



प्रदेश राजपत्र

प्रदेश नं. ३ प्रदेश सरकारद्वारा प्रकाशित

खण्ड ३) हेटौडा, मकवानपुर, मंसिर २३ गते, २०७६ साल (अतिरिक्ताङ्क ३०(क))

भाग ३

प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

प्रदेश नं. ३, हेटौडाको

सूचना

प्रदेश नं. ३ को प्रदेश सरकारले तल लेखिए बमोजिमको कार्यविधि बनाएकोले यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ।

मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७६

प्रस्तावना: नसर्ने रोग र तिनका जोखिमहरू समयमा नै पहिचान गरी उचित परामर्श वा उपचार मार्फत नसर्ने रोग जटिल हुन नदिन र स्वस्थ व्यक्तिमा नसर्ने रोगको जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न आ.व. २०७५/७६ मा नमुना कार्यक्रमको रूपमा शुरुवात गरिएको तथा चालु आ. व. को नीति तथा कार्यक्रमको बुँदा नं. १८४ मा उल्लेख भएको मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रमको निरन्तरता र विस्तारको लागि, प्रदेश विनियोजन ऐन, २०७६ को दफा १० ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी प्रदेश सरकारले यो कार्यविधि बनाई लागू गरेको छ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम, प्रारम्भ र विस्तार:** (१) यस कार्यविधिको नाम "मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७६" रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

(३) यो कार्यविधि प्रदेश मातहतका अस्पताल र यस कार्यविधिमा उल्लिखित सेवाहरू प्रचलित मापदण्ड अनुसार प्रदान गर्न सक्ने गरी मन्त्रालयसँग सम्झौता गर्ने सरकारी वा सामुदायिक अस्पतालहरूमा लागू हुनेछ।

२. **परिभाषा:** विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,-

(क) "कार्यक्रम" भन्नाले मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम सम्झनु पर्छ।

- (ख) "चिकित्सक" भन्नाले एमबीबीएस वा सो सरहको अध्ययन गरी सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएको चिकित्सक भनी सम्झनु पर्छ।
- (ग) "निर्देशक समिति" भन्नाले दफा ६ बमोजिमको निर्देशक समिति सम्झनु पर्छ।
- (घ) "प्रदेश" भन्नाले प्रदेशानं. ३ सम्झनु पर्छ।
- (ङ) "विशेषज्ञ चिकित्सक" भन्नाले सम्बन्धित चिकित्सा विषयमा स्नातकोत्तर गरेको चिकित्सक भन्ने बुझनु पर्छ। यो कार्यक्रमको लागि इन्टर्नल मेडिसिन, जेनरल प्राक्टिस, रेडियोलोजिष्ट विषयमा स्नातकोत्तर गरेको भन्ने सम्झनु पर्छ।
- (च) "मन्त्रालय" भन्नाले सामाजिक विकास मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।
- (छ) "सेवा प्रदायक संस्था" भन्नाले दफा १ को उपदफा (३) बमोजिमका अस्पताल सम्झनु पर्छ।
- (ज) "स्वास्थ्य परीक्षण" भन्नाले दफा ५ बमोजिमका स्वास्थ्य जाँच तथा प्रयोगशाला परीक्षण सम्बन्धी सेवाहरू सम्झनु पर्छ।

परिच्छेद-२

उद्देश्य

३. कार्यक्रमको उद्देश्य: कार्यक्रमको उद्देश्य देहाय बमोजिम हुनेछः-

- (क) नसर्ने रोगको समयमा नै पहिचान, रोकथाम, उपचार र त्यसबाट हुने जटिलतालाई न्यूनीकरण गर्न स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने र आवश्यक सल्लाह सुझाव तथा सेवा उपलब्ध गराउने,
- (ख) नसर्ने रोग रोकथाम सम्बन्धी समुदायस्तरमा चेतना अभिवृद्धि गरी रोगको जोखिम न्यूनीकरण गर्ने।

परिच्छेद-३

लक्षित समूह र स्वास्थ्य परीक्षण सेवा प्याकेज

४. लक्षित समूह: (१) यो कार्यक्रमको लक्षित समूहमा दफा १ को उपदफा (३) मा उल्लिखित अस्पतालहरूबाट सेवा लिने, सम्बन्धित जिल्लामा स्थायी बसोबास गरेको ३० वर्ष वा सो भन्दा माथि उमेर समूहका सम्पूर्ण नागरिकहरू पर्नेछन्।

(२) उपदफा (१) मा उल्लिखित लक्षित समूह मध्ये देहायका नागरिकहरूलाई अनुसूची-१ बमोजिमको ढाँचामा सम्बन्धित वडा अध्यक्षले सिफारिस गरी सेवा प्रदायक संस्थामा पठाएको खण्डमा निःशुल्क रूपमा सेवा प्रदान गरिनेछः-

- (क) नेपाल सरकारले वितरण गरेको गरिब घरपरिवार परिचयपत्र प्राप्त नागरिक, वा अनुसूची-१ अनुसार स्वघोषित विपन्न (आफू विपन्न भएको कुरा आफैले घोषणा गर्नुपर्ने छ),

- (ख) अनुसूची-२ मा उल्लेख भए बमोजिमका लोपोन्मुख तथा अल्पसंख्यक जातिहरू,
 (ग) शहीद तथा बेपत्ताका परिवार र सशस्त्र द्वन्दका घाइते व्यक्ति,
 (घ) महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविका,
 (ङ) लोकतान्त्रिक आन्दोलनका घाइते व्यक्ति।

(३) उपदफा (२) मा उल्लेख गरे बाहेकका व्यक्तिलाई दफा ५ को उपदफा (१) बमोजिमको सेवा र सो सेवाको लागि निर्धारण गरेको मूल्यको पच्चीस प्रतिशतले छुट हुनेछ।

स्पष्टिकरण: यस उपदफा बमोजिम स्वास्थ्य परीक्षण शुल्क बुझाउँदा परीक्षण गरे जतिको मात्र परीक्षण शुल्क बुझाउँनु पर्नेछ।

(४) यो कार्यक्रम बमोजिम सेवा लिएको कुनै पनि कागजात नेपाल सरकारले सञ्चालन गरेको सामाजिक स्वास्थ्य बीमा वा त्यस्तै अन्य स्वास्थ्य परीक्षण गरेको भनी भुक्तानीको लागि अन्यत्र पेश गर्न पाइने छैन।

५. **परीक्षण सेवाको प्याकेज:** (१) यो कार्यक्रमको लागि देहाय बमोजिमको स्वास्थ्य परीक्षण सेवा र उक्त परीक्षणको मूल्य देहाय बमोजिम निर्धारण गरिएको छ:-

क्र.स	परीक्षणहरू	मूल्य (नेरुमा)
क.	चिकित्सकद्वारा नसर्ने रोग सम्बन्धी इतिहास र शरिरीक जाँच	निशुल्क
ख.	दम खोकीको लागि क्याट टेस्ट (CAT Test)	निशुल्क

ग.	तौल, उचाइ, पेटको मोटाइ	निशुल्क
घ.	रक्तचाप	निशुल्क
ङ.	पिसाबको जाँच	रु.३०/-
च.	दिसामा सूक्ष्म रगतको जाँच (Faecal Occult Blood Test)	रु.६०/-
छ.	रगतको परीक्षण (CBC Test)	रु.१८०/-
ज.	रगतमा चिनीको जाँच (FBS,OGTTGTT-75 gm)	रु.१३०/-
झ.	मृगौलाको जाँच (Urea, Creatinine)	रु.२५०/-
ञ.	कलेजोको जाँच(Bilirubin,ALP, SGPT)	रु.३५०/-
ट.	लिपिड प्रोफाइल (Cholestorel, TG, LDL, HDL)	रु.३५०/-
ठ.	फोक्सोको जाँच(Spirometry)	रु.१००/-
ड.	छातीको एक्स-रे	रु.२००/-
ढ.	इसिजी जाँच	रु.१५०/-
ण.	यु. एस.जी	रु.४००/-
त.	भि.आइ.ए जाँच(महिलाको लागि)	निःशुल्क
	जम्मा	रु.२,२००/-

(२) उपदफा (१) मा उल्लिखित स्वास्थ्य परीक्षणका सेवाहरू र तिनको मूल्य सूची खुल्ने गरी सबैले देख्न र पढ्न सक्ने गरी सेवा प्रदायक संस्थामा सूचना टाँस गर्नु पर्नेछ।

(३) प्रयोगशाला परीक्षणको गुणस्तरीयता कायम गर्न प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले उपदफा (१) बमोजिमका सेवाहरूको गुणस्तरीय मापदण्ड तयार गरी सो अनुसार अनुगमन गर्नेछ।

स्पष्टीकरण: यो मूल्य सूची यो कार्यक्रमको प्रयोजनको लागि मात्र लागू हुनेछ ।

परिच्छेद-४

कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया

६. निर्देशक समिति: (१) यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सामाजिक विकास मन्त्रालयमा देहाय बमोजिमको एक निर्देशक समिति रहनेछः-

(क) माननीय मन्त्री, सामाजिक विकास मन्त्रालय -अध्यक्ष

(ख) सदस्य, प्रदेश नीति तथा योजना आयोग (स्वास्थ्य हेर्ने) -सदस्य

(ग) सचिव, सामाजिक विकास मन्त्रालय -सदस्य

(घ) सचिव, मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय -सदस्य

(ङ) सचिव, आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालय -सदस्य

(च) निर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश नं. ३ -सदस्य

(छ) मन्त्रालयले तोकेको विषय विज्ञ एक जना -सदस्य

(ज) प्रमुख, सम्बन्धित महाशाखा, सामाजिक विकास मन्त्रालय -सदस्य सचिव

(२) निर्देशक समितिको पदाधिकारी एवं सदस्यले नियमानुसार बैठक भत्ता पाउनेछन्।

(३) निर्देशक समितिले बैठक सम्बन्धी कार्यविधि आफै निर्धारण गर्नेछ।

७. निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार: निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः-

(क) कार्यक्रमको नीति, योजना र कार्यक्रम कार्यान्वयन सम्बन्धी आवश्यक कार्यविधि, निर्देशिका तथा मापदण्ड तयार गर्ने र कार्यान्वयनको लागि मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय लगायत अन्य सम्बन्धित सबैलाई निर्देशन दिने,

(ख) कार्यक्रम सम्बन्धी आवधिक समीक्षा गरी आवश्यक पृष्ठपोषण दिने,

(ग) कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्दा पर्न सक्ने नीतिगत तथा अन्य जटिलताहरूलाई समाधान गर्न प्रचलित कानून बमोजिम सहजीकरण गर्ने,

(घ) कार्यक्रम सञ्चालन गर्न संघ, प्रदेश र स्थानीय तह बीच आवश्यक परामर्श र समन्वय गर्ने।

८. कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि जनशक्ति: यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्वीकृत बजेटको परिधिभित्र रही मन्त्रालयले आवश्यकता अनुसार प्राविधिक तथा विज्ञहरू सेवा करारमा लिन सक्नेछ।

९. मन्त्रालयको काम, कर्तव्य र अधिकार: कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नका लागि मन्त्रालयको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः-

(क) निर्देशक समितिले तयार गरेको नीति, योजना तथा कार्यक्रम प्रभावकारी ढङ्गले कार्यान्वयन गर्ने,

- (ख) कार्यक्रमको आवधिक समीक्षा र आवधिक प्रगति प्रतिवेदन तयार गर्ने,
- (ग) कार्यक्रमको निरन्तर अनुगमन, आवश्यक सहयोग र कार्यक्रम कार्यान्वयनको सिलसिलामा आएका समस्याहरूलाई समाधान गर्ने,
- (घ) यो कार्यक्रमबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूको आधारमा निर्देशक समिति मार्फत कार्यक्रमको भावी योजना पुनः योजना वा परिष्कृत योजना बनाउन सहयोग गर्ने,
- (ङ) कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न निर्देशक समितिले समय समयमा दिएको निर्देशन कार्यान्वयन गर्ने।

१०. कार्यक्रम सञ्चालन हुने अस्पताल र सम्झौता प्रकृया: (१) कार्यक्रम सञ्चालनको लागि दफा ५ मा उल्लिखित स्वास्थ्य परीक्षण सेवा प्रदान गर्न दफा (१) को उपदफा (३) बमोजिम तोकिएको अस्पतालहरूसँग मन्त्रालयले कार्य सम्झौता गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नेछ।

(२) सम्झौतामा उल्लेख गरे अनुसारको प्रगति प्रतिवेदन पेश गर्ने, रकम निकासो दिने र अनुगमन/मूल्याङ्कन लगायतको कार्यतालिका निर्धारण गरिनेछ।

स्पष्टिकरण: अस्पतालले दफा ५ को उपदफा (१) बमोजिमको सबै स्वास्थ्य परीक्षण सेवा उपलब्ध गराउन नसकेको खण्डमा जुन जुन स्वास्थ्य परीक्षण सेवा उपलब्ध गराएको हो सो बापतको मात्र भुक्तानी पाउनेछ।

(३) सम्झौतामा उल्लेख गरे अनुसार कार्य सम्पन्न गर्न आवश्यक दक्ष जनशक्ति तथा भौतिक पूर्वाधारको व्यवस्था अस्पतालले गर्नु पर्नेछ।

(४) कार्यक्रमको पहुँच वृद्धि गर्न आवश्यकता अनुसार यो कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरूको पहल र नेतृत्वमा घुम्ती शिविर वा स्याटलाइट क्लिनिकहरू सञ्चालन गर्न सकिनेछ।

११. तालिम: कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न देहाय बमोजिमको तालिम तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ:-

(क) कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु अघि अस्पतालका सम्बन्धित चिकित्सक, नर्स, प्रयोगशालाकर्मी र मनोविमर्शकर्तालाई तालिमको व्यवस्था गरिनेछ।

(ख) कार्यक्रम सञ्चालन गर्न महत्वपूर्ण भूमिका रहने सम्बन्धित स्थानीय तहका जनप्रतिनिधिहरू, कर्मचारीहरू तथा अस्पताल व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीलाई आवश्यक तालिम तथा अभिमुखीकरण प्रदान गरिनेछ।

१२. सेवा प्रदान गरिने प्रणाली: अस्पतालको भौतिक संरचना र कार्यक्रममा संलग्न हुन आउने नागरिकहरूको सुविधालाई ध्यानमा राखी सहज ढंगले क्रमबद्ध रूपमा सेवा प्रदान गरिने प्रणाली अनुसूची-३ बमोजिम हुनेछ।

१३. प्रेषण गर्ने: (१) स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा कुनै व्यक्तिमा नसर्ने रोग पहिचान भएमा निजलाई आवश्यक औषधि उपचार पाउने ठाउँमा उपयुक्त तरिकाले प्रेषण गर्नु पर्नेछ।

तर यसरी प्रेषण गर्दा राष्ट्रिय मापदण्ड वा प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ विपरित हुने गरी गर्न पाईने छैन।

(२) नसर्ने रोग सम्बन्धी कार्यक्रम (पेन प्याकेज) लागू भएका जिल्लामा सो कार्यक्रम मार्फत निःशुल्क औषधि प्राप्त हुनेछ। थप परीक्षण र उपचारको लागि देहायका अस्पतालहरूमा प्रेषण गरी पठाइनेछ:-

(क) त्रि.वि शिक्षण अस्पताल, महाराजगञ्ज,

(ख) वीर अस्पताल, महाबौद्ध,

(ग) परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पताल,
थापाथली,

(घ) मनमोहन कार्डियोथोरासिक भास्कुलर तथा
ट्रान्सप्लान्ट सेन्टर, महाराजगञ्ज,

(ङ) गंगालाल राष्ट्रिय हृदयरोग केन्द्र, बाँसबारी,

(च) राष्ट्रिय/प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, काठमाडौं
(परीक्षणका लागि)

(छ) बिपि मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल भरतपुर।

१४. सेवा सम्बन्धी सूचना: अस्पतालले आफ्नो जनशक्ति, भौतिक पूर्वाधार र भौगोलिक अवस्थालाई मध्यनजर गर्दै सेवा दिने दिन र समय निर्धारण गर्नेछ र त्यसको सूचना स्वास्थ्य संस्थामा सबैले देख्ने गरी टाँसिनेछ र सोको जानकारी आमसञ्चार र स्थानीय

सरकारका प्रतिनिधि मार्फत पनि गरिनेछ। निर्धारित दिन र समय बाहेकको समयमा यो सेवा उपलब्ध गराउन बाध्य हुनुपर्ने छैन।

१५. प्रचार प्रसार: (१) कार्यक्रमको आमसञ्चार मार्फत व्यापक प्रचार प्रसार गरिनेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको सूचना र शैक्षिक सामग्रीहरू मन्त्रालयले तयार गर्नेछ।

१६. जनशक्ति व्यवस्थापन: (१) कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अस्पतालहरूमा आवश्यक जनशक्तिहरू देहाय बमोजिम हुनेछन् :-

(क) विशेषज्ञ चिकित्सक/चिकित्सक	-दुई जना
(ख) रेडियोलोजिस्ट	-एक जना
(ग) ल्याब टेक्निसियन	-दुई जना
(घ) नर्स (स्टाफ नर्स वा सो सरह)	-दुई जना
(ङ) रेडियोग्राफर	-एक जना
(च) कम्प्यूटर अपरेटर	-एक जना
(छ) मनोविमर्श कर्ता	
(स्टाफ नर्स वा सो सरह)	-एक जना
(ज) कार्यालय सहयोगी	-एक जना

(२) उपदफा (१) मा उल्लिखित जनशक्तिको कार्य विवरण देहाय बमोजिम हुनेछ:-

(क) विशेषज्ञ चिकित्सक/चिकित्सकले स्वास्थ्य परीक्षणमा आउने नागरिकहरूको अनुसूची-४ को ढाँचामा इतिहास लिने, शारीरिक जाँच, इसिजी तथा स्पाइरोमेट्री गर्ने र प्रयोगशाला, एक्स-रे लगायत परीक्षणहरूबाट प्राप्त नतिजाका

आधारमा सेवाग्राहीको स्वास्थ्यको स्थिति निक्क्यौल गर्ने र सोही अनुसारको निदान र आवश्यक उपचार वा मनोविमर्श गर्ने,

(ख) ल्याब टेक्निसियनले प्रयोगशाला परीक्षणको सम्पूर्ण कार्य गर्ने र औजार, रि-एजेन्ट, प्रविधि र विधि आदि सम्बन्धी गुणस्तर कायम गरी परीक्षणको विश्वसनीयता कायम गराउने,

(ग) नर्स (स्टाफ नर्स वा सो सरह) ले व्यक्तिको नाम दर्ता, तौल, उचाइ, रक्तचाप लिने, इसिजी तथा स्पाइरोमेट्री गर्न चिकित्सकलाई र कम्प्यूटर अपरेटरलाई तथ्याङ्क राख्न सहयोग गर्ने र मनोविमर्श गर्ने,

(घ) रेडियो ग्राफरले छातीको एक्स-रे लिने र रेडियोलोजिस्टले छातीको एक्स-रे रिपोर्ट र अल्ट्रासोनोग्राफी गर्ने र रिपोर्ट लेखी दिने,

(ङ) तालिम प्राप्त मनोविमर्शकर्ताले सम्पूर्ण परीक्षण पछि आवश्यक मनोविमर्श दिने र आवश्यकता अनुसार सेवा प्रयोगकर्ताको निरन्तर अनुगमन गर्ने।

(च) कम्प्यूटर अपरेटरले सेवा लिन आएका नागरिकहरूको नाम दर्ता गर्ने, जाँचका लागि पालो मिलाउने, तथ्याङ्क राख्ने, सरोकारवालासँग समन्वय र सहकार्य गर्ने लगायत तोकिएका अन्य कार्यहरू गर्ने,

(छ) कार्यालय सहयोगीले सेवा प्रदान स्थलको सरसफाई लगायत उक्त समयमा आइपर्ने र कार्यक्रममा संलग्न चिकित्सक, नर्स, प्रयोगशालाकर्मि वा कार्यक्रम प्रमुखले निर्देशन दिएका सम्पूर्ण कार्य गर्ने।

(३) सम्बन्धित अस्पतालको सुपरिटेण्डेन्ट कार्यक्रमको प्रमुख हुनेछ।

(४) अस्पतालमा कार्यरत उपदफा (१) मा उल्लिखित जनशक्ति, कार्यक्रममा ड्यूटी रोस्टर अनुसार सहभागी हुनु पर्नेछ। यस्तो रोस्टर बनाउँदा सकेसम्म कार्यक्रममा खटिएका सबै कर्मचारीलाई सहभागि गराउनु पर्नेछ।

(५) कार्यक्रममा संलग्न भएका कर्मचारीहरूले दफा १७ को उपदफा (३) र (४) बमोजिम पाइने सुविधा प्राप्त गर्नेछन्।

तर कार्यक्रमका लागि मात्र छुट्टै करार सेवामा लिई खटाएका कर्मचारीको हकमा यो उपदफा लागू हुने छैन।

१७. **कार्यक्रमको आर्थिक व्यवस्थापन:** (१) कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य परीक्षण सेवाको लागि अस्पताललाई तोकिएको लक्ष्य अनुसार आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरिनेछ।

(२) कार्यक्रमबाट प्राप्त हुने रकम यसै कार्यक्रमको लागि आवश्यक पर्ने औजार तथा उपकरण, रि-एजेन्ट तथा केमिकल, उपकरणको मर्मत सम्भार, भौतिक सामग्री र यही कार्यक्रमका लागि अस्पतालले नियुक्ति गरेका कर्मचारीको तलब सुविधा र कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आवश्यक क्षमता अभिवृद्धि सम्बन्धी

कार्यहरूमा प्रचलित कानूनको परिधि भित्र रही खर्च गर्न सकिनेछ।

(३) कार्यक्रमलाई प्रभावकारी तवरले सञ्चालन गर्न यसमा संलग्न चिकित्सक, नर्स, प्रयोगशालाकर्मी, मनोविमर्शकर्ता, कम्प्यूटर अपरेटर तथा कार्यालय सहयोगीलाई कार्यालयको नियमित कामकाजको अलावा यस कार्यक्रममा खटिनु पर्ने भएकोले यस कार्यक्रमबाट हुने आम्दानीबाट खर्च गर्ने गरी प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य परीक्षण गरे बापत देहाय बमोजिमको रकम प्रदान गरिनेछ:-

(क) मे.सु	-रु.५०/-
(ख) विशेषज्ञ चिकित्सक/रेडियोलोजिस्ट	-रु.५०/-
(ग) चिकित्सक	-रु.४५/-
(घ) ल्याब टेक्सिसियन/रेडियोग्राफर	-रु.३०/-
(ङ) नर्स	-रु.३०/-
(च) मनोविमर्शकर्ता	-रु.३०/-
(छ) कम्प्यूटर अपरेटर	-रु.२०/-
(ज) कार्यालय सहयोगी	-रु.१५/-

(४) उपदफा (३) मा उल्लेख भएका कर्मचारी बाहेक, कार्यक्रममा खटिएका सम्बन्धित अस्पतालका कर्मचारीहरू (प्रशासन/लेखा/स्टोर) को लागि, प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य परीक्षण बापत एकमुष्ट रु १५ का दरले रकम छुट्याई सो रकमलाई सम्बन्धित अस्पतालले निर्णय गरी सम्बन्धित कर्मचारीहरूलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

परिच्छेद-५

अभिलेखीकरण, अनुगमन, मूल्याङ्कन, सुपरीवेक्षण

१८. अभिलेखीकरण, अनुगमन, मूल्याङ्कन, सुपरीवेक्षण: (१) कार्यक्रममा प्राप्त तथ्याङ्कको व्यवस्थापन कम्प्यूटर सफ्टवेयरको प्रयोग गरी गरिनेछ।

(२) अनुसूची-४ मा राखिएको स्वास्थ्य परीक्षणको विवरणको ढाँचा अनुसार नै तथ्याङ्कको अभिलेख राखिनेछ।

(३) अस्पतालमा चिकित्सकहरू, नर्स, प्रयोगशालाकर्मी र कम्प्यूटर अपरेटरले सफ्टवेयर मार्फत तथ्याङ्क भर्नेछन् र सो तथ्याङ्क मन्त्रालयमा सोझै भण्डारण हुन सक्ने गरी इन्टरनेट लगायत सूचना प्रविधिको प्रयोग गरिनेछ।

(४) प्राप्त तथ्याङ्कहरूको विश्लेषण गरी मन्त्रालयले आवश्यक पृष्ठपोषण दिनेछ।

(५) अनुगमन, मूल्याङ्कनलाई प्रभावकारी बनाउन मूल्याङ्कन सूचाङ्क तयार गरी मन्त्रालयले निरन्तर अनुगमन, मूल्याङ्कन र सुपरीवेक्षण गर्नेछ।

(६) मन्त्रालयले कार्यक्रमको प्रभावकारीता बढाउन ४/४ महिनामा समिक्षा गोष्ठी आयोजना गर्नु पर्नेछ।

१९. स्थलगत प्रशिक्षण: कार्यक्रम सञ्चालनको समयमा कुनै समस्या वा प्राविधिक कठिनाइ आए मन्त्रालयले तत्कालै सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा गई स्थलगत प्रशिक्षण वा समस्या समाधान गर्नेछ।

२०. समन्वय: यस कार्यविधि बमोजिमको कार्यमा सहज बनाउन मन्त्रालयले स्वास्थ्य निर्देशनालय र अन्य सम्बद्ध निकायसँग आवश्यक समन्वय गर्नेछ।

२१. प्रतिवेदन पेश गर्ने: सम्बन्धित अस्पतालले मन्त्रालयलाई नियमित रूपमा चौमासिक र वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।
२२. तथ्याङ्क सार्वजनिक: मन्त्रालयको वेबसाइटमा यो कार्यक्रम सम्बन्धी छुट्टै पेज राखिनेछ र सो पेज मार्फत व्यक्तिको गोपनीयता नखुल्ने गरी कार्यक्रमका गतिविधि र तथ्याङ्क सार्वजनिक गरिनेछ।

परिच्छेद-६

विविध

२३. गोपनीयता: कार्यक्रम मार्फत प्राप्त हुने सेवाग्राहीको व्यक्तिगत र संवेदनशील सूचनाहरूको गोपनीयता प्रचलित कानून बमोजिम राख्नु पर्नेछ।
२४. संशोधन: प्रदेश सरकारले आवश्यकता अनुसार यो कार्यविधि संशोधन गर्न सक्नेछ।
२५. बाधा, अड्काउ फुकाउने: यस कार्यविधिको कार्यान्वयनको क्रममा कुनै बाधा आइ परेमा मन्त्रालयले त्यस्तो बाधा फुकाउन सक्नेछ।
२६. अनुसूची संशोधन: कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि मन्त्रालयले यस कार्यविधिको अनुसूची-२ बाहेकका अनुसूचीहरूमा आवश्यकता अनुसार संशोधन गर्न सक्नेछ।
२७. खारेजी र बचाउ: (१) "मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७५" खारेज गरिएको छ।

(२) "मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७५" बमोजिम भए गरेका काम कारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ।

मिति

अनुसूची-१

(दफा ४ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

निशुल्क सेवाका लागि आवेदन तथा सिफारिस फारम

श्रीमान् वडा अध्यक्ष ज्यू

.....पालिका, वडा नं.....

देहाय बमोजिमको विवरण भरी मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रमबाट प्रदान गरिने निशुल्क सेवाको लागि(विपन्न/लोपोन्मुख तथा अल्पसंख्यक जाति/ महिला स्वयं सेविका/ शहीद तथा बेपत्ताका परिवार र सशस्त्र द्वन्दका घाइते व्यक्ति) को सिफारिस गरिदिनु हुन अनुरोध गर्दछु।

१. सेवाग्राहीको पुरा विवरणः(सबैको लागि)

(क) नामः.....

(ख) लिंगःपुरुष/महिला.अन्य

(ग) उमेरः

(घ) पालिकाः

(ङ) वडा नम्बरः

(च) जातिगत विवरणः

(छ) परिवार सङ्ख्याः

२. अचल सम्पत्ति विवरणः(विपन्नको लागि मात्र)

(क) घरको प्रकारः अ. कच्चा आ. अर्धपक्की इ. पक्की

(ख) जग्गा जमिनको विवरणःकट्टावा.....धुर वारोपनी

(ग) सवारी साधन सङ्ख्याः

(घ) सुन/चादीःतोला

(ङ) घरपालुवा पशुपन्छीको सङ्ख्याः

(च) जिन्सी समानको विवरणः

(छ) नगद (अनुमानित) नेरू

३. आयश्रोत विवरणः(विपन्नको लागि मात्र)

(क) पेशाको प्रकारः

(ख) परिवारको अनुमानित मासिक आम्दानीः

४. म.....आफू स्वयंलाई विपन्न भएको घोषणा गर्दछु साथै माथिको विवरण साँचो हो, झुटो ठहरिएमा कानून बमोजिम सहला बुझाउला। (विपन्नको हकमा मात्र)

.....

हस्ताक्षर

सम्बन्धित वडा कार्यालयमा पेश गर्नुपर्ने कागजातहरू:-

- (क) सेवाग्राहीको नागरिकताको प्रतिलिपि (सबैको लागि)
- (ख) महिला स्वयं सेविका परिचयपत्र (महिला स्वयंसेवकको लागि मात्र)
- (ग) शहिद/बेपत्ताका परिवार वा सशस्त्र द्वन्दका घाईते खुलेको परिचयपत्र (शहिद /बेपत्ता परिवार/सशस्त्र द्वन्दका घाईते को हकमा मात्र)
- (घ) लोपोन्मुख/अल्पसंख्यक जाति खुल्ने परिचयपत्र (लोपोन्मुख/अल्पसंख्यक जातिको लागि मात्र)

.....
श्री अस्पताल प्रमुख ज्यू,

..... अस्पताल, जिल्ला, प्रदेश नं. ३, नेपाल

विषय: सिफारिश सम्बन्धमा।

माथि उल्लेखित विवरण अनुसार नीज बिपन्न नागरिक/लोपोन्मुख/अल्पसंख्यक/महिला स्वयंसेवक/शहिद वा बेपत्ता परिवार वा सशस्त्र द्वन्दको घाईते भएकोले निजलाई मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रमका सेवाहरु निशुल्क उपलब्ध गराउनुहुन सिफारिस गर्दछु।

.....
अध्यक्ष

वार्ड नम्बर, पालिका

खण्ड ३) अतिरिक्ताङ्क ३०(क) प्रदेश राजपत्र भाग ३ मिति २०७६।०८।२३

अनुसूची-२

(दफा ४ को उपदफा (२) को खण्ड (ख) सँग सम्बन्धित)

लोपोन्मुख तथा अल्पसंख्यक जात/जातिमा पर्ने समूह

(क) लोपोन्मुख जातिमा पर्ने समूह

- (१) कुसुण्डा
- (२) वनकरिया
- (३) राउटे
- (४) सुरेल
- (५) हायू
- (६) राजी
- (७) किसान
- (८) लेप्चा
- (९) मेचे

(१०) कुशवाडीया (पत्थरकट्टा, सिल्कट, कुशवधिया र कुचवधिया)

(ख) अल्पसंख्यकजातिमा पर्ने समूह

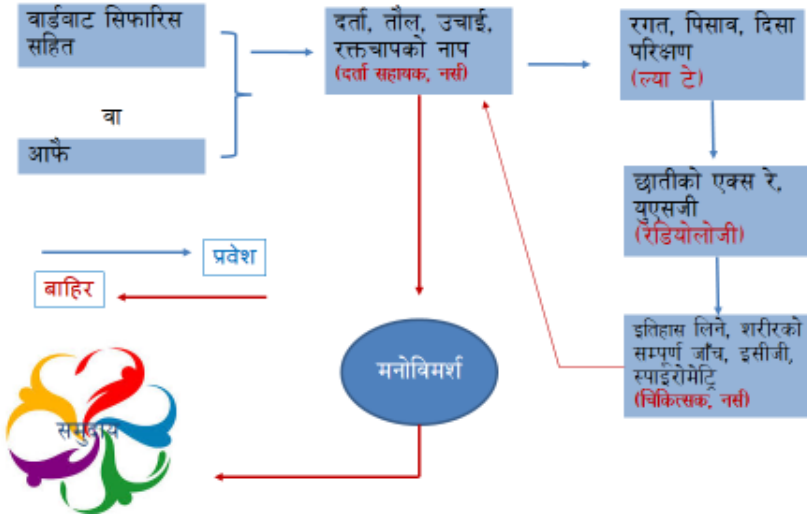
क्र. सं.	जनजाति	क्र. सं.	जनजाति	क्र. सं.	जनजाति	क्र. सं.	जनजाति
१	कलवार	२६	मारवाडी	५१	कोरी	७६	मेवाहाड वाला
२	कानु	२७	कायस्थ	५२	छन्त्याल	७७	बाहिड
३	कुमाल	२८	राजपुत	५३	होल्मो	७८	नतुवा
४	घर्ती/भुजेल	२९	बादी	५४	बोटे	७९	हायु
५	हजाम/ठाकुर	३०	झाँगड/घागर	५५	राजभर	८०	धन्कार/धरकार
६	राजवंशी	३१	गनगाई	५६	ब्रम्हु+बमारो	८१	ल्होपा
७	शेर्पा	३२	लोध	५७	पन्जाबी+सिख	८२	मुण्डा
८	धोबी	३३	बढई	५८	नाछिरिड	८३	देव
९	तत्मा/तत्वा	३४	थामी	५९	याम्फु	८४	ढाँडी
१०	लोहार	३५	कुलुड	६०	गाइने	८५	कमर
११	खत्वे	३६	बंगाली	६१	चाम्लिड	८६	किसान
१२	सुद्री	३७	गडेरी/भेदियार	६२	आठपहरिया	८७	साडपाड
१३	दनुवार	३८	धिमाल	६३	जिरेल	८८	कोचे
१४	हलुवाइ	३९	याख्खा	६४	दुरा	८९	ल्होमी
१५	माझी	४०	घले	६५	सरवरिया	९०	खालिड

खण्ड ३) अतिरिक्ताङ्क ३०(क) प्रदेश राजपत्र भाग ३ मिति २०७६।०८।२३

१६	बरई	४१	ताजपुरिया	६६	मेचे	९१	तोप्रेगोला
१७	बिन	४२	खवास	६७	वान्तवा	९२	चिडिमर
१८	नुनीया	४३	दराइ	६८	राजी	९३	वालुङ
१९	चेपांग/प्रजा	४४	माली	६९	डोल्पी	९४	लोहोरुङ
२०	सोनार	४५	धुनीय	७०	हलखोर	९५	कलार
२१	कम्हार	४६	पहरी	७१	ब्यासी-सौका	९६	राउटे
२२	सुनुवार	४७	रजधोत्र	७२	अमात	९७	नुराङ
२३	बाँतर/सरदार	४८	भोटे	७३	युलुङ	९८	कुसुण्डा
२४	कहर	४९	डोम	७४	लेप्चा		
२५	सतार/सन्थाल	५०	थकाली	७५	पथार्कत्ता/कुशवाडीया		

अनुसूची-३
(दफा १२ सँग सम्बन्धित)
सेवा प्रदान प्रणाली

स्क्रिनिङ्ग प्रक्रिया



अनुसूची-४

(दफा १६ को उपदफा (२) र दफा १८ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

Chief Minister People's Health Screening Program

Pradesh- 3

Health Check Up Form

Registration Number

1. Introduction

1.1. Name:- _____ 1.2. Age _____ 1.3. Sex: M/F/O

1.4. Ethnicity _____

2. Address

2.1 District _____ 2.2 Nagarpalika/Gaunpalika _____ 2.3. Ward _____

3. Education

1. Illiterate

4. Secondary

2. Literate

5. 10+2

3. Primary

6. Bachelor and Above

4. Status: Recommended by Ward Chair as 1. Poor, 2. Ethnic Minority,

3. Martyr's or abductees' family or injured person during arm conflict 4.

FCHV3

5. Physical Measurement: 5.1 Wt(in KG) 5.2 Height(in CM) 5.3 BP Systolic

5.4 Diastolic

6. Medical History:

6.1 Do you have any health problems right now? 1. Yes 2. No

6.2 If yes, please specify the problem _____ and treatment taken _____

7. Are you taking any medicines regularly ? 1. Yea 2. No

7.1 If yes please specify medicine _____ and the diseases _____

8. Family History of:

8.1 Hypertension ___Yes ___No 8.2 Cardiovascular Disease ___Yes ___No

8.3 Diabetes Mellitus __Yes __ No 8.4 Asthma __Yes __No

8.5 Cancer __Yes __No.

9. History of:

Cigarette/Tobacco smoking: 1. Never smoked 2. Passive smoker 3.

Current smoker

If yes No. of cigarettes per day: _____

Use of smokeless Tobacco:

If yes, type and amount of use per day

10. History of

Alcohol Drinking 1. Never 2. Alcohol Drinker:

If yes, In the past month, how many times did you have 5 drinks in one occasion? _____

Type of Alcohol: _____

Frequency of Intake: Beer _____/day wine _____/day

distilled spirits(घरेलु) _____/day Jaand/chhyang/tungba _____/day

11. Physical Activity

Type of work/occupation: _____ Means of travel to work: _____

Activities other than work: _____

1. Sedentary 2. Active

12. Dietary Fiber Intake:

Servings of fruits per day: _____ adequate _____ inadequate

Servings of vegetables per day: _____ adequate _____ inadequate

13. Stress:

Do you often feel stressed ? 1. Yes 2. No 13.1 if yes what are the sources of your stress? _____

14. CAT Test for COPD Screening



How is your COPD? Take the COPD Assessment Test (CAT)

This questionnaire will help you and your healthcare professional measure the impact COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) is having on your wellbeing and daily life. Your answers and test score, can be used by you and your healthcare professional to help improve the management of your COPD and get the greatest benefit from treatment.

Example: I am very happy (0) ~~(1)~~ (2) (3) (4) (5) I am sad

				SCORE
I never cough	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	I cough all the time		<input type="text"/>
I have no phlegm (mucus) in my chest at all	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	My chest is full of phlegm (mucus)		<input type="text"/>
My chest does not feel tight at all	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	My chest feels very tight		<input type="text"/>
When I walk up a hill or one flight of stairs I am not breathless	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	When I walk up a hill or one flight of stairs I am very breathless		<input type="text"/>
I am not limited doing any activities at home	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	I am very limited doing activities at home		<input type="text"/>
I am confident leaving my home despite my lung condition	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	I am not at all confident leaving my home because of my lung condition		<input type="text"/>
I sleep soundly	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	I don't sleep soundly because of my lung condition		<input type="text"/>
I have lots of energy	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	I have no energy at all		<input type="text"/>
<small>COPD Assessment Test and CAT logo is a trade mark of the GlaxoSmithKline group of companies. ©2009-2016 GlaxoSmithKline group of companies. All rights reserved.</small>				<input type="text"/>
<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; background-color: #0056b3; color: white; font-weight: bold;"> CLICK TO GET YOUR TOTAL SCORE! </div>				<input type="text"/>

- 15. FOR FEMALES -Clinical breast exam findings_____
- Acetic Acid Wash(VIA): findings_____
- 16. General and systemic examination findings:_____
- 17. ECG Done/Not Done Findings_____
- 18. Spirometry Done/Not Done Findings_____
- 19. Lab Investigatoin (Detail fields to enter the results will be created in computer program)

URINE REPORT

Physical Examination		Chemical Examination		Microscopic Examination		
Colour	L. Yellow	Reaction	Acidic	R. B. C.	Nil	/HPF
Transparency	Clear	Albumin	Nil	Pus Cells	Nil	/HPF
Specific gravity	-	Glucose	Nil	Epithelial Cells	Nil	/HPF
Others		Others		Crystals	Nil	/HPF
Others		Others		Others		/HPF

STOOL REPORT

Chemical Examination	
Occult Blood	Positive Negative

HAEMATOLOGY REPORT

Test	Results	Normal Range
Hemoglobin		M 13 - 17 gm % F 12 - 15 gm %
PCV		38 - 48 %
Total WBC Count		4000 - 11000 Cells/cumm
Differential Count		
Neutrophils		40 - 70 %
Lymphocytes		20 - 40 %
Eosinophils		1 - 6 %
Monocyte		2 - 8 %
Basophils		0 - 1%
Total RBC Count		4.5 - 5.5 Million /cumm
Platelets Count		1.5 - 4 lakh / cumm
ESR (Wintrobe method)		M 00 - 10 mm/ 1st. hr. F 00 - 20 mm/ 1st. hr.

Note: All the haematological assays except ESR, has been done by automated blood cell counter.

BIO-CHEMICAL REPORT

Test	Results	Normal Range
Blood Glucose Fasting		60-110 mg %
2 hour after intake of 75 gms. Glucose		
Blood Sugar		
Urine Sugar	Negative	

खण्ड ३) अतिरिक्ताङ्क ३०(क) प्रदेश राजपत्र भाग ३ मिति २०७६।०८।२३

Test	Results	NormalRange
	Positive	
Renal Function Test		
Blood Urea		10 - 45 mg %
Serum Creatinine		Male 0.7-1.4 mg % Female 0.6-1.1 mg %
Liver Function Tests		
Serum Bilirubin (Total)		0.4-1.2 mg %
Serum Bilirubin (Conjugated)		0-0.4 mg %
Alanine Transaminase (SGPT)		Male 5-45 U/L Female 5-34 U/L
Alkaline Phosphatase		64-306 U/L Children: upto 644 U/L
Lipid profile		
Serum Cholesterol		139-250 mg %
Serum Triglycerides		Up to 150 mg %
HDL		30-70 mg %
LDL		Less than 150 mg %
VLDL		Up to 40 mg %
Total Cholesterol HDL Ratio		0-5
LDL HDL Ratio		0-3.5

Note: The result of LDL is calculated by the formula $LDL (mg/dl) =$

$$Total\ cholesterol - [HDL\ cholesterol + \frac{Triglycerides}{5}]$$

20. Chest X-Ray-Done/Not Done. Findings_____

21. USG-Done/Not Done. Findings_____

22. Overall impression_____

Screening Test Done by:

.....
Medical Doctor Nurse Lab. Technician Data Assistant

प्रदेश सरकारबाट स्वीकृत मिति: २०७६।०८।२३

आज्ञाले,
गोकर्णमणि दुवाडी
प्रदेश सरकारको सचिव