

स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि वार्षिक योजना तथा बजेट तर्जुमा सम्बन्धी मार्गदर्शन



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
रामशाहपाथ, काठमाडौं
२०७५



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(.....शाखा)



फोन नं.

४२६२५४०

४२६२८०२

४२६२७०६

४२६२४३५

४२६२८६२

४२२३५८०

प्राप्त पत्र संख्या :-

पत्र संख्या :-

चलानी नं. :-

रामशाहपथ,

काठमाडौं, नेपाल ।

मिति :

मन्तव्य

विषय :-

स्थानीयतहमा स्वास्थ्य क्षेत्रकालागि वार्षिक योजना तथा बजेट तर्जुमा सम्बन्धी मार्गदर्शन २०७५ यहाँहरूको समक्ष राख्न पाउँदा मलाई असाध्य खुशी लागेको छ । नेपाल केन्द्रीकृत शासन प्रणालीबाट विकेन्द्रीत संघीय प्रणालीमा रुपान्तरण भएको र आधारभूत स्वास्थ्य लगायतका स्वास्थ्य सम्बन्धी महत्वपूर्ण जिम्मेवारीहरू स्थानीयतहमा भएको सन्दर्भमा सर्वाङ्गीण स्वास्थ्य क्षेत्रलाई स्थानीयतहको वार्षिक योजनाहरूमा कसरी समावेश गर्ने भन्ने विषयमा यस मार्गदर्शनले महत्वपूर्ण भूमिकानिर्वाह गर्नेछ । साथै यस मार्ग दर्शनलाई प्रदेश सरकारहरूले पनि सन्दर्भ सामाग्रीको रुपमा प्रयोग गर्न सक्ने छन् । नेपाल सरकारद्वारा यस अधि नै जारी भएको ७ चरणको योजना तर्जुमा सम्बन्धी निर्देशिका समेतको आधारमा स्वास्थ्य क्षेत्रलाई केन्द्रीत गरेर यो मार्गदर्शन तयार गरिएको हुँदा सबै स्थानीयतहहरूले यसको प्रयोग गरी लाभान्वित हुने छन् भन्ने मैले विश्वास लिएको छु ।

यस मार्गदर्शनलाई यस रुपमा प्रस्तुत गर्ने कार्यको नेतृत्व लिनु भएका यस मन्त्रालयका नीति, योजना तथा अन्तरराष्ट्रिय समन्वय महाशाखा प्रमुख श्री महेन्द्र प्रसाद श्रेष्ठलाई म विशेष धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

साथै यस कार्यमा महत्वपूर्ण योगदान गर्नु हुने यस मन्त्रालयका उप-सचिव श्री भक्तराज जोशी र श्री लिलाराज पौडेल तथा बाह्य साभेदार निकायका तर्फबाट यस कार्यमा संयोजन गर्नुहुने नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम तथा अन्य साभेदार निकायहरू WHO, UNICEF, GIZ, USAID का सम्बन्धित पदाधिकारीहरूलाई धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

अन्त्यमा यस मार्गदर्शनलाई एउटा नमुनाको रुपमा ग्रहण गरी सबै स्थानीय सरोकारवालाहरूले प्रयोग गर्नुहुनेछ भन्नेमा म विश्वस्त छु । मार्गदर्शनलाई प्रयोगको क्रममा आवश्यकता अनुसार परिमार्जन गर्न सकिने छ ।

मिति : २०७५।३।८

(डा. पुष्पा चौधरी)
सचिव

विषयसूची

खण्ड क: समष्टिगत मार्गदर्शन	1
पृष्ठभूमि	1
उद्देश्य.....	2
खण्ड ख : योजना तथा बजेट तर्जुमा	3
बाषिर्क कार्यक्रम तथा योजना तर्जुमा	3
योजना तर्जुमामा संलग्न समिति, काम कर्तव्य र अधिकार.....	4
स्थानीय राजस्व परामर्श समिति.....	4
स्रोत अनुमान तथा बजेट सीमा निर्धारण समिति.....	5
बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा समिति	6
बजेट पेश र पारित गर्ने समय सीमा.....	6
योजना तर्जुमा प्रक्रिया र चरणहरू	7
गाउँ/ नगरपालिकाको बस्तुगत विवरण तयारी	7
योजना तर्जुमाका सात चरणहरू.....	7
चरण १: संघ तथा प्रदेशबाट वित्तीय हस्तान्तरणको खाका तथा मार्गदर्शन	8
चरण २: श्रोत अनुमान र कुलबजेट सीमा निर्धारण.....	8
चरण ३ : बस्ती/ टोलस्तर बाट आयोजना/ कार्यक्रम छनौट	9
तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमाका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा तथ्यका श्रोतहरू:	10
चरण ४ : वडा स्तरीय योजना प्राथमिकिकरण.....	11
योजना तर्जुमाका आधारहरू	12
चरण ५: विषयगत तथा एकिकृत बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा.....	13
चरण ६: गाउँ/ नगर कार्यपालिकाको बैठकबाट बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृत गर्ने.....	14
चरण ७: गाउँ र नगरसभाको बैठकमा बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृति.....	14

कार्यक्रमहरू सञ्चालन तथा अनुगमन गर्दा ध्यानदिनुपर्ने महत्वपूर्ण कुराहरू	14
खण्ड ग : अनुसूचीहरू	16
अनुसूची १ : स्थानीय तहको स्वास्थ्य पार्श्वचित्र (बस्तुगत विवरण)	16
अनुसूची २ : स्वास्थ्य संस्था स्तरमा स्व मूल्यांकन चेकलिष्ट	33
अनुसूची ३ : सूचकको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाको सेवा विश्लेषण	49
अनुसूची ४ : स्वास्थ्य बस्तु स्थिति विश्लेषणको खाका	57
अनुसूची ५ : कृयाकलापहरूको प्राथमिकता तथा कार्य सूचीको खाका	64
अनुसूची ६ : राष्ट्रिय योजना आयोगको वार्षिक विकास कार्यक्रम स्वीकृतिको फारम	70
अनुसूची ७ : योजना तर्जुमा समय तालिका	71

खण्ड क: समष्टिगत मार्गदर्शन

पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्यलाई मौलिक हकको रूपमा अङ्गीकार गर्दै प्रत्येक नागरिकले राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने र आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने व्यवस्था गरेको छ । साथै सबै नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित नगर्ने प्रावधान संविधानमा रहेको छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ तथा नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति सन् २०१५-२०२० ले पनि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा विस्तारमा जोड दिइएको छ । साथै दीर्घो विकास लक्ष्य (सन् २०३० सम्म) अनुरूप सबै उमेर समूहका नागरिकको स्वस्थ जीवन र स्वास्थ्य प्रवर्धनको सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्य क्षेत्रको समष्टिगत विकासमा विशेष प्राथमिकता दिनु आवश्यक छ । संविधानको आधारमा नेपाल सरकार द्वारा स्वीकृत कार्यगत विस्तृतिकरण र स्थानीय सरकार संचालन ऐन २०७४ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको जिम्मेवारी स्थानीय तह अन्तरगत रहने गरी परिभाषित गरिएको छ । स्वास्थ्य सेवाको मापदण्ड तथा गुणस्तर निर्धारण, औषधी तथा स्वास्थ्य जन्य सामग्रीको खरिद तथा आपूर्ति, जनशक्तिको व्यवस्थापन लगायतका विविध कार्यमा संघ, प्रदेश एवं स्थानीय तहको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा तयार गरिने स्वास्थ्य योजनाहरूको समष्टिगत रूप नै स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र योजना हुने भएकाले विभिन्न तहमा तयार गरिने योजनाहरू बिच सामञ्जस्यता तथा निकट समन्वय आवश्यक छ ।

आ. ब. २०७५/७६ का लागि बार्षिक योजना तथा बजेट तर्जुमा प्रक्रिया विभिन्न तहमा भैरहेको छ । यस सन्दर्भमा संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तह बिच सामञ्जस्यता हुने गरी समन्वयात्मक रूपमा स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सम्बन्धी बार्षिक योजना तथा बजेट तर्जुमाका लागि सहजिकरण गर्ने अभिप्रायले यो मार्गदर्शन तयार गरिएकोछ । योजना तर्जुमाका विभिन्न चरण र प्रक्रियाको बारेमा यस मार्गदर्शनले प्रकाश पार्ने छ । योजना तथा बजेट तर्जुमालाई सहजिकरण गर्ने अभिप्रायले राष्ट्रिय योजना आयोगले ७ चरणको दिग्दर्शन स्थानीय स्तरमा पठाइसकेको अवस्थामा यस सन्दर्भ सामग्रीले ती चरणहरूलाई थप प्रस्ट पाउँदै निम्न उद्देश्यहरू सहित योजना तर्जुमामा सहयोग पुग्ने देखिन्छ ।

उद्देश्य

- सरोकारवालाहरूको संलग्नतामा स्थानीय परिवेश अनुसार यथार्थ परक स्वास्थ्यको योजना तर्जुमा गर्ने ।
- संघीय तथा प्रादेशिक तहबाट अनुदानको रूपमा उपलब्ध हुने रकमका साथै स्थानीय तहको आन्तरिक श्रोतसमेतका आधारमा एकिकृत योजना मार्फत खर्चलाई व्यवस्थित तुल्याउने ।
- संघ, प्रदेश र स्थानीय तहहरू बिच समन्वयात्मक रूपमा योजना तथा बजेट तर्जुमा प्रक्रियामा एकरूपता ल्याउने । र
- तर्जुमा हुने स्वास्थ्य योजनाको कार्यान्वयन तथा अनुगमनमा सहजिकरण गर्ने ।

खण्ड ख : योजना तथा बजेट तर्जुमा

बार्षिक कार्यक्रम तथा योजना तर्जुमा

स्थानीय तहहरूले आर्थिक वर्ष सुरु हुनु अगावै बार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा गरि गाउँ/नगर सभाबाट पारित गराउनु पर्दछ । अरु क्षेत्रहरूमा जस्तै स्वास्थ्य क्षेत्रमा पनि योजना हरेक तह (संघ, प्रदेश, स्थानीय) मा हुन्छ । संघीय तथा प्रादेशिक तहमा आर्थिक वर्ष २०७५।७६ का लागि बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा भैसकेको छ । स्थानीय तहको योजना संघ र प्रदेश तहको योजनासँग सामञ्जस्यता हुने गरी तर्जुमा गर्नु पर्ने हुन्छ । यसरी योजना बनाउँदा स्थानीय आवश्यकता, प्रादेशिक तथा राष्ट्रिय प्राथमिकताका विषयहरू तथा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि तथा सम्झौतासमेतलाई आधार लिनुपर्ने हुन्छ । स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि उपलब्ध हुने सशर्त अनुदानले प्रशासनिक खर्च तथा राष्ट्रिय प्राथमिकताका स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई बढी जोड दिने हुदा स्थानीय स्तरबाट थप श्रोत परिचालन गरी स्थानीय आवश्यकता बमोजिमका कार्यक्रम तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्नु पर्ने हुन्छ । स्थानीय तहमा संचालन हुने कतिपय क्रियाकलापहरू संघ वा प्रदेश तहबाट योजना गरिने हुँदा संघ तथा प्रदेश स्तरका योजनालाई मध्यनजर गरि योजना तर्जुमा गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।

स्वास्थ्यमा गरेको लगानीबाट कतिपय अवस्थामा तत्काल प्रतिफल प्राप्त भएको नदेखिए पनि यसले दीर्घकालिन प्रतिफल दिईराखेको हुन्छ । त्यसैले स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिने खर्च, लगानीको दृष्टिकोणले हेर्ने गरिन्छ जसले भविष्यमा प्रतिफल दिने गर्दछ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी वृद्धि गर्दा व्यक्तिको स्वास्थ्य अवस्था राम्रो हुनगर्ई नागरिकहरू उत्पादनशिल हुन्छन् । जसका कारण राष्ट्रिय आय बढ्न गर्ई गरिवि न्यूनिकरण हुन्छ र स्वस्थ, समृद्ध र विकसित समाज निर्माण गर्न मद्दत पुग्दछ ।

नेपालमा हालसम्म स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको लगानीबाट नेपालीको औषत वाँच्ने उमेर ७० वर्ष पुगेको, बाल मृत्यु तथा आमाहरूको मृत्युदर कमगरि अन्तर्राष्ट्रियस्तर मै नेपाल पुरस्कृत भएको र नेपालबाट कुष्ठरोग, नवजात शिशुको धनुषटंकार जस्तारोगहरू निवारण भएको, पोलियो उन्मुलन भएको, मलेरिया, कालाजार, दादुरा जस्ता रोगहरू पूर्ण नियन्त्रणमा रहेको अवस्थामा अवउक्त अवस्थालाई निरन्तरता दिदै स्वास्थ्य क्षेत्रमा थप उपलब्धि हासिल गर्न स्थानिय सरकारको भूमिका महत्वपूर्ण रहने हुँदा दीगो विकास लक्ष्य हासिल गर्नका साथै स्वस्थ र समुन्नत समाज निर्माण गर्न आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्दै स्वास्थ्य सेवालार्ई थप प्रभावकारी बनाउन आवश्यक देखिन्छ ।

योजना तर्जुमामा संलग्न समिति, काम कर्तव्य र अधिकार

बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमाको लागि स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ अनुसार देहाय बमोजिमको समितिहरू रहने छन् ।

स्थानीय राजस्व परामर्श समिति

गाउँ/नगर पालिकामा राजस्व सम्बन्धि परामर्शको लागि उपाध्यक्ष/ उप-प्रमुखको संयोजकत्वमा एक स्थानीय राजस्व परामर्श समिति रहने छ । उक्त समितिले राजस्व सम्बन्धि नीति तथा कानूनको तर्जुमा, संशोधन, परिमार्जन र सोको परिचालनको सम्बन्धमा आवश्यक परामर्श प्रदान गर्ने छ ।

(क) गाउँ/नगरपालिकाको उपाध्यक्ष वा उप-प्रमुख	संयोजक
(ख) गाउँ/नगरपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	सदस्य
(ग) कार्यपालिकाले तोकेको एक महिला सहित २ जना सदस्य	सदस्य
(घ) स्थानीय उद्योग बाणिज्य संघका प्रमुख तथा प्रतिनिधी	सदस्य
(ङ) स्थानीय नेपाल चेम्बर अफ कमर्शका प्रमुख वा प्रतिनिधी	सदस्य
(च) गाउँ/नगरपालिकाको राजस्व विभाग/ शाखा प्रमुख	सदस्य सचिव

समितिले राजस्व, बजेट तथा लेखा क्षेत्रमा दक्षता भएका सम्बन्धित स्थानीय तहको क्षेत्र भित्रका दुई विज्ञलाई आमन्त्रण गर्न सक्नेछ । यस समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ

- (क) राजस्व सम्बन्धि नीति तथा कानून तर्जुमा, संशोधन, परिमार्जन र सोको परिपालनाका सम्बन्धमा आवश्यक परामर्श प्रदान गर्ने ।
- (ख) राजस्वका श्रोत, दायरा र दर समेतको विश्लेषण गरि आगामी आर्थिक बर्षमा प्राप्त हुन सक्ने राजस्वको अनुमान गर्ने ।
- (ग) राजस्वका दर र क्षेत्र लगायतका आधारमा आन्तरिक आयको विश्लेषण र अनुमान गर्ने।
- (घ) स्थानीय उद्योग तथा व्यवसाय प्रवर्धन र रोजगारी सिर्जनामा योगदान दिने किसिमको कर नीति अवलम्बन गर्न परामर्श दिने ।
- (ङ) कर राजस्व, गैरकर राजस्व, सेवा शुल्क, दस्तुर आदिको दर निर्धारण गरि सिफारिस गर्ने ।
- (च) राजस्व प्रशासन सुधारका लागि अन्य आवश्यक सुझावहरू पेश गर्ने ।

स्रोत अनुमान तथा बजेट सीमा निर्धारण समिति

गाउँ/ नगर पालिकाको हुने आन्तरिक आमदानी, राजस्व बाडफाँडबाट प्राप्त हुने रकम, ऋण र अन्य आयको प्रक्षेपण र सोको सन्तुलित वितरणको खाका तथा बजेट सीमा निर्धारण गर्न गाउँ/ नगरपालिकाका प्रमुखको संयोजकत्वमा श्रोत अनुमान तथा बजेट सीमा निर्धारण समिति रहने छ।

(क) गाउँ/ नगर कार्यपालिकाका अध्यक्ष/ प्रमुख	संयोजक
(ख) गाउँ/ नगरपालिकाको उपाध्यक्ष वा उप-प्रमुख	सदस्य
(ग) गाउँ/ नगरपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	सदस्य
(घ) अध्यक्ष वा प्रमुखले कार्यपालिकाका सदस्यहरू मध्यबाट तोकेको महिला, दलित वा आल्पसंख्यकबाट प्रतिनिधित्व हुने गरि वढीमा ३ जना	सदस्य
(ङ) गाउँपालिका वा नगरपालिकामा योजना हेर्ने महाशाखा वा शाखा प्रमुख सदस्य सचिव	

यस समितिको मुख्य काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय अनुरूप हुनेछ :

- अन्तरिक आय, राजस्व बाडफाँडबाट प्राप्त हुने आय, संघ सरकार तथा प्रदेश सरकारबाट प्राप्त हुने वित्तीय हस्तान्तरण, अन्तरिक ऋण तथा अन्य आयको प्रक्षेपण गर्ने
- राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक प्राथमिकता र स्थानीय आवश्यकतालाई मध्यनजर गरी प्रक्षेपित श्रोत र साधनको सन्तुलित वितरणको खाका तय गर्ने
- आगामी आर्थिक वर्षको लागि श्रोत अनुमानको आधारमा बजेटको कुल सीमा निर्धारण गर्ने
- संघीय सरकार तथा प्रदेश सरकारबाट प्राप्त मार्गदर्शन, स्थानीय आर्थिक अवस्था, आन्तरिक आयको अवस्था समेतको आधारमा बजेट तथा कार्यक्रमको प्राथमिकताको आधार तय गर्ने
- विषय/ क्षेत्रगत बजेट तर्जुमा सम्बन्धि मार्गदर्शन तय गर्ने ।

उक्त समितिले आफ्नो कार्य प्रत्येक वर्षको फागुन महिना भरि सम्पन्न गरिसक्नु पर्ने छ र बजेट प्रक्षेपण गर्दा आगामी आर्थिक वर्ष पछिको थप दुई वर्षको समेत गर्नु पर्ने हुन्छ । यसरी तयार भएको आगामी आर्थिक वर्षको बजेट सीमा प्रत्येक वर्षको चैत्र १५ गतेभित्र प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले गाउँपालिका वा नगरपालिकाका विषयगत महाशाखा, शाखा तथा वडा समितिलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा समिति

निर्धारित आयको प्रक्षेपण र वितरणको खाका र बजेट सीमामा आधारित भै स्थानीय तहको वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्न देहाय बमोजिमको बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा समिति रहनेछः

उपाध्यक्ष वा उप-प्रमुख	संयोजक
विषयगत क्षेत्र हेर्ने गाउँ कार्यपालिका तथा नगर कार्यपालिकाका सदस्यहरू	सदस्य
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	सदस्य
योजना महाशाखा, विभाग वा शाखा प्रमुख	सदस्य सचिव

यस समितिको मुख्य काम कर्तव्य र अधिकार देहाय अनुरूप हुने छ :

- आगामी आर्थिक वर्षको नीति तथा कार्यक्रमको प्रस्ताव तयार गर्ने
- समितिले दिएको बजेट सीमाभित्र रही बजेट तथा कार्यक्रमको प्रथामिकिकरण गर्ने
- बजेट तथा कार्यक्रमको प्रस्तावलाई विषय क्षेत्रगत रूपमा छलफल गर्ने व्यवस्था मिलाई अन्तिम प्रस्ताव तयार गरी कार्यपालिकामा पेश गर्ने
- योजना तथा कार्यक्रममा दोहोरोपन हुन नदिने व्यवस्था मिलाउने तथा योजना कार्यक्रम बिच आपसी तादात्म्यता तथा परिपूरकता कायम गर्ने
- बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा सम्बन्धी स्थानीय तहको आवश्यकता बमोजिम अन्य कार्यहरू गर्ने

बजेट पेश र पारित गर्ने समय सीमा

- उपाध्यक्ष, उप-प्रमुख वा कार्यपालिकाले तोकेको कार्यपालिकाको कुनै सदस्यले आगामी आर्थिक वर्षको राजस्व र व्यय (बजेट) को अनुमान कार्यपालिकाबाट स्वीकृत गराई असार १० गतेभित्र सभामा पेश गर्नु पर्नेछ । थप जानकारी अनुसूचीमा हेर्न सकिने छ ।
- वार्षिक राजस्व र व्ययमा गत आर्थिक वर्षको राजस्व र व्ययको यथार्थ विवरण, चालु आर्थिक वर्षको अन्तिम सम्ममा हुने आम्दानी र खर्चको संशोधित अनुमान तथा आगामी वर्षको योजना तथा कार्यक्रम र आय व्ययको अनुमानित विवरण खुलाउनु पर्नेछ ।
- पेश भएको बजेटमाथि कार्यतालिका बनाई १५ दिनभित्र छलफलको काम सम्पन्न गरिसक्नु पर्नेछ । छलफल सम्पन्न भएपछि गाँउसभा/ नगरसभाले बजेट पारित गर्न वा सुझाव सहित कार्यपालिकामा पठाउन सक्नेछ ।

- सुझाव सहित प्राप्त भएको बजेट कार्यपालिकाले पुनर्विचार गरी आवश्यक परिमार्जन सहित वा परिमार्जन गर्नु पर्ने देखिएमा कारण सहित गाउँसभा/ नगरसभामा पाँच दिनभित्र पुन पेश गर्नु पर्नेछ ।

योजना तर्जुमा प्रक्रिया र चरणहरू

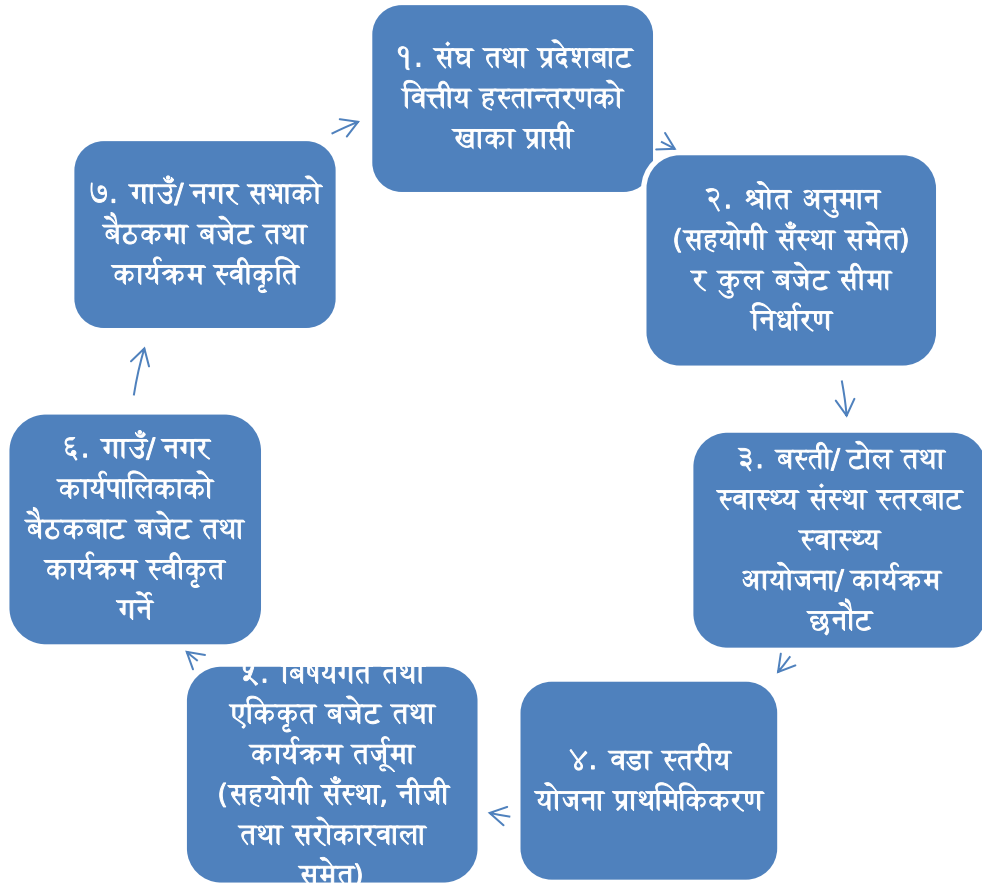
गाउँ/नगरपालिकाको बस्तुगत विवरण तयारी

स्थानीय तहमा राष्ट्रिय योजना आयोगले निर्धारण गरेका योजना तर्जुमाका सात चरणहरू तल चित्र १ मा देखाए बमोजिम हुनेछ । योजना तर्जुमा दिग्दर्शनलाई नै आधार मानि स्वास्थ्य तथा अन्य क्षेत्रको योजना तर्जुमा गर्न सकिन्छ । तर तल उल्लेखित ७ चरणभन्दा पहिला पालिकाले आफ्नो विवरण तयार पार्ने, उपलब्ध सेवा र पहुँच को विश्लेषण अध्यावधिक गर्ने/ गराउने काम निरन्तर गर्नु पर्ने हुन्छ ।

नगरपालिकाको सामाजिक, आर्थिक, धार्मिक तथा सांस्कृतिक अवस्था बारे जानकारी समेट्ने गरि बस्तुगत विवरण तयार पार्नु पर्ने हुन्छ । स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि गाउँ/नगरपालिकाको बस्तुगत विवरण फाराम अनुसूची १ मा संलग्न गरिएको छ ।

योजना तर्जुमाका सात चरणहरू

योजना तर्जुमा, बहु आयामिक यथार्थ परक तथा सरोकारवालाहरूको सहभागितामा हुनु अति आवश्यक छ । स्थानीय तहको योजना तर्जुमा गर्दा श्रोतको सिमा निर्धारण भईसकेपछि योजना छनौट हुने भएकोले, सक्रिय रूपमा सरोकारवालाहरू बीच स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रमहरूको तथ्यपरक छलफल र प्राथमिकरण गर्दै जानुपर्छ । त्यसैले गाउँ/नगरपालिका लगायत वडा स्तरका सबै सरोकारवालाहरू जस्तै वडा अध्यक्ष, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरू, नीजी क्षेत्र तथा सहयोगी संस्थाका प्रतिनिधिहरू, सामाजिक अगुवाहरू, शिक्षक, युवा, महिला तथा दलित, पिछडिएका समूह लगायतका सबै सरोकारवालाको संलग्नता हुनु अत्यावश्यक छ र यसको सुनिश्चितता गर्नु गाउँ/नगरपालिकाका प्रमुख, वडा प्रमुख, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख तथा स्वास्थ्य संयोजकको दायित्व हुनेछ । योजना तर्जुमाका विभिन्न चरणहरू तथा प्रयोग गर्न सकिने फारमहरू तल प्रस्तुत गरिएकोछ ।



चित्र १ : योजना तथा बजेट तर्जुमाका सात चरणहरू

चरण १: संघ तथा प्रदेशबाट वित्तीय हस्तान्तरणको खाका तथा मार्गदर्शन

स्थानीय तहले प्रत्येक वर्ष संघ तथा प्रदेश सरकारबाट वित्तीय हस्तान्तरणको खाका तथा मार्गदर्शन प्राप्त गरि उक्त खाका एवं स्थानीय श्रोत साधन समेतको आधारमा बार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्नु पर्नेछ ।

चरण २: श्रोत अनुमान र कुलबजेट सीमा निर्धारण

- राजस्व परामर्श समितिले राजस्वको श्रोत, दायरा र दर समेतको विश्लेषण गरी आगामी आर्थिक वर्षमा प्राप्त हुन सक्ने राजस्वको अनुमान गर्नेछ ।
- श्रोत अनुमान तथा बजेट सीमा निर्धारण समितिले आगामी आर्थिक वर्षको बजेटको कुल सीमा, विषयगत बजेट सीमा निर्धारण, बजेट तथा कार्यक्रमको प्राथमिकिकरणका आधार र मार्गदर्शन तय गरी स्वीकृतिको लागि गाउँ/नगर कार्यपालिकामा पेश गर्नेछ ।
- विषयक्षेत्रगत सीमा निर्धारण गर्दा समपूरक कोष, लक्षित समूह विकास, आर्थिक, सामाजिक तथा पूर्वाधार विकास र प्रवर्धनात्मक कार्यक्रमहरूको लागि निश्चित रकम छुट्याउन सकिनेछ ।

- यसका आधारमा गाउँ/ नगर कार्यपालिकाले विषय क्षेत्रगत बजेट सीमा, मार्गदर्शन तथा प्रथामिकिकरणका आधारहरू स्वीकृत गरि वडा तहमा पठाउनेछ ।
- वडा समितिले प्राप्त विषय क्षेत्रगत सिलिंग र मार्गदर्शन सम्बन्धमा छलफल गर्ने, वडा अन्तर्गतका बस्तिहरूमा योजना छनौटको मोडालिटी तयार गर्ने, बस्तीहरूमा योजना छलफलको मिति तय गरि सूचना प्रकाशन गर्नेछ ।
- यसरी बजेट सीमा निर्धारण गर्दा क्षेत्रगत बजेट सीमा निर्धारणलाई पनि ध्यान दिनु पर्ने हुन्छ। श्रोत अनुमान र कुल बजेट सीमा निर्धारण गर्दा चालु वर्षको कार्यक्रम तथा बजेट कार्यान्वयन अवस्थाको भौतिक तथा वित्तीय विवरण संकलनको समीक्षा गर्नुपर्छ ।
- स्थानीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिहरूको बैठकबाट गाउँ/नगरपालिकाको स्वास्थ्य प्रमुखको संयोजकत्वमा सहयोगी संस्थाको प्रतिनिधिहरू तथा स्वास्थ्य सरोकारवाला सहितको योजना तर्जुमा सम्बन्धि कार्यदल गठन गर्न सकिनेछ । त्यसैगरि वडा स्तरमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको संयोजकत्वमा वडा अध्यक्ष, सहयोगी संस्थाको प्रतिनिधिहरू तथा स्वास्थ्य सरोकारवाला सहितको योजना तर्जुमा सम्बन्धि कार्यदल गठन गर्न सकिनेछ ।

चरण ३ : बस्ती/टोलस्तर बाट आयोजना/ कार्यक्रम छनौट

- गाउँ/ नगरपालिका स्तरीय योजना तर्जुमा सम्बन्धि अभिमुखीकरण तथा पूर्व तयारी कार्यशाला आयोजना गरी गाउँ/नगरको हालको स्वास्थ्य अवस्था, संघ तथा प्रदेशको नीति तथा लक्ष्यको आधारमा गाउँ/नगरपालिकाको आफ्नो नीति तथा रणनीति बारे सरोकारवालाहरूलाई अवगत गराउने। उक्त कार्यशालामा निम्न बमोजिमका सरोकारवाला सहभागी गराउन उपयुक्त हुन्छ।
 - गाउँ/ नगर प्रमुख र उप प्रमुख
 - वडा अध्यक्षहरू
 - प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत
 - गाउँ/ नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
 - स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरू
 - स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको अध्यक्ष
 - गाउँ/ नगर पालिकाको सामाजिक विकास अधिकृत
 - गाउँ/ नगर पालिकाको योजना शाखा प्रमुख (सहजीकरण गर्ने)
 - गाउँ/ नगर पालिकाको सम्बन्धित शाखा प्रमुख
 - निजी तथा सहयोगी संघ संस्थाका प्रतिनिधी
 - उद्योग वाणिज्यसंघका प्रतिनिधी
 - स्वास्थ्य सेवा प्रदायक

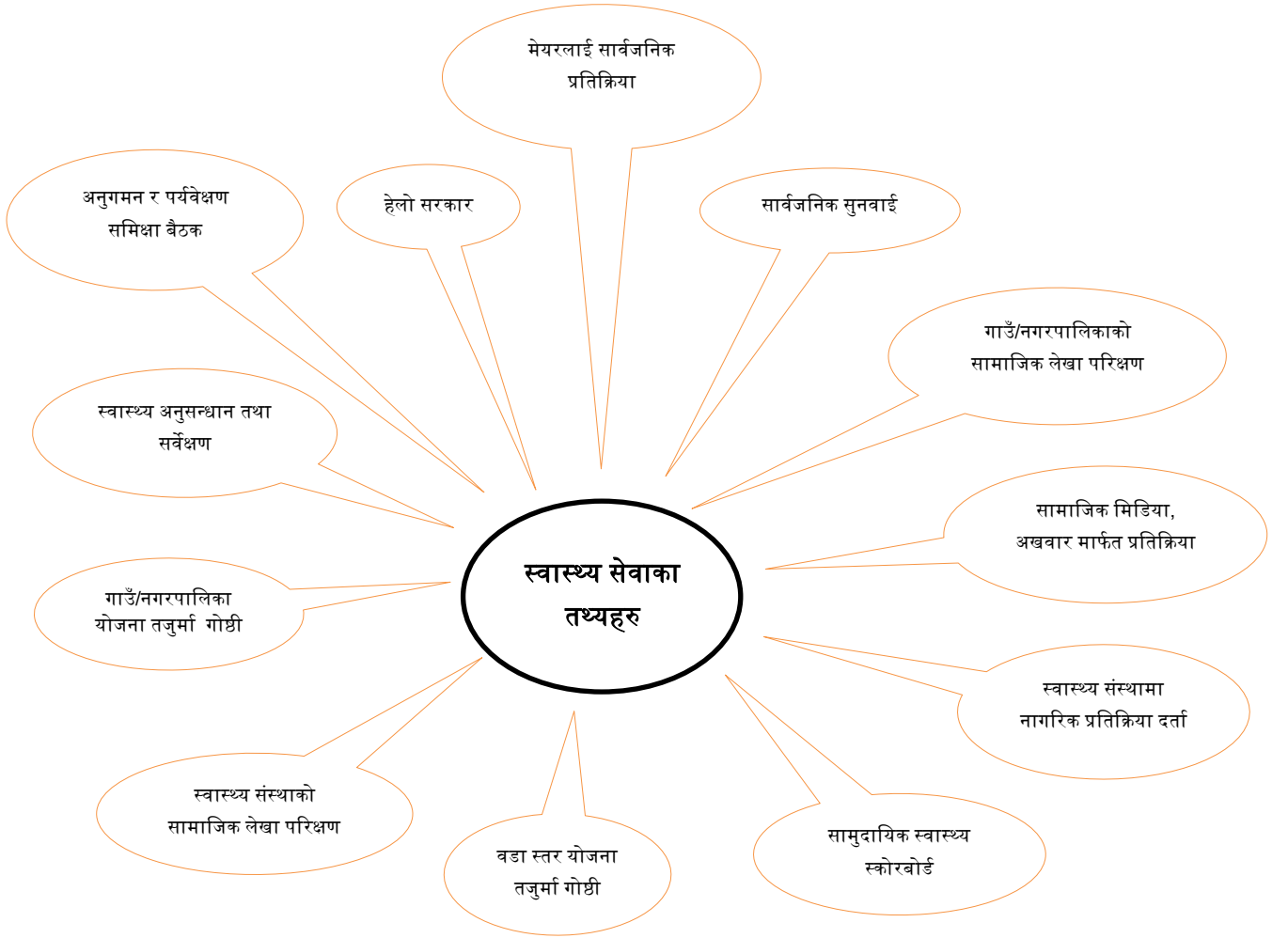
- उक्त कार्यशालामा सहभागी वडा अध्यक्ष तथा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूले आफ्नो- आफ्नो वडा स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठी संचालन गरि योजना/ कार्यक्रम छनौट गर्नु पर्ने हुन्छ । यसरी वडा स्तरीय योजना बनाउदा निम्न सहभागीहरूको उपस्थिति गराउन सकिन्छ ।
 १. वडा समितिका सदस्यहरू
 २. शिक्षक प्रतिनिधि
 ३. सामाजिक अगुवाहरू
 ४. स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति सदस्यहरू
 ५. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका
 ६. निजी तथा सहयोगी संस्थाका प्रतिनिधिहरू
 ७. बालबालिका, युवा, महिला, आदिवासी र जनजाती, मधेसी, दलित, अपांगता भएका व्यक्तिहरू, सीमान्तकृत, पिछडिएका वर्ग लगायत सबै समुदायको प्रतिनिधित्व सुनिश्चित गर्ने ।

उक्त वडा स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठी आयोजना गर्नु अगावै सो वडा अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाको वस्तुगत विवरण लगायत वडाको समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रको वस्तुस्थिति विश्लेषण र प्रगति प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्नेछ । सो कार्य वडा अध्यक्षको नेतृत्वमा सम्बद्ध स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले गर्नु पर्ने हुन्छ ।

तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमाका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा तथ्यका श्रोतहरू:

- नियमित स्रोत: (अनुसूची १, ३)
 - स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (एच.एम.आई.एस)
 - सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट तथ्यांक संकलन (सरकारी, निजी, गैर सरकारी)
 - मासिक विवरण
 - आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (एल.एम.आई.एस)
 - सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट तथ्यांक संकलन
 - त्रैमासिक विवरण
- स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्व-विश्लेषण (अनुसूची २)
- वडा तथा समुदाय स्तरको भेला (अनुसूची ४,५)
- गुनासो व्यवस्थापन (Grievance handling)

स्वास्थ्य सेवामा तथ्यका श्रोतहरू



उक्त श्रोतहरूबाट प्राप्त सूचनाहरूको तथ्य परक विश्लेषण गरि समस्या तथा आवश्यकताको पहिचान र सोको आधारमा योजना तजुर्मा गर्नुपर्ने छ ।

माथि उल्लेखित सहभागीहरूको उपस्थितिमा वडा अध्यक्षको अध्यक्षतामा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले सहजीकरण गरि स्वास्थ्यको महत्वको बारेमा प्रस्ट पाउँदै बस्तुगत विवरणको आधारमा उक्त वडाभित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूका साथै वडा स्तरीय स्वास्थ्यका आवश्यकताहरू, समस्या तथा चुनौतीहरूको पहिचान गर्ने । सोको लागि अनुसूची २ "समस्या तथा समाधान विश्लेषण तालिका" प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

चरण ४ : वडा स्तरीय योजना प्राथमिकिकरण

- छनौट भै आएका योजना वडा समितिमा पेश गर्नुपर्ने हुन्छ । यस चरणमा टोल बस्ती स्तरबाट आएका आयोजनाहरूको आवश्यकता र औचित्यको विश्लेषण हुने भएकोले स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले आफ्नो योजना प्रस्तुत गर्नुपर्छ ।

कार्यक्रमहरूको प्राथमिकिकरण मापदण्डको आधारमा टोल र बस्ती स्तरबाट प्राप्त आयोजना र कार्यक्रमहरूलाई विषयक्षेत्र समेत छुट्याई प्राथमिकिकरण गरी बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा समितिमा सिफारिश गरि पठाउने छ ।

- गाउँ र नगरस्तरमा महत्वपूर्ण देखिएका स्वास्थ्य आयोजना तथा कार्यक्रमहरूको सूचीलाई समेत औचित्य खुलाई प्राथमिकिकरणको सूचीमा राखी पठाउन सकिने छ ।

योजना तर्जुमाका आधारहरू

- नेपालको संविधानको अनुसूची ८ र ९ मा उल्लेखित स्थानीय तहको एकल तथा साझा अधिकारको सूची
- नेपालको संविधानमा उल्लिखित मौलिक हकहरू,
- नेपालको संविधान भाग ४ अन्तर्गतका राज्यका आर्थिक, सामाजिक विकास, प्राकृतिक श्रोतको उपयोग, वातावरण संरक्षण सम्बन्धि नीतिहरू, धारा ५९ को आर्थिक अधिकार, भाग १९ को आर्थिक कार्य प्रणाली,
- नेपाल सरकारबाट स्वीकृत संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको कार्य विस्तृतिकरणको प्रतिवेदन,
- संघिय तथा प्रदेश सरकारले अंगिकार गरेको आवधिक योजनाले लिएका नीति तथा प्राथमिकताहरू
- संघीय तहको आवधिक योजनाले तय गरेका प्राथमिकताहरू,
- स्थानीय तहले आवधिक योजनामा जनाएका प्रतिबद्धताहरू,
- नेपालले अन्तराष्ट्रिय जगतमा जनाएका प्रतिबद्धताहरू,
- स्थानीय सरकार संचालन ऐन २०७४ र नियमावलीका प्रावधानहरू,
- स्थानीय तहको आवधिक योजनाहरू, क्षेत्रगत नीति, रणनीति, योजना तथा अध्ययन प्रतिवेदनहरू,
- विकासका समसामयिक मुद्दाहरू जस्तै सामाजिक संरक्षण, दीगो विकास, जलवायु परिवर्तन र विपत व्यवस्थापन, खाद्य तथा पोषण सुरक्षा, लैंगिक सशक्तिकरण तथा समावेशी विकास, बाल मैत्री स्थानीय शासन, वातावरणमैत्री स्थानीय शासन, खुल्ला दिसामुक्त तथा पूर्ण सरसफाइ, उर्जा संरक्षण लगायतका अन्तर सम्बन्धित विषयहरू,
- स्थानीय तहको मध्यकालिन खर्च संरचना अनुरूप प्राथमिकतामा परेका कार्यक्रमहरू
- स्थानीय तहले आवश्यक देखेका अन्य विषयहरू

श्रोत: स्थानीय तहको योजना तथा बजेट तर्जुमा दिग्दर्शन, २०७४

चरण ५: विषयगत तथा एकिकृत बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा

वडा समितिबाट प्राथमिकिकरण भई आएका आयोजना र गाउँ/ नगर स्तरमा संचालन गर्न आवश्यक देखिएका आयोजना / कार्यक्रम समावेश गरी विषयगत समितिको योजना तर्जुमा बैठकमा छलफलको लागि पेश गर्नुपर्दछ । छलफलका आधारमा एकिकृत बजेट तथा कार्यक्रमको सूची तयार गर्नुपर्दछ । उक्त सूचीमा वडास्तरमा पहिचान नभएका तर संघ, प्रदेश तथा समग्र गाउँ/नगरपालिकाको प्राथमिकतामा रहेका महत्वपूर्ण योजनाहरू समेत थप गर्न सकिन्छ । साथै निजी तथा सहयोगी संस्थाहरूको कार्यक्रमहरू पनि श्रोत खुल्नेगरी समावेश गर्न सकिन्छ ।

स्वास्थ्य सम्बन्धी आयोजना तथा कार्यक्रमहरू छलफलको लागि स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने सदस्यको संयोजनमा कार्य समूह गठन गरी समूहगत छलफलको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ । कार्य समूहले निम्न पक्षलाई समेत मध्यनजर गर्दै आयोजना/ कार्यक्रमको प्राथमिकरण गर्नु पर्ने हुन्छ :

- गाउँ तथा नगरपालिकाले तयार गरेको आयोजना प्राथमिकरण मापदण्ड तथा आधार
- आयोजना संचालनको सम्भाव्यता, प्राविधिक क्षमता तथा बजेट सिमा
- आयोजना/ कार्यक्रममा हुनसक्ने दोहोरोपना, अन्तरविषयगत परिपुरकता र अन्तरसम्बन्ध, दिगोपना, प्रभावकारीता अदि ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा समूहगत छलफलभै आएका प्राथमिकिकता प्राप्त आयोजना तथा कार्यक्रमलाई बजेट तथा कार्यक्रमतर्जुमा समितिले देहाए बमोजिमका विवरणहरू समेत तयार गरी स्वीकृतिका लागि गाउँ/ नगरपालिकामा सिफारिश गर्नु पर्दछ ।

- आगामी वर्षको लागि राजस्व/ करका दरहरू
- स्थानीय तहको वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम
- स्थानीय तहको गत आ.व को यथार्थ खर्च चालु आ.व. को संसोधित अनुमान तथा आगामी आ.व. को अनुमानित आय व्ययको अनुमान विवरण
- स्थानीय विकासको वार्षिक विकास कार्यक्रम (आयोजना/ कार्यक्रम विवरण)
- विनियोजन विधेयक
- आर्थिक विधेयक
- सहयोगी संस्था निजी क्षेत्रको साझेदारीका कार्यक्रम

उल्लेखित विवरण तयार गर्ने ढाँचा अनुसूची ५ मा प्रस्तुत गरिएको छ । कार्यक्रम तथा बजेट प्रक्षेपण गर्दा आगामी आर्थिक वर्ष पछिको थप दुई वर्ष समेतको गर्नु पर्ने छ ।

(श्रोत: स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४)

चरण ६: गाउँ/नगर कार्यपालिकाको बैठकबाट बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृत गर्ने

बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा समितिले पेश गरेको नीति तथा कार्यक्रम, वार्षिक विकास कार्यक्रम र बजेट गाउँ/ नगर कार्यपालिकामा छलफल गरि स्वीकृत गर्नु पर्ने छ । यसरी स्वीकृत नीति तथा कार्यक्रम, बजेट र वार्षिक विकास कार्यक्रम बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा समितिको संयोजकले गाउँ/ नगर सभामा असार १५ गते भित्र पेश गर्नु पर्ने छ । प्राविधिक लगायत विविध कारणले स्वीकृत भएका आयोजनाहरू छुट्न सक्ने सम्भावनापनि हुने भएकोले सम्बन्धित पक्षसंग समन्वय राखी यकिन गर्नु पर्ने हुन्छ ।

चरण ७: गाउँ र नगरसभाको बैठकमा बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृति

बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा समितिको संयोजकले गाउँ/ नगरसभामा पेश गरेको वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रमका सम्बन्धमा सभामा छलफल गर्ने । गाउँ/ नगरसभाको बहुमतले वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रमलाई प्रस्तावित स्वरूपमै वा संशोधन सहित पारित गर्ने छ र कार्यान्वयनको लागि गाउँ/ नगर कार्यपालिकाको कार्यालयमा पठाउने छ ।

कार्यक्रमहरू सञ्चालन तथा अनुगमन गर्दा ध्यानदिनुपर्ने महत्वपूर्ण कुराहरू

- नेपाल सरकारबाट सशर्त अनुदान अन्तरगत स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि विनियोजित कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सम्बन्धित स्थानीय तहले आफू अन्तरगत रहेका कार्यक्रमहरू यस मार्ग निर्देशन अनुरूप गर्नु पर्नेछ । कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्दा अर्थ मन्त्रालयद्वारा जारी गरिएको "स्थानीय तहमा बजेट तर्जुमा, कार्यान्वयन, आर्थिक व्यवस्थापन तथा सम्पत्ति हस्तान्तरण सम्बन्धी निर्देशिका, २०७४" अनुरूप हुने गरी गर्नु पर्नेछ ।
- स्थानीय तहलाई विनियोजित बजेटमध्ये अनिवार्य दायित्वलाई प्रथम प्राथमिकतामा राखी सेवा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । अनिवार्य दायित्व भन्नाले स्थानीय तह अन्तरगत परेका स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल, आयुर्वेद औषधालय, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरूको कर्मचारीको तलव भत्ता तथा अन्य सुविधा, संस्था सञ्चालनको लागि आवश्यक खर्च पर्दछन् ।
- स्थानीय तहमा स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सशर्त अनुदानको रूपमा बजेट सहित उल्लेखित क्रियाकलापहरूलाई सम्बन्धित कार्यक्रमको मर्म अनुरूप स्थानीय आवश्यकता र औचित्यको आधारमा समायोजन गरी सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।
- संघ तथा प्रदेशबाट निर्दिष्ट कार्यक्रमका अतिरिक्त स्थानीय स्तरमा थप बजेट जुटाई स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रम विस्तार गर्न सकिनेछ ।
- संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको स्वास्थ्यको विद्यमान अवस्था र लक्ष्यलाई साकार पार्ने गरि समन्वयतात्मक रूपमा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने ।

- नियमित रूपमा गाउँ/नगरपालीका अध्यक्ष, प्रमुख वा सो संग सम्बन्धित सरोकारवालसंग समन्वय गर्ने ।
- प्रदेश तहमा सामाजिक विकास मन्त्रालयले स्वास्थ्य लगायतका अन्य क्षेत्रलाई हेर्ने भएकोले, स्वास्थ्य क्षेत्रको लगानी, संवेदनशिलता र आयोजनाको लागी आवश्यक बजेट तथा सहयोगको लागी पैरवी गर्न सक्दछ ।
- सबै किसिमका खरीद सम्बन्धी कार्यहरू सार्वजनिक खरीद ऐन र नियमावली तथा प्रचलित अन्य कानून अनुसार गर्नु पर्नेछ ।
- संघीय तथा प्रादेशीक स्तरबाट आपूर्ति नभएका तर स्थानीय तहमा आवश्यक पर्ने फारामहरूको छपाई खर्च विनियोजित बजेट तथा स्थानीय स्तरमा स्रोत जुटाई व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।
- कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आवश्यक पर्ने निर्देशिकाहरू स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको वेबसाइटबाट वा सम्बन्धित स्थानीय स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयनमा प्राप्त गर्न सकिनेछ ।
- विगत देखि नै online reporting गर्ने गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट online reporting नै गर्ने व्यवस्था सुचारु गर्नु पर्नेछ । online reporting गर्ने नगरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूले नियमित रूपमा HMIS र LMIS मार्फत सम्बन्धित गाउँ/नगरपालिका reporting गर्ने व्यवस्था मिलाउनुका साथै गाउँ/नगरपालिका स्तरमै online reporting गर्ने व्यवस्था क्रमशः लागू गर्ने । विश्लेषण गरिएको तथ्यांक आवश्यकतानुसार स्थानीय स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा प्राप्त गर्न सकिनेछ ।

खण्ड ग : अनुसूचीहरू

अनुसूची १ : स्थानीय तहको स्वास्थ्य पार्श्वचित्र (बस्तुगत विवरण)

१. जनसंख्याको विवरण (२०६८)

क्र.स.	विवरण	२०६८
१	कुल जनसंख्या	
२	महिला	
३	पुरुष	
४	महिला पुरुष अनुपात -प्रति १०० जना महिलामा पुरुषको संख्या)	
५	परिवार संख्या	
६	परिवारको औषत आकार	
७	औषत आयु	
८	क्षेत्रफल वर्ग कि .मि.	
९	जनघनत्व	
१०	औषत वृद्धिदर	

श्रोत : राष्ट्रिय जनगणना २०६८

२. वडा अनुसार जनसंख्या विवरण

वार्ड नं.	महिला	पुरुष	जम्मा
१			
२			
३			
४			
५			
६			
७			
८			
९			
++			

श्रोत राष्ट्रिय जनगणना :२०६८

३. वडा अनुसार घरधुरीको विवरण

क्र.स.	वडा	घरधुरी	घरपरिवारको औसत आकार	जनघनत्व	लिङ्ग अनुपात	मुख्य बस्तीहरू
१						
२						
३						
४						
५						
६						
७						
८						
९						
++						

श्रोत :केन्द्रीय तथ्यांक विभाग, राष्ट्रिय जनगणना २०६८

४. उमेर तथा लिङ्गका आधारमा जनसंख्याको विवरण

क्र.स.	उमेर समूह	महिला	पुरुष	तेश्रो लिंगी	जम्मा
१	५ वर्ष भन्दा मुनि				
२	५-९ वर्षसम्म				
३	१०-१४ वर्षसम्म				
४	१५-१८ वर्षसम्म				
५	१९-२४ वर्षसम्म				
६	२५-४५ वर्षसम्म				
७	४६-५९ वर्षसम्म				
८	६०-६९ वर्षसम्म				
९	७० वर्षसम्म भन्दा मुनि				
	जम्मा				

श्रोत :केन्द्रीय तथ्यांक विभाग, राष्ट्रिय जनगणना २०६८

५. जाति, धर्म र भाषा सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	जाति	संख्या	धर्म	संख्या
१				
२				
३				
४				
५				
६				
७				
८				
९				
	जम्मा			

श्रोत :केन्द्रीय तथ्यांक विभाग, राष्ट्रिय जनगणना २०६८

६. आपांगताको आधारमा जनसंख्या विवरण (Population by disability)

क्र.स.	लिङ्ग	जम्मा अपांगता संख्या	आपांगताका आधारमा जनसंख्या			
			पूर्ण अशक्त अपांगता (रातो रंगको)	अति अशक्त अपांगता (निलो रंगको)	मध्यम अपांगता (पहेलो रंगको)	सामान्य अपांगता (सेतो रंगको)
१	महिला					
२	पुरुष					
३	जम्मा					

श्रोत :केन्द्रीय तथ्यांक विभाग, राष्ट्रिय जनगणना २०६८

७. स्वास्थ्य कार्यक्रमका लक्षित जनसंख्याको विवरण

लक्षित समूह	महिला	पुरुष	जम्मा
१ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको संख्या			
५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको संख्या			
अनुमानित जीवित जन्मको संख्या			
अनुमानित गर्भवती महिलाहरुको संख्या			
१५ बर्षका विवाहित महिलाहरुको संख्या ४९-			

श्रोत: एच. एम. आई.एस.

द. स्थानीय तहमा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण

द.१. सरकारी संस्थाहरूको विवरण

क्र.स.	संस्थाको किसिम	जम्मा संख्या	स्थान वार्ड/
१	सरकारी आस्पताल		
२	स्वास्थ्य चौकी		
३	सहरी स्वास्थ्य केन्द्र		
४	संस्थागत क्लिनिक		
५	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र		
६	आयुर्वेद औषधालय		
७	परिवार नियोजन संघ क्लिनिक		
८	गाउँ घर क्लिनिक		
९	खोप क्लिनिक		
१०	++		

श्रोत: गाउँ/ नगरपालिका,
जि.ज.स्वा.का.

स्वास्थ्य संस्था नभएका वार्डको संख्या तथा विवरण: -----

द.२. स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी संस्थाहरूको विवरण

क्र.स.	संस्थाको नाम	जम्मा संख्या	स्थान वार्ड/
१	निजी आस्पतालहरू		
२	निजी क्लिनिक तथा प्रयोगशालाहरू		
३	डेन्टल अस्पताल तथा डेन्टल क्लिनिकहरू		
४	औषधि पसलहरू)फार्मसी(
५	स्वास्थ्य संग सम्बन्धित शैक्षिक संस्थाहरू		
६	++		

श्रोत: गाउँ/ नगरपालिका, जि.ज.स्वा.का.

द.२.१. स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी संस्थाहरूको विवरण

क्र.स .	संस्थाको नाम	संस्थाको ठेगाना	उपलब्ध सेवाहरू
१			
२			
३			
४			
५			
६			

क्र.स .	संस्थाको नाम	संस्थाको ठेगाना	उपलब्ध सेवाहरु
७			
८			
९			
१०			
++			

श्रोत: गाउँ/नगरपालिका, जि.ज.स्वा.का.

द.३. स्वास्थ्य क्षेत्रमा क्रियाशील गैर सरकारी संस्थाहरुको विवरण

क्र.स.	संस्थाको नाम	कार्यक्रम / संख्या	कार्यक्रम रहेको वार्ड नं
१			
२			
३			
४			
५			
६			
७			
८			
++			

श्रोत: गाउँ/नगरपालिका, जि.ज.स्वा.का.

९. स्वास्थ्यकर्मी तथा जनशक्तिको विवरण

९.१ अस्पताल

क्र. स .	पद	स्वीकृत दरबन्दी	पदपूर्ति दरबन्दी	करार	हाल कार्यरत
१	मे सू .				
२	मेडिकल अफिसर				
३	स्टाफ नर्स				
४	अ .अ .सि/ .मि .न . .मि .न				
५	हे.ब .हे .अ .सि / .अ.				
६	अ.ब .हे .				
७	ल्याब टेक्निसियन				
८	ल्याब एसिस्टेन्ट				
९	प्रशासन एसिस्टेन्ट				

क्र. स .	पद	स्वीकृत दरबन्दी	पदपूर्ति दरबन्दी	करार	हाल कार्यरत
१०	एसिस्टेन्ट रेडीओग्राफर				
११	एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट				
१२	जनस्वास्थ्य निरीक्षक				
१३	ड्राइभर				
१४	कार्यालय सहयोगी				
१५	अन्य				
	जम्मा				

श्रोत: गाउँ/नगरपालिका, जि.ज.स्वा.का.

९.२ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

क्र. स .	पद	स्वीकृत दरबन्दी	पदपूर्ति दरबन्दी	करार	हाल कार्यरत
१	मेडिकल अफिसर				
२	स्टाफ नर्स				
३	अ .न .अ .सि/ .मि .न . .मि				
४	हे.ब .हे .अ .सि / .अ.				
५	अ.ब .हे .				
६	ल्याब एसिस्टेन्ट				
७	प्रशासन एसिस्टेन्ट				
८	जनस्वास्थ्य निरीक्षक				
९	कार्यालय सहयोगी				
१०	अन्य				
	जम्मा				

श्रोत: गाउँ/नगरपालिका, जि.ज.स्वा.का.

९.३ स्वास्थ्य चौकी

क्र. स .	पद	स्वीकृत दरबन्दी	पदपूर्ति दरबन्दी	करार	हाल कार्यरत
१	हे.अ.				
२	अ.ब .हे .				
३	सि.ब .हे .अ .				
४	अ.मि .न .				
५	सि.मि .न .अ .				

क्र. स .	पद	स्वीकृत दरबन्दी	पदपूर्ति दरबन्दी	करार	हाल कार्यरत
६	कार्यालय सहयोगी				
७	अन्य				
	जम्मा				

श्रोत: गाउँ/नगरपालिका

९.४ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र

क्र. स .	पद	स्वीकृत दरबन्दी	पदपूर्ति दरबन्दी	करार	हाल कार्यरत
१	हे.अ.				
२	अ.ब .हे .				
३	सि.ब .हे .अ .				
४	अ.मि .न .				
५	सि.मि .न .अ .				
६	कार्यालय सहयोगी				
७	अन्य				
	जम्मा				

श्रोत: गाउँ/नगरपालिका, जि.ज.स्वा.का.

९.५ आयुर्वेद

क्र. स .	पद	स्वीकृत दरबन्दी	पदपूर्ति दरबन्दी	करार	हाल कार्यरत
१	आयुर्वेद चिकित्सक				
२	कविराज				
३	वैद्य				
४	स.प.ले.				
५	कार्यालय सहयोगी				
७	अन्य				
	जम्मा				

श्रोत: गाउँ/नगरपालिका, जि.ज.स्वा.का.

९.६ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु

क्र. स .	वडा नं.	संख्या
१		
२		
३		
४		
५		
६		
७		
८		
++		
	जम्मा	

श्रोत: गाउँ/नगरपालिका, जि.ज.स्वा.का.

१०. प्रमुख १० रोगको विवरण

आर्थिक वर्ष	प्रमुख रोगहरु	रोगको संख्या	प्रतिशत	ओ.पि.डी. मा आउने कुल बिरामिको संख्या
२०७२/७३				
२०७३/७४				

श्रोत: एच. एम. आई.एस.

११. खोप सेवाको विवरण

क्र.स.	खोप सेवा	आ.व. २०७१/७२	आ.व. २०७२/७३	आ.व. २०७३/७४	कैफियत
१	वि.सि.जि.				
२	डी.पि.टि.,हेप.वि.,हेप. तेश्रो				
३	हेपाटाइटिस वि				
४	दादुरा				
५	पोलियो ३				
६	टि.टि. दोश्रो, टि.टि. प्लस				
७	जे. ई				

श्रोत: एच. एम. आई.एस.

१२. खोप सेवा छोड्ने बालबालिकाहरुको अवस्था

क्र.स.	खोप सेवा	आ.व. २०७१/७२	आ.व. २०७२/७३	आ.व. २०७३/७४	कैफियत
१	वि.सि.जि.				
२	डी.पि.टि.,हेप.वि.,हेप. तेश्रो				
३	हेपाटाइटिस वि				
४	दादुरा				
५	पोलियो ३				
६	टि.टि. दोश्रो, टि.टि. प्लस				
७	जे. ई				

श्रोत: एच. एम. आई.एस.

१३. विगत ३ बर्षमा पोषणको अवस्था (संख्यामा)

क्र.स.	सूचकांकहरु	आ.व. २०७१/७२	आ.व. २०७२/७३	आ.व. २०७३/७४
१	५ बर्ष भन्दा मुनिको वृद्धि अनुगमन (पटक)			
२	जन्मिने वित्तिकै आफ्नो बच्चालाई दुध खुवाउने			
३	गर्भवती महिलाहरुका लागि आइरन चक्री वितरण (जना)			

क्र.स.	सूचकांकहरू	आ.व. २०७१/७२	आ.व. २०७२/७३	आ.व. २०७३/७४
४	गर्भवती महिलाहरूका लागि जुकाको औषधि वितरण (जना)			
५	सुत्केरी भएको महिलाहरूका लागि भिटामिन ए वितरण (जना)			
६	६ महिना सम्म आमाको बुध खुवाएका			
७	हरियो सागपात, दुध, फलफुल, गेडागुडी, माछामासु खान पाउने २ वर्ष मुनिका बच्चा			
८	६ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका बच्चाहरूलाई खुवाएको भिटामिन ए (जना)			
९	नियमितरूपमा २ वर्षसम्म महिनै पिछ्ने तौल लिएका बालबालिकाहरू			
१०	१ देखि ५ वर्ष सम्मका बच्चाहरूलाई खुवाएको जुकाको औषधि (जना)			
११	५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको कुपोषितको कडा खालको कुपोषितबाट प्रभावित			
१२	५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको कुपोषितको मध्यम खालको कुपोषितबाट प्रभावित			
१३	५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको कुपोषितको सामान्य खालको कुपोषितबाट प्रभावित			
१४	बाल मृत्युदर			

श्रोत: एच. एम. आई.एस.

१४. कुपोषणको अवस्था

क्र.स.	लिङ्ग	संख्या	कैफियत
१	बालक		
२	बालिका		
३	जम्मा		

श्रोत: एच. एम. आई.एस.

१५. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (संख्यामा)

क्र.स.	सूचकांकहरू	आ.व. २०७१/७२	आ.व. २०७२/७३	आ.व. २०७३/७४
१	टि.टि.को सुई लगाउने गर्भवती आमा			
२	टि.टि बिरुद्धको २ वटा खोप लगाउने गर्भवती महिला			
३	गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरूले आइरन चक्री खाएको(जम्मा १८० + ४५)			
४	गर्भवती महिलाले जुकाको औषधि खाएको			
५	सुत्केरी महिलाले ४५ दिनभित्र भिटामिन ए खाएको			
६	एच.आई.भि. आमाबाट जन्मिएका ARV Prophylaxis गेवा लिने बालबालिकाहरू			
७	कम्तिमा प्रसुती पूर्व ४ पटक स्वास्थ्य जांच गराउने गर्भवती महिला			
८	प्रसुती पश्चात आमा र नवजात शिशुको कम्तिमा ३ पटक स्वास्थ्य जांच गराउने महिलाहरू			
९	दक्ष्य स्वास्थ्यकर्मी बाट सुत्केरी गराउने			
१०	सुडेनी बाट सुत्केरी गराउने गर्भवती महिला			
११	गर्भवती जांच पहिलो पटकको			
१२	गर्भवती जांच चौथो पटक सम्मको			
१३	सुत्केरी पश्चात जांच गराउन आउने			
१४	मातृ मृत्युदर			
	सुत्केरी र आमाको मृत्युको संख्या (प्रति वर्ष)			
	नवजात शिशुको मृत्युको संख्या (प्रति वर्ष)			

श्रोत: एच. एम. आई.एस.

१६. प्रसूती केन्द्रहरूको अवस्था

क्र.स.	प्रसूती केन्द्र भएका वार्डहरू	बर्थिंग सेन्टरमा प्रसूती गराउनेको संख्या	दक्ष्य प्रसूतिकर्मीको उपलब्धता	कैफियत
१				
२				
३				
४				
५				
६				
७				
८				

श्रोत: गाउँ/नगरपालिका, जि.ज.स्वा.का., एच. एम. आई.एस.

१७. भिटामिन ए र जुकाको औषधि पाउने ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको स्थिति

क्र.स.	विवरण	इकाई	आ.व. २०७१/७२	आ.व. २०७२/७३	आ.व. २०७३/७४
१	भिटामिन ए खाएका बालबालिकाहरू	संख्या			
		प्रतिशत			
२	जुकाको औषधि खाएका बालबालिकाहरू	संख्या			
		प्रतिशत			

श्रोत: एच. एम. आई.एस.

१८. परिवार नियोजन साधनहरूको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	सूचकांकहरू	आ.व. २०७१/७२	आ.व. २०७२/७३	आ.व. २०७३/७४
१	कण्डम			
२	खाने चक्री (पिल्स)			
३	डिपो			
४	आई.यु.सि.डी. (कप्पर टि)			
५	ईमप्लान्ट			
६	मिनिल्याप			
७	भ्यासेक्टोमी			

श्रोत: एच. एम. आई.एस.

१९. किशोरकिशोरी र प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरु

क्र.स.	किशोरकिशोरी र प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा केन्द्रभएका वडा	आ.व. २०७१/७२		आ.व. २०७२/७३		आ.व. २०७३/७४	
		किशोर	किशोरी	किशोर	किशोरी	किशोर	किशोरी
१							
२							
३							
४							
५							
६							
७							
८							
९							
++							

श्रोत: जि.ज.स्वा.का., एच. एम. आई.एस.

२०. एच.आई.भि./एड्सको स्थिति

क्र.स.	विवरण	संख्या	कैफियत
१	संक्रमित		
२	मृत्यु भएको		
३	जोखिममा भएको टोल		
४	१५ देखि २४ उमेर समूहमा सहिजनाकारी भए नभएको		
५	सुइ द्वारा लागूऔषध लिने		
६	विभिन्न जोखिम समुहमा एच.आई.भि. संक्रमणको दर		
७	बसाइ सराइ आएका कामदारहरु		
८	गृहिणी		
९	बालबालिका		

श्रोत: एच.एम. आई.एस.

२१. ARV सेवाको अवस्था

क्र.स.	वडाको नाम	पोजिटिभ संख्या	मृत्यु संख्या	ARV लिनेको संख्या
१				
२				
३				
४				

क्र.स.	वडाको नाम	पोजिटिभ संख्या	मृत्यु संख्या	ARV लिनेको संख्या
५				
६				
७				
८				
९				
++				

श्रोत: एच. एम. आई.एस.

२२. दीर्घ रोगको कारणले मृत्यु भएका बालबालिका सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	रोगको नाम	बालिका	बालक	जम्मा
१	एच.आई.भि./ एड्स			
२	मलेरिया			
३	क्षयरोग			
४	मुटु सम्बन्धी			
५	मेनेन्जाइटिस			
६	कुपोषण			
७	अन्य			
८	जम्मा			

श्रोत: एच. एम. आई.एस.

२३. स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रमुख सूचकहरू

क्र.स.	सूचक	देशको औसत (%)	नको .गाउँ पा/ .पा. स्थिति(%)
१	एक वर्ष मुनिका बालबालिकामा दादुरा/ रुबेला खोप लगाउने प्रतिशत		
२	एक वर्ष मुनिका बालबालिकामा शारीरिक वृद्धि अनुगमन (growth monitoring) गर्नेको प्रतिशत		
३	संस्थागत सुत्केरी गर्नेको प्रतिशत		
४	दक्ष प्रसुतिकर्मी द्वारा प्रसुती गराउनेको प्रतिशत		

क्र.स.	सूचक	देशको औसत (%)	नको .गाउँ पा/ .पा. स्थिति(%)
५	प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भ जांच ४(, ६, ८, ९गराउने) गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत		

श्रोत: एच. एम. आई.एस.

२४. स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध अवस्था

क्र.स.	वडा नम्बर	जम्मा सदस्य संख्या (व्यक्ति)	जम्मा घरपरिवार संख्या	कुल जनसंख्या सदस्य संख्या
१				
२				
३				
४				
५				
६				
७				
८				
९				
++				
	जम्मा			

श्रोत: स्वास्थ्य बिमा बोर्ड

२५. स्वास्थ्य संस्थाको जग्गाको स्वामित्व

क्र.स.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	आफ्नै भएको (√)	छैन (√)
१			
२			
३			
४			
५			
६			
७			
८			
++			

श्रोत: गाउँ/नगरपालिका, जि.ज.स्वा.का.

२६. स्वास्थ्य संस्थाको भवनको अवस्था

क्र.स.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	भवनको संख्या र अवस्था	कोठाको संख्या
१			
२			
३			
४			
५			
६			
७			
८			
++			

श्रोत: गाउँ/नगरपालिका, जि.ज.स्वा.का.

२७. स्वास्थ्य संस्थामा शौचालयको आवस्था

क्र.स.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	भएको (√) र अवस्था	छैन (√)
१			
२			
३			
४			
५			
६			
७			
८			
++			

श्रोत: गाउँ/नगरपालिका, जि.ज.स्वा.का.

२८. स्वास्थ्य संस्थामा खानेपानीको आवस्था

क्र.स.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	भएको (√) र अवस्था	छैन (√)
१			
२			
३			
४			

क्र.स.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	भएको (√) र अवस्था	छैन (√)
५			
६			
७			
८			
११			

श्रोत: गाउँ/नगरपालिका, जि.ज.स्वा.का.

अनुसूची २ : स्वास्थ्य संस्था स्तरमा स्व मूल्यांकन चेकलिष्ट

स्वास्थ्य संस्थाको नाम : गाउँ/ नगरपालिका/ वडा :

स्वास्थ्य संस्थाले सेवा पुर्याउनु पर्ने कुल जनसंख्या :

सम्पर्क व्यक्तिको नाम र पद (कार्यालय प्रमुख : टेलिफोन/ मोबाइल नं. :
.....

सि.न.	स्व मूल्यांकनका बुँदाहरु	पुष्ट्याईका आधारहरु	हालको अवस्था			विवरण तथा समस्याहरु उल्लिखित सुविधा वा क्रियाकलाप छैन भने छैन उल्लेख गर्ने
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
१.	व्यवस्थापकिय कार्यहरु:					
क.	स्वास्थ्य संस्था भवन / आवासको अवस्था : सेवाग्राही मैत्री नियमित मर्मत सम्भार	तयारी, लागत, अनुमान, अवलोकन, छलफल				
ख.	जनशक्तिको उपलब्धता, पर्याप्तता तथा क्षमता अभिवृद्धि	पदपूर्ति तथा पदपूर्तिका लागि गरिएको पत्राचार, तालिम				

सि.न.	स्व मूल्यांकनका बुँदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	हालको अवस्था			विवरण तथा समस्याहरू उल्लिखित सुविधा वा क्रियाकलाप छैन भने छैन उल्लेख गर्ने
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
ग.	औषधि, उपकरण तथा सामग्री भण्डारणको अवस्था	जिन्सी रजिष्टर र भौतिक गणना, स्टोर कोठा मापदण्ड बमोजिमको रेफ्रिजरेटर				
घ.	फोहोर व्यवस्थापन (waste pit, Placenta Pit and IP training समेत)	अवलोकन, छलफल				
ङ.	खानेपानी, धारा तथा ढलनिकासको अवस्था	तयारी, लागत, अनुमान, अवलोकन, छलफल				
च.	बिजुली तथा सोलार वा जेनेरेटरको अवस्था	तयारी, लागत, अनुमान, अवलोकन, छलफल				
छ.	कम्प्युटर तथा इन्टरनेट जडानको अवस्था	तयारी, अवलोकन, छलफल				
ज.	बिरामीहरूको लागि प्रतिकालयको अवस्था	तयारी, अवलोकन, छलफल				

सि.न.	स्व मूल्यांकनका बुँदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	हालको अवस्था			विवरण तथा समस्याहरू उल्लिखित सुविधा वा क्रियाकलाप छैन भने छैन उल्लेख गर्ने
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
झ.	स्वास्थ्य संस्थामा शौचालयको अवस्था (महिला, पुरुष, अपाङ्गता मैत्री)	तयारी, अवलोकन, छलफल				
ञ.	Fire extinguisher को अवस्था	तयारी, अवलोकन, छलफल				
२. स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति						
क.	स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको सकृयता	माइन्यूट, छलफल				
ख.	स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको अन्तिम (पछिल्लो) महिना बैठक	माइन्यूट, छलफल				
ग.	नियमित रूपमा अनुगमन गरेको	माइन्यूट, छलफल				
घ.	पछिल्लो बैठकमा गरिएको माइन्यूटको कार्यान्वयन	माइन्यूट, छलफल				

सि.न.	स्व मूल्यांकनका बुँदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	हालको अवस्था			विवरण तथा समस्याहरू उल्लिखित सुविधा वा क्रियाकलाप छैन भने छैन उल्लेख गर्ने
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
ड.	निर्णय प्रक्रियामा कर्मचारीको संलग्नता	छलफल				
३.	बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम					
क.	खोप तालिका अनुसार सेवा संचालन	खोप रजिष्टर, मोनिटरिङ प्रोफाइल				
ख.	खोप भण्डारण तथा तापक्रमको दैनिक अभिलेख	भण्डार कोठा अवलोकन, तापक्रम अभिलेख चार्ट				
ग.	खोप क्लिनिकको नियमित सुपरिवेक्षण	सुपरिवेक्षण तालिका/ प्रतिवेदन				
घ.	खोप Coverage को अवस्था	खोप रजिष्टर, मो.प्रोफाइल				
ड.	नियमित बृद्धि अनुगमनको अवस्था	प्रतिवेदन, अवलोकन				

सि.न.	स्व मूल्यांकनका बुँदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	हालको अवस्था			विवरण तथा समस्याहरू उल्लिखित सुविधा वा क्रियाकलाप छैन भने छैन उल्लेख गर्ने
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
च.	जलवियोजनको स्थिति र सो को व्यवस्थापन तथा ORT Corner को व्यवस्थापन	छलफल/ मो. प्रोफाइल, स्टक रजिष्टर				
छ.	बच्चाहरूको निमोनियाको स्थिति र सो को व्यवस्थापन	प्रोटोकल, मो. प्रोफाइल, IMCI रजिष्टर, अवलोकन				
ज.	IMCI अनुसार Case बर्गीकरण तथा व्यवस्थापन	IMCI रजिष्टर, प्रोटोकल				
झ.	Vitamin A, जुकाको औषधिको मौज्जात स्थिति	स्टोर/ औषधि वितरण कक्ष				
ञ.	पुनर्जलीय उपचार प्याकेट (ORS) को मौज्जात स्थिति	LMIS जिन्सी रजिष्टर				
ट.	Amoxicillin को मौज्जात स्थिति	LMIS जिन्सी रजिष्टर, IMCI रजिष्टर				

सि.न.	स्व मूल्यांकनका बुँदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	हालको अवस्था			विवरण तथा समस्याहरू उल्लिखित सुविधा वा क्रियाकलाप छैन भने छैन उल्लेख गर्ने
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
ठ.	Zinc चक्रिको मौज्जात स्थिति	LMIS जिन्सी रजिष्टर, IMCI रजिष्टर				
४.	परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम :					
क.	प.नि. साधन/ सेवाको उपलब्धता	स्टक रजिष्टर, LMIS फारम अवलोकन, अभिलेख प्रतिवेदन				
ख.	गर्भवती सेवाको नियमित उपलब्धता	प.नि. रजिष्टर, मोनिटरिङ प्रोफाइल, स्टक रजिष्टर, LMIS फारम				
ग.	गर्भवती जाँचकालागि आएकासबै महिलालाई टि.टि. खोप, आइरन चक्री र जुकाको औषधि वितरण	ANC रजिष्टर, पोषण रजिष्टर				
घ.	सुरक्षित प्रसूति सेवाको उपलब्धता	अवलोकन, अभिलेख प्रतिवेदन				

सि.न.	स्व मूल्यांकनका बुँदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	हालको अवस्था			विवरण तथा समस्याहरू उल्लिखित सुविधा वा क्रियाकलाप छैन भने छैन उल्लेख गर्ने
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
ड.	आकस्मिक प्रसूति सेवाकालागि प्रेषण व्यवस्था	प्रसूति सेवा रजिष्टर				
च.	तालिका अनुसार गाउँघर क्लिनिक संचालन (पूर्वाधार तथा उपकरण)	गाउँघर क्लिनिक रजिष्टर, माइन्यूट, HMIS				
छ.	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोष व्यवस्थापन (रिभलविंग कोष)	छलफल, माइन्यूट, लगानी				
ज.	आमा समूहको बैठकको नियमितता ता स्वास्थ्यकर्मीहरूको सहभागिता	मोनिटरिड प्रोफाइल				
५.	रोग नियन्त्रण कार्यक्रम :					
क.	औलोको रक्त नमूना संकलन, परिक्षण तथा उपचार	प्रयोगशाला अभिलेख				

सि.न.	स्व मूल्यांकनका बुँदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	हालको अवस्था			विवरण तथा समस्याहरू उल्लिखित सुविधा वा क्रियाकलाप छैन भने छैन उल्लेख गर्ने
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
ख.	महामारी/ प्रकोप व्यवस्थापनका लागि पूर्व तयारी CRRT को गठन र त्यसको सकृयता	कार्य योजना, अभिलेख, प्रतिवेदन				
ग.	क्षयरोगका विरामीहरूको पहिचान तथा उपचारको अवस्था	मोनिटरिङ प्रोफाइल				
घ.	क्षयरोगको Defaulter Tracing को अवस्था	कार्य योजना, माइन्यूट				
ड.	नसर्ने रोगको पहिचान, रोकथाम तथा उपचार ब्वस्थापन	प्रवर्धनात्मक कार्यक्रम कार्यान्वयन, PEN package कार्यान्वयन, नसर्ने रोगको तथ्यांक				
च.	मानसिक स्वास्थ्यको समस्या तथा मनो चिकित्सा परामर्श तथा प्रेषण	मानसिक रोगीको तथ्यांक				

सि.न.	स्व मूल्यांकनका बुँदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	हालको अवस्था			विवरण तथा समस्याहरू उल्लिखित सुविधा वा क्रियाकलाप छैन भने छैन उल्लेख गर्ने
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
छ.	ल्याब सेवाको व्यवस्था	tof/ L, cjnf]sg, 5nkmn				
६.	व्यवस्थापन					
६.१	सूचना व्यवस्थापन					
क.	स्वास्थ्य संस्थाबाट संचालित सेवाको अभिलेख तथा प्रतिवेदनको अवस्था	HMIS 9.3				
ख.	Monitoring Sheet अध्यावधिक गरिएको	मोनितरिड प्रोफाइल				
ग.	नियमित HMIS रिपोर्टिङ	अवलोकन, अभिलेख				
घ.	नियमित HMIS online रिपोर्टिङ (DHIS2 e- reporting)	अवलोकन, अभिलेख				
ड.	Data analysis and utilization	अवलोकन, अभिलेख				

सि.न.	स्व मूल्यांकनका बुँदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	हालको अवस्था			विवरण तथा समस्याहरू उल्लिखित सुविधा वा क्रियाकलाप छैन भने छैन उल्लेख गर्ने
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
च.	लक्ष्य प्रगतिको प्रदर्शनी गरिएको	तालिका प्रदर्शन				
छ.	नियमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनबाट औल्याईएका समस्या हरुको आवश्यक समाधानका प्रयासहरू, पहल तथा पृष्ठपोषण	सुपरिवेक्षण कार्य योजना, अभिलेख फारम पृष्ठपोषण प्रतिवेदन हेर्ने				
ज.	गुणस्तर सुधार गतिविधिको अवस्था	गुणस्तर सुधार समितिको बैठक पुस्तिका, स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तर सुधार गतिविधिका प्रतिवेदन, गुणस्तर सुधार कार्ययोजना तथा कार्यान्वयन				
६.२	आपूर्ति व्यवस्थापन :					
क.	औषधीको भण्डारणको अवस्था	अवलोकन, अभिलेख				

सि.न.	स्व मूल्यांकनका बुँदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	हालको अवस्था			विवरण तथा समस्याहरू उल्लिखित सुविधा वा क्रियाकलाप छैन भने छैन उल्लेख गर्ने
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
ख.	जिन्सी अभिलेख अध्यावधिक गरिएको	माग फारम, खरिद आदेश, हस्तान्तरण फारम, दाखिला रिपोर्ट, EOP, ASL आदि				
ग.	LMIS प्रतिवेदन नियमित गरिएको	अवलोकन, अभिलेख				
घ.	e- LMIS द्वारा प्रतिवेदन	अवलोकन, अभिलेख				
ड.	वितरण प्रणाली व्यवस्थापन	हस्तान्तरण फारम, जिन्सी रजिष्टर				
७.	राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम :					
क.	निःशुल्क सेवाको लागि लक्षित समूहको पहिचान तथा परिचय पत्र वितरण	छलफल, अभिलेख				

सि.न.	स्व मूल्यांकनका बुँदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	हालको अवस्था			विवरण तथा समस्याहरू उल्लिखित सुविधा वा क्रियाकलाप छैन भने छैन उल्लेख गर्ने
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
ख.	निःशुल्क वितरणका लागि औषधिको आवश्यकता निर्धारण, खरिद, माग तथा आपूर्ति गर्ने कार्यमा कार्यदलको सकृयता	खरिद प्रक्रिया र निर्णय, दाखिला, हस्तान्तरण फारम				
ग.	अनुगमन समितिको सकृयता	मोनिटरिङ रजिष्टर				
घ.	सूचिकृत औषधिको पर्याप्तता	स्टोर निरीक्षण, छलफल, अभिलेख				
द.	सुशासन					
क.	सार्वजनिक लेखा परिक्षणको अभ्यास	छलफल, माइन्ट				
ख.	समाजिक परीक्षणको अभ्यास	२-दिने वा ५- दिने, स.प. कार्ययोजना				
ग.	नागरिक वडापत्र उपयुक्त स्थानमा छ वा छैन	अवलोकन				

सि.न.	स्व मूल्यांकनका बुँदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	हालको अवस्था			विवरण तथा समस्याहरू उल्लिखित सुविधा वा क्रियाकलाप छैन भने छैन उल्लेख गर्ने
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
घ.	नागरिक वडापत्र अनुसार सेवा उपलब्धताको सुनिश्चितताको लागि गरिएको प्रयासहरू	अवलोकन, अन्तरक्रिया				
९.	स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार :					
क.	स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीको उपलब्धता भएको	अवलोकन, अभिलेख				
ख.	स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीको समुचित प्रदर्शन तथा वितरण तथा प्रयोग गरेको	अवलोकन, अभिलेख				
१०.	स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम					
क.	यस गाउँ/ नगरपालिकामा स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको संचालन (छ भने यसको अवस्था र चुनौतीहरू, छैन भने यसको पुर्व	5nkmn				

सि.न.	स्व मूल्यांकनका बुँदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	हालको अवस्था			विवरण तथा समस्याहरू उल्लिखित सुविधा वा क्रियाकलाप छैन भने छैन उल्लेख गर्ने
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
	तयारी तथा चुनौतीहरू उल्लेख गर्नुस)					
ख.	यस स्वास्थ्य संस्था स्वास्थ्य बिमा बोर्ड संगको सम्झौता	5nkmn, सम्झौता पत्र				
११.	कार्यक्रम विशेष निर्देशिका, Standard Treatment Schedule (मापदण्ड) तथा सेवा प्रोटोकलको उपलब्धता	अवलोकन, अभिलेख				
१२.	अत्यावश्यकिय औषधि र उपकरणको मौज्जात अवस्था	स्टोर निरिक्षण, अवलोकन, जिन्सी खाता, छलफल				
१३.	स्थानीय स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्य संग सम्बन्धित सरकारी/ गैर सरकारी/ निजि संस्थाहरूसंग समन्वयको स्थिति	छलफल, माइन्यूट				

सि.न.	स्व मूल्यांकनका बुँदाहरू	पुष्ट्याईका आधारहरू	हालको अवस्था			विवरण तथा समस्याहरू उल्लिखित सुविधा वा क्रियाकलाप छैन भने छैन उल्लेख गर्ने
			राम्रो अवस्था (√)	संतोषजनक छ (√)	संतोषजनक छैन (√)	
१४.	स्थानीय तह (गाउँ/नगरपालिका) संगको सहकार्य तथा स्थानीय श्रोत परिचालन को अवस्था	छलफल, माइन्यूट, बजेट विनियोजन				
१५.	यस स्वास्थ्य संस्था मा फार्मेषीको उपलब्धता	अवलोकन, 5nkmn				

अनुसूची ३ : सूचकको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाको सेवा विश्लेषण

क्र.स.	सेवाहरु	स्वास्थ्य सूचक	नुमेरेटर (Numerator)	डिनोमिनेटर (Denominator)	२०७०- २०७१	२०७१- २०७२	२०७२- २०७३	बिगत ३ बर्षमा सेवा घट बढ हुनुका कारण	गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु
1	OPD	Number of outpatients in a year.							
2	Immunization	% Children Immunized- Measles/Rubella- 9-11 Months	Number of children aged 12-23 months immunized with measles/rubella 1	Number of children aged 12-23 months					
		% Children Immunized- Measles/Rubella- 12-23 Months	Number of children aged 12-23 months immunized with measles/rubella 2	Number of children aged 12-23 months					
3	CB- IMNCI/IMCI/NCP	Diarrhoea incidence rate among children under five years	Number of children under five years with a new case of diarrhoea	Total Number of children under five years					
		% of children under five years with diarrhea suffering from dehydration (facility, outreach and community)	Number of children under five years with diarrhea suffering from dehydration (facility,	Number of children under five years with diarrhoea (facility,					

क्र.स.	सेवाहरु	स्वास्थ्य सूचक	नुमरेटर (Numerator)	डिनोमिनेटर (Denominator)	२०७०- २०७१	२०७१- २०७२	२०७२- २०७३	बिगत ३ वर्षमा सेवा घट बढ हुनुका कारण	गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु
			outreach and community	outreach and community)					
		% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	Number of children under five years with diarrhea treated with ORS and zinc (facility, outreach and community)	Number of children under five years with diarrhoea (facility, outreach and community)					
		ARI incidence rate among children under five years (per 1000)	Number of children under five years with new case of ARI	Estimated number of children under five years					
		Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	Number of new cases of pneumonia (pneumonia or severe pneumonia, or very severe pneumonia) among children under five years	Estimated number of children under five years					
		% of children under five years	Number of children under	Number of children under					

क्र.स.	सेवाहरु	स्वास्थ्य सूचक	नुमरेटर (Numerator)	डिनोमिनेटर (Denominator)	२०७०- २०७१	२०७१- २०७२	२०७२- २०७३	बिगत ३ वर्षमा सेवा घट बढ हुनुका कारण	गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु
		with pneumonia, who received antibiotics	five years with pneumonia, who received antibiotics	five years with pneumonia					
4	ANC Check up	% of pregnant women who had at least one ANC check up	Number of pregnant women who had at least one ANC	Estimated number of live births					
		% of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th months)	Number of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)	Estimated number of live births					
5	PNC	% of postpartum women who received a PNC checkup within 24 hours of delivery	Number of postpartum women who received a PNC checkup within 24 hours of delivery	Estimated number of live births					
		Number of postpartum women who received three PNC checkups as per	Number of postpartum women who received three PNC checkups as per	Estimated number of live births					

क्र.स.	सेवाहरु	स्वास्थ्य सूचक	नुमरेटर (Numerator)	डिनोमिनेटर (Denominator)	२०७०- २०७१	२०७१- २०७२	२०७२- २०७३	बिगत ३ वर्षमा सेवा घट बढ हुनुका कारण	गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु
		protocol (within 24 hours, on 3rd day and 7th day)	protocol (within 24 hours, on 3rd day and 7th day)						
6	FP (condom, pills, injectable)	Contraceptive prevalence rate (CPR) (modern methods) among women of reproductive age (WRA)	Number of WRA currently using a modern method of family planning	Estimated number of WRA					
7	Institutional Delivery	Delivery Service available or not (Yes/No)							
		% of institutional deliveries	Number of deliveries conducted in health facilities	Estimated number of live births					
		% of deliveries conducted by a skilled birth attendant (SBA)	Number of deliveries conducted by a skilled birth attendant (SBA)	Estimated number of live births					
		Number of normal deliveries							

क्र.स.	सेवाहरु	स्वास्थ्य सूचक	नुमेरेटर (Numerator)	डिनोमिनेटर (Denominator)	२०७०- २०७१	२०७१- २०७२	२०७२- २०७३	बिगत ३ वर्षमा सेवा घट बढ हुनुका कारण	गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु
		% of assisted (vacuum or forceps) deliveries	Number of assisted deliveries	Number of reported deliveries					
		% of deliveries by C/S	Number of caesarean section deliveries	No of deliveries					
8	Lab services (hematology, RDT, biochemistry, urine R/E, stool R/E)	Lab service available or not (Yes/No) and specify the test available							
		Number of laboratory tests							
9	HIV Testing counseling	HIV Counselling and Screening available or not							
		No of patient diagnosed for HIV							
		No of positive cases							
10	COPD	No of COPD case Diagnosed							
		No of COPD case managed							
11	Hypertension	Total screened for Hypertension							

क्र.स.	सेवाहरु	स्वास्थ्य सूचक	नुमेरेटर (Numerator)	डिनोमिनेटर (Denominator)	२०७०- २०७१	२०७१- २०७२	२०७२- २०७३	बिगत ३ वर्षमा सेवा घट बढ हुनुका कारण	गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु
		Number of new Hypertension case identified							
12	Diabetes	No of new Diabetes case identified / taking medication							
13	TB	Number of TB cases registered							
		Positivity rate among suspected cases	Number of sputum positive cases examined by microscopy	Number of suspected cases					
		Tuberculosis treatment success rate.	Number of registered smear-positive cases (New, Relapse, Default, TAD) that were cured or in which a full course of treatment was completed.	Number of smear positive cases registered in the same period					
14	Nutrition- Growth Monitoring	No of under five year children registered for GM							

क्र.स.	सेवाहरु	स्वास्थ्य सूचक	नुमरेटर (Numerator)	डिनोमिनेटर (Denominator)	२०७०- २०७१	२०७१- २०७२	२०७२- २०७३	बिगत ३ वर्षमा सेवा घट बढ हुनुका कारण	गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु
		% of children aged 0-12 months registered for growth monitoring	Number of aged 0-12 months registered for growth monitoring	Estimated number of children age 0-12 months					
		Average Number of Visits among children 0-24 months registered for growth monitoring	Sum of number of visits among children 0-24 months registered for growth monitoring	Number of registered visits among children 0-24 months registered for growth monitoring					
15	Micronutrient supplementation	% of children aged 6-23 months, who received all 3 cycles of Baal Vita (MNP)	Number of children aged 6-23 months, who received all 3 cycles of Baal Vita (MNP)	Estimated number of children age 6-23 months					
		% of women who received a 180 supply of iron folic acid during pregnancy	Number of women who received a 180 supply of iron folic acid during pregnancy	Estimated Number of live births					
		% of children 6-59 months	Number of children aged 6-59 months,	Estimated number of children					

क्र.स.	सेवाहरु	स्वास्थ्य सूचक	नुमरेटर (Numerator)	डिनोमिनेटर (Denominator)	२०७०- २०७१	२०७१- २०७२	२०७२- २०७३	बिगत ३ बर्षमा सेवा घट बढ हुनुका कारण	गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु
		treated with Vitamin A	who received vitamin A	age 6-59 months					
16	Deworming	% of children aged 12-59 months who received anthelmintic Deworming Tab	Number of children aged 12-59 months who received anthelmintic	Estimated number of children aged 12-59 months					
		% of pregnant women who received anthelmintic Deworming Tablets	Number of pregnant women who received anthelmintic	Estimated number of live births					

अनुसूची ४ : स्वास्थ्य बस्तु स्थिति विश्लेषणको खाका

सेवाहरु	स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध पूर्व अवस्था	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु	उक्त समस्या समाधानका लागि गर्नुपर्ने आवश्यक कृयाकलापहरु
(क) स्वास्थ्य सेवाहरु			
खोप	<p>तथ्यांक अनुरूपका समस्याहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>स्व: विश्लेषण बाट आएका आवश्यकताहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>छलफलबाट आएका आवश्यकताहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • 		
पोषण	<p>तथ्यांक अनुरूपका समस्याहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>स्व: विश्लेषण बाट आएका आवश्यकताहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>छलफलबाट आएका आवश्यकताहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • 		

सेवाहरु	स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध पूर्व अवस्था	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु	उक्त समस्या समाधानका लागि गर्नुपर्ने आवश्यक कृयाकलापहरु
एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन	<p>तथ्यांक अनुरूपका समस्याहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>स्व: विश्लेषण बाट आएका आवश्यकताहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>छलफलबाट आएका आवश्यकताहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • 		
सुरक्षित मातृत्व	<p>तथ्यांक अनुरूपका समस्याहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>स्व: विश्लेषण बाट आएका आवश्यकताहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>छलफलबाट आएका आवश्यकताहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • 		
परिवार नियोजन	<p>तथ्यांक अनुरूपका समस्याहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>स्व: विश्लेषण बाट आएका आवश्यकताहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • 		

सेवाहरु	स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध पूर्व अवस्था	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु	उक्त समस्या समाधानका लागि गर्नुपर्ने आवश्यक कृयाकलापहरु
	छलफलबाट आएका आवश्यकताहरु •		
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका	तथ्यांक अनुरूपका समस्याहरु • स्व: विश्लेषण बाट आएका आवश्यकताहरु • छलफलबाट आएका आवश्यकताहरु •		
गाउँ घर क्लिनिक	तथ्यांक अनुरूपका समस्याहरु • स्व: विश्लेषण बाट आएका आवश्यकताहरु • छलफलबाट आएका आवश्यकताहरु •		
मलेरिया	तथ्यांक अनुरूपका समस्याहरु		

सेवाहरु	स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध पूर्व अवस्था	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु	उक्त समस्या समाधानका लागि गर्नुपर्ने आवश्यक कृयाकलापहरु
	<ul style="list-style-type: none"> • स्व: विश्लेषण बाट आएका आवश्यकताहरु • छलफलबाट आएका आवश्यकताहरु • 		
टि.बि.	<p>तथ्यांक अनुरूपका समस्याहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्व: विश्लेषण बाट आएका आवश्यकताहरु • छलफलबाट आएका आवश्यकताहरु • 		
कुष्ठरोग	<p>तथ्यांक अनुरूपका समस्याहरु</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्व: विश्लेषण बाट आएका आवश्यकताहरु • • छलफलबाट आएका आवश्यकताहरु • 		

सेवाहरु	स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध पूर्व अवस्था	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु	उक्त समस्या समाधानका लागि गर्नुपर्ने आवश्यक कृयाकलापहरु
एच.आई.भि. एड्स र यौन रोग	तथ्यांक अनुरूपका समस्याहरु <ul style="list-style-type: none"> • स्व: विश्लेषण बाट आएका आवश्यकताहरु <ul style="list-style-type: none"> • छलफलबाट आएका आवश्यकताहरु <ul style="list-style-type: none"> • 		
बहिरंग स्वास्थ्य सेवा, आकस्मिक सेवा	तथ्यांक अनुरूपका समस्याहरु <ul style="list-style-type: none"> • स्व: विश्लेषण बाट आएका आवश्यकताहरु <ul style="list-style-type: none"> • छलफलबाट आएका आवश्यकताहरु <ul style="list-style-type: none"> • 		
महामारी, प्रकोप र आकस्मिक तयारी	तथ्यांक अनुरूपका समस्याहरु <ul style="list-style-type: none"> • स्व: विश्लेषण बाट आएका आवश्यकताहरु <ul style="list-style-type: none"> • छलफलबाट आएका आवश्यकताहरु <ul style="list-style-type: none"> • 		

सेवाहरु	स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध पूर्व अवस्था	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु	उक्त समस्या समाधानका लागि गर्नुपर्ने आवश्यक कृयाकलापहरु
	•		
(ख) स्वास्थ्य व्यवस्थापन			
स्वास्थ्य सुशासन, नेतृत्व तथा संस्थागत विकास			
मापदण्ड अनुरूप भौतिक संरचना			
मर्मत सम्भार			
मेडिकल औजार तथा उपकरण			
औषधी व्यवस्थापन			
स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन तथा क्षमता विकास			
स्वास्थ्य शिक्षा, स्वास्थ्य सूचना			

सेवाहरु	स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध पूर्व अवस्था	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु	उक्त समस्या समाधानका लागि गर्नुपर्ने आवश्यक कृयाकलापहरु
तथा अनुसन्धान			
वित्तिय व्यवस्थापन			

अनुसूची ५ : कृयाकलापहरूको प्राथमिकता तथा कार्य सूचीको खाका

स्वास्थ्य बस्तु स्थिति विश्लेषणका आधारमा आगामि आर्थिक वर्ष का लागि तयार पारिएका बार्षिक योजनालाई निम्न लिखित ६ वटा कार्य ढाँचामा विभाजन गरिएको छः

- (१) स्वास्थ्य सुशासन, नेतृत्व तथा संस्थागत विकास
 - सहभागितामूलक बार्षिक योजना तर्जुमा
 - प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि समन्वय र सहकार्य
 - सेवा जवाफदेहिता
 - स्वास्थ्यमा सामाजिक समावेसीकरण तथा लैंगिक समानता
 - जन सहभागितामा आधारित वातावरणीय स्वास्थ्य, खानेपानी तथा सरसफाई
 - नगर स्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति
 - स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन तथा संचालन समिति
- (२) स्वास्थ्य मापदण्ड अनुरूपको भौतिक संरचना, मेडिकल औजार, उपकरण तथा औषधी व्यवस्थापन
- (३) स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन तथा क्षमता विकास
- (४) स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन तथा गुणस्तर सुधार
 - प्रजनन स्वास्थ्य : सुरक्षित मातृत्व, परिवार स्वास्थ्य, किशोर किशोरी स्वास्थ्य
 - नव शिशु तथा बाल स्वास्थ्य, पोषण कार्यक्रम
 - रोग नियन्त्रण : यौनजन्य रोग, एच. आई. भि./ एड्स, औलो, क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम
 - बहिरंग स्वास्थ्य सेवा, आकस्मिक सेवा
 - महामारी, प्रकोप र आकस्मिक तयारी व्यवस्थित कार्यक्रम
- (५) स्वास्थ्य शिक्षा, स्वास्थ्य सूचना तथा अनुसन्धान
- (६) स्वास्थ्य सेवामा बितिया व्यवस्थापन

प्राथमिकता निर्धारण गर्दा संविधान प्रदत्त स्थानीय तहको अधिकारको विस्तृतीकरण लाई ध्यानमा राखेर गर्नुपर्ने हुन्छ ।

क्र. स.	संविधान प्रदत्त स्थानीय तहहरूको अधिकार सूची अनुरूपको कार्य विस्तृतीकरण	अधिकारको श्रोत
१	आधारभूत स्वास्थ्य र सरसफाई सम्बन्धी नीति, कानून, मापदण्ड, योजना, कार्यान्वयन तथा नियमन	आधारभूत स्वास्थ्य र सरसफाई (अनुसूची ८ को क्रमसंख्या ९)
२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा संचालन र प्रवर्द्धन	
३	अस्पताल र अन्य स्वास्थ्य संस्थाको स्थापना तथा सञ्चालन	
४	स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी भौतिक पूर्वाधार विकास तथा व्यवस्थापन	

क्र. स.	संविधान प्रदत्त स्थानीय तहहरूको अधिकार सूची अनुरूपको कार्य विस्तृतीकरण	अधिकारको श्रोत
५	स्वस्थ खानेपानी र खाद्य पदार्थको गुणस्तर एवं वायु तथा ध्वनी प्रदूषण नियन्त्रण	
६	सरसफाई सचेतना अभिवृद्धि र स्वास्थ्यजन्य फोहोर व्यवस्थापन	
७	स्वास्थ्यजन्य फोहरमैला संकलन, पुनर्उपयोग, प्रशोधन, विसर्जन, सेवा शुल्क निर्धारण र नियमन	
८	रक्त संचार सेवा, स्थानीय तथा शहरी स्वास्थ्य सेवा	
९	औषधी पसल सञ्चालन र नियमन	
१०	राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक लक्ष्य र मापदण्ड बमोजिम स्थानीयस्तरको लक्ष्य र गुणस्तर निर्धारण	स्वास्थ्य: (अनुसूची ९ को क्रमसंख्या ३)
११	राष्ट्रिय र प्रादेशिक मापदण्ड अनुरूप जनरल अस्पताल, र नर्सिङ्ग होम, निदान केन्द्र र अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूको क्लिनिक दर्ता, सञ्चालन अनुमति र नियमन	
१२	स्थानीय स्तरमा औषधीजन्य वनस्पति, जडीबुटी र अन्य औषधीजन्य वस्तुको उत्पादन, प्रशोधन र वितरण	
१३	स्वास्थ्य बीमा लगायतका सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम व्यवस्थापन	
१४	स्थानीय स्तरमा औषधी तथा अन्य मेडिकल उत्पादनहरूको न्यूनतम मूल्य निर्धारण तथा नियमन	
१५	स्थानीय स्तरमा औषधीको उचित प्रयोग र सुक्ष्मजीव निरोधक प्रतिरोध (Antimicrobial Resistance) न्यूनीकरण	
१६	स्थानीय स्तरमा औषधी र स्वास्थ्य उपकरणको खरिद, भण्डारण र वितरण	
१७	स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य सुचना प्रणाली व्यवस्थापन	
१८	स्थानीय स्तरमा जनस्वास्थ्य निगरानी (पब्लिक हेल्थ सर्भेलेन्स)	
१९	स्थानीय स्तरको प्रबन्धनात्मक र प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुर्नस्थानात्मक र प्यालिएटिभ स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन	
२०	स्वस्थ जीवनशैली, पोषण, शारीरिक व्यायाम, योग अभ्यास, स्वास्थ्य वृद्धि	
	पालना पन्चकर्म लगायतका जनस्वास्थ्य सेवाको प्रवर्द्धन	
२१	जुनोटिक र किटजन्य रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन	
२२	सुर्ति, मदिरा र लागुपदार्थजन्य वस्तुको प्रयोग नियन्त्रण तथा सचेतना अभिवृद्धि	

क्र. स.	संविधान प्रदत्त स्थानीय तहहरूको अधिकार सूची अनुरूपको कार्य विस्तृतीकरण	अधिकारको श्रोत
२३	आयुर्वेदिक, युनानी, आम्ची, होमियोप्याथिक, प्राकृतिक चिकित्सा लगायतका परम्परागत स्वास्थ्य उपचार सेवा व्यवस्थापन	
२४	स्थानीय स्तरमा जनस्वास्थ्य आपतकालीन स्वास्थ्य, महामारी नियन्त्रण योजना र कार्यान्वयन	
२५	स्थानीय स्तरमा सरुवा तथा नसर्ने रोग नियन्त्रण तथा रोकथाम	
२६	आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह	

क्र.स	कार्यक्रम	कृयाकलापहरु	पटक	स्थान	लागत	श्रोत	समय	जिम्मेवार व्यक्ति
क								
१								
२								
३								
४								
५								
ख								
१								
२								
३								
४								
५								
ग								
१								

क्र.स	कार्यक्रम	कृयाकलापहरु	पटक	स्थान	लागत	श्रोत	समय	जिम्मेवार व्यक्ति
२								
३								
४								
५								
घ								
१								
२								
३								
४								
५								
ङ.								
१								
२								
३								

क्र.स	कार्यक्रम	कृयाकलापहरु	पटक	स्थान	लागत	श्रोत	समय	जिम्मेवार व्यक्ति
४								
५								
च								
१								
२								
३								
४								
५								

अनुसूची ६ : राष्ट्रिय योजना आयोगको वार्षिक विकास कार्यक्रम स्वीकृतिको फारम

<http://www.mofald.gov.np/ne>

वार्षिक विकास कार्यक्रम स्वीकृतिको फारम

आ.व.		आयोजना शुरू हुने मिति:		श्रेत											
बजेट संकेत/उपसंकेत:		आयोजना परा हुने मिति:		आन्तरिक श्रेत:	नेपाल सरकार:										
कार्यक्रम शिर्षक/आयोजनाको नाम:		आयोजनाको कुल लागत:		कृषि:	प्रदेश सरकार:										
कार्यान्वयन हुने स्थान:		चालु आ.व.मा विनियोजित:		जनसहभागिता:	अन्तर स्थानीय तह:										
					रु. हजारमा										
क्र.सं.	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	इकाइ	आयोजनाको कुल क्रियाकलापको		सम्पूर्ण कार्य मध्ये गत आ.व.सम्मको		आ.व.२०.../२१... को लक्ष्य								कैफियत
			परिमाण	लागत	परिमाण	खर्च	वार्षिक		प्रथम चौमासिक		दोश्रो चौमासिक		तेस्रो चौमासिक		
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
पुँजीगत खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू:															
पुँजीगत जम्मा रु. (क)															
चालु खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू:															
चालु जम्मा रु. (ख)															
कुल खर्च जम्मा रु. (क+ख)															
पेश गर्ने निकाय:			सिफारिस गर्ने:			स्वीकृत गर्ने:									
नाम:			नाम:			नाम:									
पद:			पद:			पद:									
मिति:			मिति:			मिति:									

अनुसूची ७ : योजना तर्जुमा समय तालिका

क्र.सं.	कार्य विवरण	समय सिमा	कैफियत
१	संघ तथा प्रदेशबाट वित्तिय हस्तान्तरणको खाका एवं बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा मार्गदर्शन प्राप्त गर्ने	चैत्र ३०	
२	श्रोत अनुमान र कुल बजेट सीमा निर्धारण	वैशाख ३०	
३	बस्ती-टोल स्तरबाट योजना छनौट	जेठ १५	
४	वडा स्तरीय योजना प्राथमिकरण	जेठ १५	
५	बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा समितिबाट बजेट तथा कार्यक्रम तयारी	असार १५	
६	गाँउ-नगर कार्यपालिकाको बैठकबाट बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृति गरि सभामा पेश गर्ने	असार १५	
७	गाँउ-नगर सभाको बैठकमा बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृति	असार ३०	

श्रोत: स्थानीय तहको योजना तथा बजेट तर्जुमा दिग्दर्शन २०७४