इस्मा गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड – १, संख्या –८, पौष ६ गते, २०७४ साल

भाग–२

सुत्केरी पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्यविधि, २०७४

नेपालको संविधान २०७२ बमोजिम स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न पाउने जनताको अधिकार तथा स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा ११ अन्तरगत रहेर सुरक्षित मातृत्व, विद्यमान मातृ शिशु मृत्युदरमा कमी गर्न, नवजात शिशु र आमाको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन इस्मा गाउँ कार्यपालिकाले यो “सुत्केरी पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्यविधि, २०७४” जारी गरेको छ ।

परिच्छेद १
प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ** : (१) यो कार्यविधिको नाम “सुत्केरी पोषण कार्यक्रम कार्यविधि, २०७४” रहेको छ ।

२. यो कार्यविधि इस्मा गाउँपालिकाबाट पारित भएपछि लागु हुनेछ ।

३. **परिभाषा** : विषय र प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा :

(क) **"गाउँपालिका"** भन्नाले इस्मा गाउँपालिकालाई सम्झनु पर्छ ।

(ख) **"वडा कार्यालय"** भन्नाले इस्मा गाउँपालिका भित्रका वडा कार्यालयहरुलाई सम्झनु पर्छ ।

(ग) **"स्वास्थ्य संस्था"** भन्नाले सरकारी वा नेपाल सरकारको स्वामित्वमा रहेको अस्पताल, शिक्षण अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीलाई सम्झनु पर्छ ।

(घ) **"सुत्केरी पोषण कार्यक्रम"** भन्नाले इस्मा गाउँपालिकाले यस गाउँपलिकामा सुत्केरी भएका महिलाहरुका लागि सञ्चालन गर्ने कार्यक्रम वा खर्चलाई सम्झनु पर्दछ ।

(ङ) **"सेवाग्राही"**भन्नाले इस्मा गाउपालिका भित्रका सुत्केरी पोषण कार्यक्रमको सुविधा प्राप्त गर्ने महिलालाई सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद २

सेवा सुविधा सम्बन्धी व्यवस्था

२. **सेवा तथा सुविधा** :(१) सुत्केरी पोषण कार्यक्रमको लागि देहाय बमोजिमको सुविधा प्रदान गरिनेछ :

(क) स्वास्थ्य संस्था, अस्पताल वा घरमै सुत्केरी भएका महिलाहरुलाई दुइपटक सम्म सुत्केरी हुँदा प्रत्येक पटकमा रु १०००।-(एक हजार) नगद उपलब्ध गराइने छ ।

(ख) यस दफा बमोजिम उपलब्ध गराउने रकम गाउँपालिका अन्तरगतका नजिकको स्वास्थ्य चौकी मार्फत उपलब्ध गराइने छ ।

परिच्छेद ३

बजेट व्यवस्थापन तथा वितरण

४. **बजेट व्यवस्था** : (१) सुत्केरी पोषण कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेट रकम व्यवस्था गाउँपालिकाको कार्यालयले गर्ने छ ।

(२) विगतमा प्रदान गरेको प्रसुति सेवा,स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएका तथा घरमै सुत्केरी गराइ वडा कार्यालयमा जन्म दर्ता भएकाको संख्याको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरुसंग समन्वय गरी प्रत्येक वर्ष वडा कार्यालयहरुले अनुमानित वार्षिक बजेट प्रस्ताव गर्नेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम प्राप्त प्रस्ताव अनुसार गाउँपालिकाले प्रत्येक वर्षको गाउँसभाबाट अनुमानित बजेट विनियोजन गर्नेछ ।

५. **सुविधा वितरण** : (१) सुत्केरी पोषण कार्यक्रमको सुविधा वितरण गर्दा गाउँपालिका अन्तरगतका स्वास्थ्य चौकीहरुले प्रत्येक चौमासिकको सुरुमा अनुमानित रकम गाउँ कार्यपालिका कार्यालयमा पेश्की माग गर्नेछन् ।

(२) यसरी माग प्राप्त भई सकेपछि गाउँकार्यपालिकाको कार्यालयले प्रत्येक स्वास्थ्य चौकीहरुलाई पेश्की रकम उपलब्ध गराउने छ ।

(३) स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी भएका महिलाहरुलाई सुत्केरी हुँदा नै स्वास्थ्य चौकीले सुविधा रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(४) स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी नगराएका महिलाहरुलाई अन्य अस्पतालमा सुत्केरी गराएको भएमा अस्पतालले जारी गरेको जन्मदर्ताको कागजात र घरमै सुत्केरी गराएको भएमा वडा कार्यलयमा जन्मदर्ता गराएको कागजातको आधारमा सुविधा रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(५) उपदफा (३) र (४) अनुसार रकम भुक्तानी गर्दा अनुसूची (१) अनुसारको विवरण भरी भुक्तानी दिनुपर्नेछ ।

परिच्छेद ५

अनुगमन तथा मुल्यांकन

६. **अनुगमन तथा मुल्यांकन** : (१) सुत्केरी पोषण कार्यक्रमको व्यवस्थापन, अनुगमन, मुल्यांकन, प्रचार प्रसार तथा समीक्षा गाउँ

कार्यपालिकाको कार्यालय, वडा कार्यालयबाट हुनेछ ।

७. **प्रतिवेदन** : (१)सुत्केरी पोषण कार्यक्रमको अनुसूची (२) बमोजिमको प्रतिवेदन यस गाउँपालिका अन्तरगतका स्वास्थ्य चौकीहरुबाट प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

(२) उपदफा १ बमोजिमको प्रतिवेदन लगातार २ महिना सम्म प्राप्त नभएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य चौकीलाई सुत्केरी पोषण कार्यक्रममा विनियोजित रकम रोक्का गर्न सकिने छ र यसको जिम्मेवारी सम्बन्धित स्वास्थ्य चौकीमा नै रहनेछ ।

परिच्छेद ६
विविध

८. सुत्केरी पोषण कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन गैर सरकारी क्षेत्र, सञ्चार क्षेत्र, निजी क्षेत्रसंग समन्वय र सहकार्य गरिनेछ ।

९. यस कार्यविधि अनुसारको कार्यक्रमको समीक्षा नियमति रुपमा गाउँकार्यपालिकाको कार्यालयले गर्ने छ ।

१०. यो कार्यविधिमा माथि जुन सुकै कुरा लेखिएको भएतापनि २०७४ श्रावण १ गते देखी सुत्केरी भएका महिलाहरुले सुत्केरी पोषण सुविधा प्राप्त गर्न कुनै बाधा पर्ने छैन ।

१०. कार्यविधि तथा अनुसूचीमा हेरफेर तथा संसोधन : इस्मा गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयले यस कार्यविधि तथा असूचीहरुमा आवश्यकता अनुसार हेरफेर तथा संसोधन गर्न सक्नेछ ।

अनुसूची १

(दफा ५ को उपदफा ५ संग सम्बन्धित)

सूत्केरी पोषण कार्यक्रम आवेदन फारम

इस्मा गाउँपालिका, गुल्मी ।

मितिः.................

श्री प्रमुख ज्यु

इस्मा गाउँपालिका वाड नं............. गुल्मी ।

महोदय,

म ....स्वास्थ्य संथा/ घरैमामिति...................... .मा प्रसूति भएकोहुनाले इस्मा गाउँपालिकाबाट सूत्केरीलाइ उपलब्ध गराउने पोषण भत्ता/खर्च वापतको रु १०००।–रकम भुक्तानी पाउँ भनी यो निबेदन पेस गरेकी छु ।

निवेदकको

नाम थर.........................उमेर...........

दस्तखत..............ठेगाना : इस्मा गाउँपालिका वाड नं............. गूल्मी

....

कार्यालय प्रयोजनको लागी सम्बन्धित कर्मचारीले भर्ने

१) प्रसूति भएको मिति ....

२) प्रसूति भएको स्थान ....

३) प्रसूतिको किसिम सामान्य/जटिल/..........

४) नवशिशुको लिङग म/पु

५ नवशिशुको तौल.............ग्राममा

६) जन्म दर्ता नं. र मिति............

....

कार्यालय प्रमुखको सिफारिस

दरखास्तवालाको निबेदन अनुसार निजलाई नियामानुसार भुक्तानी दिन सिफारिस गर्दछु ।

नाम थर ....दस्तखत.....................कार्यालयको छाप

....

पोषण खर्च /भत्ता रकम बुझेको भरपाई

म...............................ले इस्मा गाउँपालिकाबाट सूत्केरीलाइ उपलब्ध गराउने पोषण भत्ता/खर्च वापतको रु १०००।- (एकहजार रुपैया) मत्र बुझीलिई यो भरपाई गरिदिए ।

मिति.................नाम, थर...................दस्तखत.......................

सम्पर्क फोन नं...................................

अनुसूची २

(दफा ७ संग सम्बन्धित)

सुत्केरी पोषण कार्यक्रमको मासिक प्रतिबेदन

इस्मा गाउँपालिका, गुल्मी ।

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

आ.व. २०७४/२०७५ महिना ....

खण्ड क

सुत्केरीको पोषण कार्यक्रमको बिवरण

क्र.स.	मूल दर्ता नं.	सेवाग्राहि महिलाको नाम थर	उमेर	ठेगाना		प्रशुति मिति			बच्चाको लिङ्ग	बच्चाको तौल	प्रशुतिको प्रकार	पोषण भत्ता रु	फोन नं.
				गा.पा.	वाड नं.	गते	म	साल					
१													
२													
३													
४													
५													
६													
७													
८													
९													
१०													

खण्ड ख

आ.व. २०७४/२०७५

महिना ....देखी .... सम्म ....

प्रसुतीको बिबरण	नि:शुल्क सेवा पाएकासंख्या	यातायात खर्च पाएका संख्या	पोषण भत्ता पाउने जम्मा संख्या	पोषण भत्ता भुक्तानी दिएको जम्मा रु	कैफियत
स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती भएको संख्या					
घरमा प्रसुती भएको संख्या					
जम्मा					

प्रतिवेदन तयार गर्ने	लेखा प्रमुख	प्रमाणित गर्ने
नाम	नाम	नाम
दस्तखत	दस्तखत	दस्तखत
मिति	मिति	मिति

प्रमाणीकरण मिति : २०७४/०९/०९

आज्ञाले,

सरोज कुमार पोखेल

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत