सत्यमेव जयते

मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम

सीएचओ के लिए मार्गदर्शक पुस्तिका

NATIONAL HEALTH MISSION

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

Maternal Health Division

Ministry of Health & Family Welfare

सत्यमेव जयते

मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम

सीएचओ के लिए मार्गदर्शक पुस्तिका

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

NATIONAL HEALTH MISSION

Maternal Health Division

Ministry of Health & Family Welfare

फरवरी, 2022

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार, निर्माण भवन, नई दिल्ली–110101

यदि आलेखन सामग्री मुफ्त में उपलब्ध की जा रही है, और इसके स्रोत को स्वीकार किया जा रहा है तो, इस मार्गदर्शक पुस्तिका को या इसके किसी भी भाग को पुनः प्रस्तुत/छपवाया जा सकता है।

विषय-सूची

परिचय	6
संस्था स्तर पर सेवा प्रावधान	8
सामुदायिक स्तर पर सेवा प्रावधान	9
सुपरवाइजरी रोल	11
रेफरल लिंकेज	12
मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम- एक संक्षिप्त परिचय	14
हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर (एचडब्लूसी) के लिए कार्यबिन्दु	17

परिचय

भारत ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (NHM) के अंतर्गत, गुणवत्तापूर्ण मातृ और नवजात स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच बढ़ाने और बड़ी संख्या में रोकी जा सकने वाली मातृ, नवजात और शिशु मृत्यु दर को कम करने के लिए ठोस प्रयास किये है।

भारत के रजिस्ट्रार जनरल ऑफ इंडिया द्वारा जारी एमएमआर पर विशेष बुलेटिन के अनुसार भारत के मातृ मृत्यु दर (MMR) में 10 अंकों की गिरावट आई है, जो एक महत्वपूर्ण उपलब्धि है। इस सुधार के चलते, मातृ मृत्यु दर (MMR) वर्ष 2016-2018 में 113 से घटकर वर्ष 2017-19 में 103 (8.8% गिरावट) हो गई है। इस अनुपात के साथ, भारत वर्ष 2020 तक 100 मातृ मृत्यु प्रति लाख जीवित जन्मों के राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (NHP) के लक्ष्य को प्राप्त करने के निकट था। वर्ष 2030 तक मातृ मत्यु अनुपात के 70 प्रति लाख जीवित जन्मों के सतत् विकास लक्ष्यों को (SDG) हासिल करने वाले राज्यों की संख्या अब 5 से बढ़कर 7 हो गई है जिनमें केरल (30), महाराष्ट्र (38), तेलंगाना (56), तमिलनाडु (58), आंध्र प्रदेश (58), झारखंड (61), और गुजरात (70) शामिल हैं। 9 राज्यों ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति द्वारा निर्धारित मातृ मृत्यु अनुपात का लक्ष्य हासिल कर लिया है जिसमें उपर्युक्त 7 राज्यों के अलावा कर्नाटक (83) और हरियाणा (96) राज्य शामिल हैं।

एमएमआर में सुधार लाने के लिए प्रमुख नीतियाँ

भारत सरकार के द्वारा एनएचएम के तहत मातृ मृत्यु को कम करने के लिए निम्नलिखित कार्यक्रम चलाए गए हैं:

1. **जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई)** के माध्यम से सेवाओं की मांग और संस्थागत प्रसव को बढ़ाना।

2. **जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके)** के माध्यम से स्वास्थ्य सेवा पर होने वाले आउट ऑफ पॉकेट व्यय/खर्च कम करना।

3. **डिलीवरी प्वाइंट के द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं** की पहुँच और उपलब्धता को बढ़ाने के लिए 24x7 पीएचसी, एफआरयू, एमसीएच विंग, प्रसूति एचडीयू/आईसीयू, रेफरल ट्रांसपोर्ट, वीएचएसएनडी, जन्म प्रतीक्षा गृह की स्थापना करना।

4. **स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के कौशल विकास/संवर्धन** के लिए कुशल जन्म परिचारक (एसबीए), दक्षता और दक्ष, BEmONC, और आरटीआई/एसटीआई प्रशिक्षण प्रदान करना।

5. **मानव संसाधन बढ़ाने** के लिए CEmONC और LSAS प्रशिक्षणों को संस्थागत करना।

6. **प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान** के द्वारा उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं का पता लगाने और उनका उचित उपचार और सुरक्षित प्रसव कराने के लिए कार्यान्वयन।

7. **लक्ष्य प्रमाणीकरण द्वारा** संस्थान स्तर की गुणवत्ता आश्वस्त करना और सम्मानजनक मातृत्व देखभाल प्रदान करना।

8. **एमडीएसआर डेटा के माध्यम** से मातृ मृत्यु निगरानी और कार्रवाई करना।

9. **सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन)** के माध्यम से सेवा प्रावधान का आश्वासन प्रदान करना।

10. **मिडवाइफरी** पहल के अंतर्गत सामान्य प्राकृतिक प्रसव को बढ़ावा देना।

सीएचओ एक प्रशिक्षित कार्यकर्ता होते हैं और हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर का प्रभारी होने के नाते सेवा प्रावधान उनकी मुख्य गतिविधियों में से एक है। सेवा प्रावधान को संस्था स्तर और सामुदायिक स्तर में विभाजित किया गया है।

1 संस्था स्तर पर सेवा प्रावधान

नियमित ओपीडी

सीएचओ को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सभी ओपीडी सेवाएं प्रतिदिन प्रदान की जाये और सेंटर पर आने वाली सभी गर्भवती महिलाओं की दैनिक जांच की सुविधा हो।

वीएचएसएनडी

सीएचओ को उपस्वास्थ्य केंद्र-एचडब्ल्यूसी में वीएचएसएनडी का संचालन और समुदाय स्तर पर सेवाओं की उपलब्धता को सुनिश्चित करना चाहिए।

वीएचएसएनडी में गर्भवती महिलाओं को प्रदान की जाने वाली सेवाएं

- सभी गर्भवती महिलाओं का अनिवार्य पंजीकरण।
- पंजीकृत गर्भवती महिलाओं के लिए एंटीनेटल केयर (एएनसी) की सेवा।
- ड्रॉपआउट गर्भवती महिलाओं की ट्रैकिंग और उनके लिए एएनसी सेवाएं सुनिश्चित करना।
- स्क्रीनिंग और रेफरल के दौरान गोपनीयता सुनिश्चित करना।

लेबर रूम में तथा डिलीवरी के दौरान सेवा प्रावधान

- उन स्थानों पर जहाँ एचडब्ल्यूसी डिलीवरी प्वाइंट हैं, सीएचओ एसबीए प्रशिक्षण प्राप्त करने के बाद ही गर्भवती महिला की सामान्य डिलीवरी करवाएंगे। सीएचओ अपने ज्ञान कौशल को बढ़ाने के लिए दक्षता और दक्ष प्रशिक्षण भी ले सकते हैं।
- सभी चिन्हित उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं को उपयुक्त उच्चतर केंद्रों (CEmONC सेंटर्स जैसे DH, SDH, CHC FRU) में रेफर किया जाना चाहिए और उनकी आगामी जांचे सुनिश्चित की जानी चाहिए।

- सीएचओ यह सुनिश्चित करेंगे कि लेबर रूम को मातृ स्वास्थ्य दिशानिर्देशों के अनुसार मानकीकृत किया गया है और लेबर रूम में आवश्यक सभी लॉजिस्टिक्स और दवाएं उपलब्ध हैं।
- प्रसव के सभी मामलों में पार्टोग्राफ प्लॉट किया जाना चाहिए और लेबर के तीसरे चरण का एक्टिव मैनेजमेंट (AMTSL) किया जाना चाहिए।
- प्रसव की सभी जटिलताओं जैसे पीपीएच, एक्लम्पसिया आदि को प्रांरभिक उपचार से स्थिर करने के उपरांत उपयुक्त उच्च केंद्रों में रेफर किया जाना चाहिए जहाँ उस स्वास्थ्य स्थिति की देखभाल उपलब्ध हो।
- ब्रेस्ट क्रॉल एवं स्तनपान शुरू करने के लिए बढ़ावा दें। सीएचओ द्वारा मां को स्तनपान के लिए प्रोत्साहन और बच्चे की मांग पर स्तनपान कराने के लिए तत्पर करना चाहिए।
- सीएचओ को अनिवार्य रुप से जरूरत पड़ने पर बच्चे के लिए आपातकालीन प्रारंभिक पुनर्जीवन (Emergency Resuscitation) और उच्च केंद्र के लिए उपयुक्त रेफरल करने में सक्षम होना चाहिए।
- प्रसव के तुरंत बाद दंपत्ति को परिवार नियोजन की विस्तृत जानकारी और इच्छानुसार परिवार नियोजन सेवाओं का प्रावधान दिया जाना चाहिए।

2 सामुदायिक स्तर पर सेवा प्रावधान

फील्ड स्तर (समुदाय स्तर) सेवा प्रावधान सीएचओ द्वारा किए जाने वाले कार्य के मुख्य घटकों में से एक है। यह गतिविधि सुनिश्चित करेगी कि गुणवत्तापूर्ण देखभाल को समुदाय के सबसे करीब लाया जाए। क्षेत्र में सीएचओ द्वारा निम्नलिखित गतिविधियाँ संचालित की जानी चाहिए:

विलेज हेल्थ, सैनिटेशन एंड नुट्रिशन डेज (VHSND)

- वीएचएसएनडी योजना इसलिए बनाई गई है ताकि HWC के कार्य क्षेत्र में सभी भौगोलिक क्षेत्रों को कवर किया जा सके, जिसमें पहाड़ी, आदिवासी, वंचित और दुर्गम क्षेत्रों तक पहुंच शामिल हों।

- विशेष रूप से दुर्गम और वंचित सेवा वाले क्षेत्रों या कम एएनसी पंजीकरण वाले क्षेत्रों और आउटरीच शिविरों सहित अधिक होम डिलीवरी वाले क्षेत्रों में वीएचएसएनडी सेवा का प्रावधान सुनिश्चित करें।

वीएचएनडी में प्रदान की जाने वाली सेवाएं

सेवाएं	कार्रवाई
प्रसवपूर्व देखभाल	• सभी गर्भवती महिलाओं को पंजीकृत किया जाए। » पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को प्रसवपूर्व देखभाल (ANC) सेवाएं दी जाएं। » ड्रॉपआउट गर्भवती महिलाएं जो ANC सेवाओं की पात्र हैं उनको ट्रैक करें और सेवाएं दी जाएं।
टीकाकरण	• सभी गर्भवती महिलाओं को टीकाकरण सूची के अनुसार टीडी दी जाए। • सभी योग्य बच्चों को टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार टीके दी जाए। » सभी ड्रॉपआउट बच्चे जिन्हें निर्धारित खुराक के अनुसार टीके नहीं मिले हैं उन्हें टीका लगाया जाए। » पाँच साल से कम उम्र के बच्चों को विटामिन 'ए' की खुराक दी जाए।
पोषण	• छह साल से कम उम्र के सभी बच्चों का हर महीने वजन किया जाए और हर तीसरे महीने में उनकी लम्बाई माप कर CAS अप्लीकेशन में डेटा दर्ज किया जाए, साथ ही आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा एमसीपी कार्ड पर भी अंकित किया जाए। • कम वजन वाले और कुपोषित बच्चों की पहचान और उनका उचित उपचार एवं देखभाल किया जाना चाहिए। चिकित्सा जटिलताओं वाले SAM बच्चों की पहचान कर बाल चिकित्सीय देखभाल सुविधाओं के साथ एनआरसी या स्वास्थ्य उपचार दिया जाए। छह साल से कम उम्र के सभी बच्चों को पूरक पोषाहार दिया जाए।
परिवार नियोजन सेवाएं	• सभी योग्य दम्पतियों को उनकी पसंद के अनुसार कंडोम, कंबाइंड ओरल कॉन्ट्रासेप्टिव (COCs), सेंटक्रोमैन (छाया) उपलब्ध करवाएं तथा इमरजेंसी कॉन्ट्रासेप्टिव पिल्स (ECP) और अन्य गर्भनिरोधक सेवाओं के लिए रेफरल दिया जाएं।
एचबीवी, सिफलिस और एचआईवी	• गोपनीयता के साथ पीओसी किट्स द्वारा स्क्रीनिंग और ज़रुरत पड़ने पर रेफरल सुनिश्चित करें।

3 सुपरवाइजरी रोल

सीएचओ द्वारा मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम के संबंध में एएनएम और आशा द्वारा किए गए सभी कार्यों की निगरानी की जाएगी।

3.1 एएनएम का सुपरविजन

- 'निश्चय' किट का उपयोग कर गर्भावस्था का शीघ्र पता करना।
- गर्भावस्था की पहली तिमाही में सभी गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण।
- वीएचएसएनडी में चार प्रसवपूर्व देखभाल जाँच (ANC) सुनिश्चित करना।
- सभी सामान्य और एनीमिक (हल्के और मध्यम) गर्भवती महिलाओं को उनके रक्त हीमोग्लोबिन स्तर के अनुसार आयरन-फोलिक एसिड और कैल्शियम की गोलियाँ प्रदान करना।
- सभी गर्भवती महिलाओं को टीडी टीकाकरण प्रदान करना।
- सभी गर्भवती महिलाओं की पेशाब (एल्ब्यूमिन और शुगर), हीमोग्लोबिन, सिफलिस, एचआईवी और ब्लड ग्रुप की जांच करना।
- पोषण संबंधी जानकारी सहित गर्भावस्था के दौरान देखभाल के संबंध में परामर्श देना।
- उच्च जोखिम वाले गर्भ की पहचान करना और उचित रेफरल करना।
- पसंद के प्रसव साथी सहित जन्म योजना और जन्म की तैयारी में सहायता।
- आरसीएच रजिस्टर का रखरखाव और आरसीएच पोर्टल में डाटा एंट्री सुनिश्चित करना।
- जेएसवाई और डीबीटी हस्तांतरण के तहत लाभ के लिए सभी गर्भवती महिलाओं के बैंक खातों का प्रलेखन।
- महिला की प्रसव के उपरान्त देखभाल करने के लिए 3, 7, 14, 21, 28 एवं 42 दिन (जब प्रसव अस्पताल में हुआ हो) पर प्रसूता के घर पर जाकर देखभाल सुनिश्चित करना। अगर प्रसव घर पर हुआ हो तो 1, 3, 7, 14, 21, 28 तथा 42 दिन पर घर पर जाकर देखभाल सुनिश्चित करना।
- आशा का सुपरविज़न करने में ANM का सहयोग करना।

3.2 आशा का पर्यवेक्षण एवं मार्गदर्शन

- आशा के प्रशिक्षण के लिए सीएचओ एक अहम भूमिका निभाते हैं।
- वीएचएसएनडी के लिए लाभार्थी जुटाने में आशा कर्मी का मार्गदर्शन करें।
- गर्भवती महिलाओं को PMSMA क्लिनिक में चेकअप के लिए ले जाने और प्रसव के दौरान प्रसव स्थल तक ले जाने के लिए आशा को प्रोत्साहित करें और मार्गदर्शन दें।
- गर्भावती महिलाओं द्वारा आईएफए और कैल्शियम सप्लीमेंट का सेवन सुनिश्चित करने के लिए आशा को प्रोत्साहित करें और मार्गदर्शन दें।

4 रेफरल लिंकेज

4.1 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी), जिला अस्पताल और मेडिकल कॉलेज के साथ अप रेफरल

4.1.1. प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (PMSMA)

4.1.1.1 सीएचओ को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सभी गर्भवती महिलाएं गर्भावस्था की दूसरी और तीसरी तिमाही में अनिवार्य रूप से PMSMA क्लिनिक में उपस्थित हों। **'Extended' PMSMA के तहत**, सीएचओ चिन्हित उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं के लिए 3 अतिरिक्त जाचें और लाभार्थियों को प्रोत्साहन का नियमित भुगतान, जहाँ भी लागू हो, सुनिश्चित करेंगे।

4.1.2 उच्च जोखिम एएनसी और प्रसव की जटिलताएँ

4.1.2.1 सीएचओ को उच्चतर एवं मातृ स्वास्थ्य संबंधित आपातकालीन सुविधा देने वाले केंद्रों और अस्पतालों की सूची बना लेनी चाहिए (PHC < CHC < SDH & DH) और उनके साथ लिंकेज स्थापित करना चाहिए ताकि अप रेफरल सुनिश्चित किया जा सके।

उदाहरण 1

प्रसवोत्तर रक्तस्राव, एक्लम्पसिया, रिटेन्ड प्लेसेंटा और सेप्सिस जैसे मामलों को सीधे ऐसे केंद्रों में भेजा जाना चाहिए जहाँ खून चढ़ाए जाने की सुविधा हो और स्त्री रोग विशेषज्ञ / EmOC प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारी की नियुक्ति हो।

उदाहरण 2

उच्च रक्तचाप या जीडीएम, या सिफलिस वाली गर्भवती महिलाओं को एमबीबीएस चिकित्सा अधिकारी युक्त पीएचसी या सीएचसी या जिला अस्पताल के लिए भेजा जा सकता है।

4.1.2.2 सभी उच्च जोखिम वाली महिलाओं को संपूर्ण रूप से भरी गई रेफरल पर्ची के साथ उच्चतर सुविधा केंद्र में भेजा जाना चाहिए, जिससे महिला की गर्भवस्था की जटिलता और उसके इलाज में मदद मिले।

4.1.2.3 सीएचओ को उच्चतर केंद्र से टेलीफोन पर संपर्क करना चाहिए और उन्हें किए गए रेफरल के बारे में सूचित करना चाहिए।

4.2 पीएचसी, सीएचसी जिला अस्पताल और मेडिकल कॉलेज के साथ बैक रेफरल

4.2.1 सीएचओ को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि जिन गर्भवती महिलाओं को उच्चतर केंद्र में रेफर किया गया था, वह उनके पास वापस आए। सीएचओ को उपचार का अनुपालन सुनिश्चित करना चाहिए और उच्चतर केंद्र द्वारा दी गई सलाह पर अमल करना चाहिए।

4.3 आशा को डाउन रेफरल

4.3.1 सीएचओ द्वारा गर्भवती महिलाओं के लिए पुनः जाँच और उपचार अनुपालन सुनिश्चित करने के संबंध में आशा का मार्गदर्शन किया जाना चाहिए।

4.4 लाइन विभागों के साथ लिंकेज

4.4.1 वीएचएसएनडी और मातृ पोषण के आयोजन के लिए आईसीडीएस के साथ लिंकेज।

4.4.2 एचआईवी संदिग्ध मामलों के रेफरल, परीक्षण और उपचार के लिए आईसीटीसी के साथ लिंकेज।

4.4.3 टीबी ग्रसित गर्भवती महिलाओं के रेफरल, परीक्षण और उपचार के लिए आरएनटीसीपी के साथ लिंकेज।

5 मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रम - एक संक्षिप्त परिचय

5.1 सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन)

2019 में शुरू किए गए सुरक्षित मातृत्व आश्वासन (सुमन) का उद्देश्य सभी निवारणीय मातृ एवं शिशु मृत्यु और रुग्णता समाप्त करने और सकारात्मक प्रसव अनुभव प्रदान करने के क्रम में सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्र में आने वाले प्रत्येक शिशु और महिला के लिए सेवाओं से इनकार के लिए शून्य सहिष्णुता और आश्वासन युक्त, गरिमामय, सम्मान परक और निशुल्क गुणवत्ता परक स्वास्थ्य देखभाल करना है। इसका अपेक्षित परिणाम है 'निवारणीय मातृ और शिशु मृत्यु दर को कम करना और सम्मानजनक तरीके से मातृ देखभाल संबंधी सेवाएं प्रदान करना'।

5.2 जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई)

संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने की सशर्त नकद हस्तांतरण योजना, जो 5 अप्रैल 2005 में मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर को कम करने के उद्देश्य से शुरू की गयी थी।

5.3 जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके)

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके), 1 जून, 2011 को शुरू किया गया, जिसका उद्देश्य गर्भवती महिलाओं और बीमार शिशुओं के लिए किसी भी प्रकार के खर्च को खत्म करना है। यह पहल सभी गर्भवती महिलाओं को सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसव के लिए बिल्कुल मुफ्त और बिना किसी खर्च के प्रसव का अधिकार देती है, जिसमें सीजेरियन सेक्शन भी शामिल है। इसके अंतर्गत मुफ्त दवाएं, कंज्यूमेबल्स, ठहरने के दौरान मुफ्त आहार, मुफ्त निदान और मुफ्त रक्त आधान (Blood Transfusion), यदि आवश्यक हो, शामिल हैं। यह पहल घर से संस्थान तक, संस्थान से घर तक तथा दो संस्थानों के बीच मुफ्त परिवहन भी प्रदान करती है। इस योजना का विस्तार प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर अवधि के दौरान जटिलताओं को कवर करने और 1 वर्ष तक के बीमार शिशुओं के लिए चिकित्सा देखभाल के लिए भी किया गया हैं।

5.4 प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (PMSMA)

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जून 2016 में प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (PMSMA) शुरू किया गया है। अभियान के तहत, देश में सभी गर्भवती महिलाओं को एक निश्चित दिन, निःशुल्क और गुणवत्तापूर्ण प्रसवपूर्व देखभाल सेवा प्रदान की जाती है। अभियान में लाभार्थियों को हर महीने की 9 तारीख को प्रसवपूर्व देखभाल सेवाओं (जिसमे जाँच और दवा शामिल हो) का पैकेज प्रदान किया जाता है। अभियान में सरकारी सुविधाओं में विशिष्ट देखभाल प्रदान करने के लिए स्वयंसेवकों के रूप में निजी क्षेत्र के स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता भी शामिल रहते हैं।

Extended PMSMA (ePMSMA) : विस्तारित PMSMA रणनीति दिसंबर 2021 में शुरू की गई थी। कार्यक्रम के तहत गर्भवती महिलाओं, विशेष रूप से उच्च जोखिम वाली गर्भावस्था (HRP) महिलाओं को गुणवत्तापूर्ण एएनसी प्रदान करने और व्यक्तिगत HRP ट्रैकिंग को सुनिश्चित करने के लिए उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं और आशा को PMSMA दौरे के अलावा अतिरिक्त 3 दौरे के लिए वित्तीय प्रोत्साहन के माध्यम से एक सुरक्षित प्रसव सुनिश्चित किया जाता है।

5.5 लेबर रूम क्वालिटी इम्प्रूवमेंट इनिशिएटीव (LaQshya)

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा दिसंबर 2017 में 'लक्ष्य' कार्यक्रम शुरू किया गया। लक्ष्य का उद्देश्य लेबर रूम और मैटरनिटी ऑपरेशन थिएटर में देखभाल की गुणवत्ता में सुधार के माध्यम से यह सुनिश्चित करना है कि गर्भवती महिलाओं को प्रसव के दौरान और तत्काल बाद में सम्मानजनक और गुणवत्तापूर्ण देखभाल मिलें। पहल के तहत, बुनियादी ढाँचे का उन्नयन/सुधार, आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करने, पर्याप्त मानव संसाधन उपलब्ध कराने, स्वास्थ्य देखभाल श्रमिकों की क्षमता निर्माण और लेबर कक्ष में गुणवत्ता प्रक्रियाओं में सुधार जैसी बहुआयामी रणनीतियां अपनाई गई है।

5.6 एमसीएच (मातृ एवं बाल स्वास्थ्य) विंग

एकीकृत सुविधाओं के माध्यम से गुणवत्तापूर्ण प्रसूति और नवजात देखभाल प्रदान करने के लिए जिला अस्पतालों/जिला महिला अस्पतालों/उप-जिला स्तर पर अन्य उच्च केस लोड वाली सुविधाओं में अत्याधुनिक मातृ एवं बाल स्वास्थ्य विंग (एमसीएच विंग) को मंजूरी दी गई है।

5.7 मातृ मृत्यु निगरानी और प्रतिक्रिया (एमडीएसआर)

मातृ मृत्यु समीक्षा सहित मातृ मृत्यु निगरानी और प्रतिक्रिया (एमडीएसआर) की कार्यवाही न केवल चिकित्सा कारणों की पहचान करने के लिए, बल्कि कुछ सामाजिक-आर्थिक, सांस्कृतिक निर्धारक और विभाग की प्रणाली में कमी आदि कारण जो इन मौतों में योगदान करते हैं, इनकी पहचान करने के लिए देश भर में चिकित्सा संस्थानों और समुदाय स्तर पर संस्थागत रूप दिया गया है। इसका उद्देश्य उचित स्तरों पर सुधारात्मक कार्रवाई करने और प्रसूति देखभाल की गुणवत्ता में सुधार करना है।

5.8 प्रमुख मातृ स्वास्थ्य प्रशिक्षण

(अ) **स्किल बर्थ अटेंडेंटः** सामान्य गर्भधारण, प्रसव और प्रसवोत्तर तत्काल अवधि का प्रबंधन करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में तैनात एएनएम, एलएचवी, और स्टाफ नर्सों (एसएन) के आवश्यक कौशल को बढ़ाने के लिए 21 दिनों का प्रशिक्षण।

(ब) **दक्षताः** प्रसव के दौरान देखभाल की गुणवत्ता में सुधार के लिए लेबर रूम में तैनात डॉक्टरों, नर्सों और एएनएम के लिए 3 दिवसीय प्रशिक्षण।

(स) **दक्ष प्रशिक्षणः** गुणवत्ता आरएमएनसीएच+ए सेवाएं प्रदान करने के लिए डॉक्टरों, स्टॉफ नर्स, एएनएम और पर्यवेक्षकों के कौशल में सुधार और क्षमता को बढ़ाने के लिए मैनिक्विन-आधारित 6 दिनों का प्रशिक्षण।

5.9 मिडवाइफरी

दिसंबर 2018 में शुरू की गई 'मिडवाइफरी सर्विसेज इनिशिएटीव' का उद्देश्य मिडवाइफरी में नर्स प्रैक्टिशनर्स (एनपीएम) का एक कैडर बनाना है जो इंटरनेशनल कन्फेडरेशन ऑफ मिडवाइव्स (आईसीएम) द्वारा निर्धारित दक्षताओं में कुशल हो और वे सहानुभूति सहित महिला-केंद्रित प्रजनन, मातृ और नवजात देखभाल की जानकार हो और उसे प्रदान करने में सक्षम हो।

6 हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर (एचडब्लूसी) के लिए कार्यबिन्दु

- **क** आरसीएच पोर्टल और अनमोल टैबलेट में डेटा प्रविष्टि के साथ सभी आवश्यक रजिस्टर बनाए रखें।
- **ख** भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार वीएचएनडी और एफजीडी के आयोजन में सहयोग करना और आशा, आंगनवाड़ी और एएनएम प्लेटफॉर्म के माध्यम से मुद्दों पर चर्चा करना।
- **ग** रेफरल सुविधाओं और परिवहन की जानकारी सहित स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए ग्राम स्तरीय आईईसी और बीसीसी गतिविधियों जैसे- सास बहू सम्मेलन, स्वास्थ्य मेला, माताओं की बैठक, पिता की बैठक, नुक्कड़ नाटक आदि का आयोजन करना।
- **घ** आवश्यक वस्तुओं, दवाओं, रजिस्टरों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- **ङ.** सेवाओं से जुड़े रिकॉर्ड (आईयूसीडी कार्ड, आईयूसीडी रजिस्टर, एमपीए कार्ड, एमपीए रजिस्टर, एलिजिबल कपल रजिस्टर, कमोडिटी रजिस्टर आदि) का उचित रखरखाव सुनिश्चित करना।
- **च** एमपीडब्ल्यू और एएनएम/आशा को उनके कार्यों में सहायता करना, जिसमें ऑन-द-जॉब मेंटरिंग और पर्यवेक्षण और एचडब्ल्यूसी के आवश्यक कार्य जैसे इन्वेंट्री प्रबंधन, सेवाओं का रखरखाव, रिकॉर्ड और वित्त का प्रबंधन शामिल है।
- **छ** आशा कर्मियों को ग्राम स्वास्थ्य योजनाएं तैयार करने में सहायता करने के लिए उनके साथ क्षेत्र में सहयोगी दौरे करना।
- **ज** रोगी की आवश्यकता और रेफरल संस्थान की क्षमता के आधार पर उच्चतर सेवाओं के लिए समय पर रेफरल सुनिश्चित करना।
- **छ** संचार कौशल, परामर्श कौशल और अन्य आवश्यकता-आधारित सेवाओं पर आशा और एएनएम की क्षमतावृद्धि करना।
- **ञ** उन मामलो को जिन्हे संबंधित केंद्रों पर मैनेज नहीं किया जा सकता, उनके लिए उच्च केंद्रों के साथ रेफरल लिंकेज स्थापित करना।

NOTES

सत्यमेव जयते

MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE
GOVERNMENT OF INDIA

Supported by USAID-NISHTHA/Jhpiego