



स्थानीय राजपत्र

घोराही उप-महानगरपालिका

घोराही, दाङ लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

खण्ड ४) संख्या ५९ स्थानीय राजपत्र भाग २ मिति : २०७७/१०/०३

उपप्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम संचालन कार्यविधि, २०७७

प्रस्तावना

आमा र नवजात शिशुको उपचारको पहुँचमा आर्थिक अभावको कारणले हुने विलम्बलाई कम गर्न, नवजात शिशुलाई विभिन्न माध्यमबाट प्राप्त हुने रकमलाई एकीकृत गरी नवजात शिशुको आकस्मिक उपचारमा खर्च गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा मार्फत गर्भवती आमा तथा नवजात शिशुको रोगदर र मृत्युदरमा कमी ल्याउन बान्छनीय भएकोले घोराही उपमहानगरपालिकाले प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन २०७४ को दफा ४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी यो कार्यविधि बनाई लागु गरेको छ।

परिच्छेद- १ प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ

१.१) यस कार्यविधिको नाम उपप्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम संचालन कार्यविधि २०७७ रहेको छ।

१.२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

२. परिभाषा र व्याख्या :

२.१) प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच भन्नाले प्रोटोकल अनुसार गर्भवती भएको चौथो महिना, छैठौं महिना, औठौं महिना र नवौं महिनामा मान्यताप्राप्त स्वास्थ्य संस्थामा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी चिकित्सकबाट गर्भ जाँच गराएको संभन्नुपर्दछ ।

२.२) संस्थागत डेलिभरी भन्नाले मान्यता प्राप्त स्वीकृत प्रसूती सेवा केन्द्र (वर्थिङ्ग सेन्टर) बाट डेलिभरी गराएको संभन्नुपर्दछ ।

२.३) सुत्केरी सेवा (PNC VISIT) भन्नाले प्रोटोकल अनुसार सुत्केरी भएको दिन, तेस्रो दिन र सातौं दिनमा मान्यताप्राप्त स्वास्थ्यकर्मी चिकित्सकबाट सुत्केरी तथा नवजात शिशु जाँच भएको संभन्नुपर्दछ ।

२.४) होम डेलिभरी भन्नाले घरमै असुरक्षित तरीकाले बच्चा जन्माउनु भन्ने बुझ्नुपर्दछ ।

२.५) खुत्रुक्के भन्नाले दान उपहारबाट प्राप्त रकमलाई जम्मा गर्ने भाँडोलाई बुझ्नुपर्दछ ।

२.६) खुत्रुक्के बचत भन्नाले दान उपहारबाट प्राप्त रकमलाई खुत्रुक्केमा जम्मा गर्ने र आमा र नवजात शिशुको रोगको आकस्मिक उपचारमा प्रयोगमा ल्याउने भन्ने बुझ्नुपर्दछ ।

२.७) जन्म दर्ता भन्नाले नवजात शिशुलाई ३५ दिनभित्र पंजीकरणमा जन्म दर्ता गर्ने कार्य बुझ्नुपर्दछ ।

२.८) अनुदान रकम भन्नाले घोराही उपमहानगरपालिकाबाट आमा सुरक्षाको सबै प्रोटोकल पूरा गरी प्राप्त गर्ने रकमलाई बुझ्नुपर्दछ ।

२.९) खुत्रुक्के बाकस भन्नाले घोराही उपमहानगरपालिकाबाट आमा सुरक्षाको सबै प्रोटोकल पूरा गरी प्राप्त गर्ने भाँडोलाई बुझ्नुपर्दछ ।

२.१०) अनुसूची फाराम भन्नाले घोराही उपमहानगरपालिकाबाट उपप्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रममा प्रयोग हुने फारामलाई बुझ्नुपर्दछ ।

परिच्छेद- २

लक्ष्य

- क) गर्भवती आमाहरु तथा नवजात शिशुको रोग दर र मृत्यु दरमा कमी ल्याउने ।

उद्देश्य :

- ख) आमा सुरक्षा कार्यक्रमलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सुनौलो हजार दिनका आमाहरुलाई प्रोत्साहन गर्नु ।
- ग) खुत्रुक्के बचत दानबाट जम्मा भएका रकमलाई आमा र बच्चाको रोगको उपचारमा आकस्मिक रुपमा सदुपयोग गर्ने वातावरण सृजना गर्ने ।

परिच्छेद- ३

कार्यक्रम संचालन

- ३.१ उपप्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम घोराही उपमहानगरपालिकाको सबै वडाहरुमा लागु गरिने छ । कार्यक्रममा आमा सुरक्षा कार्यक्रम अनुसूची- १ मा उल्लेख गरिएको प्रोटोकल अनुसार पूरा गरेका आमाहरुले माग गरेको आवेदन फाराम पूरा गरी निवेदन दिएको हुनु पर्नेछ ।
- ३.२ उपप्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम अनुसारको अनुदानको लागि
- प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच गरेको
 - बर्थिङ्ग सेन्टरमा प्रसूती भएको
 - प्रोटोकल अनुसार तीनपटक सुत्केरी तथा नवजात शिशु जाँच गरेको
 - प्रोटोकल अनुसार आइरन चक्की र भिटामिन ए खाएको
 - जुकाको औषधि खाएको
- ३.३ उपप्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम दफा ३.१ अनुसूची- १ अनुसार माग भई निवेदन आएमा सम्बन्धित वडा अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाले

- अनुसूची- २ क २ ख बमोजिमको रजिष्टर र फाराममा ३.२ दफा बमोजिमको आमा सुरक्षाको प्रोटोकल पूरा गरेकोले रु. १००० (अक्षरूपी एक हजार) र खुत्रुक्के थान १ उपलब्ध गराउन सम्बन्धित वडा कार्यालयमा ३५ दिनभित्र जन्म दर्ता गराई भुक्तानी लिनको लागि सिफारिस गर्ने । उक्त अबधि पूरा नगरेका आवेदनकर्तालाई उपप्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रममा सहभागी गराइने छैन ।
- ३.४ उपप्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम स्वास्थ्य संस्थाले अनुसूची- २ बमोजिमको फाराममा ३.२ दफा बमोजिमको आमा सुरक्षाको प्रोटोकल पूरा गरेकोले रु. १००० अक्षरूपी एक हजार र खुत्रुक्के थान १ उपलब्ध गराउन सम्बन्धित वडा कार्यालयमा ३५ दिनभित्र जन्म दर्ता गराउन आएमा सम्बन्धित वडा कार्यालयले जन्म दर्ता गरी अनुसूची- ३ क र ३ ख बमोजिमको रजिष्टर र फाराममा अद्यावधिक गरी रु. १००० (एक हजार) र खुत्रुक्के थान १ उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

परिच्छेद- ४

प्रतिवेदन

- ४.१ उपप्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रमको प्रगति तथा खर्चको विवरण मासिक रूपमा स्वास्थ्य संस्थाले अनुसूची- ४ क र ४ ख बमोजिम र वडा कार्यालयले अनुसूची- ५ क र ५ ख बमोजिम मासिक रूपमा स्वास्थ्य शाखामा पेश गर्नु पर्नेछ ।

परिच्छेद-५

कार्यक्रम संचालन समिति

- ५.१ उपप्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम संचालन गर्न तपसिल बमोजिम समिति रहनेछ ।
- उपप्रमुख- संयोजक
 - स्वास्थ्य समितिको संयोजक- सदस्य

- स्वास्थ्य शाखा नर्सिङ्ग- सदस्य सचिव
 - आमन्त्रित प्रतिनिधि थप्न सकिने छ ।
- समितिले आवश्यकता अनुसार विषय विज्ञलाई आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।

अनुगमन समिति

- ५.२ उपप्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम अनुगमन गर्न तपसिल बमोजिम अनुगमन समिति रहनेछ ।
- नगर प्रमुख- संयोजक
 - प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत- सदस्य
 - स्वास्थ्य समितिको सदस्य- सदस्य
 - स्वास्थ्य कार्यालयको प्रतिनिधि- सदस्य
 - स्वास्थ्य शाखा प्रमुख- सदस्य सचिव

बचाऊ :

- ५.३ यो कार्यविधि लागु हुनुपूर्व भए, गरेका काम कारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए, गरेको मानिनेछ ।
- ५.४ कार्यविधिको कुनै परिच्छेद वा दफा नेपालको संविधान तथा प्रचलित कानूनसँगै बाभिएमा स्वतः अमान्य हुनेछ ।

परिच्छेद-६

अनुसूची फाराम

घोराही उपमहानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

उपप्रमुख खुत्रुके बचत कार्यक्रम अनुसूची- १

(दफा ३.१ बमोजिम प्रोटोकल अनुसार पूरा गरेका आमाहरूले माग गरेको
आवेदन फाराम)

जिल्ला : दाङ

मिति :

विषय : खुत्रुके बचत कार्यक्रमको रकम पाउँ ।

श्री प्रमुखज्यू

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :

..... नं. वडा

महोदय,

मैले स्वास्थ्य संस्थामा आएर प्रोटोकल अनुसारको ४ पटक गर्भवती सेवा लिएको, १८० आइरन चक्की, जुकाको औषधि र टि.डी. इन्जेक्सन लिएको, स्वास्थ्य संस्थामा आई सुत्केरी गराएको, ३ पटक सुत्केरी जाँच गराएको, भिटामिन ए र ४५ चक्की आइरन लिएको हुनाले ३५ दिनभित्र जन्म दर्ता गरी यस उपमहानगरपालिकाको उपप्रमुख खुत्रुके बचत कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदान गरिएको रु. १०००/- र खुत्रुके एक थान उपलब्ध गराई पाउँ ।

निवेदकको :

नाम,थर :

ठेगाना:

फोन नं. :

उमेर :

नागरिकता नं. :

दस्तखत :

प्रसूती भएको स्वास्थ्य स्थान :

मिति :

घोराही उपमहानगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

उप-प्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम अनुसूची- २ क

(स्वास्थ्य संस्थाले दफा ३.३ बमोजिमको सेवा प्रदायकले भर्ने सिफारिस फाराम)

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :

आ.ब. :

मिति :

च.नं. :

● गर्भवती जाँच गराएको पटक :

● स्वास्थ्य संस्थाको नाम :

मूल दर्ता नं. :

● ANC दर्ता नं. :

प्रसूती दर्ता नं. :

● प्रसूती गराएको मिति :

प्रसूती गराएको स्थान :

● प्रसूतीको किसिम :

● सेवा लिने आमाको नाम :

उमेर :

लिङ्ग :

● ठेगाना :

(√) ठीक चिन्ह लगाउने

१. ४ पटक गर्भवती जाँच गराएको

२. १८० आइरन चक्की खाएको

३. जुकाको औषधी र टि.डी. इन्जेक्सन लिएको

४. ३ पटक सुत्केरी जाँच गराएको

५. सुत्केरी अवस्थामा भिटामिन ए र ४५ चक्की आइरन लिएको

सेवा प्रदायकको नाम :

पद :

निजले उपरोक्त सम्पूर्ण सेवाहरु स्वास्थ्य संस्थामा नै लिएको प्रमाणित

गर्दछु ।

दस्तखत :

मिति :

संस्था प्रमुखको सिफारिस

नाम :

पद :

दस्तखत :

खण्ड ४) संख्या ५९ स्थानीय राजपत्र भाग २ मिति : २०७७१००३

घोराही उपमहानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
उप-प्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम अनुसूची- २ ख
(स्वास्थ्य संस्थाले दफा ३.३ बमोजिमको सेवा प्रदायकले भर्ने सिफारिस रजिष्टर)

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :

सि. नं.	आमाको नाम	उमेर	ठेगाना	प्रोटोकल अनुसार गर्भ जाँच गरेको पटक
१	२	३	४	५

ANC दर्ता नं.	टि.डी.खोप लिएको	गर्भवतीमा आईरन चक्रि लिएको संख्या	जुकाको औषधि लिएको	प्रसुती भएको स्थान
६	७	८	९	१०

प्रसुती भएको मिति	प्रसुतीको किसिम	नवजात शिशुको अवस्था	भिटामिन ए लिएको
११	१२	१३	१४

सुत्केरी अवस्थामा आईरन चक्रि लिएको संख्या	फोन नं.	रेकर्ड गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको नाम	पद	दस्तखत
१५	१६	१७	१८	१९

खण्ड ४) संख्या ५९ स्थानीय राजपत्र भाग २ मिति : २०७७१०१०३

घोराही उपमहानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
उप-प्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम अनुसूची- ३ क
(वडा कार्यालयले दफा ३.४ बमोजिमको रकम खुत्रुक्के भुक्तानी गर्ने रजिष्टर)

वडा कार्यालयको नाम :

उप-प्रमुख खुत्रुक्के बचत रकम भुक्तानी रजिष्टर

सि. नं.	आमाको नाम	उमेर	ठेगाना	प्रसुती भएको मिति
१	२	३	४	५

प्रसुती भएको संस्थाको नाम र ठेगाना	जन्म दर्ता गरेको मिति	जन्म दर्ता नं.	खुत्रुक्के बचत रकम	खुत्रुक्के थान	फोन नं.	रेकर्ड गर्नेको नाम	पद	दस्तखत	कै
६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५

खण्ड ४) संख्या ५९ स्थानीय राजपत्र भाग २ मिति : २०७७१००३

घोराही उपमहानगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

उप-प्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम अनुसूची- ३ ख

(वडा कार्यालयले दफा ३.४ बमोजिमको रकम खुत्रुक्के भुक्तानी गर्ने फाराम)

वडा कार्यालयको नाम :

बिषय : उपप्रमुख खुत्रुक्के बचत रकम भुक्तानी भरपाई ।

उप-प्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम अन्तरगत घोराही उपमहानगरपालिकाको
..... स्वास्थ्य संस्थाको प.सं.:..... च.नं.....
मिति.....को अनुसूची- ३.३ को सिफारिस पत्रानुसार उप-प्रमुख
खुत्रुक्के बचत रकम तथा खुत्रुक्के भुक्तानी गरिएको छ ।

सि. नं.	आमाको नाम	उमेर	ठेगाना	प्रसुती भएको मिति
१	२	३	४	५

प्रसुती भएको संस्थाको नाम र ठेगाना	जन्म दर्ता गरेको मिति	जन्म दर्ता नं.	खुत्रुक्के बचत रकम	खुत्रुक्के थान
६	७	८	९	१०

रकम बुझ्नेको विवरण
नाम:
ठेगाना:
नागरिकता नं.:
मोबाईल नं.....
दस्तखत:.....
मिति:.....

रकम बुझाउनेको विवरण
नाम:
पद:
कार्यालय:
दस्तखत:.....
मिति:.....

घोराही उपमहानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
उप-प्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम अनुसूची- ४ क
(दफा ४.१ बमोजिमको आमाहरुको विवरण सम्बन्धी स्वास्थ्य संस्थाले भर्ने
मासिक प्रतिवेदन)

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :

साल.....महिना.....को उप-प्रमुख खुत्रुक्के बचत
कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदन

यस महिना प्रोटोकल पुरा गरेका आमाको संख्या	यस महिना सम्मको जम्मा आमा सुरक्षा कार्यक्रमको प्रोटोकल पुरा गरेका आमाको संख्या	कै

प्रतिवेदन तयार गर्नेको

नाम :

पद :

मिति :

प्रमाणित गर्नेको

नाम:

पद :

मिति :

खण्ड ४) संख्या ५९ स्थानीय राजपत्र भाग २ मिति : २०७७१००३

घोराही उपमहानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
उप-प्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम अनुसूची ४ ख
(दफा ४.१ बमोजिमको आमाहरुको विवरण सम्बन्धी स्वास्थ्य संस्थाले भने
मासिक प्रतिवेदन)

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :

साल.....महिना.....को उप प्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदन

सि. नं.	आमाको नाम	उमेर	ठेगाना	प्रोटोकल अनुसार गर्भ जाँच गरेको पटक
१	२	३	४	५

ANC दर्ता नं.	टि.डी.खोप लिएको	गर्भवतीमा आईरन चक्रि लिएको संख्या	जुकाको औषधि लिएको	प्रसुती भएको स्थान
६	७	८	९	१०

प्रसुती भएको मिति	प्रसुतीको किसिम	शिशुको अवस्था	भिटामिन ए लिएको
११	१२	१३	१४

सुत्केरी अवस्थामा आईरन चक्रि लिएको संख्या	फोन नं.	कै
१५	१६	१९

प्रतिवेदन तयार गर्नेको

नाम :

पद :

मिति :

प्रमाणित गर्नेको

नाम:

पद :

मिति :

खण्ड ४) संख्या ५९ स्थानीय राजपत्र भाग २ मिति : २०७७१०१०३

घोराही उपमहानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
उप-प्रमुख खुत्रुक्के वचत कार्यक्रम अनुसूची- ५ क
(दफा ४.१ बमोजिमको आमाहरुको विवरण सम्बन्धी वडा कार्यालयले भर्ने
मासिक प्रतिवेदन)
वडा कार्यालयको नाम :
साल.....महिना.....को उप प्रमुख खुत्रुक्के वचत कार्यक्रमको
मासिक प्रतिवेदन

सि. नं.	आमाको नाम	उमेर	ठेगाना	प्रसुती भएको मिति
१	२	३	४	५

प्रसुती भएको संस्थाको नाम र ठेगाना	जन्म दर्ता गरेको मिति	जन्म दर्ता नं.	खुत्रुक्के वचत रकम	खुत्रुक्के थान
६	७	८	९	१०

प्रतिवेदन तयार गर्नेको

नाम :

पद :

मिति :

प्रमाणित गर्नेको

नाम:

पद :

मिति :

खण्ड ४) संख्या ५९ स्थानीय राजपत्र भाग २ मिति : २०७७१०१०३

घोराही उपमहानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
उप-प्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रम अनुसूची- ५ ख
(दफा ४.१ बमोजिमको आमाहरुको विवरण सम्बन्धी वडा कार्यालयले भर्ने
मासिक प्रतिवेदन)

वडा कार्यालयको नाम :

साल.....महिना.....को उप प्रमुख खुत्रुक्के बचत कार्यक्रमको
मासिक प्रतिवेदन

यस महिनामा रकम लिएको आमाको संख्या	यस महिना सम्म जम्मा रकम लिएको आमाको संख्या	यस महिनामा भुक्तानी गरिएको जम्मा रकम	हाल सम्म भुक्तानी गरिएको जम्मा रकम	कै
यस महिनामा खुत्रुक्के लिएको आमाको संख्या	यस महिना सम्म जम्मा खुत्रुक्के लिएको आमाको संख्या	यस महिनामा बितरण गरिएको जम्मा खुत्रुक्केको संख्या	यस महिना सम्म बितरण गरिएको जम्मा खुत्रुक्केको संख्या	कै
यस महिनामा ३५ दिन भित्र जन्म दर्ता गरिएको बच्चाको संख्या	हाल सम्म ३५ दिन भित्र जन्म दर्ता गरिएको बच्चाको जम्मा संख्या	यस महिनामा ३५ दिन पछि जन्म दर्ता गरिएको बच्चाको संख्या	हाल सम्म ३५ दिन पछि जन्म दर्ता गरिएको बच्चाको जम्मा संख्या	कै

प्रतिवेदन तयार गर्नेको

नाम :

पद :

मिति :

प्रमाणित गर्नेको

नाम:

पद :

मिति :

आज्ञाले,
ऋषिराम के.सी.
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत