



सरुमारानी गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड:२, संख्या:११, मंसिर ६ गते, २०७५ साल

भाग-२

सरुमारानी गाउँपालिका

स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ को उपदफा (२) वमोजिम सरुमारानी गाउँपालिकाले बनाएको कानून उपदफा (३) वमोजिम सर्वसाधारणको जानकारीको लागि प्रकाशन गरिएको छ ।

खण्ड:२, संख्या:११, मंसिर ६ गते, २०७५ साल

सरुमारानी गाउँपालिकामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको सेवा
सुविधा सम्बन्धी मापदण्ड २०७५
सम्बन्धित २०७५ सालको नियम नं ११

प्रस्तावना:

स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ बमोजिम यस सरुमारानी गाउँपालिका अन्तर्गत कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको सेवा सुविधा सम्बन्धमा प्रचलित कानुन बमोजिम खाईपाई आएका कतिपय सेवा सुविधामा नयाँ संरचना बमोजिम के हुने भन्ने अन्यौलता रहेकोले सो सम्बन्धमा यस गाउँपालिकामा एक रूपता ल्याई अन्यौलता हटाउने उद्देश्यले यो स्वास्थ्यकर्मीहरूको सेवा सुविधा सम्बन्धी मापदण्ड बनाई लागु गर्न बान्छनिय हुने देखिएकाले यो स्वास्थ्यकर्मीहरूको सेवा सुविधा सम्बन्धी मापदण्ड, २०७५ बनाई लागु गरिएको छ ।

परिच्छेद १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ नाम:

- (क) यस मापदण्डको नाम “सरुमारानी गाउँपालिकामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको सेवा सुविधा सम्बन्धि मापदण्ड ,२०७५”रहेकोछ ।
- (ख) यो मापदण्ड कार्यपालिकाबाट स्वीकृत भएको मितिबाट लागु हुनेछ ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस मापदण्डमा ,

- (क) “स्वास्थ्यचौकी” भन्नाले यस सरुमारानी गाउँपालिकामा रहेका नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्यचौकी भनि किटान गरेको दरवन्दी संरचना सहितको स्वास्थ्य संस्था सम्झनुपर्छ ।

- (ख) “स्वास्थ्यकर्मी” भन्नाले नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्य चौकी भनि किटान गरेको दरवन्दी संरचना बमोजिमका स्वास्थ्य प्राविधिक पदमा कार्यरत कर्मचारी र गाउँपालिकाबाट नियुक्त करार सेवाका स्वास्थ्य प्राविधिक समेत लाई सम्झनु पर्छ ।
- (ग) “गाउँपालिका” भन्नाले सरुमारानी गाउँपालिका सम्झनु पर्छ ।
- (घ) “कार्यपालिका” भन्नाले सरुमारानी गाउँकार्यपालिका सम्झनुपर्छ ।
- (ङ) “स्वास्थ्यसंस्था” भन्नाले यस गाउँपालिका अन्तर्गत पर्ने अस्पताल, प्रार्थमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी र सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई लाई समेत जनाउँछ ।
- (च) “आमासमुह” भन्नाले नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले निर्धारण गरेको मापदण्ड बमोजिम गठित स्वास्थ्य आमा समुह सम्झनु पर्छ ।
- (छ) “महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका” भन्नाले यस गाउँपालिका अन्तर्गत कार्यरत स्वास्थ्य स्वयंसेवक भइ कामगर्ने नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले निर्धारण गरेको मापदण्ड बमोजिम नियुक्त स्वास्थ्य स्वयं सेविका सम्झनु पर्छ ।

परिच्छेद ३

स्वास्थ्य कार्यक्रम सेवा कार्य र सुविधा

३. खोप सेवा प्रदान गर्नु पर्ने:

- (क) यस गाउँपालिकामा हाल संचालनमा रहेका र भविष्यमा गाउँपालिकाको निर्णय अनुसार थपहुने खोप केन्द्रहरूमा पुगि प्राप्त खोप सेवा तोकिएका लक्षित समुहलाई दिनु स्वास्थ्यकर्मीहरूको कर्तव्य हुनेछ ।

- (ख) खोप सेवा प्रदान गर्न प्रति खोप केन्द्र दुई जना सम्म स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गरिने छ ।
- (ग) खोप सेवा दिने स्वास्थ्यकर्मीलाई निज कार्यरत स्वास्थ्य संस्था बाहेकको खोप केन्द्रमा पुगि खोपकार्य गरे वापत यातायात खर्च स्वरूप प्रति स्वास्थ्यकर्मी प्रति केन्द्र प्रति दिन बढिमा रु.४००।- सम्म खर्च रकम उपलब्ध गराइने छ ।
- (घ) खोप कार्यमा कुन कुन स्वास्थ्यकर्मी खटाउने भन्ने विषय सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको निर्णयबाट संस्था प्रमुखको हुनेछ ।
- (ङ) माथि उपदफा (ग)मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएता पनि फिल्ड भत्ता पाउने फिल्डकार्य गर्ने गरी नियुक्त स्वास्थ्यकर्मीले उल्लेखित सुविधा पाउने छैन ।

४.सुरक्षित मातृत्व सेवा दिनु स्वास्थ्यकर्मीको कर्तव्य हुने:

- (क) सुरक्षित मातृत्व सेवा कार्यक्रम अन्तर्गत पर्ने गर्भवती जाँच सेवा, सुरक्षित प्रसुति सेवा, र उत्तर प्रसुति सेवा दिनु नेपाल नर्सिङ्ग सेवामा कार्यरत सबै स्वास्थ्यकर्मीको काम कर्तव्य हुनेछ भने अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूले सहयोग गर्ने छन् । सुरक्षित मातृत्व सेवा अन्तर्गत सुरक्षित प्रसुति सेवा २४ सै घण्टा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।
- (ख) सुरक्षित मातृत्व सेवा अन्तर्गत प्रसुति सेवा दिए वा लिए वापतको सेवा सुविधा नेपाल सरकार आमा सुरक्षा कार्यक्रमले तोके बमोजिम हुनेछ ।
- (ग) सुरक्षित प्रसुति सेवा पश्चात सरसफाई कार्य गर्ने स्वास्थ्यकर्मी वा सरसफाई सहयोगी(स्विपर) ले रकमको व्यवस्था भए सम्म प्रति प्रसुति बढिमा रु.३००।- सम्म पारिश्रमिक पाउने छ ।

५.गाउँघर क्लिनिक सेवा दिनु पर्ने:

- (क) आधारभूत तथा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा विशेष गरी सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन, एकिकृत बालस्वास्थ्य, पोषण र सामान्य उपचार सेवा जस्ता महिनामा एक पटक लिए दिए हुने स्वास्थ्य सेवाहरु प्रति स्वास्थ्य संस्था महिनामा ३ देखि ५ वटा केन्द्र(गाउँघर क्लिनिक) स्थापना गरी ति केन्द्रमा पुगि सेवादिनु सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको कर्तव्य हुनेछ ।
- (ख) गाउँघर क्लिनिक कहाँ, कहिले र कतिवटा सञ्चालन गर्ने गराउने भन्ने विषय गाउँपालिकाको समन्वयमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको हुनेछ ।
- (ग) महिनामा कम्तिमा एक पटक स्वास्थ्य संस्था प्रमुख नै उपस्थित भई आफु कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाको सेवा क्षेत्रको कुनै एउटा सेवाको पहुँच बहिर रहेको बस्तिमा पुगि जनरल स्वास्थ्य सेवा दिनु निजको जिम्मेवारी हुनेछ ।
- (घ) आफु कार्यरत स्वास्थ्य संस्था भन्दा बाहिर समुदायमा सञ्चालित गाउँघर क्लिनिकमा र साप्ताहिक स्वास्थ्य क्लिनिकमा पुगि सेवा प्रदान गरे वापत सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीले यातायात खर्च स्वरुप प्रति केन्द्र प्रति दिन बढिमा रु.४००।- सम्म यातायात खर्च पाउने छ ।
- (ङ) माथि उपदफा (घ)मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएता पनि फिल्ड भत्ता पाउने फिल्डकार्य गर्ने गरी नियुक्त स्वास्थ्यकर्मीले उल्लेखित सुविधा पाउने छैन ।

६.स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका परिचालन गर्नु पर्ने:

१. यस गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले आपसी सल्लाहमा प्राथमिकता र आवश्यकता निर्धारण गरी वर्षदिन सम्ममा हरेक स्वास्थ्यकर्मी कम्तिमा एक पटक सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षेत्रमा रहेका सबै आमा समुहमा पुग्ने गरी व्यवस्था मिलाई आमा समुहको बैठकमा भाग लिई महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई सहयोग र परिचालन गर्नु सबै स्वास्थ्य कर्मीहरूको कतव्य र जिम्मेवारी हुनेछ ।
२. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई सेवा सुविधा: मोवाइल स्वास्थ्य कार्यक्रमको लागि मासिक रु.१००।- मोवाइल रिचार्ज खर्च दिईनेछ । साथै महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकालाई अनुसूची ३ बमोजिमको प्रगतिको आधारमा मासिक रु १०००।- प्रदान गरिनेछ । कम्तिमा अर्धवार्षिक समिक्षा हुनेछ समिक्षामा हुने खर्च र अन्य सेवा सुविधा संघीय सरकारको महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका परिचालन मापदण्ड बमोजिम हुनेछ ।

परिच्छेद ३

रकम व्यवस्थापन र भुक्तानी

७.रकम व्यवस्थापन:

यस मापदण्ड बमोजिम खर्च हुने रकमको व्यवस्थापन निम्नानुसार हुनेछ ।

- (क) संघिय तथा प्रदेश सरकारबाट प्राप्त हुने सशर्त अनुदानमा उल्लेखित अन्य स्वास्थ्य कर्मीहरूको फिल्ड भत्ता, अन्य भत्ता, आमा सुरक्षा कार्यक्रम खर्च र गाउँघर क्लिनिक यातायात खर्च शिर्षकमा प्राप्त हुने रकम ।
- (ख) वित्तीय समानिकरण अनुदानबाट गाउँपालिकाले विनियोजन गरी गाउँ सभाबाट पारित मिल्दो शिर्षकको रकम ।
- (ग) गाउँपालिकाको आन्तरिक श्रोत वा अन्य आम्दानीबाट मिल्दो शिर्षकमा बवनियोजित रकम ।

८. रकम भुक्तानी:

- (क) खोप सेवा वापतको रकम अनुसूचि १ बमोजिमको प्रतिवेदनको आधारमा स्वास्थ्य शाखाको सिफारिसमा ।
- (ख) सुरक्षित मातृत्व सेवा वापतको रकम आमा सुरक्षा कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे बमोजिमका प्रतिवेदनहरूको आधारमा स्वास्थ्य शाखाको सिफारिसमा ।
- (ग) गाउँघर क्लिनिक सेवा वापतको रकम अनुसूचि २ बमोजिमको प्रतिवेदनको आधारमा स्वास्थ्य शाखाको सिफारिसमा ।

परिच्छेद ४

विविध

९. कारवाही हुने:

झुठो प्रमाण वा प्रतिवेदन पेश गरी गराई यो मापदण्ड बमोजिमको सुविधा लिन पाईने छैन, यदि कसैले लिएमा प्रचलित कानून बमोजिम कारवाही हुनेछ । झुटो प्रमाण पेश गरी रकम भुक्तानी लिएको दिएको प्रमाणित भएमा उपलब्ध गराइको रकम फिर्ता गरिनेछ ।

१०. खारेजी र बचाउ:

यो मापदण्ड स्वीकृत भएको मिति देखि लागू हुनेछ । यो मापदण्ड लागू भए देखि यस अघि यसै मापदण्ड अनुकूल भएका कार्यहरू यस मापदण्डले समेटेको हद सम्म यसै मापदण्ड वमोजिम भएको मानिनेछ ।

खण्ड:२, संख्या:११, मंसिर ६ गते, २०७५ साल

अनुसूचि १

(दफा ३ को उपदफा (ग) तथादफा ८ को (क) सँग सम्बन्धित)

खोप कार्यक्रमको मासिकप्रतिवेदन

प्रगती समायोजन फाराम

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :

खोप कार्यकर्ताको नाम थर :

(क)

पद :

सहि :

(ख)

पद :

सहि :

संचालन गरेको केन्द्र संख्या :

जम्मा सेवाग्राही संख्या:

साल :

महिना :

आ.व. :

| खोपको नाम | खोप केन्द्र सञ्चालितमितिस्थानर सेवालिनको संख्या | | | | | | जम्मा | कैफियत |
|-----------|---|--|--|--|--|------|-------|--------|
| | | | | | | अन्य | | |
| BCG | | | | | | | | |
| Penta 1 | | | | | | | | |
| Penta 2 | | | | | | | | |
| Penta 3 | | | | | | | | |
| OPV 1 | | | | | | | | |
| OPV 2 | | | | | | | | |
| OPV 3 | | | | | | | | |
| PCV 1 | | | | | | | | |
| PCV 2 | | | | | | | | |
| PCV 3 | | | | | | | | |
| IPV | | | | | | | | |
| MR 1 | | | | | | | | |
| MR 2 | | | | | | | | |

खण्ड:२, संख्या:११, मंसिर ६ गते, २०७५ साल

| | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| JE | | | | | | | | |
| TD 1 | | | | | | | | |
| TD 2 | | | | | | | | |
| TD 2+ | | | | | | | | |

तयार गर्ने :

प्रमाणीत गर्ने :

खण्ड:२, संख्या:११, मंसिर ६ गते, २०७५ साल

अनुसूचि २

(दफा ५ को उपदफा (घ) तथादफा ८ को (ग) सँग सम्बन्धित)

**गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गरेको
मासिकप्रगतीप्रतिवेदन**

सेवा प्रदायकको :

नाम थर :

पद :

हस्ताक्षर :

क्लिनिक संचालन स्थान :

मिति :

लाभान्वित जनसंख्या :

| सुचांक | प्रगती संख्या | सुचांक | प्रगती संख्या |
|--------------------------------|---------------|---------------------------------|---------------|
| डिपो लगाएका संख्या | | कण्डम वितरण गोटा | |
| पिल्स वितरण साइकल | | प्रथम पटक जाँच गराएकागर्भवती | |
| चार पटक जाँच गराएकागर्भवती | | अन्य पटक जाँच गराएकागर्भवती | |
| प्रथम पटक जाँच गराएका सुत्केरी | | तेस्रो पटक जाँच गराएका सुत्केरी | |
| तौल लिएका ० - ११ महिनाकाबच्चा | | तौल लिएका १२ - २३ महिनाकाबच्चा | |
| सामान्यउपचार गरेकाजना | | अन्य..... | |

खण्ड:२, संख्या:११, मंसिर ६ गते, २०७५ साल

सेवा प्रदायकको :

नाम थर :

पद :

हस्ताक्षर :

क्लिनिक संचालन स्थान :

मिति :

लाभान्वित जनसंख्या :

| सुचांक | प्रगती संख्या | सुचांक | प्रगती संख्या |
|--------------------------------|---------------|---------------------------------|---------------|
| डिपो लगाएका संख्या | | कण्डम वितरण गोटा | |
| पिल्स वितरण साइकल | | प्रथम पटक जाँच गराएकागर्भवती | |
| चार पटक जाँच गराएकागर्भवती | | अन्य पटक जाँच गराएकागर्भवती | |
| प्रथम पटक जाँच गराएका सुत्केरी | | तेस्रो पटक जाँच गराएका सुत्केरी | |
| तौल लिएका ० - ११ महिनाकाबच्चा | | तौल लिएका १२ - २३ महिनाकाबच्चा | |
| सामान्यउपचार गरेकाजना | | अन्य..... | |

खण्ड:२, संख्या:११, मंसिर ६ गते, २०७५ साल

सेवाप्रदायकको :

नाम थर :

पद :

हस्ताक्षर :

क्लिनिक संचालन स्थान :

मिति :

लाभान्वित जनसंख्या :

| सुचांक | प्रगती संख्या | सुचांक | प्रगती संख्या |
|--------------------------------|---------------|---------------------------------|---------------|
| डिपो लगाएका संख्या | | कण्डम वितरण गोटा | |
| पिल्स वितरण साइकल | | प्रथम पटक जाँच गराएकागर्भवती | |
| चार पटक जाँच गराएकागर्भवती | | अन्य पटक जाँच गराएकागर्भवती | |
| प्रथम पटक जाँच गराएका सुत्केरी | | तेस्रो पटक जाँच गराएका सुत्केरी | |
| तौल लिएका ० - ११ महिनाकाबच्चा | | तौल लिएका १२ - २३ महिनाकाबच्चा | |
| सामान्यउपचार गरेकाजना | | अन्य..... | |

तयार गर्ने :

प्रमाणित गर्ने :

खण्ड:२, संख्या:११, मंसिर ६ गते, २०७५ साल

अनुसूचि ३

महिला स्वास्थ्य स्यमं सेविकाको मासिक प्रगति प्रतिवेदन फाराम

साल :

महिना:आ.व.

| सि. नं. | स्वास्थ्य सेवादिएको विवरण | इकाई | संख्या | सि. नं. | स्वास्थ्य सेवादिएको विवरण | इकाई | संख्या | कै. |
|---------|---------------------------------------|--------|--------|---------|--------------------------------------|-------|--------|-----|
| १ | आमा समूहको बैठक सञ्चालन गरेको पटक | पटक | | २० | भाडापखाला रोगीहरुको उपचार संख्या | जना | | |
| २ | आइरन पाउने नयाँगर्भवत संख्या | जना | | २१ | ORS/Zinc वाट उपचार संख्या | जना | | |
| ३ | आइरन पाउने पुरानागर्भवत संख्या | जना | | २२ | रेफर गरेका भाडापखाला विरामी | जना | | |
| ४ | मातृ सुरक्षाचिकिपाएकागर्भवती | जना | | २३ | खोपकेन्द्रमा सहभागीभएको दिन | पटक | | |
| ५ | पहिलो पटक जाँचगर्न पठाएका गर्भवति | जना | | २४ | BCG खोप पाएकाबच्चा संख्या | जना | | |
| ६ | 4th ANC सुनिश्चित गरेको गर्भवति | जना | | २५ | दादुरा खोप पाएकाबच्चा संख्या | जना | | |
| ७ | Vit.Aदिएको जम्मा सुत्केरीहरु जना | जना | | २६ | प्रार्थमीकउपचार गरेका संख्या | जना | | |
| ८ | पहिलो दिन भेटेको सुत्केरी संख्या | जना | | २७ | २ हप्तासम्मखोकीलागोकाला ई रेफर गरेको | जना | | |
| ९ | ३ दिनमा"""" | जना | | २८ | गाउँघर लिनिकमा सहभागीभएको | पटक | | |
| १० | ७औं दिनमा"""" | जना | | २९ | १ महिना भन्दा कम उमेरका विरामी बच्चा | जना | | |
| ११ | २९औं दिनमा भेटेको नवजातशिशु | जना | | ३० | १-२ महिना सम्मका विरामीबच्चा | जना | | |
| १२ | २४घण्टासम्म ननुहाएको शिशु संख्या | जना | | ३१ | रेफर गरेको १ महिनाभन्दाभूमिका | जना | | |
| १३ | १घण्टा भित्रै आमाको दुधपाएकाशिशु | जना | | ३२ | रेफर गरेको १-२ महिना सम्मका | जना | | |
| १४ | कन्डोम बितरीत गोटा संख्या | गोटा | | ३३ | जिवनजलखर्च पाकेट | पाकेट | | |
| १५ | पिल्स चक्कीपाएका महिलाजना | जना | | ३४ | अन्य | | | |
| १६ | वितरीत पिल्स साईकिल संख्या | साई कल | | | | | | |
| १७ | शवासप्रश्वास रोगीको घरेलु उपचार गरेको | जना | | | | | | |
| १८ | " " " कोटिमवाट उपचार | जना | | | | | | |
| १९ | रेफर गरेका शवासप्रश्वास रोगी बच्चा | जना | | | | | | |

म.स्वा.स्व.से.को नाम :

दस्तखत :

आज्ञाले,

अमर बहादुर वली

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत