सब-क्यूटीनस एमपीए गर्भनिरोधक इंजेक्शन: भारत में स्थिति

परिचय

परिवार नियोजन को, लैंगिक समानता प्राप्त करने के लिए आवश्यक लागत- प्रभावी समाधानों में से एक प्रमुख समाधान माना गया है। यह महिलाओं को अपने शरीर और प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़े विकल्पों के बारे में जानकारी प्रदान करने के साथ-साथ उन विकल्पों को नियंत्रित करने के अधिकार के प्रति भी सशक्त बनाता है (1)। कुल आबादी में 15-34 वर्ष की आयु वाली एक तिहाई आबादी (2) के साथ भारत एक युवा देश है एवं कुल प्रजनन दर (टीएफआर) के प्रतिस्थापन स्तर को हासिल कर चुका है। परिवार नियोजन हेतु आधुनिक गर्भ निरोधकों का उपयोग करने वालों का प्रतिशत वर्ष 2015-16 में मात्र 47.8% था जो कि वर्ष 2019-21 में बढ़कर 56.4% हो गया। यह पाया गया कि लोगों ने स्थायी साधनों, विशेष रूप से महिला नसबंदी, को उल्लेखनीय प्राथमिकता प्रदान की है । वर्तमान में, FP2030 लक्ष्यों के तहत नवीन गर्भनिरोधक विकल्पों को शामिल करने के साथ-साथ गर्भ निरोधकों की एक विस्तारित श्रृंखला तक लोगों की पहुंच सुनिश्चित करने के लिए भारत की प्रतिबद्धता पूर्णतया स्पष्ट है। महिलाओं और युगलों की उभरती जरूरतों और प्राथमिकताओं को संबोधित करने के लिए गर्भनिरोधक साधनों के ऐसे विविध विकल्प प्रदान करना आवश्यक है जिसमें अंतराल और सीमित दोनों तरीके के साधन शामिल हों। इसके अलावा, भारत सतत विकास (एसडीजी) लक्ष्य 4 के उद्देश्य 3.7 के लिए भी प्रतिबद्ध है, जो यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं, सूचना और शिक्षा तक स्पष्ट रूप से सार्वभौमिक पहुंच और राष्ट्रीय रणनीतियों और कार्यक्रमों में प्रजनन स्वास्थ्य के एकीकरण पर जोर देता है। जुलाई 2023 में, भारत सरकार ने जन-स्वास्थ्य प्रणाली के अंतर्गत दो नए गर्भ निरोधकों की घोषणा की – *सब-क्यूटीनस* स्तर पर लगने वाले *डेपो मेड्रोक्सीप्रोजेस्टेरोन एसीटेट या डीएमपीए-एससी इंजेक्शन* और *सबडर्मल इम्प्लान्ट्स*। भारत के राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम में स्वतः देखभाल वाले गर्भनिरोधक विकल्प के रूप में इंजेक्शन *डेपो मेड्रोक्सीप्रोजेस्टेरोन एसीटेट-सबक्यूटेनियस* (डीएमपीए-एससी) को शामिल करना एक अत्यंत सामयिक और उम्मीद भरे अवसर[1] की ओर इंगित करता है, जो यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित कराने की हमारी सामूहिक प्रतिबद्धता में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकता है।

डीमपीए-एससी का परिचय

विश्व स्तर पर अपनी उल्लेखनीय लागत-प्रभावशीलता[2][3][4] को लेकर पहचाने जाने वाला डीएमपीए-एससी, एक परिवर्तनकारी नवाचार के रूप में उभरा है जिसने गर्भनिरोधक साधनों तक/की पहुंच को बढ़ाया है, विशेष रूप से कम आय वाले समुदायों के भीतर।

वर्ष 2011 में, डीएमपीए-एससी एक भरोसेमंद नवाचार के रूप में उभर कर सामने आया जिसने विशेष रूप से निम्न आय स्तर के समुदायों की बेहतर गर्भनिरोधक साधनों तक पहुंच को सुगम बनाने की दिशा

[1] यूएनएफपीए, `एन्हान्सिंग विमेंस रिप्रोडक्टिव ऑटोनोमी – ए केस फॉर सेल्फ एडमाईरेशन ऑफ़ डीएमपीए-एससी इन इंडिया, 2023. https://india.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/dmpa-sc_unfpa_brief_on_self_administration.pdf

[2] पाथ (PATH) ने विभिन्न 'स्वास्थ्य सुविधा-संस्थानों', 'समुदाय' और 'सेल्फ-इंजेक्शन' विधि के परिप्रेक्ष्य में डीएमपीए-एससी की वितरण लागत के मूल्यांकन हेतु बहु-राष्ट्रीय अध्ययन किया। युगांडा में समुदाय-आधारित लागत ($ 7.69) सबसे कम थी, इसके बाद सेल्फ-इंजेक्शन लागत युगांडा में $ 7.83 और सेनेगल में $ 8.38 रही, जबकि सेल्फ- इंजेक्शन ने बहुत ही कम प्रत्यक्ष गैर-चिकित्सा लागत का खर्च दर्ज किया।

[3] युगांडा में प्रत्येक गर्भावस्था को रोकने और डिसएबिलिटी समायोजित जीवन वर्षों पर आने वाली लागत ने डीएमपीए एससी के सेल्फ -इंजेक्शन प्रणाली का समर्थन किया और $ 84,000 की वार्षिक सामाजिक बचत का अनुमान लगाया।

[4] शेरपा द्वारा सम्पादित, "ए पर्सपेक्टिव कोहोर्ट स्टडी टू असेस दी एक्सेप्टेबिलिटी ऑफ़ सायना प्रेस अमंग 18-49 इयर्स ओल्ड वीमेन इन नेपाल", 15 जुलाई 2021, एल्सेवियर, https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.07.009

में काम किया। सामान्यतः प्रचलित डीएमपीए -आई एम (अंत:पेशीय) गर्भनिरोधक के विकल्प के रूप में सब-क्यूटिनस (अव-त्वचीय या त्वचा के नीचे लगने वाले) इंजेक्शन को एक ऐसे सुविधाजनक दवा वितरण प्रणाली या तकनीक के रूप में प्रस्तुत किया गया है जिसे "यूनीजेक्ट इंजेक्शन सिस्टम" के रूप में जाना जाता है। इस प्रणाली में, हार्मोन (मेड्रोक्सीप्रोजेस्टेरोन एसीटेट) को एक सिलिस्टिक थैली में तरल रूप में, एक बहुत पतली इंजेक्शन सुई के साथ रखा जाता है जो सेल्फ-लॉकिंग होती है। तात्पर्य यह है कि जब तक इसे सक्रिय नहीं किया जाता है तब तक इससे दवा का रिसाव रुका रहता है। यह तकनीक, वैश्विक स्तर पर, गर्भनिरोधक उपयोग को महत्वपूर्ण रूप से बढ़ाने की क्षमता रखती है। जहां तक इसके गुणों की बात है तो प्रभाव, प्रतिवर्तिता, विवेकपूर्णता और स्तनपान के दौरान उपयुक्तता आदि लाभों के अतिरिक्त, डीएमपीए-एससी की उपयोगकर्ता-अनुकूल सरल प्रकृति (यूजर फ्रेंडली) फ्रंटलाइन स्तर के स्वास्थ्य कार्मिकों द्वारा और यहां तक कि जरूरतमंद उपयोगकर्ता द्वारा स्वयं ही लगा पाने की विशेषता इसे और भी अधिक प्रासंगिक व अनुकूल बनाती है। इस अनुकूलनशीलता के उन सात देशों में बेहतर परिणाम देखने को मिले जहां डीएमपीए-एससी को प्रायोगिक तौर पर क्रियान्वित किया गया था। वहां उपयोगकर्ता संतुष्टि और निरंतरता दरों में वृद्धि देखी गयी और साथ ही परिवार नियोजन प्रयासों को सकारात्मक रूप से प्रभावित करने की क्षमता को भी समझा जा सका (4)।

'सायना प्रेस' ब्रांड नाम से डीएमपीए-एससी, पहले से भरे डिस्पोजेबल इंजेक्शन डिवाइस के माध्यम से आसानी से उपयोग हेतु उपलब्ध है । हालांकि डीएमपीए-एससी में इंट्रामस्क्युलर डीएमपीए (डीएमपीए-आईएम) जैसी कई समानताएं मौजूद हैं, जैसे कि, त्रैमासिक डोज़ लगना, उच्च प्रभावशीलता और इसी तरह से सह-प्रभावों में भी समानता है; लेकिन दोनों में कुछ उल्लेखनीय अंतर भी हैं जिन्हें निम्न तालिका में स्पष्ट किया गया है:

विशेषताएं	**डीएमपीए-आईएम** (DMPA IM)	**डीएमपीए-एससी** (DMPA SC)
खुराक	1.0 ml में 150 mg एमपीए	0.65 ml में 104 mg एमपीए
इंजेक्शन का प्रकार	अंतःपेशीय (इंट्रामसक्यूलर)	अव त्वचीय (सब-क्यूटिनस)
डिलीवरी का तरीका	सिरिंज के साथ कांच की वाईल	सिलिस्टिक थैली में एक सुई के साथ पहले से ही भरी हुई होती है जिसे यूनीजेक्ट सिस्टम के रूप में जाना जाता है
सुई का आकार	1 इंच (2.5 सेमी)	3/8 इंच (0.9 सेमी)
सुई लगाने की जगह	गहरी ऊतक मांसपेशी में	अव-त्वचीय चर्बी में

लाभ और सह-प्रभाव

डीएमपीए-आईएम की तुलना में डीएमपीए-एससी सेल्फ-इंजेक्शन के कई लाभ हैं जैसे; क्लीनिकल सेवाओं तक पहुंचने में आने वाली बाधाओं से छुटकारा मिलना, गोपनीयता और स्वायत्तता बनी रहना और महिलाओं, विशेष रूप से अविवाहित और यौन सक्रिय महिलाओं, के लिए उपयोग में आसान होना। उपयोगकर्ता द्वारा स्वयं ही लगा लेने की सुविधा के कारण डीएमपीए-एससी का एक प्रमुख लाभ गर्भनिरोधक उपयोग का निरंतर सतत रूप से बने रहना है; यहां तक कि चुनौती पूर्ण स्थितियों जैसे महामारी या स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं से संपर्क न हो पाने आदि स्थितियों में भी इस विधि के उपयोग की निरंतरता बनी रहती है। यदि महिलाएं खुद से प्रेरित होकर सेल्फ-इंजेक्शन का विकल्प चुनती हैं और डीएमपीए-एससी को लगाने का प्रशिक्षण प्राप्त करती हैं, तो गर्भनिरोधक साधन उपयोग को बीच में ही छोड़ देने की दर में उल्लेखनीय कमी देखने को मिली है। इसके साथ ही डीएमपीए-एससी सेल्फ-

इंजेक्शन के उपयोग से महिलाओं को अपनी देखभाल खुद करने की एक पद्धति मिलती है जो उनको अपने जीवन के निर्णय लेने में उनकी गोपनीयता और स्वायत्तता को बढ़ाने में मदद करती है जैसे कि क्या, कब और कितने बच्चे करने हैं।[5] उपयोगकर्ता डीएमपीए-आईएम व डीएमपीए-एससी में अदला-बदली कर सकते हैं, लेकिन इंजेक्शन को लगाने के लिए यह ध्यान रखना होगा कि त्वचा के किस स्तर पर इसे लगाना है; डीएमपीए-आईएम को सब-क्यूटीनस स्तर पर नहीं दिया जा सकता है तो इसी तरह डीएमपीए-एससी को अंतःपेशीय स्तर पर नहीं दिया जा सकता।

डीएमपीए-एससी के दुष्प्रभाव डीएमपीए-आईएम के समान ही हैं जिनमें सिरदर्द, रक्तस्राव संबंधी अनियमितताएं जैसे; माहवारी रुक जाना, कभी भी छींटे दिख जाना या रक्तस्राव होना, लंबे समय तक थोड़ा-थोड़ा छींटे जैसा या पर्याप्त रक्तस्राव होते रहना, कभी-कभी भारी रक्तस्राव होना, आदि के साथ-साथ वजन बढ़ना और इंजेक्शन वाली जगह पर कुछ प्रतिक्रिया होना शामिल है। हाल ही के कुछ नतीजे बताते हैं कि सायना प्रेस का इस्तेमाल करने वाली महिलाओं में पेट दर्द, मतली, या उल्टी (47%), अनियमित या भारी रक्तस्राव (40%), सिरदर्द (38%), इंजेक्शन-साइट पर दर्द या जलन और एमेनोरिया (32%), पीठ दर्द (30%) और शरीर में दर्द (23%) की शिकायत पायी गई।[6] हालांकि, नौ महीने के अंतराल में फॉलो-अप करने पर पाया गया कि इन दुष्प्रभावों में गिरावट आई थी और इसका उपयोग बंद कर देने के बाद स्थितियां पुनः सामान्य हो गयीं।

डीएमपीए-एससी उपयोग: वैश्विक अनुभव

दुनिया भर में 40 मिलियन (4 करोड़) से अधिक महिलाएं गर्भ निरोधक इंजेक्शन का उपयोग करती हैं, और कई निम्न और मध्यम आय वाले देशों में, कुल आधुनिक गर्भनिरोधक साधनों के उपयोग में से इंजेक्शन वाले गर्भ निरोधक साधनों की लगभग आधी हिस्सेदारी है।[7] नेपाल में किए गए एक प्रायोगिक अध्ययन से यह तथ्य पुनर्स्थापित हुआ कि जब महिलाओं को पसंदीदा विधि चुनने का विकल्प उपलब्ध कराया गया तो दो-तिहाई से अधिक महिलाओं ने डीएमपीए-आईएम के बजाय डीएमपीए-एससी या सायना प्रेस का चयन किया था (5)। वर्ष 2014 में बुर्किना फासो, नाइजर, सेनेगल और युगांडा में डीएमपीए-एससी को अलग-अलग माध्यमों से जैसे; समुदाय में मौजूद क्लीनिक और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के माध्यम से प्रस्तुत किया गया था। 2014 से 2016 के दो वर्षों के भीतर स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं ने 135,000 महिलाओं को डीएमपीए-एससी की 490,000 से अधिक खुराक दी और इन महिलाओं ने पहली बार किसी गर्भनिरोधक साधन का उपयोग किया था (6)। अध्ययन से स्पष्ट होता है कि सेल्फ-इंजेक्शन चुनने वाले उपयोगकर्ताओं का अनुपात पहले इंजेक्शन में 35 प्रतिशत था जो तीन महीने में लगभग दोगुना होकर 65 प्रतिशत हो गया और अगले छह महीने तक स्थिर रहा। इस अध्ययन से पता चलता है कि ज्यादातर वे उपयोगकर्ता जो पहले स्वास्थ्य प्रदाता से इंजेक्शन लगवाने का अनुभव ले चुके होते हैं ,वे बाद में सेल्फ-इंजेक्शन विधि को चुनने के ज्यादा इच्छुक हो सकते हैं (6)।

संयुक्त राज्य अमेरिका के न्यूयॉर्क शहर में आयोजित सेल्फ-इंजेक्शन बनाम स्वास्थ्य कार्यकर्ता-प्रशासित डीएमपीए-एससी के एक रैंडम सर्वे से पता चला है कि अध्ययन के लिए संपर्क की गई 63 प्रतिशत

[5] मूरे एम, ब्रैडी एम, ड्रेक जेके. 2017. "विमेंस सेल्फ केयर: प्रोडक्ट्स एंड प्रैक्टिसेज." आउटलुक ऑन रिप्रोडक्टिव हेल्थ. सीएट, वाशिंगटन: पाथ
6 होली एम बर्क, मारियो चेन, मर्सी बुलुज़ी, राचेल फुच्स, सिल्वर वेविल, ललिता वेंकटसुब्रमण्यम, लैला डाल सैंटो, बाग्रे नाविरा, 2018, "इफेक्ट ऑफ सेल्फ एडमिनिस्ट्रेशन वर्सिस प्रोवाइडर एडमिनिस्टर्ड इंजेक्शन ऑफ सब क्यूटनेस डेपो मेड्रोक्सी प्रोजेस्टेरोन एसीटेट ऑन कन्टिन्यूएशन रेट्स इन मालावी: ए रैंडमाइज्ड कंट्रोल्ड ट्रायल्स", लांसेट ग्लोबल हेल्थ, पब्लिश ऑनलाइन मार्च 8, 2018 http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30061-5 1
[7] किम सीआर, फ़ोनेज़ एमएस, गनात्रा बी., *सेल्फ एडमिनिस्ट्रेशन ऑफ इंजेक्टेबल कॉन्ट्रासेप्टिव्स: ए सिस्टेमैटिक रिव्यू* BJOG: 2017124:200-8. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27550792/

महिलाएं सेल्फ-इंजेक्शन में रुचि रखती थीं, और लगभग सभी योग्य महिलाओं ने सफलतापूर्वक सेल्फ-इंजेक्शन लगाया।[8]

डीएमपीए-एससी के उपयोग के मार्ग में आने वाली चुनौतियों को समझना : प्रायोगिक अध्ययन से प्राप्त कुछ सीखें

डीएमपीए-एससी को निर्बाध रूप से अपनाने को सुनिश्चित करने के मार्ग में आने वाली चुनौतियों के संदर्भ में नेपाल[9] और पाकिस्तान[10] जैसे पड़ोसी देशों में प्रायोगिक अध्ययन किये गए। इन अध्ययनों के आधार पर सामने आने वाली कुछ बाधाएं, जिन पर रणनीतिक ध्यान देने की आवश्यकता है, इस प्रकार हैं:

- **इंजेक्शन खुद लगाने का डर**: संभावित उपयोगकर्ताओं का इंजेक्शन खुद लगाने के प्रारंभिक भय से निपटना एक महत्वपूर्ण चुनौती है। भय को दूर करने और सेल्फ-इंजेक्शन की प्रक्रिया में विश्वास पैदा करने के लिए मौके पर जाकर प्रदर्शन और लक्षित प्रशिक्षण कार्यक्रम आवश्यक रणनीतियां हैं।
- **सूचना प्रसार में कमी**: एक उल्लेखनीय बाधा डीएमपीए-एससी और इसके सेल्फ-इंजेक्शन गुण के बारे में पर्याप्त जागरूकता का अभाव होना है।
- **मूल्य संबंधी चुनौतियां:** सार्वजनिक क्षेत्र की स्वास्थ्य संस्थायें निःशुल्क सेवाएँ प्रदान करती हैं- इस परिप्रेक्ष्य में आर्थिक रूप से कमजोर उपयोगकर्ताओं को निजी प्रदाताओं के माध्यम से डीएमपीए-एससी प्राप्त करने में दिक्कत होती है।
- **उपयोगकर्ता के निर्णयों को समझना**: लोग वैकल्पिक तरीकों को क्यों चुनते हैं- यह पता लगाने के लिए जोड़ीदार या साथी का प्रभाव, दर्द के बारे में सोच, और चिकित्सा संस्थान तक पहुंच आदि मुद्दों के बारे में विश्लेषण मूल्यवान अंतर्दृष्टि प्रदान करता है।

भारत में, डीएमपीए-एससी के रोलआउट और स्वीकृति को प्रदर्शित करने वाले प्रायोगिक अध्ययन अत्यंत सीमित ही रहे हैं। हालांकि, इप्सोस (Ipsos) और आईपैस (Ipas) डेवलपमेंट फाउंडेशन द्वारा विभिन्न हितधारकों के मध्य डीएमपीए-एससी की अवधारणा और इसके सेल्फ-एडमिनिस्ट्रेशन की स्वीकृति को प्रभावित करने वाले कारकों की जांच हेतु एक मार्केट-रिसर्च अध्ययन किया गया था। यह भारत के 19 प्रमुख राज्यों[11] में किया गया था। अध्ययन में डीएमपीए-एससी के प्रति सकारात्मक धारणा पाई गई, जिसमें 55% उत्तरदाता ' थोड़ी सहायता के साथ सेल्फ-इंजेक्शन' के प्रति सहज थे। इसकी लंबी सुरक्षा अवधि और इसके प्रयोग को लेकर उपयोगकर्ता की सुविधा आदि लाभों का भी ज़िक्र किया गया है। इसके अतिरिक्त, उत्तरदाता महिलाओं ने बताया कि सेल्फ-इंजेक्शन के लिए प्रशिक्षण और इसके दुष्प्रभावों व उनके प्रबंधन के बारे में अधिक जानकारी मिलने से इसके प्रति विश्वास और बढ़ जाएगा। [12]

---

[8] बेसली ए, व्हाइट केओ. *रैन्डमाइस्ड क्लिनिकल ट्रायल ऑफ सेल्फ वर्सिस क्लिनिकल ऐड्मिनिस्ट्रेशन ऑफ सब-क्यूटीनस डेपो मेड्रोक्सीप्रोजेस्ट्रोन एसिटेट.* कॉन्ट्रासेप्शन 2014; 89:352-6.

[9] शेरपा, ेट अल.ा प्रोस्पेक्टिव कोर्ट स्टडी टो अस्सेस्स थे अक्सेप्टबिलिटी ऑफ़ सायना प्रेस अमंग 18–49-ईयर -ओल्ड वीमेन इन नेपाल , 15 जुलाई 2021, एल्सेवियर

[10] वीसर जी वाए, लाशारी टी, फ़िदा आर ऐंड वीज़र एमए. *बेनेफिट्स, एंग्जाइटीज़, एक्सेप्टेंस एंड बारियर्स टू दी न्यू इंजेक्टेबल कॉन्ट्रासेप्टिव डीएमपीएम-एससी (सायना प्रेस): क्लाइंट्स पर्सेप्शन्स इन सिंध, पाकिस्तान (वर्ज़न1; पियर रिव्यू: अवेटिंग पियर रिव्यू)].* Gates Open Res 2023, 7:66 (https://doi.org/10.12688/gatesopenres.14326.1)

[11] असम, आंध्र प्रदेश, बिहार, दिल्ली, गुजरात, हरियाणा, झारखंड, कर्नाटक, मध्य प्रदेश, महाराष्ट्र, मणिपुर, मिजोरम, नागालैंड, पंजाब, राजस्थान, तमिलनाडु, तेलंगाना, उत्तर प्रदेश और पश्चिम बंगाल; शहरी (73%) और ग्रामीण (27%) दोनों क्षेत्रों को कवर किया गया।

[12] आईडीएफ. इनसाइट्स एंड रिकमेन्डेशन्स फॉर फेसिलिटेटिंग डीएमपीए-एससी सेल्फ एडमिनिस्ट्रेशन इन इंडिया, पॉलिसी ब्रीफ. न्यू दिल्ली: आईपास डेवलपमेंट फाउंडेशन; 2023

हालांकि इस मार्केट रिसर्च से डीएमपीए-एससी के प्रति सकारात्मक धारणा ही प्रदर्शित हुई है, लेकिन इसके सफल रोल-आउट के लिए मजबूत आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन को बनाए रखना अत्यंत आवश्यक है। एक वैश्विक अध्ययन से यह बात स्पष्ट हुई है कि हालांकि, इसकी शुरुआत के बाद से डीएमपीए-एससी की उपलब्धता में तो बढ़ोतरी हुई है, लेकिन स्टॉक संबंधी कमियां भी मौजूद हैं। [13]

भारत में डीएमपीए-एससी के विस्तार की प्रक्रिया

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (MoHFW) के अनुसार, डीएमपीए-एससी को जुलाई 2023 से भारत में सार्वजानिक स्वास्थ्य प्रणाली के अंतर्गत शामिल किया गया है। यह इसके क्रियान्वयन की विस्तार प्रकिया (रोलआउट) के पहले चरण का हिस्सा है, जो अगले तीन वर्षों तक चलने वाला है और इसमें दस राज्य शामिल हैं। भौगोलिक दृष्टि से इस पहल के दायरे में देश भर के 22 जिले [14] शामिल हैं।

इन दस राज्यों में प्रति राज्य दो जिलों की पहचान की गई है, और इन प्रत्येक चयनित जिले में दो स्वास्थ्य केन्द्रों में यह सेवा उपलब्ध करायी जाएगी। डीएमपीए-एससी इन्जेक्शन को लगाने के लिए वितरण श्रृंखला मेडिकल कॉलेजों से लेकर उप-स्वास्थ्य केंद्रों तक फैली हुई है।

स्त्री रोग विशेषज्ञों/प्रसूति विशेषज्ञों सहित स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को मंत्रालय द्वारा डिजाइन किए गए एक समग्र *लर्निंग रिसोर्स पैकेज* (एलआरपी) का उपयोग करके प्रशिक्षित करने की आवश्यकता रहेगी। मंत्रालय द्वारा प्रमाणित मास्टर ट्रेनर, राज्य-स्तरीय प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित करेंगे, जो आगे स्वास्थ्य केंद्र स्तर के प्रदाताओं को प्रशिक्षित करेंगे। हालांकि, एएनएम भी इस इंजेक्शन को दे सकती हैं, लेकिन पहली खुराक के लिए एक प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारी / स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा ही महिला की जांच की जाएगी। स्वास्थ्य केंद्र पर सभी स्तर के कार्मिकों को प्रशिक्षण प्राप्त होगा। इसकी आपूर्ति राज्य के गोदामों में भेजी जाती है, और परिवार नियोजन रसद प्रबंधन सूचना प्रणाली (एफपी- एलएमआईएस) के माध्यम से जिला अधिकारियों और सेवा प्रदाताओं को वितरण की देखरेख की जाती है।

रोलआउट की सफलता की निगरानी के लिए आकलन हेतु एक विस्तृत प्रारूप तैयार किया गया है, जिसमें स्वास्थ्य केंद्र द्वारा राज्य को मासिक रिपोर्टिंग और राष्ट्रीय स्तर पर राज्यों द्वारा त्रैमासिक रिपोर्टिंग का प्रावधान रखा गया है। इस प्रारूप के माध्यम से आपूर्ति वितरण, कितने इंजेक्शन लगे, अंतराल (प्रसवोत्तर या गर्भपात के बाद), संभावित जोखिमों, शिकायतों, प्रशिक्षण भार और प्रशिक्षण उपरांत फॉलो अप संबंधी जानकारी पर पकड़ रखी जाती है। त्रैमासिक स्तर पर भण्डारण की स्थिति को भी देखा जाता है।

हालांकि, वर्तमान में विस्तार सीमित दायरे में है, लेकिन भारत के भौगोलिक फैलाव को देखते हुए, अखिल भारतीय स्तर पर इस कार्यक्रम को क्रियान्वित करने के लिए एक व्यापक रणनीति की आवश्यकता है। अभी तक की चर्चा के आधार पर, अखिल भारतीय स्तर पर इसके विस्तार के लिए आवश्यक प्रमुख सिफारिशें निम्नवत हैं:

[13] मगलोना एस, वुड एस एन, मकुम्बी एफ, ओलाओलोरन एफएम, ओमोलुआबी एफएम, पिएरे एजेड, गुईला जी, कवर जे, एंगलेविज पी. डीएमपीए-एससी स्टॉक: क्रॉस साईट ट्रेंड्स बी फैसिलिटी टाइप. कॉन्ट्रासेप्ट एक्स. 2022 Apr 8;4:100075. doi: 10.1016/j.conx.2022.100075. PMID: 35493973; PMCID: PMC9046645.

[14] इस पहल की शुरुआत विभिन्न जिलों से हुई है, जिसमें असम में गोलपारा, नागांव, हैलाकांडी, बिहार में शेखपुरा व मुंगेर; उत्तर पश्चिम, दक्षिण पश्चिम और मध्य दिल्ली; गुजरात में कच्छ और भरूच, कर्नाटक में यादगीर और मैसूर; ओडिशा में बालेश्वर और गजपति; राजस्थान में जैसलमेर और सवाईमाधोपुर; तमिलनाडु में रामनाथपुरम और इरोड; उत्तर प्रदेश में सहारनपुर और चित्रकूट, पश्चिम बंगाल में दक्षिण 24 परगना और उत्तर दिनाजपुर शामिल हैं।

- **अनुकूल वातावरण बनाना**: परिवार नियोजन कार्यक्रम के तहत डीएमपीए-एससी के लिए सहायक नीति और दिशानिर्देश बनाना, स्थानीय संदर्भ-विशिष्ट आईईसी सामग्री और संदेशों के माध्यम से सेल्फ-इंजेक्शन के लाभों के बारे में जागरूकता पैदा करना, प्रभावी उपयोगकर्ता परामर्श सुनिश्चित करना और मीडिया के साथ जुड़ाव बनाते हुए उसके माध्यम से गलत/भ्रामक धारणाओं को दूर करना।
- **सेवा प्रदाताओं का प्रशिक्षण**: प्रशिक्षण सामग्री विकसित करना और डॉक्टरों, नर्सों और फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं को डीएमपीए-एससी को उचित रूप से लगाने और भंडारण के लिए प्रशिक्षित करना। दूर-दराज स्थित उप-स्वास्थ्य केंद्रों पर और समुदाय स्तर पर ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवसों के माध्यम से डीएमपीए-एससी को उपलब्ध कराने के लिए फ्रंटलाइन कार्यकर्ताओं (एएनएम) का प्रशिक्षण महत्वपूर्ण है। इससे देश के दूरदराज ग्रामीण क्षेत्रों तक इसकी पहुंच में वृद्धि होगी।
- **डीएमपीए-एससी की नियमित आपूर्ति सुनिश्चित करना**: स्वास्थ्य सुविधाओं (हेल्थ एंड वेलनेस केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, उप-केंद्रों) पर और फ्रंट-लाइन कार्यकर्ताओं, जो समुदाय के करीब हैं, तक डीएमपीए-एससी की नियमित और लगातार आपूर्ति सुनिश्चित करना।
- **फॉलो-अप और रिपोर्टिंग के लिए प्रभावी तंत्र स्थापित करना**: इंजेक्शन की आगामी तारीखों के लिए फ्रंट-लाइन कार्यकर्ताओं (एएनएम और आशा) को एसएमएस रिमाइंडर भेजने के लिए एक तंत्र स्थापित करना और इंजेक्शन के बाद किसी भी प्रकार के दुष्प्रभाव की स्थिति में तुरंत रिपोर्ट करने, समझाने और उन्हें दूर करने के लिए फॉलो-अप सुनिश्चित करना। युवा महिलाओं के मध्य डीएमपीए-एससी के उपयोग को बढ़ावा देने के लिए फ्रंटलाइन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा स्क्रीनिंग, परामर्श और फॉलोअप करना महत्वपूर्ण है ।
- **सामुदायिक जुड़ाव और जागरूकता**: डीएमपीए-एससी के लिए सामुदायिक जागरूकता को बढ़ावा देने, निषेधों और भ्रामक धारणाओं को दूर करने के लिए और इसकी मांग सृजन के लिए विभिन्न मंचों के माध्यम से आईईसी (सूचना, शिक्षा और संचार) और एसबीसीसी (सामाजिक और व्यवहार परिवर्तन संचार) सामग्री का निर्माण और प्रसार करना।
- **आंकड़ों का संग्रह और विश्लेषण**: डीएमपीए-एससी के संबंध में निगरानी के लिए और उपयोगकर्ता के अनुभवों को समझने के लिए मजबूत डेटा संग्रह तंत्र तैयार करना। डीएमपीए-एससी लगवाने वाली महिलाओं द्वारा उसके उपयोग, संतुष्टि और संभावित चुनौतियों पर डेटा एकत्र करने और विश्लेषण करने के लिए एक व्यापक प्रणाली स्थापित करना जिससे कार्यक्रम क्रियान्वयन की रणनीतियों को परिष्कृत करने, विशिष्ट मुद्दों को संबोधित करने में मूल्यवान अंतर्दृष्टि प्राप्त हो सके और यह सुनिश्चित किया जा सके कि डीएमपीए-एससी की डिलीवरी लोगों की जरूरतों और प्राथमिकताओं के साथ मेल रखती हो ।

निष्कर्ष

भारत में इंजेक्शन वाले गर्भ निरोधकों की सफल शुरूआत एक ऐसे व्यापक दृष्टिकोण पर टिकी है जो प्रशिक्षण, आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन, संचार और देखभाल की गुणवत्ता की मांग करता है। उपयोगकर्ता की संतुष्टि, डीएमपीए-एससी के प्रति महिलाओं के झुकाव और इसकी लागत-प्रभावशीलता के संदर्भ में व्यापक वैश्विक पुष्टि के मद्देनज़र, और उपयोगकर्ताओं की बढ़ती दर की सम्भावना में इस गर्भनिरोधक विकल्प को उपयोगकर्ता द्वारा खुद लगाने और स्वास्थ्य प्रदाता द्वारा लगाने -दोनों ही स्थितियों के लिए उपलब्ध कराना एक समझदारी है।

संदर्भ

1. *इन्वेस्टिंग इन फॅमिली प्लानिंग : की टू अचिविंग दी सस्टेनेबल डेवलपमेंट गोल.* स्टारबर्ड, एलेन, नॉर्टन, मॉरीन और मार्कस, राशेल. 2016, ग्लोब हेल्थ साइंस प्रैक्टिस , वॉल्यूम 4 (2), पृष्ठ 193।

2. *यूथ इन इंडिया रिपोर्ट.* नई दिल्ली**:** भारत सरकार, 2017.

3. नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे (NFHS- 5), 2019-21, इंडिया रिपोर्ट. मुंबई: आईआईपीएस: इंटरनेशनल इंस्टिट्यूट फॉर पापुलेशन साइंसेज (आईआईपीएस) एंड आईसीएफ, 2021

4. *रेफरेंस मैनुअल फॉर इंजेक्टेबल कॉन्ट्रासेप्टिव्स (डीएमपीए).* न्यू दिल्ली. फैमिली प्लानिंग डिविज़न. मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ एंड फैमिली वेलफेयर, गवर्नमेंट ऑफ इंडिया 2016**.**

5. *ए प्रॉस्पेक्टिव कोहर्ट स्टडी टु असेस दी एक्सेप्टेबिलिटी ऑफ सायना प्रेस अमंग 18-49 इयर्स ओल्ड वुमन इन नेपाल.* शेरपा**,** यांगचेन ल्हामो और टोंकारी**,** सिंह भीम**,** एट अल 6, नेपाल**:** एल्सेवियर**,** दिसंबर 2021, वॉल्यूम 104 . https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.07.009.

6. नाई**,** डेला**,** अबोगी**,** पैट्रिक एंड एट अल. *इन्ट्रोडक्शन ऑफ डीएमपीए-एससी सेल्फ इंजेक्शन इन घाना: ए फिजिबिलिटी एंड एक्सेप्टेबिलिटी स्टडी यूसिंग सायना प्रेस®. वाशिंगटन, डीसी: पापुलेशन काउंसिल, द एविडेंस प्रोजेक्ट, 2020.*

7. दी *पावर टू प्रिवेंट प्रेगनेंसी इन विमेंस हैंड्स: डीएमपीए-एससी इंजेक्टिबल कॉन्ट्रासेप्शन* . पाथ**,**सितम्बर 12, 2018.

8. यूथ इन इंडिया रिपोर्ट. न्यू दिल्ली **:** गवर्नमेंट ऑफ इंडिया, 2017.

9. *कॉण्ट्रासेप्टिव यूज़ बाय मेथड* . NYC : UN DESA, 2019. 978-92-1-148329-1.

10. *WHO गाइड लाइन ऑन सेल्फकेयर इंटरवेंशंस फॉर हेल्थ एंड वेलबीइंग,* 2022 रिवीजन. जेनेवा. वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गेनाइजेशन: 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

11. *यूज़ ऑफ मॉडर्न कॉन्ट्रासेप्शन इन्क्रीजेस वैन मोर मैथड्स बिकम अवेलेबल: एनालिसिस ऑफ एविडेंस फ्रॉम 1982–2009.* रॉस**,** जे और स्टोवर**,** जे 203-212, एसएल**:** ग्लोब हेल्थ साइंस प्रैक्ट, 2013, वॉल्यूम 1(2). 2.

12. *एक्सप्लोरिंग अपॉर्च्यूनिटीज फॉर एमसीपीआर ग्रोथ इन बांग्लादेश. ट्रैक20.* [ऑनलाइन**]** दिसम्बर 2022. [उल्लेख**:** सितम्बर 26, 2023.] https://track20.org/download/pdf/Opportunity%20Briefs/english/Bangladesh%20FP%20Opportunity%20Brief.pdf.

13. *एक्सप्लोरिंग अपॉर्च्यूनिटीज फॉर एमसीपीआर ग्रोथ इन भूटान . ट्रैक20.* [ऑनलाइन**]** दिसम्बर 2022. [उल्लेख**:** सितम्बर 26, 2023.] https://www.track20.org/download/pdf/Opportunity%20Briefs/english/Bhutan%20FP%20Opportunity%20Brief.pdf.

14. *एक्सप्लोरिंग अपॉर्च्यूनिटीज फॉर एमसीपीआर ग्रोथ इन इंडोनेशिया. ट्रैक 20.* [ऑनलाइन**]** दिसम्बर 2022. [उल्लेख**:** सितम्बर 26, 2023.] https://track20.org/download/pdf/Opportunity%20Briefs/english/Indonesia%20FP%20Opportunity%20Brief.pdf.

15. इंडियाज़ विज़न *एफपी 2030. न्यू दिल्ली***:** फैमिली प्लानिंग डिवीज़न मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ एंड फैमिली वेलफेयर, 2022.

16. *सायना® प्रेस: कैन इट बी ए गेमचेंजर फॉर रिड्यूसिंग अनमेट नीड फॉर फैमिली प्लानिंग? स्पिएलेर जेफ.* 5, P 335-338, s.l. : एल्सेविएर, 2014, वॉल्यूम. 89. DOI:https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.02.010.

17. *द पावर टू प्रिवेंट प्रेगनेंसी इन विमेंस हैंड्स: डीएमपीए-एससी इंजेक्टेबल कॉन्ट्रासेप्शन*: पाथ**,** सितम्बर 12, 2018.

18. यू.ज़ *ऑफ ह्यूमन राइट्स टू मीट दी अनमेट नीड फॉर फैमिली प्लानिंग* . कोटिंघम, जॉन, जर्मेन, एड्रिएन और हंट पॉल. 380, *एसएल: द लैंसेट*, 2012, *वॉल्यूम 14. पीएमआईडी*: 22784536.

19. *कॉस्ट- इफेक्टिवनेस ऑफ सेल्फ इंजेक्टेड डीएमपीए-एससी कंपेर्ड विथ हेल्थ वर्कर इंजेक्टेड डीएमपीए-आई एम इन सेनेगल* . मर्सी म्वुंडुरा, ए, लौरा डि जियोर्जियो, ए मोरोज़ोफ़, क्लो, एट अल. सेनेगल: एल्सेविएर, 2019. पीएमआईडी: 32494776.