

# PMA2020 गर्भपात सर्वे - राजस्थान, भारत

अप्रैल-जून, 2018



## मुख्य परिणाम

- राजस्थान में वर्ष 2017 में 15 से 49 साल की महिलाओं में गर्भपात की संभावित वार्षिक दर 23.6 प्रति 1000 थी (जिसमें निकटतम मित्रो अनुभव सम्मिलित किये गए)। इस प्रकार संभावित गर्भपातों की संख्या करीब 440,000 है, हालांकि, यह अभी भी कम अनुमानित हो सकता है।
- करीब 10 में से 4 गर्भपात सबसे असुरक्षित आंके गए, व 25% महिलाओं को जटिलताओं का सामना करना पड़ा, जिसके लिए उन्होंने सेवा वितरण केंद्र पर गर्भपात पश्चात सेवाएँ लीं।
- महिलाएं जो कि शहरी क्षेत्रों से व गरीब हैं उनमें सबसे असुरक्षित गर्भपात होने की संभावना ज्यादा पायी गयी।
- राजस्थान में ज्यादातर अस्पताल (95%) गर्भपात पश्चात सेवाएँ व प्रेरित गर्भपात सेवाएँ (92%) प्रदान करते हैं। वहीं निचली श्रेणी के सेवा वितरण केंद्र द्वारा इस प्रकार की सेवाएँ प्रदान करने की संभावनाएं कम हैं।

राजस्थान की 2% से ज्यादा महिलाओं ने इस सर्वे से पिछले 12 माह में गर्भपात कराया है, जो की 441,011 गर्भपातों के बराबर है।

## भारत में गर्भपात

मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेगनेंसी एक्ट 1971, के प्रावधानों के अनुसार कुछ स्थितियों में गर्भपात वैध है। हाल ही के कुछ आंकड़े इंगित करते हैं की 2015 में करीब 15.6 मिलियन गर्भपात हुए हैं। इसके अनुसार 15-49 वर्ष की महिलाओं में गर्भपात की दर करीब 47 प्रति हजार थी।<sup>1</sup> इनमें से ज्यादातर (73%) दवाइयों द्वारा हुए गर्भपात थे जोकि किसी भी सेवा वितरण केंद्र में नहीं हुए हैं। इस से यह पता चलता है की करीब आधे से ज्यादा गर्भावास्थायें अनचाही थी और इनमें से एक तिहाई को प्रेरित गर्भपात के द्वारा हटाया गया।<sup>2</sup> आंकड़े हालांकि महिलाओं के दृष्टिकोण को विस्तार से नहीं दर्शाते तथा राजस्थान राज्य के लिए भी अनुमान नहीं देते हैं।

2018 में PMA2020 ने गर्भपात सम्बंधी अनुमान प्रदान करने के लिए एक सर्वे किया। इस सर्वे के परिणाम गर्भपात कराने वाली महिलाओं की विशेषताओं तथा स्वास्थ्य सेवा तंत्र एवं उसके बाहर होने वाले गर्भपातों के बारे में जानकारी प्रदान करते हैं।

## PMA2020 द्वारा गर्भपात की दर का माप

प्रत्यक्ष व अप्रत्यक्ष दरों का आकलन

पूर्व में किये गए अनुसन्धान बताते हैं की यदि महिलाओं से उनके गर्भपात सम्बन्धी अनुभव के बारे में सीधे-सीधे सवाल पूछा जाये तो इस से हमें वास्तविक परिणाम प्राप्त नहीं हो पाते क्योंकि इसे निंदनीय माना जाता है। इसलिए उनके स्वयं के अनुभवों के बारे में पूछने से पूर्व साक्षात्कारकर्ता ने उत्तरदाता से उनकी घनिष्ठ मित्र के गर्भपात सम्बन्धी अनुभवों के बारे में पूछा। उनके उत्तर गर्भपात सम्बन्धी प्रत्यक्ष (स्वयं के) व अप्रत्यक्ष (विश्वासपात्र मित्र) दोनों ही प्रकार के अनुमानों को जानने के लिए प्रयोग किये गए हैं। यह प्रक्रिया गटमेपर इंस्टिट्यूट की गर्भपात दर मापने की प्रस्तावित मौजूदा सोशल नेटवर्क कार्यप्रणाली पर आधारित है।<sup>3,4,5</sup>

इस सर्वे में साक्षात्कारकर्ताओं ने 15 से 49 साल की 5,832 महिलाओं से गर्भपात पर आधारित प्रश्नों के दो सेट पूछे ; एक स्वयं के बारे में व एक उनकी विश्वासपात्र मित्रों के बारे में: एक प्रश्नों का समूह "गर्भावस्था को समाप्त करने" के बारे में व दूसरा "माहवारी को नियमित करने, के बारे में पूछा गया।



### विश्वासपात्र मित्र:

विश्वासपात्र उत्तरदाता की कोई भी अभिन्न मित्र या रिश्तेदार हो सकती है। उत्तरदाता व विश्वासपात्र मित्र आपस में एक दूसरे से अपनी व्यक्तिगत बातें साँझा करते हैं व उत्तरदाता की तरह वह भी राजस्थान की निवासी हो तथा उसकी आयु भी 15-49 साल के मध्य हो।

<sup>1</sup> Government of India. (1971). The medical termination of pregnancy act [Act No. 34, 1971]. New Delhi: Government of India,.

<sup>2</sup> Singh, S., Shekhar, C., Acharya, R., Moore, A. M., Stillman, M., Pradhan, M. R., ... Browne, A. (2018). The incidence of abortion and unintended pregnancy in India, 2015. The Lancet Global Health, 6(1), e11-120.

<sup>3</sup> Rossier, C., et al. (2006). "Estimating clandestine abortion with the confidants method--results from Ouagadougou, Burkina Faso." Social science & medicine 62(1): 254-266.

<sup>4</sup> Yeatman, S. and J. Trinitapoli (2011). "Best-friend reports: A tool for measuring the prevalence of sensitive behaviors." Am J Public Health 101(9): 1666-1667.

<sup>5</sup> Sedgh, G. and S. Keogh (forthcoming). "Novel approaches to estimating abortion incidence."

## उत्तरदाता व उसकी विश्वासपात्र मित्र की एक वर्ष में संभावित गर्भपातों की दर (प्रति 1000)

	उत्तरदाता	विश्वासपात्र मित्र
गर्भ समापन	7.0	15.6
माहवारी नियमन	3.3	12.1
मिश्रित*	9.5	23.6
गर्भपातों की वार्षिक संख्या	177,525	441,011

\*यहाँ मिश्रित दर गर्भसमापन व माहवारी नियमन के योग के बराबर नहीं है क्योंकि कुछ महिलाओं ने अपने पिछले साल में गर्भ समापन व माहवारी नियमन दोनों करना बताया है।

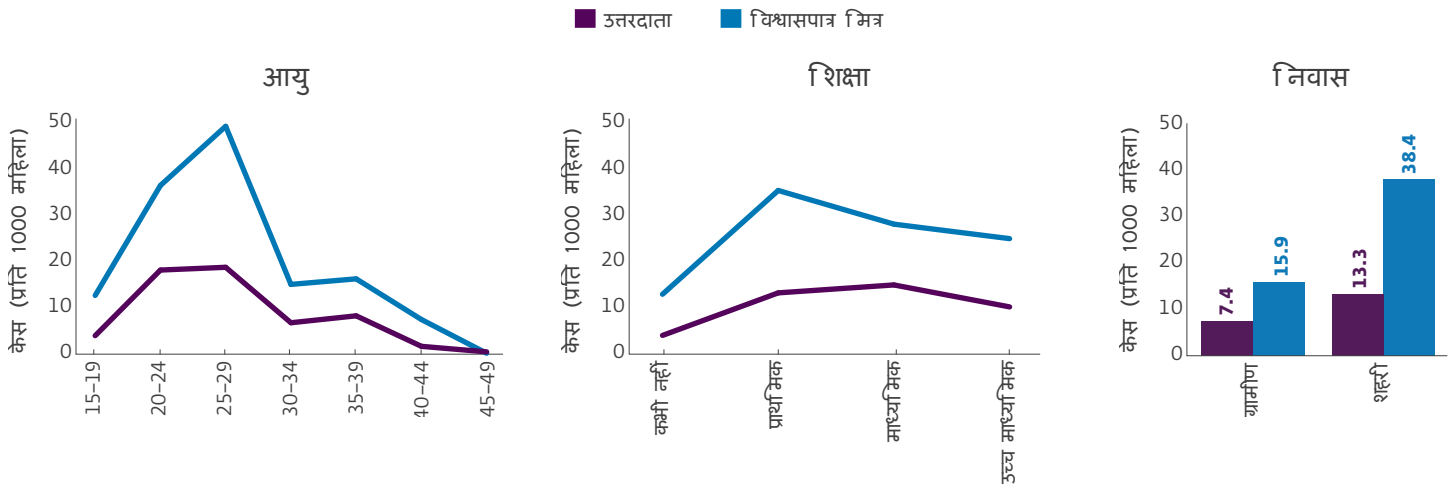


“[मेरे पति] ने कहा कि हमारे पहले ही दो बच्चे हैं व हमारी आर्थिक स्थिति भी बहुत अच्छी नहीं है। उन्होंने यह फैसला मुझ पर छोड़ दिया, परन्तु तीसरे बच्चे से ज्यादा बेहतर था पहले के दोनों बच्चों की अच्छी परवरिश करना। मेरे सभी घर के सदस्यों ने इस फैसले [गर्भपात करवाने के बारे में] में मेरा साथ दिया”

— 28 वर्षीय विवाहित महिला

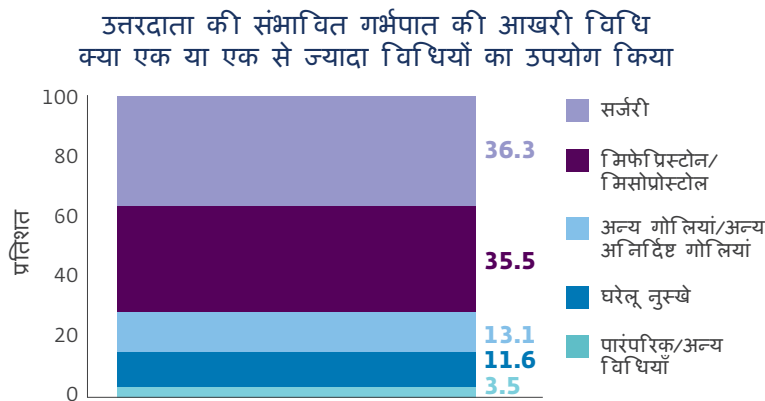
## गर्भपात की दर शहरी क्षेत्र, माध्यमिक व उच्च माध्यमिक पढ़ी महिलाओं तथा 20 से 29 साल की आयु वर्ग की महिलाओं में सबसे ज्यादा पाई गयी।

राजस्थान में पृष्ठभूमिक विशेषताओं के आधार पर उत्तरदाता व उसकी विश्वासपात्र मित्र की संभावित गर्भपातों (गर्भ समापन व माहवारी नियमन मिश्रित) की वार्षिक दर



## गर्भपात व गर्भपात सम्बन्धी सुरक्षा के तरीके

स्वयं द्वारा गर्भपात पर दी गयी जानकारी के आंकड़ों के आधार पर (गर्भ समापन व माहवारी नियमन मिश्रित) 16% महिलाओं ने बताया कि उन्होंने गर्भावस्था को समाप्त करने के लिए एक से अधिक तरीके इस्तेमाल किए हैं। 36% महिलाओं ने आखिर में सर्जरी के द्वारा गर्भावस्था को समाप्त किया, 36% ने मिफेप्रिस्टोन/मिसोप्रोस्टल का उपयोग किया, तथा 28% महिलाओं ने गर्भपात के लिए दूसरी अनिर्दिष्ट दवाओं या पारम्परिक विधियों का इस्तेमाल किया।



“मैं डरी हुयी थी, क्योंकि मैंने पहले कभी गर्भपात की गोली नहीं ली थी। मुझे नहीं पता था की क्या होगा या कुछ होगा भी की नहीं। मैं डर रही थी की कहीं मेरी मौत ना हो जाए; कई लोग मर चुके हैं। [गर्भपात की दवा] कुछ लोगों को माफिक होती है कुछ को नहीं। मैंने इसे थोडा जल्दी ले लिया होता तो बेहतर होता ,लेकिन मैंने नहीं ली, इसलिए मैं डरी हुई थी”

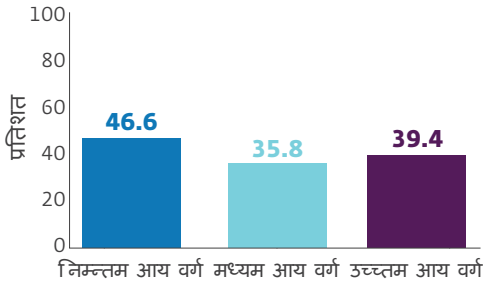
— 30 वर्षीय महिला

करीब 10 में से 4 गर्भपात सबसे असुरक्षित आंके गए, व 25% महिलाओं को जटिलताओं का सामना करना पड़ा, जिसके लिए उन्होंने सेवा वितरण केंद्र पर गर्भपात पश्चात सेवाएँ लीं।

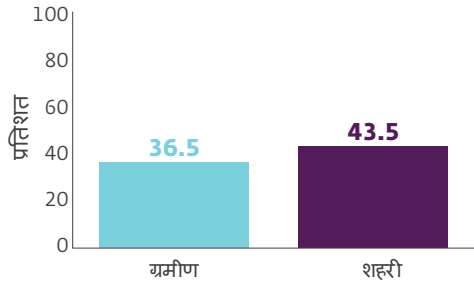
### सम्भावित गर्भपातों में उत्तरदाता की सुरक्षा, गर्भपात समापन व माहवारी नियमन मिश्रित

समग्र रूप से 40% गर्भपात असुरक्षित माने गये | निम्न आय वर्ग (47%) व शहरी क्षेत्रों (44%) की महिलाओं में असुरक्षित गर्भपातों की सम्भावनाएँ ज्यादा पायीं गयीं।

#### आय वर्ग के अनुसार असुरक्षित गर्भपात



#### निवास के अनुसार असुरक्षित गर्भपात



### PMA2020 की असुरक्षित गर्भपात की पारिभाषा

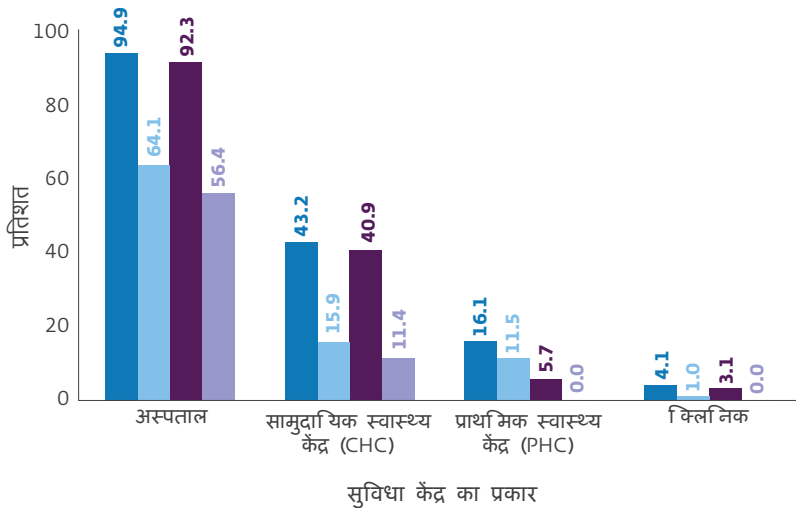
वे गर्भपात जो कि महिला स्वास्थ्य सेवा केन्द्र में शल्य क्रिया द्वारा या गर्भ पात की दवाइयों के अलावा अन्य किसी विधि से करती है, जिसके परिणाम स्वरूप महिला कि मृत्यु हो सकती है या वह गम्भीर रूप से अस्वस्थ हो सकती है, इन्हें हम असुरक्षित गर्भपातों की श्रेणी में रखते हैं।

### सेवा वितरण: गर्भपात पश्चात सेवाओं (PAC) व प्रेरित गर्भपात सेवाओं की उपलब्धता

ज्यादातर अस्पताल (95%) प्रेरित गर्भपात की सुविधाएँ प्रदान करते हैं, पर केवल 87% में ही मूलभूत प्रेरित गर्भपात पश्चात सेवा के सभी आवश्यक उपकरण, दवाएँ व अन्य सुविधाएँ पायीं गयीं। आधे से कम सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र गर्भपात पश्चात सेवाएँ व प्रेरित गर्भपात सेवाएँ प्रदान करते हैं। सिर्फ 16 % प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र किसी भी प्रकार की गर्भपात सेवाएँ प्रदान करते हैं।

12 सप्ताह या इस से कम या 12 सप्ताह से ज्यादा गर्भपात पश्चात व प्रेरित गर्भपात सेवाएँ प्रदान करने वाले सेवा केन्द्रों का प्रतिशत, सेवा वितरण केंद्र के प्रकार के अनुसार (N= 268)

■ गर्भपात पश्चात सेवाएँ ≤ 12 सप्ताह ■ गर्भपात पश्चात सेवाएँ > 12 सप्ताह ■ प्रेरित गर्भपात ≤ 12 सप्ताह ■ प्रेरित गर्भपात > 12 सप्ताह



उन सभी सुविधा केन्द्रों का प्रतिशत जिसमें सुरक्षित गर्भपात की प्रशिक्षित कार्यविधि की सभी मूलभूत व व्यापक सुविधाएँ हैं, सुविधा वितरण केंद्र के अनुसार N= 268)\*

सुविधा केंद्र का प्रकार	मूलभूत	व्यापक
अस्पताल	87.2	41.0
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (CHC)	34.1	2.3
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (PHC)	3.4	0.0
क्लिनिक	1.0	0.0

\*गर्भपात सेवा सम्बन्धी मूलभूत प्रशिक्षित कार्यप्रणाली के अंतर्गत 12 सप्ताह या इस से कम गर्भावस्था के अवशेषों को हटाना, 12 सप्ताह या इस से कम की गर्भावस्था को समाप्त करना, एंटीबायोटिक, ओक्सीटोसिक दवाएँ देना, अंतःशिरा द्रव्य देना व परिवार नियोजन साधन का प्रावधान होना; व्यापक गर्भपात सेवा सम्बन्धी प्रशिक्षित कार्यप्रणाली के अंतर्गत 12 सप्ताह या इस से ज्यादा गर्भावस्था के उत्पादों को हटाना, 12 सप्ताह या इस से ज्यादा की गर्भावस्था को समाप्त करना, रक्त चढ़ाना, लाप्रोटोमी, 24/7 गर्भपात पश्चात सेवाओं की उपलब्धता व दीर्घकालीन हटाये जा सकने वाले परिवार नियोजन साधनों का प्रावधान।



“जो भी होगा वह सिर्फ मेरे साथ होगा। [मेरे पति] ने सिर्फ इतना कहा की यदि इस बार भी लड़की हुयी तो मेरे लिए चीजें और भी मुश्किल हो जाएँगी। मैं ज्यादा नहीं कमाता हूँ”

— 26 वर्षीय विवाहित महिला

# PMA2020 गर्भपात सर्वे का प्रणाली सम्बन्धी योगदान

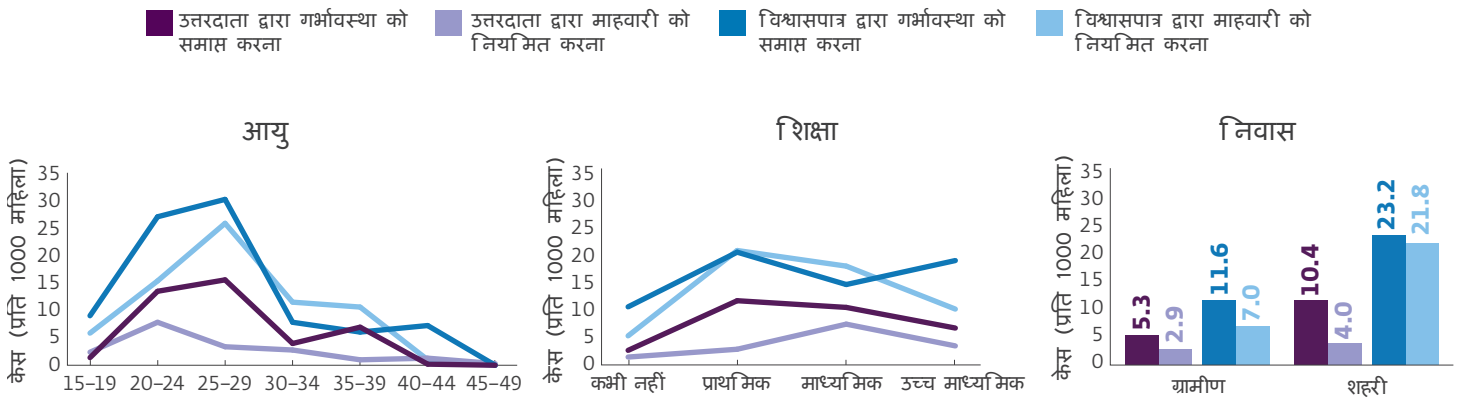
## गर्भपात का प्रत्यक्ष बनाम अप्रत्यक्ष अनुमान

PMA2020 के सर्वे से पूर्व अनुसन्धान कर्ता सेवा वितरण केन्द्रों से गर्भपात सम्बन्धी अनुमानित आंकड़े गर्भपात की जटिलताओं को स्फिटिकरण फैक्टर से गुणा करते थे जिससे कि केंद्र से बाहर हुए गर्भपातों का अनुमान लगाया जा सके (इसे गर्भपात दर जटिलता प्रणाली, या AICM के नाम से भी जाना जाता है)। गर्भपात के आंकड़ों को मापने में प्रत्यक्ष विधि की अपेक्षा यह अप्रत्यक्ष विधि ज्यादा फायदेमंद साबित हुई हालांकि प्रत्यक्ष व समुदाय आधारित अप्रत्यक्ष सूचना संग्रहण को अधिक उन्नत बनाने के लिए नयी विधियों का विकास आवश्यक है। ये विधियाँ उन महिलाओं, जो गर्भपात के अनुभवों से गुजरती हैं, की विशेषताओं के बारे में विस्तृत आंकड़े दे सकती हैं व विशेषतः उनके गर्भपात सम्बन्धी अनुभवों को बता सकती हैं, इसमें वे गर्भपात भी आते हैं जो की सुविधा केन्द्रों के अलावा हुए हैं। PMA2020, उत्तरदाता व उसकी विश्वासपात्र मित्र के गर्भपात पर समुदाय आधारित आंकड़ों के माध्यम से PMA2020 में इन कमियों को दूर करने का प्रयास किया गया है।

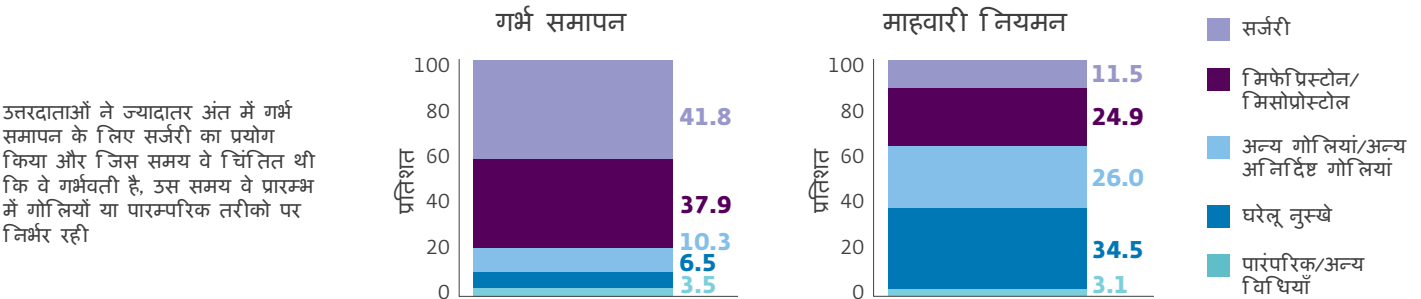
## गर्भ समापन बनाम माहवारी नियमन

गर्भ समापन व माहवारी नियमन के अनुमान मोटे तौर पर आयु, शिक्षा व निवास के आधार पर समरूप हैं। हालांकि माहवारी नियमन के बारे में अलग से पूछने से वे गर्भपात भी सामने आते हैं जो अन्यथा छूट जाते यदि हम सिर्फ गर्भ समापन के बारे में सवाल करते।

उत्तरदाता व उसकी विश्वासपात्र मित्र की गर्भसमापन तथा माहवारी नियमन की संभावित वार्षिक दर (प्रति 1000)



उत्तरदाता के संभावित गर्भपात की आखरी विधि यदि एक या एक से ज्यादा विधियों का उपयोग किया गया



## संज्ञान

PMA 2018/राजस्थान सर्वे में द्विचरणीय क्लस्टर डिजाइन का उपयोग किया गया। इसमें अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान (IIPS) द्वारा मास्टर सेम्पलिंग फ्रेम से 147 गणना क्षेत्र चुने गए। प्रत्येक गणना क्षेत्र में गणको ने परिवार व सेवा वितरण केन्द्रों की सूची व नक्शे बनाये; सुपरवाइजर ने प्रत्येक गणना क्षेत्र में से यादोच्छक रूप से उन्हें 35 परिवार चुन कर दिए। परिवार का साक्षात्कार करते समय साक्षात्कारकर्ता ने उन 35 परिवारों की सभी 15-49 वर्ष की योग्य महिलाओं की महिला प्रभावलों के लिए सहमती ली। इस प्रकार पूरे हुए प्रतिदर्श में 4933 परिवार (98.3% रैस्पॉस दर), 5832 महिलाएँ (98.4% रैस्पॉस दर) प्राप्त हुयीं व 268 सुविधा केंद्र (98.0% रैस्पॉस दर) प्राप्त हुए। इन महिला उत्तरदाताओं में से जिन महिलाओं ने अपना गर्भपात होना बताया उनका फॉलो अप करते हुए प्रश्नकर्ता ने उनमें से 30 का गहन गुणात्मक साक्षात्कार किया। जिन सुविधा केन्द्रों का साक्षात्कार हुआ था उनमें से 39 अस्पताल, 44 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, 87 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र व 98 क्लिनिक थे। ये आंकड़े अप्रैल से जून 2018 के दौरान एकत्र किये गए। इस संक्षेप में महिला अनुमानों में वेटिंग मान दिये हैं वहीं सुविधा केन्द्रों का मान वेटिंग नहीं है।

PMA2020 प्रोजेक्ट स्थानीय विश्वविद्यालयों तथा शोध संस्थानों की मदद से 11 देशों में लागू किया गया है। इसमें मोबाइल फोन द्वारा आंकड़े एकत्र करने में प्रशिक्षित महिला गणकों को लगाया गया है। भारतीय स्वास्थ्य प्रबंध शोध संस्थान (IIHMR) विश्वविद्यालय, जयपुर राजस्थान में इस परियोजना का संचालन बिबल एंड मैलिंडा गेट्स जनसंख्या एवं प्रजनन स्वास्थ्य संस्थान तथा जोहन्स होपकिन्स ब्लूमिंग स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ के दिशानिर्देश व सहयोग से किया जा रहा है। एक गुरु डोनर ने गर्भपात के मोड्यूल के निर्माण, क्रियान्वयन और शिक्षण के लिए फण्ड प्रदान किया।