tci THE CHALLENGE INITIATIVE INDIA

प्रसवोत्तर परिवार नियोजन सेवाओं में वृद्धि से मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य में उल्लेखनीय सुधार होता है

प्रसवोत्तर परिवार नियोजन
श्रृंखला संस्करण- 2.0

जेंडर इंटेंशनल

उद्देश्य

यह टूल शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, अन्य उच्च स्तरीय सार्वजनिक और निजी क्षेत्र के स्वास्थ्य केंद्रों में परिवार नियोजन के विभिन्न विकल्पों, जिसमें लांग एक्टिंग रिवर्सिबल कॉन्ट्रासेप्शन और अंतराल विधियां शामिल हैं, की पेशकश के लिए प्रसवोत्तर परिवार नियोजन सेवाओं के कार्यान्वयन पर मार्गदर्शन करता है।

प्रयोगकर्ता (जो इस टूल का प्रयोग करेंगे)

- एडिशनल डायरेक्टर/जॉइंट डायरेक्टर
- जेनरल मैनेजर–परिवार नियोजन और अरबन (नेशनल हेल्थ मिशन–एन.एच.एम)
- चीफ मेडिकल ऑफिसर (सी.एम.ओ/एडिशनल चीफ मेडिकल ऑफिसर्स (ए.सी.एम.ओ)
- चीफ मेडिकल सुपरिटेंडेंट (सी.एम.एस)
- डिविजनल अरबन हेल्थ कंसल्टेंट (डी.यू.एच.सी)/डिस्ट्रिक्ट प्रोग्राम मैनेजर (डी.पी.एम)/अरबन हेल्थ कोऑर्डिनेटर (यू.एच.सी)
- मेडिकल ऑफिसर इनचार्ज (एम.ओ.आई.सी)/निजी स्वास्थ्य प्रदाता/स्टाफ नर्स/फैसिलिटी काउंसिलर

पृष्ठभूमि

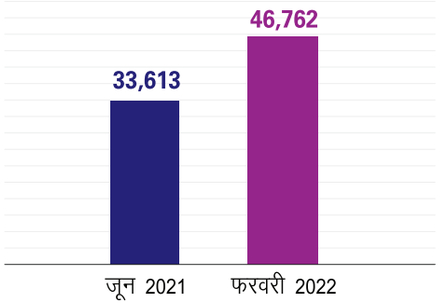
साक्ष्य बताते हैं कि 61% महिलाएँ प्रसव के 24 माह के अंदर प्रभावी गर्भनिरोधक साधन का उपयोग नहीं करती हैं। हालांकि अनचाही और कम अंतराल पर हुए प्रसव से माँ और नवजात शिशु की मृत्यु का खतरा रहता है, इसलिए प्रसवोत्तर महिलाएँ उनमें से हैं जिनके लिए परिवार नियोजन सर्वाधिक जरूरी है। अक्सर स्वास्थ्य केंद्रों के प्रदाता, महिलाएं और उनके समर्थन नेटवर्क हार्मोनल गर्भनिरोधकों के दुष्प्रभावों को लेकर चिंतित रहते हैं, विशेषकर स्तन दूध और बच्चे के स्वास्थ्य पर इसके प्रभावों को लेकर, जो प्रसवोत्तर अवधि के दौरान गर्भनिरोधकों के उपयोग से बचने का कारण बनता है।

इसलिए, इस गंभीर स्वास्थ्य चिंता को संबोधित करना अत्यंत महत्वपूर्ण है, ताकि प्रसव के बाद दम्पति को निर्णय लेने में मदद कर सके कि वे कौन सा गर्भनिरोधक साधन का उपयोग करना चाहते हैं, साधन का इस्तेमाल दो वर्ष या उससे अधिक समय तक करें या उपयोग जारी रखें जब तक वे चाहे।

प्रभावशीलता का प्रमाण

परिवार नियोजन में निवेश करने से मातृ मृत्यु दर में 30% तक की कमी आती है और प्रसवोत्तर अवधि सबसे उपयुक्त समय है जब दम्पति अनचाहे गर्भ से बचने के लिए परिवार नियोजन की तलाश रहे होते हैं। द चैलेंज इनीशिएटिव (टी.सी.आई) इंडिया ने मास्टर कोचों (सी.एम.एस) के माध्यम से जिला महिला चिकित्सालय के सभी स्टाफ का होल–साइट ओरिएंटेशन परिवार नियोजन के विभिन्न विकल्पों और प्रसवोत्तर परिवार नियोजन पर करवाया। ओरिएंटेशन के बाद जिला महिला चिकित्सालय के स्टाफ ने काउंसलर के जरिए कुल प्रसव और प्रसवोत्तर परिवार नियोजन प्रयोक्ताओं की नियमित रिपोर्ट्स की समीक्षा करना शुरू किया और एच.एम.आई.एस पर समय पर और सही रिपोर्टिंग सुनिश्चित की। इन प्रयासों से प्रसवोत्तर परिवार नियोजन प्रयोक्ताओं की संख्या में 39% की वृद्धि पिछले वर्ष की तुलना में हुई (जून 2021 में 33,613 और फरवरी 2022 में 46,762), कुल प्रसव भार से।

परिवार नियोजन प्रयोक्ताओं की संख्या में 39% की वृद्धि



प्रसवोत्तर परिवार नियोजन के कार्यान्वयन पर दिशानिर्देश

प्रसवोत्तर परिवार नियोजन को एक अलग कार्यक्रम नहीं समझना चाहिए। इसके बजाय, इसे मौजूदा मातृ और शिशु स्वास्थ्य व परिवार नियोजन कार्यक्रमों के साथ एकीकृत किया जाना चाहिए। एक सफल प्रसवोत्तर परिवार नियोजन कार्यक्रम के कार्यान्वयन की रणनीति स्वास्थ्य देखभाल में लोगों को केंद्र में रखती है और यह जेंडर समानता के प्रति सचेत होती है। नीचे प्रसवोत्तर परिवार नियोजन रणनीति लागू करने के प्रभावी चरण दिए गए हैं:

चरण 1: प्रसवोत्तर परिवार नियोजन के कार्यान्वयन पर दिशानिर्देश

पहले चरण के रूप में, स्वास्थ्य प्रणाली किस प्रकार संगठित है, इसकी स्पष्ट समझ विकसित करें। निजी स्वास्थ्य केंद्रों/प्रदाताओं के साथ–साथ सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों को भी समझें जो प्रसवोत्तर परिवार नियोजन सेवाएं प्रदान कर सकती हैं। प्रसव के बाद महिलाओं को परिवार नियोजन सेवाएं प्रदान करने के लिए मौजूदा समस्याओं और अवसरों की पहचान करें।

चरण 2: उपलब्ध डेटा के आधार पर परिवार नियोजन की अपूर्ण आवश्यकता का अनुमान लगाकर प्रसवोत्तर परिवार नियोजन डेटा को दृश्यमान बनाएं

जिला और निजी स्वास्थ्य केंद्रों से प्राप्त कुल प्रसव के डेटा बनाम प्रसवोत्तर परिवार नियोजन के डेटा का विश्लेषण किया जाना चाहिए ताकि स्वास्थ्य प्रणालियों समझ पाए कि कैसे प्रसवोत्तर परिवार नियोजन पर ध्यान केंद्रित कर प्राथमिकता दे। इसे बढ़ाने के लिए, सी.एम.एस और निजी प्रदाताओं के साथ–साथ शहर और राज्य स्तरीय परिवार नियोजन मॉनिटरिंग बैठकों में इसकी चर्चा की जानी चाहिए। उम्र, बच्चों की संख्या और परिवार नियोजन की विधि के चयन के आधार पर विभाजित प्रसवोत्तर परिवार नियोजन के डेटा का उपयोग शहर के लिए प्रसवोत्तर परिवार नियोजन रणनीति की योजना बनाने के लिए महत्वपूर्ण है, ताकि प्रसवोत्तर परिवार नियोजन की अपूर्ण आवश्यकता वाली महिलाओं तक पहुँचा जा सके।

चरण 3: सेवा वितरण के विभिन्न संपर्क बिंदुओं (कांटैक्ट पॉइंट्स) के साथ प्रसवोत्तर परिवार नियोजन को एकीकृत करें

जैसा कि नीचे दिखाया गया है, प्रसवोत्तर परिवार नियोजन परामर्श और सेवाओं के लिए हस्तक्षेप डिजाइन करें ताकि सही समय पर उन दम्पति के पास पहुँचा जा सके जो स्वास्थ्य प्रणाली के संपर्क में आते हैं।

सेवा	प्रसवोत्तर परिवार नियोजन इंटिग्रेशन
प्रसवपूर्व देखभाल (ए.एन.सी)	1. महिला के ए.एन.सी काल में उसकी गर्भनिरोधक पसंद और ज़रूरतों का आकलन करना 2. प्रसवोत्तर गर्भनिरोधक विकल्पों पर जानकारी और परामर्श प्रदान करना
लेबर, प्रसव और डिस्चार्ज के दौरान	1. प्रसवोत्तर गर्भनिरोधक विकल्पों पर जानकारी और परामर्श प्रदान करना
प्रसव–पश्चात देखभाल (पी.एन.सी)	1. पी.एन.सी विजिट के दौरान प्रसवोत्तर परिवार नियोजन की सलाह का फॉलोअप और किसी भी तरह के डर या चिंता को दूर करना जो प्रसव–पश्चात गर्भनिरोध के इस्तेमाल से संबंधित हो 2 . आवश्यकतानुसार गर्भनिरोधक तरीकों या रेफरल प्रदान करना
टीकाकरण और शिशु स्वास्थ्य देखभाल के विजिट के दौरान	1. प्रसवोत्तर परिवार नियोजन पर चर्चा करना 2. सुनिश्चित करना कि माताओं को गर्भनिरोध के विकल्पों की जानकारी हो 3. रूटीन केयर के दौरान गर्भनिरोधक या रेफरल प्रदान करना

चरण 4: स्वास्थ्य केंद्र - आधारित सलाह और प्रस्व के दौरान की सेवाएँ सुनिश्चित करना

एम.ओ.आई.सी, सी.एम.एस और निजी स्वास्थ्य केंद्र के प्रबंधकों को चरण 3 में बताए गए सभी संपर्क बिंदुओं (कांटैक्ट पॉइंट्स) से प्रसवोत्तर परिवार नियोजन को जोड़ने के लिए अपने स्टाफ को प्रशिक्षित करना चाहिए, साथ ही दम्पति को परिवार नियोजन पर काउंसलिंग दे कर के विकल्पों में से एक के चयन के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए। उन्हें जोर देना चाहिए कि परामर्श में परिवार नियोजन के विस्तृत तरीकों, जिसमें लॉन्ग एक्टिंग रिवर्सिबल कॉन्ट्रासेप्शन और अंतराल विधियां शामिल हो। साथ ही जेंडर समानता के तत्त्वों को बढ़ावा दे, क्योंकि यह जेंडर विभेद को समाप्त करता है। जैसे, परामर्शकर्ता/ए.एन.एम/स्टाफ नर्स द्वारा जेंडर संवेदनशीलता पर सिमुलेशन खेलों, उदाहरण के लिए समुदाय में बेटे की प्राथमिकता देने की मानसिकता बदलने के लिए इंटरएक्टिव खेल (सफेद और काली मार्बल खेल), क्रांति भ्रांति राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम का एक इंटरएक्टिव खेल और गर्भधारण पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (पी.सी.पी.एन.डी.टी) अधिनियम पर जागरूकता बढ़ाना, आदि। यह सुनिश्चित करें कि प्रसवोत्तर परिवार नियोजन परामर्श के लिए वस्तुएँ, आपूर्तियाँ, उपकरण, मानव संसाधन, आवश्यक रिपोर्टिंग फॉर्म और आई.ई.सी सामग्री उपलब्ध हैं। सेवा प्रदाताओं को पुरुष को भी गर्भनिरोधक उपयोग के समर्थन और साझा निर्णय लेने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।

चरण 5: मानव संसाधन का क्षमता निर्माण

स्टाफ विकास और रखरखाव को संबोधित करने के लिए नीतियों और प्रथाओं को मज़बूत करना, ताकि सुनिश्चित किया जा सके कि प्रसवोत्तर परिवार नियोजन कौशल वाले प्रदाता ए.एन.सी, प्रसव, डिलीवरी और पी.एन.सी के समय सेवाएँ प्रदान करने के लिए उपलब्ध हों। इनमें शामिल हैं:

1. सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन, नवजात और बाल स्वास्थ्य प्रशिक्षण मुद्दों को संबोधित करने वाले एक व्यापक प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा पाठ्यक्रम की शुरुआत।
2. शिक्षण पाठ्यक्रम, व्यावहारिक प्रशिक्षण और परीक्षाओं में प्रसवोत्तर परिवार नियोजन के स्वस्थ समय और अंतराल (एच.टी.एस.पी) को दम्पति की ए.एन.सी काउंसलिंग के दौरान सुनिश्चित करना।
3. सुनिश्चित करना कि सभी स्टाफ को जेंडर इंटीग्रेशन और न्यूट्रैलिटी पर ओरिएंट किया गया है।
4. दीर्घकाल के लिए कर्मचारियों की क्षमता–निर्माण के साथ ही कुछ समय के लिए आउटरीच टीम को (जब एक स्थित सुविधा के साथ रेफरल्स को जोड़ा जाए) सुविधा–केंद्रों पर भेजना।
5. स्वास्थ्य केंद्रों के स्तर पर प्रदाता की क्षमता को बढ़ाना जिस मे समुदाय–आधारित प्रसवोत्तर परिवार–नियोजन हस्तक्षेपों पर ध्यान केंद्रित करना, जिसमें एक्सक्लूसिव ब्रेस्ट फीडिंग, गोलियाँ, सुईयाँ और कंडोम, एफ.एस.टी, एन.एस.वी इत्यादि शामिल हो।

चरण 6: पर्याप्त प्रशिक्षित कर्मचारी, उपकरण और सप्लाई सुनिश्चित करना और यदि संभव हो तो इसे 24X7 उपलब्ध रखना सुनिश्चित करें

जननी सुरक्षा योजना ने भारत में स्वाथ्य केंद्रों में संस्थागत प्रसवों की संख्या में वृद्धि की है। इससे उन महिलाओं को लॉन्ग एक्टिंग रिवर्सिबल कॉन्ट्रासेप्शन जैसे कि पी.पी.आई.यू.सी.डी प्रदान करने का अवसर मिला है जो इन तरीकों का उपयोग करना चाहती हैं। हालांकि, इनमें से कई लाभ नहीं उठा पाते है क्योंकि स्वाथ्य केंद्रों में प्रदाताओं के पास तत्काल पी.पी.आई.यू.सी.डी प्रदान करने के लिए आवश्यक कौशल की कमी होती है। जिला महिला अस्पताल और मेडिकल कॉलेजों में प्रदाताओं का एक मुख्य समूह प्रशिक्षित करने से नर्सों और डॉक्टरों में इस सेवा को प्रदान करने के लिए आवश्यक तकनीकी क्षमता बन सकती है। प्रत्येक स्वाथ्य केंद्रों में प्रसव करवाने वाले डॉक्टरों और नर्सों को प्रशिक्षित करने के लिए पी.आई.पी के माध्यम से धन उपलब्ध करवाएं।

जहां भी संभव हो, प्रसवोत्तर परिवार नियोजन प्रशिक्षित प्रदाताओं के माध्यम से व्यवस्थित 24×7 प्रसवोत्तर परिवार नियोजन काउंसलिंग सुनिश्चित करें और ऑड ऑवर्स और सप्ताहांतों के दौरान उनकी उपलब्धता सुनिश्चित करें। इसके अलावा, सी.एम.एस को होल–साइट ओरिएंटेशन (डब्ल्यू.एस.ओ) का संचालन करना चाहिए ताकि सुनिश्चित किया जा सके कि स्टाफ नर्सों, पारंपरिक स्वास्थ्य कर्मचारी या दाइयाँ और सफाई कर्मचारी प्रसवोत्तर परिवार नियोजन का समर्थन करने के लिए उचित रूप से प्रशिक्षित हों। इसके अलावा, ओ.पी.डी, ए.एन.सी विजिट, लेबर, डिलीवरी और पोस्टनेटल वार्ड्स से क्लाइंट–फ्लो का आयोजन करें ताकि काउंसलिंग के लिए उपयुक्त स्थान की पहचान की जा सके। डब्ल्यू.एस.ओ के समय 'मूल्य स्पष्टीकरण' पर सत्र प्रदाता के पूर्वाग्रह को खत्म करने में अक्सर उपयोगी होता है। इसके साथ ही सप्लाई को दुरुस्त रखें और क्लाइंट्स के प्रवाह को लेबर, प्रसव और प्रसवोत्तर वार्ड्स से सुनिश्चित कर काउंसलिंग के लिए उचित जगह चुनें। अधिक जानकारी के लिए डब्ल्यू.एस.ओ दिशानर्देशों (https://tciurbanhealth.org/courses/india-services-supply/lessons/strengthening-provider-capacity/topic/whole-site-orientation-training-guidelines/) को देखें।

चरण 7: मनचाहे तरीके के लिए क्लिनिकल सुरक्षा को सुनिश्चित करना

प्रसवोत्तर परिवार नियोजन हस्तक्षेप की योजना बनाते समय क्लिनिकल सुरक्षा एक महत्वपूर्ण बिंदु है, यानी प्रसव के बाद माँ की स्तनपान स्थिति को देखते हुए कौन से तरीके उपयोग किए जा सकते हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन के मेडिकल इलिजिबिलिटी क्राइटेरिया फॉर कॉन्ट्रासेप्टिव यूज (पाँचवाँ संस्करण–2015) के अनुसार, महिलाएँ प्रसवोत्तर के बाद दूसरे गर्भनिरोधक विकल्पों के अलावा गर्भनिरोधक इम्प्लांट का भी सुरक्षित तरीके से प्रयोग कर सकती हैं। स्तनपान कराने वाली और नहीं कराने वाली महिलाओं के लिए विभाजित विकल्प नीचे दिए गए है।

1. **स्तनापान कराने वाली महिलाओं के लिए परिवार नियोजन के विकल्पः** आई.यू.सी.डी, इम्प्लान्ट्स, प्रोजेस्टेजोन–केवल गोलियाँ, लैक्टेशनल एमेनोरिया विधि, कंडोम, पुरुष नसबंदी और महिला नसबंदी।
2. **स्तनपान नहीं कराने वाली महिलाओं के लिए परिवार नियोजन के विकल्पः** आई.यू.सी.डी, इंजेक्टेबल, कंडोम, आपातकालीन गर्भनिरोधक, कंबाइन्ड ओरल कॉन्ट्रासेप्टिव (जो प्रसव के 21 दिनों बाद लिया जाए), पुरुष नसबंदी और महिला नसबंदी।

चरण 8: समुदाय को जागरूक करें

आशाओं को प्रसवोत्तर परिवार नियोजन, एच.टी.एस.पी, पति–पत्नी के बीच संवाद के महत्व के बारे में जागरूक करें ताकि संयुक्त निर्णय लेने और गर्भनिरोधक उपयोग के लिए समर्थन को बढ़ावा दिया जा सके।

1. आशा कार्यकर्ताओं को ए.एन.सी विजिट, संस्थागत प्रसव, और पी.एन.सी विजिट को बढ़ावा देना चाहिए। नवजात की ज़रूरी देखभाल और एक्सक्लूसिव ब्रेस्टफीडिंग के बारे में जानकारी प्रदान कराना चाहिए। इसके साथ ही उन्हें दंपति को परिवार नियोजन सेवाओं के लिए सभी विकल्पों पर चर्चा करने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए। आरोग्य मेला, सास–बहू–बेटा सम्मेलन और यू.एच.एन.डी दंपति परामर्श देने के लिए ज़रूरी प्लेटफॉर्म हैं।
2. दंपति की प्रजनन इच्छाओं पर चर्चा करें चाहे वह अंतर बनाने या सीमित करने के लिए हो और गर्भनिरोधक तरीकों और उन्हें कहाँ से प्राप्त करें के बारे में जानकारी प्रदान करें।
3. समुदाय आधारित एकीकृत एम.एन.सी.एच और परिवार नियोजन सेवाओं को बढ़ावा दें।

चरण 9: राष्ट्रीय सेवा प्रसव दिशानिर्देश को अद्यतन करें और सेवा-प्रदाताओं की भूमिका को स्पष्ट करें

अद्यतन विशेष रूप से महत्वपूर्ण है, यदि मौजूदा दिशानिर्देश प्रोजेस्टिन–केवल विधियों की देरी से शुरुआत को दर्शाते हैं, जैसे कि इम्प्लांट्स, जो अब विश्व स्वास्थ्य संगठन के मेडिकल इलिजिबिलिटी क्राइटेरिया फॉर कॉन्ट्रासेप्टिव यूज (पाँचवाँ संस्करण–2015) के अनुसार तत्काल प्रसवोत्तर परिवार नियोजन उपयोग के लिए एक विकल्प हैं। दिशानिर्देशों के साथ–साथ जॉब डेस्क्रिप्शन्स में स्पष्ट रूप से यह बताना चाहिए कि सभी एंटीनेटल और मातृत्व देखभाल सेवा प्रदाताओं की प्रसवोत्तर परिवार नियोजन में एक भूमिका है, और यह केवल कुछ प्रशिक्षित प्रदाताओं की जिम्मेदारी नहीं है। समुदाय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की भूमिका को प्रसवोत्तर परिवार नियोजन को बढ़ावा देने में भी निर्दिष्ट किया जा सकता है।

भूमिका और जिम्मेदारियाँ

1. एडिशनल डायरेक्टर/जॉइंट डायरेक्टर/जी.एम परिवार नियोजन और अरबन

1.1 शहरी सार्वजनिक और निजी क्षेत्र के स्वास्थ्य केंद्रों के प्रसवोत्तर परिवार नियोजन डेटा की समीक्षा करें।

1.2 सभी जिलों/शहरों को निर्देश जारी करें कि वे सार्वजनिक और निजी क्षेत्र के स्वास्थ्य केंद्रों में प्रसवोत्तर परिवार नियोजन के कार्यान्वयन के लिए इस टूल को एक मार्गदर्शन दस्तावेज के रूप में संदर्भित करें।

2. सी.एम.ओ/ए.सी.एम.ओ

2.1 सी.एम.ओ प्रसवोत्तर परिवार नियोजन और जेंडर इंटीग्रेशन के महत्व पर और चिकित्सा स्टाफ और गैर–चिकित्सा स्टाफ के मिथकों को खंडन करने पर ओरिएंट और संवेदनशील बनाने के लिए डब्ल्यू.एस.ओ का आयोजन करें।

2.2 प्रसवोत्तर परिवार नियोजन प्रशिक्षणों के लिए संसाधनों को मंजूरी दें और आवंटित करें।

2.3 सभी निजी स्वास्थ्य केंद्रों को पहली ए.एन.सी से प्रसवोत्तर परिवार नियोजन परामर्श सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रोत्साहित करें और 24×7 सेवा प्रदान करना सुनिश्चित करें।

2.4 जब भी आवश्यक हो, प्रसवोत्तर परिवार नियोजन सेवाओं के लिए इमपैनल्ड प्रदाताओं की उपलब्धता सुनिश्चित करें।

2.5 जिला स्तरीय समीक्षा बैठकों में स्वास्थ्य केंद्रों के प्रसवोत्तर परिवार नियोजन विधि के अनुसार डेटा की समीक्षा करें।

3. सी.एम.एस/ एम.ओ.आई.सी/ फैसिलिटी इनचार्ज (निजी स्वास्थ्य केंद्रों के मामले में)

3.1 प्रसवोत्तर परिवार नियोजन पर प्रशिक्षित काउंसलर, सेवा प्रदाता टीमों की 24×7 उपलब्धता और फैसिलिटी रेडीनेस सुनिश्चित करें।

3.2 सुनिश्चित करें कि प्रशिक्षित काउंसलर के माध्यम से दम्पति को इन्फोर्मेड चॉइस परामर्श गाइडलाइन के अनुसार मिले।

3.3 विधि और वर्ष/महीने के अनुसार प्रसवोत्तर परिवार नियोजन डेटा का विश्लेषण करें और समीक्षा बैठकों में प्रस्तुत करें।

3.4 परामर्श की गुणवत्ता और प्रसवोत्तर परिवार नियोजन सेवाओं की निगरानी करें। समय पर और सही रिपोर्टिंग सुनिश्चित करें।

4. नोडल ऑफिसर- शहरी स्वास्थ्य और परिवार नियोजन, डी.यू.एच.सी, डी.पी.एम, यू.एच.सी

4.1 जिले में 24×7 प्रसवोत्तर परिवार नियोजन परामर्श और सेवा प्रदान करने की योजना बनाने और आयोजित करने में अग्रणी भूमिका निभाएं।

4.2 टीम की तैनाती और लॉजिस्टिक्स सहित प्रसवोत्तर परिवार नियोजन सेवा प्रदान करने का प्रबंधन करें।

4.3 वर्ष/महीने द्वारा स्वास्थ्य केंद्रों और विधि के अनुसार प्रसवोत्तर परिवार नियोजन डेटा का विश्लेषण करेंय सभी गुणवत्ता पैरामीटर्स का समन्वय और निगरानी जिला अध्यक्ष और स्वास्थ्य केंद्रों के बीच एक इंटरफेस के रूप में करें।

4.4 वस्तुओं और आपूर्तियों की सुचारू सप्लाई सुनिश्चित करें।

5. स्टाफ नर्स /फैसिलिटी काउंसलर

5.1 नसबंदी क्लाइंट्स के लिए मज़दूरी हानि मुआवजा सुनिश्चित करें।
5.2 क्लाइंट्स को इन्फोर्मेड चॉइस परामर्श प्रदान करें।
5.3 सेवा लेने के बाद क्लाइंट्स का फॉलोअप करें।

6. सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी (ए.एन.एम, आशा इत्यादि)

6.1 घरेलू दौरों और समूह बैठकों के माध्यम से प्रसवोत्तर परिवार नियोजन के लिए जागरूकता पैदा करें।
6.2 प्रसवोत्तर परिवार नियोजन सेवाओं के लिए संभावित क्लाइंट्स की सूची तैयार करें।
6.3 प्रसवोपरांत परिवार–नियोजन और विशिष्ट गर्भनिरोधक तरीकों के बारे में दम्पति को सूचना देने के लिए आई.ई.सी सामग्री का इस्तेमाल करें।

प्रसवोत्तर गर्भनिरोधक परिवार नियोजन सेवाओं की निगरानी

प्रसवोत्तर परिवार नियोजन परामर्श और सेवाओं की निगरानी सी.एम.एस और सी.एम.ओ द्वारा बुलाई गई बैठकों में नियमित एजेंडा आइटम के रूप में शामिल करके की जा सकती है। निम्नलिखित संकेतकों की समीक्षा की जानी चाहिए:

1. प्रसवोत्तर परिवार नियोजन सेवाएं प्रदान करने वाली स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या।
2. प्रसवोत्तर परिवार नियोजन पर प्रशिक्षित सेवा प्रदाताओं की संख्या।
3. ए.एन.सी क्लाइंट्स की संख्या/प्रतिशत जिन्होंने प्रसवोत्तर परिवार नियोजन के बारे में जानकारी और परामर्श प्राप्त किया।
4. कुल प्रसव बनाम अपनाई गई प्रसवोत्तर परिवार नियोजन सेवाओं की संख्या, और उनके मैथड–मिक्स वितरण।

लागत के तत्त्व

प्रसवोत्तर गर्भनिरोधक परिवार नियोजन की लागत के लिए जरूरी तत्त्व और पी.आई.पी के कोड नीचे रेफरेंस के लिए दिए गए हैं। यह मौजूदा बजटलाइन में भी कवर हो सकते हैं, लेकिन अगर ऐसा नहीं हो तो उनको पी.आई.पी प्रक्रिया के तहत समाहित किया जाए। फ्लेक्सी पूल से कोई भी अतिरिक्त सहयोग (खर्च) लिया जा सकता है।

लागत के तत्त्व	एफ.एम.आर कोड
सलाहकार की बहाली	एफ.एम.आर–HSS.9.184.C.S0522
प्रशिक्षण	समग्र प्रसवोत्तर गर्भनिरोधक प्रशिक्षण–सी.एच.ओ/एस.एन/ए.एन.एम के लिए–RCH.6.44.CB.1
नसबंदी प्रोत्साहन, प्रसवोत्तर गर्भनिरोधक	आशा के लिए PPIUCD प्रोत्साहन–एफ.एम.आर–RCH.6.44.ASHA.1 आशा के लिए अंतरा प्रोत्साहन–एफ.एम.आर–RCH.6.45.ASHA
ग्राहकों (क्लाइंट) को प्रोत्साहन (कंपन्सेशन)	क्लाइंट के लिए प्रसवोत्तर गर्भनिरोधक प्रोत्साहन–एफ.एम.आर -RCH.6.44.DBT.2 क्लाइंट के लिए PPFST प्रोत्साहन–एफ.एम.आर–RCH.6.42.DBT.01.b
प्रदाताओं के लिए प्रदर्शन आधारित प्रोत्साहन	प्रसवोत्तर गर्भनिरोधक के लिए इन्सर्शन का प्रोत्साहन शहरों में एम.ओ/एस.एन/ए.एन.एम के लिए एफ.एम.आर–HSS (U).5.143.OOC.1
सलाहकारों के लिए प्रदर्शन आधारित प्रोत्साहन	एफ.एम.आर–HSS (U).5.143.OOC.3

स्रोतः एन.एच.एम पी.आई.पी दिशानिर्देश 2022–2024

निरंतरता

प्रसव सेवाओं और डिलीवरी–पूर्व के समय में परिवार नियोजन परामर्श और आधुनिक गर्भनिरोधक विकल्पों को एकीकृत करने से प्रसवोत्तर गर्भनिरोधक के उपयोग में महत्वपूर्ण वृद्धि होती है। प्रसवोत्तर गर्भनिरोधक के उपयोग से सम्बंधित बाधाओं की पहचान और संबोधन करने वाली रणनीतियाँ सेवा स्थिरता को बढ़ाने के लिए मुख्य हैं, जैसे कि नए और युवा माता–पिता के घर विजिट करना और गर्भावस्था के दौरान प्रारंभिक गर्भनिरोधक जानकारी देना। परिवार नियोजन में पुरुषों की भागीदारी बढ़ने से मातृ स्वास्थ्य परिणामों में सुधार होता है और प्रसवोत्तर अवसाद को भी कम किया जा सकता है। गर्भनिरोधक विधियों पर प्रशिक्षण के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को योग्य बनाना और मिथकों को दूर करना अनिवार्य है, जो प्रसवोत्तर गर्भनिरोधक सेवाओं की दीर्घकालिक स्थिरता सुनिश्चित करता है।

इस टूल को डाउनलोड करने और संदर्भित करने के लिए https://tciurbanhealth.org/courses/india-services-supply/lessons/india-postpartum-family-planning-services/ पर जाएं और अन्य टूल देखने के लिए https://tciurbanhealth.org/india-toolkit/ पर जाएं।

डिस्क्लेमरः यह दस्तावेज अक्टूबर 2016 से अक्टूबर 2021 की अवधि में बी.एम.जी.एफ और यू.एस.ए.आई.डी के पहले अनुदान के तहत गेट्स इंस्टीट्यूट द्वारा समर्थित द चैलेंज इनिशिएटिव इंडिया से मिली सीख पर आधारित है। इस परियोजना में इस विशेष पहलू पर किये गए कार्यो पर समग्र मार्गदर्शन प्रदान करता है जिन्हें संभवतः एडाप्ट और अडॉप्ट किया जा सकता है, यह प्रकृति में निर्देशात्मक नहीं है।

अधिक जानकारी के लिए, कृपया संपर्क करें: पापुलेशन सर्विसेज इंटरनेशनल इंडिया, सी–445, चित्तरंजन पार्क, नई दिल्ली– 110019

पी.एस.आई इंडिया को कार्यक्रम कार्यान्वयन, योजना और नीति, अनुसंधान और मूल्यांकन, सामाजिक व्यवहार परिवर्तन संचार और रहने योग्य, सतत और स्वस्थ शहरों के निर्माण की रणनीति बनाने में योग्य विशेषज्ञता है।

अधिक जानकारी के लिये देखें: https://tciurbanhealth.org/overview/ | www.psi.org.in

JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL of PUBLIC HEALTH | William H. Gates Sr. Institute for Population and Reproductive Health | psi India Fit»Fast»Fwd