



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-14032024-252941
CG-DL-E-14032024-252941

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 147]

नई दिल्ली, बुधवार, मार्च 6, 2024/फाल्गुन 16, 1945

No. 147]

NEW DELHI, WEDNESDAY, MARCH 6, 2024/PHALGUNA 16, 1945

भारतीय उपचर्या परिषद्

अधिसूचना

नई दिल्ली, 16 फरवरी, 2024

भारतीय उपचर्या परिषद् [नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी (एनपीएम) प्रशिक्षक कार्यक्रम], विनियम 2023

फा.सं. 11-1/2022-आईएनसी; I.—समय-समय पर यथासंशोधित भारतीय उपचर्या परिषद् अधिनियम, 1947 (1947 का XLVIII) की धारा 16(1) के अधीन प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए भारतीय उपचर्या परिषद् एतद्वारा निम्नलिखित विनियम बनाती है, यथा —

1. लघु शीर्षक और प्रवर्तन

i. ये विनियम भारतीय उपचर्या परिषद् [नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी (एनपीएम) प्रशिक्षक कार्यक्रम], विनियम 2023 कहे जाएंगे।

ii. ये विनियम भारत के राजपत्र में इनकी अधिसूचना की तिथि से प्रभावी होंगे।

2. परिभाषाएं

इन विनियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो,

i. 'अधिनियम' का अभिप्राय समय-समय पर यथासंशोधित भारतीय उपचर्या परिषद् अधिनियम, 1947 (1947 का XLVIII) से है;

- ii. 'परिषद्' का अभिप्राय अधिनियम के तहत गठित भारतीय उपचर्या परिषद् से है;
- iii. 'बीएमओएनसी' का अभिप्राय बुनियादी आपातकालीन प्रसूति एवं नवजात शिशु देखभाल से है;
- iv. 'डीओपी' का अभिप्राय प्रत्यक्ष रूप से अवलोकित प्रयोग से है;
- v. 'जीओआई' का अभिप्राय भारत सरकार से है;
- vi. 'एचडीयू' का अभिप्राय उच्च निर्भरता इकाई से है;
- vii. 'आईसीएम' का अभिप्राय अंतर्राष्ट्रीय प्रसाविका परिसंघ से है;
- viii. 'आईसीयू' का अभिप्राय गहन देखभाल इकाई से है;
- ix. 'आईएमएनसीआई' का अभिप्राय नवजात शिशु रोगों के एकीकृत प्रबंधन से है;
- x. 'लक्ष्य (LaQshya)' का अभिप्राय प्रसव कक्ष एवं प्रसूति शल्य-चिकित्सा कक्ष गुणवत्ता सुधार पहल से है;
- xi. 'एमसीक्यू' का अभिप्राय बहुविकल्पीय प्रश्नों से है;
- xii. 'एमएलसीसी' का अभिप्राय प्रसाविकाओं की अगुवाई वाली निरंतर देखभाल से है;
- xiii. 'एमएलसीयू' का अभिप्राय प्रसाविकाओं की अगुवाई वाली देखभाल इकाइयों से है;
- xiv. 'एमएमआर' का अभिप्राय मातृ मृत्यु दर से है;
- xv. 'एमओएचएफडब्ल्यू' का अभिप्राय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार से है;
- xvi. 'एनएमटीआई' का अभिप्राय राष्ट्रीय प्रसाविका प्रशिक्षण संस्थान से है;
- xvii. 'एनपीएम' का अभिप्राय नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी से है;
- xviii. 'ओबीजी' का अभिप्राय प्रसूति एवं स्त्री रोग से है;
- xix. 'ओपीडी' का अभिप्राय बाह्य रोगी विभाग से है;
- xx. 'ओटी' का अभिप्राय शल्य-चिकित्सा कक्ष से है;
- xxi. 'क्यूएमएनसी' का अभिप्राय गुणवत्तापरक मातृ एवं नवजात शिशु देखभाल से है;
- xxii. 'आरएमएनसीएच' का अभिप्राय प्रजनन, मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य से है;
- xxiii. 'आरएन एंड आरएम' का अभिप्राय एक पंजीकृत उपचर्या एवं पंजीकृत प्रसाविका (आरएन एंड आरएम) से है और एक ऐसे नर्स को दर्शाता है जिसने मान्यता प्राप्त नर्सिंग स्नातक (बी.एससी. नर्सिंग) या डिप्लोमा इन जनरल नर्सिंग एंड मिडवाइफरी (जीएनएम) पाठ्यक्रम, जैसा कि परिषद् द्वारा निर्धारित किया गया हो, सफलतापूर्वक पूरा कर लिया हो और किसी एक एसएनआरसी में पंजीकृत उपचर्या एवं पंजीकृत प्रसाविका के रूप में पंजीकृत हो;
- xxiv. 'एसबीएल' का अभिप्राय परिदृश्य-आधारित अध्ययन से है;
- xxv. 'एसडीए' का अभिप्राय सेफ डिलीवरी ऐप है;
- xxvi. 'एसडीजी' का अभिप्राय संधारणीय विकास लक्ष्य से है;
- xxvii. 'एसएमटीआई' का अभिप्राय राजकीय प्रसाविका प्रशिक्षण संस्थान से है;
- xxviii. 'एसएनआरसी' का अभिप्राय संबंधित राज्य सरकारों द्वारा किसी भी नाम से गठित राज्य उपचर्या एवं प्रसाविका पंजीकरण परिषद् से है;
- xxix. 'यूएचसी' का अभिप्राय है सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज से है;
- xxx. 'यूएनएफपीए' का अभिप्राय है यूनाइटेड नेशंस पॉपुलेशन फंड से है;
- xxxi. 'डब्ल्यूएचओ' का अभिप्राय है विश्व स्वास्थ्य संगठन से है।

नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी (एनपीएम) प्रशिक्षक कार्यक्रम¹

1. परिचय एवं पृष्ठभूमि

1.1 परिचय

भारत सन् 2015 में, 193 सदस्य देशों वाले संधारणीय विकास लक्ष्य (एसडीजी) समूह का सदस्य बना, जिसका लक्ष्य सन् 2030 तक दुनिया को अधिक समृद्ध, अधिक समान और सभी के लिए अधिक सुरक्षित ग्रह बनाना है। यह कहने की आवश्यकता नहीं है कि भारत की जिम्मेदारी बहुत अधिक है क्योंकि हमारे देश में रहने वाली दुनिया की एक-छठी आबादी की प्रगति को गति दिए बिना इन महत्वाकांक्षी लक्ष्यों को प्राप्त नहीं किया जा सकता है।

स्वास्थ्य, भारत सरकार द्वारा की गई प्रतिबद्धताओं का केंद्र बिंदु है। हमें सभी आयु वर्ग के लोगों के लिए स्वस्थ जीवन और सभी की भलाई सुनिश्चित करने में सक्षम होने के लिए, हमारे मुख्य स्वास्थ्य संकेतकों, जिसमें मातृ एवं शिशु मृत्यु दर शामिल हैं, में सुधार लाने पर ध्यान देना होगा।

कोई भी गर्भवती महिला इस विश्वास के साथ स्वास्थ्य व्यवस्था में प्रवेश करती है कि वहां पर उसे और उसके नवजात शिशु को उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवाएं मिलेंगी। इस विश्वास के प्रत्युत्तर स्वरूप भारत ने देश में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत और अधिक सुदृढ़ बनाया है। भारत ने गत कुछ दशकों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन तथा जननी सुरक्षा योजना और जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम जैसी योजनाओं के माध्यम से संस्थागत प्रसवों की संख्या को सुधारने में अद्भुत प्रगति की है, जिससे मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में बहुत कमी आई है। नमूना पंजीकरण प्रणाली के अनुसार भारत का मातृ मृत्यु अनुपात 2004-06 में 254 प्रति लाख सजीव प्रसव से घटकर 2014-16 में 130 प्रति लाख सजीव प्रसव हुआ है। भारत ने मातृ मृत्यु दर को कम करने की दिशा में प्रभावशाली प्रगति की है, जो इस तथ्य से परिलक्षित होती है कि मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) की संयोजित वार्षिक दर की गिरावट में काफी वृद्धि हुई है (2007-09 से 2011-13 के दौरान) 5.8: से (2011-13 से 2014-16 के दौरान) 8.01:। इसी तरह की उपलब्धियां पांच वर्ष से कम आयु वाले बच्चों की मृत्यु दर और शिशु मृत्यु दर में आई कमी में भी परिलक्षित होती हैं।

मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पर निवेश, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का एक प्रमुख क्षेत्र है। प्राथमिक निर्देशपरक इकाइयों, नए मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य खंडों, प्रसूति हेतु उच्च निर्भरता इकाइयों एवं गहन देखभाल इकाइयों का परिचालन; दक्षता प्रशिक्षण जैसी क्षमता निर्माण पहल; प्रधान मंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान जैसे गुणवत्तापरक प्रसवपूर्व देखभाल कार्यक्रमों का सुदृढ़ीकरण, आदि प्रमुख प्राथमिकता बनी हुई हैं।

उपरोक्त के अलावा, भारत सरकार द्वारा हाल ही में लक्ष्य (LaQshya) – प्रसव कक्ष एवं प्रसूति शल्य-चिकित्सा कक्ष गुणवत्ता सुधार पहल शुरू की गई है। पर्याप्त मात्रा में वैश्विक साक्ष्य विद्यमान हैं कि जननी और नवजात शिशुओं के जीवन को बचाने के लिए शिशु जन्म के समय और उसके तुरंत बाद उनकी देखभाल करना अत्यधिक महत्त्वपूर्ण है। व्हाइट रिबन एलायंस द्वारा किए गए अध्ययनों में भी शिष्ट मातृत्व देखभाल पर ध्यान देने की आवश्यकता पर प्रकाश डाला गया है। इस प्रकार लक्ष्य कार्यक्रम को प्रसव के दौरान तथा प्रसव के तुरंत बाद गुणवत्तापरक देखभाल प्रदान करने और शिष्ट मातृत्व देखभाल को बढ़ावा देने के लिए शुरू किया गया है।

अद्भुत प्रगति के बावजूद, अभी भी हर वर्ष गर्भावस्था, प्रसव और प्रसवोत्तर अवधि के दौरान लगभग 32,000 गर्भवती महिलाओं की मृत्यु हो जाती है। इसके अलावा, हर वर्ष जन्म के बाद पहले माह के दौरान ही लगभग 5,90,000 नवजात शिशुओं की मृत्यु हो जाती है। भारत में सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) को सुधारने और मातृ एवं नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य हेतु संधारणीय विकास लक्ष्यों (एसडीजी) को प्राप्त करने के लिए अतिरिक्त प्रयास करना आवश्यक है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 का उद्देश्य है सन् 2020 तक मातृ मृत्यु दर को 100 प्रति लाख सजीव प्रसव तक कम करना।

¹यह अभिलेख भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय और भारतीय उपचर्या परिषद् द्वारा अंतर्राष्ट्रीय प्रसाविका परिसंघ के सहयोग से विकसित किया गया है और राष्ट्रीय मिडवाइफरी कार्य बल की पाठ्यक्रम उपसमिति के आदानों पर आधारित है।

महिलाओं एवं नवजात शिशुओं की उत्तरजीविता का गर्भावस्था के दौरान तथा इससे भी अधिक प्रसव के समय मिलने वाली देखभाल और बरती गई सावधानियों के साथ गहरा संबंध है। कुशल देखभाल तक पहुंच उपलब्ध नहीं होने के कारण प्रसव के मामलों का देरी से प्रबंधन, खासकर ग्रामीण इलाकों में, मृत्यु का एक प्रमुख कारण है। प्रसव के दौरान कुशल एवं शिष्ट देखभाल अत्यधिक महत्वपूर्ण है क्योंकि लाखों महिलाओं तथा नवजात शिशुओं में प्रसवपूर्व, प्रसवकाल या प्रसव के तुरंत बाद ऐसे जटिल या गंभीर विकार विकसित हो जाते हैं, जिनका अनुमान लगाना भी कठिन है।

साक्ष्यों से पता चलता है कि अंतर्राष्ट्रीय मानकों पर प्रशिक्षित प्रसाविकाओं द्वारा प्रदान की जाने वाली गुणवत्तापरक प्रसाविकीय देखभाल, मातृ एवं शिशु मृत्यु दर तथा मृतजन्म दर को 83: तक कम करती है। और 56 उन्नत मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य नतीजों से यह भी स्पष्ट है कि 87: प्रसव केवल अंतर्राष्ट्रीय मानकों पर प्रशिक्षित प्रसाविकाओं द्वारा कराये जा सकते हैं। विश्व स्तर पर इस बात के प्रमाण भी मिलते रहे हैं कि प्रसाविकाओं की अगुवाई वाली देखभाल इकाईयां (एमएलसीयू) महिला-केंद्रित देखभाल तथा नैसर्गिक प्रसूति प्रणाली को बढ़ावा देकर और देखभाल की गुणवत्ता तथा निरंतरता को बढ़ावा देकर मातृ एवं शिशु मृत्यु दर तथा रुग्णता में कमी ला सकती हैं। जहां कहीं भी प्रसाविकाओं की अगुवाई वाली निरंतर देखभाल (एमएलसीसी) का मॉडल पेश किया गया है, इससे अपरिपक्व जन्म में 24% की कमी आई है। उत्तरजीविता के अलावा, प्रसाविकाओं की गुणवत्तापरक देखभाल स्तनपान दर और मनोसामाजिक परिणामों में भी सुधार लाती है, तथा विशेष रूप से शल्य जनन के मामलों में अनावश्यक मध्यवर्तनों के उपयोग को कम करती है और परिवार नियोजन को बढ़ावा देती है (लेंसेट सीरीज, 2014; यूएनएफपीए, 2014 और डब्ल्यूएचओ, 2017)।

अंतर्राष्ट्रीय प्रसाविका परिसंघ ने प्रसूति विद्या की धारणा और आदर्श देखभाल की रूपरेखा तैयार की है।² प्रसूति विद्या में विज्ञान एवं समाजशास्त्र जैसे अन्य स्वास्थ्य व्यवसायों द्वारा प्रयुक्त किए जाने वाले विषयों से प्राप्त जानकारी, कौशल और पेशेवर दृष्टिकोण समाहित हैं, लेकिन प्रसाविकाओं द्वारा स्वायत्तता, साझेदारी, नैतिकता और जवाबदेही के व्यावसायिक ढांचे के अंतर्गत अभ्यास किया जाता है। प्रसूति विद्या महिलाओं एवं उनके नवजात शिशुओं की देखभाल करने का एक ऐसा दृष्टिकोण है, जिससे प्रसाविकाएं शिशु जन्म की सामान्य जैविक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक प्रक्रियाओं और नवजात शिशु के शुरुआती जीवन में सुधार लाते हैं; प्रत्येक महिला की व्यक्तिगत परिस्थिति और विचारों का सम्मान करते हुए उनके साथ मिलकर काम करते हैं; अपनी व अपने परिवार की देखभाल के लिए महिलाओं की व्यक्तिगत क्षमताओं को बढ़ावा देते हैं; और प्रत्येक महिला की व्यक्तिगत आवश्यकताओं को पूरा करने वाली समग्र देखभाल प्रदान करने के लिए जरूरत पड़ने पर प्रसाविकाओं तथा अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के साथ सहयोग करते हैं। प्रसूतिकालीन देखभाल एक स्वायत्त प्रसाविका द्वारा प्रदान की जाती है।

1.2 भारत की 'प्रसाविकीय सेवा पहल' (मिडवाइफरी सर्विसेज इनिशिएटिव ऑफ इंडिया)

भारत में हर वर्ष 3 करोड़ गर्भवती महिलाओं को गुणवत्तापरक देखभाल प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित मानव संसाधन की आवश्यकता को ध्यान में रखते हुए तथा इससे पहले आने वाली चुनौतियों को पहचानते हुए, भारत सरकार ने नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी द्वारा एमएलसीयू के माध्यम से प्रजनन, मातृत्व एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाओं को सुदृढ़ बनाने हेतु सेवा प्रावधान का एक वैकल्पिक मॉडल प्रस्तावित किया है। एमएलसीयू के माध्यम से प्रसाविकाओं द्वारा प्रदान की जाने वाली गुणवत्तापरक मातृत्व देखभाल इस बदलाव के लिए महत्वपूर्ण है। 'देखभाल की गुणवत्ता न केवल जीवन बचाएगी, बल्कि शिशु जन्म का एक सकारात्मक अनुभव भी प्रदान करेगी' मान्यता का तात्पर्य है आवश्यक बदलाव परिवर्तनकारी होने चाहिए। इसके लिए सेवाओं को वितरित करने के तरीके और महिलाओं को प्रदान की जाने वाली देखभाल की प्रकृति में मूलभूत परिवर्तन करने की आवश्यकता होगी। 'भारत में प्रसाविकीय सेवाओं के दिशानिर्देशों' द्वारा निर्धारित परिवर्तनकारी बदलाव प्रसूति विद्या शिक्षा के मूल में समाहित होने चाहिए।

'प्रसाविकीय सेवा पहल' का उद्देश्य आईसीएम दक्षताओं के अनुरूप कुशल "नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी" (एनपीएम) नामक प्रसाविकाओं का एक नया संवर्ग तैयार करना है, जो महिला केंद्रित सहानुभूतिशील प्रजनन, मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा (आरएमएनसीएच) प्रदान करने में सुविज्ञ और सक्षम हों, और मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य हेतु एसडीजी प्राप्त करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य

²<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf>

प्रणाली में इस संवर्ग के एकीकरण के लिए एक समर्थक वातावरण विकसित करना है (एमओएचएफडब्ल्यू, 2018)।

1.3 भारत के भविष्य के लिए नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी (एनपीएम) और एनपीएम प्रशिक्षक तैयार करना

महिलाओं एवं नवजात शिशुओं को संपूर्ण आवश्यक देखभाल प्रदान करने के लिए आईसीएम दक्षताओं वाले सुविज्ञ व कुशल और अंतर्राष्ट्रीय-मानक वाले प्रसाविकाओं को तैयार करने के लिए गुणवत्तापरक शिक्षा आवश्यक है। साक्ष्य इंगित करते हैं कि प्रसूति विद्या में आवश्यक कौशल और दक्षता प्राप्त करने के लिए अपेक्षित प्रशिक्षण की इष्टतम अवधि 18 माह है। परिषद् के मौजूदा एक वर्षीय 'नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी पोस्ट बेसिक डिप्लोमा प्रोग्राम' को फिर से अभिकल्पित कर संस्थागत एवं सामुदायिक स्तर पर शिष्ट, उच्चतम स्तर की गुणवत्ता तथा साक्ष्य आधारित देखभाल प्रदान करने के लिए और विशेषतौर पर सुरक्षित एवं सक्षम प्रसवकालीन देखभाल प्रदान करने वाले अधिक एनपीएम तैयार करने के लिए 18-माह के गहन आवासीय कार्यक्रम में उन्नयन किया गया है। गुणवत्तापरक मातृत्व एवं नवजात शिशु देखभाल (क्यूएमएनसी) तंत्र पर आधारित गुणवत्तापरक प्रसाविकीय सेवा के लिए आवश्यक घटकों को भी पाठ्यक्रम में समेकित किया गया है।

नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी (एनपीएम) महिलाओं के सम्पूर्ण जीवनकाल में उनके स्वास्थ्यवर्धन के लिए उत्तरदायी होंगे, जिसमें महिलाओं के प्रजनन काल के दौरान तथा उनके नवजात शिशुओं पर विशेष ध्यान दिया जाएगा। वह गर्भाधानपूर्व, गर्भावस्था, प्रसव, और सूतिकावस्था के दौरान और साथ ही नवजात शिशु को देखभाल प्रदान करने के लिए उत्तरदायी होंगे। वह अपनी कार्य प्रणाली के लिए उत्तरदायी और जवाबदेह होंगे। एनपीएम कुशल प्रसव सहायक, सहायक नर्स प्रसाविका (एएनएम), नर्स, डॉक्टर और विशेषज्ञों वाले अस्पताल तथा मौजूदा परिधीय स्वास्थ्य सुविधा में स्वतंत्र रूप से अथवा डॉक्टरों के साथ मिलकर उनके सहयोगी के रूप में कार्य करेंगे। इन एमएलसीयू में तैनात प्रसाविकाओं से कम जोखिम वाले और सामान्य प्रसव को संभालना अपेक्षित होगा और जटिलताओं वाली महिलाओं को आगे के सहयोगात्मक प्रबंधन के लिए डॉक्टरों के पास सुरक्षित रूप से निर्देशित करने से पहले उनका प्रारंभिक प्रबंधन और स्थिरीकरण सुनिश्चित करना भी अपेक्षित होगा।

भारतीय प्रसाविकाओं की गुणवत्ता और भारत में आरएमएनसीएच सेवाओं के परिवर्तन में उनके योगदान की आकांक्षाएं और योजनाएं, एक प्रसाविका प्रशिक्षण कार्यक्रम की मांग करती हैं जो देखभाल की संस्कृति को बदलते हुए, सतत अध्ययन और प्रसाविकाओं के नेतृत्व वाली देखभाल के एक नए संगठन के भीतर काम करते हुए, गर्भवती महिला, उसके नवजात शिशु और परिवार की भावनात्मक, सामाजिक, भौगोलिक, शारीरिक, चिकित्सीय और व्यक्तिगत आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए स्वायत्त रूप से अभ्यास करने की क्षमता को संयोजित करेगा। ऐसी शिक्षा केवल मिडवाइफरी प्रशिक्षकों द्वारा प्रदान की जा सकती है जो अंतर्राष्ट्रीय मानकों पर आधारित पाठ्यक्रम में संलग्न हैं और प्रसाविकीय कार्य के लिए बुनियादी संबंध निर्माण, आलोचनात्मक सोच, प्रतिबिंबता, रचनात्मकता का समर्थन करते हैं और निर्णय, समस्या समाधान, निदान, संचार और नैदानिक कौशल पर लागू प्रसूति विद्या व स्वास्थ्य विज्ञान के सिद्धांतों की अच्छी समझ रखते हैं।

इसलिए, डब्ल्यूएचओ/आईसीएम दक्षताओं और परिषद् के विनियमों के अनुसार नर्स प्रैक्टिशनर्स इन मिडवाइफरी को प्रशिक्षित करने की क्षमता वाले नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी (एनपीएम) प्रशिक्षकों के एक समूह को प्रशिक्षित करना आवश्यक है। एनपीएम द्वारा प्रदान की जाने वाली प्रसाविकीय सेवाओं में परिवर्तन लाने के लिए यह आवश्यक है कि मिडवाइफरी प्रशिक्षक, प्रशिक्षक के रूप में अपनी भूमिका निभाने से पहले इन दक्षताओं में अच्छी तरह निपुण हों। इस परिवर्तनकारी बदलाव और मातृत्व देखभाल के प्रतिमान बदलाव की आवश्यकता बदलाव में अग्रणी और व्यवहार में शिक्षा की स्थिरता सुनिश्चित लाने वाले मिडवाइफरी प्रशिक्षकों की शिक्षा के केंद्र में होनी चाहिए।

इस तत्काल आवश्यकता के प्रत्युत्तर में, एनपीएम प्रशिक्षक पाठ्यक्रम को आईसीएम दक्षताओं के साथ-साथ डब्ल्यूएचओ मिडवाइफरी प्रशिक्षक की मूलभूत दक्षताओं के अनुरूप विकसित किया गया है, जो प्रसाविकाओं के मानवीय बदलाव और स्वायत्त भूमिका पर बल देता है। पाठ्यक्रम को चार पाठ्यक्रम मॉड्यूल में विकसित किया गया है, मॉड्यूल I: प्रसाविकाओं को संबंधपरक एवं परिवर्तनकारी प्रसाविकीय

देखभाल के लिए तैयार करना, मॉड्यूल II: प्रसाविकाओं को गर्भावस्था, जन्म और सूतिकावस्था के दौरान देखभाल के लिए तैयार करना, मॉड्यूल III: प्रसाविकाओं को गुणवत्तापरक प्रसाविकीय देखभाल करने, प्रबंधन करने और पर्यवेक्षण करने के लिए तैयार करना, मॉड्यूल IV: प्रसाविकाओं को साक्ष्य-आधारित मिडवाइफरी अभ्यास करने के लिए तैयार करना। इसका उद्देश्य मिडवाइफरी अभ्यास को रेखांकित करने वाले मूल मूल्यों की भूमिका निभाने के साथ-साथ मिडवाइफरी प्रशिक्षकों के तकनीकी ज्ञान, नैदानिक कौशल और सुविधा कौशल को सुदृढ़ करना है। मिडवाइफरी प्रशिक्षक कार्यक्रम सक्षम एनपीएम प्रशिक्षक तैयार करता है, जो एनपीएम को महिला, नवजात शिशु और परिवार को गुणवत्तापूर्ण, शिष्ट, महिला-केंद्रित, सम्मानजनक देखभाल प्रदान करने के लिए प्रभावी ढंग से शिक्षित और प्रशिक्षित कर सकते हैं। कार्यक्रम एनपीएम प्रशिक्षकों को नेतृत्व, पर्यवेक्षण और प्रबंधन कौशल से भी परिपूर्ण करेगा और उन्हें मिडवाइफरी कार्य से संबंधित शोध के अंतिम साक्ष्य को समझने और उपयोग करने में सक्षम बनाएगा।

2. दर्शन एवं परिकल्पना

2.1 दर्शन

परिषद् का मानना है कि पंजीकृत नर्सों को नर्सों की उभरती विस्तारित और विशेषज्ञ भूमिकाओं तथा प्रौद्योगिकी में प्रगति के वर्तमान संदर्भ में नैदानिक व सामुदायिक समायोजनों में नर्स प्रैक्टिशनर्स इन मिडवाइफरी (एनपीएम) के रूप में कार्य करने के लिए अतिरिक्त शिक्षित और प्रशिक्षित करने की आवश्यकता है। मिडवाइफरी शिक्षा को सुदृढ़ करना गुणवत्तापरक प्रसाविकीय कार्य के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण है और एनपीएम प्रशिक्षकों को एनपीएम द्वारा प्रदान की जाने वाली प्रसाविकीय सेवाओं में मानवीकरण और स्वायत्त भूमिका के संदर्भ में परिवर्तन लाने के लिए शिक्षकों के रूप में अपनी भूमिका निभाने से पहले अंतर्राष्ट्रीय मानकों के अनुसार प्रशिक्षित करना आवश्यक है।

परिषद् का मानना है कि योग्यता-आधारित प्रशिक्षण नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी (एनपीएम) प्रशिक्षकों को मिडवाइफरी कार्य करने का अभ्यास करने के लिए 'महिला-केंद्रित और शिष्ट देखभाल' की अवधारणा पर ध्यान केंद्रित करते हुए, ठोस साक्ष्य-आधारित जानकारी के आधार पर ज्ञान, कौशल और व्यवहार का प्रदर्शन करने में सक्षम बनाएगा। एक शिष्ट वातावरण प्राप्त करने के लिए और संबंधपरक देखभाल के बारे में छात्रों के ज्ञान और अभ्यास को विकसित करने के लिए, जो प्रसाविकीय कार्य के अभ्यास का केंद्र है, छात्र-शिक्षक संबंध, संचार और अधिकार संबंधों पर ध्यान देने पर भी बल दिया गया है (क्रैटन, 2009) और अगली पीढ़ी के अभ्यासकर्ताओं को विकसित करने के लिए शैक्षिक अनुभवों को आकार देने में शिक्षक की भूमिका और उत्तरदायित्व पर बल दिया गया है (बिएस्टा, 2015)। प्रशिक्षित प्रशिक्षक स्वतंत्र रूप से और साथ ही अंतःपेशेवर दल के साथ सहयोगात्मक रूप से कार्य करने के लिए अपने ज्ञान, दृष्टिकोण तथा कौशल को पारस्परिक और सांस्कृतिक दक्षताओं के साथ संयोजित करने में सक्षम होंगे।

एनपीएम प्रशिक्षकों के लिए पाठ्यक्रम, जो भविष्य में प्रसाविकीय कार्य को विकसित करने और निरंतर नेतृत्व प्रदान करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाएंगे, को इस अत्यधिक आवश्यक आमूलचूल और जटिल परिवर्तनकारी बदलाव के प्रति उत्तरदायी होने, शिक्षित, कुशल और शिष्ट प्रसाविकाओं के इस नए संवर्ग जो भारत के भविष्य के लिए प्रसाविकाओं के नेतृत्व वाली देखभाल प्रदान करने में स्वायत्त भूमिका के लिए तैयार हों, को शिक्षित करने और इसके लिए उपयुक्त बनाने की क्षमता विकसित करने की आवश्यकता होगी।

इसलिए, एनपीएम प्रशिक्षक पाठ्यक्रम दर्शन महत्वपूर्ण प्रतिबिंबन पर केंद्रित परिवर्तनकारी अध्ययन, समस्या-प्रस्तुति और संवाद के साथ-साथ प्रतिबिंब/क्रियाशीलता/तर्क अभ्यास पर ध्यान केंद्रित करने वाले विचार पर आधारित है। शिक्षण-अधिगम दृष्टिकोण वयस्क अध्ययन सिद्धांतों, योग्यता-आधारित शिक्षा, सहयोगात्मक अध्ययन, अनुभवात्मक प्रज्ञता, महारती अध्ययन और स्व-निर्देशित अध्ययन को एकीकृत करेगा। आवश्यकतानुसार सहयोगात्मक और अंतःविषयक अध्ययन के लिए प्रशिक्षण और अध्ययन का नेतृत्व प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य चिकित्सा संकाय द्वारा समर्थित मिडवाइफरी प्रशिक्षकों द्वारा किया जाएगा।

परिषद् का मानना है कि नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी को प्रशिक्षण देने में संलग्न एनपीएम प्रशिक्षकों को सभी प्रसाविकीय कौशलों (ज्ञान, दृष्टिकोण और अभ्यास) में सक्षम होना चाहिए, नैदानिक क्षेत्र में उदाहरण पेश करने और एनपीएम प्रशिक्षण के प्रबंधन और देश भर में कार्यान्वयन का समर्थन करने के लिए योग्य होना चाहिए।

परिषद् का यह भी मानना है कि सर्वोत्तम नैदानिक अध्ययन अनुभव प्रदान करने के लिए नैदानिक समायोजनों में विभिन्न प्रकार की नवीन शैक्षिक रणनीतियों का उपयोग किया जा सकता है। आशा की जाती है कि प्रसाविकाओं की अगुवाई वाली देखभाल इकाइयों में कार्य करने के लिए इन एनपीएम की उचित नियुक्ति के लिए संवर्ग पदों के निर्माण की दिशा में विकासशील नीतियों को सुविधाजनक बनाया जाएगा।

2.2 परिकल्पना

कार्यक्रम का उद्देश्य ऐसे मिडवाइफरी प्रशिक्षक तैयार करना है जो भारत के लिए मिडवाइफरी और मिडवाइफरी शिक्षा के दृष्टिकोण के साथ छात्रों को परिवर्तनकारी शिक्षा में संलग्न करने में सक्षम हों, जो मिडवाइफरी प्रशिक्षकों के लिए डब्ल्यूएचओ दक्षताओं को पूरा करते हों, और शिक्षा एवं शोध के माध्यम से मिडवाइफरी अभ्यास और छात्रवृत्ति के विकास का संचालन करते हों।

3. लक्ष्य एवं उद्देश्य

3.1 लक्ष्य

इस शैक्षिक कार्यक्रम का उद्देश्य नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी के लिए शिक्षकों और प्रशिक्षकों की क्षमता में कार्य करने के लिए सक्षम एनपीएम प्रशिक्षक तैयार करना; देखभाल के सभी तीनों स्तरों पर महिला, नवजात शिशु और परिवार को गुणवत्तापूर्ण एवं शिष्ट देखभाल प्रदान करना, महिला और नवजात शिशु की देखभाल प्रबंधन व पर्यवेक्षण करना; नवीनतम शैक्षिक प्रौद्योगिकी का उपयोग करके महिला और नवजात शिशु देखभाल से संबंधित क्षेत्रों में एनपीएम का प्रशिक्षण और उन्हें महिला एवं नवजात शिशु देखभाल के शोध क्षेत्रों में संचालन या भाग लेने के लिए तैयार करना है।

3.2 उद्देश्य

कार्यक्रम एनपीएम प्रशिक्षकों को निम्नलिखित कार्य संपादित करने के लिए तैयार करता है –

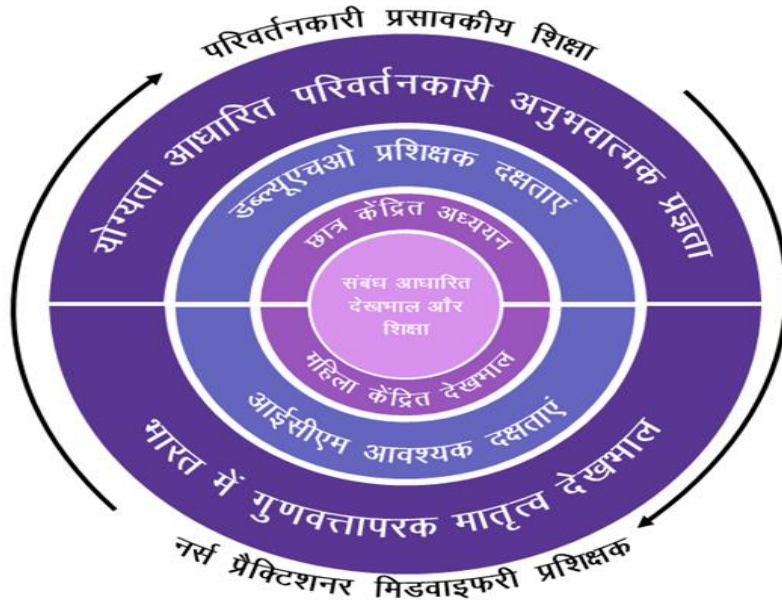
1. परिवर्तनकारी शिक्षा विकसित करना और नेतृत्व प्रदान करना।
2. डब्ल्यूएचओ मिडवाइफरी एड्यूकेटर कंपीटेंसीज (2013) का निष्पादन प्रदर्शित करना।
3. आईसीएम एसेंशियल कंपीटेंसीज फॉर मिडवाइफरी प्रैक्टिस का निष्पादन प्रदर्शित करना और परिषद् के विनियमों और एमओएचएफडब्ल्यू दिशानिर्देशों के अनुसार मिडवाइफरी अभ्यास करना।
4. कुशल, महिला-केंद्रित, शिष्ट, सम्मानजनक प्रसाविकीय देखभाल की भूमिका निर्वहन करना जो महिला, उसके नवजात शिशु और परिवार तथा उन समुदायों की आवश्यकताओं को पूरा करते हैं जिनमें वे रहते हैं।
5. एनपीएम को प्रशिक्षित करने के लिए अनुभवात्मक प्रज्ञता पद्धतियों का उपयोग करने की क्षमता प्रदर्शित करना जो ऐसे एनपीएम तैयार करते हैं जो भारत में निर्दिष्ट प्रसाविकाओं के नेतृत्व वाली सेवाओं में अभ्यास के दायरे में स्वायत्त रूप से अभ्यास करेंगे।
6. प्रसाविकीय कार्य में मानवीकरण, व्यावसायिक विकास, आजीवन अध्ययन और नेतृत्व के प्रति प्रतिबद्धता दिखाना।

4. पाठ्यक्रम का वैचारिक नमूना

वैचारिक नमूना (महिला/नवजात शिशु, शिक्षक/छात्र) रिश्तों को मिडवाइफरी प्रशिक्षक पाठ्यक्रम के केंद्र में रखता है क्योंकि कार्यक्रम उन प्रशिक्षकों को तैयार करना चाहता है जो भारत में सकारात्मक प्रसव अनुभव की आकांक्षाओं को आगे बढ़ाएंगे। पाठ्यक्रम छात्र को अध्ययन के केंद्र में रखकर महिला-केंद्रित देखभाल को सुदृढ़ बनाएगा। एक परिवर्तनकारी, योग्यता-आधारित अनुभवात्मक प्रज्ञता दृष्टिकोण प्रसाविकाओं को प्रशिक्षक बनने के लिए तैयार करेगा जो भारत में महिलाओं की आवश्यकताओं

को पूरा करने के लिए गुणवत्तापरक प्रसाविकीय देखभाल को बढ़ावा देंगे। गुणवत्तापरक प्रसाविकीय देखभाल और परिवर्तनकारी प्रसाविकीय शिक्षा आईसीएम एसेंशियल मिडवाइफरी कंपीटेंसीज (आईसीएम, 2019) और डब्ल्यूएचओ मिडवाइफरी एड्यूकेटर कंपीटेंसीज (डब्ल्यूएचओ, 2013) पर आधारित है।

इस कार्यक्रम की विषय-वस्तु, मूल्य और दर्शन वर्तमान शैक्षणिक सर्वोत्तम अभ्यास के साथ सुविज्ञ हैं। अध्ययन और प्रशिक्षण में प्रगति से पता चलता है कि जब छात्र पेशेवर और व्यक्तिगत आत्म-प्रतिबिंबन के साथ अनुभवात्मक/सैद्धांतिक अध्ययन के आधार पर गहन अनुभव में डूब जाते हैं तो छात्र अध्ययन में वृद्धि होती है। यह आवश्यक है कि एनपीएम प्रशिक्षक शिष्ट मातृत्व देखभाल दृष्टिकोण सिखाने के लिए, अध्ययन कक्ष और नैदानिक अभ्यास समायोजनों में छात्रों को प्रशिक्षित और उनके साथ संचार करते समय शिष्ट व्यवहार की भूमिका सहित शिष्ट शिक्षा प्राप्त करें और प्रदान करें। मॉडल को नीचे चित्र 1 में दर्शाया गया है:



चित्र 1. पाठ्यक्रम का वैचारिक नमूना

नर्स प्रैक्टिशनर्स इन मिडवाइफरी पाठ्यक्रम इसमें शामिल बुनियादी मान्यताओं, समेकित अवधारणाओं और मातृत्व देखभाल प्राथमिकताओं के अनुरूप मिडवाइफरी प्रशिक्षकों को तैयार करने पर केंद्रित है ताकि प्रशिक्षक सशक्त हों और आगामी प्रसाविकाओं को परिवर्तनकारी शिक्षा प्रदान करने में सक्षम हों। एनपीएम प्रशिक्षक और एनपीएम पाठ्यक्रम में शामिल बुनियादी मान्यताएं, समेकित अवधारणाएं और मातृत्व देखभाल प्राथमिकताएं नीचे दी गई हैं:

4.1 बुनियादी मान्यताएं

सरकारी, डब्ल्यूएचओ और आईसीएम के मूल अभिलेखों से ली गइठ बुनियादी मान्यताएं, सभी महिलाओं को सकारात्मक प्रसव अनुभव कराने के लिए प्रतिबद्ध प्रसाविका विकसित करने के लिए एक आधार प्रदान करती हैं। इन मान्यताओं में (i) करुणा, (ii) सम्मान, (iii) महिला, शिशु तथा परिवार पर केंद्रितता, (iv) निष्पक्षता तथा अधिकार, (v) सहयोग तथा दलीय कार्य, (vi) नैतिक अभ्यास, (vii) नैतिक साहस शामिल हैं।

4.2 समेकित अवधारणाएं

पाठ्यक्रम में महत्वपूर्ण दृष्टिकोणों का प्रतिनिधित्व करने वाली सात अवधारणाएं सम्मिलित हैं, जो समकालीन प्रसाविकीय अभ्यास को प्रेरित करती हैं। इन अवधारणाओं में (i) सामाजिक असमानताएं तथा प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सक के रूप में प्रसाविका, (ii) साक्ष्य-आधारित प्रसाविकीय अभ्यास, (iii) सांस्कृतिक क्षमता, (iv) उत्तम मातृत्व तथा नवजात शिशु देखभाल, (v) निरंतर प्रसाविकीय देखभाल,

(vi) महिला, शिशु, परिवार तथा प्रसाविका के मध्य संबंध के रूप में प्रसाविकीय अभ्यास, (vii) दैहिक प्रसव के इष्टतम आशावादी होना, (viii) सामुदायिक जानकारी शामिल हैं।

4.3 मातृत्व देखभाल प्राथमिकताएं

कार्यक्रम में निर्धारित मातृत्व देखभाल की आवश्यकताओं और प्राथमिकताओं पर अत्यधिक ध्यान दिया गया है, जिन्हें पाठ्यक्रम के विभिन्न पहलुओं में संबोधित किया गया है, यथा, (i) ऐसी असुरक्षित महिलाओं की मातृत्व एवं नवजात शिशु देखभाल में सुधार, जिन तक पहुंचना भी दुर्लभ हो, (ii) मातृत्व एवं नवजात शिशु मृत्यु दर और रुग्णता को कम करना, (iii) आपातकालीन देखभाल का प्रभावी प्रबंधन, (iv) मानव अधिकार तथा यौन-आधारित हिंसा, (v) प्रसाविका की अगुवाई वाली देखभाल को सुदृढ़ बनाना, (vi) प्रसव को मानवीय बनाना और चिकित्सा-मुक्त करना।

5. एनपीएम प्रशिक्षक के गुण

इस कार्यक्रम से स्नातक होने वाले एनपीएम प्रशिक्षक प्रसाविकीय कार्य के प्रशिक्षक, अग्रणी और व्यवसायी होंगे, जिन्हें मिडवाइफरी, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में इसकी भूमिका, भारत में मिडवाइफरी कैसे विकसित हो सकती है/हानी चाहिए, महिला और उसके परिवार पर प्रसाविका का प्रभाव, और शिक्षा इसे कैसे सक्षम बनाएगी, की गहन समझ होगी। महिला-केंद्रित देखभाल, छात्र-केंद्रित शिक्षण, समानता एवं न्याय, मानव व प्रजनन अधिकार, और दूसरों के लिए करुणा, के मूल्य अभ्यास के लिए मूल होंगे। भारत के भविष्य के लिए मिडवाइफ प्रशिक्षकों के पास दूरदर्शिता, नेतृत्वता के गुण, सवाल करने का साहस और विशेष रूप से चिकित्सक के नेतृत्व वाली प्रसाविकीय देखभाल के मौजूदा प्रतिमान को प्रसाविका के नेतृत्व वाली देखभाल के एक नए प्रतिमान में बदलने के लिए परिवर्तन प्राप्त करने के लिए सहयोगात्मक कामकाजी संबंध बनाने की क्षमता होगी।

6. अभ्यास का दायरा

शैक्षिक कार्यक्रम के पूरा होने पर, एनपीएम प्रशिक्षक का परिषद् द्वारा अनुमोदित परीक्षा बोर्ड द्वारा प्रमाणन किया जाएगा और एसएनआरसी में अतिरिक्त योग्यता के रूप में पंजीकरण किया जाएगा। एनपीएम प्रशिक्षक नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी (एनपीएम) कार्यक्रम के कार्यान्वयन को सुनिश्चित करेंगे और राजकीय प्रसाविका प्रशिक्षण संस्थानों में पाठ्यक्रम के लिए नामांकन करने वालों को शिक्षा और प्रशिक्षण प्रदान करेंगे। एनपीएम प्रशिक्षक अस्पतालों और स्वास्थ्य केंद्रों सहित सभी समायोजनों में विशेष रूप से प्रसाविकाओं की अगुवाई वाली देखभाल इकाइयों (एमएलसीयू) में मिडवाइफरी अभ्यास करेंगे, प्रशिक्षण के दौरान प्राप्त ज्ञान और नैदानिक दक्षताओं का उपयोग करेंगे, साथ ही नैदानिक मिडवाइफरी दक्षताओं को सुदृढ़ बनाने में परामर्श समर्थन भी देंगे। एनपीएम प्रशिक्षक शिक्षा और प्रशिक्षण और परिषद् के विनियमों और एमओएचएफडब्ल्यू दिशानिर्देशों के अनुसार अभ्यास का दायरा (परिशिष्ट-VIII) पूरा करने में सक्षम होंगे।

एनपीएम प्रशिक्षक और प्रसाविका का कार्य करने वाले व्यवसायी की विशिष्ट भूमिकाएं परिशिष्ट-I में सूचीबद्ध हैं।

7. दक्षताएं

परिषद् एनपीएम कार्यक्रम से संबंधित दक्षताओं में मामूली संशोधनों के साथ भारत के लिए मिडवाइफरी शिक्षकों को शिक्षित और प्रशिक्षित करने में डब्ल्यूएचओ कोर कंपीटेंसीज फॉर मिडवाइफरी एड्रूकेटर्स (डब्ल्यूएचओ, 2013) की मुख्य दक्षताओं को अनुकूलित करती है जिसकी रूपरेखा नीचे दी गई है। यह परिशिष्ट-II में दी गई मिडवाइफरी अभ्यास के लिए आईसीएम आवश्यक दक्षताएं - आईसीएम एसेंशियल कंपीटेंसीज फॉर मिडवाइफरी प्रैक्टिस (2019) को भी अनुकूलित करती है।



चित्र 2. एनपीएम प्रशिक्षक दक्षताएं

सभी प्रक्षेत्रों के लिए कुल 28 दक्षताओं के साथ दक्षताओं को 8 दक्षता प्रक्षेत्रों के तहत व्यवस्थित किया गया है।

दक्षता प्रक्षेत्र 1: मिडवाइफरी के नैतिक व कानूनी सिद्धांत

मिडवाइफरी प्रशिक्षक सतत भूमिका निर्वहन द्वारा शिक्षण/अध्ययन गतिविधियों में प्रसाविकीय देखभाल के नैतिक व कानूनी पहलुओं को शामिल करते हैं और बढ़ावा देते हैं।

दक्षताएं:

- 1.1 परिषद् के मानकों के अनुसार मिडवाइफरी अभ्यास में नैतिक, परोपकारी और मानवतावादी सिद्धांतों के अनुरूप प्रसाविकीय देखभाल प्रदान करने में व्यावसायिक दायित्व का प्रदर्शन करना।
- 1.2 भारत के कानूनी ढांचे के तहत मिडवाइफरी अभ्यास में कानूनी तथा नियामक सिद्धांतों की समझ प्रदर्शित करना।
- 1.3 महिला के यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों को देखभाल प्रक्रिया का मुख्य बिंदु मानते हुए शिष्ट मातृत्व देखभाल पर केंद्रित प्रसाविकीय देखभाल के दर्शन की समझ प्रदर्शित करना।

दक्षता प्रक्षेत्र 2: मिडवाइफरी अभ्यास

मिडवाइफरी प्रशिक्षक उपलब्ध सर्वोत्तम साक्ष्य के आधार पर मिडवाइफरी सिद्धांत और अभ्यास में वर्तमान ज्ञान और कौशल बनाए रखते हैं।

दक्षताएं:

- 2.1 परिषद् द्वारा मिडवाइफरी अभ्यास के लिए अपनाई गई आईसीएम दक्षताओं के अनुसार ज्ञान, दृष्टिकोण और कौशल का प्रदर्शन करना।
- 2.2 सामान्य प्रसव तथा गर्भावस्था के दौरान देखभाल प्रदान करना।

2.3 महिलाओं तथा उनके नवजात शिशुओं को सुरक्षित, सक्षम और प्रभावी प्रसाविकीय देखभाल प्रदान करने में कौशल प्रदर्शित करना।

2.4 साक्ष्य-आधारित और अद्यतन ज्ञान को दर्शाने वाला मिडवाइफरी अभ्यास करना।

2.5 देखभाल के सभी स्तरों पर माता, परिवार और समाज के प्रति सम्मान और सहानुभूति प्रदर्शित करना।

दक्षता प्रक्षेत्र 3: सैद्धांतिक अध्ययन

मिडवाइफरी शिक्षक एक ऐसा वातावरण बनाते हैं जो अध्ययन सुविधा प्रदान करता है।

दक्षताएं:

3.1 छात्रों की छिद्रान्वेशी सोच, विवेचनात्मक तर्क कौशल और नूतन सोच विकसित करने के लिए सक्रिय अध्ययन की वृद्धि के लिए शैक्षिक प्रौद्योगिकी का समावेशन करना।

3.2 प्रभावी एवं उचित शिक्षण और अध्ययन संसाधनों का चयन व उपयोग करना।

3.3 एनपीएम पाठ्यक्रम के छात्रों के लिए सिमुलेशन का उपयोग करके दक्षता-आधारित कौशल प्रशिक्षण प्रदान करने में कौशल प्रदर्शित करना।

3.4 एनपीएम छात्रों की अध्ययन शैलियों और अद्वितीय अध्ययन आवश्यकताओं को पहचानना और उनका समर्थन करना।

दक्षता प्रक्षेत्र 4: नैदानिक क्षेत्र में अध्ययन

मिडवाइफरी प्रशिक्षक प्रसाविकीय देखभाल के प्रभावी नैदानिक शिक्षण के लिए वातावरण बनाए रखते हैं।

दक्षताएं:

4.1 एक सुरक्षित और प्रभावी नैदानिक अध्ययन की सुविधा मुहैया करना।

4.2 वैयक्तिक अनुभवात्मक प्रज्ञता को बढ़ावा देना।

4.3 नैदानिक मूल्यांकन और प्रशिक्षण में कौशल प्रदर्शित करना।

दक्षता प्रक्षेत्र 5: छात्रों तथा कार्यक्रम का आंकलन एवं मूल्यांकन

मिडवाइफरी प्रशिक्षक नियमित रूप से छात्रों तथा कार्यक्रम की निगरानी एवं मूल्यांकन करते हैं।

दक्षताएं:

5.1 विभिन्न आंकलन रणनीतियों तथा उपकरणों का उपयोग करके छात्र की क्षमता का आंकलन करना और सटीक अभिलेख बनाए रखना।

5.2 एनपीएम कार्यक्रम की प्रभावशीलता की निगरानी, आंकलन और परिगणना करना।

दक्षता प्रक्षेत्र 6: संगठन, प्रबंधन तथा पर्यवेक्षण

मिडवाइफरी प्रशिक्षक एनपीएम पाठ्यक्रम को प्रभावी ढंग से व्यवस्थित और कार्यान्वित करते हैं।

दक्षताएं:

6.1 एनपीएम पाठ्यक्रम की योजना और आयोजन में सक्रिय भाग लेना।

6.2 एनपीएम पाठ्यक्रम को प्रभावी ढंग से लागू करना और गुणवत्ता सुधार के लिए प्रतिपुष्टि प्रदान करना।

6.3 पदस्थापन के बाद एनपीएम को सुविधा-आधारित परामर्श प्रदान करना।

दक्षता प्रक्षेत्र 7: संचार, नेतृत्व तथा प्रतिपालन

मिडवाइफरी प्रशिक्षक प्रभावी ढंग से संचार स्थापित करते हैं और प्रतिपालक, परिवर्तन प्रतिनिधि तथा अधिनायक के रूप में कार्य करते हैं।

दक्षताएं:

- 7.1 विविध देखभाल वितरण समायोजनों में विभिन्न तरीकों का उपयोग करके प्रभावी संचार प्रदर्शित करना।
- 7.2 पाठ्यक्रम रूपरेखा तथा विकास और शिक्षण व मिडवाइफरी अभ्यास में सांस्कृतिक क्षमता प्रदर्शित करना।
- 7.3 मिडवाइफरी शिक्षा और अभ्यास में सुधार के लिए अग्रणी और परिवर्तन एजेंटों के रूप में कार्य करना।
- 7.4 मिडवाइफरी शिक्षा और अभ्यास को बढ़ावा देने के लिए विभिन्न प्रकार की प्रतिपालन रणनीतियों का उपयोग करना।
- 7.5 मिडवाइफरी शिक्षा से संबंधित व्यावसायिक विकास गतिविधियों में भाग लेना।

दक्षता प्रक्षेत्र 8: शोध

मिडवाइफरी प्रशिक्षक शोध प्रयोग को बढ़ावा देते हैं और इसका उपयोग मिडवाइफरी शिक्षा और अभ्यास को सूचित करने के लिए करते हैं।

दक्षताएं:

- 8.1 शोध का उपयोग करना और शिक्षण एवं अभ्यास को सूचित करना।
 - 8.2 आलोचनात्मक पूछताछ और साक्ष्य-आधारित अभ्यास का समर्थन करने वाली संस्कृति विकसित करना।
 - 8.3 एनपीएम को शोध संचालित करने, संचार करने और उपयोग करने के कौशल विकसित करने के लिए प्रशिक्षित करना।
8. कार्यक्रम का निरूपण
- 8.1 कार्यक्रम का विवरण

एनपीएम प्रशिक्षक प्रशिक्षण छः माह का आवासीय कार्यक्रम है, जिसमें परिवर्तनकारी और संबंधपरक शिक्षण और अध्ययन पर केंद्रित महारत और अनुभवात्मक प्रज्ञता द्वारा सक्षम योग्यता-आधारित प्रशिक्षण पर मुख्य ध्यान दिया जाता है। पाठ्यक्रम में चार पाठ्यक्रम मॉड्यूल शामिल हैं, मॉड्यूल I: प्रसाविकाओं को संबंधपरक एवं परिवर्तनकारी प्रसाविकीय देखभाल के लिए तैयार करना, मॉड्यूल II: प्रसाविकाओं को गर्भावस्था, जन्म और सूतिकावस्था के दौरान देखभाल के लिए तैयार करना, मॉड्यूल III: प्रसाविकाओं को गुणवत्तापरक प्रसाविकीय देखभाल कार्य करने, प्रबंधन करने और पर्यवेक्षण करने के लिए तैयार करना, मॉड्यूल IV: प्रसाविकाओं को साक्ष्य-आधारित मिडवाइफरी अभ्यास के लिए तैयार करना। पाठ्यक्रम में विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल समायोजनों में कार्य करने के लिए प्रशिक्षित एनपीएम द्वारा उपयोग के लिए अनुमत उपचार प्रोटोकॉल और औषधियों के लिए कौशल प्रशिक्षण और अभिविन्यास शामिल है।

इसके बाद 12 माह का संरचित परामर्श कार्यक्रम चलाया जाएगा जहां एनपीएम प्रशिक्षक एनपीएम छात्रों को पढ़ाएंगे और साथ ही प्रसाविका का कार्य भी करेंगे। एनपीएम प्रशिक्षक लॉगबुक बनाएंगे, अपना पोर्टफोलियो रखेंगे और सलाहकार के साथ व्यक्तिगत रूप से या समूह में, आमने-सामने या ऑनलाइन बातचीत के दौरान अनुभव को प्रतिबिंबित करेंगे। सलाहकार समर्थन के साथ-साथ सहकर्मी समर्थन मेंटरशिप कार्यक्रम के आवश्यक घटक हैं। विभिन्न शिक्षण विधियों का उपयोग करके नैदानिक और अध्ययन कक्ष शिक्षण का संतुलन बनाए रखा जाएगा।

चूंकि कार्यक्रम भारत में मिडवाइफरी शिक्षा के मानक निर्धारित करता है, इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि ये छात्र ऐसे कार्यक्रम से जुड़ें जो समकालीन अनुभवात्मक प्रज्ञता का मॉडल तैयार करता हो। इस प्रकार पाठ्यक्रम को अनुभवात्मक और परिदृश्य-आधारित अध्ययन दृष्टिकोणों (चोराजी एम. और विलनेडिंस्ट के

2019; स्मिथ व अन्य 2018; कोल्ब 1984; डेवी 1938) को शामिल करते हुए पढ़ाया जाएगा। पाठ्यक्रम में डब्ल्यूएचओ मिडवाइफरी एड्युकेशन कोर कम्पीटेंसीज (2013ए) के 8 दक्षता प्रक्षेत्र और इन प्रक्षेत्रों के तहत तैयार किए गए 28 दक्षता विवरणों पर आधारित योग्यता-आधारित दृष्टिकोण का भी उपयोग किया जाएगा। यह उम्मीद की जाती है कि, पाठ्यक्रम पूरा होने पर इस कार्यक्रम के मिडवाइफरी प्रशिक्षक 18 माह के एनपीएम प्रशिक्षण के माध्यम से प्रसाविकाओं की नई पीढ़ी को पढ़ाना शुरू करते समय इन्हीं दृष्टिकोणों को अपनाएंगे।

8.2 कार्यक्रम संरचना

पाठ्यक्रम मॉड्यूल	सैद्धांतिक (घंटे)	व्यावहारिक (घंटे)	
		कौशल प्रयोगशाला (घंटे)	नैदानिक (घंटे)
मॉड्यूल I: प्रसाविकाओं को संबंधपरक एवं परिवर्तनकारी प्रसाविकीय देखभाल के लिए तैयार करना	30	5	10
मॉड्यूल II: प्रसाविकाओं को गर्भावस्था, जन्म और सूतिकावस्था के दौरान देखभाल के लिए तैयार करना	80	35	790
मॉड्यूल III: प्रसाविकाओं को गुणवत्तापरक प्रसाविकीय देखभाल कार्य करने, प्रबंधन करने और पर्यवेक्षण करने के लिए तैयार करना	15		20
मॉड्यूल IV: प्रसाविकाओं को साक्ष्य-आधारित मिडवाइफरी अभ्यास के लिए तैयार करना	15		20
कुल घंटे	140 घंटे	40 घंटे	840 घंटे

8.3 नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी प्रशिक्षक कार्यक्रम प्रारम्भ करने के लिए दिशानिर्देश

8.3.1 स्टाफ

- संकाय प्रशिक्षक (शिक्षक) – एम.एससी. ओबीजी/बाल रोग/सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग के साथ न्यूनतम 2 वर्ष का नैदानिक प्रसाविकीय अनुभव और 5 वर्ष का शिक्षण अनुभव। (प्रारंभिक बैचों के प्रशिक्षण के लिए भारतीय मिडवाइफरी संकाय प्रशिक्षकों के साथ-साथ अंतर्राष्ट्रीय मिडवाइफरी शिक्षकों को भी काम पर लगाया जाएगा)।
- मेडिकल प्रिसेप्टर्स – स्नातकोत्तर उपाधि के पश्चात 3 वर्ष के अनुभव के साथ प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग अथवा सार्वजनिक स्वास्थ्य के चिकित्सीय संकाय/सलाहकार।
- अतिथि संकाय – एनएचएम/एमओएचएफडब्ल्यू के अधिकारी/अन्य क्षेत्रों के विशेषज्ञ।

संकाय छात्र अनुपात – 1 : 5

प्रिसेप्टर छात्र अनुपात – 1 : 5

सीटों की संख्या – अधिकतम 30 प्रति बैच

8.3.2 भौतिक सुविधाएं

- अध्ययन कक्ष – 1
- आवश्यक उपकरणों और आपूर्तियों के साथ कौशल/सिमुलेशन प्रयोगशाला – 1 (परिशिष्ट-III)
- पुस्तकालय – मिडवाइफरी, मातृ, नवजात शिशु से संबंधित नवीनतम नर्सिंग पाठ्यपुस्तक तथा राष्ट्रीय व अंतर्राष्ट्रीय पत्रिका, जोकि भारत सरकार द्वारा जारी दिशानिर्देशों/मॉड्यूलस के प्रासंगिक हों
- शिक्षण सामग्री
 - एलसीडी प्राजेक्टर
 - प्रोजेक्शन के लिए स्क्रीन
 - कंप्यूटर

- लैपटॉप
- आईटी एप्स के लिए टैबलेट (यथा, सुरक्षित डिलीवरी ऐप, ई-पार्टोग्राफ और अन्य ऐप)
- टैब स्क्रीन को बाह्य स्क्रीन पर प्रोजेक्ट करने के लिए कनेक्टर्स
- 4 एमबीपीएस इंटरनेट लीज्ड लाइन
- मिडवाइफरी से संबंधित उपकरण जैसे जिम बॉल, फ्लोर मैट, रिबोस क्लॉथ आदि

5. प्रशिक्षकों के लिए कार्यालयी सुविधाएं

8.3.3 नैदानिक सुविधाएं

शैख्याओं की न्यूनतम संख्या और अन्य नैदानिक सुविधाएं:

- 100–200 शैख्या वाला मूल अस्पताल जिसमें कम से कम 50 प्रसूति शैख्या या प्रमाणित एमएलसीयू के साथ 50 शैख्या वाला प्रसूति अस्पताल
- भारत सरकार के लक्ष्य दिशानिर्देशों के अनुसार प्रसव कक्ष
- न्यूनतम 6 प्रसव कक्ष/स्थान
- प्रसूति एवं नवजात शिशु इकाइयां
- प्रति वर्ष न्यूनतम 6000 प्रसव कराने की क्षमता
- प्रसूति ओटी और प्रसूति एचडीयू/आईसीयू
- अलग कंगारू मातृत्व देखभाल इकाई
- 8–10 द्वितीय स्तर की नवजात शिशु शैख्या
- स्वास्थ्य उपकेंद्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के साथ संबद्धता
- तृतीयक देखभाल अस्पताल के साथ निर्देशन संधि
- तृतीयक अस्पताल – मेडिकल कॉलेज अस्पताल के साथ संबद्धता
- तृतीय स्तर की नवजात शिशु शैख्या के साथ संबद्धता

8.4 प्रवेश के लिए अहता

8.4.1 प्रवेश हेतु पात्रता

इस कार्यक्रम में प्रवेश के लिए इच्छुक अभ्यर्थी के पास निम्नलिखित अहताएं होनी चाहिए:

- एक पंजीकृत नर्स और पंजीकृत प्रसाविका (आरएन एंड आरएम) होना चाहिए।
- प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग या सामुदायिक स्वास्थ्य विशेषज्ञता में एम.एससी. नर्सिंग के साथ न्यूनतम 2 वर्ष का नैदानिक प्रसूति कार्य अनुभव।
- बी.एससी. नर्सिंग और नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी के साथ 2 वर्ष का नैदानिक अनुभव।
- सेवारत अभ्यर्थी भी प्रवेश के लिए पात्र होंगे और उन्हें नियमित वेतन मिलता रहेगा। आवासीय कार्यक्रम होने के नाते, कार्यक्रम के अन्य छात्रों को संबंधित संगठन में उनके समकक्षों के बराबर वेतन/वजीफा दिया जाएगा।

टिप्पणी

- प्रारंभिक बैचों में, किसी भी एम.एससी./बी.एससी. नर्सिंग अभ्यर्थी के पास कम से कम 5 वर्ष का नैदानिक प्रसूति कार्य अनुभव, मिडवाइफरी कार्य करने का मनोभाव, प्रसव कराने का नैदानिक/व्यावहारिक व क्रियाशील अनुभव और नैदानिक अभ्यास जारी रखने और प्रसव कराने की

इच्छा होनी चाहिए। ओबीजी नर्सिंग में प्रशिक्षण अनुभव वाले अभ्यर्थियों को प्राथमिकता दी जाएगी। शोध अनुभव होना अतिरिक्त लाभदायक होगा।

- मिडवाइफरी कार्य में प्रशिक्षित होने और अभ्यास करने के लिए अभ्यर्थी को उस राज्य में (आरएन एंड आरएम) अभ्यास करने के लिए पंजीकरण कराना होगा, जहां वह एनपीएम प्रशिक्षक कार्यक्रम में पंजीकृत है।

8.4.2 चयन प्रक्रिया

मिडवाइफरी प्रशिक्षक की नियुक्ति के लिए चयन मानदंड और प्रक्रिया का अवलोकन नीचे उल्लिखित है :

प्रवेश परीक्षा दो भागों में आयोजित की जाएगी, प्रत्येक घटक की भारिता प्रतिशत निर्धारित होगी। प्रवेश परीक्षा के लिए अधिकतम अंक 100 होंगे (लिखित परीक्षा तथा ओएससीई के लिए 60 तथा साक्षात्कार के लिए 40)।

- भाग 1: लिखित परीक्षा तथा ओएससीई

- लिखित परीक्षा (40%): बहुविकल्पीय प्रश्न और दो लघु निबंध (अवधि 2 घंटे) में प्रसवपूर्व, प्रसवकालीन, प्रसवोत्तर, जटिलता प्रबंधन और नवजात शिशु देखभाल शामिल होंगे। लघु निबंधों में तकनीकी दक्षता के साथ-साथ लिखित अंग्रेजी में प्रवीणता का अनुवीक्षण किया जाएगा। लिखित अंग्रेजी में प्रवीणता के लिए कुछ भारिता दी जानी चाहिए।
- ओएससीई – वस्तु:संरचित नैदानिक परीक्षा (20%): लक्ष्य के तहत मौजूदा प्रोटोकॉल पर आधारित एक ओएससीई बैंक संदर्भ के लिए संलग्न है।

- भाग 2: साक्षात्कार (40%)

लिखित परीक्षा और ओएससीई में उत्तीर्ण होने वाले सफल अभ्यर्थियों का साक्षात्कार के दौरान निम्नलिखित के लिए अनुवीक्षण किया जाएगा:

1) अभिप्रेणात्मक अनुवीक्षण (20%)

अभ्यर्थी के व्यक्तिगत विवरण में दी गई जानकारी के आधार पर –

- क) महिला के स्वास्थ्य का मनोभाव – सकारात्मक प्रसव अनुभव प्रदान करने के लिए शिष्ट देखभाल प्रदान करना।
- ख) अलग राज्य में निर्दिष्ट एनएमटीआई में 6-माह के आवासीय पाठ्यक्रम में प्रशिक्षण लेने की इच्छा और अपने गृह राज्य में निर्दिष्ट प्रशिक्षण केंद्र में 12 माह की मेंटरशिप।
- ग) प्रशिक्षण के बाद पदस्थापन के आधार पर कम जोखिम वाली गर्भावस्था और दैहिक प्रसव में प्रसाविकीय देखभाल में वैयक्तिक व्यवसायी के रूप में सेवा करने की इच्छा।
- घ) अपनी जीवन वृत्ति के दौरान नैदानिक अभ्यास जारी रखने की इच्छा, हालांकि उसकी जीवन वृत्ति के चरण के आधार पर शिक्षण और नैदानिक अभ्यास के बीच वितरण भिन्न-भिन्न हो सकता है।
- ङ) कार्यक्रम के लक्ष्यों और जन्म के समय भारत सरकार के गुणवत्तापरक देखभाल प्रदान करने के दृष्टिकोण के प्रति प्रतिबद्धता। अभ्यर्थियों को 18-माह के प्रशिक्षण और मिडवाइफरी नेतृत्व वाली देखभाल के मॉडल की स्पष्ट समझ होनी चाहिए।

- 2) अभिक्षमता आंकलन (20%) अंग्रेजी भाषा में बोलने की दक्षता एवं संचार, तकनीकी ज्ञान, ग्राहकों के अधिकारों के लिए नेतृत्व एवं पक्ष-समर्थन, और टीम भावना का पता लगाना साक्षात्कार प्रक्रिया का एक हिस्सा होगा।

8.5 कार्यक्रम की संरचना

8.5.1 कार्यक्रम का साप्ताहिक वितरण (26 सप्ताह)

1. शिक्षण: सैद्धांतिक एवं नैदानिक आवासीय 23 सप्ताह

2. परीक्षा (तैयारी सहित)	1 सप्ताह
3. एएल + सीएल + सार्वजनिक अवकाश	2 सप्ताह
	26 सप्ताह

8.5.2 शिक्षण के लिए पाठ्यक्रमों का वितरण: 23 सप्ताह = 1020 घंटे

सामूहिक कक्षा (सैद्धांतिक व कौशल प्रयोगशाला): 3 सप्ताह = $3 \times 40 = 120$ घंटे

नैदानिक आवासीय (नैदानिक अभ्यास, सैद्धांतिक व कौशल प्रयोगशाला): 20 सप्ताह = $20 \times 45 = 900$ घंटे

विवरण
पूर्णतः सैद्धांतिक सामूहिक कक्षा: 3 सप्ताह \times 40 घंटे प्रति सप्ताह = 120 घंटे (सैद्धांतिक 100 घंटे + कौशल प्रयोगशाला 20 घंटे)
नैदानिक आवासीय (20 सप्ताह): 20 सप्ताह \times 45 घंटे प्रति सप्ताह = 900 घंटे (सैद्धांतिक 40 घंटे + कौशल प्रयोगशाला 20 घंटे + नैदानिक 840 घंटे)
<ul style="list-style-type: none"> 40 घंटे सैद्धांतिक और 20 घंटे कौशल प्रयोगशाला को नैदानिक अनुभव के दौरान समेकित किया जाना है। इन्हें कौशल प्रयोगशाला अध्ययन, संकाय के व्याख्यान, नैदानिक दौरे, नैदानिक प्रस्तुति, औषधीय प्रस्तुति आदि के रूप में किया जा सकता है। (18 सप्ताह तक 3-4 घंटे प्रति सप्ताह: पहले 10 सप्ताह – कौशल प्रयोगशाला के लिए 2 घंटे प्रति सप्ताह \times 10 सप्ताह = 20 घंटे और सैद्धांतिक के लिए 2 घंटे प्रति सप्ताह \times 10 सप्ताह = 20 घंटे और अगले 8 सप्ताह – सैद्धांतिक के लिए 3 घंटे प्रति सप्ताह \times 8 सप्ताह = 24 घंटे)। एनपीएम प्रशिक्षकों को केवल प्रसूति सेवा क्षेत्रों (एएनसी क्लिनिक, ट्राइएज, प्रसव कक्ष, प्रसवपूर्व/प्रसवोत्तर वार्ड, एसएनसीयू आदि) में नैदानिक सुविधा के ड्यूटी रोस्टर के अनुसार अलग-अलग पालियों में तैनात किया जाएगा। प्रति सप्ताह न्यूनतम 45 घंटे और हर पखवाड़े ऑन कॉल ड्यूटी दी जाएगी।
कुल योग = 140 घंटे (सैद्धांतिक)+40 घंटे (कौशल प्रयोगशाला)+840 घंटे (नैदानिक अभ्यास) = 1020 घंटे

8.6 अनुदेश पाठ-योजना

क्र. सं.	पाठ्यक्रम	सैद्धांतिक	व्यावहारिक (कौशल प्रयोगशाला+नैदानिक)	नैदानिक पदस्थापन क्षेत्र
८	मॉड्यूल फ्रू प्रसाविकाओं को संबंधपरक एवं परिवर्तनकारी प्रसाविकीय देखभाल के लिए तैयार करना	30	एसएल-5 सीएल-10	
	अनुभाग 1: संबंधपरक शिक्षा: प्रसाविकाओं को संबंधपरक प्रसाविकीय देखभाल के लिए तैयार करना	15	एसएल-2 सीएल-5	एकीकृत नैदानिक अभ्यास
	इकाई 1: परिचय	1		
	इकाई 2: मिडवाइफरी का परिचय और महिलाओं को क्या चाहिए	4		
	इकाई 3: गर्भवती महिलाओं के सार्वभौमिक अधिकार	1		
	इकाई 4: शिष्ट संबंधपरक देखभाल	5	एसएल-1	
	इकाई 5: मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य परिदृश्य	2	एसएल-1	
	इकाई 6: निर्देशन प्रणाली श्रृंखला	2	सीएल-5	
	अनुभाग 2: परिवर्तनकारी शिक्षा: प्रसाविकाओं को परिवर्तनकारी प्रसाविकीय देखभाल के लिए तैयार करना (शिक्षण एवं अध्ययन दृष्टिकोण)	15	एसएल-3 सीएल-5	एकीकृत नैदानिक अभ्यास
	इकाई 1: अभ्यास के लिए ज्ञान को विकसित करना और ज्ञान को व्यवहार में लाना	2		
	इकाई 2: हम अभ्यास के लिए सक्षम होने के लिए ज्ञान, कौशल और व्यवहार कैसे सीखते हैं	2		
	इकाई 3: अभ्यास के लिए अनुभवात्मक और	2		

क्र. सं.	पाठ्यक्रम	सैद्धांतिक	व्यावहारिक (कौशल प्रयोगशाला+नैदानिक)	नैदानिक पदस्थापन क्षेत्र
	परिदृश्य-आधारित अध्ययन			
	इकाई 4: वयस्क अध्ययन सिद्धांतों पर आधारित शैक्षिक दृष्टिकोण विकसित करना	3		
	इकाई 5: शिक्षण और नैदानिक प्रशिक्षण कौशल	3	सीएल-3 एसएल-3	
	इकाई 6: आंकलन/मूल्यांकन विधियां	3	सीएल-2	
प	मॉड्यूल II: प्रसाविकाओं को गर्भावस्था, जन्म और सूतिकावस्था के दौरान देखभाल के लिए तैयार करना	80	एसएल-35 सीएल-790	
	अनुभाग 1: मातृ, भ्रूण और नवजात शिशु की जीवन पद्धति	6	एसएल-3	
	इकाई 1: गहन विश्लेषण और जोवन पद्धति की समीक्षा	2	एसएल-2	
	इकाई 2: भ्रूणविज्ञान और भ्रूण वृद्धि व विकास	2	एसएल-1	
	इकाई 3: गर्भावस्था में शारीरिक परिवर्तन	2		प्रसवपूर्व ओपीडी / वार्ड
	अनुभाग 2: सामान्य गर्भावस्था, जन्म और सूतिकावस्था	22	एसएल-12 सीएल-450	
	इकाई 1: गर्भावस्था की शुरुआत	2		
	इकाई 2: गर्भावस्था आंकलन और पहली तिमाही के दौरान प्रसाविकीय देखभाल	3	एसएल-1 सीएल-40	प्रसवपूर्व ओपीडी / वार्ड
	इकाई 3: गर्भावस्था की दूसरी तिमाही के दौरान प्रसाविकीय देखभाल	1	एसएल-1 सीएल-40	प्रसवपूर्व ओपीडी / वार्ड
	इकाई 4: गर्भावस्था की तीसरी तिमाही के दौरान प्रसाविकीय देखभाल	1	एसएल-1 सीएल-40	प्रसवपूर्व ओपीडी / वार्ड
	इकाई 5: प्रसव वेदना के पहले चरण के दौरान प्रसाविकीय देखभाल	4	एसएल-3 सीएल-70	प्रसव कक्ष/आपदा
	इकाई 6: प्रसव वेदना के दूसरे चरण के दौरान प्रसाविकीय देखभाल	2	एसएल-3 सीएल-40	प्रसव कक्ष
	इकाई 7: प्रसव वेदना के तीसरे चरण के दौरान प्रसाविकीय देखभाल	2	एसएल-2 सीएल-70	प्रसव कक्ष
	इकाई 8: प्रसव वेदना के चौथे चरण के दौरान प्रसाविकीय देखभाल	2	एसएल-1 सीएल-70	प्रसव कक्ष
	इकाई 9: प्रसवोत्तर प्रसाविकीय देखभाल	5	सीएल-80	प्रसवोत्तर वार्ड / ओपीडी
	अनुभाग 3: नवजात शिशु देखभाल	6	एसएल-2 सीएल-40	
	इकाई 1: परिवार केंद्रित देखभाल	1		प्रसवोत्तर वार्ड
	इकाई 2: नवजात शिशु की निरंतर देखभाल	1	सीएल-10	प्रसवोत्तर वार्ड / ओपीडी
	इकाई 3: नवजात शिशु के जोखिम की पहचान और निर्देशन	2	सीएल-15	एसएनसीयू/ एनआईसीयू/ प्रसवोत्तर वार्ड / ओपीडी
	इकाई 4: नवजात शिशु की पोषण संबंधी आवश्यकताएं और	1	एसएल-2	प्रसवोत्तर वार्ड /

क्र. सं.	पाठ्यक्रम	सैद्धांतिक	व्यावहारिक (कौशल प्रयोगशाला+नैदानिक)	नैदानिक पदस्थापन क्षेत्र
	स्तनपान की शुरुआत		सीएल-10	ओपीडी
	इकाई 5: रोग रोकथाम और टीकाकरण	1	सीएल-5	प्रसवोत्तर ओपीडी/ परिवार नियोजन वार्ड/ टीकाकरण ओपीडी
	अनुभाग 4: महिलाओं तथा नवजात शिशुओं की जटिल देखभाल, स्वस्थ परिवार और समुदाय	22	एसएल-16 सीएल-300	
	इकाई 1: गर्भावस्था के दौरान समस्याओं की पहचान और प्रबंधन	6	एसएल-2 सीएल-70	एएनसी ओपीडी/ एएनसी वार्ड/ प्रसूति एचडीयू
	इकाई 2: प्रसव वेदना के दौरान सामान्य अवस्था से विचलन की पहचान और प्रबंधन	6	एसएल-4 सीएल-70	प्रसूति वार्ड/ प्रसूति एचडीयू/ प्रसूति ओटी
	इकाई 3: प्रसवोत्तर समस्याओं की पहचान और प्रबंधन	4	एसएल-4 सीएल-70	प्रसवोत्तर वार्ड/ प्रसूति एचडीयू
	इकाई 4: नवजात शिशु समस्याओं की पहचान और प्रबंधन	4	एसएल-3 सीएल-50	एसएनसीयू/ एनआईसीयू
	इकाई 5: स्वस्थ परिवार और समुदाय	2	एसएल-3 सीएल-40	प्रसवोत्तर वार्ड/ परिवार नियोजन वार्ड
	अनुभाग 5: फार्माकोलॉजी, संक्रमण नियंत्रण और कानूनी व नैतिक मुद्दे	24	एसएल-2	
	इकाई 1: एप्लाइड फार्माकोलॉजी और औषधि निर्धारण क बुनियादी सिद्धांत	20		
	इकाई 2: संक्रमण नियंत्रण	2	एसएल-2	एकीकृत नैदानिक अभ्यास
	इकाई 3: कानूनी व नैतिक मुद्दे	2		
	मॉड्यूल III: प्रसाविकाओं को गुणवत्तापरक प्रसाविकीय देखभाल कार्य, प्रबंधन और पर्यवेक्षण करने के लिए तैयार करना	15	सीएल-20	
	इकाई 1: प्रसाविकीय नेतृत्व	4	सीएल-5	सभी प्रसूति क्षेत्र/ एमएच/ डीएच/ सीएचसी
	इकाई 2: बदलाव के सिद्धांत और परिवर्तनकारी अभ्यास	4	सीएल-5	
	इकाई 3: एमएलसीयू का प्रबंधन	4	सीएल-5	
	इकाई 4: अभिलेख और प्रतिवेदन	3	सीएल-5	
	मॉड्यूल IV: प्रसाविकाओं को साक्ष्य-आधारित मिडवाइफरी अभ्यास के लिए तैयार करना	15	सीएल-20	
	इकाई 1: ज्ञान और उपयोग – शोध और साक्ष्य	15	सीएल-20	
	कुल = 1020 घंटे	140 घंटे	40+840 घंटे	

9. प्रशिक्षण तथा अध्ययन

एनपीएम प्रशिक्षक पाठ्यक्रम में प्रशिक्षण अध्ययन अनुभवात्मक प्रज्ञता सिद्धांतों पर आधारित है। अनुभवात्मक प्रज्ञता का मानना है कि अध्ययन एक सक्रिय प्रक्रिया है जो छात्रों की प्रामाणिक गतिविधियों, अनुभवों और सामाजिक संघर्षों पर परस्पर प्रभाव डालती है। शैक्षिक प्रक्रिया को सम्मान के साथ नया

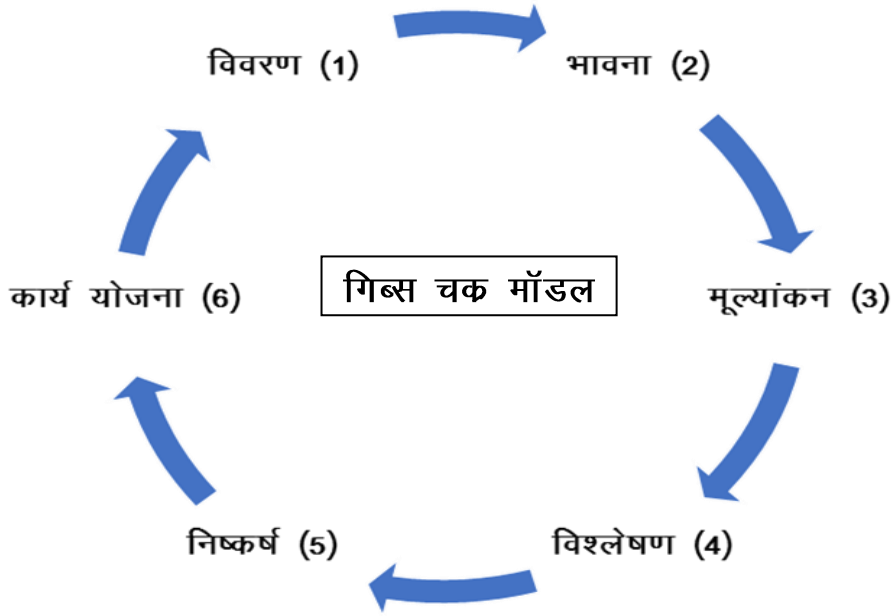
आधार प्रदान किया जाता है, जिसमें शिक्षक ऐसी शिष्ट देखभाल और संचार का आचरण करते हैं जिसका ये स्नातक महिलाओं के साथ उपयोग करेंगे। छात्रों को जानबूझकर अध्ययन के केंद्र में रखा जाता है और वे ज्ञानार्जन प्रक्रिया में सीधे शामिल हो जाते हैं। इस प्रकार, अनुभवात्मक प्रज्ञता अध्ययन सुविधा के लिए आवश्यक स्रोत सामग्री और विचारशील प्रतिबिंबन के रूप में अनुभव पर निर्भर करती है। गतिविधियों तथा अनुभवों के लिए 'वास्तविकता' का संदर्भ प्रदान करना छात्रों को अभ्यास के प्रकारों और जटिलताओं के साथ संरेखित करता है जिनका वे मिडवाइफरी स्नातकों के रूप में सामना कर सकते हैं। जैसे-जैसे छात्र वास्तविक जीवन की परिस्थितियां में कार्य करते हैं, जिसमें निर्णय लेने की आवश्यकता होती है, जो मातृत्व देखभाल वातावरण की प्रकृति को दर्शाती है एवं स्वायत्त भूमिकाओं को बढ़ावा देती है, जिन्हें कार्यक्रम के पूरा होने पर ग्रहण करने की आवश्यकता होती है तथा एमएलसीयू में प्रसाविकीय देखभाल का नेतृत्व करने के लिए कहा जाता है, उनकी प्रेरणा और वचनबद्धता बढ़ जाती है।

अनुभवात्मक प्रज्ञता, सिद्धांत और व्यावहारिकता के बीच की दूरी को कम करने के लिए प्रतिबद्ध है जिसे समकालीन तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल शिक्षा में एक चुनौती के रूप में देखा जाता है। अनुभवात्मक प्रज्ञता, कोठरियों में होने वाले प्रशिक्षण और अध्ययन से बचाते हुए अभ्यास को सिद्धांत के साथ समेकित करती है। अध्यापन-कला के एक हिस्से के रूप में अनुभवात्मक प्रज्ञता छात्रों को मिडवाइफरी अभ्यास के माध्यम से महत्वपूर्ण अभ्यासात्मक अनुभव में संलग्न करेगी। बच्चे के जन्म, गर्भाधारण-पूर्व और प्रसव से लेकर प्रसवोत्तर तक निरंतर नैदानिक समायोजनों की विविधता को प्रतिबिंबित करने के लिए व्यावहारिक अभ्यास का आयोजन किया जाएगा, जिसमें अस्पताल और सामुदायिक समायोजन शामिल होंगे। छात्रों को देखभाल के अनुभवों की परिभाषित निरंतरता में संलग्न होने की भी आवश्यकता होगी जहां वे गर्भावस्था, प्रसवकाल, जन्म और सूतिकावस्था में महिलाओं का अनुसरण करते हैं।

इस कार्यक्रम में परिदृश्य-आधारित अध्ययन (एसबीएल) और प्रतिबिंबित अभ्यास अनुभवात्मक प्रज्ञता के पूरक हैं। एसबीएल उन परिदृश्यों का उपयोग करता है जो यथार्थवादी स्थितियों को दर्शाते हैं, उदाहरण के लिए ये मामले के अध्ययन, छिद्रान्वेशी घटनाओं या कथात्मकों पर आधारित हो सकते हैं, जो संदर्भ सामग्री और/या अध्ययन शुरू करने के अनुकूल अवसर एवं अभ्यास, जटिलताओं का पता लगाने तथा महत्वपूर्ण सोच, समस्या को सुलझाने और निर्णय लेने के कौशल के लिए एक आदर्श वातावरण प्रदान करते हैं। एसबीएल में अध्ययन प्रक्रिया कई चरणों से गुजरती है जिसमें छात्रों को परिदृश्य में संलग्न होने, स्थिति का विश्लेषण करने, अध्ययन की आवश्यकताओं की पहचान करने, जानकारी हासिल करने, प्रतिबिंबित करने और अध्ययन को लागू करने की आवश्यकता होती है। परिदृश्य आधारित अध्ययन अध्यापन और परिवर्तनीय अध्ययन कक्ष के माध्यम से सबसे अच्छा प्रदान किया जाता है, जहां छात्र अध्यापन-पूर्व पठन और अभिलेखित व्याख्यान का उपयोग कर सकते हैं ताकि शिक्षण की संवादात्मक प्रकृति को अपनाया जा सके।

एक सुरक्षित माहौल प्रदान करने के लिए एक समर्पित सिमुलेटेड वातावरण विकसित किया जाएगा जहां छात्रों को मिडवाइफरी कौशल विकसित करने, दल में कार्य करने, परिदृश्यों तथा समस्याओं का पता लगाने और नैदानिक निर्णय लेने का अभ्यास करने के लिए सिमुलेशन कार्यशालाओं के माध्यम से अवसर मिलेगा। सावधानीपूर्वक तैयार की गई सिमुलेशन गतिविधियां महिलाओं की आवश्यकताओं एवं स्वास्थ्य समस्याओं के लिए प्रासंगिक संचार कौशल विकसित करने का अवसर प्रदान करेंगी, जिसमें विभिन्न जनसांख्यिकीय तथा सांस्कृतिक पृष्ठभूमि के परिवारों का प्रतिनिधित्व करने वाले परिदृश्यों के साथ बातचीत करना शामिल है, जो भारत की सांस्कृतिक और जनसांख्यिकीय विविधता के हिसाब से बहुत ही महत्वपूर्ण है। दलीय सिमुलेशन परिदृश्यों को लागू कर अंतःपेशेवर अध्ययन को भी बढ़ावा दिया जा सकता है।

प्रतिबिंबित अभ्यास छात्रों को सकारात्मक और नकारात्मक दोनों तरह के अनुभवों से सीखने तथा अपने स्वयं और अभ्यास के बारे में नई अंतर्दृष्टि प्राप्त करने में सहायक होता है। गिब्स चक्र मॉडल एक अनुभव या गतिविधि को व्यवस्थित रूप से प्रतिबिंबित करने के लिए 6-चरण का दृष्टिकोण प्रदान करता है; जिसमें विवरण, भावनाएं, मूल्यांकन, विश्लेषण, निष्कर्ष और एक कार्य योजना शामिल हैं।



परिदृश्य आधारित अध्ययन तथा प्रतिबिंबित अभ्यास द्वारा समर्थित अनुभवात्मक प्रज्ञता को पूरे पाठ्यक्रम में सैद्धांतिक और व्यावहारिक दोनों घटकों में समेकित किया जाएगा। सहयोग तथा बातचीत के प्रोत्साहन के लिए शिक्षण और अध्ययन व्यवस्थाओं का आयोजन किया जाएगा, शिक्षण विधियों में अनुशिक्षण एवं सामूहिक कार्य, ऑनलाइन संसाधन एवं व्याख्यान, स्मार्ट अध्ययन कक्ष, वैयक्तिक शोध एवं प्रतिबिंबन, अनुभवात्मक कार्यशालाएं, जर्नल क्लब, निदान पर्यन्त समीक्षा शामिल हैं।

9.1 शिक्षण तथा अध्ययन के तरीके

अध्ययन कक्ष	कौशल प्रयोगशाला	नैदानिक
<ul style="list-style-type: none"> • अनुशिक्षण तथा कार्यशाला • व्याख्यान तथा परिचर्चा • अनुभवात्मक प्रज्ञता • स्व-निर्देशित अध्ययन (अध्ययन संसाधन – परिशिष्ट-IV) • समस्यापरक अध्ययन • अभ्यास शिक्षण • सूक्ष्म शिक्षण • ऑडियो-वीडियो की सहायता से शिक्षण • आभासी अध्ययन – आभासी अध्ययन कक्ष • 'सुरक्षित डिलीवरी ऐप/स्व-निर्देशित अध्ययन के रूप में कोई अन्य ऐप 	<ul style="list-style-type: none"> • कौशल प्रदर्शन • सिमुलेशन • परिदृश्य आधारित प्रतिबिंबित अध्ययन • ओएससीई (योजना तथा परिचालन) • भूमिका निर्वहण • अभ्यास • सूक्ष्म शिक्षण – कौशल प्रदर्शन • वीडियो 	<ul style="list-style-type: none"> • पर्यवेक्षित नैदानिक अभ्यास • स्वतंत्र नैदानिक अभ्यास • बेड साइड क्लिनिक • प्रतिबिंबित अध्ययन • अनुभवात्मक प्रज्ञता • मामले की प्रस्तुति • मामले का अध्ययन/परिचर्चा • स्वास्थ्य परिचर्चा • नैदानिक दौरे/सम्मेलन • औषधीय वार्तालाप तथा प्रस्तुति • सूक्ष्म शिक्षण – सैद्धांतिक/कौशल प्रदर्शन • क्षेत्रीय दौरे/प्रतिवेदन • लॉगबुक (परिशिष्ट-III)
<p>उदाहरण: *ETech आधारित अध्ययन को विभिन्न शिक्षण पद्धतियों में सेफ डिलीवरी ऐप के एकीकरण के माध्यम से पूरे पाठ्यक्रम में शामिल किया जा सकता है। सेफ डिलीवरी ऐप एक स्मार्टफोन एप्लीकेशन है जो BEmONC पर साक्ष्य-आधारित तथा अद्यतन नैदानिक दिशानिर्देशों को प्रत्यक्ष एवं त्वरित पहुंच प्रदान करता है। एसडीए का एक शिक्षण और अध्ययन साधन के रूप में उपयोग किया जाता है जिसमें 11 मॉड्यूल शामिल हैं: संक्रमण निवारण, गर्भपात के बाद देखभाल, उच्च रक्तचाप, प्रसव वेदना के तीसरे चरण का सक्रिय प्रबंधन, दीर्घकालीन प्रसव वेदना, प्रसवोत्तर रक्तस्राव, हाथ द्वारा भ्रूणनाल का निष्कासन, मातृ रोगाणुता, नवजात शिशु को पुनर्जीवित करना, नवजात शिशु प्रबंधन, जन्म के समय कम वजन</p>		

9.2 आंकलन के तरीके

सतत रूपात्मक आंकलन

- प्रतिबिंबित अध्ययन के माध्यम से स्व-आंकलन तथा साथ ही सहकर्मी समीक्षा
- सामूहिक कार्य
- उद्देश्य संरचित नैदानिक परीक्षा (ओएससीई)
- लेख, मामले पर परिचर्चा, साहित्यिक समीक्षा, लिखित कार्य
- लिखित परीक्षा
- व्यावहारिक आंकलन – शिक्षण गतिविधियां, सिमुलेशन
- शिक्षण अवलोकन आंकलन – शिक्षण अभ्यास का प्रत्यक्ष अवलोकन (अभ्यास शिक्षण)
- दक्षता आंकलन
- नैदानिक अभ्यास आंकलन

10. परीक्षा विनियम

परीक्षा प्राधिकरण: परिषद् द्वारा अनुमोदित परीक्षा बोर्ड

अभ्यर्थियों को राष्ट्रीय प्रसाविका प्रशिक्षण संस्थान में छः माह के गहन आवासीय प्रशिक्षण से गुजरना होगा। प्रशिक्षण के दौरान, यानी, तीन माह के प्रशिक्षण के अंत में, शिक्षकों को योग्यता-आधारित परीक्षा से गुजरना होगा। लेकिन, यदि प्रशिक्षक परीक्षा उत्तीर्ण नहीं करता है, तो उसे 2-4 सप्ताह के अंदर सैद्धांतिक या व्यावहारिक, केवल असफल परीक्षा, में फिर से बैठने का एक अवसर दिया जाएगा और यदि फिर से असफल हुआ और अनुपयुक्त पाया गया तो उसे कार्यक्रम से बाहर कर दिया जाएगा। तीन माह के अंत में परीक्षा उत्तीर्ण करने वाले शिक्षकों का छः माह के प्रशिक्षण के अंत में पुनः आंकलन किया जाएगा और उसके बाद 18 माह के अंत में अंतिम आंकलन किया जाएगा। तीन माह के बाद की परीक्षा का परीक्षा प्रतिरूप 18 माह के अंत में अंतिम परीक्षा के परीक्षा प्रतिरूप के समान होगा। (विस्तृत परीक्षा दिशानिर्देश अलग से परिशिष्ट-VII में दिए गए हैं।)

10.1 परीक्षा में प्रवेश हेतु पात्रता

- अंतिम परीक्षा में बैठने से पहले सैद्धांतिक तथा व्यावहारिक कक्षाओं में 90% उपस्थिति होनी चाहिए।
- ऐसे छात्र जो लॉगबुक और नैदानिक आवश्यकताओं जैसी सभी आवश्यकताओं को सफलतापूर्वक पूरा करते हैं, परीक्षा में बैठने के पात्र होंगे और अंतिम परीक्षा में बैठ सकते हैं।
- अंतिम परीक्षा में बैठने के लिए 12 माह का मेंटरशिप अनुभव पूरा करना अनिवार्य है।
- 3 माह के बाद पहले आंकलन और 6 माह के बाद दूसरे आंकलन में बैठने की पात्रता का विवरण परीक्षा दिशानिर्देशों में उल्लिखित है।

10.2 अनुपूरक परीक्षा

- सैद्धांतिक या व्यावहारिक परीक्षा में से किसी एक में अनुत्तीर्ण अभ्यर्थी, परीक्षा के 6 सप्ताह बाद अनुपूरक परीक्षा में बैठ सकते हैं।
- प्रयासों की संख्या – 3

10.3 परीक्षा का प्रतिरूप (एक सैद्धांतिक प्रश्नपत्र तथा एक व्यावहारिक परीक्षा)

	आंतरिक (रूपात्मक आंकलन)	बाह्य (योगात्मक आंकलन)
सैद्धांतिक	25 अंक (परीक्षण, निर्दिष्ट कार्य, प्रस्तुतिकरण)	75 अंक (10 अंक – एमसीक्यू, 30 अंक – लघु उत्तर, 35 अंक – निबंध/परिदृश्य)

व्यावहारिक	50 अंक (नदानिक प्रदर्शन के लिए 10 + नैदानिक निर्दिष्ट कार्य के लिए 10 + ओएससीई के लिए 10 + डीओपी के लिए 20)	50 अंक (ओएससीई के लिए 20 + डीओपी के लिए 30)
------------	---	---

10.4 व्यावहारिक परीक्षा

- तीन परीक्षकों का एक पैनल – संकाय प्रशिक्षक – 2 (एक आंतरिक तथा एक बाह्य) और मेडिकल प्रिसेप्टर – 1 (पाठ्यक्रम के प्रशिक्षण में संलग्न परीक्षक के साथ-साथ मेडिकल प्रिसेप्टर को भी पाठ्यक्रम से भलीभांति परिचित होना चाहिए)

10.5 परीक्षक की योग्यता

- प्रसूति एवं स्त्री रोग विशिष्टता में एम.एससी. नर्सिंग के साथ स्नातकोत्तर उपाधि के पश्चात 5 वर्ष का प्रशिक्षण या नदानिक अनुभव दोहरी भूमिका के साथ/प्रसूति एवं स्त्री रोग में एम.एससी. नर्सिंग के साथ संकाय के रूप में 5 वर्ष के अनुभव के साथ कम से कम 2 वर्ष का प्रसाविकीय नैदानिक कार्य अनुभव।
- स्नातकोत्तर उपाधि के पश्चात 3 वर्ष के अनुभव के साथ प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग और सार्वजनिक स्वास्थ्य विभाग के चिकित्सीय संकाय/सलाहकार।

11. प्रमाणन

अ) शीर्षक – नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी (एनपीएम) प्रशिक्षक

ब) निर्धारित अध्ययन कार्यक्रम के सफल समापन पर एक उपाधि प्रदान की जाती है, जिसमें उल्लिखित होगा कि अभ्यर्थी ने

- नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी (एनपीएम) प्रशिक्षक का निर्धारित पाठ्यक्रम पूरा कर लिया है।
- प्रमाणपत्र प्रदान करने से पहले सैद्धांतिक के 90: और व्यावहारिक अनुदेश के 100% घंटे पूरे कर लिए हैं।
- सैद्धांतिक तथा व्यावहारिक परीक्षा उत्तीर्ण (आंतरिक और बाह्य दोनों में मिलाकर 70% अंक) कर ली है।

स) प्रमाणन, परिषद् द्वारा अनुमोदित परीक्षा बोर्ड द्वारा किया जाएगा। एसएनआरसी द्वारा एनपीएम प्रशिक्षक को एक अतिरिक्त योग्यता के रूप में पंजीकृत किया जाएगा।

मिडवाइफरी प्रशिक्षक, जो छः माह के अंत की परीक्षा उत्तीर्ण कर लेते हैं, को नर्स प्रैक्टिशनर्स इन मिडवाइफरी (एनपीएम) के प्रशिक्षण के लिए राजकीय प्रसाविका प्रशिक्षण संस्थानों में तैनात किया जाना चाहिए। मिडवाइफरी प्रशिक्षकों की दक्षता सुनिश्चित करने के लिए मिडवाइफरी प्रशिक्षकों को छः माह के प्रशिक्षण के बाद एक वर्ष की ऑनसाइट मेंटरशिप दी जाएगी। परिषद् द्वारा अनुमोदित परीक्षा बोर्ड उन अभ्यर्थियों का एक अनंतिम प्रमाणपत्र प्रदान करेगा, जिन्होंने छः माह का प्रशिक्षण सफलतापूर्वक पूरा कर लिया है और 12 माह की मेंटरशिप पूरी करने के बाद अंतिम प्रमाणन प्रदान करेगा।

12. पाठ्यक्रम मॉड्यूल

पाठ्यक्रम मॉड्यूल I:

प्रसाविकाओं को संबंधपरक एवं परिवर्तनकारी प्रसाविकीय देखभाल के लिए तैयार करना

सैद्धांतिक (टी): 30 घंटे

व्यावहारिक: कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 5 घंटे, नैदानिक (सीएल): 10 घंटे

पाठ्यक्रम का लक्ष्य

यह पाठ्यक्रम छात्रों को भारतीय और वैश्विक संदर्भ में प्रसाविकीय कार्य की समझ के आधार पर एक शिक्षक के रूप में उनकी भूमिका को समझने के लिए तैयार करता है, इस प्रकार संबंधपरक और परिवर्तनकारी प्रसाविकीय देखभाल के लिए भविष्य के एनपीएम तैयार करता है। इसका उद्देश्य ऐसे प्रशिक्षक तैयार करना है जिन्होंने प्रसाविकीय धारणा और अभ्यास के सिद्धांतों को आत्मसात किया है और परिवर्तनकारी शिक्षण और अध्ययन प्रथाओं की कला में सक्षम और कुशल हैं।

पाठ्यक्रम विवरण

महिला-केंद्रित देखभाल और छात्र-केंद्रित अध्ययन की दोहरी अवधारणाएं इस पाठ्यक्रम के केंद्र बिंदु हैं। अभ्यास के दायरे पर आधारित मिडवाइफरी अभ्यास की धारणा, आचार संहिता और प्रसाविका के लिए परिषद्/आईसीएम द्वारा आवश्यक दक्षताओं के आधार का पता लगाया जाएगा। इससे एनपीएम प्रशिक्षक को वयस्क शिक्षण सिद्धांतों की जानकारी प्राप्त करने और नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी को प्रभावी ढंग से पढ़ाने और प्रशिक्षित करने में कौशल तथा दृष्टिकोण विकसित करने में भी मदद मिलेगी।

पाठ्यक्रम के उद्देश्य

1. भारतीय संदर्भ में आईसीएम प्रसाविका दक्षताओं के अनुरूप मिडवाइफरी प्रशिक्षक की दक्षताओं का अन्वेषण करना।
2. मिडवाइफरी पाठ्यक्रम, प्रमुख राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय अभिलेखों और मिडवाइफरी तथा मिडवाइफरी शिक्षा दिशानिर्देशों की समझ प्रदर्शित करना।
3. प्रभावी संचार और शिष्ट मातृत्व एवं नवजात शिशु देखभाल प्रदान करने में कौशल प्रदर्शित करना।
4. सुविधाजनक अध्ययन हेतु वातावरण बनाने के लिए अनुभवात्मक और परिदृश्य-आधारित अध्ययन सिद्धांतों सहित वर्तमान शैक्षिक सिद्धांतों की व्याख्या करना।
5. स्व-अध्ययन की आवश्यकताओं को पहचानना और छात्र-निर्देशित अध्ययन लक्ष्यों को लागू करना।
6. सामूहिक गतिशीलता और सहकर्मि समीक्षा तथा आत्म-चिंतन के महत्व की व्याख्या करना।
7. प्रभावी अध्ययन, शिक्षण पद्धतियों और साक्ष्य के आधार पर संसाधनों का विकास करना।
8. सातत्य में मिडवाइफरी अभ्यास और आईसीएम आवश्यक दक्षताओं के संदर्भ में योग्यता-आधारित शिक्षा लागू करना।
9. वर्तमान मिडवाइफरी जानकारी और कौशल का प्रदर्शन करना और सतत व्यावसायिक विकास की भूमिका को पहचानना।

दक्षताएं (डब्ल्यूएचओ शिक्षक दक्षताएं)

1. परिषद् के मानकों के अनुसार मिडवाइफरी अभ्यास में नैतिक, परोपकारी और मानवतावादी सिद्धांतों के अनुरूप प्रसाविकीय देखभाल प्रदान करने में व्यावसायिक दायित्व का प्रदर्शन करना। (1.1)
2. महिला के यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों को देखभाल प्रक्रिया का मुख्य बिंदु मानते हुए शिष्ट मातृत्व देखभाल पर केंद्रित प्रसाविकीय देखभाल के दर्शन की समझ प्रदर्शित करना। (1.3)
3. छात्रों की छिद्रान्वेशी सोच, विवेचनात्मक तर्क कौशल और नूतन सोच विकसित करने के लिए सक्रिय अध्ययन की वृद्धि के लिए शैक्षिक प्रौद्योगिकी का समावेशन करना। (3.1)
4. प्रभावी एवं उचित शिक्षण और अध्ययन संसाधनों का चयन व उपयोग करना। (3.2)
5. एनपीएम पाठ्यक्रम के छात्रों के लिए सिमुलेशन का उपयोग करके दक्षता-आधारित कौशल प्रशिक्षण प्रदान करने में कौशल प्रदर्शित करना। (3.3)
6. एनपीएम छात्रों की अध्ययन शैलियों और अद्वितीय अध्ययन आवश्यकताओं को पहचानना और उनका समर्थन करना। (3.4)
7. एक सुरक्षित और प्रभावी नैदानिक अध्ययन की सुविधा मुहैया करना। (4.1)
8. वैयक्तिक अनुभवात्मक प्रज्ञता को बढ़ावा देना। (4.2)
9. नैदानिक मूल्यांकन और प्रशिक्षण में कौशल प्रदर्शित करना। (4.3)
10. विभिन्न आंकलन रणनीतियों तथा उपकरणों का उपयोग करके छात्र की क्षमता का आंकलन करना और सटीक अभिलेख रखना। (5.1)
11. एनपीएम कार्यक्रम की प्रभावशीलता की निगरानी, आंकलन और परिगणना करना। (5.2)
12. एनपीएम पाठ्यक्रम की योजना और आयोजन में सक्रिय भाग लेना। (6.1)
13. एनपीएम पाठ्यक्रम को प्रभावी ढंग से लागू करना और गुणवत्ता सुधार के लिए प्रतिपुष्टि प्रदान करना। (6.2)
14. विविध देखभाल वितरण समायोजनों में विभिन्न तरीकों का उपयोग करके प्रभावी संचार प्रदर्शित करना। (7.1)

पाठ्यक्रम मॉड्यूल I को आगे दो अनुभागों में उप-विभाजित किया गया है:

अनुभाग 1 – सैद्धांतिक (टी): 15 घंटे, कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 1 घंटा और नैदानिक (सीएल): 5 घंटे

अनुभाग 2 – सैद्धांतिक (टी): 15 घंटे, कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 4 घंटे और नैदानिक (सीएल): 5 घंटे

अनुभाग 1: संबंधपरक शिक्षा: प्रसाविकाओं को संबंधपरक प्रसाविकीय देखभाल के लिए तयार करना

डब्ल्यूएचओ प्रशिक्षक दक्षताओं और आईसीएम मिडवाइफरी धारणा और मुख्य अभिलेखों पर आधारित, इस अनुभाग में छात्रों को वैश्विक संदर्भ में मिडवाइफरी की उनकी समझ को विकसित करके और इसे भारत के लिए नई मिडवाइफरी पहल के अंदर स्थापित करके एक प्रशिक्षक के रूप में उनकी भूमिका से परिचित कराया जाएगा। महिला-केंद्रित देखभाल और छात्र-केंद्रित अध्ययन की दोहरी अवधारणाएं इसके केंद्र बिंदु हैं।

प्रसाविका की आईसीएम परिभाषा, अभ्यास के दायरे, आचार संहिता और प्रसाविका के लिए आवश्यक दक्षताओं के आधार पर मिडवाइफरी अभ्यास की धारणा; लक्ष्य दिशानिर्देश; प्रसवपूर्व, प्रसवकालीन और प्रसवोत्तर देखभाल पर डब्ल्यूएचओ के दिशानिर्देश और सिफारिशें; मातृ, शिशु और परिवार का लगाव और मनोविज्ञान; प्रसव को मानवीय बनाने से संबंधित साहित्य, रूपरेखा और दिशानिर्देश, सांस्कृतिक क्षमता, शिष्ट देखभाल, यौन स्वास्थ्य और प्रजनन अधिकार, लिंग आधारित हिंसा और परिषद् के नैतिक और कानूनी पहलुओं का पता लगाया जाएगा और शिक्षण और नैदानिक अभ्यास में लागू किया जाएगा। इस अनुभाग में, भारत में प्रसाविकाओं की अगुवाई वाली देखभाल के लिए नए दिशानिर्देशों और एनपीएम के पाठ्यक्रम के साथ डब्ल्यूएचओ मिडवाइफरी शिक्षक की मुख्य दक्षताओं; शिक्षाशास्त्र अध्ययन और प्रशिक्षण का परिचय दिया जाएगा। शिक्षक को भूमिका, सकारात्मक मानवीय रिश्ते, सम्मानजनक शिष्ट संचार, आत्मविश्वास से भरपूर सक्रिय श्रवण और संचार कौशल के विकास पर विशेष ध्यान दिया जाएगा। छात्र सामूहिक कार्य, सहकर्मी समर्थन और चिंतनशील अभ्यास का उपयोग करना शुरू कर देंगे और महत्वपूर्ण सोच कौशल, चिंतनशील अभ्यास और साक्ष्य-आधारित नीति और अभ्यास सहित आजीवन अध्ययन कौशल विकास को अपने शिक्षण अभ्यास में शामिल करेंगे।

अनुभाग 1: अध्ययन विषयवस्तु

सैद्धांतिक (टी): 15 घंटे, कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 1 घंटा और नैदानिक (सीएल): 5 घंटे

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
I	टी-1	अन्य छात्रों तथा प्रशिक्षकों के साथ घनिष्ठता बढ़ाना समूहों में कार्य करने वाले छात्र साथियों के पिछले अनुभव के साथ तादात्म्य स्थापित करना आत्मविश्वास के साथ मिडवाइफरी प्रशिक्षक छात्र के रूप में आगे बढ़ना मिडवाइफरी	परिचय • मिडवाइफरी प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम की परिकल्पना • पाठ्यक्रमों का अवलोकन और अपेक्षाएं • सफलता हेतु अध्ययन • संसाधनों तक पहुंच (ऑनलाइन) • सेमिनार और ट्यूटोरियल की अपेक्षाएं और समूहों में कार्य करना • स्व-निर्देशित अध्ययन की भूमिका	• तनावमुक्त रखने के लिए चुटकुला सुनाना (आइसब्रेकर) और 'आपको जानना' गतिविधियां	• अपना पोर्टफोलियो विकसित करना	• पोर्टफोलियो का आंकलन करना

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		प्रशिक्षक बनने की स्पष्ट समझ रखना	<ul style="list-style-type: none"> पाठ्यक्रम आंकलन, शैक्षणिक नीतियों व प्रक्रियाओं, सामूहिक मानदंडों का अवलोकन डब्ल्यूएचओ प्रशिक्षक दक्षताएं अपना पोर्टफोलियो विकसित करना 			
II	टी-4	<p>भारत में प्रसाविकीय कार्य के वर्तमान परिदृश्य व स्थिति और इसके भविष्य की व्याख्या करना</p> <p>प्रसाविकीय अभ्यास और नैतिकता के दर्शन की व्याख्या करना</p> <p>नैदानिक अभ्यास में प्रसाविकीय देखभाल मॉडल लागू करना</p> <p>प्रसाविका की अगुवाई वाली देखभाल और देखभाल की निरंतरता के संदर्भ में स्वायत्तता और जवाबदेही पर चर्चा करना</p> <p>आईसीएम मिडवाइफरी अभ्यास मानकों को</p>	<p>भारत में प्रसाविकीय कार्य का वर्तमान परिदृश्य व स्थिति और इसका भविष्य</p> <ul style="list-style-type: none"> भारत में प्रसाविकीय कार्य का वर्तमान परिदृश्य व स्थिति और इसका भविष्य प्रसाविकीय कार्य का इतिवृत्त वर्तमान परिदृश्य: भारत में प्रसाविका कार्य प्रसाविकीय अभ्यास के दर्शन का परिचय परिषद्/आईसीएम आचार संहिता प्रसाविका और प्रसाविकीय कार्य में कुशल अन्य सेवा-प्रदाता के बीच अंतर सहित प्रसाविकीय देखभाल के मॉडल प्रसाविकाओं की अगुवाई वाली देखभाल और देखभाल की निरंतरता (एमएलसीसी) प्रसाविकाओं की अगुवाई वाली देखभाल और देखभाल की निरंतरता के संदर्भ में स्वायत्तता और जवाबदेही बुनियादी प्रसाविकीय अभ्यास के लिए आवश्यक दक्षताएं (आईसीएम) परिषद् के अभ्यास मानक प्रसाविकीय अभ्यास के लिए आईसीएम वैश्विक मानक 	<ul style="list-style-type: none"> सेमिनार (छात्र की अगुवाई में) स्व-निर्देशित अध्ययन एक गर्भवती महिला/नई मां से उसके अनुभव के बारे में बात करना 	<ul style="list-style-type: none"> जर्नल संदर्भ और प्रस्तुति 	<ul style="list-style-type: none"> एमसीक्यू बृहत निबंध

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		<p>प्रासंगिक बनाना</p> <p>महिला, नवजात शिशु एवं परिवार केंद्रित देखभाल अवधारणा की व्याख्या करना</p> <p>संबंधपरक शिक्षा और संबंधपरक मिडवाइफरी की व्याख्या करना</p>	<ul style="list-style-type: none"> • मिडवाइफरी में रुझान • मिडवाइफरी एसोसिएशंस और इनकी भूमिका • भारत के लिए महिला, नवजात शिशु और परिवार केंद्रित देखभाल का दर्शन और अभ्यास • 'महिलाएं क्या चाहती हैं' – देखभाल अपेक्षाएं और अनुभव • सकारात्मक संबंध स्थापित करना • भारत में प्रसाविकीय अभ्यास में प्रमुख चुनौतियां और परिवर्तन हेतु मिडवाइफरी प्रशिक्षण का प्रभाव • भारत में एनपीएम की भूमिकाएं और दायरा • संबंधपरक शिक्षा और संबंधपरक मिडवाइफरी 			
III	टी-1	<p>गर्भवती महिलाओं के सार्वभौमिक अधिकारों की व्याख्या करना और उन्हें भारत में कैसे लागू किया जा सकता है?</p> <p>बताएं कि इन्हें व्यवहार में कैसे लागू किया जा सकता है</p>	<p>गर्भवती महिलाओं के सार्वभौमिक अधिकार</p> <ul style="list-style-type: none"> • गर्भवती महिलाओं के सार्वभौमिक अधिकार और उन्हें भारत में कैसे लागू किया जा सकता है? • मानवाधिकार उल्लंघनों और उनके प्रभावों का अंतर्राष्ट्रीय अध्ययन 	<ul style="list-style-type: none"> • व्याख्यान, ट्यूटोरियल और सेमिनार • अभ्यास में अवलोकन 	<ul style="list-style-type: none"> • अभ्यास में सार्वभौमिक अधिकारों को उजागर करने के लिए एक परिदृश्य विकसित करना 	<ul style="list-style-type: none"> • परिदृश्य पर निहित कार्य
IV	टी-5		<p>शिष्ट संबंधपरक देखभाल: शिष्ट मातृत्व और नवजात शिशु देखभाल (आरएमएनसी)</p> <ul style="list-style-type: none"> • आरएमएनसी क्या है? 	<ul style="list-style-type: none"> • परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता • वीडियो – 	<ul style="list-style-type: none"> • भूमिका निर्वहन आलेख लेखन • प्रसवपूर्व देखभाल, 	<ul style="list-style-type: none"> • निबंध, संक्षिप्त उत्तर आर एमसीक्यू

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		आरएमएनसी के महत्व की व्याख्या करना महिला केंद्रित देखभाल की प्रथा को शिष्ट मातृत्व देखभाल के प्रावधान से जोड़ना	<ul style="list-style-type: none"> • शिष्ट देखभाल की प्रकृति • महिला और परिवार से अपेक्षित देखभाल का प्रकार • देखभाल गुणवत्ता सुधार में आरएमएनसी का महत्व • स्वास्थ्य देखभाल के लिए ग्राहकों के अधिकार और सामाजिक जवाबदेही प्रथाओं के उदाहरण • आरएमसी सेवाओं के लिए व्यवहार परिवर्तन रणनीति • सामाजिक और सांस्कृतिक बाधा मुक्त वातावरण बनाना • एमएलसीयू में महिलाओं के लिए आरएमसी • सभी चरणों में आरएमसी <ul style="list-style-type: none"> ○ गर्भाधान-पूर्व ○ एएनसी के दौरान ○ प्रसव वेदना के दौरान ○ प्रसव के दौरान ○ प्रसवात्तर अवधि के दौरान • आरएमसी में एकीकृत नवजात शिशु देखभाल • ग्राहक गोपनीयता • शिष्ट संचार: शोक, मातृ मृत्यु, नवजात शिशु मृत्यु, आईयूडी, मृत जन्म • जटिलता में आरएमसी • महिलाओं की प्रसवोत्तर मनोवैज्ञानिक रुग्णता के दौरान आरएमसी • दिव्यांग महिलाओं के लिए आरएमसी • अशिष्ट देखभाल का प्रभाव • एमएनएच सेवा में आरएमएनसी आश्वस्त करने 	<ul style="list-style-type: none"> • आरएमएनसी • प्रसूति वार्ड में एकीकृत नैदानिक अभ्यास • नैदानिक परिदृश्य और भूमिका निर्वहन – जैसे, घरेलू/यौन शोषण – छात्रों द्वारा प्रतिक्रिया और सबूत समाने लाना • शिष्ट प्रशिक्षक/ छात्र संबंध प्रोत्साहित करना • अभ्यास: नैदानिक वातावरण में सकारात्मक संबंध बनाना और मिडवाइफ प्रैक्टिशनर की नई भूमिका के प्रति सभी को संवेदनशील बनाना • देखभाल की संबंधपरक निरंतरता के अध्ययन का अन्वेषण करना 	<ul style="list-style-type: none"> • प्रसवकालीन देखभाल और प्रसवोत्तर देखभाल के दौरान आरएमएनसी लागू करने में प्रसाविकीय कार्य की प्रमुख चुनौतियों का पता लगाना • भूमिका निर्वहन (रोल प्ले) तैयार करना 	<ul style="list-style-type: none"> • रेटिंग पैमाने के साथ नैदानिक प्रदर्शन का आंकलन • माताओं से (विशेष रूप से शिष्ट देखभाल वितरण का आंकलन करने के लिए तैयार किया गया) प्रतिपुष्टि फॉर्म • प्रसवपूर्व देखभाल, प्रसवकालीन देखभाल और प्रसवोत्तर देखभाल के दौरान आरएमएनसी को लागू करने के परिदृश्य का आंकलन

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		शिष्ट और करुणामयी देखभाल को बढ़ावा देने के लिए रणनीति विकसित करना	में एनपीएम की भूमिका • व्यवहार और शिक्षा में शिष्ट रिश्ते बनाना			
V	टी-2 एसएल-1	भारत में मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य की महामारी विज्ञान की व्याख्या करना विभिन्न राष्ट्रीय आरएमएनसीएच कार्यक्रमों के साथ-साथ नई प्रसाविकीय सेवा पहल पर चर्चा करना	भारत में मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य परिदृश्य • प्रसाविकाओं के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य (स्व-अध्ययन) • भारत में मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य के महामारी संबंधी पहलू और परिमाण (स्व-अध्ययन) • मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य के मुद्दे: आयु, लिंग, लिंगभेद, मनोवैज्ञानिक सामाजिक-सांस्कृतिक कारक, लैंगिक असमानताएं और महिला सशक्तिकरण • एमसीएच संदर्भ में राष्ट्रीय, राजकीय, जिला और ग्राम स्तरीय स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली • आरएमएनसीएच से संबंधित राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम • एमएनएच में देखभाल की गुणवत्ता	• परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता परिदृश्य • स्व-निर्देशित अध्ययन • एचएससी, पीएचसी, सीएचसी में पर्यवेक्षित अभ्यास	• महत्वपूर्ण सांख्यिकीय अभिलेख/तथ्य पत्रक की तैयारी और प्रस्तुति • एमएनएच देखभाल पर साहित्यिक खोज	• निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू • दौरे के प्रतिवेदन का आंकलन
VI	टी-2 सीएल-5	निर्दिष्टीकरण प्रणाली तंत्र को पहचानना और लागू करना निर्दिष्टीकरण हेतु महिलाओं को संयत करने के	निर्दिष्टीकरण (रेफरल) प्रणाली तंत्र • अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं की सीमाएं और संभावनाएं • निर्दिष्टीकरण के लिए नीति और प्रोटोकॉल; रणनीतियों की सीमा (निर्दिष्टीकरण की	• परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता • पर्यवेक्षित नैदानिक अभ्यास •	• निर्देशन पर्ची/ नोट लेखन • सेफ डिलीवरी ऐप (एसडीए)	• निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		लिए आवश्यक नीतियों तथा प्रोटोकॉल को पहचानना और लागू करना	आवश्यकता वाली स्थितियां, कब, कहां और किस स्थिति के लिए कैसे निर्दिष्ट करना है) <ul style="list-style-type: none"> परिवहन व्यवस्था: सामुदायिक संसाधन, परिवार को सलाह और निर्देशन नोट अनुवर्ती कार्रवाई: निर्दिष्ट मामलों पर जानकारी रखना निर्दिष्टीकरण पर अभिलेख और प्रतिवेदन 			

अनुभाग 2: परिवर्तनकारी शिक्षा: प्रसाविकाओं को परिवर्तनकारी प्रसाविकीय देखभाल के लिए तैयार करना (शिक्षण एवं अध्ययन दृष्टिकोण)

अनुभाग 2 में संपूर्ण सातत्य और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल समायोजनों में मिडवाइफरी अभ्यास के संदर्भ में अनुभवात्मक व परिदृश्य-आधारित अध्ययन और योग्यता-आधारित शिक्षा जैसे शैक्षिक सिद्धांतों को पेश किया जाएगा।

छात्रों को एक ऐसा वातावरण बनाने का कौशल सिखाया जाएगा जो सैद्धांतिक और नैदानिक दोनों वातावरणों में अध्ययन की सुविधा प्रदान करता हो। यह महिलाओं और नवजात शिशुओं की गर्भावस्था, प्रसवकाल और प्रसवोत्तर देखभाल की निरंतरता में छात्र के मिडवाइफरी ज्ञान और नैदानिक अनुभव पर भी ध्यान देगा। सूचित निर्णय लेने, जोखिम प्रबंधन/कल्याणकारी सहायता, समुदाय व प्राथमिक स्वास्थ्य समायोजनों में कार्य करने की सुविधा, महिलाओं के लिए मिडवाइफरी शिक्षा और सार्वजनिक स्वास्थ्य भूमिका में साक्ष्य का उपयोग। निरंतर व्यावसायिक दक्षता की आवश्यकता; नैदानिक पर्यवेक्षण की भूमिका; शिक्षण सामग्री और संसाधन विकसित करने के अवसर प्रदान करना; अनुभवात्मक व परिदृश्य-आधारित अध्ययन के परिचय, सिमुलेशन प्रौद्योगिकियों, अध्ययन और शिक्षण दृष्टिकोण को समेकित करने पर प्रकाश डाला जाएगा।

अनुभाग 2: अध्ययन विषयवस्तु

सैद्धांतिक (टी): 15 घंटे, कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 4 घंटे और नैदानिक (सीएल): 5 घंटे

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
I	टी-2	स्वयं के ज्ञान आधार और विकास क्षेत्रों का आंकलन आईसीएम दक्षताओं की समझ प्रदर्शित करना और इनके विरुद्ध आंकलन करना चिंतनशील अभ्यास की व्याख्या करना और इसका उपयोग अध्ययन और ज्ञान को विकसित करने के लिए कैसे किया जा सकता है	अभ्यास के लिए ज्ञान विकसित करना और ज्ञान को अभ्यास में लाना <ul style="list-style-type: none"> शिक्षा और अभ्यास की ताकत दक्षताएं क्या हैं, और अध्ययन, शिक्षण की विभिन्न विधियां क्या हैं? इन्हें विकसित करने के लिए अनुभव तैयार करना मिडवाइफरी ज्ञान, चिंतनशील अभ्यास और विभिन्न दृष्टिकोण के बारे में क्या अनोखा है? 	<ul style="list-style-type: none"> व्याख्यान, ट्यूटोरियल, छात्र की अगुवाई वाली सेमिनार स्व-निर्देशित अध्ययन आईसीएम दक्षताओं का उपयोग करते हुए परिदृश्य विकास 	<ul style="list-style-type: none"> अभ्यास में ज्ञान के अनुप्रयोग पर निहित कार्य तैयार करना, जैसे, अंतर्गर्भाशयी देखभाल में आरएमसी 	<ul style="list-style-type: none"> व्यक्तिगत अध्ययन योजना के साथ पोर्टफोलियो और लॉग-बुक का विकास

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
II	टी-2	शैक्षणिक सिद्धांतों की समझ प्रदर्शित करना, जिसमें अनुभवात्मक प्रज्ञता, कौशल अध्ययन, परिदृश्य-आधारित अध्ययन, अभ्यास-आधारित अध्ययन शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं	मिडवाइफरी शिक्षण पर लागू होने वाले शैक्षिक सिद्धांत <ul style="list-style-type: none"> अनुभवात्मक प्रज्ञता, परिदृश्य-आधारित अध्ययन, अध्ययन कौशल, अभ्यास में शिक्षण और आंकलन, वैचारिक अध्ययन 	<ul style="list-style-type: none"> कुछ आईसीएम दक्षताओं और डब्ल्यूएचओ मिडवाइफरी एड्युकेटर कंपीटेंसी डोमेस के आधार पर शैक्षिक डिजाइन, शिक्षण दृष्टिकोण और पाठ योजनाएं विकसित करना 	<ul style="list-style-type: none"> किसी भी क्षेत्र में आईसीएम दक्षताओं के आधार पर पाठ योजना तैयार करना 	<ul style="list-style-type: none"> पोर्टफोलियो का विकास पाठ योजना का आंकलन
III	टी-2	आईसीएम दक्षताओं और डब्ल्यूएचओ प्रशिक्षक दक्षताओं को सीखने के लिए आधार के रूप में अभ्यास से परिदृश्य विकसित करना	मिडवाइफरी अभ्यास के लिए अनुभवात्मक और परिदृश्य-आधारित अध्ययन <ul style="list-style-type: none"> परिदृश्य-आधारित अध्ययन, अभ्यास, पढ़ने या ऑनलाइन संसाधनों से परिदृश्य कैसे विकसित किया जाए अभ्यास आधारित शिक्षा जिसमें नैदानिक निर्णय लेना, व्यवहार में साक्ष्य का उपयोग करना शामिल है नैदानिक क्षेत्र में अभ्यास हेतु शिक्षा को आकार देना सिमुलेशन का उपयोग करना 	<ul style="list-style-type: none"> आईसीएम दक्षताओं के आधार पर विभिन्न परिदृश्यों को विकसित करने और डब्ल्यूएचओ प्रशिक्षक दक्षताओं की सीमा के हिस्से को एकीकृत करने वाली गहन कार्यशालाएं कक्षा में डब्ल्यूएचओ दक्षताओं की संपूर्ण श्रृंखला को शामिल किया जाएगा 	<ul style="list-style-type: none"> लिखित परिदृश्य और कक्षा में शिक्षण के लिए उस परिदृश्य का उपयोग करना पोर्टफोलियो विकसित करना 	<ul style="list-style-type: none"> आईसीएम दक्षताओं के आधार पर परिदृश्य का आंकलन
IV	टी-3	परिवर्तनकारी और संबंधपरक प्रसाविकीय देखभाल के लिए शैक्षिक दृष्टिकोण की समझ का प्रदर्शन करना और अनुप्रयोग	शैक्षिक दृष्टिकोण <ul style="list-style-type: none"> संबंधपरक शिक्षा - संबंधपरक प्रसाविकीय देखभाल के लिए प्रसाविकाओं को तैयार करना (छात्र/शिक्षक/महिला/परिवार) परिवर्तनकारी शिक्षा - परिवर्तनकारी प्रसाविकीय देखभाल के लिए प्रसाविकाओं को तैयार करना छात्र केंद्रित अध्ययन योग्यता आधारित शिक्षा/प्रशिक्षण 	<ul style="list-style-type: none"> अभ्यास: छात्र और शिक्षक के बीच सकारात्मक संबंध बनाना भूमिका निर्वहन: परिदृश्य आधारित अध्ययन 	<ul style="list-style-type: none"> भूमिका निर्वहन के लिए लिखित आलेख 	
V	टी-3 एसएल-2 सीएल-5	शिक्षण और नैदानिक प्रशिक्षण के सिद्धांत व रणनीतियों/कौशलों की व्याख्या करना छात्र-केंद्रित और संबंधपरक अध्ययन पर ध्यान केंद्रित करते हुए विभिन्न शिक्षण पद्धतियों का उपयोग करना सहकर्मी समीक्षा और आत्म-चिंतन गतिविधियों में भाग लेना पारस्परिक संचार को बढ़ावा देना	शिक्षण और नैदानिक प्रशिक्षण कौशल <ul style="list-style-type: none"> शिक्षण-अध्ययन प्रक्रिया वयस्क अध्ययन सिद्धांत शिक्षण के तरीके - सिमुलेशन, परियोजनाएं, समस्या-आधारित अध्ययन, अभ्यास चिंतनशील अध्ययन सूक्ष्म शिक्षण पाठ योजना और कौशल जांच सूची तैयार करना एवी एड्स तैयार करना मामले का अध्ययन तैयार करना, मामला/सिमुलेशन परिदृश्य मास्टर और नैदानिक रोटेशन योजना तैयार करना नैदानिक शिक्षण विधियां - दौरे और प्रतिवेदन, बेडसाइड 	<ul style="list-style-type: none"> परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता अभ्यास शिक्षण: सिद्धांत और कौशल प्रदर्शन चिंतनशील अध्ययन का अभ्यास करना भूमिका निर्वहन 	<ul style="list-style-type: none"> अभ्यास शिक्षण: सिद्धांत और विभिन्न शिक्षण पद्धतियों का उपयोग करके कौशल प्रदर्शन पाठ योजना, जांच सूची, दृश्य-श्रव्य साधन (एवी एड्स) तैयार करना मामले का अध्ययन तैयार करना, मामला/सिमुलेशन परिदृश्य सूक्ष्म शिक्षण 	<ul style="list-style-type: none"> निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू अभ्यास शिक्षण सत्र/सूक्ष्म शिक्षण

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		सफल प्रसाविका-महिला साझेदारी स्थापित करने के लिए आवश्यक संचार कौशल की पहचान करना विविध सांस्कृतिक समुदायों के बीच प्रभावी संचार की चुनौतियों को पहचानना	क्लिनिक, सम्मेलन • नैदानिक प्रीसेप्टरशिप, मेंटरिंग और रोल मॉडलिंग • सहकर्मी-समीक्षा, आत्म-चिंतन • पारस्परिक संचार ○ संचार ○ दलीय संचार ○ टकराव प्रबंधन • प्रसाविका और महिला के बीच प्रभावी और शिष्ट संचार • विविध सांस्कृतिक समुदायों के बीच संचार • मार्गदर्शन एवं परामर्श			
VI	टी-3 एसएल-2	ज्ञान और कौशल आंकलन के विभिन्न तरीकों की व्याख्या करना आंकलन उपकरण विकसित करना स्व-मूल्यांकन / समीक्षा में भाग लेना	आंकलन/मूल्यांकन के तरीके • ज्ञान आंकलन: निम्नलिखित की तैयारी ○ निबंध ○ संक्षिप्त उत्तर ○ एमसीक्यू • कौशल आंकलन ○ निहित कार्य ○ पर्यवेक्षण जांचसूची ○ ओएससीई/ओएसपीई ○ व्यावहारिक परीक्षा ○ मौखिक परीक्षा • मनोवृत्ति का आंकलन: मनोवृत्ति के पैमाने	• परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता • स्व-निर्देशित अध्ययन • सिमुलेशन	• ज्ञान आंकलन परीक्षण की तैयारी • ओएससीई स्टेशनों और सिमुलेशन क्षेत्रों की स्थापना • आंकलन के लिए चेकलिस्ट तैयार करना	• निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू • ओएससीई

पाठ्यक्रम मॉड्यूल II

प्रसाविकाओं को गर्भावस्था, जन्म और सूतिकावस्था के दौरान देखभाल के लिए तैयार करना

सैद्धांतिक (टी): 80 घंटे

व्यावहारिक: कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 35 घंटे, नैदानिक (सीएल): 790 घंटे

पाठ्यक्रम मॉड्यूल II को आगे पांच अनुभागों में उप-विभाजित किया गया है:

अनुभाग 1 – सैद्धांतिक (टी): 6 घंटे और कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 3 घंटे

अनुभाग 2 – सैद्धांतिक (टी): 22 घंटे, कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 12 घंटे और नैदानिक (सीएल): 450 घंटे

अनुभाग 3 – सैद्धांतिक (टी): 6 घंटे, कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 2 घंटे और नैदानिक (सीएल): 40 घंटे

अनुभाग 4 – सैद्धांतिक (टी): 22 घंटे, कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 16 घंटे और नैदानिक (सीएल): 300 घंटे

अनुभाग 5 – सैद्धांतिक (टी): 24 घंटे और कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 2 घंटे

पाठ्यक्रम का लक्ष्य

यह पाठ्यक्रम एनपीएम प्रशिक्षकों को उनके ज्ञान, नैदानिक कौशल और दक्षताओं को बढ़ाने के लिए तैयार करेगा और संपूर्ण प्रसवकाल के दौरान कुशल, जानकार, संवेदनशील और शिष्ट प्रसाविकीय देखभाल प्रदान करने के लिए सक्षम एनपीएम तैयार करने के लिए उदाहरण पेश करेगा।

पाठ्यक्रम विवरण

यह मॉड्यूल एनपीएम प्रशिक्षकों को दैहिक प्रसव को बढ़ावा देने और गुणवत्तापरक शिष्ट देखभाल प्रदान करने के लिए संबंधित जैविक और व्यवहार विज्ञान और मिडवाइफरी सिद्धांतों की समीक्षा करने में सक्षम बनाने के लिए तैयार किया गया है। पाठ्यक्रम में शरीर रचना विज्ञान एवं शरीर विज्ञान, गर्भावस्था पूर्व देखभाल, प्रसवपूर्व देखभाल, अंतर्गर्भाशयी देखभाल, प्रसवोत्तर देखभाल और नवजात शिशु की देखभाल और औषधि निर्धारण के बुनियादी सिद्धांत, कानूनी व नैतिक मुद्दे और संक्रमण नियंत्रण के साथ अनुप्रयुक्त औषध विज्ञान की समीक्षा शामिल है। इसमें गर्भावस्था, प्रसव वेदना व प्रसवोत्तर अवधि के दौरान समस्याओं/जटिलताओं और नवजात शिशु समस्याओं की पहचान और प्रबंधन भी शामिल है।

पाठ्यक्रम के उद्देश्य

1. महिला प्रजनन प्रणाली और गर्भाधान के गहन विश्लेषण और जीवन पद्धति पर चर्चा करना।
2. गर्भावस्था पूर्व आंकलन करना और देखभाल प्रदान करना, जिसमें परामर्श भी शामिल है।
3. प्रसवपूर्व, प्रसवकाल और प्रसवोत्तर अवधि में महिलाओं का आंकलन करना और देखभाल प्रदान करना, जिसमें दैहिक प्रसव का संचालन भी शामिल है।
4. नवजात शिशुओं का आंकलन करना और उनकी देखभाल करना।
5. सामान्य स्थिति से विचलन की पहचान करना, महिलाओं और नवजात शिशुओं को स्थिरता प्रदान करना और उच्च स्वास्थ्य केंद्रों तक पहुंचाना।
6. अनुप्रयुक्त औषध विज्ञान और औषधि निर्धारण के सिद्धांतों की अच्छी जानकारी प्रदर्शित करना।
7. भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार मिडवाइफरी, प्रसूति संबंधी आपात स्थितियों और जटिल स्थितियों में उचित औषधि निर्धारण करना और उनका उपयोग करना।
8. परिषद् के मानकों के अनुसार प्रसाविकीय देखभाल प्रदान करने में पेशेवर जवाबदेही प्रदर्शित करना जो मिडवाइफरी अभ्यास में नैतिक, परोपकारी, कानूनी और नैतिक तथा विनियामक और मानवतावादी सिद्धांतों के अनुरूप हो।
9. मातृ एवं नवजात शिशु देखभाल सुविधाओं में संक्रमण नियंत्रण प्रथाओं को लागू करना।
10. महिलाओं आर उनके नवजात शिशुओं को प्रसाविकीय देखभाल प्रदान करने में स्वास्थ्य देखभाल दल के साथ सहयोग करना।
11. पारिवारिक और सामुदायिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देना और परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान करना।

दक्षताएं (आईसीएम)

1. मिडवाइफरी अभ्यास के लिए क्षेत्राधिकार संबंधी कानूनों, नैतिक, विनियामक आवश्यकताओं, आचार संहिता का पालन करना। (1एफ)
2. गर्भावस्था-पूर्व और प्रसवपूर्व देखभाल प्रदान करना। (2ए)
3. महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति का निर्धारण करना। (2बी)
4. भ्रूण के हालचाल का आंकलन करना। (2सी)
5. गर्भावस्था की प्रगति की निगरानी करना। (2डी)
6. ऐसे स्वास्थ्य व्यवहारों को बढ़ावा और समर्थन देना जिससे उनके हालचाल में सुधार हो। (2ई)
7. गर्भावस्था, जन्म, स्तनपान, माता-पिता बनने और परिवार में बदलाव से संबंधित अग्रिम मार्गदर्शन प्रदान करना। (2एफ)
8. जटिलता वाली गर्भवती महिलाओं का पता लगाना, प्रबंधन करना और उनको उचित परामर्श हेतु भेजना। (2जी)

9. महिला और उसके परिवार को प्रसव के लिए उचित स्थान चुनने में सहायता करना। (2एच)
10. अनपेक्षित या गलत समय पर गर्भवती हुई महिलाओं को देखभाल प्रदान करना। (2आई)
11. दैहिक प्रसव प्रक्रिया और शिशु जन्म को बढ़ावा देना (3ए)
12. सुरक्षित सहज योनि जन्म का प्रबंधन करना और जटिलताओं से रोकथाम करना। (3बी)
13. जन्म के तुरंत बाद नवजात शिशु की देखभाल करना। (3सी)
14. स्वस्थ महिला को प्रसवोत्तर देखभाल प्रदान करना। (4ए)
15. स्वस्थ नवजात शिशु की देखभाल करना। (4बी)
16. स्तनपान को बढ़ावा देना और इसमें सहायता करना। (4सी)
17. महिला में प्रसवोत्तर जटिलताओं का पता लगाना और उनका इलाज करना या उचित परामर्श हेतु भेजना। (4डी)
18. नवजात शिशु की स्वास्थ्य समस्याओं का पता लगाना और उनका प्रबंधन करना। (4ई)
19. परिवार नियोजन सेवाएं प्रदान करना। (4एफ)

अनुभाग 1: मातृ, भ्रूण और नवजात शिशु की जीवन पद्धति

इस अनुभाग में सामान्य दैहिक प्रसव की सुविधा का समर्थन करने के लिए प्रजनन और भ्रूण विकास के गहन विश्लेषण और जीवन पद्धति में छात्रों के ज्ञान की समीक्षा की जाएगी।

इस अनुभाग में प्रजनन प्रणाली, गर्भाधान, मासिक धर्म और डिंबग्रंथि चक्र का गहन विश्लेषण और जीवन पद्धति; मातृ श्रोणि और भ्रूण खोपड़ी का गहन विश्लेषण शामिल होंगे, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं होगा। इसमें गर्भावस्था के दौरान होने वाले सामान्य दैहिक परिवर्तनों का गहन अध्ययन किया जाएगा। इसमें अपरा शरीर विज्ञान और भ्रूण की वृद्धि एवं विकास, भ्रूण परिसंचरण की समीक्षा की जाएगी। मिडवाइफरी जानकारी और अभ्यास कौशल के अनुप्रयोग का समर्थन करने के लिए जैव विज्ञान प्रदान करते हुए सामग्री को क्रमिक रूप से सामान्य गर्भावस्था के साथ जोड़ा जाएगा।

अनुभाग 1: अध्ययन विषयवस्तु

सैद्धांतिक (टी): 6 घंटे और कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 3 घंटे

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
I	टी-2 एसएल-2	प्रजनन प्रणाली की समीक्षा करना महिला हार्मोनल चक्र (डिंबग्रंथि और गर्भाशय) को समझना	मानव प्रजनन प्रणाली का गहन विश्लेषण और जीवन पद्धति की समीक्षा • महिला श्रोणि और भ्रूण खोपड़ी (भ्रूण-श्रोणि संबंधों के साथ) • हार्मोनल चक्र	• स्व-निर्देशित अध्ययन • परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता	• प्रस्तुतियां / सेमिनार • प्रदर्शन – महिला श्रोणि और भ्रूण खोपड़ी	• निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू
II	टी-2 एसएल-1	निषेचन और गर्भधारण की प्रक्रिया को समझना	भ्रूणविज्ञान और भ्रूण की वृद्धि और विकास • निषेचन और गर्भाधान	• शिक्षण • सामूहिक कार्य • ऑनलाइन	• भ्रूण परिसंचरण – योजनाबद्ध प्रतिनिधित्व	• निहित कार्य का मूल्यांकन

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		अपरा विकास और कार्य को समझना प्रारंभिक गर्भावस्था में भ्रूण की वृद्धि और विकास की जानकारी प्रदर्शित करना भ्रूण के स्वास्थ्य और पोषण में गर्भनाल की भूमिका को समझना	<ul style="list-style-type: none"> • प्रत्यारोपण • भ्रूणीय विकास • अपरा विकास • अपरा संबंधी कार्य; रक्त मस्तिष्क अवरोध • भ्रूण की वृद्धि और विकास • भ्रूण परिसंचरण • भ्रूण पोषण 	<ul style="list-style-type: none"> • व्याख्यान • स्व-निर्देशित अध्ययन 		
III	टी-2	प्रारंभिक गर्भावस्था में जीवन पद्धति में होने वाले शारीरिक परिवर्तनों को पहचानना गर्भावस्था हार्मोन की परस्पर क्रिया को समझना	<ul style="list-style-type: none"> • गर्भावस्था की शुरुआत में जीवन पद्धति में बदलाव • हृदय, रुधिर, अंतःस्रावी, पाचन, श्वसन, गर्भाशय, वृक्क, प्रतिरक्षा प्रणाली वात, त्वचीय बदलाव • गर्भावस्था के हार्मोन • गर्भावस्था के सतत लक्षण 	<ul style="list-style-type: none"> • शिक्षण • सामूहिक कार्य • ऑनलाइन व्याख्यान • स्व-निर्देशित अध्ययन 		<ul style="list-style-type: none"> • रचनात्मक प्रश्नोत्तरी (अंतिम पाठ्यक्रम परीक्षा) • शैक्षिक संसाधन विकास

अनुभाग 2: सामान्य गर्भावस्था, जन्म और सूतिकावस्था

यह अनुभाग छात्र को सामुदायिक और संस्थागत समायोजनों में प्रसव के दौरान कुशल, दक्ष, करुणामयी और शिष्ट प्रसाविकीय देखभाल प्रदान करने के लिए तैयार करेगा।

इसमें दैहिक प्रसव को बढ़ावा देने और शिष्ट गुणवत्तापरक मातृ एवं नवजात शिशु देखभाल प्रदान करने की जानकारी और कौशल शामिल होंगे। इसमें प्रसवपूर्व देखभाल: गर्भावस्था का आंकलन, व्यापक स्वास्थ्य इतिवृत्त, शारीरिक आंकलन, जांच, मौजूदा रोग का प्रबंधन/रोग निदान, गर्भावस्था की परेशानियों में सहायता, भ्रूण के विकास और स्वास्थ्य का आंकलन, स्वास्थ्य जानकारी और सूचित सहमति, प्रसवपूर्व शिक्षा; अंतर्गर्भाशयी देखभाल: प्रसव वेदना का पहला, दूसरा, तीसरा और चौथा चरण, जिसमें प्रसव वेदना की प्रगति का आंकलन, पार्टोग्राफ, योनि परीक्षण, अवलोकन और अभिलेखीकरण, प्रसव वेदना और शिशु जन्म के दौरान महिलाओं की सहायता करना, दैहिक प्रसव को बढ़ावा देना, गैर-औषधीय और औषधीय दर्द-निवारक, मूलाधार आघात का आंकलन, मूलाधार टांके लगाना, रक्तस्राव का अवलोकन और आंकलन, समयबद्ध निर्देशन; प्रसवोत्तर देखभाल: मातृ देखभाल, पितृत्व (माता, पिता और परिवार) की ओर पारगमन, लगाव को बढ़ावा देना, त्वचीय संपर्क, स्तनपान की शुरुआत, स्तनपान की चुनौतियों का प्रबंधन, अभिलेखीकरण, प्रतिवेदन आदि शामिल हैं, लेकिन केवल यहीं तक सीमित नहीं होंगी। सामान्य गर्भावस्था, प्रसव वेदना, जन्म और प्रसवोत्तर अवधि के दौरान शिष्ट महिला-केंद्रित प्रसाविकीय देखभाल के

साथ-साथ साक्ष्य-आधारित गुणवत्ता, सांस्कृतिक क्षमता और संवेदनशीलता का उपयोग करते हुए प्रसाविकीय देखभाल की समग्रता और निरंतरता पर अत्यधिक जोर दिया जाता है।

अनुभाग 2: अध्ययन विषयवस्तु

सैद्धांतिक (टी): 22 घंटे, कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 12 घंटे और नैदानिक (सीएल): 450 घंटे

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
I	टी-2	निरंतर देखभाल द्वारा महिलाओं के साथ साझेदारी ³ को सुगम बनाना गर्भावस्था पूर्व देखभाल के महत्व को समझाना महिला और उसके परिवार के लिए प्रसव को एक सामान्य जीवन घटना के रूप में पहचानना योग्य दम्पतियों को गर्भधारण पूर्व देखभाल प्रदान करना मिडवाइफरी अभ्यास में साझा निर्णय लेने में सक्षम बनाने के लिए जानकारी प्रदान करना और कौशल विकसित करना योजनाबद्ध पितृत्व को समझना और उसकी वकालत करना	गर्भावस्था की शुरुआत गर्भावस्था पूर्व देखभाल • यौन विकास की समीक्षा (स्व-अध्ययन) • मानव कामुकता के सामाजिक-सांस्कृतिक पहलू (स्व-अध्ययन) • मधुमेह, उच्च रक्तचाप, थायराइड और गर्भावस्था को प्रभावित करने वाले जीर्ण संक्रमण जैसी स्वास्थ्य समस्याओं के लिए साक्ष्य आधारित जांच • दैहिक प्रसव के संबंध में जागरूकता के साथ गर्भधारण पूर्व परामर्श • आनुवंशिक परामर्श (स्व-अध्ययन) • गर्भावस्था का आंकलन और पुष्टि करना • मिडवाइफरी अभ्यास में साझा निर्णय लेना • योजनाबद्ध पितृत्व	• परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता • प्रदर्शन • भूमिका निर्वहन – परामर्श देना • शिक्षण, सामूहिक कार्य • मामले का अध्ययन	• गर्भधारण पूर्व परामर्श • महिलाओं का इतिवृत्त लेना और उनके स्वास्थ्य की स्थिति का आंकलन • महिलाओं की पोषण स्थिति का आंकलन और जांच	• जांच सूची का उपयोग करते हुए काशल मूल्यांकन • जांच सूची का उपयोग करते हुए नैदानिक प्रदर्शन का आंकलन • साक्ष्य आधारित निबंध
II	टी-3 एसएल-1 सीएल-40	महिलाओं की विशिष्टता, और उनके सामाजिक व सांस्कृतिक संदर्भ के बारे में जानकारी की कमी पर प्रभावी ढंग से प्रतिक्रिया देना	पहली तिमाही के दौरान गर्भावस्था का आंकलन और प्रसाविकीय देखभाल निम्नलिखित की समीक्षा • सामान्य गर्भावस्था • मातृ पोषण एवं कुपोषण	• परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता • प्रदर्शन • बेड साइड क्लीनिक	• स्वास्थ्य शिक्षा • मामले की प्रस्तुति • बेड साइड क्लिनिक • नैदानिक	• निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू • प्रक्रिया जांच सूचियों का उपयोग करते

³यहां यह उल्लेखनीय है कि प्रसाविका और महिला के बीच साझेदारी संबंध में, दोनों समान रूप से आवश्यक, लेकिन अलग-अलग, योगदान देते हैं। महिला परिभाषित करती है कि उसका परिवार कौन है और वे भागीदार कैसे बनेंगे। जानकारी साझा की जाती है, निर्णयों पर बातचीत की जाती है और महिला ऐसे निर्णय लेती है जो उसके लिए सही होते हैं। प्रसाविका महिला के निर्णयों का समर्थन करती है। पेयरमैन एवं अन्य पाठ्यपुस्तक में 'व्यवहार में साझेदारी' अध्याय देखें।

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		<p>महिला और परिवार को प्रसवपूर्व देखभाल का महत्व समझाना</p> <p>गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व देखभाल, स्वास्थ्य शिक्षा और निरंतर देखभाल प्रदान करने में कौशल प्रदर्शित करना</p> <ul style="list-style-type: none"> • गर्भावस्था के दौरान समानता और देखभाल तक पहुंच को बढ़ावा देना • महिला और उसके परिवार के लिए प्रसव को एक सामान्य जीवन घटना के रूप में पहचानना • अभिलेखीकरण और अभिलेख रखने की आवश्यकता की व्याख्या करना 	<ul style="list-style-type: none"> • गर्भावस्था की पहचान – संकेत और लक्षण, विभेदक निदान, पुष्टिकरण परीक्षण • प्रसवपूर्व देखभाल की परिभाषा, प्रकृति, उद्देश्य और महत्व <ul style="list-style-type: none"> ○ आरएमसी प्रोटोकॉल का पालन करते हुए महिलाओं के साथ साझेदारी बनाना • प्रसवपूर्व आंकलन: इतिवृत्त लेना, शारीरिक परीक्षण, स्तन परीक्षण, प्रासविक तथा श्रोणि परीक्षण (लियोपोल्ड कौशल), प्रयोगशाला जांच • गर्भावस्था की छोटी-मोटी परेशानियों की पहचान एवं प्रबंधन • प्रसवपूर्व देखभाल और परामर्श (गर्भावस्था में जीवनशैली, पोषण, साझा निर्णय लेना, गर्भावस्था में जोखिम भरा व्यवहार, गर्भावस्था के दौरान यौन जीवन के संबंध में परामर्श आदि) • प्रसवपूर्व चिंता की जांच • पारिवारिक हिंसा की जांच <ul style="list-style-type: none"> ○ एएनसी के दौरान प्वाइंट ऑफ केयर और वन स्टॉप सर्विस • गर्भावस्था के दौरान खतरे के संकेत • गर्भावस्था के दौरान सामान्य स्थिति को बढ़ावा देने के साथ प्रसव 	<ul style="list-style-type: none"> • मामले पर परिचर्चा • सेमिनार • नर्सिंग दौरे • प्रसवपूर्व ओपीडी और वार्ड में पर्यवेक्षित नैदानिक अभ्यास • स्व-निर्देशित अध्ययन • कुशल जन्म परिचर मॉड्यूल • ऑनलाइन व्याख्यान • परिदृश्य आधारित अध्ययन 	<p>सम्मेलन</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रसवपूर्व इतिवृत्त लेना और आंकलन करना • सूक्ष्म-जन्म योजना तैयार करना • प्रयोगशाला जांच: प्रदर्शन और व्याख्या – यूपीटी, एचबी अनुमान, एचआईवी/सिफिलिस जांच; एल्युमिन और शुगर के लिए मूत्र विश्लेषण • भ्रूण स्वास्थ्य का आंकलन • प्रसवपूर्व परामर्श 	<p>हुए नैदानिक कौशल का आंकलन करना</p> <ul style="list-style-type: none"> • रेटिंग पैमाने का उपयोग करते हुए नैदानिक प्रदर्शन का आंकलन करना • ओएससीई / ओएसपीई

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
			<p>की तैयारी और जटिलता की तैयारी</p> <ul style="list-style-type: none"> • बच्चे के जन्म की तैयारी • शिष्ट देखभाल और संवेदनशील संचार • अभिलेखीकरण और प्रतिवेदन <ul style="list-style-type: none"> ○ भारत सरकार के दिशानिर्देशों के अनुसार नैदानिक प्रक्रियाएं • एएनसी के विभिन्न मॉडल और उनका विकास • एएनसी प्रावधान का भारत सरकार का वर्तमान मॉडल • डौला/आशा की भूमिका 			
III	टी-1 एसएल-1 सीएल-40	<p>दूसरी तिमाही के दौरान प्रसाविकीय अभ्यास की जानकारी प्रदर्शित करना</p> <p>महिला केंद्रित संबंधपरक देखभाल बनाए रखना</p> <p>भ्रूण की वृद्धि और विकास का आंकलन करना</p> <p>मौजूदा रोग के प्रबंधन या रोग निदान पर चर्चा करना</p> <p>मातृ स्वायत्तता और चयन को बढ़ावा देने वाली नैतिक</p>	<p>गर्भावस्था की दूसरी तिमाही के दौरान प्रसाविकीय देखभाल</p> <ul style="list-style-type: none"> • दूसरी तिमाही के दौरान शारीरिक परिवर्तनों और परेशानियों से संबंधित शिक्षा और प्रबंधन • आरएच नकारात्मक और रोगनिरोधी एंटी डी • दूसरी तिमाही के परीक्षण और स्वास्थ्य शिक्षा <ul style="list-style-type: none"> ○ जांच परिणामों की व्याख्या करना ○ आईएफए, कैल्शियम और विटामिन डी अनुपूरण, ग्लूकोज सहनशीलता परीक्षण, टीकाकरण आदि पर स्वास्थ्य शिक्षा • सूचित निर्णय लेना 	<ul style="list-style-type: none"> • शिक्षण • सामूहिक कार्य • ऑनलाइन व्याख्यान • परिदृश्य आधारित अध्ययन • मामले का अध्ययन • सिमुलेशन कार्यशाला 		<ul style="list-style-type: none"> • प्रश्नोत्तरी, (अंतिम पाठ्यक्रम परीक्षा) • योग्यता आधारित आंकलन • ओएससीई

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		मिडवाइफरी प्रथा को सुविधाजनक बनाना	<ul style="list-style-type: none"> • प्रसवपूर्व आंकलन: पेट टटोलना, भ्रूण आंकलन, भ्रूण की हृदय गति का परिश्रवण करना – डॉपलर और पिनाडर्स • भ्रूण स्वास्थ्य का आंकलन: भ्रूण प्रारूप, डीएफएमसी, बायोफिजिकल प्रोफाइल, गैर-तनाव परीक्षण, कार्डियोटोकोग्राफी, यूएसजी, वाइब्रो-एकॉस्टिक सिमुलेशन • दूसरी तिमाही में प्रसवपूर्व देखभाल <ul style="list-style-type: none"> ○ महिला केंद्रित देखभाल ○ शिष्ट देखभाल और संवेदनशील संचार ○ निर्देशन और सहयोग, सशक्तिकरण ○ निरंतर जोखिम आंकलन ○ मातृ मानसिक स्वास्थ्य ○ डौला/आशा को भूमिका 			
IV	टी-1 एसएल-1 सीएल-40	<p>तीसरी तिमाही के दौरान प्रसाविकीय अभ्यास की जानकारी प्रदर्शित करना</p> <p>जन्म योजना विकसित करने के लिए महिला केंद्रित संबंध-आधारित देखभाल बनाए रखना</p> <p>प्रत्येक महिला का आत्मविश्वास बढ़ाने के लिए प्रसव की तैयारी</p>	<p>गर्भावस्था की तीसरी तिमाही के दौरान प्रसाविकीय देखभाल</p> <ul style="list-style-type: none"> • तीसरी तिमाही के दौरान शारीरिक परेशानियां • तीसरी तिमाही के परीक्षण और जांच • देर से गर्भावस्था में भ्रूण सहभागिता • तीसरी तिमाही की प्रसवपूर्व शिक्षा कक्षाएं • प्रसव की तैयारी और जटिलता की तैयारी 	<ul style="list-style-type: none"> • शिक्षण • सामूहिक कार्य • ऑनलाइन व्याख्यान • परिदृश्य आधारित अध्ययन • मामले का अध्ययन • अनुरूपण कार्यशाला • प्रसव स्थिति का प्रदर्शन 		<ul style="list-style-type: none"> • प्रश्नोत्तरी, (अंतिम पाठ्यक्रम परीक्षा) • योग्यता आधारित आंकलन

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		से संबंधित प्रसवपूर्व देखभाल और स्तनपान शिक्षा प्रदान करना	<ul style="list-style-type: none"> केवल स्तनपान कराने पर स्वास्थ्य शिक्षा गर्भावस्था के खतरे के संकेत – फटो हुई झिल्लियों की पहचान सतत जोखिम आंकलन सांस्कृतिक जरूरतें महिला केंद्रित देखभाल शिष्ट और संवेदनशील संचार वैकल्पिक प्रसव स्थिति – महिलाओं का पसंदीदा विकल्प डौला/आशा की भूमिका 			
V	टी-4 एसएल-3 सीएल-70	<p>प्रसव वेदना की जीवन पद्धति लागू करना</p> <p>प्रसाविका कैसे किसी महिला का आत्मविश्वास बढ़ाते हैं और प्रसव वेदना के दौरान उसको शिष्ट देखभाल प्रदान करते हैं</p> <p>प्रसव के दौरान जीवनसाथी की भूमिका को प्रोत्साहित करना</p> <p>महिला के भावनात्मक स्वास्थ्य पर प्रसाविका (और दल के अन्य सदस्यों) की भाषा के प्रभाव पर चर्चा करना</p> <p>प्रसव के लिए ऐसा माहौल कैसे बनाए रखा जाए जिसमें महिला सुरक्षित महसूस करे, पर चर्चा करना</p> <p>प्रसव के दौरान दर्द पर प्रभावी ढंग से काम</p>	<p>प्रसव वेदना के प्रथम चरण के दौरान प्रसाविकीय देखभाल</p> <p>निम्नलिखित की समीक्षा</p> <ul style="list-style-type: none"> सामान्य प्रसव और जन्म जन्म/प्रसव वेदना की शुरुआत योनि परीक्षण (यदि आवश्यक हो) प्रसव वेदना के चरण प्रसव कक्ष सुनियोजित करना – ट्राइएज, प्रसव की तैयारी सकारात्मक प्रसव का माहौल शिष्ट देखभाल और संचार <p>पहला चरण</p> <ul style="list-style-type: none"> सामान्य प्रसव की कार्यिकी प्रसव वेदना की प्रगति की निगरानी 	<ul style="list-style-type: none"> परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता बेड साइड क्लीनिक मामले पर परिचर्चा सेमिनार अनुरूपण वीडियो प्रदर्शन प्रसव वार्ड में पर्यवेक्षित नैदानिक अभ्यास एसबीए, आईएमएनसीआई, एनएसएसके मॉड्यूल लक्ष्य दिशानिर्देश 	<ul style="list-style-type: none"> बेड साइड क्लिनिक स्वास्थ्य शिक्षा मामले की प्रस्तुति नैदानिक सम्मेलन मामले का अध्ययन पार्टोग्राफ की प्लॉटिंग और व्याख्या पर्यवेक्षित नैदानिक अभ्यास 	<ul style="list-style-type: none"> निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू ओएससीई/ओएसपीई प्रक्रिया जांच सूची का उपयोग करते हुए कौशल का आंकलन रेटिंग पैमाने के साथ नैदानिक प्रदर्शन का आंकलन

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		करना	<ul style="list-style-type: none"> • पार्टोग्राफ का उपयोग • प्रसव वेदना के दौरान दर्द निवारक (गैर-औषधीय और औषधीय) • भ्रूण स्वास्थ्य का आंकलन और निगरानी • मनोवैज्ञानिक समर्थन – भय का प्रबंधन • प्रसव के लिए गतिविधि और स्थिति • प्रसव वेदना के दौरान पोषण • सामान्य प्रसव के पहले चरण के दौरान देखभाल <ul style="list-style-type: none"> ○ महिलाओं के लिए सकारात्मक प्रसव अनुभव ○ प्रसव के दौरान साथी ○ माता और नवजात शिशु के बीच संबंधों को बढ़ावा देने के लिए सुरक्षित वातावरण ○ झौला/आशा की भूमिका ○ प्रसव मध्यवर्तन के संबंध में साक्ष्य आधारित सिद्धांत (जैसे, मां बनना) और अभ्यास 			
VI	टी-2 एसएल-3 सीएल-40	प्रसाविकीय देखभाल में प्रसव कार्याचारी की जानकारी को लागू करना प्रसाविका किस प्रकार किसी महिला की प्रसव कार्याचारी को बढ़ाने	<p>प्रसव वेदना के दूसरे चरण के दौरान प्रसाविकीय देखभाल</p> <p>स्व-निर्देशित अध्ययन</p> <ul style="list-style-type: none"> • जीवन पद्धति (प्रसव तंत्र) • आसन्न प्रसव के संकेत • अंतर्गर्भाशयी निगरानी 			

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		और दैहिक प्रसव को बढ़ावा देने के लिए देखभाल और सहायता प्रदान करते हैं, पर चर्चा करना	<ul style="list-style-type: none"> • पसंदीदा प्रसव स्थिति • गर्म सेक • योनि परीक्षण (यदि आवश्यक हो) • प्रबंधन – तैयारी और जन्म का समर्थन • मनोवैज्ञानिक समर्थन • गर-निर्देशात्मक अनुशिक्षण • डौला/आशा की भूमिका 			
VII	टी-2 एसएल-2 सीएल-70	जन्म के तुरंत बाद नवजात शिशु का आंकलन और देखभाल	<p>प्रसव वेदना के तीसरे चरण के दौरान देखभाल</p> <ul style="list-style-type: none"> • जीवन पद्धति – गर्भनाल पृथक्करण और निष्कासन, होमियोस्टैसिस • प्रसव वेदना के तीसरे चरण का शारीरिक प्रबंधन • प्रसव वेदना के तीसरे चरण का सक्रिय प्रबंधन • गर्भनाल, झिल्ली और वाहिकाओं की जांच • मूलाधार, योनि का फटना/चोट का आंकलन और यदि आवश्यक हो तो सिवना • मूलाधार की तात्कालिक देखभाल • जन्म के तुरंत बाद नवजात शिशु का आंकलन और देखभाल • आवश्यक नवजात शिशु देखभाल (ईएनबीसी) • स्तनपान की शुरुआत • त्वचीय संपर्क • विटामिन के प्रोफिलैक्सिस 	<ul style="list-style-type: none"> • शिक्षण • सामूहिक कार्य • ऑनलाइन व्याख्यान • परिदृश्य आधारित अध्ययन 	<ul style="list-style-type: none"> • मामले का अध्ययन • अनुरूपता 	<ul style="list-style-type: none"> • प्रश्नोत्तरी (अंतिम पाठ्यक्रम परीक्षा)

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
			<ul style="list-style-type: none"> नवजात शिशु को होश में लाना 			
VIII	टी-2 एसएल-1 सीएल-70	<p>महिला के जीवन में प्रसव और जन्म के प्रभाव का एक परिवर्ती घटना के रूप में चर्चा करना</p> <p>स्तनपान की शुरुआत और पर्याप्त लैचिंग सुनिश्चित करना</p>	<p>प्रसव वेदना के चौथे चरण के दौरान देखभाल</p> <p>मां और नवजात शिशु का अवलोकन, गहन विश्लेषण और प्रबंधन</p> <ul style="list-style-type: none"> मातृ आंकलन, मालिक लंबाई, मूत्र उत्पादन, रक्त हानि का अवलोकन जन्म का अभिलेखीकरण और अभिलेख स्तनपान और लैचिंग गर्भाशय की ऐंठन का प्रबंधन वैकल्पिक/पूरक उपचार डौला/आशा की भूमिका विभिन्न प्रसव प्रथाएं मां और नवजात शिशु के बीच संबंध को बढ़ावा देने के लिए सुरक्षित वातावरण 	<ul style="list-style-type: none"> शिक्षण सामूहिक कार्य ऑनलाइन व्याख्यान परिदृश्य आधारित अध्ययन मामले का अध्ययन अनुरूपण कार्यशाला 		<ul style="list-style-type: none"> प्रश्नोत्तरी (अंतिम पाठ्यक्रम परीक्षा) योग्यता आधारित आंकलन
IX	टी-5 सीएल-80	<p>महिला की देखभाल में प्रसाविका की भूमिका के एकीकरण को प्रदर्शित करना</p> <p>प्रसव के बाद मातृ शारीरिक परिवर्तनों का अन्वेषण करना</p> <p>स्तनपान की कार्यिकी और स्तन-दुग्ध की संरचना को समझना</p> <p>प्रसवोत्तर महिलाओं की देखभाल में कौशल प्रदर्शित करना</p>	<p>प्रसवोत्तर देखभाल/ महिलाओं की निरंतर देखभाल</p> <p>निम्नलिखित की समीक्षा</p> <ul style="list-style-type: none"> सामान्य प्रसवोत्तर अवधि सूतिकावस्था की कार्यिकी प्रसवोत्तर आंकलन और देखभाल – समायोजन और घरेलू देखभाल मूलाधार स्वच्छता और देखभाल मूत्राशय और आंत्र की कार्यिकी सूतिकावस्था के छोटे-मोटे विकार और उनका प्रबंधन 	<ul style="list-style-type: none"> परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता प्रदर्शन अनुरूपण बेडसाइड राउंड/क्लिनिक मामले पर परिचर्चा भूमिका निर्वहन फीडिंग पर सेफ डिलीवरी ऐप वीडियो 	<ul style="list-style-type: none"> सेमिनार मामले का अध्ययन नैदानिक प्रस्तुति माताओं को स्तनपान के लिए परामर्श देना – तकनीक और स्थिति स्वास्थ्य परिचर्चा प्रसवोत्तर आंकलन प्रसवोत्तर 	<ul style="list-style-type: none"> निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू प्रक्रिया जांच सूची के साथ कौशल का आंकलन ओएससीई/ओएसपीई

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		नवजात शिशु की समस्थिति और पोषण संबंधी आवश्यकताओं को समझना	<ul style="list-style-type: none"> • स्तनपान और स्तनपान प्रबंधन की कार्यिकी • प्रसवोत्तर परामर्श और मनोवैज्ञानिक सहायता • सामान्य प्रसवोत्तर उदास बच्चे और प्रसवोत्तर अवसाद की पहचान • पितृत्व की ओर बदलाव • प्रसव के 72 घंटे से 6 सप्ताह तक मां की देखभाल <ul style="list-style-type: none"> ○ सांस्कृतिक क्षमता (प्रसवोत्तर आहार और प्रथाओं से संबंधित वर्जनाएं) ○ प्रसवोत्तर और नवजात शिशु देखभाल के संबंध में साक्ष्य आधारित अभ्यास • प्रसवोत्तर परिवार नियोजन विधियों की जानकारी • अनुवर्तन 		वार्ड और ओपीडी में पर्यवेक्षित नैदानिक अभ्यास	

अनुभाग 3: नवजात शिशु देखभाल

यह अनुभाग छात्र को सामुदायिक और संस्थागत समायोजनों में नवजात शिशु को कुशल, जानकार, शिष्ट और संवेदनशील प्रसाविकीय देखभाल प्रदान करने के लिए तैयार करेगा।

यह नवजात शिशु को गुणवत्तापूर्ण देखभाल प्रदान करने और जीवन में स्वस्थ परिवर्तन को बढ़ावा देने के लिए आवश्यक जानकारी और कौशल को संबोधित करेगा। इसमें अतिरिक्त गर्भाशय जीवन में बदलाव का समर्थन करना; नवजात शिशु की तात्कालिक देखभाल, अपगार स्कोर, नवजात शिशु आंकलन, आवश्यक नवजात शिशु देखभाल; पूर्ण शारीरिक परीक्षण; नवजात शिशु की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताएं; नवजात शिशु की पोषण संबंधी आवश्यकताएं, त्वचीय संपर्क; स्तनपान; मां और नवजात शिशु का संबंध; शिशु की वृद्धि और विकास; रोगनिरोधी उपाय; भागीदार/समर्थक व्यक्ति को शामिल करना; जांच और टीकाकरण; माता-पिता को साक्ष्य आधारित जानकारी प्रदान करना; सांस्कृतिक मानदंडों पर विचार; शिष्ट देखभाल शामिल होंगे, लेकिन यहीं तक सीमित नहीं होंगे। यह छात्रों को नवजात शिशु के सामान्य विकास में भिन्नताओं को पहचानने और अंतःपेशेवर दल को निर्देशित करने के लिए सक्षम बनाता है।

अनुभाग 3: अध्ययन विषयवस्तु

सैद्धांतिक (टी): 6 घंटे, कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 2 घंटे और नैदानिक (सीएल): 40 घंटे

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
I	टी-1	नवजात शिशु की	परिवार केंद्रित देखभाल	• शिक्षण और		• रचनात्मक

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		संवदेनशील, परिवार केंद्रित प्रसाविकीय देखभाल की आवश्यकता और यह कैसे प्रदान की जाती है, पर चर्चा करना महिला और परिवार के विचारों और मान्यताओं का सम्मान कैसे किया जाता है, पर चर्चा करना शिशु पर की गई क्रियाओं और मध्यवर्तनों को पूरी तरह से समझाया जाना चाहिए और सूचित सहमति ली जानी चाहिए	<ul style="list-style-type: none"> परिवार केंद्रित देखभाल की अवधारणा साझेदारी और सांस्कृतिक योग्यता शिष्ट देखभाल और संचार सूचित सहमति और साझा निर्णय लेना 	<ul style="list-style-type: none"> सामूहिक कार्य परिदृश्य 		आंकलन, योग्यता आधारित
II	टी-1 सीएल-10	जन्म के समय नवजात शिशु की तैयारी पर चर्चा करना जन्म के तुरंत बाद नवजात शिशु के निरीक्षण और आंकलन में प्रसाविका की भूमिका स्पष्ट करना उन शारीरिक अनुकूलनों का अन्वेषण करना जिनसे नवजात शिशु जन्म के बाद गुजरता है मां की उपस्थिति में सामान्य नवजात शिशु देखभाल कौशल प्रदर्शित करना	सामान्य नवजात शिशुओं का आंकलन और सतत देखभाल निम्नलिखित की समीक्षा <ul style="list-style-type: none"> सामान्य नवजात शिशु – शारीरिक अनुकूलन नवजात शिशु का आंकलन और देखभाल जन्मजात विसंगतियों की जांच प्रसव के 72 घंटे से 6 सप्ताह तक नवजात शिशु की देखभाल (नवजात शिशु की नियमित देखभाल) त्वचीय संपर्क तापमान संक्रमण रोकथाम (अपूयन और हाथ धोना) 	<ul style="list-style-type: none"> परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता प्रदर्शन स्व-निर्देशित अध्ययन सेमिनार मामले पर परिचर्चा नवजात शिशु प्रबंधन और जोखिम प्रबंधन पर सेफ डिलीवरी ऐप मॉड्यूल प्रसवोत्तर वार्ड/ एनआईसीयू/ नर्सरी में पर्यवेक्षित नैदानिक अभ्यास 	<ul style="list-style-type: none"> मामले की प्रस्तुति/ मामले पर परिचर्चा स्वास्थ्य परिचर्चा नवजात शिशु का आंकलन 	<ul style="list-style-type: none"> निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू ओएससीई/ ओएसपीई
III	टी-2 सीएल-15	जोखिम वाले नवजात शिशु की पहचान करना और तत्काल उचित	जोखिम की पहचान और निर्देशन <ul style="list-style-type: none"> जोखिम की पहचान और 	<ul style="list-style-type: none"> शिक्षण और सामूहिक कार्य परिदृश्य 		<ul style="list-style-type: none"> मामले का अध्ययन

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		देखभाल प्रदान करना अस्वस्थ नवजात शिशुओं को निर्देशित करने की प्रक्रिया को समझना नवजात शिशु की सामान्य समस्याओं की रोकथाम, पहचान और प्रबंधन के बारे में मां और परिवार को शिक्षित करना	निर्देशन • नवजात शिशु के छोटे-मोटे विकार और उनका प्रबंधन • नवजात शिशु की जांच • संकट के संकेत और जोखिम का आंकलन • आईएमएनसीआई प्रोटोकॉल के अनुसार जटिलताओं की पहचान, प्रबंधन और निर्देशन • अभिलेखीकरण और रिकार्ड • नवजात शिशु की सामान्य समस्याओं के प्रबंधन के बारे में मां और परिवार की स्वास्थ्य शिक्षा	• अनुपूरण • कार्यशालाएं • ऑनलाइन व्याख्यान		
IV	टी-1 एसएल-2 सीएल-10	शिशु और मां के लिए स्तनपान के फायदों पर चर्चा करना स्तन-दुग्ध की संरचना को समझना छः माह तक केवल स्तनपान की सिफारिश पर चर्चा करना यह समझाना कि मां पहले स्तनपान में सफल होने में कैसे मदद करे और यह पहचानना कि बच्चा अच्छी तरह से स्तनपान कर रहा है या नहीं स्तन-दुग्ध निकालने और भंडारण के तरीके समझाना और प्रदर्शित करना बीएफएचआई को समझना	नवजात शिशु की पोषण संबंधी आवश्यकताएं और स्तनपान की शुरुआत • स्तनपान • स्तन-दुग्ध की संरचना • नवजात शिशु और मां के लिए स्तनपान के फायदे • स्तनपान प्रबंधन: स्तनपान तकनीक और स्थिति, स्तनपान के दौरान मां के लिए आराम और पोषण • केवल स्तनपान • स्तन-दुग्ध निकालना और भंडारण • भूख के लक्षण • स्तनपान के लिए सहायक वातावरण • शिशु अनुकूल अस्पताल पहल (बीएफएचआई) दिशानिर्देश • स्तनपान पर मां और	• शिक्षण और सामूहिक कार्य • परिदृश्य • अनुपूरण • कार्यशालाएं • ऑनलाइन व्याख्यान		• रचनात्मक प्रश्नोत्तरी • योग्यता आधारित ओएससीई • योगात्मक परीक्षा

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
			परिवार को स्वास्थ्य शिक्षा			
V	टी-1 सीएल-5	टीकाकरण में प्रसाविका की भूमिका को समझना नवजात शिशु के टीकाकरण में कौशल प्रदर्शन करना	रोग रोकथाम और टीकाकरण • टीकाकरण • टीकाकरण का महत्व • वर्तमान टीकाकरण कार्यक्रम पर परिवार को स्वास्थ्य शिक्षा	• शिक्षण और सामूहिक कार्य • परिदृश्य • अनुपूरण • कार्यशालाएं • ऑनलाइन व्याख्यान • स्व-निर्देशित अध्ययन		• रचनात्मक प्रश्नोत्तरी • योगात्मक परीक्षा

अनुभाग 4: महिलाओं तथा नवजात शिशुओं की जटिल देखभाल, स्वस्थ परिवार और समुदाय

यह अनुभाग गर्भावस्था, प्रसव वेदना और जन्म तथा सूतिकावस्था के दौरान जटिल आवश्यकताओं वाली महिलाओं के लिए महिला और परिवार-केंद्रित, साक्ष्य-आधारित प्रसाविकीय देखभाल प्रदान करने और जोखिम वाले (कंप्रोमाइज्ड) नवजात शिशु के प्रबंधन में छात्रों की जानकारी और कौशल का विकास करेगा। यह आगे, छात्रों को प्राथमिक स्वास्थ्य में प्रसाविका की भूमिका की अच्छी समझ प्रदान करेगा और महिला व उसके परिवार के लिए सकारात्मक परिणामों को अनुकूलित करेगा।

इसमें जोखिम आंकलन; प्राथमिकता निर्धारण, चिकित्सीय और प्रसूति संबंधी जटिलताओं और आपात स्थितियों में मिडवाइफरी प्रबंधन और देखभाल, कमजोर मातृ और/या नवजात शिशु के परिणाम या मृत्यु की स्थिति में मिडवाइफरी अभ्यास का प्रावधान; जटिल देखभाल के संबंध में कानून और नैतिकता; प्रभावी संचार, सहयोग, दलीय कार्य और निर्देशन; गर्भावस्था, प्रसव और प्रसवोत्तर अवधि की जटिलताओं, विकृतियों और असामान्य प्रस्तुतियों, सेफलो-पेल्विक असंतुलन (सीपीडी), समयपूर्व प्रसव वेदना, गर्भाशय की गतिविधि के विकारों के दौरान प्रौद्योगिकी का अनुप्रयोग और उपयोग; तीसरे चरण की जटिलताएं: प्रसूति संबंधी आपात स्थितियां, प्रसव वेदना को बढ़ाने वाली प्रसूति प्रक्रियाएं, बुनियादी जीवन-रक्षक कौशल – वयस्क सीपीआर; प्रसवोत्तर समस्याओं की पहचान और प्रबंधन; सामान्य से विचलन की पहचान, जच्चा ज्वर, जच्चा पूति, मूत्र संबंधी जटिलताएं, माध्यमिक प्रसवोत्तर रक्तस्राव, भग रक्तता, स्तन वृद्धि जिसमें स्तन सूजन/स्तन फोड़ा शामिल हैं, थ्रोम्बोफ्लेबिटिस, डीवीटी, गर्भाशयी अनुजटिलता, वेसिको वेजिनल फिस्टुला (वीवीएफ), रेक्टो वेजिनल फिस्टुला (आरवीएफ), प्रबंधन और निर्देशन के बारे में निर्णय लेना शामिल होंगे, लेकिन यहीं तक सीमित नहीं होंगे।

नवजात शिशु की जटिल देखभाल पर सामग्री में भारत में नवजात शिशु मृत्यु दर और प्रमुख कारण, जटिल आवश्यकताओं वाले नवजात शिशु की देखभाल योजना और मिडवाइफरी प्रबंधन, प्रौद्योगिकी का उपयोग; जोखिम वाले (कंप्रोमाइज्ड) नवजात शिशु के प्रबंधन में परिवार केंद्रित देखभाल को शामिल करना; मृत जन्म और नवजात शिशु मृत्यु देखभाल, भारत में नवजात शिशु देखभाल के मॉडल – एनबीसीसी, एसएनसीयू, एनआईसीयू शामिल होंगे, लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं होंगे। स्थितियों के प्रबंधन में समयपूर्वता, जन्म श्वासावरोध, नवजात शिशु रोगाणुता, अल्पताप, श्वसन संबंधी संकट, अल्प-ऑक्सीयता और श्वासावरोध, पीलिया, नवजात शिशु संक्रमण, तेज बुखार, ऐंठन, नवजात शिशु टेटनस, जन्म के समय कम वजन, जन्मजात विसंगतियां, रक्तस्रावी बीमारियां, जन्म के समय की चोट, घरेलू नवजात शिशु देखभाल कार्यक्रम – नवजात शिशु देखभाल में सामुदायिक समायोजनों का एकीकरण, तरल आवश्यकताओं की गणना, ईबीएम/फॉर्मूला फीड/ट्यूब फीडिंग, शोक संतप्त परिवारों की देखभाल, प्रबंधन और निर्देशन के बारे में साझा निर्णय लेना, नवजात शिशु रोगों का एकीकृत प्रबंधन (आईएमएनसीआई) शामिल होंगे।

इस अनुभाग में स्वास्थ्य संवर्धन; रोग प्रतिरक्षण; संतुलित परामर्श रणनीति (बीसीएस), सांस्कृतिक मानदंडों और सांस्कृतिक क्षमता का उपयोग करके परिवार नियोजन और परिवार नियोजन परामर्श; सामुदायिक जानकारी और समझ; मातृत्व देखभाल में पुरुषों की भागीदारी; प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकार; किशोर गर्भावस्था; अनपेक्षित गर्भावस्था; गर्भपात के बाद की देखभाल; महिलाओं और प्रसाविकाओं के अधिकारों का आईसीएम विधेयक भी शामिल होंगे। देखभाल में जल्दी/ बार-बार गर्भधारण का प्रभाव, एमटीपी अधिनियम, एमटीपी के तरीके, गर्भपात के बाद परिवार नियोजन के तरीके, अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के साथ सहयोग, भारत सरकार की सामाजिक कल्याण योजनाएं शामिल होंगे।

अनुभाग 4: अध्ययन विषयवस्तु

सैद्धांतिक (टी): 22 घंटे, कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 16 घंटे और नैदानिक (सीएल): 300 घंटे

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
I	टी-6 एसएल-2 सीएल-70	मिडवाइफरी अभ्यास के दायरे में गर्भावस्था के दौरान समस्याग्रस्त महिलाओं की पहचान, प्रारंभिक प्रबंधन और निर्देशन जटिल गर्भावस्था वाली महिलाओं को समर्थन देना और सुरक्षित एवं सकारात्मक प्रसव परिणाम की सुविधा प्रदान करना	गर्भावस्था के दौरान समस्याओं की पहचान और प्रबंधन निम्नलिखित की समीक्षा • उच्च जोखिम वाली गर्भावस्था • प्राथमिकता निर्धारण और जोखिम स्तरीकरण • भ्रूण निगरानी करना और उसकी व्याख्या करना (सीटीजी / एनएसटी) • गर्भावस्था के दौरान जटिलताओं की समीक्षा (परिभाषा, कारण, संकेत और लक्षण, निदान, प्रबंधन और जटिलताएं) ○ गर्भावस्था के प्रारंभिक चरण में रक्तस्राव: ✓ गर्भपात ✓ अस्थानिक गर्भावस्था ✓ अतिसार मस्सा / तिल ○ गर्भावस्था के अंतिम चरण में रक्तस्राव: ✓ प्रसवपूर्व रक्तस्राव – नाल का टूटना, नाल का फटना ○ हाइपरमेसिस ग्रेविडियम ○ गर्भावस्था प्रेरित उच्च रक्तचाप	• परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता • बेडसाइड क्लीनिक • प्रदर्शन • मामले की प्रस्तुति और परिचर्चा • अनुपूरण • गर्भपात के बाद देखभाल और उच्च रक्तचाप पर सेफ डिलीवरी ऐप मॉड्यूल • प्रसवपूर्व वार्ड / ओपीडी / प्रसूति आईयूसी में पर्यवेक्षित नैदानिक अभ्यास	• उच्च जोखिम वाली माताओं के स्वास्थ्य आंकलन, जांच और प्रबंध पर लेखन • स्वास्थ्य शिक्षा योजना • मामले की अध्ययन योजना और प्रतिवेदन	• निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू • ओएससीई • मामले के अध्ययन / मामले की प्रस्तुति का मूल्यांकन

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ प्रसवाक्षेप पूर्व ✓ प्रसवाक्षेप ○ अपवर्त्य गर्भावस्था ○ ओलिगोहाइड्रेमनिओस ○ पॉलीहाइड्रेमनिओस ○ गर्भावस्था में चिकित्सीय स्थितियां ✓ गर्भावस्था में एनीमिया ✓ गर्भावधि मधुमेह मेलिटस ✓ हृदय रोग ✓ फुफ्फुसीय रोग ✓ थायरोटॉक्सिकोसिस ✓ यौन संचारित रोग ✓ एचआईवी/एड्स ✓ आरएच असंगति ○ गर्भावस्था में संक्रमण – मूत्र पथ संक्रमण, बैक्टीरियल, वायरल, प्रोटोजोअल, फंगल ○ अंतर्गर्भाशयी विकास प्रतिबंध ○ अंतर्गर्भाशयी भ्रूण मृत्यु ○ गर्भावस्था को जटिल बनाने वाले स्त्रीरोग संबंधी विकार ○ किशोर गर्भावस्था ○ बुजुर्ग प्राइमी ग्रेविडा और ग्रैंड मल्टीपारा • प्रोटोकॉल के अनुसार स्थितियों का प्रबंधन • प्रबंधन और निर्देशन के लिए निर्णय लेना • निर्देशन सेवाओं के लिए नीति • गर्भावस्था के दौरान समस्याओं के प्रबंधन में 			

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
			एनपीएम की भूमिका			
II	टी-6 एसएल-4 सीएल-70	मिडवाइफरी अभ्यास के दायरे में प्रसव वेदना के दौरान समस्याग्रस्त महिलाओं की पहचान, प्रारंभिक प्रबंधन और निर्देशन प्रसाविका, महिला और परिवार के बीच संचार कड़ी को सुगम बनाना प्रसूति संबंधी आपात स्थितियों और जटिलताओं के प्रबंधन में प्रसूति विशेषज्ञों के साथ सहयोग करना	प्रसव वेदना के दौरान सामान्य से विचलन की पहचान और प्रबंधन निम्नलिखित की समीक्षा • समयपूर्व प्रसव वेदना: समयपूर्व प्रसव वेदना की रोकथाम और प्रबंधन; (समयपूर्व प्रसव वेदना में प्रसवपूर्व कॉर्टिकोस्टेरॉयड का उपयोग) • झिल्ली का समय से पहले टूटना • गलत स्थिति और असामान्य प्रस्तुतियां (ब्रीच, भौंह, चेहरा) • सेफालोपेल्विक डिसप्रोपोर्शन (सीपीडी) • गर्भाशय क्रिया के विकार ○ लंबे समय तक प्रसव वेदना ○ शीघ्र प्रसव वेदना ○ अक्रियाशील प्रसव वेदना • तीसरे चरण की जटिलताएं: ○ प्रतिधारित गर्भनाल ○ जन्म नलिका में चोट लगना ○ प्रसवोत्तर रक्तस्राव (गर्भाशय का द्विअर्धी संपीड़न, महाधमनी संपीड़न, गर्भाशय गुब्बारा टैम्पोनैड) • प्रसूति संबंधी आपात स्थितियां ○ गर्भाशय का फट जाना ○ प्रसूति संबंधी सदमा ○ एमनियोटिक द्रव	• परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता • बेड साइड क्लीनिक • प्रदर्शन • स्व-निर्देशित अध्ययन • सेमिनार • मामले पर परिचर्चा	• मामले की प्रस्तुति योजना और प्रतिवेदन • अनुपूरण • पीपीएच पर सेफ डिलीवरी ऐप मॉड्यूल, हाथ से गर्भनाल निकालना और दीर्घकालीन प्रसव • प्रसव कक्ष / आपातकालीन प्रसूति / प्रसूति आईयूसी, ऑपरेशन थिएटर में पर्यवेक्षित नैदानिक अभ्यास • परिदृश्य आधारित अध्ययन	• निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू • प्रक्रिया जांच सूची का उपयोग करते हुए कौशल आंकलन • ओएससीई / ओएसपीई • मामले के अध्ययन का आंकलन

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
			<p>एम्बोलिज्म</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ भ्रूण संकट ○ कॉर्ड प्रोलैप्स ○ कंधे का डिस्टोसिया ○ गर्भाशय का उलटा होना ○ वासा प्रीविया <ul style="list-style-type: none"> • सूचित सहमति से भगछेदन और टांके लगाना (प्रकार, संकेत आदि) • प्रसूति संबंधी प्रक्रियाएं <ul style="list-style-type: none"> ○ संदंश प्रसव ○ वैक्यूम प्रसव • नाल को हाथ से हटाना • प्रसव वेदना का प्रेरण • शल्य जनन: संकेत और तैयारी 			
III	टी-4 एसएल-4 सोएल-70	<p>मिडवाइफरी अभ्यास के दायरे में प्रसवोत्तर समस्याओं वाली महिलाओं की पहचान, प्रारंभिक प्रबंधन और निर्देशन</p> <p>देखभाल की निरंतरता के लिए महिला और परिवार के साथ संबंध विकसित करना</p>	<p>प्रसवोत्तर समस्याओं की पहचान एवं प्रबंधन निम्नलिखित की समीक्षा</p> <ul style="list-style-type: none"> • शारीरिक परीक्षण, सामान्य से विचलन की पहचान • प्रसव संबंधी जटिलताओं और उसके प्रबंधन की समीक्षा <ul style="list-style-type: none"> ○ प्यूपरल पायरेक्सिया ○ प्यूपररल सेप्सिस ○ मूत्र संबंधी जटिलताएं ○ माध्यमिक प्रसवोत्तर रक्तस्राव ○ वल्वाल हेमेटोमा ○ स्तन का बढ़ना जिसमें स्तन में सूजन/स्तन में फोड़ा, दूध पिलाने में समस्या शामिल है ○ थ्रोम्बोफिलिबिटिस 	<ul style="list-style-type: none"> • परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता • बेडसाइड क्लीनिक 	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य परिचर्चा की तैयारी • नैदानिक प्रस्तुति – योजना एवं प्रतिवेदन • स्व-निर्देशित अध्ययन • सेमिनार • मामले पर परिचर्चा • प्रसवोत्तर वार्ड / प्रसवोत्तर ओपीडी / आपातकालीन प्रसूति / ऑपरेशन थिएटर में पर्यवेक्षित 	<ul style="list-style-type: none"> • निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू • प्रक्रिया जांच सूची के साथ कौशल का आंकलन

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
			<ul style="list-style-type: none"> ○ डीवीटी ○ गर्भाशयी अनुजटिलता ○ वेसिको वेजिनल फिस्टुला (वीवीएफ) ○ रेक्टो वेजिनल फिस्टुला (आरवीएफ) ○ प्रसवोत्तर उदासी / मनोविकृति • प्रबंधन और निर्देशन के बारे में निर्णय लेना • दिशानिर्देशों के अनुसार नैदानिक प्रक्रियाएं 		<ul style="list-style-type: none"> • नैदानिक अभ्यास • सेप्सिस पर सेफ डिलीवरी ऐप मॉड्यूल • निर्णय लेन का अभ्यास करने के लिए विभिन्न प्रकार के मामलों के अध्ययन / अनुपूरण परिदृश्यों पर परिचर्चा 	
IV	टी-4 एसएल-3 सीएल-50	उच्च जोखिम वाले नवजात शिशु की पहचान, प्रबंधन और निर्देशन	<p>नवजात शिशु समस्याओं की पहचान एवं प्रबंधन</p> <ul style="list-style-type: none"> • भारत में नवजात शिशु मृत्यु दर और प्रमुख कारण • भारत में नवजात शिशु देखभाल के मॉडल – एनबीसीसी; एसएनसीयू • उच्च जोखिम वाले नवजात शिशु की जांच • नवजात शिशुओं को प्रभावित करने वाली स्थितियों और उनके परिणामों की समीक्षा • समयपूर्वता • जन्म के समय कम वजन <ul style="list-style-type: none"> ○ कंगारू जैसी मातृत्व देखभाल • जन्म के समय श्वासावरोध / हाइपोक्सिक एन्सेफैलोपैथी • नवजात शिशु सेप्सिस • अल्पताप • श्वसन संकट 	<ul style="list-style-type: none"> • परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता • प्रदर्शन • स्व-निर्देशित अध्ययन • सेमिनार • मामले पर परिचर्चा • नवजात शिशु पुनर्जीवन, नवजात शिशु प्रबंधन पर सेफ डिलीवरी ऐप वीडियो और जन्म के समय कम वजन वाले मॉड्यूल • एनआईसीयू / पीएन वार्ड / वेल बेबी क्लिनिक में पर्यवेक्षित नैदानिक 	<ul style="list-style-type: none"> • नवजात शिशु आंकलन पर प्रतिवेदन 	<ul style="list-style-type: none"> • निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू • प्रक्रिया जांच सूची के साथ कौशल का आंकलन • रेटिंग पैमाने के साथ नैदानिक प्रदर्शन का आंकलन • ओएससीई / ओएसपीई

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		मां-शिशु संबंध को प्रोत्साहित करना	<ul style="list-style-type: none"> • पीलिया • नवजात शिशु संक्रमण • तेज बुखार • ऐंठन • नियोनटोरम टेटनस • जन्मजात विसंगतियां • रक्तस्रावी रोग • जन्म के समय की चोट • एसआईडीएस (अचानक शिशु मृत्यु सिंड्रोम) की रोकथाम, संदेवदनशील देखभाल • द्रव आवश्यकताओं की गणना, ईबीएम/फार्मूला फीड/ट्यूब फीडिंग • घरेलू नवजात शिशु देखभाल कार्यक्रम – नवजात शिशु देखभाल में सामुदायिक समायोजन का एकीकरण 	<ul style="list-style-type: none"> • अभ्यास • भूमिका निर्वहन 		
V	टी-2 एसएल-3 सीएल-40	दंपति और परिवार के लिए उपलब्ध विभिन्न परिवार कल्याण सेवाओं की व्याख्या	<p>स्वस्थ परिवार और समुदाय</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य संवर्धन और रोग की रोकथाम • सामाजिक और सांस्कृतिक मानदंड और क्षमता • मातृत्व देखभाल में पिता की भागीदारी • परिवार कल्याण सेवाएं <ul style="list-style-type: none"> ○ योजनाबद्ध पितृत्व ○ जल्दी/बार-बार गर्भधारण 	<ul style="list-style-type: none"> • परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता • प्रदर्शन • भूमिका निर्वहन • स्व-निर्देशित अध्ययन • सेमिनार • पीएन वार्ड/ 	<ul style="list-style-type: none"> • एफपी परामर्श प्रतिवेदन तैयार करना • प्रदर्शन • भूमिका निर्वहन • स्व-निर्देशित अध्ययन • सेमिनार 	<ul style="list-style-type: none"> • निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू • ओएससीई

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		करना दम्पति को परामर्श देना और परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान करना गर्भपात से पीड़ित महिलाओं की सहायता करना और गर्भपात के बाद देखभाल प्रदान करना	का प्रभाव ○ परिवार नियोजन विधियों की व्यापक श्रृंखला ✓ विभिन्न परिवार नियोजन विधियों के उपयोग के लिए कार्रवाई, प्रभावशीलता, फायदे, नुकसान, मिथक, गलत धारणा और चिकित्सा पात्रता मानदंड (एमईसी) ○ आपातकालीन गर्भ निरोधक ○ संतुलित परामर्श रणनीति (बीसीएस) का उपयोग करके परिवार नियोजन परामर्श ○ अनुवर्ती कार्रवाई का महत्व और अनुशंसित समय ○ अनपेक्षित या गलत समय पर गर्भधारण ○ गर्भपात के बाद परामर्श ○ अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (विशेषकर आशा और एएनएम) के साथ सहयोग ○ परिवार नियोजन कार्यक्रम/ परिवार कल्याण सेवाओं में एनपीएम की भूमिका	पीएन ओपीडी / एफपी वार्ड / पीएचसी / सीएचसी / एचएससी में पर्यवेक्षित नैदानिक अभ्यास	<ul style="list-style-type: none"> पीएन वार्ड / पीएन ओपीडी / एफपी वार्ड / पीएचसी / सीएचसी / एचएससी में पर्यवेक्षित नैदानिक अभ्यास दंपति को परिवार नियोजन प्रबंधन पर परामर्श 	

अनुभाग 5: फार्माकोलॉजी, संक्रमण नियंत्रण और कानूनी व नैतिक मुद्दे

यह अनुभाग महिला, भ्रूण और नवजात शिशु के लिए सुरक्षित अभ्यास सुनिश्चित करने के लिए छात्रों के फार्माकोलॉजी के ज्ञान और समझ को गहरा करेगा।

सामग्री में फार्माकोकाइनेटिक्स; फार्माकोडायनेमिक्स; औषधियों का गुणवत्तापूर्ण उपयोग, आपातकालीन और जटिल देखभाल में औषधीय चिकित्सा; औषधि वर्गीकरण और कानून के साथ-साथ पर्यावरणीय खतरे और टेरटोजेन शामिल होंगे लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं होंगे। पूरक उपचार और अनुपूरण। नैतिक और पेशेवर आचरण संहिता, न्यायिक कानून (गर्भपात के संबंध में कानून सहित), स्थानीय नीति और दिशानिर्देश, शिष्ट व्यवहार, मानवाधिकार, मानवीय जन्म, स्वायत्तता और साझा निर्णय लेना, गोपनीयता और निजता सहित मिडवाइफरी अभ्यास की कानूनी, नियामक और नैतिक रूपरेखा और आवश्यकताएं। यह छात्रों को मातृ एवं नवजात शिशु देखभाल सुविधाओं में संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण उपायों पर कौशल विकसित करने में भी सहायता करेगा।

अनुभाग 5: अध्ययन विषयवस्तु

सैद्धांतिक (टी): 24 घंटे और कौशल प्रयोगशाला (एसएल): 2 घंटे

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
I	टी-20	<p>प्रसूति में माताओं और नवजात शिशुओं के लिए उपयोग की जाने वाली औषधियों की फार्माकोलॉजी की व्याख्या करना</p> <p>चुनौतियों को पहचानना और सहयोग को बढ़ावा देना</p> <p>टेराटोजेनिसिटी की पहचान और इसकी रोकथाम</p>	<p>एप्लाइड फार्माकोलॉजी और औषधि लेखन के बुनियादी सिद्धांत</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रसूति विज्ञान में माताओं और नवजात शिशुओं के लिए उपयोग की जाने वाली औषधियां • वर्गीकरण • कार्रवाई की प्रणाली • खुराक • उपयोग • दुष्प्रभाव • एनपीएम की भूमिका – महिला और परिवार को सलाह (औषधि लेते समय विशेष सावधानियों के साथ) • औषधियों का टेराटोजेनिक प्रभाव • गर्भावस्था जोखिम श्रेणी के आधार पर औषधियों का वर्गीकरण • अभिलेखीकरण: सटीक और संपूर्ण अभिलेख • औषधि लेखन के मूल सिद्धांत <ul style="list-style-type: none"> ○ औषधि लेखन के सिद्धांत और इसे प्रभावित करने वाले कारक ○ औषधि लेखन की प्रक्रिया और चरण ○ औषधि लेखन दक्षताएं • नर्स प्रैक्टिशनर्स की अनुदेशात्मक भूमिका (राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय) • औषधि लेखन अभ्यास से संबंधित व्यावसायिक, कानूनी व नैतिक मुद्दे • औषधि लेखन से संबंधित गलत प्रथाओं के पहलू (मामले के अध्ययनों का उपयोग करके) • प्रोटोकॉल के अनुसार औषधि लेखन (राष्ट्रीय दिशानिर्देश और विनियम – परिषद्/ 	<ul style="list-style-type: none"> • व्याख्यान • परिचर्चा और अनुभववात्मक प्रज्ञता • स्व-निर्देशित अध्ययन • साहित्यिक समीक्षा – कानून और विनियम, नर्स द्वारा औषधि निर्धारण अभ्यास के रुझान • मातृ-नवजात शिशु क्षेत्रों में एकीकृत नैदानिक अभ्यास • औषधि लेखन 	<ul style="list-style-type: none"> • औषधि खुराक की गणना • औषधि अध्ययन/प्रस्तुति • औषधि लेखन • मामले के अध्ययन का विश्लेषण और परिचर्चा 	<ul style="list-style-type: none"> • एमसीक्यू • संक्षिप्त उत्तर और निबंध • मामले के अध्ययन का विश्लेषण • औषधि प्रस्तुति और मामले का प्रतिवदन

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		प्रोटोकॉल के अनुसार महिलाओं के लिए अनुमत औषधि लेखन	एमओएचएफडब्ल्यू) <ul style="list-style-type: none"> उन औषधियों की सूची जिन्हें भारत सरकार के अनुमोदन के अनुसार नर्स प्रैक्टिशनर द्वारा दिया जा सकता है 			
II	टी-2 एसएल-2	संक्रमण नियंत्रण नीतियों की व्याख्या करना संक्रमण नियंत्रण प्रथाओं में कौशल प्रदर्शित करना संक्रमण रोकथाम में एनपीएम और स्वास्थ्य दल की भूमिका का पता लगाना और प्रतिबिंबित करना	संक्रमण नियंत्रण <ul style="list-style-type: none"> राष्ट्रीय दिशानिर्देश और संस्थागत नीति संक्रमण रोकथाम के सिद्धांत संक्रमण रोकथाम के लिए मानक सावधानियां <ul style="list-style-type: none"> हाथ धोना सुरक्षात्मक वस्त्रों का उपयोग प्रयुक्त वस्तुओं/उपकरणों का प्रसंस्करण धारदार उपकरणों का उचित रख-रखाव और निपटान स्वच्छ वातावरण बनाए रखना बायोमैडिकल अपशिष्ट निपटान राष्ट्रीय संक्रमण नियंत्रण दिशानिर्देश संक्रमण की रोकथाम/नियंत्रण में एनपीएम एवं स्वास्थ्य दल की भूमिका 	<ul style="list-style-type: none"> परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता खेल आईपी सामग्री का उपयोग करते हुए प्रदर्शन कौशल प्रदर्शन – विशेषज्ञ आईपी स्तर तक पहुंचने के लिए संक्रमण अभ्यास वीडियो नैदानिक अभ्यास स्व-निर्देशित अध्ययन आईपी पर सेफ डिलीवरी ऐप मॉड्यूल 	<ul style="list-style-type: none"> राष्ट्रीय दिशानिर्देशों पर नोट्स की समीक्षा करना नैदानिक अनुभव से लाभ उठाना और संक्रमण नियंत्रण संबंधी अभ्यास मानक लेखन 	<ul style="list-style-type: none"> ओएससीई / ओएसपीई
III	टी-2	आचार संहिता और मिडवाइफरी अभ्यास के विभिन्न कानूनी पहलुओं को व्याख्या करना मिडवाइफरी अभ्यास को नियंत्रित करने वाले प्रमुख	कानूनी और नैतिक मुद्दे <ul style="list-style-type: none"> राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 सहित चिकित्सा पद्धति के लिए राष्ट्रीय कानूनी ढांचा आईएमएनसी अधिनियम परिषद्/आईसीएम आचार संहिता और इसके पहलू मिडवाइफरी अभ्यास के लिए अभ्यास मानक और इसका औचित्य 	<ul style="list-style-type: none"> परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता परिदृश्य 	<ul style="list-style-type: none"> प्रस्तुति – मिडवाइफरी कार्य में नैतिक और कानूनी मुद्दे 	<ul style="list-style-type: none"> निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		कानून की पहचान करना नैतिकता की प्रकृति और लोगों के विविध सदाचारी और नैतिक दृष्टिकोण पर विचार करना	<ul style="list-style-type: none"> ○ नीतियां और प्रक्रियाएं ○ स्थायी आदेश और प्रोटोकॉल स्थापित करना ○ सूचित सहमति ● मिडवाइफरी अभ्यास का कानूनी ढांचा और इसके पहलू ● मातृ एवं नवजात शिशु देखभाल में नैतिक मुद्दे ● दत्तक-विधि, एमटीपी अधिनियम, प्रसवपूर्व नैदानिक परीक्षण (पीएनडीटी) अधिनियम, सरोगेट माताएं ● एमओएचएफडब्ल्यू के राष्ट्रीय एमएनएच दिशानिर्देशों का दायरा और विशिष्टताएं 			

पाठ्यक्रम मॉड्यूल III:

प्रसाविकाओं को गुणवत्तापरक प्रसाविकीय देखभाल कार्य, प्रबंधन और पर्यवेक्षण करने के लिए तैयार करना
सैद्धांतिक (टी): 15 घंटे; नैदानिक (सीएल): 20 घंटे

पाठ्यक्रम का लक्ष्य

एनपीएम प्रशिक्षक गुणवत्तापूर्ण मिडवाइफरी शिक्षा और अभ्यास के प्रावधान के लिए नेतृत्व, पर्यवेक्षण और प्रबंधन कौशल का प्रदर्शन करेंगे।

पाठ्यक्रम विवरण

यह मॉड्यूल एनपीएम प्रशिक्षकों को नेतृत्व, पर्यवेक्षण और प्रबंधन के सिद्धांतों की समझ विकसित करने में सक्षम बनाने के लिए तैयार किया गया है। यह एमएलसीयू के प्रबंधन, एमएनएच सेवाओं की गुणवत्ता आश्वासन और निरंतर व्यावसायिक विकास पर भी ध्यान केंद्रित करता है।

पाठ्यक्रम के उद्देश्य

1. मिडवाइफरी अभ्यास के लिए नेतृत्व, पर्यवेक्षण, प्रबंधन और समर्थन के महत्व का वर्णन करना।
2. वर्तमान मिडवाइफरी अभ्यास की जानकारी तथा कौशल का प्रदर्शन करना और सतत व्यावसायिक विकास की भूमिका पहचानना।

दक्षताएं (डब्ल्यूएचओ शिक्षक दक्षताएं)

1. पदस्थापन के बाद एनपीएम को सुविधा-आधारित परामर्श प्रदान करना। (6.3)
2. विविध देखभाल वितरण समायोजनों में विभिन्न तरीकों का उपयोग करके प्रभावी संचार प्रदर्शित करना। (7.1)
3. पाठ्यक्रम रूपरेखा तथा विकास और शिक्षण व मिडवाइफरी अभ्यास में सांस्कृतिक क्षमता प्रदर्शित करना। (7.2)

4. मिडवाइफरी शिक्षा तथा अभ्यास में सुधार के लिए अग्रणी और परिवर्तन एजेंटों के रूप में कार्य करना। (7.3)
5. मिडवाइफरी शिक्षा और अभ्यास को बढ़ावा देने के लिए विभिन्न प्रकार की प्रतिपालन रणनीतियों का उपयोग करना। (7.4)
6. मिडवाइफरी शिक्षा से संबंधित व्यावसायिक विकास गतिविधियों में भाग लेना। (7.5)

अध्ययन विषयवस्तु

सैद्धांतिक (टी): 15 घंटे और नैदानिक (सीएल): 20 घंटे

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
I	टी-4 सीएल-5	समकालीन नेतृत्व की समझ प्रदर्शित करना प्रभावी दल निर्माण और बातचीत कौशल को रेखांकित करने वाले तत्वों की पहचान करना सामुदायिक आवश्यकताओं पर प्रतिक्रिया देने के लिए रणनीतियों की पहचान करना	मिडवाइफरी नेतृत्व • नेतृत्व और शैलियां (परिवर्तनकारी नेतृत्व) • व्यक्तित्व शैलियां • मायर ब्रिग्स व्यक्तित्व शैली • दल निर्माण, बातचीत • विवाद समाधान • शिष्ट संचार • आपातकालीन प्रतिक्रिया, सामुदायिक विकास	• शिक्षण, सामूहिक कार्य • परिदृश्य आधारित अध्ययन • ऑनलाइन संसाधन • व्यक्तित्व प्रश्नोत्तरी		• सारांशात्मक निरंतर आंकलन - सामुदायिक विकास योजना
II	टी-4 सीएल-5	बदलाव के प्रमुख सिद्धांतों की पहचान करना परिवर्तनकारी मिडवाइफरी अभ्यास की व्याख्या करना	बदलाव का सिद्धांत और परिवर्तनकारी अभ्यास • बदलाव के सिद्धांत • परिवर्तन के एजेंट • परिवर्तनकारी देखभाल • नवाचार	• शिक्षण, सामूहिक कार्य • परिदृश्य आधारित अध्ययन • ऑनलाइन संसाधन		• नेतृत्व शैलियों पर सारांशात्मक प्रतिवेदन
III	टी-4 सीएल-5	एमएलसीयू सहित विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल समायोजनों में मातृ एवं नवजात शिशु देखभाल के प्रबंधन और पर्यवेक्षण में एनपीएम की भूमिका की व्याख्या करना	प्रबंधन जिसमें एमएलसीयू का प्रबंधन शामिल है • प्रबंधन ○ परिभाषा, सिद्धांत व तत्व ○ एमएलसीयू का (समय, सामग्री और कार्मिक) प्रबंधन ○ दल प्रबंधन ○ सामग्री प्रबंधन - उपकरण और आपूर्ति	• परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता • परिदृश्य • मामले का अध्ययन • भूमिका निर्वहन • अवलोकन	• अभ्यास/मामले का अध्ययन	• निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		मिडवाइफरी शिक्षा और एमएलसीसी को बढ़ावा देने के लिए समर्थन कौशल और सांस्कृतिक क्षमता का उपयोग करना	<ul style="list-style-type: none"> • पर्यवेक्षण <ul style="list-style-type: none"> ○ पर्यवेक्षण की परिभाषा, उद्देश्य और प्रकार ○ परामर्श – एनपीएम के लिए सुविधा आधारित परामर्श • गुणवत्ता आश्वासन <ul style="list-style-type: none"> ○ नर्सिंग और मिडवाइफरी परीक्षण ○ एमएनएच सेवाओं का गुणवत्ता आश्वासन • मिडवाइफरी प्रशिक्षण का गुणवत्ता आश्वासन • पक्ष-समर्थन <ul style="list-style-type: none"> ○ परिभाषा, सिद्धांत, पक्ष-समर्थन का प्रकार/ स्तर, प्रसाविकाओं के लिए पक्ष-समर्थन कौशल 			
IV	टी-3 सीएल-5	प्रसाविकीय देखभाल में विभिन्न प्रकार के अभिलेख और प्रतिवेदन का वर्णन व उपयोग करना और उनके महत्व प्रसाविकाओं की भूमिका के आधार पर नैदानिक परीक्षण करना	<ul style="list-style-type: none"> अभिलेख और प्रतिवेदन <ul style="list-style-type: none"> • अभिलेख रखने का महत्व • एमएलसीयू में रखे जाने वाले विभिन्न अभिलेख और प्रतिवेदन प्रारूप • अभिलेख भंडारण प्रणालियां • अभिलेखों की पुनर्प्राप्ति • ई-रिकॉर्ड • नैदानिक परीक्षण में प्रसाविकाओं की भूमिका – एमपीडीएसआर; नवजात शिशु मृत्यु परीक्षण; शल्य-प्रसव परीक्षण; मातृ एवं नवजात शिशु सेवा परीक्षण • नियमित अभिलेख और प्रतिवेदन की व्यावहारिक उपयोगिता • सुरक्षित प्रसव जांचसूची सहित एमएनएच के लिए 	<ul style="list-style-type: none"> • परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता • संगोष्ठी • एमएनएच क्षेत्र में विभिन्न अभिलेख और प्रतिवेदन प्रारूपों पर अभिविन्यास • पीएचसी/ सीएचसी/ एचएससी/ डीएच/ एमसीएच में पर्यवेक्षित नैदानिक अभ्यास 	<ul style="list-style-type: none"> • एमएलसीयू में अभिलेखों और प्रतिवेदनों की सूची 	<ul style="list-style-type: none"> • निबंध, संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
			<p>एमओएचएफडब्ल्यू नैदानिक केश शीट</p> <ul style="list-style-type: none"> संकेतकों के संदर्भ में विवरण समीक्षा और प्रतिवेदन में एनपीएम की भूमिका और प्रदान की जाने वाली देखभाल को कैसे प्रभावित करते हैं पर चर्चा 			

पाठ्यक्रम मॉड्यूल IV:

प्रसाविकाओं को साक्ष्य-आधारित मिडवाइफरी अभ्यास के लिए तैयार करना

सैद्धांतिक (टी): 15 घंटे; नैदानिक (सीएल): 20 घंटे

पाठ्यक्रम का लक्ष्य

एनपीएम प्रशिक्षक मिडवाइफरी अभ्यास में साक्ष्य की पहचान करेगा और उसका उपयोग करेगा।

पाठ्यक्रम विवरण

यह मॉड्यूल एनपीएम प्रशिक्षकों को दैनिक प्रसाविकीय कार्य में शोध प्रक्रिया और साक्ष्य के उपयोग की समझ विकसित करने में सक्षम बनाने के लिए तैयार किया गया है।

पाठ्यक्रम के उद्देश्य

- साक्ष्य के आधार पर प्रभावी अध्ययन और शिक्षण अभ्यास तथा संसाधनों का विकास करना।
- मिडवाइफरी अभ्यास का गंभीर विश्लेषण करने और बढ़ाने के लिए आंकलन और निर्धारण विवरण का उपयोग करना।
- शिक्षा में गुणवत्ता संकेतकों की समझ प्रदर्शित करना और वे मिडवाइफरी अभ्यास से कैसे संबंधित हैं।

दक्षताएं (डब्ल्यूएचओ शिक्षक दक्षताएं)

- शोध का उपयोग करना और शिक्षण एवं अभ्यास को सूचित करना। (8.1)
- आलोचनात्मक पूछताछ और साक्ष्य-आधारित अभ्यास का समर्थन करने वाली संस्कृति विकसित करना। (8.2)
- एनपीएम को शोध संचालित करने, संचार करने और उपयोग करने के कौशल विकसित करने के लिए प्रशिक्षित करना। (8.3)

अध्ययन विषयवस्तु

सैद्धांतिक (टी): 15 घंटे और नैदानिक (सीएल): 20 घंटे

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
८	टी-15 सीएल-20	शोध प्रक्रिया का	शोध व साक्ष्य की जानकारी और उपयोग गुणात्मक व मात्रात्मक शोध	<ul style="list-style-type: none"> परिचर्चा और अनुभवात्मक प्रज्ञता पोर्टफोलियो, 	<ul style="list-style-type: none"> एमएनएच देखभाल पर साहित्यिक 	<ul style="list-style-type: none"> निबंध/ संक्षिप्त उत्तर और एमसीक्यू

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		<p>वर्णन करना, मात्रात्मक और गुणात्मक तरीके</p> <p>मातृत्व देखभाल में सर्वोत्तम प्रथाओं के संदर्भ में साक्ष्य के मूल्य पर चर्चा करना</p> <p>शैक्षणिक अखंडता सिद्धांतों के अनुप्रयोग को प्रदर्शित करना और प्रासंगिकता का सही उपयोग करना</p> <p>साहित्यिक समीक्षा और मिडवाइफरी अभ्यास के लिए वैध सिफारिशों के माध्यम से साक्ष्य की पहचान करना और उनका उपयोग करना</p> <p>प्रासंगिक साहित्य की पहचान करना और चुनना</p> <p>शोध साहित्य का विश्लेषण और संश्लेषण करना</p> <p>साक्ष्य के विभिन्न स्तरों की समझ</p>	<ul style="list-style-type: none"> गुणात्मक व मात्रात्मक शोध प्रतिमानों का अवलोकन मात्रात्मक व गुणात्मक शोध में शोध प्रश्न शोध दृष्टिकोण व डिजाइन कार्यप्रणाली <ul style="list-style-type: none"> नमूनाकरण आंकड़ों का संग्रहण – उपकरण और तकनीकें आंकड़ों का विश्लेषण और विवेचन संचार, प्रसार और शोध का उपयोग – शैक्षणिक अखंडता, सही संदर्भ शोध समालोचना साहित्य खोज रणनीतियां – प्रासंगिक साहित्य का चयन महत्वपूर्ण मूल्यांकन, विश्लेषण और संश्लेषण साहित्यिक समीक्षा लेखन सांख्यिकी आंकड़ों के स्रोत और प्रस्तुति सांख्यिकीय पैकेज और उसका अनुप्रयोग शोध प्रस्ताव तैयार करना <p>साक्ष्य आधारित मिडवाइफरी अभ्यास (ईबीएमपी)</p> <ul style="list-style-type: none"> आंकड़ों/साक्ष्य क अनुशासित स्रोत – सुविधा/जिला/राज्य – उपलब्ध रजिस्टर, एचएमआईएस, डीएलएचएस, भारतीय – एनएफएचएस, आरएचएस, एसआरएस, एचएमआईएस, डीएलएचएस, एएचएस, जनगणना, एमओएचएफडब्ल्यू भारत सरकार के दिशानिर्देश वैश्विक मानक – डब्ल्यूएचओ सिफारिशें; आईसीएम सिफारिशें; 	<p>प्रतिबिंबित गतिविधियां और निर्धारित मॉड्यूल</p> <ul style="list-style-type: none"> कार्य क्षेत्र पर आधारित शोध अध्ययन (जैसे, डब्ल्यूएचओ इंटरपार्टम सिफारिशें या लक्ष्य संकेतक) ईबीएमपी – जर्नल क्लब (मिडवाइफरी अभ्यास पर साक्ष्य की परिचर्चा) 	<p>खोज</p> <ul style="list-style-type: none"> शोध प्रतिवेदन 	<ul style="list-style-type: none"> निहित कार्य का आंकलन पूरा किए गए शोध अध्ययन का आंकलन – प्रस्तुति और प्रतिवेदन

इकाई	समय (घंटे)	अध्ययन के नतीजे	विषय	शैक्षिक अध्ययन गतिविधियां	निहित कार्य	आंकलन विधि
		प्रदर्शित करना व्यवहार में साक्ष्य के उपयोग की व्याख्या करना	कानक्रेन; स्टेट ऑफ वर्ल्ड मिडवाइफरी • प्रसाविकीय कार्य में शोध प्राथमिकताएं • स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए सुविधा आंकड़ों का उपयोग; स्वास्थ्य परिणाम			

13. संरचित परामर्श

शैक्षणिक क्षमताओं को विकसित करने के साथ-साथ यह सुनिश्चित करने के लिए कि नैदानिक कौशल अद्यतन हैं, नैदानिक आवासीय कार्यक्रम 6 माह की अवधि का है। 12 माह की मेंटरशिप और पोर्टफोलियो दृष्टिकोण को एकीकृत करके इसे और अधिक प्रभावी बनाया जा सकता है, जिसे आवासीय कार्यक्रम के विस्तार के रूप में देखा गया है।

पोर्टफोलियो अनुभवों और प्रतिबिंबन का एक संग्रह है जिसे छात्र मेंटरशिप अवधि के दौरान एकत्रित करता है और इसमें देखभाल के अनुभवों की निरंतरता शामिल होती है और अध्ययन व मूल्यांकन के लिए योग्यता-आधारित दृष्टिकोण प्रदान करता है। पोर्टफोलियो अध्ययन को प्रासंगिक बनाकर इसे सैद्धांतिक और व्यावहारिक से जोड़ते हुए अध्ययन और क्षमता का प्रमाण प्रदान करता है। छात्रों को अपने नैदानिक अभ्यास अनुभव के लिए अध्ययन आवश्यकताओं और उद्देश्यों की पहचान करके अपनी अध्ययन योजना विकसित करने की आवश्यकता होती है। पोर्टफोलियो छात्र को स्व-निर्देशित अध्ययन और आलोचनात्मक प्रतिबिंबन विकसित करने में मदद करता है। यह छात्र के अध्ययन का व्यक्तिगत और व्यावसायिक साक्ष्य प्रदान करता है और इसका उपयोग छात्रों और गुरुओं, सलाहकारों और/या शिक्षकों के बीच बातचीत को बढ़ावा देने के साधन के रूप में किया जाता है। छात्रों को हासिल की गई दक्षताओं और प्रलेखित चिंतनशील अभ्यास के आधार पर प्रतिक्रिया प्राप्त होती है। शुरुआत में पोर्टफोलियो लिखित आधारित होगा लेकिन ई-पोर्टफोलियो के विकास की उम्मीद है। संरचना में छात्र के नाम, प्रशिक्षण वर्ष और सलाहकार के नाम के साथ एक मुखपृष्ठ, सामग्री पृष्ठ, अध्ययन के उद्देश्यों की सूची, नैदानिक अनुभव अभिलेख और प्रत्येक अनुभव पर एक संक्षिप्त प्रतिबिंबन शामिल हो सकता है। नैदानिक पदस्थापन के दौरान एक योग्यता आंकलन एकत्र किया जाएगा और आईसीएम आवश्यक दक्षताओं के अनुसार योग्यता के लिए विशिष्ट कौशल का आंकलन किया जाएगा। एक अंतिम प्रतिबिंबित अवलोकन पिछली पोर्टफोलियो समीक्षा के बाद के अध्ययन का सारांश प्रस्तुत करेगा।

योग्यता-आधारित अध्ययन और आंकलन के लिए प्रीसेप्टरशिप और मेंटरिंग महत्वपूर्ण हैं, क्योंकि यह प्रतिपुष्टि प्रक्रिया को बढ़ाती है और आईसीएम दक्षताओं के संबंध में छात्रों के प्रतिबिंबन को प्रोत्साहित करती है। छात्रों को उनके मेंटरशिप अनुभव के लिए अलग-अलग सलाहकार आवंटित किए जाएंगे। मार्गदर्शन के उद्देश्य इस प्रकार हैं: प्रतिपुष्टि प्रदान करना; प्रतिबिंबन को प्रोत्साहित करना; पोर्टफोलियो संकलित करने में छात्रों का समर्थन करना; छात्रों के योग्यता विकास की निगरानी करना; छात्रों को उनकी ताकतों और कमजोरियों के बारे में बेहतर जागरूकता और समझ विकसित करने में सहायता करना; पदस्थापन के लिए अध्ययन योजना बनाने में छात्रों की सहायता करना; और छात्रों को प्रेरित/प्रोत्साहित करना। सलाहकारों को सामान्य और विशिष्ट अभ्यास काशल का योग्यता आंकलन पूरा करने की आवश्यकता होगी।

यदि समायोजन और प्रचालन तंत्र अनुमति देते हैं तो छात्रों को कम से कम 1, 2 या 3 गहन कार्यशालाओं के लिए एक साथ लाया जाना चाहिए जिसमें वे शिक्षक के सहयोग से अनुभव साझा करते हैं, कि क्या अच्छा हुआ, क्या मुश्किल था। छात्र तैयार की गई शिक्षण सामग्री अपने साथ लाएंगे। वे अपनी लॉग बुक का उपयोग करेंगे, अपना पोर्टफोलियो रखेंगे और अनुभव पर विचार करेंगे।

इस अवधि के दौरान छात्रों को एक-दूसरे का सहकर्मी समर्थन प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

परामश योजना

माह – 1
उद्देश्य: स्थानीय हितधारकों का ऑनसाइट अभिविन्यास, अंतर विश्लेषण और मिडवाइफरी अभ्यास शुरू करने हेतु समर्थन
<ul style="list-style-type: none"> • आधारभूत आंकलन – प्रशिक्षण अवसंरचना, नैदानिक अभ्यास स्थल और प्रसाविकीय सेवाएं। • प्रथाओं को भूलना और जन्म के सामान्य शारीरिक पहलुओं को शामिल करना। • नैदानिक सलाह – एएनसी क्लिनिक, प्राथमिकता निर्धारण क्षेत्र, शिशु जन्म शिक्षा क्षेत्र, प्रसव कक्ष के आयोजन पर ध्यान देना। • नैदानिक सलाह – प्रसवपूर्व क्लिनिक, प्राथमिकता निर्धारण क्षेत्र और शिशु जन्म शिक्षा क्षेत्र चलाने में सहायता करना। • प्रसवपूर्व और अंतर्गर्भाशयी देखभाल में सहायता करना। • नैदानिक सलाह – प्रसवपूर्व क्लिनिक, प्राथमिकता निर्धारण क्षेत्र और शिशु जन्म शिक्षा क्षेत्र चलाने में सहायता करना। • प्रसवपूर्व और अंतर्गर्भाशयी देखभाल में सहायता करना। • शिक्षकों के साथ गहन चिंतन।
माह – 2
उद्देश्य: नैदानिक सहायता, योग्यता आंकलन और पीपीएच पर प्रशिक्षण
<ul style="list-style-type: none"> • चुनौतियों की पहचान करने के लिए प्रशिक्षकों, एनपीएम प्रशिक्षुओं और प्रसूति प्रवीणों के साथ विचार विमर्श करना। • नैदानिक सलाह – प्रसवपूर्व क्लिनिक, प्राथमिकता निर्धारण क्षेत्र और शिशु जन्म शिक्षा क्षेत्र चलाने में सहायता करना। • प्रसवपूर्व और अंतर्गर्भाशयी देखभाल के लिए सहायता करना। • प्रसवपूर्व स्वास्थ्य शिक्षा, पेट की जांच, योनि की जांच के लिए योग्यता का आंकलन करना। • प्रसूति आपातकालीन ड्रिल – पीपीएच। • नैदानिक सलाह – प्रसवपूर्व क्लिनिक, प्राथमिकता निर्धारण क्षेत्र और शिशु जन्म शिक्षा क्षेत्र चलाने में सहायता करना।
माह – 3
उद्देश्य: नैदानिक सहायता, सीटीजी पर नैदानिक प्रशिक्षण, प्री-एक्लेम्पसिया और एक्लेम्पसिया की पहचान और प्रबंधन, योग्यता आंकलन
<ul style="list-style-type: none"> • सीटीजी निगरानी और व्याख्या पर नैदानिक शिक्षण। • प्रसूति आपातकालीन ड्रिल – प्री-एक्लेम्पसिया/एक्लेम्पसिया। • योग्यता आंकलन – प्रसव के पहले चरण का प्रबंधन, दूसरे चरण की देखभाल, प्रसव का दैहिक तीसरा चरण और एएमटीएसएल। • नैदानिक सलाह – प्रसवपूर्व क्लिनिक, प्राथमिकता निर्धारण क्षेत्र और शिशु जन्म शिक्षा क्षेत्र चलाने में सहायता करना।
माह – 4
उद्देश्य: नैदानिक सहायता, प्रसव वेदना शुरू करने पर नैदानिक प्रशिक्षण, एनबीआर और योग्यता आंकलन
<ul style="list-style-type: none"> • प्रसव वेदना शुरू करने पर नैदानिक प्रशिक्षण। • प्रसूति आपातकालीन ड्रिल – एनबीआर। • नैदानिक कौशल का योग्यता आंकलन – सीटीजी निगरानी, नवजात शिशु देखभाल और आंकलन, प्रसवोत्तर देखभाल।

<ul style="list-style-type: none"> • नैदानिक सलाह – प्रसवपूर्व क्लिनिक, प्राथमिकता निर्धारण क्षेत्र और शिशु जन्म शिक्षा क्षेत्र चलाने में सहायता करना।
माह – 5
उद्देश्य: नैदानिक सहायता, नैदानिक प्रशिक्षण, परिवार नियोजन और योग्यता आंकलन
<ul style="list-style-type: none"> • चुनौतियों की पहचान करने के लिए शिक्षकों, एनपीएम प्रशिक्षुओं और प्रसूति प्रवीणों के साथ विचार विमर्श करना। • नैदानिक शिक्षण – परिवार नियोजन परामर्श और आईयूसीडी अंतर्वेशन (अंतराल और पीपीआईयूसीडी)। • नैदानिक कौशल का योग्यता आंकलन – एपिसीओटॉमी, मूलाधार आंकलन और टांके लगाना। • नैदानिक सलाह – प्रसवपूर्व क्लिनिक, प्राथमिकता निर्धारण क्षेत्र और शिशु जन्म शिक्षा क्षेत्र चलाने में सहायता करना। • प्रसवपूर्व और अंतर्गर्भाशयी देखभाल के लिए सहायता।
माह – 6
उद्देश्य: प्रसाविकीय देखभाल – गर्भपात संबंधी सेवाओं पर नैदानिक सहायता और नैदानिक शिक्षण
<ul style="list-style-type: none"> • योग्यता आंकलन – कौशल को समेकित करना। • नैदानिक शिक्षण – प्रसाविकीय देखभाल – गर्भपात संबंधी सेवाएं (शोक परामर्श, सुरक्षित गर्भपात के संदर्भ में सलाह)। • नैदानिक मेंटरिंग – एनपीएम प्रशिक्षुओं के लिए योग्यता आंकलन आयोजित करने में सहायता करना।
माह – 7
उद्देश्य: शोध प्रोटोकॉल की तैयारी के लिए नैदानिक सहायता, योग्यता आंकलन और समर्थन
<ul style="list-style-type: none"> • योग्यता आंकलन – कौशल को समेकित करना। • शिक्षण – शोध प्रस्ताव विकास।
माह – 8
उद्देश्य: नैदानिक सहायता, योग्यता आंकलन और आईएमएनसीआई प्रोटोकॉल पर समीक्षा
<ul style="list-style-type: none"> • योग्यता आंकलन – कौशल को समेकित करना। • शिक्षण – आईएमएनसीआई प्रोटोकॉल।
माह – 9
उद्देश्य: नैदानिक सहायता, योग्यता आंकलन और सुविधा आधारित नवजात शिशु देखभाल प्रोटोकॉल पर समीक्षा
<ul style="list-style-type: none"> • योग्यता आंकलन – कौशल को समेकित करना। • शिक्षण – सुविधा आधारित नवजात शिशु देखभाल प्रोटोकॉल।
माह – 10
उद्देश्य: नैदानिक सहायता, योग्यता आंकलन
माह – 11
उद्देश्य: नैदानिक सहायता, योग्यता आंकलन

माह - 12

उद्देश्य: मिडवाइफरी प्रशिक्षकों की योग्यता का आंकलन और शोध अध्ययन की समीक्षा

डॉ. टी. दिलीप कुमार, अध्यक्ष

[विज्ञापन-III/4/असा./796/2023-24]

14. परिशिष्ट

परिशिष्ट-I

एनपीएम प्रशिक्षक की भूमिकाएं एवं उत्तरदायित्व

एनपीएम प्रशिक्षक, नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी (एनपीएम) कार्यक्रम के कार्यान्वयन को सुनिश्चित करेंगे और राजकीय प्रसाविका प्रशिक्षण संस्थानों में पाठ्यक्रम के लिए प्रवेश लेने वाले प्रशिक्षुओं को प्रशिक्षण प्रदान करेंगे।

- एनपीएम प्रशिक्षक यह सुनिश्चित करेंगे कि एनपीएम पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने वाले एनपीएम प्रशिक्षुओं को पूरे कार्यक्रम के दौरान सैद्धांतिक और व्यावहारिक रूप से पर्याप्त अवगत कराया जाए।
- एनपीएम प्रशिक्षक मानकीकृत प्रशिक्षण के लिए पाठ योजनाओं के साथ सैद्धांतिक, व्यावहारिक और इंटरनशिप में सामग्री का विवरण प्रदान करने के लिए परिषद् द्वारा निर्धारित पाठ्यक्रम का पालन करेंगे।
- एनपीएम प्रशिक्षक प्रत्येक एनपीएम प्रशिक्षु की लॉगबुक रखने के लिए भी उत्तरदायी होंगे। इसकी एक प्रति एनपीएम प्रशिक्षु के पास भी रहेगी। सहभागी अध्ययन सुनिश्चित करने के लिए इसे एक संयुक्त जिम्मेदारी के रूप में निभाया जाएगा।
- एनपीएम प्रशिक्षक को अपने ज्ञान को लगातार अद्यतन करने और मिडवाइफरी शिक्षा के लिए प्रासंगिक व्यावसायिक विकास गतिविधियों में भाग लेने की आवश्यकता होगी।
- अपनी योग्यता को बनाए रखने के लिए एनपीएम प्रशिक्षक, प्रशिक्षण संस्थान की नैदानिक सुविधाओं में भी अभ्यास करेंगे और अपनी देखभाल के तहत महिलाओं को व्यापक प्रसाविकीय देखभाल प्रदान करेंगे। वह कम जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं की देखभाल पर ध्यान केंद्रित करेंगे, जिनके लिए वह प्रसवपूर्व देखभाल प्रदान करते हैं और प्रसव और प्रसव के दौरान महिलाओं को सहायता प्रदान करते हैं। जन्म के बाद वह यह सुनिश्चित करने पर ध्यान केंद्रित करते हैं कि मां और बच्चा स्वस्थ हैं, घनिष्ठ संबंध विकसित करते हैं और यह सुनिश्चित करते हैं कि बच्चे के जीवन की शुरुआत सर्वोत्तम हो। वह सामान्य गर्भावस्था, प्रसव और प्रसवोत्तर देखभाल से विचलन की पहचान करने के लिए अपने ज्ञान और दक्षताओं का उपयोग करते हैं, प्रारंभिक प्रबंधन प्रदान करते हैं और संकेत के अनुसार उचित चिकित्सा सहायता प्राप्त करते हैं।

परिशिष्ट-II

मिडवाइफरी अभ्यास के लिए आईसीएम आवश्यक दक्षताएं -
आईसीएम एसेंशियल कंपीटेंसीज फॉर मिडवाइफरी प्रैक्टिस (2019)

दक्षता/कौशल श्रेणी I: सामान्य कौशल

एनपीएम, परिषद् द्वारा अपनाए गए मिडवाइफरी अभ्यास में नैतिक, परोपकारी और मानवतावादी सिद्धांतों के अनुरूप आईसीएम मानकों के अनुसार प्रसाविकीय देखभाल के वितरण में एक स्वायत्त व्यवसायी के रूप में व्यावसायिक जवाबदेही प्रदर्शित करते हैं।

दक्षताएं

1ए. एक स्वायत्त व्यवसायी के रूप में अपने निर्णयों और कार्यों की जिम्मेदारी लेना।

1बी. एक प्रसाविका के रूप में स्व-विकास और स्व-सुरक्षा के साथ स्व-देखभाल की जिम्मेदारी लेना।

- 1सी. देखभाल के पहलुओं को उचित पैमाने पर दूसरों को सौंपना और पर्यवेक्षण करना।
- 1डी. सुविज्ञ अभ्यास में शोध का उपयोग करना।
- 1ई. प्रसाविकीय देखभाल प्रदान करते समय वैयक्तिक मौलिक मानवाधिकारों को कायम रखना।
- 1एफ. मिडवाइफरी अभ्यास के लिए क्षेत्राधिकार संबंधी कानूनों, नैतिक, विनियामक आवश्यकताओं, आचार संहिता का पालन करना।
- 1जी. महिलाओं को देखभाल के बारे में व्यक्तिगत विकल्प चुनने में मदद करना।
- 1एच. महिला व परिवार, स्वास्थ्य देखभाल दल और सामुदायिक समूहों के साथ प्रभावी पारस्परिक संवाद का प्रदर्शन करना।
- 1आई. महिला के घर सहित संस्थागत और सामुदायिक समायोजनों में दैहिक प्रसव प्रक्रिया को सुविधाजनक बनाना।
- 1जे. महिला व शिशुओं की स्वास्थ्य स्थिति का आंकलन करना, स्वास्थ्य संबंधी खतरों की जांच करना और सामान्य स्वास्थ्य तथा सुख का संवर्धन करना।
- 1के. प्रजनन और प्रारंभिक जीवन से संबंधित आम स्वास्थ्य समस्याओं की रोकथाम और उपचार करना।
- 1एल. मिडवाइफरी अभ्यास के दायरे से बाहर की स्थितियों को पहचानना और उचित परामर्श हेतु भेजना।
- 1एम. ऐसी महिलाओं को देखभाल प्रदान करना जो शारीरिक या यौन हिंसा और दुर्व्यवहार की शिकार हुई हों।

दक्षता/कौशल श्रेणी II: गर्भावस्था—पूर्व और प्रसवपूर्व

एनपीएम महिला तथा भ्रूण का स्वास्थ्य आंकलन करते हैं, उनका स्वास्थ्य व सुख सर्वधन करते हैं, गर्भावस्था के दौरान जटिलताओं का पता लगाते हैं, और अप्रत्याशित गर्भवती महिलाओं को देखभाल प्रदान करते हैं।

दक्षताएं

- 2ए. गर्भावस्था—पूर्व और प्रसवपूर्व देखभाल प्रदान करना।
- 2बी. महिलाओं की स्वास्थ्य स्थिति का निर्धारण करना।
- 2सी. भ्रूण स्वास्थ्य का आंकलन करना।
- 2डी. गर्भावस्था की प्रगति की निगरानी करना।
- 2ई. ऐसे स्वास्थ्य व्यवहारों को बढ़ावा और समर्थन देना जिससे उनके स्वास्थ्य में सुधार हो।
- 2एफ. गर्भावस्था, जन्म, स्तनपान, माता—पिता बनने और परिवार में बदलाव से संबंधित अग्रिम मार्गदर्शन प्रदान करना।
- 2जी. जटिलता वाली गर्भवती महिलाओं का पता लगाना, प्रबंधन करना और उनको उचित परामर्श हेतु भेजना।
- 2एच. महिला और उसके परिवार को प्रसव के लिए उचित स्थान चुनने में सहायता करना।
- 2आई. अनपेक्षित या गलत समय पर गर्भवती हुई महिलाओं को देखभाल प्रदान करना।

दक्षता/कौशल श्रेणी III: प्रसव के दौरान और बच्चे के जन्म के समय देखभाल

एनपीएम प्रसव के दौरान महिला की निगरानी और देखभाल करना जारी रखते हैं जिससे दैहिक प्रक्रियाओं और सुरक्षित जन्म, नवजात शिशु की तात्कालिक देखभाल और मां और शिशु में जटिलताओं का पता लगाने में मदद मिलती है।

दक्षताएं

3ए. दैहिक प्रसव प्रक्रिया और शिशु जन्म को बढ़ावा देना।

3बी. सुरक्षित सहज योनि जन्म का प्रबंधन करना और जटिलताओं से रोकथाम करना।

3सी. जन्म के तुरंत बाद नवजात शिशु की देखभाल करना।

दक्षता/कौशल श्रेणी IV: महिलाओं और नवजात शिशुओं की निरंतर देखभाल

एनपीएम मां और शिशु का स्वास्थ्य आंकलन करना, स्तनपान के लिए स्वास्थ्य शिक्षा और सहायता प्रदान करना, जटिलताओं का पता लगाना और परिवार नियोजन सेवाएं शुरू करना जारी रखते हैं।

दक्षताएं

4ए. स्वस्थ महिला को प्रसवोत्तर देखभाल प्रदान करना।

4बी. स्वस्थ नवजात शिशु की देखभाल करना।

4सी. स्तनपान को बढ़ावा देना और इसमें सहायता करना।

4डी. महिला में प्रसवोत्तर जटिलताओं का पता लगाना और उनका इलाज करना या उनको उचित परामर्श हेतु भेजना।

4ई. नवजात शिशु की स्वास्थ्य समस्याओं का पता लगाना और उनका प्रबंधन करना।

4एफ. परिवार नियोजन सेवाएं प्रदान करना।

परिशिष्ट—III

एनपीएम प्रशिक्षकों के लिए नैदानिक लॉगबुक (कार्यविधिक दक्षताएं/कौशल)

क्र.सं.	विशिष्ट कार्यविधिक क्षमताएं/कौशल	स्वतंत्र रूप से करता है/चिकित्सक के सहयोग से करता है/प्रक्रिया में सहायता करता है (पी/पीसी/ए)	संकाय के हस्ताक्षर एवं तिथि
1	प्रसवपूर्व देखभाल		
1.1	महिला का प्रसवपूर्व स्वास्थ्य आंकलन: वृत्त लेखन, दैहिक जांच तथा प्रासविक जांच	पी	
1.2	मूत्रीय गर्भावस्था जांच	पी	
1.3	सहली हीमोग्लोबिनोमीटर/ट्रू एचबी-पी का उपयोग कर हीमोग्लोबिन का अनुमान लगाना	पी	
1.4	मलेरिया के लिए पेरिफेरल स्मीयर तैयार करना	पी	
1.5	एल्बुमिन एवं मधुमेह के लिए मूत्र की जांच	पी	
1.6	पॉइंट ऑफ केयर एचआईवी टैस्ट	पी	
1.7	पॉइंट ऑफ केयर सिफलिस टैस्ट	पी	
1.8	यूएसजी के लिए जननी की तैयारी	पी	
1.9	यूएसजी करना	पीसी	
1.10	भ्रूण का स्वरूप/किक चार्ट/डीएफएमसी (दैनिक भ्रूण गतिविधि की गणना)	पी	

क्र.सं.	विशिष्ट कार्यविधिक क्षमताएं/कौशल	स्वतंत्र रूप से करता है/चिकित्सक के सहयोग से करता है/प्रक्रिया में सहायता करता है (पी/पीसी/ए)	संकाय के हस्ताक्षर एवं तिथि
1.11	कार्डियोटोकोग्राफो (सीटीजी)/नॉन-स्ट्रेस टैस्ट (एनएसटी)/ कॉन्ट्रैक्शन स्ट्रेस टैस्ट (सीएसटी) की तैयारी तथा रिकॉर्डिंग	पी	
1.12	प्रसवपूर्व जांच (अमिनोसंटेसिस, कॉर्डोसंटेसिस, कोरियोनिक विलस सैंपलिंग) के लिए महिला की तैयारी/सहायता	ए	
1.13	प्रसवपूर्व परामर्श – आहार तथा व्यायाम	पी	
1.14	टीटी/टीडी-पी लगाना	पी	
1.15	आयरन तथा फोलिक एसिड औषधियों का निर्धारण		
1.16	प्रसवपूर्व परामर्श तथा सामान्य और कमजोर वर्ग जैसे कि गर्भवती नवयुवति जननियों की देखभाल	पी	
2	प्रसवकालीन देखभाल		
2.1	प्रसव वेदना से पीड़ित महिला की पहचान, आंकलन तथा दाखिला	पी	
2.2	सीटीजी करना	पीसी	
2.3	प्रसव के दौरान योनि परीक्षण, नैदानिक श्रोणिमिति सहित	पी	
2.4	पार्टोग्राफ प्लॉटिंग तथा उसकी व्याख्या	पी	
2.5	प्रसव के लिए तैयारी – दैहिक एवं मनोवैज्ञानिक	पी	
2.6	प्रसव कक्ष/इकाई की तैयारी	पी	
2.7	प्रसव वेदना के दौरान दर्द प्रबंधन – गैर-औषधीय	पी	
2.8	सामान्य प्रसव प्रक्रिया में सहायता करना	पी	
2.9	आवश्यकता पडने पर भगछेदन तथा मरम्मत	पी	
2.10	आवश्यक नवजात शिशु देखभाल	पी	
2.11	प्रसव के तीसरे चरण का सक्रिय प्रबंधन	पी	
2.12	गर्भनाल की जांच	पी	
2.13	प्रसव के चौथे चरण के दौरान देखभाल	पी	
2.14	स्तनपान की शुरुआत तथा दुग्धपान प्रबंधन	पी	
2.15	नवजात शिशु का आंकलन तथा वजन करना	पी	
2.16	विटामिन 'के' देना	पी	

क्र.सं.	विशिष्ट कार्यविधिक क्षमताएं/कौशल	स्वतंत्र रूप से करता है/चिकित्सक के सहयोग से करता है/प्रक्रिया में सहायता करता है (पी/पीसी/ए)	संकाय के हस्ताक्षर एवं तिथि
3	प्रसवोत्तर देखभाल		
3.1	प्रसवोत्तर आंकलन तथा देखभाल	पी	
3.2	मूलाधार/भगछेदन देखभाल	पी	
3.3	स्तन देखभाल	पी	
3.4	प्रसवोत्तर परामर्श – आहार, व्यायाम एवं स्तनपान	पी	
3.5	प्रसवोत्तर परिवार नियोजन	पी	
4	नवजात शिशु की देखभाल		
4.1	गर्भकाल सहित नवजात शिशु का आंकलन	पी	
4.2	शिशु को स्नान कराना	पी	
4.3	कंगारू जैसी मातृत्व देखभाल	पी	
4.4	नवजात शिशु के सूक्ष्म विकारों की पहचान करना तथा उनका प्रबंधन	पी	
4.5	नवजात शिशु का टीकाकरण – बीसीजी, हेपेटाइटिस बी के टीके लगाना	पी	
5	जटिल समस्याओं वाली/उच्च जोखिम वाली जननियों की देखभाल		
5.1	जन्मजात जटिलताओं की पहचान – प्री-एक्लेम्पसिया, एनीमिया, एंटीपार्टम हेमरेज	पी	
5.2	ग्लूकोज चैलेंज टैस्ट/ग्लूकोज सहनशीलता टैस्ट	पी	
5.3	MgSO ₄ चढ़ाना	पी	
5.4	भ्रूण पीडा की पहचान तथा इसका प्रबंधन	पी	
5.5	आपातकाल में/स्वैच्छिक शल्य जनन के लिए महिला की तैयारी तथा शल्य जनन में सहायता करना	ए	
5.6	जननी को तैयार करना तथा अनुकूल होने पर वेक्यूम डिलीवरी करना	पी एवं पीसी	
5.7	कुप्रबंधन तथा विक्षेपण का निदान	पी	
5.8	गर्भनाल स्थिति/गर्भनाल भ्रंश का निदान एवं प्रबंधन	पी एवं पीसी	
5.9	अपरिपक्व प्रसव वेदना का प्रारंभिक निदान	पी	
5.10	ब्रीच डिलीवरी के लिए जननी को तैयार करना, उपयुक्तता का आंकलन करना तथा उपयुक्त होने पर ब्रीच डिलीवरी में सहायता करना	पी	

क्र.सं.	विशिष्ट कार्यविधिक क्षमताएं/कौशल	स्वतंत्र रूप से करता है/चिकित्सक के सहयोग से करता है/प्रक्रिया में सहायता करता है (पी/पीसी/ए)	संकाय के हस्ताक्षर एवं तिथि
5.11	ब्रीच डिलीवरी निष्पादित करना	पीसी	
5.12	प्रसव तथा नवजात शिशु देखभाल के दौरान संक्रमण नियंत्रण	पी	
5.13	लंबे समय तक चलने वाली प्रसव वेदना का निदान एवं प्रबंधन	पी	
5.14	लो फोर्सिप्स ऑपरेशन के लिए तैयार करना तथा निष्पादित करना	ए	
5.15	गर्भनाल को हाथ से निकालना	पीसी	
5.16	पीपीएच का निदान तथा प्रारंभिक प्रबंधन <ul style="list-style-type: none"> • गर्भाशय का द्विअक्षीय संपीड़न • एटोनिक गर्भाशय के लिए बैलून टेम्पोनेड • पीपीएच के लिए महाधमनीय संपीड़न • अंतःशिरा के माध्यम से द्रव एवं इलेक्ट्रोलाइट्स निर्धारण तथा चढ़ाना 	पी एवं पीसी	
5.17	पेरिनियल एवं वेजिनल टीयर्स की मरम्मत (द्वितीय डिग्री तक)	पी	
5.18	पेरिनियल एवं वेजिनल टीयर्स की मरम्मत (द्वितीय डिग्री से ऊपर)	पीसी	
5.19	प्रसूति झटकों की पहचान तथा प्राथमिक चिकित्सा प्रबंधन	पी	
5.20	प्रसूति झटकों का प्रबंधन	पीसी	
5.21	प्रासविक घाव का निदान एवं प्रबंधन	पी एवं पीसी	
5.22	स्तन अतिपूरण का प्रबंधन	पी	
5.23	थ्रोम्बोपिलेबिटिस का प्रबंधन	पी एवं पीसी	
6	उच्च जोखिम वाले नवजात शिशु		
6.1	उच्च जोखिम वाले नवजात शिशु की पहचान	पी	
6.2	मरणासन्न नवजात शिशु को पुनर्जीवित करना	पी	
6.3	नवजात शिशु की नैदानिक प्रक्रियाओं में सहायता करना	ए	
6.4	उच्च जोखिम वाले नवजात शिशु को खिलाना – ईबीएम (चम्मच/पलादाई)	पी	
6.5	नासो/ओरोगैस्ट्रिक ट्यूब लगाना/हटाना/खिलाना	पी	

क्र.सं.	विशिष्ट कार्यविधिक क्षमताएं/कौशल	स्वतंत्र रूप से करता है/चिकित्सक के सहयोग से करता है/प्रक्रिया में सहायता करता है (पी/पीसी/ए)	संकाय के हस्ताक्षर एवं तिथि
6.6	औषधि प्रबंधन – मुंह द्वारा/आंत्रेतर	पीसी	
6.7	नवजात शिशु हेतु औषधि गणना	पी	
6.8	ऑक्सीजन चढ़ाना	पी	
6.9	इनक्यूबेटर/वार्मर/वेंटिलेटर में नवजात शिशु की देखभाल	पी	
6.10	नवजात शिशु इंटुबेशन/वेंटिलेटर	पीसी	
6.11	फोटोथेरेपी पर नवजात शिशु की देखभाल	पी	
6.12	विनिमय आधान में सहायता	ए	
6.13	नवजात शिशु देखभाल के विभिन्न स्तरीय व्यवस्था करना	पी	
6.14	उच्च जोखिम वाले नवजात शिशु को ले जाना	पी	
7	परिवार कल्याण		
7.1	परिवार नियोजन परामर्श	पी	
7.2	अस्थायी गर्भ निरोधकों का वितरण – कंडोम, ओसीपी, आपातकालीन गर्भ निरोधक	पी	
7.3	इंटरवल आईयूसीडी लगाना तथा निकालना	पी	
7.4	पीपीआईयूसीडी/पीएआईयूसीडी लगाना तथा निकालना	पी	
7.5	महिला को प्रसवोत्तर नसबंदी के लिए परामर्श देना	पी	
7.6	महिला नसबंदी के लिए तैयारी करना तथा उसमें सहायता करना	ए	
8	अन्य प्रक्रियाएं		
8.1	डी एंड सी/डी एंड ई ऑपरेशन के लिए तैयार करना तथा उसमें सहायता करना	ए	
8.2	मैनुअल वैक्यूम एस्पिरेशन करना	पी एवं पीसी	
8.3	गर्भपात के बाद देखभाल	पी	
8.4	गर्भपात के बाद परिवार नियोजन सेवाएं	पी	
8.5	गर्भपात के बाद परामर्श	पी	
8.6	गर्भाधान से पहले पोषण संबंधी आंकलन करना, एचआईवी तथा सर्वाइकल कैंसर के लिए जांच करना	पी	
8.7	गर्भाधारण से पहले परामर्श तथा देखभाल	पी	
8.8	पैप स्मीयर	पी	
8.9	एसिटिक एसिड/आयोडीन के साथ दृष्टिक निरीक्षण	पी	
8.10	स्व-स्तन जांच पर परामर्श	पी	
8.11	मातृ तथा प्रसवपूर्व मृत्यु का लेखा जोखा तैयार करना	पीसी	
8.12	रजिस्टर का रखरखाव	पी	
8.13	अभिलेखों का रखरखाव	पो	

*शिक्षार्थी के कौशल प्रदर्शन करने के लिए सक्षम पाए जाने पर संकाय/प्रशिक्षक द्वारा इस पर हस्ताक्षर किए जाएंगे।

शिक्षार्थी: शिक्षार्थियों से सूचीबद्ध कौशल/दक्षताओं का निष्पादन बार-बार करना तब तक अपेक्षित है जब तक कि वे स्तर-3 की दक्षता तक नहीं पहुंच जाते हैं, उसी के बाद संकाय द्वारा प्रत्येक दक्षता के समक्ष हस्ताक्षर किए जाएंगे।

संकाय/प्रशिक्षक: यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि शिक्षार्थियों के स्तर-3 तक पहुंचने पर ही प्रत्येक दक्षता के समक्ष हस्ताक्षर किए जाएं।

- स्तर-3 योग्यता दर्शाती है कि शिक्षार्थी बिना किसी पर्यवेक्षण के उस दक्षता का निष्पादन करने में सक्षम है।
- स्तर-2 योग्यता दर्शाती है कि शिक्षार्थी पर्यवेक्षण के साथ प्रत्येक दक्षता का निष्पादन करने में सक्षम है।
- स्तर-1 योग्यता दर्शाती है कि शिक्षार्थी पर्यवेक्षण के साथ भी उस कौशल/दक्षता का निष्पादन करने में सक्षम नहीं है।

पोर्टफोलियो

जिन कौशलों के लिए सहयोगात्मक प्रदर्शन की आवश्यकता होती है और जिनमें केवल सहायता की जाती है, उन्हें मेंटरशिप के दौरान भी अपनाया जा सकता है और पोर्टफोलियो के माध्यम से बनाए रखा जा सकता है। लेकिन, जिन कौशलों को स्वतंत्र रूप से निष्पादित करने की आवश्यकता है और शिक्षार्थी स्तर-3 के प्रदर्शन तक पहुंचने में सक्षम हैं, उन्हें 6 माह के अंत में अंतिम परीक्षा में उपस्थित होने से पहले पूरा करना होगा।

परिशिष्ट-IV

एनपीएम प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम: नैदानिक अहर्ताएं

क्र. सं.	नैदानिक अहर्ताएं	तिथि	संकाय/प्रीसेप्टर के हस्ताक्षर
1.	प्रसवपूर्व आंकलन एवं देखभाल - 40		
2.	प्रसवोत्तर आंकलन एवं देखभाल - 40		
3.	पार्टोग्राफ के उपयोग के साथ प्रसव-वेदना का आंकलन - 40		
4.	आवश्यक होने पर योनि (पर वेजिनल) परीक्षण करना - 20		
5.	सामान्य प्रसव प्रक्रिया का अवलोकन - 5 प्रथम चरण से सामान्य प्रसव प्रक्रिया निष्पादित करना (स्वतंत्र) - 40		
6.	यांत्रिक प्रसव प्रक्रिया में सहायता करना - 10		
7.	गर्भनाल/अपरा परीक्षण - 10		
8.	केवल संकेत दिए जाने पर भगछेदन करना एवं टांके लगाना - 10		
9.	आंतरिक आईयूसीडी निवेशन - 5		
10.	पीपीआईयूसीडी निवेशन/पीपीआईयूसीडी - 5		
11.	नवजात शिशु का आंकलन - 40		
12.	ईएनबीसी - 40		
13.	मृतप्राय नवजात शिशु को पुनः होश में लाना - 20		
14.	कंगारू जैसी मातृत्व देखभाल - 5		

क्र. सं.	नैदानिक अहर्ताएं	तिथि	संकाय / प्रीसेप्टर के हस्ताक्षर
15.	प्रसवपूर्व देखभाल अध्ययन – 2 (सामान्य – 1, उच्च जोखिम – 1) निदान: प्रसवकालीन देखभाल अध्ययन – 2 (सामान्य – 1, उच्च जोखिम – 1)		
16.	प्रसवोत्तर देखभाल अध्ययन – 2 (सामान्य – 1, उच्च जोखिम – 1) निदान:		
17.	नवजात शिशु देखभाल अध्ययन – 1 निदान:		
18.	नैदानिक प्रस्तुति – 4 • प्रसवपूर्व • प्रसवकालीन • प्रसवोत्तर • नवजात शिशु		
19.	स्वास्थ्य परिचर्चा • प्रसवपूर्व – विषय : • प्रसवोत्तर – विषय : • नवजात शिशु – विषय : • परिवार कल्याण – विषय :		
20.	जननी एवं परिवार के सदस्यों को परामर्श देना 1. 2.		
21.	प्रसवपूर्व शय्यागत निदानिका – 2 1. 2.		
22.	नैदानिक संगोष्ठी / नैदानिक सम्मेलन विषय:		
23.	औषधि अध्ययन, प्रस्तुति एवं प्रतिवेदन – 1 औषधि:		

कार्यक्रम समन्वयक के हस्ताक्षर

परिशिष्ट-VI
अध्ययन संसाधन

भारत सरकार के दिशानिर्देशों की सूची (आरएमएनसीएच)

- भारत में प्रसाविकीय सेवाओं पर दिशानिर्देश (2018)
- लक्ष्य: प्रसव कक्ष गुणवत्ता सुधार पहल दिशानिर्देश
- प्रसव बिंदु पर प्रसव कक्ष के मानकीकरण हेतु दिशानिर्देश
- दक्षता: संस्थागत प्रसव के दौरान बेहतर एमएनएच देखभाल प्रदाताओं का सशक्तीकरण
- एसबीए: एनएम/एलएचवी/एसएन द्वारा प्रसवपूर्व देखभाल तथा जन्म के समय कुशल उपस्थिति हेतु दिशानिर्देश, हस्त-पुस्तिका एवं प्रशिक्षक संदर्शिका
- आईएमएनसीआई प्रशिक्षण मॉड्यूल, छायाचित्र तथा चार्ट पुस्तिका
- नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम दिशानिर्देश
- स्वास्थ्य कर्मियों के लिए सामान्य टीकाकरण पुस्तिका
- सेवा प्रदाताओं के लिए प्रसवोत्तर परिवार नियोजन पुस्तिका
- चिकित्सा अधिकारियों तथा नर्सिंग कर्मियों के लिए आईयूसीडी संदर्भ पुस्तिका
- पीपीआईयूसीडी संदर्भ नियमावली
- परिचालन दिशानिर्देश: भारत के सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम में पेंटावैलेंट वैक्सीन के रूप में हीमोफिलस इन्फ्लुएंजा बी (एचआईबी) का समावेशन
- समय से पहले प्रसव वेदना में एंटीनेटल कॉर्टिकोस्टेरोइड का उपयोग
- सुविधा आधारित आईएमएनसीआई (एफ-आईएमएनसीआई) (प्रतिभागी नियमावली तथा चार्ट पुस्तिका)
- प्रसव वेदना के दौरान यूटेरोटोनिकस के उपयोग पर निर्देशन टिप्पणी
- सुविधा केंद्रों में जन्म के समय विटामिन के प्रोफाइलैक्सिस
- गर्भावस्था के दौरान कैल्शियम अनुपूरण के लिए राष्ट्रीय दिशानिर्देश
- गर्भावस्था के दौरान हाइपोथायरायडिज्म के प्रबंधन पर राष्ट्रीय दिशानिर्देश
- गर्भकालीन मधुमेह की पहचान एवं प्रबंधन के लिए राष्ट्रीय दिशानिर्देश
- गर्भावस्था के दौरान उपदंश (सिफलिस) की जांच

- शिष्ट नवजात शिशु देखभाल पर राष्ट्रीय दिशानिर्देश – बाल स्वास्थ्य प्रभाग, एमओएचएफडब्ल्यू
- मार्गदर्शन तथा समर्थन दौरो के लिए दिशानिर्देश – दक्षता
- एनपीएम प्रशिक्षकों के चयन के लिए आंकलन दिशानिर्देश – एमओएचएफडब्ल्यू दिशानिर्देश

अन्य स्रोत

- डब्ल्यूएचओ रिपोर्ट ऑन स्ट्रेंथनिंग क्वालिटी मिडवाइफरी केयर एंड मिडवाइफरी एडुकेशन
- लैंसेट सीरीज 2014, 2018 – मिडवाइफरी क्वालिटी मेटरनल एंड न्यूबोर्न केयर (क्यूएमएनसी) फ्रेमवर्क
- आईसीएम एसेंसियल कंपीटेंसीज फॉर मिडवाइफरी प्रैक्टिस (2018 अपडेट) फ्रेमवर्क स्ट्रक्चर
- डब्ल्यूएचआ मिडवाइफरी एड्यूकेटर कंपीटेंसीज
- सुरक्षित डिलीवरी ऐप
- पेयरमैन व अन्य, मिडवाइफरी प्रेपरेशन फॉर प्रैक्टिस (2019)
- डाउनी और बायरोम, स्क्वेरिंग द सर्कल (2019)
- डाउनी और बायरोम, रोर कंपसियोनेट केयर
- मिडवाइफरी कंटिन्यूइटी ऑफ केयर, दूसरा संस्करण
- कैरोलीन होमर, पैट बॉडी, जेन सैंडल और निकी लीप
- एम्पावरिंग डिजीजन-मेकिंग इन मिडवाइफरी: अ ग्लोबल पर्सपेक्टिव, प्रथम संस्करण, एलेन जेफर्ड (संपादक), जूली जोमीन (संपादक)
- डाहलेन एच., शिमड वी., हैजर्ड बी., बर्थिंग आउटसाइड द सिस्टम: द कौनरी इन द कोलमाइन (2019)
- विसारिया एल., मिडवाइफरी एंड मेटरनल हेल्थ इन इंडिया (2010)
- डब्ल्यूएचओ, मिडवाइक्स वॉयसेज, मिडवाइक्स रियलिटीज (2016)
- यूएनएफपीए, स्टेट ऑफ वर्ल्ड्स मिडवाइफरी (2014)

ई-रिसोर्सेज

- https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/midwifery/strengthening-midwifery-education/en/
- https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/educator_competencies/en/
- <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>
- https://www.cochrane.org/CD004667/PREG_midwife-led-continuity-models-care-compared-other-models-care-women-during-pregnancy-birth-and-early
- https://www.whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2017/11/Final_RMC_Charter.pdf
- <https://transform.childbirthconnection.org/reports/physiology/>
- <https://www.whiteribbonalliance.org/whatwomenwant/>

संदर्भ

- बिएस्टा जी. (2015) व्हाट इज एडुकेशन फॉर? ऑन गुड एडुकेशन, टीचर जजमेंट एंड एडुकेशनल प्रोफेशनलिज्म, यूरोपियन जर्नल ऑफ एडुकेशन, 50(1), 75–87
- क्रैंटन पी. (2009) अंडरस्टैंडिंग एंड प्रमोटिंग ट्रांसफोर्मेटिव एडुकेशन: ए गाइड फॉर एडुकेशन ऑफ एडल्ट्स, कैनेडियन जर्नल ऑफ यूनिवर्सिटी कंटिन्यूइंग एडुकेशन, 35(1)

- चोराजी एम. और क्लिनेडिंस्ट के. (2019) लर्निंग बाय डूइंग: ए मॉडल फॉर इंकॉर्पोरेटिंग हाई-इम्पेक्ट एक्सपीरियंसियल लर्निंग इनटु एन अंडरग्रेजुएट पब्लिक हेल्थ कुरिकुलम; फ्रंटियर्स इन पब्लिक हेल्थ जर्नल, 7(31): 1–6
- डेवी जे. (1938) एक्सपीरियंस एंड एडूकेशन; न्यूयॉर्क, एनवाई: कोलियर बुक्स
- फिनले एल. (2008) रिफ्लेक्टिंग ऑन 'रिफ्लेक्टिव प्रैक्टिस', प्रथम संस्करण (ई-बुक), द ओपन यूनिवर्सिटी, 12 जुलाई 2019 को [http://www.open.ac.uk/ocw/files/ocw/file/ecms/web-content/Finlay-\(2008\)-Reflecting-on-reflective-practice-PBPL-paper-52.pdf](http://www.open.ac.uk/ocw/files/ocw/file/ecms/web-content/Finlay-(2008)-Reflecting-on-reflective-practice-PBPL-paper-52.pdf) पर देखा गया
- फरेयर पी. (1972) पीडागाॉगी ऑफ द ऑप्रेस्ड, पेंगुइन बुक्स, हेमोड्सवर्थ, यूके
- गिब्स जी. (1988) लर्निंग बाय डूइंग: ए गाइड टू टीचिंग एंड लर्निंग मेथड्स, फर्दर एडूकेशन यूनिट, ऑक्सफोर्ड पॉलिटेक्निक: ऑक्सफोर्ड
- होमर सी.एस.ई., फ्राइबर्ग आई.के., डायस एम.ए.बी., टेन हूप-बेंडर पी., सैंडल जे., स्पेशल ए.एम. और बार्टलेट एल.ए. (2014) द प्रोजेक्टड इफैक्ट ऑफ स्केलिंग अप मिडवाइफरी, द लैंसेट, 384 (9948), 1146–1157
- कोल्ब डी.ए. (1984) एक्सपीरियंसियल लर्निंग: एक्सपीरियंस एज द सोर्स ऑफ लर्निंग एंड डवलेपमेंट, एंगलवुड क्लिफ्स, एनजे: प्रेंटिस-हॉल
- मेजिरो जे. (1991) ट्रांसफोर्मेटिव डायमेंशंस ऑफ एडल्ट लर्निंग, जोसी-बास, सैन फ्रांसिस्को
- रेनफ्रू एम.जे., मैकफैडेन ए., बैस्टोस एम.एच., कैपबेल जे., चैनन ए.ए., चेउंग एन.एफ., सिल्वा डी.आर. ए.डी., डाउनी ए.डी., कौनेडी एच.पी., मालटा ए., मैककोर्मिक एफ., विक एल. और डेक्लर्क ई. (2014) मिडवाइफरी एंड क्वालिटी केयर: फाइंडिंग्स फ्रॉम ए न्यू एवीडेंस-इनफोर्म्ड फ्रेमवर्क फॉर मेटरनल एंड न्यूबोर्न केयर, द लैंसेट, 384, 1129–1145
- मिलर एस., अबालोस ई., चमिलार्ड एम., सियापोनी ए., कोलासी डी., कोमांडे डी., डियाज वी., गलर एस., हेनसन सी., लेंगर ए., मनुअली वी., मिलर के., मोरहसन-बेलो आई., केस्ट्रो सी.पी., पिलेगी वी. एन., रॉबिन्सन एन., स्केयर एम., सूजा जे.पी., वोगेल जे.पी. और अल्थाबे एफ. (2016) 'बियोड टू लिटल, टू लेट एंड टू मच, टू सून: ए पाथवे टुवार्ड्स एवीडेंस बेस्ड, रेस्पेक्टफुल मेटरनिटी केयर वर्ल्डवाइड', द लैंसेट, 388 (10056): 2176–2192
- आईसीएम एसेंशियल कंपीटेंसी स्टैंडर्ड्स फॉर द मिडवाइफ (आईसीएम 2018) 12 जुलाई 2019 को <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html> पर देखा गया
- संडाल जे., सोल्टनी एच., गेट्स एस., शेनन ए., डेवेन डी. (2016) मिडवाइफ-लेड कंटिन्युइटी मॉडल्स वर्सस अदर मॉडल्स ऑफ केयर फॉर चाइल्डबीयरिंग वूमेन, कोचरेन डेटाबेस ऑफ सिस्टैमैटिक रिव्यू, अंक 4. आर्टिकल नंबर CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5
- स्मिथ एम., वार्नेस एस. और वनहोएस्टेनबर्ग ए. (2018) सिनेरियो-बेस्ड लर्निंग इन टीचिंग एंड लर्निंग इन हायर एडूकेशन: पर्सपेक्टिव्स फ्रॉम यूसीएल, अध्याय 10, संपादक डेविस जे. और पैचलर एन., यूसीएल इंस्टीट्यूट ऑफ एडूकेशन प्रेस, यूनिवर्सिटी कॉलेज, लंदन
- ट्रेसी एस.के., वेल्श ए., हॉल बी., हर्ट्ज डी., लेंचबरी ए., बिसिट्स ए., व्हाइट जे. और ट्रेसी एम.बी. (2014) केसलोड मिडवाइफरी कंपेयर्ड टु स्टैंडर्ड ऑर प्राइवेट ऑब्स्टेट्रिक केयर फॉर फर्स्ट टाइम मदर्स इन ए पब्लिक टीचिंग हॉस्पिटल इन ऑस्ट्रेलिया, बीएमसी प्रिगनेंसी एंड चाइल्डबर्थ, 14, 46
- यूनाइटेड नेशंस पोपूलेशन फंड (यूएनएफपीए) 2014. द स्टेट ऑफ द वर्ल्ड्स मिडवाइफरी, ए यूनीवर्सल पाथवे, ए वूमेंस राइट टु हेल्थ
- विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) 2013ए. मिडवाइफरी एडूकेटर कोर कंपीटेंसीज, जिनेवा

- विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) 2013बी. डब्ल्यूएचओ रिकमेंडेशंस ऑन पोस्टनेटल केयर ऑफ द मदर एंड न्यूबोर्न, जिनेवा
- विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) 2014ए. मिडवाइफरी एड्यूकेटर कोर कंपीटेंसीज एडेप्टेशन टूल्स, जिनेवा
- विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) 2014बी. डब्ल्यूएचओ मिडवाइफरी एड्यूकेटर कंपीटेंसीज: बिल्डिंग कैपेसिटीज ऑफ मिडवाइफरी एड्यूकेटर्स, जिनेवा
- विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) 2016. डब्ल्यूएचओ रिकमेंडेशंस ऑन एंटीनेटल केयर फॉर ए पॉजिटिव प्रिगनेंसी एक्सपीरिएंस, जिनेवा
- विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) 2018. डब्ल्यूएचओ रिकमेंडेशंस: इंटरपार्टम केयर फॉर ए पोजिटिव चाइल्डबर्थ एक्सपीरिएंस, जिनेवा
- विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) 2019. स्ट्रेंगथनिंग क्वालिटी मिडवाइफरी एड्यूकेशन फॉर यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज 2030: फ्रेमवर्क फॉर एक्शन, जिनेवा

परिशिष्ट—VII

नर्स प्रैक्टिशनर मिडवाइफरी प्रशिक्षक कार्यक्रम के लिए परीक्षा दिशानिर्देश

भारतीय उपचर्या परिषद्

परिचय

भारत सरकार (जीओआई) गर्भावस्था, प्रसव वेदना, प्रसव और प्रसवोत्तर अवधि के दौरान महिला और उसके परिवार को दी जाने वाली देखभाल की गुणवत्ता में बदलाव लाने के लिए भारत में 'मिडवाइफरी पहल' लागू कर रही है। इस पहल से नर्स प्रैक्टिशनर्स इन मिडवाइफरी (एनपीएम) नामक एक नए संवर्ग की स्थापना हुई है, जो 'नर्स प्रैक्टिशनर मिडवाइफ' शीर्षक के तहत शिष्ट, सम्मानजनक, सक्षम और महिला केंद्रित प्रसाविकीय देखभाल प्रदान करेगा।

इन एनपीएम को राजकीय प्रसाविका प्रशिक्षण संस्थानों (एसएमटीआई) में एनपीएम प्रशिक्षकों द्वारा प्रशिक्षित किया जाता है। एनपीएम प्रशिक्षकों के ज्ञान और कौशल को एक विशेष एनपीएम प्रशिक्षक कार्यक्रम के माध्यम से मानकीकृत किया जाता है जिसमें राष्ट्रीय प्रसाविका प्रशिक्षण संस्थान (एनएमटीआई) में 6 माह का गहन आवासीय प्रशिक्षण और उसके बाद 12 माह के लिए ऑनसाइट मेंटरशिप शामिल है। एनपीएम प्रशिक्षकों को 18 माह के अंत में कार्यक्रम के सफल समापन पर अपना प्रमाणन प्राप्त होगा। यह प्रशिक्षण कार्यक्रम 6 अंतर्राष्ट्रीय प्रशिक्षकों और 6 राष्ट्रीय प्रशिक्षकों के एक समूह द्वारा संचालित किया जाता है जो इस कार्यक्रम के लिए संकाय प्रशिक्षक हैं।

अपने प्रशिक्षण कार्यक्रम के दौरान, एनपीएम प्रशिक्षक 3 आंकलन/परीक्षाओं से गुजरते हैं:

- (i) 3 माह के प्रशिक्षण के बाद पहला आंकलन
- (ii) अनंतिम प्रमाणीकरण के लिए 6 माह के आवासीय प्रशिक्षण के बाद दूसरा आंकलन
- (iii) 18 माह के अंत में, यानी मेंटरशिप के साथ 12 माह के ऑनसाइट प्रशिक्षण के बाद, प्रमाणीकरण के लिए अंतिम आंकलन/परीक्षा।

यह दस्तावेज परीक्षा और प्रमाणन के संचालन की तैयारी और प्रक्रिया का पूरा विवरण प्रस्तुत करना है।

परीक्षा प्राधिकरण

एनपीएम प्रशिक्षक कार्यक्रम के लिए परीक्षा प्राधिकरण परिषद् द्वारा अनुमोदित राज्य परीक्षा बोर्ड होंगे। परिषद् पाठ्यक्रम दिशानिर्देशों के अनुसार बोर्ड द्वारा परीक्षा की अभिकल्पना, संचालन और मूल्यांकन किया जाएगा और प्रमाणपत्र भी इसी प्राधिकरण द्वारा जारी किए जाएंगे। अंतिम प्रमाणीकरण के लिए

निर्दिष्ट अंतराल पर तीन परीक्षाएं/आंकलन आयोजित किए जाएंगे। प्रवेश के समय अभ्यर्थियों को पंजीकरण संख्या आवंटित की जाती है।

परीक्षाओं के प्रकार

एनपीएम कार्यक्रम की परिवर्तनकारी प्रकृति के मद्देनजर, एनपीएम प्रशिक्षकों को अनुकंपनीय और सम्मानजनक प्रसाविकीय देखभाल प्रदान करने में बदलाव लाने के लिए एनपीएम को पढ़ाने और प्रशिक्षित करने के लिए अत्यधिक कुशल, सक्षम और प्रेरित होना चाहिए। इस मांग को पूरा करने के लिए मूल्यांकन और प्रमाणन की प्रक्रिया को सुदृढ़ किया गया है।

(i) पहला आंकलन

3 माह के अंत में, एनपीएम प्रशिक्षकों को पाठ्यक्रम जारी रखने की उपयुक्तता का आंकलन करने के लिए एक सैद्धांतिक प्रश्नपत्र और एक व्यावहारिक परीक्षा में बैठना होगा। हालांकि, यदि एनपीएम प्रशिक्षक परीक्षा में उत्तीर्ण नहीं होता है, तो उसे एक और मौका दिया जा सकता है और यदि फिर भी उत्तीर्ण नहीं होता है, तो उसे कार्यक्रम से बाहर कर दिया जाएगा। (मॉड्यूल 1 और मॉड्यूल 2: अनुभाग 1-3 को इस परीक्षा में शामिल किया जाएगा।

(ii) दूसरा आंकलन

6 माह के अंत में, अभ्यर्थियों को दूसरे आंकलन की सैद्धांतिक और व्यावहारिक परीक्षा में बैठना होगा। परीक्षा उत्तीर्ण करने पर, कार्यक्रम के आंशिक समापन पर एक अनंतिम प्रमाणपत्र जारी किया जाएगा। इस परीक्षा में सभी मॉड्यूल शामिल किए जाएंगे।

(iii) अंतिम आंकलन

12 माह के ऑनसाइट मेंटरशिप अनुभव के पूरा होने के बाद, एनपीएम प्रशिक्षक संबंधित एनएमटीआई में आयोजित सैद्धांतिक और व्यावहारिक में अपनी अंतिम परीक्षा में बैठेंगे। इस परीक्षा में सभी मॉड्यूल शामिल किए जाएंगे। सफल समापन पर, अभ्यर्थियों को एनपीएम प्रशिक्षक के रूप में प्रमाणित किया जाएगा।

नोट: तीनों परीक्षाओं के लिए परीक्षा का एक ही प्रारूप अपनाया जाएगा।

परीक्षा में प्रवेश हेतु पात्रता

जो अभ्यर्थी निम्नलिखित मानदंडों को पूरा करते हैं वे ही परीक्षाओं में बैठने के पात्र होंगे।

(i) पहला आंकलन

- सैद्धांतिक और नैदानिक अभ्यास दोनों के लिए निर्धारित उपस्थिति (3 माह) का कम से कम 90% पूरा करना।
- लॉगबुक और नैदानिक आवश्यकताओं का 40% पूरा करना।
- नर्सिंग कॉलेज के प्राचार्य/कार्यक्रम समन्वयक (संकाय प्रशिक्षक) द्वारा उपस्थिति और आवश्यकताओं को पूरा करने का प्रमाणपत्र।

(ii) दूसरा आंकलन

- सैद्धांतिक और नैदानिक अभ्यास दोनों के लिए निर्धारित उपस्थिति (6 माह) का कम से कम 90% पूरा करना।
- लॉगबुक और नैदानिक आवश्यकताओं का 80% पूरा करना।
- नर्सिंग कॉलेज के प्राचार्य/कार्यक्रम समन्वयक (संकाय प्रशिक्षक) द्वारा उपस्थिति और आवश्यकताओं को पूरा करने का प्रमाणपत्र।

(iii) अंतिम परीक्षा

- सैद्धांतिक और नैदानिक अभ्यास दोनों के लिए निर्धारित उपस्थिति (6 माह) का कम से कम 90% पूरा करना।
- योजना के अनुसार एसएमटीआई में 12 माह का मेंटरशिप अनुभव पूरा करना।
- लॉगबुक और नैदानिक आवश्यकताओं को 100% पूरा करना।
- ऑनसाइट प्रशिक्षण के 12 माह के दौरान एनपीएम प्रशिक्षक का मार्गदर्शन करने वाले संबंधित संकाय प्रशिक्षक द्वारा बनाए गए रिकॉर्ड के आधार पर प्रधानाचार्य, कॉलेज ऑफ नर्सिंग/प्रोग्राम समन्वयक (संकाय प्रशिक्षक) द्वारा लॉगबुक और नैदानिक आवश्यकताओं को पूरा करने का प्रमाणन।
- एसएमटीआई में एनपीएम के लिए प्रशिक्षण का सफल संचालन।

उत्तीर्ण: निर्धारित सैद्धांतिक और व्यावहारिक परीक्षा में आंतरिक और बाह्य दोनों में मिलाकर 70%

पूरक परीक्षा

जो अभ्यर्थी पहले आंकलन में अनुत्तीर्ण हो जाते हैं, उन्हें 2-4 सप्ताह के अंदर, केवल सैद्धांतिक या व्यावहारिक जिसमें वे अनुत्तीर्ण हुए हैं, परीक्षा में बैठने का एक और मौका दिया जाएगा, और यदि वे दोबारा अनुत्तीर्ण होते हैं और उपयुक्त नहीं पाए जाते हैं, तो उन्हें कार्यक्रम से बाहर कर दिया जाएगा। जो अभ्यर्थी 6 माह के अंत में दूसरे आंकलन में अनुत्तीर्ण हो जाते हैं, वे 6 सप्ताह के बाद, केवल सैद्धांतिक या व्यावहारिक जिसमें वे अनुत्तीर्ण हुए हैं, परीक्षा में बैठ सकते हैं। कार्यक्रम के आंशिक समापन का अंतिम प्रमाणपत्र दूसरे आंकलन में उत्तीर्ण होने के बाद ही दिया जाएगा। हालांकि, अभ्यर्थी मेंटरशिप के तहत ऑनसाइट प्रशिक्षण के लिए आगे बढ़ सकते हैं।

परीक्षा प्रारूप

परीक्षा का प्रारूप तीनों आंकलन/परीक्षाओं के लिए एक-समान है। एक सैद्धांतिक प्रश्नपत्र और एक व्यावहारिक परीक्षा होगी।

सैद्धांतिक

	आंतरिक आंकलन	बाह्य परीक्षा
सैद्धांतिक आंतरिक (25 अंक) + बाह्य (75 अंक) = 100 अंक	कुल = 25 अंक • *टेस्ट: 3 टेस्ट × 5 अंक = 15 अंक • *निहित कार्य/प्रस्तुतिकरण: 5 × 2 अंक = 10 अंक	कुल = 75 अंक; अवधि = 3 घंटे • बहु विकल्पीय प्रश्न: 10 × 1 = 10 अंक • संक्षिप्त उत्तर: 5 × 2 = 10 अंक संक्षिप्त नोट्स: 5 × 5 = 25 अंक • निबंध/परिदृश्य: 30 अंक 2 × 15 = 30 अंक
व्यावहारिक आंतरिक (50 अंक) + बाह्य (50 अंक) = 100 अंक	कुल = 50 अंक • नैदानिक प्रदर्शन = 10 अंक • नैदानिक निहित कार्य/प्रस्तुतियां = 10 अंक • ओएससीई = 10 अंक • प्रत्यक्ष अवलोकित व्यावहारिक परीक्षा = 20 अंक	कुल = 50 अंक • ओएससीई (5 स्टेशन) = 20 अंक • प्रत्यक्ष अवलोकित व्यावहारिक परीक्षा = 30 अंक

*परीक्षण 25 अंकों (एमसीक्यू - 3 अंक, लघु उत्तर - 1 × 2 = 2 अंक, लघु उत्तर 2 × 5 = 10 अंक और निबंध/परिदृश्य प्रकार - 10 अंक) के लिए आयोजित किए जाने चाहिए और समेकन के लिए

5 अंकों में परिवर्तित किए जाने चाहिए। निहित कार्य/प्रस्तुतियों की गणना 10 अंकों के लिए की जा सकती है और समेकन हेतु 2 अंकों में बदला जा सकता है।

परीक्षक

सैद्धांतिक

- प्रश्नपत्र समायोजन – बोर्ड 2 परीक्षकों का एक पैनल नियुक्त करता है, जिसमें से प्रत्येक परीक्षक को प्रश्नपत्र की रूपरेखा (अनुलग्नक-A) के अनुसार प्रश्नपत्र के 2 सेट तैयार करने होते हैं। प्रश्नपत्र एनपीएम प्रशिक्षकों के संकाय प्रशिक्षकों द्वारा तैयार किए जाने चाहिए। रूपरेखा और प्रश्नपत्र प्रारूप के अनुसार इन 4 प्रश्न पत्रों से प्रश्नों का चयन किया जाता है और अंतिम प्रश्नपत्र परीक्षा बोर्ड द्वारा तैयार किया जाता है। गोपनीयता बनाए रखी जानी चाहिए और प्रश्नपत्र तैयार करने वाले प्रत्येक संकाय को गोपनीयता शपथ पत्र पर हस्ताक्षर करने चाहिए।
- अन्वीक्षण – परीक्षा का अन्वीक्षण बोर्ड द्वारा नियुक्त एक बाह्य संकाय द्वारा किया जाना चाहिए। जिस नर्सिंग कॉलेज में एनएमटीआई स्थित है, उसके प्राचार्य/कार्यक्रम समन्वयक (संकाय प्रशिक्षक) परीक्षा के मुख्य अधीक्षक होंगे।
- मूल्यांकन – सैद्धांतिक प्रश्नपत्रों का मूल्यांकन परीक्षा बोर्ड द्वारा आवंटित केंद्र पर परीक्षा बोर्ड के सचिव/अध्यक्ष की देखरेख में संकाय प्रशिक्षकों द्वारा किया जाना चाहिए।
- अंक तालिका – अंक तालिका का नमूना अनुलग्नक-B में संलग्न है।

व्यावहारिक परीक्षा

- व्यावहारिक परीक्षा 2 से 3 दिन के लिए आयोजित की जानी चाहिए – पहल दिन ओएससीई आयोजित की जाती है और उसके बाद के दिनों में सीधे अवलोकित व्यावहारिक परीक्षा का अवलोकन किया जाता है।
- ओएससीई – ओएससीई संचालन के लिए, बोर्ड द्वारा 5 स्टेशनों के लिए 5 मूल्यांकनकर्ताओं का एक दल एनएमटीआई से नियुक्त किया जाना चाहिए, जिसमें नर्सिंग कॉलेज के प्रधानाचार्य/कार्यक्रम समन्वयक (संकाय प्रशिक्षक) शामिल होंगे जो इस परीक्षा के लिए मुख्य अधीक्षक होंगे। ओएससीई सत्रों के संचालन को देखने और नियंत्रित करने के लिए बोर्ड द्वारा एक बाह्य परीक्षक (संकाय प्रशिक्षक) नियुक्त किया जाता है। परीक्षा के लिए ओएससीई स्टेशनों की सूची बोर्ड द्वारा तय की जाती है और एक सीलबंद लिफाफे में परीक्षा केंद्र को भेजी जाती है – 3 बुनियादी कौशल और 2 उन्नत कौशल (सूची परिशिष्ट-D में संलग्न है)।
- प्रत्यक्ष अवलोकित व्यावहारिक परीक्षा – यह 3 परीक्षकों के एक दल द्वारा आयोजित किया जाता है। 2 संकाय प्रशिक्षक – एक आंतरिक और एक बाह्य और 1 चिकित्सा उपदेशक जो एनपीएम प्रशिक्षकों के शिक्षण कार्यक्रम में शामिल थे।
- परीक्षकों की योग्यता: प्रसूति एवं स्त्री रोग विशिष्टता में एम.एससी. नर्सिंग के साथ स्नातकोत्तर उपाधि के पश्चात 5 वर्ष का प्रशिक्षण या नदानिक अनुभव दोहरी भूमिका के साथ/प्रसूति एवं स्त्री रोग में एम.एससी. नर्सिंग के साथ संकाय के रूप में 5 वर्ष के अनुभव के साथ कम से कम 2 वर्ष का प्रसाविकीय नैदानिक कार्य अनुभव। मेडिकल प्रीसेप्टर को स्नातकोत्तर उपाधि के पश्चात 3 वर्ष के अनुभव के साथ प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग और सार्वजनिक स्वास्थ्य विभाग के चिकित्सीय संकाय/सलाहकार होना चाहिए।

परीक्षा का संचालन

- बोर्ड द्वारा सैद्धांतिक और व्यावहारिक परीक्षा दोनों के लिए परीक्षा कार्यक्रम परीक्षा से कम से कम 2 सप्ताह पहले दिया जाता है।
- हॉल टिकट परीक्षा बोर्ड द्वारा परीक्षा केंद्र तक भेजे जाते हैं।
- परीक्षा के लिए केंद्र परीक्षा बोर्ड द्वारा आवंटित किया जाता है।

- पर्यवेक्षकों और व्यावहारिक परीक्षकों की नियुक्ति परीक्षा बोर्ड द्वारा की जाती है।
- प्रश्नपत्रों को सील करके परीक्षा केंद्र पर भेजा जाता है या ऑनलाइन भी भेजा जा सकता है। मुख्य अधीक्षक, जो या तो प्रधानाचार्य/कार्यक्रम समन्वयक (संकाय प्रशिक्षक) होता है, प्रश्नपत्रों की सुरक्षा के लिए उत्तरदायी होता है।
- अभ्यर्थियों को केवल अपनी पंजीकरण संख्या का उपयोग करना चाहिए। उत्तर पुस्तिकाओं में कहीं भी नाम नहीं लिखा होना चाहिए।

सैद्धांतिक

- परीक्षा हॉल में पर्याप्त रोशनी और शुद्ध हवा की व्यवस्था की जाती है। बैठने की व्यवस्था पंजीकरण संख्या के अनुसार की जाती है।
- अभ्यर्थियों को हॉल टिकट दिखाने पर परीक्षा शुरू होने से 15 मिनट पहले हॉल में जाने की अनुमति दी जा सकती है।
- परीक्षा की अवधि 3 घंटे है।
- किसी भी अभ्यर्थी को परीक्षा शुरू होने से तीस मिनट के बाद परीक्षा हॉल में प्रवेश नहीं दिया जाना चाहिए और परीक्षा शुरू होने से साठ मिनट की समाप्ति से पहले परीक्षा हॉल नहीं छोड़ना चाहिए।
- परीक्षा हॉल में किसी भी इलेक्ट्रॉनिक उपकरण की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए।
- परीक्षा शुरू होने से पहले उत्तर पुस्तिकाओं पर पर्यवेक्षक द्वारा हस्ताक्षर किए जाने चाहिए।
- प्रश्नपत्र का पुलिंदा परीक्षा प्रारंभ होने से 15 मिनट पहले मुख्य अधीक्षक और पर्यवेक्षकों द्वारा अभ्यर्थियों की उपस्थिति में खोला जाना चाहिए। (यदि ऑनलाइन है तो इसी प्रकार डाउनलोड करें)
- अभ्यर्थियों को सचेत करने के लिए परीक्षा के हर आधे घंटे में एक घंटी बजाई जानी चाहिए।
- परीक्षा के पूरा होने पर, उत्तर पुस्तिकाओं को क्रम में एकत्र किया जाना चाहिए, पैक किया जाना चाहिए, सील किया जाना चाहिए, मुख्य अधीक्षक द्वारा हस्ताक्षरित किया जाना चाहिए और परीक्षा के दिन पंजीकृत डाक या स्पीड पोस्ट द्वारा परीक्षा बोर्ड को भेजा जाना चाहिए।

व्यावहारिक परीक्षा

(i) वस्तुनिष्ठ संरचित नैदानिक परीक्षा (ओएससीई)

- ओएससीई परीक्षा के पहले दिन की जाती है।
- ओएससीई स्टेशन सूची परीक्षा बोर्ड द्वारा दी जाती है जिसे परीक्षा शुरू होने से 60 मिनट पहले खोला जा सकता है। 5 स्टेशनों का चयन किया गया है – 3 बुनियादी कौशल और 2 उन्नत कौशल (कौशल सूची – परिशिष्ट-D)।
- प्रत्येक स्टेशन को आवश्यक सामग्री और जांचसूची के साथ तैयार किया जाना चाहिए।
- प्रत्येक अभ्यर्थी को प्रत्येक स्टेशन पर 10 मिनट की अनुमति दी जा सकती है।
- 1 ओएससीई सत्र के लिए आवंटित समय 50 मिनट है। एक दिन में अधिकतम 6 बार ओएससीई हो सकते हैं। उसी दिन 30 अभ्यर्थियों का मूल्यांकन किया जा सकता है। जिन अभ्यर्थियों ने ओएससीई पूरा कर लिया है उन्हें परीक्षा की प्रतीक्षा कर रहे अन्य अभ्यर्थियों से मिलने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए। यदि अभ्यर्थियों की संख्या अधिक है, तो परीक्षा अगले दिन अलग-अलग कौशल स्टेशनों के साथ की जा सकती है।
- ओएससीई के लिए स्कोर प्रत्येक स्टेशन के लिए व्यक्तिगत मूल्यांकनकर्ताओं द्वारा किया जाता है और अंतिम स्कोरिंग शीट को बाह्य मूल्यांकनकर्ता और मुख्य अधीक्षक द्वारा संयुक्त रूप से संकलित और समेकित किया जाता है। ओएससीई अंक तालिका परिशिष्ट-E में संलग्न है।

(ii) प्रत्यक्ष अवलोकित व्यावहारिक परीक्षा (डीओपी)

- परीक्षा के दूसरे दिन डीओपी किया जाता है।
- प्रत्येक अभ्यर्थी को लॉटरी पद्धति द्वारा प्रसवपूर्व, प्रसवकालीन या प्रसवोत्तर परीक्षा के लिए एक जननी आवंटित की जाती है। उन्हें जननी और नवजात शिशु (यदि प्रसव के बाद) के आंकलन और देखभाल के लिए 3-4 घंटे का समय दिया जाएगा।
- दी गई देखभाल का मूल्यांकन आंतरिक परीक्षक, बाह्य परीक्षक और मेडिकल प्रीसेप्टर द्वारा व्यक्तिगत रूप से किया जाता है और उनके अंकों को अंतिम अंकों के लिए जोड़ा जाता है। मौखिक परीक्षा नैदानिक क्षेत्र में बेडसाइड/ सम्मेलन कक्ष में आयोजित की जाती है। डीओपी आंकलन प्रपत्र परिशिष्ट-F में संलग्न है।
- एक दिन में अधिकतम 15-20 विद्यार्थियों की परीक्षा ली जा सकती है।
- इन अंकों को ओएससीई अंकों स्कोर के साथ संकलित किया जाता है और परीक्षकों और मुख्य अधीक्षक द्वारा हस्ताक्षरित किया जाता है। अंक तालिका परीक्षा बोर्ड को परीक्षा के दिन पंजीकृत डाक या स्पीड पोस्ट द्वारा भेजी जाती है।

परिणाम

परीक्षा के परिणाम परीक्षा बोर्ड द्वारा परीक्षाओं के आयोजन से 15 दिनों से एक माह की अवधि के भीतर घोषित किए जाते हैं। प्रश्नपत्र मूल्यांकन केंद्र का निर्णय बोर्ड द्वारा किया जा सकता है। एक अभ्यर्थी सफलतापूर्वक परीक्षा उत्तीर्ण कर लेता है यदि उसने सैद्धांतिक और व्यावहारिक दोनों प्रश्नपत्रों में मिलाकर कम से कम 70: अंक प्राप्त किए हैं जो कि 'उत्तीर्ण' माना जाता है। अंक तालिका और प्रमाणपत्र का प्रारूप (अनंतिम और अंतिम) परिशिष्ट-B और परिशिष्ट-C में संलग्न है।

प्रमाणीकरण

अ). शीर्षक – नर्स प्रैक्टिशनर मिडवाइफरी एड्युकैटर (एनपीएम एड्युकैटर)

ब) निर्धारित अध्ययन कार्यक्रम के सफल समापन पर एक उपाधि प्रदान की जाती है, जिसमें उल्लिखित होगा कि अभ्यर्थी ने

i. नर्स प्रैक्टिशनर मिडवाइफरी एड्युकैटर का निर्धारित पाठ्यक्रम पूरा कर लिया है।

ii. प्रमाणपत्र प्रदान करने से पहले सैद्धांतिक के 90% और व्यावहारिक अनुदेश के 100% घंटे पूरे कर लिए हैं।

iii. निर्धारित सैद्धांतिक व व्यावहारिक परीक्षा उत्तीर्ण (आंतरिक और बाह्य दोनों में मिलाकर 70% अंक) कर ली है।

स) एसएनआरसी द्वारा एनपीएम प्रशिक्षक को एक अतिरिक्त योग्यता के रूप में पंजीकृत किया जाएगा।

6 माह के अंत में दूसरी परीक्षा उत्तीर्ण करने पर, कार्यक्रम के आंशिक समापन का एक अनंतिम प्रमाणपत्र जारी किया जाएगा। अंतिम परीक्षा के सफल समापन पर, अभ्यर्थियों को एनपीएम प्रशिक्षक का प्रमाणपत्र प्रदान किया जाएगा। प्रमाणपत्रों का मॉडल परिशिष्ट-C में संलग्न है।

परिशिष्ट-VII के उप-परिशिष्ट

परिशिष्ट-A: प्रश्नपत्र की रूपरेखा

परीक्षा: प्रारंभिक/अंतरिम/अंतिम परीक्षा

अंक : 75

तिथि :

समय : 3 घंटे

क्र. सं.	प्रश्नों के प्रकार	एमसीक्यू 1 अंक	संक्षिप्त उत्तर 2 अंक	लघु नोट्स 5 अंक	निबंध/स्थिति 15 अंक	अंक	प्रतिशत
1	याद रखना (ज्ञान आधारित सरल प्रश्न, तथ्य, शब्दावली, अवधारणा, नियम, सिद्धांतों को याद करना, जानकारी को पहचानना, परिभाषित	2	1	1	.	9	12%

	करना)						
2	समझना (अवधारणा, वैचारिक रूप से समझना, व्याख्या करना, तुलना करना, निरूपण, व्याख्या करना, टीका करना, जानकारी की व्याख्या करना)	3	1	1	1(10)	20	26%
3	अनुप्रयोग (साकार स्थिति में अमूर्त जानकारी का उपयोग करना, जानकारी को नई स्थिति में लागू करना, समस्याओं का समाधान करना)	2	1	1	1(10)	19	25%
4	विश्लेषण और संश्लेषण (वर्गीकरण, तुलना, विरोधाभास, अंतर, व्यवस्थित करना और जानकारी के नए विभागों को एकीकृत करना)	1	1		1(15)	18	24%
5	मूल्यांकन (मूल्यांकन, निर्णय, किसी निर्णय या परिणाम के मूल्य या परिणाम को उचित ठहराना, मूल्यों के आधार पर परिणामों की भविष्यवाणी करना)	2	1	1	.	9	12%
	कुल योग	10×1=10	5×2=10	4×5=20	2×10+1×15=35	100	100

प्रश्नपत्र का नमूना

परीक्षा बोर्ड का नाम:

राज्य:

सैद्धांतिक परीक्षा का नाम – प्रथम/द्वितीय/अंतिम परीक्षा

तिथि:

अधिकतम अंक: 75 अंक

अवधि: 3 घंटे

दी गई उत्तर पुस्तिका में सभी प्रश्नों के उत्तर दीजिए

- I. बहुविकल्पीय प्रश्न: सर्वोत्तम उत्तर चुनें $10 \times 1 = 10$ अंक
(4 विकल्पों वाला एक प्रश्न)
- II. संक्षिप्त उत्तर: एक या दो वाक्यों में उत्तर दें $5 \times 2 = 10$ अंक
(परिभाषाएं, अर्थ, अनुप्रयोग, अंतर, सूची आदि)
- III. संक्षिप्त नोट्स: $4 \times 5 = 20$ अंक
(विश्लेषण, व्याख्या, समझना, संक्षिप्तीकरण, समझाना)
- IV. निबंध/स्थिति: $(2 \times 10) + (1 \times 15) = 35$ अंक
(चर्चा, संप्रयोजन, वर्णन, मूल्यांकन, तुलना और विरोधाभास)

परिशिष्ट-B: अंक तालिका का प्रारूप

परीक्षा बोर्ड का नाम		
राज्य		प्रतीक/चिन्ह
अंक विवरण – एनपीएम प्रशिक्षक कार्यक्रम		
पाठ्यक्रम	एनपीएम प्रशिक्षक	पंजीकरण संख्या

परिशिष्ट—C: प्रमाणपत्र का प्रारूप (अनंतिम और अंतिम)

प्रतीक / चिन्ह

परीक्षा बोर्ड का नाम

अभ्यर्थी का
अभिप्रमाणित
छायाचित्र

राज्य

आंशिक पूर्णता का अनंतिम प्रमाणपत्र

..... परीक्षा बोर्ड एतद्द्वारा प्रमाणित करता है कि

..... को जन्मे / जन्मी

..... को नर्स प्रैक्टिशनर मिडवाइफरी एड्यूकेटर (एनपीएम एड्यूकेटर) कार्यक्रम में प्रवेश दिया गया है और पंजीकरण संख्या के साथ दिनांक को आयोजित परीक्षा में इसे आंशिक रूप से पूरा करने पर विधिवत नियुक्त परीक्षकों द्वारा अनंतिम प्रमाणपत्र प्राप्त करने के लिए योग्य प्रमाणित किया गया है।

बोर्ड की मुहर

स्थान:

तिथि:

रजिस्ट्रार

सचिव / अध्यक्ष

प्रतीक / चिन्ह

परीक्षा बोर्ड का नाम

अभ्यर्थी का
अभिप्रमाणित छायाचित्र

राज्य

आंशिक पूर्णता का अनंतिम प्रमाणपत्र

..... परीक्षा बोर्ड एतद्वारा प्रमाणित करता है कि

..... को जन्मे / जन्मी

..... को नर्स प्रैक्टिशनर मिडवाइफरी एड्यूकेटर (एनपीएम एड्यूकेटर) कार्यक्रम में प्रवेश दिया गया है और पंजीकरण संख्या के साथ दिनांक को आयोजित परीक्षा में इसे आंशिक रूप से पूरा करने पर विधिवत नियुक्त परीक्षकों द्वारा अनंतिम प्रमाणपत्र प्राप्त करने के लिए योग्य प्रमाणित किया गया है।

बोर्ड की मुहर

स्थान:

तिथि:

रजिस्ट्रार

सचिव / अध्यक्ष

बोर्ड की मुहर

प्रमाणपत्र का प्रारूप – अंतिम प्रमाणपत्र

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>प्रतीक / चिन्ह</p> </div>	<p>परीक्षा बोर्ड का नाम</p> <p>राज्य</p> <p>डिप्लोमा प्रमाणपत्र</p> <p>नर्स प्रैक्टिशनर मिडवाइफरी प्रशिक्षक</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>अभ्यर्थी का अभिप्रमाणित छायाचित्र</p> </div>
<p>..... परीक्षा बोर्ड एतद्वारा प्रमाणित करता है</p> <p>कि को जन्मे / जन्मी</p> <p>..... को नर्स प्रैक्टिशनर मिडवाइफरी एड्यूकेटर (एनपीएम एड्यूकेटर)</p> <p>कार्यक्रम में प्रवेश दिया गया है और पंजीकरण संख्या के साथ दिनांक</p> <p>..... को आयोजित परीक्षा में इसे अर्हता प्रमाणपत्र प्राप्त करने के लिए योग्य प्रमाणित किया गया है।</p>		
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>बोर्ड की मुहर</p> </div>		
<p>स्थान:</p>		
तिथि:	रजिस्ट्रार	सचिव / अध्यक्ष

परिशिष्ट-D: ओएससीई कौशल सूची

बुनियादी (बेसिक) कौशल	उन्नत (एडवांस्ड) कौशल
1. प्रसवपूर्व आंकलन: ईडीडी की गणना	1. प्रसवपूर्व जटिलताओं का प्रबंधन: प्री-एक्लेम्पसिया और एक्लेम्पसिया
2. प्रसवपूर्व आंकलन: गर्भावस्था परीक्षण किट का उपयोग करते हुए गर्भावस्था का पता लगाना	2. डहैट्ट इंजेक्शन लगाना
3. प्रसवपूर्व जांच: रक्तचाप मापना	3. गर्भावस्था में रक्तस्राव की पहचान एवं प्रबंधन
4. प्रसवपूर्व जांच: नाड़ी मापना	4. कार्डियोटोग्राफी (सीटीजी)/नॉन-स्ट्रेस टेस्ट (एनएसटी)/कॉन्ट्रेक्शन स्ट्रेस टेस्ट (सीएसटी) की तैयारी तथा रिकॉर्डिंग
5. गर्भावस्था के दौरान पेट की जांच	5. प्रसव के पहले चरण के दौरान आंकलन: पार्टोग्राफ की प्लॉटिंग
6. प्रयोगशाला जांच: रक्त परीक्षण – हीमोग्लोबिन	6. अंतर्गर्भाशयी जटिलताएं: पहचान और प्रबंधन
7. प्रयोगशाला जांच: शर्करा के लिए मूत्र परीक्षण	7. नवजात शिशु को पुनः होश में लाना
8. प्रयोगशाला जांच: प्रोटीन के लिए मूत्र परीक्षण	8. कंगारू जैसी मातृत्व देखभाल
9. प्रयोगशाला जांच: मलेरिया के लिए आरडीटी	9. कम संदंश ऑपरेशन की तैयारी करना और निष्पादित करना
10. ग्लूकोज चैलेंज परीक्षण/ग्लूकोज टॉलरेंस परीक्षण	10. ब्रीच डिलीवरी का संचालन करना
11. प्रसवपूर्व सामान्य जांच	11. पीपीएच का प्रारंभिक प्रबंधन: ऑक्सीटासिन ड्रिप की तैयारी और प्रशासन
12. टो.टी. का इंजेक्शन लगाना	12. पीपीएच का प्रारंभिक प्रबंधन: गर्भाशय का द्वि-हस्तीय संपीड़न
13. प्रसवपूर्व महिला को परामर्श देना	13. एटोनिक गर्भाशय के लिए बैलून टेम्पोनैड
14. प्रसव कक्ष/इकाई की स्थापना	14. पीपीएच के लिए महाघमनीय संपीड़न
15. प्रसव के पहले चरण के दौरान आंकलन: नैदानिक श्रोणी सहित श्रोणी (पीवी) परीक्षण	15. अंतःशिरा के माध्यम से तरल पदार्थ और इलेक्ट्रोलाइट्स का निर्धारण और प्रशासन
16. प्रसव के दौरान दर्द प्रबंधन – गैर-औषधीय	16. नाल को हाथ से निकालना
17. प्रसव के दूसरे चरण के दौरान आंकलन और देखभाल: सामान्य प्रसव कराना	17. कैथीटेराइजेशन – प्लेन कैथेटर
18. प्रसव के तीसरे चरण के दौरान आंकलन और देखभाल: सक्रिय प्रबंधन	18. कैथीटेराइजेशन – इनड्वैलिंग कैथेटर
19. नवजात शिशु की आवश्यक देखभाल	19. पट लाइन की शुरुआत
20. नाल की जांच	20. पेरिनियल एवं वेजिनल टीयर्स की मरम्मत (द्वितीय डिग्री तक)
21. नवजात शिशु का आंकलन एवं वनज करना	21. प्रसूति आघात की पहचान एवं प्राथमिक चिकित्सा प्रबंधन
22. नवजात शिशु टीकाकरण – बीसीजी, हेपेटाइटिस बी वैक्सीन लगाना	22. प्रसवोत्तर जटिलताओं का प्रबंधन
23. प्रसव के चौथे चरण के दौरान देखभाल	23. ऑक्सीजन प्रशासन
24. शिशु स्नान	24. फोटोथेरेपी आर वेंटिलेटर पर नवजात शिशु की देखभाल
25. पेरिनियल/एपीसीओटॉमी देखभाल	25. पीपीआईयूसीडी/पीएआईयूसीडी को लगाना और हटाना
26. स्तन की देखभाल	
27. प्रसवोत्तर महिला को परामर्श देना	
28. मौखिक गर्भ निरोधक गोलियों का वितरण	

बुनियादी (बेसिक) कौशल	उन्नत (एडवांस्ड) कौशल
29. प्रसवोत्तर परिवार नियोजन पर परामर्श	26. मैनुअल वैक्यूम एस्पिरेशन संपादित करना
30. परिवार नियोजन पर परामर्श – विधि विशिष्ट	27. गर्भपात के बाद देखभाल
31. गर्भपात के बाद परामर्श	28. आईयूसीडी प्रविष्टि – अंतराल
32. स्तन स्व-परीक्षण पर परामर्श	29. पैप स्मीयर
	30. एसिटिक एसिड/आयोडीन के साथ दृष्टिक निरीक्षण

'कुल 5 कौशल – प्रत्येक ओएससीई सत्र के लिए 3 बुनियादी (बेसिक) और 2 उन्नत (एडवांस्ड) कौशल चुने जाते हैं।

परिशिष्ट-E: ओएससीई अंक तालिका
ओएससीई परीक्षा योजना और संकलन पत्रक
(बाह्य परीक्षा)

परीक्षा केंद्र का नाम	:
परीक्षा का नाम	: प्रथम/द्वितीय/अंतिम परीक्षा
तिथि	:
छात्रों की कुल संख्या	: 30
प्रति स्टेशन समय	: 10 मिनट
कुल अवधि	: 6 घंटे (4 घंटे सुबह, 2 घंटे शाम)
मूल्य निर्धारक	: 1.
	2.
	3.
	4.
	5.
परीक्षा नियंत्रक	:
मुख्य अधीक्षक	:

क्र.सं.	स्टेशन	श्रेणी	कौशल आंकलन	अंक
1	ए	बुनियादी (बेसिक)		20
2	ब	उन्नत (एडवांस्ड)		20
3	स	बुनियादी (बेसिक)		20
4	द	उन्नत (एडवांस्ड)		20

5	ट	बुनियादी (बेसिक)		20
		कुल अंक	100/5 = 20 अंक	

ओएससीई संकलन पत्रक

परीक्षा केंद्र का नाम :

परीक्षा का नाम : प्रथम/द्वितीय/अंतिम परीक्षा

तिथि :

आवंटित छात्रों का रोल नंबर :..... से तक

छात्रों की कुल संख्या : आवंटित: उपस्थित:

ओएससीई स्टेशन की कुल संख्या : बुनियादी कौशल – 03 उन्नत कौशल – 02

ओएससीई स्कोर सारांश शीट :

ओएससीई स्टेशन का नाम	स्टेशन					कुल अंक (100 में से)	कुल अंक (20 में से)
	1	2	3	4	5		
पंजीकरण संख्या							

परीक्षा नियंत्रक के हस्ताक्षर

मुख्य अधीक्षक के हस्ताक्षर

परिशिष्ट-थ: प्रत्यक्ष अवलोकित व्यावहारिक परीक्षा के लिए आंकलन प्रपत्र

परीक्षा केंद्र का नाम

एनपीएम प्रशिक्षक कार्यक्रम

प्रायोगिक परीक्षा के लिए आंकलन प्रपत्र – प्रथम/द्वितीय/अंतिम परीक्षा

(आंतरिक परीक्षक, बाह्य परीक्षक और मेडिकल प्रीसेप्टर के लिए एक-समान लेकिन अलग-अलग फॉर्म)

परीक्षक: आंतरिक/बाह्य/मेडिकल प्रीसेप्टर

क्र.सं.	पंजीकरण संख्या	इतिवृत्त संग्रहण	सामान्य शारीरिक जांच	विशिष्ट/सकेंद्रित आंकलन	देखभाल योजना	लक्ष्य/उद्देश्य	प्रसाविकीय देखभाल	वैज्ञानिक सिद्धांतों का अनुप्रयोग	देखभाल का मूल्यांकन	संचार	शिक्षा और परामर्श	माताओं की प्रतिक्रिया	मौखिक	कुल योग
अधिकतम अंक		2	2	4	2	2	6	2	2	2	2	2	2	30
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

परीक्षक के हस्ताक्षर

बाह्य व्यावहारिक परीक्षा समेकन शीट

परीक्षा केंद्र का नाम :

परीक्षा का नाम : प्रथम/द्वितीय/अंतिम

परीक्षा की तिथियां : ओएससीई - डीओपी -

आवंटित छात्रों का रोल नंबर : से
..... तक

छात्रों की कुल संख्या : आवंटित: उपस्थित:

क्र.सं.	पंजीकरण संख्या	आंतरिक परीक्षक	बाह्य परीक्षक	मेडिकल प्रीसेप्टर	कुल डीओपी	कुल ओएससीई	कुल योग
अधिकतम अंक		30	30	30	90 / 3=30	20	50
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

आंतरिक परीक्षक

बाह्य परीक्षक

मेडिकल प्रीसेप्टर

स्थान:

तिथि:

मुहर:

मुख्य अधीक्षक के हस्ताक्षर

(प्रधानाचार्य / कार्यक्रम समन्वयक / संकाय प्रशिक्षक)

परिशिष्ट—VIII

नर्स प्रैक्टिशनर इन मिडवाइफरी (एनपीएम) प्रशिक्षक

और

नर्स प्रैक्टिशनर मिडवाइफ

के लिए

अभ्यास का दायरा

एमओएचएफडब्ल्यू और भारतीय उपचर्या परिषद् द्वारा तैयार दस्तावेज (जून 2021)

संदर्भ: एमओएचएफडब्ल्यू और आईएनसी वेबसाइटों पर उपलब्ध है

INDIAN NURSING COUNCIL**NOTIFICATION**

New Delhi, the 16th February, 2024

Indian Nursing Council {Nurse Practitioner in Midwifery (NPM) Educator Program}, Regulations, 2023

F.No. 11-1/2022-INC(i).—In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of Section 16 of Indian Nursing Council Act, 1947 (XLVIII of 1947), as amended from time to time, the Indian Nursing Council hereby makes the following regulations, namely:—

1. SHORT TITLE AND COMMENCEMENT

- i. These Regulations may be called the **Indian Nursing Council {Nurse Practitioner in Midwifery (NPM) Educator Program}, Regulations, 2023**.
- ii. These shall come into force on the date of notification of the same in the Official Gazette of India.

2. DEFINITIONS

In these Regulations, unless the context otherwise requires

- i. 'the Act' means the Indian Nursing Council Act, 1947 (XLVIII of 1947) as amended from time to time;
- ii. 'the Council' means the Indian Nursing Council constituted under the Act;
- iii. 'BEmONC' means Basic Emergency Obstetric and Newborn Care;
- iv. 'DOP' means Directly Observed Practical;
- v. 'GoI' means Government of India;
- vi. 'HDU' means High Dependency Unit;
- vii. 'ICM' means International Confederation of Midwives;
- viii. 'ICU' means Intensive Care Unit;
- ix. 'IMNCI' means Integrated Management of Neonatal Childhood Illnesses;
- x. 'LaQshya' means Labor Room and Maternity Operation Theatre Quality Improvement Initiative;
- xi. 'MCQ' means Multiple Choice Questions;
- xii. 'MLCC' means Midwife-led Continuity of Care;
- xiii. 'MLCUs' means Midwife-led Care Units;
- xiv. 'MMR' means Maternal Mortality Rate;
- xv. 'MoHFW' means the Ministry of Health & Family Welfare, Government of India;
- xvi. 'NMTI' means National Midwifery Training Institute;
- xvii. 'NPM' means Nurse Practitioner in Midwifery;
- xviii. 'OBG' means Obstetrics and Gynecology;
- xix. 'OPD' means Out Patient Department;
- xx. 'OT' means Operation Theatre;
- xxi. 'QMNC' means Quality Maternal and Newborn Care;
- xxii. 'RMNCH' means Reproductive, Maternal and Newborn Child Health;
- xxiii. 'RN&RM' means a Registered Nurse and Registered Midwife (RN&RM) and denotes a nurse who has completed successfully, recognised Bachelor of Nursing (B.Sc. Nursing) or Diploma in General Nursing and Midwifery (GNM) course, as prescribed by the Council and is registered in a SNRC as Registered Nurse and Registered Midwife;
- xxiv. 'SBL' means Scenario-based Learning;
- xxv. 'SDA' means Safe Delivery App;
- xxvi. 'SDGs' means Sustainable Development Goals;
- xxvii. 'SMTI' means State Midwifery Training Institute;

- xxviii. 'SNRC' means the State Nurse and Midwives Registration Council, by whichever name constituted, by the respective State Governments;
- xxix. 'UHC' means Universal Health Coverage;
- xxx. 'UNFPA' means United Nations Population Fund;
- xxxi. 'WHO' means World Health Organisation.

NURSE PRACTITIONER IN MIDWIFERY (NPM) EDUCATOR PROGRAM¹

1. INTRODUCTION AND BACKGROUND

1.1 Introduction

In 2015, India became one of the 193 countries to commit to the Sustainable Development Goals (SDGs), which aim to transform the world by 2030 to a more prosperous, more equal, and more secure planet for all. Needless to say, India's responsibility is immense as these ambitious goals cannot be achieved without accelerating progress in one-sixth of the world that resides in our country.

Health is central to commitments made by the Government of India. For us to be able to ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages, it is critical to focus on improving our core health indicators, which include maternal and infant mortality.

When a pregnant woman enters the health system, she puts her faith in the system to receive high quality services for herself and her newborn. Responding to this faith India has strengthened maternal and child health services in our country under the National Health Mission. India has made tremendous progress over the last few decades in increasing institutional deliveries through the National Health Mission and schemes like the Janani Suraksha Yojana and Janani Shishu Suraksha Karyakram, and this has greatly reduced the maternal and infant mortality. India's maternal mortality ratio has declined from 254 per lakh live births in 2004-06 to 130 per lakh live births in 2014-16 (Sample Registration System). India has shown impressive gains in reduction of maternal mortality evident from the fact that the compound annual rate of decline of MMR has increased significantly from 5.8% during (2007-09 to 2011-13) to 8.01% (2011-13 to 2014-16). Similar achievements are also visible in reduction of under-five and infant mortality rates.

Investments on maternal and child health remain a key focus area under the National Health Mission. Operationalizing First Referral Units, new Maternal and Child Health Wings, Obstetric High Dependency Units and Intensive Care Units; capacity building initiatives such as Dakshata trainings; quality antenatal care strengthening programs such as the Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan etc. continue to be a key priority.

In addition to above, the Government of India has recently launched the LaQshya - Labor Room and Maternity Operation Theatre Quality Improvement Initiative. Substantial global evidence exists that addressing the time around and immediately after childbirth is critical for saving the lives of mothers and newborns. Studies conducted by White Ribbon Alliance have also highlighted the need to focus on respectful maternity care. The LaQshya program has thus been launched to provide quality intrapartum and immediate postpartum care and promote respectful maternity care.

Despite the tremendous progress, nearly 32,000 pregnant women each year still lose their lives during pregnancy, childbirth and the postnatal period. In addition, 5,90,000 newborns die every year in the first month of life. Additional efforts are needed in India to increase Universal Health Coverage (UHC) and to achieve Sustainable Development Goals (SDGs) for maternal and newborn and child health. The National Health Policy 2017 aims at the reduction of maternal mortality ratio to 100 per lakh live births by 2020.

The survival of women and newborns is closely correlated with the care and attention received during pregnancy and, most importantly, at the time of delivery. Delayed management of cases, due to lack of access to skilled care, is one of the major reasons for the deaths, particularly in the rural areas. Skilled and respectful care during childbirth is important because millions of women and newborns develop serious and hard to predict complications before, during or immediately after delivery.

Evidence shows that quality midwifery care, provided by midwives educated to international standards, reduces maternal and newborn mortality and stillbirth rates by 83%. And with 56 improved maternal and newborn health outcomes, it is also evident that 87% services can be delivered by midwives educated to international standards. There also has been an increasing body of evidence globally that Midwife-led Care Units (MLCUs) can address maternal and neonatal mortality and morbidity by promoting quality and continuity of care through provision of women-centric care and promoting natural births. Where a model of Midwife-led Continuity of Care (MLCC) is introduced, this reduces preterm birth by 24%. Beyond survival, quality midwifery care improves breastfeeding rates and psychosocial

¹This document has been developed by Ministry of Health & Family Welfare, Government of India and the Indian Nursing Council in collaboration with the International Confederation of Midwives and based on inputs from the curriculum sub-committee of the National Midwifery Task Force.

outcomes, and reduces the use of unnecessary interventions, in particular caesarean sections and increases access to family planning (Lancet Series, 2014; UNFPA, 2014 & WHO, 2017).

The International Confederation of Midwives outline the midwifery philosophy and model of care². Midwifery has a unique body of knowledge, skills and professional attitudes drawn from disciplines shared by other health professions such as science and sociology, but practised by midwives within a professional framework of autonomy, partnership, ethics and accountability. Midwifery is an approach to care of women and their newborn infants whereby midwives optimise the normal biological, psychological, social and cultural processes of childbirth and early life of the newborn; work in partnership with women, respecting the individual circumstances and views of each woman; promote women's personal capabilities to care for themselves and their families; and collaborate with midwives and other health professionals as necessary to provide holistic care that meets each woman's individual needs. Midwifery care is provided by an autonomous midwife.

1.2 The 'Midwifery Services Initiative' of India

Considering the need for trained human resources to provide quality care to 30 million pregnancies every year in India and at the same time recognizing the challenges earlier, Government of India has proposed an alternative model of service provision for strengthening reproductive, maternal and neonatal health services by nurse practitioners in midwifery through MLCUs. Quality maternity care provided by midwives through the MLCUs is vital to this transformation. The recognition that quality of care will not only save lives but will also provide a positive experience of childbirth means that the change required must be transformative. This will require making fundamental change to the way services are delivered, and the culture of care provided to women. The '**Guidelines on Midwifery Services in India**' set transformative change must be at the heart of midwifery education.

The 'midwifery services initiative' aims to create a new cadre of midwives titled "Nurse Practitioners in Midwifery" (NPM) who are skilled in accordance with ICM competencies, knowledgeable and capable of providing compassionate women centered, reproductive, maternal and newborn child health services (RMNCH) and to develop an enabling environment for integration of this cadre into the public health system in order to achieve the SDGs for maternal and newborn health (MoHFW, 2018).

1.3 Preparing Nurse Practitioners in Midwifery (NPM) and NPM Educators for the future of India

Quality education is essential to prepare international-standard midwives with ICM competencies with the knowledge and skills to provide the full scope of care that women and newborns need. Evidence indicates that the optimum duration of training required to acquire needed midwifery skills and competencies is 18 months. The existing one-year Nurse Practitioner in Midwifery Post Basic Diploma Program of the Council is re-designed and upgraded to an 18-month intensive residency program to develop more NPMs for providing respectful, highest standards of quality and evidence-based care at the institutional and community levels with specific emphasis on providing safe and competent midwifery care. The essential components for quality midwifery based on the Quality Maternal and Newborn Care (QMNC) framework is also integrated in the curriculum.

The Nurse Practitioner in Midwifery (NPM) will be responsible for promotion of health of women throughout their life cycle, with special focus on women during their childbearing years and their newborns. He/She will be responsible for care during preconception, pregnancy, childbirth, and post-natal period and care of newborn. He/She will be responsible and accountable for her practice. The NPM will practice independently and collaboratively with the doctors in the hospital and within the existing peripheral health system consisting of skilled birth attendants, auxiliary nurse midwives, nurses, doctors and specialists. Midwife-led Care Units would be established at high case load facilities. Midwives posted in these MLCUs would be expected to handle the low risk and normal births and will also be expected to ensure initial management and stabilization of women with complications before safely referring them to doctors for further collaborative management.

The aspirations and plans for the quality of India's midwives and their contribution to the transformation of RMNCH services in India, call for a midwifery education program that will combine the ability to practice autonomously to meet the emotional, social, geographical, physical, medical and personal needs of childbearing women, their newborns and families, while shifting the culture of care, learning continuously and working within a novel organization of midwife led care. Such education can only be provided by midwifery educators who have engaged in a curriculum based on international standards and that supports relationship building, critical thinking, reflection, creativity and a good understanding of theory from midwifery and health sciences and apply to judgment, problem solving, diagnostic, communication and clinical skills that are basic to midwifery.

Therefore, it is necessary to train a pool of nurse practitioner in midwifery (NPM) educators with the ability to train nurse practitioners in midwifery as per the WHO/ICM competencies and regulations of the Council. It is essential that midwifery educators are well versed with these competencies before they take their role as educators in

²<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf>

order to bring about transformation in the midwifery services provided by the NPMs. The need for this transformative change and the paradigm shift of maternity care must be at the heart of education for midwife educators who will be leaders in the change and ensure the sustainability of education into practice.

Responding to this urgent need, the NPM educator curriculum is designed in line with WHO midwifery educator core competencies alongside ICM competencies, that emphasize humanizing transformation and autonomous role of midwives. The curriculum is developed in four course modules, MODULE I: Preparing midwives for relationship based and transformative midwifery care, MODULE II: Preparing midwives for care during pregnancy, birth and puerperium, MODULE III: Preparing midwives to lead, manage and supervise quality midwifery care, MODULE IV: Preparing midwives for evidence-based midwifery practices. It aims to strengthen the technical knowledge, clinical skills and facilitation skills of the midwifery educators alongside role modeling the core values underpinning the midwifery practice. The midwifery educator program prepares competent NPM educators, who can effectively educate and train NPMs to provide quality, compassionate, women-centered, respectful care to woman, neonate and family. The program will also equip the NPM educators in leadership, supervision and management skills and enable them to understand and utilize the research end evidence relevant to midwifery practice.

2. PHILOSOPHY AND VISION

2.1 Philosophy

The Council believes that registered nurses need to be given additional education and training to work as nurse practitioners in midwifery (NPMs) in clinical and community settings in the present context of emerging expanded and specialist roles of nurses and advances in technology. Strengthening midwifery education is fundamental to quality midwifery and that the NPM educators need to be trained to international standards before they take their role as educators in order to bring about transformation in terms of humanization and autonomous role in the midwifery services provided by the NPMs.

The Council believes that competency-based training would enable the nurse practitioner in midwifery (NPM) educators to demonstrate knowledge, skills and behaviors based on sound evidence-based knowledge, focusing on the concept of 'women-centered and respectful care' that is central to midwifery practice. To achieve a respectful environment and to develop students' knowledge and practice of the relationship-based care that is central to midwifery practice, there is also an emphasis on the student-teacher relationship, communication and attention to power relationships (Cranton, 2009) and emphasis on the role and responsibility of the educator to shape educational experiences for developing the next generation of practitioners (Biesta, 2015). The trained educators will be able to combine their knowledge, attitude and skills with interpersonal and cultural competencies to work independently as well as collaboratively with the inter-professional team.

The curriculum for NPM educators, who will play a critical part in developing midwifery into the future and provide ongoing leadership, will therefore need to develop the ability to be responsive to this much-needed radical and complex transformative change, in educating and making fit for practice this new cadre of educated, skilled and compassionate midwives who are prepared for autonomous role in providing midwifery led care for the future of India.

Therefore, the NPM educator curriculum philosophy is based on the idea of transformative learning centred on critical reflection, problem-posing and dialogue, as well as attention to praxis (reflection/action/dialectic). The teaching learning approaches will integrate adult learning principles, competency-based education, collaborative learning, experiential learning, mastery learning and self-directed learning. Teaching and learning will be led by midwifery educators supported by medical faculty from Obstetrics and Gynecology, Pediatrics and Public Health for collaborative and interdisciplinary learning as required.

The Council believes that the NPM educators involved in training the nurse practitioners in midwifery should be competent in all midwifery skills (knowledge, attitude and practice), well qualified to lead by example in the clinical field and support the management and implementation of the NPM training across the country.

The Council also believes that a variety of innovative educational strategies can be used in the clinical settings to provide best clinical learning experiences. It is hoped to facilitate developing policies towards creation of cadre positions for appropriate placement of these NPMs to function in midwifery lead care units.

2.2 Vision

The program aims to prepare midwifery educators who are able to engage students in transformative education, with a vision for midwifery and midwifery education for India, who meet the WHO competencies for midwifery educators, and lead development of the midwifery practice and scholarship, through education and research.

3. AIM & OBJECTIVES

3.1 Aim

The aim of this educational program is to prepare competent NPM educators to function in the capacity of educators and trainers for nurse practitioners in midwifery, to provide quality and compassionate care to woman, newborn, and family, manage and supervise care of woman and newborn at all the three levels of care, teach NPMs in areas related to woman and newborn care using latest educational technology and prepare them to conduct or participate in research areas of woman and newborn care.

3.2 Objectives

The program prepares NPM educators to -

1. Develop and provide transformational education and leadership.
2. Demonstrate achievement of the WHO Midwifery Educator Competencies (2013a).
3. Demonstrate achievement of the ICM Essential Competencies for Midwifery Practice and practice midwifery as per the Council regulations and MoHFW guidelines.
4. Role model skilled, woman-centered, compassionate, respectful midwifery care that meets the needs of women, their newborns and families, and the communities they live in.
5. Demonstrate the ability to use experiential learning methodologies to teach NPMs that prepare NPMs who will practice autonomously within the scope of practice in designated midwife-led services in India.
6. Show a commitment to humanization, professional development, lifelong learning, and leadership in the practice of midwifery.

4. CURRICULUM CONCEPTUAL MODEL

The conceptual model places relationships (woman/newborn, educator/student) at the heart of the midwifery educator curriculum as the program seeks to equip educators who will drive the aspirations for a positive childbirth experience in India. The curriculum will reinforce or model woman-centered care by also placing the student at the center of learning. A transformative, competency-based experiential learning approach will equip midwives to become educators who will promote quality midwifery care to address the needs of women in India. Quality midwifery care and transformative midwifery education are underpinned by ICM essential midwifery competencies (ICM, 2019) and WHO Midwifery educator competencies (WHO, 2013).

The content, values and philosophy that form this program are informed by current pedagogical best practice. Advancements in learning and teaching show that student learning is enhanced when students are immersed in an intensive experience based on experiential/theoretical learning, with support for professional and personal self-reflection. It is essential that *NPM educator receive and provide respectful education, including role modeling respectful behavior while educating and communicating with students in both classroom and clinical practice settings, in order to teach respectful maternity care attitudes.* The model is illustrated in Figure 1 below:



Figure 1. Curriculum Conceptual Model

The curriculum focuses on preparing Midwifery Educators attuned to the core values, integrated concepts and maternity care priorities weaved into the curriculum for Nurse Practitioners in Midwifery so that the educators are empowered and capable of providing the transformational education to the upcoming Midwives. The core values, integrated concepts and maternity care priorities weaved into the NPM Educator and NPM curriculums are outlined below:

4.1 Core Values

The core values provide a foundation to develop midwives who are committed to promoting a positive childbirth experience for all women and were derived from core government, WHO and ICM documents. These values include: (i) **compassion**, (ii) **respect**, (iii) **woman, baby and family-centredness**, (iv) **equity and rights**, (v) **collaboration and teamwork**, (vi) **ethical practice**, (vii) **moral courage**.

4.2 Integrated Concepts

Within the curriculum there are seven concepts which represent key approaches that inform contemporary midwifery practice. These concepts include: (i) **social inequities and midwives as primary health practitioners**, (ii) **evidence-based midwifery practice**, (iii) **cultural competence**, (iv) **quality maternity and newborn care**, (v) **continuity of midwifery care**, (vi) **midwifery as a relationship between a woman, baby, family and a midwife**, (vii) **optimizing physiological birth**, (viii) **community knowledge**.

4.3 Maternity Care Priorities

The program provides a strong focus on identified maternity care needs and priorities which are addressed across the curriculum, e.g., (i) **improving maternity and newborn care for vulnerable and hard to reach women**, (ii) **reducing maternal and newborn mortality and morbidity**, (iii) **effective management of emergency care**, (iv) **Human rights and gender-based violence**, (v) **strengthening midwifery-led care**, (vi) **humanising and de-medicalising birth**.

5. QUALITIES OF NPM EDUCATOR

The NPM Educator graduating from this program will be an educator, leader and practitioner of midwifery, with an in-depth understanding of midwifery, its role in primary health care, how midwifery could/should evolve in India, the impact on midwifery on women and their families, and how education will enable this. **The values of woman-centered care, student-centered teaching, equity and justice, human and reproductive rights, and compassion for others, will be foundational for practice.** Midwife educators for the future of India will have vision, leadership qualities, the courage to question, and the ability to form collaborative working relationships to achieve change particularly in changing the existing paradigm of physician led midwifery care to a new paradigm of midwife led care.

6. SCOPE OF PRACTICE

On completion of the educational program, the NPM educator will be certified by the Examination Boards approved by the Council and get registered as additional qualification at the SNRC. The NPM educators will ensure the implementation of Nurse Practitioner in Midwifery (NPM) program and provide education and training to those who enroll for the course at the State Midwifery Training Institutes. The NPM educator will also practice midwifery in all settings including hospitals and health centers particularly in midwife led care units (MLCUs), utilizing the knowledge and clinical competencies acquired during the training, alongside mentorship support in strengthening the clinical midwifery competencies. The NPM educator will be able to perform full scope of practice as per education and training and the Council regulations and MoHFW guidelines (**Annexure-VIII**).

The specific roles of the NPM educator and midwifery practitioner are listed in the **Annexure-I**.

7. COMPETENCIES

The Council adapts WHO Core Competencies for Midwifery Educators (WHO, 2013) in educating and training midwifery educators for India with minor modifications in the competencies relevant to NPM program and the framework is given below: It also adapts ICM Essential competencies for midwifery practice (2019) found in **Annexure-II**.

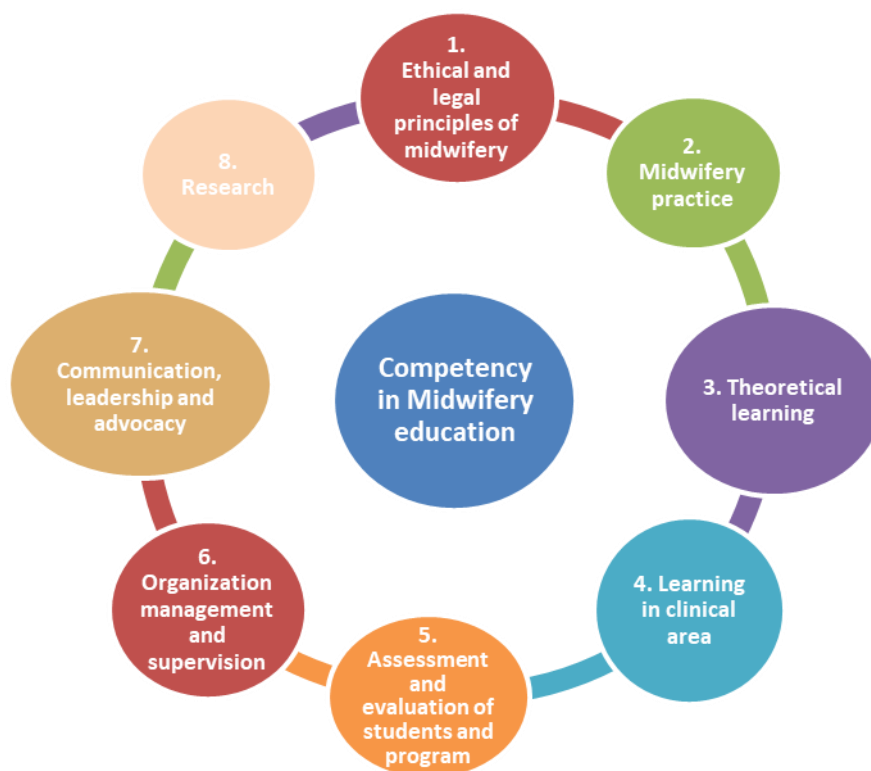


Figure 2. NPM Educator Competencies

The competencies are organized under 8 competency domains with a total of 28 competencies for all the domains.

Competency Domain 1: Ethical and legal principles of midwifery

Midwifery educators incorporate and promote ethical and legal aspects of midwifery care in teaching/ learning activities and by consistent role modelling.

Competencies:

- 1.1 Demonstrate professional accountability for the delivery of midwifery care as per the Council standards that are consistent with moral, altruistic and humanistic principles in midwifery practice.
- 1.2 Demonstrate understanding of the legal and regulatory principles in midwifery practice within the legal framework of India.
- 1.3 Demonstrate understanding of midwifery philosophy of care focused on respectful maternity care placing the woman's sexual and reproductive health rights at the center of the care process.

Competency Domain 2: Midwifery practice

Midwifery educators maintain current knowledge and skills in midwifery theory and practice based on the best evidence available.

Competencies:

- 2.1 Demonstrate knowledge, attitude and skills as per the ICM competencies adopted by the Council to practice midwifery.
- 2.2 Provide care for normal birth and pregnancy.
- 2.3 Demonstrate skills in providing safe, competent and effective midwifery care to women and their neonates.
- 2.4 Practice midwifery that reflects evidence based and up-to-date knowledge.
- 2.5 Demonstrate respect and empathy towards mother, family and society at all levels of care.

Competency Domain 3: Theoretical learning

Midwifery educators create an environment that facilitates learning.

Competencies:

- 3.1 Incorporate educational strategies to enhance active learning to develop students' critical thinking, critical reasoning skills and innovative thinking.
- 3.2 Select and use effective and appropriate teaching and learning resources.
- 3.3 Demonstrate skill in providing competency-based skill training using simulation for the students of the NPM course.
- 3.4 Recognize and support the learning styles and unique learning needs of NPM students.

Competency Domain 4: Learning in clinical area

Midwifery educators maintain an environment for effective clinical teaching of midwifery care.

Competencies:

- 4.1 Facilitate a safe and effective clinical learning environment.
- 4.2 Promote individualized experiential learning.
- 4.3 Demonstrate skills in clinical education and training.

Competency Domain 5: Assessment and evaluation of students and program

Midwifery educators conduct regular monitoring and evaluation of students and programs.

Competencies:

- 5.1 Assess student competency using various assessment strategies, tools and maintain accurate records.
- 5.2 Monitor, assess and evaluate the effectiveness of the NPM program.

Competency Domain 6: Organization, management and supervision

Midwifery educators organize and implement the NPM curriculum effectively.

Competencies:

- 6.1 Participate actively in planning and organizing the NPM curriculum.
- 6.2 Implement the NPM curriculum effectively and provide feedback for quality improvement.
- 6.3 Provide facility-based mentoring for the NPM's after placement.

Competency Domain 7: Communication, leadership and advocacy

Midwifery educators communicate effectively and function as advocates, change agents and leaders.

Competencies:

- 7.1 Demonstrate effective communication using variety of methods in diverse care delivery settings.
- 7.2 Demonstrate cultural competence in course design and development and teaching and midwifery practice.
- 7.3 Function as leaders and change agents to improve midwifery education and practice.

7.4 Use a variety of advocacy strategies to promote midwifery education and practice.

7.5 Participate in professional development activities relevant to midwifery education.

Competency Domain 8: Research

Midwifery educators promote the use of research and use it to inform midwifery education and practice.

Competencies:

8.1 Use research and inform teaching and practice.

8.2 Cultivate a culture supporting critical inquiry and evidence-based practice.

8.3 Train NPM's to develop skills to conduct, communicate and utilize research.

8. PROGRAM DETAILS

8.1 Program Description

The NPM educator training is a **six month's residency program** with a main focus on competency-based training facilitated by mastery and experiential learning centered around transformational and relationship-based teaching and learning. The curriculum comprises of four course modules, MODULE 1: Preparing midwives for relationship based and transformative midwifery care, MODULE II: Preparing midwives for care during pregnancy, birth and puerperium, MODULE III: Preparing midwives to lead, manage and supervise quality midwifery care, MODULE IV: Preparing midwives for evidence-based midwifery practices. The curriculum encompasses hands on skill training and orientation to the treatment protocols and drugs permitted for use by NPMs trained to function in various health care settings.

This will be followed by a 12-month structured mentorship program where the NPM educators would teach the NPM students as well as practice midwifery simultaneously. The NPM educators maintain the logbooks, keep their portfolio and reflect on experience during the interaction with the mentor individually or in groups, face to face or online. Peer support alongside mentor support is essential component of the mentorship program. A balance of clinical and classroom teaching using a variety of teaching methods will be maintained.

As the program sets the standard of midwifery education in India, it is important that these students engage with a program that models contemporary experiential learning. As such the curriculum will be taught incorporating experiential and scenario-based learning approaches (Chorazy M. and Klinedinst K. 2019; Smith et al. 2018; Kolb 1984; Dewey 1938). The curriculum will also utilize a competency-based approach drawing on the eight competency domains from the WHO Midwifery Educator Core Competencies (2013a) and 28 competency statements formulated under these domains. It is expected that, upon completion of the course the midwifery educators of this program will incorporate the same approaches when they begin teaching the new generation of midwives through the 18-month NPM training.

8.2 Program Structure

Course Modules	Theory (Hours)	Practicum (Hours)	
		Skills Lab (Hours)	Clinical (Hours)
MODULE I: Preparing midwives for relationship based and transformative midwifery care	30	5	10
MODULE II: Preparing midwives for care during pregnancy, birth & puerperium	80	35	790
MODULE III: Preparing midwives to lead, manage and supervise quality midwifery care	15		20
MODULE IV: Preparing midwives for evidence-based midwifery practices	15		20
Total Hours	140 hours	40 hours	840 hours

8.3 Guidelines for Starting the Nurse Practitioner in Midwifery Educator Program

8.3.1 Staffing

- Faculty Trainer (Teacher):** M.Sc. OBG/Pediatrics/Community Health Nursing with minimum 2 years of clinical maternity experience and 5 years of teaching experience. (International Midwifery Educators would be engaged along with Indian midwifery faculty trainers for training initial batches).
- Medical Preceptors:** Medical faculty from Obstetrics and Gynecology, Pediatrics and Public Health with 3 years post PG experience/as a consultant.

3. **Guest Faculty:** NHM/MoHFW officials/Experts from other fields.

Faculty student ratio: 1:5

Preceptor student ratio: 1:5

No. of seats: Maximum 30 per batch

8.3.2 Physical Facilities

1. Classroom - 1
2. Skills/simulation lab - 1 with necessary equipment and supplies (**Annexure-III**)
3. Library - Current nursing textbooks including midwifery, maternal, neonatal & journal (National and International publications), relevant GoI guidelines/modules
4. Teaching Aids
 - LCD projector
 - Screen for projection
 - Computer
 - Laptop
 - Tablet for IT applications (For ex. Safe Delivery App, e-Partograph and other apps)
 - Connectors to project tab screens to external screen
 - 4 Mbps internet leased line
 - Midwifery related equipment such as Gym balls, Floor mats, Rebose cloth etc.
5. Office facilities for educators

8.3.3 Clinical Facilities

Minimum Bed strength and other Clinical Facilities:

- 100-200 bedded Parent Hospital having minimum 50 maternity beds or 50 bedded maternity hospital with an established MLCU
- Labour room as per the LaQshya guidelines of Government of India
- Minimum 6 labour rooms/spaces
- Maternal and neonatal units
- Case load of minimum 6000 deliveries per year
- Maternity OT and Obstetric HDU/ICU
- Separate Kangaroo Mother Care Unit
- 8-10 level II neonatal beds
- Affiliated Health Sub-Centre, Community Health Centre and Primary Health Centre
- Referral links to tertiary care hospital
- Affiliation to Tertiary Hospital - Medical College Hospital
- Affiliation with level III neonatal beds

8.4 Admission Requirements

8.4.1 Eligibility for Admission

The candidate seeking admission to this program should have the following qualifications:

- Be a registered nurse and registered midwife (RN&RM).
- M.Sc. Nursing with specialty in Obstetrics and Gynaecology, Pediatrics or community health with minimum 2 years of clinical maternity working experience.
- B.Sc. Nursing with Nurse Practitioner in Midwifery with 2 years of clinical experience.

- Inservice candidates are also eligible for admission and will be receiving their regular salary. Being a residency program, the other students undergoing the program will be given salary/stipend equivalent to their counterparts in the respective organization.

Note:

- In the initial batches, any M.Sc./B.Sc. Nursing candidate with a minimum of 5 years of clinical maternity working experience, with passion towards midwifery, clinical/hands on experience of conducting deliveries and willingness to continue clinical practice and conduct deliveries. Candidates with teaching experience in OBG nursing will be given preference. Research experience is an added advantage.
- The candidate in order to be trained and practicing in midwifery has to obtain registration to practice (RN&RM) in the State where enrolled in the NPM educator program.

8.4.2 Selection Process

Selection Criteria and Process Overview for Recruitment of Midwifery Educators is outlined below:

- The entrance will be conducted in two parts with certain percentage weightage for each component. The overall score for entrance examination is 100 marks (60 for written test & OSCE and 40 for interview).
- **Part 1: Written Test and OSCE**
 - **Written Test (40%):** Multiple Choice Questions and two short essays (2 hours duration) covering the areas of antenatal, intrapartum, postnatal, complication management and neonatal care. Short essays will be screened for technical proficiency as well as fluency in written English. Some weightage should be given for proficiency in written English.
 - **OSCE - Objectively Structured Clinical Examination (20%):** An OSCE bank based on current protocols under LaQshya is annexed for reference.

- **Part 2: Interview (40%)**

Successful candidates who clear the written test and OSCE will be screened for the following at the interview:

1) Motivational Screening (20%)

Based on the information provided in the personal statement of the candidate:

- a) Passion for woman's health - to provide respectful care for a positive birthing experience.
 - b) Willingness to undergo the 6-month residential course at the designated NMTI in a different State and 12 months mentorship at their home State in the designated training centre.
 - c) Willingness to serve as individual practitioners of midwifery care - low-risk pregnancies and normal births as posted after the training.
 - d) Willingness to continue with her clinical practice throughout her career, though the distribution between teaching and clinical practice may vary depending on the stage of her career.
 - e) Commitment to program goals and GoI's vision of providing quality of care around the time of birth. Candidates should have clear understanding of the 18-month training and midwifery-led-model of care.
- 2) **Aptitude Assessment (20%)** will be a part of interview process to ascertain spoken English language proficiency and communication, technical knowledge, leadership and advocacy for client's rights, and team spirit.

8.5 Organization of the Program

8.5.1 Distribution of the program in weeks (26 weeks):

1. Teaching: Theory & Clinical Residency	23 weeks
2. Examination (including preparation)	1 weeks
3. AL + CL + Public holidays	<u>2 weeks</u>
	26 weeks

8.5.2 Distribution of the courses for teaching: 23 weeks = 1020 hours

Block Classes (Theory & Skill Lab): 3 weeks = 3 × 40 = 120 hours

Clinical Residency (Clinical Practice, Theory & Skill Lab): 20 weeks = 20 × 45 = 900 hours

Details
Full Theory Block Classes: 3 weeks × 40 hours per week = 120 hours (Theory 100 hours + Skill Lab 20 hours)
Clinical Residency (20 weeks): 20 weeks × 45 hours per week = 900 hours (Theory 40 hours + Skills Lab 20 hours + Clinical 840 hours)
<ul style="list-style-type: none"> 40 hours of theory and 20 hours of skills lab to be integrated during clinical experience. They can be covered in the form of skill lab learning, faculty lecture, clinical rounds, clinical presentations, drug presentations etc. (3-4 hours per week for 18 weeks: First 10 weeks - 2 hours per week × 10 weeks = 20 hours for skill lab and 2 hours per week × 10 weeks = 20 hours of theory and Next 8 weeks - 3 hours per week × 8 weeks = 24 hours of theory). The NPM educators would be posted in different shifts as per the duty roster of the clinical facility in maternity service areas only (ANC clinic, Triage, Labour room, Antenatal/postnatal ward, SNCU etc.). Minimum 45 hours per week and on call duties every fortnight should be given.
Total = 140 hours (theory) + 40 hours (skills lab) + 840 hours (clinical practice) = 1020 hours

8.6 Course of Instruction

S.No.	Courses	Theory	Practicum (Skills Lab + Clinical)	Areas of Clinical Postings
I	MODULE I: Preparing midwives for relationship-based and transformative midwifery care	30	SL-5 CL-10	
	Section 1: Relational education: preparing midwives for relationship-based midwifery care	15	SL-2 CL-5	Integrated clinical practices
	Unit 1: Introduction	1		
	Unit 2: Introduction to Midwifery and what women want	4		
	Unit 3: Universal rights of childbearing women	1		
	Unit 4: Respectful relationship-based care	5	SL-1	
	Unit 5: Maternal and newborn health scenarios	2	SL-1	
	Unit 6: Chain of Referral system	2	CL-5	
	Section 2: Transformative education: preparing midwives for transformative midwifery care (Teaching and Learning Approaches)	15	SL-3 CL-5	Integrated clinical practices
	Unit 1: Developing knowledge for practice and putting knowledge into practice	2		
	Unit 2: How we learn to be competent - knowledge, skills and behaviour for practice	2		
	Unit 3: Experiential and scenario-based learning for practice	2		
	Unit 4: Develop educational approaches based on principles of adult learning	3		
	Unit 5: Teaching and clinical training skills	3	CL-3 SL-3	
	Unit 6: Assessment/Evaluation Methods	3	CL-2	
II.	MODULE II: Preparing midwives for care during Pregnancy, Birth & Puerperium	80	SL-35 CL-790	
	Section 1: Maternal, Fetal and Newborn Physiology	6	SL-3	
	Unit 1: Review of anatomy and physiology	2	SL-2	
	Unit 2: Embryology and Fetal growth and development	2	SL-1	
	Unit 3: Physiological changes in pregnancy	2		Antenatal OPD/ward
	Section 2: Normal Pregnancy, Birth and Puerperium	22	SL-12 CL-450	

S.No.	Courses	Theory	Practicum (Skills Lab + Clinical)	Areas of Clinical Postings
	Unit 1: Beginning the pregnancy journey	2		
	Unit 2: Pregnancy assessment and midwifery care during 1 st Trimester	3	SL-1 CL-40	Antenatal OPD/ward
	Unit 3: Midwifery care during 2 nd trimester of pregnancy	1	SL-1 CL-40	Antenatal OPD/ward
	Unit 4: Midwifery care during 3 rd trimester of pregnancy	1	SL-1 CL-40	Antenatal OPD/ward
	Unit 5: Midwifery care during 1 st stage of labour	4	SL-3 CL-70	Labour room/casualty
	Unit 6: Midwifery care during 2 nd stage of labour	2	SL-3 CL-40	Labour room
	Unit 7: Midwifery care during 3 rd stage of labour	2	SL-2 CL-70	Labour room
	Unit 8: Midwifery care during 4 th stage of labour	2	SL-1 CL-70	Labour room
	Unit 9: Postnatal midwifery care	5	CL-80	Postnatal ward/OPD
	Section 3: Care of the Newborn	6	SL-2 CL-40	
	Unit 1: Family centered care	1		Postnatal ward
	Unit 2: Ongoing care of newborn	1	CL-10	Postnatal ward/OPD
	Unit 3: Risk identification and referral of newborn	2	CL-15	SNCU/NICU/Postnatal ward/OPD
	Unit 4: Nutritional needs of the newborn and establishing breastfeeding	1	SL-2 CL-10	Postnatal ward/OPD
	Unit 5: Disease prevention and immunization	1	CL-5	Postnatal OPD/Family Planning ward/ Immunization OPD
	SECTION 4: COMPLEX CARE OF THE WOMEN AND NEWBORN, HEALTHY FAMILIES AND COMMUNITIES	22	SL-16 CL-300	
	Unit 1: Recognition and management of problems during pregnancy	6	SL-2 CL-70	ANC OPD/ANC Ward/ Obstetric HDU
	Unit 2: Recognition of deviations from the normal and management during labour	6	SL-4 CL-70	Labour ward/Obstetric HDU/Maternity OT
	Unit 3: Recognition and Management of postnatal problems	4	SL-4 CL-70	Postnatal Ward/ Obstetric HDU
	Unit 4: Recognition and Management of neonatal problems	4	SL-3 CL-50	SNCU/NICU
	Unit 5: Healthy families and communities	2	SL-3 CL-40	Postnatal ward/ Family Planning ward
	SECTION 5: PHARMACOLOGY, INFECTION CONTROL & LEGAL AND ETHICAL ISSUES	24	SL-2	
	Unit 1: Applied pharmacology and fundamentals of prescribing	20		
	Unit 2: Infection Control	2	SL-2	Integrated clinical practice

S.No.	Courses	Theory	Practicum (Skills Lab + Clinical)	Areas of Clinical Postings
	Unit 3: Legal and ethical issue	2		
III.	MODULE III: Preparing midwives to lead, manage and supervise quality midwifery care	15	CL-20	
	Unit 1: Midwifery leadership	4	CL-5	All maternity areas/ MH/DH/CHC
	Unit 2: Change theories and transformative practice	4	CL-5	
	Unit 3: Management of MLCU's	4	CL-5	
	Unit 4: Records and reports	3	CL-5	
IV.	MODULE IV: Preparing midwives for evidence-based midwifery practices	15	CL-20	
	Unit 1: Knowledge and utilization - research and evidence	15	CL-20	
	Total = 1020 hours	140 hours	40+840 hours	

9. TEACHING AND LEARNING

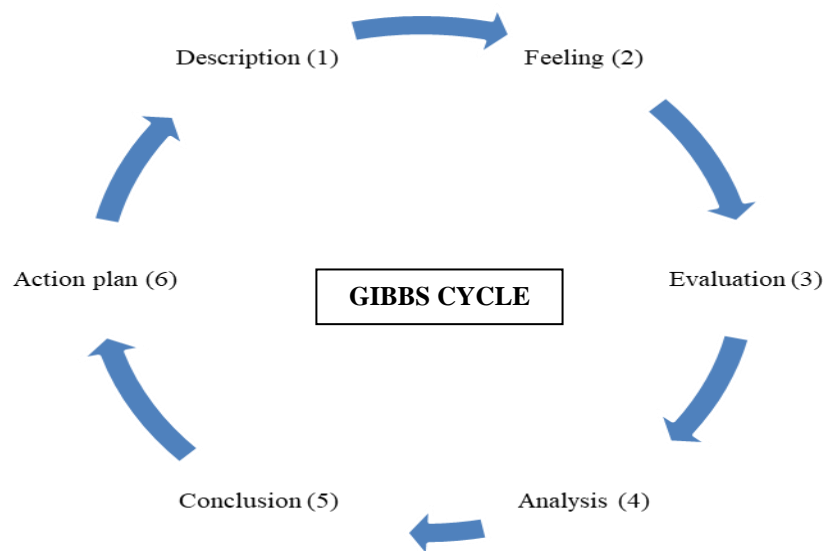
Teaching learning within the NPM Educator curriculum draws on Experiential Learning theories. Experiential learning recognizes that learning is an active process that occurs as students interact with authentic activities, experiences and social encounters. The educational process is underpinned by respect, with educators modelling the respectful care and communication that these graduates will engage in with women. The student is intentionally situated at the center of learning and becomes directly involved in the process of constructing knowledge. As such, experiential learning relies on experience, as the source material and thoughtful reflection to facilitate learning. Providing 'real world' context to activities and experiences aligns students learning to the types of practice and complexities they might encounter as midwifery graduates. Motivation and engagement increase as students work with real-life situations that require decision-making that reflect the nature of maternity care environments and promote autonomous roles that need to be assumed upon completion of the program and called to lead midwifery care in MLCUs.

Experiential learning is also committed to minimizing the theory-practice gap that has been recognized as a challenge in contemporary tertiary health care education. Experiential learning integrates practice with theory, avoiding teaching and learning which occurs in silos. As part of the experiential learning pedagogy students will engage in significant practice experience through midwifery practicums. Practicums will be organized to reflect a diversity of clinical settings across the continuum of childbirth, pre-conception to postpartum and will include hospital and community settings. Students will also be required to engage in defined continuity of care experiences where they follow women through their pregnancy, labour, birth and puerperium.

Complementing experiential learning in this program is scenario-based learning (SBL) and reflective practice. SBL uses scenarios which reflect realistic situations, for example they may be based on case studies, critical incidents or narratives, which provide contextual material and/or learning triggers and provide an ideal environment for exploring practice, complexities and encourage critical thinking, problem solving and decision-making skills. The learning processes in SBL moves through phases that requires students to engage in the scenario, analyze the situation, identify learning needs, construct knowledge, reflect and apply learning. Scenario based learning is best provided through tutorials and flipped classroom, where students can access pre-tutorial readings and recorded lectures to support the interactive nature of the learning.

A dedicated simulated environment will be developed to provide a safe learning environment where students will have the opportunity through simulation workshops to develop midwifery skills, work in teams, explore scenarios and problems, and practice clinical decision-making. Carefully designed simulation activities will also provide the opportunity to develop communication skills relevant to the women's needs and health problems, including interacting with scenarios representing families from different demographic and cultural backgrounds, which is vital considering India's cultural and demographic diversity. Interprofessional learning may also be fostered through implementing team simulation scenarios.

Reflective practice assists students to learn from experience, both positive and negative and to gain new insights about themselves and practice. **Gibbs cyclic model provides a six-stage approach to systematically reflect on an experience or activity; including description, feelings, evaluation, analysis, conclusion and an action plan.**



Experiential learning supported by scenario based learning and reflective practice will be integrated throughout the curriculum in both theoretical and practice components. Teaching and learning arrangements will be organized to encourage collaboration and interaction, examples of teaching modes include tutorials and group work, online resources and lectures, smart classrooms, personal research and reflection, experiential workshops, journal club, post clinical reviews.

9.1 Teaching and Learning Methods

Classroom	Skills Lab	Clinical
<ul style="list-style-type: none"> • Tutorials and workshops • Lecture cum Discussion • Experiential learning • Self-directed learning (Learning resources - Annexure-IV) • Problem based learning • Practice teaching • Micro teaching • Audio-video assisted teaching • Virtual learning - virtual classroom • *Safe Delivery App/any other apps as self-directed learning 	<ul style="list-style-type: none"> • Skill demonstration • Simulation • Scenario-based reflective learning • OSCE (plan and conduction) • Role play • Drills • Microteaching - skill demonstrations • Videos 	<ul style="list-style-type: none"> • Clinical practice under supervision • Independent clinical practice • Bed side clinics • Reflective learning • Experiential learning • Case presentation • Case studies/discussions • Health talk • Clinical rounds/conference • Drug discussion and presentation • Microteaching - theory/skill demonstrations • Field visit/report • Logbook (Annexure-III)

Example: *ETech based learning may be incorporated throughout the curriculum by integration of Safe Delivery App into the various teaching methodologies. The Safe Delivery App is a smartphone application that provides direct and instant access to evidence-based and up-to-date clinical guidelines on BEMONC. The SDA can be used as a teaching and learning tool that covers 11 modules: Infection Prevention, Post Abortion Care, Hypertension, Active Management of Third Stage Labour, Prolonged Labour, Post Partum Haemorrhage, Manual Removal of Placenta, Maternal Sepsis, Neonatal Resuscitation, Newborn Management, Low Birth Weight.

9.2 Assessment Methods

Continuous formative assessments

- Self-assessment through reflective learning, as well as peer review
- Group work
- Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs)
- Essays, case discussions, literature review, written assignments
- Written examinations
- Practical assessments - teaching activities, simulation
- Teaching observation assessment - direct observation of teaching practice (practice teaching)
- Competency assessment
- Clinical practice evaluation

10. EXAMINATION REGULATIONS

EXAMINING AUTHORITY: Examination boards approved by the Council.

The candidates are expected to undergo six months intensive residential training at the National Midwifery Training Institute. During the training, i.e., at the end of three months of training, the educators would be expected to undergo a competency-based examination. However, if the educator does not clear the examination, he/she would be given one chance to reappear for the examination failed either in theory or practical only within 2-4 weeks and if failed again and found unsuitable would be discontinued from the program. The educators who clear the examination at the end of three months would be re-assessed at the end of six months of training followed by final assessment at the end of 18 months. The examination pattern for the 3-month exam would be similar to the examination pattern for the final examination at the end of 18 months. (The examination guidelines are detailed and given separately in **Annexure-VII.**)

10.1 Eligibility for Admission to Examination

- Percentage of attendance in theory and practical before appearing for final examination should be 90%.
- Candidate who successfully completes all the requirements such as logbook and clinical requirements is eligible and can appear for the final exam.
- Completion of 12-month mentorship experience is mandatory requirement for admission to final examination.
- The details of eligibility to appear for first assessment after 3 months and second assessment after 6 months are outlined in the exam guidelines.

10.2 Supplementary Examination

- Failed candidates can appear for the supplementary examination after 6 weeks in the final exam failed either theory or practical only.
- Number of attempts - 3

10.3 Examination Pattern (One theory paper and one practical examination)

	Internal (formative assessment)	External (summative assessment)
Theory	25 marks (tests, assignments, presentations)	75 marks (10 marks - MCQ, 30 marks - short answers, 35 marks - essay/scenario)
Practical	50 marks (10 for clinical performance + 10 for clinical assignments + 10 for OSCE + 20 for DOP)	50 marks (20 in OCSE + 30 in DOP)

10.4 Practical Examination

- A panel of three examiners - Faculty trainer - 2 (one internal and one external) and medical preceptor – 1 (the examiners as well as the medical preceptor who are involved in teaching the program and are familiar with the curriculum)

10.5 Qualification of Examiner

- M.Sc. Nursing, OBG specialty with 5 years of teaching or clinical experience after PG with a dual role/M.Sc. OBG nursing with 5 years of experience as faculty with a minimum of 2 years midwifery clinical working experience.
- Medical faculty from Obstetrics and Gynecology, Pediatrics and Public Health with 3 years post PG experience/consultant.

11. CERTIFICATION

- A. Title - Nurse Practitioner in Midwifery (NPM) Educator
- B. The title is awarded upon successful completion of the prescribed study program, which will state that the candidate
- i. Has completed the prescribed course of Nurse Practitioner in Midwifery (NPM) Educator.
 - ii. Has attended 90% of the theoretical and 100% of the practical instruction hours before awarding the certificate.
 - iii. Has passed (70% marks both internal and external together) in the prescribed theory and practical examination.
- C. Certification will be done by the Examination Boards approved by the Council. The SNRC will be registering NPM Educator as an additional qualification.

Midwifery Educators, who clear the examinations at the end of six months, should be posted at State Midwifery Training Institutes for training of Nurse Practitioners in Midwifery (NPMs). Six Month training of Midwifery Educators would be followed by one year of onsite mentorship to ensure proficiency of Midwifery Educators. The Examination Boards approved by the Council would provide a provisional certificate to the candidates who have successfully completed six months of training and would further provide a final certification after they have completed the 12 months of mentorship.

12. COURSE MODULES

**COURSE MODULE I
PREPARING MIDWIVES FOR RELATIONSHIP BASED AND
TRANSFORMATIVE MIDWIFERY CARE**

Theory (T): 30 hours

Practicum: Skills Lab (SL): 5 hours, **Clinical (CL):** 10 hours

Course Aim

This course prepares the students to understand their role as an educator by building on their understanding of midwifery in Indian and global context, thus prepares future NPMs for relationship-based and transformative midwifery care. It aims to prepare educators who have imbibed the principles of midwifery philosophy and practice and are competent and skilled in the art of transformative teaching and learning practices.

Course Description

Central to this course are the dual concepts of woman-centered care and student-centered learning. The philosophy of midwifery practice based on the scope of practice, code of ethics, and essential competencies by the Council/ICM for the midwife will be explored. This will also enable the NPM educator to gain knowledge on adult learning principles and to develop the skills and attitude in effectively teaching and training nurse practitioners in midwifery.

Course Objectives

1. Explore the midwifery educator's competencies in tangent with the ICM midwives' competencies in Indian context.
2. Demonstrate an understanding of the midwifery curriculum and key national & international documents and guidelines for midwifery and midwifery education.
3. Demonstrate skills in effective communication and providing respectful maternity and newborn care.
4. Describe current educational theories including experiential and scenario-based learning principles to create an environment to facilitate learning.
5. Identify own learning needs and apply student-directed study goals.
6. Describe group dynamics and the importance of peer review and self-reflection.
7. Develop effective learning, teaching practices and resources based on evidence.
8. Apply competency-based education in the context of midwifery practice across the continuum and the ICM essential competencies.
9. Demonstrate current midwifery knowledge and skills and recognize the role of continuing professional development.

Competencies (WHO educator competencies)

1. Demonstrate professional accountability for the delivery of midwifery care as per the Council standards that are consistent with moral, altruistic and humanistic principles in midwifery practice. (1.1)
2. Demonstrate understanding of midwifery philosophy of care focused on respectful maternity care placing the woman's sexual and reproductive health rights at the center of the care process. (1.3)
3. Incorporate educational strategies to enhance active learning to develop students' critical thinking, critical reasoning skills and innovative thinking. (3.1)
4. Select and use effective and appropriate teaching and learning resources. (3.2)
5. Demonstrate skill in providing competency-based skill training using simulation for the students of the NPM course. (3.3)
6. Recognize and support the learning styles and unique learning needs of NPM students. (3.4)
7. Facilitate a safe and effective clinical learning environment. (4.1)
8. Promote individualized experiential learning. (4.2)
9. Demonstrate skills in clinical evaluation and training. (4.3)
10. Assess student competency using various assessment strategies, tools and maintain accurate records. (5.1)
11. Monitor, assess and evaluate the effectiveness of the NPM program. (5.2)
12. Participate actively in planning and organizing the NPM curriculum. (6.1)
13. Implement the NPM curriculum effectively and provide feedback for quality improvement. (6.2)
14. Demonstrate effective communication using variety of methods in diverse care delivery settings. (7.1)

The Course Module I is sub-divided into two Sections:

Section 1 – Theory (T): 15 hours, Skill Lab (SL): 1 hour and Clinical (CL): 5 hours

Section 2 – Theory (T): 15 hours, Skill Lab (SL): 4 hours and Clinical (CL): 5 hours

Section 1: Relational education: preparing midwives for relationship-based midwifery care

Drawing on the WHO educator competencies and ICM midwifery philosophy and core documents, this section will introduce students to their role as an educator by building on their understanding of midwifery in a global context and situating it within the new midwifery initiative for India. Central to this are the dual concepts of woman-centred care and student-centred learning.

Philosophy of midwifery practice based on the ICM definition of a midwife, scope of practice, code of ethics, and essential competencies for the midwife; LaQshya guidelines; WHO guidelines and recommendations on antenatal, intrapartum and postnatal care; mother, baby and family attachment and psychology; literature, frameworks and guidelines around humanizing birth, cultural competence, respectful care, sexual health and reproductive rights, gender-based violence and the ethical and legal aspects of the Council will be explored and applied to teaching and clinical practice. This section will introduce the WHO Midwifery educator core competencies in conjunction with the new guidelines for midwifery-led care and the curriculum for the NPM in India; introduction to learning and teaching pedagogy. There will be a specific focus on the role of the educator, positive human relationships, respectful compassionate communication, development of confident active listening and communication skills. Students will start to use group work, peer support and reflective practice and to incorporate these into their teaching practice; development of lifelong learning skills, including critical thinking skills, reflective practice and evidence-based policy and practice.

SECTION 1: CONTENT OUTLINE

Theory (T): 15 hours, Skill Lab (SL): 1 hour and Clinical (CL): 5 hours

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
I	T-1	Build rapport with other students and educator Identify previous experience of student peers	Introduction <ul style="list-style-type: none"> • Vision of the midwifery educators training program • Overview of courses and expectations • Studying for success 	<ul style="list-style-type: none"> • Icebreakers and 'getting to know you' activities 	<ul style="list-style-type: none"> • Development of self-portfolio 	<ul style="list-style-type: none"> • Assessment of portfolio

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
		<p>working in groups</p> <p>Confidently begin journey as midwife educator student</p> <p>Articulate understanding of becoming a midwifery educator</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accessing resources (online) • Seminar and tutorial expectations and working in groups • Role of self-directed learning • Overview of course assessments, academic policies and procedures, group norms • WHO educator competencies • Developing your portfolio 			
II	T-4	<p>Describe current scenario and status of midwifery in India and its future</p> <p>Describe the philosophy of midwifery practice and ethics</p> <p>Apply the midwifery model of care in clinical practice</p> <p>Discuss autonomy and accountability within the context of midwife led care and continuity of care</p> <p>Contextualize ICM midwifery practice standards</p> <p>Describe the concept of woman, newborn and family centred care</p> <p>Describe relational education and relationship-based midwifery</p>	<p>Current scenario and status of midwifery in India and its future</p> <ul style="list-style-type: none"> • Current scenario and status of midwifery in India and its future <ul style="list-style-type: none"> • History of midwifery • Current scenario: Midwifery in India • Introduction to philosophy of midwifery practice <ul style="list-style-type: none"> • The Council/ICM code of ethics • Models of midwifery care - including distinction between midwives and other providers with midwifery skills • Midwife led care and continuity of care (MLCC) • Autonomy and accountability within the context of midwife led care and continuity of care <ul style="list-style-type: none"> • Essential competencies for basic midwifery practice (ICM) • The Council practice standards • ICM global standards for midwifery practice • Trends in midwifery • Midwifery associations and its role • Philosophy and practice of woman, newborn and family centred care for India <ul style="list-style-type: none"> • ‘What women want’ - the expectations and experience of care • Building positive relationships • Key challenges in midwifery practice in India and influence of midwifery education for transformation • Roles and scope of NPMs in India 	<ul style="list-style-type: none"> • Seminars (student led) • Self-directed learning • Talking with a pregnant woman/new mother about her experience 	<ul style="list-style-type: none"> • Journal reference and presentation 	<ul style="list-style-type: none"> • MCQ • Long Essays

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
			<ul style="list-style-type: none"> Relational education and relationship-based midwifery 			
III	T-1	Describe universal rights of childbearing women and how they might be applied in India? Explain how these might be applied in practice	Universal rights of childbearing women <ul style="list-style-type: none"> Universal rights of childbearing women and how they can be applied in India? International studies of human rights violations and their effects 	<ul style="list-style-type: none"> Lectures, tutorials and seminars Observation in practice 	<ul style="list-style-type: none"> Develop a scenario to illuminate universal rights in practice 	<ul style="list-style-type: none"> Assignment on scenario
IV	T-5	Describe the importance of RMNC Link the practice of women centered care to the provision of respectful maternity care Develop strategies to promote respectful and compassionate	Respectful relationship-based care: Respectful maternity and newborn care (RMNC) <ul style="list-style-type: none"> What is RMNC? The nature of respectful care Type of care expected from women and family Importance of RMNC in improving quality of care Clients' rights for health care and examples of social accountability practices Behavior change strategy for RMC services Creating Social and Cultural Barrier Free Environment RMC for women in MLCU's RMC at all phases <ul style="list-style-type: none"> Preconception During ANC During labour During delivery During postpartum period Newborn care integrated into RMC Client privacy Respectful communication: bereavement, maternal death, newborn death, IUD, still birth RMC in complication RMC during psychological morbidity of women postpartum RMC for differently-abled woman Effect of non-respectful care Role of NPM in assuring RMNC in MNH service Model respectful relationships in practice and in education 	<ul style="list-style-type: none"> Discussion and experiential learning Video - RMNC Integrated clinical practice in maternity ward Clinical scenarios and role plays - e.g., domestic/sexual abuse - students respond and bring in the evidence Encourage respectful educator/ student relationship <i>Exercise:</i> Build positive relationships within the clinical environment and sensitize everyone to the new role of the midwife practitioner Explore studies of relationship-based continuity of care 	<ul style="list-style-type: none"> Writing role play script Explore key challenges in midwifery practice in implementing RMNC during antenatal care, intra-natal care and postnatal care Prepare a role play 	<ul style="list-style-type: none"> Essay, short answers and MCQ Assessment of clinical performance with rating scale Feedback form from mothers (Particularly designed for assessing delivery of respectful care) Assessment of the scenario on implementing RMNC during antenatal care, intra-natal care and postnatal care

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
		care				
V	T-2 SL-1	Describe the epidemiology of maternal and neonatal health in India Discuss various national RMNCH programs including new midwifery service initiatives	Maternal and newborn health scenario in India <ul style="list-style-type: none"> Public health for midwives (Self Learning) Epidemiological aspects and magnitude of maternal and neonatal health in India (Self Learning) Issues of maternal and neonatal health: age, gender, sexuality, psycho socio-cultural factors, gender disparities and women empowerment Health care delivery system: National, State, District, and Village level with reference to MCH National health programs related to RMNCH Quality of care in MNH 	<ul style="list-style-type: none"> Discussion and experiential learning scenarios Self-directed learning Supervised practice in HSC, PHC, CHC 	<ul style="list-style-type: none"> Preparation & presentation of vital statistics records/Fact sheet Literature search on MNH care 	<ul style="list-style-type: none"> Essay, short answers and MCQ Assessment of visit report
VI	T-2 CL-5	Identify and implement the chain of referral system Identify and apply policies and protocols required to stabilize women for referral	Chain of Referral system <ul style="list-style-type: none"> Limitations and possibilities of other health care providers Policy and protocols for referral; range of strategies (Conditions requiring referral, when, where and how to refer for what condition) Transport arrangements: community resources, advice to families and referral note Follow up: feedback on cases referred Records and reports on referrals 	<ul style="list-style-type: none"> Discussion and experiential learning Supervised clinical practice 	<ul style="list-style-type: none"> Writing referral slip/ note Safe Delivery App (SDA) 	<ul style="list-style-type: none"> Essay, short answers and MCQ

Section 2: Transformative education: preparing midwives for transformative midwifery care (Teaching and Learning Approaches)

Section 2 will introduce educational theories such as experiential and scenario-based learning and competency-based education in the context of midwifery practice across the continuum and in primary health care settings.

Students will be taught the skills to create an environment that facilitates learning in both theoretic and clinical environments. It will also draw on the student's midwifery knowledge and clinical experience across the continuum of pregnancy, birth and postpartum care of women and newborns. Use of evidence in facilitating informed decision-making, risk management/wellbeing support, working in community and primary health settings, midwifery education for women and role in public health. Highlight the need for continuing professional competence; the role of clinical supervision; provide opportunity to develop teaching materials and resources; introduce experiential and scenario-based learning, simulation technologies, consolidate learning and teaching approaches.

SECTION 2: CONTENT OUTLINE

Theory (T): 15 hours, Skill Lab (SL): 4 hours and Clinical (CL): 5 hours

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
I	T-2	Assessment of own knowledge base and areas for	Developing knowledge for practice and putting knowledge into practice	<ul style="list-style-type: none"> Lecture, tutorial, student led seminar Self-directed study 	<ul style="list-style-type: none"> Prepare assignment on application of 	<ul style="list-style-type: none"> Development of portfolio and log-book with

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
		development Demonstrate understanding of ICM competencies and assess against these Describe reflective practice and how this might be used to develop learning and knowledge	<ul style="list-style-type: none"> Power in education and in practice What are competencies, and different methods of learning, teaching? Creating experience for developing these What is unique about midwifery knowledge, reflective practice and different approaches? 	<ul style="list-style-type: none"> Development of a scenario using ICM competencies 	knowledge into practice, e.g., RMC in intra-natal care	plan for individual learning
II	T-2	Demonstrate understanding of educational theories including but not limited to experiential learning, skill learning, scenario-based learning, practice-based education	Educational theories applicable to midwifery education <ul style="list-style-type: none"> Experiential learning, scenario- based learning, learning skills, teaching and assessment in practice, conceptual learning 	<ul style="list-style-type: none"> Develop educational design, teaching approaches and lesson plans based on some of the ICM competencies and WHO midwifery educator competency domains 	<ul style="list-style-type: none"> Prepare Lesson Plan based on ICM competencies in any area 	<ul style="list-style-type: none"> Development of portfolio Assessment of the Lesson Plan
III	T-2	Develop a scenario from practice as a basis for learning ICM competencies and WHO educators' competencies	Experiential and scenario-based learning for midwifery practice <ul style="list-style-type: none"> Scenario-based learning, how to develop a scenario from practice, reading or online resources Practice based education including clinical decision making, using evidence in practice Shaping education for practice in the clinical area Using simulation 	<ul style="list-style-type: none"> Intensive workshops developing different scenarios, based on ICM competencies and integrating part of the range of WHO educator competencies The class will cover the whole range of WHO competencies 	<ul style="list-style-type: none"> Written scenario and using that scenario for teaching in the class Development of portfolio 	<ul style="list-style-type: none"> Assessment of the scenario based on ICM competencies
IV	T-3	Demonstrate understanding and application of the educational approaches for transformational and relationship-based midwifery care	Educational approaches <ul style="list-style-type: none"> Relational education - Preparing midwives for relationship-based midwifery care (student/teacher/ women/families) Transformative education - Preparing midwives for transformative midwifery care Student centered learning Competency based education/training 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Exercise:</i> Build positive relationship between the student and teacher Role play: Scenario based learning 	<ul style="list-style-type: none"> Written script for role play 	
V	T-3 SL-2 CL-5	Describe principles of teaching and clinical training and strategies/ skills	Teaching and clinical training skills <ul style="list-style-type: none"> Teaching-learning 	<ul style="list-style-type: none"> Discussion and experiential learning Practice teaching: theory and skill 	<ul style="list-style-type: none"> Practice teaching: theory and skill demonstration 	<ul style="list-style-type: none"> Essay, short answers and MCQ Practice

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
		Utilize different teaching methodologies focusing on student centered and relationship- based learning Participate in peer review and self-reflection activities Promote interpersonal communication Identify communication skills required to establish successful midwife-woman partnership Recognize challenges to effective communication within diverse cultural communities	process <ul style="list-style-type: none"> • Adult learning principles • Methods of teaching - simulation, projects, problem-based learning, drills • Reflective learning • Microteaching • Preparation of lesson plans and skill checklist • Preparation of AV aids • Preparation of case studies, case/simulation scenarios • Preparation of master and clinical rotation plan • Clinical teaching methods - rounds and reports, bedside clinic, conferences • Clinical preceptorship, mentoring and role modeling • Peer-review, self-reflection • Interpersonal communication <ul style="list-style-type: none"> ○ Communication ○ Team communication ○ Conflict management • Effective and respectful communication between midwife and woman • Communication within diverse cultural communities • Guidance and counseling 	demonstration <ul style="list-style-type: none"> • Practice reflective learning • Role play 	using various teaching methodologies <ul style="list-style-type: none"> • Preparation of lesson plan, checklists, AV aids • Preparation of case studies, case/ simulation scenarios • Microteaching 	teaching sessions/ micro-teaching
VI	T-3 SL-2	Explain various methods of knowledge and skills assessment Develop assessment tools Participate in self-	Assessment/ Evaluation Methods <ul style="list-style-type: none"> • Assessment of knowledge: <ul style="list-style-type: none"> ○ Essay ○ Short answers ○ MCQs • Assessment of skills <ul style="list-style-type: none"> ○ Assignments ○ Observation checklist ○ OSCE/OSPE ○ Practical examination 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion and experiential learning • Self-directed learning • Simulation 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparation of knowledge assessment test • Setting up of OSCE stations and simulation areas • Prepare checklists for evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Essay, short answers and MCQ • OSCE

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
		assessment/ appraisal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Viva voce ● Assessment of attitude: Attitude scales 			

COURSE MODULE II

PREPARING MIDWIVES FOR CARE DURING PREGNANCY, BIRTH AND PUERPERIUM

Theory (T): 80 hours

Practicum: Skills Lab (SL): 35 hours, **Clinical (CL):** 790 hours

The Course Module II is sub-divided into five Sections:

Section 1 – Theory (T): 6 hours and **Skill Lab (SL):** 3 hours

Section 2 - Theory (T): 22 hours, **Skill Lab (SL):** 12 hours and **Clinical (CL):** 450 hours

Section 3 - Theory (T): 6 hours, **Skill Lab (SL):** 2 hours and **Clinical (CL):** 40 hours

Section 4 - Theory (T): 22 hours, **Skill Lab (SL):** 16 hours and **Clinical (CL):** 300 hours

Section 5 - Theory (T): 24 hours and **Skill Lab (SL):** 2 hours

Course Aim

This course will equip the NPM educators to upscale their knowledge, clinical skill and competencies and lead by example to prepare competent NPMs to deliver skilled, knowledgeable, compassionate and respectful midwifery care across the continuum of childbirth.

Course Description

This module is designed to enable the NPM educators to review the principles of related biological and behavioral sciences and midwifery to promote physiological birth and provide respectful quality care. The course comprises of review of anatomy and physiology, pre pregnancy care, antenatal care, intrapartum care, postpartum care and care of newborn and applied pharmacology including fundamentals of prescribing, legal & ethical issues, and infection control. It also includes recognition and management of problems/complications during pregnancy, labour, and postnatal period, and neonatal problems.

Course Objectives

1. Discuss the anatomy and physiology of the female reproductive system and conception.
2. Assess and provide pre pregnancy care including counseling.
3. Assess and provide care for women in the antenatal, intra-natal and postnatal period including conduction of normal deliveries.
4. Assess and provide care for neonates.
5. Identify deviations from normalcy, stabilize and transport women and neonates to the higher health centers.
6. Demonstrate sound knowledge of applied pharmacology and principles of prescribing.
7. Identify and use medicines appropriately in midwifery, obstetric emergencies and complex situations as per GoI guidelines.
8. Demonstrate professional accountability for the delivery of midwifery care as per the Council standards that are consistent with moral, altruistic, legal and ethical and regulatory and humanistic principles in midwifery practice.
9. Implement infection control practices in maternal and newborn care facilities.
10. Collaborate with the health care team in providing midwifery care to women and their neonates.
11. Promote health of families and communities and provide family welfare services.

Competencies (ICM)

1. Adhere to jurisdictional laws, regulatory requirements, code of conduct for midwifery practice. (1f)
2. Provide pre-pregnancy and antenatal care. (2a)
3. Determine health status of women. (2b)

4. Assess the fetal wellbeing. (2c)
5. Monitor the progression of pregnancy. (2d)
6. Promote and support health behaviors that improve their wellbeing. (2e)
7. Provide anticipatory guidance related to pregnancy, birth, breastfeeding, parenthood, and change in the family. (2f)
8. Detect, manage, and refer women with complicated pregnancies. (2g)
9. Assist the woman and her family to plan for an appropriate place of birth. (2h)
10. Provide care to women with unintended or mistimed pregnancy. (2i)
11. Promote physiologic labour and birth. (3a)
12. Manage a safe spontaneous vaginal birth and prevent complications. (3b)
13. Provide care of the newborn immediately after birth. (3c)
14. Provide postnatal care for the healthy woman. (4a)
15. Provide care to healthy newborn infant. (4b)
16. Promote and support breast feeding. (4c)
17. Detect and treat or refer postnatal complications in woman. (4d)
18. Detect and manage health problems in newborn infant. (4e)
19. Provide family planning services. (4f)

Section 1: Maternal, Fetal and Newborn Physiology

This section will review the students' knowledge of anatomy and physiology of reproduction and fetal development in order to support the facilitation of normal physiological birth.

This section will include but not be limited to anatomy and physiology of reproductive system, conception, menstruation and ovulatory cycle; anatomy of maternal pelvis and fetal skull. It will provide an in-depth study of the normal physiological changes that occur in pregnancy. It will review placental physiology and fetal growth and development, fetal circulation. Content will be sequentially aligned with the normal pregnancy, providing the bio-science to support midwifery knowledge and application of practice skills.

SECTION 1: CONTENT OUTLINE

Theory (T): 6 hours and Skills Lab (SL): 3 hours

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
I	T-2 SL-2	Review the reproductive system Understand the female hormonal cycle (ovarian and uterine)	Review of anatomy and physiology of human reproductive system <ul style="list-style-type: none"> • Female pelvis and Fetal skull (with feto-pelvic relationships) • Hormonal cycles 	<ul style="list-style-type: none"> • Self-directing learning • Discussion and experiential learning 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentations/ seminars • Demonstration - female pelvis and fetal skull 	<ul style="list-style-type: none"> • Essay, short answers and MCQ
II	T-2 SL-1	Understand the process of fertilization and conception Understand placental development and function Demonstrate knowledge of fetal growth &	Embryology and fetal growth and development <ul style="list-style-type: none"> • Fertilization and conception • Implantation • Embryological development • Placental 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutorial • Group work • Online lecture • Self-directed learning 	<ul style="list-style-type: none"> • Foetal circulation - schematic representation 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation of the assignment

		development in early pregnancy Understand the role of the placenta in fetal wellbeing and nutrition	development <ul style="list-style-type: none"> • Placental function; blood brain barrier • Fetal growth and development • Fetal circulation • Fetal nutrition 			
III	T-2	Recognize physiological changes in early pregnancy across the body systems Understand the interaction of pregnancy hormones	Physiological changes in early pregnancy <ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular, hematological, endocrine, digestive, respiratory, uterine, renal, immune system musculoskeletal, integumentary changes • Hormones of pregnancy • Ongoing signs of pregnancy 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutorial • Group work • Online lecture • Self-directed learning 		<ul style="list-style-type: none"> • Formative quiz (final course exam) • Educational resource development

Section 2: Normal Pregnancy, Birth and Puerperium

This section will prepare the student to provide skilled, knowledgeable, compassionate and respectful midwifery care across the continuum of childbirth in both community and institution.

It will include knowledge and skills to promote physiological birth and provide respectful quality maternal and newborn care. This will include but not limited to **Antenatal care:** assessment of pregnancy, comprehensive health history, physical assessment, screening, managing existing disease/pathology, support for pregnancy discomforts, assessment of fetal growth and wellbeing, health information and informed consent, antenatal education; **Intrapartum care:** 1st, 2nd, 3rd and 4th stage of labour, which includes the assessment of progress of labour, partograph, vaginal examination, observations and documentation, supporting women in labour and birth, promotion of physiological birth, non-pharmacological and pharmacological pain relief, assessment of perineal trauma, perineal suturing, observation and bleeding assessment, timely referral; **Postnatal care:** maternal care, transition to parenthood - mother, father and family, promoting attachment, skin-to-skin contact, establishing breastfeeding, managing breastfeeding challenges, documentation, reporting etc. Compassionate, woman centred midwifery care during normal pregnancy, labour, birth and postnatal period alongside evidence-based quality, holistic and continuity of midwifery care utilizing cultural competence and sensitivity are highly emphasized throughout.

SECTION 2: CONTENT OUTLINE

Theory (T): 22 hours, **Skills Lab (SL):** 12 hours and **Clinical (CL):** 450 hours

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
I	T-2	Facilitate a partnership ³ with women through continuity of care	Beginning the pregnancy journey Pre-pregnancy Care	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion and experiential learning • Demonstration 	<ul style="list-style-type: none"> • Pre- conception counseling • History taking and assessment 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation of skills using checklist • Assessment of

³Note that in a partnership relationship between a midwife and a woman, both make equally essential (but different) contributions. The woman defines who her family are and how they will be involved. Information is shared, decisions are negotiated, and the woman makes decisions that are right for her. The midwife upholds the woman's decisions. See chapter on partnership in practice in Pairman et al textbook.

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
		<p>Explain the significance of pre pregnancy care</p> <p>Recognize birth as a normal life event for women and their families</p> <p>Provide preconception care for eligible couples</p> <p>Provide information and develop skills to enable shared decision making in midwifery practice</p> <p>Understand and advocate for planned parenthood</p>	<ul style="list-style-type: none"> Review of sexual development (Self Learning) Socio-cultural aspects of human sexuality (Self Learning) Evidence based screening for health problems such as diabetes, hypertension, thyroid conditions, and chronic infections that impact pregnancy Pre-conception counseling (including awareness regarding normal births) Genetic counseling (Self Learning) Assess and confirm pregnancy Shared decision making in midwifery practice Planned parenthood 	<ul style="list-style-type: none"> Role play - counselling Tutorial, group work Case study 	<p>of health status of women</p> <ul style="list-style-type: none"> Assessment of nutritional status and screening of women 	<p>clinical performance with using checklist</p> <ul style="list-style-type: none"> Evidence based essay
II	T-3 SL-1 CL-40	<p>Respond effectively to women's individuality, and lack of knowledge about their social and cultural contexts</p> <p>Explain the significance of antenatal care for the women and family</p> <p>Demonstrate skills in providing antenatal care, health education for pregnant women and continuity of care</p> <ul style="list-style-type: none"> Promote equity and access to care during pregnancy Recognize birth as a normal life event for women and their families Describe the need for documentation and record keeping 	<p>Pregnancy assessment and midwifery care during 1st trimester</p> <p>Review of</p> <ul style="list-style-type: none"> Normal pregnancy Maternal nutrition and malnutrition Diagnosis of pregnancy - signs and symptoms, differential diagnosis, confirmatory tests Definition, nature, objectives and importance of antenatal care <ul style="list-style-type: none"> Building partnership with women following RMC protocol Antenatal assessment: History taking, physical examination, breast examination, obstetrical and pelvic examination (Leopold's maneuvers), laboratory investigation Identification and management of minor discomforts of pregnancy Antenatal care and counseling (lifestyles in pregnancy, nutrition, 	<ul style="list-style-type: none"> Discussion and experiential learning Demonstrations Bed side clinics Case discussions Seminar Nursing rounds Supervised clinical practice in antenatal OPD and ward Self-directed learning Skilled Birth Attendant module Online lecture Scenario-based learning 	<ul style="list-style-type: none"> Health education Case presentation Bed side clinic Clinical Conference Antenatal history taking and assessment Draw a micro-birth plan Laboratory investigations: perform and interpret - UPT, Hb estimation, HIV/Syphilis testing; urine analysis for albumin and sugar Assessment of fetal well-being Antenatal counselling 	<ul style="list-style-type: none"> Essay, short answers and MCQ Assess clinical skills using procedure checklists Assess clinical performance using rating scale OSCE/ OSPE

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
			<p>shared decision making, risky behavior in pregnancy, counseling regarding sexual life during pregnancy etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Screening for antenatal anxiety • Screening for family violence <ul style="list-style-type: none"> ○ Point of Care and One Stop Service during ANC • Danger signs during pregnancy • Birth preparedness and complication readiness (including promoting “Normalcy during pregnancy”) • Childbirth preparation • Respectful care and compassionate communication • Recording and reporting <ul style="list-style-type: none"> ○ Clinical procedures as per the GoI guidelines • Various models of ANC and their evolution • GoI current model of ANC provision • Role of Doula/ASHA’s 			
III	T-1 SL-1 CL-40	<p>Demonstrate knowledge of midwifery practice throughout the 2nd trimester</p> <p>Maintain woman centered relationship-based care</p> <p>Assess fetal growth and development</p> <p>Discuss management for existing disease or pathology</p> <p>Facilitate ethical midwifery practice promoting maternal</p>	<p>Midwifery care during 2nd trimester of pregnancy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Education and management of physiological changes and discomforts of 2nd trimester • Rh negative and prophylactic anti D • Second trimester tests and health education <ul style="list-style-type: none"> ○ Interpreting screening results ○ Health education on IFA, calcium and vitamin D supplementation, glucose tolerance test, immunization etc. • Informed decision making 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutorial • Group work • Online lecture • Scenario based learning • Case study • Simulation workshop 		<ul style="list-style-type: none"> • Quiz, (end of course exam) • Competency based assessment • OSCE

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
		autonomy and choice	<ul style="list-style-type: none"> • Antenatal assessment: abdominal palpation, fetal assessment, auscultate fetal heart rate - Doppler and Pinnards • Assessment of fetal well-being: fetal pattern, DFMC, biophysical profile, non-stress test, cardiotocography, USG, vibro-acoustic stimulation • 2nd trimester antenatal care <ul style="list-style-type: none"> ○ Women centered care ○ Respectful care and compassionate communication ○ Referral and collaboration, empowerment ○ Ongoing risk assessment ○ Maternal Mental Health ○ Role of Doula/ASHA's 			
IV	T-1 SL-1 CL-40	<p>Demonstrate knowledge of midwifery practice throughout the 3rd trimester</p> <p>Maintain woman centered relationship-based care to develop birth plan</p> <p>Provide antenatal care related to preparation for birth and breastfeeding education to build each woman's confidence</p>	<p>Midwifery care during 3rd trimester of pregnancy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Physiological discomforts during 3rd trimester • Third trimester tests and screening • Fetal engagement in late pregnancy • 3rd trimester antenatal education classes • Birth preparedness and complication readiness • Health education on exclusive breastfeeding • Danger signs of pregnancy - recognition of ruptured membranes • Ongoing risk assessment • Cultural needs • Women centered care • Respectful and compassionate communication • Alternative birthing 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutorial • Group work • Online lecture • Scenario based learning • Case study • Simulation workshop • Demonstration of birthing position 		<ul style="list-style-type: none"> • Quiz, (end of course exam) • Competency based assessment

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
			positions - women's preferred choices • Role of Doula/ ASHA's			
V	T-4 SL-3 CL-70	Apply the physiology of labour Describe how a midwife builds a woman's confidence and provides respectful care for the women during labour Encourage the role of birth companion during labour Discuss the effect of the midwife's (and other team members) language on the woman's emotional well-being Discuss how to maintain an environment for labour in which the woman feels safe Work effectively with pain during labour	Midwifery care during 1st stage of labour Review of • Normal labour and birth • Onset of birth/labour • Per vaginal examination (if necessary) • Stages of labour • Organization of labor room - Triage, preparation for birth • Positive birth environment • Respectful care and communication 1st Stage • Physiology of normal labour • Monitoring progress of labour • Using Partograph • Pain relief in labour (non-pharmacological and pharmacological) • Assessing and monitoring fetal well being • Psychological support - managing fear • Activity and positioning for labour • Nutrition during labour • Care during 1 st stage of normal labour ○ Positive childbirth experience for women ○ Birth companion for labour ○ Safe environment for mother and newborn to promote bonding ○ Role of Doula/ ASHA's ○ Evidence based theories (e.g., becoming a mother)	• Discussion and experiential learning • Bed side clinics • Case discussions • Seminar • Simulation • Video • Demonstrations • Supervised clinical practice in labour ward • SBA, IMNCI, NSSK modules • LaQshya guidelines	• Bed side clinic • Health education • Case presentation • Clinical Conference • Case study • Plotting and interpretation of partograph • Supervised clinical practice	• Essay, short answers and MCQ • OSCE/ OSPE • Assessment of skills using procedure checklist • Assess clinical performance with rating scale

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
			and practice in relation to labour interventions			
VI	T-2 SL-3 CL-40	Apply knowledge of the physiology of birth to midwifery care Discuss how the midwife provides care and support for the women during birth to enhance physiology and promote normal birth	Midwifery care during 2nd stage of labour Self-directed learning <ul style="list-style-type: none"> • Physiology (mechanism of labour) • Signs of imminent labour • Intrapartum monitoring • Birth position of choice • Warm compresses • Vaginal examination (if necessary) • Management - preparation and supporting birth • Psychological support • Non-directive coaching • Role of Doula/ ASHA's 			
VII	T-2 SL-2 CL-70	Assessment and care of the newborn immediately following birth	Care during 3rd stage of labour <ul style="list-style-type: none"> • Physiology - placental separation and expulsion, homeostasis • Physiological management of third stage of labour • Active management of third stage of labour • Examination of placenta, membranes and vessels • Assess perineal, vaginal tear/injuries and suture if required • Immediate perineal care • Assessment and care of the newborn immediately following birth • Essential newborn care (ENBC) • Initiation of breast feeding • Skin to skin contact • Vitamin K prophylaxis • Newborn resuscitation 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutorial • Group work • Online lecture • Scenario based learning 	<ul style="list-style-type: none"> • Case study • Simulation 	<ul style="list-style-type: none"> • Quiz (end of course exam)
VIII	T-2 SL-1	Discuss the impact of labour and birth as a transitional event in	Care during 4th stage of labour <i>Observation, Critical</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tutorial • Group work 		<ul style="list-style-type: none"> • Quiz (end of course exam) • Competency

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
	CL-70	the woman's life Ensure initiation of breast feeding and adequate latching	Analysis and Management of mother and newborn <ul style="list-style-type: none"> • Maternal assessment, observation of fundal height, urine output, blood loss • Documentation and Record of birth • Breastfeeding and latching • Managing uterine cramp • Alternative/ complementary therapies • Role of Doula/ ASHA's • Various childbirth practices • Safe environment for mother and newborn to promote bonding 	<ul style="list-style-type: none"> • Online lecture • Scenario based learning • Case study • Simulation Workshop 		based assessment
IX	T-5 CL-80	Demonstrate integration of the role of midwife in the care of woman Explore the maternal physiological changes following birth Understand the physiology of lactation and composition of breast milk Demonstrate skill in caring for postnatal women Understand homeostasis and nutritional requirements of the newborn	Postpartum care/ Ongoing care of women Review of <ul style="list-style-type: none"> • Normal postpartum period • Physiology of puerperium • Post-natal assessment and care - facility and home-based care • Perineal hygiene and care • Bladder and bowel function • Minor disorders of puerperium and its management • Physiology of lactation and lactation management • Postnatal counseling and psychological support • Normal postnatal baby blues and recognition of postnatal depression • Transition to parenthood • Care for the mother from 72 hours to 6 weeks after the delivery <ul style="list-style-type: none"> ○ Cultural competence (Taboos related to postnatal diet and 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion and experiential learning • Demonstration • Simulations • Bedside rounds/ clinics • Case discussion • Role play • Safe Delivery App video on feeding 	<ul style="list-style-type: none"> • Seminar • Case studies • Clinical presentation • Counseling mothers for breast feeding - techniques and position • Health talk • Postnatal assessment • Supervised clinical practice in postnatal ward and OPD 	<ul style="list-style-type: none"> • Essay, short answers and MCQ • Assessment of skills with procedure check list • OSCE/ OSPE

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
			<p>practices)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evidence based practice in relation to postnatal and newborn care ● Knowledge on postpartum family planning methods ● Follow-up 			

Section 3: Care of the Newborn

This section will prepare the student to provide skilled, knowledgeable, respectful and compassionate midwifery care to the newborn in both community and institution.

It will address the knowledge and skills required to provide quality care for the newborn and promote a healthy transition to life. This will include but not limited to: supporting the transition to extra uterine life; immediate care of the newborn, Apgar score, newborn assessment, essential newborn care; complete physical examination; newborn health needs; nutritional needs of the newborn, skin to skin contact; breastfeeding; maternal newborn bonding; growth and development of the infant; prophylactic measures; involve partner/support person; screening and immunization; provide evidence based information to parents; consideration of cultural norms; respectful care. It further equips the students to distinguish variations in normal development of the newborn and refer to the inter professional team.

SECTION 3: CONTENT OUTLINE

Theory (T): 6 hours, **Skills Lab (SL):** 2 hours and **Clinical (CL):** 40 hours

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
I	T-1	<p>Discuss the need for compassionate, family centered midwifery care of the newborn and how this is provided</p> <p>Discuss how the woman and family's views and beliefs are respected</p> <p>Understand that actions and interventions carried out on baby need to be fully explained and informed consent obtained</p>	<p>Family centered care</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Concept of family centered care ● Partnership and cultural competency ● Respectful care and communication ● Informed consent and shared decision making 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tutorials and group work ● Scenarios 		<ul style="list-style-type: none"> ● Formative assessment, competency based
II	T-1 CL-10	<p>Discuss preparation for newborn at birth</p> <p>Explain the midwife's role in observing and assessing the newborn immediately after birth</p> <p>Explore the physiological adaptations that the newborn undergoes following birth</p>	<p>Assessment and ongoing care of normal neonates</p> <p>Review of</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Normal neonate - physiological adaptation ● Newborn assessment and care ● Screening for congenital anomalies ● Care of newborn from 72 hours to 6 weeks after the delivery (routine care of newborn) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Discussion and experiential learning ● Demonstrations ● Self-directed learning ● Seminar ● Case discussion ● Safe Delivery App module on newborn management and risk management ● Supervised clinical practice in postnatal ward/NICU/ Nursery 	<ul style="list-style-type: none"> ● Case presentation/ Case discussion ● Health talk ● Newborn assessment 	<ul style="list-style-type: none"> ● Essay, short answers and MCQ ● OSCE/OSPE

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
		Demonstrate skills in caring for normal newborns in the presence of mother	<ul style="list-style-type: none"> • Skin to skin contact • Thermoregulation • Infection prevention (asepsis and hand washing) 			
III	T-2 CL-15	<p>Identify the newborn at risk and give relevant immediate care</p> <p>Understand the process to refer unwell newborns</p> <p>Educate the mother and family on prevention, recognition, and management of common newborn problems</p>	<p>Risk identification and referral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risk Identification and referrals • Minor disorders of newborn and their management • Newborn screening • Signs of distress and risk assessment • Identification of complications, management and referral as per IMNCI protocol • Documentation and record • Health education to the mother and family about the management of common newborn problems 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutorials and group work • Scenarios • Simulation • Workshops • Online lecture 		<ul style="list-style-type: none"> • Case study
IV	T-1 SL-2 CL-10	<p>Discuss the benefits of breastfeeding for the baby and mother</p> <p>Understand the composition of breast milk</p> <p>Discuss the recommendation of exclusive breastfeeding for six months</p> <p>Explain how to help a mother succeed with the first breastfeeding and recognize if the baby is breastfeeding well</p> <p>Explain and demonstrate how to express breast milk and storage</p> <p>Understand the BFHI</p>	<p>Nutritional needs of the newborn and establishing breastfeeding</p> <ul style="list-style-type: none"> • Breastfeeding • Breast milk composition • Benefits of breastfeeding for the newborn and mother • Lactation management: Breast feeding techniques and positions, rest and nutrition for mother during breastfeeding • Exclusive breastfeeding • Expression and storage of breast milk • Signs of hunger • Supportive environment for breastfeeding • Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) guidelines • Health education to 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutorials and group work • Scenarios • Simulation • Workshops • Online lecture 		<ul style="list-style-type: none"> • Formative quiz • Competency based OSCE • Summative exam

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
			mother and family on breastfeeding			
V	T-1 CL-5	Understand the midwife's role in immunization Demonstrate skill in immunization of the newborn	Disease prevention and immunization <ul style="list-style-type: none"> • Immunization • Importance of immunization • Health education to family on current immunization schedule 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutorials and group work • Scenarios • Simulation • Workshops • Online lecture • Self-directed learning 		<ul style="list-style-type: none"> • Formative quiz • Summative exam

SECTION 4: COMPLEX CARE OF THE WOMEN AND NEWBORN, HEALTHY FAMILIES AND COMMUNITIES

This section will develop students' knowledge and skills in providing woman and family-centred, evidence-based midwifery care for women with complex needs across pregnancy, labour and birth and the puerperium, management of the compromised newborn. It further will provide student with a sound understanding of the midwifery role in primary health and optimising positive outcomes for the woman and her family.

This will include but not limited to: assessment of risk; triaging, midwifery management and care of medical and obstetric complications and emergencies, provision of midwifery care in the event of poor maternal and/or neonatal outcomes or demise; law and ethics in relation to complex care; effective communication, collaboration, team work and referral; application and use of technology during complications of pregnancy, childbirth and the postpartum period, malpositions and abnormal presentations, cephalo-pelvic disproportion (CPD), preterm labour, disorders of uterine action; **complications of third stage:** obstetric emergencies, obstetric procedures induction of labour, basic life-saving skills - adult CPR; recognition and management of postnatal problems; identification of deviation from normal, puerperal pyrexia, puerperal sepsis, urinary complications, secondary postpartum haemorrhage, vulval haematoma, breast engorgement including mastitis/breast abscess, thrombophlebitis, DVT, uterine subinvolution, Vesico Vaginal Fistula (VVF), recto vaginal fistula (RVF), decision making about management and referral.

Content on complex care of newborn will include but not limited to: Newborn mortality and major causes in India, care planning and midwifery management of the neonate with complex needs, use of technology; incorporation of family-focused care in the management of the compromised neonate; care in stillbirth and neonatal death, Models of newborn care in India - NBCC, SNCUs, NICU. Management of conditions include: prematurity, birth asphyxia, newborn sepsis, hypothermia, respiratory distress, hypoxia and asphyxia, jaundice, neonatal infections, high fever, convulsion neonatorum tetanus, low birth weight, congenital anomalies, haemorrhagic diseases, birth injuries, home based newborn care program - community facility integration in newborn care, calculation of fluid requirements, EBM/formula feeds/tube feeding, care of bereaved families, shared decision making about management and referral, Integrated Management of Neonatal Childhood Illnesses (IMNCI).

This section will also include: health promotion; disease prevention; family planning and family planning counselling using Balanced Counselling Strategy (BCS), cultural norms and cultural competence; community knowledge and understanding; men's engagement in maternity care; reproductive health and rights; adolescent pregnancy; unintended pregnancy; post-abortion care; ICM Bill of rights for women and midwives. Care includes: impact of early/frequent childbearing, MTP Act, methods of MTP, post abortion family planning methods, collaboration with other health workers, social welfare schemes of GoI.

SECTION 4: CONTENT OUTLINE

Theory (T): 22 hours, **Skills Lab (SL):** 16 hours and **Clinical (CL):** 300 hours

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
I	T-6 SL-2 CL-70	Identify, provide initial management and refer women with problems during pregnancy within	Recognition and Management of problems during Pregnancy Review of <ul style="list-style-type: none"> • High-risk pregnancy 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion and experiential learning • Bedside clinics • Demonstration 	<ul style="list-style-type: none"> • Write on health assessment, screening and management of high-risk 	<ul style="list-style-type: none"> • Essay, short answers and MCQ • OSCE • Evaluation of

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
		<p>the scope of midwifery practice</p> <p>Support women with complicated pregnancy and facilitate safe and positive birthing outcome</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Triaging and risk stratification • Performing and interpreting fetal surveillance (CTG/NST) • Review of complications during pregnancy (definition, causes, signs and symptoms, diagnosis, management and complications) <ul style="list-style-type: none"> ○ Bleeding in early pregnancy: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Abortion ✓ Ectopic pregnancy ✓ Hydatidiform mole ○ Bleeding in late pregnancy: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Antepartum haemorrhage - placenta previa, abruption placenta ○ Hyperemesis gravidarum ○ Pregnancy induced hypertension <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pre-eclampsia ✓ Eclampsia ○ Multiple pregnancy ○ Oligohydramnios ○ Polyhydramnios ○ Medical conditions in pregnancy <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anemia in pregnancy ✓ Gestational diabetes mellitus ✓ Cardiac disease ✓ Pulmonary disease ✓ Thyrotoxicosis ✓ Sexually transmitted diseases ✓ HIV/AIDS ✓ Rh incompatibility ○ Infections in pregnancy - urinary tract infection, bacterial, viral, protozoal, fungal ○ Intrauterine growth restriction ○ Intrauterine fetal death ○ Gynecological disorders complicating pregnancy ○ Adolescent pregnancy 	<ul style="list-style-type: none"> • Case presentation and discussion • Simulation • Safe Delivery App modules on post abortion care and hypertension • Supervised clinical practice in antenatal ward/ OPD/Obstetric IUC 	<p>mothers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Health education plan • Case study plan and report 	<p>case study/case presentation</p>

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
			<ul style="list-style-type: none"> ○ Elderly primi gravida and grand multipara ● Management of conditions as per the protocol ● Decision making for management and referral ● Policy for the referral services ● Role of NPM in management of the problems during pregnancy 			
II	T-6 SL-4 CL-70	<p>Identify, provide initial management and refer women with problems during labour within the scope of midwifery practice</p> <p>Facilitate communication link between the midwife, women and families</p> <p>Collaborate with the obstetricians in the management of obstetric emergencies and complications</p>	<p>Recognition of deviations from the normal and management during labour</p> <p>Review of</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Preterm labour: Prevention and management of preterm labour (use of antenatal corticosteroids in preterm labour) ● Premature rupture of membranes ● Malposition's and abnormal presentations (breech, brow, face) ● Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) ● Disorders of uterine action <ul style="list-style-type: none"> ○ Prolonged labour ○ Precipitate labour ○ Dysfunctional labour ● Complications of 3rd stage: <ul style="list-style-type: none"> ○ Retained placenta ○ Injuries to birth canal ○ Postpartum hemorrhage (bimanual compression of the uterus, aortic compression, uterine balloon tamponade) ● Obstetric emergencies <ul style="list-style-type: none"> ○ Ruptured uterus ○ Obstetrical shock ○ Amniotic fluid embolism ○ Foetal distress ○ Cord prolapses ○ Shoulder dystocia ○ Uterine inversion ○ Vasa previa ● Episiotomy and suturing with informed consent (types, 	<ul style="list-style-type: none"> ● Discussion and experiential learning ● Bed side clinics ● Demonstration ● Self-directed learning ● Seminar ● Case discussion 	<ul style="list-style-type: none"> ● Case Presentation plan and report ● Simulations ● Safe Delivery App modules on PPH, Manual removal of Placenta and prolonged labour ● Supervised clinical practice in labour room/ obstetric casualty/ Obstetric IUC, operation theatre ● Scenario based learning 	<ul style="list-style-type: none"> ● Essay, short answers and MCQ ● Assessment of skills using procedure check list ● OSCE/ OSPE ● Assessment of case study

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
			<p>indication etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obstetric procedures <ul style="list-style-type: none"> ○ Forceps delivery ○ Vacuum delivery • Manual removal of the placenta • Induction of labour • Caesarean section: indications & preparation 			
III	T-4 SL-4 CL-70	<p>Identify, provide initial management and refer women with postnatal problems within the scope of midwifery practice.</p> <p>Develop rapport with the women and families for continuity of care</p>	<p>Recognition and Management of postnatal problems</p> <p>Review of</p> <ul style="list-style-type: none"> • Physical examination, identification of deviation from normal • Review of puerperal complications and its management <ul style="list-style-type: none"> ○ Puerperal pyrexia ○ Puerperal sepsis ○ Urinary complications ○ Secondary Postpartum hemorrhage ○ Vulval hematoma ○ Breast engorgement including mastitis/ breast abscess, feeding problem ○ Thrombophlebitis ○ DVT ○ Uterine subinvolution ○ Vesico vaginal fistula (VVF) ○ Recto vaginal fistula (RVF) ○ Postpartum blues/ psychosis • Decision making about management and referral • Clinical procedures as per the guidelines 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion and experiential learning • Bedside clinics 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparation of health talk • Clinical presentation - plan & report • Self-directed learning • Seminar • Case discussion • Supervised clinical practice in postnatal ward/ postnatal OPD/ obstetric casualty/ operation theatre • Safe Delivery App module on Sepsis • Discussion on variety of case studies/ simulation scenarios to practice decision making 	<ul style="list-style-type: none"> • Essay, short answers and MCQ • Assessment of skills with procedure check list
IV	T-4 SL-3 CL-50	<p>Identify, manage and refer high-risk newborn</p>	<p>Recognition and Management of neonatal problems</p> <ul style="list-style-type: none"> • Newborn mortality and major causes in India • Models of newborn care in India - NBCC; SNCUs • Screening of high-risk newborn 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion and experiential learning • Demonstration • Self-directed learning • Seminar <ul style="list-style-type: none"> ▪ Case discussion ▪ Safe Delivery App video on newborn 	<ul style="list-style-type: none"> • Newborn assessment report 	<ul style="list-style-type: none"> • Essay, short answers and MCQ • Assessment of skills with procedure check list • Assessment of clinical

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
		Encourage mother-infant bonding Counsel women and families with situations requiring grief counseling	<ul style="list-style-type: none"> • Review of conditions affecting newborns and their consequences • Prematurity • Low birth weight <ul style="list-style-type: none"> ○ Kangaroo Mother Care • Birth asphyxia/Hypoxic encephalopathy • Newborn sepsis • Hypothermia • Respiratory distress • Jaundice • Neonatal infections • High fever • Convulsions • Neonatorum tetanus • Congenital anomalies • Hemorrhagic diseases • Birth injuries • SIDS (sudden infant death syndrome) prevention, Compassionate care • Calculation of fluid requirements, EBM/ formula feeds/tube feeding • Home based newborn care program - community facility integration in newborn care • Decision making about management and referral • Integrated Management of Neonatal Childhood Illnesses (IMNCI) • Bereavement counseling 	<ul style="list-style-type: none"> resuscitation, newborn management and low birth weight module ▪ Supervised clinical practice in NICU/PN ward/well baby clinic ▪ Role play 		<ul style="list-style-type: none"> performance with rating scale ▪ OSCE/ OSPE
V	T-2 SL-3 CL-40	Explain various family welfare services available	Healthy families and communities <ul style="list-style-type: none"> • Health promotion & disease prevention • Social and cultural norms and 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion and experiential learning • Demonstration • Role plays 	<ul style="list-style-type: none"> • FP counseling report preparation • Demonstration 	<ul style="list-style-type: none"> • Essay, short answers and MCQ • OSCE

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
		<p>to couples and families</p> <p>Counsel couples and provide family welfare services</p> <p>Support the women with abortion and provide post abortion care</p>	<p>competence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Father's engagement in maternity care • Family Welfare Services <ul style="list-style-type: none"> ○ Planned Parenthood ○ Impact of early/ frequent childbearing ○ Comprehensive range of family planning methods <ul style="list-style-type: none"> ✓ Action, effectiveness, advantages, disadvantages, myths, misconception and medical eligibility criteria (MEC) for use of various family planning methods ○ Emergency contraceptives ○ Family planning counseling using Balanced Counseling Strategy (BCS) ○ Importance of follow up and recommended timing ○ Unintended or mistimed pregnancy ○ Post abortion counseling ○ Collaboration with other health workers (especially ASHAs and ANMs) ○ Role of NPM in family planning program/ family welfare services 	<ul style="list-style-type: none"> • Self-directed learning • Seminar • Supervised clinical practice in PN ward/PN OPD/FP ward/ PHC/CHC/HSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Role plays • Self-directed learning • Seminar • Supervised clinical practice in PN ward/PN OPD/FP ward/ PHC/CHC/ HSC • Counselling on Family planning management to the couple 	

SECTION 5: PHARMACOLOGY, INFECTION CONTROL & LEGAL AND ETHICAL ISSUES

This section will deepen students' knowledge and understanding of pharmacology to ensure safe practice for the woman, fetus and newborn.

The content will include but not be limited to: pharmacokinetics; pharmacodynamics; quality use of medicines, medication therapy in emergency and complex care; drug classification and legislation as well as environmental hazards and teratogens. Complementary therapies and supplementation. The legal, regulatory and ethical frameworks and requirements of midwifery practice, including code of ethic and professional conduct, jurisdictional laws (incl. legislation regarding abortion), local policy and guidelines, respectful behaviour, human rights, humanizing birth, autonomy and shared decision making, confidentiality and privacy. It will also support students to develop skills on infection prevention and control measures in maternal and newborn care facilities.

SECTION 5: CONTENT OUTLINE**Theory (T): 24 hours and Skills Lab (SL): 2 hours**

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
I	T-20	<p>Describe the pharmacology of drugs to be used in obstetrics for mothers and neonates</p> <p>Identify challenges and promote collaboration</p> <p>Identify teratogenicity and its prevention</p> <p>Prescribe permitted drugs for women as per the protocols</p>	<p>Applied pharmacology and fundamentals of prescribing</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drugs used in obstetrics for mothers and neonates • Classification • Mechanism of action • Dosage • Uses • Side effects • Role of NPMs - Advice to women and family (including special precautions while taking medicines) • Teratogenic effect of drugs • Classification of drugs as pregnancy risk category • Documentation: accurate and complete records • Fundamentals of prescribing <ul style="list-style-type: none"> ○ Principles of prescribing and factors influencing it ○ Process and steps of prescribing ○ Prescribing competencies • Prescriptive role of Nurse Practitioners (National & International) • Professional, legal and ethical issues relevant to prescribing practice • Implications of wrong practices related to prescribing (using case studies) • Prescription of medicines as per protocols (national guidelines & regulations - the Council/MoHFW) • List of drugs that can be administered by nurse practitioner as approved by GoI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lecture • Discussion and experiential learning • Self-directed learning • Review of literature - laws and regulations, trends of nurse prescribing practice • Integrated Clinical practice in maternal-neonatal areas • Writing prescription 	<ul style="list-style-type: none"> • Drug dosage calculation • Drug study/ presentation • Writing prescription • Case study analysis and discussion 	<ul style="list-style-type: none"> • MCQs • Short answers and essay • Case study analysis • Drug presentation & Case reports

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
II	T-2 SL-2	Explain the infection control policies Demonstrate skills in infection control practices Explore and reflect on the role of NPM and health team in infection prevention	Infection Control <ul style="list-style-type: none"> • National guidelines and institutional policy • Principles of prevention of infection • Standard precautions for prevention of infections <ul style="list-style-type: none"> ○ Hand washing ○ Use of protective attire ○ Processing of used items/equipment ○ Proper handling and disposal of sharps ○ Maintaining a clean environment ○ Biomedical waste disposal • National infection control guidelines • Role of NPM and health team in infection prevention/control 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion and experiential learning • Games • Demonstration using IP materials • Skill demonstrations - infection practices to reach expert level in IP • Videos • Clinical practice • Self-directed learning • Safe Delivery App module on IP 	<ul style="list-style-type: none"> • Review notes on national guidelines • Draw from clinical experience and write infection control related practice standards 	<ul style="list-style-type: none"> • OSCE/ OSPE
III	T-2	Explain the code of ethics and legal implications of various aspects of midwifery practice Identify key legislation governing the practice of midwives Reflect on the nature of ethics and diverse moral and ethical outlooks of people	Legal and ethical issues <ul style="list-style-type: none"> • National legal framework for Medical Practice including National Health Policy 2017 • IMNC Act • The Council/ICM Code of ethics and its implications • Practice standards for midwifery and its rationale <ul style="list-style-type: none"> ○ Policies and procedures ○ Establishing standing orders and protocols ○ Informed consent • Legal framework for midwifery practice and its implications • Ethical issues in maternal and neonatal care • Adoption laws, MTP Act, Pre-Natal Diagnostic Test (PNDD) Act, Surrogate mothers • Scope and specifics of national MNH Guidelines of the MoHFW 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion and experiential learning • Scenarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentation - ethical and legal issues in midwifery 	<ul style="list-style-type: none"> • Essay, short answers and MCQ

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment

COURSE MODULE III

PREPARING MIDWIVES TO LEAD, MANAGE AND SUPERVISE QUALITY MIDWIFERY CARE

Theory (T): 15 hours; **Clinical (CL):** 20 hours

Course Aim

The NPM educator will demonstrate skills of leadership, supervision and management for provision of quality midwifery education and practice.

Course Description

This module is designed to enable the NPM educators to develop an understanding of the principles of leadership, supervision and management. It also focuses on management of MLCUs, quality assurance of MNH services and continued professional development.

Course Objectives

1. Describe the importance of leadership, supervision, management and advocacy for midwifery.
2. Demonstrate current midwifery knowledge and skills and recognize the role of continuing professional development.

Competencies (WHO educator competencies)

1. Provide facility-based mentoring for the NPM's after placement. (6.3)
2. Demonstrate effective communication using variety of methods in diverse care delivery settings. (7.1)
3. Demonstrate cultural competence in course design and development and teaching and midwifery practice. (7.2)
4. Function as leaders and change agents to improve midwifery education and practice. (7.3)
5. Use a variety of advocacy strategies to promote midwifery education and practice. (7.4)
6. Participate in professional development activities relevant to midwifery education. (7.5)

CONTENT OUTLINE

Theory (T): 15 hours and **Clinical (CL):** 20 hours

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
I	T-4 CL-5	Demonstrate an understanding of contemporary leadership Identify elements underpinning effective team building and negotiation skills Identify strategies to respond to community needs	Midwifery leadership • Leadership and styles (transformational leadership) • Personality styles • Myer Briggs personality style • Team building, Negotiation • Conflict resolution • Respectful communication • Emergency response, community development	• Tutorial, group work • Scenario-based learning • Online resources • Personality quiz		• Summative continuous assessment - community development plan
II	T-4 CL-5	Identify key theories of change Describe transformative midwifery practice	Change theories and transformative practice • Change theories • Agents of change • Transformative care • Innovation	• Tutorial, group work • Scenario-based learning • Online resources		• Summative report on leadership styles

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
III	T-4 CL-5	Describe role of NPM in management and supervision of maternal and neonatal care in various health care settings including MLCUs Utilize advocacy skills and cultural competence for promoting midwifery education and MLCC	Management including management of MLCU's <ul style="list-style-type: none"> • Management <ul style="list-style-type: none"> ○ Definition, principles and elements ○ Management of (time, material and personnel) MLCU ○ Team management ○ Material management - equipment and supplies • Supervision <ul style="list-style-type: none"> ○ Definition, objectives and types of supervision ○ Mentoring - facility based mentoring for NPMs • Quality Assurance <ul style="list-style-type: none"> ○ Nursing and midwifery audit ○ Quality assurance of MNH services • Quality assurance of midwifery training • Advocacy <ul style="list-style-type: none"> ○ Definition, principles, type/level of advocacy, advocacy skills for midwives 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion and experiential learning • Scenarios • Case studies • Role play • Observation 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercises/ case studies 	<ul style="list-style-type: none"> • Essay, short answers and MCQ
IV	T-3 CL-5	Describe and utilize the different types of records and reports in midwifery care and their importance Perform clinical audits based on the role of nurse midwives	Records and Reports <ul style="list-style-type: none"> • Importance of records keeping • Various records and reporting formats to be maintained in MLCU • Record storage systems • Retrieval of records • E-records • Role of nurse midwives in clinical audits - MPDSR; Newborn death audit; Caesarean audits; maternal and newborn service audits • Practical utility of regular records and reporting • MoHFW Clinical Case Sheets for MNH including safe childbirth checklist • Role of NPM in reviewing and reporting the data in terms of indicators and 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion and experiential learning • Seminar • Orientation on various records and reporting formats in MNH area • Supervised clinical practice in PHC/CHC/ HSC/DH/ MCH 	<ul style="list-style-type: none"> • List of records and reports in MLCU 	<ul style="list-style-type: none"> • Essay, short answers and MCQ

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
			discussion how that impacts care being provided			

COURSE MODULE IV

PREPARING MIDWIVES FOR EVIDENCE-BASED MIDWIFERY PRACTICES

Theory (T): 15 hours, **Clinical (CL):** 20 hours

Course Aim

The NPM educator will identify and utilize evidence in the practice of midwifery.

Course Description

This module is designed to enable the NPM educators to develop an understanding of research process and utilization of evidence in daily midwifery practice.

Course Objectives

1. Develop effective learning and teaching practice and resources based on evidence.
2. Utilize the assessment and evaluation data to critically analyze and enhance midwifery practice.
3. Demonstrate an understanding of quality indicators in education and as they relate to midwifery practice.

Competencies (WHO educator competencies)

1. Use research and inform teaching and practice (8.1)
2. Cultivate a culture supporting critical inquiry and evidence-based practice. (8.2)
3. Train NPM's to develop skills to conduct, communicate and utilize research. (8.3)

CONTENT OUTLINE

Theory (T): 15 hours and **Clinical (CL):** 20 hours

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
I	T-15 CL-20	Describe the research process, quantitative and qualitative methods Discuss the value of evidence in the context of best practices in maternity care Demonstrate application of academic integrity principles and correct use of	Knowledge and utilization of research and evidence Qualitative & Quantitative Research <ul style="list-style-type: none"> • Overview of qualitative and quantitative research paradigms • Research questions in quantitative and qualitative research • Research approaches and designs • Methodology <ul style="list-style-type: none"> ○ Sampling ○ Data collection - tools and techniques • Analysis and interpretation of data • Communication, dissemination and utilization of research - academic integrity, correct referencing • Research critique 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion and experiential learning • Portfolio, reflection activities and planned modules • A research study based on area of work (e.g., WHO Intrapartum recommendations or LAQSHYA indicators) • EBMP - Journal club (discussion of evidence on midwifery practices) 	<ul style="list-style-type: none"> • Literature search on MNH care • Research report 	<ul style="list-style-type: none"> • Essay/short answers and MCQ • Assessment of assignments • Assessment of completed research study - presentation and report

Unit	Hours	Learning Outcomes	Content	Teaching Learning Activities	Assignments	Methods of Assessment
		referencing Identify and utilize evidence through review of literature and valid recommendations for midwifery practice Identify and select relevant literature Analyze and synthesise research literature Demonstrate understanding of different levels of evidence Describe the use of evidence in practice	<ul style="list-style-type: none"> Literature search strategies - selection of relevant literature Critical appraisal, analysis and synthesis Writing literature review Statistics Sources and presentation of data Statistical packages and its application Preparing research proposal <p>Evidence based midwifery practice (EBMP)</p> <ul style="list-style-type: none"> Recommended sources of data/evidence - Facility/District/State - available registers, HMIS, DLHS, Indian - NFHS, RHS, SRS, HMIS, DLHS, AHS, Census, MoHFW GoI guidelines Global standards – WHO recommendations; ICM recommendations; CONCHRANE; State of Worlds Midwifery Research priorities in midwifery Utilization of facility data for improvement in health services; health outcomes 			

13. STRUCTURED MENTORSHIP

The clinical residency program is of 6 months duration to develop educational abilities as well as to ensure clinical skills are up to date. This can be made more effective by integrating the 12-month mentorship and a portfolio approach, which is seen as an extension of the residency program.

A portfolio is a collection of experiences and reflections which the student gathers across the mentorship period and includes continuity of care experiences and provides a competency-based approach to learning and assessment. The portfolio provides evidence of learning and competence, contextualizing the learning and linking it with theory and practice. Students are required to develop their learning plan having identified learning needs and objectives for their clinical practice experience. The portfolio helps the student develop self-directed learning and critical reflection. It provides personal and professional evidence of the student's learning and is used as a means to promote interactions between students and preceptors, mentors and/or teachers. Students receive feedback based on competencies achieved and documented reflective practice. The portfolio will be paper based initially but with the development of an e-portfolio anticipated. The structure may include a title page (giving student's name, year of training and name of the mentor), contents page, a list of learning objectives, clinical experience records and a short reflection on each experience. A competency assessment will be collected during clinical placements and specific skills will be assessed for competency according to the ICM essential competencies. A final reflective overview will summarize the learning that has taken place since the last portfolio review.

Preceptorship and mentoring are crucial for competency-based learning and assessment, as it enhances the feedback process and stimulates students' reflections in relation to the ICM competencies. Students will have individual mentors allocated for their mentorship experience. The aims of mentoring are to: provide feedback; stimulate reflection; support students in compiling the portfolio; monitor students' competency development; support students in developing a better awareness and understanding of their strengths and weaknesses; support students in

creating a learning plan for the placement; and motivate/inspire students. The mentors will be required to complete a competency assessment of general and specific practice skills.

If the organisation and logistics permit students should be brought together for at least 1, 2 or 3 workshop intensives in which they share experience, what went well, what was difficult, with tutor support. The students will bring with them teaching material they have prepared. They will use their log books, keep their portfolio, and reflect on experience.

During this period students should be encouraged to have peer support of each other.

Mentorship Plan

Month - 1
Objective: <i>Onsite orientation of local stakeholders, gap analysis and support for initiating midwifery service</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Baseline assessment - Training infrastructure, clinical practice site and midwifery services. • Unlearning of practices and encompassing the normal physiological aspects of births. • Clinical mentoring - Focus on organizing ANC clinic, triaging area, childbirth education area, labor room. • Clinical mentoring - Support in running antenatal clinic, triaging area and childbirth education area. • Handholding support for antepartum and intrapartum care. • Clinical mentoring - Support in running antenatal clinic, triaging area and childbirth education area. • Handholding support for antepartum and intrapartum care. • Reflections with educators.
Month - 2
Objective: <i>Clinical handholding, competency assessment and training on PPH</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Reflections with educators, NPM trainees and obstetric champions to identify challenges. • Clinical mentoring - Support in running antenatal clinic, triaging area and childbirth education area. • Handholding support for antepartum and intrapartum care. • Competency assessment for antenatal health education, abdominal examination, vaginal examination. • Obstetric emergency drill - PPH. • Clinical Mentoring - Support in running antenatal clinic, triaging area and childbirth education area.
Month - 3
Objective: <i>Clinical handholding, clinical training on CTG, Pre-eclampsia and eclampsia identification and management, competency assessments</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Clinical teaching on CTG monitoring and interpretation. • Obstetric emergency drill - Pre-Eclampsia/Eclampsia. • Competency assessment - Management of first stage of labor, care of 2nd Stage, physiological third stage of labour and AMTSL. • Clinical Mentoring - Support in running antenatal clinic, triaging area and childbirth education area.
Month - 4
Objective: <i>Clinical handholding, clinical training on induction of labor, NBR and competency assessments</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Clinical teaching on induction of labor.

- Obstetric emergency drill – NBR.
- Competency assessment of clinical skills - CTG monitoring, new born care and assessment, post-natal care.
- Clinical Mentoring- Support in running antenatal clinic, triaging area and childbirth education area.

Month - 5

Objective: *Clinical handholding, clinical training, family planning and competency assessments*

- Reflections with educators, NPM trainees and obstetric champions to identify challenges.
- Clinical teaching - Family planning counselling and IUCD insertion (Interval and PPIUCD).
- Competency assessment of clinical skills - Episiotomy, perineal assessment and suturing.
- Clinical Mentoring - Support in running antenatal clinic, triaging area and childbirth education area.
- Handholding support for antepartum and intrapartum care.

Month - 6

Objective: *Clinical handholding and clinical teaching on Midwifery care - abortion related services*

- Competency assessment - consolidating skills.
- Clinical teaching - Midwifery care - abortion related services (Bereavement counselling, advice in terms of safe abortion).
- Clinical Mentoring - Support in organizing competency assessments for NPM trainees.

Month - 7

Objective: *Clinical handholding, competency assessments and support for preparation of research protocol*

- Competency assessment - Consolidating skills.
- Teaching - Research proposal development.

Month - 8

Objective: *Clinical handholding, competency assessments and review on IMNCI protocols*

- Competency assessment - consolidating skills.
- Teaching - IMNCI protocols.

Month - 9

Objective: *Clinical handholding, competency assessments and review on Facility Based New-born Care protocols*

- Competency assessment - consolidating skills.
- Teaching - Facility Based New-born Care protocols.

Month - 10

Objective: *Clinical handholding, competency assessments*

Month - 11

Objective: *Clinical handholding, competency assessments*

Month - 12

Objective: *Competency based assessments of midwifery educators and appraisal of research study*

Dr. T. DILEEP KUMAR, President

[ADVT.-III/4/Exty./796/2023-24]

14. ANNEXURES

ANNEXURE-I ROLES AND RESPONSIBILITIES OF THE NPM EDUCATOR

The NPM Educator will ensure the implementation of Nurse Practitioner in Midwifery (NPM) program and train those who enroll for the course at the State Midwifery Training Institutes.

- The NPM Educator will ensure that trainee NPM's who enroll for NPM course are adequately exposed to theory and practice during the entire program.
- The NPM Educator will follow the curriculum prescribed by the Council to provide details of content in theory, practice, and internship along with lesson plans for standardized training.
- The NPM Educator will also be in charge of keeping a record for every NPM student (logbook). A copy of the same will remain with the NPM student as well. This will be managed as a joint responsibility to ensure participatory learning.
- The NPM Educator would be required to continuously update their knowledge and participate in professional development activities relevant to midwifery education.
- To maintain competency, the NPM Educator will also practice in the clinical facility of the training institute and provide comprehensive midwifery care to the women under her care. He/She would focus on the care of women with low-risk pregnancies for whom he/she provides antenatal care and offers support to women during labour and childbirth. After birth he/she focuses on ensuring that the mother and baby are well, develops close bonding and makes sure that the baby has the best start in life. He/She also utilizes her knowledge and competencies to identify deviations from normal pregnancy, labour and postpartum care, provide initial management and obtain appropriate medical help as indicated.

ANNEXURE-II ICM ESSENTIAL COMPETENCIES FOR MIDWIFERY PRACTICE (2019)

COMPETENCY CATEGORY I: GENERAL COMPETENCIES

NPMs demonstrate professional accountability as an autonomous practitioner in the delivery of midwifery care as per ICM standards adopted by the Council that are consistent with moral, altruistic and humanistic principles in midwifery practice.

Competencies

- 1a. Assume responsibility for own decisions and actions as an autonomous practitioner.
- 1b. Assume responsibility for self-care including personal safety and self-development as a midwife.
- 1c. Appropriately delegate aspects of care and provide supervision.
- 1d. Utilize research to informed practice.
- 1e. Uphold the fundamental human rights of individuals when providing midwifery care.
- 1f. Adhere to jurisdictional laws, ethical, regulatory requirements, codes of conduct for midwifery practice.
- 1g. Facilitate women to make individual choices about care.
- 1h. Demonstrate effective interpersonal communication with women and families, health care teams, and community groups.
- 1i. Facilitate normal birth processes in institutional and community settings, including women's homes.
- 1j. Assess the health status, screen for health risks, and promote general health and well-being of women and infants.
- 1k. Prevent and treat common health problems related to reproduction and early life.
- 1l. Recognize conditions outside midwifery scope of practice and refer appropriately.
- 1m. Care for women who experience physical and sexual violence and abuse.

COMPETENCY CATEGORY II: PRE-PREGNANCY AND ANTENATAL

NPMs perform health assessment of woman and fetus, promote their health and well-being, detect complications during pregnancy, and provide care to women with unexpected pregnancy.

Competencies

- 2a. Provide pre-pregnancy and antenatal care.
- 2b. Determine health status of women.
- 2c. Assess the fetal wellbeing.
- 2d. Monitor the progression of pregnancy.
- 2e. Promote and support health behaviors that improve their wellbeing.
- 2f. Provide anticipatory guidance related to pregnancy, birth, breastfeeding, parenthood, and change in the family.
- 2g. Detect, manage, and refer women with complicated pregnancies.
- 2h. Assist the woman and her family to plan for an appropriate place of birth.
- 2i. Provide care to women with unintended or mistimed pregnancy.

COMPETENCY CATEGORY III: CARE DURING LABOUR AND CHILDBIRTH

The NPMs continue to monitor and provide care to woman during labour that facilitates physiological processes and a safe birth, immediate care to newborn infant and detect complications in mother and infant.

Competencies

- 3a. Promote physiologic labour and birth.
- 3b. Manage a safe spontaneous vaginal birth and prevent complications.
- 3c. Provide care of the newborn immediately after birth.

COMPETENCY CATEGORY IV: ONGOING CARE OF WOMEN AND NEWBORNS

The NPMs continue to perform health assessment of mother and infant, provide health education and support for breast feeding, detect complications, and initiate family planning services.

Competencies

- 4a. Provide postnatal care for the healthy woman.
- 4b. Provide care to healthy newborn infant.
- 4c. Promote and support breast feeding.
- 4d. Detect and treat or refer postnatal complications in woman.
- 4e. Detect and manage health problems in newborn infant.
- 4f. Provide family planning services.

ANNEXURE-III**CLINICAL LOGBOOK FOR NPM EDUCATORS (PROCEDURAL COMPETENCIES/SKILLS)**

S.No.	Specific Procedural Competencies/Skills	Performs independently/ Performs collaboratively with doctor/Assists in procedures (P/PC/A) *	Date & Signature of the Faculty
1	ANTENATAL CARE		
1.1	Health assessment of antenatal woman: History taking, physical examination and obstetrical examination	P	
1.2	Urine pregnancy test	P	

S.No.	Specific Procedural Competencies/Skills	Performs independently/ Performs collaboratively with doctor/Assists in procedures (P/PC/A) *	Date & Signature of the Faculty
1.3	Estimation of hemoglobin using Sahli's hemoglobinometer/ true Hb-P	P	
1.4	Preparation of peripheral smear for malaria	P	
1.5	Urine testing for albumin and sugar	P	
1.6	Point of care HIV test	P	
1.7	Point of care syphilis test	P	
1.8	Preparation of mother for USG	P	
1.9	Perform USG	PC	
1.10	Fetal patterns/Kick chart/DFMC (Daily Fetal Movement Count)	P	
1.11	Preparation and recording of Cardiotocography (CTG)/ Non-Stress Test (NST)/Contraction Stress Test (CST)	P	
1.12	Preparation/assisting woman for antenatal investigations - amniocentesis, cordocentesis, chorionic villus sampling	A	
1.13	Antenatal counseling - diet & exercise	P	
1.14	Administration of TT/Td-P	P	
1.15	Prescription of iron and folic acid tablets		
1.16	Prenatal counseling and care of general and vulnerable groups such as adolescent pregnant mothers	P	
2	INTRANATAL CARE		
2.1	Identification, assessment and admission of woman in labour	P	
2.2	Perform CTG	PC	
2.3	Vaginal examination during labour including clinical pelvimetry	P	
2.4	Plotting and interpretation of partograph	P	
2.5	Preparation for birthing - physical and psychological	P	
2.6	Setting up of the birthing room/unit	P	
2.7	Pain management during labour - non-pharmacological	P	
2.8	Supporting normal births	P	
2.9	Episiotomy only if required and repair	P	
2.10	Essential newborn care	P	
2.11	Active management of third stage of labour	P	
2.12	Examination of placenta	P	
2.13	Care during fourth stage of labour	P	
2.14	Initiation of breast feeding and lactation management	P	

S.No.	Specific Procedural Competencies/Skills	Performs independently/ Performs collaboratively with doctor/Assists in procedures (P/PC/A) *	Date & Signature of the Faculty
2.15	Assessment and weighing of newborn	P	
2.16	Administration of Vitamin K	P	
3	POSTNATAL CARE		
3.1	Postnatal assessment and care	P	
3.2	Perineal/episiotomy care	P	
3.3	Breast care	P	
3.4	Postnatal counseling - diet, exercise & breast feeding	P	
3.5	Postpartum family planning	P	
4	NEWBORN CARE		
4.1	Assessment of newborn including gestational age	P	
4.2	Baby bath	P	
4.3	Kangaroo Mother Care	P	
4.4	Identification of minor disorders of newborn and their management	P	
4.5	Neonatal immunization - Administration of BCG, Hepatitis B vaccine	P	
5	CARE OF WOMAN WITH COMPLICATIONS/HIGH RISK MOTHER		
5.1	Identification of antenatal complications - pre-eclampsia, anemia, antepartum hemorrhage	P	
5.2	Glucose challenge test/Glucose Tolerance test	P	
5.3	Administration of MgSO ₄	P	
5.4	Identification of fetal distress and its management	P	
5.5	Preparation of woman for emergency/elective caesarean section and assisting in caesarean	A	
5.6	Prepare the mother and perform vacuum delivery when favourable	P&PC	
5.7	Diagnosis of malpresentations and malpositions	P	
5.8	Diagnosis and management of cord presentation/cord prolapse	P & PC	
5.9	Early diagnosis of preterm labor	P	
5.10	Prepare, assess suitability and support the mother during breech delivery when favorable	P	
5.11	Conduct Breech delivery	PC	
5.12	Infection prevention during labor and newborn care	P	
5.13	Diagnosis and management of prolonged labour	P	

S.No.	Specific Procedural Competencies/Skills	Performs independently/ Performs collaboratively with doctor/Assists in procedures (P/PC/A) *	Date & Signature of the Faculty
5.14	Prepare and perform low forceps operation	A	
5.15	Manual removal of the placenta	PC	
5.16	Diagnosis and initial management of PPH <ul style="list-style-type: none"> • Bimanual compression of uterus • Balloon tamponade for atonic uterus • Aortic compression for PPH • Prescription and administration of fluids and electrolytes through intravenous 	P & PC	
5.17	Repair of perineal and vaginal tears (upto II degree)	P	
5.18	Repair of perineal and vaginal tears (above II degree)	PC	
5.19	Identification and first aid management of obstetric shock	P	
5.20	Manage obstetric shock	PC	
5.21	Diagnosis and management of puerperal sepsis	P & PC	
5.22	Management of breast engorgement	P	
5.23	Management of thrombophlebitis	P & PC	
6	HIGH RISK NEWBORN		
6.1	Identification of high-risk newborn	P	
6.2	Neonatal resuscitation	P	
6.3	Assisting in neonatal diagnostic procedures	A	
6.4	Feeding of high-risk newborn - EBM (spoon/paladai)	P	
6.5	Insertion/removal/feeding - Naso/orogastric tube	P	
6.6	Administration of medication - oral/parenteral	PC	
6.7	Neonatal drug calculation	P	
6.8	Oxygen administration	P	
6.9	Care of neonate in incubator/warmer/ventilator	P	
6.10	Neonatal intubation/ventilator	PC	
6.11	Care of neonate on phototherapy	P	
6.12	Assist in exchange transfusion	A	
6.13	Organizes different levels of neonatal care	P	
6.14	Transportation of high-risk newborn	P	
7	FAMILY WELFARE		
7.1	Family planning counseling	P	

S.No.	Specific Procedural Competencies/Skills	Performs independently/ Performs collaboratively with doctor/Assists in procedures (P/PC/A) *	Date & Signature of the Faculty
7.2	Distribution of temporary contraceptives - condoms, OCP's, emergency contraception	P	
7.3	Insertion and removal of Interval IUCD	P	
7.4	Insertion and removal of PPIUCD/PAIUCD	P	
7.5	Counselling of the woman for Postpartum sterilization	P	
7.6	Prepare and assist in tubectomy	A	
8	OTHER PROCEDURES		
8.1	Prepare and assist for D&C/D&E operations	A	
8.2	Perform Manual Vacuum Aspiration	P & PC	
8.3	Post abortion care	P	
8.4	Post abortion family planning services	P	
8.5	Post abortion counseling	P	
8.6	Pre-conception nutritional assessment, screening HIV, Cervical cancer	P	
8.7	Preconception counseling and care	P	
8.8	Pap smear	P	
8.9	Visual inspection with acetic acid/iodine	P	
8.10	Counseling on breast self-examination	P	
8.11	Conduction of maternal and perinatal death audit	PC	
8.12	Maintenance of registers	P	
8.13	Maintenance of records	P	

* When the learner is found competent to perform the skill, the faculty/trainer will sign it.

Learners: are expected to perform the listed skills/competencies many times until they reach level 3 competency, after which the faculty signs against each competency.

Faculty/Trainers: Must ensure that the signature is given for each competency only after they reach level 3.

- Level 3: competency denotes that the learner is able to perform that competency without supervision
- Level 2: Competency denotes that the learner is able to perform each competency with supervision
- Level 1: competency denotes that the learner is not able to perform that competency/skill even with supervision

PORTFOLIO

The skills that require collaborative performance and that are only assisted can be followed up even during mentorship and maintained through portfolio. However, the skills that need to be performed independently and the learners are able to reach level 3 performance have to be completed before appearing for the final examination at the end of 6 months.

ANNEXURE-IV NPM EDUCATOR TRAINING PROGRAM: CLINICAL REQUIREMENTS

S.No.	Clinical Requirement	Date	Signature of the Faculty/Preceptor
1	Antenatal assessment and care - 40		
2	Postnatal assessment and care - 40		
3	Assessment of labour using partograph - 40		
4	Per vaginal examination - 20		
5	Observing normal births - 5 Facilitating normal births from 1 st stage (independent) - 40		
6	Assisting instrumental births - 10		
7	Placental examination - 10		
8	Episiotomy and suturing only if indicated - 10		
9	Insertion of Interval IUCD - 5		
10	Insertion of PPIUCD/PPIUCD - 5		
11	Newborn assessment - 40		
12	ENBC - 40		
13	Newborn Resuscitation - 20		
14	Kangaroo Mother care - 5		
15	Antenatal care study - 2 (normal - 1, high risk - 1) Diagnosis: Intrapartum care study - 2 (normal - 1, high risk - 1)		
16	Postnatal care study - 2 (normal - 1, high risk - 1) Diagnosis:		
17	Newborn care study - 1 Diagnosis:		
18	Clinical presentation - 4 <ul style="list-style-type: none"> • Antenatal: • Intra natal: • Postnatal: • Newborn: 		
19	Health talk <ul style="list-style-type: none"> • Antenatal - Topic: • Postnatal - Topic • Newborn - Topic: • Family Welfare - Topic: 		
20	Counseling mothers & family members 1.		

Signature of the Program Coordinator

**ANNEXURE-VI
LEARNING RESOURCES**

List of GoI Guidelines (RMNCH)

- Guideline on Midwifery Services in India (2018)
- LaQshya: Labour Room Quality Improvement Initiative Guideline
 - Guidelines for Standardization of Labour Rooms at Delivery Point
 - Dakshata: Empowering Providers for Improved MNH Care during Institutional Deliveries
- SBA: Guidelines for Antenatal Care and Skilled Attendance at Birth by ANMs/LHVs/SNs, Handbook and Trainers Guide
- IMNCI Training Modules, Photo and Chart Booklets
- Navjat Shishu Suraksha Karyakram Guidelines
- Routine Immunization Handbook for Health Workers
- Postpartum Family Planning Handbook for Service Providers
- IUCD Reference Manual for Medical Officers and Nursing Personnel
- PPIUCD Reference Manual
- Operational Guidelines: Introduction of Haemophilus influenza b (Hib) as Pentavalent Vaccine in Universal Immunization Program of India
- Use of Antenatal Corticosteroids in preterm Labour
- Facility based IMNCI (F-IMNCI) (Participants Manual and Chart Booklet)
- Guidance Note on use of Uterotonics during labour
- Vitamin K Prophylaxis at Birth (in facilities)
 - National Guideline for Calcium Supplementation during Pregnancy
 - National Guideline on Management of Hypothyroidism during Pregnancy
 - National Guidelines for Diagnosis & Management of Gestational Diabetes Mellitus

- Screening for Syphilis during Pregnancy
- National Guidelines Respectful Newborn Care - Child Health Division, MoHFW
- Guidance for Mentoring and Support Visit - DAKSHATA
- Assessment Guidelines for Selection of NPM Educators - MoHFW Guidelines

Other Resources

- WHO Report on Strengthening Quality Midwifery Care and Midwifery Education
- The Lancet Series 2014, 2018 - Midwifery Quality Maternal and Newborn Care (QMNC) Framework
- ICM Essential Competencies for Midwifery Practice (2018 update) Framework Structure
- WHO Midwifery Educator Competencies
- Safe Delivery App
- Pairman *et al*, Midwifery Preparation for Practice (2019)
- Downe and Byrom, Squaring the Circle (2019)
- Downe and Byrom, ROAR Compassionate Care
- Midwifery Continuity of Care, 2nd Edition
- Caroline Homer, Pat Brodie, Jane Sandall and Nicky Leap
- Empowering Decision-making in Midwifery: A Global Perspective, 1st Edition by Elaine Jefford (Editor), Julie Jomeen (Editor)
- Dahlen H., Schmied V., Hazard B., Birthing Outside the System: The Canary in the Coalmine (2019)
- Visaria L., Midwifery and Maternal Health in India (2010)
- WHO, Midwives Voices, Midwives Realities (2016)
- UNFPA. State of World's Midwifery (2014)

E- Resources

- https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/midwifery/strengthening-midwifery-education/en/
- https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/educator_competencies/en/
- <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>
- https://www.cochrane.org/CD004667/PREG_midwife-led-continuity-models-care-compared-other-models-care-women-during-pregnancy-birth-and-early
- https://www.whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2017/11/Final_RMC_Charter.pdf
- <https://transform.childbirthconnection.org/reports/physiology/>
- <https://www.whiteribbonalliance.org/whatwomenwant/>

References

- Biesta G. (2015) What is education for? On Good Education, Teacher Judgement and Educational Professionalism, *European Journal of Education*, 50(1), 75-87
- Cranton P. (2009) Understanding and Promoting Transformative Education: A Guide for Educators of Adults, *Canadian Journal of University Continuing Education*, 35(1)
- Chorazy M. and Klinedinst K. (2019) Learning by doing: A model for incorporating high-impact experiential learning into an undergraduate public health curriculum. *Frontiers in Public Health Journal*, 7(31), 1-6
- Dewey J. (1938) *Experience and Education*. New York, NY: Collier Books
- Finlay L. (2008) Reflecting on 'Reflective Practice'. 1st ed. [ebook] The Open University, Accessed on 12th July 2019 at [http://www.open.ac.uk/opencetl/files/opencetl/file/ecms/web-content/Finlay-\(2008\)-Reflecting-on-reflective-practice-PBPL-paper-52.pdf](http://www.open.ac.uk/opencetl/files/opencetl/file/ecms/web-content/Finlay-(2008)-Reflecting-on-reflective-practice-PBPL-paper-52.pdf)

- Friere P. (1972) *Pedagogy of the Oppressed*, Penguin Books, Hammondsworth, UK
- Gibbs G. (1988) *Learning by Doing: A guide to teaching and learning methods*, Further Education Unit, Oxford Polytechnic: Oxford
- Homer C.S.E., Friberg I.K., Dias M.A.B., ten Hoope-Bender P., Sandall J., Speciale A.M. & Bartlett L.A. (2014) The projected effect of scaling up midwifery. *The Lancet*, 384 (9948), 1146-1157
- Kolb D.A. (1984) *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Mezirow J. (1991) *Transformative dimensions of adult learning*, Jossey-Bass, San Francisco
- Renfrew M.J., Mcfadden A., Bastos M.H., Campbell J., Channon A.A., Cheung N.F., Silva D.R.A.D., Downe S., Kennedy H.P., Malata A., McCormick F., Wick L. & Declercq E. (2014) Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care, *The Lancet*, 384, 1129-1145
- Miller S., Abalos E., Chamillard M., Ciapponi A., Colaci D., Comandé D., Diaz V., Geller S., Hanson C., Langer A., Manuelli V., Millar K., Morhason-Bello I., Castro C.P., Pileggi, V.N., Robinson N., Skaer M., Souza J.P., Vogel J.P. & Althabe F. (2016) 'Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide', *The Lancet*, 388 (10056), 2176-2192.
- ICM Essential Competency Standards for the Midwife (ICM 2018) accessed on July 12th July 2019 at <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>
- Sandall J., Soltani H., Gates S., Shennan A., Devane D. (2016) Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5
- Smith M., Warnes S. & Vanhoostenberghe A (2018) Scenario-based learning in Teaching and Learning in Higher Education: Perspectives from UCL, Ch. 10 Ed Davies J and Pachler N., UCL Institute of Education Press, University College, London
- Tracy S K., Welsh A., Hall B., Hartz D., Lainchbury A., Bisits A., White J. & Tracy M.B. (2014) Caseload midwifery compared to standard or private obstetric care for first time mothers in a public teaching hospital in Australia: a cross sectional study of cost and birth outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 46
- United Nations Population Fund (UNFPA) 2014. *The State of the World's Midwifery, A Universal Pathway. A Woman's Right to Health*
- World Health Organization (WHO) 2013a. *Midwifery educator core competencies*, Geneva.
- World Health Organization (WHO) 2013b. *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*, Geneva
- World Health Organization (WHO) 2014a. *Midwifery educator core competencies adaptation tool*, Geneva
- World Health Organization (WHO) 2014b. *WHO midwifery educator core competencies: building capacities of midwifery educators*, Geneva
- World Health Organization (WHO) 2016. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*, Geneva
- World Health Organization (WHO) 2018. *WHO recommendation: intrapartum care for a positive childbirth experience*, Geneva
- World Health Organization (WHO) 2019. *Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: Framework for action*, Geneva

ANNEXURE-VII
EXAMINATION GUIDELINES FOR
NURSE PRACTITIONER MIDWIFERY EDUCATOR PROGRAM

Indian Nursing Council

INTRODUCTION

The Government of India (GoI) is implementing the 'Midwifery initiative' in India to bring about a transformation in the quality of care given to women and their families during pregnancy, labour, childbirth and postpartum period. This initiative has brought about the setting up of a new cadre of Nurse Practitioners in Midwifery

(NPM) who would be functioning under the title 'Nurse Practitioner Midwife' providing compassionate, respectful, competent and women centered midwifery care.

These NPMs are trained by the NPM educators at the State Midwifery Training Institutes (SMTI). The knowledge and skills of the NPM educators are standardized through a specialized NPM educator program which includes 6 months of intensive residential training in the national midwifery training institute (NMTI) followed by onsite mentoring for 12 months. The NPM educators would receive their certification at the end of 18 months on successful completion of the program. This training program is conducted by a group of 6 international trainers and 6 national trainers who are the faculty trainers for this program.

During their training program, the NPM educators undergo 3 assessments/examinations:

- (i) First assessment after 3 months of training
- (ii) Second assessment after 6 months of residential training for provisional certification
- (iii) Final assessment/examination for certification at the end of 18 months, that is after 12 months of onsite training with mentorship.

This document gives a complete description of the preparation and process of conduction of examination and certification.

EXAMINING AUTHORITY

The examining authority for the NPM educator program will be the state examination boards approved by the Council. The examination as per the Council curriculum guidelines, will be designed, conducted and evaluated by the board and certificates would be issued by the same authority. Three examinations/assessments will be conducted at specified intervals for final certification. Registration numbers are allotted to the candidates at the time of admission.

TYPE OF EXAMINATIONS

Considering the transformative nature of the NPM program, the NPM educators should be highly efficient, competent and motivated to teach and train NPMs to bring about change in the delivery of compassionate and respectful midwifery care. The process of evaluation and certification is made robust to meet this demand.

(i) First assessment

At the end of 3 months, the NPM educators will undergo examination in one theory paper and one practical examination to assess the suitability to continue the course. However, if the NPM educator does not clear the examination, she may be given one more chance and if still does not clear, she would be discontinued from the program. (Module 1 and Module 2: Section 1-3 would be covered in this examination.

(ii) Second assessment

At the end of 6 months, the candidates would undergo Second assessment in theory and practical examination. On passing the examination, a provisional certificate of partial completion of the program would be issued. All modules are included for the examination.

(iii) Final assessment

After completion of 12 months onsite mentorship experience, the NPM educators would appear for their final examination in theory and practical conducted at the respective NMTI. All modules are included for the examination. On successful completion, the candidates would be certified as NPM educators.

Note: For all the three examinations, the same pattern of examination will be followed.

ELIGIBILITY FOR ADMISSION TO EXAMINATION

The candidates who fulfill the following criteria only would be eligible to appear for the examinations.

(i) First assessment

- Completion of at least 90% of prescribed attendance (3 months) for both theory and clinical practice.
- Completion of 40% of logbook and clinical requirements.
- Certificate of completion of attendance and requirements by the Principal of College of Nursing/Program coordinator (faculty trainer).

(ii) Second assessment

- Completion of at least 90% of prescribed attendance (6 months) for both theory and clinical practice.
- Completion of 80% of logbook and clinical requirements.

- Certificate of completion of attendance and requirements by the Principal of College of Nursing/Program coordinator (faculty trainer).

(iii) Final examination

- Completion of at least 90% of prescribed attendance (6 months) for both theory and clinical practice.
- Completion of 12 months of mentorship experience in the SMTI according to the plan.
- Completion of 100% of logbook and clinical requirements.
- Certification of completion of logbook and clinical requirements by the principal college of Nursing/Program coordinator (Faculty trainer) based on the records maintained by the respective faculty trainer who mentored the NPM educator during the 12 months of onsite training.
- Successful conduction of trainings for the NPMs in the SMTI.

PASS: 70% both internal and external together in prescribed theory and practical examination

SUPPLEMENTARY EXAMINATION

Candidates who fail in the first assessment would be given one more chance to appear for the examination within 2-4 weeks in the examination failed, either in theory or practical only and if they fail again and are not found suitable, would be discontinued from the program. Candidates who fail in the Second assessment at the end of 6 months, can appear for the examination after 6 weeks in the examination failed, either in theory or practical only. The provisional certificate of partial completion of the program would be given only after passing the Second assessment. However, the candidates can proceed for onsite training under mentorship.

EXAMINATION PATTERN

The pattern of examination is the same for all three assessments/examinations. There will be one theory paper and one practical examination

Theory

	Internal assessment	External examination
Theory Internal (25 marks) + External (75 marks) = 100 marks	Total = 25 marks <ul style="list-style-type: none"> • *Tests: 3 tests \times 5 marks = 15 marks • *Assignments/presentations: 5 \times 2 marks = 10 marks 	Total = 75 marks; Duration = 3 hours <ul style="list-style-type: none"> • Multiple choice questions: 10 \times 1 = 10 marks • Short answers: 5 \times 2 = 10 marks Short notes: 5 \times 5 = 25 marks • Essay/Scenario: 30 marks 2 \times 15 = 30 marks
Practical Internal (50 marks) + External (50 marks) = 100 marks	Total = 50 marks <ul style="list-style-type: none"> • Clinical performance = 10 marks • Clinical assignments/presentations = 10 marks • OSCE = 10 marks • Direct observed practical = 20 marks 	Total = 50 marks <ul style="list-style-type: none"> • OSCE (5 stations) = 20 marks • Direct observed practical = 30 marks

*Tests should be conducted for 25 marks (MCQ - 3 marks, Short answers - 1 \times 2 = 2 marks, Short answers 2 \times 5 = 10 marks and essay/scenario type - 10 marks) and converted to 5 marks for consolidation. Assignments/ presentations can be scored for 10 marks and converted to 2 marks for consolidation.

EXAMINERS

Theory

- **Question paper setting** - The board assigns a panel of 2 examiners to set 2 sets of question papers each examiner as per the blue-print (**Annexure-A**). Question papers should be set by the faculty trainers of the NPM educators. Questions from these 4 question papers as per the blue-print and question paper pattern are selected and the final

question paper is prepared by the examination board. Confidentiality should be maintained and each faculty who is setting the question paper should sign an undertaking of confidentiality.

- **Invigilation** - The invigilation of the examination should be done by an external faculty appointed by the board. *The Principal of the nursing college/Program coordinator (faculty trainer) in which the NMTI is located will be the chief superintendent of the examination.*
- **Evaluation** - The theory papers should be evaluated at the examination board or the center allotted by the examination board by the faculty trainers under the supervision of the secretary/chairperson of the examination board.
- **Mark sheet** – The sample of the mark sheet is enclosed in **Annexure-B**.

Practical Examination

- Practical examination should be conducted for 2 to 3 days – on day one OSCE is conducted followed by directly observed practical on the subsequent days.
- **OSCE** – For the conduction of OSCE, a team of 5 evaluators for 5 stations should be appointed by the board from the NMTI along with the Principal of the college of nursing/Program coordinator (Faculty trainer) who will be the chief superintendent for the examination. An external examiner (faculty trainer) is appointed by the board to observe and moderate the conduction of the OSCE sessions. List of the OSCE stations for examination is selected by the board and sent to the examination center in a sealed cover – 3 basic skills and 2 advanced skills (List enclosed in **Annexure-D**).
- **Directly Observed Practical** – This is conducted by a team of 3 examiners. 2 faculty trainers - one internal and one external and 1 medical preceptor who were involved in the teaching program of the NPM educators.
- **Qualification of Examiners:** M.Sc. nursing, OBG specialty with 5 years of teaching or clinical experience after PG with a dual role/M.Sc. OBG nursing with 5 years of experience as faculty with a minimum of 2 years midwifery clinical working experience. Medical preceptor should be medical faculty from Obstetrics and Gynecology, Pediatrics and Public Health with 3 years post PG experience/consultant.

CONDUCTION OF EXAMINATION

- The examination schedule for both theory and practical examination is given at least 2 weeks prior to the examination by the board.
- Hall tickets are sent from the examination board to the examination center.
- The center for examination is allotted by the examination board.
- The invigilators and practical examiners are appointed by the examination board.
- Question papers are sealed and sent to the examination center or may be done online. The chief superintendent who is either the principal/program coordinator (faculty trainer) is responsible for the security of the papers.
- The candidates should use only their registration numbers. Names should not be written anywhere in the answer scripts.

Theory

- The examination hall is arranged with adequate lighting and ventilation. Seating is arranged as per the registration number.
- Candidates can be permitted into the hall 15 minutes before commencement of the examination on producing the hall ticket.
- Duration of examination is 3 hours.
- No candidates should enter the examination hall after the expiry of thirty minutes from the commencement of examination and leave the examination hall before the expiry of sixty minutes from the commencement of the examination.
- No electronic devices should be permitted in the examination hall.
- The answer scripts should be signed by the invigilator before commencement of the examination.
- The question paper pack should be opened by the chief superintendent and the invigilators in the presence of the candidates 15 minutes prior to commencement. (If online, downloaded in the same manner)

- A bell should be given every half an hour of the examination to alert the candidates.
- On completion of the examination, the answer scripts are collected in order, packed, sealed, signed by the chief superintendent and sent to the examination board on the day of examination by registered post or speed post.

Practical Examination

(i) Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

- OSCE is done on day 1 of the examination.
- The OSCE station list is given by the examination board which can be opened 60 minutes prior to the commencement of the examination. 5 stations are selected - 3 basic skills and 2 advanced skills (list of skills - **Annexure-D**).
- Each station should be set up with the necessary articles and checklist.
- Each candidate can be allowed 10 minutes for each station.
- The time allotted for 1 OSCE session is 50 minutes. There can be a maximum of 6 rounds of OSCE in a day. 30 candidates can be assessed on the same day. The candidates who complete the OSCE should not be allowed to meet the other candidates waiting for the examination. If the number of candidates is more, the examination can be done on the next day with a different set of skill stations.
- The scores for the OSCE are done for each station by the individual evaluators and the final scoring sheet is compiled and consolidated jointly by the external evaluator and chief superintendent. OSCE Score sheet is enclosed in **Annexure-E**.

(ii) Directly Observed Practical (DOP)

- DOP is done on day 2 of the examination.
- Each candidate is allotted a mother for examination - antenatal, intranatal or postnatal by lottery method. They would be given 3-4 hours for assessment and care of the mothers and newborn (if postnatal).
- The care given is evaluated by the internal examiner, external examiner and medical preceptor individually and their scores are combined for the final score. Viva voce is conducted in the bedside/ conference room in the clinical area. The DOP assessment form is enclosed in **Annexure-F**.
- A maximum of 15-20 students can be examined on the same day.
- The score is compiled with the OSCE scores and signed by the examiners and the chief superintendent. The score sheet is sent to the examination board on the day of examination by registered post or speed post.

RESULTS

The results of the examination are declared by the examination board within a period of 15 days up to one month from the conduction of the examinations. The paper evaluation center can be decided by the board. A candidate successfully clears the examination if she has scored at least 70% of marks in both theory and practical papers together which is Pass. Format of mark sheet and certificate (provisional & Final) is enclosed in **Annexure-B & C**.

CERTIFICATION

- A. Title - Nurse Practitioner Midwifery Educator (NPM Educator)
- B. The title is awarded upon successful completion of the prescribed study program, which will state that the candidate

- i. Has completed the prescribed course of nurse practitioner midwifery educator
- ii. Has attended 90% of the theoretical and 100% of the practical instruction hours before awarding the certificate.
- iii. Has passed (70% marks both internal and external together) in the prescribed theory and practical examination.

C. SNRC will register NPM educator as additional qualification.

On passing the second examination at the end of 6 months, a provisional certificate of partial completion of the program would be issued. On successful completion of the final examination, the candidates would be awarded the certificate of NPM educator. Model of the certificates are enclosed in **Annexure-C**.

SUB-ANNEXURES IN ANNEXURE-VII

ANNEXURE-A: Blueprint of Question Paper

Exam : Preliminary/interim/final examination

Marks : 75

Date :

Time : 3 hours

S.No.	Type of questions	MCQ 1 mark	Short answers 2 marks	Short notes 5 marks	Essay/ Situation 15 marks	Marks	Percentage
1	Remembering (knowledge based simple recall questions, facts, terms, concepts, principles, theories, identify, define information)	2	1	1	-	9	12%
2	Understanding (comprehension, understand conceptually, interpret, compare, contrast, explain, paraphrase, interpret information)	3	1	1	1(10)	20	26%
3	Application (use abstract information in concrete situation, apply knowledge to new situation, solve problems)	2	1	1	1(10)	19	25%
4	Analysis and synthesis (classify, compare, contrast, differentiate, organize and integrate new pieces of information)	1	1		1(15)	18	24%
5	Evaluation (appraise, judge, justify the value or worth of a decision or outcome, predict outcomes based on values)	2	1	1	-	9	12%

	TOTAL	10×1=10	5×2=10	4×5=20	2×10+1×15=35	100	100
--	--------------	---------	--------	--------	--------------	-----	-----

***Question Paper Pattern**

Name of the Examination Board: _____

State: _____

Name of the Theory Examination - First/Second/Final Examination

Date:

Maximum marks: 75 marks

Duration: 3 hours

Answer all the questions in the answer booklet given

- I. Multiple choice question: choose the best answer 10 × 1 = 10 marks
(A question stem with 4 options)
- II. Short answers: answer in one or two sentences 5 × 2 = 10 marks
(definitions, meanings, application, differences, list etc.)
- III. Short notes: 4 × 5 = 20 marks
(analyze, interpret, comprehend, brief, explain)
- IV. Essay/situation: (2 × 10) + (1 × 15) = 35 marks
(Discuss, apply, narrate, evaluate, compare and contrast)

ANNEXURE-B: Sample Mark Statement

NAME OF EXAMINATION BOARD		
STATE		
STATEMENT OF MARKS – NPM EDUCATOR PROGRAM		
Course	NPM Educator	Registration Number

ANNXURE-C: Sample Certificates (Provisional & Final)

EMBLEM	NAME OF EXAMINATION BOARD	Photo of candidate (to be attested)
	STATE	
PROVISIONAL CERTIFICATE OF PARTIAL COMPLETION		
The _____ Examination Board hereby makes known that _____, born on		

Sample of Certificate - Final Certificate

EMBLEM	NAME OF EXAMINATION BOARD	Photo of candidate (To be attested)
	STATE	
	AWARD OF DIPLOMA Nurse Practitioner Midwifery Educator	
The _____ Examination Board hereby makes known that _____, born on		

Seal of the Board

ANNEXURE-D: List of Skills for OSCE

Basic Skills	Advanced Skills
1. Antenatal assessment: calculation of EDD	1. Management of antenatal complications: pre-eclampsia and eclampsia
2. Antenatal assessment: detecting pregnancy using pregnancy testing kit	2. Administration of Inj. MgSO ₄
3. Antenatal examination: measuring blood pressure	3. Identification and management of hemorrhage in pregnancy
4. Antenatal examination: measuring pulse	4. Preparation and recording of Cardiotocography

5. Abdominal examination during pregnancy	(CTG)/Non-Stress Test (NST)/Contraction Stress Test (CST)
6. Laboratory investigation: Testing blood - hemoglobin	5. Assessment during first stage of labor: plotting of partograph
7. Laboratory investigation: Testing urine for sugar	6. Intrapartum complications: Identify and manage
8. Laboratory investigation: Testing urine for protein	7. Newborn resuscitation
9. Laboratory investigation: RDT for malaria	8. Kangaroo mother care
10. Glucose challenge test/Glucose Tolerance test	9. Prepare and perform low forceps operation
11. Antenatal general examination	10. Conduct Breech delivery
12. Administration of Inj. TT	11. Initial management of PPH: preparation and administration of oxytocin drip
13. Counseling of antenatal woman	12. Initial Management of PPH: Bimanual compression of uterus
14. Setting up of the birthing room/unit	13. Balloon tamponade for atonic uterus
15. Assessment during first stage of labor: PV examination including clinical pelvimetry	14. Aortic compression for PPH
16. Pain management during labour - non-pharmacological	15. Prescription and administration of fluids and electrolytes through intravenous
17. Assessment and care during second stage of labor: conducting normal delivery	16. Manual removal of the placenta
18. Assessment and care during third stage of labor: active management	17. Catheterization - Plain catheter
19. Essential newborn care	18. Catheterization - Indwelling catheter
20. Examination of placenta	19. Starting up of IV line
21. Assessment and weighing of newborn	20. Repair of perineal and vaginal tears (upto II degree)
22. Neonatal immunization - Administration of BCG, Hepatitis B vaccine	21. Identification and first aid management of obstetric shock
23. Care during fourth stage of labour	22. Management of postnatal complications
24. Baby bath	23. Oxygen administration
25. Perineal/episiotomy care	24. Care of neonate on phototherapy and ventilator
26. Breast care	25. Insertion and removal of PPIUCD/PAIUCD
27. Counseling postnatal woman	26. Perform Manual Vacuum Aspiration
28. Distribution of oral contraceptive pills	27. Post abortion care
29. Counseling on postpartum family planning	28. IUCD insertion - Interval
30. Counseling on family planning - method specific	29. Pap smear
31. Post abortion counseling	30. Visual inspection with acetic acid/iodine
32. Counseling on breast self-examination	

*A total of 5 skills – 3 basic and 2 advanced skills are selected for each OSCE session.

ANNEXURE-E: OSCE SCORE SHEET

Plan for OSCE Examination and Compilation Sheet

(External Examination)

Name of the Examination Centre :
 Name of the Examination : First/Second/Final Examination
 Date :
 Total Number of Students : 30

10														
11														
12														
13														
14														
15														

Signature of the Examiner

External Practical Examination Consolidation Sheet

Name of the Examination Center :

Name of the Examination : First/Second/Final Examination

Dates of the Examination : OSCE - DOP -

Roll Number of Students allotted : From to

Total Number of Students : Allotted: Attended:

S.No	Registration Number	Internal Examiner	External Examiner	Medical Preceptor	Total DOP	Total OSCE	Grand total
Maximum Marks		30	30	30	90/3=30	20	50
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Internal Examiner

External Examiner

Medical Preceptor

Place:

Date:

Seal:

Signature of Chief Superintendent
(Principal/Program Coordinator/Faculty Trainer)

ANNEXURE-VIII
SCOPE OF PRACTICE

For

Nurse Practitioner in Midwifery (NPM) Educator

&

Nurse Practitioner Midwife

Document Prepared by MoHFW and Indian Nursing Council (June 2021)

Reference: Available at MoHFW and INC websites