

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखाको
बजेट उपशीर्षक नं. ३७०१३८ र ३७०८०८ तर्फको
क्षेत्र तथा जिल्लास्तरमा संचालन हुने कार्यक्रमको
कार्य सञ्चालन निर्देशिका
आर्थिक बर्ष २०७३/७४



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखा
टेकु, काठमाडौं

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखाको
बजेट उपशीर्षक नं. ३७०१३८ र ३७०८०४ तर्फको
क्षेत्र तथा जिल्लास्तरमा संचालन हुने कार्यक्रमको

कार्य सञ्चालन निर्देशिका
आर्थिक बर्ष २०७३/७४



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखा
टेकु, काठमाडौं



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखा



४९०००८०

फ्याक्स : ४९०००५२

E-mail: phcrd.teku@gmail.com

पचली, टेकु, काठमाडौं

पत्र संख्या :- ०७३/७४

चलानी नम्बर:



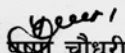
मन्तव्य

नेपालको संविधानले दिएको स्वास्थ्य अधिकार सर्वसुलभ तरिकाबाट जनसमुदायले उपभोग गर्न सक्ने अवस्थाको सृजना गर्नु सरकारको दायित्व हो । नेपाल सरकारले स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखा मार्फत जनसमुदायमा स्वास्थ्य सेवाको पहुच बढि गर्न विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन गर्दै आएको छ र राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम महाशाखाबाट संचालित कार्यक्रमहरु मध्ये हो । अत्यावश्यक औषधीलाई निःशुल्क रुपमा जन स्तरमा पुऱ्याउन सुचिकृत औषधीको संख्यामा बृद्धि गर्दै लग्ने सरकारको उद्देश्यलाई मूर्त रुप दिन त्यस तर्फ पनि महाशाखा अघि बढेको छ ।

नसर्ने रोगहरुको व्यवस्थापनलाई पनि अघि बढाउन यस आ.व. २०७३/७४ मा दुई जिल्लाहरु (कैलाली र इलाम) मा पइलटिङ्गको रुपमा कार्यक्रम कार्यान्वयनमा रहेको र क्रमश अन्य जिल्लाहरुमा पनि कार्यक्रमको विस्तार गर्दै लगिने कुरा नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (तेश्रो) २०१६-२०२१ मा समेत उल्लेख भएको छ र देशमा रोगी र मृत्यु दर घटाई स्वास्थ्य जनशक्ति तयार गर्न तथा नसर्ने रोगको उचित व्यवस्थापन पनि महत्वपूर्ण कुरा हुन आउछ ।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखाले नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐन/नियमावली तथा नीतिहरुको परिधिमा रहि कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न तयार पारेको यो कार्यसंचालन निर्देशिका २०७३/०७४ वाट जिल्लाहरुमा निःशुल्क स्वास्थ्य कार्यक्रम सम्पन्न गर्न शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईहरु स्थापना तथा संचालन गर्न, स्वास्थ्य संस्थाहरुको सामाजिक परीक्षण गराउने जस्ता कार्यहरुलाई कार्यान्वयन गर्ने कार्यमा सहयोग मिल्ने अपेक्षा गरिएको छ । यो महत्वपूर्ण कार्य संचालन निर्देशिका तयार गर्न खटिनु हुने महाशाखा का कर्मचारीहरु लगायत अन्य सहयोगी संस्थाहरुलाई समेत धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

धन्यवाद !!!

डा.  चौधरी
महानिर्देशक
स्वास्थ्य सेवा विभाग



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय

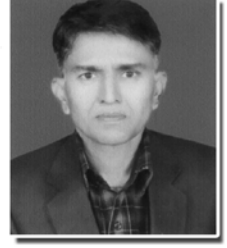
स्वास्थ्य सेवा विभाग

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखा

पत्र संख्या :- ०७३/७४
चलानी नम्बर:

४९०००८०
फ्याक्स : ४९०००५२
E-mail: phcrd.teku@gmail.com

पचली, टेकु
काठमाडौं,



मन्तव्य

नेपालको संविधान २०७२ मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ । कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट बाञ्चित गरिने छैन । प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ भनी मौलिक हकको रूपमा स्पष्ट व्यवस्था गरिएको छ । उपरोक्त संबैधानिक मौलिक हक लाई प्रत्याभूत गर्नका लागि नेपाल सरकारले आवश्यक नीति, रणनीति कार्यनीति आदि बनाई सोही अनुरूप वार्षिक कार्यक्रम मार्फत आम जनता सम्म आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने सन्दर्भमा आ.व. २०७३/०७४ का लागि स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रमको सफल एवम् प्रभावकारी कार्यान्वयनमा सहजताका लागि दिशा निर्देश तथा स्पष्ट कार्यविधि आवश्यक पर्ने भएकोले स्वास्थ्य सेवा विभागको मिति २०७३/३१/१९ को निर्णयानुसार प्रा.स्वा.से. पुनर्जागरण महाशाखाको बजेट शीर्षक नं. ३७०९३८ र ३७०८०४ तर्फको क्षेत्र तथा जिल्ला स्तरमा संचालन हुने कार्यक्रम संचालन निर्देशिका तयार गरिएको छ ।

यस निर्देशिकाले क्षेत्र तथा जिल्ला स्थित कार्यालयहरूलाई स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम समयमै कार्यान्वयन गर्न, बजेटको सदुपयोग गर्न तथा नियमित रूपमा सम्बन्धित निकायहरूमा प्रतिवेदन पठाउने कार्यमा मद्दत गर्नेछ भन्ने अपेक्षा गरिएको छ । यस निर्देशिकामा समय सापेक्ष परिमार्जन गर्ने कार्यमा आफ्नो अमूल्य योगदान गर्न सम्बन्धित सबैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

मोहम्मद दाउद

निर्देशक

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखा

बिषयसूची

१.	राष्ट्रीय निशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम	१-७
	क) अत्यावश्यक औषधी खरीद	३
	ख) जिल्लास्तरीय अनुगमन समितिको बैठक	६
२.	स्तरीय उपचार पद्धती (Standard Treatment Protocol) सम्बन्धि अभिमुखीकरण/तालिम	८-१२
	क) स्तरीय उपचार पद्धती (Standard Treatment Protocol) सम्बन्धि क्षेत्रीय अभिमुखीकरण/तालिम	१०
	ख) स्तरीय उपचार पद्धती (Standard Treatment Protocol) सम्बन्धि जिल्लास्तरीय अभिमुखीकरण/तालिम	१०
३.	जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीहरुमा छपाई तथा दर्ता शुल्क वापत अनुदान	१३
४.	लक्षित समूहका लागि प्रेषण कार्यक्रम	१६
५.	स्वास्थ्य सेवामा पहुँच नभएका DAG VDCs का विशेष स्वास्थ्य कार्यक्रम	१८
६.	नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि कार्यक्रम	२०
७.	सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम	२१-२३
	क. सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम (जिल्ला स्तरमा)	२१
	ख. सामाजिक परीक्षण सम्बन्धी अभिमुखीकरण	२३
८.	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	२४
९.	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	२९-३९
	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र भवन निर्माण अनुदान	३७

१०.	शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	४०-४३
	क) पोशाक भत्ता	४०
	ख) वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम	४०
	ग) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवस	४३
११.	विशेष स्वास्थ्य शिविर (क्षेत्रीय स्तरमा)	४४
१२.	कर्मचारी क्षमता अभिवृद्धि	५१
१३.	अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण	५२

अनुसूचीहरू

अनुसूची १	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सूची	५३
अनुसूची २	प्रेषण कार्यक्रमको लागि प्रयोग गरिने फारम नमुना	५७
अनुसूची ३	नगरपालिका स्थापना भई संचालनमा रहेका र स्थापना हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको विवरण	५९
अनुसूची ४	संचालनमा रहेका र चालु आ.व. ०७३/०७४ मा थप हुने सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईहरूको विवरण	७०
अनुसूची ५	बजेट उपशिर्षक नं. ३७०१३८ तर्फको क्षेत्र तथा जिल्लास्तरमा विनियोजित बजेट र कार्यक्रम विवरण	७९
अनुसूची ६	बजेट उपशिर्षक नं. ३७०८०४ तर्फको जिल्लास्तरीय बजेट र कार्यक्रम विवरण	८५
अनुसूची ७	Implementation plan for social Audit programme	८९
अनुसूची ८	Free Essential Drugs For Health Institution	९१

१. राष्ट्रिय निशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम

परिचय :

नेपाल सरकारले प्रत्येक गा.वि.स. स्तरमा स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरु जस्तै: खोप, परिवार नियोजन तथा सुरक्षित मातृत्व, क्षयरोग, कुष्ठरोग आदि निःशुल्क प्रदान गर्दै आएका पनि उपचारात्मक सेवातर्फ वर्षेभरीको लागि गुणस्तरीय औषधीको अभाव हुने तथा सर्वसाधारण विरामीहरुले दर्ता शुल्क तिर्नुपर्ने जस्ता कारणले गरीब, अतिगरीब, असहाय, अपाङ्ग, जेष्ठ नागरिक र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा ठूलो हिस्सा ओगटेका दुर्गम भेगका विरामीहरुले सेवाको उपभोग गर्न नपाई रहेको यथार्थलाई राज्यले महसुश गरी दोश्रो जन आन्दोलन २०६२/६३ पछि गठित सरकारले सो मर्म अनुरूप राष्ट्रिय निशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम लागु गरेको हो ।

राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको शुरुवात तथा विस्तार

- (क) आ.व. २०६३/६४ देखि पच्चीस शैयासम्मका अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा गरीब, असहाय विरामीहरुलाई आकस्मिक तथा अन्तरंग सेवा निःशुल्क रुपमा प्रदान गर्न शुरु गरियो ।
- (ख) आ.व. २०६४/०६५ देखि ३५ जिल्लाहरु (मानव सूचकाङ्क कम भएका) मा पच्चीस शैयासम्मका अस्पताल र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा गरीब, असहाय विरामीहरुलाई बहिरंग सेवा समेत निःशुल्क रुपमा प्रदान गर्ने कार्यक्रम विस्तार गरियो ।
- (ग) आ.व. २०६४/०६५ (२०६४ माघ १ गते) देखि मुलुकका सम्पूर्ण स्वास्थ्य चौकी र उपस्वास्थ्य चौकीमा उपलब्ध सबै प्रकारका स्वास्थ्य सेवाहरु आम नागरिकलाई निःशुल्क प्रदान गर्न शुरु गरियो ।
- (घ) आ.व. २०६५/०६६ (२०६५ मंसिर १ गते) देखि मुलुकका सबै प्रा.स्वा.के.बाट पनि आम नागरिकलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा र सूचीकृत गुणस्तरीय औषधी निःशुल्क उपलब्ध गराउन शुरु गरियो ।
- (ङ) आ.व. २०६५/०६६ (२०६५ माघ १ गते) देखि २५ शैयासम्मका अस्पतालहरुमा आम नागरिकलाई सूचीकृत अत्यावश्यक गुणस्तरीय औषधी निःशुल्क प्रदान गर्न शुरु गरियो । साथै, लक्षित वर्गलाई अन्तरंग, बहिरंग र आकस्मिक सेवा र अत्यावश्यक औषधी निःशुल्क उपलब्ध गराउने कार्यक्रमलाई विस्तार तथा निरन्तरता दिईयो ।
- (च) केन्द्रीय, क्षेत्रीय, उपक्षेत्रीय र अञ्चल अस्पतालहरुमा समेत लक्षित वर्गका सबै विरामीलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयले आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरेको छ ।

उद्देश्य

राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमका उद्देश्यहरु :

- आम नेपाली नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको अधिकार सुनिश्चित गर्ने ।
- गरीब, असहाय लगायत लक्षित वर्गका नागरिकका स्वास्थ्य सम्बन्धीअधिकार सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य सेवामा उनीहरुको पहुँच तथा उपभोग वृद्धि गर्ने ।
- आम नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई रोग लाग्नेदर र मृत्युदर कम गर्ने ।
- नागरिकहरुको स्वस्थ जीवनयापनको अधिकारको लागि स्वास्थ्य सेवामा राज्यको दायित्व सुनिश्चित गर्ने
- अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा गुणस्तरीय एवं प्रभावकारी रुपमा उपलब्ध गराउने ।
- जनस्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रम र क्रियाकलापहरु संचालन गर्न उपयुक्त अवसर प्रदान गर्ने ।
- देशका हरेक स्वास्थ्य संस्थामा सूचीकृत अत्यावश्यक औषधीहरुको प्रयाप्तता सुनिश्चित गर्ने ।

लक्षित वर्ग:

राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको लागि लक्षित वर्ग भन्नाले गरीब तथा अति गरीब, असहाय, अपाङ्ग, ज्येष्ठ नागरिक (६० वर्ष माथिका) र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई बुझाउनेछ। लक्षित वर्गको बारेमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न सहज होस् भन्ने उद्देश्यले हरेक समूहको निम्नानुसार छुट्टा-छुट्टै संकेत नम्बर कायम गरिएको छ :

सि.नं	विवरण	कोड नं
१	गरिब तथा अति गरिब	१
२	असहाय	२
३	अपाङ्ग	३
४	ज्येष्ठ नागरिक (६० वर्ष माथिका)	४
५	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	५

लक्षित वर्गको परिभाषा र पहिचान :

यस कार्यक्रमको सन्दर्भमा लक्षित वर्गमा उल्लेखित समूहको परिभाषा निम्नानुसार गरिएको छ :

अति गरीब/गरीब :

विरामीलाई आर्थिक अवस्थाको दृष्टिकोणले २ वर्गमा विभाजित गरिएकोछ । यस सन्दर्भमा विरामीको घर परिवारको जग्गा जमिन वा अन्य सम्पती, ब्यापार वा रोजगारबाट प्राप्त हुने आमदानीले एक वर्षमा

- छ महिना भन्दा कम अवधिसम्म मात्र “खान पुग्नेलाई **अति गरीब**”
- छ महिना वा सो भन्दा बढी तर एक वर्षसम्म “खान नपुग्नेलाई **गरीब**”

असहाय : हेर विचार गर्ने परिवार, अभिभावक वा अन्य कोही व्यक्ति नभएको वेसहारा व्यक्ति

(उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको अवलोकन/मूल्यांकनको आधारमा निर्धारण गर्न सकिने)

अपाङ्ग : जिल्ला स्तरीय अपाङ्ग प्रमाणिकरण समितिले प्रमाणपत्र दिएको वा सिफारिस गरेको व्यक्ति ।

ज्येष्ठ नागरिक : साठी बर्ष माथिको उमेर भएको नेपाली नागरिक (नेपाली नागरिकता प्रमाण पत्र वा फोटो टाँसिएको र उमेर खुलेको अन्य प्रमाणपत्रलाई आधार मान्न सकिने) त्यो नभएमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाले प्रमाणित गरेको हुनु पर्ने ।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका : परिचय पत्र भएको कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका । (प्रमाणपत्र छुटेको भएमा पोशाक वा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमाणित पत्र हेरेर पनि लक्षित वर्गमा राख्न सकिने)

क) अत्यावश्यक औषधी खरीद

जिल्ला अस्पताल तथा जिल्ला अन्तर्गतका प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईहरूमा आवश्यक पर्ने औषधीहरू जिल्लास्तरबाट खरिद गर्ने व्यवस्थाको लागि 'राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरू र जिल्ला अस्पताल हरूलाई औषधी खरीद' कार्यक्रम राखिएको छ ।

कार्यक्रमको उद्देश्य :

जिल्ला मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको माग र खपतलाई ध्यानमा राखी जिल्लाको वार्षिक आवश्यकता पहिचान गरेर आफ्नो जिल्लाको एक वर्षको कूल परिमाण निर्धारण गरी आवश्यक प्रक्रिया पुरा गरि निःशुल्क औषधी खरिद गर्ने र जिल्ला तथा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई नियमितरूपमा औषधीको आपूर्ति व्यवस्थालाई सुनिश्चित तुल्याउनु नै जिल्लास्तरमा औषधी खरिद गर्नुको मुख्य उद्देश्य हो ।

खरिद प्रक्रिया

१. जिल्लाबाट खरिद गर्नुपर्ने गुणस्तरीय औषधी तथा सोको परिमाण निर्धारण गर्न श्रावण महिना भित्र खरिद इकाई गठन गर्ने र सो इकाईले खरीद प्रकृया अवलम्बन गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ अनुसार खरिद योजना बनाई कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराएर मात्र खरिद प्रक्रिया अगाडि बढाउन पर्नेछ । औषधी खरिद प्रकृत्यामा निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको फोकल पर्सनको अनिबार्य सहभागिता र जवाफदेहिता रहनु पर्नेछ ।
२. जिल्लाको परिमाण निर्धारण गर्दा बिगत वर्षहरूको वार्षिक खपत परिमाण, हालको मौज्जात परिमाण तथा स्टकआउट भएको अबधिको परिमाण समेतलाई ध्यानमा राखी तोकिएको बजेटको परिधि भित्र रही खरिद गर्नु पर्नेछ ।
३. औषधी परिमाण निर्धारण गर्नका लागि तल दिईएको परिमाण निर्धारणको नमुना फाराम* अनुसार आवश्यक पर्ने अनुमानित औषधीको परिमाण र ईकाई मूल्य सहितको योजना तयार गरि त्यसको आधारमा चालु आ.ब.को खरिद योजना बनाई कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत भए पश्चात प्रकृत्यागत रूपमा खरिद गर्नु पर्नेछ । स्वीकृत भएको सो खरिद सूचीको एक प्रति यस महाशाखाको जानकारीका लागि अनिबार्य पठाउनु पर्नेछ ।
४. सूचिकृत निःशुल्क औषधीको उपलब्धता सुनिश्चित गरेर मात्र अन्य अत्यावश्यक औषधी तथा सपोर्टिभ मेडिकल डिभाइसेस खरिद गर्न सकिने छ । तर सोको औचित्यता पुष्टी गर्ने जिम्मेवारी सम्बन्धित कार्यालय प्रमुखको रहने छ ।
५. केन्द्र, क्षेत्र र जिल्लाबाट औषधी खरिद हुने हुँदा तीन वटै निकायबाट खरिद गरिने औषधी र परिमाण वारे समन्वय हुनु पर्दछ ।
६. बोलपत्र आव्हान गर्दा Package वा Itemwise कुन रूपमा गर्ने हो मितव्ययीता (Cost Effective) लाई समेत ध्यानमा राखी सम्बन्धित निकायले नै निर्णय गर्नु पर्नेछ ।

७. बोलपत्र/दरभाउपत्र स्वकृत गरी औषधी खरिद गर्दा WHO-GMP सर्टिफाइड प्राप्त कम्पनिहरु बाट उत्पादन भएको गुणस्तरीय औषधी मात्र खरिद गर्नु पर्नेछ ।
८. खरिद हुने गुणस्तरीय औषधीहरुको म्यादको सम्बन्धमा औषधीहरु स्टोरमा दाखिला हुने मितिमा कम्तीमा १८ महिनाको Expiry Date बाँकी हुनु पर्नेछ, तर कुनै औषधीको जम्मा Expiry Date १८ महिना भन्दा कम हुने अवस्थामा जम्मा self life को कम्तीमा ७५ प्रतिशत म्याद बाँकी हुँदा दाखिला गर्नु पर्नेछ ।
९. सप्लाई हुने औषधीको प्रत्येक पत्ता (Strip), बोटल, भाइल, ट्युब र सो को प्याकिङमा समेत उत्पादन मिति, एक्सपायरी मिति, व्याच नम्बर तथा “नेपाल सरकारद्वारा निःशुल्क वितरणको लागि” भन्ने वाक्यांश अनिवार्य रुपमा लेख्नु पर्नेछ ।
१०. निःशुल्क औषधी खरिद गर्ने अस्पताल तथा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयहरुबाट औषधी खरिद गर्नको लागि चालिएको प्रक्रियामा प्रकाशित गरिएको सूचना तथा संभौताको जानकारी छिटो माध्यमद्वारा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखालाई अनिवार्य रुपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
११. अन्य कुराहरु सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र नियमावली २०६४ बमोजिम हुने गरी खरिद गर्नुपर्नेछ ।
१२. जिल्लाबाट खरिद गरिएको औषधीहरुको List र परिमाण क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरमा अनिवार्य रुपमा पठाउनु पर्नेछ ।
१३. क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरले क्षेत्र र केन्द्रबाट प्राप्त औषधीहरुको स्पष्ट बुझिने गरि अभिलेख राख्ने ब्यबस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
१४. क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरले चौमासिक रुपमा Item wise औषधीहरुको अभिलेख राखी त्यसको एक/एक प्रति क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रा.स्वा.से.पुनर्जागरण महाशाखा र आपूर्ति ब्यबस्था महाशाखामा समेत अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
१५. जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालयले निःशुल्क रुपमा वितरण गरिने अत्यावश्यकिय औषधीहरुको आम्दानी र खर्चको अभिलेख अनिवार्य राखी त्यसको एक/एक प्रति क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रा.स्वा.से.पुनर्जागरण महाशाखा र आपूर्ति ब्यबस्था महाशाखामा समेत अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ ।
१६. जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले औषधी वितरण गर्दा जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र समेतलाई समेट्नु पर्नेछ । आफ्नो मौज्दात स्थितीलाई आधार मानी हाल स्तररोन्नती भएका 50 Bed सम्मका अस्पतालहरुलाई पनि औषधी उपलब्ध गर्न यस निर्देशिकाले बाधा पार्ने छैन ।

*खरिद योजनाको लागि औषधीको परिमाण निर्धारण गर्न निम्न फारमको प्रयोग गर्न सकिने छ ।

उदाहरणको लागि :-

क्र. सं	आइटम	स्वरूप	स्ट्रेन्थ	इकाई	औषधी वितरण गर्ने स्वा.सस्था संख्या	बिगत एक वर्षको खपत परिमाण	स्टक आउट अबधि	यो वर्षको अनुमानित परिमाण (गतको अवस्था हेरी ५ देखि १० % घटबढ गर्न सकिने)	हाल जिल्ला स्टोरको वास्तविक मौज्दात (घटाउने)	केन्द्र, क्षेत्र, क्षे. मे. स्टोर बाट प्राप्त हुने अनुमानित परिमाण (घटाउने)	योवर्ष खरिद गर्ने परिमाण	इकाई मूल्य	जम्मा मुल्य
1	Lignocine	inj.	2%	30ml, vial	H,Phc,HP,CHU,UH C= 64	2500	x	2750	150	क्षेत्रबाट 100 vial	2500	30.0 0	75000.00

अनुगमन तथा निरीक्षण

१. जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालयहरूले औषधीको खरिद, आपूर्ति, भण्डारण, वितरण संबन्धी अभिलेख तोकिएको ढाँचामा ठिक दुरुस्त राख्नु पर्नेछ। त्यसैगरि मातहतका संस्थाहरूले पनि औषधीको आम्दानी, खर्च, भण्डारण र वितरण संबन्धी अभिलेख तोकिएको ढाँचामा ठिक दुरुस्त राख्नु पर्नेछ।
२. जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालयले मातहतका संस्थाहरूको अनुगमन निरीक्षण गरी आपूर्ति व्यवस्था सहज र भरपर्दो गराई राख्नु पर्नेछ।
३. क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरबाट जिल्ला स्टोरमा अनुगमन तथा निरीक्षण गरिनेछ। यस कार्यबाट जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालयको औषधी स्टोरमा आपूर्ति भण्डारण वितरण र प्रतिबेदन तयार गर्ने व्यवस्था सुदृढ गराउन मद्दत पुग्नेछ।
४. क्षेत्रीय निर्देशनालय र महाशाखाबाट जुनसुकै समयमा नियमित तथा आकस्मिक अनुगमन तथा निरीक्षण गरिनेछ। अनुगमनमा विशेष गरि जिल्लाको वार्षिक खपत परिमाण निर्धारण गरे नगरेको, समयमै खरिद प्रकृया सुरु गरे नगरेको हेरिनेछ। निर्देशिकाको पालना भए नभएको बारे कार्यालय प्रमुख लगायत सम्बन्धित शाखा प्रमुख, फोकल पर्सन संग सोध्न, सुझाव दिई कार्यान्वयन गराउन सकिनेछ।

बजेट व्यवस्था

बिगत वर्षको वित्तिय प्रगतिको आधारमा बजेट व्यवस्था गरिने छ। त्यसै हुनाले तोकिएको चौमासिक अबधि भित्र अख्तियारवालाले बजेट कार्यान्वयन गराउनु पर्दछ। चालु आ.व.मा यस कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रत्येक कार्यालयको लागि विनियोजित बजेट अनुसूचीमा दिईएको छ।

(ख) जिल्लास्तरीय अनुगमन समितिको बैठक

जिल्ला स्तरीय अनुगमन समिति :

- संयोजक : जि.वि.स सभापती वा स्थानीय विकास अधिकारी
 - सदस्य : जिल्ला प्रशासन कार्यालय प्रतिनिधि
 - सदस्य : जिल्ला विकास समितिका योजना तथा प्रशासकिय अधिकृत
 - सदस्य : को.ले.नि.का.को अधिकृत प्रतिनिधि
 - सदस्य : मे.अ./ज.स्वा.अ. (जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय)
 - सदस्य : जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र प्रमुख (भएमा)
 - सदस्य : महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवकहरु मध्ये १ जना (जि.ज./स्वा.का.ले छनौट गर्ने)
 - सदस्य : नागरिक समाजका प्रतिनिधि २ जना (१ जना महिला सहित)
 - सदस्य सचिव : जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य प्रमुख
- ❖ यस कार्यक्रमको फोकल पर्सन समन्वयकर्ताको रूपमा रहने र सदस्य सचिवलाई आवश्यक सहयोग गर्ने।

भूमिका :

- राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको प्रभावकारी तवरले कार्यान्वयन गर्ने गराउने ।
- अत्यावश्यकिय औषधीहरुको आपूर्ति नियमित गराउने ।
- औषधीको आम्दानी तथा खर्च अध्यावधिक गराउने ।
- प्राप्त बजेटको आम्दानी खर्च दुरुस्त राख्न लगाउने ।
- नागरिक बडापत्र र निःशुल्क सुचिकृत औषधीहरुको सूचि कार्यालयको हाता भित्र सजिलै देख्न सक्ने गरि राख्ने व्यवस्था गर्न लगाउने ।
- कार्यक्रमको अनुगमन, समीक्षा तथा मूल्यांकन गर्ने ।

बजेट व्यवस्था: निःशुल्क स्वास्थ्य सम्बन्धी जिल्ला स्तरीय अनुगमन समितिको बैठक शिर्षकमा प्रत्येक जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ । जिल्ला स्तरीय अनुगमनको निमित्त छुट्टयाइएको बजेट नियमानुसार बैठक बस्ने पटकलाई विभाजन गरी खर्च गर्नु पर्नेछ । जिल्लागत विवरण अनुसूचीमा दिईएकोछ ।

२. स्तरीय उपचार पद्धती (Standard Treatment Protocol) सम्बन्धि अभिमुखीकरण/तालिम

भूमिका

स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रायः गरी समुचित, प्रभावकारी, तथा उपयुक्त तरीकाले औषधीको प्रयोग नभएको कारण रोगको उपचारमा अनावश्यक खर्च बढ्न गई भएको सिमित साधन र श्रोतको सदुपयोग हुन नसक्नुको साथै जनस्वास्थ्यमा समेत प्रतिकूल असर परेको छ। समुचित किसिमले औषधीको प्रिस्क्राइब नगरिनाले उपचार कार्य प्रभावहिन र असुरक्षित बन्नुको साथै रोगले भ्रन च्याप्दै लाने वा लम्बिने, रोगीले बढी कष्ट र पिडा सहनुपर्ने साथै बढी खर्च समेत व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ। औषधीको प्रयोग समुचित ढङ्गले गरिएमा उपचारमा प्रभावकारीता हुन गई रोगको उपचारमा लाग्ने आर्थिक भार समेत कम गर्न सकिन्छ साथै विरामीले आफ्नो रोग अनुसार उपयुक्त औषधी उपयुक्त मात्रामा उचित समयका लागि प्राप्त गर्न सक्दछन्। यसका लागि रोगको उपचार कार्यमा संलग्न हुने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सैद्धान्तिक र व्यवहारिक ज्ञानको आवश्यकता पर्दछ। स्तरीय उपचार पद्धतिको अभावले स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई रोगको निदान, औषधीको छनौट र मात्रा निर्धारण गर्ने तथा अन्य सल्लाह दिने कार्यमा कठिनाई महशुस गरिएकोले अभिमुखीकरण/तालिम मार्फत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई देहायका उद्देश्य परिपूर्तिको निमित्त अभिमुखीकरण/तालिम दिन आवश्यक देखिएकोले आ.ब. २०७२।७३ देखि वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा यी विषयवस्तुलाई समावेश गरी अभिमुखीकरण /तालिम दिने लक्ष राखिएको छ। यो कार्यक्रम ७५ वटै जिल्लामा कमशःसञ्चालन गरिदै लगिने छ।

अभिमुखीकरण तालिम कार्यक्रमको उद्देश्य

- विभिन्न स्तरका स्वास्थ्य संस्था तथा समुदायस्तरका स्वास्थ्यकर्मी (प्रेस्क्राइबर) हरुबाट गरीने प्रेस्क्रिप्सन उचित तरीकाले गराउन सिकाउने सीप र क्षमताको अभिवृद्धि गर्ने।
- जिल्ला तथा स्थानीयस्तरका निकायहरुका स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट प्रेस्क्राइब गरीने औषधिहरु उचित तरीकाबाट प्रेस्क्राइब भए नभएको पत्ता लगाउन सहयोग पुऱ्याउने।
- रोगको निदानमा सुधार ल्याउने।
- औषधीको समुचित प्रयोग गर्ने।
- औषधीको समुचित प्रयोगमा प्रवर्द्धन गर्ने।
- एन्टिबायोटिक्सहरुको Resistance हुने अबसर कम गर्ने।
- देशभरी समान रोगको समान उपचार पद्धति प्रणाली अपनाउने।
- उपचार खर्चमा कमी ल्याउने।
- स्वास्थ्य सेवामा गुणस्तरीय सेवा विस्तार गर्ने।
- अभिलेखन तथा प्रतिवेदन व्यवस्थापनमा सुधार ल्याउने।

स्तरीय उपचार पद्धती (ST P) सम्बन्धि अभिमुखीकरण/तालिम सञ्चालन सम्बन्धि जिम्मेवारी

महाशाखा

- यो कार्यक्रम पहिलोपटक सञ्चालन हुने जिल्लाको लागि Training of trainers' (TOT) दिने कार्य सम्पन्न गर्ने ।
- स्तरीय उपचार पद्धति पुस्तिका, तालिम कार्यविधि निर्देशिका र Training Manual जिल्ला लाई उपलब्ध गराउने ।
- निर्देशिका र Training Manual को आधारमा क्षेत्रीय अभिमुखीकरण तालिम तोकिएको स्थानमा सञ्चालन गर्ने ।
- तालिम १५ देखि २५ जना सम्मको समूहमा महाशाखाले उपयुक्त समयमा विभिन्न चरणमा सम्पन्न गर्ने ।
- तालिम समापन पश्चात प्रशिक्षार्थीलाई तोकिए अनुसारको TOT प्रमाणपत्र बितरण गर्ने ।
- तालिम सञ्चालन हुने जिल्लाहरुमा तालिम समयमा सहजकर्ताको र सुपरभिजन कर्ताको रुपमा भाग लिई कार्यक्रम सफल बनाउने ।

जिल्ला

- यो कार्यक्रम पहिलोपटक सञ्चालन हुने जिल्लाको लागि Training of trainers'
- (TOT) का लागि महाशाखाले तोकेअनुसारका प्रशिक्षक सहभागी छनौट गरि पठाउने
- TOT लिएका प्रशिक्षक स्वास्थ्यकर्मीहरु बाट निर्देशिका र Training Manual को आधारमा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरु लाई तालिम दिने (Prescribers Training_ कार्य सम्पन्न गर्ने ।
- स्तरीय उपचार पद्धति पुस्तिका, तालिम कार्यविधि निर्देशिका र Training Manual प्राप्त गर्ने/ गराउने ।
- स्वास्थ्य कर्मिको संख्या र प्राप्त बजेट बिचार गरि विभिन्न चरणमा उपयुक्त संख्याको समूह बनाई कार्यक्रम सम्पन्न गर्ने ।
- **तालिम पश्चात** जिल्ला तथा स्थानीय स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई STP अनुसार समुचित तरीकाबाट उपचार तथा प्रेस्क्राइब गर्न लगाउन सहयोग पुऱ्याउने
- **तालिम पश्चात** स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट STP अनुसार समुचित तरीकाबाट उपचार तथा प्रेस्क्राइब भएको छ, छैन । एकिकृत रुपमा सुपरभिजन, अनुगमन गर्ने ।

क. स्तरीय उपचार पद्धती (Standard Treatment Protocol) सम्बन्धि क्षेत्रीय अभिमुखीकरण/तालिम :

कार्यान्वयन प्रकृया : स्तरीय उपचार पद्धती (Standard Treatment Protocol) सम्बन्धि क्षेत्रीय अभिमुखीकरण/तालिम महाशाखाबाट सञ्चालन गरिनेछ ।

तालिम सञ्चालन हुने अबधि :

क्षेत्रीय अभिमुखीकरण/तालिम सञ्चालन ३ दिनको हुनेछ र तयारी दिन २ गरी जम्मा ५ दिन ।

तालिम सञ्चालन हुने जिल्ला: तालिम सञ्चालन हुने जिल्ला बजेट तथा कार्यक्रममा तोकिए अनुसार हुनेछ ।

तालिममा सहभागिता: तालिममा सञ्चालन हुने प्रत्येक चरणमा प्रमुख अतिथि, अतिथिहरु, श्रोतव्यक्तिहरु, सहजकर्ताहरु, तालिम संयोजक, प्रशिक्षकहरु, सहयोगी कर्मचारी तथा आवश्यकता अनुसार विषय बिज्ञ र तोकिएका जिल्लाबाट आवश्यकता अनुसार प्राविधिक कर्मचारीलाई प्रशिक्षक प्रशिक्षार्थी को रुपमा सहभागी गराईनेछ ।

प्रशिक्षकको ब्यबस्था

स्वा.से.विभाग अन्तर्गतका महाशाखाहरु, रा.स्वा.तालिम केन्द्र र आवश्यक परेमा विषय बिज्ञको रुपमा अन्य क्षेत्रबाट समेत र स्थानीय तह बाट ब्यबस्था गर्न सकिने छ ।

बजेट व्यवस्था

क्षेत्रीयस्तरको अभिमुखीकरण/तालिम संचालनको लागि यस महाशाखाको स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रममा बजेट ब्यबस्था भए बमोजिमको विनियोजित रकमलाई आवश्यकता अनुसार कार्यक्रम खर्च शिर्षकहरुमा विभाजन गरी स्वीकृत गराई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्गागरण महाशाखाले कार्यान्वयन गर्नेछ ।

ख: स्तरीय उपचार पद्धती (Standard Treatment Protocol) सम्बन्धि जिल्लास्तरीय अभिमुखीकरण/तालिम

कार्यान्वयन प्रकृया :

जिल्लास्तरको तालिम क्षेत्रीय स्तरको अभिमुखीकरण तालिम (TOT) लिएका स्वास्थ्यकर्मी प्रशिक्षकहरुबाट जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले सञ्चालन गर्ने छ ।

क्षेत्रीय स्तरको अभिमुखीकरण/तालिम (TOT) प्राप्त गरिसकेका जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयहरुले जिल्लास्तरको तालिम तोकिए अनुसार संचालन गर्नु पर्नेछ । क्षेत्रीय स्तरको अभिमुखीकरण/तालिम (TOT) प्राप्त नगरेका जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि यस महाशाखाबाट तोकिएको स्थान र समयमा तालिम सम्पन्न गरिनेछ ।

जिल्लास्तरीय अभिमुखीकरण/तालिममा देहाय अनुसारका सहभागी हुनेछन् ।

तालिम सञ्चालन हुने प्रत्येक जिल्लामा देहाय बमोजिमका तालिम संयोजक/प्रशिक्षक/प्रशिक्षार्थी तथा सहयोगी कर्मचारीलाई सहभागी गराउनु पर्नेछ । थोरै स्वास्थ्य संस्था रहेको जिल्लाले विनियोजित बजेटले पुगेमा तालिमका सहभागी संख्या बढाउन सक्ने छ र स्वास्थ्य संस्थाको संख्या बढी भई बजेटले नपुग्ने भएमा

संबन्धीत जिल्लाले नै प्राथमिकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको छनौट गरी वाँकीलाई आगामी वर्षको कार्यक्रममा समावेश गर्न समयमै माग गरी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

सि.नं	तालिममा सहभागी हुने संस्था/संस्था	सहभागी संख्या	कैफियत
	जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट	३(तीन) जना	का.प्रमुख (अभिभावक को रूपमा), फोकल पर्सन र ज.स्वा.अ.वा हे.अ. मध्येबाट
	जिल्ला अस्पतालबाट	बढीमा ३(तीन) जना	मे.अ. र हे.अ
	जिल्लाको प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुबाट	स्वास्थ्य संस्थामा बिरामी जांच गर्ने प्राविधिक कर्मचारीहरु (Prescribers)	जि.स्वा.कार्यालयले बजेटको अबस्था र स्वास्थ्यकर्मिहरुको संख्या बिचार गरि एक वा सो भन्दा बढि समूह मा तालिम सञ्चालन गर्न सक्नेछ ।
	जिल्लाको प्रत्येक स्वास्थ्य चौकीहरुबाट		
	जिल्लाको प्रत्येक शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरुबाट		
	जिल्लाको प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईहरुबाट		

तालिम अवधि

जिल्लास्तरीय उपचार पद्धति सम्बन्धि अभिमुखीकरण/तालिम ३ कार्य दिनको हुनेछ । सो अवधि भित्र STP को तालिम निर्देशिका र Training Manual मा भएका सम्पूर्ण विषयबस्तुहरु समेटिने गरि अभिमुखीकरण गराउनु पर्नेछ ।

प्रशिक्षकको व्यवस्था

स्तरीय उपचार पद्धति सम्बन्धि अभिमुखीकरण तालिम दिने प्रशिक्षकहरु कम्तिमा ३ जना हुनु पर्नेछ । प्रशिक्षकहरुले क्षेत्रीयस्तरको TOT तालिम लिएको हुनु पर्नेछ ।

अनुगमन र मूल्यांकन (Monitoring /Evaluation)

- तालिम पश्चात जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालयले सुपरीवेक्षण अनुगमनको निमित्त तयार पारिएको सूचांकहरु प्रयोग गरी एकीकृत सुपरीवेक्षणको समयमा STP को पनि अनुगमन गर्नु पर्नेछ । प्रिस्क्राइब गरिएको औषधीको कार्वनकपीको अभिलेखबाट पनि अनुगमन गर्न सकिनेछ ।

- नियमित मासिक बैठकको समयमा स्वास्थ्यकर्मीहरूसंग छलफल गरी STP को उचित प्रयोग भए नभएको र कार्यक्रमको प्रगतिबारे जानकारी गराउनु पर्नेछ । Carbon Copy बारेमा पनि बैठकमा छलफल गर्न सकिनेछ ।

अभिलेख/प्रतिवेदन (Recording /Reporting)

औषधी प्रेस्काईव गर्दा STP प्रयोग भए नभएको हेर्न सम्बन्धित अभिलेख रजिष्टर्ड वा औषधी प्रेस्काईव गर्दाको ओ.सी.कपीलाई आधार मानिने छ र त्यसैबाट मूल्यांकन गरी प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्नेछ र सो प्रतिवेदनको एक प्रति नियमित रूपमा क्षे.स्वा.निर्देशनालय र प्रा.स्वा.सेवा पुनर्जागरण महाशाखामा पठाउनु पर्ने छ ।

बजेटको व्यवस्था :

प्रत्येक वर्ष स्वीकृत बजेट तथा कार्यक्रमअनुसार तोकिएबमोजिम अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्न जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयलाई एकमुष्ट रकम पठाईनेछ । उक्त रकमलाई संबन्धीत जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरुले आवश्यकता अनुसार कार्यक्रम खर्च शिर्षकहरुमा विभाजन गरी कार्यान्वयन गर्नु पर्नेछ । प्रत्येक कार्यालयको लागि विनियोजित बजेट अनुसूची मा दिईएको छ ।

(पहिला नै STP सम्बन्धि तालिम सम्पन्न भै Peers Group Discussion कार्यक्रम पनि संचालन गर्दै रहेका जिल्लाहरुले कार्वन कपी प्रिस्काइविङ्ग र अनुगमन कार्यलाई कार्यान्वयन गर्दै रहदा पछि हुने तालिम कार्यक्रमलाई अभै सहयोग पुर्याउन सक्छ ।)

३. जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीहरुमा छपाई तथा दर्ता शुल्क वापत अनुदान

परिचय :

जिल्लाका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, नगर स्वास्थ्य केन्द्र र सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईहरुमा शुल्क वापतको अनुदान यस आ.व.मा पनि व्यवस्था गरिएको छ। जिल्ला अस्पताल र अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुमा लक्षित समूहको लागि उपचार शुल्क, सेवा शुल्क र दर्ता शुल्क वापत कुनै रकम लिन पाइने छैन।

जिल्ला जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यलय र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा (अस्पताल प्रा.स्वा.केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी र सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई र नगर स्वास्थ्य केन्द्र) राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम संग सम्बन्धित कार्यक्रमहरु संचालनका लागि आवश्यक पर्ने सामग्रीहरु छपाई गर्न तथा विभिन्न किसिमका भित्ते लेखन तथा साइन बोर्डहरु लेखन कार्यका लागि रकम अभाव भै कार्य संचालनमा कठिनाई तथा बाधा सिर्जना हुने भएको हुंदा यो रकम जिल्लामा विनियोजन गरिएको हो। सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई र शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको लागि दर्ता शुल्क वापतको रकम सम्बन्धित प्रा.स्वा.केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी मार्फत उपलब्ध हुनेछ। यस विषयमा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट स्वास्थ्य संस्थामा निर्देशन दिनु पर्दछ।

उद्देश्य :

- आम जनमानसमा निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाको प्रत्याभूति गराई सेवाको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि गराउनु।
- दर्ता शुल्क नभएकै कारण स्वास्थ्य सेवाबाट बन्धीत हुने अवस्थाको अन्त्य गर्ने।
- कार्यालयको दैनिक क्रियाकलापलाई सहज बनाउने।
- राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न आवश्यक पर्ने अभिलेख सामग्रीहरु छपाई गरी व्यवस्था गर्ने।

दर्ता शुल्क अनुदान रकमको कार्यान्वयन प्रकृया :

- प्रा.स्वा.के., स्वास्थ्य चौकी, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र तथा जिल्ला अस्पतालहरुमा आम नागरिकको उपचार वापत कुनै पनि दर्ता शुल्क तथा सेवा शुल्क लगाउन पाइने छैन। स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयहरुले आफु वा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नयाँ तथा पुराना विरामीहरु छुट्याई अभिलेख राख्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।
- स्वास्थ्य संस्थाबाट विरामीले सेवा लिएवापत दिईने अनुदान एकमुष्ट रुपमा व्यवस्था गरिएको छ। जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको विगतका वर्षहरुको विरामीको चाप तथा प्रक्षेपीत जनसंख्यालाई आधार मानी विनियोजित बजेटको परिधी भित्र रही बजेटको वाँडफाँड गर्नुपर्ने छ। २५ शैया सम्मका अस्पतालको हकमा अस्पतालगत रुपमा उल्लेख भए अनुसारको रकम सम्बन्धीत अस्पताललाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। अस्पताल बाहेकका स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि वाँडफाँड गरिने रकम सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थाको खातामा एकमुष्ट जम्मा गरी जानकारी गराउनु पर्नेछ।

- मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको विगतका वर्षहरुको विरामीको चाप तथा प्रक्षेपित जनसंख्यालाई आधार मानी बजेट बाँडफाँड गर्दा कमिमा कुल विनियोजित रकमको १० प्रतिशत रकम जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयमा मौज्दात राखी मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको आवश्यकता र औचित्यतालाई पुष्टी गरी थप रकम उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।
- विरामी संख्याको आधारमा दिइने अनुदान विरामी संख्यामा देखिएको असमान्यतालाई हेरी वितरणलाई सहज पार्न जिल्ला/न.पा./गा.वि.स.को जनसंख्यालाई पनि आधार मानि विनियोजन गरिएको छ। जिल्लाले संस्थाको विरामी चापलाई समेत ध्यानमा राखी रकम वितरण कार्य सकेसम्म बढी जनहितमा प्रयोग हुने कुरामा निश्चित हुनु पर्दछ।

दर्ता शुल्क वापत रकमको प्रयोग

हरेक स्वास्थ्य संस्थाले दर्ता शुल्क अनुदान वापत प्राप्त हुने रकमबाट स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको निर्णयानुसार सेवा प्रदान गर्ने तथा अन्य कार्य गर्ने क्रममा आवश्यक भएमा निम्न क्रियाकलापहरुमा खर्च गर्न सकिने छ।

- स्वास्थ्य संस्थाको सरसफाइ सम्बन्धी कार्यमा।
- विद्युत तथा टेलिफोन महशुल भुक्तानी।
- आवश्यक गुणस्तरीय औषधी/औजार नियमानुसार खरिद।
- लक्षित वर्गका लागि X-Ray तथा ल्याव सेवा प्रदानका लागि चाहिने सामग्री खरिद।
- लेखा परीक्षण शुल्क तिर्न।
- लक्षित वर्गको सेवापहुँच र उपभोगमा वृद्धि गराउनकालागि सामाजिक परिचालन क्रियाकलाप सञ्चालन।
- स्वास्थ्य जनशक्तिको व्यवस्था।
- सेवालार्इ गुणस्तरिय बनाउन।

❖ अनुदान रकमबाट मोटर, मोटरसाईकलमा पेट्रोल/डिजेल राख्न, मोवाइलमा सिम राख्न र रिचार्ज गर्न तथा कर्मचारी वा समितिका पदाधिकारीहरुको अवलोकन भ्रमण तथा बैठक भत्ताका लागि यो रकम खर्च गर्न पाईने छैन।

छपाई संबन्धी व्यवस्था

- गुणस्तरीय औषधी को दैनिक तथा मासिक वितरण फारामहरु (निःशुल्क निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम) छपाई गरी प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध गराउने।
- निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको बारेमा जानकारी गराउने ब्रोसियर छपाउने।
- आकस्मिक सेवा रजिष्टर (नछपाएको र केन्द्रबाट प्राप्त नभएको भए) छपाउने।
- सामाजिक समावेशिकरण तथा निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रममा क्रमशः आवश्यक पर्ने अन्य सन्दर्भ सामग्रीहरु आवश्यकता बमोजिम छपाई गर्न सकिनेछ।
- कार्वन कपी प्रिस्क्राइबिङ्ग र अनुगमन सूचकको छपाई गर्नुपर्ने छ। (STP तालिम सम्पन्न भएका जिल्लामा)
- स्वास्थ्य संस्थाले उपलब्ध गराउने सेवाको विवरण निशुल्क उपलब्ध औषधीहरुको विवरण तथा नागरिक बडापत्र प्रत्येक संस्थामा पढ्दा बुझिने गरी नेपाली र अंग्रेजी दुवैमा सवैले देख्ने गरी राख्ने।
- स्वास्थ्य संस्थाको साईन बोर्ड (मेटिएको वा पढ्दा नबुझिने भएको भए मात्र) राख्ने।

- कार्यालयबाट प्रकाशन गरिने स्वास्थ्य सूचनामुलक बुलेटिन, डायरी आदिमा पनि खर्च गर्न सकिने छ ।
- निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम संचालनार्थ उल्लेखित बृन्दाहरुमा उल्लेख गर्न छुट भएका विषयहरुका बारेमा समेत जिल्ला जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालयले आवश्यकता बमोजिम छपाई तथा लेखन कार्य गर्न सक्नेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

- अनुदान रकम एकमुष्ट प्राप्त हुने हुँदा विरामी संख्या प्रष्ट हुनु पर्नेछ ।
- विरामी संख्याको आधारमा रकम पठाउँदा, अपत्यारीलो रुपमा विरामी संख्या वृद्धि भै विनियोजित रकमले तोकिए अनुसारको दरमा अनुदान दिन संभव नभएको कारण पहिला जनसंख्यालाई आधार बनाई त्यसैको अनुपातमा विनियोजित रकम अनुदान दिने र जगेडा राखिएको १०% रकम साँच्चै विरामी वढी भएको संस्थालाई जिल्लाले नै व्यवस्था मिलाउने ।
- दर्ता शुल्क वापत प्राप्त अनुदान रकमलाई स्वास्थ्य संस्था सहयोग/विकास/व्यवस्थापन समितिले प्रचलित बैंक खातामा आम्दानी बाँधेर खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ ।
- स्वास्थ्य संस्था अनुसार अभिलेख राख्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
- कोषको व्यवस्थापन, खर्चको हिसाब-किताब र खर्चको फाँटवारी माथिल्लो निकायमा पठाउनु पर्नेछ
- कोषको लेखा राख्ने र लेखा परीक्षण गर्ने कार्य स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको निर्णयमा नेपाल सरकारकै नियम अनुसार गर्नु पर्नेछ ।
- जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले सो आम्दानी खर्चको हिसाब किताब समायोजन गरि जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले चौमासिक रुपमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभाग, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
- राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको अभिलेख स्वास्थ्य संस्थाहरु, जिल्ला जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयमा स्पष्ट रुपमा राखेको नपाइएको गुनासा विभिन्न निकायबाट आइरहेका कारण प्रत्येक जिल्लाका कार्यक्रम हेर्ने फोकल व्यक्तिले पनि प्रगतिका साथै आर्थिक अभिलेख माथिल्लो स्तरबाट माग हुँदाका वखत तत्काल उपलब्ध गराउने गरी राख्नु पर्ने छ । प्रत्येक चौमासिकको प्रगति रा.यो.आ.को अनुसूचि २ बमोजिमको ढाँचामा र Tabucs मा नियमित रुपमा Entry गर्न गराउन व्यवस्था मिलाउन समेत जिम्मेवारी रहेकोछ ।

बजेट व्यवस्था:

यस कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गरिएको छ । विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही प्रचलित कानूनको प्रक्रिया पुऱ्याई यस निर्देशिका अनुसार खर्च गर्नु पर्नेछ । प्रत्येक कार्यालयको लागि विनियोजित बजेट अनुसूची मा दिईएको छ ।

४. लक्षित समूहका लागि प्रेषण कार्यक्रम

परिचय

राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमले अत्यावश्यक औषधीहरु निःशुल्क उपलब्ध गराउनुका साथै दर्ता शुल्क वापत अनुदान रकम प्रदान गरे पनि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा लक्षित समूह लगायत आकस्मिक अवस्थामा गम्भीर प्रकृतिका विरामीहरुलाई आर्थिक अभावको कारणले उपचार सेवा लिन बञ्चित हुने अवस्थालाई मध्येनजर गरी जिल्ला भित्र तथा जिल्ला बाहिर प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थालाई व्यवस्थित गर्न प्रेषण कार्यक्रम अन्तर्गत आवश्यक बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।

कार्यान्वयन प्रक्रिया

- जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयमा उपलब्ध रकमलाई जिल्ला अस्पताल तथा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले तोकेका प्रा.स्वा.के.लाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । उक्त रकम लक्षित समूहको प्रेषण कार्यक्रममा मात्र खर्च गर्नुपर्ने छ । खर्च गर्ने संस्थाले प्रगति र खर्चको हिसाब मासिकरूपमा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयमा बुझाउनु पर्नेछ ।
- जिल्लामा प्रेषण प्रणालीको प्रगति र खर्च मासिकरूपमा HMIS प्रतिवेदनको साथमा स्वास्थ्य सेवा विभागमा पठाउनु पर्नेछ । यसैको आधारमा मासिकरूपमा स्वास्थ्य सेवा विभाग र स्वास्थ्य मन्त्रालयमा हुने समीक्षा गोष्ठीमा आर्थिक तथा भौतिक प्रगतिको विवरण प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखाले पेश गर्नु पर्नेछ ।
- जिल्ला अस्पताल तथा मातहतका संस्थाहरुमा लक्षित वर्गले सेवा पाए नपाएको जिल्ला तथा क्षेत्रले नियमित अनुगमन गर्ने छ ।
- अञ्चल तथा क्षेत्रीय अस्पताल भएका जिल्लाहरुले तोकिए बमोजिमको फारम भर्ने शर्तमा लक्षित समूहलाई भुक्तानी गर्न सोभै एकमुष्ट रकम अस्पताललाई दिन सक्ने छ र त्यसको फांटवारी जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयलाई बुझाउनु पर्ने छ ।
- लक्षित समूहलाई जिल्ला अस्पताल भन्दा बाहिर नजिकको अञ्चल तथा क्षेत्रीय अस्पतालमा आकस्मिक Life saving अवस्थाको लागि प्रेषण गर्नुपर्ने खण्डमा मात्र निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिमको फारम भरी प्रेषण गर्दा वढीमा तराई, उपत्यका र भित्रि मधेसका जिल्लाहरुमा रु. २०००, पहाडी जिल्लाहरुमा वढिमा रु. ४००० र हिमाली जिल्लाहरुमा वढिमा रु. ८००० सम्म यातायात खर्च वापत दिन सकिने छ ।
- यसरी जिल्लाबाट प्रेषण भई आएका विरामीहरुको लागि अञ्चल अस्पताल, उप क्षेत्रीय अस्पताल, क्षेत्रीय तथा केन्द्रीय अस्पतालहरुमा सामाजिक सेवा ईकाई अन्तर्गत लक्षित समूहलाई उपचार गर्ने रकमको प्रावधान भएको जानकारी समेत विरामीलाई गराउनु पर्नेछ ।

नोट :

१. जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयको सिफारिसमा सम्बन्धित जिल्ला अस्पतालबाट बाह्य जिल्लामा र प्रा.स्वा.के.बाट जिल्ला भित्र वा बाहिरका अस्पतालमा प्रेषण गरी पठाउने विरामीहरुलाई यो सुविधा दिइनु पर्नेछ ।
२. जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयहरुको हकमा अञ्चल, क्षेत्रीय तथा उप-क्षेत्रीय अस्पतालबाट लक्षित समूहलाई प्रेषण गर्नुपर्ने स्थितिमा तुरुन्त रकम उपलब्ध गराउन नसकिने अवस्था सिर्जना हुने

भएकोले ति अस्पतालहरुले निःशुल्क सेवाको लागि प्रेषण भौचरमा सिफारिस गरी यातायात खर्च बुझाएको भर्पाई संलग्न राखी जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्ने सहमति गरी सो रकम एकमुष्ट रुपमा उक्त अस्पतालहरुलाई उपलब्ध गराउन सक्नेछ। पेशकी स्वरुप एक पटकमा रु २०(बीस) हजार सम्म दिने र खर्च भएका भर्पाई प्राप्त भए पछि पुनः अर्को पेशकी दिने।

३. प्रेषण गरी आए गएका विरामीहरुको अनिवार्य अभिलेख राखी त्यस्ता विरामीहरुलाई सम्बन्धित अस्पतालबाट उपलब्ध सेवाहरु प्राथमिकताकासाथ उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
४. रकम सिमित भएकोले वास्तविक र अति आवश्यक अवस्थामा मात्र यो रकम प्रयोग गरिनु पर्दछ। यस बापत विनियोजित बजेटमा पछि थप हुने छैन।

बजेट व्यवस्था:

चालु आ.व.मा यस कार्यक्रमको संचालनको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गरिएको छ। विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही प्रचलित कानुनको प्रक्रिया पुऱ्याई यस निर्देशिका अनुसार खर्च गर्नु पर्नेछ। प्रत्येक कार्यालयको लागि विनियोजित बजेट **अनुसूची** मा दिईएको छ।

प्रेषण सम्बन्धि फारमहरु अनुसूचीमा राखिएको छ। यि फारमहरुको उपयुक्त तरिकाले प्रयोग गर्नु पर्नेछ।

५. स्वास्थ्य सेवामा पहुँच नभएका DAG VDCs का विशेष स्वास्थ्य कार्यक्रम

परिचय

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने कुरा नागरिकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ । हालको अवस्थामा स्वास्थ्य क्षेत्रमा अपेक्षित उपलब्धी प्राप्त गरिसकेको स्थिति देखिएता पनि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न विभिन्न प्रकारका अवरोधहरू छन् । त्यसमा पनि गरीव तथा पछाडी परेका समुदायले सेवा प्राप्त गर्न निकै बाधा अड्चनहरू छन् । समग्र स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको अवस्थालाई हेर्दा हिमालमा बस्ने जम्मा ४० प्रतिशत मानिसहरू ३० मिनेटमा सेवा लिन सक्ने ठाँउमा पुग्दछन् भने पहाडमा ५० प्रतिशत र तराईमा ८० प्रतिशत मानिसहरू सेवा लिने स्थानमा ३० मिनेटमा पुग्दछन् । धेरैजसो उच्च हिमाल र पहाडका ग्रामीण समुदायका गरीव मानिसहरू स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सेवा लिन बञ्चित छन् ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयले स्वास्थ्य क्षेत्रमा जोखिममा परेका समुदायलाई लक्षित गरी योजना निर्माण गर्ने प्रतिवद्धता जाहेर गरेको छ । यस्तो अवस्थामा सबै वर्गहरूको लागि स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पुऱ्याउन टड्कारो आवश्यकता रहेको हुँदा, स्वास्थ्य क्षेत्रमा संचालन हुने कार्यक्रम खासगरी समावेशीतायुक्त सोच र नयाँ कार्यक्रम, आजको आवश्यकता रहेको पृष्ठभूमिमा दुर्गम क्षेत्रका, स्वास्थ्य सम्बन्धी तथा मानव विकासका सूचांकहरू कम रहेका तथा स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट वञ्चित रहेका समुदायलाई प्रतिकारात्मक, प्रबर्द्धनात्मक, उपचारात्मक र निदानात्मक स्वास्थ्य सेवा एकीकृत रूपमा प्रदान गर्नुपर्ने आवश्यकता महसुस गरी यस किसिमको विशेष स्वास्थ्य कार्यक्रम अधि सारिएको हो ।

उद्देश्य :

- स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित समुदायलाई अत्यावश्यक प्रतिकारात्मक प्रबर्द्धनात्मक, निदानात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा एकिकृत रूपमा प्रदान गर्नु ।
- निशुल्क स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत लक्षित समूहलाई जिल्ला अस्पतालसम्म सम्पूर्ण सेवा निशुल्क दिइने तथा आम नागरीकले पाउने गुणस्तरीय औषधीहरूको बारेमा जानकारी गराउनु ।
- सामाजिक सुरक्षा अन्तर्गत दिइने सेवाहरू जस्तै : क्यान्सर, मुटु रोग, मिर्गौला, अल्जाइमर, स्नायु प्रणालीको चोटपटक, हेड इन्जुरी, सिकलसेल एनेमिया रोगको निशुल्क उपचारसम्बन्धी जनचेतना गराउनु ।
- आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत निःशुल्क सुत्केरी सेवा तथा यातायात खर्च, न्यानो भोलाको बारे जानकारी गराउनु ।
- स्वस्थ ब्यवहार अपनाउनको लागि स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित तथा लक्षित समूहको व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाई सम्बन्धी चेतनास्तर उकास्नु ।
- स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित तथा लक्षित समूहमा व्यक्तिगत तथा वातावरणीय स्वास्थ्य प्रबर्द्धन गर्नु (खानेपानी, वातावरणीय सरसफाई जस्ता कृयाकलाप मार्फत जनताको स्वास्थ्य प्रबर्द्धन गर्नु)

कार्यान्वयन प्रक्रिया

विविध कारणहरूले गर्दा जिल्ला भित्रका केही गा.वि.स.हरू, जातीहरू र गरीव तथा पछाडि परेका समुदायका व्यक्तिहरूले सरकारबाट उपलब्ध सेवाहरू प्राप्त गर्न सकिरहेका हुँदैनन् । यस्ता कभरेज र पहुँच न्यून भएका जाति, बस्ती तथा समुदाय, गाउँ साथै शहरमा पनि छन् । जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरूले जि.वि.स. द्वारा DAG वर्गिकृत गरिएका तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचांकहरू कमजोर रहेका जिल्लाभित्रका गा.वि.स.हरूमा पूर्ण स्वास्थ्य प्याकेज जस्तै : खोप, परिवार नियोजन (गर्भ परीक्षण, आई.यु.डि., इम्प्लान्ट तथा स्वास्थ्य परीक्षण

तथा गुणस्तरीय औषधी वितरण) संचालन गर्नुपर्ने छ । उक्त कार्यक्रमको अभिलेख दुरुस्त राखी सो को प्रगति प्रतिवेदन प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखामा पठाउनुपर्ने छ ।

लक्षित वर्ग

राउटे, मुसहर, अहिर, हलखोर, मुक्त कर्मैया, बादी, चेपाङ्ग, देउकी, सोना, ग्रामीण तथा सहरी क्षेत्रको भोपडीमा बस्ने वर्ग एवं सो जिल्लामा रहेका सिमान्तकृत, लोपोन्मुख र जोखिममा परेका समेतलाई प्राथमिकतासाथ कार्यक्रम तथा सेवा संचालन गर्नुपर्नेछ । साथै, सरकारद्वारा निर्णय भई तोकिएका अन्य वर्गहरूलाई पनि समावेश गर्न सकिनेछ ।

यी वर्गहरूमा सेवा संचालन गर्दा त्यहाँ कार्यरत अन्य गैह्र सरकारी संस्थाहरूसंग पनि समन्वय कायम गरी संचालन गरेमा अझ बढी प्रभावकारी हुनेछ । सेवासंग सम्वन्धित संस्थाहरू समावेश गराउदा कम खर्चमा बढी सेवा दिन सकिने हुन्छ ।

बजेट व्यवस्था

यो कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि विनियोजन गरिएको बजेट वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए वमोजिम हुनेछ । विनियोजित बजेटको विस्तृत विवरण प्रत्येक कार्यालयको लागि अनुसूचीमा दिईएको छ ।

६. नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि कार्यक्रम "Package of Essential Non-communicable Diseases (PEN) "

परिचय

नेपालमा नसर्ने रोगहरु प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा देखा परिरहेका छन्। विश्व स्वास्थ्य संगठन नेपालको प्रतिवेदन २०१४ अनुसार नेपालमा हुने कूल मृत्युमध्ये ६० प्रतिशत मृत्यु नसर्ने रोगहरु जस्तै:- मुटु तथा नशा रोग (Cardiovascular Diseases), मधुमेह (Diabetis Mellitis), क्यान्सर (Cancer) तथा दीर्घप्रकृतिका श्वासप्रश्वास रोगहरु (Chronic Obstructive Pulmonary Diseases) बाट हुने गरेको उल्लेख छ।

सम्पूर्ण नेपाली जनताहरुमा उच्चतम स्वास्थ्य र गुणस्तरीय जीवनको प्रत्याभूति दिलाउन र नसर्ने रोगहरुको वृद्धि दरमा कमी ल्याउन, यसबाट हुने अपाङ्गता दर न्यूनीकरण गर्न र अकाल मृत्युबाट बचाउन संतुलित तथा स्वस्थकर आहार, शारीरिक सक्रियता, मोटोपना र अधिकतम नियन्त्रण, सुर्ती सेवनमा रोक तथा मदिरा सेवन प्रवृत्तीमा नियन्त्रण, स्वस्थकर वातावरण अभिवृद्धि आदि जस्ता क्रियाकलापहरुमा विशेष जोड दिन आवश्यक रहेको देखिन्छ।

उद्देश्य

नसर्ने रोगहरुको रोकथाम गर्न शुरुकै अवस्थामा पहिचान, उपचार व्यवस्थापन तथा प्रेषण गर्न र सोको लागि बहुक्षेत्रीय प्रतिवद्धता, सहकार्य, राष्ट्रिय क्षमता, नेतृत्व र सुशासनलाई मजबूत गर्दै स्वास्थ्य प्रवर्धनमुखी वातावरणको सृजना गरी नसर्ने रोगहरुको जोखिमका कारक तत्वहरुको न्यूनीकरण गर्न आवश्यक देखिन्छ। साथै स्थानीय तहदेखी नै स्वास्थ्य प्रणालीलाई थप सशक्त बनाउन र नसर्ने रोगहरुको निर्धारक तत्वहरुको अनुगमन र ती रोगहरुको रोकथाम र नियन्त्रण कार्यको नियमित प्रगती मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने हुन्छ।

नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि "Package of Essential Non- Communicable Diseases (PEN)" कार्यक्रम संचालन गरिने जिल्लाहरु:

स्वास्थ्यमा विद्यमान कार्यक्रमहरु :

नेपाल सरकारले कर कोष कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्लाहरुमा उपलब्ध गराउदै आएको बजेटबाट सुर्तीजन्य पदार्थको नियन्त्रण तथा नियमन गर्ने ऐन र नियमावलीको प्रभावकारी कार्यान्वयन गराउन सकेमा पनि रोग लाग्न RISK निकै कम हुन्छ।

आर्थिक वर्ष २०७३/०७४ देखी शुरु हुने पेन प्याकेज (PEN Package) कार्यक्रम कैलाली र ईलाम दुई जिल्लालाई पाइलट जिल्लाको रूपमा छनौट गरी कार्यक्रम कार्यान्वयन गरिनेछ र उक्त जिल्लाहरुलाई निरन्तरता दिदै आगामी आ.व. देखि थप जिल्लाहरुमा समेत नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि कार्यक्रम विस्तार गरिनेछ।

अन्य कुराहरु

नेपाल सरकारले Adapt गरेको विश्व स्वास्थ्य संगठनले सिफारिस गरेको पेन प्रोटोकल (PEN Protocol) लाई आधार बनाई कार्यक्रम संचालन गरिने छ।

७. सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम

क. सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम (जिल्ला स्तरमा)

सामाजिक परीक्षण भन्नाले सेवा प्रदायक संस्थाको नीति, नियम, कार्यक्रम कार्यान्वयन, व्यवहार, स्रोत परिचालन, अनियमितता, पारदर्शिता र प्रभावकारितावारे सम्बन्धित सेवाग्राही, सेवा प्रदायक/व्यवस्थापक पक्ष तथा सो क्षेत्रका सरोकारवालाहरूका धारणाका आधारमा गरिने विश्लेषणात्मक लेखाजोखालाई बुझाउँछ। यस प्रक्रियामा सेवा प्रदान गर्ने क्रममा प्राप्त उपलब्धि तथा सुधारात्मक पक्षहरूलाई पारदर्शीरूपमा तेस्रो पक्षद्वारा लेखाजोखा गरी यथार्थ विवरण सार्वजनिक गरी सुधारको पक्षमा जिम्मेवारी सहितको कार्ययोजना समेत तयार गरिनेछ।

स्वास्थ्य संस्थामा सामाजिक परीक्षण गर्नुको मुख्य उद्देश्य

स्वास्थ्य संस्थामा सामाजिक परीक्षण गर्नुको मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई आम नागरिक विशेष गरी महिला, गरिब, पिछडिएका एवं बञ्चित वर्ग र समुदायप्रति सम्बेदनशील र जवाफदेही बनाउनु रहेको छ।

यो प्रक्रियाका निश्चित उद्देश्यहरू निम्नानुसार रहेका छन् :

- (क) स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने विभिन्न सेवाहरू र सामुदायिक स्वास्थ्य सम्बन्धी क्रियाकलापहरूका बारेमा समुदायलाई जानकारी गराउने।
- (ख) आम नागरिक (महिला, गरिब, पिछडिएका एवं बञ्चित समुदायसमेत)को स्वास्थ्य सेवाप्रति उनीहरूको अधिकार, जिम्मेवारी र अपनत्वको भावना विकास गर्ने।
- (ग) स्वास्थ्य सेवाप्रदायक निकायहरूलाई आम नागरिक विशेषगरी महिला, गरिब, पिछडिएका एवं बञ्चित समुदाय प्रति जवाफदेही बनाई स्वास्थ्य सेवाका अपेक्षित हासिल गर्ने कार्यमा योगदान पुऱ्याउने।
- (घ) आम नागरिक र स्वास्थ्य संस्थाहरूबीच खुल्ला रूपमा सही सूचना आदानप्रदान, छलफल र नियमित संवाद गर्ने परिपाटीको विकास गर्ने।
- (ङ) आम नागरिकमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना माग गर्ने र सेवा प्रदायकहरूमा सूचना प्रवाह गर्ने संस्कार स्थापित गर्ने।
- (च) स्थानीय आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्था सुदृढीकरणका लागि स्थानीय सहभागीतामा कार्य योजना तयार गर्ने र सोको कार्यान्वयन गर्ने गराउने
- (छ) सेवाग्राही र सेवा प्रदायक बिच रहेको दुरी घटाउने।

नोट: सामाजिक परीक्षण र सार्वजनिक सुनुवाईलाई एउटै रूपमा बुझिदिदा यसले लक्ष्य अनुरूप उपलब्धी प्राप्त गर्न सकेको देखिदैन। तसर्थ यी दुई शब्दको भिन्नता स्पष्ट पारिनु पर्दछ।

सामाजिक परीक्षणको कार्यक्षेत्र निम्नानुसार हुनेछ :

- (१) निर्देशिकामा तोकिएका प्रक्रियाया अवलम्बन गरी २५ शैयासम्मका जिल्ला अस्पताल र सो भन्दा तलका जिल्लाका सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईहरुमा सामाजिक परीक्षण गरिने नीति लिइनेछ ।
- (२) जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले कार्ययोजना तयार गरी सामाजिक परीक्षण जिल्ला स्वास्थ्य समितिबाट अनुमोदन गराई स्वास्थ्य सेवा विभाग, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । यसरी प्राप्त कार्ययोजनाका आधारमा वार्षिक बजेट विनियोजन गर्ने काम प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखाले गर्नु पर्नेछ ।
- (३) देशका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सामाजिक परीक्षण गर्ने कार्य प्राथमिकताका साथ गर्दै लगिने छ र ५ वर्षभित्र सबै स्वास्थ्य संस्थामा सामाजिक परीक्षणको कार्य सम्पन्न गरि सक्नु पर्नेछ ।
- (४) कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थामा पहिलो वर्ष सामाजिक परीक्षण भैसके पछि दोस्रो वर्षदेखि प्रत्येक वर्ष संक्षिप्त रूपमा सामाजिक परीक्षण गरी कार्ययोजनाको समीक्षा र नयाँ कार्ययोजना निर्माण गरी कार्यान्वयन गरिने छ ।

चालु आ.व.को सामाजिक परीक्षणको लक्ष

आर्थिक वर्ष २०६८/६९ देखी शुरु भएको सामाजिक परीक्षण कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिदै चालु आ.व.२०७३/७४ मा ७० जिल्लाका ५०० वटा स्वास्थ्य संस्थामा परीक्षण गर्ने लक्ष रहेको छ ।

आर्थिक वर्ष	लक्ष	
	जिल्ला	स्वास्थ्य संस्था संख्या
२०६९/७०	२२	१७६
२०७०/७१	४०	५५२
२०७१/७२	४०	७५२
२०७२/७३	५५	१२५२
२०७३/७४	७०	१७५२

उपरोक्तानुसार सामाजिक परीक्षणको कार्यक्रम रहेको जिल्लाले तोकिए अनुसार सामाजिक परीक्षण गर्न "स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक परीक्षण कार्यसंचालन निर्देशिका २०७०" अनुसार जिल्ला सामाजिक परीक्षण समिति गठन गरी औपचारिक रूपमा सामाजिक परीक्षण सम्बन्धि अनुशिक्षण गराउने र आ.व.२०७३/७४ मा सामाजिक परीक्षण गर्ने स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्ने, ५ वर्ष भित्र सबै स्वास्थ्य संस्थामा सामाजिक परीक्षण सम्पन्न हुने गरी योजना बनाउनु पर्नेछ । साथै चालु आ.व.को लागि सामाजिक परीक्षण गर्न तेश्रो पक्ष (NGO) छनौट प्रकृयाको थालनी गर्ने जस्ता निर्णय गराएर कार्यशुरु गर्नुपर्नेछ । यस सम्बन्धी अन्य कार्यहरु "स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक परीक्षण कार्यसंचालन निर्देशिका २०७०" ले निर्दिष्ट गरे अनुसार हुनेछ । समयमा सामाजिक परीक्षण सम्पन्न गरी निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसारको प्रतिवेदन पठाउने जिम्मेवारी सम्बन्धित कार्यालय प्रमुखको हुने छ । तेश्रो पक्ष छनौट गर्दा पहिला सामाजिक परीक्षण कार्यमा सहभागी भएका संस्थालाई प्राथमिकतामा राख्ने गरी मूल्यांकन तालिका बनाउँदा कार्यान्वयनमा सजिलो पर्नेछ । स्थानीय र पहिला वर्षहरुमा सफलतापूर्वक कार्य सम्पादन गरेका संघ/संस्थालाई मूल्यांकनमा वढी भार राखी छनौट गर्नु पर्नेछ ।

कार्य योजनाको तयारी

सामाजिक परीक्षण संबन्धी अन्य प्रकृयाका लागि विगत वर्षमा प्रयोग गरिएको "स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक परीक्षण कार्यसंचालन निर्देशिका २०७०" बमोजिम गर्नु पर्नेछ ।

सामाजिक परीक्षण प्रक्रियामा महत्वपूर्ण पाटो कार्ययोजना तयार गर्नु रहेको छ । तर विगत वर्षहरुमा कार्ययोजना गर्न ज्यादै कम समय मात्र उपलब्ध गराउन औपचारिकता प्रस्तुतीकरण तथा अन्य विषयमा धेरै

समय खर्चने परिपाटी पाइएकोले विद्यमान सवालहरु र सोको समाधानका लागि कार्ययोजना बनाउन पर्याप्त समय उपलब्ध गराउने व्यवस्था जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय वा स्वास्थ्य संस्थाले मिलाउनु पर्दछ । आगामी एक वर्ष भित्र सम्पन्न गर्ने कार्यक्रमको कार्ययोजना तयार गर्नु पर्नेछ ।

बजेट व्यवस्था

चालु आर्थिक वर्षको सामाजिक परीक्षण हुने जिल्ला र विनियोजित बजेटको विस्तृत विवरण **अनुसूची** मा दिईएको छ । उक्त विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही संबन्धीत जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरुले कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नु पर्नेछ ।

नोट : जिल्ला स्थित गैह्र सरकारी संघ संस्थाबाट यस विषयमा सहयोग गर्ने चासो देखाएमा सरकारले तयार गरेको निर्देशिका प्रयोग गरि प्रा.स्वा.से.पुनर्जागरण महाशाखा संग समन्वय गरेर सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम गर्न सकिनेछ ।

ख. सामाजिक परीक्षण सम्बन्धी अभिमुखीकरण

सामाजिक परीक्षणको सफल कार्यान्वयनबाट स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा आम नागरिकले प्रत्यक्षरूपमा महसुस गर्नसक्ने परिवर्तनको अनुभूति दिलाउन यस प्रक्रियासँग सम्बन्धित विभिन्न विषयहरुमा अभिमुखीकरण कार्यक्रमहरु संचालन गरिनेछ । अभिमुखी कार्यक्रमले क्षेत्रीय तहका सम्बन्धित पदाधिकारीहरु एवं जिल्ला तहका सम्बन्धित पदाधिकारी (सामाजिक परीक्षण जिल्ला समिति, जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालयका सम्बन्धित कर्मचारी तथा सामाजिक परीक्षक संस्थाका सामाजिक परिक्षकहरुलाई समेटने छ ।

लक्ष

जिल्लाहरुको आवश्यकताको आधारमा क्षेत्र र जिल्लाका स्वास्थ्यकर्मी एवं सामाजिक परिक्षकहरुको क्षमता अभिवृद्धिका लागि सबै क्षेत्रहरुमा स्वीकृत वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम अनुसार अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

उद्देश्य

- (१) क्षेत्रीय तथा जिल्लास्तरका सम्बन्धित पदाधिकारीहरुलाई सामाजिक परीक्षण कार्यविधीले समेटेका सामाजिक परीक्षणका आधारभुत अवधारणा, विषय, प्रक्रिया र चरणका बारेमा जानकारी गराउने ।
- (२) स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि सामाजिक परीक्षण गर्नुपर्ने तयारीका सम्बन्धमा जानकारी गराउने ।
- (३) सामाजिक परीक्षकहरुका लागि सहजिकरण शीप, सूचना तथा तथ्याडक संकलन विधी, सूचना । तथ्याडक विश्लेषण तरिका वार्षिक कार्ययोजना तयारीका आदिको बारेमा जानकारी गराउने ।

कार्यान्वयन

सामाजिक परीक्षण अभिमुखीकरण “**स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक परीक्षण कार्यसंचालन निर्देशिका २०७०**” बमोजिम गर्नु पर्नेछ । निर्देशिकाबारे अस्पष्ट भएमा प्रा.स्वा.से.पुनर्जागरण महाशाखामा सम्पर्क गरी जानकारी लिन सकिनेछ ।

शुरुमा सामाजिक परीक्षण गरिएका केही जिल्लाहरुमा यस प्रकारको अभिमुखीकरण कार्यक्रम नहुदा कार्यक्रमको गुणस्तर सोचे अनुरूप नपाइएको कारण पछिल्ला वर्षहरुमा अभिमुखीकरण कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो । यसले सुपरिवेक्षक, अनुगमनकर्ता, सामाजिक परीक्षक सबैमा बिषयबस्तुबारे राम्रो ज्ञान दिई शीप विकास गर्न सकिने र सामाजिक परीक्षणमा गुणात्मक सुधार हुने अपेक्षा राखिएकोछ ।

द. सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई

कार्यक्रमको आवश्यकता र उद्देश्य:

नेपालको संविधानमा मौलिक हकको रूपमा रहेको आधारभुत स्वास्थ्य सेवा सबै नागरिकहरूको सहज पहुँचमा पुग्ने गरी प्रभावकारीरूपले निशुल्क उपलब्ध गराउन गरिब, विपन्न, सीमान्तकृत र जोखिममा रहेका समुदायको स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच सुनिश्चित गर्न, अपायक एवं दुर्गम ग्रामीण क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने कार्यलाई थप सशक्त बनाउदै लैजान, भौगोलिक क्षेत्र र जनसंख्याको आधारमा नागरिकलाई छोटो दूरीमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन तथा समाजमा विद्यमान रहेका सामाजिक र सांस्कृतिक अवरोधलाई कम गर्ने उद्देश्यले सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।

(क) सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई स्थापना प्रक्रिया :

संबन्धीत जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई स्थापना गर्नका लागि सिफारिस गर्दा, **आगामी आ.ब.का लागि चालु आ.ब.को फाल्गुण महिना भित्र** देहायको आधारमा सिफारिस गर्नु पर्नेछ ।

१. सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई आवश्यक छ भनी स्थानीय समुदायको भेलाले गरेको निर्णय र मागपत्र ।
२. सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईको लागि आवश्यक पर्ने ३ कोठा सम्मको भवन र जग्गा स्थानीय समुदाय वा गाउँ विकास समितिले उपलब्ध गराउने प्रतिबद्धता पत्र ।
३. संबन्धीत गाउँ विकास समितिको सिफारिस पत्र ।
४. नजिकको स्वास्थ्य चौकी वा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको सिफारिस पत्र, वा
५. जिल्ला विकास समिति वा जिल्ला परिषदको निर्णय अनुसार सिफारिस भई आएको पत्र, वा
६. सम्बन्धित जिल्लाका माननीय सासदको सिफारिस ।

(ख) सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई स्थापना गर्ने सिफारिस गर्ने आधारहरू:

संबन्धीत जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय समुदाय वा निकायबाट प्राप्त भएका सिफारिसहरूलाई देहाय बमोजिमको आधारमा विश्लेषण गरी प्राथमिकता तोकरी सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई स्थापना गर्न प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखामा सिफारिस गरी पठाउनु पर्नेछ ।

१. भौगोलिक विकटता, सेवाको सूचाङ्क कम भएको क्षेत्र र DAG समूहलाई सेवा दिन सक्ने हुनु पर्नेछ ।
२. अन्य सरकारी कार्यालयहरू भएका र सम्भव भएसम्म गाउँ घर वा खोप क्लिनिक संचालन हुने ठाउँ भएमा उपयुक्त हुनेछ ।
३. स्थानीय समुदाय र सम्बन्धित गा.वि.स./जि.वि.स.वाट जग्गा, भवन, खानेपानी, विद्युत, शौचालय आदिमा सहयोग पुऱ्याइने प्रतिबद्धता पत्र हुनु पर्नेछ ।
४. गा.वि.स.मा रहेको स्वास्थ्य संस्थावाट नयाँ माग भएको इकाईको दूरी (Walking distance) १ घण्टा भन्दा वढी हुनु पर्नेछ ।
५. समुदाय,स्थानीय निकाय तथा अन्य संस्थाहरूको सहयोगबाट हाल संचालन भैरहेको स्थान समेतलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ ।

(ग) सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई स्थापना गर्ने निर्णय :

- संबन्धित जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयहरूको सिफारिस पत्र समेतको आधारमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखाले सो वर्षको विनियोजित बजेट, स्वीकृत कार्यक्रम, आवश्यकता र प्राथमिकता समेतका आधारमा निर्णयको लागि स्वास्थ्य सेवा विभागमा पठाउनु पर्नेछ ।

- स्वास्थ्य सेवा विभागबाट स्वीकृत भए पश्चात् सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईहरू स्थापना र संचालनका लागि सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयहरूमा पठाईनेछ ।
- यसरी स्वीकृत गरी पठाएको स्थानमा तोकिएको समयमावधि भित्र जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले इकाई स्थापना गरी संचालन गराईसक्नु पर्नेछ र सोको जानकारी महाशाखालाई दिनु पर्नेछ ।
- तोकिएको स्थान र समयमा कुनै कारणले सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई स्थापना हुन नसकेमा वा सो क्षेत्र नगरपालिकामा पर्न गएमा जिल्ला जन/स्वास्थ्यको सिफारिसमा स्वास्थ्य सेवा विभागबाट अन्य उपयुक्त स्थानमा स्थापनाका लागि कार्यवाही गर्नसकिनेछ ।
- सामान्य भाषिक त्रुटिले स्थान र नाममा संसोधन गर्नुपर्ने भएमा वा उचित पर्याप्त कारणका आधारमा वडा तथा नाममा प्रा.स्वा.से.पुनर्जागरण महाशाखाबाट संसोधन गर्न सकिने छ ।

(घ) सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईबाट दिइने सेवाहरू :

- (क) सामान्य उपचारात्मक सेवा
- (ख) खोप सेवा
- (ग) गर्भवती जाँच सेवा
- (घ) भ्रूणपखाला तथा न्यूमोनिया जस्ता रोगको सामान्य उपचार
- (ङ) परिवार नियोजन सेवा
- (च) स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय कार्यक्रमहरू (जस्तै: क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, हात्तिपाईले आदि)
- (छ) प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक सेवाहरू जुन स्वास्थ्य चौकीबाट सेवा प्रदान हुदै आएका छन् ।

- अनुसूची १ आधारभुत स्वास्थ्य सेवा सूची मा उल्लेख भएका सेवाहरू सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईबाट प्रदान गरिनेछ ।

(ङ) सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईको संचालन :

१. सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयको रेखदेख र समन्वयमा सम्बन्धित गा.वि.स.मा रहेको स्वास्थ्य चौकी प्रा.स्वा.के. र इकाई व्यवस्थापन समितिको मातहतमा रही संचालन हुनेछ ।
२. जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट इकाईको अनुगमन, मूल्यांकन तथा अत्यावश्यक सुचिकृत निःशुल्क औषधी र आवश्यक औजारको आपूर्ति स्थानीय स्वास्थ्य संस्था मार्फत हुनेछ ।
३. इकाईको भवन निर्माण, मर्मत सम्भार आदिको जिम्मेवारी स्थानीय गा.वि.स., क्लव, संघ, संस्था र जि.वि.सको हुनेछ ।

(च) सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई व्यवस्थापन समिति

- इकाई स्थापना भएको वडाको अध्यक्ष/समाजसेवी - १ संयोजक
- इकाई रहेको गा.वि.स.को स्वास्थ्य चौकी । प्रा.स्वा.से. प्रमुख वा प्रतिनिधी - १ सदस्य
- सम्बन्धित वडाको महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका - १ सदस्य

- जग्गा दाता वा आर्थिक भौतिक सहयोगी संघ,संस्था वा व्यक्ति मध्येबाट - १ सदस्य
- सम्बन्धित गा.वि.स.को प्रतिनिधी..... - १ सदस्य
- सेवाग्राही मध्येबाट छानीएका २ जना (DAG Group) - २ सदस्य
- स्थानीय स्कुलको शिक्षक/शिक्षिका मध्येबाट - १ सदस्य
- इकाई प्रमुख - १ सदस्य सचिव

(छ) समितिको काम कर्तव्य

- इकाई संचालन गर्न पूर्वाधारको व्यवस्था गर्ने ।
- आवश्यक भौतिक तथा आर्थिक सहयोग जुटाउने ।
- इकाईसंग समन्वय गर्ने र प्रदान गरिने सेवाको अनुगमन तथा रेखदेखमा सहकार्य गर्ने ।
- इकाईको निरन्तरताको निमित्त आवश्यक सबै प्रकारका सहयोगहरु पुऱ्याउने ।
- समितिको बैठक प्रत्येक दुई महिनामा १ पटक तथा आवश्यकतानुसार जुनसुकै समयमा पनि गर्न सकिनेछ, र बैठकको निर्णयको प्रतिलिपि गा.वि.स. र जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने ।

(ज) इकाई सहयोग कोष (Mutual Fund) को व्यवस्था :

- सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई सहयोग कोषको लागि एकमुष्ट अनुदान रकम महाशाखाबाट जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय मार्फत उपलब्ध गराईनेछ ।
- समुदाय वा गा.वि.स, जिल्ला विकास समिति र जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयको संयुक्त प्रयासबाट आर्थिक सहायताको आधारमा Mutual Fund खडा गर्नु पर्नेछ ।
- कोषमा जम्मा भएको रकमको आधारमा आवश्यकतानुसार **जनशक्ति**, भौतिक पूर्वाधार, औषधी उपकरणको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
- **सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई सहयोग कोषको** नामबाट बैक खाता खोल्नु पर्नेछ । खाता संचालन इकाई व्यवस्थापन समिति संयोजक, इकाई प्रमुख वा इकाई रहेको गा.वि.स.को स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको संयुक्त दस्तखतबाट हुनेछ । कोषमा प्राप्त भएका सबै प्रकारका रकम बैक खातामा जम्मा गर्नु पर्नेछ ।
- कोषमा जम्मा भएको रकम आर्थिक वर्ष समाप्त भए पछि पनि फ्रिज हुने छैन ।

(झ) रकम खर्च गर्ने तरिका

- इकाईको Mutual Fund स्थापना गरी **नेपाल सरकारबाट** प्राप्त अनुदान, स्थानीय निकायबाट प्राप्त अनुदान स्थानीय समुदायबाट प्राप्त भएको रकम, अन्य सरकारी वा गैर सरकारी संघ संस्थाबाट प्राप्त सहयोग वा चन्दा रकम इकाई सहयोग कोष (Mutual Fund) मा जम्मा गर्नु पर्नेछ ।
- सो रकमलाई इकाईको प्रशासनिक, कार्यालय संचालन, फर्निचर, औषधी उपकरण आदि खर्च शिर्षकहरुमा वाँडफाँड गरी **वार्षिक बजेट अनुमान तयार गरी व्यवस्थापन समितिको निर्णयानुसार** जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयको स्वीकृति लिई खर्च गर्न सकिनेछ ।

- कोषको स्थापना नभई सकेका नयाँ स्थापना हुने इकाईको हकमा प्राप्त अनुदान रकमबाट जनशक्ति, फर्निचर, कार्यालय संचालन, मसलन्द खर्च स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट पहिलो पटक सीधै गर्न सकिनेछ ।
- जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट इकाईको लागि आवश्यक पर्ने सूचीकृत औषधी उपकरण र औजारहरु उपलब्ध गराईनेछ ।
- इकाईमा रोगीको चापको आधारमा सूचीकृत वाहेकका थप औषधीहरु आवश्यक पर्ने देखिएमा इकाई सहयोग कोषमा रकम संचित भएमा व्यवस्थापन समितिको निर्णयानुसार जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयको सहमति लिई थप औषधी तथा उपकरणहरु खरिद गरी प्रयोग गर्न सकिनेछ ।
- बजेट खर्च गर्दा प्रचलित कानुनहरुको परिधि भित्र रही गर्ने, सोको अभिलेख राख्न लगाउने र लेखा परीक्षण समेत गर्ने गराउने जिम्मेवारी जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ ।

(ग) जनशक्तिको व्यवस्था :

- सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईमा देहाय बमोजिमका जनशक्तिहरुको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।

१. हे.अ.	वा अ.हे.व.	- १ जना
२. स्टाफ नर्स	वा अ.न.मी.	- १ जना
- महाशाखाबाट प्राप्त अनुदान र इकाईको कोषमा संचित रहेको रकमबाट तलब भत्ता दिने गरी एक आर्थिक बर्षको लागि जनशक्तिको व्यवस्था स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले सेवा करार सेवाबाट मिलाउनु पर्नेछ ।
- जनसंख्या, भौगोलिक अवस्था र विरामीको चापको आधारमा थप जनशक्तिको आवश्यकता पर्ने भएमा संबन्धीत इकाई व्यवस्थापन समितिको कोषबाट तलब भत्ताको व्ययभार व्यहोर्ने गरी व्यवस्थापन समितिको सिफारिसमा जिल्ला/जन स्वास्थ्य कार्यालयले व्यवस्था गर्न सक्नेछ ।
- जनशक्तिको छनौट गर्दा योग्य उम्मेदवारलाई पहिलो प्राथमिकतामा राखी छनौट गर्नु पर्नेछ ।

(ट) सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईको कार्य विवरण :

- स्वास्थ्य संस्थाले स्थानीय निकाय तथा स्वास्थ्य चौकी प्रा.स्वा.के.को प्रत्यक्ष निर्देशनमा रही देहायको सेवा दिनु पर्नेछ ।
- प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक तथा उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरु नियमित रुपमा प्रदान गर्ने । विशेषगरी प्रतिकारात्मक एवं प्रवर्द्धनात्मक सेवाहरु स्थानीय परिवेश अनुसार समुदायमा नै गएर उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- राष्ट्रिय प्राथमिकतामा रहेका स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई महत्व दिई कार्यान्वयन गर्ने ।
- राष्ट्रिय कार्यक्रममा पनि सहभागि हुने र सहयोग गर्ने ।
- सेवा वारे सवै अभिलेख र प्रतिवेदन HMIS अनुसार सम्बन्धित गा.वि.स.स्थित स्वास्थ्य चौकी/प्रा.स्वा.के.मा पेश गर्ने ।

- प्राकृतिक प्रकोप लगायत महामारीको अवस्थाको जानकारी सम्बन्धित निकायमा छिटो छरितो दिई व्यवस्थापनमा जुटने ।
- समाजमा विद्यमान सामाजिक तथा सांस्कृतिक बाधा अड्चनहरुलाई हटाउन समुदाय केन्द्रित कार्यक्रमहरु गर्ने ।

(ठ) सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईको प्रमुखको काम कर्तव्य :

- **नियमित सेवा:** सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईबाट सार्वजनिक विदाका दिन बाहेक विहान १० वजे देखि ३ वजे सम्म विरामी जाँच्ने तथा ३ वजे देखि ५ वजे सम्म अभिलेख/प्रतिवेदन तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने । समुदायमा नै उपस्थित भएर सेवा दिनुपर्ने आकस्मिक अवस्था सृजना भएमा सो गर्ने ।
- माथि सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईको कार्य विवरणमा उल्लेख भएको कार्य सम्पादन गर्ने गराउने ।
- **इकाईको सार्वजनिक लेखा परीक्षण :** प्रत्येक वर्षको श्रावण महिनासम्ममा समुदायको भेला गराई संस्थाले वर्षभरी गरेको आम्दानी, खर्च सहितको सम्पूर्ण कामको विस्तृत प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्ने ।
- **प्रतिवेदन पेश गर्ने:** आफु कार्यरत रहेको संस्थाको मासिक, चौमासिक र बार्षिक कार्य प्रगति विवरण तोकिएको ढाँचामा तयार गरी इकाई रहेको गा.वि.स.को स्वास्थ्य चौकी/प्रा.स्वा.के. मार्फत जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्नेछ ।
- **अभिलेख राख्ने:** इकाईको प्रशासनिक, लेखा र तोकिएका कार्यहरुको अभिलेख राख्ने र प्रमाणित गर्ने ।
- **व्यवस्थापकीय कार्य:** इकाईको दैनिक प्रशासनिक कार्यका अतिरिक्त मातहतका कर्मचारीहरुको रेखदेख समन्वय, सुपरीवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने ।
- **सदस्य सचिव:** सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई व्यवस्थापन समितिको बैठक अध्यक्षको परामर्शमा सदस्य सचिवको हैसियतले नियमित एजेण्डा अनुसार बोलाउने, संचालन गर्ने तथा निर्णय भएका विषयहरुलाई कार्यान्वयन गर्ने, गराउने ।

(ड) सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई संचालन का लागि प्रत्येक आ.व.मा स्थापना तथा संचालनका लागि तोकिए बमोजिम एकमुष्ट अनुदान रकम जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय मार्फत उपलब्ध गराइनेछ ।

(ढ) सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई स्थापना भएका र हुने जिल्ला र स्थानको नामावली अनुसूचीमा दिईएको छ ।

बजेटको व्यवस्था

जनशक्ति व्यवस्थापन र कार्यालय संचालनको निमित्त विगतका आ.व.हरुमा स्वीकृत भै संचालनमा रहेका इकाईका लागि र नयाँ स्थापना हुने सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईका लागि अनुदान रकम जिल्ला/जन स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत उपलब्ध गराइने छ । विस्तृत विवरण प्रत्येक कार्यालयको लागि विनियोजित बजेट अनुसूचीमा दिईएको छ ।

९. शहरी स्वास्थ्य केन्द्र

पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई जनताको मौलिक अधिकारका रूपमा स्थापित गरेको छ। नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले ग्रामीण स्वास्थ्य सेवामा विशेष ध्यान दिएको भएता पनि नयाँ स्वास्थ्य नीति, २०७१ ले शहर र ग्रामीण दुवै क्षेत्रमा बसोवास गर्ने जनताहरू “विशेषगरी गरिव तथा सिमान्तकृतहरूलाई” समतामूलक हिसावले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने लक्ष्य राखेको छ। यस नीतिले उपचारात्मक, प्रतिकारात्मक तथा प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवाहरू र जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा आम नागरिकको सहज पहुँच पुऱ्याउन जोड दिएको छ। जसको लागि स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र जिल्ला तहमा जिल्ला अस्पतालको संरचना मार्फत आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्दै आएको छ भने शहरी क्षेत्रमा सिमित मात्रामा भएपनि शहरी स्वास्थ्य केन्द्र मार्फत आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको छ।

शहरी क्षेत्रको जनसङ्ख्या तीव्र गतिले वृद्धि भइरहेको छ। बढ्दो शहरीकरण, औद्योगिकीकरण, अव्यवस्थित बसोवास, बसाइँ सराइमा तीव्रता, वातावरणीय प्रदूषण, बदलिँदो जीवनशैली, खानपिनमा आएको परिवर्तन जस्ता विभिन्न कारणहरूले गर्दा शहरी क्षेत्रका जनताको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल प्रभाव परेको देखिन्छ। फलस्वरूप शहरी क्षेत्रमा सरुवा रोग, नसर्ने रोग, दीर्घ रोग तथा मानसिक रोगको प्रकोप बढ्दो छ। यद्यपि शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको अभावका कारण शहरी क्षेत्रमा विशेषगरी महिला तथा बालबालिका, गरीब तथा विपन्न वर्गमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुऱ्याउन सकिएको छैन।

वर्तमान स्थिति

नेपाल सरकारले २०७२ सालसम्म घोषित नगरपालिकाको संख्या २१७ रहेको र त्यसभित्र वसोवास गर्ने जनसंख्या नेपालको कूल जनसंख्याको (राष्ट्रिय जनगणना, २०६८ अनुसार) करिब ४२ प्रतिशत रहेको छ। राष्ट्रिय जनगणना, २०६८ अनुसार नेपालको सरदर वार्षिक जनसंख्या बृद्धिदर १.४ प्रतिशत छ भने शहरी क्षेत्रमा सो को अनुपातमा शहरी जनसंख्याको वृद्धिदर निकै उच्च रहेको छ। त्यसैगरी कुल जनसङ्ख्या मध्ये करिब २५ प्रतिशत मानिसहरू गरीब देखिन्छन्, जसमध्ये उल्लेख्य संख्यामा शहरी क्षेत्रमा वसोवास रहेको अनुमान गरिएको छ।

विद्यमान स्वास्थ्य तथ्याङ्कहरूलाई विश्लेषण गर्दा नेपालमा सर्ने र नसर्ने रोगको प्रकोप (Dual Burden of Disease) देखिन्छ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको प्रतिवेदन (२०११) अनुसार पनि सरकारी अस्पतालमा बहिरङ्ग सेवा लिने मध्ये ८१ प्रतिशत र अन्तरङ्ग सेवा लिने मध्ये ८८ प्रतिशत मानिसहरू नसर्ने खालका रोगहरूबाट ग्रसित रहेका पाइएका छन्।

विभिन्न स्वास्थ्य सेवाका वावजुद पनि शहरी गरिव र सेवाको पहुँचवाट वन्चित रहेका मानिसहरूको सेवा उपभोग संख्या न्यून रहेको छ। जसलेगर्दा शहरी स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउन शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको विशेष आवश्यकता महसुस गरिएको छ।

यद्यपि नेपालले स्वास्थ्य क्षेत्रमा हासिल गरेका उपलब्धिहरू उल्लेखनीय छन् तर तथ्याङ्क विश्लेषण गरेर हेर्दा उपलब्धिहरूमा न्यायपूर्ण वितरण भएको भने देखिँदैन। धनी र गरीब तथा सिमान्तकृत समूह बीचको भिन्नतालाई हेर्दा हाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमले समेट्न नसकेका समूहहरूको पहिचान गरी उनीहरू समक्ष आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको न्यायोचित पहुँच सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य सेवाको उपयोगमा वृद्धि गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ।

बढ्दो शहरीकरण, बदलिंदो सामाजिक तथा आर्थिक परिवेश सँगै मानिसमा देखिने रोगको प्रकृति र प्रकोप पनि परिवर्तन हुँदै आएको देखिन्छ। परिवर्तित जीवनशैलीसँगै जोखिमपूर्ण व्यवहारहरू जस्तै धुम्रपान, मद्यपान, असुरक्षित यौन सम्पर्क, लागू पदार्थको दुर्व्यसन जस्ता कारण मानिसहरू स्वास्थ्यको उच्च जोखिममा पर्दछ। शहरी क्षेत्रमा रोगको बढ्दो प्रकोप, स्वास्थ्यको जोखिम र द्रुत गतिमा बढ्दै गरेको जनसङ्ख्याको आवश्यकतालाई आधार मानेर वृहत शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन हुन सकेको छैन। यसको असर खासगरी शहरमा बसोवास गर्ने गरीब, महिला तथा बालबालिका र सिमान्तकृत समूहमा परेको देखिन्छ, जुन वर्ग स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेको अवस्था छ।

शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको आवश्यकता

नेपालको संविधान, २०७२ ले परिकल्पना गरे अनुसार प्रत्येक नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पाउने विषय संविधानतः मौलिकहकको रूपमा स्थापित भई सकेको अवस्थामा ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रमा बसोवास गर्ने आम नागरिकसम्म आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुऱ्याउने दायित्व राज्यमा आएको छ। आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको न्यायपूर्ण वितरण र विस्तार हुन नसकेको यथार्थलाई दृष्टिगत गर्दै शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको स्थापना र संचालनमा जोड दिईएको छ।

स्वास्थ्य सम्बन्धी दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न एक प्रभावकारी शहरी स्वास्थ्य संरचना तय गर्नु अति आवश्यक छ। स्वास्थ्य मन्त्रालयको लक्ष्य बमोजिम शहरी क्षेत्रका बासिन्दा विशेष गरी महिला तथा बालबालिका, गरीब तथा विपन्न जनताहरूमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुऱ्याउन शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई नगर विकासको कार्यक्रमसँग एकीकृत गर्दै सामाजिक, सांस्कृतिक र लैङ्गिक समानताको भावना अनुरूपको स्वास्थ्य सेवाको विकास र विस्तार गर्न शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरू आवश्यक रहेको छ।

स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन, २०५५ को भाग ३ दफा ९६ को उपदफा (छ) मा स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि व्यवस्था गरेको छ। सो अनुसार शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालनका लागि संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य मन्त्रालय बीच भएको सहकार्यको खाका, २०७० (A Collaborative Framework) र सो खाका कार्यान्वयन गर्न वनेको निर्देशिका, २०७१ लाई एकीकृत र समन्वयात्मक रूपले कार्यान्वयन गर्न पनि शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको स्थापना र संचालन गर्न आवश्यक रहेको छ।

उद्देश्य

- नेपाल सरकारले तोकेका शहरी क्षेत्रमा बसोवास गर्ने मानिसहरू “विशेष गरेर महिला, बालबालिका, गरीब तथा सिमान्तकृत वर्ग” तथा समुदायको गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र सेवाको उपयोगमा वृद्धि गर्ने।
- शहरी स्वास्थ्य नीति, २०७२ को कार्य नीतिमा उल्लेख भएवमोजिम सबै महा/उपमहा/नगरपालिकाहरूमा बसोवास गर्ने नागरिकहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यकता र प्राथमिकताका आधारमा महा/उपमहा/नगरपालिको प्रत्येक वडामा क्रमशः “शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरू” स्थापना गर्दै जाने।

शहरी स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना प्रक्रिया :

सबन्धित जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले शहरी स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना गर्न सिफारिस गर्दा **आगामी आ.ब.को लागि चालु आ.ब.को फाल्गुण महिना भित्र** देहायको आधारमा गर्नु पर्नेछ।

१. शहरी स्वास्थ्य केन्द्र आवश्यक छ भनी स्थानीय समुदायको भेलाले गरेको निर्णय वा मागपत्र।

२. शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको लागि आवश्यक पर्ने भौतिक पूर्वाधारहरु ३ कोठा सम्मको भवन, जग्गा, खानेपानी, विद्युत, शौचालय आदिमा आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग पुऱ्याइने प्रतिवद्धता सहितको संबन्धीत नगरपालिका वा नगरपरिषदको सिफारिस पत्र ।
३. केन्द्रको आवश्यकता एवं औचित्य बस्तुगत रुपमा खुल्ने गरी नजिकको स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस पत्र ।
४. सम्बन्धित जिल्लाका माननीय सांसदको सिफारिस पत्र ।

शहरी स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना गर्ने सिफारिस गर्ने आधारहरु:

संबन्धीत जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय समुदाय र नगरपालिकाबाट प्राप्त भएका सिफारिसहरुलाई देहाय बमोजिमको आधारमा विश्लेषण गरी प्राथमिकता तोकी शहरी स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना गर्न प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखामा सिफारिस गरी पठाउनु पर्नेछ ।

१. भौगोलिक विकटता, स्वास्थ्य सेवाको सूचाङ्क कम भएको क्षेत्र, लाभान्वित हुने घरधुरी वा जनसंख्या ।
२. पिछडीएको वर्ग, सिमान्कृत, दलित, आदिवासी जनजाती समुदाय बसोवास गरेको क्षेत्र ।
३. औद्योगिक क्षेत्रहरु ।
४. नगरपालिका भित्र संचालनमा रहेको स्वास्थ्य संस्था र नयाँ माग भएको शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको दूरी (Walking distance) १ घण्टा भन्दा बढी भएकोलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ ।
५. स्थानीय समुदाय र सम्बन्धित नगरपालिकाबाट शहरी स्वास्थ्य केन्द्र लागि आवश्यक पर्ने जनशक्ति एवं भौतिक पूर्वाधारहरु जग्गा, भवन, खानेपानी, विद्युत, शौचालय आदिमा आर्थिक एवं प्राविधिक सहयोग पुऱ्याइने मार्गचित्र सहितको प्रतिवद्धता अनिवार्य भएको हुनु पर्नेछ ।
६. जग्गा छनौट गर्दा बाढी पहिरोबाट सुरक्षित पानी नजम्ने स्थान तथा भवन निर्माण योग्य हुनुपर्छ ।

शहरी स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना गर्ने निर्णय

- संबन्धित जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरुको सिफारिस पत्रको आधारमा स्वास्थ्य सेवा विभाग, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखाले सो बर्षको विनियोजित बजेट, स्वीकृत कार्यक्रम, आवश्यकता र प्राथमिकता समेतको आधारमा निर्णयको लागि स्वास्थ्य सेवा विभागमा पठाइने छ ।
- स्वास्थ्य सेवा विभागबाट स्वीकृत भए पश्चात शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरु स्थापना र संचालन हुनेछ ।
- स्वास्थ्य सेवा विभागबाट स्वीकृत गरी पठाएको स्थानमा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय र नगरपालिकाले केन्द्र स्थापना गरी संचालन गर्नु पर्नेछ । सोको जानकारी महाशाखालाई दिनु पर्नेछ ।
- शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको स्थापना र संचालन गर्न स्वास्थ्य सेवा विभागबाट जिल्ला र नगरपालिका छनौट भई संख्या र बजेट स्वीकृत भएको तर स्थान नतोकिएका स्वास्थ्य केन्द्रहरुको स्थापना गर्दा संबन्धीत जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय र नगरपालिकाले एक आपसमा समन्वय गरी माथि लेखिएको आधारहरुमा स्थान छनौट गर्नु पर्नेछ ।
- गा.वि.स. हुदा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई स्थापना भएका तर हाल नगरपालिका भएको हकमा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईलाई शहरी स्वास्थ्य केन्द्रमा स्तरोन्नती गर्ने वा नाम परिवर्तन गर्ने कुनै कानूनी आधार नभएको अवस्थामा यथावत पहिला जस्तै सेवा प्रदान गर्दै रहने ।
- तोकिएको स्थान र समयमा कुनै कारणले शहरी स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना हुन नसकेमा जिल्ला जन/स्वास्थ्यको सिफारिसमा स्वास्थ्य सेवा विभागबाट अन्य उपयुक्त स्थानमा स्थापनाका लागि कार्यवाही गर्नसकिनेछ ।
- सामान्य भाषिक त्रुटिले स्थान र नाममा संसोधन गर्नु पर्ने भएमा वा उचित पर्याप्त कारणका आधारमा वडा तथा नाममा प्रा.स्वा.से.पुनर्जागरण महाशाखाबाट संसोधन गर्न सकिने छ ।

शहरी स्वास्थ्य केन्द्रबाट दिइने सेवाहरु :

- (क) सामान्य उपचारात्मक सेवा
- (ख) खोप सेवा
- (ग) गर्भवती जाँच सेवा
- (घ) भाडा पखाला तथा न्यूमोनियाको सामान्य उपचार
- (ङ) परिवार नियोजन सेवा
- (च) स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय कार्यक्रमहरु (जस्तै: क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, हात्तिपाईले आदि)
- (छ) प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक सेवाहरु जुन हाल स्वास्थ्य चौकीबाट सेवा प्रदान हुँदै आएका छन् ।
- (ज) नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०७२-२०७७)को अनुसूची १ मा उल्लेख भए बमोजिमको स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गर्ने ।

स्वास्थ्य केन्द्रको संचालन :

१. शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको संचालन, रेखदेख र समन्वय सम्बन्धित नगरस्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति र वडास्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिले गर्नेछ ।
२. जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरुको आवश्यक औषधी, औजारको आपूर्ति व्यवस्था मिलाउने छ ।
३. शहरी स्वास्थ्य केन्द्रमा काम गर्ने कर्मचारीको व्यवस्थापन तथा कामको रेखदेख नगरस्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति र वडास्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिले गर्ने ।
४. शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको भवन निर्माण, मर्मत सम्भार र आवश्यक उपकरण आदिको जिम्मेवारी संबन्धित नगरपालिका र जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ ।

नगरस्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति गठन

स्थानीयस्तरमा शहरी स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम व्यवस्थापन र संचालन गर्न शहरी स्वास्थ्य नीति, २०७२ बमोजिम तपशिल अनुसारको व्यवस्थापन गर्न नगरस्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति रहने छ ।

- (१) सम्बन्धित महा/उप/नगरपालिकाको अध्यक्ष/प्रमुख - अध्यक्ष
 - (२) स्थानीय महा/उप/नगरपालिका भित्र बसोवास गर्ने समाजसेवी व्यवसायी, उद्योगपती, वृद्धिजीवी र प्रतिष्ठित व्यक्तिहरु मध्येबाट स्वास्थ्य मन्त्रालयले मनोनीत गरेको व्यक्ति - उपाध्यक्ष
 - (३) स्थानीय विकास अधिकारी वा निजले तोकेको अधिकृत - सदस्य
 - (४) जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख - सदस्य
 - (५) नगरपालिकाको कार्यकारी अधिकृत वा निजले तोकेको अधिकृत - सदस्य
 - (६) स्थानीय महा/उप/नगरपालिका भित्र बसोवास गर्ने समाजसेवी, व्यवसायी, उद्योगपती, वृद्धिजीवी र प्रतिष्ठित व्यक्तिहरु मध्येबाट स्वास्थ्य मन्त्रालयले मनोनीत गरेको १ जना महिला सहित ३ जना - सदस्य
 - (७) सम्बन्धित अस्पतालको मे.सु.वा मे.अधिकृत -सदस्य सचिव
- स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट शहरी स्वास्थ्य नीति २०७२ परिमार्जनको क्रममा रहेको हुँदा परिमार्जन भएर नआएसम्म हाल उपलब्ध समितिबाट कार्य संचालन गर्ने र सदस्य सचिवको हकमा सम्बन्धित नगरपालिकाको स्वास्थ्य कार्यक्रम हेर्ने अधिकृतबाट काम गर्ने) यस कार्यक्रमको फोकल पर्सन समन्वयकर्ताको रूपमा रहने र सदस्य सचिवलाई आवश्यक सहयोग गर्ने ।

पुनश्चः आयुर्वेद, युनानी र होमोप्याथिक जस्ता वैकल्पीक चिकित्सा सम्बन्धि नगरस्तरीय स्वास्थ्य संरचनाहरु रहेको स्थानहरुमा नगरस्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति गठन गर्दा आयुर्वेद/युनानी/होमोप्याथिक स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख पदेन सदस्य हुनेछन् ।

नगर स्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिका कार्यहरु :

- नगरको स्वास्थ्य संबन्धी वार्षिक योजना तथा कार्यक्रम तयार गरी स्वीकृत गराउने ।
- स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गर्ने सेवालार्ई व्यवस्थित र गुणस्तरीय बनाउन आवश्यक निर्देशन दिने ।
- नगरपालिका क्षेत्र भित्र अति आवश्यक पर्ने थप स्वास्थ्य केन्द्रको लागि सिफारिस गर्ने । मानव संसाधन कार्यविधि तयार गरी लागु गर्ने ।
- नगर परिषदवाट स्वास्थ्य केन्द्रको लागी आवश्यक बजेट पारीत गराउने साथै अन्य थप श्रोतहरुको पनि खोजी गर्ने ।
- नगरपालिका क्षेत्र भित्र स्वास्थ्य सेवाको अवस्था र सरसफाई सम्बन्धमा सुपरिवेक्षण गरी सुझाव दिने ।
- केन्द्र स्तरीय समिति र वडास्तरीय समिति बीच समन्वय कायम गर्ने तथा दुवै समितिसंग नियमित संपर्कमा रहने ।
- स्वास्थ्य केन्द्रका कर्मचारी र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयसेविकाको कार्यको अनुगमन, सुपरिवेक्षण गर्ने ।
- नगर स्वास्थ्य केन्द्रको कामको लागि मानव संसाधन, परामर्श सेवाको छनौट, कार्यसम्पादन र कार्य दक्षता मूल्यांकन गर्ने र सो कार्यको लागि अध्यक्ष र सदस्य सचिवको उपस्थिति अनिवार्य हुनु पर्नेछ ।

नगर स्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको बैठक :

- नगर स्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको बैठक वर्षमा दुई पटक बस्ने छ । आवश्यकता अनुसार बढी पटक पनि बस्न सक्नेछ । बैठकमा शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रगति समीक्षा गर्दै नयां कार्यक्रम र योजनावारे पनि छलफल गर्नुपर्नेछ । अन्य समसामयिक विषयमा पनि छलफल गर्न सकिनेछ ।

वडा स्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति:

नगरपालिकाका प्रत्येक वडामा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न देहाय वमोजिम ७ सदस्सीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति हुनेछ ।

- (१) सम्बन्धित महा/उप/नगरपालिकाको वडाको अध्यक्ष - अध्यक्ष
- (२) सम्बन्धित वडा भित्र वसोवास गर्ने समाजसेवी, व्यवसायी, उद्योगपती, वृद्धिजीवी र लब्धप्रतिष्ठीत व्यक्तिहरु मध्येवाट नगरस्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिले मनोनीत गरेको व्यक्ति - उपाध्यक्ष
- (३) सम्बन्धित वडाको वडा सचिव - सदस्य
- (४) सम्बन्धित वडा भित्र वसोवास गर्ने समाजसेवी, व्यवसायी, उद्योगपती, वृद्धिजीवी र लब्धप्रतिष्ठीत व्यक्तिहरु मध्येवाट नगरस्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिले मनोनीत गरेको १ जना महिला सहित ३ जना - सदस्य
- (५) सम्बन्धित वडाको शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको प्रमुख - सदस्य सचिव

पुनश्चः वडामा रहेका आयुर्वेद, युनानी र होमोप्याथिक जस्ता वैकल्पीक चिकित्सा सम्बन्धि नगरस्तरीय स्वास्थ्य संरचनाहरु रहेको स्थानहरुमा वडास्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति गठन गर्दा आयुर्वेद/युनानी /होमोप्याथिक स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख पदेन सदस्य हुनेछन् ।

वडा स्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको कार्यहरु :

१. सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गर्ने सेवालाई व्यवस्थित र गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा सहयोग पुर्याउने ।
२. संस्थाको योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा सहयोग पुर्याउने ।
३. केन्द्र स्थापनाको निमित्त जमिनको र स्थानको छनौट तथा सिफारिस गर्ने ।
४. वार्षिक योजना तथा कार्यक्रम पारित गराउने ।
५. दैवीकप्रकोप, महामारी वा भैपरी आउने घटनाका सम्बन्धमा तुरुन्त बैठक बसी दैवीक प्रकोप व्यवस्थापन लगायतका कार्यहरु कार्यान्वयन गर्ने ।
६. विभिन्न सरोकारवाला निकायहरूसंग समन्वय गर्ने ।
७. स्वास्थ्य केन्द्र नभएका न.पा.हरुले छुट्टै स्वास्थ्य केन्द्रको स्थापनाको व्यवस्था मिलाउने ।
८. वडाले आफ्नो कार्यक्षेत्र अन्तर्गत आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दा टोल समिति, क्लब वा समूहलाई परिचालन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सक्नेछ ।
९. वडाको स्वास्थ्य सेवाको सुपरीवेक्षण/अनुगमनको व्यवस्था गर्ने ।

वडा स्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको बैठक :

वडा स्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको बैठक वर्षमा दुई पटक बस्ने छ । आवश्यकता अनुसार बढी पटक पनि बस्न सक्नेछ । बैठकमा वडाको शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रगति समीक्षा गर्दै नयां कार्यक्रम र योजना वारे पनि छलफल गर्नुपर्नेछ । अन्य समसामयिक विषयमा पनि छलफल गर्न सकिनेछ ।

जनशक्ति व्यवस्थापन

शहरी स्वास्थ्य केन्द्रमा देहाय बमोजिमका जनशक्तिहरुको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।

१. हे.अ. वा अ.हे.व. मध्ये - १ जना
 २. स्टाफ नर्स वा अ.न.मी. मध्ये - १ जना
- उपरोक्त बमोजिमको जनशक्तिको व्यवस्था जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा पुनर्जागरण महाशाखाबाट प्राप्त अनुदान र शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको Mutual Fund मा संचित रहेको रकमबाट तलब भत्ता दिने गरी एक आर्थिक बर्षको लागि सेवा करार लिने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
 - जनसंख्या, भौगोलिक अवस्था र विरामीको चापको आधारमा थप प्राविधिक जनशक्तिको आवश्यकता पर्ने भएमा संबन्धीत शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको कोषबाट तलब भत्ताको व्ययभार ब्यहोर्ने गरी नगरस्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको निर्णय एवं सिफारिस अनुसार जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले आवश्यक व्यवस्था मिलाउनेछ ।
 - जनशक्तिको छनौट गर्दा योग्य स्थानीय उम्मेदवारलाई पहिलो प्राथमिकतामा राखी छनौट गर्नु पर्नेछ । स्थानीय उम्मेदवार नभएमा छिमेकी न.पा. र सो पनि उपलब्ध हुन नसक्ने भएमा सोही जिल्ला भित्रको उम्मेदवारलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ ।

शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि आवश्यक दक्ष जनशक्तिको अभाव हुन नदिन मानव स्रोतको परिचालन गर्दा निम्नानुसार जनशक्ति परिचालनलाई प्राथमिकतामा राखी सोही अनुसार गर्ने ।

- स्वास्थ्य मन्त्रालय लगायत अन्य सरकारी क्षेत्रबाट परिचालन हुने जनशक्ति ।
- नगरपालिकाको आफ्नै जनशक्तिको परिचालन ।
- गैरसरकारी संघ-संस्थाबाट खटिने जनशक्तिको परिचालन ।
- निजी क्षेत्रबाट सञ्चालन हुने जनशक्ति ।

शहरी स्वास्थ्य केन्द्र सहयोग कोष Mutual Fund को व्यवस्था :

- शहरी स्वास्थ्य केन्द्र सहयोग कोषको लागि एकमुष्ट अनुदान रकम महाशाखावाट जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय मार्फत उपलब्ध गराईनेछ ।
- समुदाय/नगरपालिका/जिल्ला विकास समिति र जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयको संयुक्त प्रयासवाट शहरी स्वास्थ्य केन्द्र सहयोग कोष (Mutual Fund) को स्थापना गर्नु पर्नेछ ।
- शहरी स्वास्थ्य केन्द्र सहयोग कोष (Mutual Fund) स्थापना गरी स्वास्थ्य मन्त्रालयवाट प्राप्त अनुदान, स्थानीय निकायवाट प्राप्त अनुदान, स्थानीय समुदायवाट प्राप्त भएको रकम, अन्य सरकारी वा गैर सरकारी संघ संस्थावाट प्राप्त सहयोग वा चन्दा रकम शहरी स्वास्थ्य केन्द्र सहयोग कोष (Mutual Fund) मा जम्मा गर्नु पर्नेछ ।
- Mutual Fund मा जम्मा भएको रकमको आधारमा आवश्यकतानुसार शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको भौतिक पूर्वाधार, औषधी उपकरण, जनशक्तिको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
- शहरी स्वास्थ्य केन्द्र सहयोग कोषको नामवाट बैंक खाता खोल्नु पर्नेछ । खाता संचालन वडास्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष र शहरी स्वास्थ्य केन्द्र प्रमुखको संयुक्त दस्तखतवाट हुनेछ । कोषमा प्राप्त भएका सबै प्रकारका रकम बैंक खातामा जम्मा गर्नु पर्नेछ ।
- Mutual Fund मा जम्मा भएको रकम आर्थिक वर्ष समाप्त भए पछि पनि फ्रिज हुने छैन ।

रकम खर्च गर्ने तरीका :

- सरकारी निकाय, गैर सरकारी संघ, संस्थावाट प्राप्त गरेको सबै प्रकारका अनुदान, सहयोग वा चन्दा रकम शहरी स्वास्थ्य केन्द्र सहयोग कोष (Mutual Fund) मा जम्मा गर्नु पर्नेछ ।
- उक्त Mutual Fund मा जम्मा भएको रकमलाई शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको प्रशासनिक, कार्यालय संचालन, फर्निचर, औषधी उपकरण आदि खर्च शिर्षकहरुमा वाडफाँड गरी वार्षिक बजेट अनुमान तयार गरी वडास्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको निर्णयानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।
- Mutual Fund को स्थापना नभई सकेको अवस्थामा स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले नयाँ स्थापना हुने स्वास्थ्य केन्द्रको हकमा पहिलो वर्षका लागि प्राप्त अनुदान रकमवाट जनशक्ति, फर्निचर, कार्यालय संचालन, मसलन्द आदि शीर्षकमा विभाजन गरी सीधै खर्च गर्न सक्नेछ । त्यसपछिका वर्षहरुमा यदि Mutual Fund को व्यवस्था हुन नसकेको वा रकम अप्रयाप्त भएको अवस्थामा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र संचालनका लागि आवश्यक पर्ने रकम नगरपालिकाको केन्द्र स्थापना गर्दाको लिखित प्रतिवद्धता अनुसार व्यवस्थापन गर्नुपर्ने छ ।
- जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले स्वास्थ्य केन्द्रको लागि आवश्यक पर्ने सूचीकृत औषधी उपकरण र औजारहरु निशुल्क उपलब्ध गराउनेछ ।
- स्वास्थ्य केन्द्रमा रोगीको चापको आधारमा सूचीकृत बाहेकका थप औषधीहरु आवश्यक पर्ने देखिएमा सहयोग कोष (Mutual Fund) मा रकम संचित भएमा वडास्तरीय व्यवस्थापन समितिको निर्णयानुसार जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयको स्वीकृति लिई थप औषधी तथा उपकरणहरु खरिद गरी प्रयोग गर्न सकिनेछ ।
- बजेट खर्च गर्दा प्रचलित कानूनहरुको परिधि भित्र रही गर्ने, सोको अभिलेख राख्न लगाउने र लेखा परीक्षण समेत गर्ने गराउने जिम्मेवारी वडा स्तरीय व्यवस्थापन समिति तथा नगर स्वास्थ्य केन्द्रको हुनेछ ।

शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको कार्य विवरण :

संबन्धीत नगरपालिका र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/स्वास्थ्य चौकीको प्रत्यक्ष निर्देशनमा रही देहायको सेवा दिनु पर्नेछ ।

- प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक तथा उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरु नियमित रुपमा प्रदान गर्ने ।
- राष्ट्रिय प्राथमिकतामा रहेका स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई महत्व दिई कार्यान्वयन गर्ने । राष्ट्रिय कार्यक्रममा पनि सहभागी हुने र सहयोग गर्ने ।
- उपलब्ध गराएको सेवाको सवै अभिलेख र प्रतिवेदन HMIS अनुसार सम्बन्धि न.पा. स्थित प्रा.स्वा.के./स्वा.चौ.मा पेश गर्ने ।
- जि.स्वा.का./जनस्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा रही निर्देशन अनुसार स्थानीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/स्वास्थ्य चौकीसंग मिली काम गर्ने र अन्य महामारीको अवस्थाको जानकारी सम्बन्धि निकायममा छिटो छरितो दिई व्यवस्थापनमा जुटने ।
- अनुसूची १ अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने ।

शहरी स्वास्थ्य केन्द्र प्रमुखको काम कर्तव्य:

- **नियमित सेवा:** शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको कार्यालय विहान १० वजे देखि ५ वजेसम्म खोली सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने/गराउने ।
- १० वजे देखि ३ वजे सम्म विरामी जाँच्ने तथा ३ वजे देखि ५ वजे सम्म अभिलेख/प्रतिवेदन तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने/गराउने ।
- शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको कार्य विवरणमा उल्लेख भएका सेवाहरु गुणस्तरीय एवं प्रभावकारी रुपमा प्रदान गर्ने/गराउने ।
- **शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको लेखा परीक्षण:** प्रत्येक वर्षको श्रावण दोश्रो हप्तामा समुदायको भेला गराई संस्थाले वर्षभरी गरेको आम्दानी, खर्च सहितको सम्पूर्ण कामको विस्तृत प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्ने ।
- **प्रतिवेदन पेश गर्ने:** आफु कार्यरत रहेको संस्थाको मासिक, चौमासिक र बार्षिक कार्य प्रगति विवरण तोकिएको ढाँचामा तयार गरी संबन्धित नगरपालिका र प्रा.स्वा.के./स्वा.चौ.मा पठाउनु पर्नेछ ।
- **अभिलेख राख्ने:** शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको प्रशासनिक, लेखा र तोकिएका कार्यहरुको अभिलेख राख्ने र प्रमाणित गर्ने ।
- **व्यवस्थापकीय कार्य:** शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको दैनिक प्रशासनिक कार्यका अतिरिक्त मातहतका कर्मचारीहरुको रेखदेख समन्वय, सुपरीवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने ।
- **सदस्य सचिव:** वडास्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको बैठक सदस्य सचिवको हैसीयतले नियमित एजेण्डा अनुसार बोलाउने, संचालन गर्ने तथा निर्णय भएका विषयहरुको अभिलेख राख्ने र सो अनुसार कार्यान्वयन गर्ने/गराउने ।
- शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको कार्य विवरणमा उल्लेख भएको कार्य सम्पादन गर्ने/गराउने ।

शहरी स्वास्थ्य केन्द्र संचालन अनुदानको लागि बजेट व्यवस्था :

जनशक्ति व्यवस्थापन र कार्यालय संचालनको निमित्त विगतका आ.व.हरुमा स्वीकृत भै संचालनमा रहेका इकाईका लागि र नयाँ स्थापना हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको लागि अनुदान रकम जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय मार्फत उपलब्ध गराइने छ । जिल्लागत विस्तृत विवरण अनुसूची मा उल्लेख छ ।

शहरी स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना भएका जिल्ला र स्थानको नामावली अनुसूचीमा दिईएको छ ।

नोट: एक आ.व.को लागि छुट्टयाइएको रकम त्यस आ.व.मा खर्च नभै आ.व.को अन्त्यमा मात्र समितिको खातामा सारिएको (Transfer) छ भने दोश्रो आ.व.मा कार्यक्रम राखिने छ तर रकम भने विनियोजन गरिने छैन । गत आ.व.मा खर्च नभएको बजेटबाट चालु आ.व.को कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ ।

शहरी स्वास्थ्य केन्द्र भवन निर्माण अनुदान :

शहरी क्षेत्रको जनसङ्ख्या तीव्र गतिले वृद्धि भइरहेको छ । बढ्दो शहरीकरण, औद्योगिकीकरण, अव्यवस्थित बसोवास, बसाइँ सराइमा तीव्रता, वातावरणीय प्रदूषण, बदलिँदो जीवनशैली, खानपिनमा आएको परिवर्तन जस्ता विभिन्न कारणहरूले गर्दा शहरी क्षेत्रका मानिसको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल प्रभाव परेको देखिन्छ । फलस्वरूप शहरी क्षेत्रमा सरुवा रोग, नसर्ने रोग, दीर्घ रोग तथा मानसिक रोगको प्रकोप बढ्दो छ । यद्यपी शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको अभावका कारण शहरी क्षेत्रमा विशेष गरी महिला तथा बालबालिका, गरीब तथा विपन्न वर्गमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुऱ्याउन सकिएको छैन ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयले आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको पहुँच वृद्धि गर्न मुलुकभर निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ । शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि विभिन्न मन्त्रालयहरू बीच समन्वय गर्न प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखा स्थापना गरी विभिन्न नगरपालिकाहरूमा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्न सहयोग गर्दै आएको छ । त्यस्तै गरी केही नगरपालिकाहरूले जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरू सञ्चालन गरेका छन् । यद्यपी ग्रामीण क्षेत्र जस्तो शहरी क्षेत्रमा सरकारी तहबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने शहरी स्वास्थ्य संरचनाको विकास र विस्तार हुन सकेको भने छैन ।

बढ्दो शहरीकरण, बदलिँदो सामाजिक तथा आर्थिक परिवेश सँगै मानिसमा देखिने रोगको प्रकृति र प्रकोप पनि परिवर्तन हुँदै आएको देखिन्छ । परिवर्तित जीवनशैलीसँगै जोखिमपूर्ण व्यवहारहरू जस्तै धुम्रपान, मद्यपान, असुरक्षित यौन सम्पर्क, लागू पदार्थको दुर्व्यसन जस्ता कारण मानिसहरू स्वास्थ्यको उच्च जोखिममा पर्दछ । शहरी क्षेत्रमा रोगको बढ्दो प्रकोप, स्वास्थ्यको जोखिम र द्रुत गतिमा बढ्दै गरेको जनसङ्ख्याको आवश्यकतालाई आधार मानेर वृहत शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन हुन सकेको छैन । यसको असर खासगरी शहरमा बसोवास गर्ने गरीब, महिला तथा बालबालिका र सिमान्तकृत समूहमा परेको देखिन्छ जुन वर्ग स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेको अवस्था छ ।

उपरोक्त पृष्ठभूमिमा शहरी क्षेत्रमा बसोवास गर्ने आम नागरिकको स्वास्थ्य उपचारमा प्राथमिकता दिदै नेपाल सरकारले शहरी स्वास्थ्य नीति, २०७२ स्वीकृत गरी लागु गरेको छ । उक्त नीतिको मर्म र भावना अनुसार प्रत्येक नगरपालिकामा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरू स्थापना गर्दै लग्ने लक्ष लिईएको छ । सोही लक्षलाई परिपूर्ति गर्न गत आ.व.सम्म ५८ नगरपालिकाहरू सहित काठमाण्डौँ र भक्तपुर जिल्लाका सवै नगरपालिका गरि जम्मा ७१ नगरपालिकामा नगर स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना गरी संचालनमा रहेकोमा क्रमशः नेपाल सरकारबाट गठन भएका सवै नगरपालिकामा पुऱ्याउने कार्यक्रम रहेको छ ।

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न स्थापित नगर स्वास्थ्य केन्द्रहरूको भौतिक पूर्वाधारको उचित प्रबन्ध र व्यवस्थापन हुन आवश्यक छ । यसका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट विगत वर्षहरूमा शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको भवन निर्माण अनुदान रकम जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत संबन्धीत स्थानीय निकाय (नगरपालिका/जिल्ला विकास समिति) लाई अख्तियारी समेत पठाउने व्यवस्था मिलाएको थियो । यसरी प्राप्त अनुदान र स्थानीय निकायको सहकार्यमा क्रमशः भौतिक पूर्वाधारको निर्माण गर्दै सुविधायुक्त र

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने विश्वास लिईएको छ । उक्त भवन निर्माण अनुदान दिने कार्यक्रमलाई चालु आ.व. मा पनि निरन्तरता दिईएको छ ।

भवन निर्माण अनुदान माग गर्ने सम्बन्धमा :

स्वास्थ्य मन्त्रालयसंग भवन निर्माणको लागि अनुदान रकम माग गर्दा देहायका आधारभुत आवश्यक कागजात समेत संलग्न राखि आगामी आ.व.का लागि चालु आ.व.को फाल्गुण मसान्त भित्र प्रा.स्वा.से. पुनर्जागरण महाशाखामा पठाई सक्नुपर्नेछ ।

१. स्वास्थ्य सेवा विभागबाट स्वीकृत भई संचालनमा रहेको नगर स्वास्थ्य केन्द्र हुनु पर्नेछ ।
२. संबन्धीत नगरपालिकाले शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको भवन निर्माण गर्न चालु आ.व.मा रकम विनियोजन गरेको हुनु पर्नेछ ।
३. संबन्धीत नगरपालिकाले शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको भवन निर्माण गर्न लागत सहभागिताको रकम उपलब्ध गराउने प्रतिबद्धता जनाएको हुनु पर्नेछ ।
४. शहरी स्वास्थ्य केन्द्र भवन निर्माण गर्न आवश्यक पहाडमा कम्तिमा २ रोपनी र तराईमा ३ कठ्ठा जग्गा संबन्धीत नगरपालिकाले उपलब्ध गराएको हुनु पर्नेछ ।
५. नयाँ भवन निर्माणको लागि भवनको नक्सा, लागत अनुमान, जग्गाधनी दर्ता प्रमाणपूर्जा वा(जग्गा उपलब्ध हुने प्रतिबद्धता) संलग्न राखी पठाउनु पर्नेछ ।
६. भवन निर्माण कार्य अधुरो भए बाँकी निर्माण कार्य पुरा गर्न लाग्ने नक्सा, लागत अनुमान संलग्न गर्नुपर्नेछ ।
७. निर्माण कार्य एकै वर्षमा पुरा गर्न नसकिने अवस्थामा क्रमगत योजना बनाई संलग्न गर्नु पर्नेछ ।

भवन निर्माणको क्रममा रहेका शहरी स्वास्थ्य केन्द्रका लागि थप रकम माग सम्बन्धमा :

स्वास्थ्य सेवा विभाग प्रा.स्वा.से. पुनर्जागरण महाशाखाबाट विगत आ.व.हरूमा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र भवन निर्माणका लागि प्राप्त रकमबाट भवन निर्माण कार्य थालनी गरि निर्माण सम्पन्न भै नसकेका भवनहरूको लागि रकम माग गर्न देहायका विवरण खुल्ने गरि आवश्यक कागजात संलग्न राखि चालु आ.व.को फाल्गुण मसान्तसम्ममा यस प्रा.स्वा.से. पुनर्जागरण महाशाखामा पठाई सक्नुपर्नेछ ।

१. भवन निर्माणको लागि प्राप्त अनुदान, खर्च र मौज्दातको विवरण ।
२. निर्माणधिन भवनको नक्शा, कार्य प्रगती र फोटो (तश्वीर) ।
३. लागत अनुमान र आवश्यक रकम ।
४. नगरपालिक तथा अन्य साभेदारबाट प्राप्त हुने रकम ।

शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको भवन निर्माण गर्दा देहायका कुरामा ध्यान दिनु पर्नेछ :

१. भवन निर्माण गर्दा अवश्यत्तानुसार १० कोठासम्मको निर्माण गर्न सकिन्छ ।
२. भवन निर्माण गर्दा अपाङ्गहरूको समेत सहज पहुँच हुने किसिमले गर्नुपर्ने छ ।
३. स्वास्थ्य केन्द्रको भवन निर्माण गर्दा विरामी प्रतिक्षालयको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।
४. भवन निर्माण गर्दा आकाशे पानीको संकलन हुने गरी व्यवस्था गर्नुपर्ने छ । पानीको सहज आपूर्तिको लागि Underground Water Tank निर्माण गर्नुपर्छ ।
५. स्वच्छ, खानेपानी र विरामीहरूको लागि प्रयोग हुने छुट्टै शौचालयको समेत व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
६. भवन निर्माण गर्दा कुहिने खालको फोहर फाल्ने २ वटा छुट्टाछुट्टै पक्की Underground खाल्टो निर्माण गरी ढक्कनको व्यवस्था गर्नुपर्ने छ ।

७. वातावरणलाई स्वस्थ पार्न प्लाष्टिक, कुहिने फोहर, कागज, सिरिन्ज, निडल, IV set , Canula, Gloves आदिलाई अलग राख्ने गरी छुट्टै व्यवस्था गर्नुपर्ने छ ।
८. वातावरण प्रवर्द्धन गर्न भवनको चारैतिर वलियो खाले Pillar मा तारजाली लगाई वृक्षारोपणको पनि व्यवस्था मिलाउने ।

अनुदान रकमको व्यवस्था

चालु आ.व. बार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा गत आर्थिक वर्षहरूमा स्थानीय निकायमा पठाईएको अनुदानबाट नगरपालिकाको सहकार्यमा निर्माण भई प्रारम्भ भई अधुरो रहेका भवनहरूको निर्माण कार्य सम्पन्न गर्न, निर्माण कार्य सम्पन्न भएको तर भुक्तानी दिन बाँकी रहेको फरफारक गर्न, भुकम्प प्रभावित जिल्लाको नगर स्वास्थ्य भवनहरूको मर्मत सम्भार र पुनर्निर्माण गर्न र केही नगरपालिकाको अत्यावश्यक स्थानमा शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको भवन निर्माण कार्य प्रारम्भ गर्न बजेट विनियोजन गरी अनुदान रकम पठाउने व्यवस्था गरिएको छ । चालु आ.व. बार्षिक बजेट जिल्लागत विस्तृत विवरण अनुसूची...मा संलग्न छ ।

अनुदान रकमको खर्च गर्ने व्यवस्था

अनुदान रकम देहाय बमोजिम निकास र खर्च गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।

१. अनुदान रकम जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय मार्फत संबन्धीत नगरपालिकाको कोषमा पठाउने व्यवस्था मिलाईनेछ ।
२. जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले संबन्धीत नगरपालिकाबाट चालु आर्थिक वर्षमा शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको भवन निर्माणको लागि लागत सहभागिताको रकम विनियोजन गरेको र चालु आ.व देखि नै भवन निर्माण कार्य प्रारम्भ हुने प्रतिबद्धतापत्र प्राप्त गरे पछि मात्र त्यस्तो अनुदान रकम संबन्धीत नगरपालिकाको कोषमा पठाउनेछ ।
३. संबन्धीत नगरपालिकाले प्राप्त भवन निर्माण अनुदान रकम नगरपालिकाको खर्च नहुने कोष (खाता) मा जम्मा गरी तोकिएको कार्यमा मात्र खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने छ ।
४. अनुदान रकम भवन निर्माण कार्य बाहेक अन्य कार्यमा खर्च गर्न पाईने छैन ।
५. जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले विगतका वर्षहरूमा भवन निर्माण कार्यका लागि नगरपालिकामा अनुदान रकम पठाइएको अवस्थामा भने सो रकम खर्चको यथार्थ अवस्था र भए गरेको कार्य प्रगति प्रतिवेदन प्राप्त भएपछि मात्र चालु आ.व.को अनुदान रकम पठाउने व्यवस्था गर्नेछ ।
६. आ.व.को अन्त्यमा नगरपालिकाको खातामा रकम पठाउने अवस्था भएमा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले एक सम्भौता पत्र तयार गरि प्रत्येक ४ महिनामा प्रगति विवरण पठाउनु पर्नेछ । आ.व.को ४ देखि ६ महिनामा कार्यक्रम सम्पन्न गरि सक्नु पर्ने कुरा उल्लेख गरिनु पर्नेछ ।

(विगतमा भवन निर्माण गर्न पठाइएका रकमको खर्चको फाँटवारी तथा कार्य प्रगती विवरण नपठाएको कारण नयाँ भवनका लागि र पुरानो निर्माणाधिन भवनको थप रकम माग गर्न अठ्यारो परेको कारण यस विषयमा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय बढी जिम्मेवार हुनपर्ने महशुस गरिएकोछ ।)

१०. शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका

क) पोशाक भत्ता

परिचय

गा.वि.स.का महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई नेपाल सरकारबाट प्रोत्साहन स्वरूप पोशाक भत्ता दिँदै आएकोमा हाल आएर शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई पनि पोशाक भत्ता उपलब्ध गराई सेवा प्रवाहमा उत्प्रेरित गर्न र पहिचानमा एकरूपता ल्याउन प्रोत्साहन स्वरूप महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई पोशाक वापतको रकम उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिएको छ।

उद्देश्य

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई सेवा प्रवाहमा उत्प्रेरित गर्न र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पहिचानमा एकरूपता ल्याउन ल्याउने।

लक्षित समूह

यस कार्यक्रमको लक्षित समूह नगरपालिकामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू हुनेछन्। महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या महानगरपालिकामा १५०० जनसंख्यामा १ जना र नगरपालिकामा १००० जनसंख्यामा १ जना हुने गरि व्यवस्था गरिएकोमा यस्ता ठाउँमा हुने जनसंख्याको थपघटको विवरण छिट्टै प्राप्त नहुने कारण सुधार गर्न सकिएको छैन।

कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रक्रिया

१. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पहिचानमा एकरूपता ल्याउन नेपाल सरकारले तोकिए बमोजिमको पोशाक भत्ता उपलब्ध गराइने छ।
२. उक्त रकम प्रचलित आर्थिक ऐन तथा नियमावली बमोजिम एकमुष्ट महिला स्वयंसेविकाहरूलाई बुझाइ भरपाई गराउनु पर्नेछ।
३. उक्त रकमबाट महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले नेपाल सरकारले नमुनामा तोके बमोजिमको पोशाक खरिद गर्नु पर्नेछ।
४. कार्यक्रमहरूमा सहभागी वा उपस्थित हुंदा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले नमुना बमोजिमको पोशाक लगाई परिचयपत्र सहित उपस्थित हुनु पर्नेछ।

बजेट व्यवस्था

पुराना ५८ नगरपालिका तथा काठमाण्डौ र भक्तपुर जिल्लाका सबै नगरपालिका समेतमा गरी, जम्मा ७१ नगरपालिकामा नेपाल सरकारबाट तोकिए बमोजिमको रकम उपलब्ध गराइने छ। अन्यको हकमा परिवार स्वास्थ्य महाखाशाबाट हुनेछ। एकद्वार प्रणालीबाट बजेट विनियोजन गर्ने व्यवस्था नमिले सम्म यसै निर्देशिकाको अनुसूचीमा उल्लेख भए अनुसार नै हुनेछ।

ख) वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम

परिचय

शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले प्रत्येक आर्थिक वर्ष भित्र सम्पादन गरेको कार्यहरूको प्रगति, कार्यक्रम संचालनमा परेका कठिनाई, समाधानको उपायहरू समेत विविध विषयमा समीक्षा गरी आगामी महिनामा गर्ने कार्यक्रमको रूपरेखा र कार्ययोजना निर्माण गरी कार्यक्रमन्वयन गर्दा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन गर्न सहज हुने भएकोले यो कार्यक्रम संचालन गरिएको छ।

उद्देश्य

स्वयंसेविकाहरुलाई सेवा प्रवाहमा उत्प्रेरित गर्ने र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको कार्यमा एकरूपता ल्याउने ।
लक्षित समूह: नगरपालिकामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु (तोकिएको मात्र)

कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रक्रिया :

- १ शहरी म.स्वा.स्व.सेविकाहरुको वार्षिक समीक्षा बैठक जेष्ठ महिनासम्म भित्रमा गर्नु पर्ने ।
- २ वार्षिक समीक्षा बैठक २ (दुई) दिनको हुने ।
- ३ समीक्षा बैठकको मिति निर्धारण गरी सोको जानकारी क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखामा अनिवार्यरूपमा अग्रिम पठाई सक्नु पर्नेछ ।
- ४ गोष्ठीमा श्रोतव्यक्ति/सहजकर्ता/प्रशिक्षक तथा सहभागी प्रति समूह

क्र.सं	विवरण	संख्या
१	जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख वा निजले तोकेको व्यक्ति	१ जना
२	फोकल पर्सन जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालय	१ जना
३	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र प्रमुख	१ जना
४	कार्यालय सहयोगी	१ जना
५	स्वयं सेविकाहरु प्रती समूह	३० जना सम्म
६	अन्य प्राविधिक कर्मचारीहरु	बिनियोजित बजेटले पुगे सम्म शहरी स्वास्थ्य केन्द्रमा कार्यरत प्राविधिक कर्मचारीहरुलाई समावेश गर्न सकिने ।

समीक्षामा गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरु :

- (१) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले रजिष्टरमा रेकर्ड भरे नभरेको एकिन गरी अध्यावधिक गर्न मद्दत गर्ने,
- (२) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका रजिष्टरमा गर्भवती महिला, मातृ मृत्यु, नवशिशु मृत्यु, सहितको विवरण अध्यावधिक गर्न सहयोग गर्ने,
- (३) प.नि. साधनको सम्भावित प्रयोगकर्ता संख्याको यकिन लगायत उनीहरुले प्रयोग गरे नगरेको बारे विवेचना गर्ने
- (४) स्थायी साधन प्रयोग गर्न चाहने दम्पतीहरुको लगत संकलन गर्ने ।
- (५) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले संचालन गरेका अन्य क्रियाकलापहरु, उनीहरुका समस्या तथा सोको समाधानका बारेमा छलफल गर्ने,
- (६) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरु संकलन गर्ने ।
खोप लगाउन छुटेका बालबालिकाको पत्ता लगाईने र खोप लगाउन सहयोग गरेको बारे छलफल गर्ने ।
- (७) प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो न.पा.को महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको व्यक्तिगत विवरण पनि अनिवार्य रूपमा अध्यावधिक गरी प्रतिवेदन गर्नुपर्ने ।

- (८) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोषबारे अनिवार्य छलफल गरी कोषको अधिकतम एवं प्रभावकारी प्रवाह गर्न प्रोत्साहन एवं सहयोग गर्ने ।
- (९) सो बाहेक अन्य कार्य जस्तै : वातावरणीय प्रवर्द्धन सम्बन्धी कार्य गरेको गरिएको भए छलफलमा ल्याई अन्यत्र पनि गर्न गराउन उत्प्रेरित गर्ने ।
- (१०) अध्यावधि भएको अभिलेख जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

बजेट व्यवस्था :

- वार्षिक समीक्षा कार्यक्रममा सहभागि हुने शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई प्रति दिन प्रति व्यक्ति तोकिए बमोजिमको भत्ता उपलब्ध गराइने ।
- गोष्ठीमा सहभागी: जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख, फोकल पर्सन, शहरी स्वास्थ्य केन्द्रका प्रमुख र अन्यको हकमा नेपाल सरकारको नियमानुसार हुनेछ ।
- पुराना ५८ नगरपालीका तथा काठमाण्डौ र भक्तपुर जिल्लाका सबै नगरपालिका समेत गरी, जम्मा ७१ नगरपालीकाका महिला स्वयंसेविकाहरूको लागि यस महाशाखाबाट रकम विनियोजन गरी जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पठाईएको छ । अन्यकोहकमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट हुनेछ । विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही प्रचलित कानूनको प्रक्रिया पुऱ्याई यस निर्देशिका अनुसार खर्च गर्नु पर्नेछ । प्रत्येक जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयको लागि विनियोजित बजेट अनुसूचीमा दिईएको छ ।

महिला स्वास्थ्य स्वयसेविकाको व्यक्तिगत विवरण समीक्षा बैठकमा अद्यावधिक गर्ने फारम

क्र.सं.	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य सेविका	नाम	थर	जात	वार्ड नं	जन्म मिति	शिक्षा	अध्ययन तह	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य सेविका शुरु गरेको साल	आधारभूत तालिम लिएको वर्ष	थप तालिम लिएको भए					अरु क्रियाकपलामा संलग्न भएमा	
											पुर्नताजगी	सिबिआइएम सिआई	एमआई	सिबीएमएनसी	एआरआई		

प्रतिवेदनको ढाँचा

- विषय/कार्यक्रम:- संचालन मिति
- सहभागी संख्या..... संचालन स्थान.....
- छलफलका विषयहरू:
- स्थानीयस्तर/इलाकास्तरबाट समाधान गरिएको:
- कार्यक्रम संचालन पश्चात हासिल गरेको उपलब्धि (मुख्य २ वटा मात्र)
- इलाका/जिल्लालाई सुभाब (मुख्य २ वटा मात्र)

ग) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवस

परिचय :

शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गरेको योगदानवारे छलफल गर्ने, कार्य सफलताको प्रशंशा गर्ने तथा थप प्रोत्साहनका लागि सरोकारवालालाई उत्प्रेरित गर्ने उद्देश्यले राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस प्रत्येक वर्ष अन्तर्राष्ट्रिय स्वयंसेवक दिवस (International Volunteer's Day) डिसेम्बर ५ तारिखमा, मनाइने छ।

उद्देश्य : शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका कामको सम्मान तथा सेवा प्रवाहमा उत्प्रेरित गर्ने ।

लक्षित समूह : नगरपालिकामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू

क्रियाकलापहरू : शहरी म.स्वा.स्व.सेविका दिवस International Volunteer's Day डिसेम्बर ५ तारिखमा, जिल्ला, नगरहरूमा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय, शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरू, जिल्ला तथा नगर स्थित सरकारी तथा गैर सरकारी क्षेत्रका प्रतीनिधिहरू, शहरी म.स्वा.स्व.सेविकाहरू र अन्य संबन्धीत निकायहरूको सहभागीता भएर विभिन्न कार्यक्रमहरू मनाउने छ।

बजेटको व्यवस्था:

१. उक्त दिवस मनाउनको लागि जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयमा आवश्यक रकम पठाईने छ।
२. यसरी पठाईएको रकमबाट उत्कृष्ट कार्य गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू छनौट गरी पुरस्कृत हुनेछन्। महा/उपनगरपालिकामा बढीमा ४ तथा नगरपालिकामा ३ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई रु. ३०००/- का दरले पुरस्कृत गरिने छ।
३. पुरस्कृत गर्ने निर्णय महा/उपमहा/न.पा. र जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयको सयुक्त बैठकबाट गर्नुपर्ने छ।
४. कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात् क्षेत्र तथा केन्द्रमा प्रतिवेदन अनिवार्य रुपमा तयार गरी पठाउनु पर्नेछ।

प्रतिवेदनको ढाँचा

क.सं.	परिचय पत्र नं.	नाम, थर	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	वडा नं	महा/उप/नगरपालिको नाम	पुरस्कृत रकम

५. उपलब्ध गराइएको बजेटमा महा/उपमहा/नगरपालिका र त्यहाँ कार्यरत अन्य सरकारी/गैर सरकारी संघ संस्थाहरूबाट सहयोग उपलब्ध गराई जिल्लाले अभि वृहतरुपमा दिवस मनाउन सक्नेछन्।

११. विशेष स्वास्थ्य शिविर (क्षेत्रीय स्तरमा)

परिचय

नेपालको संबिधानले जनताको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको हकलाई साकार बनाउन स्वास्थ्य सेवामा आम जनताको पहुँच अभिवृद्धि गरी प्रतिकारात्मक, प्रबर्द्धनात्मक, उपचारात्मक र निदानात्मक स्वास्थ्य सेवा एकिकृत रूपमा प्रदान गर्ने उद्देश्यका साथ क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालयद्वारा विशेष स्वास्थ्य शिविरसंचालन गर्ने कार्यलाई सहज बनाउन यो कार्य सञ्चालन निर्देशिका तयार गरिएको छ ।

समग्र स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको अवस्थालाई हेर्दा हिमालमा बस्ने जम्मा ६० प्रतिशत मानिसहरु ३० मिनेटमा सेवा लिन सक्ने ठाँउमा पुग्न सक्दैनन् भने पहाडमा ५० प्रतिशत र तराईमा २० प्रतिशत मानिसहरु सेवा लिने स्थानमा ३० मिनेटमा पुग्न सक्दैनन् । धेरैजसो उच्च हिमाल र पहाडका ग्रामीण समुदायका गरीब मानिसहरु र स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सेवा लिन बञ्चित छन् । त्यस्ता क्षेत्र, वर्ग र समुदायमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुऱ्याउन टड्कारो आवश्यकता रहेको हुँदा दुर्गम तथा पिछडिएको क्षेत्र, स्वास्थ्य सेवाको पहुँच नपुगेको विपन्न दलित, जनजाति र सिमान्तकृत तथा स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित समुदायको बसोवास भएको स्थान र भुकम्प प्रभावित क्षेत्रहरुमा विशेष स्वास्थ्य शिविर संचालन गर्न क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा बार्षिक कार्यक्रममा बजेट स्वीकृत भएको छ । विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही कार्यक्रम बनाई कार्य सम्पन्न गरी समयमै प्रगति प्रतिवेदन यस महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

१. कार्यक्रमको उद्देश्य :

- दुर्गम तथा पिछडिएको क्षेत्र, सेवाको पहुँच नपुगेको विपन्न, दलित, जनजाति र सिमान्तकृत तथा स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित समुदायको बसोवास भएको स्थान र भुकम्प प्रभावित जिल्लाहरुमा अत्यावश्यक प्रबर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, निदानात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा एकीकृतरूपमा प्रदान गरी स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बृद्धि गर्ने ।
- राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम अन्तर्गत लक्षित समूहलाई जिल्ला अस्पतालसम्म सम्पुर्ण सेवा निशुल्क दिइने तथा आम नागरिकले यो कार्यक्रम अन्तर्गत प्राप्त गर्ने निःशुल्क औषधी लगायतका सेवाहरुको बारेमा जानकारी गराउने ।
- सामाजिक सुरक्षा अन्तर्गत दिइने सेवाहरु जस्तै : क्यान्सर, मुटु रोग, अल्जाइमर, हेड इन्जुरी, स्पाईनल इन्जुरी, मृगौला र सिकल्सेल एनिमिया रोगको निःशुल्क उपचार सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
- विभिन्न प्रेषण अस्पतालहरुबाट गरीब, असहाय, अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा अन्य लक्षित समूहका बिरामीहरुलाई सामाजिक सेवा इकाई मार्फत निःशुल्क एवं सहूलियतरूपमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुने कुरा जानकारी गराउने ।
- आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत निशुल्क सुत्केरी सेवा तथा यातायात खर्चबारे जानकारी गराउने ।
- स्वस्थ ब्यवहार अपनाउनको लागि व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाईसम्बन्धी जनताको चेतनास्तर उकास्ने ।
- खोप सेवा, परिवार नियोजन सेवा, सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सेवाहरु जस्ता प्रतिकारात्मक सेवाहरुका बारेमा जनताहरुलाई सुसूचित गराउने ।

- व्यक्तिगत तथा वातावरणीय स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्नु : खानेपानी, वातावरणीय सरसफाई जस्ता क्रियाकलाप मार्फत जनताको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्ने ।
- विभिन्न जिल्लास्थित अस्पतालमा स्थापित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र मार्फत लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित व्यक्तिहरूलाई एकीकृतरूपमा स्वास्थ्य एवं अन्य सेवाहरू उपलब्ध हुने कुरा जानकारी गराउने ।

२. कार्यक्रमको औचित्य :

- दुर्गम तथा पिछडिएको क्षेत्र, सेवाको पहुँच नपुगेको विपन्न दलित, जनजाति सिमान्तकृत तथा स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित समुदायको बसोबास भएको स्थान र प्राकृतिक प्रकोप (भुकम्प, बाढी पहिरो, आगजनी आदि) प्रभावित क्षेत्रहरूमा यो कार्यक्रमको अत्याधिक आवश्यकता भएको छ ।
- सेवाको उपलब्धता तथा उपभोग कम भएको गा.वि.स. तथा पछाडी परेका समुदायहरूलाई लक्षित गरी कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- नेपाल सरकारको राष्ट्रिय विकास लक्ष्य हासिल गर्नमा सघाउ पुऱ्याउने छ ।
- सेवामा पहुँच, शुसासन र शासकीय जवाफदेहीतालाई प्रवर्द्धन गर्ने ।
- स्थानीय आवश्यकता र विविधता अनुरूपका कार्यक्रम संचालनमा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयहरूलाई सहयोग पुऱ्याउन ।

३. कार्यक्रम सञ्चालन स्थानको छनौट :

बिषेश स्वास्थ्य शिविर संचालन गर्नुपर्ने क्षेत्र निम्न आधारमा छनौट गर्नुपर्ने छ ।

- जिल्ला विकास समितिको कार्यालयबाट बञ्चितकरणमा परेका समुदायको बसोबास भएको गा.वि.स. (DAG VDC) का रूपमा नक्शांकन भएका गा.वि.स.हरू ।
- सरसफाईको अवस्था कमजोर तथा महामारी हुन सक्ने सम्भावित गा.वि.स.हरू ।
- नियमित कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम संचालन गर्दा अपेक्षित स्वास्थ्य सूचकहरू वृद्धिहुन नसकेका जिल्ला र गा.वि.स. हरु ।
- मोटर बाटो तथा अन्य यातायातको सुविधाबाट वञ्चित गा.वि.स.हरूलाई बिषेश प्राथमिकता दिने ।
- अभियान अन्तर्गत संचालन गरिने बिषेश स्वास्थ्य शिविर संचालन गर्दा सकेसम्म जिल्लाभित्र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रहेको स्थानलाई केन्द्र बनाई संचालन गर्नुपर्नेछ ।

४. अपेक्षित प्रतिफलहरू :

- पिछडिएका वर्ग र क्षेत्रका जनताहरूको सेवामा पहुँच अभिवृद्धि ।
- जनताका बिषेश स्वास्थ्य आवश्यकताहरूको सम्बोधन ।
- समग्र स्वास्थ्य सेवाप्रवाहको अवस्थामा सुधार ।
- गर्भवती जाँच एवं खोप सेवामा बुद्धि ।
- लुकेर रहेका समस्याहरूको जस्तै क्षयरोगीहरूको पहिचान एवं समाधान ।
- सरुवा रोगको रोकथाम एवं नियन्त्रण ।
- आमा समूह सुदृढीकरण ।
- गाउँघर क्लिनिक संचालनमा प्रभावकारीता अभिवृद्धि ।
- नेपाल सरकारले प्राथमिकताका साथ प्रदान गर्दै आएका सेवाहरू उपभोगमा अभिवृद्धि ।
- स्वास्थ्य विकासमा जनसहभागिता अभिवृद्धि ।
- स्वस्थप्रद बानि ब्यवहारको विकास ।

५. सरोकारवालाहरुको परामर्श बैठक

कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व देहाय बमोजिमका सरकारी तथा संघ संस्थाका प्रतिनिधिहरुलाई आमन्त्रण गरी परामर्श बैठकको आयोजना गर्नु पर्नेछ ।

सरकारी कार्यालय, गैरसरकारी संस्था

- जिल्ला विकास समिति
- जिल्ला प्रशासन कार्यालय
- जिल्ला शिक्षा कार्यालय
- जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय
- जिल्ला महिला विकास तथा बालबालिका कार्यालय
- नेपाल रेडक्रस सोसाइटी
- जिल्ला खानेपानी कार्यालय
- मेडिकल कलेज, निजी अस्पताल
- जिल्ला अस्पताल

राजनीतिक दल

- स्थानीय स्तरका राजनीतिक दलहरु

पत्रकार महासंघ

- स्थानीय स्तरका पत्रकारहरु

६. अभियान संचालनको लागि चाहिने मानवश्रोतको व्यवस्था

- आमा समूह, म.स्वा.स्व.सेविका
- स्थानीय क्लव तथा संघ संस्था
- स्वास्थ्यकर्मी (पारामेडिक्स, नर्सिङ्ग, ल्याव)
- चिकित्सक
- विशेषज्ञ चिकित्सक

७. अभियानका लागि चाहिने उपकरण तथा औषधीको व्यवस्था

- जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय
- मेडिकल कलेज, निजी अस्पताल
- क्षेत्र, विभाग
- खरिद तथा भाडामा

८. सेवा क्षेत्र

- विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा संचालन (स्वास्थ्य परीक्षण, निदान तथा उपचार ,ल्याव सेवा, एक्सरे, भिडियो एक्सरे, इ.सि.जि. सेवा)
- स्वास्थ्य शिक्षा प्रदर्शनी
- प्रेषण

९. अभियान र अन्य जनस्वास्थ्यसंग सम्बन्धित सेवा बिचको सहकार्य

- खोप, पोषण
- परिवार नियोजन : IUCD /Implant, स्थायी वन्ध्याकरण सेवा
- पाठेघर खस्नेको स्क्रिनिङ तथा शल्य क्रिया सेवा

१०. अभियान अन्य सरकोकारवाला निकाय संगको समन्वय र सहकार्य व्यवस्था

- जिल्ला खानेपानी कार्यालय
- जिल्ला महिला तथा बालबालिका तथा समाज कल्याण कार्यालय
- स्वास्थ्य संग सम्बन्धित गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु

११. अभियानको बारेमा सूचना सम्प्रेषणको व्यवस्था

- अभियान संचालन मिति, स्थान र दिईने स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाहरु सवै समेटी सूचना सामग्रीहरुको तयारी
- स्थानीय पत्र पत्रिका, एफ एम रेडियो, टि.भी. च्यानलहरु, स्थानीय श्रोत साधनहरु उपयोग गरि प्रचार
- अभियानमा संचालन गरिने स्वास्थ्य सेवाहरु

१२. विशेष स्वास्थ्य शिविर संचालन :

विशेष स्वास्थ्य शिविर संचालन गर्दा निम्नअनुसारका विशेष स्वास्थ्य शिविरहरुमा तपशिलका जनशक्ति र सेवाहरु रहने गरी शिविर संचालन गर्नुपर्नेछ :

१. दाँतोरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिविर (Dental Camp)

१.१ जनशक्तिहरु :

(१) Dentist	-1
(२) Dental Hygienist	-1
(३) Dental Assistant	-1
(४) Helper	-2

१.२ प्रदान गर्नुपर्ने सेवाहरु :

- Dental Extraction
- Scaling
- Temporary Filling
- Gingivitis
- Dental Health Education

२. नाक, कान घाँटीरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिविर (ENT Camp)

२.१ जनशक्तिहरु :

(१) ENT Specialist	-1
(२) Assistant	-1
(३) Helper	-2

२.२ प्रदान गर्नुपर्ने सेवाहरु :

- Syringing
- Foreign Body Removal
- Nasal Cyst
- Synosities
- Tonsillitis
- Acute Media Externa

३. प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी स्वास्थ्य शिविर (RH Camp)

३.१ जनशक्तिहरु :

(१) Gynecologist	-1
(२) Medical Officer	-2
(३) Nurses	-2
(४) Helper	-2

३.२ प्रदान गर्नुपर्ने सेवाहरु :

- Screening For Prolapse (Uterus Organ Prolapse)
- General Treatment (ANC/PNC/STI)
- Family Planning
- Routine Test –Urine HBC
- Ultra Sound (if possible)
- RH Health Education

४. चर्मरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिविर (Skin STI Camp)

४.१ जनशक्तिहरु :

(१) Dermatologist	-1
(२) Assistant	-1
(३) Helper	-2

४.२ प्रदान गर्नुपर्ने सेवाहरु :

- Skin Diseases
- Leprosy
- STI Services
- Health Education

५. हृदयरोग तथा छातीरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिविर (Cardio Pulmonary Camp)

५.१ जनशक्तिहरु :

(१) Cardiologist	-1
(२) Medical Officer	-1
(३) Assistant	-1
(४) Helper	-2

५.२ प्रदान गर्नुपर्ने सेवाहरु :

- TB
- Chest related Diseases
- Heart Disease
- Chronic Disease
- Health Education

६. पहिचानात्मक स्वास्थ्य शिविर (Radio Diagnostic Camp)

६.१ जनशक्तिहरु :

(१) Radiologist/MDGP	- 1
(२) Assistant	- 1
(३) Helper	- 2

६.२ प्रदान गर्नुपर्ने सेवाहरु :

- X-Ray
- Ultra Sound
- ECG
- Lab Services (Possible Routine Test)
- Health Education

७. अभियान संचालनका क्रममा प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाहरु :

७.१ प्रबर्द्धनात्मक सेवाहरु :

स्वास्थ्यकर्मीहरु/म.स्वा. स्वयंम सेविका हरुद्वारा गरी घर भेट गर्ने ।

- घर भेट कार्यक्रममा लक्षित समूह स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरे नगरेको एकिन गरी सेवा लिन सल्लाह दिने ।
- घर भेटमा स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री वितरण गर्ने । (Flipchart, Pamphlets)
- विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा दिने ।
- हात धुने कार्यक्रमको प्रवर्द्धन गर्ने । (Hand Washing)
- Youth club को परिचालन गरी स्वास्थ्य सेवा लिन सल्लाह दिने ।

७.२ प्रतिकारात्मक सेवाहरु (Preventive)

छनोट भएको गा.वि.स. मा समस्या अनुसार देहाय वमोजिमको Preventive सेवा दिने ।

- खोप सेवा
- परिवार नियोजन सेवा

८. सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि सेवाहरु :

- गर्भ जाँच, आइरन चक्की वितरण, Albendazole ।
- गाउँघर Clinic तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा दिने ।
- वातावरणीय सरसफाई : क्लोरिन चक्की वितरण ।
- उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरुको बारेमा जानकारी र प्रचार सामग्रीहरुको वितरण ।

१३. शिविर संचालन गर्नुपर्ने अवधी : पहाडी र हिमाली जिल्लाहरुमा २ दिन र तराईका जिल्लाहरुमा ३ दिन बजेटले पुगेमा २ स्थानमा शिविर सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।

१४. अभिलेख तथा प्रतिवेदन: कार्यक्रमको प्रतिवेदन कार्यक्रम सम्पन्न भएको १ महिना भित्र माथिल्लो निकाय स्वा.से.विभाग, प्रा.स्वा.से.पुनर्जागरण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ । विशेष शिविर सञ्चालन हुने स्थान र मिति निर्धारण भएको वारेमा अग्रिम रुपमा यस महाशाखालाई जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

१५. बजेटको व्यवस्था : कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गरिएको छ । विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही प्रचलित कानूनको प्रक्रिया पुऱ्याई यस निर्देशिका अनुसार खर्च गर्नु पर्नेछ । प्रत्येक कार्यालयको लागि विनियोजित बजेट अनुसूचीमा दिईएको छ ।

(स्थानीय तहमा उपलब्ध हुन सक्ने श्रोत साधनलाई हेरेर माथि उल्लेख भएका मध्ये आवश्यक सेवाहरु मात्र दिइने व्यवस्था मिलाउने सकिने छ ।)

१२. कर्मचारी क्षमता अभिवृद्धि

पृष्ठभूमी :

जिल्लामा हरेक बर्ष पुरानै कार्यक्रमको निरन्तरता मात्र नभै नया नया कार्यक्रमहरु पनि संचालन गर्नुपर्ने हुन्छ। कर्मचारीहरुको क्षमतामा विकाश गर्ने, आधुनिक प्रविधिको सीप दिने, आपसी अन्तरक्रियाद्वारा अनुभवहरु साटने, बाडने गर्न सकिन्छ। यस आ.व.को कार्यक्रममा कर्मचारीहरुको क्षमता अभिवृद्धिलाई ध्यानमा राखी न्यूनतम बजेटको व्यवस्था गरेकोछ।

लक्ष्य :

जिल्लामा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखाको कार्यक्रमसंग सम्बन्धित कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि गरि कार्य सम्पन्न गर्न सक्षम बनाउने।

उद्देश्य :

- कार्यक्रमका फोकल पर्सनमा आधुनिक प्रविधिको सीप विकाश गर्न Computer, Power Point, SPSS आदि सम्बन्धि तालिम दिने।
- कर्मचारीहरुको बिचमा अनुभवहरुका Sharing गरि क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
- कर्मचारीहरुको निःशुल्क कार्यक्रम संचालनमा एकरूपता ल्याउने।

कार्यान्वयन :

यस प्रकारको कार्यक्रम विगतमा यस महाशाखाबाट नराखिएको कारण Computer or Internet कार्यक्रम अन्य महाशाखाका कार्यक्रममा जस्तै आर्थिक ऐन नियमको परिधिमा रहि सम्पन्न गर्न सकिनेछ।

बजेट व्यवस्था :

उक्त कार्यक्रमको लागि स्वीकृत बार्षिक बजेट जिल्लागत रुपमा अनुसूची मा समावेश गरिएको छ। उक्त रकम अन्य कार्यक्रम खर्च शिर्षक अन्तर्गत कार्यक्रम स्वीकृत गरी नियमानुसार खर्च गर्नुपर्नेछ। यस आ.व.मा कार्य सम्पन्न गर्दा प्राप्त अनुभवको आधारमा आगामी आ.व.मा कार्यक्रममा सुधार सहित निरन्तरता दिइनेछ।

१३. अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

स्वास्थ्य सेवा विभाग प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखाबाट क्षेत्र र जिल्लास्तरमा संचालन गर्न स्वीकृत भएका कार्यक्रमहरूको लक्ष अनुसार प्रगति भए नभएको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गरी कार्यक्रम संचालनमा कुनै कठिनाई वा समस्या भएमा तत्काल कार्यस्थलमै समाधान गर्ने गरिएको प्रयास समेत खोली समाधान हुन नसक्ने कुनै समस्या भएमा केन्द्रीय तहमा समाधानको उपाय र समस्या समाधानको लागि वार्षिक कार्य तालिका तयार गरि नियमित रूपले महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ। सो आधारमा महाशाखा तथा क्षेत्रबाट एकिकृत रूपमा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण हुनेछ।

प्रत्येक क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले कार्यतालिका बनाई क्षेत्र मातहतका कार्यालयहरू/स्वास्थ्य संस्थाहरूको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नु पर्नेछ। अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणको कार्यतालिका महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ।

प्रत्येक जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले कार्यतालिका बनाई जिल्ला मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नु पर्नेछ।

प्रत्येक क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले मातहतका कार्यालयहरू/स्वास्थ्य संस्थाहरूका गरेको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणको प्रगति विवरण र प्रत्येक चौमासिक तथा वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन रा.यो.आ.ले तोकेको फाराम नं.२ भरी समयमै पठाउने कर्तव्य प्रत्येक क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ। अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण पश्चात सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पृष्ठपोषण (Feedback) अनिवार्यरूपमा पठाउनु पर्नेछ। अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण कार्य एकिकृत रूपमा गरिदा थोरै रकमले धेरै संस्थामा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्न सकिनेछ।

बजेट व्यवस्था:

- प्रत्येक क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई मातहतका कार्यालयहरूले गरेको कार्यहरूको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गरिएको छ। विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही प्रचलित कानूनको प्रक्रिया पुऱ्याई यस निर्देशिका अनुसार खर्च गर्नु पर्नेछ। प्रत्येक क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयको लागि विनियोजित बजेट अनुसूचीमा दिईएको छ।
- प्रत्येक जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयलाई मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूले गरेको कार्यहरूको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गरिएको छ। प्रत्येक कार्यालयको लागि विनियोजित बजेट अनुसूचीमा दिईएको छ।

अनुसूची १

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सूची

S.N.	Basic Services (Free of Cost)	CHU	HP	PHC or UHC	< 50 bed hospital (district, sub-district hospital)
1.	BCG, Oral Polio, Injectable Polio, pneumococcal, DPT-HiBHb (Pentavalent), Measles Rubella, Japanese Encephalitis	√	√	√	√
2.	Preventive, promotive, community mobilization, health education and peer education	√	√	√	√
3	Out Patient services (services though Free Drug list and laboratory services)				√
	<i>Children and neonates-Management of pneumonia, malaria, diarrhoea, measles, malnutrition, ear infection, neonatal infection</i>	√	√	√	√
	<i>Adolescent, Adult and Elder- Management of pneumonia, malaria, diarrhoeal diseases</i>	√	√	√	√
	<i>STI Syndromic Treatment</i>	√	√	√	√
	<i>Treatment for UTI</i>	√	√	√	√
	<i>Treatment of RTI</i>	√	√	√	√
	<i>Treatment of simple Fungal infection</i>	√	√	√	√
	<i>Treatment of Enteric Fever</i>			√	√
	<i>Treatment of Epilepsy</i>			√	√
	<i>HIV treatment (ART First line)*</i>			√	√
	<i>HIV OI treatment*</i>		√	√	√
	<i>TB treatment (CAT I, CAT II)*</i>		√	√	√
	<i>Treatment of leprosy *</i>		√	√	√
	<i>Treatment of Non Complicated Malaria treatment (PF,PV)*</i>		√	√	√
	<i>Treatment of Non Complicated LF*</i>		√	√	√
	<i>KA Treatment *</i>			√	√
	<i>KA Treatment *</i>			√	√
	<i>Deworming</i>	√	√	√	√

S.N.	Basic Services (Free of Cost)	CHU	HP	PHC or UHC	< 50 bed hospital (district, sub-district hospital)
	<i>Upper respiratory tract infection (eg tonsillitis, pharyngitis and rhinitis)</i>	√		√	√
	<i>Treatment of Schizophrenia, bi-polar disorders</i>				√
	<i>Treatment for depression and anxiety</i>			√	√
	<i>Physiotherapy</i>		√	√	√
	<i>Ring pessaryinsertion</i>		√	√	√
	<i>Panchakrma, Yoga (Ayurvedic Services)</i>			√	√
	<i>One stop crisis management services (selected hospitals), including clinical management of rape and GBV</i>				√
4	In-Patient services (services though consultation, Free Drug list and laboratory services)				√
	<i>Children and neonates-severe pneumonia, severe malaria, severe under-nutrition, complications due to measles, severe neonatal sepsis, birth asphyxia, hypothermia, jaundice, LBW/prematurity, feeding problem, exchange transfusion (excluding ventilator support)</i>				√
	<i>STI Syndromic Treatment</i>				√
	<i>Treatment for UTI</i>				√
	<i>Treatment of Epilepsy</i>				√
	<i>Treatment of Schizophrenia, bi-polar disorders</i>				√
	<i>Treatment for depression and anxiety</i>				√
	<i>Physiotherapy services</i>				√
	<i>HIV treatment (ART First line)*</i>				√
	<i>HIV OI treatment*</i>				√
	<i>TB treatment (CAT I, CAT II)*</i>				√
	<i>Treatment of leprosy*</i>				√
	<i>Treatment of Non Complicated Malaria treatment (PF, PV)*</i>				√
	<i>Treatment of Non Complicated LF*</i>				√
	<i>KA Treatment *</i>				√

S.N.	Basic Services (Free of Cost)	CHU	HP	PHC or UHC	< 50 bed hospital (district, sub-district hospital)
	<i>One stop crisis management services (selected hospitals)*</i>				√
5	Minor Procedures				
	<i>Minor cut and simple wound dressing</i>	√	√	√	√
	<i>Simple cut Suturing</i>	√	√	√	√
	<i>Simple abscess drainage</i>	√	√	√	√
	<i>Simple fracture reduction and PoP</i>		√	√	√
	<i>Foreign body removal (non-complicated)</i>	√	√	√	√
	<i>Acute exacerbation of COPD and asthma emergency management</i>	√	√	√	√
6	Screening and Counselling				√
	<i>Screening for visual and hearing impairment</i>		√	√	√
	<i>Screening for hypertension and Diabetes (Clinical)</i>		√	√	√
	<i>Growth monitoring and BMI screening</i>	√	√	√	√
	<i>Screening for pelvic organ prolapse, obstetric fistula, cervical cancer (VIA)</i>		√	√	√
	<i>Counselling services (FP, Safe Motherhood, Neonatal, Child health, HIV, PMTCT, Nutrition, NCD, ASRH, Mental health, substance abuse, oral health, Ear, Nose, Throat hygiene and sanitation, legal and GBV counselling)</i>	√	√	√	√
	Other Services				
7	<i>Micro-nutrients supplementation (iron, folic acid, Vitamin A, iodine, zinc)</i>	√	√	√	√
8	<i>Antenatal Check-up</i>	√	√	√	√
9	<i>Normal Delivery</i>		√	√	√
10	<i>Management of complicated deliveries except c-section</i>			√	√
11	<i>Management of complicated deliveries including Caesarean section and blood transfusion</i>			√	√
12	<i>Post natal care (newborn/mother)</i>	√	√	√	√
13	<i>Complication during post-natal period (obstetrics)</i>		√	√	√

S.N.	Basic Services (Free of Cost)	CHU	HP	PHC or UHC	< 50 bed hospital (district, sub-district hospital)
14	Post Abortion Care			√	√
15	Postpartum-IUCD Services[1]			√	√
16	Family planning- OCP, Depo, Condoms, emergency contraception	√	√	√	√
17	Family planning-Vasectomy, Minilap				√
18	Post exposure treatmentwith anti-rabies vaccine				√
19	Post exposure treatmentwith anti-snake venom				√
20	Counselling services (<i>FP, Safe Motherhood, Neonatal, Child health, HIV, PMTCT, Nutrition, NCD, ASRH, Mental health, substance abuse, oral health, Ear, Nose, Throat hygiene and sanitation, legal and GBV counselling</i>)	√	√	√	√
21	Deworming	√	√	√	√
	Laboratory services (free of cost)				√
22	Haematology: TC, DC, ESR, Hb, blood group		√	√	√
23	Biochemistry: Sugar and Urea		√	√	√
24	Biochemistry: Bilirubin			√	√
25	Microbiology: Gm stain, KoH mount			√	√
26	Miscellaneous: stool and urine R/E		√	√	√
27	Microbiology: Sputum AFB stain		√	√	√
28	Miscellaneous: Occult blood, ketone bodies for urine			√	√
29	Serological Test: HBsAg, HCV, RPR, Widal		√	√	√
30	Rapid Diagnostic Test : Malaria, HIV I & II, pregnancy, K39 for KA		√	√	√
31	Urine dip-stick test(albumin and sugar)		√	√	√

Source : NEPAL HEALTH SECTOR STRATEGY ,2015 - 2020

अनुसूची -२
प्रेषण कार्यक्रमको लागि प्रयोग गरिने फाराम नमूना
निशुल्क स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रेषण वापत यातायात खर्चको लागि आवेदन फाराम
 जिल्ला

श्री प्रमुखज्यू, अस्पताल/जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय
 मिति:
 ठेगाना.....

महोदय,
 मरो यस स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराउन उपलब्ध सेवा सुबिधाले नपुग्ने देखिस्वास्थ्य संस्थाको शिफारीसमा नजिकको.....अस्पतालमा गै उपचार गराउनु पर्ने भएको हुँदा उक्त स्थान सम्म पुग्न मेरो सामर्थले नसक्ने देखि उक्त स्वास्थ्य संस्थामा आउँदा जाँदा नेपाल सरकारले लक्षित बर्गको लागि प्रोत्साहन स्वरुप निशुल्क स्वास्थ्य सेवाको लागि प्रदान गर्ने यातायात खर्च वापत मैले पाउने रकम भुक्तानी पाऊँ ।

निवेदकको:

नाम, थर:

उमेर:

दस्तखत: :

बिरामीको नाता :

प्रेषण गरिएको मिति:

ठेगाना: गा.वि.स./न.पा.

टोल :

वडा नं.

यातायात खर्च रकम बुझेको भरपाई

मले यस स्वास्थ्य संस्थामा आएर निशुल्क स्वास्थ्य सेवाको लागि प्रदान गर्ने यातायात खर्च वापतको नियमानुसार पाउने रकम रु (अक्षरेपि) बुझिलिई यो भरपाई गरि दिएं ।

मिति:

दस्तखत:

नाम:

नोट: यो प्रतिवेदनको आधारमा लेखापरिक्षण हुन सक्ने हुदा सुरक्षित संग राख्नु पर्नेछ ।

निशुल्क सेवाको लागि प्रेषण भौचर

श्रीमान्अस्पताल

.....जिल्ला

.....गा.वि.स./न.पा.....वडा.....गाउँ.....टेलिफोन न. भएको

श्री/श्रीमती/सुश्री.....लाइ.....रोग

लागि यस अस्पतालमा उपलब्ध सेवा सुबिधाले उपचार हुन नसक्ने र निजलाई नजिकको.....अस्पतालमा उपचार गराउन प्रेषण गर्नु पर्ने प्रमाणितका साथै शिफारिस गर्दछु । निज.....लक्षित समूहमा पर्ने भएकोले निजलाई निशुल्क उपचार गरिदिनु हुन अनुरोध छ । निजलाई प्रेषण कार्यक्रमबाट रु.....यातायात खर्च भुक्तानी दिइएको व्यहोरा समेत अनुरोध छ ।

प्रमुखको नाम :

पद :

कार्यालयको छाप :

कार्यालयका टेलिफोन न. :

यो प्रेषण भौचर १ प्रति बिरामीलाई र १ प्रति आवेदन फारम सँगै नत्थी गरी सुक्षित राख्नु पर्ने छ ।

कार्यालय प्रयोजनको लागि सम्बन्धित कर्मचारीले भर्ने:

- लक्षित बर्गको कोड : स्वास्थ्य संस्थाको नाम:..... दर्ता नं:
- मुल दर्ता नं. प्रेषण गर्नु पर्ने कारण.....प्रेषण गरिएको मिति:
- रोगको बृस्तीत जानकारी.....

यातायात खर्च कुन प्रयोजनको लागि (✓ चिन्ह लगाउने)

बस खर्च

माईको बस खर्च

प्लेन टिकट खर्च

नोट :प्लेन टिकटको हकमा अनिवार्य रुपमा टिकटको फोटोकपी संलग्न हुनु पर्ने छ वा सम्बन्धित Airlines बाट प्रमाणित कागजात संलग्न हुनु पर्ने छ ।

यातायात खर्चको रकम :

निबेदकको नाम :

बिरामी संगको नाता :

नागरिकता न. :

मूल दर्ता न. :

टेलिफोन न. :

बुझील्लिनेको नाम :

बिरामी संगको नाता :

दस्तखत :

नोट : यो आबेदन फारम प्रेषण भौचरसंगै नत्थी गरी सुक्षित राख्नु पर्ने छ ।

अनुसूची -३

नगरपालिकाहरुमा स्थापना भई संचालनमा रहेका र नयाँ स्थापना हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरुको विवरण								
क्र.स.	जिल्लाको नाम	नगरपालिकाको नाम	आ.व. ०७२/७३ सम्म संचालनमा रहेको शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको संस्था	चालु आ.व.०७३/७४मा ०७३/४/१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको स्थान र संख्या			जम्मा	कुल जम्मा
				संख्या	स्थान	वडा नं.		
१	ईलाम	इलाम	२	०			२	४
		देउमाई	१	०			१	
		सुर्योदय	१	०			१	
२	भगापा	भद्रपुर	२	०			२	१५
		दमक	३	०			३	
		मेचीनगर	२	०			२	
		कन्काई	१	०			१	
		वितर्तामोड	२	२	देवी उच्च मा.बि नजिक	६	४	
					आनन्दगंज	७		
		शनिअर्जुन	१	०			१	
		शिव सताक्षी	१	०			१	
गौरादह	१	०			१			
३	पांचथर	फिदिम	१	०			१	१
४	ताप्लेजुङ्ग	ताप्लेजुङ्ग	१	१	पालुडा	२	२	२
५	धनकुटा	धनकुटा	२	०			२	३
		पाख्रीवास	१	०			१	
६	संखुवासभा	खादवारी	२	०			२	४
		चैनपुर	१	०			१	
		मादी	१	०			१	

नगरपालिकाहरूमा स्थापना भई संचालनमा रहेका र नयाँ स्थापना हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको विवरण								
क्र.स.	जिल्लाको नाम	नगरपालिकाको नाम	आ.व. ०७२/७३ सम्म संचालनमा रहेको शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको संस्था	चालु आ.व.०७३/७४मा ०७३/४/१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको स्थान र संख्या			जम्मा	कुल जम्मा
				संख्या	स्थान	बडा नं.		
७	सूनसरी	इटहरी	२	०			२	९
		इनरुवा	२	०			२	
		धरान	२	०			२	
		दुहवी भलुवा	१	१	मुस्लीमटोल	२	२	
		रामधुनीभासी	१	०			१	
८	मोरङ	विराटनगर	४	०			४	११
		उर्लावारी	१	०			१	
		बेलवारी	१	०			१	
		पथरी शनिश्चरे	१	०			१	
		सुन्दर दुलारी	१	०			१	
		कोशी हरैचा	१	०			१	
		रंगेली	१	०			१	
		लेटाडभोगटेनी	१	०			१	
९	उदयपुर	त्रियुगा	२	२	खैजनपुर कौवाई	६ १२	४	६
		कटारी	१	०			१	
		बेलटार बसाहा	१	०			१	
१०	भोजपुर	भोजपुर	१	०			१	२
		षडानन्द	१	०			१	
११	तेह्रथुम	म्याङलुङ	१	०			१	१
१२	सप्तरी	राजविराज	२	०			२	५
		शम्भुनाथ	१	०			१	
		कन्चनपुर	१	०			१	
		सप्तकोशी	१	०			१	
१३	सिराहा	सिराहा	१	०			१	४
		लहान	१	०			१	
		मिर्चैया	१	०			१	
		गोलबजार	१	०			१	

नगरपालिकाहरूमा स्थापना भई संचालनमा रहेका र नयाँ स्थापना हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको विवरण								
क्र.स.	जिल्लाको नाम	नगरपालिकाको नाम	आ.व. ०७२/७३ सम्म संचालनमा रहेको शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको संस्था	चालु आ.व.०७३/७४मा ०७३/४/१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको स्थान र संख्या			जम्मा	कुल जम्मा
				संख्या	स्थान	बडा नं.		
१४	ओखलढुगा	सिद्धिचरण	१	१	युगकवि सिद्धिचरण पार्क	५	२	२
१५	खोटाङ	दिक्तेल	१	१	खानीडाडा	१४	२	२
१६	सोलुखुम्बु	दुधकुण्ड	२	०			२	२
१७	धनुषा	जनकपुर	३	०			३	८
		धनुषाधाम	१	०			१	
		द्विरेश्वरनाथ	१	०			१	
		गणेशमानचारनाथ	१	०			१	
		मिथिला	१	०			१	
		सवैला	१	०			१	
१८	महोत्तरी	जलेश्वर	३	०			३	६
		गौशाला	१	०			१	
		वर्दिवास	१	१	टुटेश्वर महादेव	१२	२	
१९	सर्लाही	मलंगवा	१	०			१	४
		हरिवन	१	०			१	
		लालवन्दी	१	०			१	
		ईश्वरपुर	१	०			१	

नगरपालिकाहरुमा स्थापना भई संचालनमा रहेका र नयाँ स्थापना हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरुको विवरण								
क्र.स.	जिल्लाको नाम	नगरपालिकाको नाम	आ.व. ०७२/७३ सम्म संचालनमा रहेको शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको संस्था	चालु आ.व.०७३/७४मा ०७३/४/१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको स्थान र संख्या			जम्मा	कुल जम्मा
				संख्या	स्थान	बडा नं.		
२०	सिन्धुली	कमलामाई	२	१	थाक्लेफेदी	८	३	५
		दुधौली	२	०			२	
२१	दोलखा	भिमेश्वर	४	०			४	५
		जिरी	१	०			१	
२२	रामेछाप	मन्थली	२	०			२	४
		रामेछाप	२	०			२	
२३	नुवाकोट	विदुर	४	०			४	४
२४	काठमाण्डौ	काठमाण्डौ	७	०			७	१९
		कीर्तिपुर	१	०			१	
		गोकर्णेश्वर	१	०			१	
		दक्षिणकाली	१	०			१	
		तारकेश्वर	२	१	लोकतान्त्रीक चौक	२०	३	
		शंकरापुर	१	०			१	
		चन्द्रागिरी	१	०			१	
		कागेश्वरी मनोहरा	१	०			१	
		टोखा	१	०			१	
		नार्गाजुन	१	०			१	
		बुढानीलकण्ठ	१	०			१	

नगरपालिकाहरूमा स्थापना भई संचालनमा रहेका र नयाँ स्थापना हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको विवरण								
क्र.स.	जिल्लाको नाम	नगरपालिकाको नाम	आ.व. ०७२/७३ सम्म संचालनमा रहेको शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको संस्था	चालु आ.व.०७३/७४मा ०७३/४/१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको स्थान र संख्या			जम्मा	कुल जम्मा
				संख्या	स्थान	वडा नं.		
२५	ललितपुर	ललितपुर	५	०			५	६
		कार्यविनायक	०	०			०	
		गोदावरी	१	०			१	
		महालक्ष्मी	०	०			०	
२६	भक्तपुर	मध्यपुरथिमी	२	०			२	६
		भक्तपुर	३	०			३	
		अनन्तलिङेश्वर	१	०			१	
		सूर्यविनायक	१	०			१	
		चांगुनारायण	०	०			०	
		महामञ्जुश्री नगरकोट	१	०			१	
२७	काभ्रे	धुलीखेल	३	०			३	१०
		पनौती	२	०			२	
		बनेपा	२	०			२	
		पांचखाल	१	०			१	
		काशीखण्ड	१	१	चरङ्गे फेदी	७	२	
२८	सिन्धुपाल्चोक	चौतारा	२	०			२	४
		मेलाम्ची	२	०			२	
२९	धादिङ्ग	निलकण्ठ	१	०			१	१
३०	मकवानपुर	हेटौडा	४	०			४	५
		थाहा	१	०			१	

नगरपालिकाहरूमा स्थापना भई संचालनमा रहेका र नयाँ स्थापना हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको विवरण								
क्र.स.	जिल्लाको नाम	नगरपालिकाको नाम	आ.व. ०७२/७३ सम्म संचालनमा रहेको शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको संस्था	चालु आ.व.०७३/७४मा ०७३/४/१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको स्थान र संख्या			जम्मा	कुल जम्मा
				संख्या	स्थान	वडा नं.		
३१	रौतहट	गौर	१	०			१	३
		चन्द्रपुर	१	०			१	
		गरुडा	१	०			१	
३२	बारा	कलैया	२	०			२	७
		गढीमाई	१	०			१	
		निजगढ	१	०			१	
		महागढीमाई	१	०			१	
		सिमरौनगढ	१	०			१	
		कोल्हवी	१	०			१	
३३	पर्सा	विरगञ्ज	४	०			४	४
		पोखरिया	०	०			०	
३४	चितवन	भरतपुर	५	१	जलदेवी	११	६	१५
		रत्ननगर	३	०			३	
		खैरहनी	१	०			१	
		चित्रवन	१	०			१	
		माडी	३	०			३	
		नारायणी	१	०			१	

नगरपालिकाहरूमा स्थापना भई संचालनमा रहेका र नयाँ स्थापना हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको विवरण								
क्र.स.	जिल्लाको नाम	नगरपालिकाको नाम	आ.व. ०७२/७३ सम्म संचालनमा रहेको शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको संस्था	चालु आ.व.०७३/७४मा ०७३/४/१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको स्थान र संख्या			जम्मा	कुल जम्मा
				संख्या	स्थान	वडा नं.		
३५	नवलपरासी	रामग्राम	२	०			२	७
		सुनवल	१	०			१	
		गैडाकोट	१	०			१	
		कावासोती	१	०			१	
		देवचुली	१	०			१	
		वर्दघाट	१	०			१	
३६	रुपन्देही	सिद्धार्थनगर	३	०			३	१२
		वुटवल	४	०			४	
		सैनामैना	१	०			१	
		देवदह	१	०			१	
		तिलोत्तमा	१	१	सिमानगर	४	२	
		लुम्बिनी संस्कृतिक	१	०			१	
३७	कपिलवस्तु	कपिलवस्तु	१	०			१	५
		कृष्णनगर	१	०			१	
		शिवराज	१	०			१	
		वाणगंगा	१	०			१	
		बुद्धवाटिका	१	०			१	
३८	पाल्पा	तानसेन	२	०			२	५
		रामपुर	२	१	मटेरी	६	२	

नगरपालिकाहरूमा स्थापना भई संचालनमा रहेका र नयाँ स्थापना हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको विवरण								
क्र.स.	जिल्लाको नाम	नगरपालिकाको नाम	आ.व. ०७२/७३ सम्म संचालनमा रहेको शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको संस्था	चालु आ.व.०७३/७४मा ०७३/४/१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको स्थान र संख्या			जम्मा	कुल जम्मा
				संख्या	स्थान	बडा नं.		
३९	अर्घाखांची	संधिखर्क	१	०			१	१
४०	गुल्मी	रेसुङ्गा	१	०			१	१
४१	स्याङ्गजा	वालिङ	३				३	६
		पुतलीबजार	२	०				
		चापाकोट	१	०			१	
४२	तनहूँ	व्यास	३	१	दुम्सी	५	४	१२
		बन्दीपुर	१	१	सराङघाट	९	२	
		भानू	०	१	नारेश्वरटार	५	१	
		आंबूखैरेनी	०	१	आमडाँडा	९	१	
		शुक्ला गण्डकी	३	१	घारी	१६	४	
४३	गोरखा	गोरखा	५	०			५	७
		पालुङटार	२	०			२	
४४	कास्की	पोखरा	६	०			६	१२
		लेखनाथ	६	०			६	
४५	लमजुंग	वेशिशहर	२	१	राक्सैस्थान	६	३	५
		सुन्दर बजार	२	०			२	
४६	वाग्लुंग	वाग्लुंग	४	०			४	४
४७	म्याग्दी	बेनी	२	०			२	२
४८	पर्वत	कुस्मा	२	१	बगैचा	४	३	३
४९	रुकुम	मुसिकोट	२	०			२	२

नगरपालिकाहरुमा स्थापना भई संचालनमा रहेका र नयाँ स्थापना हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरुको विवरण

क्र.स.	जिल्लाको नाम	नगरपालिकाको नाम	आ.व. ०७२/७३ सम्म संचालनमा रहेको शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको संस्था	चालु आ.व.०७३/७४मा ०७३/४/१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको स्थान र संख्या			जम्मा	कुल जम्मा
				संख्या	स्थान	बडा नं.		
५०	रोल्पा	लिवांग	२	०			२	२
५१	दांग	घोराही	२	१	कमलाघारी	७	३	१०
		तुलसीपुर	२	१	रामरी	१	३	
		त्रिपुर	१	१	बांसगजेरी	८	२	
		लमही	१	१	बनकटा	४	२	
५२	सल्यान	शारदा	१	०			१	१
५३	प्युठान	प्युठान	२	१	खैरासराङकोट	१९	३	३
५४	जुम्ला	चन्दननाथ	१	०			१	१
५५	बांके	नेपालगञ्ज	६	०			६	७
		कोहलपुर	१	०			१	
५६	बर्दिया	गुलरिया	३	०			३	९
		राजापुर	१	०			१	
		सानोश्रीताराताल	१	०			१	
		बबई	०	१	नैउलापूर गोदाना	५	१	
		बांसगढी	२	१	धुमनी	११	३	
५७	सुर्खेत	वीरेन्द्रनगर	२	२	दौलतपूर	१९	४	७
					गरगरे	२४		
		सुभाघाट गंगामाला	०	२	पंडितकाल्ता	१०	२	
					मेहेलकूना बडाखोली	१५		
भेरीगंगा	१	०				१		

नगरपालिकाहरूमा स्थापना भई संचालनमा रहेका र नयाँ स्थापना हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको विवरण								
क्र.स.	जिल्लाको नाम	नगरपालिकाको नाम	आ.व. ०७२/७३ सम्म संचालनमा रहेको शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको संस्था	चालु आ.व.०७३/७४मा ०७३/४/१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको स्थान र संख्या			जम्मा	कुल जम्मा
				संख्या	स्थान	वडा नं.		
५८	दैलेख	नारायण	२	०			२	३
		दुल्लु	१	०			१	
५९	कैलाली	धनगढी	५	४	जुगेडा बीगाउ	१२	९	१६
					कैलाली गाउँ	१३		
					उर्मा गाउँ	१५		
					धुरजन्ना गाउँ	१७		
		टीकापुर	२	०		२		
		अत्तरिया	१	०		१		
		लम्कीचुहा	१	०		१		
		भजनीत्रिशक्ति	१	०		१		
घोडाघोडी	२	०		२				
६०	डोटी	दिपायलसिलगढी	४	०			४	४
६१	बझांग	जयपृथ्वी	२	१	सुइल मयना	६	३	३
६२	बाजुरा	वडिमालिका	२	०			२	२
६३	अछाम	मंगलसेन	१	०			१	२
		साफेवगर	१	०			१	
६४	बैतडी	दशरथचन्द्र	२	०			२	५
		पाटन	२	१	कल्टडी पाखाधार	६	३	

नगरपालिकाहरूमा स्थापना भई संचालनमा रहेका र नयाँ स्थापना हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको विवरण								
क्र.स.	जिल्लाको नाम	नगरपालिकाको नाम	आ.व. ०७२/७३ सम्म संचालनमा रहेको शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको संस्था	चालु आ.व.०७३/७४मा ०७३/४/१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको स्थान र संख्या			जम्मा	कुल जम्मा
				संख्या	स्थान	वडा नं.		
६५	डडेल्धुरा	अमरगढी	२	०			२	३
		परसुराम	१	०			१	
६६	कन्चनपुर	भिमदत्त	६	०			६	११
		पुनर्वास	१	०			१	
		वेलौरी	१	०			१	
		दोधाराचांदनी	१	०			१	
		बेदकोट	०	१	बोभूवा	६	१	
		भलारीपिपलाडी	१	०			१	
६७	दार्चुला	अपी	२	०			२	२
	जम्मा		३२६	४०			३६६	३६६

अनुसूची ४

स्वास्थ्य सेवा विभाग, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखा, टेकु, काठमाण्डौ ।
संचालनमा रहेका र चालु आ.ब. ०७३०७४ मा थप हुने सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइहरुको विवरण

अञ्चल	सि. नं.	जिल्लाको नाम	०७२।७३ अघि संचालनमा रहेका सा.स्वा. ईकाइको स्थान र संख्या		०७२।०७३ आ.ब.मा संचालन सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		चालु आ.ब.०७३।७४मा ०७३।४।१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		जम्मा	
			स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	संख्या	
मेची	१	ताप्लेजुङ्ग	लेलप ९ घुन्सा	१	आम्बेगुदिन, ४	२	ईखावु ८ संगसावु	३	६	
					हाडदेवा २ सुकेटार		ढेंगेसांघु, २ तेल्लाबुंग			
							पापुंग, २ सिम्बुक			
	२	पाँचथर	लिडवा २ खाम्द्रोङ्ग	२	एकतिन ६ कुटीडाँडा	२	प्रांगबुंग, ७ लालखर्क । लाफेडाँडा	५	९	
					यासोक		फलैचा १ सेरोजा			सुभांग, १/२ एकचेपा
					नवमीडाँडा, ६ सुर्केनागी					
					मौवा, ६ चुवाडे					
	३	ईलाम	वाँभो ८ लारुम्वा	२	सोयाक, ४ निन्दाखु	३	लक्ष्मीपुर, ५	१	६	
					साकफारा ३ फुङ्गनाम					
			चुलाचुली		जिर्मले ३ सनकपुर					
	४	भ्र्पापा	शान्तीनगर	३	खुदुनावारी बडा नं १	१	गरामनी, ९ तेलगानी	१	५	
			महेशपुर २							
वाहुनडांगी										
कोशी	१	संखुवासभा	मकालु ९	४	स्याबुन ४ संपतिगाड कुस्वा	३	हटिया, ६ श्याक्सिलागोला	२	९	
			हटिया २		सिद्धकाली १ परेवाडाडा					
			नुम, २ भासिमा		पाथिभरा ४ गढी ४, गढी					नुनढाकी, ९ गुफापोखरी
			बाडीविलास टोल							
	२	भोजपुर	०	०	दोभाने ९	१			१	
	३	तेह्रथुम	फाक्चामारा २	१	खाम्लालुङ्ग, ५/८ खाम्लालुंग	१			२	

अञ्चल	सि. नं.	जिल्लाको नाम	०७२।७३ अधि संचालनमा रहेका सा.स्वा. ईकाइको स्थान र संख्या		०७२।०७३ आ.ब.मा संचालन सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		चालु आ.ब.०७३।७४मा ०७३।४।१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		जम्मा	
			स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	संख्या	
	४	धनकुटा	बेलधारा ९	१	आँखीसलला १	३	बसन्तटार, ३ सोक्रोपामा	२	६	
					बोधे, ४					मुढेवास, २ लाफाचोक
					त्रिवेणी , छिन्तांग					
	५	सुनसरी	पाँचकन्या ६	१	बराहक्षेत्र १ चतरा	१	महेन्द्रनगर, ५ श्रीलंकाटापु	१	३	
	६	मोरङ	बरडंगा ७	१	केरावारी ९ घुँघरु	१			२	
सगरमाथा	१	सोलुखुम्बु	सोताङ ७	२	बासा ८ राप्चा	१	केरुंग, ६	३	६	
			भकान्जे ९				काकु, ४ छांगा			
							बुंग, ९ खिरौले			
	२	खोटाङ			फाट्टांग ६	१	बाराहापोखरी, ८	१	२	
	३	उदयपुर	भलायडाँडा ९	१	नामेटार १	१	रिस्कू, ९ लामीदुवाली	१	३	
	४	ओखलढुंगा			सोलाघर ९	२			२	
छर्मादिङ्ग ६ पाल्ते										
५	सिराहा			तरेगन २ गोविन्दपुर	१			१		
६	सप्तरी			दौलतपुर १ लक्ष्मीपुर	१			१		
जनकपुर	१	दोलखा	कालीन्चोक, कुरी बजार	१	भिरकोट ५ बाघखोर	३	लापिलांग, ८ लेप्टुंग	३	७	
					चिलखा, लोटिङ्ग		लाकुरीडाँडा, ८ खरिढुंगा			
					क्षेत्रपा ९ यवो		लामीडाँडा, ६ सिंगटी			
	२	रामेछाप	लखनपुर २ रिष्टे	१	हिमगंगा ३ धारापानी	३	गुम्देल, २ क्यामा	४	८	
		विजुलीकोट ९	मभुवा, ६ कोलडाँडा							

अञ्चल	सि. नं.	जिल्लाको नाम	०७२।७३ अधि संचालनमा रहेका सा.स्वा. ईकाइको स्थान र संख्या		०७२।०७३ आ.ब.मा संचालन सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		चालु आ.ब.०७३।७४मा ०७३।४।१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		जम्मा
			स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	संख्या
					कोटगाउँ		भिरपानी, ६		
							खिम्ती, ७ सिमलडांडा		
	३	सिन्धुली	बेलघारी ७ छरछरे	१	कोपिलाकोट ८ फांगडांडा	२			३
	४	धनुषा	०	०	सतही ३	१			१
	५	सर्लाही	कविलासी ९ अत्रौली १ नोकैलवा ३ गौरीशंकर २	४	सुन्दरपुर ९	१			५
	६	महोत्तरी	हत्तिसर्वा खयरमारा १	२	बथनाह ७ मरुआही	१	धिरापुर, ५/९ वरदाह	१	४
बागमती	१	काठमाण्डौ	०	)	०	०	०	०	०
	२	ललितपुर	०	)	०	०	०	०	०
	३	भक्तपुर	०	)	०	०	०	०	०
	४	काभ्रेपलान्चोक	सस्यखुर्क १ भिमखोरी फलाटे ५	३	चौबास ९ काभ्रेगांड फलामेटार ५ धार्ने महादेवस्थान २ सिम दोलालघाट ३ बजार	४	मंगलटार, ८ रजवास फोक्सिगटार, १	२	९
	५	सिन्धुपाल्चोक	साँगाचोक	१	ठुलोसिरुवारी ८ डडुवा हेलबु ६ डिन्दारान्जेन सुनखानी १ रतनकोट	३	मांखा, ९ जालवारी कर्थली, ५ पसला राम्चे, २ बडहरया सेलांग, ९ सेरा	५	९

अञ्चल	सि. नं.	जिल्लाको नाम	०७२।७३ अधि संचालनमा रहेका सा.स्वा. ईकाइको स्थान र संख्या		०७२।०७३ आ.ब.मा संचालन सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		चालु आ.ब.०७३।७४मा ०७३।४।१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		जम्मा	
			स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	स्थान	संख्या		संख्या
६	धादिङ्ग	रि ७, ताजीम्राड	१	कटुन्चे २	४	हेलम्बु, ७ मिलारेप्पा	७	सेम्जोग, २ गैरा	१२	
				धुवाकोट ४ रातमाटा				घुषा, ८ स्यादुल		
				मैदी ९ पिपलटार				मार्पाक, ७ किन्तांगफेदी		
				बसेरी १ डाँडागाउँ				वेनीघाट, ७ डाँडागाउँ		
								वेनीघाट, ५ ईरांग		
								लापा, ६ कपुरगाउँ		
								गुम्दी, २ चिम्चोक		
७	नुवाकोट	तुप्चे	३	तलाखुँ, ६ देवीस्थान	२	गाउँखर्क, ९ कुटुंगसांग	१	६		
		मदानपुर ४		बेलकोट ६ आरुखर्क						
		समुन्द्रादेवी १								
८	रसुवा	यार्सा ५ लाङ्गवुग	१	धैबुङ्ग ५ धैबुङ्ग	१	लहरेपौवा, १ बेगटीटार	२	४		
				धैबुंग, २ बेतीनी						
नारायणी	१	मकवानपुर		छत्तिवन २ हात्तीसुर्दे	१			१		
	२	रौटहट	मोहम्मदपुर ७	भुनखुन्वा ६ भुनखुन्वा	१	सिमरा भवानीपुर, ७ देवीपुर	१	४		
			देवाही							
	३	बारा		परशुरामपुर १	१	रमपुरवा, १।२ अरेम्बावित्ता	२	३		
						प्रिपाढी, ७,८,९ धुराहा				
४	पर्सा	जानकीटोल	१	निर्मलबस्ती २	१	वेल्ला, ७ सोलखपुर	१	३		
५	चितवन	अयोध्यापुरी ९	२	कोराक गाविस खहरे	१			३		
		कविलास ७								
गण्डकी	१	स्याङ्जा	साँखर ६, फेदीखोला २,	किचानास १ दम्सिदी	४	चित्रेभन्ज्यांग, ७ बराटु	२	८		
				चिन्नेवास १ लेवाडाडा						
				मल्याङ्गकोट १ दर्सिङ्ग					आरुखर्क, २ रापुडाडा	
				चित्रेभन्ज्यांग ७ बराटु						

अञ्चल	सि. नं.	जिल्लाको नाम	०७२।७३ अधि संचालनमा रहेका सा.स्वा. ईकाइको स्थान र संख्या		०७२।०७३ आ.ब.मा संचालन सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		चालु आ.ब.०७३।७४मा ०७३।४।१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		जम्मा संख्या
			स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	
२	कास्की	नार्माजुङ्ग ९, दाङसिङ ९, सिन्धुजुरे, छाचोक धान्द्रुक ९, थुमाकुडाँडा,	९	५	सिन्धुजुरे ४	८			९३
					चासु				
					सल्यान ९				
					भौलान				
					पुरन्चौर ९				
					कालिका ९				
					मादिवेशी				
					पार्चे २ खिलांग				
					हंशपुर ९				
					तालवेसी				
लुम्ले ८									
तौल्कानागा									
थुम्कि ७ थुम्कि									
३	तनहुँ	थप्रेक ३, घिरिङसुन्धर २, वन्दीपुर २,	३	३	भिमाद ७	७	श्याम्घा, ६ मादिवेशी	३	९३
					सिम्ले				
					भानु ९				
					रानागाउँ				
					गजरकोट ६				
					अत्रौली				
					किहुँ ७				
					बोमाटार				
माभकोट १									
तुरतुरे									
देवघाट									
वृद्धाश्रम									
वरभन्ज्यांग ५									
नाम्बुंग									
४	गोरखा	जौवारी ५, धुवाँकोट, ५	२	२	ठुला दबुङ्ग,	३			५
					दबुङ्ग				
					देउराली ७				
					सिम्लेफाँट				
थलाजुङ्ग ५									
ओखरेनी									
५	लमजुङ्ग	वरवोटे, पसगाउँ ४, करापु २	३	४	भोजे ८	४	भुलभुले, ९	१	८
					घाम्नाङ्ग				
					खुदी ८				
					सिमरुङ्ग				
सिमपानी १									
लामागाउँ									
नौथर २									
सेरा									

अञ्चल	सि. नं.	जिल्लाको नाम	०७२।७३ अधि संचालनमा रहेका सा.स्वा. ईकाइको स्थान र संख्या		०७२।०७३ आ.ब.मा संचालन सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		चालु आ.ब.०७३।७४मा ०७३।४।१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		जम्मा
			स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	संख्या
	६	मनाङ्ग	डावल गा.वि.स.	१	धारापानी गाविस नाचे	१			२
धौलागिरी	१	वाग्लुङ्ग	ववाङ्ग	३	दलिङ्ग ३	३	खुंखानी, ७ नर्जाखानी	३	९
			हुरदीसीर		जैदी ७ बांओ		ग्वालिचौर, ८ दाग		
			नीसी ३		पैयापाटा ४ आंगाखेत		अमरभुमी, ८ भुस्कात		
	२	पर्वत	उपल्लोधाइरिङ्ग	१	पाङ्गराङ्ग ७ सिर्काङ्ग	२	देउपुर, २ सिमखेत मख	१	४
					भुक्ताङ्गले ५ भुक्ताङ्गले				
३	म्याग्दी	घतान ६	१	सिख, पाउद्वार	३	मुदि, ६ खिवांग	२	६	
				रुम ८ डाँडाँगाउँ					
				अर्मन ४ धारागाउँ					दरबांग, ४ खातुंगखोला
४	मुस्ताङ्ग			सुर्खांग गाविस तांगेगाँउ	१	घमी, २ घिलिग	१	२	
लुम्बिनी	१	नवलपरास १	धुर्कोट ८, सुखौरा	२	बालिघाट ७ डेडगाउ	१			३
			त्रिवेणी सुस्ता						
	२	रुपन्देही	देवदह ९	१	हनेवा ८ बोहरावा	१			२
	३	कपिलवस्तु			शिवगढी ३	२	पतरिया, ३ पुर्वडिह छपिया	१	३
					गंगौली १				
	४	पाल्पा	मदनपोखरा,	२	पालुङ्ग मैदानी ३ जोगीकुटी	५	छहरा, ९ मेहलकुना	२	९
					ठिमुरे				
ताहुँ			दर्खा १ सानो अमराई	ज्यामिरे, ७ रल्लावास					
			कोलडाडा ३						
			सिलुवा						
५	अर्घाखाँची	मैदान ९,	२	मरेङ्ग ३ मरेङ्ग	२	धारापानी, ९ थारपाईला	१	५	
		सुवर्णखाल ६		पोखराथोक, कमैयाघारी					

अञ्चल	सि. नं.	जिल्लाको नाम	०७२।७३ अधि संचालनमा रहेका सा.स्वा. ईकाइको स्थान र संख्या		०७२।०७३ आ.ब.मा संचालन सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		चालु आ.ब.०७३।७४मा ०७३।४।१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		जम्मा
			स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	संख्या
	६	गुल्मी	मुसीकोट, खस्थोक	१	बडागाउँ १ तल्लोदजाकोट जैसिथोक ८	२	शान्तिपुर, ८ सिमलपोखरी	१	४
राप्ती	१	रोल्पा	गाम,६ वुलुङचुक	३	सखी ५ प्युरी	२	उवा, ७ घोरवांग	३	८
			ओत, ४		ईरिवाङ्ग ९ बाघमारा		ईरिवांग, १ ओवांग		
			भवाङ्ग				हार्जांग,६ छहरेखुंग		
	२	रुकुम			काकी, लुकुम	२			२
					रुकुमकोट, खोपीचौर				
	३	सल्यान			माईनकांडा १ उपल्लोथारचोक	१	काप्रेचौर, ३ छरछरे	१	२
४	प्युठान	लुंग	२	पूजा ५ मस्थस्थान	२	फोप्ली, ९ गोगनपानी	१	५	
		तिराम, ९		धरमपानी ४ निशाटाकुरा					
५	दाङ्ग	पुरन्धारा ९, गडटे	१	विजौरी ९ छिलिकोट	२	राजपुर, ७ खाग्रानाका	१	४	
				बेला ६ पटौलीनाका					
भेरी	१	बांके			२			२	
				गंगापुर ३ सोनावर्ष					
			बैजापुर ३ गुर्दगौरी						
२	बर्दिया	वेलवा ७, चेपाङगाउँ	३	थापागाउ ८	१	सोरहवा, ३ खैरेनी	१	५	
		ठाकुरद्वारा							
		धधवार ८							
३	जाजरकोट	दह	१	भगवती ८ खतिगुर्ता	२	नायकवाडा, ३ मैना	२	५	
				रोकाया गाउ २ मुल्सांग		सक्ला, ५ स्याला			

अञ्चल	सि. नं.	जिल्लाको नाम	०७२।७३ अधि संचालनमा रहेका सा.स्वा. ईकाइको स्थान र संख्या		०७२।०७३ आ.ब.मा संचालन सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		चालु आ.ब.०७३।७४मा ०७३।४।१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		जम्मा
			स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	संख्या
	४	सुर्खेत	हरिहरपुर ६	१	सालकोट २, हाँसेगाउँ सहारे ८ बोटेचौर	२	लेखगाउँ, १ थारी सुर्खेत बजेडीचौर, ४ आली नेटा, २ वारगाउँ लेखफर्सा, १ लेखगाउँ कुनाथरी, १ चेपांग रजेना, ३ लापन घोरेटा, ८ खनेटा	७	१०
	५	दैलेख	वालुवाटार ८,	१	विसल्ला ४ बाहकोट काशीकाँड, टाकुरा	२	लकान्द्र, ३ प्याडुली	१	४
कर्णाली	१	जुम्ला	पाण्डवगुफा १ ताम्ती	२	वड्की, ओदी	१	कनकासुन्दरी, ९ लेखपोरमाभगाउँ शानीगाउँ, ९ भाडगाउँ मालिकाठांटा, ९ खोप्री	३	६
	२	डोल्पा	माभफाल	१	रिमी ९ छाँचु	१			२
	३	कालिकोट	धोलागोह १	१	रुकु ८	१			२
	४	हुम्ला	मुचु २, याल्वाङ्ग	१	श्रीमष्टा ८ नेफ्का श्रीनगर ८ ठेहे २ कुम्लिङ्गज्युला	३	मैला, ९ भैसेवांभ रोडीकोट, २ रादेउ श्रीनगर, ५ थाईमकैलाम्टे दार्मा, ९ रिमीबोहरावाडा	४	८
	५	मुगु	कोटडाँडा, खिरिया कार्कीवाडा	२	श्रीकोट २ रोलगाउँ रोवा गाविस ४	२	रोवा, ७ शोभा फोतु, ७ सैन	२	६
सेती	१	बझाङ्ग		देउरालीकोट ५ पुतलीलेक	१	दहबगर, २ काँटे मटेला, ६ काप्री गाउँ रायल, ८ माडीकोट भैरवनाथ, ७ टुडिखेल लोतु देउलीकोट, ८ डौड	५	६	

अञ्चल	सि. नं.	जिल्लाको नाम	०७२।७३ अधि संचालनमा रहेका सा.स्वा. ईकाइको स्थान र संख्या		०७२।०७३ आ.ब.मा संचालन सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		चालु आ.ब.०७३।७४मा ०७३।४।१३ को निर्णयानुसार संचालन हुने सा.स्वा.इ. को स्थान र संख्या		जम्मा संख्या
			स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	स्थान	संख्या	
महाकाली	२	बाजुरा	वादु ३, घिमगाउँ	२	बाह्रबिस १ सेलापाख	३	दहकोट ९ अमलिस	३	८
					गोत्री ४ तल्लोगोत्री		साप्पाटा ८ फयलगाउँ		
			कैलाशमाण्डौ ९	दहकोट ३ माभूपाली	तोली ८ किम्नी				
	३	डोटी	निरौली, २	१	घाङ्गल ५ मुलीचौर	३	सातफरी ५ डौडा	२	६
					सिमचौर २		बांभककनी १ चौसी		
गडसेरा ३, खतेडा									
४	अछाम	भुलुरहफ ८	१	बलाटा ९ मैकाडाडा	१			२	
५	कैलाली	श्रीपुर	२	सुगुरखाल ४ सुगुरखाल	२	निगाली, ४	२	६	
		गोदावरी १		मसुरिया १ अण्डैया		सहजपुर, २ खानीडाँडा			
महाकाली	१	दार्चुला	खण्डेश्वरी २	२	बोहरीगाउँ ३ आम्तोली	३	रिठाचौपाता, ४ ।६ तेलीगाउँ	२	७
			लाली		रानीशिखर ८ रातापानी		सर्मोली, २		
					खार, ७ धारटोल				
	२	बैतडी	सिगास २	१	कोटपटेरा १ बरम	३	शिखरपुर, ६ पथरकोट	१	५
					शर्माली ६ बस्कोटी				
					भुमिराज				
	३	डडेलधुरा			बेलापुर	१	देवल दिव्यपुर, २ राजुल	१	२
	४	कन्चनपुर	चाँदनी ७	१	कृष्णपुर १ निगाली	३	रैकवार विचुवा, ८ घोराघाट रघुनगर	१	५
सुडा सिसैया ९, हरपल									
दैजी ३ धरमपुर									
		जम्मा		१००		१५०		११०	३६०

अनुसूची ५

स्वा.से.वि., प्रा.स्वा.से. पुनर्जागरण महाशाखाको
आ.व. २०७३/७४ को बजेट उपशिर्षक ३७०१३८ तर्फको क्षेत्र तथा जिल्लास्तरीय कार्यक्रम

सि. नं.	कार्यक्रमको नाम	जिल्ला	विशेष स्वास्थ्य शिविर (जनस्वास्थ्य सेवा)	क्षेत्रवाट जिल्लामा अनूगमन तथा सुपरिवेक्षण	सामूदायिक स्वास्थ्य ईकाइ संचालन अनूदान	जम्मा वजेट
	बार्षिक अख्तियारी बजेट		५,०००	१,०००	११४,०००	१२०,०००
	वितरित बजेट		५,०००	१,०००	११४,०००	१२०,०००
	बांकी (अवण्डा) बजेट		((((
	नयांखर्च शिर्षक र श्रोत		२२५२२ GON	२२६११ GON	२२५२२ GON.	
			२	०	८	
१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	ताप्लेजुङ्ग	०	०	१९६२	१९६२
२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	पांचथर	०	०	२९७०	२९७०
३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	ईलाम	०	०	१८५४	१८५४
४	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	भ्रपा	०	०	१५५४	१५५४
५	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	संखुवासभा	०	०	२८०८	२८०८
६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	तेह्रथुम	०	०	६००	६००
७	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	भोजपुर	०	०	३००	३००
८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	धनकुटा	०	०	१९०८	१९०८
९	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	सुनसरी	०	०	९५४	९५४
१०	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	मोरङ्ग	०	०	६००	६००
११	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	सोलुखुम्बू	०	०	१९६२	१९६२
१२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	खोटाङ्ग	०	०	६५४	६५४

सि. नं.	कार्यक्रमको नाम	जिल्ला	विशेष स्वास्थ्य शिविर (जनस्वास्थ्य सेवा)	क्षेत्रवाट जिल्लामा अनुगमन तथा सूपरिवेक्षण	सामूदायिक स्वास्थ्य ईकाइ संचालन अनुदान	जम्मा बजेट
	बार्षिक अख्तियारी बजेट		५,०००	१,०००	११४,०००	१२०,०००
	वितरित बजेट		५,०००	१,०००	११४,०००	१२०,०००
	बांकी (अवण्डा) बजेट		((((
	कार्यालय					
१३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	उदयपुर	०	०	९५४	९५४
१४	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	ओखलढुङ्गा	०	०	६००	६००
१५	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	सप्तरी	०	०	३००	३००
१६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	सिराहा	०	०	३००	३००
१७	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	धनुषा	०	०	३००	३००
१८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	महोत्तरी	०	०	१२५४	१२५४
१९	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	सर्लाही	०	०	१५००	१५००
२०	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	सिन्धुली	०	०	९००	९००
२१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	रामेछाम	०	०	२६१६	२६१६
२२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	दोलखा	०	०	२२६२	२२६२
२३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	सिन्धुपाल्चोक	०	०	२९७०	२९७०
२४	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	रसुवा	०	०	१३०८	१३०८
२५	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	धादिङ्ग	०	०	३९७८	३९७८
२६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	नुवाकोट	०	०	१८५४	१८५४
२७	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	काठमाण्डौ	०	०	०	०

सि. नं.	कार्यक्रमको नाम	जिल्ला	विशेष स्वास्थ्य शिविर (जनस्वास्थ्य सेवा)	क्षेत्रवाट जिल्लामा अनुगमन तथा सूपरिवेक्षण	सामूदायिक स्वास्थ्य ईकाइ संचालन अनुदान	जम्मा बजेट
	वार्षिक अख्तियारी बजेट		५,०००	१,०००	११४,०००	१२०,०००
	वितरित बजेट		५,०००	१,०००	११४,०००	१२०,०००
	बाँकी (अवण्डा) बजेट		((((
२८	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	ललितपुर	०	०	०	०
२९	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	भक्तपुर	०	०	०	०
३०	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	काभ्रेपलाञ्चोक	०	०	२८०८	२८०८
३१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	मकवानपुर	०	०	३००	३००
३२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	रौतहट	०	०	१२५४	१२५४
३३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	बारा	०	०	१००८	१००८
३४	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	पर्सा	०	०	९५४	९५४
३५	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	चितवन	०	०	९००	९००
३६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	नवलपरासी	०	०	९००	९००
३७	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	रुपन्देही	०	०	६००	६००
३८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	कपिलवस्तु	०	०	९५४	९५४
३९	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	अर्घाखाँची	०	०	१५५४	१५५४
४०	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	पाल्पा	०	०	२८०८	२८०८
४१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	गुल्मी	०	०	१२५४	१२५४
४२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	स्याङ्जा	०	०	२५०८	२५०८
४३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	तनहुँ	०	०	४०६२	४०६२

सि. नं.	कार्यक्रमको नाम	जिल्ला	विशेष स्वास्थ्य शिविर (जनस्वास्थ्य सेवा)	क्षेत्रवाट जिल्लामा अनुगमन तथा सूपरिवेक्षण	सामूदायिक स्वास्थ्य ईकाइ संचालन अनुदान	जम्मा बजेट
	बार्षिक अख्तियारी बजेट		५,०००	१,०००	११४,०००	१२०,०००
	वितरित बजेट		५,०००	१,०००	११४,०००	१२०,०००
	बांकी (अवण्डा) बजेट		((((
	कार्यालय					
४४	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	गोरखा	०	०	१५००	१५००
४५	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	मनाङ्ग	०	०	६००	६००
४६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	लमजुङ्ग	०	०	२४५४	२४५४
४७	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	कास्की	०	०	३९००	३९००
४८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	पर्वत	०	०	१२५४	१२५४
४९	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	बाग्लुङ्ग	०	०	२८६२	२८६२
५०	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	म्याग्दी	०	०	१९०८	१९०८
५१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	मुस्ताङ्ग	०	०	६५४	६५४
५२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	मुगु	०	०	१९१८	१९१८
५३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	डोल्पा	०	०	६००	६००
५४	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	हुम्ला	०	०	२६३६	२६३६
५५	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	जुम्ला	०	०	१९७७	१९७७
५६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	कालिकोट	०	०	६००	६००
५७	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	रुकुम	०	०	६००	६००
५८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	रोल्पा	०	०	२५६२	२५६२

सि. नं.	कार्यक्रमको नाम	जिल्ला	विशेष स्वास्थ्य शिविर (जनस्वास्थ्य सेवा)	क्षेत्रवाट जिल्लामा अनुगमन तथा सूपरिवेक्षण	सामूदायिक स्वास्थ्य ईकाइ संचालन अनुदान	जम्मा बजेट
	बार्षिक अख्तियारी बजेट		५,०००	१,०००	११४,०००	१२०,०००
	वितरित बजेट		५,०००	१,०००	११४,०००	१२०,०००
	बांकी (अवण्डा) बजेट		((((
५९	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	प्युठान	०	०	१५५४	१५५४
६०	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	दाङ्ग	०	०	१२५४	१२५४
६१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	सल्यान	०	०	६५४	६५४
६२	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	बाँके	०	०	६००	६००
६३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	वर्दिया	०	०	१५५४	१५५४
६४	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	सुर्खेत	०	०	३३७८	३३७८
६५	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	जाजरकोट	०	०	१६०८	१६०८
६६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	दैलेख	०	०	१२५४	१२५४
६७	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	कैलाली	०	०	१९०८	१९०८
६८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	डोटी	०	०	१९०८	१९०८
६९	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	अछाम	०	०	६००	६००
७०	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	बाजुरा	०	०	२५७७	२५७७
७१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	बझाङ्ग	०	०	२०७०	२०७०
७२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	दार्चुला	०	०	२२०८	२२०८
७३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	वैतडी	०	०	१५५४	१५५४
७४	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	डडेल्धुरा	०	०	६५४	६५४

सि. नं.	कार्यक्रमको नाम	जिल्ला	विशेष स्वास्थ्य शिविर (जनस्वास्थ्य सेवा)	क्षेत्रवाट जिल्लामा अनुगमन तथा सूपरिवेक्षण	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई संचालन अनुदान	जम्मा बजेट
	वार्षिक अख्तियारी बजेट		५,०००	१,०००	११४,०००	१२०,०००
	वितरित बजेट		५,०००	१,०००	११४,०००	१२०,०००
	बाँकी (अवण्डा) बजेट		((((
	कार्यालय					
७५	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	कञ्चनपुर	०	०	१५५४	१५५४
७६	पु.क्षे.स्वा.निर्देशनालय	धनकुटा	१०००	२००	०	१२००
७७	म.क्षे.स्वा.निर्देशनालय	मकवानपुर	१०००	२००	०	१२००
७८	प.क्षे.स्वा.निर्देशनालय	कास्की	१०००	२००	०	१२००
७९	म.प.क्षे.स्वा.निर्देशनालय	सुर्खेत	१०००	२००	०	१२००
८०	सु.प.क्षे.स्वा.निर्देशनालय	डोटी	१०००	२००	०	१२००
			५०००	१०००	११४०००	१२००००

**सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई संचालन अनुदानको लागि
चालु आ.ब.२०७३।७४ मा गरिएको बजेट व्यवस्था**

सि.नं.	विवरण	वार्षिक बजेट	
		पुरानो	चालु आ.ब.मा स्थापना गरिने
१	जनशक्ति तथा कार्यालय संचालन खर्च	गत आ.ब.सम्म स्थापना भई संचालनमा रहेका सा.स्वा. इकाईहरूको निरन्तरताको लागि रु. ३,००,००० । दरले ।	चालु आ.ब. मा नयाँ स्थापना हुने सा.स्वा. इकाईका लागि मुगु, हुम्ला, जुम्ला र बाजुरालाई रु. ३५९,००० १०० का दरले र अन्य जिल्लाका लागि रु.३,५४,००० १०० का दरले ।

अनुसूची ६

स्वा.से.वि., प्रा.स्वा.से.पुनर्जागरण महाशाखाको आ.व. २०७३/७४ को ३७०८०४ जिल्ला स्तरीय कार्यक्रम

सि.नं.	कार्यक्रमको नाम	जिल्ला	स्तरीय उपचार पद्धति सम्बन्धी अभिवृद्धिकरण कार्यक्रम संचालन (२० जिल्ला)	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र भवन निर्माण अनुदान	जिल्ला अस्पताल/ जिल्ला जन/स्वास्थ्य मातहतका संस्थाहरूलाई तोकिएको अत्यावश्यक औषधी खरिद	स्वास्थ्य क्षेत्रमा पहुँच नभएका पिछडीएका क्षेत्रका दलित, अपाङ्ग, गरिबका लागि विशेष स्वास्थ्य कार्यक्रम (१० जिल्ला)	निशुल्क स्वास्थ्य सम्बन्धि जिल्लास्तरीय अनुगमन समितिको बैठक	जिल्लाका अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., दर्ता शुल्क र छपाई बापत अनुदान	लभित समूहका लागि प्रेषण कार्यक्रम
	वार्षिक अख्तियारी बजेट		८,०००	२०,०००	३९०,०००	५,०००	३७५	१४०,०००	५,०००
	वितरित बजेट		८,०००	२०,०००	३९०,०००	५,०००	३७५	१४०,०००	५,०००
	बाँकी (अवण्डा) बजेट		()	()	()	()	()	()	()
	नयाँ खर्च शिर्षक र श्रोत		२२५२२२ GON	२९२२९१ GON	२२५३९१ GON	२२५२२२ GON	२२५२२२ GON	२६४१११ GON	२७५१११ GON
			१	२	३	४	५	६	७
१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	ताप्लेजुङ	०	०	३७००	५००	५	१०००	१२५
२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	पाँचथर	४००	१५००	३७००	०	५	१२००	१००
३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	ईलाम	४००	०	४५००	०	५	१९००	६०
४	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	भद्रापा	०	१०००	६०००	०	५	२८५०	४०
५	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	संखुवासभा	०	०	३७००	०	५	११००	७५
६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	तेह्रथुम	०	०	२५००	०	५	९००	६०
७	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	भोजपुर	०	०	३२००	०	५	११००	५०
८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	धनकुटा	४००	०	३३००	०	५	१०००	४०
९	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	सूनसरी	०	०	५२००	०	५	२८५०	४०
१०	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	मोरङ	०	०	५५००	०	५	२९५०	४०
११	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	सोलुखुम्बू	०	०	३०००	०	५	१०००	१००
१२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	खोटाङ	०	०	३७००	५००	५	१२००	१००
१३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	उदयपुर	४००	१५००	४४००	०	५	१५००	५०
१४	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	ओखलढुङ्गा	०	०	४५००	०	५	११००	८५
१५	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	सप्तरी	०	१०००	५३००	०	५	२५००	४०
१६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	सिराहा	०	०	४८००	०	५	२१००	४०
१७	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	धनुषा	०	०	५५००	०	५	२५००	४०
१८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	महोत्तरी	०	०	४८००	०	५	२५००	४०
१९	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	सर्लाही	०	०	५०००	०	५	२४००	४०
२०	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	सिन्धुली	०	०	४५००	०	५	१३००	५०
२१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	रामेछाम	४००	०	४५००	०	५	११००	७०
२२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	दोलखा	०	०	४०००	०	५	१०००	६०
२३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	सिन्धुपाल्चोक	०	०	४०००	०	५	१४००	४०
२४	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	रसुवा	४००	०	३०००	५००	५	८००	६०
२५	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	धादिङ्ग	०	०	४६००	०	५	१४००	३०

सामाजिक परि भण कार्यक्रम (पुरानो ५५ जिल्लाको १२५२ र नयाँ थप १५ जिल्लाको ५०० गरि जम्मा १७५२ स्वास्थ्य संस्थामा)	शहरी स्वास्थ्य अनुगमन समितिको बैठक	शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस	शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका वार्षिक समीक्षा	शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका पोषाक भत्ता	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय बाट स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यक्रमको अनुगमन	कर्मचारी क्षमता अभिवृद्धि	स्थापना भएका ३२६ र थप ४० वटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको लागि संचालन अनुदान (आवश्यकता र माग अनुसार जम्मा (३६६))	जम्मा बजेट	जिल्ला
३३,७९९	९,५५	४,७७५	८,५३०	३९,९६०	१,७२५	७५०	१११,८६०	७७०,७२९	
३३,७९९	९,५५	४,७७५	८,५३०	३९,९६०	१,७२५	७५०	१११,८६०	७७०,७२९	
()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
२२५२२२ GON	२२५२२२ GON	२२५२२२ GON	२२५२२२ GON	२२५२२२ GON	२२५२२२ GON	२२५२२२ GON	२६४११२ GON		
८	९	१९	२०	२१	१०	११	१२	१३	
४२८	५	२५	०	०	२३	१०	६५२	६४७२	ताप्लेजुङ
३१२	५	२५	०	०	२३	१०	३००	७५८०	पाँचथर
४६९	१५	७५	३२	१३५	२३	१०	१२००	८८२४	ईलाम
५००	३५	१७५	२६२	११३२	२३	१०	४६०३	१६६३५	भद्रापा
२९९	१५	७५	४३	२०३	२३	१०	१२००	६७४८	संखुवासभा
२९९	५	२५	०	०	२३	१०	३००	४१२७	तेह्रथुम
२९९	१०	५०	०	०	२३	१०	६००	५३४७	भोजपुर
३१२	१०	५०	४२	२०३	२३	१०	९००	६२९५	धनकुटा
६१४	२५	१२५	३१५	१३३३	२३	१०	२७५२	१३३०२	सूनसरी
७०३	४०	२००	२११	१०१३	२३	१०	३३००	१३९९५	मोरङ
२९९	५	२५	०	०	२३	१०	६००	५०६७	सोलुखुम्बू
२९९	५	२५	०	०	२३	१०	६५२	६५१९	खोटाङ
५००	१५	७५	८४	४०५	२३	१०	१९०३	१०८७०	उदयपुर
५६०	५	२५	०	०	२३	१०	६५२	६९६५	ओखलढुङ्गा
५८९	२०	१००	७७	३६०	२३	१०	१५००	११५२४	सप्तरी
४८८	२०	१००	९३	४२८	२३	१०	१२००	९३०७	सिराहा
५८९	३०	१५०	६५	२७८	२३	१०	२४००	११५९०	धनुषा
६६२	१५	७५	४१	१९५	२३	१०	१८५२	१०२१८	महोत्तरी
४३२	२०	१००	४२	२०३	२३	१०	१२००	९४७५	सर्लाही
५१७	१०	५०	३२	१३५	२३	१०	१५५२	८१८३	सिन्धुली
०	१०	५०	०	०	२३	१०	१२००	७३६८	रामेछाम
५६०	१०	५०	६४	२७०	२३	१०	१५००	७५५२	दोलखा
४४४	१०	५०	०	०	२३	१०	१२००	७८२२	सिन्धुपाल्चोक
२९५	०	०	०	०	२३	१०	०	५०९३	रसुवा
५६०	५	२५	०	०	२३	१०	३००	६९५८	धादिङ्ग

सि. नं.	कार्यक्रमको नाम	जिल्ला	स्तरीय उपचार पद्धति सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन (२० जिल्ला)	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र भवन निर्माण अनुदान	जिल्ला अस्पताल / जिल्ला जन स्वास्थ्य मातहतका संस्थाहरूलाई तोकिएको अत्यावश्यक औषधी खरिद	स्वास्थ्य क्षेत्रमा पहुँच नभएका पिछडीएका क्षेत्रका दलित, अपाङ्ग, गरिबका लागि विशेष स्वास्थ्य कार्यक्रम (१० जिल्ला)	निशुल्क स्वास्थ्य सम्बन्धि जिल्लास्तरीय अनुगमन समितिको बैठक	जिल्लाका अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., दर्ता शुल्क र छुपाई वापत अनुदान	लक्षित समूहका लागि प्रेषण कार्यक्रम
२६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	नुवाकोट	०	०	४५००	०	५	१३००	३०
२७	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	काठमाण्डौ	०	०	७५००	०	५	३४५०	०
२८	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	ललितपुर	०	०	५०००	०	५	१९००	०
२९	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	भक्तपुर	०	०	३५००	०	५	१३००	०
३०	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	काभ्रेपलान्चोक	०	०	६०००	०	५	१५००	३०
३१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	मकवानपुर	४००	१०००	५४००	५००	५	२०००	३०
३२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	रौतहट	०	१५००	४६००	०	५	२८५०	४०
३३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	बारा	४००	१५००	४६००	०	५	२८५०	३०
३४	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	पर्सा	०	०	४७००	०	५	२४००	३०
३५	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	चितवन	०	०	६५००	०	५	२३००	३०
३६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	नवलपरासी	०	०	४८००	०	५	२६००	३०
३७	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	रुपन्देही	४००	०	६०००	०	५	३४५०	४०
३८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	कपिलवस्तु	०	०	५०००	५००	५	२६००	४०
३९	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	अर्घाखाँची	०	०	४०००	०	५	१३००	५०
४०	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	पाल्पा	४००	०	४०००	०	५	१६००	४०
४१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	गुल्मी	०	०	४२००	०	५	१७००	५०
४२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	स्याङ्जा	०	१०००	४५००	०	५	१७००	४०
४३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	तनहुँ	४००	०	४०००	०	५	१६००	३०
४४	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	गोरखा	०	१५००	३३००	५००	५	१७००	५०
४५	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	मनाङ्ग	०	०	१३००	०	५	४००	४०
४६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	लमजुङ्ग	०	०	३२००	०	५	११००	४०
४७	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	कास्की	४००	०	५७००	०	५	२१००	५०
४८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	पर्वत	०	०	३५००	०	५	११००	५०
४९	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	बाग्लुङ्ग	०	१५००	४३००	०	५	१४००	५०
५०	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	म्याग्दी	०	०	३३००	०	५	१०००	६०
५१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	मुस्ताङ्ग	०	०	१८००	०	५	५००	५०
५२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	मुगु	०	०	२१००	०	५	७००	१५०
५३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	डोल्पा	०	०	२१००	०	५	६००	१५०
५४	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	हुम्ला	०	०	२१००	०	५	७००	१५०
५५	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	जुम्ला	४००	०	३७००	०	५	१०००	१५०
५६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	कालिकोट	०	०	३२००	०	५	१०००	१५०
५७	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	रुकुम	४००	०	४०००	०	५	१४००	७५
५८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	रोल्पा	०	०	४०००	०	५	१५००	७५

सामाजिक परि क्षण कार्यक्रम (पुरानो ५५ जिल्लाको १२५२ र नया थप १५ जिल्लाको ५०० गरि जम्मा १७५२ स्वास्थ्य संस्थामा)	शहरी स्वास्थ्य अनुगमन समितिको बैठक	शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस	शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका वार्षिक समीक्षा	शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका पोषाक भत्ता	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय बाट स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यक्रमको अनुगमन	कर्मचारी क्षमता अभिवृद्धि	स्थापना भएका ३२६ र थप ४० गटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको लागि संचालन अनुदान (आवश्यकता र माग अनुसार जम्मा ३२६)	जम्मा बजेट	जिल्ला
५८९	५	२५	७२	३२३	२३	१०	१२००	८०८२	नुवाकोट
६७४	५५	२७५	२६३६	१२८४७	२३	१०	५७५१	३३२२६	काठमाण्डौ
२९९	२०	१००	२०८	९९८	२३	१०	१८००	१०३६३	ललितपुर
०	३०	१५०	४३२	२०९२	२३	१०	२४००	९९४२	भक्तपुर
५८९	२५	१२५	२४३	१०८७	२३	१०	३०५२	१२६८९	काभ्रेपलान्चोक
०	१०	५०	७३	३३०	२३	१०	१५००	११३३१	मकवानपुर
८९२	१५	७५	१०९	४८८	२३	१०	९००	११५०७	रौतहट
५८९	३०	१५०	८८	४२८	२३	१०	२१००	१२८०३	बारा
४३२	१०	५०	८९	४३५	२३	१०	१२००	९३८४	पर्सा
४३२	३०	१५०	२२८	९९०	२३	१०	४५५१	१५२४९	चितवन
४३२	३०	१५०	६४	२७०	२३	१०	२१००	१०५१४	नवलपरासी
७३२	३०	१५०	३९७	१८०७	२३	१०	३६५१	१६६९५	रुपन्देही
५८९	२५	१२५	७९	३६८	२३	१०	१५००	१०८६४	कपिलवस्तु
४४२	५	२५	०	०	२३	१०	३००	६९६०	अर्घाखाँची
८७७	१०	५०	४६	२२५	२३	१०	१५५२	८८३८	पाल्पा
६६२	५	२५	०	०	२३	१०	३००	६९८०	गुल्मी
७०३	१५	७५	१२१	५४०	२३	१०	१८००	१०५३२	स्याङ्जा
५१७	१५	७५	८२	३९०	२३	१०	३८५७	११००४	तनहुँ
५१७	१०	५०	४२	२०३	२३	१०	२१००	१००१०	गोरखा
०	०	०	०	०	२३	१०	०	१७७८	मनाङ्ग
६६२	१०	५०	०	०	२३	१०	१५५२	६६५२	लमजुङ्ग
४४०	१०	५०	५४९	२५३५	२३	१०	३६००	१५४७२	कास्की
२९९	५	२५	०	०	२३	१०	९५२	५९६९	पर्वत
२९९	५	२५	८३	३९८	२३	१०	१२००	९२९८	बाग्लुङ्ग
५४४	५	२५	०	०	२३	१०	६००	५५७२	म्याग्दी
२६६	०	०	०	०	२३	१०	०	२६५४	मुस्ताङ्ग
३१२	०	०	०	०	२३	१०	०	३३००	मुगु
२९९	०	०	०	०	२३	१०	०	३१८७	डोल्पा
०	०	०	०	०	२३	१०	०	२९८८	हुम्ला
४२६	५	२५	०	०	२३	१०	३००	६०४४	जुम्ला
३९९	०	०	०	०	२३	१०	०	४७८७	कालिकोट
४४४	५	२५	०	०	२३	१०	६००	६९८७	रुकुम
५०२	५	२५	०	०	२३	१०	६००	६७४५	रोल्पा

सि.नं.	कार्यक्रमको नाम	जिल्ला	स्तरीय उपचार पद्धति सम्वन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन (२० जिल्ला)	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र भवन निर्माण अनुदान	जिल्ला अस्पताल/ जिल्ला जन/स्वास्थ्य मातहतका संस्थाहरूलाई तोकिएको अत्यावश्यक औषधी खरिद	स्वास्थ्य क्षेत्रमा पहुँच नभएका पिछडीएका क्षेत्रका दलित, अपाङ्ग, गरिबका लागि विशेष स्वास्थ्य कार्यक्रम (१० जिल्ला)	निशुल्क स्वास्थ्य सम्वन्धि जिल्लास्तरीय अनुगमन समितिको बैठक	जिल्लाका अस्पताल, प्रा.स्वा.के., दत्ता शिल्क र छुपाई वापत अनुदान	लभित समूहका लागि प्रेषण कार्यक्रम
५९	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	प्युठान	०	०	५०००	०	५	१५००	५०
६०	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	दाङ्ग	४००	१५००	५५००	०	५	२४००	४०
६१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	सल्यान	०	०	४५००	५००	५	१६००	५०
६२	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	बाँके	०	१०००	५५००	०	५	२१००	४०
६३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	वर्दिया	४००	१५००	५०००	५००	५	२१००	४०
६४	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	सुर्खेत	०	१५००	४६००	०	५	१५००	४०
६५	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	जाजरकोट	०	०	४५००	०	५	१३००	६५
६६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	दैलेख	०	१५००	५०००	०	५	१७००	६५
६७	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	कैलाली	४००	०	५५००	०	५	३१५०	४०
६८	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	डोटी	४००	०	४५००	०	५	१५००	५०
६९	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	अछाम	४००	०	४५००	०	५	१६००	५०
७०	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	बाजुरा	०	०	४०००	०	५	१०००	१००
७१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	बझाङ्ग	०	०	४३००	५००	५	१३००	८०
७२	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	दार्चुला	०	०	४०००	०	५	१३००	८०
७३	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	वैतडी	४००	०	५०००	०	५	१६००	५०
७४	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	डडेल्धुरा	०	०	३५००	०	५	११००	५०
७५	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	कञ्चनपुर	०	०	४५००	५००	५	१९००	४०
७६	पु.अ.स्वा.निर्देशनालय	धनकुटा	०	०	६०००	०	०	०	०
७७	म.अ.स्वा.निर्देशनालय	मकवानपुर	०	०	७५००	०	०	०	०
७८	प.अ.स्वा.निर्देशनालय	कास्की	०	०	६०००	०	०	०	०
७९	म.प.अ.स्वा.निर्देशनालय	सुर्खेत	०	०	५५००	०	०	०	०
८०	सु.प.अ.स्वा.निर्देशनालय	डोटी	०	०	५०००	०	०	०	०
८१	रङ्गेली अस्पताल	मोरङ्ग	०	०	१५००	०	०	७००	२५
८२	लाहान अस्पताल	सिराहा	०	०	२०००	०	०	९००	२५
८३	जिरी अस्पताल	दोलखा	०	०	२४००	०	०	७००	३५
८४	आप पिपल अस्पताल, गोरखा लमजुङ्ग	गोरखा	०	०	१०००	०	०	६००	२५
८५	सामुदायिक	लमजुङ्ग	०	०	२५००	०	०	६००	२५
८६	बान्दिपूर अस्पताल	तनहुँ	०	०	१५००	०	०	५००	२५
८७	भारदह अस्पताल	सप्तरी	०	०	१०००	०	०	५००	२५
८८	पिपरीया अस्पताल	कपिलवस्तु	०	०	१०००	०	०	५००	२५
८९	रामपुर अस्पताल	पाल्पा	०	०	०	०	०	४००	२५
९०	महलकुना अस्पताल	सुर्खेत	०	०	१०००	०	०	५००	२५
९१	भिम अस्पताल	रुपन्देही	०	०	२६००	०	०	९००	२५

सामाजिक परिषद कार्यक्रम (पुरानो ५५ जिल्लाको १२५२ र नया थप १५ जिल्लाको ५०० गरि जम्मा १७५२ स्वास्थ्य संस्थामा)	शहरी स्वास्थ्य अनुगमन समितिको बैठक	शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस	शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका वार्षिक समीक्षा	शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका पोषाक भत्ता	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय बाट स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यक्रमको अनुगमन	कर्मचारी क्षमता अभिवृद्धि	स्थापना भएका ३२६ र थप ४० बटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको लागि संचालन अनुदान (आवश्यकता र माग अनुसार जम्मा ३६६)	जम्मा बजेट	जिल्ला
५६०	५	२५	०	०	२३	१०	९५२	८१३०	प्युठान
४८४	२०	१००	२०२	८५५	२३	१०	३२०६	१४७४५	दाङ्ग
२९९	५	२५	०	०	२३	१०	३००	७३१७	सल्यान
४५७	१०	५०	१३२	६३८	२३	१०	२१००	१२०६५	बाँके
५४२	२०	१००	१३२	६४५	२३	१०	२८०३	१३८२०	वर्दिया
६२९	१०	५०	८१	३८३	२३	१०	२३०६	१११३७	सुर्खेत
३९९	०	०	०	०	२३	१०	०	६३०२	जाजरकोट
४३२	१०	५०	९२	४५०	२३	१०	९००	१०२३७	दैलेख
५४२	३०	१५०	३३०	१४७०	२३	१०	५००६	१६६५६	कैलाली
६०२	५	२५	५१	२२५	२३	१०	१२००	८५९६	डोटी
६७४	१०	५०	०	०	२३	१०	६००	७९२२	अछाम
३८४	५	२५	०	०	२३	१०	६००	६१५२	बाजुरा
४४४	५	२५	०	०	२३	१०	९५२	७६४४	बझाङ्ग
३९७	५	२५	०	०	२३	१०	६००	६४४५	दार्चुला
५१७	१०	५०	११६	५४०	२३	१०	१५५२	९८७३	वैतडी
३९२	१०	५०	१२०	५६३	२३	१०	९००	६६४३	डडेल्धुरा
२३७	२५	१२५	२३०	११४०	२३	१०	३३५१	१२०८६	कञ्चनपुर
०	०	०	०	०	०	०	०	६०००	धनकुटा
०	०	०	०	०	०	०	०	७५००	मकवानपुर
०	०	०	०	०	०	०	०	६०००	कास्की
०	०	०	०	०	०	०	०	५५००	सुर्खेत
०	०	०	०	०	०	०	०	५०००	डोटी
०	०	०	०	०	०	०	०	२२२५	मोरङ्ग
०	०	०	०	०	०	०	०	२९२५	सिराहा
०	०	०	०	०	०	०	०	३१३५	दोलखा
०	०	०	०	०	०	०	०	१६२५	गोरखा
०	०	०	०	०	०	०	०	३१२५	लमजुङ्ग
०	०	०	०	०	०	०	०	२०२५	तनहुँ
०	०	०	०	०	०	०	०	१५२५	सप्तरी
०	०	०	०	०	०	०	०	१५२५	कपिलवस्तु
०	०	०	०	०	०	०	०	४२५	पाल्पा
०	०	०	०	०	०	०	०	१५२५	सुर्खेत
०	०	०	०	०	०	०	०	३५२५	रुपन्देही

सि.नं.	कार्यक्रमको नाम	जिल्ला	स्तरीय उपचार पद्धति सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन (२० जिल्ला)	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र भवन निर्माण अनुदान	जिल्ला अस्पताल / जिल्ला जन/स्वास्थ्य मातहतका संस्थाहरुलाई तोकिएको अत्यावश्यक औषधी खरिद	स्वास्थ्य क्षेत्रमा पहुँच नभएका पिछडीएका क्षेत्रका दलित, अपाङ्ग, गरिविका लागि विशेष स्वास्थ्य कार्यक्रम (१० जिल्ला)	निशुल्क स्वास्थ्य सम्बन्धि जिल्लास्तरीय अनुगमन समितिको बैठक	जिल्लाका अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., दर्ता शुल्क र छुपाई वापत अनुदान	लक्षित समूहका लागि प्रेषण कार्यक्रम
९२	शिवराज अस्पताल	कपिलवस्तु	०	०	१८००	०	०	७००	२५
९३	दुल्लु अस्पताल	दैलेख	०	०	१५००	०	०	४००	२५
९४	मालाखेती अस्पताल	कैलाली	०	०	१०००	०	०	५००	२५
९५	गोकुलेश्वर अस्पताल	दार्चुला	०	०	१०००	०	०	३००	२५
९६	जोगबूडा अस्पताल	डडेल्धुरा	०	०	१०००	०	०	४००	२५
९७	बधोडा अस्पताल	चितवन	०	०	१०००	०	०	४००	२५
९८	टिकापुर अस्पताल	कैलाली	०	०	०	०	०	८००	२५
९९	मंगलबारे अस्पताल	मोरङ	०	०	१०००	०	०	५६०	२५
१००	कटारी अस्पताल	उदयपुर	०	०	१०००	०	०	६००	२५
१०१	चन्द्रनिगाहापुर अस्पताल	रौतहट	०	०	१०००	०	०	६००	२५
१०२	दुम्कोली प्रा.स्वा.केन्द्र	नवलपरासी	०	०	१०००	०	०	५००	२५
१०३	लमही प्रा.स्वा.केन्द्र	दाङ	०	०	१०००	०	०	६००	२५
१०४	बर्दिबास अस्पताल	महोत्तरी	०	०	१०००	०	०	७००	२५
१०५	पोखरिया अस्पताल	पर्सा	०	०	१०००	०	०	७००	२५
१०६	रत्ननगर अस्पताल	चितवन	०	०	१०००	०	०	७००	२५
१०७	मधिनकोट अस्पताल	काभ्रे	०	०	१५००	०	०	६००	२५
१०८	प. क्षेत्रिय मेडिकल स्टोर	मोरङ	०	०	०	०	०	०	०
१०९	म. क्षेत्रिय मेडिकल स्टोर	हेटौडा	०	०	०	०	०	०	०
११०	प. क्षेत्रिय मेडिकल स्टोर	बूटवल,	०	०	०	०	०	०	०
१११	म.प. क्षेत्रिय मेडिकल स्टोर	बाँके	०	०	०	०	०	०	०
११२	सु.प. क्षेत्रिय मेडिकल स्टोर	कैलाली	०	०	०	०	०	०	०
११३	सिसुवा अस्पताल	कास्की	०	०	१०००	०	०	६०	२०
११४	चापाकोट अस्पताल	स्यांगजा	०	०	१०००	०	०	६०	२०
११५	सुन्दरबजार अस्पताल	लमजुंग	०	०	१०००	०	०	६०	२०
११६	दमक अस्पताल	फापा	०	०	१०००	०	०	६०	२०
	जम्मा		८०००	२००००	३९००००	५०००	३७५	१४००००	५०००

सामाजिक परिष्कार कार्यक्रम (पुरानो ५५ जिल्लाको १२५२ र नया थप १५ जिल्लाको ५०० गरि जम्मा १७५२ स्वास्थ्य संस्थामा)	शहरी स्वास्थ्य अनुगमन समितिको बैठक	शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस	शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका वार्षिक समीक्षा	शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका पोषाक भत्ता	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय बाट स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यक्रमको अनुगमन	कर्मचारी क्षमता अभिवृद्धि	स्थापना भएका ३२६ र थप ४० वटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरुको लागि संचालन अनुदान (आवश्यकता र माग अनुसार जम्मा (३६६))	जम्मा बजेट	जिल्ला
०	०		०१००	०	०	०		२५२५	कपिलवस्तु
०	०		०१००	०	०	०		१९२५	दैलेख
०	०		०१००	०	०	०		१५२५	कैलाली
०	०		०१००	०	०	०		१३२५	दार्चुला
०	०		०१००	०	०	०		१४२५	डडेल्धुरा
०	०		०१००	०	०	०		१४२५	चितवन
०	०		०१००	०	०	०		८२५	कैलाली
०	०		०१००	०	०	०		१५८५	मोरङ
०	०		०१००	०	०	०		१६२५	उदयपुर
०	०		०१००	०	०	०		१६२५	रौतहट
०	०		०१००	०	०	०		१५२५	नवलपरासी
०	०		०१००	०	०	०		१६२५	दाङ
०	०		०१००	०	०	०		१७२५	महोत्तरी
०	०		०१००	०	०	०		१७२५	पर्सा
०	०		०१००	०	०	०		१७२५	चितवन
०	०		०१००	०	०	०	०	२९२५	काभ्रे
०	०		०१००	०	०	०	०	०	मोरङ
०	०		०१००	०	०	०	०	०	हेटौडा
०	०		०१००	०	०	०	०	०	बूटवल,
०	०		०१००	०	०	०	०	०	बाँके
०	०		०१००	०	०	०	०	०	कैलाली
०	०					०		१०८०	कास्की
								१०८०	स्यांगजा
								१०८०	लमजुंग
								१०८०	फापा
३३७९९	९५५	४७७५	८५३०	३९९६०	१७२५	७५०	१११८६०	७७०७३५	

शहरी स्वास्थ्य केन्द्र संचालन अनुदानको लागि चालु आ.ब. २०७३/७४मा गरिएको बजेटको व्यवस्था

सि.नं.	विवरण	वार्षिक बजेट	कैफियत
१	जनशक्ति तथा कार्यालय संचालन ।	गत आ.व.मा स्थापना भइ संचालनमा रहेका केन्द्रहरुको निरन्तरताको लागि रु. ३,००,०००.०० का दरले चालु आ.व.मा नयां स्थापना हुने केन्द्रको लागि रु. ३,५१,५००.०० का दरले ।	

Annex 7
Primary Health Care Revitalisation Division
Implementation plan for social Audit programme (2073/74)

List of the districts and Number of Institutions

Development Regions	S.N.	Social Audit Districts	Number of VDC/ Mun. in the district	SA completed in 2072/73			Plan for 2073/74			Budget Estimation for third party contract			Mobilisation cost for D/PHO				Total Budget	Remarks	
				Follow-up	New Facility	Total	Follow-up	New	Total	Follow-up	New	Total	Dist. SA Committe Orient /Meeting	Training for Social Auditor	District dissemination	Monitoring by district			Total
Eastern Development Region	1	Sunsari	39+5	30	10	40	40	0	40	500,000	-	500,000	14,000	10,000	10,000	80,000	114,000	614,000	Sunsari
	2	Morang	50+8	27	10	37	37	5	42	462,500	122,660	585,160	14,000	10,000	10,000	84,000	118,000	703,160	Morang
	3	Ilam	43+3	25	5	30	30	0	30	375,000	-	375,000	14,000	10,000	10,000	60,000	94,000	469,000	Ilam
	4	Siraha	50+2	8	5	13	13	10	23	162,500	245,320	407,820	14,000	10,000	10,000	46,000	80,000	487,820	Siraha
	5	Taplejung	48+1	13	5	18	18	5	23	225,000	122,660	347,660	14,000	10,000	10,000	46,000	80,000	427,660	Taplejung
	6	Okhaldhunga	50+1	13	5	18	18	10	28	225,000	245,320	470,320	14,000	10,000	10,000	56,000	90,000	560,320	Okhaldhunga
	7	Jhapa	37+7	13	10	23	23	5	28	287,500	122,660	410,160	14,000	10,000	10,000	56,000	90,000	500,160	Jhapa
	8	Udayapur	40+3	13	10	23	23	5	28	287,500	122,660	410,160	14,000	10,000	10,000	55,000	89,000	499,160	Udayapur
	9	Panchathar	38+1	0	10	10	10	5	15	125,000	122,660	247,660	14,000	10,000	10,000	30,000	64,000	311,660	Panchathar
	10	Dhankuta	28+2	0	10	10	10	5	15	125,000	122,660	247,660	14,000	10,000	10,000	30,000	64,000	311,660	Dhankuta
	11	Saptari	96+4	0	20	20	20	10	30	250,000	245,320	495,320	14,000	10,000	10,000	60,000	94,000	589,320	Saptari
	12	solukhumbu				0		10	10	-	245,320	245,320	14,000	10,000	10,000	20,000	54,000	299,320	solukhumbu
	13	khotang				0		10	10	-	245,320	245,320	14,000	10,000	10,000	20,000	54,000	299,320	khotang
	14	terhthumb				0		10	10	-	245,320	245,320	14,000	10,000	10,000	20,000	54,000	299,320	terhthumb
	15	Bhojpur			0		10	10	-	245,320	245,320	14,000	10,000	10,000	20,000	54,000	299,320	Bhojpur	
	16	Sankhuwasabha			0		10	10	-	245,320	245,320	14,000	10,000	10,000	20,000	54,000	299,320	Sankhuwasabha	
Central Development Region	17	Rasuwa	18	17	1	18	18	0	18	225,000	-	225,000	14,000	10,000	10,000	36,000	70,000	295,000	Rasuwa
	18	Dhanusa	71+6	10	10	20	20	10	30	250,000	245,320	495,320	14,000	10,000	10,000	60,000	94,000	589,320	Dhanusa
	19	Kathmandu	11	25	10	35	35	5	40	437,500	122,660	560,160	14,000	10,000	10,000	80,000	114,000	674,160	Kathmandu
	20	Rautahat	84+3	40	10	50	50	5	55	625,000	122,660	747,660	14,000	10,000	10,000	110,000	144,000	891,660	Rautahat
	21	Dolakha	48+2	13	5	18	18	10	28	225,000	245,320	470,320	14,000	10,000	10,000	56,000	90,000	560,320	Dolakha
	22	Dhading	46+1	13	5	18	18	10	28	225,000	245,320	470,320	14,000	10,000	10,000	56,000	90,000	560,320	Dhading
	23	Mahottari	68+3	15	10	25	25	10	35	312,500	245,320	557,820	14,000	10,000	10,000	70,000	104,000	661,820	Mahottari
	24	Kavre	76+5	15	5	20	20	10	30	250,000	245,320	495,320	14,000	10,000	10,000	60,000	94,000	589,320	Kavre
	25	Nuwakot	61+1	15	5	20	20	10	30	250,000	245,320	495,320	14,000	10,000	10,000	60,000	94,000	589,320	Nuwakot
	26	Sindhuli	50+2	0	15	15	15	10	25	187,500	245,320	432,820	14,000	10,000	10,000	50,000	84,000	516,820	Sindhuli
	27	Shindhuplachowk	68+2	0	10	10	10	10	20	125,000	245,320	370,320	14,000	10,000	10,000	40,000	74,000	444,320	Shindhuplachowk
	28	Bara	76+6	0	20	20	20	10	30	250,000	245,320	495,320	14,000	10,000	10,000	60,000	94,000	589,320	Bara
	29	lalitpur				0		10	10	-	245,320	245,320	14,000	10,000	10,000	20,000	54,000	299,320	lalitpur
	30	chitwan				0		15	15	-	367,980	367,980	14,000	10,000	10,000	30,000	64,000	431,980	chitwan
	31	parsa				0		15	15	-	367,980	367,980	14,000	10,000	10,000	30,000	64,000	431,980	parsa
	32	sarlahi				0		15	15	-	367,980	367,980	14,000	10,000	10,000	30,000	64,000	431,980	sarlahi

Development Regions	S.N.	Social Audit Districts	Number of VDC/ Mun. in the district	SA completed in 2072/73			Plan for 2073/74			Budget Estimation for third party contract			Mobilisation cost for D/PHO				Total Budget	Remarks	
				Follow-up	New Facility	Total	Follow-up	New	Total	Follow-up	New	Total	Dist. SA Committe Orient /Meeting	Training for Social Auditor	District dissemination	Monitoring by district			Total
Western Development Region	33	Rupandehi	50+6	34	5	39	39	5	44	487,500	122,660	610,160	14,000	10,000	10,000	88,000	122,000	732,160	Rupandehi
	34	Myagdi	35+1	21	5	26	26	5	31	325,000	122,660	447,660	14,000	10,000	10,000	62,000	96,000	543,660	Myagdi
	35	Arghakhanchi	35+1	14	5	19	19	5	24	237,500	122,660	360,160	14,000	10,000	10,000	48,000	82,000	442,160	Arghakhanchi
	36	Syangja	57+3	29	8	37	37	5	42	462,500	122,660	585,160	14,000	10,000	10,000	84,000	118,000	703,160	Syangja
	37	Palpa (NHSSP TA)	60+2	39	10	49	49	5	54	612,500	122,660	735,160	14,000	10,000	10,000	108,000	142,000	877,160	Palpa (NHSSP TA)
	38	Kaski	32+2	13	15	28	28		28	350,000	-	350,000	14,000	10,000	10,000	56,000	90,000	440,000	Kaski
	39	Mustang	16	9	7	16	16		16	200,000	-	200,000	14,000	10,000	10,000	32,000	66,000	266,000	Mustang
	40	Gulmi	75+1	15	10	25	25	10	35	312,500	245,320	557,820	14,000	10,000	10,000	70,000	104,000	661,820	Gulmi
	41	Lamjung	52+2	15	10	25	25	10	35	312,500	245,320	557,820	14,000	10,000	10,000	70,000	104,000	661,820	Lamjung
	42	Gorkha	60+2	0	15	15	15	10	25	187,500	245,320	432,820	14,000	10,000	10,000	50,000	84,000	516,820	Gorkha
	43	Kapilbastu	57+5	0	20	20	20	10	30	250,000	245,320	495,320	14,000	10,000	10,000	60,000	94,000	589,320	Kapilbastu
	44	Tanhu	40+3	0	15	15	15	10	25	187,500	245,320	432,820	14,000	10,000	10,000	50,000	84,000	516,820	Tanhu
	45	Nawalparasi parbat				0			15	-	367,980	367,980	14,000	10,000	10,000	30,000	64,000	431,980	Nawalparasi parbat
	46	Baglung				0			10	-	245,320	245,320	14,000	10,000	10,000	20,000	54,000	299,320	Baglung
Mid-western Development Region	47	Surkhet	44+2	31	10	41	41		41	512,500	-	512,500	14,000	10,000	10,000	82,000	116,000	628,500	Surkhet
	48	Dang	31+4	21	10	31	31		31	387,500	-	387,500	14,000	10,000	10,000	62,000	96,000	483,500	Dang
	49	Rolpa	49+1	9	5	14	14	10	24	175,000	245,320	420,320	14,000	10,000	10,000	48,000	82,000	502,320	Rolpa
	50	Bardiya	20+4	25	10	35	35		35	437,500	-	437,500	14,000	10,000	10,000	70,000	104,000	541,500	Bardiya
	51	Jumla	26+1	22	5	27	27		27	337,500	-	337,500	14,000	10,000	10,000	54,000	88,000	425,500	Jumla
	52	Pyuthan	42+1	13	5	18	18	10	28	225,000	245,320	470,320	14,000	10,000	10,000	56,000	90,000	560,320	Pyuthan
	53	Jajarkot	30	11	5	16	16	5	21	200,000	122,660	322,660	14,000	10,000	10,000	42,000	76,000	398,660	Jajarkot
	54	Kalikot	30	11	5	16	16	5	21	200,000	122,660	322,660	14,000	10,000	10,000	42,000	76,000	398,660	Kalikot
	55	Rukum	41+1	0	10	10	10	10	20	125,000	245,320	370,320	14,000	10,000	10,000	40,000	74,000	444,320	Rukum
	56	Mugu	24	0	10	10	10	5	15	125,000	122,660	247,660	14,000	10,000	10,000	30,000	64,000	311,660	Mugu
Far-western Development Region	57	Banke	34+2	0	20	20	20	5	25	250,000	122,660	372,660	14,000	10,000	10,000	50,000	84,000	456,660	Banke
	58	Dolpa				0			10	-	245,320	245,320	14,000	10,000	10,000	20,000	54,000	299,320	Dolpa
	59	salyan				0			10	-	245,320	245,320	14,000	10,000	10,000	20,000	54,000	299,320	salyan
	60	Dailekh				0			15	-	367,980	367,980	14,000	10,000	10,000	30,000	64,000	431,980	Dailekh
	61	Kailali	31+6	25	10	35	35		35	437,500	-	437,500	14,000	10,000	10,000	70,000	104,000	541,500	Kailali
	62	Doti	50+1	20	10	30	30	5	35	375,000	122,660	497,660	14,000	10,000	10,000	70,000	104,000	601,660	Doti
	63	Darchula	36+1	20	5	25	25		25	312,500	-	312,500	14,000	10,000	10,000	50,000	84,000	396,500	Darchula
	64	Aachham (GiZ TA)	62+2	30	5	35	35	5	40	437,500	122,660	560,160	14,000	10,000	10,000	80,000	114,000	674,160	Aachham (GiZ TA)
	65	Bajura	24+1	10	5	15	15	5	20	187,500	122,660	310,160	14,000	10,000	10,000	40,000	74,000	384,160	Bajura
	66	Kanchanpur	9+5	10	4	14	14		14	175,000	-	175,000	14,000	10,000	10,000	28,000	62,000	237,000	Kanchanpur
Total	67	Baitadi	56+2	0	15	15	15	10	25	187,500	245,320	432,820	14,000	10,000	10,000	50,000	84,000	516,820	Baitadi
	68	Bajhang	42+1	0	10	10	10	10	20	125,000	245,320	370,320	14,000	10,000	10,000	40,000	74,000	444,320	Bajhang
	69	Dadeldhura	18+2	0	10	10	10	5	15	125,000	122,660	247,660	14,000	10,000	10,000	30,000	64,000	311,660	Dadeldhura
	70									15,650,000	12,266,000	27,916,000	14,000	70,000	70,000	3,504,000	5,883,000	33,799,000	0

Note:

Total Budget Planned: 20000000

Budget for New SA: 10000000 (50%)

Budget for Follow-up: 7520000 (37.6%)

Mobilisation cost: 2,480,000 (12.4%)

अनुसूची ८

Free Essential Drugs For Health Institution

S. N.	Name of drugs	Forms	Strength	Group (disease coverage)	Dist. Hosp	PHC	HP
1	√ Lignocaine,	Injection, 30 ml	1% with /without adrenaline , 2 % w/v	Local Anaesthesia	√	√	√
2	√ Paracetamol	Injection 2ml	150 mg /ml	NSAID	√	√	×
		Tablet	500 mg		√	√	√
		Syrup 60ml	125 mg/5 ml		√	√	√
3	√ Aspirin	Tablet	75/150/300mg	NSAID, Cardiac	√	×	×
4	Ibuprofen	Tablet	400mg	NSAID	√	√	√
5	Diclofenac	Injection	25mg/ml,3ml	NSAID	√	√	×
6	Indomethacin	tabs	25 mg,50mg	NSAID	√	√	
7	√ Chlorpheniramine	Tablet	4 mg	Antihistamine	√	√	√
8	√ Pheniramine	Injection 2ml	22.75 mg / ml	Antihistamine	√	√	√
9	Cetirizine HCl	tabs,susp	10 mg,5mg /5ml	Anti-histamine	√	√	×
10	√ Metronidazole	Infusion	500mg /100 ml	Antiprotozoal	√	√	×
		Tablet	400 mg		√	√	√
		Syrup 60 ml	200mg/5ml		√	√	√
11	Tinidazole	tablet	500mg	Anti-protozoal	√	√	×
12	√ Amoxycilin	Tablet	125DT, 250mg DT,	Antibiotic	√	√	√
		Capsule	500mg		√	√	√
13	√ Gentamycin	Injection vial	80mg/2ml	Antibiotic	√	√	×
14	√ Ciprofloxacin	Eye/ear Drop, 5ml	0.3% w/v	Aantibiotic	√	√	√
		Tablet	250 & 500 mg		√	√	√
		Infusion	200 mg/100 ml		√	√	×
15	√ Chloramphenicol	applicap,	1%,	Antibiotic	√	√	×
		caps	250&500mg		√	√	×
16	Ceftrixone	Injection	1 g	Antibiotic	√	×	×
17	√ Sulfamethoxazole + Trimethoprim	Tablet	120 DT ,480 and 960 mg	Antibacterial	√	√	√
18	Doxycycline	Capsule	100 mg	Antibiotic	√	√	√
19	Azithromycin	Tabs	250 mg ,	Antibiotic	√	√	×

S. N.	Name of drugs	Forms	Strength	Group (disease coverage)	Dist. Hosp	PHC	HP
			500mg				
20	Cloxacillin	tabs/caps	125/250/500 mg	Antibiotic	√	√	×
21	Neomycin skin	ointment	15 gm	Ext. antibiotic	√	√	√
22	Fluconazole	tabs/oint	150mg/15gm	Anti-fungal	√	√	×
23	Acyclovir	tabs/oint	200 mg/5gm	Anti-viral	√	×	×
24	Ferrous salphate	Tablet	60 mg elemental Iron	Anaemia	√	√	√
25	Folic acid	tablet	5mg	Anaemia	√	√	×
26	√ Vitamin B complex	Capsule	Therapeutic dose	Vit. supplement	√	√	√
27	√ Compound solution of Sodium lactate	Infusion, 500ml	Ringer's Lactate	Electrolyte imbalance	√	√	√
28	√ Sodium chloride	Infusion, 500ml	Normal Saline	Ion substitution	√	√	×
29	√ Dextrose Solution	Infusion,	5% w/v 500 ml	Glucose substitution	√	√	×
30	Hydrochlorothiazide	Tablet	25 mg	Diuretic, antihypertensive	√	×	×
31	√ Atenolol	Tablet	50 mg	Antihypertensive	√	√	√
32	√ Albendazole	Tablet	400mg	Anthelmintic	√	√	√
33	√ Calamine lotion	Lotion, 30 ml	15 % w/v	Allergy, sunburn,	√	√	√
34	√ Gamma benzene hexachloride	Lotion, 100ml	1 % w/v	Scabies	√	√	√
35	√ Povidone Iodine	Liquid, 500 ml	5% w/v	Antiseptics	√	√	√
36	√ Aluminium hydroxide + Mag. hydroxide	Tablet	250mg + 250 mg	Antacids	√	√	√
37	Ranitidine,	Injection, 2ml	25 mg/ml	Ulcer healing drug	√	√	×
		Tablet	150 mg		√	√	√
38	√ Atropine	Injection	0.6 mg/ml	Antispasmodic, anti poisonous	√	√	×
39	√ Hyoscine butylbromide	Injection	20 mg/ml	Antispasmodics	√	√	×
		Tablet	10 mg ,20mg		√	√	√
40	√ Rehydration Solutions (ORS)/Ltr	Powder	WHO formula-Sachet/Ltr.	Rehydration	√	√	√
41	√ Clove oil	Liquid	5 ml	Dental pain	√	√	√

S. N.	Name of drugs	Forms	Strength	Group (disease coverage)	Dist. Hosp	PHC	HP
42	√ Metoclorpropamide	Tablet	10 mg	Anti emetic	√	√	√
		Injection 2ml	5 mg/ml		√	√	×
43	Promethazine Hydrochloride	Tablet	25 mg	Antiemetic	√	√	√
44	√ Charcol activated	Powder	10 gm/sachet	Anti poisoning	√	√	√
45	√ Benzoic acid + Salicylic acid	Ointment, tube, 30 g	6 % + 3% w/w	Eczema	√	√	√
46	√ Frusemide	Tablet	40 mg	Diuretics	√	√	√
		Injection 2ml	10 mg/ml		√	√	×
47	Amlodipine	tablet	5 mg	Antihypertensive	√	×	×
48	√ Dexamethasone	Injection 2ml	4 mg /ml	steroid	√	√	√
49	√ Salbutamol	Tablet	4 mg	Bronchodilator	√	√	√
50	Aminophyllin	Tablet	100 mg	Bronchitis, Asthma	√	√	×
51	Prednisolone	tabs	10 mg, 5 mg	Oral corticosteroid	√	√	×
52	Pralidoxim sodium	Injection	500 mg	Anti-toxic (antidote for OP)	√	√	×
53	√ Phenobarbitone	Tablet	60 mg	Anti-epilepticus	√	×	×
54	√ Alprazolam	Tablet	0.25mg	Benzodiazepin	√	√	×
55	Chlorpromazine	Tablet	100 mg	Psychotic drug	√	×	×
56	Amitryptiline	Tablet	10 mg, 25 mg	Mental stimulant	√	×	×
57	Hydrocortisone	Powder for Injection	100 mg / vial with WFI	Corticosteroid (Bronchodilator, allergy)	√	√	×
58	Metformin	Tablet	500 mg	Anti-diabetic	√	√	×
59	Adrenaline	Injection	1:1000	Anaphylactic shock	√	√	√
60	Digoxin	Tablet	0.25 mg	Cardiac glycoside	√	×	×
61	Silver Sulphadiazine	Cream, 25 g	1 % w/w	Antiseptic specially for burn	√	√	√
62	Clotrimazole	Skin Cream, 25 g	1 % w/w,	Antifungal	√	√	√
		Pessary tab	100 mg		√	√	×
63	Diazepam	Inj	10mg per 2ml	Tranquilizer	√	√	×

S. N.	Name of drugs	Forms	Strength	Group (disease coverage)	Dist. Hosp	PHC	HP
64	Gention violet	2% Sol.	10 ml	Antiseptic	√	√	√
65	Allopurinol	tablet	100 mg,300mg	Anti-gout	√	×	×
66	Tetracycline	caps	250/500mg	Broad spectrum antibiotic	√	√	×
67	Carbamazepine	tabs	200mg,400mg	Anti- epileptics	√	×	×
68	Acetazolamide	tabs	250mg	For high altitude sickness	√	√	×
69	Oxymetazoline	nasal drop	0.1% ,5ml	Nasal decongestant	√	√	×
70	Levothyroxin	tablet	100 mcg	Anti thyroid	√	×	×
			Total				

Medical Devices

S. N.	Name of Product	Unit	Packing	Hospital	Primary Health Center	Health Post	Remarks
1	Absorbant Cotton	roll	400 g	√	√	√	400 g
2	Bandage	Than	35 TPI	√	√	√	18mx90cm
3	Gauze	Than	40 TPI	√	√	√	18mx90cm
4	Surgical Gloves	Pair	Different size	√	√	√	no.6, 6.5,7, 7.5
5	IV Set	pcs	Different size	√	√	√	
6	IV Canula	pcs	Different size	√	√	√	no. 16,18,20, 22, 24
7	Phenol	bottle	500 ml	√	√	√	
8	Disposable Syringe	Pieces	2 ml, 5ml	√	√	√	3 ml
9	Suture set	pkt	each	√	√	√	
10	Catgut	pkt	1-0,2-0	√	√	×	
11	Adheshive tape 4"	rolls	4"	√	√	√	
12	Surgical Blade	pcs	different size	√	√	√	
13	Rubber Catheter	pcs	different size	√	√	√	
14	Rectified Spirit	Bottle	500 ml	√	√	√	
15	Chlorine powder	Pkt	200 g	√	√	√	

