१.१.१

स्वास्थ्य क्षेत्रको
अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरीवेक्षण निर्देशिका

२०७८

MONITORING

EVALUATION

SUPERVISION

सिमकोट गाउँपालिका

हुम्ला

कर्णाली प्रदेश, नेपाल

यो निर्देशिका स्थानीय तह अन्तर्गतको स्वास्थ्य शाखा, र स्वास्थ्य संस्थाहरू साथै स्वास्थ्यको क्षेत्रमा काम गर्ने सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरूले सन्दर्भ सामग्रिको रूपमा प्रयोग गर्न सक्नेछन्

संक्षीप्त शब्दावलीहरू

गा.पा. गाउँपालिका

स्थानीय तह गाउँपालिका, नगरपालिका, उपमहानगरपालिका, महानगरपालिका

स्था.त. स्थानीय तह

स्वा.सं. स्वास्थ्य संस्था

स्वा.चौ. स्वास्थ्य चौकी

सा.स्वा.ई. सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ

आ.स्वा. से. के. आ धारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र

दि.वि.ल. दिगो विकास लक्ष्य

ने.स्वा.क्षे.र. नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति

स्था.स. स्थानीय सरकार

वा.यो.ब. बार्षिक योजना तथा बजेट

स्वा.व्य.सू.प्र. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

स्वा.से.वि. स्वास्थ्य सेवा विभाग

आ.व्य.सू.प्र. आ पूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

स्वा.ज.मं. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

मा.सं.सू.प्र. मानव संशाधन सूचना प्रणाली

आ.व्य.प्र. आ र्थिक व्यवस्थापन प्रतिवेदन

स्वा.सं.र. स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर

गु.सु.स. गुणस्तर सुधार समिति

ह.फा. हस्तान्तरण फाराम

दा.प्र. दाखिला प्रतिवेदन

ख.आ. खरिद आदेश

मा.फा. माग फाराम

मा.सं.त. मानव संशाधन तथ्याङ्क

Table of Contents

परिच्छेद एकः परिचय 1

१ पृष्ठभूमी 1

१.१ स्थानीय तहको परिचयः 1

१.२ निर्देशिका सम्बन्धी जानकारीः 2

१.३ स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाको कार्यहरू 2

१.४ अनुगमन, मूल्याङ्कन र सुपरिवेक्षण संरचना 4

१.४.१ अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरीवेक्षणको लागि समितिको व्यवस्था 4

१.४.२ काम, कर्तव्य र अधिकारः 4

१.४.३ अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणका मुख्य विधिहरु 5

परिच्छेद दुईः नतिजा खाका 6

२ नतिजा खाकाको परिचय 6

परिच्छेद तिनः अनुगमन 9

३ अनुगमनको परिचय 9

३.१ अनुगमनका विधिहरु 9

३.१.१ मासिक बैठक 9

३.१.२ नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा प्रणाली 11

३.१.३ स्वास्थ्य सूचना प्रणाली 12

३.१.४ अप्रत्यासीत घटनाहरूको अवस्था पूर्व तयारी तथा प्रतिकार्यको अनुगमनः 17

३.१.५ निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुको अनुगमन तथा मुल्याङ्कन 18

परिच्छेद चारः मूल्याङ्कन 19

४ मुल्याङ्कनको परिचय 19

४.१ मुल्याङ्कनका विधिहरु 19

४.१.१ सर्वेक्षण तथा अनुसन्धान 19

४.१.२ समिक्षा 20

४.१.३ कार्य सम्पादन तथा मूल्याङ्कन 21

परिच्छेद पाँचः सुपरीवेक्षण 25

५ सुपरीवेक्षणको परिचय 25

परिच्छेद छः आर्थिक व्यवस्थापन 28

६ बजेट व्यवस्थापन 28

परिच्छेद सातः कार्यान्वयन 28

७ निर्देशिकाको कार्यान्वयन 28

परिच्छेद आठः निर्नदेशिक परिमार्जनको व्यवस्था 28

८ निर्देशिकाको परिमार्जन 28

परिच्छेद नौः अनुसूची तथा आवस्यक चेकलिष्टहरू 29

९ अनुसूची तथा चेकलिष्टहरू 29

९.१ स्वास्थ्य संस्था स्तरको अनुगमन चेकलिष्ट (१) 29

९.२ स्वास्थ्य संस्था स्तरमा सुपरीवेक्षण गर्दा प्रयोग गरिने चेकलिष्ट (२) 30

९.३ गाउँपालिका अन्तर्गतका नीजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको अनुगमन चेकलिष्ट (३) 34

९.४ स्वास्थ्य संस्थाको कार्य सम्पादनको मापन गर्ने कार्य विधी र मापदण्ड (अनुसूची-१) 35

परिच्छेद एक: परिचय

२ पृष्ठभूमी

स्वास्थ्य क्षेत्रको निति 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 प्रवर्धन गर्न यसको थप महत्व रहन्छ । मुलुक एकात्मक शासन प्रणालीबाट संघीय शासन प्रणालीमा प्रवेश गरेको सन्दर्भमा सर्वसाधारण नागरिकसँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने आधारभुत स्वास्थ्य र सरसफाई सम्बन्धी 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 ऐन २०७५ को परिच्छेद २ को धारा ५ र परिच्छेद ७ को धारा ३९ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरि यो निर्देशिका कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ ।

यसले अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका अवधारणा , अपनाउनुपर्ने विधि तथा प्रक्रिया , सूचक तथा सूचनाका स्रोतहरू, संस्थागत व्यवस्था र प्रतिवेदन प्रणाली एवम् सूचनाको प्रयोग सम्बन्धी 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 ।

२.१ स्थानीय तहको परिचयः

नेपालको कर्णाली प्रदेश अन्तर्गत पर्ने हुम्ला जिल्लाको उत्तर पश्चिसम भाग मा सिमकोट गाउँपालिका रहेको छ। यस गाउँपालिकाको पूर्व र दक्षिणमा खार्पुनाथ गाउँपालिका , पश्चिसम र उत्तरमा नाम्खा गाउँपालिका रहेका छन् । साविकका ५ गा.वि.सहरु सिमकोट, वरगाउँ, ठेहे, डाँडाफया र स्याँडा मिलेर बनेको यस गाउँपालिकामा हाल ८ (आठ) वटा वडाहरु रहेका छन् । राष्ट्रिय जनगणन २०६८ अनुसार यस गाउँपालिकामा ११५५७ जनसंख्या रहेको छ । सुन्दर प्रकृतिक वनोट , जैविक विविधताले भरिपूर्ण र विविधतापूर्ण जातिय पहिचान रहेको यस गाउँपालिकाको क्षेत्रफल ७८५.८९ वर्ग कि.मी रहेको छ । यो गाउँपालिकाले प्रविधिमैत्री सेवामा जोड दिई छिटो र छरितो सेवा प्रदान गरिरहेको छ । सिमकोट बिमान स्थलमा विद्धुतीय सुचना बोर्ड राखेर हुम्ला आउने पर्यटकहरूको लागि आवस्यक सुचनाहरू दिदैं आईरहेकोछ । यस गाउँपालिकामा १ जिल्ला अस्पताल ४ वटा स्वास्थ्य चौकीहरू, ३ वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू र ५ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई गरी जम्मा १३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरू रहेका छन् ।

२.२ निर्देशिका सम्बन्धी जानकारीः

यस निर्देशिकाले अनुगमन तथा मूल्याङ्कनलाई व्यवस्थित , सरल, नतिजामूलक, विश्वसनीय र प्रभावकारी बनाई स्थानीय तहमा निर्णय प्रक्रियालाई तथ्यपरक (evidence-based) बनाउनुका साथै पारदर्शिता र जवाफदेहिता अभिवृद्धि गरी सुशासन प्रवर्धन गर्न सहयोग गर्ने मूल उदेश्य लिएको छ । यो निर्देशिकाले यस गाउँ/नगर पालिकाले अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण गर्न गाउँ/नगर पालिका तथा पालिका अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाको भूमिका, अवलम्वन गर्ने विधि, यसको व्यवस्थापन तथा कार्यवनयनको बारेमा विस्तृत रूपमा प्रस्तुत गरेको छ । यस गाउँ /नगर पालिकामा स्वास्थ्य सम्बन्धी गरिने सम्पूर्ण अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण सम्बन्धी कार्यहरू यस निर्देशिकामा आधारित भएर गरिनेछ ।

२.३ स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाको कार्यहरू

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निर्माण गरेको संघीयताको सन्दर्भमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन निर्देशिका २०७५ ले गाउँपालिकामा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्य गर्न निर्देश गरे बमोजिम यस सिमकोट गाउँपालिकाले अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरीवेक्षणको लागि स्थानीय तह 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, रणानीति, ढाँचा, योजना, निर्देशिका, मापदण्ड अनुसार स्वास्थ्य क्षेत्रका सूचना उत्पादन, 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 सुनिश्चितता गर्ने	सम्बन्धित कानूनको पालना 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 ।
स्वास्थ्यसम्बन्धी सबै सूचना प्रणालीका लागि राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरूको अवलम्बन गर्ने ।	स्वास्थ्यसम्बन्धी सबै सूचना प्रणालीका लागि राष्ट्रिय, प्रदेशिक मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरूको अवलम्बन गर्ने ।
सूचनाको सहज आदान प्रदानको लागि अन्तरक्रियात्मक ढाँचा सुनिश्चित गर्ने ।	सूचनाको सहज आदान प्रदानको लागि अन्तरक्रियात्मक ढाँचा सुनिश्चित गर्ने ।
समन्वय	
अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्रियाकलापहरूको स्थानीय स्तरमा समन्वय तथा नेतृत्व गर्ने ।	तहगत समन्वयका 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 ।

स्थानीय तह	**स्वास्थ्य संस्था स्तर**
स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित स्थानीय तहको तथ्याङ्क प्राप्तिको लागि अन्य विषयगत निकायसँग स्थानीय तहमा समन्वय गर्ने	विषयगत अन्य संस्थाहरूसँग समन्वय गर्ने ।
योजना र विधिहरू	
स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रको नतिजा खाका विकास गर्ने ।	आवश्यकता अनुसार नतिजा खाका विकास गर्ने ।
नीति तथा मापदण्डको कार्यान्वयन सुनिश्चितताको लागि स्थानीय तहमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन योजना (Tracking, Validating, Verifying Result समेत) बनाउने ।	नीति तथा मापदण्डको कार्यान्वयन सुनिश्चितताका लागि स्वास्थ्य संस्था स्तरमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन योजना (Tracking, Validating, Verifying Result समेत) बनाउने ।
स्थानीय तहमा सूचना सङ्कलन तथा समायोजन गर्ने, सूचना प्रणालीमा प्रविष्ठ भएको सुनिश्चित गर्ने (स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रबिष्ठ हुनु नपर्ने थप तथ्यांक समेत प्रबिष्ठ गर्ने, जस्तैः स्वास्थ्य क्षेत्रको खर्च आदि) र योजना अनुसार अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने ।	स्वास्थ्य संस्थामा सूचना सङ्कलन तथा समायोजन गर्ने, सूचना प्रणालीमा प्रविष्ठ गर्ने र योजना अनुसार अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्रियाकलाप सञ्चान गर्ने ।
तथ्याङ्कको गुणस्तर अनुगमन गर्ने ।	तथ्याङ्कको गुणस्तर कायम गर्ने ।
अनुसन्धान तथा विश्लेषण	
संघीय तथा प्रादेशीक तहबाट सञ्चालन हुने अनुसन्धान तथा सर्भेक्षण कार्यमा आवश्यकता अनुसार समन्वय गर्ने र सहभागि हुने ।	अनुसन्धान तथा सर्वेक्षणमा आवश्यकता अनुसार सहभागि हुने ।
स्थानीय तहमा सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारिता मूल्याङ्कनको लागि अनुसन्धान, तथ्याङ्क विश्लेषण र विशेष अध्ययन गर्ने ।	अनुसन्धान तथा सर्वेक्षणमा सहभागि हुने ।
सूचना आदान प्रदान	
नीति निर्माता, कार्यक्रम व्यवस्थापक तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई गुणस्तरीय सूचना सम्प्रेषण गर्ने ।	ब्यक्तिगत सूचनाको गोपनियतालाई संरक्षण गर्दै सेवाग्राही तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई गुणस्तरीय सूचना सम्प्रेषण गर्ने ।
स्थानीय तहको मञ्चहरू (जस्तैः वार्षिक समीक्षा 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 सेवा प्रवाह सुधारको लागि उपयोग गर्ने ।
स्थानीय तहअन्तर्गतका 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 ।	सम्बन्धित निकाय संग समन्वय गरी अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको लागि आवश्यक मानव संसाधन, भौतिक पूर्वाधार, वित्तिय लगायत अन्य श्रोतको लेखाजोखा गरी व्यवस्थापन गर्ने ।
क्षमता विकास	
अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यका लागि मानव संसाधन क्षमता लेखाजोखा गर्ने र क्षमता विकासको लागि स्थानीय स्तरको	क्षमता विकास क्रियाकलापहरूको योजना बनाउने ।

स्थानीय तह	**स्वास्थ्य संस्था स्तर**
योजना बनाउने ।	
स्थानीय तहमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्षमता विकास गर्न राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक निर्देशिका अनुरुप क्षमता विकास क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने ।	क्षमता विकास क्रियाकलापहरूमा सहभागी हुने ।

२.४ अनुगमन, मूल्याङ्कन र सुपरिवेक्षण संरचना

यस सिमकोट गाउँपालिकाबाट प्रबाह हुने स्वास्थ्य सेवाहरुको प्रभावकारी अनुगमन , मूल्याकन तथा सुपरीवेक्षण देहाय बमोजिमको संरचना अनुसार गरिनेछ ।

२.४.१ अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरीवेक्षणको लागि समितिको व्यवस्था

यस गाउँपालिकाको स्वास्थ्य तथा सरसफाई ऐन २०७ ७ ले गाउँपालिका स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको मातहतमा रहने गरि स्वास्थ्य अनुगमन उपसमिति रहने व्यवस्था गरेको छ । गाउँपालिकाको उपाध्यक्षको संयोजकत्वमा रहने स्वास्थ्य अनुगमन उप-समितिमा देहाय अनुसारको पदाधिकारीहरु रहने व्यवस्था छ ।

तालिका १: स्थानीय तहको स्वास्थ्य अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरीवेक्षण उप-समिति

निर्देशिका बनाउनको लागि नोटः निर्देशिका तयार गर्दा अनुगमन , मूल्याकंन तथा सुपरीवेक्षण गर्ने समितिको व्यवस्था कुन दस्तावेजमा राखिएको छ त्यसलाई राख्नु पर्छ । यदि दस्तावेजमा अनुगमन मात्र भनिएको छ भने पनी मूल्याकंन र सुपरिवेक्षण सम्बन्धी काम गर्न सक्नेछ भनी उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।

आमन्त्रितको रूपमा राख्नेछ ।

गाउँपालिका/नगरपालिकाः उपाध्यक्ष/उप-प्रमुख	संयोजक
सामाजिक बिकास समितिको संयोजक	सदस्य
गाउँ/नगर सभाका 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 अध्यक्ष/ उप-प्रमुखले 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 वशेषज्ञता र क्षेत्रगत हिसावले आवस्यकता महसुस भएमा समितिले विषय विशेषज्ञ आमन्त्रितको रूपमा राख्न सक्नेछ ।

उक्त समितिलाई सहयोग गर्न तथा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यहरुको व्यवस्थापन गर्नको लागि गाउँपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य शाखाका कर्मचारीहरू जिम्मेवार हुनेछन् ।

२.४.२ काम, कर्तव्य र अधिकार:

यस सिमकोट गाउँपालिकामा रहेको स्वास्थ्य अनुगमन उप-समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ:

- ✓ 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 सम्बन्धी फारामहरू निर्धारण गरी लागू गर्ने ।
- ✓ गाउँपालिका अन्तर्गतका कार्यक्रमहरुको नियमित अनुगमन एवं मूल्याङ्कन गर्ने र देखापरेका समस्याबारे गाउँकार्यपालिकामा पेश गरी यथा समयमा समाधान गराउने ।
- ✓ निजि क्षेत्रबाट संचालित कार्यक्रमहरुको अनुगमन गरि गाउँपालिका मार्फत सुधारात्मक कार्य गर्ने/ गराउने।
- ✓ अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि उपकरण , विषयका विशेषज्ञ तथा संस्थाहरूको सेवा आवश्यकता अनुसार उपलब्ध गर्ने/ गराउने ।
- ✓ अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण सम्बन्धि कार्यलाई व्यवस्थित र छिटो छरितो बनाउन स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको विकास र विस्तार गरि बिद्युतिय माध्यमबाट आधारभूत बिवरण तथा प्रगति प्रतिबेदनको संचार गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- ✓ स्वास्थ्य क्षेत्रको अनुगमन, मूल्यांकन तथा सुपरिवेक्षण सम्बन्धि अन्य समसामयिक गतिबिधिहरु गर्ने, गराउने।

नोटः स्वास्थ्य अनुगमन उप-समितिको बैठक प्रत्येक चौमासिकमा कम्तीमा एक पटक वस्नेछ र बैठकमा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित पदाधिकारी, बिशेषज्ञ वा साझेदार संस्थाको प्रतिनिधिहरूलाई आमन्त्रण गर्न

२.४.३ अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणका मुख्य विधिहरु

स्वास्थ्य क्षेत्रको योजना, नीति तथा कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयन के-कसरि 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 देहाय बमोजिमको अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणका विधिहरु अवलम्बन गर्नेछः

- बैठक
- गोष्ठी
- स्थलगत भ्रमण
- नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा (RDQA)
- स्वास्थ्य सूचना प्रणाली
- सर्वेक्षण तथा अनुशन्धान

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

परिच्छेद दुई: नतिजा खाका

३ नतिजा खाकाको परिचय

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय दिगो विकास लक्ष्य ३ को सबै उद्देश्य र लक्ष्य २ को उद्देश्य २.२ मा प्रतिवेदन गर्नको लागि जिम्मेवार छ । यसका साथै सबै तहका सरकारले आ-आफनो 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 रिपोर्ट गर्ने कुरा सुनिश्चित 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 । यसैको आधारमा रहेर यस सिमकोट गाउँपालिकाले पनि यहाँको वस्तुस्थीत अनुसार निम्नानुसार आ.व. २०७६।०७७ लाइ आधार मानेर अनुगमन खाका तयार गरेको छ ।

क्र.सं.	सूचक	ने.स्वा.क्षे.र. नतिजा खाका	दि. वि. ल.	आधार रेखा	लक्षय (अपेक्षित परिवर्तन)	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ्ग	
									स्था. त.	स्वा.सं.
१.	**नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ढाँचमको लक्ष्य तहका सूचकहरू**									
१.१	सडक दुर्घटनाको कारण हुने मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)*	G7	3.6.1			जिल्ला प्रहरी कार्यालय	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
१.२	आत्महत्या मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा) *	G8	3.4.2							
२.	**पुर्नःनिर्माण तथा स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढिकरण, भौतिक संरचना, स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि जनशक्ति, खरिद र आपूर्ति व्यवस्थापन (नतिजा १)**									
२.१	पूर्वाधार मापदण्ड पूरा गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत (स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल) *	OC1.1				स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
२.२	योजना अनुसार निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्थाका भवनहरू (स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल, आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था र अन्य स्वास्थ्य संस्था)को प्रतिशत*	OP1a1.1							√	

क्र.सं.	सूचक	ने.स्वा.क्षे.र. नतिजा खाका	दि. वि. ल.	आधार रेखा	लक्ष्य (अपेक्षित परिवर्तन)	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ्ग	
									स्था. त.	स्वा.सं.
२.३	भत्केको स्वास्थ्य संस्था भवनहरू मध्य पुनःनिमाण भएका भवनहरूको प्रतिशत*	OP1a2.1							√	
२.५	वार्षिक भवन मर्मत योजना अनुसार मर्मत सम्पन्न भएका भवनहरूको प्रतिशत*								√	
२.६	स्विकृत दरबन्दी अनुसार स्वास्थ्य कर्मीहरूको पदपूतिका प्रतिशत (स्वास्थ्य संस्थाका प्रकार अनुसार MDGP, मेडिकल अफिसर, नर्स, प्यारामेडिकहरू) *	OP1b1.1				स्वास्थ्यको लागि मा.सं.त.		स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	
२.७	दरबन्दी अनुसार आफनो कार्य क्षेत्रमा काम गरिरहेको स्वास्थ्यकर्मीको प्रतिशत*	OP1b1.2				मा. सं. सू. प्र.	वार्षिक		√	
२.८	एकीकृत खरिद योजना अनुसार समयमै सम्पन्न गरिएका खरिदको प्रतिशत*	OC1.3				खरिद सम्पन्न प्रतिवेदन	वार्षिक	सबै तहका सरकार	√	
२.९	एकिकृत बार्षिक खरिद योजना अनुसारकार्यादेश (Awarded) दिएको क्रियाकलापको प्रतिशत*	OP1c1.1						स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	
२.१०	अत्यावश्यक औषधिहरू मौज्दात शून्य नभएका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	OC1.4				आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
२.११	माग फारम पेश गरेको २ हप्ता भित्र अत्यावश्यक सामाग्रीहरू tracer commodities प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	OP1c2.1								
२.१२	औषधि भण्डारको लागि उपयूक्त भण्डार अभ्यास गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत*	OP1c2.2								
३.	**स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्थानमा नै सेवाको गुणस्तर अभिबृद्धि (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा २)**									
३.१	भर्ना भएका (अन्तरंग) विरामीको मृत्यु दर (अस्पतालको तह अनुसार (विशिष्टीकृत, क्षेत्रीय तथा जिल्ला अस्पताल)	OC2.3				स्वा.व्य.सू.प्र.	वार्षिक	स्वा.ज.मं.	√	√
३.२	मापदण्ड अनुसार तोकिएका प्रयोगशाला सेवाहरू दिन सक्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	OP2.1.3				स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक	स्वा.ज.मं.	√	√
४.	**स्वास्थ्य सेवाको समतामूलक उपभोग (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ३)**									
४.१	राष्ट्रिय कार्यक्रममा समावेश गरिएका सबै खाले खोप पाउने लक्षित जनसंख्याको अनुपात	OC3.2							√	√
४.२	संस्थागत सुत्करीको प्रतिशत	OC3.3		88.9					√	√
४.३	दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट सुत्केरी गराउने महिलाको अनुपात (प्रतिशत)		3.1.2	81.9					√	√
४.४	१५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहमा नयाँ एचआइभिको संक्रमण संख्या (प्रति १००० असंक्रमित जनसंख्यामा)		3.3.1a			स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√
४.५	क्षयरोगको घटना दर (प्रति एक लाख जनसंख्यामा)		3.3.2	176.7					√	√
४.६	औलोरोगको घटना दर (प्रति एक लाख जनसंख्यामा)		3.3.3						√	√
४.७	हेपाटाइटिस बि प्रकोप दर (प्रति एक लाख जनसंख्यामा)		3.3.4						√	√

क्र.सं.	सूचक	ने.स्वा.क्षे.र. नतिजा खाका	दि. वि. ल.	आधार रेखा	लक्षय (अपेक्षित परिवर्तन)	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ्ग	
									स्था. त.	स्वा.सं.
४.८	परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर (आधुनिक विधि) (प्रतिशत)		3.7.1a	38.9					√	√
४.९	प्रोटोकल अनुसार कम्तिमा ४ पटक स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत		3.8.1a	47.6					√	√
४.१०	प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा ३ पटक स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराएका सुत्केरी महिलाको प्रतिशत		3.8.1c	39.6					√	√
४.११	३ डोज हेपाटाइटिस बि खोप पाएकाशिशूको प्रतिशत		3.8.1d	88.8					√	√
४.१२	तह अनुसार सबै खाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू दिइरहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	OP3.1.1				स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√
४.१३	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइहरूको संख्या	OP3.2.1							√	√
४.१४	आधुनिक र आयुर्वेद दुवै सेवा दिइरहेका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	OP3.2.3							√	√
५.	**स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन र सुशासन सुदृढिकरण (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ५)**									
५.१	बजेट उपयोग दर (बजेटको खर्च) प्रतिशत*	OC5.1				आ. व्य. प्र.	वार्षिक	स्वा. ज. मं.	√	
५.२	अनियमितिता (बेरुजु) रुजु भएको प्रतिशत	OC5.2							√	
५.३	प्रयोगशाला सेवा भएका स्वास्थ्य चौकीहरूको प्रतिशत	OP5.1.2				स्वा. सं. र.			√	√
६.	**स्वास्थ्य क्षेत्र लगानीमा दिगो सुधार (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ६)**									
६.१	स्थानीय सरकारको कूल बजेटमा स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट प्रतिशत	OP6.1.2				स्था. स. , वा. यो. ब.	वार्षिक	स्वा. ज. मं.	√	
७.	**जनस्वास्थ्य विपद् व्यवस्थापन सुदृढिकरण (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ८)**									
७.१	जनस्वास्थ्य विपद / महामारी संकटको कारण प्रति १००० मा भएको मृत्यु दर*	OC8.1				स्वा. ज. मं. अभिलेख	वार्षिक	स्वा. ज. मं.	√	
७.२	प्राकृतिक प्रकोप/ रोग प्रकोप भएका घटना मध्ये ४८ घण्टा भित्र प्रतिकार्य गरिएका घटनाको प्रतिशत*	OC8.2							√	
७.३	जनस्वास्थ्य विपद/ महामारी भएका घटना मध्ये २४ घण्टा भित्र सूचित गरिएका घटनाको प्रतिशत*	OP8.2.1							√	
८.	**सबै तहका निर्णय प्रक्रियामा प्रमाणको उपलब्धता र प्रयोगको विकास (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ९)**									
८.१	राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रणालीमा विद्युतीय माध्यमबाट प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली)	OC9.1				स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√

नोटः यो नतिजा खाका नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र नणनीति तथा दिगो विकास लक्ष्यले निर्धारण गरेको हो । यस गाउँपालिका तथा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीबाट उपलब्ध नभएको सूचकहरूको आधार रेखा खाली छोडीएको छ त्यस्तो सूचकहरूलाइ आगामी दिनमा पुरा गर्दै लगिनेछ र त्यसको मापन योग्य उपलब्धी भएमा समय सापेक्ष अध्यावधिक गरिने छ ।

परिच्छेद तिन: अनुगमन

४ 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 यस सिमकोट गाउँपालिकामा अनुगमनको संस्थागत व्यवस्था, बिधि तथा प्रक्रियालाई संक्षेपमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

४.१ अनुगमनका विधिहरु

स्वास्थ्य क्षेत्रको योजना, नीति तथा कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयन के-कसरि 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 गर्नेछ:

४.१.१ मासिक बैठक

गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य सम्बन्धि गतिविधिहरु संचालन गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य शाखाले प्रत्येक महिनाको अन्त्यमा वा महिना सम्पन्न भएपछी लगतै मासिक बैठक आयोजना गरि महिनाभर गरिएका गतिबिधि तथा प्रतिफल बारे छलफल गर्नुपर्दछ । उक्त बैठकले स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र गतिबिधिहरुको समीक्षा गर्दै देखिएका समस्याहरुको समयमा नै पहिचान गरि कार्यक्रम संचालनलाई अझ व्यवस्थित गर्न मद्दत गर्दछ । विभिन्न तहमा संचालन गरिने मासिक बैठकको समय तालिका निम्न बमोजिमको हुनेछ:

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, सा.स्वा.ई., आ.स्वा. सेवा केन्द्र)	हरेक महिनाको २ गते देखि ७ गते भित्र	स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरु	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति,	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख
गाउँपालिका/ नगरपालिका	हरेक महिनाको ५ गते देखि १० गते भित्र	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, नर्सिङ अधिकृत, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, अध्यक्ष, उपाध्यक्ष	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

मासिक बैठकमा गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरु

गाउँपालिका, स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका स्तरमा वस्ने मासीक बैठकमा देहाय बमोजिमका क्रियाकलापहरू गरीनेछ ।

नोटः सबै तहको मासीक बैठकमा साझेदार संघ सँस्थाका प्रतिनिधिहरूलाई पनी सहभागी गराउन सकिनेछ ।
*आगामी महिनाको बैठक मिति पहिलो बैठकले तय गर्नुपर्दछ ।
** बैठकको व्यववस्थापन तथा भएको निर्णायहरूको अभिलेखन समेत गर्नु पर्नेछ ।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको मासिक बैठक

- वार्ड रजिस्टर पुनरावलोकन गरि स्वयंसेविकारुको मासिक प्रतिवेदन संकलन गर्ने, सम्पादित कार्यको समीक्षा 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/ गतिबिधि को बारेमा छलफल गराई महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने

स्वास्थ्य संस्थाको मासिक बैठक

- गत महिनाको मासिक बैठकका निर्णय कार्यन्वयनको अवस्था बारे छलफल गर्ने
- हरेक महिना गाउँपालिकामा पेश गर्ने मासिक प्रतिबेदनमा छलफल गरि गुणस्तर सुनिश्चितता पश्चात बैठकबाट पारित गर्ने
- सम्बन्धित महिनामा संचालित क्रियाकलापहरुको लक्ष्य अनुसार प्रगति भए-नभएको समीक्षा गर्ने, देखिएका समस्याहरु समाधानको लागि योजना बनाउने
- स्वास्थ्य संस्थाको सेवा प्रवाह बारे स्व:मूल्यांकन गरि वास्तविक अवस्था पहिचान गर्ने र समाधानको लागि योजना बनाउने
- स्वास्थ्य संस्थाको विभिन्न सेवा रजिस्टर, आगन्तुक पुस्तिका, अनुगमन पुस्तिका तथा अनुगमनकर्ताबाट प्राप्त पृष्ठपोषणको बारेमा छलफल गरि आवश्यकता अनुसार कार्यन्वयन गर्ने
- स्वास्थ्य संस्थाको सुझाब पेटिका खोल्ने र प्राप्त सुझावहरु वारे छलफल गरि आवश्यक निर्णय लिने
- अन्य समसामयिक विषयमा छलफल गरि निर्णय गर्ने

गाउँपालिका स्तरीय मासिक तथा चौमासीक बैठक

- गत महिनाको मासिक बैठकका निर्णय कार्यन्वयनको अवस्था बारे छलफल गर्ने
- स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक प्रगति प्रतिबेदनको गुणस्तरीयता बारे छलफल गरि देखिएका त्रुटीहरु सुधार गर्नको लागि आवस्यक पृष्ठपोषण गर्ने ।
- संचालित कार्यक्रमहरुको लक्ष्य अनुसार प्रगति भए-नभएको समीक्षा गरी देखिएका समस्याहरु समाधानको लागि योजना बनाउने
- परिवार नियोजन सेवा कार्ड (पहेंलो), आमा सुरक्षा कार्यक्रमको अनुसूची तथा अन्य फारमहरु बारे छलफल गरि गाउँपालिकालाई बुझाउने
- गाउँपालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाको बार्षिक योजना अन्तर्गतका क्रियाकलापको कार्यन्वयनको अवस्था बारे छलफल गर्ने
- स्वास्थ्य संस्थाको लागि आवस्यक औषधी , उपकरण, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका टुल्सहरूको उपलब्धताको एकन गर्ने ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रका अन्य समसामयिक बिषयमा छलफल गर्ने

नोटः गाउँपालिकाले आवस्यकता महसुस गरेमा अर्धवार्षिक समिक्षा गर्न सक्नेछ ।

४.१.२ नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा प्रणाली

नियमित तथ्याकं गुणस्तर लेखाजोखा प्रणाली स्वास्थ्य क्षेत्रको तथ्याङ्कहरूको संग्रह वा प्रस्तुत गर्ने प्रणालीको अनुगमन तथा मुल्याङ्कन गरि 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 महत्वपुर्ण भुमिका खेल्ने छ । यसका लागी कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयले तयार गरेको नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा फारामको प्रयोग गरिनेछ भने गाउँपालिका स्तरमा देहाय बमोजिमको नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा टोली गठन गर्नेछ ।

प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत वा निजले तोकेको अधिकृत १ जना	संयोजक
गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखा उप-प्रमुख (नर्सिङ्ग स्टाफ) १ जना	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 गैर-सरकारी संस्थाहरू मध्येबाट प्रतिनिधि १ जना गरि २ जना *(स्वास्थ्य सुचना प्रणालीमा कार्यक्रम गरिरहेका संस्थालाई प्राथमिकता दिइनेछ ।)*	अमन्त्रित सदस्यहरू

गाउँपालिकाको स्वास्थ्य तथा सरसफाई शाखा मार्फत विभिन्न विकास साझेदार संघ संस्था तथा अन्य निकायहरुको समन्वय तथा सहकार्यमा गाउँपालिका भित्रका सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बर्षको कम्तिमा एक पटक नियमित तथ्याकं गुणस्तर लेखाजोखा गर्नका लागी माथि उल्लेख गरिए बमोजिम गठित टोलीको बैठकले हरेक आ.ब. को सुरुमा नै देहाय बमोजिमका विषयवस्तुहरुलाई आधार मानि स्वास्थ्य संस्थाहरुको छनौट तथा प्राथामिकीकरण गरी चौमासिक रुपमा कार्य सम्पन्न गर्दै जाने छ भने यसका लागी आवश्यक पर्ने बजेटको व्यवस्थापन गाउँपालिकाले वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रमबाट गर्ने छ ।

स्वास्थ्य संस्थाहरुको छनौट तथा प्राथामिकीकरणका आधारहरुः

- गलत प्रतिवेदनहरू पठाउने, गलत बुझाइ भएका वा मिथ्याङ्क पठाउने स्वास्थ्य संस्थाहरू
- मासिक, चौमासिक, अर्धबार्षिक तथा बार्षिक समिक्षा बैठकहरुमा नियमीत उपस्थित नहुने , नियमित समयमा प्रतिवेदन प्रेषण नगर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरू
- दुर्गममा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू
- स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली वा डि.एच.आइ.एस.-२ सम्बन्धी तालिम नपाएका स्वास्थ्य संस्था

नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा कार्यको कार्यान्यवन प्रक्रियाः

गाउँपालिकाले प्राथमिकतामा राखेको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गुणास्तर लेखाजोखा गर्दा देहाय बमोजिम गर्नेछ ।

- ➢ अनुगमन टोलीको व्यवस्थापन तथा खबर गर्नु पर्ने भएमा अग्रीम जानकारी तथा व्यवस्थापन गर्ने
- ➢ आवस्यक टुल्सहरूको व्यवस्था गर्ने (ल्यापटप, अध्यावधिक टुल्स, कार्य योजना फाराम)
- ➢ कार्य विभाजन गर्ने र लेखाजोखा गर्ने ।
- ➢ लेखाजोखाबाट प्राप्त नतिजाहरूलाई कम्पाईल गरि प्रतिवेदन तयार गर्ने

तथ्याङ्क प्रस्तुति, कार्य योजना तथा फलो-अप

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

४.१.३ स्वास्थ्य सूचना प्रणाली

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS)

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा स्थानीय तहको वडा स्तरका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका देखि केन्द्रस्तर सम्मका स्वास्थ्य संस्थाहरूले आफूले दैनिक रूपमा प्रवाह गरेका स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि प्रयोग गरिने फाराम हरू स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन प्रणालीको औजार हुन । यस सूचना प्रणालीमा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका अतिरिक्त नीजि 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 अन्तरगत विभिन्न से वाहरूसँग सम्बन्धित अभिलेख फारामहरूलाइ छुट्टाछुट्टै आठ वटा खण्डहरुमा र प्रतिवेदन फरामहरूलाई १ छुट्टै खण्डमा विभक्त गरी हाल जम्मा ५० किसिमका रजिष्टर तथा फारामहरूको व्यवस्था छ । साथै स्वास्थ्य संस्थाहरूले गरेको प्रतिवेदनको अनुगमनको सहजताको लागी मासिक अनुगमन पुस्तिकाको समेत व्यवस्था गरिएको छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रदान गरेका सेवाहरूको वास्तविक तथ्यांक यस सुचना व्यवस्थापन प्रणालीबाट हुने भएकोले यसलाइ अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको प्रमुख औजारको रूपमा प्रयोग गरिनेछ । त्यसैले यस गाउँपालिकाले पनि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाइ प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नका लागि तपशिल बमोजिमका कार्य गर्नेछ ।

- ✓ स्वास्थ्य संस्थाहरूलाइ वर्षभरीको लागि अवश्यक टुल्सहरूको यकिन गरी पालिकाले कम्तीमा १० दिन अगावै सम्बिन्धत स्वास्थ्य संस्थामा अपुर्ती गर्ने ।
- ✓ हाल स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निर्देशित गरेको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरूलाई नै प्रयोग गरिनेछ । समय सापेक्ष ती टुल्सहरू अध्द्वावधिक तथा परिमार्जन भएमा सोही अनुसार तत्काल परिमार्जित टुल्सहरूनै प्रयोग गर्नेछ ।
- ✓ हाल प्रयोगमा रहेको टुल्सहरू बाहेक अन्य विशेष स्वास्थ्य सेवाको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न पर्ने भएमा स्थानीय स्तरमा तयार गरी प्रयोग गर्ने ।
- ✓ यदि कुनै सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेख तथा प्रतिवेदनको ढाँचा तयार नभएको अवस्थामा गाउँपालिकाले स्वयं तयार गरि प्रयोगमा ल्याउनेछ ।
- ✓ यस पालिका अन्तरगतका सम्पूर्ण निजी तथा सरकारी स्वास्थ्य सँस्थाहरूले यी टुल्सहरूको प्रयोग निर्देशिकाले तोके बमोजीम अभिलेख तथा प्रतिवेदन भएको सुनिश्चित गर्ने ।

- ✓ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका लागि पालिका र स्वास्थ्य संस्थामा फोकल पर्सनको व्यवस्था गर्ने ।
- ✓ समय समयमा स्थानीय तहबाट पालिका अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अनुगमन सुपरिवेक्षण गर्ने र अवश्यक पृष्ठपोषण दिने ।
- ✓ अभिलेख गरिएका रजिस्टर तथा मासिक प्रतिवदेनहरू स्वास्थ्य सँस्था र पालिकामा सुरक्षित राख्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- ✓ स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको सुदृढीकरणको लागि पालिकाले स्वास्थ्य कर्मचारीहरूलाई तालिम लगायतका आवस्यक स्रोत साधनहरूको व्यवस्था गर्नेछ । स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सुद्रीढ गर्न स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशानालय, संघिय स्तर, तथा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा काम गर्ने विकास साझेदार संघ सँस्थाहरू सँग आवस्यक समन्वय गर्ने ।

स्वास्थ्य संस्थाको भूमिकाः

- ✓ निर्देशिका अनुसार अभिलेख राख्ने तथा सो अभिलेख चुस्त दुरूस्त र भए नभएको एकिन गर्ने (कम्तीमा हप्ताको एक पटक) ।
- ✓ मासिक प्रतिवेदन तयार गर्दा समायोजन फाराम (Tally Sheet) प्रयोग गर्ने, प्रतिवेदन दुरुस्त भए नभएको एकिन गर्ने ।
- ✓ मासिक प्रतिवेदन तयार हुनासाथ अनुगमन पुस्तिकामा नियमित अद्यावधिक गर्ने ।
- ✓ चौमासिक रुपमा कर्मचारी तथा व्यवस्थापन समिति सदस्यहरुसंग सेवाको तथ्याङ्क विश्लेषण तथा समिक्षा गर्ने
- ✓ गाँउघर क्लिनिक र खोप क्लिनिकको प्रतिवेदन स्वास्थ्य संस्थाको मूल रजिस्टरमा नियमित रूपमा अनिवार्य अद्धावधिक गर्ने
- ✓ स्वास्थ्य संस्थाहरूले मासिक प्रतिवेदनको दुई प्रति तयार गरी एक प्रति गाउँपालिकामा अर्को महिनाको ७ गते भित्रमा पठाउने र एक प्रति आफ्नो स्वास्थ्य संस्थामा सुरिक्षत राख्ने व्यवस्था मिलाउने ।

DHIS2 (डि.एच.आई.एस-२)

DHIS2 विशेष गरि स्वास्थ्य सेवा तथ्याङ्कहरू एकिकृत रूपमा प्रविष्ठ, प्रमाणिकरण, विश्लेषण तथा प्रस्तुतीकरणको लागि विकास गरिएको प्रभावकारी अनलाईन प्रणाली हो । यसमा विभिन्न तहका सरकारी तथा नीजि स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रदान गर्ने सेवा अनुसारका प्रतिवेदन फारामहरू 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 , नीति निर्माताहरूलाई तथ्यपरक निर्णय गरि स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुदृढीकरण गर्न मद्दत गर्दछ । यसमा हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरूले अर्को महिनाको १५ गते भित्रमा मासिक प्रतिवेदन प्रविष्ठ गरि २२ गते भित्रमा माथिल्लो निकाय बाट आवस्यक पृष्ठपोषण दिई सक्ने र सोही अनुसार आवस्यक परिमार्जन गरि मसान्त भित्रमा सच्याई सक्नु पर्ने छ ।

गाउँपालिकाको भूमिका

- ➢ यस गाउँपालिकाका हरेक स्वास्थ्य संस्थामा DHIS2 लागू गर्ने र सो को लागि आवस्यक स्रोत र साधन (ईन्टरनेट, कम्प्युटर, कर्मचारीलाई तालिम) को व्यवस्था स्थानीय तहले गर्ने ।
- ➢ पालिका स्तरमा DHIS2 को कार्य गर्न जिम्मेवार व्यक्ति तोक्ने ।

- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट नियमित रुपमा प्रतिवेदन भए नभएको सुनिश्चित गरि पृष्ठपोषण दिने ।
- स्थानीय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य सँस्थाहरूबाट अनलाईन ईन्ट्री गर्ने व्यवस्था नभएमा वा कुनै कारणले ईन्टरनेट तथा अन्य सुविधा नहुँदाको अवस्थामा उक्त प्रतिवेदन गाउँपालिकाले अनलाईन प्रविष्ट गर्नेछ।
- तथ्यपरक निर्णयको लागि आवस्यक सूचनाहरू उपलब्ध गराउने ।
- तथ्याङ्कको प्रयोगमा वृद्धि ल्याउन हरेक स्वास्थ्य संस्थाको मासिक बैठक तथा समिक्षामा तथ्यांकको पुनरावोलकन, विश्लेषण प्रस्तुतीकरणको अभ्यास गराउने ।
- स्थानीय तहमा DHIS2 सुद्रीढ गर्न स्वस्थ्य सेवा कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशानालय, संघिय स्तर, तथा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा काम गर्ने विकास साझेदार संघ सँस्थाहरू सँग आवस्यक समन्वय गर्ने ।

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

एक निश्चित अवधिमा प्राप्त भएका , निकासा र खर्च गरिएका तथा बाँकी रहेका औषधी , औजार, उपकरण, साधनहरू लगायतका रसतहरूको 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 व्यवस्थीत गरी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आवस्यक पर्ने साधन, औषधीहरु, औजार, उपकरणाहरूको उपलब्धता बाह्रैमहिना कायम गराउनु हो ।

स्थानीयतहको भूमिका

- यस गाउँपालिकाका हरेक स्वास्थ्य संस्थामा आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सञ्चालन गर्नको लागि आवस्यक स्रोत र साधन (फाराम, 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 शनिस्चित गरि 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 सुद्रीढ गर्न स्वस्थ्य सेवा कार्यालय , प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशानालय, संघिय स्तर, तथा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा काम गर्ने विकास साझेदार संघ सँस्थाहरू सँग आवस्यक 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 आत्मसाथगर्दै स्वास्थ्य सेवा विभाग , व्यवस्थापन महाशाखाले विगतमा भएका आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका कमी 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 सामग्रीको प्रक्षेपण , बजेट व्यवस्थापन, खरिद योजना निर्माण उपलब्धताको सुनिश्चिता (मौज्दात, स्वीकृत मौज्दात परिमाण, आकस्मिक मागबिन्दु, माग परिमाण निर्धारण,

वितरण व्यवस्था (माग , हस्तान्तरण, दाखिला प्रतिवेदन), अनुगमन को साथै तथ्याङ्कको गुणस्तरीयता को सुनिश्चिता जस्ता संपूर्ण आपूर्ति शृङ्खलाको कार्यसञ्चालन, अनुगमन तथा रेखदेख गर्ने ।

स्थानीय तहको भूमिकाः

- विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाइ पालिका र स्वास्थ्य संस्था सम्म लागु गर्ने र सो का लागि आवश्यक पूर्वाधार (कम्प्युटर , इन्टरनेट , मोबाइल) र तालिम प्राप्त व्यक्तीको व्यवस्था गाउँपालिकाले गर्ने । गाउँपालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नियमित रूपमा तथ्याङ्क eLMIS मा प्रविष्ठ भए-नभएको एकिन गर्ने ।
- विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको संचालन भै सके पछि यस बाट प्राप्त हुने सुचनाको आधारमा स्वास्थ्य सामग्री (औषधि , खोप तथा अन्य सामाग्रीहरु) को खपत एवं मौज्दात स्थितिको अनुगमन गर्ने ।
- विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सुद्रीढ गर्न स्वस्थ्य सेवा कार्यालय , प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशानालय, संघिय स्तर, तथा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा काम गर्ने विकास साझेदार संघ सँस्थाहरू सँग आवस्यक समन्वय गर्ने ।

स्वास्थ्य संस्थाको भूमिकाः

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

तथ्याङ्कको प्रयोगः

यस सिमकोट गाउँपालिका तथा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रवाह भएको स्वास्थ्य सेवाहरूको HMIS, DHIS2, eLMIS लगायतका स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट आउने तथ्याङ्कहरू स्थानीय तहको ऐन बनाउँदा, नीति तथा रणनीति तयार गर्दा, आवधिक योजनाहरू साथै वार्षिक योजना तर्जुमा गर्दा प्रयोग हुनेछ । यस गाउँपालिकाले त्यस्ता दस्तावेजहरू तयार गर्दा स्वास्थ्य सूचना प्रणालीका सूचनाहरूलाइ प्रमुख महत्व दिएर सोही अनुसारको नीति निर्माण तथा योजना तर्जुमा गर्नेछ ।

EWARS ईवार्स तथा खोज पड्ताल सम्बन्धि अन्य सूचना प्रणालीहरूः

स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमितरूपमा गर्नुपर्ने (सून्य) प्रतिवेदन साथै खोज पड्ताल सम्बन्धी सुचनाहरूलाई व्यवस्थीत रूपमा नियमित गरिनेछ । केन्द्र तथा प्रदेशबाट निर्देशिन भएको सूचना प्रणालीहरूलाई लागू गर्नेछ । केन्द्र तथा प्रदेशले परिपत्र गरेको, विषेश परिस्थिती जस्तैः महामारी, दैवी तथा प्राकृतिक प्रकोप तथा विपद्को समयमा गर्नु पर्ने सूचना प्रभावकारी रूपमा गर्ने व्यवस्था मिलाईनेछ ।

स्वास्थ्य सुचनाहरुको भण्डारण, प्रस्तुतिकरण तथा प्रयोग

यस समकोट गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट आउने नियमित स्वास्थ्य सुचनाहरूको सहजरूपमा उपलब्धता तथा प्रभावकारी प्रस्तुतीकरण, प्रयोग र भण्डारणको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

स्वास्थ्य सुचनाहरुको भण्डारण

यस समकोट गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा देहाय बमोजिम सुचनाहरूको भण्डारणको व्यवस्था मिलाईनेछ ।

स्वास्थ्य संस्था तह

स्वास्थ्य संस्थामा रहेका सम्पूर्ण स्वास्थ्य सूचनाहरु अद्यावधिक गर्न चाहिने अभिलेख फारामहरु र मासिक तथा त्रैमासिक प्रतिवेदन बनाई सके पछि स्वास्थ्य संस्थाबाट सम्बन्धित माथिल्लो निकायमा पठाएपछि एक प्रति सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा कम्तिमा ५ वर्षसम्म सुरक्षित राख्नु पर्ने छ । DHIS2, eLMIS तथा अन्य अनलाईन प्रणालीबाट प्रतिवेदन गरिसकेको तथ्यांकलाई कम्प्यूटरमा आवधिक रूपमा व्याकअप सुरक्षित राख्नु पर्दछ । 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 सम्वन्धि जिम्मेवार प्राप्त कर्मचारी स्थानान्तरण, 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 गाउँपालिका का सम्बन्धित फाँट प्रमुखको अनुमतिमा आधिकारीक पत्रका आधारमा मात्र प्रतिलिपि उतार गरीदिन सकिने छ ।

स्थानीय तह

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

तथ्यांक प्रस्तुति तथा प्रर्दशनी

सूचना चक्र अनुसार तथ्यांकको प्रसोधन तथा विश्लेषण पश्च्यात तथ्याङ्कको प्रस्तुतीकरण गरिन्छ । तथ्याङ्क प्रस्तुतीकरण 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 प्रस्तुतीकरण गर्ने तरिका र माध्यम फरक-फरक हुन सक्छन् । तालिका, ग्राफ, चार्ट, नक्सा र चित्रहरुको सही प्रयोगबाट कुनै पनि तथ्याङ्क र सूचनालाई सङ्क्षेपमा प्रभावकारीरुपले सम्प्रेषण गर्न सकिन्छ ।

स्थानीय तह

स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको तथ्याकंहरू स्थानीय तहमा देहाय अनुसार प्रस्तुती, 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
- अद्याबधिक सामाजिक नक्सांकन

- पालिका स्तरिय स्वास्थ्य पार्श्र्वचित्र निर्माण तथा बार्षिक अद्याबधिक

स्वास्थ्य संस्था स्तरमा

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

- स्वास्थ्य संस्थाको तथा स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको मासिक बैठक
- सार्वजनीक सुनुवाइ तथा सामाजिक परिक्षण
- मासिक, चौमासिक, र बार्षिक प्रगति प्रगति ग्राफ, चार्ट, तालिका आदि मार्फत प्रदर्शनी
- अद्याबधिक सामाजिक नक्सांकन
- स्वास्थ्य संस्था स्तरिय पाश्र्वचित्र निर्माण तथा बार्षिक अद्याबधिक

नोटः यसरी गाउँपालिका र स्वास्थ्य संस्था तहमा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित प्रस्तुतीकरणका लागि आवस्यक विषय/सुचकहरू वर्षको सुरूमा गाउँपालिकाले निर्धारण गर्नेछ र सोही अनुसार तयारी तथा प्रस्तुती गरिनेछ । यदि आवस्यकता महसुस गरेको खण्डमा विषय/सुचकहरू पालिकाले जुनसुकै समयमा थपघट गर्न सक्नेछ । त्यसको लागि आवस्यक स्रोत तथा साधनहरूको व्यवस्था गाउँपालिकाले गर्नेछ ।

तथ्याङ्कको प्रयोग

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको तथ्याकंहरू विभिन्न ठाउँहरूमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । यस स्थानीय तहमा रहेका 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 योजना छनौटका प्रक्रियाहरुमा
- सरोकारवालाहरुलाई सुझावहरु प्रदान गर्नमा

स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा सङ्कलन गरिएका सूचनाहरु कार्यक्रम व्यवस्थापनमा प्रयोग नभएसम्म व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको उद्वेश्य पूरा हुन सक्दैन । कार्यक्रम व्यवस्थापकहरुले कार्यक्रमसम्बन्धी कुनै पनि निर्णय लिदा तथ्यमा आधारित निर्णय गरिनेछ । यसका लागि तथ्याङ्कबाट सूचना र सूचनाबाट ज्ञान बनाउन सक्ने सिप कार्यक्रम व्यवस्थापकहरुलाइ तालिम वा स्थलगत कोचिंग मार्फत गरिनेछ यसको लागि अवश्यक व्यवस्थापन पालिकाले गर्नेछ।

४.१.४ अप्रत्यासीत घटनाहरूको अवस्था पूर्व तयारी तथा प्रतिकार्यको अनुगमनः

प्राकृतिक तथा मानव श्रृजीत घटनाहरू जस्तै महामारी , प्रकोप, दुर्घटना, जस्ता विपद्को समयमा स्थानीय तहमा तयार भएको प्रकोप पूर्व तयारी तथा प्रतीकार्य योजनामा भएको अनुगमन फारम प्रयोग गर्नेछ यदी त्यस्तो व्यवस्था नभएको खण्डमा गाउँपालिकामा रहेको अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरीवेक्षण समितिले नर्धारण गरेको समय सापेक्ष चेकलिष्टको तयारी गरी प्रयोग गर्न सक्नेछ ।

४.१.५ निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुको अनुगमन तथा मुल्याङ्कन

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

परिच्छेद चारः मूल्याङ्कन

५ मुल्याङ्कनको परिचय

यस सिमकोट गाँउपालिका भित्र संचालन भएका स्वास्थ्यका कार्यक्रम तथा सेवाहरु हालको समयमा के कति सान्दर्भिक, लाभदायि, प्रभावकारीता र दिगोपना छ साथै के कस्ता उपलब्धि एवमं प्रभावहरु हाँसिल भएका छन् भन्ने कुराको आन्तरिक र बाहय मुल्याकंन कर्ताबाट उद्देश्यपूर्ण र व्यवस्थित तरिकाले लेखाजोखा गर्ने कार्यलाई मुल्याँकन भनिन्छ । स्वास्थ्य 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 जवाफदेही बनाउनु मूल्याङ्कनको उद्देश्य हो । यस गाँउ/ नगरपालिकाले कुनै निश्चित समय सिमा भित्र प्रदान गरेको स्वास्थ्य सेवाको अवस्था , उपलब्धि तथा प्रगति कस्तो रहयो भनी अनुसन्धान तथा बिश्लेषण गर्नेछ । मूल्याङ्कन गर्दा बिशेषगरि सेवाप्रवाह गर्नुभन्दा पहिले, सेवा प्रवाह गर्दैगर्दा, मध्ये समयमा र सेवा प्रवाह गरिसकेपछिको अवस्था बिचको तुलना गर्ने काम गरिन्छ ।

५.१ मुल्याङ्कनका विधिहरु

- **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)
- **समिक्षा** (वार्षिक समिक्षा र अर्धवार्षिक समिक्षा)
- **कार्य सम्पादन मूल्याकंन** (स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य कर्मिहरू)

५.१.१ सर्वेक्षण तथा अनुसन्धान

यस सिमकोट गाउँपालिकामा रहेका सञ्चालन भईर स्वास्थ्य सँग सम्बन्धित सुचना तथा सूचकहरूलाई यथार्थपरक वनाउन आवस्यक सर्वेक्षण तथा अनुसन्धान गर्ने व्यवस्था मिलाईनेछ ।

राष्ट्रिय, प्रादेशिक, तथा अन्य दातृ संघ सँस्थाहरूबाट हुने विभिन्न सर्वेक्षणहरूमा यस गाउँपालिकाबाट सर्वेक्षणका क्रममा गर्नु पर्ने तथ्याङ्क संकलनका कार्यहरूमा सहयोग गर्नेछ । जुन संघ सँस्था तथा निकायबाट सर्भेक्षण गर्न लागिएको हो त्यसबाट गाउँपालिका सँग आवश्यक समन्वय गर्नु पर्नेछ । त्यस्तो कार्यलाई थप प्रभावकारी बनाउन आवश्यक सहयोग गाउँपालिकाले गर्नेछ ।यस गाउँपालिकाले आफ्नो क्षेत्र भित्रको स्वास्थ्य अवस्था बुझ्न, कार्यान्वयन गरिएका कार्यक्रमको मुल्याङ्कन गर्न, तथा तथ्याङ्क अनुरुप प्रमाण उपलब्ध गराइ योजना तर्जुमा गर्न बिभिन्न सर्वेक्षण र अनुसन्धान गर्नेछ । स्थानीय तहमा सरकारी, गैर सरकारी तथा नीजी क्षेत्रबाट सम्बन्धित गाउँपालिकामा छुट्टै सर्वेक्षण गर्नु परेमा गाउँपालिकामा रहेको अनुगमन मूल्याकंन तथा सुपरीवेक्षण समितिको 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 विषय वस्तु छनौट भई सकेपछी परामर्शदाता नियुक्त गरि सर्वेक्षणको कार्ययोजना वनाई गरिनेछ ।

इथिकल स्वीकृती

बिषय छनौट गरि कार्ययोजना निर्माण पश्चात् नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषधमा इथिकल अनुमतिका लागि आवेदन पेश गर्नु पर्नेछ । यो अनुमति प्राप्त भइसकेपछि मात्र तथ्याङ्क संकलन गर्नुपर्नेछ । गाउँपालिका स्तरको सर्वेक्षणका लागि पनि यो बुँदा लागु हुनेछ ।

मानव स्रोत व्यवस्थापन

सर्वेक्षणको लागि आवस्यक दक्ष जनशक्ती व्यवस्थापन गर्ने, सर्वेक्षक तथा गणकहरूको लागि आवस्यक तालिम दिने कार्य गरिनेछ ।

सर्वेक्षण तथा अनुसान्धान व्यवस्थापन

गाउँपालिकाको सर्वेक्षण व्यवस्थापनमा सर्वेक्षणको प्रकृति हेरेर कुन कुन सर्वेक्षणमा र सर्वेक्षणको कुन विधामा परामर्शदाता आवस्यक पर्नेहो त्यसको पहचान गरि व्यवस्था मिलाईने छ ।

अनुगमन टोली

गाउँपालिकामा उपाध्यक्षको संयोजकत्वमा रहेको अनुगमन मूल्यांकन तथा सुपरीवेक्षण समितिले योजना अनुसार नियमित अनुगमन गर्नेछ र आवस्यक नियमन गर्न सक्नेछ ।

नतिजाको प्रस्तुतिकरणः

सर्वेक्षणको सम्पूर्ण विधि सकेपछि, सर्वेक्षणको नतिजा स्वास्थ्य अनुगमन समितिको उपश्थितिमा परामर्शदाताले प्रस्तुतिकरण गर्नेछ । सर्वेक्षणको प्रतिवेदन प्रतिलिपि पालिकालाई बुझाउनुपर्नेछ । सर्वेक्षणबाट प्राप्त नतिजा तथा सिफारिसहरूलाई गाउँपालिकाको स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्न तथा वार्षिक तथा आवधिक योजना निर्माणको लागि प्रयोगमा ल्याउन सक्नेछ ।

५.१.२ समिक्षा

गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनको अवस्था के कस्तो छ भनेर विभिन्न समयमा छलफल गर्ने प्रक्रियालाई समिक्षा भनिन्छ । यस गाउँपालिकामा अर्ध बार्षिक र वार्षिक गरि 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 लक्ष प्राप्ती सम्म पुग्ने मार्ग पहिचान गर्ने ।

- सञ्चालीत कार्यक्रमले सम्बन्धित क्षेत्रको वासिन्दा र विशेष गरि महिला, बालबालिका, जेष्ठनागरीक 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 नीजी क्षेत्रहरूको विचमा समन्वय सहकार्य गरि कार्यक्रम कार्यान्वयनका क्रममा हुन सक्ने दोहोरोपना कम गर्ने ।

वार्षक तथा अर्धवार्षिक समिक्षा

गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको वार्षिक तथा अर्ध बार्षिक समिक्षा गर्ने व्यवस्था मिलाईनेछ । समिक्षा कार्यक्रममा स्थानीय तहका पदाधिकारीहरू, स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरू, स्वास्थ्यको क्षेत्रमा कार्यरत सरकारी, गैर सरकारी तथा नीजी क्षेत्रहरूको सहभागिता हुनेछ । समिक्षामा स्थानीय तह अन्तर्गतका सरकारी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको सक्रिय सहभागितामा देहाय बमोजिमका विषयवस्तुहरूमा छलफल तथा प्रस्तुती गरी निश्कर्षमा पुग्नेछ ।

- अर्धवार्षिक समिक्षामा गत ६ महिनामा गाउँपालिका अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रवाह भएका स्वास्थ्य सेवाहरूको कार्यन्वयनको अवस्था वारेमा छलफल गरीनेछ भने वार्षिका समिक्षामा वर्ष भरिको प्रगतिको बारेमा छलफल हुनेछ ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रगति प्रतिबेदनको गुणस्तरीयता र देखिएका त्रुटीहरूको सुधार ।
- संचालित कार्यक्रमहरुको प्रगति वार्षिका लक्ष्य अनुसार भए-नभएको समीक्षा गरी लक्ष्य प्राप्त गर्नको लागि कार्ययोजना बनाउने तथा आगामी वर्षको वार्षिक योजना बनाउने ।
- स्वास्थ्य संस्थाको लागि आवस्यक औषधी   , उपकरण, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका टुल्सहरूको उपलब्धता ।
- लक्ष्य अनुसार वित्तिय प्रगतीको अवस्था ।
- लक्षीत समूदायको सेवा पहुँच र सेवा उपभोगको अवस्था ।
- महामारी तथा प्रकृतिक प्रकोपको अवस्था, पूर्व तयारी तथा प्रतिकार्यको लागि आवस्यक छलफल ।
- स्थानीय तहमा निर्माण भएका नीति निर्देशिका वा स्वास्थ्य सँग सम्बन्धीत कुनै दस्तावेजहरू निर्माणको क्रममा छन् भने त्यसको बारेमा जानकारी तथा छलफलका साथै सोको कार्यान्वयनको बारेमा छलफल ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रका अन्य समसामयिक बिषयमा छलफल ।

५.१.३ कार्य सम्पादन तथा मूल्याङ्कन

स्वास्थ्य संस्थाहरुको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन

गाउँपालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुले निश्चित समय भित्र तोकीएको लक्ष्य अनुसार के कति काम पुरा गरे नगरेको यकिन गरि स्वास्थ्य संस्थाहरुको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन गरिनेछ । जसले स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गर्ने सेवाहरुमा थप गुणस्तरियता र प्रभावकारीता बनाउन मद्दत गर्नेछ। देहाय बमोजिमका उद्देश्यहरू प्राप्त गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन गरिनेछ

- 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 सम्पदानको 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 मानेर संयुक्त रुपमा मुल्याङ्कन गरिनेछ ।
- स्थानीय तहमा रहेको अनुगमन मूल्याङ्कन सुपरिवेक्षण समितिले स्थानीय परिवेशमा सूचकहरू निर्धारणा गरि 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 मूल्याङकन गरिनेछ ।

कार्य सम्पादन योजना तयार गर्ने बेलामा स्थानीय तहको वस्तुस्थिति र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध साधन पहुँचको अवस्था, मानव स्रोतको उपलव्धता 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 गरीने छ ।

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

स्वाथ्यकर्मीको कार्यसम्पादन मुल्याङ्कन

कुनै पनि कर्मचारीलाई तोकिएको जिम्मेवारी के कति र कस्तो रुपमा पूरा भयो भनेर मापन गर्ने विधि कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन हो । स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले आफ्नो पदीय दायित्व (काम कर्तव्य र अधिकार) अनुसार दिइएको जिम्मेवारीलाई लक्ष्य अनुसार योजना बनाई पुरा गरे नगरेको हेर्न निश्चित मापदण्ड बनाएर एकिन गर्नु पर्नेछ । जस् 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 कार्य सम्पन्न गरे अनुगमन गरी समयमा पृष्ठपोषण दीने 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 उनिहरुको कार्यदक्षता अभिबृद्बी 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 अनुसारस्वास्थ्य संस्थाले मासिक वार्षिक योजना बनाई सोही अनुसार स्वास्थ्यकर्मीले आफ्नो कार्य योजना तय गर्ने छन् र गाउँपालिकाको स्वास्थ्य साखामा पेश गर्नेछन्।
कार्य सम्पादन 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 समय वार्षिक र अर्धवार्षिक रुपमा कार्य कम्पादन मुल्याङ्कन भरी पेश गर्ने
पुरस्कृत तथा कर्य सम्पादनमा सुधार गर्ने योजना बनाउने	वार्षिक रुपमा तोकीएको लक्ष्य अनुसारका उपलब्धिहरु प्राप्त हुन सके नसकेको बारेमा उल्लेख गरी पेश गर्ने
कार्य सम्पादन सम्बन्धमा पृष्ठपोषण दिने ।	प्राप्त आदेश तथा निर्देशनहरु समयमै सम्पन्न गर्नका लागि अग्रसर रहने

कार्य सम्पादन मुल्याङ्कन हरेक आर्थिक वर्षको अन्तयमा मुल्याङ्कन समितिद्बारा गरीने छ। स्वास्थ्यकर्मीको सुपरिवेक्षण नियमित गरीने छ। स्वास्थ्य कर्मचारीहरुको कार्य सम्पादन मुल्याङ्ककन गर्नको लागि देहयाका विधिहरु र मापदण्ड प्रयोग गरी गरिने छ।

प्रश्नोतरः कार्य सम्पादन मुल्याङ्कन फारममा तय गरीएका प्रश्नहरु कर्मचारीलाई सोधिने छ। जसमा कर्मचारी स्वयम् तथा अन्य कर्मचारी र स्वास्थय संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितोहरुलाई पनि प्रश्न गरी राय बझिने छ।

छलफलः स्वास्थ्य संस्थाको कर्मचारी र स्वास्थय संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितोहरु संग छलफल गरीने छ।

अवलोकनः कर्मचारीले विभिन्न स्थानमा देखाएको आचरण, व्यवहार तथा क्रीयाशिलताहरु साथै कार्य सम्पादन गरेको कार्यहरू, सेवा रजिष्टरहरूको नियमित अवलोकन गरीने छ। साथै कार्य सम्पादन गर्दा पनि अवलोकन गरीने छ।

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

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

कार्य सम्पादन तथा मुल्याँकन फारम

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

पुरस्कृत र दण्डित प्रकृया

- मुल्याङ्कनको नतिजा अनुसार उत्कृष्ट कार्य सम्पादन गर्ने कर्मचारीलाई प्रसंसा 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 कमजोरी वारेमा लिखित जानकारी दिने। सुधारको लागि योजनो बनाउन र कार्यान्यवन गर्न चाहीने सहयोग गर्ने।
- निर्धारित समयमा काम सम्पन्न नगर्ने, कामप्रति लापरवाही गर्ने जस्ता पदीय दायित्व पुरा नगर्ने कर्मचारीहरुलाई मापदण्ड बनाई दण्डित गर्ने ।

परिच्छेद पाँचः सुपरीवेक्षण

६ सुपरीवेक्षणको परिचय

सुपरीवेक्षण भन्नाले कार्यक्रम वा परियोजनाको जिम्वेवार ब्यक्ति, सुपरभाइजर अथवा व्यवस्थापक माथिल्लो तहले कुनै पनि कार्यक्रम वा परियोजनामा कार्यरत कमर्चारीहरू /स्वास्थ्य कमीहरूले उक्त कायक्रम वा परियोजनाको लक्ष तथा उदेश्य अनुसार कायक्रमहरू कसरी संचालन गरिरहेका छन्र, उनीहरूको गतिविधिहरू तथा कार्य सम्पादनको अवस्था कस्तो छ, राम्रो गरे नगरेको निरिक्षण गर्ने, अनुगमन गर्ने र आवश्यकता अनुसार निदेशन दिने, उनिहरूलाइ उत्प्रेरित गर्ने, कार्यक्रम कार्यान्वयमा सहयोग तथा सहिजकरण जस्ता कार्यहरू पदर्छन । स्वास्थ्य कमीहरूले आफ्नो जिम्मेवारी राम्रसंग वहन गरे नगरेको, उनीहरूका गतिविधिहरूको रेखदेख तथा उनीहरूलाइ सिकाउने, उत्प्रेणा जगाउने र कायृ सम्पादनमा सुधार ल्याउने काय नै सुपरिवेक्षण हो र यो एक नियमित प्रकृया हो । स्थानीय सरकारले घोषणा गरेका नीति तथा कार्यक्रमहरू स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरू (स्वास्थ्य चौकी, आधारभुत स्वास्थय सेवा केन्द्र, शहरी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ, गाउघर तथा खोपकिल्नीक र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू) माफर्त कार्यान्वयन भइराखेका छन्र ।

सुपरीवेक्षण योजनाः

गाउँपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सहभागितात्मक सुपरिवेक्षणको लागि वर्षको सुरूमानै क्षेत्र तथा कार्ययोजना तयार गरि व्यवस्थीत तरीकाले सुपरीवेक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाईनेछ ।

कार्ययोजना तालिका

कार्यविवरण	कहाँ गर्ने	कसले गर्ने जिम्मेवारी	कहिले गर्ने	वर्षमा कति पटक गर्ने	कैफियत
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 मूल्याकंन तथा सुपरीवेक्षण समित, 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 मूल्याकंन तथा सुपरीवेक्षण समित,	वार्षिक रूपमा	कम्तीमा एक पटक	
	स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरू,	स्वास्थ्य शाखा	वार्षिक रूपमा	प्रत्येक स्वास्थ्य कर्मिको एक पटक	
महिला स्वास्थ्य स्वयं सविका	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, आमा समूह आदि	स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरू	मासिक रूपमा	प्रत्येक स्वयं सेविका संग कम्तीमा एक	

कार्यविवरण	कहाँ गर्ने	कसले गर्ने जिम्मेवारी	कहिले गर्ने	वर्षमा कति पटक गर्ने	कैफियत
				पटक	

नोटः कार्य योजना अनुसार फेरबदल गर्न सकिने

पालिका देखि स्वास्थ्य संस्था

व्यवस्थापकिय सुपरिवेक्षण

स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापकीय पक्षहरूलाई ध्यानमा राखी माथिल्लो निकायबाट गरिने सुपरिवेक्षणलाई व्यवस्थापन सुपरिवेक्षण जनाउँदछ । निर्वाचित जन प्रतिनिधिहरूले 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 एकीन गर्न तथा राष्ट्रिय अभियान तथा योजना अनुरूप कृयाकलापहरू 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 आधारहरू:

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 समितिले आवस्यक महसुस गरेमा छुट्टै टोली बनाई सुपरिवेक्षण गर्न सक्नेछ । संघिय, प्रादेशिक, तथा अन्य सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाले गर्ने सुपरिवेक्षणमा यस गाउँपालिकाले समन्वय गर्नेछ र अवश्यकता अनुसार सहभागिता पनि जनाउनेछ ।

सुपरीवेक्षण योजनाः

क्षेत्र छनौटको आधारमा योजना गरियका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा माथी सुपरीवेक्षण योजना तालिकामा उल्लेख गरिएको योजना अनुरूप गरिनेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न र सुपरीवेक्षणाको लागि फारमहरूको प्रयोग

सुपरिवेक्षणको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम चेकलिष्ट (१) अनुसारको हुनेछ

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 बनाउनेछ ।

टोली गठन

स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रविधिक सुपरिवेक्षणका लागि उपाध्यक्षको संयोजकत्वमा रहेको अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण समितिले आवस्यकता महसुस गरेमा छुट्टै टोली बनाई गर्न सक्नेछ । संघिय, प्रादेशिक, तथा अन्य सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाले गर्ने सुपरिवेक्षणमा यस गाउँ/नगर पालिकाले समन्वय गर्नेछ र अवश्यकता अनुसार सहभागिता पनि जनाउनेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम

सुपरिवेक्षणको अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम निम्न चेकलिष्ट (२) हुनेछ ।

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका स्तर :

यस गाँउ/नगर पालिका अन्तर्गतका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले लक्ष्य तथा कार्यविवरण अनुसार काम गरे- नगरेको एकिन गरि व्यवस्थापकिय तथा प्राविधिक समस्या अइपरेमा आवस्यक सहयोग गर्ने 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 सुपरीवेक्षण गर्नेछन् र सुपरीवेक्षण पश्चात स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख मार्फत पालिकामा मासिक रूपमा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ । सुपरीवेक्षण गर्न जादाँ स्वास्थ्यकर्मी महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाको घर अथवा आमा समूहहरुको मासीक बैठकमा जानेछन् ।

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका सुपरीवेक्षण योजना

स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरू प्रत्येक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूमा कम्तीमा बर्षमा एक पटक पुग्नेछन् । कार्य सम्पादनमा समस्या भएका, स्वास्थ्य संस्थाको पहँचबाट टाढा रहेका, सेवा दिनुपर्ने क्षेत्र अधिक रहेका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू लाई प्रथमिकतामा राखि सुपरिवेक्षण योजना स्वास्थ्य संस्थाले वर्षको सुरूमानै तयार गर्नेछ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम

सुपरीवेक्षण गर्न जादाँ महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका कायर्कमले तोके बमोजिमको फाराम प्रयोग गर्नेछन् ।

कायर्क्रम सुपरीवेक्षण

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

कार्यक्रम सुपरिवेक्षण प्रक्रिया

संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहका कार्यक्रमहरूको प्राविधिक तथा व्यवथापकिय समुहले (आवश्यकता अनुसार) संग संगै वा छुट्टा छुट्टै रूपमा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण गर्दा कार्यक्रमले तोकेको व्यवस्था अनुसार गरिने छ । सुपरिबेक्षण 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 अघिल्लो वर्ष न्यून प्रगति भएको कार्यक्रम, स्वास्थ्य संस्था वा क्षेत्रलाई ग्राहयता दिइनेछ । सुपरिवेक्षण गर्न जाँदा सम्बन्धित कार्यक्रमले निर्दष्ठ गरेबमोजिम अनुगमन

तथा सुपरीवेक्षण फारामहरू सुपरिवेक्षण टोलीले प्रयोग गर्नेछ । यदि गाउँपालिकाले नयाँ कार्यक्रम कार्यन्वयन गरेकोछ भने पालिकाले नै कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण फाराम बनाइ सुपरिवेक्षण गर्नेछ ।

परिच्छेद छः आर्थिक व्यवस्थापन

७ बजेट व्यवस्थापन

अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मुल्याङ्कन गर्नको लागि चाहिने स्रोत साधनको व्यवस्था गाउँपालिकाले गर्नेछ । यो निर्देशिकामा उल्लेखित क्रियाकलापहरु गाउँपालिकाको बार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट संग तालमेल मिलाइ कार्यान्वयन गरिनेछ । साथै गाउँपालिकामा कार्यरत साझेदार संस्थाहरुसंग समन्वय र सहकार्य गरि स्रोत व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ ।

परिच्छेद सातः कार्यान्वयन

८ निर्देशिकाको कार्यान्वयन

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

परिच्छेद आठः निर्नदेशिक परिमार्जनको व्यवस्था

९ निर्देशिकाको परिमार्जन

यो निर्देशिका गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा तथा निर्देशिका कार्यान्वयन गर्ने पक्षले दिएको पृष्ठपोषण अनुसार गाउँ कार्यपालिकाको बैठकबाट आवश्यकता अनुसार परिमार्जन गर्न सक्नेछ ।

१० अनुसूची तथा चेकलिष्टहरू

१०.१ स्वास्थ्य संस्था स्तरको अनुगमन चेकलिष्ट (१)

स्वास्थ्य संस्थाको नामः ....

गाँउ वा नगर पालिका तथा वडा नं. ....

स्वास्थ्य संस्थाले सेवा पुर्याउनु पर्ने कुल जनसंख्याः ....

स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम र पदः ....

मोबाईल नं. ....

सि.नं.	मुल्याङ्कनका बुँदाहरु	पुस्ट्याईका आधारहरु	हालको अवस्था			कैफियत
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
१	स्वास्थ्य संस्था भवन र आवासको अवस्थाःसेवाग्राही मैत्री, नियमित मर्मत संभार	तयारी, लागत, अनुमान, अवलोकन, छलफल				
२	जनशक्तिको उपलब्धता, पर्याप्तता तथा क्षमता अभिवृद्धि	पदपूर्ति तथा पदपूर्तिका लागि गरिएको पत्राचार, तालिम				
३	औषधि, उपकरण तथा सामाग्री भण्डारणको अवस्था	जिन्सी रजिष्टर र भौतिक गणना, मापदण्ड बमोजिमको स्टोर कोठा				
४	फोहर व्यवस्थापन	अवलोकन, छलफल				
५	खानेपानी, धारा तथा ढल निकासको अवस्था	तयारी, लागत, अनुमान, अवलोकन, छलफल				
६	बिजुली अथवा सोलारको अवस्था	तयारी, लागत, अनुमान, अवलोकन, छलफल				
७	कम्प्युटर तथा इन्टरनेट जडानको अवस्था	तयारी, अवलोकन, छलफल				
८	बिरामीहरुको लागि प्रतिक्षालयको अवस्था	तयारी, अवलोकन, छलफल				
९	स्वास्थ्य संस्थामा शौचालयको अवस्था (महिला, पुरुष, अपाङ्गता मैत्री)	तयारी, अवलोकन, छलफल				
१०	स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको सकृयता	माइन्यूट, छलफल				
११	खोप तालिका अनुसार सेवा संचालन	खोप रजिष्टर				
१२	आकस्मिक प्रसूती सेवाका लागि प्रेषण कोषको व्यवस्था	प्रेषण स्लिप तथा रजिष्टर				
१३	सार्वजनिक लेखा परिक्षणको अभ्यास	छलफल, माइन्यूट				
१५	नागरिक बडापत्र उपयुक्त स्थानमा भएको	अवलोकन				

१०.२ स्वास्थ्य संस्था स्तरमा सुपरीवेक्षण गर्दा प्रयोग गरिने चेकलिष्ट (२)

(प्राथमिक अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र , स्वास्थ्य चौकी, सामुदायीक स्वास्थ्य केन्द्र र आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र)

स्वास्थ्य संस्थाको नाम तथा स्थानः .... गाँउपालिकाः ....

सेवा पुर्याउनु पर्नेको कुल जनसंख्याः .... मोवाइल नं. (कार्यालय प्रमुख) ....

क्र.सं.	सुपरिवेक्षणका बुंदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	सन्तोषजनक छ । छैन	सुधारका कदमहरू
१.	**व्यवस्थापकीय कार्यहरू**			
क	स्वास्थ्य संस्था भवन । आवासको अवस्था	अवलोकन, छलफल		
ग	सवै कर्मचारीहरु उपस्थित भएको	अवलोकन, छलफल		
घ	औषधि, उपकरण तथा सामाग्री भण्डारणको अवस्था	जिन्सि रजिष्टर र स्टोर कोठा अवलोकन		
ङ	स्वास्थ्य शिक्षा सम्वन्धी पोस्टर, फ्लिप चार्ट सवैले देख्ने स्थानमा राखेको तथा प्रयोग गरेको	अवलोकन, अभिलेख		
च	वार्षिक कार्य योजना तयार गरी टाँसेको	अवलोकन		
छ	स्वास्थ्य संस्थाको गतिविधी, सुधारको लागि गापा/न.पा.बाट आर्थिक स्रोत जुटाएको	मिटीङ माइन्युट अवलोकन		
२.	**बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम**			
क	खोप तालिका अनुसार सेवा सन्चालन	खोप रजिष्टर, मोनिटरिङ्ग सिट	P	
ग	खोप कभरेजको अवस्था	खोप रजिष्टर, मोनिटरिङ्ग सिट		
घ	जलवियोजनको स्थिति र सोको ब्यवस्थापन	छलफल, मोनिटरिङ्ग सिट		
च	आईएमएनसिआई अनुसार केश वर्गिकरण तथा व्यवस्थापन	आईएमसिआई रजिष्टर, प्रोटोकल		
छ	पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन गरे नगरेको	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	प.नि. रजिष्टर, मोनिटरिङ्ग सिट		
ग	स्वास्थ्य संस्थामा गोपनियता सहित गर्भजाँच गराउने छुट्टै कोठाको व्यवस्था	अवलोकन		
च	सुरक्षित प्रसूति सेवाको उपलब्धता र गोपनियता	अवलोकन		
छ	आकस्मिक प्रसूति सेवाकालागि प्रेषण ब्यवस्था	प्रसुति सेवा रजिष्टर		
ज	तालिका अनुसार गांउघर क्लिनिक सञ्चालन	गाउँघर क्लिनिक रजिष्टर		
४.	**रोग नियन्त्रण कार्यक्रम**			

क्र.सं.	सुपरिवेक्षणका बुंदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	सन्तोषजनक छ । छैन	सुधारका कदमहरू
क	औलोको रक्त नमूना संकलन, परिक्षण तथा उपचार	प्रयोगशाला अभिलेख		
ग	क्षयरोगका विरामीहरुको पहिचान तथा उपचारको अवस्था	मोनिटरिङ्ग सिट		
घ	क्षयरोगीको डिफल्टर ट्रेसिङ्गको अवस्था	कार्य योजना, माइन्यूट		
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 अद्यावधीक गरिएको	अवलोकन		
घ	गुणस्तर सुधार गतिविधिको अवस्था	गु.स.स.को समितिको वैठक पुस्तिका, स्वा.सं. बाट गुणस्तर सुधार गतिविधिका प्रतिवेदन		
ङ	कार्यक्रम विशेष निर्देशिका, मापदण्ड तथा सेवा प्रोटोकलको उपलब्धता	अवलोकन		
६.	**राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम**			
ग	सूचिकृत औषधिको पर्याप्तता	स्टोर निरीक्षण		
ङ	सार्वजनिक लेखा परीक्षणको अभ्यास	छलफल, माइन्यूट		
७.	**आपूर्ति ब्यवस्थापन**			
क	औषधिहरुको भण्डारणको अवस्था	अवलोकन, अभिलेख		
ग	जिन्सी अभिलेख अद्यावधिक गरिएको	माग फाराम, ख. आ., ह.फा., दा. प्र.		
घ	एलएमआईएस प्रतिवेदन नियमित गरिएको	अवलोकन, अभिलेख		
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	**अन्य**			
क	स्वास्थ्य संस्थामा सेवा सम्वन्धी नागरीक वडापत्र, गाउँघर तथा खोप क्लिनिक संचालन तालिका, स्वास्थ्य संस्थामा व्यवस्थापन समिति र महिला स्वास्थ्य स्वायं सेविकाको नामावली सवैले देख्ने स्थानमा राखेको	अवलोकन गर्ने		
घ	सेवा पाउन प्रतिक्षारत सेवाग्राहीका लागि वस्ने व्यवस्था मिलाएको	अवलोकन गर्ने		
ङ	औजार तथा उपकरणहरु उमालेर	छलफल, अभिलेख		

क्र.सं.	सुपरिवेक्षणका बुंदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	सन्तोषजनक छ । छैन	सुधारका कदमहरू
	(निर्मलीकरण गरी) मात्र प्रयोग गर्ने गरेको			
च	स्वास्थ्य संस्थामा खानेपानीको व्यवस्था भएको	अवलोकन गर्ने		
छ	स्वास्थ्य संस्थामा सेवाग्राहीका लागि पानी सहितको चर्पीको व्यवस्था भएको	अवलोकन गर्ने		
झ	सेवा कभरेज चार्ट मासिक रुपमा अध्यावधिक गरी सवैले देख्ने ठाउँमा राखेको	अवलोकन गर्ने		
ञ	स्वास्थ्यका सुचकहरूको प्रगति सम्बन्धि चार्ट बनाई देखिने ठाउँमा टास्ने गरेको	अवलोकन गर्ने		
ट	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन तयार गरेर बुझाएको	अवलोकन गर्ने		
ठ	स्वास्थ्य संस्थावाट निस्केको फोहर मैला खाल्टोमा व्यवस्थीत रुपमा विसर्जन गर्ने गरेको	अवलोकन गर्ने		
ड	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

सुपरीवेक्षकहरूको नोटः

सुपरीवेक्षकहरू

क्र.सं.	नाम थर	पद	कार्यालय वा संलग्नता
1			
2			
3			
4			
5			
6			

7			
8			
9			
10			
11			

९.३ गाउँपालिका अन्तर्गतका नीजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको अनुगमन चेकलिष्ट (३)

१०.३ स्वास्थ्य संस्थाको कार्य सम्पादनको मापन गर्ने कार्य विधी र मापदण्ड (अनुसूची-१)

प्रमुख प्रतिफल क्षेत्र र सूचक	मापन (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 गाउँपालिकामा श्रावण १ गते भित्र पठाएको र १ प्रति स्वास्थ्य संस्थामा राखेको वा टाँस गरेको ।	वार्षिक कार्य योजना तयार गरि गाउँपालिकामा समयमै प्राप्त भएको = १०० % वार्षिक कार्य योजना पहिलो त्रैमासिक भित्र गाउँपालिकामा प्राप्त = ५० %
(१.२) मासिक प्रगति प्रतिवेदन फारम पूरा भरेर समयमा बुझाएको	प्रत्येक महिनाको प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9=3) समय ७ गते भित्र गाउँपालिकामा पठाएको ।मासिक अनुगमन पुस्तिका , सेवा रजिष्टरहरु र मासिक प्रतिवेदन तयार गर्न प्रयोग गरेको ट्याली सिटहरु	पूरा तथ्याङ्क भरेको हरेक महिनाको मासिक प्रतिवेदन समय भित्र गाउँपालिकामा प्राप्त = १०० %/१२ पूरा तथ्याङ्क भरेको हरेक महिनाको मासिक प्रतिवेदन अर्को महिनाको अन्त्यसम्म गाउँपालिकामा प्राप्त = ५० %/१२
(१.३) मासिक अनुगमन पुस्तिका समयमा पूरा भरेर अध्यावधिक गरको	प्रत्येक महिनको सबै प्रगति /गतिविधी मासिक अनुगमन पुस्तिकामा अध्यावधिक गरे नगरेको ।	हरेक महिनाको पूर्ण प्रगति /गतिविधी 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 गाउँपालिकामामा पठाएको र १ प्रति स्वा.सं.मा रहेको	वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनसमय भित्र गाउँपालिकामामा प्राप्त = १०० % वार्षिक प्रगित प्रतिवेदन पहिलो त्रैमासिक भित्र गाउँ/नगपालिकामा प्राप्त = ५० %
(१.५) स्वास्थ्य संस्थाको गतिविधी , सुधारको लागि गापा/न.पा.बाट आर्थिक स्रोत जुटाएको	स्वास्थ्य संस्थाको लागि गाउँपालिकाको स्रोतको बजेट प्राप्त सम्बन्धी कागजात (माइन्यूट , बैंक चेक) र उक्त स्रोतबाट स्वा.सं.को विकास /सुधार गरिएको वा बजेट जुटाउने प्रयास गरेको	स्थानीय गाउँपालिकाको स्रोतबाट स्वास्थय संस्था विकास/सुधारमा उल्लेखनीय कार्य गरिएको = १०० % स्थानीय गाउँपालिकाको 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 %

प्रमुख प्रतिफल क्षेत्र र सूचक	मापन (अवलोकन गर्ने, रुजु गर्ने)	मापदण्ड
(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, इन्म्प्लान्ट 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 गरि सञ्चालन गर्नुपर्ने क्लिनिकको सँख्या सँग तुलना गरि गणना गर्ने ।
(२.४) खोप क्लिनिक मासिक रुपमा सञ्चालन भएको संख्या	स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन मासिक अनुगमन पुस्तिका मासिक प्रगति प्रतिवेदन (DHIS2, HMIS 9.3)	बाह्रै 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 गरि 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 बालबालीकाहरुको 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	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 %

प्रमुख प्रतिफल क्षेत्र र सूचक	मापन (अवलोकन गर्ने, रुजु गर्ने)	मापदण्ड
विरामीको अनुपात		
(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 ीःक्क् त्रैमासिक प्रतिवेदन समय भित्र गाउँपालिकामामा प्राप्त = १०० %/४ पूरा तथ्याङ्क भरेको (LMIS) त्रैमासिक प्रतिवेदन अर्को महिनाको अन्त्यसम्म गाउँपालिकामामा 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 क्तयअप इगत 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 , पानिको धारा र विरामी प्रतिक्षालय आदि ।	निर्देशिका अनुसार पूर्ण रुपमा सरसफाई भएकोमा = १०० %, सामान्य रुपमा मात्र सफा =५०%, र सर-सफाईमा धैरै ध्यान दिनुपर्ने देखिएमा = २५ %

(७)	अन्य बिबिध	
(७.१) HP-MSS	स्वास्थ्य संस्थाको न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धी लेखाजोखाको अवस्था	८५ % भन्दा बढी प्रगति = १०० % ७०-८५ % प्रगति = ७५ % ५०-७० % प्रगति = ५० % ५० % भन्दा कम = २५ %
(७.२) RDQA	नियमित तथ्यांक गुणस्तर लेखाजोखा	८५ % भन्दा बढी प्रगति = १०० % ७०-८५ % प्रगति = ७५ % ५०-७० % प्रगति = ५० % ५० % भन्दा कम = २५ %
(७.२)तथ्यांक प्रविष्ट	स्वास्थ्य संस्थाको मासिक प्रतिबेदन सस्थाले आफै महिनाको ७ गते भित्र प्रविष्ट	४० % भन्दा बढी प्रगति = १०० % ३०-४० % प्रगति = ७५ % २०-३९ % प्रगति = ५० %, २० % भन्दा कम = 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 ।