

गण्डकी प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय स्याङ्जा

नागरिक बडापत्र (Citizen Charter)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **सि.न.** | **सेवाको विवरण** | **सेवा प्राप्त गर्न लाग्ने** | | **सेवा प्राप्त गर्दा पेश गर्नुपर्ने कागजातहरु** | **जिम्मेवारी कर्मचारी/फँट** | **गुनासो सुन्ने अधिकारी** |
| **समय** | **शुल्क** |
| १ | खोप सेसन संचालको तोकिएका खोप केन्द्रबाट खोप सेवा संचालनका लागि राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत भ्याक्सिन वितरण | १ घण्टा |  | सम्बन्धित स्थानीय तहको प्रमाणीत माग फारम | खोप/कोल्डचेन | कार्यालय प्रमुख |
| २ | स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालनका लागि आवश्यक कमोडिटिज जस्तै परिवार नियोजनका साधन,भिटामिन ए,आईरन चक्की आदी वितरण | १ घण्टा |  | सम्बन्धित स्थानीय तहको प्रमाणीत माग फारम | सम्बन्धित फोकल व्यक्ति/स्टोर | कार्यालय प्रमुख |
| ३ | अत्यावश्यक औषधी तथा औषधी जन्य सामाग्री र HMIS/LMIS तथा अन्य फारम वितरण | २ देखि ३ घण्टा |  | सम्बन्धित स्थानीय तहको प्रमाणीत माग फारम | सम्बन्धित फोकल व्यक्ति/स्टोर | कार्यालय प्रमुख |
| ४ | क्षयरोग,कुष्ठरोग,हात्तीपाईले,HIV/AIDS कार्यक्रम संग सम्बन्धित औषधी तथा समाग्री वितरण | १ घण्टा |  | सम्बन्धित स्थानीय तहको प्रमाणीत माग फारम | क्षयरोग,कुष्ठरोग तथा रोग नियन्त्रण | कार्यालय प्रमुख |
| ५ | माहामारी/विपतको समयमा आवश्यक पर्ने औषधी,सामग्री वा अन्य व्यवस्थापन कार्यका साथै रोगको सर्भिलेन्स गर्ने | १ घण्टा ३०मिनेट |  | स्थानीय तहको अनुरोध पत्र वा आधिकारिक सूचना | RRT फोकल पर्सन | कार्यालय प्रमुख |
| ६ | कार्यालयमा हुने गतिविधिहरुबारे सुचना उपलब्ध गराउने | १-२ घण्टा |  | सूचना माग गर्ने व्यक्ति वा निकायको | तथ्यांक,प्रशासन,  लेखा वा सम्बन्धित फाँटहरु | कार्यालय प्रमुख |
| ७ | नर्सिङ् होम स्वीकृति,नवीकरण तथा नियमन गर्ने | १५ दिन | संशोधित निर्देशिका  २०७० अनुसारको दस्तुर | संस्था स्वकृतिका लागि पेश गर्नुपर्ने सम्बन्धित मापदण्ड उलेल्ख भएका कागजातहरु | संस्था स्वकृति तथा नियमन गर्ने/प्रशासन | कार्यालय प्रमुख |
| ८ | क्षेत्रका २५ देखि २०० शैयाका अस्पताल,डेण्टल क्लिनिक,आँखा उपचार केन्द्र,रेडियो ईमेजिङ्ग लगाएतका निजि स्तरका स्वास्थ्य संस्थाको प्रस्तावको विस्तृत अध्ययन,अनुगमन गरि स्वास्थ्य निर्देशनालय र सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालयमा पेश गर्ने | १५ दिन | संशोधित निर्देशिका  २०७० अनुसारको दस्तुर | स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा स्तरोन्नती मापदण्ड सम्बन्धी निर्देशिका २०७०(संशोधन सहित) मा भएका प्रावधान अनुसार कागज सहितको निवेदन | संस्था स्वकृति तथा नियमन गर्ने/प्रशासन | कार्यालय प्रमुख |
| ९ | परिवार नियोजन तथा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी | तुरुन्तै |  | मौखिक तथा लिखित अनुरोध | परिवार नियोजन तथा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम | कार्यालय प्रमुख |
| १० | बालस्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी जानकारी | तुरुन्तै |  | मौखिक तथा लिखित अनुरोध | बालस्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम | कार्यालय प्रमुख |
| ११ | प्रयोगशाला सम्बन्धी जानकारी एवं खानेपानी परिक्षण तथा वातावरणीय परिक्षण | १ दिन |  | मौखिक तथा लिखित अनुरोध | प्रयोगशाला | कार्यालय प्रमुख |
| १२ | जनस्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी संघ,प्रदेश र स्थानीय तहमा समन्वय कार्य संग सम्बन्धित कार्य | १ घण्टा |  | मौखिक तथा लिखित अनुरोध | प्रशासन | कार्यालय प्रमुख |