



स्थानीय राजपत्र

खैरहनी नगरपालिकाद्वारा प्रकाशित

खण्ड: ९)

खैरहनी, भाद्र ४ गते, २०८२

(संख्या: ४

भाग ३

खैरहनी नगरपालिका

उपप्रमुखसंग गर्भवती तथा सुत्केरी स्याहार कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि

२०८०

प्रमाणिकरण मिति: २०८०/०५/१३ गते

प्रथम संशोधन मिति: २०८१/०५/३० गते

दोस्रो संशोधन मिति: २०८२/०५/०४ गते

प्रस्तावना

नेपालको संविधानले आधारभुत स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न पाउने जनताको अधिकारलाई प्रत्याभुत गरेको छ । यसका साथै संविधानले प्रजनन् स्वास्थ्य हकको पनि सुनिश्चितता प्रदान गरेको छ भने संविधानद्वारा प्रदत्त महिलाको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नको लागि नेपाल सरकारबाट जारी गरिएको “सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५” को दफा ३, ५, ६ र ७ ले व्यवस्था गरेको सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु

सेवा सम्बन्धी अधिकारहरूको सुनिश्चितता गर्नु वाञ्छनीय रहेकोले खैरहनी नगरपालिकाको कार्यपालिकाले स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा १०२ बमोजिम यो कार्यविधि जारी गरेको छ ।

परिच्छेद – १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ (१) यस कार्यविधिको नाम “उपप्रमुखसंग गर्भवती तथा सुत्केरी स्याहार कार्यक्रम संचालन कार्यविधि २०८०” रहनेछ ।

(२) यो कार्यविधि नगर कार्यपालिकाबाट पारित भई स्थानीय राजपत्रमा प्रकाशन भएको मितिबाट लागु हुनेछ ।

२. परिभाषा : विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा

(१) “कार्यक्रम” भन्नाले उपप्रमुखसंग गर्भवती तथा सुत्केरी स्याहार कार्यक्रमलाई बुझाउदछ ।

(२) “सेवाग्राही”.....* भन्नाले यस कार्यविधिका लागि मात्र “सेवाग्राही” भन्नाले खैरहनी नगरपालिकामा स्थायी बसोबास गर्ने तथा नगरपालिका भित्र लामो समय देखि बसोबास गरि सम्बन्धीत वडाबाट बसोबास प्रमाणित गरेका अति विपन्न \ विपन्न व्यक्ति, सिमान्तकृत/अति सिमान्तकृत समुदाय, मुसहर समुदाय, सुकुम्बासी तथा शरणार्थी क्षेत्रका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई समेत जनाउनेछ ।

(३) “स्थानीय तह” भन्नाले खैरहनी नगरपालिकालाई सम्झनु पर्दछ ।

(४) “सेवा” भन्नाले यस कार्यविधि बमोजिम सेवाग्राहीले प्राप्त गर्ने प्रवर्द्धनात्मक, निदानात्मक तथा उपचारात्मक सेवा सम्झनु पर्दछ ।

(५) “गर्भवती जाँच सेवा ” गर्भवती भए देखि १२ हप्ता सम्म, १६ हप्ता सम्म, २० देखि २४ हप्ता, २८ हप्ता, ३२ हप्ता, ३४ हप्ता, ३६ हप्ता र ३८ देखि ४० हप्तासम्ममा कम्तिमा आठ पटक गर्भ जाँच गरेको भन्ने बुझ्नु पर्दछ ।

(६) “सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्था” भन्नाले खैरहनी नगरपालिका मातहत रहेका नगरपालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सम्झनु पर्दछ ।

(७) “स्वास्थ्य शाखा” भन्नाले खैरहनी नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखालाई सम्झनु पर्दछ ।

(८) “सामुदायीक भिडियो एक्सरे सेवा”.....* भन्नाले वडामा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा घुम्ती शिविर कार्यक्रम तथा अत्यावश्यक अवस्थामा सेवाग्राहिको घरमा नै गई प्रदान गरिने भिडियो एक्स रे सेवालाई सम्झनुपर्नेछ ।

परिच्छेद-२

कार्यक्रमको उद्देश्य

३. कार्यक्रमको उद्देश्य :- यस कार्यक्रमको उद्देश्य देहाय बमोजिम हुनेछ :-

(१) गर्भावस्थामा आउन सक्ने जोखिमको समयमै पहिचान गरि यसबाट हुने रुग्णता न्युनिकरण गर्ने,

(२) विभिन्न कारणवश सेवा पहुच बाहिर रहेका गर्भवती महिलाहरूलाई सेवाको दायराभित्र ल्याउन सहयोग गर्ने ।

परिच्छेद-३

परिक्षण सेवाको प्याकेज

४. यो कार्यक्रमको लागि देहाय बमोजिमको स्वास्थ्य परिक्षण सेवा निर्धारण गरिएको छ :-

क्र.स	परिक्षणहरु
१	ANC PACKAGE :- BLOOD GROUPING , TC, DC, ESR, HB %, PLATELETS, RBS, HBsAg, VDRL, URINE R/E, URINE KETONE BODY
२	USG
३	AMBULANCE SERVICES
४	कीटद्वारा गरिने निशुल्क गर्भ परिक्षण (UPT).....*
५	सामुदायिक भिडियो एक्स रे सेवा.....*

४(२). नेपाल सरकारको आमा सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका बमोजिम थप भएका सेवाहरु यस कार्यविधिमा स्वतः थप भएको मानिनेछ ।.#

परिच्छेद-४

कार्यक्रम संचालन प्रक्रिय

५. कार्यक्रम कार्यान्वयन :-"यो कार्यक्रम संचालनका लागि नगरपालिकाले आफ्नो मातहतमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट खैरहनी नगरपालिकाभित्र बसोबास गर्ने गर्भवती महिलाहरुका लागि अत्यावश्यक प्रयोगशाला जाँच तथा भिडियो एक्सरे , गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई मेडिकल इमर्जेन्सी तथा प्रसुती सेवाका लागि निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा, सामुदायीक भिडियो एक्स रे कार्यक्रम समावेस हुनेछन ।"

५(१).....# अन्यत्र जुनसुकै कुरा लेखिएको भएता पनि गर्भावस्थामा स्वास्थ्यकर्मीको राय, सिफारिस तथा आवश्यकताका आधारमा नेपाल सरकारले जारी गरेको आमा सुरक्षा कार्यक्रमले तोकेका सेवा थप पटक उपलब्ध गराउन बाधा पर्ने छैन ।

६. यो कार्यक्रम अन्तर्गत सेवाग्राही महिलाले पाउने सुबिधा :-

यो कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट तपसिल बमोजिमका सेवा सुबिधा लिने सक्ने छन् ।

- नगर अस्पतालबाट :- भिडियो एक्सरे साथै ANC Package
- स्वास्थ्य चौकीहरुबाट :- ANC Package
- खैरहनी नगर अस्पताल सम्म सुत्केरी हुन आउन र सुत्केरी भई फर्किन वा थप सेवाका लागि CEONC सेवा दिने स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण भै जानु पर्ने भएमा निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा*

७. बजेट खर्च सम्बन्धी व्यवस्था :

पहिलो संशोधनबाट संशोधन भएको *

दोस्रो संशोधनबाट संशोधन भएको #

(क) यो कार्यक्रममा खर्चका क्षेत्रहरु देहाय बमोजिमका शिर्षकमा हुनेछन् :

- सेवाग्राहीहरुको स्वास्थ्य परिक्षण
- एम्बुलेन्स सेवा
- अत्यावश्यक औषधि खरिद
- गर्भवतिको आर्थिक अवस्था हेरी एक थान झुल
- सरोकारवालाहरुको अभिमुखिकरण
- कार्यक्रमको अनुगमन

(ख) सेवा संचालन वापत स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई प्रदान गरिने सेवा शुल्क देहाय बमोजिम हुनेछ;.....#

१. सेवा वापत स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई उपलब्ध गराईने रकम स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट तोकिएको सम्बन्धित परिक्षणको रकम बमोजिम हुनेछ ।
२. चिकित्सक बाहेक अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुद्वारा प्रदान गरिएको भिडियो एक्सरे सेवा वापतको रकम भुक्तानी हुने छैन ।
३. एम्बुलेन्स सेवा वापतको रकम प्रचलित दर बमोजिम भुक्तानी गर्नुपर्नेछ ।

(ग) स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा आवद्ध भएका सेवाग्राहीहरुको हकमा शोधभर्ना स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमबाट गरिनेछ ।

(घ) यो कार्यक्रमको लागि विनियोजित रकम मध्यबाट स्थानीय तहले सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको बैंक खातामा चौमासिक रुपमा पठाउने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ ।

(ङ) सेवा प्रदान गरेवापतको शोधभर्ना रकम माग गर्दा अनुसूची २, ३ र ४ बमोजिम माग गर्नुपर्नेछ ।

(च) शोधभर्ना रकम माग गर्दा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राहीहरु खैरहनी नगरपालिकाको स्थायी बासिन्दा भएको प्रमाणित कागजात समेत पेश गर्नु पर्नेछ ।

(छ) शोधभर्ना रकम माग गर्दा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गरिएको सेवाको बिल समेत पेश गर्नु पर्नेछ ।

(ज) सेवा उपलब्ध गराउदा दफा १ उपदफा २ बमोजिम स्थायी बासिन्दा बाहेकका सेवाग्राहीको हकमा सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिसमा सेवा उपलब्ध गराउन सकिनेछ र यस्तो सिफारिस पत्र शोधभर्ना माग गर्दा पेश गर्नुपर्नेछ ।.....*

(झ) सामुदायिक भिडियो एक्सरे सेवा वडाहरुमा तालिका बनाई संचालन हुनेछ ।.....*

(ञ) सामुदायिक भिडियो एक्सरे सेवा गर्भावस्था भरिमा सामान्यतया दुई पटकसम्म लिन सकिनेछन् र आवश्यक परेको खण्डमा वडामा रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरुको सिफारिसमा थप पटक पनि सेवा प्रदान गर्न सकिने छ ।.....*

(ट) सामुदायिक भिडियो एक्सरे सेवा खैरहनी नगरपालिकाको तालिम प्राप्त दक्ष स्वास्थ्यकर्मीले प्रदान गर्नेछन् ।.....*

(ठ) सामुदायिक भिडियो एक्सरे सेवाको लागि पारिश्रमिक सम्बन्धी व्यवस्था निम्नानुसार रहनेछ,.....*

अ) सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मी २ जना सम्म (रु ४०० प्रति व्याक्ति)

आ) खाजा खर्च प्रति व्याक्ति रु २००

(ड) एम्बुलेन्स सेवा वापतको रकम खैरहनी नगर अस्पताल मार्फत उपलब्ध गराईनेछ । भुक्तानी प्रयोजनका लागि नगरपालिका मार्फत खैरहनी नगर अस्पताललाई पेशकी रकम वा आवश्यक कागजात सहित सोझै सोधभर्ना माग भए बमोजिम भुक्तानी उपलब्ध गराउन सकिनेछ ।.....*

८. अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण : सेवाको गुणस्तर सुनिश्चितताको लागि आवश्यकतानुसार स्थानीय तहबाट नगर प्रमुख, नगर उप-प्रमुख, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखाका कर्मचारी, सम्बन्धित वडाका वडाध्यक्ष तथा आवश्यकता अनुसार निर्वाचित जनप्रतिनिधिहरूले चेक लिस्ट प्रयोग गरि अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ । अनुगमन भत्ता आर्थिक कार्यविधि अनुसार भुक्तानी दिने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

९. सरकारी बाँकी सरह असुल उपर हुने : यस कार्यक्रममा झुटो प्रमाण पेश गरि रकम दुरुपयोग भएको पाइएको खण्डमा सरकारी बाँकी सरह असुल उपर गरिनेछ ।

१०. संशोधन : कार्यपालिकाले आवश्यक ठानेमा यो कार्यविधिमा आवश्यक संशोधन गर्न सक्नेछ ।

अनुसूची १
स्वास्थ्य संस्थाले प्रतिवेदन गर्ने फारम

क्र.स	सेवा दर्ता न	सेवाग्राहीको नाम थर	उमेर	ठेगाना	प्रदान गरेकोको सेवाको विवरण	सेवा प्रदान गरेको मिति	सम्पर्क न	कैफियत

विवरण तयार गर्ने

दस्तखत.....

नाम.....

पद.....

मिति.....

प्रमाणित गर्ने

दस्तखत.....

नाम.....

पद.....

मिति.....

अनुसूची २

स्वस्थ संस्थाले ANC PACKAGE को शोधभर्ना माग गर्ने फारम

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :..... मिति :.....

खैरहनी -.....,चितवन ।

शोधभर्ना माग गरेको समयावधि :साल.....महिना....गते देखिसालमहिनागते सम्म

क्र.स	महिना	उल्लेखित महिनामा (ANC PACKAGE)सेवा प्रदान गरिएको जम्मा सेवाग्राहिको संख्या	प्रति केस इकाई मूल्य	जम्मा रकम	कैफियत
जम्मा					

जम्मा रकम रु.....(अक्षररूपी).....

विवरण तयार गर्ने

दस्तखत.....

नाम.....

पद.....

मिति.....

प्रमाणित गर्ने

दस्तखत.....

नाम.....

पद.....

मिति.....

अनुसूची ३
नगर अस्पतालले USG को शोधभर्ना माग गर्ने फारम

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :..... मिति :.....
खैरहनी -.....,चितवन ।

शोधभर्ना माग गरेको समयावधि :साल.....महिना....गते देखिसालमहिनागते सम्म

क्र.स	महिना	उल्लेखित महिनामा (USG)सेवा प्रदान गरिएको जम्मा सेवाग्राहिको संख्या	प्रति केस इकाई मूल्य	जम्मा रकम	कैफियत
जम्मा					

जम्मा रकम रु.....(अक्षररूपी).....

विवरण तयार गर्ने

दस्तखत.....

नाम.....

पद.....

मिति.....

प्रमाणित गर्ने

दस्तखत.....

नाम.....

पद.....

मिति.....

अनुसूची ४
एम्बुलेन्स सेवाको शोधभर्ना माग गर्ने फारम

शोधभर्ना माग गरेको समयावधि :साल.....महिना....गते देखिसालमहिनागते सम्म

क्र.स	सेवाग्राहीको नाम	ठेगाना	देखि	सम्म	दुरी (कि.मी) मा	रकम		जम्मा रकम	कैफियत
						न्युनतम	दुरी अनुसार		

जम्मा रकम रु.....(अक्षररूपी).....

विवरण तयार गर्ने

दस्तखत.....

नाम.....

पद.....

मिति.....

प्रमाणित गर्ने

दस्तखत.....

नाम.....

पद.....

मिति.....

आज्ञाले
विष्णु प्र. सापकोटा
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत