

क्रियान्वयन हेतु दिशा-निर्देश

कार्यक्रम का नाम— Untied Fund for Sub Divisional Hospital & Referral Hospital.

बजट/एफ.एम.आर. शीर्ष (अनुलग्नक 2 के आधार पर) — Untied Fund for Sub Divisional Hospital & Referral Hospital.

बजट क्रम संख्या/एफ.एम.आर. कोड संख्या (अनुलग्नक 2 के आधार पर) B 2.1

कार्यक्रम का संक्षिप्त विवरण (5–10 वाक्य अधिकतम) राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत भारत सरकार द्वारा अनुमंडलीय अस्पताल एवं रेफरल अस्पताल के रख-रखाव एवं जरूरत के अनुसार आवश्यक कार्य हेतु Untied Fund दिया गया है। प्रति अनुमंडलीय अस्पताल एवं रेफरल अस्पताल के लिए वर्ष 2013-14 में निम्नलिखित ईकाई राशि प्रदान की जा रही है।

ईकाई राशि:

(a) Rs. 11,910 प्रति अनुमंडलीय एवं रेफरल अस्पताल।

वित्तीय दिशा-निर्देश

उक्त राशि निम्नांकित कार्यों में खर्च किये जा सकते हैं:-

- 1 अनुमंडलीय एवं रेफरल अस्पताल के छोटे परिवर्तन यथा पर्दा लगाने में नल की मरम्मती, बल्ब लगाने में एवं स्थानीय स्तर पर छोटी मरम्मती।
- 2 रोगी जाँच टेबुल, डिलीवरी टेबुल, डी.पी. उपकरण, हीमोग्लोबीन मीटर, कॉपर-टी लगाने वाले किट, उपकरण ट्रै, बच्चा ट्रै, भार स्केल मां एवं नवजात शिशु हेतु, प्लास्टिक/रबर सीट, ड्रेसिंग सीजर, स्टेथोस्कोप, बाल्टी, एटेंडेन्स स्टूल, मैकिंग टोस सीट।
- 3 सप्लाई पानी की व्यवस्था हेतु।
- 4 बिजली की व्यवस्था हेत।
- 5 सफाई की व्यवस्था हेतु, विशेषकर बच्चे के जन्मोपरान्त।
- 6 आपातस्थिति में उचित रेफरल परिवहन में।
- 7 ब्लीचिंग पाउडर एवं संक्रमणनाशी चीजों की खरीद पर।
- 8 अस्पताल में जलजमाव के रोकथाम हेतु तथा साफ-सफाई करने में जिससे उत्पन्न बीमारी को रोका जा सके।
- 9 Soak Pits के मरम्मती अथवा चालू कराने में।

उपर्युक्त बिन्दु मात्र संदर्भ के लिए है। इसके अतिरिक्त अस्पताल की रोगी कल्याण समिति आवश्यकतानुसार आवश्यक सामग्री का क्रय/रिपेयर पर इस राशि का उपयोग करने के लिए सक्षम है।

नोटः— अस्पताल की रोगी कल्याण समिति एवं भंडारपाल की यह जवाबदेही होगी की इस मद से क्रय/रिपेयर किये जाने वाली सामग्री को खरीदने/रिपेयर से पुर्व यह प्रमाणित करेंगे कि उक्त सामग्री का क्रय पुर्व में किसी मद/श्रोत से नहीं किया गया है अथवा उक्त उपलब्ध सामग्री तत्काल में उपयोग लायक नहीं है। इससे सामग्रियों के व्यर्थ की क्रय/रिपेयर में राशि की उपयोगिता से बचा जा सकता है।

इस संदर्भ में यदि कोई पत्र पूर्व में प्रेषित किया गया हो (पत्र सं— तिथि के साथ उल्लेखित करें)

(क) NA

(ख) NA

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का नाम— श्री रंजीत समैयार

संबंधित कार्यक्रम अधिकारी/सलाहकार का फोन नम्बर— 09470003025

(Signature) FMR Code - B 2.1

(Signature)
13/7/13

(Signature)