



स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण

प्रतापपुर गाउँपालिका, नवलपरासी बर्दघाट-सुस्ता पश्चिम
पौष २०७७



प्रतापपुर गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
प्रतापपुर, नवलपरासी (बर्दघाट-सुस्ता पश्चिम)
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल



प्रतापपुर गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
प्रतापपुर, नवलपरासी (बिरेन्द्र-सुस्ता पश्चिम)
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल



मन्तव्य

प्रतापपुर गाउँपालिका आफ्ना आम नागरिकको स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउने दिशागा सदैव कटिबद्ध छ । यसका लागि गाउँपालिकाले आफ्नो कार्यालयको स्वास्थ्य शाखा तथा मातहतका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट स्वास्थ्य तथा पोषणका सेवाहरु नियमित रूपमा दिदै आइरहेको छ । स्थानीय निकायले पनि संघीयताको मर्म अनुसार विगत ३ वर्ष संघीयताको अभ्यास गरिसकेको सन्दर्भ तथा नेपालको संविधान २०७२ ले पनि स्वास्थ्य सेवालाई जनताको मौलिक अधिकारको रूपमा स्थापीत गरेको हुनाले त्यसको प्रत्याभूती गराउन स्वास्थ्य तथा पोषण क्षेत्रको विगतको अनुभव, सबल तथा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरुलाई विश्लेषण गर्दै प्रतापपुर गाउँपालिकाको स्वास्थ्य प्रणालीलाई थप सुदृढ गर्नका लागि यस गाउँपालिकाको अगुवाई तथा एक्शन अग्रेषण हंगरको वार्षिक तथा प्रापिधिक सहयोगमा स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणका विभिन्न चरणहरु पुरा गरि प्रतापपुर गाउँपालिकाको स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्ययोजना निर्माण भएको छ ।

यो स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्ययोजनाले प्रतापपुर गाउँपालिकाको स्वास्थ्य तथा पोषणको कार्यक्रम निर्माण तथा संचालन गर्न दिशानिर्देश गर्ने कुरामा विश्वास लिएको छु । साथै यो कार्ययोजना बमोजिम स्वास्थ्य तथा पोषणका क्रियाकलापहरु रामुदाय स्तरसम्म विस्तार भई आम नागरिकलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य तथा पोषण सेवा उपलब्ध गराउने कुरामा पनि विश्वास लिएको छु ।

अन्त्यमा यो स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्ययोजना कार्यान्वयनका लागि प्रतापपुर गाउँपालिकाले कार्ययोजनामा उल्लेख भएका क्रियाकलापहरुलाई आफ्नो वार्षिक कार्ययोजना तथा बजेटमा समेट्दै अधि बढाउन प्रतिबद्ध छ । साथै यसका लागि स्वास्थ्य तथा पोषणका क्षेत्रमा सहयोग र सहकार्य गर्ने विभिन्न निकायहरु तथा सरोकारवालाहरुलाई सशक्त रूपमा संचालनका लागि सबैमा आव्हान गर्न चाहन्छु ।

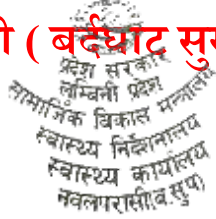
अन्नु कुमारी चौधरी
कार्यवाहक अध्यक्ष
प्रतापपुर गाउँपालिका

अन्नु कुमारी चौधरी
कार्यवाहक अध्यक्ष



प्रदेश सरकार
लुम्बिनी प्रदेश
सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय

नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पश्चिम)



मिति : २०७७/१०/२५



प्राक्कथन

देशमा संधिय व्यवस्था लागु भइ संधियताको मर्म अनुरूप विकेन्द्रिकृत स्वास्थ्य सेवाहरू स्थानीय निकायहरू मार्फत संचालनरत छन् । यो नयाँ परिपेक्ष्यमा प्रतापपुर गाँउपालिकाले आफ्नो पालिकाको स्वास्थ्य प्रणालीलाई थप सुदृढ बनाउन एक्शन अगेंड हंगरको आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग र प्रतापपुर गाँउपालिकाको स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण निर्देशक समितिको नेतृत्वमा विभिन्न चरणहरूको अभ्यास मार्फत विगतका सबल तथा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको पहिचान गरेको छ । यस अभ्यासले गाँउपालिकालाई स्वास्थ्य प्रणालीमा रहेका बाधाहरू, सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरूको उठान, विगतका स्वास्थ्य प्रणालीका प्रवर्धनलाई विश्लेषण, समाधानका उपायहरू छलफल गर्न र विस्तृत कार्ययोजना तयार गर्ने सुनौलो अवसर मिलेको छ ।

स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणका अभ्यासहरू मूलतः नीति निर्माण तहमा मात्रै संचालन हुने गरेको हाम्रो विगतको अनुभव छ । पहिलो पटक गाँउपालिकास्तरमा स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणको अभ्यास विश्व स्वास्थ्य संगठनका ५ वटा आधार स्तम्भहरू (नेतृत्व तथा सुशासन, वित्तीय व्यवस्थापन, मानव संसाधन, सेवा प्रवाह, आपूर्ति र स्वास्थ्य सूचना प्रणाली) मा केन्द्रित रहेर सम्पन्न भयो । सम्पूर्ण अभ्यास समस्या पहिचान चरण र योजना निर्माण चरण गरी दुई चरणमा संचालन गरियो । कोभिड १९ को महामारीका कारणले कार्यशाला गोष्ठीहरू केहि समय ढिला भएपनि अभ्यासबाट पाँच मुख्य अवरोधहरूको पहिचान भए । यो अभ्यास अन्तर्गत विभिन्न चरणमा पाँच वटा कार्यशाला गोष्ठीहरू संचालन भए र ती कार्यशालाहरूमा जिल्ला/पालिका स्थित साभेदार र सरोकारवाला संस्थाहरूको अर्थपूर्ण सहभागिता रह्यो । कार्यशालामा भएका छलफलले गाँउपालिकाको स्वास्थ्य प्रणालीमा रहेका मुख्य समस्याहरू, त्यसको प्राथमिकीकरण र समाधानको निश्चित कार्ययोजना तयार गर्न थप बल प्रदान गर्यो । यस अभ्यास अन्तर्गत निस्केका नतिजा, सुझाव र उल्लेखित समाधानका उपायहरूलाई हृदयंगम गर्दै समस्याहरूको निराकरण गर्ने दिशातर्फ उन्मुख गराउन पालिकालाई चाहिने प्राविधिक सहयोग पुऱ्याउन स्वास्थ्य कार्यालय सदा कटिबद्ध रहनेछ । तसर्थ यस्तो अभ्यास अन्य पालिका हरूमा पनि संचालन गर्दा निकै लाभदायी हुने देखिन्छ ।

अन्ततः एक्शन अगेंड हंगरको प्राविधिक सहयोग तथा अन्य सरोकारवालाहरूको योगदानका लागि धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु ।

कृष्ण प्रसाद पोखरेल
नि.कार्यालय प्रमुख

स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पश्चिम

विषयसूची

कृतज्ञता ज्ञापन.....	२
संक्षेपीकरणको सूची.....	३
सारांश.....	५
१. परिचय: स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण.....	७
२. स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण: समस्या पहिचान तह देखि योजना निर्माण तहसम्मको पद्धति.....	९
२.१ स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण पद्धतिको संरचना.....	९
३. समस्या पहिचान तह.....	१२
३.१ तथ्यांक संकलन र सूचकलाई अंक दिने पद्धति.....	१४
३.२ समस्या पहिचान तहका नतिजाहरू.....	१६
३.२.१ प्रथम र दोस्रो प्रकारको आपदाहरू.....	१६
३.२.२ नेतृत्व तथा सुशासन.....	२२
३.२.३ वित्तीय व्यवस्थापन.....	२८
३.२.४ मानव संसाधन.....	३१
३.२.५ आपूर्ति व्यवस्थापन.....	३५
३.२.६ सेवा प्रवाह.....	३९
३.२.७ स्वास्थ्य सूचना प्रणाली.....	४४
३.२.८ ६ आधार स्तम्भहरूको संश्लेषण.....	४८
३.२.९ प्राथमिकता.....	५२
४. योजना निर्माण तह.....	५८
४.१ विधि.....	५८
५. अनुसूचीहरू.....	११७
अनुसूची ५.१ निर्देशक समितिको रचना.....	११७
अनुसूची ५.२ स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्यशाला १ को सहभागी विवरण.....	११८
अनुसूची ५.३ स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्यशाला २ को सहभागी विवरण.....	११९
अनुसूची ५.४ स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्यशाला ३ को सहभागी विवरण.....	१२१
अनुसूची ५.५ स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्यशाला ४ को सहभागी विवरण.....	१२३
अनुसूची ५.६ स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्यशाला ५ को सहभागी विवरण.....	१२५
अनुसूची ५.७ नेपालको स्वास्थ्य कार्यक्रम र स्वास्थ्य बीमा योजना: फैलावट, योग्यता, वित्तीय व्यवस्थापन र प्रबन्ध संयन्त्र.....	१२७

कृतज्ञता ज्ञापन

एक्सन् अग्रेष्ट हंगर | एक्सन् कन्ट्रे ला फाम (ए.सि.एफ.) जून २०१९ देखि डिसेम्बर २०२० सम्म नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पश्चिम (न.ब.सु.प.) जिल्लाको प्रतापपुर गाउँपालिकामा आयोजित स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणको अभ्यासमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा संलग्न सबै पक्ष र व्यक्तिहरूलाई धन्यवाद ज्ञापन गर्दछ। स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण अभ्यासको प्राविधिक पक्षमा योगदान गर्नुहुने निम्न सबैलाई विशेष धन्यवाद।

स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण निर्देशक समितिको सदस्यहरूको नेतृत्व, मार्गदर्शन र अभ्यासको सबै चरणमा क्रियाशील सहभागिताको लागि आभार व्यक्त गर्दछौं। विशेष धन्यवाद सम्पूर्ण लेखाजोखा गर्ने समूह र प्राविधिक सहयोग पुर्याउने हेडक्वार्टर (फ्रान्स) बाट स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणका लागि प्राविधिक सल्लाहकारहरू: स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण प्राविधिक सल्लाहकार: सारा ब्रुस, र क्षेत्रीय स्वास्थ्य तथा पोषण सल्लाहकार (एसिया): ब्रिजिट टोनन; राष्ट्रिय निर्देशक: फिलिप हामेल; पोषण तथा स्वास्थ्य विभाग प्रमुख: सुजय नेपाली भट्टाचार्य; क्षेत्र प्रबन्धकहरू: दिल बहादुर खड्का र शेर सिंह दहित; वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृतहरू: मनीषा कटवाल, रंजन कपाली र शिरीष मान सिंह; र प्राविधिक अधिकृतहरू: विष्णु पौडेल, संजय कुमार चौधरी र सुजना सिलवाल। हामी पोषण सुपेरिवेक्षकहरू: अमर पाण्डे र पशुपति कोहर प्रति पनि आभार व्यक्त गर्दछौं।

अन्त्यमा, अभ्यासको विविध चरणहरूमा अन्तर्वार्तामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका सहित सबै सूचना प्रदान गर्ने व्यक्तिहरूलाई धन्यवाद ज्ञापन गर्दछौं।

संक्षेपीकरणको सूची

नेपाली

३S	सुदृढीकरण (Strengthening), सहयोग (Support) र प्रतिस्थापन (Substitution)
आ.व.	आर्थिक वर्ष
आ.व्य.सू.प्र.	आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
आर.आर.टी.	आकस्मिक अवस्थामा द्रुत प्रतिक्रिया समूह
ई.वार्स	अर्ली वार्निंग एण्ड रिपोर्टिंग सिस्टम
एच.एफ.ओ.एम.सी.	स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति
एन.एच.एस.पी.	राष्ट्रिय स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम
जि.दै.प्र.उ.स.	जिल्ला दैवी प्रकोप उद्धार समिति
डी.एच.आइ.एस.	जिल्ला स्वास्थ्य सूचना प्रणाली
न.ब.सु.प.	नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पश्चिम
प्रा.चे.त.प्र.प्र.	प्रारम्भिक चेतावनी तथा प्रतिवेदन प्रणाली
प्रा.स्वा.से.के.	प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
म.स्वा.स्व.से.	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका
स्वा.चौ.	स्वास्थ्य चौकी
स्वा.व्य.सू.प्र.	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
यु.एम.एन	युनाइटेड मिसन टु नेपाल

अंग्रेजी

HFOMC	Health Facility Operation and Management Committee
NHSP	Nepal Health Sector Programme
OOP	Out Of Pocket expenditure
RRT	Rapid Response Team
SARI	Severe Acute Respiratory Illness
TABUCS	Transaction based Accounting and Budget Control System (कारोवारमा आधारित लेखा र बजेट नियन्त्रण प्रणाली)
ToR	Terms of Reference (सन्दर्भ सर्तहरू)

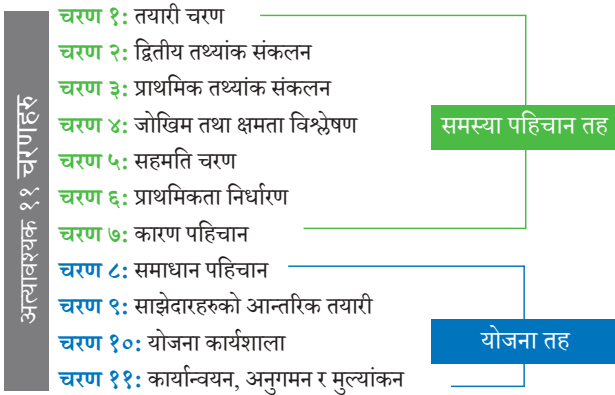
सारांश

उद्देश्य

नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पश्चिम (न.ब.सु.प.) जिल्लाको प्रतापपुर गाउँपालिकामा गरिएको 'स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण अभ्यास' को मुख्य उद्देश्य स्थानीय स्वास्थ्य अधिकारीसँग बलियो साझेदारी स्थापना गर्नु, संयुक्त रूपमा स्वास्थ्य प्रणालीको अवस्था बुझ्नु र पालिका स्तरमा त्यसको सबल र कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू बुझी प्रणालीलाई प्रतिरोधक्षमतापूर्ण (रिजिलिएन्ट) बनाउन सम्मिलित 'स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण रणनीति' को विकासका लागि आवश्यक प्राथमिकतामा रहेका कार्यहरूको पहिचान गर्नु हो। स्वास्थ्य अधिकारीहरूले आगामी वर्षका लागि आफ्नै रोडम्याप/मार्गनिर्देशन तयार गर्न स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण रणनीतिको समुचित प्रयोग गर्ने यस रणनीतिले लक्ष्य लिएको छ।



स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण पद्धतिको संरचना



एक्सन् अग्रेष्ठ हंगरद्वारा विकसित स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण निर्देशिकाको तेस्रो संस्करण अनुसार पालिकाको नेतृत्व र स्वास्थ्यका साझेदारसँग मिलेर यो अभ्यास गरिएको हो। यो अभ्यास नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पश्चिम जिल्लाको रामग्राम नगरपालिकामा सन् २०१९ जुनमा सुरु भएर सन् २०२० डिसेम्बरमा सम्पन्न भयो। विश्वव्यापी महामारी कोभिड- १९ का कारण यो अभ्यासका लागि अपेक्षित भन्दा बढी समय लागेको थियो।

यस सुदृढीकरण अभ्यासका २ तह (समस्या पहिचान तह र योजना निर्माण तह) र ११ चरणहरू छन्। समस्या पहिचान तहले स्वास्थ्य प्रणालीका सबल तथा कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको विस्तृत विश्लेषण गर्दछ। त्यस पछि, योजना निर्माण तहले समस्या पहिचान तहबाट प्राप्त परिणामका आधारमा

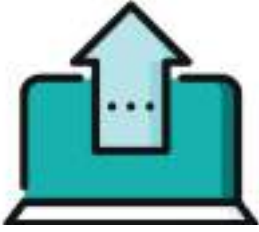
स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरणका लागि क्रियाकलापहरू निर्माण गर्दछ।

समस्या पहिचान तहले विश्व स्वास्थ्य संगठनद्वारा प्रतिपादित स्वास्थ्य प्रणालीका ६ आधार स्तम्भहरू: नेतृत्व तथा सुशासन, वित्तीय व्यवस्थापन, मानव संसाधन, सेवा प्रवाह, आपूर्ति व्यवस्थापन र स्वास्थ्य सूचना प्रणाली मा आधारित सबल र कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको विस्तृत विश्लेषण गर्दछ। योजना निर्माण तहले समस्या पहिचान तहबाट प्राप्त परिणामका आधारमा स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणकालागि विस्तृत रणनीति निर्माण गर्दछ। यसका साथै, पालिकाको तयारी, शोषण गर्ने क्षमता, समयानुकूल परिवर्तन हुने क्षमताका निम्ति कार्ययोजना तयार गरिएको थियो।

पाँच मुख्य अवरोधहरू

यस अभ्यासको क्रममा मुख्य रूपमा प्रमुख पाँच वटा अवरोधहरू अगाडि आएका थिए । ती हुन्:

- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पर्याप्त, समतामूलक, आवश्यकता र समयानुसार अध्यावधिक मानव संसाधन नभएको ।
- स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त प्रतिवेदनको समुचित प्रयोग नभएको ।
- स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन, मातृ शिशु, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सबै सेवाहरू सामान्य तथा विपतको समयमा निरन्तर रूपले उपलब्ध नभएको ।
- स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन, मातृ शिशु, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सबै उपलब्ध सेवाहरू सामान्य तथा आपदा समयमा सदुपयोग नभएको ।
- सम्पूर्ण अत्यावश्यक औषधिहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जुनसुकै बेला उपलब्ध नगरेको ।



स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणको रणनीति

समस्या पहिचानको परिणामले कार्ययोजना बनाउन सहज बनाएको छ जसले पालिकाको स्वास्थ्य प्रणालीलाई पहिचान भएका अवरोधहरूलाई सम्बोधन गरि अझ प्रतिरोधक्षमतापूर्ण बनाउन सहयोग गरेको छ । पालिकाको नेतृत्वमा सबै साझेदार संघ-संस्थाहरूको परिचालन गरि तिनीहरूको कार्य योजनामा पहिचान भएका क्रियाकलपहरूलाई समावेश गर्दै यो स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणको कार्य योजनालाई अगाडि बढाउनु पर्दछ ।

१

परिचय: स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण



स्रोत : <http://dos.gov.np/nepal-map>

नेपालको संविधान २०७२ अनुसार नेपालको सासनसत्ता सञ्चालनमा छ । सन् २०१५ सेप्टेम्बर २० देखि नयाँ संविधान लागू भएपछि अन्तरिम संविधान २००७ निष्कृत भएको छ । नयाँ संविधान जारी भएसँगै देश संघीय शासन प्रणाली अनुसार चलेको छ । संघीय शासन प्रणाली बमोजिम मुलुक ७ प्रदेश र ७७ जिल्लामा विभाजित छ । नयाँ संविधान अनुसार सबै पुराना नगरपालिका र गाउँ विकास समितिहरूलाई ७५३ पालिकामा पुनःसंरचना गरिएको छ (यसअघि नगरपालिका र गाउँ विकास समितिको संख्या ३,९०० भन्दा बढी थियो) । अहिले नेपालमा ६ वटा महानगरपालिका, ११ वटा उप-महानगरपालिका, २७६ वटा नगरपालिका र ४६० गाउँपालिकाहरू छन् । यो सँगै केन्द्रीय रूपमा व्यवस्थापन हुँदै आएको स्वास्थ्य प्रणाली अब स्थानीय (पालिका) तहबाटै व्यवस्थापन हुन थालेको छ । सन् २०१८ को अगष्टमा बसेको मन्त्रिपरिषद् बैठकले सातै प्रदेशमा एक एक वटा स्वास्थ्य निर्देशनालय गठन गरेको थियो । स्वास्थ्य तथा

जनसंख्या मन्त्रालयको संघीयता कार्यान्वयन इकाईको निर्देशन अनुसार सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू जस्तै: स्वास्थ्य चौकी (स्वा.चौ.), प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (प्रा.स्वा.से.के.), र सबै मानव संसाधन र सम्पति पालिकालाई हस्तान्तरण गरिएको छ । नेपालको नयाँ संविधानको धारा ३५ अनुसार 'स्वास्थ्यको अधिकार' लाई आधारभूत अधिकारको रूपमा परिभाषित गरेको भएतापनि स्थानीय तहमा निर्वाचित सदस्यहरू (जो मूलतः स्वास्थ्य प्रणालीको नेतृत्व गर्ने तर स्वास्थ्य पृष्ठभूमि नभएका) को अन्य स्थानीय प्राथमिकताहरू भएकाले स्वास्थ्य क्षेत्र ओझेलमा परेको छ । अधिकांश स्थानीय तहले औषधि र चिकित्सा उपकरणहरू समयमै किन्न सकेका छैनन् जसका कारण अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा लिने सेवाग्राहीहरूलाई सेवा उपलब्ध गराउन सकिएको छैन । स्थानीय तहमा स्वास्थ्य कर्मचारीहरूको ठूलो अभाव छ । सरकारले विकेन्द्रीकृत बजेट प्रणाली तयार गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको छ यद्यपी, पालिकाको सिमित क्षमताका

कारण यसको प्रभावकारी उपयोगिता ठूलो प्रश्नको रूपमा रहेको छ । स्वास्थ्यका धेरै परियोजना/कार्यक्रमहरू निर्माण तथा कार्यन्वयन अझै पनि माथिबाटै तयार भएर तलतिर आइरहेको देखिन्छन् । साथै पालिकाको शासन संयन्त्र अझै पनि पूर्ण सक्रिय भएको छैन र स्वास्थ्य संस्था स्तरमा स्वास्थ्य प्रणाली र स्वास्थ्य सेवाहरूको ढाँचा तयार गर्न स्वास्थ्य रणनीतिको अभाव देखिन्छ । त्यहि समयमा, स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूको शासन संयन्त्रमा स्थानीय समुदायहरूको उचित स्थान छैन र उनीहरूले पालिकाको जन-स्वास्थ्य प्रणाली सम्बन्धित स्वास्थ्य सेवाहरू बारे प्रतिक्रिया दिने संयन्त्र मार्फत आफ्नो आवाज सुनाउने अवसर पनि पाएका छैनन् ।

एक्सन् अग्रेष्ठ हंगरलेद्वारा चरणबद्ध रूपमा गरिएको स्वास्थ्य प्रणालीको समस्या पहिचान तथा योजना तर्जुमाले पालिका र स्वास्थ्य संस्था स्तरमा सुशासनको आवश्यकता दर्साइ तथ्यपरक र सान्दर्भिक स्वास्थ्य कार्य योजना तयार र कार्यान्वयन गर्न टेवा पुर्याउनेछ । एक्सन् अग्रेष्ठ हंगर नेपालले पहिले जिल्लास्तरमा स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण अभ्यास गरिसकेको अनुभव छ । यद्यपी, स्थानीय स्तरमा (गाउँ / नगरपालिका वा पालिका स्तरमा) निर्वाचित सदस्यहरू जसले स्वास्थ्य प्रणालीको नेतृत्व पनि गरिरहेका छन्, उहाँहरूलाई सहभागी गराएर त्यस्तो अभ्यास गरिएको छैन । हाल, जहाँ स्वास्थ्य प्रणाली कार्यको सिमित दक्षता र ज्ञान भएका स्थानीय तहका निर्वाचित सदस्यहरूले स्वास्थ्यको नेतृत्व गरिरहेका छन्; कसैलाई पछाडि नछोड्दै आवश्यकता अनुसारको स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितताका साथ स्वास्थ्यलाई स्थानीय विकास एजेण्डाको रूपमा प्राथमिकता दिनु महत्वपूर्ण छ ।

स्थानीय तहमा गरिएको स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण अभ्यासले विकेन्द्रीकरण पश्चात स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणको सबल र कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू बुझी स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण रणनीतिको विकासका लागि आवश्यक कार्यहरू निर्धारण गर्न मद्दत गर्नेछ । यस अभ्यासले स्थानीय अधिकारीहरू र समुदायको क्षमता अभिवृद्धि गराउँदै स्वास्थ्य प्रणालीको सुशासनमा संलग्न गराउने लक्ष्य लिएको छ । साथै यसले स्वास्थ्य प्रणालीको तयारी, शोषण गर्ने क्षमता, समयानुकूल परिवर्तन हुने क्षमताको विकास गरि प्रतिरोधक्षमतापूर्ण स्वास्थ्य प्रणाली बनाउन योगदान दिनेछ । अन्त्यमा, यसले विकेन्द्रीकृत पश्चात स्वास्थ्य प्रणालीमा आएका अवरोधहरूको अभिलेख राखी बजेट सहितको बहु-वार्षिक स्वास्थ्य कार्य योजना विकास गर्न मद्दत गर्नेछ ।

यस अभ्यासले विश्व स्वास्थ्य संगठनद्वारा परिभाषित गरिएको स्वास्थ्य प्रणालीका ६ आधार स्तम्भहरूमा आधारित भई पालिकाको स्वास्थ्य प्रणालीको सारांश दिनेछ ।



संक्षिप्तमा, यस अभ्यासका मुख्य उद्देश्यहरू निम्न अनुसार छन्:

- स्वास्थ्य अधिकारीहरू बीचको ठोस सहकार्यले स्थानीय स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरणमा योगदान पुर्याउनु ।
- पालिका तहमा स्वास्थ्य प्रणालीको सबल र कमजोर वा सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरूको पहिचान गर्नु ।
- पालिका तहका साझेदारहरू संघ-संस्थाहरू बीच साझा दृष्टिकोण निर्माण गर्नु ।
- सरोकारवालाहरू बीच स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणका निम्ति प्राथमिक कार्यहरू गर्न सहमति निर्माण गर्नु ।
- पालिकाको स्वास्थ्य योजना भित्र स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण सोचलाई समावेश गर्नु ।
- सान्दर्भिक सरोकारवालाहरूको स्पष्ट भूमिका र जिम्मेवारी सहित पालिकाको बहु-वर्षीय कार्य योजना विकास गरि सरोकारवालाहरू बीच तालमेल बनाउनु ।
- एक प्रतिरोधक्षमतापूर्ण पद्धतिको विकास गर्नु ।

२

स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण: समस्या पहिचान तह देखि योजना निर्माण तहसम्मको पद्धति



स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण निर्देशिका एक्सन् अगोष्ठ हंगरद्वारा विकसित निर्देशिका हो। तेस्रो संस्करण सन् २०१७^१ को जनवरी महिनामा प्रकाशित यस निर्देशिकाको सुरुवात सन् २०१० मा भएको थियो। स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणका अधिकांश स्थापित पद्धतिहरू 'टप डाउन मोडल', अर्थात् 'माथिबाट तल झर्ने' मोडलमा आधारित छन् जसले पालिका स्तरमा तात्त्विक असर पाउँदैन। तसर्थ यो निर्देशिका 'बटम अप मोडल', अर्थात् 'तल बाट माथि उक्लने' मोडलमा आधारित छ जसले स्वास्थ्य प्रणालीको समस्याहरू पहिचान गरि स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण रणनीति तयार गर्न सहयोग गर्दछ। यस निर्देशिकाको प्रथम संस्करण सन् २०१३ मा प्रकाशित भएपछि

दोस्रो संस्करण सन् २०१५ मा प्रकाशित भएको थियो। सन् २०१७ को जनवरी महिनामा यसको तेस्रो संस्करण प्रकाशन भएको थियो। अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा रहेको पोषण विषयगत क्षेत्रले यो निर्देशिका स्वीकृत गरेको छ। यस निर्देशिकामा उल्लेखित पद्धतिलाई कुनै स्थान विशेषको परिप्रेक्षलाई अनुकूल हुने गरी आवश्यक परिमार्जन गर्न सकिन्छ। त्यसैले यो कुनै मोडलमा आधारित नभई प्रकृत्यामा आधारित छ। सम्पूर्ण प्रक्रियाको नेतृत्वका लागि स्थानीय स्तरमा निर्देशक समितिको गठन गरि सबैको सक्रिय सहभागितामा स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण अभ्यास गरिएको थियो। निर्देशक समितिको मुख्य भूमिका भनेको पद्धतिलाई समसामयिक बनाउनु, औजारहरू पुनरावलोकन गरि तयार गर्नु, सबै सरोकारवालाहरूलाई प्रक्रियाको प्रत्येक चरणमा सक्रिय रूपमा संलग्न गराई विकसित कार्य योजना कार्यान्वयन भएको सुनिश्चित गर्नु, र अनुगमन र फलोअप गर्नु हो। एक्सन् अगोष्ठ हंगरले यो अभ्यास र पालिका भित्रका सम्बन्धित सरोकारवालाहरू बीच साझा अवधारणा निर्माणका लागि छलफल गर्न सहजकर्ताको भूमिका निभाएको थियो। यस अभ्यासबाट पालिकाका लागि बजेट सहितको बहु-वर्षीय स्वास्थ्य कार्य योजना तयार गरिएको थियो जसलाई निर्देशक समितिद्वारा अनुमोदन गरिएको थियो।

समस्या पहिचान तहको क्रममा, कोभिड-१९ महामारीको कारणले स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण अभ्यासलाई निरन्तरता दिन सकिएन जसले गर्दा यो अभ्यासमा अपेक्षित गरिएको भन्दा बढी समय लागेको थियो।

२.१ स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण पद्धतिको संरचना

पालिका स्तरमा स्वास्थ्य प्रणालीलाई कार्य गर्न योगदान गर्ने सरोकारवालाहरू नै स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण पद्धतिमा संलग्न मुख्य व्यक्तित्वहरू हुन्। स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण अभ्यास सुरु गर्नु

1 Health System Strengthening: From diagnosis to planning, Action Against Hunger, 2017 <https://www.actionagainsthunger.org/publication/2017/03/health-system-strengthening-diagnosis-planning>

अगाडि स्वास्थ्य प्रणालीमा संलग्न भएका सबै सरोकारवालाहरूको भूमिका र जिम्मेवारी प्रष्ट रूपले बुझ्नु आवश्यक छ । यो अभ्यासको स्वामित्व र तयार भएको कार्य योजना कार्यन्वयन गर्नका निम्ति पालिकाको नेतृत्वमा गर्नु अत्यावश्यक छ । यस अभ्यास अन्तर्गत कुल २ तह र ११ चरणहरू छन् । यस अभ्यास पश्चात् कार्यन्वयन तहमा प्रवेश गरिन्छ, जसमा स्वास्थ्य अधिकारीहरू स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणलाई अगाडि बढाउन जिम्मेवार हुन्छन् । ती २ तहहरू निम्नानुसार छन्:

समस्या पहिचान तहले विश्व स्वास्थ्य संगठनले निर्धारण गरेको स्वास्थ्य प्रणालीको ६ आधार स्तम्भहरू (सुशासन, वित्तीय व्यवस्थापन, सेवा प्रवाह, मानव संसाधन, आपूर्ति र स्वास्थ्य सूचना प्रणाली) मा आधारित भई तिनीहरूका सबल र कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको बारेमा विस्तृत जानकारी प्रदान गर्दछ । यस अभ्यासमा

विभिन्न प्रकाशित दस्तावेजहरूको पुनरावलोकन र प्राथमिक तथ्यांक संकलनको विश्लेषणले एक तथ्यपरक पद्धति अपनाउन मार्गदर्शन गरेको छ । विभिन्न कार्यशालाहरूले स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहहरूमा संलग्न सरोकारवालाहरू बीच छलफल गर्न र कार्यको तालमेल मिलाउन वातावरण तयार गर्दछ ।

योजना तहले प्रारम्भिक समस्या पहिचानको आधारमा स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरणका निम्ति विस्तृत रणनीति विकास गर्न सहयोग गर्दछ । साथै पालिकामा आईपर्ने कुनै पनि साना वा ठूला प्राकृतिक प्रकोप/आपदा वा स्वास्थ्य सम्बन्धि संकटहरूको दृढतापूर्वक सामना गर्न आवश्यक पूर्वाधारहरूको जोहो गर्ने योजना पनि यस तहमा निर्माण हुन्छ । तलको तालिकामा यी दुई तह विभाजन गरि त्यसको संक्षिप्त विवरण दिइएको छ ।

तालिका: स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरणका प्रत्येक चरणमा गरिने कार्यहरूको संक्षिप्त विवरण

चरण	विवरण	क्रियाकलाप
समस्या पहिचान तह		
१	तयारी चरण	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण निर्देशक समितिको गठन गरिन्छ र यसको सन्दर्भका सर्तहरू (ToR) एवं नियमहरू परिभाषित गरिन्छ । विधिका मुख्य विशेषताहरू परिभाषित गरिन्छ ।
२	द्वितीय तथ्यांक संकलन	<ul style="list-style-type: none"> प्रत्येक आधार स्तम्भ र त्यससँग सम्बन्धित भई द्वितीय सूचना संकलन गरिन्छ ।
३	प्राथमिक तथ्यांक संकलन	<ul style="list-style-type: none"> प्रत्येक आधार स्तम्भका आधारमा प्राथमिक सूचना पालिका स्तरमा संकलन गरिन्छ । द्वितीय तथा प्राथमिक सूचनाहरूको विश्लेषण गरिन्छ ।
४	जोखिम तथा क्षमता विश्लेषण	<p>सहभागितामुलक कार्यशालाद्वारा:</p> <ul style="list-style-type: none"> पालिका स्तरमा जोखिम (प्रथम प्रकारको आपदा र दोस्रो प्रकारको आपदा) तथा क्षमताको पहिचान गरिन्छ । पालिकाको कार्यभार तथा क्षमताका आधारमा थ्रेसहोल्डहरू परिभाषित गरिन्छ ।
५	सहमति चरण	<p>सहभागितामुलक कार्यशालाद्वारा:</p> <ul style="list-style-type: none"> पहिले संकलन गरिएको तथ्यांकको अन्तिम विश्लेषण गरिन्छ । प्रत्येक आधार स्तम्भको सूचकहरूको अंक निर्धारण गर्दै स्वास्थ्य प्रणालीको लेखाजोखा गरिन्छ । स्वास्थ्य प्रणालीमा रहेका मुख्य-मुख्य सबल र कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको निर्धारण गरिन्छ ।
६	प्राथमिकता निर्धारण	<p>सहभागितामुलक कार्यशालाद्वारा:</p> <ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य प्रणालीको प्राथमिक समस्याहरूको सूची निर्धारण गरिन्छ ।
७	कारण पहिचान	<p>सहभागितामुलक कार्यशालाद्वारा:</p> <ul style="list-style-type: none"> प्राथमिकतामा रहेका सूचकहरूको समस्याको रूख निर्माण गरिन्छ । तत्काल, अन्तर्निहित एवं आधारभूत कारणहरूको पहिचान गरिन्छ ।

चरण	विवरण	क्रियाकलाप
योजना तह		

८	समाधान पहिचान	<ul style="list-style-type: none"> समाधानको रूखहरु निर्माण गरिन्छ । प्रत्येक समाधानका लागि 'स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरणको उद्देश्य' पहिचान गरिन्छ ।
९	साझेदारहरुको आन्तरिक तयारी	<ul style="list-style-type: none"> सबै साझेदारहरुलाई योजनाको विधि बारे अवगत गराइन्छ । योजना तहको लागि आवश्यक कार्यहरुको पूर्व पहिचान गरिन्छ ।
१०	योजना कार्यशाला	<p>सहभागितामूलक कार्यशालाद्वारा:</p> <ul style="list-style-type: none"> लागत र श्रोतहरुको आधारमा बजेट सहितको बहु-वार्षिक स्वास्थ्य कार्य योजना तयार गरिन्छ ।
११	कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकन	<ul style="list-style-type: none"> बाह्य सञ्चारलाई प्राथमिकता दिइन्छ । एक नयाँ निर्देशक समितिको गठन गरिन्छ । कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकन योजनाहरुको विकास गरिन्छ ।



समस्या पहिचान तह

सर्वप्रथम, सहभागितामूलक दृष्टिकोण सुनिश्चित गर्ने परिप्रेक्ष्यमा, एकसन् अगेंष्ट हंगरद्वारा प्रतापपुर गाउँपालिका प्रमुख ज्यूलाई स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण अभ्यास, यसको उद्देश्य र महत्त्व बारे जानकारी गराईएको थियो । पालिका प्रमुख ज्यूबाट अनुमति पाए पश्चात एकसन् अगेंष्ट हंगरद्वारा नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पश्चिमको स्वास्थ्य कार्यालय र गाउँपालिकामा कार्य गरिरहेका अन्य सरोकारवालाहरूलाई पहल गरिएको थियो । विभिन्न निकायसँग छलफल गरिसकेपछि पालिका प्रमुख ज्यूको नेतृत्वमा निर्देशक समिति गठन गरि सो को सन्दर्भका सर्तहरू (ToR) परिभाषित गरिएको थियो । सन्दर्भ सर्तहरूमा निर्देशक समितिको निम्न मुख्य भूमिकाहरू प्रष्ट्याईएका थिए ।

- निर्देशक समिति अध्यक्ष (अध्यक्षको अनुपस्थितिमा उपाध्यक्ष) ले निर्देशक समितिको बैठक नियमित बोलाउने ।
- पालिकाको पृष्ठभूमिको आधारमा यदि आवश्यक परे स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणको विधि परिमार्जन र समायोजन गर्ने ।
- अभ्यासबाट प्राप्त परिणामहरूको समिक्षा गर्ने ।
- अभ्यासबाट आएका नतिजा र कार्ययोजना अनुमोदन गर्ने ।
- अभ्यासको हरेक चरणमा सहभागी हुने ।
- विभिन्न बैठकहरू / कार्यशालाहरूको लागि सहभागीहरूको सूची तयार गर्ने ।
- बैठकहरूको नतिजा संक्षिप्तमा प्रस्तुत गर्ने ।
- स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण अभ्यासको विभिन्न चरणहरू मार्फत प्राप्त परिणाम बारे सबै सम्बन्धित सरोकारवालाहरूलाई जानकारी गराउने ।

संघीयता पश्चात स्वास्थ्य प्रणाली अझै स्थिर संरचनामा परिणत भएको थिएन र त्यसैले व्यक्तिगत भन्दा संस्थागत पद अनुसार निर्देशक

नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पश्चिम जिल्ला तथा पालिकाहरू समेटिएको नक्सा



श्रोत: https://en.wikipedia.org/wiki/Pratappur,_Nepal

समितिका सदस्यलाई मनोनयन गर्ने निर्णय गरिएको थियो । निर्देशक समितिको संरचना यस प्रकार थियो:

तालिका: स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण अभ्यासको लागि निर्देशक समितिको संरचना

क्र.सं.	निर्देशक समितिमा पद	संस्था	संस्थामा पद
१	अध्यक्ष	प्रतापपुर गाउँपालिका	अध्यक्ष
२	उपाध्यक्ष	प्रतापपुर गाउँपालिका	उपाध्यक्ष
३	सदस्य सचिव	प्रतापपुर गाउँपालिका	स्वास्थ्य संयोजक
४	सदस्य	प्रतापपुर गाउँपालिका	मुख्य प्रशासकिय अधिकृत
५	सदस्य	प्रतापपुर गाउँपालिका	स्वास्थ्य सह-संयोजक
६	सदस्य	युनाइटेड मिसन टु नेपाल (यु.एम.एन)	कार्यक्रम संयोजक
७	सदस्य	इन्द्रेणी विकास मंच	कार्यक्रम संयोजक
८	सदस्य	स्वास्थ्य आमा समूह, वडा नम्बर ९	अध्यक्ष
९	सदस्य	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर, नवलपरासी	वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत

निर्देशक समितिको अध्यक्षद्वारा औपचारिक रूपमा समितिका सबै सदस्यहरूलाई नियुक्त गरिएको थियो। तत् पश्चात द्वितीय तथा प्राथमिक तथ्यांकहरू संकलन गरिएको थियो, जसले समग्र स्वास्थ्य प्रणाली बुझ्न र विश्लेषण गर्न मद्दत पुर्याएको थियो। समस्या पहिचान तहमा पालिकाका प्रमुख सरोकारवालाहरूसँग दुई वटा कार्यशाला सञ्चालन गरिएको थियो जसमा सबैभन्दा पहिले स्वास्थ्य प्रणालीमा पर्ने जोखिम र आपदाहरू पत्ता लगाई सूचकहरूलाई अंक निर्धारण र मुख्य अवरोधहरूका कारणहरू औल्याई नगरपालिकाको स्वास्थ्य प्रणालीको विस्तृत विश्लेषण गरिएको थियो। समस्या पहिचान तहमा एक्सन् अर्गेष्ट हंगरको स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण पद्धति अनुसार ११ मध्ये ७ वटा चरणहरू परेका थिए। ती दुई कार्यशालाहरूको संक्षिप्त विवरण निम्नानुसार छन्:

चरण १: तयारी चरण

चरण २: द्वितीय तथ्यांक संकलन

चरण ३: प्राथमिक तथ्यांक संकलन

चरण ४: जोखिम तथा क्षमता विश्लेषण

चरण ५: सहमति चरण

चरण ६: प्राथमिकता निर्धारण

चरण ७: कारण पहिचान

समस्या पहिचान तह

- कार्यशाला १: जोखिम तथा क्षमता विश्लेषण (चरण ४): यो कार्यशाला पालिकाको प्रथम प्रकारको आपदा र दोस्रो प्रकारको आपदाहरू पहिचान गर्न र क्षमताको विश्लेषण गर्न सञ्चालन गरिएको थियो। यस कार्यशालामा पालिकाको क्षमता र आपदाको सामना गर्न सक्ने सामर्थ्य प्रतिबिम्बित गर्दै पालिकाको सामान्य देखि आकस्मिक अवस्थाको श्रेसहोल्ड परिभाषित गरिएको थियो।

- कार्यशाला २: समस्या पहिचान कार्यशाला (चरणहरू ५ देखि ७): यस कार्यशालाले पालिकाको स्वास्थ्य प्रणालीको विस्तृत लेखाजोखा गरि प्रत्येक ६ आधार स्तम्भहरूका सूचकहरूलाई अंक दिएर प्राथमिकताका आधारमा स्वास्थ्य प्रणालीका मुख्य समस्याहरू तथा प्राथमिक अवरोधका कारणहरूका बारेमा वर्णन र विश्लेषण गर्दै स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणका उद्देश्यहरू पहिचान गरि समाधान निकालेको थियो।



फोटो: प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी, प्रतापपुर भण्डारणको प्रत्यक्ष अवलोकन

३.१ तथ्यांक संकलन र सूचकलाई अंक दिने पद्धति

तथ्यांक संकलन गर्नु अघि सन् २०१९ अगष्ट २८ मा स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण बारे एक अभिमुखीकरण कार्यक्रम गरिएको थियो । सबै निर्देशक समितिका सदस्यहरूलाई स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण अभ्यास, यसको कार्यविधि र महत्वबारे अभिमुखीकरण गरिएको थियो । कार्यशालाको छलफल ठीक संग चलाउन, तथ्यपरक दृष्टिकोणबाट प्राथमिक र द्वितीय तथ्यांक संकलन गरिएको थियो । द्वितीय तथ्यांक संकलन विभिन्न प्रकाशित दस्तावेज पुनरावलोकन गरेर गरिएको थियो । पालिकामा रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्राथमिक तथ्यांक संकलन गरिएको थियो र विश्व स्वास्थ्य संगठनबाट प्रतिपादित ६ आधार स्तम्भहरू अर्थात् सेवा प्रवाह, मानव संसाधन, स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, आपूर्ति व्यवस्थापन, वित्तीय व्यवस्थापन र सुशासनका बारे जानकारी संकलन गरिएको थियो । प्राथमिक तथ्यांक संकलनका लागि सबै प्रश्नावलीहरू स्थानीय परिवेस अनुसार समयानुकूल बनाईएको थियो । साथै प्रश्नावलीहरूलाई नेपालीमा अनुवाद गरि तथ्यांक संकलन अगाडि निर्देशक समितिद्वारा स्वीकृति गराइएको थियो । प्राथमिक तथ्यांकहरू निम्न विधि अपनाएर संकलन गरिएका थिए:

- प्रत्यक्ष अवलोकन
- व्यक्तिगत अन्तर्वार्ता
- समूह केन्द्रित छलफल

तथ्यांक संकलन पालिकाको सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू अर्थात् हेल्थ पोष्ट र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूबाट लिईएको थियो । समग्रमा पालिकाभित्र एउटा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र ६ वटा स्वास्थ्य चौकीहरू छन्:

तालिका: प्राथमिक तथ्यांक संकलनको लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको सूची

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाहरूको नाम
१	जगन्नाथपुर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
२	बैधौली स्वास्थ्य चौकी
३	ठूलो खैरेत्वा स्वास्थ्य चौकी
४	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी
५	गुठी पसौनी स्वास्थ्य चौकी
६	गुठी सूर्यपुरा स्वास्थ्य चौकी
७	सोमानी स्वास्थ्य चौकी

समस्या पहिचान तहमा प्राथमिक र द्वितीय तथ्यांकबाट प्राप्त

जानकारीका साथै पालिका स्वास्थ्य प्रणालीका सरोकारवालाहरूको ज्ञान र अनुभवहरूको आधारमा स्व-मूल्यांकन औजारलाई अंक दिने कार्य गरिएको थियो । पालिकामा रहेका विभिन्न सरोकारवालाहरूसंग छलफल र सहमतिको आधारमा अंक दिईएको थियो । स्व-मूल्यांकन औजारमा स्वास्थ्य प्रणालीको आधार स्तम्भहरूको अवस्था विश्लेषण गर्न ११३ वटा सूचक सम्मिलित गरिएको थियो । स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणको निर्देशिकामा उल्लेखित सूचकहरूको तालिकालाई पालिकाको स्थानीय परिप्रेक्ष्यमा परिमार्जन गरिएको थियो । स्व-मूल्यांकन औजारमा प्रत्येक सूचकको सम्भावित परिदृश्य वर्णन गरिएको थियो र हरेक सूचकलाई उच्च अंक ३ देखि न्यूनतम अंक १ सम्म दिईएको थियो । अति पर्याप्त अवस्थालाई उच्च अंक '३', पर्याप्त अवस्थालाई अंक '२', सुविधायुक्त तर अपर्याप्त अवस्थालाई अंक '१' र पूर्ण अपर्याप्त अवस्थालाई अंक '०' दिईएको थियो । हरेक सूचकहरूले पाएका अंकबाट सम्पूर्ण आधार स्तम्भको अंक निर्धारण गरिएको थियो । हरेक सूचकहरूले पाएका अंकबाट सम्पूर्ण आधार स्तम्भको अंक निर्धारण गरियो ।

तालिका: सूचकका आधारमा कलर संकेतहरू

सूचकका आधारमा रङ संकेत	व्याख्या
२.२५ देखि ३.० (७५% - १००%)	अति पर्याप्त
१.५ देखि २.२४ (५०%-७४%)	पर्याप्त
०.७५ देखि १.४९ (२५%-४९%)	सुविधायुक्त तर अपर्याप्त
० देखि ०.७४ (०%-२४%)	पूर्ण अपर्याप्त



फोटो: प्राथमिक तथ्यांक संकलनकालागि व्यक्तिगत अन्तर्वार्ता

सक (Shock)

विश्लेषण

३.२ समस्या पहिचान तहका नतिजाहरू

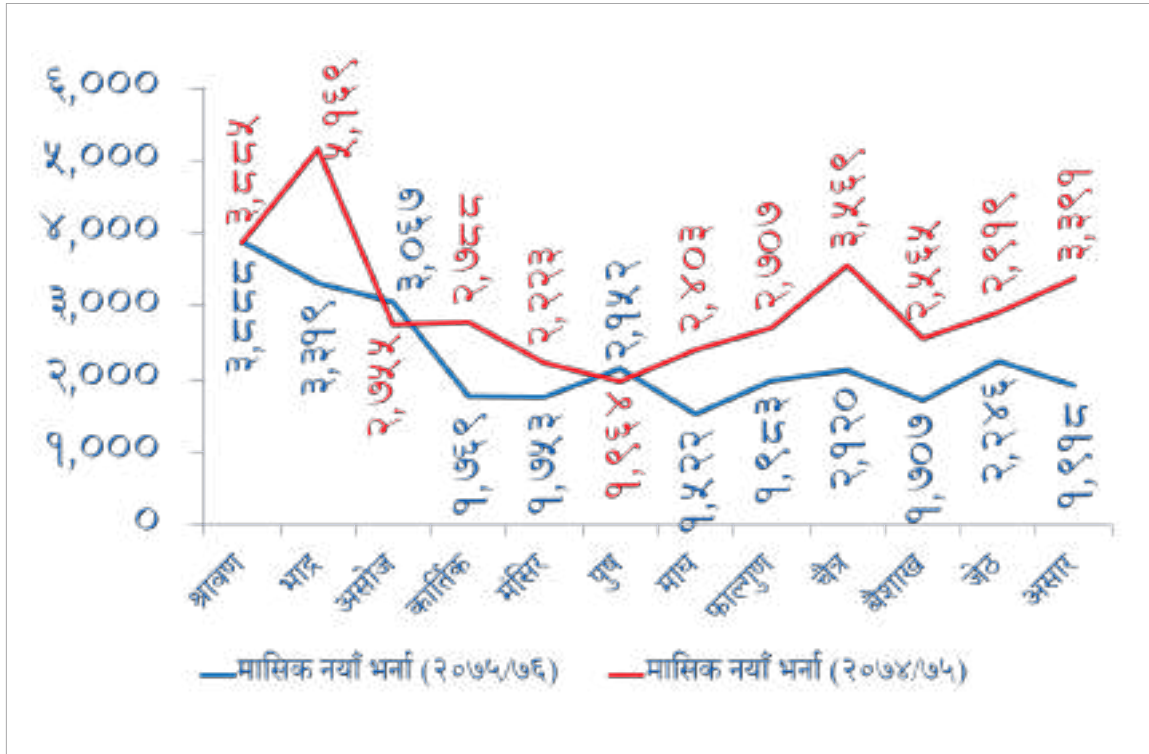
स्वास्थ्य प्रणाली प्रतिरोधक्षमतापूर्णको परिभाषा अनुसार कुनै पनि स्वास्थ्य प्रणालीको प्रतिकूल अवस्थामा लड्न सक्ने क्षमता त्यस प्रणालीमा संलग्न जनशक्ति, संस्था र जनमानसको पूर्व तयारी र प्रतिकूलतालाई सम्बोधन गर्ने क्षमताले निर्धारण गर्दछ ।^{१२} कुनै पनि संकटको अवस्थामा न्यूनतम स्वास्थ्य सेवा सुचारु ढंगले प्रदान गर्न सक्ने क्षमता र आवश्यकता अनुसार पहिलेका अनुभवहरूलाई आत्मसाथ गर्दै प्रणालीमा परिमार्जन गर्न सक्ने कुशलताले स्वास्थ्य प्रणालीलाई मजबुती प्रदान गर्दछ । अतः त्यसको लागि नियमित सेवा प्रवाहलाई अवरोध गर्ने तत्वहरूबाट सजग रहनु जरुरी हुन्छ । नेपाल विकेन्द्रिकित भएसँगै स्वास्थ्य प्रणाली झन् कमजोर हुँदै गएको छ । तसर्थ, प्रतिरोधक्षमतापूर्ण स्वास्थ्य प्रणालीले प्रतिकूल स्वास्थ्य प्रभावहरूलाई कम गर्नेछ र सामान्य तथा संकटको अवस्थामा न्यूनतम स्वास्थ्य सेवालाई निरन्तरता दिनेछ । प्रतिरोधक्षमतापूर्ण निर्माण प्रसंगमा निर्भर गर्दछ र, स्वास्थ्य प्रणालीको क्षमता र प्रतिक्रियाको लेखाजोखा आवश्यक हुन्छ । त्यसैले, स्थानीय अधिकारीहरू र पालिकाका सम्बन्धित सरोकारवालाहरूसँग एउटा जोखिम र क्षमताको विश्लेषण कार्यशाला गोष्ठी गरि श्रेसहोल्ड तोकिएको थियो । अन्तिममा पालिकालाई प्रतिरोधक्षमतापूर्ण बनाउन, विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरू र पालिकाको श्रेसहोल्ड तोकन वस्तुस्थितिको लेखाजोखा गरिएको थियो ।

३.२.१ प्रथम र दोस्रो प्रकारको आपदाहरू

प्रथम प्रकारको आपदाहरू

प्रथम प्रकारको आपदाले विरामीको संख्या बढाउछ । कुनै पनि कारण, वेग वा वृद्धिको समयलाई ध्यानमा नराखी तीव्र गतिमा विरामीको संख्या बढ्छ । जस्तै कुनै निश्चित समयमा विरामीको संख्या उच्च हुनु अथवा कुनै प्राकृतिक प्रकोपको परिणाम स्वरूप हुन सक्छ । यस्तो विरामीको संख्या वृद्धि हुदा स्वास्थ्य प्रणालीमा असर गर्दछ, स्वास्थ्य प्रणालीको ६ आधार स्तम्भहरूको प्रतिरोध क्षमतापूर्ण विकासमा समेत चुनौती पुर्याउछ । स्वास्थ्य संस्थाहरूको क्षमता बुझ्न, प्रथम प्रकारको आपदासँग सामना गर्न र तयार रहन, पालिकामा विरामीको संख्यामा उतार-चडावको तथ्यांक (दुवै स्वास्थ्य चौकी र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) संकलन र कार्यशाला गोष्ठी १ मा छलफल गरिएको थियो । संकलित तथ्यांक कोभिड-१९ महामारी अघि वि.स. २०७४ देखि २०७६ सम्म अर्थात सन् २०१७ देखि २०१९ सम्मको हो । प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा दुवै बहिरंग सेवा तथा आकस्मिक सेवामा आएका विरामी (सबै उमेर र लिंग) हरूको तथ्यांक संकलन गरिएको थियो ।

चित्र: आ.व. २०७४/७५ र २०७५/७६ प्रतापपुर गाउँपालिकाको मासिक विरामी संख्या



विरामीको संख्याको तथ्यांक अनुसार दुवै आर्थिक वर्षमा केही महिनामा सेवाग्राहीको संख्या अधिकतम बढेको छ भने केही महिनामा विरामीको संख्या फरक रहेको छ । असार देखि भदौ सम्म सेवाग्राहीको चाप बढी थियो भने असोज र कार्तिक मा कम रह्यो । असार देखि भदौ मा विरामीको संख्या धेरै देख्नको एक मुख्य कारण पानी पर्ने (वर्षा) को मौसम जुनबेला पानीबाट सर्ने रोग बढी देखिन्छन् हुनसक्छ । त्यसपछि बाँकी महिनामा प्रमुख चाडहरू जस्तै दशैं र तिहार पर्ने, अधिक खानाको उपलब्धता हुने रसेवाग्राहीहरू स्वास्थ्य संस्था जान नखोज्ने भएकोले विरामीको संख्या अत्यधिक घटेको छ ।

मुख्य पहिचान भएका समस्याहरू निम्नानुसार छन्:

- अन्य रोग तथा चोटपटक: मुख्य रूपमा अज्ञात ज्वरो, टाउको दुखाई सम्बन्धित छन् ।
- पानीबाट सर्ने रोग प्रायजसो झाडापखालालाई जनाउछ । यस्तो

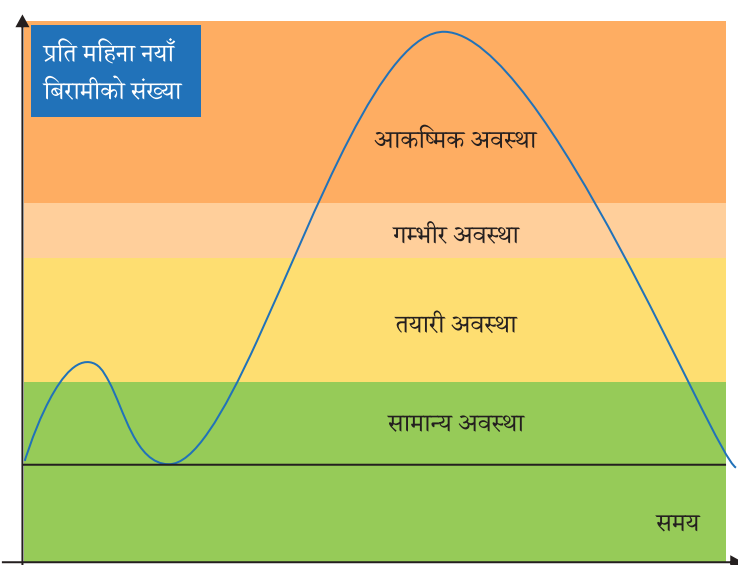
समस्या विशेष गरी वर्षायाममा जुनबेला पानीका स्रोतहरू दूषित हुन्छन्; शुद्धीकरणमा ध्यान दिइदैन र स्वच्छताका व्यवहारहरू कमजोर हुन्छन् त्यस्तो समयमा हुन्छ ।

- पछिल्ला दुई आर्थिक वर्ष २०७४-७६ को तथ्यांक अनुसार प्रतापपुरमा सबैभन्दा उच्च रोगहरूमा रोग र चोटपटक (अज्ञात / अन्य कारणले) जसको औसत विरामी संख्या विगत दुई आर्थिक वर्षमा २,८४० थियो, त्यसैगरी टाउको दुख्ने र शल्य समस्याहरू पर्दछन् । तथ्यांकका अनुसार पालिकामा अन्य प्रमुख रोगहरू: झाडापखाला, मांसपेशी दुखाई, माथिल्लो स्वास नलीको संक्रमण, लुतो, ग्यास्ट्रिक आदि थिए ।
- माध्यमिक विश्लेषण अनुसार औसत कुल संख्या प्रति वर्ष विरामी संख्या ३१,८९१ तथा प्रति महिना अधिकतम ४,२४४ विरामी संख्या रहेका थिए ।

श्रेसहोल्डको पारिभाषा

‘श्रेसहोल्ड’ भन्नाले मासिक रूपमा स्वास्थ्य संस्थामा आउने नयाँ बिरामी संख्या (कुनै पनि रोग पहिचान नभई) हो जुन विन्दुमा पालिकाको सामान्य अवस्थाको क्षमता भन्दा पर गई परिस्थितिको सामना गर्न कार्यहरू गर्नुपर्ने अवस्था आउँछ । श्रेसहोल्ड तय गर्न स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता र पालिकाको कार्यभार दुवै लिईएको हुन्छ र जहिले क्षमता भन्दा कार्यभार धेरै हुन्छ, त्यहि विन्दु श्रेसहोल्ड हो । प्रत्येक श्रेसहोल्डले एउटा अवस्था परिभाषित गर्दछ । श्रेसहोल्ड निर्धारण गर्नाले पालिकालाई यस्तो असामयिक वृद्धिको बेला सामना र पूर्वतयारी गर्न, नयाँ बिरामीको संख्या अनुगमन र तुलना गर्न सघाउँदछ । साथै त्यस अवस्थामा स्वास्थ्य संस्था र पालिकालाई हरेक श्रेसहोल्डका अवस्थाका प्राथमिकता, कार्यहरू पत्ता लगाई पूर्वतयारीमा सहयोग मिल्दछ । यी निर्धारित श्रेसहोल्डले स्वास्थ्य संस्था र पालिकालाई हरेक अवस्थामा प्राथमिकतामा राख्नु पर्ने कार्यहरू पहिचान गर्न मद्दत गर्दछ ।

श्रेसहोल्डलाई ४ विभिन्न अवस्थाहरू: सामान्य, तयारी, गम्भीर र आकस्मिक अवस्थाहरू पहिचान गर्न परिभाषित गरिएको छ जसमा पालिकामा हुनसक्ने विभिन्न परिस्थितिहरूको वर्णन गरिएको छ ।



चित्र: समयानुसार श्रेसहोल्डको अनुगमन

यी विभिन्न चरणहरूले पालिकालाई प्रथम प्रकारको आपदाको बेला अझ व्यवस्थित हुन मद्दत गर्दछ । यी श्रेसहोल्डहरू दुवै स्वास्थ्य चौकी र प्राथमिक उपचार सेवा केन्द्र समेटि प्रति महिना २५ कार्य दिन, कार्य समय प्रतिदिन बिहानको १० बजे देखि ५ बजेसम्म र दरवन्दी भएका सबै कर्मचारीहरू उपलब्ध भएको मानेर निर्धारण गरिएको थियो ।

तालिका: विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाका लागि थ्रेसहोल्डहरू (मासिक नयाँ बिरामी संख्या)

	थ्रेसहोल्ड १: सामान्य/ तयारी अवस्था	थ्रेसहोल्ड २: तयारी / गम्भीर अवस्था	थ्रेसहोल्ड ३ : गम्भीर / आकस्मिक अवस्था
स्वास्थ्य चौकी – ६	१,६२५	२,५००	३,७५०
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र - १	१,७५०	३,०००	५,०००
पालिका	११,५००	१८,०००	२७,५००

दोस्रो प्रकारको आपदा

यस प्रकारको आपदामा बिरामीको संख्यामा वृद्धि हुनैपर्छ भन्ने छैन । यस आपदामा कुनै यस्तो घटना वा अवस्था जसले स्वास्थ्य प्रणालीका ६ आधार स्तम्भहरूमा प्रतिकूल प्रभाव पारेर नियमित स्वास्थ्य सेवालाई सुचारु ढङ्गले संचालनमा हुन दिँदैन । तर बिरामीको

संख्यामा उच्च हुनै पर्छ भन्ने हुदैन । जस्तै: औषधि र अन्य आवश्यक सामग्री स्वास्थ्य संस्थामा पुर्‍याउन बाढीले बाधा पार्न सक्छ । प्रथम कार्यशालामा छलफल गरिएका आधारमा तथा संकलित प्राथमिक तथ्यांकका आधारमा तलको तालिकामा दोस्रो प्रकारका आपदाको पात्रो निर्माण गरिएको छ । यसमा आपदाको मापन र साथसाथै यसले स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पार्ने असरहरू पनि दिइएको छ:

तालिका: दोस्रो प्रकारको आपदाहरू र ६ आधार स्तम्भहरूमा यसको प्रभाव र मापन

महिना	जुलाई	अगष्ट	सेप्टेम्बर	अक्टुबर	नोभेम्बर	डिसेम्बर	जनवरी	फेब्रुअरी	मार्च	अप्रिल	मे	जुन
श्रावण	भाद्र	असोज	कार्तिक	मंसिर	पौष	माघ	फाल्गुण	चैत्र	वैशाख	जेठ	असार	

दोस्रो प्रकारको आपदा	बाढी	बाढी	कृषि कार्यभार, चाडपर्वको समय,	कृषि कार्यभार	सितलहर	सितलहर	हुरीबतास	अत्यधिक ताप, हुरीबतास	अत्यधिक ताप, हुरीबतास	अत्यधिक ताप, कृषि कार्यभार	अत्यधिक ताप, कृषि कार्यभार	बाढी, अत्यधिक ताप, कृषि कार्यभार
६ आधार स्तम्भहरूमा यसको प्रभाव	सेवा प्रवाह, वित्तीय व्यवस्थान, मानव संसाधन, रसद, स्वास्थ्य सूचना प्रणाली	सेवा प्रवाह, वित्तीय व्यवस्थान, मानव संसाधन, रसद, स्वास्थ्य सूचना प्रणाली	सेवा प्रवाह, वित्तीय व्यवस्थान, मानव संसाधन, रसद	सेवा प्रवाह, वित्तीय व्यवस्थान, मानव संसाधन, रसद	सेवा प्रवाह	सेवा प्रवाह	सेवा प्रवाह	सेवा प्रवाह	सेवा प्रवाह	सेवा प्रवाह	सेवा प्रवाह	सेवा प्रवाह, वित्तीय व्यवस्थापन, मानव संसाधन, रसद, सूचना व्यवस्थापन, स्वास्थ्य सूचना प्रणाली
आपदाहरूको मापन	२	२	१	१	१	१	१	१	१	१	१	२

नोट: ३ – उच्च असर गर्ने, २ – मध्यम असर गर्ने, १ – न्यून असर गर्ने

प्रतापपुर बाढीको उच्च जोखिम क्षेत्रमा पर्ने भएकोले वर्षायाममा स्वास्थ्य संस्थामा अधिकतम प्रयोग गर्न गाह्रो छ । दुवै सेवाग्राही र सेवा प्रदायकलाई स्वास्थ्य संस्था पुग्न कठिन हुन्छ । साथै, सामग्रीहरू विशेष गरी औषधी तथा अन्य स्वास्थ्य उपकरणहरूको ढुवानी चुनौतीपूर्ण हुन्छ किनभने स्वास्थ्य संस्थामा आपूर्ति र औषधीहरूको भण्डारण गर्दा मौसमलाई ध्यान दिइएको हुदैन । यसले नियमित आपूर्तिमा अवरोध पुर्याउदछ । कृषिको समयमा, स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू लगायत परिवारमा कामको भार अधिक हुन्छ र

चाडपर्वका बेला मानिसहरू विभिन्न ठाउँहरूमा यात्रा गर्छन जसको परिणामस्वरूप स्वास्थ्य संस्थामा कम सेवा प्रवाह लिन आउदछन् । यस अवधिमा, सेवा प्रवाहमा नकारात्मक असर पर्दछ । अत्यधिक ताप र हुरीबतासको समयमा यातायातमा कठिनाई हुने गरेकोले सेवा प्रवाहमा पनि असर पर्दछ । कार्यशालामा पहिचान गरिएको विभिन्न प्रकारका आपदा २ र यसको प्रतिकूल प्रभावको गाम्भीर्यता निम्नानुसार छन् :

तालिका: एक बर्षको अवधिमा पहिचान गरिएको दोस्रो प्रकारको आपदा र यसको मापन

महिना / आपदाको प्रकार	अत्यधिक ताप	बाढी	सितलहर	चाडपर्वको समय	कृषि कार्यभार	हुरीबतास
जुलाई (श्रावण)		२				
अगस्त (भाद्र)		२				
सेप्टेम्बर (आश्विन)				१		
अक्टुबर (कार्तिक)				१	१	
नोभेम्बर (मंसिर)					१	
डिसेम्बर (पौष)			१			
जनवरी (माघ)			१			
फेब्रुअरी (फाल्गुन)						१
मार्च (चैत्र)	१					१
अप्रिल (बैशाख)	१					१
मे (जेठ)	१				१	
जुन (असार)	१	२			१	

नेतृत्व तथा सुशासन

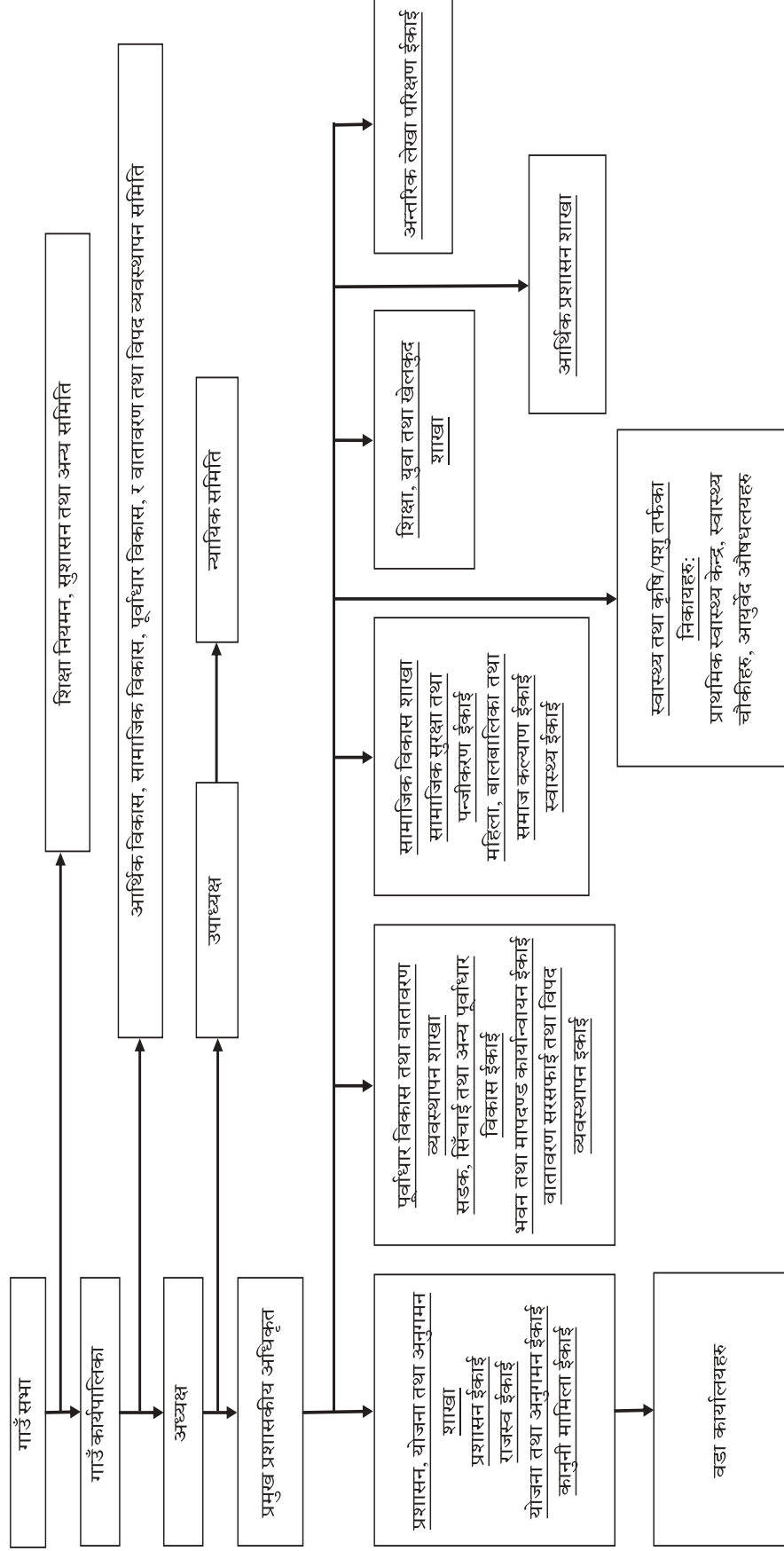
३.२.२ नेतृत्व तथा सुशासन

स्वास्थ्य प्रणालीमा नेतृत्व र सुशासन अन्तर्गत पहिलो प्राथमिकता भनेको रणनीतिक रूपमा नीतिहरूको निर्माण गर्नु हो। त्यो नीतिले कोरेको खाकालाई मूर्तरूप दिन नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणको साथै रणनीतिक साझेदारी निर्माण, आवश्यक ऐनको तर्जुमा, पद्धतिहरूको विकास, कार्यान्वयन र जवाफदेहीताको विकास गर्नु उत्तिकै आवश्यक छ। जवाफदेहीता सुशासनको आन्तरिक र अन्तर्निहित पक्ष हो। स्वास्थ्य प्रणाली अन्तर्गतका साझेदार र सरोकारवाला व्यक्ति, घरधुरी, समुदाय, संस्था, सरकार एवं गैरसरकारी संस्थाहरूको बीचको सम्बन्ध व्यवस्थापन एवं संवर्धन प्रणालीको जवाफदेहीतामा भर पर्दछ। तसर्थ प्रणालीसँग सम्बद्ध सबै पक्षको यस प्रणालीको आर्थिक पक्ष, अनुगमनको पक्ष र स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता र प्रयोगमा उत्तिकै जिम्मेवारी र जवाफदेहीता छ। अद्यावधिक गरिएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०१९ ले नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीलाई मार्गदर्शन गर्दछ। नयाँ स्वास्थ्य नीतिले संविधानप्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धि हक सबै नागरिकले उपभोग गर्न पाउने अवसर सिर्जना गर्नु; संघीय संरचना अनुरूप सबै किसिमका स्वास्थ्य प्रणालीलाई विकास, विस्तार र सुधार गर्नु; सबै

तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तरता सुधार गर्दै सहज पहुँच सुनिश्चित गर्नु; अति सिमान्तकृत वर्गलाई समेट्दै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा प्रणाली सुदृढ गर्नु; सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी क्षेत्रसँग बहु-क्षेत्रीय साझेदारी, सहकार्य तथा सामुदायिक सहभागितालाई प्रवर्द्धन गर्नु; र नाफामूलक स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवामूलक स्वास्थ्य सेवामा रूपान्तरण गर्दै जानु जस्ता लक्ष्य राख्दछ। साथै, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०१५-२०२०) ले नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रलाई स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँचको दिशा तर्फ उन्मुख गराएको छ र स्वास्थ्य सेवामा जनताको समतामूलक पहुँचमा जोड दिएको छ।

पहिले स्वास्थ्य संस्थाहरू स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका विभिन्न इकाई प्रति जवाफदेही रहन्थे तर २० वर्षको अन्तराल पछि सन् २०१७ को मे र जुन महिनामा गरिएको स्थानीय निर्वाचन पश्चात पालिकाले आफ्नो अधिकार र कर्तव्यहरू अभ्यास गर्न सुरु गरेको छ र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र ती सेवाहरू संचालन गर्ने संस्थाहरू पालिकाको मातहतमा आएका छन्। स्थानीय तहमा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी पनि स्थानीय सरकार अर्थात् पालिकाको अधिकार क्षेत्र भित्र परेको छ।

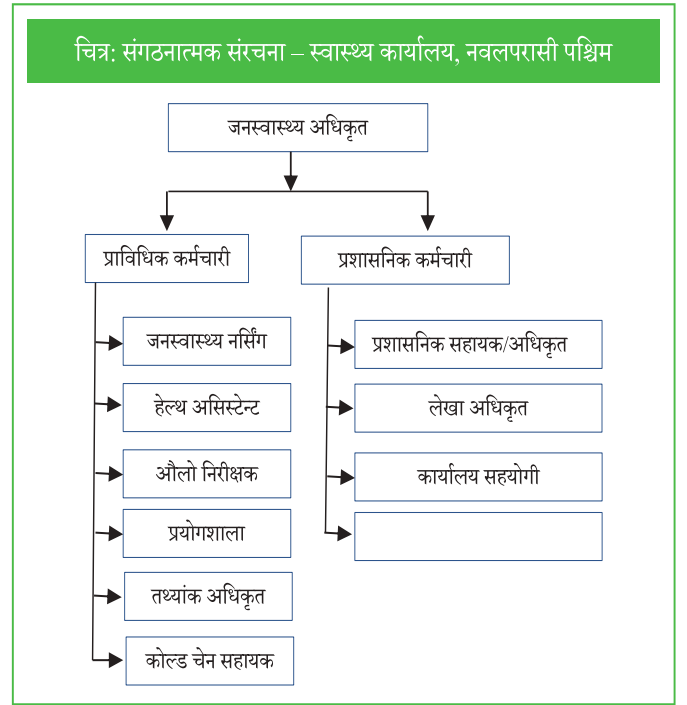
चित्र: प्रतापपुर गाउँपालिकाको संगठनात्मक संरचना



जिल्ला स्वास्थ्य प्रणालीको सन्दर्भमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा दिने जिम्मेवारी पालिकामा स्थानान्तरण भएको छ । अस्पतालको सैया संख्याको आधारमा पूर्व जिल्ला अस्पतालहरू प्रादेशिक वा संघीय सरकारको मातहतमा छन् । स्वास्थ्य कार्यालयहरू स्वास्थ्य संयोजक र स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्न र जिल्ला भित्र आपूर्ति व्यवस्थापनमा सहयोग पुर्याउन जवाफदेही छन् ।

नेतृत्व तथा सुशासन सूचकहरूको नतिजा

नेतृत्व तथा सुशासनको सबल तथा कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू प्रत्यक्ष अवलोकन, मुख्य सूचनादाता अन्तर्वार्ता र विभिन्न प्रमुख सरोकारवालाहरूसंगको समूह केन्द्रित छलफल (सेवाग्राही र सेवा प्रदायक दुवै) सम्मिलित प्राथमिक तथ्यांक संकलनको आधारमा तयार गरिएको थियो ।



तालिका: प्रतापपुरमा नेतृत्व तथा सुशासन आधार स्तम्भको सबल र कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू

सबल पक्ष
<ul style="list-style-type: none"> सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति (एच.एफ.ओ.एम.सी.) रहेको । स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका र जिम्मेवारी पृष्ट रहेको । योजनन तर्जुमा, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणका लागि नियमित बैठक बस्ने गरेको जस्तै: पालिकाको अध्यक्षतामा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण समिति रहेको । प्रायः सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रोटोकलहरू तथा क्लिनिकल निर्देशिकाहरू उपलब्ध रहेको (८३% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध रहेको) । रेपिड रेस्पान्स टिमले (आर.आर.टि.) जिल्ला दैवी प्रकोप उद्धार समिति (जि.दै.प्र.उ.स.) संग समन्वय गरि आपतकालिन अवस्थामा प्रतिकार्य गर्ने गरेको । दातृ निकाय/साझेदार संस्थाहरूबाट प्राप्त सहयोगहरू समन्वयात्मक रूपमा खर्च गर्ने गरेको । अन्तराष्ट्रिय/राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्थाका कार्यक्रम कार्यान्वयनमा कुनै कठिनाई नरहेको (अन्तराष्ट्रिय/राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्थाका सहयोगहरू पालिकाले स्वीकार गर्ने गरेको) पालिकाको वार्षिक कार्ययोजना तयार पार्दा स्वास्थ्य संस्थाहरूका प्रमुखहरूको संलग्नता हुने गरेको (८६% स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा उल्लेख गरिएको) स्वास्थ्यकर्मीहरू, पालिका र म.स्वा.स्व.से. बीच राम्रो समन्वय रहेको र सूचना आदान-प्रदान नियमित हुने गरेको ।

कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्ष
<ul style="list-style-type: none"> प्रायः स्वास्थ्य संस्थाहरूको वार्षिक कार्ययोजना उपलब्ध नरहेको । कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थाहरूको आकस्मिक अवस्थाकालागि गर्नुपर्ने कार्यहरूको योजना नरहेको । विभिन्न तहबाट नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण हुने नगरेको (स्वास्थ्य कार्यालय, पालिका, प्रादेशिक र संघीय स्तरबाट) । कार्यक्रम वा सेवाहरूसंग सम्बन्धित पृष्ठपोषण/गुनासो आदान-प्रदान गर्न समुदाय र स्वास्थ्य संस्था बीच कुनै पानि बैठक संचालनमा नरहेको (५७% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुनै बैठक आयोजना नभएको) । अन्तराष्ट्रिय/राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्थाहरूले पालिका छोड्नु अगाडि स्थानीय अधिकारीहरू/सरकारसंग परामर्श गरि निकास योजना तयार गर्ने नगरेको; हस्तान्तरण बैठक मात्र आयोजना गर्ने गरेको । पालिका स्तरमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत संघ-संस्थाहरू (अन्तराष्ट्रिय/राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्थाहरू) को विवरण नरहेको । स्वास्थ्यकर्मीहरूको चलिरहेको समायोजन प्रक्रिया/स्थानान्तरणको कारण पालिकामा विशेष कार्यक्रमहरू (जस्तै: पोषण, क्षयरोग आदि) का लागि सम्पर्क व्यक्ति उपलब्ध नरहेको । सेवाग्राहीहरूका लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्राप्त सेवाहरूको सूचना (नागरिक वडापत्र) उपलब्ध नरहेको (केवल २९% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्र नागरिक वडापत्र रहेको) । समुदाय, स्वास्थ्यकर्मीहरू, म.स्वा.स्व.से., सेवाग्राहीहरू आदिबाट सेवाहरू सम्बन्धि प्रतिक्रिया तथा गुनासो व्यक्त गर्ने माध्यम नरहेको ।

समस्या पहिचान कार्यशालाको दौरान नेतृत्व तथा सुशासन आधार स्तम्भमा ३ मध्ये १.२५ अंक प्राप्त गरि 'सुविधायुक्त तर अपर्याप्त' श्रेणीमा परेको छ । नेतृत्व तथा सुशासनको प्राप्तांकले राष्ट्रिय र पालिका स्तरमा नियमन रूपरेखा रहेको तर पर्याप्त नरहेको देखाउँछ, र सबै भन्दा महत्वपूर्ण भनेको अझै सो को कार्यान्वयन र जवाफदेहिता चुनौतीपूर्ण रहनु हो । मुख्य नीति, नियमावली, रणनीति र योजनाहरू संघीय तहमा विकास गरिन्छ र कार्यान्वयनका लागि पालिका र स्वास्थ्य संस्था सम्म पठाइन्छ ।

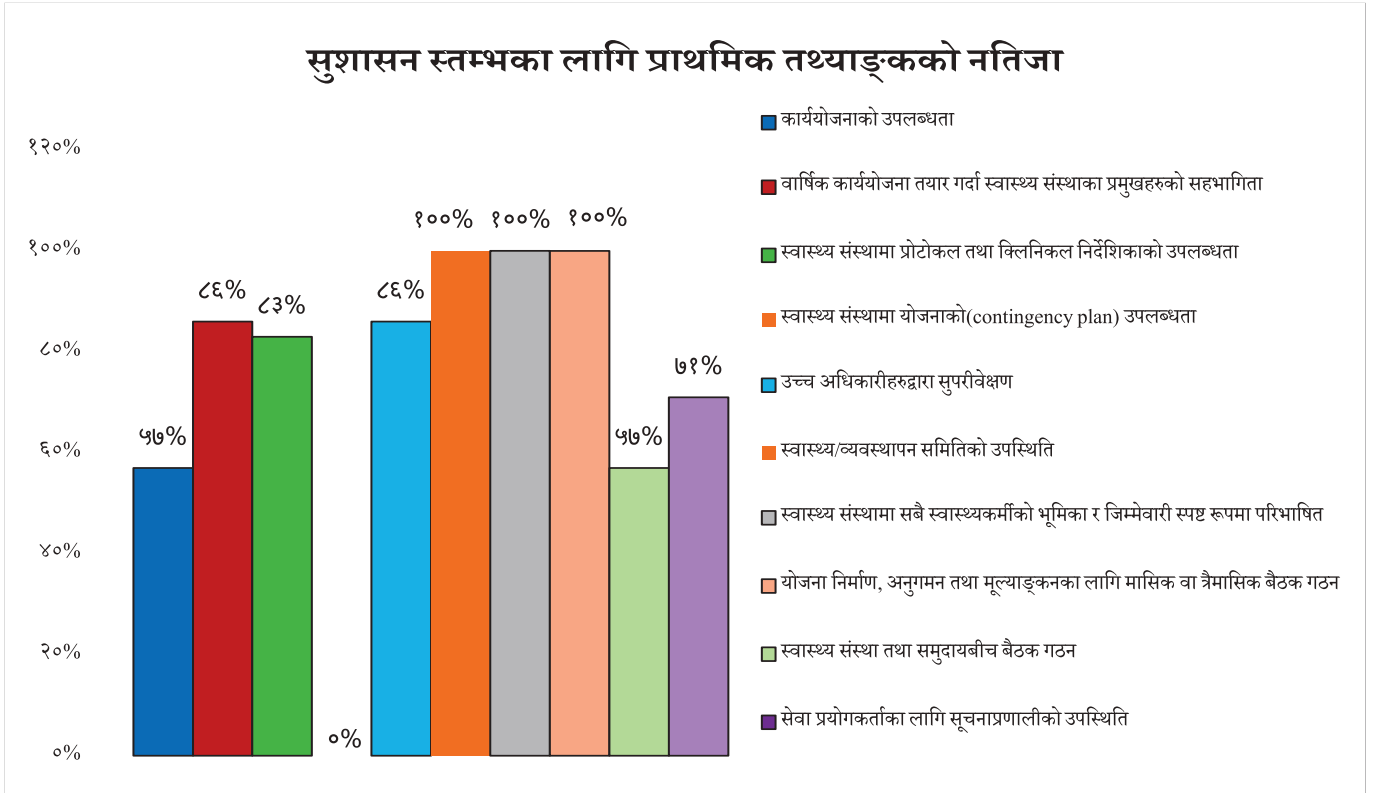
पालिकाको एक पूर्व परिभाषित संगठनात्मक संरचना भएतापनि पुनर्संरचना/कर्मचारी समायोजन लगायतका कारणले, स्पष्ट परिभाषित भूमिका र जिम्मेवारीहरू फेरबदल भएको र आंशिक रूपमा मात्र लागू भएको छ । वार्षिक कार्ययोजना र बजेट पालिकाका अधिकारीहरूद्वारा विकास र कार्यान्वयन गरिन्छ । पोषण तथा स्वास्थ्य सम्बन्धि राष्ट्रिय प्रोटोकल तथा निर्देशिकाहरूको निर्माण संघीय तहमा नै हुन्छ र कार्यान्वयनका लागि अन्य तहहरूमा (प्रदेश र पालिकाहरू) पठाइन्छ । सर्वेक्षणबाट ५७% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्र वार्षिक कार्ययोजना भएको पाइयो । वार्षिक कार्ययोजना भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पनि कार्यान्वयन रणनीति नहुँदा राम्रोसंग कार्यान्वयन हुन सकेको छैन । यसबाहेक, बालरोग र कुपोषण रोकथाम (बहु-क्षेत्रीय पोषण योजना) का नीति तथा बहु-क्षेत्रीय रणनीति संघीय स्तरमा तयार गरिएको छ र कार्य योजना कार्यान्वयन पालिकाबाट गरिन्छ यद्यपि, पालिका स्तरमा बहु-क्षेत्रीय पोषण योजनाका संरचनाहरू सक्रिय छैनन् । सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको नेतृत्व पालिकाले गरिरहेको छ र सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन पालिकाले गर्दै आएको छ जुन नियमित र प्रभावकारी छैन । स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश तथा संघीय तहहरूबाट हुने सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन नियमित नहुने र सुधारात्मक कार्यका लागि पृष्ठपोषण हुने गर्दैन ।

तालिका: नेतृत्व तथा सुशासन आधार स्तम्भको नतिजा

नेतृत्व तथा सुशासन	१.७०
१ नीति निर्माण तथा योजना	१.५०
२ सूचना तथा मूल्यांकन क्षमता	१.००
३ सामाजिक सहभागिता तथा प्रणालीको उत्तरदायित्व	०.८८
४ जवाफदेहिता	१.२०
५ नियमन	२.००

पालिका तहमा आकस्मिक प्रतिकार्य योजना उपलब्ध छ तर स्वास्थ्य संस्था स्तरमा सो योजना छैन । रेपिड रेस्पन्स टिमले (आर.आर.टि.) जिल्ला दैवी प्रकोप उद्धार समिति (जि.दै.प्र.उ.स.) संग समन्वय गरि आपतकालिन अवस्थामा प्रतिकार्य गर्ने गरेको छ । सिमित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा (५७%) मात्र कार्य योजना उपलब्ध छ तर यस कार्य योजना निर्माण गर्दा समुदाय तथा सरोकारवालाहरूको संलग्न गरिदैन । वार्षिक प्रतिवेदनहरू तयार गरिन्छ तर यसलाई सरोकारवालाहरू लगायत सर्वसाधारण सम्म पुर्याउने रणनीति छैन । दातृ निकाय तथा साझेदार संघ-संस्थाहरूले सुरु गरेका कुनै पनि कार्यक्रमहरू राष्ट्रिय स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम (एन.एच.एस.पी.) तथा बहु-क्षेत्र पोषण योजना (२०१८ -२०२२) अनुरूप संचालित छन् यद्यपि, नागरिक समाजसँगको सहकार्यलाई अझ सुदृढ बनाउन सकिन्छ । पालिकामा कार्यरत साझेदार संस्थाहरूसँग हस्तान्तरण बैठक आयोजन गर्ने निकास योजना रहेको छ ।

चित्र: नेतृत्व तथा सुशासन स्तम्भका लागि प्राथमिक तथ्यांकको नतिजाको सारांश



वार्षिक कार्य योजना तथा बजेट पालिका स्तरमा तयार गरिएता पनि बैठक र योजना सत्रहरू नियमित रूपमा संचालन हुँदैनन् । विगतबाट सिकिएका पाठहरू सुधारात्मक कार्यहरू गर्न प्रयोग हुँदैनन् र वार्षिक समिक्षाहरूमा प्रतिवेदन मात्र पेश हुन्छन् जुन बृहत समुदायसम्म पुग्दैन । संघीय स्तरमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रद्वारा तयार गरिएको सूचना, शिक्षा र संचार / व्यवहार परिवर्तन संचारसंग सम्बन्धित स्पष्ट र विस्तृत रणनीति उपलब्ध छ । यद्यपि, यो रणनीति पालिका स्तरसम्म राम्ररी कार्यान्वयन भएको छैन ।

सबै स्वास्थ्य प्रणालीमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको काम, कर्तव्य र जिम्मेवारी स्पष्ट रूपमा परिभाषित गरिएको छ तर पनि यसको सधैँ राम्ररी कार्यान्वयन भएको देखिँदैन । पालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रको वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरेतापनि यसको चौतर्फी वितरण हुँदैन । त्यस्तै गरि पालिकाको श्रोत तथा स्वास्थ्य आवश्यकताको मूल्यांकनमा आधारित भई स्वास्थ्य क्षेत्रमा हुने खर्चलाई प्राथमिकता दिन कुनै निर्देशन प्रकाशित गर्ने गरेको छैन । पूर्वाधार तथा उपकरण, सुरक्षा, प्रभावकारिता र औषधिको गुणस्तर सम्बन्धि मापदण्ड नियमावलीहरू भने उपलब्ध छन् ।

वित्तीय

व्यवस्थापन

३.२.३ वित्तीय व्यवस्थापन

जनताको जीवनस्तर उकास्न स्वास्थ्य क्षेत्रमा उचित लगानी आवश्यक हुन्छ।³ वित्तीय व्यवस्थापन स्वास्थ्य प्रणालीको एक मुख्य कार्य हो, जसले प्रभावकारी सेवा पहुँच र आर्थिक सुरक्षामा सुधार गर्दै स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको लक्ष प्राप्तिसमा सहयोग पुर्याउदछ। संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेशहरू र पालिकाहरूबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाहरू (सामान्य स्वास्थ्य सेवाहरू सहित अन्य सेवाहरू जस्तै: सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज र विपन्न नागरिक सेवा कार्यक्रम) का लागि बजेट मुख्य गरि करबाट संकलन गरिन्छ र साथै बाह्य दातृ निकायहरूबाट (दुवै सहयोगलाई सार्वजनिक बजेटमा राखिन्छन्) पनि योगदान स्वरूप प्राप्त हुन्छ। नेपालमा सार्वजनिक राजश्व संकलन संयन्त्रमा बाह्य कोषको सहभागिता सन् २००० देखि २०१६ सम्ममा ५०% बाट १४% सम्म घटेको छ। यी श्रोतहरूको पूर्ति स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा जन-स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्दा जनताले आफ्नै गोजीबाट (out of pocket expenditure) बेहोर्ने सेवा शुल्कबाट हुन्छ। नेपालमा स्वास्थ्य बजेटको मुख्य आर्थिक श्रोत भनेको जनताले आफ्नै गोजीबाट (out of pocket expenditure) बेहोर्ने रकम हो जसले सन् २०१६ मा चालु स्वास्थ्य खर्च (Current Health Expenditures) को ५५ प्रतिशत भन्दा बढी, जन-स्वास्थ्य खर्च (Public Health Expenditure) को १९%, स्वास्थ्य बीमाको १४%, र बाह्य खर्चको १२% भाग ओगटेको थियो। अत्याधिक आफ्नै गोजीबाट बेहोर्ने (OOP) रकमले उच्च स्वास्थ्य खर्चको जोखिम र परिवारमा गरिबी निम्त्याउदछ। पछिल्लो सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा पाँच वर्षभन्दा मुनिका बालबालिका र वृद्ध व्यक्तिको संख्या बढी भएका परिवारहरूले स्वास्थ्य खर्च बढी व्यहोर्नु पर्ने सम्भावना

देखिन्छ। सन् २०१६ मा, नेपालमा स्वास्थ्य खर्चको सबैभन्दा बढी भाग सामग्री खरिद (औषधि तथा आपूर्ति) मा प्रयोग भएको जसले चालु स्वास्थ्य खर्चको ३६% भाग ओगटेको, त्यसपछि उपचारात्मक सेवाहरू (३२%) र रोकथामका सेवाहरू (१८%) रहेका थिए। नेपालमा स्वास्थ्य बीमाको प्रमुख आयहरू भनेको १) भुक्तानी गर्न सक्ने क्षमता भएका सदस्यहरूबाट संकलित गरिएको योगदान (प्रिमियम) २) गरिब, जेष्ठ नागरिक आदिका लागि अनुदान (प्रिमियम) र स्वास्थ्य बीमासंग सम्बन्धित प्रशासनिक खर्चका लागि वार्षिक अनुदान (ब्लक ग्रान्ट) स्वरूप अर्थ मन्त्रालयले कर वापत संकलन गरि छुट्याएको रकम हुन्। कार्यान्वयन प्रक्रिया सुस्त गतिमा रहेको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत विपन्न नागरिकका लागि अनुदान (प्रिमियम) स्वरूप अर्थ मन्त्रालय मार्फत आर्थिक वर्ष २०१८/१९ का लागि ५३ लाख अमेरिकी डलर बजेट विनियोजन गरिएको थियो। सामाजिक सुरक्षा कोष अन्तर्गत पूर्वावलोकन गरिएको स्वास्थ्य बीमा अझै कार्यान्वयनमा आइसकेको छैन। यद्यपि, दुवै स्वास्थ्य बीमा र सामाजिक सुरक्षा कोष कर अनुदान र बीमामा सम्मिलित व्यक्ति र संस्थाहरूले तिर्ने रकममा निर्भर छन्। लक्षित वर्ग / विपन्नहरूको पहिचान गर्ने प्रभावकारी संयन्त्र नहुँदा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमाको पूर्ण कार्यान्वयनमा विलम्ब हुन सक्छ।⁴

वित्तीय व्यवस्थापनको सूचकहरूको नतिजा

वित्तीय व्यवस्थापनको सबल तथा कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू प्रत्यक्ष अवलोकन, मुख्य सूचनादाता अन्तर्वार्ता र विभिन्न प्रमुख सरोकारवालाहरूसंगको समूह केन्द्रित छलफल (सेवाग्राही र सेवा प्रदायक दुवै) सम्मिलित प्राथमिक तथ्यांक संकलनको आधारमा तयार गरिएको थियो।

तालिका: रामग्राममा वित्तीय व्यवस्थापन आधार स्तम्भको सबल र कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू

सबल पक्ष	कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्ष
<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई स्वास्थ्य सेवाहरू संचालनका लागि पालिका मार्फत बजेट उपलब्ध हुने गरेको। स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूका लागि अन्य वित्तीय श्रोतहरू (रातो किताब मार्फत आउने र अन्य) उपलब्ध रहेको। स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वित्तीय व्यवस्थापनका लागि निश्चित व्यक्ति तोकिएको। स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध रहेको। स्वास्थ्यमा गरिएका खर्चहरूको नियमित लेखा परिक्षण हुने गरेको। 	<ul style="list-style-type: none"> पालिकाबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्न उपलब्ध बजेट पर्याप्त नरहेको। प्रथम प्रकारको आपदाहरू (Type 1 shocks) र दोस्रो प्रकारको आपदाहरू (Type 2 shocks) को प्रतिकार्यका लागि पर्याप्त बजेट तथा विधि नरहेको। अति विपन्न वर्गको पहिचान र सेवाहरूकालागि छुट्टै बजेट श्रोत नरहेको। स्वास्थ्य संस्थाहरूको सबै वित्तीय व्यवस्थापनमा समुदायको संलग्नता हुने नगरेको। कार्यक्रमको महत्वानुसार बजेट विनियोजन हुने नगरेको। प्रत्येक कार्यक्रमको आवश्यकता पनि विश्लेषण हुने नगरेको।

3 World Health Organization, 2010: Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies.

4 Government of Nepal, Ministry of Health and Population. 2019. SITUATION ANALYSIS OF HEALTH FINANCING IN NEPAL. MoHP, World Bank, WHO, GIZ, Kathmandu, Nepal.

यस आधार स्तम्भले जम्मा ३ मध्ये १.५८ अंक प्राप्त गरि 'पर्याप्त' श्रेणीमा परेको छ। सरकार तथा दातृ निकायबाट प्राप्त लगानी सुरक्षित भएता पनि अपर्याप्त छ। यस बाहेक, उपलब्ध बजेट र प्राथमिकताका आधारमा क्रियाकलापहरू विकास गरिदैनन्। पालिकामा संयुक्त कोष (Basket Fund) को अवधारण छैन तसर्थ समन्वयात्मक र व्यवस्थित वित्तिय संयन्त्र हुनु आवश्यक छ। पालिकाले परिभाषित र बजेट विनियोज गरिएका क्रियाकलापहरू कार्यन्वयन गरेता पनि आर्थिक रिक्तता (Financial Gap) विश्लेषण गरेको पाइदैन। यद्यपि, कारोवारमा आधारित लेखा र बजेट नियन्त्रण प्रणाली (Transaction based Accounting and Budget Control System वा TABUCS) प्रयोग गरिन्छ जसले सम्पूर्ण आर्थिक क्रियाकलापहरूको अभिलेख राखी आर्थिक रिक्तता विश्लेषण गर्न सकिन्छ। एउटै नतिजा अपेक्षा गरि एउटै क्षेत्रमा कार्यरत सरकारी तथा विभिन्न संस्थाहरू बीच संयुक्त वित्तीय व्यवस्थापन प्रणाली छैन। श्रोतहरूको एकीकृत व्यवस्थापन भएको देखिदैन र साथै क्रियाकलापहरूको बजेट व्यवस्थापन पनि दातृ निकाय स्वयं, स्थानीय गैर सरकारी संस्था वा सोहि कार्य क्षेत्रमा कार्यरत अधिकारीहरूले गर्ने गरेको देखिन्छ। तथापि, साझेदार संघ-संस्थाहरू बीच समन्वय र संचार गरि क्रियाकलापहरू दोहोरिन दिइएको छैन। पालिकाको वार्षिक क्रियाकलापहरूका लागि बजेट विनियोजन गरिन्छ जुन अपर्याप्त तथा छोटो अवधिसम्म मात्र पुग्दछ। पालिकाको वार्षिक योजना कार्यक्रमको प्राथमिकताका आधारमा विकास हुदैन र बजेट पनि सोहि अनुसार विनियोजन हुँदैन। प्रजनन, मातृ, शिशु तथा बाल स्वास्थ्यका नियमित क्रियाकलापहरूले बजेट प्राप्त गरिरहेता पनि नयाँ क्रियाकलापहरूको विकास वा योजना तयार गरिदैन र विद्यमान क्रियाकलापहरूका लागि पनि उपलब्ध बजेट पर्याप्त छैन। पालिकाको स्वास्थ्य अधिकारीहरूका लागि प्रथम र दोस्रो प्रकारको आपदाहरू

(Type 1 र Type 2 shocks) संग सामना र त्यसको तयारी गर्न कुनै बजेट विनियोजन गरिएको छैन। आकष्मिक अवस्थाहरूमा प्रायःजसो पालिकाको वित्तीय व्यवस्थापन हचुवाको भरमा मात्र गरिन्छ र चाहिएको बेलामा मात्र बजेट खोज्ने र विनियोजन गर्ने गरिन्छ।

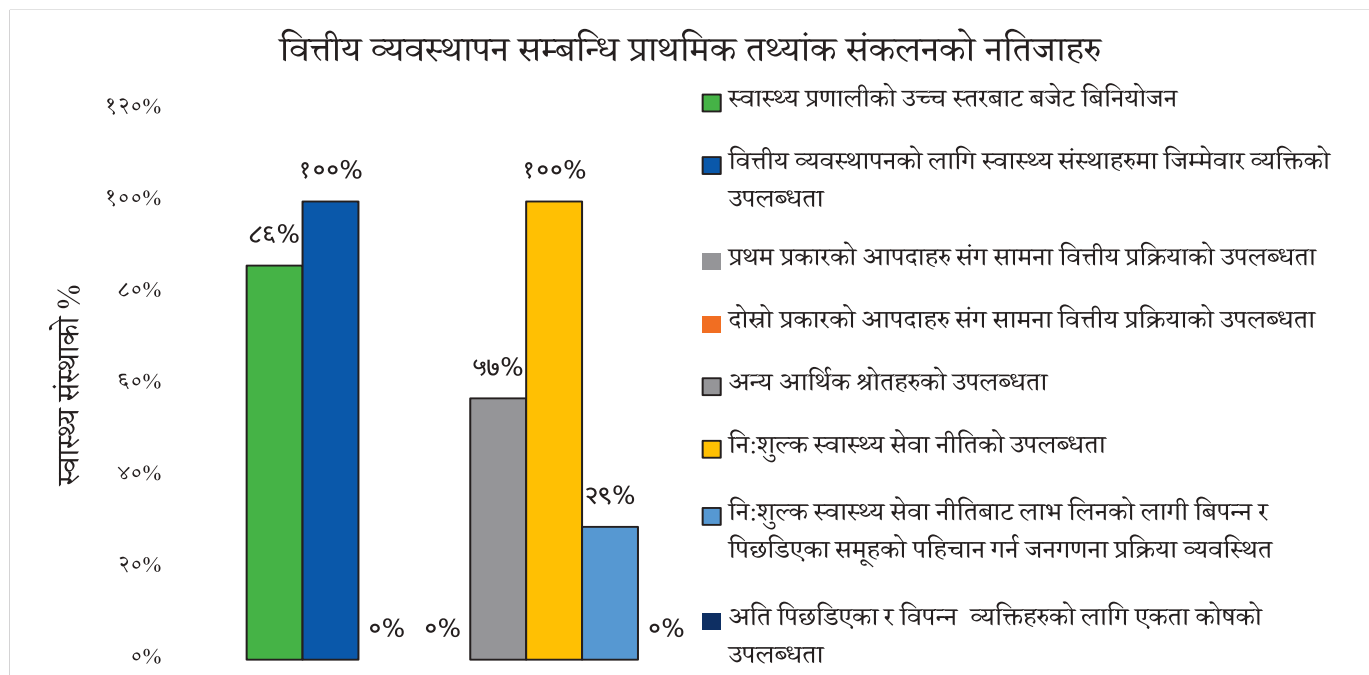
तालिका: वित्तीय व्यवस्थापन आधार स्तम्भको नतिजा

वित्तीय व्यवस्थापन	१.५८
६ आर्थिक श्रोतहरूको साझेदारी तथा निर्धारण – सरकारी बजेट निर्माण तथा निर्धारण	१.७५
७ साझा लगानी	१.००
८ स्वास्थ्यसेवामा सबैको पहुँच	२.००

पालिकाले सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि बजेट निकाशा गर्दछ भने स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिले सो बजेटको व्यवस्थापन गर्दछ। पालिकाले निकाशा गर्ने बजेट ग्रामीण र शहरी क्षेत्रहरूका अनुसार अनुकूलित र सन्तुलित छैन। क्यान्सर, मृगौला जस्ता जटिल रोगको उपचारका लागि आवश्यकतानुसार सर्वसाधारणको वित्तीय पहुँचलाई फराकिलो पार्न विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरूमा छुट दिने नीति लागू गरिए पनि पछि परेका समुदायका लागि छुट्टै कोषको विनियोजन गरिएको छैन।

नेपालको स्वास्थ्य कार्यक्रम र स्वास्थ्य बीमा योजनाहरूका फैलावट, योग्यता, वित्तीय व्यवस्थापन र प्रबन्धन संयन्त्रलाई अनुसूचीमा दिइएको छ।

चित्र: वित्तीय व्यवस्थापनको लागि प्राथमिक तथ्यांकको नतिजाहरूको सारांश



मानव संसाधन

३.२.४ मानव संसाधन

स्वास्थ्यकर्मीहरूले जनताको लागि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउन महत्वपूर्ण भूमिका खेलेका हुन्छन्। उनीहरू स्वास्थ्य प्रणालीको मुख्य श्रोत हुन् र देशले स्वास्थ्य लक्ष्यहरू प्राप्त गर्ने कुरा स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान, सीप र उत्प्रेरणामा निर्भर छ। मानव संसाधनको अभाव, सीमित उत्पादन क्षमता, जनसंख्यात्मक असन्तुलन तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको देश बाहिर बसाइ सराई जस्ता कारणले गर्दा स्वास्थ्य प्रणालीले राम्ररी काम गर्न सक्दैन।⁵ नेपालको सन्दर्भमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको संख्या विभिन्न क्षेत्रहरूमा असमान रूपले बाडिएको र अपुग देखिन्छ। सन् २०१७ मा मानव संसाधन सम्बन्धि एक प्रतिवेदन अनुसार देशमा प्रति १,००० जनसंख्याको लागि ०.६७ चिकित्सक र नर्सहरू उपलब्ध छन्।⁶ यो संख्या विश्व स्वास्थ्य संगठनको सिफारिस भन्दा निकै कम हो जस अनुसार प्रति १,००० जनसंख्याको लागि २.३ चिकित्सक, नर्स र सुसारेहरू हुन आवश्यक छ।⁷

स्वास्थ्य क्षेत्रमा स्वास्थ्यकर्मीहरू बीच पहिचान भएको कम उत्प्रेरणामा समस्या हाल आएर संघीयता लागु भएसँगै स्वास्थ्यकर्मीहरूको आफ्नै ठाउँमा पदस्थापनाका कारण केहि हदसम्म सुधारिएको छ। नीतिगत हिसाबमा स्वास्थ्य सेवाका प्रकारहरू र जनसंख्याको बदलिदो स्वास्थ्य र स्वास्थ्य सेवाहरूका लागि आवश्यक कर्मचारीहरू, तथा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका लागि अल्पकालीन नीतिगत कार्यहरू पहिचान गर्नका लागि 'स्वास्थ्यका लागि मानव संसाधन रणनीतिक योजना (२००३-२०१७)' विकास गरिएको थियो। सन् २००३ मा विकास गरिएको 'स्वास्थ्यका लागि मानव संसाधन रणनीति' अपर्याप्त प्रक्षेपण, कमजोर कार्यान्वयन र अपर्याप्त बजेटका कारण प्रभावकारी हुन सकेन।⁸ यसैले 'स्वास्थ्यका लागि मानव संसाधनको रणनीतिक योजना (२०११-२०१५)' लाई विगत केहि वर्षदेखि प्रयोगमा ल्याइएको थियो। त्यस पश्चात कुनै नयाँ रणनीति निर्माण वा अद्यावधिक गरिएको छैन। त्यस्तै गरि यी रणनीतिहरूलाई अनुसरण गरि पालिकाको 'मानव संसाधन रणनीति' पनि तयार गरिएको छैन। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको 'राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र' संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय तहहरूमा उपयुक्त र गुणस्तरीय तालिम आवश्यकता लेखाजोखा; तालिम संचालन, अनुगमन, मूल्यांकन, तालिम पश्चात फलोअप र अनुसन्धान मार्फत सबै स्वास्थ्य तालिमहरू

निरीक्षण गर्न जिम्मेवार छ।

विगतका केहि वर्षहरूमा 'स्वास्थ्यका लागि मानव संसाधनको रणनीतिक योजना (२०११-२०१५)' लाई अनुसरण गरियो जुन वर्तमान अवस्थानुसार अद्यावधिक भएको छैन, तरपनि मानव संसाधन विकासमा यसले सहयोगी निर्देशिकाको भूमिका खेलेको थियो। स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्य सम्पादन व्यवस्थापन प्रणाली उपलब्ध छ (नेपाल स्वास्थ्य सेवा नियमावली, १९९९), तर यसलाई उचित रूपमा प्रयोग गरिएको छैन र प्रायः कार्य समापनको लागि मात्र प्रयोग गरिन्छ। यसका अतिरिक्त, स्वास्थ्यकर्मीहरूको निष्पक्ष र न्यायसंगत व्यवस्थापन हुदैन। यसबाहेक, कर्मचारीहरूको भर्ना, सरुवा, पदोन्नति आदिको औपचारिक प्रक्रिया भए पनि यसको पूर्ण पालना भने भएको देखिँदैन र सरुवा बढुवा जस्ता काममा यसले निष्पक्ष रूपमा समान व्यवहार गर्न सकेको पाइँदैन। संघीय स्तरमा 'मानव संसाधन सूचना प्रणाली' रहेता पनि सो को नियमित अद्यावधिक हुदैन र विरलै प्रयोग हुन्छ। पालिका स्तरमा सो प्रणाली अझै विकसित हुन सकेको छैन।

जनताको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा महिला सहभागिताको महत्व बुझ्दै नेपाल सरकारले आर्थिक वर्ष २०४५/४६ (१९८८/१९८९) मा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका (म.स्वा.स्व.से.) कार्यक्रम सुरु गरेको थियो। म.स्वा.स्व.से. कार्यक्रमको उद्देश्य भनेको जन-स्वास्थ्यका क्रियाकलापहरू जस्तै: महिला सशक्तीकरणका लागि ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्नु, स्वास्थ्यका विभिन्न विषयहरूमा जनचेतना बढाउनु र स्वास्थ्य सेवामा स्थानीय निकायहरूको संलग्नतालाई प्रवर्द्धन गर्नु आदिमा समुदाएको संलग्नता गराउदै स्वास्थ्यको राष्ट्रिय लक्ष प्राप्त गर्न सहयोग गर्नु हो। संघीयता लागु भए सँगै म.स्वा.स्व.से. को परिचालन र व्यवस्थापन पालिकालाई हस्तान्तरण गरिएको छ।

मानव संसाधन सूचकहरूको नतिजा

मानव संसाधनको सबल तथा कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू प्रत्यक्ष अवलोकन, मुख्य सूचनादाता अन्तर्वार्ता र विभिन्न प्रमुख सरोकारवालाहरूसंगको समूह केन्द्रित छलफल (सेवाग्राही र सेवा प्रदायक दुवै) सम्मिलित प्राथमिक तथ्यांक संकलनको आधारमा तयार गरिएको थियो।

5 World Health Organisation, 2010: Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies.

6 Migration of health workers from Nepal, International Labour Organisation, 2017

7 Health Workforce requirements for Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals, World Health Organisation, 2016

8 Human Resource for Health in Nepal, Nepal Health Research Council, Kathmandu, Nepal, 2013

सबल पक्ष	कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्ष
<ul style="list-style-type: none"> ■ सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दक्ष र योग्य स्वास्थ्यकर्मीहरू रहेको । ■ स्वास्थ्यकर्मीहरू आफ्नो कार्य प्रति उत्प्रेरित र सन्तुष्ट रहेको । ■ स्वास्थ्यकर्मीहरूले तालिम, गोष्ठी, सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन आदि का दौरान दैनिक भत्ता र यातायात खर्च पाउने भएकाले उत्प्रेरित रहेको । 	<ul style="list-style-type: none"> ■ सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बिरामीको चाप बढेका बेला थप कर्मचारीको उपलब्धता हुने नगरेको । ■ ५७% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वीकृत दरबन्दी अनुसारको स्वास्थ्यकर्मीहरू नरहेको । ■ स्वास्थ्यकर्मीहरू बीच कार्यबोझ व्यवस्थित नरहेको, कोहिलाई अरु भन्दा बढि कार्यबोझ रहेको । ■ स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्य विवरण रहेको यद्यपि व्यावहारिक प्रयोगमा नरहेको (४३% स्वास्थ्य संस्थाहरूले उल्लेख गरे अनुसार) । ■ स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्यसम्पादन मूल्यांकन पद्धती र त्यसबाट तलब-भत्ता / सेवा-सुविधा वृद्धि हुने व्यवस्था नरहेको । ■ तालिमको निर्धारित समय नरहेको र आवश्यकतानुसार गर्ने गरेको र साथै पालिकाको तालिम योजना पनि नरहेको । ■ स्वास्थ्य कार्यालय, प्रादेशिक र संघीय तहबाट नियमित प्राविधिक अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण र प्रतिक्रिया हुने नगरेको ।

यस आधार स्तम्भले जम्मा ३ मध्ये १.३० अंक प्राप्त गरि 'सुविधायुक्त तर अपर्याप्त' श्रेणीमा परेको छ । उक्त प्राप्ताङ्कले प्रणाली र प्रक्रिया धेरै सीमित र पर्याप्त नभएको देखाउँछ । पालिकाको विशिष्ट सन्दर्भमा, वा मौसमलाई यी प्रक्रियाहरू (सुपरिवेक्षण र प्रशिक्षणको विषय, कर्मचारीहरूको संख्या आदि) मा ध्यान नदिदा पालिकाको आवश्यकतानुसार प्रतिक्रिया गर्न सहज हुँदैन । वास्तवमा, कार्य सम्पादन, भर्ती, पदोन्नती, र स्थानान्तरण समावेश गरिएको मानव संसाधन व्यवस्थापन प्रणाली भएता पनि यसको आंशिक रूपमा कार्यन्वयन भएको र सधैँ राम्रोसँग प्रयोग गरिएको देखिँदैन । स्वास्थ्यकर्मीहरू संघीय लोक सेवा आयोग मार्फत भर्ती गरिन्छ तर प्रादेशिक लोक सेवा आयोग अझै सक्रिय हुन सकेको छैन । विकेन्द्रीकरण पश्चात स्वास्थ्यकर्मीहरूको पुनःसंरचना जारी रहेकाले धेरै पदपूर्ति हुनु बाँकि छन् । पालिकाले स्वास्थ्यकर्मीहरूको आवश्यकता र अनुरोधको आधारमा पालिकाको इलाका भित्र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्थानान्तरण गर्न सक्दछन् । स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्यसम्पादन मूल्यांकन प्रणाली भएता पनि सो को प्रयोग तलब-भत्ता / सेवा-सुविधा वृद्धि र पदोन्नतिमा उपयोग गरिँदैन ।

प्रत्येक प्रकारको स्वास्थ्य संरचनाको लागि, स्वास्थ्य कर्मचारीहरूको एक निर्दिष्ट संख्या तोकिएको छ, र त्यसका लागि पालिकाले पर्याप्त बजेट उपलब्ध गराउदै आएको छ । यद्यपि, स्वास्थ्यकर्मीहरूको आवश्यकता पहिचानका लागि स्वास्थ्य संस्थाको सन्दर्भ र मौसमलाई

ध्यान दिइँदैन । कहिलेकाँही आवश्यकतानुसार करारमा उदाहरणका लागि साझेदार संस्थाको आर्थिक सहयोगमा शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा जस्तै कर्मचारी लिइन्छ । पालिकाले गरेका सुपरिवेक्षणहरू सधैँ नियमित र उच्च गुणस्तरका हुँदैनन् । सेवा प्रवेश तालिम उपलब्ध छ र ठूलो मात्रामा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा प्रदान गरिन्छ, तथापि, सबै क्रियाकलाप / कार्यक्रमहरू विस्तृत रूपमा समेटिँदैन जस्तै: आपदा व्यवस्थापन । पूर्व सेवा प्रवेश तालिम प्रायः प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालिम परिषद (एक राष्ट्रिय स्वायत्त शीर्ष संस्था जुन प्राविधिक र दक्ष मानव संसाधन उत्पादनमा प्रतिबद्ध छ) र अन्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिन्छ यद्यपि सबै सेवाहरू समेटिँदैनन् ।

सन् २००३ मा विकास गरिएको 'स्वास्थ्यका लागि मानव संसाधन रणनीति' अपर्याप्त प्रक्षेपण, कमजोर कार्यान्वयन र अपर्याप्त बजेटका कारण प्रभावकारी हुन सकेन । यसैले 'स्वास्थ्यका लागि मानव संसाधनको रणनीतिक योजना (२०११-२०१५)' लाई विगत केहि वर्षदेखि प्रयोगमा ल्याइएको छ । यसलाई हालको सन्दर्भमा अद्यावधिक गरिएको छैन तापनि यसले मानव संसाधन विकासको लागि एक दिशा निर्देशका रूपमा काम गरेको छ । स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्य सम्पादन व्यवस्थापन प्रणाली उपलब्ध छ (नेपाल स्वास्थ्य सेवा नियमावली, १९९९), तर यसलाई उचित रूपमा प्रयोग गरिएको छैन र प्रायः कार्य समापनको लागि मात्र प्रयोग गरिन्छ । यसका अतिरिक्त, स्वास्थ्यकर्मीहरूको निष्पक्ष र न्यायसंगत व्यवस्थापन हुँदैन । यसबाहेक,

कर्मचारीहरूको भर्ना, सरुवा, पदोन्नति आदिको औपचारिक प्रक्रिया भए पनि यसको पूर्ण पालना भने भएको देखिँदैन र सरुवा बढुवा जस्ता काममा यसले निष्पक्ष रूपमा समान व्यवहार गर्न सकेको पाइँदैन । संघीय स्तरमा ‘मानव संसाधन सूचना प्रणाली’ रहेता पनि सो को नियमित अद्यावधिक हुँदैन र विरलै प्रयोग हुन्छ । पालिका स्तरमा सो प्रणाली अझै विकसित हुन सकेको छैन ।

गत वर्षको समयमा कर्मचारी संख्या पर्याप्त थिएन र थप कर्मचारी व्यवस्था गरिएको थिएन । चलिरहेको स्वास्थ्यकर्मीहरूको पुनःसंरचनाका कारण सबै स्वीकृत दरवन्दी परिपुर्ति भइकेका छैनन् यद्यपि, सम्बन्धित क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न निजी श्रोतमा करारमा कर्मचारीहरू भर्ना गरिएका छन् । यसरी सरकारी र करार सेवाका कर्मचारी दुवै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपस्थित छन्, र कामको हिस्सा एक-आपसमा बाढेका छन् । ती प्रत्येकको भूमिका र जिम्मेवारी कागजमा स्पष्ट रूपमा परिभाषित गरिएको भएता पनि करारका कर्मचारीहरू बढि काम गरिरहेका देखिन्छन् । करारका कर्मचारीहरूको स्थायी पद नभएको कारण उनीहरू अधिक दवाबमा हुन्छन् र धेरै काम गर्छन् । आपतकालिन र बिरामीको चाप बढि हुने समयमा पर्याप्त कर्मचारीहरू परिचालन गर्ने योजना पनि छैन ।

स्वास्थ्य संस्थाहरूको नियमित सुपरिवेक्षण भएको देखिँदैन । पालिका वा प्रदेशले सुपरिवेक्षणका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा भ्रमण गर्दैनन् । स्वास्थ्य कार्यालयद्वारा केहि भ्रमणहरू भएका छन् तर ती नियमित छैनन् । यसका अतिरिक्त सुपरिवेक्षण गुणस्तरीय र मापदण्ड अनुसारका हुँदैनन् (सुपरिवेक्षण चेकलिष्टहरू र निर्देशिकाहरूको प्रयोग गरिँदैन) । सुपरिवेक्षण वा अन्यको लागि प्रयोग हुने मौद्रिक र गैर-मौद्रिक प्रोत्साहनहरू (सेवा-सुविधा / भत्ता) अर्थ मन्त्रालयबाट प्रकाशित नेपाल राजपत्रको सूचनामा उल्लेख गरिएको छ ।

यसबाहेक, पालिकामा तालिम रणनीति पनि छैन । त्यसकारण,

कस्तो प्रकारको तालिम वर्षको कुन समयमा दिनुपर्दछ भन्ने कुराको लेखाजोखा छैन, जसले कर्मचारीहरूको सीपमा महत्वपूर्ण अन्तरहरू निम्त्याउन सक्दछ । सेवा प्रवेश तालिम प्याकेजहरू स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्य सम्पादन मूल्यांकन, भौगोलिक क्षेत्र र योग्यताहरूको आधारमा प्रदान गरिनु पर्दछ यद्यपि, यस्तो देखिन्छ कि सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले यसबाट फाइदा लिन सकेका छैनन्, र यो व्यवस्थित रूपमा सञ्चालन गरिएको छैन । यसबाहेक, नयाँ भर्ती कर्मचारीहरूका लागि २१ दिन प्रशिक्षण सहित नियमित रूपमा पूर्व सेवा तालिम दिनुपर्दछ, तर यी तालिमहरू उपलब्ध बजेटमा निर्भर छन् र त्यसैले नियमित रूपमा संचालन भइरहेका छैनन् । पालिकामा कार्यरत सबै साझेदार संघ-संस्थाहरूको कुनै संयुक्त तालिम योजना पनि छैन ।

प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम विशिष्ट प्रोटोकलहरू / तालिम पुस्तिकाहरू / निर्देशिकाहरूको विकास गरि स्तरीय बनाइन्छ । तर तालिमको कुनै एकीकृत प्याकेज भने छैन । धेरै जसो समय प्रशिक्षण नेपाली भाषामा गरिन्छ किनकि यो प्रायः सबै जनसंख्याले बुझ्ने सामान्य भाषा हो, कहिलेकाँही स्पष्टताको लागि स्थानीय वा जातीय भाषाहरू पनि प्रयोग गरिन्छ । पालिका स्तरमा स्वास्थ्य तालिमको लागि कुनै पैरवी मार्गदर्शक उपलब्ध छैन ।

तालिका: मानव संसाधन आधार स्तम्भको नतिजा

मानव संसाधन	१.३०
९ नीति	१.६७
१० योजना	१.५०
११ प्रदर्शन व्यवस्थापन	२.००
१२ तालिम र शिक्षा	०.८९

आपूर्ति

व्यवस्थापन

३.२.५ आपूर्ति व्यवस्थापन

स्वास्थ्य प्रणालीका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनको अवधारण अनुसार,⁹ राम्रोसंग संचालित स्वास्थ्य प्रणालीका विशेषताहरू भनेको गुणस्तरीय, सुरक्षित, प्रभावकारी र मितव्ययी अत्यावश्यक औषधिहरू, खोपहरू र प्रविधिहरूमा समतामूलक पहुँच हुनु, र तिनीहरूको बलियो वैज्ञानिक आधार र किफायती प्रयोग हुनु हुन्। यद्यपी, आपूर्ति प्रणाली चुस्त बनाउन खरिद, ढुवानी, भण्डारण र वितरणको प्रक्रियालाई अझै प्रभावकारी र चुहावटलाई रोक्न जरुरी छ। तसर्थ, आपूर्ति व्यवस्थापनलाई गुणस्तरीय बनाउन नियमित गुणस्तर जाँच, तालिम र औषधिहरूको उपयुक्त प्रयोग एवं निर्देशिका र प्रोटोकलहरूलाई अक्षरसः पालना गर्नु जरुरी छ।¹⁰

नेपाल सरकारले निःशुल्क 'अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा' अन्तर्गत सबै जिल्लाका अस्पतालहरू, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू र स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा निश्चित अत्यावश्यक औषधिहरू प्रदान गर्दै आएको छ। औषधिहरूको आपूर्ति तीन तहमा संगठित छ: संघीय स्तर, प्रादेशिक स्तर र स्थानीय स्तर। तीनै स्तरमा औषधिहरू र आपूर्ति विविध थ्रेसहोल्ड अनुसार गरिन्छ। संघीय स्तरमा, सबै प्रदेशहरू र पालिकाहरूलाई आवश्यक औषधिहरूको खरीद गरिन्छ जस्तै: खोपहरू, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि औषधि आदि। आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरूको निरन्तरताका लागि अत्यावश्यक सबै औषधिहरू प्रदेश र पालिकाले

खरीद गर्नुपर्दछ। यस्तै, स्थानीय स्तरमा, पालिकाले कुनै पनि विपदका साथै अन्य नियमित आपूर्तिहरूको लागि औषधिहरू खरीद गर्न सक्दछन्। आवश्यकतानुसार आपूर्तिका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूले पालिकालाई अनुरोध पठाउँदछन् र पालिकाबाट अनुरोध स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाइन्छ। यस पश्चात, स्वास्थ्य कार्यालयले प्रदेशसंग आपूर्ति व्यवस्थापनका लागि समन्वय गर्दछ।

वेब (इन्टरनेट) मा आधारित आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (आ.व्य.सू.प्र.) लागू गरिएको छ र सो को प्रयोग अनुगमन र मौजात र आपूर्ति व्यवस्थापन गरि आपूर्तिका क्रियाकलापहरूलाई मार्गदर्शन गर्न प्रयोग गरिन्छ। स्वास्थ्य सेवा विभागको व्यवस्थापन विभागले संघीय तहमा वस्तुको प्रवाह, प्रदेश स्तरमा प्रादेशिक आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र तथा स्थानीय तहमा पालिकाले अनुगमन गर्ने गरेको छ। कुनै पनि खरीद प्रक्रियालाई सहज बनाउनका लागि विभिन्न निर्देशिकाहरू उपलब्ध गरिएका छन्।

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचकहरूको नतिजा

आपूर्ति व्यवस्थापनको सबल तथा कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू प्रत्यक्ष अवलोकन, मुख्य सूचनादाता अन्तर्वार्ता र विभिन्न प्रमुख सरोकारवालाहरूसंगको समूह केन्द्रित छलफल (सेवाग्राही र सेवा प्रदायक दुवै) सम्मिलित प्राथमिक तथ्यांक संकलनको आधारमा तयार गरिएको थियो।

तालिका: प्रतापपुरमा आपूर्ति व्यवस्थापन आधार स्तम्भको सबल र कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू

सबल पक्ष	कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्ष
<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य परिक्षणकालागि चाहिने आधारभूत उपकरणहरू जस्तै: थर्मामिटर, रक्तचाप नाप्ने उपकरण, स्टेथेस्कोप आदि उपलब्ध रहेको। आपदा तथा आपतकालिन समयमा छिट्टै थप उपकरणहरूको माग र प्राप्त गर्न सम्भव रहेको। आपदा तथा आपतकालिन समयमा पालिकाबाट औषधि र उपकरणहरूको उपलब्धता हुने। स्वास्थ्य संस्थाहरूले आपूर्ति व्यवस्थापनका लागि आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली प्रयोग गरिरहेको। पालिका तहमा खरीदका लागि कुनै समस्या नरहेको। 	<ul style="list-style-type: none"> सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधि र पोषण कार्यक्रमका सामग्रीहरूको मौजात प्रबन्धनसंग सम्बन्धित पुस्तिका / निर्देशिकाहरू उपलब्ध नरहेको (७१% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध नरहेको)। खरीद योजना उपलब्ध भएता पनि सो को उपयोग नभएको। स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधिहरू सुरक्षित रूपमा भण्डारण गर्ने क्षमता नभएको र अन्य कक्षहरूमा पनि औषधिहरूको भण्डारण गर्ने गरेको (५७% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्र उपलब्ध रहेको)। सामान्य अवस्थामा पनि औषधिको मौजाद सकिदा माग गरे अनुसार प्राप्त नहुने। स्वास्थ्य संस्थाहरू (भण्डारण कक्ष) मा स्टक कार्डको उपलब्धता नरहेको र उपलब्धता भएता पनि प्रयोगमा नरहेको। पालिका स्तरमा औषधि तथा आपूर्तिको गुणस्तर परीक्षणका लागि कुनै मूल्यांकन प्रणाली नरहेको। सुरक्षाका उपकरणहरू उदाहरणको लागी आगो निभाउने यन्त्र, रेडिओलोजी र प्रयोगशालासंग सम्बन्धित उपकरणहरू नरहेको। संघीय स्तरबाट उपलब्ध गरिने आवश्यक औषधिहरू जस्तै: आईरन चक्की, भिटामिन ए अपर्याप्त रहेको जसका कारणले सेवाग्राहीहरू निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जान रुचाउँने गरेको। औषधि तथा आपूर्तिका लागि एकीकृत / संयुक्त ढुवानी संयन्त्र नरहेको तथा आवश्यकतानुसार जहिले चाहियो तहिले ढुवानी गर्दा आर्थिक हिसाबले मितव्ययी हुने नगरेको।

9 Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Geneva, World Health Organisation, 2007
10 World Health Organisation, 2010: Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies.

आपूर्ति व्यवस्थापन आधार स्तम्भले ३ मध्ये १.७८ को अंक प्राप्त गरेको छ जसको अर्थ आपूर्ति 'पर्याप्त' छ भन्ने हो। यसले देखाउँदछ कि यस आधार स्तम्भका धेरै पक्षहरूले राम्रो काम गरिरहेका छन् जस्तै: आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको उपलब्धता र राम्रोसँग परिभाषित आपूर्ति श्रृंखला। यद्यपी, कार्यान्वयनमा केहि समस्याहरू छन् उदाहरणका लागि लामो खरीद प्रक्रिया वा शून्य मौजात हुने समस्या। राष्ट्रिय औषधि नीति १९९५ उपलब्ध छ तर अद्यावधिक भएको छैन। सूचीकृत गरिएका प्रमाणित कम्पनीहरूबाट औषधिहरू खरिद गरिन्छ तथापि गुणस्तर जाँच गर्न कुनै संयन्त्र उपलब्ध छैन र नियमित रूपमा कुनै गुणस्तर जाँच गरिदैन।

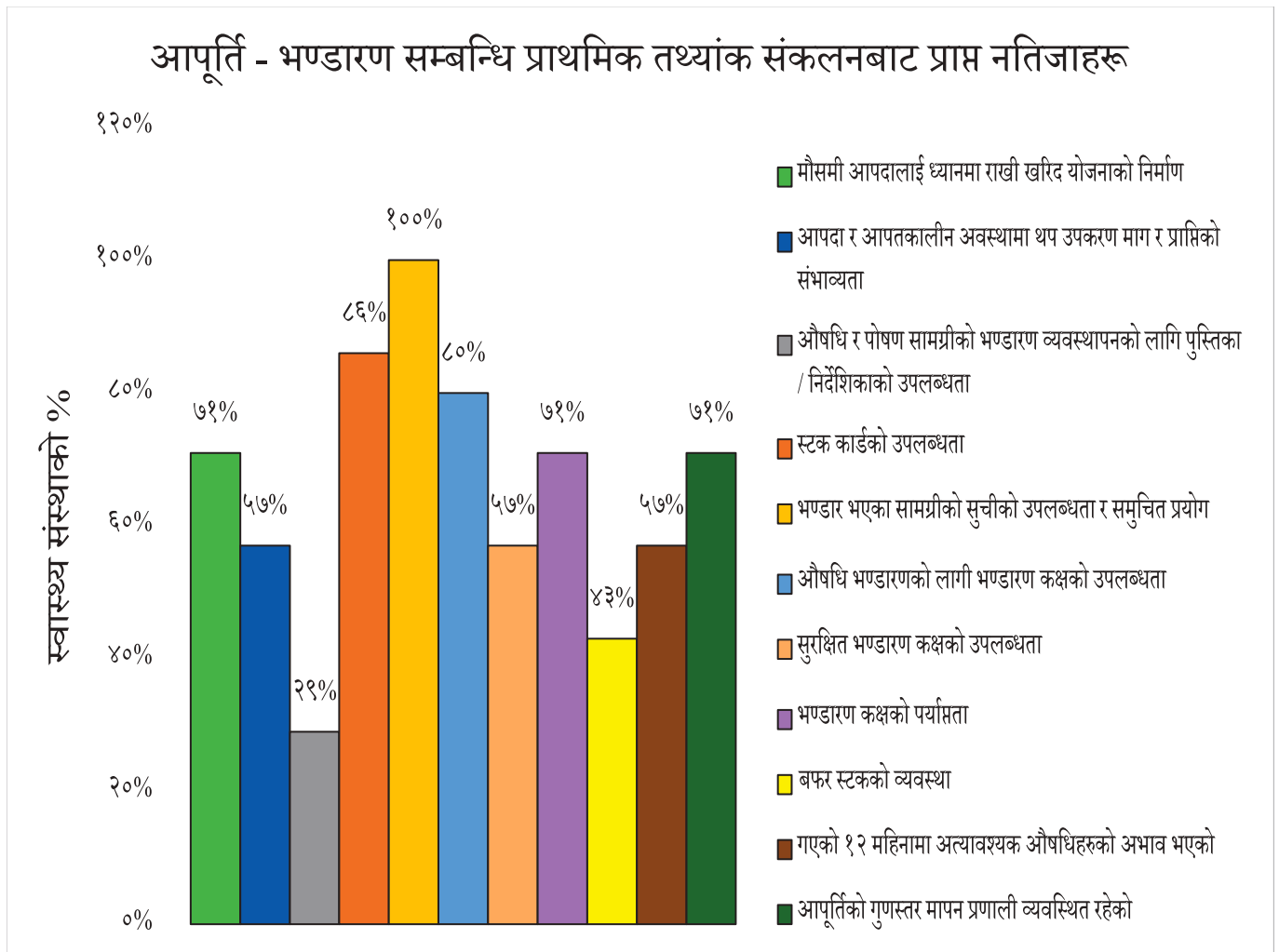
औषधिको भण्डारण र व्यवस्थापन र अन्य आपूर्तिहरूको निर्देशिकाहरू उपलब्ध छन् तर आंशिक रूपमा मात्र प्रयोग भएका छन् (७ मध्ये २ वटा स्वास्थ्य संस्थामा मात्र लागू छन्)। उदाहरणको लागि आपूर्तिको लागि भण्डारण क्षेत्र अपर्याप्त छ (७ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्ये २ वटामा मात्र पर्याप्त भण्डारण क्षेत्र छ), गुणस्तरको भण्डारणको

लागि आवश्यक मापदण्ड सधैं लागू हुँदैन आदि। ५७% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्र सुरक्षित भण्डारणको व्यवस्था छ अर्थात् स्वास्थ्य संस्थाहरूको भण्डारण कक्षमा चुहावट र मुसाहरू तथा कीराहरूले दुःख दिने गरेका छन्। धेरै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बफर स्टक उपलब्ध छैन (४३% मात्र बफर स्टक छ) र पालिका स्तरमा स्टकको व्यवस्थापन गरिएको छैन, त्यसैले स्वास्थ्य कार्यालयले भण्डारणको रूपमा कार्य गरिरहेको देखिन्छ।

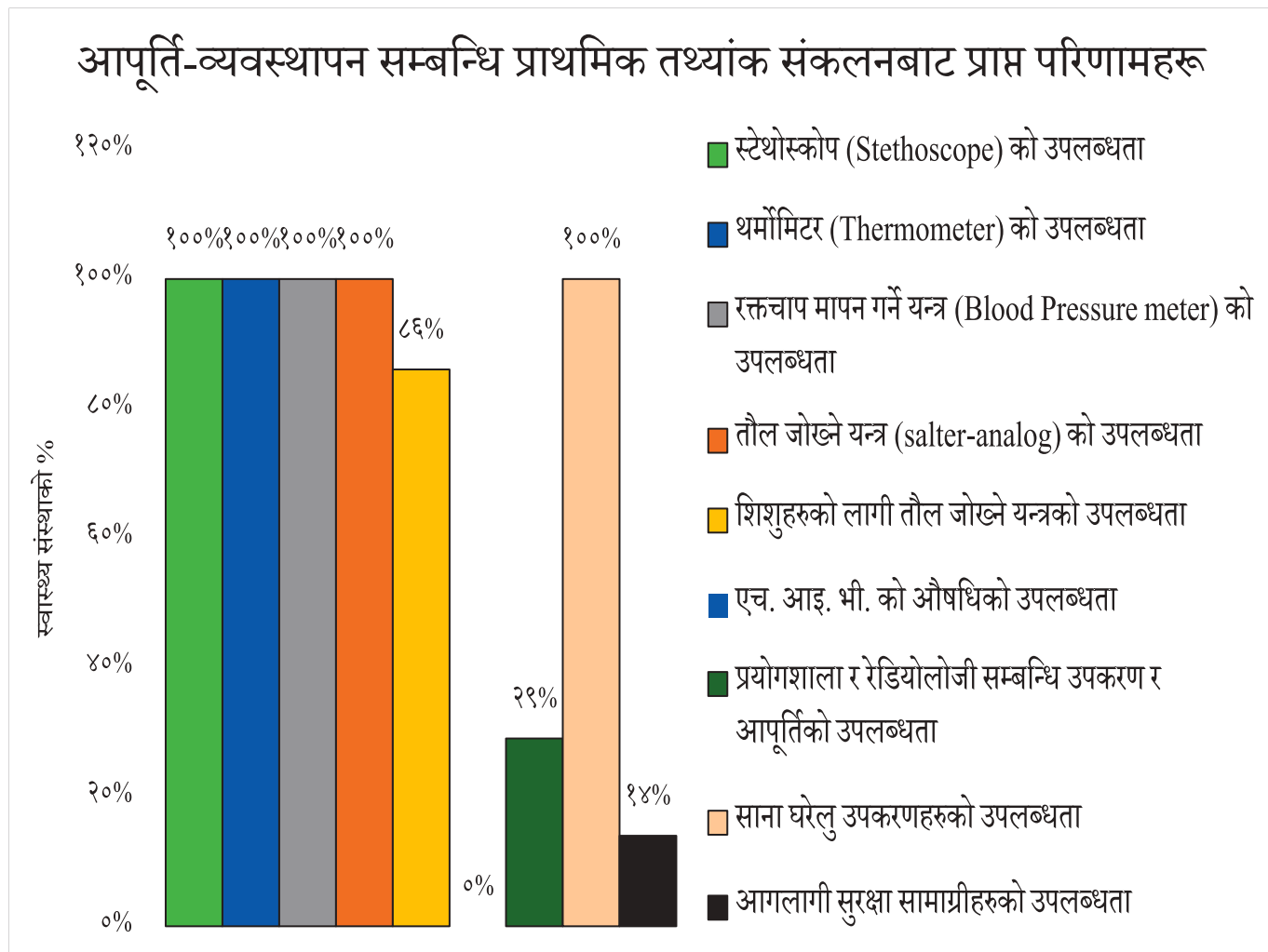
तालिका: आपूर्ति व्यवस्थापन आधार स्तम्भका नतिजा

आपूर्ति	१.७८
१३ औषधि व्यवस्थापन सम्बन्धि नीति नियमहरू	२.००
१४ आपूर्तिको प्रभावकारी कार्यान्वयन	१.६७
१५ संयुक्त आपूर्ति व्यवस्थापन	१.६७

चित्र: आपूर्ति भण्डारणको नतिजाको सारांश



चित्र: आपूर्ति व्यवस्थापनको नतिजाको सारांश



आपूर्तिका लागि माग फारम भर्ने र वितरण गर्दा हस्तान्तरण फारम भर्ने व्यवस्था छ । विशेष गरि बजेट सम्बन्धि समस्याले ढुवानीमा चुनौतीहरू आएका छन् । स्टक कार्डको उपलब्धता भएता पनि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रयोग गरिदैन र बिना तालिका आवश्यकतानुसार आपूर्तिको लागि अनुरोध गरिन्छ । तसर्थ विगत १२ महिनाको

अवधिमा ५७% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अईरन चक्की, भिटामिन ए र अमोक्सिसिलिन जस्ता अत्यावश्यक औषधिहरूको अभाव भएको देखिन्छ । आपदाको समयमा, पालिकासँग औषधि खरीद गर्ने क्षमता छ तर सीमित श्रेसहोल्ड भएकोले स्वास्थ्य कार्यालयको सहयोगमा ठूलो आपूर्तिको लागि प्रदेशलाई अनुरोध गर्नुपर्दछ ।

सेवा प्रवाह

३.२.६ सेवा प्रवाह

जनताको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन सेवा प्रवाहले महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ। तसर्थ, स्वास्थ्य प्रणालीको एउटा प्रमुख जिम्मेवारी भनेको न्यूनतम गुणस्तरीय स्तरको सेवाहरू उपलब्ध गरि त्यसको पहुँच सुनिश्चित गर्नु हो। उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरू हरेक देश अनुसार फरक-फरक हुन्छन् तर राम्रो कार्य गर्ने स्वास्थ्य प्रणालीले व्यापकता, पहुँच, फैलावट, निरन्तरता, गुणस्तर, व्यक्ति-केन्द्रित, र जवाफदेहिता र दक्षता जस्ता विशेषताहरू हुनु आवश्यक छ।¹¹

नेपाल सरकारले सन् १९९९ मा 'दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना' अन्तर्गत 'अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज' ल्याएको थियो। तर सन् २००४ मा आएको स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिले उक्त प्याकेज सरकारी श्रोतले धान्न नसक्ने निष्कर्ष निकालेको थियो। तसर्थ, सन् २००४ को स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिले देशभर अत्यावश्यक स्वास्थ्यका चार मुख्य सेवाहरू प्रवाह गर्नका लागि केन्द्रित हुन सुझाव दियो जस अन्तर्गत सुरक्षित मातृत्व तथा परिवार नियोजन, बाल स्वास्थ्य, सरुवा रोगहरू नियन्त्रण र सुदृढ बहिरङ्ग सेवा पर्दछन्, जुन नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (२००४-२००९) ले पनि गर्न भनेको छ। पछि स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (२०१०-२०१५) ले अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवालाई अद्यावधिक र फराकिलो पाउँदाँ प्रजनन स्वास्थ्य र बाल स्वास्थ्य अन्तर्गत नयाँ सेवाहरू र मानसिक स्वास्थ्य, मुखको स्वास्थ्य, पर्यावरणीय स्वास्थ्य र समुदायमा आधारित पोषण सेवा र सहयोग थप्यो। यसका अतिरिक्त, जनता र रोगहरूको बदलिदो ईपिडिमियोलोजिकल प्रोफाइललाई सम्बोधन गर्न नसर्ने रोग नियन्त्रणलाई पनि अद्यावधिकमा समावेश गरिएको छ। यसबाहेक, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ (२०१८) र जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ (२०२०) अनुरूप 'आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज' तयार पारेको छ जुन सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट खाँचोमा परेकाहरूलाई निःशुल्क प्रदान गर्नु पर्दछ। आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा निम्न सेवाहरू समावेश गरिएका छन्: १) खोप सेवाहरू, २) नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन; पोषण सेवाहरू; गर्भवती, प्रसव तथा सुत्केरी सेवाहरू; मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरू जस्तै: परिवार नियोजन, गर्भपतन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू, ३) संक्रामक रोगहरू सम्बन्धि सेवाहरू, ४) नसर्ने रोग तथा शारीरिक विकलङ्गता सम्बन्धि सेवाहरू, ५) मानसिक रोग सम्बन्धि सेवाहरू, ६) जेष्ठ नागरिक सम्बन्धि स्वास्थ्य सेवाहरू, ७) सामान्य आकस्मिक सेवाहरू, ८) स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सेवाहरू, र ९) आयुर्वेद तथा अन्य परम्परागत स्वास्थ्य सेवाहरू।¹² यद्यपी; पालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत यी सबै सेवाहरूको कार्यान्वयन अझै पनि एउटा ठूलो चुनौतीको रूपमा

रहेको छ र सरकारका सबै तह बीच समन्वय र सहयोग बाहेक ठूलो लगानीको आवश्यकता पनि पर्दछ।

गत दशकको अवधीमा, सरकारले विकेन्द्रीकृत स्वास्थ्य प्रणाली लागू गरेर स्वास्थ्य सेवालाई समुदायको पहुँचमा ल्याएको छ। भौगोलिक पहुँचको सन्दर्भमा त्यहाँ स्वास्थ्य केन्द्रहरू, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू र अस्पतालको व्यवस्था गरिएको छ। भौगोलिक पहुँचमा सुधार ल्याउनका लागि सन् १९९४ मा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम संचालनमा ल्याइएको थियो। यसको उद्देश्य भनेको परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, स्वास्थ्य शिक्षा र परामर्श, र प्राथमिक उपचार जस्ता आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरूमा ग्रामीण क्षेत्रको पहुँच विस्तार गर्नु थियो। स्थानीय आवश्यकताका आधारमा गाउँघर क्लिनिक सेवा हरेक महिना तोकिएकै मिति र समयमा निश्चित स्थानमा सञ्चालन गरिन्छन्। यी सेवाहरू त्यस क्षेत्रमा बसोबास गर्ने सेवाग्राहीहरूको लागि आधा घण्टाको पैदल दूरीमा सञ्चालन गरिन्छन्। यद्यपी, त्यस्ता क्लिनिकहरूका लागि पर्याप्त पूर्वाधार तथा उपयुक्त ठाउँको व्यवस्था छैन र प्रायः उपकरणहरू पनि उपलब्ध छैनन्। यस्ता सेवाहरू सधैं प्रदान गरिदैनन् र निश्चित मितिमा मात्र उपलब्ध हुने कारणले सेवाग्राहीहरू निजी क्लिनिकहरूमा जान बाध्य हुन्छन्। संघीयता लागू भए संगै तथा नयाँ भौगोलिक सीमा सहितको संरचनाको गठन पश्चात पालिकाका प्रायः वडाहरूमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको अभावका कारण जनताले स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न लामो दूरीको यात्रा गर्न बाध्य छन्। तसर्थ, स्वास्थ्य संस्थाको अभाव भएका क्षेत्रहरूमा, नेपाल सरकारको नीति अनुसार सबै वडामा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूको स्थापना भइरहेको छ। यद्यपी, यसको लागि समय लाग्ने छ र यी संरचनाहरू स्वास्थ्य संस्था नभएका रामग्रामका वडाहरूमा पनि बन्न बाँकी छन्।



फोटो: प्रतापपुर वडा नं. ७ का सदस्यको व्यक्तिगत अन्तर्वाता

11 World Health Organization, 2010: Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies.
12 Nepal Gazette, Public Health Services Regulation, 2020

सेवा प्रवाह सूचकहरूको नतिजा

आपूर्ति व्यवस्थापनको सबल तथा कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू प्रत्यक्ष अवलोकन, मुख्य सूचनादाता अन्तर्वार्ता र विभिन्न प्रमुख

सरोकारवालाहरूसंगको समूह केन्द्रित छलफल (सेवाग्राही र सेवा प्रदायक दुवै) सम्मिलित प्राथमिक तथ्यांक संकलनको आधारमा तयार गरिएको थियो।

तालिका: प्रतापपुरमा सेवा प्रवाह आधार स्तम्भको सबल र कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू

सबल पक्ष	कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्ष
<ul style="list-style-type: none">स्वास्थ्य सेवाहरू प्रवाहका निम्ति आवश्यक पूर्वाधार (१००% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा) र उपकरण (जस्तै: अवलोकन कक्ष (१००% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा), कुरुवा कक्ष (७१% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा), बिजुली (१००% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा), फोहोर व्यवस्थापन (१००% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा) आदि) उपलब्ध रहेको।दुर्गम/पहुँचमा नभएका क्षेत्रका जनताका लागि सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध रहेको (जस्तै: गाउँ-घर क्लिनिकहरू)।महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूद्वारा नियमित स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकहरू संचालन गर्ने गरेको।	<ul style="list-style-type: none">५७% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा हात धुने स्थान, ४३% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा छुट्टै प्रसुति कक्ष, ५७% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कोल्ड चैन आदि सुविधा उपलब्ध नरहेको।स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामान्य अवस्थामा पनि औषधिको अभाव हुने गरेको।प्रथम प्रकारको आपदाहरू र दोस्रो प्रकारको आपदाहरूको बेला सबै स्वास्थ्य सेवाहरू यथावत संचालन गर्ने विधि नरहेको।सरकारबाट उपलब्ध अत्यावश्यक औषधिहरू पनि पर्याप्त मात्रामा नहुने कारणले सेवाग्राहीहरू निजि स्वास्थ्य संस्थामा बढि जाने गरेको।अपर्याप्त औषधि (अत्यावश्यक सूचीमा भएका औषधिहरू बाहेक)।स्वास्थ्य सेवाहरू जनमानसको सहज पहुँचमा नरहेको जस्तै: यातायातको असुविधाको कारणले बढि हिड्नु पर्ने।सेवाको गुणस्तर जाँच गर्ने र समुदाय / सेवाग्राहीहरूबाट सेवाहरू सम्बन्धि प्रतिक्रिया तथा गुनासो व्यक्त गर्ने संयन्त्र नरहेको।प्रेषण गरिएका बिरामीहरूको फलो-अप हुने नगरेको।धामि-झाक्रीहरू र स्वास्थ्य संस्थाहरू बीच कुनै सम्न्वय हुने नगरेको।

सेवा प्रवाहले ३ मध्ये १.४१ को अंक प्राप्त गरि 'सुविधायुक्त तर अपर्याप्त' श्रेणीमा परेको छ। सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण कुरा भनेको 'सेवा प्रवाहमा समुदायको सहभागिता' पूर्ण अपर्याप्त देखिन्छ। पालिकामा ३ वटा मात्र प्रसुती केन्द्रहरू उपलब्ध छन् (जगन्नाथपुर प्रा. स्वा.से.के., प्रतापपुर स्वा.के. र ठुलो खैरेटवा स्वा.के.)। प्रसुती सेवा उपलब्ध भएका यी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा २४ सै घण्टा सुविधाको सट्टा अन-कल अर्थात् बिरामी आउँदा मात्र सेवा दिने व्यवस्था छ। पालिकामा शिशु कुपोषण भएका बालबालिकाको उपचारको लागि सिमित संख्यामा मात्र बहिरंग उपचार सेवा केन्द्रहरू उपलब्ध छन्। साथै सिमित मानव संसाधन र सामग्रीहरूका कारणले सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सबै खालको परिवार योजनाका विधिहरू उपलब्ध छैनन्।

स्वास्थ्य सेवा प्रणालीका विभिन्न तहहरू बीच प्रेषण प्रणाली उपलब्ध भएता पनि प्रेषण पश्चात कुनै फलो-अप हुँदैन। प्रेषण गरिएका

बिरामीहरूलाई पनि कुनै किसिमको वित्तीय र /वा यातायातको व्यवस्था छैन। साथै, आवश्यकता परेको बेला स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट बिरामीलाई माथिल्लो तहमा प्रेषण गर्ने कुनै किसिमको प्रेषण रणनीति छैन। स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रेषण गर्दा प्रेषण पूर्वी विरलै भरिन्छ। पालिकाका केही गाउँहरू जस्तै: गुठी परसौनीका कठहवा र फडकी मर्चवा गाउँहरू धेरै टाढा छन् त्यसैले, प्रसुती जस्ता सेवाहरूको लागि मानिसहरू ७ किलो मिटर भन्दा लामो बाटो हिंडेर प्रतापपुर आउन बाध्य छन्। स्वास्थ्य संस्था खुल्ने समयमा समुदायले सेवाहरू लिन सक्दछन्। 'स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर परेकाहरूलाई समेट्ने राष्ट्रिय रणनीति २०१६' विकास गरिएता यसको पूर्ण कार्यान्वयन भएको छैन। पालिका स्तरमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा नभएका जनसंख्या पहिचान गर्ने कुनै रणनीति छैन र साथै त्यस्ता जनसंख्यालाई लक्षित सेवाहरू पनि उपलब्ध छैनन्। भौगोलिक जटिलताका कारण पनि स्वास्थ्य सेवाको समुचित प्रयोग हुन गाह्रो छ।

तालिका: सेवा प्रवाह आधार स्तम्भका नतिजा

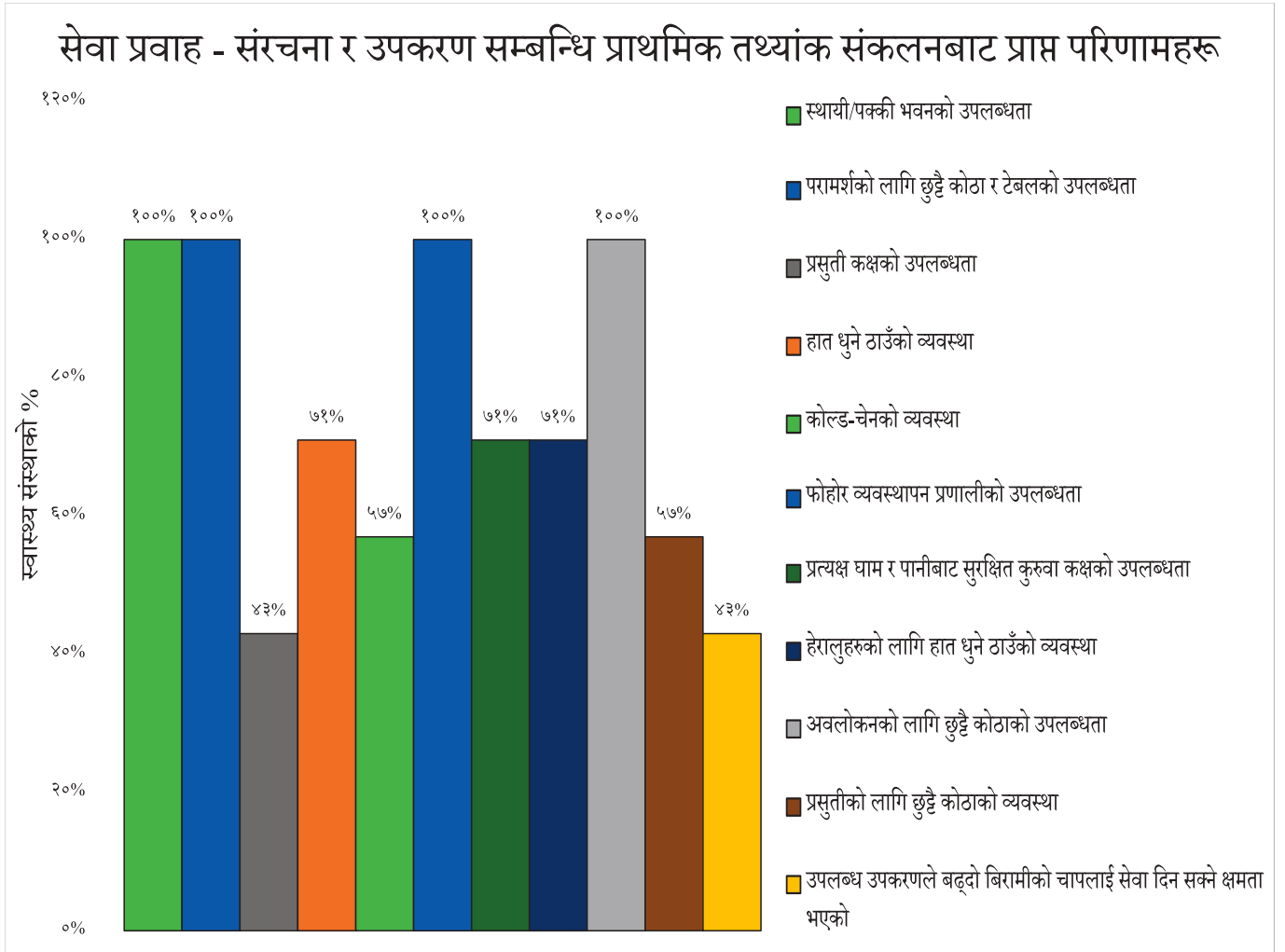
सेवा वितरण	१.४१
१६ सेवाको उपलब्धता तथा निरन्तरता	१.५०
१७ प्रजनन, मातृ, शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवामा पहुँच तथा फैलावट	१.००
१८ उपयोग	१.८०
१९ गुणस्तर	१.६७
२० सेवा वितरणमा सामुदायिक सहभागिता	०.६७

सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज निःशुल्क छ यद्यपी, सबै सेवाहरू उपलब्ध छैनन् । पालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज अन्तर्गत उल्लेख गरिएका सबै सेवाहरू उपलब्ध छैनन्, जसले मानिसहरूलाई निजी स्वास्थ्य संस्थाहरू जान बाध्य तुल्याएको छ । निजी स्वास्थ्य क्लिनिकहरू महँगा छन् र मानिसहरू लागत व्यहोर्ने स्वास्थ्य बीमा गर्दैनन् । आपदाको समयमा स्वास्थ्य सेवाको निरन्तरतामा पहुँच सुनिश्चित गर्न कुनै कार्यविधि छैन ।

पूर्व प्रसूती सेवा र दक्ष स्वास्थ्यकर्मीद्वारा प्रसूती सेवाको न्यून प्रयोग भएको देखिन्छ । सर्वेक्षण अनुसार औसतमा, केवल ६ महिलाले गएको ६ महिनामा ४ पटक पूर्व प्रसूती जाँच गरेका थिए । सिफारिश गरिएको ४ पूर्व प्रसूती जाँच भ्रमण पूरा नगर्नुको कारण सीमापार जाने-आउने, परिवारको असहयोग र सीमित यातायात सुविधाहरू थिए ।

प्रोटोकल अनुसार बच्चा जन्माउने बित्तिकै सुत्केरी महिलाहरूलाई दिइने ऑक्सीटोसिन प्रसूती सेवा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध छन् । आधारभूत पूर्वाधारहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध छन् तर प्रसूति कोठा, कोल्ड चेन, हात धुने ठाउँ आदि सीमित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्र उपलब्ध छन् । स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरू उपस्थित छन् र सेवाग्राहीहरूले सेवाहरूका लागि लामो समय कुर्नु पर्दैन । पालिकाका कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बिरामी वर्गीकरण (ट्रियाज) गर्ने व्यवस्था नभएको जसले गर्दा स्वास्थ्य संस्थाहरूले छनौट (स्क्रिनिंग) को संचालन प्रक्रिया मापदण्ड (स्ट्याण्डर्ड अपरेटिंग प्रसिजियर) कार्यान्वयन नगर्ने गरेको र कोभिड-१९ जस्तो महामारीका लागि राम्ररी तयार नरहेको देखाउदछ । महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूद्वारा स्वास्थ्य आमा समूहको मासिक बैठकहरू गर्ने गरेको तर समुदायबाट प्राप्त पृष्ठपोषणलाई सुधारात्मक कार्य गर्नका लागि प्रयोग गरिएको देखिदैन । त्यसकारण, समुदायमा सेवाहरू बारे प्रतिक्रिया र गुनासो गर्ने संयन्त्र छैन । सर्वसाधारण निजी क्लिनिकहरू बढि रुचाउछन् तर समुदायमा धामि-झाक्रीहरूको प्रभाव भने छैन । स्वास्थ्य संस्थाहरू, निजी क्लिनिकहरू र धामि-झाक्रीहरू बीच कुनै सम्बन्ध छैन । प्रजनन, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि नागरिक समाज र समुदायहरूको संलग्नता सुनिश्चित गर्ने कुनै संयन्त्र छैन । पालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय सेवाहरू प्रदान गर्नका लागि नागरिक समाज र समुदायहरूसँग परामर्श बैठक गरिदैन । त्यसैले सर्वेक्षण परिणाम अनुसार यो निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ कि स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निर्धारित समयमा निश्चित सेवाहरू मात्र उपलब्ध छन् र सर्वसाधारण निजी क्लिनिकमा जान बाध्य छन् । समुदायबाट प्रतिक्रिया र गुनासो संकलन गर्ने कुनै संयन्त्र छैन त्यसैले प्रवाह गरिएका सेवाहरूको गुणस्तर सुधारका लागि केहि कार्य हुदैन ।

चित्र: सेवा प्रवाह स्तम्भका लागि प्राथमिक तथ्यांकको नतीजाहरूको सारांश



स्वास्थ्य सूचना प्रणाली

३.२.७ स्वास्थ्य सूचना प्रणाली

तर्कसंगत र भरपर्दो सूचना स्वास्थ्य प्रणालीका सबै आधार स्तम्भहरूको आधार हो। यो स्वास्थ्य प्रणाली नीति निर्माण र कार्यान्वयन, सुशासन र नियमन, स्वास्थ्य अनुसन्धान, मानव संसाधन विकास, स्वास्थ्य शिक्षा र तालिम, सेवा प्रवाह र वित्तियका सबैकालागि आवश्यक छ।¹³

स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको चार मुख्य कार्यहरू छन्। ती हुन् (१) तथ्यांक उत्पादन (२) संकलन (३) विश्लेषण र संश्लेषण तथा (४) संचार तथा प्रयोग। यो प्रणालीले स्वास्थ्य तथा अन्य सम्बन्धित क्षेत्रबाट तथ्यांक संकलन गर्दछ, त्यसको विश्लेषण गरी गुणस्तरता, सान्दर्भिकता तथा समयहीनता मापन गर्दछ र तथ्यांकलाई स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित निर्णयका लागि आवश्यक रूपमा प्रस्तुत गर्दछ।¹⁴

नेपालको परिप्रेक्ष्यमा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (स्वा.व्य.सू.प्र.) सम्पूर्ण देशभरि स्वास्थ्य प्रणालीका सबै तहमा फैलिएको छ। यसले तथ्यांक संकलन, संयोजन, प्रशोधन, वितरण, विश्लेषण तथा व्याख्या जस्तो संयन्त्रहरूलाई समेटेको छ। यस सूचना प्रणालीका मुख्य उद्देश्यहरू निम्नानुसार छन्:

- उपलब्धि, फैलावट, निरन्तरता तथा स्वास्थ्य सेवाहरूको गुणस्तरताको निगरानी गर्नु।
- स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको निगरानी तथा मूल्यांकन गर्नु।
- स्वास्थ्य नीति निर्देशिकाहरूको विकासका लागि सहयोग गर्नु।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई तथ्यांक तथा जानकारी प्रदान गर्नु।

प्रत्येक महिना, स्वास्थ्य संस्थाहरूले डी.एच.आइ.एस.-२ मार्फत २०० भन्दा बढी सूचकहरूको प्रतिवेदन गर्दछन्। स्वास्थ्य संस्थाहरूले मासिक सेवा तथ्यांकहरू राष्ट्रिय स्वा.व्य.सू.प्र. को डाटाबेसमा आउँदो महिनाको १५ दिन भित्र भर्नु पर्दछ। डी.एच.आइ.एस.-२ एक मोड्युलर वेबमा आधारित सफ्टवेयर प्याकेज हो जसले एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन क्रियाकलापहरूका लागि समग्र तथ्यांक संकलन, प्रमाणीकरण र प्रस्तुतीकरण गर्दछ। डी.एच.आइ.एस.-२ प्रयोग नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूले कागजमा आधारित प्रतिवेदन पालिकालाई बुझाउछन् र पालिकाबाट प्रतिवेदन डी.एच.आइ.एस.-२ मा भरिन्छ।

प्राथमिक तथ्यांक संकलन पछि, पालिका स्तरमा वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्ने गरेको पाइएतापनि सुधारात्मक कार्यहरूको लागि कुनै प्रतिक्रिया संयन्त्र छैन। समीक्षा बैठकहरूका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूका तथ्यांक विश्लेषण गर्ने गरिन्छ जस्तै: वार्षिक समीक्षा। यद्यपि, स्वास्थ्य सेवाहरूको गुणस्तर र उपयोगको विषयमा मासिक बैठकहरू हुँदैनन्।

तालिका: स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका सूचकहरूको संख्या

कार्यक्रम	सूचकहरूको संख्या
सुरक्षित मातृत्व	३६
परिवार योजना	२
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका	१०
प्राथमिक उपचार बहिरंग सेवा	४
खोप	२८
बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन	३१
पोषण	२५
एच.आई.भी. र एड्स	२४
क्षयरोग	३३
महामारी तथा रोग नियन्त्रण विभाग	२१
कुष्ठरोग	१२
उपचारात्मक सेवा	२६
स्वास्थ्य संस्थाहरू	२८
कुल सूचकहरू	२८०

स्वा.व्य.सू.प्र. बाहेक, रोग निगरानी (सर्विलांस) प्रणाली पनि छ। यसलाई 'प्रारम्भिक चेतावनी तथा प्रतिवेदन प्रणाली (प्रा.चे.त.प्र.प्र. वा अर्ली वार्निंग एण्ड रिपोर्टिंग सिस्टम)' भनिन्छ जसमा सेंटिनल साइटहरू (अस्पतालहरू) बाट महामारी फैलिएको पत्ता लगाउन ६ वटा महामारीको खतरा भएका, भेक्टर-जनित, पानी – र खानाले सार्ने रोगहरूको साप्ताहिक प्रतिवेदन (शून्य रिपोर्ट सहित) तयार गरिन्छ। प्रा.चे.त.प्र.प्र. सन् १९९७ मा ८ सेंटिनल साइटहरूबाट सुरु गरि क्रमिक रूपले सन् १९९८ मा २४, सन् २००२ मा २६, सन् २००३ मा २८, सन् २००८ मा ४०, सन् २०१६ मा ८२ गर्दै सन् २०२० मा ११८ साइटहरूमा विस्तार गरिएको छ। हाल आएर प्रा.चे.त.प्र.प्र. का सेंटिनल साइटहरूले डी.एच.आइ.एस.-२ मार्फत प्रतिवेदन बुझाई रहेका छन् जसले स्वा.व्य.सू.प्र. सँग राम्रो सम्बन्धहरू निर्माण गर्न योगदान पुर्याएको छ। साप्ताहिक प्रतिवेदन गरिरहेको प्रा.चे.त.प्र.प्र. मा हाल गम्भीर श्वासप्रश्वास सम्बन्धि समस्या (सिभियर एक्जुट रेस्परेटरी ईल्नेस वा SARI) का केसहरू पनि दैनिक रूपमा सम्मिलित गरिन्छ जसले सो रोगको अनुगमन गर्न सघाउ पुर्याएको छ। औषधि व्यवस्था विभागले औषधिहरूको उचित प्रयोग, औषधिहरूको

13 World Health Organization, 2010: Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies.

14 World Health Organization, 2008: Health Metrics Network. Framework and standards for country health information systems.

गुणस्तर र प्रभावकारिताको सूचना/जानकारी विकास र प्रसार गर्ने काम गर्दछ। सन् २००७ मा सबै तहमा प्रमाणमा आधारित निर्णयका लागि औजार तयार गर्न एक सुव्यवस्थित, विस्तृत, स्तरीय र सुलभ राष्ट्रिय स्वास्थ्य क्षेत्र सूचना प्रणालीका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र सूचना रणनीति विकसित गरिएको थियो। यसबाहेक, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०१५-२०२०) र १५ औं आवधिक योजनाको भावना अनुरूप, व्यवस्थापन महाशाखा अन्तर्गतको एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखाले नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रणालीहरू जस्तै: स्वा.व्य.सू.प्र., आ.व्य.सू.प्र., स्वास्थ्य संरचना सूचना प्रणालीलाई एकीकृत गर्न सुरु गरेको छ। यस शाखाले विभिन्न नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रणालीहरूलाई एकीकृत गर्न राष्ट्रिय मार्गदर्शन (२०२०-

२०३०) तयार पारेको छ। प्रस्तावित ई-स्वास्थ्य रुपरेखा ढाँचा र मार्गदर्शनले सबै सरोकारवालाहरू, विशेष गरि सरकार र सबै तहका कार्यान्वयन गर्ने साझेदार संघ-संस्थाहरू बीच योजना तर्जुमा, समन्वय र कार्यान्वयनलाई अझ मजबुत बनाउनेछ।¹⁵

स्वास्थ्य सूचना प्रणाली सूचकहरूको नतीजा

स्वास्थ्य सूचना प्रणालीका सबल तथा कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू प्रत्यक्ष अवलोकन, मुख्य सूचनादाता अन्तर्वार्ता र विभिन्न प्रमुख सरोकारवालाहरूसंगको समूह केन्द्रित छलफल (सेवाग्राही र सेवा प्रदायक दुवै) सम्मिलित प्राथमिक तथ्यांक संकलनको आधारमा तयार गरिएको थियो।

तालिका: प्रतापपुरमा स्वास्थ्य सूचना प्रणाली आधार स्तम्भको सबल र कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू

सबल पक्ष	कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्ष
<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (स्वा.व्य.सू.प्र.) बाट गरिने मासिक प्रतिवेदनहरूका लागि आवश्यक फारमहरू उपलब्ध रहेको। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तोकेको समयविधि अनुसार प्रतिवेदनहरू समयमै पठाउने गरेको। स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थाका निमित्त स्वास्थ्य संस्थाहरू र पालिकामा एक जिम्मेवार व्यक्ति रहेको। पालिकाबाट डी.एच.आइ.एस.-२ को प्रयोग गरि विद्युतीय माध्यमबाट प्रतिवेदनहरू पठाउने गरेको। पालिका तहमा वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्ने गरेको। पालिकामा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थित गर्ने संरचना रहेको। पालिकाद्वारा वार्षिक सार्वजनिक सुनुवाई गर्ने गरेको। 	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्थामा ईपिडिमियोलोजिकल निगरानी (सर्विलांस) का लागि साप्ताहिक प्रतिवेदन फारमहरू नभएको। स्वा.व्य.सू.प्र. बाट प्राप्त प्रतिवेदनहरूको विश्लेषण र सो को प्रतिक्रिया हुने नगरेको। स्वा.व्य.सू.प्र. बाट प्राप्त गरिएका प्रतिवेदनहरूको गुणस्तर जाँच गर्ने व्यवस्था नरहेको। स्वा.व्य.सू.प्र. का प्रतिवेदनहरू पूर्ण रुपमा भर्ने नगरेको। स्वा.व्य.सू.प्र. का रजिष्टरहरूमा सूचना पूर्ण रुपले भर्ने नगरेको। प्रतिवेदनहरू जनमानस सम्म उपलब्ध हुने नगरेको।

स्वास्थ्य सूचना प्रणालीले १.३७ अंक प्राप्त गरि 'सुविधायुक्त तर अपर्याप्त' श्रेणीमा परेको छ। यस अनुसार तथ्यांक संकलन, अनुगमन तथा प्रतिवेदन प्रणाली रहेको तर सो को कार्यान्वयन राम्रोसँग नभएको बुझिन्छ। वास्तवमा कार्यक्रममा सुधार ल्याउन, स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यसम्पादन मूल्यांकन गर्न वा जनताको विशेष आवश्यकताहरू पूर्ति गर्न संकलित तथ्यांकको उपयुक्त विश्लेषण र प्रयोग गरिएको छैन।

तालिका: स्वास्थ्य सूचना प्रणाली आधार स्तम्भका नतिजा

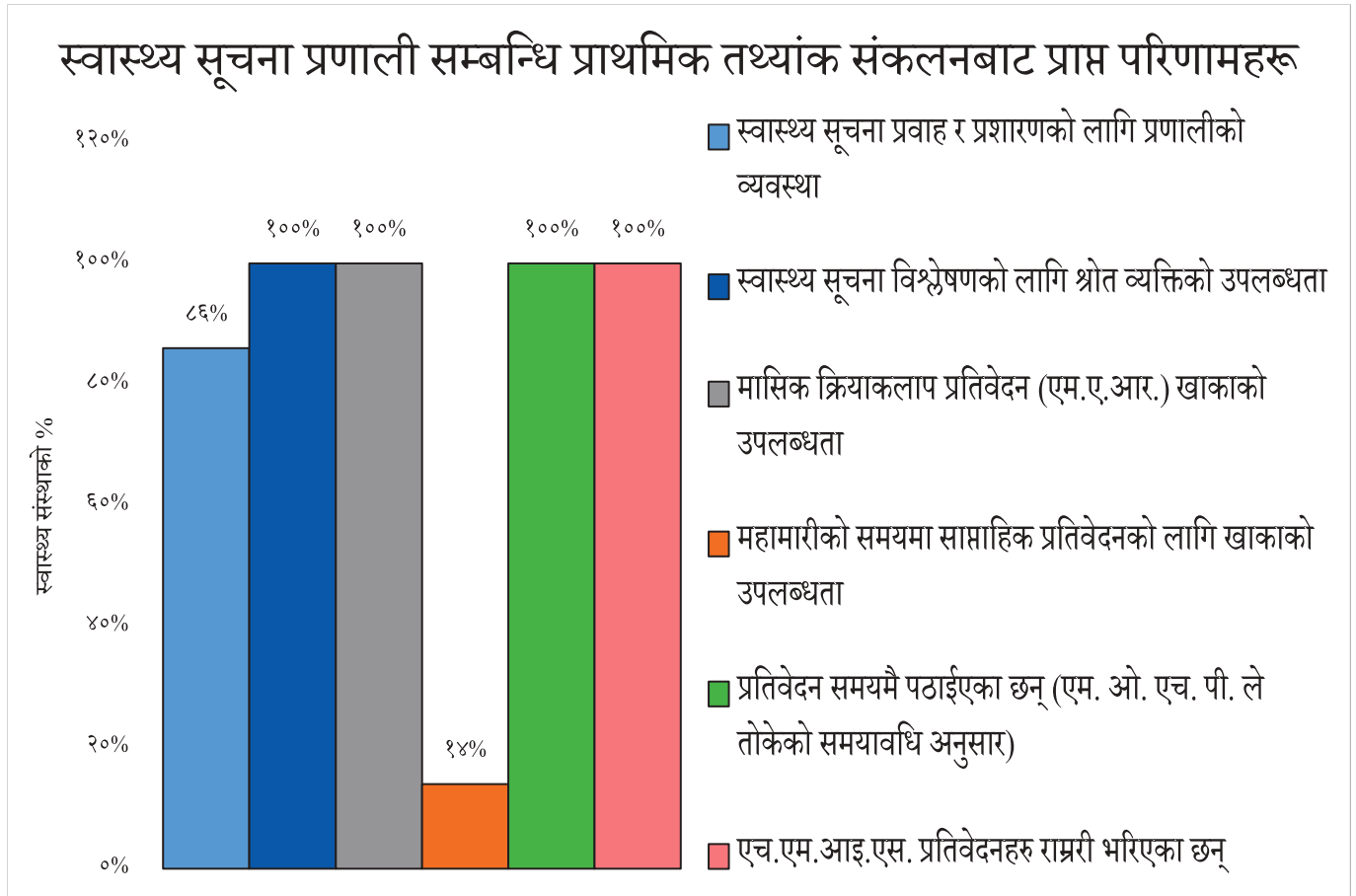
स्वास्थ्य सूचना प्रणाली	१.३७
प्रजनन, मातृ, शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरूलाई स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा गरिएको समायोजन	१.७१
२२ अनुगमन तथा मूल्याङ्कन	०.३३

स्वास्थ्य तथ्यांक संकलनका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका उपलब्ध भएतापनि यसको सही तरिकाले उपयोग गरिएको छैन जस्तै: सेवा रजिष्टरहरू अपूर्ण छन् र रेकर्ड राम्रोसँग राखिएको छैन। संकलित तथ्यांकका आधारमा भन्ने हो भने स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रतिवेदनहरू

समयमै पठाइरहेको छन् तर प्रतिवेदनहरु अपूर्ण भएको र तथ्यांकको गुणस्तर त्यति सन्तोषजनक नभएको देखिन्छ । यसबाहेक पनि, पालिका स्तरमा तथ्यांकको समुचित विश्लेषण र प्रयोग भएको छैन । वर्षको एक पटक मात्र वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्न पालिकाले

सामान्य रूपमा तथ्यांकको विश्लेषण गर्दछ । स्वास्थ्य संस्था अनुसार कुनै विश्लेषण हुदैन र गहन छानबिन पनि गरिएको देखिदैन । तसर्थ, समुचित प्रयोगका लागि कुनै सुधारात्मक कार्य गरिदैन ।

चित्र: स्वास्थ्य सूचना प्रणाली स्तम्भका लागि प्राथमिक तथ्याङ्कको नतिजाको सारांश



स्थानीय तह देखि संघीय तहसम्म स्वास्थ्य सूचना प्रवाह गर्ने एक बलियो माध्यम रहेको छ जसको प्रयोग स्वास्थ्य प्रणालीका सबै तहले गर्दछन् । यसले स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिवेदनहरू तोकिएको समयमा पठाउन समयवधि निर्धारण गरेको छ । यद्यपी, स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि स्वा.व्य.सू.प्र. का तालिमहरु विरलै संचालन गरिन्छन् । नयाँ नियुक्त गरिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि तालिम संचालन गरेतापनि पुनर्ताजगी तालिमको भने व्यवस्थापन छैन जसले गर्दा स्वा.व्य.सू.प्र. को व्यवस्थापन कमजोर बन्न जान्छ । पालिकाले स्वास्थ्य संस्थाहरूका

कार्यसम्पादन विरलै मूल्यांकन गरेको पाइन्छ र यसलाई सम्बोधन गर्ने कुनै छैन । विभिन्न कार्यक्रमहरूको अनुगमन गर्न कुनै पनि संयुक्त लेखाजोखा औजार छैन । प्रारम्भिक चेतावनी तथा प्रतिक्रिया प्रणाली (ई.वार्स) र ईपिडिमियोलोजिकल निगरानी (सर्विलांस) सेवा उपलब्ध छैनन् यद्यपी, आवश्यकता अनुसार द्रुत प्रतिक्रिया समूहले (आर.आर.टी.) प्रतिक्रिया गर्ने गरेको छ । स्वास्थ्य संस्थामा ईपिडिमियोलोजिकल निगरानी (सर्विलांस) का लागि साप्ताहिक प्रतिवेदन फारमहरु पनि छैनन् र विरलै कार्यन्वयन हुन्छन् ।

६ आधार

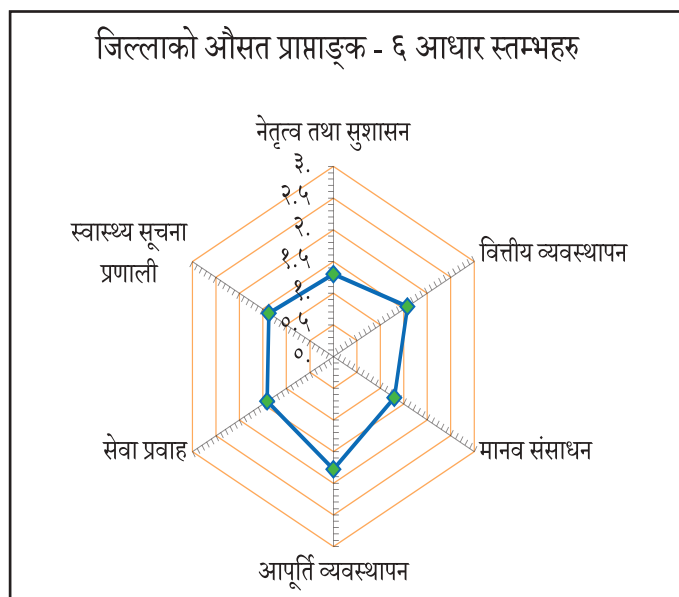
स्तम्भहरूको

संश्लेषण

३.२.८ ६ आधार स्तम्भहरूको संश्लेषण

वित्तीय व्यवस्थापन र आपूर्ति व्यवस्थापन बाहेक सबै आधार स्तम्भहरू 'सुविधायुक्त तर अपर्याप्त' श्रेणीमा परेका छन्। दुई आधार स्तम्भहरू - वित्तीय व्यवस्थापन तथा आपूर्ति व्यवस्थापनले 'पर्याप्त' श्रेणीमा परेका छन्।

आपादाको परिपेक्ष्यमा, सुशासन, वित्तीय व्यवस्थापन, आपूर्ति व्यवस्था तथा स्वास्थ्य सूचना प्रणाली 'अति पर्याप्त' श्रेणीमा परेका छन् जबकि, सेवा प्रवाह आधार स्तम्भल 'पूर्ण अपर्याप्त' श्रेणीमा छ र मानव संसाधन आधार स्तम्भ 'सुविधायुक्त तर अपर्याप्त' श्रेणीमा छ।



तालिका: सबै आधार स्तम्भहरूको लागि सूचकको नतिजा

सम्पूर्ण औसत प्राप्तांक					
सुशासन	वित्तीय व्यवस्थापन	मानव संसाधन	आपूर्ति व्यवस्थापन	सेवा प्रवाह	स्वा.सू.प्र.
१.३०	१.५८	१.३०	१.७८	१.४१	१.३७

तालिका: सबै आधार स्तम्भहरूमा आपदाको सूचक नतिजा

आपदाका सूचकहरूको औसत प्राप्तांक					
सुशासन	वित्तीय व्यवस्थापन	मानव संसाधन	आपूर्ति व्यवस्थापन	सेवा प्रवाह	स्वा.सू.प्र.
२.००	२.००	१.००	१.८३	०.६७	१.५३

आपदाका सूचकहरू मध्ये सेवा प्रवाह 'पूर्ण अपर्याप्त' श्रेणीमा परेको छ जसले पालिकामा स्वास्थ्य प्रणालीको न्यूनतम आवश्यकताहरू भएपनि स्वास्थ्य प्रणालीले सेवा प्रवाहमा विशेष गरि आपतकालिन अवस्थाहरूमा कार्य गर्न कठिनाई भएको देखिन्छ। यो कोभिड-१९ को दौरान पनि प्रष्ट भएको थियो जब स्वास्थ्य संस्था मार्फत गरिने सेवा प्रवाहका कार्यहरू प्रभावित भएको थिए। समग्र नतिजाले के संकेत गर्छ भने आपदाको समयमा पालिकामा सेवा प्रवाह आधार स्तम्भ बाहेक स्वास्थ्य प्रणालीको सबै आधार स्तम्भहरूको संरचना

व्यवस्थित छ र सेवा प्रवाहले कार्य गर्न तथा वास्तविक कार्यान्वयन एउटा चुनौतीको रूपमा रहेको छ।

समस्या पहिचान तहको दौरान, कोभिड-१९ को प्रकोपका कारण केही महिनासम्म स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणको अभ्यासमा बाधा पुगेको थियो। कोभिड-१९ ले पनि स्वास्थ्य प्रणालीको आधार स्तम्भहरूमा प्रभाव पार्ने हुँदा यसको कारण ६ आधार स्तम्भहरूमा परेको दुवै सकारात्मक तथा नकारात्मक प्रभावहरू संकलन गरिएको थियो।

६ आधार स्तम्भहरू	सकारात्मक प्रभाव	नकारात्मक प्रभाव
सुशासन	<ul style="list-style-type: none"> पालिकाद्वारा समयमै आवश्यक क्वारेन्टाइन र आइसोलेशन केन्द्रहरूको प्रवन्ध गरिएको थियो । पालिकाद्वारा उच्च प्रेरणाको साथ दक्ष मानव संसाधनको अधिकतम परिचालन गरिएको थियो । प्रत्येक वादमा जिम्मेवारीका साथ कोरोना प्रतिक्रिया समिति गठन गरिएको छ । समुदाय स्तरमा कोभिड-१९ सम्बन्धि जनचेतनामूलक सन्देशहरूको प्रसारण जारी छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूले कोभिड-१९ सम्बन्धि संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका उपायहरूको अनुसरण गर्दै सेवाग्राही र सेवा प्रदायकहरूको लागि अनुकूल वातावरण प्रदान गर्न कोशिश गरेका थिए । कोभिड-१९ का कारण पालिकालाई विभिन्न सरोकारवालाहरूको समन्वय क्षमता पहिचान गर्न सहयोग गरेको छ । 	<ul style="list-style-type: none"> कोभिड-१९ नवीन भएकोले समयमै निर्णय लिन गाह्रो भएको थियो । नियमित बैठकहरू गर्न, नीतिहरू बनाउन, योजना बनाउन र अन्य सम्बन्धित गतिविधिहरू सञ्चालन गर्न सहज थिएन । स्वास्थ्यमा निर्धारित लक्ष्य अनुसार प्रगति हुन सकेको छैन । कोभिड-१९ को बीचमा नियम र नियमावलीहरू पूर्ण रूपमा लागू गर्न गाह्रो भएको थियो ।
वित्तीय व्यवस्थापन	<ul style="list-style-type: none"> कोभिड-१९ को बीच विभिन्न आपतकालिन कोषहरूको स्थापना गरिएको छ । बजेट विनियोजनमा स्वास्थ्यलाई प्राथमिकता दिइएको छ । यसले बाह्य स्रोतहरूको खोज र परिचालनको अवसर पनि प्रदान गरेको छ । कोभिड-१९ को लागी स्वास्थ्य बीमाको प्रावधान छ । 	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्य कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न गाह्रो भएकोले वित्तीय प्रगतिमा पनि असर पारेको छ । कोभिड-१९ को समयमा पालिकाको आम्दानी घटेका कारण स्वास्थ्यमा सीमित लगानी छ । कोभिड-१९ ले पालिकाको वित्तीय बोझ बढाएको छ ।
मानव संसाधन	<ul style="list-style-type: none"> कोभिड-१९ ले स्वास्थ्यकर्मीहरूमा स्वास्थ्य सम्बन्धि जागरूकता अझ बढाएको छ जस्तै: भौतिक दूरी, हात धुने व्यवहार आदि । पालिकाले प्रयोगशाला सेवाहरूको लागि २ जना स्वास्थ्यकर्मीहरू करारमा नियुक्त गरेको छ । सरकारले कोभिड-१९ को लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई 'जोखिम भत्ता' को व्यवस्था गरेको छ । म.स्वा.स्वं.से. हरु उच्च उत्प्रेरणाका साथ परिचालन गरिएको थियो । 	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्यकर्मीहरू पनि संक्रमित भएका कारण सेवा प्रवाहमा गाह्रो भएको थियो । कोभिड-१९ को कारण सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीहरू माझ जोखिम बढेको छ । कोभिड-१९ सरे डरले बाहालमा बस्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूले घरपेटीलाई सम्झाउन कठिनाई भोगिरहेका छन् । स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई जोखिम भत्ता समयमै वितरण गरिएको छैन । नियमित र कोभिड-१९ सम्बन्धित दुवै सेवाहरू प्रदान गर्नुपर्ने भएकोले स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्यबोझ बढेको छ । कोभिड-१९ नयाँ भएपनि स्वास्थ्यकर्मीहरूकालागि तालिमको व्यवस्था गरिएको थिएन ।

६ आधार स्तम्भहरू	सकारात्मक प्रभाव	नकारात्मक प्रभाव
आपूर्ति व्यवस्थापन	<ul style="list-style-type: none"> कोभिड-१९ को कारण प्रभावित भएको अत्यावश्यक औषधिहरूको आपूर्तिमा क्रमिक वृद्धि भएको छ । कोभिड-१९ को अवधिमा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अवस्थित सामग्रीहरू जस्तै: कुर्सी, भवन आदिको अधिकतम प्रयोग भएको थियो । पालिका विद्यमान स्वास्थ्य संरचनाहरूमा आइसोलेशन बेड र अन्य सामग्रीहरूको प्रवन्ध गर्न सक्षम भएको छ । 	<ul style="list-style-type: none"> आवागमनमा प्रतिवन्ध र कोभिड-१९ को डरको समयमा माग अनुसार औषधिहरूको आपूर्ति हुन सकेको थिएन । कोभिड-१९ सम्बन्धित आपूर्तिहरू जस्तै: व्यक्तिगत सुरक्षा सामग्रीहरू सिमित मात्रामा छन् । आइसोलेशनका लागि श्रोतहरू पर्याप्त थिएनन् ।
सेवा प्रवाह	<ul style="list-style-type: none"> कोभिड-१९ ले समुदायहरूमा स्वास्थ्य सम्बन्धि जागरूकता बढाएको छ जस्तै: भौतिक दूरी, हात धुने व्यवहार आदि । संक्रमित रोगहरूको संख्यामा कमी भएको देखिन्छ जुन स्वच्छता अभ्यासहरूमा बढि चेतनाको कारणले हुन सक्छ । कोभिड-१९ को कारण स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्थानीय निर्वाचित सदस्यहरू, नागरिक समाज आदि बीच सेवा प्रवाहमा राम्रो संलग्नता देखिएको छ । 	<ul style="list-style-type: none"> यातायातको असुविधा विशेष गरि आवागमन प्रतिवन्धका कारण सेवाग्राहीहरूलाई सेवा लिन कठिनाई भएको थियो । गुणस्तरीय सेवाहरू प्रदान गर्न गाह्रो भएको छ विशेष गरि छोएर दिने सेवाहरू जस्तै: पूर्व प्रसुती जाँच, प्रसुती पश्चातको जाँच, पोषणको लेखाजोखा गर्न पाखुराको मध्य भागको परिधि लिने आदि । नियमित गतिविधिहरू संचालन गर्न गाह्रो भएको थियो जस्तै: मासिक बैठकहरू, खोप कार्यक्रम, राष्ट्रिय भिटामिन ए अभियान, तालिम, औषधि आपूर्ति, मासिक प्रतिवेदन आदि जुन अहिले सामान्य भइरहेको छ ।
स्वास्थ्य सूचना प्रणाली	<ul style="list-style-type: none"> कोभिड-१९ ले खानेपानी तथा सरसफाई र स्वास्थ्य सम्बन्धि सूचना शिक्षा संचार / व्यवहार परिवर्तन संचार सामग्री, रेडियो संदेशहरू विकास र प्रसार गर्ने अवसर प्रदान गरेको छ । कोभिड-१९ ले नयाँ प्रविधिहरूसँग परिचित हुने अवसर प्रदान गरेको छ जस्तै: बैठकहरूका लागि जुम प्रविधि आदि । 	<ul style="list-style-type: none"> विभिन्न भ्रमहरू फैलिएको कारण, अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरूका लागि सेवाग्राही / बिरामीहरू स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आएका थिएनन् । नियमित सूचना / तथ्यांकहरू संकलन र तिनको विश्लेषण गर्न गाह्रो भएको थियो । मानिसहरूलाई कोभिड-१९ सम्बन्धि स्वास्थ्य सूचनाहरू बुझाउन गाह्रो भएको थियो ।

प्राथमिकता



एक्सन् अगेंष्ट हंगारकालागि बिष्णु पौडेल

फोटो: प्राथमिकता कार्यशाला गोष्ठी, प्रतापपुर गाउँपालिका

३.२.९ प्राथमिकता

स्वास्थ्य प्रणालीका समस्याहरू पहिचान भइसकेपछि तिनीहरूको प्राथमिककरण आवश्यक थियो जसले गर्दा बढि प्राथमिकता परेको विषयलाई सुरुमा सम्बोधन गर्न सकियोस्। विभिन्न सूचकहरूको अंक निर्धारण पश्चात 'पूर्ण अपर्याप्त' वा 'सुविधायुक्त तर अपर्याप्त' श्रेणीमा परेका सूचकहरूलाई प्राथमिकतामा राखियो। प्राथमिकतामा राख्ने मापदण्ड भनेको कार्यशालामा सहभागीहरूले गरेको प्राथमिकताको आधारहरू नै हुन् जुन तल दिइएका छन्:

- सम्भाव्यता (आगामी ५ वर्षमा गर्न सकिने)।
- आगामी ५ वर्षमा बजेटको उपलब्धता।

- समस्याको आकार।
- समुदायको प्राथमिकता।
- समस्याको गाम्भीर्यता र गहिराई।
- पालिकाको क्षमता।
- प्रभावकारिता।
- पालिकाको आवधिक योजनासँग तालमेल।

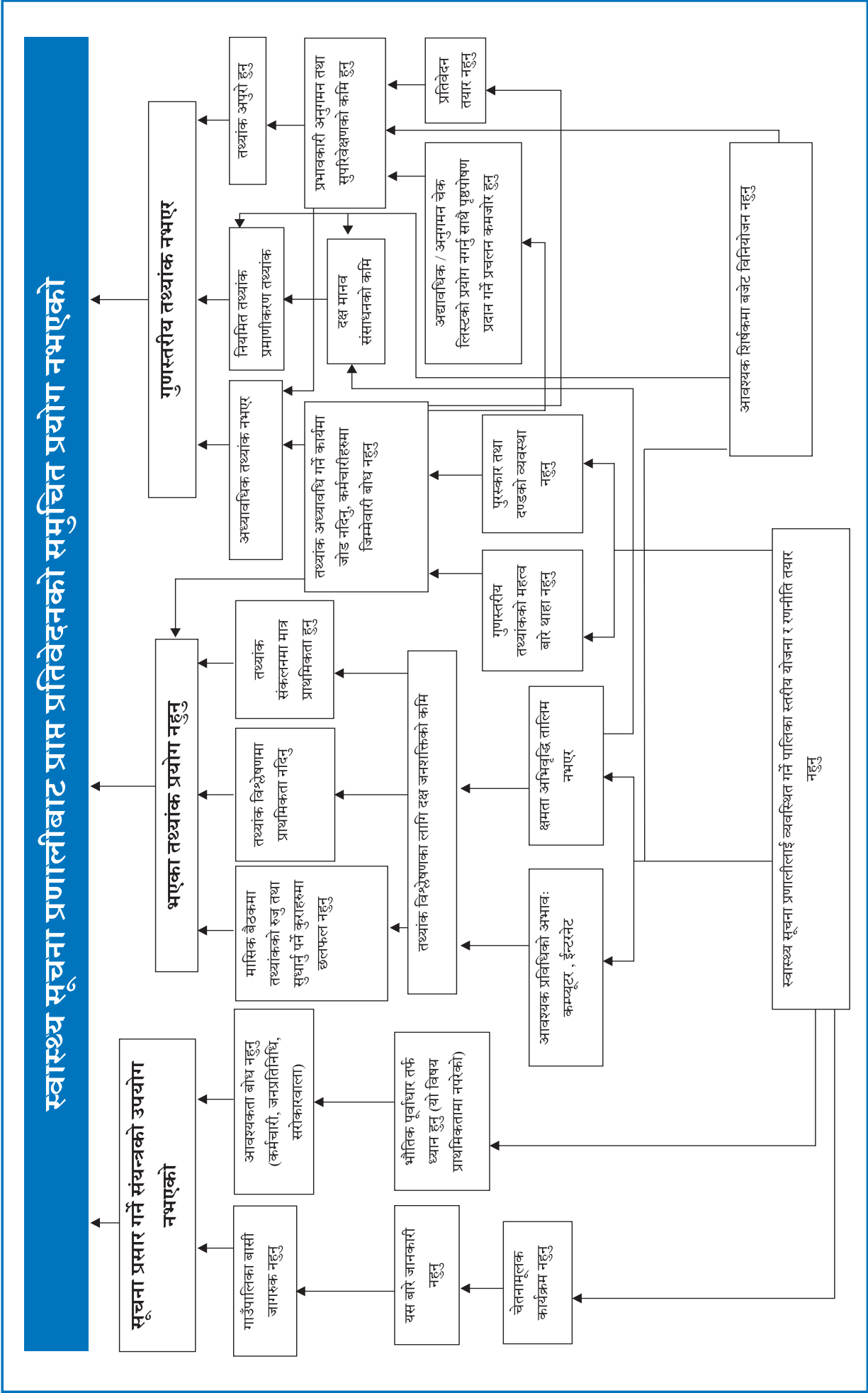
उच्च प्राथमिकतामा परेका समस्याहरूको मात्र समस्याको रुख (Casual tree) तयार गरियो। उस्तै-उस्तै खालका वा एक-अर्कासँग मेल खाने समस्याहरूलाई एकीकृत गरि समग्र समस्याहरू तयार गरिएको थियो।

तालिका: प्राथमिकतामा परेका समस्या र तिनीहरूसँग सम्बन्धित उद्देश्यहरू

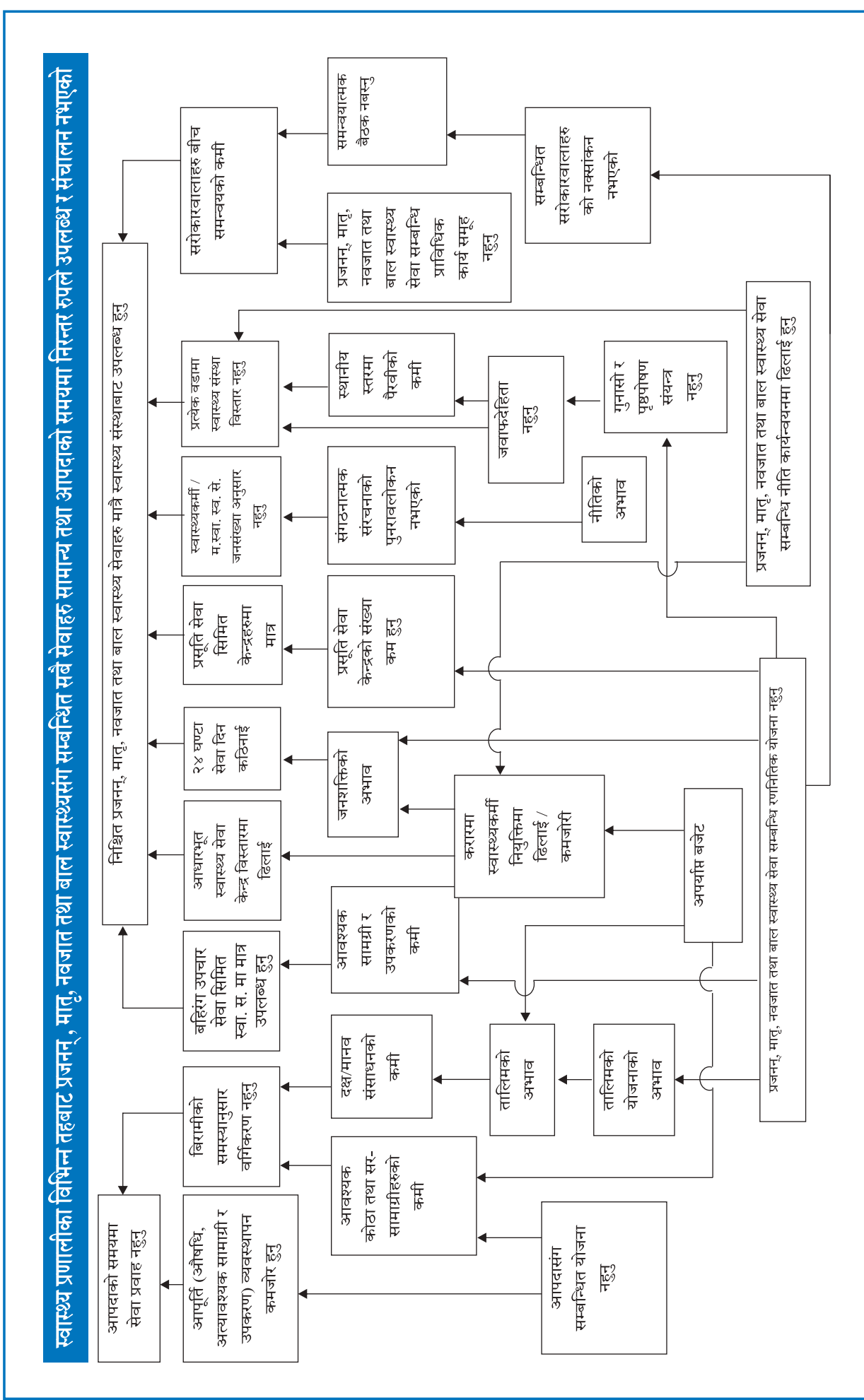
प्राथमिकतामा रहेका समस्याहरू	स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण उद्देश्यहरू
स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पर्याप्त, समतामूलक, र आवश्यकता र समयानुसार अद्यावधिक मानव संसाधन नभएको।	यस पालिका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अबको २ वर्ष (आ.व. २०७९/८०) भित्रमा पर्याप्त, समतामूलक, आवश्यकता र समयानुसार अद्यावधिक मानव संसाधनको व्यवस्थापन हुनेछ।
स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त प्रतिवेदनको समुचित प्रयोग नभएको।	आ.व. २०७९/८० मा प्रतापपुर गाउँपालिकाले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त सूचकहरूको विस्तृत विश्लेषण गरि सो को समुचित प्रयोग गरेको हुनेछ।
स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सबै सेवाहरू सामान्य तथा आपदाको समयमा निरन्तर रूपले उपलब्ध र संचालन नभएको।	गाउँपालिकाले आर्थिक वर्ष २०७७/७८ बाट आगामी ३ वर्षमा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यका सबै सेवाहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ।
स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सबै उपलब्ध सेवाहरू सामान्य तथा आपदाको समयमा सदुपयोग नभएको।	आ.व. २०७९/८० सम्ममा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सबै उपलब्ध सेवाहरू सामान्य तथा आपदाको समयमा आम समुदायबाट सदुपयोग भएको हुनेछ।
सम्पूर्ण अत्यावश्यक औषधिहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जुनसुकै बेला उपलब्ध हुने नगरेको।	पालिकाद्वारा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अत्यावश्यक औषधिहरू जुनसुकै बेला पनि उपलब्ध हुने व्यवस्था आर्थिक वर्ष २०७८/२०७९ देखि सुरु गरी २ वर्ष भित्र सम्पन्न गरिनेछ।

प्रत्येक प्राथमिकतामा परेका समस्याहरूको लागि समस्याको रुख तल वर्णन गरिएको छ:

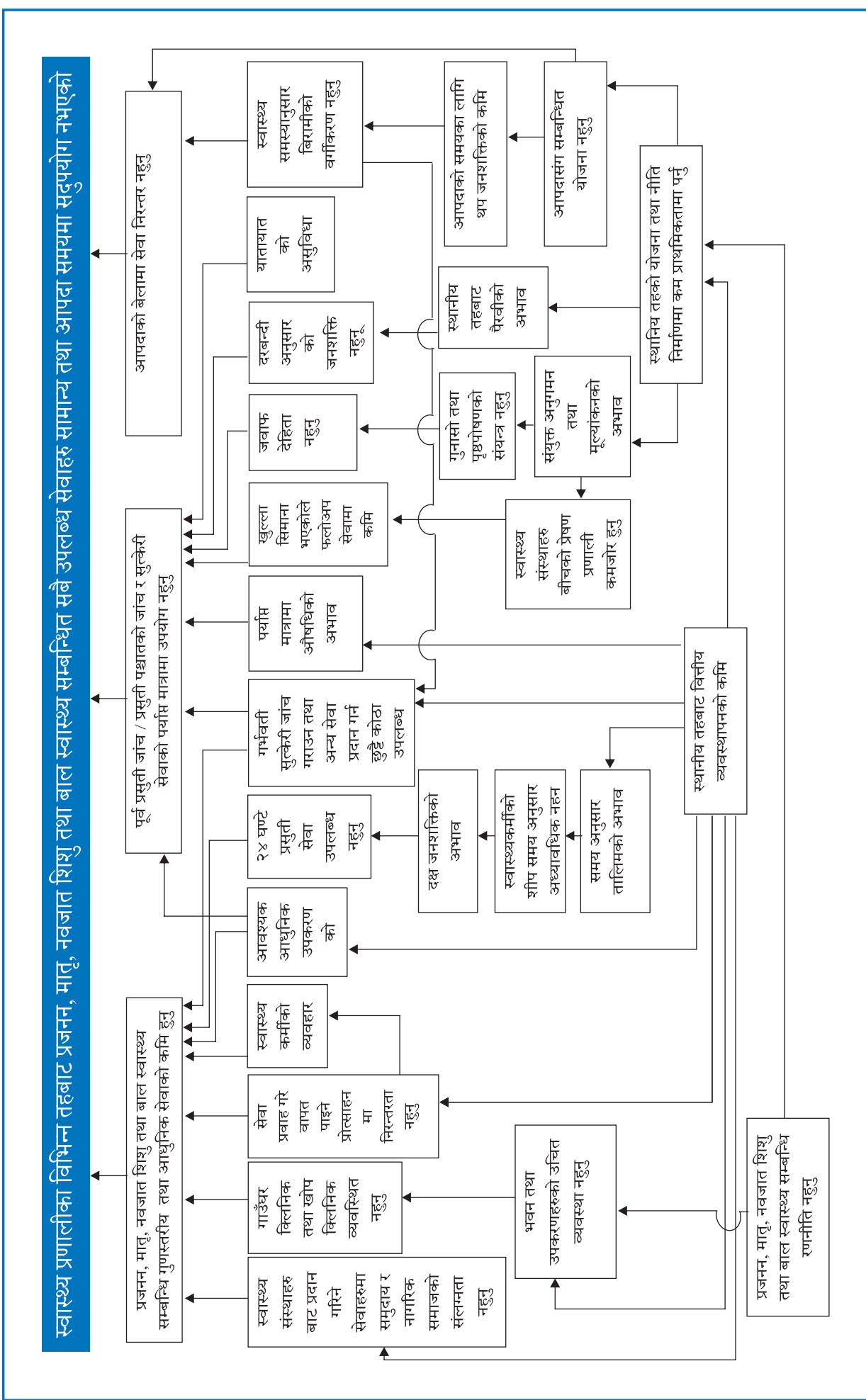
चित्र: 'स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त प्रतिवेदनको समुचित प्रयोग नभएको' समस्याको लागि समस्याको रूख



चित्र: 'स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित सबै सेवाहरू सामान्य तथा आपदाको समयमा निरन्तर रूपले उपलब्ध र संचालन नभएको' समस्याको लागि समस्याको रूख



चित्र: 'स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सबै उपलब्ध सेवाहरू सामान्य तथा आपदाको समयमा सदुपयोग नभएको' समस्याको लागि समस्याको रूख

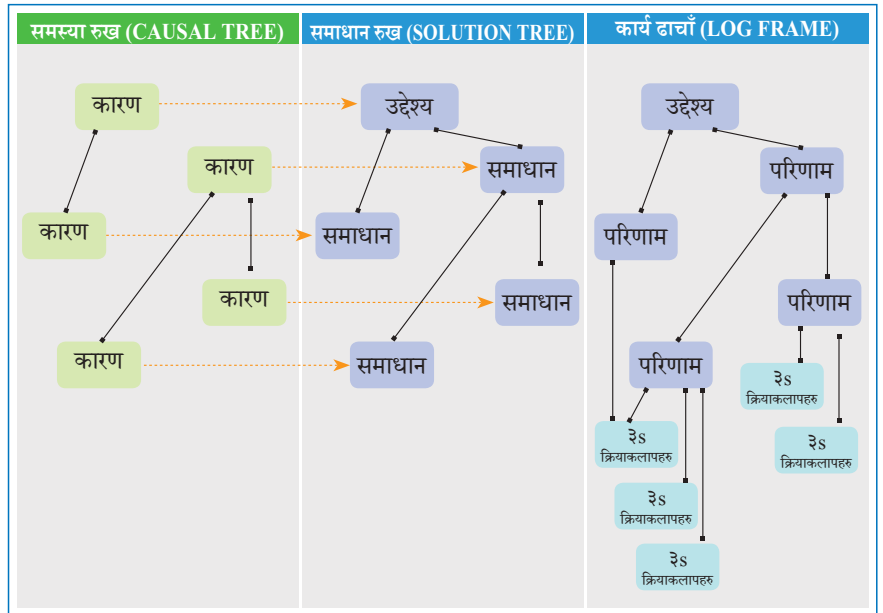


8

योजना निर्माण तह

४.१ विधि

अधिल्लो चरण आधार स्तम्भहरूका समस्या पहिचान गर्दै मुख्य समस्याहरूको पहिचान र तिनीहरूको समस्याका रूपहरू तयार गर्न केन्द्रित रह्यो । यसको अनुसरण गर्दै, समस्याको रूपहरूमा आधारित भई समाधानको रूपहरू (Solution trees) तयार गरियो । प्रत्येक समाधानको रूपहरूमा प्रथमिकरण गरिएको समस्यालाई स्मार्ट (SMART)¹⁶ उद्देश्यमा परिवर्तन गरियो र प्रत्येक कारणहरूलाई समाधानमा । यसरी स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणका उद्देश्यहरू परिभाषित गरियो । यी उद्देश्यहरूले स्वास्थ्य प्रणालीको सबै प्राथमिकतामा परेका समस्याहरू र कमजोरीहरूको सामना गर्न सहयोग पुर्याउनेछ ।



चित्र: परिवर्तनको सिद्धान्त र कार्य ढाँचा

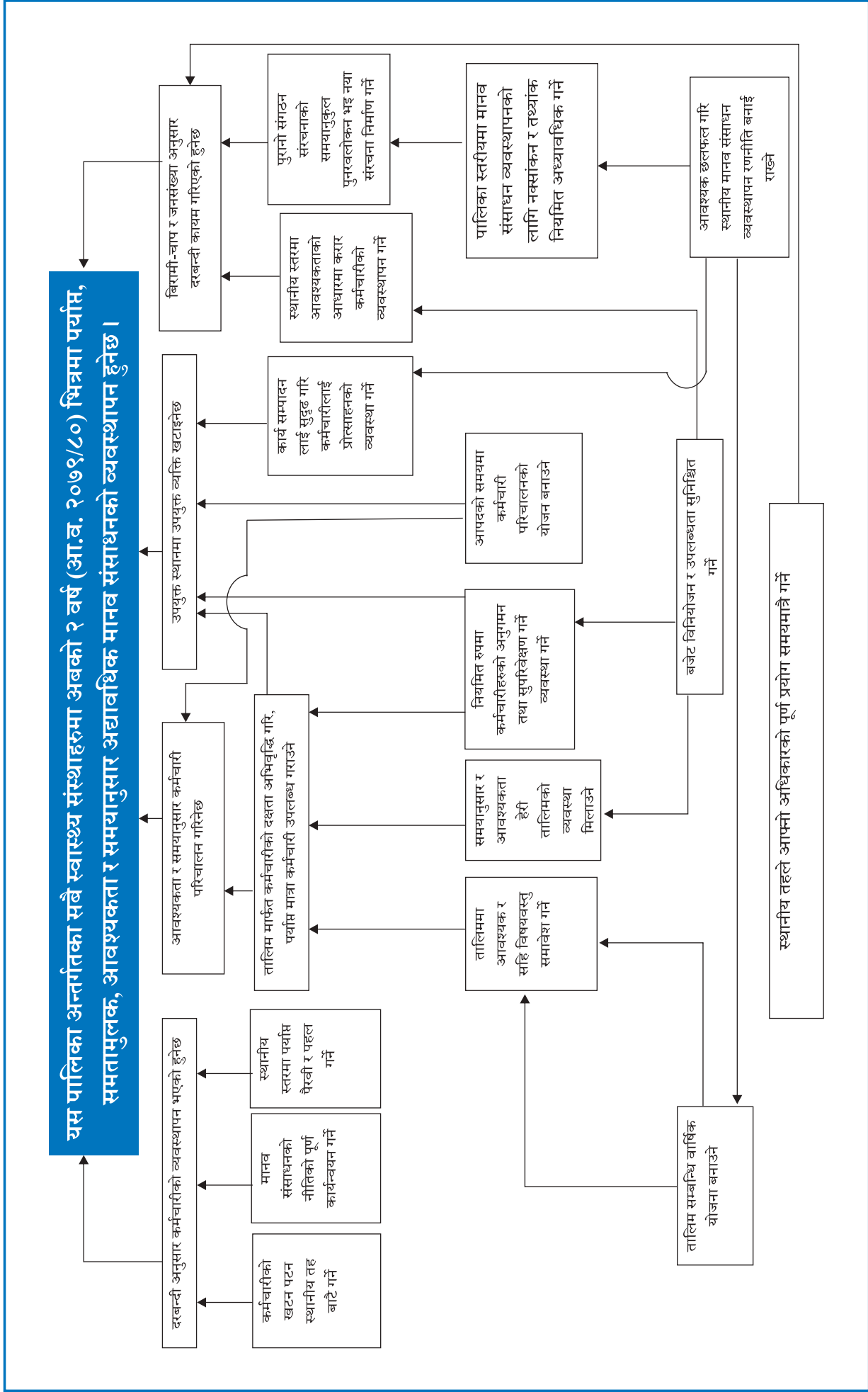


एक्सन् अग्रेष्ठ हंगरकालागि रंजन कपाली

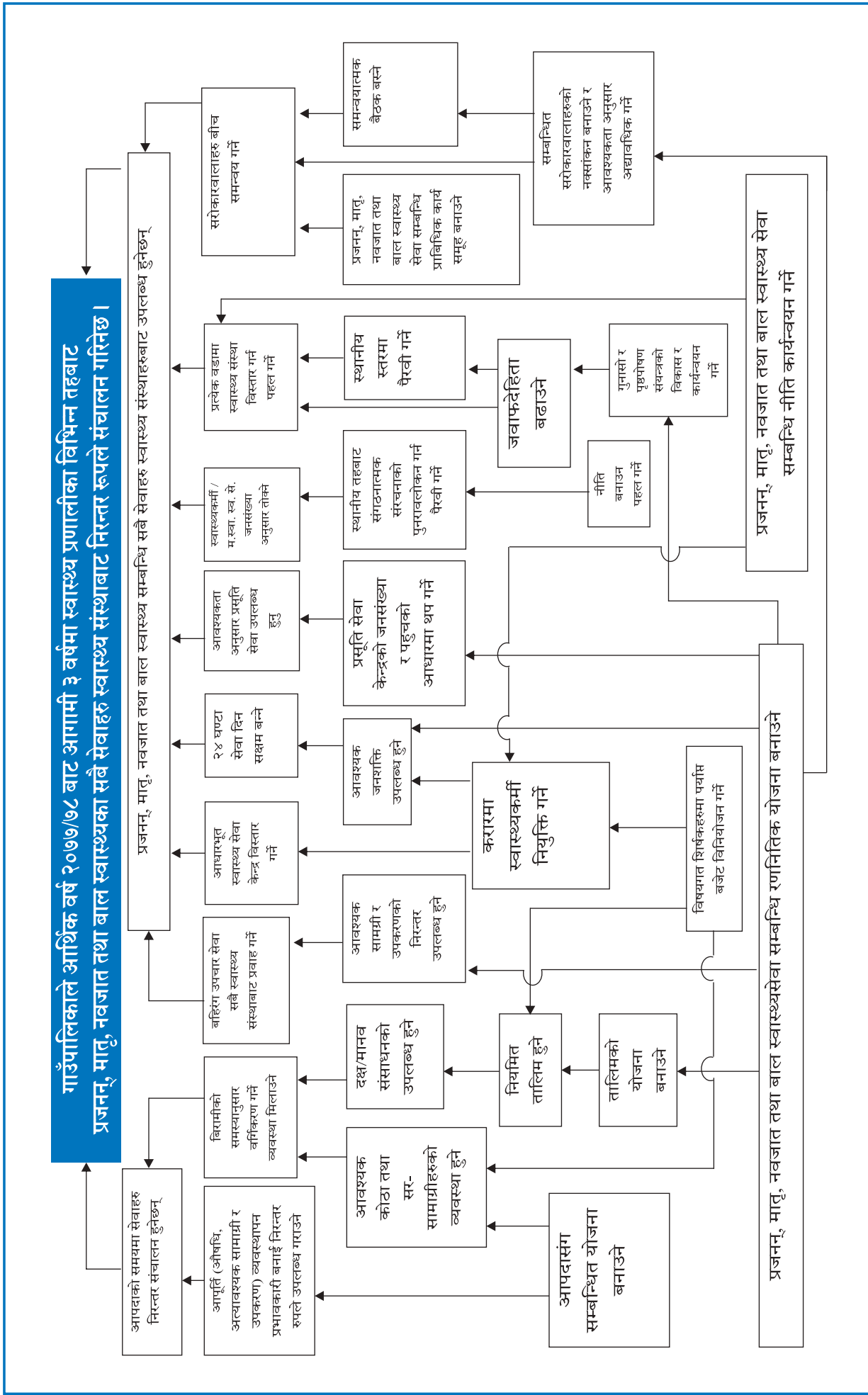
फोटो: योजना तहको कार्यशाला गोष्ठी, प्रतापपुर गाउँपालिका

16 S = स्पेसिफिक (Specific): ठोस कार्य के गर्ने वा के हुन्छ, सो को पहिचान, M = मेजरेबल (Measurable): कति/के श्रोत, कार्य वा परिवर्तनले चाहेको परिणाम हासिल गर्ने, सो को पहिचान हुनुपर्ने, A = एप्रोपियेट (Appropriate): समग्र समस्या र कार्यक्रमले इच्छाएको नतिजा / असरसंग तार्किक उपले मेल खाएको, R = रियलिस्टिक (Realistic): प्राप्त श्रोत-साधन र कार्यन्वयन योजनासंग यथास्थपरक, T = टाईम बेस्ड (Time based): कति समयमा सो उद्देश्य प्राप्त गर्न सकिन्छ सो को पहिचान

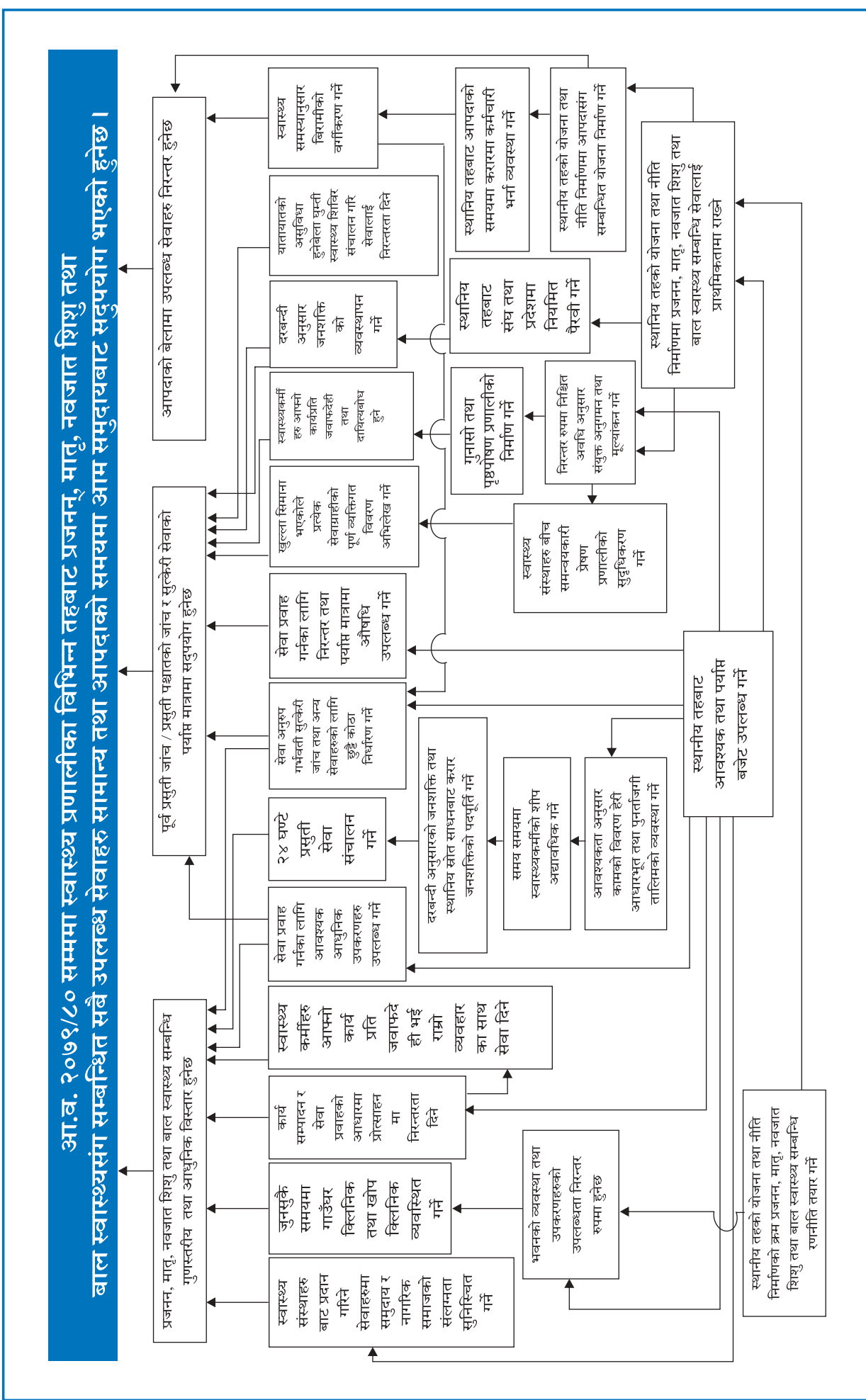
चित्र: 'स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पर्याप्त, समतामूलक, र आवश्यकता र समयानुसार अद्यावधिक मानव संसाधन नभएको' समस्याको लागि समाधानको रूप



चित्र: 'स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित सबै सेवाहरू सामान्य तथा आपदाको समयमा निरन्तर रूपले उपलब्ध र संचालन नभएको' समस्याको लागि समाधानको रूप

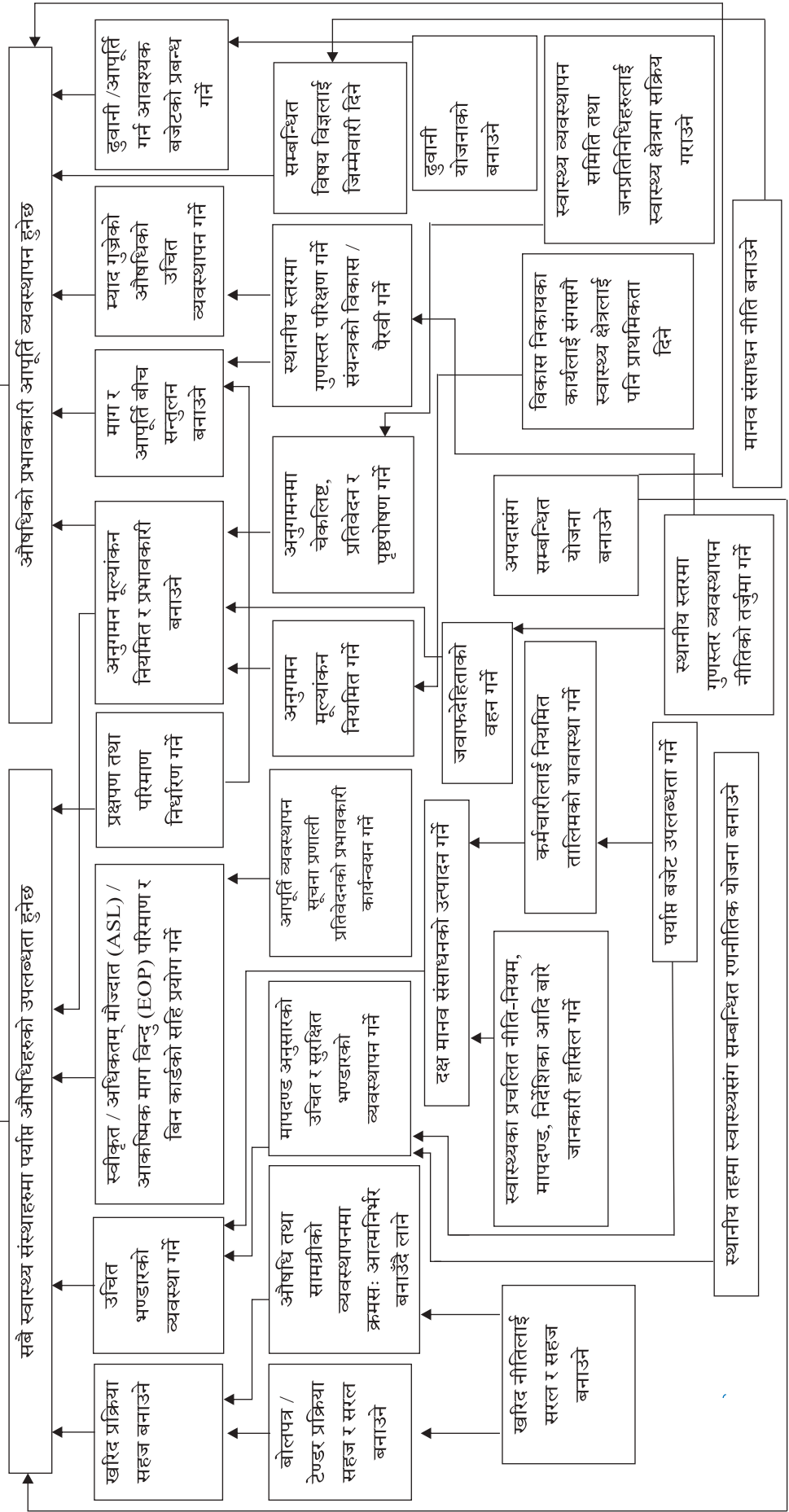


चित्र: 'स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित सबै उपलब्ध सेवाहरु सामान्य तथा आपदाको समयमा सदुपयोग नभएको' समस्याको लागि समाधानको रूप



चित्र: 'सम्पूर्ण अत्यावश्यक औषधिहरु सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा जुनसुकै बेला उपलब्ध हुने नगरेको' समस्याको लागि समाधानको रुख

पालिकाद्वारा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा अत्यावश्यक औषधिहरु जुनसुकै बेला पनि उपलब्ध हुने व्यवस्था आर्थिक वर्ष २०७८/२०७९ देखि सुरु गरि २ वर्ष भित्र सम्पन्न गरिनेछ ।



माथिका उद्देश्यहरू कार्य योजना विकासको लागि आधारको रूपमा प्रयोग गरिएको थियो, र विभिन्न परिणामहरू सहित ३S (अर्थात् Strengthening वा सुदृढीकरण, Support वा सहयोग र Substitution वा प्रतिस्थापन) क्रियाकलापहरू पनि पहिचान गरिएको थियो ।

सुदृढीकरण: सुदृढीकरण रणनीति माथि उल्लेख गरिएको प्रारम्भिक समस्या पहिचानको अवधीमा निर्माण गरिन्छ र यो प्रणालीको प्रस्तुति र सञ्चालनमा केन्द्रित रहन्छ । यो रणनीतिले केवल एक रोग वा मुद्दामा मात्र सहयोग प्रदान नगरी समग्र क्रियाकलापमा नै सहयोग गर्दछ । सुदृढीकरणका क्रियाकलापहरू संचालनार्थ लामो अवधीको लगानी तथा स्वास्थ्य अधिकारीहरूबाट सक्रिय प्रतिवद्धताको आवश्यकता पर्दछ तर अन्ततोगत्वा यस्ता क्रियाकलापहरूले सहयोगी क्रियाकलापहरूको अन्त्य गरि समग्र प्रणालीलाई नै सुदृढ गर्दछ ।

सहयोग: यस रणनीतिमा त्यस्ता क्रियाकलापहरू पर्दछन् जसले प्रणालीको कार्यक्षमता बढाउँदछ विशेष गरि लगानीहरूको वृद्धि गरि । ‘सहयोग’ धेरै जसो निश्चित मुद्दामा केन्द्रित रहन्छ । यसले ६ आधार स्तम्भ अन्तर्गत पहिले नै पहिचान गरिएका तत्वहरूको लागि अल्पकालिन प्रतिक्रिया प्रदान गर्दछ । यसले संस्थाको तत्काल आवश्यकतालाई मात्र पूर्ति गर्ने भएकोले निरन्तर हुनु आवश्यक छैन । यो स्वास्थ्य प्रणालीको आधारभूत प्याकेज व्यवस्थापन गर्ने प्रारम्भिक क्षमतामा आधारित छ, र स्थानीय स्वास्थ्य प्रणालीले सम्भालन नसक्ने विशेष कार्यहरूलाई सम्बोधन गर्दछ । समय बित्दै जाँदा ‘सहयोग’ पनि घट्टै जानुपर्दछ किनकि स्वास्थ्य संस्थाहरूको क्षमतामा सुदृढीकरणका प्रयास/क्रियाकलापहरूले क्रमिक रूपले वृद्धि हुनुपर्दछ ।

प्रतिस्थापन: यो रणनीति सहयोग भन्दा पर पर्दछ । विशेष पूर्व-सहमत अवस्थाहरूमा साझेदार संघ-संस्थाहरूले स्वास्थ्य केन्द्रहरूलाई प्रतिस्थापन गर्दछन् र अधिकांस कार्यहरू आफैले संचालन गर्दछन् । यसले गुणस्तरीय सेवाहरूमा तत्काल पहुँचलाई सुधार गर्न अल्पकालिन समाधान मात्र प्रदान गर्दछ । स्वास्थ्य प्रणाली ठूलो संकट/आपदाको अवस्थामा पर्दा मात्र प्रतिस्थापन क्रियाकलापहरू गर्न सकिन्छ ।

सुदृढीकरण, सहयोग र प्रतिस्थापन रणनीतिहरू एक-आपसका परिपूरक छन् र सबै तहमा आवश्यकता परेको खण्डमा संचालित हुन्छन् । पालिकाको आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्न सहयोगका (अल्पकालिन) क्रियाकलापहरूलाई सुदृढीकरणका (दीर्घकालिन) क्रियाकलापहरूसँगै लानु यसको मुख्य उपाय हो ।

सबै ३S क्रियाकलापहरूको पहिचान तथा सहमतिका लागि कार्यशालाको आयोजना गरिएको थियो, जसमा निर्देशक समितिका सदस्यहरू लगायत सबै स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधिहरू, विभिन्न अन्तराष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय / स्थानीय गैर सरकारी संस्थाहरू र सरोकारवालाहरू, स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरू, पालिका भित्रका वडा अध्यक्षहरूको (सहभागीको नामावली अनुसूचीमा हेर्नुहोला) मुख्य सहभागि भएका थिए । सो कार्यशालामा अनुमानित बजेट सहितको पालिकाको बहु-वार्षिक स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण योजना निर्माण गरिएको थियो जसमा सबै पहिचान गरिएका उद्देश्यहरूका लागि विभिन्न अवस्थाहरूमा (सामान्य, तयारी, गम्भीर, आकस्मिक) गर्नुपर्ने ३S क्रियाकलापहरू पनि उल्लेख गरिएको थियो ।

तालिका: सबै स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण उद्देश्यहरूका लागि विकसित बजेट सहितको बृहत बहु-वर्षीय कार्य योजना

उद्देश्य १: यस पालिका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अबको २ वर्ष (आ.व. २०७९/८०) भित्रमा पर्याप्त, समतामूलक, आवश्यकता र समयानुसार अध्यावधिक मानव संसाधनको व्यवस्थापन हुनेछ।																
क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था		बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	सम्पन्न	सुरु	समाप्त	सम्पन्न	सुरु	समाप्त	सम्पन्न	सुरु	समाप्त	सम्पन्न	सुरु					
परिणाम १: दरबन्दी अनुसार कर्मचारीको व्यवस्थापन भएको हुनेछ।																
दरबन्दी परिपूर्तिको लागि केन्द्रिय स्तरमा पत्राचार गरी पैरवी गर्ने।	X	X	X									X	प्र.गा.पा.			
स्थानीय स्तरमा दरबन्दी अनुसारको स्वास्थ्यकर्मीहरू परिपूर्ति नहुनेजेलका लागि आवश्यक कर्मचारी संख्या / स्थान पहिचान गर्ने।			X									X	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			
स्थानीय स्रोत-साधन परिचालन गरी अत्यावश्यक कर्मचारीहरू करारमा व्यवस्था गर्ने।	X	X										X	प्र.गा.पा.			
मानव संसाधन नीतिको पूर्ण कार्यन्वयनको लागि स्थानीय स्तरबाट फैवी गर्ने।	X	X	X									X	प्र.गा.पा.			

उद्देश्य १ : आ.व. २०७९/८० भित्र स्थानीय तहले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट पूर्ण र गुणस्तरीय प्रतिवेदन प्राप्त गरि व्यवस्थित तरिकाले प्रयोग गरेको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सम्पन्न	अधुना	अवशेष	सम्पन्न	अधुना	अवशेष	सम्पन्न	अधुना	अवशेष	सम्पन्न	अधुना	अवशेष	सम्पन्न				
साझेदार संघ-संस्थाहरूको सहयोगमा आवश्यकता र समयानुसार कर्मचारीको व्यवस्था गर्ने ।	X	X	X	X	X	X							X	X	X	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
आपदाको समयमा प्रादेशिक, केन्द्रीय र साझेदार संघ-संस्थाहरू मार्फत दक्ष जनशक्तिको व्यवस्था गर्ने ।														X	X	साझेदार संघ-संस्थाहरू	

परिणाम २ : आवश्यकता र समयानुसार कर्मचारी परिचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	सम्पन्न	अधुना	अवशेष	सम्पन्न	अधुना	अवशेष	सम्पन्न	अधुना	अवशेष	सम्पन्न	अधुना	अवशेष	सम्पन्न					अधुना
पालिका स्तरीय स्वास्थ्य मानव संसाधन रणनीति अन्तर्गत स्वास्थ्यको तालिम सम्बन्धि योजना निर्माण गर्न १ दिने कार्यशाला गोष्ठी संचालन गर्ने ।	X												X			स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	२००,०००
पालिका स्तरीय स्वास्थ्यको तालिम सम्बन्धि योजना निर्माण गर्ने ।	X												X			स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	०

उद्देश्य १ : आ.व. २०७९/८० भित्र स्थानीय तहले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट पूर्ण र गुणस्तरीय प्रतिवेदन प्राप्त गरि व्यवस्थित तरिकाले प्रयोग गरेको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	समय	व्यक्ति	व्यक्ति	समय	व्यक्ति	व्यक्ति	समय	व्यक्ति	व्यक्ति					
अर्ध-वार्षिक रूपमा स्वास्थ्यमा आवश्यक तालिमहरूको (व्यक्ति र विषय-वस्तु) पहिचान गर्ने ।	समय	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
	व्यक्ति	X	X	X	X	X	X	X	X	X	६४०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
	व्यक्ति	X	X	X	X	X	X	X	X	X	१००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापकहरूलाई दिइने तालिमको विषय-वस्तु पहिचान गर्न ३ दिने कार्यशाला गोष्ठी संचालन गर्ने ।	समय	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
	व्यक्ति	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
	व्यक्ति	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापकहरूलाई दिइने तालिममा उपयुक्त विषय-वस्तु समेटि सरल भाषामा तालिम प्याकेज / निर्देशिकाको निर्माण गर्न कार्यशाला गोष्ठी गरी तयार पार्ने ।	समय	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
	व्यक्ति	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
	व्यक्ति	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
प्रत्येक तालिम पश्चात तालिम रोष्टर तयार / अध्यावधिक गर्ने ।	समय	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
व्यक्ति	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
व्यक्ति	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	

उद्देश्य १ : आ.व. २०७९/८० भित्र स्थानीय तहले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट पूर्ण र गुणस्तरीय प्रतिवेदन प्राप्त गरि व्यवस्थित तरिकाले प्रयोग गरेको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	सम्पन्न	आरम्भ	समाप्त	सम्पन्न	आरम्भ	समाप्त	सम्पन्न	आरम्भ	समाप्त	सम्पन्न	आरम्भ	समाप्त	सम्पन्न					आरम्भ
स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापकहरूको लागि ४ दिने तालिम संचालन गर्ने ।	X									X					८००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
नयाँ नियुक्तिको सन्दर्भमा अन्य पालिकाहरूसँग समन्वय गरी कर्मचारीलाई आधारभूत सेवा प्रवेश तालिम संचालन गर्ने ।	X				X					X					४००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
पालिकाको सबै स्वास्थ्यका कर्मचारीहरूको विवरण अभिलेखिकरण र अध्यावधिक गर्ने ।	X				X				X						०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
आपदाको अवस्थामा स्वास्थ्यकर्मीहरूको परिचालनको विषयलाई आपतकालीन योजना (Contingency plan) मा सम्मिलित गर्ने ।										X					०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		

उद्देश्य १ : आ.व. २०७९/८० भित्र स्थानीय तहले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट पूर्ण र गुणस्तरीय प्रतिवेदन प्राप्त गरि व्यवस्थित तरिकाले प्रयोग गरेको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	पारदर्शिता	समय	समस्या	पारदर्शिता	समय	समस्या	पारदर्शिता	समय	समस्या					
स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य मानव संसाधन रणनीति / योजना निर्माण गर्न १ दिने कार्यशाला गोष्ठी गर्ने ।	X						X				६०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
											०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
											४००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
आपतकालीन अवस्थामा सेवा प्रवाह गर्ने सम्बन्धमा २ दिने तालिम दिने ।	X										परिस्थिति अनुसार	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
आन्तरिक स्रोतबाट आवश्यकता अनुसार विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्न तालिम दिने ।	X													
प्रादेशिक वा संघिय निकायबाट विज्ञ जनशक्तिको सहयोग लिने ।														

उद्देश्य १ : आ.व. २०७९/८० भित्र स्थानीय तहले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट पूर्ण र गुणस्तरीय प्रतिवेदन प्राप्त गरि व्यवस्थित तरिकाले प्रयोग गरेको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	फिचरिङ	मिनिमम	मैक्सिमम	फिचरिङ	मिनिमम	मैक्सिमम	फिचरिङ	मिनिमम	मैक्सिमम	फिचरिङ						मिनिमम
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूले कार्य सम्पादन मूल्यांकनको सूचकका आधारमा आ-आफ्नो वार्षिक लक्ष्यहरू निर्धारण गर्ने ।	X			X								X	०	स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	
												X	०	प्र.गा.पा.		
												X	०	प्र.गा.पा.		
स्वास्थ्य संस्थाहरूले निर्धारण गरेको लक्ष्यको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाको कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकन गर्ने ।																
कार्य सम्पादन मूल्यांकन समिति वा जिम्मेवार अधिकारीले सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग मूल्यांकन गर्दा देखेका कुराहरूको बारेमा छलफल गर्ने र उनीहरूको चिन्तबुझ्दो जवाफको आधारमा स्तरीकरण गर्ने ।																

मैक्सिमम

उद्देश्य १ : आ.व. २०७९/८० भित्र स्थानीय तहले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट पूर्ण र गुणस्तरीय प्रतिवेदन प्राप्त गरि व्यवस्थित तरिकाले प्रयोग गरेको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			सम्पन्न	अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे						
स्त्रीकरणको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पुरस्कारको व्यवस्था लागू गर्ने ।	X			X			X					१००,०००	प्र.गा.पा.		
हाल भए-गरेका कर्मचारीहरूको कार्य सम्पादन मूल्यांकन फारम तथा कार्य विधिको पुनरावलोकन गर्ने समिति बनाई त्यसको पुनरावलोकन तथा आवश्यकता अनुसार अध्यावधिक गर्ने ।	X				X							२०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
कार्य सम्पादन मूल्यांकन गर्ने जिम्मेवार अधिकारी वा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले आफ्नो मातहका कर्मचारीहरूको कार्य सम्पादन मूल्यांकन गरी पालिका स्तरको कार्यसम्पादन मूल्यांकन समितिमा पेश गर्ने ।	X											०	स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	

५२

उद्देश्य १ : आ.व. २०७९/८० भित्र स्थानीय तहले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट पूर्ण र गुणस्तरीय प्रतिवेदन प्राप्त गरि व्यवस्थित तरिकाले प्रयोग गरेको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न					
<p>कार्य सम्पादन मूल्यांकन गर्ने अधिकारीले कार्य सम्पादन मूल्यांकन पश्चात कार्य सम्पादनको नतिजा एक प्रति सम्बन्धित कर्मचारीलाई पनि उपलब्ध गराउने ।</p> <p>कर्मचारीको कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकन, क्षमता र रुचिको आधारमा पदस्थापन गर्ने ।</p> <p>कर्मचारीको कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकन अनुरूप कर्मचारीलाई प्रोत्साहन तथा पृष्ठपोषण गर्ने ।</p> <p>कर्मचारीको कार्य सम्पादन गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूले राम्रो कार्य सम्पादन गरेका स्वास्थ्य संस्थाको अवलोकन भ्रमण गर्ने ।</p>	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	०	स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	
	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	
	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	२०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न				
	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न				
	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न				
	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न				
	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न				
	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न				
	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न				
	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न				

उद्देश्य १ : आ.व. २०७९/८० भित्र स्थानीय तहले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट पूर्ण र गुणस्तरीय प्रतिवेदन प्राप्त गरि व्यवस्थित तरिकाले प्रयोग गरेको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	परिचालन	निर्माण	मैत्री	परिचालन	निर्माण	मैत्री	परिचालन	निर्माण	मैत्री					
थप दरबन्दी स्वीकृतिको लागि संघीय सरकारमा पत्राचार गर्ने ।			X							X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
करार सेवामा कर्मचारी भर्ना गरी सेवा प्रदान गर्ने ।			X		X					X	५००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
आपदाको समयमा स्वास्थ्य सम्बन्धि अत्यावश्यक सेवाहरू सुचारु राख्न साझेदार संघ-संस्थाहरूबाट कर्मचारीहरूको व्यवस्था गर्ने ।					X					X	परिस्थिति अनुसार	साझेदार संघ-संस्थाहरू	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	

उद्देश्य २: आ.व. २०७९/८० मा प्रतापपुर गाउँपालिकाले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त सूचकहरूको विस्तृत विश्लेषण गरी सो को समुचित प्रयोग गरेको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	सुनिश्चित	सुरुवात	समाप्त	सुनिश्चित	सुरुवात	समाप्त	सुनिश्चित	सुरुवात	समाप्त	सुनिश्चित					सुरुवात
स्वास्थ्यकर्मीहरूको सहभागितामा स्वास्थ्य आमा समूहको मासिक बैठकमा स्वास्थ्य तथा पोषणको बारेमा नियमित छलफल गरी सो को प्रतिवेदन बुझाउने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	७९०,०००	स्वास्थ्य संस्था; स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
गाँउघर क्लिनिक तथा नियमित खोप सेवा केन्द्र मार्फत स्वास्थ्य तथा पोषणका विभिन्न विषयहरू छलफल तथा सूचना प्रदान गरी सो को प्रतिवेदन बुझाउने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	५८५,६००	स्वास्थ्य संस्था; स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
वार्षिक रुपमा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू सम्बन्धि सार्वजनिक सुनुवाई जनप्रतिनिधि तथा अन्य सरोकारवालाहरूको उपस्थितिमा गरी सो को प्रतिवेदन बुझाउने ।			X									१००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य संस्था	

परिणाम १: स्वास्थ्य सूचना प्रसार गर्ने संयन्त्रको सदुपयोग हुनेछ ।

६.३.३

उद्देश्य २: आ.व. २०७९/८० मा प्रतापपुर गाउँपालिकाले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त सूचकहरूको विस्तृत विश्लेषण गरी सो को समुचित प्रयोग गरेको हुनेछ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित				
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नागरिक वडापत्र र सूचना पाटीको अध्यावधिक / व्यवस्था गर्ने।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	५६,०००	स्वास्थ्य संस्था; स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	१०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	२००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	केन्द्र तथा प्रादेशिक सरकार, स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
पलिकामा कार्यरत विभिन्न साझेदार संघ-संस्थाहरूसँग समन्वय गरी सूचना प्रवाहको लागि एकिकृत योजना बनाउने र कार्यान्वयन गर्ने।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि वर्षेनी मनाउने विभिन्न राष्ट्रिय / अन्तराष्ट्रिय दिवसहरू आम जनतासम्म पुर्याउने।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				

उद्देश्य २: आ.व. २०७९/८० मा प्रतापपुर गाउँपालिकाले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त सूचकहरूको विस्तृत विश्लेषण गरी सो को समुचित प्रयोग गरेको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे					
पालिकाको स्वास्थ्य तथा पोषणको वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरी सार्वजनिक गर्ने ।	X		X								X	५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
आपदाको समयमा सूचना प्रसार गर्ने संयन्त्रको विकास गरी सो को कार्यन्वयन गर्ने ।													परिस्थिति अनुसार	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	

परिणाम २: उपलब्ध तथ्यांकहरू प्रयोगमा ल्याइनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे					
स्वस्थ संस्थाहरूमा मासिक बैठकको बेला तथ्यांक संकलन, रुजु र विश्लेषण गर्ने ।	X	X	X	X	X	X					X	१५०,०००	स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा	
स्वास्थ्य संस्थाहरूको मासिक बैठकमा पालिकाबाट र त्यहाँ कार्यरत साझेदार संघ-संस्थाहरूबाट अनिवार्य सहभागिताको व्यवस्था गर्ने ।	X	X	X	X	X	X					X	०	स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.; साझेदार संघ-संस्थाहरू	

उद्देश्य २: आ.व. २०७९/८० मा प्रतापपुर गाउँपालिकाले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त सूचकहरूको विस्तृत विश्लेषण गरी सो को समुचित प्रयोग गरेको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लाइड	नसके	कम्प्लाइड	कम्प्लाइड	नसके	कम्प्लाइड	कम्प्लाइड	नसके	कम्प्लाइड	नसके					
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तथ्यांक संकलन, अध्यावधिक र प्रतिवेदन तयार पार्ने जिम्मेवार व्यक्ति तोक्ने ।	X												स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.; साझेदार संघ-संस्थाहरू	
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा इन्टरनेट सेवाको पहुँच पुर्याउने ।	X											१००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
तथ्यांक अध्यावधिक तथा प्रतिवेदन तयार पार्न आवश्यक स्वास्थ्य व्यवस्था सूचना प्रणाली (HMIS) का फारमहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पुर्याउने ।	X				X							५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
प्राप्त तथ्यांकहरूको विस्तृत विश्लेषण गरी प्रतिवेदन तयार गर्ने ।	X											०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		

नियन्त्रण

उद्देश्य २: आ.व. २०७९/८० मा प्रतापपुर गाउँपालिकाले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त सूचकहरूको विस्तृत विश्लेषण गरी सो को समुचित प्रयोग गरेको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्युटर सफाई	कम्प्युटर सुरक्षा	कम्प्युटर अपडेट	कम्प्युटर सफाई	कम्प्युटर सुरक्षा	कम्प्युटर अपडेट	कम्प्युटर सफाई	कम्प्युटर सुरक्षा	कम्प्युटर अपडेट					
सूचना														
तथ्यांक विश्लेषण र त्यसको परिणामको आधारमा बजेट विनियोजन गर्ने ।	X			X						X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
स्वास्थ्यको रणनीतिक योजना तयार गर्दा तथ्यांक व्यवस्थापनको विषयलाई सम्मिलित गर्ने ।			X							X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
कम्प्युटर नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई तथ्यांक अभिलेखिकरण तथा प्रतिवेदन तयार पार्न एक सेट कम्प्युटर प्रदान गर्ने ।	X									X	५००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) सम्बन्धि ३ दिने आधारभूत तालिम सञ्चालन गर्ने ।	X									X	५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	

उद्देश्य २: आ.व. २०७९/८० मा प्रतापपुर गाउँपालिकाले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त सूचकहरूको विस्तृत विश्लेषण गरी सो को समुचित प्रयोग गरेको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न						कर्मिमानाई त्रिचिह्न
आपदाको अवस्थामा साझेदार संघ-संस्थाहरूले स्वास्थ्य व्यवस्था सूचना प्रणाली (HMIS) का फारमहरू पर्याप्त मात्रामा समयमै उपलब्ध गराउने ।																

परिणाम ३: प्राप्त तथ्यांकहरू गुणस्तरीय हुनेछन् ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न	कर्मिमानाई त्रिचिह्न						कर्मिमानाई त्रिचिह्न
पालिकाले स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमहरूको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण योजना तयार गर्दा कार्यक्रमहरूको तथ्यांकहरू पनि अनुगमन गर्ने विषयलाई समावेश गर्ने ।	X															
स्वास्थ्य संस्थाहरूको नियमित अनुगमन गर्दा तथ्यांकहरूको पनि अनुगमन गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
अनुगमन चेक लिष्टमा तथ्यांकको विषयवस्तुलाई पनि समेटि प्रयोग गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

उद्देश्य २: आ.व. २०७९/८० मा प्रतापपुर गाउँपालिकाले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त सूचकहरूको विस्तृत विश्लेषण गरी सो को समुचित प्रयोग गरेको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सूचक	सूचक	सूचक	सूचक	सूचक	सूचक	सूचक	सूचक	सूचक					
स्वास्थ्य संस्थाहरूको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्दा तथ्यांक अपुरो वा गुणस्तरहिन देखिएमा सुधारको लागि कार्ययोजना बनाई जिम्मेवार व्यक्ति तोकने र फलोअप गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	६४,८००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
चौमासिक रुपमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको तथ्यांक प्रमाणीकरण गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	६४,८००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्य सम्पादन मूल्यांकनको सूचकांक तयार गर्दा तथ्यांकसंग सम्बन्धित सूचक पनि राख्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	

उद्देश्य २: आ.व. २०७९/८० मा प्रतापपुर गाउँपालिकाले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त सूचकहरूको विस्तृत विश्लेषण गरी सो को समुचित प्रयोग गरेको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	सन्तुष्टि	सन्तुष्टि	सन्तुष्टि	सन्तुष्टि	सन्तुष्टि	सन्तुष्टि	सन्तुष्टि	सन्तुष्टि	सन्तुष्टि	सन्तुष्टि	सन्तुष्टि	सन्तुष्टि	सन्तुष्टि					
<p>तथ्यांक संकलन तथा अध्यावधिक गर्ने</p> <p>स्वास्थ्यकर्मीसंग स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले नियमित तथ्यांकको बारेमा छलफल गर्ने ।</p> <p>पालिकाको आवधिक, वार्षिक कार्य योजना तथा रणनीति वा रणनीतिक योजना बनाउदा स्वास्थ्य सूचना प्रणालीलाई प्राथमिकतामा राख्ने ।</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	१००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू		
<p>नियमित तथ्यांक गुणस्तर परिक्षण प्रणालीको एक दिने अभिमुखीकरण संचालन गर्ने ।</p> <p>आपदाको अवस्थामा भटिकल अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अर्ध-वार्षिक रुपमा तथ्यांक प्रमाणीकरण गर्ने ।</p>																		

उद्देश्य ३: गाउँपालिकाले आर्थिक वर्ष २०७७/७८ बाट आगामी ३ वर्षमा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यका सबै सेवाहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित					
<p>परिणाम १: आपदाको समयमा सेवाहरू निरन्तर संचालन हुनेछन् ।</p> <p>सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू र पालिकामा आपदाको समयमा प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरू निरन्तर संचालन हुने योजना (Contingency Plan) तयार गर्न प्राविधिक कार्य समूह बनाउने ।</p> <p>योजना (Contingency Plan) तयार गर्न स्वास्थ्य संस्था तथा पालिका स्तरमा कार्यशाला गोष्ठी गर्ने ।</p> <p>योजना (Contingency Plan) तयार गर्न गरिएको कार्यशाला गोष्ठीबाट आएका सुझावहरू समेटी योजना मस्यौदा तयार गर्ने ।</p>	X												X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, जि.प्र.का., जि.स.स., साझेदार संघ-संस्थाहरू		
	X													X	१५०,०००	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, जि.प्र.का., जि.स.स., साझेदार संघ-संस्थाहरू	
	X													X	०	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, जि.प्र.का., जि.स.स., साझेदार संघ-संस्थाहरू	

उद्देश्य ३: गाउँपालिकाले आर्थिक वर्ष २०७७/७८ बाट आगामी ३ वर्षमा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यका सबै सेवाहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सुरु	मध्य	समाप्त	सुरु	मध्य	समाप्त	सुरु	मध्य	समाप्त					
आपदाको समयमा प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरू निरन्तर संचालन हुने प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था र पालिकाको योजना कार्यपालिकाको बैठकबाट पारित गर्ने ।	X		X							X	०	प्र.गा.पा.		
स्थानीय तहमा प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवासंग सम्बन्धित रणनीतिक योजना तयार पार्न २ दिने कार्यशाला गोष्ठी गर्ने ।	X									X	१२०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, जि.प्र.का., जि.स.स., साझेदार संघ-संस्थाहरू	
स्थानीय तहमा प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवासंग सम्बन्धित रणनीतिक योजना तयार पार्न प्राविधिक कार्य समूह र सल्लाहकार समिति गठन गर्ने ।	X									X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		

उद्देश्य ३: गाउँपालिकाले आर्थिक वर्ष २०७७/७८ बाट आगामी ३ वर्षमा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यका सबै सेवाहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लाइड	कम्प्लाइड	कम्प्लाइड	कम्प्लाइड	कम्प्लाइड	कम्प्लाइड	कम्प्लाइड	कम्प्लाइड	कम्प्लाइड	राम्रो	मध्यम	कुनै	कम्प्लाइड				
कार्यशाला गोष्ठीबाट आएका सल्लाह / सुझावहरूलाई समेटि तथा थप छलफल गरी रणनीतिक योजनाको अन्तिम मस्यौदा तयार गर्ने ।	X									X					स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
स्थानीय तहमा प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवासंग सम्बन्धित रणनीतिक योजना गाउँ सभाबाट पारित गर्ने ।		X								X				०	प्र.गा.पा.		
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिनिधिलाई रणनीतिक योजना प्रस्तुत गर्न एक दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम राख्ने ।		X								X				५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
आपदाको बेलामा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट द्रुत प्रतिकार्य समूह (RRT) परिचालन गर्ने ।															स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		

५२६

उद्देश्य ३: गाउँपालिकाले आर्थिक वर्ष २०७७/७८ बाट आगामी ३ वर्षमा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यका सबै सेवाहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सुरु	मध्य	समाप्त	सुरु	मध्य	समाप्त	सुरु	मध्य	समाप्त	सुरु	मध्य	समाप्त	समाप्त				
पालिकामा आपतकालीन कोष खडा गरी सो को कार्यविधि तयार गर्ने ।	X												X	५००,०००	प्र.गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साइदेदार संघ-संस्थाहरू	
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको ट्रीयाज (रोग अनुसार बिरामीको वर्गीकरण) को अवस्था, भौतिक पूर्वाधारको बारे जानकारी लिन लेखाजोखा गर्ने ।	X												X	७०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साइदेदार संघ-संस्थाहरू	
लेखाजोखाको आधारमा ट्रीयाज (रोग अनुसार बिरामीको वर्गीकरण) गर्न भौतिक पूर्वाधार र सामग्री तथा निर्माण खरिद गर्ने ।													X	१००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साइदेदार संघ-संस्थाहरू	
ट्रीयाज (रोग अनुसार बिरामीको वर्गीकरण) का लागि सूचना, शिक्षा तथा संचार सामग्रीहरूको विकास गर्ने ।													X	३०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साइदेदार संघ-संस्थाहरू	

उद्देश्य ३: गाउँपालिकाले आर्थिक वर्ष २०७७/७८ बाट आगामी ३ वर्षमा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यका सबै सेवाहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कर्मचारी	कर्मचारी	कर्मचारी	कर्मचारी	कर्मचारी	कर्मचारी	कर्मचारी	कर्मचारी	कर्मचारी	कर्मचारी	कर्मचारी	कर्मचारी	कर्मचारी				
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ट्रीयाज (रोग अनुसार बिरामीको वर्गीकरण) बारे एक दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम गर्ने ।	X												X	७०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
													X				
आपदाको समयमा मानव संसाधन परिचालन गर्दा जोखिम अनुसार प्रोत्साहन भत्ताको व्यवस्था गर्ने ।													X	परीस्थिति अनुसार	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
आपदाको समयमा सेवा प्रवाह साझेदार संघ-संस्थाहरूबाट गर्ने ।													X	परीस्थिति अनुसार	साझेदार संघ-संस्थाहरू	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा	

उद्देश्य ३: गाउँपालिकाले आर्थिक वर्ष २०७७/७८ बाट आगामी ३ वर्षमा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यका सबै सेवाहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लिमाँट सिद्ध	कम्प्लिमाँट सिद्ध	कम्प्लिमाँट सिद्ध	कम्प्लिमाँट सिद्ध	कम्प्लिमाँट सिद्ध	कम्प्लिमाँट सिद्ध	कम्प्लिमाँट सिद्ध	कम्प्लिमाँट सिद्ध	कम्प्लिमाँट सिद्ध					
सम्बन्धित वडा कार्यालय र पालिकाबीच समन्वय गरि आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र निर्माण गर्नलाई भवन / जग्गा र आवश्यक सामग्रीहरूको व्यवस्था मिलाउन विनियोजित बजेट विभिन्न शिर्षकमा खर्च गर्न योजना बनाउने ।	X									X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र विस्तार गर्नलाई केन्द्रबाट छुट्टाइएको बजेट अमरुप दुई वटा वडाहरू (वडा नं. १ र ८) मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र बनाउने ।	X									X	५००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		पालिकाले थप दुई लाख गरी जम्मा पाँच लाख
पालिकाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको लागि काररमा स्वास्थ्यकर्मीहरू (१ अ.न.मी, १ अ.हे.व. र १ का.स.) नियुक्ति गर्ने ।										X	३,२४०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		

उद्देश्य ३: गाउँपालिकाले आर्थिक वर्ष २०७७/७८ बाट आगामी ३ वर्षमा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यका सबै सेवाहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।														
क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न					
स्थानीय तहमा प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवासंग सम्बन्धित रणनीतिक योजना तयार गर्दा जगन्नाथपुर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट २४ घण्टा सेवा प्रदान गर्ने विषयलाई समावेश गर्ने ।	X									X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
										X	१,५६०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
										X	५००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
जगन्नाथपुर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट २४ घण्टा सेवा दिनलाई आवश्यक जनशक्ति परिचालन गर्न बजेट छुट्टाउने (१ अ.न.मी र १ अ.हे.व. थप) ।														
गुठी सूर्यपुरामा प्रसूति केन्द्र स्थापना गर्न आवश्यक बजेट विनियोजन गरी सामग्री तथा उपकरणहरूको व्यवस्था गर्ने ।														

उद्देश्य ३: गाउँपालिकाले आर्थिक वर्ष २०७७/७८ बाट आगामी ३ वर्षमा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यका सबै सेवाहरु स्वास्थ्य संस्थाबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरु	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत		
	कम्प्लिमाँट लिइयो	कम्प्लिमाँट छैन	कम्प्लिमाँट छैन	कम्प्लिमाँट लिइयो	कम्प्लिमाँट छैन	कम्प्लिमाँट छैन	कम्प्लिमाँट लिइयो	कम्प्लिमाँट छैन	कम्प्लिमाँट छैन	कम्प्लिमाँट छैन						कम्प्लिमाँट छैन	कम्प्लिमाँट छैन
गुठी सूर्यपुरामा प्रसूति सेवा प्रदान गर्न आवश्यक दक्ष प्रसूती स्वास्थ्यकर्मी (SBA) नियुक्ति गर्ने ।				X									स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.				
														स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			
			X											स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			टाईप बी स्वास्थ्य संस्था भवन
गुठी पर्सौनीमा प्रसूति केन्द्र स्थापना गर्न आवश्यक बजेट विनियोजन गर्ने ।														स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			
														स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			
				X										स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			
गुठी पर्सौनीमा प्रसूति सेवा प्रदान गर्न आवश्यक सामग्री र उपकरण खरिद गर्ने ।														स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			
														स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			
				X										स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			
गुठी पर्सौनीमा प्रसूति सेवा प्रदान गर्न आवश्यक दक्ष प्रसूती स्वास्थ्यकर्मी (SBA) नियुक्ति गर्ने ।														स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			
														स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			
				X										स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			

नियुक्ति

उद्देश्य ३: गाउँपालिकाले आर्थिक वर्ष २०७७/७८ बाट आगामी ३ वर्षमा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यका सबै सेवाहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	काम सुरु गरियो	काम अन्तिम भयो	काम पूरा भयो	काम सुरु गरियो	काम अन्तिम भयो	काम पूरा भयो	काम सुरु गरियो	काम अन्तिम भयो	काम पूरा भयो					
प्रतापपुर स्वास्थ्य संस्थामा ल्याब संचालनकोलागि भौतिक सामग्री र उपकरणको व्यवस्था मिलाउने ।	X						X				२००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
प्रतापपुर स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशाला संचालनकोलागि करारमा स्वास्थ्यकर्मी (ल्याब असिष्टेन्ट) नियुक्ति गर्ने ।	X						X				७२१,५००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
गुठी सूर्यपुरामा स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशाला संचालनकोलागि भौतिक सामग्री र उपकरणको व्यवस्था मिलाउने ।						X					२००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
गुठी सूर्यपुरामा स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशाला संचालनकोलागि करारमा स्वास्थ्यकर्मी (ल्याब असिष्टेन्ट) नियुक्ति गर्ने ।						X					७२१,५००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		

उद्देश्य ३: गाउँपालिकाले आर्थिक वर्ष २०७७/७८ बाट आगामी ३ वर्षमा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यका सबै सेवाहरु स्वास्थ्य संस्थाबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरु	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	कम्प्लोन्ट सिस्टम	कम्प्लोन्ट सिस्टम	कम्प्लोन्ट सिस्टम	कम्प्लोन्ट सिस्टम	कम्प्लोन्ट सिस्टम	कम्प्लोन्ट सिस्टम	कम्प्लोन्ट सिस्टम	कम्प्लोन्ट सिस्टम	कम्प्लोन्ट सिस्टम	कम्प्लोन्ट सिस्टम						कम्प्लोन्ट सिस्टम
बैदौलीमा प्रसूति केन्द्र स्थापना गर्न भवन निर्माण गर्ने ।			X			X										टाईप बी स्वास्थ्य संस्था भवन
बैदौलीमा प्रसूति सेवा प्रदान गर्न आवश्यक सामग्री र उपकरण खरिद गर्ने ।			X			X										
बैदौलीमा प्रसूति सेवा प्रदान गर्न आवश्यक दक्ष प्रसूती स्वास्थ्यकर्मी (SBA) नियुक्ति गर्ने ।						X										
बैदौली स्वास्थ्य संस्थामा ल्याब संचालनकोलागि भौतिक सामग्री र उपकरणको व्यवस्था मिलाउने ।						X										
बैदौली स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशाला संचालनकोलागि करारमा स्वास्थ्यकर्मी (ल्याब असिस्टेन्ट) नियुक्ति गर्ने ।						X										

उद्देश्य ३: गाउँपालिकाले आर्थिक वर्ष २०७७/७८ बाट आगामी ३ वर्षमा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यका सबै सेवाहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सुरु	मध्य	समाप्त	सुरु	मध्य	समाप्त	सुरु	मध्य	समाप्त	सुरु	मध्य	समाप्त	समाप्त				
प्रत्येक वडामा स्वास्थ्य संस्था विस्तार गर्न नीति अनुरूप वडा नं. १ र ८ मा स्वास्थ्य संस्था विस्तार गर्ने ।			X		X			X		X		X			स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	प्रादेशिक तथा केन्द्रीय सरकार	भवन भाडामा लिने, जग्गा सहयोगमा प्राप्त हुने (बजेट विनियोजन नगरिएको), कर्मचारीको तलब मात्र आवश्यक
					X			X			X			१२,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
गुनासो तथा पृष्ठपोषणको संयन्त्र विकास र कार्यन्वयन गर्न होक स्वास्थ्य संस्थामा सुझाव पेटिकाको व्यवस्था गर्ने ।			X														
होक स्वास्थ्य संस्थाले सुझाव पेटिका मार्फत संकलित गुनासा / सुझावहरूको अभिलेख मासिक रूपमा राख्दै सो को व्यवस्थापन गर्न सम्पर्क व्यक्ति तोक्ने ।			X												स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		

उद्देश्य ३: गाउँपालिकाले आर्थिक वर्ष २०७७/७८ बाट आगामी ३ वर्षमा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यका सबै सेवाहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छ	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छ	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छ	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छ	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छ						कम्प्लाइड छैन
सुझाव पेटिका मार्फत संकलित गुनासो / सुझावहरूको अभिलेख राख्न आवश्यक फारामहरूको विकास गर्ने ।	X															
मासिक रुपमा गुनासो / सुझाव पेटिका खोली सुनवाई गर्ने ।	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			
पालिकामा कार्यरत साझेदार संघ-संस्थाहरूको विवरण संकलन गरी नक्सांकन / अध्यावधिक गर्ने ।	X											०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.			
प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यका सबै सेवाहरू प्रभावकारी रूपले संचालन गर्न प्राविधिक कार्य समूह बनाई नियमित बैठक / छलफल गर्ने ।	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	७५,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू		

निरूपित

उद्देश्य ३: गाउँपालिकाले आर्थिक वर्ष २०७७/७८ बाट आगामी ३ वर्षमा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्यका सबै सेवाहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सुरु	मध्य	समाप्त	सुरु	मध्य	समाप्त	सुरु	मध्य	समाप्त	सुरु	मध्य	समाप्त	समाप्त				
पालिकामा सेवा प्रवाह सहजीकरणकालागि थप दुई वटा एम्बुलेन्सको व्यवस्थापन गर्ने ।			X										X	२,४००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
सरोकारवाला तथा साझेदार संघ-संस्थाले आपदाको समयमा २४ घण्टे प्रसुति सेवा संचालन गर्ने ।													X	परिस्थिति अनुसार	साझेदार संघ-संस्थाहरू	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	

उद्देश्य ४: आ.व. २०७९/८० सम्ममा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य संग सम्बन्धित सबै उपलब्ध सेवाहरु सामान्य तथा आपदाको समयमा आम समुदायबाट सदुपयोग भएको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरु	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कसिमूक किर	कसिमूक किर	कसिमूक किर	कसिमूक किर	कसिमूक किर	कसिमूक किर	कसिमूक किर	कसिमूक किर	कसिमूक किर	कसिमूक किर	कसिमूक किर	कसिमूक किर	कसिमूक किर				
एक दिने वडा स्तरीय स्वास्थ्य सेवाहरुको बारेमा नागरिक समाज तथा सामाजिक अगुवाहरूसंग अन्तरक्रिया कार्यक्रम संचालन गर्ने ।	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	२३५,८००	स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	
महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाद्वारा प्रत्येक महिना आमा समूहको बैठकमा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रवाह गरेको सेवा / सेवा विस्तारको बारेमा जानकारी, सेवाहरुको गुणस्तर र सहजताको गुनासो र सुझाव आदिको विवरण स्वास्थ्य संस्था स्तरीय मासिक बैठकमा छलफल गर्ने / बुझाउने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	१,५१२,०००	स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	

परिणाम १: प्रजनन्, मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य संग सम्बन्धि गुणस्तरीय तथा आधुनिक सेवाको विस्तार हुनेछ ।

कसिमूक किर

उद्देश्य ४: आ.व. २०७९/८० सम्ममा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य संग सम्बन्धित सबै उपलब्ध सेवाहरु सामान्य तथा आपदाको समयमा आम समुदायबाट सदुपयोग भएको हुनेछ।															
क्रियाकलापहरु	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था		बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सुनिश्चित	सुनिश्चित	सुनिश्चित	सुनिश्चित	सुनिश्चित	सुनिश्चित	सुनिश्चित	सुनिश्चित	सुनिश्चित	सुनिश्चित	सुनिश्चित				
विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रममा समुदायस्तरमा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरु बारे जानकारीमूलक कार्यक्रम संचालन गर्ने।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	१९४,४००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	
युवा क्लब तथा टोल सुधार समितिलाई उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरु बारे जानकारीमूलक कार्यक्रम संचालन गर्ने।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	१२९,६००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	
४ पटक पूर्व प्रसूती जाँच, स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने र प्रसूती पश्चात ३ पटक जाँच गराउने महिलाहरुलाई दिइने प्रोत्साहन नगद तथा सामग्रीहरुलाई निरन्तरता दिने।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	६,४४५,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य संस्था	

उद्देश्य ४: आ.व. २०७९/८० सम्ममा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य संग सम्बन्धित सबै उपलब्ध सेवाहरु सामान्य तथा आपदाको समयमा आम समुदायबाट सदुपयोग भएको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरु	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सुनौलो हजार दिनका आमा तथा बालबालिकालाई प्रदान गरिने सामग्री सहयोगहरुलाई व्यवस्थित रुपमा निरन्तरता दिने ।	सुनौलो हजार दिनका आमा तथा बालबालिकालाई प्रदान गरिने सामग्री सहयोगहरुलाई व्यवस्थित रुपमा निरन्तरता दिने ।	सुनौलो हजार दिनका आमा तथा बालबालिकालाई प्रदान गरिने सामग्री सहयोगहरुलाई व्यवस्थित रुपमा निरन्तरता दिने ।	सुनौलो हजार दिनका आमा तथा बालबालिकालाई प्रदान गरिने सामग्री सहयोगहरुलाई व्यवस्थित रुपमा निरन्तरता दिने ।	सुनौलो हजार दिनका आमा तथा बालबालिकालाई प्रदान गरिने सामग्री सहयोगहरुलाई व्यवस्थित रुपमा निरन्तरता दिने ।	सुनौलो हजार दिनका आमा तथा बालबालिकालाई प्रदान गरिने सामग्री सहयोगहरुलाई व्यवस्थित रुपमा निरन्तरता दिने ।	सुनौलो हजार दिनका आमा तथा बालबालिकालाई प्रदान गरिने सामग्री सहयोगहरुलाई व्यवस्थित रुपमा निरन्तरता दिने ।	सुनौलो हजार दिनका आमा तथा बालबालिकालाई प्रदान गरिने सामग्री सहयोगहरुलाई व्यवस्थित रुपमा निरन्तरता दिने ।	सुनौलो हजार दिनका आमा तथा बालबालिकालाई प्रदान गरिने सामग्री सहयोगहरुलाई व्यवस्थित रुपमा निरन्तरता दिने ।					
सुनौलो हजार दिनका आमा तथा बालबालिकालाई प्रदान गरिने सामग्री सहयोगहरुलाई व्यवस्थित रुपमा निरन्तरता दिने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	५,१५६,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य संस्था	
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको कार्य सम्पादन मूल्यांकन गर्न पालिकामा मूल्यांकन समिति गठन गर्ने ।	X										०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य संस्था	
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको कार्य सम्पादन मूल्यांकनको लागि सूचकांक तथा कार्यविधि तयार गर्न १ दिने कार्यशाला गोष्ठी गर्ने ।	X										६०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य संस्था	

निष्कर्ष

उद्देश्य ४: आ.व. २०७९/८० सम्ममा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य संग सम्बन्धित सबै उपलब्ध सामान्य तथा आपदाको समयमा आम समुदायबाट सदुपयोग भएको हुनेछ।																	
क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित	संयोजित				
सूचकांक र कार्यविधिलाई अन्तिम रूप दिई वार्षिक रूपमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको कार्य सम्पादन मूल्यांकन गरी पुरस्कृत गर्ने।	X			X									X	५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य संस्था	
नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणको तालिका चौमासिक रूपमा तयार गर्ने।	X			X	X								X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरूको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणका लागि एकीकृत चेकलिष्ट तयार गर्ने।	X												X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
एकीकृत चेकलिष्टको प्रयोग गरी संयुक्त / अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्दै सो को प्रतिवेदन बुझाउने र पृष्ठपोषण गर्ने।	X			X	X								X	१५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय; स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	सबै परिणामहरूसंग सम्बन्धित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

उद्देश्य ४: आ.व. २०७९/८० सम्ममा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य संग सम्बन्धित सबै उपलब्ध सेवाहरु सामान्य तथा आपदाको समयमा आम समुदायबाट सदुपयोग भएको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरु	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सुदूरपश्चिम	मध्यपश्चिम	दक्षिणपश्चिम	सुदूरपश्चिम	मध्यपश्चिम	दक्षिणपश्चिम	सुदूरपश्चिम	मध्यपश्चिम	दक्षिणपश्चिम	हाम्रो स्वास्थ्य	सुदूरपश्चिम	मध्यपश्चिम	दक्षिणपश्चिम				
कार्यपालिकाको सामाजिक विकास समितिले अनुगमनको पनि अनुगमन गर्ने ।	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	४०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
गाउँघर तथा खोप क्लिनिक संचालनको लागि भवन निर्माण गर्ने ।	X	X	X	X	X	X				X				३०,०००,०००	प्र.गा.पा.	साझेदार संस्थाहरु	
गाउँघर तथा खोप क्लिनिक संचालनको लागि आवश्यक उपकरणहरु उपलब्ध गर्ने ।		X				X				X				६,०००,०००	प्र.गा.पा.	साझेदार संस्थाहरु	
सरोकारवाला तथा साझेदार संघ-संस्थाहरूसंग समन्वय गर्दै नियमित रुपमा विशेष कार्यक्रमहरुको सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने र सो को प्रतिवेदन बुझाउने ।	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	६०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरु	

उद्देश्य ४: आ.व. २०७९/८० सम्ममा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य संग सम्बन्धित सबै उपलब्ध सामान्य तथा आपदाको समयमा आम समुदायबाट सदुपयोग भएको हुनेछ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट				
साझेदार संघ-संस्थाहरूले आपदाको समयमा गाउँघर क्लिनिक तथा खोप क्लिनिकको सेवाहरू निरन्तर संचालन गर्ने।														X	साझेदार संघ-संस्थाहरू	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	

परिणाम २: पूर्व प्रसूति जाँच / प्रसूति पश्चातको जाँच र सुत्केरी सेवाको पर्याप्त मात्रामा सदुपयोग हुनेछ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट	कम्प्लिमाँट क्लिष्ट				
पूर्व प्रसूति जाँच / प्रसूति पश्चातको जाँच र सुत्केरी सेवाहरूमा प्रयोग हुने औषधि तथा उपकरणहरूको मासिक रुपमा अधिकतम मौजाद / आकस्मिक माग विन्दु (ASL / EOP) को अध्यावधिक गर्ने।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
अधिकतम मौजाद / आकस्मिक माग विन्दु (ASL / EOP) को आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरूले समयमै औषधिको माग गर्ने।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

उद्देश्य ४: आ.व. २०७९/८० सम्ममा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य संग सम्बन्धित सबै उपलब्ध सेवाहरु सामान्य तथा आपदाको समयमा आम समुदायबाट सदुपयोग भएको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरु	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सुनिश्चित	आंशिक	नभएको	सुनिश्चित	आंशिक	नभएको	सुनिश्चित	आंशिक	नभएको					
प्रत्येक सेवाग्राही (खुल्ला सिमाबाट आएका समेत) को पूर्ण व्यक्तिगत विवरणको अभिलेख राख्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
प्रेषण प्रणाली राम्रो बनाउन प्रेषण फारम, फिर्ती फारमको अनिवार्य सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रयोग गर्ने (पठाउने र सेवा दिने दुवैले जानकारीको लागि फोन पनि गर्ने) ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	१६८,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
हरेक मासिक, अर्ध-वार्षिक बैठकमा प्रेषण प्रणालीको बारेमा छलफल चलाउने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
स्थानीय तहमा गुनासो / सुझावहरु संकलन तथा प्रतिक्रियाकालागि हट लाईन नम्बरको व्यवस्था गर्ने ।	X										४८,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		

उद्देश्य ४: आ.व. २०७९/८० सम्ममा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य संग सम्बन्धित सबै उपलब्ध सेवाहरु सामान्य तथा आपदाको समयमा आम समुदायबाट सदुपयोग भएको हुनेछ।														
क्रियाकलापहरु	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लिमाँट सिरे	कम्प्लिमाँट सिरे	कम्प्लिमाँट सिरे	कम्प्लिमाँट सिरे	कम्प्लिमाँट सिरे	कम्प्लिमाँट सिरे	कम्प्लिमाँट सिरे	कम्प्लिमाँट सिरे	कम्प्लिमाँट सिरे					
हट लाईन नम्बर मार्फत संकलित गुनासो / सुझावहरुको अभिलेख राख्दै सो को व्यवस्थापन गर्न सम्पर्क व्यक्ति तोकने।	X									X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
हट लाईन नम्बर मार्फत संकलित गुनासो / सुझावहरुको अभिलेख राख्न आवश्यक फारामहरुको विकास गर्ने।		X								X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
वार्षिक रुपमा पालिका स्तरमा सामाजिक परिक्षण गर्ने।	X									X	९८,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, पत्रकार महासंघ, नागरिक समाज, साझेदार संघ-संस्थाहरु	
सामाजिक परिक्षणबाट आएका पृष्ठपोषणहरुको प्रतिवेदन तयार गरी कार्यन्वयन गर्ने।	X									X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		

उद्देश्य ४: आ.व. २०७९/८० सम्ममा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य संग सम्बन्धित सबै उपलब्ध सेवाहरु सामान्य तथा आपदाको समयमा आम समुदायबाट सदुपयोग भएको हुनेछ ।

क्रियाकलापहरु	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	काम चलाइएको छ	काम चलाइएको छैन	काम चलाइएको छैन	काम चलाइएको छ	काम चलाइएको छैन	काम चलाइएको छैन	काम चलाइएको छ	काम चलाइएको छैन	काम चलाइएको छैन	हाम्रो	हाम्रो	हाम्रो	हाम्रो				
स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको नियमित बैठकमा सेवा विस्तार र सेवाहरु निरन्तर संचालन गर्न छलफल गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
नागरिक संजाल (स्थानीय युवा क्लब, बाल संजाल, विभिन्न सरोकारवाला) संग अन्तरक्रिया गर्न स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको बैठकमा आमन्त्रित गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
वार्षिक रुपमा सार्वजनिक सुनुवाई हेरेक स्वास्थ्य संस्था स्तरमा गर्ने ।	X													४०,०००	स्वास्थ्य कार्यालय; स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		

उद्देश्य ४: आ.व. २०७९/८० सम्ममा स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य संग सम्बन्धित सबै उपलब्ध सेवाहरु सामान्य तथा आपदाको समयमा आम समुदायबाट सदुपयोग भएको हुनेछ।

क्रियाकलापहरु	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	कम्प्लिन्ट सिरे	कम्प्लिन्ट सिरे	कम्प्लिन्ट सिरे	कम्प्लिन्ट सिरे	कम्प्लिन्ट सिरे	कम्प्लिन्ट सिरे	कम्प्लिन्ट सिरे	कम्प्लिन्ट सिरे	कम्प्लिन्ट सिरे	सन्तुष्ट	पूर्ण	सुदृढ	सम्पूर्ण					
यातायातको असुविधा / पहुँचमा नभएका क्षेत्र / समुदायमा स्वास्थ्य संस्था मार्फत घुम्ती स्वास्थ्य शिविर संचालन गरी सेवा प्रदान गर्ने।	X		X	X								X			२९४,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.; स्वास्थ्य कार्यालय; साझेदार संघ-संस्थाहरु		
आपदाको समयमा पूर्व प्रसूति जाँच / प्रसूति पश्चातको जाँच र सुत्केरी सेवाहरुमा प्रयोग हुने औषधि तथा उपकरणहरुको व्यवस्था साझेदार संघ-संस्थाहरुबाट गर्ने।												X			परिस्थिति अनुसार	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
साझेदार संघ-संस्थाहरुले आपदाको समयमा घुम्ती स्वास्थ्य शिविर संचालन गरि सो अवधिकालागि सेबालाई निस्तरता दिने।												X			परिस्थिति अनुसार	स्वास्थ्य कार्यालय; स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		

उद्देश्य ५: पालिकाद्वारा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अत्यावश्यक औषधिहरू जुनसुकै बेला पनि उपलब्ध हुने व्यवस्था आर्थिक वर्ष २०७८/२०७९ देखि शुरु गरी २ वर्ष भित्र सम्पन्न गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कसिपुनिक सिरे	कसिपुनिक सिरे	कसिपुनिक सिरे	कसिपुनिक सिरे	कसिपुनिक सिरे	कसिपुनिक सिरे	कसिपुनिक सिरे	कसिपुनिक सिरे	कसिपुनिक सिरे	कसिपुनिक सिरे	कसिपुनिक सिरे	कसिपुनिक सिरे	कसिपुनिक सिरे				
औषधिहरूको खरिदकालागि प्रक्षेपण गर्ने ।	X		X	X		X							X	X	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
औषधि खरिद योजना तयार गर्नु पूर्व स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरूसँग छलफल गर्ने ।	X		X	X		X							X	X	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य संस्था	
औषधिहरूको समयमै टेण्डर आहवान गर्ने ।	X		X	X		X							X	X	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधिहरूको कम्तिमा तीन महिनाको बफर स्टक राख्ने ।			X			X							X	X	स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्य कार्यलय; स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	
पालिकामा औषधिहरूको भण्डारणका लागि मापदण्ड अनुसारको छुट्टै भण्डारको प्रबन्ध गर्ने ।	X		X										X	X	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		

परिणाम १: सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पर्याप्त औषधिहरूको उपलब्धता हुनेछ ।

निकाय

उद्देश्य ५: पालिकाद्वारा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अत्यावश्यक औषधिहरू जुनसुकै बेला पनि उपलब्ध हुने व्यवस्था आर्थिक वर्ष २०७८/२०७९ देखि शुरु गरी २ वर्ष भित्र सम्पन्न गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	सुदृढ	सुदृढ	सुदृढ	सुदृढ	सुदृढ	सुदृढ	सुदृढ	सुदृढ	सुदृढ	सुदृढ	सुदृढ	सुदृढ	सुदृढ					सुदृढ
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुर्क्षित भण्डारणका लागि आवश्यक पर्ने उपकरण तथा सामग्रीहरू (जस्तै: र्याक, प्यालेट, अग्नि नियन्त्रक, थर्मोमीटर आदी) व्यवस्थापन गर्ने ।	X	X	X	X									X	X	X	X	स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश सरकार, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्दा औषधि / भण्डारणको पनि अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।	X	X	X	X													स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणको एकीकृत चेकलिष्ट तयार गर्दा औषधि / भण्डारणसंग सम्बन्धित सूचकांक पनि सम्मिलित गर्ने ।	X	X															स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	

५.१.१.१

उद्देश्य ५: पालिकाद्वारा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अत्यावश्यक औषधिहरू जुनसुकै बेला पनि उपलब्ध हुने व्यवस्था आर्थिक वर्ष २०७८/२०७९ देखि शुरु गरी २ वर्ष भित्र सम्पन्न गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	आवृत्ति	आवृत्ति	आवृत्ति	आवृत्ति	आवृत्ति	आवृत्ति	आवृत्ति	आवृत्ति	आवृत्ति					
औषधि / भण्डारणको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण पश्चात अनिवार्य रूपले प्रतिवेदन तयार गरी पृष्ठपोषण तथा सुझाव दिने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	
स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुन सक्ने औषधि र प्रदेश / केन्द्रबाट प्राप्त हुने औषधीहरूको वर्गीकरण गर्ने ।	X		X								०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
स्थानीय स्तरबाट खरिद हुन नसक्ने औषधिहरूको हकमा समयमै खरिद गरी आपूर्ति गर्न पैरवी गर्ने ।	X			X							०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
पालिकामा विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (eLMIS) संचालन गर्ने ।	X		X								०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
खरिद नीति / प्रक्रिया सहज बनाउन पैरवी गर्ने ।	X		X								०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	

नियन्त्रण

उद्देश्य ५: पालिकाद्वारा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अत्यावश्यक औषधिहरू जुनसुकै बेला पनि उपलब्ध हुने व्यवस्था आर्थिक वर्ष २०७८/२०७९ देखि शुरु गरी २ वर्ष भित्र सम्पन्न गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सम्पन्न	सुरु	अवस्था	सम्पन्न	सुरु	अवस्था	सम्पन्न	सुरु	अवस्था	सम्पन्न	सुरु	अवस्था	सम्पन्न				
पालिका भित्र रहेको कोल्ड चेन सब सेन्टरलाई व्यवस्थित गर्ने तथा प्रत्येक प्रसूती सेवा केन्द्रमा एक एक वटा फ्रीजको प्रवन्ध गर्ने ।		X		X								X			स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
	X			X								X			स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
													X		स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
ढुवानी तालिका तयार गरी सोहि अनुसार ढुवानी गर्ने ।	X			X								X			स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
															स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
															स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
पालिकाले औषधि खरिदका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट बढाउने ।															स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
															स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
															स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
प्रदेश र केन्द्रबाट प्राप्त हुने बजेट समयमै निकासी गर्न पैरवी गर्ने ।	X											X			स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
															स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
															स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (eLMIS) को पुनर्ताजगी / तालिम संचालन गर्ने ।															स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश सरकार, साझेदार संघ-संस्थाहरु	
															स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश सरकार, साझेदार संघ-संस्थाहरु	
															स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश सरकार, साझेदार संघ-संस्थाहरु	

उद्देश्य ५: पालिकाद्वारा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अत्यावश्यक औषधिहरू जुनसुकै बेला पनि उपलब्ध हुने व्यवस्था आर्थिक वर्ष २०७८/२०७९ देखि शुरु गरी २ वर्ष भित्र सम्पन्न गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न				
प्रक्षेपण तथा परिमाण निर्धारण सम्बन्धि पुनर्ताजगी / तालिम संचालन गर्ने ।	X			X								X	X	५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश सरकार, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको भण्डार व्यवस्थापनको पुनर्ताजगी / तालिम संचालन गर्ने ।	X			X								X	X	७०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश सरकार, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई प्रविधिमैत्री बनाउने ।												X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
स्वास्थ्य सम्बन्धि ऐन-नियम, मापदण्ड, प्रोटोकल र निर्देशिकाहरूबारे स्वास्थ्यकर्मीहरू र स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिलाई अभिमुखीकरण संचालन गर्ने ।	X			X								X	X	३००,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	

उद्देश्य ५: पालिकाद्वारा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अत्यावश्यक औषधिहरू जुनसुकै बेला पनि उपलब्ध हुने व्यवस्था आर्थिक वर्ष २०७८/२०७९ देखि शुरु गरी २ वर्ष भित्र सम्पन्न गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे				
औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको भण्डारण हेर्ने छुट्टै कर्मचारी (फार्मेशिए) को व्यवस्थापन गर्ने ।														X	साझेदार संघ-संस्थाहरू	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	
औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरू खरिद, छुट्टै भण्डारण र ढुवानीको व्यवस्था गर्ने ।															साझेदार संघ-संस्थाहरू	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	

परिणाम २: औषधिको प्रभावकारी आपूर्ति व्यवस्थापन हुनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे				
पालिका स्तरीय औषधि गुणस्तर मापन समिति गठन गर्ने ।																स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	
पालिकामा खरिद गरिएका औषधिहरूको गुणस्तर मापन गर्न परेमा प्रदेश र केन्द्रसँग पैरवी गर्ने ।															X	साझेदार संघ-संस्थाहरू	प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, औषधि व्यवस्था विभाग, स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू

उद्देश्य ५: पालिकाद्वारा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अत्यावश्यक औषधिहरू जुनसुकै बेला पनि उपलब्ध हुने व्यवस्था आर्थिक वर्ष २०७८/२०७९ देखि शुरु गरी २ वर्ष भित्र सम्पन्न गरिनेछ।															
क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न	सम्पन्न						सम्पन्न
आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (LMIS) प्रतिवेदन सम्बन्धमा नियमित छलफल, समिक्षा तथा पृष्ठपोषण गर्ने।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	३०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य कार्यालय		
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य संस्था; स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय		
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय		
स्वास्थ्य संस्था / पालिका स्तरीय आपदा योजना (Contingency Plan) तयार गर्दा औषधि व्यवस्थापन (खरिद, भण्डारण तथा ढुवानी) को विषयलाई समावेश गर्ने।	X														

उद्देश्य ५: पालिकाद्वारा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अत्यावश्यक औषधिहरू जुनसुकै बेला पनि उपलब्ध हुने व्यवस्था आर्थिक वर्ष २०७८/२०७९ देखि शुरु गरी २ वर्ष भित्र सम्पन्न गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत		
	सम्पन्न	सुरु	अवस्था	सम्पन्न	सुरु	अवस्था	सम्पन्न	सुरु	अवस्था	सम्पन्न	सुरु	अवस्था	सम्पन्न					सुरु	अवस्था
स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अत्यावश्यक औषधीहरूको स्वीकृत / अधिकतम मौज्जात (ASL) र आकस्मिक माग विन्दु (EOP) परिमाणको व्यवस्थापन साथै बिन / स्टक कार्डको व्यवस्था / प्रयोग गर्ने ।	X	X	X	X	X	X							X	X	X	०	स्वास्थ्य संस्था; स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.		
म्याद गुज्रका औषधिहरूको व्यवस्थापन गर्न पालिका स्तरीय समिति गठन गरी कार्यविधि तयार गर्ने र सोहि अनुसार कार्यन्वयन गर्ने ।	X	X	X	X	X	X							X			५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्र. गा.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	



अनुसूचीहरू

५.१ अनुसूची १: निर्देशक समितिको रचना

क्र.सं.	निर्देशक समितिमा पद	संस्था	संस्थामा पद	नाम
१	अध्यक्ष	प्रतापपुर गाउँपालिका	अध्यक्ष	राजकुमार शर्मा / अन्जु कुमारी चौधरी
२	उपाध्यक्ष	प्रतापपुर गाउँपालिका	उपाध्यक्ष	-
३	सदस्य सचिव	प्रतापपुर गाउँपालिका	स्वास्थ्य संयोजक	कुंदन कुमार सिंह/ ऋषि चौधरी
४	सदस्य	प्रतापपुर गाउँपालिका	मुख्य प्रशासकीय अधिकृत	घनश्याम गह / भेस राज खनाल
५	सदस्य	प्रतापपुर गाउँपालिका	उप-स्वास्थ्य संयोजक	विजय कुमार यादव
६	सदस्य	युनाइटेड मिसन टु नेपाल	कार्यक्रम संयोजक	ईश्वर के.सी
७	सदस्य	इन्द्रेनी विकास मंच	कार्यक्रम संयोजक	सुषमा जोशी
८	सदस्य	एक्सन् अग्रेष्ट हंगर, नवलपरासी	वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	शिरीष मान सिंह / रंजन कपाली

५.२ अनुसूची २: स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्यशाला १ को सहभागी विवरण

कार्यशाला गोष्ठीको नाम: जोखिम तथा क्षमता विश्लेषण

मिति: २० डिसेम्बर, २०१९

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
१	राज कुमार शर्मा	पु	अध्यक्ष	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०४६०५२
२	घनश्याम गाह	पु	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०८००९५
३	सुस्मा जोशी	म	फिल्ड अधिकृत	इन्द्रेनी समाज कल्याण	९८६७३०११५४
४	सन्तोष पौडेल	पु	सि. अ. हे. व.	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८५६०५५०३०
५	मन्तोष कुमार मुरौ	पु	हे. अ.	ठुलोखैरेवा स्वास्थ्य चौकी	९८०८७२५२४८
६	ललित चौधरी	म	फिल्ड सुपरभाइजर	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८०५४१३७५०
७	डोल कान्ति चौधरी	म	अ. न. मि	ठुलो खैरेवा	९८१११५८७७९
८	ऋषि देव चौधरी	पु	स्वास्थ्य संयोजक	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८४७०४१०९१
९	अनुराधा चौधरी	म	अ. न. मि	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८०४४१९०१७
१०	अमरनाथ पाण्डे	पु	पोषण सुपरभाइजर	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८१५४८३२२८
११	सुदामा प्रसाद बिश्वकर्मा	पु	शिक्षक	सुभकामना स्कूल	९८१७४५५३३७
१२	इश्वर के. सि.	पु	कार्यक्रम प्रबन्धक	युनाईटेड मिस्सन टु नेपाल, नवलपरासी	९८४५२०४६४०
१३	डा. सुमित शर्मा	पु	मेडिकल अधिकृत	जगन्नाथपुर प्रा. स्वा. से. के.	९८४७२०१५०६
१४	गोरखनाथ धोबी	पु	कार्यालय सहयोगी	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८२१५७३१२३
१५	दिल बहादुर खड्का	पु	फिल्ड प्रबन्धक	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७४५
१६	सुजय नेपाली भट्टाचार्य	पु	पोषण तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०११८७५१०
१७	मनीषा कटवाल	म	वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०११८७५१३
१८	संजय कुमार चौधरी	पु	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७०२
१९	सुजना सिलवाल	म	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७०३
२०	रंजन कपाली	पु	वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७४२

५.३ अनुसूची ३: स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्यशाला २ को सहभागी विवरण

कार्यशालाको नाम: कारण पहिचान

मिति: २०-२१ जनवरी २०२०

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
१	राज कुमार शर्मा	पु	अध्यक्ष	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०४६०५२
२	अन्जु कुमरि चौधरी	म	का.बा. अध्यक्ष	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०४६०५३
३	घनश्याम गाह	पु	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०८००९५
४	हेमेन्द्र कुमार पंजियार	पु	वडा अध्यक्ष - ०९	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०१३७४२
५	हेरेन्द्र यादव	पु	वडा अध्यक्ष - ०७	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०२९९५८
६	इश्वरी प्रसाद थारु	पु	वडा अध्यक्ष - ०२	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०८००९१
७	सुस्मा जोशी	म	फिल्ड अधिकृत	इन्द्रेनी समाज कल्याण	९८६७३०११५४
८	डा. गोल्डी जैसवाल	म	मेडिकल अधिकृत	जगन्नाथपुर प्रा. स्वा. से. के.	९८६७४२७६६२
९	सन्तोष पौडेल	पु	सि. अ. हे. व.	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८५६०५५०३०
१०	मन्तोष कुमार मुरौ	पु	हे. अ.	ठुलोखैरेवा स्वास्थ्य चौकी	९८०८७२५२४८
११	ललित चौधरी	म	फिल्ड सुपरभाइजर	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८०५४१३७५०
१२	रतन लाल शर्मा	पु	औलो निरीक्षक	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८४८०२४१५४
१३	जनक राज खनाल	पु	स्टोर शाखा प्रमुख	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८४८७५१०८१
१४	डोल कान्ति चौधरी	म	अ. न. मि	ठुलोखैरेवा	९८१११५८७७९
१५	ऋषि देव चौधरी	पु	स्वास्थ्य संयोजक	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८४७०४१०९१
१६	अनुराधा चौधरी	म	अ. न. मि	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८०४४१९०१७
१७	कौशल कुमार यादव	पु	अ. हे. व.	बैदौली स्वास्थ्य चौकी	९८६४५७२८१६
१८	संजय कुमार शर्मा	पु	अ. हे. व.	गुठिसूर्यपुरा स्वास्थ्य चौकी	९८४७२६६६६२
१९	उपेन्द्र कुमार कोइरी	पु	हे. अ.	गुठिप्रसौनी स्वस्थ्य चौकी	९८४५९३०२८५

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
२०	सुनिता खुश्वाहा	म	अ. न. मि	सोमनी स्वास्थ्य चौकी	९८४४७३३५१२
२१	अमरनाथ पाण्डे	पु	पोषण सुपरभाइजर	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८१५४८३२२८
२२	सुदामा प्रसाद बिश्वकर्मा	पु	शिक्षक	सुभकामना स्कूल	९८१७४५५३३७
२३	इश्वर के. सि.	पु	कार्यक्रम प्रबन्धक	युनाईटेड मिस्सन टु नेपाल, नवलपरासी	९८४५२०४६४०
२४	भगवती सिंह	म	म.स्वा. स्व.से.	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८६७७८१९७१
२५	हिम कुमारी चौधरी	म	म.स्वा. स्व.से.	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८४७४६१९५७
२६	दिल बहादुर खड्का	पु	फिल्ड प्रबन्धक	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७४५
२७	सुजय नेपाली भट्टाचार्य	पु	पोषण तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०११८७५१०
२८	मनीषा कटवाल	म	वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०११८७५१३
२९	संजय कुमार चौधरी	पु	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७०२
३०	सुजना सिलवाल	म	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७०३
३१	बिष्णु पौडेल	पु	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७०१

५.४ अनुसूची ४: स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्यशाला ३ को सहभागी विवरण

कार्यशालाको नाम: समस्या पहिचान तह

मिति: २९-३० सेप्टेम्बर २०२०

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
१	अन्जु कुमरि चौधरी	म	का.बा. अध्यक्ष	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०४६०५३
२	भेष राज खनाल	पु	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०८००९५
३	हेमेन्द्र कुमार पंजियार	पु	वडा अध्यक्ष - ०९	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०१३७४२
४	हेरेन्द्र यादव	पु	वडा अध्यक्ष - ०७	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०२९९५८
५	इश्वरी प्रसाद थारु	पु	वडा अध्यक्ष - ०२	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०८००९१
६	सुस्मा जोशी	F	फिल्ड अधिकृत	इन्द्रेनी समाज कल्याण	९८६७३०११५४
७	सन्तोष पौडेल	पु	सि. अ. हे. व.	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८५६०५५०३०
८	मन्तोष कुमार मुरौ	पु	हे. अ.	ठुलोखैरेवा स्वास्थ्य चौकी	९८०८७२५२४८
९	ललित चौधरी	F	फिल्ड सुपरभाइजर	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८०५४१३७५०
१०	जनक राज खनाल	पु	स्टोर शाखा प्रमुख	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८४८७५१०८१
११	ऋषि देव चौधरी	पु	स्वास्थ्य संयोजक	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८४७०४१०९१
१२	संजय कुमार शर्मा	पु	अ. हे. व.	गुठिसूर्यपुरा स्वास्थ्य चौकी	९८४७२६६६६२
१३	उपेन्द्र कुमार कोइरी	पु	हे. अ.	गुठिप्रसौनी स्वास्थ्य चौकी	९८४५९३०२८५
१४	सुदामा प्रसाद बिश्वकर्मा	पु	शिक्षक	सुभकामना स्कूल	९८१७४५५३३७
१५	भगवती सिंह	F	म.स्वा. स्व.से.	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८६७७८१९७१
१६	हिम कुमारी चौधरी	F	म.स्वा. स्व.से.	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८४७४६१९५७
१७	शान्ति बि.क.	F	वास संयोजक	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०४५९९४
१८	कादिर अलि अन्सारी	पु	वडा अध्यक्ष - ०८	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०१३७४१
१९	दिपकला चौधरी	F	अ. हे. व.	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८६६६५६५३४

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
२०	विनोद कुमार कोहर	पु	हे. अ.	बैदौली स्वास्थ्य चौकी	९८४५८१०५०१
२१	इन्द्र प्रसाद लामिछाने	पु	सि. अ. हे. व.	जगन्नाथपुर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	९८५७०८०४०५
२२	बिष्णु प्रसाद पाण्डे	पु	अ. हे. व.	सोमनी स्वास्थ्य चौकी	९८५७०६७५२०
२३	कृष्ण प्रसाद पोखरेल	पु	निमित्त प्रमुख	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८५७०२०३४८
२४	शेर सिंह दहित	पु	फिल्ड प्रबन्धक	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७४५
२५	सुजय नेपाली भट्टाचार्य	पु	पोषण तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०११८७५१०
२६	मनीषा कटवाल	म	बरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०११८७५१३
२७	सुजना सिलवाल	म	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७०३
२८	बिष्णु पौडेल	पु	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७०१
२९	रन्जन कपाली	पु	बरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७४२

५.५ अनुसूची ५: स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्यशाला ४ को सहभागी विवरण

कार्यशालाको नाम: योजना तह

मिति: ५-६ अक्टोबर २०२०

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
१	अन्जु कुमरि चौधरी	म	का.बा. अध्यक्ष	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०४६०५३
२	हेमेन्द्र कुमार पंजियार	पु	वडा अध्यक्ष - ०९	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०१३७४२
३	हेरेन्द्र यादव	पु	वडा अध्यक्ष - ०७	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०२९९५८
४	इश्वरी प्रसाद थारु	पु	वडा अध्यक्ष - ०२	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०८००९१
५	सुस्मा जोशी	म	फिल्ड अधिकृत	इन्द्रेनी समाज कल्याण	९८६७३०११५४
६	सन्तोष पौडेल	पु	सि. अ. हे. व.	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८५६०५५०३०
७	मन्तोष कुमार मुरौ	पु	हे. अ.	ठुलोखैरेवा स्वास्थ्य चौकी	९८०८७२५२४८
८	ललित चौधरी	म	फिल्ड सुपरभाइजर	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८०५४१३७५०
९	जनक राज खनाल	पु	स्टोर शाखा प्रमुख	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८४८७५१०८१
१०	इश्वर के. सि.	पु	कार्यक्रम प्रबन्धक	युनाईटेड मिस्सन टु नेपाल, नवलपरासी	९८४५२०४६४०
११	ऋषि देव चौधरी	पु	स्वास्थ्य संयोजक	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८४७०४१०९१
१२	संजय कुमार शर्मा	पु	अ. हे. व.	गुठिसूर्यपुरा स्वास्थ्य चौकी	९८४७२६६६६२
१३	उपेन्द्र कुमार कोइरी	पु	हे. अ.	गुठिप्रसौनी स्वास्थ्य चौकी	९८४५९३०२८५
१४	सुदामा प्रसाद बिश्वकर्मा	पु	शिक्षक	सुभकामना स्कूल	९८१७४५५३३७
१५	भगवती सिंह	म	म.स्वा. स्व.से.	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८६७७८१९७१
१६	हिम कुमारी चौधरी	म	म.स्वा. स्व.से.	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८४७४६१९५७
१७	शान्ति बि.क.	म	वास संयोजक	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०४५९९४
१८	कादिर अलि अन्सारी	पु	वडा अध्यक्ष - ०८	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०१३७४१
१९	दिपकला चौधरी	म	अ. हे. व.	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८६६६५६५३४

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
२०	विनोद कुमार कोहर	पु	हे. अ.	बैदौली स्वास्थ्य चौकी	९८४५८१०५०१
२१	इन्द्र प्रसाद लामिछाने	पु	सि. अ. हे. व.	जगन्नाथपुर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	९८५७०८०४०५
२२	बिष्णु प्रसाद पाण्डे	पु	अ. हे. व.	सोमनी स्वास्थ्य चौकी	९८५७०६७५२०
२३	कृष्ण प्रसाद पोखरेल	पु	निमित्त प्रमुख	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८५७०२०३४८
२४	शेर सिंह दहित	पु	फिल्ड प्रबन्धक	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७४५
२५	सुजय नेपाली भट्टाचार्य	पु	पोषण तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०११८७५१०
२६	मनीषा कटवाल	म	बरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०११८७५१३
२७	सुजना सिलवाल	म	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७०३
२८	बिष्णु पौडेल	पु	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७०१
२९	रन्जन कपाली	पु	बरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७४२

५.६ अनुसूची ६: स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्यशाला ५ को सहभागी विवरण

कार्यशालाको नाम: योजना तह

मिति: २६ नोवेम्बर २०२०

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
१	अन्जु कुमरि चौधरी	म	का.बा. अध्यक्ष	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०४६०५३
२	भेष राज खनाल	पु	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०८००९५
३	हेमेन्द्र कुमार पंजियार	पु	वडा अध्यक्ष - ०९	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०१३७४२
४	हेरेन्द्र यादव	पु	वडा अध्यक्ष - ०७	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०२९९५८
५	इश्वरी प्रसाद थारु	पु	वडा अध्यक्ष - ०२	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०८००९१
६	सन्तोष पौडेल	पु	सि. अ. हे. व.	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८५६०५५०३०
७	मंतोष कुमार मुरौ	पु	हे. अ.	ठुलोखैरेवा स्वास्थ्य चौकी	९८०८७२५२४८
८	ललित चौधरी	म	फिल्ड सुपरभाइजर	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८०५४१३७५०
९	ऋषि देव चौधरी	पु	स्वास्थ्य संयोजक	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८४७०४१०९१
१०	संजय कुमार शर्मा	पु	अ. हे. व.	गुठिसूर्यपुरा स्वास्थ्य चौकी	९८४७२६६६६२
११	उपेन्द्र कुमार कोइरी	पु	हे. अ.	गुठिप्रसौनी स्वास्थ्य चौकी	९८४५९३०२८५
१२	सुदामा प्रसाद बिश्वकर्मा	पु	शिक्षक	सुभकामना स्कूल	९८१७४५५३३७
१३	गीता चौधरी	म	नगरपालिका पोषण सहजकर्ता, सुआहरा २	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८४७०६४२७६
१४	शान्ति बि.क.	म	वास संयोजक	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०४५९९४
१५	कादिर अलि अन्सारी	पु	वडा अध्यक्ष - ०८	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०१३७४१
१६	दिपकला चौधरी	म	अ. हे. व.	प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी	९८६६६५६५३४
१७	विनोद कुमार कोहर	पु	हे. अ.	बैदौली स्वास्थ्य चौकी	९८४५८१०५०१
१८	इन्द्र प्रसाद लामिछाने	पु	सि. अ. हे. व.	जगन्नाथपुर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	९८५७०८०४०५
१९	बिष्णु प्रसाद पाण्डे	पु	अ. हे. व.	सोमनी स्वास्थ्य चौकी	९८५७०६७५२०

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
२०	कृष्ण प्रसाद पोखरेल	पु	निमित्त प्रमुख	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८५७०२०३४८
२१	नारायण भट्टराई	पु	अधिकृत	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८४९०२८१८०
२२	राम हरि उपाध्याय	पु	वडा अध्यक्ष -०६	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८४६२९१०७६
२३	दिवाकर चौधरी	पु	वडा अध्यक्ष -०३	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०४७०२३
२४	त्रिभुवन सिंह	पु	वडा अध्यक्ष -०५	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८५७०१३७३८
२५	अशोक सिंह	पु	समाज सेवक - वडा ०५	प्रतापपुर गाउँपालिका	
२६	पन्नी प्रसाद बराई	पु	वडा अध्यक्ष -०४	प्रतापपुर गाउँपालिका	
२७	नारायण चौधरी	पु	वडा अध्यक्ष -०२	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८६७४०४८५६
२८	दिन नाथ ढकाल	पु	लेखा अधिकारी	प्रतापपुर गाउँपालिका	९८४७०८६०८२
२९	कोपिला श्रेष्ठ	म	फिल्ड प्रबन्धक	ग्रिन तारा नेपाल	९८५७०८०८४१
३०	शेर सिंह दहित	पु	फिल्ड प्रबन्धक	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७४५
३१	सुजय नेपाली भट्टाचार्य	पु	पोषण तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०११८७५१०
३२	मनीषा कटवाल	म	बरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०११८७५१३
३३	सुजना सिलवाल	म	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७०३
३४	बिष्णु पौडेल	पु	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७०१
३५	रन्जन कपाली	पु	बरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७४२

५.७ अनुसूची ७: नेपालको स्वास्थ्य कार्यक्रम र स्वास्थ्य बीमा योजना: फैलावट, योग्यता, वित्तीय व्यवस्थापन र प्रबन्ध संयन्त्र

मापदण्ड	सार्वजनिक प्रणाली	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा	स्वैच्छिक निजी बीमा	सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज सेवा	निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा	रोजगारदाताद्वारा उद्यमीहरूको निजी बीमा	सामाजिक सुरक्षा कोष	विपन्न नागरिक सेवा	कर्मचारी संचय कोषद्वारा स्वास्थ्य बीमा
लक्षित जनसंख्या	सबै नेपाली नागरिकहरू	सबै नेपाली नागरिकहरू	लक्षित जनसंख्या	प्रजनन उमेरका महिलाहरू र नवजात शिशुहरू	सबै नेपाली नागरिकहरू	सबै नेपाली नागरिकहरू विशेषतः गरीब कमजोर र पहुँचमा नभएको जनसंख्या	कर्मचारी संचयकोष योजनासँग सम्बन्धित तलबी कर्मचारी वा कुनै उद्यमका कर्मचारी	सबै औपचारिक र अनौपचारिक कर्मचारीहरू	सबै गरीब नागरिकहरू	लक्षित औपचारिक कर्मचारीहरू
सम्मिलित / नामांकन गरिएको जनसंख्या	स्वचालित	कुल जनसंख्याको लगभग ७५%। ७७ जिल्ला मध्ये ४२ जिल्लाहरूमा पहुँच (अप्रिल २०१९ को तथ्यांक)	कुल जनसंख्याको १% भन्दा कम	स्वचालित	अझै सुरु गरिएको छैन	लक्षित जनसंख्याको ७२%	७०% निजी उद्यमको कर्मचारीहरूले केही स्वास्थ्य सम्बन्धित फाइदा प्राप्त गर्दछन्	अझै सुरु गरिएको छैन	८,२५० जना गरीब नागरिकहरूले सेवा उपयोग गरे	लक्षित १० लाख औपचारिक कर्मचारीहरू
फैलावट / नामांकनका लागि आधार	स्वचालित	वर्तमानमा, स्वैच्छिक नामांकन (स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०१७ अनुसार अनिवार्य)	स्वैच्छिक	स्वचालित	स्वचालित	स्वचालित	स्वैच्छिक	अनिवार्य	स्वचालित	स्वचालित

मापदण्ड	सार्वजनिक प्रणाली	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा	स्वैच्छक निजी बीमा	सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज सेवा	निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा	रोजगारदाताद्वारा उद्यमीहरूको निजी बीमा	सामाजिक सुरक्षा कोष	विपन्न नागरिक सेवा	कर्मचारी संचय कोषद्वारा स्वास्थ्य बीमा
हकदारका लागि लाभहरू	खोप, पोषण, नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन, परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व र नवजात स्वास्थ्य, गाउँघर क्लिनिक, रोग नियन्त्रण कार्यक्रमहरू जस्तै एच.आई.भी/एड्स, क्षयरोग, ओलो, कुष्ठरोग, पोलियो आदि। प्रयोगकर्ता शुल्क धेरै जस्तो उपचारात्मक सेवाहरूको लागि आवश्यक पर्दछ, तर गरिब, शारीरिक र मानसिक बिरामीहरू, ७० वर्ष भन्दा माथि ज्येष्ठ नागरिकका लागि छुटको व्यवस्था सहित	स्वास्थ्य बीमा २०१८ को नियम अनुसार निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्याकेज बाहिरका ने.रू. २,००,००० मूल्य सम्मको सबै सेवाहरू लगायत थप ने.रू. १,००,००० सहित सूचीबद्ध दीर्घकालीन रोगहरूको लागि र नकारात्मक सूचीमा परेका बाहेक ७० वर्ष भन्दा माथिका प्रत्येक वृद्ध जनसंख्याका लागि थप ने.रू. १,००,०००	निजी बीमा प्रदायक र बीमा नीति अनुसार लाभदायक प्याकेज फरक हुन्छ	पूर्व प्रसूती सेवा, संस्थागत प्रसूती (सामान्य, सहायता र शल्यक्रिया); प्रसूती पश्चातको सेवा, प्रसूती सेवा, लगायत सेवा प्रयोगकर्तालाई यातायात खर्चको रूपमा नगद वितरण	विकास चरण अन्तर्गत लाभदायक प्याकेज	स्वास्थ्य चौकीहरू, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू र २५ बेड क्षमता भएका सार्वजनिक अस्पतालहरूमा निःशुल्क बहिरंग सेवा र ७० वटा औषधि निःशुल्क प्रदान गरिने	उद्यम / कार्यालयले छनौट गरेको बीमा नीतिमा भर पर्ने: निजी बीमा नीति, मेडिकल बिल अनुसार एकमुष्ट नगद / प्रतिपूर्ति	बहिरंग सेवा, अन्तर्ग सेवा, निदानात्मक सेवा, शल्य चिकित्सा, मेडिकल सेवा सहित औषधि र मातृत्व सेवा	दीर्घकालीन रोग जस्तै मुटु र मृगौला (मिर्गौला खराबी) रोग, अल्जाइमर र पार्किन्सन, क्यान्सर, टाउको र मेरूदण्ड सम्बन्धि चोटपटकलाई ने.रू. १०,००० सम्म	अन्तर्ग सेवा मात्र लिनेहरूको लागि ने.रू. १००,००० सम्म र थप अन्तर्ग सेवा उपभोग गर्नेहरूका ने.रू. १० लाख सम्मको व्यवस्था रहेको छन। बहिरंग सेवा लिने बिरामीहरू वर्जित छन्।

मापदण्ड	सार्वजनिक प्रणाली	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा	स्वैच्छिक निजी बीमा	सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज सेवा	निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा	रोजगारदाताद्वारा उद्यमीहरूको निजी बीमा	सामाजिक सुरक्षा कोष	विपन्न नागरिक सेवा	कर्मचारी संघय कोषद्वारा स्वास्थ्य बीमा
राजस्व स्रोतहरू	कर रकम (बजेट विनियोजन), बाह्य / दाता कोष, (संयोजन कोष / पुल फण्ड), प्रयोगकर्ता शुल्क	कर अनुदान - अर्थ मन्त्रालयले गरीब र कमजोर जनसमूहको लागि आर्थिक सहायताको लागि वार्षिक अनुदान प्रदान गर्दछ; सदस्यहरूबाट योगदान (अधिमूल्यको रूपमा) ने. रू. ३,५०० प्रति पाँच सदस्यीय परिवार लागि प्रति वर्ष (स्वास्थ्य बीमा ऐन २०१८)	नामांकन / दर्ता भएका व्यक्तिहरूबाट संकलन भएको अधिमूल्य	कर अनुदान	कर अनुदान	कर अनुदान	उद्यमहरूको आन्तरिक राजस्व / नाफा	रोजगारदाताबाट प्राप्त पुराल अनुसार योगदान भएको रकम संकलन (२० प्रतिशत) र कर्मचारीहरू (११ प्रतिशत) र अनौपचारिक क्षेत्रका कर्मचारीहरूबाट स्वैच्छिक योगदान गरिएको रकम संकलन	कर अनुदान	कर्मचारी संघयकोषद्वारा भुक्तान गरिएको

मापदण्ड	सार्वजनिक प्रणाली	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा	स्वैच्छिक निजी बीमा	सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्र्याकेज सेवा	निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा	रोजगारदाताद्वारा उधमीहरूको निजी बीमा	सामाजिक सुरक्षा कोष	विपन्न नागरिक सेवा	कर्मचारी संचय कोषद्वारा स्वास्थ्य बीमा
कोष व्यवस्था	सबै तहका कर्मचारीहरूको तलब निर्धारण र भुक्तानी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट हुने, स्थानीय तहबाट नियुक्त गरिएका कर्मचारीको हकमा तलब निर्धारण र भुक्तानी स्थानीय तहबाट हुने। नगरपालिकाहरूले (स्थानीय सरकार) बेतलबी संचायकताको सहायताको लागि सशर्त अनुदान, वित्तीय समानता कोष, मिल्ने कोष (matching fund) प्राप्त गर्दछ जुन सिधा केन्द्रीय कोषमा जम्मा हुन्छ।	राष्ट्रिय स्तरमा स्वास्थ्य बीमा बोर्डद्वारा व्यवस्थित एकल कोष (single pool) संयोजनको	निजी स्वास्थ्य बीमा प्रदायकहरूमा व्यक्तिगत रूपमा संचालित कोष संयोजन (separate pool) व्यवस्थित	संस्थागत स्तरमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयद्वारा केन्द्रीय बजेटको प्रतिपूर्ति	संस्थागत स्तरमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयद्वारा केन्द्रीय बजेटको प्रतिपूर्ति	केन्द्रीय बजेटको संयुक्त कोष (बास्केट फण्ड) बनाइ संघीय, प्रदेशकिय, र स्थानीय प्रशासनहरूमा (नगरपालिका) वितरण	उद्यमहरूद्वारा व्यक्तिगत रूपमा व्यवस्थापन (बास्केट फण्ड छैन)	सदस्यहरूको लागि सामाजिक सुरक्षा कोषबाट व्यवस्थित एकल राष्ट्रिय संयुक्त कोष (बास्केट फण्ड)	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयद्वारा केन्द्रीय बजेट व्यवस्थापन	अर्थ मन्त्रालयले राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेड नामक एक सरकारी कम्पनीमा कर्मचारी संचय कोष जम्मा गर्दछ।

मापदण्ड	सार्वजनिक प्रणाली	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा	स्वैच्छिक निजी बीमा	सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज सेवा	निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा	रोजगारदाताद्वारा उद्यमीहरूको निजी बीमा	सामाजिक सुरक्षा कोष	विपन्न नागरिक सेवा	कर्मचारी संघय कोषद्वारा स्वास्थ्य बीमा
खरिद संयन्त्रहरू	यहाँ कुनै खरिद प्रदायक विभाजन छैन। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय राष्ट्रिय / विशेष अस्पतालहरूको लागि जिम्मेवार हुन्छ। प्रादेशिक तह र त्यस भन्दा तलका स्वास्थ्य सेवाका खरिददार र त्यसमाथिको स्वामित्व स्थानीय सरकारको हुन्छ।	खरिदकर्ता प्रदायकहर विभाजित। स्वास्थ्य बीमा बोर्डले दर्ता गरिएको सदस्यहरूको तर्फबाट दुबै सार्वजनिक र निजी प्रदायकहरूबाट सेवाहरू खरिद गर्दछ।	खरिदकर्ता प्रदायकहर विभाजित। व्यक्तिगत निजी बीमा प्रदायकहरूले नाम दर्ता भएका सदस्यहरूको तर्फबाट सार्वजनिक र निजी प्रदायकहरूबाट र निजी दुबै प्रदायकहरूबाट सेवाहरू खरिद गर्दछ।	खरिदकर्ता प्रदायकहरूको विभाजन (निजी प्रदायकहरूको लागि आंशिक) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले दुबै सार्वजनिक र निजी प्रदायकहरूबाट सेवाहरू खरिद गर्दछ।	यहाँ कुनै खरिद प्रदायक विभाजन छैन। प्रादेशिक र स्थानीय सरकार दुवै स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र २५ बेड सहितको सार्वजनिक अस्पतालबाट दिने आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेजको मालिक र खरिददारहरू हुन्।	यहाँ कुनै खरिद प्रदायक विभाजन छैन। प्रादेशिक र स्थानीय सरकार दुवै स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र २५ बेड सहितको सार्वजनिक अस्पतालबाट दिने आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेजको मालिक र खरिददारहरू हुन्।	उद्यमहरूले उनीहरूका कर्मचारीहरू वा सहयोगी संस्थाहरूको तर्फबाट प्रदायकहरूबाट स्वास्थ्य सेवाहरू खरिद गर्दछन्।	खरिदकर्ता प्रदायकहरू विभाजित छन्। सामाजिक सुरक्षा कोषले दर्ता भएका सदस्यहरूको लागि दुबै सार्वजनिक र निजी प्रदायकहरूबाट सेवाहरू खरिद गर्दछ।	यहाँ कुनै खरिद प्रदायक विभाजन छैन। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सूचीबद्ध सार्वजनिक अस्पतालहरूबाट आठ पुरानो रोगहरू सम्बन्धि सेवाहरूको दुबै प्रदायक र खरिदकर्ता हो	कर्मचारी संघयकोष - राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेड खरिददार हो।

मापदण्ड	सार्वजनिक प्रणाली	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा	स्वैच्छिक निजी बीमा	सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज सेवा	निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा	रोजगारदाताद्वारा उद्यमीहरूको निजी बीमा	सामाजिक सुरक्षा कोष	विपन्न नागरिक सेवा	कर्मचारी संचय कोषद्वारा स्वास्थ्य बीमा
प्रदायक भुक्तानी	इनपुटमा आधारित लाईन आइटम बजेट	बहिरंग सेवा प्याकेजको लागि निःशुल्क भुक्तानी, बहिरंग र अन्तरंग सेवा प्याकेजमा सुचिकृत नभएका निदान सेवाको लागि केसमा आधारित भुक्तानी	व्यक्तिगत बीमा प्रदायकमा विभिन्न अभ्यासहरू छन् जस्तै: बीमा नीतिमा आधारित रहेर सुचिकृत गरिएका सेवाहरूको लागि बिलहरूको प्रतिपूर्ति, कटौती योग्य भए कटौती / सह-भुक्तानी	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्य संस्थाको किसिम र प्रसुती गराएको बिरामीहरूको आधारमा नगद प्रोत्साहनको रूपमा भुक्तानी गर्ने	स्थानीय सरकारद्वारा बहिरंग सेवा प्रतिक्रिया सेवा शुल्क भुक्तानी	स्थानीय सरकारद्वारा बहिरंग सेवा लिनेका लागि प्रतिक्रिया सेवा शुल्क भुक्तानी	उद्यमहरूको लागि सशर्त प्रतिपूर्ति	सशर्त प्रतिपूर्ति	सशर्त अनुदान प्रतिपूर्ति ने. रु. १०,०००	सशर्त प्रतिपूर्ति
सेवा प्रवाह र अनुबन्ध	सबै सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्था; निजी संस्थाको लागि विशिष्ट सेवाहरू (उदाहरण, डायलाइसिस); सार्वजनिक संस्थाहरूको साथ कुनै स्पष्ट सम्झौता हुँदैन।	स्वास्थ्य बीमा बोर्डले दुबै सार्वजनिक र प्रदायकहरूसँग अनुबन्ध गर्दछ।	निजी बीमा प्रदायकहरूद्वारा कुनै निर्दिष्ट अनुबन्ध हुँदैन।	छनौटमा पोका सार्वजनिक र निजी स्वास्थ्य संस्थाहरू। सार्वजनिक र निजी स्वास्थ्य संस्थाको बीच स्पष्ट रूपको अनुबन्ध हुन्छ।	सबै सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरू र २५ बेड सम्म क्षमता भएको सार्वजनिक अस्पतालहरू। सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग स्पष्ट अनुबन्ध हुँदैन।	सबै सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरू र २५ बेड सम्म क्षमता भएको सार्वजनिक अस्पतालहरू। सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग स्पष्ट अनुबन्ध हुँदैन।	कोहीले सेवा प्रदायकहरूसँग स्पष्ट रूपमा अनुबन्ध गरेका हुन्छन्।	-	विशिष्ट सेवाहरूका लागि सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्था। सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग स्पष्ट अनुबन्ध हुँदैन।	कर्मचारी संचयकोषको मामलामा, राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडले केहि सेवा प्रदायकहरूसँग अनुबन्धित हुन्छ।

श्रोत: Bajracharya, B, and R. Karn. 2019. Social Health Protection Schemes in Nepal. Kathmandu: GIZ and WHO

