक्त बालबालिकाको गर्भपतन**	गर्भपतन अधिकारकर्मीहरूले अशक्ततामा आधारित सबै भेदभावको कडा विरोध गर्दछन् । तर भेदभाव विरूद्ध संरक्षणको मानव अधिकार जन्म पछि मात्र लागू हुन्छ । त्यसैगरी, "अशक्त बालबालिकाको गर्भपतन" शब्दले भ्रुण बच्चा हो भन्ने जनाउँछ जुन गलत हो ।
एकभन्दा बढी पटक गरिएको गर्भपतन	**बारम्बार गरिएको गर्भपतन, बहु गर्भपतन**	'बहु' र 'बारम्बार' शब्दले गैरजिम्मेवारीपनको नकारात्मक अर्थ दिन सक्छ । यी शब्दहरूले गर्भधारण गर्ने व्यक्तिका लागि प्रत्येक गर्भपतन अनुभव उस्तै हुने पनि संकेत गर्न सक्छ, जुन सत्य होइन । वास्तवमा, प्रत्यक गर्भपतन विभिन्न परिस्थितिले बाँधिएको हुन सक्छ ।
गर्भलाई निरन्तरता दिनु	**बच्चा राख्नु**	गर्भलाई बच्चा वा बच्चाको रूपमा वर्णन गर्नु चिकित्सकीय रूपमा गलत हो । यस्तो अवस्थालाई गर्भधारण गर्ने व्यक्तिको गर्भ जारी राख्ने निर्णयको रूपमा वर्णन गर्न सुझाव दिइन्छ ।

गर्भधारण गर्ने व्यक्तिको जीवन र स्वास्थ्यको अधिकार	गर्भमा रहेको बच्चाको बाँच्न पाउने अधिकार	'नजन्मेको भ्रुणको बाँच्न पाउने अधिकार' भन्ने कुरा हुदैन किनभने हाम्रो मानवअधिकार जन्मपछि मात्र सुरू हुन्छ । भविष्यको सम्भावित जीवनलाई भन्दा गर्भधारण गर्ने व्यक्तिको जीवन र छनौटलाई प्राथमिकता दिनुपर्छ ।

गर्भपतन सम्बन्धी कुराकानीमा भावना र संवेग हावी हुने गर्दछ । शब्दावली र अवधारणाहरूको मिसावटबाट गलत बुझाई सिर्जना नगर्न तपाईले प्रयोग गर्नुहुने शब्दावलीहरूको बारेमा तपाई सावधान रहन महत्वपुर्ण छ । यहाँ तपाईले याद गर्नुपर्ने केहि वाक्यांशहरू प्रस्तुत छन् :

शब्दावली	व्याख्या
अवैध गर्भपतन र असुरक्षित गर्भपतन	**अवैध गर्भपतनले** देशको गर्भपतन सम्बन्धी कानूनको पालना नगरी गरिने गर्भपतनलाई जनाउँछ । उच्च गुणस्तरको औषधी र तालिम प्राप्त प्रदायकको सहयोगमा गरिने सुरक्षित गर्भपतन पनि अवैध सुरक्षित गर्भपतन हुनसक्छ । अर्कोतर्फ, **असुरक्षित गर्भपतन** तालिम प्राप्त नगरेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकद्वारा वा उपयुक्त औषधी वा उपकरण बिना गरिन्छ ।
अनिच्छित गर्भधारण र अनियोजित/अनपेक्षित गर्भधारण	**अनिच्छित गर्भधारण** भनेको गर्भधारण गर्ने व्यक्तिले निरन्तरता दिन नचाहेको गर्भको अवस्था हो **अनियोजित/अनपेक्षित गर्भधारण** भनेको गर्भधारण गर्ने व्यक्तिले गर्भवती हुने प्रयास नगर्दा पनि रहेको गर्भावस्था हो । **अनियोजित/अनपेक्षित** गर्भ इच्छाईएको या अनिच्छित गर्भ हुन सक्छ ।

रिपोर्टिङ्ग गर्दा सुरक्षित गर्भपतन चित्रण गर्न तस्बिरहरु

तस्बिरले पाठक र दर्शकलाई तपाईंले भनिरहनुभएको कुरा छिटो बुझाउन मद्दत गर्दछ ।

तस्बिरले पाठक र दर्शकलाई तपाईंले भनिरहनुभएको कुरा छिटो बुझाउन मद्दत गर्दछ । गर्भपतनमा सबैभन्दा सावधानीपूर्वक फ्रेम गरिएको सामग्रीलाई पनि, त्यसमा प्रयोग गरिएका तस्बिरहरूले द्रुत रूपमा बलियो बनाउन वा बिगार्न सक्छ । धेरै जसो समय भ्रामक तस्बिरहरू ठूलो संख्यामा पाठकहरूलाई आकर्षित गर्न प्रयोग गरिन्छ, जसले गर्दा पाठकहरूमा यस मुद्दाको विषयमा नकारात्मक प्रभाव पर्न सक्छ ।२१ तसर्थ, गर्भपतन सम्बन्धि तपाईंका सन्देशहरू व्यक्त गर्नका लागि सही तस्बिर प्रयोग गर्न आवश्यक छ ।

तस्बिर प्रयोगमा गर्न नहुने केहि सामान्य गल्तीहरू:

गर्भावस्थाको पेटको फोटो प्रयोग नगर्नुहोस्

किनभने धेरैजसो गर्भपतन, व्यक्तिमा गर्भावस्थाको कुनै पनि बाहिरी लक्षण देखिनु अघि हुन्छ । ठूला पेटका तस्बिरहरूले वास्तविकतालाई ढाक्छ जसले गर्दा, गर्भपतन गर्ने सोच भएका व्यक्तिहरूमा पश्चाताप पैदा गरि, उक्त व्यक्तिलाई आवश्यक निर्णयका लागि ढिलाइ गरिदिन्छ ।

बच्चाहरूको तस्बिर प्रयोग नगर्नुहोस्

गर्भपतन गर्ने प्रक्रियामा भ्रुणलाई तुहाइन्छ, बच्चालाई होइन । गर्भपतनका कथाहरू चित्रण गर्न बच्चाहरूको तस्बिर प्रयोग गर्नु गलत हो । बच्चाका तस्बिरहरू, तिनीहरूका खुट्टा र औंलाहरू प्रायः एन्टि-च्वाइस र गर्भपतन विरोधी समूहहरूले वास्तविकतालाई बिगार्न र गर्भपतनको वरिपरि लाज र पश्चाताप को भावना सिर्जना गर्न प्रयोग गर्ने गर्छन् ।

अल्ट्रासाउन्ड स्क्यानका तस्बिरहरू प्रयोग नगर्नुहोस्

अल्ट्रासाउन्ड स्क्यानहरू गर्भावस्थाको चरण पत्ता लगाउन प्रयोग गर्न सकिन्छ, यद्यपि गर्भपतन गरेका सबैलाई अल्ट्रासाउन्ड स्क्यान आवश्यक पर्दैन ।

अर्कोतर्फ, छनोट विरोधी र गर्भपतन विरोधी समूहहरू गर्भवती व्यक्तिको विचार परिवर्तन गराउने आशामा गर्भपतन गर्नु अघि स्क्यानहरू हेर्न बाध्य पार्नु पर्ने कुरामा वकालत गर्छन् ।

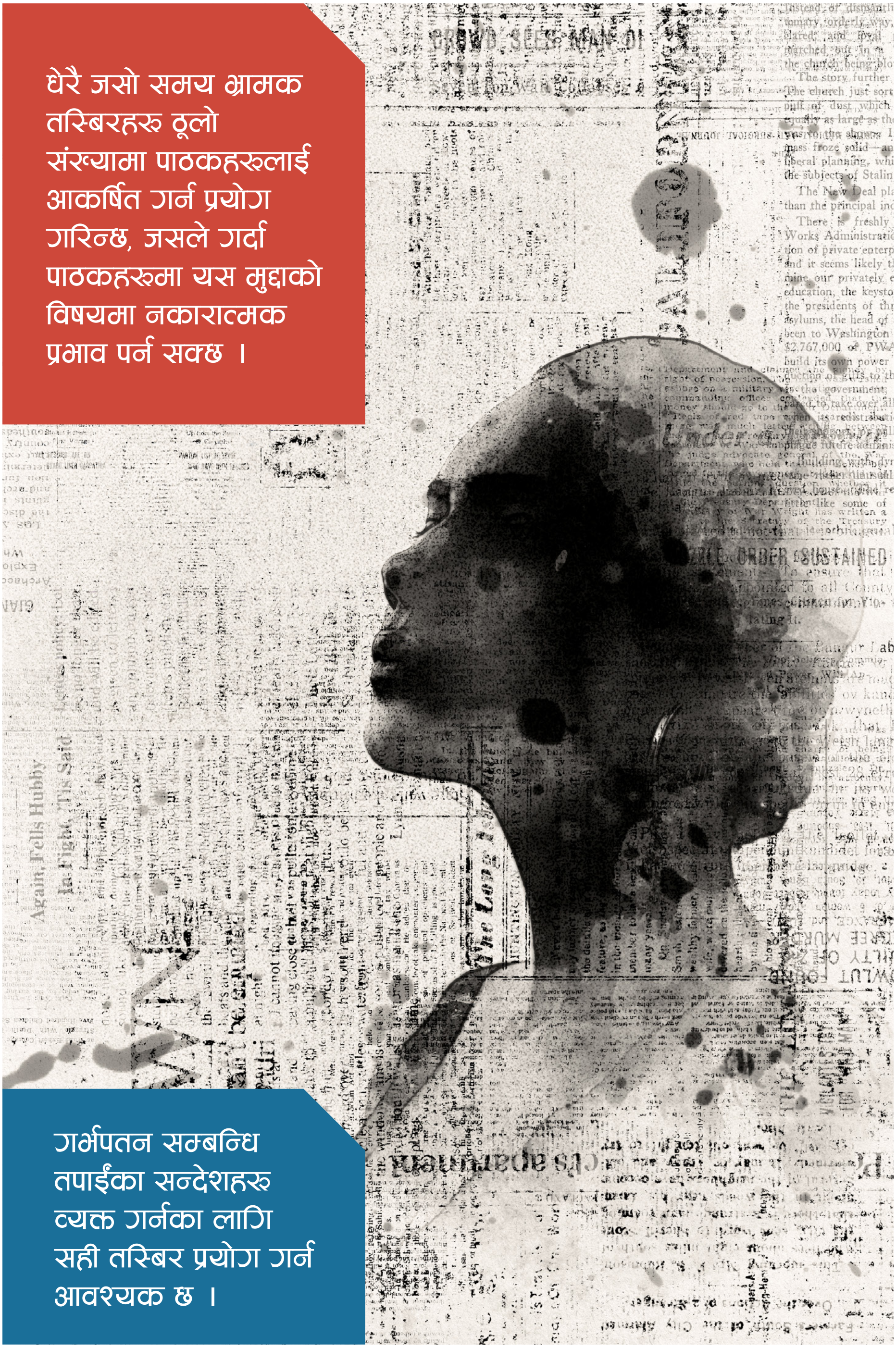
हतियार, रगत/काटिएको तस्बिरहरू प्रयोग नगर्नुहोस्

गर्भपतनमा सुरक्षित चिकित्सा उपकरणहरू प्रयोग हुन्छन् । हतियारका तस्बिरहरू, रगत वा काटेको तस्बिरहरूको प्रयोग अनुपयुक्त छ र यसले सन्देशको अर्थलाई भ्रामक पार्दै वास्तविकतालाई विकृत गर्न सक्छ ।

तपाईंले गर्भपतन सम्बन्धि लेख/कथा र मिडिया पोस्टहरू तयार पार्दा, प्रयोग गर्न सकिने तस्बिरका केहि उदाहरणहरू यसप्रकार छन् :

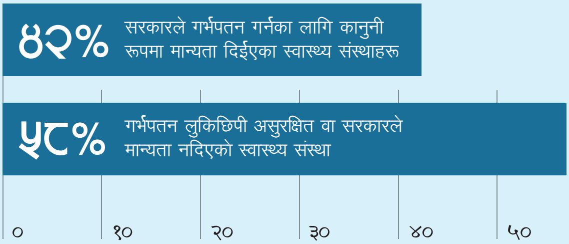
- खाली परिक्षण कोठा वा सुरक्षित गर्भपतन साइटहरूको वार्ड
- सरकारले तोकेको सुरक्षित गर्भपतन साइटहरूको लोगो
- सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने क्लिनिक वा अस्पतालहरू
- गर्भपतनमा सामान्यतया प्रयोग हुने औषधीहरू
- गर्भपतनमा प्रयोग गरिने सफा चिकित्सा उपकरणहरू
- व्यक्तिको पहिचान नखुल्ने फोटोहरू

घेरै जसो समय भ्रामक तस्बिरहरू ठूलो संख्यामा पाठकहरूलाई आकर्षित गर्न प्रयोग गरिन्छ, जसले गर्दा पाठकहरूमा यस मुद्दाको विषयमा नकारात्मक प्रभाव पर्न सक्छ ।



गर्भपतन सम्बन्धि तपाईंका सन्देशहरू व्यक्त गर्नका लागि सही तस्बिर प्रयोग गर्न आवश्यक छ ।

नेपालमा गर्भपतनको बिषयमा तथ्य जाँच



Abortion Incidence and Unintended Pregnancy in Nepal, International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 2016

४२% गर्भपतन

१५-४९ वर्ष उमेर समुहका प्रति १,००० महिलाहरू

तथ्य र तथ्याङ्कहरु

अहिले नेपालमा प्रत्यक वर्ष लाखौंको संख्यामा सुरक्षित गर्भपतन हुने गरेको छ । नेपालमा सन् २०१४ मा करिब ३,२३,००० गर्भपतन भएको अनुमान गरिएको छ । यो संख्या १५-४९ वर्ष उमेर समुहका प्रति १,००० महिलाहरूमा ४२ गर्भपतन (गर्भपतनको दर) हुन आउँछ ।

» नेपालमा भएका यी गर्भपतनहरू मध्ये आधाभन्दा अलि कम **(४२%) मात्र सरकारले गर्भपतन गर्नका लागि कानुनी रुपमा मान्यता दिईएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा हुने गरेका छन् भने बाँकी (५८%) गर्भपतन लुकिछिपी असुरक्षित वा सरकारले मान्यता नदिएको स्वास्थ्य संस्था**, व्यक्ति वा गर्भवती महिला आफैले गर्ने गरेको पाईएको छ ।२२

» आर्थिक वर्ष २०७६/७७ सम्म **MA का लागि कुल ९१२, MA र MVA दुवैका लागि ६०४ र दोस्रो त्रैमासिकमा/पछिका गर्भपतनका लागि २२ साइटहरू** सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरू प्रदान गर्न सूचीकृत थिए ।२३

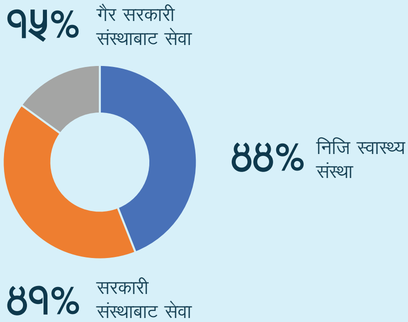
» **अनुमानित १३७,००० कानुनी गर्भपतन** मध्ये ३७०० गर्भपतन सार्वजनिक संस्थाहरूमा, ३४०० गैरसरकारी संस्थाहरूमा र २ ९०० निजी क्षेत्रका संस्थाहरूमा गरिएका थिए ।२४

» **सन् २०१४ मा अनुमानित ८०,००० महिलाहरुले गर्भपतन र गर्भपात (आफै गर्भ तुहिनु) सम्बन्धि जटिलता भएर स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपचार गरेका थिए ।** यी मध्ये ६८०० महिलाहरूमा लुकिछिपी गर्भपतन

गराएका कारण समस्या भएको थियो ।२५

- गर्भपतन पश्चात सेवा लिने महिलाहरू मध्ये ४४% ले निजि स्वास्थ्य संस्था, ४१% ले सरकारी र १५% ले गैर सरकारी संस्थाबाट सेवा लिएका थिए ।२६
- सन् २०१४ मा नेपालमा प्रति १,००० जना प्रजनन् उमेरका महिला मध्ये **८ जनाले गैर कानुनी वा कानुनी रुपमा गर्भपतन** गराई त्यसबाट जटिलता भएर उपचार गराएका थिए ।२७
- NDHS २०१६का अनुसार १५-४९ वर्ष उमेर समुहका ४१% महिलाहरूलाई मात्र नेपालमा गर्भपतनलाई कानुनी मान्यता दिईएको छ भन्ने थाहा थियो र उही उमेर समूहका ४८% महिलाहरूलाई मात्र सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्रहरूका बारेमा थाहा थियो ।
- अविवाहित व्यक्तिहरूको सुरक्षित गर्भपतन सेवामा पहुँचको स्थिति अझै पनि राष्ट्रिय स्तरको सर्वेक्षणमा समावेश छैन ।

गर्भपतन पश्चात सेवा लिने महिलाहरू



Abortion Incidence and Unintended Pregnancy in Nepal, International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 2016

४१%

महिलाहरुलाई मात्र नेपालमा गर्भपतनलाई कानुनी मान्यता दिईएको छ भन्ने थाहा थियो

४८%

महिलाहरुलाई मात्र सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्रहरुका बारेमा थाहा थियो ।

युवाहरुले किन गर्भपतन गर्छन् ?

"मैले परिवार नियोजनका बारेमा सुनेकी छु तर मेरो श्रीमानले गर्न नदिनुभएकाले कहिल्यै प्रयोग गरिनँ । म परिवार नियोजन गर्न सक्दिन किनभने यसो गर्नाले मेरो श्रीमानले आफू घरमा नभएको बेला म परपुरूषहरूसँग सम्बन्ध राख्न स्वतन्त्र हुन्छु भन्ने सोच्नुहुन्छ । साथै परिवार नियोजनले मलाई घरको काम गर्न कमजोर पनि बनाउँछ । **उहाँ कण्डम प्रयोग गर्न हिच्किचाउनु हुन्छ किनभने यसले यौन आनन्दमा बाधा पुर्याउँछ र भ्यासेक्टोमी गर्न चाहनुहुन्न किनभने यसले उहाँलाई कमजोर बनाउँछ ।** त्यसैले कुनै पनि साधन प्रयोग नगर्नु र गर्भपतन गराउनु नै हाम्रो एकमात्र विकल्प रहेको छ । - **सिन्धुलीकी २८ वर्षीया महिलाले बताइन्** । यसले परिवार नियोजन वा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका अन्य पक्षहरूका निर्णयहरूमा अझै पनि महिलाहरूको नियन्त्रण छैन भन्ने देखाउँछ ।[२८]

उहाँ कण्डम प्रयोग गर्न हिच्किचाउनु हुन्छ किनभने यसले यौन आनन्दमा बाधा पुर्याउँछ र भ्यासेक्टोमी गर्न चाहनुहुन्न किनभने यसले उहाँलाई कमजोर बनाउँछ । त्यसैले कुनै पनि साधन प्रयोग नगर्नु र गर्भपतन गराउनु नै हाम्रो एकमात्र विकल्प रहेको छ ।

"म काठमाण्डौंमा बस्ने युवती हुँ र म गर्भनिरोधक साधनहरूबारे सचेत छु । **तर गर्भनिरोधकको प्रयोग गर्दा गर्दै पनि मेरो अनपेक्षित गर्भ रहन गयो ।** म त्यतिबेला सन्तान जन्माउन तयार थिइनँ । त्यसैले मैले गर्भपतन गराएँ । गर्भपतनले मलाई स्वतन्त्रताको अनुभूति दिलायो किनभने म मेरो गर्भको बारेमा चिन्तित थिएँ र यसले मेरो मानसिक स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पारिरहेको थियो।" - **काठमाडौंमा बस्ने २५ वर्षीया महिलाले बताइन्** ।[२९]

"मेरो पहिले नै एक छोरी थिइन् र मैले त्यो समयको गर्भमा पनि छोरी नै भएको कुरा थाहा पाएँ । **मेरो परिवारले मबाट छोराको अपेक्षा गरेको थियो ।** केटीहरू हरेक पाइलामा असुरक्षित हुने र जीवनका प्रायः सबै पक्षहरूमा सम्झौता गर्नुपर्ने भेदभावपूर्ण समाजमा आफू हुर्किएको हुँदा, म मेरा छोराछोरीहरू, मेरो जस्तो नियतिबाट गुज्रिएको हेर्न चाहन्न । भित्रभित्रै म पनि छोरा जन्माउन चाहन्थें । यदि मैले फेरि छोरी जन्माएँ भने मेरो घरबाट घृणा र बोझको व्यवहार पाउनेछु भन्ने पनि मलाई थाहा थियो । त्यही कारणले म त्यो गर्भलाई लिएर निकै चिन्तित थिएँ । त्यसैले मैले गर्भपतन गराउनुपर्यो ।" - **भक्तपुरकी ३० वर्षीया महिलाले बताईन्** ।[३०]

मुगुकी २६ वर्षीया करुणा शाही कहिल्यै स्कुल गइनन् । **चार छोरी भइसकेकाले तीन वर्षअघि उनले गर्भपतन सेवा लिइन्** । राम्रो सेवाको आसमा उनले अर्कै सहरमा गर्भपतन गर्ने निर्णय गरिन् । कुल मिलाएर उनले अस्पताललाई प्रत्यक्ष खर्च रू १२,५०० र अन्य अप्रत्यक्ष खर्च गरि रू ८०,००० तिरिन् । गर्भपतन गराइ घर फर्किएपछि पनि ३ महिनासम्म रक्तश्राव भईरह्यो । सुरूमा उनले स्थानीय जडीबुटीहरूको प्रयोग गरिन् तर यसले काम गरेन । ३ महिना पछि मात्र उनले गर्भपतन पछिको सेवा लिन जाने निर्णय गरिन् तर त्यसपछि उनको रक्तस्राव बन्द भयो अनि उनले नजाने निर्णय गरिन् । तर फेरि नेपालगन्ज जानु परेमा उनले पुनः रू ८०,००० खर्च गर्नुपर्ने हुन्थ्यो । आम्दानीको श्रोतको रूपमा खेतीपाती मात्र भएकाले उनले अरूबाट ऋण लिएर २ वर्षमा मात्रै उक्त ऋण तिर्न सक्थिन् ।[३१]

यदि मैले फेरि छोरी जन्माएँ भने मेरो घरबाट घृणा र बोझको व्यवहार पाउनेछु भन्ने पनि मलाई थाहा थियो । त्यही कारणले म त्यो गर्भलाई लिएर निकै चिन्तित थिएँ । त्यसैले मैले गर्भपतन गराउनुपर्यो ।

तथ्यपरक रिपोर्टिङ्गका लागि सुझावहरु

» **हेडलाइनहरू ध्यान पूर्वक लेख्नुहोस् ।** यदि तपाईंका शीर्षक तथ्यपरक छैनन् भने यसले तपाइको समाचार कभरेजलाई अति साधारण बनाउन या विकृत गर्न सक्छ ।

» **तपाईंका लेख/प्रकाशन वा रिपोर्टिङ्हरू सबैभन्दा बृहत तथ्यपरक जानकारी र स्वास्थ्य तथ्याङ्कमा आधारित बनाउन**का लागि प्रसिद्ध शैक्षिक जर्नल र तिनका प्रकाशन, सरकारी वा गैर-सरकारी संस्थाका रिपोर्ट जस्ता विस्वासिलो स्रोतहरूबाट तथ्यपरक सुचनाको प्रयोग गर्नुहोस् ।

» **तथ्याङ्क र जानकारीको खोजी गर्दा यो हालसालको र नेपालका लागि सान्दर्भिक हुने- नेपाल वा यस्तै देशको तथ्याङ्क रहेको कुरा सुनिश्चित गर्ने प्रयास गर्नुहोस् ।** यदि कुनै तथ्याङ्क या जानकारी उपलब्ध छैन भने तपाईंका पाठक या श्रोतालाई यो कुरा थाहा दिनुहोस् । त्यसपछि आफ्ना श्रोतालाई नेपाल जस्ता ठाउँमा यो समस्या कस्तो देखिन्छ भन्ने बुझाउन क्षेत्रीय वा विश्वस्तरका तथ्याङ्क खोज्नुहोस् ।

» गर्भपतन गराउने मानिसहरूलाई लान्छना लगाउने खालको कार्यलाई बढावा नदिनुहोस् ।

» रिपोर्टिङमा पूर्वाग्रह रोक्नका लागि वैचारिक र नैतिक विमति भएपनि गर्भपतन विरोधी अभियानताका बारेमा लेख्दा **भ्रामक जानकारी प्रकाशित गर्ने वा तपाईंको स्रोतबाट गलत तर्कहरू दोहोर्याउने नगर्नुहोस् ।**

» **प्रो-छनौट वास्तवमै सन्तुलित छ किनकि यसले प्रत्येक व्यक्तिको आफ्नो लागि उचित निर्णय लिने स्वतन्त्रताको सम्मान गर्दछ ।** यसले मानिसहरूको आफ्नो परिवारको आकार योजना गर्ने अधिकारलाई पनि सम्मान गर्दछ र अनिवार्य परिवार आकार प्रतिबन्धको विरोध गर्दछ ।

» सुरक्षित वा असुरक्षित गर्भपतनको बारेमा लेख्दा व्यक्तिको गोपनीयताको अनुरोधलाई सम्मान गर्नुहोस् ।

» विशेष गरी भ्रुणको लिंग पहिचान पछिको गर्भपतनका बारेमा रिपोर्ट गर्दा **हाम्रो विभेदकारी सामाजिक संरचना बुझ्ने प्रयास गर्नुहोस् र गर्भवती व्यक्तिसँग समानुभूति राख्नुहोस् ।**

गर्भपतन सम्बन्धि रिपोर्टिङ्गका केही सम्भावित विषयहरू:

» **तथ्यहरू प्रस्तुत गर्नुहोस्:**
नेपालमा गर्भपतन सम्बन्धि खण्डित तथ्याङ्कको अभाव छ र यो नै प्रभावकारी कार्यक्रम योजनाका प्रमुख बाधाहरू मध्ये एक हो । सम्बन्धित जानकारी सङ्कलन गर्न सरकारले के गरिरहेको छ, गर्भपतनसम्बन्धी तथ्याङ्क सङ्कलनमा देखिएका चुनौती र त्यसको समाधानका लागि सरकारले के गर्न सक्छ भन्ने रिपोर्टहरू रोचक हुन सक्छन् ।

» **गर्भपतन हेरचाहको लागि कार्य स्थानान्तरण:**
नेपालमा अ. न. मि. हरूले स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य चौकीहरूमा काम गर्ने गरेका छन् । स्वास्थ्य प्रणालीको संरचनामा स्थानीय स्तरमा एक फार्मासिस्टको पनि प्रावधान रहेको छ । यद्यपि उनीहरूलाई गर्भपतन सेवा प्रदान गर्न अनुमति दिइएको छैन । के यी स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई नेपालमा सुरक्षित गर्भपतनको पहुँच विस्तार गर्न परिचालन गर्न सकिन्छ ? यदि सकिन्छ भने कसरी र यसका चुनौतीहरू के के हुन सक्छन् ? अन्य देशहरूले कसरी यी स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई यस तरिकाले परिचालन गरिरहेका छन् ?

» **लान्छना बिरामी प्रति मात्र छैन:**
गर्भपतन सम्बन्धि जानकारी, परामर्श र गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने धेरै सेवा प्रदायक एवं सरकारी, अर्ध-स्वायत्त, गैर-सरकारी र निजी क्षेत्रका संस्थाहरू आफ्नै सहकर्मी साथै सेवा प्रदान गर्ने समुदायहरूकै लान्छनाको सिकार हुन्छन् । यो अवस्थामा रिपोर्टिङले नकारात्मक मनोवृत्ति विरूद्ध लड्न र काम गर्ने वातावरणमा सुधार ल्याउन के गर्न सकिन्छ भन्ने कुरालाई मध्यनजर गर्न सक्छ ।

» **सार्वजनिक-निजी साझेदारी मार्फत गर्भपतनमा पहुँच विस्तार गर्ने ।**

» **किशोर-किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा मार्फत उनीहरुका लागि गर्भपतनसम्बन्धी जानकारी र सेवाहरूको उपलब्धता ।**

» **परिवार नियोजन, किशोर-किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार र खोप सेवासँग सुरक्षित गर्भपतन सेवा एकीकृत गर्ने ।**

गर्भपतन: ममताको कथा

१८ वर्षको उमेरमा उच्च माध्यमिक तह पूरा गर्नु अघि ममता (नाम परिवर्तन)ले आफू गर्भवती भएको थाहा पाइन् र गर्भपतन गराउने निर्णय गरिन् । त्यसपछि के भयो र १० बर्ष पछि पनि त्यो निर्णय किन सही रहेछ भन्ने थाहा पाउन ममताको अनुभव पढ्नुहोस् ।

म कलेजको शौचालयमा थिएँ, मेरा दुई मिल्ने साथीहरू बाहिर मलाई पर्खिरहेका थिए ।

"किटले के देखायो?" दुवै साथीले मलाई बिस्तारै सोधे ।

"पोजिटिभ देखायो।"

"साँच्चै हो ?"

"हो ।"

मैले भर्खरै जीवनमा पहिलो पटक गर्भ परीक्षण गरेकी थिएँ । किटले देखाएको नतिजा मैले विश्वास गरिन र फेरी अर्को किन्न नजिकैको फार्मेसीमा दौडें । फार्मासिस्ट चकित र चिन्तित देखिन्थे । मलाई लाग्छ उनले मलाई पहिले देखि नै चिन्थे, तर उनी केही बोलेनन् ।

म मेरो होस्टेल गएँ र फेरि परीक्षण गरेँ । पोजिटिभ देखियो । म निदाउन सकिनँ र मेरो प्रेमीले कन्डम प्रयोग गर्दा पनि यो कसरी हुन सक्छ भनेर सोचिरहें । "यो कसरी हुन सक्छ? म गर्भवती भएँ । अब म के गर्न सक्छु ? म बच्चा जन्माउन चाहन्न । म बच्चा जन्माउन तयार छैन । मेरो १२ कक्षाको अन्तिम परीक्षा आउँदैछ ।"

मैले आत्तिएर सन्दीपलाई फोन गरेँ । मोबाइलको घण्टी बज्दै गर्दा म डराएँ । हामी सँगै भएको ४ महिना मात्रै भएको थियो ।

सन्दीपले फोन उठायो ।

"मैले तिमीलाई एउटा निकै महत्वपुर्ण कुरा भन्नु छ, तर कृपया तिमी नतर्स । म गर्भवती छु ।"

"के रे? कसरी? हामीले सुरक्षित यौनसम्पर्क राखेका थियौं ... कसरी?" उ अलमल्ल र स्तब्ध भयो, तर अझै मसँग फोनमा बोल्दै थियो । हामीले उक्त अवस्थाको बारेमा कुरा गर्यौं, र उसले म गर्भपतन गर्न चाहन्छु कि भनि सोध्यो । मैले सन्दीपलाई म चाहन्छु भनि बताएँ र उसलाई मेरो निर्णयसंग सहमति छ कि छैन भनेर सोधें । म भन्दा बढी उ बच्चा जन्माउन तयार थिएन । गर्भपतन गर्ने निर्णय हामी दुवैले गर्यौं, तर हामी मध्ये कसैलाई पनि यसको बारेमा केहि थाहा थिएन । सन्दीपले मलाई मेरी आन्टीसँग कुरा गर्न र उहाँबाट मद्दत लिन आग्रह गर्यो ।

भोलिपल्ट बिहान सबेरै म मेरी आन्टी रिताकहाँ गएँ । हामीले कुराकानी गर्यौं । उहाँले मेरो निर्णयको सम्मान गर्नुभयो र मलाई मेरा विकल्पहरू र अब के हुन्छ भनेर सोचविचार गर्न मद्दत गर्नुभयो । मलाई थाहा थियो कि उहाँले मलाई नराम्रो सोच्नुहुने या बिना सहयोग फर्काउनुहुने

थिएन, र सबैभन्दा महत्वपुर्ण कुरा, मलाई थाहा थियो कि उहाँले यो कुरा अरू कसैलाई भन्नुहुने थिएन ।

रीता आन्टीले सरकारले तोकेको सुरक्षित गर्भपतन संस्थामा अपोइण्ट्मेण्टको व्यवस्था गरिदिनुभयो । मलाई एक प्राइभेट कोठामा लगियो जहाँ एक सेवा प्रदायकले म सँग कुरा गर्नुभयो र मलाई सुरक्षित गर्भपतन विधिहरूको विकल्पहरू बारे जानकारी दिनुभयो । सबै सुरक्षित गर्भपतन विधिहरूका बारेमा जानकारी प्राप्त गरेपछि मैले म्यानुअल भ्याकुम एस्पिरेसन विधि रोजेँ ।

त्यसको लगत्तै, मलाई एन्टिबायोटिक र पेन किलर दिइयो, र मैले त्यो खाएँ । केहि मिनेट पछि मलाई सर्जिकल गर्भपतन गर्न अर्को कोठामा बोलाइयो । कोठामा हिंड्दा म साँच्चै चिन्तित साथै डराएकी थिएँ । त्यसबेला मनमा अनेकौं विचारहरू हावी थिए । "के यो सहि हो? मेरो उमेर सानै छ र भविष्यको कुनै स्पष्ट योजना पनि छैन; के यहि हुन लेखिएको हो ? मेरो गर्भपतनको बारेमा परिवार र आफन्तहरूले थाहा पाए के हुन्छ ? होइन म सानै छु र तयार छैन । सन्दीप पनि तयार छैन । हुनसक्छ हामी भविष्यमा तयार हुनेछौं, तर अहिले १८ वर्षको उमेरमा छैनौं ।"

डाक्टरले मलाई सर्जिकल कोठामा खुट्टा फाटेर सुत्न लगाउनुभयो । मैले त्यो समयमा उक्त प्रक्रिया देख्न सकिन, नसके पनि नर्सले मलाई सबै व्याख्या गरिरहनु भएको थियो । मलाई केहि समयको लागि असहज महसुस भयो, र एक बिन्दुमा यो धेरै पीडादायी थियो, तर नर्सले मेरो दुखाइबाट ध्यान हटाउन धेरै प्रयास गरिरहनु भएको थियो । त्यसपछि ५ मिनेट भन्दा कम समयमा उक्त प्रक्रिया सकियो अनि मेरो दुखाइ बिस्तारै कम हुँदै गयो । गर्भपतन प्रक्रिया केही मिनेटमै सकिएको कुराले म छक्क परें । त्यसपछि मलाई विश्राम कोठामा लगियो र मैले केही बेर त्यहाँ आराम गरें । आराम गरेपछि मलाई केहि नभए जस्तो सामान्य महसुस भयो । त्यसपछि नर्सले मलाई गर्भनिरोधक र गर्भपतन पछि ख्याल गर्नुपर्ने कुराहरूबारे परामर्श दिनुभयो । परामर्शको क्रममा नर्सले मलाई तीन हप्ता पछि फलोअपको लागि आउन भन्नुभयो । गर्भपतन गरिसकेपछि ३० मिनेटमै म मेरी आन्टीसँग अस्पतालबाट निस्किएँ ।

तीन हप्ता पछि सन्दीप र म गर्भपतन पछिको जाँच गर्न गयौं । नर्सले हामीलाई राम्रो स्वागत गर्नुका साथै मिलनसार व्यवहार देखाउनुभयो । उहाँहरूले परीक्षण किट द्वारा पुनः मेरो गर्भ जाँच गर्नुभयो र परिणाम नेगेटिभ आयो । त्यसपछि हामी क्लिनिकबाट बाहिरियौ । जाँच गरि फर्किन एक घण्टा भन्दा कम समय लाग्यो । तब मैले सबै प्रक्रिया समाप्त भएको महसुस गरें - त्यसबेला मनमा कुनै पछुतो नभएर केवल मेरो जीवन र करियरलाई अगाडि बढाउन सक्छु भन्ने कुराको राहत मात्र थियो ।

यो १० वर्ष अगाडिको कुरा हो । म कहिलेकाहीं सोच्दछु -यदि मैले गर्भलाई पूर्ण अवधिमा लैजान रोजेको भए के म राम्रो आमा बन्थें ? के म र सन्दीप अझै सँगै हुन्थ्यौं?

मलाई मेरो निर्णय प्रति कुनै पछुतो छैन, र म त्यो विकल्प पाएकोमा आफूलाई भाग्यशाली पनि ठान्दछु । त्यो निर्णय सजिलो थिएन र यसलाई हल्का रूपमा पनि लिईएको थिएन । तर मेरो लागि यो सही निर्णय थियो ।

गर्भपतन गर्ने निर्णयले मलाई मेरो उच्च शिक्षा पूरा गर्न, कलेज पढ्न, विकास क्षेत्रमा करियर सुरू गर्न र स्वतन्त्र जीवन बिताउन सक्षम बनायो ।

सोच्न र विचार गर्नका लागि प्रश्नहरू

१. तपाईंले यो कथाबाट के नयाँ जानकारी पाउनुभयो?

२. यो तपाईंको मिडियाको कामसँग कसरी सम्बन्धित छ?

३. तपाईंले यस कथाबाट आफ्नो रिपोर्टिङ्गका लागि के सिक्नुभयो?

पठन सामग्री

सामग्री	प्रकाशक	स्रोत/लिंक
The Right to Safe Motherhood and Reproductive Health Act, 2075 (2018)	Ministry of Health & Population and Law Commission Nepal	https://bit.ly/SMRHRLAW
Right to Safe Motherhood and Reproductive Health Regulation, 2020	Center for Reproductive Rights, Ipas Nepal and Forum for Women, Law and Development	https://bit.ly/SM-RHRRegulation
Decriminalisation of Abortion in Nepal: Imperative to Uphold Women's Rights	Center for Reproductive Rights and Forum for Women, Law and Development	https://bit.ly/CRR-FWLD
Landmark Decision of Supreme Court of Nepal on Abortion Rights	Forum for Women, Law and Development	https://bit.ly/landmark-court
Position Paper: Provision of quality, stigma-free and youth-friendly safe abortion services in Nepal	Visible Impact	English: https://bit.ly/vism-position Nepali: https://bit.ly/visim-position-N
E-paper and online journalism Media Monitoring Report. 2020.	Visible Impact	https://bit.ly/media_monitoring
Collection of the decision of Supreme Court of Nepal on Reproductive Health Rights	Forum for Women, Law and Development	https://bit.ly/SC-decision
Legal landscape: Gender-biased Sex Selection in Nepal	Center for Research on Environment, Health and Population Activities (CREHPA)	English: https://bit.ly/GBSS-E Nepali: https://bit.ly/GBSS-N

Abortion attitude transformation: A values clarification toolkit for global audiences	Ipas	https://bit.ly/VCAT-abortion
Myths and Facts on Abortion	Ipas Nepal	https://bit.ly/abor-tion-myths-facts
Abortion resources, facts and figures	Guttmacher Institute	https://bit.ly/N-facts
Abortion and Unintended Pregnancy in Nepal, Fact Sheet	Guttmacher Institute	https://bit.ly/UP-Nepal
Reproductive Health Research Policy Brief	CREHPA	https://bit.ly/RHR-Brief
Nirnaya, web series on abortion	Visible Impact	https://bit.ly/Visim-Video
Safe Abortion during the pandemic (video)	YoSHAN (Youth-led Sexual and Reproductive Health rights Advocacy Nepal)	https://bit.ly/YoSHAN-Video
Let's talk podcast titled "Young people and safe abortion."	Yatra Creatives	https://bit.ly/YATRA1
Let's talk podcast titled "Safe Abortion Rights."	Yatra Creatives	https://bit.ly/YATRA2

सन्दर्भस्रोत

१ Pittman, G (2012, January 24). Abortion safer than giving birth: study. Reuters Health. Available at: https://www.reuters.com/article/us-abortion-idUSTRE80M2BS20120123

२ Mundasad, S (2016, May 12). Abortion study: 25% of pregnancies terminated, estimates suggest. BBC. Available at: https://www.bbc.com/news/health-36266873

३ Popinchalk A, Sedgh GTrends in the method and gestational age of abortion in high-income countries. BMJ Sexual & Reproductive Health 2019; 45:95-103. Available at: https://srh.bmj.com/content/45/2/95

४ Annual report (2076/77) Department of Health Services: Ministry of Health. Available at: https://dohs.gov.np/wp-content/uploads/2021/07/DoHS-Annual-Report-FY-2076-77-for-website.pdf

५ Ipas. Clinical Updates in Reproductive Health (2021, January 29). Available at: https://www.ipas.org/clinical-update/english/recommendations-for-abortion-before-13-weeks-gestation/medical-abortion/safety-and-effectiveness/

६ Ministry of Health & Population. Right to Safe Motherhood and Reproductive Health Regulation, 2020. Available at: https://fwld.org/publications/safe-motherhood-and-reproductive-health-rights-regulation-2077/

७ Ibid.,

८ Ministry of Health & Population. Right to Safe Motherhood and Reproductive Health Regulation, 2020. Available at: https://fwld.org/publications/safe-motherhood-and-reproductive-health-rights-regulation-2077/

९ Ibid.,

१० Ibid.,

११ Ibid.,

१२ Ibid.,

१३ Ipas. (2020). Clinical Updates in Reproductive Health. L. Castleman & N. Kapp (Eds.). Chapel Hill, NC: Ipas. Available at: https://ipas.azureedge.net/files/CURH-E20_low_res.pdf

१४ Ministry of Health & Population. Right to Safe Motherhood and Reproductive Health Regulation, 2020., at part 7, sec. 26(c). Available at: https://fwld.org/publications/safe-motherhood-and-reproductive-health-rights-regulation-2077/

१५ Family Welfare Division, 2020. Interim Guidance for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health Services in COVID-19 Pandemic. Available at: https://nepal.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Interim%20guideline_SRMNCH_English.pdf

१६ Ministry of Health & Population. Right to Safe Motherhood and Reproductive Health Regulation, 2020., at part 4, sec. 15(b) and (d)

१७ Ibid., at part 4, sec. 16 (1)

१८ Ibid., at part 4, sec. 18

१९ Ibid., at part 1, sec. 2(d)

२० Most of the information on the language are taken from, IPPF's How to talk about abortion: a guide to rights-based messaging. (unless and otherwise cited) IPPF's guide is available at: https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-08/ippf_abortion_messaging_guide_web_0.pdf

२१ Visible Impact. E-paper and online journalism Media Monitoring Report. 2020. Available at https://visim.org/uploads/publication/publication_Media%20Monitoring%20report%20 2020%20Visible%20Impact.pdf

२२ Puri M et al., Abortion Incidence and Unintended Pregnancy in Nepal, International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 2016, 42(4):167–179

२३ Annual report (2076/77) Department of Health Services: Ministry of Health. Available at: https://dohs.gov.np/wp-content/uploads/2021/07/DoHS-Annual-Report-FY-2076-77-for-website.pdf

२४ Puri M et al., Abortion Incidence and Unintended Pregnancy in Nepal, International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 2016, 42(4):167–179

२५ Ibid.,

२६ Ibid.,

२७ Ibid.,

२८ Visible Impact. A study on young people's experience with abortion services in Nepal. 2018.

२९ Primary data collected through a interview

३० Ibid.

३१ Ibid