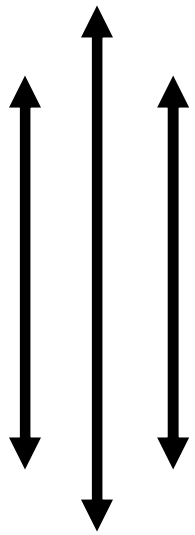
माननीय मन्त्रीज्यूबाट मिति
२०८३ कार्तिक १२ गते स्वीकृत

"सुरक्षित मातृत्व अभियान" मातृ तथा बाल मृत्युदर न्यूनीकरण कार्यक्रम संचालन मार्गदर्शन २०८३/८४

पहिलो संसोधन २०८३ कार्तिक १२



लुम्बिनी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

२०८३

स्वास्थ्य मन्त्रालय र अन्तर्गतका निकायहरुबाट आर्थिक वर्ष २०८३/०८४ मा सञ्चालन हुने "सुरक्षित मातृत्व अभियान" मातृ तथा बाल मृत्युदर न्यूनीकरण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरु पारदर्शी, मितव्ययी, प्रभावकारी र व्यवस्थित रुपमा सञ्चालन गर्न सहजीकरणका लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन तयार गरिएको छ।

लुम्बिनी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
रास्री उपत्यका (देउखुरी), नेपाल
फोनः ०७१-५४३००४
Email: mohp@lumbini.gov.np
Website: https://mohp.lumbini.gov.np/

विषय सूची

१. गर्भवतीको निःशुल्क प्रयोगशाला तथा यु.एस.जी. परिक्षण 3

३. स्थानीय तह स्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अनुगमन समितिमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको समिक्षा..... 6

१. गर्भवतीको निःशुल्क प्रयोगशाला तथा यु.एस.जी. परिक्षण

खर्च शीर्षक नं	बजेट	एकाई	लक्ष्य	कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने अवधि
२२५२२	विनियोजित	स्थानीय तह	२६	पहिलो, दोस्रो,तेस्रो र चौथो

उपशिर्षक	विवरण
परिचय	लुम्बिनी प्रदेशमा देशकै उच्च मातृ मृत्यु रहेको विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानले देखाएको छ । जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५, नियमावली २०७७ ले मातृ स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको रुपमा परिभाषित गरेको छ । सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५, नियमावली २०७७ ले हरेक गर्भवती महिलालाई गुणस्तरीय गर्भवती, प्रसूति तथा सुत्केरी सेवा प्राप्त गर्ने हकलाई सुनिश्चित गरेको छ ।तर, गर्भवती जाँच गर्ने क्रममा आवश्यक विभिन्न प्रयोगशाला परिक्षण गर्न नसकी समयमै जटिलता पहिचान र व्यवस्थापन हुन नसक्दा आमा र बच्चाको मृत्यु हुन सक्ने भएकाले उच्च मातृ मृत्यु भएका जिल्लामा बसोबास गर्ने गर्भवती महिलाहरुको समयमै आवश्यक प्रयोगशाला परिक्षण सेवा निःशुल्क प्रदान गरी मातृ तथा बाल मृत्युदरलाई न्यूनीकरण गर्न यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	तोकिएको समय तालिका अनुसार गुणस्तरीय गर्भवती जाँच सेवामा पहुँच वृद्धि गरी मातृ तथा बाल मृत्युदर न्यूनीकरण गर्ने ।
कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय	प्रदेशका अस्पतालहरु तथा स्वास्थ्य कार्यालयहरु मार्फत स्थानीय तहहरु
खर्च क्षेत्र	➢ प्रयोगशाला परिक्षण शुल्क ➢ यु.एस.जी. जाँच शुल्क
लक्षित समूह	कार्यक्रम संचालन हुने स्थानीय तहमा बसोबास गर्ने गर्भवती महिलाहरु
कार्यक्रम सञ्चालन विधि	➢ उच्च मातृ मृत्यु भएका वा सुरक्षित मातृत्व सेवाको पहुँच कम रहेको आधारमा छनौट भएका अनुसूची १ मा तोकिएका स्थानीय तहहरुमा यो कार्यक्रम संचालन गरिनेछ । ➢ कार्यक्रम लागु भएका स्थानीय तहमा बसोबास गर्ने गर्भवती महिलाहरुले अनुसूची २ बमोजिमका प्रयोगशाला तथा यु.एस.जी. परिक्षण निःशुल्क प्राप्त गर्नेछन । ➢ विभिन्न प्याकेज अनुसारका परिक्षण गर्ने स्थान तथा समय तालिका

प्याकेज	परिक्षण गर्ने समय	परिक्षण गर्ने स्थान	कैफियत
प्याकेज A	पहिलो गर्भजाँच (१२ हप्तासम्म) पहिलो गर्भजाँच १२ हप्ता पछी मात्र भएमा जुनसुकै समयमा	स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु वा तोकिएका प्रेषण अस्पतालहरु	तोकिएका प्रेषण अस्पतालमा सेवा लिन जाँदा अनिवार्य रुपमा स्थानीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट अनुसूची ३ बमोजिमको प्रेषण पुर्जी लिई जानुपर्नेछ
प्याकेज B1	तेस्रो गर्भजाँच २० देखि २४ हप्ता		
प्याकेज B2	तेस्रो गर्भजाँच २० देखि २४ हप्ता	तोकिएका प्रेषण अस्पतालहरु	
प्याकेज C	पहिले गरेका परिक्षणको नतिजा वा चिन्ह तथा लक्षणका आधारमा चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीले थप परिक्षण गर्न आवश्यक ठानी तोकिएका प्रेषण अस्पतालहरुमा प्रेषण गरेमा जुनसुकै समयमा	तोकिएका प्रेषण अस्पतालहरु	

- प्याकेज A र B1 का परिक्षणहरु गर्भवती महिला बसोबास गर्ने वडामा रहेको स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध भएमा तोकिएका प्रेषण अस्पतालहरुबाट उक्त प्याकेजहरु प्रदान गरिने छैन ।
- ROUSG सेवा भएका स्थानीय तहका गर्भवती महिलाहरुलाई प्याकेज B2 उपलब्ध गराइनेछैन तर प्याकेज B2 आवश्यक रहेको भनी स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाले प्रेषण गरेका गर्भवती महिलाहरुलाई प्रेषण अस्पतालले प्याकेज B2 उपलब्ध गराउन सक्नेछन।
- तोकिएका प्रेषण अस्पतालहरु भन्नाले सम्बन्धित जिल्लामा रहेका संघ तथा प्रदेश मातहतका सरकारी अस्पतालहरु सम्झनुपर्नेछ, प्रेषण गर्दा जिल्ला बाहिरका अस्पतालमा प्रेषण गर्न पाइने छैन ।

	➢ स्थानीय स्वास्थ्य संस्था तथा तोकिएका प्रेषण अस्पतालहरुले यस मार्गदर्शन बमोजिम निःशुल्क परिक्षण सेवा उपलब्ध गराएपश्चात प्रत्येक त्रैमासिक अवधि समाप्त भएको ७ दिन भित्र स्वास्थ्य कार्यालयमा देहायबमोजिमका कागजात सहित भुक्तानी माग गर्नेछन **<u>भुक्तानी माग गर्न आवश्यक कागजातहरु</u>** • गर्भवती महिलाको मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्डको प्रतिलिपि • सेवा दिईएका परिक्षणको शुल्क खुल्ने बिलको प्रतिलिपि • तोकिएका प्रेषण अस्पतालहरुको हकमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको प्रेषण पुर्जा • भुक्तानी माग गरिएको कार्यालयको सक्कलै पत्र ➢ भुक्तानी माग भएपश्चात कागजात रुजु गरी स्वास्थ्य कार्यालयले नियमानुसार भुक्तानी प्रदान गर्नेछ।
बजेट बाँडफाड	यो कार्यक्रम संचालन गर्न देहायबमोजिम बजेट विनियोजन गरिएको छ

क्र.सं.	**स्वास्थ्य कार्यालय**	**लक्ष्य**			**जम्मा विनियोजित रकम**
		प्याकेज A र B1	**प्याकेज B2**	**प्याकेज C**	
१	नवलपरासी (ब.सु. पश्चिम)	HMIS दिएको लक्ष्य	लक्ष्यको २५%	लक्ष्यको २०%	विनियोजित
२	रुपन्देही	HMIS दिएको लक्ष्य	लक्ष्यको २५%	लक्ष्यको २०%	विनियोजित
३	कपिलवस्तु	HMIS दिएको लक्ष्य	लक्ष्यको २५%	लक्ष्यको २०%	विनियोजित
४	प्युठान	HMIS दिएको लक्ष्य	लक्ष्यको २५%	लक्ष्यको २०%	विनियोजित
५	दाङ	HMIS दिएको लक्ष्य	लक्ष्यको २५%	लक्ष्यको २०%	विनियोजित
६	बाँके	HMIS दिएको लक्ष्य	लक्ष्यको २५%	लक्ष्यको २०%	विनियोजित
७	बर्दिया	HMIS दिएको लक्ष्य	लक्ष्यको २५%	लक्ष्यको २०%	विनियोजित

अनुगमन तथा मूल्याङ्कन	निःशुल्क प्रयोगशाला तथा यु.एस.जी. परिक्षण गर्ने गर्भवती महिलाहरुको संख्या

अपेक्षित उपलब्धी	तोकिएको समय तालिका अनुसार गुणस्तरीय गर्भवती जाँच सेवा प्राप्त गर्ने गर्भवती महिलाहरुको अनुपातमा वृद्धि भई मातृ तथा बाल मृत्युदर न्यूनीकरण हुनेछ ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात स्वास्थ्य निर्देशनालयमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने छ।

३. स्थानीय तह स्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अनुगमन समितिमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको समिक्षा

खर्च शीर्षक नं	बजेट	एकाई	लक्ष्य	कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने अवधि
२२५२२	विनियोजित	पटक	५२	दोस्रो,तेस्रो, चौथो त्रैमासिक

उपशिर्षक	विवरण
परिचय	संघीयताको कार्यान्वयनसँगै आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको जिम्मेवारी स्थानीय तहमा रहेको तथा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको एक महत्वपुर्ण अंग रहेको सन्दर्भमा स्थानीय तह स्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अनुगमन समिति गठन गरी उक्त समिति मार्फत सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको अनुगमन र समिक्षा गरी कार्यक्रमको प्रभावकारिता र गुणस्तरमा अभिवृद्वी गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण मार्फत निरन्तर गुणस्तरीय गर्भवती सेवा सुनिश्चित गर्ने
कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय	स्वास्थ्य कार्यालय
खर्च क्षेत्र	दैनिक भ्रमण भत्ता, यातायात, खाजा, बैठक भत्ता लगायतका व्यवस्थापकीय खर्च
लक्षित समुह	कार्यक्रम संचालन हुने स्थानीय तह

कार्यक्रम संचालन विधी	➢ स्वास्थ्य कार्यालयले कार्यक्रम संचालन हुने स्थानीय तहहरुमा देहायबमोजिमको **स्थानीय तह स्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अनुगमन समिति** गठन गर्न सहजीकरण गर्नेछन । • प्रमुख/अध्यक्ष संरक्षक • उप-प्रमुख संयोजक • प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत सदस्य • संयोजक, सामाजिक विकास समिति सदस्य • प्रमुख, आधारभूत अस्पताल सदस्य • स्वास्थ्य तथ्याङ्क हेर्ने कर्मचारी सदस्य • स्वास्थ्य शाखाको नर्सिङ कर्मचारी सदस्य • महिला वडा सदस्य (समितिले मनोनयन गरेको) सदस्य • प्रमुख, आयुर्वेद शाखा / इन्चार्ज, आयुर्वेद औषधालय सदस्य • स्वास्थ्य शाखा प्रमुख सदस्य-सचिव ➢ स्वास्थ्य कार्यालयले त्रैमासिक रुपमा उक्त समितिको वैठक आयोजना गरी देहायबमोजिमका विषयहरुमा छलफल तथा समिक्षा गर्नुपर्नेछः • स्थानीय तहका वडास्तरका स्वास्थ्यकर्मी र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई परिचालन गरी लक्षित समूहसम्म **सुरक्षित मातृत्व अभियान** कार्यक्रमको प्याकेजको जानकारी र सेवा पुऱ्याउन सहजीकरण गर्ने। • प्रत्येक स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा गर्भवती सेवा प्राप्त गर्ने सेवाग्राहीको निरन्तरताको अनुसूची ४ बमोजिम को प्रतिवेदन माथि छलफल । • स्थानीय तहको बजेट कार्यक्रम निर्माण गर्दा सुरक्षित मातृत्व तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण सम्बन्धी क्रियाकलापहरूलाई विशेष प्राथमिकतामा राखी योजना तर्जुमाका लागि पैरवी गर्ने। • सुरक्षित मातृत्व तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको प्रगति समीक्षा गर्ने र सो को आधारमा सुधारका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई निर्देशन दिने ।

<table>
<tr><td></td><td>➢ समितिको वैठकमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्रमुख, पब्लिक हेल्थ नर्स र तथ्यांक सहायक/अधिकृत सहभागी हुनुपर्नेछ ।</td></tr>
<tr><td>बजेट बाँडफाँड</td><td>यो कार्यक्रम संचालन गर्न देहायबमोजिम बजेट विनियोजन गरिएको छ
<table>
<tr><th rowspan="2">क्र.सं.</th><th rowspan="2">जिल्ला</th><th></th></tr>
<tr><th>अनुगमन समिति वैठक</th></tr>
<tr><td>१</td><td>नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पश्चिम)</td><td>६४०००</td></tr>
<tr><td>२</td><td>रुपन्देही</td><td>३८४०००</td></tr>
<tr><td>३</td><td>कपिलवस्तु</td><td>४४८०००</td></tr>
<tr><td>४</td><td>प्युठान</td><td>६४०००</td></tr>
<tr><td>५</td><td>दाङ</td><td>१९२०००</td></tr>
<tr><td>६</td><td>बाँके</td><td>३८४०००</td></tr>
<tr><td>७</td><td>बर्दिया</td><td>१२८०००</td></tr>
<tr><td colspan="2">जम्मा</td><td>१६६४०००</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>अनुगमन तथा मुल्यांकन</td><td>➢ स्थानीय तह स्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अनुगमन समिति गठन र बैठक भएका संख्या</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित उपलब्धी</td><td>आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण भई निरन्तर गुणस्तरीय गर्भवती सेवा सुनिश्चित हुनेछ</td></tr>
<tr><td>प्रतिवेदन</td><td>कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात स्वास्थ्य निर्देशनालयमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने छ।</td></tr>
<tr><td>सन्दर्भ सामाग्री</td><td>गर्भवती सेवा तथा सुत्केरी सेवा निरन्तरता सम्बन्धी सहजीकरण सामग्री २०७९
स्थानीय तहमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अनुगमन दिग्दर्शन २०८०</td></tr>
</table>

अनुसूची १

"सुरक्षित मातृत्व अभियान" मातृ तथा बाल मृत्युदर न्यूनीकरण कार्यक्रम संचालन हुने स्थानीय तहहरुको सूची

क्र.सं.	जिल्ला	स्थानीय तह
१	नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पश्चिम)	प्रतापपुर गाउँपालिका
२	रुपन्देही	देवदह नगरपालिका
३		गैडहवा गाउँपालिका
४		लुम्बिनी सांस्कृतिक नगरपालिका
५		तिलोत्तमा नगरपालिका
६		कोटहीमाई गाउँपालिका
७		सिद्धार्थनगर नगरपालिका
८	कपिलवस्तु	कृष्णनगर नगरपालिका
९		सुद्धोधन गाउँपालिका
१०		कपिलवस्तु नगरपालिका
११		मायादेवी गाउँपालिका
१२		यशोधरा गाउँपालिका
१३		महाराजगन्ज नगरपालिका
१४		बुद्धभुमी नगरपालिका
१५	प्युठान	माण्डवी गाउँपालिका
१६	दाङ	बबई गाउँपालिका
१७		घोराही उपमहानगरपालिका
१८		तुलसीपुर उपमहानगरपालिका
१९	बाँके	डुडुवा गाउँपालिका
२०		जानकी गाउँपालिका
२१		नरैनापुर गाउँपालिका
२२		खजुरा गाउँपालिका
२३		कोहलपुर नगरपालिका
२४		नेपालगन्ज उपमहानगरपालिका
२५	बर्दिया	बढैयाताल गाउँपालिका
२६		गुलरिया नगरपालिका

अनुसूची २

गर्भवती महिलाहरुलाई निःशुल्क प्रदान गरिने परीक्षणको प्याकेजहरु र अधिकतम शुल्कको विवरण

१. **प्याकेज A** अन्तर्गत पर्ने परिक्षणहरु

परिक्षण	अधिकतम शुल्क
CBC	२५०
RBS	५०
Creatinine	१००
SGOT/SGPT	२००
TSH	३००
Blood Grouping	५०
Urine R/E	५०
HBsAg/VDRL	३५०
जम्मा	**१३५०**

२. **प्याकेज B1** अन्तर्गत पर्ने परिक्षणहरु

परिक्षण	अधिकतम शुल्क
CBC	२५०
RBS	५०
Urine R/E	५०
जम्मा	**३५०**

३. **प्याकेज B2** अन्तर्गत पर्ने परिक्षणहरु

परिक्षण	अधिकतम शुल्क
Obstetric Scan (यु.एस.जी.)	६००
जम्मा	**६००**

४. **प्याकेज C** अन्तर्गत पर्ने परिक्षणहरु

परिक्षण	अधिकतम शुल्क
पहिले गरेका परिक्षणको नतिजा वा चिन्ह तथा लक्षणका आधारमा चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीले आवश्यक ठानेका थप जाँचहरु	२३००
जम्मा	**२३००**

अनुसूची ३

सुरक्षित मातृत्व अभियान प्रेषण पुर्जा

..... उपमहा/ नगर /गाउँ/पालिका

.....

स्वास्थ्य संस्थाको नाम/ठेगानाः मूल दर्ता नं.:

सेवाग्राहीको नाम थर : उमेरः सम्पर्क नं. :

ठेगाना :जिल्लाः नगर/गाउँपालिकाः वडा नं.

लिईरहेको सेवाः सम्पर्क गर्नु पर्ने मिति : / ग. / म. / सा

अवस्था	BP	Pulse	Temp	Edema	अन्य

गर्नुपर्ने परिक्षण उल्लेख गर्ने : प्याकेज A ☐ प्याकेज B1 ☐ प्याकेज B2 ☐ प्याकेज C ☐

प्रेषण गरिनुको कारण :

श्री .....

.....

यस संस्थामा सेवा लिन आएका उपरोक्त विवरण भएका व्यक्तिलाई आवश्यक सेवाका लागि त्यहाँ पठाईएको छ ।

प्रेषण गर्नेको नामः पदः सहीः

अनुसूची ४

गर्भवती महिलाहरुको अभिलेखीकरण गर्ने फाराम

स्वास्थ्य संस्थाको नामः ठेगानाः

प्रतिवेदन महिनाः

क्र.स.	गर्भवती महिलाको नाम	ठेगाना	यस महिनामा हुनुपर्ने सम्पर्क संख्या (२ देखि ८)	गर्भ जाँच गरेको भए / जाँच गरेको मिति	गर्भ जाँच नगरेको भए कारण खुलाउने

यस महिना प्रोटोकल अनुसार गर्भजाँच गरेका जम्मा गर्भवती महिलाहरुको संख्या :

तयार गर्नेः प्रमाणित गर्नेः