तमानखोला गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्डः ७ संख्याः ११ मितिः २०८०/०९/२६ गते

भाग–२

तमानखोला गाउँपालिका

तमानखोला गाउँपालिका पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणा एवम् मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८०

प्रस्तावनाः संवैधानिक एवम् नीतिगत दायित्व पूरा गर्न साथै समृद्ध पालिकाको लागि मातृशिशु स्वास्थ्यमा सुधार गरी स्वस्थ्य मानव पुँजीको निमार्ण गर्न तमानखोला गाउँपालिकाले मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रममा स्थापनाकाल देखिनै लगानी गर्दै आएको छ । सो लगानीलाई एकिकृत एवम् परिणाम मुखि बनाउँदै मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमलाई थप सुदृधिकरण गर्न एवम् *घरमा हुने सुत्केरीलाई शून्य गरी पूर्ण संस्थागत सुत्केरी वडा तथा पालिका घोषणा* गर्न वान्छनीय भएकोले स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ (२) को अधिकार प्रयोग गरी यस तमानखोला गाउँपालिकाले "**तमानखोला गाउँपालिका पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणा एवम् मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि,२०८०**" जारी गरेको छ ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ : (क) यो कार्यविधिको नाम "**तमानखोला गाउँपालिका पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणा एवम् मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि,२०८०**" रहने छ ।

(ख) यो कार्यविधि गाउँकार्यपालिकाले स्वीकृत गरेको मितिबाट लागू हुनेछ ।

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

(क) "गाउँपालिका" भन्नाले तमानखोला गाउँपालिकालाई सम्झनु पर्दछ ।

(ख) “कार्यपालिका” भन्नाले तमानखोला गाउँ कार्यपालिका सम्झनु पर्दछ ।
(ग) “अध्यक्ष” भन्नाले तमानखोला गाउँ पालिकाको अध्यक्षलाई सम्झनु पर्दछ ।

(घ) “उपाध्यक्ष” भन्नाले तमानखोला गाउँ पालिकाको उपाध्यक्षलाई सम्झनु पर्दछ ।

(ङ) “प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत” भन्नाले तमानखोला गाउँ पालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतलाई सम्झनु पर्दछ ।

(च) “स्वास्थ्य शाखा” भन्नाले तमानखोला गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखालाई सम्झनु पर्दछ ।

(छ) “स्वास्थ्य संस्था” भन्नाले तमानखोला गाउँपालिकाको आधारभूत अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई र प्राथमिक उपचार तथा परामर्श केन्द्रलाई सम्झनु पर्दछ ।

(ज) “बर्थिङ सेन्टर” भन्नाले नेपाल सरकारको मापदण्ड बमोजिम स्थापना भएका बर्थिङ सेन्टरलाई सम्झनु पर्दछ ।

(झ) “स्वास्थ्यकर्मी” भन्नाले स्थायी तथा नियमअनुसार करार सेवामा रही स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरुलाई सम्झनु पर्दछ ।

(ञ) “नर्सिङ कर्मचारी” भन्नाले स्थायी तथा नियमअनुसार करार सेवामा रही स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्टाफ नर्स, सि/अ.न.मी.लाई सम्झनु पर्दछ ।

(ट) “गर्भवती” भन्नाले महिलाको गर्भाशयमा गर्भ रही सुत्केरी नहुन्जेलको अवधिलार्य सम्झनु पर्दछ ।

(ठ) “सुत्केरी” भन्नाले बच्चा जन्मिए देखि ४५ दिन भित्रको अवधिलाई सम्झनु पर्दछ ।

(ड) “महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविका ” भन्नाले गाउँपालिका भित्र कार्यरत राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविका रणनीति, २०६७ (पहिलो संसोधन २०७६) बमोजिम छनौट भएको महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकालाई सम्झनु पर्दछ ।

(ढ) “पूर्ण संस्थागत सुत्केरी वडा” भन्नाले वडा भित्रका सवै गर्भवती महिलाहरु तोकिएको बर्थिङ सेन्टर तथा प्रसुति केन्द्रमा मात्र सुत्केरी भएको सुनिश्चित गरिएको भन्ने सम्झनु पर्नेछ ।

(ण) “पूर्ण संस्थागत सुत्केरी पालिका” गाउँपालिका भित्रका सवै गर्भवती महिलाहरु तोकिएको बर्थिङ सेन्टर तथा प्रसुति केन्द्रमा मात्र सुत्केरी भएको सुनिश्चित गरिएको भन्ने सम्झनु पर्नेछ ।

३. उदेश्य :

- नेपाल सरकारको प्रोटोकल अनुसार (८ पटक) सवै गर्भवती महिलाहरुले शत प्रतिशत गर्भ जाँज गराउने,
- गर्भावस्थामा १८० ट्याब्लेट आईरन तथा फोलिक एसिड र क्याल्सियम ट्यावलेट खाएको सुनिश्ति गर्ने,
- गर्भावस्थामा जुकाको औषधि खाएको सुनिश्चित गर्ने,
- गर्भावस्थामा नजिकैको प्रयोगशालामा गई निःशुल्क गर्भवती प्याकेज जाँच (ANC Package Test) गर्ने,
- गर्भावस्थामा अल्ट्रासाउण्ड गरी समयमै जोखिम अवस्थाको पहिचान गरी सुरक्षित सुत्केरी हुने प्रवन्ध मिलाउने,
- गर्भावस्थामा थप पोषिलो खाना तथा स्याहारको सुनिश्चित गर्ने,
- प्रसुतिको लागि गर्नुपर्ने पूर्व तयारी गरी दक्ष प्रसुतिकर्मीबाट सुरक्षित सुत्केरी हुने सुनिश्चित गर्ने ।

४. पूर्ण संस्थागत सुत्केरी वडा तथा पालिका घोषणा गर्नको लागि गरिने प्रक्रिया तथा क्रियाकलापहरु :

- वडा स्तरमा जनप्रतिनिधि, स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारी, स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरु, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविका तथा अन्य सरोकारवालाहरुको १ दिने अभिमुखिकरण तथा कार्ययोजना तयारी वैठक गरिनेछ ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुले प्रत्यक वर्ष सुत्केरीहरुको विवरण अनुसूची १ बमोजिम अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ ।
- संकलित विवरणको स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले विश्लेषण गरी पूर्ण संस्थागत सुत्केरी सुनिश्चितताको मापदण्ड पूरा गरी गाउँपालिकामा पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणाको लागि अनुसूची २ बमोजिमको प्रतिवेदन भरी अनुसूची ३ को ढाँचामा अनुरोध गर्ने ।
- गाउँपालिकाको पूर्ण संस्थागत सुत्केरी अनुगमन समिति तथा समितिले तोकेको पदाधिकारीले अनुसूची ४ को प्रयोग गरी संकलित विवरणको भेरिफिकेसन गरी कार्यपालिकामा पेश गर्नेछ ।
- गाउँपालिकाले पूर्ण संस्थागत वडा भएको सुनिश्चित भए पश्चात औपचारिक कार्यक्रम गरी अनसूची ५ बमोजिमको प्रमाणपत्र सहित पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणा गर्नेछ ।
- गाउँपालिका भित्रका सवै वडाहरुमा पूर्ण संस्थागत सुत्केरी भएको सुनिश्चित भएपछि पूर्ण संस्थागत सुत्केरी भएको पालिका घोषणाको लागि स्वास्थ्य कार्यालयको सहजिकरणमा जिल्ला समन्वय समितिलाई अनुरोध गर्नेछ ।
- जिल्ला समन्वय समित तथा स्वास्थ्य कार्यालयले भेरिफिकेसन गरेपश्चात पूर्ण संस्थागत सुत्केरी सुनिश्चितता तथा दिगोपनाको प्रतिवद्धता सहित औपचारिक घोषणा कार्यक्रम गरी प्रमाण पत्र प्रदान गरिनेछ ।

५. पूर्ण संस्थागत सुत्केरीको लागि गाउँपालिका द्धारा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरु : गाउँपालिकालाई पूर्ण संस्थागत सुत्केरी बनाउन तथा त्यसको दिगोपनाको लागि देहाय बमोजिमको कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिनेछ ।

(क) सवै बर्थिङ सेन्टरहरुमा मापदण्ड बमोजिमको खाने व्यवस्था सहितको गर्भवती तथा सुत्केरी आवास गृह (सुत्केरी प्रतिक्षा घर) सञ्चालन गर्ने ।

(ख) बर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी भएवापत सुत्केरी महिलाहरुलाई रु. १००० यातायात खर्चको व्यवस्थालाई निरन्तरता दिने ।

(ग) नजिकको बर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी हुन नसकी प्रेषण गर्नु परेमा सम्बन्धित सुरक्षित स्थानमा पुर्‍याई सुरक्षित प्रसुति सेवाको लागि एम्बुलेन्स सेवा तथा तोकिएको भाँडा ब्यवस्था गर्ने ।

(घ) संस्थामा प्रसुति सेवाको लागि गर्भवती महिलालाई ल्याएबापत महिला सामुदीयक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकालाई प्रति सुत्केरी रु. ४०० यातायात खर्चको ब्यवस्थ गर्ने ।

(ङ) रात्रीकालिन सेवा दिएबापत प्रसुतिकर्मीलाई रु १५० भत्ता निरन्तरता दिने ।

(च) सवै बर्थिङ सेन्टरहरुमा आधुनिक करेसावारी निर्माण गर्ने ।

(छ) सवै गर्भवती महिलाहरुलाई १० वटाको दरले उन्नत जातको कखुराको चल्ला तथा पोषिलो तरकारीको विउ वितरण गर्ने ।

(ज) नियमित स्वास्थ्य आमा समूहको वैठक तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्यका लागि आफ्नै पहल (साथ) कार्यक्रम सञ्चालन गरेवापत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुलाई रु.५०० यातायात खर्चको ब्यवस्था गर्ने ।

(झ) महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाको ५ जनासम्मको परिवारको नि:शुल्क स्वास्थ्य विमा गर्ने ।

(ञ) प्रोटोकल अनुसार गर्भवती जाँच, पूर्ण संस्थागत सुत्केरी र उत्तर प्रसुति जाँचको नियमित अनुगमन तथा निगरानीको लागि पालिकाको आमासुरक्षा फोकल पर्सनलाई रु. ५००, स्वास्थ्य संस्थाको आमा सुरक्षा फोकल पर्सनलाई रु. ५०० र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुलाई रु. २०० सञ्चार खर्चलाई निरन्तरता दिने ।

६. गर्भवती तथा सुत्केरीको लागि ब्यवस्था : गर्भवती तथा सुत्केरीको आवास तथा खानाको लागि देहाय बमोजिमको ब्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

(क) आवाश : आवाशको लागि सवै बर्थिङ सेन्टरहरुमा सुत्केरी प्रतिक्षा घर निर्माण तथा ब्यवस्थापन गरिने छ , सो ब्यवस्था नहुन्जेलसम्म घर भाँडामा लिएर सञ्चालन गर्न सकिनेछ । बेड, विस्तारा, खाना पकाउनका लागि भाडाकुडा तथा सरसफाईको ब्यवस्था गरिनेछ ।

(ख) खाना/खाजा : गर्भवती तथा एक जना कुरुवाको लागि प्रतिदिन प्रति ब्यक्ति अनुमानित खर्च रु. ३५० को दरले र सुत्केरीको लागि रु. ४५० को दरले खाना /खाजा उपलब्ध हुनेछ । सो को लागि स्वास्थ्य संस्थामा चौमासिक रुपमा पेश्की रकम उपलब्ध गराई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले आवश्यक कागजात संलग्न गरी फछ्र्यौट गनुपर्नेछ ।

(ग) गर्भवती तथा सुत्केरीको महिलाहरुको डाइट मेनु अनुसूची ....बमोजिम हुनेछ ।.

७. स्रोत ब्यवस्थापन : यस कार्यक्रम सञ्चालन तथा ब्यवस्थापनको लागि आवश्यक स्रोत पालिकाबाट विनियोजन हुनेछ । सुत्केरी प्रेषणको लागि विरामी तथा सुत्केरी सहायता कोषबाट ब्यवस्था गरिनेछ ।

८. पूर्ण संस्थागत सुत्केरी, मातृ तथा नवशिशु समन्वय तथा अनुगमन समिति सम्बन्धि ब्यवस्था : पूर्ण संस्थागत सुत्केरी सुनिश्चितताको अनुगमन गर्नको लागि देहायबमोजिमको अनुगमन समिति रहनेछ ।

(क) गाउँपालिका उपाध्यक्ष – संयोजक

(ख) सामाजिक विकास समितिको संयोजक – सदस्य

(ग) संयोजकले तोकेको महिला कार्यपालिका सदस्य – सदस्य

(घ) महिला तथा बालबालिका शाखा प्रमुख सदस्य – सदस्य

(ङ) स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमको फोकल पर्सन – सदस्य

९. समितिको काम, कर्तब्य र अधिकार : समितिको काम, कर्तब्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ ।

(क) पूर्ण संस्थागत सुत्केरी वडा तथा पालिका घोषणा एवम् मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमको लागि आवश्यक नीति, कार्यक्रम तथा बजेट निर्माण गरी कार्यपालिकामा पेश गर्ने,

(ख) स्वीकृत कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्न आवश्यक सहयोग तथा समन्वय गर्ने ।

(ग) पूर्ण संस्थागत सुत्केरी भएको सुनिश्चितता एवम् सञ्चालित कार्यक्रमहरुको अनुगमन गर्ने तथा गराउने

(घ) कार्यक्रमको उदेश्य अनुरुप कार्य गर्ने ।

१०. कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने इकाई र पक्रिया : पूर्ण संस्थागत सुत्केरी अभियान एवम् मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम समन्वय तथा अनुगमन समितिको समन्वयमा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखा द्धारा सञ्चालन गर्ने गराईनेछ ।

अनुसूचीहरु

अनुसूची १

गर्भवती महिलाका लागी खानाको नमुना सेट

गर्भवती महिलालाई साविक भन्दा ३५० बढि क्यालारी र करिब ७७ ग्राम प्रोटिन चाहिने हुँदा गर्भवती महिलालाई तल दिइएको समय तालिका अनुसार विविध खाना खुवाउनु पर्दछ ।

समय	**खानेकुरा**	**घरेलु मात्रा**	**कैफियत**
बिहानको खाजा ७:००बजे	दूध	१ कचौरा	
	पाउरोटी वा रोटी	३ वटा ३ वटा	
	उसिनेको अण्डा	१ वटा	
	चना वा अन्य गेडागुडी	१ कचौरा	
बिहानको खाना १०:००बजे	भत	२ कचौरा	
	दाल (बोक्रा भएको)	१ कचौरा	
	सागसब्जी (मौसमी)	२ कचौरा	
	छाला निकालिएको मासु	४ टुक्रा वा ७-८ टुक्रा	
	द्यहि	१ कचौरा	
	सलाद	इच्छा अनुसार	
दिउँसो खाजा २:०० बजे	सुख्खा रोटी	३ वटा	
	गेडागुडी (टुसा उमारेको)	१ कचौरा	
	द्यहि	१ कचौरा	
दिउँसो खाजा ५:०० बजे	अण्डा	१ वटा	
	कुनै फलफुल (मौसमी)	१ वटा (मध्यम)	
बेलुकाको खाना ८:०० बजे	पाकेको भात	२ कचौरा	
	दाल (बोक्रा भएको)	१,२ कचौरा	
	तरकारी	१,२ कचौरा	
	सागसब्जी (मौसमी)	१ कचौरा	
	सलाद	इच्छा अनुसार	

दिन भरिमा २५-३० (२चम्चा)मि.लि तेल मात्र प्रयोग गर्ने
सलाद,कागती पानी, नरिवल पानी,ग्रिन टि कालो चिया(चिनी बिना),बेसार पानी, ताजा सब्जिको सुपमा क्यालोरी कम पाइने (नपाइने) हुनाले आवश्यकता अनुसार खान सकिन्छ ।
यस मेनुमा भएका खानेकुरालाई अन्य मिल्दा जुल्दा खानेकुराहरुसँग साटफेर गर्न सकिन्छ ।
अनुमानित खर्च : ३५० रुपियाँ

तमानखोला गाउँपालिका

अनुसूची ७

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

बोंगादोभान बागलुङ

संस्थागत सुत्केरीको तथ्यांक संकलन गर्ने फारम

वडा नं.

क्र.सं.	सुत्केरी महिलाको नाम	उमेर	गर्भको पटक	टिडी खोपको पूरा मात्रा लगाएको	प्रोटोकल अनुसार ८ पटक जाँच गरेको	आईरन चक्की खाएको (सख्या)	जुकाको औषधि खाएको	सुत्केरी भएको स्थान	सुत्केरी भएको मिति	प्रोटोकल अनुसार उत्तर प्रसुति जाँच गरेको	सम्पर्क नम्बर	कैफियत

तथ्यांक संकलन गर्ने :

नाम :
पदः
मिति :
दस्तखत :

प्रमाणित गर्ने :

नाम :
पदः
मिति :
दस्तखत :

तमानखोला गाउँपालिका

अनुसूची ८

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

बोंगादोभान बागलुङ

पूर्ण संस्थागत सुत्केरी वडा घोषणाको पालिकामा विवरण पठाउने फारम

वडा नं.

क्र.सं.	**आफ्नै संस्थामा सुत्केरी भएको संख्या**	**पलिका भित्र अन्य संस्थामा सुत्केरी भएको संख्या**	**पालिका बाहिर गएर सुत्केरी भएका संख्या**	**घरमा सुत्केरी भएका संख्या**	**बाटोमा सुत्केरी भएको संख्या**	**जम्मा सुत्केरी भएको संख्या**	**कैफियत**

स्वास्थ्य संस्था प्रमुख :
नाम :
मिति :
दस्तखत :

वडा अध्यक्ष :
नाम :
मिति :
दस्तखत :

आज्ञाले,
ईश्वरलाल शाक्य
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत