



दोगडाकेदार गाउँपालिका  
बैतडी, सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल

---

## दोगडाकेदार गाउँपालिकाको राजपत्र

---

दोगडाकेदार गाउँपालिकाबाट प्रकाशित

---

खण्ड: २ संख्या: १५ सम्बत् २०७५ माघ २५ गते

---

भाग-२

दोगडाकेदार गाउँपालिका  
मातृशिशु स्वास्थ्य आकस्मिक सहयोग कोष संचालन कार्यविधि निर्देशिका  
२०७५

---

## दोगडाकेदार गाउँपालिका मातृशिशु स्वास्थ्य आकस्मिक सहयोग कोष संचालन कार्यविधि निर्देशिका २०७५

गाउँकार्यपालिकाबाट स्वीकृत मिति : २०७५।१०।२४  
परमाणिकरण मिति : २०७५।१०।२५

### प्रस्तावना:

“सुरक्षित मातृत्व हामी सबैको दायित्व” भन्ने मूल मन्त्रलाई मध्यनजर गरेर नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालयले मातृशिशु स्वास्थ्य सुधारमा विशेष जोड दिदै आइरहेको छ। संसारका देशहरु मध्ये धेरै मातृ मृत्यु हुने देशमा नेपाल पनि पर्दछ। विगत भन्दा हाल नेपालमा तालीम प्राप्त तथा दक्ष प्रशुतिकर्मीहरुबाट सुत्केरी सेवा पाउनेको संख्या बढ्दो क्रममा छ, तथापी अबै नेपालमा प्रति १ लाख जिवित जन्ममा २२९ आमाहरुको गर्भको जटीलताको समयमै पहिचान तथा व्यवस्थापन हुन नसक्दा हरेक वर्ष मृत्यु हुने गरेको तथ्यांक पाइन्छ (नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांखिक सर्वेक्षण २०१६)। नेपालमा महिलाहरु आफ्नो जीवनकाल भरिमा औषत ३ पटक मातृ मृत्युको जोखिममा पर्दछन्। जम्मा गर्भवती मध्ये १५ प्रतिशत आमाहरु गर्भ सम्बन्धि जटीलतामा पर्दछन् भने जटिलता हुनेहरु मध्येको ५ प्रतिशतलाई शल्यक्रियाको आवश्यकता पर्दछ। नेपालमा वर्षेनी करीव ५० हजार शिशुहरु मर्दछन् जस्मा ३० हजार नवजात शिशुहरु पर्दछन्, यस मध्ये २० हजार शिशुहरु जन्मेको पहिलो हप्ता मै मर्ने अवस्था रहेको छ।

कुनै पनि मुलकको सामाजिक विकासको स्थितिलाई प्रतिविम्बित गर्ने एउटा प्रमुख सुचक मातृ मृत्युको अनुपात हो। महिलाहरु जतीपटक गर्भवती हुन्छन् उन्को मृत्यु हुने खतरा पनि बढ्दै जान्छ। नेपालमा सुरक्षित मातृत्वको स्थिति सोचनिय छ भन्नेकुरा विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरुले स्पष्ट गर्छन्।

दोगडाकेदार गाउँपालिकाको हकमा गरिवि, अशिक्षा तथा भौगोलिक विकटताका कारण सेवाको पहुँच नभएका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुको स्वास्थ्यमा जटीलता नआवस भनेर करीव १३ वटा वर्थिङ्ग सेन्टरहरुबाट सुरक्षित प्रसुति सेवा प्रदान भइ रहेको छ। गर्भ सम्बन्धि जटीलता आएर व्यवस्थापन गर्न नसकिने खाले महिलाहरुका लागी यस क्षेत्रबाट नजीकको CEONC सेवा विन्दु भनेको उप क्षेत्रिय अस्पताल डडेल्धुरा तथा बैतडी सदरमुकाम मात्र पर्दछ, त्यहा पनि कुनै बेला तालीम प्राप्त चिकित्सक, अन्य आवश्यक जनशक्ती, रगत तथा अन्य उपकरणको अभावमा सेती अञ्चल अस्पताल धनगढी सम्म पनि पुग्नु परेको यथार्त छर्लङ्ग छ। आर्थिक स्थिति कमजोर भएकै कारण आकस्मिक अवस्थामा माथिल्लो निकाय सम्म पुग्न नसक्नु तथा ढिला गरेर पुग्दा यस क्षेत्रका गर्भवती सुत्केरी आमाहरु तथा नवजात शिशुहरुले अकालमै ज्यान गुमाउनु परेको तितो यथार्त पाइन्छ।

मातृ तथा शिशु मृत्युका पछाडी तीन वटा ढिलाईहरु रहेका छन जस मध्ये घरमा (निर्णयमा) हुने ढिलाई तथा वाटोमा हुने ढिलाई नै यस क्षेत्रको मातृ तथा शिशु मृत्युको प्रमुख कारण बनेको छ । घरमा हुने ढिलाई र वाटोमा हुने ढिलाई यस क्षेत्रमा आर्थिक अभाव तथा गरिविका कारण नै श्रृजिएको समस्या मान्न सकिन्छ ।

तसर्थ जटिलता देखिएको खण्डमा उपचारको लागी माथिल्लो निकाय सम्म पुर्याई समयमै उपचार व्यवस्थापन गराई महिला तथा नवजात शिशुहरुले आकालमै ज्यान गुमाउने अवस्थाबाट बचाउनको लागी गाउँपालिकामा मातृ तथा नवजात शिशुको गुणस्तरिय र दिर्घ जीवनका लागी सहयोग पुर्याउने उद्देश्यले यस कोषको स्थापना गरिएको छ । दोगडाकेदार गाउँपालिकामा गरिवि तथा भौगोलिक विकटताका कारण जटीलता आएका आमा तथा शिशुहरुलाई उपचार व्यवस्थापनका लागी माथिल्लो निकाय सम्म जान पहुँच नभएकोले यस्ता लक्षित वर्गको लागी यस कोषबाट सहयोग हुने अपेक्षा गरिएको छ ।

## १. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:

१.१ यस कार्यविधि निर्देशिकाको नाम **गाउँपालिका स्तरिय मातृशिशु स्वास्थ्य आकस्मिक सहयोग कोष संचालन कार्यविधि निर्देशिका २०७५** रहने छ ।

१.२ यो कार्यविधि निर्देशिका दोगडाकेदार गाउँपालिकामा गाउँ कार्यपालिकाको बैठकबाट स्विकृत भएको मिति देखि प्रारम्भ हुने छ ।

## २. परिभाषा:

“कार्यविधि निर्देशिका” भन्नाले गाउँपालिका स्तरियमातृशिशु स्वास्थ्य आकस्मिक सहयोग कोष संचालन कार्यविधि निर्देशिका २०७५ सम्भन्तु पर्दछ ।

२.१ कोष भन्नाले यस कार्यविधि निर्देशिका बमोजिम स्थापना हुने कोषलाई बुझाउने छ ।

२.२ “गाउँपालिका” भन्नाले दोगडाकेदार गाउँपालिकालाई जनाउने छ ।

२.३ “कार्यपालिका” भन्नाले दोगडाकेदार गाउँपालिकाको कार्यपालिकालाई जनाउने छ ।

२.४ गाउँपालिका स्तरिय मातृशिशु स्वास्थ्य आकस्मिक सहयोग कोष भन्नाले दोगडाकेदार गाउँकार्यपालिका अन्तरगत यो निर्देशिका बमोजिम स्थापना गरिएको गाउँस्तरिय मातृशिशु स्वास्थ्य आकस्मिक सहयोग कोषलाई जनाउने छ ।

२.५ “समिति” भन्नाले कोषको प्रभावकारी व्यवस्थापनका लागी कार्यविधि निर्देशिकामा व्यवस्था भए बमोजिम गाउँ कार्यपालिका बैठकद्वारा गठन भएको पदाधिकारीहरुको सदस्यहरुलाई जनाउने छ ।

## ३. कोषको लक्ष्य:

सुत्केरी गर्भवती महिला र नवजात शिशुको हेरचाह र उपचार व्यवस्थापनमा नियमितता ल्याउन तथा जटीलता उत्पन्न भएमा प्रेषण गरी पठाउन तथा सामान्य आर्थिक श्रोतको अभावका कारण कुनै गम्भिर जोखिम आउन नदिन आवश्यक आकस्मिक सहयोग गर्ने यस कोषको लक्ष्य रहेको छ ।

## ४. कोषको उद्देश्य:

४.१ सुत्केरी गर्भवती महिला र नवजात शिशुहरुलाई उपचार व्यवस्थापनमा सहज र सरल पहुँचका लागी सहयोग गरि उनिहरुको स्वास्थ्य र सम्मानीत जीवनयापनमा टेवा पुर्याउने ।

४.२ दलीत जनजाती तथा पिछिडिएका वर्गका लक्षित समूहका सुत्केरी गर्भवती महिला र नवजात शिशु तथा प्रभावीत ब्यक्तिको आर्थिक अवस्थालाई हेरी विरामी तथा सहयोगीको लागी यातायात खर्च उपलब्ध गराउने यस कोषको प्रमुख उद्देश्य रहने छ ।

#### **५. कोषको स्थापना:**

५.१ नेपाल सरकार स्वास्थ्य क्षेत्र ससर्त अनुदान,आर्थिक सहयोग र गाउँपालिकाको समन्वयमा अन्य सरकारी तथा गैर सरकारी अनुदान, दान दातव्य आदी वाट यस कोषको स्थापना हुने छ ।

#### **६. कोष संचालन तथा ब्यवस्थापन समिती :**

६.१ यस कोषको प्रभावकारी रुपमा संचालन तथा ब्यवस्थापनका लागी तपसील अनुसारको ५ सदस्यीय गाउँ स्तरिय मातृशिशु स्वास्थ्य आकस्मिक सहयोग कोष संचालन तथा ब्यवस्थापन समिति रहने छ ।

अध्यक्ष - उप प्रमुख गाउँपालिका १

सदस्य - प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत १

सदस्य - कार्यपालिका सदस्य(सकृय महिला) १

सदस्य - महिला तथा बालबालिका शाखा प्रमुख वा प्रतिनिधि १

सदस्य सचिव - स्वास्थ्य शाखा प्रमुख १

६.२ यस कोषको खाता तपसीलमा उल्लेखित पदाधिकारीहरुका नामवाट संचालन गरिने छ ।

- प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत
- लेखा प्रमुख

#### **७. कोष संचालन तथा ब्यवस्थापन समितिको काम कर्तव्य र अधिकारहरु:**

- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य आकस्मिक सहयोग कोषको प्रभावकारी ब्यवस्थापनका लागी नियमित सहभागीता सुनिश्चित गराउने ।
- कोष वृद्धिका लागी श्रोतको खोजी तथा सहभागीताका लागी निरन्तर प्रयास गर्ने । आवश्यकताका आधारमा बैठक वसी निर्णय, सिफारीस गर्ने ।
- प्रचलित कानून बमोजिम कोषको आय ब्ययको लेखाजोखा राखी गाउँ कार्यपालिकालाई कोषको अवस्थाको वारेमा ६।६ महिनामा जानकारी गराउने ।
- कोष वृद्धि तथा निरन्तरता र दिगोपनाको लागी गाउँकार्यपालिकालाई योजना तथा सुझावहरु पेश गरि सहयोग गर्ने ।
- आकस्मिक रुपमा आर्थिक सहयोग गर्नु पर्दा यसै समितिको निर्णयानुसार खर्च सहयोग गर्ने र त्यसको पछि बस्ने कार्यपालिका बैठकवाट खर्च अनुमोदन गराउने ।

#### **८. कोषको खर्च तथा सहयोगको ब्यवस्था:**

- कोषमा रकम रहदा सम्म कोषको खर्च सुत्केरिगर्भवती महिला तथा नवजात शिशुको आकस्मिक अवस्थामा प्रेषणका लागी सहयोग हुने गरि मात्र गरिने छ । प्रेषण हुदाका बखत

उस्को आर्थिक अवस्थाका कारण प्रेषण गरिएको स्थान सम्म जानै नसक्ने स्थिति श्रृजना भएमा वा विपन्न परिवारका हकमा सम्बन्धित वडा अध्यक्ष तथा वर्थिङ्ग सेन्टरका स्वास्थ्यकर्मीहरूको सल्लाह र सिफारीसको आधारमा प्राथमिकता निर्धारण गरी कोषको खर्च गरिने छ ।

- गाउँपालिका अन्तरगतका सबै स्वास्थ्य चौकी तथा वर्थिङ्ग सेन्टरहरूलाई आवश्यकता हेरी समितिको निर्णयानुसार सहयोग गर्न सकिने छ र कोषको खर्च सुत्केरी गर्भवती महिला तथा नवजात शिशुहरूको आकस्मिक अवस्थामा प्रेषणका लागी मात्र गरिने छ ।
- आकस्मिक प्रेषण खर्च समितिको निर्णयानुसार (अनुसुचि-१) निश्चित स्थानहरू सम्म न्यूनतम लाग्ने एम्बुलेन्स वा वरावरको गाडी भाडा रकम मात्र ब्यहोरिनेछ । अन्य कुनै पनि शिर्षकमा खर्च ब्यहारिने छैन ।
- प्रेषण खर्च रकम सुचिकृत वर्थिङ्ग सेन्टरहरूबाट प्रसुतीकर्मीहरूले आवश्यक डकुमेन्टस सहित प्रेषण गरेको अवस्थामा मात्र उपलब्ध हुने छ ।
- रिफर गर्दा सहयोग पाउने निवेदन, प्रेषण पुर्जा र स्पष्ट भरिएको Partographको १ प्रति अनिवार्य समितिमा पेश गरिएको हुनु पर्नेछ भने प्रकृया पुरा भएमा प्रेषण खर्च समितिले तत्काल उपलब्ध गराउने छ ।
- प्रेषण हुदाका वखत प्रेषण खर्च नलिईकन अन्यत्रैवाट छिटो र सजिलोकालागी उपचार गर्न गएको भए माथी उल्लेखित कागजपत्रका साथै उपचार गरिएको अस्पतालको Discharge Ticket, सम्बन्धित वडा अध्यक्षको सिफारीस लिई आएमा पछि पनि भुक्तानी हुने छ ।

#### ९. कोषको लेखा र लेखापरिक्षण:

कोषको आय ब्ययको लेखा जोखा लेखा प्रणालीबाट गर्ने गराउने नियमित वार्षिक लेखापरिक्षण समितिको निर्णयानुसार गाउँपालिकाले अन्य कार्यक्रम जस्तै मान्यता प्राप्त लेखापरिक्षकहरूबाट संगै गराउने छ ।

#### १०. प्रतिवेदन:

प्रेषणको वेला लागेको एम्बुलेन्स वा एम्बुलेन्स वरावरको भाडा रकम(अनुसुचि १) उपलब्ध गराउदा सवारी चालकको सवारीचालक अनुमति पत्र, गाडीको विलबुक, प्रेषण पुर्जा(अनुसुचि ३), Partograph(अनुसुचि ४) र उपचार भएको अस्पतालको Discharge Ticket को फोटोकपीका साथै सम्बन्धितको सक्कलै निवेदन(अनुसुचि २) र प्रेषण सहयोग खर्च वुभेको भर्पाइहरू(अनुसुचि ५) पेश गर्नु पर्नेछ । आवश्यकताका आधारमा वडा कार्यालयको सिफारीस समेत उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।

#### ११. ब्याख्या गर्ने निकाय:

यस निर्देशिकाको कुनै पनि प्रध्यानमा द्विविधा भएमा समितिको सहभागीतामा गाउँकार्यपालिकाले यस्को ब्याख्या गर्ने छ ।

#### १२. कार्यविधि निर्देशिका संसोधन गर्ने अधिकार:

मातृशिशु स्वास्थ्य आकस्मिक सहयोग कोष संचालन कार्यविधि निर्देशिका २०७५

यस कार्यविधि निर्देशिकाको कुनै प्राधान संशोधन गर्नु पर्ने आवश्यक भएमा सोको पुष्ट्याई सहित समितिमा छलफल गरेर तयार गरि गाउँकार्यपालिकाको बैठकमा पेश गर्नु पर्नेछ र बैठक बाट सो संशोधन स्वीकृत भए पश्चात लागु हुने छ ।

अनुसुचि १

समिति द्वारा निर्धारित एम्बुलेन्स तथा वराबरको भाडा दर

क्र. सं.	स्थान देखि	स्थान सम्म	शुल्क रु.
१	पंजुनया	धनगढी	१००००
२	पंजुनया	डडेल्धुरा	७०००
३	पंजुनया	बैतडी	४०००
४	न्वाली	धनगढी	१००००
५	न्वाली	डडेल्धुरा	६०००
६	न्वाली	बैतडी	४०००
७	खोचलेक	धनगढी	१००००
८	खोचलेक	डडेल्धुरा	६०००
९	खोचलेक	बैतडी	४०००
१०	खोचलेक	सुदूरश्चिम प्रदेश बाहेक अन्य जुन सुकै स्थानमा भए	१२०००

अनुसूचि २

प्रेषण खर्च पाउनका लागी दिइने निवेदनको ढाँचा

श्री प्रमुख प्रसासकिय अधिकृत ज्यु ।  
श्री दोगडाकेदार गाउँपालिका बैतडी ।

महोदय,

म/मैले विरामीलाई .....देखि.....सम्म थप उपचार व्यवस्थापनका लागी प्रेषण भई जानु पर्ने भएको र मेरो परिवारको आर्थिक अवस्था अत्यान्तै कमजोर रहेका कारण मैले प्रेषणमा लाग्ने खर्च ब्यहोर्न नसक्ने भएकाले प्रेषण गर्दा लाग्ने वा लागेको खर्च उपलब्ध गराई दिन हुन अनुरोध छ ।

निवेदकको नाम थर:.....

दस्तखत:.....

ठेगाना: जिल्ला.....

न. पा./गा. पा..... वडा नं.....

सम्पर्क नं.....

कार्यालय प्रयोजनका लागी सम्बन्धित कर्मचारीले भर्ने:

मूल दर्ता नं.....

प्रेषण गर्नु पर्ने र भइ आएको कारण.....

प्रेषण गर्दा लागेको र लाग्ने रकम रु.....

सिफारीस गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको:

दस्तखत:

नाम थर:

पद:

मिति:

स्विकृत गर्ने कर्मचारीको:

दस्तखत:

नाम थर:

पद:

मिति:

अनुसचि ३

प्रेषण खर्च वुभेको भर्पाइको नमुना

**भर्पाई फाराम**

आ. व.

मिति:

लिखितम् भर्पाई दादै म .....गा. पा./न. पा.....नं. वडा .....टोल  
वस्ने.....ले मेरो..... उपचारको क्रममा प्रेषण हुदा लाग्ने/लागेको खर्च रु.  
.....अक्षेरुपि.....मात्र नगद/चेक नं.....बाट  
वुभिलिई यो भर्पाई गरि दियाँ ।

बुभाउनेको:

वुभिलिनेको:

हस्ताक्षर:

हस्ताक्षर:

नाम थर:

नामथर:

पद: :

ठेगाना:

सम्पर्क नं.

सम्पर्क नं.

मिति:

मिति:

दायाँवायाँ

आज्ञाले,

नाम :- भोजराज श्रीपाइली

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत