

दक्ष प्रसूतिकर्मी (एसबीए)/ दक्ष स्वास्थ्यकर्मी (एसएचपी) र परिवार नियोजन सेवाप्रदायकहरूको गुणस्तर सुधार: मधेश र लुम्बिनी प्रदेशको क्लिनिकल तालिम साइटहरूबाट प्राप्त प्रमाणहरू

पृष्ठभूमि:

नेपालको संविधान, २०७२ र जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ ले प्रत्येक नागरिकको लागि सरकारले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा समान पहुँच पुर्याउने प्रतिबद्धतालाई जोड दिएको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा राम्रो परिणाम हासिल गर्न सक्षम र उत्प्रेरित स्वास्थ्य सेवाप्रदायकले प्रदान गर्ने गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवानै मुख्य तत्व हो । त्यसैगरी, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०७३-२०७९) र नेपाल स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले पनि स्वास्थ्य जनशक्तिको क्षमता विकासलाई निकै महत्त्व दिएका छन् ।

यद्यपि सबै सेवाप्रदायकहरूले उनीहरूको भूमिका अनुसार मिल्दो सेवाकालीन तालिम पाएको सुनिश्चित गर्न लामो दुरी पार गर्नुपर्नेछ । परिवार नियोजन र प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थामध्ये एक-तिहाइ स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्र उपयुक्त सेवाकालीन तालिम पाएका सेवा प्रदायकहरू उपलब्ध छन्।^१ त्यसबाहेक, तालिमप्राप्त एसबीएहरू मध्ये ६५% ले ज्ञान र १८% ले मात्र क्लिनिकल सीप परीक्षणमा ८५% भन्दा बढी अंक हासिल गर्नसकेका थिए ।^२ यी तथ्यहरूले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम अपर्याप्त रहेको र उपलब्ध तालिमको गुणस्तरमा पनि कमी रहेको देखाउँछन् ।

यो प्राविधिक संक्षेपले दुईवटा तालिम साइटहरू रहेका अस्पतालहरूमा एसबीए र परिवार नियोजन सम्बन्धी तालिमको गुणस्तर सुदृढीकरणका मुख्य प्रक्रियाहरू, परिणाम र त्यसबाट प्राप्त सिकाइहरूलाई दर्शाउँछ ।

क्लिनिकल तालिम साइटहरू:

लुम्बिनी र मधेश प्रदेशका सामाजिक विकास मन्त्रालय/स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयसँगको समन्वयमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र परिवार कल्याण महाशाखाको दुईवटा क्लिनिकल तालिम साइटहरू (प्रादेशिक अस्पताल लुम्बिनी र प्रादेशिक अस्पताल जनकपुर) मा सहयोग पुर्याएका थिए । हाल नेपालमा २५ वटा एसबीए र २५ वटा नै परिवार नियोजन सम्बन्धी तालिम साइटहरू छन् जसमध्ये मधेश र लुम्बिनी प्रदेशमा गरी ९ वटा एसबीए र ९ वटा परिवार नियोजन सम्बन्धी तालिम साइटहरू रहेका छन् ।

तालिम साइटहरूको उद्देश्य स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूलाई सेवाकालीन तालिम उपलब्ध गराउनु हो । यो अभ्यासका लागि तालिम साइटहरू छनोट गर्दा निम्न मापदण्डहरूका आधारमा गरिएको थियो ।

- एसबीए र/वा परिवार नियोजन तालिम साइटका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट स्वीकृत भएको हुनुपर्ने ।
- तालिम हुने अस्पतालमा सेवाग्राहीको संख्या उच्च मात्रामा भएको हुनुपर्ने ।

बेलायत सरकारको सहयोगमा सञ्चालित नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रमले संघ र प्रदेशस्तरका तालिम साइटको गुणस्तर सुधार प्रक्रियामा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराएको थियो ।

प्रकृया :

क्षमता विकास तालिम र प्रशिक्षकहरूलाई प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउन राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, परिवार कल्याण महाशाखा र एनएचएसएसपीबाट छानिएका दुई तालिम साइटहरूमा संयुक्त भ्रमणको आयोजना गरिएको थियो । क्लिनिकल सीप, तत्परता र व्यवस्थापन मापदण्ड (तालिका १) को मूल्याङ्कन गर्न राष्ट्रिय रूपमा स्वीकृत टूलहरू प्रयोग गरिएको थियो । तथापि नो-स्काल्पेल भ्यासेक्टोमी, मिनी-ल्यापरोटोमी र आपतकालीन गर्भनिरोधक सेवा दुवै तालिम साइटहरूमा नियमित रूपमा दिने नगरिएकोले तिनको मूल्याङ्कन भने गर्न सकिएन । न्युनतम सेवा मापदण्ड (जुन सेवाप्रवाहको तत्परतामा मात्र केन्द्रित छ) बाहेक सबै टूलहरू तत्परता र सीपसम्बन्धी छन् । क्लिनिकल सीप, तत्परता, र व्यवस्थापन सम्बन्धी मूल्यांकन गर्दा अन्तर्वार्ता र सेवाप्रवाह वा सिमुलेशन मोडलमा गरिएको प्रदर्शनको अवलोकन गरी मिश्रित विधिमा फर्त मूल्याङ्कन गरिएको थियो ।

एसबीए र परिवार नियोजन सम्बन्धीका प्रशिक्षकहरूको ज्ञान र सीपको कमीलाई पहिचान गर्न नियमित टूलहरूको प्रयोग हुनुको साथै व्यक्तिगत अनुशिक्षण पनि दिइएको थियो । यसको साथै प्रशिक्षकहरूलाई आवश्यकता अनुसार क्षमता विकास र दृश्य सामग्रीको प्रयोग गरी प्रशिक्षण दिइएको थियो । प्रदेश अस्पताल लुम्बिनीमा ८ र जनकपुरमा ९ जना एसबीए प्रशिक्षकहरूलाई मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी अनुशिक्षण दिइएको थियो । लुम्बिनीका तीनजना र जनकपुरका चार जना छानिएका दक्ष प्रसूतिकर्मीहरू जो परिवार नियोजन सेवाप्रदायक पनि थिए तिनको पनि परिवार नियोजन सम्बन्धी क्षमता विकास गरिएको थियो ।

अन्तिम दिनमा मूल्याङ्कनबाट प्राप्त सिकाइहरूलाई अस्पताल नेतृत्व र प्रशिक्षकहरू, सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र बाह्य विकास साभेदारहरू लगायतका मुख्य सरोकारवालाहरू समक्ष प्रस्तुत गरिएको थियो । एसबीए र परिवार नियोजनसम्बन्धी सेवा तथा तालिमको गुणस्तर सुधारका लागि कार्ययोजना पनि तयार पारिएको थियो । त्यसरी तयार पारिएका कार्ययोजनाको कार्यान्वयन गर्न र पछिल्लो स्थिति बुझ्न पहिलो र दोस्रो भ्रमणबीच प्राविधिक सहयोग पनि उपलब्ध गराइएको थियो ।

¹ Ministry of Health, Nepal; New ERA, Nepal; Nepal Health Sector Support Program (NHSSP); and ICF. 2017. Nepal Health Facility Survey 2015. Kathmandu, Nepal: Ministry of Health, Nepal.

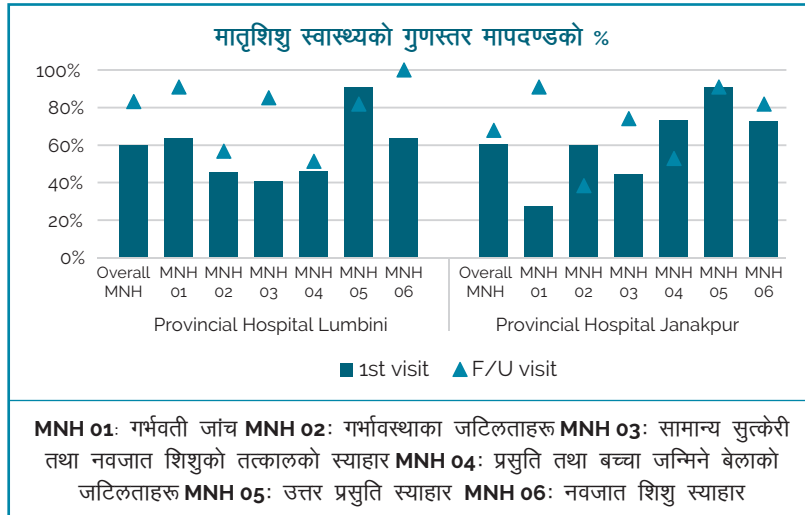
² Goyet S, et al. On-site clinical mentoring as a maternal and new-born care quality improvement method: evidence from a nurse cohort study in Nepal. BMC Nursing 19. 3 (2020) (On-site clinical mentoring as a maternal and new-born care quality improvement method: evidence from a nurse cohort study in Nepal | BMC Nursing | Full Text (biomedcentral.com) accessed on 24/03/2022.

तालिम साइटहरूको क्षमता मूल्याङ्कनबाट प्राप्त मुख्य नतिजाहरू

छानिएका मूल्याङ्कन टूल (तालिका १) का आधारमा लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल र जनकपुर प्रादेशिक अस्पतालस्थित दुई तालिम साइटहरूको कार्यसम्पादन तलका ग्राफमा देख्न सकिन्छ । दुवै तालिम साइटहरूमा प्राविधिक सहयोग पूर्वको पहिलो भ्रमण^३ र सहयोग पछिको दोस्रो भ्रमणमा स्कोर गरिएको थियो ।^४

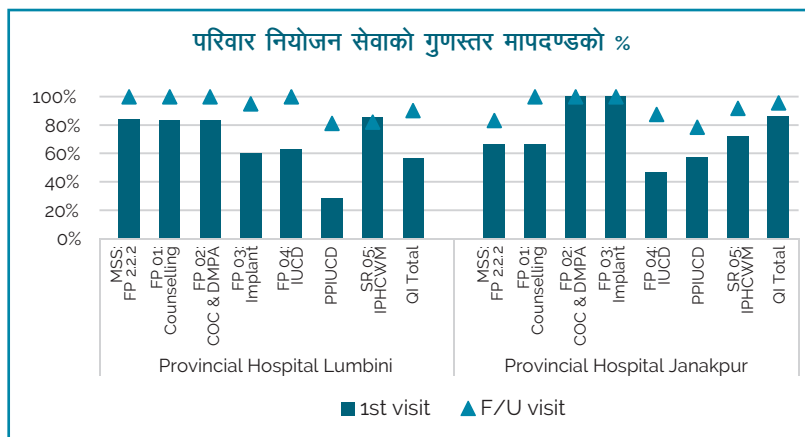
दुवै तालिम साइटहरूमा दुईपटक गरिएको मूल्याङ्कनबाट प्राप्त मुख्य ठम्याइहरूको सारांश निम्नानुसार प्रस्तुत छ ।

चित्र १: लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल र जनकपुर प्रादेशिक अस्पतालमा पहिलो र दोस्रो भ्रमणमा देखिएको मातृशिशु स्वास्थ्य गुणस्तर मापदण्ड पूरा भए-नभएको



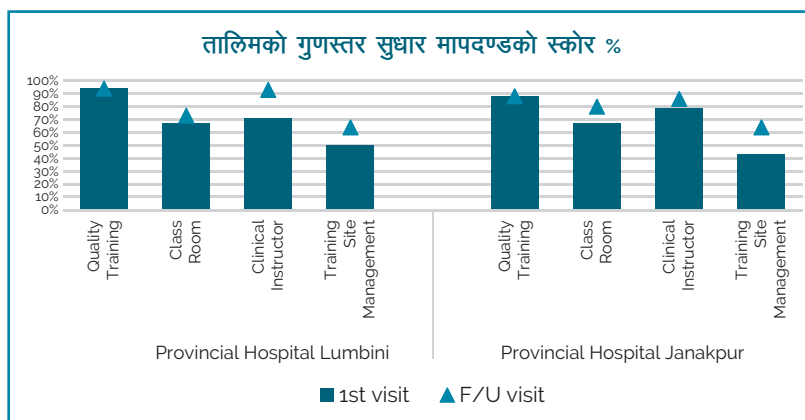
मातृशिशु स्वास्थ्य गुणस्तर मूल्याङ्कनले सेवाको गुणस्तरमा देखिएको कमीलाई देखाउँछ जुन जनकपुर प्रादेशिक अस्पतालमा अलि बढी देखियो । उपकरण र औषधि उपलब्ध नभएका कारण, संक्रमण रोकथामको अभ्यासमा कमीका कारण स्याहारको गुणस्तरमा कमी भएको पाइयो । त्यस्तै प्रशिक्षकमा पार्टोग्राफ प्रयोग गर्ने ज्ञान र सीपको कमीका कारण र अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन दिने अनुपयुक्त तरिकाका कारण पनि गुणस्तरमा कमी भएको पाइयो । (चित्र १) दोस्रो भ्रमणका बेला केही मापदण्डमा गुणस्तर सुधार भएको पाइए पनि दुई तालिम साइटमा त्यसमा पनि केही भिन्नता रहेको पाइयो ।

चित्र २: लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल र जनकपुर प्रादेशिक अस्पतालमा पहिलो र दोस्रो भ्रमणमा देखिएको परिवार नियोजन गुणस्तर मापदण्ड पूरा भए-नभएको



दोस्रो भ्रमणका बेला प्रायः सबै मापदण्डमा पहिलो भ्रमणको भन्दा बृद्धि भएको पाइयो । लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालमा NESOG/FIGO PPIUCD को पाइलट परियोजना कार्यान्वयन भएतापनि र सुत्केरी पछि पाठेघरमा राखिने गर्भनिरोधक साधन (आई.यू.सी.डी) राख्ने तालिमप्राप्त पर्याप्त जनशक्ति भएतापनि प्रसव वार्ड र शल्यक्रिया कक्षमा गर्भनिरोधक विकल्पहरूको अनुपलब्धता र सीजेरियन सेक्शनको बेला आई.यू.सी.डी सेवाको अनुपलब्धताले सुत्केरी पछि पाठेघरमा राखिने गर्भनिरोधक साधन (आई.यू.सी.डी) राख्ने महिला कम रहे । (चित्र २)

चित्र ३: लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल र जनकपुर प्रादेशिक अस्पतालमा पहिलो र दोस्रो भ्रमणमा देखिएको तालिम गुणस्तर मापदण्ड पूरा भए-नभएको



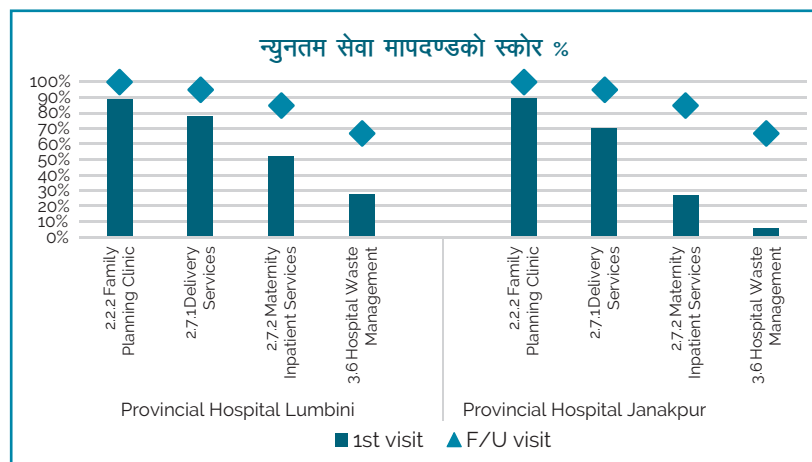
क्लिनिकल तालिम दिँदा गुणस्तर सुधारमा दुवै तालिम साइटमा राम्रो अवस्था रहेको पाइयो । अपर्याप्त संरचना जस्तै, कक्षा कोठा, प्रविधि (कम्प्युटर आदि) दुवै तालिम साइटमा एक बाधक तत्वका रूपमा रहेको पाइयो जसले क्लिनिकल तालिमको गुणस्तरमा प्रभाव पारेको देखियो । दुवै तालिम साइटमा व्यवस्थापनको कमी सबैभन्दा ठूलो चुनौतिका रूपमा देखियो, जस्तै अस्पताल तालिम व्यवस्थापन समितिको बैठक नियमित नहुने, वार्षिक पुनरावलोकन प्रणालीको अभाव र तालिम तालिकाको विकास नहुनु र प्रशिक्षकको मूल्याङ्कन गर्ने प्रणाली नहुनु । (चित्र ३)

फलो-अप भ्रमणका बेला दुवै अस्पतालमा तालिम साइट र अस्पताल व्यवस्थापन समितिका बीच समन्वयमा सुधार भएको पाइयो ।

³ Dates of first visit: PHL (5th – 8th August 2021), PHJ (3rd -7th September 2021)

⁴ Dates of second visit: PHL (8th – 10th March 2022), PHJ (14th -16th March 2022)

चित्र ४: लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल र जनकपुर प्रादेशिक अस्पतालले दोस्रो र तेस्रो कार्यशालामा न्यूनतम गुणस्तर मापदण्डमा पाएको स्कोर



सेवाका न्यूनतम मापदण्डको स्कोर परिवार नियोजन सेवा प्रवाहमा तुलनात्मक रूपमा उच्च देखिएको थियो । तर दुवै अस्पतालमा भर्ना भएका सुत्केरी आमाहरूले पाएको सेवा र अस्पतालजन्म फोहर व्यवस्थापनको स्कोर निकै कम देखिएको थियो । तालिमप्राप्त जनशक्तिको कमी, पार्टोग्राफको नियमित प्रयोग नगरिनु, उपयुक्त संरचनाको कमी जस्तै शल्यक्रिया कक्ष र प्रसूति कक्ष सँगै नहुनु, जीवन रक्षाका लागि आवश्यक पर्ने अत्यावश्यक औषधि नहुनु, आकस्मिक सेवाका लागि उपकरण पर्याप्त नहुनु र फोहर व्यवस्थापनको अभ्यास नहुनुले कम स्कोर आउनमा योगदान गरे । (चित्र ४) दुवै अस्पतालमा विरामीको चाप धेरै भएकोबाट पनि यो अवस्थालाई सम्बोधन गर्नु अति आवश्यक देखियो ।

सिकाइहरू:

तालिम साइटको गुणस्तर सुधारका लागि प्रणालीहरू:

- तालिम साइटमा क्लिनिकल र व्यवस्थापकीय क्षमता सुदृढीकरणका लागि एक समष्टिगत विधिले एकाङ्की विधिबाटभन्दा राम्रो परिणाम ल्याउनसक्ने देखियो । तालिम साइटमा उच्च गुणस्तरको तालिम प्रदान गर्नका लागि प्रशिक्षकको क्लिनिकल दक्षता जति आवश्यक छ त्यतिनै त्यसको लागि सबल वातावरण हुनु आवश्यक छ र व्यवस्थापन क्षमता सुधारबाट सो दक्षता सुदृढ गर्नसकिने सम्भावना देखियो ।
- विद्यमान तालिम साइटहरू र प्रशिक्षकहरूलाई अनुगमन गर्न र सुदृढ बनाउन एक सशक्त र मापदण्डमा आधारित अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण संयन्त्र आवश्यक देखियो । प्रणालीमा यो एक कमजोर कडीका रूपमा रहेको पाइयो जसले गर्दा उच्चतम गुणस्तरको क्लिनिकल तालिम दिनका लागि प्रशिक्षकहरूको र तालिम साइटहरूको क्षमता अपर्याप्त भएकोपाइयो । क्लिनिकल तालिम साइटहरूको अनुगमन र सुपरीवेक्षणलाई सुदृढ पार्न प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रहरूले महत्वपूर्ण भूमिका खेल्न सक्छन् ।
- क्लिनिकल सीपहरू र व्यवस्थापन दक्षताको लेखाजोखा गर्न अनेक टूलहरूको प्रयोग गर्नुपर्ने आवश्यकताले गुणस्तर सुधार र तालिमस्थलहरूको तत्परता मूल्याङ्कनलाई जटिल बनाइदिएको छ । एक वृहत प्रजनन स्वास्थ्य तालिम साइट पद्धतिको बिकास गर्न सकेमा एउटा एकीकृत टूलको निर्माण गर्ने र सो टूललाई प्रयोग गर्ने प्रक्रियालाई सहजीकरण गर्न सकिने देखिन्छ ।

तालिम साइटबाट प्रवाह हुने स्वास्थ्य सेवाहरूको गुणस्तर:

- सेवाग्राहीको संख्या धेरै हुने संस्था जहाँ मातृशिशु र परिवार नियोजन सेवा अक्सर अलग अलग स्वास्थ्यकर्मीबाट प्रदान गरिन्छ, त्यस्तो ठाउँमा उत्तर-प्रसूति परिवार नियोजन सेवाको प्रयोग बढाउन- परिवार नियोजन र मातृशिशु स्वास्थ्य सेवालाई समाहित गर्दै सेवाको निरन्तरता विधि (Continuum of Care Approach) अपनाउन आवश्यक छ । गर्भावस्थाले एक महिलालाई स्वास्थ्य प्रणालीसँग धेरैभन्दा धेरै सम्पर्क गर्ने अवसर दिन्छ । यस्तो सम्पर्कलाई उपयोग गरी महिलालाई सुत्केरी पश्चात अपनाउन सकिने परिवार नियोजनसम्बन्धी परामर्श दिन सकिन्छ ।
- मानव संसाधनमा देखिने व्यवधानले स्तरीय तथा क्लिनिकल हिसाबले प्रमाणित विधि प्रयोग गर्न असम्भव बनाउँछ (जस्तै, मानव संसाधनको अभावले पार्टोग्राफको प्रयोग निकै कमजोर रहेको पाइयो ।) यसले प्रशिक्षार्थीमा क्लिनिकल अभ्यासको कमजोर मोडल अनुशरण गर्ने खतरा बढ्छ (मातृशिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदायकमध्ये २०.२% ले मात्र पार्टोग्राफको अर्थ लगाउन सके)^५ वा ज्ञान भएर पनि काम गर्ने सीप नहुन सक्छ (दक्ष प्रसूतिकर्मीहरू मध्ये ७५% ले ज्ञानमा औसत स्कोर प्राप्त गरे भने ४८% ले क्लिनिकल सीपमा औसत स्कोर हासिल गरे ।) यो समस्यालाई अस्पतालहरूमा अभ्यास गरिने परिवार नियोजन र एसबीए तालिमप्राप्त कर्मचारीलाई अन्य विभागमा सरुवा गर्ने रोटेसन प्रणालीले भन्नु उल्झाएको छ । यसबाट आवश्यक ठाउँमा परिवार नियोजन र सुत्केरी सेवाका लागि तालिमप्राप्त कर्मचारीको अभाव हुनजान्छ ।
- सुरक्षित मातृत्व र नवशिशु स्वास्थ्य मार्गचित्र, २०३० ले सुत्केरीका लागि धेरै विरामी आउने स्थानमा स्थलगत बर्थिङ्ग इकाइहरू स्थापना गर्न सिफारिस गरेको छ । यसबाट यस्ता स्थानहरूमा बढी भीड हुन रोक्ने र राम्रो गुणस्तरको स्याहार दिन मद्दत गर्ने विश्वास गरिएको छ । तालिम साइटहरू धेरै विरामीको चाप हुने ठाउँहरू हुने भएकोले त्यहाँ बर्थिङ्ग इकाइहरू स्थापना गर्नाले सेवाको गुणस्तर सुधार हुनुका साथै तालिमको गुणस्तर पनि सुधार हुने अपेक्षा गर्न सकिन्छ ।

तालिम साइटहरू, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रहरू र पालिकाहरूबीच समन्वय संयन्त्रहरू:

- तालिमको आवश्यकता मूल्याङ्कन र तालिम सञ्चालनका लागि पालिका, तालिम साइटहरू, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रका बीच सम्बन्ध कमजोर रहेको पाइयो । प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र तालिम साइटहरूको व्यवस्थापकीय क्षमता विकास जस्तै- वार्षिक तालिम तालिका बनाएर तालिम साइटहरू, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र पालिकाबीचको समन्वयलाई सुदृढ गर्न सकिन्छ ।
- मुख्य तथा स्वीकृत दरबन्दी खाली भएका कारण प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा अपर्याप्त जनशक्ति भएकोले प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रहरूले तालिम साइटहरूलाई गुणस्तर सुधारका प्रयासमा सहयोग गर्न सकेका छैनन् । तालिम साइटको व्यवस्थापन र योजनाका लागि स्वीकृत दरबन्दी अनुसार कर्मचारी भएमा तालिम साइट, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र पालिकाहरूका बीच सम्बन्ध सुदृढ हुनसक्छ ।

⁵ Nsi.edu.np. 2022. [online] Available at: <http://www.nsi.edu.np/images/category/Assessing_the_Quality_of_SBAs_in_Rural_Nepal.pdf> [Accessed 27 April 2022].

तालिका १. क्लिनिकल सीप, तत्परता र व्यवस्थापन मापदण्ड

क्र.सं.	विषयगत क्षेत्रका टूलहरू	टूल मापदण्ड
१.	परिवार नियोजन	
१.१	FP 01: परामर्श	६
१.२	FP 02: खाने गर्भनिरोधक (पिल्स) र डेपो सुई	२०
१.३	FP 03: इम्प्लान्ट	१९
१.४	FP 04: आईयूसिडी	९
१.५	FP 05: नो स्कात्पेल भ्यासेक्टोमी	१२
१.६	FP 06: लोकल एनेस्थेसियासहितको मिनी ल्यापरोटोमी	३
१.७	FP 07: आकस्मिक गर्भनिरोधक	३२
१.८	सुत्केरीपछि पाठेघरमा राखिने गर्भनिरोधक साधन (आईयूसी.डी.)	२०
	परिवार नियोजन जम्मा	१०७
२.	मातृ तथा नवशिशु स्याहार	
२.१	MN 01: गर्भवती जांच	११
२.२	MN 02: गर्भावस्थाका जटिलताहरू	१५
२.३	MN 03: सामान्य सुत्केरी तथा नवजातशिशुको तत्कालको स्याहार	२७
२.४	MN 04: प्रसुति तथा बच्चा जन्मिने बेलाको जटिलताहरू	२६
२.५	MN 05: उत्तर प्रसुति स्याहार	११
२.६	MN 06: नवजात शिशु स्याहार	११
	एसबीए -मातृ तथा नवशिशु स्याहार जम्मा	१०१
३.	SR 05: IPHCWM (संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्य संस्था जन्य फोहोर मैला व्यवस्थापन)	१४
४.	तालिम	
४.१	गुणस्तर तालिम सुधार	१६
४.२	कक्षा कोठा	१५
४.३	क्लिनिकल प्रशिक्षक	१४
४.४	तालिमस्थल व्यवस्थापन	१४
	तालिम जम्मा	५९
	गुणस्तर सुधार टूल जम्मा	२८१
न्युनतम सेवा मापदण्ड		
कोड	न्युनतम सेवा मापदण्डका क्षेत्र	मापदण्ड
२.२.२	परिवार नियोजन क्लिनिक	१७
२.७.१	सुत्केरी सेवा (मातृत्व सेवा)	३४
२.७.२	भर्ना भएका आमाहरूलाई सेवा (मातृ सेवा)	२७
२.७.३	बर्थिङ्ग सेन्टर सेवा (मातृ सेवा)	उपलब्ध छैन
३.६	अस्पताल फोहर व्यवस्थापन	१८
	न्युनतम सेवा मापदण्ड जम्मा	९६
	गुणस्तर सुधार तथा न्युनतम सेवा मापदण्ड जम्मा	३७७

