# गर्भवती आमाको लागि पोषिलो झोला वितरण सम्बन्धि कार्यविधी, २०७६

प्रमाणिकरण मिति : २०७६/०५/२३

## चन्द्रकोट गाउँपालिका
## गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय,
शान्तिपुर, गुल्मी, ५ न. प्रदेश, नेपाल

## गर्भवती आमाको लागि पोषिलो झोला वितरण सम्बन्धि कार्यविधि, २०७६

यस गाउँपालिकाको सुरक्षित मातृत्व सेवा कार्यक्रमलाई व्यवस्थित एंवम प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न चन्द्रकोट गाउँकार्यपालिकाले यो कार्यबिधि बनाई लागू गरेको छ |

१. <u>संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ</u> :

१.१ यो कार्यविधिको नाम " गर्भवती आमाको लागि पोषिलो झोला वितरण सम्बन्धी कार्यविधि, २०७६ " रहेको छ ।

१.२ यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

<u>२. परिभाषा</u> : विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा :

२.१ " गाउँपालिका " भन्नाले चन्द्रकोट गाउँपालिका सम्झनु पर्दछ ।

२.२ "गर्भवती आमा" भन्नाले चन्द्रकोट गाउँपालिका भित्र बसोबास गर्ने गर्भवती महिलालाई सम्झनु पर्दछ ।

२.३ "कार्यबिधि" भन्नाले गर्भवती आमाको लागि पोषिलो झोला वितरण सम्बन्धी कार्यबिधि २०७६ लाई सम्झनु पर्दछ ।

२.४ "पोषिलो झोला" भन्नाले चन्द्रकोट गाउँपालिकाका स्वास्थ्य चौकीले वितरण गर्ने पोषणयुक्त खाद्यसामाग्री समावेश गरी तयार गरिएको झोलालाई सम्झनु पर्दछ ।

२.५ " गर्भजाँच " भन्नाले स्वास्थ्यकर्मीद्वारा गर्भवती महिलालाई गरिने गर्भ जाँचलाई सम्झनु पर्दछ ।

२.६ " प्रोटोकल " भन्नाले ४,६,८ र ९ महिनामा गर्भवती महिलाले तोकिएको स्वास्थ्य संस्थामा गई गरिने गर्भ परिक्षणलाई सम्झनु पर्दछ ।

२.७ " स्वास्थ्य संस्था " भन्नाले चन्द्रकोट गाउँपालिका भित्र संचालित सरकारी स्वास्थ्य संस्थालाई सम्झनु पर्दछ ।

२.७ " सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई " भन्नाले चन्द्रकोट गाउँपालिका भित्र समुदायमा संचालित सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईलाई सम्झनु पर्दछ ।

२.८ " कार्यक्रम " भन्नाले स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई सम्झनु पर्दछ ।

<u>३. कार्यविधिका उदेश्य</u> :

३.१ गर्भवती महिलाको स्वास्थ्यमा हुन सक्ने जटिलतालाई न्यूनीकरण गर्न समयमै स्वास्थ्य संस्थामा गर्भजांच गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।

३.२ १००० दिन भित्रका आमा तथा बच्चाको पोषण अवस्थालाई सुधार गर्ने ।

३.३ स्वास्थ्य संस्था देखि प्रदान गरिने सुरक्षित मातृत्व सेवा कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न ।

<u>४. कार्यक्रम संचालन विधिहरु</u> :

४.१ गर्भवती महिलाको लागि पोषिलो झोला वितरण कार्यक्रम यस चन्द्रकोट गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य चौकीबाट संचालन गरिनेछ ।

४.२ स्वास्थ्य चौकीले यो कार्यक्रम संचालन गर्न गाउँपालिकासंग आवश्यक रकम माग गर्नुपर्नेछ ।

४.३ यो कार्यक्रम संचालन गर्दा यस गाउँपालिकामा दर्ता भएका सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईले आफ्नो रिपोर्ट सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य चौकीमा पेश गरी सेवा प्रदान गर्न सक्नेछन ।

४.४ पोषिलो झोलामा हरेक बार खाना चारमा हुने पोषणयुक्त खाद्यपदार्थ समावेश हुनुपर्नेछ ।

४.५ यो कार्यक्रममा गर्भवतीलाई पोषिलो झोला प्रदान गर्न गर्भवती भएको चौथो महिना देखि प्रोटोकल अनुसार छैटौ, आठौ र नवौ महिनामा लगातार आउनु पर्नेछ ।

४.६  न्यानो झोला प्रदान गर्दा प्रति झोला रु. ५००/- बराबरको पोषिलो खाद्यपदार्थ प्रदान गर्नु पर्नेछ सोको भरपाई अनुसूची १ अनुसार हुनेछ ।

४.७ यो कार्यविधि यस कार्यक्रममा मात्र लागु हुनेछ ।

**<u>५. प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने :</u>** गर्भवती महिलाको लागि पोषिलो झोला वितरण कार्यक्रमको अनुसूची २ बमोजिमको ढाँचामा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।

**<u>६. संसोधन</u>** : यो कार्यविधी गाउँकार्यपालिकाको बैठकले आवाश्यकता अनुसार संसोधन गर्न सकिनेछ ।

अनुसुची १

(दफा ४ को उप दफा ४.६  संग संबन्धित)

श्री चन्द्रकोट गाउँपालिकाको कार्यालय
शान्तिपुर गुल्मी

चालू आ.व.०७६/७७ को .................. महिनाको ..........गते ............      स्वास्थ्य चौकी बाट गर्भको नियमित परिक्षण अन्तर्गत चौथो/छैठौ/आठौ/नवौ (√) महिनामा गर्भवती परिक्षण गराई गाउँपालिका बाट उपलब्ध हुने पोषण कार्यक्रम अन्तर्गतको पोषिलो झोला बुझिलीई यो भरपाई गरिदिए |

| | | |
|---|---|---|
| पोषण झोला बुझिलिने | स्वास्थ्य संस्थाको छाप | स्वास्थ्य संस्था प्रमुख |
| दस्तखत : | | दस्तखत : |
| नाम थर : | | नाम थर : |
| ठेगाना : | | पद |

अनुसुची २

(दफा ५ संग संबन्धित)

चालू आ.व. ०७६/०७७ को ...................... महिनामा ............ स्वास्थ्य चौकी बाट तपशिलको विवरण अनुसारको गर्भवती महिलालाई वितरित पोषिलो झोला विवरण

| क्र. स. | सेवाग्राहीको नाम थर | ठेगाना | जांच गरिएको महिना | पोषिलो झोला | मोबाइल नं. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | जम्मा | | | | |

जम्मा वितरण झोला ...... x ५०० =

यस महिनामा स्वास्थ्य संस्थाले पाउने रकम रु ............

अक्षरुपि

पेश गर्ने :

दस्तखत :

दस्तखत :

नाम थर :

पद :

प्रमाणित गर्ने :

स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

दस्तखत :

नाम थर :

पद :