लुम्बिनी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
राप्ती उपत्यका (देउखुरी), नेपाल
फोन नं. ०८२-४०२१३१

पत्र संख्या : ०७९।८०
चलानी नं. : १२४८

मितिः २०८०।०३।०३ गते

विषय : "पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तह र जिल्ला घोषणा तथा सुनिश्चितता सम्बन्धी मापदण्ड, २०८०" सम्बन्धमा ।

श्री स्वास्थ्य निर्देशनालय
राप्ती उपत्यका (भालुवाङ) दाङ।

प्रस्तुत विषयमा यस मन्त्रालयको (मा. मन्त्रिस्तर) २०८०।०३।०३ को निर्णयबाट स्वीकृत "पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तह र जिल्ला घोषणा तथा सुनिश्चितता सम्बन्धी मापदण्ड, २०८०" कार्यान्वयनको लागि यसैसाथ संलग्न राखी पठाईएको व्यहोरा अनुरोध छ।

(सुनिता ज्ञवाली)
कम्यूनिटी नर्सिङ्ग अधिकृत

पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तह र जिल्ला घोषणा तथा सुनिश्चितता सम्बन्धी मापदण्ड, २०८०

<u>प्रस्तावना</u> : नेपालको संविधान र सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ द्वारा प्रदत्त महिलाहरुको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको सुनिश्चतता गर्नुका साथै यस अन्तर्गत दिगो विकास लक्ष्य २०३० ले निर्धारण गरेका लक्ष्यहरु हासिल गर्नका लागि मापदण्ड बनाई कार्यसञ्चालन गर्न वाञ्छनीय भएकोले,

प्रदेश सुशासन ऐन २०७६ को दफा (५३) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी लुम्बिनी प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयद्वारा यो मापदण्ड जारी गरी लागू गरिएको छ।

परिच्छेदः १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः

(क) यस मापदण्डको नाम "पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तह र जिल्ला घोषणा तथा सुनिश्चितता सम्बन्धी मापदण्ड २०८०" रहेको छ।

(ख) यो मापदण्ड मन्त्रालयले जारी गरेपछि तुरुन्तै लागु हुनेछ।

२. परिभाषाः विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस मापदण्डमा,

(क) पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तह तथा जिल्ला भन्नाले दफा (४) बमोजिमका मापदण्डहरु पुरा भएको अवस्थालाई सम्झनु पर्दछ।

(ख) सुत्केरी अवस्था भन्नाले महिलाले बच्चा जन्माएको अवस्था देखि ४२ दिन भित्रको अवधिलाई सम्झनु पर्दछ।

(ग) दक्ष प्रसूतिकर्मी भन्नाले प्रसूति गराउने तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी सम्झनु पर्दछ।

(घ) स्वास्थ्य संस्था भन्नाले प्रसुती सेवा प्रदान गर्ने सरकारी स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य प्रतिष्ठान तथा स्वीकृती प्राप्त गैर सरकारी, सामुदायिक वा निजि स्तरबाट संचालित अस्पताल, मेडिकल कलेज, नर्सिङ्ग होम, बर्थिङ सेन्टरहरु आदि सम्झनु पर्दछ।

(ङ) प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति भन्नाले यस मापदण्ड बमोजिम गठन भएका समन्वय समितिहरुलाई सम्झनु पर्दछ।

(च) मन्त्रालय भन्नाले प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालय सम्झनु पर्दछ।

परिच्छेदः २

उद्देश्य

३. पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तह, जिल्ला घोषणा मापदण्डको उद्देश्य देहाए बमोजिमको रहेको छः

(क) नेपालको संविधान तथा सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ द्वारा प्रदत्त महिलाको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको कार्यन्वयन गर्ने।

(ख) गर्भावस्थादेखि सुत्केरी अवस्थासम्मको हेरचाह तथा सेवाको पहुँच, प्रयोग तथा गुणस्तर अभिबृद्धि गरी यसलाई निरन्तरता दिने।

(ग) घरमा हुने सुत्केरीलाई निरुत्साहित गर्दै शुन्यमा झार्ने तथा सुरक्षित प्रसूतिलाई संस्थागत गर्दै त्यसको दिगोपनाको सुनुश्चितता कायम गर्ने।

(घ) दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट स्वास्थ्य संस्थामै गुणस्तरीय सुत्केरी सेवा प्रदान गरी मात्तृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरलाई घटाउने।

परिच्छेदः ३

पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तह तथा जिल्ला घोषणा प्रक्रिया

४. पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तह घोषणाका लागि मापदण्डः (१) देहाय बमोजिमका मापदण्डको आधारमा वडा, स्थानीय तह र जिल्लालाई पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त भनी घोषणा गर्न सकिनेछ।

(क) घरधुरी सर्वेक्षणबाट भेटिएका प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा चार पटक गर्भ जाँच गरेका गर्भवती महिलाहरु कम्तिमा ९० प्रतिशत हुनुपर्नेछ।

(ख) सुत्केरी भएका मध्ये कम्तिमा ९५ प्रतिशत महिलाहरुले दक्ष प्रसूतिकर्मीहरुको उपस्थितिमा स्वास्थ्य संस्थामै प्रसूनि गराएको हुनुपर्नेछ।

(ग) घरमा हुने प्रसूति शून्य हुनुपर्नेछ।

(घ) प्रोटोकल अनुसार तीन पटक सुत्केरी जाँच कम्तीमा ९० प्रतिशत हुनुपर्नेछ।

५. पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा घोषणा प्रकृया देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) वडा स्थित स्वास्थ्य संस्थाका नर्सिङ कर्मचारी वा सुरक्षित मातृत्व फोकल पर्सनले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको सहयोगमा आफ्नो वडामा अनुसूची (१) अनुसार बिगत एक बर्षमा प्रसूति भएका सुत्केरी महिला भएको घरधुरी सर्भेक्षण गर्नुपर्नेछ र दफा ४ अनुसारको मापदण्ड पुरा भएको अवस्थामा सो विवरणलाई अनुसूची (२) अनुसारको फारममा समायोजन गरी वडाले तोकेको स्वास्थ्य संस्था प्रमुख समक्ष पेश गर्नुपर्नेछ।

(ख) उपदफा (क) अनुसारको विवरण प्राप्त भए पश्चात स्वास्थ्य संस्था प्रमुख तथा दफा (१६) अनुसारको वडा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिका सदस्यहरुको समेत प्रतिनिधित्व गराई अनुसूची (३) अनुसारको फारमको प्रयोग गरी जम्मा सुत्केरी संख्याको कम्तिमा २५ प्रतिशत सुत्केरी महिला भएको घरधुरीको सुलभ सर्वेक्षण गर्नुपर्नेछ।

(ग) उपदफा (क) र (ख) अनुसारको विवरणमा मापदण्ड पूरा हुने देखिएमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले वडा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिको बैठकमा सो को विवरण पेस गरी पूर्ण प्रसूतियुक्त वडा घोषणाको लागि सम्बन्धित स्थानिय तहको प्रजनन् स्वास्थ्य समन्वय समितिमा सिफारिस गर्न निर्णय गराउनुपर्नेछ।

(घ) पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा घोषणाका लागि वडा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिले अनुसूची (४) अनुसारको विवरण, बैठकको निर्णयको प्रतिलिपि, सुत्केरी महिला भएको घरधुरी सर्वेक्षणको प्रतिलिपि र अनुसूची (५) अनुसारको पूर्ण संस्थागत प्रसूतियुक्त सेवा प्रवाहको दिगोपनाको सुनिश्चितताको प्रतिबद्धता फारम समेत समावेश गरी स्थानीय तहमा सिफारिस गर्नुपर्नेछ।

(ङ) स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा/महाशाखा र दफा (१८) अनुसारको स्थानीय तहको प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिले अनुसूची (३) अनुसारकै फारम प्रयोग गरी जम्मा सुत्केरी संख्याको कम्तिमा १० प्रतिशत सुत्केरी महिला भएको घरधुरीको सुलभ सर्वेक्षण गरी तोके अनुसारको मापदण्ड पुगेको यकिन गर्नुपर्नेछ।

(च) स्थानीय तहको प्रजनन् स्वास्थ्य समन्वय समितिले वडाको पूर्ण संस्थागत प्रसूतिको दिगोपनाको सुनिश्चिता र तोकिएको मापदण्ड पूरा गरेको अवस्था भएमा सम्बन्धित वडा र स्वास्थ्य संस्थालाई पुर्ण स्थागत प्रसूति सेवा युक्त वडा भएको प्रमाणिकरण गरि अनुसूची (८) बमोजिम पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा घोषणा भएको प्रमाण पत्र प्रदान गर्नेछ।

६. पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तह घोषणा प्रक्रिया देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) दफा (४) बमोजिमका मापदण्ड र दफा (५) बमोजिमका सबै प्रक्रियाहरु पुरा गरी सम्पूर्ण वडाहरु घोषणा भैसकेपछि स्थानीय तह प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिले अनुसूची (६) बमोजिमको फारम भरी समितिको निर्णयको प्रतिलिपि र अनुसूची (५) अनुसारको पूर्ण संस्थागत प्रसूतियुक्त सेवा प्रवाहको दिगोपनाको सुनिश्चितताको प्रतिबद्धता फारम समेत समावेश गरी जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयमा पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त घोषणाका लागि सिफारिस गरी पठाउनु पर्नेछ।

(ख) स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहबाट प्राप्त विवरण दफा (२०) अनुसारको जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिमा छलफलका लागि पेस गर्नुपर्नेछ।

(ग) जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिको प्रतिनिधिले स्थानीय तहको स्थलगत अनुगमन गरी दफा (४) अनुसारको मापदण्ड पूरा गरेको प्रमाणिकरण गरे पश्चात अनुसूची (८)

बमोजिम पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तह घोषणा भएको प्रमाणपत्र प्रदान गर्नुपर्नेछ।

७. पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त जिल्ला घोषणा प्रकृया देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) जिल्लाका सम्पूर्ण स्थानीय तहहरु पूर्ण संस्थागत प्रसूति युक्त घोषणा भए पश्चात जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिले अनुसूची (७) बमोजिमको फारमको साथै सबै स्थानीय तहहरुबाट प्राप्त भएका अनुसूची (६) को प्रलिलिपिहरु, बैठकको निर्णय र अनुसूची (५) अनुसारको पूर्ण संस्थागत प्रसूतियुक्त सेवा प्रवाहको दिगोपनाको सुनिश्चितताको प्रतिवद्धता समेत संलग्न गरी स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पेश गर्नुपर्नेछ।

(ख) स्वास्थ्य निर्देशनालयले जिल्लाको विवरण दफा (२२) अनुसारको प्रदेश प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिमा छलफलका लागि पेस गर्नुपर्नेछ।

(ग) प्रदेश प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिको प्रतिनिधिले सम्बन्धित जिल्लामा स्थलगत अनुगमन गरी दफा (४) अनुसार मापदण्ड पुरा गरेको प्रमाणहरुको आधारमा पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त जिल्ला घोषणा प्रमाणीकरणको लागि प्रदेश प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति समक्ष सिफारिस गर्नु पर्नेछ र सोहि आधारमा प्रदेश प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिले अनुसूची (९) बमोजिम पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त जिल्ला घोषणा भएको प्रमाणपत्र प्रदान गर्नेछ।

परिच्छेदः ४

भूमिका तथा जिम्मेवारी

८. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका तथा जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) समुदायमा भएका गर्भवती तथा सुत्केरीहरुलाई उनीहरुको अवस्था अनुसार स्वास्थ्यका बारेमा जानकारी दिने र उनीहरुको आवश्यक जानकारी स्वास्थ्य संस्थालाई दिने।

(ख) स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीलाई घरधुरी सर्वेक्षणमा सहयोग गर्ने।

(ग) गर्भवती, प्रसूति तथा सुत्केरीहरुलाई बर्थिङ सेन्टर तथा एम्बुलेन्स सेवाको बारेमा जानकारी दिने।

(घ) समुदायमा भएका गर्भवती तथा सुत्केरीहरुको विवरण नियमित रुपमा राख्ने।

९. स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको भूमिका तथा जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित रुपमा मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने।

(ख) बर्थिङ सेन्टरबाट प्रदान हुने सेवा नियमित गर्न तत्परताको सुनिश्चित गर्ने।

(ग) घरधुरी सर्वेक्षणबाट आएका विवारणहरुको रुजु गर्ने।

(घ) जटिलता व्यवस्थापन तथा आपतकालिन तयारीका लागि चाहिने सामाग्री तथा औषधीहरुको सुनिस्चितता गर्ने।

(ङ) सुत्केरी पश्चात आमालाई २४ घण्टासम्म दक्ष प्रसूतिकर्मीको निगरानीमा स्वास्थ्य संस्थामै बस्नका लागि व्यवस्था गर्ने।

(च) सामुदयामा मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य सम्बन्धि क्रियाकलाप गर्ने।

(छ) आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका सम्पूर्ण गर्भवती महिलाहरुको विवरण संकलन गर्ने र नियमित रुपमा गर्भ जाँच र सुत्केरी जाँच गर्न उत्प्रेरित गर्ने।

(ज) प्रसूति जटिलता भएका बिरामीलाई निःशुल्क प्रेषण गर्ने र यदि बिरामी नाजुक अवस्थामा भएमा प्रेषण लागि सहजीकरण गर्ने।

(झ) पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा बनाउन हरेक बर्ष तिकिएको चेकलिस्ट अनुसार घरधुरी सर्वेक्षण गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सहयोग गर्ने।

१०. सम्बन्धित वडाको भूमिका तथा जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा दिगोपनाको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्ने।

(ख) स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको बैठकमा दिगोपनाको बारेमा नियमित छलफल गराउने।

(ग) निरन्तर रुपमा बर्थिङ सेन्टरबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुको गुणस्तरको अनुगमन गर्ने।

(घ) न्युनतम सेवा मापदण्ड, क्लिनिकल कोचिङ मेन्टरिङ जस्ता कार्यक्रम आवधिकरुपमा भएको सुनिश्चित गर्ने र उठेका सवालहरुलाई सम्बोधन गर्न बजेट तथा स्रोतको विनियोजन गर्ने।

(ङ) घरधुरी सर्वेक्षण तथा घोषणा प्रकृयाका लागि नियमित रुपमा बजेट तथा स्रोत विनियोजन गर्ने।

(च) स्वास्थ्य संस्थासँगको समन्वयमा सुलभ सर्वेक्षण गर्ने।

(छ) आमा सुरक्षा यातायात प्रोत्साहन खर्च आमाहरुलाई डिस्चार्जको बेलामा उपलब्ध गराएको सुनिश्चत गर्ने।

(ज) स्वास्थ्य संस्था तथा बर्थिङ सेन्टरको समस्याका समाधान गर्न सामाजिक विकास समितिससँग छलफल गर्ने।

११. सम्बन्धित स्थानीय तहको भूमिका तथा जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तहको दिगोपनाको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्ने ।

(ख) आमा सुरक्षा यातायात प्रोत्साहन खर्च सबै बर्थिङ सेन्टरमा समयमै उपलब्ध गराउने र आमाहरुलाई डिस्चार्जको बेलामा हातैमा प्रोत्साहन खर्च उपलब्ध गराएको सुनिश्चित गर्ने।

(ग) प्रसूति कक्षमा आवश्यक पर्ने औषधि, उपकरण, औजार तथा अन्य सामाग्रीको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।

(घ) कम्तिमा पनि २ जना दक्ष प्रसूतिकर्मीले प्रसूति सेवा निरन्तर रुपमा प्रदान गरेको सुनिश्चित गर्ने।

(ङ) नेपाल सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य रोडम्याप २०३० अनुसार बर्थिङ्ग सेन्टर मापदण्ड अनुरुप भए नभएको निगरानी गर्ने र मापदण्ड नपुगेका बर्थिङ्ग सेन्टरलाइ मापदण्ड पुर्याउन आवश्यक पहल गर्ने।

(च) स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुको गुणस्तरको अनुगमन निरन्तर रुपमा गर्ने।

(छ) घरधुरी सर्वेक्षण तथा घोषणा प्रकृयाका लागि नियमित रुपमा बजेट तथा स्रोतको विनियोजन गर्ने।

(ज) न्युनतम सेवा मापदण्ड, क्लिनिकल कोचिङ मेन्टरिङ जस्ता कार्यक्रम नियमित भएको सुनिश्चित गर्ने।

(झ) नर्सिङ कर्मचारीहरुको नियमित क्षमता विकास, क्लिनिकल अपडेट आदिका लागि आवश्यक समन्वय तथा सहयोग गर्ने।

१२. स्वास्थ्य कार्यालयको भूमिका तथा जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) प्रजनन स्वास्थ्य, मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित तालिमको लागि प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग आवश्यक समन्वय गर्ने।

(ख) नर्सिङ कर्मचारीहरुको नियमित क्षमता विकास, क्लिनिकल अपडेट, अनसाईट कोचिङ्ग आदिका लागि आवश्यक समन्वय तथा सहयोग गर्ने।

(ग) स्थानीय तहमा चाहिने आवश्यक औषधि, उपकरण, औजार तथा अन्य सामग्री आपूर्तिको लागि प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रसँग समन्वय गर्ने।

(घ) जिल्लाको मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित आवश्यकता पहिचान गरी कार्यक्रमको योजना बनाउने।

(ङ) प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्था र प्रादेशिक अस्पतालबीच प्रेषण प्रणालीको स्थापना गर्न सहयोग पुऱ्याउने।

(च) नेपाल सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य रोडम्याप २०३० अनुसार बर्थिङ्ग सेन्टरको मापदण्ड भए नभएको निगरानी गर्ने र नभएको खण्डमा सोको लागि व्यवस्थापनका स्थानीय तथा प्रदेश सरकारसँग समन्वय गर्ने।

(छ) स्थानीय तहलाई प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित वहस, पैरवीका माध्यमले क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।

१३. स्वास्थ्य निर्देशनालयको भूमिका तथा जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सवालहरुमा प्रदेश तहमा नियमित छलफल गर्ने।

(ख) बर्थिङ्ग सेन्टर आवश्यक मापदण्ड अनुसार भए नभएको नियमन गर्ने तथा नियमित रुपमा अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने।

(ग) प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित समस्याहरुलाई सम्बोधन गर्न आवश्यक निकायसँग समन्वय गर्ने।

(घ) पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा तथा स्थानीय तह घोषणा गर्नका लागि आवश्यक सहयोग तथा प्रमाणीकरण गर्ने।

(ङ) गुणस्तरीय सेवा प्रवाहको निरन्तरताको लागि सम्बन्धित सरोकारवालासँग समन्वय, सहजीकरण र सहकार्य गर्ने।

१४. प्रदेशको स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालयको भूमिका तथा जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछः-

(क) सुरक्षित मातृत्व, परिवार योजना र प्रजनन स्वास्थ्यको क्षेत्रमा आवश्यक नीति, रणनीति कार्ययोजना निर्माण गर्ने।

(ख) पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त जिल्ला तथा स्थानीय तहको दिगोपनाको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्ने।

(ग) सुरक्षित मातृत्व, परिवार योजना र प्रजनन स्वास्थ्यको क्षेत्रमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता विकासका कार्यक्रम आयोजना गर्ने।

(घ) प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्था र प्रादेशिक अस्पतालबिच प्रेषण प्रणालीको स्थापना तथा सञ्चालनमा सहयोग गर्ने।

(ङ) प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र मार्फत दक्ष प्रसूतिकर्मी तालिम, कोचिंग मेन्टरिङ तालिमको व्यवस्थापन गर्ने साथै सो का लागि स्थानीय तह सँग समन्वय गर्ने।

(च) प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र तथा अन्य प्रादेशिक निकायसँग उचित औषधि, उपकरण, औजार तथा अन्य सामाग्रीको आपूर्तिका लागि समन्वय गर्ने।

(छ) पूर्ण संस्थागत प्रसुति सेवायुक्त स्थानीय तह/जिल्ला घोषणा पश्चात मापदण्ड बमोजिम भए नभएको नियमन तथा अनुगमन गर्ने।

१५. साझेदार संस्थाहरुकोको भूमिका देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) प्रजनन स्वास्थ्य, मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्यसँग सम्बन्धि आवश्यकताको पहिचान गरी योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा सहयोग गर्ने।

(ख) आवश्यक औषधि, उपकरण औजार तथा सामाग्रीको आपूर्तिमा सहयोग गर्ने।

(ग) न्युनतम सेवा मापदण्ड, क्लिनिकल कोचिङ मेन्टरिङ र सामाजिक परिक्षण जस्ता कार्यक्रममा प्राविधिक सहयोग गर्ने।

(घ) स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता विकासमा सहयोग गर्ने।

परिच्छेदः ६

प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिको गठन, काम कर्तव्य र अधिकार

१६. वडा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिः (१) वडा प्रजनन् समन्वय समितिको गठन देहाय बमोजिम हुनेछः-

(क) वडा अध्यक्ष - संयोजक

(ख) स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरु - सदस्य

(ग) स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारी १ जना - सदस्य

(घ) सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख - सदस्य सचिव

(ङ) सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने साझेदार संस्थाहरुबाट कम्तिमा १ जना -आमन्त्रीत सदस्य

(२) समितिले आवश्यकता अनुसार अन्य व्यक्तिहरुलाई आमन्त्रण गर्न सक्नेछ।

१७. दफा (१६) अन्तर्गतको समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) वडामा रहेका हरेक गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार गर्भवती जाँच, संस्थागत सुत्केरी, प्रसूति जाँच तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा उपयोगको सुनिश्चितता गर्ने।

(ख) वडामा बर्थिङ्ग सेन्टर छ भने गर्भवती, प्रसव र सुत्केरी अवस्थामा आवश्यक पर्ने औषधि, उपकरण र स्वास्थ्यकर्मिको अवस्था विश्लेषण गरी आवश्यक औषधि, उपकरण र दक्ष जनशक्तिको सुनिश्चितता गर्ने।

(ग) परिवार योजनाका साधनहरुको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने र सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात उपयुक्त पविार योजनाका साधनहरु उपलब्ध गराउने।

(घ) महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र स्वास्थ्यकर्मिहरुले गरेको सर्भेक्षणबाट प्राप्त विवरणहरको विश्लेषण गर्ने।

(ङ) प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थाका लागि एम्बुलेन्सको व्यवस्था गर्ने।

(च) पूर्ण संस्थागत वडा घोषणा गर्नको लागि तयारी र स्थानीय तह, स्वास्थ्य कार्यालय र सरोकारवालाहरुसँग समन्वय गर्ने।

१८. स्थानीय प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिः (१) स्थानीय प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिको गठन देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) स्थानीय तह अध्यक्ष/प्रमुख - संयोजक

(ख) स्थानीय तह उपाध्यक्ष/उपप्रमुख - सदस्य

(ग) सामाजिक विकास समितिको संयोजक - सदस्य

(घ) प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत - सदस्य

(ङ) समितिले मनोनित गरेको आधारभुत अस्पताल/ स्वास्थ्य चौकी/ बर्थिङ्ग सेन्टरको प्रमुख १जना - सदस्य

(च) समितिले मनोनित गरेको कार्यपालिका सदस्य मध्ये एक जना महिला - सदस्य

(छ) स्थानीय तहको पब्लिक हेल्थ नर्स - सदस्य

(ज) महिला तथा बालबालिका शाखाको प्रतिनिधि - सदस्य

(झ) शिक्षा शाखा प्रतिनिधि - सदस्य

(ञ) स्वास्थ्य शाखा/महाशाखा प्रमुख - सदस्य सचिव

(च) सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने साझेदार संस्थाहरुबाट कम्तिमा १ जना -आमन्त्रित सदस्य

(२) समितिले आवश्यकता अनुसार अन्य व्यक्तिहरुलाई आमन्त्रण गर्न सक्नेछ।

१९. दफा (१८) अन्तर्गतको समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुको प्रवाहको अवस्था तथा गुणस्तरको विश्लेषण गर्ने।

(ख) सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवामा सबैको समान पहुँच रहे-नरहेको विश्लेषण गरी सेवा लिन बाट वञ्चित समूह तथा समुदाय पहिचान गरी समतामूलक पहुँच सुनिश्चित गर्ने।

(ग) स्थानीय तह अन्तर्गतका किशोरीहरु, अनुमानित गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरुको संख्याको आधारमा प्राटोकल अनुसार गर्भवती जाँच, संस्थागत सुत्केरी, उत्तर प्रसूति जाँच, नवजात स्वास्थ्य सेवा उपयोगको विश्लेषण गरी कमि/कमजोरीहरुलाई सम्बोधन गर्ने गरी कार्ययोजना बनाउने।

(घ) गर्भवती, प्रसव र सुत्केरी अवस्थामा आवश्यक पर्ने औषधि, उपकरण र स्वास्थ्यकर्मीको अवस्था विश्लेषण गरी सुनिश्चितता गर्ने।

(ङ) परिवार योजनाका साधनहरुको पलब्धता सुनिश्चित गर्ने र सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात उपयुक्त परिवार योजनाका साधनहरु उपलब्ध गराउने।

(च) प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थाका गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरुका लागि एम्बुलेन्सको व्यवस्था गर्ने।

(छ) सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी उपलब्ध सेवा सुविधाहरुको बारेमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।

(ज) गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुले उत्प्रेरणा स्वरुप पाउनुपर्ने रकम पाए नपाएको सुनिश्चित गर्ने।

(झ) नियमित बैठक बसी उपलब्धीहरुको समिक्षा गर्ने, स्वास्थ्य संस्थाहरुको अनुगमन गर्ने र सुधारका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्न आवश्यक श्रोतको व्यवस्थापन गर्ने।

(ञ) वडा प्रजनन स्वस्थ्य समन्वय समितिले वडालाई पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायूक्त घोषणा गर्न पेश गरेका निवेदन तथा अन्य विवरणहरुको विश्लेषण गर्ने, स्थलगत अनुगमन गरी प्रमाणिकरण गर्ने।

(ट) स्वास्थ्य कार्यालय, पालिका स्थित स्वास्थ्य संस्था तथा अन्य सरोकारवालाहरुसँग नियमित समन्वय र सहकार्य गर्ने।

(ठ) पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायूक्त स्थानीय तह घोषणा तथा यसको सुनिश्चितताका का लागि वार्षिक कार्ययोजनामा समावेश गर्ने।

२०. <u>जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिः</u> (१) जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिको गठन देहाय बमोजिम हुनेछः-

(क) जिल्ला समन्वय समितिको प्रमुख	- संयोजक
(ख) जिल्ला स्थित अस्पतालको प्रमुख	- सदस्य
(ग) शिक्षा समन्वय इकाई प्रमुख	- सदस्य
(घ) स्वास्थ्य कार्यालय रहेको स्थानीय तहको प्रमुख	- सदस्य
(ङ) स्वास्थ्य कार्यालयको पब्लिक हेल्थ नर्स	- सदस्य
(च) निजी तथा सामुदायिक अस्पतालको प्रतिनिधि १ जना	- सदस्य
(छ) स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख	- सदस्य सचिव
(ज) सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने साझेदार संस्थाहरुबाट कम्तिमा १ जना	-आमन्त्रित सदस्य

(२) समितिले आवश्यकता अनुसार अन्य व्यक्तिहरुलाई आमन्त्रण गर्न सक्नेछ।

२१. दफा (२०) अन्तर्गतको समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) जिल्लाका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुको प्रवाहको अवस्था तथा गुणस्तरको विश्लेषण गर्ने।

(ख) सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवामा सबैको समान पहुँच रहे नरहेको विश्लेषण गरी सेवा लिन बाट बञ्चित समुह तथा समुदाय पहिचान गरी समतामुलक पहुँच सुनिश्चितताका लागि स्थानीय तहसँग समन्वय गर्ने।

(ग) अनुमानित गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरुको संख्याको आधारमा प्राटोकल अनुसार गर्भवती जाँच, संस्थागत सुत्केरी, उत्तर प्रसूति जाँच, नवजात स्वास्थ्य सेवा उपयोगको विश्लेषण गरी कमी कमजोरीहरुलाई सम्बोधन गर्ने गरी कार्ययोजना बनाउन स्थानीय तहलाई सहयोग गर्ने।

(घ) परिवार योजनाका साधनहरुको उपलब्धता सुनिश्चित सम्बन्धित सरोकारवालाहरु सँग समन्वय गर्ने।

(ङ) सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी उपलब्ध सेवा सुविधाहरुको बारेमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।

(च) नियमित बैठक बसी उपलब्धिहरुको समिक्षा गर्ने, स्थानीय प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिहरुसँग समन्वय गर्ने।

(छ) स्थानीय प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिले पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायूक्त स्थानीय तह घोषणा गर्न पेश गरेका निवेदन तथा अन्य विवरणहरुको विश्लेषण गर्ने, स्थलगत अनुगमन गर्ने र घोषणा कार्यक्रमको आयोजना गर्न सहयोग गर्ने।

(ज) स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय र सरोकारवाला तहहरुसँग नियमित समन्वय, सहकार्य गर्ने।

२२. <u>प्रदेश प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिः</u> (१) प्रदेश प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिको गठन देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) सचिव, स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालय	- अध्यक्ष
(ख) प्रमुख, नर्सिंग तथा परिवार स्वास्थ्य महाशाखा स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालय	- सदस्य
(ग) निर्देशक, प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ती व्यवस्थापन केन्द्र	- सदस्य
(घ) निर्देशक, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	- सदस्य
(ङ) मे. सु./प्रतिनिधि, प्रादेशिक अस्पताल	- सदस्य
(च) तथ्याङ्क अधिकृत, स्वास्थ्य निर्देशनालय	- सदस्य
(छ) नर्सिङ्ग सेवा व्यवस्थापन शाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय	- सदस्य
(ज) निर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय	- सदस्य सचिव
(झ) सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने साझेदार संस्थाहरुबाट कम्तिमा १ जना	- आमन्त्रित सदस्य

(२) सदस्य समितिले आवश्यकता अनुसार अन्य व्यक्तिहरुलाई आमन्त्रण गर्न सक्नेछ।

२३. दफा (२२) बमोजिमको समितिको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) प्रदेशमा पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवाको क्षेत्रमा संघीय तथा प्रादेशिक सरकारको नीति अनुसार निर्धारित लक्ष्यहरु हाँसिल गर्न समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्ने।

(ख) पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवा सम्वन्धि मुख्य क्रियाकलापहरु सम्पादन गर्न/ गराउन उपलब्ध श्रोत साधन साधनको उपयोग तथा परिचालनमा समन्वयकारी भुमिका निर्वाह गर्ने।

(ग) पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायूक्त प्रदेश बनाउन स्थानीय तह र सरोकारवालाहरु लाई आवश्यक सल्लाह, सुझाव, तथा पृष्ठपोषण दिने।

(घ) प्रदेशभित्र सञ्चालनमा रहेका निजि स्वास्थ्य संस्थाहरु, प्रतिष्ठान तथा शैक्षिक संस्थाहरुसँग समन्वय तथा सहकार्य गरी गुणस्तरिय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन सहयोग गर्ने।

(ङ) प्रदेशमा रहेका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुको प्रवाहको अवस्था तथा गुणस्तरको विश्लेषण गर्ने।

(च) स्थानीय तहमा भएका उपलब्धिहरुको समिक्षा गर्ने, स्वास्थ्य संस्थाहरुको अनुगमन गर्ने, र सुधारका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्न आवश्यक श्रोतको व्यवस्थापन गर्ने।

(छ) स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह र सरोकारवाला तहहरुसँग नियमित समन्वय, सहकार्य गर्ने।

(ज) पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायूक्त प्रदेश दिगोपनाको सुनुश्चितताका लागि वार्षिक रुपमा कार्यक्रम र बजेटको व्यवस्था गर्न सहजिकरण गर्ने।

परिच्छेदः ७

पूर्ण संस्थागत प्रसूतियुक्त स्थानीय तह तथा जिल्ला दिगोपनाको सुनिश्चितता

२४. पूर्ण संस्थागत प्रसूतियुक्त सेवा प्रवाहको दिगोपनाको सुनिश्चितताको लागि स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य सँस्थाहरुले देहाय बमोजिमका क्रियाकलापहरु गर्नुपर्नेछः

(क) हरेक वर्ष पूर्ण संस्थागत प्रसूतियुक्त सेवा प्रवाहको निरन्तरताको लागि स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुले अनुसूची (१०) मा भएको कार्यतालिका अनुसार योजना निर्माण गरी सोहि अनुसार कार्य गर्नु पर्नेछ।

(ख) हरेक वर्ष पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा सुनिस्चितता गर्न सम्वन्धित वडाले दफा (४) बमोजिमका मापदण्ड पुरा गरेको प्रमाणको आधारमा सम्बन्धित वडा स्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य समितिको स्थानीय तहले मातहतका वडालाइ पूर्ण संस्थागत प्रसुती सेवायुक्त वडा सुनिश्चित भएको प्रमाणित गरी भए पश्चात् क्रमशः स्थानीय तहलाई समेत सुनिस्चित गरी जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिमा जानकारी दिनुपर्नेछ।

(ग) स्थानी तहले यस कार्यक्रमका लागि बजेट विनियोजन गर्नेछ।

(घ) स्वास्थ संस्थाले गुणस्तरीय गर्भजाँच, प्रसूति र सुत्केरी जाँच तथा सेवाको निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ।

(ङ) यो मापदण्ड जारी हुनुभन्दा पहिला वडा तथा स्थानीय तह घोषणा भैसकेको हकमा यसै मापदण्ड अनुसार हुने गरी दिगोपनाको सुनिश्चितता गर्नुपर्नेछ।

अनुसूची -१

(दफा ५ को (क) सँग सम्बन्धित)

पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा घोषणा/सुनिश्चितताको लागि सुत्केरी महिला भएको घरधुरी सर्वेक्षण फारमको नमुना

सर्वेक्षण गर्ने स्थानीय तह :............... सर्वेक्षण गर्ने वडा नं.............

टोल/बस्तीको नामः................

घरधुरी सर्वेक्षण मिति.....................

क. स.	आमाको नाम	सुत्केरी भएको मिति	संस्थागत प्रसूति भए संस्थाको नाम (डिस्चार्ज स्लिप वा जन्म प्रमाणपत्र हेर्ने)	प्रसूति भएको स्थान (√ लगाउने)				प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच गराएको (हो/ होइन) (कार्ड हेर्ने)	प्रोटोकल अनुसार ३ पटक प्रसूति जाँच गराएको (हो/ होइन)	सम्पर्क न.
				स्वास्थ्य संस्था	घर	बाटो	अन्य स्थान			

नर्सिङ कर्मचारी वा सुरक्षित मातृत्व फोकल पर्सनको नाम ....

पद..............................

हस्ताक्षर........................

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको नाम र हस्ताक्षर

१...............................

२...............................

३...............................

अनुसूची -२

(दफा ५ को (ख) सँग सम्बन्धित)

पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा घोषणा/सुनिश्चितताको लागि सुत्केरी महिला भएको घरधुरी सर्वेक्षणको समायोजन फारमको नमुना

स्थानीय तहको नामः.............. *वडा नं.............*

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

क्र. स.	टोल/बस्तीको नाम	जम्मा प्रसूति संख्या	प्रसूति भएका संख्या मध्ये				प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच गराएको महिलाको संख्या	प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी जाँच गराएको महिलाको संख्या
			स्वास्थ्य संस्थामा	घरमा	बाटोमा	अन्य स्थानमा		

नर्सिङ कर्मचारी वा सुरक्षित मातृत्व
फोकल पर्सनको नाम ....
पद.............................
हस्ताक्षर........................

प्रमाणित गर्ने स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम.............
पद..............................
हस्ताक्षर...................
मिति.........................

अनुसूची -३

(दफा ५ को (ग) सँग सम्बन्धित)

पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा घोषणा/सुनिश्चितताको लागि प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिबाट गरिने सुलभ सर्वेक्षण फारमको नमुना

स्थानीय तह :............... वडा नं.............

टोल/बस्तीको नाम.................

सुलभ सर्वेक्षण मिति.....................

क्र.स.	आमाको नाम	सुत्केरी भएको मिति	संस्थागत प्रसूति भए संस्थाको नाम (डिस्चार्ज स्लिप वा जन्म प्रमाणपत्र हेर्ने)	प्रसूति भएको स्थान (√ लगाउने)				प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच गराएको (हो/ होइन) (कार्ड हेर्ने)	प्रोटोकल अनुसार ३ पटक प्रसूति जाँच गराएको (हो/ होइन)	सम्पर्क न.
				स्वास्थ्य संस्था	घर	बाटो	अन्य स्थान			

नोटः वडा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति, स्थानीय तह प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति तथा जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिले समेत सुलभ सर्वेक्षण को प्रयोजनार्थ सोहि फारम प्रयोग गर्न सक्नेछ

सुलभ सर्वेक्षण गर्ने व्यक्तिकोहरुको नाम र हस्ताक्षर

१..........................

२..........................

३.........................

१५

अनुसूची-४

(दफा ५ को (ङ) सँग सम्बन्धित)

पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा घोषणा/सुनिश्चितता को लागि वडा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिले स्थानीय तहमा पठाउने फारमको नमूना

स्थानीय तहः.....................   वडा नं....................

मितिः............................

क्र. स.	विवरण	घरधुरी सर्वेक्षण गर्दाको अवस्था	प्रतिशत	कैफियत
१	प्रोटल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच गराएका महिलाको संख्या (A)		.... (A*100/F)	
२	स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराएका महिलाको संख्या (B)		.... (B*100/F)	
३	घरमा प्रसूति गराएका महिलाको संख्या (C)		.... (C+D+E)*100/F)	
४	बाटोमा प्रसूति गराएका महिलाको संख्या (D)			
५	अन्य स्थानमा प्रसूति गराएका महिलाको संख्या (E)			
६	**जम्मा प्रसूति संख्या (F)=B+C+D+E**			
११	प्रोटोकल अनुसार ३ पटक प्रसूति जाँच गराएका महिलाको संख्या (G)		.... (G*100/F)	

स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम.............

हस्ताक्षर....................

मिति..........................

वडा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समित संयोजकको नाम.........

हस्ताक्षर....................

मिति..........................

अनुसूची-५

(दफा ५ को (ङ) सँग सम्वन्धित)

पूर्ण संस्थागत प्रसूतियुक्त सेवा प्रवाहको दिगोपनाको सुनिश्चितताको लागि

प्रतिबद्धताको नमूना

मिति ....साल ....महिना ....गते वडा/स्थानीय तह/ जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिका पदाधिकारी लगाएतका हस्ताक्षरकर्ताहरु पूर्ण संस्थागत प्रसूतियुक्त वडा/स्थानीय तह/ जिल्ला घोषणा पश्चात पनि संस्थागत प्रसूतियुक्त सेवा प्रवाहलाइ निरन्तरता दिई यसको दिगोपनाको सुनिश्चितता गर्न प्रतिबद्ध छौं ।

हस्ताक्षरकर्ताहरु:

क. स.	नाम	पद	हस्ताक्षर
१.			
२.			
३.			
४.			
५.			
६.			
७.			
८.			
९.			
१०.			

अनुसूची-६

दफा को (क) सँग सम्बन्धित)

पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तह घोषणा/सुनिश्चितताको लागि स्थानीय प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिले जिल्लामा पठाउने फारमको नमूना

स्थानीय तहको नाम :......................

जम्मा वडा संख्या:............

क्र. स.	विवरण	घरधुरी सर्वेक्षण गर्दाको अवस्था	प्रतिशत	कैफियत
१	प्रोटल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच गराएका महिलाको संख्या (A)		.... (A*100/F)	
२	स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराएका महिलाको संख्या (B)		.... (B*100/F)	
३	घरमा प्रसूति गराएका महिलाको संख्या (C)		.... (C+D+E)*100/F)	
४	बाटोमा प्रसूति गराएका महिलाको संख्या (D)			
५	अन्य स्थानमा प्रसूति गराएका महिलाको संख्या (E)			
६	**जम्मा प्रसूति संख्या (F)=B+C+D+E**			
७	प्रोटोकल अनुसार ३ पटक प्रसूति जाँच गराएका महिलाको संख्या (G)		.... (G*100/F)	

स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको नाम..............
हस्ताक्षर....................
मिति..........................

स्थानीय प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति
संयोजकको नाम.............
हस्ताक्षर....................
मिति..........................

अनुसूची-७

(दफा ७ को (क) सँग सम्बन्धित)

पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त जिल्ला घोषणा/सुनिश्चितताको लागि जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिले प्रदेशमा पठाउने फारम को नमुना

जिल्लाको नामः.................

स्थानीय तहको संख्या................

क. स.	विवरण	घरधुरी सर्वेक्षण गर्दाको अवस्था	प्रतिशत	कैफियत
१	प्रोटल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच गराएका महिलाको संख्या (A)		.... (A*100/F)	
२	स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराएका महिलाको संख्या (B)		.... (B*100/F)	
३	घरमा प्रसूति गराएका महिलाको संख्या (C)		.... (C+D+E)*100/F)	
४	बाटोमा प्रसूति गराएका महिलाको संख्या (D)			
५	अन्य स्थानमा प्रसूति गराएका महिलाको संख्या (E)			
६	**जम्मा प्रसूति संख्या (F)=B+C+D+E**			
७	प्रोटोकल अनुसार ३ पटक प्रसूति जाँच गराएका महिलाको संख्या (G)		.... (G*100/F)	

स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखको नाम.............

हस्ताक्षर...................

मिति.........................

जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति संयोजकको नाम.............

हस्ताक्षर...................

मिति.........................

अनुसूची-८

(दफा ६ को (घ) सँग सम्बन्धित)

पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायूक्त वडा/ उपमहा/नगर/गाउँपालिका प्रमाणित गरिएको प्रमाणपत्रको नमुना

स्थानीय/जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति

पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा/ उपमहा/नगर/गाउँपालिका प्रमाणपत्र

लुम्बिनी प्रदेश सरकारले जारि गरेको "पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तह तथा जिल्ला घोषणा मापदण्ड २०८०" बमोजिम तहांबाट सम्पूर्ण प्रक्रियाहरू पूरा गरी..................जिल्ला.............. उपमहा/नगर/गाउँपालिका/ वडा नं........ ले मिति ....सम्ममा मापदण्डमा भए बमोजिमका मापदण्ड र प्रक्रिया पुरा गरी त्यस वडा भित्रका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुले प्राप्त गर्नुपर्ने सेवा सुनिश्चितता गरेकोले सधन्यवाद सहित यो प्रमाणपत्र प्रदान गरिएको छ।

साथै तहांबाट गरिएको प्रयासको प्रशंसा गर्दै पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायूक्त उपमहा/नगर/गाउँपालिका / वडा को अवस्था निरन्तर कायम रहनेछ छ भन्ने अपेक्षा गरिएको छ ।

मिति.....................................

....

सदस्य सचिव

स्थानीय/जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य

समन्वय समिति

....

संयोजक

स्थानीय/जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य

समन्वय समिति

अनुसूची-९

(दफा ७ को (ख) सँग सम्बन्धित)

पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायूक्त जिल्ला प्रमाणित गरिएको प्रमाणपत्रको नमुना

प्रदेश प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति

पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त जिल्ला प्रमाणपत्र

लुम्बिनी प्रदेश सरकारले जारि गरेको "पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तह तथा जिल्ला घोषणा मापदण्ड २०८०" बमोजिम तहांबाट सम्पूर्ण प्रक्रियाहरू पूरा गरी..................जिल्लाले मिति ....सम्ममा मापदण्डमा भए बमोजिमका मापदण्ड र प्रक्रिया पुरा गरी त्यस जिल्ला भित्रका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुले प्राप्त गर्नुपर्ने सेवा सुनिश्चितता गरेकोले सधन्यवाद सहित यो प्रमाणपत्र प्रदान गरिएको छ।

साथै तहांबाट गरिएको प्रयासको प्रशंसा गर्दै पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायूक्त जिल्लाको अवस्था निरन्तर कायम रहनेछ छ भन्ने अपेक्षा गरिएको छ ।

मिति......................................

....	....
सदस्य सचिव	अध्यक्ष
प्रदेश प्रजनन स्वास्थ्य	प्रदेश प्रजनन स्वास्थ्य
समन्वय समिति	समन्वय समिति

अनुसूची-१०

(दफा २४ को (क) सँग सम्बन्धित)

पूर्ण संस्थागत प्रसूतियुक्त स्थानीय तह/जिल्ला घोषणा तथा सुनिश्चितताका लागि कार्यतालिका

क.सं.	कृयाकलापहरु	समयावधि	जिम्मेवारी
१	पूर्ण संस्थागत प्रसूतियुक्त सेवा प्रवाह र यसको निरन्तरताको लागि बार्षिक कार्यक्रम र बजेट तयार पारी गाउँ/नगरपालिकामा पेस गर्ने	प्रत्येक वर्ष जेष्ठ दोश्रो हप्ता भित्र	स्वास्थ्य संस्था, वडा,स्वास्थ्य शाखा/महाशाखा
२	पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवा प्रवाहको लागि वार्षिक रुपमा गर्ने कार्ययोजना तयार गर्ने	प्रत्येक वर्ष श्रावण महिना भित्र	स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह
३	पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा घोषणा/सुनिश्चितताको लागि वडा स्तरमा सुत्केरी महिला भएको घरधुरी सर्वेक्षण गर्ने	प्रत्येक वर्ष फाल्गुण महिना भित्र	स्वास्थ्य संस्था
४	पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा घोषणा/सुनिश्चितताको लागि सुलभ सर्वेक्षण गर्ने	प्रत्येक वर्ष चैत्र दोश्रो हप्ता सम्म	स्वास्थ्य संस्था / वडा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति
५	पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा प्रमाणीकरणका लागि स्थानीय तहमा सिफारिस गर्ने	प्रत्येक वर्ष चैत्र मसान्त सम्म	वडा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति
६	पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त वडा प्रमाणीकरणका लागि सुलभ सर्वेक्षण गर्ने र प्रमाणपत्र दिने	प्रत्येक वर्ष बैशाख पहिलो हप्ता सम्म	स्थानीय प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति
७	पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तह प्रमाणीकरणका लागि जिल्लामा सिफारिस गर्ने	प्रत्येक वर्ष बैशाख दोश्रो हप्ता सम्म	जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति
८	पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त स्थानीय तह प्रमाणीकरण गर्ने र प्रमाणपत्र दिने	प्रत्येक वर्ष बैशाख तेश्रो हप्ता सम्म	जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति
९	पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त जिल्ला प्रमाणीकरणका लागि प्रदेश सिफारिस गर्ने	प्रत्येक वर्ष बैशाख चौथो हप्ता सम्म	प्रदेश प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति
१०	पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवायुक्त जिल्ला प्रमाणीकरण गर्ने र प्रमाणपत्र दिने	प्रत्येक जेष्ठ महिना भित्र	प्रदेश प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति