



प्रदेश राजपत्र

गण्डकी प्रदेश सरकारद्वारा प्रकाशित

खण्ड ०४) पोखरा, माघ २४ गते, २०७८ साल (अतिरिक्ताङ्क ३३)

भाग ३

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको सूचना

रगत तथा रगतजन्य सेवा निःशुल्क व्यवस्थापन कार्यविधि, २०७८

प्रस्तावना : स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा रगतको आवश्यकता पर्ने बिरामी तथा दुर्घटनाका कारण रगतको आवश्यकता पर्ने अवस्थामा रहेका व्यक्तिले आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने क्रममा तत्काल आवश्यक पर्ने रगत तथा रगतजन्य सेवाको अभावमा जीवन जोखिममा पर्ने अवस्थाको अन्त्य गरि नागरिकको बाँच्न पाउने अधिकार सुनिश्चित गर्न गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य नीति, २०७८ को मर्मलाई आत्मसात गर्दै गुणस्तरीय रगत तथा रगतजन्य सेवालाई निःशुल्क उपलब्ध गराई नागरिकको जीवन रक्षा गर्न वाञ्छनीय भएकोले,

प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन, २०७५ को दफा २ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी गण्डकी प्रदेश सरकारले यो कार्यविधि बनाएको छ।

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ** : (१) यस कार्यविधिको नाम “रगत तथा रगतजन्य सेवा निःशुल्क व्यवस्थापन कार्यविधि, २०७८” रहेको छ।
(२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।
२. **परिभाषा** : विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,-
(क) “जिल्ला समिति” भन्नाले दफा ६ बमोजिम गठन भएको जिल्ला रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन समिति सम्झनुपर्छ ।
(ख) “प्रदेश समिति” भन्नाले दफा ४ बमोजिम गठन भएको प्रदेश रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन समिति सम्झनुपर्छ ।
(ग) “प्रदेश” भन्नाले गण्डकी प्रदेश सम्झनुपर्छ।
(घ) “प्रदेश सरकार” भन्नाले गण्डकी प्रदेश सरकार सम्झनुपर्छ।
(ङ) “मन्त्रालय” भन्नाले गण्डकी प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य सम्बन्धी विषय हेर्ने मन्त्रालय सम्झनुपर्छ।
(च) “व्यक्ति” भन्नाले स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने क्रममा रगत तथा रगतजन्य सेवा आवश्यक पर्ने भनि चिकित्सकबाट सिफारिस गरिएका व्यक्ति सम्झनुपर्छ।
(छ) “रक्त परीक्षण” भन्नाले एच.आइ.भी., एच.बि.एस.ए.जि., एच.सि.भि., भि.डि.आर. एल., क्रसम्याचिड र ब्लड ग्रुपिड सम्बन्धी परीक्षण सम्झनुपर्छ।
(ज) “रगत र रगतजन्य पदार्थ” भन्नाले होल ब्लड, फ्रेस होल ब्लड, प्याकसेल (पि.आर.वि.सि.), प्लेटलेट्स (पि.आर.पि.), प्लेटलेट्स (कन्सन्ट्रेड), फ्रेस फ्रोजन प्लाज्मा (एफ.एफ.पी.), कायो प्रिसिपेडिभ लाई सम्झनुपर्छ।
(झ) “रगत तथा रगतजन्य सेवा” भन्नाले व्यक्तिलाई आवश्यक पर्ने रगत, रगतजन्य पदार्थ, ब्लड व्याग, रगत परीक्षण सेवा समेतलाई सम्झनुपर्छ।

(ज) “समिति” भन्नाले दफा ४ र ६ बमोजिमका प्रदेश तथा जिल्ला रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन समिति सम्झनुपर्छ।

३. रगत तथा रगतजन्य सेवा प्रदान गर्ने संस्थाको जिम्मेवारी: रगत तथा रगतजन्य सेवा प्रदान गर्ने संस्थाको जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछः-

(क) अस्पतालमा उपचाररत व्यक्तिलाई आवश्यक पर्ने रगत, रगत राख्ने झोला, रगत परीक्षण निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।

(ख) दफा ३ (क) बमोजिम उपलब्ध गराइएको सेवा शुल्क भुक्तानीका लागि मासिक रूपमा जिल्ला रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन समिति मार्फत अस्पताल समक्ष बिल भरपाई र आवश्यक विवरण सहित पेश गर्नुपर्नेछ।

(ग) मन्त्रालय र समितिले तोकेका रगत तथा रगतजन्य सेवा सम्बन्धी सम्झौता अनुसारका कार्यहरू गर्नुपर्नेछ ।

४. प्रदेश रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन समिति: प्रदेशमा देहाय बमोजिमको प्रदेश रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन समिति रहनेछः-

(क) सचिव, मन्त्रालय

(ख) निर्देशक, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला

(ग) अधिकृत प्रतिनिधि, अर्थ सम्बन्धी विषय हेर्ने मन्त्रालय

(घ) संयोजक वा अध्यक्ष, नेपाल रेडक्रस सोसाइटी, गण्डकी प्रदेश

(ङ) प्रमुख, चिकित्सा सेवा महाशाखा, मन्त्रालय

५. प्रदेश समितिको काम कर्तव्य र अधिकार: प्रदेश समितिको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिमको हुनेछ ।

(क) रगत तथा रगतजन्य सेवा निःशुल्क रूपमा प्रवाह गर्न आवश्यक नीति तर्जुमा गरी प्रदेश सरकार समक्ष सिफारिस गर्ने,

- (ख) नियमित रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्न वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट व्यवस्थापनका लागि आवश्यक कार्य गर्ने गराउने,
- (ग) रगत तथा रगतजन्य सेवा सम्बन्धी सेवा प्रदायक एवं सरोकारवाला संघ, संस्था, निकायहरूसँग आवश्यक समन्वय गर्ने गराउने,
- (घ) रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यक्रम कार्यान्वयनको नियमित अनुगमन तथा निरीक्षण गर्ने गराउने,
- (ङ) रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन सम्बन्धी अन्य कार्य गर्ने गराउने ।

६. जिल्ला रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन जिल्ला समिति: प्रत्येक जिल्लामा देहाय बमोजिम एक रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन समिति रहने छः-

- (क) मेडिकल सुपरिन्टेण्डेण्ट, अस्पताल
- (ख) प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालय
- (ग) प्रतिनिधि, कोष तथा लेखा नियन्त्रण कार्यालय / इकाइ कार्यालय
- (घ) सभापति, नेपाल रेडक्रस सोसाइटी, जिल्ला शाखा
- (ङ) प्रयोशाला प्रमुख, जिल्ला अस्पताल

७. जिल्ला समितिको काम कर्तव्य र अधिकार: जिल्ला समितिको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिमको हुनेछ ।

- (क) जिल्लास्थित रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सेवा प्रदायकहरूले सेवा उपलब्ध गराए बापत सम्झौता बमोजिम प्रदेश सरकारले बेहोर्नुपर्ने रकम भुक्तानीको लागि पेश गरेका कागजपत्र जाचबुझ गरी अस्पताललाई सिफारिस गर्ने,

- (ख) रगत तथा रगतजन्य सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गर्न आवश्यक कार्ययोजना तर्जुमा गरी प्रदेश समिति समक्ष पेश गर्ने,
- (ग) रगत तथा रगतजन्य सेवा सम्बन्धी सेवा प्रदायक सरोकारवाला संघ, संस्था एवं निकायहरूसँग आवश्यक समन्वय गर्ने गराउने,
- (घ) रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यक्रम कार्यान्वयनको नियमित अनुगमन तथा निरीक्षण गर्ने गराउने,
- (ङ) रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन सम्बन्धी अन्य कार्य गर्ने गराउने,
- (च) रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन सम्बन्धी नीतिगत समस्या देखिएमा समाधानको लागि प्रदेश समितिलाई सिफारिस गर्ने ।

८. **प्रदेश तथा जिल्ला समितिको बैठक सञ्चालन:** (१) समितिको बैठक कम्तिमा मासिक रूपमा एक पटक बस्नेछ ।

(२) समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार अध्यक्षले तोकेको मिति, समय, र स्थानमा बस्नेछ ।

(३) समितिको सदस्य सचिवले समितिको बैठक बस्नु अगावै बैठकमा छलफल हुने विषयवस्तु सहित सबै सदस्यहरूलाई सूचना दिनुपर्नेछ ।

(४) समितिले आवश्यकता अनुसार विषय विज्ञ एवं सरोकारवालाई बैठकमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।

(५) समितिको बैठकमा बहुमतको राय मान्य हुनेछ र मत बराबर भएमा बैठकको अध्यक्षता गर्ने व्यक्तिले निर्णायक मत दिनेछ ।

९. **भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था :** (१) यस कार्यविधि बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गरी भुक्तानी लिने सेवा प्रदायकहरूले अनुसूची -१ बमोजिमको अभिलेख र अनुसूची -२ बमोजिमको प्रतिवेदन अद्यावधिक गरि राख्नुपर्नेछ ।

(२) सेवा प्रदायकले प्रति युनिट रगत तथा रगतजन्य सेवा उपलब्ध गराएवापत बढीमा अनुसूची-३ बमोजिमको रकम सोधभर्ना भुक्तानी पाउनेछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिम प्राप्त विवरणको आवश्यक जाँचबुझ गरी जिल्ला समितिले अस्पताललाई भुक्तानीको लागि सिफारिस गर्नेछ।

(४) अस्पतालले जिल्ला समितिले गरेको सिफारिसका आधारमा प्रदेश सरकारबाट बिनियोजित बजेट शिर्षकबाट भुक्तानी दिनुपर्नेछ।

(५) सेवा प्रदायकले शुल्क भुक्तानीको लागि देहाय बमोजिमका कागजपत्र संलग्न गरी भुक्तानीको लागि पेश गर्नुपर्नेछ।

- (क) अनुसूची-१ बमोजिमको विवरण फाराम,
- (ख) अनुसूची-२ बमोजिमको मासिक प्रतिवेदन,
- (ग) अनुसूची-४ बमोजिमको सोधभर्ना भुक्तानी निवेदन,
- (घ) चिकित्सकको प्रिस्क्रिप्सनको प्रतिलिपि,
- (ङ) सेवा प्रदान गर्दा लागेको रकमको बिल भरपाई,
- (च) जिल्ला समितिको सिफारिस,

१०. **सम्झौता गर्नुपर्ने** : यस कार्यविधि बमोजिम अस्पतालले कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सम्झौतामा उल्लेखित शर्तहरू पालना गर्ने गरी अनुसूची-५ बमोजिमको ढाँचामा सेवा प्रदायकसँग सम्झौता गर्नुपर्नेछ।

११. **बजेट व्यवस्थापन** : (१) रगत र रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रमका लागि आवश्यक बजेट प्रदेश सरकारले उपलब्ध गराउने छ।

(३) अस्पताललाई जिल्ला समितिको सिफारिसमा सेवा प्रदायकहरूलाई भुक्तानी हुने गरी मन्त्रालयले अख्तियारी प्रदान गरिनेछ।

तर, यस कार्यविधिमा अन्यत्र जुनसुकै कुरा लेखिएको भएतापनि लमजुङ जिल्लाको हकमा स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत बजेट उपलब्ध गराइनेछ। उक्त स्वास्थ्य कार्यालयले कार्यविधि बमोजिम अस्पतालले गर्ने सबै कार्यहरू गर्नेछ। साथै दफा ६ अनुसारको जिल्ला रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन समितिमा स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख अध्यक्ष, अस्पतालको मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट सदस्य र अन्य सदस्यहरू यथावत रहने गरी समिति गठन हुनेछ।

१२. **लेखा तथा लेखापरीक्षण:** (१) मन्त्रालयबाट प्राप्त अख्तियारी बमोजिमको रकम निकासा तथा खर्च सम्बन्धी सम्पूर्ण कार्यको जिम्मेवारी सम्बन्धित भुक्तानी दिने कार्यालयको हुनेछ ।
- (२) उपदफा (१) बमोजिम प्राप्त रकमको आन्तरिक तथा अन्तिम लेखा परीक्षण सम्बन्धित भुक्तानी दिने कार्यालयले प्रचलित कानून बमोजिम गर्नु गराउनु पर्नेछ ।
१३. **निर्देशन दिने:** रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन कार्यक्रमको मन्त्रालयले आवश्यक अनुगमन मुल्यांकन गरी अस्पताल तथा सेवा प्रदायकहरूलाई आवश्यक निर्देशन दिन सक्नेछ ।
१४. **अनुसूचीमा हेरफेर:** मन्त्रालयले राजपत्रमा सूचना प्रकाशन गरी अनुसूचीमा आवश्यक हेरफेर गर्न सक्नेछ ।
१५. **बाधा अड्काउ फुकाउने :** यस कार्यविधि कार्यान्वयन गर्दा कुनै बाधा अड्काउ परेमा मन्त्रालयले त्यस्तो बाधा अड्काउ फुकाउन सक्नेछ ।

अनुसूची-१

(दफा ९ उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

रगत तथा रगतजन्य सेवा उपभोग गर्ने सेवाग्राहीको बिबरण

बिरामी दर्ता फाराम

सेवा प्रदायकको नाम :

आर्थिक वर्ष:

जिल्ला :

.....सालमहिना

क्र. सं.	मिति	नाम/थर	उमेर	ठेगाना	लिङ्ग (म/पु/)	अस्पताल	उपलब्ध गराईएको रगत/रगतजन्य सेवा परिमाण	कैफियत
१								
२								

तयार गर्ने

सदर गर्ने

नाम:

नाम:

पद:

पद:

दस्तखत:

दस्तखत:

अनुसूची-२

(दफा ९ उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

रगत तथा रगतजन्य सेवा उपभोग सम्बन्धी

मासिक प्रतिवेदन

सेवा प्रदायकको नाम :

आ.व. :

जिल्ला :

..... साल..... महिनाको प्रतिवेदन

क्र. सं.	सेवाग्राहिको नाम थर	ठेगाना	लिङ्ग	उमेर	सम्पर्क नम्बर	सेवा प्रदायक अस्पताल	उपलब्ध गराईएको रगत/रगतजन्य सेवाको परिमाण	लागत रकम	कैफियत
यस महिनामा सेवाग्राहिको संख्या :			 जना					
यस महिनाको कूल खर्च :				रु.....।-(अक्षररूपी.....) मात्र					

तयार गर्ने

सदर गर्ने

नाम:

नाम:

पद:

पद:

दस्तखत:

दस्तखत:

अनुसूची-३

(दफा ९ को उपदफा २ सँग सम्बन्धित)

रगत तथा रगतजन्य सेवा उपलब्ध गराएबापत सेवा प्रदायकले प्राप्त गर्ने रकम

क्र.स.	सेवा	बढीमा प्राप्त गर्ने प्रतियुनिट रकम
१.	रगत तथा रगतजन्य सेवा	एक हजार रुपैया

अनुसूची-४

(दफा ९ को उपदफा ५(३) सँग सम्बन्धित)

रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापनको सोधभर्ना निवेदन

मिति :

श्री अस्पताल/स्वास्थ्य कार्यालय..... ।

मार्फत :जिल्ला रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन समिति

बिषय : शोधभर्ना उपलब्ध गराईदिनुहुन ।

उपरोक्त सम्बन्धमा यस संस्था बाटमहिनामाजना बिरामी लाईयुनिट रगत तथा रगतजन्य सेवा सम्झौता बमोजिम उपलब्ध गराईएकोले उक्त सेवा वापतको सेवा शुल्क जम्मा रुअक्षरूपी (.....) । मात्र सोधभर्ना भुक्तानीको लागि आवश्यक कागजात यसैसाथ संलग्न गरि अनुरोध छ ।

संस्थाको छाप

नाम:

पद:

सेवा प्रदायक संस्थाको नाम:

बैङ्क खाता विवरण:

हस्ताक्षर:

अनुसूची-५

(दफा १० सँग सम्बन्धित)

..... अस्पताल/स्वास्थ्य कार्यालय, रबिच भएको सम्झौतापत्र।

.....अस्पताल/स्वास्थ्य कार्यालय..... (यसपछि प्रथम पक्ष भनिएको) ले स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने क्रमामा रगत तथा रगतजन्य सेवा आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरूलाई सो सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनका लागि रगत तथा रगतजन्य सेवा निःशुल्क व्यवस्थापन कार्यविधि, २०७८ अनुरूप सेवा उपलब्ध गराउन (यसपछि द्वितीय पक्ष भनिएको) बीच देहाय बमोजिम शर्तहरूको अधिनमा रहि सेवा उपलब्ध गराउन दुवै पक्षको अधिकार प्राप्त अधिकारीहरूको तर्फबाट संयुक्त दस्तखत गरी यो सम्झौता गरिएको छ।

सम्झौताका शर्तहरू

१. द्वितीय पक्षले गण्डकी प्रदेश रगत तथा रगतजन्य सेवा व्यवस्थापन कार्यविधि, २०७८ को परिधि भित्र रहि निःशुल्क सेवा दिनुपर्नेछ।
२. द्वितीय पक्षले चिकित्सकको सिफारिसमा उपलब्ध गराउने रगत तथा रगतजन्य सेवा उपलब्ध गराउँदा कुनै पनि शुल्क लिन पाइनेछैन।
३. द्वितीय पक्षले व्यक्तिहरूलाई सेवा उपलब्ध गराए बापत प्रति युनिट रु..... प्रथमपक्ष बाट सोध भर्ना भुक्तानी प्राप्त गर्नेछ।
४. द्वितीय पक्षले उपचार खर्च विवरण तोकिएको ढांचामा प्रत्येक महिनाको १० गते भित्र जिल्ला समिति मार्फत प्रथम पक्ष समक्ष आइपुग्ने गरि पठाउनुपर्नेछ।
५. भुक्तानीका लागि तोकिए बमोजिमका कागजपत्र पेश गरेको १५ दिनभित्र पहिलो पक्षले दोस्रो पक्षलाई भुक्तानी दिनुपर्नेछ। प्रथमपक्षले उपचार खर्चको सोधभर्ना रकम कुनै कारणवश भुक्तानी गर्न ढिलाइभएमा द्वितीय पक्षले उपचार सेवा रोकन पाइनेछैन।
६. द्वितीय पक्षले उपचार विवरणको अभिलेख प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा दुरुस्त राख्नुपर्नेछ।
७. कार्यविधि अनुरूप तोकिएको प्रकृया पुरा नगरि माग भई आएका सेवा शुल्कहरूको भुक्तानी गर्न प्रथम पक्ष बाध्य हुनेछैन।

८. सम्झौता बमोजिमको रकम प्रथम पक्षले दोस्रो पक्षको बैंक खाता मार्फत भुक्तानी गर्नेछ ।
९. यस सम्बन्धि कुनै समस्या परेमा कार्यविधिले तोके बमोजिम दुवै पक्षको आपसी समझदारीमा समाधान गरिनेछ ।
१०. दुवै पक्षको सम्झौतामा हस्ताक्षर भएको मिति देखीसम्म का लागि कायम हुनेछ ।
११. सम्झौताका अन्य विषयहरु प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछन् ।

सम्झौताका पक्षहरू

द्वितीय पक्षका तर्फबाट अख्तियार प्राप्त अधिकारीको

प्रथम पक्षका तर्फबाट अख्तियार प्राप्त अधिकारीको

दस्तखतः

दस्तखतः

नामः

नामः

दर्जाः

दर्जाः

मितिः

मितिः

छाप

छाप

रोहवर

१.....

२.....

३.....

इति संवत् साल..... महिना गतेरोज शुभम् ।

आज्ञाले,
डा. श्रीराम तिवारी
प्रदेश सरकारको सचिव