

## “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” कार्यविधि निर्देशिका, २०६५

नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ बमोजिम स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न पाउने जनताको अधिकारलाई प्रत्याभूत गर्न नेपाल सरकारले आ.व. २०६५/६६ को नीति तथा कार्यक्रम मार्फत सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गरेका र सोही प्रतिवद्धता अनुरूप यसै आर्थिक वर्ष देखि निःशुल्क प्रसूति सेवा कार्यक्रमलाई समेत बजेटमा समावेश गरिएको छ । नेपाल सरकारद्वारा संचालित मातृ स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारिताको कारणले विद्यमान मातृ मृत्युदरमा उल्लेख्य रूपमा कमी आएको यथार्थ र हालसम्म प्राप्त उपलब्धीहरूलाई मध्यनजर गर्दै सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि दीर्घकालिन योजना र शहश्राव्दि विकास लक्ष्यमा तोकिएको उपलब्धि हाशिल गर्न सेवाग्राही महिलाको स्वास्थ्य संस्थासम्मको प्रभावकारी पहुंच बढाई तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीबाट निःशुल्क प्रसूति सेवा प्रदान गर्न सेवाग्राही महिला तथा सेवा प्रदायक संस्थालाई समेत अभिप्रेरित गरी संचालन गर्न आवश्यक भएकोले नेपाल सरकारले यो “आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५” जारी गरेको छ ।

### परिच्छेद १

#### प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यो निर्देशिकाको नाम “आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५” रहेको छ ।  
(२) यो निर्देशिका २०६५ माघ १ गते देखि लागु हुनेछ ।
२. **परिभाषा:** विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा:
  - (क) “आमा सुरक्षा कार्यक्रम”: भन्नाले नेपाल सरकार अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा वा घरमा प्रदान गरिने निःशुल्क प्रसूति सेवा र नेपाल सरकारले मान्यता दिएका निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य तथा शिक्षण संस्थामा प्रदान गरिने निःशुल्क प्रसूति सेवा र सेवाग्राही महिलालाई स्वास्थ्य संस्थामा आउन जान तोकिएको यातायात खर्च दिने सम्पूर्ण कृयाकलापलाई सम्भन्नु पर्छ ।
  - (ख) “प्रसूति सेवा” भन्नाले तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीद्वारा स्वास्थ्य संस्थामा वा घरमा प्रदान गरिने सामान्य प्रसूति सेवा, जटिलतापूर्ण (अनुसूचि २ मा तोकिए अनुसार) प्रसूति सेवा र शल्यकृयाद्वारा हुने प्रसूति सेवा (C/S) समेत सम्भन्नु पर्छ ।
  - (ग) “सेवाग्राही” भन्नाले आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सेवा सुविधा प्राप्त गर्ने महिलालाई सम्भन्नु पर्छ ।
  - (घ) “तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी” भन्नाले प्रसूति सेवाका लागि तालिम प्राप्त चिकित्सक, हेल्थ असिस्टेण्ट, स्टाफ नर्स, अ.न.मि, अ.हे.व. तथा मातृशिशु कार्यकर्तालाई सम्भन्नु पर्छ ।
  - (ङ) “स्वास्थ्य संस्था” भन्नाले सरकारी वा नेपाल सरकारको स्वामित्वमा रहेको अस्पताल, शिक्षण अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा सुरक्षित प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य चौकी र निश्चित मापदण्ड पुरा गरेका उपस्वास्थ्य चौकिहरू सम्भन्नु पर्दछ । नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त सुरक्षित प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने सामुदायिक अस्पताल, शिक्षण अस्पताल, मिसन अस्पताल तथा अन्य नीजि तथा गैर सरकारी संस्था तथा प्रसूति केन्द्र समेत सम्भन्नु पर्छ ।

- (च) “इकाई मूल्य” भन्नाले प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थालाई नेपाल सरकारले प्रदान गर्ने प्रति सेवाग्राही महिलालाई दिएको प्रसूति सेवा वापतको अनुसूचि १ बमोजिमको रकमलाई सम्भन्नु पर्छ ।
- (छ) “यातायात खर्च” भन्नाले नेपाल सरकारले सेवाग्राहीलाई निःशुल्क प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य संस्था रहेको स्थान सम्म आउँदा र घर फर्कदा लाग्ने तोकिएको यातायात खर्च वापतको रकमलाई सम्भन्नु पर्छ ।
- (ज) “स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति” भन्नाले नेपाल सरकार अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा नेपाल सरकारको नीति अनुरूप गठन भएको स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिलाई सम्भन्नु पर्छ । नीजि तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाको हकमा उक्त संस्थाहरूको वैधानिक प्रकृया द्वारा गठित संचालक समिति सम्भन्नु पर्छ ।
- (झ) मंत्रालय भन्नाले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मंत्रालय संभन्नु पर्छ ।

## परिच्छेद २ सेवा सुविधा सम्बन्धी व्यवस्था

३. सेवा तथा सुविधा: (१) आमा सुरक्षा कार्यक्रमका लागि देहाय बमोजिमका सेवा सुविधा प्रदान गरिनेछ ।
- (क) यो निर्देशिका बमोजिम स्वास्थ्य संस्थामा प्रदान गरिने निःशुल्क सुरक्षित प्रसूति सेवा, र सो सेवा प्रदान गरे वापत स्वास्थ्य संस्थालाई दिइने इकाई मूल्य वापतको रकम,
- (ख) सेवाग्राही महिलालाई स्वास्थ्य संस्था रहेको स्थान सम्म आउँदा र घर फर्कदा लाग्ने यातायात खर्च वापतको रकम ।
- (ग) तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीलाई सेवाग्राहिको घरैमा गई सुरक्षित प्रसूति सेवा उपलब्ध गराए वापत प्रदान गरिने प्रोत्साहन रकम
- (२) उपदफा (१) को खण्ड (क), (ख) र (ग) बमोजिम प्रदान गरिने सुविधा अनुसूची-१ मा तोकिए बमोजिम हुनेछ । तर क्याबिनमा बसी सेवा लिने सेवाग्राहीको हकमा उपदफा १ बमोजिम कुनै पनि सेवा सुविधा प्रदान गरिने छैन ।
- (३) उपदफा (१) को खण्ड (क) बमोजिम स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त हुने इकाई मूल्यबाट नै सेवाग्राहीलाई आवश्यक पर्ने सवै औषधि, सामान र उपकरण त्यस्तो स्वास्थ्य संस्थाले उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- (४) उत्प्रेरणको लागि स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिले उपदफा २ को खण्ड (क) अनुसार प्राप्त हुने इकाई मूल्यबाट सेवा प्रदायकलाई रु. दुई सयमा नवहने गरि कामको प्रकृतीको हिसावले वांडफांड गरि वितरण गर्न सक्ने छ । स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती सेवाको विस्तार संगै घरमा गई प्रदान गरिएको सुरक्षित प्रसूती सेवा वापतको प्रोत्साहन रकमलाई क्रमशः बन्द गरिनेछ ।
- (५) इकाई मूल्य दावी गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राही महिलालाई प्रसूति सेवा दिए वापत कुनै पनि प्रकारको प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष सेवा शुल्क लगाउन पाउने छैन ।
- (६) यस दफा बमोजिम प्रदान गरिने सेवा सुविधा वापतको रकम मंत्रालयले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रमका लागि विनियोजित भएको अनुदान रकमबाट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराउने छ ।

### परिच्छेद ३

#### बजेट व्यवस्थापन तथा वितरण

४. **बजेट व्यवस्था:** (१) आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेट रकम र श्रोतको व्यवस्थापन नेपाल सरकारले गर्नेछ।
- (२) विगतमा प्रदान गरेको प्रसूति सेवा संख्याको आधारमा स्वास्थ्य सेवा विभागले प्रत्येक जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पताललाई आवश्यक पर्ने अनुमानित बजेटको बाँडफाँड गर्नेछ।
- (३) जिल्ला भित्रका आमा सुरक्षा कार्यक्रम प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरुमा अख्तियारी प्राप्त बजेटको परिधि भित्र रहि आन्तरिक रूपमा बजेट परिचालन गरी सेवा संचालन गर्नेछ।
- (४) जिल्ला भित्रका सरकारी वाहेकका सामुदायिक, शिक्षण, मिसन अस्पतालहरु मार्फत सेवाग्राही महिलाहरुले पाउने रकम व्यवस्था सम्बन्धित जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयले मासिक प्रसूति सेवाको प्रतिवेदनको आधारमा सोधभर्ना दिने व्यवस्था गर्ने।
- (५) निशुल्क प्रसूति सेवा निरन्तर रूपले उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिले आषाढ मसान्त भित्र पेशिक फल्ट्यूट गर्ने गरि पेशिक लिई खर्च गर्ने, नयां आर्थिक वर्ष शुरु भै निकास प्राप्त नहुदा सम्म स्वास्थ्य संस्थाको कुनै पनि मौज्जात रकमबाट खर्च गरि निकास भएपछि सोधभर्ना गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्छ।
५. **सुविधा वितरण:** (१)आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सुविधा वितरण गर्दा सर्व प्रथम: (क) प्रसूति सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने, (ख) दोश्रो सेवाग्राही महिलालाई यातायात खर्च भुक्तानी गर्ने, (ग) निःशुल्क सेवा दिए वापत संस्थाको इकाई मुल्य स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिले लिने र (घ) घरमा गई सेवा दिएका सेवा प्रदायकलाई क्रमशः प्राथमिकता कायम गरी सो अनुसारको प्राथमिकताका आधारमा प्रोत्साहन रकम वितरण गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्छ।
- (२) यातायात खर्च वापत सेवाग्राहीलाई प्रदान गरिने रकम वितरणका आधारहरू देहाय बमोजिम हुनेछन्:
- (क) स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति सेवा लिन आउने सेवाग्राहिलाई स्वास्थ्य संस्थाबाट डिस्चार्ज भै जाने वेलामा यस निर्देशिका बमोजिमको यातायात खर्च प्रदान गरिनेछ।
- (ख) जटिलतायुक्त प्रसूति सेवा लिन आएका सेवाग्राहिलाई प्रेषण लिने वा अन्तिम सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र यातायात खर्च प्रदान गरिनेछ।
- (ग) खण्ड (क) र (ख) अनुसार यातायात खर्च भुक्तानी गर्दा अनुसूचि ३ अनुसारको विवरण भरि भुक्तानी दिनु पर्नेछ।
- (३) स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराए वापत स्वास्थ्य संस्थालाई दिइने इकाई मूल्य बाट स्वास्थ्य संस्थाको वृहत्तर विकास (प्रसूतिका लागि चाहिने सबै आवश्यक सामग्री, मानव श्रोतको व्यवस्था, आकस्मिक सेवा, भौतिक पूर्वाधार) को लागि स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको निर्णयको आधारमा खर्च गर्न सकिने छ। तर यसो गर्दा प्रसूति सेवाको गुणस्तर र निरन्तरता को सुनिश्चितता हुनु पर्नेछ।
- (४) जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालले मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान हुने आमा सुरक्षा कार्यक्रमको खर्चको व्यवस्थापन निम्नानुसार गर्नु पर्नेछ:
- (क) खर्च गर्ने अख्तियारी प्राप्त भएपछि मातहतका स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख वा नीजले जिम्मा दिएको व्यक्तिलाई निःशुल्क प्रसूति सेवा लिन आउने अनुमानित संख्याको

आधारमा पेशिकको रुपमा केही रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । तर घरैमा गई दिइने सेवाको हकमा सेवा प्रदायकबाट प्राप्त अनुसूचि ४ को आधारमा सोधभर्ना भुक्तानी दिनु पर्नेछ ।

(ख) खण्ड (क) बमोजिम प्राप्त रकम पेशिक लिने व्यक्तिले यस निर्देशिका बमोजिम खर्च गरी सो को विवरण अनुसूची ५, ६ र ९ सहित पेशिक उपलब्ध गराउने कार्यालयमा फछ्यौटको लागि पठाउनु पर्नेछ । यसरी खर्चको विवरण प्राप्त हुन आएपछि पेशिक उपलब्ध गराउने कार्यालयले नियमानुसार पेशिक फछ्यौट गरी पुनः पेशिक उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

६. सेवाग्राहीले पाउने सुविधा : (१) सेवाग्राहीले यस निर्देशिका बमोजिम पाउने सेवा सुविधा लिन अनुसूचि-३ मा दिइएको ढाँचामा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा आवेदन गर्नु पर्नेछ ।

(२) यस निर्देशिका बमोजिम सेवाग्राही महिलालाई प्रदान गरिने सुविधा स्वास्थ्य संस्थामा भर्ना भै निःशुल्क सेवा पाएको कागज र डिस्चार्ज फारामका आधारमा उपलब्ध गराइनेछ ।

(३) सेवाग्राही महिलालाई सुविधा रकम भुक्तानी गर्दा सुविधा बुझेको भरपाई संलग्न गरी राख्नुपर्नेछ ।

७. सेवाप्रदायकले पाउने सुविधा: (१) सेवाप्रदायकले यस निर्देशिका बमोजिम घरमा नै गई निःशुल्क प्रसूति सेवा दिए वापत पाउने सुविधा लिन अनुसूचि-४ बमोजिमको विवरण तथा जन्मिएको बच्चाको स्थानीय निकायमा जन्म दर्ता गरेको प्रमाण अनिवार्य रुपमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पेश गर्नु पर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको विवरण उपर सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले घरैमा गई प्रसूति सेवा प्रदान गरेको हो भनि प्रमाणित गरि प्रोत्साहन रकम भुक्तानीको लागि सिफारिश गर्नु पर्नेछ । गलत प्रतिवेदन पेश गरि रकम भुक्तानी लिएको दिएको पाइएमा आर्थिक ऐन अनुसार कारवाही हुनेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम स्वास्थ्य संस्था प्रमुखबाट सिफारिश भए बमोजिम सम्बन्धित जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय वा अस्पतालले भुक्तानी दिई खर्चको अभिलेख अद्यावधिक गरी राख्नु पर्नेछ ।

(४) निर्देशिका बमोजिम प्रदान गरिएको सुरक्षित प्रसूति सेवा र सो वापत सेवाग्राही, सेवा प्रदायक र स्वास्थ्य संस्थालाई दिइएको भुक्तानीको विवरण जिल्ला अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाले अनुसूचि-६ मा तोकिएको ढाँचामा तयार गरी जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा मासिक रुपमा र जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालले अनुसूचि-६ अनुसार नै तयार गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा अनिवार्य रुपमा चौमासिक रुपमा पठाउनु पर्नेछ ।

(५) उपदफा (४) बमोजिमको विवरण प्राप्त भएपछि स्वास्थ्य सेवा विभागले एकीकृत प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

#### परिच्छेद - ४

### गैर सरकारी तथा नीजि स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि व्यवस्था

८. गैर सरकारी तथा नीजि स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिने आमा सुरक्षा कार्यक्रम: नेपाल सरकारबाट “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” नाफा रहित सामुदायिक अस्पताल, मिशन अस्पताल र गैरसरकारी संस्थाद्वारा संचालित अस्पतालहरुमा खण्ड २ को अधिनमा रही “आमा सुरक्षा कार्यक्रम”निर्देशिका लागु भएको मिति देखि लागु हुनेछ । निजी तथा गैर

सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले कमश बिस्तार गर्दै लानेछ । निजी शिक्षण अस्पतालहरुका हकमा देहाय बमोजिमको व्यवस्था गरिएको छ ।

(१) नेपाल सरकारले आवश्यक देखेमा आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न नीजि तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य तथा शिक्षण संस्थालाई तोक्न सक्ने छ ।

(२) खण्ड (१) बमोजिम आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न चाहने नीजि तथा गैर सरकारी र शिक्षण संस्थाले अनुसूचि ८ बमोजिम संभौता गर्नु पर्नेछ । यस निर्देशिकामा लेखिएका शर्तहरु पालना गर्नु पर्नेछ ।

३) खण्ड (१) बमोजिम नेपाल सरकारले नीजि तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य तथा शिक्षण संस्थालाई आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न दिँदा आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सेवाबाट बञ्चित क्षेत्रलाई प्राथकिकता दिने गरी सञ्चालन गर्न दिनु पर्नेछ । अन्य क्षेत्रको हकमा प्रेषित सेवा सेवाग्रहिलाई प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाइने छ ।

(४) सरकारी वाहेकका जिल्ला भित्रका सामुदायिक, शिक्षण, मिशन अस्पतालहरु, गैर सरकारी तथा नीजि अस्पताल तथा प्रसूति केन्द्र मार्फत सेवाग्राही महिलाहरुले पाउने रकमको व्यवस्थापन सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य र जनस्वास्थ्य कार्यालयले आमा सुरक्षा कार्यक्रम को मासिक प्रतिवेदनको आधारमा सोधभर्ना दिने व्यवस्था गर्नेछ ।

(५) जिल्ला स्थित गैर सरकारी तथा नीजि स्वास्थ्य संस्थामा लागु भएको “आमा सुरक्षा कार्यक्रम”को अनुगमन सम्बन्धित क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले आवश्यकता अनुसार गर्नेछ, र सो अनुगमनको प्रतिवेदन सुझाव सहित स्वास्थ्य सेवा विभागमा पठाउनु पर्ने छ ।

(६) खण्ड (५) अनुसार अनुगमनमा देखापरेका समस्याहरुको समाधान सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य/जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयले नै गर्नु पर्नेछ, र स्थानीय स्तरबाट समाधान हुन नसकेमा समस्याको समाधानको लागि क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभागमा पठाउनु पर्नेछ ।

## परिच्छेद - ५

### सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्यांकन

९. **अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:** (१) आमा सुरक्षा कार्यक्रमको व्यवस्थापन, अनुगमन, समीक्षा, प्रचार प्रसार र मूल्यांकन स्वास्थ्य सेवा विभाग तथा क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय र जिल्ला जनस्वास्थ्य/जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयबाट हुनेछ ।

(२) आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन क्षेत्रीय स्तरमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले गर्नेछ ।

(३) (क) स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण जिल्ला जन स्वास्थ्य/जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले गर्नेछ । तर जनस्वास्थ्य कार्यालय अलग भएका जिल्लाका (स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र स्वास्थ्य सेवा विभागले वेग्लै अख्तियारी पठाएको) अस्पतालको हकमा अस्पताल व्यवस्थापन समिति आफैले गर्नेछ ।

(ख) जिल्ला स्तरभन्दा तलका स्वास्थ्य संस्थाको हकमा स्थानीय अनुगमनको लागि स्वास्थ्य संस्थामा दिइएको प्रसूति सेवा वा घरैमा गई दिइएको प्रसूति सेवाको विवरण पारदर्शिताको लागि अनुसूचि ९ भरि प्रत्येक महिना स्वास्थ्य संस्था र न.पा./गा.वि.स.को कार्यालयमा सार्वजनिक गर्नु पर्नेछ । सो को अनुगमन जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले गर्नु पर्नेछ

(ग) सेवा ग्राहीले सेवा पाएको अनुगमन गर्नका लागि स्थानीय निकायको संलग्नता सुनिश्चित गर्नु पर्नेछ ।

(४) निशुल्क स्वास्थ्य सेवाको लागि बनेको सामाजिक नागरिक अनुगमन समितिले निशुल्क प्रसुती सेवाको पनि अनुगमन गर्नेछ। सो कार्यका लागि आवश्यक सहयोग उपलब्ध गराइनेछ।

(५) अनुगमन र सुपरिवेक्षण कार्यमा सम्बन्धित दातृसंस्था र गैरसरकारी संस्थाको समेत सहयोग लिन सकिनेछ।

(६) अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणको फारामको ढाँचा अनुसूचि-७ मा तोकिए बमोजिम हुनेछ।

१०. **प्रतिवेदन:** “आमा सुरक्षा कार्यक्रम”को प्रतिवेदन विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निम्न अनुसार गर्नु पर्नेछ।

(१) “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” संचालन गर्ने जिल्ला भित्रका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले अनुसूचि ६ र १० भरी प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र HMIS-32 संगै जिल्ला जनस्वास्थ्य/जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) अनुसार प्राप्त भएको प्रगति विवरण संकलन गरि एकमुष्ट अनुसूचि ५ प्रगति विवरण मासिक रुपमा HMIS-33 संगै नत्थीगरि स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन सूचना शाखा र सम्बन्धित क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय पठाउनु पर्नेछ।

(३) स्वास्थ्य सेवा विभागबाट बेग्लै अख्तियारी प्राप्त हुने सामुदायिक, शिक्षण अस्पताल, अञ्चल अस्पताल, क्षेत्रिय अस्पताल तथा केन्द्रिय स्तरका अस्पतालले अनुसूचि ६ भरी प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र HMIS-34 संगै स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन सूचना शाखामा र सम्बन्धित क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ।

(४) उपदफा १, २, ३ अनुसारको प्रगति विवरण क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा प्राप्त भए नभएको अनुगमन सम्बन्धित क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालयले गर्ने छन् र स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन सूचना शाखामा प्राप्त भए नभएको अनुगमन व्यवस्थापन महाशाखा तथा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले गर्नेछ।

(५) उपदफा २ र ३ अनुसारका प्रतिवेदन लगातार ४ महिना सम्म प्राप्त नभएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई “आमा सुरक्षा कार्यक्रम”मा विनियोजित रकम रोक्का गर्न सकिनेछ र यसको जिम्मेवारी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था नै रहनेछ।

११. **संस्थागत व्यवस्था:** (१) आमा सुरक्षा कार्यक्रम तथा त्यसको सुपरिवेक्षण, अनुगमन, मुल्याङ्कनको लागि बजेट तथा नीतिगत व्यवस्था स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले गर्नेछ।

(२) (क) राष्ट्रिय स्तरका पत्रपत्रिका तथा केन्द्रिय प्रसारणबाट आमा सुरक्षा कार्यक्रम बारे सर्वसाधारणलाई जानकारी गराउने कार्य राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र बाट हुनेछ।

(ख) आमा कार्यक्रम बारे सर्वसाधारणलाई स्थानीय स्तरबाट जानकारी गराउने र गर्भवती महिलालाई आमा कार्यक्रमको उपभोगका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थासम्म पुऱ्याउने कार्यमा स्थानीय निकाय, गैर सरकारी तथा नीजि संस्थाहरुको सहयोग लिइनेछ।

(३) यस निर्देशिका बमोजिमका कार्यक्रमको समीक्षा स्वास्थ्य सेवाका अन्य कार्यक्रमको विभिन्न स्तरमा नियमित प्रगति समीक्षा गर्नु पर्नेछ।

१२. यस भन्दा पहिले लागु गरिएको “सुरक्षित प्रसूति प्रोत्साहन कार्यविधि निर्देशिका २०६२, प्रथम संशोधन २०६४” खारेज गरिएको छ।

१३. **निर्देशिकामा तथा अनुसूचीमा हेरफेर तथा थपघट:** (१) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले यस निर्देशिकाको परिधि भित्र रहि यस निर्देशिका तथा अनुसूचीहरुमा आवश्यकता अनुसार हेरफेर तथा थपघट गर्न सक्नेछ।

**अनुसूचि १**  
(दफा ३ संग सम्बन्धित)

(क) सेवाग्राही महिलालाई प्रदान गरिने यातायात खर्च तथा अन्य सुविधा

- (१) हिमाली क्षेत्रको लागि एक हजार पांच सय रुपैया ।
- (२) पहाडी क्षेत्रको लागि एक हजार रुपैया ।
- (३) तराई क्षेत्रको लागि पांच सय रुपैया ।

हिमाली क्षेत्रका जिल्लाहरू:	पहाडी क्षेत्रका जिल्लाहरू	तराई क्षेत्रका जिल्लाहरू
१. संखुवासभा	१. भोजपुर	२१. गुल्मी
२. सोलुखुम्बु	२. धनकुटा	२२. कास्की
३. ताप्लेजुङ	३. इलाम	२३. लमजुङ
४. दोलखा	४. खोटाङ	२४. म्याग्दी
५. रसुवा	५. ओखलढुङ्गा	२५. पाल्पा
६. सिन्धुपाल्चोक	६. पाँचथर	२६. पर्वत
७. मनाङ	७. तेह्रथुम	२७. स्याङ्जा
८. मुस्ताङ	८. उदयपुर	२८. तनहुँ
९. डोल्पा	९. भक्तपुर	२९. दैलेख
१०. जुम्ला	१०. धादिङ	३०. जाजरकोट
११. हुम्ला	११. काठमाडौँ	३१. युठान
१२. कालिकोट	१२. काभ्रेपलाञ्चोक	३२. रोल्पा
१३. मुगु	१३. ललितपुर	३३. रुकुम
१४. बझाङ	१४. मकवानपुर	३४. सल्यान
१५. बाजुरा	१५. नुवाकोट	३५. सुर्खेत
१६. दाचुला	१६. रामेछाप	३६. अछाम
	१७. सिन्धुली	३७. बैतडी
	१८. अर्घाखाँची	३८. डडेलधुरा
	१९. बागलुङ	३९. डोटी
	२०. गोरखा	२०. कंचनपुर

(ख) घरमा गै निःशुल्क प्रसूति सेवा दिए वापत सेवा प्रदायकले पाउने सुरक्षित प्रसूति सेवा प्रोत्साहन रकम:

(१) सेवाग्राही महिलाको घरैमा गई सुरक्षित प्रसूति सेवा प्रदान गरे वापत प्रति सेवा २०० रुपैया ।

ग. स्वास्थ्य संस्थामा आमा कार्यक्रम लागु गरे वापत नेपाल सरकारले यो सेवा उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य संस्थालाई निम्न अनुसार निर्धारित इकाई मूल्य (Unit Cost) प्रदान गर्ने छ ।

१. सामान्य प्रसूति सेवा: सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि रु. १,०००/
२. जटिलता युक्त प्रसूति BEOC सेवा: सो सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको लागि रु. ३०००/
३. शल्यकृया द्वारा प्रसूति सेवा: सो सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको लागि रु. ५०००/

## अनुसूचि २

(दफा २(ख) संग सम्बन्धित)

### जटिलतायुक्त प्रसूति सेवाको मापदण्ड

जटिलतायुक्त प्रसूति सेवा भन्नाले निम्न ९ वटा जटिलताको सेवा सहित प्रसूति भएको भन्ने बुझ्नुपर्छ ।

#### प्रसूति सम्बन्धी प्रमुख जटिलताहरूको परिभाषा

- १. गर्भवती अवस्थामा हुने रक्तश्राव (Antepartum Haemorrhage - APH)**  
गर्भको अवधि २८ हप्ता पुगेपछि, वा प्रशव व्यथाको समयमा वा वच्चा जन्मिनु भन्दा अगावै योनिबाट रक्तश्राव हुन्छ भने त्यसलाई गर्भवती अवस्थामा हुने रक्तश्राव भन्दछन् ।
- २. प्रसूति पछिको रक्तश्राव (Postpartum haemorrhage-PPH)**  
प्रसूति भएपछि योनिबाट करिब ५०० मि.लि. वा सोभन्दा बढी रक्तश्राव हुनुलाई प्रशवपछिको रक्तश्राव भनिन्छ र धेरै रक्तश्राव भएमा महिला शकमा (Shock) पनि जान सक्छिन् ।
- ३. एक्टोपिक प्रेगनेन्सी (Ectopic Pregnancy)**  
पाठेघरमा नभै पाठेघरको अन्य भाग जस्तै डिम्ब नलीमा गर्भ रहनुलाई एक्टोपिक प्रेगनेन्सी भनिन्छ । यसो भएमा गर्भ रहेको भाग फुट्न गई आन्तरिक रक्तश्राव (Internal bleeding) हुन्छ । यस अवस्थामा तल्लो पेट अत्याधिक दुख्नुको साथै महिला शकमा पनि जान सक्छिन् ।
- ४. लामो प्रशव व्यथा/अवरुद्ध प्रशव व्यथा (Prolonged labour/obstructed labor)**  
निम्न अवस्था भएमा लामो प्रशव व्यथा र अवरुद्ध प्रशव व्यथा भएको यकिन गर्नु पर्दछ :
  - प्रशव व्यथाको पहिलो चरण १२ घण्टा भन्दा लामो हुनु ।
  - प्रशव व्यथाको दोश्रो चरण १ घण्टा भन्दा बढी हुनु ।
- ५. पाठेघर फुट्नु (Ruptured Uterus)**  
महिलाको पाठेघर फुटेको अवस्थामा महिलाले वा उनको परिवारका सदस्यले लामो प्रशव व्यथा/अवरुद्ध प्रशव व्यथाको साथै पेट दुःख कम भएको विवरण दिन्छन् । यस अवस्थामा भित्री रक्तश्राव हुन्छ र यसै कारणले महिला शकमा पनि जान सक्छिन् ।
- ६. गम्भीर प्रि-एक्लाम्पसिया (Severe Pre-eclampsia)**  
गर्भवती भएको २० हप्ता पछि डायस्टोलिक रक्तचाप ११० भन्दा बढी हुनु, पिसाबमा प्रोटीन ३ + वा बढी हुनु र निम्न चिन्ह तथा लक्षणहरू पनि देखा परेमा गम्भीर प्रि-इल्काम्पसिया भएको संकेत गर्छन :  
धेरै टाउको दुःख्नु, दृष्टी धमिलिनु, माथिल्लो पेट दुःख्नु, पिसाब कम हुनु
- ७. एक्लाम्पसिया (Eclampsia)**  
गर्भवती भएको २० हप्ता पछि गर्भवती महिलालाई कम्पन (Fits) आएर मुर्छापने अवस्थालाई भन्दछन् ।
- ८. साल अड्केको (Retained Placenta)**  
शिशु जन्मेको ३० मिनेट सम्म पनि साल ननिस्केमा साल अड्केको भनिन्छ ।  
नोट: पिसावको थैलीमा पिसाव भरेर साल अड्केको अवस्थालाई **Catheterization** गरि साल भिक्न सकिने भएकोले यसलाई Retained Placenta भनेर गणना गर्न मिल्दैन ।
- ९. सुत्केरीको संक्रमण (Puerperal Sepsis)**  
सुत्केरी भएको २४ घण्टा पछि महिलाको शरीरको तापक्रम ३८ डिग्री सेल्सियस (१००.४ डिग्री फारेन्हाइट वा सो भन्दा बढि छ भने सुत्केरीको संक्रमण भएको हुनसक्छ ।

**अनुसूचि - ३.**  
**(दफा ५ (२) र ६ (१) सँग सम्बन्धित)**  
**आमा सुरक्षा कार्यक्रमको यातायात खर्चको लागि आवेदन फाराम**  
**जिल्ला.....**

श्री प्रमुखज्यू,

मिति:

..... अस्पताल/प्रा.स्वा.के./स्वा.चौ. .... ठेगाना.....

महोदय,

मैले यस स्वास्थ्य संस्थामा आएर सामान्य प्रसूति सेवा/जटिलतायुक्त/ शल्यकृयाद्वारा प्रसूति सेवा/प्रसूति सम्बन्धि जटिलताको उपचार प्राप्त गरेको हुनाले स्वास्थ्य संस्थामा आउँदा जांदा नेपाल सरकारले प्रोत्साहन स्वरूप प्रदान गर्ने यातायात खर्च वापत मैले पाउने रकम भुक्तानी पाऊँ ।

निवेदकको:

नाम, थर:

जाती:

उमेर:

दस्तखत: :

प्रसूति भएको मिति:

ठेगाना: गा.वि.स./न.पा.

वडा नं.

**कार्यालय प्रयोजनको लागि सम्बन्धित कर्मचारलि भर्ने:**

- गर्भवती जांच गराएको पटक..... स्वास्थ्य संस्थाको नाम:..... दर्ता नं:  
○ मुल दर्ता नं. .... प्रसूति दर्ता नं. .... भर्ना मिति: .....  
○ प्रसूति गराएको मिति: ..... डिस्चार्ज मिति: .....

प्रसूति सेवा दिएको विवरण ( ✓ चिन्ह लगाउने)

प्रसूतिको परिणाम:

- |                              |                          |                                        |                          |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|
| ● सामान्य प्रसूति गराएको     | <input type="checkbox"/> | ● जीवित जन्म                           | <input type="checkbox"/> |
| ● जटिलतायुक्त प्रसूति गराएको | <input type="checkbox"/> | ● जुम्ल्याहा जन्म                      | <input type="checkbox"/> |
| ● अपरेशन (सि/एस) गराएको      | <input type="checkbox"/> | ● मरेकै जन्म                           | <input type="checkbox"/> |
| ● जटिलता भै प्रेषण गरेको     | <input type="checkbox"/> | ● जन्मने वित्तिकै २४ घण्टा भित्र मरेको | <input type="checkbox"/> |

सेवा प्रदायकको: नाम: ..... पद:.....

नीजले यस स्वास्थ्य संस्थामा नि:शुल्क प्रसूति सेवा लिएको प्रमाणित गर्दछु ।

दस्तखत:..... पद: ..... मिति: ..... कार्यालयको छाप

संस्था प्रमुखको सिफारिस

दरखास्त वालाले यस संस्थामा नि:शुल्क प्रसूति सेवा लिएकोले नियमानुसार भुक्तानी दिन सिफारिस गर्दछु ।

दस्तखत: ..... नाम: ..... पद: ..... मिति: .....

स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार: सरकारी  गैर सरकारी  नीज  मेडिकल कलेज  अन्य:

कार्यालयको छाप:

**यातायात खर्च रकम बुझेको भरपाई**

म .....ले यस स्वास्थ्य संस्थामा आएर आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत प्रसूति सेवा/जटिलतायुक्त/शल्यकृयाद्वारा प्रसूति सेवा प्राप्त गरेको हुंदा नेपाल सरकारले प्रदान गर्ने यातायात खर्च वापतको नियमानुसार पाउने रकम रु ..... (अक्षरेपि ..... ) बुझिलिई यो भरपाई गरि दिए ।

मिति:

दस्तखत:

नाम:

**अनुसूचि - ४**  
(दफा ७ सँग सम्बन्धित)

(घरैमा प्रसूति सेवा उपलब्ध गराए वापत सेवा प्रदायकलाई दिइने प्रोत्साहन रकमको सिफारिस फारम)

मुल दर्ता.नं:.....

गर्भवती महिलाको

श्रीमान् वा अभिभावकको

नाम थर:

नाम, थर:

जाती कोड:

दस्तखत:

उमेर:

ठेगाना: जिल्ला:

प्रसूति गराएको मिति र समय:

गा.वि.स.

जीवित बच्चाको संख्या

वडा नं.

टोल/गाउँ

गर्भवती जांच गराएको पटक..... संस्थाको नाम:..... दर्ता नं:

प्रसूति सेवा दिएको विवरण ( ✓ चिन्ह लगाउने)

प्रसूतिको परिणाम:

- सामान्य प्रसूति गराएको
- जटिलता भै प्रेषण गरेको

- जीवित जन्म
- जुम्ल्याहा जन्म
- मरेकै जन्म
- जन्मिने वित्तिकै २४ घण्टा भित्र मरेको

सेवा प्रदायकको:

नाम:

पद: डाक्टर  नर्स  अनमी  हे.अ.  अहेव  माशिका

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

ठेगाना:

प्रसूति दर्ता नं. ....

सेवा प्रदान गर्नेको

सिफारिश गर्ने: (गा.वि.स.सचिव)

प्रमाणित गर्ने संस्था प्रमुख

दस्तखत:

दस्तखत:

दस्तखत:

नाम:

नाम:

नाम:

पद:

पद:

पद:

मिति:

मिति:

मिति:

सेवा प्रदायकले प्रोत्साहन रकम बुझेको भरपाई

मैले माथि उल्लेखित सेवाग्राहीको घरैमा गई सुरक्षित सामान्य प्रसूति सेवा प्रदान गरे वापत सेवा प्रदायकको हैसियतले पाउनु पर्ने प्रोत्साहन रकम रु. . . . (अक्षरेपि... ..) मा कर कटाई वांकी रकम रु. .... बुझिलिई यो भरपाई गरिदिएं । विवरण गलत ठहरिएमा नेपालको कानून अनुसार सहंला । बुझाउला ।

मुल दर्ता नं. :.....

कर्मचारीको नाम: .....

स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको दस्तखत:

पद: .....

नाम:

मिति: .....

पद:

मिति:

**अनुसूचि - ५**  
**(दफा ५ (४) सँग सम्बन्धित)**

*स्वास्थ्य संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गरि सेवा दिए वापत स्वास्थ्य संस्थाले पाउने अनुदान रकम माग तथा भुक्तानी फारम  
(यो फारम स्वास्थ्य संस्थाले मासिक रूपमा भरि रकम माग गर्नु पर्नेछ)*

---

श्री जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय

.....

चालु आ.व. .... को ..... महिनामा यस स्वास्थ्य संस्थामा ..... जनालाई आमा कार्यक्रम अन्तरगत निःशुल्क सेवा दिए वापत रु. .... / का दरले हुन आउने जम्मा रकम रु. .... (अक्षरेपि: ..... ) आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५ अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको नाममा उपलब्ध गराई दिनु हुन अनुरोध गर्दछु । अनुसूचि ९ र अनुसूचि ५ भरि यसै साथ संलग्न गरिएको छ ।

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

तयार गर्ने

दस्तखत:

नाम:

पद:

मिति:

स्वास्थ्य संस्थाको छाप:

स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

दस्तखत:

नाम:

पद:

मिति:

स्वास्थ्यले पाउने संस्था अनुदान रकम बुझेको भरपाई

आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५ अनुसार आ.व. .... को ..... महिनामा यस स्वास्थ्य संस्थामा ..... जनालाई आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत सेवा दिए वापत रु. .... / का दरले हुन आउने जम्मा रकम रु. .... (अक्षरेपि: ..... ) नगद/चेक नं. .... वाट बुझिलिई यो भरपाई गरिदिए ।

रकम बुझिलिने कर्मचारीको

दस्तखत: .....

नाम: .....

पद: .....

मिति: .....

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

स्वास्थ्य संस्थाको ठेगाना:

पेश गर्ने

दस्तखत:

नाम:

पद:

मिति:

सिफारिश गर्ने

दस्तखत:

नाम:

पद:

मिति:

प्रमाणित गर्ने

दस्तखत:

नाम:

पद:

मिति:

**अनुसूचि - ६**  
(दफा ८ संग सम्बन्धित)

**आमा सुरक्षा कार्यक्रम मासिक प्रतिवेदन**

(आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गर्ने प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले यो प्रतिवेदन मासिक रूपमा भरि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्छ र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले संकलन गरि मासिक रूपमा स्वा.से.वि., व्यवस्थापन सूचना शाखामा तथा परिवार स्वास्थ्य महशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।)

जिल्ला:

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

स्वास्थ्य संस्थाको ठेगाना:

प्रतिवेदन गरेको आर्थिक वर्ष: .....

महिना .....

प्रसूतिको विवरण	डाक्टर	नर्स/अनमी	हे.अ.	अ.हे.व.	मा.शि.का.	जम्मा
स्वास्थ्य संस्थामा दिइएको निशुल्क प्रसूति सेवा						
घरैमा गै सुरक्षित प्रसूति सेवा प्रदान गरेको						
जम्मा						

प्रसूति सेवाको विवरण	निशुल्क प्रसूति सेवा दिइएका सेवाग्राहीको संख्या	यातायात खर्च पाएका सेवाग्राहीको संख्या	सेवाग्राहीलाई भुक्तानी दिएको जम्मा रु.	स्वास्थ्य संस्थालाई प्रदान गरिएको जम्मा रकम रु.	सेवा प्रदायकले घरमै गई सेवा दिए वापतको रकम
स्वास्थ्य संस्थामा दिइएको सामान्य प्रसूति सेवा (Normal delivery)					
जटिलतायुक्त प्रसूति सेवा (Complicated delivery)					
शल्यकृयाद्वारा प्रसूति सेवा (C/S)					
घरैमा गै सुरक्षित प्रसूति सेवा प्रदान गरेको					
जम्मा:					

**जिल्ला भित्रका आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या:**

अस्पताल संख्या

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र संख्या:

स्वास्थ्य चौक

उप स्वास्थ्य चौक

गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्था

नीज स्वास्थ्य संस्था:

प्रसूति केन्द्र

जम्मा जन्म:

जम्मा जीवित जन्म

जम्मा मरेको जन्म

प्रतिवेदन तयार गर्नेको:

दस्तखत:

नाम:

पद:

मिति

प्रमाणित गर्ने:

दस्तखत:

नाम:

पद:

मिति:

**नोट: यो प्रतिवेदनको आधारमा लेखापरिक्षण हुन सक्ने हुदा सुरक्षित संग राख्नु पर्छ ।**

**अनुसूचि ७**  
(दफा ९ सँग सम्बन्धित)  
**आमा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण चेकलिष्ट**

सुपरिवेक्षकको नाम:

पदः

सुपरिवेक्षण गर्ने संस्थाको नाम:

सुपरिवेक्षण गरिएको संस्था:

मिति:

<b>के सुपरिवेक्षण गर्ने</b>		..... महिनाको
<b>क. संस्थामा</b>		
१. सुरक्षित प्रसूति सेवा लिन आएका महिलाहरूको कूल संख्या		<input type="text"/>
२. सामान्य प्रसूति सेवा संख्या		<input type="text"/>
३. जटिलतायुक्त प्रसूति सेवा संख्या		<input type="text"/>
४. शल्यक्रियाद्वारा प्रसूति सेवा संख्या		<input type="text"/>
<b>ख. स्वास्थ्य संस्थाबाट खर्च व्यवस्थापन</b>		
१. खर्चको अभिलेख अध्यावधिक गरी राखेको	छ <input type="checkbox"/>	छैन <input type="checkbox"/>
२. प्रतिवेदन समयमा	पठाएको <input type="checkbox"/>	नपठाएको <input type="checkbox"/>
३. सेवाग्राहीको नाम सार्वजनिक	गरेको <input type="checkbox"/>	नगरेको <input type="checkbox"/>
<b>ग. Delivery Sites</b>		
१. SBA .....		
२. Equipments .....		
३. Services .....		
<b>घ. आवश्यकता र समस्याहरू</b>		
१. ....		
२. ....		
३. ....		
<b>ङ. सुपरिवेक्षकले दिएको निर्देशन</b>		
१. ....		
२. ....		
३. ....		
<b>च. प्रतिवेदन बुझ्ने संस्थाले गर्नु पर्ने कार्य</b>		
१. ....		
२. ....		
३. ....		

सुपरिवेक्षकको

हस्ताक्षर:

नाम:

पद:

मिति:

सुपरिवेक्षण गरिएको स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको

हस्ताक्षर:

नाम:

पद:

मिति

कार्यालयको छाप:

अनुसूचि ८  
संभौता पत्र

(दफा ८ संग सम्बन्धित)

(नेपाल सरकारबाट आमा सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गर्न स्विकृत प्राप्त गैर सरकारी तथा नीजि स्वास्थ्य संस्थामा आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु गर्न जिल्ला स्वास्थ्य, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय र गैर सरकारी/नीजि स्वास्थ्य संस्था विच भएको संभौता)

आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५ को परिच्छेद ४ अनुसार यो कार्यक्रम लागु गरि सेवा दिन मन्जुर गरि यस ..... (जसलाई तल द्वितिय पक्ष भनिएको छ) र जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय ..... (जसलाई तल प्रथम पक्ष भनिएको छ) विच गरिएको संभौता ।

- (१) “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” कार्यविधि निर्देशिका २०६५ को अनुसूचि ८ वमोजिम मापदण्ड पूरा गरि “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” लागु गर्न द्वितिय पक्षले स्विकृति पाएको छ ।
- (२) “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” कार्यविधि निर्देशिका २०६५ लाई पालना गर्न मन्जुरी गरि आमा सुरक्षा कार्यक्रम प्रवाह गर्न द्वितिय पक्ष सहमत छ ।
- (३) “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” कार्यविधि निर्देशिका २०६५ को परिच्छेद २, दफा ३ अनुसारको सेवा सुविधा सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराउन द्वितिय पक्ष सहमत छ ।
- (४) “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” कार्यविधि निर्देशिका २०६५ को परिच्छेद २, दफा ३ अनुसारको सेवा सुविधा सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराएको प्रतिवेदन द्वितिय पक्षले प्रथम पक्षलाई मासिक रूपले उपलब्ध गराउन सहमत छ ।
- (५) “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” कार्यविधि निर्देशिका २०६५ को परिच्छेद २, दफा ३ अनुसारको सेवा सुविधा सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराई द्वितिय पक्षले मासिक प्रतिवेदन गरे पछि आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६५ को अनुसूचि १ अनुसार प्रति केशले हुन आउने रकम प्रथम पक्षले उपलब्ध गराउने छ । यसरी उपलब्ध गराउन पर्ने रकमको व्यवस्थापन प्रथम पक्षले गर्नेछ ।
- (६) “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” कार्यविधि निर्देशिका २०६५ अनुसार द्वितिय पक्षले प्रवाह गरेको “आमा सुरक्षा कार्यक्रम”को अनुगमन प्रथम पक्षले आवश्यकता अनुसार गर्नेछ र सो अनुगमनको प्रतिवेदन सुभाब सहित स्वास्थ्य सेवा विभाग तथा क्षे.स्वा.नि. मा पठाउनु पर्ने छ ।
- (७) “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” कार्यविधि निर्देशिका २०६५ अनुसार द्वितिय पक्षले लागु गरेको नपाइएको र कुनै शुल्क लगाइएको पाइएमा यो करारनामा तथा प्रथम पक्षको अस्पताल संचालन गर्ने अनुमति समेत प्रथम पक्षले रद्द गर्न सिफारिस गर्न सक्ने छ ।

यो संभौता मिति ..... मा ..... बसि दुवै पक्षले सहमति गरेको सांचो हो ।

<u>प्रथम पक्ष</u>	<u>द्वितिय पक्ष</u>
कार्यालयको नाम	स्वास्थ्य संस्थाको नाम
ठेगाना	ठेगाना
दस्तखत गर्ने व्यक्तिको नाम:	दस्तखत गर्ने व्यक्तिको नाम:
पद:	पद:
दस्तखत:	दस्तखत
कार्यालयको छाप	कार्यालयको छाप
साक्षी १ नाम:	साक्षी २ नाम:
सहि:	सहि:

अनुसूचि ९  
(दफा २(ड) संग सम्बन्धित)  
**प्रसूति सेवा इकाई (Birthing Units) को लागि आवश्यक मापदण्ड**

प्रसूति सेवा दिनु अघि त्यहाँबाट कति मानिसलाई सेवा प्रदान गर्न सकिन्छ भनि पहिले नै सोच्नुर्ने ।

प्रसूति सेवा केन्द्रको मापदण्ड निम्न अनुसार हुनेछः

- दक्ष प्रसूतिकर्मी (नर्स वा अनमी) तथा अन्य आवश्यक सहयोगी समेतको २४ घण्टा उपस्थिति
- राम्रो र गुणस्तरिय भौतिक आधार जस्तै: भर्ना गर्ने, जाँच गर्ने, सुत्केरी गराउने, वच्चा जन्माउने, सुत्केरी राख्ने कोठाहरु, कुर्ने ठाउँ, सामानहरु राख्ने ठाउँ, शौचालय र सफा पानीको व्यवस्था
- वच्चा जन्माउने वेलामा महिलाको चाहना अनुसार परिवारको सदस्य भित्र बस्ने ठाउँ
- महिलाको गोपनियताको सुनिश्चितता
- केन्द्रको हाता भित्रै स्टाफ बस्ने क्वार्टर वा तुरुन्त स्टाफ आउन सक्ने वातावरण
- आवश्यक सामग्री, औजार, उपकरण, आकस्मिक अवस्थाका औषधिका सामग्रीहरुका उपलब्धताको सुनिश्चितता
- महिलाको लागि गर्भवति स्याहार, सुत्केरी स्याहार र सुत्केरी पछिको परिवार नियोजन सेवा
- उपयुक्त प्रेषण प्रणालीको सुनिश्चितता । नजिकको वृहत आकस्मिक प्रसूति सेवा केन्द्र संग आकस्मिक अवस्थामा टेलफोन मार्फत सर सल्लाह पाउने र प्रेषण गरिएको विरामीलाई वेलैमा उचित सेवा पाउने कुरा विच लिखित सहमति भएको ।
- स्थानिय एम्बुलेन्सहरु संग राम्रो समन्वय गरी वेलैमा प्रेषण गरिएका विरामीहरु पठाने व्यवस्था मिलाएको ।
- जोखिमपूर्ण अवस्थाका महिलाहरुलाई वच्चा जन्माउन भनि वर्थिङ्ग सेन्टरमा भर्ना गरी राख्न मिल्दैन तर उचित परामर्श सहित उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्छ ।

**व्यवस्थापन**

स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिले प्रसूति इकाईको परिचालन र व्यवस्थापन गर्नु पर्छ । स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिले केन्द्रबाट प्रदान गरिने गुणस्तरिय सेवाको सुनिश्चितता गर्नु पर्छ ।

गर्भवति र सुत्केरी सेवा प्रदान गर्न आवश्यक औजार, सामग्री को सूचि निम्नअनुसार छ ।

SN	Basic requirements	Number	Status	Remarks
1	<p><b>Infrastructure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Examination / consultation / admission room -2</li> <li>○ Delivery room-1</li> <li>○ Postnatal room-1</li> <li>○ Reception and waiting area</li> <li>○ Laboratory (for BEOC/CEOC)</li> <li>○ Pharmacy (for BEOC/CEOC)</li> <li>○ Utility room ( For BEOC/CEOC)</li> <li>○ Staff room (for the night service)</li> <li>○ Area for family members (sleeping, eating, food)</li> <li>○ Preparation and dishwashing,</li> </ul> <p><b>Other</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Toilet and bathing area for the mother</li> <li>○ Toilet + sink for staff</li> </ul>			

SN	Basic requirements	Number	Status	Remarks
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Toilet + sink for visitors/ family</li> <li>○ Waste disposal (according to national guideline)</li> <li>○ Placenta pit</li> <li>○ Electricity</li> <li>○ Water supply</li> </ul> <p><b>Furniture</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Examining bed/table</li> <li>○ Step</li> <li>○ Mattress with water proof cover</li> <li>○ Pillow with water proof cover</li> <li>○ Screen</li> <li>○ Cupboard</li> <li>○ Table and chair</li> <li>○ Benches for patients</li> </ul> <p><b>Equipments and instruments:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Instrument trolley</li> <li>○ Stethoscope</li> <li>○ BP instruments</li> <li>○ Fetoscope</li> <li>○ Oral thermometer</li> <li>○ Drum for gloves</li> <li>○ Cheattle Forceps with jar</li> <li>○ Measuring tape</li> <li>○ Adult weighing machine</li> </ul> <p><b>Infection Prevention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Use of Chlorine (5%)</li> <li>○ Puncture proof container</li> <li>○ Containers for waste collect</li> </ul>			
	<p><b>Drug and supplies:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Emergency drugs: Inj Magnesium sulphate(2cc/1gm) 20 vials, Inj calcium gluconate 10ml (2 ), 25% dextrose(2amp), Anti-hypertensive drug (nefidipine 5/10mg) (10 tab), Inj ringer lactate (6),IV set, IV canula. 1 set</li> </ul>			
2	<p><b>Infrastructure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Room for delivery</li> <li>○ Electricity</li> <li>○ Water supply</li> <li>○ Toilet</li> </ul>	<p><b>Furniture</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cupboard (1)</li> <li>○ Table(1)</li> <li>○ Chair (2)</li> <li>○ Delivery bed (2)</li> <li>○ Step (2)</li> <li>○ Mattress with water proof cover (2)</li> <li>○ Pillow with water proof cover (2)</li> <li>○ Screen (1)</li> <li>○ Revolving stool (2)</li> </ul>		
	<p><b>Equipments and Instruments</b></p> <p><b>General equipments:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Instrument trolley (2)</li> <li>○ Portable light (1)</li> <li>○ Emergency light (1)</li> <li>○ Wall clock (1)</li> <li>○ IV set (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stethoscope (1)</li> <li>○ BP instruments (1)</li> <li>○ Fetoscope (1)</li> <li>○ Oral thermometer (1)</li> <li>○ Drum for gloves (1)</li> <li>○ Cheattle Forceps with jar (1)</li> <li>○ Measuring tape (1)</li> </ul>		

SN	Basic requirements	Number	Status	Remarks
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Electronic suction (1)</li> <li>○ Instrument trolley (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oxygen cylinder (1)</li> </ul>		
	<p>Equipments</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Standard Delivery set</b></li> <li>○ <b>Episiotomy Set</b></li> <li>○ <b>Perineal/vaginal/cervical repair set</b></li> <li>○ <b>Newborn equipments</b></li> </ul> <p><b>Drug and supplies:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Emergency drugs: Inj Magnesium sulphate(2cc/1gm) 20 vials, Inj Oxytocin 1IU/ml (10 amp), calcium gluconate 10ml (2 ), 25% dextrose(2amp), hypertensive drug (nefidipine 5/10mg) (10 tab), Inj ringer lactate (6),</li> </ul> <p><b>Infection Prevention :</b> S S Drums(3), Autoclave, momo cooker, puncture proof containers, different containers for waste dispose,5% chlorine,</p>			

नोट: अन्य वृस्तृत विवरण प्रसूति सेवा केन्द्रको मापदण्ड (Birthing Center Criteria) निर्देशिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

