



एक्सन् अगोष्ट हंगरकालागि बिष्णु पौडेल

फोटो: मंजरिया स्वास्थ्य चौकीमा स्वास्थ्य जाँचकालागि सेवाग्राही

# स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण

रामग्राम नगरपालिका, नवलपरासी बर्दघाट-सुस्ता पश्चिम रामग्राम,  
पौष २०७७

**ACTION  
AGAINST  
HUNGER**  **ACTION  
CONTRE  
LA FAIM**



रामग्राम नगरपालिका  
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय  
परासी, नवलपरासी (बर्दघाट-सुस्ता पश्चिम)  
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल





# रामग्राम नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

परासी, नवलपरासी (बर्दघाट-सुस्ता पश्चिम)  
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

प.सं.: ०७७/०७८  
च.नं.: २५७०



मिति: २०७७/१०/२६



## मन्तव्य

नेपाल २०७२ मा लागू भएको संविधान अनुसार संघिय प्रणालीबाट शासित छ । यो संविधानले स्वास्थ्य सेवालाई आम नागरिकको एक मौलिक अधिकारको रूपमा स्थापित गरेको छ । नयाँ संविधानको मर्म अनुरूप आम नागरिकको स्वास्थ्य र पोषणलाई प्राथमिकतामा राख्न रामग्राम नगरपालिका सदैव प्रतिबद्ध रहेको छ । यसका लागि नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखा स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाहरूको कार्यन्वयनका लागि मातहतका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरू, नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पश्चिमको स्वास्थ्य कार्यालय र प्रदेश सरकारसंग समन्वय तथा सहयोग लिई कार्य गरिरहेको छ ।

रामग्राम नगरपालिकाको नेतृत्व तथा एक्सन अगेंड हंगर (ए.सि.एफ.) को प्राविधिक सहयोगमा विकेन्द्रिकरण पश्चात स्वास्थ्य प्रणालीको सबल तथा सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरू पहिचान गरी प्राथमिक क्रियाकलापहरू पत्ता लगाउँदै स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण रणनीति तयार गर्ने कार्य सम्पन्न भएको छ । यो अभ्यासले स्वास्थ्य प्रणाली सुशासनमा संलग्नताका लागि पालिका र समुदायको क्षमता वृद्धि गर्ने उद्देश्य लिनुका साथै आपदाहरूको समयमा स्वास्थ्य प्रणालीले आंकलन, शोषण, समयानुकूल र परिवर्तनका लागि स्वास्थ्य प्रणालीको प्रतिरोधक्षमतापूर्ण थप निर्माण गर्न योगदान पुर्याएको छ ।

रामग्राम नगरपालिकाले प्रथम पटक यस खालको स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणको कार्ययोजना तयार पारेको छ । यो कार्ययोजनाले रामग्राम नगरपालिकाको स्वास्थ्य तथा पोषणको वार्षिक कार्ययोजना तथा बजेट निर्माण गर्नका साथै कार्यक्रम संचालन गर्न मार्गदर्शन गर्ने कुरामा मैले विश्वास लिएको छु । साथै यो कार्ययोजना बमोजिम स्वास्थ्य तथा पोषणका क्रियाकलापहरू समुदाय स्तरसम्म विस्तार भई आम नागरिकलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य तथा पोषण सेवा उपलब्ध गराउने र नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुधार गर्दै यसलाई अझ मजबुद पार्ने कुरामा पनि म विश्वस्त छु ।

अन्त्यमा यो स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्ययोजना कार्यान्वयनका लागि रामग्राम नगरपालिकाले कार्ययोजनामा उल्लेख भएका क्रियाकलापहरूलाई आफ्नो वार्षिक कार्ययोजना तथा बजेटमा समेट्दै अघि बढाउने प्रतिबद्धता जाहेर गर्दछु । साथै कोही पनि व्यक्तिलाई पछाडी नराखी आवश्यकतामा आधारित स्वास्थ्य सेवाहरू प्रवाह गरि स्वास्थ्यलाई स्थानीय विकाश एजेण्डा बनाउँदै स्वास्थ्य प्रणालीलाई थप क्रियाशील बनाउनका लागि स्वास्थ्य तथा पोषणका क्षेत्रमा सहयोग र सहकार्य गर्ने विभिन्न निकायहरू तथा सरोकारवालाहरूलाई सशक्त रूपमा लाग्नका लागि सबैमा आव्हान गर्न चाहन्छु ।

नरेन्द्र कुमार गुप्ता  
नगर प्रमुख  
रामग्राम नगरपालिका





प्रदेश सरकार  
लुम्बिनी प्रदेश  
सामाजिक विकास मन्त्रालय  
स्वास्थ्य निर्देशनालय  
स्वास्थ्य कार्यालय

नवलपरासी ( बर्दघाट सुस्ता पश्चिम)



मिति : २०७७/१०/२५



प्राक्कथन

नेपालमा संधिय व्यवस्था लागु भई सकेपछि विभिन्न मन्त्रालय अन्तर्गतका काम, कर्तव्य र अधिकारलाई विकेन्द्रित गर्ने उद्देश्यले जिल्लामा रहेका धेरै संरचनाहरूको खारेजी तथा पुर्नगठन गरिएका छन्। हाल स्थानीय स्वास्थ्य प्रणालीको क्षेत्राधिकार पालिकामा सरेको र स्वास्थ्य कार्यालयको भूमिका प्राविधिक रुपमा संचालात्रत रहेको कुरा विधितै छ। स्वास्थ्य सेवालाई नेपालको संविधान २०७२ ले मौलिक अधिकारको रुपमा स्थापित गरे संगै सबै पालिकाहरूको यो एउटा विकासको मुख्य विषय वा मुद्दा बनेको छ। यो नयाँ परिपेक्षमा रामग्राम नगरपालिकाले आफ्नो नगरपालिकाको स्वास्थ्य प्रणालीलाई थप सुदृढ बनाउन एक्सन अगेंड हंगर (ए.सि.एफ.) को प्राविधिक सहयोग र रामग्राम नगरपालिकाको स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण निर्देशक समितिको नेतृत्वमा विभिन्न चरणहरूको अभ्यास मार्फत विकेन्द्रित स्वास्थ्य प्रणालीका सबल तथा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको पहिचान गरेको छ। यस अभ्यासले नगरपालिकालाई स्वास्थ्य प्रणालीमा रहेका बाधाहरू, सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरूको उत्थान, 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 हामीले नगरपालिका स्तरमा स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणको अभ्यास गरेका छौं। यो अभ्यास स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण संचालक समितिको अगुवाई तथा जिल्लाका अन्य सरोकारवालाहरूको सक्रिय सहभागिता तथा अथक मेहनत र योगदानले तयार पारिएको छ। यो अभ्यासले पैरवीका लागि आवश्यक विषय-वस्तुहरू प्रदान गर्दै मूलतः समस्या पहिचान तथा योजना निर्माण तह गरि २ चरणमा सम्पन्न भएको छ। यो अभ्यासले जिल्लाका विभिन्न सरोकारवालाहरूलाई पालिकाको स्वास्थ्य प्रणालीमा भएका समस्याहरूको घनिभूत छलफल गर्न एउटा मञ्च प्रदान गरेको थियो। साथै यो अभ्यासले पहिचान गरेका समस्याहरूको समाधानका लागि पालिकाले आगामी दिनहरूमा आवश्यक कदमहरू चाल्दै जानेछ।

अन्ततः एक्सन अगेंड हंगरको प्राविधिक सहयोग तथा अन्य सरोकारवालाहरूको अमूल्य योगदानका लागि धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु। स्थानीय जनप्रतिनिधिहरूको संलग्नतामा स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणको अभ्यासले नविन सिकाई प्रदान गरेको छ। यो कार्ययोजनालाई अगाडि बढाउन हामी स्वास्थ्य कार्यालयको तर्फबाट सधैं सहयोग तथा साथ दिने प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दछौं।

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.....	४३
३.२.८ ६ आधार स्तम्भहरूको संश्लेषण.....	४७
३.२.९ प्राथमिकता.....	५१
४. योजना निर्माण तह.....	५७
४.१ विधि.....	५७
५. अनुसूचीहरू.....	१०४
अनुसूची ५.१ निर्देशक समितिको रचना.....	१०४
अनुसूची ५.२ स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्यशाला १ को सहभागी विवरण.....	१०५
अनुसूची ५.३ स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्यशाला २ को सहभागी विवरण.....	१०६
अनुसूची ५.४ स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्यशाला ३ को सहभागी विवरण.....	१०८
अनुसूची ५.५ स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्यशाला ४ को सहभागी विवरण.....	११०
अनुसूची ५.६ स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण कार्यशाला ५ को सहभागी विवरण.....	११२
अनुसूची ५.७ नेपालको स्वास्थ्य कार्यक्रम र स्वास्थ्य बीमा योजना: फैलावट, योग्यता, वित्तीय व्यवस्थापन र प्रबन्ध संयन्त्र.....	११४

# कृतज्ञता ज्ञापन

एक्सन् अग्रेष्ठ हंगर | एक्सन् कन्ट्रे ला फाम (ए.सि.एफ.) जून २०१९ देखि डिसेम्बर २०२० सम्म नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पश्चिम (न.ब.सु.प.) जिल्लाको रामग्राम नगरपालिकामा 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
एस.एन.सी.यु.	नव शिशु सगन उपचार इकाई
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
यु.एस.ए.आई.डी.	अन्तर्राष्ट्रिय विकासका लागि संयुक्त राज्य एजेन्सी
स्वा.चौ.	स्वास्थ्य चौकी
स्वा.व्य.सू.प्र.	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

## 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
SNCU	Sick Newborn Care Unit
TABUCS	Transaction based Accounting and Budget Control System (कारोवारमा आधारित लेखा र बजेट नियन्त्रण प्रणाली)
ToR	Terms of Reference (सन्दर्भ सर्तहरू)
USAID	United States Agency for International Development

# सारांश

## उद्देश्य

नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पश्चिम (न.ब.सु.प.) जिल्लाको रामग्राम नगरपालिकामा 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 सूचना प्रणालीबाट प्राप्त प्रतिवेदन पूर्ण र गुणस्तरीय नभएको र साथै प्राप्त सूचनाहरूको समुचित प्रयोग नभएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकन गर्ने व्यवस्था नभएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक भौतिक पूर्वाधार तथा आधारभूत सामग्रीहरू राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसारको नभएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पर्याप्त, समतामूलक, र आवश्यकता र समयानुसार अद्यावधिक मानव संसाधन नभएको ।
- स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरू निरन्तर रूपले संचालनमा नरहेको ।



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

चरण	विवरण	क्रियाकलाप
-----	-------	------------

## योजना तह

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



## समस्या पहिचान तह

सर्वप्रथम, सहभागितामूलक दृष्टिकोण सुनिश्चित गर्ने परिप्रेक्ष्यमा, एक्सन् अगेंड हंगरद्वारा रामग्राम नगरपालिका प्रमुख ज्यूलाई स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण अभ्यास, यसको उद्देश्य र महत्त्व बारे जानकारी गराईएको थियो। पालिका प्रमुख ज्यूबाट अनुमति पाए पश्चात एक्सन् अगेंड हंगरद्वारा नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पश्चिमको स्वास्थ्य कार्यालय र नगरपालिकामा 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/Ramgram,\\_Nepal](https://en.wikipedia.org/wiki/Ramgram,_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	रामग्राम नगरपालिका	पालिका प्रमुख
२	उपाध्यक्ष	रामग्राम नगरपालिका	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत
३	सदस्य सचिव	रामग्राम नगरपालिका	स्वास्थ्य संयोजक
४	सदस्य	यु.एस.ए.आई.डी. / सुआहारा २ परियोजना	कार्यक्रम संयोजक
५	सदस्य	नेपाल रेडक्रस सोसाइटी, न.ब.सु.प.	अध्यक्ष
६	सदस्य	परिवार नियोजन संघ नेपाल	प्रबन्धक
७	सदस्य	स्वास्थ्य कार्यालय, न.ब.सु.प.	प्रमुख
८	सदस्य	नेपाल उद्योग वाणिज्य संघ, न.ब.सु.प.	सदस्य
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: अमरवन स्वास्थ्य चौकी, रामग्राम भण्डारणको प्रत्यक्ष अवलोकन

## ३.१ तथ्यांक संकलन र सूचकलाई अंक दिने पद्धति

तथ्यांक संकलन गर्नु अघि सन् २०१९ जुलाई १४ 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 गरियेअका थिए:

- प्रत्यक्ष अवलोकन
- व्यक्तिगत अन्तर्वार्ता
- समूह केन्द्रित छलफल

तथ्यांक संकलन पालिकाको सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू अर्थात् स्वास्थ्य चौकीहरू र अस्पतालबाट लिईएको थियो । समग्रमा पालिका भित्र एउटा अस्पताल र ८ वटा स्वास्थ्य चौकीहरू छन्:

### तालिका: प्राथमिक तथ्यांक संकलनको लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको सूची

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाहरूको नाम
१	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल
२	मंजरीया स्वास्थ्य चौकी
३	हकुई स्वास्थ्य चौकी
४	देवगाउँ स्वास्थ्य चौकी
५	अमरवन स्वास्थ्य चौकी
६	उनवच स्वास्थ्य चौकी
७	सुक्रौली स्वास्थ्य चौकी
८	जमुवाड स्वास्थ्य चौकी
९	अमरौत 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 ।

### 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



एक्सन् अगोष्ट हंगरकालागि मनिषा कटवाल

फोटो: रामग्राम वडा नं. १६ का वडा अध्यक्षसंगको 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 ।<sup>2</sup> 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 ।

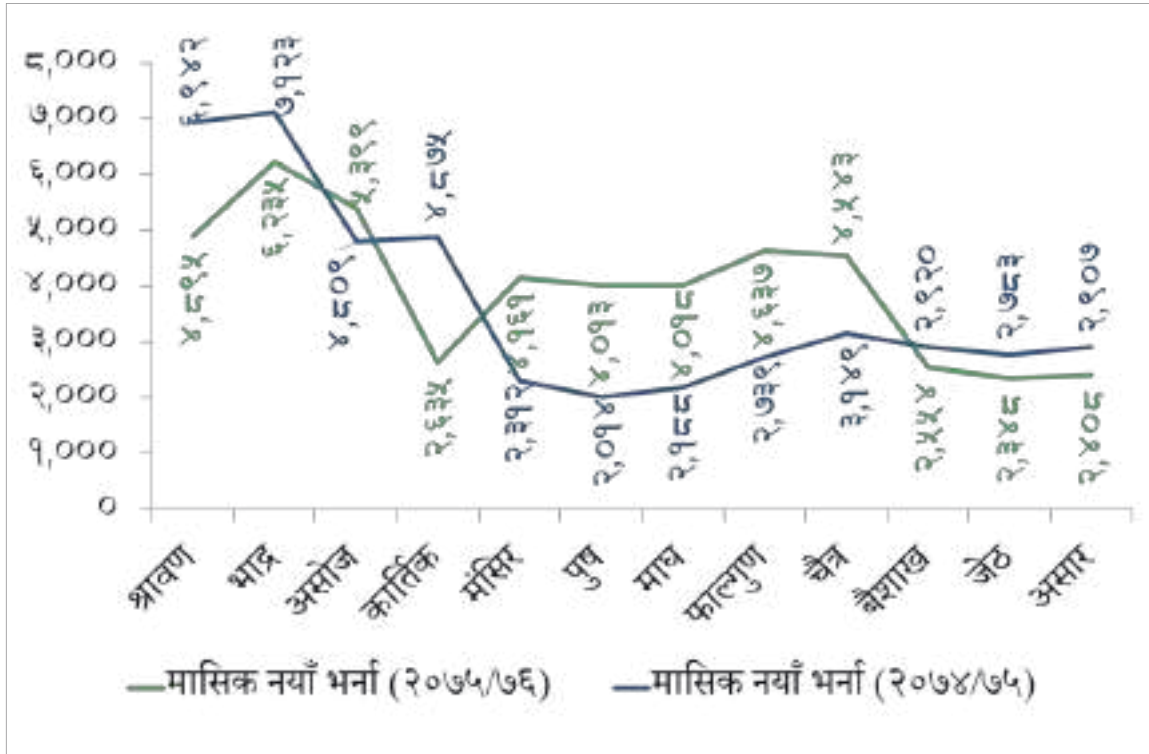
### ३.२.१ प्रथम र दोस्रो प्रकारको आपदाहरू

#### प्रथम प्रकारको आपदाहरू

प्रथम प्रकारको आपदाले बिरामीको संख्या बढाउदछ । कुनै पनि कारण, वेग वा वृद्धिको समयलाई ध्यानमा नराखी तीव्र गतिमा बिरामीको संख्या बढ्छ । जस्तै कुनै निश्चित समयमा बिरामीको संख्या उच्च हुनु अथवा कुनै प्राकृतिक प्रकोपको परिणाम स्वरूप हुन सक्छ । यस्तो बिरामीको संख्या वृद्धि हुँदा स्वास्थ्य प्रणालीमा असर गर्दछ, स्वास्थ्य प्रणालीको ६ आधार स्तम्भहरूको प्रतिरोधक्षमतापूर्ण क्षमताहरूमा समेत चुनौती पुर्याउदछ ।

स्वास्थ्य संस्थाहरूको क्षमता बुझ्न, प्रथम प्रकारको आपदासँग सामना गर्न र तयार रहन, पालिकामा बिरामीको संख्यामा उतार-चडावको तथ्यांक (दुवै स्वास्थ्य चौकी र अस्पताल) संकलन गरि पहिलो कार्यशाला गोष्ठीमा छलफल गरिएको थियो । संकलित तथ्यांक कोभिड-१९ महामारी अघि वि.स. २०७४ देखि २०७६ सम्म अर्थात् सन् २०१७ देखि २०१९ सम्मको हो । अस्पतालको हकमा दुवै बहिरंग सेवा तथा आकस्मिक सेवामा आएका बिरामीहरू (अन्तरंग सेवाको तथ्यांक बहिरंग सेवामा सम्मिलित गरि) को तथ्यांक संकलन गरिएको थियो ।

चित्र: आ.व. २०७४/७५ र २०७५/७६ रामग्राम नगरपालिकाको मासिक बिरामी संख्या



2 What is a resilient health system? Lessons from Ebola; Lancet 2015; 385: 1910-12

बिरामीको संख्याको तथ्यांक अनुसार दुवै आर्थिक वर्षमा केही महिनामा सेवाग्राहीको संख्या अधिकतम बढेको छ भने केही महिनामा बिरामीको संख्या फरक रहेको छ । श्रावण र भाद्र महिनामा सेवाग्राहीको चाप बढी थियो भने असोज र कार्तिकमा कम थियो । श्रावण र भाद्र महिनामा बिरामीको संख्या धेरै देख्नुको एक मुख्य कारण वर्षायाम जुनबेला पानीबाट सर्ने रोग बढी देखिन्छन् हुनसक्छ । त्यसपछि बाँकी महिनामा प्रमुख चाडहरू जस्तै दशैं र तिहार पर्ने, अधिक खानाको उपलब्धता हुने र सेवाग्राहीहरू स्वास्थ्य संस्था जान नखोज्ने भएकोले बिरामीको संख्या अत्याधिक घटेको हुनसक्छ ।

मुख्य पहिचान भएका समस्याहरू निम्नानुसार छन्:

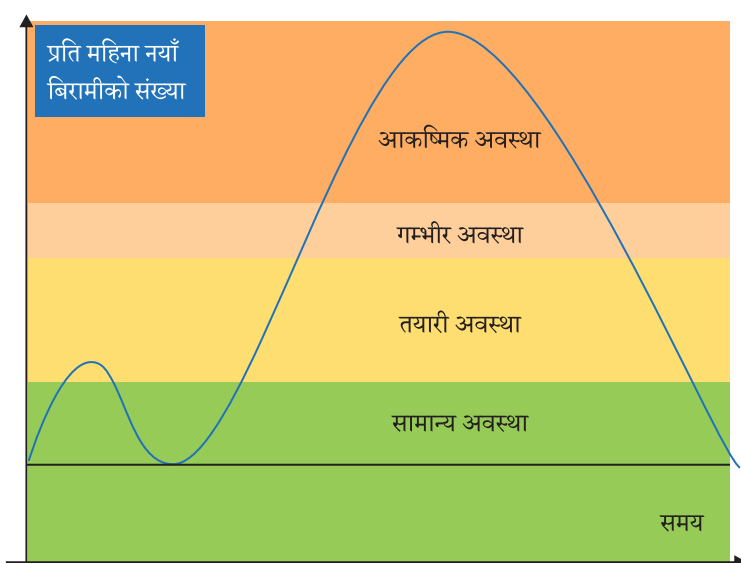
- अन्य रोगहरू र चोटपटक: मुख्य रूपमा अज्ञात ज्वरो, टाउको दुखाईसंग सम्बन्धित छन् ।

- पानीबाट सर्ने रोग प्रायजसो झाडापखालाको रूपमा देखिएका छन् । यस्तो समस्या विशेष गरि 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 रामग्राममा ३ मुख्य रोगहरूमा ११,३६७ औसत संख्या सहित शल्य समस्याहरू; मोतियाबिन्दु र टाउको दुख्ने रहेका थिए । उपलब्ध तथ्यांक अनुसार पालिकामा अन्य प्रमुख रोगहरूमा झाडापखाला, मांसपेशी दुखाई, माथिल्लो र तल्लो श्वास नलीको संक्रमण, ग्यास्ट्रिक, आँखा सम्बन्धि (राप्ररी नदेख्ने) आदि थिए ।
- द्वितीय विश्लेषण अनुसार औसत कुल बिरामी संख्या ४६,३०४ प्रति वर्ष तथा अधिकतम औसत बिरामी संख्या ६,६७९ प्रति महिना 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 । यी विभिन्न चरणहरूले पालिकालाई प्रथम प्रकारको आपदाको बेला



चित्र: समयानुसार श्रेसहोल्डको अनुगमन

अझ व्यवस्थित हुन मद्दत गर्दछ । यी श्रेसहोल्डहरू दुवै स्वास्थ्य चौकी र अस्पताल 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 – ८	२,०००	२,४००	२,८८०
अस्पताल (बहिरंग र आकस्मिक) - १	९,१००	१०,९२०	१३,१०४
पालिका	१४,०००	१६,८००	२०,१६०

### 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, हडताल, विकासका कार्यहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरूको सरुवा, वर्षा	चाडपर्व, बाढी, हडताल, विकासका कार्यहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरूको सरुवा	चाडपर्व, हडताल, विकासका कार्यहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरूको सरुवा	चाडपर्व, कृषि कार्यभार, हडताल, विकासका कार्यहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरूको सरुवा	कृषि कार्यभार, हडताल, विकासका कार्यहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरूको सरुवा	सितलहर, हडताल, विकासका कार्यहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरूको सरुवा	सितलहर, हडताल, विकासका कार्यहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरूको सरुवा	हडताल, विकासका कार्यहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरूको सरुवा	अत्यधिक ताप, कृषि कार्यभार, हडताल, विकासका कार्यहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरूको सरुवा	अत्यधिक ताप, कृषि कार्यभार, हडताल, विकासका कार्यहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरूको सरुवा	अत्यधिक ताप, कृषि कार्यभार, हडताल, विकासका कार्यहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरूको सरुवा	बाढी, अत्यधिक ताप, कृषि कार्यभार, हडताल, विकासका कार्यहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरूको सरुवा
६ आधार स्तम्भहरूमा यसको प्रभाव	सेवा प्रवाह, वित्तीय व्यवस्थान, मानव संसाधन, आपूर्ति व्यवस्थापन, स्वास्थ्य सूचना प्रणाली	सेवा प्रवाह, वित्तीय व्यवस्थान, मानव संसाधन, आपूर्ति व्यवस्थापन, स्वास्थ्य सूचना प्रणाली	सेवा प्रवाह, वित्तीय व्यवस्थान, मानव संसाधन, आपूर्ति व्यवस्थापन	सेवा प्रवाह, मानव संसाधन, आपूर्ति व्यवस्थापन	सेवा प्रवाह, मानव संसाधन, आपूर्ति व्यवस्थापन	सेवा प्रवाह, मानव संसाधन, आपूर्ति व्यवस्थापन	सेवा प्रवाह, मानव संसाधन, आपूर्ति व्यवस्थापन	सेवा प्रवाह, मानव संसाधन, आपूर्ति व्यवस्थापन	सेवा प्रवाह, मानव संसाधन, आपूर्ति व्यवस्थापन	सेवा प्रवाह, मानव संसाधन, आपूर्ति व्यवस्थापन	सेवा प्रवाह, मानव संसाधन, आपूर्ति व्यवस्थापन	सेवा प्रवाह, वित्तीय व्यवस्थान, मानव संसाधन, आपूर्ति व्यवस्थापन, स्वास्थ्य सूचना प्रणाली
आपदाहरूको मापन	२	२	२	२	२	२	२	२	२	२	२	२

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

रामग्राम नगरपालिकामा वर्षको समयमा धेरै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवाग्राहीहरूको पहुँच हुन गाह्रो छ । दुवै सेवाग्राही र सेवा प्रदायकहरूलाई स्वास्थ्य संस्थाहरू पुग्न कठिन हुन्छ । साथै, सामग्रीहरू विशेष गरी औषधि तथा अन्य स्वास्थ्य उपकरणहरूको ढुवानी चुनौतीपूर्ण हुन्छ किनभने स्वास्थ्य संस्थामा आपूर्ति र औषधिहरूको भण्डारण गर्दा मौसमलाई ध्यान दिइएको हुदैन । यसले नियमित आपूर्तिमा अवरोध पुर्याउदछ । खेतीको समयमा, स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू लगायत परिवारमा कामको भार अधिक हुन्छ र चाडपर्वका बेला मानिसहरू विभिन्न ठाउँहरूमा यात्रा गर्दछन् जसको परिणामस्वरूप सेवाग्राहीहरू स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन कम जादछन् । यस अवधिमा, सेवा प्रवाहमा नकारात्मक असर पर्दछ । अत्यधिक ताप (गर्मी) को समयमा यातायात र स्वास्थ्य सेवामा

पहुँच अझै समस्याको रूपमा रहेको छ जसले सेवा प्रवाहमा पनि असर गर्दछ । यसले पनि सेवा प्रवाहमा नकारात्मक असर पुर्याउदछ । चलिरहेको स्वास्थ्यकर्मीहरूको पुनःसंरचनाका कारण तिनीहरूको सरुवा भइरहेको देखिन्छ र सबै दरवन्दीहरू परिपूर्ति भइसकेका छैनन् । यसले सेवा प्रवाह, स्वास्थ्य सूचना प्रणाली र मानव संसाधनमा नकारात्मक असर पुर्याएको छ । त्यस्तैगरि, वर्षे भरि संचालनरत विकासका कार्यहरू जस्तै: सडक निर्माण र अन्य पूर्वाधार निर्माणका कारण वित्तीय व्यवस्थापनमा असर गरेको छ (स्वास्थ्य क्षेत्रलाई कम प्राथमिकतामा राखेको) । कार्यशालामा पहिचान गरिएको विभिन्न दोस्रो प्रकारका आपदाहरू र त्यसको प्रतिकूल प्रभावको गाम्भीर्यता निम्नानुसार छन् :

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

महिना / आपदाको प्रकार	अत्यधिक ताप (गर्मी)	बाढी	सितलहर	चाडपर्वको समय	कृषि कार्यभार	हडताल	विकासका कार्यहरू	स्वास्थ्यकर्मीहरूको सरुवा	वर्षा
जुलाई (श्रावण)		२				१	१	२	२
अगष्ट (भाद्र)		२		२		१	१	२	
सेप्टेम्बर (असोज)				२		१	१	२	
अक्टुबर (कार्तिक)				२	१	१	१	२	
नोभेम्बर (मंसिर)					१	१	१	२	
डिसेम्बर (पौष)			१			१	१	२	
जनवरी (माघ)			१			१	१	२	
फेब्रुअरी (फाल्गुन)						१	१	२	
मार्च (चैत्र)	१				१	१	१	२	
अप्रिल (वैशाख)	१					१	१	२	
मे (जेठ)	१					१	१	२	
जुन (असार)	१				१	१	१	२	२

# 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।

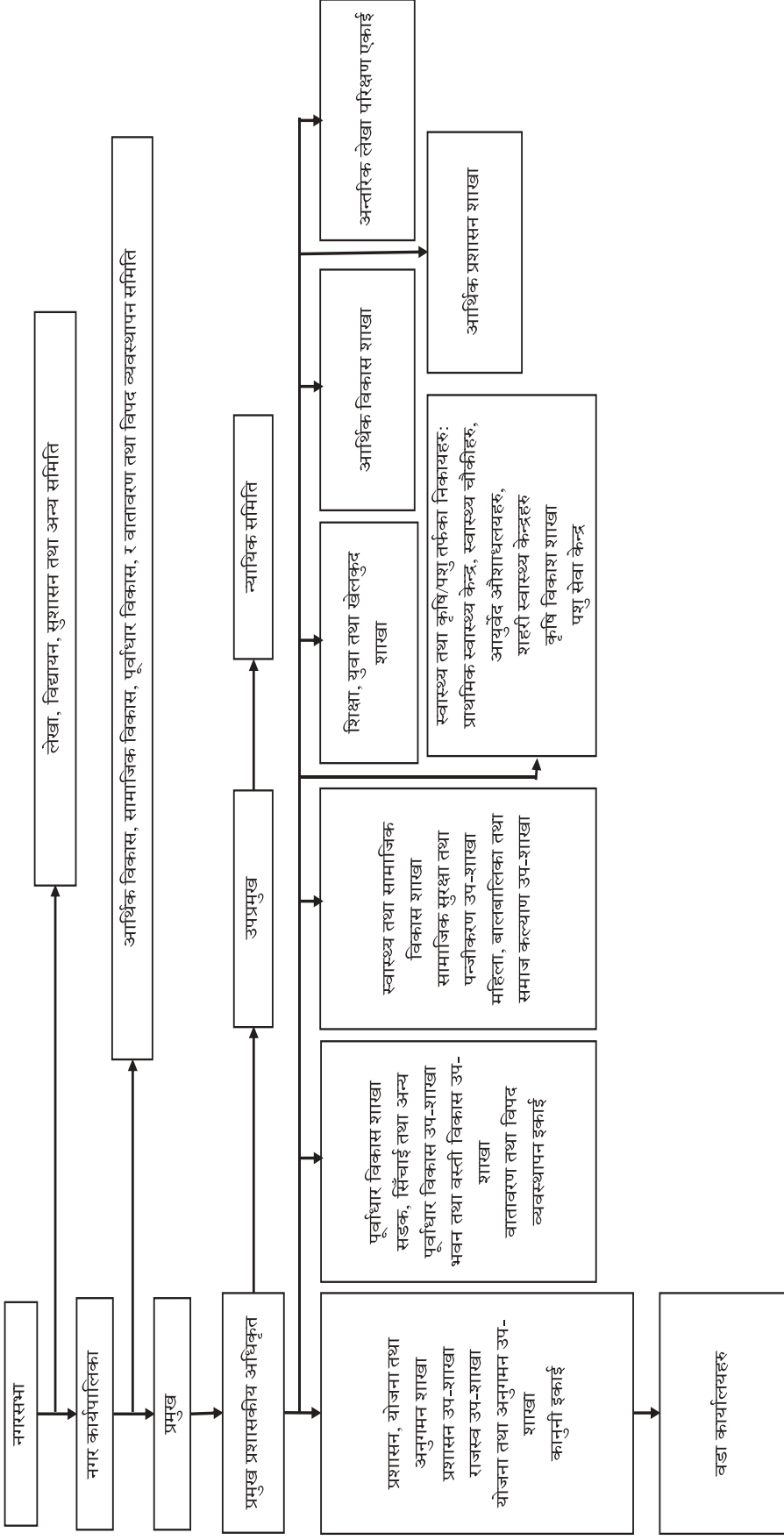
पहिले स्वास्थ्य संस्थाहरू स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका विभिन्न इकाई प्रति जवाफदेही रहन्थे तर २० वर्षको अन्तराल पछि सन् २०१७ को मे र जुन महिनामा गरिएको स्थानीय निर्वाचन पश्चात पालिकाले आफ्नो अधिकार र कर्तव्यहरू अभ्यास गर्न सुरु गरेको छ र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र ती सेवाहरू संचालन गर्ने संस्थाहरू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



एक्सन् अगोष्ठ हंगरकालागि मनिषा कटवाल

फोटो: निमित्त मेडिकल सुपरिटेन्डेन्टको व्यक्तिगत अन्तर्वाता

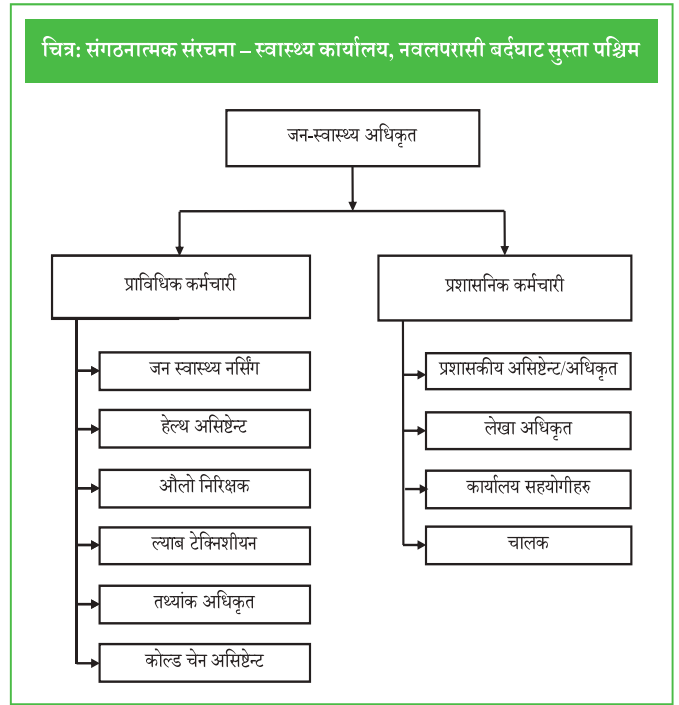
## चित्र: संगठनात्मक संरचना – रामग्राम नगरपालिका



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

सबल पक्ष
<ul style="list-style-type: none"> <li>सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति (एच.एफ.ओ.एम.सी. र अस्पतालको हकमा अस्पताल विकास बोर्ड) रहेको ।</li> <li>सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिका तथा जिम्मेवारी प्रष्ट रहेको ।</li> <li>पालिकाको अधक्ष्यतामा योजना तर्जुमा र अनुगमन तथा मूल्यांकनका लागि नियमित बैठक बस्ने गरेको ।</li> <li>सेवाग्राहीहरूका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्राप्त सेवाहरूको सूचना उपलब्ध रहेको तर अद्यावधिक गर्नुपर्ने (७८% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध रहेको) ।</li> <li>जिल्ला दैवी प्रकोप उद्धार समितिसंग समन्वय गर्ने संरचना रहेको र आकस्मिक अवस्थामा द्रुत प्रतिक्रिया समूह (रेपिड रेस्पन्स टिम वा आर.आर.टी.) सक्रिय भई प्रतिकार्य गर्ने गरेको ।</li> <li>पालिकाले गैर-सरकारी / दातृ निकायबाट प्राप्त आर्थिक श्रोतहरू समन्वयात्मक रूपमा खर्च गर्ने गरेको ।</li> </ul>

कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्ष
<ul style="list-style-type: none"> <li>सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपचार सम्बन्धि प्रोटोकल तथा निर्देशिकाहरू उपलब्ध नरहेको (६७% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्रै रहेको, भएका ठाउँहरूमा पनि प्रयोग नभएको) ।</li> <li>प्राय स्वास्थ्य संस्थाहरू (८८%) को वार्षिक कार्य योजना उपलब्ध नरहेको ।</li> <li>स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूको वार्षिक कार्य योजना तर्जुमामा सहभागिता हुने नगरेको (७७% स्वास्थ्य संस्थाहरू संलग्न नभएको) ।</li> <li>उनवच स्वास्थ्य चौकी, अस्पताल र पालिका बाहेक अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूको आकस्मिक अवस्थाका लागि गर्नुपर्ने कार्यहरूको योजना (प्रतिकार्य योजना) नरहेको ।</li> <li>प्राय स्वास्थ्य संस्थाहरू र समुदाय बीच कुनै पनि किसिमको बैठक संचालनमा नरहेको । ७८% स्वास्थ्य संस्थाहरू अनुसार समुदायसंग कुनै छलफल हुने नगरेको ।</li> <li>पालिका स्तरमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत संघ-संस्थाहरूको विवरण नरहेको ।</li> <li>गैर-सरकारी / दातृ निकायको सहयोगबाट संचालित कार्यक्रमहरू सम्पन्न हुँदै गर्दा पालिकासंग निकास योजना बनाउने नगरेको ।</li> <li>समुदाय, स्वास्थ्यकर्मीहरू, म.स्वा.स्व.से., सेवाग्राहीहरू आदिबाट सेवाहरू सम्बन्धि प्रतिक्रिया तथा गुनासो व्यक्त गर्ने संयन्त्र नरहेको ।</li> </ul>

समस्या पहिचान कार्यशालाको दौरान नेतृत्व तथा सुशासन आधार स्तम्भमा ३ मध्ये १.७० अंक प्राप्त गरि 'पर्याप्त' श्रेणीमा परेको छ । नेतृत्व तथा सुशासनको राम्रो प्राप्तांकले राष्ट्रिय र पालिका स्तरहरूमा नियमन रूपरेखा सन्तोषजनक रहेको देखाउँछ तर पालिका स्तरमा सो को कार्यन्वयन र जवाफदेहिता चुनौतीको रूपमा रहने छ । मुख्य नीति, नियमावली, रणनीति र योजनाहरू संघीय तहमा विकास गरिन्छ र कार्यान्वयनका लागि पालिका र स्वास्थ्य संस्था सम्म पठाइन्छ ।

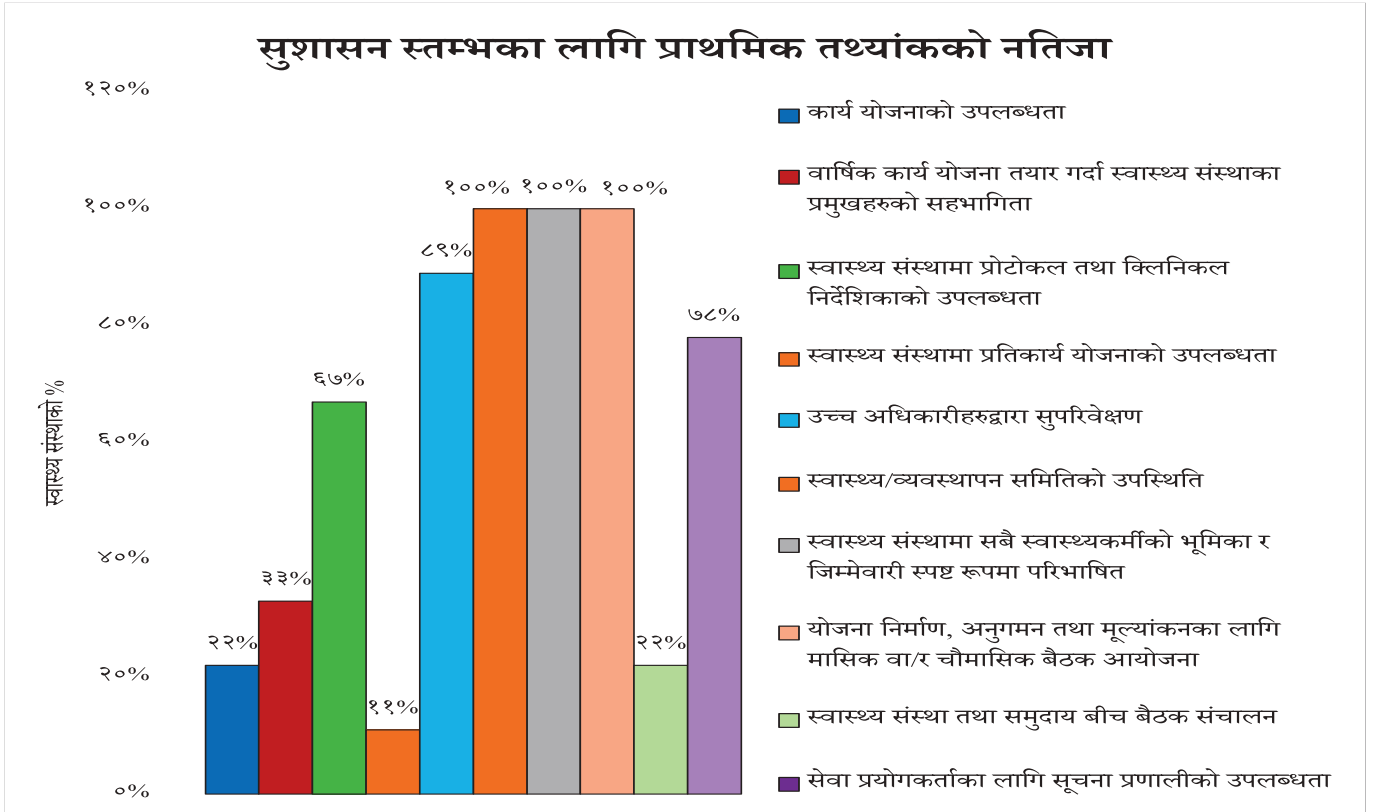
पालिकाको एक पूर्व परिभाषित संगठनात्मक संरचना भएतापनि पुनर्संरचना / कर्मचारी समायोजन लगायतका कारणले, स्पष्ट परिभाषित भूमिका र जिम्मेवारीहरू फेरबदल भएको र आंशिक रूपमा मात्र लागु भएको छ । वार्षिक कार्ययोजना र बजेट पालिकाका अधिकारीहरूद्वारा विकास र कार्यान्वयन गरिन्छ । पोषण तथा स्वास्थ्य सम्बन्धि राष्ट्रिय प्रोटोकल तथा निर्देशिकाहरूको निर्माण संघीय तहमा नै हुन्छ र कार्यान्वयनका लागि अन्य तहहरू (प्रदेश र पालिकाहरू) मा पठाइन्छ । स्वास्थ्य योजना तथा नीतिहरूको कार्यान्वयन रणनीति भएतापनि श्रोत अभावले कार्यान्वयन राम्रोसंग गरिदैन । 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 । सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको नेतृत्व पालिकाले गरिरहेको छ र सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन पालिकाले गर्दै आएको छ जुन नियमित र प्रभावकारी छैनन् ।

तालिका: नेतृत्व तथा सुशासन आधार स्तम्भको नतिजा

नेतृत्व तथा सुशासन	१.७०
१ नीति निर्माण तथा योजना	१.५८
२ सूचना तथा मूल्यांकन क्षमता	१.५०
३ सामाजिक सहभागिता तथा प्रणालीको उत्तरदायित्व	१.८८
४ जवाफदेहिता	१.४०
५ नियमन	२.३३

स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश र संघीय तहहरूबाट हुने सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन नियमित हुने गरेको छैन र सुधारात्मक कार्यहरूका लागि पृष्ठपोषण हुदैन । रामग्राममा अवस्थित अस्पतालको मात्र कार्य योजना उपलब्ध छ तर कार्य योजना तयार गर्न विभिन्न सरोकारवालाहरू जस्तै: पालिका र सहयोगी संस्थाहरूको सहभागिता छैन । यसको कारण अस्पताल प्रादेशिक सरकारको मातहतमा भएर पनि हुन सक्छ । वार्षिक प्रतिवेदनहरू तयार गरिन्छ तर यसलाई सरोकारवालाहरू लगायत सर्वसाधारण सम्म पुर्याउने रणनीति छैन । पालिका तहमा 'आकस्मिक प्रतिकार्य योजना' उपलब्ध छ र द्रुत प्रतिक्रिया समूह (रेपिड रेस्पान्स टिम वा आर.आर.टी.) ले जिल्ला देवी प्रकोप उद्धार समिति (जि.दै.प्र.उ.स.) संग समन्वय गरि कार्य गर्दछ तर पालिकाका कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सो योजना छैन । दातृ निकाय तथा साझेदार संघ-संस्थाहरू राष्ट्रिय स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम (एन.एच.एस.पी.) र बहु-क्षेत्रीय पोषण योजना अनुरूप कार्य गरिरहेका छन् यद्यपि, नागरिक समाजसँगको सहकार्यलाई अझ सुदृढ बनाउनु पर्ने देखिन्छ । त्यस्तैगरी पालिका भित्र कार्यरत साझेदार संघ-संस्थाहरूले कार्य क्षेत्र छोड्नु अघि 'निकास रणनीति' तयार गरि पालिकासंग समन्वय गर्ने गरेका छैनन् ।

चित्र: नेतृत्व तथा सुशासन स्तम्भका लागि प्राथमिक तथ्यांकको नतिजाको सारांश



वार्षिक कार्य योजना तथा बजेट पालिका स्तरमा तयार गरिएता पनि बैठक र योजना सत्रहरु नियमित रूपमा संचालन हुँदैनन् । विगतबाट सिकिएका पाठहरु सुधारात्मक कार्यहरु गर्न प्रयोग हुदैनन् र वार्षिक समिक्षाहरुमा 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 ।

स्वास्थ्य प्रणालीमा संलग्न सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुको भूमिका तथा जिम्मेवारी प्रष्ट छन् तर तिनीहरु सधै सहि तरिकाले कार्यन्वयन हुदैनन् । पालिकाद्वारा स्वास्थ्य क्षेत्रले गरेको कामहरुको वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरिन्छ तर सो प्रतिवेदन व्यापक रूपमा बाडिदैन । यसबाहेक, वित्तीय प्रतिवेदन पनि तयार गरिन्छ जुन व्यापक रूपमा पनि बाडिदैन र सार्वजनिक पनि गरिदैन । पूर्वाधार तथा उपकरण, सुरक्षा, प्रभावकारिता र औषधिको गुणस्तर सम्बन्धि मापदण्ड नियमावलीहरु भने उपलब्ध छन् ।

वित्तीय

व्यवस्थापन

### ३.२.३ वित्तीय व्यवस्थापन

जनताको जीवनस्तर उकास्न स्वास्थ्य क्षेत्रमा उचित लगानी आवश्यक हुन्छ।<sup>3</sup> वित्तीय व्यवस्थापन स्वास्थ्य प्रणालीको एक मुख्य कार्य हो, जसले प्रभावकारी सेवा पहुँच र आर्थिक सुरक्षामा सुधार गर्दै स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको लक्ष प्राप्तिसाथ 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।<sup>4</sup>

#### 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"> <li>स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई स्वास्थ्य सेवाहरू संचालनका लागि पालिका मार्फत बजेट उपलब्ध हुने र आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्न पर्याप्त रहेको।</li> <li>स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध रहेको।</li> <li>स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वित्तीय व्यवस्थापनकालागि निश्चित व्यक्ति तोकिएको।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>पालिका स्तरमा प्रथम प्रकारको आपदाहरू (Type 1 shocks) र दोस्रो प्रकारको आपदाहरू (Type 2 shocks) को प्रतिकार्यकालागि पर्याप्त बजेट तथा विधि नरहेको।</li> <li>पालिकामा अति विपन्न वर्गका लागि छुट्टै बजेट श्रोत नरहेको।</li> <li>स्वास्थ्य संस्थाहरूको वित्तीय व्यवस्थापनमा समुदायको संलग्नता हुने नगरेको।</li> <li>पालिकाले कार्यक्रमको महत्वानुसार बजेट विनियोजन गर्ने नगरेको। प्रत्येक कार्यक्रमको आवश्यकता विश्लेषण हुने नगरेको।</li> <li>संघीय सरकारबाट विनियोजित बजेट पालिकालाई समयमा उपलब्ध हुने नगरेको।</li> <li>पालिकाका स्वास्थ्य कार्यक्रम / सेवाहरूकालागि अन्य वित्तीय श्रोतहरू (रातो किताब मार्फत आउने र अन्य) उपलब्ध नरहेको। ५६% स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्वास्थ्यमा अन्य आर्थिक श्रोत नभएको बताएको।</li> </ul>

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.

वित्तीय व्यवस्थापन आधार स्तम्भले जम्मा ३ मध्ये १.२१ अंक प्राप्त गरि 'सुविधायुक्त तर अपर्याप्त' श्रेणीमा परेको छ । सरकार तथा दातृ निकायबाट प्राप्त लगानी सुरक्षित भएता पनि अपर्याप्त छ । पालिकामा संयुक्त कोष (Basket fund) को अवधारण छैन तसर्थ समन्वयात्मक र व्यवस्थित वित्तीय संयन्त्र हुनु आवश्यक छ । पालिकाले परिभाषित र बजेट विनियोज गरिएका क्रियाकलापहरू कार्यन्वयन गरेतापनि 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 ।

पालिकामा संयुक्त बजेट/वित्तीय 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 । पालिकाको वार्षिक क्रियाकलापहरूका लागि बजेट विनियोजन गरिन्छ जुन अपर्याप्त छ । 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

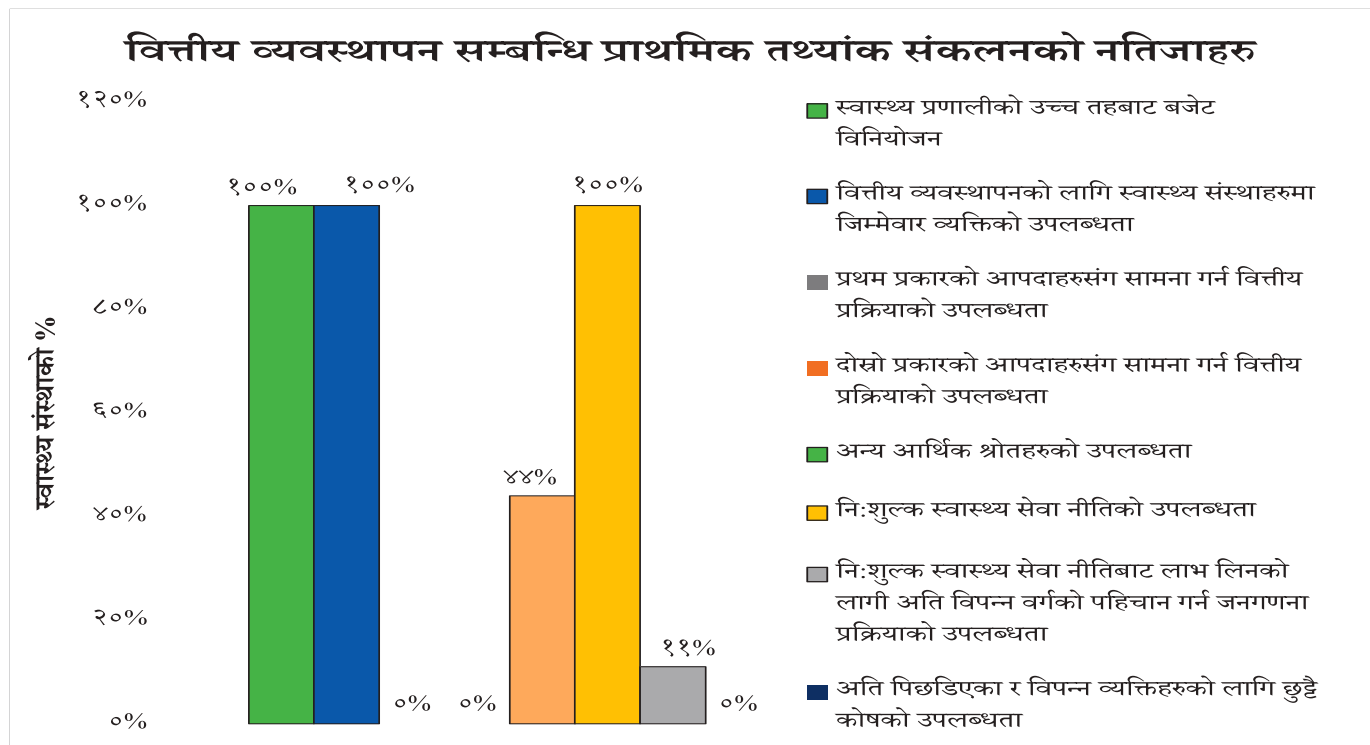
र त्यसको तयारी गर्न कुनै बजेट विनियोजन गरिएको छैन । आकस्मिक अवस्थाहरूमा प्रायःजसो पालिकाको वित्तीय व्यवस्थापन हचुवाको भरमा मात्र गरिन्छ र चाहिएको बेलामा मात्र बजेट खोज्ने र विनियोजन गर्ने गरिन्छ ।

### तालिका: वित्तीय व्यवस्थापन आधार स्तम्भको नतिजा

वित्तीय व्यवस्थापन	१.२१
६ आर्थिक श्रोतहरूको साझेदारी तथा निर्धारण – सरकारी बजेट निर्माण तथा निर्धारण	१.५६
७ साझा लगानी	०.००
८ स्वास्थ्यसेवामा सबैको पहुँच	२.००

पालिकाले चौमासिक रूपमा 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 अति विपन्न वर्गकालागि छुट्टै कोषको विनियोजन गरिएको छैन । नेपालको स्वास्थ्य कार्यक्रम र स्वास्थ्य बीमा योजनाहरूका फैलावट, योग्यता, वित्तीय व्यवस्थापन र प्रबन्धन संयन्त्रलाई अनुसूचीमा दिइएको छ ।

### चित्र: वित्तीय व्यवस्थापन स्तम्भका लागि प्राथमिक तथ्यांकको नतिजाको 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।<sup>5</sup> 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।<sup>6</sup> 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।<sup>7</sup>

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।<sup>8</sup> 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 फलोप 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 Organization, 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 Organization, 2016  
8 Human Resource for Health in Nepal, Nepal Health Research Council, Kathmandu, Nepal, 2013

सबल पक्ष	
■	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्यबोझ व्यवस्थित रहेको ।
■	कर्मचारी व्यवस्थापन अन्तर्गत सरुवा भइ आफ्नै ठाउँमा कार्य गर्ने अवसर पाएकोले धेरै स्वास्थ्यकर्मीहरू उत्प्रेरित र सन्तोष भएको ।
■	तालिम, कार्यशाला, सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन भ्रमणहरूको बेला यातायात खर्च र भत्ता उपलब्ध हुने भएकोले स्वास्थ्यकर्मीहरू उत्प्रेरित भएको ।
■	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा योग्य/दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरू उपस्थित रहेको ।

कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्ष	
■	प्राय सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दरबन्दी अनुसारको स्वास्थ्यकर्मीहरू पूर्ति हुन बाँकी रहेको ।
■	बिरामीहरूको संख्या बढेको खण्डमा थप स्वास्थ्यकर्मीहरू परिचालन गर्ने प्रावधान नरहेको ।
■	स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्यसम्पादन मूल्यांकन पद्धती र त्यसबाट तलब-भत्ता / सेवा-सुविधा वृद्धि हुने व्यवस्था नरहेको ।
■	तालिम व्यवस्थित र योजनाबद्ध तरिकाले हुने नगरेको । जहिले उपलब्ध हुन्छ/आउँछ तहिले गर्ने गरेको ।
■	विभिन्न आपदाहरू आइपरी बिरामीको चाप बढ्दा सो को व्यवस्थापन गर्ने सम्बन्धित तालिम हुने नगरेको ।
■	स्वास्थ्य कार्यालय, प्रादेशिक र संघीय तहहरूबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूको नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण र प्रतिक्रिया हुने नगरेको ।
■	३३% स्वास्थ्य संस्थाहरू अनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरूको कामको विवरण प्रयोगमा नरहेको ।

तालिका: मानव संसाधन आधार स्तम्भको नतिजा

मानव संसाधन	१.७०
९ नीति	१.३३
१० योजना	२.००
११ प्रदर्शन व्यवस्थापन	२.५०
१२ तालिम र शिक्षा	१.४४

मानव संसाधन आधार स्तम्भले जम्मा ३ मध्ये १.७० अंक प्राप्त गरि 'पर्याप्त' श्रेणीमा परेको छ । उक्त प्राप्तांकले प्रणाली र प्रक्रिया रहेको र प्राय प्रष्ट भएको तर कार्यन्वयन सिमित रहेको देखाउँदछ । मौसमलाई समेत ध्यानमा राखेर आवश्यकतानुसार मानव संसाधनको व्यवस्थापन नगर्ने कारण पालिकाले चाहे अनुसार प्रतिकार्य गर्न सक्दैन । वास्तवमा, कार्य सम्पादन, भर्ती, पदोन्नती, र स्थानान्तरण समावेश गरिएको मानव संसाधन व्यवस्थापन प्रणाली भएतापनि यसको आंशिक रूपमा कार्यन्वयन भएको र सधै राम्रोसँग प्रयोग गरिएको देखिदैन । 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 हुन बाँकी 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 गरिदैन । प्रत्येक प्रकारको स्वास्थ्य संरचनाको लागि, स्वास्थ्य कर्मचारीहरूको एक निर्दिष्ट संख्या तोकिएको छ, र त्यसका लागि पालिकाले पर्याप्त बजेट उपलब्ध गराउदै आएको छ । यद्यपी, स्वास्थ्यकर्मीहरूको आवश्यकता पहिचानका लागि स्वास्थ्य संस्थाको सन्दर्भ र मौसमलाई ध्यान दिइदैन । कहिलेकाँही आवश्यकतानुसार करारमा उदाहरणका लागि साझेदार संस्थाको आर्थिक सहयोगमा शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा जस्तै कर्मचारी लिइन्छ । पालिकाले गरेका सुपरिवेक्षणहरू सधै नियमित र उच्च गुणस्तरका हुँदैनन् । सेवा प्रवेश तालिम उपलब्ध छ र ठूलो मात्रामा 'राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र' द्वारा प्रदान गरिन्छ, तथापि, सबै क्रियाकलाप / कार्यक्रमहरू विस्तृत रूपमा समेटिदैन 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 प्रतिवद्ध छ) र अन्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिन्छ यद्यपी सबै सेवाहरू समेटिदैनन् ।

कर्मचारी संख्या पर्याप्त थिएन र वर्षमा थप कर्मचारी व्यवस्था गरिएन । दरबन्दी अनुसार कर्मचारीहरू छैनन् यद्यपि, सम्बन्धित क्रियाकलापहरू गर्न कर्मचारीहरू करारमा (सरकारी बजेटमा नभई अन्य श्रोतबाट)

भर्ना गरिएका थिए। 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 भएतापनि करारका कर्मचारीहरू बढी काम गरिरहेका देखिन्छन्। करारका कर्मचारीहरूको स्थायी पद नभएको कारण उनीहरू अधिक दवाबमा हुन्छन् र धेरै काम गर्छन्। आपतकालिन र बिरामीको चाप बढी हुने समयमा पर्याप्त कर्मचारीहरू परिचालन गर्ने योजना पनि छैन।

स्वास्थ्य संस्थाहरूको नियमित सुपरिवेक्षण भएको देखिदैन। स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पालिका वा प्रदेशले सुपरिवेक्षणका लागि 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 गरिदैन)। सुपरिवेक्षण वा अन्यको लागि प्रयोग हुने मौद्रिक र गैर-मौद्रिक प्रोत्साहनहरू (सेवा-सुविधा / भत्ता) अर्थ मन्त्रालयबाट प्रकाशित नेपाल राजपत्रको सूचनामा उल्लेख गरे अनुसार हुन्छन्।

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 यद्यपी, 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 गरिन्छन्। पालिका स्तरमा स्वास्थ्य तालिमको लागि कुनै 'पैरवी मार्गदर्शक / निर्देशिका' उपलब्ध छैन।

# आपूर्ति

# व्यवस्थापन

### ३.२.५ आपूर्ति व्यवस्थापन

स्वास्थ्य प्रणालीका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनको अवधारण अनुसार,<sup>9</sup> 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। यद्यपि, 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।<sup>10</sup>

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 श्रेयसहोल्ड 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 आपूर्तिको 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"> <li>स्वास्थ्य संस्थामा कुनै पनि औषधीको अभाव भएको खण्डमा आवश्यकता अनुसार माग गर्न सक्ने र संस्थामा त्यसको भण्डारण गर्न सक्ने क्षमता रहेको।</li> <li>सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधी र पोषण सामग्री व्यवस्थापनसंग सम्बन्धित हाते पुस्तिका / निर्देशिका उपलब्ध रहेको।</li> <li>सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य परिक्षणकालागि चाहिने आधारभूत उपकरणहरू जस्तै: थर्मामिटर, रक्तचाप नाप्ने उपकरण, स्टेथेस्कोप आदि उपलब्ध रहेको।</li> <li>पालिकाबाट आपतकालिन अवस्थामा स्वास्थ्य संस्थाहरूले थप औषधि तथा उपकरण / सामग्रीहरू छिटो माग र प्राप्त गर्न सक्ने।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थाहरूको मौसम / आपदा अनुसार खरिद योजना नरहेको।</li> <li>८९% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्टक कार्ड नरहेको र भएका ठाउँमा पनि प्रयोग नभएको।</li> <li>औषधी तथा उपकरणहरूको गुणस्तर मापन गर्ने व्यवस्था नरहेको।</li> <li>स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुरक्षा सम्बन्धी उपकरणहरू जस्तै: ७८% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आगो नियन्त्रण गर्ने उपकरण नभएको, ८९% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा रेडिओलोजी र प्रयोगशालासंग सम्बन्धित उपकरणहरू नरहेको।</li> <li>५०% स्वास्थ्य संस्थाहरू अनुसार संस्थामा औषधीहरू पर्याप्त मात्रामा नभएको।</li> <li>औषधी तथा उपकरण / सामग्रीहरूको लामो खरिद प्रक्रिया रहेको।</li> <li>स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निश्चित औषधीहरू मात्र उपलब्ध हुनाले सेवाग्राहीहरू निजि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बढी जान रुचाउने गरेको।</li> </ul>

9 Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Geneva, World Health Organization, 2007

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

आपूर्ति व्यवस्थापन आधार स्तम्भले ३ मध्ये २ 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 शृंखला ।

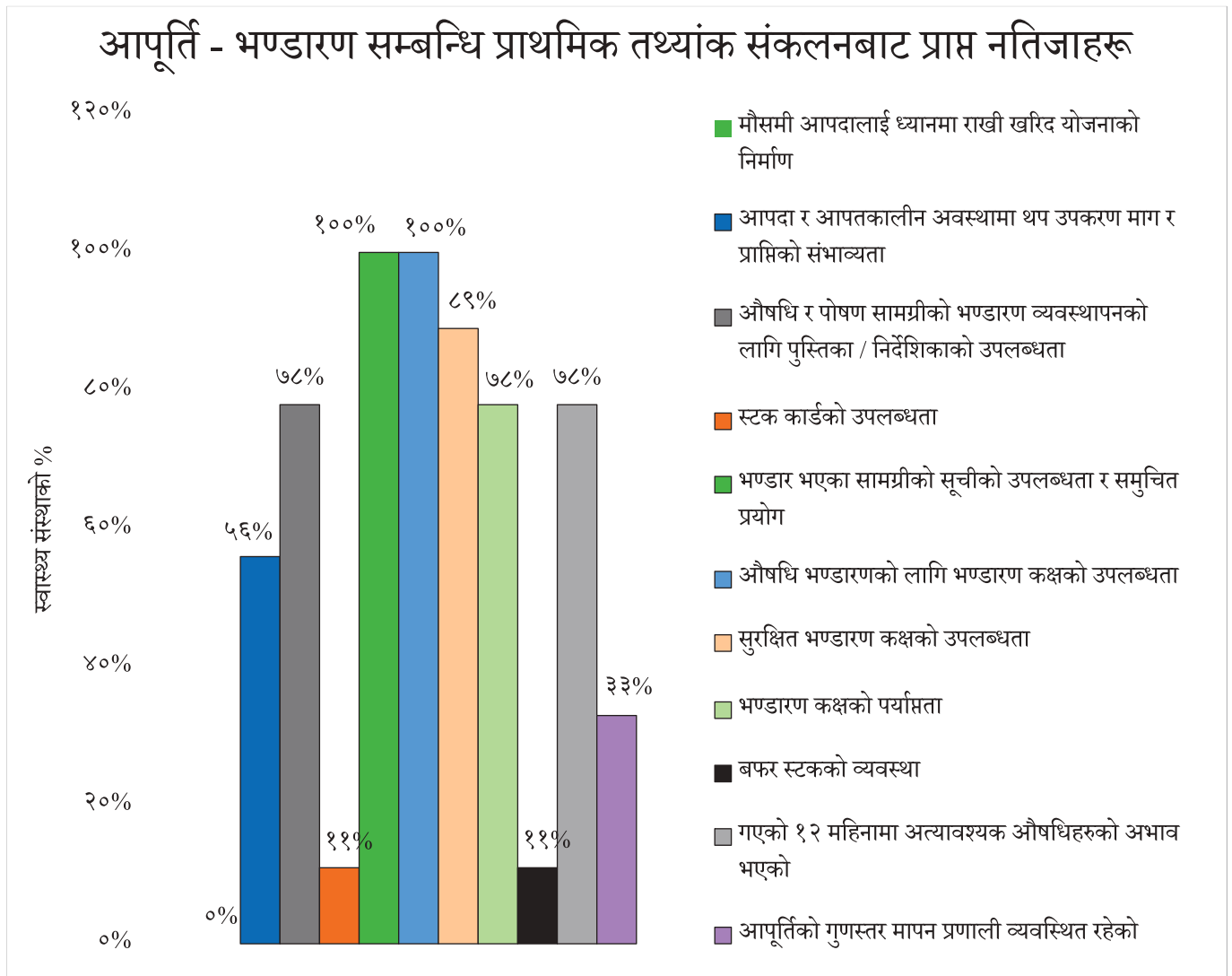
तालिका: आपूर्ति व्यवस्थापन आधार स्तम्भका नतिजा

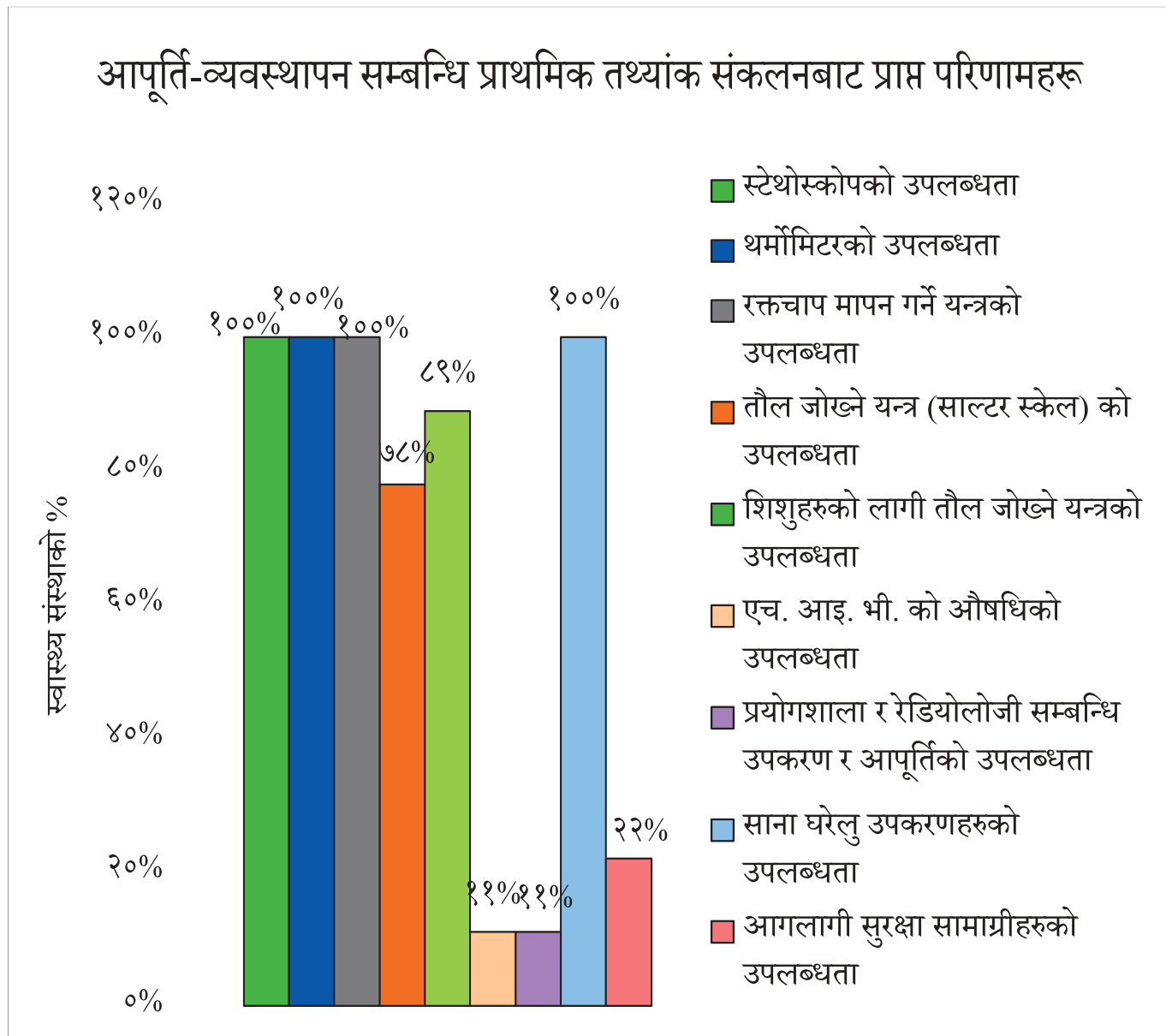
आपूर्ति	अंक
१३ औषधि व्यवस्थापन सम्बन्धि नीति नियमहरू	१.८३
१४ आपूर्तिको प्रभावकारी कार्यान्वयन	२.२२
१५ संयुक्त आपूर्ति व्यवस्थापन	१.६७

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली / आपूर्ति शृंखला व्यवस्थापन कार्यान्वयनमा केहि चुनौतीहरू देखिन्छन् जस्तै: लामो खरिद प्रक्रिया

हुनु जसले गर्दा सामग्रीहरूको मौजात सक्किने र मौसम / आपदाहरूको बेला अपट्यारो पर्ने आदि । राष्ट्रिय औषधि नीति १९९५ उपलब्ध छ तर अद्यावधिक भएको छैन । आपदालाई ध्यानमा राख्दै मध्यकालीन खरिद योजना छैन यद्यपी, त्यस्ता योजना आपूर्ति व्यवस्थापनमा प्रयोग गरिन्छन् । सूचीकृत गरिएका प्रमाणित कम्पनीहरूबाट औषधिहरू खरिद गरिन्छ तथापि गुणस्तर जाँच गर्न कुनै संयन्त्र उपलब्ध छैन र नियमित रूपमा कुनै गुणस्तर जाँच पनि गरिदैन । औषधिको भण्डारण र व्यवस्थापन र अन्य आपूर्तिहरूको निर्देशिकाहरू उपलब्ध छन् तर आंशिक रूपमा मात्र प्रयोग भएका छन् जस्तै: ५०% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आपूर्ति भण्डारणका लागि पर्याप्त ठाउँ छैन, २५% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुरक्षित भण्डारण व्यवस्था छैन आदि । ७५% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बफर स्टक उपलब्ध छैन र पालिका स्तरमा भण्डारणको राम्रो व्यवस्था छैन, तसर्थ स्वास्थ्य कार्यालयले भण्डारणको भूमिका खेलिरहेको छ । ५०% स्वास्थ्य संस्थाहरूले गएको १२ महिनाको समयावधिमा विभिन्न औषधिहरूको शुन्य मौजातको समस्या भोगेका थिए । यसका मुख्य कारणहरू भनेको लामो खरिद प्रक्रिया, बजेटको उपलब्धता र बफर स्टक नहुनु थिए ।

चित्र: आपूर्ति व्यवस्थापन स्तम्भका लागि प्राथमिक तथ्यांकको नतिजाको सारांश – भण्डारण





आपूर्तिका लागि माग फारम भर्ने र वितरण गर्दा हस्तान्तरण फारम भर्ने व्यवस्था छ । विशेष गरि बजेट सम्बन्धि समस्याले दुवानीमा चुनौतीहरू आएका छन् । स्टक कार्डको उपलब्धता भएता पनि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रयोग गरिदैन र बिना तालिका आवश्यकतानुसार

आपूर्तिको लागि अनुरोध गरिन्छ । 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।<sup>11</sup>

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 पाउँदा 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।<sup>12</sup> 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: पाँच वर्षमुनिको बच्चाको आमासंग 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: रामग्राममा सेवा प्रवाह आधार स्तम्भको सबल र कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू

सबल पक्ष	कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्ष
<ul style="list-style-type: none"> <li>स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य सेवाहरू प्रवाहका निमित्त आवश्यक भवन तथा सामग्रीहरू उपलब्ध रहेको (जस्तै: १००% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अवलोकन कक्ष, १००% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुरुवा कक्ष, १००% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा शौचालय, ७८% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कोल्ड चैन आदि)।</li> <li>स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवाग्राहीहरूलाई स्वास्थ्य सेवाहरू लिन लामो समय कुर्नु नपर्ने।</li> <li>पालिका / स्वास्थ्य संस्थाले नियमित स्वास्थ्य शिविरहरू संचालन गर्ने गरेको।</li> <li>टाढा-टाढा रहेका ठाउँहरूका लागि समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध रहेको (जस्तै: गाउँ-घर क्लिनिक आदि)।</li> <li>पालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरू बीच राम्रो सम्बन्ध रहेको।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>कुनै गाउँहरू (४ वटा) स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट टाढा रहेकोले स्वास्थ्य सेवाहरू लिन कठिनाई रहेको।</li> <li>स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट माथिल्लो संस्थाहरूमा प्रेषण गरिएका बिरामीहरूको फलो-अप हुने नगरेको।</li> <li>स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निश्चित सेवा र औषधीहरू मात्र उपलब्ध हुने गरेको जसले गर्दा सेवाग्राहीहरू निजी स्वास्थ्य संस्थामा जान रुचाउने गरेको।</li> <li>समुदाय / सेवाग्राहीहरूबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रदान गर्ने सेवाहरू सम्बन्धि प्रतिक्रिया तथा गुनासो व्यक्त गर्ने माध्यम र गुणस्तर मापन गर्ने विधि नरहेको।</li> <li>५६% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा खानेपानी, ७७% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवाग्राहीहरूले हातधुने ठाउँ आदि स्वास्थ्य संस्थाको हाता भित्र उपलब्ध नरहेको।</li> </ul>

सेवा प्रवाहले ३ मध्ये १.५५ अंक प्राप्त गरि 'पर्याप्त' श्रेणीमा परेको छ। 'सेवाको उपलब्धता तथा निरन्तरता' र 'प्रजनन, मातृ, शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवामा पहुँच तथा फैलावट' बाहेक सबै शीर्षकले 'पर्याप्त' श्रेणीको अंक प्राप्त गरे।

पनि सिमित संख्यामा बहिरंग उपचार सेवा केन्द्रहरू उपलब्ध छन्। विभिन्न तहका स्वास्थ्य प्रणालीहरू बीच प्रेषण प्रणाली विद्यमान छ तर प्रेषण पश्चात फलोअप हुँदैन। स्वास्थ्य संस्था र अस्पताल बीच ३० देखि ६० मिनेटको दूरी छ। प्रेषण पूर्वी विरलै भरिन्छ र माथिल्लो निकायमा पठाइन्छ। स्वास्थ्य संस्था खुल्ने समयमा समुदायले सेवाहरू लिन सक्दछन् र अन-कल सेवा अस्पतालमा मात्र उपलब्ध छ। 'स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर परेकाहरूलाई समेट्ने राष्ट्रिय रणनीति २०१६' विकास गरेपनि 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	१.५५
१६ सेवाको उपलब्धता तथा निरन्तरता	१.२५
१७ प्रजनन, मातृ, शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवामा पहुँच तथा फैलावट	१.२५
१८ उपयोग	२.
१९ गुणस्तर	१.५
२० सेवा वितरणमा सामुदायिक सहभागिता	१.६७

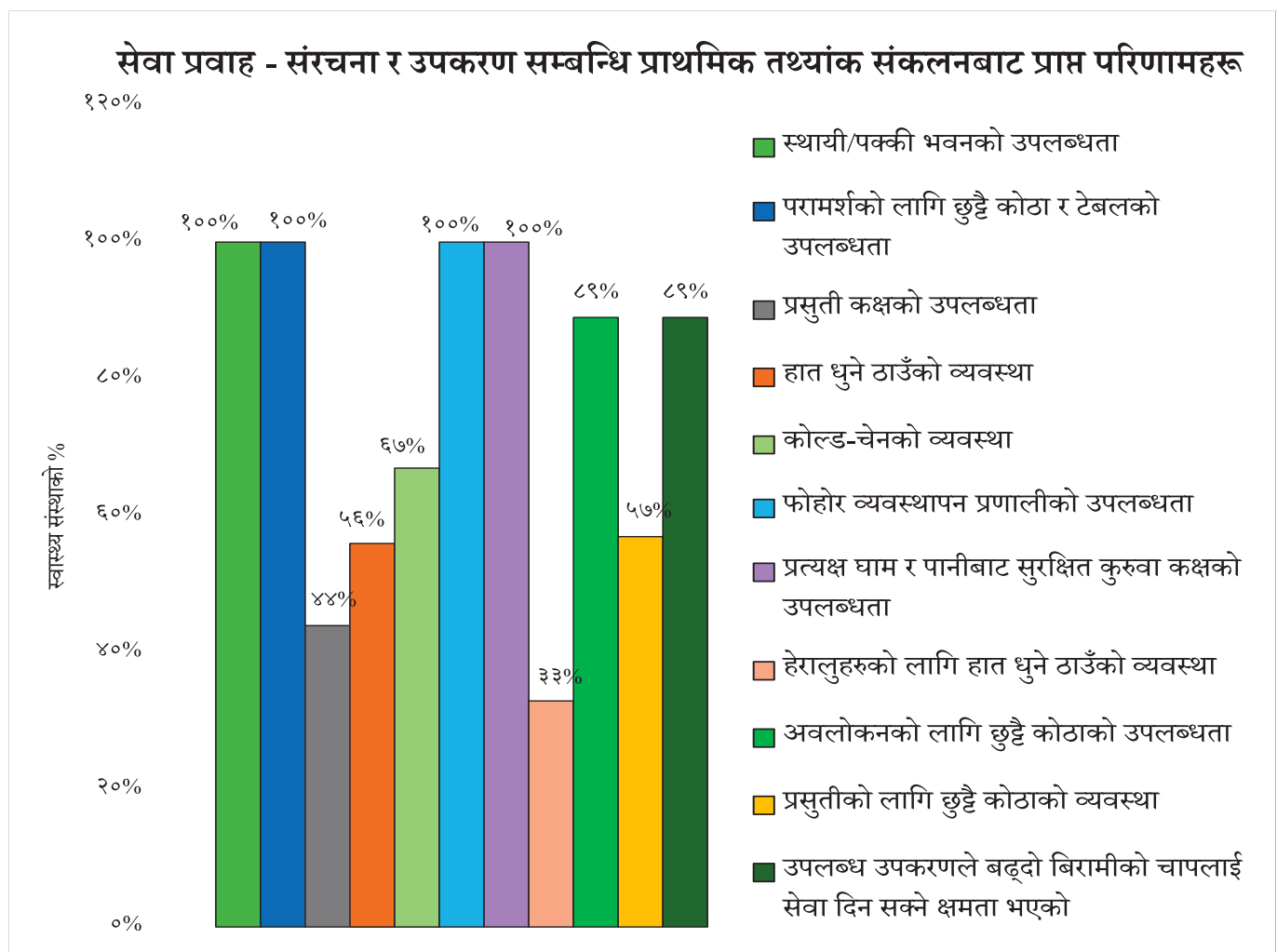
सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज निःशुल्क छ यद्यपी, सबै सेवाहरू उपलब्ध छैनन्। पालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज अन्तर्गत उल्लेख गरिएका सबै सेवाहरू उपलब्ध छैनन्, जसले मानिसहरूलाई निजी स्वास्थ्य संस्थाहरू जान बाध्य तुल्याएको छ। निजी स्वास्थ्य क्लिनिकहरू महँगा छन् र मानिसहरू लागत व्यहोर्न स्वास्थ्य बीमा गर्दैनन्। आपदाको समयमा स्वास्थ्य सेवाको निरन्तरतामा पहुँच सुनिश्चित गर्न कुनै कार्यविधि छैन। पूर्व प्रशुती सेवा र दक्ष स्वास्थ्यकर्मीद्वारा प्रसुती सेवाको न्यून प्रयोग भएको देखिन्छ। यो कोभिड-१९ को समयमा पनि देखिएको थियो जुनबेला स्वास्थ्य

पालिकामा जम्मा २ वटा (पृथ्वी चन्द्र अस्पताल र अमरवन स्वास्थ्य चौकी) प्रसुती केन्द्रहरू उपलब्ध छन् यद्यपी, तिनीहरूमा नव शिशुका लागि चाहिने विशिष्ट सेवाहरू जस्तै: बिरामी नव शिशु सगन उपचार इकाई (एस.एन.सी.यु. वा Sick New Born Care Unit) उपलब्ध छैनन्। पालिकामा शिशु कुपोषित बालबालिकाको उपचारको लागि

संस्थाहरू सेवा प्रवाहमा अनिच्छुक थिए र साथ-साथै सेवाग्राहीहरू सेवाका लागि स्वास्थ्य संस्था गइरहेका थिएनन् । पालिकाबाट नियमित सुपरिवेक्षण हुँदैन र सुपरिवेक्षणको प्रतिक्रिया दिने संयन्त्र पनि छैन । आधारभूत पूर्वाधारहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध छन् तर खानेपानी, 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 (ट्रिआज) गर्ने व्यवस्था नभएको जसले गर्दा स्वास्थ्य संस्थाहरूले छनोट (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 देखिँदैन । त्यसकारण, समुदायमा सेवाहरू बारे प्रतिक्रिया र गुनासो गर्ने संयन्त्र छैन । सर्वसाधारण निजी क्लिनिकहरू बढी रुचाउदछन् 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 गरिँदैन । 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 हुँदैन ।

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।<sup>13</sup>

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।<sup>14</sup>

नेपालको परिप्रेक्षमा 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
<b>कुल सूचकहरू</b>	<b>२८०</b>

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

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.

गरिन्छ जसले सो रोगको अनुगमन गर्न सघाउ पुर्याएको छ । औषधि व्यवस्था विभागले औषधिहरूको उचित प्रयोग, औषधिहरूको 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 रूपरेखा 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 ।<sup>15</sup>

### 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: रामग्राममा स्वास्थ्य सूचना प्रणाली आधार स्तम्भको सबल र कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू

सबल पक्ष	
■	स्वा.व्य.सू.प्र. मार्फत मासिक प्रतिवेदनका लागि रेकर्डिंग र रिपोर्टिंग फारमहरू उपलब्ध रहेको ।
■	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तोकेको समयवधि अनुसार प्रतिवेदनहरू बुझाउने गरेको ।
■	पालिकाबाट प्रतिवेदनहरू विद्युतीय माध्यमबाट पठाउने गरेको (जस्तै: डी.एच.आइ.एस.-२) ।
■	पालिकामा वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्ने गरेको ।
■	स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थाका निमित्त स्वास्थ्य संस्था र पालिकामा एक जिम्मेवार व्यक्ति रहेको ।

कमजोर वा सुधार गर्नुपर्ने पक्ष	
■	स्वास्थ्य संस्थामा ईपिडिमियोलोजिकल निगरानी (सर्विलांस) का लागि साप्ताहिक प्रतिवेदन फारमहरू नहेको ।
■	७८% स्वास्थ्य संस्थाहरूको अनुसार स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थित गर्ने संरचना नरहेको ।
■	स्वास्थ्य संस्था स्तरमा स्वा.व्य.सू.प्र. बाट संकलित तथ्यांकहरूको विश्लेषण हुने नगरेको ।
■	स्वास्थ्य संस्थाका स्वा.व्य.सू.प्र. रजिष्टरहरूमा सूचना पूर्ण रूपले नभएको ।
■	३३% स्वास्थ्य संस्थाहरूको अनुसार स्वा.व्य.सू.प्र. प्रतिवेदनहरू पूर्ण रूपले नभएको ।

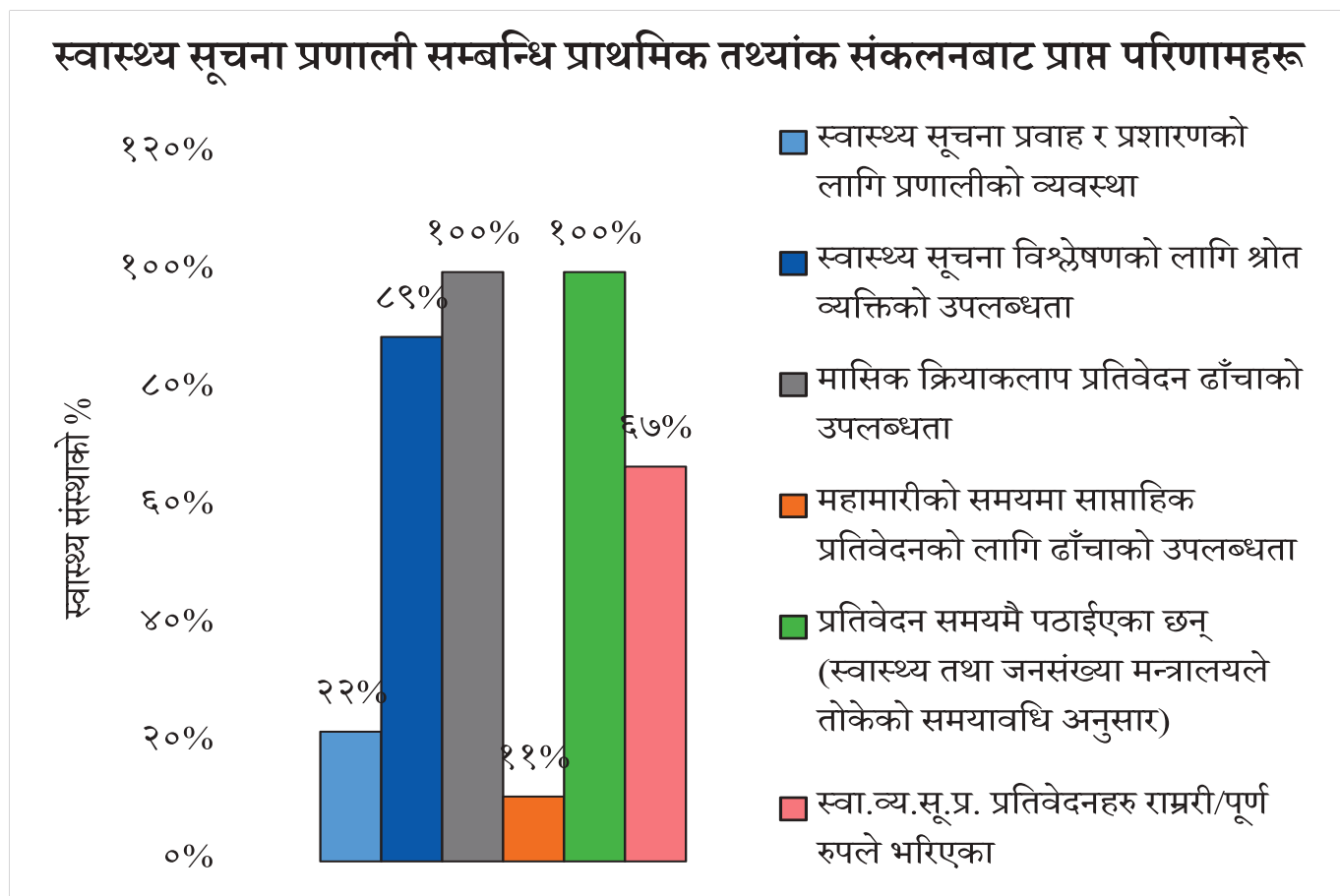
स्वास्थ्य सूचना प्रणालीले १.३३ अंक प्राप्त गरि 'सुविधायुक्त तर अपर्याप्त' श्रेणीमा परेको छ । यस अनुसार तथ्यांक संकलन, अनुगमन तथा प्रतिवेदन प्रणाली रहेको तर सो को कार्यान्वयन राम्रोसँग नभएको बुझिन्छ । वास्तवमा कार्यक्रममा सुधार ल्याउन, स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यसम्पादन मूल्यांकन गर्न वा जनताको विशेष आवश्यकताहरू पूर्ति गर्न संकलित तथ्यांकको उपयुक्त विश्लेषण र प्रयोग गरिएको छैन ।

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 पठाइरहेका छन् तर प्रतिवेदनहरू 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 ।

### तालिका: स्वास्थ्य सूचना प्रणाली आधार स्तम्भका नतीजा

स्वास्थ्य सूचना प्रणाली	१.३३
प्रजनन, मातृ, शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरूलाई स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा गरिएको समायोजन	१.५६
२२ अनुगमन तथा मूल्याङ्कन	०.६७

15 Progress of the Health and Population Sector, 2019/20, National Joint Annual Review Report – 2020 (2077 BS), GoN, MoHP, November 2020



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 समयमावधि निर्धारण गरेको छ । यद्यपी, स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि स्वा.व्य.सू.प्र. का तालिमहरू 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 गर्न कुनै संयन्त्र छैन । विभिन्न कार्यक्रमहरूको अनुगमन गर्न कुनै पनि संयुक्त लेखाजोखा औजार छैन । ‘प्रारम्भिक चेतावनी तथा प्रतिक्रिया प्रणाली’ (ई.वार्स) र ईपिडिमियोलोजीकल निगरानी (सर्विलांस) सेवा उपलब्ध छैनन् यद्यपी, आवश्यकता अनुसार द्रुत प्रतिक्रिया समूहले (आर.आर.टी.) प्रतिक्रिया गर्ने गरेको छ । स्वास्थ्य संस्थामा ईपिडिमियोलोजीकल निगरानी (सर्विलांस) का लागि साप्ताहिक प्रतिवेदन फारमहरू पनि छैनन् र विरलै कार्यन्वयन हुन्छन् ।

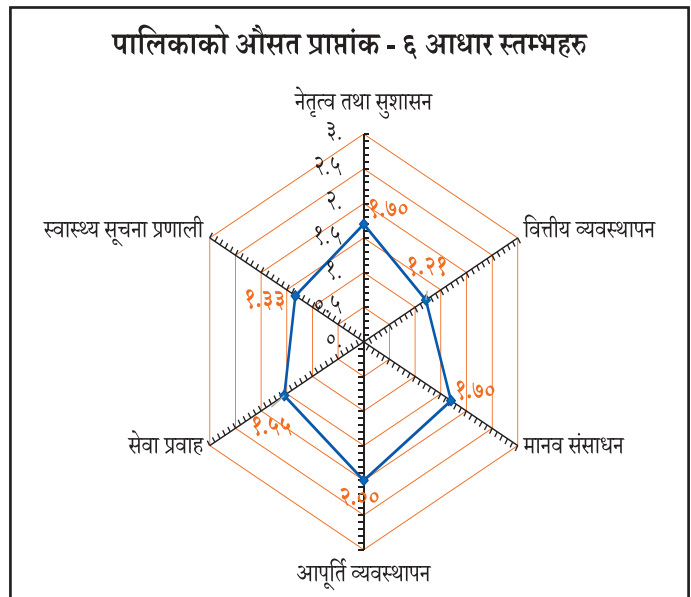
# ६ आधार

# स्तम्भहरूको

# संश्लेषण

### ३.२.८ ६ आधार स्तम्भहरूको संश्लेषण

वित्तीय व्यवस्थापन र स्वास्थ्य सूचना प्रणाली बाहेक सबै आधार स्तम्भहरू 'पर्याप्त' श्रेणीमा परेका छन् । दुई आधार स्तम्भहरू - वित्तीय व्यवस्थापन तथा स्वास्थ्य सूचना प्रणालीले 'सुविधायुक्त तर अपर्याप्त' श्रेणीमा परेका छन् । आपादाको परिप्रेक्षमा, सुशासन र आपूर्ति व्यवस्था 'अति पर्याप्त' श्रेणीमा परेका छन् जबकि, स्वास्थ्य सूचना प्रणाली आधार स्तम्भ 'पर्याप्त'; र वित्तीय व्यवस्थापन, मानव संसाधन र सेवा प्रवाह आधार स्तम्भहरू 'सुविधायुक्त तर अपर्याप्त' श्रेणीमा परेका छन् ।



तालिका: सबै आधार स्तम्भहरूको लागि सूचकको नतिजा

सम्पूर्ण औसत प्रामांक					
सुशासन	वित्तीय व्यवस्थापन	मानव संसाधन	आपूर्ति व्यवस्थापन	सेवा प्रवाह	स्वा.सू.प्र.
१.९०	१.२१	१.९०	२.००	१.५४	१.३३

तालिका: सबै आधार स्तम्भहरूमा आपदाको सूचक नतिजा

आपदाका सूचकहरूको औसत प्रामांक					
सुशासन	वित्तीय व्यवस्थापन	मानव संसाधन	आपूर्ति व्यवस्थापन	सेवा प्रवाह	स्वा.सू.प्र.
२.३३	१.००	१.२५	२.३३	१.००	२.००

कुनै पनि सूचक 'अपर्याप्त' श्रेणीमा नपरेको जसले पालिकामा स्वास्थ्य प्रणालीको सबै न्यूनतम आवश्यकताहरू उपस्थित रहेको देखाउँछ यद्यपी, तिनीहरूले सहि तरिकाले काम नगरिरहेका हुन सक्दछन् । माथिको तालिका अनुसार ४ आधार स्तम्भहरू (सुशासन, मानव संसाधन, आपूर्ति व्यवस्थापन र सेवा प्रवाह) 'पर्याप्त' र बाँकी २ (वित्तीय व्यवस्थापन र स्वा.सू.प्र.) 'सुविधायुक्त तर अपर्याप्त' श्रेणीमा परेका छन् । समग्र नतिजाले के संकेत गर्छ भने पालिकामा स्वास्थ्य प्रणालीको सबै आधार स्तम्भहरूको संरचना उपलब्ध छ तर 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"> <li>कोभिड-१९ ले पालिकाको समस्या पहिचान र त्यसको समाधान गर्ने क्षमता महसुस गर्न सहयोग पुर्याएको थियो ।</li> <li>कोभिड-१९ ले पालिकाको संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय स्तरमा विभिन्न सरोकारवालाहरूसंगको समन्वय र सहयोग बढाएको थियो ।</li> <li>पालिकाद्वारा उच्च प्रेरणाको साथ दक्ष मानव संसाधनको अधिकतम परिचालन गरिएको थियो ।</li> <li>पालिकाको 'प्रतिकार्यका लागि पूर्व तयारी' क्षमतामा अभिवृद्धि भएको थियो ।</li> <li>प्रत्येक वडामा जिम्मेवारीका साथ कोरोना प्रतिक्रिया समिति गठन गरिएको छ ।</li> <li>समुदाय स्तरमा कोभिड-१९ सम्बन्धि जनचेतनामूलक सन्देशहरूको प्रसारण जारी छ ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>कोभिड-१९ नवीन भएकोले समयमै निर्णय लिन गाह्रो भएको थियो ।</li> <li>नियमित बैठकहरू गर्न, नीतिहरू बनाउन, योजना बनाउन र अन्य सम्बन्धित गतिविधिहरू सञ्चालन गर्न सहज थिएन ।</li> <li>स्वास्थ्यमा निर्धारित लक्ष्य अनुसार प्रगति हुन सकेको छैन ।</li> <li>कोभिड-१९ को बीचमा नियम र नियमावलीहरू पूर्ण रूपमा लागू गर्न गाह्रो भएको थियो ।</li> </ul>
वित्तीय व्यवस्थापन	<ul style="list-style-type: none"> <li>कोभिड-१९ को बीच विभिन्न आपतकालिन कोषहरूको स्थापना गरिएको छ ।</li> <li>बजेट विनियोजनमा स्वास्थ्यलाई प्राथमिकता दिइएको छ ।</li> <li>यसले बाह्य स्रोतहरूको खोज र परिचालनको अवसर पनि प्रदान गरेको छ ।</li> <li>कोभिड-१९ को लागी स्वास्थ्य बीमाको प्रावधान छ ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न गाह्रो भएको थियो ।</li> <li>स्वास्थ्यमा सिमित लगानीका कारण स्वास्थ्य पूर्वाधारहरू र स्वास्थ्यका लागि उपकरणहरू व्यवस्थापन गर्न कठिनाई भएको थियो ।</li> <li>कोभिड-१९ को समयमा पालिकाको आम्दानी घटेका कारण स्वास्थ्यमा सीमित लगानी छ ।</li> </ul>
मानव संसाधन	<ul style="list-style-type: none"> <li>पालिकाले प्रयोगशाला सेवाहरूको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरू नियुक्त गरेको थियो ।</li> <li>सरकारले कोभिड-१९ को लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई 'जोखिम भत्ता' को व्यवस्था गरेको छ ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>स्वास्थ्यकर्मीहरू पनि संक्रमित भएका कारण सेवा प्रवाहमा गाह्रो भएको थियो ।</li> <li>कोभिड-१९ को कारण सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीहरू माझ जोखिम बढेको छ ।</li> <li>कोभिड-१९ को बेला यातायातको असुविधाका कारण सेवाग्राहीहरूलाई सेवा लिन कठिनाई भएको थियो ।</li> <li>कोभिड-१९ सँगै डरले बाहालमा बस्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूले घरपेटिलाई सम्झाउन कठिनाई भोगिरहेका छन् ।</li> <li>स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई जोखिम भत्ता समयमै वितरण गरिएको छैन ।</li> <li>नियमित र कोभिड-१९ सम्बन्धित दुवै सेवाहरू प्रदान गर्नुपर्ने भएकोले स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्यबोझ बढेको छ ।</li> </ul>
आपूर्ति व्यवस्थापन	<ul style="list-style-type: none"> <li>कोभिड-१९ को कारण प्रभावित भएको अत्यावश्यक औषधिहरूको आपूर्तिमा क्रमिक वृद्धि भएको छ ।</li> <li>कोभिड-१९ को अवधिमा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अवस्थित सामग्रीहरू जस्तै: कुर्सी, भवन आदिको अधिकतम प्रयोग भएको थियो ।</li> <li>पालिका विद्यमान स्वास्थ्य संरचनाहरूमा आइसोलेशन बेड र अन्य सामग्रीहरूको प्रवन्ध गर्न सक्षम भएको छ ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>आवागमनमा प्रतिवन्ध र कोभिड-१९ को डरको समयमा माग अनुसार औषधिहरूको आपूर्ति हुन सकेको थिएन ।</li> <li>कोभिड-१९ सम्बन्धित आपूर्तिहरू जस्तै: व्यक्तिगत सुरक्षा सामग्रीहरू सिमित मात्रामा छन् ।</li> <li>आइसोलेशनका लागि श्रोतहरू पर्याप्त थिएनन् ।</li> </ul>

६ आधार स्तम्भहरू	सकारात्मक प्रभाव	नकारात्मक प्रभाव
सेवा प्रवाह	<ul style="list-style-type: none"> <li>कोभिड-१९ ले समुदायहरूमा स्वास्थ्य सम्बन्धि जागरूकता बढाएको छ जस्तै: भौतिक दूरी, हात धुने व्यवहार आदि ।</li> <li>संक्रमित रोगहरूको संख्यामा कमी भएको देखिन्छ जुन स्वच्छता अभ्यासहरूमा बढी चेतनाको कारणले हुन सक्छ ।</li> <li>स्वास्थ्यकर्मीहरू र बिरामीहरू दुवैमा राम्रो बानी जस्तै: हात धुने बानीको विकास भएको छ ।</li> <li>बिरामीहरू/सेवाग्राहीहरू आफ्नो स्वास्थ्य प्रति बढी सजक भएका छन् ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>यातायातको असुविधा विशेष गरि आवागमन प्रतिवन्धका कारण सेवाग्राहीहरूलाई सेवा लिन कठिनाई भएको थियो ।</li> <li>स्वास्थ्यकर्मीहरू सेवा प्रवाह विशेष गरि छोएर दिनु पर्ने सेवाहरूमा डराएका / अनिच्छुक थिए ।</li> <li>गुणस्तरीय सेवाहरू प्रदान गर्न गाह्रो भएको थियो विशेष गरि छोएर दिने सेवाहरू जस्तै: पूर्व प्रसूती जाँच, प्रसूती पश्चातको जाँच, पोषणको लेखाजोखा गर्न पाखुराको मध्य भागको परिधि लिने आदि ।</li> <li>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 ।</li> <li>स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सेवा लिने सेवाग्राहीहरूको संख्यामा उल्लेखिय कमी थियो ।</li> </ul>
स्वास्थ्य सूचना प्रणाली	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 थियो ।</li> <li>कोभिड-१९ ले नयाँ प्रविधिहरूसँग परिचित हुने अवसर प्रदान गरेको थियो जस्तै: बैठकहरूका लागि जुम प्रविधि आदि ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>सही र प्रमाणित सूचनाहरूको संकलनमा चुनौती थियो ।</li> <li>नियमित सूचना / तथ्यांकहरू संकलन र तिनको विश्लेषण गर्न गाह्रो भएको थियो ।</li> <li>कोभिड-१९ सम्बन्धि स्वास्थ्य सूचनाहरू आम जनमानसलाई बुझाउन गाह्रो थियो ।</li> </ul>

# प्राथमिकता



एकसन् अगोष्ठे हारकालागि विष्णु पौडेल

फोटो: प्रथामिकिकरण समूह कार्य, रामग्राम नगरपालिका

### ३.२.९ प्राथमिकता

स्वास्थ्य प्रणालीका समस्याहरू पहिचान भइसकेपछि तिनीहरूको प्राथमिकिकरण आवश्यक थियो जसले गर्दा बढी 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 (Causal tree) तयार गरियो। उस्तै-उस्तै खालका वा एक-अर्कासंग मेल खाने समस्याहरूलाई एकीकृत गरि समग्र समस्याहरू तयार गरिएको थियो।

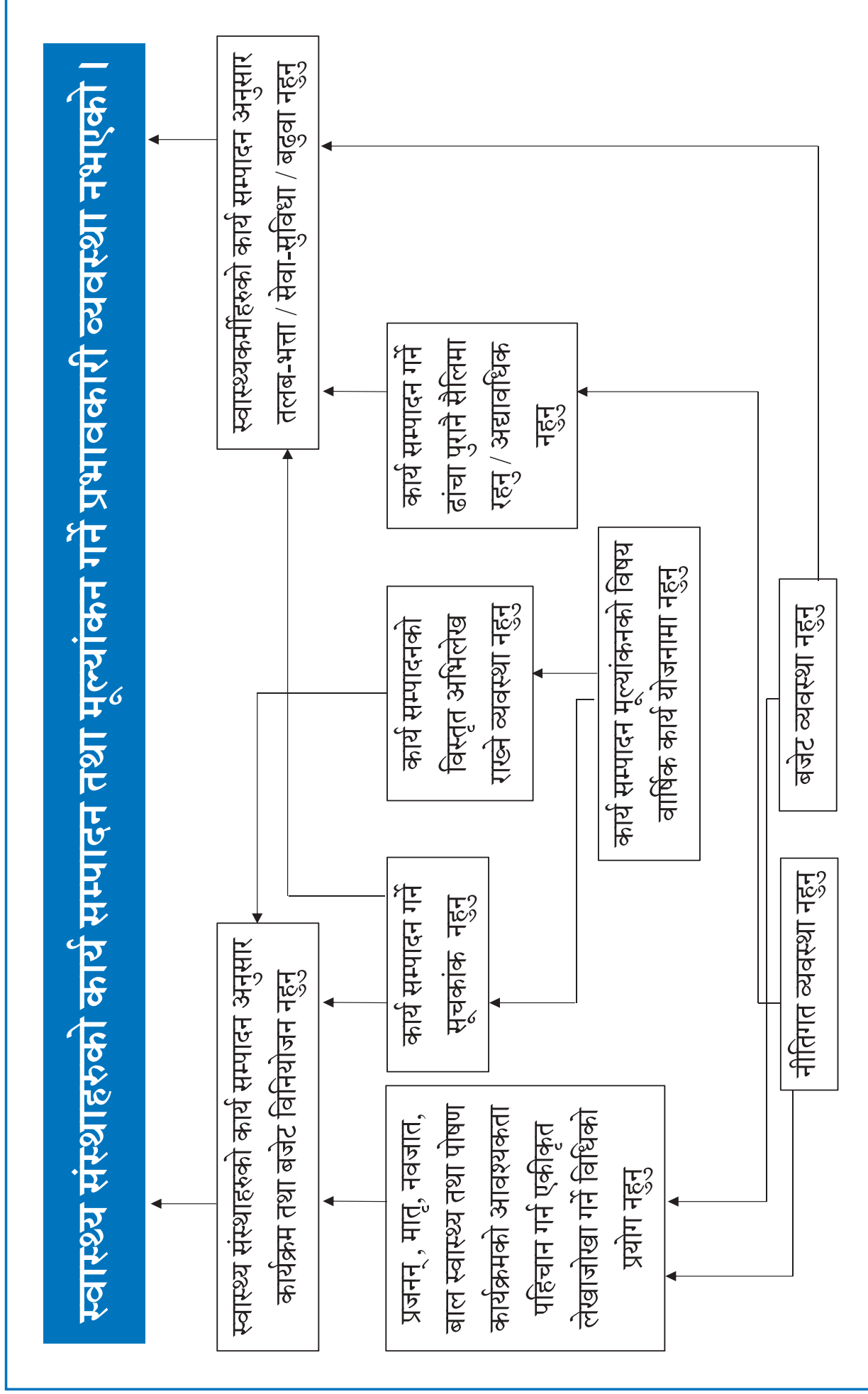
#### तालिका: प्राथमिकतामा परेका समस्या र तिनीहरूसँग सम्बन्धित उद्देश्यहरू

प्राथमिकतामा रहेका समस्याहरू	स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण उद्देश्यहरू
स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त प्रतिवेदन पूर्ण र गुणस्तरीय नभएको र साथै प्राप्त सूचनाहरूको समुचित प्रयोग नभएको।	आ.व. २०७९/८० भित्र स्थानीय तहले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट पूर्ण र गुणस्तरीय प्रतिवेदन प्राप्त गरि व्यवस्थित तरिकाले प्रयोग गरेको हुनेछ।
स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकन गर्ने व्यवस्था नभएको।	रामग्राम नगरपालिकाले स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकनलाई प्रभावकारी बनाउन सूचकमा आधारित मूल्यांकन प्रणालीलाई आ.व. २०७९/८० असार सम्म कार्यान्वयनमा ल्याउने छ।
स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक भौतिक पूर्वाधार तथा आधारभूत सामग्रीहरू राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसारको नभएको।	आ. व. २०८०/८१ को अन्त सम्म सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक भौतिक पूर्वाधार तथा आधारभूत सामग्रीहरू राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसारको हुनेछन्।
स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पर्याप्त, समतामूलक, र आवश्यकता र समयानुसार अद्यावधिक मानव संसाधन नभएको।	आ. व. २०७९/८० सम्म सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पर्याप्त, समतामूलक, आवश्यकता र समयानुसार अद्यावधिक मानव संसाधनको व्यवस्थापन गरिनेछ।
स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरू निरन्तर रूपले संचालनमा नरहेको।	आगामी ३ वर्षमा (आ.व. २०८०/८१ सम्ममा), स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ।

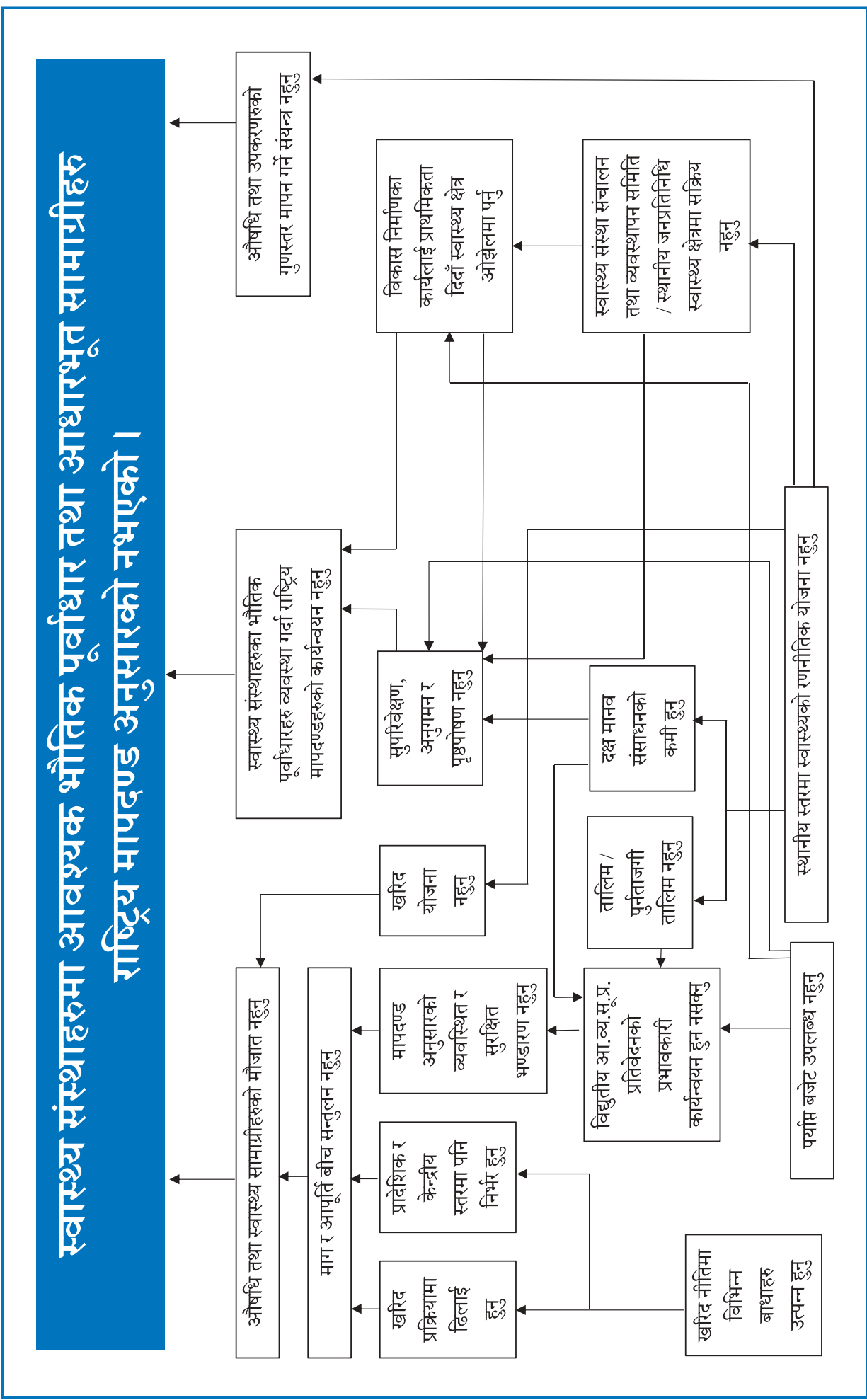
प्रत्येक प्राथमिकतामा परेका समस्याहरूको लागि समस्याको रुख तल वर्णन गरिएको छ:



चित्र: 'स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकन गर्ने व्यवस्था नभएको' समस्याको लागि समस्याको रूख ।

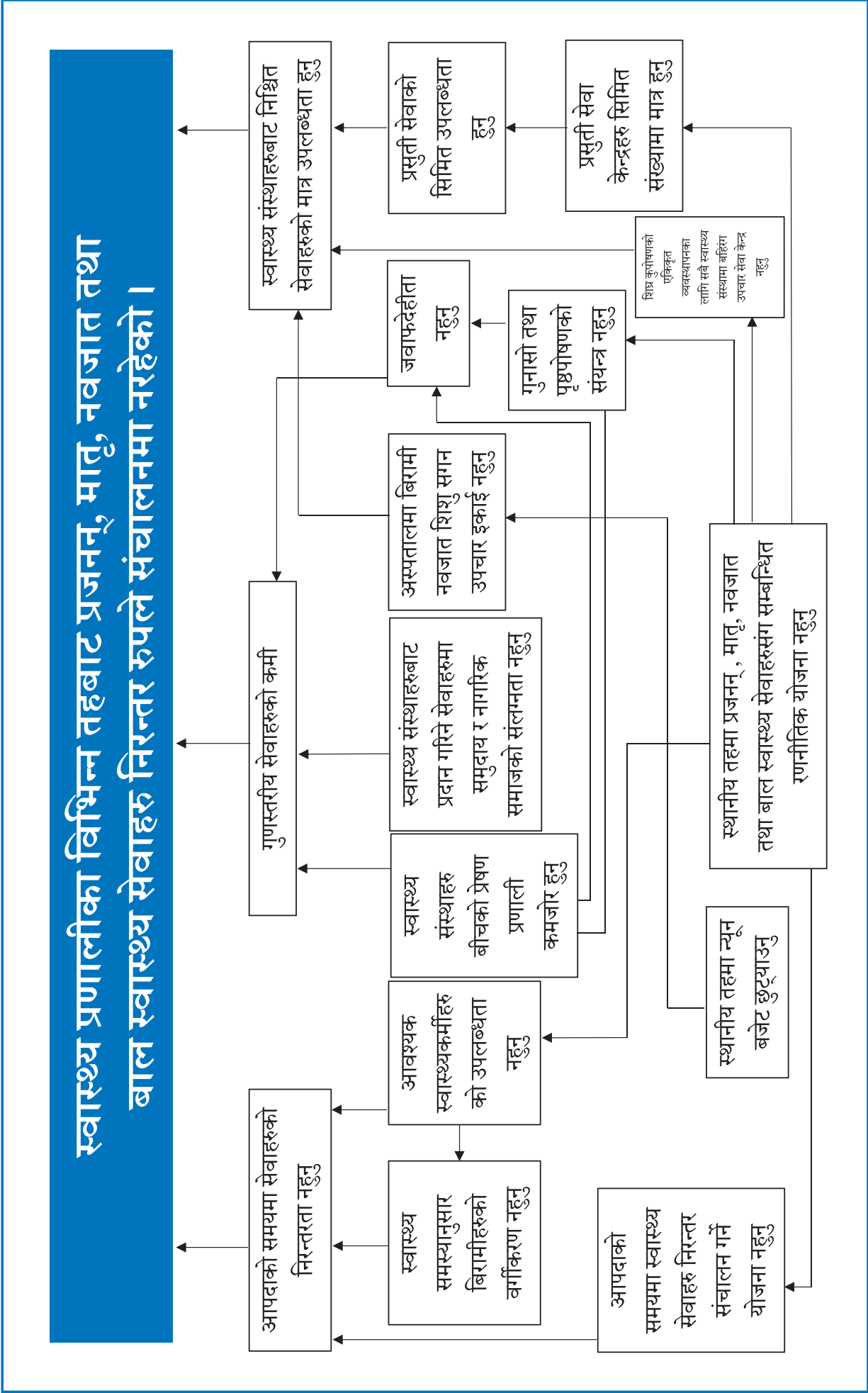


चित्र: 'स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक भौतिक पूर्वाधार तथा आधारभूत सामग्रीहरू राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसारको नभएको' समस्याको लागि समस्याको रूख ।





चित्र: 'स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरु निरन्तर रूपले संचालनमा नरहेको' समस्याको लागि समस्याको रूख।

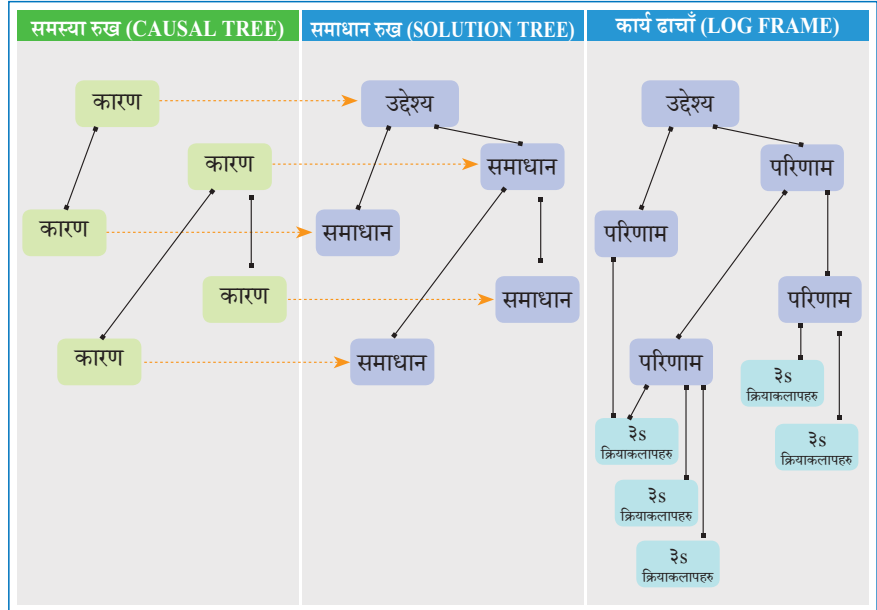


# 8

## योजना निर्माण तह

### ४.१ विधि

अघिल्लो चरण आधार स्तम्भहरूका समस्या पहिचान गर्दै मुख्य समस्याहरूको पहिचान र तिनीहरूको समस्याका रूखहरू तयार गर्न केन्द्रित रह्यो। यसको अनुसरण गर्दै, समस्याको रूखहरूमा आधारित भई समाधानको रूखहरू (Solution trees) तयार गरियो। प्रत्येक समाधानको रूखहरूमा प्रथामिकिकरण गरिएको समस्यालाई स्मार्ट (SMART<sup>16</sup>) 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



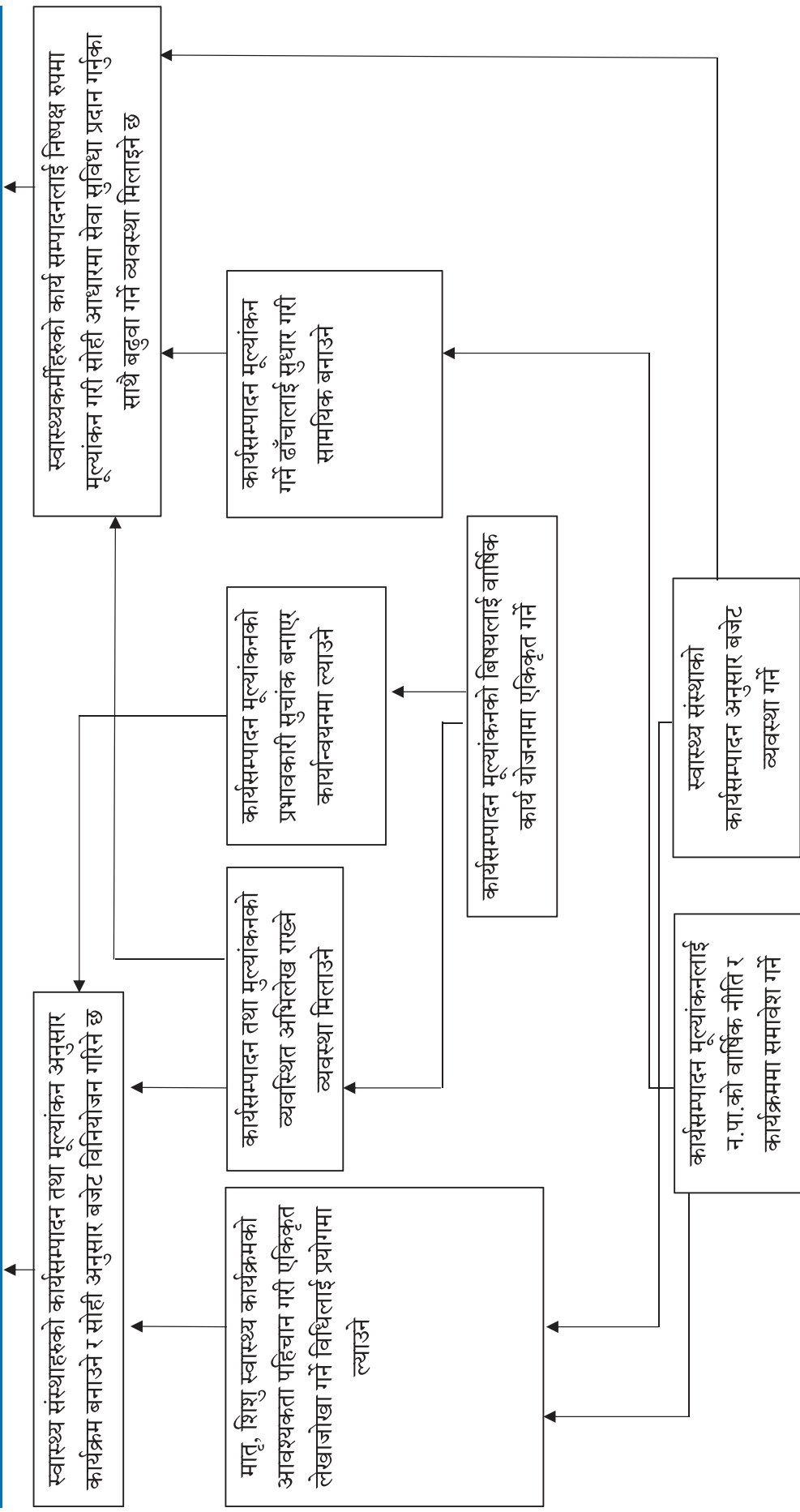
फोटो: योजना तहको कार्यशाला गोष्ठीको समूह कार्य, रामग्राम नगरपालिका

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 = एप्रोप्रियट (Appropriate): समग्र समस्या र कार्यक्रमले इच्छाएको नतिजा / असरसंग तार्किक रूपले मेल खाएको, R = रियालिस्टिक (Realistic): प्राप्त श्रोत-साधन र कार्यन्वयन योजनासंग यथार्थपरक, T = टाईम बेण्ड (Time based): कति समयमा सो उद्देश्य प्राप्त गर्न सकिन्छ सो को पहिचान।

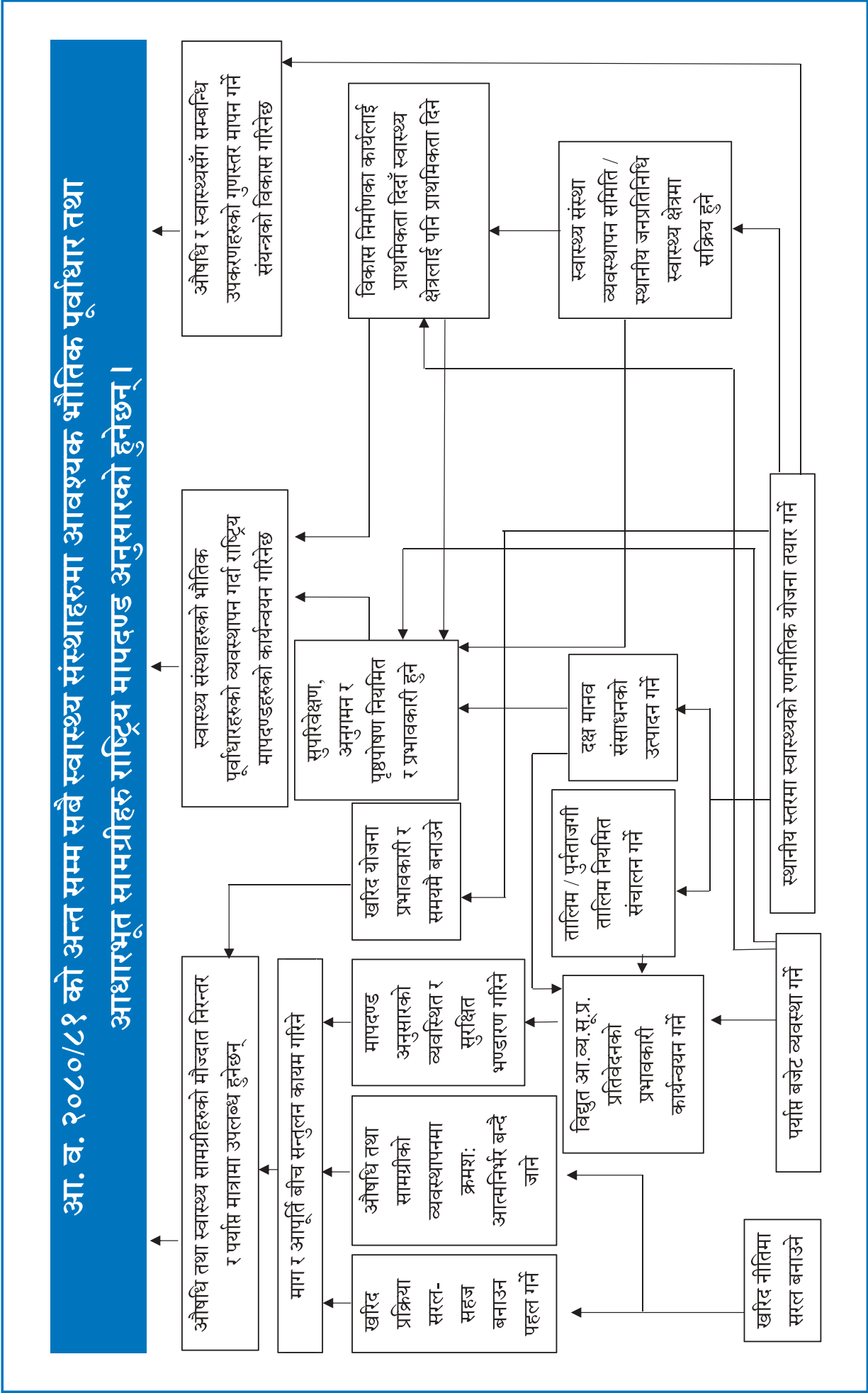


चित्र: 'स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकन तथा मूल्यांकन नभएको' समस्याको लागि समाधानको रूप ।

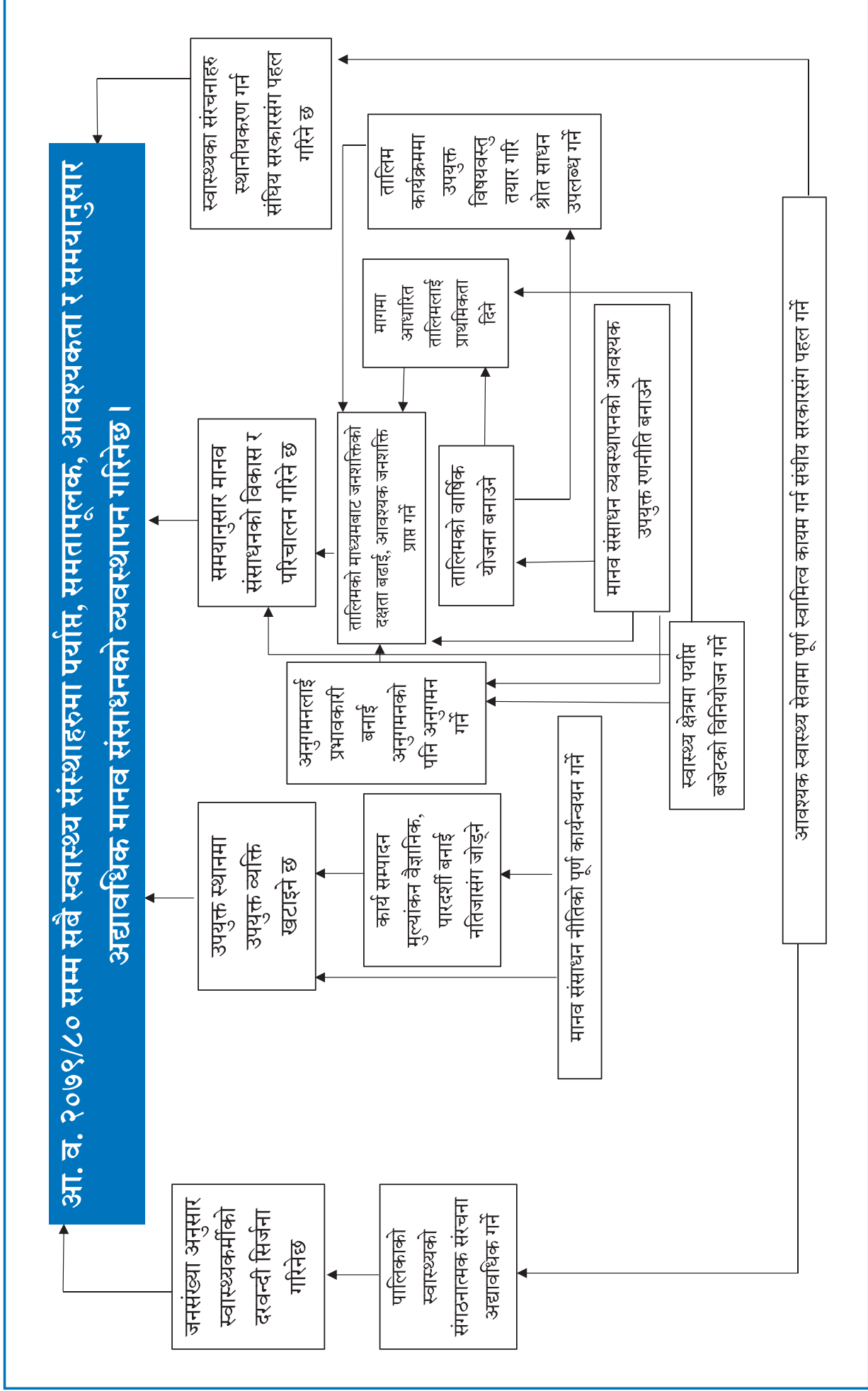
## रामग्राम नगरपालिकाले स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकनलाई प्रभावकारी बनाउन सूचकमा आधारित मूल्यांकन प्रणालीलाई आ.व. २०७९/८० असार सम्म कार्यान्वयनमा ल्याउने छ ।



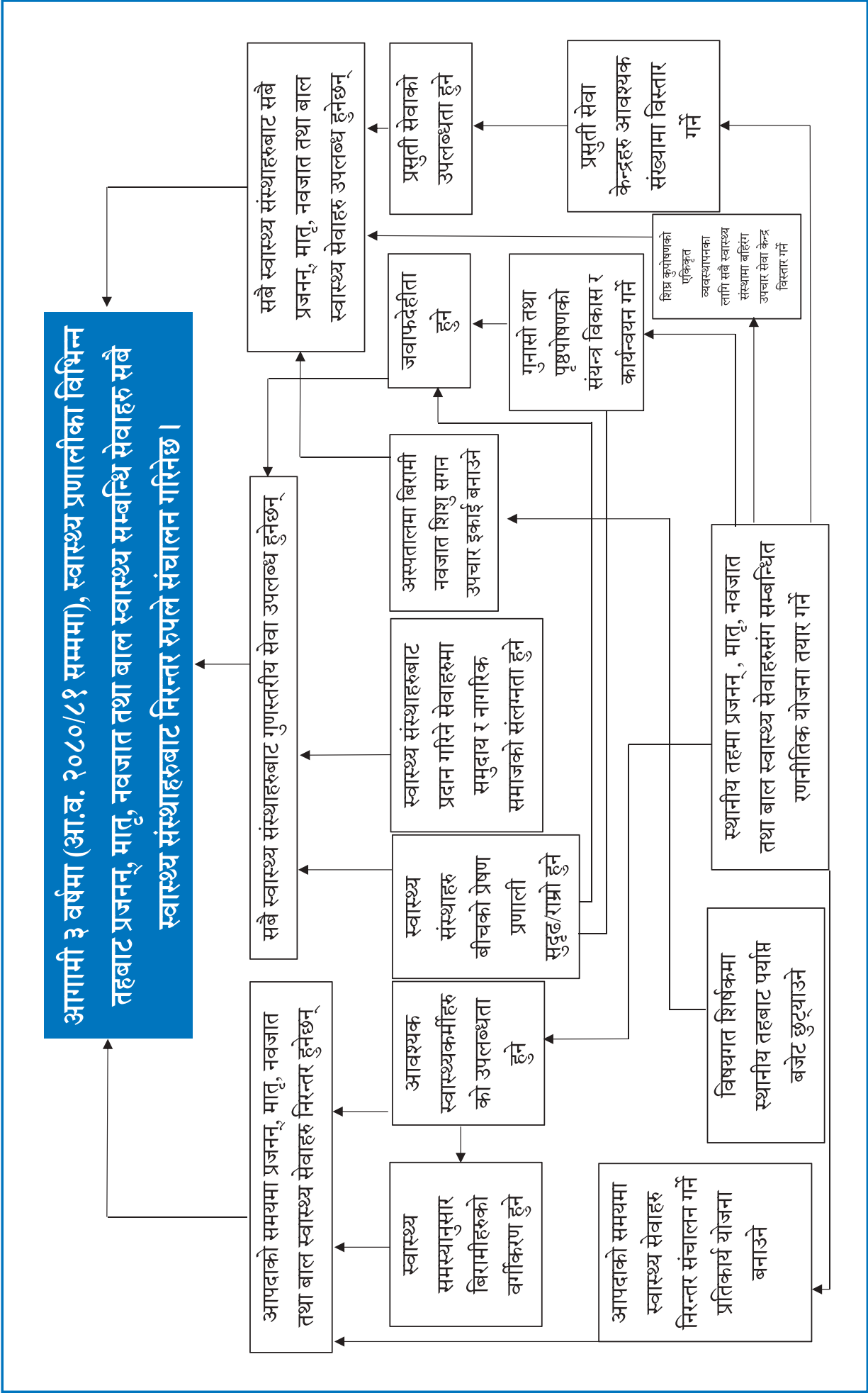
चित्र: 'स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक भौतिक पूर्वाधार तथा आधारभूत सामग्रीहरू राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसारको नभएको' समस्याको लागि समाधानको रूख ।



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



चित्र: 'स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरू निरन्तर रूपले संचालनमा नरहेको' समस्याको लागि समाधानको रुख।



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 सहभागी 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 : 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	
	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण					सुदृढीकरण
हरेक स्वास्थ्य संस्थामा सुझाव पेटिकाको व्यवस्था गर्ने।	X												X	X	X	२०,०००		
हरेक स्वास्थ्य संस्थाले सुझाव पेटिका मार्फत संकलित गुनासा / सुझावहरूको अभिलेख मासिक रुपमा राख्दै सो को व्यवस्थापन गर्न सम्पर्क व्यक्ति तोक्ने।		X											X			०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	
सुझाव पेटिका मार्फत संकलित गुनासो / सुझावहरूको अभिलेख राख्न आवश्यक फारामहरूको विकास गर्ने।		X											X			०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	
स्थानीय तहमा गुनासो / सुझावहरू संकलन तथा प्रतिक्रियाका लागि हट लाईन नम्बरको व्यवस्था गर्ने।		X											X	X	X	४८,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	

परिणाम १ : पर्याप्त र प्रभावकारी सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन हुनेछ।

सुदृढीकरण

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
	प्रारम्भिक	मध्यम	अन्तिम	प्रारम्भिक	मध्यम	अन्तिम	प्रारम्भिक	मध्यम	अन्तिम	समाप्त					
हट लाईन नम्बर मार्फत संकलित गुनासो / सुझावहरूको अभिलेख राख्दै सो को व्यवस्थापन गर्न सम्पर्क व्यक्ति तोक्ने ।	X											X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		
हट लाईन नम्बर मार्फत संकलित गुनासो / सुझावहरूको अभिलेख राख्न आवश्यक फारामहरूको विकास गर्ने ।	X											X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		
वार्षिक रुपमा स्वास्थ्य सेवाहरू / कार्यक्रमहरूको आम सार्वजनिक सुनुवाई गर्ने ।									X			X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
संयुक्त एकीकृत सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने र सो को प्रतिवेदन बुझाउने (उदाहरण: पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति आदि) ।	X								X			X	स्वास्थ्य शाखा, प्रशासन शाखा रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, पालिका स्थित सम्बन्धित सरोकारवालाहरू तथा 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
	क्रियाकलापहरू	क्रियाकलापहरू	क्रियाकलापहरू	क्रियाकलापहरू	क्रियाकलापहरू	क्रियाकलापहरू	क्रियाकलापहरू	क्रियाकलापहरू	क्रियाकलापहरू	क्रियाकलापहरू	क्रियाकलापहरू	क्रियाकलापहरू	क्रियाकलापहरू				
स्थानीय तहबाट निरन्तर रुपमा मासिक तथा विशेष कार्यक्रमहरूमा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने र सो को प्रतिवेदन बुझाउने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	६०,०००	स्वास्थ्य शाखा, प्रशासन शाखा रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नियमित रुपमा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूका सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने र सो को प्रतिवेदन बुझाउने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	२५४,८००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	यातायात खर्च
स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूको मासिक बैठक गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	९८८,८००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		
स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत स्वास्थ्यकर्मीहरूको मासिक बैठक गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	३१२,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		
स्थानीय तहमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूको मासिक बैठक गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	५४०,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.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	
	परिचालन	सुपरिवेक्षण	सुपरिवेक्षण	परिचालन	सुपरिवेक्षण	सुपरिवेक्षण	सुपरिवेक्षण	सुपरिवेक्षण	सुपरिवेक्षण	सुपरिवेक्षण						सुपरिवेक्षण
स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणकालागि एकीकृत चेकलिष्ट तयार गरी आवश्यकता अनुसार सो को अद्यावधिक गर्ने ।	X															
सरोकारवाला तथा साझेदार संघ-संस्थाहरूसंग समन्वय गर्दै नियमित रूपमा विशेष कार्यक्रमहरूको सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने र सो को प्रतिवेदन बुझाउने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
आपदाको अवस्थामा साझेदार संघ-संस्थाहरूद्वारा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने ।																
आपदाको अवस्थामा भटिकल अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि जनशक्ति तथा प्रणालीको विकास गर्ने ।																

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
	किसिमको हिसाब	किसिमको हिसाब	किसिमको हिसाब	किसिमको हिसाब	किसिमको हिसाब	किसिमको हिसाब	किसिमको हिसाब	किसिमको हिसाब	किसिमको हिसाब	किसिमको हिसाब					
हरेक स्वास्थ्य संस्थामा अर्ध-वार्षिक रुपमा तथ्यांक प्रमाणीकरण गर्ने । नगरपालिका स्तरीय तथ्यांक प्रमाणीकरण वार्षिक रुपमा गर्ने । स्वास्थ्य व्यवस्था सूचना प्रणाली सम्बन्धि पुनर्ताजगी / तालिमहरू स्थानीय स्तरको तालिम योजनामा सम्मिलित गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	२८८,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य संस्था	नियमित तथ्यांक गुणस्तर परिक्षण
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	७५,९००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य संस्था	नियमित तथ्यांक गुणस्तर परिक्षण
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
नगरपालिका स्तरीय वार्षिक समिक्षा गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	१५९,८००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई एक ब्याच ३ दिने आधारभूत स्वास्थ्य व्यवस्था सूचना प्रणाली तालिमको व्यवस्था गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	१७२,७००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	

परिणाम २ : संकलित तथ्यांकहरूलाई समयानुसार अध्यावधिक गरी गुणस्तरको सुनिश्चितता गरिनेछ ।

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
	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छिरेको					
स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई एक ब्याच २ दिने पुनर्ताजगी स्वास्थ्य व्यवस्था सूचना प्रणाली तालिमको व्यवस्था गर्ने ।	X			X								X	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू		
स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई दुई ब्याच ४ दिने आधारभूत डी.एच.आइ.एस.-२ तालिमको व्यवस्था गर्ने ।	X			X								X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई ८ ब्याच २ दिने स्वास्थ्य व्यवस्था सूचना प्रणाली सम्बन्धि पुनर्ताजगी तालिमको व्यवस्था गर्ने ।	X			X								X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित तथ्यांक गुणस्तर परिक्षण प्रणालीको एक दिने अभिमुखीकरण संचालन गर्ने ।	X			X								X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.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
	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे					
आपदाको अवस्थामा भटिकल अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अर्ध-वार्षिक रुपमा तथ्यांक प्रमाणीकरण गर्ने ।												X	साझेदार संघ-संस्थाहरू	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.; स्वास्थ्य कार्यालय	
परिणाम ३: संकलित तथ्यांकहरूको विस्तृत विश्लेषण हुनेछ ।															
पालिकाले स्वास्थ्य व्यवस्था सूचना प्रणाली का फारमहरू वार्षिक रुपमा छपाई वितरण गर्ने ।	X											X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
		X										X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
			X									X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
अर्ध-वार्षिक रुपमा नियमित तथ्यांक गुणस्तर परिक्षण प्रणालीबाट संकलित तथ्यांकहरूको विश्लेषण गर्ने ।			X									X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
		X										X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
												X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्ने स्वास्थ्य व्यवस्था सूचना प्रणाली (HMIS) बाट संकलित तथ्यांकहरूको विस्तृत विश्लेषण गर्ने ।	X											X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
												X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
												X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.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
	कम्प्यूटराइज्ड	कम्प्यूटराइज्ड	कम्प्यूटराइज्ड	कम्प्यूटराइज्ड	कम्प्यूटराइज्ड	कम्प्यूटराइज्ड	कम्प्यूटराइज्ड	कम्प्यूटराइज्ड	कम्प्यूटराइज्ड	कम्प्यूटराइज्ड					
स्वास्थ्यको रणनीतिक योजना तयार गर्दा तथांक व्यवस्थापनको विषयलाई सम्मिलित गर्ने ।	X			X								X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
वार्षिक रूपमा स्वास्थ्यको प्रोफाइल तयार / अद्यावधिक गर्ने ।	X			X								X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
आपदाको अवस्थामा साझेदार संघ-संस्थाहरूले स्वास्थ्य व्यवस्था सूचना प्रणालीका फारमहरू पर्याप्त मात्रामा समयमै उपलब्ध गराउने ।												X	साझेदार संघ-संस्थाहरू	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.; स्वास्थ्य कार्यालय	

उद्देश्य २: रामग्राम नगरपालिकाले स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकनलाई प्रभावकारी बनाउन सूचकमा आधारित मूल्यांकन प्रणालीलाई आ.व. २०७९/८० असार सम्म कार्यान्वयनमा ल्याउने छ ।

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				
नगरपालिका स्तरीय स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्य सम्पादन मूल्यांकनका लागि प्रमुख सूचकहरू अध्यावधिक गर्ने ।	X												X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
कार्य सम्पादन स्तरीकरणका लागि मापदण्ड तथा कार्यविधि तयार गर्ने ।	X												X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
नगरपालिका स्तरमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्य सम्पादन मूल्यांकनका लागि कार्य सम्पादन मूल्यांकन समिति /ईकाइ गठन गर्ने ।	X												X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		
कार्य सम्पादन मूल्यांकनको विषयलाई वार्षिक कार्य योजनामा समावेश गर्ने ।	X												X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		

परिणाम १: स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यसम्पादन तथा मूल्यांकन अनुसार कार्यक्रम बनाउने र सोही अनुसार बजेट विनियोजन गरिने छ ।

निरूपित

उद्देश्य २: रामग्राम नगरपालिकाले स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकनलाई प्रभावकारी बनाउन सूचकमा आधारित मूल्यांकन प्रणालीलाई आ.व. २०७९/८० असार सम्म कार्यान्वयनमा ल्याउने छ ।

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

मूल्यांकन

उद्देश्य २: रामग्राम नगरपालिकाले स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकनलाई प्रभावकारी बनाउन सूचकमा आधारित मूल्यांकन प्रणालीलाई आ.व. २०७९/८० असार सम्म कार्यान्वयनमा ल्याउने छ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कसिमार्क सिरे	कसिमार्क सिरे	कसिमार्क सिरे	कसिमार्क सिरे	कसिमार्क सिरे	कसिमार्क सिरे	कसिमार्क सिरे	कसिमार्क सिरे	कसिमार्क सिरे					
स्त्रीकरणको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पुरस्कार तथा दण्डको व्यवस्था लागू गर्ने ।	X		X							X	१००,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		
सूचकको बारेमा स्वास्थ्य संस्थाहरू र नगरपालिका बीच छलफल तथा अभिमुखिकरण गर्ने ।			X							X	१००,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले आ-आफ्नो मातहतका कर्मचारीहरूलाई कार्य सम्पादन मूल्यांकनको सूचक तथा मापदण्डको बारेमा नियमित बैठक मार्फत जानकारी गराउने ।			X							X	०	स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा., साझेदार संघ-संस्थाहरू	
स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिलाई कार्य सम्पादन बारे नियमित बैठक मार्फत जानकारी गराउने ।			X							X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	

उद्देश्य २: रामग्राम नगरपालिकाले स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकनलाई प्रभावकारी बनाउन सूचकमा आधारित मूल्यांकन प्रणालीलाई आ.व. २०७९/८० असार सम्म कार्यान्वयनमा ल्याउने छ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सुनिश्चित	संभावित	नसुनिश्चित	सुनिश्चित	संभावित	नसुनिश्चित	सुनिश्चित	संभावित	नसुनिश्चित					
कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकनको बारेमा मूल्यांकन समिति र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको क्षमता अभिवृद्धि गर्न सम्बन्धित शाखा वा निकायमा तालिम वा फिल्ड भ्रमणको लागि सिफारिस गर्ने ।	X											स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
प्रजनन्, मातृ, शिशु तथा बाल स्वास्थ्य तथा पोषणको अवस्था थाहा पाउन आधारभूत सर्वेक्षण गर्ने ।	X									X		स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
२५०,०००														

परिणाम २: स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्य सम्पादनलाई निष्पक्ष रूपमा मूल्यांकन गरी सोही आधारमा सेवा सुविधा प्रदान गर्नुका साथै बढुवा गर्ने व्यवस्था मिलाइने छ ।

मूल्यांकन	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सुनिश्चित	संभावित	नसुनिश्चित	सुनिश्चित	संभावित	नसुनिश्चित	सुनिश्चित	संभावित	नसुनिश्चित					
हाल भए-गरेका कर्मचारीहरूको कार्य सम्पादन मूल्यांकन फारम तथा कार्य विधिको पुनरावलोकन गर्ने समिति बनाई त्यसको पुनरावलोकन तथा आवश्यकता अनुसार अध्यावधिक गर्ने ।	X									X		स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	
०														

उद्देश्य २: रामग्राम नगरपालिकाले स्वास्थ्य संस्थाहरुको कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकनलाई प्रभावकारी बनाउन सूचकमा आधारित मूल्यांकन प्रणालीलाई आ.व. २०७९/८० असार सम्म कार्यान्वयनमा ल्याउने छ ।

क्रियाकलापहरु	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था	बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कसिपिमापि कसिपि	कसिपिमापि कसिपि	कसिपिमापि कसिपि	कसिपिमापि कसिपि	कसिपिमापि कसिपि	कसिपिमापि कसिपि	कसिपिमापि कसिपि	कसिपिमापि कसिपि	कसिपिमापि कसिपि					
कार्य सम्पादन मूल्यांकन गर्ने जिम्मेवार अधिकारी वा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले आफ्नो मातहतका कार्मचारीहरुको कार्य सम्पादन मूल्यांकन गरी नगरपालिका स्तरको कार्यसम्पादन मूल्यांकन समितिमा पेश गर्ने ।	X			X						X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		
										X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		
										X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		
कार्य सम्पादन मूल्यांकन गर्ने अधिकारीले कार्य सम्पादन मूल्यांकन पश्चात कार्य सम्पादनको नतिजा एक प्रति सम्बन्धित कर्मचारीलाई पनि उपलब्ध गराउने ।	X													
कार्य सम्पादन मूल्यांकनलाई पारदर्शी बनाउने ।				X						X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		

उद्देश्य २: रामग्राम नगरपालिकाले स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्य सम्पादन तथा मूल्यांकनलाई प्रभावकारी बनाउन सूचकमा आधारित मूल्यांकन प्रणालीलाई आ.व. २०७९/८० असार सम्म कार्यान्वयनमा ल्याउने छ ।																
क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था			बजेट (ने. रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कर्मचारीको संख्या	कर्मचारीको तालिम	कर्मचारीको स्वास्थ्य	कर्मचारीको संख्या	कर्मचारीको तालिम	कर्मचारीको स्वास्थ्य	कर्मचारीको संख्या	कर्मचारीको तालिम	कर्मचारीको स्वास्थ्य	सम्पन्न	तयार	मुहूर्त				
कार्य सम्पादन मूल्यांकनको आधारमा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पुरस्कार तथा दण्डको व्यवस्था लागू गर्ने । कमजोर कार्य सम्पादन गोरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूले राम्रो कार्य सम्पादन गोरेका स्वास्थ्य संस्थाको अवलोकन भ्रमण गर्ने ।	X			X						X			५००,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरु	
	X			X						X			५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरु	
मूल्यांकन																

उद्देश्य ३: आ. व. २०८०/८१ को अन्त सम्म सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक भौतिक पूर्वाधार तथा आधारभूत सामग्रीहरू राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसारको हुनेछन्।

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
परिणाम १: औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको मौज्जात निरन्तर र पर्याप्त मात्रामा उपलब्ध हुनेछन्।																		
औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको खरिदकालागि प्रक्षेपण गर्ने।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूकालागि पालिकामा छुट्टै भण्डारको व्यवस्था गर्ने।		X													०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		
प्रादेशिक तथा केन्द्रीय स्तरबाट समयमै औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरू उपलब्ध गराउन पैरवी गर्ने।	X		X				X							०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय		
स्थानीय स्तरमा उपलब्ध हुन सक्ने औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरू र प्रदेश / केन्द्रबाट प्राप्त हुने औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको वर्गीकरण गर्ने।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय		
खरिद नीति तथा प्रक्रिया सहज बनाउन पैरवी गर्ने।		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय		

उद्देश्य ३: आ. व. २०८०/८१ को अन्त सम्म सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक भौतिक पूर्वाधार तथा आधारभूत सामग्रीहरू राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसारको हुनेछन्।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लिमेन्ट सिस्टम	कम्प्लिमेन्ट सिस्टम	कम्प्लिमेन्ट सिस्टम	कम्प्लिमेन्ट सिस्टम	कम्प्लिमेन्ट सिस्टम	कम्प्लिमेन्ट सिस्टम	कम्प्लिमेन्ट सिस्टम	कम्प्लिमेन्ट सिस्टम	कम्प्लिमेन्ट सिस्टम	कम्प्लिमेन्ट सिस्टम					
पालिका भित्र एउटा कोल्ड चेन केन्द्र निर्माण गर्ने।		X									X	१,०००,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
पालिका र आवश्यकता भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा भण्डारसँग सम्बन्धित उपकरण र सामग्रीहरू जस्तै: र्याक, प्यालेट, अग्नि नियन्त्रण यन्त्र, थर्मोमीटर आदिको व्यवस्थापन गर्ने।		X			X			X			X	५००,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
तालिका अनुसार औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको ढुवानी गर्ने।	X	X		X			X				X	१००,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
खरिद योजना तयार गर्नु पूर्व स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूसँग छलफल गरी योजना तयार गर्ने।	X			X			X				X	९०,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
पालिकाले क्रमिक रूपले स्वास्थ्यको बजेट बढाउने।		X									X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य संस्था	

उद्देश्य ३: आ. व. २०८०/८१ को अन्त सम्म सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक भौतिक पूर्वाधार तथा आधारभूत सामग्रीहरू राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसारको हुनेछन् ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सुदृढ	अधुना	अवस्था	सुदृढ	अधुना	अवस्था	सुदृढ	अधुना	अवस्था	सुदृढ	अधुना	अवस्था	सुदृढ				
पालिका भित्रका सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको व्यवस्थापनसंग सम्बन्धित प्राप्त गरेका तालिमहरूको विवरण व्यवस्थित तरिकाले राख्ने / अध्यावधिक गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू प्रविधि-मैत्री बनाउन आवश्यक उपकरण तथा तालिमको व्यवस्था गर्ने ।	X			X				X					X	१,२००,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साइदेदार संघ-संस्थाहरू	
आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (LMIS) रिपोर्ट सम्बन्धमा नियमित छलफल, समिक्षा तथा पृष्ठपोषणका लागि बैठक गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	१५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साइदेदार संघ-संस्थाहरू	
प्रदेश र केन्द्रबाट प्राप्त हुने बजेट समयमै निकाशा गर्नका लागि पैरवी गर्ने ।	X		X										X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	

उद्देश्य ३: आ. व. २०८०/८१ को अन्त सम्म सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक भौतिक पूर्वाधार तथा आधारभूत सामग्रीहरू राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसारको हुनेछन्।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छैन					
स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अत्यावश्यक औषधिहरूको स्वीकृत / अधिकतम मौज्जात र आकस्मिक माग विन्दु परिमाणको व्यवस्थापन साथै बिन / स्टक कार्डको व्यवस्था / प्रयोग गर्ने।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
												०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
												१००,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
												२००,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
पालिकामा विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (eLMIS) संचालन गर्ने। विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (eLMIS) को पुनर्ताजगी / तालिम संचालन गर्ने। प्रक्षेपण तथा परिमाण निर्धारण सम्बन्धि पुनर्ताजगी / तालिम संचालन गर्ने।	X														

उद्देश्य ३: आ. व. २०८०/८१ को अन्त सम्म सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक भौतिक पूर्वाधार तथा आधारभूत सामग्रीहरू राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसारको हुनेछन्।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	किसिमको छिरे	किसिमको छिरे	किसिमको छिरे	किसिमको छिरे	किसिमको छिरे	किसिमको छिरे	किसिमको छिरे	किसिमको छिरे	किसिमको छिरे	सम्पन्न	पुनर्स्थापित	सुदृढ	सुदृढ				
स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको भण्डार व्यवस्थापन र आपूर्ति व्यवस्थापनको पुनर्ताजगी / तालिम संचालन गर्ने।	X			X					X						स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको भण्डारण हेर्ने छुट्टै कर्मचारी (फार्मेशिए) को व्यवस्थापन गर्ने।													X	परिस्थिति अनुसार	साझेदार संघ-संस्थाहरू	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.; स्वास्थ्य कार्यालय	
औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरू खरिद, छुट्टै भण्डारण र ढुवानीको व्यवस्था गर्ने।													X	परिस्थिति अनुसार	साझेदार संघ-संस्थाहरू	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.; स्वास्थ्य कार्यालय	
परिणाम २ : स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक पूर्वाधारहरूको व्यवस्थापन गर्दा राष्ट्रिय मापदण्डहरूको कार्यन्वयन गरिनेछ।																	
स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक पूर्वाधारहरू अन्तर्गत तालिका तयार गर्ने।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति, स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		

उद्देश्य ३: आ. व. २०८०/८१ को अन्त सम्म सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक भौतिक पूर्वाधार तथा आधारभूत सामग्रीहरू राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसारको हुनेछन्।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लाइन्स सिस्टम	कम्प्लाइन्स सिस्टम	कम्प्लाइन्स सिस्टम	कम्प्लाइन्स सिस्टम	कम्प्लाइन्स सिस्टम	कम्प्लाइन्स सिस्टम	कम्प्लाइन्स सिस्टम	कम्प्लाइन्स सिस्टम	कम्प्लाइन्स सिस्टम	कम्प्लाइन्स सिस्टम					
अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणकालागि चेकलिष्ट तयार गरी प्रयोग गर्ने र सो को प्रतिवेदन बुझाउने।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति; स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	अन्य अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणसंग संयुक्त रूपमा गर्ने	
स्वास्थ्य पूर्वाधार विकासकालागि पालिकाले क्रमिक रूपले बजेट विनियोजन बढाउने।												परिस्थिति अनुसार	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		
स्वास्थ्य पूर्वाधार विकासका लागि प्रदेश र केन्द्रबाट बजेट विनियोजन बढाउनका लागि पालिकाले पैरवी गर्ने।												०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	
स्वास्थ्य पूर्वाधार विकासका लागि प्रदेश र केन्द्रबाट प्राप्त हुने बजेट समयमै उपलब्ध गराउनका लागि पैरवी गर्ने।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय	

उद्देश्य ३: आ. व. २०८०/८१ को अन्त सम्म सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक भौतिक पूर्वाधार तथा आधारभूत सामग्रीहरू राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसारको हुनेछन् ।

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				
स्वास्थ्य सम्बन्धि ऐन-नियम, मापदण्ड, प्रोटोकल र निर्देशिकाहरूबारे स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिलाई अभिमुखीकरण संचालन गर्ने ।	X			X			X			X			X	२७०,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
आपदाको समयमा स्वास्थ्य पूर्वाधारहरूको व्यवस्था गर्ने ।													X	परिस्थिति अनुसार	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.; स्वास्थ्य कार्यालय		
परिणाम ३ : औषधि र स्वास्थ्यसँग सम्बन्धि उपकरणहरूको गुणस्तर मापन गर्ने संयन्त्रको विकास गरिनेछ ।																	
पालिका स्तरमा खरिद हुने औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको गुणस्तर परिक्षण गर्न केन्द्रसंग समन्वय गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
स्वास्थ्यको रणनीतिक योजना तयार गर्दा औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको गुणस्तर मापन गर्ने विषयलाई सम्मिलित गर्ने ।	X	X												०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरू	





उद्देश्य ४: आ. व. २०७९/८० सम्म सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पर्याप्त, समतामूलक, आवश्यकता र समयानुसार अद्यावधिक मानव संसाधनको व्यवस्थापन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छैन					
मानव संसाधन नीतिको पूर्ण कार्यन्वयनको लागि स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य मानव संसाधन रणनीति / योजना निर्माण गर्न विज्ञ समूहको गठन गर्ने ।	X			X								X	रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य मानव संसाधन रणनीति / योजना निर्माण गर्न १ दिने कार्यशाला गोष्ठी गर्ने ।												X	रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य मानव संसाधन रणनीति / योजना तयार गर्ने ।												X	रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	

परिणाम ३: समयानुसार मानव संसाधनको विकास र परिचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छिरेको	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छैन	कम्प्लाइड छैन					
पालिका स्तरीय स्वास्थ्य मानव संसाधन रणनीति अन्तर्गत स्वास्थ्यको तालिम सम्बन्धि योजना निर्माण गर्न १ दिने कार्यशाला गोष्ठी संचालन गर्ने ।	X											X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	

उद्देश्य ४: आ. व. २०७९/८० सम्म सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पर्याप्त, समतामूलक, आवश्यकता र समयानुसार अद्यावधिक मानव संसाधनको व्यवस्थापन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कसिमामाई हिरा	कसिमामाई हिरा	कसिमामाई हिरा	कसिमामाई हिरा	कसिमामाई हिरा	कसिमामाई हिरा	कसिमामाई हिरा	कसिमामाई हिरा	कसिमामाई हिरा	कसिमामाई हिरा	कसिमामाई हिरा	कसिमामाई हिरा	कसिमामाई हिरा				
पालिका स्तरीय स्वास्थ्यको तालिम सम्बन्धि योजना निर्माण गर्ने ।	X												X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ- संस्थाहरू	
अर्ध-वार्षिक रुपमा स्वास्थ्यमा आवश्यक तालिमहरूको (व्यक्ति र विषय-वस्तु) पहिचान गर्ने ।	X	X			X								X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ- संस्थाहरू	
स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापकहरूलाई दिइने तालिममा उपयुक्त विषय-वस्तु समेटि सरल भाषामा तालिम प्याकेज / निर्देशिकाको निर्माण गर्ने ।			X										X	५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ- संस्थाहरू	
प्रत्येक तालिम पश्चात तालिम रोष्टर तयार / अध्यावधिक गर्ने ।	X	X			X								X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		
स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापकहरूको लागि २ दिने तालिम संचालन गर्ने ।					X								X	१२०,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ- संस्थाहरू	

हाके कृष्ण



उद्देश्य ४: आ. व. २०७९/८० सम्म सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पर्याप्त, समतामूलक, आवश्यकता र समयानुसार अद्यावधिक मानव संसाधनको व्यवस्थापन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	कम्प्लाइड छिरे	सम्पन्न	पुनः	सुदृढ	अवस्था				बजेट (ने.रु.)
आन्तरिक स्रोतबाट आवश्यकता अनुसार विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्न तालिम दिने ।													X	१००,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	आवश्यकता अनुसार
प्रादेशिक वा संघिय निकायबाट विज्ञ जनशक्तिको सहयोग लिने ।													X	परिस्थिति अनुसार	रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	

परिणाम ४: स्वास्थ्य संस्थाको स्थानीयकरण गर्न संघिय सरकारसंग पहल गरिनेछ ।

नेपाल नगरपालिका संघ	X	X	X									X		०	रा.न.पा.		
मार्फत स्वास्थ्य संस्थामा पूर्ण स्वामित्व कायम गर्न पैरवी गर्ने ।																	
स्वास्थ्य मानव संसाधन व्यवस्थापन सम्बन्धि नीति, मापदण्ड, सेवा सर्त, योजना, कार्यन्वयन र नियमन सम्बन्धि कानून तर्जुमा गर्ने ।	X	X	X									X		१००,०००	रा.न.पा.		
कानून तर्जुमा गर्न कानुनी सल्लाहकारबाट आवश्यक परामर्श लिने ।	X	X	X									X		५०,०००	रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	

उद्देश्य ५: आगामी ३ वर्षमा (आ.व. २०८०/८१ सम्ममा), स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	संयोजित	आवृत्त	संयोजित	संयोजित	आवृत्त	संयोजित	संयोजित	आवृत्त	संयोजित	संयोजित					
आपदाको समयमा प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरू निरन्तर संचालन हुने प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था र पालिकाको प्रतिकार्य योजना बनाउन एक दिने कार्यशाला गोष्ठी गर्ने ।	X	X									X	५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यलय, जिल्ला प्रसाशन कार्यलय, जिल्ला समन्वय समिति, उद्द्योग वाणिज्य संग, रेड क्रस, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
सबै स्वास्थ्य संस्था र पालिकामा आपदाको समयमा प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरू निरन्तर संचालन हुने योजना तयार गर्न प्राविधिक कार्य समूह बनाउने ।	X	X									X	०	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यलय, जिल्ला प्रसाशन कार्यलय, जिल्ला समन्वय समिति, उद्द्योग वाणिज्य संग, रेड क्रस, साझेदार संघ-संस्थाहरू	

परिणाम १: आपदाको समयमा प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरू निरन्तर हुनेछन् ।

निष्कर्ष

उद्देश्य ५: आगामी ३ वर्षमा (आ.व. २०८०/८१ सम्ममा), स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट 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					सुरु
आपदाको समयमा प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरू निरन्तर संचालन हुन योजना तयार गर्ने प्राविधिक कार्य समूहले कार्यशाला गोष्ठीबाट आएको सुझाव / छलफल समेटी योजना मस्यौदा तयार पार्ने ।	X	X											X	X	X	स्वास्थ्य कार्यलय, जिल्ला प्रसाशन कार्यलय, जिल्ला समन्वय समिति, उद्द्योग वाणिज्य संग, रेड क्रस, साझेदार संघ-संस्थाहरू		
आपदाको समयमा प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरू निरन्तर संचालन हुने पालिकाको योजना नगर कार्यपालिकाको बैठकबाट पारित गर्ने ।		X											X	X	X	स्वास्थ्य कार्यलय, जिल्ला प्रसाशन कार्यलय, जिल्ला समन्वय समिति, उद्द्योग वाणिज्य संग, रेड क्रस, साझेदार संघ-संस्थाहरू		

उद्देश्य ५: आगामी ३ वर्षमा (आ.व. २०८०/८१ सम्ममा), स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरु सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निरन्तर रुपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरु	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	संस्थागत	व्यक्तिगत	संयोजित	संस्थागत	व्यक्तिगत	संयोजित	संस्थागत	व्यक्तिगत	संयोजित	संस्थागत						व्यक्तिगत
आपदाको समयमा प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरु निरन्तर संचालन हुने प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाको योजना स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको बैठकबाट पारित गर्ने ।	X											X	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		
स्थानीय तहमा प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवासंग सम्बन्धित रणनीतिक योजना तयार पार्न २ दिने कार्यशाला गोष्ठी गर्ने ।	X											X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरु	१२०,०००	
स्थानीय तहमा प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवासंग सम्बन्धित रणनीतिक योजना तयार पार्न प्राविधिक कार्य समूह र सल्लाहकार समिति गठन गर्ने ।	X											X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरु	०	

उद्देश्य ५: आगामी ३ वर्षमा (आ.व. २०८०/८१ सम्ममा), स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरु सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरु	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	कामचलाइएको छैन	कामचलाइएको छ	कामचलाइएको छैन	कामचलाइएको छैन	कामचलाइएको छ	कामचलाइएको छैन	कामचलाइएको छैन	कामचलाइएको छ	कामचलाइएको छैन	कामचलाइएको छैन	कामचलाइएको छ	कामचलाइएको छैन	कामचलाइएको छैन				
विभिन्न सरोकारवालासंग प्रतिक्रिया र सुझाव संकलन गरी रणनीतिक योजनाको अन्तिम मस्यौदा तयार गर्ने ।		X											X		स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरु	
स्थानीय तहमा प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवासंग सम्बन्धित रणनीतिक योजना नगर सभाबाट पारित गर्ने ।		X											X		रा.न.पा.		
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रतिनिधिलाई रणनीतिक योजना प्रस्तुत गर्न एक दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम गर्ने ।		X											X	५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरु	

उद्देश्य ५: आगामी ३ वर्षमा (आ.व. २०८०/८१ सम्ममा), स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरु सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निरन्तर रुपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरु	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					
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु र अस्पतालको ट्रीयाज (रोग अनुसार बिरामीको वर्गीकरण) को अवस्था, भौतिक पूर्वाधारको बारे जानकारी लिन लेखाजोखा गर्ने ।	X										X	५०,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	स्वास्थ्य कार्यालय, साझेदार संघ-संस्थाहरु	
लेखाजोखाको आधारमा ट्रीयाज (रोग अनुसार बिरामीको वर्गीकरण) गर्न भौतिक पूर्वाधार र सामग्री तथा निर्माण खरिद गर्ने ।	X										X	१५,०००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरु	
ट्रीयाज (रोग अनुसार बिरामीको वर्गीकरण) का लागि सूचना, शिक्षा तथा संचार सामग्रीहरुको विकास गर्ने ।											X	२८,५००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरु	

उद्देश्य ५: आगामी ३ वर्षमा (आ.व. २०८०/८१ सम्ममा), स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	कर्मचारीको संख्या	सामग्रीको संख्या	संसाधनको संख्या	कर्मचारीको संख्या	सामग्रीको संख्या	संसाधनको संख्या	कर्मचारीको संख्या	सामग्रीको संख्या	संसाधनको संख्या	कर्मचारीको संख्या						सामग्रीको संख्या
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू र अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ट्रीयाज (रोग अनुसार बिरामीको वर्गीकरण) बारे एक दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम गर्ने।	X											X	५७,४००	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरू निरन्तर संचालन गर्न मानव संसाधनको रोष्टर अनुरूप आपदाको बेला मानव संसाधन परिचालन गर्ने।												X	परिस्थिति अनुसार	रा.न.पा.	प्रदेश तथा संधिय सरकार, साझेदार संघ-संस्थाहरू	

उद्देश्य ५: आगामी ३ वर्षमा (आ.व. २०८०/८१ सम्ममा), स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरु सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निरन्तर रुपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरु	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					
परिणाम २: सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध हुनेछन् ।																		
प्रेषण प्रणाली राम्रो बनाउन प्रेषण फारम, फिर्ती फारमको अनिवार्य सबै स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालले प्रयोग गर्ने (पठाउने र सेवा दिने दुवैले) जानकारीको लागि फोन पनि गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	१३६,८००	रा.न.पा.	स्वास्थ्य संस्था, अस्पताल	
हेरेक मासिक, अर्ध-वार्षिक बैठकमा प्रेषण प्रणालीको बारेमा छलफल चलाउने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०		रा.न.पा., स्वास्थ्य संस्था, अस्पताल		

उद्देश्य ५: आगामी ३ वर्षमा (आ.व. २०८०/८१ सम्ममा), स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।																
क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था			बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण				
महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूद्वारा प्रत्येक महिना आमा समूहको बैठकमा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रवाह गरेको सेवा / सेवा विस्तारको बारेमा जानकारी, सेवाहरूको गुणस्तर र सहजताको गुनासो र मुद्दाव आदिको विवरण स्वास्थ्य संस्था स्तरीय मासिक बैठकमा छलफल गर्ने / बुझाउने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	स्वास्थ्य संस्था	रा.न.पा.	
स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको नियमित बैठकमा सेवा विस्तार र सेवाहरू निरन्तर संचालन गर्न छलफल गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	स्वास्थ्य संस्था	रा.न.पा.	

उद्देश्य ५: आगामी ३ वर्षमा (आ.व. २०८०/८१ सम्ममा), स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सुपरिवेक्षण	नियमित	अनियमित	सुपरिवेक्षण	नियमित	अनियमित	सुपरिवेक्षण	नियमित	अनियमित	सुपरिवेक्षण					
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	०	स्वास्थ्य संस्था	रा.न.पा.	
आपदाको समयमा साझेदार संघ-संस्थाहरूद्वारा निरन्तरता दिइएको प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरूको सार्वजनिक परिक्षण गर्ने ।												परिस्थिति अनुसार	साझेदार संघ-संस्थाहरू	रा.न.पा.	
परिणाम ३: सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सबै प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध हुनेछन् ।															
नियमित (त्रैमासिक) रूपमा राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार सेवा प्रवाह भए-नभएको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	०	रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	अन्य अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणसंग संयुक्त रूपमा गर्ने

उद्देश्य ५: आगामी ३ वर्षमा (आ.व. २०८०/८१ सम्ममा), स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरू	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था				बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत		
	सुरु	मार्तमा	समाप्त	सुरु	मार्तमा	समाप्त	सुरु	मार्तमा	समाप्त	सुरु	मार्तमा	समाप्त	सुरु					मार्तमा	समाप्त
अस्पतालमा विरामी नवजात शिशु सघन उपचार इकाई स्थापना गर्न छुट्टै कोठाको व्यवस्थापन गर्ने ।	X												X			२,०००,०००	अस्पताल विकास समिति	प्रादेशिक सरकार, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
अस्पतालमा विरामी नवजात शिशु सघन उपचार इकाई स्थापना गर्न आवश्यक सामग्री र उपकरणको सुची तयार गरि प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय संग माग गर्ने ।	X												X			०	अस्पताल विकास समिति	प्रादेशिक सरकार, साझेदार संघ-संस्थाहरू	
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा छुट्टै नवजात तथा बाल स्वास्थ्य कक्ष र उपकरणको (योडियनट वार्मर, पल्स अक्सिमिटर आदि) व्यवस्था गर्ने ।													X			२८०,०००	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	
प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्तनपान कक्षको व्यवस्थापन गर्ने ।																८०,०००	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरू	

नियन्त्रण

उद्देश्य ५: आगामी ३ वर्षमा (आ.व. २०८०/८१ सम्ममा), स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरु सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निरन्तर रुपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरु	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३				अवस्था	बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत
	सुदूरपश्चिम प्रदेश	लुम्बिनी प्रदेश	बागमती प्रदेश	सुदूरपश्चिम प्रदेश	लुम्बिनी प्रदेश	बागमती प्रदेश	सुदूरपश्चिम प्रदेश	लुम्बिनी प्रदेश	बागमती प्रदेश	सुदूरपश्चिम प्रदेश					
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन गर्नका लागि बहिरंग उपचार सेवा केन्द्रको स्थापना गर्ने ।				X								X	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरु	
नियमित रुपमा समुदायमा शीघ्र कुपोषणको लेखाजोखा गर्ने ।	X			X			X					X	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरु	
सुकौली र मंजरिया स्वास्थ्य संस्थाहरुमा भौतिक पूर्वाधार र सामग्री सहित प्रसूति केन्द्र स्थापना गर्ने ।												X	रा.न.पा.		
स्वास्थ्यकर्मीलाई दक्ष प्रसूती सेवा तालिमको लागि प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय र तालिम केन्द्रमा पहल गर्ने ।		X										X	स्वास्थ्य शाखा, रा.न.पा.		

नियमित

उद्देश्य ५: आगामी ३ वर्षमा (आ.व. २०८०/८१ सम्ममा), स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरु सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निरन्तर रूपले संचालन गरिनेछ।																	
क्रियाकलापहरु	वर्ष १			वर्ष २			वर्ष ३			अवस्था			बजेट (ने.रु.)	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	कैफियत	
	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण	सुदृढीकरण					
हकुई, जमुवाड र उन्वच स्वास्थ्य संस्थाहरुमा भौतिक पूर्वाधार र सामग्री सहित प्रसूति केन्द्र स्थापना गर्ने।	X	X	X										X	१,५००,०००	रा.न.पा.		
हकुई, जमुवाड र उन्वच स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रयोगशाला संचालनकालागि भौतिक सामग्री र उपकरणको व्यवस्था मिलाउने।		X	X										X	१००,०००	रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरु	
हकुई, जमुवाड र उन्वच स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशाला संचालनका लागि करारमा स्वास्थ्यकर्मी (ल्याब असिस्टेन्ट) को व्यवस्था गर्ने।		X	X										X	१,८००,०००	रा.न.पा.	साझेदार संघ-संस्थाहरु	

उद्देश्य ५: आगामी ३ वर्षमा (आ.व. २०८०/८१ सम्ममा), स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबाट प्रजनन्, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरु सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निरन्तर रुपले संचालन गरिनेछ ।

क्रियाकलापहरु	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					
देवगाउँ स्वास्थ्य संस्थामा भौतिक पूर्वाधार र सामग्री सहित प्रसूति केन्द्र स्थापना गर्ने ।							X	X	X	रा.न.पा.	१८,५००,०००	रा.न.पा.		टाईप बी स्वास्थ्य संस्था
देवगाउँ स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशाला संचालनका लागि भौतिक सामग्री र उपकरणको व्यवस्था मिलाउने ।							X	X	X	रा.न.पा.	३००,०००	रा.न.पा.		
देवगाउँ स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशाला संचालनका लागि करारमा स्वास्थ्यकर्मी (ल्याब असिस्टेन्ट) को व्यवस्था गर्ने ।							X	X	X	रा.न.पा.	२४०,०००	रा.न.पा.		

मिले



## अनुसूचीहरू

### ५.१ अनुसूची १: निर्देशक समितिको रचना

क्र.सं.	निर्देशक समितिमा पद	संस्था	संस्थामा पद	नाम
१	अध्यक्ष	रामग्राम नगरपालिका	पालिका प्रमुख	नरेन्द्र कुमार गुप्ता
२	उपाध्यक्ष	रामग्राम नगरपालिका	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	बाबुलाल रेग्मी / रुद्र प्रसाद रेग्मी / राजेश पन्थी
३	सदस्य सचिव	रामग्राम नगरपालिका	स्वास्थ्य संयोजक	कृष्ण प्रसाद चौधरी / राम नरेश राय
४	सदस्य	यु.एस.ए.आई.डी. / सुआहारा २ परियोजना	कार्यक्रम संयोजक	भरत भट्ट / कृष्ण गुरुड
५	सदस्य	नेपाल रेडक्रस सोसाइटी, न.ब.सु.प.	अध्यक्ष	राजेन्द्र प्रसाद अग्रहरी
६	सदस्य	परिवार नियोजन संघ नेपाल	प्रबन्धक	बिष्णु ज्ञवाली
७	सदस्य	स्वास्थ्य कार्यालय, न.ब.सु.प.	प्रमुख	भगवान दास हरिजन / गौरव ढकाल / कृष्ण प्रसाद पोखरेल
८	सदस्य	नेपाल उद्योग वाणिज्य संघ, न.ब.सु.प.	सदस्य	उर्मिला बानिया
९	सदस्य	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर, नवलपरासी	वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	शिरिष मान सिंह / रन्जन कपाली

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

कार्यशालाको नाम: जोखिम तथा क्षमता विश्लेषण

मिति: २०७६ मंसिर ४

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
१	नरेन्द्र कुमार गुप्ता	पु	नगर प्रमुख	रामग्राम नगरपालिका	९८५७०४६६३३
२	बद्री आलम	पु		रामग्राम नगरपालिका	
३	राजेन्द्र प्रसाद अग्रहरी	पु	अध्यक्ष	नेपाल रेडक्रस सोसाइटी	९८५७०४६७२१
४	कृष्ण गुरुङ	पु	कार्यक्रम संयोजक	यु.एस.ए.आई.डी. / सुआहारा २ परियोजना	
५	यशोदा पौडेल	पु		परिवार नियोजन संघ नेपाल	
६	नरेन्द्र प्रसाद भट्टराई	पु	सि. अ. हे. व.	अमरौत स्वास्थ्य चौकी	९८४७०४१०२३
७	डा. बिपिन चौधरी	पु	मेडिकल अधिकृत	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	९८६०७०००९५
८	रोशन कुमार शाह	पु	सदस्य	रामग्राम नगरपालिका	९८०२६५०५७८
९	राम नरेश राय	पु	जन-स्वास्थ्य अधिकृत	रामग्राम नगरपालिका	९८४७०३६२७९
१०	उर्मिला बानिया	म	सदस्य	उद्योग बाणिज्य संघ, नवलपरासी	९८५७०४६८०२
११	रतन कुमार लाल दास	पु	जन-स्वास्थ्य निरीक्षक	मंजरीया स्वास्थ्य चौकी	९८४१५५८४८८
१२	कृष्ण प्रसाद चौधरी	पु	जन-स्वास्थ्य अधिकृत	रामग्राम नगरपालिका	९८६७२११८६६
१३	गौरव ढकाल	पु	प्रमुख	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	
१४	डा. सुरज तिवारी	पु	मेडिकल अधिकृत	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	
१५	दिल बहादुर खड्का	पु	क्षेत्र प्रबन्धक	एक्सन् अगोष्ठ हंगर	९८०१२४१७४५
१६	सुजय नेपाली भट्टाचार्य	पु	पोषण तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	एक्सन् अगोष्ठ हंगर	९८०११८७५१०
१७	मनिषा कटवाल	म	वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अगोष्ठ हंगर	९८०११८७५१३
१८	बिष्णु पौडेल	पु	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अगोष्ठ हंगर	९८०१२४१७०१
१९	शिरिष मान सिंह	पु	वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अगोष्ठ हंगर	

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

कार्यशालाको नाम: कारण पहिचान

मिति: २०७६ पुष ५ र ६

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
१	नेन्द्र कुमार गुप्ता	पु	नगर प्रमुख	रामग्राम नगरपालिका	९८५७०४६६३३
२	रुद्र प्रसाद रेग्मी	पु	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	रामग्राम नगरपालिका	
३	राजेन्द्र प्रसाद अग्रहरी	पु	अध्यक्ष	नेपाल रेडक्रस सोसाइटी	९८५७०४६७२१
४	जनक राज खनाल	पु	स्टोर शाखा प्रमुख / ना. सु.	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८४८७५१०८१
५	बिष्णु ज्ञवाली	पु	प्रबन्धक	परिवार नियोजन संघ नेपाल	९८४६७७४९५२
६	भगवान थारु	पु	वडा अध्यक्ष	रामग्राम नगरपालिका, वडा १६	९८४७३२६२६३
७	नियज अहमद खान	पु	सि. अ. हे. व.	हकुई स्वास्थ्य चौकी	९८४७०२२७०५
८	नेन्द्र प्रसाद भट्टराई	पु	सि. अ. हे. व.	अमरौत स्वास्थ्य चौकी	९८४७०४१०२३
९	दया राम नापित	पु	सि. अ. हे. व.	अमरवन स्वास्थ्य चौकी	९८४७०७९५८८
१०	ज्ञानेन्द्र प्रसाद चौधरी	पु	सि. अ. हे. व.	देवगाउँ स्वास्थ्य चौकी	९८६२५६०२५९
११	राजकुमार श्रेष्ठ	पु	सि. अ. हे. व.	उनवच स्वास्थ्य चौकी	९८४७२९९५४१
१२	बलराम सापकोटा	पु	सि. अ. हे. व.	सुक्रौली स्वास्थ्य चौकी	९८४७०४४१५०
१३	डा. बिपिन चौधरी	पु	मेडिकल अधिकृत	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	९८६०७०००९५
१४	रोशन कुमार शाह	पु	सदस्य	रामग्राम नगरपालिका	९८०२६५०५७८
१५	राम नरेश राय	पु	जनस्वास्थ्य अधिकृत	रामग्राम नगरपालिका	९८४७०३६२७९
१६	विनोद पोखरेल	पु	पोषण सामाजिक व्यवहार परिवर्तन संचार अधिकारी	यु.एस.ए.आई.डी. / सुआहारा २ परियोजना	९८५११७१६५८
१७	उर्मिला बानिया	म	सदस्य	उद्योग बाणिज्य संघ, नवलपरासी	९८५७०४६८०२
१८	रतन कुमार लाल दास	पु	जन-स्वास्थ्य निरीक्षक	मंजरीया स्वास्थ्य चौकी	९८४१५५८४८८
१९	कृष्ण प्रसाद चौधरी	पु	जन-स्वास्थ्य अधिकृत	रामग्राम नगरपालिका	९८६७२११८६६

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
२०	गौरव ढकाल	पु	प्रमुख	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	
२१	डा. सुरज तिवारी	पु	मेडिकल अधिकृत	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	
२२	पशुपतिनाथ कोहर	पु	पोषण सुपरभाइजर	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८१२९६१७०३
२३	दिल बहादुर खड्का	पु	क्षेत्र प्रबन्धक	एक्सन् अग्रेष्ट हंगर	९८०१२४१७४५
२४	सुजय नेपाली भट्टाचार्य	पु	पोषण तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	एक्सन् अग्रेष्ट हंगर	९८०११८७५१०
२५	मनिषा कटवाल	म	वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अग्रेष्ट हंगर	९८०११८७५१३
२६	सुजना सिलवाल	म	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अग्रेष्ट हंगर	९८०१२४१७०३
२७	बिष्णु पौडेल	पु	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अग्रेष्ट हंगर	९८०१२४१७०१
२८	रन्जन कपाली	पु	वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अग्रेष्ट हंगर	९८०१२४१७४२

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

कार्यशालाको नाम: समस्या पहिचान तह

मिति: २०७७ असोज ९ – १०

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
१	नरेन्द्र कुमार गुप्ता	पु	नगर प्रमुख	रामग्राम नगरपालिका	९८५७०४६६३३
२	राजेश पन्थी	पु	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	रामग्राम नगरपालिका	९८५७६२८१११
३	रुद्र प्रसाद रेग्मी	पु	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	रामग्राम नगरपालिका	९८५७०२३१२२
४	राजेन्द्र प्रसाद अग्रहरी	पु	अध्यक्ष	नेपाल रेडक्रस सोसाइटी	९८५७०४६७२१
५	जनक राज खनाल	पु	स्टोर शाखा प्रमुख / ना. सु.	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८४८७५१०८१
६	बिष्णु ज्ञवाली	पु	प्रबन्धक	परिवार नियोजन संघ नेपाल	९८४६७७४९५२
७	अनिल खड्का	पु	सि. अ. हे. व.	रामग्राम नगरपालिका	९८४७०२७९४५
८	कृष्ण प्रसाद पोखरेल	पु	निमित्त प्रमुख	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८५७०२०३४८
९	रमेश कुमार पहरी	पु	जन-स्वास्थ्य निरीक्षक	जमुवाड स्वास्थ्य चौकी	९८४७०६४३२६
१०	नरेन्द्र प्रसाद भट्टराई	पु	सि. अ. हे. व.	अमरौत स्वास्थ्य चौकी	९८४७०४१०२३
११	नारायण भट्टराई	पु	अधिकृत	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८४९०२८१८०
१२	बलराम सापकोटा	पु	सि. अ. हे. व.	सुक्रौली स्वास्थ्य चौकी	९८४७०४४१५०
१३	भगवान थारु	पु	वडा अध्यक्ष	रामग्राम नगरपालिका, वडा १६	९८४७३२६२६३
१४	नियज अहमद खान	पु	सि. अ. हे. व.	हकुई स्वास्थ्य चौकी	९८४७०२२७०५
१५	दया राम नापित	पु	सि. अ. हे. व.	अमरवन स्वास्थ्य चौकी	९८४७०७९५८८
१६	चन्द्र भावन यादव	पु	हे. अ.	देवगाउँ स्वास्थ्य चौकी	९८४४७१८५९१
१७	राजकुमार श्रेष्ठ	पु	सि. अ. हे. व.	उनवच स्वास्थ्य चौकी	९८४७२९९५४१
१८	डा. बिपिन चौधरी	पु	मेडिकल अधिकृत	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	९८६०७०००९५

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
१९	रोशन कुमार शाह	पु	सदस्य	रामग्राम नगरपालिका	९८०२६५०५७८
२०	राम नरेश राय	पु	जन-स्वास्थ्य अधिकृत	रामग्राम नगरपालिका	९८४७०३६२७९
२१	उर्मिला बानिया	म	सदस्य	उद्योग बाणिज्य संघ, नवलपरासी	९८५७०४६८०२
२२	रतन कुमार लाल दास	पु	जन-स्वास्थ्य निरीक्षक	मंजरीया स्वास्थ्य चौकी	९८४१५५८४८८
२३	सुनिल लामिछाने	पु	ना. सु.	रामग्राम नगरपालिका	९८५७०४५३१७
२४	सुदिक्षा बस्नेत	म	पोषण सूचना व्यवस्थापन अधिकृत	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८४२३६९६१५
२५	शेर सिंह दहित	पु	क्षेत्र प्रबन्धक	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७४५
२६	सुजय नेपाली भट्टाचार्य	पु	पोषण तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०११८७५१०
२७	मनिषा कटवाल	म	वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०११८७५१३
२८	सुजना सिलवाल	म	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७०३
२९	बिष्णु पौडेल	पु	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७०१

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

कार्यशालाको नाम: योजना तह

मिति: २०७७ असोज १६ – १७

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
१	नरेन्द्र कुमार गुप्ता	पु	नगर प्रमुख	रामग्राम नगरपालिका	९८५७०४६६३३
२	राजेश पन्थी	पु	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	रामग्राम नगरपालिका	९८५७६२८१११
३	रुद्र प्रसाद रेग्मी	पु	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	रामग्राम नगरपालिका	९८५७०२३१२२
४	राजेन्द्र प्रसाद अग्रहरी	पु	अध्यक्ष	नेपाल रेडक्रस सोसाइटी	९८५७०४६७२१
५	जनक राज खनाल	पु	स्टोर शाखा प्रमुख / ना. सु.	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८४८७५१०८१
६	बिष्णु ज्ञवाली	पु	प्रबन्धक	परिवार नियोजन संघ नेपाल	९८४६७७४९५२
७	अनिल खड्का	पु	सि. अ. हे. व.	रामग्राम नगरपालिका	९८४७०२७९४५
८	कृष्ण प्रसाद पोखरेल	पु	निमित्त प्रमुख	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८५७०२०३४८
९	रमेश कुमार पहरी	पु	जन-स्वास्थ्य निरीक्षक	जमुवाड स्वास्थ्य चौकी	९८४७०६४३२६
१०	नरेन्द्र प्रसाद भट्टराई	पु	सि. अ. हे. व.	अमरौत स्वास्थ्य चौकी	९८४७०४१०२३
११	नारायण भट्टराई	पु	अधिकृत	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८४९०२८१८०
१२	बलराम सापकोटा	पु	सि. अ. हे. व.	सुक्रौली स्वास्थ्य चौकी	९८४७०४४१५०
१३	भगवान थारु	पु	वडा अध्यक्ष	रामग्राम नगरपालिका, वडा १६	९८४७३२६२६३
१४	नियज अहमद खान	पु	सि. अ. हे. व.	हकुई स्वास्थ्य चौकी	९८४७०२२७०५
१५	दया राम नापित	पु	सि. अ. हे. व.	अमरवन स्वास्थ्य चौकी	९८४७०७९५८८
१६	चन्द्र भावन यादव	पु	हे. अ.	देवगाउँ स्वास्थ्य चौकी	९८४४७१८५९१
१७	राजकुमार श्रेष्ठ	पु	सि. अ. हे. व.	उनवच स्वास्थ्य चौकी	९८४७२९९५४१
१८	डा. बिपिन चौधरी	पु	मेडिकल अधिकृत	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	९८६०७०००९५

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
१९	रोशन कुमार शाह	पु	सदस्य	रामग्राम नगरपालिका	९८०२६५०५७८
२०	राम नरेश राय	पु	जन-स्वास्थ्य अधिकृत	रामग्राम नगरपालिका	९८४७०३६२७९
२१	उर्मिला बानिया	म	सदस्य	उद्योग बाणिज्य संघ, नवलपरासी	९८५७०४६८०२
२२	रतन कुमार लाल दास	पु	जन-स्वास्थ्य निरीक्षक	मंजरीया स्वास्थ्य चौकी	९८४१५५८४८८
२३	सुनिल लामिछाने	पु	ना. सु.	रामग्राम नगरपालिका	९८५७०४५३१७
२४	सुदिक्षा बस्नेत	म	पोषण सूचना व्यवस्थापन अधिकृत	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८४२३६९६१५
२५	शेर सिंह दहित	पु	क्षेत्र प्रबन्धक	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७४५
२६	सुजय नेपाली भट्टाचार्य	पु	पोषण तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०११८७५१०
२७	मनिषा कटवाल	म	वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०११८७५१३
२८	सुजना सिलवाल	म	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७०३
२९	बिष्णु पौडेल	पु	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अर्गेष्ट हंगर	९८०१२४१७०१

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

कार्यशालाको नाम: योजना तह

मिति: २०७७ मंसिर २०

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
१	नेन्द्र कुमार गुप्ता	पु	नगर प्रमुख	रामग्राम नगरपालिका	९८५७०४६६३३
२	राजेश पन्थी	पु	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	रामग्राम नगरपालिका	९८५७६२८१११
३	रुद्र प्रसाद रेग्मी	पु	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	रामग्राम नगरपालिका	९८५७०२३१२२
४	सुरज हरिजन	पु	हे.अ.	रामग्राम नगरपालिका	९८५७०७०२४३
५	जनक राज खनाल	पु	स्टोर शाखा प्रमुख / ना. सु.	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८४८७५१०८१
६	बिष्णु ज्ञवाली	पु	प्रबन्धक	परिवार नियोजन संघ नेपाल	९८४६७७४९५२
७	अनिल खड्का	पु	सि. अ. हे. व.	रामग्राम नगरपालिका	९८४७०२७९४५
८	कृष्ण प्रसाद पोखरेल	पु	निमित्त प्रमुख	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८५७०२०३४८
९	सपना खड्का	म	सहायक क्षेत्र अधिकृत	बेस नेपाल	९८४७४३७९११
१०	नेन्द्र प्रसाद भट्टराई	पु	सि. अ. हे. व.	अमरौत स्वास्थ्य चौकी	९८४७०४१०२३
११	नारायण भट्टराई	पु	अधिकृत	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पश्चिम	९८४९०२८१८०
१२	बलराम सापकोटा	पु	सि. अ. हे. व.	सुक्रौली स्वास्थ्य चौकी	९८४७०४४१५०
१३	भगवान थारु	पु	वडा अध्यक्ष	रामग्राम नगरपालिका, वडा १६	९८४७३२६२६३
१४	नियज अहमद खान	पु	सि. अ. हे. व.	हकुई स्वास्थ्य चौकी	९८४७०२२७०५
१५	दया राम नापित	पु	सि. अ. हे. व.	अमरवन स्वास्थ्य चौकी	९८४७०७९५८८
१६	कृष्ण गुरुङ	पु	कार्यक्रम संयोजक	यु.एस.ए.आई.डी. / सुआहारा २ परियोजना	९८०११९८५९७
१७	राजकुमार श्रेष्ठ	पु	सि. अ. हे. व.	उनवच स्वास्थ्य चौकी	९८४७२९९५४१
१८	डा. बिपिन चौधरी	पु	मेडिकल अधिकृत	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	९८६०७०००९५

क्र. स.	पुरा नाम	लिङ्ग	पद	संस्था	सम्पर्क नम्बर
१९	रोशन कुमार शाह	पु	सदस्य	रामग्राम नगरपालिका	९८०२६५०५७८
२०	राम नरेश राय	पु	जन-स्वास्थ्य अधिकृत	रामग्राम नगरपालिका	९८४७०३६२७९
२१	उर्मिला बानिया	म	सदस्य	उद्योग बाणिज्य संघ, नवलपरासी	९८५७०४६८०२
२२	रतन कुमार लाल दास	पु	जन-स्वास्थ्य निरीक्षक	मंझारिया स्वास्थ्य चौकी	९८४१५५८४८८
२३	सुनिल लामिछाने	पु	ना. सु.	रामग्राम नगरपालिका	९८५७०४५३१७
२४	सन्तोष गुरुड	पु	सि. अ. हे. व.	मंजरीया स्वास्थ्य चौकी	९८४७०२७५१२
२५	सरोज धिताल	पु	स्टेशन प्रबन्धक	त्रिवेणी टि. भी.	९८४५४३४१९५
२६	शेर सिंह दहित	पु	क्षेत्र प्रबन्धक	एक्सन् अगोष्ठ हंगर	९८०१२४१७४५
२७	सुजय नेपाली भट्टाचार्य	पु	पोषण तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	एक्सन् अगोष्ठ हंगर	९८०११८७५१०
२८	मनिषा कटवाल	म	वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अगोष्ठ हंगर	९८०११८७५१३
२९	सुजना सिलवाल	म	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अगोष्ठ हंगर	९८०१२४१७०३
३०	बिष्णु पौडेल	पु	प्राविधिक अधिकृत	एक्सन् अगोष्ठ हंगर	९८०१२४१७०१
३१	रन्जन कपाली	पु	वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत	एक्सन् अगोष्ठ 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 संघय 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 संघकोष 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 संघय 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 नै.रू. २,००,००० मूल्य सम्मको सबै सेवाहरू लगायत थप नै.रू. १,००,००० सहित सूचीबद्ध दीर्घकालीन रोगहरूको लागि र नकारात्मक सूचीमा परेका बाहेक ७० वर्ष भन्दा माथिका प्रत्येक वृद्ध जनसंख्याका लागि थप नै.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 रुपमा 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 नागद / प्रतिपूर्ति	बहिरंग सेवा, अन्तर्गत सेवा, निदानात्मक सेवा, शल्य चिकित्सा, मेडिकल सेवा सहित औषधि र मातृत्व सेवा	दीर्घकालीन रोग जस्तै मुटु र मृगौला (मिर्गौला खराबी) रोग, अल्जाइमर र पाकिन्सन, क्यान्सर, टाउको र मेरुदण्ड सम्बन्धि चोटपटकलाई नै.रू. १०,००० सम्म	अन्तर्गत सेवा मात्र लिनेहरूको लागि नै.रू. १००,००० सम्म र थप अन्तर्गत सेवा उपभोग गर्नेहरूका नै.रू. १० लाख सम्मको व्यवस्था रहेको छन्। बहिरंग सेवा लिने बिरामीहरू वर्जित छन्।

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
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) नै. रु. 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 परोल अनुसार योगदान भएको रकम संकलन (२० प्रतिशत) र कर्मचारीहरू (११ प्रतिशत) र अनौपचारिक क्षेत्रका कर्मचारीहरूबाट स्वैच्छिक योगदान गरिएको रकम संकलन	कर अनुदान	कर्मचारी संचयकोषद्वारा भुक्तान गरिएको

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
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 संचायककर्ताको सहायताको लागि सशर्त अनुदान, वित्तीय समानता कोष, मिलने 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 प्रदायकहरू विभाजित। स्वास्थ्य बीमा बोर्डले दर्ता गरिएको सदस्यहरूको तर्फबाट दुबै सार्वजनिक र निजी प्रदायकहरूबाट सेवाहरू खरिद गर्दछ।	खरिदकर्ता प्रदायकहरू विभाजित। व्यक्तिगत निजी बीमा प्रदायकहरूले नाम दर्ता भएका सदस्यहरूको तर्फबाट सार्वजनिक र निजी 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 सार्वजनिक अस्पतालबाट दिने आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेजको मालिक र खरिददारहरू हुन्।	यहाँ कुनै खरिद प्रदायक विभाजन छैन। प्रादेशिक र स्थानीय सरकार दुवै स्वस्थ चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र २५ बेड सहितको सार्वजनिक अस्पतालबाट दिने प्राथमिक उपचारको 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 संघय 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 गरीएका सेवाहरूको लागि बिलहरूको प्रतिपूर्ति, कटौती योग्य भए कटौती / सह-भुक्तानी	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्य संस्थाको किसिम र प्रसूती गराएको बिरामीहरूको आधारमा नगद प्रोत्साहनको रूपमा भुक्तानी गर्ने	स्थानीय सरकारद्वारा बहिरंग सेवा लिनका लागि प्रतिव्यक्ति सेवा शुल्क भुक्तानी	स्थानीय सरकारद्वारा बहिरंग सेवा लिनका लागि प्रतिव्यक्ति 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 निश्चित अनुबन्ध हुँदैन।	छनौटमा परेका 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 संघयकोषको मामलामा, राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडले केहि सेवा प्रदायकहरूसँग अनुबन्धित हुन्छ।

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





