केन्द्रीय, क्षेत्रीय, उपक्षेत्रीय तथा
अञ्चलस्तरीय अस्पतालहरुमा गरीब, असहाय
नथा अन्य लक्षित वर्गको नि:शुल्क स्वास्थ्य
सेवा सञ्चालनका लागि

सामाजिक सेवा इकाईको स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका २०६७

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

रामशाहपथ काठमाडौ, नेपाल

२०६७

केन्द्रीय, क्षेत्रीय, उपक्षेत्रीय तथा अञ्चलस्तरीय अस्पतालहरुमा गरीब, असहाय तथा अन्य लक्षित वर्गको निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि

सामाजिक सेवा इकाईको स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका २०६७

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

रामशाहपथ काठमाडौं, नेपाल

२०६७ (सन् २०१०)

प्राक्कथन

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत सेवा मानी आम नागरिकलाई अत्यावश्यक औषधि उपस्वास्थ्य चौकीदेखि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रसम्म निःशुल्क उपलब्ध गराउँदै आएको छ। त्यसै गरी केन्द्रिय, क्षेत्रीय, उपक्षेत्रीय तथा अञ्चल स्तरसम्मका अस्पतालहरूबाट लक्षित समूहहरूलाई आंशिक रूपमा निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा पुयाउने व्यवस्था गरिएको छ। यसरी लक्षित वर्गलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यलाई सहज र सुलभ गराउनको लागि अञ्चल अस्पतालदेखि माथिका अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा इकाईको स्थापना र सञ्चालन गर्ने क्रमलाई अगाडी बढाउन लागिएको छ। यस कार्यलाई सहज बनाउन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तयार गरेको लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीतिमा उल्लेख भएबमोजिम उक्त अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा इकाईको स्थापना र सञ्चालन गर्न सहज होस् भन्नाका लागि यो कार्यविधि निर्देशिका २०६७ तयार गरी प्रकाशनमा ल्याइएको छ। यस निर्देशिका तयार गर्दा क्षेत्रीयस्तरको गोष्ठीमा उपस्थित अस्पतालका प्रमुखहरू, नीजि क्षेत्रका सरोकारवाला पदाधिकारी एवं विज्ञहरूको सुझावलाई समेटीएको छ। प्रस्तुत निर्देशिका तयार गर्ने कार्यमा संलग्न हुने राष्ट्रसेवक कर्मचारी एवं संघसंस्थाका पदाधिकारीलाई हार्दिक धन्वयाद दिँदै निर्देशिकाले सबैलाई सुलभ सेवा प्रदान गर्न सहयोगी हुनेछ भन्ने आशा राखिएको छ।

नीति, योजना तथा अन्तराष्ट्रिय सहयोग महाशाखा
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय,
रामशाहपथ, काठमाडौं।

विषय सूची

१.परिचय (Introduction)	१
१.१ पृष्ठभूमि (Background)	२
१.२ लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक सेवा इकाईको उद्देश्य:	७
१.३ सामाजिक सेवा इकाइको कार्यान्वयन निर्देशिकाको प्रयोग:	८
२. लैसास सम्बन्धी परिभाषा तथा शब्दार्थ	८
३. लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको सार	११
४. लक्षित वर्ग:	१३
५. कार्यान्वियन	१३
५.१ सामाजिक सेवा इकाइको स्थापना	१३
५.२ संस्थागत व्यवस्थापन	१४
५.३ लक्षित वर्ग पहिचान तथा शुल्क छुट गर्ने प्रकृया	१९
५.४ प्रेषण व्यवस्थापन	२१
५.५ निःशुल्क तथा आंशिक छुट उपलब्ध हुने सेवाहरू	२२
५.६ बजेट व्यवस्थापन	२७
६. अभिलेख तथा प्रतिवेदन	२८
७. अनुगमन तथा मूल्यांकन	२८
८. अभिमुखीकरण	२८
९. समन्वय	२९

१. परिचय (Introduction)

नेपालको अन्तरिम संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क पाउने व्यवस्था गरे अनुसार उपस्वास्थ्य चौकीदेखि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रसम्म आम-नागरिकलाई तथा जिल्ला अस्पतालमा लक्षित समूहलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा तथा आम-नागरिकलाई सूचीकृत अत्यावश्यक औषधि निःशुल्क उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिसकेको छ। त्यसैगरी केन्द्रिय, क्षेत्रीय, उपक्षेत्रीय तथा अञ्चल अस्पतालहरूमा पनि लक्षित समूहलाई आंशिक रूपमा निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने व्यवस्था छ। यसरी लक्षित वर्गलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यलाई सहजीकरण गर्ने तथा ती वर्गलाई समानता र समतामूलक हिसाबले सेवा प्रदान गर्ने कार्यलाई सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यले आर्थिक वर्ष २०६६/२०६७ देखि केन्द्रिय, क्षेत्रीय, उपक्षेत्रीय तथा अञ्चलस्तरका अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा ईकाई स्थापना तथा सञ्चालन गर्ने निर्णय गरेको छ। यस कार्यलाई सहज बनाउनका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तयार गरेको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीतिमा उल्लेख भएबमोजिम प्रस्तुत **केन्द्रीय, क्षेत्रीय, उपक्षेत्रीय तथा अञ्चल स्तरीय अस्पतालहरूमा गरीब, असहाय तथा अन्य लक्षित वर्गको निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि सामाजिक सेवा इकाईको स्थापना तथा सञ्चालनको कार्यविधि निर्देशिका, २०६७** तयार गरिएको छ।

<u>यस निर्देशिकामा निम्न कुरा समावेश गरिएका छन्:</u>

- लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण (लैसास)रणनीतिको सारांश।
- निर्देशिकामा प्रयोग भएका सन्दर्भहरूको परिभाषा।
- सामाजिक सेवा इकाइको सञ्चालन कार्यविधि।
- सामाजिक सेवा इकाइको लागि स्वस्थ्य तथा

जनसख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग तथा अन्य सम्बन्धित निकाय र दातृसंस्थासँग समन्वयका लागि ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू ।

यस निर्देशिकाका प्रयोगकर्ताहरू- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय ,स्वास्थ्य सेवा विभाग,- अस्पतालका कर्मचारी, सामाजिक सेवा इकाइ कर्मचारी/स्वयंसेवक, दातृसंस्था तथा गैह्रसरकारी संस्थाहरू लगायत सम्बद्ध निकायहरू पर्दछन । यस निर्देशिका स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय योजना आयोग, स्वास्थ्य सेवा विभाग, अञ्चल तथा जिल्ला अस्पताल, जनस्वास्थ्य कार्यालयहरू, ग्रामीण स्तरमा काम गर्ने स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू, गैह्र सरकारी संस्था, नीजि क्षेत्र तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्य गर्ने विकासका साझेदारहरू सम्मिलित विभिन्न क्षेत्रीय तथा केन्द्रिय गोष्ठी, छलफल तथा परामर्श गरी यो निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन कार्यविधि निर्देशिका, २०६७ बनाइएको छ ।यस निर्देशिकाले लक्षित वर्गलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा पुर्‍याउन सहजीकरणका लागि स्थापना गरिएको सामाजिक सेवा इकाईको स्थापना, बनावट तथा काम कर्तव्य र अधिकार आदि विषयमा उल्लेख पार्ने प्रयास गरेको छ ।

१.१ पृष्ठभूमि (Background)

नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ मा "प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट कानूनमा व्यवस्था भएबमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा पाउने हक हुनेछ" भनी स्वास्थ्य सेवालाई नेपालीको नागरिकको आधारभूत हक अधिकारभित्र राखेको र महिलाको प्रजनन अधिकारलाई देशको महत्वपूर्ण कानूनको रूपमा समावेश गरेको छ। यो कार्याधिकार प्राप्त गर्नका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले आफ्नो कार्यक्रमहरू अगाडि ल्याएको छ । सबैलाई गुणस्तरयुक्त सेवा प्रदान गर्नमा विभिन्न प्रयासहरू गरिरहेको छ । नेपालको स्वास्थ्य सेवाका

कार्यक्रमहरू राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८, दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना २०५४-२०७४ (1997-2017), सहश्राब्दी विकास लक्ष ,तथा स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्यन्वयन योजना (२००४-२००९) अनुसार निर्देशित भई बिभिन्न कार्यक्रमहरू कार्यान्वयनमा छन् ।

लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण अहिले राज्यका प्रत्येक तह र कार्यक्रममा साझा सवालको रूपमा लिइएको छ । तीन वर्षे अन्तरिम योजना (२०६४/०६५-२०६६/०६७) मा स्वास्थ्य जनताको आधारभूत अधिकार हो भन्ने विश्वव्यापी मान्यतालाई नेपालले स्वीकार गरेको र सामाजिक रूपले पछाडि परेका, गरीब, महिला तथा अपाङ्गको समतामूलक पहुँचमा विशेष जोड दिई सबैका लागि स्वास्थ्यमा समान अवसर प्रदान गर्ने कुरा उल्लेख छ। त्यस्तै मन्त्रालयको नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम-कार्यान्वयन योजना २००४-२००९ मा धेरै प्रकारका सुधारका कार्यक्रमहरू समावेश गर्नुको साथै समतामूलक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नमा मन्त्रालयले उच्च स्तरको प्रतिबद्धता देखाएको छ ।

राज्यका अन्य नीति तथा रणनीतिहरू जस्तै दशौं पञ्चवर्षीय योजना/गरीबी न्यूनीकरण रणनीतिपत्र (PRSP), २००२-२००७, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम-कार्यान्वयन योजना (Vulnerable Community(NHSP-IP) अन्तर्गतको असहाय सामुदायिक विकास कार्यक्रम Development Plan), राष्ट्रिय मानव अधिकार कार्ययोजना २००४, स्वास्थ्य क्षेत्र सूचना रणनीति २००६ ले पनि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई सामाजिक समावेशीकरणलाई सम्बोधन गर्ने खालका नीति, रणनीति र कार्यक्रम गर्न गराउन मार्ग प्रशस्त गरेका छन् । दोस्रो, दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना (Second Long Term Health Plan) १९९७-२००७ ले महिला तथा बालबालिका, ग्रामीण जनसंख्यालाई असहाय (Vulnerable) समूहको रूपमा राखेको छ र लैङ्गिक संवेदनशीलता र गुणात्मक स्वास्थ्य सेवामा समानुपातिक

पहुँचमा देखा परेका असमानताहरू कम गर्दै लैजाने कुरालाई मूल रूपमा नै सम्बोधन गरेको छ ।

त्यस्तै स्थानीय स्वायत्त शासन ऐनले महिला, आर्थिक हिसाबले पछाडि परेका जनजाति, समूह तथा आदिवासी समुदायलाई गा.वि.स. र वडा तहको विकास समितिमा समावेश गर्ने र स्वास्थ्य केन्द्र सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्ने जिम्मेवारी गाउँस्तरको समितलाई दिने व्यवस्था उल्लेख गरेको छ ।

यसै सन्दर्भमा जनआन्दोलन २०६२/२०६३ पछि नेपाल सरकारले जनआन्दोलनको भावना र मर्म अनुरूप स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका नीति र कार्यक्रममा जनमुखी तथा सामाजिक समावेशीकरणमा निर्देशित हुन को लागि १० बुँदे आधारपत्र जारी गरेको छ । जस मध्ये निम्न ६ बुदाले समानता, समता तथा पहुँचमा वृद्धि नगरेसम्म सामाजिक समावेशीकरण पुरा हुन नसक्ने देखाएको छ ।

१. 'स्वास्थ्य जनताको आधारभूत अधिकार हो' भन्ने विश्वव्यापि मान्यताप्रति प्रतिबद्धता जनाउँदै सबै नेपालीहरूको लागि स्वास्थ्यको प्रत्याभूति गर्न हाम्रो विशेष प्राथमिकता सामाजिक, आर्थिक रूपले विपन्न व्यक्ति, लिङ्ग, जाति, समुदाय र क्षेत्रप्रति रहनेछ ।

२. प्रतिरोधात्मक, प्रवर्द्धनात्मक र उपचारात्मक सबै प्रकारका स्वास्थ्य सेवा विपन्न जनतामा पुऱ्याउन राज्यको प्रमुख जिम्मेवारी हुन्छ भन्नु हाम्रो दृढ मान्यता रहेको छ । प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाबारे अल्माआटा घोषणापत्रका सिद्धान्तहरू अनुरूप यी सेवाहरू सञ्चालित हुनेछन् । आयुर्वेद र अन्य वैकल्पिक चिकित्सा प्रणालीहरूको संरक्षण र संवर्द्धन गरिनेछ ।

३. ग्रामीण र दुर्गम क्षेत्रमा चिकित्सा र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई काम गर्ने वातावरण सृजना गर्न विशेष पहल गरिनेछ । उनीहरूको वृत्ति विकास र उच्च शिक्षा अध्ययनको अवसर सुनिश्चित गरिनेछ । दोहोरो प्रेषण प्रणालीलाई क्रियाशील बनाइनेछ ।

४. शिक्षा मन्त्रालय, विश्वविद्यालय र शिक्षण संस्थाहरूसँग समन्वय गरी चिकित्सा शिक्षालाई नेपालको आवश्यकता अनुरूपको मानव श्रोत विकास गर्ने अभिभारा निर्वाह गर्न तथा शिक्षण केन्द्रहरूलाई जनताको स्वास्थ्य उपचारमा संलग्न आवश्यक कदमहरू उठाइनेछ ।

५. निजी क्षेत्रलाई जनउत्तरदायी भएर सञ्चालित हुन आवश्यक सहयोग निर्देशन र सुपरीवेक्षण गरिनेछ। जनसहभागिता र स्वामित्व सुनिश्चित गरिने प्रकारले स्वास्थ्य सहकारिताको नीतिलाई लागू गरिनेछ।

६. जिल्ला स्वास्थ्यलाई एकीकृत पद्धति (Integrated Approach) र विकेन्द्रिकरणको अवधारणा अनुरूप परिचालित गरिनेछ । स्वास्थ्य कार्य मार्फत् जनतालाई शक्ति सम्पन्न बनाउन समुदायमा रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सशक्तिकरण गरिनेछ । जनता र स्वास्थ्य केन्द्रहरूको बीचमा रहेका यी स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेवकहरूभित्र अन्तर्निहित सम्भावनाहरूलाई प्रभावकारी ढङ्गले प्रयोग गर्न विशेष पहल गरिनेछ ।

सबैलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने उद्देश्यअनुरूप आ.व. २०६३/६४ देखि नेपाल सरकारले निम्न कार्यक्रम कार्यान्वयन गरेको छ ।

(क) २५ शैयासम्मका अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा लक्षित वर्गका बिरामीहरूलाई आकस्मिक तथा अन्तरङ्ग सेवा निःशुल्क रूपमा प्रदान गर्ने कार्यक्रम सबै जिल्लामा शुरूवात गरी यसलाइ निरन्तरता दिएको छ।

(ख) आ.व. २०६४/०६५ देखि ३५ जिल्लाहरू (मानव विकास सूचकांक कम भएका) मा २५ शैयासम्मका अस्पताल र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा लक्षित वर्गका बिरामीहरूलाई बहिरङ्ग सेवा समेत निःशुल्क गर्ने कार्यक्रम शुरू गरी यसलाइ जिल्लास्तरसम्म बिस्तार गरेको छ।

(ग) मुलुकभरका स्वास्थ्य चौकी तथा उपस्वास्थ्य चौकीहरूमा आम नागरिकलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्न मिति २०६४/६५ को मन्त्रिमरिषद्को निर्णय अनुसार सरकारले २०६४/६५ को माघ १ गतेदेखि नै कार्यक्रम अगाडि बढाएको छ।

(घ) आ.व. २०६५/०६६ देखि मुलुकका सबै प्रा.स्वा.केन्द्र बाट पनि आम नागरिकलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा र सूचीकृत औषधि निःशुल्क उपलब्ध गराउन शुरू गरियो।

(ङ) आ.व. २०६५/६६ देखि २५ शैयासम्मका अस्पतालहरूमा आम नागरिकहरूलाई सूचीकृत अत्यावश्यक औषधिहरू निःशुल्क प्रदान गर्न शुरू गरिएको छ। (२०६५ मंसीर १ गतेदेखि)

(च) मन्त्रिपरिषद्को निर्णय अनुसार २०६५ माघ १ गतेदेखि लागू हुने गरी निःशुल्क प्रसूती सेवा सञ्चालनमा आइसकेको छ।

(छ) साथै केन्द्रिय, क्षेत्रीय, उपक्षेत्रीय तथा अञ्चलस्तरका

अस्पतालहरूमा समेत लक्षित वर्गका सबै बिरामीहरूलाई निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउन आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरिएको र ती अस्पतालहरूमा जिल्लास्तर वा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेषण भई आएका लक्षित वर्गका बिरामीहरूलाई पनि निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ प्राबधान अनुरूप कार्य भइरहेको छ।

यसका साथै स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत विभिन्न बिरामी सहयोग कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरेको छ। साथै सामुदायिक औषधि कार्यक्रम र सामुदायिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन भएका स्थानहरूमा राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमसँग समन्वय गर्दै अस्पताल, प्रा.स्वा.केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, उपस्वास्थ्य चौकीबाट ती औषधि लक्षित वर्गलाई निःशुल्क उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिएको छ।

१.२ लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक सेवा इकाईको उद्देश्यः

(क)लक्षित वर्ग खास गरेर गरीब, असहाय, अपाङ्ग, वृद्धाहरूको पूर्ण स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य सेवामा उनीहरूको समतामूलक पहुँच र उपभोगमा वृद्धि गर्ने।

(ख)केन्द्रिय, क्षेत्रीय, अञ्चल अस्पतालस्तरका सेवा प्रदायकहरूलाई लक्षित वर्गसम्म निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा आधारभूत तथा माथिल्लो स्तरका सेवा (Secondary and Tertiary level health care) का नियमित तथा विशेषज्ञ सेवाहरू गुणस्तरीय तथा प्रभावकारी रूपमा उपलब्ध गराउन र आवश्यक उपयुक्त सूचना तथा श्रोत उपलब्ध गराउन सहयोग गर्ने।

(ग)स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्य गर्ने निकायहरू (अञ्चलदेखि केन्द्रिय

अस्पताल) लाई लक्षित वर्गप्रति संवेदनशील भई उनीहरूको समावेशीकरण सुनिश्चित गर्ने कार्यमा मार्गदर्शन गर्ने ।

(घ) केन्द्रिय, क्षेत्रीय, अञ्चल र जिल्ला अस्पताल तथा स्थानीयस्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूबीच दोहोरो प्रेषण सेवा तथा समन्वय प्रभावकारी बनाउने ।

यो निर्देशिका कार्यान्वयन भएपछि केन्द्रिय, क्षेत्रीय, अञ्चलस्तरीय अस्पतालमा पनि लक्षित वर्गलाई निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउने तथा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समाबेशीकरण सम्बन्धी रणनीतिमा उल्लेख भएबमोजिम स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो सामाजिकीकरणमा योगदान पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ ।

१.३ सामाजिक सेवा इकाइको कार्यान्वयन निर्देशिकाको प्रयोगः

यस निर्देशिकाले स्वजमको लैसास रणनीतिलाई अङ्गिकार गरेको छ र यो केन्द्रिय, क्षेत्रीय, अञ्चल स्तरका अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा इकाइ सञ्चालन गर्ने बिषयमा केन्द्रित रहेको छ । यस निर्देशिकाका प्रयोगकर्ताले लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको अवधारणा सम्बन्धमा जानकारी हासिल गरी लक्षित वर्गलाई सुलभ तरिकाले निःशुल्क वा आंशिक शुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन सहजीकरण गर्ने बिषयमा जोड दिएको छ ।

२. लैसास सम्बन्धी परिभाषा तथा शब्दार्थ

सामाजिक समावेशीकरणः सामाजिक समावेशीकरण भन्नाले विकासका अवसरहरूमा व्यक्ति समूहहरूको पहुँच वृद्धि गर्न आवश्यक संस्थागत (औपचारिक/अनौपचारिक) बाधा/अप्ठ्याराहरू हटाउन सेवा सुविधामा वृद्धि गर्नु हो । (विश्व बैंकको श्रोत पुस्तिका)

यस परिभाषाबाट अझ अगाडि बढ्दा आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा

समान तथा समतामूलक पहुँच हुनु सामाजिक समावेशीकरण हो । सबैमा सेवा पुऱ्याउन तथा समावेशीकरणका लागि केही समूहहरूलाई श्रोतको बढी हिस्सा आवश्यक पर्न सक्छ ।

समावेशीकरणः समावेशीकरण भन्नाले नीति निर्माता तथा सेवा प्रदान गर्ने संघसंस्थाहरूले वञ्चितिमा परेका बर्ग तथा समुदायहरूलाई गर्ने व्यवहारमा सुधार ल्याउने र नीति, नियम, मूल्य र मान्यतामा परिवर्तन गर्नुपर्दछ भन्ने मान्यता राख्दछ । यसका लागिः

- वञ्चित समूहप्रति हेर्ने दृष्टिकोणमा सकारात्मकता ल्याउनुपर्दछ ।
- उनीहरूलाई प्रदान गरिने सेवा र सुविधा उत्तरदायित्वपूर्ण हुनुपर्दछ ।
- नीति नियममा सकारात्मकता हुनुपर्दछ र समतामूलक तरिकाले सेवा र सुविधा उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।

सशक्तीकरणः सशक्तीकरण भन्नाले वञ्चित समूहलाई आर्थिक, सामाजिक तथा मनोवैज्ञानिक रूपले सशक्त बनाउनु हो जसको लागिः

- उनीहरूको सेवामा पहुँच बढाउने र श्रोत तथा साधनमा वृद्धि गर्ने ।
- सेवा प्रदान गर्ने संघसंस्थाको उद्देश्य, कार्यक्षेत्र र सेवाबारे उनीहरूलाई जानकारी गराउने ।
- उनीहरूलाई सेवा प्रदान गर्ने संघसंस्थासम्म आफ्ना कुरा पुऱ्याउन सक्षम गराउने ।
- उनीहरूमा आत्मविश्वास र आत्मसम्मान जागृत गर्ने ।
- उनीहरूलाई सामूहिक कार्यमा सङ्गठित गर्ने ।

लैङ्गिक विभेद वा सामाजिक लिङ्गभेद :

लैङ्गिक विभेद भन्नाले महिला र पुरूषहरूका बीच तिनीहरूको सम्बन्ध तथा समुदायमा तिनले खेल्ने भूमिकाहरूका सम्बन्धमा सांस्कृतिक र सामाजिक रूपमा निर्धारित भिन्नताहरूलाई जनाउँदछ । महिला र पुरूषबीचका भिन्नताहरू समाजले बनाएको हुन्छ, जुन समय बित्दै जाँदा परिवर्तन पनि हुँदै जान्छन् । ठाउँ, परिवेश, जातजातिको संस्कृति अनुसार महिला र पुरूषबीचका भिन्नताहरू पनि फरक फरक हुन्छन् । धेरैजसो समाजमा महिलालाई पुरूषको भन्दा दोस्रो दर्जाको स्थान दिएको पाइन्छ । यसले गर्दा महिलाहरूले उपयोग गर्न पाउनुपर्ने हक र अधिकारको जस्तै सूचनामाथिको पहुँच, पर्याप्त पोषण, स्वास्थ्य सेवा, शिक्षा, आर्थिक र सम्पत्ति माथिको पहुँच र नियन्त्रण, प्रजनन अङ्गमाथिको अधिकार, परिवार नियोजन आदि क्षेत्रमा उनीहरूलाई अधिकार विहीनता ('Denial of Rights') को स्थितितर्फ धकेलिएको हुन्छ ।

समानता: समान सुविधा, इज्जत तथा अधिकारको अवस्था ।

समता: निष्पक्ष तथा न्यायपूर्ण व्यवहार गर्ने प्रकृया ।

समता तथा सामाजिक समावेशीकरणका मुद्दाहरू क्षेत्रअनुसार फरक फरक हुन सक्छन् । जनसमुदायका फरक फरक क्षमता हुन्छन् । पछाडि पारिएका निश्चित वर्ग र समुदायका विभेदलाई सम्बोधन गर्न सामान्य समुदायलाई भन्दा बढी श्रोत र सहयोग चाहिन्छ । साथै सबैलाई समावेशी गराउन निश्चित समुदायलाई छुट्टै खालको कार्यक्रम चाहिन्छ जसमा राज्यको ठूलो आर्थिक लगानी पनि चाहिन्छ ।

लैङ्गिक समानता: लैङ्गिक समानताले महिला र पुरूष बीच जीवनका भिन्नताहलाई ख्याल गर्दछ र समतामूलक परिणाम हासिल गर्नका

लागि भिन्न भिन्न उपाय वा अवधारणाहरूको अवलम्बन गर्नु आवश्यक हुन सक्छ भन्ने मान्यता राख्दछ ।

अवरोध: स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक समावेशीकरणमा देखिएका अवरोधमध्ये सामाजिक तथा सांस्कृतिक अवरोध, आर्थिक पक्ष, स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नेबाट भएको अवरोध (जस्तै महिलाले महिला स्वास्थ्यकर्मी खोज्ने), भौगोलिक अवरोध, सूचना प्रवाहमा कमी, परम्परागत उपचार पद्धति (धामी झाँक्री) मा विश्वास, भाषाको समस्या तथा कार्यक्रम र सेवा प्रभावकारी हुन नसक्नु रहेका छन् । अझ भनौं, बहुसांस्कृतिक र सामाजिक मूल्य मान्यता तथा विभिन्न भौगोलिक अवस्था हुँदाहुँदै पनि सेवा र सुविधाको प्रावधान एउटै प्रकृतिको भएकाले पनि अपेक्षित फाइदा पुग्न सकेको छैन ।

लक्षित कार्यक्रम (Interventions):

लक्षित कार्यक्रम भन्नाले सामाजिक बहिष्करणको अन्त्य तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखा परेका अवरोधहरूलाई हटाई लक्षित वर्गको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच तथा उपभोगमा वृद्धि गर्नका लागि आवश्यक कृयाकलापलाई जनाउँछ ।

३. लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको सार

सामाजिक हिसाबले पछाडि परेका समुदायलाई स्वास्थ्य सेवा लिनमा हाल विद्यमान बाधाहरू निराकरण गर्न र ती वर्गले पाउनुपर्ने स्वास्थ्य सेवामा पहुँच तथा सहभागिता बढाउने कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै अन्तरिम संविधान, दशौं पञ्चवर्षीय योजना, त्रि-बर्षीय योजना तथा स्वास्थ्य योजना तथा कार्यक्रमहरूले निर्दिष्ट गरेको रणनीतिको आधारस्तम्भमा योगदान पुऱ्याउन लैंसास रणनीतिको प्रमुख लक्ष्य रहेको छ । लैसास रणनीतिहरू निम्न प्रकारका छन् ।

तल उल्लेखित लक्षित वर्ग भन्नाले अति गरीब, असहाय, गरीब, अपाङ्ग, दलित, वृद्ध, गरीब महिला तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई जनाउँछ ।

रणनीति १: महिलाहरूलाई स्वास्थ्य सेवामा पहुँच तथा उपभोग (विशेष गरेर संस्थागत प्रसूतीमा) मा हुने गरेका विभेदबाट महिलालाई सुरक्षित गर्ने ।

रणनीति २: सबैका लागि निःशुल्क (लक्षित वर्गका लागि निःशुल्क) स्वास्थ्य कार्यक्रममा लक्षित वर्गको पहुँचमा वृद्धि गर्ने ।

रणनीति ३: लक्षित वर्गद्वारा मातृशिशु स्वास्थ्य तथा निःशुल्क प्रसूती सेवा उपभोगमा वृद्धि गर्ने ।

रणनीति ४: लक्षित वर्गलाई समतामूलक किसिमले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नमा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको क्षमतामा अभिवृद्धि गर्ने तथा तौर तरिकामा सुधार ल्याउने ।

रणनीति ५: विद्यमान स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखिएका सवालहरू विश्लेषण गरी निश्चित लक्षित वर्ग र क्षेत्रलाई विशेष कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

रणनीति ६: लक्षित वर्गको आवश्यकतालाई सम्बोधन हुने गरी सूचना तथा सञ्चारको रणनीतिको विकास गर्ने ।

रणनीति ७: स्वास्थ्य क्षेत्रका केन्द्रिय, क्षेत्रीय तथा जिल्ला तहका विभिन्न महाशाखा तथा कार्यालय र अस्पतालहरूमा लैसास इकाइ/सम्पर्क विन्दुको स्थापना गर्ने ।

रणनीति ८: विद्यमान स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित नीति, योजना, कार्यक्रम, बजेट विनियोजन, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकनमा लैसासको दृष्टिकोणले सुधार गर्ने ।

यस सामाजिक सेवा इकाइ निर्देशिकाले रणनीति ७ लाई योगदान पुऱ्याउँदछ । जसअन्तर्गत लक्षित वर्गलाई आधारभूत तथा माथिल्लो तहको स्वास्थ्य सेवा (Secondary and Tertiary Care) को पहुँचमा वृद्धि गर्नको लागि केन्द्रिय, क्षेत्रीय, अञ्चल र जिल्ला अस्पतालसम्म सामाजिक सेवा इकाइको व्यवस्था गरी कार्यान्वयन गर्ने भन्ने ब्यहोरा उल्लेख गरीएको छ । त्यसै गरी यस निर्देशिकाले लक्षित वर्ग पहिचान प्रकृया तथा सञ्चारको लागि प्रचार प्रसारको कार्यान्वयनलाई सम्बोधन गरेको छ जुन लैसास रणनीति अन्तर्गत नै पर्दछन् ।

४. लक्षित वर्ग:

सामाजिक सेवा इकाइले सहयोग गर्ने लक्षित वर्ग भन्नाले विद्यमान नीति तथा ऐन नियमले परिभाषित गरेअनुसारको निम्न वर्गलाई जनाउँछ ।

१. अति गरीब, असहाय
२. गरीब
३. अपाङ्ग
४. वृद्ध
५. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा अस्पताल व्यवस्थापन समितिले निर्णय गरेबमोजिमका वर्गहरू ।

५. कार्यान्वयन

५.१ सामाजिक सेवा इकाइको स्थापना

अञ्चल/क्षेत्रीय/उपक्षेत्रीय/केन्द्रिय अस्पतालहरूमा निःशुल्क वा आंशिक छुट हुने स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित, प्रभावकारी तथा नियमित रूपमा सञ्चालन गर्न तथा लक्षित वर्ग वा समूहलाई सहज पहुँच हुन सक्ने व्यवस्था मिलाउने उद्देश्यले अस्पतालहरूमा सामाजिक

सेवा इकाइको व्यवस्था गरिनेछ। यस इकाइको प्रमुख उद्देश्य समानता तथा समतामूलक हिसाबले लक्षित वर्गको पहिचान तथा उनीहरूलाई आवश्यक पर्ने सेवा पत्ता लगाउने कार्य दैनिक रूपमा गर्दै नेपाल सरकारको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सम्बन्धी कार्याधिकार तथा नीतिलाई स्वास्थ्य सेवाको दैनिक सञ्चालनमा प्रत्यक्ष सहयोग पुऱ्याउनु हो। प्रदान गरिने सेवा तथा लक्षित समूहको प्रकार हेरेर अस्पतालले दिने सेवामा पुरै वा आंशिक छुट दिइने छ।

सामाजिक सेवा इकाइको मार्गदर्शक सिद्धान्त निम्न बमोजिम हुनेछः

- स्वास्थ्य सबैको आधारभूत अधिकार हो।
- लक्षित वर्गलाई स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सकारात्मक विभेदको आधारमा दिइने छ।
- स्वास्थ्य सेवा समानता तथा समतामूलक हिसाबले प्रदान गरिने छ।
- सामाजिक सेवा इकाइ राजनैतिक हिसाबले तटस्थ, निष्पक्ष तथा यसको कार्यान्वयन समूहमा महिला तथा लक्षित वर्गको समतामूलक प्रतिनिधित्व हुनेछ।

५.२ संस्थागत व्यवस्थापन

(क) सामाजिक सेवा इकाइको सरचना

सबै अञ्चल/क्षेत्रीय/उपक्षेत्रीय/केन्द्रिय अस्पतालहरूमा निम्न बमोजिम सामाजिक सेवा इकाइको व्यवस्था गरिनेछ। यस इकाइको संरचना निम्न बमोजिम हुनेछ।

१. लैसास इकाइ प्रमुख -१जना (समाजशास्त्रमा स्नातक गरेका तथा जनस्वास्थ्य बिषयमा राम्रो ज्ञान भएको)

२. सहायकहरू – २ जनासम्म (बिरामीको चापलाई ध्यान दिएर) (समाजशास्त्र तथा जनस्वास्थ्यमा शैक्षिक पृष्ठभूमि भएको)

३. स्वयंसेवकहरू - आवश्यकतानुसार (समाजशास्त्रमा ज्ञान वा शैक्षिक योग्यता भएका, गैह्र सरकारी क्षेत्रमा काम गरेका तथा सामाजिक समावेशीकरणको क्षेत्रमा काम गरेका, महिला तथा लक्षित वर्गको प्रतिनिधित्व गर्ने।

४. मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट – पदेन सल्लाहकार

यस इकाइको कर्मचारीहरूको भर्ना गर्ने व्यबस्था अस्पताल विकास समितिले मिलाउनुपर्नेछ। यसका लागि अस्पताल विकास समितिले उपयुक्त ठहऱ्याएका स्थानीय स्वयंसेवकलाई पनि परिचालन गर्ने छ। यसरी कर्मचारी तथा स्वयंसेवक चयन गर्दा बिरामीसँग लैङ्गिक, भाषिक तथा जातीय हिसाबले परामर्श र सल्लाह दिन सक्ने किसिमले महिला सहितको लक्षित वर्गको प्रतिनिधित्व भएको हुनुपर्नेछ।

(ख) कार्यकक्ष स्थल

सामाजिक सेवा इकाइको फन्ट डेस्क (Front Office) स्वास्थ्य सेवाको दर्ता फाँटसँगै रहने छ ताकि सामाजिक सेवा इकाइमा कार्यरत कर्मचारीले दर्ता गर्ने संसयमा नै बिरामीलाई भेट्न पाउने तथा लक्षित वर्ग पहिचान गर्न सक्नेछन्। यसको अलावा यसका सम्पूर्ण पदाधिकारीहरू बसेर कार्य सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि यस इकाइको छुट्टै कार्यालय (Back Office) हुनेछ, जुन अस्पताल व्यवस्थापनले उपलब्ध गराउनेछ।

(ग) कार्यालय सञ्चालन समय

सामाजिक सेवा इकाइ कार्यालयको कार्य सञ्चालन समय स्वास्थ्य संस्थाको सञ्चालन समय अनुसार नै हुनेछ। तर लक्षित वर्गलाई

चौबीसै घण्टा सहयोग उपलब्ध गराउन तथा documentation का लागि कार्यालय समय बाहेकको समयमा तथा बिदाको दिनमा समेत कम्तिमा १ जना इकाइ कर्मचारी/स्वयंसेवक निरन्तर रहने गरी व्यवस्था मिलाउनुपर्नेछ ।

(घ) काम कर्तव्य तथा अधिकार

सामाजिक सेवा इकाइ प्रमुखको काम कर्तव्य तथा अधिकार भनेको स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न आएका लक्षित वर्गको पहिचान गर्ने तथा ती व्यक्तिहरूले स्वास्थ्य संस्थाका डाक्टर तथा नर्सहरूबाट बिरामीको लैङ्गिक, भाषिक तथा सांस्कृतिक आवश्यकतालाई ख्याल गरी समान तथा समतामूलक हिसाबले सेवा उपलब्धताको सुनिश्चित गर्ने । जसअन्तरगत देहायको प्रक्रिया अबलम्बन गर्ने,

१. लक्षित वर्ग पहिचान गर्ने
   - क) प्रेषण भई आएकामध्ये निःशुल्क तथा आंशिक छुट सेवा प्रदान गर्नुपर्ने बिरामीहरू ।
   - ख) सोझै अस्पतालमा आएका सेवाग्राहीहरूमध्ये निःशुल्क तथा आंशिक छुट सेवा प्रदान गर्नुपर्ने बिरामीहरू।

२. इकाइका सबै पदाधिकारी, अस्पताल कर्मचारी तथा लक्षित वर्गका बिरामीलाई निःशुल्क तथा आंशिक छुट सेवाबारे जानकारी उपलब्ध गराउने ।

३. लक्षित वर्गका बिरामीलाई उपचारको क्रममा Escort गरी बिरामीलाई सहज महसूस गराउन तथा समान तथा समतामूलक उपचार प्राप्त गर्न सहयोग गर्ने, उपचारको क्रममा अवलोकन गर्ने र अन्य स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्न सहयोग गर्ने ।

४. सहुलियत दिनुपर्ने बिरामीलाई उपचारको क्रममा अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्ने र साथै साँच्चै लक्षित वर्ग भए नभएको सुनिश्चित गर्ने ।

५. लक्षित समूहलाई निर्बाद सेवा उपलब्ध गराउन अस्पतालभित्रका विभागहरूसंग समन्वय गर्ने ।

६. निःशुल्क तथा आंशिक छुट सेवा उपलब्ध गराएको विवरणका अभिलेख तथा प्रतिवेदन राख्ने र रेकर्ड शाखालाई उपलब्ध गराउने ।

७. निःशुल्क तथा आंशिक छुट सेवा उपलब्ध गराएको विवरणबारे आवधिक मूल्यांकन तथा समीक्षा गर्ने ।

८. अस्पताल/चिकित्सालयसँग सम्बन्धित लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सम्बन्धी विषयहरूमा सम्पर्क इकाईको रूपमा काम गर्ने र आवश्यकता अनुसार स्वाजम तथा स्वास्थ्य सेवा विभागका सामाजिक सेवा इकाइसंग समन्वय गर्ने ।

९. अस्पतालका कर्मचारीलाई लैसास सम्बन्धमा अभिमुखीकरण तथा तालिम सञ्चालन गर्ने ।

१०. यस इकाइले बहिरङ्ग सेवामा अधिकतम रू. ५००।– सम्मको, इमर्जेन्सीमा रू. १०००।– सम्मको र अन्तरङ्ग बिरामीलाई रू. २५००।– सम्मको सेवा र औषधि उपकरण निःशुल्क प्रदान गर्न सक्नेछ ।

११. उपचारको क्रममा बेखर्ची हुन पुगेका बिरामीको समेत आवश्यक प्रबन्ध मिलाउन तथा टाढाबाट आएका बिरामीहरूलाई आवश्यक परेमा न्यूनतम यातायात तथा खान बस्न खर्चको प्रबन्ध गर्नका लागि विभिन्न दातृसंस्थाबाट सहयोग लिई ट्रस्टको व्यवस्था गर्न सक्नेछ ।

१२. मासिक रूपमा बैठक बोलाउने र समस्याको बारेमा छलफल तथा सुझावहरू सकंलन गर्ने ।

१३. निःशुल्क तथा आंशिक छुट सेवा सम्बन्धी विषयमा सामाजिक सेवा इकाइलाई आवश्यक मार्गदर्शन गर्न र निर्णय लिन सहयोग पुऱ्याउन व्यवस्था भएको विशेष समितिको कार्यकारी समितिमा प्रतिनिधित्व गर्न र उक्त समितिको मार्गदर्शन अनुसार कार्य गर्ने ।

१४. यस इकाइ सम्बन्धित अस्पतालको मेडिकल सुपरिटेन्डेन्टप्रति उत्तरदायी हुनेछ ।

ङ) विशेष समिति

निःशुल्क तथा आंशिक छुट सेवा सम्बन्धी विषयमा सामाजिक सेवा इकाईलाई आवश्यक मार्गदर्शन गर्न, निर्णय लिन र सहयोग पुऱ्याउन अस्पताल विकास समितिप्रति उत्तरदायी हुने गरी एक विशेष समिति गठन गरिनेछ । विशेष समितिको गठन निम्नानुसार हुनेछ ।

१. संयोजक, मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट – १

२. सदस्य, मेट्रोन/नर्सिङ्ग प्रमुख – १

३. सदस्य, सामाजिक सेवा इकाइ प्रमुख – १

उपचारमा संलग्न चिकित्सक/विभागीय प्रमुख, लेखा प्रमुखलाई आवश्यकताअनुसार बैठकमा आमन्त्रण गर्न सकिनेछ ।

च) विशेष समितिको काम, कर्तव्य:

१. माथि उल्लेखित बुँदा नं. १० मा उल्लेख भएको रकमभन्दा बढीको निःशुल्क वा आंशिक छुट दिनुपर्ने भएमा विशेष समितिको बैठकमा छलफल/छानबीन गरी अनुमोदन गर्ने ।

२. निःशुल्क वा आंशिक छुट दिनुपर्ने सेवालाई नियमित र प्रभावकारी बनाउन नेपाल सरकारको नीति निर्देशन बमोजिम आवश्यक व्यवस्था मिलाउने ।

३. सामाजिक सेवा इकाइले गरेको कामको अनुगमन गर्ने ।

४. समितिको बैठक सामन्यतया ६ दिनमा एक पटक बस्नेछ र आश्यकताअनुसार बढी पनि बस्न सक्नेछ ।

५.३ लक्षित वर्ग पहिचान तथा शुल्क छुट गर्ने प्रकृया

स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा निःशुल्क तथा आंशिक छुट सुविधाहरूको व्यवस्था गरिए पनि अन्य अस्पतालको अनुभव तथा स्वास्थ्य संस्थामा विगतका अनुभवहरूलाई हेर्दा यससँग गाँसिएर आउने समस्याहरू प्रशस्त छन् जसलाई राम्रोसँग ख्याल राख्नुपर्ने हुन्छ । यसका लागि सामाजिक सेवा इकाइको भूमिका महत्वपूर्ण हुन जान्छ । लक्षित वर्ग पहिचानमा आउन सक्ने समस्याहरू निम्न प्रकारका छन् ।

- स्वास्थ्य सेवामा आउने कतिपय बिरामीहरू पहिलो पटक आएका पनि हुन सक्छन् । जसको कारणले उपलब्ध हुने निःशुल्क तथा आंशिक छुट सुविधाहरूका बारेमा जानकारी नभएको पनि हुन सक्दछ ।
- कतिपय बिरामीहरू लक्षित वर्गमा नपर्ने भए पनि लक्षित वर्गलाई प्राप्त हुने सेवाहरू उपभोग गर्नका लागि आफू लक्षित वर्ग भएको जानकारी अस्पतालका जानकारी दिने गर्छन् र कर्मचारीलाई यो कुरा पत्ता लगाउन गाह्रो पर्ने
- कतिपय तिर्न सक्ने बिरामीहरूले पनि निःशुल्क तथा आंशिक छुटका लागि अनावश्यक दबाब दिने तथा विवाद गर्ने ।
- बिरामीलाई शुल्क छुट गर्न बाह्य तथा अस्पताल कर्मचारीबाट आउने सिफारिश तथा दबाबको कारणले पनि अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थालाई लक्षित वर्गलाई निःशुल्क तथा आंशिक छुट सुविधा उपलब्ध गराउन बाधा अवरोध सृजना हुने गर्छ ।

त्यसकारण लक्षित वर्ग छनौट गर्दा सामाजिक सेवा इकाइले निस्पक्ष ढंगले विचार पुऱ्याएर गर्नु जरूरी छ । अस्पतालले बिरामीलाई

नि:शुल्क तथा आंशिक छुट सुविधा सम्बन्धी जानकारी दिनका लागि बिरामी दर्ता हुने स्थानमै सामाजिक सेवा इकाइको सम्पर्क डेस्क स्थापना तथा नि:शुल्क सेवा सम्बन्धी जानकारी गराउनुपर्दछ । यस अनुसार बिरामी सर्वप्रथम आकस्मिक/बहिरङ्गमा आएमा उपचारमा संलग्न कर्मचारीलाई शुल्क तिर्न नसक्ने अवस्था महसूस भए वा उपरोक्त लक्षित समूहको परिचयपत्र लिई आएमा सामाजिक सेवा इकाईमा बिरामी वा अभिभावकलाई सम्पर्क गर्न पठाउनुपर्नेछ । यदि असहाय भए उक्त इकाइका कर्मचारीलाई उपचार कक्षमै बोलाई अन्य प्रकृया अगाडि बढाइनेछ ।

लक्षित वर्ग पहिचान गर्नका लागि सामाजिक सेवा इकाइले अनुसूची (१) अनुसारको फाराम बिरामीलाई भर्न सहयोग गर्नेछ र त्यसकै आधारमा लक्षित वर्ग पहिचान तथा त्यसको आधारमा नि:शुल्क तथा आंशिक छुट सुविधा पाउने निर्क्यौल गर्नेछ । यसरी पहिचान भएका नि:शुल्क तथा आंशिक छुट सुविधा पाउने बिरामीलाई सामाजिक सेवा इकाइले दर्तासँगै **'नि:शुल्क वा आंशिक छुट स्वास्थ्य उपचार कार्ड'** उपलब्ध गराउनुपर्छ । यसो गर्दा बिरामीले पटक पटक सामाजिक सेवा इकाइको सिफारिश लिइरहनु नपर्ने हुँदा बिरामीलाई झन्झट हुँदैन ।

लक्षित वर्ग पहिचान गर्ने सामाजिक सेवा इकाइका कर्मचारी निम्न कुरामा सहयोग

- बिरामीलाई कागजात भर्न सहयोग गर्ने
- बिरामीको लैसास आवश्यकता पहिचान गर्ने
- उनीहरूलाई इज्जतका साथ व्यवहार गर्ने ।

ख) शुल्क छुट गर्ने प्रकृया:

नि:शुल्क हुने सेवाहरू तथा लक्षित वर्ग:

- जिल्ला अस्पतालसम्म तोकिएको लक्षित समूहले पूर्ण छुट

पाइरहेकोले अञ्चल अस्पताल तथा सोभन्दा माथिका अस्पतालहरूमा प्रेषण भई आउने तथा सिधै आउने लक्षित वर्गभित्रका बिरामीलाई जिल्ला अस्पतालहरूमा उपलब्ध हुने सेवा तथा औषधिहरू नि:शुल्क छुट हुनेछ ।

आंशिक छुट हुने सेवाहरु तथा लक्षित वर्ग:

१. माथि उल्लेखित बाहेक अन्य सेवाहरू (Secondary and Tertiary Care) लक्षित वर्गभित्र परेका अति गरीब, असहाय, गरीब, अपाङ्ग, वृद्ध तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आंशिक छुट प्रदान गरिनेछ । यसको लागि सामाजिक सेवा इकाईले पहिचान गरी सिफारिश गर्नुपर्ने छ । प्रेषण प्रणाली अवलम्बन नगरेका, परिचयपत्र नभएका तथा सिधै अस्पतालमा उपचार गराउन आएका बिरामीहरूलाई सामाजिक सेवा इकाइले लक्षित वर्गभित्र पर्ने निर्क्यौल सहित सिफारिश गरेमा ती बिरामीहरूले पनि माथि उल्लेख गरेअनुसारको स्वास्थ्य सेवा सुविधा प्राप्त गर्नेछन् । जिल्ला अस्पतालबाट प्रेषण पुर्जा सहित असहाय, अति गरीब, अपाङ्ग, ज्येष्ठ नागरिक तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको परिचयपत्र लिएर आएका वा प्रेषण पुर्जा नभएका तर सामाजिक सेवा इकाईले पहिचान गरी लक्षित वर्गभित्र परेका बिरामीहरूले अन्य सेवाहरूमा छुटको कम्तीमा ५० % पाउनेछन् ।

५.४ प्रेषण व्यवस्थापन

नेपालको स्वास्थ्य उपचार सेवामा विद्यमान प्रेषण प्रणाली अनुसार स्वास्थ्य चौकी/उपस्वास्थ्य चौकीदेखि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा जिल्ला अस्पताल हुँदै र जिल्ला अस्पतालबाट अञ्चल, क्षेत्रीय वा

केन्द्रिय अस्पतालहरूमा प्रेषण गर्ने व्यवस्था छ। तर भौगोलिक विकटता तथा स्वास्थ्य उपचारको प्रकृति हेरी सिधैं माथिल्लो निकायसम्म पनि जानुपर्ने अवस्था हुन्छ । यसै प्रणाली अन्तर्गत लक्षित वर्गलाई तल्लो निकायदेखि माथिल्लो निकायसम्म स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क पाउने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ । यसरी तल्लो तहको स्वास्थ्य संस्थाबाट माथिल्लो तहमा प्रेषण गर्दा निकटतम माथिल्लो निकायमा प्रयोगमा आएको प्रेषण पूर्जा भरी पठाउनुपर्छ ।

(क) प्रेषण भई आउँदा आवश्यक पर्ने कागजातहरू

- अति गरीब/गरीब/असहाय भएको सरकारी निकायबाट प्राप्त परिचयपत्र वा निःशुल्क स्वास्थ्य उपचार कार्ड
- लक्षित समूह भएको जनाउने परिचयपत्र
- तल्लो तहको स्वास्थ्य संस्थाबाट कारण सहित खुलाएको प्रेषण पुर्जा

यसरी प्राप्त परिचयपत्र, स्वास्थ्य उपचार कार्ड वा प्रेषण पूर्जाको आधारमा सामाजिक सेवा इकाइले लक्षित वर्गको पहिचान गर्ने तथा लक्षित वर्गभित्र परेमा आवश्यक फाराम (अनुसूची १ बमोजिम) भरी लक्षित वर्गलाई दिइने स्वास्थ्य उपचार सुविधा प्राप्त गर्नमा आवश्यक सहयोग गर्नुपर्छ ।

५.५ निःशुल्क तथा आंशिक छुट उपलब्ध हुने सेवाहरु

जिल्ला अस्पतालबाट निःशुल्क उपलब्ध गराइने सेवाहरू अञ्चल, उपक्षेत्रीय, क्षेत्रीय तथा केन्द्रीय अस्पतालबाट पनि निःशुल्क रूपमा सेबा प्रदान गरिनेछन् । यसका अतिरिक्त अञ्चल, उपक्षेत्रीय, क्षेत्रीय तथा केन्द्रीय अस्पताल तहका सेवाहरू भने लक्षित वर्गले निःशुल्क वा आंशिक छुट पाउनेछन् ।

अ) जिल्ला अस्पतालमा उपलब्ध हुने सेवाहरू

१. आकस्मिक र अन्तरङ्ग सेवा

आकस्मिक सेवा	अन्तरङ्ग सेवा
निदानमूलक (Investigation)	निदानमूलक (Investigation)
रगत जाँच (Blood Test) TLC, DLC, HB, Blood Sugar, Blood Urea पिसाब जाँच (Urin Test)/R/ME) एक्सरे (Plain X-rays) **उपचारमूलक (Treatment)** (क) उपचारका लागि आवश्यक पर्ने सबै अत्यावश्यक औषधिहरू (Essential Drugs) – सबै प्रकारका अत्यावश्यक औषधिहरू (औषधि व्यवस्था विभाग वा आयुर्वेद विभागले तोकेको) **(ख) ड्रेसिङ्ग सुचरिङ्ग तथा प्लाष्टरिङ्ग** (Dressing, Suturing and Plastering_ को लागि आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण औषधि/सामग्रीहरू	**अनुसन्धानमा प्रयोग हुने सबै उपलब्ध अत्यावश्यक सेवाहरु** (TLC, DLC, HB, ESR, Platelet Count, BT, CT, Aldehyde Test, MP, MF, VDRL (RPR), Rh Factor, Blood Grouping & RH typing Pregnancy Test, Gram's Stain, Creatinine, LFT, Stool R/M, Stool occult blood, Urine Bile Salts, Urine Bile Salts, Urine Bile Pigments, Urine for acetone, Urine R/M, AFB stain, Bolld Sugar, Blood Urea R/M, AFB stain, Blood Sugar, Blood Urea, Uric Acid, Semen Analysis, X-ray (plain). उपचारमूलक (Treatment) **अत्यावश्यक औषधिहरु** (Essential Drugs) सबै प्रकारका अत्यावश्यक औषधिहरू (औषधि व्यवस्था विभाग वा आयुर्वेद विभागले तोकेको) **शल्यचिकित्सा (Surgery)** उपलब्ध सबै प्रकारका obstetric Emergency उपलब्ध भएमा - CEOC (Comprehensive Emergency Obstretic Care) - BEOC (Basic Emergency Obstretic Care) **निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने बिरामीलाई सामान्य बेड** (General bed) उपलब्ध गराईनेछ ।

२. बहिरङ्ग सेवा

निदानमूलकसेवाहरु (Investigation)

अनुसन्धानमा प्रयोग हुने सबै उपलब्ध अत्यावश्यक सेवाहरू जस्तै

(TLC, DLC, HB, ESR, Platelet Count, BT, CT,

Aldeyde Test, MP, MF, VDRL (RPR), Rh Factor,

Blood Grouping & RH typing Pregnancy Test,

Gram's Salts, Gram's Stain, Creatinine, LFT,

Stool R/M, Stool occult blood, Urrine Bile Salts,

Urine Bile Salts, Urine Blie Pigments,

Urine for acetone, Urine R/M, AFB stain,

Blood Sugar, Blood Urea, Uric Acid,

Semen Analysis and Plain x-rays

उपचारमूलक (Treatment)

क) उपचारका लागि आवश्यक पर्ने सबै अत्यावश्यक औषधिहरू (Essential Drugs)

ख) ड्रेसिङ्ग सुचरिङ्ग तथा प्लास्टरिङ् (Dressing, Suturing and Plastering) को लागि आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण औषधि/सामग्रीहरू ।

ग) प्रसूति गराउने (Delivery) लगायतका सेवा (Emergency Indoor) नचल्ने स्वास्थ्य संस्थामा)

आ) उल्लेखित सेवाका अतिरिक्त केन्द्रिय, क्षेत्रीय तथा अञ्चल अस्पतालमा उपलब्ध तथा अञ्चल अस्पतालमा उपलब्ध थप सेवाहरु

१. आपत्कालिन (Emergency) सेवाः

निदानमूलक (Investigation)

(क) रगत जाँच

- Blood Grouping
- Rh typing
- cross matching

(ख) <u>ESR</u>

(ग) Serum electrolytes

(घ) Serum Amylase

(ङ) CSF Analysis

(च) <u>Urine Culture</u>

(छ) Emergency USG scanning

(ज) Electrocardiogram

<u>उपचारमूलक (Treatment)</u>

(क) अस्पतालले छनौट गरेको (Hospital selected life saving drug)

(ख) अस्पतालले तोकेको अन्य अत्यावश्यक औषधि मेडिकल्स/सर्जिकल्स सप्लाई

(ग) इमर्जेन्सी operations, suturing एवं अन्य जीवनदायी procedures

सुरक्षित मातृत्वसंग सम्बन्धित सबै Procedures(CAC), Interventions र औषधिहरू

(ङ) अक्सिजन एवं Nebuliser सेवा र औषधि

(च) नवजात शिशुसँग सम्बन्धित उपचार र औषधि

(छ) मेडिको लिगल सेवा

(ज) Life Saving सञ्चार सेवा

२. अन्तरङ्ग सेवा (Indoor)

निदानमूलक (Investigation)
(क) इमर्जेन्सी सेवाबाट प्रदान गरिने सबै अनुसन्धानमूलक सेवाहरू
(ख) Plural, Peritoneal, Pericaardial fluid परीक्षण सेवा
(ग) जनस्वास्थ्यसँग सरोकार राख्ने अनुसन्धानमूलक सेवा जस्तो DOT Elisa, Aldehyde test
(घ) Audiogram, Upper GI Endoscopy, Coonoscopy
(ङ) Organ function test हरू (L.E.T. Renal function test)

उपचारमूलक (Treatment)
(क) लक्षित समुदायलाई क्याबिन बाहेकको शैया शुल्क
(ख) अस्पतालले तोकेको औषधि र अन्य सप्लाईहरू
(ग) वेड साइड Procedures, Major, Intermediate वा Minor सर्जिकल अपरेशनहरू
(घ) सुरक्षित मातृत्वसँग सम्बन्धित सबै, procedures (CAC), Interventions र औषधिहरू
(ङ) अक्सिजन एवं Nebuliser सेवा र औषधि
(च) जीवनदायी रक्तसञ्चार सेवा (Emergency Blood Transfusion)

३. बहिरङ्ग सेवा

निदानमूलक (Investigation)
(क) RFT
(ख) USG
(ग) Endoscopy
(घ) Audoogram

उपचारमूलक (Treatment)
(क) सबै O.P.D. Procedure
(ख) ड्रेसिङ्ग, इन्जेक्शन, प्लास्टरिङ्ग (Dressing, Injection, Plastering) तथा अन्य Procedures-eg (CAC)
(ग) बहिरङ्ग विभाग मार्फत् अस्पतालले लक्षित समुदायलाई प्रदान गर्न तोकिएको औषधिहरू

माथि उल्लेखित सेवाहरूको अतिरिक्त अस्पतालले आवश्यक ठानेका अन्य परीक्षणहरू तथा उपचारमूलक सेवा, सुविधाहरू अस्पताल विकास समितिले निर्णय गरी उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउन सक्नेछन् ।

५.६ बजेट व्यवस्थापन

केन्द्रिय, क्षेत्रीय, उपक्षेत्रीय तथा अञ्चल अस्पताल तथा सरकारले निर्धारण गरेका अन्य अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा इकाईको स्थापना गरी सो इकाई मार्फत् गरीब तथा असहायलाई निःशुल्क स्वास्थ्य उपचार सेवा उपलब्ध गराउन स्वाजमले अनुदानको रूपमा वार्षिक निश्चित बजेट विनियोजन गर्नेछ । अन्य व्यवस्था निःशुल्क निर्देशिकाले औंल्याए बमोजिम हुनेछ ।

(क) प्रतिवेदन

सामाजिक सेवा इकाईले हरेक महिना र चौमासिक अवधि समाप्त भएको ७ दिनभित्र क्रमशः अनुसूची (६) र अनसूची (७) बमोजिमको प्रतिवेदन विकास समिति, मन्त्रालय तथा विभागमा पठाउनुपर्नेछ ।

(ख) लेखा परीक्षण

सामाजिक सेवा इकाईले नियमित लेखा परीक्षण गरी लेखा परीक्षणबाट औंल्याएका बेरूजुहरू तोकिएको समयभित्र फछ्र्यौट गर्नुपर्नेछ । यसको साथै सबै सरोकारवालाहरूको उपस्थितिमा कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था, आम्दानी तथा खर्चको सार्वजनिक लेखा तथा सामाजिक परीक्षण गर्नुपर्नेछ ।

६. अभिलेख तथा प्रतिवेदन

अभिलेख

सामाजिक सेवा इकाले नियमित रूपमा अस्पतालले निःशुल्क तथा आंशिक छुट उपलब्ध गराएका बिरामीको अभिलेख राखेको हुनुपर्नेछ र सो अभिलेख अस्पतालको सम्बन्धित शाखामा नियमित उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।

प्रतिवेदन

सामाजिक सेवा इकाईले अनुसूची ९ अनुसारको प्रतिवेदन फाराम नियमित रूपमा भरेर अस्पतालको विशेष समिति तथा सम्बन्धित शाखामा पेश गर्नुपर्नेछ ।

७. अनुगमन तथा मूल्यांकन

अस्पतालको विशेष समितिले नियमित रूपमा यस इकाईको आन्तरिक मूल्यांकन गर्ने तथा मार्गदर्शन दिने कार्य गर्नेछ। साथै अस्पताल विकास समितिले पनि निःशुल्क बिरामीको पहिचान तथा सहयोग प्रदान तथा खर्चको मासिक अनुगमन गर्नेछ । इकाईले मासिक प्रतिवेदन तयार गरी विशेष समितिमा छलफलमा ल्याउनुपर्नेछ र समस्या देखिएमा अस्पताल व्यवस्थापन समितिलाई समेत जानकारी दिई सल्लाह सुझाव उपलब्ध गराउन सकिनेछ ।

८. अभिमुखीकरण

सबै अञ्चल/क्षेत्रीय/उपक्षेत्रीय/केन्द्रिय अस्पतालहरूमा लक्षित वर्गलाई निःशुल्क वा आंशिक छुट सेवा उपलब्ध गराउनुपूर्व सेवा प्रदायकका हरेक तहमा कार्यरत जनशक्तिलाई व्यापक जानकारी

गराउन, कार्य सञ्चालनको शीप दिलाउन र व्यवस्थित तथा प्रभावकारी रूपमा कार्य सञ्चालन गर्न विशेष समितिका पदाधिकारीहरू, सामाजिक सेवा इकाइका कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरू र अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मी तथा व्यवस्थापन कर्मचारीहरूलाई समावेश गराई कार्यक्रमको बारेमा विशेष समिति तथा सामाजिक सेवा समितिको काम, कर्तव्य तथा अधिकारको बारेमा जानकारी दिइनेछ ।

जिल्ला अस्पताल, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य चौकी तथा उपस्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र तथा आयुर्वेद औषधालयमा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई पनि निःशुल्क वा आंशिक छुट सेवा, अस्पतालको लैसास सेवा इकाईको काम, कर्तव्य तथा अधिकार, लक्षित वर्गलाई माथिल्लो स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने तौर तरिका आदिबारे जानकारी दिन अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालनमा निरन्तरता दिनुपर्नेछ

९. समन्वय

सामाजिक सेवा इकाईले अस्पतालको विशेष समिति, अस्पताल विकास समिति तथा अस्पतालभित्रका विभिन्न शाखाहरूसँग समन्वय कायम गर्दै कार्य गर्नुपर्नेछ। यसको साथै श्रोत तथा अन्य सहयोगको लागि अन्य स्थानीय निकाय तथा दातृ संस्था तथा अन्य सहयोगी संस्थाहरूसँग समन्वय कायम गर्दै कार्य गर्नुपर्छ ।

अनुसूची (१)

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

..................अस्पताल/चिकित्सालय

निःशुल्क तथा आंशिक छुट स्वास्थ्यसेवाका लागि/भरिने फाराम

बिरामीको व्यक्तिगत विवरणः

१. बिरामीको नामः

२. उमेरः ३. लिङ्ग

४. ठेगानाः जिल्लाः

गा.वि.स./न.पा. वार्डः

५. बाबुको नामः आमाको नामः

टेलिफोन सम्पर्कः घरः मोबाइलः

६. पढलेखः (क) गर्न सक्ने (ख) निरक्षर

७. पेशाः (क) ज्याला मजदुरी (ख) कृषि ज्यामी

(ग) नोकरी (घ) व्यापार विजिनेस

८. प्रेषण भई आएको (प्रेषण पुर्जा छ भने)

८.१ कहाँबाटः

(क) हे.पो./सब हे.पो. (ख) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

(ग) जिल्ला अस्पताल (घ) जिल्ला अस्पतालभन्दा माथि

८.२ कुन वर्गको लक्षित समूह होः

(क) अति गरीब/असहाय (ख) गरीब

(ग) अपाङ्ग (घ) ज्येष्ठ नागरिक

(ङ) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका

८.३ अति गरीब/गरीब/असहाय हो भने परिचय पत्र छ छैन, यदि छ भने

(क) स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त गरेको (ख) अन्य संस्थाबाट प्राप्त गरेको

९. प्रेषण पद्धति अवलम्बन नगरी सिधै आएको छ भने कुन वर्गको हो,

(क) असहाय/अति गरीब (ख) गरीब

(ग) अपाङ्ग (घ) ज्येष्ठ नागरिक

(ङ) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका

बिरामीको आर्थिक स्थिति

(क) बिरामी/अभिभावकसँग सोधी भर्ने

१) अचल सम्पत्ति

घर छ छैन (छ भने कहाँ कस्तो छ (पक्की, कच्ची)

खेत के कति छ ?

बारी के कति छ ?

घडेरी के कति कहाँ छ ?

गाई/भैंसी/बाखा के कति छ ?

गरगहना तथा नगद के कति छ...............................

२. आफ्नो तथा एकाघर परिवारको मासिक आय (रोजगार, पेशाबाट) कति छ ?

३. वार्षिक पारिवारिक आयले परिवारको खर्च धान्न सक्ने अवस्था कस्तो छ ?

(क) ६ महिनाभन्दा कम धान्न सक्ने

(ख) १ वर्षभन्दा कम धान्न सक्ने

(ग) वर्षभर धान्न सक्ने

४. उपचारको लागि लाग्ने खर्चमा तपाईंले कति तिर्न सक्नुहुन्छ ?

(क) कत्ति पनि तिर्न नसक्ने

(ख) ५००।– सम्म (ग) १०००।– सम्म

(घ) १०००।– भन्दा माथि

ख. सामाजिक सेवा इकाईका कर्मचारीहरूले अवलोकन गरी भर्ने (अप्रत्यक्ष सूचक)

१. बिरामीको हेरविचार गर्ने कोही छैन र असहाय नै हो ?
(क) हो (ख होइन
२. बिरामीको पोषणको अवस्थाः (आवश्यक परेमा उमेर अनुसारको उचाइ वा तौल नाप जोख गरी हेर्ने)
(क) राम्रो (ख) कमजोर
३. बिरामीको थर हेर्दा उ दलित समुदायभित्रको हो ?
(क) हो (ख) होइन
४. बिरामी वा अभिभावकको पहिरन, लवाइ, व्यक्तित्व आदि हेर्दा कस्तो अवस्थामा छ ?
५. बिरामीको औषधि उपचारमा खर्च हुन सक्ने लागत अनुमान (क) १०० (ख) ५०० (ग) १००० (घ) १००० भन्दा माथि

सामाजिक सेवा इकाईका कर्मचारीहरूको निर्णय

१. बिरामी/अभिभावकलाई गरिएको प्रश्नबाट आएको उत्तरको आधार, तल्लो निकायबाट प्रेषण भई आउँदा अति गरीब हो भन्ने परिचय पत्र लिएको आधार र आफूले गरेको अवलोकनको आधारमा मूल्यांकन गर्दा कुन वर्गका पर्छ ?
(क) असहाय (ख) अति गरीब (ग) गरीब (घ) गरीब वर्गभित्र नपर्ने
२. पूर्ण शुल्क छुट वा आंशिक छुट कुनमा पर्छ ?
(क) पूर्ण शुल्क छुट गर्नुपर्ने (ख) ७५% छुट गर्नुपर्ने (ग) ५०% छुट गर्नुपर्ने (घ) २५% छुट गर्नुपर्ने ।

तयार गर्नेः	सिफारिश गर्ने	स्वीकृत गर्नेः

नोटः- जिल्ला अस्पतालबाट प्रेषण पूर्जा सहित असहाय, अति गरीब, अपाङ्ग, ज्येष्ठ नागरिक तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको परिचय पत्र लिएर आएका वा प्रेषण पूर्जा नभएका तर सामाजिक सेवा इकाईले पहिचान गरी लक्षित वर्गभित्र परेका बिरामीहरूको छुटको कम्तीमा ५०% पाउनेछन् ।

अनुसूची २

बजेट अनुमान

...........................अस्पताल/चिकित्सालय विकास समिति

आ.व.......................

निःशुल्क सेवाको विवरण	इकाई	चालू आ.व.मा सेवाग्राही संख्या	आगामी वर्ष थप हुने अनुमानित संख्या	जम्मा (३+४)	प्रति इकाई लागत खर्च	अनुमानित कूल बजेट (५X६)
१	२	३	४	५	६	७
जम्मा						

श्रोतः
अस्पताल विकास समितिको आफ्नै श्रोत..........................
नेपाल सरकारले प्रदान गर्ने..........................
अन्य (श्रोत खुलाउने)..........................
जम्मा ....

तयार गर्नेः

दर्ता नं.

मिति:

अनुसूची ३

.........................अस्पताल/चिकित्सालय विकास समिति

सेवाग्राहीले नि:शुल्क सेवा लिँदा भर्नुपर्ने फाराम

नाम थर:–

परिचय पत्र

ठेगाना :–

नागरिकता नं.:

उमेर :– लिङ्ग:

छुट: पूर्ण/आंशिक

वर्गीकरण:

अपाङ्ग/ज्येष्ठ/म.स्वा.से./गरीब

वर्गीकरण:

क्र.सं.	सेवाको विवरण	सेवा प्रदान मिति	मूल्य रू.	सेवा प्रदान गर्नेको सही
जम्मा				

--------------- ----------- -----------

माग गर्नेको दस्तखत: सिफारिश गर्ने: स्वीकृत गर्ने:

अनुसूची ४

..............................अस्पताल/चिकित्सालय विकास समिति

शोधभर्ना माग फाराम

महिना:

सि.नं.	दर्ता नं.	छुटको किसिम	कोड नं.	सेवाग्राहीको नाम थर	मूल्य	कैफियत

---------------- ---------------

शोधभर्ना माग गर्ने: स्वीकृत गर्ने:

अनुसूची ५

.............................अस्पताल/चिकित्सालय विकास समिति

गरीब, असहाय, निःशुल्क हिसाब खाता

आ.व.   विनियोजित वार्षिक रकमः

निकासा			खर्च					
मिति	निकासा रकम	हालसम्मको निकासा	मिति	खर्च	निकासा बाँकी (#)	बजेट बाँकी (##)	प्रमाणित गर्नेको सही	कैफियत

हालसम्मको निकासाबाट खर्च कटाई बाँकी रहेको रकम निकासा बाँकीमा देखाउने ।

विनियोजित बजेटबाट खर्च घटाई बाँकी रहेको रकम बजेट बाँकीमा देखाउने ।

नोटः– प्रत्येक पटक निकासा वा खर्च भएपछि यो फाराम भर्नुपर्नेछ ।

अनुसूची ६

.............................अस्पताल/चिकित्सालय विकास समिति

आ.व................महिना................को मासिक प्रगति प्रतिवेदन

क) विनियोजित रकमः

ख) यो महिनाको निकासाः

ग) यो महिनासम्मको निकासाः

घ) यो महिनाको खर्च

(ङ) यो महिनासम्मको खर्चः

च) निकासा बाँकीः

छ) बजेट बाँकीः

ज) यो महिनामा सेवा प्राप्त गर्ने बिरामीको संख्याः

झ) सेवा र रकम विवरणः

सि.नं.	सेवाको प्रकार	सेवाग्राहीको संख्या		खर्च रकम रू.		कैफियत
		यस महिनाको	हालसम्मको	यस महिनाको	हालसम्मको	
	जम्मा					

तयारी गर्नेको सही   प्रमाणित गर्नेको सहीः

अनुसूची ७

.............................अस्पताल/चिकित्सालय विकास समिति

चैमासिक अवधिः प्रथम/दोस्रो/तेश्रो

चौमासिक सुरक्षा कार्यक्रमको चौमासिक प्रतिवेदन

विनियोजनः

अस्पताल विकास समितिको श्रोतः

नेपाल सरकारको श्रोतः

अन्य श्रोतः

जम्मा बजेटः

निकासा					खर्च				बजेट बाँकी
मिति	विकास समिति	नेपाल सरकार	अन्य	जम्मा	विकास समिति	नेपाल सरकार	अन्य	जम्मा	
जम्मा									

पेश गर्नेः

प्रमाणित गर्नेः

नोट :– अन्य भन्नाले गैह्र सरकारी संस्था, दाता/व्यक्ति/समुदायले नगद जिन्सी रूपमा प्रदान गरेको सहयोगको रकम बुझ्नुपर्दछ ।

अनुसूची ८

नमूना रजिष्टर

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

......................**अस्पताल/चिकित्सालय**

आकस्मिक सेवा रजिष्टर

दर्ता नं.	नाम थर *	जति कोड	उमेर (वर्षमा)		ठेगाना (जिल्ला, गा.वि.स., वार्ड नं.)	सेवा लिनेको वर्गीकरण*	मुख्य लक्षण	अनुसन्धानमूलक परीक्षण	निदान	ICD Code	उपचार	परिणाम	कैफियत
			म.	पु.									

*वर्ग १. अति गरीब २. गरीब ३. अपाङ्ग ४. ज्येष्ठ नागरिक ५. म.स्वा.स्वयंसेविका ६. अन्य

नोटः– इमर्जेन्सी सेवा दिन प्रयोग गरिने रजिष्टरहरूमा एकरूपता दिन र निःशुल्कका लागि समेत यही रजिष्टर प्रयोग हुने भएकोले आगामी दिनहरूमा यही एक मात्र रजिष्टर प्रयोग गर्नपर्नेछ ।

नमूना रजिष्टर
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
.....................अस्पताल/चिकित्सालय

निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान सम्बन्धी मासिक प्रतिवेदन फाराम

md@dhs.gov.np वा hmis.mgmt@gmail.com

श्री स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय,
अनुगमन तथा मूल्याङ्कन शाखा।
श्री स्वास्थ्य विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा,
सूचना व्यवस्थापन शाखा (HMIS).

१. सेवा विवरण:

बिरामी वर्गीकरण	पूर्ण निःशुल्क		आंशिक निःशुल्क		जम्मा		उक्तमध्ये प्रेषण भई आएका	
	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष
अति गरीब								
गरीब								
अपाङ्ग								
ज्येष्ठ नागरिक								
म.स्वा.सेविका								
कूल जम्मा								

२. निःशुल्क सेवा लिएकाको संख्या:

विवरण	आकस्मिक सेवा लिएका	बहिरङ्ग सेवा लिएका	अन्तरङ्ग सेवा लिएका	जम्मा
..............महिनामा				
यस महिनासम्म				

३. निःशुल्क उपचारका लागि प्राप्त रकमबाट भएको खर्च विवरण:

विनियोजित रु.

सि.नं.	सेवाको प्रकार	सेवाग्राहीको संख्या		खर्च रकम रु.		कैफियत
		यस महिनाको	हालसम्मको	यस महिनाको	हालसम्मको	
१.	प्रयोगशाला सेवा					
२.	रेडियोलोजी					
३.	औषधि					
४.	रजिष्ट्रेशन					
५.	शल्यक्रिया					
६.	शैया शुल्क					
७.	अन्य					
	जम्मा					

नोटः– अस्पतालले मन्त्रालय र *HMIS* शाखा, व्यवस्थापन महाशाखामा मासिक प्रतिवेदन गर्ने नमूना फाराम यहीं हुनेछ।

प्रतिवेदन तयार गर्ने:
नामः
पदः
दस्तखतः
मितिः

प्रमाणित गर्ने:
नामः
पदः
दस्तखत
मिति

अनुगमन सूचकहरु:

१. पूर्ण नि:शुल्क सेवा लिएका बिरामीको प्रतिशत
= (पूर्ण नि:शुल्क सेवा प्राप्त गरेका बिरामी संख्या/कूल बिरामी संख्या) X १००

२. आंशिक नि:शुल्क सेवा लिएका बिरामीको प्रतिशत
= (आंशिक नि:शुल्क सेवा लिएका बिरामीको संख्या/सेवा प्राप्त गरेका बिरामीको कूल संख्या) X १००

३. नि:शुल्क सेवा लिएकामध्ये अपाङ्गहरूको प्रतिशत
= (नि:शुल्क सेवा लिएका अपाङ्गहरूको संख्या/कूल नि:शुल्क सेवा प्राप्त गरेका बिरामी संख्या) X १००

४. नि:शुल्क सेवा लिएकामध्ये जेष्ठ नागरिकको प्रतिशत
= (नि:शुल्क सेवा लिएका जेष्ठ नागरिकको संख्या/कूल नि:शुल्क सेवा प्राप्त गरेका बिरामी संख्या) X १००

५. नि:शुल्क सेवा लिएकामध्ये महिला स्वयंसेविकाको प्रतिशत
= (नि:शुल्क सेवा लिएका महिला स्वयंसेविकाको संख्या/कूल नि:शुल्क सेवा प्राप्त गरेका बिरामी संख्या) X १००

६. प्रेषण भई आएका बिरामीको प्रतिशत
= (प्रेषण भई आएका बिरामीको संख्या/कूल नि:शुल्क सेवा प्राप्त गरेका बिरामी संख्या) X १००

७. नि:शुल्क सेवा लिएकामध्ये आकस्मिक सेवा लिनेको प्रतिशत
= (आकस्मिक सेवा लिनेको संख्या/ कूल नि:शुल्क सेवा प्राप्त गरेका बिरामी संख्या) X १००

८. नि:शुल्क सेवा लिएकामध्ये बहिरङ्ग सेवा लिनेको प्रतिशत
= (आकस्मिक सेवा लिनेको संख्या/ कूल नि:शुल्क सेवा प्राप्त गरेका बिरामी संख्या) X १००

९. नि:शुल्क सेवा लिएकामध्ये अन्तरङ्ग सेवा लिनेको प्रतिशत

= (अन्तरङ्ग सेवा लिनेको संख्या/ कूल नि:शुल्क सेवा प्राप्त गरेका बिरामी संख्या) X १००

१०. नि:शुल्क औषधि उपचारको लागि प्रति बिरामी खर्च
= नि:शुल्कको लागि भएको कूल खर्च/नि:शुल्क उपचार लिएको कूल बिरामी संख्या

११. प्रति व्यक्ति औषधि खर्च
= नि:शुल्क बिरामीको लागि औषधिमा भएको कूल खर्च/नि:शुल्क उपचार लिएको कूल बिरामी संख्या

१२. नि:शुल्क प्रयोगशाला सेवा लिएका बिरामीको प्रतिशत
= (नि:शुल्क प्रयोगशाला सेवा लिएका बिरामी संख्या/कूल बिरामी संख्या)

१३. नि:शुल्क रेडियोलोजी सेवा लिएका बिरामीको प्रतिशत
= (नि:शुल्क रेडियोलोजी सेवा लिएका कूल बिरामी संख्या/कूल नि:शुल्क बिरामी संख्या)

१४. प्रति·व्यक्ति प्रयोगशाला जाँच खर्च = (नि:शुल्कको लागि प्रयोगशाला सेवामा भएको कूल खर्च/प्रयोगशाला जाँच गरिएको कूल बिरामी संख्या)१५. प्रति व्यक्ति रेडियोलोजी सेवा खर्च = (नि:शुल्कको लागि रेडियोलोजीमा भएको कूल खर्च/रेडियोलोजी सेवा लिएका कूल बिरामी संख्या)