

"आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि

निर्देशिका, २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३)



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

"आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका २०६५,
(तेस्रो संसोधन २०७३) मिति २०७३ कार्तिक १२ गते नेपाल सरकार
(मा.मन्त्री स्तर) बाट स्वीकृत भई लागु भएको।



पत्र संख्या
चलानी नम्बर

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
दुई शब्द

फोन नं ४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्स नं ४-२६२२३८

पचली, टेकु
काठमाडौं, नेपाल

नेपाल सरकारले नेपालमा संस्थागत प्रसूति दरमा सुधार ल्याई मातृ मृत्युदरमा कमी ल्याउन गरेका विभिन्न प्रयासहरूमध्ये आमा सुरक्षा कार्यक्रम एक प्रमुख कार्यक्रमको रूपमा रहेको छ। संस्थागत प्रसूतिको सहश्राव्दी विकास लक्ष्यको धेरै नजिक पुग्न सक्नुमा आमा सुरक्षा कार्यक्रमको विषेश भुमिका रहेको छ। बढ्दो संस्थागत प्रसूति दर संगै मातृ मृत्युमा पनि उल्लेखनीय रूपमा कमी आएको अपेक्षा गरिएको छ।

विभिन्न प्रयासका बाबजुत नेपालले सहश्राव्दी विकास लक्ष्य अनुरूप नवजात शिशुको मृत्युमा कमी आउन नसकेको परिप्रेक्ष्यमा नेपाल सरकारले सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा निशुल्क उपचारको व्यवस्था मिलाएको छ। दिगो विकासको लक्ष्य अनुरूप सन् २०३० सम्ममा नेपालमा मातृ मृत्यु ७० प्रति १ लाख जिवित जन्म र नवजात शिशुको मृत्युदर १२ प्रतिहजार जिवीत जन्ममा झार्ने उद्देश्य अनुरूप आमा सुरक्षा कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बनाउनुको साथै नवजात शिशु उपचार कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि यो निर्देशिका महत्वपूर्ण हुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु।

प्रत्येक गर्भवती महिलाको सुरक्षित र गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्राप्त गर्न सकुन भन्ने उद्देश्यले वर्थिङ सेन्टरको स्थापनाको मापदण्ड तयार गरिएको छ। जसबाट वर्थिङ सेन्टरको संख्यामा मात्र नभई यसको गुणस्तरीय सेवामा पनि अभिवृद्धि हुनेछ भन्ने अपेक्षा राखेको छु।

अन्त्यमा, यो निर्देशिका तयार गर्ने परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र बाल स्वास्थ्य महाशाखा लगायत विभिन्न संघ संस्थाहरु, विजहरु तथा सम्पूर्ण महानुभावहरूलाई हार्दिक धन्यवाद दिई यस निर्देशिकाको सफल कार्यान्वयनको शुभकामना व्यक्त गर्न चाहान्छु।

.....
डा. पुष्पा चौधरी
नि. महानिर्देशक



पत्र संख्या
चलानी नम्बर

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य सेवा विभाग
देकु, काठमाडौं
दुई शब्द

फोन नं ४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्स नं ४-२६२२३८
पचली, टेकु
काठमाडौं, नेपाल

संस्थागत सुरक्षित प्रसूति सेवाको उपयोग वृद्धि गरि मातृ मृत्युदरमा कमी ल्याउन नेपाल सरकारले आमा सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गर्दै आएको सबैलाई विदितै छ र यो कार्यक्रम नेपाल सरकारको सफल कार्यक्रम मध्येको एक हो। सन् २००६ मा करीब १९ प्रतिशत रहेको संस्थागत प्रसूतिदर सन् २०१४ सम्म आईपुग्दा ५५ प्रतिशत भन्दा बढी रहेको छ जुन सहश्रावदी विकास लक्ष्यको नजिक रहेको छ।

आमा सुरक्षा कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बनाउन केहि समयसान्दर्भिक परिवर्तनहरु गर्नु पर्न भएकोले यस आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिकामा केही संसोधन गरिएको छ। Birthing Center, BEONC र CEONC को स्थापना को निश्चित मापदण्ड तय गरिएको छ। आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्वीकृती प्राप्त गरेका निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाले प्रत्येक दुई बर्षमा कार्यक्रम नवीकरण गर्नुपर्न व्यवस्था मिलाईएको छ जसबाट कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन तथा अनुगमनमा सहयोग पुग्ने छ भन्ने अपेक्षा लिएको छु।

नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमी आउन नसेकेको परिप्रेक्ष्यमा नवजात शिशुको निशुल्क उपचारको व्यवस्था मिलाईएको छ। जसबाट नवजात शिशुको मृत्युदरमा उल्लेखनीय प्रगति हासिल हुने अपेक्षा लिएको छु।

अन्त्यमा, यस निर्देशिका तयारीमा महत्वपूर्ण सल्लाह, सुझाव प्रदान गर्नुहुने माननीय स्वास्थ्य मन्त्रीज्यू, श्रीमान् सचिवज्यू, श्रीमान् महानिर्देशकज्यू, मन्त्रालयका पदाधिकारीहरु, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, अस्पतालका प्रतिनिधिहरु, सम्पूर्ण संघ संस्थाका प्रतिनिधिहरु, बिजहरु, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा परिवार लगायत सम्पूर्णलाई हार्दिक आभार प्रकट गर्दै यस कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयनमा सबै सरोकारबालाहरुको सहयोग प्राप्त हुनेछ भन्ने अपेक्षा राखेको छु। धन्यवाद।

डा. आर. पी. विच्छा

निर्देशक

परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

विषयसूची

१. आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम.....	१
परिचय	१
२. परिच्छेद-१: प्रारम्भिक.....	१
३. परिच्छेद-२: आमा सुरक्षा कार्यक्रम	३
सेवाग्राही महिलाले प्राप्त गर्ने सेवा सुविधा सम्बन्धी व्यवस्था.....	३
सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालले प्राप्त गर्ने सेवा सुविधा	३
बजेट व्यवस्थापन तथा वितरण	४
गैर सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि व्यवस्था	५
४. परिच्छेद-३: नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम	७
सेवाग्राहीले प्राप्त गर्ने सेवा तथा सुविधा	७
सेवा प्रदायकस्वास्थ्य संस्था/अस्पतालले प्राप्त गर्ने सुविधा	७
बजेट तथा कार्यक्रमको व्यवस्थापन	८
५. परिच्छेद-४: अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण.....	९
६. परिच्छेद-५: Birthing Center (BC), BEONC र CEONC स्थापना तथा आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया	११
जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत BEONC/ Birthing Center स्थापना गर्ने प्रक्रिया	११
सरकारी अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा CEONC स्थापना तथा सञ्चालन प्रक्रिया...११	११
गैर सरकारी वा निजी क्षेत्रका BC र BEONC मा आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालनको स्वीकृती प्रक्रिया	१२
निजी तथा गैरसरकारी CEONC अस्पतालहरूमा आमा सुरक्षा कार्यक्रमको स्वीकृती प्रक्रिया	१३
निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्थगन तथा खारेजी ..१४	१४
७. अनुसूचीहरू	१६
अनुसूची १	१७
अनुसूची २	१९

अनुसूची ३	२१
अनुसूची ४	२४
अनुसूची-५	२५
अनुसूची-६	२७
अनुसूची ६ (क)	२९
अनुसूची ७	३१
अनुसूची ८	३४
अनुसूची ९	३६
अनुसूची १०	४३
अनुसूची ११	४५
अनुसूची १२	४६
अनुसूची १३	४७
अनुसूची १४	४८
अनुसूची १४ (क)	४९

आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम

परिचय

नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न पाउने जनताको अधिकारलाई प्रत्याभूत गरेको छ। यसका साथै संविधानले प्रजनन स्वास्थ्यको हक्को पनि सुनिश्चितता प्रदान गरेको छ। नेपाल सरकारले आ.व. २०६५/६६ देखि लागु हुनेगरी उच्च रहेको मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले प्रसूति सेवालाई निशुल्क रूपमा प्रदान गर्ने निती लिएको थियो। राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय तहमा मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु कम गर्ने नेपालले व्यक्त गरेको प्रतिवद्ता अनुरूप आमा सुरक्षा कार्यक्रम मार्फत देश भरका बिभिन्न सरकारी, गैरसरकारी, निजी, शिक्षण अस्पताल, मिसन अस्पताल आदिबाट निशुल्क रूपमा प्रसूति सेवा प्रदान गर्दै आईरहेको छ। यसबाट छोटो समयमै संस्थागत प्रसूतिको दरमा उल्लेखनीय बढ्दि भई मातृ मृत्युदरमा अपेक्षित उपलब्धिहरु हासिल भएका छन्।

मातृ मृत्यु, बालमृत्यु तथा शिशु मृत्युदरमा उल्लेखनीय प्रगति हासिल भएता पनि नवजात शिशु मृत्युदरमा अपेक्षाकृत उपलब्धि हासिल नभएको परिप्रेक्षमा नेपाल सरकारले आ.व. २०७२/७३ देखि लागु हुने गरी निशुल्क नवजात शिशु उपचार कार्यक्रम ल्याएको छ। आमा र नवजात शिशु एक अर्कामा अभिन्न भएकोले आमा सुरक्षा कार्यविधि निर्देशिकालाई आवश्यक परिमार्जन गरि नवजात शिशु उपचार कार्यविधि समावेश गर्नु उचित देखिएको र सो बाट कार्यक्रम सञ्चालनमा पनि सहजता कायमहुने देखिन्छ। दिगो विकास को लक्ष्य अनुरूप सेवा ग्राही महिला तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य संस्था सम्मको पहुँच बढाई मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउन प्रसूति तथा नवजात शिशुको उपचार सेवा सहज रूपमा प्रवाह गर्न सकियोस भन्ने उद्देश्यले यो "आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३) जारी गरिएको हो।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

- संक्षिप्तनाम:** यो निर्देशिकाको नाम "आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका, २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३) रहेको छ।
- प्रारम्भ:** यो निर्देशिका तुरुन्त लागु हुनेछ।
- परिभाषा:** विषय र प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा
 - "आमा सुरक्षा कार्यक्रम" भन्नाले नेपाल सरकार अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा नेपाल सरकारले स्वीकृति प्रदान गरेका निजी, गैरसरकारी तथा शिक्षण संस्थाहरुबाट प्रदान गरिने

निःशुल्क प्रसूति सेवा र सेवाग्राही महिलालाई स्वास्थ्य संस्थामा आउन जान तोकिएको यातायात खर्च दिने सम्पूर्ण क्रियाकलापलाई सम्झनु पर्छ।

- ख) “गर्भवती सेवा” भन्नाले सेवा प्रदायकले प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा चार पटक (४, ६, ८ र ९ महिनामा) गर्भ जाँच गरेको भन्ने बुझ्नु पर्दछ। ४ महिना भन्नाले १२ हप्ता देखि १६ हप्ता, ६ महिना भन्नाले २० हप्ता देखि २४ हप्ता, ८ महिना भन्नाले २८ देखि ३२ हप्ता र ९ महिना भन्नाले ३६ देखि ४० हप्तामा गर्भवती सेवा लिएको बुझ्नु पर्दछ।
- ग) “नवजात शिशु सुरक्षा” भन्नाले नेपाल सरकार अन्तर्गतका तोकिएका स्वास्थ्य संस्थामा प्रदान गरिने तोकिए बमोजिमको निशुल्क नवजात शिशु उपचार सेवा भन्ने बुझ्नु पर्दछ।
- घ) “प्रसूति सेवा” भन्नाले तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीद्वारा स्वास्थ्य संस्थामा प्रदान गरिने सामान्य प्रसूति सेवा, जटिलतापूर्ण (अनुसूची २ मा तोकिए अनुसार) प्रसूति सेवा र शल्यक्रियाद्वारा हुने प्रसूति सेवा (C/S) भन्ने सम्झनु पर्दछ।
- ङ) “सेवाग्राही” भन्नाले आमा सुरक्षा तथा नवजात शिशु उपचार कार्यक्रमको सेवा सुविधा प्राप्त गर्ने महिला तथा भर्ना भई उपचार गर्नु पर्ने नवजात शिशुलाई सम्झनु पर्दछ।
- च) “दक्ष प्रसूति कर्मी (Skilled Birth Attendant)”: मान्यता प्राप्त संस्थाबाट अनमी वा स्टाफ नर्स वा एम.बी.बी. एस गरी मान्यता प्राप्त संस्थाबाट SBA / ASBA तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मी भन्ने बुझ्नु पर्दछ। यसबाहेक DGO, MDGP, MD Gyne/Obs लाई पनि दक्ष प्रसूतिकर्मी भन्ने बुझ्नु पर्दछ।
- छ) “स्वास्थ्य संस्था” भन्नाले सरकारी वा नेपाल सरकारको स्वामित्वमा रहेको अस्पताल, शिक्षण अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा सुरक्षित प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य चौकी, नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त सुरक्षित प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने सामुदायिक अस्पताल, शिक्षण अस्पताल, मिसन अस्पताल तथा नीजि तथा गैर सरकारी संस्था तथा प्रसूति केन्द्र समेत सम्झनु पर्छ।
- ज) “इकाई मुल्य” भन्नाले प्रसूति वा नवजात शिशु उपचार सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थालाई नेपाल सरकारले प्रदान गर्ने प्रति सेवाग्राही महिला वा नवजात शिशुलाई प्रदान गरेको प्रसूति सेवा वा नवजात शिशु उपचार बापतको अनुसूची १ र १(क) बमोजिमको रकमलाई सम्झनु पर्दछ।
- झ) “यातायात खर्च” भन्नाले नेपाल सरकारले सेवाग्राहीलाई महिलालाई सेवा लिन स्वास्थ्य संस्था सम्म आउन जान उपलब्ध गराउने तोकिए बमोजिमको यातायात खर्च बापतको रकमलाई सम्झनु पर्दछ।
- ञ) “स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति” भन्नाले नेपाल सरकार अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा नेपाल सरकारको कानुन अनुरूप गठन भएको स्वास्थ्य संस्था

सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति वा अस्पताल विकास समितिलाई समझनु पर्दछ। निजी तथा गैर सरकारी संस्थाको हकमा उक्त संस्थाहरुको बैधानिक प्रक्रियाद्वारा गठित संचालक समिति समझनु पर्दछ।

ट) “मन्त्रालय” भन्नाले स्वास्थ्य मन्त्रालय समझनु पर्दछ।

परिच्छेद-२

आमा सुरक्षा कार्यक्रम

सेवाग्राही महिलाले प्राप्त गर्ने सेवा सुविधा सम्बन्धी व्यवस्था

४. आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत सेवाग्राही महिलाले आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागू भएका स्वास्थ्य संस्थामा आई प्रसूति सेवा लिएको खण्डमा देहाय बमोजिमका सेवा सुविधा प्रदान गरिने छ।
- क) यो निर्देशिका बमोजिम स्वास्थ्य संस्थामा प्रदान गरिने सुरक्षित प्रसूति सेवा (सामान्य, जटिल प्रसूति सेवा, शल्यक्रियाद्वारा गरिने प्रसूति सेवा) निःशुल्क उपलब्ध गराईनेछ।
- ख) प्रसूति सेवा प्राप्त गर्ने महिलालाई स्वास्थ्य संस्थामा आउने र जाने यातायात खर्च अनुसूची १ बमोजिमको रकम प्रदान गरिने छ।
- ग) प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा ४ पटक गर्भवती सेवा प्राप्त गरेका सेवा ग्राही महिलाले प्रसूति सेवा लिने क्रममा गर्भवती सेवा लिएको कार्ड पेश गरेको खण्डमा तोकिएको यातायात खर्च बापतको रकम अनुसूची १ बमोजिम प्रदान गरिने छ।
- घ) महिलालाई सुत्केरी पछि डिस्चार्ज भई (२४ घण्टा पछि) घर गई सकेपछि फेरी जटिलता उत्पन्न भई पुनः स्वास्थ्य संस्थामा आएमा सो महिलालाई जटिलता व्यवस्थापन गरिएको संस्थाबाट तोकिएको यातायात खर्च तथा निशुल्क सेवा प्रदान गरिने छ।
५. क्याविन वा प्राईभेट वार्ड प्रयोग गरी सेवा लिने सेवा ग्राहीलाई कुनै पनि सेवा निशुल्क प्रदान गरिने छैन, साथै यातायात खर्च पनि प्रदान गरिने छैन।

सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालले प्राप्त गर्ने सेवा सुविधा

६. सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गरेको सेवा अनुसारको ईकाई मुल्य अनुसूची १ मा तोकिए बमोजिम प्राप्त गर्ने छ। स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त हुने इकाई मुल्यबापतको रकमबाटै सेवाग्राही महिलालाई आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण औषधी, उपकरण र सामान खरीद गरी सेवाग्राहीलाई निशुल्क सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। यस्तो संस्थाले सेवाग्राही महिलालाई कुनै पनि प्रकारको औषधी, उपकरण, सामान वा प्रयोगशाला शुल्क आदि लिन पाईने छैन।

६. स्वास्थ्यकर्मीको उत्प्रेरणाको लागि स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले स्वास्थ्य संस्था वा अस्पताललाई प्राप्त हुने इकाई मुल्यबाट बढीमा रु ३०० (तीन सय) सेवा प्रदान गर्ने तथा सहयोग गर्ने टीमलाई काम प्रकृतिको आधारमा बाँडफाँड गरी वितरण गर्न सक्ने छ। घरमै गई प्रसूति सेवा प्रदान गरे बापत प्राप्तहुने प्रोत्साहन रकमलाई बन्द गरिएको छ।
७. महिलालाई सुत्केरी पछि डिस्चार्ज भई (२४ घण्टा पछि) घर गई सकेपछि फेरी जटिलता उत्पन्न भई पुनः स्वास्थ्य संस्थामा आएमा सो महिलालाई जटिलता व्यवस्थापनको सेवा दिए बापत सेवा प्रदायक संस्थाले सामान्य प्रसूति सेवा बराबरको रकम प्राप्त गर्न सक्नेछ र संस्थाले सेवाग्राही महिलालाई कुनै पनि प्रकारको औषधी, उपकरण, सामान वा प्रयोगशाला शुल्क आदि लिन पाईने छैन।

बजेट व्यवस्थापन तथा वितरण

८. आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेट रकम र श्रोतको व्यवस्थापन नेपाल सरकारले गर्ने छ।
९. विगतमा प्रदान गरेको गर्भवती तथा प्रसूति सेवा संख्याको आधारमा स्वास्थ्य सेवा विभागले प्रत्येक जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूलाई आवश्यक पर्ने अनुमानित बजेटको बाँडफाँड गर्ने छ।
१०. जिल्ला भित्रका सरकारी बाहेकका सिधै अखितयारी प्राप्त नहुने आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सामुदायिक, शिक्षण, मिसन तथा निजी अस्पतालहरू मार्फत सेवाग्राही महिलाहरूले पाउने रकम व्यवस्था सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले मासिक गर्भवती तथा प्रसूति सेवाको प्रतिवेदनको आधारमा सोधभर्ना दिने व्यवस्था गर्ने छ।
११. निशुल्क गर्भवती तथा प्रसूति सेवा निरन्तर रूपले उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिले आषाढ मसान्त भित्र पेशकी फर्छौट गर्ने गरी पेशकी लिई खर्च गर्ने र नयाँ आर्थिक वर्ष शुरू भै निकासा प्राप्त नहुँदा सम्म स्वास्थ्य संस्थाको कुनै पनि मौजदात रकमबाट खर्च गरी निकासा भएपछि सोधभर्ना गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्ने छ।
१२. आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत सेवाग्राहीले प्राप्त गर्ने सुविधाहरू (निशुल्क प्रसूति सेवा, सेवाग्राही महिलाले प्राप्त गर्ने यातायात खर्च बापतको रकम) स्वास्थ्य संस्थाले उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।
१३. सेवाग्राही महिलाले प्राप्त गर्ने यातायात खर्च बापत प्राप्त हुने रकम अनुसूची ३ बमोजिमको विवरणहरू भरी स्वास्थ्य संस्थाबाट डिस्चार्ज हुने समयमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
१४. कुनै कारणबाट जटिलता उत्पन्न भई अन्य स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेषण गर्नु पर्ने भएको खण्डमा प्रेषण गर्ने संस्थाबाट महिलाले प्राप्त गर्ने सुविधा बापतको कुनै पनि रकम प्रदान गरिने छैन र सो स्वास्थ्य संस्थाले इकाई मुल्य दाबी गर्न पाउने छैन।

१६. जटिलता भई प्रसूति सेवाको लागि प्रेषित सेवागाहीलाई प्रेषण गर्ने संस्थाले पठाएको प्रेषण पुर्जाको आधारमा सम्बन्धित जिल्लाको दर अनुसार पाउने यातायात खर्च भुक्तानी दिनु पर्नेछ। जस्तै अर्धाखाँची जिल्लाबाट रुपन्देही जिल्ला स्थित लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा प्रेषण भएको खण्डमा लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालले डिस्चार्ज हुने समयमा अर्धाखाँची जिल्लाको दर अनुसार रु १००० यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।

१७. स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गरेको प्रसूति सेवाको प्रकार अनुसारको इकाई मूल्य स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले प्राप्त गरी उक्त रकमबाटै प्रसूति सेवाको लागि चाहिने सम्पूर्ण औषधी, उपकरण, सरसामान तथा प्रयोगशाला सेवा, मानव श्रोतको व्यवस्था, भौतिक पूर्वाधारको व्यवस्था मिलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्नुपर्नेछ।

१८. जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरूले खर्च गर्ने अछित्यारी प्राप्त भए पश्चात निम्नानुसार खर्चको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।

क) जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले आफु मातहतका स्वास्थ्य संस्था प्रमुखलाई अनुमानित प्रसूति संख्याको आधारमा पेशकी उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।

ख) स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले प्रसूति सेवाको लागि आवश्यक सम्पूर्ण सामाग्रीको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ।

ग) अनुमानित प्रसूति संख्याको आधारमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले सम्बन्धित कर्मचारीलाई यातायात खर्च वितरणको लागि रकम उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।

घ) छुट्टै अछित्यारी प्राप्त हुने अस्पतालले प्रसूति वार्ड प्रमूख वा सम्बन्धित कर्मचारीलाई अनुमानित प्रसूतिको आधारमा यातायात खर्च वितरणको लागि आवश्यक रकम पेशकी स्वरूप उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।

ङ) उपदफा (क) बमोजिम पेशकी लिने व्यक्तिले यस निर्देशिका बमोजिम खर्च गरी सो को विवरण अनुसूची ५, ६, ६(क) र १० अनुसार पेशकी फर्हौटको लागि पठाउनु पर्ने छ। एक पटकको पेशकी फर्हौट भए पश्चात मात्र अर्को पेशकी उपलब्ध गराउनु पर्ने छ।

गैर सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि व्यवस्था

१९. संस्थागत प्रसूति सेवालाई विस्तार गरी सेवाको पहुँच बढाउन नेपाल सरकारले आवश्यकता अनुसार गैर सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने स्वीकृती प्रदान गर्न सक्ने छ। आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन स्वीकृती लिने प्रक्रिया परिच्छेद ५ मा उल्लेख गरिए बमोजिम हुनेछ।

२०. दफा १९ बमोजिम आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्वीकृती प्राप्त हुने गैर सरकारी, निजी अस्पतालहरूले सम्बन्धित जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयसँग अनुसूची ८ बमोजिमको समझौता

गर्नु पर्नेछ। र आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका अनिवार्य रूपमा पालना गर्नु पर्ने छ।

२१. नेपाल सरकारले गैर सरकारी तथा निजी अस्पतालहरूलाई आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन अनुमति प्रदान गर्दा आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सेवाबाट वज्चित क्षेत्रलाई प्राथमिकता दिने गरी सञ्चालन अनुमति प्रदान गर्ने छ। यसका साथै अस्पतालहरूले सेवाग्राहीलाई विना कुनै शर्त सेवा प्रदान गर्नुको साथै प्रेषण केन्द्रको रूपमा कार्य गर्नु पर्नेछ।
२२. आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन अनुमति लिई समझौता अनुसार आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गैर सरकारी तथा निजी अस्पतालले सम्बन्धित जिल्लामा पेश गर्ने मासिक प्रतिवेदनको आधारमा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले सोधभर्ना दिने व्यवस्था गर्ने छ।
२३. आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अस्पताल सम्बन्धित निकायमा दर्ता भई नियमित रूपमा नवीकरण भएको हुनु पर्नेछ। नवीकरणको अवधि रहेको अवस्थामा मात्र आमा सुरक्षा कार्यक्रम कायम रहने छ र अस्पताल नवीकरण अवधि समाप्त भएको अवस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्वतः स्थगित हुने छ। अस्पताल नवीकरण अवधि समाप्त भए पश्चात अस्पतालले आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरी निशुल्क प्रसूति सेवा प्रदान गरे पनि नेपाल सरकारले सोध भर्ना दिन बाध्य हुने छैन।
२४. आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन स्वीकृती पाएका अस्पतालमा अस्पताल नवीकरण नभएको कारण कार्यक्रम स्थगित भएको अवस्थामा अस्पताल नवीकरण भएमा कार्यक्रम पुनः सुचारू गर्न सकिने छ। सो को लागि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले अनुसूची ८ बमोजिमको पुनः समझौता गर्नु पर्ने छ।
२५. आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन स्वीकृती प्राप्त अस्पतालले प्रत्येक २ वर्षमा आमा सुरक्षा कार्यक्रम नवीकरण गर्नु पर्ने छ। सो को लागि अस्पतालले जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा आमा सुरक्षा कार्यक्रमको म्याद सकिनु कम्तीमा ३ महिना अगावै कार्यक्रम नवीकरणको लागि निवेदन पेश गर्नु पर्ने छ र जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले निवेदन प्राप्त भएको १ महिना भित्रमा उक्त अस्पतालको अनुसूची ९ बमोजिमको चेक लिष्ट भरी आवश्यक सिफारिस सहित स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
२६. जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट सिफारिस सहित अनुसूची ९ बमोजिमको भरिएको चेकलिष्ट प्राप्त भए पश्चात स्वास्थ्य सेवा विभागले आवश्यक निर्णय गरी आमा सुरक्षा कार्यक्रम नवीकरण गर्न सक्ने छ। यदि कार्यक्रम नवीकरण नभएको खण्डमा उक्त संस्थामा कार्यक्रम स्वतः स्थगित हुनेछ।

परिच्छेद-३

नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम

सेवाग्राहीले प्राप्त गर्ने सेवा तथा सुविधा

२७. नेपाल सरकारका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निशुल्क नवजात शिशु (जन्मे देखि २८ दिन सम्मको) उपचार गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ। नवजात शिशु भर्ना भई उपचार गर्दा उपचाररत रहँदा सम्मको लागि सम्पूर्ण उपचार सेवा निशुल्क उपलब्ध गराईने छ।
२८. महिलाको प्रसूति पश्चात नवजात शिशुलाई भर्ना गर्नु पर्ने भएको अवस्थामा नवजात शिशुको डिस्चार्ज/प्रेषण नभए सम्म सुत्करी महिलालाई अस्पताल परिसरमै बस्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ।
२९. नवजात शिशुलाई लामो समय सम्मको लागि उपचार आवश्यक परेको खण्डमा उसको भर्ना गर्दाको उमेरलाई आधार मानि उपचार सेवा प्रदान गर्नु पर्ने छ।
३०. एक पटक डिस्चार्ज भईसकेको नवजात शिशु पुनः जन्मेको २८ दिन भित्रै भर्ना हुन आएको खण्डमा उक्त नवजात शिशुलाई पनि निशुल्क उपचार सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ।
३१. नवजात शिशुको आमा वा अभिभावकले क्याविन कोठा / प्राईभेट वार्ड उपयोग गरेको खण्डमा उक्त नवजात शिशुले निशुल्क उपचार तथा यातायात खर्च प्राप्त गर्ने छैन।

सेवा प्रदायकस्वास्थ्य संस्था/अस्पतालले प्राप्त गर्ने सुविधा

३२. नवजात शिशु उपचारको लागि प्याकेज ‘०’, ‘A’, ‘B’, र ‘C’, गरी ४ वटा प्याकेजहरु तय गरिएको छ। प्रत्येक प्याकेजमा प्रदान गर्नु पर्ने निश्चित सेवा तथा उक्त सेवा प्रदान गरे बापत प्राप्त गर्ने सकिने ईकाई मुल्य अनुसूची ४ मा तोकिए बमोजिम हुनेछ।
३३. निश्चित तहको अस्पतालले तोकिएको प्याकेज सेवा मात्र प्रदान गर्न सक्ने छ र सो बापत तोकिएको इकाई मुल्य बापतको रकम प्राप्त गर्न सक्ने छ। यसको लागि निम्नानुसार व्यवस्था गरिएको छ।
- क) स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा शहरी स्वास्थ्य क्लिनिकमा IMNCI Protocol अनुसार नवजात शिशुको उपचार गर्नु पर्ने छ र सो को लागि नेपाल सरकारको नियमित आपूर्ति व्यवस्थाबाट औषधी तथा सामग्रीहरु प्राप्त हुने छ।
- ख) अस्पतालहरुले प्याकेज A अन्तर्गत को सेवा प्रदान गरेबापत सो बमोजिम प्राप्त हुने इकाई मुल्य रु १०००/- प्राप्त गर्ने सकिने छ।
- ग) प्याकेज ‘A’ अन्तर्गतको सेवा साथै सेवा उपलब्ध भएको खण्डमा प्याकेज ‘B’ अन्तर्गतको सेवा प्रदान गर्न सकिनेछ। प्याकेज ‘A’ अन्तर्गतको सेवा मात्र प्रदान गरेको खण्डमा सो को मात्र इकाई मुल्य प्राप्त गर्न सकिने छ र प्याकेज ‘A’ सँगै प्याकेज ‘B’

अन्तर्गतको सेवा पनि प्रदान गरेमा तोकिएको थप इकाई मुल्य प्राप्त गर्न सकिने छ। जस्तै प्याकेज A अन्तर्गतको सेवा प्रदान गरेमा रु १०००/- इकाई मुल्य प्राप्त गर्न सकिने छ, र प्याकेज A सँगै प्याकेज B को पनि सेवा प्रदान गरिएमा थप रु २०००/- गरी जम्मा रु ३०००/- प्राप्त गर्न सकिने छ।

घ) NICU सेवा उपलब्ध गराउने अस्पताल जस्तै परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पतालमा प्याकेज 'A', 'B', र 'C' मध्ये प्याकेज A सँगै प्याकेज B, र प्याकेज C का सेवाहरु प्रदान गर्न सकिने छ र प्रदान गरिएको सेवाको प्याकेज अनुसारको इकाई मुल्य प्राप्त गर्न सकिने छ। जस्तै अस्पतालले प्याकेज A, B र C तीनवटै प्याकेजको सेवा दिएमा प्याकेज A बापतको इकाई मुल्य रु १००० /-, प्याकेज B बापतको इकाई मुल्य रु २०००/- र प्याकेज C अन्तर्गतको इकाई मुल्य रु ५०००/- गरी जम्मा रु ८०००/- प्राप्त गर्न सक्ने छ।

३४. स्वास्थ्य संस्थाले इकाई मुल्य दाकी गर्नको लागि नवजात शिशुलाई कम्तीमा २ दिन (४८ घण्टा) भर्ना गरेकै हुनु पर्ने छ। भर्ना नभएको वा भर्ना भएको २ दिन नपुग्दै प्रेषण गरिएको खण्डमा नवजात शिशु उपचारको कुनै किसिमको इकाई मुल्य प्राप्त हुने छैन।

३५. बिरामी नवजात शिशुको उपचारको क्रममा मृत्यु भएमा सोधभर्ना बापतको रकम प्राप्त गर्न सकिने छ तर सोको लागि नवजात शिशु कम्तीमा १ दिन (२४ घण्टा) भर्ना भएको हुनु पर्दछ। भर्ना भएको २४ घण्टा नपुग्दै नवजात शिशुको मृत्यु भएमा कुनै किसिमको उपचार बापतको रकम सोधभर्ना प्राप्त गर्न सकिने छैन।

३६. नवजात शिशु उपचारको इकाई मुल्य बापत प्राप्त हुने रकमबाटै नवजात शिशुलाई आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण औषधी, उपकरण, प्रयोगशाला जाँच, मानव श्रोत तथा सेवा लगायतको व्यवस्था अस्पताल आफैले मिलाउनु पर्ने छ र निशुल्क नवजात शिशु उपचार प्राप्त गर्ने नवजात शिशुका अभिभावकबाट कुनै किसिमको शुल्क (जस्तै औषधी, उपचार सामाग्री, प्रयोगशाला शुल्क आदि) लिन पाईने छैन।

३७. स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त हुने इकाई मुल्यबाट प्रति केश रु ३०० /- (तीन सय) मा नबढाई सेवा प्रदायक टीमलाई उत्प्रेरणा बापत प्रदान गर्न सकिने छ तर सो को लागि स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति/ अस्पताल विकास समितिले निर्णय गर्नुपर्ने छ।

बजेट तथा कार्यक्रमको व्यवस्थापन

३८. नेपाल सरकारले जिल्ला जन स्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालय तथा अखितयारी छुट्टै प्राप्त हुने सरकारी अस्पतालहरुमा बजेटको व्यवस्था गर्ने छ।

- ३९.** जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला स्थित सरकारी अस्पताललाई अनुमानित बिरामी नवजात शिशु संख्याको आधारमा पेशकी उपलब्ध गराउनु पर्ने छ। छुट्टै अछितयारी प्राप्त हुने अस्पतालहरूमा सम्बन्धित तोकिएको कर्मचारीले पेशकी लिई खर्च गर्नु पर्ने छ।
- ४०.** जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयको पहेन यस कार्यक्रमको फोकल पर्सनको रूपमा कार्य गर्नु पर्ने छ। छुट्टै अछितयारी प्राप्त हुने अस्पतालहरूमा एक जना फोकल पर्सन तोकनु पर्नेछ।
- ४१.** सेवा प्रदायक अस्पतालले अनुसूची ११ बमोजिमको फारममा अभिलेख राखि अनुसूची १२ बमोजिमको फारम अनुसारको प्रतिवेदन मासिक रूपमा जिल्ला स्वास्थ्य/ जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नु पर्ने छ।
- ४२.** जिल्ला जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालय/अस्पतालले मासिक रूपमा अनुसूची १२ बमोजिमको फारम अनुसारको प्रतिबेदन क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखा पेश गर्नु पर्दछ। बाल स्वास्थ्य महाशाखाबाट बजेट प्राप्त हुने अस्पतालले बाल स्वास्थ्य महाशाखामा मासिक रूपमा प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।

परिच्छेद-४

अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

- ४३.** आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन, समीक्षा, प्रचार प्रसार र मूल्याङ्कन स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग र सम्बन्धित महाशाखाहरू, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट हुनेछ।
- ४४.** जिल्ला अस्पताल लगायत जिल्लाका आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निजी तथा गैर सरकारी अस्पताल, सामुदायिक अस्पताल, मिसन अस्पताल, शिक्षण अस्पताल, प्रतिष्ठान लगायत सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने आमा सुरक्षा कार्यक्रम जिल्ला जनस्वास्थ्य/जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले अनुसूची ७ बमोजिमको चेकलिष्ट प्रयोग गरी मासिक रूपमा अनिवार्य अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नु पर्ने छ।
- ४५.** जनस्वास्थ्य कार्यालय अलग भएका जिल्लामा जिल्ला अस्पतालको अनुगमन तथा सुपरीबेक्षण क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभाग र सम्बन्धित महाशाखाहरू ले गर्नेछन्। साथै अस्पताल विकास समितिले पनि निरन्तर रूपमा अनुगमन गर्नुपर्ने छ।
- ४६.** स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गरेको निशुल्क प्रसूति सेवा र नवजात शिशु उपचारको विवरण अनुसूची १४ र १४ (क) भरी प्रत्येक महिना स्वास्थ्य संस्थाको सुचना पार्टिमा अनिवार्य रूपमा सार्वजनिक गर्नु पर्ने छ। सो को अनुगमन सम्बन्धित निकाय तथा समुदायले निरन्तर गरिरहनु पर्दछ।
- ४७.** सेवाग्राहीले सेवा पाएको अनुगमन गर्नका लागि स्थानीय निकायको संलग्नता सुनिश्चितित गर्नु पर्नेछ।

- ४८.** आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिल्ला भित्रका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूले अनुसूची ६, ६(क), १० र १० (क) भरी प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र जिल्ला जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नु पर्ने छ।
- ४९.** दफा ४८ अनुसार प्राप्त भएको प्रगति विवरण संकलन गरी जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले एकमुष्ठ अनुसूची ६ र ६(क) प्रगति विवरण मासिक रूपमा सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
- ५०.** स्वास्थ्य सेवा विभागबाट बेगलै अछितयारी प्राप्त हुने सामुदायिक अस्पताल, अञ्चल अस्पताल, क्षेत्रीय अस्पताल तथा केन्द्रीय स्तरका अस्पतालले अनुसूची ६ र ६(क) भरी प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ। आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि स्वीकृती लिएका निजी तथा गैरसरकारी अस्पतालहरूले एक प्रति अनुसूची ६ तथा अनुसूची ६(क) बमोजिमको विवरण मासिक रूपमा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय तथा एक प्रति अनुसूची ६ र ६(क) परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
- ५१.** दफा ४८ र दफा ४९ अनुसारको प्रतिवेदन क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभागका सम्बन्धित महाशाखाहरूमा प्राप्त भए नभएको अनुगमन क्रमशः सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभागले गर्ने छ।
- ५२.** दफा ४८ र दफा ४९ अनुसारका प्रतिवेदन लगातार ४ महिना सम्म प्राप्त नभएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” मा विनियोजित रकम रोकका गर्न सकिनेछ र यसको जिम्मेवार सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था नै रहनेछ।
- ५३.** आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रमको बारेमा राष्ट्रिय स्तरका पत्रपत्रिका तथा केन्द्रीय संचार माध्यमबाट प्रचार प्रसार गर्ने कार्य राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा संचार केन्द्र तथा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय बाट गर्नुपर्नेछ।
- ५४.** आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रमबाटे सर्वसाधारणलाई स्थानीय स्तरबाट जानकारी गराउने तथा प्रचार प्रसार गर्ने जिम्मेवारी जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ।
- ५५.** स्वास्थ्य सेवा विभाग र सम्बन्धित महाशाखाहरूमा र क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले नियमित रूपमा आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रमको प्रगति समिक्षा गरी जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयलाई पृष्ठपोषण दिनु पर्दछ।

परिच्छेद-५

Birthing Center (BC), BEONC र CEONC स्थापना तथा आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया

जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत BEONC/Birthing Center स्थापना गर्ने प्रक्रिया

- ५६.** स्वास्थ्य संस्थामा BEONC/Birthing Center स्थापनाको लागि स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले निर्णय गरी जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयमा निवेदन पेश गर्नु पर्ने छ।
- ५७.** निवेदन प्राप्त भएको १ महिना भित्रमा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले पहेनको संयोजकत्वमा स्थलगत अध्ययन समिति बनाई स्थलगत अध्ययन गर्नु पर्दछ। स्थलगत अध्ययन समितिले स्थानीय आवश्यकता, जनसंख्या, भौगोलिक विकटता, नजिकैको अर्को Birthing Center सम्म को दुरी आदिलाई ध्यानमा राख्दै बर्थिङ सेन्टर स्थापनाको लागि सिफारिस गर्न सक्दछ।
- ५८.** जिल्ला स्वास्थ्य /जनस्वास्थ्य कार्यालयले वर्थिङ सेन्टर स्थापना गर्नु आवश्यक देखेमा अनुसूची ९ बमोजिम आवश्यक पूर्वाधारको व्यस्था मिलाउनु पर्दछ। आवश्यक सम्पूर्ण पूर्वाधार पुरा भए पश्चात स्थलगत अध्ययन समितिले अनुसूची ९ बमोजिमको चेकलिष्ट भरी जिल्लामा राय सहितको प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।
- ५९.** स्थलगत अध्ययन समितिको प्रतिवेदन अनुसार बर्थिङ सेन्टर स्थापनाका सम्पूर्ण पूर्वाधारहरु पुरा भएको खण्डमा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले बर्थिङ सेन्टर स्थापना गरी क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई जानकारी गराउनु पर्दछ।
- ६०.** यसरी स्थापना हुने बर्थिङ सेन्टरले बर्षमा हिमाली जिल्लामा कम्तीमा १०, पहाडी जिल्लाहरुमा कम्तीमा १५ र तराईका जिल्लाहरुमा कम्तीमा २५ प्रसूति गराउनु पर्दछ। यदि कुनै पनि बर्थिङ सेन्टरमा तोकिए बमोजिमको प्रसूति संख्या नपुगेमा जिल्लाले सो बर्थिङ सेन्टरमा बर्थिङ सेन्टर हटाउन सक्नेछ। बर्थिङ सेन्टर हटाईएका स्थानका जनताको सहजताको लागि प्रभावकारी प्रेषण प्रणाली संचालन गर्नुपर्ने छ।

सरकारी अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा CEONC स्थापना तथा सञ्चालन प्रक्रिया

- ६१.** CEONC सेवा सञ्चालनको लागि सम्बन्धित अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन समिति वा विकास समिति वा संचालक समितिले निर्णय गरी सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य

निर्देशनालयमा CEONC सेवा सञ्चालनको लागि आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन स्वीकृती पाँउ भनी निवेदन पेश गर्नु पर्ने छ।

६२. क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले स्थलगत वस्तु स्थिति अध्ययन गरी अनुसूची ९ बमोजिमको चेकलिष्ट भरी ,अनुमानित गर्भवती ,सुत्केरी तथा C/S गर्नु पर्ने हुन सक्ने अनुमानित संख्या , CEONC सेवा सञ्चालनको लागि साधन स्रोतको व्यवस्था ,जनशक्तिको उपलब्धता आदिलाई मध्य नजर गर्दै सञ्चालन गर्नु उपयुक्त र संभव भएको एकिन गरेमा सिफारिस सहित परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।

६३. परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा निवेदन तथा सिफारिस प्राप्त भई सकेपछि परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट कम्तीमा १ जना Consultant Gynecologist and Obstetrician सहितको स्थलगत अध्ययन समिति बनाईने छ। उक्त स्थलगत अध्ययन समितिले अनुसूची ९ बमोजिमको चेक लिष्ट भरी अध्ययन प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पेश गर्नु पर्दछ।

६४. CEONC सेवा सञ्चालनको लागि निवेदन ,क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयको सिफारिस ,स्थलगत अध्ययन समितिको प्रतिवेदनको आधारमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले राय सहित आवश्यक निर्णयको लागि स्वास्थ्य सेवा विभागमा पेश गर्ने छ।

६५. सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालको लागि आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्वीकृत भएको खण्डमा आवश्यक बजेटको व्यवस्था जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय वा सोडौ सम्बन्धित अस्पताललाई खर्च गर्ने अछितयारी प्राप्त हुनेछ। र सो को अनुगमन नियमित रूपमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले गर्नु पर्नेछ। जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय / अस्पताल विकास समितिले मासिक रूपमा अनुगमन गरी सो को प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।

गैर सरकारी वा निजी क्षेत्रका BC र BEONC मा आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालनको स्वीकृती प्रक्रिया

६६. गैर सरकारी वा निजी क्षेत्रको स्वास्थ्य संस्थाले आमा सुरक्षा कार्यक्रमको स्वीकृत पाँउ भनी अनुसूची १३ बमोजिम सम्पूर्ण दस्तावेजहरु संलग्न गरी जिल्ला स्वास्थ्य/ जनस्वास्थ्य कार्यालयमा निवेदन पेश गर्नुपर्दछ।

६७. निवेदन प्राप्त भए पश्चात जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले पहेनको संयोजकत्व मा स्थलगत अध्ययन समिति गठन गरी सो को स्थलगत अध्ययन गरी अनुसूची ९ बमोजिमको चेक लिष्ट भरी स्थानीय आवश्यकता, जनसंख्या, भौगोलिक विकटता, नजिकमा अर्को सरकारी बर्थिङ सेन्टर रहेको नरहेको आदि तथ्यलाई मध्य नजर राख्दै राय सहितको प्रतिवेदन जिल्ला स्वास्थ्य /जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नु पर्दछ।

६८. स्थलगत अध्ययन समितिको प्रतिवेदन लाई मध्य नजर गर्दै BEONC वा Birthing Center स्थापनाको लागि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले सम्पूर्ण दस्तावेजहरु सहित क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई सिफारिस गर्नु पर्दछ।
६९. सिफारिस प्राप्त भैसके पछि क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले अनुसूची ९ बमोजिम पुन निरीक्षण गरी BEONC वा Birthing Center मापदण्ड अनुरूप पाईएमा र आवश्यक देखिएमा स्वीकृती प्रदान गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार स्वास्थ्य महाशाखालाई जानकारी गराउनु पर्नेछ ।
७०. BC तथा BEONC सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन स्वीकृती पाएमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले जिल्ला जन /स्वास्थ्य कार्यालयलाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई अनुसूची ८ बमोजिमको समझौता गर्नु भनी लेखि पठाउनु पर्ने छ। र सोही अनुसार जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले समझौता गर्नुपर्ने छ।
७१. स्वीकृत प्राप्त स्वास्थ्य संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालनको बजेट व्यवस्था नेपाल सरकारले जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत गर्नेछ।
७२. जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले उक्त स्वास्थ्य संस्थाहरुको नियमित अनुगमन गरी सो को प्रतिवेदन क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पेश गर्नु पर्नेछ। यसका साथै क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभागले पनि आवश्यकता अनुसार अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नु पर्ने छ।

निजी तथा गैरसरकारी CEONC अस्पतालहरुमा आमा सुरक्षा कार्यक्रमको स्वीकृती प्रक्रिया

७३. CEONC सेवा सञ्चालनको लागि सम्बन्धित अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन समिति वा विकास समिति वा संचालक समितिले निर्णय गरी अनुसूची १३ बमोजिम सम्पूर्ण कागजातहरु सहित जिल्ला स्वास्थ्य /जनस्वास्थ्य कार्यालयमा CEONC सेवा सञ्चालनको लागि आमा सुरक्षा कार्यक्रम पाँड भनी निवेदन पेश गर्नु पर्ने छ।
७४. जिल्ला स्वास्थ्य /जनस्वास्थ्य कार्यालयले स्थलगत वस्तु स्थिति अध्ययन गरी अनुसूची ९ बमोजिमको चेक लिष्ट भरी, अनुमानित गर्भवती, सुत्केरी संख्या तथा C/S गर्नु पर्ने हुन सक्ने अनुमानित संख्या ,सञ्चालनको लागि साधन स्रोतको व्यवस्था ,जनशक्तिको उपलब्धता आदिलाई मध्य नजर गर्दै सञ्चालन गर्नु उपयुक्त र संभव भएको एकिन गरेमा सिफारिस सहित स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
७५. परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा निवेदन तथा सिफारिस प्राप्त भई सकेपछि परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट कम्तीमा १ जना Consultant Gynecologist and Obstetrician सहितको स्थलगत अध्ययन समिति बनाईने छ। उक्त स्थलगत अध्ययन समितिले अनुसूची ९ बमोजिमको चेक लिष्ट भरी राय सहितको अध्ययन प्रतिवेदन परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पेश गर्नु पर्दछ।

७६. अनुसूची ९ अनुसार सम्पूर्ण मापदण्ड पुरा भएको खण्डमा CEONC सेवा सञ्चालनको लागि निवेदन, आवश्यक दस्तावेजहरु, जिल्लाको सिफारिस, स्थलगत अध्ययन समितिको प्रतिवेदनको आधारमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले राय सहित आवश्यक निर्णयको लागि स्वास्थ्य सेवा विभागमा पेश गर्ने छ।
७७. आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्वीकृत भएको खण्डमा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयलाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था सँग अनुसूची ८ बमोजिमको समझौता गर्न स्वास्थ्य सेवा विभागले लेखि पठाउनु पर्नेछ र सो को लागि नेपाल सरकारले बजेटको व्यवस्था जिल्ला स्वास्थ्य /जनस्वास्थ्य कार्यालय मार्फत गर्नेछ।
७८. जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले अनुसूची ७ बमोजिमको चेक लिष्ट प्रयोग गरी नियमित रूपमा अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गरी सो को प्रतिवेदन क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ।
७९. आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निजी तथा गैर सरकारी संस्थाहरुको बार्षिक रूपमा नवीकरण अध्यावधिक भएको हुनु पर्ने छ। कुनै पनि कारणले संस्थाको नवीकरण अवधि समाप्त भएको अवस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्वत स्थगित हुनेछ र संस्थाले निशुल्क प्रसूति सेवा प्रदान गरे बापतको सोधभर्ना प्राप्त गर्न सक्ने छैन। कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले पुनः नवीकरण गराएको खण्डमा नवीकरण भएको दिन देखि लागु हुने गरी आमा सुरक्षा कार्यक्रम पुनः सुचारु हुनेछ।
- निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्थगन तथा खारेजी**
८०. निम्न मध्ये कुनै पनि अवस्थामा निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्थगित हुने छ।
- क) अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाको नवीकरण अवधि समाप्त भएमा ।
 - ख) आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन समझौताको अवधि समाप्त भएमा ।
 - ग) अस्पतालले मासिक रूपमा पेश गर्नु पर्ने मासिक प्रतिवेदन पेश नगरेमा।
 - घ) अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाले सार्वजनिक गर्नु पर्ने सेवा ग्राहीको विवरण सार्वजनिक नगरेमा
८१. जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले निम्न मध्ये कुनै पनि अवस्थामा तत्काल कार्यक्रम स्थगित गरी सम्बन्धित निकायलाई कार्यक्रम खारेज गर्नको लागि सिफारिस गर्न सकिने छ।
- क) अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाले यस निर्देशिकाले तोके बिपरीत सेवाग्राही सँग शुल्क लिएमा।
 - ख) अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाले गलत प्रतिवेदन पेश गरी सोधभर्ना लिएमा।
 - ग) रेफर भई आएका सेवाग्राहीलाई सेवा दिन सक्ने अवस्था रहँदा पनि भर्ना लिन नमानेमा ।

घ) जिल्ला जन /स्वास्थ्य कार्यालय, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य मन्त्रालय वा अन्य सरकारी निकायबाट हुने अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणमा अवरोध गरेमा।

८२. खारेजी: यस भन्दा पहिले लागु गरिएको "आमा सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका २०६५ (दोस्रो संसोधन २०६९) खारेज गरिएको छ।

८३. निर्देशिकामा अनुसूचीमा हेरफेर तथा थपघटः स्वास्थ्य सेवा विभागले यस निर्देशिकाको परिधि भित्र रही अनुसूचीहरुमा आवश्यकता अनुसार हेरफेर तथा थपघट गर्न सक्नेछ। कुनै संस्थाहरु तथा व्यक्तिको को कुनै सल्लाह र सुझाब भए यस परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा दिन सकिने छ र उक्त सल्लाह र सुझाब अर्को परिमार्जनको समयमा समाबेश गरिन छ / सल्लाह र सुझाब इमेल तथा पत्र मार्फत पनि दिन सकिने छ

ਅਨੁਸੂਚੀਹਰੁ

अनुसूची १

संस्थागत प्रसूति सेवाग्राही महिलालाई प्रदान गरिने यातायात खर्च तथा अन्य सुविधा

क) हिमाली क्षेत्रको लागि रु १५००/(एक हजार पाँच सय रुपैया)

ख) पहाडी क्षेत्रको लागि रु १०००/(एक हजार रुपैया)

ग) तराई क्षेत्रको लागि रु ५००/(पाँच सय रुपैया)

हिमाली क्षेत्रका जिल्लाहरु	पहाडी क्षेत्रका जिल्लाहरु	तराई क्षेत्रका जिल्लाहरु	
संखुवासभा	भोजपुर	गुल्मी	झापा
सोलुखुम्बु	धनकुटा	कास्की	मोरङ
ताप्लेजुङ्	ईलाम	लमजुङ्	सप्तरी
दोलखा	खोटाङ	म्याग्दी	सिरहा
रसुवा	ओखलढुङ्गा	पाल्ला	सुनसरी
सिन्धुपाल्चोक	पाँचथर	पर्वत	बारा
मनाङ्	तेह्रथुम	स्याङ्जा	चितवन
मुस्ताङ	उदयपुर	तनहुँ	धनुषा
डोल्पा	भक्तपुर	दैलेख	महोत्तरी
जुम्ला	धादिङ्	जाजरकोट	पर्सा
हुम्ला	काठमाडौं	प्युठान	रौतहट
कालिकोट	काभ्रेपलाञ्चोक	रोल्पा	सर्लाही
मुगु	ललितपुर	रुक्म	कापिलवस्तु
बझाङ्	मकवानपुर	सल्यान	नवलपरासी
बाजुरा	नुवाकोट	सुर्खेत	रुपन्देही
दार्चुला	रामेछाप	अछाम	बाँके
	सिन्धुली	बैतडी	बर्दिया
	अर्घाखाँची	डडेलधुरा	दाङ्
	बाग्लुङ्	डोटी	कैलाली
	गोरखा		कञ्चनपुर

- गर्भवती सेवा लिए बापत महिलाले प्राप्त गर्ने उत्प्रेरणा स्वरूप यातायात खर्च: महिलाले प्रसूति सेवा लिन आँदा प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराएको कार्ड प्रस्तुत गरेमा रु ४०० उत्प्रेरणा बापत यातायात खर्च स्वास्थ्य संस्थाले महिला प्रसूति भई सकेपछि डिस्चार्ज भई

जाँदा उपलब्ध गराउने छ। यो कार्यक्रम आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका सम्पूर्ण स्वास्थ्य लागु हुनेछ।

२. आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गरे बापत स्वास्थ्य संस्थाले प्राप्त गर्ने सोधभर्ना :आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गरे बापत नेपाल सरकारले सेवा उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य संस्थालाई निम्न अनुसार निर्धारित ईकाई मुल्य सोधभर्ना प्रदान गर्नेछ।
- क) **सामान्य प्रसूति सेवा:** -प्रसूति सेवा दिने २५ शैया वा सो भन्दा माथिका जिल्ल, अंचल, क्षेत्रीय ,शिक्षण तथा विषेशज्ञ अस्पताल ,स्वीकृती पाएका गैर सरकारी तथा निजी अस्पतालको लागि रु. १५००/- (रु एक हजार पाँच सय)।
- ख) २५ भन्दा कम शैया भएका जिल्ला अस्पताल ,प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र,स्वास्थ्य चौकी तथा प्रसूति ईकाई र स्वीकृती पाएका २५ शैया भन्दा कमका गैर सरकारी तथा निजी अस्पतालको लागि रु १०००/- (रु एक हजार)
- ग) **जटिलता युक्त प्रसूति सेवा:** जटिलता युक्त प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको लागि रु ३०००/- (तीन हजार) र महिलालाई Anti-D दिनु पर्ने भएको खण्डमा एकमुष्ठ रु ५०००/- (पाँच हजार) प्रदान गरिने छ। जटिलता व्यवस्थापनको हकमा जुन स्वास्थ्य संस्थाबाट अन्तिम व्यवस्थापन गरिएको हो सोही संस्थाले मात्र जटिलता युक्त प्रसूति सेवाको ईकाई मुल्य दाबी गर्नु पर्ने छ। आंशिक व्यवस्थापन गरी प्रेषण गरेमा वा थप जटिलता भई अन्य अस्पतालमा प्रेषण गर्नु परेमा ईकाई मुल्य दावी गर्न पाईने छैन। जटिलता युक्त प्रसूति सेवाको पूर्ण व्यवस्थापन गर्ने सबै संस्थाहरु (Birthing Centers) ले यसको ईकाई मूल्य दावी गर्न पाउने छन्।
- घ) **शल्यक्रियाद्वारा प्रसूति सेवा:** आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्वीकृती पाएका शल्यक्रिया द्वारा प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालले शल्यक्रिया द्वारा प्रसूति सेवा प्रदान गरेमा उक्त अस्पतालले एकमुष्ठ रु ७०००/- (सात हजार) ईकाई मूल्य प्राप्त गर्ने छन्।

अनुसूची_३

जटिलता युक्त प्रसूति सेवाको मापदण्ड

जटिलता युक्त प्रसूति सेवा भन्नाले निम्न जटिलताको व्यवस्थापन सहितको प्रसूति सेवा भन्ने बुझ्नु पर्दछ।

प्रसूति सम्बन्धी प्रमुख जटिलताहरू

१. **गर्भवती अवस्थामा हुने रक्तश्वाव (Ante Partum Haemorrhage-APH):** गर्भको अवधि २२ हप्ता पुगेपछि ,वा प्रसव व्यथाको समयमा वा बच्चा जन्मिनु भन्दा अगावै योनिबाट रक्तश्वाव हुन्छ भने त्यसलाई गर्भवती अवस्थामा हुने रक्तश्वाव भनिन्छ। यस अवस्थामा रगत दिनु परेमा मात्र जटिलतायुक्त प्रसूति सेवाको ईकाई मूल्य दाबी गर्ने पाईनेछ।
२. **प्रसूति पछिको रक्तश्वाव (Postpartum Haemorrhage-PPH):** प्रसूति भएपछि योनिबाट अत्यधिक रक्तश्वाव हुनुलाई प्रसवपछिको रक्तश्वाव भनिन्छ र धेरै रक्तश्वाव भएमा महिला सकमा गई मृत्यु पनि हुन सक्छ। यस अन्तर्गत रगत दिनु परेमा , हात हालेर साल निकाल्नु परेमा वा Exploration गर्नु परेमा मात्र जटिलतायुक्त प्रसूति सेवाको ईकाई मूल्य दावी गर्ने पाईनेछ।
३. **गम्भीर प्रि-एक्लाम्पसिया (Severe Pre-eclampsia):** गर्भवती भ एको २० हप्ता पछि डायस्टोलिक रक्तचाप ११० mmHg भन्दा बढी हुनु, पिसाबमा प्रोटिन ३+ वा बढी हुनु साथै धेरै टाउको दुख्नु, दृष्टि धमिलो हुनु,माथिल्लो पेट दुख्नु,पिसाब कम हुनु आदि चिन्ह तथा लक्षणहरू पनि देखा परेमा गम्भीर प्रि-एक्लाम्पसिया भएको संकेत गर्दछ। गम्भीर प्रि-एक्लाम्पसियाको स्वास्थ्य संस्थामा भर्ना भई व्यवस्थापन गरिएको खण्डमा सोधभर्ना रकम प्राप्त गर्न सकिने छ।
४. **एक्लाम्पसिया (Eclampsia) :**गर्भवती भएको २० हप्ता पछि गर्भवती महिलालाई कम्पन) fits) आएर मुर्छा पर्ने अवस्था एक्लाम्पसिया हो। यसको अनितम व्यवस्थापन गरेमा मात्र सोधभर्ना रकम प्राप्त जटिलतायुक्त प्रसूति सेवाको सोधभर्ना प्राप्त गर्न सकिने छ।
५. **साल अड्केको (Retained Placenta) :**शिशु जन्मेको ३० मिनेट सम्म पनि साल ननिस्केमा साल अड्केको भनिन्छ। यस अवस्थामा हाल हालेर) MRP) साल निकाल्नु परेमा मात्र जटिलतायुक्त प्रसूति सेवाको ईकाई मूल्य दाबी गर्ने पाउनेछ ।
नोट: घरैमा प्रसूति भै साल ननिस्किएर स्वास्थ्य संस्था सम्म आई उपचार (MRP) गराए बापत स्वास्थ्य संस्थाले जटिलतायुक्त प्रसूति सेवा बराबरको सोधभर्ना प्राप्त गर्ने सकिनेछ ।
६. **सुत्केरीको संक्रमण (Puerperal Sepsis):** सुत्केरी भएको २४ घण्टा पछि महिलाको शरीरको तापक्रम ३८ डिग्री सेल्सियस (१००.४) डिग्री फरेन्हाईट वा बढी छ र अस्पतालमै २४ घण्टा भन्दा बढी भर्ना भई IV antibiotics दिएको हकमा मात्र।

७. औजार उपकरणको सहयोगबाट प्रदान गरिने प्रसूति सेवा (Instrumental delivery): औजार र उपकरणको सहयोगबाट प्रदान गरिने प्रसूति सेवा (Forceps and Vaccum) लाई जटिलतायुक्त प्रसूति सेवा मानी ईकाई मूल्य दाबी गर्न पाइनेछ।
८. RH Negative : RH Negative आमाको RH-Positive Baby भएमा र Anti-D दिनु पर्ने भएमा र Anti-D प्रदान गरिएको प्रमाण प्राप्त भएमा पनि जटिलता मानि सेवा प्रदान गर्नुपर्ने र सोको ईकाई मूल्य दाबी गर्न पाउनेछ। Anti-D दिनु परेमा ईकाई मूल्य रु ५००० प्राप्त गर्न सकिने छ।
९. गर्भपतन पछिको जटिलता (PAC) व्यवस्थापनमा अत्याधिक रक्तश्वाव भइ रक्तसंचार गर्नु पर्ने भएमा Perforation भई Laparotomy गर्नुपर्ने भएमा वा Sepsis भई २४ घण्टा भन्दा बढी भर्ना भई IV Antibiotics दिनु पर्ने भएमा मात्र सोही अनुसार ईकाई मूल्य र यातायात खर्च दिन सकिने छ।

१०. शल्यक्रिया गर्नु पर्ने सक्ने कारणहरू

- क) तुरुन्त शल्यक्रिया गरी प्रसूति गराउनु पर्ने सम्पूर्ण आकस्मिक अवस्थाहरू
- ख) Ectopic Pregnancy, Ruptured Utterus, Abortion Complication (Perforation)
भई laparotomy गर्नुपरेमा
- ग) Indicated C/S गर्नुपरेमा

अनुसूची ३

निशुल्क प्रसूति तथा गर्भवती सेवा लिए बापत उत्प्रेरणा स्वरूप प्राप्त हुने यातायात
खर्च लागि आवेदन फारम

मिति.....

.....जिल्ला.....अस्पताल/प्रा.स्वा.के./स्वा.चौ.....
गा.वि.स/न.पा.

श्री प्रमूखउज्यू

महोदय,

मैले स्वास्थ्य संस्थामा आएर प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती सेवा लिएको र यस स्वास्थ्य संस्थामा सामान्य प्रसूति सेवा/जटिलतायुक्त/शल्यक्रियाद्वारा प्रसूति सेवा/प्रसूति सम्बन्धिय जटिलताको उपचार प्राप्त गरेको हुनाले स्वास्थ्य संस्थामा आँडा जाँदा नेपाल सरकारले प्रोत्साहन स्वरूप प्रदान गर्ने यातायात खर्च बापत मैले पाउने रकम भुक्तानी पाँड।

निवेदकको:

नाम थरः

प्रसूति भएको मिति:

उमेरः

ठेगाना :जिल्ला गा.वि.स/ न.पा वडा नं.....

दस्तखत..... सम्पर्क नं.....

कार्यालय प्रयोजनको लागि सम्बन्धित कर्मचारीले भर्ने

गर्भवती जाँच गराएको पटक.....

स्वास्थ्य संस्थाको नाम..... दर्ता नं.....

प्रोटोकल अनुसार गर्भवती सेवा लिएको छ छैन

मुल दर्ता नं..... प्रसूति दर्ता न..... भर्ना मिति.....

प्रसूति गराएको मिति..... डिस्चार्ज मिति.....

प्रसूति सेवा दिएको विवरण ✓ चिन्ह लगाउने

- सामान्य प्रसूति गराएको
- जटिलता युक्त प्रसूति गराएको जटिलताको प्रकार खुलाउने
- अपरेशन) C/S) अपरेशनको कारण खुलाउने
- प्रेषण गरेको प्रेषण गर्नु पर्नाको कारण खुलाउने
- Anti D दिएको

आमाको Blood Group नवजात शिशुको Blood Group.....

आमा र नवजात शिशुको Bloood Group को Report पेश गर्नु पर्ने

सेवा प्रदायकको नाम पद

निजले प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती सेवा लिएको प्रमाणित गर्दछ ✓ चिन्ह लगाउने

निजले यस स्वास्थ्य संस्थामा निशुल्क प्रसूति सेवा लिएको प्रमाणित गर्दछ ✓ चिन्ह लगाउने

दस्तखत पद मिति कार्यालयको
छाप

संस्था प्रमुखको सिफारिस

दरखास्तवालाले संस्थामा निशुल्क प्रसूति सेवा/प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती सेवा लिएकोले नियमानुसार भुक्तानी दिन सिफारिस गर्दछ।

दस्तखत नाम पद मिति

स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार

सरकारी <input type="checkbox"/>	निजी <input type="checkbox"/>	गैर <input type="checkbox"/>	मेडिकल <input type="checkbox"/>	अन्य <input type="checkbox"/>
सरकारी		कलेज		

यातायात खर्च रकम बुझेको भरपाई

म.....ले यस स्वास्थ्य संस्थामा आएर आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत देहाय बमोजिमको सेवा प्राप्त गरेको हुँदा नेपाल सरकारले प्रदान गर्ने देहायको यातायात खर्च बापतको रकम बुझिलिई यो भरपाई गरीदिएँ।

प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती सेवा लिए बापत यातायात खर्च	रु.	अक्षेरुपी
स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति सेवा लिए बापत यातायात खर्च	रु.	अक्षेरुपी

जम्मा	रु.	अक्षेरुपी
-------	-----	-----------

मिति..... दस्तखत, नाम सम्पर्क
नं.....

नोट: यो प्रतिवेदनको आधारमा लेखा परीक्षण हुन हुनाले सुरक्षित सँग राख्नु पर्दछ।

अनुसूची ४

नवजात शिशु उपचार प्याकेज तथा ईकाई मुल्य

सि नं	उपचारको किसिम	प्रदान गर्नु पर्ने सेवाहरू	ईकाई मुल्य
1.	Package 0	<ul style="list-style-type: none"> • Resuscitation • KMC • Antibiotics as per IMNCI protocol 	No Cost
2.	Package 'A'	<ul style="list-style-type: none"> • Medicines-Antibiotics and other drugs as per National Neonatal Clinical Protocol, NS, RL, 5% dextrose, 10% dextrose, 1/5 NS with 5% or 10% dextrose, Potassium chloride, Adrenaline, Buro set, IV Canula • Laboratory services- Blood TC, DC, Hb, Micro ESR, CRP, Blood Sugar, blood grouping, Serum Bilirubin (total and direct). • Oxygen Supply by hood box /nasal prong • X-ray / USG 	Rs. 1000
3.	Package 'B'	<ul style="list-style-type: none"> • Photo therapy • Laboratory Services- Blood culture, RFT (Sodium, Potassium, Urea createnine), Serum calcium • Lumber Puncture and CSF Analysis • Medicine- Dopamine, Dobutamine, Phenobarbitone, Phenytoin, Midazolam, calcium Gluconate, Aminophylen • Bubble CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) 	Rs. 2000
4.	Package 'C'	<ul style="list-style-type: none"> • NICU Admission (Must) • NICU bedside Ultrasonography (USG) • NICU bedside Portable X-Ray • Lab: ABG, Magnesium, Chloride, Serum Osmolarity, Urine Specific Gravity , Urine Electrolyte • Double Volume Exchange Transfusion, Blood transfusion • Medicine: Caffine • Mechanical Ventilation 	Rs 5000

अनुसूची-५

स्वास्थ्य संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गरि सेवा दिए बापत स्वास्थ्य संस्थाले पाउने अनुदान
रकम माग तथा भुक्तानी फारम

(यो फारम स्वास्थ्य संस्थाले मासिक रूपमा भरी रकम प्राप्त गर्नु पर्दछ)

श्री जिल्ला जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालय

चालु आ.व. को महिनामा यस स्वास्थ्य संस्थामा.....
जनालाई आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत निशुल्क सेवा दिए बापत सामान्य प्रसूति को रु,
का दरले हुन आउने जम्मा रकम रु..... (अक्षेरुपी) जटिलतायुक्त प्रसूतिको
रु..... दरले हुन आउने जम्मा रकम रु(अक्षेरुपी) Anti-D दिई
प्रसूति सेवा प्रदानको रु.....का दरले हुन आउने जम्मा रु.....
(अक्षेरुपी.....) र शल्यक्रिया द्वारा गराईएको प्रसूतिको रु.....।का दरले
हुन आउने जम्मा रकम रु..... (अक्षेरुपी.....) गरी कुल जम्मा रु
..... (अक्षेरुपी) आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका, २०६५
(तेस्रो संसोधन २०७३) अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको नाममा उपलब्ध गराईदिनु हुन अनुरोध गर्दछु।
अनुसूची ६, ६ (क) र अनुसूची १० भरी यसै साथ संलग्न गरिएको छ।

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

तयार गर्ने

स्वास्थ्य संस्थाको छाप

स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

दस्तखतः

दस्तखतः

नाम

नाम

पद

पद

मिति

मिति

स्वास्थ्य संस्थाले पाउने सोधभर्ना स्वरूपको रकम बुझेको भरपाई

"आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३) अनुसार
आ.व..... को..... महिनामा यस स्वास्थ्य संस्थामा
जम्मा..... जनालाई आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत सेवा दिए बापत जम्मा

रु..... (अक्षेरुपी.....) नगदै/चेक नंबाट बुझिलिई यो
भरपाई गरिदिएँ।

रकम बुझिलिने कर्मचारीको

स्वास्थ्य संस्थाको

दस्तखतः

नामः

नामः

ठेगाना:

पदः

मिति:

पेश गर्ने

सिफारिस गर्ने

प्रमाणित गर्ने

दस्तखतः

दस्तखतः

दस्तखतः

नामः

नामः

नामः

पद

पदः

पदः

मिति

मिति:

मिति:

अनुसूची-६

आमा सुरक्षा कार्यक्रम मासिक प्रतिवेदन

जिल्ला:

स्वास्थ्य संस्थाको नाम

स्वास्थ्य संस्थाको ठेगाना

आर्थिक वर्ष.....

महिना

खण्ड (क)

प्रसूति सेवाको विवरण	निशुल्क सेवा दिईएका सेवा ग्राहीको संख्या	यातायात खर्च पाएका सेवाग्राहीको संख्या	सेवाग्राहीलाई भुक्तानी दिएको जम्मा रकम रु.	स्वास्थ्य संस्थालाई प्रदान गरिएको जम्मा
स्वास्थ्य संस्थामा प्रदान गरिएको सामान्य प्रसूति सेवा (Normal delivery)				
जटिलतायुक्त प्रसूति सेवा (Complicated delivery)				
Anti-D प्रदान गरिएको प्रसूति सेवा				
शल्यक्रियाद्वारा गरिएको (C/S)				
प्रसूति सम्बन्धित जटिलता भै प्रेषण भएर आई पूर्ण व्यवस्थापन गरेको				
जटिलता भै प्रेषण भएर गएको				
प्रसूति पछि घरमा जटिलता भइ उपचार गर्न आएको महिलाको संख्या				
खण्ड (क) को जम्मा				

खण्ड (ख)

प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती सेवा लिएको संख्या.....	रु.
--	-----

जिल्ला भित्रका आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या

अस्पताल संख्या		प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र		स्वास्थ्य चौकी	
गैर सरकारी स्वास्थ्य संख्या		निजी स्वास्थ्य संस्था		जम्मा जन्म	
जम्मा जिवीत जन्म		जम्मा मरेको जन्म			

प्रतिवेदन तयार गर्नेको

लेखा प्रमूखको

प्रमाणित गर्ने

दस्तखतः

दस्तखतः

दस्तखतः

नामः

नामः

नामः

पदः

पदः

पदः

मितिः

मितिः

मितिः

नोटः

आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गर्ने प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले यो प्रतिवेदन मासिक रूपमा भरी जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्ने छ र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले संकलन गरी मासिक रूपमा स्वास्थ्य सेवा विभाग ,परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्दछ। (यो प्रतिवेदनको आधारमा लेखापरीक्षण हुने हुँदा सुरक्षितसँग राख्नु पर्छ।)

अनुसूची ६ (क)

Monthly Obstetric Report Form

District:

Name of Facility:.....

Type of Facility:Fiscal Year:Month :

Name of person completing the form & Designation:

S.N.	Variable	Total Number	Remarks
a.	Total women delivered (ND/ Vacuum/ forceps/ C/S)		
b.	Total babies Born (alive, stillbirth)		
c.	Total babies Born (alive)		
d.	Total stillbirth (fresh/macerated)		
e.	Neonatal death		
	<i>Major Obstetric Complications</i>		
a.	Antepartum hemorrhage		
b.	Postpartum hemorrhage		
c.	Ectopic pregnancy		
d.	Prolonged/ Obstructed labour		
e.	Ruptured uterus		
f.	Pre-Eclampsia		
g.	Eclampsia		
h.	Retained placenta		
i.	Puerperal sepsis		
j.	Abortion complication		
	<i>Total women with Major obstetric complication</i>		
a.	Women with other obstetric complication		
b.	Women with non-obstetric morbidity		
c.	Total maternal death		

d.	Direct obstetric maternal death		
e.	Referrals from other facilities		
f.	Referrals to other facilities		
<i>Obstetric Procedures:</i>			
a.	Assisted vaginal delivery (Forceps or Vacuum)		
b.	Caesarian section		
c.	Manual removal of retained placenta (MRP)		
d.	MVA (Post Abortion Complication)		
e.	D&C (Post Abortion Complication)		
f.	Others(hysterectomy, laparotomy etc)		
g.	No. of women who received Anti-D immune		
<i>Blood Transfusion</i>			
a.	Total no. of women Blood received		
b.	Total units of blood transfused		

अनुसूची ७

आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण चेकलिष्ट

अनुगमन/सुपरीवेक्षण गरिएको संस्थाको नाम :

मिति:

क्र स	अनुगमन / सुपरीवेक्षण गर्नु पर्ने विषय	
सेवाको उपयोगिता (Service Utilization)		संख्या
१.	प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा ४ पटक गर्भवती सेवा उपयोग) 4 ANC as per protocol)	
२.	सामान्य प्रसूति सेवा (Normal delivery)	
३.	जटिलता युक्त प्रसूति सेवा (Complicated Delivery)	
४.	शल्यक्रिया गरी प्रसूति (Caeserean Section)	
५.	Anti-D Injection दिएको प्रसूति संख्या	
६.	आमा सुरक्षा कार्यक्रममा यातायात खर्च प्राप्त गरेका महिलाको संख्या	
७.	निशुल्क उपचार दिएको नवजात शिशुको संख्या (Free New Born Care)	
जनशक्तिको अवस्था (Human Resources Situation)		
१.	शल्यक्रियाद्वारा प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने चिकित्सक (MD/ MDGP/DGO/ASBA) को संख्या	
२.	SBA तालिम प्राप्त नर्सको संख्या	
३.	प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने नर्सको संख्या	
४.	एनेस्थेसिया सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य कर्मी (Anesthet ro rotcod aiseh/ Anesthetaiseh Assistant) को संख्या	
५.	OT Management तालिम प्राप्त जनशक्तिको संख्या	
६.	Lab Technician/ Assistant को संख्या	
७.	बाल रोग विशेषज्ञ को संख्या	
८.	New Born Care तालिम प्राप्त डाक्टरको संख्या	
९.	New Born Care तालिम प्राप्त नर्सको संख्या	
भौतिक संरचनाको अवस्था तथा समाग्री (Physical Infrastructures and Equipments)		अवस्था/संख्या
१.	Delivery Bed को संख्या	
२.	Episiotomy set को संख्या	
३.	Vacuum Set को संख्या (Manual and Electric)	

४.	Exploration Set को संख्या	
५.	Delivery Set को संख्या	
६.	New Born Corner को व्यवस्था (ठाँड़ र Baby Resuscitation table, Disposable Nasal tube, Laryngoscope)	
७.	KMC Corner को व्यवस्था	
८.	Placenta Pit को व्यवस्था	
९.	24 hour running water को व्यवस्था	
१०.	Electricity/Solar/Battery Back up को व्यवस्था	
११.	Separate toilet for client and staff को व्यवस्था	
१२.	Quater for staffs in facility premises को व्यवस्था	
१३.	Blood Bank/Emergency Blood Transfusion को व्यवस्था	
१४.	OT equipments को व्यवस्था	
१५.	अत्यावश्यक औषधी (Emergency Medicine) को व्यवस्था	
संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण		
१.	फोहर संकलनको लागि छुट्टाछुट्टै रंगको बाल्टी तथा प्रयोग	
२.	Choline solution बनाउनको लागि वाटा तथा प्रयोग	
३.	Autoclave को उपलब्धता तथा प्रयोग	
४.	Personal protective equipments को उपलब्धता तथा प्रयोग	
५.	सेवा प्रदान गरिने स्थानको समग्र सरसफाई	
व्यवस्थापन		
१.	Duty roaster को व्यवस्था गरेको/नगरेको	
२.	अभिलेख अद्यावधि गर्ने कार्य गरेको/नगरेको	
३.	समयमै प्रतिवेदन गरेको/नगरेको	
४.	आमा तथा नवजात शिशु उपचारको सुची सार्वजनिक गरेको/नगरेको	
स्वास्थ्य संस्थाले गर्नु पर्ने सुधारका कार्यहरू		
.....		
.....		
.....		
स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नै पहलमा गरेका सुधारका कार्यहरू		
.....		
.....		

स्वास्थ्य संस्थालाई प्रदान गरिएका सुझावका कार्यहरु

सुवरीवेक्षकको

स्वास्थ्य संस्थाको तर्फबाट

नामः

नामः

पदः

पदः

संस्था:

फोन नंः

स्वास्थ्य संस्थाको छाप;

एक प्रति स्वास्थ्य संस्थामा राख्ने र अर्को प्रति जिल्ला जन/ स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नु पर्ने छ।

अनुसूची

समझौता पत्र

नेपाल सरकारबाट आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्वीकृती प्राप्त गैर सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गर्न जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय र गैरसरकारी/निजी स्वास्थ्य संस्था बीच भएको संझौता

"आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका, २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३) को परिच्छेद २ अनुसार यो कार्यक्रम लागु गरी सेवा दिन मन्जुर गरी यस..... जसलाई दोस्रो पक्ष भनिएको छ र जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय.....(जसलाई प्रथम पक्ष भनिएको छ) बीच निम्नलिखित बुँदाहरूमा संझौता गरिएको छ ।

१. "आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका, २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३) को अनुसूची ९ र १३ को मापदण्ड पुरा गरी "आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गर्न दोस्रो पक्षले स्वीकृती पाएको छ ।
२. "आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका, २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३) लाई पालना गर्ने मञ्जुरी गरी आमा सुरक्षा कार्यक्रम प्रवाह गर्न दोस्रो पक्ष सहमत छ ।
३. "आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका, २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३) को परिच्छेद २ अनुसारको सेवा सुविधा सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराउन दोस्रो पक्ष सहमत छ ।
४. "आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका, २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३) को परिच्छेद २ अनुसारको सेवा सुविधा सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराएको प्रतिवेदन दोस्रो पक्षले प्रथम पक्षलाई मासिक रूपले उपलब्ध गराउन सहमत छ ।
५. "आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका, २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३) को परिच्छेद २ अनुसारको सेवाको सुविधा सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराई दोस्रो पक्षले मासिक प्रतिवेदन अनुसूची ५, ६, ६ (क) र १० बमोजिमको प्रतिवेदन पेश गरे पछि "आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका, २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३) को अनुसूची १ अनुसार प्रति केशले हुन आउने रकम प्रथम पक्षले उपलब्ध गराउने छ । यसरी उपलब्ध गराउन पर्ने रकमको व्यवस्थापन प्रथम पक्षले गर्नेछ ।
६. "आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका, २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३) अनुसार दोस्रो पक्षले प्रवाह गरेको "आमा सुरक्षा कार्यक्रम" को अनुगमन प्रथम पक्षले मासिक रूपमा गर्नेछ र सो अनुगमनको प्रतिवेदन सुझाव सहसहित स्वास्थ्य सेवा विभाग तथा क्षे.स्वा.नि. मा पठाउनु पर्ने छ ।

७. "आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम" कार्यविधि निर्देशिका, २०६५ (तेस्रो संसोधन २०७३) अनुसार दोस्रो पक्षले लागु गरेको नपाईएको र कुनै शुल्क लगाईएको पाईएमा यो करारनामा प्रथम पक्षले रद्द गर्न सक्ने छ ।
८. यो समझौताको अवधि दुई वर्षको हुनेछ। समझौता नवीकरण नभएको खण्डमा आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्वतः स्थगित हुनेछ।

यो समझौता मिति.....(स्थान) मा बसी दुबै पक्षले सहमति गरेको साँचो हो।

प्रथम पक्ष

कार्यालयको नाम:

ठेगाना:

दस्तखत गर्ने व्यक्तिको नाम:

पद:

दस्तखत:

कार्यालयको छाप:

दोस्रो पक्ष

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

ठेगाना:

दस्तखत गर्नेको नाम:

पद:

दस्तखत:

कार्यालयको छाप

साक्षी १

नाम:

सही:

साक्षी २

नाम:

सही:

अनुसूची ९

प्रसूति केन्द्र (Birthing Center) को लागि आवश्यक मापदण्ड

भौतिक संरचना तथा सामग्रीहरु (Physical Infrastructures, Equipments and Instruments)

SN	Basic Requirement	Minimum Number	Status	Remarks
१.	Examination room/nursing station (As per standard of Management Division)	1		
२.	Antenatal/postnatal room containing 2 beds with water proof mattress and pillow	1		
३.	Labour room with 24 hour electricity and water supply(back up)	1		
४.	Planceta pit	1		
५.	Delivery /labor room	1		
६.	Delivery bed with water proof mattress and pillow	1		
७.	Delivery set	3		
८.	Episiotomy set	2		
९.	Cervical tear repair set	1		
१०.	Foot step	1		
११.	Mattress (waterproof raxain) and pillow	1		
१२.	Sunmica covered wooden table	1		
१३.	Suction Machine for mother	1		
१४.	Suction tube (disposable) big and small size	1		
१५.	Baby Suction with disposable suction tube	20		
१६.	Oxygen Canula and Mask(big and small size)	11/		
१७.	IV stand	1		
१८.	Peri light	1		
१९.	Oxygen cylinder	2		
२०.	BP instruments	1set		
२१.	Stethoscope	1		

२२.	Silver fetuscope/ fetus doppler	1		
२३.	Measuring Tape	1		
२४.	Emergency drug cupboard	1		
२५.	Cheatle forcep with jar	2		
२६.	Instrument trolley	1		
२७.	Drums big size-3 small size-2	5		
२८.	Wall clock	1		
२९.	Resuscitation Bag ksam dna (baby size – 0 and 1)	1		
३०.	Resuscitation table with water proof mattress	1		
३१.	Resuscitation set	1		
३२.	Baby blanket	2		
३३.	Dust bins	3		
३४.	sloot edisdeB /Bench for visitors	2		
३५.	Bedside locker	3		
३६.	Staff room/corner	1		
३७.	Table	1		
३८.	Chair	3		
३९.	Wooden rack (Pigeon hole)	1		
४०.	Steel cupboard	1		
४१.	Syringe 20cc-5, 10cc-10, 5cc-20, 3cc-30	65		
४२.	Inj RL-10, NS-10, DNS-5, Dextrose-5	30		
४३.	Iv set	10		
४४.	Iv canula-16 gauze -5/ 18 guaze-5	10		
४५.	Butterfly Canula	20		
४६.	Foleyes catheter-3,plain catheter-5	8		
४७.	Urobag	3		
४८.	Surgical Gloves	1 box		
४९.	Gloves utility	3 pairs		
५०.	Examination gloves	2 box		
५१.	Chromic catgut no 1,3/8 th circle needle	10pcs		

၄၃.	Cotton big roll	3 roll		
၄၄.	Gauze	3 <i>thaan</i>		
၄၅.	Linen			
၄၆.	Bed sheet and pillow case	6 pc each		
၄၇.	Makintosh (1.5 x 1.5 meter)	6		
၄၈.	Bed screen	1		
၄၉.	Plastic Apron	3		
၅၀.	Gum boot	2 pair		
၅၁.	Slippers	3 pairs		
၅၂.	Torch light	1		
၅၃.	Toilet for Staffs and clients	2		
၅၄. New Born Corner				
၅၅.	Cord Clamp	2		
၅၆.	Baby Wrapper	12		
၅၇.	Digital pan Weighing Machine	1		
၅၈.	Resuscitation table with warmer	1		
၅၉.	Room thermometer	1		
၆၀.	Baby Stethoscope	1		
၆၁.	Penguin Suction	2		
၆၂.	Bag and mask (2 size mask 0-1)	2		
၆၃.	Identification tag	4		
၆၄.	Sterile Gloves	1 Box		
၆၅.	1 ml syringe	1 Box		
၆၆.	KMC Wrapper	4 m cloth		
၆၇.	Room heater	1		
၆၈.	Glucometer	1 with strip		
Additional for BEONC				
၆၉.	Laboratory Services(sruoh 24)			
၆၁.	Vacuum set	1		
၆၂.	MVA set	1		

६४.	MRP set	1		
६५.	Suture set	1		
Addtional for CEONC				
६६.	OT room with 2 outlet (As Per standards developed by Management Division)	1		
६७.	Changing room -1, scrub room-1	2		
६८.	Pre anesthesia/Recovery room	1		
६९.	Washing area	1		
७०.	OT Table (hydrolic) with waterproof mattress	1		
७१.	OT lamp (ceiling lamp or portable double lamp)	2		
७२.	Instrument trolley	2		
७३.	Instrument Cupboard	1		
७४.	Caesarean set	4		
७५.	Hysterectomy set	1		
७६.	Laparotomy set	1		
७७.	Exploration set	1		
७८.	Spinal set	6		
७९.	Cauttery machine	1		
८०.	Suction machine for mother and baby in OT	2		
८१.	Oxygen cylinder (big) with opener	3		
८२.	Adult and baby size ET tube (1 and 1)	2		
८३.	Adult and baby size laryngoscope (1 and 1)	2		
८४.	Anaesthesia machine with monitor	1		
८५.	Laryngeal Mask Airway (LMA)			
८६.	Oral Air Way/Nasal Air Way			
८७.	Cautery Machine	1		

ঔষধীহরু (Drugs)

SN	Basic Requirement	Minimum Number	Status	Remarks
Drugs for Birthing Centers (BC)/BEONC				

१.	Inj oxytocin 10 IU	30 amp		
२.	Inj ergomertrin	5 amp		
३.	Nifedipine 5mg, 10mg	5 strip		
४.	Inj magnesium sulphate(50%)	50 amp		
५.	Inj calcium glunate	5 amp		
६.	Inj xylocaine 1%	5 vial		
७.	Inj adrenaline	5 amp		
८.	Inj dexamethasone	5amp		
९.	Inj gentamycin 40 mg	5 vial		
१०.	Cholrhexidine Gel 4%	100		
११.	Vitamin K1 injection	1		
१२.	New Born Emergency Kit • 10% dextrose-NS • Ampicillin inj • Gentamycin inj • Phenobarbitone • IV set:Canula 24F • Syringe 5ml/10ml	1		

Additional for CEONC

१३.	Inj Ranitidine	5 amp		
१४.	Inj fortwin	5 amp		
१५.	Inj sensorcaine	5 amp		
१६.	Inj Perinorm	5 amp		
१७.	Inj Mephentine	5 vial		
१८.	Inj Tranxaemic acid	5 amp		
१९.	Inj Tramadol	5 amp		
२०.	Sutures (vicryl,catgut and mersilk)			
२१.	Adsorbent Gel			

मानव संसाधन (Human Resources)

SN	Basic Requirement	Minimum	Status	Remarks
----	-------------------	---------	--------	---------

		Number		
For Birthing Centers and BEONC				
१.	ANM/Staff Nurse (at least 1 SBA trained)	2		
२.	Helper	1		
Additional for CEONC				
३.	Ob/Gy MD,DGO,MDGP-1 or ASBA-2	1		
४.	Anaesthesia doctor/Anaesthesia assistant	1		
५.	OT trained Nurse/circulating nurse	2		
६.	Lab Technician/Assistant	1		

संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण (Infection Prevention and Control)

SN	Basic Requirement	Minimum Number	Status	Remarks
For BC, BEONC and CEONC				
१.	Bata for chlorine(red,green,blue)-10L	3		
२.	Plastic jug 1 litre	1		
३.	Virex solution	10		
४.	Autoclave machine medium size	1		
५.	Bucket with cover for carrying placenta	1		
६.	Bucket for collection of waste	4		
७.	Puncture proof container	2		
८.	Plastic bucket with tap	1		
९.	Momo pot	1		
१०.	Water tank (At least 1000 lit)	1		

अन्य आवश्यकताहरू (Other Requirements)

SN	Particular	Status	Remarks
१.	24 hour presence of SBA		
२.	Ensured Confidentiality of women		
३.	Residing provision for Staff within HealthFacility premises		

४.	Provision of timely referral		
५.	Cleanliness of physical structure		
६.	Cleanliness of Equipments		
७.	24 hour supply of electricity		
८.	24 hour supply of water supply		

अनुसूची १०

स्वास्थ्य संस्थाले आमा सुरक्षा कार्यक्रमको इकाई मूल्य दावी गर्दा भर्नुपर्ने फारम

स्वास्थ्य संस्थाको नाम.....ठेगाना.....जिल्ला.....गा.वि.स/न.पा.....वडा नं.

टेलिफोन नं: फ्याक्स: ईमेल:

प्रमुखको नाम: पद:

अवधि.....सालमहिनागते देखिसाल

महिनागते सम्म

क्र.स.	मूल दर्ता नं.	सेवा ग्राहीको		उमेर	ठेगाना		भर्ना मिति			प्रसूति दर्ता नं.	प्रसूति मिति			बच्याको लिंग	प्रसूतिको प्रकार	प्रसूतिको नतिजा		डिस्चार्ज मिति			यातायात खर्च	फोन नं
		नाम	थर		गा.वि.स./न.पा	वडा	ग	म	सा		ग	म	सा			जन्म	मृत जन्म	ग	म	सा		

तयार गर्नेको

नामः

पदः

मिति:

प्रमाणित गर्नेको

नामः

पदः

मिति:

स्वास्थ्य संस्थाको छाप

अनुसूची ११

नवजात शिशु निशुल्क उपचार रजिस्टर

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:ठेगाना:जिल्ला.....गा.वि.स/न.पा.....वडा नं.

टेलिफोन नं:

फ्याक्स:

ईमेल:

प्रमुखको नाम:

पद:

अवधि..... साल महिना गते देखि साल

महिना गते सम्म

क्र. स. IP no.	सेवाग्राही/अविभावकको			ठेगाना			भर्ना मिति			(दिनांक) उमेर और आर्णा	निदान	उपचारको किसिम			उपचारको नतिजा			डिस्चार्ज/ प्रेषण गरेको मिति		
	नाम	थर		गा.वि.स./ न.पा.	वडा	फोन नम्बर	ग	म	सा			A	B	C	ठिकाना	प्राप्ति	प्राप्ति	ग	म	सा

अनुसूची १२

नवजात शिश निशुल्क उपचार प्रतिवेदन

जिल्ला स्वास्थ्य संस्थाको नाम/ठेगाना.....

आ.व महिना

निशुल्क नवजात शिशु उपचारको विवरण	निशुल्क उपचार सेवा टिर्डएका सेवाग्राहीको संख्या	स्वास्थ्य संस्था लाई प्रदान गरिएको/प्राप्त गरेको जम्मा रकम रु
Package A उपचार सेवा		
Package A र B उपचार सेवा		
Package A, B र C उपचार सेवा		

प्रतिवेदन तयार गर्नेको

लेखा प्रमुखको

प्रमाणित गर्ने:

दस्तखतः

दस्तखतः

दस्तखत

नामः

नामः

नामः

पदः

पदः

पदः

मितिः

मितिः

मिति :

नोट :यो प्रतिवेदनको आधारमा लेखापरीक्षण हुने हुँदा सुरक्षितसंग राख्नु पर्छ।

प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले यो प्रतिवेदन मासिक रूपमा तयार पारि परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

अनुसूची १३

निजी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाहरुले आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्वीकृत लिनको लागि आवश्यक पर्ने
प्रारम्भिक कुराहरु

१. Birthing Centers/BEONC को लागि

- क) संस्थाको प्रबन्धपत्र तथा नियमावली ।
- ख) संस्था दर्ता प्रमाणपत्र
- ग) संस्था नवीकरण प्रमाणपत्र
- घ) कर चुक्ता प्रमाणपत्र
- ड) सञ्चालन स्वीकृती पत्र (स्वीकृति पाएको शैया संख्या तथा सञ्चालनमा रहेको संख्या सहित)
- च) जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयको सिफारिस सहित निर्देशिकाको अनुसूची-९ बमोजिमका प्रमाणित विवरण
- छ) प्रसूति वार्डमा कार्यरत मेडिकल स्टाफ (डाक्टर) को परिषद् दर्ता प्रमाण पत्र ,सर्टिफिकेट ,नियुक्ति पत्र र स्टाफको कार्य गर्ने प्रतिवद्धता पत्रको प्रतिलिपि।
- ज) प्रसूति वार्डमा कार्यरत नर्सिङ् कर्मचारी (कम्तीमा २ जना SBA तालिम प्राप्त) को परिषद् दर्ता , सर्टिफिकेट ,नियुक्ति पत्र ,र कर्मचारीको कार्य गर्ने प्रतिवद्धता पत्रको प्रतिलिपि।

२. CEONC को लागि

- क) बर्थिङ सेन्टरको लागि आवश्यक सम्पूर्ण मापदण्डको साथ साथै
- ख) कम्तीमा २ जना ASBA तालिम प्राप्त Doctor /MDGP/ MD (Gyne/Obs) को परिषद् दर्ता , काम गर्ने प्रतिवद्धता ,नियुक्ति पत्र/ समझौता पत्र
- ग) कम्तीमा २ जना Anesthesiologist वा Anesthesia Assistant को काम गर्ने प्रतिवद्धता नियुक्ति पत्र तथा समझौता पत्र
- घ) कम्तीमा २ जना OT Management Training प्राप्त स्टाफ नर्स को काम गर्ने प्रतिवद्धता, नियुक्ति पत्र र समझौता पत्र

अनुसूची १४

स्वास्थ्य संस्थाले सार्वजनिक गर्नु पर्ने निशुल्क प्रसूति सेवाको विवरण

स्वास्थ्य संस्थाको नाम..... ठेगाना.....

स्वास्थ्य संस्थाको छाप.....

क्र स	सेवाग्राही महिलाको नाम	प्रसूति सेवाको किसिम	गर्भवती सेवा रकम	यातायात खर्च	ठेगाना			सम्पर्क नं
					जिल्ला	गाविस	वडा नं	
१.								
२.								
३.								
४.								
५.								
६.								
७.								

अनुसूची १४ (क)

स्वास्थ्य संस्थाले सार्वजनिक गर्नु पर्ने निशुल्क नवजात शिशु उपचारको विवरण

स्वास्थ्य संस्थाको नामठेगाना.....

स्वास्थ्य संस्थाको छाप.....

क्र स	सेवाग्राही/अभिभावकको नाम	उपचारको प्याकेज किसिम	ठेगाना			अविभावकको सम्पर्क नं
			जिल्ला	गाविस	वडा नं	
१.						
२.						
३.						
४.						
५.						
६.						