फुङलिङ नगरपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड-१०　　संख्या-३　　मितिः २०८३।०२।०३

भाग-२

फुङलिङ नगरपालिका

" फुङलिङ नगरपालिकाको बर्थिङ सेन्टरहरुमा कार्यरत कर्मचारीलाई प्रोत्साहन भत्ता सम्बन्धी कार्यविधि, २०८३"

कार्यपालिकाको वैठकबाट पारित मितिः २०८३।०१।११

बर्थिङ सेन्टरहरुमा कार्यरत कर्मचारीलाई प्रोत्साहन भत्ता सम्बन्धी कार्यविधि,२०८३

प्रस्तावना : स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन,२०७४ को दफा १०२ को उपदफा (२) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी फुङलिङ नगरपालिकाले बर्थिङ सेन्टरहरुमा कार्यरत कर्मचारीलाई प्रोत्साहन भत्ता सम्बन्धी कार्यविधि,२०८३ बनाएको छ।

परिच्छेद – १

संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ

१.संक्षिप्त नाम र प्ररम्भ :- (१) यस कार्यविधिको नाम " **बर्थिङ सेन्टरहरुमा कार्यरत कर्मचारीलाई प्रोत्साहन भत्ता सम्बन्धी कार्यविधि,२०८३**" रहेको छ।

(२) **प्रारम्भ :-** यो कार्यविधि फुङलिङ नगरपालिकाको नगर कार्यपालिकाबाट स्वीकृत भई स्थानीय राजपत्रमा प्रकाशित गरेको मिति देखि प्रारम्भ हुनेछ।

परिच्छेद – २

परिभाषा

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

(क) **" कार्यविधि "**भन्नाले बर्थिङ सेन्टरहरुमा कार्यरत कर्मचारीलाई प्रोत्साहन भत्ता सम्बन्धी कार्यविधि,२०८३" भन्ने सम्झनुपर्छ।

(ख) **" नगरपालिका"** भन्नाले फुङलिङ नगरपालिकालाई सम्झनु पर्दछ।

(ग) **" नगर कार्यपालिका "** भन्नाले फुङलिङ नगरपालिकाको कार्यपालिका लाई सम्झनु पर्दछ।

(घ) **" स्वास्थ्य संस्था "** भन्नाले यस पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य चौकी सम्झनुपर्छ।

(ङ) **" स्वास्थ्य चौकी प्रमुख "** भन्नाले स्वास्थ्य चौकीको प्रशासनीक प्रमुखको रुपमा कामकाज गर्ने स्वास्थ्य चौकीको प्रमुख सम्झनुपर्ने छ।

(च) **" स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष "** भन्नाले वडामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाको संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष सम्झनुपर्छ।

(छ) **" प्रसुतिकर्मी प्रोत्साहन भत्ता "** भन्नाले प्रसुति गराउने नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई उपलब्ध गराउने प्रोत्साहन बापतको रकम सम्झनुपर्छ।

(ज) **" बर्थिङ सेन्टरहरुमा कार्यरत कर्मचारी"** भन्नाले नेपाल नर्सिङ परिषदमा दर्ता भई यस पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत नर्सिङ समूहका कर्मचारी सम्झनुपर्छ।

परिच्छेद – ३

कार्यक्रम कार्यान्वय विधि र प्रकृया

३. कार्यक्रम कार्यान्वय विधि र प्रकृया :-

(१) स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति गराउने प्रसुतिकर्मिलाई प्रोत्साहन बापत प्रति प्रसुति ३०००।– (अक्षेरुपी तिन हजार) उपलब्ध गराईने छ ।

(२) दफा ३ को उपदफा (१) अनुसारको रकम त्रैमासिक रुपमा स्वास्थ्य चौकीको सिफारिस,अनुसुचि-१ र २ कागजात सहित भुक्तानी माग गर्नुपर्ने छ ।

(३) दफा ३ को उपदफा (१) को भुक्तानी प्राप्तिको लागि सुत्केरी महिलालाई अनिवार्य २४ घण्टा स्वास्थ्य संस्थामा राखि प्रोटोकल अनुरुपको पहिलो उत्तरप्रसुति (PNC) जाचँ गरी डिस्चार्ज गर्नुपर्ने छ । साथै प्रसुति र उत्तरप्रसुति (PNC) जाचँको विवरण DHIS-2 विद्युतिय सूचना प्रणालीमा प्रविष्ट भएको हुनुपर्ने छ ।

(४) दफा ३ को उपदफा (३) बमोजिम नभएमा भत्ता रकम भुक्तानी गर्न कार्यालय बाध्य हुने छैन ।

(५) दफा ३ को उपदफा (२) अनुसारको कागजात स्वास्थ्य शाखाले रुजु गरी भुक्तानको लागि पेश गर्नुपर्ने छ ।

(६) तोकिएको भत्ता बापतको रकम नियमानुसार करकट्टी गरी सम्बन्धित नर्सिङ कर्मचारीको बैंक खाता मार्फत भुक्तानी गर्नुपर्ने छ ।

(७) बजेट र स्रोत अनुसार सोही आर्थिक वर्ष भित्र भुक्तानी गर्नुपर्ने छ ।

(८) माथि जस्तोसुकै लेखिएको भएतापनि उपदफा (१) बमोजिमको भत्ता पालिकाबाट प्रदान गरिने अन्य सेवा सुविधामा दोहोरो नपर्ने गरी भुक्तानी गरिने छ ।

परिच्छेद – ४

रकम बाडफाँड

४. रकम बाडफाँड :- यस कार्यविधि बमोजिमको भत्ताको लागि आवश्यक रकम फुडलिङ नगरपालिकाले व्यवस्था गर्ने छ ।

परिच्छेद – ५

विविध

५. कार्यविधि संशोधन :- नगर कार्यपालिकाले यस कार्यविधिमा आवश्यक संशोधन गर्न सक्नेछ ।

६. बाधा अड्काउ फुकाउने अधिकार :- यो कार्यविधि कार्यान्वयन गर्न कुनै बाधा अड्चन पर्न आएमा कार्यपालिकाले निर्णय गरी बाधा अड्काउ फुकाउन सक्नेछ । यस कार्यविधिमा लेखिएको विषयमा यसै कार्यविधि बमोजिम हुनेछ ।

७. यस कार्यविधिमा लेखिएको कुनै विषय प्रचलित कानून संग बाझिएमा बाझिएको विवरण स्वत निश्कृय हुनेछ ।

८. प्रोत्साहन कार्यक्रम वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रममा समावेश भएमा मात्र अनुसार हुनेछ ।

अनुसुचि-१

(परिच्छेद -३ को दफा ३ को उपदफा २ संग सम्बन्धित)

फुङलिङ नगरपालिका

प्रसुतिकर्मीहरुको लागि DUTY ROSTER

अवधि मिति : २० साल महिना **स्वास्थ्य चौकीको नाम :**

महिनाको जम्मा दिन :

जम्मा नर्सिङ कर्मचारीको संख्या :

यस महिनामा EDD भएका गर्भवती महिलाको संख्या :

क्र. सं	नर्सिङ कर्मचारी को नाम	गते	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	३२
		बार																																

तयार गर्नेको दस्तखत : **प्रमाणित गर्ने दस्तखत :**

Duty Roster मा निम्न संकेत गर्ने

Day (D)

Night (N)

अनुसुचि-२

(परिच्छेद -३ को दफा ३ को उपदफा २ संग सम्बन्धित)

फुङलिङ नगरपालिका

स्वास्थ्य शाखा

विषय : पहिलो/दोस्रो/तेस्रो/चौथो त्रैमासिकमा संस्थागत प्रसुतिको विवरण

स्वास्थ्य संस्था :

क्र.सं	मुल दर्ता नं	सेवा दर्ता नं	सेवाग्राहीको नामथर	ठेगाना	सम्पर्क नं	भर्ना मिति	प्रसुति भएको मिति र समय	डिस्चार्ज मिति र समय	प्रसुतिको प्रकार	प्रसुतिकर्मीको नामथर र पद	कैफियत

तयार गर्ने :

प्रमाणित गर्ने :

नामथर : नामथर :

पद : पद :

मिति : मिति :

(नर्सिङ कर्मचारी) (संस्था प्रमुख

समाप्त

आज्ञाले

मोहन लाल पनेरु

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत