

# सामाजिक सेवा एकाइ कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन

आ.व. २०७६/०७७

## १. परिचय

नेपालको संविधान २०७२ को धारा ३५ मा “प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट कानूनमा व्यवस्था भएबमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ, र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन” भनी स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हकअन्तर्गतराखेको छ। सरकारले संविधानको भावनासमेतलाई दृष्टिगत गरी निःशुल्क राष्ट्रियस्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम लागू गरेको छ। सो कार्यक्रमअन्तर्गत २०६५ माघदेखि २५ शैयासम्मका अस्पतालहरूमा आम-नागरिकलाई सूचीकृत अत्यावश्यक औषधि निःशुल्क रूपमा प्रदान गर्न सुरु गरेको छ। साथै लक्षित समूहका विरामीहरूलाई अत्यावश्यक औषधि तथा साथै अन्तरङ्ग, बहिरङ्ग र आकस्मिक सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने गरिएको छ। केन्द्रीय, क्षेत्रीय, उप-क्षेत्रीय तथा अञ्चलस्तरका अस्पतालहरूमा मन्त्रालयले सशर्त र निःशुल्क औषधिका लागि (Conditional and Medicine Grants) अनुदान रकम उपलब्ध गराउँदा सो रकमबाट लक्षित समूहका विरामीहरूलाई निःशुल्क वा आंशिक छुटमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने प्रावधानअनुसार अस्पतालहरूले सेवा उपलब्ध गराउँदै आएका छन्। केन्द्रीय, क्षेत्रीय, उप-क्षेत्रीय, अञ्चल अस्पताल, सामुदायिक तथा शिक्षण अस्पतालहरूमा लक्षित समूहका विरामीहरूलाई उपलब्ध गराउँदै आएको सहूलियत स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित, पारदर्शी र प्रभावकारी बनाउने उद्देश्यले आ.व. २०६९/७० देखि ८ वटा अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा एकाइको स्थापना भई क्रमिक रूपमा विस्तार गर्दै हालसम्म ३२ वटा अस्पतालहरूमा सेवा सञ्चालन गरिएको छ। चालु आ.व.मा थप ३ वटा अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा एकाइ विस्तार गर्ने कार्यक्रम रहेको छ। यसरी यस आ.व. सम्ममा कुल ३५ वटा अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा एकाइ कार्यक्रम सञ्चालन हुने छन्।

## २. आ.व. २०७४/७५ वा सोभन्दा अगाडि सामाजिक सेवा एकाइ स्थापना भई सञ्चालन भएका अस्पतालहरू

१. चिकित्सा राष्ट्रिय स्वास्थ्य विज्ञानप्रतिष्ठान, वीर अस्पताल, काठमाडौं।
२. कान्तिबाल अस्पताल, महाराजगञ्ज, काठमाडौं।
३. परोपकार स्त्री रोग तथा प्रसूति गृह, थापाथली, काठमाडौं।
४. राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर, काठमाडौं।
५. कोशी अञ्चल अस्पताल, विराटनगर, मोरङ।
६. भरतपुर अस्पताल, भरतपुर, चितवन।
७. पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल, पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, पोखरा, कास्की।
८. भेरी अञ्चल अस्पताल, नेपालगञ्ज, बाँके।
९. सेती अञ्चल अस्पताल, धनगढी, कैलाली।
१०. राप्ती उपक्षेत्रीय अस्पताल, राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, दाङ।
११. महाकाली अञ्चल अस्पताल, कञ्चनपुर।
१२. धौलागिरी अञ्चल अस्पताल, बागलुङ।

१३. लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल, रूपन्देही ।
१४. हेटौंडा अस्पताल, हेटौंडा, मकवानपुर ।
१५. त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट ।
१६. गोर्खा अस्पताल, गोर्खा ।
१७. सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली ।
१८. भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर ।
१९. वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, सुनसरी ।
२०. गंगालाल हृदयरोग केन्द्र, बाँसवारी, काठमाडौं ।
२१. धुलीखेल सामुदायिक अस्पताल, काभ्रे ।
२२. त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षणअस्पताल, महाराजगञ्ज, काठमाडौं ।
२३. पाटन अस्पताल, पाटन, ललितपुर ।
२४. मध्यपश्चिम क्षेत्रीय अस्पताल, सुर्खेत ।
२५. ईलाम अस्पताल, ईलाम ।
२६. मेची अञ्चल अस्पताल, भापा ।
२७. जनकपुर अञ्चल अस्पताल, धनुषा ।
२८. गुलरिया अस्पताल, बर्दिया ।
२९. नारायणी उपक्षेत्रीय अस्पताल, वीरगञ्ज, पर्सा ।
३०. सगरमाथा अञ्चल अस्पताल, राजविराज ।
३१. तम्घास अस्पताल, गुल्मी ।
३२. शहीद शुक्रराज ट्रिपिकल अस्पताल, काठमाडौं ।

३. आ.व.२०७५/७६मा सामाजिक सेवा एकाइहरू थप भई सञ्चालन हुने अस्पतालहरू

१. डडेल्धुरा अस्पताल, डडेल्धुरा ।
२. गौर अस्पताल ।
३. तुल्सीपुर अस्पताल, दाङ ।

४. उद्देश्य

सामाजिक सेवा एकाइको मुख्य उद्देश्य लक्षित समूहका विरामीहरूलाई माथि बुंदा नं. २ र ३ मा उल्लेखित अस्पतालहरूमा उपलब्ध सेवा निःशुल्क वा आंशिक छुटमा उपलब्ध गराउने कार्यमा आवश्यक सहजीकरण गर्नु रहेको छ ।

सामाजिक सेवा एकाइका उद्देश्यहरू निम्नानुसार रहेका छन्:

१. लक्षित समूहका विरामीहरूको स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच एवम् उपयोगवृद्धि गर्ने ।
२. लक्षित समूहसम्म निःशुल्क तथा आंशिक छुटमा विशेषज्ञ सेवाहरू उपलब्ध गराउने ।

३. स्वास्थ्यसम्बन्धीवीमालगायत सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमहरूको संयोजन एवम् सहजीकरण गर्ने ।
४. व्यवस्थित, पारदर्शी र प्रभावकारीरूपले लक्षित समूहले स्वास्थ्य सेवा लिन सक्ने वातावरण तयार गर्ने ।

## ५. सामाजिक सेवा एकाइको संरचना तथा सञ्चालन ढाँचा

### ५.१ संरचना:

सामाजिक सेवा एकाइ सञ्चालन गर्नका लागि केन्द्रीय तह र स्थानीय तहमा “सामाजिक सेवा एकाइ स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका २०६९” बमोजिम निम्नानुसारको संस्थागत व्यवस्था गरिएको छ ।

### ५.२ सामाजिक सेवा एकाइ व्यवस्थापन समिति:

सामाजिक सेवा एकाइको स्थापनाको लागि आवश्यक व्यवस्थापन गर्न र एकाइले निर्णय लिन नसकेका विषयमा निर्णय गर्न अस्पताल प्रमुखको संयोजकत्वमा नर्सिङ्ग प्रमुख, आकस्मिक विभाग प्रमुख, मेडिकल विभाग प्रमुख, लेखा प्रमुख, सामाजिक स्वास्थ्य वीमा सम्पर्क व्यक्ति र सामाजिक सेवा एकाइ प्रमुख रहेको सामाजिक सेवा एकाइ व्यवस्थापन समिति गठन गर्नुपर्नेछ ।

### ५.३ सञ्चालन ढाँचा :

तोकिएका अस्पतालहरूमा कम्तिमा अधिकृत वा सो सरहको कर्मचारी प्रमुख रहने गरी विरामीको चापका आधारमा महिला र पुरुष गरी २ देखि १० जना सम्म सहजकर्ता भएको सामाजिक सेवा एकाइ रहनेछ । सामाजिक सेवा एकाइले गर्ने सहजीकरण, सेवा प्रवर्द्धन र अभिलेखन कार्यमा सहयोग पुऱ्याउन स्थानीय सामाजिक संस्था वा गैर-सरकारी संस्थालाई सेवा करार गरी सहजीकरणको जिम्मेवारी दिनुपर्नेछ । एकाइ प्रमुखको व्यवस्था भने मौजूदा नियमित वा विकास समितिका कर्मचारी मध्येबाट अस्पताल व्यवस्थापनले गर्नुपर्नेछ । अस्पतालमा सामाजिक सेवासम्बन्धी सहजीकरण गर्ने कार्य पहिला देखिनै कुनै संस्थाले गर्दै आएको र यो संस्थाको कार्यसम्पादन सन्तोषजनक भएमा सामाजिक सेवा एकाइ व्यवस्थापन समितिले सोही संस्थालाई सामाजिक सेवा एकाइको सहजीकरणका लागि सेवा करार गर्न सक्नेछ ।

## ६. लक्षित समूह

सामाजिक सेवा एकाइले निःशुल्क वा सहूलियत रूपमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने लक्षित समूह निम्नानुसार रहेका छन् :

१. गरिब
२. असहाय
३. अपाङ्गता भएका व्यक्ति
४. जेष्ठ नागरिक
५. लैङ्गिक हिंसापीडित (बालबालिकासमेत)
६. महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका
७. प्राकृतिक प्रकोप (भूकम्प, बाढी, पहिरो, आगलागी आदि)बाट पीडित

८. शहिद परिवार
९. कुपोषित बालबालिका
१०. प्रहरीले ल्याएका थुनुवा
११. दुर्घटनामा परेका आकस्मिक विरामी (अविभावक नभएको)
१२. सीमान्तीकृत तथा लोपोन्मुख आदिवासी, जनजाति

माथि उल्लिखित लक्षित समूहका विरामीहरूलाई उनीहरूको आर्थिक अवस्थाको मूल्याङ्कन एवम् परिचय-पत्रका आधारमा अस्पतालमा उपलब्ध सेवाहरूमा छुट प्रदान गर्नुपर्नेछ। तर लैङ्गिक हिंसापीडित व्यक्तिका हकमा भने सम्बन्धित अस्पतालमा उपलब्ध हुने सबै स्वास्थ्य सेवाहरू निःशुल्क रूपमा पाउने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ। लक्षित समूह पहिचान गर्ने आधार र उनीहरूले पाउने सहूलियतका बारेमा सामाजिक सेवा एकाइ सञ्चालन मार्गदर्शनमा उल्लेख गरिएको छ।

### ७. प्रमुख क्रियाकलाप

१. **परामर्श सेवा:** यस शिर्षकबाट सामाजिक सेवा एकाइमा करारमा कार्यरत सहजकर्तालाई न्यूनतम मासिक तलब स्केल बमोजिम रकम खर्च गर्नुपर्नेछ। साभेदार संस्थाले तोकिएको स्केल बमोजिमको मासिक तलबमा कर कट्टा गरी बाँकी पुरै रकम सहजकर्तालाई उपलब्ध गराउनुपर्ने छ। साभेदार संस्थाले सहजकर्ताको तलबबाट संस्थागत खर्च कटाउन पाउने छैन। साभेदार संस्थालाई ओभरहेड सहजकर्ता वापतको कुल खर्चको ५ प्रतिशत रकम। सो रकम परामर्श सेवामा सामवेश गरिएको छ।

२. **अतिरिक्त सुविधा:** यस शिर्षकबाट अस्पतालका प्रमुख तथा उपप्रमुखलाई अतिरिक्त समय काम गरे वापतको लागि मात्र खर्च गर्न सकिनेछ।

३. **स्थापना तथा उपकरण खर्च :** सामाजिक सेवा एकाइ स्थापनाका लागि आवश्यक पर्ने कम्प्युटर, प्रिन्टर, फर्निचर, आदि।

४. **कार्यालय सामान:** स्टेशनरी, फर्म छपाइ, अभिलेखका लागि रजिष्टर छपाइ, सहजकर्तालाई ड्रेस, आदि।

५. **प्रचार प्रसार:** सामाजिक सेवा एकाइसञ्चालनसम्बन्धी सामाग्री, उत्पादन र प्रचार-प्रसार।

६. **कार्यक्रमको समिक्षा तथा बैठक (हरेक चौमासिक)**

७. **लक्षित वर्गका लागि औषधि, खाना, यातायात, कुरुवा खर्च:** लक्षित वर्गका विरामीका लागि औषधि एवम् रेफरल यातायात खर्च र अतिगरीब विरामीको खाना तथा कुरुवा खर्चसमेत (आवश्यकता र औचित्यका आधारमा)

### ८. अभिलेखन

सामाजिक सेवा एकाइबाट निःशुल्क वा आंशिक छुटमा सेवा लिएका विरामीहरूको अभिलेख “सामाजिक सेवा एकाइ स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०६९”को अनुसूचीमा दिइएको ढाँचामा अद्यावधिक गरी राख्नुपर्नेछ। सो अभिलेखअनुसार मन्त्रालयले कार्यान्वयनमा ल्याएको अनलाइन व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अनुसार नियमितरूपमा अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ।

### ९. प्रगति समीक्षा तथा प्रतिवेदन

अस्पतालमा रहेको सामाजिक सेवा एकाइ व्यवस्थापन समितिले चौमासिक रूपमा कार्य प्रगतिको समीक्षा गरी सोको प्रतिवेदन लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण शाखा, जनसङ्ख्या व्यवस्थापन महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा पठाउनुपर्नेछ ।

सामाजिक सेवा एकाइले सेवाग्राहीहरूको अभिलेख अद्यावधिक गरी मासिक रूपमा अस्पतालको मेडिकल रेकर्ड शाखा र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, जनसङ्ख्या व्यवस्थापन महाशाखा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण शाखा [gesimohp@gmail.com](mailto:gesimohp@gmail.com) मा ईमेल गरी पठाउनुपर्नेछ । प्रत्येक अस्पतालको सामाजिक सेवा एकाइले संस्थागत ईमेल निर्माण गरी सोमार्फत सूचना आदान-प्रदान गर्नुपर्ने छ । उदाहरणका लागि [ssubharatpur@gmail.com](mailto:ssubharatpur@gmail.com)

#### १०.. कार्यक्रम सञ्चालन खर्च :

केन्द्र सञ्चालनका लागि विनियोजित बजेटलाई नेपाल सरकारको स्वीकृत दररेट अनुसार विस्तृत विवरण तयार गरी अस्पताल व्यवस्थापन समितिको बैठकबाट बाँडफाँड स्विकृत गराउनुपर्नेछ । यदि कुनै शीर्षक अन्तर्गतको रकम खर्च हुन नसकेमा दोस्रो चौमासिक भित्र अस्पताल व्यवस्थापनको निर्णयानुसार उल्लिखित शीर्षकहरू मध्येबाट लक्षित वर्गका लागि औषधि एवम् रेफरल खर्च शीर्षकमा रकमान्तर गरी खर्च गर्न सकिनेछ । आ.व.को अन्तमा केन्द्रको आम्दानी र खर्चको विवरण एकाइ व्यवस्थापन समितिबाट अनुमोदन गराई स्थानीय सञ्चार माध्यमबाट सार्वजनिक गर्नुपर्नेछ ।

## अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन मार्गदर्शन,

आ.व. २०७६/०७७

### १. भूमिका:

लैङ्गिक हिंसा पीडित महिला तथा बालबालिकाहरूलाई एकीकृत रूपमा स्वास्थ्य सेवा, मनोसामाजिक विमर्श, चिकित्साजन्य प्रमाण सङ्कलन र संरक्षण, अल्पकालीन आश्रय, कानूनी उपचार, आवश्यक सुरक्षा व्यवस्था र परिवार वा समुदायमा पुनर्स्थापना तथा जीविकोपार्जनमा सहयोग गर्ने उद्देश्यले तोकिएका अस्पतालहरूमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरिएको हो ।

सन् २०१० मा नेपाल सरकारबाट स्विकृत लैङ्गिक हिंसाविरुद्धको राष्ट्रिय कार्ययोजनामा उल्लेख गरिएको उद्देश्यको बूँदा नं.(३) अनुसार लैङ्गिक हिंसालाई प्रभावकारी र कुशलतापूर्वक सम्बोधन गर्नका लागि तोकिएका ५५ वटा जिल्ला अस्पताल, प्रादेशिक अस्पताल, संघिय अस्पताल र स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानहरूमा यो केन्द्र स्थापना गरिएको छ । नेपाल सरकार (मन्त्रपरिषद्)बाट २०६८/११/२२ मा स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा रहेको “लैङ्गिक हिंसा अन्त्य तथा लैङ्गिक हिंसा सशक्तीकरण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्ययोजना” अन्तर्गत रही लैङ्गिक हिंसाविरुद्धका कार्यक्रमहरू सञ्चालन भइरहेका छन् । विभिन्न लैङ्गिक हिंसाविरुद्धका कार्यक्रमहरूमध्ये प्रमुख कार्यक्रमको रूपमा अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र रहेको छ ।

यस केन्द्रले एकीकृत रूपमा महिला विरुद्धका हिंसालाई सम्बोधन गर्नेछ, भने हिंसापीडित महिलाका साथ आएका बालबालिका समेतलाई उपचार तथा आश्रयको व्यवस्था मिलाउने छ । यद्यपि केही समययता पुरुषहरू पनि हिंसापीडित हुनुपरेका यदाकदा घटनाहरू सार्वजनिक भएकाले हिंसापीडित पुरुषलाई यस केन्द्रले स्वास्थ्य उपचार एवम् मनोसामाजिक परामर्श उपलब्ध गराउँदै आएको छ र आगामी दिनमा पनि सो सेवा उपलब्ध गराइने छ । गत आ.व. २०७५/७६ सम्म ५५ वटा केन्द्र स्थापना भएकोमा चालु आ.व.०७५/७६ मा थप ७ वटा अस्पतालहरूमा केन्द्र स्थापना गर्ने कार्यक्रम रहेको छ । तल उल्लेखित जिल्ला बाहेक अन्य जिल्लाहरूमा सम्बन्धित प्रदेशले “अस्पतालहरूमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना तथा संचालन निर्देशिका २०६७” अनुसार केन्द्र स्थापना गर्न सक्नेछन ।

आर्थिक वर्ष २०७६/ ७७मा सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन हुने अस्पतालहरू

विगत वर्षहरूदेखि सञ्चालनमा रहेका केन्द्रहरू	आ.व. २०७६/७७ मा केन्द्र स्थापना हुने जिल्लाहरू
<p>प्रदेश १</p> <p>१ इनरुवा अस्पताल, इनरुवा नगरपालिका, सुनसरी</p> <p>२ पाँचथर अस्पताल, फिदिम नगरपालिका, पाँचथर</p> <p>३ फाप्तु अस्पताल, सोलुदुधकुण्ड नगरपालिका, सोलुखुम्बु</p> <p>४ रुम्जाटार अस्पताल, सिद्धिचरण नगरपालिका, ओखलढुङ्गा</p> <p>५ धनकुटा अस्पताल, धनकुटा नगरपालिका, धनकुटा</p> <p>६ वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरान</p> <p>७ उदयपुर अस्पताल, त्रियुगा नगरपालिका, गाईघाट, उदयपुर</p> <p>८ कोशी अस्पताल, विराटनगर, मोरङ</p> <p>९ इलाम अस्पताल, ईलाम</p>	<p>प्रदेश १</p> <p>१. ताप्लेजुंग</p> <p>२. संखुवासभा</p> <p>प्रदेश २</p> <p>३. महोत्तरी</p> <p>४. सिराहा</p> <p>कर्णाली प्रदेश</p> <p>५. दैलेख</p> <p>६. जाजरकोट</p>

विगत वर्षहरूदेखि सञ्चालनमा रहेका केन्द्रहरू	आ.व. २०७६/७७ मा केन्द्र स्थापना हुने जिल्लाहरू
<p>१० मेची अस्पताल, भद्रपुर</p> <p><u>प्रदेश २</u></p> <p>११ सर्लाही अस्पताल, मंगलवा नगरपालिका, सर्लाही</p> <p>१२ सगरमाथा अस्पताल, राजविराज, सप्तरी</p> <p>१३ गौर अस्पताल, गौर नगरपालिका, रौटहट</p> <p>१४ कलैया अस्पताल, कलैया उपमहानगरपालिका, बारा</p> <p>१५ नारायणी अस्पताल, विरगञ्ज</p> <p>१६ जनकपुर अस्पताल, जनकपुर</p> <p><u>प्रदेश ३</u></p> <p>१७ परोपकार स्त्री तथा प्रसूति रोग अस्पताल, काठमाडौं</p> <p>१८ धुलिखेल सामुदायिक अस्पताल, धुलिखेल नगरपालिका, काभ्रे</p> <p>१९ भरतपुर अस्पताल, भरतपुर, चितवन</p> <p>२० हेटौडा अस्पताल, हेटौडा महानगरपालिका, मकवानपुर</p> <p>२१ धादिङ अस्पताल, निलकण्ठ नगरपालिका, धादिङ</p> <p>२२ चौतारा अस्पताल, चौतारा नगरपालिका, सिन्धुपाल्चोक</p> <p>२३ चरिकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, भिमेश्वर नगरपालिका, दोलखा</p> <p>२४ मन्थली प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, मन्थली नगरपालिका, रामेछाप</p> <p>२५ सिन्धुली अस्पताल, कमलामाई नगरपालिका, सिन्धुली</p> <p>२६ भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर प्रदेश</p> <p>२७ त्रिशुली अस्पताल, विदुर नगरपालिका, नुवाकोट</p> <p>२८ पाटन अस्पताल, पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, ललितपुर</p> <p><u>गण्डकी प्रदेश</u></p> <p>२९ पोखरा अस्पताल, पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, कास्की</p> <p>३० दमौली अस्पताल, व्यास नगरपालिका, तनहुँ</p> <p>३१ धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुङ्ग</p> <p>३२ गोरखा अस्पताल, गोरखा नगरपालिका, गोरखा</p> <p>३३ स्याङ्जा अस्पताल स्याङ्जा</p> <p>३४ पर्वत अस्पताल, पर्वत</p> <p>३५ म्याग्दी अस्पताल, म्याग्दी</p> <p><u>प्रदेश ५</u></p> <p>३६ राप्ती अस्पताल, घोराही, दाङ</p> <p>३७ भेरी अस्पताल, नेपालगञ्ज</p> <p>३८ लुम्बिनी अस्पताल, बुटवल</p> <p>३९ पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, रामग्राम नगरपालिका, नवलपरासी</p> <p>४० प्यूठान अस्पताल, प्यूठान नगरपालिका, प्यूठान</p> <p>४१ पाल्पा अस्पताल, तानसेन नगरपालिका, पाल्पा</p>	<p>सुदूरपश्चिम</p> <p>७. डडेल्धुरा</p>

विगत वर्षहरूदेखि सञ्चालनमा रहेका केन्द्रहरू	आ.व. २०७६/७७ मा केन्द्र स्थापना हुने जिल्लाहरू
४२ तम्घास अस्पताल, रेसुङ्गा नगरपालिका, गुल्मी ४३ सन्धिखर्क अस्पताल, सन्धिखर्क नगरपालिका, अर्घाखाँची ४४ तौलिहवा अस्पताल, कपिलवस्तु नगरपालिका, कपिलवस्तु ४५ गुलरिया अस्पताल, गुलरिया नगरपालिका, बर्दिया ४६ रुकुम अस्पताल, मुसिकोट नगरपालिका, रुकुम <u>कर्णाली प्रदेश</u> ४७ कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्ला ४८ प्रादेशीकअस्पताल, बीरेन्द्रनगर, सुर्खेत <u>सुदूर पश्चिम प्रदेश</u> ४९ डोटी अस्पताल, दिपायल नगरपालिका, डोटी । ५० माहाकाली अस्पताल, कञ्चनपुर । ५१ मङ्गलसेन अस्पताल, मङ्गलसेन नगरपालिका, अछाम । ५२ बैतडी अस्पताल, दशरथचन्द्र नगरपालिका, बैतडी । ५३ बाजुरा अस्पताल, वडिमालिका नगरपालिका, बाजुरा ५४ सेती अस्पताल, धनगढी ५५ बझाङ्ग अस्पताल, बझाङ्ग	

## २. उद्देश्य:

अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरी लैङ्गिक हिंसा पीडित व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य उपचारका साथै अन्य आवश्यक सेवाहरू एकद्वारबाट उपलब्ध गराई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुऱ्याउने ।

## ३. लक्षितसमूह:

केन्द्रले निम्न लिखित समूहहरूलाई एकद्वारबाट आवश्यक सेवाहरू उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।

- सबै किसिमका लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित व्यक्ति;
- लैङ्गिक हिंसाको जोखिमयुक्त परिस्थितिमा रहेका बेवारिसे एवम् शारीरिक तथा मानसिकरूपले अशक्त महिला तथा बालबालिका;
- लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित भई मानसिक स्वास्थ्यमा गम्भीर समस्या उत्पन्न भएका कारणले घर वा सार्वजनिक स्थानमा अलपत्र अवस्थामा जीवन जिउन बाध्य महिला तथा बालबालिका;
- लैङ्गिक हिंसापीडित एकल महिला, अपाङ्गता भएका महिला, बालबालिका वा ज्येष्ठ नागरिक महिला;
- सशस्त्र द्वन्द्व तथा प्राकृतिक विपद्का कारण हिंसामा परेका र पर्नसक्ने महिला वा बालबालिका;
- एच.आई.भी. तथा एड्सबाट सङ्क्रमित भई लैङ्गिक हिंसाबाट प्रभावित महिला वा बालबालिका;



#### ४. कार्यक्रमको सेवा प्रदान गर्ने निकाय/कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:

तोकिएका अस्पतालहरूले अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका, २०६७ बमोजिम केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन गर्नुपर्ने छ । सो अस्पतालले निर्देशिकामा प्रावधान गरिए बमोजिम बहुपक्षीय संयोजनद्वारा लैङ्गिक हिंसापीडित वा प्रभावित व्यक्तिलाई स्वास्थ्य लगायत अन्य सेवाहरू एकद्वारबाट उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।

#### ५. सेवा सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

केन्द्र स्थापना भएको अस्पतालबाट लैङ्गिक हिंसापीडित वा प्रभावित व्यक्तिलाई २४ सै घण्टा निःशुल्क रूपमा सेवा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।

#### ६. कार्यक्रम सञ्चालन विधि:

##### ६.१ लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सल्लाहकार समिति

प्रत्येक जिल्लामा जिल्ला समन्वय समितिको प्रमुख अध्यक्ष रहने गरी निम्नानुसार रहेको लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सल्लाहकार समिति गठन गर्नुपर्ने छ :

क) जिल्ला समन्वय समितिको प्रमुख	अध्यक्ष
ख) जिल्लाभित्र रहेको सबै नगरपालिकाका उपप्रमुख र गाउँपालिकाका उपाध्यक्ष सदस्य	
ग) सम्बन्धित अस्पताल विकास समितिका अध्यक्ष सदस्य	
घ) जिल्ला समन्वय अधिकारी	सदस्य

##### ६.१.१ सल्लाहकार समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार

क) लैङ्गिक हिंसाविरुद्धका प्रतिकारात्मक तथा प्रबर्द्धनात्मक कार्यक्रम, उपचारात्मक तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी कार्यहरू गर्न लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिलाई नीतिगत निर्देशन दिने ।

ख) लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापनसम्बन्धी कार्यहरूलगायत एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रको अनुगमन गरी आवश्यक निर्देशन दिने ।

##### ६.२ लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समिति :

“अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन निर्देशिका, २०६७” मा व्यवस्था भएबमोजिम लैङ्गिक हिंसापीडित वा प्रभावित व्यक्तिहरूलाई एकद्वारबाट सेवाहरू उपलब्ध गराउन ‘लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समिति’ गठन गर्नुपर्ने छ । लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिले केन्द्रलाई मार्गदर्शन, समन्वय र संरक्षण प्रदान गर्नेछ ।

##### ६.३ मामला व्यवस्थापन समिति:

लैङ्गिकहिंसा पीडितहरूलाई स्वास्थ्य उपचार, परीक्षण चिकित्साजन्य प्रमाण सङ्कलन एवम् सोको संरक्षण, मानसिक रोगको उपचार, मनोसामाजिक परामर्श, सुरक्षा,परिक्षण कानूनी उपचार र पुनर्स्थापना सम्बन्धी सेवाहरूको व्यवस्थापन गर्नका लागि समन्वय समितिले मामला व्यवस्थापन समिति गठन गर्नुपर्नेछ । सो समितिमा सम्बन्धित अस्पतालका मेडिकल अधिकृतको संयोजकत्वमा जिल्ला न्यायधिवक्ता कार्यालयको अधिकृत प्रतिनिधि,फोरेन्सिक विशेषज्ञ वा तालिम प्राप्त चिकित्सक जिल्ला प्रहरी कार्यालयका अधिकृत प्रतिनिधि, जिल्ला प्रहरी महिला तथा बालबालिका सेवा एकाई प्रमुख, सम्बन्धित अस्पतालको आकस्मिक विभाग प्रमुख, नर्सिङ्ग प्रमुख, केन्द्र रहेको स्थानीय तहको स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास महाशाखा/शाखा प्रमुख, सेवाकेन्द्र/पुनर्स्थापना केन्द्र प्रमुख सदस्य र एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रका सर्म्पकव्यक्ति सदस्य-सचिव रहनेछन् ।मामला व्यवस्थापन समितिले असामान्य अवस्थाका लैङ्गिक हिंसाका घटना भएका व्यक्ति आएमा उपलब्ध गराउनुपर्ने आकस्मिक सेवा र भविष्यमा उपलब्ध गराउनुपर्ने सेवा सम्बन्धी योजना बनाई कार्यान्वयन गर्नुपर्दछ । मामला व्यवस्थापन समितिको बैठक मासिक रूपमा बस्नुपर्ने छ । एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रबाट भएका कार्यहरूको समीक्षा गरी समस्या समाधानका लागि निर्णय गर्नुपर्दछ । निर्णय कार्यान्वयन गर्न अस्पताल व्यवस्थापनलाई अनुरोध गर्ने र नीतिगत विषय भएमा समन्वय समितिको बैठकमा पेश गर्नुपर्ने छ । लैङ्गिक हिंसा पीडितलाई एकद्वारबाट सेवा उपलब्ध गराउन समन्वय एवम् व्यवस्थापन गर्ने दायित्व मामला व्यवस्थापन समितिको हुनेछ ।

**६.४ अस्पताल व्यवस्थापनले मामला व्यवस्थापन समितिको संयोजकको रूपमा प्रसूती विभागमा कार्यरत एवम् लैङ्गिक हिंसा विषयमा संवेदनशील चिकित्सक/मेडीकल अधिकृतलाई संयोजकको रूपमा चयन गर्नुपर्नेछ ।** अस्पतालमा कार्यरत स्थायी स्टाफनर्स मध्ये लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन गर्न एवम् अस्पतालभित्र तथा अन्य सरोकारवाला संस्था/व्यक्तिलाई समन्वय गर्न सक्षम व्यक्तिलाई एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रको प्रमुखमा चयन गर्नुपर्ने छ र निजलाई कार्य विवरण सहित पूर्णकालीन केन्द्र प्रमुखको जिम्मेवारी सुम्पनु पर्नेछ ।

## ७. कार्यक्रम सञ्चालन अवधि:

हरेक वर्ष स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट कार्यक्रम तथा बजेट सम्बन्धित प्रदेशमार्फत अस्पताललाई पठाइनेछ । केन्द्रीय अस्पताल एवम् प्रतिष्ठानको हकमा भने मन्त्रालयले सोभै सम्बन्धित अस्पतालमा बजेट पठाउने छ । एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम भएकाले यो निरन्तररूपमा सञ्चालन हुनेछ ।

## ८. प्रमुख क्रियाकलापहरू

**केन्द्र मार्फत गरिने प्रमुख क्रियाकलापहरू निम्नानुसार रहेका छन्:**

**क. परामर्श सेवा:** यस शिर्षकबाट अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धि एकद्वार संबट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन निर्देशिका,२०६७ (परिमार्जन, २०७३) बमोजिम करारमा नियुक्त गरिएका डाक्टर र नर्सहरूको तलव विनियोजन र खर्च गर्नुपर्नेछ । निजहरूको तलव नेपाल सरकारले तोकेको तलव स्केल भन्दा बढि हुने छैन ।

**ख. नियमित बैठक र समीक्षा:**चौमासिक रूपमा लैंगिक हिंसा व्यवस्थापन सल्लाहकार समितिको बैठक बस्नुपर्नेछ । चौमासिक रूपमा लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन समन्वय समितिको बैठक बस्नुपर्ने छ । लैङ्गिक हिंसाका घटना बढी भएको अवस्थामा जुनसुकै बेला पनि समन्वय समितिको बैठक बस्न सक्ने छ । त्यसैगरी मासिक रूपमा मामला व्यवस्थापन समितिको बैठक बस्नुपर्ने छ । आकस्मिक अवस्थामा जुनसुकै बेला पनि मामला व्यवस्थापन समितिको बैठक बस्न सक्ने छ । यस शिर्षकबाट समन्वय समिति, मामला व्यवस्थापन

समितिको मासिक समिक्षा बैठकको बैठक भत्ता, खाजा खर्च र स्टेशनरी वापतको सक्रम विनियोजन र खर्च गर्नुपर्नेछ । यस शिर्षकबाट खर्च गर्दा नेपाल सरकार अर्थ मन्त्रालयबाट स्विकृत मापदण्ड बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।

- ग. **केन्द्र स्थापना खर्च:** कम्प्युटर, प्रिण्टर, फर्निचर, क्यामेरा आदि ।
  - घ. **उपचार खर्च र सामाग्री खरिद:** निःशुल्क औषधि बाहेकका आवश्यकता अनुसार औषधि खरिद गर्न, अस्पतालमा उपलब्ध नभएको सेवा बजारबाट खरिद गर्न, अन्य उपचार खर्च र आवश्यक सामाग्री (ब्यायलर, टि.भी. आदि) खरिद गर्न ।
  - ङ. **अत्यावश्यक सेवा:** अस्पतालमा भर्ना भएको अवस्थामा खाना, कपडा जस्ता अत्यावश्यक सेवा उपलब्ध गराउन र पीडितको अभिभावक नभएको र पिडितलाई एकलै छोड्न नहुने अवस्थामा सो अवधिका लागि ज्यालादारीमा हेरचाह गर्ने कुरुवा व्यक्तिको सेवा उपलब्ध गराउन ।
  - च. **अतिरिक्त सुविधा:** पिडितको जाँच गर्ने चिकित्सक र मनोसामाजिक परामर्शकर्तालाई अतिरिक्त समय काम लगाएवापत दिनुपर्ने अतिरिक्त सुविधा ।
  - छ. **यातायात खर्च:** लैङ्गिक हिंसापीडितलाई अस्पताल सम्म सार्वजनिक यातायात सेवाबाट आवत-जावत गर्न तथा आवश्यकतानुसार एम्बुलेन्स सेवाका लागि खर्च उपलब्ध गराउने ।
  - ज. **रेफरल खर्च:** अन्य अस्पतालमा उपचारका लागि पीडितलाई पठाउनुपर्ने भएमा मामला व्यवस्थापन समितिको निर्णयानुसार उपचार, यातायात एवम् खाना खर्च/पीडितको साथमा बालबालिका भएमा उनीहरूका लागि उपचार, यातायात तथा खाना खर्चसमेत बेहोर्नुपर्ने ।
  - झ. **कार्यालय खर्च:** टेलिफोन, मोबाइल रिचार्ज र स्टेशनरी खर्च ।
  - ञ. **उद्धार एवम् पुनर्स्थापना:** समुदायबाट उद्धार गर्न तथा पीडितको पुनर्स्थापनामा सहकार्य गर्नका लागि सेवा केन्द्र वा पुनर्स्थापना केन्द्रवा लैंगिक हिंसा पीडितको पुनर्स्थापना कार्य गर्ने संस्थालाई अनुदान सहयोग उपलब्ध गराउने । पुनर्स्थापनामा सहयोग गर्न सक्ने क्षेत्रहरू समन्वय समितिबाट निर्णय गर्नुपर्नेछ । पुनर्स्थापना अर्न्तगत जीविको पार्जनका लागि विउ पूजी, शिप विकास तालिम, बालबालिकाका लागि शिक्षा, व्यवसायिक तालिम, केन्द्रमा खानबस्न लाग्ने खर्च, आदि हुनेछन् ।
  - ट. **अस्पतालका कर्मचारी एवम् स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास:** लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता विकास, अवलोकन भ्रमण, समीक्षा, लैंगिक हिंसा क्लिनिकल प्रोटोकल सम्बन्धी तालिम, लैङ्गिक हिंसा तथा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन सम्बन्धी अभिमुखीकरण, आदि ।
  - ठ. **प्रबर्द्धनात्मक तथा प्रतिरोधात्मक :** केन्द्रसम्बन्धी प्रचार-प्रसार सामाग्री उत्पादन-लिफ्लेट, पर्चा, सामुदायिक रेडियोबाट जानकारी मूलक सन्देश प्रसारण, सरकारी, गैर-सरकारी तथा सामुदायिक संस्थाहरूको सहकार्यमा समुदाय केन्द्रित प्रतिरोधात्मक कार्यक्रममा सहभागिता ।
- **नोट :** प्रदेश एवम् स्थानीय तहमा लैङ्गिक हिंसा विरुद्ध कार्यरत सरकारी तथा गैर-सरकारी संस्थाहरूले लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध एकीकृत कार्ययोजना तयारी गरी लैङ्गिक हिंसा व्यवस्थापन जिल्ला समन्वय समितिबाट अनुमोदन गरी कार्यान्वयन गर्ने ।
  - अस्पतालले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, जनसङ्ख्या व्यवस्थापन महाशाखामा मासिक प्रगति प्रतिवेदन (निर्देशिकाको अनुसूची-३ को ढाँचामा) पठाउने ।
  - विनियोजित बजेट अपुग भएमा अस्पतालको आन्तरिक श्रोतबाट समेत बजेट व्यवस्था गरी खर्च गर्न सकिनेछ ।

## ९. अभिलेख तथा प्रतिवेदन:

सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रले निर्देशिकामा व्यवस्था भए बमोजिम केन्द्र प्रमुखले हिंसापीडित व्यक्तिहरूको अभिलेख अद्यावधिक गरी मासिक रूपमा आ-आफ्नो प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय र जनसङ्ख्या व्यवस्थापन महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा इमेल मार्फत निर्देशिकाको अनुसूची ३ को

ढाँचामा पठाउनुपर्नेछ । प्रत्येक केन्द्रले संस्थागत इमेल निर्माण गर्नुपर्नेछ । उदाहरणका लागि केन्द्र कास्की [ocmckaski@gmail.com](mailto:ocmckaski@gmail.com) स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको इमेल ठेगाना निम्नानुसार रहेको छ : [gesimohp@gmail.com](mailto:gesimohp@gmail.com)

**१०. औषधि व्यवस्थापन:**

हिंसापीडितका लागि अत्यावश्यक औषधिहरू चौविसै घण्टा केन्द्रमा उपलब्ध हुने व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

**११. कार्यक्रम सञ्चालन खर्च:**

केन्द्र सञ्चालनका लागि विनियोजित बजेट लैंगिक हिंसा व्यवस्थापन जिल्ला समन्वय समितिको बैठकबाट माथि बुँदा नं ८ उल्लिखित १२ वटा क्रियाकलापहरूमा बाँडफाँड स्विकृत गराइ खर्च गर्नुपर्नेछ । यदि कुनै शीर्षक अन्तर्गतको रकम फेरबदल गर्नुपर्ने देखिएमा समन्वय समितिको बैठकबाट रकमान्तर गर्ने निर्णय गरी खर्च गर्न सक्नेछ । बजेट बाँडफाँड स्विकृती र रकमान्तरको जानकारी मन्त्रालयलाई गराउनुपर्नेछ । आ.व.को अन्तमा अस्पताल व्यवस्थापनले केन्द्रको आम्दानी र खर्चको विवरण समन्वय समितिबाट अनुमोदन गराई स्थानीय सञ्चार माध्यमबाट सार्वजनिक गर्नुपर्नेछ ।

**१२. अपेक्षित प्रतिफल:**

लैंगिक हिंसापीडित वा प्रभावित व्यक्तिले आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य उपचार लगायत अन्य तोकिएका सबै सेवाहरू निःशुल्क एवम् प्रभावकारी रूपले (समयमा, विना अवरोध, गणस्तरयुक्त) पाउने छन् ।

सम्बन्धित अस्पतालले लैंगिक हिंसापीडित वा प्रभावित व्यक्तिलाई बहुपक्षीय संयोजनद्वारा आवश्यक सबै सेवाहरू छिटो छरितोरूपमा उपलब्ध गराउन सक्षम हुनेछ ।

# जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना तथा सञ्चालन मार्गदर्शन

आ.व.२०७६/०७७

## १. परिचय

नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ, र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन भनी स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिक हक भित्र राखेको छ। त्यसैगरी संविधानले ज्येष्ठ नागरिकलाई राज्यबाट विशेष संरक्षण तथा सामाजिक सुरक्षाको हक हुनेछ भनी उल्लेख गरेको छ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले संविधानको भावना समेतलाई दृष्टिगत गरि आ. व. २०७०/७१ देखि जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना तथा सञ्चालन निर्देशिका २०७० मार्फत देशभरिका १२ वटा प्रेषण अस्पतालहरुमा जेरियाट्रिक बेड स्थापना गरी सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको छ। चालु आ. व. मा थप ४ वटा अस्पतालहरुमा जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना गरी ज्येष्ठ नागरिकहरुलाई निःशुल्क एवम् सहूलियतपूर्ण रूपमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने छ।

## २. आ.व. २०७५/७६ सम्म जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना भएका अस्पतालहरु

१. पाटन अस्पताल, पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ललितपुर।
२. आयुर्वेद शिक्षण अस्पताल।
३. भरतपुर अस्पताल भरतपुर
४. पश्चिमाञ्चल क्षेत्रिय अस्पताल, पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, पोखरा।
५. भेरी अञ्चल अस्पताल, नेपालगञ्ज, बाँके।
६. सेती अञ्चल अस्पताल, धनगढी।
७. वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरान।
८. लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल, बुटवल, रूपन्देही।
९. राष्ट्रिय चिकित्सा विज्ञान प्रिष्ठान काठमाडौं।
१०. कोशी अञ्चल अस्पताल, विराटनगर।
११. राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, घोराही दाङ।
१२. नारायणी उपक्षेत्रिय अस्पताल, विरगञ्ज।

## ३. आ.व. २०७६/७७ मा थप जेरियाट्रिक वार्ड सञ्चालन स्थापना हुने अस्पतालहरु

१. मेची अस्पताल
२. जनकपुर अस्पताल
३. हेटौडा अस्पताल
४. कर्णाली प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत

## ४. उद्देश्य

ज्येष्ठ नागरिकका लागि सुलभ तरिकाले ज्येष्ठ नागरिक मैत्री हुनेगरी उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न नेपालका विभिन्न अस्पतालहरुमा जेरियाट्रिक वार्डको स्थापना तथा सञ्चालन गर्ने उद्देश्य रहेको छ। जेरियाट्रिक वार्डको स्थापना तथा सञ्चालन गरी ज्येष्ठ नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु पर्ने छ।

## ५. कार्यक्रम सञ्चालन विधि

- अस्पतालका सबै विभाग र वार्डबाट ज्येष्ठ नागरिक मैत्री सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ।

- सामाजिक सेवा एकाई स्थापना भएका अवस्थामा सो एकाईबाट व्यवस्थापन, समन्वय एवम् सहजीकरण गरी लक्षित समूहलाई सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
- मन्त्रालयबाट प्राप्त अनुदान र अस्पतालको आन्तरिक स्रोतबाट निश्चित रकम ज्येष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य सेवाका लागि छुट्टयाई सो बजेट सिमा भित्र रही निःशुल्क वा सहूलियतमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ ।
- यस आ. व. देखि मन्त्रालयबाट निर्धारण गरिएको बजेट भन्दा बढी रकम खर्च भएको अवस्थामा मन्त्रालयले सोधभर्ना गर्ने छैन ।
- अस्पतालमा भर्ना भएका अति गरिब, अशक्त एवम् असहाय ज्येष्ठ नागरिकलाई जेरियाट्रिक बेड मार्फत निशुल्क वा सहूलियत रुपमा उपचार सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
- आ. व. २०७५।७६ जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना भएका १२ वटा अस्पतालहरुले मन्त्रालयबाट प्राप्त अनुदान ज्येष्ठ नागरिकको उपचारमा खर्च गर्नुपर्नेछ ।
- आ.व. २०७६।७७ जेरियाट्रिक बेड स्थापना गरिने अस्पतालहरुले मन्त्रालयबाट प्राप्त अनुदानको २० प्रतिशत बजेट बेड, औजार, उपकरण खरिदमा खर्च गर्न सक्नेछन् भने बाकि ८० प्रतिशत बजेट अशक्त, असहाय, ज्येष्ठ नागरिकको उपचारमा खर्च गर्नुपर्नेछ ।