

## ४.२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

### पृष्ठभूमि

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम पनि एक हो । यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र गुणस्तरिय प्रजनन स्वास्थ्य उपलब्धताको सुनिश्चित गर्दै मातृ मृत्यु र नवजात शिशु मृत्युलाई क्रमशः घटाउदै लैजाने लक्ष्य राखेको छ । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई सफलतापूर्वक कार्यान्वयन गर्नको लागि नेपाल सरकारले बहुपक्षिय दृष्टीकोण (Multi-Sectoral Approach) अपनाएको पाईन्छ, जसले गर्दा संपूर्ण क्षेत्रमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालार्ई सुदृढीकरण गर्न मद्दत पुगेको छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार गर्न बहुपक्षिय साझेदारी संघिय, प्रादेशिक, जिल्लास्तर र त्यो भन्दा तल्लो स्तरका स्वास्थ्य निकायहरु साथै स्वास्थ्य देखि बाहेकका निकायहरुले अपनाइएका छ ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरुमा हुने जटिलताको समयै पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले सञ्चालित गरिएको कार्यक्रम हो । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत प्रादेशिक अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक र केही निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जाँच, प्रसुति तथा सुत्केरी सेवा प्रदान गरिनुको साथै संस्थागत प्रसुती सेवाको लागि हाल गण्डकी प्रदेशमा ३६४ वटा बर्थिङ्ग सेन्टर, २१ वटा BEONC सेन्टर र १७ CEONC सेन्टर रहेका छन्, जहाँ बाट २४ घण्टे प्रसुति सेवा उपलब्ध छ ।

समुदायिक सहभागिताको माध्यमबाट गर्भावस्था, प्रशव अवस्था र सुत्केरी अवस्थसँग सम्बन्धित जनचेतना अभिवृद्धि, स्वास्थ्य सेवाको सुविधा, पहुँच र उपभोग वृद्धि, प्राविधिक क्षमता वृद्धि, जटिलताको रोकथाम लगायतका क्रियाकलाप संचालन भईरहेका छन् ।

### प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा भएका उपलब्धीहरु

- आकस्मिक हवाई उद्धार सेवामार्फत हालसम्म ५७ जना भौगोलिक विकटता क्षेत्रका गर्भवती महिलाको हवाई उद्धार भएकोमा गत आ. व. मा ६ जना गर्भवती महिलाको उद्धार गरिएको ।
- गर्भवती महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार (४, ६, ८ र ९ महिनामा) गर्भजाँच सेवा लिनेहरुको दर गत आ.व.को भन्दा ५३ प्रतिशतले वृद्धि भई १३५% पुगेको ।

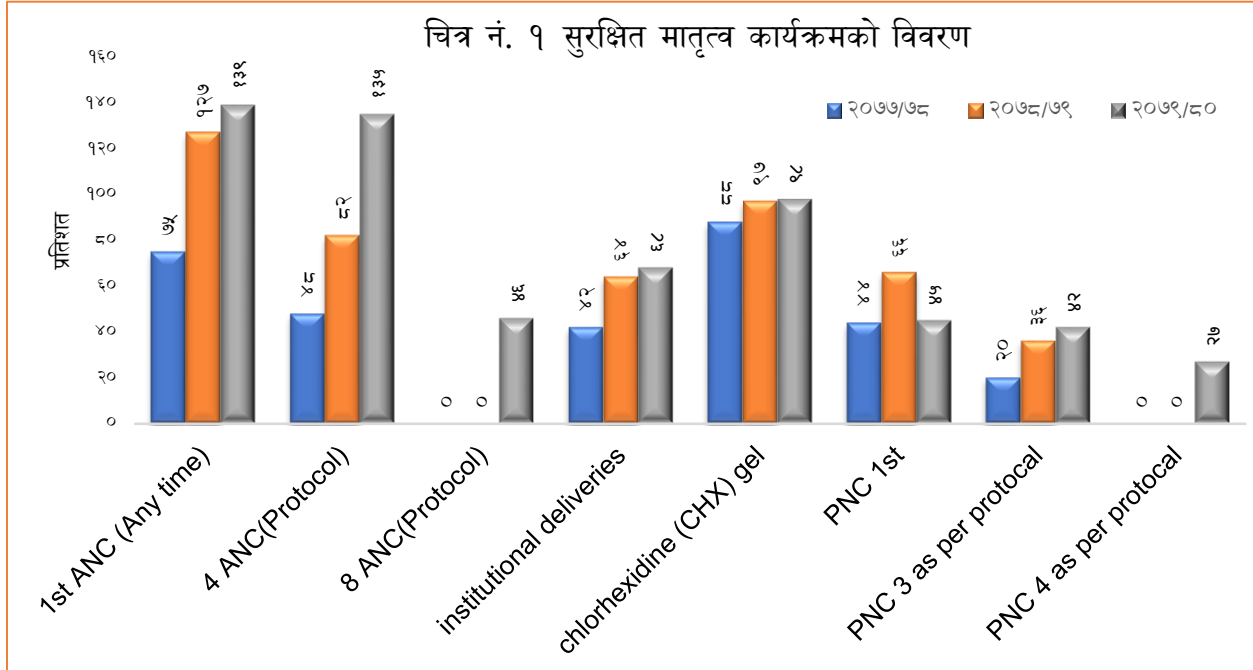
- गर्भवती महिलाहरूले प्रोटोकल अनुसार ८ पटक गर्भजाँच सेवा लिनेहरूको दर ४५.६ % रहेको ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट सुत्केरी सेवा लिने आमाहरूको संख्यामा गत आ.व.को भन्दा ४ प्रतिशतले वृद्धि भई ६४% बाट ६८% भएको ।
- उत्तर प्रसुति सेवा लिने आमाहरूको दरमा गत आ.व.को भन्दा ६ प्रतिशतले वृद्धि भई ४२.३ % भएको ।

### आ.व. २०७८/७९ मा गरिएका प्रमुख क्रियाकलापहरू

- प्रदेशमा ४०२ वटा संस्थाबाट २४ घण्टा प्रसुती सेवालार्ई निरन्तरता दिइएको ।
- सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट पूर्व-प्रसुति सेवा (ANC) पुन्याइएको ।
- घरघरमा स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रमबाट उत्तर-प्रसुति सेवा (PNC) पुन्याइएको ।
- स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति हुने महिलालार्ई यातायात रकम वितरण गरिएको ।
- VIA screening कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- प्रोटोकल (तालिका) अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराई स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती भएमा गर्भवती प्रोत्साहन रकम वितरण गरिएको ।
- PMTCT सेवा प्रदान गरिएको ।
- सुत्केरी भएका महिलाहरू तथा नवजात शिशुलार्ई न्यानो लुगा सेट वितरण गरिएको ।
- नवजात शिशुका लागी SNCU/NICU कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- SNCU सेवा बारे स्थलगत अनुशिक्षण सञ्चालन तथा प्रादेशिक समीक्षा गरिएको
- MPDSR कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सन्देशहरू संचार मध्यमबाट प्रचार प्रसार गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एकिकृत स्थलगत अनुशिक्षण संचालन गरिएको ।
- Birthing Center मा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूलार्ई क्लिनिकल अपडेट कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- सबै जिल्लाका अस्पतालहरूबाट एकद्वार संकट व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- निःशुल्क नवजात शिशु कार्यक्रमको प्रभावकारीता सम्बन्धमा अनुसान्धान गरिएको
- MPDSR कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूमा स्थलगत अनुशिक्षण गरिएको ।
- प्रादेशिक अस्पतालहरूमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूका लागी Continue Professional Training कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- जेष्ठ नागरिक कक्ष सञ्चालनका लागी स्वास्थ्यकर्मीहरूको तथा आवश्यक सहजीकरण र अनुगमन गरिएको ।

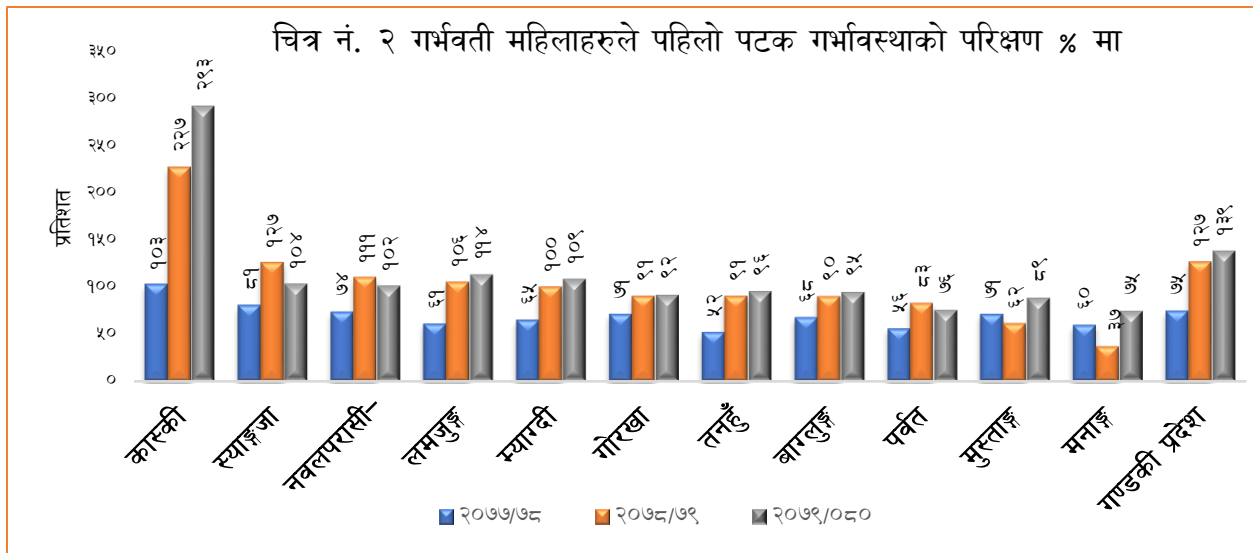
## सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विवरण

आ.व. २०७८/७९ र २०७९/८० को तुलनामा आ.व. २०७९/८० मा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सुचाङ्कहरु मध्य PNC 1<sup>st</sup> बाहेक सबैमा वृद्धी भएको पाईन्छ।



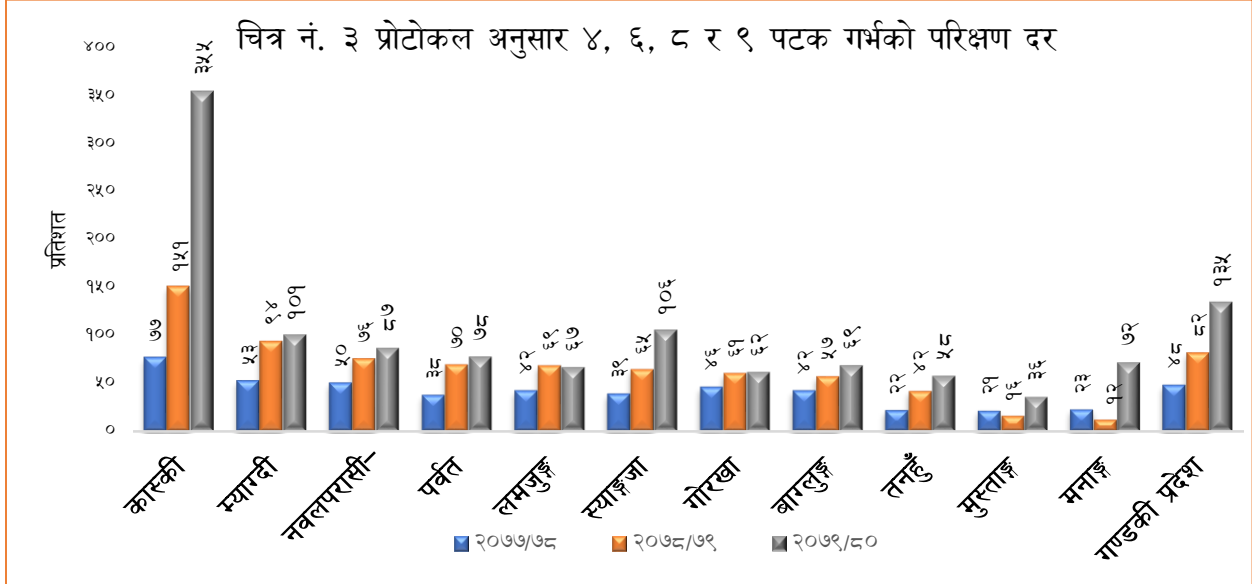
## गर्भस्वथाको जाँच/परिक्षण

यस आर्थिक वर्षमा गण्डकी प्रदेशमा १३९ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक (गर्भको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) गर्भावस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ। गर्भको चौथो, छैठौं, आठौं र नवौं

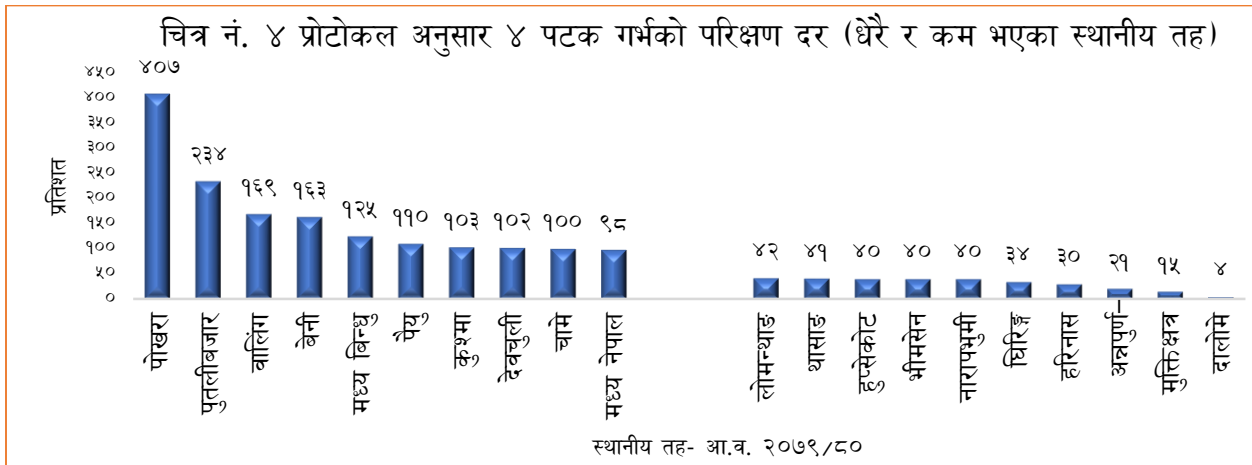


महिनामा (प्रोटोकल अनुसार) गर्भको परिक्षण गर्ने महिलाहरुको दर १३५ प्रतिशत रहेको पाईन्छ।

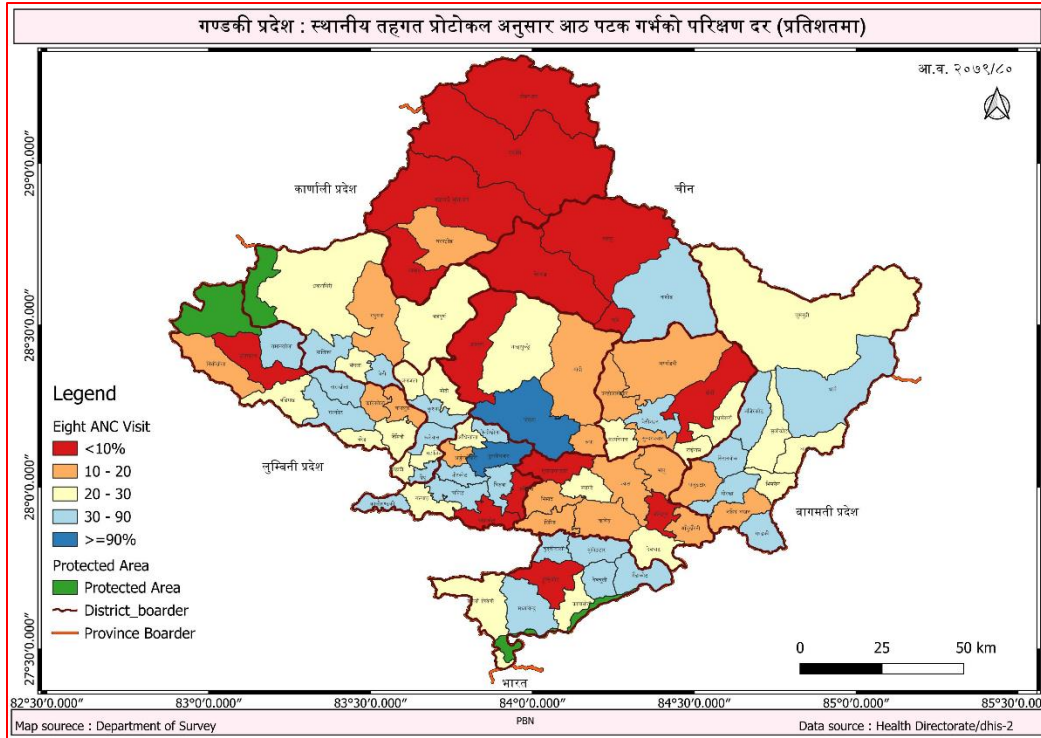
जिल्लागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा कास्की जिल्लामा सबै भन्दा धेरै ३५५ प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम मुस्ताङ्ग जिल्लामा ३६ प्रतिशत रहेको छ ।



त्यस्तै गरी आ.व. २०७९/८० मा गर्भको चौथो, छैठौं, आठौं र नवौं महिनामा (प्रोटोकल अनुसार) गर्भको परिक्षण गर्ने महिलाहरूको दर स्थानीय तह अनुसार हेर्दा ६ वटा स्थानीय तहको कभरेज ४०% भन्दा कम, ६६ वटा स्थानीय तहको कभरेज (४०-९०)% बीचमा, १३ वटा स्थानीय तहको कभरेज ९०% प्रतिशत भन्दा बढी रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

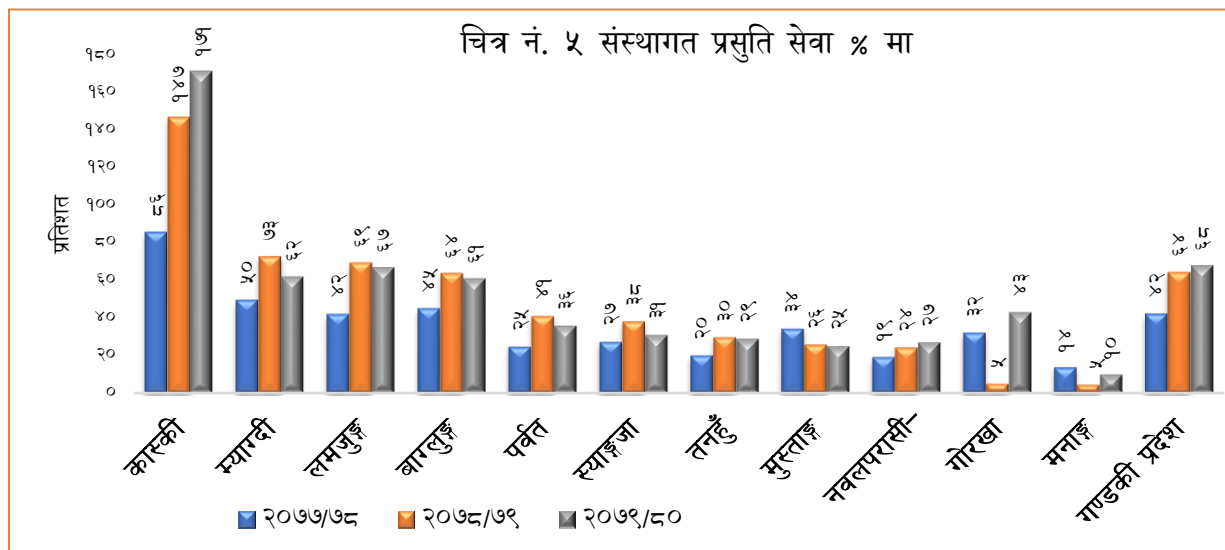


त्यस्तै गरी आ.व. २०७९/८० मा आठ पटक (प्रोटोकल अनुसार) गर्भको परिक्षण गर्ने महिलाहरूको दर स्थानीय तह अनुसार हेर्दा ३४ वटा स्थानीय तहको कभरेज २०% भन्दा कम, २४ वटा स्थानीय तहको कभरेज (२०-३०)% बीचमा, २५ वटा स्थानीय तहको कभरेज (३०-९०)% बीचमा र २ वटा स्थानीय तहको कभरेज ९०% प्रतिशत भन्दा बढी रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

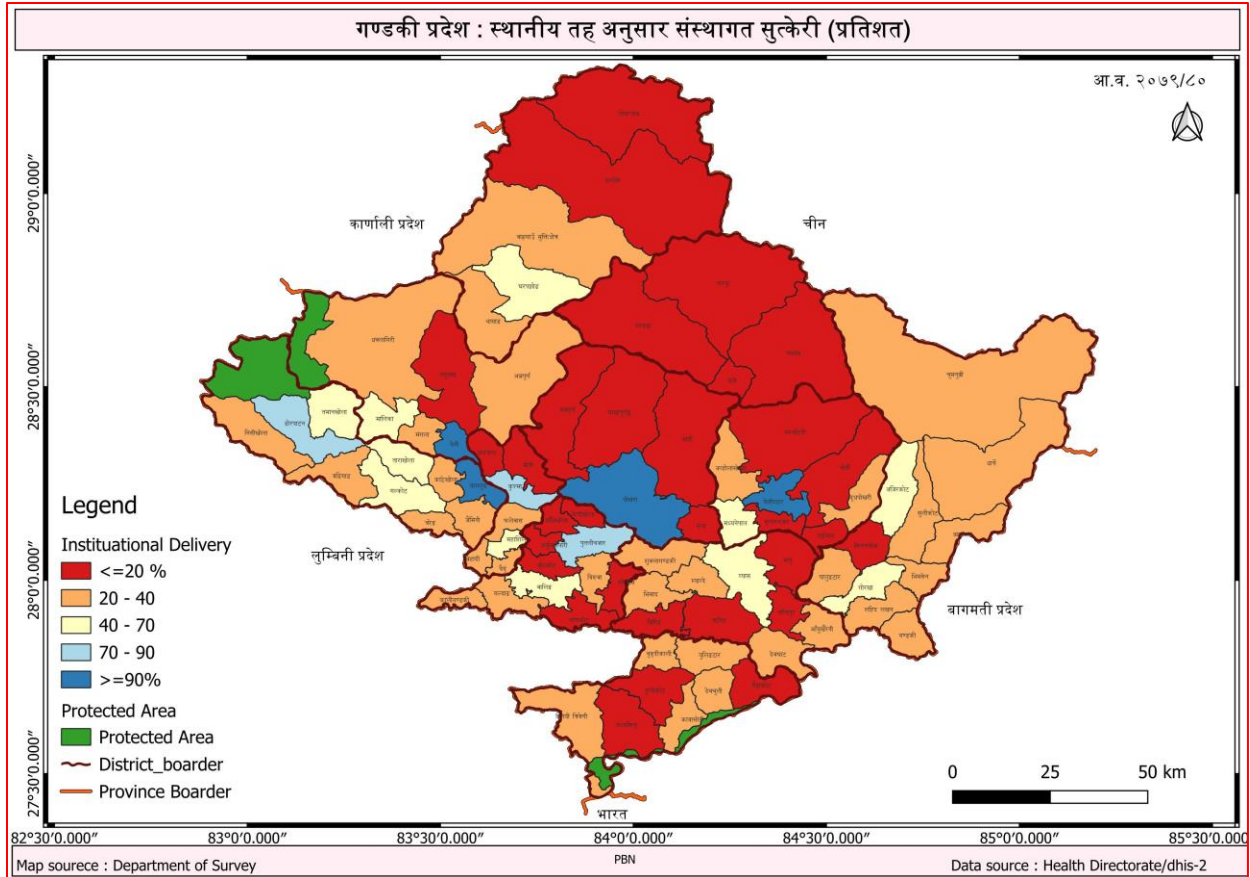


### संस्थागत प्रसुती सेवाको विवरण

यस आर्थिक वर्षमा गण्डकी प्रदेशमा ६७.९ (प्रतिशतले) प्रसुति सम्बन्धि सेवा पाएका देखिन्छ जुन आ.व. २०७८/७९ को तुलनामा ४ प्रतिशतले वृद्धी भएको छ । यस मध्य सामान्य प्रसुति ७३.९२ प्रतिशतले, फोरसेप/ भ्याकुम १.६ प्रतिशत, शल्यक्रिया २४.४७ प्रतिशतले सेवा लिएका थिए । जिल्ला अनुसार हेर्दा कास्कीमा सबै भन्दा बढी १७१ प्रतिशत संस्थागत प्रसुति भएको पाइन्छ भने सबै भन्दा कम प्रगति रहेको मनाङ्ग जिल्लामा ९.१ प्रतिशत रहेको छ ।



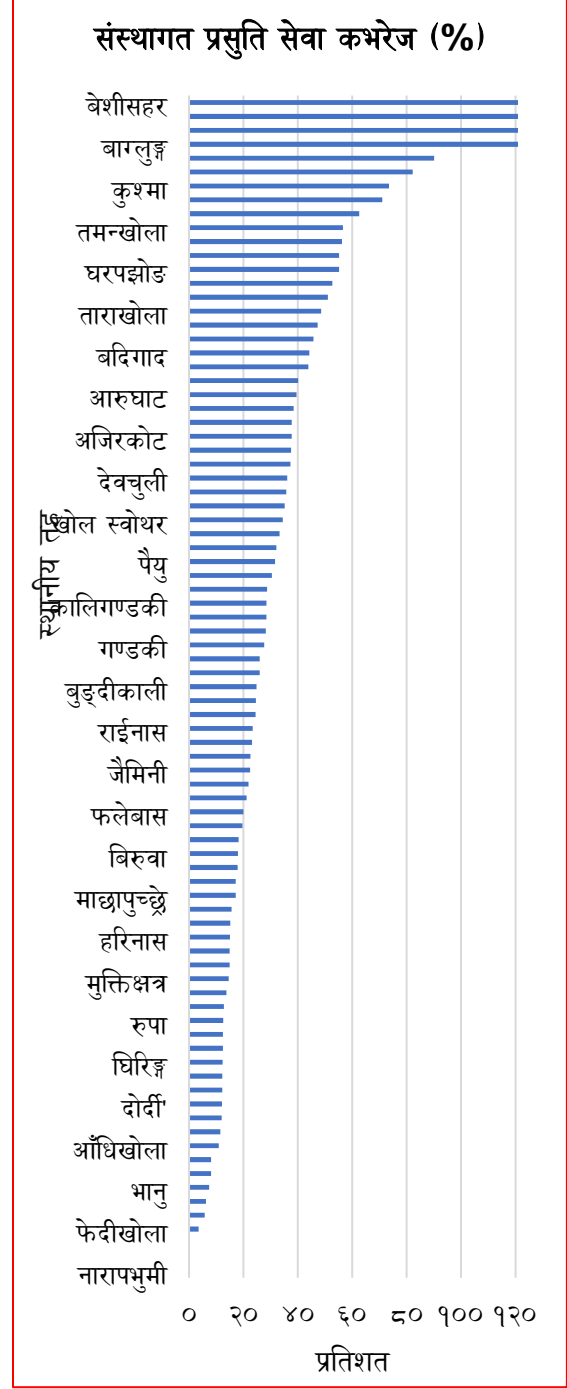
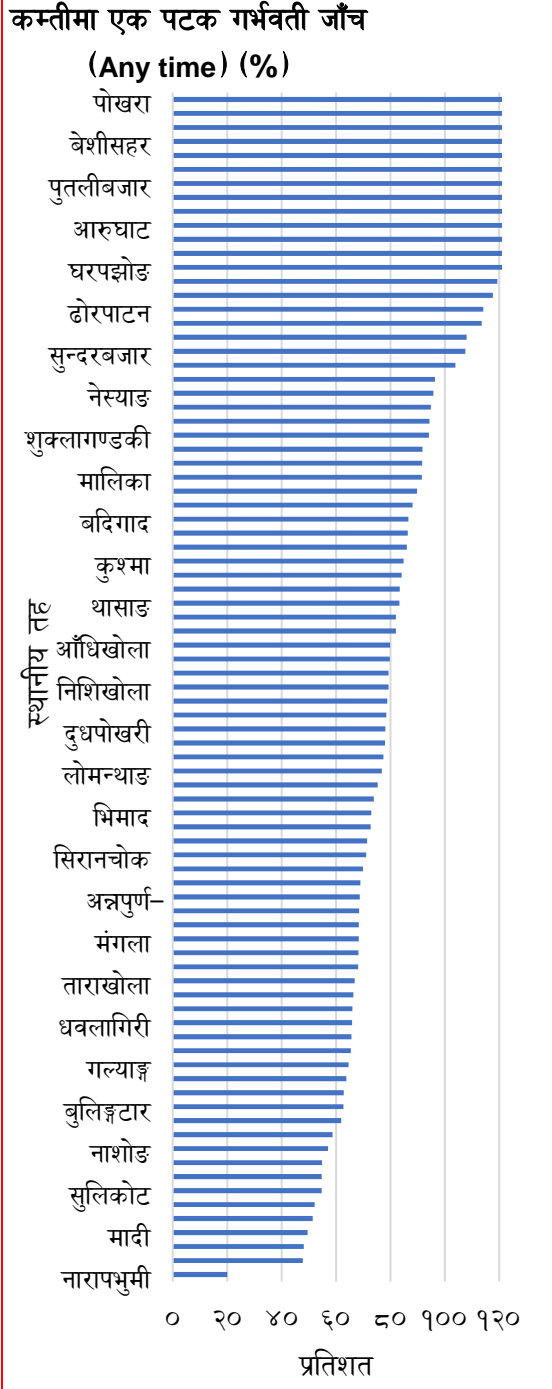
यस आ.व.मा तोकिएको लक्षित जनसंख्याको २०% भन्दा कम कभरेज भएका स्थानीय तहहरू ३४ वटा, २०% देखि ४०% सम्म कभरेज भएका स्थानीय तहहरू ३० वटा, ४०% देखि ७०% सम्म कभरेज भएका स्थानीय तहहरू १३ वटा, ७०% देखि ९०% सम्म कभरेज भएका स्थानीय तहहरू ३ वटा र ९०% भन्दा बढी कभरेज भएका स्थानीय तहहरू ५ वटा रहेका छन् ।



प्राय गरेर गर्भवती महिलाहरूको रोजाईमा उच्च स्तरीय सेवा भएकमा स्वास्थ्य संस्थामा गई प्रसुति सेवा लिने गरेको पाईन्छ त्यसैले प्रदेश तथा जिल्ला सदरमुकाम रहेका स्थानीय तहमा संस्थागत प्रसुति सेवा लिनेको दर उच्च रहेको पाईन्छ ।

पहिलो गर्भवति जाँच (कुनै पनि समयमा) तथा संस्थागत प्रसूति सेवाको प्रगति (प्रतिशत)

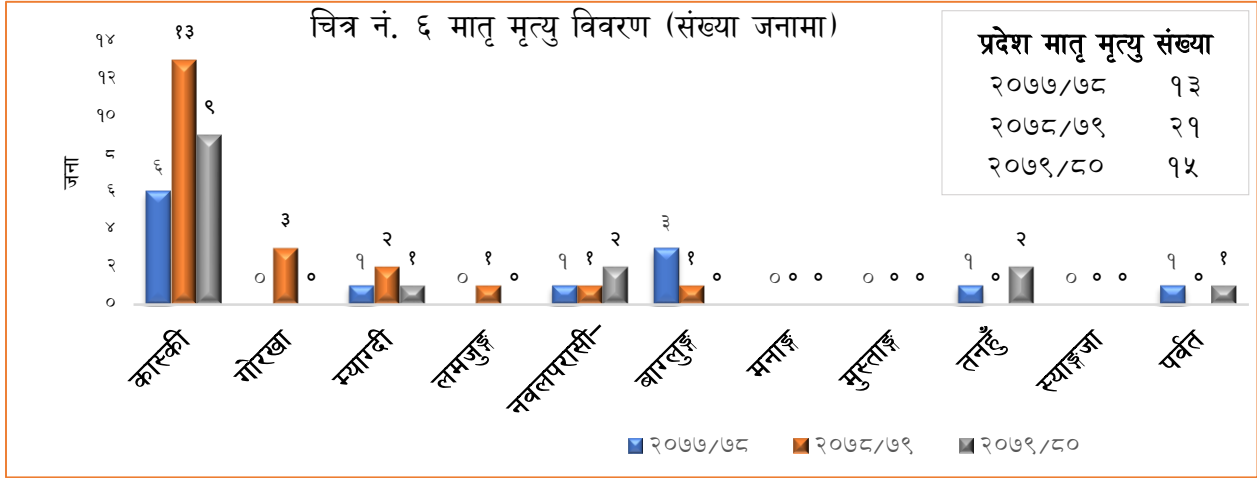
तालिका नं. १ पहिलो गर्भवति जाँच तथा संस्थागत प्रसूति सेवा लिने महिलाहरूको प्रगति विवरण



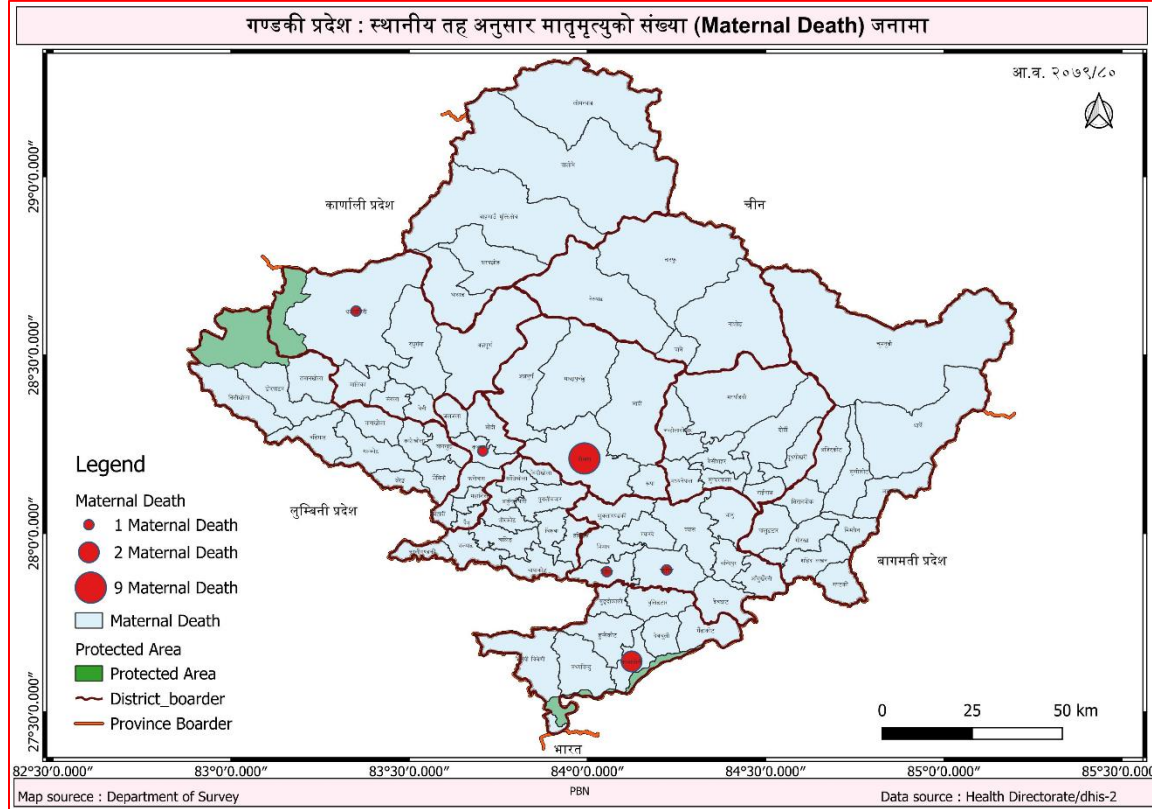


## मातृ तथा नवशिशु मृत्यु विवरण

गण्डकी प्रदेशमा बिगतका तीन आ.व. मा मातृ मृत्युको संख्या क्रमश १३ जना, २१ जना र १५ जना रहेको पाईन्छ ।

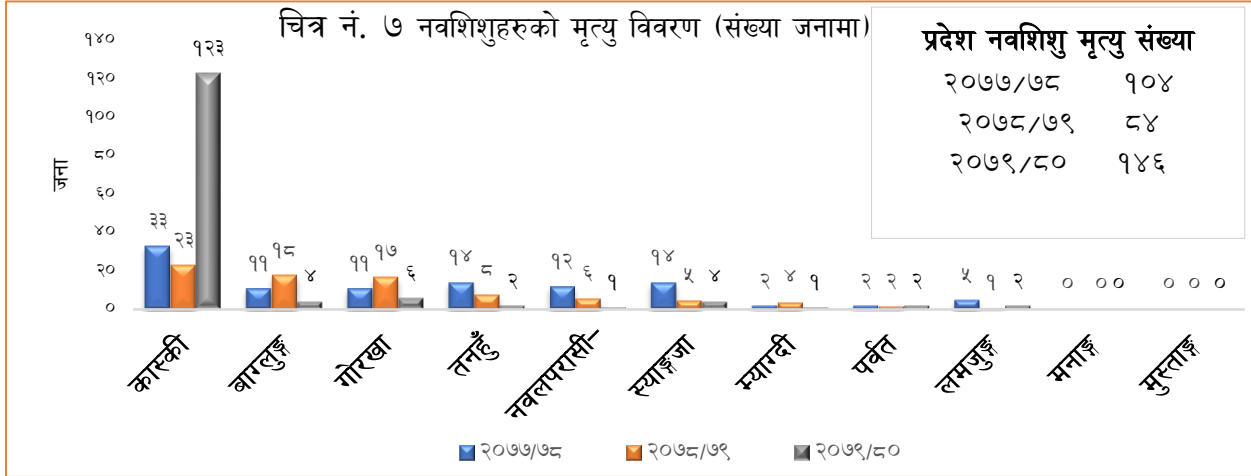


आ.व. २०७८/७९ मा कास्की जिल्लामा सबै भन्दा धेरै ९ जना मातृ मृत्यु भएको पाईन्छ । मातृमृत्यु भएका १५ जना मध्य ५ जनाको मृत्यु समुदायमा भएको छ भने १० जनाको अस्पतालमा भएको पाईन्छ । समुदायमा भएको मातृ मृत्यु ५ जना मध्य २ जनाको मृत्यु, आत्महत्याको कारणले भएको हुदाँ, यस तर्फ सबैले समयमै ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ ।





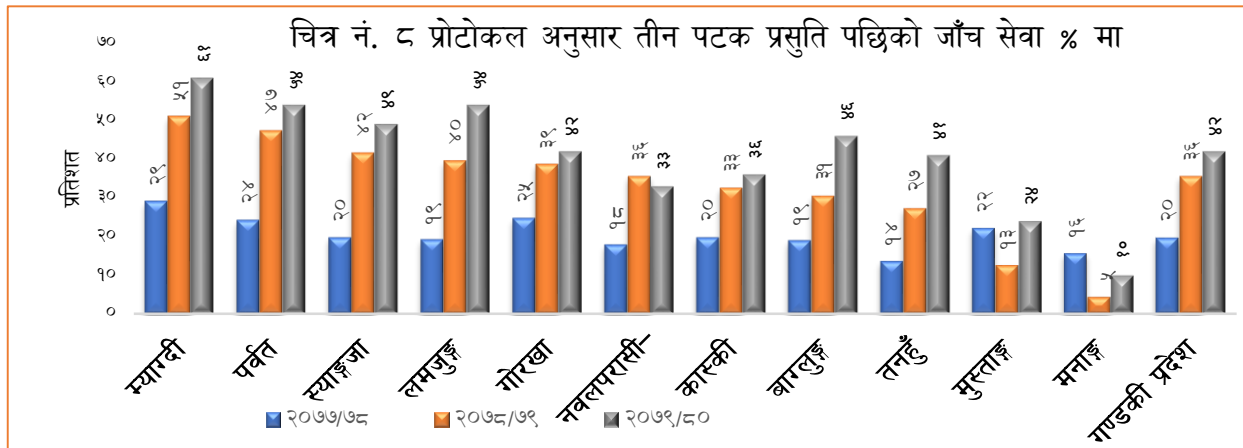
नवशिशुहरुको स्वास्थ्य संस्थामा मृत्युको संख्या बिगतका तीन आ.व.मा क्रमशः १०४ जना, ८४ जना र १४६ जना रहेको पाईन्छ ।



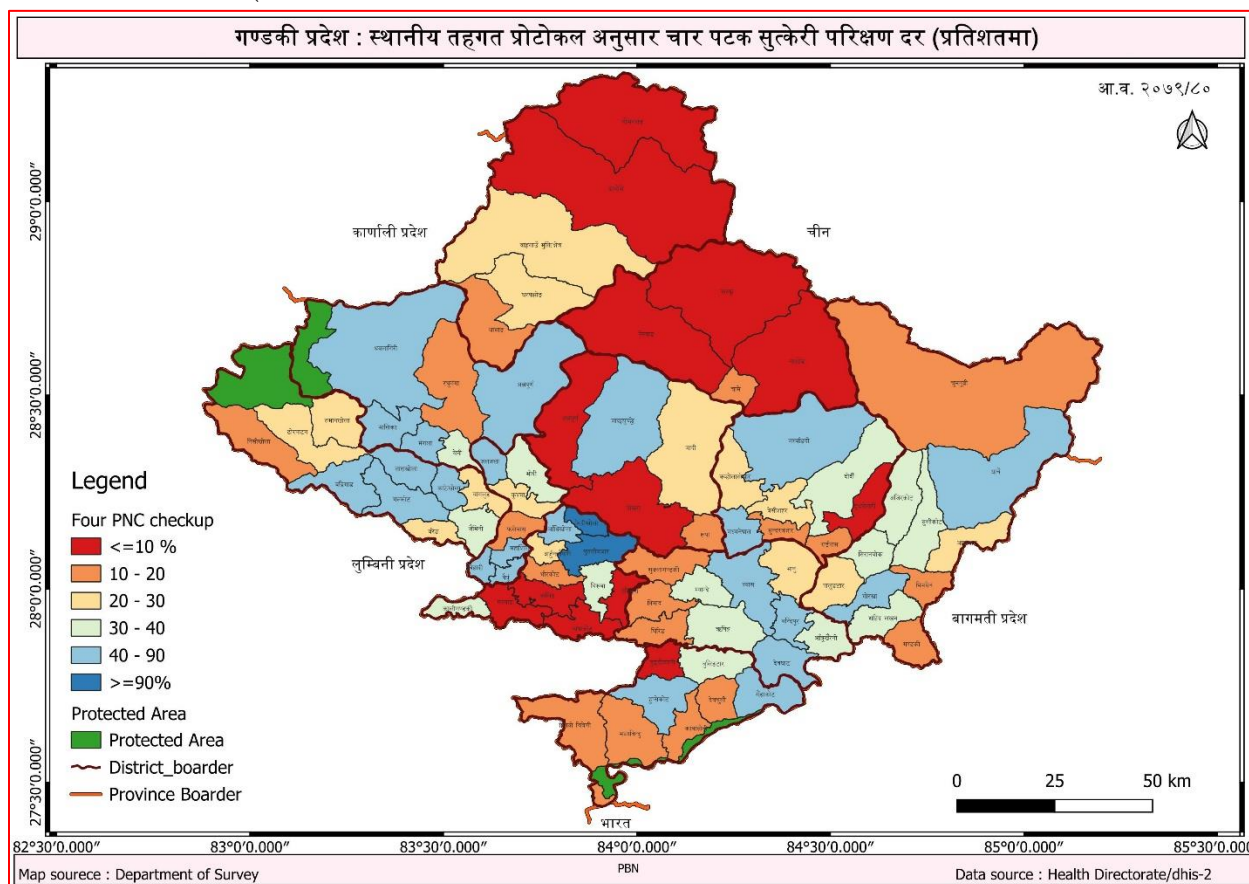
यस प्रदेशमा मातृमृत्यु धेरैजसो स्वास्थ्य संस्थाहरुमा भएको पाईन्छ । ढिलो गरी स्वास्थ्य सेवा लिन आउने र कतिपय अवस्थामा मातृमृत्युका तीन ढिलाई मध्यको तेस्रो ढिलाई (स्वास्थ्य संस्थामा सेवा प्राप्त गर्न ढिलाई) पनि हुन सक्ने संकेत देखिन्छ । नीति निर्माताहरुले यसलाई सम्बोधन गर्न सकेमा मातृमृत्यु को संख्यामा कमि आउन सक्नेछ ।

### सुत्केरी पछिको जाँच

गण्डकी प्रदेशका कतिपय स्थानीय तहहरुले सुत्केरी महिलाहरुलाई प्रत्यक्ष लाभ पुग्ने गरी "सुत्केरीलाई भाले", "प्रसुतीका घरमा स्वास्थ्यकर्मी" जस्ता कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको पाईन्छ । जसका परिमाण स्वरुप यस जिल्लाका सुत्केरी महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार चार पटक (सुत्केरी भएको २४ घण्टामा, ३ दिनमा र ७ देखि १४ दिनमा र ६ हप्तामा) सुत्केरी जाँच गर्नेको दर बढ्दो क्रममा छ । प्रोटोकल अनुसार तीन पटक प्रसुति पछिको जाँच गर्नेको दर ३६ प्रतिशतबाट वृद्धि भई ४२ प्रतिशत पुगेको छ । जिल्लागत तुलना गरी हेर्दा सुत्केरी महिलाहरुले तीन पटक (सुत्केरी भएको २४ घण्टा भित्रमा,



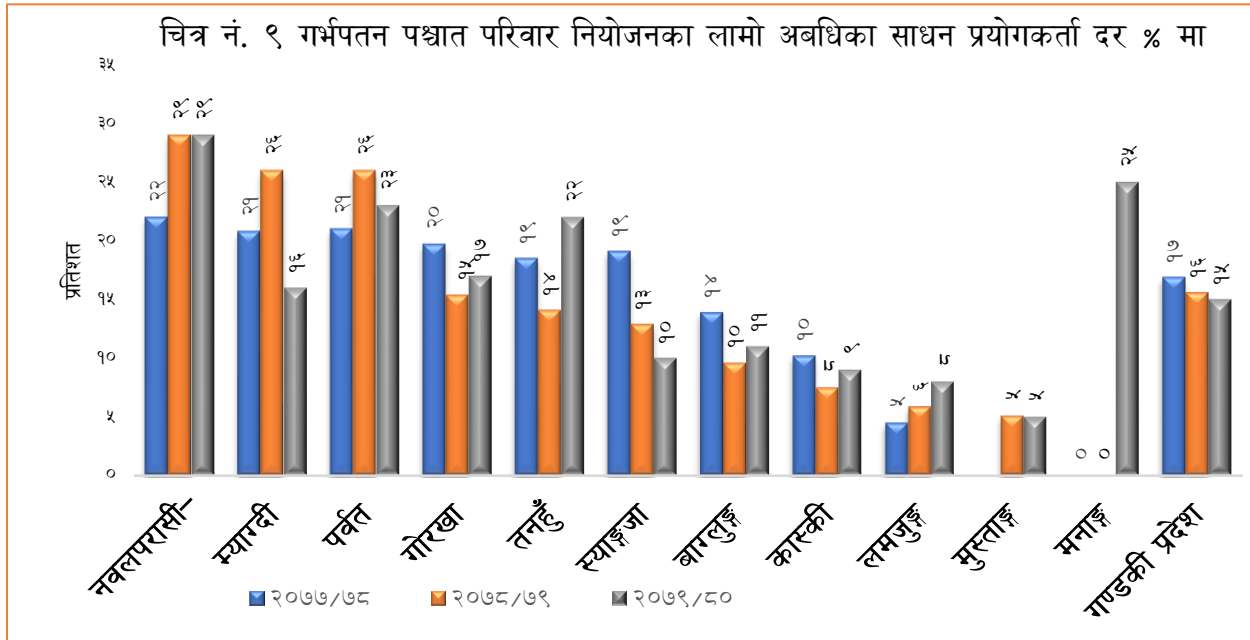
तीन दिन र सातौं दिनमा) परिक्षण गर्नेको दर सबै भन्दा बढी म्याग्दी जिल्लामा ६१ प्रतिशत र सबैभन्दा कम मनाङ्ग जिल्लामा १० प्रतिशत रहेको पाईन्छ ।



आ.व. २०७९/८० मा चार पटक (प्रोटोकल अनुसार) सुत्केरी जाच गर्ने महिलाहरूको दर स्थानीय तह अनुसार हेर्दा ३१ वटा स्थानीय तहको कभरेज २०% भन्दा कम, १५ वटा स्थानीय तहको कभरेज (२०-३०)% बीचमा, ३७ वटा स्थानीय तहको कभरेज (३०-९०)% बीचमा र २ वटा स्थानीय तहको कभरेज ९०% प्रतिशत भन्दा बढी रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

### सुरक्षित गर्भपतन सेवा

गण्डकी प्रदेशमा सुचिकृत सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरूको प्रतिवेदनको आधारमा जम्मा १२,७९४ जनाको सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गरिएकोमा औषधिको प्रयोगबाट ७८.३४ प्रतिशत, सर्जिकल पद्धतिबाट २१.६ प्रतिशतले सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्राप्त गरेका छन्। सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने महिलाहरूमध्ये २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा सेवा लिनेको अनुपात गण्डकी प्रदेशमा ६.४ % रहेको पाईन्छ ।



सुरक्षित गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजनका साधन प्रयोगकर्ता दर गण्डकी प्रदेशमा ६९ प्रतिशत रहेको पाईन्छ । जिल्लागत रूपमा हेर्दा सबै भन्दा बढी मनाङ्ग जिल्लामा (१०० प्रतिशत) रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजनका लामो अवधिका साधन प्रयोग कर्ता दर सबै भन्दा बढी क्रमश नवलपरासी ब.स.पू. (२९ प्रतिशत), म्याग्दी र पर्वतमा (२६ प्रतिशत), गोरखा (१५.४ प्रतिशत), तनहुँमा (१४.१ प्रतिशत) रहेको पाईन्छ ।

तालिका नं. २ गण्डकी प्रदेशमा गर्भपतन सम्बन्धि विवरण

विवरण	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०
सर्जिकल गर्भपतन सेवा लिनेको संख्या	१९३९	२६६४	२७७०
औषधिबाट गर्भपतन सेवा लिनेको संख्या	९३८३	९७८६	१००२४
गर्भपतन सेवा लिनेमा २० वर्ष मुनिको अनुपात	९	६.४	४.६
गर्भपतन सेवा लिदाँ जटिलता भएको संख्या	५२	५३	१४८
गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजनका लामो अवधि साधन प्रयोगकर्ता दर	१७	२२.५	२३.०३
PAC सेवा लिनेको संख्या	८२९	७३८	१२४८

## सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरू, हालको अवस्था र समाधानका उपायहरू

तालिका नं. ३ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरू, हालको अवस्था र समाधानका उपायहरू

क्र	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	घरमा प्रसूती कायम रहिरहनु	<ul style="list-style-type: none"> <li>पूर्ण संस्थागत सुत्केरी युक्त जिल्ला घोषणा कार्यक्रम संचालन</li> <li>आमा प्रतीक्षा गृह (Maternity Waiting Home) कार्यक्रम संचालन</li> <li>गर्भवती निशुल्क एम्बुलेन्स कार्यक्रम संचालन</li> </ul>	सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालहरू, स्थानिय तह
२	मातृ मृत्यु अपेक्षाकृत घट्न नसकेको	<ul style="list-style-type: none"> <li>ANC to PNC continuum of care मा जोड दिनुपर्ने</li> <li>मातृ तथा नवजात शिशु सेवा कार्डमा अत्यावश्यक चेतनामुलक संदेश समावेश गर्ने</li> <li>सबै पालिकामा Rural USG मेसिन सहित सेवा विस्तार</li> <li>स्थानीय भाषामा स्वास्थ्य शिक्षा तथा सुचना सामाग्री प्रकाशन र वितरण</li> <li>बिभिन्न तहबाट सहयोगात्मक अनुगमन र अनुशिक्षण कार्यक्रमलाई जोड दिने</li> </ul>	स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय तह
३	बर्थिंग सेन्टरमा दक्ष प्रसुतिकर्मी तालिम प्राप्त जनशक्ति नहुनु	<ul style="list-style-type: none"> <li>Functional र non-functional बर्थिंग सेन्टर पहिचान गरि दक्ष प्रसुतिकर्मीको ब्यवस्थापन</li> <li>SBA तालिम प्राप्त जनशक्तिको बर्थिंग सेन्टरमै पदस्थापन</li> <li>तालिमको आवश्यकता पहिचान गरी आवश्यक सबैलाई तालिम संचालन</li> <li>SBA तालिम मा आउनु अघि बर्थिंग सेन्टरमा काम गर्ने प्रतिबद्धता संकलन</li> </ul>	सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय तह

क्र	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
४	सुचिकृत नभएका स्वास्थ्य संस्था बाट गर्भपतन सेवा प्रदान हुनु	<ul style="list-style-type: none"> <li>सबै मापदण्ड पुगेका स्वास्थ्य संस्थालाई सुचिकृत गर्ने</li> <li>स्वास्थ्य संस्थाको नियमित अनुगमन</li> <li>फार्मसीहरूबाट प्रबाह भएका गर्भपतन, परिवार नियोजन लगायत अन्य सेवालार्ई नियमन गर्न समन्वयात्मक (DDA, HD, Local level, consumer group) प्रणाली विकास गर्ने ।</li> </ul>	सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश, स्वास्थ्य निर्देशनालय
५	किशोरावस्थामा प्रजनन दर उच्च रहिरहनु	<ul style="list-style-type: none"> <li>किशोरकिशोरी लक्षित परिवार योजना कार्यक्रम संचालन</li> <li>"एक विद्यालय, एक नर्स" कार्यक्रम</li> <li>स्थानीय आवश्यकता अनुरूपका स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री उत्पादन र वितरण</li> <li>विद्यालय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम निरन्तरता</li> </ul>	परिवार कल्याण महाशाखा, सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश, स्वास्थ्य निर्देशनालय,
६	सुरक्षित गर्भपतन सेवा <ul style="list-style-type: none"> <li>स्वयं MA औषधी प्रयोग पछि जटिलताहरू लिई सेवाग्राहीहरू संस्थामा आउनु</li> <li>गर्भपतनपछिको गर्भनिरोधक/ परिवार नियोजन सेवा अपर्याप्त</li> <li>SAS सेवालार्ई एउटै सेवाग्राहीले दोहोर्याएर प्रयोग गर्नु</li> <li>स्वास्थ्य सेवाप्रदायको सुपरीवेक्षण बिना MA सेवन</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>पालिकालार्ई SAS साइट लिस्टिङ, फार्मसी सुपरिवेक्षण/MA औषधि नियमनका लागि सहयोग गरी जवाफदेही बनाइने</li> <li>ग्राहक फलोअपको लागि SAS सेवा प्रदायकहरूलार्ई सञ्चार शुल्क उपलब्ध गराइने</li> <li>सबै दर्ता गरिएका फार्मसीहरूको MA औषधि बिक्री अडिट गर्ने</li> <li>सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका लागी उपयुक्त IEC सामग्रीको साथ लक्षित वर्गलार्ई ज्ञान/ चेतना कार्यक्रम गर्ने</li> <li>सेवा उपयोगमा अनुसन्धानका गतिविधि सञ्चालन गर्ने</li> </ul>	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा,

