भारत में परिवार नियोजन के बढ़ते कदम : कम लागत और लंबे समय तक काम करने वाले प्रतिवर्ती गर्भनिरोधक साधन (LARC) के रूप में सिंगल-रॉड इम्प्लान्ट्स

परिचय

महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य और कल्याण को सुनिश्चित करने के लिए परिवार नियोजन में निवेश करना अत्यंत महत्वपूर्ण है। ऐसे अनेक प्रमाण मौजूद हैं जो यह स्पष्ट करते हैं कि 2021 में दुनिया भर में 15 से 49 वर्ष की आयु की 1.1 बिलियन महिलाओं में से मात्र 874 मिलियन महिलाओं द्वारा आधुनिक गर्भ निरोधक साधनों का उपयोग किया गया, जबकि 164 मिलियन महिलायें अभी भी गर्भनिरोधक साधनों तक पहुंच से वंचित हैं [1]। भारत में, वर्तमान में विवाहित महिलाओं (15-49 वर्ष) में से 9.4% महिलायें, अर्थात 21 मिलियन विवाहित महिलायें परिवार नियोजन की अपूरित मांग के दायरे में हैं [2]। एक भारतीय अध्ययन के अनुसार वर्ष 2021 तक, परिवार नियोजन की अपूरित मांग वाली महिलाओं की अनुमानित संख्या 24 मिलियन थी [3]। नीति निर्माता और कार्यक्रम प्रबंधक परिवार नियोजन के सम्बन्ध में अपूरित मांग संबंधी आंकड़ों का उपयोग कर, यह समझकर कि वे कौन हैं जिन्हें इसकी आवश्यकता है, और साथ ही परिवार नियोजन विधियों का उपयोग करने में आने वाली बाधाओं को दूर करके परिवार नियोजन की स्थिति में सुधार कर सकते हैं।

गर्भ निरोधकों की मांग की पूर्ति का अभाव अनियोजित गर्भधारण का एक कारण बनता है, जो महिलाओं और उनके परिवारों के लिए जोखिम पैदा करता है। देश में आधुनिक गर्भनिरोधक विधियों के बढ़ते उपयोग ने अकेले वर्ष 2020 में 10 मिलियन से अधिक अनियोजित गर्भधारण, 1.9 मिलियन असुरक्षित गर्भपात और 22,000 मातृ मृत्यु को टाला है [4]। गटमारकर संस्थान के अनुमानों से पता चलता है कि आधुनिक गर्भनिरोधक साधनों के उपयोग की मौजूदा स्थिति को 'समस्त-मांग-पूर्ण परिदृश्य' की स्थिति में बदलने के लिए खर्च किए जाने वाले प्रत्येक डॉलर के प्रति मातृ और नवजात स्वास्थ्य देखभाल पर आने वाली लागत पर $ 1.40 या 40 प्रतिशत की महत्वपूर्ण बचत की जा सकेगी [5]।

वैश्विक स्तर पर मौजूद प्रमाण यह स्पष्ट करते हैं कि लोगों को उपलब्ध कराया गया हर अतिरिक्त गर्भनिरोधक विधि/साधन आधुनिक गर्भनिरोधक उपयोग में समग्र वृद्धि की ओर ले कर जाता है [6]। महिलाओं और दंपत्तियों/युगलों की बदलती जरूरतों और प्राथमिकताओं को पूरा करने के लिए उनके लिए गर्भनिरोधक साधनों के विकल्पों की 'बास्केट ऑफ च्वॉइस' की उपलब्धता होना महत्वपूर्ण है जिसमें अंतराल और सीमित दोनों तरीके के साधन शामिल हों । गर्भनिरोधक विकल्पों की व्यापक विविधता एक सफल परिवार नियोजन कार्यक्रम का मूल मंत्र है, ताकि लोग अपनी इच्छानुसार उन तरीकों का चुनाव कर सकें और आवश्यकतानुसार उनको बदल सकें। गर्भनिरोधक साधनों के प्रति प्राथमिकताएं जीवन के विभिन्न चरणों के साथ बदलती हैं और वे मूलतः उम्र, गर्भावस्था के जोखिम, बच्चों की संख्या, कार्य की प्रकृति और सांस्कृतिक मानदंडों जैसे कारकों पर निर्भर करती हैं।

भारत में इम्प्लान्ट्स की शुरुआत

भारत सरकार द्वारा गर्भनिरोधक विकल्पों की टोकरी का दायरा बढ़ाने की आवश्यकता को पूरी गंभीरता से स्वीकार किया गया है। 2017 में सात राज्यों के उच्च प्रजनन दर वाले 146 जिलों में शुरू किए गए "मिशन परिवार विकास" कार्यक्रम के एक हिस्से के रूप में इस टोकरी में दो नए गर्भनिरोधक साधनों को जोड़ा गया ताकि देश की 'FP2020 के लिए प्रतिबद्धता' (अब FP2030) को पूरा किया जा सके।[1] ये नए दो साधन थे- अंतरा (एमपीए-मेड्रोक्सी प्रोजेस्टेरोन एसीटेट) नामक एक गर्भनिरोधक इंजेक्शन और छाया (सेंक्रोमेन) नामक एक गैर-हार्मोनल गोली।

वर्ष 2023 में, भारत सरकार ने सबडर्मल सिंगल-रॉड इम्प्लांट अर्थात उपत्वचीय एकल छड़ गर्भनिरोधक प्रत्यारोपण साधन और सब-क्यूटीनस अर्थात त्वचा के नीचे लगने वाले गर्भनिरोधक इंजेक्शन एमपीए (अंतरा-एससी) को जोड़कर इस गर्भनिरोधक टोकरी को और बड़ा कर दिया।

देश में गर्भनिरोधक प्रत्यारोपण-साधन (इम्प्लान्ट्स) की शुरूआत अनेक ठोस अनुसंधानों और वैश्विक स्तर पर प्रयोग किये जा चुके अनेक परियोजनाओं /प्रोग्रामेटिक प्रमाणों पर आधारित है। अंतर्राष्ट्रीय और राष्ट्रीय अनुभव इस बात की पुष्टि करते हैं कि सबडर्मल इम्प्लान्ट्स सुरक्षित और प्रभावी हैं। यह पाया गया है कि जब परामर्श और अनुवर्ती देखभाल सहित गुणवत्ता युक्त सेवाओं की पेशकश की जाती है, तो वे महिलाओं द्वारा सहज रूप से स्वीकार्य होती हैं, और उपयोगकर्ता की इसी संतुष्टि के परिणामस्वरूप प्रक्रिया की निरंतरता बनी रहती है। [7]

इम्प्लान्ट्स क्या हैं ?

- इम्प्लांट एक छोटी लचीली प्लास्टिक की छड़ जैसा होता है। यह लम्बे समय तक चलने वाला एक प्रतिवर्ती गर्भनिरोधक है जिसे त्वचा के नीचे प्रत्यारोपित किया जाता है। चिकित्सकीय दृष्टि से इसे महिला की उस बांह के ऊपरी हिस्से में लगाया जाता है जिससे वह ज्यादा काम नहीं लेती है। यह प्रत्यारोपण आमतौर पर एक डॉक्टर या एक योग्य नर्स द्वारा ही किया जाता है। हालांकि, भारत में, केवल एलोपैथिक डॉक्टरों को ही उचित प्रशिक्षण के बाद साधन प्रत्यारोपण करने की अनुमति है।
- इम्प्लान्ट्स को मुख्य रूप से गर्भनिरोधक साधनों के एक विकल्प के रूप में ही उपयोग किया जाता है, लेकिन एंडोमेट्रियोसिस और हार्मोन रिप्लेसमेंट थेरेपी (एचआरटी) के मामलों में भी इनका उपयोग किया जाता है।
- इम्प्लान्ट्स से प्रोजेस्टिन हार्मोन बहुत ही थोड़ी-थोड़ी (अल्ट्रा-लो) मात्रा में रक्तप्रवाह में मिलता है जिससे गर्भाधान हेतु उपयुक्त वातावरण नहीं मिल पाता है और गर्भ नहीं ठहरता है।

[1] परिवार नियोजन विभाग, स्वास्थ्य व परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, इंडियाज विज़न एफ पी 2030, जुलाई 2022, https://nhm.gov.in/images/pdf/programmes/family-planing/guidelines/FP2030_Vision-Document.pdf

- इनमें एस्ट्रोजन नहीं होता है जिससे इसका उपयोग स्तनपान के दौरान भी किया जा सकता है और यह उन महिलाओं द्वारा भी उपयोग किया जा सकता है जो एस्ट्रोजेन युक्त तरीकों का उपयोग नहीं कर सकती हैं।
- इम्प्लान्ट्स तीन से पांच साल तक के लिए प्रभावी हो सकते हैं और यह आमतौर पर इम्प्लान्ट्स के प्रकार पर निर्भर करता है। इम्प्लान्ट्स को हटाने पर थोड़े समय के भीतर ही उनका प्रभाव उलट जाता है और प्रजनन क्षमता पुनः लौट आती है।
- यदि महिलाएं इनकी प्रभावकारिता (तीन, चार या पांच वर्ष) की पूरी अवधि तक इसका उपयोग करना जारी रखती हैं तो इम्प्लान्ट्स लागत की दृष्टि से अत्यंत प्रभावी हो जाते हैं।

इम्प्लान्ट्स के प्रकार

जैडेल (Jadelle): लेवोनोर्जेस्ट्रेल (एलएनजी) युक्त दो छड़ों वाला इम्प्लांट जो पांच साल तक के लिए अत्यधिक प्रभावी है।

इम्प्लानॉन एनएक्सटी (**Implanon NXT-** नेक्सप्लानॉन के रूप में भी जाना जाता है; जिसने इम्प्लानॉन की जगह ले ली है) में एक छड़ होती है जिसमें एटोनोजेस्ट्रेल (ईटीजी) होता है। इसे तीन साल तक के उपयोग के लिए प्रभावी पाया गया है (हाल ही में हुए एक अध्ययन से पता चलता है कि यह पांच साल तक के लिए भी अत्यधिक प्रभावी हो सकता है)। इसे एक्स-रे पर देखा जा सकता है और यह प्रत्यारोपित करने के लिए एक बेहतर उपकरण के साथ उपलब्ध है।

लेवोप्लांट- सिनो-इम्प्लांट (II) (Levoplant Sino-Implant (II)): एलएनजी युक्त दो छड़ वाला इम्प्लांट जो तीन साल तक के उपयोग के लिए उपयुक्त है।

नॉरप्लांट (Norplant): इसमें छह कैप्सूल शामिल थे और यह पांच से सात साल तक के लिए प्रभावी था। वर्ष 2008 से इसे बंद कर दिया गया था और अब यह उपलब्ध नहीं है। भले ही कम संख्या में, लेकिन हो सकता हो कि कुछ महिलाओं को नॉरप्लांट को हटाने की आवश्यकता हो।

स्वास्थ्य लाभ

- यह गर्भावस्था और उससे जुड़े जोखिमों से सुरक्षा प्रदान करता है।
- इसके प्रयोग से रक्त अल्पता/ अनीमिया और श्रोणि सूजन संबंधी रोग (पीआईडी) से बचे रहने की सम्भावना रहती है।
- अस्थानिक अर्थात एक्टोपिक गर्भावस्था का जोखिम कम रहता है।

इससे कोई ज्ञात स्वास्थ्य जोखिम की स्थिति नहीं बनती है।

इम्प्लान्ट्स के सह-प्रभाव

विकसित और विकासशील देशों में इम्प्लान्ट्स के प्रभावों के संबंध में किए गए अनेक नैदानिक (क्लीनिकल) अध्ययनों में पाया गया कि इम्प्लांट के प्रत्यारोपण वाले स्थल पर हल्का दर्द और चोट सा उभार दिखना, पेट दर्द, मूड में बदलाव, जी-मिचलाना, स्तनों में कोमलता, मुँहासे आना आदि बदलावों

के साथ-साथ इसके लगाने से माहवारी का अनियमित होना सबसे आम दुष्प्रभाव है। ये बदलाव अस्थायी हैं और हानिकारक नहीं हैं, और साधन का प्रयोग बंद कर देने के बाद माहवारी रक्तस्राव पैटर्न सामान्य हो जाता है [8]।

इम्प्लानॉन और इम्प्लानॉन एनएक्सटी के उपयोगकर्ताओं को अनियमित रक्तस्राव की तुलना में कम रक्तस्राव, लंबे समय तक रक्तस्राव या फिर माहवारी न होने की अधिक संभावना रहती है।

इम्प्लान्ट्स की सीमा

- इसको प्रत्यारोपित करने और हटाने के लिए एक मामूली प्रक्रिया करने की आवश्यकता होती है जोकि एक प्रशिक्षित सेवा प्रदाता द्वारा ही सम्पन्न की जा सकती है ।
- यह त्वचा के नीचे दिखाई दे सकता है।
- एचआईवी संक्रमण सहित आरटीआई/एसटीआई से सुरक्षा प्रदान नहीं करता है।

इम्प्लान्ट्स का उपयोग कौन कर सकता है

- इसे हर उस महिला द्वारा इस्तेमाल किया जा सकता है जिसे गर्भनिरोधक की आवश्यकता होती है, चाहे किसी भी उम्र की हो या चाहे कितनी भी संतान वाली हो ।
- प्रसव के तुरंत बाद से स्तनपान कराने वाली महिलाओं के लिए भी सुरक्षित है क्योंकि यह स्तनों में दूध आने की शुरुआत के साथ-साथ दूध की गुणवत्ता और मात्रा को प्रभावित नहीं करता है, और शिशु के स्वास्थ्य के लिए भी हानिकारक नहीं है ।
- उन महिलाओं के लिए सुरक्षित है जो एस्ट्रोजन युक्त गर्भ निरोधकों का उपयोग नहीं कर सकती हैं, जैसे कि उच्च बीपी, मधुमेह, संवहनी रोगों, धूम्रपान आदि स्थिति वाली महिलाएं।

साधन को लगाने की शुरुआत

- सामान्य माहवारी वाली महिलाओं में – माहवारी के पहले सात दिनों के भीतर
- प्रसव के तुरंत बाद और चिकित्सकीय गर्भपात / प्राकृतिक गर्भपात के तुरंत बाद पीपी या पीए विधि के रूप में
- आपातकालीन गर्भनिरोधक पिल (ईसी) के सेवन के साथ
- अन्य हार्मोनल तरीकों जैसे कि गर्भनिरोधक इंजेक्शन (निर्धारित अगली खुराक से पहले) और सीओसी (रोकने के 24 घंटे के भीतर) के बदले
- गैर-हार्मोनल तरीकों जैसे छाया गोली (गोली के सेवन को बंद करने से पहले), दोनों प्रकार की आई यू सी डी 308A और 375 और LNG-IUD (हटाने के बाद तुरंत लगाया जा सकता है) के बदले

इम्प्लान्ट्स के प्रति स्वीकृति, निरंतरता, मामूली सह-प्रभावों के प्रति स्वीकृति और समग्र संतुष्टि के लिए परामर्श (इम्प्लान्ट्स की प्रारंभिक जानकारी के समय, प्रत्यारोपण करने से पूर्व और बाद में) महत्वपूर्ण कुंजी है। परामर्श प्रत्यारोपण से जुड़ी भ्रांतियों और मिथकों को भी दूर करता है।

इम्प्लानॉन (Implanon[R])[2] के बारे में आईसीएमआर का अध्ययन

नई दिल्ली स्थित भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर -ICMR) द्वारा इम्प्लानॉन[R] के प्रभाव का आकलन करने के लिए 2004 से 2008 तक तीसरे चरण में एक बहुकेंद्रीय परीक्षण किया। अध्ययन के लिए नामांकित 3,161 महिलाओं में से 3,119 महिलाओं के आंकड़ों को विश्लेषण के लिए छांटा गया। सभी गर्भनिरोधक विधियों में से इम्प्लानॉन[R] की सापेक्ष स्वीकार्यता 2.1 प्रतिशत और अंतराल विधियों के बीच 3.4 प्रतिशत पायी गयी। लगभग 73 प्रतिशत महिलाओं ने परामर्श के बारे में सकारात्मक प्रतिक्रिया दी और कहा कि उन्होंने इस साधन के बारे में समझ लिया था कि यह क्या करता है और यह कैसे काम करता है। अध्ययन के अनुसार 2,050 महिलाओं ने तीन साल तक इसका पूर्ण उपयोग किया था और इस प्रकार तीन साल के अंत में समग्र निरंतरता दर प्रति 100 उपयोगकर्ताओं पर 66.1 पायी गयी।

इम्प्लानॉन[R] के लाभ के बारे में अधिकांश महिलाओं (70.5 प्रतिशत) द्वारा बताये गए लाभों में मुख्यतः तीन साल के लिए इसकी प्रभावकारिता, इसके प्रत्यारोपण में आसानी और हाथ में बाहर से इसको लगाना आदि गुणों के बारे में बताया गया। कुल 1069 महिलायें ऐसी थीं जिन्होंने तीन साल से पहले इम्प्लानॉन[R] का उपयोग बंद कर दिया था जिसका मुख्य कारण इसकी वजह से माहवारी का अनियमित हो जाना था। इस साधन को बंद करने के बाद प्रजनन क्षमता की वापसी (आरओएफ) में न उन लोगों के लिए देरी हुई जिन्होंने अध्ययन के तीन वर्षों के लिए इम्प्लानॉन[R] का उपयोग जारी रखा, न ही उन महिलाओं के लिए कोई समस्या हुई जिन्होंने इस विधि को बीच में बंद कर दिया था।

इम्प्लान्ट्स से संबंधित वैश्विक प्रमाण व विभिन्न कार्यक्रमों के अनुभव

ऐतिहासिक रूप से, बाजार में आने वाला पहला इम्प्लांट नॉरप्लांट था, जिसे 1983 में फिनलैंड में 5 साल की प्रभावी अवधि के साथ लाइसेंस प्रदान किया गया था। नॉरप्लांट के बाद इसके नए रूपों अर्थात नॉरप्लांट -2 या जैडेल® को संयुक्त राज्य अमेरिका में 1996 में 3 साल वाले इम्प्लांट के रूप में और 2001 में 5 साल तक की प्रभावी अवधि वाले साधन के रूप में अनुमोदित किया गया [9]। 2008 में वैश्विक स्तर पर नॉरप्लांट का उत्पादन बंद कर दिया गया। एक नयी डिज़ाइन वाले ऐप्लिकेटर के साथ इम्प्लान्ट्स को 2010 में इम्प्लानॉन एनएक्सटी® (नेक्सप्लानॉन®) के रूप में फिर से लॉन्च किया गया [9]।

प्रत्यारोपण वाले गर्भनिरोधक साधनों पर विश्व स्वास्थ्य संगठन के एक वक्तव्य के अनुसार, संयुक्त राज्य अमेरिका और पश्चिमी यूरोपीय देशों के साथ-साथ कई मध्यम और निम्न आय वाले देशों सहित लगभग 100 से अधिक देशों में इम्प्लान्ट्स को पंजीकृत किया हुआ है [7]। दुनिया भर में उप-त्वचीय अर्थात सबडर्मल इम्प्लान्ट्स को लगभग 25 मिलियन महिलाओं द्वारा अपने पसंदीदा गर्भनिरोधक साधन के रूप में चुना गया है, जो 2022 के संयुक्त राष्ट्र डेटाबेस [10] के अनुसार, आधुनिक और पारंपरिक गर्भ निरोधकों के कुल उपयोग का 2.6% है। विश्व गर्भनिरोधक उपयोग, 2022[3] के अनुसार, उप-सहारा

[2] यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि इम्प्लानॉन क्लासिक अब उपलब्ध नहीं है और इसे इम्प्लानॉन एनएक्सटी द्वारा प्रतिस्थापित किया गया है(वही दवा है लेकिन बेहतर इंसर्टर डिवाइस के साथ है, और हटाने के मामले में किसी समस्या के आने पर प्रत्यारोपित साधन का पता लगाने के लिए एक्स-रे में दिखने वाली रॉड है)

[3] वर्ल्ड कांट्रासेप्टिव यूज़ 2022, यूनाइटेड नेशंस, https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-contraceptive-use

अफ्रीकी देशों में रवांडा (27%), केन्या (22%) और मलावी (18%) से इम्प्लान्ट्स के उच्चतम उपयोग की रिपोर्ट प्राप्त हुई है; बुर्किना फासो, युगांडा और इथियोपिया में इसका उपयोग 10 से 15% तक है। उप-सहारा अफ्रीका में 2011 में परिवार नियोजन कार्यक्रमों के समीक्षा-अध्ययन ने इस बात का स्पष्ट संकेत दिया कि बमुश्किल पांच वर्षों के अंदर ही मलावी में इम्प्लान्ट्स का उपयोग दोगुना और तंजानिया में चार गुना बढ़ गया.. [11]। लैंसेट रिपोर्ट के अनुसार, यह आश्चर्य की बात नहीं है कि पूर्वी अफ्रीका में इम्प्लान्ट्स के उपयोग में आई यह बढ़त एफपी 2020 वाले क्षेत्रों में आधुनिक गर्भनिरोधक साधन प्रचलन दर (mCPR) में हुई महत्वपूर्ण वृद्धि, 32.2% (2012) से 39.5% (2017), के साथ भी मेल खाती है [12]।

अनेक एशियाई देशों में सरकार द्वारा संचालित परिवार नियोजन कार्यक्रमों में अब दो-छड़ या एकल-छड़ वाले सबडर्मल इम्प्लान्ट्स प्रदान किए जाने लगे हैं, जो विभिन्न तरीकों से महत्वपूर्ण योगदान देते हैं। दक्षिण एशियाई और पूर्वी एशियाई देशों की बात करें तो नेपाल (5%), इंडोनेशिया (4%), बांग्लादेश (2%), थाईलैंड (2%) और फिलीपींस (1%) आदि देशों में इम्प्लांट्स का पर्याप्त उपयोग देखने को मिलता है [10]। इंडोनेशिया में, स्वास्थ्य मंत्रालय के साथ औपचारिक रूप से पंजीकृत होने के बाद 1986 और 1995 के बीच इम्प्लान्ट्स का उपयोग आधा मिलियन महिलाओं तक पहुंच गया [13]।

विभिन्न एशियाई, अफ्रीकी और दक्षिण अमेरिकी देशों के अनुभवों से यह बात स्पष्ट तौर पर सामने आई है कि उचित परामर्श, उपयोगकर्ता का चयन, प्रत्यारोपित करने के लिए कुशल सेवा प्रदाता, और नियमित अनुवर्ती देखभाल उप-त्वचीय अर्थात सबडर्मल इम्प्लान्ट्स की स्वीकार्यता और निरंतरता में योगदान करती है ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के एक वक्तव्य के अनुसार, अंतर्गर्भाशयी उपकरणों (आईयूडी) और गर्भनिरोधक प्रत्यारोपण साधन, जिन्हें लंबी अवधि वाले प्रतिवर्ती गर्भ निरोधक (एलएआरसी) भी कहा जाता है, को विश्व स्तर पर प्रतिवर्ती गर्भनिरोधक साधनों में सबसे प्रभावी तरीकों के रूप में पहचाना गया है [10]। 2012 में महिलाओं और बच्चों के लिए आवश्यक जीवन-रक्षक वस्तुओं के लिए गठित संयुक्त राष्ट्र आयोग ने अपने 13 जीवन-रक्षक वस्तुओं में से गर्भनिरोधक इम्प्लान्ट्स को भी एक जीवन रक्षक वस्तु के रूप में मान्यता दी है [10]।

भारत के स्वास्थ्य बाजार में इम्प्लान्ट्स की स्थिति

सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र	निजी स्वास्थ्य क्षेत्र
• स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अनुसार, भारत में इम्प्लान्ट्स को जुलाई 2023 से जन स्वास्थ्य प्रणाली के अंतर्गत शामिल किया जा चुका है। • यह कार्यक्रम क्रियान्वयन के पहले चरण का हिस्सा है, जो अगले तीन वर्षों तक चलने वाला है और इसमें दस राज्य शामिल हैं। भौगोलिक दृष्टि से यह पहल देश भर के 22 जिलों में क्रियान्वित की गयी है।	• इम्प्लानॉन एनएक्सटी को 2017 में ड्रग कंट्रोलर जनरल ऑफ इंडिया (DCGI) [11] द्वारा स्वीकृति प्रदान की गयी और 2018 में निजी क्षेत्र में उपयोग के लिए उतार दिया गया [11] । • यह बाजार में एक निजी फार्मा कंपनी एमएसडी (Merck Sharp & Dohme) द्वारा उपलब्ध कराया गया है, जिसे ऑरगेनॉन द्वारा अब एटोनोजेस्ट्रेल ब्रांड नाम से उपलब्ध कराया जाता है।

• इसके दूसरे चरण [4] में पूरे देश में इसको लागू करने की सम्भावना है।	• एमएसडी ने दिसंबर 2018 में बड़े शहरों में प्रसूति और स्त्री रोग विशेषज्ञों के प्रशिक्षण के साथ इसे रोल आउट करना शुरू किया।

भारत में जन - स्वास्थ्य प्रणाली के अंतर्गत सिंगल रॉड इम्प्लान्ट्स के विस्तार या अधिक व्यापक पहुंच के क्रम में विचारणीय कारक

भारतीय महिलाओं के लिए प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़े विकल्पों पर सबडर्मल सिंगल रॉड इम्प्लांट के संभावित प्रभाव को देखते हुए, भारत की जन- स्वास्थ्य प्रणाली के अंतर्गत सिंगल रॉड इम्प्लांट के प्रभावी एकीकरण को सुनिश्चित करने के लिए निम्नलिखित उपाय सुझाए गए हैं:

1. **व्यवस्थागत (systems) तैयारी का मूल्यांकन:** विभिन्न राज्यों में उनके भौगोलिक संदर्भों में व्यवस्थागत तैयारी को परखना ताकि इस संदर्भ में रह रही कमियों व संभावित उपयोगकर्ताओं की आवश्यकताओं को पहचाना जा सके जैसे कि प्रशिक्षित सेवा प्रदाताओं, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और आशा की उपलब्धता, मौजूदा बुनियादी ढांचा, आईईसी सामग्री, उत्पादों, रिकॉर्ड रजिस्टर, ग्राहक कार्ड आदि का स्थिति विश्लेषण करना।
2. **समुदाय का जुड़ाव और जागरूकता:** सामुदायिक जागरूकता और मांग को बढ़ावा देने के लिए विविध मंचों के माध्यम से आईईसी (सूचना, शिक्षा और संचार) और एसबीसीसी (सामाजिक और व्यवहार परिवर्तन संचार) सामग्री तैयार करना और उसको लोगों तक पहुँचाना ।
3. **क्षमतावर्धन और प्रशिक्षण:** डॉक्टरों, स्वास्थ्य कर्मियों और आशाओं को इम्प्लान्ट्स के लिये समुदायों को प्रेरित करने के लिये प्रशिक्षित किया जाना चाहिये और सेवा प्रदाताओं में दक्षता सुनिश्चित करना चाहिए। अधिक से अधिक सेवा प्रदाताओं की क्षमता का निर्माण करने के लिए कैस्केड प्रशिक्षण मॉडल का उपयोग करते हुए मास्टर या दक्ष -प्रशिक्षकों का एक अतिरिक्त पूल स्थापित किया जाना चाहिए।
4. जन- स्वास्थ्य सुविधाओं पर इम्प्लान्ट्स की उपलब्धता के लिए और अधिक **प्रभावी लोजिस्टिक्स और सप्लाई चेन प्रबंधन** सुनिश्चित करना; साथ ही उन उपयोगकर्ताओं का रिकॉर्ड रखने के लिए रजिस्टरों की उपलब्धता सुनिश्चित करना जिन्होंने इम्प्लान्ट्स साधन प्रत्यारोपित कराया है और ग्राहक- कार्ड का लाभ उठाया है।
5. इम्प्लान्ट्स के उपयोग और उपलब्धता के साथ-साथ आवश्यक आईईसी सामग्री और प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं/ सेवा प्रदाताओं की **नियमित निगरानी और रिपोर्टिंग के लिए एक प्रभावी तंत्र** सुनिश्चित करना।
6. इम्प्लान्ट्स सेवाओं के गुणवत्ता प्रावधान को सुनिश्चित करने के लिए निश्चित समयावधि में **सहयोगात्मक पर्यवेक्षण दौरों (सपोर्ट सुपरविज़न विजिट्स-एसएसवी**) का संचालन करना, जिसमें सूचित विकल्प के आधार पर उपयोगकर्ता-केंद्रित परामर्श और निरंतर सेवा सुधार के लिए फीडबैक लेना शामिल है। यह सरकारी और निजी/गैर -सरकारी क्षेत्र के संगठनों द्वारा प्रारंभिक तीन

[4] इस पहल की शुरुआत विभिन्न जिलों में नियोजित है- असम के कामपुर मेरो, डिब्रूगढ़ और धुबरी; बिहार में पटना और भागलपुर; दिल्ली में दक्षिणी दिल्ली, नई दिल्ली और शाहदरा; गुजरात में अहमदाबाद और सूरत; कर्नाटक में बंगलौर और बिदर; उड़ीसा में कटक और गंजम; राजस्थान में जयपुर और उदयपुर; तमिलनाडु में चेन्नई और धर्मपुरी; उत्तर प्रदेश में लखनऊ और अलीगढ़; और अंत में, पश्चिम बंगाल में कोलकाता और मालदा।

साल के पायलट चरण के दौरान किया जाना चाहिए, जिससे अखिल भारतीय स्तर पर सिंगल-रॉड गर्भनिरोधक इम्प्लांट को रोल आउट करने के लिए अगले चरण की रणनीति बनाने में मदद मिलेगी।

7. केंद्र और राज्य दोनों सरकारों के सहयोग से इम्प्लांट डिलीवरी में **निजी क्षेत्र की क्षमताओं को शामिल करना** और उसका लाभ उठाना चाहिए जिससे एफपी 2030 उद्देश्यों को तेजी से प्राप्त किया जा सके। निजी और सिविल सोसाइटी संगठनों की साझेदारी को बढ़ावा देना और सामाजिक व व्यवहार परिवर्तन संचार को फ्रंटलाइन कार्यकर्ता प्रशिक्षण में एकीकृत करना ताकि समुदाय की भागीदारी को प्रभावी तौर पर हासिल किया जा सके।
8. हितधारकों के सहयोग को केंद्र में रखते हुए समय-समय पर **क्रियात्मक (operational) शोध अध्ययन और नैदानिक (clinical) परीक्षणों का संचालन** करना, और **उपयोगकर्ता-अनुभव और समुदाय की तैयारी** के संदर्भ में सूचनाएं सामने लाना। अधिक गहन शोध अध्ययन इम्प्लांट हटाने के बाद के चरण की रणनीति बनाने में मदद करेंगे, जिसमें परिवार नियोजन कार्यक्रमों के तहत एकीकृत दृष्टिकोण और इम्प्लांट हटाने के तीन साल बाद तक के लिए रणनीति तैयार करना शामिल है।
9. आईयूडी के समान ही नियमित फॉलो अप पर ध्यान केंद्रित करना और इम्प्लान्ट्स उपयोगकर्ताओं के बीच, विशेषकर प्रसव-पश्चात्, परामर्श सेवाओं की पहुंच बढ़ाने के लिए **साझेदारी** की खोज करना।
10. **गुणवत्तापूर्ण सेवाओं और उनकी स्थिरता में निवेश:** गुणवत्तापूर्ण सेवाओं में आगे और निवेश के लिए संसाधनों का आवंटन करना, विशेषकर प्रत्यारोपण करने और हटाने की प्रक्रियाओं के संदर्भ में; साथ ही यह सुनिश्चित करना कि वे अंतरराष्ट्रीय मानकों को पूरा करें। सरकार को अधिक संसाधन आवंटित करने चाहिए क्योंकि देश भर में अन्य जिलों में भी इम्प्लान्ट्स कार्यक्रम शुरू किया गया है। इसके अतिरिक्त, आशा कार्यकर्ताओं को उनके क्षेत्रों में इम्प्लांट्स को बढ़ावा देने और मांग सृजित करने के लिए उचित भुगतान का प्रस्ताव भी दिया जा सकता है।

संदर्भ

[1] "वर्ल्ड फैमिली प्लानिंग 2022: मीटिंग दी चेंजिंग नीड्स फॉर फैमिली प्लानिंग: कॉन्ट्रासेप्टिव यूज बाई एज एंड मैथड.," यूएन डीईएसए , 2022.

[2] "नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/NFHS-5_Phase-II_0.pdf, 2019-2021.

[3] के. देवराज, जे. गॉसमैन, आर. मिश्रा, ए. कुमार, आर. किम और एस वी सुब्रामण्यन, "ट्रेंड्स इन प्रिवलेंस ऑफ अनमेट नीड फॉर फैमिली प्लानिंग इन इंडिया: पैटर्न्स फॉर चेंजेस अक्रॉस 36 स्टेट्स एंड यूनियन टेरिटरीज, 1993–2021," *रिप्रोडक्टिव हेल्थ,* वॉल्यूम 48, नं. 21, 2024.

[4] "इंडियाज विज़न एफ पी 2030," परिवार नियोजन विभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, जुलाई 2022.

[5] एस.सिंह व जे डेरोक, " ऐडिंग इट अप : कॉस्ट एंड बेनेफिट्स ऑफ़ कॉन्ट्रासेप्टिव सर्विसेज - एस्टिमेट्स फॉर 2012.," गटमाकर संस्थान व यूनाइटेड नेशंस पापुलेशन फण्ड (UNFPA), न्यूयॉर्क, 2012.

[6] जे. रॉस और जे स्टोवर, "यूज़ ऑफ मॉडर्न कॉन्ट्रासेप्शन इन्क्रीज़ेस वैन मोर मैथड्स बिकम अवेलेबल: एनालिसिस ऑफ एविडेंस फ्रॉम 1982--2009., "ग्लोबल हेल्थ साइंस एंड प्रैक्टिस, वॉल्यूम 1, नं. 2, पृष्ठ. 203--212, 2013.

[7] " वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गेनाइजेशन स्टेटमेंट ऑन प्रोजेस्टोन ओनली इम्प्लांट्स", वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गेनाइजेशन, जिनेवा, 2015.

[8] " हेल्थ टेक्नोलॉजी असेस्मेंट ऑफ लॉन्ग एक्टिंग रिवर्सिबल कॉन्ट्रासेप्टिव इन इंडिया", आईसीएमआर, एन आई आर आर एच, एचटीए रिसोर्स हब मुंबई, 2019.

[9] एस. रोलैंड्स एंड एस. सीर्ले, "कॉन्ट्रासेप्टिव इम्प्लांट्स: करंट पर्सपेक्टिव," डव प्रेस, वॉल्यूम 2014, पृ. 73—84, 2014.

[10] " रेफरेंस मैनुअल फॉर सब डर्मल कॉन्ट्रासेप्टिव इंप्लांट (सिंगल रॉड)," मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ एंड फैमिली वेलफेयर, भारत सरकार, नई दिल्ली मार्च 2023.

[11] जे. क्लीलैंड, आर. न्यूगुवा एंड इ. जुलु,"फैमिली प्लानिंग इन सब- सहारन अफ्रीका: प्रोग्रेस और स्टैगनेशन?" बुलेटिन ऑफ द वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गेनाइजेशन, वॉल्यूम 89, नं. 2, पृष्ठ 137-1पृष्ठ 43,फरवरी तापमान 2011.

[12] एन. कैहिल, ई. स्नोवेल्ट, एम. वेनबेर्जेर, जे. विलियमसन, सी. वेई, डब्लू. ब्राउन, एंड एल. अल्केमा, " मॉडर्न कॉन्ट्रासेप्टिव यूज़, अनमेट नीड, एंड डिमांड सैटिस्फाइड अमंग जिम इन ऑफ रिप्रोडक्टिव एज हू आर मैरिड ओर इन यूनिअन इन दी फोकस कन्ट्रीज ऑफ द फैमिली प्लानिंग 2020 इनीशिएटिव: अ सिस्टमैटिक एनालिसिस यूसिंग दी फैमिली प्लानिंग एस्टिमेशन टूल", लैंसेट, वॉल्यूम 391, नं. 10123, पृष्ठ 870--882, दिसम्बर 4, 2018.

[13] जे. तुलाधर, पी. डोनाल्डसन एंड जे. नॉबेल, " दी इन्ट्रोडक्शन एंड यूज़ ऑफ नॉर प्लांट रेजिस्टर्ड इम्प्लांट्स इन इंडोनेशिया. स्टडीज़ इन फैमिली प्लानिंग," वॉल्यूम 29, नं. 3, पृष्ठ 291-299, 1998.

[14] "WHO एफपी एक्सीलरेटर प्लस, प्रोजेक्ट न्यूज़लेटर," वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गेनाइजेशन 2023.

[15] जी. होव, एस.जी, एफ. ई. एंड टी हिल्सटेड," यूज़ ऑफ आईयूडी एंड सबसीक्वेंटली फर्टिलिटी- फॉलोअप आफ्टर पार्टिसिपेशन इन रेंडमाइज्ड क्लीनिकल ट्रायल",2007.

[16] के. एंडरसन, आई. बतर, एंड जी.ए. रीबो, " रिटर्न टू फर्टिलिटी आफ्टर रिमूवल ऑफ ए लेवोनोरजेस्ट्रल --रिलिसिंग इंट्रायूट्राइन डिवाइस एंड नोवा --टी", कॉन्ट्रसेप्शन, वॉल्यूम 46, पृष्ठ 575--584, 1992.

[17] डी. हुबचेर, " प्रिवेंटिंग अनइंटेंडेड प्रेगनेंसी अमंग यंग वीमेन इन केन्या: प्रॉस्पेक्टिव कोहर्ट स्टडी टू ऑफर कॉन्ट्रासेप्टिव इम्प्लांट्स.," वॉल्यूम 86, नं. 5, , पृष्ठ 511- 7, नवम्बर 2012.

[18] जे. पॉवर, आर. फ्रेंच एंड एफ. कोवन, " सब डर्मल इंप्लांटेबल कॉन्ट्रासेप्टिव्स वर्सिस अदर फॉर्म्स ऑफ रिवर्सिबल कॉन्ट्रासेप्टिव्स ओर अदर इम्प्लांट्स एस इफेक्टिव मेथड्स ऑफ प्रिवेंटिंग प्रेगनेंसी", कोक्रेन लाइब्रेरी, वॉल्यूम 3, नं. doi: 10.1002/14651858.CD001326.pub2, जुलाई, 2007.

[19] " इंप्लांट एक्सिस प्रोग्राम: एक्सपेंडिंग फैमिली प्लानिंग ऑप्शन्स फॉर विमेन," एफपी 2030, [ऑनलाइन]. https://www.fp2030.org/resources/resources-implant-access-program-expanding-family-planning-options-women/. [एक्सेस्ड 19 फरवरी 2024].

[20] "370 मिलियन विमेन ग्लोबली यूसिंग कॉन्ट्रासेप्टिव्स, रिपोर्ट शोज़", एफपी 2030, 28 नवम्बर 2022. [ऑनलाइन]. https://www.fp2030.org/news/370-million-women-globally-using-contraceptives-report-shows/. [एक्सेस्ड 19 फरवरी 2024].

[21] आर. जेकोब्स्टेन, " लिफ्टऑफ: दी ब्लोसोमिंग ऑफ कॉन्ट्रासेप्टिव इंप्लांट यूज़ इन अफ्रीका," ग्लोबल हेल्थ: साइंस एंड प्रैक्टिस, वॉल्यूम 6, नं. 1, पृष्ठ 34-35, 2018, मार्च, 21.

[22] ए. कथेर्रेल, एम. क्रिस्टोफील्ड. एंड इ.अल, " स्केलिंग अप कॉन्ट्रासेप्टिव इम्प्लांट्स: केस क्लोज्ड और अनटैप्ड पोटेंशिअल?," नॉलेज सक्सेस, 2023.

[23] एच शर्मा एंड एस. के. सिंह, " दी बर्डन ऑफ अनइंटेंडेड प्रेगनेंसीज़ अमंग इंडियन अडोलसेंट गर्ल्स इन बिहार एंड उत्तर प्रदेश: फाइन्डिंग फ्रॉम दी UDAYA सर्वे (2015–16 & 2018–19)," आर्काइव्स ऑफ पब्लिक हेल्थ, वॉल्यूम 81, नं. 75, p. 2, 2023, अप्रैल 27.

[24] ए सुंदरम् एंड इ.अल., "कॉन्ट्रासेप्टिव फेल्यर इन द यूनाइटेड स्टेट्स: एस्टिमेट्स फ्रॉम दी 2006- 2010 नेशनल सर्वे ऑफ फैमिली ग्रोथ," पर्सपेक्टिव ऑन सेक्सुअल एंड रिप्रोडक्टिव हेल्थ, वॉल्यूम 49, नं. 1, पृष्ठ 7-16, 2017.