tci THE CHALLENGE INITIATIVE INDIA

गुणवत्तापूर्ण परिवार नियोजन और ए.वाय.एस.आर.एच सेवाएं प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और स्वास्थ्यकर्मियों की क्षमता में वृद्धि करना

क्षमता वृद्धि श्रृंखला संस्करण- 2.0

जेंडर इंटेंशनल

उद्देश्य

यह टूल निजी और सार्वजनिक क्षेत्रों के स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और कर्मियों को परिवार नियोजन और किशोर एवं युवा यौनिक व प्रजनन स्वास्थ्य सेवा (अडोलसेंट एंड यूथ सेक्सुअल एंड रिप्रोडक्टिव हेल्थ सर्विसेज–ए.वाय.एस.आर.एच) की गुणवत्ता बढ़ाने के ज़रूरी प्रशिक्षण पर निर्देशित करता है।

प्रयोगकर्ता (जो इस टूल का प्रयोग करेंगे)

- एडिशनल डायरेक्टर/जॉइंट डायरेक्टर
- जेनरल मैनेजर–एफपी और अरबन (नेशनल हेल्थ मिशन–एन.एच.एम)
- जेनरल मैनेजर राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर.के.एस.के)
- चीफ मेडिकल ऑफिसर (सी.एम.ओ/एडिशनल चीफ मेडिकल ऑफिसर्स (ए.सी.एम.ओ)
- चीफ मेडिकल सुपरिटेंडेंट (सी.एम.एस)
- नोडल ऑफिसर्स– अरबन हेल्थ एंड फैमिली प्लानिंग
- डिविजनल अरबन हेल्थ कंसल्टेंट (डी.यू.एच.सी)
- डिस्ट्रिक्ट प्रोग्राम मैनेजर (डी.पी.एम)/अरबन हेल्थ कोऑर्डिनेटर (यू.एच.सी)
- स्टेट क्वालिटी अश्योरेंस कमिटी (एस.क्यू.ए.सी)/डिस्ट्रिक्ट क्वालिटी अश्योरेंस कमिटी (डी.क्यू.ए.सी)
- मेडिकल ऑफिसर इनचार्ज (एम.ओ.आई.सी)/स्टाफ नर्स
- द फेडरेशन ऑफ ओबेस्ट्रिक्स एंड गायनोलॉजिकल सोसाइटीज ऑफ इंडिया (एफ.ओ.जी.एस.आई)/निजी स्वास्थ्य प्रदाता

पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए प्रशिक्षण परिवार नियोजन के संबंध में नवीनतम तकनीकों और सूचना के बारे में अद्यतन (अपडेट) होने का मौका देता है। यह स्वास्थ्य सेवा–प्रदाताओं को रोजाना की समस्याओं का समाधान और सेवाओं की गुणवत्ता सुधारने के लायक बनाता है। कुल मिलाकर, इनसे स्वास्थ्य कर्मियों के कौशल और ज्ञान को मज़बूत कर उनकी क्षमता बढ़ाने का लक्ष्य पूरा होता है, जिसका बड़ा प्रभाव गर्भनिरोध सेवाओं की स्वीकार्यता और क्लाइंट की संतुष्टि बढ़ने में होता है। दक्षता आधारित प्रशिक्षण स्वास्थ्य कर्मियों की क्षमता मज़बूत करने में सहायक पाए गए हैं। यहाँ जिन स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं का उल्लेख है, वे सरकारी और निजी केंद्रों के मेडिकल और गैर–मेडिकल स्टाफ (कर्मी) दोनों ही हैं।

प्रभाव के प्रमाण

द चैलेंज इनीशिएटिव (टी.सी.आई) इंडिया ने तकनीकी तौर पर सरकार को स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के क्षमता–निर्माण में सहयोग दिया। स्वास्थ्यकर्मियों के तकनीकी और अंतर–वैयक्तिक क्षमताओं को मज़बूत करने के लिए टी.सी.आई प्रोजेक्ट के अंतर्गत कई प्रयास किए गए और उनसे मिले तथ्य बताते हैं कि कर्मियों की प्रेरणा में इससे बढ़ोतरी हुई, जिसकी वजह से परिवार–नियोजन और किशोर–अनुकूल (एडॉल्सेंट फ्रेंडली) सेवाओं में भी बढ़ावा हुआ।

2017 में भारत सरकार ने दो नए गर्भनिरोधक तरीकों– अंतरा (गर्भनिरोधक सुई) और छाया (नॉन–हॉरमोनल साप्ताहिक गोली) को शामिल कर परिवार–नियोजन तरीकों के विकल्प में बढ़ोतरी की। नए तरीकों के इस्तेमाल पर भारत–सरकार के दिशानिर्देश स्पष्ट थे, जिनमें एक साल तक केवल जिला अस्पतालों में सेवा देनी थी। नए गर्भनिरोधकों तक पहुँच बढ़ाने के लिए टी.सी.आई इंडिया ने मध्यप्रदेश सरकार से डवोकेसी की। परिणामस्वरूप मध्यप्रदेश सरकार ने आदेश निकाला की यू.पी.एच.सी में नए तरीकों की सेवा प्रदान की जाएगी और इस संदर्भ में मेडिकल व पारामेडिकल स्टाफ का प्रशिक्षण भी करवाया जायेगा। जनवरी 2018 तक, 12 मेडिकल ऑफिसर, 21 स्टाफ नर्स और 20 ऑक्जुलरी नर्स मिडवाइफ यानी ए.एन.एम का इंदौर में प्रशिक्षण हुआ। इससे इंदौर में अंतरा का दूसरा डोज लेने वालों की संख्या में 70 फीसदी बढ़ोतरी हुई, जबकि राज्य भर में ड्रॉपआउट की दर 60 फीसदी थी। इंदौर के उदाहरण से प्रेरित होकर, टी.सी.आई इंडिया के समर्थन वाले दूसरे शहरों ने धीरे–धीरे अंतरा का अपटेक सेवा–प्रदाताओं के प्रशिक्षण से बढ़ाया।

इसी तरह टी.सी.आई इंडिया ने फिरोजाबाद, उत्तर प्रदेश में एडवोकेसी के प्रयास किए, ताकि सरकारी तौर पर अधिकृत एजेंसी–हिंदुस्तान लेटेक्स फैमिल प्लानिंग प्रमोशन ट्रस्ट (एच.एल.एफ.पी.पी.टी) द्वारा सेवा–प्रदाताओं का आई.यू.सी.डी इन्सर्शन में प्रशिक्षण हो ताकि फिरोजाबाद के सभी 9 यू.पी.एच.सी में फिक्स्ड डे स्टैटिक (एफ.डी.एस) के दिन आई.यू.सी.डी सेवा भी मिले। फिरोजाबाद की ही तरह उत्तर प्रदेश के 17

इंटरवेन्शन वाले शहरों में 608 सेवा–प्रदाताओं को एच.एल.एफ.पी.पी.टी के जरिए आई.यू.सी.डी इन्सर्शन में प्रशिक्षित किया गया और सभी यू.पी.एच.सी पर आई.यू.सी.डी सेवा मिलने लगीं।

शहरों में ए.वाय.एस.आर.एच सेवाओं को मजबूत करने के लिए, टी.सी.आई इंडिया ने तकनीकी तौर पर आर.के.एस.के का सहयोग किया। परिणामस्वरूप उत्तर प्रदेश के पाँच इंटरवेन्शन शहरों के 96 यू.पी.एच.सी के 1260 तकनीकी और गैर तकनीकी स्टाफ के लिए होल साइट ओरिएंटेशन (डब्ल्यू.एस.ओ) आयोजित किया गया। उन्मुखीकरण (ओरिएंटेशन) में प्रदाताओं की किशोरों और युवाओं से यौनिक व प्रजनन–स्वास्थ्य (एस.आर.एच) के मसलों पर दोस्ताना तरीके से बात करने की क्षमता बढ़ाने पर जोर दिया गया था। एच.एम.आइ.एस में 96 यू.पी.एच.सी के आँक़ड़ों से पता चला कि स्वास्थ्य केंद्र के कर्मचारियों के डब्ल्यू.एस.ओ ने किशोर स्वास्थ्य सेवा के आँकड़ों में काफी सुधार किया है। कार्यान्वयन के पहले साल यानी अप्रैल 2019 से मार्च 2020 तक 6,369 लड़के और 10,059 लड़कियों का
एडोलसेंट–फ्रेंडली हेल्थ सर्विसेज के लिए रजिस्ट्रेशन हुआ। कार्यान्वयन के दूसरे साल, यानी अप्रैल 2020 से मार्च 2021 तक, यह संख्या लड़कों में 7 फीसदी (6,788 लड़के) बढ़ी और लड़कियों में तो 19 फीसदी (11,970 लड़कियाँ) बढ़ीं। बाद में, टी.सी.आई इंडिया ने सरकार को उत्तर प्रदेश के 238 यू.पी.एच.सी तक एडोलसेंट–फ्रेंडली हेल्थ सर्विसेज पहुँचाने में सहयोग किया।

प्रशिक्षणों को लागू करने के लिए मार्गदर्शन

1. सेवा-प्रदाताओं को ऑन बोर्ड करें और प्रशिक्षण आवश्यकताओं का आकलन करें

सुनिश्चित करें कि सभी अरबन हेल्थ फैसिलिटी के पास ऐसे सेवा–प्रदाता हो जो तकनीकी तौर पर आई.यू.सी.डी, इंजेक्टेबल गर्भनिरोधक, सैंटक्रोमन ओरल कॉन्ट्रासेप्टिव पिल सेवा देने में भारत सरकार के मानदंडों के अनुसार प्रशिक्षित हैं। सभी फैसिलिटी स्टाफ का संक्रमण से बचाव पर प्रशिक्षित होना चाहिए। परिवार नियोजन को प्राथमिकता और बढ़ावा देने के लिए विशेष रूप से पुरुष सेवा प्रदाताओं के लिए संवेदीकरण सत्र आयोजित करें। फैसिलिटी का आकलन करते हुए गैप–एनालिसिस एक्सरसाइज और स्वास्थ्य सेवाओं का त्वरित आकलन करते हुए मौजूदा प्रशिक्षण स्तर और प्रशिक्षण की ज़रूरत का आकलन करें। सी.एम.ओ और जिला अस्पताल के सहयोग से व्यावहारिक प्रशिक्षण के लिए टी.सी.आई इंडिया जैसे सहयोगी संस्था से समन्वय करना चाहिए। निरंतर सुधार के लिए प्रशिक्षण आवश्यकताओं का मूल्यांकन सालाना तौर पर करें।

2. प्रशिक्षण के प्रकार का चयन करें और प्रशिक्षण योजना तैयार करें

दक्षता–आधारित प्रशिक्षण का चयन करें जो प्रशिक्षण की ज़रूरत के आकलन के आधार पर हो और जिससे स्वास्थ्य सेवा–प्रदाताओं की क्षमता मज़बूत हो ताकि स्वास्थ्य केंद्र कई तरह के तरीकों (मेथड–मिक्स) की सेवा प्रदान कर सकें। एक वार्षिक प्रशिक्षण कैलेंडर तैयार करें और प्रशिक्षण के पहले इन संसाधनों को एकत्र करें–मास्टर ट्रेनर्स यानी प्रशिक्षकों के प्रशिक्षक, प्रशिक्षण केंद्र, गर्भनिरोधक सामग्री और उपकरण/औजार, तुरंत अभ्यास के लिए योग्य क्लाइंट्स, भारत सरकार के ट्रेनिंग मॉड्यूल, शैक्षणिक सामग्री, पावर पॉइंट प्रजेंटेशन, प्रोजेक्टर, स्टेशनरी और लॉजिस्टिक्स आदि।

3. प्रशिक्षण करें

सुनिश्चित करें कि स्वास्थ्य सेवा प्रदाता और स्टाफ पात्र दम्पति को परिवार नियोजन पर इन्फॉर्म्ड चॉइस मुहैया कराने पर प्रशिक्षित हों। आगे दक्षता–आधारित प्रशिक्षण के कुछ विशेष प्रकार दिए गए हैं, जो स्वास्थ्य–सेवा प्रदाताओं की क्षमता बढ़ाने में प्रभावी हैं।

3.1. आई.यू.सी.डी और पी.पी.आई.यू.सी.डी/पी.ए.आई.यू.सी.डी का प्रशिक्षण

जिला महिला अस्पताल, मेडिकल कॉलेज, सामुदायिक हेल्थ सेंटर और यू.पी.एच.सी के सेवाप्रदाता को आवश्य तकनीकी पर प्रशिक्षण दे जिससे वे इन सेवाओं को प्रदान कर सकें।
अवधिः क्लिनिकल प्रशिक्षण स्थल पर पाँच दिनों का संपूर्ण सैद्धांतिक और व्यावहारिक प्रशिक्षण

विषयवस्तुः आई.यू.सी.डी, पी.पी.आई.यू.सी.डी और पी.ए.आई.यू.सी.डी। रेफरेंस मैनुअल (देखेः आईयूसीडी मैनुअल फॉर मेडिकल ऑफिसर्स एंड नर्सिल पर्सोनल, भारत सरकार के पी.पी.आई.यू.सी.डी ट्रेनिंग वीडियो)
प्रतिभागीः सरकारी और निजी क्षेत्र के डॉक्टर और नर्सिंग कर्मी
आवृत्तिः एक बार का प्रशिक्षण, प्रशिक्षण उपरांत सहायता और मार्गदर्शन/मेंटरिंग और रिफ्रेशर आवश्यकतानुसार
नोटः सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता को प्रशिक्षण में योग्य क्लाइंट की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए ताकि प्रतिभागियों को व्यापक अभ्यास का अवसर मिल सके।

3.2. इन्जेक्टेबल गर्भनिरोधक का प्रशिक्षण

यू.पी.एच.सी में अंतरा की उपलब्धता महिलाओं को बच्चों में उचित अंतर रखने के लिए एक और अतिरिक्त विकल्प देती है।
अवधिः एक दिन
विषयवस्तुः इंजेक्टेबल कॉन्ट्रासेप्टिव रेफरेंस मैनुअल (देखेः रेफरेंस मैनुअल फॉर इंजेक्टेबल कॉन्ट्रासेप्टिव, मार्च 2016)
प्रतिभागीः सरकारी और निजी क्षेत्र के डॉक्टर और नर्सिंग कर्मी
आवृत्तिः एक बार का प्रशिक्षण, प्रशिक्षण उपरांत सहायता और मार्गदर्शन/मेंटरिंग और रिफ्रेशर आवश्यकतानुसार
नोटः प्रशिक्षक सेवा प्रदाता हो सकते हैं (एम.बी.बी.एस और अधिक योग्यता, आयुष, स्टाफ नर्स) जिन्हें पहले प्रशिक्षण का अनुभव हो। और राज्य स्तर पर परिवार कल्याण निदेशक एस.क्यू.ए.सी और जिला स्तर पर सी.एम.ओ/डी.क्यू.ए.सी द्वारा नामांकित किया जा सकता है। यह अनिवार्य है कि पहले इंजेक्शन को प्रशिक्षित एम.बी.बी.एस डॉक्टर की देखरेख में, उचित स्क्रीनिंग के बाद ही दिया जाए। बाद के शॉट्स को प्रशिक्षित आयुष डॉक्टर/स्टाफ नर्स/एल.एच.वी/ए.एन.एम द्वारा दिया जा सकता है।

3.3. स्वास्थ्य केन्द्र के कर्मियों के लिए संक्रमण से बचाव /इन्फेक्शन प्रिवेंशन पर प्रशिक्षण

छाया नॉन–हॉरमोनल साप्ताहिक कॉन्ट्रासेप्टिव पिल को राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम में सरकार ने जोड़ा ताकि समुदायों को परिवार–नियोजन तरीकों के विकल्प मिल सकें।

अवधिः एक दिन

विषयवस्तुः ओरल कॉन्ट्रासेप्टिव पिल्स रेफरेंस मैनुअल (देखेः रेफरेंस मैनुअल फॉर ओरल कॉन्ट्रासेप्टिव पिल्स, मार्च 2016)

प्रतिभागीः सरकारी और निजी क्षेत्र के डॉक्टर और नर्सिंग कर्मी

आवृत्तिः एक बार का प्रशिक्षण और रिफ्रेशर आवश्यकतानुसार

नोटः राज्य स्तर पर एस.क्यू.ए.सी/परिवार कल्याण निदेशक और जिला स्तर पर डी.क्यू.ए.सी/सी.एम.ओ, छाया गोलियों पर मेडिकल अधिकारी (एम.बी.बी.एस, आयुष) स्टाफ नर्स, एल.एच.वी और ए.एन.एम को प्रशिक्षण देने के लिए नामांकित कर सकते हैं।

3.4. स्वास्थ्य केन्द्र के कर्मियों के लिए संक्रमण से बचाव /इन्फेक्शन प्रिवेंशन पर प्रशिक्षण

स्वच्छता बढ़ाने और संक्रमण को रोकने के लिए उठाए कदम लाभार्थी की संतुष्टि और सेवाओं को उपयोग करने की इच्छा को बढ़ाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

अवधिः आधा दिन

विषयवस्तुः इन्फेक्शन प्रिवेंशन रेफरेंस बुकलेट फॉर हेल्थ केयर प्रोवाइडर्स, दूसरा संस्करण, 2011 (इनजेंडर हेल्थ) एंड स्टैंडर्ड्स एंड क्वालिटी अश्योरेंस इन स्टर्लाइजेशन सर्विसेज, अध्याय 6, पृष्ठ 53

प्रतिभागीः सरकारी और निजी स्वास्थ्य केन्द्रों के काउंसिलर्स, मेडिकल, पारामेडिकल और दूसरे सपोर्ट स्टाफ

आवृत्तिः ज़रूरतों के मूल्यांकन के आधार पर तीन या छह महीने पर, लेकिन स्टाफ टर्नओवर के समय पर विशेष तौर पर ज़रूरी।

3.5. फैसिलिटी होल साइट ओरिएंटेशन (डब्ल्यू.एस.ओ)

डब्ल्यू.एस.ओ परिवार नियोजन के समर्थन, एडॉल्सेंट फ्रेंडली सेवाएं देने और लैंगिक समावेशी वातावरण को बनाने के लिए संक्षिप्त संवेदनशीलता/ओरिएंटेशन सत्र होते हैं।

अवधिः 2–3 घंटे। इसके अलावा आवश्यकतानुसार रिफ्रेशर प्रशिक्षण

विषय–वस्तु

- परिवार नियोजनः टी.सी.आई इंडिया की सामग्रीः होल साइट फैमिली प्लानिंग ओरिएंटेशन ऑफ हाई वॉल्यूम फैसिलिटी स्टाफ एंड वैल्यू क्लैरिफिकेशन ऑन जेंडर एंड कॉन्ट्रासेप्टिव यूज
- एडॉल्सेंट फ्रेंडली एस.आर.एच सेवाः टी.सी.आई इंडिया डॉक्युमेंट, होल–साइट ओरिएंटेशन फॉर एडोलसेंट फ्रेंडली हेल्थ सर्विसेज एंड वैल्यू क्लैरिफिकेशन ऑन जेंडर एंड कॉन्ट्रासेप्टिव यूज

प्रतिभागीः सरकारी और निजी केंद्रों के स्टाफ नर्स, काउंसिलर्स, पारामेडिकल स्टाफ, फार्मासिस्ट, लैब तकनीशियन, वार्ड स्टाफ, सफाई कर्मचारी और सुरक्षाकर्मी

आवृत्तिः वार्षिक और आवश्यकतानुसार रिफ्रेशर

नोटः सी.एम.ओ., क्लिनिकल और नॉनक्लिनिकल स्टाफ के डब्ल्यू.एस.ओ को सुविधाजनक बनाने के लिए स्वास्थ्य प्रणाली से मास्टर कोचों का एक पूल बना सकते हैं। ये मास्टर कोच सी.एम.एस, मेडिकल कॉलेज के विभागाध्यक्ष और एम.आ.आई.सी हो सकते हैं।

3.6. नो-स्केलपेल वसेक्टोमी (एन.एस.वी) पर सर्जनों का प्रशिक्षण

एन.एस.वी विधि में एक मजबूत लैंगिक दृष्टिकोण होता है क्योंकि यह पुरुषों को परिवार नियोजन की जिम्मेदारी लेने और महिलाओं पर अतिरिक्त दायित्व को कम करने के लिए प्रोत्साहित करता है।

अवधिः 5 दिन

विषयवस्तुः भारत सरकार का रेफरेंस मैनुअल फॉर मेल स्टर्लाइजेशन (देखें–स्टैंडर्ड्स एंड क्वालिटी अश्योरेंस इन स्टर्लाइजेशन सर्विसेज, भारत सरकार, नवंबर 2014)

प्रतिभागीः निजी और सरकारी क्षेत्र के डॉक्टर (एम.बी.बी.एस और अधिक योग्यता)

आवृत्तिः एक बार प्रशिक्षण। उसके बाद लगातार सहयोग/मार्गदर्शन

नोटः समुदाय स्वयं–सेवकों को सुनिश्चित करना चाहिए कि प्रशिक्षण में योग्य क्लाइंट्स की उपलब्धता हो ताकि प्रशिक्षणार्थी को व्यापक अभ्यास का अवसर मिल सके।

3.7. मिनिलैप और लेप्रोस्कोपिक महिला नसबंदी (एफ.एस.टी) का प्रशिक्षण

लेप्रोस्कोपी और मिनिलैप नसबंदी में प्रशिक्षित प्रदाताओं की संख्या में बढ़ोत्तरी से इन सेवाओं की बढ़ती मांग को पूरा करने में मदद मिल सकती है।

अवधिः मिनिलैप और लेप्रोस्कोपी के लिए 12 दिन

विषयवस्तुः भारत सरकार का महिला नसबंदी पर रेफरेंस मैनुअल (देखें– स्टैंडर्ड्स एंड क्वालिटी अश्योरेंस इन स्टर्लाइजेशन सर्विसेज, नवंबर 2014)

प्रतिभागीः डॉक्टर (मिनिलैप के लिए–एम.बी.बी.एस और उच्च, अन्य सर्जिकल क्षेत्रों के विशेषज्ञ लेप्रोस्कोपी के लिए–मिनि लैप नसबंदी करने वाले एम.बी.बी.एस, प्रसूति/स्त्रीरोग में पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा या डिग्री, अन्य सर्जिकल क्षेत्रों में विशेषज्ञ)।

आवृत्तिः एक बार प्रशिक्षण। उसके बाद सहयोग/मार्गदर्शन

नोटः समुदाय स्वयं–सेवकों को सुनिश्चित करना चाहिए कि प्रशिक्षण में योग्य क्लाइंट्स की उपलब्धता हो ताकि प्रशिक्षणार्थी को व्यापक अभ्यास का अवसर मिल सके।

3.8. रिफ्रेशर ट्रेनिंग

परिवार नियोजन के क्लिनिकल तरीकों पर रिफ्रेशर ट्रेनिंग प्रदाताओं के लिए महत्वपूर्ण है, ताकि वे कॉन्ट्रा–इंडिकेशन्स, तकनीकी प्रावधानों, साइड इफेक्ट और जटिलता के बारे में अद्यतन जानकारी से लैस रहें।

अवधिः आई.यू.सी.डी/पी.पी.आई.यू.सी.डी– 1 दिन, और एफ.एस.टी–3 दिन

विषय वस्तुः भारत सरकार के रेफरेंस मैनुअल (देखेः स्टैंडर्ड्स एंड क्वालिटी अश्योरेंस इन स्टर्लाइजेशन सर्विसेज, भारत सरकार, नवंबर 2014, रेफरेंस मैनुअल फॉर आई.यू.सी.डी सर्विसेज, फैमिली प्लानिंग डिवीजन, स्वास्थ्य व परिवार नियोजन मंत्रालय, भारत सरकार, मार्च 2018)

प्रतिभागीः सरकारी और निजी क्षेत्र के डॉक्टर (एम.बी.बी.एस, प्रसूति/स्त्रीरोग में पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा या डिग्री), आई.यू.सी.डी व पी.पी.आई.यूसी.डी के लिए स्टाफ नर्स

आवृत्तिः एक बार का प्रशिक्षण और प्रशिक्षण उपरांत सहायता/मार्गदर्शन

4. प्रशिक्षण के प्रभाव का आकलन करें और सहयोग दें

क्लासरूम प्रशिक्षण के बादए डी.क्यू.ए.सी के सदस्यों को सेवा प्रदाताओं के ज्ञान और प्रदर्शन का मूल्यांकन करने के लिए स्वास्थ्य केंद्र का दौरा करना चाहिए। इससे प्रशिक्षण के प्रभाव का मूल्यांकन साथ ही अतिरिक्त मार्गदर्शन, सहायक पर्यवेक्षण और पुनः प्रशिक्षण की आवश्यकता का आकलन भी किया जा सकता है। सरकारी अधिकारी एम.ओ.आई.सी बैठकों, पब्लिक प्राइवेट इंटरफेस बैठकों और स्वास्थ्य केंद्र दौरों में प्रशिक्षित प्रदाताओं की उपकरणों, आपूर्तियों और सामग्रियों, जॉब एड्स, तकनीकी सामग्री और अन्य वस्तुओं की आवश्यकताओं का आकलन कर सकते हैं।

भूमिका और जिम्मेदारियाँ

सी.एम.ओ, सी.एम.एस, एस.क्यू.ए.सी, डी.क्यू.ए.सी द्वारा उठाए जाने वाले कदम-

1. समुदाय की परिवार नियोजन की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए जिला स्तर पर पर्याप्त संख्या में डॉक्टरों को प्रशिक्षित करें।
2. निर्धारित या आवश्यकताओं के अनुसार प्रशिक्षण योजनाएं विकसित करें।
3. सुनिश्चित करें कि प्रत्येक प्रशिक्षु को सैद्धांतिक ज्ञान मिले, प्रक्रियाओं को देखने के अवसर मिलें और भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार स्वतंत्र रूप से प्रक्रियाएं करने की क्षमता हो।
4. प्रशिक्षण के एक से तीन महीने के भीतर एक अनुसरण करें।
5. सेवा प्रदान करने वाले स्वास्थ्य केंद्र पर उपकरण, परिवार नियोजन की आपूर्तियाँ, जॉब एड्स, संक्रमण निवारण उपकरण और दस्तावेजों की उपलब्धता सुनिश्चित करें।
6. डी.क्यू.ए.सी टीम स्वास्थ्य केंद्र का नियमित रूप से दौरा करें है ताकि सेवा प्रदान करने के गुणवत्ता मानकों के अनुपालन की पुष्टि की जा सके।
7. क्लाइंट एग्जिट इंटरव्यू के माध्यम से स्वास्थ्य केंद्र के कर्मचारियों में सेवा प्रदान करने की गुणवत्ता और व्यवहार में परिवर्तन का मूल्यांकन करें।

प्रशिक्षण गतिविधियों की मॉनिटरिंग और मूल्यांकन

सी.एम.ओ/सी.एम.एस और उनकी टीम को मासिक बैठकों में प्रशिक्षण गतिविधियों के नियोजन, कार्यान्वयन और परिणामों की समीक्षा करनी चाहिए। इन गतिविधियों की समीक्षा तिमाही डी.क्यू.ए.सी बैठकों या जिला स्वास्थ्य सोसायटी (डी.एच.एस) बैठकों में भी की जा सकती है।

उपलब्धि के प्रत्याशित स्तर निश्चित करने के बाद, निम्नलिखित सूचकों का प्रयोग करके कार्यान्वयन और परिणामों को मॉनिटर किया जा सकता है। इन सूचकों का सार्वजनिक और निजी संस्थाओं और प्रदाताओं के लिए अलग–अलग विश्लेषण करना अधिक लाभप्रद होगा।

- योजनाबद्ध और आयोजित प्रशिक्षणों की संख्या
- प्रशिक्षित प्रदाताओं की संख्या. डॉक्टरों और नर्सिंग कर्मियों की विभाजित सूची
- प्रत्येक स्वास्थ्य केंद्र में डब्ल्यू.एस.ओ के प्रतिभागियों की संख्या. क्लिनिकल और नॉन.क्लिनिकल स्टाफ की विभाजित सूची
- गर्भपात के बाद और प्रसवोत्तर परिवार नियोजन स्वीकार करने वालों की संख्या और प्रतिशत में वृद्धि।
- स्वास्थ्य केंद्र में किशोर स्वास्थ्य दिवस में भाग लेने वाले लड़कों और लड़कियों की संख्या और प्रतिशत।

लागत के तत्त्व

प्रशिक्षण के लिए पी.आई.पी में अलग से योजना और बजट बनाने की आवश्यकता है। इसमें शामिल हैं, नियोजित गतिविधियों की संख्या, प्रशिक्षण में भाग लेने वाले प्रतिभागियों की संख्या और प्रत्येक गतिविधि के लिए प्रशिक्षण के दिनों की संख्या।

इसके अलावा, निजी प्रदाताओं के प्रशिक्षण के लिए पी.आई.पी में बजट डाला जा सकता हैए जिसके लिए राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तरों पर सरकार के समर्थन पाने की आवश्यकता है।

यह तालिका मात्र एक सूचक है और यह दर्शाती है कि किस प्रकार से लागत का सरकारी पी.आई.पी में प्रावधान किया जाता है। इस प्रकार से श्रोताओं को मार्गदर्षन प्रदान किया जाता है कि किसी विशेष कार्य जैसे 'क्षमता में वृद्धि करने' से जुड़ी लागत की तलाश कहाँ करें।

यह तालिका मात्र एक सूचक है और यह दर्शाती है कि किस प्रकार से लागत का सरकारी पी.आई.पी में प्रावधान किया जाता है। इस प्रकार से श्रोताओं को मार्गदर्षन प्रदान किया जाता है कि किसी विशेष कार्य जैसे 'क्षमता में वृद्धि करने' से जुड़ी लागत की तलाश कहाँ करें।

कॉस्ट एलिमेंट/ पी.आई.पी बजट हेड	एफ.एम.आर कोड
मेडिकल ऑफिसर का मिनिलैप, लेप्रोस्कोपिक स्टर्लाइजेशन, आई.यू.सी.डी इन्सर्शन, पी.पी.आई.यू.सी.डी इन्सर्शन, इन्जेक्टेबल कॉन्ट्रासेप्टिव पर प्रशिक्षण	लैप इन्डक्शन ट्रेनिंग – आर.सी.एच.6.42.CB.1 मिनिलैप इन्डक्शन ट्रेनिंग – आर.सी.एच.6.42.CB.2
ए.एन.एम/ए.डब्ल्यू.डब्ल्यू (जो भी उचित हो) का उन्मुखीकरण/समीक्षा– नयी योजनाओं पर, एफ.पी–एल.एम.आई.एस, नए गर्भनिरोधक, प्रसवोपरांत और गर्भपात के बाद परिवार नियोजन, होम डिलीवरी ऑफ कॉन्ट्रासेप्टिव्स (एच.डी.सी), जन्म के बीच अंतराल सुनिश्चित करना (ई.एस.बी यानी एनश्योरिंग स्पेसिंग एट बर्थ), जहाँ भी लागू हो, प्रेग्नेंसी टेस्टिंग किट	आर.सी.एच.6.50.CB.1.b.

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

निरंतरता

प्रशिक्षण में लगने वाली लागत को पी.आई.पी से जोड़ना (पी.आई.पी संसाधन मोबिलाइजेशन टूल) प्रशिक्षण की निरंतरता को बनाए रखने में महत्वपूर्ण है। इन क्षमता निर्माण गतिविधियों की निरंतरता सुनिश्चित करने में एक महत्वपूर्ण कदम है– सी.एम.ओ की मासिक बैठकों में इन गतिविधियों का नियोजन और निगरानी करना।

उपलब्ध संसाधन

- भारत सरकार की क्लिनिकल स्किल बिल्डिंग गाइडलाइन्स फॉर मेल एंड फीमेल स्टर्लाइजेशन, 2013
- भारत सरकार– पी.पी.आई.यू.सी.डी ट्रेनिंग वीडियो
- इन्फेक्शन प्रिवेंशन रेफरेंस बुकलेट फॉर हेल्थ केयर प्रोवाइडर्स, दूसरा संस्करण, 2011
- रेफरेंस मैनुअल फॉर आई.यू.सी.डी ट्रेनिंग, फैमिली प्लानिंग डिवीज़न, स्वास्थ्य व परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, मार्च 2018
- ऑपरेशनल गाइडलाइन्स ऑन क्वालिटी अश्योरेंस इन पब्लिक हेल्थ फैसिलिटीज–2013, सेक्शन बी, पृष्ठ 13
- ऑर्गेनाइजेशनल स्ट्रक्चर ऑफ ऑपरेशनल गाइडलाइन्स ऑन क्वालिटी अश्योरेंस
- रेफरेंस मैनुअल ऑन फीमेल स्टर्लाइजेशन 2014
- रेफरेंस मैनुअल ऑन मेल स्टर्लाइजेशन 2013
- स्टैंडर्ड्स एंड क्वालिटी अश्योरेंस इन स्टर्लाइजेशन सर्विसेज 2014
- परिवार नियोजन सेवाओं पर सर्वोच्च न्यायालय का 2018 का आदेश
- रेफरेंस मैनुअल फॉर इन्जेक्टेबल कॉन्ट्रासेप्टिव 2016
- रेफरेंस मैनुअल फॉर ओरल कॉन्ट्रासेप्टिव पिल्स 2016
- टी.सी.आई इंडिया– एफ.डी.एस टूल
- यू.एच.आई इन्फेक्शन प्रिवेंशन चेकलिस्ट
- आई.पी पर यू.एच.आई पावर पॉइंट प्रजेंटेशन
- होल–साइट फैमिली प्लानिंग ओरिएंटेशन ऑफ हाई वॉल्यूम फैसिलिटी स्टाफ
- होल–साइट ओरिएंटेशन फॉर अडोलसेंट फ्रेंडली हेल्थ सर्विसेज
- क्वालिटी स्टैंडर्ड्स ऑफ यू.पी.एच.सी अंडर एन.यू.एच.एम, 2015
- एक्सटेंशन ऑफ कायाकल्प गाइडलाइन्स इन अरबन एरियाज़ 2017
- एन.एच.एम पी.आई.पी दिशानिर्देश विशेष वित्तीय वर्ष के लिए

इस टूल को डाउनलोड करने और संदर्भित करने के लिए https://tciurbanhealth.org/lessons/strengthening-provider-capacity/ 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