स्वास्थ्य क्षेत्रको
अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण
निर्देशिका

२०७७

कनकासुन्दरी गाउँपालिका
विराट, जुम्ला

परिच्छेद एक : परिचय

पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति योजना तथा कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा अनुगमन, मूल्याङ्कन र सुपरिवेक्षणको महत्वपुर्ण भुमिका रहन्छ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिएको लगानीको प्रतिफल मापन गर्ने र सेवाग्राहीको स्वास्थ्य अवस्थामा त्यसले पारेको असर तथा प्रभाव आँकलन गरी उत्तरदायित्व र जवाफदेहिता प्रर्वद्धन गर्न यसको थप महत्व रहेको छ। मुलुक एकात्मक शासन प्रणालीबाट संघीय शासन प्रणालीमा प्रवेश गरेको सन्दर्भमा सर्वसाधारण नागरिकसँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने आधारभूत स्वास्थ्य र सरसफाई सम्बन्धि क्रियाकलापहरू स्थानीय सरकारले अझ नजिकबाट कार्यान्वयन गर्नुपर्ने भएकोले तिनीहरूको सफल कार्यान्वयनको लागि स्थानीय तहको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणालीलाई सुदृढ एवम् सक्षम बनाउन आवश्यक छ। तसर्थ, गाउँपालिका तहमा अनुगमन, मूल्याङ्कन र सुपरिवेक्षण कार्यलाई संस्थागत गर्ने क्रममा स्वास्थ्य तथा सरसफाई ऐनको धारा ११ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी यस निर्देशिका कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ। यसले अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका अवधारणा, अपनाउनु पर्ने विधि तथा प्रक्रिया, सूचक तथा सूचनाका स्रोतहरू, संस्थागत व्यवस्था र प्रतिवेदन प्रणाली एवम् सूचनाको प्रयोग सम्बन्धि विषयलाई समेटेको छ। निर्देशिका निर्माणलाई सहभागितामूलक बनाउन सो को निर्माण प्रक्रियामा वडा कार्यालय, गाउँपालिका अन्तर्गतका बिषयगत शाखा, स्वास्थ्य संस्था तथा विकासका साझेदारहरू समेतको सुझाव साथै सहयोग लिइएको छ।

स्थानीय तहको परिचय

नेपालको कर्णाली प्रदेश जुम्ला जिल्लामा अवस्थित कनकासुन्दारी गाउँपालिका नेपालको संविधानको धारा २९५ उपधारा ३ बमोजिम कायम भएका गाउँपालिका, नगरपालिकाहरु मध्ये एक स्थानीय तह हो। गाउँपालिकामा साविकका बुम्रमाडीचौर, मालिकाबोता, कनकासुन्दरी र बिराट गरी ४ गा.वि.स.हरु समावेश भएका छन्। २२५.३९ वर्ग कि.मि. क्षेत्रफलमा रहेको यस कनकासुन्दरी गाउँपालिकाको पूर्वमा पातारासी गाउँपालिका, पश्चिममा कालिकोट जिल्ला, उत्तरमा मुगु जिल्ला तथा दक्षिणमा सिँजा गाउँपालिका रहेका छन्। ८ वटा वडा कार्यालयहरु रहेको यस कनकासुन्दरी गाउँपालिकाको कार्यालय विराटमा रहेको छ।

निर्देशिका सम्बन्धी जानकारी

यस निर्देशिकाले स्थानिय तहमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कनलाई व्यवस्थित, सरल, नतिजामूलक, विश्वसनीय र प्रभावकारी बनाई स्थानीय तहको निर्णय प्रक्रियालाई तथ्यपरक (evidence-based) बनाउनुका साथै पारदर्शिता र जवाफदेहिता अभिवृद्धि गरी सुशासन प्रर्वद्धन गर्न सहयोग गर्ने मूल उद्वेश्य लिएको छ। यस निर्देशिकाले गाउँपालिका मार्फत हुने अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा

सुपरिवेक्षण कार्य गर्नको लागि अवलम्वन गर्ने विधि, यसको व्यवस्थापन, स्वास्थ्य संस्थाको भूमिका, तथा कार्यान्वयनको बारेमा विस्तृत रूपमा प्रस्तुत गरेको छ। यस कनकासुन्दरी गाउँपालिकाबाट हुने सम्पूर्ण अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण सम्बन्धि कार्यहरू यस निर्देशिकामा आधारित भएर गरिनेछ।

स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाको कार्यहरू

संघीयताको सन्दर्भमा, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निर्माण गरेको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन निर्देशिका २०७५ ले स्थानीय तहले गर्ने अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्वन्धी विभिन्न कार्यहरु निर्देश गरे बमोजिम यस गाउँपालिकाले अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको लागि पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा देहाय बमोजिमका कार्यहरू गर्नेछ।

स्थानीय तह	स्वास्थ्य संस्था स्तर
शासकिय कार्य	
स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित सूचना उत्पादन, व्यवस्थापन र प्रयोगको लागि संघीय र प्रादेशिक मापदण्डसँग मिल्ने गरी आवश्यकता अनुसार सान्दर्भिक स्थानीय नीति, रणनीति, ढाँचा, योजना, निर्देशिका, मापदण्डहरू विकास र अद्यावधिक गर्ने।	सम्बन्धित नीति, रणनीति, ढाँचा, योजना, निर्देशिका, मापदण्ड अनुसार स्वास्थ्य क्षेत्रका सूचना उत्पादन, संकलन, व्यवस्थापन र प्रयोग भएको सुनिश्चित गर्ने।
संघीय तथा प्रादेशिक कानूनको पालना र स्थानीय तहमा कानून निर्माणका लागि आवश्यक विधेयक तयार गर्ने र ती कानूनहरू स्थानीय तहमा पालना भएको सुनिश्चित गर्ने	सम्बन्धित कानूनको पालना भएको सुनिश्चित गर्ने।
प्रणाली तथा मापदण्ड	
आवश्यकता अनुसार स्थानीय तहका सूचकहरू र तिनका लागि आवश्यक पर्ने तथ्याङ्क सङ्कलन, प्रशोधन, बिश्लेषण तथा प्रयोग विधि परिभाषित गर्ने।	परिभाषित सूचकहरूको तथ्याङ्क सङ्कलन, प्रशोधन, बिश्लेषण तथा प्रयोग विधिको कार्यान्वयन सुनिश्चितता गर्ने।
स्वास्थ्य सम्बन्धी सबै सूचना प्रणालीका लागि राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरूको अवलम्बन गर्ने/ गराउने।	स्वास्थ्य सम्बन्धी सबै सूचना प्रणालीका लागि राष्ट्रिय, प्रदेशिक मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरूको अवलम्बन गर्ने।
सूचनाको सहज पहुँच र आदान प्रदानको लागि अन्तरक्रियात्मक ढाँचा सुनिश्चित गर्ने।	सूचनाको सहज आदान प्रदानको लागि स्थानिय तहको अन्तरक्रियात्मक ढाँचा प्रयोगमा ल्याउने।
समन्वय	
स्थानीय स्तरमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्बन्धी क्रियाकलापहरूको समन्वय तथा नेतृत्व गर्ने।	स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट गरिने अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्बन्धी क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन भएको सुनिश्चित गर्ने।
संघीय तथा प्रादेशिक तहसँग समन्वय गर्ने।	अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका सबै क्रियाकलापहरूमा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित तहगत सरकारसँग समन्वय गर्ने।
स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित तथ्याङ्क प्राप्तिको लागि स्थानीय तह भित्रका शिक्षा, महिला बालबालिका तथा अन्य विषयगत शाखासँग स्थानीय तहमा समन्वय गर्ने।	विषयगत अन्य संस्थाहरूसँग समन्वय गर्ने।
योजना र विधिहरू	

स्थानीय तह	स्वास्थ्य संस्था स्तर
स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रको नतिजा खाका विकास गर्ने ।	नतिजा खाका कार्यवनयन गर्ने ।
नीति तथा मापदण्डको कार्यान्वयन सुनिश्चितताको लागि स्थानीय तहमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन योजना (Tracking, Validating, Verifying Result समेत) बनाउने ।	नीति तथा मापदण्डको कार्यान्वयन सम्बन्धी अनुगमन तथा मूल्याङ्कन योजना बनाउने ।
स्थानीय तहमा सूचना सङ्कलन तथा समायोजन गर्ने, सूचना प्रणालीमा प्रविष्ठ भएको सुनिश्चित गर्ने (स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रविष्ठ हुनु नपर्ने थप तथ्यांक समेत प्रविष्ठ गर्ने, जस्तैः स्वास्थ्य क्षेत्रको खर्च आदि) र योजना अनुसार अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने/गराउने ।	स्वास्थ्य संस्थामा सूचना सङ्कलन तथा समायोजन गर्ने, सूचना प्रणालीमा प्रविष्ठ गर्ने र योजना अनुसार अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने ।
तथ्याङ्कको गुणस्तर अनुगमन गर्ने ।	संकलन तथा उत्पादन भएका तथ्याङ्कहरूको गुणस्तर कायम गर्ने ।
अनुसन्धान तथा विश्लेषण	
संघीय तथा प्रादेशिक तहबाट सञ्चालन हुने अनुसन्धान तथा सर्वेक्षण कार्यमा आवश्यकता अनुसार समन्वय गर्ने र सहभागि हुने ।	अनुसन्धान तथा सर्वेक्षणमा आवश्यकता अनुसार सहभागि हुने र सहयोग गर्ने।
स्थानीय तहमा सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारिता मूल्याङ्कनको लागि अनुसन्धान, तथ्याङ्क विश्लेषण र विशेष अध्ययन गर्ने ।	अनुसन्धान तथा सर्वेक्षणमा सहभागि हुने र सहयोग गर्ने। ।
सूचना आदान प्रदान	
नीति निर्माता, कार्यक्रम व्यवस्थापक तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई गुणस्तरीय सूचना सम्प्रेषण गर्ने ।	व्यक्तिगत सूचनाको गोपनियतालाई अनिवार्य रूपमा संरक्षण गर्दै सेवाग्राही तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई गुणस्तरीय सूचना सम्प्रेषण गर्ने ।
स्थानीय तहको मञ्चहरू (जस्तैः वार्षिक समिक्षा तथा मूल्याङ्कन आदि) मा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, अनुसन्धान र अन्य आंकलनबाट प्राप्त तथ्य तथा निष्कर्ष सम्प्रेषण गर्ने ।	राष्ट्रिय, प्रादेशिक र स्थानीय तहमा प्राप्त तथ्य तथा निष्कर्षहरू स्थानिय तहसंगको समन्वयमा सेवा प्रवाह सुधारको लागि उपयोग गर्ने/ प्रयोगमा ल्याउने ।
स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पृष्ठपोषण दिने ।	राष्ट्रिय, प्रादेशिक र स्थानीय तहबाट प्राप्त पृष्ठपोषणलाई कार्यान्वयन गर्ने ।
सूचना प्रयोगमा सहजीकरण	
स्थानीय तहमा सूचनाको प्रयोगमा सहजीकरण गर्न संघीय तथा प्रादेशिक निर्देशिका तथा विधिहरूको अनुकुलन गर्ने ।	निर्देशिका तथा विधि अनुरुप स्वास्थ्य संस्थामा सूचना प्रयोग गर्ने ।
श्रोत व्यवस्थापन	
अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको लागि आवश्यक मानव संसाधन, भौतिक पूर्वाधार, वित्तिय लगायत अन्य श्रोतको लेखाजोखा गरी व्यवस्थापन गर्ने ।	स्थानिय तहसंग समन्वय गरी अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको लागि आवश्यक मानव संसाधन, भौतिक पूर्वाधार, वित्तिय लगायत अन्य श्रोतको लेखाजोखा गरी व्यवस्थापन गर्ने ।
क्षमता विकास	

स्थानीय तह	स्वास्थ्य संस्था स्तर
अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यका लागि राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक निर्देशिका अनुरुप मानव संसाधन क्षमता लेखाजोखा गर्ने र क्षमता विकासको लागि स्थानीय स्तरको योजना बनाउने ।	क्षमता विकास क्रियाकलापहरूको योजना बनाउने ।

अनुगमन, मूल्याङ्कन र सुपरिवेक्षण संरचना

यस गाउँपालिकाबाट प्रवाह हुने स्वास्थ्य सेवाहरुको प्रभावकारी अनुगमन, मूल्याकन तथा सुपरिक्षण देहाय बमोजिमको संरचना अनुसार गरिनेछ ।

अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको लागि समिति/उपसमितिको व्यवस्था

यस गाउँपालिकाको स्वास्थ्य तथा सरसफाई ऐन २०७७ को धारा ११ ले गाउँपालिका स्तरिय स्वास्थ्य समितिको मातहतमा रहने गरी स्वास्थ्य अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण उपसमिति रहने व्यवस्था गरेको छ । गाउँपालिका उपाध्यक्षको संयोजकत्वमा रहने उक्त उपसमितिमा देहाय अनुसारको पदाधिकारीहरु रहने व्यवस्था छ ।

तालिका १: स्थानीय तहको स्वास्थ्य अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण उपसमिति

गाउँपालिका उपाध्यक्ष	संयोजक
सामाजिक विकास समितिको संयोजक	सदस्य
गाउँसभाका सदस्यहरू मध्येबाट अध्यक्षले तोकेको १ जना महिला सदस्य	सदस्य
सरकारी/सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधि मध्येबाट गाउँपालिका स्वास्थ्य समितिले तोकेको एक जना	सदस्य
गाउँपालिका भित्रका स्वास्थ्य व्यवसायी संघहरु मध्येबाट उपाअध्यक्षले मनोनित गर्ने प्रमुख वा प्रतिनिधि एक जना	सदस्य
स्थानीय उपभोक्ता हित संरक्षण मञ्चको प्रमुख वा प्रतिनिधि एक जना	सदस्य
गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	सदस्य सचिव

नोटः विषय विशेषज्ञता र क्षेत्रगत हिसावले आवश्यकता महसुस भएमा समितिले विषय विशेषज्ञलाई आमन्त्रित सदश्यको रूपमा राख्न सक्नेछ ।

उक्त समितिकोलाई सहयोग गर्न तथा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यहरुको व्यवस्थापनको लागि गाउँपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य शाखाका कर्मचारीहरूले जिम्मेवार हुनेछन् ।

काम, कर्तव्य र अधिकारः

गाउँपालिकामा रहेको स्वास्थ्य अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण उपसमितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

- स्वास्थ्य कार्यक्रमको विभिन्न चरणमा गर्नुपर्ने अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको कार्यविधि निर्धारण गर्ने, सो बमोजिम गाउँपालिका र मातहतका निकायहरूबाट कार्य गर्ने/गराउने ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा सञ्चालनको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका सूचाङ्क तथा सो सम्बन्धि फारमहरू आवश्यकता निर्धारण गरी लागू गर्ने ।

- गाउँपालिका अन्तर्गतका कार्यक्रमहरुको नियमित अनुगमन एवं मूल्याङ्कन गर्ने र देखापरेका समस्याबारे गाउँकार्यपालिकामा पेश गरी यथा समयमा समाधान गर्ने/गराउने ।
- निजि क्षेत्रबाट संचालित कार्यक्रमहरुको अनुगमन गरी गाउँपालिका मार्फत सुधारात्मक कार्य गर्ने/ गराउने ।
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि उपकरण, विषयका विशेषज्ञ तथा संस्थाहरूको सेवा आवश्यकता अनुसार उपलब्ध गर्ने र गराउने ।
  - अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण सम्बन्धि कार्यलाई व्यवस्थित र छिटो छरितो बनाउन स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको विकास र बिस्तार गरी विद्युतीय माध्यमबाट आधारभूत विवरण तथा प्रगति प्रतिवेदनको संचार गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
  - स्वास्थ्य क्षेत्रको अनुगमन, मूल्यांकन तथा सुपरिवेक्षण सम्बन्धि अन्य समसामयिक गतिविधिहरु गर्ने, गराउने ।

नोटः अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण उपसमितिको बैठक प्रत्येक चौमासिकमा कम्तीमा एक पटक वस्नेछ र बैठकले आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित पदाधिकारी, बिशेषज्ञ वा साझेदार संस्थाको प्रतिनिधिहरूलाई आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।

अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणका मुख्य विधिहरु

स्वास्थ्य क्षेत्रको योजना, नीति तथा कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयन के-कसरी भइरहेको छ र अपेक्षित नतिजा के-कति हाँसिल भैरहेको छ भनि लेखाजोखा गर्नको लागि गाउँपालिकाले बिभिन्न विधिहरुबाट निरन्तर रुपमा सूचनाको संकलन र बिश्लेषण गर्नेछ । उक्त कार्यको लागि पालिकाले देहाय बमोजिमको अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणका विधिहरु अवलम्बन गर्नेछः

- स्वास्थ्य संस्था र गाउँपालिका स्तरिय बैठक
- गाउँपालिका स्तरिय गोष्ठी
- स्वास्थ्य संस्थाको स्थलगत भ्रमण
- स्वास्थ्य संस्था र गाउँपालिकाको नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा (RDQA)
- स्वास्थ्य सूचना प्रणाली
- सर्वेक्षण तथा अनुसन्धान

नोटः यी विधिहरू यस अगाडीका परिच्छेदहरुमा विस्तृत रूपमा वर्णन गरिएको छ ।

परिच्छेद दुईः नतिजा खाका

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय दिगो विकास लक्ष्य ३ को सबै उद्देश्य र लक्ष्य २ को उद्देश्य २.२ मा प्रतिवेदन दिनको लागि जिम्मेवार छ। यसका साथै सबै तहका सरकारले आ-आफ्नो प्राथमिकताको आधारमा थप सूचकहरूमा अनुगमन गर्नु आवश्यक हुन्छ। संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले प्रदेश तथा स्थानीय तहवाट गुणस्तरीय तथ्याङ्क प्राप्त गरेपछि मात्र नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा खाका, दिगो विकास लक्ष्य र थप सूचकहरूको अनुगमन प्रभावकारी हुन्छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रणालीको कार्य सम्पादन अनुगमन कार्य नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिको नतिजा खाका र दिगो विकास लक्ष्य अनुरुप गर्नका लागि प्रदेश तथा स्थानीय सरकारले तदअनुसार आवश्यक तथ्याङ्क प्रतिवेदनको सुनिश्चितता गर्नुपर्दछ। तसर्थ, यस निर्देशिकाले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति र दिगो विकास लक्ष्यको राष्ट्रिय लक्ष्यसँग मेल खाने गरी तथा कर्णाली प्रदेशका अन्य सुचकहरुबाट (जस्तै, प्रदेश पञ्चवर्षीय योजनाले समेटेका सुचकहरु) आधाररेखा र लक्ष्य स्थापित गर्दै नतिजा खाका विकास गरी प्रस्तुत गरेको छ।

क.स	सूचकहरु	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा खाका	दिगो विकास लक्ष्य	आधाररेखा	लक्ष्य (अपेक्षित परिवर्तन)	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ	
									स्थानीय तह	स्वा.सं
नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ढाचाको लक्ष्य तहका सूचकहरु										
	सडक दुर्घटनाको कारण हुने मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)*	G7	3.6.1			स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
	आत्महत्या मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)*	G8	3.4.2			स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
पुर्नःनिर्माण तथा स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढिकरण, भौतिक संरचना, स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि जनशक्ति, खरिद र आपूर्ति व्यवस्थापन (नतिजा १)										
	पूर्वाधार मापदण्ड पूरा गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत (स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल)*	OC1.1				स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
	एकीकृत खरिद योजना अनुसार समयमै सम्पन्न गरिएका खरिदको प्रतिशत*	OC1.3				खरिद सम्पन्न प्रतिवेदन	वार्षिक	सबै तहका सरकार	√	
	अत्यावश्यक औषधिहरू मौज्दात शून्य नभएका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	OC1.4				आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
	योजना अनुसार निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्थाका भवनहरू (स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य चौकी, अस्पताल, आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था र अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरू) को प्रतिशत*	OP1a1.1				स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	

	भत्केको स्वास्थ्य संस्था भवनहरू मध्य पुन:निमाण भएका भवनहरूको प्रतिशत*	OP1a2.1				स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	
	वार्षिक भवन मर्मत योजना अनुसार मर्मत सम्पन्न भएका भवनहरूको प्रतिशत*	OP1a3.1				स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	
	स्विकृत दरबन्दी अनुसार स्वास्थ्य कर्मीहरूको पदपूतिका प्रतिशत (स्वास्थ्य संस्थाका प्रकार अनुसार MDGP, मेडिकल अफिसर, नर्स, प्यारामेडिकहरू) *	OP1b1.1				स्वास्थ्यको लागि मानव संशाधन तथ्याङ्क		स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	
	दरबन्दी अनुसार आफ्नो कार्य क्षेत्रमा काम गरिरहेको स्वास्थ्यकर्मीको प्रतिशत*	OP1b1.2				मानव संशाधन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	
	एकिकृत बार्षिक खरिद योजना अनुसारकार्यादेश (Awarded) दिएको क्रियाकलापको प्रतिशत*	OP1c1.1				खरिद सम्पन्न प्रतिवेदन	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	
	माग फारम पेश गरेको २ हप्ता भित्र अत्यावश्यक सामाग्रीहरू tracer commodities प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	OP1c2.1				आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
	औषधि भण्डारको लागि उपयूक्त भण्डार अभ्यास गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत*	OP1c2.2				आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्थानमा नै सेवाको गुणस्तर अभिबृद्धि (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा २)										
	भर्ना भएका (अन्तरंग) विरामीको मृत्यु दर (अस्पतालको तह अनुसार (विशिष्टीकृत, क्षेत्रीय तथा जिल्ला अस्पताल)	OC2.3				स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
	शल्यक्रिया गरिएका बिरामीहरू मध्ये संक्रमणको दर प्रतिशत	OC2.5				स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग		√
	मापदण्ड अनुसार तोकिएका प्रयोगशाला सेवाहरू दिन सक्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	OP2.1.3				स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√
	मातृमृत्यू निगरानी गरिने अस्पतालहरुको प्रतिशत	OP2.2.1				स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग		√

स्वास्थ्य सेवाको समतामूलक उपभोग (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ३)										
	राष्ट्रिय कार्यक्रममा समावेश गरिएका सबै खाले खोप पाउने लक्षित जनसंख्याको अनुपात	OC3.2				स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√
	संस्थागत सुत्केरीको प्रतिशत	OC3.3				स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√
	अस्पतालको बहिरङ सेवा लिने नयाँ बिरामीको संख्या (प्रति १००० जनसंख्यामा)	OC3.5	3.8.1b			स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग		√
	एटि रेट्रोभाइरल थेरापी पाउन योग्य बिरामी मध्ये थेरापी पाइरहेका बिरामीको प्रतिशत (वयस्क तथा बालबालिका)	OC3.6	3.7.1			स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग		√
	तह अनुसार सबै खाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू दिइरहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	OP3.1.1				स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√
	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइहरूको संख्या	OP3.2.1				स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√
	रेफर गरेको विरामीलाई द्रुत सेवा दिइरहेका अस्पतालहरूको प्रतिशत	OP3.2.2				स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√
	आधुनिक र आयुर्वेद दुवै सेवा दिइरहेका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत (तह अनुसार)	OP3.2.3				स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√
	आफनै फार्मेसी सञ्चालन गरिरहेका सरकारी अस्पतालहरूको प्रतिशत (तह अनुसार)	OP3.2.4				स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√
	दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट सुत्केरी गराउने महिलाको अनुपात (प्रतिशत)		3.1.2			स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√

	१५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहमा नयाँ एचआइभिको संक्रमण संख्या (प्रति १००० असंक्रमित जनसंख्यामा)		3.3.1a			स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
	क्षयरोगको घटना दर (प्रति एक लाख जनसंख्यामा) (incidence)		3.3.2			स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
	औलोरोगको घटना दर (प्रति एक लाख जनसंख्यामा) (incidence)		3.3.3			स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
	हेपाटाइटिस बि प्रकोप दर (प्रति एक लाख जनसंख्याम) (prevalence)		3.3.4			स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
	प्रयोगशालाबाट प्रमाणित इन्फलुन्जाको संख्या (एच१एन१)		3.3.6b			स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
	नसर्ने रोगबाट ३० देखि ७० वर्ष उमेर समूहका मृत्यू हुने दर (प्रति १००० जनसंख्यामा) क) मुटुरोग ख) क्यान्सर, ग) मधुमेह घ) दीर्घ स्वासप्रस्वास रोग		3.4.1 3.4.1a 3.4.1b 3.4.1c 3.4.1d			जिविडि अध्ययन /आइ एच एम इ अनुमान	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	
	लागू औषधी सेवन गर्ने (hard drug users) मध्ये पुर्नःस्थापना केन्द्र मार्फत विस्तृत सेवा (Comprehensive Services) लिनेको प्रतिशत		3.5.1			राष्ट्रिय एच आई भि तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र सर्वेक्षण	वार्षिक	स्थानीय सरकार	√	
	परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर (आधुनिक विधि) (प्रतिशत)		3.7.1a			स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√
	प्रोटोकल अनुसार कम्तिमा ४ पटक स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत		3.8.1a			स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√

	प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा ३ पटक स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराएका सुत्केरी महिलाको प्रतिशत		3.8.1c			स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√
	३ डोज हेपाटाइटिस बि खोप पाएकाशिशूको प्रतिशत		3.8.1d			स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√
	एचआईभि संक्रमित मध्ये एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापी सेवा पाइरहेका व्यक्तिहरूको अनुपात		3.8.1f			स्वास्थ्य सेवा विभाग, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
विकेन्द्रित योजना तथा बजेट प्रणाली सुदृढिकरण प्रणाली सुदृढिकरण (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ४)										
स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन र सुशासन सुदृढिकरण (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ५)										
	बजेट उपयोग दर (बजेटको खर्च) प्रतिशत*	OC5.1				आर्थिक व्यवस्थापन प्रतिवेदन	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	
	अनियमितिता (बेरुजु) रुजु भएको प्रतिशत	OC5.2				आर्थिक व्यवस्थापन प्रतिवेदन	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	
	प्रयोगशाला सेवा भएका स्वास्थ्य चौकीहरूको प्रतिशत	OP5.1.2				स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक		√	√
स्वास्थ्य क्षेत्र लगानीमा दिगो सुधार (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ६)										
	स्थानीय सरकारको कूल बजेटमा स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट प्रतिशत	OP6.1.2				स्थानीय सरकार वार्षिक योजना तथा बजेट	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	
स्वस्थ जीवन शैली र वातावरण सुधार (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ७)										
जनस्वास्थ्य विपदव्यवस्थापन सुदृढिकरण (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ८)										
	जनस्वास्थ्य विपद/महामारी संकटको कारण प्रति १००० मा भएको मृत्यु दर*	OC8.1				स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अभिलेख	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	
	प्राकृतिक प्रकोप/रोग प्रकोप भएका घटना मध्ये ४८ घण्टा भित्र प्रतिकार्य गरिएका घटनाको प्रतिशत*	OC8.2				स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अभिलेख	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	

	आघात व्यवस्थापन क्षमता भएका अस्पतालको संख्या*	OP8.1.2				स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√
	जनस्वास्थ्य विपद/महामारी भएका घटना मध्ये २४ घण्टा भित्र सूचित गरिएका घटनाको प्रतिशत*	OP8.2.1				स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अभिलेख	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	
सबै तहका निर्णय प्रक्रियामा प्रमाणको उपलब्धता र प्रयोगको विकास (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ९)										
	राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रणालीमा विद्युतीय माध्यमबाट प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली)	OC9.1				स्वास्थ्य सेवा विभाग, एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√

नोटः * ले अहिलेको अवस्थामा यो तथ्याँक संकलन गर्नको लागि सुचना प्रणाली नभएको जनाउंदछ र उक्त प्रणाली नबनेसम्म स्थानिय तहले वार्षिक रूपमा सो तथ्याङ्कको संकलन र प्रतिवेदनको व्यवस्था गर्नेछ ।

परिच्छेद तीनः अनुगमन

अनुगमनको परिचय

अनुगमन भन्नाले नीति, योजना तथा कार्यक्रमहरूमा लगानी तथा साधनको प्रवाह उचित ढंगले भए, नभएको वा अपेक्षित नतिजा हाँसिल भए, नभएको सम्बन्धमा कार्यान्वयन गर्ने निकाय वा कानून बमोजिम अख्तियार प्राप्त निकायले तोकेको व्यक्ति वा संस्थाबाट निरन्तर रुपमा गरिने निगरानी, सूचना संकलन, विश्लेषण तथा सुधारात्मक कार्यलाई बुझिन्छ ।

यस परिच्छेद अन्तर्गत गाउँपालिका तहमा अनुगमनको संस्थागत व्यवस्था, विधि तथा प्रक्रियालाई संक्षेपमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

अनुगमनका विधिहरु

स्वास्थ्य क्षेत्रको योजना, नीति तथा कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयन के-कसरी भइरहेको छ र अपेक्षित नतिजा के-कति हाँसिल भैरहेको छ भनि लेखाजोखा गर्नको लागि गाउँपालिकाले बिभिन्न विधिहरुबाट निरन्तर रुपमा सूचनाको संकलन र बिश्लेषण गर्नेछ । उक्त कार्यको लागि गाउँपालिकाले निम्न बमोजिमको अनुगमन विधिहरु अवलम्बन गर्नेछः

क. मासिक बैठक

गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य सम्बन्धी गतिविधिहरु संचालन गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य शाखाले प्रत्यक महिनाको अन्त्यमा वा महिना सम्पन्न भए पश्चात मासिक बैठक आयोजना गरी महिनाभर गरिएका गतिविधि तथा प्रतिफल बारे छलफल गर्नुपर्दछ । उक्त बैठकले स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र गतिविधिहरुको समिक्षा गर्दै देखिएका समस्याहरुको समयमा नै पहिचान गरी कार्यक्रम संचालनलाई अझ व्यवस्थित गर्न मद्दत गर्दछ । विभिन्न तहमा संचालन गरिने मासिक बैठकको समय तालिका निम्न बमोजिमको हुनेछः

तालिका २: विभिन्न तहमा गरिने मासिक बैठकको समय तालिका

तह	बैठक समय तालिका	सहभागी	सहजीकरण तथा अवलोकन	बैठक व्यवस्थापन जिम्मेवारी
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	हरेक महिनाको २६ गते देखि मसान्त सम्ममा	सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख तथा अन्य कर्मचारीहरु	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख
स्वास्थ्य संस्था (स्वा.चौकी, प्रा.स्वा.के, सा.स्वा.ई., आ.स्वा. सेवा केन्द्र)	हरेक महिनाको २ गते देखि ४ गते भित्र	स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरु	स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरु स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति र गुणस्तर सुधार टोलीको बैठक	हरेक महिनाको ५ गते देखि ७ गते भित्र	स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरु	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख
गाउँपालिका	हरेक महिनाको ५ गते देखि १० गते भित्र	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, नर्सिङ अधिकृत, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, अध्यक्ष, उपाध्यक्ष, सामाजिक विकास समिति संयोजक	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

मासिक बैठकमा गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरुः

गाउँपालिका, स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तहको मासिक बैठकमा देहाय बमोजिमका क्रियाकलापहरू गरिनेछ ।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको मासिक बैठक

- वार्ड रजिस्टर पुनरावलोकन गरी स्वयंसेविकाहरुको मासिक प्रतिवेदन संकलन गर्ने, सम्पादित कार्यको समिक्षा गर्ने, देखिएका समस्याको पहिचान र समाधान गर्ने
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोषको अभिबृद्दि तथा परिचालन बारे छलफल गर्ने
- स्वास्थ्य संस्थाबाट जिम्मेवार प्राप्त व्यक्तिले हरेक बैठकमा समसामयिक स्वास्थ्य कार्यक्रम र गतिविधिको बारेमा छलफल गराई महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने

स्वास्थ्य संस्थाको मासिक बैठक

- गत महिनाको मासिक बैठकका निर्णय कार्यान्वयनको अवस्था बारे छलफल गर्ने
- हरेक महिना गाउँपालिकामा पेश गर्ने मासिक प्रतिवेदनमा छलफल गरी गुणस्तर सुनिश्चितता पश्चात बैठकबाट पारित गर्ने
- सम्बन्धित महिनामा संचालित क्रियाकलापहरुको लक्ष्य अनुसार प्रगति भए/नभएको समिक्षा गर्ने, देखिएका समस्याहरु समाधानको लागि योजना बनाउने
- स्वास्थ्य संस्थाको सेवा प्रवाह बारे स्वःमूल्यांकन गरी वास्तविक अवस्था पहिचान गर्ने र समाधानको लागि योजना बनाउने
- स्वास्थ्य संस्थाको विभिन्न सेवा रजिस्टर, आगन्तुक पुस्तिका, अनुगमन पुस्तिका तथा अनुगमनकर्ताबाट प्राप्त पृष्ठपोषणको बारेमा छलफल गरी आवश्यकता अनुसार कार्यान्वयन गर्ने
- स्वास्थ्य संस्थाको सुझाब पेटिका खोल्ने र प्राप्त सुझावहरु बारे छलफल गरी आवश्यक निर्णय लिने
- अन्य समसामयिक विषयमा छलफल गरी निर्णय गर्ने

गाउँपालिका स्तरिय मासिक तथा चौमासिक बैठकः

- गत महिनाको मासिक बैठकका निर्णय कार्यान्वयनको अवस्था बारे छलफल गर्ने
- स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक प्रगति प्रतिवेदनको गुणस्तरीयता बारे छलफल गरी देखिएका त्रुटिहरु सुधार गर्नको लागि आवश्यक पृष्ठपोषण गर्ने
- संचालित कार्यक्रमहरुको लक्ष्य अनुसार प्रगति भए/नभएको समिक्षा गरी देखिएका समस्याहरु समाधानको लागि योजना बनाउने
- परिवार नियोजन सेवा कार्ड (पहेंलो), आमा सुरक्षा कार्यक्रमको अनुसूचि तथा अन्य फारमहरु बारे छलफल गरी गाउँपालिकालाई बुझाउने
- गाउँपालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाको बार्षिक योजना अन्तर्गतका क्रियाकलापको कार्यान्वयनको अवस्था बारे छलफल गर्ने
- स्वास्थ्य संस्थाको लागि आवश्यक औषधि, उपकरण, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका टुल्सहरूको उपलब्धताको एकिन गर्ने
- स्वास्थ्य क्षेत्रका अन्य समसामयिक बिषयमा छलफल गर्ने

- *सबै तहको मासिक बैठकमा आवश्यकता अनुसार साझेदार संघ सँस्थाका प्रतिनिधिहरूलाई पनि सहभागी गराउन सकिनेछ ।*
- *आगामी महिनाको बैठक मिति पहिलो बैठकले तय गर्नुपर्दछ ।*
- *बैठकको व्यवस्थापन तथा भएको निर्णयहरूको अभिलेखन समेत गर्नु पर्नेछ ।*

ख. नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा प्रणाली

नियमित तथ्याकं गुणस्तर लेखाजोखा प्रणाली स्वास्थ्य क्षेत्रको तथ्याङ्कहरूको संग्रह वा प्रस्तुत गर्ने प्रणालीको अनुगमन तथा मुल्याङ्कन गरी देखिएका कमिकमजोरीहरुलाई सुधार गर्दै तथ्याङ्कको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने एउटा सरल प्रणाली तथा विधि हो । यस प्रणालीले गाउँपालिकाको समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रको तथ्याङ्क व्यवस्थापन एवं प्रतिवेदन प्रवाह गर्ने प्रणालीका अन्तरहरू पहिचान गर्दै गुणस्तरीय तथ्याङ्क उत्पादन र त्यसको प्रयोगमा सुधार ल्याउनका लागि महत्वपूर्ण भुमिका खेल्ने छ । यसका लागि कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयले तयार गरेको नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा फारमको प्रयोग गरिनेछ र गाउँपालिका स्तरमा देहाय बमोजिमको नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा टोली गठन गरिनेछ ।

प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत वा निजले तोकेको अधिकृत	संयोजक
गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखा उपप्रमुख (नर्सिङ्ग स्टाफ)	सदस्य
गाउँपालिकाको स्वास्थ तथा सरसफाई शाखा प्रमुख	सदस्य सचिव
स्वास्थ्य सेवा कायालयको तथ्यांक हेर्ने १ जना र गाउँपालिका स्तरमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत राष्ट्रिय तथा अन्तर्राट्रिय गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधिहरू मध्ये १ जना गरी २ जना (स्वास्थ्य सुचना प्रणालीमा कार्यक्रम गरिरहेका संस्थालाई प्राथामिकता दिइने)	आमन्त्रित सदस्यहरू

गाउँपालिकाको स्वास्थ्य तथा सरसफाई शाखा मार्फत विभिन्न विकास साझेदार संघ संस्था तथा अन्य निकायहरुसंगको समन्वय तथा सहकार्यमा गाउँपालिका भित्रका सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा

बर्षको कम्तिमा एक पटक नियमित तथ्याकं गुणस्तर लेखाजोखा गर्नका लागि माथि उल्लेखित टोलीको बैठकले हरेक आ.ब. को सुरुमा नै देहाय बमोजिमका विषयवस्तुहरुलाई आधार मानि स्वास्थ्य संस्थाहरुको छनौट तथा प्राथामिकीकरण गरी चौमासिक रुपमा कार्य सम्पन्न गर्दै जानुपर्ने छ भने यसका लागि आवश्यक बजेटको व्यवस्थापन गाउँपालिकाले वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रमबाट गर्ने छ ।

स्वास्थ्य संस्थाहरुको छनौट तथा प्राथामिकीकरणका आधारहरुः

- गलत प्रतिवेदनहरू पठाउने, गलत बुझाई भएका वा मिथ्याङ्क पठाउने स्वास्थ्य संस्था
- मासिक, चौमासिक, अर्धबार्षिक तथा बार्षिक समिक्षा बैठकहरुमा निय मित उपस्थित नहुने तथा समयमै प्रतिवेदन प्रेषण नगर्ने स्वास्थ्य संस्था
- दुर्गममा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू
- स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली वा डि.एच.आइ.एस.-२ सम्बन्धि तालिम नपाएका स्वास्थ्य संस्था

नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा कार्यको कार्यान्यवन प्रक्रियाः
गाउँपालिकाले प्राथमिकतामा राखेको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गुणस्तर लेखाजोखा गर्दा देहाय बमोजिम गनुपर्नेछः

- अनुगमन टोलिको व्यवस्थापन तथा खबर गर्नु पर्ने भएमा अग्रिम जानकारी गर्ने
- आवश्यक फारमहरूको व्यवस्था गर्ने (ल्यापटप, अध्यावधिक फारम, कार्य योजना फाराम)
- कार्य विभाजन गर्ने र लेखाजोखा गर्ने ।

तथ्याङ्क प्रस्तुति, कार्य योजना तथा फलोअप
स्वास्थ्य संस्था स्तरमा यस लेखाजोखाबाट प्राप्त नतिजाहरुलाई सम्बन्धित संस्थाका सम्पुर्ण कर्मचारीहरु र सम्भव भएसम्म व्यवस्थापन समितिको उपस्थितिमा छलफल गरी समस्या तथा सुधार गर्नुपर्ने क्षेत्रहरु पहिचान गर्नुका साथै समस्या समाधानका लागि नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर परिक्षण निर्देशिमा तोकिएको ढाँचा अनुसार आवश्यक कार्ययोजना तयार गरिनेछ । छनौट गरिएका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा यो क्रियाकलाप सम्पन्न भए प्रश्चात सोबाट प्राप्त नतिजाहरुलाई चौमासिक रुपमा पालिका स्तरमा सबै सरोकारवालाहरुको उपस्थितिमा छलफल तथा प्रस्तुति गरी स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट समाधान नभएका समस्याहरुको समाधानका लागि आवश्यक योजना बनाई कार्य गरिने छ भने निर्धारित गरिएका कार्ययोजना तथा सुधार गर्नुपर्ने क्षेत्रहरुमा सुधार भए नभएको तथा अन्य समस्या तथा चुनौतिहरुको पहिचानका लागि चौमासिक रुपमा सम्बन्धित संस्थामा नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा टोलिबाट फलोअप गर्ने व्यवस्था गरिने छ ।

ग. स्वास्थ्य सूचना प्रणाली

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS)

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा स्थानीय वडा स्तरका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका देखि केन्द्रस्तर सम्मका स्वास्थ्य संस्थाहरूले आफूले दैनिक रूपमा प्रवाह गरेका स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि प्रयोग गरिने फारमहरू स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन प्रणालीको औजारहरु हुन् । यस सूचना प्रणालीमा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका अतिरिक्त निजी तथा गैह्रसरकारी क्षेत्रवाट संचालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई समेत समेटिएको छ । स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीबाट प्राप्त सूचनाले स्वास्थ्यकर्मीहरू, कार्यक्रम व्यवस्थापक, नीति निर्माताहरू र स्थानीय तहलाई समेत तथ्यपरक निर्णय लिई कार्यक्रम व्यवस्थापन गर्न मासिक रूपमा सूचना उपलब्ध गराउँछ ।

यस प्रणाली अन्तर्गत विभिन्न सेवाहरूसँग सम्बन्धित अभिलेख फारमहरूलाई छुट्टाछुट्टै आठ वटा खण्डहरुमा र प्रतिवेदन फारमहरूलाई एक छुट्टै खण्डमा विभक्त गरी हाल जम्मा ५० किसिमका रजिष्टर तथा फारामहरूको व्यवस्था छ । साथै स्वास्थ्य संस्थाहरूले गरेको प्रतिवेदनको अनुगमनको सहजताको लागि मासिक अनुगमन पुस्तिकाको समेत व्यवस्था गरिएको छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रदान गरेका सेवाहरूको वास्तविक तथ्यांक यस सुचना व्यवस्थापन प्रणालीबाट प्रतिवेदित हुने भएकोले यसलाई अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको प्रमुख औजारको रूपमा प्रयोग गरिनेछ । तसर्थ, यस गाउँपालिकाले पनि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नका लागि तपशिल बमोजिमका कार्यहरु गर्नेछ ।

- स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई वर्ष भरिको लागि आवश्यक फारमहरूको यकिन गरी कम्तीमा १० दिन अगावै सम्बिन्धत स्वास्थ्य संस्थामा आपूर्ति गर्ने ।
- हाल स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निर्देशित गरेको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरूलाई नै प्रयोग गर्ने तथा ती फारमहरू अद्यावधिक तथा परिमार्जन भएमा सोही अनुसार तत्काल परिमार्जित टुल्सहरू नै प्रयोग गर्ने ।
- हाल प्रयोगमा रहेका टुल्सहरू बाहेक अन्य विशेष स्वास्थ्य सेवाको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने भएमा स्थानीय स्तरमा नै तयार गरी प्रयोग गर्ने ।
- यदि कुनै सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेख तथा प्रतिवेदनको ढाँचा तयार नभएको अवस्थामा गाउँपालिकाले स्वयं तयार गरी प्रयोगमा ल्याउने ।
- यस पालिका अर्न्तगतका सम्पूर्ण निजी तथा सरकारी स्वास्थ्य सँस्थाहरूले यी फारमहरूको प्रयोग निर्देशिकाले तोके बमोजिम अभिलेख तथा प्रतिवेदन भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका लागि पालिका र स्वास्थ्य संस्थामा फोकल पर्सनको व्यवस्था गर्ने ।
- समय समयमा गाउँपालिकावाट अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अनुगमन सुपरिवेक्षण गर्ने र आवश्यक पृष्ठपोषण दिने ।
- अभिलेख गरिएका रजिस्टर तथा मासिक प्रतिवदेनहरू स्वास्थ्य सँस्था र गाउँरनगर पालिकामा सुरक्षित राख्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको सुदृढीकरणको लागि गाउँपालिकाले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालीम लगायतका आवश्यक स्रोत साधनहरूको व्यवस्था गर्ने । स

- स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सुदृढ गर्न जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशानालय, संघीय तह, तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने विकास साझेदार संघ सँस्थाहरूसँग आवश्यक समन्वय गर्ने ।

स्वास्थ्य संस्थाको भूमिकाः

- निर्देशिका वमोजिम अभिलेख राख्ने तथा सो अभिलेख चुस्त दुरूस्त भए/नभएको एकिन गर्ने (कम्तिमा हप्ताको एक पटक) ।
- मासिक प्रतिवेदन तयार गर्दा Tally Sheet प्रयोग गर्ने, प्रतिवेदन दुरुस्त भए नभएको एकिन गर्ने ।
- मासिक प्रतिवेदन तयार हुनासाथ अनुगमन पुस्तिका अद्यावधिक गर्ने ।
- चौमासिक रुपमा कर्मचारी तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरुसंग स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्क विश्लेषण तथा समिक्षा गर्ने ।
- हरेक महिना मासिक प्रतिवेदनको दुई प्रति तयार गर्ने तथा एक प्रति अर्को महिनाको ७ गते भित्रमा अनिवार्य रुपमा गाउँपालिकामा पठाउने र एक प्रति आफ्नो स्वास्थ्य संस्थामा सुरक्षित राख्ने ।
- हरेक महिना १० गतेभित्र पालिका स्तरमा मासिक बैठक बसि स्वास्थ्य संस्थाद्वारा प्रदान गरिएको सेवा सम्बन्धि छलफल गर्ने र प्रतिवेदनमा सुधार गर्नुपर्ने भएमा सुधार गरी सकेसम्म स्वास्थ्य संस्थाले नै आफ्नो प्रतिवेदन DHIS2 मा इन्ट्री गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

DHIS2

DHIS2 विशेष गरी स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्कहरू एकिकृत रूपमा प्रविष्ठ, प्रमाणिकरण, विश्लेषण तथा प्रस्तुतिकरणको लागि विकास गरिएको प्रभावकारी अनलाईन प्रणाली हो । यसमा विभिन्न तहका सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रदान गर्ने सेवा अनुसारका प्रतिवेदन फारमहरू समेटिएको छ । बिभिन्न स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रवाह गरिएका सेवाहरुको बिश्लेषण गर्ने तथा सूचनाको आधारमा निर्णयमा पूग्ने प्रकृयामा DHIS-2 ले सहयोग पुर्याउँछ । यसले हरेक तहमा छिटो छरितो किसिमले सूचना उपलब्ध गराई स्वास्थ्यकर्मीहरू, कार्यक्रम व्यवस्थापक तथा नीति निर्माताहरूलाई तथ्यपरक निर्णय गरी स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुदृढ गर्न मद्दत गर्दछ । यस प्रणालीमा हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरूले अर्को महिनाको १५ गते भित्रमा मासिक प्रतिवेदन प्रविष्ठ गरी २२ गते भित्रमा माथिल्लो निकायबाट आवश्यक पृष्ठपोषण दिईसक्ने र सोही अनुसार आवश्यक परिमार्जन गरी मसान्त भित्रमा सच्याई सक्नु पर्ने छ ।

गाउँपालिकाको भूमिका

- यस गाउँपालिका अर्न्तगतका हरेक स्वास्थ्य संस्थामा DHIS2 लागू गर्ने र सो को लागि आवश्यक स्रोत र साधन (ईन्टरनेट, कम्प्युटर, कर्मचारीलाई तालिम) को व्यवस्था गर्ने ।
- पालिका स्तरमा DHIS2 को कार्य गर्न जिम्मेवार व्यक्ति तोक्ने ।
- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट नियमित रुपमा प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गरी पृष्ठपोषण दिने ।

- स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य सँस्थाहरूबाट अनलाईन इन्ट्रि गर्ने व्यवस्था नभएमा वा कुनै कारणले ईन्टरनेट तथा अन्य सुविधा नहुँदाको अवस्थामा उक्त प्रतिवेदन गाउँपालिकाले अनलाईन प्रविष्ट गर्नेछ ।
- तथ्यपरक निर्णयको लागि आवश्यक सूचनाहरू उपलब्ध गराउने ।
- तथ्याङ्कको प्रयोगमा वृद्धि ल्याउन हरेक स्वास्थ्य संस्थाको मासिक बैठक तथा समिक्षामा तथ्यांकको पुनरावोलकन, विश्लेषण तथा प्रस्तुतिकरणको अभ्यास गराउने ।
- स्थानीय तहमा DHIS2 सुदृढ गर्न जनस्वस्थ्य सेवा कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय, संघीय तह, तथा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा काम गर्ने विकास साझेदार संघ सँस्थाहरूसँग आवश्यक समन्वय गर्ने ।

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

एक निश्चित अवधिमा प्राप्त भएका, निकासा र खर्च गरिएका तथा बाँकी रहेका औषधि, औजार, उपकरण, साधनहरू लगायतका स्रोतहरुको सूचना माथिल्लो तहलाई योजना तर्जुमा, अनुगमन तथा मूल्यांकनको लागि उपलब्ध गराउनु तथा प्राप्त सूचनाको विश्लेषण तल्लो तहसम्म उपलब्ध गराउनु नै आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली हो । यो प्रणालीको लक्ष्य आपूर्ति व्यवस्थापनलाई व्यवस्थित गरी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आवश्यक पर्ने साधन, औषधि, औजार तथा उपकरणहरूको उपलब्धता बाह्रै महिना कायम गराउनु हो ।

स्थानीय तहको भूमिका

- यस गाउँपालिकाका हरेक स्वास्थ्य संस्थामा आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक स्रोत र साधन (फारम, रजिष्टरहरू, कर्मचारीलाई तालिम) को व्यवस्था गर्ने ।
- पालिका स्तरमा आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको कार्य गर्न जिम्मेवार व्यक्ति तोक्ने ।
- स्वास्थ्य सँस्थाहरूबाट नियमित अभिलेख तथा त्रैमासिक प्रतिवेदन गरेको सुनिश्चित गरी पृष्ठपोषण गर्ने ।
- सेवा प्रदान गर्ने संस्थामा आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको नियमित अनुगमन गर्ने, आपूर्ति व्यवस्थापनको प्रवाहमा विद्यमान रहेका समस्याहरू पहिचान तथा निराकरण गर्ने ।
- आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सुदृढ गर्न जनस्वस्थ्य सेवा कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय, संघीय तह, तथा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा काम गर्ने विकास साझेदार संघ सँस्थाहरू सँग आवश्यक समन्वय गर्ने ।

विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (eLMIS)

आपूर्ति व्यवस्थापनका महत्वपूर्ण ६ वटा सिद्धान्तहरू, ठीक सामान, ठीक परिमाणमा, ठीक स्थानमा, ठीक समयमा, ठीक मूल्यमा र ठीक अवस्थामा हुनुपर्दछ भन्ने तथ्यलाई आत्मसाथ गर्दै स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाले विगतमा भएका आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका कमि कमजोरीहरूलाई परिमार्जित गर्दै कम भन्दा कम समयमा कुनै पनि औषधि, खोप तथा

सामग्रीहरूको महत्वपूर्ण तथ्यांकहरू Real Time Data को रुपमा प्राप्त हुने गरी तयार गरिएको वेबमा आधारित एप्लिकेसन (सफ्टवेयर) नै विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (eLMIS) हो ।

यसै सूचना प्रणाली प्रयोग गरी स्वास्थ्य सामग्रिको प्रक्षेपण, बजेट व्यवस्थापन, खरिद योजना निर्माण उपलब्धताको सुनिश्चिता (मौज्दात, स्वीकृत मौज्दात परिमाण, आकस्मिक मागबिन्दु, माग परिमाण निर्धारण, वितरण व्यवस्था (माग, हस्तान्तरण, दाखिला प्रतिवेदन), अनुगमनको साथै तथ्याङ्कको गुणस्तरीयताको सुनिश्चितता जस्ता सम्पूर्ण आपूर्ति शृङ्खलाको कार्यसञ्चालन, अनुगमन तथा रेखदेख गर्ने ।

स्थानीय तहको भूमिकाः

- विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई पालिका र स्वास्थ्य संस्थासम्म लागू गर्ने र सो को लागि आवश्यक पूर्वाधार (कम्प्युटर, इन्टरनेट, मोबाइल) र तालिम प्राप्त व्यक्तिको व्यवस्था गाउँपालिकाले गर्ने । गाउँपालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नियमित रूपमा तथ्याङ्क eLMIS मा प्रविष्ठ भए-नभएको एकिन गर्ने ।
- विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली संचालन भै सकेपछि यसबाट प्राप्त हुने सुचनाको आधारमा स्वास्थ्य सामग्री (औषधि, खोप तथा अन्य सामाग्रीहरु) को खपत एवं मौज्दात स्थितिको अनुगमन गर्ने ।
- विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई सुदृढ गर्न जनस्वस्थ्य सेवा कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय, संघीय तह तथा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा काम गर्ने विकास साझेदार संघ सँस्थाहरूसँग आवश्यक समन्वय गर्ने ।

स्वास्थ्य संस्थाको भूमिकाः

- स्वास्थ्य संस्थामा प्राप्त भएका तथा माग गर्नु पर्ने सामग्रीहरूको Software मा प्रविष्ठ गर्ने ।
- अनलाईन तथ्यांक परिविष्ठ गर्ने ।

EWARS तथा खोज पड्ताल सम्बन्धी अन्य सूचना प्रणालीहरूः

स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट गर्नुपर्ने शुन्य प्रतिवेदनको साथै खोज पड्ताल सम्बन्धी सुचनाहरूलाई व्यवस्थित तथा नियमित गर्दे केन्द्र तथा प्रदेशबाट निर्देशन भएका सूचना प्रणालीहरूलाई लागू गरिनेछ । केन्द्र तथा प्रदेशले परिपत्र गरेको, विषेश परिस्थिति जस्तैः महामारी, दैवी तथा प्राकृतिक प्रकोप तथा विपद्को समयमा गर्नु पर्ने सूचना प्रभावकारी रूपमा गर्ने व्यवस्था मिलाईनेछ ।

स्वास्थ्य सुचनाहरुको भण्डारण, प्रस्तुतिकरण तथा प्रयोग

स्वास्थ्य सुचनाहरुको भण्डारण

स्वास्थ्य संस्था तह

स्वास्थ्य संस्थामा रहेका सम्पूर्ण स्वास्थ्य सूचनाहरु अद्यावधिक गर्न चाहिने अभिलेख फारामहरु र मासिक तथा त्रैमासिक प्रतिवेदन बनाई स्वास्थ्य संस्थाबाट सम्बन्धित माथिल्लो निकायमा पठाएपछि एक प्रति सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा कम्तिमा ५ वर्षसम्म सुरक्षित राख्नुपर्ने छ। DHIS2, eLMIS तथा अन्य अनलाईन प्रणालीबाट प्रतिवेदन गरिसकेको तथ्यांकलाई कम्प्यूटरमा आवधिक रूपमा व्याकअप सुरक्षित राख्नुपर्दछ। विद्युतिय सूचनाहरु माग अनुरूप उपलब्ध गराउँदा वा बार्षिक प्रतिवेदन बनाउँदा, परिवर्तन तथा स्थगित गर्दा म.ले.प. फारम नं.९०१ (सफ्टवेयरको प्रयोगकर्ता विवरण, परिवर्तन र स्थगित माग फारम) को अनिवार्य प्रयोग गर्नुपर्दछ। उक्त फारामहरू र प्रतिवेदन भण्डारणको जिम्मेवारी लिएको व्यक्तिले स्वास्थ्य सुचनाहरुको सुरक्षाको जिम्मा लिनेछ। स्वास्थ्य सूचना सम्वन्धी जिम्मेवार प्राप्त कर्मचारी स्थानान्तरण तथा पदस्थापन भई रमाना भएमा वा अवकास प्राप्त गरेमा सम्पूर्ण स्वास्थ्य सूचनाहरु सम्बन्धित संस्थामा कार्यरत कर्मचारीलाई नियमानुसार बरबुझारथ गनुपर्ने छ। उक्त कर्मचारीको मृत्यु भएको खण्डमा सो कर्मचारीसंग रहेका सम्पूर्ण जानकारी स्वास्थ्य संस्थामा रहेको सुनिश्चित गर्ने काम माथिल्लो तहको कर्मचारीको हुनेछ। सेवाग्राहीका सम्वेदनशील जानकारी रहेका अभिलेखहरु जो कोहीलाई हेर्न, प्रतिलिपि गर्न तथा साविक स्थानबाट लैजान पाइनेछैन। यस्ता व्यक्तिगत जानकारी हेर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका सेवाप्रदायक कर्मचारीलाई पनि आफ्नो तजविजले जो कसैलाई सेवाग्राहीको अनुमतिबिना दिन पाइनेछैन तथा संग्रहित र समायोजित जानकारी समेत स्वास्थ्यकर्मीले गाउँपालिकाका सम्बन्धित फाँट प्रमुखको अनुमतिमा आधिकारीक पत्रका आधारमा मात्र प्रतिलिपि उतार गरिदिन सकिने छ।

स्थानीय तह

स्थानीय तहले स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट संकलित प्रतिबेदन संग्रहित गर्ने र आवश्यकता अनुसार प्रदेश तथा संघमा प्रतिवेदन प्रेषण गरिसकेपछि सोको कार्यालय प्रति र डिजिटल प्रति कम्तिमा ५ वर्ष सम्म सुरक्षित तरिकाले राख्नुपर्ने छ। स्थानीय तहले स्वास्थ्य संस्थालाई अभिलेख फारामहरु र प्रतिवेदनहरू सुरक्षित तरिकाले भण्डारण गर्नको लागि चाहिने दराज, ताला, चाबि आदि पालिकाले स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्यकता अनुसार प्रदान गर्नेछ र सुरक्षित र गोपनियता कायम गरि राखे-नराखेको चौमासिक रूपमा अनुगमन गर्नेछ।

तथ्याङ्क प्रस्तुति तथा प्रर्दशनी

सूचना चक्र अनुसार तथ्यांकको प्रशोधन तथा विश्लेषण पश्चात तथ्याङ्कको प्रस्तुतिकरण गरिन्छ। तथ्याङ्क प्रस्तुतिकरण भन्नाले सर्वसाधारण, स्वास्थ्यकर्मीहरु, कार्यक्रम व्यवस्थापकहरु तथा सरोकारवालाहरु वा जसको लागि तथ्याङ्क प्रस्तुत गर्न खोजिएको हो, उसले बुझ्ने गरी तथ्याङ्क र सूचनाहरुको सही प्रस्तुति वा प्रदर्शनी गर्नु हो। विषयवस्तु र लक्षित सहभागीहरु अनुसार तथ्याङ्कको प्रस्तुतिकरण गर्ने तरिका र माध्यम फरक-फरक हुन सक्छन्। तालिका, ग्राफ, चार्ट, नक्सा र चित्रहरुको सहि प्रयोगबाट कुनै पनि तथ्याङ्क र सूचनालाई संक्षेपमा प्रभावकारी रुपले सम्प्रेषण गर्न सकिन्छ।

स्थानीय तह

स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको तथ्यांकहरू स्थानीय तहमा देहाय अनुसार प्रस्तुति, प्रदर्शनी तथा छलफल गरिनेछ ।

- स्थानीय तहको मासिक तथा विषयगत बैठक
- मासिक, चौमासिक, र बार्षिक समिक्षा
- सार्वजनिक सुनुवाइ तथा सामाजिक परिक्षण
- मासिक, चौमासिक, र बार्षिक प्रगति विवरणलाई ग्राफ, चार्ट, तालिका आदि मार्फत प्रदर्शनी
- अद्यावधिक सामाजिक नक्सांकन
- गाउँपालिका स्तरिय स्वास्थ्य पार्श्र्वचित्र निर्माण तथा नियमित अद्यावधिक

स्वास्थ्य संस्था स्तर

स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको तथ्याङ्कहरू स्वास्थ्य संस्था तहमा देहाय अनुसार प्रस्तुती, प्रदर्शनी तथा छलफल गरिनेछ ।

- स्वास्थ्य संस्थाको तथा स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको मासिक बैठक
- सार्वजनिक सुनुवाइ तथा सामाजिक परिक्षण
- मासिक, चौमासिक, र बार्षिक प्रगति ग्राफ, चार्ट, तालिका आदि मार्फत प्रदर्शनी
- अद्यावधिक सामाजिक नक्सांकन
- स्वास्थ्य संस्था स्तरिय पार्श्वचित्र निर्माण तथा नियमित अद्यावधिक

नोटः यसरी गाउँपालिका र स्वास्थ्य संस्था तहमा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित तथ्याङ्को प्रस्तुतिकरणका लागि आवश्यक विषय र सुचकहरू वर्षको सुरूमा नै गाउँपालिकाले निर्धारण गर्नेछ र सोही अनुसार तयारी तथा प्रस्तुतिकरण गर्नेछ । यदि आवश्यकता महसुस भएको खण्डमा विषय र सुचकहरू पालिकाले जुनसुकै समयमा थपघट गर्नेछ । त्यसको लागि आवश्यक स्रोत तथा साधनहरूको व्यवस्था गाउँपालिकाले नै गर्नेछ ।

तथ्याङ्को प्रयोग

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको तथ्याकंहरू विभिन्न ठाउँहरूमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । यस पालीका अर्न्तगतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुचना तथा तथ्याङ्कहरू देहायका स्थान तथा प्रक्रियाहरूमा प्रयोग गरिनेछ ।

- गाउँपालिका र स्वास्थ्य संस्था स्तरमा
- जानकारी प्रदान गर्न
- निर्णय प्रक्रियामा (Discussions, Special program development , Service site expansion)
- वडा परिषदमा

- पालिका स्तरमा योजना छनौटको प्रक्रियाहरुमा
- सरोकारवालाहरुलाई सुझावहरु प्रदान गर्न

स्वास्थ्य सेवा प्रणाली मार्फत सङ्कलन गरिएका सूचनाहरु कार्यक्रम व्यवस्थापनमा प्रयोग नभएसम्म व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको उद्धेश्य पूरा हुन सक्दैन । कार्यक्रम व्यवस्थापकहरुले कार्यक्रम सम्बन्धी कुनै पनि निर्णय लिंदा तथ्यमा आधारित निर्णय गरिनेछ । यसका लागि तथ्याङ्कबाट सूचना र सूचनाबाट ज्ञान बनाउन सक्ने सिपको लागी कार्यक्रम व्यवस्थापकहरुलाई तालीम वा स्थलगत अनुशिक्षण गरिनेछ र सो को लागि अवश्यक व्यवस्थापन पालिकाले गर्नेछ ।

घ. अप्रत्यासित घटनाहरूको अवस्था पूर्व तयारी तथा प्रतिकार्यको अनुगमनः

प्राकृतिक तथा मानव श्रृजित घटनाहरू, जस्तै महामारी, प्रकोप, दुर्घटना जस्ता विपद्को समयमा स्थानीय तहमा तयार भएको प्रकोप पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्य योजनामा भएको अनुगमन फारम प्रयोग गरिनेछ, तर उक्त फारम उपलब्ध नभएमा गाउँपालिकामा रहेको अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण समितिले निर्धारण गरेको समय सापेक्ष चेकलिष्टको तयारी गरी प्रयोग गर्नुपर्नेछ ।

निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुको अनुगमन तथा मुल्याङ्कन

गाउँपालिका अर्न्तगत सञ्चालित निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुको सम्बन्धमा गाउँपालिकाले आवश्यकता अनुसार अनुगमन तथा मुल्याङ्कन गर्नेछ । यस प्रयोजनको लागी पालिकाले आवश्यकता अनुसारको चेकलिष्ट तयार गरि प्रयोग गर्नेछ । अथवा अनुसुचि ३ (तीन) अनुसारको चेकलिष्टको प्रयोग गरिने छ ।

परिच्छेद चारः मूल्याङ्कन

मुल्याङ्कनको परिचय

यस गाँउपालिका भित्र संचालन भएका स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रम तथा सेवाहरु हालको समयमा के कति सान्दर्भिक, लाभदायी, प्रभावकारि र दिगो छ, साथै के कस्ता उपलब्धि एवमं प्रभावहरु हाँसिल भएका छन् भन्ने कुराको आन्तरिक र बाह्य मुल्याकंन कर्ताबाट उद्देश्यपूर्ण र व्यवस्थित तरिकाले लेखाजोखा गर्ने कार्यलाई मूल्याङ्कन भनिन्छ। स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्रम कार्यान्वयनका क्रममा भएका सबल तथा दुर्बल पक्षहरूबाट पाठ सिकी भावी कार्यक्रम, योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा आवश्यक सुधार गर्ने तथा सम्बन्धित निकायलाई त्यस्ता कार्यक्रमको कार्यान्वयन र नतिजाप्रति जवाफदेहि बनाउनु नै मूल्याङ्कनको उद्देश्य हो। यस गाँउपालिकाले कुनै निश्चित समय सिमा भित्र प्रदान गरेको स्वास्थ्य सेवाको अवस्था, उपलब्धि तथा प्रगति कस्तो रह्यो भनी अनुसन्धान तथा बिश्लेषण गर्नेछ। मूल्याङ्कन गर्दा बिशेष गरी सेवा प्रवाह गर्नुभन्दा पहिले, सेवा प्रवाह गर्दैगर्दा, मध्य समयमा र सेवा प्रवाह गरी सकेपछिको अवस्था बिचको तुलना गर्ने गरिन्छ।

मुल्याङ्कनका विधिहरु

क. सर्वेक्षण तथा अनुसन्धान

- परिमाणात्मक विधि (प्रश्नावली र सर्वेक्षण विधि र विद्यमान आधारभूत आँकडाहरू)
- गुणात्मक विधि (प्रत्यक्ष अवलोकन विधि, लक्षित समूह विधि, अन्तरवार्ता विधि, सबल, दुर्बल, अवसर र चुनौती विश्लेषण गर्ने विधि, र दस्तावेज अध्ययन)

ख. समिक्षा (वार्षिक समिक्षा र अर्धवार्षिक समिक्षा)

ग. कार्य सम्पादन मूल्याकंन (स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीहरू)

क. सर्वेक्षण तथा अनुसन्धान

यस गाउँपालिकामा सञ्चालन भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिएको सेवासँग सम्बन्धित सुचना तथा सूचकहरूलाई यथार्थपरक र प्रभावकारी वनाउन आवश्यक सर्वेक्षण तथा अनुसन्धान गर्ने व्यवस्था मिलाईनेछ।

राष्ट्रिय, प्रादेशिक, तथा अन्य दातृ संघ सँस्थाहरूबाट हुने विभिन्न सर्वेक्षणको क्रममा गर्नुपर्ने तथ्याङ्क संकलनका कार्यहरूमा सहयोग गर्नेछ। जुन संघसँस्था तथा निकायबाट सर्वेक्षण गर्न लागिएको हो त्यसबाट गाउँपालिकासँग आवश्यक समन्वय गर्नुपर्नेछ। त्यस्तो कार्यलाई थप प्रभावकारी बनाउन गाउँपालिकाले आवश्यक सहयोग गर्नेछ। गाउँपालिकाले आफ्नो क्षेत्र भित्रको स्वास्थ्य अवस्था बुझ्न, कार्यान्वयन गरिएका कार्यक्रमको मुल्याङ्कन गर्न तथा तथ्याङ्क अनुरुप प्रमाण उपलब्ध गराई योजना तर्जुमा गर्न बिभिन्न सर्वेक्षण र अनुसन्धान गर्नेछ। स्थानीय तहमा रहेका सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी क्षेत्रहरुबाट सम्बन्धित गाउँपालिकामा छुट्टै सर्वेक्षण गर्नु परेमा पालीका स्तरीय अनुगमन मूल्याकंन तथा सुपरिवेक्षण उपसमितिको अनुमति प्राप्त भइसकेपछि मात्र सर्वेक्षण सुरु गर्न सक्नेछन्। यस्ता सर्वेक्षणमा पालिकाको भूमिका देहाय बमोजिम हुनेछः

विषयको छनौट

बिषय छनौटका लागि सर्वेक्षणको उद्देश्य र विषयको विस्तार स्वास्थ्य सर्वेक्षक अनुगमन टोली बिच प्रस्तुतिकरण भए पश्चात् यस टोलीको निर्णय अनुरुप बिषय छनौटका लागि अनुमति प्रदान गरिनेछ ।

कार्ययोजना

स्वास्थ्य सर्वेक्षणको विषयवस्तु छनौट भईकेपछि आवश्यकता अनुसार परामर्शदाता नियुक्त गरी सर्वेक्षणको कार्ययोजना बनाई लागू गरिनेछ ।

इथिकल स्विकृति

बिषय छनौट गरी कार्ययोजना निर्माण पश्चात् नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदमा इथिकल अनुमतिका लागि आवेदन पेश गर्नुपर्नेछ र अनुमति प्राप्त भइसकेपछि मात्र तथ्याङ्क संकलन गर्नुपर्नेछ । गाउँपालिका तहको सर्वेक्षणका लागि पनि उक्त बुँदा लागु हुनेछ ।

मानव स्रोत व्यवस्थापन

सर्वेक्षणको लागि आवश्यक दक्ष जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने, सर्वेक्षक तथा गणकहरूको लागि आवश्यक तालिम दिने कार्य गरिनेछ ।

सर्वेक्षण तथा अनुसान्धान व्यवस्थापन

गाउँपालिकाको सर्वेक्षण व्यवस्थापनमा सर्वेक्षणको प्रकृति हेरेर कुन कुन सर्वेक्षणमा र सर्वेक्षणको कुन विधामा परामर्शदाता आवश्यक पर्ने हो त्यसको पहिचान गरी आवश्यक व्यवस्था मिलाईने छ ।

अनुगमन

गाउँपालिकामा उपाध्यक्षको संयोजकत्वमा रहेको अनुगमन मूल्याकंन तथा सुपरिवेक्षण उपसमितिले योजना अनुसार नियमित अनुगमन गर्नेछ र आवश्यक नियमन गर्न सक्नेछ ।

नतिजाको प्रस्तुतिकरणः

सर्वेक्षणको सम्पूर्ण विधि सकेपछि, सर्वेक्षणको नतिजा स्वास्थ्य अनुगमन समितिको उपस्थितिमा परामर्शदाताले प्रस्तुतिकरण गर्नेछ र सर्वेक्षणको प्रतिवेदन प्रतिलिपि पालिकालाई बुझाउनुपर्नेछ । सर्वेक्षणबाट प्राप्त नतिजा तथा सिफारिसहरूलाई गाउँपालिकाको स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्न प्रयोगमा ल्याउन सक्नेछ ।

ख. समिक्षा

गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनको अवस्था के कस्तो छ भनी विभिन्न समयमा छलफल गर्ने प्रक्रियालाई समिक्षा भनिन्छ । यस गाउँपालिकामा अर्ध बार्षिक र वार्षिक गरी दुईपटक समिक्षा गरिनेछ ।

समिक्षाको उद्देश्य

- गाउँपालिका भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रगतिको तुलनात्मक विश्लेषण गर्ने ।
- कार्यक्रम सञ्चालनमा देखिएका कमी कमजोरी पहिचान गर्ने र सुधार गर्नु पर्ने क्षेत्रहरू पत्ता लगाई लक्ष्य प्राप्तिसम्म पुग्ने मार्ग पहिचान गर्ने ।
- सञ्चालित कार्यक्रमले सम्बन्धित क्षेत्रको वासिन्दा र विशेष गरी महिला, बालबालिका, जेष्ठ नागरीक तथा वञ्चितिमा परेका समूदायहरूमा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपभोगको अवस्था उनीहरूले सेवा उपभोग गर्न भोग्नु परेका बाधा अवरोधहरू पत्ता लगाई सम्बोधनको लागि रणनीति तयार गर्ने ।
- स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्यका नीति तथा रणनीति विकास गर्न र योजना तर्जुमाका लागि प्राथमिकता क्षेत्र पहिचान गर्ने ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने सरकारी गैरसरकारी तथा निजी क्षेत्रहरूको विचमा समन्वय सहकार्य गरी कार्यक्रम कार्यान्वयनका क्रममा हुन सक्ने दोहोरोपना कम गर्ने ।

बार्षिक तथा अर्धवार्षिक समिक्षा

गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको बार्षिक तथा अर्धबार्षिक समिक्षा गर्ने व्यवस्था मिलाईनेछ । समिक्षा कार्यक्रममा स्थानीय तहका पदाधिकारीहरू, स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरू, स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी क्षेत्रहरूको सहभागिता हुनेछ । समिक्षामा स्थानीय तह अन्तर्गतका सरकारी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको सक्रिय सहभागितामा देहाय बमोजिमका विषयवस्तुहरूमा छलफल तथा प्रस्तुति गरी निश्कर्षमा पुगिनेछ ।

- अर्धवार्षिक समिक्षामा गत ६ महिनामा गाउँपालिका अर्न्तगतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रवाह भएका स्वास्थ्य सेवाहरूको कार्यान्वयनको अवस्थाको वारेमा छलफल गरिनेछ भने बार्षिक समिक्षामा वर्ष भरिको प्रगतिको बारेमा छलफल हुनेछ ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रगति प्रतिबेदनको गुणस्तरीयता र देखिएका त्रुटिहरूको सुधार ।
- संचालित कार्यक्रमहरुको प्रगति बार्षिक लक्ष्य अनुसार भए/नभएको समिक्षा गरी लक्ष्य प्राप्त गर्नको लागि कार्ययोजना बनाउने तथा आगामी बर्षको वार्षिक योजना बनाउने ।
- स्वास्थ्य संस्थाको लागि आवश्यक औषधी, उपकरण, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका टुल्सहरूको उपलब्धता ।
- लक्ष्य अनुसार वित्तिय प्रगतिको अवस्था ।
- लक्षित समूदायको सेवा पहुँच र सेवा उपभोगको अवस्था ।

- महामारी तथा प्रकृतिक प्रकोपको अवस्था, पूर्व तयारी तथा प्रतिकार्यको लागि आवश्यक छलफल ।
- स्थानीय तहमा निर्माण भएका नीति, निर्देशिका वा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कुनै दस्तावेजहरू निर्माणको क्रममा छन् भने त्यसको बारेमा जानकारी तथा छलफलका साथै सोको कार्यान्वयनको बारेमा छलफल ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रका अन्य समसामयिक बिषयहरुमा छलफल ।

ग. कार्य सम्पादन तथा मूल्याङ्कन

स्वास्थ्य संस्थाहरुको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन

गाउँपालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुले निश्चित समय भित्र तोकिएको लक्ष्य अनुसार के कति काम पुरा गरे नगरेको यकिन गरी स्वास्थ्य संस्थाहरुको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन गरिनेछ । जसले स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गर्ने सेवाहरुमा थप गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाउन मद्दत गर्नेछ । स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन मार्फत देहाय वमोजिमका उदेश्यहरु प्राप्त गरिनेछः

- स्वास्थ्य सस्थाहरुले दिएको लक्ष्य के कति पुरा गरे भनी पत्ता लगाउने
- स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गर्ने सेवाको गुणस्तरमा बृद्धि गर्ने ।
- कार्य सम्पादनको मूल्याङ्कन गरी सर्वोत्कृष्ट काम गर्ने स्वास्थ्य संस्थालाई पुरस्कृत र प्रोत्साहन गर्ने ।
- तोकिएको लक्ष्य तथा उद्देश्य हासिल गर्न नसक्ने संस्थाहरुको कारक तत्वहरुको विश्लेषण गरी सुधारका लागि विशेष कार्यक्रमहरुको कार्य योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने ।

कार्य सम्पादनको मापन विधि

- कार्य सम्पादनको प्रगति मूल्याङकन गर्दा प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा कम्तिमा दुई पटक सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण (व्यवस्थापकिय र प्राविधिक सुपरिवेक्षण) गरिनेछ ।
- कार्य सम्पादनको प्रगति हेर्दा निर्धारण गरिएका अधिकतम् लक्ष्यको सीमाहरुलाई आधार मानि संयुक्त रुपमा मुल्याङ्कन गरिनेछ ।
- स्थानीय तहमा रहेको अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण उपसमितिले स्थानीय परिवेशमा सूचकहरू निर्धारण गरी तयार गरेको मूल्याङ्कन चेकलिष्ट प्रयोग गरिनेछ ।
- स्वास्थ्य संस्थाको मासिक प्रतिवेदनका आधारमा सो संस्थाका लागि निश्चित गरिएका अधिकतम् सिमाको लक्ष्य समिक्षा गरी पूरा हुन सक्ने नसक्ने निश्चित गरिनेछ ।
- अनुगमन वा सुपरिवेक्षणका बेला स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षेत्र भित्रका समुदाय वा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिसँग स्वास्थ्य संस्थाको बारेमा अधिकतम् धारणा बुझ्ने र सो अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको मुल्याँकन गरिनेछ ।

कार्य सम्पादन योजना तयार गर्ने बेलामा स्थानीय तहको वस्तुस्थिति र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध साधन पहुँचको अवस्था, मानव स्रोतको उपलब्धता र गत वर्ष गरेको प्रगतिका आधारमा स्थानीय तह भित्रका स्वास्थ्य संस्थालाई विभिन्न समूहमा विभाजन गरिनेछ । स्वास्थ्य संस्थाहरूको मुल्याङ्कन गर्दा देहायको मापदण्ड अनुसार वर्गीकरण गरी उत्कृष्ट स्वास्थ्य संस्था तय गरिनेछ ।

(क) ९० % भन्दा बढी = सर्वोत्कृष्ट (ख) ७५- ८९ % = उत्कृष्ट

(ग) ६०-७४ % = सन्तोषजनक (घ) ६० % भन्दा कम =. न्युन

स्वाथ्यकर्मीको कार्यसम्पादन मुल्याङ्कन

कुनैपनि कर्मचारीलाई तोकिएको जिम्मेवारी के कति र कस्तो रुपमा पूरा भयो भनेर मापन गर्ने विधि नै कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन हो । स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले आफ्नो पदिय दायित्व (काम कर्तव्य र अधिकार) अनुसार दिइएको जिम्मेवारीलाई लक्ष्य अनुसार योजना बनाई पुरा गरे नगरेको हेर्न निश्चित मापदण्ड बनाएर यकिन गर्नु पर्नेछ । जस अनुसार हरेक स्वास्थ्यकर्मीले निश्चित समय भित्र गर्नुपर्ने कामको लक्ष्य निर्धारण गर्ने, लक्ष्य अनुसार योजना तयार गर्ने र कार्यान्वयन गर्ने जस्ता कार्यहरू पर्दछन् ।

उद्देश्य

- कर्मचारीलाई दिइएको लक्ष्य अनुसार के कति कार्यहरु सम्पन्न भए, सो को अनुगमन गरी समयमै पृष्ठपोषण दिने र सिक्ने सिकाउने कार्यलाई व्यवस्थित गर्ने
- कार्य सम्पादनको मुल्याङ्कन गरी अति उत्तम कार्य गर्ने कर्मचारीलाई पुरस्कृत र प्रोत्साहन गर्नुका साथै निश्चित समयमा काम सम्पन्न नगर्ने, कामप्रति लापरवाही गर्ने जस्ता पदीय दायित्व पुरा नगर्ने कर्मचारीहरुलाई दण्डित गर्ने
- कर्मचारीको निरन्तर सिकाई र वृति विकासमा सहयोग पुराई उनीहरुको कार्यदक्षता अभिबृद्धि गर्ने
- कर्मचारीको काम गर्ने मनवोल बढाउने
- कर्मचारीमा स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन सम्बन्धि उत्तरदायित्व बहन गर्ने पक्षलाई सुदृढ गर्ने

कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन प्रक्रिया (विधि र योजना)

स्थानीय तह	स्वास्थ्य संस्था स्तर (स्वास्थ्यकर्मी)
स्थानीय तहले लक्ष्य तय गर्ने छ ।	स्थानीय तहले दिएको लक्ष्य अनुसार स्वास्थ्य संस्थाले मासिक तथा वार्षिक योजना बनाई सोही अनुसार स्वास्थ्यकर्मीले आफ्नो कार्ययोजना तय गर्ने छन् र गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखामा पेश गर्नेछन् ।

स्थानीय तह	स्वास्थ्य संस्था स्तर (स्वास्थ्यकर्मी)
कार्यसम्पादन मुल्याङ्कन गर्न प्रमुख नतिजा तथा प्रतिफल क्षेत्रहरु र मापन गर्ने विधि र मापदण्ड निर्धारण गर्ने छ।	योजना अनुसार समयमा कार्य सम्पादन गर्ने
कार्य सम्पादन मुल्याङ्कन कहिले कसले र कसरी गर्ने योजना तयार गर्ने छ।	स्थानीय तहबाट तोकिएको समयमा वार्षिक र अर्धवार्षिक रुपमा कार्य सम्पादन मुल्याङ्कन भरी पेश गर्ने
पुरस्कृत तथा कर्य सम्पादनमा सुधार गर्ने योजना बनाउने	वार्षिक रुपमा तोकिएको लक्ष्य अनुसारका उपलब्धिहरु प्राप्त हुन सके नसकेको बारेमा उल्लेख गरी पेश गर्ने
कार्यसम्पादनको सम्बन्धमा पृष्ठपोषण दिने।	प्राप्त आदेश तथा निर्देशनहरु समयमै सम्पन्न गर्नका लागि अग्रसर रहने

कार्य सम्पादन मुल्याङ्कन हरेक आर्थिक वर्षको अन्त्यमा मुल्याङ्कन समितिद्धारा गरिने छ। स्वास्थ्यकर्मोको सुपरिवेक्षण नियमित गरिने छ। स्वास्थ्यकर्मीहरुको कार्य सम्पादन मुल्याङ्कन गर्नको लागि देहायका विधिहरु र मापदण्ड प्रयोग गरिनेछ।

प्रश्नोतर: स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई कार्य सम्पादन मुल्याङ्कन फारममा तय गरिएका प्रश्नहरु कर्मचारीलाई सोधिने छ। जसमा कर्मचारी स्वयम् तथा अन्य कर्मचारी र स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिहरुलाई पनि प्रश्न गरी राय बुझिने छ।

छलफल: स्वास्थ्य संस्थाको कर्मचारी र स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिहरुसंग छलफल गरिनेछ।

अवलोकन: कर्मचारीले विभिन्न स्थानमा देखाएको आचरण, व्यवहार तथा क्रियाशिलताहरु को साथसाथै कार्य सम्पादन गरेको कार्यहरू तथा सेवा रजिष्टरहरूको नियमित अवलोकन गरिनेछ। साथै कार्य सम्पादन गर्दा पनि अवलोकन गरिने छ।

मुल्याङ्कन गर्नको लागि देहायको मापदण्ड अनुसार वर्गीकरण गरिने छ र उत्कृष्ट कर्मचारी तय गरिने छ।

(क) ९० % भन्दा बढी = सर्वोत्कृष्ट
(ख) ७५-८९ % = उत्कृष्ट
(ग) ६०-७४ % = सन्तोषजनक
(घ) ६० % भन्दा कम = न्युन

कार्य सम्पादन तथा मुल्याङ्कन फारम

स्वास्थ्यकर्मीहरुको कार्य सम्पादन मुल्याङ्कन गर्दा नेपाल सरकार स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०५५ को नियम १२९ को उपनियम २ बमोजिमको का.स.मु फारम प्रयोग गर्नुपर्नेछ। स्थानीय तहको अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण समितिले आवश्यकता महसुस गरेमा समय सान्दर्भिक मूल्याङ्कन फारम बनाई प्रयोग गर्नेछ।

पुरस्कृत र दण्डित प्रकृया

- मुल्याङ्कनको नतिजा अनुसार उत्कृष्ट कार्य सम्पादन गर्ने कर्मचारीलाई प्रशंसा र पुरस्कृत गरी प्रोत्साहित गर्ने ।
- सन्तोषजनक कार्य गर्ने कर्मचारीलाई सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरुको वारेमा पृष्ठपोषण दिने र सुधारको लागि योजना बनाई कार्यान्वयन गर्न लगाउने ।
- कमजोर कार्य सम्पादन गर्ने कर्मचारीलाई निजको कमी कमजोरीको वारेमा लिखित जानकारी दिने र सुधारको लागि योजना बनाई कार्यान्यवन गर्न चाहिने सहयोग गर्ने ।
- निर्धारित समयमा काम सम्पन्न नगर्ने, कामप्रति लापरवाही गर्ने जस्ता पदीय दायित्व पुरा नगर्ने कर्मचारीहरुलाई मापदण्ड बनाई दण्डित गर्ने ।

परिच्छेद पाँचः सुपरिवेक्षण

सुपरिवेक्षणको परिचय

सुपरिवेक्षण भन्नाले कार्यक्रम वा परियोजनाको जिम्वेवार व्यक्ति, सुपरभाइजर, व्यवस्थापक वा माथिल्लो तहले कुनै पनि कार्यक्रम वा परियोजनामा कार्यरत कमर्चारीहरूले उक्त कार्यक्रम वा परियोजनाको लक्ष्य तथा उद्वेश्य अनुसार कार्यक्रमहरू कसरी संचालन गरिरहेका छन्, उनीहरूको गतिविधिहरू तथा कार्य सम्पादनको अवस्था कस्तो छ, राम्रो गरे वा नगरेको निरिक्षण गर्ने, अनुगमन गर्ने र आवश्यकता अनुसार निर्देशन दिने, उत्प्रेरित गर्ने, कार्यक्रम कार्यान्वयनमा सहयोग तथा सहजिकरण जस्ता कार्यहरू पर्दछन् । स्वास्थ्यकर्मीहरूले आफ्नो जिम्मेवारी राम्रोसंग वहन गरे नगरेको, उनीहरूका गतिविधिहरूको रेखदेख तथा उनीहरूलाई सिकाउने, उत्प्रेरणा जगाउने र कार्य सम्पादनमा सुधार ल्याउने कार्य नै सुपरिवेक्षण हो र यो एक नियमित प्रकृया हो । स्थानीय सरकारले घोषणा गरेका नीति तथा कार्यक्रमहरू स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरू (स्वास्थ्य चौकी, आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, गाउंघर तथा खोप क्लिनिक र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू) मार्फत कार्यान्वयन भईरहेका छन् ।

सुपरिवेक्षण योजनाः

गाउँपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणको लागि वर्षको सुरूमा नै क्षेत्र तथा कार्ययोजना तयार गरी व्यवस्थित तरीकाले सुपरिवेक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाईनेछ ।

कार्ययोजना तालिका

कार्यविवरण	कहाँ गन	कसले गर्ने जिम्मेवारी	कहिले गर्ने	वर्षमा कति पटक गर्ने
प्राविधिक अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण	सरकारी, गैर सरकारी तथा निजि स्वास्थ्य संस्था	स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा	चौमासिक	प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था कम्तीमा एक पटक
व्यवस्थापकीय सुपरिवेक्षण	सरकारी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाहरू	अनुगमन मूल्यांकंन तथा सुपरीवेक्षण समिति, व्यवस्थापन समिति	चौमासिक	प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था कम्तीमा एक पटक
	गैर सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरू		वार्षिक रूपमा	नमूना छनौट अनूसार
कार्यक्रम सुरिवेक्षण	समुदाय स्तरमा संचालित अभियान तथा कार्यक्रमहरू,	स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरू,	अभियान तथा विशेष दिनहरूमा	नियमित रूपमा
	गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक,	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, व्यवस्थापन समिति	मासिक रूपमा	प्रत्येक क्लिनिक कम्तीमा एक पटक
स्वास्थ्य कर्मचारीहरू	स्थानीय स्वास्थ्य शाखा	अनुगमन मूल्यांकंन तथा सुपरीवेक्षण समिति	वार्षिक रूपमा	कम्तीमा एक पटक
	स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरू	स्वास्थ्य शाखा	वार्षिक रूपमा	प्रत्येक स्वास्थ्य कर्मीको एक पटक

कार्यविवरण	कहाँ गन	कसले गर्ने जिम्मेवारी	कहिले गर्ने	वर्षमा कति पटक गर्ने
महिला स्वास्थ्य स्वयं सविका	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, आमा समूह आदि	स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरू	मासिक रूपमा	प्रत्येक स्वयं सेविका संग कम्तीमा एक पटक

नोटः कार्ययोजना अनुसार फेरबदल गर्न सकिने

गाउँपालिका देखि स्वास्थ्य संस्था

१. व्यवस्थापकीय सुपरिवेक्षण

स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापकीय पक्षहरूलाई ध्यानमा राखी माथिल्लो निकायबाट गरिने सुपरिवेक्षण नै व्यवस्थापन सुपरिवेक्षण हो । निर्वाचित जनप्रतिनिधिहरूले नियमित रूपमा आफ्नो पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुपरिवेक्षण गर्न जरूरी हुन्छ । यसको मुख्य उद्देश्य भनेको स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापनको अवस्थाको बारेमा जानकारी लिई आगामी दिनमा गर्नुपर्ने सुधारका पक्षको जानकारी लिनु हो । आवश्यकता अनुसार सेवा प्रवाह भए नभएको यकीन गर्न तथा राष्ट्रिय अभियान तथा योजना अनुरूप क्रियाकलापहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन भएको सुनिश्चित गर्नु नै यसको मुख्य उद्देश्य हो । पालिका देखि स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन सुपरिवेक्षण अर्धवार्षिक रूपमा गर्न सकिनेछ । अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा गोष्ठिमा व्यवस्थापकिय रूपमा कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाको छनौट गर्न सकिनेछ ।

छनौटका आधारहरूः

मानव संसाधन, भौतिक पुर्वाधार तथा श्रोत व्यवस्थापनको आधारमा कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थालाई छनौटको आधार बनाउन सकिनेछ र स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुरिवेक्षणका लागि उपाध्यक्षको संयोजकत्वमा रहेको अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण उपसमितिले आवश्यकता महसुस गरेमा छुट्टै टोली बनाई गर्न सक्नेछ । संघीय, प्रादेशिक, तथा अन्य सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाले गर्ने सुपरिवेक्षणमा यस गाउँपालिकाले समन्वय गर्नेछ र अवश्यकता अनुसार सहभागिता पनि जनाउनेछ ।

सुपरिवेक्षण योजनाः

क्षेत्र छनौटको आधारमा योजना गरिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा माथी सुपरिवेक्षण योजना तालिकामा उल्लेख गरिएको योजना अनुरूप गरिनेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न र सुपरिवेक्षणको लागि फारमहरूको प्रयोग

सरकारी स्वास्थ्य संस्था सुपरिवेक्षणको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम चेकलिष्ट (१) अनुसुची १ को खण्ड क अनुसारको हुनेछ ।

२. प्राविधिक सुपरिवेक्षण

स्वास्थ्य संस्थाको प्राविधिक पक्षहरूलाई ध्यानमा राखी माथिल्लो निकायबाट गरिने सुपरिवेक्षणलाई प्राविधिक सुपरिवेक्षण जनाउँदछ । यसको मुख्य उद्देश्य भनेको स्वास्थ्य संस्थाको प्राविधिक अवस्थाको बारेमा जानकारी लिई आगामी दिनमा गर्नुपर्ने सुधारका पक्षको जानकारी लिनु हो । पालिका देखि स्वास्थ्य संस्थाको प्राविधिक सुपरिवेक्षण चौमासिक गरिनेछ । चौमासिक, अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा गोष्ठिमा प्राविधिक रूपमा कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाको छनौट गरिनेछ ।

छनौटका आधारहरू:

विभिन्न स्वास्थ्य सूचकहरूको आधारमा कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थालाई छनौटको आधार बनाइनेछ ।

टोली गठन

स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्राविधिक सुपरिवेक्षणका लागि उपाध्यक्षको संयोजकत्वमा रहेको अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण उपसमितिले आवश्यकता महसुस गरेमा छुट्टै टोली बनाई गर्न सक्नेछ । संघीय, प्रादेशिक, तथा अन्य सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाले गर्ने सुपरिवेक्षणमा गाउँपालिकाले समन्वय गर्नेछ र अवश्यकता अनुसार सहभागिता पनि जनाउनेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम

सरकारी स्वास्थ्य संस्था सुपरिवेक्षणको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम अनुसुची १ को खण्ड क र ख प्रयोग हुनेछ ।

३. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका स्तर सुपरिवेक्षण

यस गाँउपालिका अन्तर्गतका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले लक्ष्य तथा कार्यविवरण अनुसार काम गरे-नगरेको एकिन गरी व्यवस्थापकिय तथा प्राविधिक समस्या अइपरेमा आवश्यक सहयोग गर्नु नै सुपरीवेक्षणको मुख्य उद्देश्य हो । यस सुपरिवेक्षणले महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाबाट प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर र नियमित अभिलेख तथा प्रतिबेदनको लागि सहयोग गर्नेछ । स्वास्थ्य संस्थाका प्राविधिक कर्मचारीहरूले मासिक रूपमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको सुपरिवेक्षण गर्नेछन् र सुपरिवेक्षण पश्चात स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख मार्फत पालिकामा मासिक रूपमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ । सुपरिवेक्षण गर्न जादाँ स्वास्थ्यकर्मीहरु महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाको घर अथवा आमा समूहहरुको मासिक बैठकमा जानेछन् ।

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका सुपरिवेक्षण योजना

स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरू प्रत्येक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूमा कम्तीमा बर्षको एक पटक पुग्नेछन् । कार्य सम्पादनमा समस्या भएका, स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचबाट टाढा रहेका, सेवा दिनुपर्ने

क्षेत्र अधिक रहेका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई प्राथमिकतामा राखि सुपरिवेक्षण योजना स्वास्थ्य संस्थाले वर्षको सुरूमा नै तयार गर्नेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम

सुपरिवेक्षण गर्न जादाँ महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविका कार्यक्रमले तोके बमोजिमको फाराम प्रयोग गर्नेछन् ।

४. कायर्कम सुपरिवेक्षण

गाउँपालिकामा संघ तथा प्रदेश सरकारवाट सञ्चालित कार्यक्रमहरु तथा स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रदान गरेका सेवाहरू कार्यान्वयनको अवस्था समयमा नै पत्ता लगाई सेवा प्रवाहको प्रभावकारितामा बृद्धि ल्याउनका लागि कार्यक्रम सुपरिवेक्षण गरिन्छ । कार्यक्रमहरूको सुपरिवेक्षण गर्दा विद्यमान संघ, प्रदेश तथा स्थानीय सरकारको नीति तथा कायक्रम, स्वास्थ्य ऐन निर्देशिकाहरू बमोजिम कार्यान्वयन भए-नभएको सुनिश्चित गरिनेछ ।

कार्यक्रम सुपरिवेक्षण प्रक्रिया

संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहका कार्यक्रमहरूको प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय समुहले (आवश्यकता अनुसार) संगसंगै वा छुट्टाछुट्टै रूपमा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण गर्दा कार्यक्रमले तोकेको व्यवस्था अनुसार गरिने छ । सुपरिवेक्षण गरिने समय र अवधि कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिकामा तोकिएको व्यवस्था अनुसार हुनेछ। आवश्यकता भएमा समय र अवधि थप घट गर्न सक्नेछ र सोको जिम्मेवारी समितिको हुनेछ। सुपरिवेक्षण गर्ने निकायले कार्यक्रम सुपरिवेक्षण गर्दा अधिल्लो वर्ष न्यून प्रगति भएको कार्यक्रम, स्वास्थ्य संस्था वा क्षेत्रलाई ग्राह्यता दिइनेछ। सुपरिवेक्षण गर्न जाँदा सुपरिवेक्षण टोलीले सम्बन्धित कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे बमोजिम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण फारमहरूे प्रयोग गर्नेछ । यदि गाउँपालिकाले नयाँ कार्यक्रम कार्यन्वयन गरेको छ भने पालिकाले नै कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण फारम बनाई सुपरिवेक्षण गर्नेछ ।

घ. बजेट व्यवस्थापन

अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मुल्याङ्कन गर्नको लागि चाहिने स्रोत साधनको व्यवस्था गाउँपालिकाले गर्नेछ । यस निर्देशिकामा उल्लेखित क्रियाकलापहरु गाउँपालिकाको बार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटसंग तालमेल मिलाई कार्यान्वयन गरिनेछ । साथै गाउँरनगरपालिकामा कार्यरत साझेदार संस्थाहरुसंग समन्वय र सहकार्य गरी स्रोत व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ ।

ङ. निर्देशिकाको कार्यान्वयन

यो निर्देशिका लागू भए पश्चात तत्काल गाउँपालिकाले पूर्ण रूपमा कार्यान्वयन ल्याउनेछ। निर्देशिकाको कार्यान्वयन भए/नभएको यकिन गर्ने जिम्मा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखाको हुनेछ ।

च. निर्देशिकाको परिमार्जन

यो निर्देशिका गाउँपालिकाले अवश्यकता अनुसार परिमार्जन गर्नेछ ।

अनुसूची तथा चेकलिष्टहरू

अनुसुची १. स्वास्थ्य संस्था स्तरको अनुगमन चेकलिष्ट नमुना (१)

कनकासुन्दरी गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
विराट, जुम्ला

अनुगमन गरेको मिति:
स्वास्थ्य संस्थाको नामः
गाँउ वा नगरपालिका तथा वडा नं.
स्वास्थ्य संस्थाले सेवा पुर्याउनु पर्ने कुल जनसंख्याः
स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम र पदः

खण्ड क				
सि.नं	मुल्याङ्कनका बुँदाहरु	पुस्त्याईका आधारहरु	मापदण्ड अवस्था (%)	सुधारका कदमहरू
१	स्वास्थ्य संस्था भवन र आवासको अवस्थाःसेवाग्राही मैत्री,नियमित मर्मत संभार अवस्था	अवलोकन,छलफल		
२	बिरामीहरुको लागि प्रतिक्षालयको अवस्था	अवलोकन, छलफल		
३	स्वास्थ्य संस्थामा शौचालयको अवस्था (महिला,पुरुष, अपाङ्गता मैत्री)	अवलोकन, छलफल		
४	जनशक्तिको उपलब्धता,पर्याप्तता तथा क्षमता अभिवृद्धि	पदपूर्ति तथा पदपूर्तिका लागि गरिएको पत्राचार, तालिम, अवलोकन		
५	औषधि,उपकरण तथा सामाग्री भण्डारणको अवस्था	जिन्सी रजिष्टर र भौतिक गणना, मापदण्ड बमोजिमको स्टोर कोठा, अवलोकन		
६	फोहर व्यवस्थापनको अवस्था	अवलोकन,छलफल		
७	खानेपानी,धारा तथा ढल निकासको अवस्था	अवलोकन, छलफल		
८	बिजुली अथवा सोलारको अवस्था	अवलोकन, छलफल		
९	कम्प्युटर तथा इन्टरनेट जडानको अवस्था	अवलोकन, छलफल		
१०	स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको सकृयता	माइन्यूट, छलफल		
११	नागरिक बडापत्र उपयुक्त स्थानमा भएको	अवलोकन, छलफल		
१२	गाउँघर तथा खोप क्लिनिक संचालन तालिका सवैले देख्ने स्थानमा राखेको	अवलोकन, छलफल		
१३	स्वास्थ्य संस्थामा व्यवस्थापन समितिको नामावली सवैले देख्ने स्थानमा राखेको	अवलोकन, छलफल		
१४	महिला स्वास्थ्य स्वायं सेविकाको नामावली सवैले देख्ने स्थानमा राखेको	अवलोकन, छलफल		
१५	आकस्मिक प्रसूती सेवाका लागि प्रेषण कोषको व्यवस्था	प्रेषण स्लिप तथा रजिष्टर		

१६	सार्वजनिक लेखा परिक्षणको अभ्यास	छलफल, माइन्यूट		
१७	स्वास्थ्य शिक्षा सम्वन्धी पोस्टर, फ्लिप चार्ट सवैले देख्ने स्थानमा राखेको तथा प्रयोग गरेको	अवलोकन, अभिलेख		
१८	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक कार्ययोजना तयार गरी टाँसेको	अवलोकन		
१९	सेवा कभरेज चार्ट मासिक रुपमा अध्यावधिक गरी सवैले देख्ने ठाउँमा राखेको	अवलोकन, छलफल		
२०	स्वास्थ्यका सुचकहरूको प्रगति सम्बन्धि चार्ट बनाई देखिने ठाउँमा टास्ने गरेको	अवलोकन, छलफल		
२१	स्वास्थ्य संस्थाको गतिविधी, सुधारको लागि गापा/न.पा.बाट आर्थिक स्रोत जुटाएको	मिटीङ माइन्युट अवलोकन		
२२	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रतिवेदनको उपलब्धता	अवलोकन, छलफल		

खण्ड ख				
क्र.सं.	**सुपरिवेक्षणका बुंदाहरू**	**पुष्ट्याईका आधारहरू**	**मापदण्ड अवस्था (%)**	**सुधारका कदमहरू**
२.	**बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम**			
क	खोप तालिका अनुसार सेवा सन्चालन	खोप रजिष्टर, मोनिटरिङ्ग सिट		
ग	खोप कभरेज (डि.पि.टि.-हेपबि-हिव३)को अवस्था	खोप रजिष्टर, मोनिटरिङ्ग सिट		
घ	पूर्ण खोप सेवाको तथ्यांकिय अवस्था	खोप रजिष्टर, मोनिटरिङ्ग सिट		
ङ	२ महिना देखि ५ वर्ष उमेरका झाडापखाला लागेका नयाँ विरामीहरु मध्ये जलवियोजन भएकाको सेवाको तथ्यांकिय अवस्था	छलफल, मोनिटरिङ्ग सिट		
च	२ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका स्वास प्रश्वास सम्बन्धी नयाँ विरामीहरु मध्ये निमोनिया भएकाको सेवाको तथ्यांकिय अवस्था			
छ	आईएमएनसिआई अनुसार केश वर्गिकरण तथा व्यवस्थापन	आईएमसिआई रजिष्टर, प्रोटोकल		
ज	पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन सेवाको तथ्यांकिय अवस्था	पोषणा रजिष्टर अवलोकन		
३.	**परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम**			
क	सबै ५ प्रकारका प.नि. साधन तथा सेवाको उपलब्धता	जिन्सि रजिष्टर तथा प्रतिवेदन		
ख	गर्भवती सेवाको नियमित उपलब्धता र औषधि वितरण	परिवार नियोजन रजिष्टर, मोनिटरिङ्ग सिट		
ग	स्वास्थ्य संस्थामा गोपनियता सहित गर्भजाँच गराउने छुट्टै कोठाको व्यवस्था	अवलोकन		
घ	सुरक्षित प्रसूति सेवाको उपलब्धता र गोपनियता	अवलोकन		
ङ	आकस्मिक प्रसूति सेवाका लागि प्रेषण ब्यवस्था	प्रसुति सेवा रजिष्टर		
च	तालिका अनुसार गांउघर क्लिनिक सञ्चालन	गाउँघर क्लिनिक रजिष्टर		
छ	प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भवति जाँच सेवाको तथ्यांकिय अवस्था			
ज	स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति सेवाको तथ्यांकिय अवस्था			
झ	परिवार नियोजनको अस्थायी साधन पिल्स, डिपोप्रोभेरा, इन्म्प्लान्ट र आ.इ.यू.सि.डी.को सेवाको तथ्यांकिय अवस्था			
४.	**रोग नियन्त्रण कार्यक्रम**			
क	औलोको रक्त नमूना संकलन, परिक्षण तथा उपचार	प्रयोगशाला अभिलेख		
ख	क्षयरोगका विरामीहरुको पहिचान तथा उपचार सेवाको तथ्यांकिय अवस्था	मोनिटरिङ्ग सिट		
ग	क्षयरोगका विरामीहरुको उपचार सफलताको अवस्था			
घ	क्षयरोगीको डिफल्टर ट्रेसिङ्गको अवस्था	कार्य योजना, माइन्यूट		
ङ	स्वास्थ्य संस्थाबाट बहिरगं तथ्यांकिय अवस्था			
५.	**व्यवस्थापन कार्यक्रम**			
क	स्वास्थ्य संस्थाबाट संचालित सेवाको अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अवस्था	एचएमआईएस ९.३		
ख	मासिक प्रतिवेदन डिएचआईएस२ मा ईन्ट्री गरिएको	अवलोकन		
ग	मोनिटरिङ्ग सिट अद्यावधिक गरिएको	अवलोकन		

खण्ड ख				
क्र.सं.	**सुपरिवेक्षणका बुंदाहरू**	**पुष्ट्याईका आधारहरू**	**मापदण्ड अवस्था (%)**	**सुधारका कदमहरू**
घ	गुणस्तर सुधार गतिविधिको अवस्था	गुणस्तर सुधार समितिको वैठक पुस्तिका		
ङ	कार्यक्रम विशेष निर्देशिका, मापदण्ड तथा सेवा प्रोटोकलको उपलब्धता	अवलोकन		
च	अर्थिक व्यवस्थापनको अवस्था	अवलोकन		
६.	**राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम**			
क	सूचिकृत औषधिको पर्याप्तता	स्टोर निरीक्षण		
ख	सार्वजनिक लेखा परीक्षणको अभ्यास	छलफल, माइन्यूट		
७.	**आपूर्ति ब्यवस्थापन**			
क	औषधिहरुको भण्डारणको अवस्था	अवलोकन, अभिलेख		
ख	जिन्सी अभिलेख अद्यावधिक गरिएको	माग फाराम, खरिद आदेश, ह. फाराम, दाखिला रिर्पोट आदि		
ग	एलएमआईएस प्रतिवेदन नियमित गरिएको	अवलोकन, अभिलेख		
घ	सूचिकृत औषधीहरुको स्टक आउटको अवस्था			
८.	**स्वास्थ्य संस्था ब्यवस्थापन समिति**			
क	स्वास्थ्य संस्था ब्यवस्थापन समितिको गठन (नयाँ निर्देशिका २०७५ अनुसार)	छलफल, अभिलेख		
ख	स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थपन समितिको मासिक वैठक वस्ने गरेको	माइन्यूट वैठक पुस्तिका हेर्ने		
९	**उपचारात्मक सेवा**			
क	स्वास्थ्य संस्थाबाट दैनिक बहिरंग सेवा सन्चालन भएको	ओ.पि.डि. सेवा रजिष्टर		
१०	**गुणस्तर व्यवस्थापन**			
ख	औजार तथा उपकरणहरु उमालेर (निर्मलीकरण गरी) मात्र प्रयोग गर्ने गरेको	छलफल, अभिलेख		
ग	स्वास्थ्य संस्थावाट निस्केको फोहर मैला खाल्टोमा व्यवस्थीत रुपमा विसर्जन गर्ने गरेको	अवलोकन गर्ने		
घ	स्थानीय स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्य संग सम्बन्धित सरकारी, गैर सरकारी, निजी संस्थाहरुसंग समन्वयको स्थिती	छलफल, माइन्यूट		

स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नै पहलमा गरेका सृजनात्मक कार्यक्रमहरु

स्वास्थ्य संस्थाबाट आएको विशेष सुझावहरू

सुपरिवेक्षकहरूको नोटः

सुपरिवेक्षकहरू

क्रं.सं.	नाम थर	पद	कार्यालय वा संलग्नता
१			
२			
३			

अनुसूची–२. स्वास्थ्य संस्थाको कार्य सम्पादनको मापन गर्ने कार्यविधि र मापदण्ड

प्रमुख प्रतिफल क्षेत्र र सूचक	मापन सुचक (अवलोकन गर्ने, रुजु गर्ने)	मापदण्ड
(१) योजना तथा व्यवस्थापन		
(१.१) वार्षिक कार्य योजना तयार गरेको	स्वास्थ्य संस्थाको चालु आ.व.को. वार्षिक कार्य योजना तयार गरी गाउँ/नगरपालिकामा श्रावण १ गते भित्र पठाएको र १ प्रति स्वास्थ्य संस्थामा राखेको वा टाँस गरेको ।	वार्षिक कार्य योजना तयार गरी गाउँ/नगरपालिकामा समयमै प्राप्त भएको = १०० % वार्षिक कार्य योजना पहिलो त्रैमासिक भित्र गाउँ/नगरपालिकामा प्राप्त = ५० %
(१.२) मासिक प्रगति प्रतिवेदन फारम पूरा भरेर समयमा बुझाएको	प्रत्येक महिनाको प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9.3)७ गते भित्र गाउँ/नगरपालिकामा पठाएको । मासिक अनुगमन पुस्तिका, सेवा रजिष्टरहरु र मासिक प्रतिवेदन तयार गर्न प्रयोग गरेको ट्याली सिटहरु ।	पूरा तथ्याङ्क भरेको हरेक महिनाको मासिक प्रतिवेदन समय भित्र गाउँ/नगरपालिकामा प्राप्त = १०० %/१२ पूरा तथ्याङ्क भरेको हरेक महिनाको मासिक प्रतिवेदन अर्को महिनाको अन्त्यसम्म गाउँ/नगरपालिकामा प्राप्त = ५० %/१२
(१.३) मासिक अनुगमन पुस्तिका समयमा पूरा भरेर अध्यावधिक गरको	प्रत्येक महिनको सबै प्रगति/गतिविधि मासिक अनुगमन पुस्तिकामा अध्यावधिक गरे नगरेको ।	हरेक महिनाको पूर्ण प्रगति/गतिविधि मासिक अनुगमन पुस्तिकामा अध्यावधिक गरेको = १०० %/१२ मासिक अनुगमन पुस्तिका आँशिक रुपमा अध्यावधिक गरेको = ५० %/१२
(१.४) स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन तयार गरेर बुझाएको	स्वास्थ्य संस्थाको गत आ.व.को. वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन तयार गरी श्रावण मसान्त भित्र १ प्रति गाउँ/नगरपालिकामा पठाएको र १ प्रति स्वा.सं.मा रहेको	वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनसमय भित्र गाउँ/नगरपालिकामामा प्राप्त = १०० % वार्षिक प्रगित प्रतिवेदन पहिलो त्रैमासिक भित्र गाउँ/नगपालिकामा प्राप्त = ५० %
(१.५) स्वास्थ्य संस्थाको गतिविधि, सुधारको लागि गापा/न.पा.बाट आर्थिक स्रोत जुटाएको	स्वास्थ्य संस्थाको लागि गाउँ/नगरपालिकाको स्रोतको बजेट प्राप्त सम्बन्धी कागजात (माइन्यूट, बैंक चेक) र उक्त स्रोतबाट स्वा.सं.को विकास/सुधार गरिएको वा बजेट जुटाउने प्रयास गरेको	स्थानीय गाउँ/नगरपालिकाको स्रोतबाट स्वास्थय संस्था विकास/सुधारमा उल्लेखनीय कार्य गरिएको = १०० % स्थानीय गाउँ/नगरपालिकाको स्रोत प्राप्त भई सदुयोग गर्न प्रयत्नसिल भएको तर कार्यान्वयन गर्न नसकिएको = ५० % जुटाउने प्रयास गरिएको तर प्राप्त नभएको = २५ %
(१.६) आर्थिक कारोवारको अभिलेख अध्यावधिक गरेको र वार्षिक रुपमा सामाजिक परीक्षण गराएको	स्वास्थ्य संस्थाको दैनिक आम्दानी खर्चको हिसाब-किताब दुरुस्त राखेको सार्वजनिक सुनुवाई, सामाजिक परीक्षण प्रतिवेदन र लेखा परिक्षण प्रतिवेदन	आर्थिक कारेबार सम्बन्धी सबै अभिलेख अध्यावधिक गरेको र वार्षिक रुपमा सार्वजनिक सुनुवाई, सामाजिक परिक्षण र वार्षिक लेखा परिक्षण गराएको सवै गरेमा = १०० %, कुनै दुईमात्र गरेमा = ७५%, एउटा मात्र गरेमा = ५०% र कुनै पनि नगरेमा = ०%
(१.७) स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको मासिक बैठक बसेको	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको मासिक बैठक हरेक महिना सम्पन्न भएको, माइन्यूट राखिएको र मूख्य-मूख्य निर्णय कार्यान्वयन गरिएको	व्यवस्थापन समितिको मासिक बैठक सम्पन्न भएको, माइन्यूट राखिएको र मूख्य-मूख्य निर्णय कार्यान्वयन गरिएको = १०० %/१२ कहिलेकाँही आवश्यकता पर्दा मात्र बैठक गर्ने गरेको (६वटा सम्म बसेको) = ५० % वार्षिक ३ वटा मात्र बैठक बसेको = २५ %
(२) मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा र परिवार नियोजन सेवा		
(२.१) चार पटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत (प्रथम पटक जाँच गराउने महिलाको तुलनामा)	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन मासिक अनुगमन पुस्तिका मासिक प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9.3) गर्भवती जाँच रजिष्टर	९० % भन्दा बढी प्रगति = १०० % ७०-८९ % प्रगति = ७५ % ५०-६९ % प्रगति = ५० % ५० % भन्दा कम = २५ %
(२.१) स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराएको संख्या/प्रतिशत	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन मासिक अनुगमन पुस्तिका मासिक प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9.3) गर्भवती जाँच रजिष्टर	६० % भन्दा बढी प्रगति = १०० % ५०-६० % प्रगति = ७५ % ४०-५० % प्रगति = ५० % ३९ % भन्दा कम = २५ %
(२.३) परिवार नियोजनको अस्थायी साधन पिल्स, डिपोप्रोभेरा, इन्प्लान्ट र आ.इ.यू.सि.डी.को हाल प्रयोगकर्ता दर	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन मासिक अनुगमन पुस्तिका मासिक प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9.3) परिवार नियोजन सेवा रजिष्टर	६० % भन्दा बढी प्रगति = १०० % ५०-६० % प्रगति = ७५ % ४०-५० % प्रगति = ५० % ३९ % भन्दा कम = २५ %
(२.४) गाउँघर क्लिनिक मासिक रुपमा सञ्चालन भएको संख्या	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन मासिक अनुगमन पुस्तिका मासिक प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9.3)	बाह्रै महिना सबै गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गरेको = १०० % (जति प्रतिशत सञ्चालन गरेको छ त्यती नै प्रतिशत पाउनेछ । जस्तै महिनामा ५ वटा गर्नु छ भने वर्षमा ६० हुन्छ । यसमा ६० वटा नै सञ्चालन भएमा १०० % पाउनेछ यसै गरी सञ्चालन गर्नुपर्ने क्लिनिकको सँख्या सँग तुलना गरी गणना गर्ने ।

प्रमुख प्रतिफल क्षेत्र र सूचक	मापन सुचक (अवलोकन गर्ने, रुजु गर्ने)	मापदण्ड
(२.४) खोप क्लिनिक मासिक रुपमा सञ्चालन भएको संख्या	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन मासिक अनुगमन पुस्तिका मासिक प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9.3)	बाहै महिना सबै खोप क्लिनिक सञ्चालन गरको = १०० % (जति प्रतिशत सञ्चालन गरेको छ त्यती नै प्रतिशत पाउनेछ । जस्तै महिनामा ५ वटा गर्नु छ भने वर्षमा ६० हुन्छ । यसमा ६० वटा नै सञ्चालन भएमा १०० % पाउनेछ यसै गरि सञ्चालन गर्नुपर्ने क्लिनिकको सँख्या सँग तुलना गरी गणना गर्ने ।
(३) बाल स्वास्थ्य सेवा		
(३.१) खोप सेवाको प्रगति प्रतिशत (डि.पि.टि.-हेपबि-हिव३)	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन मासिक अनुगमन पुस्तिका मासिक प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9.3) खोप रजिष्टर	९० % भन्दा बढी प्रगति = १०० % ८०-९० % प्रगति = ७५ % ७०-७९ % प्रगति = ५० % ७० % भन्दा कम = २५ %
(३.२) पूर्ण खोप पाउने बालबालिकाको प्रतिशत	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन मासिक अनुगमन पुस्तिका मासिक प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9.3) खोप रजिष्टर	पूर्ण खोप पाउनु पर्ने बालबालिकाहरुको अनुपातमा ९० % भन्दा बढी प्रगति = १०० % ८०-९० % प्रगति = ७५ % ७०-७९ % प्रगति = ५० % ७० % भन्दा कम = २५ %
(३.३) २ महिना देखि ५ वर्ष उमेरका झाडापखाला लागेका नयाँ विरामीहरु मध्ये जलवियोजन भएका विरामीको अनुपात	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन मासिक अनुगमन पुस्तिका मासिक प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9.3) रजिष्टर	जलवियोजनका विरामीको अनुपात घटाउने लक्ष्यको तुलनामा ९० % भन्दा बढी प्रगति = १०० % ८०-९० % प्रगति = ७५ % ७०-७९ % प्रगति = ५० % ७० % भन्दा कम = २५ %
(३.४) २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका स्वास प्रश्वास सम्बन्धी नयाँ विरामीहरु मध्ये निमोनिया भएका विरामीको अनुपात	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन मासिक अनुगमन पुस्तिका मासिक प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9.3) रजिष्टर	९० % भन्दा बढी प्रगति = १०० % ८०-९० % प्रगति = ७५ % ७०-७९ % प्रगति = ५० % ७० % भन्दा कम = २५ %
(३.५) पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन कभरेज प्रतिशत	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन मासिक अनुगमन पुस्तिका मासिक प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9.3) रजिष्टर	७० % भन्दा बढी प्रगति = १०० % ६०-७० % प्रगति = ७५ % ५०-६९ % प्रगति = ५० %, ५० % भन्दा कम = २५ %
(४) सरुवा रोगहरुको रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धी सेवा		
(४.१) क्षयरोगका विरामीहरुको पत्ता लगाएको दर	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन मासिक अनुगमन पुस्तिका मासिक प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9.3) रजिष्टर प्रयोगशाला रजिष्टर (वैकल्पीक)	९० % भन्दा बढी प्रगति = १०० % ८०-९० % प्रगति = ७५ % ७०-७९ % प्रगति = ५० % ७० % भन्दा कम = २५ %
(४.२) क्षयरोगका विरामीहरुको उपचार सफल भएको दर	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन मासिक अनुगमन पुस्तिका मासिक प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9.3) रजिष्टर क्षयरोग उपचार रजिष्टर	९० % भन्दा बढी प्रगति = १०० % ८०-९० % प्रगति = ७५ % ७०-७९ % प्रगति = ५० % ७० % भन्दा कम = २५ %
(५) उपचारात्मक सेवा र निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा		
(५.१) स्वास्थ्य संस्थाको लक्ष्य मध्ये स्वास्थ्य संस्थाबाट उपचार सेवा पाएका नयाँ विरामीहरुको प्रतिशत	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन मासिक अनुगमन पुस्तिका ओ.पि.डि. सेवा रजिष्टर मासिक प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9.3) रजिष्टर	४० % भन्दा बढी प्रगति = १०० % ३०-४० % प्रगति = ७५ % २०-३९ % प्रगति = ५० %, २० % भन्दा कम = २५ %
(५.२) आपूर्ति सूचना व्यवस्थापनको त्रैमासिक प्रतिवेदन पूरा भरेर समयमा बुझाएको	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन आपूर्ति सूचना व्यवस्थापन (LMIS) को त्रैमासिक प्रतिवेदन जिन्सी खाता रजिष्टर	पूरा तथ्याङ्क भरेको (LMIS) त्रैमासिक प्रतिवेदन समय भित्र गाउँ/नगरपालिकामामा प्राप्त = १०० %/४ पूरा तथ्याङ्क भरेको (LMIS) त्रैमासिक प्रतिवेदन अर्को महिनाको अन्त्यसम्म गाउँ/नगरपालिकामामा प्राप्त = ५० %/४
(५.३) अत्यावस्यकिय (Key Combodity) तथा सूचिकृत औषधीको स्टक आउट भए-नभएको	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन आपूर्ति सूचना व्यवस्थापनको त्रैमासिक (LMIS) प्रतिवेदन जिन्सी रजिष्टर, प्रयोग गरेको माग फारम, दाखिला रिपोर्ट, हस्तान्तरण फारम	सूचिकृत औषधीहरु कुनै पनि महिनामा स्टक आउट नभएको = १०० % सूचिकृत औषधीहरु मध्ये कुनै एउटा औषधी एक महिना मात्र स्टक आउट भएको = ५० % दुई वा दुई भन्दा बढी औषधी स्टक आउट भएको = ० %
(६) स्वास्थ्य प्रवद्र्धनात्मक सेवा		
(६.१) स्वास्थ्य संस्था भित्र र बाहिर सरसफाईको अवस्था	स्वास्थ्य संस्था भित्रको सरसफाईको अवस्था अवलोकनः विरामी जाँच कक्ष, उपचार कक्ष, घाउ सफा गर्ने कक्ष, भण्डार कक्ष, बाहिरी वातावरण शौचालय, पानीको धारा र विरामी प्रतिक्षालय आदि ।	निर्देशिका अनुसार पूर्ण रुपमा सरसफाई भएकोमा = १०० %, सामान्य रुपमा मात्र सफा =५०%, र सर-सफाईमा धैरे ध्यान दिनुपर्ने देखिएमा = २५ %

नोटः यी सबै सूचकहरुको वारेमा कार्य सम्पादनको मूल्याङ्कन गर्दा उपरोक्त मापदण्ड अनुसार उल्लेखित सम्बन्धीत प्रतिवेदन तथा रजिष्टरहरु रुजु गरेर र वस्तु स्थितिको अवलोकन गरेर मात्र मापन गर्नु पर्दछ ।