

स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको क्षमता अभिवृद्धि तालिम

सहभागी पुस्तिका



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
टेकु, काठमाडौं

२०६७



स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

टेलिफोन नं. : ४-२५५८९२
४-२६२१६१
फ्याक्स नं. : ४-२६१८१७

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

पत्र संख्या:-

चलानी नं.:- ६४

टेकु, काठमाण्डौ
२०४०

टेकु, काठमाण्डौ

मिति: १९ श्रावण २०६७

मन्तव्य

स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्थालाई प्रभावकारी बनाउने अभिप्रायले विकेन्द्रीकरणको सिद्धान्त अनुसार स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूको व्यवस्थापन क्रमशः स्थानीय निकायहरूबाट गर्ने कुरा स्वास्थ्य तथा जन संख्या मन्त्रालयका विभिन्न नीतिहरू तथा आवधिक योजनाहरूमा उल्लेख भएको छ। स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन, २०५५ अनुसार आर्थिक वर्ष २०५९/०६० देखि हस्तान्तरण गर्ने प्रक्रिया सुरु गरी हालसम्म २८ जिल्लाका १४३३ स्वास्थ्य संस्थाहरू हस्तान्तरण भैसकेका छ।

यसरी स्थानीय निकायलाई हस्तान्तरण भैसकेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको व्यवस्थापनको जिम्मा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको काँधमा आएको छ। तसर्थ व्यवस्थापन समितिलाई स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न आवश्यक ज्ञान तथा सीप प्रदान गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्नु आवश्यक देखिन्छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको व्यवस्थापकीय क्षमता अभिवृद्धि गर्न तीन दिने क्षमता अभिवृद्धि तालिमका साथै समीक्षा गोष्ठीहरूको व्यवस्था गरेको छ। उक्त तालिम तथा गोष्ठीहरूमा छलफल गरिएका विषयवस्तुहरू बारे विस्तृत रूपमा जानकारी प्रदान गर्न यो सहभागी पुस्तिका तयार गरिएको छ।

यो सहभागी पुस्तिकाको उचित प्रयोगले स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरूबाट आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाको प्रभावकारी व्यवस्थापन गरी समुदायका जनताहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन सहयोग पुग्ने विश्वास लिएको छ।

यस पाठ्य सामग्री निर्माणको क्रममा गठन भएका कार्य दलका संयोजक राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रका उप-सचिव श्री ऋषिराम खड्का तथा सदस्यहरू क्रमशः व्यवस्थापन महाशाखाका श्री घनश्याम पोखरेल, स्थानीय विकास मन्त्रालयका श्री ईन्द्रकुमार बस्याल, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रका श्री संजय दाहाल, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रोका श्री उदेव मर्हजन र श्री गगन गुरुडलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। यसै गरी पाठ्यक्रम विकासमा संलग्न नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रोका श्री मदन थापा, श्री राजेश लिम्बु, श्री गणेश पाण्डे र श्री पशुपति तुलाधरलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु।

साथै पाठ्यक्रम पुनरावलोकनका विशेष सल्लाहकार नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रोका श्री ध्रुव थापा र श्री दीर्घराज श्रेष्ठ प्रति पनि आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु। साथै यस सामग्री तयार गर्ने क्रममा टाइपिङ, फर्म्याटिङमा सहयोग पुऱ्याउनु हुने श्री नम्रता श्रेष्ठ र नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रोका श्री प्रविणा अमात्य, चित्र र डिजाइनमा सहयोग गर्नु हुने राजुवावु शाक्य, भाषा सम्पादन गर्न सहयोग गर्नुहुने श्री शिवप्रसाद सत्याल र पाठ्यक्रम पुनरावलोकन गोष्ठी व्यवस्थापनमा सहयोग गर्नु हुने नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रोका श्री अंशु सिंहलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु।

अन्तमा यो पाठ्य सामग्री तयार गर्न आर्थिक सहयोग प्रदान गर्ने दातृसंस्था अमेरिकी सहयोग नियोग (यू.एस.ए.आइ.डी) प्रति विशेष धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहन्छु।

अर्जुनबहादुर सिंह

निर्देशक

पाठ्यक्रम परिमार्जनमा संलग्न महानुभावहरू (२०६७)

- श्री अर्जुनबहादुर सिंह, निर्देशक, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
श्री ऋषिराम खड्का, उप-सचिव, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
श्री संजय दाहाल, जनस्वास्थ्य अधिकृत, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र
श्री इन्द्र बस्याल, शाखा अधिकृत, स्थानीय विकास मन्त्रालय
श्री घनश्याम पोखरेल, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक, व्यवस्थापन महाशाखा
श्री दीर्घराज श्रेष्ठ, वरिष्ठ विशेषज्ञ, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो
श्री उदेव महर्जन, वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत/तालिम संयोजक, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो
श्री ध्रुव थापा, वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो
श्री मदन थापा, फिल्ड मेनेजर, नेपाल परिवार स्वस्थ्य कार्यक्रम दोस्रो
श्री राजेश लिम्बू, कार्यक्रम अधिकृत, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो
श्री पशुपति तुलाधर, फिल्ड अफिसर, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो
श्री गणेश पाण्डे, कार्यक्रम अधिकृत, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो
श्री गगन गुरुङ्ग, टिम लिडर, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो

पाठ्यक्रम पुनरावलोकनका विशेष सल्लाहकार

- श्री अर्जुनबहादुर सिंह, निर्देशक, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
श्री ऋषिराम खड्का, उप-सचिव, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
श्री दीर्घराज श्रेष्ठ, वरिष्ठ विशेषज्ञ, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो
श्री ध्रुव थापा, वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो

पाठ्यक्रम परिमार्जन कार्यदलका सदस्यहरू

- श्री ऋषिराम खड्का, उप-सचिव, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र - संयोजक
श्री इन्द्र बस्याल, शाखा अधिकृत, स्थानीय विकास मन्त्रालय - सदस्य
श्री घनश्याम पोखरेल, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक, व्यवस्थापन महाशाखा - सदस्य
श्री संजय दाहाल, जनस्वास्थ्य अधिकृत, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र - सदस्य
श्री उदेव महर्जन, वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत/तालिम संयोजक, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो - सदस्य
श्री गगन गुरुङ्ग, टिम लिडर, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रो - सदस्य

पाठ्यक्रम विकास तथा पुनरावलोकनमा संलग्न महानुभाव तथा निकायहरू (२०६३)

क) कार्य टोली

१. श्री ऋषिराम खड्का, संयोजक राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र,
स्वास्थ्य सेवा विभाग, टेकु
२. श्री रीता जोशी, सदस्य व्यवस्थापन महाशाखा,
स्वास्थ्य सेवा विभाग, टेकु
३. श्री हर्कबहादुर थापा, सदस्य ग्रामीण स्वास्थ्य विकास कार्यक्रम, जावलाखेल
४. श्री ध्रुव थापा, सदस्य नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम, सानेपा
५. श्री गगन गुरुङ्ग, सदस्य नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम, सानेपा

(ख) पुनरावलोकन समिति

१. श्री अर्जुनबहादुर सिंह, प्रमुख नीति, योजना तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग
महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या
मन्त्रालय, रामशाहपथ, काठमाडौं
२. श्री अमिर खाती, निर्देशक राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र,
स्वास्थ्य सेवा विभाग, टेकु
३. श्री डा.बाबुराम मरासिनी, संयोजक स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार इकाइ,
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, रामशाहपथ,
काठमाडौं
४. श्री रामजी ढकाल, प्रमुख संयोजक स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम, जि.टि. जेड, टेकु
५. श्री दीर्घराज श्रेष्ठ, वरिष्ठ विशेषज्ञ नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम, सानेपा
६. श्री हरेराम भट्टराई, प्रतिनिधि म्यानेजमेन्ट साइन्स फर हेल्थ, (MSH)
७. डा.दामोदर अधिकारी, स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार सहयोग कार्यक्रम,
वरिष्ठ सल्लाहकार (RTI International), सानेपा

(ग) विशेष सहयोगी

१. श्री तत्व तिमिल्सिना इन्स्टिच्युट फर कल्चरल अफेयर्स (ICA)
२. श्री मदनराज विष्ट इन्स्टिच्युट फर कल्चरल अफेयर्स (ICA)
३. श्री राजेश लिम्बू नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम, सानेपा
४. श्री सुजिता शाक्य नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम, सानेपा
५. श्री सरिता यादव नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम, सानेपा

विषय-सूची

क्र.सं.	विषय	भाग	पा.नं.
१.	सहभागी पुस्तिकाको परिचय तथा सारसंक्षेप	क	१
२.	हस्तान्तरण प्रक्रिया बारे छोटो जानकारी	ख	३
३.	स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रम बारे छोटो जानकारी	ग	७
४.	स्वस्थ जीवन: “हाम्रो स्वास्थ्य हाम्रो जिम्मेवारी”	घ	११
५.	स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुने सेवाहरु	ङ	१३
६.	स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन	च	१९
७.	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको संरचना	छ	२१
८.	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको भूमिका तथा जिम्मेवारी	ज	२५
९.	बैठक	झ	२७
१०.	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका कार्यहरुको स्वमूल्याङ्कन	ञ	२९
११.	स्वास्थ्य सेवामा समावेशीकरण	ट	३३
१२.	परिकल्पना	ठ	३७
१३.	समिति र स्वास्थ्य संस्थाको कार्ययोजना	ड	३९
१४.	सूचना संकलन प्रक्रिया	ढ	४५
१५.	सुपरिवेक्षण	ण	४७
१६.	सुशासन	त	५१
१७.	स्रोत परिचालन	थ	५५
१८.	सामाजिक लेखापरीक्षण	द	६१
१९.	योजना तर्जुमा	ध	६९

सहभागी पुस्तिकाको परिचय तथा सारसंक्षेप

भाग
(क)

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पाउनु सबै नागरिकको नैसर्गिक अधिकार हो। त्यसैले सरकारको तर्फबाट प्रत्येक नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न विभिन्न प्रयासहरू गरिएका हुन्छन्। हाम्रो नेपालमा पनि यो प्रयास जारी छ। यो कुरा नेपालको संविधानले पनि व्यवस्था गरेको छ। विगतका दशकहरूमा अन्य देशहरू र हाम्रै नेपालमा पनि भएका विभिन्न विकासका प्रयासहरूलाई विश्लेषण गर्दा स्थानीय तहका मानिसहरूलाई विकास कार्यको व्यवस्थापन जस्तै: समस्याको पहिचान गर्ने, समाधानका उपायहरूको खोजी गर्ने, स्रोत साधनको परिचालन गर्ने, कार्यान्वयन गर्ने, अनुगमन गर्ने आदि कार्यहरूमा सहभागी गराउँदा कम लागत, प्रभावकारिता बढेको तथा बढी दिगो भएको तथ्य सर्वमान्य भइसकेको छ।

यही तथ्यलाई आधार मानेर नेपाल सरकारले २०५५ सालमा विकेन्द्रीकरणको सिद्धान्तमा आधारित स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन पारित गरी स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरू क्रमशः स्थानीय निकायलाई हस्तान्तरण गरी स्थानीय समुदायको सहभागिता बढाउँदै लैजाने निर्णय गरिसकेको छ। स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई स्थानीय निकायहरूमा हस्तान्तरण गर्ने क्रमको शुरुवात आर्थिक वर्ष २०५९/०६० मा गरियो। नेपाल सरकारले आफ्नो सीमित साधन र स्रोत एवं विभिन्न संघ-संस्थाहरूको सहयोगमा हालसम्म २८ जिल्लाका १४३३ स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई स्थानीय निकायमा हस्तान्तरण गरी व्यवस्थापनको जिम्मा स्थानीय समुदायका मानिसहरूलाई दिइसकेको छ।

स्थानीय निकायलाई हस्तान्तरण गरिसकेपछि उक्त हस्तान्तरित स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापनको जिम्मा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको काँधमा आएको छ। व्यवस्थापन समितिलाई उक्त स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न व्यवस्थापन सम्बन्धी ज्ञान र सीप प्रदान गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्न आवश्यक देखिन्छ।

यसको निम्ति नेपाल सरकार राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको अगुवाइमा हस्तान्तरित स्वास्थ्य संस्थाका समितिहरूलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम गरिसकेको छ। साथै क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम अन्तर्गत तीन दिने क्षमता अभिवृद्धि तालिम र दुई वटा समीक्षा गोष्ठीहरूको व्यवस्था गरिएको छ। यी अभिमुखीकरण र क्षमता अभिवृद्धि तालिम तथा गोष्ठीहरूमा स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन सम्बन्धी अति आवश्यक ज्ञान र सीपहरू प्रदान गरिन्छ।

यस सहभागी पुस्तिका उक्त तालिम गोष्ठीका सहभागी समितिका सदस्यज्यूहरूका लागि सहयोगी होस् भनी तयार गरिएको हो। यस सहभागी पुस्तिकामा तालिम र समीक्षा गोष्ठीहरूमा समावेश गरिएका मुख्य मुख्य विषयवस्तुहरू बारे जानकारी प्रदान गरिएको छ। यस पुस्तिकालाई सहभागीहरूले तालिम र गोष्ठीमा सिकेका कुराहरूलाई समय समयमा पुनर्ताजगी हुन र आवश्यक परेमा स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन गर्न कार्य पुस्तिकाको रूपमा पनि प्रयोग गर्न सक्नुहुनेछ। अतः यस पुस्तिकाबाट व्यवस्थापन समितिलाई आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाको नियमित व्यवस्थापन गर्न सहयोग सिद्ध हुने आशा लिइएको छ। उदाहरणका निम्ति व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरूले बैठक बस्ने क्रममा बैठकका प्रक्रियाहरू बारे जानकारी चाहिएमा साथै समस्याहरूको समाधानको निम्ति कार्ययोजना निर्माण गर्नु परेमा सहभागी पुस्तिकाको सहयोग लिन सक्नुहुनेछ।

साथै प्रस्तुत पुस्तिका हस्तान्तरण हुन बाँकी समितिका सदस्यहरुलाई पनि व्यवस्थापकिय ज्ञान तथा सीप अभिवृद्धि गर्न उत्तिकै उपयोगी हुने विश्वास लिइएको छ । यस पुस्तिकामा निम्न विषयवस्तुहरु समावेश गरिएका छन् ।

- हस्तान्तरण प्रक्रिया
- स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रमको आवश्यकता
- स्वस्थ जीवन : “हाम्रो स्वास्थ्य, हाम्रो जिम्मेवारी”
- स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुने सेवाहरु
- स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको संरचना
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको भूमिका तथा जिम्मेवारी
- बैठक
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको कार्यहरुको स्वमूल्याङ्कन
- स्वास्थ्य सेवामा समावेशीकरण
- परिकल्पना
- समिति र स्वास्थ्य संस्थाको कार्ययोजना
- सूचना संकलन प्रक्रिया
- सुपरिवेक्षण
- सुशासन
- स्रोत परिचालन
- सामाजिक लेखापरीक्षण
- योजना तर्जुमा

हस्तान्तरण प्रक्रिया बारे छोटो जानकारी

नेपाल सरकारले स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट बहुसंख्यक जनताले सुचारु रूपमा गुणात्मक स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सक्ने व्यवस्था अझ प्रभावकारी बनोस् भन्ने अभिप्रायले विकेन्द्रीकरणको सिद्धान्त तथा स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन र नियमावली अनुसार स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरु क्रमशः स्थानीय निकायहरुलाई हस्तान्तरण गर्दै आएको छ । उक्त हस्तान्तरण प्रक्रिया बारे छोटो तरीमा जानकारी तल प्रस्तुत गरिएको छ :

हस्तान्तरण के हो ?

सामान्य अर्थमा हस्तान्तरण भन्नाले माथिल्लो निकायले आफूमा अन्तर्निहित काम, जिम्मेवारी, अख्तियार, साधनस्रोत तथा सूचना आदि अख्तियार प्राप्त सम्बन्धित व्यक्ति वा संस्थालाई निश्चित समय अवधिका लागि दिने भन्ने बुझिन्छ ।

अधिकार निक्षेपण के हो ?

केन्द्रले स्थानीय स्तरका जन निर्वाचित निकायलाई संविधान वा कानूनमार्फत सधैंका लागि अधिकार सुम्पने कार्यलाई बुझाउँछ ।

हस्तान्तरण प्रक्रिया तथा अधिकार निक्षेपण किन ?

हस्तान्तरण प्रक्रिया तथा अधिकार निक्षेपण कार्य निम्न उद्देश्य प्राप्त गर्नका लागि गरिन्छ:

- जन सहभागितामा अभिवृद्धि गर्न ।
- काम छिटो छरितो गरी नतिजा उन्मुख गराउन ।
- सुशासन कायम गराउन ।
- उपलब्ध साधन स्रोत र सेवाको न्यायोचित तथा समानुपातिक वितरणमा सहयोग पुर्याउन ।
- जनताप्रति उत्तरदायी तथा जवाफदेहिताको आरम्भ गराउन ।
- जन चाहना अनुरूपको नीति निर्माण गरी जनविश्वास आर्जन गर्न ।
- दिगो विकासको थालनी गर्न आदि ।

जसको फलस्वरूप विपन्न तथा समाजमा पिछडिएका वर्ग, महिला, दलित, जनजाति तथा मधेशी आदि सबैलाई विकासको मूलधारमा ल्याई विकासको प्रतिफलको प्रत्यक्ष अनुभूति दिलाउने अवसर मिल्दछ ।

स्वास्थ्यमा हस्तान्तरण प्रक्रिया किन?

स्वास्थ्य क्षेत्रमा हस्तान्तरण प्रक्रिया स्थानीय जनतालाई उनीहरुको सहभागितामा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु रहेको छ । मुख्य गरी तलका उद्देश्यहरु प्राप्त गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई स्थानीय निकायमा हस्तान्तरण गरिएको छ :

- स्थानीय स्तरका समस्याहरु स्थानीय स्तरबाट नै पहिचान गरी समाधान खोज्न ।
- पहिचान गरिएका समस्याहरुको प्राथमिकीकरण गर्न सक्ने बनाउन ।
- स्वास्थ्य संस्थामा सुशासनको सुनिश्चितता कायम गरी जनतालाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रधान गर्ने ।
- स्थानीय स्तरमा उपलब्ध साधन र स्रोतको अधिकतम परिचालन गराउन,
- जनसहभागिता जुटाउन ।
- स्वास्थ्य संस्था हाम्रो हो भन्ने भावना स्थानीय जनतामा विकास गराउन ।

स्वास्थ्यमा हस्तान्तरण कसरी ?

स्थानीय स्वास्थ्य संस्था विधिवत् रूपमा आ.व. २०५९/२०६० देखि स्थानीय निकायमा हस्तान्तरण गरिँदै आएको छ । पहिलो चरण अन्तर्गत आ.व. २०५९/०६० मा कन्चनपुर, बाँके, कपिलवस्तु, रूपन्देही, कास्की, भक्तपुर, चितवन, ललितपुर, महोत्तरी, मोरंग, सुन्सरी र भूपा गरी १२ जिल्लाका उपस्वास्थ्य चौकीहरु हस्तान्तरण गरिए । त्यस्तै हालसम्म अन्य १६ जिल्लाहरुका स्वास्थ्य संस्थाहरु गरी जम्मा २८ जिल्लाका १४३३ स्वास्थ्य संस्थाहरु हस्तान्तरण भइ सकेका छन् । हस्तान्तरण सम्पन्न भए पछि स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरुलाई स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले अभिमुखीकरण प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाउँदै आएको छ । हस्तान्तरण गरिँदा राष्ट्रिय तथा क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रका प्रतिनिधिहरु, जिल्ला विकास समितिबाट स्थानीय स्वायत्त निकायका प्रमुख, स्थानीय विकास अधिकारी वा प्रतिनिधि, जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट प्रमुख वा प्रतिनिधिहरु, जिल्ला स्तरीय सरकारी तथा अन्य गैरसरकारी संघ संस्थाका प्रतिनिधिहरु, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरु तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत प्राविधिकहरु सहभागी हुन्छन् । हस्तान्तरण प्रकृया अन्तर्गत सर्वप्रथम जिल्ला स्तरमा एक दिने अभिमुखीकरण तथा एडभोकेसी गोष्ठी सञ्चालन गरिन्छ । यस गोष्ठीमा जिल्ला विकास समिति, जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय लगायत जिल्ला स्तरीय सरकारी तथा गैरसरकारी संघसंस्थाका प्रतिनिधिहरु सहभागी हुन्छन् । यस पछि जिल्ला स्तरीय दुई दिने प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम हुन्छ । त्यसै गरी स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका प्राविधिकहरुका लागि दुई दिने अभिमुखीकरण गोष्ठी सञ्चालन गरिन्छ । उक्त अभिमुखीकरण गोष्ठीको अन्तिम दिन स्वास्थ्य संस्थालाई स्थानीय निकायमा हस्तान्तरण गर्ने प्रक्रिया सम्पन्न गरिन्छ । एवं प्रकारले हस्तान्तरित स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण कागजपत्रहरु जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले संकलन गरी जिल्ला विकास समितिलाई विधिवत् रूपमा हस्तान्तरण गरी यो प्रक्रिया सम्पन्न गरिन्छ ।

हस्तान्तरण पछिको अपेक्षाहरु कस्ता थिए ?

- विधिवत् रूपमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको गठन भई स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापनमा सक्रिय हुनेछ ।
- समितिको नियमित रूपमा मासिक बैठक भएको हुनेछ ।
- स्वास्थ्य संस्था र समुदायका स्वास्थ्यका समस्याहरु नियमित रूपमा समितिको मासिक बैठकमा छलफल भई समाधानका लागि पहल गरेको हुनेछ ।

- समितिका सदस्यहरुलाई आफ्नो भूमिका तथा जिम्मेवारी जानकारी भई सो अनुरूप काम गरिरहेका हुनेछन् ।
- स्वास्थ्य सेवा विस्तारका लागि स्थानीय स्रोत साधनहरु परिचालन गर्न सक्षम भएको हुनेछन् ।
- समितिको साथै स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक कार्ययोजना निर्माण भई सो अनुरूप कार्य भएको हुनेछ ।
- सेवाको पहुँच सबै वर्ग समुदायमा पुगेको हुनेछ ।
- स्वास्थ्य संस्था हाम्रो हो भन्ने भावना समुदायमा विस्तार भई स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाप्रति समुदायको विश्वास र अपनत्व बढ्नेछ ।
- समितिबाट स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुलाई पारदर्शी र प्रभावकारी बनाउन नियमित रूपमा सहयोगी सुपरिवेक्षण गरिएको हुनेछ ।
- स्वास्थ्य संस्थालाई नियमित र व्यवस्थित रूपमा सञ्चालन गर्न अत्यावश्यक औषधि तथा औजार उपकरणहरुको व्यवस्थापन गरिएको हुनेछ ।
- जिल्ला स्वास्थ्य/ जनस्वास्थ्य कार्यालय तथा जि.वि.स. र गा.वि.स. तथा गा.वि.स. भित्र भएका स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने र अन्य सरकारी गैरसरकारी संघ संस्थाहरु बीच समन्वय तथा सहयोग विस्तार गरिएको हुनेछ ।
- स्वास्थ्य संस्थाबाट दिइने सेवा तथा कार्यक्रमहरुको अनुगमन र विश्लेषण गरी लक्ष्य अनुसार प्रगति हाँसिल गर्न गराउन आवश्यक पहल गरिएको हुनेछ ।
- स्वास्थ्य संस्थामा कर्मचारीहरुको नियमितता हुने र कर्मचारीहरुको कामको उचित मूल्याङ्कन भई उत्प्रेरणा जाग्नेछ ।

धेरै जसो स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको हस्तान्तरण पछिको अवस्था कस्तो रहेको छ ?

- समितिको महत्व थाहा नभएको ।
- समितिका सदस्यहरुलाई आ-आफ्नो भूमिका तथा जिम्मेवारी थाहा नभएको ।
- धेरैजसो समितिको नियमित बैठक हुने नगरेको ।
- पत्राचार गरे पनि धेरैजसो सदस्यहरु बैठकमा आउने नगरेको ।
- समितिका सदस्यहरुलाई स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध सेवाहरुबारे कम जानकारी भएको ।
- हस्तान्तरण प्रक्रियाबारे समुदायलाई प्रष्ट जानकारी नभएको ।
- स्वास्थ्य संस्था हाम्रो हो भन्ने भावना समुदायमा आइ नसकेको ।
- समिति तथा जिल्लाबाट सहयोगी सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन कम भएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध सेवाप्रति जनविश्वास कम भएको ।

स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रम बारे छोटो जानकारी

भाग
(ग)

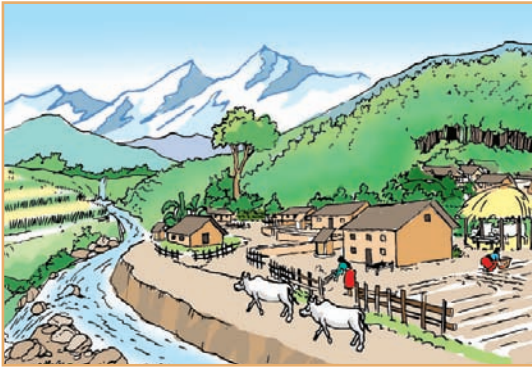
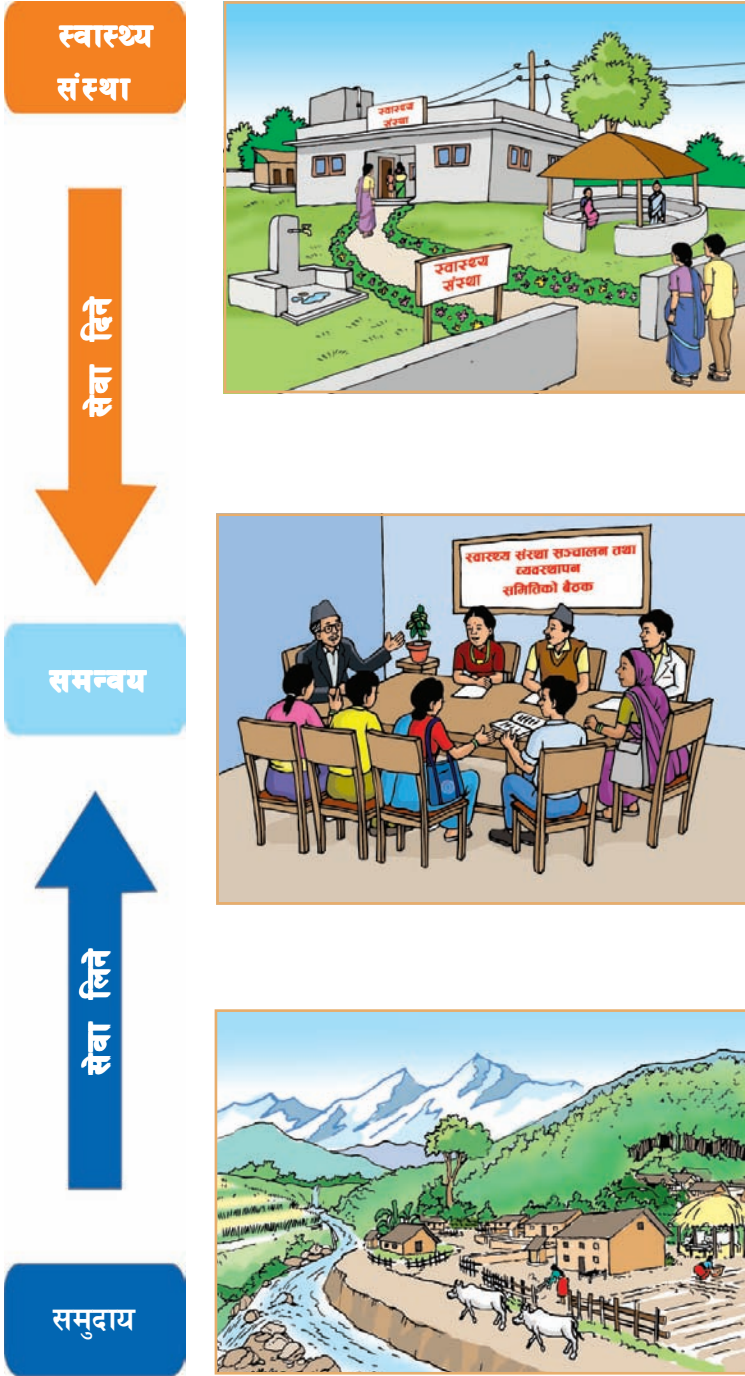
स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रमको पृष्ठभूमि

हाल २८ जिल्लाका कुल १४३३ स्वास्थ्य संस्थाहरु स्थानीय निकायलाई हस्तान्तरण भए तापनि जुन उद्देश्य लिएर हस्तान्तरण भएको हो सो अनुरूप काम हुन सकेको छैन । यसै कारण स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिलाई स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रमको आवश्यकता टड्कारो रूपमा महसुस गरिएको छ ।

विगतमा विभिन्न संघ संस्थाबाट समितिको क्षमता अभिवृद्धि प्रयासका सिकाइहरुलाई लिएर राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको अगुवाइमा नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा अन्य संघ संस्थाहरुको सहयोगमा ती हस्तान्तरित स्वस्थ्य संस्थाका समितिहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्नका निम्ति यो कार्यक्रम तय गरिएको छ । प्रस्तुत कार्यक्रम विशेषतः हस्तान्तरित समितिलाई लक्षित गरेर तयार पारिए तापनि हस्तान्तरण नभएको स्वास्थ्य संस्थाका समितिहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्नु पनि यो कार्यक्रम उत्तिकै सान्दर्भिक हुने अनुभवले देखिएको छ ।

कुनै पनि समुदायको स्वास्थ्य स्थिति राम्रो बनाउन त्यस समुदायको सहभागिता पनि अपरिहार्य हुन्छ । स्वास्थ्यमा स्थानीय समुदायको भूमिकालाई महत्व दिँदै स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरु समुदायमा हस्तान्तरण गर्ने क्रम जारी छ । हस्तान्तरण पछि स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापनको जिम्मा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको काँधमा आएको छ । स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, स्वास्थ्य संस्था र समुदाय दुबैको प्रतिनिधित्व हुने गरी गठन गरिएको छ ।

समुदायमा त्यहाँको स्वास्थ्य स्थिति राम्रो हुनको निम्ति समुदाय र स्वास्थ्य संस्था बीचमा समन्वय हुन आवश्यक छ । सामान्य भाषामा त्यो समन्वय भनेको स्वास्थ्य संस्थाले सेवा दिने र समुदायले सेवा लिनेको बीचमा हुनुपर्ने कार्य हो, जसको लागि स्वास्थ्य संस्था र समुदाय दुबैले आ-आफ्नो तर्फबाट जिम्मेवारीहरु वहन गर्नु पर्ने हुन्छ । दुबै पक्षहरुबाट निर्वाह गर्नु पर्ने भूमिका तथा जिम्मेवारी भए नभएको हेर्ने एउटा कुनै निकाय आवश्यक हुन्छ । उक्त निकाय अहिलेको अवस्थामा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति हो । यस कार्यक्रमले मुख्य गरी स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको क्षमता अभिवृद्धि गरी समुदाय र स्वास्थ्य संस्था बीचको समन्वयलाई बलियो बनाउने लक्ष्य राखेको छ । माथि उल्लिखित अवधारणालाई तलको चित्रमार्फत अझ प्रष्ट पार्न सकिन्छ :



स्वास्थ्य संस्थाले निर्वाह गर्नु पर्ने भूमिका:

- आवश्यक सेवाहरू प्रदान गर्ने
- भौतिक पूर्वाधारको व्यवस्था मिलाउने
- तालिम प्राप्त कर्मचारीको व्यवस्था
- औषधिको व्यवस्था
- औजार उपकरणको व्यवस्था
- स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श सेवा
- सेवा सम्बन्धी जानकारी

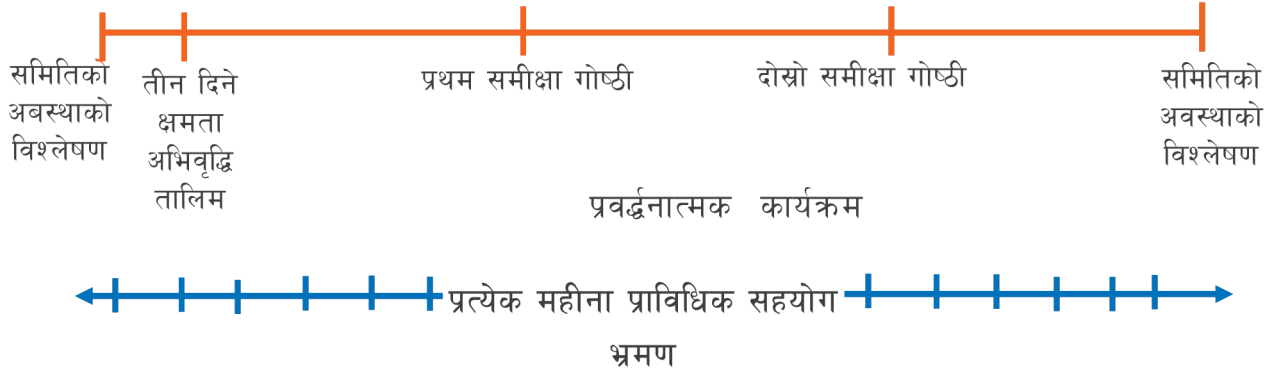
समुदायले निर्वाह गर्नु पर्ने भूमिका:

- सेवाको उपभोग गर्ने
- सेवा लिन जान अन्य मानिसलाई उत्प्रेरणा जगाउने
- सेवाबारे समुदायमा माग बढाउने
- स्वास्थ्य सस्थाको रेखदेख गर्ने
- स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्यक स्रोतहरूको जगेर्ना गर्न सहयोग गर्ने
- स्वस्थ आनीबानी अपनाउने

कार्यक्रमको उद्देश्य

- समितिका सदस्यहरूको व्यवस्थापकीय क्षमतामा अभिवृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन सुदृढ गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवा तथा कार्यक्रमहरू गुणस्तर र प्रभावकारी बनाउनुका साथै सेवाको प्रयोग दर बढाउन ।
- स्वास्थ्य संस्थामा सुशासन कायम गर्ने ।

यस कार्यक्रमले लिएको उद्देश्य प्राप्त गर्न एक वर्षको अवधिमा विभिन्न कार्यहरु प्रक्रियागत रूपमा गर्नु पर्ने हुन्छ । ती कार्यहरुलाई तलको कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रक्रिया रेखाङ्कन चित्रद्वारा प्रष्ट पार्न सकिन्छ ।



यस कार्यक्रम अन्तर्गत शुरुको तीन दिने क्षमता अभिवृद्धि तालिमको शुरुवातमा समितिको हालको अवस्थाको विश्लेषण सहभागीमूलक ढंगबाट गरिन्छ । उक्त विश्लेषण पश्चात् तीन दिने तालिममा स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन सम्बन्धी अत्यावश्यक ज्ञान र सीपहरु प्रदान गरिन्छ । तत् पश्चात् वर्षभरि नै प्रत्येक महीना समितिलाई आवश्यक सहयोग गर्न प्राविधिक सहयोग भ्रमण गरिन्छ । तीन दिने तालिमको पाँच महीना पश्चात प्रथम समीक्षा गोष्ठी राखी समितिलाई थप ज्ञान र सीप प्रदान गरिन्छ । प्रथम समीक्षा गोष्ठीको पाँच महीना पश्चात् दसौं महीनामा दोस्रो समीक्षा गोष्ठी राखी थप ज्ञान र सीप प्रदान गरिन्छ । अन्तमा समितिको अवस्था कहाँ पुग्यो भनी सहभागिमूलक ढंगले कार्यक्रमको मूल्याङ्कन गरिन्छ । एक वर्षको समयभित्र समितिसँग छलफल हुने विषयवस्तुहरु साधारणबाट क्रमशः जटिल विषयहरुमा प्रवेश गर्ने गरी प्रस्तुत गरिएका छन् ।

स्वस्थ जीवनः 'हाम्रो स्वास्थ्य हाम्रो जिम्मेवारी'

भाग
(घ)

मानव जीवनका लागि स्वस्थ शरीर ज्यादै महत्वपूर्ण छ । यदि हामी स्वस्थ भयौं भने हामीले चाहेका कामहरु जस्तै: पढ्न, खेतवारीमा काम गर्न, कार्यालयमा काम गर्न, इच्छा अनुसारको खाना खान र भ्रमण गर्न, सामाजिक कार्यहरु आदि गर्न सक्छौं । यसबाट मानिसलाई परिवार र समाजमा एक आपसमा मिलेर सम्मानजनक जीवनयापन गर्न सघाउ पुऱ्याउँछ । मानिस स्वस्थ भएमा मात्र उसले मानव जीवनमा पाउनु पर्ने सुख वा आनन्दको अनुभूति गर्न सक्दछ ।

तर यदि कुनै कारणले ऊ लामो अवधिसम्म बिरामी वा रोगी भएमा उसले चाहेको काम गर्न सक्दैन, खान सक्दैन, चाहेको ठाउँमा घुम्न जान सक्दैन र सधैं आफ्नो रोग र आफ्नो शरीरलाई स्याहार गर्दैमा अधिकांश समय बित्दछ । रोग निको पार्न आफूसँग भएको धनसम्पत्ति पनि खेर जान्छ । पढ्न र काम गर्न नसक्ने भए पछि आय आर्जन गर्ने काम पनि गर्न सक्दैन । उसलाई घर परिवार तथा समाजले पनि हेलाको दृष्टिकोणबाट हेर्न थाल्दछन् । यी सम्पूर्ण कारणले गर्दा ऊ जीवनदेखि निराश हुन थाल्दछ ।

स्वस्थ हुनुको यही महत्वलाई ध्यान दिएर “स्वास्थ्य नै धन हो” र “यो संसारमा स्वस्थ्य भएर बाँच्नु जस्तो सुख अरु केही पनि छैन” जस्ता भनाइहरु भन्ने गरेको पाइन्छ । स्वस्थ भएर जिउँदा हुने फाइदाहरु र बिरामी वा रोगी भएर बाँच्दा हुने बेफाइदाहरुलाई केलाउँदा पनि जो कोही पनि स्वस्थ जीवनयापन गर्न चाहन्छन् । सबै जनता स्वस्थ भई आफ्नो र समाजका लागि पनि उत्पादनमूलक काम गर्न सक्नु भनेर सरकारले पनि स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरेको हुन्छ । हाम्रो नेपालमा पनि सरकारले आफ्नो क्षमताले भ्याएसम्म गाउँघरसम्म उपचारात्मक, प्रतीकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक र पुनर्स्थापनात्मक स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्रदान गरिरहेको छ । साथै हालको अन्तरिम संविधानले स्वास्थ्यलाई जनताको एउटा महत्वपूर्ण अधिकारको रूपमा स्वीकारेको छ ।

मानिसले कुनै कुरा चाहेर त्यसै प्राप्त गर्न सक्दैन । आफूले चाहेको कुरा प्राप्त गर्नका लागि उसले आवश्यक कर्म गर्नु पर्दछ । जस्तै: हामीले हाम्रो खेतवारीमा धेरै अन्न उब्जाउनका लागि ठीक तरिकाले बीउ, मल, जल, गोडमेल गर्नु पर्दछ । त्यसपछि मात्र चाहे जस्तो अन्न उब्जने संभावना हुन्छ । त्यसै गरी हामीले स्वस्थ शरीर बनाउन र बाँच्नका लागि स्वस्थ बानी व्यवहार अपनाउनु पर्दछ । त्यस पछि मात्र शरीर स्वस्थ हुन्छ ।

एउटा व्यक्ति स्वस्थ हुन सर्वप्रथम त ऊ आफैको जिम्मेवारी हुन्छ किनभने व्यक्ति आफैले स्वस्थ आचरण र व्यवहार नगरेसम्म स्वस्थ हुन सक्दैन । त्यसै गरी व्यक्तिलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवा र सल्लाह प्रदान गर्नु स्वास्थ्य संस्थाको जिम्मेवारी हुन्छ । त्यसैले व्यक्ति परिवार वा समुदायको स्वास्थ्य अवस्था राम्रो गर्न समुदाय र स्वास्थ्य संस्था दुवैको जिम्मेवारी हुन्छ । यसरी व्यक्ति तथा परिवारले सेवा लिने, स्वास्थ्य संस्थाले सेवा दिने र समुदायले स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन गरेमा मात्र समग्र समुदायको स्वास्थ्य स्तर सुधार हुन सक्दछ ।

स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सेवाहरू

नेपाल सरकारले जिल्लाभन्दा तल तीन किसिमका स्वास्थ्य संस्थाहरू व्यवस्था गरेको छ। ती तीन किसिमका स्वास्थ्य संस्थाहरू क्रमशः प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी र उपस्वास्थ्य चौकी हुन्। यी तीनै किसिमका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट मुख्य गरी तीन किसिमका सेवाहरू प्रदान गरिन्छन्। ती तीनै किसिमका सेवाहरूलाई तलका चित्रद्वारा प्रष्ट पार्न खोजिएको छ :



उपचारात्मक सेवा:

रोग लागिसकेपछि, रोग निको पार्न दिइने सेवालार्ई उपचारात्मक सेवा भनिन्छ।
जस्तै: रतन्धो भएकोलाई भिटामिन "ए" क्याप्सुल दिई उपचार गर्नु, ज्वरोमा सिटामोल दिनु र निदान पछि अन्य औषधि दिनु आदि।

प्रवर्द्धनात्मक सेवा:

खानपान र जीवन शैलीमा सुधार ल्याई भविष्यमा रोग लाग्नबाट बचाउन दिइने सेवा (जस्तै: परामर्श, आहार/विहार) लाई प्रवर्द्धनात्मक सेवा भनिन्छ।

प्रतीकारात्मक सेवा:

रोग लाग्नबाट बचाउन रोग लाग्नुभन्दा अगाडि नै दिइने सेवालार्ई प्रतीकारात्मक सेवा भनिन्छ। जस्तै: खोप सेवा, भिटामिन "ए" क्याप्सुल वितरण

द्रष्टव्य: उदाहरणका लागि भिटामिनयुक्त खाना खानु पर्छ भन्ने सन्देश दिनु स्वास्थ्य प्रवर्द्धन हो, रोग नलागोस् भनेर भिटामिन "ए" र अन्य भिटामिनयुक्त खाना खानु रोकथामको उपाय हो भने रतन्धो हुँदा भिटामिन "ए" क्याप्सुल दिएर उपचार गर्नु उपचारात्मक सेवा हो।

त्यसैगरी खोपजन्य रोग बालबालिकामा नलागोस भनेर एक वर्षमुनिका सबै बालबालिकालाई खोपको पूरा मात्रा एक वर्ष नपुग्दै दिनु पर्दछ भनेर परामर्श, सन्देश दिने कार्य प्रवर्द्धनात्मक सेवा हो, बालबालिकालाई भविष्यमा रोगलाग्नबाट बचाउन एक वर्षभित्र पूरा मात्रामा खोप सेवा दिनु प्रतीकारात्मक सेवा हो भने धनुष्टङ्गार हुँदा एन्टिटिटानस सिरम दिनु उपचारात्मक सेवा हो ।

माथि उल्लिखित स्वास्थ्य संस्थाहरु मध्ये सबैभन्दा तल्लो निकाय उपस्वास्थ्य चौकी हो । उपस्वास्थ्य चौकीभन्दा माथिल्लो स्तरको स्वास्थ्य संस्था स्वास्थ्य चौकी हो भने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य चौकीभन्दा माथिल्लो संस्था हो । उपस्वास्थ्य चौकी हुँदै प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र जिल्ला अस्पतालसम्म एउटा प्रेषणप्रणालीको रूपमा रहेको हुन्छ । उपस्वास्थ्य चौकी सबैभन्दा तल्लो तहको स्वास्थ्य संस्था भएको कारण यहाँ विशेष गरी प्रवर्द्धनात्मक र प्रतीकारात्मक सेवाहरुको व्यवस्था गरिएको हुन्छ भने माथिल्लो स्तरको स्वास्थ्य चौकी र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा सेवाहरु क्रमशः वृद्धि हुँदै जान्छ । यी तीनै किसिमका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपलब्ध हुने सेवाहरु बारे छोट्करीमा तल वर्णन गरिएको छ ।

उपस्वास्थ्य चौकी

१. परिवार नियोजन सेवा - कण्डम, डिपो, पिल्स

२. खोप सेवा

जन्मेदेखि एक वर्ष मुनिका बालबालिकालाई खोपतालिका अनुसार निम्न खोपहरु दिनुपर्दछ :

- वि.सि.जि. (जन्मेको १ वर्षभित्र लगाउन सकिने भए पनि यथाशिघ्र लगाएको राम्रो) ।
- डि.पि.टि, हेप.बि I, II, III (बच्चा ४५ दिन पुगेपछि एक एक महीनाको अन्तरमा तीन पटक) ।
- पोलियो थोपा I, II, III बच्चा ४५ दिन पुगेपछि एक एक महीनाको अन्तरमा तीन पटक) ।
- दादुरा -बच्चा नै महीना पुगेपछि ।
- जापानिज इन्सेफलाइटिस (एक वर्षमाथि दुई वर्षमुनिका बालबालिकालाई) ।
- गर्भवती महिलालाई टि.टि. खोप ।
- खोप सेवा सँगै उचित परामर्श दिने ।

३. पोषण सेवा :

- जन्मेदेखि पाँच वर्षसम्मका बालबालिकाको पोषणस्थिति पत्ता लगाउन वृद्धि अनुगमन गर्ने ।
- कडा कुपोषण भएका बालबालिकालाई प्रेषण गर्ने ।
- कुपोषित बालबालिकालाई भिटामिन "ए" क्याप्सुल दिई उपचार गर्ने ।
- गर्भवती, सुत्केरी साथै रक्त अल्पता भएका महिलाहरुलाई आइरन चक्की वितरण गर्ने ।
- गर्भवती महिलालाई जुकाको औषधि दिने ।
- सुत्केरी महिलालाई ४५ दिनभित्रमा भिटामिन "ए" क्याप्सुल दिने ।

- वर्षको दुई पटक छ महिनादेखि एक वर्षसम्मका बालबालिकालाई भिटामिन "ए" क्याप्सुल तथा एक वर्षदेखि पाँच वर्षसम्मका बालबालिकालाई जुकाको औषधि दिने ।

४. भ्रूणपखाला :

- भ्रूणपखाला भएका पाँच वर्षमुनिका बालबालिकालाई पुनर्जलीय भोलबाट र आवश्यकता अनुसार एन्टीबायोटिकबाट उपचार दिने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा ओ.आर.टि. कर्नरको व्यवस्था गर्ने ।
- घरेलु उपचारलाई प्रवर्द्धन गर्ने ।
- जटिल प्रकृतिका बिरामीलाई प्रेषण गर्ने ।
- परामर्श सेवा प्रदान गर्ने ।
- जिङ्ग चक्की

५. श्वासप्रश्वास सेवा :

- पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको श्वास प्रश्वासको स्थितिको लेखाजोखा गरी निर्धारित मापदण्ड अनुसार उपचार गर्ने ।
- प्रेषण भई आएका बिरामीको प्राथमिकता अनुसार उपचार गर्ने ।
- जटिल प्रकृतिका बिरामीलाई प्रेषण गर्ने ।
- घरेलु उपचारलाई प्रवर्द्धन गर्ने ।
- परामर्श सेवा प्रदान गर्ने ।
- कोट्रिम पि.

६. सुरक्षित मातृत्व :

- गर्भवती जाँच सेवा - कम्तीमा चार पटक
- टि.टि. सुई, जुकाको औषधि
- आइरन चक्की (तीन महिना पुगेपछि सुत्केरी पश्चात् ४५ दिनसम्म) जम्मा २२५
- सुत्केरी पश्चात् कम्तीमा तीन पटक जाँच
- भिटामिन "ए" क्याप्सुल
- तौल मापन
- सुत्केरी सेवा - दक्ष स्वास्थ्यकर्मीद्वारा घरैमा सुत्केरी

७. औलो तथा कालाजार

- ज्वरो आएका शंकास्पद व्यक्तिको रक्त नमुना संकलन गर्ने ।
- रोग नियन्त्रण तथा उपचार गर्न आवश्यक औषधि दिने ।
- जटिल प्रकृतिका बिरामीलाई प्रेषण गर्ने ।
- औलो प्रभावित क्षेत्रमा कीटनाशक औषधि छर्कने कार्यमा सहयोग पुर्याउने ।

८. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

- शंकास्पद व्यक्तिको खकार संकलन गरी प्रयोगशालामा पठाउने ।
- प्रमाणित रोगीको प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार गर्ने ।
- परामर्श सेवा प्रदान गर्ने ।

९. कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

- बिरामीको उपचार नियमित र पूरा गराउने ।
- कुष्ठ रोगीको पुनःस्थापना बारे जनचेतना जगाउने ।

१०. एड्स/एस.टि.डि. सेवा

- संक्रमण रोकथामको लागि कण्डमको प्रवर्द्धन गर्ने ।
- यौनरोगको निदान गरी मापदण्ड अनुरूप उपचार गर्ने ।
- यौन रोग तथा एच. आइ.भि./एड्स बाट बच्ने उपायबारे जनचेतना जगाउने खालका कार्यक्रम गर्ने ।
- परामर्श सेवा दिने ।
- प्रेषण गर्ने ।

११. महामारी तथा दैवी प्रकोप नियन्त्रण कार्यक्रम

- महामारी फैलिएमा नियन्त्रण कार्य शुरु गर्ने र सम्बन्धीत निकायमा तुरुन्त सूचना गर्ने ।
- प्राकृतिक प्रकोपका बेला घटनास्थलमा गई तत्कालै प्राथमिक सेवा दिने ।
- सबैको सहयोग लिई प्रकोप नियन्त्रण कार्य गर्ने ।
- महामारी नियन्त्रणका लागि योजना बनाउने ।

१२. विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

- आवश्यकता अनुसार विविध विषयवस्तुमा समुदायमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम गर्ने ।
- स्थानीय मेला , चाडपर्व आदिमा स्वास्थ्य प्रदर्शनी, भाँकी आदि प्रदर्शन गर्ने ।

- सबै विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

१३. वातावरणीय सरसफाइ कार्यक्रम

- स्वास्थ्य संस्था वरिपरिको वातावरण सरसफाइ गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थाको हाता भित्र आवश्यकता अनुसार वृक्षारोपण गर्ने ।
- फोहरमैलाको व्यवस्थित विसर्जनको व्यवस्था मिलाउने ।
- समुदायलाई चर्पी प्रयोगका लागि प्रोत्साहित गर्ने ।
- खानेपानीको मुहान सफा र सुरक्षित राख्न जनसहभागिता जुटाउने ।

१४. परामर्श सेवा

१५. प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

- क्लिनिक सञ्चालन हुने स्थान, मिति र संख्या निश्चित गराउने ।
- नियमित रूपमा क्लिनिक सञ्चालन गरी सूचीकृत सेवाहरु सञ्चालन गर्ने ।
- गा.वि.स. स्तरीय अभिमुखिकरण गोष्ठी सञ्चालन गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थित गर्ने ।

१६. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

- आमासमूह गठन गरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको छनौट गराउने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको आधारभूत तथा पुर्नताजगी गोष्ठी सञ्चालन गर्ने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको चौमासिक समीक्षा गर्ने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सूचीकृत औषधि तथा सामग्री उपलब्ध गराउने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई प्रोत्साहान गर्ने ।

१७. सुडेनी कार्यक्रम

१८. आपूर्ति सेवा

- आवश्यक औषधि, औजार, उपकरण, सरसमानहरुको नियमित आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउने ।
- खर्च भई जाने र खर्च नहुने सामग्रीको जिन्सी किताबमा अभिलेख अद्यावधिक गर्ने ।
- औषधि तथा सरसमानको व्यवस्थित भण्डारण गर्ने तथा आवश्यकता अनुसार उचित मर्मत संभार गर्ने ।
- काम नलाग्ने, धुल्याउनु पर्ने सामान धुल्याउने व्यवस्था मिलाउने ।
- आकस्मिक मागबिन्दु र तोकिएको मौज्दात परिमाणलाई नियमित रूपमा कायम राख्ने ।

- पहिलो भण्डारण पहिलो निकासको व्यवस्था गर्ने ।

१९. उपचार सेवा

- नियमित रूपमा बहिरङ्गसेवा सञ्चालन गर्ने ।
- सूचीकृत औषधि प्रयोग गरी बिरामीको उपचार गर्ने ।
- परामर्श सेवा दिने ।
- आकस्मिक सेवा प्रदान गर्ने ।
- जटिल बिरामीलाई प्रेषण गर्ने ।

सामान्य उपचार सेवा (२२ प्रकारका औषधि र अन्य सामग्री पाइन्छन्) ।

२०. प्रेषण सेवा

२१. अभिलेख प्रतिवेदन

- व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले निर्धारण गरेका फारम, रजिष्टर, कार्डको प्रयोग गरी सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको अभिलेख राख्ने र निर्धारित समयभित्र सम्बन्धीत निकायमा प्रतिवेदन पठाउने ।
- रजिष्टर, फाराम, कार्डहरू न्यूनतम तीन महीनाका लागि हुँदै माग गर्ने ।
- अभिलेखको आधारमा तथ्याङ्क विश्लेषण गरी कार्य प्रगतिको नियमित अनुगमन र योजना तर्जुमाको लागि प्रयोग गर्ने ।

स्वास्थ्य चौकीबाट दिइने

उपस्वास्थ्य चौकीबाट दिइने सबै र अन्य थप सेवामा:

- सुरक्षित मातृत्व - स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति सेवा उपलब्ध हुन्छ ।
- औषधि र अन्य सामग्री - ३२ प्रकारका पाइन्छन् ।
- परिवार नियोजन - नरप्लान्ट, आइ.यु.डि. सेवा पनि उपलब्ध हुन्छ ।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

स्वास्थ्य चौकीस्तरका सबै र अन्य थप सेवामा:

- चिकित्सक सेवा
- प्रयोगशाला सेवा - दिसा, पिसाप, खकार, रगत, गर्भवती जाँच (पिसापबाट)
- आकस्मिक सेवा (२४ सै घण्टा)
- अन्तरङ्ग सेवा - तीन वटा शय्या प्रसूति सेवाका लागि व्यवस्था गरिएको हुन्छ ।
- परिवार नियोजन - आइ.यु.डि., नरप्लान्ट, पुरुष बन्ध्याकरण
- प्रसूति सेवा - २४ घण्टा सुत्केरी सेवा, उपकरण प्रयोग गरी प्रसूति सेवा,
- औषधि र अन्य सामग्री - ३५ प्रकारका पाइन्छन् ।

स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन

निश्चित उद्देश्य प्राप्त गर्न उपलब्ध व्यक्ति वा वस्तुलाई सही ठाउँमा, सही समय, सही तरिकाबाट र सही मात्रामा उपयोग गरी चाँजोपाँजो मिलाई काम गर्नु गराउनु नै तालमेल मिलाउनु हो । तालमेल मिलाउनु भनेको नै व्यवस्थापन हो ।

स्वास्थ्य संस्थाबाट दिइने सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन र सबै जनतालाई सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापनको अत्यन्त महत्वपूर्ण स्थान हुन्छ । त्यसैले यही कुरालाई मध्यनजर राखी नेपाल सरकारले प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको व्यवस्था गरेको हुन्छ । समितिलाई स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन गर्न निम्न व्यवस्थापनका क्षेत्रहरु सम्बन्धी सामान्य ज्ञान हुनु अत्यन्त आवश्यक हुन्छ ।

स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापनका क्षेत्रहरु सम्बन्धी सामान्य ज्ञान

● कर्मचारी व्यवस्थापन

यस अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थामा दरबन्दी अनुसार कर्मचारीको व्यवस्था, स्थानीय स्रोत परिचालन गरी आवश्यक थप कर्मचारीको व्यवस्था, कर्मचारी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको कामको मूल्याङ्कन तथा उत्प्रेरणा र पुरस्कारको व्यवस्था गर्ने आदि पर्दछन् ।

● भौतिक पूर्वाधार व्यवस्थापन

स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधारको व्यवस्थापन पनि अर्को महत्वपूर्ण व्यवस्थापनको क्षेत्र हो । स्वास्थ्य संस्थाको भवन निर्माण, जीर्णोद्धार, कोठाहरु थप गर्ने, गोपनीयता कायम गर्न पर्दा तथा कोठाको विभाजनको व्यवस्था गर्ने, स्वास्थ्य संस्थाको वरिपरि सरसफाइ, वरीपरि पर्खाल निर्माण र स्वास्थ्य संस्थाका लागि जग्गाको व्यवस्था आदि कुराहरु यस अन्तर्गत पर्दछन् ।

● औषधि व्यवस्थापन

स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्यक पर्ने औषधिहरुको उचित व्यवस्था गर्नु पनि एउटा महत्वपूर्ण व्यवस्थापकीय कार्य हो । स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्यक पर्ने औषधि आवश्यक मात्रामा भए नभएको र नभएमा समय समयमा माग वा खरिद गर्नुपर्ने कुरा यस अन्तर्गत पर्दछन् ।

● औजार तथा उपकरण व्यवस्थापन

स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्यक पर्ने औजार उपकरणहरुको व्यवस्था अन्तर्गत आवश्यक मात्रामा औजार उपकरणहरु रहेको हुनुपर्ने, ती औजार उपकरणको मर्मत सम्भार तथा नयाँ औजार उपकरणहरुको व्यवस्था गर्ने र त्यसको उचित सरसफाइको व्यवस्था आदि कुराहरु यस अन्तर्गत पर्दछन् ।

● स्रोत व्यवस्थापन

स्थानीय स्रोत साधनको व्यवस्था गरी स्वास्थ्य संस्थाको सेवालाई गुणस्तरीय बनाउनु स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापकीय कार्य हो ।

यी बाहेक व्यवस्थापन समितिले आवश्यकता अनुसार अरु कुराहरुको पनि व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ । यी माथि उल्लिखित कुराहरुको उचित व्यवस्थापन गर्न समितिले आवश्यक योजना तर्जुमा कार्यान्वयन र अनुगमन लगायत समन्वय/संचार कायम गर्नुपर्दछ ।

स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको संरचना

भाग
(छ)

स्वास्थ्य सेवामा सबै जनताको पहुँच होस् र स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गर्न सबै समुदायको सहभागिता होस् भनेर नै स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरु समुदायमा हस्तान्तरण भएका हुन् । सबैको सहभागितालाई जोड दिँदै हालको स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको संरचनालाई पनि समावेशी बनाउने पहल गरिएको छ । समितिमा उल्लिखित सबै सदस्यहरुले विभिन्न समूह/समुदायको प्रतिनिधित्व गर्ने भएको कारण जो/जो जुन/जुन समूहको प्रतिनिधित्व गर्नु हुन्छ, वहाँहरुले आ-आफ्नो समूह/समुदायका स्वास्थ्य समस्याहरुलाई छलफलमा ल्याउनु पर्ने गहन जिम्मेवारी हुन्छ ।

उदाहरणका निम्ति महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाज्यूले आफ्नो आमासमूह र अन्य वहाँ जस्तै स्वयं सेविकाजूसँग स्वास्थ्य सम्बन्धी छलफल गरी समस्याहरुलाई व्यवस्थापन समितिको बैठकमा ल्याउनु पर्दछ । त्यसै गरी समितिको बैठकमा छलफल भैसकेका महत्वपूर्ण निर्णयहरु आ-आफ्नो समूह समुदायमा आवश्यकता अनुसार जानकारी दिनुपर्ने हुन्छ ।

यसरी समुदायबाट स्वास्थ्यका समस्याहरु संकलन गरी ल्याउने र समितिको नियमित मासिक बैठकमा छलफल गरी त्यहाँ भएका निर्णयहरु पुनः समुदायमा पुऱ्याउने कार्य निरन्तर गरेमा स्वास्थ्यमा समुदायको सहभागिता बढ्न गई अपेक्षित नतिजा हाँसिल हुने हुन्छ ।

विभिन्न तहमा हुने स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको संरचना निम्न अनुसार छ :

स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको संरचना

स्वास्थ्य चौकी/उपस्वास्थ्य चौकी (गा.वि.स. स्थित)

१. स्वास्थ्य चौकी रहेको गा.वि.स. को अध्यक्ष.....अध्यक्ष
२. स्वास्थ्य चौकी रहेको वडाकी महिला सदस्य.....सदस्य
३. स्वास्थ्य चौकी रहेको गा.वि.स. को स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने सदस्य.....सदस्य
४. स्वास्थ्य चौकी रहेको गा.वि.स. भित्रका शिक्षण संस्थाहरुका प्रधानाध्यापकहरु मध्येबाट गा.वि.स. ले मनोनीत गरेका एकजना.....सदस्य
५. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु मध्येबाट जिल्ला जनस्वास्थ्य अधिकृतको परामर्शमा गा.वि.स. ले मनोनीत गरेका एकजना.....सदस्य
६. जनजाति र दलित वर्गबाट कम्तीमा एक जना महिला प्रतिनिधित्व हुने गरी स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिबाट मनोनीत दुई जना सदस्यसदस्य
७. प्रतिष्ठित समाजसेवीको प्रतिनिधित्व हुने गरी स्वास्थ्य चौकी/उपस्वास्थ्य चौकी रहेको गा.वि.स. का क्षेत्रबाट गा.वि.स. बाट मनोनीत एक जना महिला.....सदस्य
८. स्वास्थ्य चौकी प्रमुख.....सदस्य सचिव



गाविस अध्यक्ष



स्वास्थ्य संस्था प्रमुख



वडा महिला सदस्य



गाविस सदस्य



प्रधानाध्यापक



म.स्वा.स्व.से.



जनजाति सदस्य



दलित सदस्य



समाजसेवी सदस्य

द्रष्टव्यः

- गा.वि.स. स्तरमा स्वास्थ्यसेवा सेवा प्रवाह गर्ने गैर-सरकारी तथा दातृसंस्थाका आयोजना र कार्यक्रमका प्रतिनिधिहरूलाई समितिको बैठकमा आमन्त्रित सदस्यका रूपमा संलग्न गराउन सकिनेछ ।
- गा.वि.स. स्तरमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा दोहोरोपन नहुने व्यवस्थाका लागि पहिले गठित स्वास्थ्यसंग सम्बन्धीत अन्य समितिहरू विघटन गरी ती समितिहरूले गरी आएको कार्य पनि यसै समितिले गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको संरचना

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (गा.वि.स स्थित)

१. प्रा.स्वा.के. रहेको सम्बन्धीत क्षेत्र (इलाका) को जि.वि.स. सदस्यअध्यक्ष
२. प्रा.स्वा.के. रहेको स्थानको स्थानीय गा.वि.स. का निर्वाचित महिला वडा सदस्यहरुमध्ये गा.वि.स. ले मनोनीत गरेको एक जना महिला सदस्य.....सदस्य
३. स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने जि.वि.स सदस्य.....सदस्य
४. प्रा.स्वा.के. रहेको निर्वाचन क्षेत्रमा रहेका इलाकाबाट प्रतिनिधित्व गर्ने जि.वि.स. सदस्यहरु मध्येबाट जि.वि.स. ले तोकेको दुई जना.....सदस्य
५. प्रा.स्वा.के. रहेको निर्वाचन क्षेत्रभित्रका शिक्षण संस्थाहरुका प्राचार्य/क्याम्पस प्रमुख/प्रधानाध्यापकहरु मध्येबाट जि.वि.स. बाट मनोनीत एकजना.....सदस्य
६. प्रा.स्वा.के रहेको गा.वि.स. का महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु मध्येबाट जिल्ला जन स्वास्थ्य अधिकृतको परामर्श अनुसार जि.वि.स. बाट मनोनीत एकजना.....सदस्य
७. जनजाति र दलित वर्गहरुबाट कम्तीमा एकजना महिला प्रतिनिधित्व हुने गरी स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिबाट मनोनीत दुई जना सदस्य.....सदस्य
८. प्रा.स्वा.के रहेको निर्वाचन क्षेत्रभित्रका प्रतिष्ठित समाज सेवीहरुमध्येबाट जि.वि.स. बाट मनोनीत एकजना.....सदस्य
९. जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख/जनस्वास्थ्य प्रमुख.....सदस्य
१०. सम्बन्धीत गा.वि.स. का अध्यक्ष.....सदस्य
११. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रका प्रमुख.....सदस्य सचिव



अध्यक्ष

जिविस सदस्य



सदस्य सचिव

स्वास्थ्य संस्था प्रमुख



सदस्य

वडा महिला सदस्य



सदस्य

जिविस सदस्य



सदस्य

जिविस सदस्य



सदस्य

जिविस सदस्य



सदस्य

प्रधानाध्यापक



सदस्य

म.स्वा.स्व.से.



सदस्य

जनजाति सदस्य



सदस्य

दलित सदस्य



सदस्य

समाजसेवी सदस्य



सदस्य

जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख



सदस्य

गाविस अध्यक्ष

द्रष्टव्यः

१. सम्बन्धीत क्षेत्रका राष्ट्रिय सभा तथा प्रतिनिधि सभाका माननीय सदस्यहरुलाई जिल्लामा रहेका बखत समितिको बैठकमा आमन्त्रितको रूपमा बोलाउनु पर्नेछ ।
२. जि.वि.स. स्तरमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने गैरसरकारी तथा दातृसंस्थाका आयोजना/कार्यक्रमका प्रतिनिधिहरुलाई समितिको बैठकमा आमन्त्रितको रूपमा संलग्न गराउन सकिनेछ ।
३. जि.वि.स. स्तरमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा दोहोरोपन नहुने व्यवस्थाका लागि पहिले गठित स्वास्थ्यसँग सम्बन्धीत अन्य समितिहरु विघटन गरी ती समितिहरुले गरी आएको कार्य पनि यसै समितिले गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
४. निर्वाचित पदाधिकारी नभएको अवस्थामा दफा नौ अनुसारको सदस्य (जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख/जिल्ला जनस्वास्थ्य प्रमुख) समितिको अध्यक्ष हुनेछ ।

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका मनोनीत पदाधिकारीहरुको पदावधि तथा अबकाश सम्बन्धी व्यवस्था यस प्रकार छ :

स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका मनोनित सदस्यहरुको पदावधि तीन वर्षको हुनेछ । मनोनीत भएको तेस्रो वर्षको चैत्र मसान्तमा पदावधि समाप्त हुनेछ । पदावधि समाप्त भएका सदस्यलाई पुनः अर्को एक पटकका लागि सदस्यमा मनोनीत गर्न सकिनेछ ।

समितिका मनोनित सदस्यहरुको सदस्यता देहायका अवस्थाहरुमा कायम रहने छैन :

- समितिको बैठकमा विनासूचना विनाकारण लगातार पाँच पटकसम्म अनुपस्थित भएमा समितिले निर्णय गरी निजलाई सदस्यबाट हटाउन मनोनीत गर्ने निकायमा सिफारिस गर्न सक्नेछ ।
- सदस्यले आफ्नो पदबाट दिएको राजिनामा स्वीकृत भएमा ।
- संस्थाको उद्देश्य प्राप्तमा प्रतिकूल असर पर्ने गरी आचरण वा व्यवहार गरेमा ।
- बसाइँ सराई भई अन्यत्र (कार्यक्षेत्र बाहिर) गएमा ।
- प्रचलित कानूनले सार्वजनिक पद धारण गरिरहन अयोग्य ठहरिएमा ।

स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको भूमिका तथा जिम्मेवारी

भाग
(ज)

स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुमा फर्त प्रदान भइरहेका विभिन्न सेवाहरु अझै प्रभावकारी, गुणस्तरीय र नियमित बनाई समुदायका सबै वर्ग समुदायमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग बढाउन स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरुले निम्न भूमिका तथा जिम्मेवारीहरु निर्वाह गर्नु पर्ने हुन्छ ।

कर्मचारी व्यवस्थापन

- स्वास्थ्य संस्थामा दरबन्दी अनुसार पूरा कर्मचारी भए नभएको हेर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार काज, तालिम, गोष्ठीमा पठाउने
- कर्मचारीको सात दिनसम्मको बिदा स्वीकृत गर्ने र त्यस भन्दा बढी बिदाको हकमा सिफारिस साथ जि.वि.स. मा पठाउने ।
- आन्तरिक स्रोत भएमा आवश्यकता अनुसार थप कर्मचारीको व्यवस्था मिलाउने ।
- कर्मचारीको कामको मूल्याङ्कन गरी प्रोत्साहान गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई प्रोत्साहान गर्ने ।



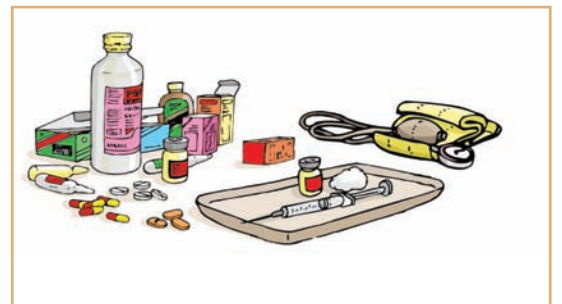
भौतिक पूर्वाधार

- उपलब्ध भौतिक सम्पत्ति (घर जग्गा, खानेपानी, चर्पी, बिजुली, फर्निचर आदि) को संरक्षण तथा उचित उपयोगको व्यवस्था मिलाउने ।
- माथि उल्लिखित भौतिक सम्पत्ति अपुग भएमा तिनको व्यवस्था मिलाउने ।
- महिला तथा बालबालिकाका लागि गोपनीयता कायम गर्न स्वास्थ्य संस्थामा छुट्टै जाँच्ने कोठाको व्यवस्था मिलाउने ।
- स्वास्थ्य संस्था वरिपरि सरसफाइको व्यवस्था मिलाउने ।
- गाउँघर तथा खोप क्लिनिकका लागि आवश्यक स्थान उपलब्ध गराउने ।



औषधि/उपकरण

- स्वास्थ्य संस्था, गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिकबाट दिइने सेवाका लागि आवश्यक औषधि उपकरण भए नभएको यकिन गरी अभाव भएमा उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउने ।
- उपलब्ध औषधिको भण्डारणका लागि उचित व्यवस्था मिलाउने ।



- स्वास्थ्य संस्थामा नियमित रूपमा औषधि आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउने ।
- औषधि खर्चको फाँटवारी दैनिक रूपमा अद्यावधिक गर्ने / गराउने ।
- आपत्कालीन अवस्था तथा महामारीका लागि जगेडा औषधिको तथा उपकरणको व्यवस्था मिलाउने ।

स्रोत परिचालन

- संस्थाको आम्दानी नियमित रूपमा समितिको खातामा जम्मा गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- स्वास्थ्य संस्था भएको गा. वि. स. भित्र भएका संस्थाहरु जस्तै विभिन्न गैरसरकारी संस्थाहरु, गा. वि. स., सामुदायिक वन, स्थानीय क्लब आदिमा सम्भावित स्रोत पहिचान गर्ने ।
- आपत्कालीन अवस्था (प्रकोप, महामारी) मा गा.वि.स. भित्र भएका वा बाहिरबाट समेत मानवीय स्रोत र अन्य स्रोतको खोजी गर्ने र उचित परिचालनको व्यवस्था मिलाउने ।

योजना / कार्यान्वयन / अनुगमन:

- लक्षित जनसंख्या संबन्धी सूचना संकलन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- सेवा सर्वसुलभ बनाउन प्राथमिकता क्षेत्र तोक्ने ।
- उपलब्ध सेवा जनसमुदायसम्म पुगे नपुगेको यकिन गर्ने ।
- समुदायबाट आएका गुनासा वा सुझावलाई समेटी समाधानका निमित्त पहल गर्ने ।
- विशेष स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुलाई प्राथमिकीकरण गर्दा विशेष ध्यान दिने (जस्तै परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, खोपसेवा, पोषण सेवा, क्षयरोग, कुष्ठरोग सेवा आदि) ।
- सञ्चालित कार्यक्रमहरुको नियमित रूपमा अनुगमन गर्ने ।
- नियमित रूपमा योजना बनाई सुपरिवेक्षण गर्ने ।
- कार्यक्रमको प्रगति समीक्षा गर्ने ।

सञ्चार, समन्वय र सहयोग :

- स्वास्थ्य संस्थामा समितिको नियमित मासिक बैठक गर्ने ।
- समितिका सदस्यहरु बीच एक आपसमा राम्रो संबन्ध बनाउने ।
- मासिक वा अन्य आकस्मिक बैठक बस्नु पर्दा सम्पूर्ण सदस्यहरुलाई पत्राचार गर्ने ।
- औषधि, सरसमान, औजार, कर्मचारी वा अन्य आवश्यक सहयोगका लागि जिल्ला स्वास्थ्य, जनस्वास्थ्य वा जिल्ला विकास समितिको कार्यालयमा समन्वय गर्ने ।
- गा.वि.स. भित्र भएका सम्पूर्ण स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा सम्बन्धीत संघ संस्थाहरु सँग समन्वय गरी स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुलाई बढी प्रभावकारी बनाउने व्यवस्था मिलाउने ।

सुशासन:

- संस्थाको आन्तरिक लेखापरीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- वर्षमा एक पटक बाह्य लेखापरीक्षण गराउने ।
- सामाजिक लेखापरीक्षण कम्तीमा वर्षको एक पटक गराउने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा नागरिक बडापत्रको व्यवस्था गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवामा सामाजिक समावेशीकरण गर्ने ।

बैठक

परिचय:

बैठक भन्नाले समुदाय तथा संघ संस्थाका सम्बन्धीत व्यक्तिहरु बसेर विद्यमान समस्याहरु सुल्झाउन वा निश्चित विषयवस्तुहरुमा छलफल गरी कुनै ठोस निष्कर्ष निकाल्ने कार्य भन्ने बुझिन्छ। कार्यक्रम अनुसार बैठक नियमित तथा आवश्यकता अनुसार गर्न सकिन्छ।



निश्चित शरीरको स्वरूपका लागि मेरुदण्डको आवश्यकता

भाएजस्तै स्वास्थ्य संस्थाको मेरुदण्ड भनेको व्यवस्थापन समिति हो। त्यसैगरी, शरीरलाई जीवन्त राख्न शरीरका प्रत्येक अंग अंगमा शुद्ध रगत पठाउन तथा हरेक अंग अंगमा भएको अशुद्ध रगत ल्याएर शुद्धीकरण गर्न फोक्सोमा पठाउन जसरी मुटुले महत्वपूर्ण कार्य गरेको हुन्छ त्यसरी नै सक्रिय व्यवस्थापन समिति बनाउन र समितिका कार्यहरु व्यवस्थित गर्नका लागि बैठकले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ।

समितिको नियमित बैठकमा समितिका सदस्यहरुले आ-आफ्नो समुदायबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरु संकलन गरी राख्नुपर्ने हुन्छ भने बैठकमा निर्णय भएका कुराहरुलाई फेरि समुदायसम्म पुर्याउनुपर्ने हुन्छ।

बैठकका प्रक्रियाहरु:

निश्चित प्रक्रियाहरु पुर्याएर बैठक बस्नु पर्दछ। सामान्यतः बैठक प्रक्रियालाई निम्न तीन चरणमा विभाजन गरी बुझ्न सकिन्छ:

- १) बैठकको पूर्व तयारी
- २) बैठक सञ्चालन क्रममा
- ३) बैठक पछि

बैठक प्रक्रियाबारे तल विस्तृत रूपमा वर्णन गरिएको छ :

बैठक सञ्चालन प्रक्रिया

बैठकको प्रक्रिया	बैठक सञ्चालन गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू
१. बैठकको पूर्व तयारी	<p>१.१ पूर्व सूचना: बैठक हुनुभन्दा तीन दिन अगाडि पत्र वा अन्य माध्यमबाट समितिका सदस्यहरूलाई (बैठक बस्ने मिति, समय, स्थान र छलफलको विषय बारे) जानकारी दिएको हुनुपर्दछ ।</p> <p>१.२ बैठक पुस्तिका: बैठकको निर्णय एवं उपस्थितिको अभिलेख राख्ने बैठक पुस्तिका राखेको हुनुपर्दछ ।</p> <p>१.३ छलफलका विषयहरूको तयारी: बैठकका लागि आवश्यक छलफलका विषयहरू पूर्व निर्धारित हुनुपर्दछ ।</p>
२. बैठक सञ्चालन	<p>२.१ सहभागीहरूको बस्ने व्यवस्था: बैठक स्थानमा सदस्यहरू समानुपातिक र सजिलोसँग बसेको हुनुपर्दछ ।</p> <p>२.२ उपस्थिति संख्या: बैठकमा सदस्यहरूको उपस्थिति ५१ % वा यस भन्दा बढी रहेको हुनुपर्दछ ।</p> <p>२.३ प्रगति समीक्षा: बैठकमा अधिल्लो बैठकमा भएका निर्णयहरूको प्रगति समीक्षा हुनुपर्दछ ।</p> <p>२.४ सदस्यहरूको सहभागिता: बैठकमा सबै सदस्यहरूलाई पालैपालो आ-आफ्नो भनाइ राख्ने मौका दिइनु पर्दछ ।</p> <p>२.५ निर्णय प्रक्रियामा सहभागिता: बैठकमा उपस्थित महिला र दलित सदस्यहरूले आफ्ना भनाइहरू राखेको र उक्त भनाइलाई निर्णय प्रक्रियामा महत्व दिएको हुनुपर्दछ ।</p> <p>२.६ जिम्मेवारी बाँडफाँड: कार्ययोजनामा उल्लिखित कार्यहरू गर्न एकभन्दा बढी सदस्यहरूलाई जिम्मेवारी तोकिएको हुनुपर्दछ ।</p> <p>२.७ मासिक प्रगति समीक्षा: स्वास्थ्यसंस्थाबाट गत महीनामा गरिएको कार्यक्रमको प्रगति समीक्षा गर्नुपर्दछ ।</p> <p>२.८ आगामी कार्यक्रमहरूको जानकारी: स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख वा अन्य कर्मचारीबाट आगामी महीनामा हुने स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम बारे जानकारी दिनुपर्दछ ।</p> <p>२.९ अभिलेख राख्ने तरिका: बैठकका निर्णयहरू बुदाँगत रूपमा कार्ययोजनाको स्वरूपमा अभिलेख राख्नुपर्दछ ।</p> <p>२.१० आगामी बैठक: आगामी बैठकका निम्ति मिति र समय तोकेको हुनुपर्दछ ।</p> <p>२.११ बैठक तोकिएको ठीक समयमा शुरु गरेर ठीक समयमा नै अन्त गरेको हुनुपर्दछ ।</p>
३. बैठक पछि	<p>३.१ अध्यक्ष वा सदस्य सचिवले कार्ययोजनामा तोकिएको जिम्मेवार व्यक्तिलाई कामको अवस्थाबारे सोध्ने गरेको हुनुपर्दछ ।</p> <p>३.२ कार्ययोजनामा तय गरेको कार्य सम्पन्न गर्न जिम्मेवार व्यक्तिलाई अन्य सदस्यहरूले आवश्यकता अनुसार सहयोग गरेको हुनुपर्दछ ।</p>

स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका कार्यहरूको स्वमूल्याङ्कन

भाग
(अ)

स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन, २०५५ अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्ने जिम्मेवारी स्थानीय निकायलाई दिइएको छ। स्वास्थ्य संस्थाको प्रभावकारी तरिकाले व्यवस्थापन गर्न समितिका सदस्यहरूले विभिन्न पक्षहरूमा ध्यान पुऱ्याउनु पर्नेहुन्छ। यसका लागि समितिले नियमित रूपमा बैठक गरी आफूले गर्नु पर्ने कार्यहरू, स्वास्थ्य संस्थाले दिनु पर्ने सेवाहरू र समुदायको स्वास्थ्य आवश्यकताको अवस्थालाई नियमित रूपमा लेखाजोखा गर्नु पर्दछ। यसरी लेखाजोखा गर्दा आफूले गरेका सवल र कमजोर पक्षहरूको पहिचान गरी कमजोर पक्षहरूलाई सुधार गर्न कार्ययोजना तयार गरी त्यस अनुसार कार्यान्वयन गर्नु पर्दछ। समितिले आफूले गरिरहेका कार्यहरूको आफैँ मूल्याङ्कन गर्ने परिपाटी बसाउन सके स्थानीय तहमा नै त्यहाँका वास्तविक समस्याहरूको अवस्था पहिचान हुन सक्छ। त्यसैगरी उक्त परिपाटीबाट स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको आवश्यकता पहिचान गर्न सक्ने क्षमतामा अभिवृद्धि हुन गई कार्यक्रममा दिगोपन ल्याउन सकिन्छ।



- स्वमूल्याङ्कन भन्नाले जो कोही/समितिले एउटा निश्चित अवधिमा आफैँले गरेको काम चाहे जस्तो भयो वा भएन भनी आफैँले लेखाजोखा गर्नु भन्ने बुझिन्छ।
- यो कसैको गल्ती वा कमीकमजोरी पत्तालगाई दण्ड जरिवाना गर्नका लागि गरिंदैन।
- बरु यसले समितिले गरेका राम्रा तथा सुधार गर्नुपर्ने कुराहरूलाई पहिचान गर्ने अवसर प्रदान गर्दछ।
- राम्रा कामहरूलाई निरन्तरता दिने तथा कमी कमजोरीहरूलाई सुधार गर्दैजाने अवसरको रूपमा लिइनुपर्दछ।

परम्परागत रूपमा यस्तो लेखाजोखा बाहिरका सुपरिवेक्षकहरू आएर गर्ने गरिन्छ। यसरी बाहिरी सुपरिवेक्षकबाट गरिने लेखाजोखा प्रक्रियाले अरुमा भर पर्ने प्रवृत्तिको विकास हुन्छ र छोटो भ्रमणबाट सही मूल्याङ्कन हुन पनि सक्दैन। त्यसैले आजभोलि कार्यको लेखाजोखा स्वयं आफैँले गर्ने प्रक्रियाको विकास भैरहेको छ। यस प्रक्रियामा शुरुको अवस्थामा सहजकर्ताको मद्दतले समितिका सबै सदस्यहरू सामूहिक रूपमा बसेर आफूले गरिरहेका कार्यहरूको लेखाजोखा तथा समीक्षा आफैँले गरिन्छ। यस प्रक्रियामा भविष्यमा सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरूको पहिचान गरी प्राथमिकताका आधारमा त्यस्ता पक्षहरूलाई सुधार गर्न कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गरिन्छ। यो प्रक्रिया नियमित रूपमा गर्दै गरेमा पछि सहजकर्ताको सहयोग विना नै समितिका सदस्यहरू आफैँले आफ्नो समीक्षा गर्न सक्दछन्।

समितिका कार्यहरूको मूल्याङ्कन गर्नु पर्ने कुरालाई निम्न तीन क्षेत्रमा विभाजन गर्न सकिन्छ :

१) संस्थागत क्षमता र समितिको सशक्तीकरण

- २) स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन
- ३) स्वास्थ्य सेवाको अवस्था

यी बारे तल विस्तृत रूपमा उल्लेख गरिएको छ ।

स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले गरेका कार्यहरूको स्वमूल्याङ्कन

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:समीक्षा गरेको मिति:

क) संस्थागत क्षमता र समितिको सशक्तीकरण

क्र. स.	सूचकहरू	छ (१)	ठैन (०)
१	गत छ महीनामा समितिको बैठक नियमित भएको		
२	बैठकमा ५१ % वा त्यस भन्दा बढी उपस्थित हुने गरेको		
३	सदस्यहरू बैठकमा ठीक समयमा आउने गरेको		
४	समितिको मासिक बैठकको निम्ति निश्चित मिति र समय तोकेको		
५	महिला तथा पिछडिएको समुदायका प्रतिनिधिहरू बैठकमा नियमित रूपमा उपस्थित हुने गरेको		
६	महिला तथा पिछडिएका समुदायका प्रतिनिधिहरूले आफ्नो समुदायका स्वास्थ्य समस्या राखेको र उक्त समस्याहरूलाई निर्णय प्रक्रियामा महत्व दिइएको		
७	बहुमत सदस्यहरूले आ आफ्नो समुदायबाट स्वास्थ्यका सूचना बैठकमा ल्याउने र बैठकका निर्णयहरू समुदायसम्म पुऱ्याउने गरेको		
८	निर्णयहरू बुँदागत रूपमा कार्ययोजनाको स्वरूपमा लेख्ने गरेको		
९	अघिल्लो महीनाको कार्ययोजनाको कार्यान्वयन तथा अनुगमन गर्ने गरेको		
१०	गत आर्थिक वर्षको वार्षिक प्रगति विवरण सबैले देख्ने स्थानमा टाँस गरेको		
११	अघिल्लो बैठकको प्रगति समीक्षा समितिको मासिक बैठकमा नियमित रूपमा छलफल हुने गरेको		
१२	बैठकमा उठेका विषयवस्तु समाधानका लागि एकभन्दा बढी सदस्यलाई जिम्मा दिने गरेको		
१३	समितिको वार्षिक कार्ययोजना बनाएको र सबैले देख्ने स्थानमा टाँस गरेको		
१४	समितिका सदस्यहरूको फोटोसहितको नामावली बोर्ड स्वास्थ्य संस्थामा सबैले देख्ने स्थानमा टाँस गरेको		
१५	समितिका सदस्यहरूलाई आफ्नो भूमिका तथा जिम्मेवारीहरू थाहा भएको		
१६	समिति विधिवत् रूपमा (निर्देशिका अनुसार) गठन भएको		
१७	समितिको आफ्नो लेटरप्याड र छाप बनाएको		
	जम्मा		

द्रष्टव्यः

- १) राम्रो : प्राप्ताङ्क १३ देखि १७
- २) ठीकै : प्राप्ताङ्क ८ देखि १२
- ३) कमजोर : प्राप्ताङ्क ७ वा त्यस भन्दा कम

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:समीक्षा गरेको मिति:

ख) स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन:

क्र. स.	सूचकहरू	छ (१)	छैन (०)
१	स्वास्थ्य संस्थाभित्र तथा बाहिरको वातावरण सफा र व्यवस्थित राखेको ।		
२	आवश्यकता अनुसार भौतिक पूर्वाधार (भवन, कोठा, प्रतीक्षालय, पानी, बिजुली, चर्पी, फर्निचर आदि)को व्यवस्थापन गरेको ।		
३	स्वास्थ्य संस्थामा दरबन्दी अनुसारको कर्मचारीको व्यवस्थापन गरेको ।		
४	स्वास्थ्य संस्थालाई व्यवस्थित रूपमा संचालन गर्न आवश्यक औषधिको आपूर्ति गर्ने गरेको ।		
५	स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक पर्ने औजार तथा उपकरणहरू व्यवस्थापन गरेको ।		
६	गा.वि.स. तथा अन्य निकायबाट स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि स्रोत परिचालन गरेको ।		
७	कार्यालय समय अनुसार (१० देखि ४ वा ५ बजेसम्म) स्वास्थ्य संस्था खोले व्यवस्था गरेको ।		
८	समितिले स्वास्थ्य संस्थालाई सहयोग गर्न सुपरिवेक्षण योजना बनाएको ।		
९	समितिद्वारा योजना अनुसार स्वास्थ्य संस्थालाई सहयोग र सुपरिवेक्षण गर्ने गरेको ।		
१०	समितिले गाउँघर तथा खोप क्लिनिकमा सहयोग गर्न सुपरिवेक्षण योजना बनाएको ।		
११	समितिले गाउँघर तथा खोप क्लिनिकमा सहयोग गर्न सुपरिवेक्षण योजना अनुसार गर्ने गरेको ।		
१२	समितिले आफूले गरेका कामको निश्चित प्रक्रिया अपनाई आफैले समीक्षा गर्न सक्षम भएको र गर्ने गरेको ।		
१३	समितिले कर्मचारीहरूको कामको मूल्याङ्कन गरी प्रोत्साहान गर्ने गरेको ।		
१४	समितिबाट महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको कामको मूल्याङ्कन गरी प्रोत्साहान गर्ने गरेको ।		
१५	समितिले गा.वि.स., जि.वि.स., जनस्वास्थ्य, वा अन्य निकायसंग कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्न समन्वय गर्ने गरेको ।		
१६	समितिले महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई आवश्यक सहयोग गर्ने गरेको ।		
१७	समितिले विभिन्न क्षेत्रको सुपरिवेक्षण पश्चात् देखिएका राम्रा तथा सुधार गर्नुपर्ने कुराहरूलाई समितिको मासिक बैठकमा राखी छलफल गर्ने गरेको ।		

द्रष्टव्य:

- १) राम्रो : प्राप्ताङ्क १३ देखि १७
- २) ठीकै : प्राप्ताङ्क ८ देखि १२
- ३) कमजोर : प्राप्ताङ्क ७ वा त्यस भन्दा कम

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:समीक्षा गरेको मिति:

ग) स्वास्थ्य सेवाको अवस्था:

क्र. स.	सूचकहरू	छ (१)	छैन (०)
१	प्रत्येक महीना स्वास्थ्य संस्थाको सेवाको प्रगति समीक्षा मासिक अनुगमन कार्य पुस्तिकाको आधारमा गरी समितिको मासिक बैठकमा राख्ने गरेको		
२	खोपको लक्ष्य अनुसार प्रगति हाँसिल गरेको		
३	चार पटक गर्भजाँच सेवा लक्ष्य अनुसार प्रगति हाँसिल गरेको		
४	२२५ आइरन चक्की सेवनको लक्ष्य अनुसार प्रगति हाँसिल गरेको		
५	लक्ष्य अनुसार टि.टि. खोपको प्रगति हाँसिल गरेको		
६	समितिले दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट स्वास्थ्य संस्था वा घरैमा सुत्केरी गराउन व्यवस्था गरेको		
७	चाहना हुँदा हुँदै पनि परिवार नियोजनको कुनै साधन उपभोग गर्न नसकेका दम्पतीहरूको पहिचान गरेको		
८	गाउँघर तथा खोप क्लिनिकहरू नियमित रूपमा संचालन हुनेगरेको		
९	सेवाबाट छुटेका मानिसको पहिचान गरी सेवामा उनीहरूको पहुँच बढाउन समुदाय परिचालन कार्य गर्ने गरेको		
१०	राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा समितिले योजनाबद्ध रूपमा सहयोग गर्ने गरेको		
११	स्वास्थ्य संस्थामा हुनुपर्ने औषधिको किसिम स्वास्थ्य संस्थाको तह अनुसार उपलब्ध गरेको		
१२	स्वास्थ्य संस्थामा हुनुपर्ने चार वटा अत्यावश्यक सामग्रीहरू (जीवन जल, कोट्रिम, आइरन र भिटामिन ए) भए नभएको यकिन गरेको		
१३	स्वास्थ्य संस्थामा हुनुपर्ने तीन वटा परिवार नियोजनका साधनहरू (कण्डम, पिल्स, डिपो) भए नभएको यकिन गर्ने		
१४	नागरिक बडापत्र सबैले देख्ने स्थानमा टाँस गरेको		
१५	समिति र स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक कार्ययोजना बनाएको		
१६	गा.वि.स.को स्वास्थ्य आवश्यकताको पहिचान गरी गा.वि.स. स्तरीय स्वास्थ्य योजना बनाएको		
१७	गा.स्वा.का./मा.शि.का. ले समितिको बैठकमा उपस्थित भई आमा समूह, गाउँघर क्लिनिक, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको प्रगति बारे छलफल गर्ने गरेको		
	जम्मा प्राप्ताङ्क		

द्रष्टव्य:

- १) राम्रो : प्राप्ताङ्क १३ देखि १७
- २) ठीकै : प्राप्ताङ्क ८ देखि १२
- ३) कमजोर : प्राप्ताङ्क ७ वा त्यस भन्दा कम

स्वास्थ्य सेवामा समावेशीकरण

समावेशीकरणको परिभाषा:

सेवाको पहुँच नपुग्नु वा नहुनु त्यस्तो अवस्था हो, जसका कारण समाजमा पछाडि परेका व्यक्ति तथा समुदाय समाजको मूलप्रवाहबाट बाहिर पर्दछन् र विकासको प्रतिफलबाट टाढा हुन्छन्। यसले गर्दा परम्परागत व्यवहारहरू, विश्वास र मूल्यमान्यताहरूद्वारा समस्याहरू उत्पन्न हुन जान्छन्। यी अवस्था स्वास्थ्य, शिक्षा जस्ता सार्वजनिक क्षेत्रहरूका साथै घरायसी वा समुदाय स्तरमा भएका हुन सक्दछन्।

सामाजिक समावेशीकरण यस्तो प्रक्रिया हो, जसले समाजमा विद्यमान रहेका सेवामा उचित पहुँच नभएका व्यक्तिहरू वा समुदायलाई विकासको मूल प्रवाहमा ल्याउनका लागि अवरोधहरू हटाई उनीहरूलाई सामाजिक एवं विकासका कार्यमा सहभागी गराउन मद्दत पुर्याउछ।

हालसालै राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रमा समावेशीकरणको रणनीतिलाई सामाजिक, आर्थिक, राजनैतिक, स्वास्थ्य आदि क्षेत्रहरूमा निकै जोड दिइदै आइएको आइरहेको छ। हाम्रो देशमा पनि यस रणनीतिलाई स्वास्थ्य लगायत अन्य क्षेत्रहरूमा पनि महत्व दिइएको छ।

स्वास्थ्य सेवामा समावेशीकरण भन्नाले सरकारी एवं गैरसरकारी क्षेत्रबाट दिँदै आइरहेको अति आवश्यक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित वर्गलाई स्वास्थ्य सेवा पाउनबाट वञ्चित हुनाका मूलभूत कारणहरू पत्ता लगाई उनीहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी रूपमा उपलब्ध गराउनुको साथै उनीहरूको स्वास्थ्य स्तरमा अभिवृद्धि गर्ने प्रक्रियालाई बुझाउँछ।

समावेशीकरण गर्नुपर्ने मुख्य कारणहरू :

- मानवताको दृष्टिकोणबाट
- अधिकार परिपूर्ति गर्न।
- स्वस्थ हुन पाउनु सबैको जन्मसिद्ध अधिकार हो भन्ने कुरामा जोड दिन।
- स्वस्थ समाजको निर्माण गरी समाजको समष्टिगत विकासमा टेवा पुर्याउन।
- स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य कार्यक्रम सबैको साझा सम्पत्ति भएकाले।
- सरुवा रोगहरू एवं अन्य समस्याहरूको समाधान नभए बिस्तारै अरुलाई पनि सर्ने भएकाले। जस्तै हैजा, आउँ, क्षयरोग, भ्रूणपखला आदि।

सेवामा पहुँच नपुगेका व्यक्ति तथा समुदायलाई पहिचान गर्ने तरिका :

सेवामा पहुँच नपुगेका समुदायहरूको पहिचान गर्नु समावेशीकरण प्रक्रियाको एउटा महत्वपूर्ण चरण हो। यसमा केही प्रमुख विधिहरू निम्न अनुसार छन् :

- सामाजिक नक्सा
- स्वास्थ्य संस्थाको तथ्याङ्क विश्लेषण आदि।

सामाजिक नक्सा :

सामाजिक नक्सामा गरीब तथा सामाजिक समावेशीकरणको दृष्टिले लक्षित व्यक्तिहरु को हुन्, कति छन्, उनीहरुको बसोबास कहाँ कहाँ छ, र सेवा सुविधा र स्रोतहरुबाट कति दूरीमा रहेका छन् भन्ने कुरा प्रष्ट देखाइन्छ ।

सामाजिक नक्सामा हुनु पर्ने कुराहरु :

- घरधुरी (जातीय आधारमा)
- प्राकृतिक स्रोतहरु (वन जंगल, खोला, पानीको मुहान आदि)
- भौतिक स्रोतहरु (स्वास्थ्य संस्था, गाउँघर र खोप क्लिनिक केन्द्रहरु, औषधि पसलहरु, विद्यालय, सामुदायिक भवन, बाटो, कुलो, पिउने पानी, क्याम्पस आदि)



समितिद्वारा गा.वि.स. को सामाजिक नक्सा बनाउँदै

सामाजिक नक्सा तयार गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु :

- सर्वप्रथम समुदायको अवलोकन भ्रमण गर्ने, सामान्य अवस्थाको विश्लेषण गर्ने ।
- सामाजिक नक्सा किन बनाउने भन्ने कुरा प्रष्ट पार्ने ।
- समुदायका सबै वर्ग समुदायको सहभागिता सुनिश्चित गर्ने ।
- एक दुई जना नक्सा कोर्न सक्ने व्यक्तिलाई नक्सा कोर्न लगाउने र अन्य सबैलाई सहयोग गर्न लगाउने ।
- स्थानीय स्रोत साधनको प्रयोग गरी नक्सामा बाटो, घर, वन, स्वास्थ्य संस्था, खोप तथा गाउँघर क्लिनिक, खोला, गरीब र सेवाको पहुँच नपुगेका घरधुरी आदिलाई देखाउन छुट्टाछुट्टै रंग वा चीजको प्रयोग गरी बनाउने ।
- विभिन्न विषय अनुसार स्थानीय समुदायले बुझ्ने खालका संकेतहरु स्पष्ट देखाउनु पर्दछ ।
- नक्सामा देखाउने कुराहरु के के हुन् तिनको चेक लिष्ट तयार गर्ने ।
- बीच बीचमा छलफल गर्दै आवश्यक सूचनाहरु निकाल्ने ।

स्वास्थ्य संस्थाको तथ्याङ्क विश्लेषण:

स्वास्थ्य संस्थामा सेवा दिनुपर्ने लक्षित जनसमुदाय र स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिएकाहरुको बारे विस्तृत जानकारी विभिन्न रेकर्ड फाइलहरुमा रेकर्ड गरिएको हुन्छ। उदाहरणका निम्ति मूल दर्ता रजिष्टर, सेवा रजिष्टर, मासिक अनुगमन पुस्तिका आदि। उक्त रेकर्डहरुलाई केलाएर हेरेमा पनि सेवा दिनुपर्ने र सेवा लिन छुटेका समुदायहरु पत्ता लगाउन सकिन्छ। छुटेको पत्ता लागेको जनसंख्यालाई सेवाको दायरामा ल्याई समावेशीकरण गर्नुपर्दछ।



समितिद्वारा स्वास्थ्य संस्थाको तथ्याङ्क विश्लेषण

समावेशीकरण अन्तर्गत गर्नुपर्ने कार्यहरु:

स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित वर्गलाई समावेशीकरण गर्नका लागि निम्न दुई तहमा कार्यहरु सञ्चालन गर्नु पर्दछ :

समुदाय तहमा:

- समुदायमा सेवाबारे जानकारी गराउने।
- सेवाको पहुँच समुदाय तहसम्म बढाउने।
- समुदायको कुरा स्वास्थ्य संस्थासम्म पुर्याउन सक्षम बनाउने।
- आत्मविश्वास र आत्मसम्मान जागृत गर्ने।
- सेवा लिन नआउनाको कारण पत्ता लगाएर बाधा हटाउने।
- समुदायमा सेवा विस्तारका लागि आवश्यक विषयवस्तुमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्न नियमित रूपमा संवाद, अन्तरक्रिया सञ्चालन गर्ने।
- स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सेवाहरु गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाउन समुदायबाट सहयोगका लागि पहल गर्ने।

स्वास्थ्य संस्था तहमा:

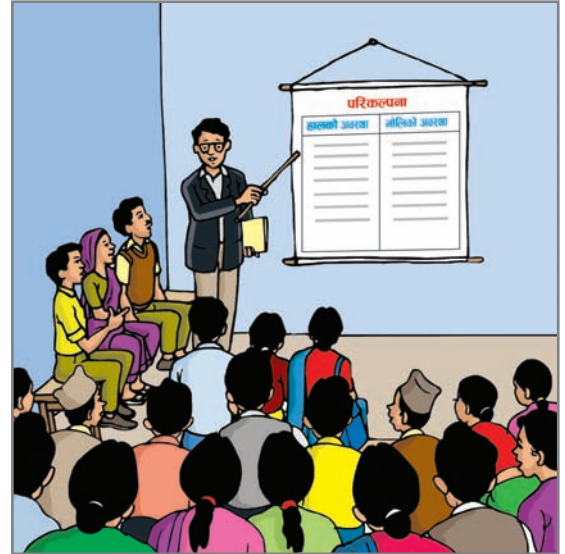
- सबैलाई समान व्यवहार गर्ने (भेदभाव र हेला नगर्ने)।
- सबै भाषा, धर्म र संस्कृतिको सम्मान गर्दै सेवाहरु प्रदान गर्न उपयुक्त तरिकाको उपायहरुको खोजी गर्ने।
- मूल दर्ता रजिष्टरमा सेवाग्राहीहरुको पूरा नाम, थर, लिङ्ग, उमेर ठेगाना र समस्या लेख्ने।
- समय समयमा स्वास्थ्य संस्थाको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्ने र सेवाको पहुँच नभएकाहरुको

पहिचान गरी समाधानका उपायहरुको खोजी गर्ने ।

- उपलब्ध सेवा तथा कार्यहरुलाई नियमित र प्रभावकारी बनाउन पहल गर्ने ।
- सेवाको पहुँच बढाउन आवश्यकता अनुसार विशेष कार्यक्रमहरुको व्यवस्था गर्ने ।
- कार्यालय समय अनुसार स्वास्थ्य संस्था खोली सेवा दिने व्यवस्था मिलाउने ।
- सामाजिक लेखापरीक्षण गरी सेवाबारे हुने समुदायलाई यथार्थ जानकारी दिने ।

परिकल्पना

भनिन्छ हरेक कुराको निर्माण दुई पटक हुन्छ: एक पटक कल्पनामा र दोस्रो पटक व्यवहारमा । कुनै चीज भविष्यको निश्चित समयभित्र कस्तो भएको हेर्न चाहने हो त्यसको बारेमा सोच वा कल्पना गर्नु नै परिकल्पना हो, तर परिकल्पना फगत कल्पनामा मात्र सीमित नरही वास्तविकतासँग मेल खाने खालको हुनुपर्दछ । स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले भविष्यको निश्चित अवधिमा आफ्नो स्वास्थ्य संस्था तथा समितिको अवस्था के कस्तो भएको हेर्न चाहने हो त्यसको परिकल्पना बनाउनु पर्दछ । यस किसिमको सोच र परिकल्पना बनाई समितिले कार्य गरेमा समितिले आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापनमा उल्लेखनीय योगदान दिन सक्दछ । परिकल्पना बनाई सकेपछि सो पूरा गर्न प्रतिबद्ध ढंगले कार्य गर्न कार्ययोजना बनाई काम गर्नुपर्दछ । साथै समय समयमा सो परिकल्पना अनुसारका कार्यहरु भए नभएको कुराको समीक्षा गर्नुपर्दछ । समितिले परिकल्पना आफैले गर्न सक्ने, उपलब्ध साधन स्रोतले भ्याउने र वास्तविक समस्याको समाधानमा मद्दत पुऱ्याउने कुराहरुलाई ध्यानमा राखी गर्नु पर्दछ ।



उदाहरणका निम्ति एउटा बचत समूहको परिकल्पना नमुना यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ :

जनता बचत समूहले तयार पारेको परिकल्पनाको उदाहरण

जनता बचत समूहको हालको अवस्था	तीन वर्षभित्रको अवस्था
<ul style="list-style-type: none"> ● हालसम्म बोर्डको बैठक हुन नसकेको ● संस्थामा वित्तीय क्षेत्रको अनुभवी तथा ज्ञाता व्यक्ति नभएको ● निश्चित समयमा बचत संकलन हुन नसकेको । ● लगानी गरेको ठूलो रकम उठाउन नसकेको । ● १, २ र ३ वडाहरुबाट माग भए पनि सदस्यता तथा कार्यक्रम विस्तार गर्न नसकेको । ● धेरै जसो योजनाहरु कार्यान्वयन हुने नगरेको । ● अन्य संघ संस्थाहरूसँग समन्वय गर्न नसकेको । ● हालसम्म लेखापरीक्षण नगरेको/नगराएको । ● मुनाफा प्राप्त हुन नसकेको र वितरण गर्न नसकेको । 	<ul style="list-style-type: none"> ● बोर्डको बैठक नियमित भएको हुनेछ । ● संस्थामा वित्तीय क्षेत्रमा अनुभवी तथा ज्ञाता व्यक्ति भएका हुनेछन । ● निश्चित समयमा बचत संकलन भएको हुनेछ ● लगानीको रकम उठेको हुनेछ । ● धेरै लगानी उत्पादन क्षेत्रमा भए पनि जन कल्याणकारी क्षेत्रमा पनि केही लगानी गरेको हुनेछ । ● कार्यक्रमको पहुँच गा.वि.स.मा सबैलाई समेट्ने किसिमले विस्तार भएको हुनेछ । ● सबै योजनाहरु योजनाबद्ध तरिकाले कार्यान्वयन भएको हुनेछ । ● अन्य संघ संस्थाहरूसँग समन्वय तथा सहयोग विस्तार भएको हुनेछ । ● कार्यालय भवन निर्माणका लागि जग्गा किनिसकेको हुनेछ । ● प्रत्येक वर्षको लेखापरीक्षण भएको हुनेछ ● मुनाफा प्राप्त गरी सबै शेरधनिहरुलाई वितरण गरिएको हुनेछ ।

समितिले तयार गरेको वास्तविक परिकल्पनाको उदाहरण तल प्रस्तुत गरिएको छ :

रभेना उपस्वास्थ्य चौकी सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको ३ वर्षे परिकल्पना

- विधिवत रूपमा समितिको गठन भएको हुनेछ ।
- समितिको मासिक बैठक नियमित भएको हुनेछ ।
- सदस्यहरूले आ-आफ्नो समुदायमा रहेका समस्याहरूलाई बैठकमा प्रस्तावको रूपमा राख्ने र निर्णयहरू समुदायसम्म पुऱ्याएको हुनेछ ।
- बैठकमा स्वास्थ्य संस्थाको मासिक प्रगति समीक्षा नियमित रूपमा गरेको हुनेछ ।
- निर्णयहरू कार्यान्वयन गरी अनुगमन गरेको हुनेछ ।
- गा.वि.स. स्तरीय स्वास्थ्यको वार्षिक कार्ययोजना बनाएर कार्यान्वयन गरेको हुनेछ ।
- सञ्चालित कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य संस्था तथा क्लिनिकहरूको नियमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गरेको हुनेछ ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको कामको मूल्याङ्कन गरी प्रोत्साहन गरेको हुनेछ ।
- जनजाति तथा पिछडिएका समुदायमा सेवाको पहुँच बढाउन चेतनामूलक कार्यहरू गरेको हुनेछ ।
- सदस्यहरूको फोटो सहितको समितिको बोर्ड स्वास्थ्य संस्थामा राखिएको हुनेछ ।
- उपस्वास्थ्य चौकीको स्तर बृद्धि भइ स्वास्थ्य चौकीको रूपमा सेवा दिइरहेको हुनेछ ।
- सेवा रजिष्टरहरू केलाएर तथा अन्य विधिबाट सेवाको पहुँचमा नभएकाहरूलाई पहिचान गरी सेवा विस्तार गरेको हुनेछ ।
- ५० % भन्दा बढी गाउँघर तथा खोप क्लिनिकहरू आफ्नै भवनमा चलिरहेका हुनेछन् ।
- हाल लक्ष्य अनुरूप प्रगति हाँसिल हुन नसकेका सेवा तथा कार्यक्रमहरू (पहिलो तथा चौथो गर्भ जाँच, तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट प्रसूति सेवा, सुत्केरी सेवा, २२५ आइरन चक्की सेवन, टी.टी. २, नवशिशु जाँच, दादुराको खोप आदि) को लक्ष्य प्राप्त भएको हुनेछ ।
- स्वेच्छिक रूपमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्न चाहनेहरूले सेवा प्राप्त गरेका हुनेछन् ।
- गा.वि.स. स्तरीय स्वास्थ्यको वार्षिक कार्ययोजना बनाएर कार्यान्वयन गरेको हुनेछ ।
- हाल अधुरो रहेको स्वस्थ्य संस्थाको हाताको छेकवार पूरा भएको र फूलको बगैचा भएको हुनेछ ।
- अख्तियार प्राप्त निकायबाट स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक लेखा परीक्षण गराएको हुनेछ ।

तयार गर्ने:

नाम: श्री शारदा चन्द

पद: सदस्य सचिव

मिति: २०६६/१२/०६

प्रमाणित गर्ने:

नाम: श्री इन्द्रमणी ढकाल

पद: अध्यक्ष

मिति: २०६६/१२/०६

समिति र स्वास्थ्य संस्थाको कार्ययोजना

समस्याको परिभाषा:

आफूले चाहेको अवस्था र हालको अवस्था बीचको दूरीलाई नै समस्या भनिन्छ । उदाहरणका लागि, १०० जना एक वर्षमुनिका बालबालिकालाई खोप दिने लक्ष्य राखिएकोमा ८० जनालाई मात्र दिन सकियो भने २० जना छुट्नु खोपको लक्ष्यको निमित्त समस्या हो ।

यहाँ चाहेको अवस्था : १०० जना बालबालिकाहरुले खोप लिऊन भन्ने हो ।

हालको अवस्था : प्रगति ८० जनाले मात्र लगाएको ।

समस्या : लक्ष्य अनुसार २० जना बालबालिका सेवाबाट छुट्नु ।

समस्याको प्राथमिकीकरण:

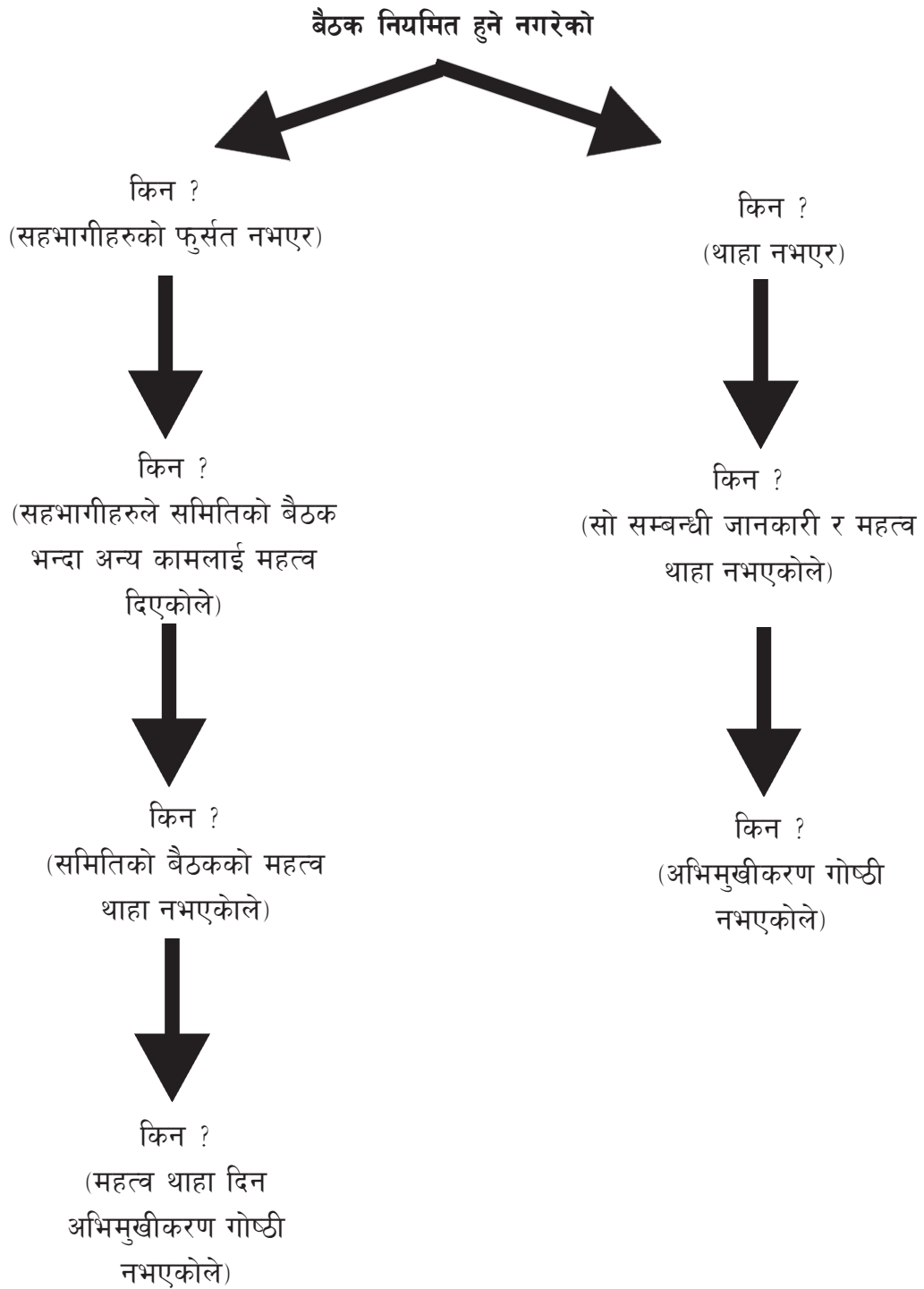
समस्याहरु धेरै हुन सक्छन् जसलाई एकै पटकमा समाधान गर्न सकिदैन । त्यसैले धेरै समस्याहरु मध्ये प्राथमिकीकरणको आधारमा क्रमिक रूपले सबै समस्याहरुको समाधान गर्दै जानु पर्दछ । प्राथमिकीकरण गर्दा निम्न कुराहरुलाई ध्यानमा राख्दै गर्नु पर्दछ ।

प्राथमिकीकरणका प्रमुख आधार :

- समस्याले समुदायमा पार्ने असर वा प्रभाव जस्तै जन्म मृत्यु ।
- समस्या समाधानबाट समुदायलाई हुने फाइदा ।
- उपलब्ध साधन स्रोत ।
- स्थानीय स्तरबाट समाधान गर्न सकिने आदि ।

समस्याको जड कारण पत्ता लगाउने :

प्राथमिकीकरण गरीसकेपछि जुन समस्याहरुलाई समाधान गर्नुपर्ने हो तिनलाई कार्ययोजनामा ढाल्नु पर्दछ, तर कार्ययोजनामा ढाल्नु अगाडि हामीले ती समस्याको जड कारण पत्ता लगाउनु पर्दछ । यसरी जड कारणहरु पत्ता लगाउन सके समस्याको सही समाधान हुन सक्दछ । जड कारण पत्ता लगाउने विभिन्न उपायहरु छन् । ती मध्ये एउटा किन किन विधि हो । उदाहरणको निमित्त यो विधि तल प्रस्तुत गरिएको छ ।



माथिको उदाहरणमा समस्याको रूपमा समितिको नियमित बैठकलाई लिइएको छ । के बैठक नहुनु नै समस्या हो ? वास्तवमा बैठक नहुनुको जड कारण के हो त ? नियमित बैठकको महत्व भल्काउने अभिमुखीकरण गोष्ठी नहुनु यसको जड कारण हो । समाधानका निम्ति व्यवस्थापन समितिलाई अभिमुखीकरण गोष्ठी सञ्चालन गर्नु पर्ने छ ।

कार्ययोजना :

समस्याहरुको जड कारण पत्ता लगाई सके पछि त्यसलाई कार्ययोजनाको ढाँचामा राखी समाधान गर्नु पर्दछ । अब कार्ययोजना भनेको के हो ? त्यसबारे पनि बुझ्न जरुरी छ ।

सामान्यतया कुनै विषयमा सुधार गर्नका लागि के, कसरी, कसले, किन, कहिले सम्ममा कार्य सम्पन्न गर्ने भनेर निर्दिष्ट ढाँचामा तयार गरेको योजनालाई कार्ययोजना भनिन्छ । कार्ययोजनाले के काम गर्ने ?, कसरी गर्ने ?, कुन समयमा सम्पन्न गर्ने ? र त्यसका लागि जिम्मेवार व्यक्ति को हो ? साथै सो काम सम्पन्न गर्नका निम्ति के कति स्रोत चाहिने आदि कुराहरु प्रष्ट पार्दछ । यसरी कार्ययोजनाले समस्याहरुलाई सही तरिकाले समयमा नै प्रभावकारी रूपमा सुल्झाउनका निम्ति धेरै सहयोग गर्दछ ।

बैठक बस्दा सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरुको पहिचान गरेर छलफल गरी समाधानका उपायहरुलाई निश्चित ढाँचा प्रयोग गरी कार्ययोजना तयार गर्दा बढी प्रभावकारी हुन्छ । कार्ययोजना मासिक वा वार्षिक दुबै रूपमा बनाउन सकिन्छ ।

कार्ययोजनाको ढाँचा बनाउने विभिन्न हुन सक्दछन् । यहाँ सजिलो र प्रष्टसँग बुझिने एक प्रकारको कार्ययोजनाको नमुना दिइएको छ । यस ढाँचा अन्तर्गत प्रमुख रूपमा निम्न पाँचवटा बुँदाहरु समेटिएका हुन्छन् ।

समस्याको विवरण

- **के** : समस्या के हो लेख्ने ।
- **किन** : कुन समस्या समाधान गर्न लागेको हो सो वारे लेख्ने ।
- **कसरी** : समस्या समाधान गर्नका लागि उपायहरु लेख्ने ।
- **कहिले** : कुन मितिसम्ममा कार्य सम्पन्न गर्ने हो त्यसको मिति लेख्ने ।
- **कसले गर्ने** : कार्य गर्नका लागि मुख्य जिम्मेवार व्यक्तिको नाम लेख्ने ।
- **अवस्था** : हालको अवस्था उल्लेख गर्ने ।

नमुनाका लागि कार्ययोजनाको ढाँचा तल प्रस्तुत गरिएको छ :

स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको कार्ययोजना

जिल्ला: गा. वि. स.:

स्वास्थ्य संस्था

क्र.स.	के ?	किन ?	कसरी ?	कहिले ?	कसले ?	अवस्था
१						
२						
३						
४						
५						

तयार गर्ने:.....

प्रमाणित गर्ने:.....

मिति:.....

मिति:

उदाहरणको निम्ति एउटा स्वास्थ्य संस्थाले तयार गरेको वास्तविक कार्ययोजना तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

रक्षेना उपस्वास्थ्य चौकी सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको चैत्र महीनाको कार्ययोजना

मिति: २०६६/१२/०६ गते

क्र.स.	के गर्ने ?	किन गर्ने ?	कसरी गर्ने ?	कहिले गर्ने ?	कसले ?
१	मासिक बैठक नियमित गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्न गराउन स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन सुदृढ गर्न समिति तथा सदस्यहरूको नेतृत्व विकास गर्न 	<ul style="list-style-type: none"> सबै सदस्य बैठकमा उपस्थित हुने । सबै सदस्यले आ-आफ्नो समुदायबाट समस्या ल्याइ प्रस्तावको रूपमा राख्ने र निर्णयहरू समुदायसम्म पुर्याउने । गत महीनाको प्रगति समीक्षा गर्ने । गत महीनाको स्वास्थ्यको प्रगति समीक्षा गर्ने । निर्णयहरू निर्णय पुस्तिकामा कार्ययोजनाको स्वरूपमा लेख्ने । 	प्रत्येक महीनाको २५ गते १ बजेबाट	श्री शारदा चन्द श्री लीला देवी पाण्डे
२	गर्भ जाँच तथा खोप सेवाबारे जनचेतना कार्यक्रम गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> चार पटक गर्भ जाँच तथा खोप सेवाको महत्व बुझाउन चार पटक गर्भ जाँच तथा खोप सेवाको लक्ष्य अनुसार प्रगति हासिल गर्न 	<ul style="list-style-type: none"> पिचिस जना गर्भवती तथा पाँच जना सासु उमेरका महिलाहरूको भेला राख्ने हाल त्यस समुदायबाट सेवा नलिइरहेको कुराबारे जानकारी स्वास्थ्य संस्थाको तथ्याङ्क अनुरूप दिने गर्भ जाँच तथा खोप सेवाको महत्वबारे जानकारी दिने र सेवा पाइने स्थानबारे जानकारी दिने कार्यक्रम पछिको प्रगतिको समीक्षा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई गर्न लगाउने रु.७५०. (सात सय पचास मात्र) कार्यक्रम सम्पादनका लागि व्यवस्था गर्ने (समितिको आन्तरिक स्रोत) 	२०६५/१२/१७ गते बडा नम्बर ३, बडुवन पुरुवा गाउँमा दिनको २ देखि ५ बजे सम्म	श्री सीता पोखेल श्री चेत बहादुर खड्का

३	सघन पोलियो खोप कार्यक्रम सफल पार्न अनुगमन गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> जन्मे देखि ५ वर्ष उमेरका सबै बालबालिकाहरूलाई पोलियो खोप दिलाउन ५ वर्ष मुनिका बालबालिका लाई पोलियो हुनबाट बचाउन पोलियो उन्मुलन कार्यमा सहयोग गर्ने 	<ul style="list-style-type: none"> यही २०६६ साल चैत्र १० गते हुन गइरहेको सघन पोलियो कार्यक्रममा सबैले निम्नानुसार प्रचार प्रसार तथा अनुगमन गर्ने वडा नम्बर १ - श्री प्रेमलता चौधरी तथा श्री शोभारानी चौधरी वडा नम्बर २ - श्री युवराज कार्की, श्री लीला पाण्डे, श्री भीमा शाही तथा श्री लक्ष्मी सुनार वडा नम्बर ३ - श्री सीता पोख्रेल तथा श्री नन्द बहादुर शाही वडा नम्बर ६ - श्री सरोकिया चौधरी सबै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई परिचालन गर्ने प्रति महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई खाजा बापत रु. ५०/ उपलब्ध गराउने (श्रोत: गा.वि.स.) 	२०६६/१/१७ गते १ बजे	श्री इन्द्रमणी ढकाल र श्री शारदा चन्दले आवश्यकता अनुसार १ देखि ९ वडासम्म अनुगमन गर्ने ।
४	राष्ट्रिय भीटामीन 'ए' कार्यक्रम सफल पार्न अनुगमन गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> छ महिना देखि पाँच वर्ष उमेरका सबै बालबालिकाहरूलाई भीटामिन 'ए' तथा एक वर्ष देखि पाँच वर्ष उमेरका सबै बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि दिलाउन तथा रोगबाट बचाउन । 	<ul style="list-style-type: none"> यही २०६७ साल वैशाख महिनाको ६ र ७ गते हुन गइरहेको राष्ट्रिय भीटामिन 'ए' कार्यक्रममा निम्नानुसार प्रचार प्रसार तथा अनुगमन गर्ने वडा नम्बर १ - श्री प्रेमलता चौधरी तथा श्री शोभारानी चौधरी वडा नम्बर २ - श्री युवराज कार्की, श्री लीला पाण्डे, श्री भीमा शाही तथा श्री लक्ष्मी सुनार वडा नम्बर ३ - श्री सीता पोख्रेल तथा श्री नन्द बहादुर शाही वडा नम्बर ६ - श्री सरोकिया चौधरी सबै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई परिचालन गर्ने प्रति महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई खाजा बापत रु. ५०/ उपलब्ध गराउने (श्रोत: गा.वि.स.) 	२०६७/०१/६ र ७ गते विहान ७ देखि ५ बजेसम्म	श्री इन्द्रमणी ढकाल र श्री शारदा चन्दले आवश्यकता अनुसार वडा नम्बर १ देखि ९ सम्म अनुगमन गर्ने ।

तयार गर्ने:

नाम: श्री शारदा चन्द

पद: सदस्य सचिव

मिति: २०६६/१२/०६ गते

प्रमाणित गर्ने:

नाम: श्री इन्द्रमणी ढकाल

पद: अध्यक्ष

मिति: २०६६/१२/०६ गते

सूचना संकलन प्रक्रिया

कुनै पनि विषयवस्तु बारे सत्य तथ्य जानकारी नै सूचना हो । सही सूचना ठीक निर्णय गर्नका निम्ति अत्यावश्यक हुन्छ । बिना सूचना गरिएका निर्णयहरु र कार्यक्रमहरु सफल नहुन सक्दछन् । स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन गर्न नियमित स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाहरुको उपयोग गर्नुपर्दछ । उदाहरणका निम्ति समितिले नियमित रूपमा बैठक बस्नुपर्ने हुन्छ । बैठकमा विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्णयहरु गर्नुपर्ने हुन्छ । तर सही सूचनाको अभावमा समितिले सही निर्णय नगर्न सक्दछ, जसको फलस्वरूप स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापनमा नकारात्मक असर पनि पर्न सक्दछ । समितिका प्रत्येक सदस्यहरुले नियमित बैठकमा आ-आफ्ना समुदायहरुबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरु वा सूचनाहरुलाई छलफल गर्नुपर्दछ । त्यसो गरेमा सम्पूर्ण समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी आवाजहरुको समितिमा प्रतिनिधित्व हुन जान्छ । त्यसैगरी स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले आफ्नो गा.वि.स. को स्वास्थ्य योजना निर्माण गर्न आवश्यक ठानेमा सबैभन्दा पहिले उक्त गा.वि.स. को स्वास्थ्य स्थितिको विश्लेषण गर्नुपर्दछ । स्वास्थ्य स्थितिको विश्लेषण गर्न टोल, वडा, गाउँबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाहरु ल्याउनुपर्दछ । साथै उक्त सूचनाहरु संघसंस्थाहरुबाट पनि पाउन सकिन्छ । ती वास्तविक सूचनाहरु संकलन गरे मात्र गा.वि.स. को स्वास्थ्य योजना पनि वास्तविक हुन जान्छ ।

सूचना कसरी ल्याउने ? यसको निम्ति निश्चित प्रक्रियाहरु अपनाउनुपर्ने हुन्छ । जुन यसप्रकार छन् :

१. अवलोकन

सूचना संकलन गर्नका निम्ति यो एउटा महत्वपूर्ण विधि हो । कुनै पनि विषयवस्तु बारे सूचना संकलनकर्ताले आफैले हेरेर सूचनाहरु संकलन गर्ने तरिका नै अवलोकन हो । अवलोकन गर्नका निम्ति के कुराको अवलोकन गर्ने हो त्यस बारे सूचना संकलनकर्ता प्रष्ट हुनुपर्दछ । यसका निम्ति अवलोकन चेकलिष्ट बनाई काम गर्नुपर्दछ ।

२. व्यक्तिगत अन्तर्वार्ता

सूचना संकलन गर्नका निम्ति समुदायका मानिसहरुसँग अन्तर्वार्ता लिई गरिने प्रक्रिया नै व्यक्तिगत अन्तर्वार्ता हो । यसका निम्ति अन्तर्वार्ताकर्ताले प्रश्नावलीको प्रयोग गरी सूचना संकलन गर्नुपर्दछ ।

३. समूह छलफल

समुदायका मानिसहरुसँग समूहमा छलफल गरेर पनि सूचनाहरुको संकलन गर्न सकिन्छ । यसका निम्ति समूहका सदस्यहरुको संख्या १० देखि १२ भएमा छलफल प्रभावकारी हुन्छ । सूचना संकलनकर्ताले छलफलका निम्ति साधारण किसिमको छलफल निर्देशिकाको प्रयोग गर्न सक्दछ ।

सुपरिवेक्षण

सुपरिवेक्षण

कुनै पनि निकायबाट निर्दिष्ट कार्यक्रम के कस्तो भएको छ भनी जानकारी लिई आवश्यकता अनुसार सहयोग गर्ने प्रक्रिया नै सुपरिवेक्षण हो । सुपरिवेक्षणले कर्मचारीको कार्य क्षमतामा अभिवृद्धि गरी कार्यक्रमको उद्देश्य प्राप्त गर्न सहयोग गर्दछ । यसरी सुपरिवेक्षण गर्ने व्यक्तिलाई सुपरिवेक्षक भनिन्छ ।



राम्रो सुपरिवेक्षकका गुणहरू:

- सकारात्मक धारणा लिएर सुपरिवेक्षण गर्नुपर्दछ ।
- सहयोगी भावना हुनुपर्दछ ।
- सुपरिवेक्षण पश्चात् राम्रा कुराहरूको प्रशंसा र सुधार गर्नु पर्ने कुराहरू भए सम्बन्धित व्यक्तिलाई मात्र सल्लाह सुझाव दिनुपर्दछ ।
- अरुलाई उत्प्रेरणा जगाउने खालको हुनुपर्दछ ।
- धैर्यवान् हुनुपर्दछ ।
- अरुको विचार वा कुराहरू सुन्ने खालको हुनुपर्दछ ।
- समस्या समाधान गर्नसक्ने हुनुपर्दछ ।

सुपरिवेक्षण गर्दा हुने फाइदाहरू:

- काम छिटो छरितो हुने ।
- सहयोग गर्नुपर्ने क्षेत्रको पहिचान भई कार्यक्रमको प्रभावकारितामा वृद्धि हुने ।
- समयमै सही योजना बनाउन सकिने ।
- यो एउटा सिकाइको तरिका पनि भएकाले सिक्न र सिकाउन सकिने ।
- यसले अवस्था अनुसारको व्यवस्थापन गर्नमा मद्दत पुऱ्याउने हुन्छ ।
- सुपरिवेक्षण गर्दा सीपमा अभिवृद्धि भई कार्यक्षमता बढाउँछ ।
- यसले कामको मूल्याङ्कनमा सहयोग पुऱ्याउँछ ।
- समयमै पृष्ठपोषण दिई कार्यसुधार गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ ।

- जनचाहना अनुरूपका कार्यक्रम लागू गर्न/गराउन मद्दत पुऱ्याउँछ ।
- संस्थाको आवश्यकता पहिचानमा सजिलोपना ल्याउँछ ।
- संस्थाको गुणस्तर निर्धारण गर्नमा सहयोग पुऱ्दछ ।
- आशातीत सफलता हाँसिल गर्नमा मद्दत पुऱ्दछ ।

व्यवस्थापन समितिले सुपरिवेक्षण गर्नुपर्ने क्षेत्रहरू:

- व्यवस्थापन समितिले प्रमुख दुई क्षेत्रमा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्ने हुन्छ ।

प्राविधिक क्षेत्र

स्वास्थ्य कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण जस्तै खोप सेवा, परिवार नियोजन, मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम, गाउँघर तथा खोप क्लिनिक कार्यक्रम आदि ।

व्यवस्थापकीय क्षेत्र

- कर्मचारीको बारेमा – कामको रेखदेख, सहयोग, कर्मचारीको सेवा नियमित रूपमा भएको नभएको, मूल्याङ्कन आदि क्षेत्रमा ।
- गाउँघर तथा खोप क्लिनिकको नियमितता र प्रभावकारिताको बारेमा (अनुकूल ठाउँ, फर्निचर, सामग्री) ।
- स्वास्थ्य संस्था समयमा खुल्ने गरेको/नगरेको बारेमा ।
- स्वास्थ्य संस्थाको वातावरणीय सरसफाइ सम्बन्धी ।
- सेवाप्रदान गर्न आवश्यक भौतिक अवस्था बारेमा ।

व्यवस्थापन समितिले सुपरिवेक्षण गर्नुपर्ने ठाउँ र निकायहरू:

- स्वास्थ्य चौकी,
- गाउँघर क्लिनिक,
- खोप क्लिनिक
- आमा समूह/महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका ।

सुपरिवेक्षण योजना र चेकलिष्ट:

समितिले सुपरिवेक्षण गर्दा योजना र चेकलिष्टको प्रयोग गरी गर्नुपर्दछ ।

सुपरिवेक्षण योजना बनाउँदा ५ क लाई ध्यानमा राखी बनाउनुपर्दछ, जुन यसप्रकार छ :

के गर्ने : कुन कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण गर्ने उल्लेख गर्ने ।

कहाँ गर्ने : सुपरिवेक्षण कुन स्थानमा गर्ने हो जस्तै : स्वास्थ्य संस्था, खोप तथा गाउँघर क्लिनिक

कसले गर्ने : सुपरिवेक्षण गर्ने जिम्मा कसको हो उल्लेख गर्ने ।

कसरी गर्ने : महीनामा वा हप्तामा वा दैनिक हो , चेकलिष्टको प्रयोग गर्ने आदि कुरा उल्लेख गर्ने ।

कहिले गर्ने : मिति तोक्ने ।

सुपरिवेक्षण योजनाको नमुना

के गर्ने ?	कहाँ गर्ने ?	कसले गर्ने ?	कसरी गर्ने ?	कहिले गर्ने ?

सुपरिवेक्षण चेकलिष्ट भन्नाले सुपरिवेक्षकले सुपरिवेक्षण के कार्यक्रमको गर्ने हो त्यसको बारे विस्तृत रूपमा सूचकहरू राखी तयार गरिने एउटा फारामलाई बुझाउँदछ । यसको प्रयोगबाट सुपरिवेक्षकलाई सुपरिवेक्षणको उद्देश्य प्राप्त गर्न मद्दत मिल्दछ । यसको प्रयोगबाट कार्यक्रमको अवस्था विश्लेषण गरी आवश्यक सुधार गर्नका लागि मार्गदर्शन गर्दछ ।

नमुनाका लागि नमुना चेकलिष्ट तल प्रस्तुत गरिएको छ :

सुपरिवेक्षण चेकलिष्टको नमुना

..... स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको स्वास्थ्य सस्था सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट

सुपरिवेक्षण गरिने स्थान:

सुपरिवेक्षण गरिएको मिति:

क्र.स.	सूचकाङ्कहरू	छ (१)	छैन (०)	कैफियत
१	स्वास्थ्य संस्था कार्यालय समयमा खोल्ने गरेको			
२	सबै कर्मचारीहरू उपस्थित भएको			
३	स्वास्थ्य संस्थाभित्र तथा बाहिरको वातावरण सफा सुघर राख्ने गरेको			
४	सेवा पाउन प्रतीक्षारत सेवाग्राहीहरूका लागि बस्ने व्यवस्था मिलाएको			
५	सेवाग्राहीहरूलाई आआफ्नो पालोमा सेवा दिने गरेको			
६	घाउ खटिराहरूको मलहमपट्टी (ड्रेसिङ्ग) गरिदा उमालिएका औजारहरूको मात्र प्रयोग गरेर गर्ने गरेको			
७	सेवाग्राहीहरूलाई आवश्यक परामर्श सेवा वा सल्लाह सुझाव दिनेगरेको			
८	स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य शिक्षामूलक पोष्टर, फ्लपचार्ट आदिलाई सबैले देख्ने स्थानमा व्यवस्थित रूपमा राखेको तथा टाँस गर्ने गरेको			
९	भण्डार(स्टोर) कोठामा औषधि तथा सरसामानहरू व्यवस्थित रूपमा मिलाएर राख्ने गरेको			
१०	भण्डार (स्टोर) कोठामा सूचीकृत औषधि तथा सरसामानहरू न्यूनतम एक महीनालाई पुग्ने मात्रामा मौज्जात रहेको			
११	सबै सेवाग्राहीहरूको मूल दर्ता रेजिष्टर तथा अन्य सेवा रेजिष्टरमा दर्ता गर्ने गरेको			
१२	मासिक अनुगमन कार्यपुस्तिका अद्यावधिक गर्ने गरेको			
१३	स्वास्थ्यका प्रगतिहरू चार्टहरू बनाई देखिने स्थानमा टाँस गर्ने गरेको			
१४	स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध सेवाहरूप्रति सेवाग्राहीहरू संतुष्ट भएको			
१५	स्वास्थ्य संस्थाबाट निस्केका फोहोर मैलाहरूलाई खाल्टोमा व्यवस्थित रूपमा विसर्जन गर्ने गरेको			

सुपरिवेक्षण गर्नेको सही:

नाम:

पद:

सुपरिवेक्षण गरेको मिति:

अन्य केही थप गर्नपर्ने कुरा भएमा.....

सुशासन

भूमिका

स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवा र स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्न स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको महत्वपूर्ण भूमिका तथा जिम्मेवारी भएकाले सुशासनको सिद्धान्त अनुरूप यो समितिले आफ्नो कार्यविधि अगाडि बढाउनु पर्दछ। यसका लागि सुशासनका तत्वहरू के के हुन्, कसरी यी तत्वहरूको कार्यान्वयन हुन्छ, आदि बारे जानकारी लिन आवश्यक छ।

सुशासनको अर्थ

स्वास्थ्य सेवा/कार्यक्रमको राम्रो व्यवस्थापन गर्नका लागि पारदर्शिता अपनाई सबै सरोकारवालालाई समेटेर कुनै पनि गुनासाहरू गर्ने मौका नदिई स्वास्थ्य सेवा/कार्यक्रम व्यवस्थापन गर्नुलाई सुशासन भनिन्छ।

स्थानीय समुदायका सेवाग्राहीको इच्छा र चाहना अनुसार उनीहरूकै सहभागिता र सहमतिमा निष्पक्ष र पारदर्शी ढंगले समुदायका लागि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नमा सुशासनको गहन भूमिका हुन्छ।

स्थानीय स्तरमा प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा/कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका भूमिका निम्न छन् :

- स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीले जिम्मेवार र जबाफदेही भएर काम गर्ने।
- स्वास्थ्यकर्मी र अन्य कर्मचारीले पनि जिम्मेवार र जबाफदेही भएर जनतालाई छिटो छरितो ढंगले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने।
- कुनै पनि कार्यक्रम गर्दा स्थानीय समुदाय र जनताको पूर्ण सहभागिता गराएर काम गर्ने।
- आफूले गर्ने र गरिएका कामहरूको सार्वजनिक सुनुवाइ गर्ने।
- आफूले गर्ने र गरिएका कामहरूको सार्वजनिक लेखापरीक्षण गर्ने।
- समिति, स्वास्थ्य कर्मचारी र आम उपभोक्ताबीच नियमित बैठक, छलफल र अन्तरक्रिया गर्ने।
- सबैसँग राम्रो सम्बन्ध र समन्वय कायम राख्ने।

उपयुक्त भूमिका निर्वाह गर्न समितिका सदस्यहरूले निम्न अनुसार सुशासनका तत्वहरूलाई ध्यान दिई सोही अनुसारको सिद्धान्त अपनाई सुशासन कायम गरी सेवा प्रदायक/एवं समितिका सदस्यहरूले स्वास्थ्य सेवा तथा अन्य कार्यक्रमहरू सुचारु रूपले सञ्चालन गर्ने व्यवस्थापन गर्नुपर्छ।

सुशासनमा हुनु पर्ने आवश्यक तत्वहरू :

सुशासनमा नभई नहुने आवश्यक तत्वहरू निम्न प्रकार छन् :

- सेवा प्रदायकको जिम्मेवारी र जबाफदेहिता
- जनसहभागिता
- पारदर्शिता
- सार्वजनिक सुनुवाइ
- सार्वजनिक लेखापरीक्षण
- नियमित बैठक, छलफल र अन्तरक्रिया
- समावेशीकरण
- स्वामित्व
- सबैको स्वीकार्यता

सेवा प्रदायकको जिम्मेवारी र जबाफदेहिता

१. स्वास्थ्य संस्थाबाट दिइने सेवा/सुविधाहरू स्थानीय जनतालाई उचित समयमा विना भन्फट छिटो छरितो र गुणस्तरीय तवरले दिने कामको जिम्मेवारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सेवाप्रदायकको साथै स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरूको पनि हो । तसर्थ सेवाप्रदायक र समितिका सदस्यहरूले कार्यक्रमप्रति उत्तरदायी एवं जिम्मेवार हुनु अत्यावश्यक हुन्छ । सेवाप्रदायकले गुणस्तरीय सेवा गुनासोरहित तवरले प्रदान गर्नु र त्यसका लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले व्यवस्थापन गर्नु समितिको जनताप्रतिको जिम्मेवारी र उत्तरदायित्व हो ।
२. म स्थानीय जनताका लागि अटुट रूपमा गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न बसेको छु र मैले यो काम गरिन भने स्थानीय जनताले सो सेवाबाट वञ्चित भई पीडा भोग्नु पर्ने हुन्छ र जन गुनासाहरू आउन दिनु हुँदैन भन्ने जिम्मेवारी बोध भएको खण्डमा जनताप्रतिको उत्तरदायित्वको बोध भएको भनिन्छ ।
३. अतः सेवाप्रदायक र स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरूको जिम्मेवारी र जनताप्रति जबाफदेहिताको प्रतिबद्धता भएमा स्वास्थ्य सेवा/कार्यक्रम अझ गुणस्तरीय, प्रभावकारी एवं निरन्तर रूपमा चल्दै जानेहुन्छ ।

जनसहभागिता

स्वास्थ्य सेवा/कार्यक्रम विस्तार गर्ने जस्ता गतिविधिहरूमा समुदाय, सेवाप्रदायक, एवं व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरूको सहभागिता गराउनु सुशासनको एक महत्वपूर्ण प्रक्रिया हो । स्थानीय गा.वि.स. स्तरमा अवस्थित सबै सरोकारवालाहरूलाई सहभागिता गराई गाउँका स्वास्थ्य सम्बन्धी विकास कार्यक्रमहरू अगाडि बढाउनुपर्दछ ।

उदाहरणका लागि: स्थानीय स्वास्थ्य समस्याको पहिचान, पुऱ्याउनु पर्ने कार्यक्रमको पहिचान, कार्यक्रम तर्जुमा, मूल्याङ्कन जस्ता कार्यहरूमा स्थानीय सरोकारवालाहरू, गण्यमान्य व्यक्तिहरूलाई

जनकारी दिने, उनीहरूको राय लिने जस्ता कार्यहरू गर्नुपर्दछ। यस्ता व्यक्तिहरूको संलग्नताका लागि स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरूले सहजकर्ताको भूमिका निर्वाह गर्नुपर्दछ। यसरी सबैको सक्रिय सहभागिता गराउन सकेमा गाउँमा सञ्चालन हुने स्वास्थ्य कार्यक्रम सबैका लागि पुग्ने र उपलब्धि समेत सन्तोषजनक हुनेहुन्छ। गाउँका बढीभन्दा बढी सरोकारवालाहरूको सहभागिता गराउनु व्यवस्थापन समितिको र सेवाप्रदायकको मुख्य जिम्मेवारी हो र सुशासन अन्तर्गतको महत्वपूर्ण प्रक्रिया हो।

स्वामित्वको महसूस

स्थानीय निकायमा स्वास्थ्य सेवा/कार्यक्रममा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरू एवं स्वास्थ्य संस्थाका सेवा प्रदायकहरूले यो हाम्रो आफ्नै कार्यक्रम हो भनी यसलाई आत्मसात् गर्नु पर्दछ। सुशासनको अति आवश्यक सिद्धान्त मध्ये कार्यक्रमको स्वामित्व लिन एक मुख्य भूमिका हो। स्वामित्व महसूस भए पछि सुशासनको प्रत्याभूति हुन्छ। तसर्थ; स्थानीय स्वास्थ्य सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरू, स्वास्थ्य संस्थाका कार्यकर्ता/ सेवाप्रदायकहरूले स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयन, परिचालनको जिम्मेवारी लिएमा कार्यक्रमको प्रभावकारितामा उल्लेखनीय वृद्धि भई कार्यक्रमको निरन्तरता र स्थानीय समुदायका लागि फाइदाजनक प्रतिफल प्राप्त हुन्छ।

सबैको स्वीकार्यता

स्वास्थ्य संस्थामा सञ्चालन हुने कार्यक्रम/सेवा स्थानीय समुदायका लागि उपयुक्त एवं सामाजिक, आर्थिक रूपमा विपन्न लक्षित समूहलाई औल्याई बढी भन्दा बढी फाइदाजनक हुने गरी सबैका लागि स्वीकार्य हुने गरी कार्यक्रम तर्जुमा गर्नुपर्दछ। यसरी सबैलाई समेट्ने गरी तयार गरिएको कार्यक्रम सुशासनका लागि अभिन्न आधार हो।

गा.वि.स. का कुनै वा विशेष वर्ग, जातिलाई नमिल्ने सेवा/कार्यक्रम भएमा यो सबैका लागि स्वीकार्य हुदैन र सबैको सहभागिता जुटाउन सकिदैन। सेवा/कार्यक्रमको स्थायित्व, निरन्तरताका लागि पनि गा.वि.स.का सबै वर्ग, जाति, महिला, पुरुष, वृद्ध वृद्धा, विपन्न वर्ग, दलित आदिका लागि फाइदाजनक कार्यक्रम ल्याउन समितिले पहल गर्नुपर्दछ।

पारदर्शिता

स्वास्थ्य सेवा/कार्यक्रमको उद्देश्य, आशातीत उपलब्धि, उपलब्ध स्रोत, साधन, कार्यरत कर्मचारीको भूमिका इत्यादिबारे सम्पूर्ण जानकारी समुदाय, सरोकारवाला तथा सबैजसो व्यक्तिलाई सोबारे पूर्ण हुनुपर्दछ। यसरी सबै कार्यक्रम/सेवाबारे जानकारी भएमा आउँदा दिनहरूमा समुदायको सहयोग प्राप्त गर्न सकिन्छ। साथै कार्यक्रमप्रति उत्तरदायित्व, स्वामित्वको भावना पनि जागृदछ। यी सूचना/जानकारीहरू सबैले थाहा पाउन र अध्ययन गर्नसक्ने गरी उपलब्ध हुनुपर्दछ र संभव भएसम्म सार्वजनिक गर्नुपर्ने हुन्छ। प्रत्येक गाउँ परिषद, गा.वि.स. बैठक, स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा समितिको नियमित बैठकमा यसबारे जानकारी गराउनु पर्दछ।

यसरी कार्यक्रममा पारदर्शिता अपनाइएमा कार्यक्रमका लागि आवश्यक सहयोग सबैबाट प्राप्त हुन्छ । पारदर्शिताका लागि थप निम्न गतिविधिहरू गराउने प्रचलन छ । गा.वि.स. मा सो आयोजना गर्दा यसले सामुदायमा सकारात्मक वातावरण बनाउँछ ।

तसर्थ सेवा प्रदायक/समितिका सदस्यहरूले यसै अनुसार आवश्यक काम गर्नुपर्दछ ।

स्वास्थ्य सेवा/कार्यक्रमप्रति सार्वजनिक सुनुवाइ

स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गरिरहेका सेवा/कार्यक्रमहरू व्यवस्थापन समिति एवं सेवाप्रदायकहरूले पुऱ्याइरहेको जिम्मेवारी, जिल्लाबाट प्राप्त सहयोग आदि बारे स्थानीय समुदाय र उपभोक्ताहरूमा उक्त कार्यक्रमहरूबाट परेका राम्रा नराम्रा प्रभाव, असर र उपलब्धिकाबारेमा आम समुदायको अगाडि गरिने छलफल, प्रश्नोत्तर गर्ने कामलाई सार्वजनिक सुनुवाइ भनिन्छ । यो सुनुवाइमा सेवाग्रहीले आफूलाई परेका पीर मर्का वा राम्रा कुराहरूकाबारेमा सम्बन्धीत सेवाप्रदायकलाई प्रश्न राख्ने र सेवाप्रदायकका तर्फबाट जबाफ दिने काम गरिन्छ ।

सार्वजनिक सुनुवाइले सेवाको उपभोग गर्नेलाई परेको समस्या, मर्का आदिका बारेमा व्यक्त गर्ने अवसरका साथै समाधानका उपाय पत्ता लगाउने र सेवाप्रदायकलाई जनताप्रति उत्तरदायी बनाउन मद्दत गर्दछ ।

सार्वजनिक लेखापरीक्षण

स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा सञ्चालित कार्यक्रमबारे के कति रकम प्राप्त भयो? केका लागि प्राप्त भयो? कति खर्च भयो? कसरी खर्च भयो? गा.वि.स. का लक्षित समूहको स्वास्थ्यस्तरमा कतिको प्रभाव पऱ्यो आदि विषयहरूमा स्वास्थ्य संस्थाका सेवाप्रदायक कर्मचारी, व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरू एवं गाउँका सम्पूर्ण समुदायबीचको छलफल, प्रश्नोत्तर, पुष्ट्याइँ आदि गर्ने काम गर्नुपर्दछ । यस प्रकारको अभ्यासले गर्दा कार्यक्रमको पारदर्शिता भई व्यवस्थापन समितिलाई प्रभावकारी सुशासन गर्नमा मद्दत पुऱ्याउँदछ ।

नियमित बैठक, छलफल/अन्तरक्रिया

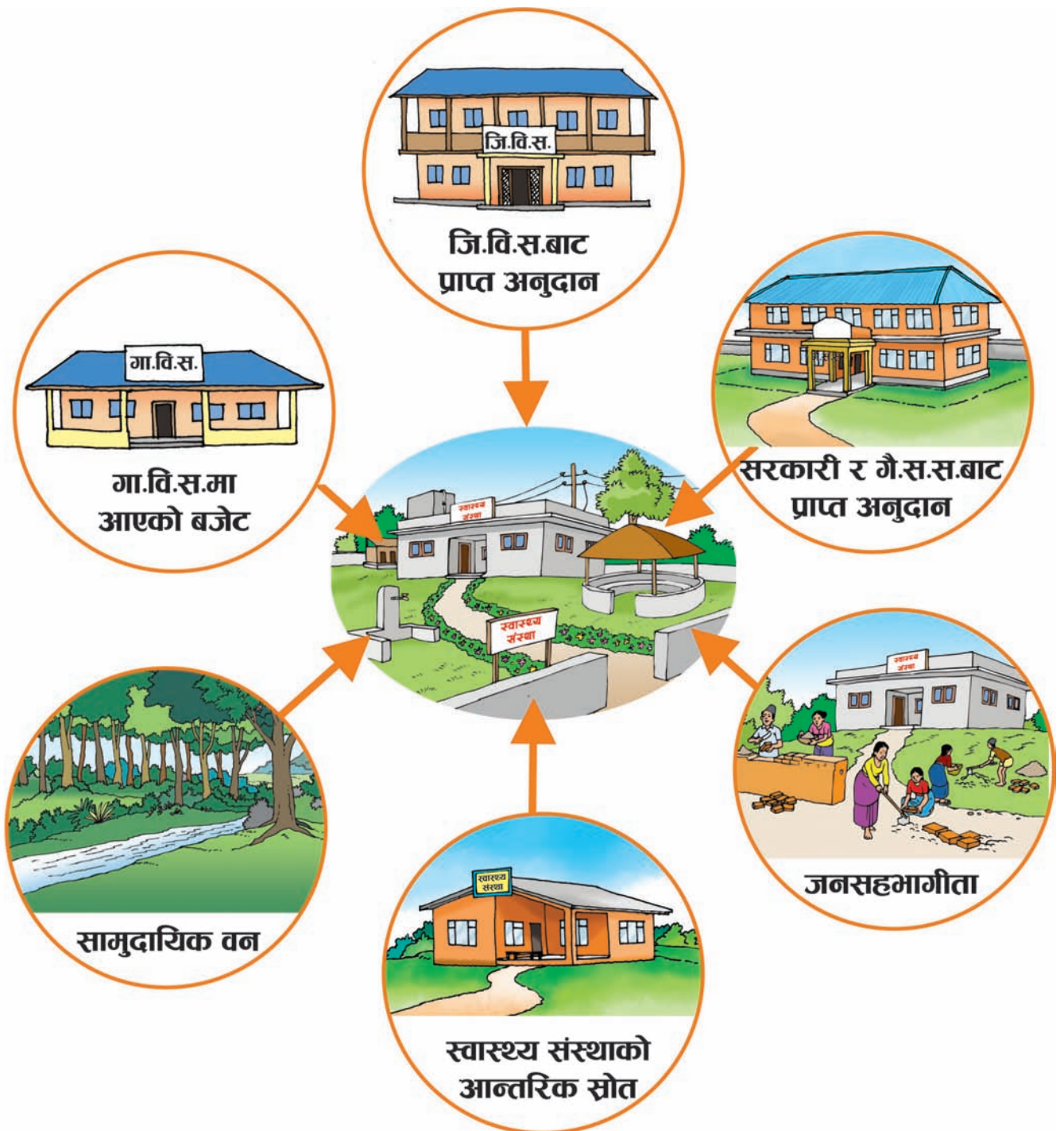
कार्यक्रमको पारदर्शिताका लागि नियमित बैठक, छलफल र अन्तरक्रिया अति आवश्यक हुन्छ । यसले मानिसहरूमा भएको अस्पष्टता, शंकाउपशंकाहरूलाई घटाँउदै विश्वासको वातावरण सृजना गराउँछ । त्यस्तै: कार्यक्रम/सेवाको प्रगतिमा आईपरेको समस्या, आवश्यक सहयोग लिनेबारे नियमित रूपमा अन्तरक्रिया भइ राख्नुपर्दछ । विशेष गरेर स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको नियमित बैठक बसाली यस्ता अन्तरक्रिया गरी आवश्यक सेवा/कार्यक्रमलाई प्रभावकारी एवं लक्ष्य अनुरूप प्रगति हाँसिल गराउनमा मद्दत पुऱ्याउँनु पर्दछ ।

सेवाप्रदायक, व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरूले आफ्नो गा.वि.स.मा परिस्थिति र आवश्यकता अनुसार उपयुक्त गतिविधिहरू नियमित रूपमा सञ्चालन गर्ने गर्नुपर्छ । यसो भएमा व्यवस्थापन समिति तथा सेवा प्रदायकले सुशासन कायम गरेको भन्ने स्थानीय जनताबाट सकारात्मक प्रतिक्रिया हुनेछ ।

स्रोत परिचालन

स्रोतको परिभाषा:

कुनै पनि लक्ष्य हाँसिल गर्नका लागि प्रयोगमा ल्याइने मानवीय शक्ति, विभिन्न किसिमका भौतिक साधनहरु, समय, पैसा, र सूचनाहरु नै स्रोत हुन् । उपलब्ध स्रोतको अधिकतम परिचालनबाट स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, नियमित र गुणस्तरीय बनाई सेवाको प्रयोगदरमा वृद्धि गराउन सकिन्छ । यसरी स्रोत परिचालन गर्दा स्थानीय समुदायको आवश्यकता र संलग्नतामा उचित तवरले गर्न सकेमा स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सेवाप्रति समुदायमा विश्वसनीयता बढ्न जान्छ ।



स्वास्थ्य संस्थाका लागि स्थानीय तहमा उपलब्ध हुनसक्ने स्रोतहरु:

- गा.वि.स.मा आएको बजेट ।
- प्रति बिरामी दर्ताबापत नेपाल सरकारबाट प्राप्त हुने अनुदान रकम ।
- विभिन्न सरकारी र गैरसरकारी निकायबाट प्राप्त हुने अनुदानहरु ।
- गा.वि.स. वा स्वास्थ्य संस्थाको आन्तरिक स्रोत ।
- जनसहभागिता ।
- जिल्ला विकास समितिबाट प्राप्त अनुदान ।
- सामुदायिक वन आदि

प्रस्तावना लेख्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु :

- प्रस्तावना लेख्नुभन्दा अगाडि केका बारेमा लेख्ने त्यसको पूर्व तयारी गर्नुपर्दछ ।
- कुन उद्देश्य र लक्ष्य प्राप्त गर्न लागिनेको हो त्यसको निर्धारण गर्नुपर्दछ ।
- कुन समस्या समाधान गर्नका लागि सहयोग मागिएको हो त्यो खुलाउनुपर्दछ ।
- उक्त समस्या समाधान भए के के फाइदा हुन्छन्, तिनका बारेमा पनि उल्लेख हुनुपर्दछ ।
- उक्त कार्य गर्नका लागि के कति सामग्री, स्रोत वा जनशक्ति, रकम आवश्यक पर्दछ तिनको विस्तृत विवरण तयारी गर्नुपर्दछ ।
- निर्दिष्ट कार्य कति अवधिमा सम्पन्न गर्न खोजिएको हो, त्यसको जानकारी कार्ययोजना स्वरूपमा तयार गर्नुपर्दछ ।
- स्रोत दिने सम्भावित निकायको उद्देश्य र प्राथमिकता क्षेत्र बारे जानकारी राखी प्रस्तावना पेश गर्नुपर्दछ ।

प्रस्तावना लेखन खाका :

प्रस्तावना लेखन गर्दा निम्न खाकाको प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

पृष्ठभूमि :

यस अन्तर्गत मुख्य गरेर स्वास्थ्य समस्या, त्यसको चित्रण र औचित्यका बारेमा प्रष्टसँग खुलेको हुनुपर्दछ ।

लक्ष्य र उद्देश्य :

कार्यक्रमको लक्ष्य र उद्देश्य प्रष्टसँग उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

उद्देश्य लेख्दा निम्न कुराहरुलाई ख्याल गर्नु पर्दछ :

- निर्दिष्ट : फरक-फरक व्याख्याबाट बच्न स्पष्ट रूपमा उल्लेख गरेको,
- मापनयोग्य : नतिजा हाँसिल गर्नका लागि भए गरेका प्रगतिको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि उचित
- उपयुक्त : परिवर्तनका लागि प्रभाव पार्न कार्यक्रमको प्रकृतिसँग मिल्दोजुल्दो,
- यथार्थ : उपलब्ध समयावधिमा नै नतिजा हाँसिल गर्न सकिने तथा
- समय सीमा तोकिएको : समापनका लागि निर्दिष्ट समय तोकिएको ।

कार्य गर्दा हुने फाइदा :

यो कार्यक्रम पश्चात् कस्ता किसिमका फाइदा हुन्छन् तिनको जानकारी दिइनुपर्दछ ।

लक्षित वर्ग :

कार्यक्रम कुन वर्गलाई लक्षित गरिएको हो सो खुलाउनु पर्दछ ।

प्रस्तावित कार्यक्रम :

माथि उल्लेख गरिएका समस्या समाधान गर्न के कार्यक्रम गर्ने र कसरी गर्ने भन्ने कुरा प्रष्टसँग लेख्नु पर्दछ ।

बजेट :

उक्त कार्यक्रम गर्न कति रकम लाग्ने हो सो कुरा खुलाउनु पर्दछ ।

कार्यक्रम गर्दा लाग्ने कुल लागत शीर्षक खुलाएर लेख्नु पर्दछ ।

कार्ययोजना :

निम्न खाका प्रयोग गरी कार्ययोजना तयार गर्नु पर्दछ ।

के गर्ने ?	कसरी गर्ने ?	कसले गर्ने ?	कहिले सम्म गर्ने ?

- के गर्ने : कुन योजना वा कार्यक्रम गर्ने हो उल्लेख गर्ने ।
- कसरी गर्ने : कार्यक्रम गर्ने प्रक्रिया वा उपायहरु लेख्ने ।
- कसले गर्ने : जिम्मेवारी तोक्ने ।
- कहिले गर्ने : मिति तोक्ने ।

उदाहरणका निम्ति समितिले तयार पारेको वास्तविक प्रस्तावना तल प्रस्तुत गरिएको छ :

चार पटक गर्भ जाँच सेवा बढाउन कम्दि स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले तयार गरेको प्रस्तावना

१. पृष्ठभूमि:

यस कम्दि गा.वि.स.मा अवस्थित गर्भवति महिलाहरुले स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध ४ पटक गर्भ जाँच सेवा यस आर्थिक वर्षको जेष्ठ महीनासम्म पच्चिस प्रतिशतले मात्र लिएको हुँदा आमा तथा बच्चा दुवै जोखिममा भएकोले ४ पटक गर्भ जाँच सेवा बढाउनु पर्ने आवश्यकता देखिएको ।

२. लक्ष्य तथा उद्देश्य:

- ४ पटक गर्भ जाँच सेवा लिने महिलाहरुको प्रगति हालको २५% बाट ४९% सम्म पुऱ्याउने,
- दलित, मुस्लिम तथा पिछडा वर्गलाई लक्षित गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

३. समय अवधि:

- आषाढ २०६७ देखि मार्ग २०६७ सम्म ।

४. फाइदाहरु:

- गर्भवति महिलाहरुलाई जोखिम मुक्त गर्न ।
- मातृमृत्यु दर घटाउने कार्यमा सहयोग गर्न ।
- स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको कार्य क्षमता अभिवृद्धिका लागि अवसर प्राप्त हुने आदि ।

५. लक्षित वर्ग:

- वडा नम्बर ४, ५ र ६ का मुस्लिम समुदायका महिलाहरु ।
- गा.वि.स. स्थित अन्य वडाका गर्भवति महिलाहरु

६. क्रियाकलापहरु:

- जनचेतनामूलक कार्यक्रम गर्ने ।
- गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थित रूपमा सञ्चालन गराउन अनुगमन गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा हप्तामा एक पटक गर्भ जाँच सेवा दिने कार्यक्रमलाई विस्तार गरी प्रत्येक दिन सेवा दिने कार्यक्रम तय गरी सो कुराको प्रचार प्रसार गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन आउने सेवाग्राहीहरुलाई पनि चार पटक गर्भ जाँचको महत्वबारे जानकारी दिई आ-आफ्नो समुदायमा प्रचार प्रसार गर्न गराउन लगाउने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई आ-आफ्ना वडामा चार पटक गर्भ जाँच सेवाबारे प्रचार अभियान गर्न लगाउने ।
- मुस्लिम समुदायका प्रमुख व्यक्तिहरूसँग समन्वय गरी चार पटक गर्भ जाँचको महत्वबारे जानकारी दिने र वहाँहरुबाट समुदायमा प्रचार प्रसार गर्न गराउन प्रोत्सहान गर्ने ।
- विद्यालयसँग समन्वय गरी चार पटक गर्भ जाँच सेवाको प्रचार प्रसार गर्ने आदि ।

७. बजेट:

- चेतनामूलक कार्यक्रम गर्न गा.वि.स.सँग रु. १०००० माग गर्ने ।
- स्वास्थ्यमा काम गर्ने अन्य संघ संस्थाहरूसँग पनि समन्वय गरी स्रोत जुटाउन पहल गर्ने ।

कम्दि उपस्वास्थ्य चौकी सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले चार पटक गर्भ जाँच सेवा बृद्धिका लागि तयार गरेको कार्ययोजना

के गर्ने ?	कसरी गर्ने ?	कसले गर्ने ?	कहिले गर्ने ?
वडा नम्बर ४, ५ र ६ मा चार पटक गर्भ जाँच सेवाको प्रगति बढाउन जन चेतनामूलक कार्यक्रम गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> ● महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत सम्बन्धित समुदायमा पत्राचार गर्ने । ● जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयसँग विषयवस्तु सहित स्रोत व्यक्ति माग गर्ने । ● चेतनामूलक कार्यक्रम गर्न गराउन समितिमा कार्य जिम्मेवारी बाँड्फाँड गर्ने । ● गा.वि.स.सँग समन्वय गरी बजेट प्राप्त गर्ने । ● वडा नम्बर ४, ५ र ६ समुदायका प्रमुख व्यक्तिहरुको उपस्थिति अनिवार्यका लागि अनुरोध गर्ने । ● स्वास्थ्य संस्थाको सम्बन्धित सेवा रजिष्टरबाट गा.वि.स. तथा वडा नम्बर ४, ५ र ६ को चार पटक गर्भ जाँच सेवाको अवस्था तुलनात्मक प्रस्तुतीका लागि तयार गर्ने । ● तीनवटै क्षेत्रका लागि रु. १०००० गा.वि.स बाट प्राप्त गरी कार्य गर्ने 	<p>श्री लक्ष्मण गौतम श्री कामता सोनखर</p> <p>श्री लोकेन्द्र रावल</p> <p>श्री हरि बहादुर राउले</p>	<p>वडा नम्बर ४ २०६७/०३/१० गते स्थान: वगैचा समय: ७ बजे (विहान)</p> <p>वडा नम्बर ५ २०६७/०३/११ गते स्थान: नियामतपुर समय: ७ बजे (विहान)</p> <p>वडा नम्बर ६ २०६७/०३/१२ गते स्थान: वागवानपुर समय: ७ बजे (विहान)</p>
कम्दि उच्च मा.वि. मा चार पटक गर्भ जाँच सेवाको महत्वबारे जानकारी दिई प्रचार प्रसार गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> ● चार पटक गर्भ जाँच सेवाको महत्वबारे जानकारी दिन सामग्री तयार गर्ने । ● प्राथना गर्ने समयमा चार पटक गर्भ जाँच सेवाको महत्वबारे जानकारी दिई सेवा पाउने स्थानहरुबारे प्रचार प्रसार गर्न/गराउन लगाउने । 	श्री लक्ष्मण प्रसाद गौतम	२०६७ जेष्ठ अन्तिम सप्ताह तथा आषाढ महीनामा

तयार गर्ने:

नाम: श्री टिका राम बोहोरा

पद: सदस्य सचिव

मिति: २०६७/०२/२६ गते

प्रमाणित गर्ने:

नाम: श्री लोकेन्द्र रावल

पद: अध्यक्ष

मिति: २०६७/०२/२६ गते

सामाजिक लेखापरीक्षण

परिभाषा:

कुनैपनि संघ संस्था वा निकायको समग्र गतिविधि (नीति, विधि, व्यवहार, कार्यक्रम सञ्चालन तथा स्रोत परिचालन) को नियमितता, पारदर्शिता, प्रभावकारिता, कार्यदक्षता र सान्दर्भिकता बारे अधिकारवाला तथा सरोकारवालाले आफ्नो अनुभव, बुझाइ र दृष्टिकोणका आधारमा गरिने विश्लेषण, मूल्याङ्कन, टिप्पणी र पृष्ठपोषण प्रक्रियालाई सामाजिक लेखापरीक्षण भनिन्छ ।



सामाजिक लेखापरीक्षण एउटा यस्तो प्रक्रिया हो, जसले सेवा दिने संस्था, सेवाग्राही, सहयोगी र सरोकारवाला बीच समझदारी, समन्वय र एक

आपसको सहयोगमा वृद्धि गराई संस्थाको सामाजिक, नैतिक, वातावरणीय, वित्तीय र व्यवस्थापकीय कार्यदक्षतामा सुधार ल्याउन मदत पुऱ्याउँदछ ।

सामाजिक लेखापरीक्षणको सिद्धान्त:

क) विस्तृत :

सामाजिक लेखापरीक्षणमा कुनै संस्थाको एउटा क्रियाकलापको मात्र लेखापरीक्षण नगरी त्यसका समग्र गतिविधि, लक्ष्य, उद्देश्य, प्रतिबद्धता बारे विस्तृत लेखापरीक्षण गरिन्छ । जस्तै भौतिक, आर्थिक, व्यवस्थापकीय क्रियाकलाप, सुशासन, समावेशीकरण, संस्थागत प्रवृत्ति तथा व्यवहार आदि ।

ख) बहुपक्षीय :

सामाजिक लेखापरीक्षणले समाजका सबै वर्ग, समुदाय, सरोकारवाला, सरकारी, गैरसरकारी संघसंस्था, निकायको गतिविधि, विचार, दृष्टिकोण र कार्यप्रक्रियालाई समेट्दै सबैलाई उचित स्थान दिन्छ ।

ग) तुलनात्मक :

सामाजिक लेखापरीक्षणमा अधिकारवाला तथा समुदायले विभिन्न संघसंस्था वा निकायको आवधिक रूपमा संस्थागत विधि, व्यवहार, क्रियाकलाप र कुन संस्थाले कस्तो नीति लिएको छ र त्यसबाट सञ्चालित गतिविधिबाट भएको उपलब्धि र अरु संस्थाको तुलनामा कसरी भिन्न छन् भनी तुलनात्मक विश्लेषण गर्ने र निष्कर्ष निकाल्ने गर्दछ।

घ) नियमित :

सामाजिक लेखापरीक्षण एउटा नियमित प्रक्रिया हो। यसमा संस्थाले गरेको प्रतिबद्धता बमोजिम संस्था अगाडि बढे/नबढेको बारे अधिकारवाला र सरोकारवालाले नियमित जानकारी पाउनु र उनीहरूबाट विश्लेषण र मूल्याङ्कन भइरहनु आवश्यक हुन्छ।

ङ) पारदर्शिता :

सामाजिक लेखापरीक्षणले सबै सरोकारवालालाई संघसंस्थाको कार्यसम्पादन बारे सुसूचित गराउँछ। यस प्रक्रियाबाट आएको नतिजा, प्रमाणित तथ्याङ्क, निष्कर्ष तथा सुझावलाई समुदायको विभिन्न तहमा प्रवाह गरी पारदर्शितामा अभिवृद्धि गर्दछ।

च) जवाबदेहिता :

सामाजिक लेखापरीक्षणको माध्यमबाट कुनै पनि संघसंस्था वा निकाय अधिकारवाला तथा सरोकारवालाप्रति उत्तरदायी र जवाबदेही हुनुपर्ने अवस्थाको सृजना गर्दछ।

छ) कार्यसम्पादन सुधार :

सामाजिक लेखापरीक्षणमा अधिकारवाला र सरोकारवालाहरूले दिएको सुझाव र पृष्ठपोषणलाई ग्रहण गरिन्छ र प्राप्त सुझाव र पृष्ठपोषणको आधारमा सेवाप्रदायक संघसंस्थाको कार्यदक्षतामा सुधार ल्याउन मद्दत पुऱ्याउँछ।

ज) स्वतन्त्र :

सामाजिक लेखापरीक्षण कार्यसञ्चालन गर्दा सम्पूर्ण सहभागीहरूले स्वतन्त्र रूपले प्रश्न, जिज्ञासा र सुझाव राख्नसक्ने वातावरणको सृजना हुन्छ।

झ) खुलाउने :

सामाजिक लेखापरीक्षण प्रक्रियाबाट आएका परिणामलाई सार्वजनिक गरिन्छ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक लेखापरीक्षणको औचित्य:

स्वास्थ्य क्षेत्रमा स्रोत र साधन क्रमिक रूपमा वृद्धि गरी केन्द्रबाट स्थानीय स्तरसम्म निक्षेपण गरिएको छ। राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमहरूको रूपमा केही वर्षदेखि नयाँ कार्यक्रमहरू जस्तै : राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा, प्रसूति प्रोत्साहन कार्यक्रम, सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा, सामाजिक समावेशीकरण आदि सञ्चालन हुँदै आएकोछ। तापनि स्रोत र साधन बढ्दै अनुरूप आशतीत प्रगति भने भएको पाइएको छैन। तसर्थ, जनताले तिरेको करसमेतबाट सञ्चालित स्वास्थ्यसेवा सम्बन्धी कार्यक्रमका बारेमा सेवाग्राही तथा सरोकारवालाहरूको संलग्नतामा सेवाप्रदायकको कार्यसम्पादनका बारेमा लेखापरीक्षण

गर्न मनासिब देखिन्छ । तसर्थ, स्वास्थ्यक्षेत्रमा सामाजिक लेखापरीक्षण गर्नुपर्ने औचित्य निम्नानुसार उल्लिखित गरिएको छ :

- क) स्वास्थ्य संस्थाको नीति, कार्यसम्पादन र कर्मचारीहरूको व्यवहारमा जवाफदेहिता, पारदर्शिता र स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट दिइने गुणस्तरीय सेवाको तत्परतामा अभिवृद्धि गर्न ।
- ख) सेवाग्राहीलाई प्रभावकारी र गुणात्मक स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने कार्यका लागि मद्दत पुऱ्याउन ।
- ग) समुदायलाई पनि स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू आफ्नो कार्यक्रम हुन भन्ने भावना जगाउन प्रोत्साहन गर्न र समुदायको दायित्वबोध गराउन ।
- घ) सेवाग्राही तथा सरोकारवालाहरूको सुभाब र पृष्ठपोषणद्वारा स्वास्थ्यसेवा व्यवस्थापनमा सुधार ल्याउने वातावरणको सृजना गर्न ।

सामाजिक लेखापरीक्षणका सीमाहरू:

सामाजिक लेखापरीक्षणका केही सीमाहरू छन् । जस्तै:

- सामाजिक लेखापरीक्षण प्रक्रियाले नियमित सुपरिवेक्षण, अनुगमन र मूल्याङ्कन प्रणालीलाई विस्थापित गर्न सक्दैन । यसले यी प्रक्रियाहरूको परिपूरकका रूपमा भूमिका खेल्न सक्दछ ।
- सामाजिक लेखापरीक्षणको कानूनी मान्यता छैन, तर कानूनी प्रावधानलाई भने सहयोग गर्न सक्दछ ।

सामाजिक लेखा परीक्षणको प्रक्रियामा समावेश गर्नुपर्ने विषयवस्तुहरू :

क) संस्थागत विवरण : यस अन्तर्गत निम्न विवरणहरू तयार गर्नु पर्दछ :

- संस्थाको उद्देश्य,
- संस्थाको सागठनात्मक संरचना, स्वीकृत दरबन्दी र कार्यरत कर्मचारी,
- संस्थाको कार्यान्वयन प्रक्रिया र निर्णय लिने पद्धति ।

ख) योजना, कार्यक्रम तथा कार्यान्वयन

सामाजिक लेखा परीक्षणले योजनाचक्र व्यवस्थापनलाई समेत समेटेको हुन्छ, जसमा योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, मूल्याङ्कन र पृष्ठपोषण पर्दछन् । यस अन्तर्गत निम्न विषयवस्तुहरू समेटिनु पर्दछ :

- प्रमुख कार्यक्रम, क्रियाकलाप र बजेट,
- सूचक/लक्ष्य अनुसारको प्रगति,
- गुणस्तर नियन्त्रण/स्तरीयता ।

ग) वित्तीय व्यवस्थापन र कार्यप्रगति

यस अन्तर्गत आर्थिक कारोबारको प्रकृति, परिमाण, परिचालन सम्बन्धी निम्न विषयहरू समेटिनु पर्दछ :

- कार्यक्रम बजेट र खर्च,
- खरिद प्रक्रिया - नीति, योजना र प्रगति,

- वित्तीय लेखापरीक्षणको प्रतिवेदन ।

घ) संस्थाको समन्वय र सम्बन्ध :

यस अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाका अधिकारवाला र सरोकारवालाहरूसँगको समन्वयात्मक भूमिका बारे उल्लेख गर्नुपर्दछ । जस्तै :

- सरोकारवालाहरूको विश्लेषण -(पहिचान, कार्यक्रम, भूमिका र एक आपसको सम्बन्ध आदि),
- समुदायको सहभागिता र सहयोग ।

सामाजिक लेखापरीक्षण - एक प्रक्रिया

सामाजिक लेखापरीक्षण एउटा निरन्तर प्रक्रिया हो । सामाजिक लेखापरीक्षणका लागि सार्वजनिक भेला प्रत्येक आर्थिक वर्षमा कम्तीमा दुई पटक अधिकारवाला र सरोकारवालाहरूको रोहवरमा गर्नुपर्दछ । पहिलो पटक आर्थिक वर्षको शुरुमै संस्थाको वार्षिक कार्यक्रम प्राप्त भएपछि र दोस्रो पटक आर्थिक वर्षको समाप्तिपछि गर्दा उपयुक्त हुन्छ ।

सामाजिक लेखापरीक्षण गर्ने विधि:

यस विधिको लागि आवश्यक पर्ने तयारी र न्यूनतम सूचना निम्न बुँदाहरूमा उल्लेख गरिएको छन् :

क) सूचनाहरूको संयोजन र वितरण:

जिल्ला जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालयहरूले सम्बन्धीत जिल्ला विकास समिति र स्वास्थ्य संस्थाले सम्बन्धीत न.पा./गा.वि.स.को समन्वयमा अधिकारवाला र अन्य सरोकारवालाहरूलाई आर्थिक वर्षको कार्यक्रम प्राप्त भएपछि सामाजिक लेखापरीक्षण (पहिलो पटक) शुरुवातको रूपमा आयोजना गर्नुपर्ने छ । उक्त कार्यक्रमका लागि निम्न अनुसारको विवरण कम्तीमा एक हप्ता अगावै सरोकारवालाहरूलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेहुन्छ ।

- वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटका बारेमा संक्षिप्त विवरण,
- स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट उपलब्ध गराइने सेवा तथा सुविधाहरूको जानकारी ।

उल्लिखित विवरणहरू निम्न माध्यमहरूबाट प्रसारण वा वितरण गर्न सकिने छन् ।

- सूचना पाटी,
- पम्पलेट, पर्चा, बुलेटिन तथा वेबसाइट,
- स्थानीय पत्रिका तथा स्थानीय एफ.एम. रेडियोहरू,
- जिल्लामा अवस्थित समुदायमा आधारित संघ संस्थाहरू,
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका एवं आमासमूह,
- नागरिक बडापत्र ।

ख) वार्षिक सामाजिक लेखापरीक्षण (दोस्रो पटक - आर्थिक वर्षको अन्त्यमा) :

स्वास्थ्य संस्थाले संस्थागत विवरणसँग सम्बन्धीत कुराहरु, कार्यक्रम योजना, कार्यान्वयन, वित्तीय व्यवस्थापन, कार्यसम्पादन तथा संस्थाको समन्वय र सम्बन्ध सम्बन्धी आवश्यक सूचनाहरु उपलब्ध गराउनुपर्दछ। यस बाहेक निम्न कुराहरुसमेत तयार हुनुपर्दछ :

- नागरिक बडापत्र,
- वार्षिक बजेट, कार्यक्रम र वार्षिक प्रगति,
- स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्यकर्मीहरुको कार्यतालिका,
- अनुगमन पुस्तिका ,
- भौतिक तथा वित्तीय प्रगति प्रतिवेदन,
- बैठकका निर्णयहरु,
- जिल्ला वा स्थानीय तहमा स्वास्थ्यक्षेत्रमा कार्यरत सरकारी/गैरसरकारी संस्थाको नामावली संकलनका साथै ती संस्थाहरुबाट प्राप्त स्रोत र नक्सांकन।

सामाजिक लेखापरीक्षण सामान्यतया तीन देखि चार घण्टाभित्र सम्पन्न हुने गरी व्यवस्थापन गर्नुपर्ने हुन्छ। सामाजिक लेखापरीक्षणका लागि निम्न अनुसारका चरणहरु अनुसरण गर्नु पर्नेहुन्छ।

तयारी चरणमा गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरु:

- सामाजिक लेखापरीक्षण सहजीकरणका लागि सम्भव भएसम्म स्वतन्त्र र नभएको खण्डमा स्वास्थ्यक्षेत्रमा कार्यरत स्थानीय स्तरका गैरसरकारी संघ संस्था तथा समूहका प्रतिनिधिहरु मध्येबाट सहजकर्ताको चयन गर्नुपर्ने हुन्छ।
- मिति, स्थान र कार्यक्रमको विषयवस्तुसहित सहभागीहरुको सूची तयार गरी सहभागिताका लागि निमन्त्रण पठाउने।
- स्वास्थ्य संस्थाको स्तर र कार्यविवरण अनुसार सामाजिक लेखापरीक्षणका सहभागीहरु चयन गर्नु पर्ने हुन्छ। जिल्ला स्तर र स्थानीय स्तरमा नभै नहुने सहभागीहरुको सूची तालिका नं.१ मा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ।
- स्वास्थ्य संस्थाका सम्बन्धीत सबै कर्मचारीहरुलाई सामाजिक लेखापरीक्षण सम्बन्धी कार्य तथा जिम्मेवारी बारेमा जानकारी गराउनु पर्नेछ। जसले गर्दा सामाजिक लेखापरीक्षणको समयमा अधिकारवाला तथा सरोकारवालाहरुबाट आउने प्रश्न तथा जिज्ञासाहरुको समाधान गर्न सहज होस्।
- सामाजिक लेखापरीक्षण कार्यका लागि चाहिने आवश्यक सामग्रीको व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ।
- सम्बन्धीत संस्थाले गरेका क्रियाकलापहरुलाई सामाजिक लेखापरीक्षणका प्रक्रियामा समावेश गर्नुपर्ने विषयवस्तुहरु अनुसार प्रस्तुतीकरणका लागि तयार गरी सार्वजनिक रूपमा सूचना टाँस गर्ने व्यवस्था मिलाउने।

सञ्चालनको चरणमा अपनाउनुपर्ने क्रियाकलापहरू:

१. सहभागी संख्या अनुसार विभिन्न वर्ग, जाति, समुदाय, लिङ्ग आदिको सहभागिता र दोहोरो सञ्चार हुनेगरी गोलाकार वा अर्धगोलाकार रूपमा स्थानको व्यवस्था गर्ने ।
२. सहभागीहरूको उपस्थिति गराउने ।
३. सम्बन्धीत संस्था प्रमुखले सहभागीहरूलाई स्वागत गर्दै कार्यक्रमको उद्देश्य बारेमा प्रकाश पार्ने ।
४. सहजकर्ताको परिचय गराउँदै कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सहजकर्तालाई मञ्च हस्तान्तरण गर्ने ।
५. सहजकर्ताले सर्वप्रथम सहभागीहरूको परिचय गराउने ।
६. सहजकर्ताले सामाजिक लेखापरीक्षणको कार्य र क्षेत्रको बारेमा स्पष्ट पार्ने ।
७. सामाजिक लेखापरीक्षण कार्यक्रमलाई सही र व्यवस्थित ढङ्गले सञ्चालन गर्न सहभागिता मूलक आचारसंहिता निर्धारण गर्ने ।
८. यसभन्दा अगाडि सामाजिक लेखापरीक्षण भएको भए सो कार्यक्रमबाट आएका पृष्ठपोषण तथा संस्थाले गरेका प्रतिबद्धतासमेत प्रस्तुत गर्ने ।
९. सम्बन्धीत संस्थाले गरेका क्रियाकलापहरूलाई सम्बन्धीत व्यक्तिहरूबाट प्रस्तुत गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
१०. विषयवस्तुमा केन्द्रित रहेर छलफल गराउने ।
११. संस्थाको उद्देश्य, नीति-नियम, कार्यक्रमको परिधि र संस्थाको क्षमताभित्र रहेर सहभागितामूलक आधारमा संस्थाका प्रतिबद्धताहरूको मस्यौदा तयार गरी तत्काल जानकारी गराउने ।
१२. अन्तमा, सबैलाई धन्यवाद दिँदै सरोकारवालाबाट आएका मुख्य सल्लाह र सुझावहरूलाई आत्मसात् गर्दै कार्यक्रम समापन गर्ने ।

सामाजिक लेखापरीक्षण पश्चात् गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरू:

- क) निम्न लिखित कुराहरू समेटी प्रतिवेदन तयार गर्ने:
- अपनाइएका विधि तथा प्रक्रियाहरू,
 - उठाइएका मुख्य मुख्य सवालहरू,
 - संस्थाले गरेका प्रतिबद्धताहरू,
 - सिकेका मुख्य मुख्य कुराहरू, अबसर र चुनौतीहरू,
 - सहभागीहरूको नामावली वा संख्या ।
- ख) प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्ने:
- सर्वसाधारणलाई उपलब्ध हुने गरी संस्थामा प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्ने ।
 - प्रतिवेदनका प्रतिलिपिहरू निम्न संस्थालाई उपलब्ध गराउने ।
 - * जि.वि.स. (जिल्ला स्तर) / गा.वि.स. (गा.वि.स. स्तर),
 - * स्थानीय सञ्चार माध्यम,

- * मुख्य मुख्य सरोकारवालाहरु,
- * सम्बन्धीत स्वास्थ्यकर्मी, स्वयंसेविका, आमा समूहहरु ।
- जिल्ला जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालयको वार्षिक प्रतिवेदनमा सामाजिक लेखा परीक्षणको प्रतिवेदन समावेश गर्ने ।

ग) कार्ययोजना तयारी तथा कार्यान्वयन
स्वास्थ्य संस्थाले सामाजिक लेखापरीक्षणबाट प्राप्त नतिजाका आधारमा संस्थाको सवल पक्ष र सुधार गर्नुपर्ने पक्षको मूल्याङ्कन गरी लेखापरीक्षणको अवसरमा गरेको प्रतिबद्धतालाई पूरा गर्न कार्ययोजना बनाउने र कार्यान्वयन गर्ने ।

योजना तर्जुमा

स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका एउटा महत्वपूर्ण जिम्मेवारी मध्ये आफ्नो गा.वि.स. को स्वास्थ्य योजना निर्माण र त्यसको कार्यान्वयन हो। समितिले आफ्नो स्वास्थ्य संस्था रहेको गा.वि.स. भरिको स्वास्थ्य योजना बनाउन सके उक्त योजना त्यहाँका समुदायका वास्तविक स्वास्थ्य समस्याहरु र आवश्यकता अनुरूपको हुनेछ। विगतमा स्वास्थ्य सम्बन्धी योजनाहरु माथिल्लो निकायबाट बनिआउने परिपाटीले



समुदायका प्रमुख आवश्यकताहरुलाई नसमेटेको पाइन्छ। त्यसैले समितिको पहलमा आफ्नो गा.वि.स. को स्वास्थ्य योजना आफै बनाउन सके समुदायको वास्तविक आवश्यकतालाई पहिचान गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सकिन्छ।

योजना भनेको के हो ?

अष्टयारो कामलाई सरल बनाउने, कामको चाँजोपाँजो मिलाउने वा भविष्यलाई आफू अनुकूल बनाउने कार्य नै योजना तर्जुमा हो। अर्को शब्दमा निश्चित उद्देश्य प्राप्तिका निमित्त के, कहिले, कहाँ, कसरी, किन आदि जस्ता प्रश्नहरुको जबाफसहित गरिएको पूर्वतयारी तथा दस्तावेज नै योजना हो। सरोकारवाला सबै मिलेर बनाएको योजना नै सहभागितामूलक योजना हो।

स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन, २०५५ ले विकेन्द्रीकरणको माध्यमबाट सहभागितामूलक ढङ्गबाट स्थानीय क्षेत्रको विकासको योजना तर्जुमा गर्नु पर्ने कुरामा जोड दिएको छ। स्थानीय स्वास्थ्य संस्था हस्तान्तरण तथा सञ्चालनका लागि तयार गरिएको निर्देशिका २०६० ले स्थानीय तहमा निम्न कारणले गर्दा योजनाको आवश्यकता रहेको कुरा पुष्टि गरेको छ।

योजना तर्जुमा गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुरा:

- समस्या, आवश्यकता र अवसरहरुको खोजी सहभागितामूलक ढङ्गले गर्ने।
- समस्या तथा आवश्यकताहरुको प्राथमिकीकरण गर्ने।
- स्थानीय स्रोत साधनको खोजी गर्ने।

- उद्देश्य, क्रियाकलाप आदि स्पष्ट पार्ने ।
- कार्यान्वयनको जिम्मेवारी स्पष्ट पार्ने आदि ।

योजनाका पाँच “क”

पाँच “क” मा आधारित भएर योजना बनाउदा प्रभावकारी हुन्छ ।

के ?

किन ?

कसरी ?

कहिले ?

कसले ?

उदाहरणका निम्ति एउटा गा.वि.स.मा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी गराउन अन्तरक्रिया कार्यक्रम गर्नु पर्‍यो भने ५ क प्रयोग गरी निम्न अनुसार योजना बनाउन सकिन्छ :

- **के गर्ने ?**: यो गा .वि .स. का नौ वटै वडामा २२५ आइरन चक्की सेवावारे लक्षित समूह (गर्भवती र ४२ दिनभित्रका सुत्केरी) लाई आइरन सेवनबाट हुने फाइदा बताउने ।
- **किन गर्ने ?**: २२५ आइरन चक्की सेवनबाट आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा सकारात्मक प्रभाव पर्ने भएकोले । लक्ष्य अनुसार प्रगति हाँसिल नभएकाले ।
- **कसरी गर्ने ?**: व्यवस्थापन समितिको बैठकमा छलफल गरी वडा – वडामा चेतनामूलक कार्यक्रममार्फत गर्ने ।
- **कसले गर्ने ?**: व्यवस्थापन समितिका सदस्य, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारी
- **कहिले गर्ने ?**:
वडा नं १ मागते गर्ने ।
वडा नं २ मागते गर्ने ।
त्यसै गरी प्रत्येक वडामा निश्चित मिति तोकी गर्ने ।

स्थानीय तहमा योजनाको आवश्यकता :

- स्थानीय तहमा जनसहभागिता जुटाउन सजिलो पर्ने ।
- आफैले बनाएको योजना हुँदा कार्यान्वयनमा सजिलो हुने ।
- जनताका लागि अति आवश्यक कुराहरुलाई प्राथमिकता दिनका लागि ।
- स्थानीय निकायको आर्थिक स्रोत र साधनको पहिचान हुने तथा परिचालन गर्नमा मद्दत पुऱ्याउने हुँदा आत्मनिर्भरता वृद्धि गराई दिगो विकासका लागि ।
- स्थानीय स्तरमा आइपर्ने समस्याहरुलाई स्थानीय आवश्यकता र परिस्थिति अनुकूल समाधान गर्नका लागि ।
- विकेन्द्रीकरणको सर्वमान्य सिद्धान्त व्यवहारमा कार्यान्वयन गराउन र प्रजातन्त्रका आधारभूत अङ्ग स्थानीय स्वायत्त सरकारलाई स्थानीय जनताप्रति जबाफदेहीता वहन गराउनका लागि ।

योजनाचक्रः

कुनै पनि योजना निर्माण गर्न तल प्रस्तुत गरिएको योजनाचक्र अनुसार गर्नुपर्दछ । योजना चक्रका विभिन्न चरणहरूका बारे छोट्करीमा तल प्रस्तुत गरिएको छ :



समस्या विश्लेषण

सामान्य अर्थमा अपेक्षित कार्यसम्पादन गर्ने गराउने क्रममा हाल देखापरेका विभिन्न बाधा अड्चन वा समस्याहरु पहिचान गर्न अपनाइने तौरतरिका नै समस्या विश्लेषण हो । समितिले स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरुको विश्लेषण निम्न विधिद्वारा गर्नसक्दछ ।

- विभिन्न सेवा रजिष्टर तथा मासिक अनुगमन कार्यपुस्तिकाको विश्लेषण ।
- सामाजिक नक्साको अध्ययन ।
- विभिन्न वडाहरुमा गएर प्राथमिक तथ्याङ्क संकलन र विश्लेषण ।

प्राथमिकीकरण

समस्याहरुको विश्लेषण गरिसकेपछि, समाधान गर्नुपर्ने धेरै समस्याहरु आउन सक्दछन् तर ती समस्याहरुलाई एकै पटक समाधान गर्न सकिदैन । त्यसैकारण समस्याहरुको प्रकृति अनुसार प्राथमिकीकरण गरेर समाधान खोज्नुपर्ने हुन्छ । यस बारे अघिल्ला पाठहरुमा नै विस्तृत रूपमा उल्लेख गरिसकिएको छ ।

समस्याको समाधान खोज्ने

प्राथमिकीकरण पश्चात् पत्ता लागेका समस्याहरुको जड कारण पत्ता लगाई समाधान गर्नुपर्ने हुन्छ । यस बारे पनि अघिल्ला पाठहरुमा नै विस्तृत रूपमा उल्लेख गरिसकिएको छ ।

योजना कार्यान्वयन गर्ने

समस्याहरुका वास्तविक कारणहरु पत्ता लगाइसकेपछि ती समस्याहरुलाई समाधान गर्न उपयुक्त कार्ययोजना बनाई समाधान गर्नुपर्ने हुन्छ । यसबारे पनि अघिल्ला पाठहरुमा विस्तृत रूपमा उल्लेख गरिसकिएको छ ।

कार्यक्रमको अनुगमन मूल्याङ्कन

कार्यान्वयन गरिएका कार्यहरुको समय समयमा अनुगमन गर्नुपर्ने हुन्छ । साथै कार्यक्रमले लक्ष्य अनुसारको प्रगति हाँसिल गर्न सकेको वा नसकेको निक्यौल गर्न मूल्याङ्कन पनि गर्नुपर्ने हुन्छ ।

समितिको योजनालाई गा.वि.स. को योजनामा समावेश गर्ने:

प्रत्येक वर्ष जिल्ला स्तरीय सहभागिमूलक योजना बन्दछ, जस अन्तर्गत टोल, वडा, गा. वि. स. हुँदै जिल्ला स्तर सम्म विभिन्न चरणमा गरी योजना तर्जुमा हुन्छ । व्यवस्थापन समितिले आफ्नो गा.वि.स. अन्तर्गत यो सहभागिमूलक योजना तर्जुमाको समय पारी स्वास्थ्य सम्बन्धी योजनालाई पनि त्यसैमा समाहित गर्नुपर्दछ । विशेष गरेर गा.वि.स. परिषद्मा पेश गर्ने गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी योजना बनाउनु पर्दछ । गा.वि.स. को योजनामा समितिले बनाएका योजनाहरु समावेश गर्दा हुने फाइदा तल उल्लिखित बुँदाहरुले प्रष्ट पार्दछन् :

- कतिपय समस्या समिति आफैले समाधान गर्न नसक्ने र ती समस्या गा.वि.स.को सहयोग वा गा.वि.स. मार्फत त्यस भन्दा माथिल्लो निकायको सहयोगमा मात्र गर्न सकिने खालका हुने हुनाले
- स्वास्थ्य संस्था हस्तान्तरित अवस्थामा गा.वि.स.को एउटा निकायको रूपमा भएकाले ।

माथि उल्लेख गरिएको सहभागिमूलक योजनाका विस्तृत चरणहरु तल दिइएको छन् :

सहभागितात्मक योजना तर्जुमा प्रक्रियाका चरणहरू

स्थानीय विकास मन्त्रालय

राष्ट्रिय योजना आयोग

योजना तर्जुमाका चरणहरू	काम / कार्यहरू	संलग्न हुने सहभागी	उत्तरदायी संस्था	समय तालिका
चौधौं चरण जिल्ला विकास योजना कार्यान्वयन	जिल्ला परिषद्बाट पारित भएको जिल्ला विकास योजना स्था. वि. म. र राष्ट्रिय योजना आयोगमा पठाउने विषयगत मन्त्रालयसँग सम्बन्धीत निर्णय सम्बन्धित विषयगत मन्त्रालयमा पठाउने	रा. यो. आ, स्था. वि. म. र विषयगत मन्त्रालयहरू	जि. वि. स.	चैत्र १० गतेभित्र
तेह्रौं चरण जिल्ला परिषद	प्रस्तावित जिल्ला विकास योजनाको मस्यौदामा व्यापक छलफल गरी आवश्यक सुझावसहित जिल्ला विकास योजना परिषद्बाट पारित गर्ने	जिल्ला परिषद्का पार्षदहरू	जि. वि. स.	फाल्गुन मसान्तभित्रमा
बाह्रौं चरण जि. वि. स. बैठक	जिल्ला विकास योजनालाई अन्तिम रूप दिन, नेपाल सरकारबाट प्राप्त नीति, मार्गदर्शन, आवधिक योजना लक्ष्य, भूउपयोग नक्सा, वस्तुगत विवरण, स्रोत नक्सा, वातावरणीय प्रभाव र इलाका इलाकाबीचको सन्तुलन आदि बारेमा विश्लेषण गर्ने जिल्लास्तरमा सञ्चालन गर्ने विकास आयोजना, केन्द्रीय स्तरको सहयोगबाट सञ्चालन हुने आयोजना र अन्य संस्थाको सहयोगबाट सञ्चालन हुने आयोजनाहरूको छुट्टाछुट्टै वर्गीकरण गर्ने विषयगत वा क्षेत्रगत रूपमा प्राथमिकता तोकिएको जिल्ला परिषद्मा अनुमोदनका लागि पेश गर्ने जिल्ला विकास योजनाको मस्यौदालाई अन्तिम रूप दिने	जि. वि. स. सभापति, उपसभापति र जि. वि. स. का सदस्यहरू	जि. वि. स.	फाल्गुनको तेस्रो हप्तासम्ममा
एघारौं चरण एकीकृत योजना तर्जुमा समिति बैठक	आयोजना आयोजनाबीच परिपूरक र परिपोषक सम्बन्ध हेरी आवश्यकता अनुसार संशोधन, थपघट एवं प्राथमिकताक्रम राखी जि. वि. स. बैठकमा जिल्ला विकास योजना मस्यौदा पेश गर्ने	जि. वि. स. सभापति, उपसभापति, सम्बन्धीत जिल्लाका सांसदहरू, विषयगत संयोजक, विषयगत निकाय प्रमुख र कार्यक्रमसँग सम्बन्धित जिल्लाको गैह्रसरकारी	जि. वि. स. र विषयगत शाखा कार्यालय, रौ. स. स. र निजी क्षेत्र	फाल्गुनको दोस्रो हप्तासम्ममा

योजना तर्जुभाका चरणहरू	काम / कार्यहरू	संलग्न हुने सहभागी	उत्तरदायी संस्था	समय तालिका
दसौं चरण विषयगत योजना तर्जुमा गोष्ठी	इलाकाहरूबाट प्राप्त योजनालाई विषयगत योजना तर्जुमा समितिले जिल्लास्तर र केन्द्रीयस्तरको आयोजनामा समावेश गर्ने गरी वर्गीकरण गर्ने र त्यस्ता आयोजनाको प्राथमिकताक्रमसमेत निर्धारण गरी एकीकृत योजना तर्जुमा समितिमा मस्यौदा पेश गर्ने	जि.वि.स ले तोकेको सदस्य, गृहसंस्थाको प्रतिनिधि, कार्य प्रकृतिअनुसारको विषयगत शाखाका प्रमुख	जि.वि.स. र विषयगत शाखा र कार्यालय	फाल्गुनको पहिलो हप्तासम्ममा
नवौं चरण इलाका स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठी	इलाकाभित्रका गाविस र नगरपालिकाको परिषद्बाट स्वीकृत भएका योजनाहरूलाई विषयगत क्षेत्रभित्र पेश गर्ने गरी आयोजनाको प्राथमिकताक्रम निर्धारण गरी जि.वि.स को विषयगत समितिमा पठाउने इलाका संयोजक र जि.वि.स सदस्यले सम्बन्धीत इलाकाभित्रका आयोजनाहरूको प्राथमिकता निर्धारण गर्न आ-आफ्ना इलाकामा गोष्ठी आयोजना गर्ने	इलाका सदस्य, गा.वि.स अध्यक्ष, उपाध्यक्ष, नगरपालिका प्रमुख, उपप्रमुख, सचिव, विषयगत शाखा र वित्तीय संस्थाको प्रमुख वा प्रतिनिधि तथा गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधि	जि.वि.स. इलाका सदस्य, गाविस र विषयगत शाखा कार्यालय	माघको तेस्रो हप्तासम्ममा
आठौं चरण गाउँ परिषद्	गाउँ र बस्तीबाट आएका योजनाहरूमध्ये गाविसको आफ्नै स्रोत र साधनले सञ्चालन गर्ने योजनाहरू कार्यान्वयनका लागि गाउँ विकास समितिबाट आयोजना स्वीकृति दिने गाविसको स्रोत साधन एवं क्षमताभन्दा बाहिरका आयोजनालाई सोही कैफियत खुलाई प्राथमिकताक्रम तोकौं गाउँ स्तरीय योजनाहरू जिविसमा आवश्यक कार्यवाहीका लागि पठाउने	गाउँ परिषद्का पार्षदहरू	गा.वि.स.	पौष मसान्तभित्रमा
सातौं चरण गा.वि.स बैठक	प्रत्येक बस्तीहरूबाट प्राप्त योजनाहरू सूचीकृत गर्ने आयोजनाहरूको वर्गीकरण र उपलब्ध हुने स्रोत र साधनको निधो गर्ने आयोजनाहरूको प्राथमिकताक्रम निर्धारण गर्ने र गाविस स्रोतबाट सञ्चालन गर्नसक्ने र नसक्ने आयोजनाहरू छुट्टयाउने र सो को सूची र अनुमानित लागतसमेत	गा.वि.स. का पदाधिकारीहरू र विषयगत शाखा प्रतिनिधि	गा.वि.स.	पौष महीनाको तेस्रो हप्ताभित्रमा

योजना तर्जुमाका चरणहरू	काम / कार्यहरू	संलग्न हुने सहभागी	उत्तरदायी संस्था	समय तालिका
	तयार गर्ने			
छैटौँ चरण वडा समिति बैठक	बस्तीस्तरबाट प्राप्त आयोजनाहरूको वडास्तरमा प्राथमिकता निर्धारण गर्ने ।	वडा सदस्यहरू र वडा अध्यक्ष, सामुदायिक संस्था र उपभोक्ता समूह	वडा समिति	पौष महीनाको दोस्रो हप्ताभित्रमा
पाँचौँ चरण बस्तीस्तरको योजना छनौट	बास्तीका अधिकतम परिवारलाई फाइदा पुग्ने आयोजनाहरू सहभागितात्मक छलफलद्वारा पहिचान एवं प्राथमिकताक्रम निर्धारण गर्ने स्थानीय जनता र सामुदायिक संस्था र उपभोक्ता समूहहरूलाई परिचालन गर्ने	स्थानीय बासिन्दा, गै.स.स उपभोक्ता समूह, सामुदायिक संस्था, वडा अध्यक्ष र सदस्यहरू	वडा अध्यक्ष र सदस्यहरू	पौषको पहिलो हप्ताभित्रमा
चौथो चरण गा.वि.स को बैठक	सहभागितात्मक रूपमा पहिचान गरिएका बस्तीस्तरका आयोजनाहरूको विवरण योजना अनुरोध फाराम भरी सहभागी सबैबाट दस्तखत गराउने	गा.वि.स., जि.वि.स र विषयगत शाखाहरूका प्रतिनिधि	गा.वि.स	पौषको पहिलो हप्तामा
तेस्रो चरण योजना तर्जुमा बैठक	गा.वि.स.ले वडा र बस्तीस्तरमा सञ्चालन हुने कार्यक्रम बारे अध्ययन र विश्लेषण गर्ने	गा.वि.स., जि.वि.स र विषयगत शाखाहरूका प्रतिनिधि	गा.वि.स	पौषको पहिलो हप्तामा
	विषयगत निकायहरूको नीति, उद्देश्य, कार्यक्रम, स्रोत साधन तथा आगामी वर्षमा प्राप्त हुने कार्यक्रम र अनुदानका सीमा बारेमा जानकारी गराउने, गाविस अनुसार अनुमानित अनुदान छुट्याउने	जि.वि.स पदाधिकारीहरू, विषयगत शाखाका प्रमुख, वित्तीय संस्थाका प्रतिनिधि, उद्योग वाणिज्य संघ, गैर सरकारी संस्थाका प्रमुख तथा गाउँ विकास समितिका अध्यक्ष, उपाध्यक्ष र सचिव	जि.वि.स, गा.वि.स. र विषयगत शाखा प्रमुख	मंसिर महीनाको दोस्रो हप्तासम्ममा
दोस्रो चरण मार्गदर्शनको पुनरावलोकन	बस्तीस्तरमा भर्नुपर्ने योजना अनुरोध फाराम वितरण र उक्त फाराम भर्ने तरिकाको अभ्यास गाविस अध्यक्ष, उपाध्यक्ष, सचिव र अन्यलाई गराउने	जि.वि.स सभापति, सदस्य र विषयगत शाखाका प्रमुख	जि.वि.स	मंसिरको पहिलो हप्तासम्म
प्रथम चरण मार्गदर्शन	केन्द्रीय स्तरका विषयगत मन्त्रालयहरू र रा.यो.आ बाट आवश्यकतानुसार मार्गदर्शन र आगामी वर्षको अनुमानित अनुदान सीमा पठाउने	जि.वि.स जिल्लास्तरका विषयगत शाखाहरू	रा.यो.आ. र विषयगत शाखाहरू	कार्तिक मसान्तसम्म

स्वास्थ्य क्षेत्रमा विकेन्द्रीकरण सम्बन्धी भएका अध्ययनहरूको सूची

विगतमा विभिन्न समयमा नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका निकायहरू र अन्य सहयोगी संघ-संस्थाहरूबाट स्वास्थ्य क्षेत्रमा विकेन्द्रीकरण सम्बन्धी विभिन्न अध्ययनहरू भएका थिए। उक्त अध्ययनहरूमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको विकेन्द्रीकरण र स्थानीय निकायलाई हस्तान्तरण भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूका व्यवस्थापन सुधार सम्बन्धी सुझावहरू समेटिएका थिए। प्रस्तुत क्षमता अभिवृद्धि तालिम तथा गोष्ठीका सामग्रीहरू तयार गर्न विगतमा भएका निम्न अध्ययनहरूका सिफारिसहरूलाई पनि समेटिएका छन्।

1. NFHP. Assessment of NFHP activities to strengthen intervention between community and health service system, April 2006.
2. DFID. Health sector decentralization in Nepal, May 2006.
3. NHTC. Outcome assessment of SHPs, 2005.
4. DHSP. Health sector decentralization strategy, 2004.
5. DASU Supported all sector study, 2003/04.
6. NHTC. Process review of orientation package, 2003.
7. DHSP/British Council. Developing health sector decentralization in Nepal, 2003.
8. MOHP. Nepal health sector program – implementation plan, 2004.
9. Gurung G. Capacity building is not an event but a process: Lesson from health sector decentralization of Nepal. *Nepal Med Coll J* 2009; 11 (3): 205-206



This training manual is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of National Health Training Center, Ministry of Health and Population, Nepal and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.