स्थानीय राजपत्र

पालुङटार नगरपालिकाद्धारा प्रकाशित

खण्ड ६ संख्या १ मिति २०७९/०६/०६

पालुङटार नगरपालिकाको नगर कार्यपालिकाले पारित गरेको तल लेखिए बमोजिमको कार्यविधि स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ को उपदफा (३) बमोजिम आम नागरिकको जानकारीको लागि प्रकाशन गरिएको छ ।

भाग २

उप-प्रमुख सँग सुत्केरी पोषण खर्च (कार्यक्रम सञ्चालन) कार्यविधि, २०७९

कार्यपालिकाबाट पारित मिति : २०७९।०६।०६

प्रस्तावना: पालुङटार नगरपालिका क्षेत्रभित्र प्रसुती केन्द्रहरुमा प्रसुती सेवा लिने सुत्केरी आमाहरुका लागि तत्कालिन अवस्थामा निजको पोषण अवस्था कमजोर हुनबाट बचाउन, पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउन, पोषिलो खानेकुरा सहज रुपमा किनेर खान सक्ने वातावरण सिर्जना गर्न साथै संस्थागत प्रसुती बढाउन र प्रसुती पश्चात हुने जटिलतामा कम गर्न सहयोग पुगोस भन्ने उद्देश्यले स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ को उपदफा (२) एवं पालुङटार नगरपालिका प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन २०७४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी पालुङटार नगरपालिका नगर कार्यपालिकाले यो कार्यविधि बनाएको छ ।

परिच्छेद १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ : (१) यस कार्यविधिको नाम “उप-प्रमुख सँग सुत्केरी पोषण खर्च (कार्यक्रम सञ्चालन) कार्यविधि, २०७९” रहेको छ ।

(२) यो कार्यविधि नगर कार्यपालिकाबाट स्वीकृत भएको मितिदेखि पालुङटार नगरपालिका भित्र लागु हुनेछ ।

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

(क) "कार्यक्रम" भन्नाले उप प्रमुख सँग सुत्केरी पोषण कार्यक्रम सम्झनु पर्दछ ।

(ख) "कार्यक्रम खर्च" भन्नाले लक्षित वर्गले प्रत्यक्ष सेवा पाउने गरी लक्ष्य, कार्यक्रम र बजेट खुलेको खर्च सम्झनु पर्दछ ।

(ग) "जिम्मेवार शाखा" भन्नाले नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखालाई सम्झनु पर्दछ ।

(घ) "नगरपालिका" भन्नाले नेपालको संविधान बमोजिम गठन भएको पालुङटार नगरपालिकालाई सम्झनु पर्दछ ।

(ङ) "नगर प्रमुख" भन्नाले नगर कार्यपालिकाको प्रमुखलाई सम्झनु पर्दछ ।

(च) "नगर उप-प्रमुख" भन्नाले नगर कार्यपालिकाको उप प्रमुखलाई सम्झनु पर्दछ ।

(छ) "पोषण" भन्नाले मान्छेको शरीरको वृद्धि विकासको लागि मद्दत गर्ने खाद्य पदार्थहरुमा पाइने शक्तिबर्द्धक रासायनिक तत्वलाई सम्झनु पर्दछ ।

(ज) "प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत" भन्नाले नगरपालिकाको प्रशासकीय प्रमुखलाई सम्झनु पर्दछ ।

(झ) "प्रसुती केन्द्र" भन्नाले नगरपालिका भित्र रहेका प्रसुती केन्द्रहरुलाई सम्झनु पर्दछ ।

(ञ) **"**समिति" भन्नाले दफा (५) बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन, अनुगमन, अभिलेख राख्ने सुत्केरी पोषण समन्वय समिति सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद २

उद्देश्य तथा कार्यान्वयन ढाँचा

३. उद्देश्य : उप प्रमुखसँग सुत्केरी पोषण खर्च कार्यक्रमको उद्देश्य देहाय बमोजिम हुनेछ ।

(क) स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रसुती हुनेको दर बढाउने र शुन्य होम डेलिभरी बनाउन प्रोत्साहित गराउने,

(ख) वाल मृत्युदर र मातृमृत्युदर कम गर्ने,

(ख) प्रसुती अवस्थामा पोषण युक्त खानाको अभाव हुन नदिने,

(ग) आमा र बच्चाको स्वास्थ्य र पोषण अबस्थामा सुधार ल्याउने,

(घ) व्यक्तिमा कुपोषणबाट हुने शरीरिक/मानसिक/अपाङ्गता समस्या न्यूनीकरण गर्ने ।

४. कार्यक्रमको कार्यान्वयन ढाँचा : कार्यक्रमको कार्यान्वयन ढाँचा देहाय बमोजिम हुने छ ।

(क) नियमित फलोअप

(ख) अनुगमन र मुल्याङ्कन

परिच्छेद ३

कार्यान्वयन संरचना र क्रियाकलाप

५. कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा अनुगमनका लागि संरचनात्मक व्यवस्था : (१) पालुङटार नगरपालिका क्षेत्र भित्र सञ्चालन हुने उप प्रमुखसँग सुत्केरी पोषण खर्च कार्यक्रमको योजना तर्जुमा, सञ्चालन एवं व्यवस्थापन र अनुगमन गरी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउनको लागि तपशील बमोजिमको एक उप प्रमुखसँग सुत्केरी पोषण समन्वय समिति गठन हुनेछ ।

(क) उप प्रमुख	-	संयोजक
(ख) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	-	सदस्य
(ग) आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख	-	सदस्य
(घ) महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक शाखा प्रमुख	-	सदस्य
(घ) स्वास्थ्य शाखाका नर्सिङ अधिकृत	-	सदस्य
(ङ) आयुर्वेद शाखा प्रमुख	-	सदस्य

(च) स्वास्थ्य शाखाका अधिकृत - सदस्य

(छ) स्वास्थ्य शाखा प्रमुख - सदस्य सचिव

(२) समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार बस्नेछ ।

(३) समितिको बैठक सम्बन्धी अन्य व्यवस्था र कार्यविधि समितिले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

६. **समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार :** दफा (४) बमोजिम गठन भएको समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ ।

(क) कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि आवश्यक पर्ने श्रोत व्यवस्थापन गर्ने,

(ख) कार्यक्रम कार्यान्वयनको सिलसिलामा नगर प्रमुख लगायत अन्य संघ संस्थाहरु सँग आवश्यक समन्वय गर्ने,

(ग) कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्दा आवश्यक देखिएमा उपयुक्त प्रक्रिया एवं कार्यविधि तय गर्ने तथा आवश्यकता अनुसार नीतिगत निर्णयहरु गराउन समन्वय गर्ने,

(घ) कार्यक्रमको पहिचान, प्राथमिकिकरण तथा तर्जुमा गर्ने, नगर सभाबाट स्वीकृत क्षेत्रगत वजेटको परिधि भित्र रही कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

परिच्छेद ४

कार्यक्रम सञ्चालन आधार तथा प्रक्रिया

७. **पोषण खर्च उपलब्ध गराउने आधार :** देहाय बमोजिमको आधारमा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलालाई पोषण खर्च प्रदान गरिनेछ ।

(क) पालुङटार नगरपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्था वा प्रसुती केन्द्र वा नगरपालिका भित्र रहेका मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य संस्थामा दक्ष प्रसुतीकर्मीको सहयोगमा प्रसुती सेवा लिई सुत्केरी भएको हुनुपर्नेछ ।

(ख) नवजात शिशुको जन्मदर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि पेश गर्नुपर्नेछ ।

(ग) अनुसूची १ अनुसार नियमानुसार आवेदन पेश गरेको हुनुपर्ने छ ।

८. **पोषण खर्च उपलब्ध गराउने प्रक्रिया :** (१) पालुङटार नगरपालिक भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सुत्केरी हुने महिलालाई सम्बन्धित प्रसुती केन्द्र मार्फत पोषण खर्च उपलब्ध गराइनेछ ।

(२) पालुङटार नगरपालिका भित्रका प्रसुती केन्द्रहरुमा सुत्केरी सेवा लिएका सेवाग्राही महिलाले सम्बन्धित प्रसुती केन्द्रमा निवेदन पेश गरी सुविधा माग गर्न सक्नेछन् । प्रसुती केन्द्रहरुले नगद प्रदान गरि अनुसूची २ बमोजिमको भरपाई स्वास्थ्य शाखामा पेश गर्नु पर्नेछ ।

(३) सुत्केरी भएका महिलालाई सुत्केरी पोषण खर्च बापत रु ३०००।-(अक्षेरुपी तीन हजार मात्र) रकम उपलब्ध गराइनेछ ।

(४) नेपाल सरकारबाट आमा सुरक्षा कार्यक्रम मार्फत खर्च प्रदान गरिएको भएतापनि यस कार्यविधि अनुसार पोषण खर्च प्रदान गर्न बाधा पार्ने छैन् ।

परिच्छेद ५

विविध

९. **अभिलेख राख्नु पर्ने :** यस कार्यक्रम बमोजिम सेवा लिने सेवाग्राहीहरुको अभिलेख सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था वा प्रसुती केन्द्रमा राख्नु पर्नेछ ।

१०. **प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्ने :** (१) कार्यक्रको प्रतिवेदन मासिक रुपमा स्वास्थ्य संस्था वा प्रसुती केन्द्रले स्वास्थ्य शाखालाई, स्वास्थ्य शाखाले समितिलाई र समितिले प्रत्येक ३ (तीन) महिनामा भए गरेको काम कारबाहीको प्रतिबेदन कार्यपालिकालाई बुझाउनु पर्नेछ ।

(२) कार्यलयले वार्षिक रुपमा प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्नु पर्नेछ ।

११. **खर्च र लेखापरक्षीण :** कार्यक्रमको सञ्चालनको आयव्ययको लेखा प्रचलित कानून बमोजिम राखिने छ ।

१२. व्याख्या, संशोधन र खारेजी : यो कार्यविधिको व्याख्या, संशोधन तथा खारेजी गर्ने सम्पूर्ण अधिकार नगर कार्यपालिकामा निहित रहने छ ।

१३. प्रचलित कानून बमोजिम हुने : यस कार्यविधिमा लेखिएमा सम्पूर्ण कुरा यसै कार्यविधि बमोजिम र यस कार्यविधिमा नलेखिएको विषयको हकमा प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

अनुसूची १

(दफा ७ को उपदफा १ को ग सँग सम्बन्धित)

निवेदनको ढाँचा

मितिः

श्री...........

....

पालुङटार नगरपालिका

मैले .... अस्पताल/स्वास्थ्य संस्था/स्वास्थ्य चौकीमा प्रसुती सेवा लिएकाले स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएका महिलालाई पालुङटार नगरपालिका मार्फत प्रदान हुने पोषण खर्च रकम उपलब्ध गराइदिनु हुन तपसिलका कागजात संलग्न राखि यो निवदन पेश गरेको छु।

संलग्न कागजात:

१ स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती सेवा लिई सुत्केरी भएको प्रमाण खुल्ने कागजात

२ नागरिकताको प्रतिलिपि

निवेदकको

नम, थर:	प्रसुती भएको मिति:
उमेर, ठेगाना:	अस्पतालको नाम:
दस्तखत:	मोबाइल नं:

बैक खाता चेकको प्रतिलिपि:

अनुसूची २

(दफा ८ को उपदफा २ सँग सम्बन्धित)

पोषण खर्च रकम बुझेको भरपाई

म...............ले यस स्वास्थ्य संस्थामा आएर उप प्रमुख सँग सुत्केरी महिला पोषण खर्च कार्यक्रम अन्तर्गत देहाय बमोजिमको सेवा प्राप्त गरेका हुँदा पालुङटार नगरपालिकाले प्रदान गर्ने देहायको पोषण खर्च बापतको रकम बुझिलिई यो भरपाई गरीदिएँ ।

सुत्केरी पोषण खर्च	रु	अक्षेरुपी

मिति   दस्तखत   नाम   सम्पर्क नं.

आज्ञाले,

गौतम भण्डारी

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत