



Short report

on

**Implementation of Newborn Signal
Function (NSF) District Model using
NNHP e-monitoring checklist in
Bangladesh**

Submitted by

USAID's Research for Decision Makers (RDM) Activity

Funded by

U.S. Agency for International Development (USAID), Bangladesh



স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়



Contributors List

Dr. Shafiqul Ameen, Assistant Scientist, icddr,b
Dr. Sadman Sowmik Sarkar, Study Physician, icddr,b
Dr. Sabit Saad Shafiq, Study Physician, icddr,b
K M Tanvir, Statistical Officer, icddr,b
Anindita Saha, Senior Research Assistant, icddr,b
Dr. Shams El Arifeen, Senior Scientist, icddr,b
Dr. Ahmed Ehsanur Rahman, Scientist, icddr,b

Acknowledgement

We extend our gratitude to the National Newborn Health and Integrated Management of Childhood Illness (NNHP & IMCI) Program of DGHS for their invaluable support. Our heartfelt thanks go to USAID-RDM for their generous funding. We also appreciate the unwavering support of the Civil Surgeons, as well as the Superintendents of District Hospitals and facility managers of Upazila Health Complexes of Kushtia and Dinajpur districts.

Abbreviations

DGHS	Directorate General of Health Services
DH	District Hospital
DHIS2	District Health Information Software 2
DPM	Deputy Program Manager
ENC	Essential Newborn Care
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
NNHP	National Newborn Health Program
NMR	Newborn Mortality Rate
NSF	Newborn Signal Function
PM	Program Manager
SACMOs	Sub-Assistant Community Medical Officer
UHC	Upazilla Health Complex
UHFWC	Union Health & Family Welfare Center

Table of Contents

Contributors List	2
Acknowledgement	2
Abbreviations	3
Introduction.....	5
Objective	6
Method	7
Challenges	14
Conclusion	15
Annex 1	16
Annex 2.....	24

Introduction

Bangladesh is one of the South Asian countries with a high NMR of 20 per 1,000 live births in 2022 with slower rates of decline. As a result, newborn deaths now account for 65% of all under-five deaths as compared to 63% in 2017.

The National Newborn Health and Integrated Management of Childhood Illness (NNHP & IMCI) Program of DGHS, with assistance from icddr,b in collaboration with Bangladesh Pediatric Association, Bangladesh Neonatal Forum and other development partners, identified signal functions to categorize health centres and hospitals based on their newborn health service functionality. The National Newborn Health Program updated the national facility monitoring checklist based on the newborn signal functions, known as the NNHP monitoring checklist. An e-monitoring checklist and online dashboard in DHIS2 have been developed based on the hardcopy monitoring checklist. However, there are gaps in effective implementation of the monitoring checklist at facility levels. The awareness and expertise of district and upazila level managers and facility-level providers regarding the newborn signal functions are sub-optimum. The exposure and experience of district and upazila level managers regarding newborn signal functions as a planning and monitoring tool for improving priority newborn health services are inadequate. Moreover, at the national level, necessary data analysis is not conducted timely and there are substantial gaps in the appropriate analysis of the data received from different facilities through this monitoring checklist. Therefore, gaps in newborn signal functions readiness and functionality are not measured on time, suitable decision-making from the national level is impeding and eventually, newborn signal functions are not implementing at the facility level effectively. Besides, the total effort of NSF implementation is concentrated in the central level, however, the essence of successful implementation of newborn signal functions depends on facility-level involvement and buy-in by the local level health care providers.

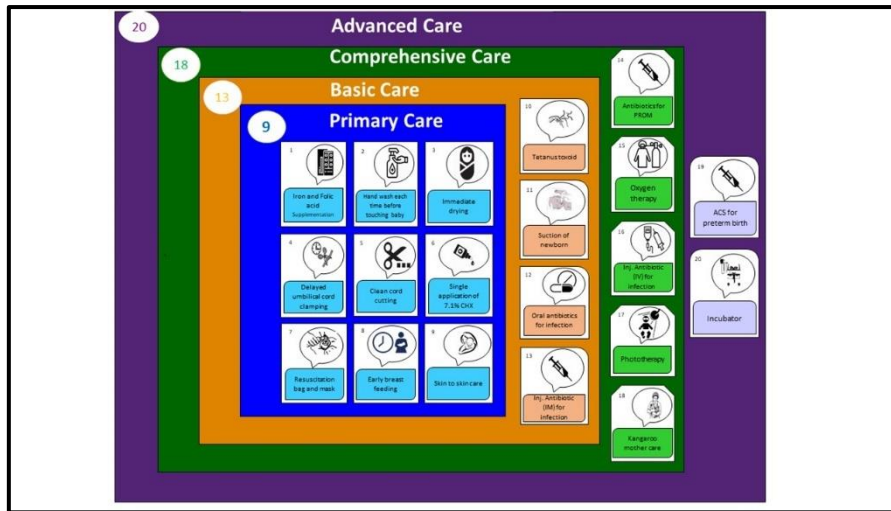


Figure 1: The finalized set of newborn signal functions of Bangladesh

To address these research gaps, we propose to develop, implement and test a district model for planning and monitoring of newborn health services using the NNHP monitoring checklist using the already developed e-monitoring checklist and dashboard.

Objective

General objective

To assess the feasibility of developing and implementing a model of district-level planning and monitoring of newborn health services using the national Newborn Signal Function in selected districts of Bangladesh.

Specific objectives

1. To develop and implement model of district-level planning and monitoring of newborn health services using the national Newborn Signal Function
2. To assess the feasibility of implementing model of district-level planning and monitoring of newborn health services using the national Newborn Signal Function

Method

Study design

An implementation research was conducted to develop and implement a model of district-level planning and monitoring of newborn health services using the national Newborn Signal Function. The National Newborn Health and IMCI Program, under DGHS, led the design and development. This study was conducted in Kushtia and Dinajpur district of Bangladesh. Total 12 health facilities were included in this study (1 district hospital, and 5 upazila health complexes from each district).

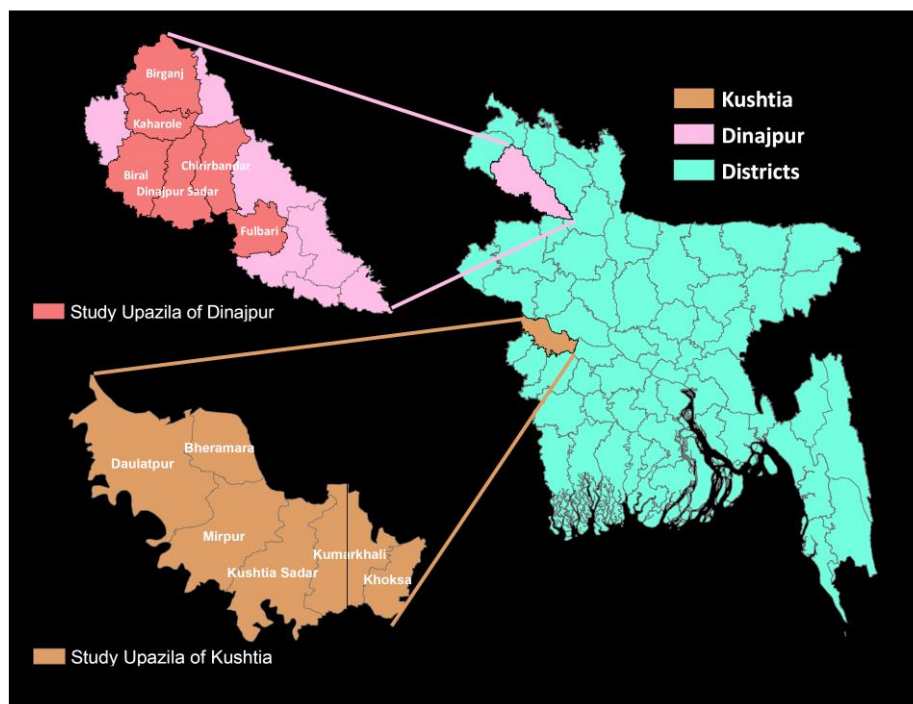


Fig 2: Study sites; Kushtia and Dinajpur.

Study participants

- National level policy makers and health managers (NNHP&IMCI)
- District & sub-district level health managers
- Newborn service providers

Development and implementation of model of district-level planning and monitoring of newborn health services using the national Newborn Signal Function

- **Sensitization workshop**

In August 2023, the National Newborn Health Program conducted two sensitization workshops in Kushtia and Dinajpur with technical support from icddr,b. The Kushtia workshop had 23 participants, while the Dinajpur session had 22 attendees. These workshops commanded the presence of influential healthcare authorities, notably the Civil Surgeon, District Hospital Superintendent, and Upazila Health Complex Officers representing each district's upazilas. Furthermore, the Program Manager of NNHP & IMCI, Dr. Md. Jahurul Islam, and his deputy Program managers played a pivotal role by emphasizing the importance of practicing the NNHP e-monitoring checklist.



Fig 3: Sensitization workshops led by PM and DPM of NNHP & IMCI, DGHS in Kushtia and Dinajpur

- **Monitoring visits**

Selected health facilities from Kushtia and Dinajpur, underwent three rounds of monitoring visits in July, August, and September 2023, led by facility managers and consultants/medical officers. The NNHP e-monitoring checklist via the Kobo toolbox app was employed. Two dedicated medical personnel from icddr,b, assigned by NNHP, DGHS, aided facility managers in checklist completion.



Fig 4: Monitoring visits by Facility managers, Consultants and Medical officers in health facilities

- **Discussion in facility monthly meetings**

The findings from the monitoring visits were deliberated upon during the facility's monthly meetings. Subsequently, resolutions were established to enhance newborn facility services, guided by the insights gained from the monitoring visits. This proactive approach underscores the commitment to continual improvement and the implementation of necessary measures to better serve newborns and their families.



Fig 5: Resolutions regarding NNHP monitoring checklist in monthly meetings arranged by health facilities

Data collection

The research was carried out during a three-month period from July 1, 2023, to September 30, 2023. Data collection method included process documentation, data extraction from the NNHP monitoring checklist and qualitative interviews of national level policy makers and health managers, district & sub-district level health managers, and newborn service providers.

Data analysis

This study assessed the implementation model’s two primary outcomes: utility of the implementation model, and barrier and challenges faced during implementation. To assess the utility of the implementation model, we assessed the functionality of newborn services provided in the participating by measuring the newborn signal functions by facility by month, presented in percentage. We explored the barrier and challenges faced during implementation through qualitative observations and interviews.

Results

After the implementation of e-monitoring checklist by NNHP Program, 876 monitoring visits were occurred till present.

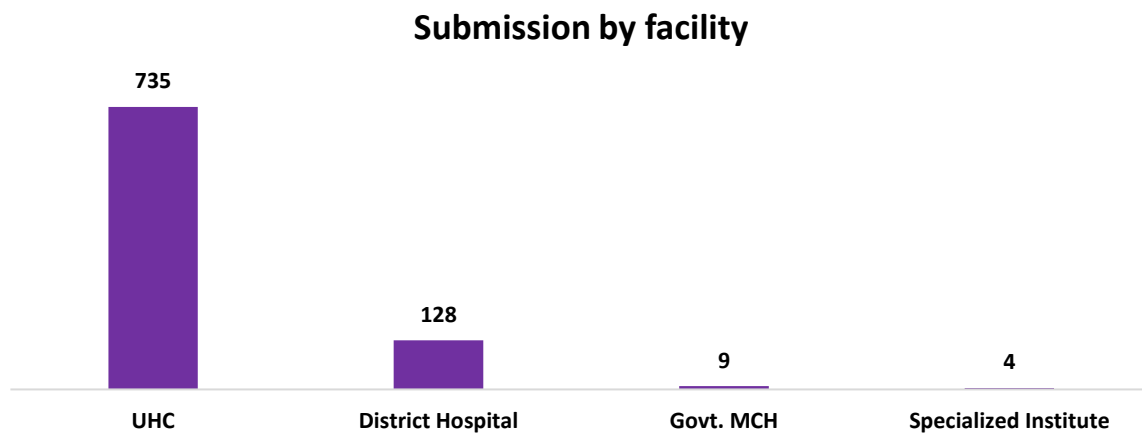


Fig 6: Total monitoring visit number throughout the country, by facility

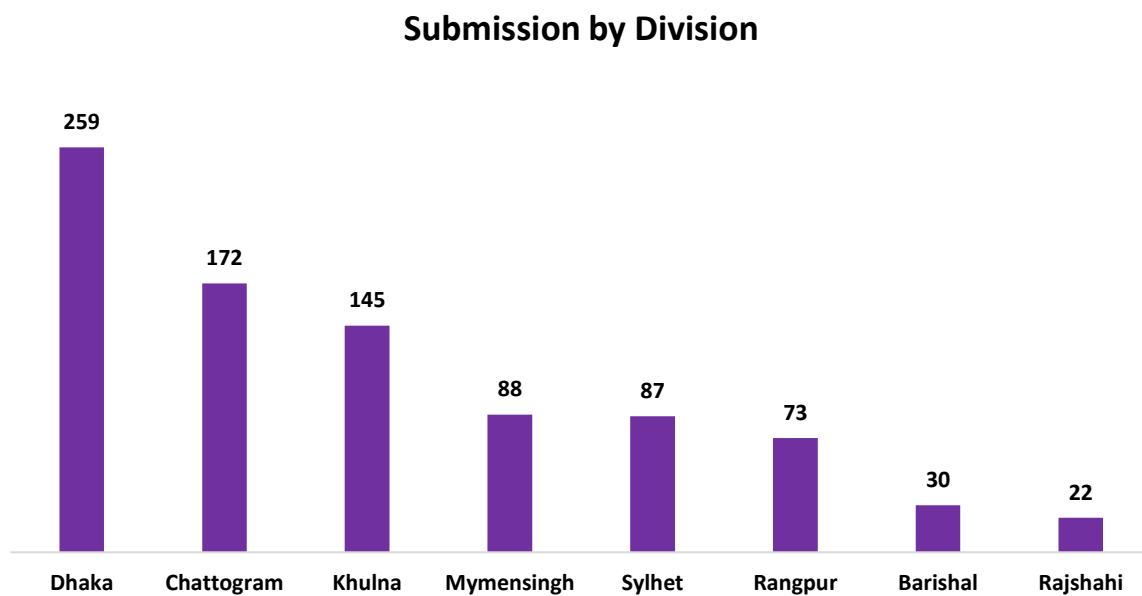


Fig 7: Total monitoring visit number throughout the country, by division

During our study spanning from July to September 2023, facility managers conducted a total of 36 successful monitoring visits across 2 District Hospitals and 10 Upazila Health Complexes located in Kushtia and Dinajpur.

Facility type	DH (N=2)			UHC (N=10)			Total (N=12)		
	Visits			Visits			Visits		
Newborn Signal Function	Jul-23	Aug-23	Sep-23	Jul-23	Aug-23	Sep-23	Jul-23	Aug-23	Sep-23
1	50	100	100	100	100	100	92	100	100
2	50	100	100	100	100	100	92	100	100
3	50	100	100	100	100	100	92	100	100
4	50	100	100	100	100	100	92	100	100
5	50	100	100	100	100	100	92	100	100
6	50	100	100	100	100	100	92	100	100
7	50	100	100	100	100	100	92	100	100
8	50	100	100	100	100	100	92	100	100
9	50	100	100	100	100	100	92	100	100
10	50	100	100	90	100	100	83	100	100
11	50	100	100	100	90	90	92	92	92
12	50	100	100	100	100	100	92	100	100
13	50	50	50	40	80	70	42	75	67
14	50	100	100	100	100	100	92	100	100
15	50	50	50	0	0	0	8	8	8
16	50	50	50	0	0	0	8	8	8
17	0	50	50	0	0	0	0	8	8
18	100	100	100	90	90	90	92	92	92
19	50	100	100	80	50	60	75	58	67
20	50	50	50	0	0	0	8	8	8

Table 1: Newborn signal function observations done by facilities through NNHP e-monitoring checklist, in percentage

Table 1 focuses on facilities (DH and UHC) and their observations of Newborn Signal Functions during the months of July, August, and September 2023. Each row corresponds to a specific signal function, and the columns represent the percentage of successful observations for each function during the three respective months. The analysis of Newborn Signal Function observations over the course of three visits, reveals a notable trend. Most signal functions exhibited higher availability percentages in the second and third visits compared to the first visit, indicating a consistent improvement over time. This observation underscores the positive impact of regular monitoring visits on enhancing the availability of essential newborn signal functions in healthcare facilities. Such progress is a promising indicator of the potential for overall enhancement in the quality of newborn health services. It emphasizes the value of continuous monitoring and underscores the need for sustained efforts to ensure optimal care for newborns, thereby promoting improved health outcomes for this vulnerable population.

Challenges

Facility managers encountered several challenges during the use of NNHP e-monitoring checklist through Kobo toolbox, which we learnt from our qualitative exploration. Limited visits to Union Sub-Centers due to doctor shortages prompted suggestions for training SACMOs. iPhone compatibility issues with the Kobo app affected some doctors, and there were functional problems with the app, particularly skipping issues. Insufficient expertise and awareness among district and facility managers, along with partial and irregular submissions, hindered effective monitoring. A positive response bias and a lack of follow-up actions based on monitoring findings also posed challenges. These issues collectively impact the quality and effectiveness of newborn health services.

Conclusion

In conclusion, the study has highlighted the pressing need for improved planning and monitoring of newborn health services in Bangladesh. The analysis of Newborn Signal Function observations underscores the positive impact of regular monitoring, showing increased availability over time. To address the gaps identified, the proposed district-level model for planning and monitoring using the NNHP monitoring checklist appears promising and can contribute to enhancing newborn health services and reducing neonatal mortality rates in the country.

Annex 1

মনিটরিং চেকলিস্ট
 ন্যাশনাল নিউবর্ন হেল্থ প্রোগ্রাম (NNHP)
 জেলা হাসপাতাল/ উপজেলা হেল্থ কমপ্লেক্স/এমসিডব্লিওসি

This is a national monitoring checklist for Newborn health activities in UHC's, DHCs, MHCs, NNHP & IMCI already endorsed it



DR. MD. JAHURUL ISLAM
 DPM, New Born Health
 NNHP & IMCI
 DGHS, Moulvibazar, Dhaka

স্বাস্থ্যকেন্দ্রের নাম: উপজেলা: জেলা:

পরিদর্শনের তারিখ:

পরিদর্শনকারীর নাম ও পদবী :

১.
২.

অবস্থা : হ্যাঁ; না; প্রযোজ্য নয়

১.	ইমার্জেন্সি রুম	হ্যাঁ	না	প্রযোজ্য নয়	মন্তব্য
১.১	ইমার্জেন্সি রুমের সার্বিক পরিচ্ছন্নতা বজায় রাখা হয়েছে কি?				
১.২	সংক্রমণ প্রতিরোধের কোন পদ্ধতি চর্চা করা হয়				
১.২.১	- অটোক্লোজিং				
১.২.২	- ফোটারনো				
১.২.৩	- ক্লোরিন ওয়াশ				
১.৩	নবজাতকের রিস্‌সিসিটেশনের জন্য পর্যাপ্ত বেসিক রিস্‌সিসিটেশন কিট				
১.৩.১	- ব্যাগ				
১.৩.২	- মাস্ক				
১.৩.৩	- পেডুইন সাকার				
১.৪	কার্যকর ও পূর্ণ অক্সিজেন সিলিন্ডার?				
১.৫	ইমার্জেন্সিতে কম জন্ম ওজন (<২০০০ গ্রাম)/অপরিণত নবজাতক সনাক্তকরণ করা হয় কি? (রেজিস্টার চেক করুন)				গত মাসে সনাক্তকৃত সংখ্যা:
১.৫ ক	উত্তর 'হ্যাঁ' হলে সনাক্তকৃত কম জন্ম ওজন (<২০০০ গ্রাম)/অপরিণত নবজাতকে কেএমসি সেবার জন্য ভর্তি করা হয় কি? (রেজিস্টার চেক করুন)				গত মাসে ভর্তি সংখ্যা :

২.	এএনসি পিএনসি কর্নার / রুম	হ্যাঁ	না	প্রযোজ্য নয়	মন্তব্য
২.১	গর্ভকালীন সেবা প্রদানের জন্য আলাদা এএনসি কর্নার / রুম?				
২.২	প্রসব পরবর্তী সেবা প্রদানের জন্য আলাদা পিএনসি কর্নার / রুম?				
২.৩	সেবাপ্রদানকারী গর্ভবতী মায়ীদের জন্য আয়রণ ও ফলিক এসিড ট্যাবলেট সরবরাহ করা হয়				
২.৪	সেবাপ্রদানকারী গর্ভবতী মায়ীদের টিটেনাস টক্সয়েড টিকা দেন				
২.৫	গত এক মাসে মুক্তিপূর্ণ গর্ভবতী সনাক্তকরণ হয়েছে				গত মাসে সনাক্তকৃত সংখ্যা:
২.৬	গর্ভবতী মায়ের কাউন্সেলিং: সেবাপ্রদানকারী নিম্নোক্ত বিষয়ে কাউন্সেলিং করেছেন (সেবাপ্রদানকারীর কাউন্সেলিং করা পর্যবেক্ষন অথবা সেবাপ্রদানকারীকে ব্যাখ্যা করতে বনুন)				
২.৬.১	- প্রসব পরিকল্পনা				
২.৬.২	- নবজাতকের নাভির যত্নে ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন প্রয়োগ				
২.৬.৩	- নবজাতকের তাপমাত্রা বজায় রাখার জন্য মোছানোর পর পর নবজাতককে কমপক্ষে ২ ঘন্টা মায়ের ত্বকে ত্বক স্পর্শে রাখা এবং জনের তিন দিনের মধ্যে গোসল না করানো				
২.৬.৪	- মায়ের দুধ খাওয়ানো				
২.৬.৫	- অপরিণত ও কম জন্ম ওজনের নবজাতকের জন্য 'ক্যান্সার মাদার কেয়ার'				
২.৬.৬	- মা ও নবজাতকের বিপদচিহ্ন (গর্ভকালীন ও প্রসব পরবর্তী)				
২.৬.৮	স্বাচ্ছন্দ্য ফ্লিচ চার্ট				

1



২.৯	স্বাফ কথা ফ্লিচ চার্ট সঠিকভাবে ব্যবহার করা হয়				
২.১০	এএনসি রেজিস্টার				
২.১১	পিএনসি রেজিস্টার				
২.১২	মাতৃদু সেবা কার্ড (এএনসি-পিএনসি কার্ড) আছে কি?				

৩.	আইএমসিআই	হ্যাঁ	না	প্রযোজ্য নয়	মন্তব্য
৩.১	কার্যকর মৌলিক যন্ত্রপাতিসমূহ:				
৩.১.১	- এ আর আই টাইমার/ সেকেন্ডের কাটাযুক্ত ঘড়ি				
৩.১.২	- থার্মোমিটার				
৩.১.৩	- শিশুদের ওজন মাপার যন্ত্র				
৩.১.৪	- পালস অক্সিমিটার				
৩.১.৫	- স্টেথোস্কোপ				
৩.২	আইএমসিআই রেজিস্টার:				
৩.২.১	০-৫৯ দিন বয়সী শিশুর আইএমসিআই রেজিস্টার				
৩.২.২	২ মাস থেকে ৫ বছর বয়সী শিশুর আইএমসিআই রেজিস্টার				
৩.৩	আইএমসিআই চার্টবুকলেট				
৩.৪	আইএমসিআই জব এইড:				
৩.৪.১	- ডোজ গণনার টেবিল				
৩.৪.২	- শ্রেণীবিভাগের টেবিল				
৩.৫	আইএমসিআই মাসিক রিপোর্টিং ফর্ম				
৩.৬	সেবাকেন্দ্রে ওষুধের প্রাপ্যতা:				
৩.৬.১	- ইনজেকশন জেন্টামাইসিন				
৩.৬.২	- এমোক্সিসিলিন পেডিয়াট্রিক ড্রপ				
৩.৬.৩	- এমোক্সিসিলিন সিরাপ				
৩.৬.৪	- এমোক্সিসিলিন DT				
৩.৬.৫	- প্যারাসিটামল				
৩.৬.৬	- ইনসুলিন সিরিঞ্জ				
৩.৭	সেবাপ্রদানকারী নবজাতকের সংক্রমণের চিকিৎসায় ইন্ট্রামাসকুলার এ্যান্টিবায়োটিক প্রদান করেন কি?				
৩.৮	সেবাপ্রদানকারী নবজাতকের সংক্রমণের চিকিৎসায় মুখে খাওয়ার এ্যান্টিবায়োটিক প্রদান করেন কি?				

৪.	লেবার রুম	হ্যাঁ	না	প্রযোজ্য নয়	মন্তব্য
৪.১	লেবার রুমে নিউবর্ন কেয়ারের জন্য নির্দিষ্ট টেবিল/ট্রিলি ?				
৪.২	সেবাপ্রদানকারী সময়ের পূর্বে পানি ভান্সা (PROM) মায়েদের চিকিৎসায় এ্যান্টিবায়োটিক প্রদান করেন কি?				
৪.৩	নবজাতকের রিসাসিটেশনের জন্য পর্যাপ্ত বেসিক রিসাসিটেশন কিট:				
৪.৩.১	- ব্যাগ				
৪.৩.২	- মাস্ক				
৪.৩.৩	- পেপুইন সাকার				
৪.৪	সেবাপ্রদানকারী কি নবজাতকের রিসাসিটেশন (resuscitation) করে থাকেন?				
৪.৫	শিশুদের কার্যকর ওজন মাপার যন্ত্র ?				
৪.৬	কার্যকর থার্মোমিটার ?				
৪.৭	হাত ধোয়ার ব্যবস্থা (সাবান ,পানি, এলবো ট্যাপ) ?				
৪.৮	সেবাপ্রদানকারী কি প্রতিবার বাচাকে স্পর্শ করার পূর্বে হাত ধুয়ে নেয়?				
৪.৯	নবজাতকের অত্যাৱশ্যকীয় সেবা দেয়া হয় কি ? (সরাসরি পর্যবেক্ষণ করুন অথবা সেবাপ্রদানকারীকে ব্যাখ্যা করতে বলুন)				
৪.৯.১	- মিকনিয়াম মিশ্রিত লাইকর থাকলে শ্বাসনালিতে সাক্সন দেয়া				

2

৪.৯.২	- জন্মের সাথে সাথে নবজাতককে নরম সূতি কাপড় দিয়ে মোছানো				
৪.৯.৩	- প্রটোকল অনুযায়ী নবজাতকের নাভিতে ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন প্রয়োগ করা				
৪.৯.৪	- মোছানোর পর পর নবজাতককে কমপক্ষে ২ ঘন্টা মায়ের ত্বকে ত্বক স্পর্শে রাখা				
৪.৯.৫	- জন্মের এক ঘন্টার মধ্যে মায়ের দুধ খাওয়ানো শুরু করা				
৪.৯.৬	- জন্মের ১-৩ মিনিট পর নাড়ি বেঁধে (কর্ড ক্ল্যাম্প) দেওয়া				
৪.৯.৭	- জীবাণুমুক্ত ভাবে নাড়ি কাটা				
৪.৯.৮	- জন্মের তিন দিনের মধ্যে নবজাতককে গোসল না করানোর জন্য কভিসেলিং করা				
৪.১০	প্রসূতি ও নবজাতকের সেবা রেজিস্টার (EmONC) ?				
৪.১১	প্রসূতি ও নবজাতকের সেবা রেজিস্টার (EmONC) যথাযথভাবে পূরণ করা হয়েছে কি? (রেজিস্টার রিভিউ করুন)				
৪.১২	আপগার স্কের রেকর্ড করা হয় কি? (রেজিস্টার চেক করুন)				
৪.১৩	নবজাতকের জন্ম ওজন নেয়া হয় কি? (রেজিস্টার চেক করুন)				
৪.১৪	গত এক মাসে ২৪-৩৪ সপ্তাহে গর্ভবতী মাকে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) এন্টিনোটাল কার্টিকোস্টেরয়েড দেয়া হয়েছে কি? (রেজিস্টার চেক করুন)				
৪.১৫	পার্টোগ্রাফ/ই-পার্টোগ্রাফ ব্যবহার করা হয় কি?				
৪.১৬	নিদ্রোক্ত জব এইড ঝোলানো/লাগানো:				
৪.১৬.১	- সিএনসিপি এ্যাকশন প্ল্যান -১				
৪.১৬.২	- রিপ্রেসিং নিওনেটাল রিসাসিটেশন ইকুইপমেন্ট পোষ্টার				

৫.	অপারেশন থিয়েটার (গুটি)	হ্যাঁ	না	প্রযোজ্য নয়	মন্তব্য
৫.১	সেবাকেন্দ্রে অপারেশন থিয়েটার (গুটি) আছে (উত্তর 'না' হলে ৬ নং প্রশ্নে যান)				
৫.২	নিউবর্ন কেয়ারের জন্য নির্দিষ্ট টেবিল/ট্রলি				
৫.৩	নবজাতকের রিসাসিটেশনের জন্য পর্যাপ্ত বেসিক রিসাসিটেশন কিট:				
৫.৩.১	- ব্যাগ				
৫.৩.২	- মাস্ক				
৫.৩.৩	- পেসুইন সাকার				
৫.৪	সেবাপ্রদানকারী কি নবজাতকের রিসাসিটেশন (resuscitation) করে থাকেন?				
৫.৪	শিশুদের কার্যকর ওজন মাপার যন্ত্র ?				
৫.৫	কার্যকর থার্মোমিটার ?				
৫.৬	নিদ্রোক্ত জব এইড ঝোলানো/লাগানো: - সিএনসিপি এ্যাকশন প্ল্যান -১/ HBB				
৫.৭	গত ৩ মাসে সিজারিয়ান অপারেশন হয়েছে (উত্তর 'না' হলে ৬ নং প্রশ্নে যান)				
৫.৯	আপগার স্কের রেকর্ড করা হয় কি? (রেজিস্টার চেক করুন)				
৫.১০	নবজাতকের অত্যাবশ্যকীয় সেবা (সরাসরি পর্যবেক্ষন করুন অথবা সেবাপ্রদানকারীকে ব্যাখ্যা করতে বলুন)				
৫.১০.১	- মিকনিয়াম মিশ্রিত লাইকর থাকলে শ্বাসনালিতে সাক্সন দেয়া				
৫.১০.২	- জন্মের সাথে সাথে নবজাতককে নরম সূতি কাপড় দিয়ে মোছানো				
৫.১০.৩	- প্রটোকল অনুযায়ী নবজাতকের নাভিতে ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন প্রয়োগ করা				
৫.১০.৪	- মোছানোর পর পর নবজাতককে কমপক্ষে ২ ঘন্টা মায়ের ত্বকে ত্বক স্পর্শে রাখা				
৫.১০.৫	- জন্মের এক ঘন্টার মধ্যে মায়ের দুধ খাওয়ানো শুরু করা				
৫.১০.৬	- জন্মের ১-৩ মিনিট পর নাড়ি বেঁধে (কর্ড ক্ল্যাম্প) দেওয়া				
৫.১০.৭	- জীবাণুমুক্ত ভাবে নাড়ি কাটা				
৫.১০.৮	- জন্মের তিন দিনের মধ্যে নবজাতককে গোসল না করানোর জন্য কভিসেলিং করা				

৫.১১	ওটিতে জন্মগ্রহণ করা নবজাতকের অত্যাৱশ্যকীয় সেৱার তথ্য প্রসূতি ও নবজাতকের সেৱা রেজিস্টারে (EmNOC) লিপিবদ্ধ করা হয়				
৫.১২	নবজাতকের জন্ম ওজন নেয়া হয় (রেজিস্টার চেক করুন)				
৫.১৩	ওটি রেজিস্টার সঠিকভাবে পূরণ করা হয় (রেজিস্টার চেক করুন)				

উ.	কেএমসি রুম/কর্ণার	হ্যাঁ	না	প্রযোজ্য নয়	মন্তব্য
৬.১	সেৱাকেন্দ্রে কম জন্ম ওজন (<২০০০ গ্রাম)/অপরিণত নবজাতকের জন্য কেএমসি সেৱা দেয়া হয় (উত্তর 'না' হলে ৭ নং প্রশ্নে যান)				
৬.২	মৌলিক যন্ত্রপাতি/ উপকরণ সমূহ আছে কি? (থাকলে '√' দিন, না থাকলে 'X' দিন)				
৬.২.১	- শিশুদের কার্যকর ওজন মাপার যন্ত্র				
৬.২.২	- কার্যকর থার্মোমিটার				
৬.২.৩	- কেএমসি বাইন্ডার				
৬.২.৪	- ক্যাপ				
৬.২.৫	- মোজা				
৬.২.৬	- ডায়াপার				
৬.৩	কেএমসি রুম/ কর্ণারে বাতাস চলাচলের ভাল ব্যবস্থা রয়েছে				
৬.৪	গোপনীয়তা রক্ষার যথাযথ ব্যবস্থা/ পর্দা আছে				
৬.৫	হেড অ্যাডজাস্টেবল বেড/ কেএমসি পিলো				
৬.৬	মায়ের আরামদায়কভাবে বসার জন্য আর্ম চেয়ার				
৬.৭	রুমের পরিচ্ছন্নতা বজায় রাখা হয়				
৬.৮	রুমের কাছাকাছি বাথরুমের ব্যবস্থা				
৬.৯	কার্যকর টিভি আছে কি				
৬.১০	কাউন্সেলিং করার জন্য জব এইড:				
৬.১০.১	- কেএমসি কাউন্সেলিং বোর্ড/পোস্টার				
৬.১০.১	- কে এম সি ফ্লিপ চার্ট				
৬.১১	কে এম সি শুরু আগে যথাযথভাবে কাউন্সেলিং করা হয় কি? (সরাসরি পর্যবেক্ষন করুন অথবা সেৱাপ্রদানকারীকে ব্যাখ্যা করতে বলুন)				
৬.১২	কেএমসি পজিশন সোজা অবস্থা/ত্বক স্পর্শ/ মোড়ানো/ মাথা ঢেকে রাখা যথাযথভাবে মানা হয়েছে কি? (সরাসরি পর্যবেক্ষন করুন অথবা সেৱাপ্রদানকারীকে ব্যাখ্যা করতে বলুন)				
৬.১৩	ফিডিং চার্ট অনুযায়ী মায়ের দুধ খাওয়ানো হয় কি?				
৬.১৪	ডিসচার্জের আগে যথাযথভাবে কাউন্সেলিং করা হয় কি? (সরাসরি পর্যবেক্ষন করুন অথবা সেৱাপ্রদানকারীকে ব্যাখ্যা করতে বলুন)				
৬.১৭	মায়ের জন্য কে এম সি বুকলেট ?				
৬.১৮	কে এম সি রেজিস্টার ?				
৬.১৯	কে এম সি রেজিস্টার সঠিকভাবে পূরণ করা হয় কি? (রেজিস্টার চেক করুন)				
৬.২০	কেএমসি মনিটরিং চার্ট (ডাক্তার)?				
৬.২১	ডাক্তার কেএমসি মনিটরিং চার্ট পূরণ করেন (মনিটরিং চার্ট চেক করুন)				
৬.২২	কেএমসি মনিটরিং চার্ট (নার্স)				
৬.২৩	নার্স কেএমসি মনিটরিং চার্ট পূরণ করেন (মনিটরিং চার্ট চেক করুন)				
৬.২৪	ডিসচার্জের পর নবজাতকের হাসপাতালে ফলোআপ হয়েছে (রেজিস্টার চেক করুন)				

৭	স্পেশাল কেয়ার নিউবর্ন ইউনিট (SCANU) (শুধুমাত্র জেলা হাসপাতাল জন্য প্রযোজ্য)	হ্যাঁ	না	প্রযোজ্য নয়	মন্তব্য
৭.১	সেবাকেন্দ্রে SCANU আছে কি? (উত্তর 'না' হলে ৯ নং প্রশ্নে যান)				
৭.২	বেড সংখ্যা				বেড সংখ্যা:
৭.৩	সেবাপ্রদানকারী কি অসুস্থ পরিনত শিশু, অপরিনত শিশু বা কেএমসি পাচ্ছে এমন শিশু অসুস্থ হয়ে গেলে ইনকিউবেটর সহায়তা প্রদান করে?				
৭.৪	সেবাপ্রদানকারী কি হাইপারবিলিরুবিনেমিয়ায় আক্রান্ত পরিনত ও অপরিনত শিশুদের ফটোথেরাপি প্রদান করে?				
৭.৫	সেবাপ্রদানকারী কি নবজাতকের সংক্রমণ এবং শ্বাসকষ্টজনিত সমস্যায় অক্সিজেন প্রদান করে?				
৭.৬	সেবাপ্রদানকারী কি নবজাতকের সংক্রমণের চিকিৎসায় শিরার মাধ্যমে এ্যান্টিবায়োটিক প্রদান করে?				
৭.৭	SCANU complex - নিম্নোক্ত নির্ধারিত এলাকা/ এরিয়া আছে (থাকলে '✓' দিন, না থাকলে 'X' দিন)				
৭.৭.১	- সেপটিক এরিয়া				
৭.৭.২	- এসেপটিক এরিয়া				
৭.৭.৩	- স্টেপ ডাউন এরিয়া				
৭.৭.৪	- এক্সামিনেশন এরিয়া				
৭.৭.৫	- নার্স স্টেশন				
৭.৭.৬	- হাতধোয়া ও গাউনিং এরিয়া				
৭.৭.৭	- নার্স রেস্ট এরিয়া				
৭.৭.৮	- লেকটেশন ম্যানেজমেন্ট কর্ণার				
৭.৭.৯	- মাদারস্ রেস্ট রুম				
৭.১০	আলাদা মেডিক্যাল অফিসার আছেন (মন্তব্য ঘরে সংখ্যা লিখুন)				
৭.১১	আলাদা নার্স আছেন কি? (মন্তব্য ঘরে সংখ্যা লিখুন)				
৭.১২	ETAT প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত মেডিক্যাল অফিসারের সংখ্যা				
৭.১৩	ETAT প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত নার্সের সংখ্যা				
৭.১৪	SOP প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত নার্সের সংখ্যা				
৭.১৫	বিদ্যুতের বিকল্প ব্যবস্থা আছে				
৭.১৬	হাত ধোয়ার ব্যবস্থা (সাবান, পানি, এলবো ট্যাপ) আছে				
৭.১৭	SCANU এরিয়া পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন আছে কি?				
৭.১৮	সঠিক বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য কালার কোডেড বিন সুবিধাজনক স্থানে আছে কি?				
৭.১৯	আলাদা স্যাভেল বা সুক্কার ব্যবহার করা হয় কি?				
৭.২০	সিরিঞ্জ হাব কাটার				
৭.২১	সেফটি বাস্ক				
৭.২২	নার্স ও ডাক্তারদের নির্ধারিত পোশাক				
৭.২৩	তথ্য রেকর্ডের জন্য রেজিস্টার				
৭.২৪	প্রতি নবজাতকের সেবাদানের পর পরই তথ্য নিয়মিতভাবে অনলাইনে এন্ট্রি করা হয়				
৭.২৫	নিয়মিতভাবে সেবার অনলাইন মাসিক প্রতিবেদন তৈরী করে প্রেরণ করা হয়				
৭.২৬	ভর্তির পূর্বে প্রটোকল অনুযায়ী সকল নবজাতককে শ্রেণীবিভাগ করা হয়েছে কি (ICD 10 অনুযায়ী)? (রেজিস্টার চেক করুন)				
৭.২৭	জটিলতা/ উপযুক্ত সেবার জন্য রেফারেলের সময় রেফারেল প্লিপ ব্যবহার করা হয়				
৭.২৮	রেফারেলের সময় উচ্চতর কেন্দ্রের সাথে যোগাযোগ করা হয়				

SCANU এর যন্ত্রপাতির অবস্থা :

যন্ত্রের নাম	সংখ্যা			যন্ত্রের নাম	সংখ্যা		
	কার্যকর	অকার্যকর	মোট		কার্যকর	অকার্যকর	মোট
রেডিয়েন্ট ওয়ার্মার				সাকসান পাম্প			
ফটোথেরাপি মেশিন				সিরিঞ্জ পাম্প			
মেট্রিসহ বেসিনেট ট্রলি				পালস অক্সিমিটার			
নবজাতকের ডিজিটাল ওজন মাপার যন্ত্র				থ্রুকোমিটার			
নবজাতকের স্টেথোস্কোপ				বিলিরুবিনোমিটার			
মোবাইল এক্সামিনেশন লাইট				মেজারিং টেপ			
থার্মোমিটার				কিউনি ট্রে			
ব্যাপ মাস্ক ও পেন্ডুল সাকার				ড্রেসিং ট্রে			
ল্যারিংগোস্কোপ সেট				স্ট্যান্ড ইনফিউশন সেট			
অক্সিজেন ছুড				৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন			

ক্র	বিবরণ	হ্যাঁ	না	প্রয়োজনীয়	মন্তব্য
৮	নিউবর্ন স্টেবিলাইজেশন ইউনিট (NSU) (উপজেলা হেল্থ কমপ্লেক্স জন্ম প্রযোজ্য)				
৮.১	সেবাকেন্দ্রে অসুস্থ শিশুর সেবার জন্য NSU আছে কি? (উত্তর 'না' হলে ৯ নং প্রশ্নে যান)				
৮.২	সেবাপ্রদানকারী কি হাইপারবিলিরুবিনেমিয়ায় আক্রান্ত পরিনত ও অপরিণত শিশুদের ফটোথেরাপি প্রদান করে?				
৮.৩	সেবাপ্রদানকারী কি নবজাতকের সংক্রমণ এবং শ্বাসকষ্টজনিত সমস্যায় অক্সিজেন প্রদান করে?				
৮.৪	সেবাপ্রদানকারী কি নবজাতকের সংক্রমণের চিকিৎসায় শিরার মাধ্যমে এ্যান্টিবায়োটিক প্রদান করে?				
৮.৫	ETAT প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত মেডিক্যাল অফিসারের সংখ্যা				
৮.৬	ETAT প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত নার্সের সংখ্যা				
৮.৭	SOP প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত নার্সের সংখ্যা				
৮.৮	বিদ্যুতের বিকল্প ব্যবস্থা আছে কি?				
৮.৯	হাত ধোয়ার ব্যবস্থা আছে কি?				
৮.১০	প্রত্যেক সেবাপ্রদানের আগে ও পরে সাবান দিয়ে হাত ধোয়া হয় কি?				
৮.১১	NSU এরিয়া পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন আছে কি?				
৮.১২	সঠিক বর্জ্য ব্যবস্থাপনার জন্য কালার কোডেড বিন সুবিধাজনক স্থানে আছে কি?				
৮.১৩	ধারালো যন্ত্রপাতি যেমন সুই, সিরিঞ্জ ফেলার জন্য সেফটি বক্স আছে কি?				
৮.১৪	ধারালো যন্ত্রপাতি যেমন সুই, সিরিঞ্জ ফেলার জন্য সেফটি বক্স ব্যবহার করা হয় কি?				
৮.১৫	আলাদা স্যাভেল বা সুকভার ব্যবহার করে কি?				
৮.১৬	নার্স ও ডাক্তারদের নির্ধারিত পোশাক আছে কি?				
৮.১৭	অসুস্থ নবজাতকের ব্যবস্থাপনার রেকর্ডের জন্য রেজিস্টার আছে কি?				
৮.১৮	প্রতি নবজাতকের সেবাদানের পর পরই নিয়মিতভাবে তথ্য অনলাইনে এন্ট্রি করা হয় কি?				
৮.১৯	নিয়মিতভাবে সেবার অনলাইন মাসিক প্রতিবেদন তৈরী করে প্রেরণ করা হয় কি?				
৮.২০	ভর্তির পূর্বে প্রটোকল অনুযায়ী সকল নবজাতককে শ্রেণীবিন্যাস করা হয়েছে কি? (রেজিস্টার চেক করুন)				
৮.২১	জটিলতা/ উপযুক্ত সেবার জন্য রেফারেলের সময় রেফারেল স্লিপ ব্যবহার করা হয় কি?				
৮.২২	রেফারেলের সময় উচ্চতর কেন্দ্রের সাথে যোগাযোগ করা হয় কি?				

NSU এর যন্ত্রপাতির অবস্থা

যন্ত্রের নাম	সংখ্যা			যন্ত্রের নাম	সংখ্যা		
	কার্যকর	অকার্যকর	মোট		কার্যকর	অকার্যকর	মোট
রেডিওয়েভ ওয়ার্মার				থুকোমিটার			
ফটোথেরাপি মেশিন				রুম থার্মোমিটার			
নবজাতকের ডিজিটাল ওজন মাপার যন্ত্র				মেজারিং টেপ			
নবজাতকের স্টেথোস্কোপ				কিডনি ট্রে			
এক্সামিনেশন লাইট				ড্রেসিং ট্রে			
থার্মোমিটার				স্ট্যান্ড ইনফিউশন সেট			
ব্যাগ, মাস্ক ও পেঙ্গুইন সাকার				৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন			
সাকসান পাম্প							

ক্র	স্টোর ম্যানেজমেন্ট	হ্যা	না	প্রযোজ্য নয়	মন্তব্য
৯.১	সেবাকেন্দ্রে ওমুধের প্রাপ্যতা:				
৯.১.১	- ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন				
৯.১.২	- অ্যামোক্সিসিলিন ড্রপ				
৯.১.৩	- ইনজেকশন জেন্টামাইসিন (৮০ মিগ্রা/২ এমএল)				
৯.১.৪	- ইনসুলিন সিরিঞ্জ (১০০ ইউনিট)				
৯.১.৫	- ও আর এস				
৯.২	গত তিন মাসে স্টক আউট ছিল:				
৯.২.১	- এন্টিনেটাল কার্টিকোস্টেরয়েড				
৯.২.২	- ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন				
৯.২.৩	- ইনজেকশন জেন্টামাইসিন				
৯.২.৪	- এমোক্সিসিলিন পেডিয়াট্রিক ড্রপ				
৯.২.৫	- এমোক্সিসিলিন সিরাপ				
৯.২.৬	- ইনসুলিন সিরিঞ্জ				
৯.২.৭	- ও আর এস				
৯.৩	বিন কার্ড নির্দিষ্ট জায়গায় দৃশ্যমান				
৯.৪	বিন কার্ড সঠিকভাবে ব্যবহার করা হয়				
৯.৫	ওষুধ সরবরাহের জন্য স্টক রেজিস্টার সঠিকভাবে ব্যবহার করা হয়				
৯.৬	এইচবিবি কিট -এর বাফার স্টক:				
৯.৬.১	- ব্যাগ				
৯.৬.২	- মাস্ক				
৯.৬.৩	- পেঙ্গুইন সাকার				
৯.৭	নিম্নোক্ত রেজিস্টারসমূহের স্টক:				
৯.৭.১	- এএনসি রেজিস্টার				
৯.৭.২	- পিএনসি রেজিস্টার				
৯.৭.৩	- প্রসূতি ও নবজাতকের সেবা রেজিস্টারে (EmNOC)				
৯.৭.৪	- কে এম সি রেজিস্টার				
৯.৭.৫	- SCANU রেজিস্টার				
৯.৭.৬	- আইএমসিআই রেজিস্টার				

ক্র	রিপোর্ট ও অন্যান্য	ইনডোর রিপোর্ট অনুযায়ী	স্ট্যাটিসটিশিয়ান রিপোর্ট অনুযায়ী	মন্তব্য
১০.১	গত ৩ মাসে নরমাল ভেজাইনাল ডেলিভারির সংখ্যা			
১০.২	গত ৩ মাসে সিজারিয়ান সেকশনের সংখ্যা			
১০.৩	গত ৩ মাসে জীবিত জন্মের সংখ্যা			
১০.৪	গত ৩ মাসে মৃত জন্মের (Stillbirth) সংখ্যা			
১০.৫	গত ৩ মাসে মাতৃ মৃত্যুর সংখ্যা			
১০.৬	গত ৩ মাসে নবজাতকের মৃত্যুর সংখ্যা			
১০.৭	গত ৩ মাসে কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট টীম মিটিং হয়েছে কি?			

7

১০.৭.১	কোয়ালিটি ইমপ্রুভমেন্ট টিম মিটিং-এ নবজাতকের সেবা সংক্রান্ত কোন আলোচনা/সিদ্ধান্ত হয়েছে কি?			
১০.৮	মাসিক স্টাফ কোঅর্ডিনেশন মিটিং নিয়মিত হয় কি?(আমন্ত্রণ পত্র, কার্যবিবরণী, উপস্থিতি চেক করণ)			
১০.৮.১	মাসিক স্টাফ কোঅর্ডিনেশন মিটিং-এ নবজাতকের সেবা সংক্রান্ত কোন আলোচনা/সিদ্ধান্ত হয়েছে কি?			

১১. পূর্ববর্তী পরিদর্শনে সুপারিশকৃত প্রয়োজনীয় পদক্ষেপের কয়টি বাস্তবায়ন হয়েছে?

১২. পরিদর্শনের সারসংক্ষেপ

বিষয়	পর্যবেক্ষন সারসংক্ষেপ	প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ/ব্যবস্থা	মন্তব্য	দায়িত্বপূর্ণ
ইমার্জেন্সি রুম				
এএনসি পিএনসি সেবা				
আইএমসিআই				
লেবার রুম				
অপারেশন থিয়েটার				
কেএমসি কর্নার / রুম				
SCANU (জেলা হাসপাতালের জন্য প্রয়োজ্য)				
NSU (উপজেলা হেলথ কমপ্লেক্সের জন্য প্রয়োজ্য)				
স্টোর ম্যানেজমেন্ট				
রিপোর্ট ও অন্যান্য				



Annex 2:

মনিটরিং চেকলিস্ট
ন্যাশনাল নিউবর্ন হেল্থ প্রোগ্রাম
ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র (UH&FWC)

This is a national monitoring checklist for newborn health activities for UH&FWC NNHP & IMCI program has endorsed it already.



DR. MD. JAHURUL ISLAM
DPM, New Born Health
NNHP & IMCI.
DGHS, Mohakhali, Dhaka.

ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের নাম :

ইউনিয়ন : উপজেলা : জেলা :

পরিদর্শনের তারিখ:

পরিদর্শনকারীর নাম ও পদবী :

১.

২.

৩.

অবস্থা : হ্যাঁ; না; প্রযোজ্য নয়

১.	প্রসবপূর্ব ও প্রসব পরবর্তী সেবা	হ্যাঁ	না	প্রযোজ্য নয়	মন্তব্য
১.১	কেন্দ্রে সেবাপ্রদানকারী আছেন কি? [উত্তর 'না' হলে সেকশন ২ এ যান]				
১.২	স্বাস্থ্যকেন্দ্রে শারীরিক পরীক্ষার জন্য বিছানা (Examination bed) আছে কি ?				
১.২. ক	Examination bed এ গর্ভবতী মায়ের উঠার জন্য সিঁড়ি আছে কিনা ?				
১.৩	শারীরিক পরীক্ষার জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি আছে কি?				
১.৩.১	- কার্যকর ওজন মাপার যন্ত্র				
১.৩.২	- কার্যকর প্রেসার মাপার যন্ত্র				
১.৩.৩	- কার্যকর স্টেথোস্কোপ				
১.৩.৪	- উচ্চতা মাপার টেপ				
১.৪	সেবাপ্রদানকারী গর্ভবতী মায়ের নিম্নোক্ত শারীরিক পরীক্ষাগুলো করেন কি? [দুই একজন সেবাগ্রহনকারীকে জিজ্ঞাসা করুন এবং রেকর্ডের সাথে ক্রস চেক করুন]				
১.৪.১	- রক্তচাপ				
১.৪.২	- ওজন				
১.৪.৩	- উচ্চতা				
১.৪.৪	- রক্তসঞ্চালন				
১.৪.৫	- ইডিম				
১.৫	সেবাপ্রদানকারীরা গোপনীয়তা রক্ষা করেছেন কি?				
১.৬	গর্ভবতী মায়ের কাউন্সেলিং: সেবাপ্রদানকারী নিম্নোক্ত বিষয়ে কাউন্সেলিং করেন কি? [সেবাপ্রদানকারীর কাউন্সেলিং করা পর্যবেক্ষণ অথবা সেবাপ্রদানকারীকে ব্যাখ্যা করতে বলুন]				
১.৬.১	- প্রসব পরিকল্পনা				
১.৬.২	- নবজাতকের নান্ডির যত্নে ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন প্রয়োগ				
১.৬.৩	- নবজাতকের তাপমাত্রা বজায় রাখার জন্য মোছানোর পর পর নবজাতককে কমপক্ষে ২ ঘন্টা মায়ের ত্বকে ত্বক স্পর্শে রাখা এবং জন্মের তিন দিনের মধ্যে গোসল না করানো				

1



১.৬.৪	-	মায়ের দুধ খাওয়ানো			
১.৬.৫	-	অপরিনত ও কম জন্ম ওজনের নবজাতকের জন্য 'ক্যান্সার মাদার কেয়ার'			
১.৬.৬	-	মা ও নবজাতকের বিপদচিহ্ন (গর্ভকালীন ও প্রসব পরবর্তী)			
১.৭		কাউন্সেলিং এর জন্য জব এইড/মেটেরিয়াল আছে কি?			
১.৮		সার্ব কখা ফ্লিচ চার্ট আছে কি?			
১.৯		কাউন্সেলিং মেটেরিয়াল/সার্ব কখা ফ্লিচ চার্ট সঠিকভাবে ব্যবহার করা হয় কি?			
১.১০		এএনসি রেজিস্টার আছে কি?			
১.১০ ক		এএনসি রেজিস্টার সঠিকভাবে পূরণ করা হয় কি? [রেজিস্টার রিভিউ করুন]			
১.১১		পিএনসি রেজিস্টার আছে কি?			
১.১১ ক		পিএনসি রেজিস্টার সঠিকভাবে পূরণ করা হয় কি? [রেজিস্টার রিভিউ করুন]			
১.১২		এএনসি/ মা এবং নবজাতক হেল্থ কার্ড আছে কি এবং যথাযথভাবে ব্যবহার করা হয় কি? [হেল্থ কার্ড আছে কিন্তু ব্যবহার করা না হলে 'p' লিখুন]			

২.	লেবার রুম	হ্যাঁ	না	প্রযোজ্য নয়	মন্তব্য
২.১	লেবার রুমে নিউবর্ন কেয়ারের জন্য নির্দিষ্ট টেবিল/ট্রলি আছে কি?				
২.১ ক	নবজাতকের রিসাসিটেশনের জন্য কার্যকর ও পরিষ্কার ব্যাগ, মাস্ক ও পেঙ্গুইন সাকার আছে কি ?				
২.১ খ	সেবাপ্রদানকারী কি নবজাতকের রিসাসিটেশন (resuscitation) করে থাকেন?				
২.১ গ	সেবাপ্রদানকারী কি নবজাতকের সিক্রেসন বা মিকনিয়াম থাকলে শ্বাসনালিতে সাকসন দিয়ে থাকেন?				
২.২	কার্যকর বেবি ওয়েয়িং স্কেল আছে কি? [কেন্দ্রে কমপক্ষে একটি কার্যকর বেবি ওয়েয়িং স্কেল থাকলে 'Y' লিখুন]				
২.৩	কার্যকর থার্মোমিটার আছে কি ?				
২.৪	হাত ধোয়ার ব্যবস্থা (সাবান ,পানি) আছে কি?				
২.৪ ক	সেবাপ্রদানকারীরা কি প্রতিবার বাচাকে স্পর্শ করার পূর্বে হাত ধুয়ে নেয়?				
২.৫	লেবার রুমে নিম্নোক্ত জব এইড বোলানো/লাগানো আছে কি?				
২.৫.১	- সিএনসিপি এ্যাকশন প্ল্যান -১				
২.৫.২	- সিএনসিপি এ্যাকশন প্ল্যান ২				
২.৫.৩	- রিপ্রেসিং নিওনেটাল রিসাসিটেশন ইকুইপমেন্ট পোষ্টার				
২.৬	জব এইড যথাযথ স্থানে বোলানো/লাগানো হয়েছে কি?				
২.৭	কেন্দ্রে এফ ডাব্লিউ ভি আছে কি? [উত্তর 'না' হলে সেকশন ৩ এ যান]				
২.৮	গত ৩ মাসে কোন ডেলিভারি করিয়েছেন কি? [উত্তর 'না' হলে সেকশন ৩ এ যান]				
২.৯	ডেলিভারি টেবিল এবং যন্ত্রপাতি রাখার ট্রলি ০.৫% গ্লোরিন দ্রবন/ সোডিয়াম হাইপোক্লোরাইট দ্রবন (ক্লোটেক) দ্বারা জীবাণুমুক্ত করা হয় কি?				



২.১০	নবজাতকের অত্যাবশ্যকীয় সেবা দেয়া হয় কি? [সরাসরি পর্যবেক্ষণ করুন অথবা সেবাপ্রদানকারীকে ব্যাখ্যা করতে বলুন]				
২.১০.১	- জন্মের সাথে সাথে নবজাতককে নরম সূতি কাপড় দিয়ে মোছানো				
২.১০.২	- প্রটোকল অনুযায়ী নবজাতকের নাভিতে ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন প্রয়োগ করা				
২.১০.৩	- মোছানোর পর পর নবজাতককে কমপক্ষে ২ ঘন্টা মায়ের ত্বকে ত্বক স্পর্শে রাখা				
২.১০.৪	- জন্মের এক ঘন্টার মধ্যে মায়ের দুধ খাওয়ানো শুরু করা				
২.১০.৫	- জন্মের প্রায় ১-৩ মিনিট পর নাড়ি বেঁধে (কর্ড ক্লাম্প) দেওয়া				
২.১০.৬	- জীবাণুমুক্ত ভাবে নাড়ি কাটা				
২.১০.৭	- জন্মের তিন দিনের মধ্যে নবজাতককে গোসল না করানোর জন্য কডিসেলিং করা				
২.১১	প্রসূতি ও নবজাতকের সেবা রেজিস্টার (EmONC) ?				
২.১২	প্রসূতি ও নবজাতকের সেবা রেজিস্টার (EmONC) যথাযথভাবে পূরণ করা হয়েছে কি? (রেজিস্টার রিভিউ করুন)				
২.১২ ক	আপগার স্কোর রেকর্ড করা হয় কি? [রেজিস্টার চেক করুন]				
২.১৩	যথাযথভাবে নবজাতকের জন্ম ওজন নেয়া হয় কি? [রেজিস্টার চেক করুন]				
২.১৪	পার্টোগ্রাফ আছে কি?				
২.১৪ ক	পার্টোগ্রাফ ব্যবহার করা হয় কি?				

৩.	আইইসি মেটেরিয়ালের প্রাপ্যতা	হ্যাঁ = Y (Yes)	না = N (No)	প্রযোজ্য নয় = NA (Not Applicable)	মন্তব্য
৩.১	সামান্য কথা বুকলেট				
৩.২	সামান্য কথা ফ্লিচ চার্ট				
৩.৩	সামান্য কথা লিফলেট				
৩.৪	সামান্য কথা ফ্লিচ শীট				
৩.৫	সিএনসিপি এ্যাকশন প্ল্যান -১				
৩.৬	পোস্টার প্যাকেজ সেট: ডেঞ্জার সাইন/ ইএনসি/ এএনসি ও পিএনসি [থাকলে '√' দিন, না থাকলে 'X' দিন, যদি সবগুলো থাকে 'Y' লিখুন]				
৩.৭	সেপসিস ম্যানেজমেন্ট জব এইড (১ ও ২)				

৪.	অসুস্থ শিশুর ব্যবস্থাপনা	হ্যাঁ = Y (Yes)	না = N (No)	প্রযোজ্য নয় = NA (Not Applicable)	মন্তব্য
৪.১	আইএমসিআই রেজিস্টার আছে কি?				
৪.২	- ০-৫৯ দিন বয়সী শিশুর রেজিস্টার				
৪.২ ক	- ২ মাস থেকে ৫ বছর বয়সী শিশুর রেজিস্টার				
৪.২ খ	আইএমসিআই রেজিস্টার যথাযথ ভাবে পূরণ করা হয় কি? (রেজিস্টার রিভিউ করুন)				
৪.৩	আইএমসিআই চার্টবুকলেট আছে কি?				
৪.৪	আইএমসিআই জব এইড আছে কি?				
৪.৪ ক	- ডোজ গণনার টেবিল				
৪.৪ খ	- শ্রেণীবিভাগের টেবিল				
৪.৫	আইএমসিআই মাসিক রিপোর্টিং ফর্ম আছে কি?				
৪.৬	(অসুস্থ শিশুর) রেফারেল স্লিপ আছে কি?				
৪.৭	রেফারেল স্লিপ যথাযথভাবে ব্যবহার করা হয় কি?				
৪.৮	রেফারেল স্লিপের কার্বন কপি সংরক্ষণ করা হয় কি?				
৪.৯	অসুস্থ শিশুর মাসিক রিপোর্ট নিয়মিত এমও -এমসিএইচ /UH&FPO বরাবর জমা দেয়া হয় কি?				
৪.১০	সেবাপ্রদানকারী নবজাতকের সংক্রমণের চিকিৎসায় ইন্ট্রামাসকুলার এ্যান্টিবায়োটিক প্রদান করেন কি?				
৪.১১	সেবাপ্রদানকারী নবজাতকের সংক্রমণের চিকিৎসায় মুখে খাওয়ার এ্যান্টিবায়োটিক প্রদান করেন কি?				
৪.১২	SACMO সঠিকভাবে অ্যামেক্সিসিলিন DT (১ম ডোজ) প্রস্তুত করতে পারেন কি? [পর্যবেক্ষণ করুন অথবা SACMO কে ব্যাখ্যা করতে বহুল]				
৪.১৩	এফপিআই/AHI, SACMO- কে সাপ্তাহিক সেপসিস সারভিলেন্স রিপোর্ট জমা দেন কি?				
৪.১৪	SACMO সাপ্তাহিক সেপসিস সারভিলেন্স রিপোর্ট ও সেপসিস মাসিক রিপোর্ট এমও -এমসিএইচ কে জমা দেন কি?				

৫.	অন্যান্য	হ্যাঁ	না	প্রযোজ্য নয়	মন্তব্য
৫.১	মৌলিক সুবিধার প্রাপ্যতা				
৫.১ ক	- সেবাকেন্দ্রে বিদ্যুতের ব্যবস্থা আছে কি?				
৫.১ খ	- সেবাকেন্দ্রে পানি সরবরাহ আছে কি?				
৫.২	সেবাকেন্দ্রে ওষুধের প্রাপ্যতা:				
৫.২.১	- ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন				
৫.২.২	- এমোক্সিসিলিন পেডিয়াট্রিক ড্রপ				
৫.২.৩	- এমোক্সিসিলিন DT				
৫.২.৪	- এমোক্সিসিলিন সিরাপ				
৫.২.৫	- ইনজেকশন জেন্টামাইসিন (৮০ মিগ্রা/২ এমএল)				
৫.২.৬	- প্যারাসিটামল				
৫.২.৭	- ইনসুলিন সিরিঞ্জ (১০০ ইউনিট)				
৫.৩	গত ৩ মাসে নিম্নোক্ত কোন কোন ওষুধগুলোর স্টক একেবারে শেষ (স্টক আউট) হয়নি? [স্টক একেবারে শেষ না হয়ে থাকলে 'Y', শেষ হয়ে থাকলে 'N' লিখুন]				
৫.৩.১	- ৭.১% ক্লোরহেক্সিডিন				
৫.৩.২	- ইনজেকশন জেন্টামাইসিন(৮০ মিগ্রা/২ এমএল)				

4

৫.৩.৩	- এমোক্সিসিলিন পেডিয়াট্রিক ড্রপ				
৫.৩.৪	- এমোক্সিসিলিন DT				
৫.৩.৫	- এমোক্সিসিলিন সিরাপ				
৫.৩.৬	- প্যারাসিটামল				
৫.৩.৭	- ইনসুলিন সিরিঞ্জ (১০০ ইউনিট)				
৫.৪	মৌলিক যন্ত্রপাতিসমূহ কার্যকর অবস্থায় আছে কি?				
৫.৪.১	- এ আর আই টাইমার / সেকেন্ডের কাঁটায়ুক্ত ঘড়ি				
৫.৪.২	- থার্মোমিটার				
৫.৪.৩	- শিশুদের ওজন মাপার যন্ত্র				
৫.৪.৪	- পালস্ অক্সিমিটার				
৫.৪.৫	- স্টেথোস্কোপ				
৫.৪.৬	- MUAC				

৬. পূর্ববর্তী পরিদর্শনে সুপারিশকৃত প্রয়োজনীয় পদক্ষেপের কয়টি বাস্তবায়ন হয়েছে:.....

৭. পরিদর্শনের সারসংক্ষেপ

বিষয়	পর্যবেক্ষন সারসংক্ষেপ	প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ/ব্যবস্থা	মন্তব্য	দায়িত্বপূর্ণ
প্রসবপূর্ব ও প্রসব পরবর্তী সেবা				
লেবার রুম				
আইইসি মেটেরিয়ালের প্রাপ্যতা				
অসুস্থ শিশুর ব্যবস্থাপনা				
অন্যান্য				



Disclaimer

This protocol paper was produced with the support of the United States Agency for International Development (USAID) under the terms of USAID's Research for Decision Makers (RDM) Activity cooperative agreement no. AID-388-A-17-00006. Views expressed herein do not necessarily reflect the views of the U.S. Government or USAID. icddr,b is also grateful to the Governments of Bangladesh, Canada, Sweden, and the UK for providing unrestricted/institutional support.