



स्वास्थ्य सेवाबाट कोहि नछुट्टुन (एल.एन.ओ .बी .) बजेट मार्कर निर्देशिका, २०७८

प्रस्तावना : जनतालाई केन्द्र विन्दुमा राखी दिगो विकास लक्ष्य र समतामूलक विकास हासिल गर्न, सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवाको सहज पहुँच पुऱ्याउन लैगिक समानता र सामाजिक समावेशीकरणका माध्यमबाट कोहि पनि पछाडि नपरुन भन्ने सम्बन्धमा आवश्यक व्यवस्था गर्न वान्छनीय भएकोले,

जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ६४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी मन्त्रालयले देहायको निर्देशिका जारी गरेको छ।

परिच्छेद – १

प्रारम्भिक

१.संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ: (१) यस निर्देशिकाको नाम “स्वास्थ्य सेवाबाट कोहि नछुट्टुन (एल.एन.ओ .बी .) बजेट मार्कर निर्देशिका, २०७८” रहेको छ ।

(२) यो निर्देशिका तुरुन्तै प्रारम्भ हुनेछ ।

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

(क) “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 सम्झनुपर्छ ।

(ख) “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 । उक्त परिभाषाले सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहबाट रातो कार्ड प्राप्त व्यक्तिलाई समेत जानाउँछ ।

- (ग) “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।
- (घ) “उत्तरदायी” भन्नाले स्वास्थ्य सेवाको पहुच, उपयोग र नतिजालाई समतामा रूपान्तरण गर्नका लागि बजेट र कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र पछाडि परेका समूहप्रति संवेदनशील र जवाफदेही हुने क्षमतालाई सम्झनुपर्छ ।
- (ङ) “कार्यक्रम” भन्नाले आवधिक र वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा समावेश हुने योजना, कार्यक्रम र क्रियाकलापलाई समेत सम्झनुपर्छ ।
- (च) ““कोहि पनि छुट्नु हुदैन” भन्नाले स्वास्थ्य सेवामा समावेशी एवम अधिकारमुखी विकासलाई सुनिश्चित गर्न दिगो विकास लक्ष्य र सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवा फैलावटका लक्ष्यहरु हासिल गर्नका लागि आधारभूत तथा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नबाट कसैलाई पनि नछुटाउने र राज्यबाट पाउने लाभ प्राप्त गर्नबाट कोहि पनि नछुट्नु भन्ने सम्झनुपर्छ ।
- (छ) “ज्येष्ठ नागरिक” भन्नाले प्रचलित कानूनले तोकेको ६० वर्ष भन्दा माथिका ज्येष्ठ नागरिक सम्झनुपर्छ ।
- (ज) “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।
- (झ) “प्रदेश तह” भन्नाले संविधानमा उल्लेख भएबमोजिमको प्रदेश तहको शासकीय संरचना सम्झनु पर्दछ ।
- (ञ) “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 पीडितहरु सङ्गु पर्छ।

- (ट) “बजेट” भन्नाले तोकिएको लक्ष्य र उद्देश्य प्राप्त गर्न निश्चित अवधिका लागि तीनै तहको बजेटको अनुमान, विभिन्न शीर्षकहरुमा गरिने बजेट विनियोजन र खर्च, खर्चको अभिलेख र लेखाजोखालाई सम्झनुपर्छ । सो शब्दले सेवाको पहुच, उपयोग, फैलावट र नतिजाको आधारमा पछाडि परेको वर्ग र समुदायलाई अगाडी ल्याउन योजनावद्ध रुपमा गरिने बजेट तर्जुमा, सोको कार्यान्वयन प्रणाली र सोबाट हुने लाभ समेतलाई सम्झनुपर्छ ।
- (ठ) “मन्त्रालय” भन्नाले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।
- (ड) “मानसिक रोग भएका व्यक्तिहरु” भन्नाले नेपाल सरकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट मानसिक रोग निदान भई उपचार वा पुनःस्थापनामा रहेका व्यक्ति समेतलाई सम्झनुपर्छ ।
- (ढ) “विभाग” भन्नाले मन्त्रालय अन्तर्गत रहेको स्वास्थ्य सेवा विभाग सम्झनु पर्छ।
- (ण) “शाखा” भन्नाले मन्त्रालय अन्तर्गत रहेको लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशिकरण शाखा सम्झनु पर्छ।
- (त) “सङ्घीय तह” भन्नाले संविधानमा उल्लेख भए बमोजिमका सङ्घीय शासकीय संरचनाको माथिल्लो तहलाई सम्झनुपर्छ ।
- (थ) “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 ।
- (द) “सीमान्तकृत र लोपोन्मुख समूह” भन्नाले आर्थिक, सामाजिक, सास्कृतिक शैक्षिक दृष्टिले सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका वा पछाडि परेका तथा राज्यको सेवा सुविधाबाट विमुख वा वन्चितमा परेका एवम विविध कारणवश आफ्नो अस्तित्व समाप्त हुने अवस्थामा पुगेका समुदायलाई बुझाउछ ।
- (ध) “सेवा पुग्न नसकेका क्षेत्र” भन्नाले भौगोलिक विकटता एवम दूरीका आधारमा सेवा सुविधाको सहज माध्यमको व्यवस्थापन नगर्नाले उक्त भौगोलिक क्षेत्रमा बसोबास गर्ने नागरिकहरुले सुगम क्षेत्रका नागरिक सरह नियमित सेवा सुविधा प्राप्त गर्न नपाएको अवस्थालाई सेवा पुग्न नसकेको क्षेत्र सम्झनुपर्छ

- (न) “सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका” भन्नाले स्वास्थ्य सेवाको पहुच, उपयोग र नतिजामा छुटेका एवम जोखिममा रहेका व्यक्ति, परिवार , वर्ग , समूह र छुट्न सक्ने समूहलाई बुझाउछ ।
- (प) “स्थानीय तह” भन्नाले संविधानमा उल्लिखित महानगरपालिका, उपमहानगरपालिका, नगरपालिका, गाउँपालिका तथा जिल्ला सभा समेतलाई सम्झनु पर्दछ र सो शब्दले स्थानीय तहको वडा समितिलाई समेत बुझाउछ ।

### 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 । यस निर्देशिकाका माथि उल्लिखित उद्देश्यका अतिरिक्त देहायबमोजिमका उद्देश्य 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 हुँदैन 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 उपलब्धिको अनुगमन र मूल्यांकन गर्ने आधार निर्माण गर्ने ।

४. आवश्यकता : आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने सबै नागरिकको संविधानप्रदत्त हकलाई समावेशी रूपमा कार्यान्वयनमा ल्याउनुका अतिरिक्त यस निर्देशिका जारी गर्नुका आवश्यकता देहायबमोजिम रहेका छन्:

- (क) स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुच, उपयोग र लाभ सुनिश्चित गर्न समावेशी योजना, कार्यक्रम र बजेट प्रणालीको सुनिश्चित गर्न ।
- (ख) दिगो विकासका लक्ष्य हासिल गर्न स्वास्थ्य सेवामा पहुचबाट बाहिर रहेका व्यक्ति,वर्ग र समूहलाई प्रार्थमिकतामा राखी कार्यक्रम तर्जुमा र बजेट विनियोजन गर्न ।
- (ग) स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुचमा कोहि पनि पछि नपरुन भन्ने अभिप्रायलाई सार्थक बनाउन सेवाको विस्तार पर्याप्त स्रोत र साधनको विनियोजन गरी प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न।
- (घ) परिवर्तित सशासन व्यवस्था बमोजिम सङ्घ प्रदेश र स्थानीय तहमा दिगो विकासका लक्ष्य र स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुचलाई आन्तरिकीकरण गर्दै मूलप्रवाहीकरण गर्न ।

५. लक्षित समूह : प्रचलित कानूनका अधिनमा रही यस निर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि लक्षित समूह भन्नाले देहायबमोजिमका व्यक्तिलाई जनाउँदछ:-

- (क) आर्थिक रूपले सबैभन्दा पछाडि रहेका ,स्थानीय तहबाट अति गरिबको प्रमाणपत्र प्राप्त परिवारका सदस्य ।
- (ख) भौगोलिक रूपमा सबैभन्दा पछाडि परेका तीनै तहका सरकारले तोकेका अति विकट तथा अतिदूर्गमका वासिन्दाहरु ।
- (ग) तीनै तहका सरकारले तोकेका मानव विकास सूचकांकमा पछाडि रहेका व्यक्ति ।
- (घ) उमेरका दृष्टिले सबैभन्दा पाको ज्येष्ठ नागरिकको रूपमा रहेका नागरिकहरु ।
- (ङ) शारीरिक रूपमा असक्तता अपांगताको वर्गीकरणको आधारमा “क” वर्गको अपांगता रातो कार्ड पाएका व्यक्ति ।
- (च) प्राकृतिक प्रकोप, दैवी प्रकोप, महामारी लगायत अन्य जोखिममा परेका विपत ब्यबस्थापन समितिले तोकेका अतिप्रभावित क्षेत्रका व्यक्तिहरु ।
- (छ) जोखिमका दृष्टिले उच्च जोखिममा रहेका महिला, बालबालिका, अपांगता भएका व्यक्ति, ज्येष्ठ नागरिक, लैंगिक तथा यौनिक अल्पसंख्यक ।
- (ज) लैंगिक हिंसा, विभेद , दुर्व्यवहार, मानसिक रोगबाट पीडित तथा प्रभावितहरु ।

- (झ) सामाजिक विभेदका दृष्टिले सबैभन्दा उपेक्षित मानसिक रोग भएका व्यक्तिहरू ।
- (ञ) नेपाल सरकारले तोकेका अन्य व्यक्ति, वर्ग र समूह ।

### परिच्छेद – ३

#### बजेट तर्जुमाका चरणहरू

६. योजना, कार्यक्रम र बजेट तर्जुमाका चरण: (१) सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य सेवाबाट कोहि पनि नछुट्नु अर्थात् स्वास्थ्य सेवाको पहुचमा वृद्धि गराउन स्पष्ट योजना, कार्यक्रम र यथेष्ट बजेटको व्यवस्थापन अनिवार्य रूपमा गर्नुपर्नेछ ।

(२) योजना, कार्यक्रम र बजेट तर्जुमाका चरणहरू देहायबमोजम रहेका छन्:

- (क) सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्ने जोखिममा रहेका समूहको वस्तुस्थितिको लेखाजोखा र विश्लेषण गर्ने ।
- (ख) स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्ने जोखिममा रहेका समूहका सरोकार र आवश्यकताको पहिचान गर्ने ।
- (ग) वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका वर्ग र समुदायको आवश्यकता र सरोकारको संबोधन गर्ने ।
- (घ) स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेका समूहप्रति उत्तरदायी बजेट तथा कार्यक्रमको कार्यान्वयन गर्ने ।

७. प्राथमिकीकरण: (१) कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा तथ्यमा आधारित रही प्राथमिकीकरणको तालिका तयार गरी विनियोजन गर्नुपर्ने छ ।

(२) यसमा कार्यक्रमले समेट्नुपर्ने वर्गको वञ्चितीको अवस्था, बजेट उपलब्धताको अवस्था र कार्यान्वयनको क्षमता, बजेट कार्यान्वयनबाट प्राप्त हुन सक्ने नतिजासमेतलाई ध्यानमा राख्नुपर्ने छ ।

(३) बजेट विनियोजनका लागि आवश्यक वित्तीय स्रोतको परिमाण निर्धारण गर्ने कार्यढाँचाको प्रयोग गर्नुपर्ने छ र देहायका आधारमा प्राथमिकीकरण गर्नु पर्नेछ:

- (क) बजेट तर्जुमा गर्दा सबैभन्दा पहिले स्वास्थ्य सेवाको पहुचबाट 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 ।

- (ख) कार्यान्वयन गर्दा सबैभन्दा पहिले, सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका वर्ग र समुदायलाई सम्बोधनगरिएका कार्यक्रम र बजेटलाई उच्चतम प्राथमिकता दिनुपर्दछ ।
- (ग) कार्यक्रम र बजेटको अनुगमन गर्दा पनि सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका वर्ग र समुदायलाई सम्बोधनगरिएका कार्यक्रम र बजेटको कार्यान्वयन र प्राप्त हुने नतिजालाई उच्चतम प्राथमिकता दिनुपर्दछ ।

#### परिच्छेद -४

##### बजेट मार्क गर्ने विधि

८. 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 लिनु पर्नेछ। बजेट मार्क गर्ने चरणहरू देहायबमोजिम रहेका छन्:

(क) स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रमहरूको लेखाजोखा र पहिचान : संघ, प्रदेश र स्थानिय तहका स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रम र बजेट शीर्षकहरूको पहिचान गर्नु पर्दछ र सूची तयार गरी सबै सामाजिक क्षेत्रका क्रियाकलापहरूलाई चिन्ह लगाउनुपर्दछ ।

(ख) कार्यक्रम र बजेट पत्ता लगाउने: स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रमहरू लाभान्वित समूह, उद्देश्य र कार्यप्रकृतिका आधारमा विश्लेषण गरेर पत्ता लगाउनु पर्नेछ। स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रम तथा बजेट देहायबमोजिम वर्गीकरण गरिएका छन्:

(अ) लक्षित कार्यक्रम र बजेट: सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकासँग प्रत्यक्ष रूपले सम्बन्धित कार्यक्रम र बजेट जस्तै: विपन्न नागरिक उपचार कोष, लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र, सामाजिक सेवा एकाइ, अतिविपन्नका लागि पोषण कार्यक्रम र सिकलसेल एनिमियाँको नियन्त्रण, आदि ।

(आ) विश्वव्यापी कार्यक्रम भित्रका लक्षित कार्यक्रम र बजेट: सर्वव्यापी कार्यक्रम र बजेट शीर्षक अन्तर्गत कोही पनि नछुट्नु अन्तर्गत रहेको लक्षित कार्यक्रम तथा बजेट जस्तै: सामाजिक

स्वास्थ्य बिमामा गरिब, ज्येष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको प्रिमियम सरकारले तिरिदिने कार्यक्रम।

(इ) सर्वव्यापी कार्यक्रमभित्रका बजेट र कार्यक्रम: सेवाबाट छुटेका वा छुट्न सक्ने जोखिममा रहेका सहरी अतिगरिब, ग्रामीण गरिब, सीमान्तीकृत र लोपोन्मुख समुदायको पहुँच र सेवाको उपभोग बढाउन र नतिजामा सुधार ल्याउने बजेट तथा कार्यक्रमहरु जस्तै: सहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम, सामुदायिक स्वास्थ्य एकाइको स्थापना, आदि ।

(ग) चिन्ह (मार्क) लगाउने: स्वास्थ्य क्षेत्रका पत्ता लागेका कार्यक्रम र बजेटलाई देहायबमोजिमका आधारमा चिन्ह (मार्क) लगाउनु पर्नेछ:

(अ) लक्षित कार्यक्रमहरुको सबै बजेटलाई प्रत्यक्ष रूपमा छुटेका प्रति उत्तरदायित्वको आधारमा ।

(आ) सर्वव्यापी कार्यक्रमभित्रका लक्षित कार्यक्रम र बजेटलाई अङ्गभारको आधारमा ।

(इ) सर्वव्यापी कार्यक्रमभित्रका प्रष्टनभएका क्रियाकलापहरु र बजेटलाई अङ्गभारको आधारमा ।

९. कोडिङ्ग: (१) मन्त्रालय र विभागले TABuCS अन्तर्गतको eAWPB मा LNOB को कोडिङ्ग फिल्ड थप गर्नु पर्नेछ ।

(२) प्रदेश र स्थानीय तहहरूले SuTRA र अन्य जुन सफ्टवेयर प्रयोगमा ल्याइएको छ सो सफ्टवेयर मा कोडिङ्ग फिल्ड थप गराउनु पर्नेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम कोडिङ्ग फिल्ड थप नभएसम्मका लागि Excel वा अन्य कुनै Database programme मा फिल्ड राख्नु पर्नेछ। चिन्ह लगाउँदा कार्यक्रमले प्राप्त गर्ने अङ्गभार पचास वा सोभन्दा बढी भएमा प्रत्यक्ष रूपमा छुटेकाप्रति उत्तरदायी, बीस वा सोभन्दा माथि र पचास भन्दा कम भएका कार्यक्रमलाई अप्रत्यक्ष रूपमा छुटेका प्रति उत्तरदायी र बीस भन्दा कम अङ्गभार भएका कार्यक्रमलाई तटस्थ अन्तर्गत वर्गीकरण गर्नु पर्नेछ। प्रत्यक्ष चिन्हलाई कोड १, अप्रत्यक्षलाई कोड २ र तटस्थलाई कोड ३ राख्नु पर्नेछ।

१०. प्रविष्टि: दफा ९ को उपदफा (१) र (२) बमोजिम LNOB फिल्ड थप भएपश्चात दफा ९ को उपदफा (३) बमोजिमको कोड प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ ।

११. सूचक तथा उपसूचक प्रयोग गर्ने तरिका: (१) सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेका व्यक्ति र समूहप्रति उत्तरदायी बजेट कार्यान्वयन गर्दा क्षेत्रगत निकाय तथा अन्य सरोकारवालाहरूले आवश्यकता पहिचान गरी कार्यक्रम तय गर्नु पर्नेछ।



(२) उपदफा (१) बमोजिम आवश्यकता पहिचान भइसकेपश्चात कार्यक्रमको आधारमा पहिलो चरण र दोश्रो चरण गरी सूचक निर्धारण गर्नु पर्नेछ।

(३) पहिलो चरण अन्तर्गत सेवा प्राप्त गर्न छुटेका र छुट्ने सक्ने जोखिममा रहेका प्रति देहायबमोजिमका सूचक रहेका 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)

(४) दोश्रो चरणका लागि लक्षित वर्ग र समुदायगत खण्डीकृत सूचक गरी देहायबमोजिम दुई भागमा विभाजन गर्न सकिनेछ:

(क) लक्षित वर्ग सूचक: लक्षित वर्ग अन्तर्गत देहायबमोजिमका सूचकहरू रहने छन्:

(अ) कुल बजेटमा अतिगरिबका लागि छुट्याइएको प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा,

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

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

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

(उ) कुल बजेटमा अपांगता भएका व्यक्तिहरूको लागि (रातो कार्डवाला) छुट्याइएको प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा,

(ऊ) कुल बजेटमा लैंगिक हिंसामा परेका महिलाहरूका लागि छुट्याइएको प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा,

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

- (ऐ) कुल बजेटमा मानसिक रोग लागेका मानिसहरूका लागि छुट्याइएको प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा ।
- (ख) समुदायगत खण्डिकृत सूचक: देहायबमोजिमका समुदायगत खण्डिकृत सूचकहरू रहने छन् :
- (अ) सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेको वर्ग समुदायहरूको पहुच बढाउन प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा,
- (आ) सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेका वर्ग र समुदायका लागि स्वास्थ्य सेवाको जनसंख्याको कभरेज बढाउन प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा,
- (इ) सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेको वर्ग र समुदायहरूको क्षमता अभिवृद्धिगर्न प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा,
- (ई) सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र छुट्न सक्ने जोखिममा रहेका वर्ग र समुदायको प्रत्यक्ष सहभागिताबढाउन प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको हिस्सा,
- (उ) 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

१२. कार्यात्मक सूचक तथा उपसूचकको अङ्कभार: कार्यात्मक सूचक तथा उपसूचकको अङ्कभार निर्धारण गर्दा देहायको आधारमा देहायबमोजिम गर्नु पर्नेछ:

(क) 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	३०

	बजेटको हिस्सा	
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 समुदायहरूको 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
	जम्मा	१००

(ख) लक्षित समूहको पहुँच बढाउने कार्यक्रम

क्र.सं.	उपसूचक तथा परीक्षण सूची	अङ्कभार
१.	लक्षित समूहका लागि बर्थिङ 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 detection आदि भएमा	२०
२.	लक्षित समूहको लागि BCC/IEC भएमा	५
३.	प्रविधि मार्फत सेवाको पहुच 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
	जम्मा	५०

(ग) 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
	जम्मा	३०

(घ) 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: (क) कम्तीमा एकपटक दक्षता अभिवृद्धि हुने तालिम कार्यक्रममा कम्तीमा ५ लक्षित समूहको सहभागिता भएमा: (ख) पुनर्ताजगी (तालिम) कार्यक्रममा कम्तीमा ५ लक्षित समूहको सहभागिता भएमा (ग) कार्यक्रममा लक्षित समूहका लागि उनीहरू रहेकै स्थानमा सहजीकरण र तालिम भएमा (घ) कार्यक्रममा लक्षित समूहका लागि सहजीकरण मात्र भएमा	५ (५) (३) (२) (१)
२	गोष्ठी, छोटो अवधिको तालिम, सचेतना, सीप विकास, आदि कार्यक्रममा निम्नानुसार लक्षित वर्ग र समुदायको सहभागी हुने बजेट व्यवस्था भएमा: (क) उत्तम (३३ प्रतिशत वा बढी लक्षित समूहको सहभागिता) (ख) मध्यम (२० देखि ३२ प्रतिशतसम्म लक्षित समूहको सहभागिता) (ग) सामान्य (५ देखि १९ प्रतिशतसम्म लक्षित समूहको	३ (३) (१) (१)

	सहभागिता)	
३	क्षमता अभिवृद्धिका अन्य गोष्ठी, तालिम, सचेतना, सीप विकास कार्यक्रम, आदि मार्फत लक्षित वर्ग र समुदायका संवेदनशीलता बढाउने बजेट भएमा: (क) LNOB का सरोकारहरूलाई समेटिएको भएमा (ख) LNOB परिवेशजन्य/विशेष संवेदनशील प्रस्तुतीकरणको प्रावधान	२  (२) (१)
	जम्मा	१०

(ड) लक्षित व्यक्ति, वर्ग समुदायको सहभागिता बढाउने कार्यक्रम

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

(च) 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 (क) लक्षितवर्ग र समुदायका लागि छुट्टै नीति निर्माण र पद्धतिगत सुधारको बजेट भएमा (ख) लक्षित वर्ग र समुदायका लागि छुट्टै पद्धतिगत सुधारका लागि बजेट भएमा (ग) लक्षित वर्ग र समुदायका लागि छुट्टै सेवा प्रदान गर्ने निर्देशिका बनाउने बजेट भएमा (घ) लक्षित वर्ग र समुदायका लागि छुट्टै नीति र पद्धतिगत सुधारको बजेट र कार्यक्रम नभएको तर संयुक्त नीति र पद्धतिगत सुधारको बजेट भएमा	५ (५ ) (३ ) (२ ) (१ )
	जम्मा	५

१३. लक्षित वर्ग तथा समुदायका लागि स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गतका क्रियाकलाप र बजेट: (१) स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेकाको र छुट्ने जोखिममा रहेका व्यक्ति, वर्ग र समुदायका लागि स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउने सम्बन्धमा देहायका क्रियाकलाप तथा बजेट रहेका छन्:

- (क) स्वास्थ्य शिक्षा सूचना र सञ्चार, अन्तरव्यक्ति सञ्चार र व्यवहार परिवर्तन गर्नका लागि छुट्याइएको बजेट ।
- (ख) स्थानीय तहहरूले गरीबीका आधारमा कालाजारका रोगी, क्षयरोगका रोगी, सुत्केरीका लागि छुट्याइएको यातायात भत्ताको बजेट ।
- (ग) पहुँच कम भएका क्षेत्रमा सामुदायिक स्वास्थ्य एकाइ र गाउँघर तथा आउटरिच क्लिनिकका लागि छुट्याइएको बजेट ।
- (घ) मोबाइल हेल्थ, ई-हेल्थ, टेलिमेडिसिन ।
- (ङ) समुदायमार्फत क्षयरोगी पत्ता लगाउन दिइने रु. ५०० र एच.आई.भी. पत्ता लगाउन दिइने पारिश्रमिक रु. १,०००।- ।
- (च) सहरी अति गरीबका लागि पहुँच बढाउन सहरी स्वास्थ्य क्लिनिक र आउटरिच क्लिनिकका लागि छुट्याइएको बजेट ।

(छ) आउटरिच क्लिनिक, मोबाइल क्लिनिक स्थापना र सञ्चालनका लागि छुट्याइएको बजेट ।

(२) स्वास्थ्य सेवाको उपयोग र जनसङ्ख्याको पहुँच बढाउने सम्बन्धमा देहायका क्रियाकलाप र बजेट रहेका छन्:

- (क) स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर बढाउने क्रियाकलापहरू ।
- (ख) सामाजिक स्वास्थ्य बिमामा गरीब, ज्येष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि नेपाल सरकारले तिरी दिने प्रिमियम ।
- (ग) स्वास्थ्य सेवाका लागि औषधि, उपकरण, स्वास्थ्यकर्मी, अनुगमन, रेफरल लगायतका अन्य चालु खर्च ।
- (घ) लोपोन्मुख र सीमान्तीकृत जनजातिका लागि निःशुल्क दर्ता, निदान र उपचारको बजेट ।

(३) स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम, जनचेतना अभिवृद्धि र सीप विकास लगायतका क्षमता अभिवृद्धि सम्बन्धमा देहायका क्रियाकलाप र बजेट रहेका छन्:

- (क) संवेदनशील नीति निर्माण तथा कार्यान्वयनका लागि क्षमता अभिवृद्धिका लागि छुट्याइएको बजेट ।
- (ख) गोष्ठी, तालिम, सचेतना, सीप विकास कार्यक्रम, आदिका लागि छुट्याइएको बजेट ।
- (ग) कम्प्युटर, इन्टरनेट, उपकरण र फर्निचर आदिका लागि छुट्याइएको बजेट ।

(४) समुदायहरूको सहभागिता बढाउने क्रियाकलाप र बजेट देहायबमोजिम रहेका छन्:

- (क) सेवा प्रबर्धन गर्नका लागि महिला स्वयं सेविका कार्यक्रम र बजेट ।
- (ख) स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन र व्यवस्थापनमा समावेशी बनाउन र सहभागिता बढाउनका लागि छुट्याइएको बजेट ।
- (ग) कार्यक्रममा समुदायको सहभागिता बढाउनका लागि छुट्याइएको बजेट ।

(५) पद्धतिगत र नीतिगत विकास गर्ने कार्यक्रम र बजेट देहायबमोजिम रहेका छन्:

- (क) सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पद्धति र नीति निर्माण, ऐन, नियम निर्माणको बजेट ।
- (ख) स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका लागि बजेट ।
- (ग) शासकीय बजेट ।
- (घ) खरिद संयन्त्रको बजेट ।

१४. अङ्कभारका आधारमा बजेटको वर्गीकरण गर्ने तरिका:

दफा १३ मा उल्लिखित परीक्षण सूचीको आधारमा शाखाका पदाधिकारी वा सम्पर्कव्यक्ति र कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्ने पदाधिकारीले समूहगत मूल्याङ्कन गरी समग्र क्रियाकलापका आधारमा अङ्कभार प्रदान गरी प्रस्तावित कार्यक्रम र बजेटलाई देहायको आधारमा वर्गीकरण गर्नु पर्नेछ:

क्र.सं.	बजेट वर्गीकरणको आधार	वर्गीकरण	बजेट कोड
१	विभिन्न सूचकका लागि निर्धारण गरिएको अङ्कभारको कुल योग पचास वा सोभन्दा बढी भएमा	प्रत्यक्ष “सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका” प्रति उत्तरदायी	१
२	विभिन्न सूचकका लागि निर्धारण गरिएको अङ्कभारको कुल योग बीस वा सोभन्दा माथि तर पचास भन्दा कम भएमा	अप्रत्यक्ष “सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका” प्रति उत्तरदायी	२
३	विभिन्न सूचकका लागि निर्धारण गरिएको अङ्कभारको कुल योग बीस भन्दा कम भएमा	तटस्थ	३

परिच्छेद—६

विवध

१६. संस्थागत जिम्मेवारी: (१) स्वास्थ्य क्षेत्रमा सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र बञ्चितमा परेका प्रतिको जवाफदेहिता बजेट मार्करको विधि अवलम्बन गरी बजेट तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्नु मन्त्रालय र विभागको संस्थागत जिम्मेवारी हुनेछ ।

(२) निर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि 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 पद्धतिअनुसार स्थानीयकरण गर्ने रणनीति अवलम्बन गर्नु पर्नेछ।



(३) वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट बनाउँदा एल्.एन्.ओ.बी. बजेट पद्धतिलाई अनुसरण गर्नुपर्ने छ । तुलनात्मक लाभ र तुलनात्मक बजेटको प्रवृत्ति विश्लेषण तथा योजना तर्जुमा गर्दा अनुसूची-१ बमोजिम विश्लेषण गरी कार्यक्रम तथा बजेट परिमार्जन गर्नु पर्नेछ ।

१७. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन: (१) निर्देशिकाको कार्यान्वयनको सम्बन्धमा मन्त्रालय तथा विभागले प्रत्येक वर्ष देहायको नतिजा मापनको आधारमा अनुगमन गर्नु पर्नेछ:

उपलब्धि सूचक	आधार तथ्यांक			परिमाणात्मक लक्ष्य			परीक्षणको
	तथ्याङ्क	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 TABUC S Sutra	२०	२५	३०	eAWPB TABUCS Sutra
१.२ स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्रम तथा बजेटमा “सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका वर्ग र समुदायप्रति “प्रत्यक्ष उत्तरदायी बजेटको उपयोगको प्रतिशत	नभएको	२०७५ / ०७६	FMR TABUCS , Sutra	८०	८५	९०	FMR TABUCS Sutra

(२) लक्षित र सर्वव्यापी स्वास्थ्यका थप कार्यक्रमहरू, थप बजेट, अभिवृद्धिदर, लक्षित समूहको सेवाको कभरेजसमेतको आधारमा आवधिक रूपमा देहायका सूचकाङ्कका आधारमा समीक्षा र मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने छ ।

- (क) सबै किसिमका अति गरीबीलाई समाप्त पार्न र गरीबी निवारणमा दिइएको योगदान,
- (ख) विभेद र असमानता घटाउन दिइएको योगदान,
- (ग) सेवा प्राप्त गर्ने क्रममा बाधाअवरोध हटाउन दिइएको योगदान,
- (घ) सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवाको कभरेज हासिल गर्न दिइएको योगदान,
- (ङ) दिगो विकासको लक्ष्य हासिल गर्न दिएको योगदान ।

१८. चुनौती र समाधान: स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र वञ्चितामा परेका समूहप्रति उत्तरदायी बजेट तर्जुमा र विश्लेषण गर्ने पद्धतिको कार्यान्वयनमा देहायका चुनौतीहरू रहेका छन् :

- (क) स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नबाट छुटेका र वञ्चितामा 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 लागत कार्यढाँचाको 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 सफ्टवेयरमा 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 नछुटुन् भन्ने दिगो विकास लक्ष्य र सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको उद्देश्य हासिल गर्नका लागि आफ्नो अनुकूलको निर्देशिका तयार गरी लागू गर्न सक्नेछन् ।

१९. व्याख्या: यस निर्देशिकाको कार्यान्वयनको सन्दर्भमा कुनै द्विविधा पर्न गएमा सोको व्याख्या मन्त्रालयले गर्नेछ।

२०. अनुसूचीमा थपघट तथा हेरफेर: मन्त्रालयले आवश्यकता बमोजिम अनुसूचीमा थपघट तथा हेरफेर गर्न सक्नेछ।

अनुसूची - १  
(दफा १६ को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)  
बजेट विश्लेषण फारम

(क) वार्षिक रुपमा बजे विश्लेषण फारम

.....मन्त्रालय

.....विभाग

.....पालिका

स्वास्थ्य क्षेत्रको कोही पनि पछाडि नछुट्टुन बजेट विश्लेषण फारम

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

(ख) असमानता र विभेद न्यूनीकरणका लागि वजेट विश्लेषण फाराम

.....मन्त्रालय

..... विभाग

.....पालिका

असमानता र विभेद न्यूनीकरणका लागि वजेट विश्लेषण फाराम

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

Supported by:



*Disclaimer:- This material has been funded by UKaid from the UK Government; however the views expressed do not necessarily reflect the UK government's official policies.*