

अस्पतालबाट सञ्चालन गरिने कार्यक्रम कार्यान्वयन
पुस्तिका
(आ.व. २०७६/७७)
(मा.मन्त्रीस्तरीय निर्णयबाट स्वीकृत मिति २०७६/०६/०८)



प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश नं. ३
हेटौंडा, मकवानपुर, नेपाल

विषयसूची

| | |
|--|----|
| १. अस्पतालमा इ प्रविधिमा आधारित सूचना प्रणाली स्थापना र संचालन | १ |
| २. प्रदेश अन्तरगतका अस्पतालहरूमा Continuing Medical Education (CME), Continuing Nursing Education(CNE) कार्यक्रम | २ |
| ३. सिइओएनसि तथा एसएनसियूका लागि अत्यावशकिय जनशक्ति (चिकित्सक, ऐए, नर्स लगायत) व्यवस्थापन..... | ३ |
| ४. अस्पतालमा आपतकालिन अवस्थाको प्रिपेडनेस सम्बन्धि समन्वयात्मक चौमासिक बैठक | ४ |
| ५. प्रदेश मातहतका अस्पताललाई सुविधा सम्पन्न बनाउन अस्पताल सुदृढिकरण कार्यक्रम..... | ५ |
| ६. स्वास्थ्य विमा सुदृढीकरण कार्यक्रम..... | १० |
| (अनुसुचि १) मर्मत संभार वार्षिक योजनाको नमूना | ११ |

कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा मूलतः कार्यालय प्रमुख, लेखा प्रमुख, फोकल पर्सनले ध्यान दिनुपर्ने महत्वपूर्ण कुराहरू

१. हरेक कार्यक्रमको तयारी तथा सञ्चालन गर्नु पूर्व यस पुस्तिकाका राम्ररी अध्ययन गर्नुपर्दछ ।
२. कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यस पुस्तिकाको अनिवार्य रूपमा पालना गर्नुपर्दछ ।
३. यस पुस्तिकामा उल्लेखित कुराहरूलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने गराउने जिम्मेवारी कार्यालय प्रमुखको हुनेछ र कार्यान्वयनमा समन्वयकारी भूमिका फोकल पर्सनको हुनेछ ।
४. कार्यक्रम शुरू गर्नु पूर्व कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया, अनुमानित खर्च, सहभागी तथा स्रोत व्यक्ति, सहजकर्ता विवरण, कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान र मिति उल्लेखित टिप्पणी आदेश स्वीकृत भए पश्चात कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु गराउनु पर्दछ ।
५. यस पुस्तिकामा अन्यत्र जेसुकै लेखिएको भएतापनि स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दा गराउँदा बजेटको परिधिभित्र रही सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३, सार्वजनिक खरीद नियमावली २०६४ (संसोधन २०७६/०१/३०) अर्थ मन्त्रालयको कार्य संचालन निर्देशिका २०७५, भ्रमण खर्च नियमावली २०६४ (कुनै ऐन, नियमावली, कार्यविधि, निर्देशिका संसोधन भए, प्रचलित) साथै सार्वजनिक खर्चमा मितव्ययिता र प्रभावकारीता सम्बन्धी कायम गर्ने सम्बन्धी नीतिगत मार्गदर्शन, २०७५ समेत अनुशरण गर्नुपर्दछ ।
नोटः प्रदेश सरकार, प्रदेश नं.३ को आर्थिक ऐन, नियमावली, कार्यविधि स्वीकृत भएपश्चात सोहि वमोजिम खर्च वाडफाड गरि कार्य संचालन गर्नुपर्नेछ ।
६. कार्यक्रमको भौतिक तथा वित्तीय प्रगति मासिक, चौमासिक र वार्षिक रूपमा स्वास्थ्य निर्देशनालय र सामाजिक विकास मन्त्रालय पठाउनुपर्नेछ ।

१.अस्पतालमा इ प्रविधिमा आधारित सूचना प्रणाली स्थापना र संचालन

| PLMBIS Code | खर्च शीर्षक | लक्ष्य | इकाई | विनियोजित रकम (रु. हजारमा) | समय अवधि (चौमसिक) |
|---------------------|--|--------|------|----------------------------|-------------------|
| ११.५.३३.३ | ३११७२ | १ | पटक | ५०० | दोश्रो |
| शीर्षक | विवरण | | | | |
| उद्देश्य | अस्पतालको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई कम्प्युटरमा आधारित सूचना प्रणालीको रूपमा विकास गर्नु तथा सञ्चालन गर्नु । | | | | |
| सञ्चालन प्रक्रिया | <p>१. PLMBIS Code ११.३.७.१ मा उल्लेख गरीएको बजेटबाट प्राविधिकको सहयोगमा अस्पतालको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई कम्प्युटरमा आधारित सूचना प्रणाली (Electronic Medical Record-EMR) को रूपमा विकास गर्न आवश्यक पर्ने कम्प्युटर लगायतको सामग्री खरीद गर्ने ।</p> <p>२. कम्प्युटर लगायतको सामग्री खरीद गर्नु पूर्व योजनावद्धरूपमा कुन कुन सेवाहरूसंग सम्बन्धित तथ्याङ्कलाई डिजिटलाईज गर्ने हो अस्पताल सुदृढीकरण समितिबाट निर्णय गर्नुपर्छ ।</p> <p>३. अस्पतालको मुख्य सेवाहरूलाई डिजिटलाईज गर्न आवश्यक कम्प्युटरको व्यवस्थापन गरेपछि DHIS II संग Compatible Software खरीद गरी सञ्चालनमा ल्याउने ।</p> <p>४. यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा मन्त्रालयको अस्पताल विकास तथा चिकित्सा महाशाखासंग समन्वय गरी गर्नुपर्छ ।</p> <p>५. यस कार्यका लागि अस्पताल विकासमा सहयोग गर्ने संघ संस्थासंग समेत समन्वय गर्न सकिनेछ ।</p> | | | | |
| बजेट बाँडफाँड | प्रचलित नियमानुसार बजेटको परिधिभित्र रहि रकम बाँडफाँड गरी कार्यालय प्रमुखबाट टिप्पणी स्वीकृत गराई कार्यक्रम व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । | | | | |
| अपेक्षित उपलब्धी | अस्पतालको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई कम्प्युटरमा आधारित सूचना प्रणालीको रूपमा विकास तथा सञ्चालन भएको हुनेछ । | | | | |
| अनुगमन र मुल्याङ्कन | सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट हुनेछ । | | | | |
| प्रतिवेदन प्रणाली | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन चौमासिक रूपमा सामाजिक विकास मन्त्रालयमा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ । | | | | |

२. प्रदेश अन्तरगतका अस्पतालहरूमा Continuing Medical Education (CME), Continuing Nursing Education(CNE) कार्यक्रम

| PLMBIS Code | खर्च शीर्षक | लक्ष्य | इकाई | विनियोजित रकम (रु. हजारमा) | समय अवधि (चौमसिक) |
|-------------------|---|--------|------|----------------------------|-----------------------|
| २.७.२२.३६ | २२५२२ | ३ | पटक | अस्पताल अनुसार | पहिलो, दोश्रो, तेश्रो |
| शीर्षक | विवरण | | | | |
| उद्देश्य | अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सक लगायत स्वास्थ्यकर्मी कर्मचारीको ज्ञान, शिप तथा क्षमता समय अनुसार अद्यावधिक गरी स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्न । | | | | |
| सञ्चालन प्रक्रिया | <p>१. अस्पतालका प्रत्येक विभाग वा शाखामा CME र CNE को लागि मासिक बैठक बसि स्थानिय स्वास्थ्य समस्या, अस्पतालको आवश्यकता, समसामयिक विषयहरू, अस्पतालको सेवाको गुणस्तरलाई टेवा पुग्ने खालको विषयवस्तुहरू छनौट गरी अस्पताल प्रमुख समक्ष पेश गर्ने ।</p> <p>२. प्रत्येक हप्ता कक्षा संचालनको लागि समय तालिका तयार गर्ने र CME / CNE संचालनको लागि समन्वयको भूमिका मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्टले निर्वाह गर्ने र विभाग वा शाखा प्रमुखले मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्टलाई सहयोग गर्नुपर्दछ ।</p> <p>३. यो कार्यक्रम प्रत्येक हप्ता कम्तिमा एक पटक एक वा बढी विषयवस्तुमा कुनै एक बार, समय तथा स्थान तोकी सबैलाई सहभागी हुन प्रेरित गर्नु पर्ने हुन्छ ।</p> <p>४. यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा अस्पतालको नियमित सेवा अवरुद्ध नहुने गरी गर्नुपर्दछ ।</p> <p>५. कार्यक्रम भएको दिनमा सहभागीहरूलाई चिया खाजाको व्यवस्था गर्ने र आवश्यक सन्दर्भ पुस्तक तथा शैक्षिक सामग्रीहरूको व्यवस्था गर्ने ।</p> <p>६. CME/CNE को समय डेढ घण्टा देखि दुई घण्टा सम्मको हुनुपर्नेछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सेवा प्रवाहमा बाधा नपुग्ने गरी समय तालिका मिलाउनुपर्नेछ ।</p> <p>७. आवश्यकता तथा सम्भव भएमा अस्पताल भन्दा बाहिरका विषय विज्ञहरू बोलाई समयमा CME /CNE संचालन गर्न सकिने छ । पारिश्रमिकको व्यवस्था तोकिएको रकमको परिधिभित्रबाट हुनुपर्दछ ।</p> <p>८. CME /CNE संचालनका लागि एउटा छुट्टै माइन्सूट खडा गर्नु पर्ने हुन्छ । उक्त माइन्सूटमा तपसिल बमोजिमको कुराहरू समावेश भएको हुनेछ ।</p> <ol style="list-style-type: none"> मिति उल्लेख गर्ने: साल/महिना/गते/बार/समय उक्त दिनको CME /CNE को संयोजक /प्रमुख को हो उल्लेख गर्ने: नाम, थर, पद, संस्था जनाई उपस्थितहरूको दस्तखत गराउने CME /CNE कार्यक्रममा उठेका/उठाईएका तथा छलफल भएका मुख्य मुख्य विषयवस्तुहरू के के हुन क्रमबद्ध रूपमा उल्लेख गर्ने CME /CNE संचालन भएको दिनको माइन्सूटमा सोही दिन संयोजक / प्रमुखबाट प्रमाणित गराउने | | | | |

| | |
|---------------------|--|
| बजेट बाँडफाँड | स्वीकृत रकमको परिधिभित्र रही प्रचलित नियमानुसार खर्च रकम बाँडफाँड गरी कार्ययोजना तयार गरी कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराई मात्र कार्यक्रमसञ्चालन गर्नुपर्नेछ । |
| अपेक्षित उपलब्धी | मेडिकल तथा नर्सिङ्ग क्षेत्रमा नयाँ तथा समसामयिक विषयमा Update भई गुणस्तरीय सेवामा टेवा पुग्ने । |
| अनुगमन र मुल्याङ्कन | सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट हुनेछ । |
| सूचक | CME /CNE गरीएको संख्या, विषयबस्तु, सहभागी संख्या, (माइन्सूट रजिष्टर प्रमाणित गरी राख्नुपर्नेछ ।) |
| प्रतिवेदन प्रणाली | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन चौमासिक रूपमा सामाजिक विकास मन्त्रालयमा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ । |

३. सिइओएनसि तथा एसएनसियूका लागि अत्यावशकिय जनशक्ति (चिकित्सक, एए, नर्स लगायत)

व्यवस्थापन

| PLMBIS Code | खर्च शीर्षक | लक्ष्य | इकाई | विनियोजित रकम (रु. हजारमा) | समय अवधि (चौमासिक) |
|-------------------|--|--------|------|----------------------------|---------------------|
| २.७.२२.३७ | २२५२२ | १ | पटक | अस्पताल अनुसार | पहिलो,दोस्रो,तेस्रो |
| शीर्षक | विवरण | | | | |
| उद्देश्य | प्रसूती चाप बढि भएका अस्पतालहरूमा थप जनशक्ती व्यवस्थापन गरी गुणस्तरिय प्रसूती सेवा प्रदान गर्ने । | | | | |
| सञ्चालन प्रक्रिया | <ol style="list-style-type: none"> १. अस्पतालले आमा सुरक्षा कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन र अस्पतालको क्षमता बढाउनको लागि आवश्यक जनशक्ती व्यवस्थापन गर्नको लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । २. जनशक्ती व्यवस्थापन गर्दा करार सेवामा आवश्यकता अनुसार विशेषज्ञ चिकित्सक(Gynecology, MDGP, Pediatrician, आदी) एनास्थेसिया असिस्टेन्ट, स्टाफ नर्स, अन्य आवश्यक जनशक्ति नियुक्ती गर्न सकिने छ । ३. जनशक्ती व्यवस्थापन गर्दा अस्पताल सुदृढीकरण समितिमा छलफल गरी बैठकबाट निर्णय गराएर मात्र गर्नुपर्नेछ । ४. करारमा कर्मचारी भर्ना गर्दा सार्वजनिक खरीद ऐन तथा नियमावली अनुसारको प्रक्रिया अपनाउनु पर्नेछ । ५. करार सम्झौता पश्चात नयाँ कर्मचारीलाई काम, कर्तव्य र अधिकार सम्बन्धि अभिमुखीकरण गराउनुपर्नेछ । | | | | |
| बजेट बाँडफाँड | १. प्रचलित नियमानुसार खर्च रकम बाडफाड गरी कार्यालय प्रमुखबाट टिप्पणी स्वीकृत गराई मात्र जनशक्ति व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । | | | | |
| अपेक्षित उपलब्धी | प्रसूती चाप बढि भएका अस्पतालहरूमा थप जनशक्ती व्यवस्थापन भई गुणस्तरिय प्रसूती सेवा उपलब्ध हुने । | | | | |

| | |
|---------------------|---|
| अनुगमन र मुल्याङ्कन | सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयले फिल्ड अनुगमन तथा करार सम्झौता सहितको प्रतिवेदनको आधारमा अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्नेछ । |
| प्रतिवेदन प्रणाली | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन चौमासिक रूपमा सामाजिक विकास मन्त्रालयमा र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ । |

४. अस्पतालमा आपतकालिन अवस्थाको प्रिपेडनेस सम्बन्धि समन्वयात्मक चौमासिक बैठक

| PLMBIS Code | खर्च शीर्षक | लक्ष्य | इकाई | विनियोजित रकम (रू. हजारमा) | समय अवधि (चौमासिक) |
|---------------------|---|--------|------|----------------------------|-----------------------|
| २.७.२२.३८ | २२५२२ | ३ | पटक | १०० | पहिलो, दोश्रो, तेस्रो |
| शीर्षक | विवरण | | | | |
| उद्देश्य | प्रकोप/महामारी तथा विपदको मौसम भन्दा अगाडी र प्रकोपको समयमानै व्यवस्थापन गरी क्षती न्यूनीकरण गर्ने । | | | | |
| सञ्चालन प्रक्रिया | <ol style="list-style-type: none"> १. अस्पतालमा आपतकालिन अवस्थाको व्यवस्थापन गर्न Medical Deployment Team (MDT) गठन गर्नुपर्दछ । २. अस्पताललाई सहयोग गर्ने तथा आपतकालिन अवस्थामा कार्य गर्ने संस्थाहरु पथानीय प्रशासन, रेडक्रस, स्वास्थ्य कार्यलय, स्थानीय सुरक्षा निकाय, गैःसःस र नजिकका नीजि अस्पताललाई समेत सहभागी गराई बैठक सञ्चालन गर्नु पर्दछ । ३. बैठकमा यस अगाडी देखा परेका प्रकोप/महामारीको अवस्था र त्यसको व्यवस्थापन पक्षका साथै सम्भावित समस्याको बारेमा छलफल र निर्णय गर्ने । ४. बैठकमा अस्पतालको आपतकालिन अवस्था व्यवस्थापनका लागि तयार गरीएको कार्ययोजना, Triage, व्यवस्थापन स्थान, MDT समेतको बारे छलफल तथा हुनसक्ने सहयोगका बारेमा छलफल तथा निर्णय गर्नुपर्दछ । ५. ड्रिल अभ्यास कार्यक्रम भएका अस्पतालले सो सम्बन्धी छलफल समेत गर्नुपर्दछ । ६. यो बैठक चौमासिकरूपमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ । | | | | |
| बजेट बाँडफाँड | प्रचलित नियमानुसार बजेटको परिधिभित्र रहि रकम बाँडफाँड गरी कार्यालय प्रमुखबाट टिप्पणी स्वीकृत गराई कार्यक्रम व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । | | | | |
| अपेक्षित उपलब्धी | आपतकालिन अवस्थामा अस्पतालको सेवा प्रभाव प्रभावकारी भई क्षती न्यूनीकरण हुने छ । | | | | |
| अनुगमन र मुल्याङ्कन | सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट हुनेछ । | | | | |
| प्रतिवेदन प्रणाली | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात कार्य सम्पन्न प्रतिवेदन चौमासिकरूपमा सामाजिक विकास मन्त्रालयमा पठाउनुपर्नेछ । | | | | |

५. प्रदेश मातहतका अस्पताललाई सुविधा सम्पन्न बनाउन अस्पताल सुदृढीकरण कार्यक्रम

| PLMBIS Code | खर्च शीर्षक | लक्ष्य | इकाई | विनियोजित रकम (रु. हजारमा) | समय अवधि (चौमसिक) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|------------|------|----------------------------|-----------------------|---------|----------------|--------|----|---|--------|----|----------------|----------|----|---|-------|----|------------------------|-------|----|---------------------|-------|----|------------------------|-------|----|----------------|-------|----|-----------------|-------|----|-------------|-------|----|---------------|-------|----|-------------------|-------|----|--------------------|------------|
| २.७.२२.३९ | २६४२२ | १ | पटक | अस्पताल अनुसार | पहिलो, दोश्रो, तेश्रो | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| शीर्षक | विवरण | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| उद्देश्य | अस्पतालको सेवा बिस्तार एवं सुदृढ गरी अस्पताललाई सुविधा सम्पन्न बनाई अस्पतालबाट अधिकतम गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चिततामा सहयोग पुऱ्याउने । | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| सञ्चालन प्रक्रिया | <p>१. प्राप्त रकम खर्च गर्नको लागि तल उल्लेखित बमोजिमको समिति गठन गरी अस्पतालको वर्तमान अवस्था, सुधार गर्नुपर्ने विषयहरूको प्राथमिकिकरण ,अपेक्षित प्रतिफल सहितको कार्ययोजना तयार पार्नु पर्नेछ ।</p> <p>२. उक्त तयार भएको कार्ययोजना सामाजिक विकास मन्त्रालयमा पेश गरी, सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट स्वीकृति लिएर मात्र सम्बन्धीत क्रियाकलापमा खर्च गर्ने सकिने छ ।</p> <p>३. कार्ययोजनाको मूख्य आधार अस्पतालको गुरुयोजना, MSS Guideline 2075 एवं सेवा बिस्तार सम्बन्धी भएका निर्णयहरूलाई मान्नु पर्नेछ ।</p> <p>समितिको गठन</p> <p>अस्पतालहरूको सुदृढीकरण र नियमित गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागि संचालित यस कार्यक्रमलाई स्वीकृत कार्ययोजना अनुसार उल्लेखित शीर्षकमा खर्च एवं संचालन गर्न निम्न समिति गठन गर्नु पर्नेछ ।</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>क्र.सं.</th> <th>सदस्यको नाम/पद</th> <th>संयोजक</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१.</td> <td>अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको अध्यक्ष</td> <td>संयोजक</td> </tr> <tr> <td>२.</td> <td>प्रमुख अस्पताल</td> <td>सहसंयोजक</td> </tr> <tr> <td>३.</td> <td>विभागीय प्रमुख,(विशेषज्ञ चिकित्सक प्रत्येक विधाबाट १/१ जना बढीमा ५ जना) विभाग भएको अस्पतालको हकमा</td> <td>सदस्य</td> </tr> <tr> <td>४.</td> <td>प्रमुख,रेडियोलोजी सेवा</td> <td>सदस्य</td> </tr> <tr> <td>५.</td> <td>प्रमुख,फार्मसी सेवा</td> <td>सदस्य</td> </tr> <tr> <td>६.</td> <td>प्रमुख,प्रयोगशाला सेवा</td> <td>सदस्य</td> </tr> <tr> <td>७.</td> <td>मेडिकल रेकर्डर</td> <td>सदस्य</td> </tr> <tr> <td>८.</td> <td>प्रमुख, प्रशासन</td> <td>सदस्य</td> </tr> <tr> <td>९.</td> <td>प्रमुख लेखा</td> <td>सदस्य</td> </tr> <tr> <td>१०</td> <td>प्रमुख,भण्डार</td> <td>सदस्य</td> </tr> <tr> <td>११</td> <td>प्रमुख,हाउस किपिड</td> <td>सदस्य</td> </tr> <tr> <td>१२</td> <td>प्रमुख नर्सिङ शाखा</td> <td>सदस्य सचिव</td> </tr> </tbody> </table> <p>नोट:आमन्त्रित सदस्यको रूपमा आवश्यकता अनुसार सामाजिक विकास मन्त्रालय,स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला बाट आमन्त्रण गर्न सकिने</p> | | | | | क्र.सं. | सदस्यको नाम/पद | संयोजक | १. | अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको अध्यक्ष | संयोजक | २. | प्रमुख अस्पताल | सहसंयोजक | ३. | विभागीय प्रमुख,(विशेषज्ञ चिकित्सक प्रत्येक विधाबाट १/१ जना बढीमा ५ जना) विभाग भएको अस्पतालको हकमा | सदस्य | ४. | प्रमुख,रेडियोलोजी सेवा | सदस्य | ५. | प्रमुख,फार्मसी सेवा | सदस्य | ६. | प्रमुख,प्रयोगशाला सेवा | सदस्य | ७. | मेडिकल रेकर्डर | सदस्य | ८. | प्रमुख, प्रशासन | सदस्य | ९. | प्रमुख लेखा | सदस्य | १० | प्रमुख,भण्डार | सदस्य | ११ | प्रमुख,हाउस किपिड | सदस्य | १२ | प्रमुख नर्सिङ शाखा | सदस्य सचिव |
| क्र.सं. | सदस्यको नाम/पद | संयोजक | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| १. | अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको अध्यक्ष | संयोजक | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| २. | प्रमुख अस्पताल | सहसंयोजक | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ३. | विभागीय प्रमुख,(विशेषज्ञ चिकित्सक प्रत्येक विधाबाट १/१ जना बढीमा ५ जना) विभाग भएको अस्पतालको हकमा | सदस्य | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ४. | प्रमुख,रेडियोलोजी सेवा | सदस्य | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ५. | प्रमुख,फार्मसी सेवा | सदस्य | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ६. | प्रमुख,प्रयोगशाला सेवा | सदस्य | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ७. | मेडिकल रेकर्डर | सदस्य | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ८. | प्रमुख, प्रशासन | सदस्य | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ९. | प्रमुख लेखा | सदस्य | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| १० | प्रमुख,भण्डार | सदस्य | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ११ | प्रमुख,हाउस किपिड | सदस्य | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| १२ | प्रमुख नर्सिङ शाखा | सदस्य सचिव | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

छ।

समितीको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुने छ।

१. स्वीकृत बजेट तथा कार्यक्रम प्राप्त भएको १५ दिन भित्रमा समितिको गठन र बैठक बसी आ.व २०७५/७६ मा सञ्चालन भएको कार्यक्रमको समिक्षा गर्ने,
२. अस्पतालसंग सम्बन्धित न्युनतम सेवाको स्तर (MSS) विश्लेषण गरी सुधार/विस्तार गर्नु पर्ने क्षेत्र पहिचान गरी तिनको प्राथमिकरण गर्ने,
३. प्राथमिकीकरण अनुसार MSS गुरुयोजना, अनुसूची १ र कार्य संचाल विधिको बुँदा नं १ बमोजिमको शिर्षकमा आधारीत भएर कार्ययोजना निर्माण गर्ने,
४. निर्माण भएको कार्ययोजना स्वीकृतिको लागि सामाजिक विकास मन्त्रालयमा पेश गर्ने
५. समितिको बैठक चौमासिक रुपमा बसी कार्ययोजना बमोजिम काम भए नभएको समिक्षा गर्ने र आवश्यकता अनुसार कार्ययोजना परिमार्जन गर्नुपर्ने भएमा मन्त्रालयबाट स्वीकृत लिएर मात्र गर्ने,

कार्यसंचालन बिधि

१. अस्पतालले आफ्नो कार्ययोजना देहायको शिर्षकको परिधिभित्र रही बनाउनु पर्नेछः

| सं. | शीर्षकहरु | प्रतिशत | कैफियत |
|-----|--|------------|---|
| १. | अस्पतालको सेवा विस्तारका लागि आवश्यक औजार उपकरण खरीद | ५०% - ६०% | गत आ.व मा खरीद भएको सामग्री खरीद गर्न नहुने |
| २. | सेवा विस्तारको लागि भौतिक संरचना निर्माण/मर्मत संभार | १०% १५% | - |
| ३. | औजार उपकरणको मर्मत संभार | ५% - १०% | व्यवस्थापन महाशाखाबाट हुने बाहेकका लागि |
| ४. | अस्पतालजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन तथा संक्रमण रोकथाम | १०% १५% | गत आवमा निर्माण भएको भन्दा बाहेक |
| | | १०० | |

खरीद गरीएका विमा हुने प्रकृतिका सामग्रीहरुको लागी आवश्यक रकम विनियोजन गर्न पर्ने छ ।

२. कार्ययोजना मन्त्रालयबाट स्वीकृत गराउने:

- कार्ययोजना स्वीकृतिका लागि पेश गर्दा बैठकको माइनुटिङ्ग, लागत अनुमान, भौतिक पूर्वाधारको हकमा हालको पुर्वाधारको विवरण, सामग्री खरीद गर्नुपर्ने भए सामग्रीको देहायबमोजिमको विवरण अनिवार्य रुपमा संलग्न रख्नुपर्नेछ,

(क) भौतिक पूर्वाधारको विवरण

| क्र.सं. | भवन (A,B,C....) | प्रति भवन कोठा संख्या | मर्मत गर्नुपर्ने | रङ्गरोगन गर्नुपर्ने | अनुमानित लागत | कैफियत |
|---------|--------------------|--------------------------|------------------|------------------------|------------------|--------|
| | | | | | | |

(ख) औजार उपकरणको विवरण

| क्र.सं. | सामग्रीको नाम | उपलब्ध परिमाण | | | | आवश्यक परिमाण | | अनुमानित लागत | | कैफिय त |
|---------|------------------|---------------|-----------------------|--|-----------------------------|------------------|-----------------------------|---------------------|-------|------------|
| | | जम्मा | संचाल नमा रहेको | मर्मत गरेर संचालन गर्न सकिने | मर्मत गर्न नसकि ने | जम्मा | आव श्यक भएको बिभाग | प्रति इकाई दर | जम्मा | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

३. बजेटको कार्यान्वयनको अवस्था र सो बाट हुन आएको उपलब्धिको अभिलेख/प्रतिवेदन चौमासिक रुपमा सामाजिक विकास मन्त्रालयमा पेश गर्नु पर्नेछ,

अस्पतालको सेवा विस्तारका लागि आवश्यक औजार उपकरण खरीद र अन्य पूर्वाधार निर्माण
अस्पतालको सेवा विस्तारका लागि आवश्यक औजार उपकरण खरीद र अन्य पूर्वाधार निर्माण

- मौजुदा औजार उपकरणहरू तथा विभिन्न निकायहरूबाट प्राप्त उपकरणहरू सेवा प्रवाहमा अपुग भई नियमित सेवा प्रवाहमा बाधा भएमा ती उपकरणहरूको प्रतिस्थापन वा अस्पतालको सेवा विस्तार र बढोत्तरीका लागि नयाँ औजार उपकरण खरीदका लागि यस शीर्षक अन्तर्गत बजेटको व्यवस्था गरीएको छ।
- यस शीर्षक अन्तर्गत फोहोरमैला व्यवस्थापनका लागि आवश्यक ठुला औजार उपकरण पनि खरीद गर्न सकिनेछ
- औजार उपकरण खरीद गर्नुपर्दा मेडिकल उपकरणको हकमा स्ट्याण्डर्ड स्फेसिफिकेसन वैकमा व्यवस्था भए बमोजिमको बायोमेडिकल ईञ्जिनियर/टेक्निसियनको सल्लाह सुझावमा समितिको निर्णयपछि मात्र सम्बन्धित निकायबाट विस्तृत लागत अनुमान गराई र फोहोरमैला व्यवस्थापनको लागि आवश्यक औजार उपकरण र अन्य मेकानिकल औजार उपकरणहरू मेकानिकल ईञ्जिनियरबाट स्फेसिफिकेसन एवं लागत अनुमान तयार गराई सार्वजनिक खरीद ऐन नियम बमोजिम खरीद प्रक्रिया गर्नुपर्नेछ
- नयाँ सेवा विस्तार/थप गर्ने भए सेवा सञ्चालनका लागि आवश्यक दक्ष/मान्यता प्राप्त जनशक्ति सेवा सुचारु गर्ने समय सम्ममा तयार राख्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ। यसबाट आवश्यक जनशक्तिको अभाव नभई सेवा विस्तार/सुरुवात योजना मुताविक नै हुन सहयोग पुग्छ।

५. नयाँ सेवा बिस्तार गर्नु पूर्व अस्पतालको आकस्मिक वार्ड/विभाग, आकस्मिक प्रसूती सेवा (Emergency Obstetric Care) ,नवजात शिशु स्याहार कक्ष(SNCU, NICU) र हाडजोर्नी/घाइते/चोटपटकको उपचार (Orthopaedics and Traumatology)शल्यक्रिया / (emergency operations like laparatomies)लाई सके सम्म सुदृढ गर्नु पर्दछ। साथै वर्धिङ्ग सेन्टर/म्याटरनीटी शाखामा कार्यरत कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धीका लागि Skill Lab समेत स्थापना गर्नुपर्नेछ ।

अस्पतालको फोहोरमैला व्यवस्थापन तथा संक्रमण रोकथाम कार्यक्रम

१. “फोहोरमैला व्यवस्थापन ऐन २०६८” ले फोहोरमैलालाई व्यवस्थित तरिकाले बिसर्जन गर्नुपर्ने कानुनी प्रावधान खडा गरेकोछ भने “Health Care Waste Management Guideline 2014” ले अस्पतालजन्य फोहोरमैलाको उचित संकलनभण्डारण र बिसर्जन आदिबारे , उल्लेख गरेकोछ। उक्त Guideline अनुसार नै फोहोरमैलाको व्यवस्थापन गरीनु पर्छ। यसै सन्दर्भमा “अस्पतालजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन तथा संक्रमण रोकथाम ”शीर्षक अन्तर्गत छुट्याईएको बजेटको परिधिभित्र रहेर अस्पतालले निम्न क्रियाकलाप गर्न सक्नेछ।
२. प्रत्येक अस्पतालले अस्पतालजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापनका लागि एउटा विस्तृत कार्ययोजन बनाउनुपर्नेछ । यस शीर्षकमा छुट्याईएको रकमबाट फोहोरमैला व्यवस्थापनको लागि उल्लेखित Guideline अनुसार सामग्रीहरु खरीद गरीनु पर्दछ। खरीद गर्नु अघि औजार उपकरणहरुको मौज्दात सूची तयार गरी चालु हालतमा रहे नरहेको हेरी संचालनमा ल्याउन मिल्नेलाई संचानमा ल्याउने र नआउने भएमा मात्रप्रतिस्थापन वा औजार उपकरणहरु नै , नभएमा नयाँखरीद गर्न सकिने छ।
१. अटोकलेभ, Needle Cutter\Needle Destroyer
२. फोहोर ओसारपसारका लागि आवश्यक ट्रली/Trolley), कन्टेनर लगायत उल्लेखित Guideline ले निर्देश गरेका सामग्रीहरु
३. फोहोर संकलन र भण्डारणका लागि आवश्यक सामग्रीहरु फलाम वा अन्य ग्रीलका ,ड्रम) (सामग्रीहरु
४. माथि उल्लेखित सामग्रीहरु खरीद भई सकेको खण्डमा बायोग्याँस प्लान्ट निर्माण गर्न सकिन्छ।

भौतिक संरचना, औजार उपकरण मर्मत

१. यस शिर्षक अन्तरगत प्रत्यक्ष सेवा सञ्चालन गर्ने कक्षहरुलाई पहिलो प्राथमिकतामा राखी कार्य गर्नुपर्दछ । जस अन्तरगत भवनको अवस्थानुसार झ्याल ढोका, सिलिङ्ग, भुईँ, भित्ता, आकस्मिक कक्ष, एक्सरे, ल्याव सेवा कक्ष, ओ.पि.डि., प्रशुती कक्ष, इनडोर, शव गृह मुख्य रूपमा पर्दछन् ।
२. प्राथमिकिकरण गर्दा भौतिक संरचना तर्फ ४ प्रकारले वर्गिकरण गर्नु पर्ने छ ।
 १. स्यानीटरी सम्बन्धि (धारा, पानी, पाईप, फिटिगिं, ट्याकी आदी)
 २. ईलेक्ट्रिक विजिलीसंग सम्बन्धी (बत्ती, तार, ट्रन्फरमर, पखां आदी)
 ३. सिभिल कार्यसंग सम्बन्धि (प्लास्टर, रंगरोगन, झ्यालढोका, भरयागं, फ्लोरिगं आदी)

| | <p>४. एच.भि.ए.सी संग सम्बन्धि (ए.सी, कुलर आदी)</p> <p>३. अस्पतालको साईन बोर्ड ,सेवा दिने भवनहरु, ,कोठाहरु ,वार्डहरु वा नम्बर अघावधिक गर्नुपर्दछ। त्यसै गरी बिगतमा नबनेको भए नागरीक बडा पत्र तयार पार्नु पर्नेछ।</p> <p>४. अस्पताल भवन तथा परिसर पर्याप्त मात्रामा उज्यालो र सफा सुकिलो रंगारोगनको ब्यवस्था हुनु पर्दछ।</p> <p>५. प्रथमिकिकरण पश्चात यसैसाथ संलग्न मर्मत योजना अनुसूचि १ अनुरूपको फारम भरि वार्षिक मर्मत संभारको योजना तयार गर्नुपर्ने छ । आकास्मिक मर्मत वाहेक अन्य भौतिक पूर्वाधार सम्बन्धि मर्मत संभार यसै मर्मत योजना अनुरूप गर्नुपर्ने छ । मर्मत कार्यको एकमुष्ट लागत अनुमान तयार गरी सार्वजनिक खरीद ऐन नियमको परिधि भित्र रहि कार्यान्वयन गर्नु पर्ने छ ।</p> <p>नोट: यस कार्यक्रम अन्तरगत तोकिएको शिर्षकको लागि विनियोजित रकमबाट कुनै शिर्षक अनुसार खर्च नभएमा वा आवश्यक नभएमा समितिको निर्णय गराई मन्त्रालयको स्वीकृती लिई मात्र परिमार्जन गर्न सकिनेछ ।</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|--------------------------|---------------|--------------------------|----|--------------------------|-------|----|--------------------------|-------|----|----------------------------|-------|----|---------------------------|-------|----|-------------------------------|-------|----|----------------------|-------|----|--------------------------|-------|----|----------------------|------|
| बजेट बाँडफाँड | <p>आ.व २०७६/७७ मा खर्च गर्नको लागी तपशिल बमोजिमको बजेट बाँडफाँड गरीएको छ ।</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>क्र.स</th> <th>अस्पतालको नाम</th> <th>विनियोजित रकम (रु.हजारम)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१.</td> <td>भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर</td> <td>१५०००</td> </tr> <tr> <td>२.</td> <td>हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर</td> <td>१५०००</td> </tr> <tr> <td>३.</td> <td>सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली</td> <td>१२५००</td> </tr> <tr> <td>४.</td> <td>त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट</td> <td>१२५००</td> </tr> <tr> <td>५.</td> <td>चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक</td> <td>१००००</td> </tr> <tr> <td>६.</td> <td>धादिङ अस्पताल, धादिङ</td> <td>१२५००</td> </tr> <tr> <td>७.</td> <td>रामेछाप अस्पताल, रामेछाप</td> <td>१००००</td> </tr> <tr> <td>८.</td> <td>रसुवा अस्पताल, रसुवा</td> <td>७५००</td> </tr> </tbody> </table> | क्र.स | अस्पतालको नाम | विनियोजित रकम (रु.हजारम) | १. | भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर | १५००० | २. | हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर | १५००० | ३. | सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली | १२५०० | ४. | त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट | १२५०० | ५. | चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक | १०००० | ६. | धादिङ अस्पताल, धादिङ | १२५०० | ७. | रामेछाप अस्पताल, रामेछाप | १०००० | ८. | रसुवा अस्पताल, रसुवा | ७५०० |
| क्र.स | अस्पतालको नाम | विनियोजित रकम (रु.हजारम) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| १. | भक्तपुर अस्पताल, भक्तपुर | १५००० | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| २. | हेटौडा अस्पताल, मकवानपुर | १५००० | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ३. | सिन्धुली अस्पताल, सिन्धुली | १२५०० | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ४. | त्रिशुली अस्पताल, नुवाकोट | १२५०० | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ५. | चौतारा अस्पताल, सिन्धुपाल्चोक | १०००० | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ६. | धादिङ अस्पताल, धादिङ | १२५०० | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ७. | रामेछाप अस्पताल, रामेछाप | १०००० | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ८. | रसुवा अस्पताल, रसुवा | ७५०० | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| अपेक्षित उपलब्धी | अस्पतालको सेवा विस्तारित एवं सुदृढ भई अस्पताललाई सुबिधा सम्पन्न बनाई अस्पतालबाट अधिकतम गुणस्तरिय सेवाको सुनिश्चितता हुने। | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| अनुगमन र मुल्याङ्कन | कार्यक्रम सम्पन्न गरेका अस्पतालहरुबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरु, तथा मन्त्रालय र निर्देशनालय बाट गरेको अनुगमनको प्रतिवेदन | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| प्रतिवेदन प्रणाली | कार्यक्रम सम्पन्न गरेका अस्पतालहरुबाट प्राप्त प्रतिवेदन , दाखिला प्रतिवेदन | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| सन्दर्भ सामाग्री(भएमा) | Minimum Service Standards (MSS) tertiary Hospital and Secondary Hospital को Guideline / गत आ.व २०७५/७६ को कार्य योजना | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

६. स्वास्थ्य विमा सुदृढीकरण कार्यक्रम

| PLMBIS Code | खर्च शीर्षक | लक्ष्य | इकाई | विनियोजित रकम (रु. हजारमा) | समय अवधि (चौमसिक) |
|---------------------|---|--------|------|----------------------------|-----------------------|
| २.७.२२.७९ | २२५२२ | १ | पटक | ५०० | पहिलो, दोश्रो, तेश्रो |
| शीर्षक | विवरण | | | | |
| उद्देश्य | गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमलाई सुदृढीकरण गर्ने । | | | | |
| सञ्चालन प्रक्रिया | <ol style="list-style-type: none"> १. अस्पतालमा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम अन्तरगत नागरीकले यथाशिघ्र सेवा प्राप्त गर्नुका साथै सेवा लिन सहयोग र सहजिकरण गर्न आवश्यक जनशक्ति राख्नको लागि यो रकम खर्च गर्न सकिनेछ । २. अस्पतालको फार्मसी सहायक, रजिस्ट्रेसन लगायत स्वास्थ्य सेवा लिन सहयोग गर्न आवश्यक प्रशासनिक कर्मचारीको व्यवस्थापनको लागि बजेटको परिधिभित्र रहि करार सेवामा कर्मचारी राख्न सकिनेछ । ३. राष्ट्रिय स्वास्थ्य विमा निर्देशिका बमोजिम जनशक्ति परिचालनमा प्राप्त हुने रकमबाट नपुग भएमा मात्र यो रकम खर्च गर्न सकिने भएकोले गत आ-व-मा जनशक्ति परिचालनमा प्राप्त भएको रकमलाई ध्यान दिई योजना तयार गरी विमा कार्यक्रमलाई गुनासो रहित बनाउन यो रकम गर्नुपर्छ । | | | | |
| बजेट बाँडफाँड | प्रचलित नियमानुसार बजेटको परिधिभित्र रहि रकम बाँडफाँड गरी कार्यालय प्रमुखबाट टिप्पणी स्वीकृत गराई कार्यक्रम ब्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । | | | | |
| अपेक्षित उपलब्धी | राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागू भएका स्वास्थ्य संस्थाबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न सहयोग भई नागरीकको विश्वास आर्जन हुने । | | | | |
| अनुगमन र मुल्याङ्कन | सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट हुनेछ । | | | | |
| प्रतिवेदन प्रणाली | कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात कार्य सम्पन्न प्रतिवेदन चौमासिक रूपमा सामाजिक विकास मन्त्रालयमा पठाउनुपर्नेछ । | | | | |

(अनुसुचि १)
मर्मत संभार वार्षिक योजनाको नमूना

| सि. न | मर्मत संभार सम्बन्धि क्रियाकलापहरु | प्रथम वर्ष | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|------------------------------------|------------|---------------|---|--|--|----------------|------|---------|-------|----------------|-----|-------|-------|-------|-----|
| | | कूल लागत | प्रथम चौमासिक | | | | दोश्रो चौमासिक | | | | तेश्रो चौमासिक | | | | | |
| | | | श्रावण | | | | भाद्र | असोज | कार्तिक | मंसिर | पौष | माघ | फागुन | चैत्र | वैशाख | जेठ |
| रकम रु | १ | २ | ३ | ४ | | | | | | | | | | | | |
| १ | स्यानीटरी सम्बन्धि | | | | | | | | | | | | | | | |
| २ | ईलेक्ट्रिक विजिलीसंग सम्बन्धी | | | | | | | | | | | | | | | |
| ३ | सिभिल कार्य सम्बन्धी | | | | | | | | | | | | | | | |
| ४ | एच.भि.ए. सी मर्मत सम्बन्धी | | | | | | | | | | | | | | | |
| ५ | उपकरण मर्मत सम्बन्धी | | | | | | | | | | | | | | | |

नोट

क. नियमित प्रकृतिका मर्मत मा उल्लेखित क्रियाकलापहरु भाद्र मसान्तसम्म डिजाईन, ड्रईंग, ल.ई स्वीकृत गरि प्रथम चौमासिक भित्र मर्मत कार्य सम्पन्न गरि सक्नुपर्ने । दोश्रो चौमासिकमा देखिएका मर्मत क्रियाकलापहरु सोहि चौमासिकमा सम्पन्न गरि सक्नुपर्ने त्यसै गरि तेश्रो चौमासिकको तेश्रो चौमासिक भित्रै सम्पन्न गर्नुपर्ने ।

ख. मागमा आधारित ठूला प्रकृतिका मर्मत संभारका क्रियाकलापहरुको डिजाईन, ड्रईंग, ल.ई स्वीकृत र खरिद प्रक्रिया कात्तिक मसान्तसम्म सम्पन्न गरि सक्नुपर्ने ।

ग. मर्मत योजनालाई वार्षिक खरिद योजनासंग मेल हुने गरि तयार पार्नु पर्ने ।