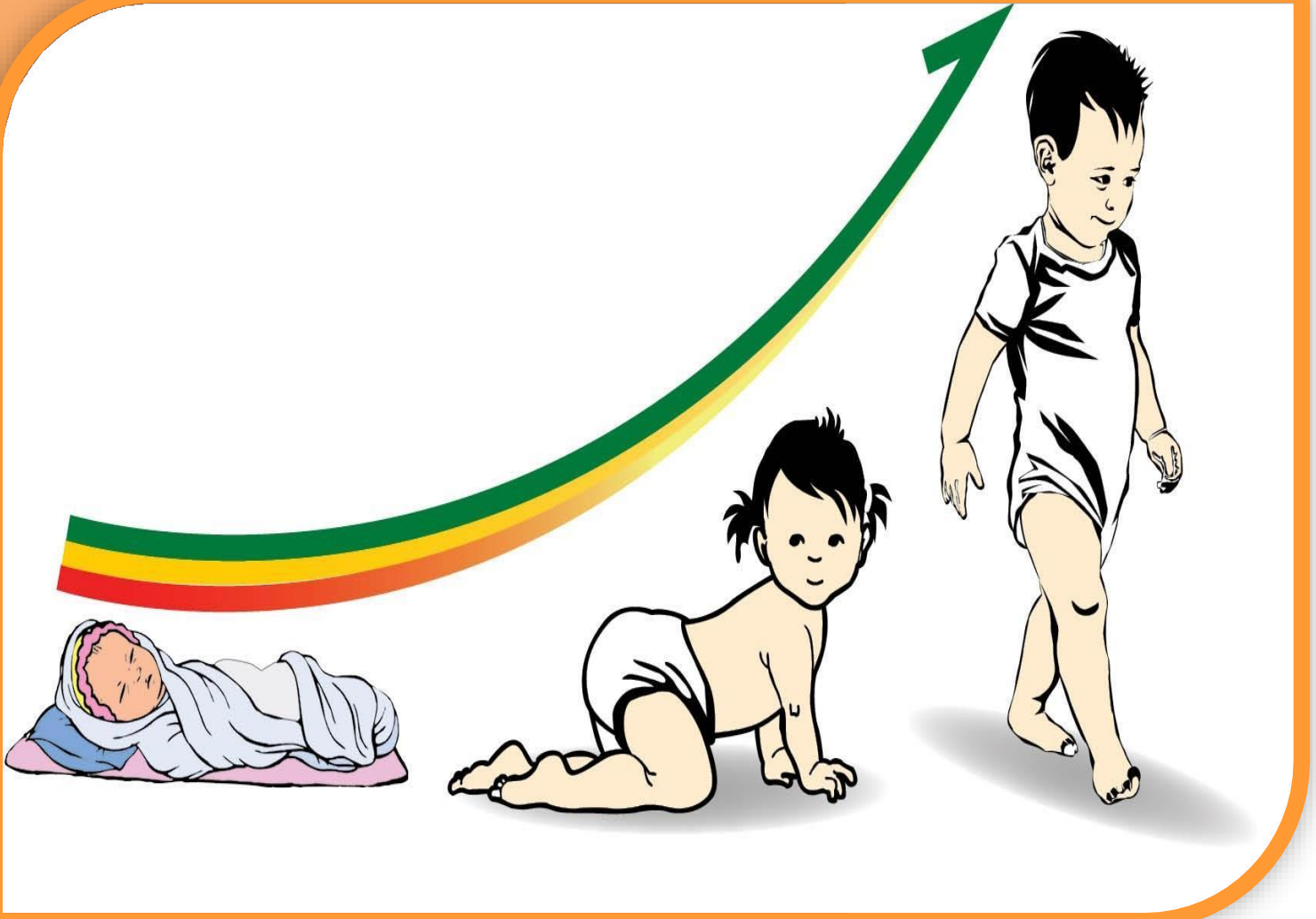


नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका

२०७५



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा

नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा
कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका

२०७५

शुभकामना

नेपालको संबिधान २०७२ मा स्वास्थ्यलाई मौलीक हकको रूपमा उल्लेख भएको सन्दर्भमा नेपाल सरकारले विभिन्न सभा तथा सम्मेलनमा गरेको प्रतिबद्धता अनुसार नवजात शिशु मृत्युदरमा कमि ल्याउनको लागि नवजात शिशुहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुच बृद्धी गर्न बि.स. २०७३।२०७४ बाट निःशुल्क नवजात शिशु उपचार सेवा कार्यक्रम केही अस्पताल बाट शुरुवात गरीएता पनि २०७४।२०७५ बाट सबै अस्पतालमा लागु भै रहेको कुरा अवगत छ।

नेपाल सरकारले नवजात शिशु को मृत्युदर घटाउन उल्लेख्य प्रगती हांसील गरेता पनि दिगो बिकास लक्ष्यका साथै नेपाल नवजात शिशु कार्य योजना (NEPAP) मा लेखीएको लक्ष्य प्राप्तीको लागि नवजात शिशु सम्बन्धी सेवा लाई प्रभावकारी बनाउन अस्पतालहरूमा SNCU तथा NICU स्थापनालाई महत्वका साथ लागु गरीरहेको स्थितिमा संघीय संरचना अनुरूप प्रदेश तथा स्थानिय निकाय मार्फत ब्यवसिथत ढंगले कार्यान्वयन गर्नको लागि यो निर्देशिका जारी गरीएको छ।

अन्त्यमा यो निर्देशिका तयार गर्न महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्ने परिवार कल्याण महाशाखा लगायत विभिन्न संघ संस्थाका प्रतिनिधि, बिज्ञ तथा सम्पूर्ण महानुभावहरूलाई धन्यवाद दिदै यसको प्रभावकारी कार्यान्वयन संगै सबै नवजात शिशुको गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवामा पहुच हुने अपेक्षा साथ यो निर्देशिकाको सफल कार्यान्वयनको शुभकामना ब्यक्त गर्न चाहन्छु।

नि.महानिर्देशक

मन्तव्य

परिवार कल्याण महाशाखाद्वारा सञ्चालित विभिन्न कार्यक्रमहरूको परिणामस्वरूप नेपालमा नवजात शिशु तथा बालबालीकाको बिरामी तथा मृत्युदरमा उल्लेख्य सुधार आएको छ । यस महाशाखा बाट नवजात शिशु को स्वास्थ्य सुधारका लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थामा आधारीत नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम , आमा सुरक्षा कार्यक्रम , म.स्वा.स्व.से. कार्यक्रम, खोप कार्यक्रम, नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रमहरू सञ्चालनको फलस्वरूप नवजात शिशु तथा बालबालीकाको बिरामी तथा मृत्युदरमा उल्लेख्य सुधार अभएको देखीन्छ । हाल नवजात शिशु मृत्युदर २१ प्रति हजार जिवित जन्ममा रहेकोमा दिगो बिकास लक्ष्य तथा Nepal Every New Born Action Plan (2015-2035) मा १२ प्रतिहजार जिवित जन्म मा भाने लक्ष्य लिईएको मा सो लक्ष्य प्राप्त गर्न नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई देशको परिवर्तीत संघीय संरचनामा थप प्रभावकारी र पहुँचयुक्त बनाउदै लैजाने आवश्यकता महसुस गरी यो नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०७५ तयार पारीएको छ।

यस कार्यक्रम ले नेपाल सरकारका अस्पतालहरू बाट जन्मदेखी २८ दिन सम्मको बिरामी नवजात शिशु भर्ना भै उपचाररत रहदा सम्मको लागि सम्पूर्ण उपचार सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराई नवजात शिशु सेवा लाई सबैको पहुँचमा पु-याउने उद्येश्य लिएको छ । उक्त नवजात शिशु को निःशुल्क उपचार कार्यक्रमलाई ब्यवस्थित ढंगले संघ, प्रदेश तथा स्थानिय निकाय मातहत सञ्चालीत अस्पताल बाट सेवा सञ्चालन गर्न यस निर्देशिकाले उचित टेवा पु-याउने बिश्वास लिएको छु।

यो निर्देशिका तयार पार्ने कार्यमा संलग्न बाल स्वास्थ्य तथा खोप शाखाका प्रमुख डा.श्री भुलक शर्मा गौतम लगायत शाखाका सम्पूर्ण कर्मचारीहरू, सहयोगी संस्था, सम्बन्धीत बिज्ञ, अन्य सरोकार निकाय तथा ब्यक्तिहरूमा आभार प्रकट गर्न चाहन्छु।

निर्देशक
परिवार कल्याण महाशाखा

दुई शब्द

सन १९९० देखी २०१४ सम्ममा नेपालले प्रभावकारीरूपमा ५ बर्ष मुनिका बालबालीकाको मृत्युदरलाई ७३ प्रतिशत र शिशु मृत्युदर ६७ प्रतिशत ले घटाउन सफल भएको देखीन्छ । सन २०१४ बाट IMNCI र CBNCP कार्यक्रम एकिकृत गरी CBIMNCI कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याईए संगै नेपालले उल्लेख्य रूपमा सन २०११ मा ३३ प्रति हजार जिवित जन्म रहेको शिशु मृत्युदरलाई सन २०१६ मा २१ प्रतिहजार जिवित जन्ममा घटाउन सफल भएको छ। यद्यपी यो उपलब्धी नेपाल सरकारको लागी दिगो बिकास लक्ष्य प्राप्त गर्न चुनौतीपूर्ण रहेको छ।

नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रम लागु भएसंगै दिगो बिकास लक्ष्य प्राप्त गर्न यो कार्यक्रम सम्पूर्ण सरकारी अस्पतालहरूमा थालीएको छ। दिगो बिकास लक्ष्य अनुरूप सन २०३० सम्ममा नेपालमा नवजात शिशु मृत्युदर १२ प्रतिहजार जिवित जन्म भन्दा कममा झार्ने उद्येश्य अनुरूप नवजात शिशु उपचार कार्यक्रम लाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न यो निर्देशिका कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा महत्वपूर्ण हुनेछ। यस कार्यक्रमको अभिलेख तथा प्रतिवेदन लाई HMIS अर्न्तगत नै समायोजन गरीएको छ। अन्तमा यो निर्देशिकाको बिकास तथा परिमार्जन गर्न आर्थिक तथा प्राबिधिक सहयोग पु-याउनु हुने सम्पूर्ण सहयोगी संस्था, प्राबिधिक विशेषज्ञ, बाल स्वास्थ्य तथा खोप शाखाका ब.ज.व.अ. दिपक भन्ना लगायत शाखाका सम्पूर्ण साथीहरू एवं अन्य सबै सहयोगीहरू लाई धन्यवाद दिन चाहन्छु।

बाल स्वास्थ्य र खोप शाखा प्रमुख
परिवार कल्याण महाशाखा

विषय सूची

पाठ	विषय वस्तु	पृष्ठ नम्बर
१	पृष्ठभूमी	१
२	परिच्छेद-१ प्रारम्भिक	२
३	परिच्छेद-२ नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम	३
४	परिच्छेद-३ अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण	६
५	परिच्छेद-४ अनुसूचीहरू	८
६	परिच्छेद-४ अनुसूची १ (नवजात शिशु निःशुल्क उपचार प्याकेज तथा ईकाई मुल्य)	९
७	परिच्छेद-४ अनुसूची २ (नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा फारम)	१०
८	परिच्छेद-४ अनुसूची ३ (स्वास्थ्य संस्थामा नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम लागू गरि सेवा दिए वापत स्वास्थ्य संस्थाले पाउने रकम माग तथा भुक्तानी फारम)	११
९	परिच्छेद-४ अनुसूची ४ (नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम)	१२
१०	परिच्छेद-४ अनुसूची ५ (स्वास्थ्य संस्थाले सार्वजनिक गर्नुपर्ने नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा विवरण)	१३
११	परिच्छेद-४ अनुसूची ६ (नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण चेकलिष्ट)	१४
१२	परिच्छेद-४ अनुसूची ७ (बिरामी नवजात शिशु उपचार रजीष्टर)	१८

पृष्ठभुमी

नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न पाउने जनताको अधिकारलाई प्रत्याभूत गरेको छ । यसका साथै संविधानले प्रजनन स्वास्थ्यको हकको पनि सुनिश्चितता प्रदान गरेको छ । नेपाल सरकारले आ.व. २०६५/०६६ देखि लागू हुनेगरी उच्च रहेको मातृ तथा बिरामी नवजात शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले प्रसुति सेवालालाई निःशुल्क रूपमा प्रदान गर्ने नीति लिएको थियो । राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय तहमा मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु कम गर्न नेपालले व्यक्त गरेको प्रतिवद्धता अनुरूप नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम मार्फत देशभरको विभिन्न सरकारी अस्पतालबाट निःशुल्क रूपमा प्रसुति सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको भएता पनि नवजात शिशु मृत्युदरमा अपेक्षित सुधार नभएको पाइन्छ । यसबाट छोटो समयमै संस्थागत प्रसुतिको दरमा उल्लेखनीय वृद्धि भई मातृ मृत्युदरमा अपेक्षित उपलब्धिहरू हासिल भएका छन् ।

मातृ मृत्यु, बालमृत्यु तथा शिशु मृत्युदरमा उल्लेखनीय प्रगति हासिल भएता पनि नवजात शिशु मृत्युदरमा अपेक्षाकृत उपलब्धि हासिल नभएको **परिप्रेक्ष्यमा** नेपाल सरकारले आ.व. २०७२/७३ देखि लागू हुने गरी नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रम ल्याएको थियो । आमा र नवजात शिशु एक अर्कामा अभिन्न भएकोले आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिकालाई आवश्यक परिमार्जन गरि नवजात शिशु उपचार कार्यविधि समावेश गर्नु उचित देखिएको र सोबाट कार्यक्रम सञ्चालनमा पनि सहजता कायम भएको थियो । नेपाल सरकारको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले लिएको नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा विस्तारको लक्ष्य अनुरूप जिल्ला अस्पताल र सो भन्दा माथिको सेवा प्रदान गरिरहेका अस्पतालमा 'नवजात शिशु विशेष स्याहार इकाई' तथा 'नवजात शिशु सघन स्याहार इकाई' को स्थापना संगै नवजात शिशुको उपचार सेवामा नया आयाम थपिएको परिप्रेक्ष्यमा नवजात शिशु उपचार सेवालालाई दिगो र विकसित गर्दै देशव्यापी रूपमा विस्तार गर्न एक छुट्टै कार्यक्रम रूपमा पेश गरियो । सोही लक्ष्य अनुसार दिगो विकासको लक्ष्य अनुरूप सेवाग्राही नवजात शिशुको स्वास्थ्य संस्था सम्मको पहुँच बढाई नवजात शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउन नवजात शिशुको उपचार सेवा सहज रूपमा प्रवाह गर्न सकियोस् भन्ने उद्देश्यले यो " नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका २०७४" जारी गरिएको हो ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम: यो निर्देशिकाको नाम “ नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका, २०७५” रहेको छ ।

२. प्रारम्भ: यो निर्देशिका तुरुन्त लागू हुनेछ ।

३. परिभाषा: विषय र प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा

- “ नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम” भन्नाले नेपाल सरकार अन्तर्गतका अस्पतालहरू बाट प्रदान गरिने नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा भन्ने बुझ्नुपर्दछ ।
- “सेवाग्राही” भन्नाले नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रमको सेवा प्राप्त गर्न स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालमा भर्ना भई उपचार गर्नुपर्ने जन्मे देखि २८ दिन सम्मको शिशुलाई सम्झनुपर्दछ ।
- “अस्पताल” भन्नाले सरकारी वा नेपाल सरकार ,प्रदेश सरकार तथा स्थानिय सरकारको स्वामित्वमा रहेको अस्पताल,प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रम सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य चौकी, नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त निःशुल्क नवजात शिशु उपचार सेवा प्रदान गर्ने सामुदायिक अस्पताल समेत सम्झनुपर्छ ।
- “इकाई मूल्य” भन्नाले नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थालाई नेपाल सरकारले प्रति सेवाग्राही प्रदान गर्ने अनुसूची १ बमोजिमको रकमलाई सम्झनुपर्दछ ।
- “नेपाल सरकार” भन्नाले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्झनुपर्दछ ।
- पालीका भन्नाले गाउँ,नगरपालीका,उप महानगर र महानगरपालीका भन्ने बुझ्नुपर्दछ ।

परिच्छेद-२

नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रम

सेवाग्राहीले प्राप्त गर्ने सेवा

४. केन्द्रीय तथा प्रदेश सरकारका अस्पतालहरूबाट नवजात शिशु निःशुल्क (जन्मे देखि २८ दिन सम्मको) उपचार गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ । नवजात शिशु भर्ना भई उपचार गर्दा उपचाररत रहँदा सम्मको लागि सम्पूर्ण उपचार सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराइने छ ।

५. नवजात शिशुलाई भर्ना गर्नुपर्ने भएको अवस्थामा नवजात शिशुको डिस्चार्ज/प्रेषण नभए सम्म शिशुको आमालाई अस्पताल परिसरमै बस्ने व्यवस्था अस्पतालले मिलाउनुपर्ने छ ।

६. नवजात शिशुलाई लामो समय सम्मको लागि उपचार आवश्यक परेको खण्डमा शिशुको भर्ना गर्दाको उमेरलाई आधार मानि उपचार सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ ।

७. एक पटक डिस्चार्ज भईसकेको नवजात शिशु जन्मेको २८ दिन भित्रै पुनः भर्ना हुन आएको खण्डमा उक्त नवजात शिशुलाई पनि निःशुल्क उपचार सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ ।

८. नवजात शिशुको आमा वा अभिभावकले क्याबिन /कोठा/प्राइभेट वार्ड उपयोग गरेको खण्डमा उक्त नवजात शिशुलाई निःशुल्क उपचार सेवा प्रदान गरिने छैन ।

सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालले प्राप्त गर्ने सुविधा

९. नवजात शिशु उपचारको लागि प्याकेज '0', 'A', 'B' र 'C' गरी ४ वटा प्याकेजहरू तय गरिएका छ । प्रत्येक प्याकेजमा प्रदान गर्नुपर्ने निश्चित सेवा तथा उक्त सेवा प्रदान गरे बाफत प्राप्त गर्न सकिने इकाई मूल्य अनुसूची १ मा तोकिए बमोजिमको हुनेछ ।

१०. निश्चित तहको अस्पतालले तोकिएको प्याकेज सेवा मात्र प्रदान गर्न सक्नेछ र सो सेवा बाफत तोकिएका इकाई मूल्य प्राप्त गर्न सक्नेछ । यसको लागि निम्नानुसार व्यवस्था गरिएको छ ।

क) स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा शहरी स्वास्थ्य क्लिनिकमा IMNCI Treatment Protocol अनुसार नवजात शिशुको उपचार गर्नुपर्ने छ र सो को लागि **नेपाल सरकारको नियमित** आपूर्ति व्यवस्थाबाट औषधि तथा सामग्रीहरू प्राप्त हुने छ ।

ख) अस्पतालहरूले प्याकेज 'A' अन्तर्गतको सेवा प्रदान गरेबाफत सो बमोजिम प्राप्त हुने इकाई मूल्य रु १०००/- प्राप्त गर्न सक्नेछन ।

ग) अस्पतालहरूले प्याकेज 'A' अन्तर्गतको सेवाको साथै उपलब्ध भएको खण्डमा प्याकेज 'B' अन्तर्गतको सेवा प्रदान गर्न सक्नेछन । प्याकेज 'A' अन्तर्गतको सेवा मात्र प्रदान गरेको खण्डमा सोको मात्र इकाई मूल्य प्राप्त गर्न सक्नेछन र प्याकेज 'A' सँगै प्याकेज 'B' अन्तर्गतको सेवा पनि प्रदान गरेमा तोकिएको थप इकाई मूल्य प्राप्त गर्न सकिने छ । जस्तै प्याकेज 'A' अन्तर्गतको सेवा प्रदान गरेमा रु १०००/- इकाई मूल्य प्राप्त गर्न सक्नेछन र प्याकेज 'A' सँगै प्याकेज 'B' को पनि सेवा प्रदान गरिएमा थप रु २०००/- गरी जम्मा रु ३०००/- प्राप्त गर्न सक्नेछन ।

घ) NICU सेवा उपलब्ध गराउने अञ्चल, उप-क्षेत्रीय, क्षेत्रीय तथा केन्द्रिय अस्पतालमा प्याकेज 'A' सँगै प्याकेज 'B' र प्याकेज 'C' का सेवाहरू प्रदान गर्न सकिने छ र प्रदान गरिएको सेवाको प्याकेज अनुसारको इकाई मूल्य प्राप्त गर्न सकिने छ । जस्तै अस्पतालले प्याकेज A, B र C तीनवटै प्याकेजको सेवा दिएमा प्याकेज A बाफतको इकाई मूल्य रु १०००/- प्याकेज B बाफतको इकाई मूल्य रु २०००/- र प्याकेज C बाफतको इकाई मूल्य रु ५०००/- गरी जम्मा रु ८०००/- प्राप्त गर्न सक्नेछन ।

११. अस्पतालले इकाई मूल्य दाबी गर्नको लागि नवजात शिशुलाई कम्तीमा (२४ घण्टा) भर्ना गरेको हुनुपर्ने छ । भर्ना नभएको वा भर्ना भएको २४ घण्टा नपुग्दै प्रेषण गरिएको खण्डमा नवजात शिशु उपचारको कुनै किसिमको इकाई मूल्य प्राप्त हुने छैन ।

१२. दफा ११ मा जे लेखिएको भएतापनि बिरामी नवजात शिशुको उपचारको क्रममा २४ घण्टा नपुग्दै मृत्यु भएमा सोधभर्ना बाफतको रकम प्राप्त गर्न सकिने छ ।

१३. नवजात शिशुको उपचार इकाई मूल्य बाफत प्राप्त हुने रकमबाटै नवजात शिशुलाई आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण औषधि, उपकरण, प्रयोगशाला जाँच, मानव श्रोत तथा सेवा लगायतको व्यवस्था अस्पताल आफैले मिलाउनु पर्ने छ। निःशुल्क उपचार प्राप्त गर्ने नवजात शिशुका अभिभावकबाट औषधि, उपचार सामग्री, प्रयोगशाला शुल्क आदि दिए बाफत कुनै किसिमको शुल्क लिन पाइने छैन ।

१४. अस्पताललाई प्राप्त हुने इकाई मूल्यबाट प्रति केश रु ३००/- (तीन सय) मा नबढाई सेवा प्रदायक टिमलाई उत्प्रेरणा बाफत प्रदान गर्न सकिने छ तर सोको लागि स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति/अस्पताल ले निर्णय गर्नुपर्ने छ ।

१५. अर्को ब्यवस्था नहुन्जेल सम्बन्धीत अस्पतालले अनुसूची ७ मा उल्लेख भएअनुसार अस्पतालले प्राप्त गरेको ईकाई मूल्यबाट बिरामी नवजात शिशु उपचार सेवा रजिष्टर आफैले छपाउनुपर्नेछ।

बजेट तथा कार्यक्रमको व्यवस्थापन

१६. प्रदेश मन्त्रालयले सेवा प्रदान गर्ने अस्पताललाई बजेटको व्यवस्था गर्नेछ ।

१७. अस्पतालले दिएको सेवा अभिलेखको आधारमा प्रदेश मन्त्रालयले अस्पतालको खातामा सोध-भर्ना गर्नेछ । नवजात शिशु ; NICU वार्डको नर्सिङ इन्चार्ज मेट्रोनले यस कार्यक्रमको फोकल पर्सनको रूपमा कार्य गर्नुपर्ने छ ।

१८. सेवाप्रदायक अस्पतालले सेवा बाफतको ईकाई मूल्य भुक्तानीको लागि अनुसूची २ (नवजात निःशुल्क शिशु उपचार सेवा फाराम) र अनुसूची ३ (रकम माग तथा भुक्तानी फारम) र अनुसूची ४(नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम अर्न्तगत सेवाग्राहीको संख्या र अस्पतालले दाबी गरेको जम्मा रकम) संगै सम्लग्न गरी मासिक रूपमा प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयमा पेश गर्नुपर्नेछ ।

१९) SNCU/NICU मा सेवा लिन आएका नवजात शिशुहरूलाई अनिवार्य रूपमा बिरामी भर्ना रजिष्टर (HMIS 8.1) मा दर्ता गरि सेवा दिनु पर्दछ । सेवा पछि Discharge गर्दा अस्पतालमा रहेको Discharge रजिष्टर (HMIS 8.2) मा अद्यावधिक गर्नुछ । निःशुल्क उपचारमा आउने बिरामी नवजात शिशुलाई **In patient register for Sick new born** मा अद्यावधिक गरि Reporting को लागि अस्पताले HMIS 9.4 अस्पताल प्रतिवेदन फाराम मार्फत प्रतिवेदन गर्नु पर्दछ ।उक्त HMIS 9.4 प्रतिवेदन निम्न सुचि अनुसार भर्नुपर्दछ ।

S.N	Conditions	ICD Code
1	Number of Babies not breathing at birth(Birth asphyxia)	p21.9
2	Number of Birth Weight (>2500gram)	
3	Number of Birth Weigt(2000-2499gram)	P07.1

4	Number of Birth Weigt(1500-1999gram)	
5	Number of Birth Weigt(1000-1499gram)	
6	Number of Birth Weigt(<1000gram)	P07.0
7	Number of Gestational age (>_37 Weeks)	P07.3
8	Number of Gestational age (33-36 Weeks)	
9	Number of Gestational age (28-32 Weeks)	
10	Number of Gestational age (<28 Weeks)	
11	Number of Hypoxic Ischemic Encephalopathy	P91.60
12	Number of Hyper bilirubinemia	P59.9
13	Number of meconiumAspiration Syndrome	P24.0
14	Number of Neonatal Sepsis	P36.9
15	Number of Respiratory Distress Syndrome	P22.0
16	Number of Hypoglycemia Cases	P70.4
17	Number of Retinopathy of Prematurity	O99.8
18	Number of Fresh Stillbirth	P95
19	Number of Macerated Stillbirth	P95
20	Number of Congenital anomaly	Q89.9
21	Number of Seizure Cases	P90

परिच्छेद-३

अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

२०. नवजात शिशु निःशुल्क सेवा कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन, समिक्षा, प्रचार प्रसार र मुल्याङ्कन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागको परिवार कल्याण महाशाखा, बाट हुनेछ ।

२१. नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रम संचालन गर्ने सम्पूर्ण अस्पतालको प्रदेश स्तरिय सामाजिक विकास मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले मासिक रूपमा अनिवार्य अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नुपर्ने छ । सो को लागि अनुसूची ६ को प्रयोग गर्नुपर्नेछ ।

२२. स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गरेको नवजात शिशु निःशुल्क उपचारको विवरण अनुसूची ५ भरी प्रत्येक महिना स्वास्थ्य संस्थाको सूचना पाटिमा अनिवार्य रूपमा सार्वजनिक गर्नुपर्ने छ । सोको अनुगमन सम्बन्धित निकाय तथा समुदायले निरन्तर गरिरहनु पर्दछ ।

२३. सेवाग्राहीले यस निर्देशिका बमोजीम सेवा पाए नपाएको अनुगमन गर्नका लागि स्थानिय निकायको संलग्नता सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ ।

२४. नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम संचालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूले अनुसूची ४ संलग्न गरी प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र नगरपालिका/उप-महानगरपालिका तथा महानगरपालिकाले, सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पेश गर्नुपर्ने छ ।

२५. यस निर्देशिकामा भनिए बमोजीम नियमित रूपमा प्रतिवेदन नगर्ने स्वास्थ्य संस्थालाई “ नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम” मा विनियोजित रकम रोक्का गर्न सकिनेछ र यसको जिम्मेवार सम्बन्धित अस्पताल नै हुनेछ ।

२६. नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रमको बारेमा राष्ट्रिय स्तरका /प्रदेश/स्थानिय पत्रपत्रिका तथासंचार माध्यमबाट प्रचार प्रसार गर्ने कार्य गर्नु पर्नेछ ।

२७. स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार कल्याण महाशाखा र सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालय/निर्देशनालयले नियमित रूपमा नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रमको प्रगति समिक्षा गरी सम्बन्धीत अस्पतालहरूलाई पृष्ठपोषण दिनु पर्दछ ।

परिच्छेद-४ अनुसूचीहरु

अनुसूची १

नवजात शिशु निःशुल्क उपचार प्याकेज तथा ईकाई मुल्य

सि. न.	उपचारको किसिम	प्रदान गर्नुपर्ने सेवाहरु	ईकाई मुल्य
1.	Package 0	<ul style="list-style-type: none"> • Resuscitation • KMC • Antibiotics as per IMNCI treatment 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, /Aminophylene • 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 २

नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा फारम

महिना.....साल..... स्वास्थ्य संस्थाको नाम.....

ठेगाना प्रदेश..... न.पा/गा.पा..... वडा

नं.टेलिफोन नं.:..... फ्याक्स:.....

ईमेल:.....

क्र.सं.	I P N O	सेवाग्राही/ अविभावक		लिंग	ठेगाना			भर्ना मिति र समय				भर्ना हुदाँको उमेर (दिनमा)	निदान	उपचारको किसिम (प्याकेज)			उपचारको नतिजा				डिस्चार्ज/प्रेषण /मृत्युको मिति र समय															
																									नाम	थर	पु.म.	न.प / गा.प ा.	वडा	फोन नम्बर	ग	म	सा	स	A	B

.....

.....

नाम, थर

नाम, थर

तयारी गर्ने फोकल पर्सन

प्रमाणित गर्ने संस्था प्रमुख

अनुसूची ३

नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम लागु गरि सेवा दिए बापत

अस्पतालले पाउने रकम माग तथा भुक्तानी फारम

(यो फारम अस्पतालले मासिक रूपमा भरी रकम प्राप्त गर्नु पर्दछ)

श्री सामाजिक बिकास मन्त्रालय प्रदेश चालु आ.व.
को महिनामा यस स्वास्थ्य संस्थामा
जनालाई नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत निःशुल्क
सेवा दिए बापत तपसिलमा उल्लेखित विवरण अनुसार हुन आउने जम्मा रकम
रु.

(अक्षरेपी) नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रम कार्यविधि
निर्देशिका, २०७५ अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको नाममा उपलब्ध गराईदिनु हुन अनुरोध गर्दछु । अनुसूची २ र
४ भरी यसै साथ संलग्न गरिएको छ ।

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

तयार गर्ने

स्वास्थ्य संस्थाको छाप

स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

दस्तखत:

दस्तखत:

नाम:

नाम:

पद:

पद:

मिति:

मिति:

स्वास्थ्य संस्थाले पाउने सोधभर्ना स्वरूपको रकम बुझेको भरपाई

“ नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रम” कार्यविधि निर्देशिका २०७५ अनुसार आ.व.

को महिनामा यस स्वास्थ्य संस्थामा जम्मा

जनालाई नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा दिए बापत जम्मा

रु. अक्षरेपी रु.)

नगद/चेक नं बाट बुझिलिई यो भरपाई गरिदिउँ ।

रकम बुझिलिने कर्मचारीको

स्वास्थ्य संस्थाको

दस्तखत

नाम:

नाम:

ठेगाना:

पद:

मिति:

पेशगर्ने

सिफारिस गर्ने

प्रमाणित गर्ने

दस्तखत:

दस्तखत:

दस्तखत:

नाम:

नाम:

नाम:

पद:

पद:

पद:

मिति:

मिति:

मिति:

अनुसूची ४

नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम

प्रदेश..... अस्पतालको नाम/ठेगाना.....

आ.व.:..... महिना:.....

नवजात शिशु निःशुल्क उपचारको विवरण	निःशुल्क उपचार सेवा दिईएका नवजात शिशुको संख्या	स्वास्थ्य संस्थालाई प्रदान गरिएको/प्राप्त गरेको जम्मा रकम रु
Package A उपचार सेवा		
Package B उपचार सेवा		
Package C उपचार सेवा		

प्रतिवेदन तयार गर्ने

दस्तखतः

नामः

पदः

मितिः

लेखा प्रमुख

दस्तखतः

नामः

पदः

मितिः

प्रमाणित गर्ने

दस्तखतः

नामः

पदः

मितिः

नोटः यो प्रतिवेदनको आधारमा लेखापरीक्षण हुने हुदाँ सुरक्षितसंग राख्नु पर्छ ।

प्रत्येक अस्पतालले यो प्रतिवेदन मासिक रूपमा तयार पारि स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

अनुसूची ५

स्वास्थ्य संस्थाले सार्वजनिक गर्नु पर्ने नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा विवरण

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

स्वास्थ्य संस्थाको छाप.....

क्र.स.	नवजात शिशु अभिभावकको नाम:	उपचारको प्याकेज किसिम	ठेगाना			अभिभावकको सम्पर्क नं.
			प्रदेश	गाउँपालिका/ नगरपालिका/ उप महानगरपालीका महानगरपालीका	वडा नं.	
१						
२						
३						
४						
५						
६						

अनुसूची ६

नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

चेकलिष्ट

अनुगमन/सुपरीवेक्षण गरिएको अस्पतालको नाम:

मिति:

क्र.स.	अनुगमन/सुपरीवेक्षण गर्नु पर्ने विषय	संख्या
सेवाको उपयोगिता (Service Utilization)		
१	निःशुल्क उपचार सेवामा दर्ता भएका नवजात शिशुको संख्या	
२	निःशुल्क उपचार दिएको विरामी नवजात शिशुको संख्या	
जनशक्तिको अवस्था (Human Resource Situation)		
३	बाल रोग विशेषज्ञको संख्या	
४	नवजात शिशु स्याहार तालिम प्राप्त डाक्टरको संख्या	
५	New Born Care तालिम प्राप्त नर्सको संख्या	

Newborn service establishment assessment checklist			
Level I (Newborn corner)			
को लागी			
SN	Criteria	Standard	Need to Fill with During Supervision (If yes-1, If no-0)
Set up			Status
	20-30 sq. ft working area within labor	Yes	
Equipment/consumables		Standard	Status
1	Wrapper in delivery package	4	
2	Cord clamp	As Per Need	
3	Digital pan weighing machine	1	
4	Resuscitation table with warmer	2	
5	Wall clock with second hands	1	
6	Room thermometer	1	
7	Baby stethoscope	1	

8	Bag & mask Size 0	1	
9	Bag & mask Size 1	1	
10	Penguin suction	2	
11	Identification tag	As Per Need	
12	Sterile gloves	As Per Need	
13	Vitamin K1 Injection	As Per Need	
14	Syringe (1ml)	As Per Need	
15	Newborn cloth	As Per Need	
16	KMC wrapper	4m	
17	Room heater	1	
18	Newborn emergency kit	1	
19	IV Stand	2	
20	Medicine Trolley	1	

Human Resources status

HR Type	Level I	Status
Nursing staff	2-3	
Paramedics	2-3	
Medical Officers		

Level II (Special Newborn Care Unit)			
SN	Criteria		
	Set up		Status
	200 sq. with at least 4 beds for newborn		
	Equipments/consumables	Standard	Status
1	IV cannula/24-26 G	As Required	
2	Bed with radiant warmer	4	
3	Resuscitation set	2	
4	Electric suction+ Disposable tube 6/8 F	2	

5	Bed side Monitor	4	
6	Laryngoscope blade 0-1 with 2 batteries with spare set	1	
7	Room digital thermometer	1	
8	Room clock	1	
9	Digital thermometer	4	
10	Pusle oxymeter	2	
11	Sterile gloves(box)	As Required	
12	Syringe pump	4	
13	Digital weighing scale	1	
14	Infantometer	1	
15	Feeding tube(disposable)	As Required	
16	Measuring tape	4	
17	Neonatal stethoscope	4	
18	Neonatal BP set(per bed)	1	
19	Portable x-ray machine	1	
20	Glucometer with strip	2	
21	Phototherapy	2	
22	Oxygen hoodbox	4	
23	Oxygen cylinder/concentrator(per bed)	1	
24	Oxygen flowmeter(per bed)	1	
25	Polythene occlusive wraps	As Required	
26	Irradiance meter	1	
27	Transport incubator with oxygen	1	
28	IV Stand	6	
29	Medicine trolley	1	
30	CPAP Machine	1	
31	Infusion Pump	4	

HR Type	Level II	Status
Nursing staff/SBA	8	
Paramedics	3(OPD/emergency)	
Medical Officers	2-3	

Level III (Neonatal Intensive Care Unit)			
SN	Criteria		
	Set up	Standards	Status
1	400 sq area with at least 8 resuscitation tables with radiant warmer		
	Equipments/consumables		
2	Neonatal ventilator support for at least 500 gram baby	4	
3	Double surface phototherapy unit with LED	4	
4	Bedside vital monitor/neonatal cardio-pulmonary monitor +ECG(per bed)	8	
5	Cold light	1	
6	Bilirubin meter with microcentrifuge	1	
7	Capillary tube as per need	as required	
8	CPAP machine	2	
9	ABG machine	1	
10	Portable USG with neonatal probe	1	
11	Chestube neonatal size with troacar(disposable)		
12	IV Stand	10	
13	Medicine Trolley	2	
14	Infusion Pump	8	
15	Syringe Pump	4	

HR Type	Level III	status
Nursing staff/SBA	12	
Paramedics	3(OPD/emergency)	
Medical Officers	5	
Paediatrician	2	

अनुसूची ७
बिरामी नवजात शिशु उपचार रजिष्टर

Sick Newborn In-Patient Register

Family Welfare Division

Department of Health Services

Ministry of Health and Population

Instruction for the Inpatient newborn register

Objective-To record and use the information on the care provided to the sick newborn in the Special Newborn Care Unit

Where-in the Special Newborn Care Unit and Neonatal Intensive Care Unit

Who-Medical Doctor and Nurses in the respective unit

When-To be filled during admission, stay and discharge of the sick newborn

How to record-the following guideline needs to be followed for filling up the register.

How to report-Every month based on this register, the in-patient sick newborn service statistics and service availability form needs to be filled. The medical record should send a copy (electronic and hard) to Child Health Division during the first week of Nepali calendar month

1	S.N	The serial number of the baby admitted to the ward
2	Inpatient number	Inpatient number of the baby
3	Name of mother	Name of the mother (both the first name and last name)
4	Address of the mother	Current address of the mother (ward, village/municipality, district)
5	Age of mother (in years)	Age of the mother in completed years
6	Place of delivery	Place of delivery (home, on-the-way, institution)
7	Date (dd/mm/yy) and time of delivery	Date of delivery in dd/mm/yy and time in am or pm
8	Mode of delivery	Mode of delivery -SVD, instrumental, C-section
9	Sex of the baby	Male/Female
10	Delivery conducted (ANM/SN/doctor)	Delivery conducted by ANM, Staff nurse or doctor
11	Birth weight of the baby in gram	Birth weight in grams
12	Referred from	Referred from which insitution or place
13	Baby not breathing at birth (birth asphyxia)	Put a tick mark, if the baby did not breathe at birth
14	Apgar score at 1 minute	Put the apgar score in 1 minute
15	Apgar score at 5 minute	Put the apgar score in 5 minute
16	Complication to mother at the time of labour and delivery	Specify if there was any complication to the mother during labour and delivery, if not avialable, mentioned not available
17	Complication to baby at the time of delivery	Specify if there was any complication to the baby at birth, , if not avialable, mentioned not available
18	Date and time of Admission (dd/mm/yy)	Date (in dd/mm/yy) and time of admission
19	Gestational age of the baby at birth in weeks	Gestation age of the baby at birth in completed weeks, if not avialable, mentioned not available
20	Age of the baby at the time of referral	Age of the baby in days at the time of referral
21	Weight of the baby at admission in gram	Weight of the baby at the time of admission in grams
22	OFC	Occipital Frontal cirumference in cm
23	Length of the baby	head toe length in using infantometer in cm
24	Major congenital anamoly (head to toe)	Mention any visible congenital anamoly detected, if not put no congenital anamoly detected
25	Triage	Indicate Emergency signs or priority signs or non-urgent signs
26	Diagnosis of the baby at admission	Mention the diagnosis of the baby as per category mentioned below
27	Alternative feeding id baby unable to breastfeed (nasogastic/cup feeding)	Write if the baby had received any alternative feeding and mention the type of feeding, if not put no

28	KMC (partial or continuous)	Write if the baby was kept on KMC and mention the type of KMC and if not put no
29	Safe administration of oxygen	Write if the Safe administration of oxygen was provided and if not put no
30	Injectable antibiotics for neonatal sepsis as per protocol	Write if the Injectable antibiotics for neonatal sepsis as was provided and if not put no
31	Management of shock	Write if the Management of shock was done and if not put no
32	Intravenous fluid	Write if the intravenous fluid was provided and if not put no
33	Management of hypoglycemia	Write if the Management of hypoglycemia was provided and if not put no
34	Effective phototherapy	Write if effective phototherapy was provided and if not put no
35	Seizure management	Write if management of seizure was done and if not put no
36	Continuous Positive airway pressure	Write if the Continuous Positive airway pressure was provided and if not put no
37	Blood transfusion	Write if blood transfusion was provided and if not put no
38	Mechanical/assisted ventilation	Write if the Mechanical ventilation was provided and if not put no
39	Exchange transfusion	Write if exchange transfusion was performed and if not put no
40	Retinopathy of prematurity screening	Write if screening for Retinopathy of prematurity was provided and if not put no
41	Outcome of the baby at discharge	Write the outcome of the baby- improved, referred, died or absconded
42	Weight of baby at discharge	Write the weight of baby at discharge in gram, if not available put no
43	Date of discharge	Write the date of discharge dd/mm/yy
44	Duration of stay in the hospital in days	Write the duration of stay in number of days
45	Remarks	

***Diagnosis of the sick newborn**

1. Birth asphyxia
2. Hypoxic Ischemic Encephalopathy
3. Hyper-bilirubinemia
4. Meconium Aspiration Syndrome
5. Neonatal Sepsis
6. Respiratory Distress Syndrome
7. Hypoglycemia
8. Retinopathy of prematurity
9. Others

