

आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा
टेकु, काठमाडौं

आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा
टेकु, काठमाडौं

आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८

प्रकाशक : नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा
टेकु, काठमाडौं

प्रकाशन वर्ष : २०७९



प्राप्त पत्र संख्या :-
पत्र संख्या :-
चलानी नं. :-

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
(..... शाखा)



फोन नं.:

रामशाहपथ,
काठमाडौं, नेपाल

४२६२५९०
४२६२८०२
४२६२७०६
४२६२९३५
४२६२८६२
४२२३५८०

मिति:

विषय :-

मन्तव्य



स्वस्थ गर्भावस्था सहित सुरक्षित रूपमा प्रसुति हुन र स्वस्थ बच्चा जन्माउन पाउनु महिलाको संबैधानिक हक हो । नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ । नेपाल सरकारले सन् २००० मा भएको सहश्राव्दी विकास सम्मेलनमा प्रतिबद्धता जनाए अनुसार मातृ तथा बाल मृत्यु घटाउन गरेको विभिन्न गतिविधिहरूको सफल कार्यान्वयनको कारणले उच्च मातृ तथा बाल मृत्यु दरलाई उल्लेख्य रूपमा घटाउन सफल भएको छ ।

आमा तथा नवजात शिशुको मृत्यु दर घटाउन आमा सुरक्षा कार्यक्रमको ठूलो भूमिका छ । यस अन्तर्गत नेपाल सरकारले स्वास्थ्य संस्थामा आमा तथा नवजात शिशुहरूको लागि निशुल्क गुणस्तरीय गर्भवती, प्रसुती तथा अन्य उपचारको व्यवस्था मिलाएको छ।

यस कार्यक्रमले नेपालमा हुने आमा तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई घटाएर दिगो लक्ष्य हासिल गर्न मद्दत पुर्याउनेछ भन्ने आशा गर्दै सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूले यस आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका वमोजिम संचालन गरी नेपाल सरकारको प्रतिबद्धतामा सहयोग गर्नहुन हार्दिक अनुरोध गर्दछु ।

०६/१२/१९

श्री विरोध खतिवडा
माननीय मन्त्री



प्राप्त पत्र संख्या :-
पत्र संख्या :-
चलानी नं. :-

विषय :-

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(..... शाखा)



फोन नं.:

रामशाहपथ,
काठमाडौं, नेपाल

४२६२५९०
४२६२८०२
४२६२७०६
४२६२९३५
४२६२८६२
४२२३५८०

मिति:

मन्तव्य



नेपाल सरकारले आमा तथा नवजात शिशुको मृत्यु दर घटाउन प्रतिबद्धता गरेर उल्लेख्य प्रगति हासिल गरेता पनि अन्य देशहरूको तुलनामा नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्यु अझै पनि एक प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ। यस समस्याको समाधान तिर अगाडी बढ्न र सहश्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्नको लागि नेपाल सरकारले आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गर्दै आएको छ।

हालको संघिय संरचना लगायत अन्य परिवर्तन समेटेर आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रमलाई अझ सान्दर्भिक र प्रभावकारी बनाउनको लागि आमा सुरक्षा कार्यविधि निर्देशिकामा केहि संसोधन गरिएको छ।

यस कार्यक्रमलाई सफल रूपमा कार्यान्वयन गर्न सहजिकरणको लागि तयारी गरिएको यो कार्यविधि गर्नको लागि खटिने परिवार कल्याण महाशाखाको सम्पूर्ण टोलिलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु। साथै यस निर्देशिका परिमार्जनमा खटिनुहुने र प्राविधिक रूपमा सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण सहयोगि संस्थाहरू प्रति आभार प्रकट गर्न चाहन्छु।

Shri Bhawani Prasad Khapung

श्री भवानी प्रसाद खापुङ
माननीय राज्यमन्त्री



प्राप्त पत्र संख्या :-
पत्र संख्या :-
चलानी नं. :-

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
(..... शाखा)



फोन नं.:

४२६२५९०
४२६२८०२
४२६२७०६
४२६२९३५
४२६२८६२
४२२३५८०

रामशाहपथ,
काठमाडौं, नेपाल

मिति:

विषय :-

शुभकामना



नेपालले सन् २०३० सम्म मातृ मृत्यु दरलाई ७० प्रति १००,००० जीवित जन्ममा र नवजात शिशु मृत्यु दरलाई १२ प्रति १००० जीवित जन्ममा पु-याएर दिगो विकाश लक्ष्य प्राप्त गर्ने प्रतिबद्धता गरेको छ ।

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ तथा जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ ले प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको रूपमा लिई हरेक नागरिकलाई निःशुल्क रूपमा सेवा पुर्याउने लक्ष्य लिएको छ । सो लक्ष्य हासिल गर्न आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत विभिन्न कार्यक्रमहरू संचालन गर्दै आइरहेको छ । ति मध्ये आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम पनि एक हो ।

यस कार्यक्रमले आमा तथा नवजात शिशुहरूको लागि निःशुल्क गर्भवती जाँच, प्रसुती तथा उपचार सेवा प्रदान गर्दछ जसले गर्दा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्यु दर कम गराउन मद्दत पुर्याउछ । यसका साथै हाल संचालन भइरहेका सेवाहरूलाई थप गुणस्तरिय बनाई आवश्यकता अनुसार थप कृयाकलाप संचालन गर्न र ती कार्यक्रमहरूको प्रभावकारीता मुल्याङ्कन गर्न समेत महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ । त्यसैले यो कार्यक्रम पूर्ण रूपमा यस आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका वमोजिम संचालन गरी आमा र नवजात शिशुको मृत्यु कम गर्ने कार्यमा सहयोग गर्नु हुनेछ भनि पुर्ण विश्वास लिएको छु ।

डा. रोशन पोखरेल
सचिव



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

फोन नं. ०१-५३६१७१२

टेकु पचली, काठमाडौं



प.सं. २०७८/०७९

च.नं.



प्राक्कथन

नेपालले संस्थागत प्रसूति दरमा सुधार ल्याएर मातृ मृत्यु घटाउन विभिन्न प्रयासहरू गरेको छ । ती प्रयासहरू मध्ये एउटा आमा सुरक्षा कार्यक्रम पनि हो । दिगो विकास लक्ष्य अनुरूप मातृ मृत्यु दरलाई सन् २०३० सम्म ७० प्रति १००,००० जीवित जन्म पु-याउने प्रतिबद्धता अनुसार मातृ तथा बाल मृत्यु घटाउन गरेको विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरूको सफल कार्यान्वयनको कारणले उच्च मातृ तथा बाल मृत्यु दरलाई उल्लेख्य रूपमा घटाई अन्तराष्ट्रिय तहमा पुरस्कार समेत प्राप्त गरेको छ । हरेक नेपालीलाई स्वस्थ जीवन यापन गर्न नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ । सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ तथा जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ ले प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको रूपमा लिइ हरेक नागरिकलाई निःशुल्क रूपमा सेवा पुर्याउने लक्ष्य लिएको छ ।

प्रत्येक गर्भवती महिलाले सहज रूपमा नजिकको स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट सुरक्षित र गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्राप्त गर्न सक्नु भन्ने नेपाल सरकारको उद्देश्य अनुसार सेवा सम्बन्धि मापदण्डहरू समावेश गरि आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका तयार पारिएको छ ।

यस निर्देशिका तयार गर्ने परिवार कल्याण महाशाखाका निर्देशक डा. विवेक कुमार लाल सहित मातृ तथा नवजात शिशु शाखाका सम्पूर्ण कर्मचारी लगायत अन्य संघ संस्थाहरू, विज्ञहरू सबैलाई धन्यवाद ज्ञापन गर्दै दिगो विकास लक्ष्य सम्म पुग्नको लागि यस निर्देशिकाको सफल कार्यान्वयन गर्न शुभकामना व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

डा. दिपेन्द्र रमण सिंह
महानिर्देशक



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

परिवार कल्याण महाशाखा

डॉ. पंचमी काठमाडौं
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या
सेवा विभाग
डॉ. काठमाडौं

प.सं. २०७८/०७९

च.नं. ५५६



०१-५३६२२७३

०१-५३२५५५८

कृतज्ञता



विकसित मुलुकहरूको तुलनामा नेपालमा मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु अझै पनि एक प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ। विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय मञ्चमा नेपाल सरकारले मातृ तथा बाल मृत्यु घटाउन प्रतिबद्धता गर्नुका साथै स्वास्थ्य योजनाहरूमा लक्षित गरे अनुसार विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरू मार्फत उच्च रहेको मातृ मृत्यु तथा बाल मृत्यु घटाउने कार्यमा उल्लेख्य प्रगति हासिल गरेको छ।

हाल सम्म पनि नेपालमा बर्षेनि करिब ११०० जना महिलाको गर्भ वा गर्भ सँग सम्बन्धित जटिलताको कारणले मृत्यु हुने गरेको छ। मातृ मृत्यु कम गर्नको लागि प्रभावकारी देखिएको कार्यक्रम मध्ये आमा सुरक्षा कार्यक्रम एक हो। संस्थागत तथा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा तथा सुत्केरी सेवाको उपयोगमा वृद्धि ल्याई मातृ मृत्युदरलाई कम गर्न नेपाल सरकारले आमा सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गर्दै आएको छ। समय सान्दर्भिक परिवर्तनका कारणले यस आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिकामा केहि संसोधन गरिएको छ।

नवजात शिशुको मृत्युदरमा अपेक्षा अनुसार कमि ल्याउन सकिएको छैन। यस कारण नवजात शिशुको मृत्यु दरमा कमी ल्याउनका लागि नवजात शिशुको निःशुल्क उपचारको व्यवस्था मिलाइएको छ।

यस कार्यक्रमलाई सफल रूपमा कार्यान्वयन गर्नको लागि निर्देशिका तयारि गर्न खटिने परिवार कल्याण महाशाखा, मातृ तथा नवजात शिशु शाखाका शाखा प्रमुख डा. पुण्या पौडेल लगायत सम्पूर्ण शाखाका कर्मचारीहरू साथै प्राविधिक सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण सहयोगी संघ संस्थाहरू लाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु।

अन्तमा यस निर्देशिकालाई सफल रूपमा कार्यान्वयन गरी मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यका क्षेत्रमा उल्लेख्य सुधार आउनेछ भन्ने अपेक्षा गर्दछु।

डा. विवेक कुमार लाल

निर्देशक

विषय सूची

आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम	१
परिच्छेद - १ प्रारम्भिक	१
परिच्छेद - २ सेवाग्राही महिला र नवजात शिशुले प्राप्त गर्ने सेवा सुविधा सम्बन्धी व्यवस्था	२
परिच्छेद - ३ ईकाइ मुल्य सम्बन्धि व्यवस्था	३
परिच्छेद - ४ बजेट व्यवस्था तथा वितरण	५
परिच्छेद - ५ कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया	६
परिच्छेद - ६ नविकरण तथा खारेजी	८
परिच्छेद - ७ अनुगमन तथा प्रतिवेदन	९
परिच्छेद - ८ विविध	१०
अनुसूचीहरू	
अनुसूची १ : जटिलतायुक्त प्रसूति सेवाको मापदण्ड	११
अनुसूची २ : ईकाइ मुल्य	१३
अनुसूची २(क) : नवजात शिशु निःशुल्क उपचार प्याकेज तथा ईकाइ मुल्य	१५
अनुसूची ३ : यातायात खर्च आवेदन	१६
अनुसूची ४ : आमा सुरक्षा मासिक प्रतिवेदन	१९
अनुसूची ४(क) Monthly Obstetric Form	२१
अनुसूची ५ : ईकाइ मूल्य मागदावी फारम	२२
अनुसूची ६ : आमा सुरक्षा सार्वजनिकीकरण फारम	२४
अनुसूची ७ : नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा फारम	२५
अनुसूची ८ : नवजात शिशु उपचार माग दावि फारम	२६
अनुसूची ९ : नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम	२७
अनुसूची १० : बिरामी नवजात शिशु उपचार रजिष्टर	२८
अनुसूची ११ : प्रसूती केन्द्र स्थापनाका आधारहरू	३१
अनुसूची १२ : प्रसूती केन्द्रका लागि आवश्यक मापदण्ड तथा सामग्रीहरू	३२
अनुसूची १३ : गैरसरकारी संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम माग गर्दा आवश्यक कागजात	४१
अनुसूची १४ : सम्झौता पत्र	४२
अनुसूची १५ : आमा सुरक्षा अनुगमन चेकलिष्ट	४४
अनुसूची १६ : नवजात शिशु उपचार सेवा अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण चेकलिष्ट	४६
अनुसूची १७ : नवजात शिशु सेवा सार्वजनिकीकरण फारम	४९

आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८

प्रस्तावना

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न पाउने जनताको अधिकारलाई प्रत्याभुत गरेको छ । यसका साथै संविधानले प्रजनन स्वास्थ्यको हकको पनि सुनिश्चितता प्रदान गरेको छ भने संविधानद्वारा प्रदत्त महिलाको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नको लागि नेपाल सरकारबाट जारी गरिएको “सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ “ को दफा ५, ६, ७ ले व्यवस्था गरेको सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु सम्बन्धी सेवा प्रवाह गर्न सोही ऐनको दफा ४० ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी र जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७७ को अनुसूची ९ को ण मा व्यवस्था भय अनुसार मन्त्रालयले यो निर्देशिका जारी गरेको छ ।

परिच्छेद-१ प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम :** यो निर्देशिकाको नाम “आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८” रहेको छ ।
२. **प्रारम्भ :** यो निर्देशिका तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।
३. **परिभाषा:** विषय र प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा
 - (१) “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 आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त निःशुल्क नवजात शिशु उपचार सेवा प्रदान गर्ने सामुदायिक अस्पताल समेत सम्झनुपर्छ ।
 - (२) “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” भन्नाले नेपाल सरकार अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा नेपाल सरकारले स्वीकृति प्रदान गरेका निजी, गैरसरकारी तथा शिक्षण संस्थाहरुबाट यस निर्देशिका बमोजिम प्रदान गरिने सेवाहरू सम्झनुपर्छ ।
 - (३) “इकाई मुल्य” भन्नाले प्रसूति वा नवजात शिशु उपचार सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यले प्राप्त गर्ने प्रति सेवाग्राही महिला वा नवजात शिशुलाई प्रदान गरेको निःशुल्क प्रसूति सेवा वा नवजात शिशु उपचार बापतको अनुसूची २ र अनुसूची २(क) बमोजिमको रकमलाई सम्झनुपर्छ ।
 - (४) “गर्भवती जाँच सेवा” भन्नाले सेवा प्रदायकले प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा आठ पटक गर्भ जाँच गरेको भन्ने बुझ्नु पर्दछ । १२ हप्ता सम्म, १६ हप्ता सम्म, २० देखि २४ हप्ता, २८ हप्ता, ३२ हप्ता, ३४ हप्ता, ३६ हप्ता र ३८ देखि ४० हप्तामा गर्भवती सेवा लिएको बुझ्नुपर्छ ।
 - (५) “दक्ष प्रसूतिकर्मी ” मान्यता प्राप्त संस्थाबाट अ.न.मी. वा स्टाफ नर्स वा मिड वाईफ उतिर्ण गरि मान्यता प्राप्त संस्थाबाट एस.वि.ए. वा एस.एच.पि. तालिम लिएको स्वास्थ्यकर्मी भन्ने बुझ्नुपर्छ ।
 - (६) “नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम ” भन्नाले नेपाल सरकार अन्तर्गत तोकिएका स्वास्थ्य संस्थामा प्रदान गरिने तोकिए बमोजिमको निःशुल्क नवजात शिशु उपचार सेवा भन्ने बुझ्नुपर्छ ।
 - (७) “ नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम” भन्नाले नेपाल सरकार अन्तर्गतका अस्पतालहरु

- बाट प्रदान गरिने नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा भन्ने बुझनुपर्दछ ।
- (८) “नेपाल सरकार” भन्नाले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्झनुपर्छ ।
- (९) “प्रसूति सेवा” भन्नाले तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीद्वारा स्वास्थ्य संस्थामा प्रदान गरिने सामान्य प्रसूति सेवा, जटिलतायुक्त प्रसूति सेवा (अनुसूची १ मा तोकिए अनुसार) र शल्यक्रियाद्वारा गरिने प्रसूति सेवा (Caesarean section) भन्ने सम्झनुपर्छ ।
- (१०) “प्रसूतिकर्मी” भन्नाले गर्भवती महिलाको प्रसूती गराउने कार्य गर्ने तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी सम्झनुपर्छ ।
- (११) “मन्त्रालय” भन्नाले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्झनुपर्छ ।
- (१२) “सेवाग्राही” भन्नाले आमा सुरक्षा तथा नवजात शिशु उपचार कार्यक्रमको सेवा सुविधा प्राप्त गर्ने महिला तथा भर्ना भई उपचार गर्नु पर्ने २८ दिन सम्मका नवजात शिशुलाई सम्झनुपर्छ ।
- (१३) “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 तथा नीजि तथा गैर सरकारी संस्था तथा प्रसूति केन्द्र समेत सम्झनु पर्छ। नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रमको लागि सरकारी अस्पतालहरू तथा कार्यक्रम लागू भएका सामुदायिक अस्पतालबाट प्रदान गरिने नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा भन्ने बुझनुपर्छ ।
- (१४) “स्वास्थ्य संस्था सन्चालन तथा व्यवस्थापन समिति” भन्नाले नेपाल सरकार अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा नेपाल सरकारको कानून अनुरूप गठन भएको स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति वा अस्पताल व्यवस्थापन समितिलाई सम्झनुपर्छ। निजी तथा गैर सरकारी संस्थाको हकमा उक्त संस्थाहरूको बैधानिक प्रक्रियाद्वारा गठित संचालक समिति सम्झनु पर्दछ ।
- (१५) “स्थानिय तह” भन्नाले गाउँपालिका, नगरपालीका, उपमहानगरपालिका वा महानगरपालीका भन्ने सम्झनुपर्छ ।
- (१६) “यातायात खर्च” भन्नाले सेवाग्राहीलाई सेवा लिन स्वास्थ्य संस्था सम्म आउन जान उपलब्ध गराउने तोकिए बमोजिमको यातायात खर्च बापतको रकमलाई सम्झनुपर्छ ।

परिच्छेद-२

सेवाग्राही महिला र नवजात शिशुले प्राप्त गर्ने सेवा सुविधा सम्बन्धी व्यवस्था

४. आमा सुरक्षा अन्तर्गत सेवाग्राही र स्वास्थ्य संस्थाले पाउने सुविधा: 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 संस्थाबाट प्रदान गरिने सुरक्षित प्रसूति सेवा (सामान्य, जटिलतायुक्त, शल्यक्रियाद्वारा गरिने प्रसूति सेवा) निःशुल्क उपलब्ध गराइनेछ ।
- (ख) प्रसूति सेवा प्राप्त गर्ने महिलालाई अनुसूची २ बमोजिमको यातायात खर्च रकम नगदै प्रदान गरिने छ । यातायात खर्च प्राप्त गर्नका लागि सेवा ग्राहीले अनुसूची ३ बमोजिमको ढाँचामा सेवा लिएको स्वास्थ्य संस्थामा निवेदन पेश गर्नुपर्ने छ ।

(ग) प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा ४ पटक गर्भवती जाँच सेवा प्राप्त गरि स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती हुने महिलालाई प्रसूति सेवा दिने स्वास्थ्य संस्थाले गर्भवती जाँच जुनसुकै स्वास्थ्य संस्थामा गरेको भएता पनि मातृ तथा नवशिशु कार्ड (HMIS कार्ड) को छायाँ प्रति राखि अनुसूची २ बमोजिम तोकिएको उत्प्रेरणा रकम प्रदान गरिने छ ।

(घ) महिलालाई सुत्केरी भएको २४ घण्टा पश्चात डिस्चार्ज भई घर गई सकेपछि पुन सुत्केरी भएको ४२ दिन भित्र प्रसूति सम्बन्धि जटिलता उत्पन्न भई पुनः स्वास्थ्य संस्थामा आएमा सो महिलालाई जटिलता व्यवस्थापन गरिएको संस्थाबाट तोकिएको यातायात खर्च तथा निःशुल्क सेवा प्रदान गरिने छ ।

५. **नवजात शिशुको उपचार वापत स्वास्थ्य संस्थाले पाउने सुविधा** : निःशुल्क नवजात शिशु (जन्मे देखि २८ दिन सम्मको) उपचार गर्ने व्यवस्था अन्तरगत केन्द्र, प्रदेश, तथा स्थानिय सरकार अन्तरगतका अस्पतालहरुबाट सेवाग्राहीलाई देहाय बमोजिमको सेवा प्रदान गरिने छ ।

(क) नवजात शिशु भर्ना भई उपचार गर्दा उपचाररत रहँदा सम्मको लागि सम्पूर्ण उपचार सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराइने छ ।

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

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

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

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

परिच्छेद - ३

ईकाइ मुल्य सम्बन्धि व्यवस्था

६. **आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत ईकाइ मुल्य** : आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले देहाय बमोजिम ईकाइ मुल्य प्राप्त गर्नेछ ।

(क) सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गरेको सेवा अनुसारको ईकाई मुल्य अनुसूची २ मा तोकिए बमोजिम प्राप्त गर्नेछ । स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त हुने इकाई मुल्य बापतको रकमबाटै सेवाग्राही महिलालाई आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण प्रयोगशाला जाँच, औषधी, उपकरण र सामान खरीद गरी सेवाग्राहीलाई अनिवार्य रूपमा निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राही महिलालाई औषधी, उपकरण, सामान, प्रयोगशाला शुल्क वा सेवा आदि वापत कुनै पनि शुल्क लिन पाईने छैन ।

(ख) स्वास्थ्यकर्मीको उत्प्रेरणाको लागि स्वास्थ्य संस्था सन्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त हुने इकाई मुल्यबाटै बढीमा रु ३०० (तीन सय) प्रत्यक्ष सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मी तथा सहयोग गर्ने टीमलाई अनिवार्य रूपमा बाँडफाँड गरी वितरण गर्नुपर्ने छ ।

(ग) महिला सुत्केरी भएको २४ घण्टा पश्चात डिस्चार्ज भई घर गई सकेपछि ४२ दिन भित्र प्रसूति सम्बन्धि जटिलता उत्पन्न भई पुनः स्वास्थ्य संस्थामा आएमा सो महिलालाई जटिलता व्यवस्थापनको सेवा दिए बापत सेवा प्रदायक संस्थाले जटिलतायुक्त प्रसूति सेवा बराबरको रकम प्राप्त गर्न सक्नेछ र स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राही महिलावाट कुनै पनि प्रकारको औषधी, उपकरण, सामान, प्रयोगशाला, वेड वा चिकित्सक आदि शुल्क लिन पाइने छैन ।

७. **नवजात शिशु उपचार अन्तर्गत ईकाइ मूल्य :** निशुल्क नवजात शिशु उपचार अन्तर्गत सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालहरूले देहाय बमोजिमको ईकाइ मूल्य प्राप्त गर्न सक्नेछन् । नवजात शिशु उपचारको लागि प्याकेज (0), (A), (B) र (C) गरी ४ वटा प्याकेजहरू तय गरिएको छ । प्रत्येक प्याकेजमा प्रदान गर्नुपर्ने निश्चित सेवा प्रदान गरे बापत प्राप्त गर्न सकिने इकाई मूल्य अनुसूची २ (क) मा तोकिए बमोजिम हुनेछ । अस्पतालको तह अनुसार तोकिएको सेवा मात्र प्रदान गर्न र सो सेवा बापतको इकाई मूल्य प्राप्त गर्न सक्नेछन् । यसको लागि निम्नानुसार व्यवस्था गरिएको छ ।

(क) आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र आधारभुत अस्पतालमा IMNCI 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 सक्नेछन् । प्याकेज (A) अन्तर्गतको सेवा मात्र प्रदान गरेको खण्डमा सोको मात्र इकाई मूल्य प्राप्त गर्न सक्नेछन र प्याकेज (A) संगै प्याकेज (B) अन्तर्गतको सेवा पनि प्रदान गरेमा तोकिएको थप इकाई मूल्य प्राप्त गर्न सक्नेछन् । जस्तै प्याकेज (A) अन्तर्गतको सेवा प्रदान गरेमा रु १०००/ इकाई मूल्य प्राप्त गर्न सक्नेछन र प्याकेज (A) संगै प्याकेज (B) को पनि सेवा प्रदान गरिएमा थप रु २०००/ गरी जम्मा रु ३०००/ प्राप्त गर्न सक्नेछन् ।

(घ) NICU सेवा उपलब्ध गराउने अस्पतालमा प्याकेज (A) संगै 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 ।

(ङ) अस्पतालले इकाई मूल्य दाबी गर्नको लागि नवजात शिशुलाई कम्तीमा २४ घण्टा भर्ना गरेको हुनुपर्ने छ । भर्ना नभएको वा भर्ना भएको २४ घण्टा नपुग्दै डिस्चार्ज गरिएको खण्डमा नवजात शिशु उपचारको कुनै किसिमको इकाई मूल्य दावि गर्न पाइने छैन ।

(च) दफा ७(ङ) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएता पनि बिरामी नवजात शिशुको उपचारको क्रममा २४ घण्टा नपुग्दै मृत्यु भएमा वा रेफर गरिएमा सोधभर्ना बाफतको रकम प्राप्त गर्न सकिने छ ।

(छ) नवजात शिशुको उपचार इकाई मूल्य बापत प्राप्त हुने रकमबाटै नवजात शिशुलाई आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण औषधि, उपकरण, प्रयोगशाला जाँच, मानव श्रोत तथा सेवा लगायतको व्यवस्था अस्पतालले मिलाउनु पर्ने छ । निःशुल्क उपचार प्राप्त गर्ने नवजात शिशुका परिवारबाट औषधि, उपचार सामग्री, प्रयोगशाला शुल्क आदि कुनै किसिमको शुल्क लिन पाइने छैन ।

परिच्छेद- ४
बजेट व्यवस्था तथा वितरण

८. **आमा सुरक्षा कार्यक्रमकोलागि बजेट व्यवस्था** :आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि आवश्यक रकमको व्यवस्था नेपाल सरकारले देहाय बमोजिम हुनेछ ।

- (१) एच.एम.आई.एस./DHIS2 मा प्रविष्ट गरिएको गर्भवती तथा प्रसूति सेवा संख्याको आधारमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाबाट प्रत्येक संघिय, प्रादेशिक अस्पताल तथा स्थानीय तहहरूलाई आवश्यक पर्ने अनुमानित बजेट बाँडफाँड गरि उपलब्ध गराईने छ ।
- (२) सरकारी बाहेकका सिधै अख्तियारी प्राप्त नहुने आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सामुदायिक, शिक्षण तथा निजी अस्पतालहरूले यस निर्देशिका बमोजिम पाउने सेवा सुविधा अनुसूची ४ अनुसार विवरण एच.एम.आई.एस./DHIS2 मा प्रविष्ट गरिएको एकिन गरि स्वास्थ्य संस्था रहेको सम्बन्धित स्थानिय तहवाट सोधभर्ना दिने व्यवस्था गर्ने छ ।
- (३) निःशुल्क गर्भवती तथा प्रसूति सेवा निरन्तर रूपले उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राहीलाई वितरण गर्ने रकम प्रसूती सेवा प्रदायकलाई पेशिक स्वरूप उपलब्ध गराउनु पर्ने छ । नयाँ आर्थिक वर्ष शुरु भई निकास प्राप्त नहुँदा सम्म स्वास्थ्य संस्थाको कुनै पनि मौज्जात रकमबाट खर्च गरी निकास भएपछि सोधभर्ना गर्नुपर्ने छ ।
- (४) सेवाग्राही महिलाले प्राप्त गर्ने यातायात खर्च र गर्भवति उत्प्रेरणा बापतको रकम अनुसूची ३ बमोजिमको विवरणहरु भरी स्वास्थ्य संस्थाबाट डिस्चार्ज भई जाने समयमानै अनिवार्य रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- (५) कुनै कारणबाट जटिलता उत्पन्न भई अन्य स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु परेमा प्रेषण गर्ने संस्थाले यस निर्देशिका बमोजिमको कुनै पनि सेवा सुविधा दावि गर्न पाउने छैन ।
- (६) जटिलता भई प्रसूति सेवाको लागि प्रेषित सेवाग्राहीलाई प्रेषण गर्ने संस्थाले पठाएको प्रेषण पुर्जाको आधारमा पहिलो प्रेषण गर्ने जिल्लाको दर अनुसार पाउने यातायात खर्च भुक्तानी दिनु पर्नेछ । जस्तै रसुवा जिल्लाबाट काठमाडौं जिल्ला स्थित प्रसूती अस्पतालमा प्रेषण भएको खण्डमा प्रसूती अस्पतालले डिस्चार्ज हुने समयमा रसुवा जिल्लाको दर अनुसार रु ३००० यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।
- (७) स्थानीय तह तथा अस्पतालहरूले खर्च गर्ने अख्तियारी प्राप्त भए पश्चात निम्नानुसार खर्चको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।
 - (क) स्थानीय तहले आफु मातहतका स्वास्थ्य संस्थालाई अनुमानित प्रसूति संख्याको आधारमा समयमै सेवा अबरुद्ध नहुने गरि पेशकी उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।
 - (ख) स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले प्रसूती सेवा प्रदायकसंग समन्वय गरि प्रसूति सेवाको लागि आवश्यक सम्पूर्ण सामाग्रीको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।
 - (ग) अनुमानित प्रसूति संख्याको आधारमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले प्रसूती सेवा प्रदायक कर्मचारीलाई यातायात खर्च र गर्भवती उत्प्रेरणा रकम वितरणको लागि पेशिक रकम उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।
 - (घ) उपदफा (क) बमोजिम पेशकी लिने संस्थाले यस निर्देशिका बमोजिम खर्च गरी सो को विवरण

अनुसूची ४, ४(क), ५ र ६ अनुसार पेशकी फछौटको लागि पठाउनु पर्ने छ ।

- ९ नवजात शिशु उपचारका लागि बजेटको व्यवस्था निशुल्क नवजात शिशु उपचार कार्यक्रमको लागि आवश्यक रकमको व्यवस्था नेपाल सरकारले गर्नेछ ।
- (क) नेपाल सरकारले प्रदेश मन्त्रालय/स्थानिय तह मार्फत सेवा प्रदान गर्ने अस्पताललाई बजेटको व्यवस्था गर्नेछ ।
- (ख) अस्पतालले दिएको NICU सेवाको अभिलेखका आधारमा प्रदेश मन्त्रालयले अस्पतालको खातामा सोध-भर्ना गर्नेछ । नवजात शिशु कक्ष वा NICU वार्डको नर्सिङ इन्चार्ज/ मेट्रोनले यस कार्यक्रमको फोकल पर्सनको रुपमा कार्य गर्नुपर्ने छ ।
- (ग) सेवाप्रदायक अस्पतालले सेवा बापतको ईकाई मुल्य भुक्तानीको लागि अनुसूची ७(नवजात निःशुल्क शिशु उपचार सेवा फाराम) र अनुसूची ८ (रकम माग तथा भुक्तानी फारम) र अनुसूची ९ (नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम अन्तरगत सेवाग्राहीको संख्या र अस्पतालले दाबी गरेको जम्मा रकम) संगै सम्लग्न गरी मासिक रुपमा प्रतिवेदन सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालयमा पेश गर्नुपर्नेछ ।
- (घ) SNCU/NICU मा सेवा लिन आएका नवजात शिशुहरूलाई अनिवार्य रुपमा 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 विरामी नवजात शिशुलाई अनुसूची १० (वमोजिम बिरामी नवजात शिशु उपचार रजिष्टरमा) मा अध्यावधिक गरि अस्पतालले HMIS 9.4 (अस्पताल प्रतिवेदन) मार्फत प्रतिवेदन गर्नु पर्दछ ।
- (ङ) बिरामी नवजात शिशु उपचार रजिष्टर प्राप्त नभएको अवस्थामा अस्पतालले प्राप्त गरेको ईकाई मुल्यबाट उक्त रजिष्टर आफैले छपाउनुपर्नेछ ।

परिच्छेद -५

कार्यक्रम सन्चालन प्रकृया

१०. सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा सुरक्षित प्रसूति सेवा केन्द्र (BC/BEONC) स्थापना गर्ने प्रकृया

- (१) स्वास्थ्य संस्थामा सुरक्षित प्रसूती सेवा केन्द्र स्थापनाको लागि स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिले निर्णय गरि सम्बन्धित तहको तोकिएको स्वास्थ्य महा/शाखा/निर्देशनालयमा निवेदन पेश गर्नु पर्ने छ ।
- (२) यसरी सुरक्षित प्रसूती सेवा केन्द्र स्थापना गर्दा सम्बन्धित तहको स्वास्थ्य महा/शाखाले स्वास्थ्य कार्यालयसंगको प्राविधिक सहयोग र समन्वयमा स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीको संयोजकत्वमा स्थलगत अध्ययन गर्नु पर्दछ । स्थलगत अध्ययनमा अनुसूची ११ का आधारहरूलाई ध्यानमा राखि सुरक्षित प्रसूती सेवा केन्द्र स्थापनाको लागि अनुसूची १२ सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धित तहमा पेश गर्नुपर्ने छ ।
- (३) स्थलगत अध्ययन समितिको प्रतिवेदन अनुसार सुरक्षित प्रसूती सेवा केन्द्र स्थापनाका सम्पूर्ण मापदण्डहरू पुरा भएको खण्डमा स्थानिय तहको हकमा कार्यपालिकाको बैठकवाट र प्रदेश र संघकोहकमा सम्बन्धित मन्त्रालयले तोकेको निकायवाट प्रसूती केन्द्र स्थापना सम्बन्धमा निर्णय गराई नयाँ प्रसूती केन्द्र स्थापना तथा सन्चालनको लागि स्विकृती प्रदान गर्न सक्ने छ ।

- (४) यसरी प्रसूती सेवा केन्द्र स्थापनाको जानकारी स्थानिय तहले जिल्ला तहमा स्वास्थ्य कार्यलय, प्रदेश तहमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र केन्द्र तहमा परिवार कल्याण महाशाखालाई गराउनु पर्नेछ ।

११. सरकारी अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा CEONC स्थापना तथा सञ्चालन प्रक्रिया

- (१) सरकारी अस्पतालमा CEONC सेवा सञ्चालनको लागि अस्पताल विकास समितिले निर्णय गरि सम्बन्धित तहको सिफारिस सहित परिवार कल्याण महाशाखामा स्विकृतीका लागि पठाउनुपर्ने छ।
- (२) परिवार कल्याण महाशाखाबाट स्त्रि तथा प्रसूती रोग विशेषज्ञ सहितको टोलिले अनुसूची ११ वमोजमका आधारमा अनुसूची १२ सहितको मापदण्ड पुरा भए नभएको स्थलगत अध्ययन गरि प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने छ ।
- (३) अध्ययन टोलीको सिफारिसका आधारमा स्वास्थ्य सेवा विभागले स्विकृती प्रदान गर्नेछ ।
- (४) स्विकृती प्राप्त गर्ने अस्पतालले आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि आवश्यक वजेट पुष महिना भित्र परिवार कल्याण महाशाखामा माग गर्नुपर्ने छ ।

१२. गैर सरकारी वा निजी स्वास्थ्य संस्थामा सुरक्षित प्रसूती सेवा केन्द्र (BC/BEONC)मा आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालनको स्वीकृती प्रकृया

- (१) BC वा BEONC मा आमा सुरक्षा कार्यक्रम सन्चालन गर्नको लागि निजी स्वास्थ्य संस्थाले नेपाल सरकारबाट (स्थानिय, प्रदेश वा केन्द्र) प्रसूती सेवा समेतको सेवा सन्चालन गर्ने गरि अस्पतालको स्विकृती लिएको हुनु पर्ने छ ।
- (२) गैर सरकारी वा निजी क्षेत्रको स्वास्थ्य संस्थाले आमा सुरक्षा कार्यक्रमको स्वीकृत पाउँ भनी सम्बन्धित स्थानिय तहको सिफारिस सहित अनुसूची १३ बमोजिम सम्पूर्ण दस्तावेजहरु संलग्न गरी स्वास्थ्य संस्था सन्चालन स्विकृती दिने निकायमा निवेदन पेश गर्नुपर्दछ ।
- (३) स्विकृती दिने निकायले नर्सिङ कर्मचारिको संयोजकत्वमा स्वास्थ्य शाखा, महाशाखा प्रमुख वा निर्देशक र आवश्यकता अनुसार विज्ञ सहितको टोलिले अनुसूची ११ र अनुसूची १२ ले तय गरेका प्रसूती केन्द्र स्थापनाका आधारहरू अनुसार अध्ययन प्रतिवेदन सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नुपर्नेछ ।
- (४) स्थलगत अध्ययन टोलिको प्रतिवेदन अनुसार स्वास्थ्य शाखा/महाशाखाको सिफारिसमा स्थानिय तहले र प्रदेशको हकमा तोकिएको नियकायले स्विकृती दिन सक्नेछन् । र सो को जानकारी स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखालाई गराउनु पर्ने छ ।
- (५) स्विकृती प्राप्त स्वास्थ्य संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम सन्चालनको लागि आवश्यक वजेट व्यवस्था स्थानिय तह मार्फत गरिने हुँदा अनुमानित लागत सहित आवश्यक वजेटको लागि स्थानिय तहले स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखामा पुष महिना भित्र वजेट माग गर्नु पर्ने छ ।
- (६) BC तथा BEONC सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन स्वीकृती पाएमा स्विकृती प्रदान गर्ने निकायले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थासंग अनुसूची १४ बमोजिमको सम्झौता गर्नुपर्ने छ ।

१२. निजी तथा गैरसरकारी CEONC अस्पतालहरुमा आमा सुरक्षा कार्यक्रमको स्वीकृती प्रक्रिया

- (१) CEONC अस्पतालहरुमा आमा सुरक्षा कार्यक्रम सन्चालनका लागि स्वास्थ्य संस्थाले नेपाल सरकारबाट शल्यकृया सहितको प्रसूती सेवा प्रदान गर्ने स्विकृती पाएको हुनुपर्ने छ ।
- (२) CEONC स्वास्थ्य संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम सन्चालनका लागि स्वास्थ्य संस्थाले सम्बन्धित

स्थानिय तहको सिफारिस सहित स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखामा स्विकृतीका लागि पेश गर्नु पर्ने छ ।

- (३) परिवार कल्याण महाशाखाबाट स्त्रि तथा प्रसुती रोग विशेषज्ञ सहितको टोलिले अनुसूची ११ बमोजिमका आधारमा अनुसूची १२ सहितको मापदण्ड पुरा भए नभएको स्थलगत अध्ययन गरि प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने छ ।
- (४) अध्ययन टोलीको सिफारिसका आधारमा स्वास्थ्य सेवा विभागले स्विकृती प्रदान गर्नेछ ।
- (५) सेवा सन्चालन स्विकृती पश्चात स्विकृत गर्ने निकायले आगामी आ.व. को लागि सम्बन्धित स्थानिय तहलाई वजेट उपलब्ध गराउने छ र स्थानिय तहले प्रतिवेदनका आधारमा सम्बन्धित अस्पताललाई सोधभर्ना दिनुपर्ने छ।
- (६) आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्विकृती प्राप्त गर्ने अस्पतालले सम्बन्धित स्थानिय तहसंग अनुसूची १४ बमोजिमको सम्झौता गर्नु पर्ने छ।
- (७) आमा सुरक्षा कार्यक्रम सन्चालन गर्ने निजी स्वास्थ्य संस्थाको HMIS/DHIS2 मा अलग User ID लिई अनिवार्य रूपमा Monthly Online Reporting गरेको हुनुपर्ने छ ।
- (८) स्थानिय तह/ स्वास्थ्य निर्देशनालयले अनुसूची १५ बमोजिमको चेक लिष्ट प्रयोग गरी नियमित रूपमा अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गरी सो को प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ ।

परिच्छेद -६ **नविकरण तथा खारेजी**

१४. सामुदायिक, निजी तथा गैर सरकारी अस्पतालहरूमा आमा सुरक्षा कार्यक्रम नविकरण

- (१) आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन स्विकृती प्राप्त सामुदायिक, निजी तथा गैरसरकारी अस्पतालले प्रत्येक २ वर्षमा आमा सुरक्षा कार्यक्रम नवीकरण गर्नु पर्ने छ । सो को लागि अस्पतालले स्थानिय तहको सिफारिसमा आमा सुरक्षा कार्यक्रमको म्याद सकिनु भन्दा कम्तीमा ३ महिना अगावै कार्यक्रम नवीकरणको लागि अनुसूची १३ बमोजिम दस्तावेज सहित स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखामा निवेदन पेश गर्नु पर्ने छ र निवेदन प्राप्त भएको ३५ दिन भित्र अनुगमन गरि प्रदिवेदन पेश गरेको १ महिना भित्रमा नवीकरण गर्नु पर्नेछ ।
- (२) आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निजी तथा गैर सरकारी संस्थाहरूको संस्था नवीकरण अध्यावधिक भएको हुनु पर्नेछ । 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 पुन नवीकरण गराएको खण्डमा नवीकरण भएको दिन देखि लागु हुने गरी आमा सुरक्षा कार्यक्रम पुन :सुचारु हुनेछ ।
- (३) अस्पताल आफैले आमा सुरक्षा कार्यक्रम वन्द गरेमा उक्त अस्पतालमा पुन आमा सुरक्षा कार्यक्रम सन्चालन चाहेमा नयाँ अस्पतालमा आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गर्ने सबै प्रकृया पुरा गरे मात्र आमा सुरक्षा कार्यक्रम सन्चालन गर्न पाउने छ ।

१५. निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्थगन तथा खारेजी

- (१) 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 सम्झौताको अवधि समाप्त भएमा ।
 - (ग) अस्पतालले मासिक रुपमा पेश गर्नु पर्ने मासिक प्रतिवेदन पेश नगरेमा।
 - (घ) अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाले सार्वजनिक गर्नु पर्ने सेवा ग्राहीको विवरण सार्वजनिक नगरेमा ।
 - (ङ) स्वास्थ्य संस्था आफैले सेवा स्थगित गरेमा वा वन्द गरेमा ।
- (२) स्थानिय तह, प्रदेश तथा संघले 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) आमा सुरक्षामा वस्न चाहने सेवाग्राहीलाई प्राईभेटमा राख्न परामर्श गरेमा वा दवाव दिने गरेको पाइएमा ।
 - (घ) रेफर भई आएका सेवाग्राहीलाई सेवा दिन सक्ने अवस्था रहँदा पनि भर्ना लिन नमानेमा ।
 - (ङ) स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य मन्त्रालय वा अन्य सरकारी निकायबाट हुने अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणमा अवरोध गरेमा ।

परिच्छेद-७

अनुगमन तथा प्रतिवेदन

१६. अनुगमन सुपरीवेक्षण तथा प्रतिवेदन :

- (क) आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन, समीक्षा, प्रचार प्रसार र मूल्याङ्कन स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानिय तहवाट हुनेछ । अनुगमनको मुख्य जिम्मेवारी अन्तिम अख्तियारी प्राप्त गर्ने निकायको हुनेछ ।
- (ख) स्थानिय, प्रदेश वा संघवाट वजेट प्राप्त गरि आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निजी तथा गैर सरकारी अस्पताल, सामुदायिक अस्पताल, शिक्षण अस्पताल, प्रतिष्ठान लगायत सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने आमा सुरक्षा कार्यक्रमको अनुसूची १५ र नवजात शिशु कार्यक्रमको अनुसूची १६ बमोजिमको चेकलिष्ट प्रयोग गरी सम्बन्धित तहले मासिक रुपमा अनिवार्य अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नु पर्ने छ ।
- (ग) स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गरेको आमा सुरक्षा कार्यक्रमको अनुसूची ६ र निशुल्क नवजात शिशु उपचारको अनुसूची १७ अनुसारको विवरण भरी प्रत्येक महिना स्वास्थ्य संस्थाको सुचना पार्टीमा अनिवार्य रुपमा सार्वजनिक गर्नु पर्ने छ । सो को अनुगमन सम्बन्धित निकाय तथा समुदायले निरन्तर गरिरहनु पर्दछ ।
- (घ) आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले अनुसूची ४, ४(क), र ६ र नवजात

शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम संचालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूले अनुसूची ९ भरी प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नु पर्ने छ र आमा सुरक्षा कार्यक्रमको हकमा एकमुष्ट अनुसूची ४ र ४ (क) प्रगति विवरण मासिक रूपमा सम्बन्धित स्थानियत तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ ।

- (ड) स्वास्थ्य सेवा विभागबाट बेग्लै अख्तियारी प्राप्त हुने अस्पतालहरूले आमा सुरक्षा कार्यक्रमको हकमा अनुसूची ४ र ४ (क) भरी प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र सम्बन्धित स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ । आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि स्वीकृती लिएका निजी तथा गैरसरकारी अस्पतालहरूले एक प्रति अनुसूची ४ तथा अनुसूची ४(क) बमोजिमको विवरण मासिक रूपमा यस कार्यक्रमको रकम प्राप्त गर्ने निकायलाई पठाउनु पर्ने छ ।
- (च) आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रमको बारेमा प्रचार प्रसार गर्ने जिम्मेवारी राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा संचार केन्द्र, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानिय तहको हुनेछ ।
- (छ) परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानिय तहले नियमित रूपमा आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रमको प्रगति समिक्षा गरी कार्यक्रम सन्चालन गर्ने निकायलाई पृष्ठपोषण दिनु पर्दछ।

परिच्छेद-८

विविध

१७. प्रदेश सरकार तथा स्थानीय तहले यस्तै प्रकृतिको अन्य सेवा सुबिधा वितरण भइरहेको अवस्था भएमा दोहोरो नपर्ने गरी व्यवस्था गर्नुपर्छ ।
१८. स्वास्थ्य संस्थाले नक्कली लाभग्राही बनाई भुक्तानी लिएमा उक्त भुक्तानी भएको रकम फिर्ता लिने र सिफारिश कर्तालाई जिम्मेवार बनाउने र प्रचलित कानून बमोजिम कारबाही हुनेछ ।
१९. प्रसुती सेवा लिन जाँदा स्वास्थ्य संस्थाहरूले बिभिन्न बहानामा यस निर्देशिका बमोजिम सेवा नदिई थप शुल्क लिएमा प्रचलित कानून बमोजिम कारबाही हुनेछ ।

अनुसूचीहरू

अनुसूची -१

(परिच्छेद २ को दफा नम्बर ४ को (घ) संग सम्बन्धित)

जटिलतायुक्त प्रसूति सेवाको मापदण्ड

जटिलतायुक्त प्रसूति सेवा भन्नाले निम्न जटिलताको व्यवस्थापन सहितको प्रसूति सेवा भन्ने बुझ्नुपर्दछ । प्रसूतिसम्बन्धी प्रमुख जटिलताहरू

१. गर्भवती अवस्थामा हुने रक्तश्राव (Antepartum Haemorrhage-APH) गर्भको अवधि २८ हप्ता पुगेपछि वा प्रसव व्यथाको समयमा वा बच्चा जमिनु अगावै योनिबाट रक्तश्राव हुन्छ गर्ने त्यसलाई गर्भवती अवस्थामा हुने रक्तश्राव भनिन्छ । यस अवस्थामा रगत दिनु परेमा मात्र जटिलतायुक्त प्रसूति सेवाको इकाइ मूल्य दाबी गर्न पाइनेछ ।
२. प्रसूति पछिको रक्तश्राव (Postpartum Haemorrhage-PPH) प्रसूति भएपछि योनिबाट अत्यधिक रक्तश्राव हुनुलाई प्रसवपछिको रक्तश्राव भनिन्छ र धेरै रक्तश्राव भएमा महिला सकमा गईभृत्यु पनि हुनसक्छ । यसअत्रगत रगत दिनु परेमा, हात हालेर साल निकाल्नु परेमा वा Exploration गर्नु परेमा मात्र जटिलतायुक्त प्रसूति सेवाको इकाइ मूल्य दाबी गर्न पाइनेछ ।
३. गम्भीर प्रि-एक्लाम्पसिया (Severe Pre-eclampsia) गर्भवती भएको २० हप्तापछि डायस्टोलिक रक्तचाप ११० mmHg भन्दा बढी हुनु, पिसाबमा प्रोटिन ३+ बढी हुनु साथै धेरै टाउको दुख्नु, दृष्टि धमिलो हुनु, माथिल्लो पेट दुख्नु, पिसाब कम हुनु आदि चिन्ह तथा लक्षणहरू पनि देखा परेमा प्रि-एक्लाम्पसिया भएको संकेत गर्दछ । गम्भीर प्रि-एक्लाम्पसियाको स्वास्थ्य संस्थामा भर्ना भई व्यवस्थापन गरिएको खण्डमा सोधभर्ना रकम प्राप्त गर्न सकिनेछ ।
४. एक्लाम्पसिया (Eclampsia) गर्भवती भएको २० हप्तापछि गर्भवती महिलालाई कम्पन (Fits) आएर मुछ्छा पर्ने अवस्था एक्लाम्पसिया हो । यसको अन्तिम व्यवस्थापन गरेमा मात्र जटिलतायुक्त प्रसूति सेवाको सोधभर्ना प्राप्त गर्न सकिने छ ।
५. साल अड्केको (Retained Placenta) शिशु जन्मेको ३० मिनेटसम्म पनि साल ननिस्केमा साल अड्केको भनिन्छ । यस अवस्थामा हात हालेर (MRP) साल निकाल्नु परेमा मात्र जटिलतायुक्त प्रसूति सेवाको इकाइ मूल्य दाबी गर्न पाउनेछ ।
नोट: घरेमा प्रसूति भई साल ननिस्किएर स्वास्थ्य संस्थासम्म आई उपचार (MRP) गराएवापत स्वास्थ्य संस्थाले जटिलतायुक्त प्रसूति सेवाबराबरको सोधभर्ना प्राप्त गर्न सकिनेछ ।
६. सुत्केरीको संक्रमण (Puerperal Sepsis) सुत्केरी भएको २४ घण्टापछि महिलाको शरीरको तापक्रम ३८ डिग्री सेल्सियस (१००.४) डिग्री फरेन्हाइट 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 Vacuum) लाई जटिलतायुक्त प्रसूति सेवा मानी इकाइ 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 मानी सेवा प्रदान गर्नुपर्ने र सोको इकाइ मूल्य दाबी गर्न

पाउनेछ । Anti D दिनु परेमा रु ५००० साथै सामान्य/जटिल/शल्यक्रिया प्रसूतिको प्रकारअनुसार इकाइ मूल्य दाबी गर्न सकिने छ । आमा र नवजात शिशुको Blood Group को Report अनुसूची ३ सँगै पेश गर्नुपर्नेछ ।

९. गर्भपतन पछिको जटिलता (PAC) : गर्भपतनपछिको जटिलता व्यवस्थापनमा अत्यधिक रक्तश्राव भई रक्तसंचार गर्नुपर्ने भएमा Perforation भई Laprotomy गर्नुपर्ने भएमा वा Sepsis भई २४ घण्टाभन्दा बढी भर्ना IV Antibiotics दिनुपर्ने भएमा मात्र सोहीअनुसार इकाइ मूल्य र यातायात खर्च दिन सकिने छ ।
१०. शल्यक्रिया गर्नु पर्नसक्ने कारणहरु
 - i. तुरुन्त शल्यक्रिया गरी प्रसूति गराउनु पर्ने सम्पूर्ण आकस्मिक अवस्थाहरु
 - ii. Ectopic Pregnancy, Ruptured Uterus, Abortion Complication (Perforation भई laparotomy गर्नुपरेमा
 - iii. Indicated C/S गर्नुपरेमा
 - iv. Fetal distress भएमा
 - v. गर्भवती महिलामा Molar Pregnancy को रोग निदान भई शल्यकृत्या गर्नुपरेमा
११. गम्भीर जटिलता भइ ICU मा राख्नु पर्ने अवस्थाहरु
 - a) Re laparotomy
 - b) CS Hysterectomy
 - c) Septecimia
 - d) Organ failure
 - e) DIC
 - f) ARDS
 - g) Cardiomyopathy.

अनुसूची -२

(परिच्छेद २ को दफा ४ संग सम्बन्धित)

ईकाइ मूल्य

आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत सेवाग्राही महिलाले प्राप्त गर्ने यातायात खर्च तथा उत्प्रेरणा रकम तथा स्वास्थ्य संस्थाले प्राप्त गर्ने इकाई मूल्य

सेवाग्राही महिलालाई संस्थागत प्रसूति सेवा लिएवापत प्रदान गरिने यातायात खर्च

क. हिमाली जिल्लाहरूका लागि रु ३०००/ (तीन हजार रुपैयाँ)

ख. पहाडी, भित्री मधेश र काठमाडौं उपत्यकाका जिल्लाहरूका लागि रु २०००/ (दुई हजार रुपैयाँ)

ग. तराईका जिल्लाहरूका लागि रु १०००/ (एक हजार रुपैयाँ)

हिमाली जिल्लाहरू	पहाडी जिल्लाहरू	भित्री मधेशका जिल्लाहरू	तराईका जिल्लाहरू	काठमाडौं उपत्यकाका जिल्लाहरू
१. ताप्लेजुङ	१. पाँचथर	१. उदयपुर	१. भूपा	१. काठमाडौं
२. संखुवासभा	२. इलाम	२. मकवानपुर	२. मोरङ	२. ललितपुर
३. सोलुखुम्बु	३. तेह्रथुम	३. चितवन	३. सुनसरी	३. भक्तपुर
४. दोलखा	४. धनकुटा	४. सिन्धुली	४. सप्तरी	
५. सिन्धुपाल्चोक	५. भोजपुर	५. नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)	५. सिराहा	
६. रसुवा	६. ओखलढुङ्गा	६. दाङ	६. धनुषा	
७. मनाङ	७. खोटाङ	७. सुर्खेत	७. महोत्तरी	
८. मुस्ताङ	८. काभ्रेपलाञ्चोक		८. सर्लाही	
९. डोल्पा	९. नुवाकोट		९. रौतहट	
१०. जुम्ला	१०. लमजुङ		१०. बारा	
११. मुगु	११. तनहुँ		११. पर्सा	
१२. हुम्ला	१२. कास्की		१२. नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पश्चिम)	
१३. कालिकोट	१३. स्याङ्जा		१३. रूपन्देही	
१४. बाजुरा	१४. पर्वत		१४. कपिलबस्तु	
१५. बझाङ	१५. म्याग्दी		१५. बाँके	
१६. दार्चुला	१६. बाग्लुङ		१६. बर्दिया	
१७. धादिङ	१७. पाल्पा		१७. कैलाली	
१८. रामेछाप	१८. अर्घाखाँची		१८. कञ्चनपुर	

हिमाली जिल्लाहरू	पहाडी जिल्लाहरू	भित्री मधेशका जिल्लाहरू	तराईका जिल्लाहरू	काठमाडौं उपत्यकाका जिल्लाहरू
१९. गोरखा	१९. गुल्मी			
२०. रुकुम (पूर्व)	२०. रुकुम (पश्चिम)			
	२१. रोल्पा			
	२२. प्यूठान			
	२३. सल्यान			
	२४. जाजरकोट			
	२५. दैलेख			
	२६. डोटी			
	२७. अछाम			
	२८. बैतडी			
	२९. डडेल्धुरा			

ख) ४ पटक गर्भवती सेवा लिएवापत उत्प्रेरणा स्वरूप यातायात खर्च: महिलाले प्रसूति सेवा लिन आउँदा प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराएको कार्ड प्रस्तुत गरेमा रु ८००/- (आठ सय) उत्प्रेरणावापत स्वास्थ्य संस्थाले महिला प्रसूति भई सकेपछि डिस्चार्ज भई जाँदा उपलब्ध गराउने छ । यो व्यवस्था आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थामा लागु हुनेछ ।

ग) आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरेवापत स्वास्थ्य संस्थाले प्राप्त गर्ने इकाइ मूल्य: निम्न बमोजिम रहेको छ ।

क.	सामान्य प्रशुती सेवा (Normal Delivery)	रु २५००
ख.	जटिलतायुक्त प्रशुती सेवा (Complicated Delivery)	रु ४०००
ग.	शल्यक्रिया विधि द्वारा प्रशुती सेवा (Caesarian Section)	रु १००००

नवजात शिशु तथा आमाको रगत समूह नमिलि Anti-D औषधि दिनुपर्ने अवस्थामा थप रु ५००० ईकाइ मूल्य पाउनेछन् ।

Molar Pregnancy : यो सेवा प्रदान गरे वापत स्वास्थ्य संस्थाले प्रति सेवाग्राही रु ७०००। (सात हजार) ईकाइ मूल्य प्राप्त गर्नेछ ।

अनुसूची -२(क)
(परिच्छेद- ३ को दफा ७ संग सम्बन्धित)
नवजात शिशु निःशुल्क उपचार प्याकेज तथा ईकाई मुल्य

सि.नं.	उपचारको किसिम	प्रदान गर्नु पर्ने सेवाहरू	ईकाइ 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 creatinine) / 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: Caffeine · Mechanical Ventilation 	Rs 5000

अनुसूची -३

(परिच्छेद २ को दफा ४ को (ख) संग सम्बन्धित)

यातायात खर्च आवेदन

निशुल्क प्रसूति तथा गर्भवती सेवाका लागि उत्प्रेरणा स्वरूप प्राप्त हुने यातायात खर्चका लागि आवेदन फारम

मिति

श्री प्रमुखज्यू,

..... (स्वास्थ्य संस्था), (स्थानिय तह) , (प्रदेश),

महोदय,

मैले स्वास्थ्य संस्थामा आएर प्रजनन स्वास्थ्य प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती सेवा लिएको र यस स्वास्थ्य संस्थामा सामान्य प्रसूति सेवा/जटिलतायुक्त/शल्यक्रियाद्वारा प्रसूति सेवा/प्रसूतिसम्बन्धी जटिलताको उपचार प्राप्त गरेको हुनाले स्वास्थ्य संस्थामा आउँदा जाँदा नेपाल सरकारले प्रोत्साहन स्वरूप प्रदान गर्ने यातायात खर्च वापत मैले पाउने रकम भुक्तानी पाउन यो निवेदन पेश गरेकी छु ।

निवेदकको

नाम थर:

प्रसूति भएको मिति:

उमेर:

स्थायी ठेगाना: जिल्लापालिकावडा नं.....

दस्तखत.....

सम्पर्क नं.....

कार्यालय प्रयोजनको लागि सम्बन्धित कर्मचारीले भर्ने

गर्भवती जाँच गराएको पटक: स्वास्थ्य संस्थाको नाम/ठेगाना:
..... दर्ता नं.
प्रोटोकलअनुसार गर्भवती सेवा लिएको छ छैन
मुल दर्ता नं..... प्रसूति दर्ता नं..... भर्ना मिति:
प्रसूति गराएको मिति: डिस्चार्ज मिति:
प्रसूति सेवा दिएको विवरण चिन्ह लगाउने
सामान्य प्रसूति गराएको जटिलतायुक्त प्रसूति गराएको जटिलताको प्रकार (खुलाउने)
.....शल्यक्रियाद्वारा प्रसूति (C/S) अपरेशनको कारण (खुलाउने)
..... Anti D दिएको आमाको Blood Group
नवजात शिशुको Blood Group
जटिलता भई स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गरेको
सेवाप्रदायकको नाम: पद:
आवेदकले प्रोटोकलअनुसार ४ पटक गर्भवती सेवा लिएको प्रमाणित गर्दछु ।
निजले यस स्वास्थ्य संस्थामा निशुल्क प्रसूति सेवा लिएको प्रमाणित गर्दछु ।
दस्तखत पद मिति

संस्थाको प्रमुखको सिफारिस

दरखास्तवालाले यस स्वास्थ्य संस्थामा निशुल्क प्रसूति सेवा तथा प्रोटोकलअनुसार ४ पटक गर्भवती सेवा लिएकोले नियमानुसार भुक्तानी दिन सिफारिस गर्दछु । साथै स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा (DHIS2/HMIS) रेकर्ड भएको पनि प्रमाणित गर्दछु ।
दस्तखत..... नाम पद मिति

कार्यालयको छाप

यातायात खर्च बुझेको भर्पाइ

आवेदक म ले यस स्वास्थ्य संस्थामा आएर आमा सुरक्षा कार्यक्रमअन्तर्गत निम्नअनुसारको सेवा प्राप्त गरेको हुँदा नेपाल सरकारले प्रदान गर्ने देहायबमोजिमको यातायात खर्चवापतको रकम बुझ्नलिई यो भर्पाइ गरिदिउँ ।

प्रोटोकलअनुसार ४ पटक गर्भवती सेवा लिएवापत यातायात खर्च	रु.
स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति सेवा लिएवापत यातायात खर्च	रु.
जम्मा	रु. अक्षरूपी रु

मिति दस्तखत नाम सम्पर्क नम्बर

नोट: यो प्रतिवेदनको आधारमा लेखा परीक्षण हुने हुनाले सम्बन्धित पालिकामा सुरक्षितसँग राख्नुपर्दछ ।

अनुसूची- ४

(परिच्छेद २ को दफा ४ को (ख) संग सम्बन्धित)

आमा सुरक्षा मासिक प्रतिवेदन

आमा सुरक्षा कार्यक्रम मासिक प्रतिवेदन

स्वास्थ्य संस्थाको नाम

स्वास्थ्य संस्थाको ठेगाना.....

आर्थिक वर्ष.....

महिना

खण्ड (क)

प्रसूति सेवाको विवरण	निशुल्क सेवा दिइएका सेवाग्राहीको संख्या	यातायात खर्च पाएका सेवाग्राहीको संख्या	सेवाग्राहीलाई भुक्तानी दिएको जम्मा रकम रु.	स्वास्थ्य संस्थालाई प्रदान गरिएको जम्मा रकम रु.
स्वास्थ्य संस्थामा प्रदान गरिएको सामान्य प्रसूति सेवा (Normal Delivery)				
जटिलतायुक्त प्रसूति सेवा (Complicated Delivery)				
Anti D प्रदान गरिएको प्रसूति सेवा				
शल्यक्रियाद्वारा गरिएको सेवा (C/S)				
प्रसूतिपछि घरमा जटिलता भई उपचार गर्न आएका महिलाको संख्या				
Molar Pregnancy				
जम्मा क खण्डको				

खण्ड ख

प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती सेवा लिएकाको संख्या	रु
---	----

स्थानिय तह अन्तरगत आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या

विवरण	संख्या	विवरण	संख्या
सरकारी अस्पताल		प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	
गैर सरकारी संस्था		स्वास्थ्य चौकी	
निजी अस्पताल/स्वास्थ्य संस्था		आ.स्वा.के./ शहरी स्वा.के./ ग्रा.स्वा.के./ स्वा.प्र.के.	
जम्मा जिवित जन्म		जम्मा मृत जन्म	

प्रतिवेदन तयार गर्नेको

दस्तखतः

नामः

पदः

मितिः

लेखा प्रमुखको

दस्तखतः

नामः

पदः

मितिः

प्रमाणित गर्ने

दस्तखतः

नामः

पदः

मितिः

नोटः आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गर्ने प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले यो प्रतिवेदन मासिक रुपमा भरी सम्बन्धित पालिकामा पठाउनु पर्नेछ र सम्बन्धित पालिकाले प्रतिवेदन संकलन गरी पालिकाको एकमुष्ट प्रतिवेदन तयार गरी मासिक रुपमा प्रदेश तथा संघमा पठाउनु पर्दछ । साथै प्रदेशले पनि आफूबाट रकम प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको एकमुष्ट प्रतिवेदन संघमा पठाउनु पर्दछ ।

(यो प्रतिवेदनको आधारमा लेखापरीक्षण हुने हुँदा सुरक्षितसँग राख्नुपर्दछ ।)

अनुसूची ४(क)

(परिच्छेद २ को दफा ४ को (ख) संग सम्बन्धित)

Monthly Obstetric Form

Monthly Obstetric Report Form

District Local Level F/Y Month

Name Of Facility Type of Facility

SN	Variable	Total	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		
	Major Obstetric Complications		
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		
	Total women with Major obstetric complication		
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		
	Obstetric Procedures:		
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		
	Blood Transfusion		
a	Total no. of women Blood received		
b	Total units of blood transfused		

Prepared by

Approved by

अनुसूची ५ : इकाइ मूल्य मागदावी फारम

स्वास्थ्य संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गरी सेवा दिएवापत स्वास्थ्य संस्थाले पाउने इकाइ मूल्य माग तथा भुक्तानी फारम

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

श्री..... पालिका/प्रदेश

चालु आ.व. को महिनामा यस स्वास्थ्य संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम अर्तगत निम्न अनुसार निशुल्क सेवा दिएवापत कुल जम्मा रु (अक्षरेपि))

आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रमनिर्देशिका , २०७८ अनुसार यस स्वास्थ्य संस्थाको नाममा उपलब्ध गराइदिनु हुन अनुरोध गर्दछु । यसका लागि अनुसूची ३, ६, र १० भरी यसैसाथ संलग्न गरिएको छ ।

प्रसूतिको प्रकार	निशुल्क सेवा संख्या	प्रति सेवा दर	जम्मा रु
सामान्य प्रसूति			
जटिलतायुक्त प्रसूति			
शल्यक्रिया			
घरमा जटिलता भई उपचार			
Anti-D			
Molar Pregnancy			
जम्मा रु			
अक्षरेपि			

स्वास्थ्य संस्थाको नाम/ठेगाना:

तयार गर्ने

स्वास्थ्य संस्थाको छाप

स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

दस्तखत:

दस्तखत:

नाम पद :

नाम पद

मिति:

मिति:

श्री पालिका/प्रदेश

निवेदन अनुसार भुक्तानी हुन अनुरोध गर्दछु ।

पेश गर्ने

सिफारिस गर्ने

प्रमाणित गर्ने

दस्तखत:

दस्तखत:

दस्तखत:

नाम:

नाम:

नाम:

पद:

पद:

पद:

मिति:

मिति:

मिति:

स्वास्थ्य संस्थाले पाउने सोधभर्ना स्वरूपको रकम बुझेको भर्पाइ

“आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका , २०७८” अनुसार आ. व. को
..... महिनामा यस स्वास्थ्य संस्थामा जम्मा जनालाई आमा सुरक्षा कार्यक्रमअन्तर्गत
सेवा दिएवापत जम्मा रु (अक्षरैपि) नगद/चेक नं.
..... बाट बुझिलिई यो भर्पाइ गरिदिउँ ।

रकम बुझिलिने कर्मचारीको

दस्तखतः

नामः

पदः

स्वास्थ्य संस्थाको

नामः

ठेगानाः

मितिः

अनुसूची -६

(परिच्छेद २ को दफा ४ को (ख) संग सम्बन्धित)

आमा सुरक्षा सार्वजनिकीकरण फारम

इकाइ मूल्य दाबी प्रतिवेदन तथा सेवा सार्वजनिकीकरण फारम

स्वास्थ्य संस्थाले आमा सुरक्षा कार्यक्रमको इकाइ मूल्य दाबी प्रतिवेदन र सेवाको सार्वजनिकीकरण गर्दा भर्नुपर्ने फारम

स्वास्थ्य संस्थाको नाम..... प्रदेश..... जिल्ला गा.पा./न.पा वडा नं.

टेलिफोन नं

फ्याक्स:

इमेल:

प्रमुखको नाम

पद

प्रतिवेदन अवधि..... साल महिना गतेदेखि साल महिना गतेसम्म

क्र.सं.	मूल दर्ता नं.	सेवाप्राप्तिको दर्ता नं.	उमेर		सम्पर्क नं.	भर्ना मिति	प्रसूती दर्ता नं.	प्रसूती मिति	वच्चाको लिंग	प्रसूतिको प्रकार	प्रसूतिको नतिजा		डिस्चार्ज मिति	यातायात खर्च	४ पटक गर्भजाँच खर्च	जम्मा रू
			स्थानिय तह	वडा नं.							जिवित जन्म	मृत जन्म				

तयार गर्नेको

स्वास्थ्य संस्थाको छाप

प्रमाणित गर्नेको

नाम:

नाम:

पद:

पद:

मिति:

मिति:

नोट: आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गर्ने प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले यो प्रतिवेदन मासिक रुपमा भरी सम्बन्धित पालिकामा पठाउनु पर्नेछ र सम्बन्धित पालिकाले प्रतिवेदन संकलन गरी पालिकाको एकमुष्ट प्रतिवेदन तयार गरी मासिक रुपमा प्रदेश तथा संघमा पठाउनु पर्दछ ।

यो प्रतिवेदनको आधारमा लेखापरीक्षण हुने हुँदा सुरक्षित राख्नुपर्नेछ

अनुसूची -८

(परिच्छेद ३ को दफा ७ संग सम्बन्धित)

नवजात शिशु उपचार माग दावि फारम

नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम लागु गरि सेवा दिए वापत अस्पतालले पाउने रकम माग
तथा भुक्तानी फारम
(यो फारम अस्पतालले मासिक रुपमा भरी रकम प्राप्त गर्नु पर्दछ)

श्री

.....प्रदेश

.चालु आ.व.को..... महिनामा यस स्वास्थ्य संस्थामा जनालाई
नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रम अर्तगत निःशुल्क सेवा दिए बाफत 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 १ र ४ भरी यसै साथ संलग्न गरिएको छ ।
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

तयार गर्ने	स्वास्थ्य संस्थाको छाप	स्वास्थ्य	संस्था प्रमुख
दस्तखतः			दस्तखतः
नामः			नामः
पदः			पदः
मितिः			मितिः

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
नंबाट बुझिलिई यो भरपाई गरिदिए ।

रकम बुझिलिने कर्मचारीको	स्वास्थ्य संस्थाको
दस्तखत	नाम ठेगाना
नाम	
पद मिति	

<u>पेश गर्ने</u>	<u>सिफारिस गर्ने</u>	<u>प्रमाणित गर्ने</u>
दस्तखत	दस्तखत	दस्तखत
नाम	नाम	नाम
पद	पद	पद
मिति	मिति	मिति

अनुसूची- ९

(परिच्छेद ३ को दफा ७ संग सम्बन्धित)

नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा कार्यक्रम

प्रदेश.....अस्पतालको नाम/ठेगाना.....आ.व.....महिना:.....

नवजात शिशु निःशुल्क उपचारको विवरण	निःशुल्क उपचार सेवा दिईएका	नवजात शिशु निःशुल्क उपचारको विवरण
Package A उपचार सेवा		
Package B उपचार सेवा		
Package C उपचार सेवा		

प्रतिवेदन तयार गर्ने

लेखा प्रमुख

प्रमाणत गर्ने

दस्तखत

दस्तखत

दस्तखत

नाम

नाम

नाम

पद

पद

पद

मिति

मिति

मिति

नोट: यो प्रतिवेदनको आधारमा लेखापरीक्षण हुने हुँदा सुरक्षितसंग राख्नु पर्छ । प्रत्येक अस्पतालले यो प्रतिवेदन मासिक रूपमा तयार पारि स्वास्थ्य सेवा बिभाग परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

अनुसूची- १०

(परिच्छेद ४ को दफा ९ संग सम्बन्धित)

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 circumference in cm
23	Length of the baby	head toe length in using infantometer in cm
24	Major congenital anomaly (head to toe)	Mention any visible congenital anomaly detected, if not put no congenital anomaly 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 if baby unable to breastfeed (nasogastric/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

अनुसूची- ११

(परिच्छेद ५ को दफा १० संग सम्बन्धित)

प्रसूती केन्द्र स्थापनाका आधारहरू

नयाँ प्रसूती केन्द्र, **BEONC/CEONC** केन्द्र स्थापना गर्नका लागि **Safe Motherhood Roadmap** ले सिफारिस गरेको आधारहरू

१. सेवाग्राहीहरूको पहुँच वृद्धि गर्नका लागि नयाँ प्रसूती केन्द्र स्थापना गर्दा प्रसूति केन्द्रको संख्या मात्र वढाउने नभई गुणस्तरीय प्रसूती सेवा प्रदान गर्नकोरा लागि सम्पूर्ण मापदण्ड(पूर्वाधार,औजार उपकरण,तथा मानव श्रोत) को सुनिश्चितता गरेर मात्र रणनीतिक स्थान (Strategic location) मा मात्र सुरक्षित प्रसूति सेवा केन्द्र (वर्थिङ सेन्टर) स्थापना गर्नु पर्ने ।
२. नयाँ स्थापना हुने बर्थिङ् सेन्टरले बर्षमा हिमाली जिल्लामा कम्तीमा १०, पहाडी जिल्लाहरूमा कम्तीमा १५ र तराईका जिल्लाहरूमा कम्तीमा ४० प्रसूति गराएको हुनु पर्नेछ ।
३. २ घण्टा भित्र सहजरूपमा पुग्न सकिने स्थानहरूको हकमा महिलाहरूलाई **BEONC/CEONC** केन्द्रमा प्रसूती हुन प्रोत्साहन गर्ने ।
४. **CEONC** केन्द्रमा सहज रूपमा पुग्न नसकिने स्थानहरूको हकमा स्थानिय तहलाई **BEONC** केन्द्र स्थापना गर्न प्रोत्साहन गर्ने र ति केन्द्रहरूलाई क्रमश आधारभूत अस्पतालहरूमा स्तरोन्नति गर्ने र आवश्यकता अनुसार रणनीतिक स्थानहरूमा प्रसूती केन्द्र स्थापना गर्ने । प्रसूती केन्द्रमा गुणस्तरिय सामान्य प्रसूती सेवा दिन सक्ने र समस्याहरूको समयमै पहिचान गरि उपयुक्त व्यवस्थापन र प्रेषण गर्ने व्यवस्था सुनिश्चित गर्ने ।
५. हाल सन्चालनमा रहेका प्रसूती केन्द्रहरूलाई भरपर्दो एम्बुलेन्स सेवा सहित पहिलेनै पहिचान गरिएको **CEONC** केन्द्रमा प्रेषण सुविधा भई चौविसै घण्टा गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्न सक्ने बनाउने ।
६. धेरै प्रसूती सेवा दिने **CEONC** केन्द्रहरूमा सेवाग्राहीहरूको चाप कम गर्न दक्ष प्रसूतीकर्मी वा दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको नेतृत्वमा स्वास्थ्य संस्था भित्र पुर्न संरचना गरि प्रसूती ईकाइ बनाउनु पर्ने छ ।

अनुसूची १२ :

(परिच्छेद ७ को दफा १३ संग सम्बन्धित)

प्रसूती केन्द्रका लागि आवश्यक मापदण्ड तथा सामग्रीहरू

प्रसूती केन्द्र (Birthing Center, BEONC, CEONC) का लागि आवश्यक मापदण्ड तथा सामग्रीहरू (Physical Infrastructures, Equipments and Instruments) BC /BEONC का लागि आवश्यक मापदण्ड तथा सामग्रीहरू

SN	Basic Requirement	Minimum Required Number	Remarks
A	भौतिक पुँवाधार (Physical Infrastructure)		
	At least three rooms (one pre-natal, one delivery and another postnatal)	3	
	Examination room/nursing station (As per the standards of Management Division)	1	
	Antenatal/postnatal room containing 2 beds with water proof mattress and pillow	1	
	Labour room with 24 hour electricity and water supply (back up)	1	
	Toilet for staffs and clients	2	
	Placenta pit	1	
	Delivery/labor room	1	
	Bedside tools/bench for visitors	2	
	Bedside locker	3	
	Staff room/corner	1	
	Table	1	
	Chair	3	
	Wooden rack (pigeon hole)	1	
	Steel cupboard	1	
	Water tank (at least 1000 liter capacity)	1	
	24 hour supply of electricity		
	24 hour water supply		
B	Equipments and Instruments for Delivery Room		
	Delivery bed with water proof mattress and pillow	1	
	Delivery set	3	
	Episiotomy set	2	
	Cervical tear repair set	1	
	Foot step	1	
	Mattress (waterproof rexin) and pillow	1	
	Sunmica covered wooden table	1	

SN	Basic Requirement	Minimum Required Number	Remarks
	Suction Machine for mother	1	
	Suction tube (disposable) big and small size	1	
	Baby Suction with disposable suction tube	20	
	Oxygen Cannula and Mask (big and small size)	11/	
	IV stand	1	
	Peri light	1	
	Oxygen cylinder	2	
	BP instruments	1 set	
	Stethoscope	1	
	Silver fetoscope	1	
	Measuring tape	1	
	Emergency drug cupboard	1	
	Cheatle forcep with jar	2	
	Instrument trolley	1	
	Drums big size - 3 and small size - 2	5	
	Vacuum set	1	
	MVA set	1	
	MRP set	1	
	Wall clock		
	Resuscitation bag and mask (baby size - 0 -1)	1	
	Resuscitation table with water proof mattress	1	
	Resuscitation set	1	
	Baby blanket	2	
	Dust bins	3	
	Linen		
	Bed sheet and pillow case	6 pc each	
	Makintosh (1.5X1.5 meter)	6	
	Bed screen	1	
	Plastic Apron	3	
	Gum boot	2 pairs	
	Slippers	3 pairs	
	Torch light	1	
	Suture set	1	
C	Equipment and Instuments for New Born Care		
	Cord clamp	2	
	Baby wrapper	12	

SN	Basic Requirement	Minimum Required Number	Remarks
	Digital pan weighing machine	1	
	Resuscitation table with wrapper	1	
	Room thermometer	1	
	Baby stethoscope	1	
	Penguin suction	2	
	Bag and mask (2 size mask 0 -1)	2	
	Identification tag	4	
	Sterile gloves	1 box	
	1 ml syringe	1 box	
	KMC wrapper	4 m cloth	
	Room heater	1	
	Glucometer	1 with stip	
D	Materials for Infection Prevention		
	Bata for chlorine (red, green, blue) - 10L	3	
	Plastic jug 1 litre	1	
	Virex solution	10	
	Autoclave machine medium size	1	
	Bucket with cover for carrying placenta	1	
	Bucket for collection of waste	4	
	Puncture proof container	2	
	Plastic bucket with tap	1	
	Momo pot (two layer boiler)	1	
E	औषधहिरू (Drugs) and Utilities		
	Inj Oxytocin 10 IU	30 amp	
	Inj Ergometrin	5 amp	
	Cap. Nifedipine 5 mg, 10 mg	5 strip	
	Inj Magnesium sulphate (50%)	50 amp	
	Inj Calcium glunate	5 amp	
	Inj Xylocaine 1%	5 vial	
	Inj Adrenaline	5 amp	
	Inj Dexamethasone	5 amp	
	Inj Gentamycin 40 mg	5 vial	
	Cholrhexidine Gel 4%	100	
	Vitamin K1 injection	1	
	Syringe 20cc-5, 10cc-10, 5cc-20, 3 cc-30	65	
	Inj RL-10, NS-10, DNS-5, Dextrose-5	30	

SN	Basic Requirement	Minimum Required Number	Remarks
	IV set	10	
	IV canula-16 gauze-5/18 gauze-5	10	
	Butterfly canula	20	
	Foleyes catheter - 3, plain catheter - 5	8	
	Urobag	3	
	Surgical gloves	1 box	
	Gloves utility	3 pairs	
	Examination gloves	2 box	
	Chromic catgut no 1,3/8th circle needle	10 pcs	
	Cotton big roll	3 roll	
	Gauze	3 than	
F	New Born Emergency Kit	1	
	10% dextrose normal saline		
	Inj Ampicillin		
	Inj Gentamycin		
	Phenobarbitone		
	IV Canula 24F		
	Syringe 5 ml/10 ml		
G	Family Planning Services		
	Depot medroxy progesterone		
	Implant		
	Intra Uterine Contraceptive Device		
H	मानव शंसाधन (Human Resources)		
	ANM/Staff Nurse (at least 1 SBA trained)	2	
	Helper	1	

अन्य आवश्यकताहरू(Other Requirements)

1. Ensure availability/presence of SBA
2. Ensure services with maintaining confidentiality
3. Ambulance service is desirable
4. Residential availability of SBA
5. Maintain cleanliness of equipment and delivery room
6. Laboratory services - desirable

ख) शल्यक्रियाद्वारा प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने अस्पताल (CEONC) का लागि आवश्यक मापदण्ड

SN	Basic Requirement	Minimum Requirement	Remarks
A	भौतिक संरचना		
	A Hospital with other basic medical services		
	Examination room/nursing station (As per the standards of Management Division)	1	
	Antenatal/postnatal room containing 2 beds with water proof mattress and pillow	1	
	Labour room with 24 hour electricity and water supply (back up)	1	
	Placents pit	1	
	Delivery/labor room	1	
	OT room with 2 outlet (as per standards developed by Management Division)	1	
	Changing room - 1, Scrub room - 1	2	
	Toilet for staffs and clients	2	
	Pre anesthesia/Recovery room	1	
	Washing area	1	
	OT table (hydrolic) with waterproof mattress	1	
	OT lamp (ceiling lamp or portable double lamp)	2	
	Bedside tools/bench for visitors	2	
	Bedside locker	3	
	Staff room/corner	1	
	Table	1	
	Chair	3	
	Wooden rack (pigeon hole)	1	
	Cupboard for instruments	1	
	Steel cupboard	1	
	Water tank (at least 3000 liter capacity)	1	
	24 hour supply of electricity		
	24 hour water supply		
B	Equipments and Instruments for Delivery Room		
	Delivery bed with water proof mattress and pillow	2	
	Delivery set	5	
	Episiotomy set	3	
	Cervical tear repair set	2	
	Foot step	1	
	Mattress (waterproof rexin) and pillow	3	
	Sunnica covered wooden table	2	
	Suction Machine for mother	2	

SN	Basic Requirement	Minimum Requirement	Remarks
	Suction tube (disposable) big and small size	3	
	Baby Suction with disposable suction tube	20	
	Oxygen Cannula and Mask (big and small size)	11/	
	IV stand	3	
	Peri light	2	
	Oxygen cylinder	3	
	BP instruments	1 set	
	Stethoscope	1	
	Silver fetoscope	1	
	Measuring tape	1	
	Emergency drug cupboard	1	
	Cheatele forcep with jar	2	
	Instrument trolley	2	
	Drums big size - 3 and small size - 2	5	
	Wall clock	1	
	Resuscitation bag and mask (baby size - 0 -1)	3	
	Resuscitation table with water proof mattress	1	
	Resuscitation set	3	
	Baby blanket	3	
	Dust bins	5	
	Linen		
	Bed sheet and pillow case	6 pc each	
	Makintosh (1.5X1.5 meter)	6	
	Bed screen	1	
	Plastic Apron	3	
	Gum boot	2 pairs	
	Slippers	3 pairs	
	Torch light	1	
	Instrument trolley	2	
C	Equipment and Instuments for Operation Room		
	Caesarean set	4	
	Hysterectomy set	1	
	Laparotomy set	1	
	Exploration set	1	
	Spinal set	6	
	Cautery machine	1	
	Suctioon machine for mother and baby in OT	2	

SN	Basic Requirement	Minimum Requirement	Remarks
	Oxygen cylinder (big) with opener	3	
	Adult and baby size ET tube (1 and 1)	2	
	Adult and baby size laryngoscope (1 and 1)	2	
	Anesthesia machine with monitor	1	
	Laryngeal Mask Airway (LMA)		
	Oral Air Way/Nasal Air Way		
	Cautery Machine	1	
	Vacuum set	1	
	MVA set	1	
	MRP set	1	
	Suture set	1	
D	Equipment and Instruments for New Born Care		
	Cord Clamp	2	
	Baby wrapper	12	
	Digital pan weighing machine	1	
	Resuscitation table with warmer	1	
	Room thermometer	1	
	Baby stethoscope	1	
	Penguin suction	2	
	Bag and mask (2 size mask 0 - 1)	2	
	Identification tag	4	
	Sterile gloves	1 box	
	1 ml syringe	1 box	
	KMC wrapper	4 m cloth	
	Room heater	1	
	Glucometer	1 with strip	
E	Materials for Infection Prevention		
	Bata for chlorine (red, green, blue) - 10L	3	
	Plastic jug 1 litre	1	
	Virex solution	10	
	Autoclave machine medium size	1	
	Bucket with cover for carrying placenta	1	
	Bucket for collection of waste	4	
	Puncture proof container	2	
	Plastic bucket with tap	1	
	Momo pot	1	
F	औषधहिरू (Drugs) and Utilities		

SN	Basic Requirement	Minimum Requirement	Remarks
	Inj Oxytocin 10 IU	30 amp	
	Inj Ergomertrin	5 amp	
	Cap. Nifedipine 5 mg, 10 mg	5 strip	
	Inj Magnesium sulphate (50%)	50 amp	
	Inj Calcium glunate	5 amp	
	Inj Xylocaine 1%	5 vial	
	Inj Adrenaline	5 amp	
	Inj Dexamethasone	5 amp	
	Inj Gentamycin 40 mg	5 vial	
	Cholrhexidine Gel 4%	100	
	Vitamin K1 injection	10	
	Inj Ranitidine	5 amp	
	Inj Pentazocine	5 amp	
	Inj Sensorcaine	5 amp	
	Inj Perinorm	5 amp	
	Inj Mephentine	5 vial	
	Inj Tranxaemic acid	5 amp	
	Inj Tramadol	5 amp	
	Sutures (vicryl, catgut and mersilk)	Adequate	
	Adsorbent Gel	Adequate	
	Syringe 20cc-5, 10cc-10, 5cc-20, 3 cc-30	65	
	Inj RL-10, NS-10, DNS-5, Dextrose-5	30	
	IV set	10	
	IV canula-16 gauze-5/18 guaze-5	10	
	Butterfly canula	20	
	Foleyes catheter - 3, plain catheter - 5	8	
	Urobag	5	
	Surgical gloves	2 boxes	
	Gloves utility	5 pairs	
	Examination gloves	3 boxes	
	Chromic catgut no 1,3/8th circle needle	10 pcs	
	Cotton big roll	5 rolls	
	Gauze	5 than	
G	New Born Emergency Kit	1	
	10% dextrose normal saline	5	
	Inj Ampicillin	5	
	Inj Gentamycin	5	

SN	Basic Requirement	Minimum Requirement	Remarks
	Phenobarbitone		
	IV Canula 24F	10	
	Syringe 5 ml/10 ml	20	
H	Family Planning Services		
	Depot medroxy progesterone		
	Implant		
	Intra Uterine Contraceptive Device		
	Mini-laparotomy		
	Vasectomy		
I	मानव सशोधन (Human Resources)		
	Obstetrician/Gynaecologist (MD, DGO or MDGP)	1	
	Medical Doctor with Advanced SBA Training	2	
	Anesthetist/Anesthesia assistant	1	
	OT trained nurse/circulating nurse	2	
	Lab technician/assistant	1	
	Helper	2	

अन्य आवश्यकताहरू (Other Requirements)

1. Ensure availability/presence of SBA 24 hours a day and 7 days a week
2. Ensure services with maintaining confidentiality of services
3. Ensured ambulance service
4. Maintain cleanliness of equipment and delivery room
5. Laboratory services (24 hour) with blood grouping and cross matching facilities.

अनुसूची -१३

(परिच्छेद -५ को दफा १२ संग सम्बन्धित)

गैरसरकारी संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम माग गर्दा आवश्यक कागजात

गैरसरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाले आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सम्झौता गर्दा आवश्यक पर्ने प्रारम्भिक बिबरण

१. प्रसूति सेवा (Birthing Center) को लागि
 - क) संस्थाको प्रबन्धपत्र तथा नियमावली
 - ख) संस्था दर्ता प्रमाणपत्र
 - ग) कर चुक्ता प्रमाणपत्र
 - घ) सञ्चालन स्वीकृति पत्र (स्वीकृति पाएको शैया संख्या तथा सञ्चालनमा रहेको संख्या सहित)
 - ङ) अनुसूची ७ अनुसार सबै व्यवस्था भएको प्रतिबद्धता तथा अनुगमनबाट प्रमाणित कागजात
२. शल्यक्रियायुक्त प्रसूति सेवा (CEONC) को लागि
 - क) माथि बुँदा क, ख, ग, घ र ङ मा उल्लेखित अनुसूची सबै कागजात मापदण्डअनुसार आवश्यक सम्पूर्ण सामग्री, उपकरण र जनशक्ति
 - ख) कम्तीमा २ जना ASBA तालिम प्राप्त Doctor/MDGP/MD(Gyne/Obs) को परिषद् दर्ता, काम गर्ने प्रतिबद्धता, नियुक्तिपत्र या सम्झौतापत्रको प्रतिलिपि ।
 - ग) कम्तीमा २ जना Anesthesiologist वा Anesthesia Assistant को काम गर्ने प्रतिबद्धतापत्र, नियुक्तिपत्र या सम्झौतापत्रको प्रतिलिपि ।
 - घ) कम्तीमा २ वर्ष अपरेसन थियटरमा काम गरेको अनुभव प्राप्त २ जना स्टाफ नर्सको काम गर्ने प्रतिबद्धतापत्र, नियुक्तिपत्र या सम्झौतापत्रको प्रतिलिपि ।
 - ङ) प्रसूति वार्डमा कार्यरत मेडिकल डाक्टरको परिषद् दर्ता प्रमाणपत्र, सर्टिफिकेट, नियुक्तिपत्र र कार्य गर्ने प्रतिबद्धतापत्रको प्रतिलिपि ।
 - च) प्रसूति वार्डमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारी (कम्तीमा २ जना SBA तालिम प्राप्त) को परिषद् दर्ता, सर्टिफिकेट, नियुक्तिपत्र र कर्मचारीको कार्य गर्ने प्रतिबद्धतापत्रको प्रतिलिपि ।

अनुसूची -१४

(परिच्छेद -५ को दफा १२ को (६) संग सम्बन्धित)

सम्झौता पत्र

नमूना सम्झौता पत्र

नेपाल सरकारबाट आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न..... पालिका/प्रदेश रअस्पताल (गैरसरकारी/निजी स्वास्थ्य संस्था) बीच भएको सम्झौता

“आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८ “ को परिच्छेद २ अनुसार कार्यक्रम लागु गरी सेवा दिन मन्जुर गरी यस.....अस्पताल (जसलाई दोस्रो पक्ष भनिएको छ) र..... पालिका (जसलाई प्रथम पक्ष भनिएको छ) बीच तल उल्लेखित आवश्यक प्रारम्भिक कुराहरु उपलब्ध भएको आधारमा निम्नलिखित बुँदाहरुमा सम्झौता गरिएको छ ।

१. “आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८ अनुसूची ८ तथा ९ अनुसार आधारभूत मापदण्ड पुरा गरी “आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गर्न मिति..... को निर्णयअनुसार दोस्रो पक्षले स्वीकृति पाएको छ ।
२. “आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८ लाई पालना गर्न मञ्जुरी गरी आमा सुरक्षा कार्यक्रम प्रवाह गर्न दोस्रो पक्ष सहमत छ ।
३. “आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८ को परिच्छेद २ अनुसारको सेवा सुविधा सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराउन दोस्रो पक्ष सहमत छ ।
४. “आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८ को अनुसूची ३, ४ र ६ प्रतिवेदन दोस्रो पक्षले प्रथम पक्षलाई मासिक रुपमा उपलब्ध गराउन सहमत छ ।
५. “आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८ को परिच्छेद २ अनुसारको सेवाको सुविधा सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराई दोस्रो पक्षले मासिक प्रतिवेदन पेश गरेपछि “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” निर्देशिका, २०७८ मा उपलब्ध गराउनपर्ने रकमको व्यवस्था प्रथम पक्षले गर्नेछ ।
६. “ आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८ अनुसार दोस्रो पक्षले प्रवाह गरेको “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” को अनुगमन प्रथम पक्षले नियमित रुपमा गर्नेछ । साथै प्रदेश तथा संघको अनुगमनमा दोस्रो पक्षले सहयोग गर्नेछ ।
७. “आमा तथा नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका, २०७८ अनुसार दोस्रो पक्षले लागु गरेको नपाइएको र कुनै शुल्क लगाइएको पाइएमा यो करारनामा प्रथम पक्षले कुनै पनि समयमा निर्णय रद्द गर्न सक्नेछ ।
८. यो सम्झौताको अवधि वर्षको हुनेछ । सम्झौता अवधि सकिएको खण्डमा आमा सुरक्षा कार्यक्रम स्वतः स्थगित हुनेछ ।

यो सम्झौता मिति..... मा.....(स्थान) मा बसी दुवै पक्षले सहमति गरेको साँचो हो ।

प्रथम पक्ष

दोस्रो पक्ष

पालिकाको नाम:

ठेगाना:

दस्तखत गर्ने आधिकारिक व्यक्तिको नाम:

.....

पद:

दस्तखत:

कार्यालयको छाप

साक्षी १

नाम:

सही:

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

ठेगाना:

दस्तखत गर्ने आधिकारिक व्यक्तिको नाम:

पद:

दस्तखत:

कार्यालयको छाप

साक्षी २

नाम:

सही:

अनुसूची- १५

(परिच्छेद -७ संग सम्बन्धित)

आमा सुरक्षा अनुगमन चेकलिष्ट

आमा सुरक्षा कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण चेकलिष्ट
अनुगमन/सुपरीवेक्षण गरिएको संस्थाको नाम: मिति:

सि.नं.	अनुगमन/सुपरीवेक्षण गर्नुपर्ने विषय	अवस्था
सेवाको उपयोगिता (Service Utilization)		
	प्रोटोकलअनुसार कम्तीमा ८ पटक गर्भवती सेवा उपयोग (8 ANC as per protocol)	
	सामान्य प्रसूति सेवा (Normal delivery)	
	जटिलतायुक्त प्रसूति सेवा (Complicated delivery)	
	शल्यक्रिया गरी प्रसूति (Caeserean section)	
	Anti-D Injection दिएको प्रसूति संख्या	
	आमा सुरक्षा कार्यक्रममा यातायात खर्च प्राप्त गरेका महिलाको संख्या	
	निशुल्क उपचार दिएको नवजात शिशुको संख्या (Free new born care)	
जनशक्तिको अवस्था (Human Resources Situation)		
	शल्यक्रियाद्वारा प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने चिकित्सक (MD/MDGP/DGO/ASBA) को संख्या	
	SBA तालिम प्राप्त नर्सको संख्या	
	प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने नर्सको संख्या	
	एनेस्थेसिया सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मी (Anesthetesia doctor or/Anesthetesia Assistant) को संख्या	
	OT Management तालिम प्राप्त जनशक्तिको संख्या	
	Lab Technician/ Assistant को संख्या	
	बाल रोग विशेषज्ञको संख्या	
	New Born Care तालिम प्राप्त डाक्टरको संख्या	
	New Born Care तालिम प्राप्त नर्सको संख्या	
भौतिक संरचनाको अवस्था तथा सामग्री (Physical Infrastructure and Equipment)		अवस्था/संख्या
	Delivery Bed को संख्या	
	Episiotomy Set को संख्या	
	Vacuum Set को संख्या (Manual and Electric)	
	Exploration Set को संख्या	
	Delivery Set को संख्या	
	New Born Corner को अवस्था (ठाउँ र Baby Resucitation table, Disposable Nasal Tube, Laryngoscope)	

	KMC Corner को अवस्था	
	Placenta Pit को अवस्था	
	24 hour running water को अवस्था	
	Electricity/solar/Battery back up को अवस्था	
	separate toilet for client and staff को अवस्था	
	Quarter for staff in facility premises को अवस्था	
	Blood Bank/Emergency Blood Transfusion को अवस्था	
	OT equipment को अवस्था	
	अत्यावश्यक औषधिको व्यवस्था	
संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण		
	फोहर संकलनको लागि छुट्टाछुट्टै रङ्गको बाल्टी तथा प्रयोग	
	Chlorine solution बनाउनको लागि बाटा तथा प्रयोग	
	Autoclave को उपलब्धता र प्रयोग	
	Personal protective equipment को उपलब्धता र प्रयोग	
	सेवा प्रदान गरिने स्थानको समग्र सरसफाइ	
व्यवस्थापन		
	Duty Roster को व्यवस्था गरेको/नगरेको	
	अभिलेख अद्यावधिक गर्ने कार्य गरेको/नगरेको	
	समयमै प्रतिवेदन गरेको/नगरेको	
	आमा तथा नवजात शिशु उपचारको सूची सार्वजनिक गरेको/नगरेको	
स्वास्थ्य संस्थाले गर्नुपर्ने सुधारका कार्यहरू		
स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नै पहलमा गरेका सुधारका कार्यहरू		
.....		
.....		
स्वास्थ्य संस्थालाई प्रदान गरिएका सुझावका कार्यहरू		
.....		
.....		

पालिका/प्रदेशको प्रतिनिधि

नाम:

पद:

संस्था:

स्वास्थ्य संस्थाको तर्फबाट

नाम:

पद:

फोन नं.:

अनुसूची -१६

(परिच्छेद -७ को दफा १६ संग सम्बन्धित)

नवजात शिशु उपचार सेवा अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण चेकलिष्ट

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)		
४	बाल रोग विशेषज्ञको संख्या	
५	नवजात शिशु स्याहार तालिम प्राप्त डाक्टरको संख्या	
६	New Born Care तालिम प्राप्त नर्सको संख्या	

Newborn service establishment assessment checklist

Level I (Newborn corner) को लागि

SN	Criteria	Standard	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		

Criteria for Level II (Special Newborn Care Unit)			
SN	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	Pulse 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
32	Nursing staff/SBA	8	
33	Paramedics	3(OPD/emergency)	
34	Medical Officers	2-3	

Criteria for Level III (Neonatal Intensive Care Unit)			
SN	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 trocar(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- १७
(परिच्छेद -३ को दफा ७ संग सम्बन्धित)
नवजात शिशु सेवा सार्वजनिकीकरण फारम

स्वास्थ्य संस्थाले सार्वजनिक गर्नु पर्ने नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा विवरण

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

स्वास्थ्य संस्थाको छाप.....

क.सं.	नवजात शिशुको अभिभावकको नाम	उपचारको प्याकेजको किसिम	ठेगाना			अभिभावकको सम्पर्क नं.
			प्रदेश	स्थानिय तह	वडा नं.	
१						
२						
३						
४						
५						

