

दर्ता अंकी : - २०६६/०३/०६  
दर्ता नं. २६२८



# उप-प्रमुख महिला प्रजनन् स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम

## सञ्चालन कार्यविधि , २०७७

निजगढ़ नगरपालिका

निजगढ़ -७, बारा

१३/३  
१३/०३/२०७७  
शास्त्रीय नगरपालिका

# उप-प्रमुख महिला प्रजनन् स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि

२०७७

## परिचयः

नेपालको संविधानद्वारा प्रदत्त महिलाको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी हक्को सम्मान, संरक्षण तथा परिपूर्ति गर्नका लागि मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुरक्षित, गुणस्तरीय, सर्वसुलभ तथा पहुँचयोग्य बनाउन, निजगढ नगरपालिका क्षेत्र भित्र बसोवास गर्ने महिलाहरूको प्रजनन सम्बन्धी समस्याको समाधान तथा सो समस्याको न्युनीकरणको लागि उप-प्रमुख महिला प्रजनन कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा १०२ र निजगढ नगरपालिकाको प्रशासकीय कार्यविधि नियमित गर्ने ऐन, .... को दफा .... बमोजिम नगरपालिकाको मिति .... मा बसेको बैठकबाट यो निर्देशिका जारी गरिएको छ ।

## प्रस्तावना:

नगरपालिका क्षेत्रभित्र बसोवास गर्ने महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरूको पहिचान गर्नको लागि नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्ने, आवश्यक परामर्श दिने उपचाररत अवस्थामा निजहरूलाई रहित स्वरूप स्वास्थ्य अनुदान दिने समेत व्यवस्था मिलाउन निर्देशिका जारी गर्न वाञ्छित भएकोले यो निर्देशिका बनाई जारी गरिएको छ ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः १) यस निर्देशिकाको नाम उप-प्रमुख महिला प्रजनन कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०७७ रहनेछ ।  
२) यो निर्देशिका निजगढ नगरपालिका नगरकार्यपालिकाबाट स्वीकृत भएको मितिदेखि लागू हुनेछ ।
२. परिभाषा: विपय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,
  - क) “कार्यक्रम” भन्नाले उप-प्रमुख महिला प्रजनन स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०७७ सम्झनुपर्छ ।
  - ख) “अनुदान” भन्नाले महिलाहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या भई उपचारारत महिलाहरूलाई निजगढ नगरपालिका बाट उपलब्ध गराईने आर्थिक सहयोग सम्झनु पर्छ ।
  - ग) “अनुदानग्राही” भन्नाले निजगढ नगरपालिकाभित्र स्थायी ठेगाना भई बसोवास गर्ने महिलाहरूलाई सम्झनुपर्छ ।

- घ) "किशोर किशोरी" भन्नाले दश देखि उत्त्राइस वर्षको उमेर समुहको व्यक्ती सम्झनुपर्छ ।
- ङ) "प्रजनन् स्वास्थ्य" भन्नाले प्रजनन् पद्धति, प्रक्रिया र कार्यसँग सम्बन्धित शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक स्वास्थ्यको स्थिति सम्झनुपर्छ ।
- च) "नगरपालिका" भन्नाले निजगढ नगरपालिका सम्झनुपर्छ ।
- छ) "कोष" भन्नाले उप-प्रमुख महिला प्रजनन कार्यक्रम संचालनको लागि खडा गरिएको आर्थिक सहायता कोष भन्ने सम्झनुपर्छ ।
- ज) "समिति" भन्नाले यो कार्यक्रम संचालन, अनुगमन, अभिलेख राख्ने प्रजनन स्वास्थ्य समिति सम्झनु पर्छ ।
- झ) "प्रजनन स्वास्थ्य" भन्नाले १० वर्ष देखि माथि उमेर समुह भएका माहिला तथा पुरुषहरूको प्रजनन् सम्बन्धी समस्या नभएको अवस्थालाई सम्झनुपर्छ ।
- ञ) यस कार्यक्रमको "जिम्मेवार व्यक्ति" भन्नाले नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारी सम्झनुपर्छ ।
- ट) "जिम्मेवार शाखा" भन्नाले नगरपालिका को स्वास्थ्य शाखा लाई बुझनुपर्छ ।
- ठ) "उपकरण" भन्नाले यो कार्यक्रम संचालन गर्नकोलागि अवश्यक पर्ने सर्जिकल सामान सम्झनुपर्छ ।
३. सूचना प्रकाशित गर्ने:
- १) महिलाहरूलाई स्वास्थ्य जाँच सम्बन्धी क्लिनिकमा सहभागी हुनका लागि नगरपालिकाले पत्रपत्रिका, वेभसाइट, एफ.एम्. आदिका माध्यम बाट सार्वजनिक रूपमा सूचना प्रकाशित गर्नेछ ।
  - २) स्वास्थ्य जाँच कार्यक्रम निम्नानुसार गरिनेछः
    - (क) अभिमुखीकरण :- निजगढ नगरपालिका भित्रका सम्पूर्ण महिला दिविबहिनीहरूलाई यस कार्यक्रममा समेट्नको लागि यस नगरपालिका भित्रका सबै वडाहरूलाई समुहमा विभाजन गरी तत् तत् स्थानहरूमा सम्बन्धित वडाका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, आमा समुहका सदस्य, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था र लक्षित महिलाहरूलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गरिनेछ ।
    - (ख) उप-प्रमुख प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन :- यो कार्यक्रम यस निजगढ नगरपालिकाको वडा नं. ९ मा अवस्थित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट "एकिकृत महिला प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा क्लिनिक" को नाम बाट संचालन गरिनेछ । यो हाललाई प्रत्येक महिनाको पहिलो आइतबार संचालन गरिनेछ । पछि आवश्यकता अनुसार विस्तार गर्न सकिनेछ । जसमा विशेष गरी महिलाहरूमा प्रौढ अवस्थापछि देखा पर्ने सक्ने समस्याहरूको रोकथाम उपचार, परामर्श र प्रेषण गर्नुका साथै उपचारमा आवश्यक सहयोग गरिनेछ ।

(ग) “कार्यक्रम” :- समुदायमा प्रजनन् उमेर समुहका महिलाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्नको लागि समुदाय स्तरमा अभिमुखिकरण तथा अन्तर्कृया कार्यक्रमहरूको संचालनको साथै आवश्यकता अनुसार तोकिए बमोजिम कार्यक्रमहरूको निरन्तरता तथा विस्तार गरिनेछ । प्रजनन स्वास्थ्य सेवा भित्र परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, नवशिशु स्याहार, यौनजन्य तथा एच. आई. भी एडस संक्रमित समस्याको व्यवस्थापन, किशोरी प्रजनन स्वास्थ्य, बाँझोपना, सुरक्षित गर्भपतन, common Gyanecological problems, लैंगिक हिंसा जस्ता विषयहरू पर्दछन् । यस निर्देशिकाले प्रजनन् उमेर समुहका महिला तथा पुरुषहरूको प्रजनन स्वास्थ्य हेर्ने भएतापनि तत्कालका लागि निम्न समस्याहरूको व्यवस्थापन गर्नेछः-

१. पाठेघर खस्ने समस्याको पहिचान, रोकथाम तथा उपचार,
२. पाठेघरको पानी जाँच्ने व्यवस्था मिलाउने (Pap smear Test)
३. पाठेघरको मुखको क्यान्सर शुरुमानै पता लगाउने विधि (VIA Villi test)
४. फिस्टुलाको उपचार गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
५. STI तथा PID जस्ता प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्याको पहिचान, रोकथाम र उपचार गर्ने ।
६. स्तन क्यान्सर तथा बाँझोपना सम्बन्धी आवश्यक परामर्श, सल्लाह, उपचार र प्रेषण गर्ने ।
७. महिला तथा पुरुषहरूको प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा आवश्यकता अनुसार विस्तार गर्न सकिनेछ ।
८. चिकित्सकको छनौटको आधार :- (१) कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि नगरपालिकाले प्रस्ताव आहान गरी स्वीरोग विशेषज्ञ गाइनोलोजिस्टको छनौट गर्नेछ । (२) चिकित्सकलाई कार्यक्रम सञ्चालन गरेको दिन वा सेवाग्राहीको आधारमा नगरपालिकाबाट पारिश्रमिक उपलब्ध गराइनेछ ।
९. उप-प्रमुख महिला प्रजनन स्वास्थ्य कोष :- यस कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आर्थिक पक्ष महत्वपूर्ण भएकोले प्रत्येक आर्थिक बर्षमा नगरपालिकाबाट बजेटको व्यवस्था गरी कोष खडा गरिनेछ । जसमा उप-प्रमुख, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, लेखा शाखा, स्वास्थ्य शाखा, र फोकल पर्सनको भुमिका रहनेछ । यो कार्यक्रम निरन्तर रूपमा यस निजगढ नगरपालिकामा सञ्चालन भैरहनेछ ।

५(क) उपकरण खरिद :- यस कार्यक्रम सञ्चालनको लागि वृहत बजेटको आवश्यकता पर्ने भएतापनि हाललाई अत्यावश्यक उपकरण मात्र खरिद गरी बाँकी आगामी आ.व.मा छन्द्याइएको बजेटबाट खरिद गर्दै जान

*सकिनेगरी यस आ.व.मा minimum standard व्यवस्थापन गर्ने उपकरण मात्र खरिद गरिनेछ। सो को जिम्मेवारी नगर कार्यपालिकाको स्वास्थ्य र जिन्सी शाखाको साथै खरिद ईकाई समितिको हुनेछ।*

६. बजेट बाँडफाँड :- यस कार्यक्रम संचालनको लागि आवश्यक बजेट निजगढ नगरपालिकाबाट विनियोजित गरिनेछ। साथै विनियोजित बजेट अनुसारको कार्यक्रम यस नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखाबाट कार्यपत्र बनाई खर्च गरिनेछ।

७. आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउने :- (१) चिकित्सक बाट थप उपचार आवश्यक छ भनी लेखीआएमा महिला वा नजिकको नातेदारले महिलाको तर्फबाट निजगढ नगरपालिकाबाट आर्थिक सहायता प्राप्त गर्न अनुसूची १ बमोजिमको निवेदन र आवश्यक कागजात संलग्न गरी सम्बन्धित वडा कार्यालयबाट सिफारिस लिनु पर्नेछ। (२) उपदफा (१) बमोजिमको निवेदन प्राप्त भएमा नगर प्रमुख/उप-प्रमुख तथा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत बाट स्वास्थ्य शाखामा तोक आदेश हुनेछ। (३) उपदफा (२) बमोजिमको निवेदन प्राप्त भएमा स्वास्थ्य शाखाले प्राप्त निवेदनहरु संकलन गरी आवश्यक कागजात अध्ययन गरी कार्यपालिका बैठकमा पेश गर्नु पर्नेछ र कार्यपालिकाको बैठकबाट निर्णय भए बमोजिम एक जनाको लागि एक पटक मात्र रु. १०,०००।— (अक्षरपी दश हजार मात्र) आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

८. गोपनियता कायम राख्नुपर्ने :- (१) यस कार्यक्रम बमोजिम सेवा लिने महिलाहरुको प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सूचना, कागजात तथा निजलाई प्रदान गरिएको परामर्श र सेवा सम्बन्धी सबै अभिलेख गोप्य राख्नु पर्नेछ। (२) बुँदा नं.७(१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएतापनि देहायको अवस्थामा त्यस्ता सूचना, कागजात तथा परामर्श सेवा सम्बन्धी अभिलेख उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

क) कुनै मूदा मामिलाको अनुसन्धान तथा सुनुवाईको सिलसिलामा अनुसन्धान अधिकारी वा अदालतबाट जानकारी माग भएमा,

ख) सुरक्षित गर्भपतन सेवा सम्बन्धी अध्ययन, अनुसन्धान वा अनुगमनको उद्देश्यले सम्बद्ध महिलाको परिचय नखुल्ने गरी उद्वरण गर्न,

ग) सम्बन्धित महिला स्वयंले यस सम्बन्धी अभिलेख माग गरेमा।

९. अभिलेख राख्नु पर्ने :- १) यस कार्यविधि बमोजिम सेवालिने सेवाग्राहीहरुको अभिलेख “एकिकृत महिला प्रजनन स्वास्थ्य सेवा क्लिनिक” प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र निजगढले राखी मासिक रूपमा स्वास्थ्य शाखामा प्रतिवेदन गर्ने र सेवाग्राहीहरुमध्ये विपन्न तथा अति विपन्न लाइ आर्थिक सहायता उपलब्ध गराएको विवरण नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखाको जिम्मेवार कर्मचारीले राख्नु पर्ने छ।

१०. कार्यक्रम समन्वय समिति :

१. यस कार्यक्रम संचालनको अनुगमन गरी सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन सेवा सम्बन्धी नीति योजना तथा कार्यक्रम तयार गर्नको लागि नगरपालिकालाई आवश्यक सुझाव दिन देहाय बमोजिमका एक प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति रहने छ ।

१) उपप्रमुख :- संयोजक

२) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत :- सदस्य

३) लेखा शाखा प्रमुख :- सदस्य

४) स्वास्थ्य शाखा प्रमुख :- सदस्य

५) प्रशासन शाखा प्रमुख :- सदस्य

६) स्वास्थ्य शाखाका अधिकृतः सदस्य

७) स्वास्थ्य शाखाका नर्सिंड अधिकृत :- सदस्य सचिव

११. अपाङ्गतामैत्री सेवा प्रदान गर्नुपर्ने : यस कार्यक्रम बमोजिम सेवा प्रदान गर्दा किशोरी किशोरी मैत्री तथा अपाङ्गतामैत्री हुने गरी सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ ।

१२. भेदभाव गर्न नपाईने : कसैलाई निजको उत्पत्ती, धर्म, वर्ण, जात जाति, लिङ्ग, समुदाय, पेशा, व्यवसाय, यौनिक तथा लैङ्गिक पहिचान, शारिरिक वा स्वास्थ्य अवस्था, अपाङ्गता, वैवाहिक स्थिती, गर्भावस्था, वैचारिक आस्था, कुनै रोग वा जिवाणुबाट संक्रमित भएको वा हुने जोखिममा रहेको अवस्था, प्रजनन स्वास्थ्यको रुणताको अवस्था सुरक्षित मातृत्व, सुरक्षित गर्भपतन, आक्रिस्मक प्रसुती तथा नवजात शिशु प्रजनन स्वास्थ्य रुणता लगायतका महिनावारी सेवा प्राप्त गर्ने अधिकारमाथी कुनै किसिमले भेदभाव गर्न पाइने छैन ।

१३. संरक्षण गृहको व्यवस्था : मानसिक रूपले असक्त, घर परिवार र आफन्तबाट तिरस्कृत, बलात्कृत, महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य संरक्षणका लागि त्यस्ता महिलालाई संरक्षण गृहमा राख्ने गरी संघ प्रदेश तथा अन्य सामेदारको पारस्परिक समन्वयमा आवश्यक व्यवस्था मिलाउन सकिने छ ।

१४. निर्देशन दिन सक्ने : नगरपालिकाले यस कार्यक्रमलाई व्यवस्थित तथा प्रभावकारी रूपले संचालन गर्नकोलागि आवश्यक निर्देशन दिन सक्नेछ । यसरी दिएका निर्देशन पालना गर्नु सम्बन्धित सबैको कर्तव्य हुनेछ ।

१५. असल नियतले गरेकोमा बचाउ : यस कार्यविधिमा अन्यत्र जुनसुकै कुरा लेखिएको भएतापनि असल नियतले प्रजनन स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइएको विषयलाई लिएर कुनैपनि स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मी विरुद्ध कुनै किसिमको कानुनी कार्यवाही चलाइने छैन ।

१६. प्रचलित कानुन बमोजिम हुने : यस कार्यविधिमा लेखिए सम्पूर्णकुरामा यसै कार्यविधि बमोजिम र यस कार्यविधिमा नलेखिएको विषयको हकमा प्रचलित कानुन बमोजिम हुनेछ ।

अनुसुची १

आर्थिक सहायता कार्यक्रममा सहभागी हुन वडा कार्यालयमा दिने निवेदन

मिति : .....

श्रीमान् वडा अध्यक्षज्यू

..... नं वडा कार्यालय

निजगढ नगरपालिका, बारा

विषय: सिफारिस गरिदिनुहुनका लागि ।

निजगढ नगरपालिकाद्वारा संचालन हुने उपप्रमुख महिला प्रजननआर्थिक सहायता कार्यक्रममा सहभागी हुनका लागि नगरपालिकामा सिफारिस गरिदिनुहुन अनुरोध छ ।

अनुसुची २

आर्थिक सहायताको लागि नगरपालिकामा दिने निवेदनको ढांचा

श्रीमान् ..... ज्यू

मिति : .....

श्री ..... नगर / गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

..... नेपाल ।

विषय :- आर्थिक सहायता सम्बन्धमा ।

उपरोक्त सम्बन्धमा म ..... यस ..... नगर / गाउँ पालिका वडा नं .... मा स्थायी ठेगाना भई.....  
स्थानमा वसोवास गर्दै आएको व्यहोरा अवगत गराउदै हाल आएर मलाई प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी .....  
को समस्या भई उपचारको क्रममा श्री ..... मा जानुपर्ने भयकोले मलाई यस नगर / गाउँ पालिकाबाट  
प्रदान गरिने आर्थिक सहायता रकम उपलब्ध गराई दिनुहुन बिनम्र अनुरोध गर्दछु ।

निवेदक

अनुसंसची ३

निजगढ नगरपालिका

उप प्रमुख महिला प्रजनन कार्यक्रमलाभग्राहिरुको अभिलेख

सि. नं	नाम थर	उमेर	ठेगाना	रोगको विवरण	उपचार	प्रेषण गरिएको अस्पताल	राहत रकम	कैफियत