

**प्रस्तावना :** जनतालाई केन्द्र विन्दुमा राखी दिगो विकास लक्ष्य र समतामूलक विकास हासिल गर्न, सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवाको पहुच पुर्याउन लैंगिक समानता र सामाजिक समावेशीकरणका माध्यमबाट कोहि पनि पछाडि नपरुन भन्ने सम्बन्धमा आवश्यक व्यवस्था गर्न वान्छनीय भएकोले, सुशासन (संचालन तथा व्यवस्थापन) ऐन, २०६४ को दफा ४५ बमोजिम नेपाल सरकारले देहायको निर्देशिका बनाएको हो ।

## परिच्छेद — १

### प्रारम्भिक

**१.संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यस निर्देशिकाको नाम “स्वास्थ्य सेवाबाट कोहि नछुटुन (एल.एन.ओ .बी .) बजेट मार्कर निर्देशिका, २०७७ रहेको छ ।

(२) यो निर्देशिका तुरुन्तै प्रारम्भ हुनेछ ।

**२.परिभाषा:** विषय र प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा, -

(क) “सङ्घीय तह” भन्नाले संविधानमा उल्लेख भए बमोजिमका सङ्घीय शासकीय संरचनाको माथिल्लो तहलाई सम्झनुपर्छ ।

(ख) “प्रदेश तह” भन्नाले संविधानमा उल्लेख भएबमोजिमको प्रदेश तहको शासकीय संरचना सम्झनु पर्दछ ।

(ग) “स्थानीय तह” भन्नाले संविधानमा उल्लिखित महानगरपालिका, उपमहानगरपालिका, नगरपालिका, गाउँपालिका तथा जिल्ला सभा समेतलाई सम्झनु पर्दछ र सो शब्दले स्थानीय तहको वडा समितिलाई समेत बुझाउँछ ।

(घ) “दूर्गम तथा विकट क्षेत्र” भन्नाले दूरी टाढा भएर स्वास्थ्य सेवा लिन कठिनाई भएको क्षेत्रलाई दूर्गम र भौगोलिक विकटताका कारण स्वास्थ्य सेवा पुग्न नसकेको क्षेत्रलाई विकट क्षेत्र सम्झनु पर्दछ।सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहले दूर्गम तथा विकट क्षेत्र भनी मानिएको आधारमा अन्य कुराको अलावा स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता,सेवामा सहज पहुच एवम सेवाको फैलावटका माध्यमबाट दूर्गम तथा विकट क्षेत्र निर्धारण गर्न सक्नेछ ।

(ङ) “अपांगता भएका व्यक्ति” भन्नाले शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी दीर्घकालीन असक्तता, विकलाङ्गता, कार्यगत सीमितता(फडसनल इम्पेयरमेन्ट) विद्यमान अवरोधका कारण अन्य व्यक्ति सरह समान आधारमा पूर्ण र प्रभावकारी रूपमा सामाजिक जीवनमा सहभागी हुन् वाधा भएका व्यक्तिलाई सम्झनुपर्छ । यहाँ अपांगता भएका व्यक्ति भन्नाले सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहबाट रातो कार्ड प्राप्त व्यक्तिलाई सम्झनुपर्छ ।

(च) “ज्येष्ठ नागरिक” भन्नाले प्रचलित कानूनले तोकेको ६० वर्ष भन्दा माथिका ज्येष्ठ नागरिक सम्झनुपर्छ ।

(छ) “असहाय ज्येष्ठ नागरिक” भन्नाले जीवनयापन गर्न कुनै आधार आयश्रोत तथा सम्पत्ति नभएको, पालन पोषण तथा हेरचाह गर्ने परिवारको कुनै सदस्य नभएको, परिवारको सदस्य भएपनि उपयुक्त तवरले लालनपालन नभई अपहेलित र उपेक्षित जीवनयापन गर्नुपरेको ज्येष्ठ नागरिक सम्झनुपर्छ ।

(ज) “अतिगरिब” भन्नाले स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रयोजनको लागि घर परिवारको जग्गा जमिन वा अन्य सम्पत्ति, व्यापार/व्यवसाय वा रोजगारीको आम्दानीबाट एक वर्षमा ६ महिनाभन्दा कम अवधिमा खान पुग्नेलाई अतिगरिब भनेर सम्झनु पर्छ वा स्थानीय तहबाट अति गरिब वा सिफारिस प्राप्त परिवारको सदस्य समेतलाई बुझाउछ ।

(झ) “सीमान्तकृत र लोपोन्मुख समूह” भन्नाले आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक शैक्षिक दृष्टिले सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका वा पछाडि परेका तथा राज्यको सेवा सुविधाबाट विमुख वा वन्चितीमा परेका एवम विविध कारणवश आफ्नो अस्तित्व समाप्त हुने अवस्थामा पुगेका समुदायलाई बुझाउछ ।

(ञ) “सेवा पुग्न नसकेका क्षेत्र” भन्नाले भौगोलिक विकटता एवम दूरीका आधारमा सेवा सुविधाको सहज माध्यमको व्यवस्थापन नगर्नाले उक्त भौगोलिक क्षेत्रमा बसोबास गर्ने नागरिकहरूले सुगम क्षेत्रका नागरिक सरह नियमित सेवा सुविधा प्राप्त गर्न नपाएको अवस्थालाई सेवा पुग्न नसकेको क्षेत्र सम्झनुपर्छ ।

(ट) “प्राकृतिक प्रकोप पीडित” भन्नाले रोगको महामारी, भूकम्प, बाढी, पहिरो तथा भूस्खलन शितलहर तातो हावाको लहर, चट्याग लगायतका प्राकृतिक प्रकोपबाट पीडित व्यक्ति एवम विपत समितिले तोकेको अति प्रभावित क्षेत्रका पीडितहरू सङ्गु पर्छ ।

(ठ) “सडक बालबालिका “ भन्नाले गरिवी वा पारिवारिक वा सामाजिक कारणले घरवार विहिन भई सहर वा गाउका सडकमा उच्च जोखिममा बसिरहेका १६ वर्ष भन्दा कम उमेरका बालबालिका सम्झनुपर्छ ।

(ड) “मानसिक रोग भएका व्यक्तिहरू” भन्नाले नेपाल सरकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट मानसिक रोग निदान भई उपचार वा पुनःस्थापनामा रहेका व्यक्तिसमेतलाई सम्झनुपर्छ ।

(ढ) “उत्तरदायी” भन्नाले स्वास्थ्य सेवाको पहुच, उपयोग र नतिजालाई समतामा रूपान्तरण गर्नका लागि बजेट र कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र पछ्याडि परेका समूहप्रति संवेदनशील र जवाफदेही हुने क्षमतालाई सम्झनुपर्छ ।

(ण) “बजेट” भन्नाले तोकिएको लक्ष्य र उद्देश्य प्राप्त गर्न निश्चित अवधिका लागि तीनै तहको बजेटको अनुमान, विभिन्न शीर्षकहरूमा गरिने बजेट विनियोजन र खर्च, खर्चको अभिलेख र लेखाजोखालाई सम्झनुपर्छ । सो शब्दले सेवाको पहुच, उपयोग, फैलावट र नतिजाको आधारमा पछ्याडि परेको वर्ग र समुदायलाई अगाडी ल्याउन योजनावद्ध रूपमा गरिने बजेट तर्जुमा, सोको कार्यान्वयन प्रणाली र सोबाट हुने लाभ समेतलाई सम्झनुपर्छ ।

(त) “कार्यक्रम” भन्नाले आवधिक र वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा समावेश हुने योजना, कार्यक्रम र क्रियाकलापलाई समेत सम्झनुपर्छ ।

(थ) “सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका” भन्नाले स्वास्थ्य सेवाको पहुच, उपयोग र नतिजामा छुटेका एवम जोखिममा रहेका व्यक्ति, परिवार , वर्ग , समूह र छुट्न सक्ने समूहलाई बुझाउछ ।

(द) “कोहि पनि छुट्नु हुदैन” भन्नाले स्वास्थ्य सेवामा समावेशी एवम अधिकारमुखी विकासलाई सुनिश्चित गर्न दिगो विकास लक्ष्य र सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवा फैलावटका लक्ष्यहरू हासिल गर्नका लागि आधारभूत तथा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नबाट कसैलाई पनि नछुटाउने र राज्यबाट पाउने लाभ प्राप्त गर्नबाट कोहि पनि नछुट्नु भन्ने सम्झनुपर्छ ।

## परिच्छेद — २

### उद्देश्य. आवश्यकता र लक्षित समूह

३. उद्देश्य: स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट तर्जुमा प्रक्रियालाई “ स्वास्थ्य सेवामा छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेका व्यक्ति, वर्ग र समुदायप्रति उत्तरदायी बनाउने उद्देश्यले यो निर्देशिका तयार गरिएको छ । यसका अन्य उद्देश्य देहायबमोजिम रहेका छन् :

(क) दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्ने,

(ख) स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुच हासिल गर्न सहयोग पुर्याउने ,

(ग) स्वास्थ्य सेवामा छुटेको र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेका व्यक्ति, वर्ग र समुदायप्रति कार्यक्रम तथा बजेटलाई उत्तरदायी बनाउन मार्गनिर्देश गर्ने,

(घ) कसैलाई पनि छुटाउनु हुदैन कार्यनीतिलाई व्यवहारमा रूपान्तरण गर्न “स्वास्थ्य सेवामा पर्याप्त बजेट विनियोजन गर्ने र गराउन मार्गनिर्देशन गर्ने ,

(ङ) कार्यक्रम तथा बजेटको कार्यान्वयनमा स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेका व्यक्ति, वर्ग र समुदायले पाउनुपर्ने लाभ पाएको वा नपाएको लेखाजोखा तथा उपलब्धिाको अनुगमन र मूल्यांकन गर्ने आधार निर्माण गर्ने ।

४. आवश्यकता : (१) आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने सबै नागरिकको संविधानप्रदत्त हकलाई समावेशी रूपमा कार्यान्वयनमा ल्याउन ,

(२) स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुच, उपयोग र लाभ सुनिश्चित गर्न समावेशी योजना, कार्यक्रम र बजेट प्रणालीको सुनिश्चित गर्न ।

(३) दिगो विकासका लक्ष्य हासिल गर्न स्वास्थ्य सेवामा पहुचबाट बाहिर रहेका व्यक्ति, वर्ग र समूहलाई प्रार्थमिकतामा राखी कार्यक्रम तर्जुमा र बजेट विनियोजन गर्न ।

- (४) स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुचमा कोहि पनि पछि नपरुन भन्ने अभिप्रायलाई सार्थक बनाउन सेवाको विस्तार पर्याप्त स्रोत र साधनको विनियोजन गरी प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न।
- (५) परिवर्तित सशासन व्यवस्था बमोजिम सङ्घ प्रदेश र स्थानीय तहमा दिगो विकासका लक्ष्य र स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुचलाई आन्तरिकीकरण गर्दै मूलप्रवाहीकरण गर्न ।

५. लक्षित समूह : (१) आर्थिक रूपले सबैभन्दा पछाडि रहेका , स्थानीय तहबाट अतिगरिबको प्रमाणपत्र प्राप्त परिवारका सदस्य ।

- (२) भौगोलिक रूपमा सबैभन्दा पछाडि परेका तीनै तहका सरकारले तोकेका अतिविकट तथा अतिदूर्गमका वासिन्दाहरू ।
- (३) तीनै तहका सरकारले तोकेका मानव विकास सूचकांकमा पछाडि रहेका व्यक्ति ।
- (४) उमेरका दृष्टिले सबैभन्दा पाको ज्येष्ठ नागरिकको रूपमा रहेका नागरिकहरू ।
- (५) शारीरिक रूपमा असक्तता अपांगताको वर्गीकरणको आधारमा “क” वर्गको अपांगता रातो कार्ड पाएका व्यक्ति ।
- (६) प्राकृतिक प्रकोप, दैवी प्रकोप, महामारी लगायत अन्य जोखिममा परेका विपत ब्यबस्थापन समितिले तोकेका अतिप्रभावित क्षेत्रका व्यक्तिहरू ।
- (७) जोखिमका दृष्टिले उच्च जोखिममा रहेका महिला, बालबालिका, अपांगता भएका व्यक्ति, ज्येष्ठ नागरिक, लैंगिक तथा यौनिक अल्पसंख्यक ।
- (८) लैंगिक हिंसा, विभेद , दुर्व्यवहार, मानसिक रोगबाट पीडित तथा प्रभावितहरू ।
- (९) सामाजिक विभेदका दृष्टिले सबैभन्दा उपेक्षित मानसिक रोग भएका व्यक्तिहरू ।
- (१०) नेपाल सरकारले तोकेका अन्य व्यक्ति, वर्ग र समूह ।

## परिच्छेद — ३

### बजेट तर्जुमाका चरणहरू

६. बजेट तर्जुमा पूर्व तयारी: (१) दिगो विकासका लक्ष्यहरू हासिल गर्ने, गरिवी निवारण गर्ने र स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुच हासिल गर्ने क्रममा “कोहि पनि नछुटुन् “ भन्ने अभिप्रायले निर्देशिका तयार गरिएको हुदा दिगो विकासका लक्ष्य हासिल गर्न बजेट व्यवस्थापन गर्न आवश्यक देखियो ।

(२) लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका लागि “कोहि पनि नछुटुन्” भन्ने मान्यता अनिवार्य सर्त मानिन्छ । यसैले लैंगिक समानता र सामाजिक समावेशीकरणका लागि बजेट व्यवस्थापन जरुरी देखियो ।

(३) नागरिकहरूका लागि “सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवा “ कार्यान्वयनका लागि बजेट व्यवस्थापन अनिवार्य मानिन्छ ।

(४) सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य सेवाबाट कोहि पनि नछुटुन् अर्थात् स्वास्थ्य सेवाको पहुचमा वृद्धि गराउन स्पष्ट योजना, कार्यक्रम र यथेष्ट बजेटको व्यवस्थापन गर्ने सीपको विकास गर्न आवश्यक मानियो ।

(५) बजेटसम्बन्धी साधारण ज्ञान र बजेट विश्लेषण गर्ने सीप हुनुपर्दछ । सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र वञ्चितीमा परेका समूहका लागि कार्यक्रम र स्रोतसाधनले सम्बोधन नगरेसम्म यो औजार सफल हुन सक्दैन भन्ने स्पष्ट अवधारणा हुनुपर्दछ ।

७. योजना, कार्यक्रम र बजेट तर्जुमाका चरण: (१) सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्ने जोखिममा रहेका समूहको वस्तुस्थितिको लेखाजोखा र विश्लेषण गर्ने ।

(२) स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्ने जोखिममा रहेका समूहका सरोकार र आवश्यकताको पहिचान गर्ने ।

(३) वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका वर्ग र समुदायको आवश्यकता र सरोकारको संबोधन गर्ने ।

(४) स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेका समूहप्रति उत्तरदायी बजेट तथा कार्यक्रमको कार्यान्वयन गर्ने ।

**द. प्राथमिकीकरण:** कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा तथ्यमा आधारित रही प्राथमिकीकरणको तालिका तयार गरी यसैका आधारमा बजेट तर्जुमा गर्दा विनियोजन गर्नुपर्ने छ । यसमा कार्यक्रमले समेट्नुपर्ने वर्गको वञ्चितीको अवस्था, बजेट उपलब्धताको अवस्था र कार्यान्वयनको क्षमता, बजेट कार्यान्वयनबाट प्राप्त हुन सक्ने नतिजासमेतलाई ध्यानमा राख्नुपर्ने छ । बजेट विनियोजनका लागि आवश्यक वित्तीय स्रोतको परिमाण निर्धारण गर्ने कार्यढाँचाको प्रयोग गर्नुपर्ने छ । कार्यक्रम र बजेटमा प्राथमिकीकरण गर्दा देहायका पक्षलाई आधारका रूपमा लिनुपर्ने छ :

(१) बजेट तर्जुमा गर्दा सबैभन्दा पहिले स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट छुटेका वर्ग समुदायलाई सम्बोधन गरिएका कार्यक्रम र बजेटलाई पहिलो प्राथमिकतामा राखिनुपर्छ । जसका लागि पर्याप्त बजेटको विनियोजन ,मानव संसाधन ,सामग्री , औषधी र उपकरण आपूर्तिको प्रभावकारी व्यवस्थापन गरिनुपर्दछ ।

(२) कार्यान्वयन गर्दा सबैभन्दा पहिले, सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका वर्ग र समुदायलाई सम्बोधनगरिएका कार्यक्रम र बजेटलाई उच्चतम प्राथमिकता दिनुपर्दछ ।

(३) कार्यक्रम र बजेटको अनुगमन गर्दा पनि सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका वर्ग र समुदायलाई सम्बोधनगरिएकाकार्यक्रम र बजेटको कार्यान्वयन र प्राप्त हुने नतिजालाई उच्चतम प्राथमिकता दिनुपर्दछ ।

## परिच्छेद —४

### बजेट मार्क गर्ने विधि

**९. बजेट मार्कर लगाउने चरणहरू:** स्वास्थ्य क्षेत्रमा छुट्याइने बजेटलाई सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेका समूहप्रति समता र समावेशिताका आधारमा लक्षित हुनेगरी प्राथमिकता निर्धारण गर्ने, बजेटको बाँडफाँड गर्ने र नतिजामूलक उपयोग गर्न सघाउने गरी जवाफदेही तरिकाले बजेट मार्क गर्ने औजारका रूपमा बजेट मार्कर विधिलाई उपयोग गरिन्छ । यसलाई लक्षित अनुगमन र जवाफदेहिता हासिल गर्ने संयन्त्रका रूपमा समेत लिइन्छ । बजेट मार्क गर्न देहायका चरणहरूमा कार्यहरू सम्पन्न गर्नुपर्दछ:

#### (१) स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रमहरूको लेखाजोखा र पहिचान

स्वास्थ्यसम्बन्धी कुन कुन कार्यक्रम र बजेट हुन् र कुन होइनन् सो छुट्याउन सबैभन्दा पहिले स्वास्थ्य क्षेत्रको यथार्थ पहिचानको सीमा निर्धारण गर्नुपर्दछ । प्रदेश र स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय कार्यक्रमहरू जस्तै: पोषण, खानेपानी र सरसफाइ तथा वातावरण संरक्षणका कार्यक्रमहरू स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कार्यक्रम हुन कि होइनन् भनेर छुट्याउन गाह्रो हुन्छ । तसर्थ, पहिचानको सीमा निर्धारण गरी स्वास्थ्यसम्बन्धी सबै कार्यक्रमहरूको पहिचान गर्नुपर्दछ । प्रादेशिक सामाजिक विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयअन्तर्गतका स्वास्थ्यका कार्यक्रम र बजेट शीर्षकहरूको सूची तयार पार्नुपर्दछ वा आवश्यकताका आधारमा प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयअन्तर्गतका सबै कार्यक्रम तथा बजेट शीर्षकहरूको पहिचान गरी सबै सामाजिक क्षेत्रका क्रियाकलापहरूलाई चिन्ह लगाउनुपर्दछ । स्थानीय तहहरूले पनि आफूअन्तर्गतका स्वास्थ्य क्षेत्रका सबै कार्यक्रमहरू तथा बजेट शीर्षकहरूको पहिचान गर्नुपर्दछ ।

## (२) कार्यक्रम र बजेट पत्ता लगाउने

कार्यक्रमहरू तथा बजेट शीर्षकहरूको पहिचानपछि ती कार्यक्रम र बजेट शीर्षकहरूमध्ये कुन कुन कार्यक्रम तथा बजेट कसैलाई पनि पछि नछुटाउनका लागि राखिएका छन्, तिनीहरूको पहिचान गर्नुपर्दछ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा थोरै मात्र लक्षित कार्यक्रमहरू भएकाले यिनीहरूलाई पत्ता लगाउन सजिलो छ । धेरै सर्वव्यापी कार्यक्रमहरू त “कोही पनि नछुटुन” भनेर नै राखिएका हुनाले त्यस्ता कार्यक्रम तथा बजेटलाई सजिलै पत्ता लगाउन सकिन्छ । सर्वव्यापी कार्यक्रमहरूभित्र केही यस्ता कार्यक्रम तथा बजेट हुन्छन्, जुन सरसर्ती हेरेर पत्ता लगाउन सकिँदैनन् । तर, लाभान्वित समूह, उद्देश्य र कार्यप्रकृतिका आधारमा विश्लेषण गरेर पत्ता लगाउन सकिन्छ । स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रम तथा बजेट देहायबमोजिम वर्गीकरण गरिएका छन् :

(क) लक्षित कार्यक्रम र बजेट: सबै कार्यक्रम र बजेट नै प्रत्यक्ष रूपले सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकासँग सम्बन्धित हुन्छन्, त्यसैले पत्ता लगाउन सजिलो हुन्छ । जस्तो: विपन्न नागरिक उपचार कोष, लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र, सामाजिक सेवा एकाइ, अतिविपन्नका लागि पोषण कार्यक्रम र सिकलसेल एनिमियाँको नियन्त्रण, आदि ।

(ख) विश्वव्यापी कार्यक्रमभित्रका लक्षित कार्यक्रम र बजेट: धेरैजसो सर्वव्यापी कार्यक्रमभित्र पनि यी लक्षितवर्ग र समुदायका लागि क्रियाकलापहरू राखिएका हुनाले पत्ता लगाउन गाह्रो हुन्छ । हरेक सर्वव्यापी कार्यक्रम र बजेट शीर्षकअन्तर्गत कोही पनि नछुटुन भनेर केही लक्षित क्रियाकलापहरू राखिएका हुन्छन् । तसर्थ कार्यक्रम तथा बजेट तयार गर्दा यी कार्यक्रमका लाभान्वित समूह, उद्देश्य र प्रकृतिबारे राम्रो ज्ञान हुने हुँदा उनीहरूसँग परामर्श गरेर वा सँगै बसेर सो पत्ता

लगाउनुपर्दछ । सामाजिक स्वास्थ्य बिमामा गरिब, ज्येष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको प्रिमियम सरकारले तिरिदिने कार्यक्रम पनि बिमामा कोही पनि नछुट्टुन् भन्न कै लागि हो । कुनै कार्यक्रम हेर्दा छुटेका समूहप्रति उत्तरदायी जस्तो नदेखिए पनि उनीहरूका लागि नै बनाइएका हुन्छन् ।

(ग) सर्वव्यापी कार्यक्रमभिन्नका बजेट र कार्यक्रम: कतिपय कार्यक्रमहरू यस्ता छन् जसलाई छुट्याउन गाह्रो पर्दछ, जस्तो: सहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम, सामुदायिक स्वास्थ्य एकाइको स्थापना, आदि । हेर्दा सबैका लागि जस्तो देखिएता पनि यसले सेवाबाट छुटेका वा छुट्न सक्ने जोखिममा रहेका क्रमशः सहरी अतिगरिब, ग्रामीण गरिब, सीमान्तीकृत र लोपोन्मुख समुदायको पहुँच र सेवाको उपभोग बढाउन र नतिजामा सुधार ल्याउने उद्देश्य राखेको हुन्छ । तसर्थ, त्यस्ता बजेट र कार्यक्रमका लाभान्वित समूह, उद्देश्य र कार्यप्रकृति विश्लेषण गरी पत्ता लगाउनुपर्दछ ।

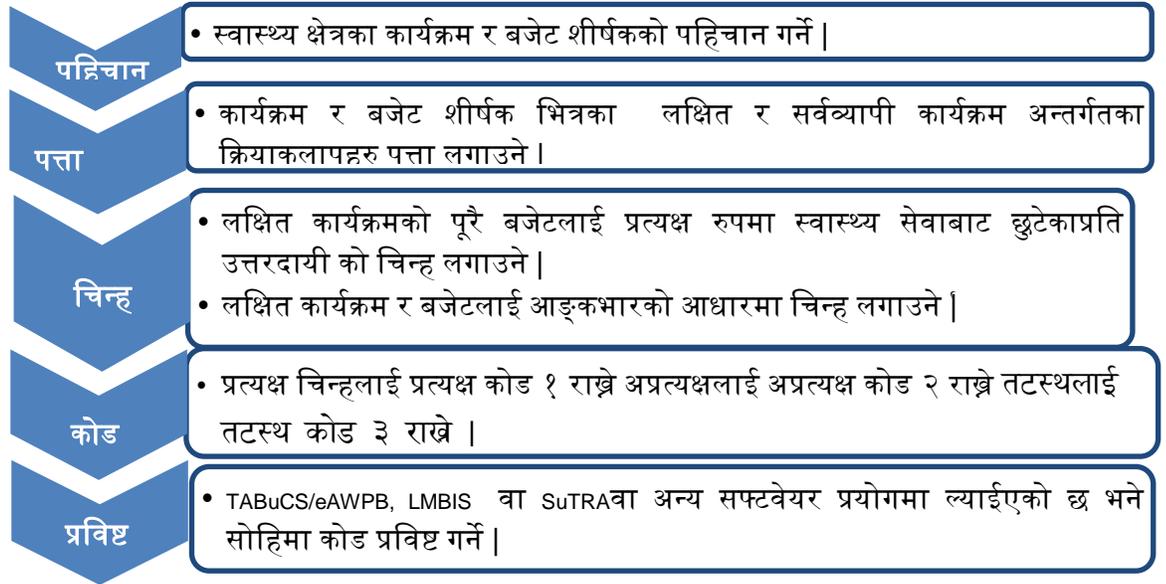
### (३) चिन्ह (मार्क) लगाउने

(क) लक्षित कार्यक्रमहरूको सबै बजेटलाई प्रत्यक्ष रूपमा छुटेका प्रति उत्तरदायित्वको चिन्ह लगाउने ।

(ख) सर्वव्यापी कार्यक्रमभिन्नका लक्षित कार्यक्रम र बजेटलाई अङ्गभारको आधारमा चिन्ह लगाउने ।

(ग) सर्वव्यापी कार्यक्रमभिन्नका प्रष्टनभएका क्रियाकलापहरू र बजेटलाई अङ्गभारको आधारमा चिन्ह लगाउने ।

### ३.१ बजेट चिन्ह लगाउने चरण (Steps of Budget Marking)



### १०. कोडिङ्ग

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र स्वास्थ्य सेवा विभागले TABuCS अन्तर्गतको eAWPB मा LNOB को कोडिङ्ग फिल्ड थप गर्नुपर्दछ । प्रदेश र स्थानीय तहहरूले SuTRAR अन्य जुन सफ्टवेयर प्रयोगमा ल्याइएको छ सो सफ्टवेयर मा कोडिङ्ग फिल्ड थप गराउन पहल गर्नुपर्दछ । यी कोडिङ्ग फिल्ड थप नभएसम्मका लागि Excel वा अन्य कुनै Database programme मा फिल्ड राखी विश्लेषण गर्न सकिन्छ । चिन्ह लगाउँदा कार्यक्रमले प्राप्त गर्ने अङ्कभार ५० वा सोभन्दा बढी भएमा प्रत्यक्ष रूपमा छुटेकाप्रति उत्तरदायी, २० वा सोभन्दा माथि र ५० भन्दा कम भएका कार्यक्रमलाई अप्रत्यक्ष रूपमा छुटेका प्रति उत्तरदायी र २० भन्दा कम अङ्कभार भएका कार्यक्रमलाई तटस्थ भनी वर्गीकरण गर्नुपर्दछ । प्रत्यक्ष चिन्हलाई कोड १, अप्रत्यक्षलाई कोड २ र तटस्थलाई कोड ३ राख्नु पर्दछ ।

## ११. प्रविष्टि

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र यसअन्तर्गतका विभागले LMBIS, eAWPBमा कोडिङ्ग फिल्ड थप भएपछि कोड प्रविष्टि गर्नुपर्दछ । प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय र स्थानीय तहहरूमा SuTRA वा अन्य जुन software प्रयोगमा छ सो **software** मा **LNOB** फिल्ड थप भएपछि माथिका कोड प्रविष्टि गर्नुपर्दछ ।

## १२. सूचक तथा उपसूचक प्रयोग गर्ने तरिका

सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेका व्यक्ति र समूहप्रति उत्तरदायी बजेट कार्यान्वयन गर्दा क्षेत्रगत निकाय तथा अन्य सरोकारवालाहरूले आफ्ना कार्यक्रमले ती व्यक्ति, वर्ग र समूहका आवश्यकता र सरोकारको पहिचान गरी संबोधनका लागि कार्यक्रम तय गरिनुपर्छ । कार्यक्रमको आधारमा पहिलो चरणका लागि यस प्रकारका सूचक राखिएका छन् :

(क) कुलबजेटमा “सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्ने सक्ने जोखिममा रहेका” प्रति प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा (प्रतिशतमा)

(ख) कुल बजेटमा “सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्ने जोखिममा रहेका” प्रति तटस्थ बजेटको हिस्सा (प्रतिशतमा)

(ग) कुल बजेटमा “सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्ने जोखिममा रहेका” प्रति प्रत्यक्ष बजेटको हिस्सा (प्रतिशतमा)

१२.१ .विद्यमान अवस्थामा थोरै बजेट र केहि क्रियाकलाप मात्र प्रत्यक्ष उत्तरदायी र अप्रत्यक्ष उत्तरदायी भएकोले खण्डीकृत गर्दा ज्यादै सानो अङ्कमा मात्र हिस्सा आउने हुदा र कुनै समूहका लागि कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन नहुने हुदा विश्लेषण गर्न कठिन हुन्छ ।

तसर्थ दोश्रो चरणका लागि देहायका लक्षित वर्ग र समुदायगत खण्डीकृत सूचकहरु राखिएका छन् :

(क) कुल बजेटमा अतिगरिबका लागि छुट्याईएको प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा ,

(ख) कुल बजेटमा अतिविकट र अति दूर्गममा बसोबास गर्ने बासिन्दाका लागि छुट्याईएको प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा,

(ग) कुल बजेटमा सीमान्तकृत र लोपोन्मुख समूहका लागि छुट्याइएको प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा ,

(घ) कुल बजेटमा ज्येष्ठ नागरिकका लागि छुट्याइएको प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा ,

(ङ) कुल बजेटमा अपांगता भएका व्यक्तिहरुको लागि (रातो कार्डवाला) छुट्याइएको प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा,

(च) कुल बजेटमा लैगिक हिसामा परेका महिलाहरुका लागि छुट्याइएको प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा

(छ) कुल बजेटमा प्राकृतिक प्रकोप पीडित र सडक बालबालिका र असहाय ज्येष्ठ नागरिकका लागि छुट्याइएको प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा,

(ज) कुल बजेटमा मानसिक रोग लागेका मानिसहरुका लागि छुट्याइएको प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा ।

१२.२. दोश्रो चरणको लागि थप देहायका कार्यात्मक खण्डीकृत बजेट सूचकहरू राखिएको छन् :

- (क) सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेको वर्ग समुदायहरूको पहुच बढाउन प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा,
- (ख) सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेका वर्ग र समुदायका लागि स्वास्थ्य सेवाको जनसख्याको कभरेज बढाउन प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा,
- (ग) सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेको वर्ग र समुदायहरूको क्षमता अभिवृद्धिगर्न प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा,
- (घ) सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेका वर्ग र समुदायको प्रत्यक्ष सहभागिताबढाउन प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा,
- (ङ.) सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेका वर्ग र समुदायहरूको लागि प्रत्यक्ष पद्धतिगत र नीतिगत विकास गर्न प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा ।

## परिच्छेद — ५

### बजेट अङ्कभार

#### १३. कार्यात्मक सूचक तथा उपसूचकको अङ्कभार

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले मूलतः स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउने, स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने, सरोकारवालाहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने, स्वास्थ्य सेवाको सञ्चालन र व्यवस्थापनमा जनसहभागिता बढाउने र स्वास्थ्य सेवाका लागि नीति, रणनीति र पद्धति विकास गर्ने, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने कार्यहरू गर्दछ । तसर्थ, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयका कार्यलाई पाँच भागमा विभाजन गरिएको छ । प्रदेश र स्थानीय तहले आवश्यकताका आधारमा यी भाग र सोका सूचक, उपसूचकहरूको अङ्कभार परिवर्तन गर्न सक्ने छन् ।

स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा हाल पछाडि छुटेका र अगाडि रहेका समूहबीच निकै ठूलो फरक (खाडल) रहेकाले सो फरकलाई शून्यमा झार्नका लागि ठूलो हिस्सामा सेवाको पहुँच र उपयोग बढाउने कार्यक्रम तथा बजेट हुन जरुरी छ । तसर्थ पछाडि छुटेका समूहहरूको पहुँच बढाउने बजेटका लागि ५० प्रतिशत अङ्कभार र स्वास्थ्य सेवाको उपयोग र जनसङ्ख्याको कभरेज बढाउने बजेटका लागि ३० प्रतिशत अङ्कभार निर्धारण गरिएको छ । पहुँच बढाउने कार्यक्रम जस्तो सामुदायिक स्वास्थ्य एकाइ, मोबाइल र आउटरिच कार्यक्रम, गरीब व्यक्तिकालागि सहरी स्वास्थ्य क्लिनिक, स्वास्थ्य घुम्ती शिविर, बिरामीका लागि यातायात खर्च, टेलिमेडिसिन, मोबाइल हेल्थ, ई-हेल्थ, लक्षित वर्ग र समुदायका लागि स्वास्थ्य सूचना, शिक्षा र सञ्चार आदिका लागि ५० प्रतिशत अङ्कभार प्रदान गर्ने गरी निर्धारण गरिएको छ ।

तालिका १: सूचकको आधारमा अङ्कभार

| क्र.सं. | सूचकको आधारमा अङ्कभार  | अङ्कभार प्रतिशत |
|---------|--|-----------------|
| १.      | सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेको वर्ग र समुदायका लागि पहुच बढाउने बजेटको हिस्सा                           | ५०              |
| २.      | सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेको वर्ग र समुदायका लागि स्वास्थ्य सेवाको उपयोग र कभरेज बढाउने बजेटको हिस्सा | ३०              |
| ३.      | सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्नसक्ने जोखिममा रहेको वर्ग र समुदायकालागि क्षमता अभिवृद्धि गर्ने बजेटको हिस्सा                  | १०              |
| ४.      | पछाडि छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेको वर्ग र समुदायहरुको सहभागिता बढाउने बजेटको हिस्सा  | ५               |
| ५.      | सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्नसक्ने जोखिममा रहेका वर्ग र समुदायकालागि पद्धतिगत र नीतिगत विकास गर्ने पहुच बजेटको हिस्सा      | ५               |
|         | <b>जम्मा</b>   | <b>१००</b>      |

तालिका नं :२ लक्षित समूहको पहुँच बढाउने कार्यक्रम

| क्र.सं. | उपसूचक तथा परीक्षण सूची   | अङ्कभार   |
|---------|---|-----------|
| १.      | लक्षित समूहका लागि बर्थिड सेन्टर, गाउँघर क्लिनिक, सामुदायिक स्वास्थ्य एकाइ, थप खोप केन्द्र, मोबाइल क्लिनिक, स्वास्थ्य शिविर, खोप उपकेन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको स्थापना र सञ्चालन, लक्षित समूहमा active case detectionआदि भएमा | २०        |
| २.      | लक्षित समूहको लागि BCC/IEC भएमा   | ५         |
| ३       | प्रविधि मार्फत सेवाको पहुँच बढाउने (Telemedicine, mHealth,ehealth, आदि )भएमा  | ५         |
| ४       | यातायातको बाधा अड्चन हटाउन transportation incentive, subsidy, airlifting, आदि भएमा  | १०        |
| ५       | लक्षित समूहका लागि निःशुल्क सेवा, बिमाको प्रिमियम अनुदान, निःशुल्क होस्टल, अन्य आर्थिक पारितोषक आदि भएमा  | १०        |
|         | <b>जम्मा</b>  | <b>५०</b> |

तालिका नं ३: स्वास्थ्य सेवामा पहुच बढाउने कार्यक्रम

| क्र.सं. | उपसूचक तथा परीक्षण सूची  | अङ्कभार   |
|---------|--|-----------|
| १       | स्वास्थ्य सेवाको उपयोग गर्नेहरूले छोड्ने क्रम कम गर्ने बजेट कार्यक्रम वा प्रोत्साहन भएमा | १०        |
| २       | स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर बढाउने क्रियाकलापहरू र बजेट भएमा                                | १०        |
| ३       | बजेटमा शुल्क मिनाह गर्ने व्यवस्था भएमा वा बिमाको प्रिमियम तिरीदिने भएमा                  | ५         |
| ४       | औषधि, उपकरण, स्वास्थ्यकर्मी, अनुगमन रेफरलको उपलब्धता बढाउने भएमा                         | ५         |
|         | <b>जम्मा</b>   | <b>३०</b> |

तालिका नं ४ : क्षमता अभिवृद्धि गर्ने बजेट तथा कार्यक्रम

| क्र.सं. | उपसूचकहरू तथा परीक्षण सूची (कुनै एकमा मात्र चिन्ह लगाउनुहोस्)  | अङ्कभार         |
|---------|--|-----------------|
| १.      | लक्षित वर्गका पदाधिकारीहरूको क्षमता अभिवृद्धिका लागि निम्न कार्यक्रम र बजेटको व्यवस्था भएमा<br>(क) कम्तीमा एकपटक दक्षता अभिवृद्धि हुने तालिम कार्यक्रममा कम्तीमा ५ लक्षित समूहको सहभागिता भएमा<br>(ख) पुनर्ताजगी (तालिम) कार्यक्रममा कम्तीमा ५ लक्षित समूहको | ५<br>(५)<br>(३) |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
|   | <p>सहभागिता भएमा</p> <p>(ग) कार्यक्रममा लक्षित समूहका लागि उनीहरू रहेकै स्थानमा सहजीकरण र तालिम भएमा (२)</p> <p>(घ) कार्यक्रममा लक्षित समूहका लागि सहजीकरण मात्र भएमा (१)</p>   |           |
| २ | <p>गोष्ठी, छोटो अवधिको तालिम, सचेतना, सीप विकास, आदि कार्यक्रममा निम्नानुसार लक्षित वर्ग र समुदायको सहभागी हुने बजेट व्यवस्था भएमा</p> <p>(क) उत्तम (३३ प्रतिशत वा बढी लक्षित समूहको सहभागिता) (३)</p> <p>(ख) मध्यम (२० देखि ३२ प्रतिशतसम्म लक्षित समूहको सहभागिता) (१)</p> <p>(ग) सामान्य (५ देखि १९ प्रतिशतसम्म लक्षित समूहको सहभागिता) (१)</p> | ३         |
| ३ | <p>क्षमता अभिवृद्धिका अन्य गोष्ठी, तालिम, सचेतना, सीप विकास कार्यक्रम, आदि मार्फत लक्षित वर्ग र समुदायका संवेदनशीलता बढाउने बजेट भएमा</p> <p>(क) LNOB का सरोकारहरूलाई समेटिएको भएमा (२)</p> <p>(ख) LNOB परिवेशजन्य विशेष संवेदनशील प्रस्तुतीकरणको प्रावधान (१)</p>  | २         |
|   | <b>जम्मा</b>  | <b>१०</b> |

चौथो, सूचकले योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्दा लक्षित व्यक्ति, वर्ग र समुदायको सहभागिता खोज्दछ । यस सूचकमार्फत योजना तर्जुमा प्रक्रियामा लक्षित व्यक्ति, वर्ग र समुदायको संख्यात्मक र गुणात्मक संलग्नतालाई परीक्षण गर्न खोजिएको छ । सहभागिता बढाउने कार्यक्रम जस्तै महिला स्वयंसेविका, स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन र व्यवस्थापन समिति र अन्य प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रममा लक्षित वर्गका व्यक्ति र समुदायको सहभागिता बढाउने कार्यक्रम महत्वपूर्ण भएकाले ५ प्रतिशत अङ्कभार दिइएको छ । लक्षित वर्ग र समुदायबाट गरिने स्वास्थ्य सेवाको अनुगमनले सेवाको प्रभावकारिता बढ्ने भएकाले समावेश गरिएको हो ।

तालिका नं ५: लक्षित व्यक्ति, वर्ग समुदायको सहभागिता बढाउने कार्यक्रम

| क्र.सं. | उपसूचक तथा परीक्षण सूची (कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस )  | अङ्कभार |
|---------|---|---------|
| १       | आवधिक र वार्षिक बजेटमा लक्षित व्यक्ति, वर्ग र समुदायको सहभागिता अभिवृद्धिका लागि बजेटको व्यवस्था भएमा                           | ५       |
|         | (क) आवधिक र वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा लक्षित व्यक्ति, वर्ग र समुदायको सहभागिता बढाउने बजेट भएमा                              | (५)     |
|         | (ख) वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा लक्षित व्यक्ति, वर्ग र समुदायको स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिमा सहभागिता बढाउने बजेट भएमा  | (४)     |
|         | (ग) वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा लक्षित व्यक्ति, वर्ग र समुदायका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (म.स्वा.स्व.से.) का लागि बजेट भएमा | (३)     |
|         | (घ) वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा लक्षित व्यक्ति, वर्ग र समुदायका नागरिक समाजको सहभागिता बढाउनका लागि बजेट भएमा                  | (२)     |
|         |   | (१)     |

|  |  |          |
|--|--|----------|
|  | (ड.) वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा लक्षित व्यक्ति, वर्ग र समुदायका अप्रत्यक्ष सहभागिता बढाउनका लागि समूहकेन्द्रित छलफल, अन्तर्वार्ता आदिका लागि बजेट भएमा |          |
|  | <b>जम्मा</b>   | <b>५</b> |

पाँचौं, लक्षित वर्ग र समुदायहरूका लागि पद्धतिगत र नीतिगत विकास र सुधार पनि महत्वपूर्ण भाग हो । त्यसका उपसूचक र अङ्कभार तालिका-६ मा दिइएको छ । लक्षित वर्ग र समुदायका लागि नीतिगत र पद्धतिगत सुधारका कार्यक्रम हुनु जरुरी छ । नीतिगत र पद्धतिगत सुधार भएपछि ती वर्ग र समुदायका लागि सेवाको पहुँच बढाउन, उपयोग बढाउन र नतिजामा सुधार गर्न सजिलो हुन्छ ।

तालिका नं. ६: लक्षित वर्ग र समुदायको पद्धतिगत र नीतिगत विकास गर्ने कार्यक्रम

| क्र.सं. | उपसूचक तथा परीक्षण सूची   | अङ्कभार |
|---------|---|---------|
| १.      | कार्यक्रम तथा बजेटमा लक्षित वर्ग र समुदायका लागि नीतिगत र पद्धतिगत सुधारका कार्यक्रम भएमा | ५       |
|         | (क) लक्षितवर्ग र समुदायका लागि छुट्टै नीति निर्माण र पद्धतिगत सुधारको बजेट भएमा           | (५ )    |
|         | (ख) लक्षित वर्ग र समुदायका लागि छुट्टै पद्धतिगत सुधारका लागि बजेट भएमा                    | (३ )    |
|         | (ग) लक्षित वर्ग र समुदायका लागि छुट्टै सेवा प्रदान गर्ने निर्देशिका                       | (२ )    |

|  |  |     |
|--|--|-----|
|  | बनाउने बजेट भएमा<br>(घ) लक्षित वर्ग र समुदायका लागि छुट्टै नीति र पद्धतिगत सुधारको बजेट र कार्यक्रम नभएको तर संयुक्त नीति र पद्धतिगत सुधारको बजेट भएमा | (१) |
|  | जम्मा  | ५   |

गरिबमुखी बजेट र लैङ्गिक उत्तरदायी बजेटको जस्तो स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले रोजगार र आय बढाउन, महिलाको कार्यबोझ घटाउन प्रत्यक्ष योगदान पुऱ्याउने कुनै कार्य नगर्ने हुँदा यी सूचकहरू राखिएका छैनन् । राज्यले गर्ने प्रत्येक लगानीको प्रतिफल र स्वास्थ्य सेवाको लाभमा लक्षित वर्ग, व्यक्ति र समुदायका जनसङ्ख्याको समानुपातिक आधारमा लाभान्वित हुन पाउनु उनीहरूको अधिकार हो । उदाहरणका लागि, मुख्य मुख्य क्रियाकलापहरू तथा बजेट तल दिइएका छन् ।

### १३.१ पहुँच बढाउने मुख्य मुख्य क्रियाकलाप र बजेट :

१. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्टने जोखिममा रहेका व्यक्ति, वर्ग र समुदायका लागि स्वास्थ्य सेवाको माग बढाउन स्वास्थ्य शिक्षा सूचना र सञ्चार, अन्तरव्यक्ति सञ्चार र व्यवहार परिवर्तन गर्नका लागि छुट्याइएको बजेट ।
२. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्टने जोखिममा रहेका व्यक्ति, वर्ग र समुदायको सेवाको माग बढाउनका लागि स्थानीय तहहरूले गरीबका आधारमा कालाजारका रोगी, क्षयरोगका रोगी, सुत्केरीका लागि छुट्याइएको यातायात भत्ताको बजेट ।

३. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेकाको सेवाका लागि पहुँच कम भएका क्षेत्रमा सामुदायिक स्वास्थ्य एकाइ र गाउँघर तथा आउटरिच क्लिनिकका लागि छुट्याइएको बजेट ।

४. मोबाइल हेल्थ, ई-हेल्थ, टेलिमेडिसिन ।

५. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेका समुदायमा समुदायमार्फत क्षयरोगी पत्ता लगाउन दिइने रु. ५०० र एच.आई.भी. पत्ता लगाउन दिइने पारिश्रमिक रु. १,०००।- ।

६. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेका सहरी अतिगरीबका लागि पहुँच बढाउन सहरी स्वास्थ्य क्लिनिक र आउटरिच क्लिनिकका लागि छुट्याइएको बजेट ।

७. पछाडि छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेकाको सेवाका लागि आउटरिच क्लिनिक, मोबाइल क्लिनिक स्थापना र सञ्चालनका लागि छुट्याइएको बजेट ।

**१३.२ स्वास्थ्य सेवाको उपयोग र जनसङ्ख्याको कभरेज बढाउने मुख्य मुख्य क्रियाकलाप र बजेट:**

१. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेकाको सेवाका लागि स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर बढाउने क्रियाकलापहरू ।

२. सामाजिक स्वास्थ्य बिमामा गरीब, ज्येष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि नेपाल सरकारले तिरी दिने प्रिमियम ।

३. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेकाको सेवाका लागि (औषधि, उपकरण, स्वास्थ्यकर्मी, अनुगमन, रेफरल आदि) अन्य चालु खर्च ।

४. लोपोन्मुख र सीमान्तीकृत जनजातिका लागि निःशुल्क दर्ता, निदान र उपचारको बजेट ।

### १३.३ क्षमता अभिवृद्धिका मुख्य मुख्य क्रियाकलाप र बजेट:

सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेकाको सेवाका लागि तालिम, स्वास्थ्यसम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि र सीप विकास, आदिका कार्यक्रमका लागि छुट्याइएको बजेट;

१. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेकाको सेवाकालागि संवेदनशील नीति निर्माण तथा कार्यान्वयनका लागि क्षमता अभिवृद्धिका लागि छुट्याइएको बजेट ।

२. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेकाको सेवाका लागि गोष्ठी, तालिम, सचेतना, सीप विकास कार्यक्रम, आदिका लागि छुट्याइएको बजेट ।

३. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेकाको सेवाका लागि र संयन्त्रका लागि कम्प्युटर, इन्टरनेट, उपकरण र फर्निचर आदिका लागि छुट्याइएको बजेट ।

### १३.४ समुदायहरूको सहभागिता बढाउने मुख्य क्रियाकलाप र बजेट:

१. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेकाको सेवा प्रबर्धन गर्नकालागि महिला स्वयं सेविका कार्यक्रम र बजेट ।

२. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेकाको सेवाका लागि स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन र व्यवस्थापनमा समावेशी बनाउन र सहभागिता बढाउनका लागि छुट्याइएको बजेट ।

३. कार्यक्रममा समुदायको सहभागिता बढाउनका लागि छुट्याइएको बजेट ।

#### १३.५ पद्धतिगत र नीतिगत विकास गर्ने कार्यक्रम र बजेट :

१. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेकाको सेवाका लागि सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पद्धति र नीति निर्माण, ऐन, नियम निर्माणको बजेट ।

२. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेकाको सेवाका लागि आवश्यक स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका लागि बजेट ।

३. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेकाको सेवाका लागि शासकीय बजेट ।

४. सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेकाको सेवाका लागि खरिद संयन्त्रको बजेट ।

#### १४. अङ्कभारका आधारमा बजेटको वर्गीकरण गर्ने तरिका:

माथि दफा १३ मा उल्लिखित परीक्षण सूचीको आधारमा जेसी शाखाका पदाधिकारी वा सम्पर्कव्यक्ति र कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्ने पदाधिकारीले समूहगत मूल्याङ्कन गरी त्यसलाई समग्र क्रियाकलापका आधारमा अङ्कभार प्रदान गरेर प्रस्तावित कार्यक्रम र बजेटलाई १) पछाडि छुटेकाप्रति प्रत्यक्ष उत्तरदायी, २) पछाडि छुटेका प्रति अप्रत्यक्ष उत्तरदायी, र ३) सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाप्रति तटस्थ गरी तीन समूहमध्ये कुनमा पर्दछ सोको निर्धारण गर्नुपर्दछ ।

#### तालिका नं .७ बजेट वर्गीकरण र कोड

| क्र.सं. | बजेट वर्गीकरणको आधार         | वर्गीकरण                | बजेट कोड |
|---------|------------------------------|-------------------------|----------|
| १       | विभिन्न सूचकका लागि निर्धारण | प्रत्यक्ष "सेवा प्राप्त | १        |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   | गरिएको अङ्कभारको कुल योग ५० वा सोभन्दा बढी भएमा  | गर्नबाट छुटेका“ प्रति उत्तरदायी                          |   |
| २ | विभिन्न सूचकका लागि निर्धारण गरिएको अङ्कभारको कुल योग २० वा सोभन्दा माथि तर ५० भन्दा कम भएमा | अप्रत्यक्ष “सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका“ प्रति उत्तरदायी | २ |
| ३ | विभिन्न सूचकका लागि निर्धारण गरिएको अङ्कभारको कुल योग २० भन्दा कम भएमा                       | तटस्थ  | ३ |

सम्भव भएसम्म सबै कार्यक्रम र बजेटको मूल्याङ्कन गरी त्यसलाई समग्रतामा अङ्कभार प्रदान गर्नुपर्दछ । हाल सरोकारवालाहरूले आफ्ना क्रियाकलापहरूको सहज विश्लेषण गर्न नसकेको अवस्थामा ती क्रियाकलापलाई केही समयसम्म तेस्रो वा तटस्थ समूहमा राख्नुपर्ने हुन्छ र विश्लेषण भएपछि पहिलो (प्रत्यक्ष) वा दोश्रो (अप्रत्यक्ष) समूहमा राख्नुपर्दछ । स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नबाट पछाडि छुटेका प्रति उत्तरदायी बजेट प्रक्रियाले सीमित स्रोतलाई समता अनुभूत गर्न सकिने गरी उपलब्धिमा रूपान्तरण गर्न योगदान पुर्याउनुपर्छ ।

## परिच्छेद—६

### अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

#### १५. संस्थागत जिम्मेवारी र अनुगमन

(क) स्वास्थ्य क्षेत्रमा सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र वञ्चितीमा परेका प्रतिको जवाफदेहिता बजेट मार्करको विधि अवलम्बन गरी बजेट तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्नु स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र स्वास्थ्य सेवा विभागको संस्थागत जिम्मेवारी हुनेछ ।

(ख) यसै निर्देशिकालाई मार्गदर्शनका रूपमा लिई प्रदेश तहमा सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्थानीय तहको स्वास्थ्य महाशाखा/शाखाले आवश्यक समन्वय गरी स्वास्थ्य क्षेत्रमा सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका प्रतिको जवाफदेहिता सुनिश्चित गर्न सक्ने छन् । यसअन्तर्गत सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका प्रति उत्तरदायी बजेट मार्करका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीतिमा व्यवस्था गरिएका तीनै तहमा समन्वय गर्ने जिम्मेवारी भएको संयन्त्रले सम्बद्ध सूचना र तथ्याङ्कको विश्लेषण गरी अनुगमन र समीक्षा गर्ने छन् ।

(ग) निर्देशिकाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि समयवद्ध कार्ययोजना बनाई संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका स्वास्थ्य सम्बन्धी निकायका कर्मचारीलाई अनुशिक्षणको व्यवस्था गर्नुपर्ने छ । यसका साथै स्थानीय स्तरको बजेटतर्जुमा र कार्यान्वयन

क्षमतालाई एल्.एन्.ओ.बी. बजेट मार्कर पद्धतिअनुसारस्थानीयकरण गर्ने रणनीति अवलम्बन गरिनेछ ।

(घ) प्रथम चरणमा हरेक वर्षको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट बनाउँदा योजना तर्जुमाको जिम्मेवारी वहन गर्ने कर्मचारीहरूले एल्.एन्.ओ.बी. बजेट पद्धतिलाई अनुसरण गर्नुपर्ने छ । योजना तर्जुमा गर्दा अनुसूची -१ र २ मा राखिएका तालिकाको आधारमा विश्लेषण गरी कार्यक्रम तथा बजेट परिमार्जन गर्नुपर्दछ । प्रत्यक्ष, अप्रत्यक्ष र तटस्थ गरी बजेट विश्लेषण गर्दा निम्नानुसार गर्नुपर्दछ :

१. दुईवर्ष अवधिको लक्षित समूहगत बजेट विश्लेषण,
२. शीर्षक र कार्यक्रमगत बजेट विश्लेषण,
३. दुईवर्ष अवधिको तुलनात्मक बजेट र खर्चको विश्लेषण, र
४. सङ्घको हकमा प्रदेशगत बजेट र खर्चको विश्लेषण ।

(ङ) दोस्रो चरणमा बहुवर्षको लक्षित समूहले प्राप्त गरेको तुलनात्मक लाभ र तुलनात्मक बजेटको प्रवृत्ति विश्लेषण (Trend Analysis) गर्नुपर्ने छ । अनुगमन र बहुवर्षको तुलनात्मक विश्लेषण फाराम अनुसूची -१ र २ मा दिइएको छ ।

अनुगमनका लागि नतिजा मापनको ढाँचा र लक्ष्य निम्नानुसार हुनेछ ;

तालिका नं. ८ अनुगमनको लागि नतिजा मापनको ढाँचा

| उपलब्धि सूचक   | आधार तथ्यांक |           |                           | परिमाणात्मक लक्ष्य |      |      | परीक्षणको                |
|--|--------------|-----------|---------------------------|--------------------|------|------|--------------------------|
|  | तथ्यांक      | वर्ष      | स्रोत                     | २०२२               | २०२३ | २०२४ | स्रोत                    |
| १.१ स्वास्थ्य सेवाको कार्यक्रम तथा बजेटमा “सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका वर्ग र समुदायप्रति “प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको प्रतिशत            | १०           | २०७५/२०७६ | eAWPB<br>TABUC<br>S Sutra | २०                 | २५   | ३०   | eAWPB<br>TABUCS<br>Sutra |
| १.२ स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्रम तथा बजेटमा “सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका वर्ग र समुदायप्रति “प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको उपयोगको प्रतिशत | नभए<br>को    | २०७५/०७६  | FMR<br>TABUCS<br>, Sutra  | ८०                 | ८५   | ९०   | FMR<br>TABUCS<br>Sutra   |

## १६. मूल्याङ्कन

प्रक्रियागत मूल्याङ्कन हुँदा अन्य कुराको अतिरिक्त लक्षित र सर्वव्यापी स्वास्थ्यका थप कार्यक्रमहरू, थप बजेट, बजेट अभिवृद्धिदर, लक्षित समूहको सेवाको कभरेजसमेतको आधारमा आवधिक र वार्षिक रूपमा समीक्षा र मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने छ । समीक्षा र मूल्याङ्कनको सिफारिसको आधारमा कार्यक्रमको परिमार्जन र थप कार्यक्रमहरू समावेश गर्नुपर्ने छ । देहायका सूचकाङ्कका आधारमा यो निर्देशिकाका कार्यक्रम तथा बजेटको प्रभाव मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने छ ;

- (१) सबै किसिमका अति गरीबीलाई समाप्त पार्न र गरीबी निवारणमा दिइएको योगदान,
- (२) विभेद र असमानता घटाउन दिइएको योगदान,
- (३) सेवा प्राप्त गर्ने क्रममा बाधाअवरोध हटाउन दिइएको योगदान,
- (४) सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवाको कभरेज हासिल गर्न दिइएको योगदान,
- (५) दिगो विकासको लक्ष्य हासिल गर्न दिइएको योगदान ।

## १७. चुनौती र समाधान

समग्रमा स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र वञ्चितीमा परेका समूहप्रति उत्तरदायी बजेट तर्जुमा र विश्लेषण गर्ने पद्धतिको कार्यान्वयनमा देहायका चुनौतीहरू रहेका छन् :

- (क) स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र वञ्चितीमा परेका व्यक्तिहरूको यथार्थ तथ्याङ्कको उपलब्धता र सोको विश्लेषण तथा बजेटको प्राथमिकता कायम गर्ने संस्थागत क्षमता विकास गर्ने,
- (ख) संघिय शासन प्रणालीबमोजिम विभिन्न तहबीच एल्.एन्.ओ.बी. बजेट मार्कर पद्धतिका बारेमा समान बुझाइ र सोको प्रयोगमा एकरूपता कायम गर्ने,

(ग) एल्.एन्.ओ.बी. बजेट मार्कर पद्धतिको आवश्यकताबमोजिमका क्रियाकलापहरूलाई बजेट छुट्याउने वस्तुगत कार्यढाँचा (Costing Framework) को विकास गरी प्रयोगमा ल्याउने,

(घ) एल्.एन्.ओ.बी. बजेट मार्कर पद्धतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि योजना, आर्थिक प्रशासन, अनुगमन र मूल्याङ्कनको जिम्मेवारीमा रहने कर्मचारीको दक्षता अभिवृद्धि गर्ने,

(ङ) स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट प्रणालीसम्बद्ध सफटवेयरमा एल्.एन्.ओ.बी. बजेट मार्कर पद्धतिअनुकूल परिमार्जन गर्ने र स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीसँग यस पद्धतिको आवद्धता कायम गर्ने ।

#### १८. मार्गदर्शनका रूपमा रहने

(१) प्रदेश तथा स्थानीय तहको स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट तर्जुमाका लागि यो निर्देशिका मार्गदर्शनका रूपमा रहने छ ।

(२) प्रदेश तथा स्थानीय तहका सरकारले यसै निर्देशिकालाई आधार मानी स्वास्थ्य क्षेत्रका सेवामा कोही पनि नछुट्टुन् भन्ने दिगो विकास लक्ष्य र सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको उद्देश्य हासिल गर्नका लागि आफ्नो अनुकूलको निर्देशिका तयार गरी लागू गर्न सक्नेछन् ।

#### १९. निर्देशिकाको पुनरावलोकन र परिमार्जन

यस निर्देशिकाको कार्यान्वयनको उपलब्धि र पृष्ठपोषण एवम् सामयिक आवश्यकताका आधारमा मन्त्रालयले निर्देशिकामा पुनरावलोकन गरी परिमार्जन गर्ने छ ।

अनुसूची

अनुसूची - १

बजेट विश्लेषण

.....मन्त्रालय

.....विभाग

.....पालिका

स्वास्थ्य क्षेत्रको कोही पनि पछाडि नछुट्टुन बजेट विश्लेषण फाराम

| क्र.सं. | बजेटको वर्गीकरणको आधार | २०७४/०७५ |         | २०७५/०७६ |         | २०७६/०७७ |         | कैफियत |
|---------|------------------------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|--------|
|         |                        | कुल बजेट | प्रतिशत | कुल बजेट | प्रतिशत | कुल बजेट | प्रतिशत |        |
| १       | १ प्रत्यक्ष योगदान     |          |         |          |         |          |         |        |
| २       | २ अप्रत्यक्ष योगदान    |          |         |          |         |          |         |        |
| ३       | ३ तटस्थ                |          |         |          |         |          |         |        |
|         | जम्मा                  |          |         |          |         |          |         |        |

.....  
तयार गर्ने

.....  
प्रमाणित गर्ने

अनुसूची -२

अनुगमन गर्दा विश्लेषण गर्नुपर्ने फारमको नमूना

.....मन्त्रालय

..... विभाग

.....पालिका

असमानता र विभेद न्यूनीकरणका लागि बजेट विश्लेषण फारम

| सी. नं | वर्ग र समुदाय   | कुल जनसङ्ख्यामा पछाडि छुटेका वर्ग र समुदायको जनसङ्ख्याको प्रतिशत | कुल बजेटमा छुटेका वर्ग र समुदायप्रति प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको प्रतिशत | फरक प्रतिशत |
|--------|---|--|---|-------------|
|        | क   | ख  | ग   | घ (ग-ख)     |
| १      | अतिगरिब   |  |   |             |
| २      | अतिविकट र अति दूर्गम मा बसोबास गर्ने वासिन्दा               |  |   |             |
| ३      | लैङ्गिक हिसामा परेका महिलाहरु                               |  |   |             |
| ४      | सीमान्तकृत र लोपोन्मुख समुदाय                               |  |   |             |
| ५      | ज्येष्ठ नागरिक  |  |   |             |
| ६      | अपाङ्गता भएका व्यक्ति                                       |  |   |             |
| ७      | प्राकृतिक प्रकोप पीडित सडक बालबालिका र असहाय ज्येष्ठ नागरिक |  |   |             |
| ८      | मानसिक रोगी   |  |   |             |
| ९      | कानुनले तोकेका अन्य समूह                                    |  |   |             |

.....  
तयार गर्ने

.....  
प्रमाणित गर्ने

## अनुसूची -३

### स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयका मुख्य मुख्य प्रत्यक्ष उत्तरदायी कार्यक्रम तथा बजेट

#### १९.१. एकीकृत महिला स्वास्थ्य तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम बजेट कोड ३७०११५,

- (१) लैङ्गिक हिसासम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र,
- (२) समुदायमा छुटेका पाठेघर खसेका महिलाको छनौट शिलिकन, रिङ्ग पेरसरी र शल्यक्रिया,
- (३) समुदायमा छुटेका Vault खसेकाको छनौट र शल्यक्रिया,
- (४) समुदायमा छुटेका अब्स्टेटिक फिस्टुलाको VIA रिङ्ग पेरसरी, छनौट र शल्यक्रिया,
- (५) समुदायमा छुटेका गर्भवती महिलाहरूका लागि ग्रामीण अल्टासाउण्ड,
- (६) विकट र दुर्गमबाट गर्भवती र सुत्केरीको Air lifting
- (७) परिवार नियोजन मोबाइल र आउटरिच,
- (८) पहुँच नपुगेको क्षेत्रमा माइक्रो प्लानिङ,
- (९) समुदाय अ. न. मी., Roving अ. न. मी., स्वास्थ्य संस्था र अस्पताल आउन छुटेकाहरूका लागि समुदाय/घरमै गएर स्वास्थ्य सेवा दिने वा प्रेषण गर्ने,
- (१०) बर्थिङ्ग सेन्टरमा अ. न. मी. करार ।

#### १९.२ एकीकृत बाल स्वास्थ्य एवम् पोषण कार्यक्रम तथा बजेट ३७०११६

- (१) समुदायमा खोप सेवाबाट कोही नछुट्नु भन्नाका लागि माइक्रो प्लानिङ,

- (२) समुदायमा खोप सेवाबाट कोही नछुटुन् भन्नाका लागि खोप सेवा उपकेन्द्र स्थापना,
- (३) खोप सेवा उपकेन्द्रको भवन निर्माण,
- (४) पालिकाभिन्न कोही पनि खोप सेवाबाट नछुटुन् भन्नाका लागि पूर्ण खोप तालिका,
- (५) कोही पनि शिशु खोप लिनबाट नछुटुन् भन्नाका लागि मोबाइल खोप सेवाका सत्र,
- (६) खोपको कभरेज कम भएका (छुटेका) र ड्रप आउट भएका जिल्लाहरूमा गुणस्तरीय लेखाजोखा,
- (७) पोषिलो पिठो ६ दुर्गम जिल्लाका लागि,
- (८) कर्णालीसहित थप ८ जिल्लाहरूमा बाल नगद अनुदान (गरीबी र दुर्गमकेन्द्रित),
- (९) अस्पतालमा कुपोषण पुनर्स्थापना केन्द्र,
- (१०) समुदायमा कोही पनि कुपोषित बच्चा नछुटुन् भन्नाका लागि सुपोषित गाउँ (Wellnourished) पोषण,
- ११) समता र पहुँच कार्यक्रम आ.एम्.सी.आई.,
- १२) आ.एम्.सी.आई.को माइक्रो प्लानिग,
- १३) पहुँच नपुगेका क्षेत्रमा आई.एम्.सी.आई. ।

१९.३ इपिडेमियोलोजी, मलेरिया, कालाजार प्रकोप व्यवस्थापन र रोग नियन्त्रण कार्यक्रम तथा बजेट ३७०११९,

- (१) प्राकृतिक प्रकोपको बेला स्वास्थ्य व्यवस्थापन,
- (२) कालाजार नियन्त्रण कार्यक्रम,

- (३) सिकलसेल एनिमिया नियन्त्रण,
- (४) शितलहर तथा चिसोको कारण मानव स्वास्थ्यमा पर्नसक्ने असरसम्बन्धी प्रचार-प्रसार तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम (अतिगरीबका लागि),
- ५) Sentinel साइटमा चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र मेडिकल रेकर्डरलाई Early Warning and Reporting System सम्बन्धी अभिमुखीकरण ।

#### १९.४ राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम तथा बजेट कोड ३७०११३,

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमअन्तर्गत देहायका कार्यक्रम र बजेट पछाडि छुटेका र छुट्ने जोखिममा रहेका समूहहरूका लागि राखिएका छन्

- (१) छुटेका क्षयरोगी पत्ता लगाउन सक्रिय बिधिबाट पत्ता लगाउने उपागम (finding approach through mobile van) मानव संसाधनसहित,
- (२) पुरुषको तुलनामा महिलाहरू क्षयरोगको निदान र उपचारमा पछाडि छुट्ने जोखिम भएकाले गर्भवती जाँचको बेला क्षयरोगको जाँच सेवा,
- (३) अतिगरीब र कुपोषित क्षयरोगको निदान र उपचारमा पछाडि छुटेकाले गरीब र कुपोषणविरुद्धको क्रियाकलापमा कुपोषित बच्चाहरूमा क्षयरोगको जाँच,
- (४) छुटेका र छुट्ने जोखिममा रहेका क्षयरोगका विरामीहरूको अनुबन्ध पत्ता लगाउने (Contract tracing),
- (५) छुटेका क्षयरोगका विरामीहरू खास गरेर टुहुरा, घरविहीन, सडक बालबालिकाका लागि क्षयरोग पत्ता लगाउने प्रयोजनका लागि जी.आई.एस. नक्साङ्कन,

(६) पछाडि छुटेकाहरूका लागि क्षयरोगको निदान र उपचार सेवाको घुम्ति स्वास्थ्य सेवा (Mobile camp or outreach clinics, microscopic camps etc.),

(७) डी.आर. क्षयरोगीको निदान, औषधि, उपचारसम्बन्धी सबै कार्यक्रमको बजेट,

(क) डी.आर. केश नछुट्न भनेर हाल क्षयरोगको निदान र उपचार सेवा पाएका व्यक्तिहरूको खकार परीक्षण गर्न कुरियरमार्फत स्लाइडहरू ढुवानी गरेर ल्याउने

(ख) डी.आर. क्षयरोगीका लागि औषधि,

(ग) अशक्त, अपाङ्गता भएका र दुर्गमक्षेत्रका डी.आर. क्षयरोगीका लागि यातायात खर्च

|

(द) सामान्य क्षयरोगी नछुट्न भनेर शङ्कास्पद व्यक्तिहरूको खकार परीक्षण गर्न कुरियरमार्फत स्लाइडहरू ढुवानी गरेर ल्याउने,

(९) क्षयरोग नियन्त्रणका लागि समुदाय परिचालन, क्षयरोगीको समुदायले रेफरल गरेवापत प्रति रोगी रु. ५०० दिइने कार्यक्रम ।

#### १९.५ राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम तथा बजेट कोड ३७०११४

(१) मुख्य समूहहरूको (महिला यौनकर्मी, लैङ्गिकतथा यौनीक अल्पसंख्यक यौनकर्मी, यौनकर्मीका ग्राहक, समलिङ्गी पुरुष र तीसँग यौन कार्यमा संलग्न पुरुषहरू, सुइद्वारा लागू औषधि लिने व्यक्ति, कैदीबन्दीहरू, चलायमान समूह, आप्रवासी बिस्थापित आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमण) पहिचान गरेर ती समूहसम्म पुग्न गरिने सबै क्रियाकलापहरू,

- (२) पुरुषका तुलनामा महिलाहरू एड्स र यौन रोगको निदान र उपचारमा पछाडि छुट्ने जोखिम भएकाले गर्भवती र सुत्केरीको बेला एड्स र यौन रोगको जाँच सेवा र प.एम्.टी.स.टी. समेत,
- (३) पछाडि छुटेका र छुट्ने जोखिम रहेकाका लागि समुदायमा आधारित महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको परिचालन,
- (४) पछाडि छुटेका र छुट्ने जोखिम रहेका मुख्य समूहहरूसम्म आउटरिचमार्फत गरिने क्रियाकलापहरू,
- (५) इन्ट्रिचमार्फत मुख्य समूहहरूसम्म पुग्न गरिने क्रियाकलापहरू,
- (६) राष्ट्रिय एड्स दिवस मनाउने ।

#### १९.६ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना र सञ्चार केन्द्र कार्यक्रम तथा बजेट कोड ३७०१२३

- (१) मानसिक स्वास्थ्य तथा बर्थ डिफेक्टसम्बन्धी स्वास्थ्य सचेतना तथा सञ्चार कार्यक्रम,
- (२) महामारी तथा विपत्तिको बेला जनस्वास्थ्य संदेश नेपाल टेलिभिजन र रेडियो नेपालबाट प्रसारण,
- (३) महामारी तथा विपत्तिको बेला रिस्क सञ्चार कार्यक्रम,
- (४) विपत् र महामारीमा मातृसेवा सञ्चार कार्यक्रमको उत्पादन तथा प्रसारण गर्ने ।

#### १९.७ राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र कार्यक्रम तथा बजेट कोड ३७०१२४

- (१) मेडिकल अधिकृत र स्वास्थ्यकर्मीलाई मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण,
- (२) स्टाफ नर्सका लागि रुशल अल्ट्रासाउण्ड तालिम,
- (३) स्वास्थ्यकर्मीलाई लैङ्गिक हिसामा स्वास्थ्यको भूमिकासम्बन्धी तालिम ।

**१९.८ अस्पताल निर्माण सुधार, एच्.एम्.आई.एस. कार्यक्रम तथा बजेट कोड ३७०१२३**

- (१) जनआन्दोलनलगायतका घाइतेहरूको उपचारका लागि अस्पतालहरूलाई सोधभर्ना,
- (२) सूचीकृत अस्पतालहरूमा विपन्न नागरिकलाई सेवा उपलब्ध गराउन रकम साथै गत आ. व. को बाँकी भुक्तानी समेत ।

**१९.९ जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सेवा कार्यक्रम तथा बजेट कोड ३७०१२६**

- (१) सिकलसेल एनिमियाको जाँचको ल्याव संयन्त्र,
- (२) सिकलसेल एनिमियाको परीक्षण,
- (३) लक्षित वर्ग, जस्तो: ज्येष्ठ नागरिक, दृष्टिविहीन, अपाङ्गता भएका, जनआन्दोलन घाइते, शहिद परिवारको ल्याव परीक्षणमा छुटका लागि रिएजेन्ट खरिद ।

**१९.१० नेपाल नेत्रज्योति संघ कार्यक्रम तथा बजेट कोड ३७०१३२**

- (१) न्यून दृष्टि कार्यक्रम (दृष्टिविहीन रोकथाम),
- (२) राष्ट्रिय ट्रकोमा नियन्त्रण कार्यक्रम (दृष्टिविहीन रोकथाम),
- (३) सामुदायिक विद्यालयमा अध्ययनरत विद्यार्थीहरूको आँखा जाँच कार्यक्रम (दृष्टिविहीन रोकथाम) ।

**१९.११ नेपाल आँखा अस्पताल कार्यक्रम**

- १) आँखा शिविर, विस्तारित सामुदायिक आँखा स्वास्थ्य सेवा,
- २) गरीब बिरामीका लागि आँखा उपचार,
- ३) औषधि, लेन्स सुचर तथा सर्जिकल सामान (गरीबका लागि) ।

१९.१२ अनुगमन तथा मूल्याङ्कन/ स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय कार्यक्रम तथा बजेट कोड ३७०१३४

- (१) अशक्त, असहाय र बेवारिसे मनोसामाजिक बिरामीहरूको उपचार र पुनर्स्थापना,
- (२) सामाजिक सेवा एकाइको स्थापना एवम् सञ्चालन कार्यक्रम,
- (३) निःशुल्क स्वास्थ्य शीविर सञ्चालनका लागि निजामती श्रीमती संघलाई अनुदान,
- (४) संजिवनी सेवा, वीर अस्पतालमार्फत गरीब तथा असहाय बिरामका लागि अनुदान,
- (५) लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण (OCMC, SSU र जेरियाट्रिक वार्ड) कार्यक्रमको अनुगमन,
- (६) मेडिको लिगल, GBV Clinical Protocol, GBVसचेतना, OCMC, SSU, Geriatric सेवासम्बन्धी अस्पतालको क्षमता विकास,
- (७) जेसी रणनीति, OCMC, SSU/Getratic Ward सञ्चालन निर्देशिका छपाइ,
- (८) राष्ट्रिय समीक्षा (OCMC, SSU, Geriatric Ward) ।

१९.१३ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण कार्यक्रम तथा बजेट कोड ३७०१३६

- १) सामाजिक परीक्षणसम्बन्धी अभिमुखीकरण,
- २) निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाका लागि औषधि खरिद (विगतको पुरानो भुक्तानी समेत),
- ३) मानसिक रोगसम्बन्धी कार्यक्रमको क्लिनिकल सुपरभिजन ।

१९.१४ कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान कार्यक्रम तथा बजेट कोड ३७०३

- (१) टेलिमेडिसिन सेवा,

(२) फार्मैसी सञ्चालन तथा निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाका लागि औषधि खरिद (औषधिहरू खरिद) ।

### १९.१५ सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम तथा बजेट

(१) बिमा कार्यक्रममा आबद्ध विपन्न नागरिक प्रिमियम ।

### अनुसूची - ४

#### प्रदेश सरकारका मुख्य प्रत्यक्ष उत्तरदायी कार्यक्रमहरू तथा बजेट

१. अपाङ्गता भएका, असहाय, अशक्त, गर्भवती, सुत्केरी, ज्येष्ठ नागरिक र विपन्न वर्गलाई उपचार केन्द्रसम्म पुग्न र उपचार खर्चमा सहूलियत प्रदान गर्न मापडण्ड र कार्यविधि निर्माण,
२. कार्यविधिका आधारमा निःशुल्क रूपमा सेवा दिन तोकिएका बिरामीलाई आर्थिक सहायता,
३. एम्.डी.आर. होस्टेल बन्दीपुर सञ्चालन निरन्तरता,
४. स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान र मेडिकल कलेजहरूको सहकार्यमा दुर्गम क्षेत्रका स्वास्थ्यहरूमा टेलिमेडिसिन कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सम्भाव्यता अध्ययन,
५. सरकारी अस्पतालमा एम्.डी.आर. सेन्टर र सबसेन्टर बिस्तारका लागि फर्निचर, रेफ्रिजेरेटर, आदि सहयोग,
६. एम्.डी.आर. रजिष्टर, जिन एक्सपर्ट रजिष्टर, उपचार कार्ड, बिरामी कार्ड, ल्याब अनुरोध फारम, प्रेषण फारम आदि छपाइ तथा आपूर्ति,

७. हिमाली जिल्लामा लेक लाग्ने समस्या व्यवस्थापनका लागि औषधि, औजार, उपकरण खरिद तथा आपूर्ति,
८. दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रका महिलालाई लक्षित गरी महिला तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ शिविर सञ्चालन,
९. बर्थिङ्ग सेन्टर स्थापनाका लागि अनुदान,
१०. पाठेघर खस्ने समस्याको शल्यक्रियाद्वारा उपचार,
११. गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई जटिलता व्यवस्थापनका लागि सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा , air lifting
१२. सिकलसेल रक्त अल्पतासम्बन्धी थारू समुदायमा अभिमुखीकरण नवलपुर जिल्ला,
१३. स्थानीय तहको सहकार्यमा ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रमका लागि तालिम,
१४. स्थानीय तहको सहकार्यमा अति विपन्न गर्भवती महिला तथा बच्चाहरूको पोषण स्थिति सुधार गर्न बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम सञ्चालन,
१५. समुदायमा आधारित शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम बिस्तार,
१६. गर्भवती महिला, शिशु तथा बालबालिकालाई पूर्ण खोपको प्रत्याभूति दिन प्रदेश खोप कोषमा रकम थप तथा कार्यक्रम सञ्चालन ।

## अनुसूची - ५

### महानगरपालिकाका मुख्य प्रत्यक्ष उत्तरदायी कार्यक्रमहरू तथा बजेट

१. सामाजिक परीक्षण,
२. पूर्ण खोप निरन्तरता तथा दिगोपना,
३. गाउँघर क्लिनिक तथा खोप केन्द्र सञ्चालन यातायात खर्च/फिल्ड भत्ता (वडामा जाँदाको खर्च समेत),
४. पाठेघर तथा स्तन क्यान्सर स्क्रिनिङ तथा महिला प्रजनन स्वास्थ्य सचेतना र पाठेघरको निःशुल्क क्याम्प,
५. गर्भवती महिलाहरूका लागि निःशुल्क **USG**सेवा,
६. मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (तालिम तथा परामर्श),
७. लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी कार्यक्रम,
८. सहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरू सञ्चालन,
९. थप सहरी स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन (स्वास्थ्य संस्था नभएका वडाहरूमा),
१०. अति विपन्नहरूका लागि उपचार सहयोग,
११. ज्येष्ठ नागरिक लक्षित कार्यक्रम (शिविर, बिमा, सम्मान तथा आखाँ उपचार),
१२. ल्याण्डफिल्ड साईडमा स्वास्थ्य कार्यक्रम,
१३. बर्थिङ्ग सेन्टरमा अ.न.मी. करार ।