शिवनाथ गाउँपालिका

शिवनाथ, बैतडी

सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल

स्थानीय राजपत्र

शिवनाथ गाँउपालिकाद्धारा प्रकाशित

खण्डः ९ अंकः ०१ मिति २०८२/१०/०९ गते शुक्रबार

भाग -२

पुर्ण संस्थागत प्रसुति सेवायुक्त स्थानीय तह सम्बन्धी मापदण्ड, २०८२

शिवनाथ गाउँपालिकाको मिति २०८२/१०/०९ गतेको कार्यपालिकाबाट स्वीकृत भएको " शिवनाथ गाउँपालिकाकोपुर्ण **संस्थागत प्रसुति सेवायुक्त स्थानीय** तह **सम्बन्धी मापदण्ड, २०८२**" स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ बमोजिम सार्वजनिक जानकारीका लागि देहाय बमोजिम प्रकाशन गरिएको छ ।

(२०८२)

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

पुर्ण संस्थागत प्रसुति सेवायुक्त स्थानीय तह सम्बन्धी मापदण्ड, २०८२

शिवनाथ गाउँ कार्यपालिकाको मिति २०८२/१०/०९ गते

प्रस्तावनाः नेपालको संविधान २०७१ र सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ द्धारा प्रदत्त महिलाहरुको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन अधिकारको सुनिश्चतता गर्नुका साथै यस अनतर्गत दिगो विकास लक्ष्य, २०३० ले निर्धारण गरेका लक्ष्यहरु हासिल गर्नका लागि मापदण्ड बनाई कार्य संचालन गर्न वाञ्छनिय भएकोले सुदुरपश्चिम प्रदेश सुशासन ऐन, २०७५ को दफा ४४ ले दिएको अधिकार तथा स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ को उपदफा २ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी शिवनाथ गाउँपालिकाले "**पुर्ण संस्थागत प्रसुति सेवायुक्त स्थानीय तह सम्बन्धी मापदण्ड, २०८२**" बनाई लागु गरिएको छ ।

परिच्छेदः१
प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः

(क) यस मापदण्डको नाम "पुर्ण संस्थागत प्रसुति स्थानिय तह सुनिश्चितता सम्बन्धी मापदण्ड २०८२" रहेको छ ।

(ख) यो मापदण्ड स्थानिय तहले जारी गरेपछि तुरुन्तै लागु हुनेछ ।

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

(क) पुर्ण संस्थागत प्रसुति स्थानिय तह 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) प्रसुतिकर्मि भन्नाले प्रसुति गराउने तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मि सम्झनु पर्दछ ।

(घ) स्वास्थ्य संस्था भन्नाले प्रसुति सेवा प्रदान गर्ने सरकारी स्वास्थ्य संस्था,स्वास्थ्य चौकी,आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र,सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई र सुरक्षित प्रसुति केन्द्र आदि सम्झनु पर्दछ ।

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

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

स्थानीय सरकार
शिवनाथ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
शिवनाथ, बैतडी
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल
२०७३

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

परिच्छेद:२

उदेश्य

३. पुर्ण संस्थागत प्रसुति स्थानीय तह मापदण्डको उदेश्य देहाय 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 कार्यान्वयन गर्ने ।

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

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

(घ) तालिम प्राप्त अ.न.मि. अथवा स्टाफ नर्सबाट स्वास्थ्य संस्थामै गुणस्तरीय सुत्केरी सेवा प्रदान गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरलाई घटाउने ।

परिच्छेद:३

पुर्ण संस्थागत प्रसुति स्थानीय तह घोषणा प्रक्रिया

४. पुर्ण संस्थागत प्रसुति स्थानीय तह घोषणाका लागि मापदण्ड(१) देहाय बमोजिमका मापदण्डको आधारमा वडा र स्थानीय तहलाई पुर्ण संस्थागत प्रसुति भनी घोषणा गर्न सकिन्छ ।

(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 तालिम प्राप्त अ.न.मि. अथवा स्टाफ नर्सको उपस्थितिमा स्वास्थ्य संस्थामै प्रसुति गराएको हुनुपर्नेछ ।

(ग) घरमा हुने प्रसुति शुन्य हुनुपर्नेछ ।

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

५. पुर्ण संस्थागत प्रसुति वडा घोषणा प्रकृया देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) वडा स्थित स्वास्थ्य संस्थाका नर्सिङ्ग कर्मचारी वा सुरक्षित मातृत्व फोकल पर्सन महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुको सहयोगमा आफ्नो वडामा अनुसूची(१) अनुसार विगत एक वर्षमा प्रसुति भएका सुत्केरी महिला भएको घरधुरि सर्वेक्षण गर्नुपर्नेछ र दफा ४ अनुसार मापदण्ड पुरा भएको अवस्थामा सो विवरणलाई

स्थानीय सरकार
शिवनाथ गाउँपालिका
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय
शिवनाथ, बैतडी
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूची(२) अनुसारको फारममा समायोजन गरि 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 सरवेक्षण गर्नुपर्नेछ ।

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

(घ) पूर्ण संस्थागत प्रसुति 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 प्रसुतियुक्त सेवा प्रवाहको दिगोपनाको सुनिश्चितताको प्रतिबद्धता फारम समेत समावेश गरी स्थानीय तहमा सिफारिस गर्नुपर्नेछ ।

(ङ) स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा 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 एकिन गर्नुपर्नेछ ।

(च) स्थानीय तहको प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिले वडाको पूर्ण संस्थागत प्रसुतिको दिगोपनाको सुनिश्चिता र तोकिएको मापदण्ड पूरा गरेको अवस्था भएमा सम्बन्धित वडा र स्वास्थ्य संसथालाई पूर्ण संथागत प्रसुति सेवायुक्त वडा घोषणा भएको पत्र प्रदान गर्नेछ ।

६. पूर्ण संस्थागत प्रसुति स्थानीय तह घोषणा प्रक्रिया देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) दफा(४) बमोजिमका मापदण्ड र दफा (५) बमोजिमका सबै प्रक्रियाहरु पुरा गरी सम्पुर्ण वडाहरु घोषणा भैसकेपछि स्थानीय तह प्रजनन स्वास्थ्य समितिले अनुसूचि(६) बमोजिमको फारम भरी समितिको निर्णयको प्रतिलिपि र अनुसूचि(५) अनुसारको पूर्ण संस्थागत प्रसुतियुक्त सेवा प्रवाहले दिगोपनाले सुनिश्चितताको प्रतिबद्धता फारम समेत

स्थानीय सरकार शिवनाथ गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय शिवनाथ बैतडी नेपाल

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

समावेस गरी जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयमा पूर्ण संस्थागत प्रसुति घोषणाका लागि सिफारिस गरी पठाउनु पर्नेछ ।

(ख) स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहबाट प्राप्त विवरण जिल्ला स्थित 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 अनुसूचि (७) बमोजिम पुर्ण संस्थागत प्रसुति सेवायुक्त स्थानीय तह घोषणा भएको प्रमाणपत्र प्रदान गर्नुपर्नेछ ।

परिच्छेदः४

भुमिका तथा जिम्मेवारी

७. महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुको भुमिका तथा जिम्मेवारी देहाय बमोजिमको हुनेछः

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

(ख) स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुलाई घरधुरी सर्वेक्षणमा सहयोग गर्ने ।

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

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

(ङ) प्रत्येक गर्भवती तथा सुत्केरीहरुको मेडिक मोबाईल मार्फत दर्ता तथा आवश्यक विवरण अध्यावधिक गर्ने ।

८. स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको भुमिका 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 विवरणहरुको रुजु गर्ने ।

(घ) जटिलता ब्यवस्थापन तथा आपतकालिन तयारीका लागि चाहिने सामाग्री तथा औषधिहरुको सुनिश्चितता गर्ने ।

(ङ) सुत्केरी पश्चात आमालाई २४ घण्टासम्म प्रसुतिकर्मिको निगरानिमा स्वास्थ्य संस्थामै बस्नका लागि प्रेरित गर्ने ।

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

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

स्थानीय सरकार शिवनाथ गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय शिवनाथ, बैतडी सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल २०७३

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

(ज) प्रसुति जटिलता भएका बिरामिहरुलाई निःशुल्क प्रेषण गर्ने र यदि बिरामि नाजुक अवस्थामा भएमा प्रेषणका लागि सहजिकरण गर्ने ।

(झ) पूर्ण संस्थागत प्रसुति सेवायुक्त वडा बनाउन हरेक वर्ष तोकिएको चेकलिस्ट अनुसार घरधुरी सर्वेक्षण गर्न स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई सहयोग गर्ने ।

९. सम्बन्धित वडाको भुमिका तथा जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) पूर्ण संस्थागत प्रसुति वडा दिगोपनाका लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्ने ।

(ख) स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा ब्यवस्थापन समितिको बैठकमा दिगोपनाका बारेमा नियमित छलफल गराउने ।

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

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

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

(च) स्वास्थ्य संस्थासँगको समन्वयमा सुलभ सर्वेक्षण गर्ने ।

(छ) आमा सुरक्षा यातायात प्रोत्साहन खर्च आमाहरुलाई प्रत्येक ३/३ महिनामा वितरण गरे नगरेको सुनिश्चित गर्ने ।

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

१०. सम्बन्धित स्थानिय तहको भुमिका तथा जिम्मेवारि देहाय बमोजिमको हुनेछः

(क) पूर्ण संस्थागत प्रसुति घोषणा तथा दिगोपनाका लागि स्थानिय तहले 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 सुनिश्चत गर्ने ।

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

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

स्थानीय सरकार
शिवनाथ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
शिवनाथ, बैतडी
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल
२०७३

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

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

(च) घरधुरी सर्वेक्षण तथा घोषणा प्रक्रियाका लागि नियमित रुपमा बजेट तथा स्रोतको विनियोजन गर्ने ।

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

(ज) न्युनतम सेवा मापदण्ड,क्लिनिकल कोचिङ मेन्टरिङ जस्ता कार्यक्रम नियमित रुपमा संचालन गर्ने ।

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

परिच्छेदः५

प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिको गठन,काम कर्तब्य र अधिकार

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

(क) वडा अध्यक्ष -संयोजक

(ख) स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा ब्यवस्थापन समितिका सदस्यहरु सदस्य

(ग)स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारि १ जना सदस्य

(घ) सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख सदस्य सचिव

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

(२) समितिले आवश्यकता अनुसार अन्य ब्यक्तिहरुलाई पनि आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।

१७. दफा(१६) अन्तर्गतको समितिको काम,कर्तब्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ ।

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

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

स्थानीय सरकार
शिवनाथ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
शिवनाथ, बैतडी
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल
२०७३

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

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

(घ) महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविका र स्वास्थ्यकर्मिहरुले गरेको सर्वेक्षणबाट प्राप्त विवरणहरुको विश्लेषण गर्ने ।

(घ) प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थाका लागि एम्बुलेन्सको ब्यवस्थापन गर्ने ।

(ङ) पूर्ण संस्थागत वडा घोषणा गर्नका लागि तयारि र स्थानीय तह,स्वास्थ्य कार्यालय र सरोकारवालाहरुसँग समन्वय गर्ने ।

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

(क) स्थानीय तह अध्यक्ष/प्रमुख	संयोजक
(ख) स्थानीय तह उपाध्यक्ष/उपप्रमुख	सदस्य
(ग) सामाजीक विकास समितिको संयोजक	सदस्य
(घ) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	सदस्य
(ङ) समितिले मनोनित गरेको आधारभुत अस्पताल/स्वास्थ्य चौकी/बर्थिङ सेन्टरको प्रमुख १ जना	सदस्य
(च) समितिले मनोनित गरेको कार्यपालिका सदस्य मध्ये एक जना महिला	सदस्य
(छ) स्थानीय तहको पब्लिक हेल्थ नर्स वा अ न मि	सदस्य
(ज) महिला तथा बालबालिका शाखाको प्रतिनिधि	सदस्य
(झ) शिक्षा शाखा प्रतिनिधि	सदस्य
(ञ) स्वास्थ्य शाखा	सदस्य सचिव
(ट) सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने साझेदार संस्थाहरुबाट कम्तिमा १ जना	आमन्त्रीत सदस्य

(२) समितिले आवश्यकता अनुसार अन्य ब्यक्तिहरुलाई पनि आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।

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

(क) स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरुको प्रवाहको अवस्था र गुणस्तरको विश्लेषण गर्ने ।

(ख) सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा सबैको समान पहुच रहे नरहेको विश्लेषण गरी सेवा लिन बाट बन्चीत समुह तथा समुदाय परिचालन गरि समतामुलक पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।

स्थानीय सरकार
शिवनाथ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
शिवनाथ, बैतडी
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल
२०७३

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

(ग) स्थानीय तह अन्तर्गतका किशोरिहरु,अनुमानित गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरुको संख्याको आधारमा प्रोटोकल अनुसार गर्भवती जाँच,संस्थागत सुत्केरी,उत्तर प्रसुती जाँच नवजात स्वास्थ्य सेवा उपभोगको विश्लेषण गरी कमि/कमजोरीहरुलाई सम्बोधन गर्नेगरी कार्ययोजना बनाउने ।

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

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

(च) प्रेषण गर्नुपर्ने खालका गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरुको लागि एम्बुलेन्सको ब्यवस्था गर्ने ।

(छ) सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी उपलब्ध सेवा सुविधाहरुको बारेमा जनचेतना अभिबृद्धि गर्ने ।

(ज) गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुले उत्प्रेणा स्वरुप पाउनु पर्ने रकम पाए नपाएको सुनिश्चित गर्ने ।

(झ) नियमित बैठक बसी उपलब्धीहरुको समिक्षा गर्ने,स्वास्थ्य संस्थाहरुको अनुगमन गर्ने र सुधारका क्रियाकलापहरु सन्चालन गर्न आवश्यक स्रोतको ब्यवस्थापन गर्ने ।

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

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

(ठ) पूर्ण संस्थागत प्रसुति स्थानीय तह घोषणा तथा यसको सुनिश्चितताका लागि बार्षिक कार्ययोजनामा समावेश गर्ने ।

परिच्छेदः६

पूर्ण संस्थागत प्रसुति स्थानीय तह तथा दिगोपनाको सुनिश्चितता

२०. पूर्ण संस्थागत प्रसुतियुक्त सेवा प्रवाहको दिगोपनाको सुनिश्चितताको लागि स्थानिय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुले देहाय बमोजिमका क्रियाकलापहरु गर्नुपर्नेछः

(क) हरेक वर्ष पूर्ण संस्थागत प्रसुतियुक्त सेवा प्रवाहको निरन्तरताका लागि स्थानीय तह स्वास्थ्य संस्थाहरुले अनुसूचि(९) मा भएको कार्यतालिका अनुसार योजना निर्माण

स्थानीय सरकार
शिवनाथ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
शिवनाथ, बैतडी
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल
२०७३

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

गरी सोहि अनुसार कार्य गर्नुपर्नेछ । विशेष परिस्थितिमा कार्यतालिका अवधी थपघट गर्न बाधा पर्ने छैन ।

(ख) हरेक वर्ष पूर्ण संस्थागत प्रसुति सेवायुक्त वडा सुनिश्चितता गर्न सम्बन्धित वडाले दफा(४) बमोजिमका मापदण्ड पुरा गरेको प्रमाणको आधारमा सम्बन्धित वडा स्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य समितिको स्थानीय तहले मातहतका वडालाई समेत सुनिश्चित गरी जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिमा जानकारी दिनुपर्नेछ ।

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

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

(ङ) यो मापदण्ड जारी हुनुभन्दा पहिला वडा तथा स्थानीय तह घोषणा भए नभएको एकिन गरि मापदण्ड अनुसार हुने गरी दिगोपनाको सुनिश्चितता गर्नुपर्दछ ।

स्थानीय सरकार
शिवनाथ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
शिवनाथ, बैतडी
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल
२०७३

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूचिः१

(दफा ५ को (क) सँग सम्बन्धित)

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

सर्वेक्षण गर्ने स्थानीय तह.............................. सर्वेक्षण गर्ने वडा न..............................

टोल/बस्तिको नाम..

घरधुरि सर्वेक्षण मिति......................................

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

नर्सिङ कर्मचारी वा सुरक्षीत मातृत्व फोकल

पर्सनको नाम...................................

हस्ताक्षर...................................

महिला स्वास्थ्य सामुदायिक स्वयम सेविकको नाम र हस्ताक्षर

१...

२...

स्थानीय सरकार
शिवनाथ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
शिवनाथ, बैतडी
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल
२०७३

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूचि-५

(दफा ५ को (घ) सँग सम्बन्धित)

पूर्ण संस्थागत प्रसुतियुक्त सेवा प्रवाहको दिगोपनाको सुनिश्चितताको लागि
प्रतिबद्धताको नमुना

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

हस्ताक्षरकर्ताहरु:

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

स्थानीय सरकार
शिवनाथ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
शिवनाथ, बैतडी
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल
२०७३

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूचि-६
(दफा ६ को(क) सँग सम्बन्धित)

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

स्थानीय तहको नाम...

जम्मा वडा संख्या...

क्र.स.	विवरण	घरधुरी सर्वेक्षण गर्दाको अवस्था	प्रतिशत	कैफियत
१	प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच गराएका महिलाको संख्या			
२	स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति गराएका महिलाहरुको संख्या			
३	घरमा प्रसुति गराएका महिलाको संख्या			
४	बाटोमा प्रसुति गराएका महिलाको सख्या			
५	अन्य स्थानमा प्रसुति गराएका महिलाको संख्या			
६	जम्मा प्रसुति संख्या			
७	प्रोटोकल अनुसार ३ पटक प्रसुतिजाँच गराएका महिलाहरुको संख्या			

स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको नाम....................................

हस्ताक्षर.........................

मिति................................

स्थानीय प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति

संयोजकको नाम...

हस्ताक्षर.................................

मिति.................................

स्थानीय सरकार
शिवनाथ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
शिवनाथ, बैतडी
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल
२०७३

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधि

अनुसूचि-७

(दफा ६ को (ग) सँग सम्बन्धित)

पूर्ण संस्थागत प्रसुति वडा/गाउँपालिका प्रमाणित गरिएको प्रमाणपत्रको नमुना

स्थानीय प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति

पूर्ण संस्थागत प्रसुति वडा/स्थानीय तह प्रमाणपत्र

सुदुरपश्चिम प्रदेश शिवनाथ गाउँपालिकाले जारी गरेको"पूर्ण संस्थागत प्रसुति वडा तथा स्थानीय तह घोषणा मापदण्ड २०८२ बमोजिमतहाँबाट सम्पुर्ण प्रक्रियाहरु पूरा गरी.........................जिल्ला.....................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 तहँबाट गरिएको प्रयासको प्रशंसा गर्दै पूर्ण संस्थागत प्रसुति गाउँपालिका/वडा को अवस्था निरन्तर कायम रहने छ भन्ने अपेक्षा गरिएको छ ।

मिति...

....	....
सदस्य सचिव	संयोजक
स्थानीय/वडा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति	स्थानीय/वडा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय
समिति	

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

स्थानीय सरकार
शिवनाथ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
शिवनाथ, बैतडी
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल
२०७३

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

अनुसूचि-९

(दफा २०क को (क) सँग सम्बन्धित)

पूर्ण संस्थागत प्रसुति स्थानीय तह/वडा घोषणा तथा सुनिश्चितताका लागि कार्यतालिका

क्र.स.	कृयाकलापहरु	समयावधि	जिम्मेवारी
१	पूर्ण संस्थागत प्रसुतियुक्त सेवा प्रवाह र यसको निरन्तरताको लागि वार्षिक कार्यक्रम र बजेट तयार पारी गाउँपालिकामा पेस गर्ने ।	प्रत्येक वर्ष जेष्ठ दोस्रो हप्ता भित्र ।	स्वास्थ्य संस्था वडा, स्वास्थ्य शाखा ।
२	पूर्ण संस्थागत प्रसुति सेवा प्रवाहको लागि वार्षिक रुपमा गर्ने कार्ययोजना तयार गर्ने ।	प्रत्येक वर्ष श्रावण महिना भित्र ।	स्वास्थ्य शाखा र स्थानीय तह
३	पूर्ण संस्थागत प्रसुति वडा घोषणा/सुनिश्चितताको लागि वडा स्तरमा सुत्केरी महिला भएको घरधुरी सर्वेक्षण गर्ने ।	प्रत्येक वर्ष फागुन महिना भित्र ।	स्वास्थ्य संस्था
४	पूर्ण संस्थागत प्रसुति वडा घोषणा/सुनिश्चितताको लागि सुलभ सर्वेक्षण	प्रत्येक वर्ष चैत्र दोस्रो हप्ता सम्म ।	स्वास्थ्य संस्था/वडा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति
५	पूर्ण संस्थागत प्रसुति वडा प्रमाणिकरणका लागि स्थानीय तहमा सिफारिस गर्ने ।	प्रत्येक वर्ष चैत्र मसान्त सम्म ।	वडा प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति
६	पूर्ण संस्थागत प्रसुति वडा प्रमाणिकरणका लागि सुलभ सर्वेक्षण गर्ने र प्रमाणपत्र	प्रत्येक वर्ष बैसाख पहिलो हप्ता ।	स्थानीय तह प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति ।
७	पूर्ण संस्थागत प्रसुति स्थानीय तह प्रमाणिकरणका लागि जिल्लामा सिफारिस गर्ने ।	प्रत्येक वर्ष बैसाख दोस्रो हप्ता ।	जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति ।
८	पूर्ण संस्थागत प्रसुति स्थानीय तह प्रमाणिकरण गर्ने र प्रमाण पत्र दिने ।	प्रत्येक वर्ष बैसाख तेस्रो हप्ता ।	जिल्ला स्वास्थ्य समन्वय समिति ।

स्थानीय सरकार
शिवनाथ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
शिवनाथ, बैतडी
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल
२०७३

आज्ञाले
नरेन्द्र सिह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नरेन्द्र सिंह महता
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत