गाँउ कार्यपालिकाबाट स्वीकृती मिति २०७५।०२।०२

सुत्केरी पोषणकार्यक्रम कार्यान्वयनकार्यविधि, २०७४

मालिका गाउँपालिका

गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय

अर्खावाङ्ग गुल्मी

सुत्केरी पोषणकार्यक्रम कार्यान्वयनकार्यविधि, २०७४

नेपालको संविधान २०७२ बमोजिम स्वास्थ्य सेवाउपभोग गर्न पाउने जनताको अधिकार तथा स्थानीय सरकार सन्चालन ऐन २०७४ को दफा ११ अन्तरगत रहेर सुरक्षितमातृत्व,विद्यमान मातृ शिशु मृत्युदरमा कमी गर्न, नवजातशिशु र आमाको पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउन मालिका गाउँकार्यपालिकाले यो “सुत्केरी पोषणकार्यक्रमकार्यान्वयनकार्यविधि, २०७४”जारी गरेको छ ।

परिच्छेद १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्तनाम र प्रारम्भ : (१) यो कार्यविधिको नाम“सुत्केरी पोषणकार्यक्रमकार्यविधि, २०७४” रहेको छ ।

२. यो कार्यविधि मालिकागाउँपालिकाबाटपारित भएपछि लागु हुनेछ ।

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

(क) **“गाउँपालिका"** मालिका गाउँपालिकालाई सम्झनु पर्छ ।

(ख) **“वडाकार्यालय”**भन्नाले मालिकागाउँपालिकाभित्रका वडा कार्यालयहरुलाई सम्झनु पर्छ ।

(ग) **“स्वास्थ्य संस्था”**भन्नाले सरकारी वा नेपाल सरकारको स्वामित्वमा रहेको अस्पताल, शिक्षणअस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्यचौकी लाइ सम्झनु पर्छ ।

(घ) **“सुत्केरी पोषणकार्यक्रम”**भन्नाले यस गाउँपलिका अन्तरगताका सुत्केरी भएकामहिलाहरुकालागि सन्चालनगर्ने कार्यक्रमवाखर्चलाई सम्झनु पर्दछ ।

(ङ) **“सेवाग्राही”**भन्नाले मालिका गाउपालिकाभित्रका चौबिश घण्टे पर्सुति सेवा उपलब्धभएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सुत्केरीभएका महिलालाई सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद २

सेवा सुविधा सम्बन्धीव्यवस्था

२. सेवातथा सुविधा :(१) सुत्केरी पोषणकार्यक्रमको लागि देहायबमोजिमको सुविधाप्रदानगरिनेछ :

(क) स्वास्थ्य संस्था, वा अस्पतालमा सुत्केरी भएका महिलाहरुलाई एक पटकमा रु १०००।-(एक हजार) नगदउपलब्ध गराइने छ ।

(ख) यस दफाबमोजिमउपलब्ध गराउने रकमगाउँपालिकाअन्तरगतका सम्बन्धित बर्थिंग सेन्टर बाट उपलब्ध गराइने छ ।

परिच्छेद ३

बजेट व्यवस्थापन तथा वितरण

४. बजेट व्यवस्था : (१) सुत्केरी पोषणकार्यक्रमको लागिआवश्यक बजेटको व्यवस्था मालिका गाउँपालिकाको कार्यालयले गर्ने छ ।

(२) विगतमाप्रदान गरेको प्रसुति सेवा,स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएकाको संख्याको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरुसंग समन्वय गरी प्रत्यक वर्ष लक्ष्यको आधारमा बजेट प्रस्तावगर्नेछ ।

(३) उपदफा(२)बमोजिमप्राप्त प्रस्तावअनुसार गाउँपालिकाले प्रत्येक वर्षको गाउँसभाबाटअनुमानित बजेट विनियोजन गर्नेछ ।

५. सुविधावितरण : (१) सुत्केरी पोषणकार्यक्रमको सुविधावितरणगर्दा गाउँपालिकाअन्तरगतका बर्थिंग सेन्टरहरुले प्रत्येक चौमासिकको सुरुमा अनुमानित रकम गाउँकार्यपालिका कार्यालयमा पेश्कीमागगर्नेछन् ।

(२) यसरी माग प्राप्तभई सकेपछिगाउँकार्यपालिकाको कार्यालयले प्रत्येक बर्थिंग सेन्टर हरुलाई पेश्की रकमउपलब्ध गराउने छ ।

(३) बर्थिंग सेन्टरमा सुत्केरी भएका महिलाहरुलाई सुत्केरी हुँदा नै स्वास्थ्यचौकीले सुविधा रकमउपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(४) बर्थिंग सेन्टरमा सुत्केरी नगराएका महिलाहरुलाई सुबिधा उपलब्ध गराइने छैन ।

(५) उपदफा(३) अनुसार रकमभुक्तानीगर्दा अनुसूची(१)अनुसारको विवरण भरी भुक्तानीदिनुपर्नेछ ।

परिच्छेद ५

अनुगमन तथा मुल्यांकन

६. अनुगमनतथामुल्यांकनः (१) सुत्केरी पोषणकार्यक्रमको व्यवस्थापन, अनुगमन, मुल्यांकन, प्रचार प्रसार तथा समीक्षागाउँकार्यपालिकाको कार्यालय, वडाकार्यालयबाटहुनेछ ।

७. प्रतिवेदन : (१)सुत्केरी पोषणकार्यक्रमको अनुसूची(२)बमोजिमकोप्रतिवेदन यस गाउँपालिकाअन्तरगतका स्वास्थ्यचौकीहरुबाटप्रत्येक महिनाको मासिक प्रतिवेदन संगै गाउँकार्यपालिकाको कार्यालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

(२) उपदफा १बमोजिमको प्रतिवेदनलगातार २ महिना सम्म प्राप्त नभएमा सम्बन्धित स्वास्थ्यचौकीलाई सुत्केरी पोषण कार्यक्रम माविनियोजित रकम रोक्कागर्न सकिने छ र यसको जिम्मेवारी सम्बन्धित स्वास्थ्यचौकीमा नै रहनेछ ।

परिच्छेद ६

विविध

८. सुत्केरी पोषणकार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन गैर सरकारी क्षेत्र, सन्चार क्षेत्र, निजी क्षेत्रसंग समन्वय र सहकार्य गरिनेछ ।

९. यस कार्यविधिअनुसारको कार्यक्रमको समीक्षा नियमति रुपमागाउँकार्यपालिकाको कार्यालयले गर्ने छ ।

१०. यो कार्यविधिमा माथि जुनसुकै कुरा लेखिएको भएतापनि २०७४ श्रावण १ गते देखीमालिकागाउँपालिका अन्तर्गतका बर्थिंग सेन्टरमा सुत्केरी भएकामहिलाहरुले सुत्केरी पोषण सुविधाप्राप्तगर्न कुनै बाधा पर्ने छैन ।

१०. कार्यविधि तथा अनुसूचीमा हेरफेर तथा संसोधन मालिकागाउँकार्यपालिकाको कार्यालयले यस कार्यविधि तथा अुसूचीहरुमा आवश्यकता अनुसार हेरफेर तथा संसोधन गर्न सक्नेछ ।

अनुसूची १

(दफा ५ को उपदफा ५ संग सम्बन्धित)

सूत्केरी पोषण कार्यक्रम आवेदन फारम

मालिकागाउँपालिका,गुल्मी ।

मितिः.................

श्री ....स्वास्थ्य चौकी प्रमुख ज्यु मालिकागाउँपालिका गुल्मी ।

महोदय,

म ....स्वास्थ्य संस्था मा मिति...........................मा प्रसूतिभएकोहुनाले मालिकागाउँपालिकाबाट सूत्केरीलाइ उपलब्ध गराउने पोषण भत्ता/खर्च वापतको रु १०००।–रकम भुक्तानी पाउँ भनी यो निबेदन पेस गरेकी छु ।

निवेदकको

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

दस्तखत.......................

....

..........**कार्यालय प्रयोजनको लागी सम्बन्धितकर्मचारीले भर्ने**

१) प्रसूतिभएको मिति .... २) प्रसूतिभएको स्थान ....

३) प्रसूतिको किसिम सामान्य/जटिल/..........४)नवशिशुको लिङगम/पु.....

५ नवशिशुको तौल....................ग्राममा ६)प्रशुती गराउने स्वास्थ्यकर्मिको नामथर ....७)पद ....८)दस्तखत ....

....

कार्यालय प्रमुखको सिफारिस

दरखास्तवालाको निबेदन अनुसार निजलाई नियमानुसार भूक्तानीदिन सिफारिस गर्दछु ।

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

....

पोषणखर्च /भत्ता रकमबुझ्केको भरपाई

म...............................ले **मालिका**गाउँपालिकाबाट सूत्केरीलाइउपलब्ध गराउने पोषणभत्ता/खर्च वापतको रु १०००।- (एकहजार रुपैया **मात्र**)बुझीलिई यो भरपाई गरिदिए ।

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

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

अनुसूची २

(दफा७संग सम्बन्धित)

सुत्केरीपोषणकार्यक्रमको मासिकप्रतिबेदन

मालिका गाउँपालिका,गुल्मी ।

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

आ.व. २०७४/२०७५ महिना ....

खण्ड क

सुत्केरीको पोषणकार्यक्रमको बिवरण

क्र.स.	मुलदता नं.	सेवाग्राहिमहिलाको नाम थर	उमेर	ठेगाना		प्रशुतिमिति			बच्चाको लिङ्ग	बच्चाको तौल	प्रशुतिको प्रकार	पोषणभत्ता रु	फोन नं.
				गा.पा/न 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 ....

स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुतीभएक ो संख्या	निःशुल्क सेवापाएकासंख या	यातायातख र्च पाएका संख्या	गर्भवतीप्रोत्साह न पाएका संख्या	पोषणभत्तापाउ ने जम्मा संख्या	पोषणभत्ताभुक्तानीदिए को जम्मा रु	कैफीय त

अनुशुची ३

प्रतिवेदनतयार गर्ने

नाम थर :- प्रमाणितगर्ने

दस्तखत :-

मिति:-