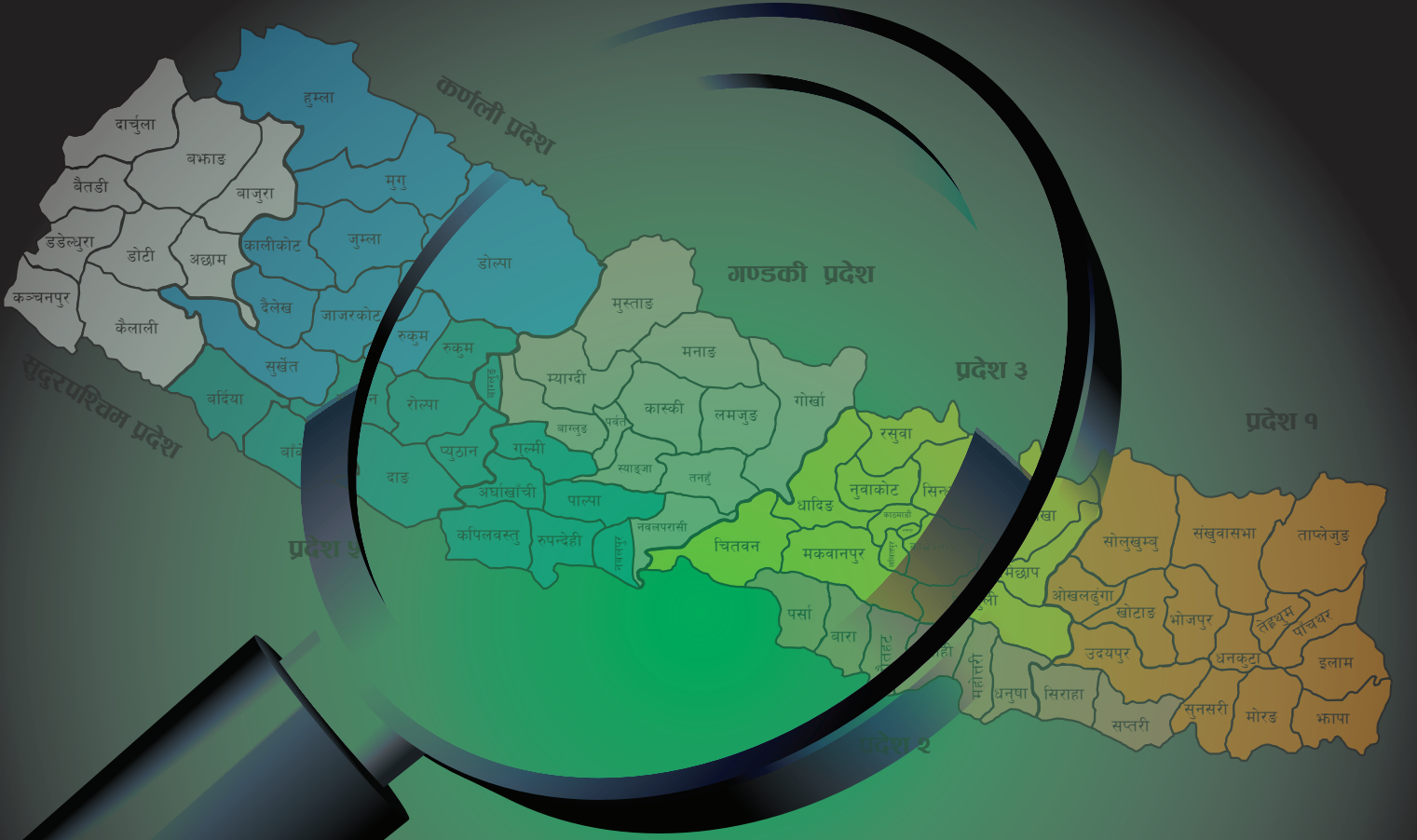


संघीयताको सन्दर्भमा

स्वास्थ्य क्षेत्रको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

२०७५

संघीयताको सन्दर्भमा

स्वास्थ्य क्षेत्रको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

२०७५

संघीयताको सन्दर्भमा
स्वास्थ्य क्षेत्रको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

प्रतिलिपि अधिकार: © २०१८

प्रकाशक
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
रामशाह पथ, काठमाडौं २०७५

थिङ्क सेन्टर मिडियाद्वारा डिजाइन तथा मुद्रण गरिएको
फोन नं. ९७७-१-४२११४०२, ९८४१५६०५६९

नेपालमा मुद्रित

विषयसूची

भाग १:	परिचय	१
	१.१) पृष्ठभूमी	१
	१.२) निर्देशिकाको उद्देश्य	२
भाग २:	अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको अवधारणात्मक ढाँचा	३
भाग ३:	विभिन्न तहमा गरिने अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्य प्रक्रिया तथा औजारहरू	४
	३.१) विभिन्न तहमा गरिने अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्य	४
	३.२) विभिन्न तहका अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रियाहरूको संक्षिप्त विवरण	८
भाग ४:	नतिजा अनुगमन	१३
	४.१) संघीय तहमा नतिजा अनुगमन	१३
	४.२) प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकार तहमा परिणाम तथा नतिजा अनुगमन	१३
भाग ५:	विभिन्न तहमा रिपोर्टिङ्ग	१५
	५.१) तथ्याङ्क प्रवाह	१५
	५.२) प्रतिवेदन संरचना	१५
	५.३) स्वास्थ्य संस्थामा उत्पादन हुने सूचकहरू	१७
	५.४) स्थानीय तहमा उत्पादन हुने सूचकहरू	१९
	५.५) प्रादेशिक तहमा उत्पादन गर्नुपर्ने सूचकहरू	२२
	५.६) संघीय सरकार तहमा उत्पादन हुने सूचकहरू	२४
भाग ६:	आवश्यक तथ्याङ्क परिपूर्तिको योजना	३५
	६.१) तथ्याङ्कको रिक्तता	३५
	६.२) तथ्याङ्कका श्रोतहरू	
	६.३) तथ्याङ्क गुणस्तर	४४
	६.४) मूल्याङ्कन तथा अनुगमन क्षमता विकास	४५
	सन्दर्भ सामाग्रीहरू	४६
	अनुसूची १	४७
	अनुसूची २	६२
	अनुगमन तथा मूल्यांकन कार्यमा योगदान पुऱ्याउनु हुनेको नामावली	६३

तालिकाको सूचीहरू

- तालिका १: अनुगमन तथा मूल्याङ्कनसम्बन्धी तहगत कार्यहरू
- तालिका २: संघीय तहमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कनप्रक्रिया तथा विधिहरू
- तालिका ३: प्रादेशिक तहमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रिया तथा विधिहरू
- तालिका ४: स्थानीय तहमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रिया र विधिहरू
- तालिका ५: स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गरिने अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रिया तथा विधिहरू
- तालिका ६: प्रादेशिक तथा स्थानीय तहका लागि नतिजा खाकाको नमूना
- तालिका ७: स्वास्थ्य संस्थामा उत्पादन गर्नुपर्ने सूचकहरू
- तालिका ८: स्थानीय तहबाट उत्पादन हुने सूचकहरू
- तालिका ९: प्रादेशिक तहमा उत्पादन गर्नुपर्ने सूचकहरू
- तालिका १०: संघीय सरकार तहमा प्रारम्भ हुने सूचकहरू
- तालिका ११: राष्ट्रिय सर्वेक्षणहरूको समय तालीका
- तालिका १२: राष्ट्रिय स्वास्थ्य सर्वेक्षणमा समेटिनु पर्ने सूचकहरू
- तालिका १३: नियमित सूचना प्रणालीमा समावेश गरिनु पर्ने सूचकहरू र आवश्यक कार्य
- तालिका १४: रोग ब्याधीको भारसम्बन्धी सूचकहरू
- तालिका १५: तथ्यांकको थप विश्लेषणबाट प्राप्त गर्न सकिने सूचकहरू तथा सम्बन्धित श्रोतहरू
- तालिका १६: सरकारका विभिन्न तहमा तथ्याङ्क प्रयोग रणनीतिका क्रियाकलापहरू

चित्रहरूको सूची

- चित्र नं १: अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको अवधारणात्मक ढाँचा
- चित्र नं २: सरकारका विभिन्न तहमा सूचना प्रवाहको नक्साङ्कन

भाग १

परिचय

१.१ पृष्ठभूमि

नेपालले वि.सं. २०६१ मा स्वास्थ्यमा क्षेत्रगत अवधारणा (Sector Wide Approach) अवलम्बन गरे पश्चात विभिन्न नीतिहरू, योजनाहरू, रणनीतिहरू र अन्य मार्गदर्शनका अतिरिक्त समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रलाई निर्देशित गर्न तीनवटा रणनीतिक योजना (स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०६२-२०६७; २०६७-२०७२; र २०७२-२०७७) तयार गरेको छ। साथै स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०४८ तथा २०७१ जारी गरेको छ। अहिले नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्र राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-२०७७ र दिगो विकास लक्ष्य (२०७३-२०८७)बाट निर्देशित छ।

यी नीतिगत दस्तावेजहरूले नेपालको संविधानले प्रत्याभूत गरेको नेपाली नागरिकको स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्य सेवाको अधिकारलाई प्रतिबिम्बित गरेर स्वास्थ्य सेवाको महत्वलाई जोड दिएका छन्। संविधान कार्यान्वयनसँगै, स्वास्थ्य क्षेत्रका केन्द्रीकृत धेरै सेवाहरू प्रदेश तथा स्थानीय सरकारमा विकेन्द्रित गरिएका छन्। यस परिप्रेक्ष्यमा नेपाली जनतालाई स्वास्थ्य सेवा दिने कार्य संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकारको संयुक्त जिम्मेवारी हो। संघीयताको सन्दर्भमा संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तीनै तहका सरकारका कार्यलाई संवैधानिक प्रावधानहरूको आधारमा थप परिभाषित गरेको छ। तीन तहका सरकारले गर्ने कार्यको उपलब्धि तथा प्रभावकारिता मापन गर्नका लागि स्पष्ट खाकाको आवश्यकता पर्दछ। दिगो विकास लक्ष्य सम्बन्धी नेपालले गरेको अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धता अनुरूप आफ्ना लक्ष्यहरू तय गरेको छ। स्वास्थ्य क्षेत्रले तय गरेका दिगो विकास लक्ष्यको नतिजा निर्धारित समय सीमाभित्र हासिल भए-नभएको पहिल्याउन आवश्यक तथ्याङ्क उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। तसर्थ,

विश्वसनीय श्रोतसहितको गुणस्तरीय तथ्याङ्कको माध्यमबाट स्वास्थ्य प्रणालीको मौजुदा कार्य र लक्ष्यको नियमित रूपमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न संघीयताको सन्दर्भमा एक अनुगमन तथा मूल्याङ्कन निर्देशिका आवश्यक छ।

सबल अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणालीले स्वास्थ्य सेवाको अनुगमनको लागि आवश्यक पर्ने तथ्याङ्क प्रदान गर्नुका साथै कार्यक्रमको लागि योजना तर्जुमा, समन्वय र कार्यान्वयन प्रक्रियाहरूमा मार्ग निर्देशन गरी स्वास्थ्य प्रणालीमा सुधारका क्षेत्रहरू पहिचान गर्न समेत मद्दत गर्दछ। यसले नीतिनिर्माताहरूलाई कार्यसम्पादन र श्रोत बाँडफाँडका निर्णय गर्न र चुनौतिहरू सम्बोधन गरी सफल कार्यलाई विस्तार गर्न उपयोगी सूचना समयमै प्रदान गर्दछ। यिनै प्रयोजनका लागि यो निर्देशिका तयार गरिएको हो। स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रगति मापनको लागि आवश्यक पर्ने सूचकहरूको स्पष्ट र प्रामाणिक तथ्याङ्क श्रोतहरू उपलब्ध भएतापनि केही सूचकहरूको लागि नयाँ तथ्याङ्क सङ्कलन गर्नुपर्ने आवश्यकता महसुस गरिएको छ। त्यसैले यस निर्देशिकामा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्य सम्पन्न गर्न आवश्यक पर्ने तथ्याङ्क प्राप्त योजना समाविष्ट गरिएको छ।

यस निर्देशिकाले वि.सं. २०८७ (सन् २०३०) सम्मको स्वास्थ्य क्षेत्र सर्वेक्षण योजना पनि समावेश गरेको छ। निर्देशिकाले सरकारका सबै तहमा संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्रियाकलापहरूलाई निर्देशित गरी स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारको व्यवस्थापकीय भूमिका प्रभावकारी रूपमा निर्वाह गर्नका साथै स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित लक्ष्य तथा उद्देश्यहरू पूरा भएको सुनिश्चित गर्ने कार्यमा आवश्यक सूचना प्राप्तिको लागि सरकारलाई मार्गदर्शकको रूपमा सहयोग गर्नेछ। संघीयताको सन्दर्भमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणालीलाई आवश्यक तथ्याङ्क तथा क्रियाकलापहरूसँग सम्बन्धित

विषयवस्तुलाई यस निर्देशिकाले समावेश गर्न विशेष ध्यान दिएको छ । यस निर्देशिकाले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति कार्यान्वयन योजना (२०७३-२०७८) तथा दिगो विकास लक्ष्य मापनका लागि समेत आवश्यक सूचकहरूको प्राप्तिको योजना समावेश गरेको छ ।

१.२ निर्देशिकाको उद्देश्य

यस निर्देशिकाको उद्देश्य स्वास्थ्य क्षेत्रको निर्णय प्रक्रियामा सुधार, पारदर्शिता र जवाफदेहिताको लागि तीनै तहको सरकारलाई प्रयोजनमूलक स्वास्थ्य क्षेत्र अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणालीको विकास गर्न सहयोग गर्नु हो ।

विशिष्ट उद्देश्यहरू निम्नानुसार छन् :-

- तीनै तहका स्वास्थ्य क्षेत्रसँगसम्बन्धित अनुगमन तथा मूल्याङ्कनकार्यहरू परिभाषित गर्नु,
- सबै तहमा स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिता तथा प्रगतिको स्थिति अनुगमन गर्न एक संरचनागत र योजनाबद्ध विधि प्रयोगको लागि सहजीकरण गर्नु,

- नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०७२-२०७७) र दिगो विकास लक्ष्यको आशातीत परिणामहरूको प्रगति मापन गर्न सबै तहको सरकारमा एक दिगो अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणाली स्थापना गर्न सहयोग गर्नु,
- विभिन्न श्रोतहरूबाट सङ्कलित तथ्याङ्कको गुणस्तरमा सुधार गर्नु, र
- नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति र स्वास्थ्यसम्बन्धी दिगो विकास लक्ष्यको प्रगति तथा उपलब्धि अनुगमनको लागि आवश्यक तथ्याङ्क उपलब्धताको लेखाजोखा गरी श्रोत पहिचानगर्नु ।

भाग २

अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको अवधारणात्मक ढाँचा

अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको लागि मार्गदर्शक अवधारणात्मक ढाँचा तल चित्र १ मा प्रस्तुत गरिएको छ। यसले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिका अपेक्षित नतिजा र स्वास्थ्य प्रणालीको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन बिच सम्बन्ध देखाउँछ। नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिको तार्किक परिणाम श्रृंखला ढाँचा र दिगो विकास लक्ष्यको प्राप्तिका लागि गरिने अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको मुख्य अंश प्रस्तुत गर्दछ। यसमा मूल्यतः प्रणाली तथा प्रक्रियामा योगदान दिने, परिणाम, नतिजा र प्रभाव जनाउने गरी चार प्रकारका सूचकहरू समाविष्ट छन्। यस ढाँचाले कसरी श्रोत र साधन (जस्तै: वित्त, पूर्वाधार) ले प्रणाली तथा प्रक्रियाहरू

(उदाहरणको लागि आपूर्ति श्रृंखला) मा योगदान गरी परिणाम (जस्तै: सेवाको उपलब्धता) र अन्तत्वगत्वा उपलब्धि (जस्तै: सेवाको उपभोग) र प्रभाव (स्वास्थ्यमा सुधार) मा प्रतिबिम्बित हुन्छन् भनी प्रस्ट्याउँछ। यसले परिणाम श्रृंखलाको प्रवाह देखाउनुका साथै नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०७२-२०७७) र स्वास्थ्यसम्बन्धी दिगो विकास लक्ष्यका उपलब्धिहरूको प्रगति अनुगमनको लागि संभावित तथ्याङ्कका श्रोतहरूलाई पनि प्रकाश पार्दछ। संभावित तथ्याङ्क श्रोतहरूमा नियमित सूचना प्रणालीबाट उपलब्ध जानकारीका साथै सर्वेक्षण, निगरानी प्रणाली, पञ्जिकरण एवं विश्वव्यापी अनुमानहरू पर्दछन्।

चित्र नं १: अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको अवधारणात्मक ढाँचा



भाग ३

विभिन्न तहमा गरिने अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्य, प्रक्रिया तथा औजारहरू

३.१ विभिन्न तहमा गरिने अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्य

नेपालको संविधान अनुसार संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय तहका सरकार मध्ये संघीय तहमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय रहेको छ। त्यसै गरी प्रदेश तहमा सामाजिक विकास मन्त्रालय र स्थानीय तहमा महानगर, उपमहानगर, नगर र गाउँपालिकामा स्वास्थ्य महा/शाखा रहेका छन्। साधारणतया, संघीय मन्त्रालय समग्र राष्ट्रिय तहको योजना तथा नीतिनिर्माण गर्न र प्रदेश मन्त्रालय प्रदेश तहमा योजना निर्माण गर्नको लागि जिम्मेवार हुन्छ। स्थानीय सरकारको जिम्मेवारी संघीय र प्रदेश सरकारका नीतिहरू, रणनीतिहरू र निर्देशिकाहरूसँग मेल खानेगरी स्थानीय तहको योजना निर्माण र कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नु हो। संघीय सरकारले संवैधानिक प्रावधानहरूलाई स्पष्ट गर्दै तीन तहको सरकारको कार्य विस्तृतिकरण गरेको छ। यसको आधारमा संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले प्रत्येक तहका स्वास्थ्य शासन विधिको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यमा स्पष्टता ल्याउन तहगत कामको नक्शाङ्कन गरेको छ। यससम्बन्धी तालिका १ ले संघीय, प्रादेशिक, तथा स्थानीय सरकार तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यलाई संक्षेपमा प्रस्तुत गरेको छ।

स्वास्थ्य क्षेत्रको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्बन्धी मुख्य कार्यहरू

- स्वास्थ्य क्षेत्रको शासन विधि, नीति निर्माण तथा नियमन
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणाली व्यवस्थापन र व्यवस्थापकीय भूमिका
- सूचक परिभाषा, अनुगमन प्रणाली तथा निर्देशिकाको विकास
- आन्तरिक तथा अन्तर क्षेत्र सहकार्य
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कन योजना तर्जुमा, तथा कार्यक्रम निर्माण
- तथ्याङ्क प्रयोग, अनुसन्धान र सूचना आदान प्रदान
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्षमता विकास र श्रोत व्यवस्थापन

तालिका १: अनुगमन तथा मूल्याङ्कनसम्बन्धी तहगत कार्यहरू

संघीय तह	प्रादेशिक तह	स्थानीय तह	स्वास्थ्य संस्था
शासकिय कार्य			
स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित सूचना उत्पादन, व्यवस्थापन र प्रयोगको लागि सान्दर्भिक राष्ट्रिय नीति, ढाँचा, योजना, निर्देशिका र मापदण्डहरू विकास र अद्यावधिक गर्ने ।	स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित सूचना उत्पादन, व्यवस्थापन र प्रयोगको लागि संघीय सरकारका मापदण्डसँग मिल्ने गरी आवश्यकता अनुसार सान्दर्भिक प्रादेशिक नीति, ढाँचा, योजना, निर्देशिका र मापदण्डहरू विकास र अद्यावधिक गर्ने ।	स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित सूचना उत्पादन, व्यवस्थापन र प्रयोगको लागि संघीय र प्रादेशिक मापदण्डसँग मिल्ने गरी आवश्यकता अनुसार सान्दर्भिक स्थानीय नीति, ढाँचा, योजना, निर्देशिका, मापदण्डहरू विकास र अद्यावधिक गर्ने ।	सम्बन्धित नीति, ढाँचा, योजना, निर्देशिका, मापदण्डअनुसार स्वास्थ्य क्षेत्रका सूचना उत्पादन, व्यवस्थापन र प्रयोग भएको सुनिश्चित गर्ने ।
संघीय संसदबाट कानून निर्माणका लागि आवश्यक विधेयक तयार गर्ने र ती कानूनहरू तहगत रूपमा पालना भएको सुनिश्चितता गर्ने ।	संघीय कानूनको पालना र प्रादेशिक संसदबाट कानून निर्माणका लागि आवश्यक विधेयक तयार गर्ने र ती कानूनहरू प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा पालना भएको सुनिश्चितता 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 ।	सम्बन्धितकानूनको पालना सुनिश्चित गर्ने ।
राष्ट्रिय रणनीतिहरूको विकास गर्ने (उदाहरणका लागि स्वास्थ्य रणनीति, ई-हेल्थ रणनीति आदि) ।	राष्ट्रिय रणनीति अनुकूल आवश्यकता अनुसार प्रादेशिक रणनीतिहरू निर्माण गर्ने	राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक रणनीति अनुकूल आवश्यकता अनुसार स्थानीय रणनीतिहरू निर्माण गर्ने	स्थानीय तहको रणनीति अनुसार कार्य सञ्चालन सुनिश्चित गर्ने
प्रणाली तथा मापदण्ड			
राष्ट्रिय तहका सूचकहरू र तिनका लागि आवश्यक पर्ने तथ्याङ्क सङ्कलन, प्रशोधन, विश्लेषण तथा प्रयोग विधि परिभाषित गर्ने ।	आवश्यकता अनुसार प्रादेशिक तहका सूचकहरू र तिनका लागि आवश्यक पर्ने तथ्याङ्क सङ्कलन, प्रशोधन, विश्लेषण तथा प्रयोग विधि परिभाषित गर्ने ।	आवश्यकता अनुसार स्थानीय तहका सूचकहरू र तिनका लागि आवश्यक पर्ने तथ्याङ्क सङ्कलन, प्रशोधन, विश्लेषण तथा प्रयोग विधि परिभाषित गर्ने ।	परिभाषित सूचकहरूको तथ्याङ्क सङ्कलन, प्रशोधन, विश्लेषण तथा प्रयोग विधिको कार्यान्वयन सुनिश्चितता गर्ने ।
स्वास्थ्यसम्बन्धी सबै सूचना प्रणालीका लागि राष्ट्रिय मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरूको विकास गर्ने ।	स्वास्थ्यसम्बन्धी सबै सूचना प्रणालीका लागि राष्ट्रिय मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरूको अवलम्बन गर्ने ।	स्वास्थ्यसम्बन्धी सबै सूचना प्रणालीका लागि राष्ट्रिय मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरूको अवलम्बन गर्ने ।	स्वास्थ्यसम्बन्धी सबै सूचना प्रणालीका लागि राष्ट्रिय मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरूको अवलम्बन गर्ने ।
सूचनाको सहज आदान प्रदानको लागि अन्तरक्रियात्मक ढाँचाको विकास गर्ने (कहाँ, कसले, कसको लागि, कति लागतमा) । सेवा प्रदायक, रोग, सेवा, सेवाग्राही, सेवा क्षेत्र र शूलक मापदण्डको लागि एकीकृत कोड परिभाषित गर्ने ।	सूचनाको सहज आदान प्रदानको लागि अन्तरक्रियात्मक ढाँचा सुनिश्चित गर्ने ।	सूचनाको सहज आदान प्रदानको लागि अन्तरक्रियात्मक ढाँचा सुनिश्चित गर्ने ।	सूचनाको सहज आदान प्रदानको लागि अन्तरक्रियात्मक ढाँचा सुनिश्चित गर्ने ।

संघीय तह	प्रादेशिक तह	स्थानीय तह	स्वास्थ्य संस्था
समन्वय			
अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्रियाकलापहरूको राष्ट्रिय स्तरमा समन्वय तथा नेतृत्व गर्ने ।	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्रियाकलापहरूको प्रादेशिक स्तरमा समन्वय तथा नेतृत्व गर्ने ।	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्रियाकलापहरूको स्थानीय स्तरमा समन्वय तथा नेतृत्व गर्ने ।	तहगत समन्वयका अनुगमन तथा मूल्याङ्कनसम्बन्धी क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन भएको सुनिश्चित गर्ने ।
अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका विषयमा अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाहरूसँग समन्वय गर्ने ।	संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयसँग समन्वय गर्ने ।	संघीय तथा प्रादेशिक तहसँग समन्वय गर्ने ।	अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका सबै क्रियाकलापहरूमा आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित तहगत सरकारसँग समन्वय गर्ने ।
स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित तथ्याङ्क प्राप्तिको लागि अन्य विषयगत निकायसँग समन्वय गर्ने (जस्तै: पञ्जिकरण, Civil Registration and Vital Statistics) ।	स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित प्रादेशिक तहको तथ्याङ्क प्राप्तिको लागि अन्य विषयगत निकायसँग प्रादेशिक तहमा समन्वय गर्ने ।	स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित स्थानीय तहको तथ्याङ्क प्राप्तिको लागि अन्य विषयगत निकायसँग स्थानीय तहमा समन्वय गर्ने	विषयगत अन्य संस्थाहरूसँग समन्वय गर्ने ।
योजना र विधिहरू			
राष्ट्रिय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रको नतिजा खाकाविकास गर्ने ।	प्रादेशिक तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रको नतिजा खाका विकास गर्ने ।	स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रको नतिजा खाका विकास गर्ने ।	आवश्यकता अनुसार नतिजा खाका विकास गर्ने ।
नीति तथा मापदण्डको कार्यान्वयन सुनिश्चितताको लागि संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन योजना (Tracking, Validating, Verifying Result समेत) बनाउने ।	नीति तथा मापदण्डको कार्यान्वयन सुनिश्चितताको लागि प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन योजना (Tracking, Validating, Verifying Result समेत) बनाउने ।	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 ।
राष्ट्रिय तहमा सूचना सङ्कलन तथा समायोजन गर्ने (आवश्यक भएमा सूचना प्रणालीमा प्रविष्ट गर्ने) र योजना अनुसार अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने ।	प्रादेशिक तहमा सूचना सङ्कलन तथा समायोजन गर्ने (आवश्यक भएमा सूचना प्रणालीमा प्रविष्ट गर्ने) र योजना अनुसार अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने ।	स्थानीय तहमा सूचना सङ्कलन तथा समायोजन गर्ने, सूचना प्रणालीमा प्रविष्ट भएको सुनिश्चित गर्ने (स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रविष्ट हुनु नपर्ने थप तथ्यांक समेत प्रविष्ट गर्ने, जस्तै: स्वास्थ्य क्षेत्रको खर्च आदि) र योजना अनुसार अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने ।	स्वास्थ्य संस्थामा सूचना सङ्कलन तथा समायोजन गर्ने, सूचना प्रणालीमा प्रविष्ट गर्ने र योजना अनुसार अनुगमन तथा मूल्याङ्कनक्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने ।
तथ्याङ्कको गुणस्तर अनुगमन गर्ने ।	तथ्याङ्कको गुणस्तर अनुगमन गर्ने ।	तथ्याङ्कको गुणस्तर अनुगमन गर्ने ।	तथ्याङ्कको गुणस्तर कायम गर्ने ।

संघीय तह	प्रादेशिक तह	स्थानीय तह	स्वास्थ्य संस्था
अनुसन्धान तथा विश्लेषण			
स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारिता मूल्याङ्कनको लागि अनुसन्धान, तथ्याङ्क विश्लेषण र विशेष अध्ययन गर्ने ।	प्रादेशिक तहमा सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारितामूल्याङ्कनको लागि अनुसन्धान, तथ्याङ्क विश्लेषण र विशेष अध्ययन गर्ने ।	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, राष्ट्रिय अन्तराष्ट्रिय संस्था तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई गुणस्तरीय सूचना सम्प्रेषण गर्ने ।	नीतिनिर्माता, कार्यक्रम व्यवस्थापक तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई गुणस्तरीय सूचना सम्प्रेषण गर्ने ।	नीति निर्माता, कार्यक्रम व्यवस्थापक तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई गुणस्तरीय सूचना सम्प्रेषण गर्ने ।	व्यक्तिगत सूचनाको गोपनियतालाई संरक्षण गर्दै सेवाग्राही तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई गुणस्तरीय सूचना सम्प्रेषण गर्ने ।
राष्ट्रिय र प्रादेशिक मञ्चहरू-जस्तै: वार्षिक समीक्षा, मध्यावधि समीक्षा, आदि) मा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, अनुसन्धान र तथ्याङ्क विश्लेषणबाट प्राप्त तथ्य तथा निष्कर्ष सम्प्रेषण गर्ने ।	प्रादेशिकमञ्चहरू (जस्तै: वार्षिक समीक्षा, मध्यावधि समीक्षा, संयुक्त वार्षिक समीक्षा आदि) मा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, अनुसन्धान र तथ्याङ्क विश्लेषणबाट प्राप्त तथ्य तथा निष्कर्ष सम्प्रेषण गर्ने ।	स्थानीय तहको मञ्चहरू (जस्तै: 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 ।
प्रदेश र स्थानीय तह तथा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पृष्ठपोषण दिने ।	स्थानीय तह तथा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पृष्ठपोषण दिने ।	स्थानीय तहअन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पृष्ठपोषण दिने ।	राष्ट्रिय, प्रादेशिक र स्थानीय तहबाट प्राप्त पृष्ठपोषणलाई कार्यान्वयन गर्ने ।
सूचना प्रयोगमा सहजीकरण			
सबै तहका निर्णय प्रक्रियामा सूचनाको प्रयोगमा सहजीकरण गर्न निर्देशिका तथा विधिहरूको (tools) विकास गर्ने ।	प्रादेशिक तहमा सूचनाको प्रयोगमा सहजीकरण गर्न राष्ट्रिय निर्देशिका तथा विधिहरूको अनुकुलन गर्ने ।	स्थानीय तहमा सूचनाको प्रयोगमा सहजीकरण गर्न प्रादेशिक निर्देशिका तथा विधिहरूको अनुकुलन गर्ने ।	निर्देशिका तथा विधि अनुरूप स्वास्थ्य संस्थामा सूचना प्रयोगगर्ने ।
श्रोत व्यवस्थापन			
अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको लागि आवश्यक मानव संसाधन, भौतिक पूर्वाधार, वित्तिय लगायत अन्य श्रोतको लेखाजोखा गरी व्यवस्थापन गर्ने ।	अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको लागि आवश्यक मानव संसाधन, भौतिक पूर्वाधार, वित्तिय लगायत अन्य श्रोतको लेखाजोखा गरी व्यवस्थापन गर्ने ।	अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको लागि आवश्यक मानव संसाधन, भौतिक पूर्वाधार, वित्तिय लगायत अन्य श्रोतको लेखाजोखा गरी व्यवस्थापन गर्ने ।	सम्बन्धितनिकाय संग समन्वय गरी अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको लागि आवश्यक मानव संसाधन, भौतिक पूर्वाधार, वित्तिय लगायत अन्य श्रोतको लेखाजोखा गरी व्यवस्थापन गर्ने ।

संघीय तह	प्रादेशिक तह	स्थानीय तह	स्वास्थ्य संस्था
क्षमता विकास			
अनुगमन तथा मूल्याङ्कनकार्यका लागि मानव संसाधन क्षमता लेखाजोखा गर्ने र क्षमता विकासको लागि राष्ट्रिय स्तरको योजना बनाउने ।	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यका लागि मानव संसाधन क्षमता लेखाजोखा गर्ने र क्षमता विकासको लागि प्रादेशिक स्तरको योजना बनाउने ।	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यका लागि मानव संसाधन क्षमता लेखाजोखा गर्ने र क्षमता विकासको लागि स्थानीय स्तरको योजना बनाउने ।	क्षमता विकास क्रियाकलापहरूको योजना बनाउने ।
अनुगमन तथा मूल्याङ्कनक्षमता विकास निर्देशिका बनाउने र संघीय तहमा क्षमता विकास क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने ।	प्रादेशिक तहमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कनक्षमता विकास गर्न राष्ट्रिय निर्देशिका अनुरूप क्षमता विकास क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने ।	स्थानीय तहमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्षमता विकास गर्न राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक निर्देशिका अनुरूप क्षमता विकास क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने ।	क्षमता विकास क्रियाकलापहरूमा सहभागी हुने ।

३.२ विभिन्न तहका अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रियाहरूको संक्षिप्त विवरण

तलको तालिकामा सरकारको विभिन्न तह र स्वास्थ्य संस्थाहरूले गर्ने अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यमा प्रयोग गर्नुपर्ने प्रक्रिया तथा विधिहरूको संक्षिप्त विवरण उल्लेख गरिएको छ । तथापी आवश्यकताअनुसार अन्य प्रक्रिया तथा विधिहरूसमेत अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यमा समावेश गर्न सकिने छ ।

तालिका २: संघीय तहमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रिया तथा विधिहरू

अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रिया तथा विधि	उद्देश्य	संयन्त्र तथा सहभागिता	अतधि
अन्तिम मूल्याङ्कन	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति कार्यान्वयन योजना (२०७३-२०७८) र दिगो विकास लक्ष्य अनुसार स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारिताको मूल्याङ्कन गर्ने ।	बाह्य मूल्याङ्कनकर्तालाई मूल्याङ्कन गर्न दिने ।	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति- २०७८ दिगो विकास लक्ष्य- २०८७
मध्यावधि समीक्षा	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति कार्यान्वयन योजना (२०७३-२०७८) र दिगो विकास नतिजा अनुसार स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रगतिको उपलब्धि मूल्याङ्कन गर्ने ।	बाह्य मूल्याङ्कनकर्तालाई मूल्याङ्कन गर्न दिने ।	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति- २०७८ दिगो विकास लक्ष्य- २०८७
कार्यक्रम समीक्षा	गत वर्षको स्वास्थ्य नतिजा र उपलब्धिको समीक्षा तथा सिकाईको आधारमा आउँदो वर्षको लागि योजना बनाउने र सिकाईको अभिलेख गर्ने ।	प्रादेशिक तह, विकास साभेदार तथा अन्य सरोकारवालाहरूको सहभागितामा समीक्षा गर्ने ।	वार्षिक
नीतिगत समीक्षा	स्वास्थ्य नीति, मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरूको प्रभावकारिता बारे पुनः लेखाजोखा गर्ने र आवश्यकता अनुसार परिमार्जन तथा विकास गर्ने ।	विज्ञ समूहबाट समीक्षा गर्ने ।	आवश्यकता अनुसार

अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रिया तथा विधि	उद्देश्य	संयन्त्र तथा सहभागिता	अवधि
स्थलगत अनुगमन	सबै तहका स्वास्थ्य संस्था तथा निकायहरूले राष्ट्रिय नीति, मापदण्ड तथा कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गरेको सुनिश्चितता गर्ने । सूचना व्यवस्थापन प्रणाली तथा निगरानी प्रणाली अपेक्षा गरे अनुसार सञ्चालनमा छ छैनलेखाजोखा गर्ने ।	सम्बन्धित तहसँगको समन्वयमा अनुगमन चेकलिष्ट प्रयोग गरी स्थलगत अनुगमन गर्ने । आवश्यकतानुसार आकस्मिकता जस्तै: रोगको प्रकोप को अवस्था लेखाजोखा तथा सहयोग गर्न फिल्ड भ्रमण गर्नेछ ।	संघ मातहतका संस्थाहरूमा अर्धवार्षिक र अन्य तह मातहतका संस्थामा सम्बन्धित तहसँग समन्वय गरी आवश्यकता अनुसार
विशेष अध्ययन, अनुसन्धान तथा सर्वेक्षण	नियमित सूचना प्रणाली तथा नियमित सर्वेक्षणले समावेश गर्न नसकेको स्वास्थ्यअवस्थाको लेखाजोखा गर्ने ।	अनुसन्धानका प्राथमिक क्षेत्रहरू पहिचान गरी अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने ।	आवश्यकता अनुसार
निगरानी	अस्वभाविक घटनाहरू, महामारी वा स्वास्थ्य क्षेत्रमा आएका अन्य परिवर्तन तथा जोखिम समयमै पत्ता लगाउने तथा आवश्यक निर्णय तथा कार्यको लागि सिफारिस गर्ने ।	अन्तरराष्ट्रिय स्वास्थ्य नियमनको मापदण्ड अनुरूप रोग तथा प्रकोप निगरानी प्रणाली स्थापना गरी सञ्चालन गर्ने ।	निरन्तर

तालिका ३: प्रादेशिक तहमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रिया तथा विधिहरू

अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रिया तथा विधि	उद्देश्य	संयन्त्र तथा सहभागिता	अवधि
कार्यक्रम समीक्षा	गत वर्षको स्वास्थ्य नतिजा र उपलब्धिको समीक्षा तथा सिकाइको आधारमा आउँदो वर्षको लागि योजना बनाउने र सिकाइको अभिलेख गर्ने ।	स्थानीय तह र सरोकारवालाहरूको सहभागितामा वार्षिक समीक्षा गर्ने । समीक्षामा आवश्यकता अनुसार संघीय तहको प्रतिनिधित्व गराउन सकिने छ	वार्षिक
नीतिगत समीक्षा	स्वास्थ्य नीति, मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरूको प्रभावकारिता बारे पुनः लेखाजोखा गर्ने र आवश्यकता अनुसार परिमार्जन तथा विकास गर्ने ।	विज्ञ समूहबाट समीक्षा गर्ने ।	आवश्यकता अनुसार
स्थलगत अनुगमन	प्रदेश र स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्था तथा निकायहरूले राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक नीति, मापदण्ड तथा कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गरेको सुनिश्चितता गर्ने । सूचना व्यवस्थापन प्रणाली तथा निगरानी प्रणाली अपेक्षा गरे अनुसार सञ्चालनमा छ छैन लेखाजोखा गर्ने ।	सम्बन्धिततहसँगको समन्वयमा अनुगमन चेकलिष्ट प्रयोग गरी स्थलगत अनुगमन गर्ने । आवश्यकतानुसार आकस्मिकता जस्तै: रोगको प्रकोप को अवस्था लेखाजोखा तथा सहयोग गर्न फिल्ड भ्रमण गर्नेछ ।	प्रदेश मातहतका संस्थाहरूमा अर्धवार्षिक र स्थानीय तह मातहतका संस्थामा सम्बन्धित तहसँग समन्वय गरी आवश्यकता अनुसार

विशेष अध्ययन, अनुसन्धान तथा सर्वेक्षण	नियमित सूचना प्रणाली तथा नियमित सर्वेक्षणले समावेश गर्न नसकेको स्वास्थ्य अवस्थाको लेखाजोखा गर्ने ।	अनुसन्धानका प्राथमिक क्षेत्रहरू पहिचान गरी अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने ।	आवश्यकता अनुसार
निगरानी	अस्वभाविक घटनाहरू, महामारी वा स्वास्थ्य क्षेत्रमा आएका अन्य परिवर्तन तथा जोखिम समयमै पत्ता लगाउने तथा आवश्यक निर्णय तथा कार्यको लागि सिफारिस गर्ने ।	अन्तरराष्ट्रिय स्वास्थ्य नियमनको मापदण्ड अनुरूप रोग तथा प्रकोप निगरानी प्रणाली स्थापना गरी सञ्चालन गर्ने ।	निरन्तर

तालिका ४: स्थानीय तहमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रिया र विधिहरू

अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रिया तथा विधि	उद्देश्य	संयन्त्र तथा सहभागिता	अवधि
कार्यक्रम समीक्षा	स्वास्थ्य नतिजा र उपलब्धिको समीक्षा तथा सिकाईको आधारमा योजना बनाउने र सिकाइको अभिलेख गर्ने ।	मातहतका स्वास्थ्य संस्था र सरोकारवालाहरूको सहभागितामा वार्षिक र चौमासिक समीक्षा गर्ने । वार्षिक समीक्षामा आवश्यकता अनुसार संघ तथा प्रदेश तहको प्रतिनिधित्व गराउन सकिने छ ।	वार्षिक / चौमासिक
नीतिगत समीक्षा	स्वास्थ्य नीति, मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरूको प्रभावकारिता बारे पुनः लेखाजोखा गर्ने र आवश्यकता अनुसार परिमार्जन तथा विकास गर्ने ।	विज्ञ समूहबाट समीक्षा गर्ने ।	आवश्यकता अनुसार
स्थलगत अनुगमन	स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्था तथा निकायहरूले राष्ट्रिय, प्रादेशिक तथा स्थानीय नीति, मापदण्ड तथा कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गरेको सुनिश्चितता गर्ने । सूचना व्यवस्थापन प्रणाली तथा निगरानी प्रणाली अपेक्षा गरे अनुसार सञ्चालनमा छैन लेखाजोखा गर्ने ।	अनुगमन चेकलिष्ट प्रयोग गरी स्थलगत अनुगमन गर्ने । आवश्यकतानुसार आकस्मिकता जस्तै: रोगको प्रकोप को अवस्था लेखाजोखा तथा सहयोग गर्न फिल्ड भ्रमण गर्नेछ ।	स्थानीय तह मातहतका संस्थाहरूमा चौमासिक
विशेष अध्ययन, अनुसन्धान तथा सर्वेक्षण	नियमित सूचना प्रणाली तथा नियमित सर्वेक्षणले समावेश गर्न नसकेको स्वास्थ्य अवस्थाको लेखाजोखा गर्ने ।	अनुसन्धानका प्राथमिक क्षेत्रहरू पहिचान गरी अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने ।	आवश्यकता अनुसार
निगरानी	अस्वभाविक घटनाहरू, महामारी वा स्वास्थ्य क्षेत्रमा आएका अन्य परिवर्तन तथा जोखिम समयमै पत्ता लगाउने तथा आवश्यक निर्णय तथा कार्यको लागि सिफारिस गर्ने ।	अन्तरराष्ट्रिय स्वास्थ्य नियमनको मापदण्ड अनुरूप रोग तथा प्रकोप निगरानी प्रणाली स्थापना गरी सञ्चालन गर्ने ।	निरन्तर

तालिका ५: स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गरिने अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रिया तथा विधिहरू

अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रक्रिया तथा विधि	उद्देश्य	संयन्त्र तथा सहभागिता	अवधि
कार्यक्रम समीक्षा	स्वास्थ्य नतिजा र उपलब्धिको समीक्षा तथा सिकाईको आधारमा योजना बनाउने र सिकाइको अभिलेख गर्ने ।	स्थानीय तह र स्वास्थ्य कर्मीहरूको सहभागितामा वार्षिक समीक्षा गर्ने ।	वार्षिक
कार्य सम्पादन समीक्षा	डाटा भेरिफिकेशन समेत गरी गुणस्तरीय तथ्यांक सुनिश्चित गर्दै कार्य सम्पादन समीक्षागर्ने ।	स्वास्थ्य कर्मीहरूको सहभागिता नियमित रूपमा डाटा भेरिफिकेशन र कार्य समीक्षा गर्ने ।	मासिक
रोगको प्रवृत्ति अनुगमन गर्न	रोगको अवस्था र रोगको प्रवृत्तिबारे अनुगमन (सेवाग्राहीले स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा पाएको/नपाएको)	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	मासिक
स्थलगत अनुगमन	समुदायमा खास गरी गाउँघर र खोप क्लिनिक (Outreach clinic) बाट दिइने सेवा योजना अनुसार दिएको छ छैन र सहयोगको आवश्यकता लेखाजोखा गर्ने ।	अनुगमन चेकलिष्टको प्रयोग गरी स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले गाउँघर र खोप क्लिनिक (Outreach clinic) को कार्य सम्पादनको अनुगमन गर्ने ।	मासिक

भाग ४

नतिजा अनुगमन

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०७२-२०७७) र यसको कार्यान्वयन योजना (२०७३-२०७८) ले पाँच वर्षको लागि स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्य सम्पादनको अनुगमन तथा निर्देशनको एक बृहत रणनीतिक खाका दिएको छ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले वि.सं. २०७४ मा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित दिगो विकास लक्ष्य प्रति प्रतिबद्धता पनि जनाउँदै यसका लक्ष्यहरू स्विकृत गरेको छ। नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति परिणाम ढाँचाले निर्धारण गरेका लक्ष्यहरू मध्ये केहीको वार्षिक रूपमा अनुगमन गर्नु पर्नेछ भने केही वि.सं. २०७७मा अनुगमन गरिने छ। दिगो विकास लक्ष्यको सन्दर्भमा आवधिक अनुगमनको लागि वि.सं. २०७६, २०७९, २०८२ र २०८७ मा तय गरिएको छ।

४.१ संघीय तहमा नतिजा अनुगमन

स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रगतिको नियमित अनुगमनको लागि नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा खाका एउटा महत्वपूर्ण साधन हो। दिगो विकास लक्ष्यमा हस्ताक्षरकर्ता भएकोले नेपालले सूचक अनुसारको प्रगति प्रतिवेदन संयुक्त राष्ट्र संघमा पेश गर्नु पर्दछ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय दिगो विकास लक्ष्य ३ को सबै उद्देश्य र लक्ष्य २ को उद्देश्य २.२ मा प्रतिवेदन दिनको लागि जिम्मेवार छ। यसका साथै सबै तहका सरकारले आ-आफ्नो प्राथमिकताको आधारमा थप सूचकहरूमा अनुगमन गर्नु आवश्यक छ। 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।

तीनै तहको सरकारमा सूचकहरूको परिभाषा, तथ्याङ्कको आवश्यकता, प्रतिवेदन बुझाउने समय र प्रत्येक सूचकको जिम्मेवार निकाय बारे स्पष्ट तथा साभ्भा बुझाई हुनु आवश्यक छ। अनुसूची १ ले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार रणनीति नतिजा खाका र स्वास्थ्य सम्बन्धी दिगो विकास लक्ष्यका सूचकहरू तालिकामा प्रस्तुत गरेको छ। यसले प्रत्येक सूचकको तथ्याङ्क श्रोत, जिम्मेवार निकाय, प्रतिवेदन समय र न्यूनतम तहको प्रतिवेदन आवश्यकता देखाउँछ। यसले कुनै सूचकमा तथ्याङ्कको रिक्तता भएको अवस्थामा सो प्राप्तिका लागि आवश्यक कार्य बारे पनि प्रकाश पार्दछ।

४.२ प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा नतिजा अनुगमन

राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रणालीको कार्य सम्पादन अनुगमन कार्य नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिको नतिजा खाका र दिगो विकास लक्ष्य अनुरूप गर्नका लागि प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकारले तदनुसार आवश्यक तथ्याङ्क रिपोर्ट गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्नु पर्दछ। प्रदेश तथा स्थानीय तहले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति र दिगो विकास लक्ष्यको राष्ट्रिय लक्ष्यसँग मेल खाने गरी सम्बन्धिततहको आधाररेखा र लक्ष्य स्थापित गर्नु पर्दछ।

प्रदेश तथा स्थानीय सरकारसँग आ-आफ्नो आवश्यकता र प्राथमिकताको आधारमा नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति र दिगो विकास लक्ष्यका सूचक बाहेक पनि थप सूचकहरू हुन सक्दछन्। सूचकहरू थप्नु भन्दा पहिले अवस्था विश्लेषण र समस्या पहिचान गर्नु पर्दछ। थप सूचकहरूको

सन्दर्भमा प्रदेश तथा स्थानीय तहले लक्षित समुदायले पाउने फाइदा (प्रभाव), स्वास्थ्य अवस्थामा आउने छोटो तथा मध्यम परिवर्तन (नतिजा), स्वास्थ्य कार्यक्रमबाट प्राप्त सेवा र सुविधा (उपज) र निश्चित नतिजाको लागि गरिने क्रियाकलापहरू बारे स्पष्ट पार्नु पर्दछ। प्रादेशिक तथा स्थानीय तहले थप सूचकहरूको प्रगति अनुगमन

गर्न नतिजाखाकातयार गर्नु पर्दछ। प्रदेश तथा स्थानीय तहको लागि नतिजा खाकाको नमूनातालिका ६ मा प्रस्तुत गरिएको छ। अनुगमन तथा मूल्याङ्कन योजना खाका अनुसूची २ मा प्रस्तुत गरिएको छ। यस खाकालाई पूर्ण निर्देशिकाको रूपमा नलिई सन्दर्भ सामाग्रीको रूपमा मात्र लिनु पर्दछ।

तालिका ६: प्रादेशिक तथा स्थानीय तहका लागि नतिजा खाकाको नमूना

नतिजा	सूचक	आधाररेखा	लक्ष्य	तथ्यांकको श्रोत	जोखिम र अनुमान
लक्षित समुदायको अन्तिम फाइदा बारे स्पष्ट पार्ने (प्रभाव)	प्रभाव सूचकहरू	आधार वर्षको मान स्थापित गर्ने (संख्या, प्रतिशत, दर आदि)	अन्तिम वर्षमा अपेक्षित परिवर्तन (संख्या, प्रतिशत, दर)	लक्ष्य हासिल भएको निश्चित गर्न तथ्याङ्कको श्रोतसुनिश्चित गर्ने	स्वास्थ्य कार्यक्रमको समग्र प्रभावमा पार्न सक्ने जोखिमको सूची तयार गर्ने। पहिचान गरिएका नतिजाको आधारमा जोखिम अनुमान गरिन्छ।
स्वास्थ्य अवस्थामा आएको छोटो तथा मध्यम परिवर्तन (असर, Outcome) पहिचान गर्ने)	नतिजा सूचकहरू	आधार वर्षको मान स्थापित गर्ने (संख्या, प्रतिशत, दर आदि)	अन्तिम वर्षमा अपेक्षित परिवर्तन (संख्या, प्रतिशत, दर)	लक्ष्य हासिल भएको निश्चित गर्न तथ्याङ्कको श्रोत सुनिश्चित गर्ने)	लक्ष्यप्राप्तिमा असर पार्न सक्ने जोखिम उल्लेख गर्ने
स्वास्थ्य कार्यक्रमबाट प्राप्त सेवा र सुविधा (प्रतिफल, Output) पहिचान गर्ने	प्रतिफल output सूचकहरू	आधार वर्षको मान स्थापित गर्ने (संख्या, प्रतिशत, दर आदि)	अन्तिम वर्षमा अपेक्षित परिवर्तन (संख्या, प्रतिशत, दर)	लक्ष्य हासिल भएको निश्चित गर्न तथ्याङ्कको श्रोत सुनिश्चित गर्ने)	लक्ष्य प्राप्तिमा असर पार्न सक्ने जोखिम उल्लेख गर्ने
प्रतिफलसँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरू (Input) सूची तयार गर्ने	प्रक्रिया सूचकहरू	आधार वर्षको मान स्थापित गर्ने (संख्या, प्रतिशत, दर आदि)	अन्तिम वर्षमा अपेक्षित परिवर्तन (संख्या, प्रतिशत, दर)	लक्ष्य हासिल भएको निश्चित गर्न तथ्याङ्कको श्रोत सुनिश्चित गर्ने)	कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि पूर्व शर्तहरू उल्लेख गर्ने

श्रोत: माथिको तालिका UNDP को Handbook on Planning Monitoring and Evaluation for Development Results, New York, United Nation Development Program, 2009 बाट साभार गरिएको हो।

भाग ५

विभिन्न तहमा रिपोर्टिङ्ग

प्रभावकारी अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणालीको लागि स्पष्ट परिभाषित तथ्याङ्क प्रवाह ढाँचा तथा प्रतिवेदन संरचनाको आवश्यकता पर्दछ। यसले विभिन्न शासकीय तहमा तथ्याङ्क उपलब्ध गराउने मात्र नभई तथ्याङ्कको दोहोरो गणना रदोहोरो काम पनि रोक्छ। तथ्याङ्क सङ्कलन, भण्डारण, प्रसारण, विश्लेषण, तथा प्रयोगमा सूचना प्रविधिको व्यापक प्रयोगले प्रतिवेदनका अवधारणामा परिवर्तन भइरहेको छ। सामान्यतया कागजी प्रविधिमा तथ्याङ्कलाई निर्धारित ढाँचामा विभिन्न तहमा पठाइन्छ। त्यसपछि विभिन्न तहमा एकिकृत गरि विश्लेषण र प्रकाशन गरिन्छ। प्रविधिको विकास भएसँगै स्वास्थ्य संस्था वा स्थानीय तहबाट नै व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा तथ्याङ्क अनलाइन प्रविष्ट गरी केन्द्रीय सर्भरमा सुरक्षित गरिन्छ। यसरी केन्द्रीय सर्भरमा रहेको तथ्याङ्कलाई आवश्यकता अनुसार सबै तहका सरकारले प्रयोग गर्न सक्दछन्। अनलाइन प्रणालीको प्रयोगले सबै तहमा प्रतिवेदन गर्न सजिलो भएको छ। तथापि, स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय तहदेखि सरकारका विभिन्न तहमा स्वास्थ्य सूचना प्रवाह गर्नका लागि प्रतिवेदन प्रक्रिया र त्यसको संरचना पहिचान हुनु आवश्यक छ।

५.१ तथ्याङ्क प्रवाह

चित्र २ ले समुदाय, स्वास्थ्य संस्थादेखि केन्द्रीय सर्भर (Server) सम्म तथ्याङ्क प्रवाहबारे प्रस्तुत गरेको छ। चित्रमा देखाइए जस्तै अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणालीमा एकभन्दा बढी सर्भर (जस्तै HMIS, LMIS आदि) हुनेछन् जसलाई संघीय तहमा राखिन्छ। यी भण्डारणहरूको

विशेष उद्देश्यहरू छन्। उदाहरणको लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) बढीजसो स्वास्थ्य सेवा तथ्याङ्कको लागि हो भने आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (LMIS) स्वास्थ्य सामाग्री सम्बन्धी तथ्याङ्कको लागि हो। केन्द्रीय सर्भरले केन्द्रीय तहका स्वास्थ्य सुविधाहरू जस्तै: विशिष्टीकृत अस्पतालहरू तथा प्रादेशिक मन्त्रालयको सूचनाहरू पनि सङ्कलन गर्दछ। स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्वास्थ्य सेवा उपयोगको तथ्यांक आफै प्रविष्ट गर्दछन् वा स्थानीय सरकारलाई प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था गरिएको छ। संघीय तथा प्रादेशिक सरकारको क्षेत्राधिकार भित्र पर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूले अनलाइन रिपोर्टिङ्ग गर्दछन् र निश्चित तथ्याङ्क सोभै केन्द्रीय डाटावेसलाई उपलब्ध गराउँछन्। संघीय तह र प्रादेशिक तहलाई नियमित सूचना प्रणालीमा उपलब्ध सूचनाको साथै तथ्याङ्कका थप श्रोतहरू (जस्तै: प्रकाशित अध्ययनहरू, अनुसन्धान लेखहरू र अन्य तथ्याङ्कहरू) मा समेत पहुँच आवश्यकता पर्दछ।

५.२ प्रतिवेदन संरचना

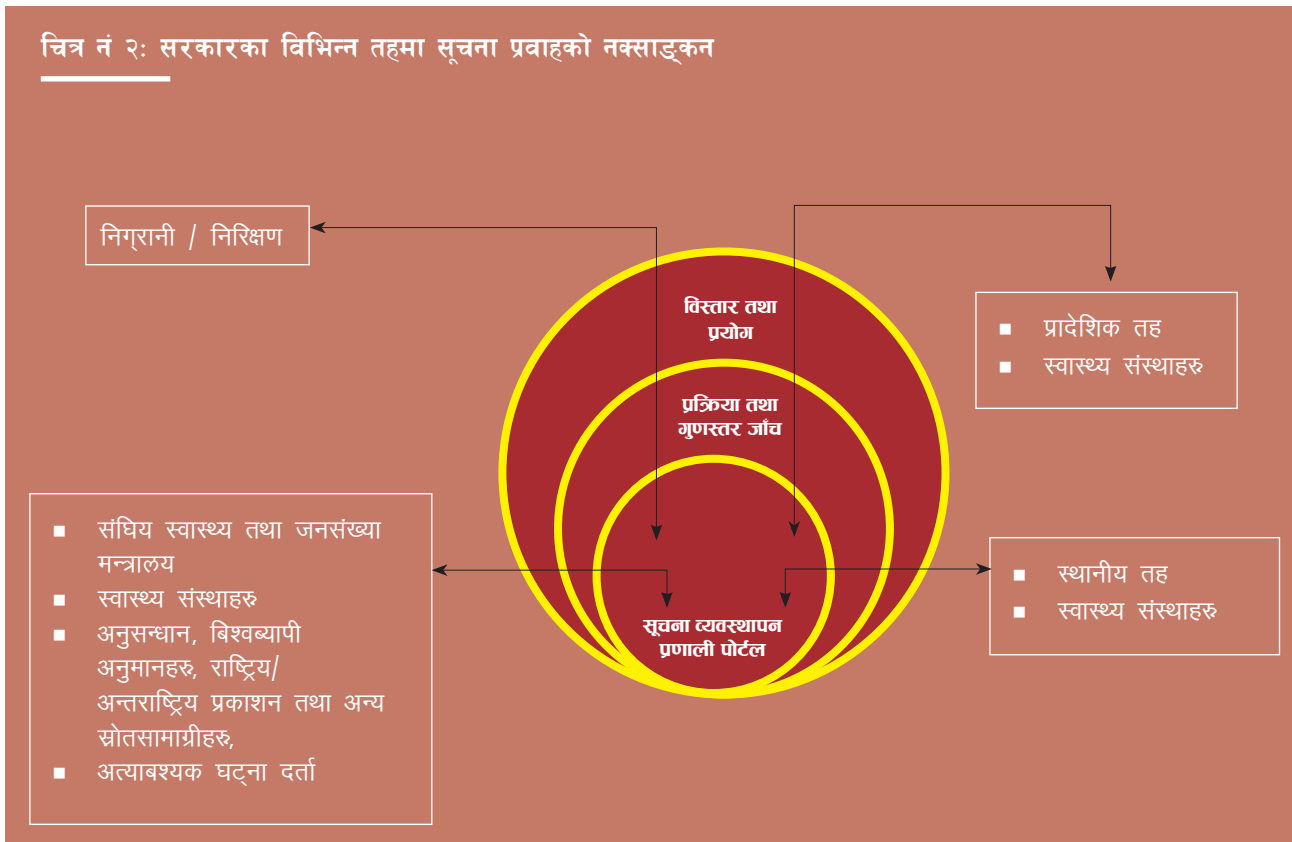
सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूले सम्बन्धित सरकारलाई निर्धारित ढाँचामा निश्चित समयभित्र प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्दछ। सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, दिगो विकास लक्ष्य तथा संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकारले निर्धारण गरेबमोजिमका अन्य क्षेत्रमा समेत गुणस्तरीय तथ्याङ्क आवश्यकतानुसार खण्डीकृत (disaggregation) गरी दिइएको प्रतिवेदनको ढाँचामा आधिकारिक निकायमा पेश गर्नुपर्दछ।

- केन्द्रीय अस्पताल, प्रतिष्ठान र विशिष्टीकृत (Super-speciality) सेवा दिने अस्पतालहरूले स्वास्थ्य सेवा उपयोग लगायतका अन्य तथ्यांक अनलाईन प्रविष्ट गर्नुपर्ने छ। अनलाईन प्रविष्ट गर्ने व्यवस्था नभएका तथ्यांक/सूचनाको हकमा सो को प्रतिवेदनसंघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा पठाउनु पर्दछ।
- संघीय तह अन्तरगतका निकायहरूले सम्पादित क्रियाकलापहरूको प्रतिवेदन अनलाईन प्रविष्ट वा तोकिएको ढाँचा र समयमा संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा पठाउनु पर्दछ।
- प्रादेशिक तह अन्तरगतका अस्पतालहरूले स्वास्थ्य सेवा उपयोग लगायतका अन्य तथ्यांक अनलाईन प्रविष्ट गर्नुपर्ने छ। अनलाईन प्रविष्ट गर्ने व्यवस्था नभएका तथ्यांक/सूचनाको हकमा सो को प्रतिवेदन प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्दछ।
- प्रादेशिक तह अन्तरगतका निकायहरूले सम्पादित क्रियाकलापहरूको प्रतिवेदन अनलाईन प्रविष्ट वा तोकिएको ढाँचा र समयमा प्रादेशिक मन्त्रालयमा पठाउनु पर्दछ।

- स्थानीय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्वास्थ्य सेवा उपयोग लगायतका अन्य तथ्यांक अनलाईन प्रविष्ट गर्ने। अनलाईन व्यवस्था नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूले उक्त प्रतिवेदन स्थानीय तहमा (महानगर/उप महानगर/नगर/गाउँ पालिका) पठाउनु पर्दछ र यसरी प्राप्त प्रतिवेदनको सम्बन्धित स्थानीय तहले अनलाईन प्रविष्ट गर्नु पर्दछ।

विभिन्न तहमा तथ्याङ्कको एकरूपता सुनिश्चितता गर्नको लागि स्थानीय तथा प्रादेशिक तहले स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र मानव संसाधन सूचना प्रणाली आदिमा गर्ने नियमित तथ्याङ्क अभिलेखन तथा प्रतिवेदन संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले प्रयोग गर्ने सफ्टवेयर र विधि नै प्रयोग गर्नु पर्दछ। स्थानीय तथा प्रादेशिक तहले आ-आफ्नो स्थानीय तथा प्रतिवेदन प्रणालीलाई अनुकूलन गर्न सक्दछन्। तर तथ्याङ्क अभिलेखन तथा प्रतिवेदन ढाँचामा कुनै पनि गर्दा संघीय निर्देशिकालाई पालना गरेको र तथ्याङ्क आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्ने हुनु पर्दछ।

चित्र नं २: सरकारका विभिन्न तहमा सूचना प्रवाहको नक्साङ्कन



५.३ स्वास्थ्य संस्थामा उत्पादन हुने सूचकहरू

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ढाँचा र स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित दिगो विकास लक्ष्यको विशेष सन्दर्भमा स्वास्थ्य

संस्थाहरूले उत्पादन गरी समयमै राष्ट्रिय डाटाबेसमा राख्नुपर्ने तथ्यांकहरूसँग सम्बन्धित सूचकहरू तालिका ७ मा प्रस्तुत गरिएको छ। यी सूचकहरूलाई नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिको लक्ष्य तथा नौ वटा नतिजाहरूमा समूहकृत गरी प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ७: स्वास्थ्य संस्थामा उत्पादन गर्नुपर्ने सूचकहरू

क्र.सं	सूचक	स्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ढाँचाका लक्ष्य तहका सूचकहरू				
१	सडक दुर्घटनाको कारणले हुने मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	हालको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा छैन	पोष्ट मार्टम तथ्याङ्कलाई स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा समावेश गर्ने
२	आत्महत्या मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	हालको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा छैन	पोष्ट मार्टम तथ्याङ्कलाई स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा समावेश गर्ने
स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिने स्थानमा नै सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि (नतिजा १)				
३	भर्ना भएका अन्तरंग विरामीको मृत्यु दर (अस्पतालको तह अनुसार -विशिष्टीकृत, क्षेत्रीय तथा जिल्ला अस्पताल)	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	अहिलेको प्रणालीमा छैन।	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधि गर्ने
४	शल्यक्रिया गरिएका विरामीहरूमा संक्रमणको दर %	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	अहिलेको प्रणालीमा छैन।	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधि गर्ने
५	अस्पतालमा भएका मातृ मृत्यु मध्ये समिक्षा भएका मातृमृत्युको %	मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य		
स्वास्थ्य सेवाको समतामूलक उपभोग (नतिजा ३)				
६	राष्ट्रिय कार्यक्रममा समावेश सबैखाले खोप पाएका लक्षित जनसंख्याको अनुपात	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		
७	संस्थागत सुत्करी गराउने महिलाको %	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		
८	अस्पतालको बहिरड सेवा लिने नयाँ विरामीको संख्या (प्रति १००० जनसंख्यामा)	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		

क्र.सं	सूचक	श्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
९	एण्टि रेट्रोभाइरल थेरापी पाउन योग्य विरामी मध्ये थेरापी पाइरहेका विरामीको % (वयस्क तथा बालबालिका)	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		
१०	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइहरूको संख्या	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		
११	दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट सुत्केरी गराउने महिलाको अनुपात (%)	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		
१२	१५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहमा नयाँ एचआईभि संक्रमण संख्या (प्रति १००० असंक्रमित)	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		
१३	क्षयरोगको घटना दर (प्रति एक लाख जनसंख्यामा) (incidence)	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		
१४	औलोरोगको घटना दर (प्रति एक लाख जनसंख्यामा) (incidence)	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		
१५	हेपाटाइटिस बि प्रकोप दर (प्रति एक लाख जनसंख्यामा) (prevalence)	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	अहिलेको प्रणालीमा छैन ।	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधि गर्ने
१६	प्रयोगशालाबाट प्रमाणित इन्फ्लुन्जाको संख्या (एच१एन१)	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	अहिले छैन	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधिक गर्ने ।
१७	परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर (आधुनिक विधि) (%)	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		
१८	प्रोटोकल अनुसार कम्तिमा ४ पटक स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराएका गर्भवती महिलाको %	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		
१९	प्रोटोकल अनुसार कम्तिमा ३ पटक स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराएका सुत्केरी महिलाको %	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		
२०	३ डोज हेपाटाइटिस बि खोप पाएका शिशूको %	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		
२१	एचआईभि संक्रमित मध्ये एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापी सेवा पाइरहेका व्यक्तिहरूको अनुपात	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		

५.४ स्थानीय तहमा उत्पादन हुने सूचकहरू

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ढाँचा र स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित दिगो विकास लक्ष्यको विशेष सन्दर्भमा स्वास्थ्य संस्थाहरूले उत्पादन गरी समयमै राष्ट्रिय डाटाबेसमा राख्नुपर्ने तथ्यांकहरूसँग सम्बन्धित सूचकहरू तालिका ८ मा प्रस्तुत गरिएको छ । यी सूचकहरूलाई नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिको लक्ष्य तथा नौ वटा नतिजाहरूमा समूहकृत गरी प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ८: स्थानीय तहबाट उत्पादन हुने सूचकहरू

क्र.सं	सूचक	श्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
पूर्व-निर्माण तथा स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढिकरण, भौतिक संरचना, स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि जनशक्ति, खरिद र आपूर्ति व्यवस्थापन (नतिजा १)				
१.	पूर्वाधार मापदण्ड पुरा गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको (स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य चौकी, अस्पताल) %	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन ।	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अद्यावधि गर्ने ।
२.	एकीकृत खरिद योजना अनुसार समयमै सम्पन्न गरिएका खरिदको %	खरिद सम्पन्न प्रतिवेदन	प्रणाली छैन ।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने ।
३.	अत्यावश्यक औषधिहरू मौज्जात सून्य नभएका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	आपूर्ति सुचना व्यवस्थापन प्रणाली ।		
४.	योजना अनुसार निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्था भवनहरू (स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल, आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था र अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरू) को %	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन ।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने ।
५.	भत्केको स्वास्थ्य संस्था भवनहरू मध्ये पुनर्निर्माण भएका भवनहरूको %	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली ।	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन ।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्क वेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
६.	वार्षिक भवन मर्मत योजना अनुसार मर्मत सम्पन्न भएका भवनहरूको % (स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार अनुसार: स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल, आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था र अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरू)	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली ।	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन ।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्क वेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने ।

क्र.सं	सूचक	श्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
७	स्विकृत दरबन्दी अनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरूको पदपूतिको% (स्वास्थ्य संस्थाका प्रकार अनुसार MDGP, मेडिकल अफिसर, नर्स, प्यारामेडिकहरू)	मानव संसाधन व्यवस्थापन तथ्याङ्क	प्रणाली छैन	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
८	दरबन्दी अनुसार आफ्नो कार्य क्षेत्रमा काम गरिरहेको स्वास्थ्यकर्मीको %	मानव संसाधन सूचना प्रणाली	प्रणाली छैन	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने ।
९	एकिकृत वार्षिकखरिद योजना अनुसार कायदेशि (Awarded) दिएको क्रियाकलापको %	खरिद प्रतिवेदन	प्रणाली छैन	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
१०	माग फारम पेश गरेको २ हप्ता भित्र अत्यावश्यक सामाग्रीहरू (tracer commodities) प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	अहिले छैन ।	खरिद व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधिक गर्ने ।
११	औषधि भण्डारणको लागि उपयुक्त भण्डारण अभ्यास गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	अहिले छैन ।	खरिद व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधिक गर्ने ।
स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिने स्थानमा नैसेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि (नतिजा २)				
१२	मापदण्ड अनुसार तोकिएको प्रयोगशाला सेवा दिने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	स्वास्थ्य सेवा रजिष्टर		
स्वास्थ्य सेवाको समतामूलक उपभोग (नतिजा ३)				
१३	तह अनुसारसबै खाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू दिइरहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर		
१४	रेफर भई आएका विरामीलाई द्रुत सेवा दिइरहेका अस्पतालहरूको %	स्वास्थ्य संस्था रजिष्ट्री		
१५	आधुनिक र आयुर्वेद दुवै सेवा दिइरहेका सरकारी स्वस्थ्य संस्थाहरूको % (तह अनुसार)	स्वास्थ्य संस्था रजिष्ट्री		
१६	आफ्नै फार्मसी सञ्चालन गरिरहेका सरकारी अस्पतालहरूको % (तह अनुसार)	स्वास्थ्य संस्था रजिष्ट्री		

क्र.सं	सूचक	श्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन र सुशासन सुदृढिकरण (नतिजा ५)				
१७	बजेट उपभोग दर (बजेटको खर्च %)	एफ एम आर		संघीय संरचनासँग प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकार मिलाउने
१८	अनियमितता (बेरुजु) रुजु भएको %	एफ एम आर		संघीय संरचनासँग प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकार मिलाउने
१९	प्रयोगशाला सेवा भएका स्वास्थ्य चौकीहरूको %	स्वास्थ्य संस्था रजिष्ट्री		
स्वास्थ्य क्षेत्र लगानीमा दिगो सुधार (नतिजा ६)				
२०	स्थानीय सरकारको कूल बजेटमा स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट %	स्थानीय सरकारको वार्षिक कार्य योजना तथा बजेट		
जनस्वास्थ्य विपद व्यवस्थापन सुदृढिकरण (नतिजा ८)				
२१	जनस्वास्थ्य विपद/महामारी संकटको कारण प्रति १००० मा भएको मृत्यु दर	स्थानीय तहको अभिलेख	प्रणाली छैन ।	हरेक स्थानीय तहले सूचना उपलब्ध गराउने प्रणाली स्थापना गर्ने
२२	प्राकृतिक प्रकोप/रोग प्रकोप भएका घटना मध्ये ४८ घण्टा भित्र प्रतिकार्य गरिएका घटनाको %	स्थानीय तहको अभिलेख	प्रणाली छैन ।	हरेक स्थानीय तहले सूचना उपलब्ध गराउने प्रणाली स्थापना गर्ने
२३	आघात व्यवस्थापन क्षमता भएका अस्पतालको संख्या	स्वास्थ्य संस्था रजिष्ट्री		
२४	जनस्वास्थ्य विपद/महामारी भएका घटना मध्ये २४ घण्टा भित्र सूचित गरिएका घटनाको %	स्थानीय तहको अभिलेख	प्रणाली छैन ।	हरेक स्थानीय तहले सूचना उपलब्ध गराउने प्रणाली स्थापना गर्ने
सबै तहका निर्णय प्रक्रियामा प्रमाणको उपलब्धता र प्रयोगको विकास (नतिजा ९)				
२५	राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रणालीमा विद्युतीय माध्यमबाट प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको % (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली)	स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली		

५.५ प्रादेशिक तहमा उत्पादन गर्नुपर्ने सूचकहरू

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ढाँचा र स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित दिगो विकास लक्ष्यको विशेष सन्दर्भमा प्रादेशिक सरकारको जिम्मेवारी अनुसार प्रादेशिक सरकारले उत्पादन गरी समयमै राष्ट्रिय डाटाबेसमा अध्यावधिक गर्नुपर्ने सूचकहरू तालिका ९ मा प्रस्तुत गरिएको छ । यी सूचकहरूलाई नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिको लक्ष्य तथा नौ वटा नतिजाहरू लाईमा समूहकृत गरी प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ९: प्रादेशिक तहमा उत्पादन गर्नुपर्ने सूचकहरू

क्र.सं	सूचक	श्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
पुर्ननिर्माण तथा स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढिकरण, भौतिक संरचना, स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि जनशक्ति, खरिद र आपूर्ति व्यवस्थापन (नतिजा १)				
१	पूर्वाधार मापदण्ड पुरा गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन ।	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अद्यावधि गर्ने ।
२.	एकीकृत खरिद योजना अनुसार समयमै सम्पन्न गरिएका खरिदको %	खरिद सम्पन्न प्रतिवेदन	प्रणाली छैन ।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
३.	अत्यावश्यक औषधिहरू मौज्जात सून्य नभएका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	आपूर्ति सूचना व्यवस्थापन प्रणाली ।		
४.	योजना अनुसार निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य भवनहरूको (अन्य स्वास्थ्य संस्था समेत) %	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन ।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
५.	भत्केको स्वास्थ्य संस्था भवनहरू मध्ये पुनर्निर्माण भएकाभवनहरूको %	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली ।	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन ।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
६.	वार्षिक भवन मर्मत योजना अनुसार मर्मत सम्पन्न भएका भवनहरूको %	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन ।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
७.	स्विकृत दरवन्दी अनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरूको पदपूर्तिको % (स्वास्थ्य संस्थाका प्रकार अनुसार MDGP, मेडिकल अफिसर, नर्स, प्यारामेडिकहरू)	मानव संशाधन व्यवस्थापन तथ्याङ्कवेश	प्रणाली छैन	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने

क्र.सं	सूचक	श्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
८.	दरबन्दी अनुसार आफ्नो कार्य क्षेत्रमा काम गरिरहेको स्वास्थ्यकर्मीको %	मानव संसाधन सूचना प्रणाली	प्रणाली छैन	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने ।
९.	एकिकृत वार्षिक खरिद योजना अनुसार कार्यादेश (Awarded) दिएको क्रियाकलापको %	खरिद प्रतिवेदन	प्रणाली छैन	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
१०.	माग फारम पेश गरेको २ हप्ता भित्र अत्यावश्यक सामग्रीहरू (tracer commodities) प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	प्रणाली छैन	खरिद व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा समावेश गर्ने ।
११.	औषधि भण्डारणको लागि उपयुक्त भण्डारण अभ्यास गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	प्रणाली छैन	खरिद व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा समावेश गर्ने ।
स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिने स्थानमा नै सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि (नतिजा २)				
१२.	मापदण्ड अनुसार तोकिएको प्रयोगशाला सेवा दिने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	स्वास्थ्य सेवा रजिष्ट्री		
स्वास्थ्य सेवाको समतामूलक उपभोग (नतिजा ३)				
१३.	सबै आधारभुत स्वास्थ्य सेवाहरू दिइरहेका अस्पतालको %	स्वास्थ्य संस्था रजिष्ट्री		
१४.	रेफर भई आएका विरामीलाई द्रुत सेवा दिइरहेका अस्पतालहरूको %			
स्वास्थ्य संस्था रजिष्ट्री				
१५.	आधुनिक र आयुर्वेद दुवै सेवा दिइरहेका अस्पतालको %	स्वास्थ्य संस्था रजिष्ट्री		
१६.	आफ्नै फार्मसी सञ्चालन गरिरहेका सरकारी अस्पतालहरूको %	स्वास्थ्य संस्था रजिष्ट्री		
१७.	स्वास्थ्य विमामा दर्ता भएका विपन्न नागरिकको %	विमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली		

क्र.सं	सूचक	श्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन र सुशासन सुदृढिकरण (नतिजा ५)				
१८.	बजेट उपभोग दर (बजेटको खर्च %)	एफ एम आर		संघीय संरचनासँग प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकार मिलाउने
१९.	अनियमितता (बेरुजु) रुजु भएको %	एफ एम आर		संघीय संरचनासँग प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकार मिलाउने
स्वास्थ्य क्षेत्र लगानीमा दिगो सुधार (नतिजा ६)				
२०.	प्रदेश सरकारको कूल बजेटमा स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेटको %	प्रदेश सरकारको वार्षिक कार्य योजना तथा बजेट		
जनस्वास्थ्य विपदव्यवस्थापन सुदृढिकरण (नतिजा ८)				
२१.	आघात व्यवस्थापन क्षमता भएका अस्पतालको संख्या	स्वास्थ्य संस्था रजिष्ट्री		
सबै तहका निर्णय प्रक्रियामा प्रमाणको उपलब्धता र प्रयोगको विकास (नतिजा ९)				
२२.	राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रणालीमाविद्युतीय माध्यमबाट प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %(स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली)	स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली		

५.६ संघीय सरकार तहबाट प्रारम्भ हुने सूचकहरू

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ढाँचा र स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित दिगो विकास लक्ष्यको विशेष सन्दर्भमा संघीय सरकारको जिम्मेवारी अनुसार संघीय सरकारले उत्पादन गरी राष्ट्रिय डाटाबेसमा समयमै अध्यावधिक गर्नुपर्ने सूचकहरू तालिका १० मा प्रस्तुत गरिएको छ। यी सूचकहरूलाई नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिको लक्ष्य तथा नौ वटा नतिजाहरूमा समूहकृत गरी प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका १०: संघीय सरकार तहमा प्रारम्भ हुने सूचकहरू

क्र.सं	सूचक	ओत	रिक्तता	कार्य योजना
नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ढाँचा लक्ष्य तहको सूचकहरू				
१	मातृ मृत्यु अनुपात (प्रति १००००० जिवित जन्ममा)	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे		मातृ तथा शिशु मृत्यु निरीक्षण र प्रतिकार्यको सवलीकरण र विस्तार
२	५ वर्षमुनिको बाल मृत्यु दर (प्रति १००० जिवित जन्ममा)	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे		
३	नवजात शिशु मृत्यु दर (प्रति १००० जिवित जन्ममा)	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे		
४	कूलप्रजनन दर (१५ देखि ४९ उमेरका महिला)	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / नेपाल बहु सूचक क्लष्टर सर्वे		
५	५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा पुङ्कोपन दर (उमेर अनुसारको उचाई मेडियनबाट <-2SD, विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदण्ड अनुसार)	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / नेपाल बहु सूचक क्लष्टर सर्वे		
६	वडि मास इन्डेक्स (BMI) १८.५ भन्दा कम भएका १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको %	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे		
७	अपागता समायोजित जीवन वर्ष (DALY): सरुवा, मातृ, नवजात शिशु तथा पोषणसम्बन्धी रोग, नसर्ने रोग तथा चोटपटक	जि बि डि अध्ययन / आई एच एम इ अनुमान	अपर्याप्त श्रोत तथाङ्क	अपागता समायोजित जीवन वर्ष अनुमान गर्नको लागि आवश्यक तथाङ्कको लागि प्रणाली स्थापना गर्ने
८.	स्वास्थ्यमा व्यक्तिगत खर्च (Out of Pocket) गर्नु परेको कारणले गरिवीको रेखामुनि गएको जनसंख्या	नेपाल जीवन स्तर सर्वे	अपर्याप्त तथाङ्क	जनसंख्या तहको विस्तृत तथाङ्क आवश्यक
पुर्न-निर्माण तथा स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढिकरण, भौतिक संरचना, स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि जनशक्ति, खरिद र आपूर्ति व्यवस्थापन (नतिजा १)				
९.	पूर्वाधार मापदण्ड पुरा गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन ।	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अद्यावधि गर्ने ।

क्र.सं	सूचक	श्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
१०	एकीकृत खरिद योजना अनुसार समयमै सम्पन्न गरिएका खरिदको %	खरिद सम्पन्न प्रतिवेदन	प्रणाली छैन ।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
११	योजना अनुसार निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य भवनहरूको (अन्य स्वास्थ्य संस्था समेत) %	स्वास्थ्य पुर्वाधार सूचना प्रणाली	स्वास्थ्य पुर्वाधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन ।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
१२	भत्केको अस्पताल भवनहरू मध्ये पुर्न:निर्माण भएका भवनहरूको %	स्वास्थ्य पुर्वाधार सूचना प्रणाली ।	स्वास्थ्य पुर्वाधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन ।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
१३	वार्षिक भवन मर्मत योजना अनुसार मर्मत सम्पन्न भएका भवनहरूको %	स्वास्थ्य पुर्वाधार सूचना प्रणाली	स्वास्थ्य पुर्वाधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन ।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
१४	स्विकृत दरबन्दी अनुसार स्वास्थ्य कर्मीहरूको पदपूर्तिको % (स्वास्थ्य संस्थाका प्रकार अनुसार MDGP, मेडिकल अफिसर, नर्स, प्यारामेडिकहरू)	मानव संसाधन व्यवस्थापन तथ्याङ्कवेश	प्रणाली छैन	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
१५	दरबन्दी अनुसार आफ्नो कार्य क्षेत्रमा काम गरिरहेको स्वास्थ्यकर्मीको %	मानव संसाधन सूचना प्रणाली	प्रणाली छैन	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने ।
१६	सम्बन्धितपरिषदको न्यूनतम मापदण्ड पूरा गरेका स्वास्थ्य शैक्षिक संस्थाहरूको %(परिषद अनुसार)	परिषद	प्रणाली छैन	सूचना व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना गर्ने
१७	परिषदको परीक्षामा पहिलो प्रयासमै उत्तीर्ण हुनेको उत्तीर्ण दर (चिकित्सक र नर्स)	परिषद	प्रणाली छैन	सूचना व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना गर्ने
१८	एकीकृत वार्षिक खरिद योजना अनुसार कार्यदिश (Awarded) दिएको क्रियाकलापको %	खरिद प्रतिवेदन	प्रणाली छैन	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
१९	जनसंख्या र स्वास्थ्यकर्मीको अनुपात (स्वास्थ्यकर्मी घनत्व तथा बितरण (प्रति १००० जनसंख्या)	स्वास्थ्यको लागि मानव संसाधन तथ्याङ्क	प्रणाली छैन	स्वास्थ्य मानव संसाधन रजिष्ट्री स्थापना गर्ने

क्र.सं	सूचक	श्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिने स्थानमा नै सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि (नतिजा १)				
२०.	सेवा दिने स्थानमा सेवाको गुणस्तरको न्यूनतम मापदण्ड पुरा गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण		
२१	मापदण्ड अनुसार तोकिएको प्रयोगशाला सेवा दिने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	स्वास्थ्य सेवा रजिष्ट्री		
२२	राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार गुणस्तरीय सेवा पाउने सेवाग्राहीको % (अत्यावश्यक (Tracer) सेवाको समग्र सूचक)	नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण		
२३	विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थामा गुणस्तरीयताको मापदण्ड पुरा गरेको अत्यावश्यक (Tracer) औषधिको % (अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, जिल्ला स्टोर)	औषधि गुणस्तर लेखाजोखा सर्वेक्षण		
२४	अत्यावश्यक (Tracer) स्वास्थ्य सेवामा सेवा मापदण्ड प्रोटोकल/निर्देशिका पालना गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूको % (विरामी बच्चाको उपचार, पूर्व प्रसुति जाँच र परिवार नियोजन)	नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण		
२५	गुणस्तरीय प्रयोगशाला र उत्पादन अभ्यास (GLP & GMP) भएका औषधि उत्पादन कम्पनीको %	औषधि व्यवस्था विभागको प्रतिवेदन		
२६	मापदण्ड अनुसार तोकिएका प्रयोगशाला सेवाहरू दिन सक्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	स्वास्थ्य सेवा रजिष्ट्री		
२७	दर्ता भएका प्रयोगशाला मध्ये प्रत्यायन प्राप्त (Accredited) प्रयोगशालाको %	राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला अभिलेख		

क्र.सं	सूचक	स्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
२८	फोहोर सङ्कलनको बेला स्वास्थ्य सम्बन्धी फोहोर छुट्याउने गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण		
२९	स्वास्थ्य सम्बन्धी फोहोरसुरक्षित तरिकाले विसर्जन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण		
स्वास्थ्य सेवाको समतामूलक उपभोग (नतिजा ३)				
३०	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क पाउने सेवाग्राहीको %	नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण		
३१	आधुनिक परिवार नियोजन साधनबाट सन्तुष्ट प्रजनन उमेरका महिलाहरूको (१५ देखि ४९ वर्ष) %	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण		
३२	३० मिनेटको यात्रा दुरीमा स्वास्थ्य संस्था रहेको घरधुरीको %	नेपाल जीवनस्तर सर्वे		
३३	तौल कम भएका (<-2SD) ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको %	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण		
३४	उचाई अनुसार तौल कम भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको %	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण		
३५	बढी तौल भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको %	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण		
३६	रक्त अल्पता भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको %	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण		
३७	उपेक्षित ट्रपिकल रोग विरुद्ध उपचारको आवश्यकता भएका रोगीहरूको संख्या क) कुष्ठरोग ख) कालाजार ग) लेम्फाटिक फिलारियासिस घ) डेंगु ड) सक्रिय ट्रकोमा	जनसंख्या अनुमान	प्रणाली छैन	आवश्यक प्रणाली स्थापना गर्ने

क्र.सं	सूचक	श्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
३८	नसर्ने रोगबाट ३० देखि ७० वर्ष उमेर समूहका मृत्यू हुने दर ९ (प्रति १००० जनसंख्यामा) क) मुटुरोग ख) क्यान्सर, ग) मधुमेह घ) दीर्घ स्वासप्रस्वास रोग	जिविडि अध्ययन/ आई एच एम इ अनुमान	मृत्युका कारण बारे तथ्याङ्क लिने प्रणाली छैन	स्थानीय तहमा घटना दर्ता/पञ्जीकरण (CRVS) लाई सवलिकरण गर्ने
३९	मादक पदार्थको हानीकारक प्रयोग (राष्ट्रिय परिवेश अनुसार परिभाषित गरेको) गर्ने १५ वर्ष र सो भन्दा बढी उमेर समूहहरूका व्यक्तिको %	STEPS Survey		
४०	लागू औषधी सेवन गर्ने (hard drug users) मध्ये पुर्नःस्थापना केन्द्रमार्फत बिस्तृत सेवा (Comprehensive Services) लिनेको %	सर्वेक्षण	प्रणाली छैन	केन्द्रिय तथ्याङ्क विभाग तथा गृह मन्त्रालयसंग समन्वय गरि लागू औषधी सेवन (hard drug users) सर्वेक्षणमा सो सम्बन्धी तथ्याङ्क संकलन गर्न पहल गर्ने
४१	किशोरी प्रजनन दर (१०-१४ उमेर र १५ -१९ उमेर समूह) प्रति १००० महिलामा	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण		
४२	मापदण्डअनुसार सबै आधारभुत स्वास्थ्य सेवाहरू दिइरहेका अस्पतालको %	स्वास्थ्य संस्था रजिष्ट्री		
४३	रेफर भई आएका विरामीलाई द्रुत सेवा दिइरहेका अस्पतालहरूको %	स्वास्थ्य संस्था रजिष्ट्री		
४४	आधुनिक र आयुर्वेद दुवै सेवा दिइरहेका अस्पतालको %	स्वास्थ्य संस्था रजिष्ट्री		
४५	आफ्नै फार्मसी सञ्चालन गरिरहेका सरकारी अस्पतालहरूको %	स्वास्थ्य संस्था रजिष्ट्री		

क्र.सं	सूचक	स्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
विकेन्द्रित योजना तथा बजेट प्रणाली सुदृढिकरण (नतिजा ४)				
४६	अनुदान पाउने स्वास्थ्य संस्था (जिल्ला अस्पताल भन्दा माथिको) मध्ये स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई प्रगति प्रतिवेदन बुझाउने संस्थाको %	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अभिलेख		
४७	बजेट उपयोग दर (बजेटको खर्च) %	आर्थिक अनुगमन प्रतिवेदन		संघीय संरचनासंग प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकार मिलाउने
४८	अनियमितता (बेरुजु) रुजु भएको %	आर्थिक अनुगमन प्रतिवेदन		संघीय संरचनासंग प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकार मिलाउने
४९	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको निर्देशिका पालना गर्ने निजी अस्पतालको %	नेपाल स्वास्थ्य सेवा सर्भे		
५०	दर्ता भएका निजी अस्पताल मध्ये प्रत्यायन प्राप्त (Accredited) अस्पतालको %	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको अभिलेख		
५१	विकास साभेदारहरूद्वारा बहुवर्षिय प्रतिबद्धता अनुसारको सहयोग मध्ये सहयोग विनियोजन %	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका अभिलेख		
५२	राष्ट्रिय बजेटमा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा Official Development Assistance (ODA) को %	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका अभिलेख		
५३	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई स्वास्थ्य खर्च प्रतिवेदन बुझाउने विकास साभेदार संस्थाको %	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका अभिलेख		
५४	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको खर्चमा अनियमितता (बेरुजु) को %	आर्थिक अनुगमन प्रतिवेदन		

क्र.सं	सूचक	श्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
५५	Transaction Accounting and Budget Control System (TABUCS) ले समेटेको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको खर्च %	TABUCS		
स्वास्थ्य क्षेत्र लगानीमा दिगो सुधार (नतिजा ६)				
५६	कूल ग्राहस्थ उत्पादनमा सरकारी स्वास्थ्य खर्चको%	रातो किताव / बजेट विश्लेषण		
५७	स्वास्थ्यमा हुने खर्चको कारण टाट पल्टिएका परिवारको संख्या (Catastrophic Health Expenditure)	नेपाल जीवनस्तर सर्वेक्षण	अपर्याप्त तथ्याङ्क	नेपाल जीवनस्तर सर्वे र अन्य सम्बन्धित तथ्याङ्क विश्लेषण
५८	कूल ग्राहस्थ खर्च वा आमदानी मध्ये ठूलो मात्रामा स्वास्थ्यमा खर्च गर्ने घर परिवारको अनुपात	नेपाल जीवनस्तर सर्वेक्षण	अपर्याप्त तथ्याङ्क	नेपाल जीवनस्तर सर्वे र अन्य सम्बन्धिततथ्याङ्क विश्लेषण
५९	कूल स्वास्थ्य खर्चमा व्यक्तिद्वारा (OOP) गरिने खर्चको %	नेपाल स्वास्थ्य लेखा	अपर्याप्त तथ्याङ्क	जनसंख्या तहको विस्तृत तथ्याङ्क आवश्यक
६०	कूल सरकारी बजेटमा स्वास्थ्य बजेटको %	रातो किताव / बजेट विश्लेषण		
६१	सामाजिक स्वास्थ्य संरक्षण योजनाले समाहित गरेको जनसंख्याको % (निःशुल्क प्रसुति सेवा, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, विमामा भर्ना)	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण	प्रणाली छैन ।	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणमा समावेश गर्ने
स्वस्थ जीवन शैली र वातावरण सुधार (नतिजा ७)				
६२	गत २ हप्तामा पखाला लागेको ५ वर्ष बालबालिकाको %	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / नेपाल बहुसूचक क्लष्टर सर्वे		
६३	प्रजनन उमेर समूहका (१५ देखि ४९ वर्ष) महिलाहरूमा रक्तअल्पताको स्थिति	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / नेपाल बहु सूचक क्लष्टर सर्वे		
६४	उच्च रक्तचापको औषधि सेवन गरिराखेका १५ वर्ष र सो भन्दा माथि उमेर समूहका जनसंख्याको अनुपात	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / नेपाल बहु सूचक क्लष्टर सर्वे		

क्र.सं	सूचक	श्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
६५	उच्च रक्तचाप (सामान्य भन्दा बढी) भएका १५ देखि ६९ वर्ष उमेर समूहका व्यक्तिको %	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / STEPS Survey		
६६	रगतमा चिनीको मात्रा बढी भई औषधि सेवन गरिराखेको १५ वर्ष र सो भन्दा माथि उमेर समूहका जनसंख्याको अनुपात	STEPS Survey		
६७	सूर्ति सेवन गर्ने १५ देखि २९ वर्ष उमेर समूहका जनसंख्याको स्थिति	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / STEPS Survey		
६८	१५ वर्ष र सो भन्दा माथिका उमेर समूहमा सूर्ति सेवन गर्ने उमेर अनुसारको जनसंख्याको स्थिति	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / STEPS Survey		
६९	पानी र सफाइ सामग्री सहित हात धुने निश्चित ठाउँ भएको घरधुरीको %	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / नेपाल बहु सूचक क्लष्टर सर्वे		
७०	गत एक वर्षमा लैगिंक हिंसा भोगेका १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको %	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे		
७१	सुधारिएको खानेपानीको श्रोत प्रयोग गर्ने जनसंख्याको %	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे		
७२	वाह्य वायु प्रदूषणको कारण हुने मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्या)	जिविडि अध्ययन / आइ एच एम इ अनुमान	मृत्यु कारण बारे तथ्याङ्क लिने प्रणाली छैन	स्थानीय तहमा घटना दर्ता/पञ्जीकरण (CRVS)लाई सवलिकरण गर्ने
७३	घरायसी वायु प्रदूषणका कारण हुने मृत्युदर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)	जिविडि अध्ययन / आइ एच एम इ अनुमान	मृत्यु कारण बारे तथ्याङ्क लिने प्रणाली छैन	स्थानीय तहमा घटना दर्ता/पञ्जीकरण (CRVS) लाई सवलिकरण गर्ने
७४	प्रदुषित पानी, सरसफाइको कमी र हात नधुनाका कारणले हुने मृत्युदर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)	जिविडि अध्ययन / आइ एच एम इ अनुमान	मृत्यु कारण बारे तथ्याङ्क लिने प्रणाली छैन	स्थानीय तहमा घटना दर्ता/पञ्जीकरण (CRVS) लाई सवलिकरण गर्ने

क्र.सं	सूचक	श्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
७५	असुरक्षित विषादिका प्रयोगबाट हुने मृत्युदर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)	जिविडि अध्ययन / आइ एच एम इ अनुमान	मृत्यु कारण बारे तथ्याङ्क लिने प्रणाली छैन	स्थानीय तहमा घटना दर्ता/पञ्जीकरण (CRVS) लाई सवलिकरण गर्ने
जनस्वास्थ्य विपद व्यवस्थापन सुदृढिकरण (नतिजा ८)				
७६	अन्तरराष्ट्रिय स्वास्थ्य नियमन क्षमता र स्वास्थ्य विपद पूर्वतयारी	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अभिलेख		
सबै तहका निर्णय प्रक्रियामा प्रमाणको उपलब्धता र प्रयोगको विकास (नतिजा ९)				
७७	जन्मदर्ता गराएका एक वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिकाको %	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे		स्थानीय तहमा महत्वपूर्ण घटना दर्तालाई सवलिकरण गर्ने
७८	स्वास्थ्य सूचना प्रणाली कार्य सम्पादन सूचकको समष्टिगत उपलब्धि % (Overall score of health information system performance index-%)	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अभिलेख	सूचक छैन	सूचकको विकास गर्ने
७९	राष्ट्रिय डाटाबेससंग कार्यगत रूपमा एकिकृत भएका (जोडिएका) स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको संख्या	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अभिलेख		
८०	नीति-संक्षेप (Policy brief) उत्पादन गर्ने राष्ट्रिय तहको सर्वे र अनुसन्धानको %	नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद अभिलेख		
८१	सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई नविनतम कार्यको लागि दिइएको अनुदानको संख्या	वार्षिक योजना तथा बजेट		
८२	राष्ट्रिय स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा ढाँचाका सूचकहरूमध्ये निर्दिष्ट समयमा प्रतिवेदित वा अध्यावधिक गरिएका सूचकहरूको %	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अभिलेख		

क्र.सं	सूचक	श्रोत	रिक्तता	कार्य योजना
८३	अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको लागि छुट्टयाइएको कार्यक्रम बजेटको %	वार्षिक योजना तथा बजेट		
८४	राष्ट्रिय समिक्षामा आगामी वर्षका लागि प्राथमिकतामा परेका क्रियाकलापहरू मध्ये वार्षिक कार्ययोजना तथा बजेटमा समावेश गरिएका क्रियाकलापहरूको %	वार्षिक योजना तथा बजेट		
८५	जम्मा स्वास्थ्य बजेटमा वैदेशिक सहयोगको % (स्वास्थ्य अनुसन्धान तथा आधारभूत स्वास्थ्य क्षेत्रको जम्मा खुद official development assistance (ODA))	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अभिलेख		
८६	अनुसन्धान तथा विकासमा स्वास्थ्य बजेटको %	वार्षिक योजना तथा बजेट		
८७	राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रणालीमा विद्युतीय माध्यमबाट प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको % (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली)	स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली		

भाग ६

आवश्यक तथ्याङ्क परिपूर्तिको योजना

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा खाका र दिगो विकास लक्ष्य तय गर्ने बेलामा उपलब्ध तथ्याङ्क अनुसार आधार रेखा र समय सीमा सहितको लक्ष्य (Milestone) निर्धारण गरिएको थियो। यी लक्ष्यको प्रगति अवस्था अनुगमन गर्नको लागि नियमित रूपमा गुणस्तरीय तथ्याङ्कहरू आवश्यक पर्दछन्। नियमित रूपमा स्वास्थ्य सूचना प्रणाली (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली) बाट प्राप्त हुने आँकडा र जनसंख्यामा आधारित अन्य सर्वेक्षण यसका लागि मुख्य श्रोतहरू हुन्। विद्यमान स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट उपलब्ध तथ्याङ्कले मात्र सबै सूचकहरूको उपलब्धिको अनुगमन गर्न पर्याप्त हुँदैन। त्यसैगरी जनसंख्यामा आधारित सर्वेक्षणले पनि या त आवश्यक सबै तथ्याङ्क उपलब्ध गराउँदैन या त सर्वेक्षणको समय नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा खाका र दिगो विकास लक्ष्यको समय सिमा सहितको लक्ष्यसँग मेल खाँदैन। यस भागमा नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा खाका र दिगो विकास लक्ष्यका सूचकहरू सम्बन्धी तथ्यांकको रिक्तताको परिपूर्ति गर्ने कार्य योजना प्रस्तुत गरिएको छ। साथै नीति निर्माण तथा निर्णय प्रक्रियामा तथ्याङ्कको समुचित प्रयोग गर्ने विधिका बारेमा उल्लेख गरिएको छ।

६.१ तथ्यांकको रिक्तता

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ढाँचा र दिगो विकास लक्ष्यमा निर्दिष्ट सूचकहरूबाट मुख्य रिक्तताहरू पत्ता लगाइएको छ। नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा

ढाँचामा १० वटा लक्ष्य र ९ वटा विभिन्न नतिजाहरूलाई प्रतिनिधित्व गर्ने ९५ वटा सूचकहरू छन्। त्यसैगरी स्वास्थ्य दिगो विकास लक्ष्यमा ४९ वटा सूचकहरू छन्। दिगो विकास लक्ष्य ३ स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित छ जसले सबै उमेर समूहका लागि सधैं स्वस्थ जीवनको सुनिश्चिता र कल्याण प्रवर्द्धन गर्दछ। यो लक्ष्य अर्न्तगत १३ वटा थप लक्ष्यहरू छन् जसमा ९ वटा स्वास्थ्य र ४ वटा स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित थप लक्ष्यहरू छन्। स्वास्थ्यसंग ९ वटा लक्ष्यका ४४ वटा सूचकहरू र स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित थप ४ वटा लक्ष्यको ८ वटा सूचकहरू गरी जम्मा ५२ सूचकहरू छन्। यी सूचकहरू बाहेक दिगो विकास लक्ष्य २ अर्न्तगत लक्ष्य २.२ का ५ सूचकहरू समेत स्वास्थ्य क्षेत्रले अनुगमन गर्नुपर्ने हुन्छ। यी बृहत सूचकहरूको लागि आवश्यक पर्ने केही तथ्याङ्क नयाँ श्रोतबाट प्राप्त गर्नुपर्ने हुन्छ। यी सूचकहरूसँग सम्बन्धित तथ्यांकको उपलब्धता तथा रिक्तताका बारेमा पाँचौ भागमा तहगत रूपमा प्रस्तुत गरी सकिएको छ। यस भागमा तथ्यांकको रिक्तता रहेका सूचकहरूको उपलब्धताका लागि विस्तृत योजना प्रस्तुत गरिएको छ। मुख्यतया तथ्यांकको रिक्तता निम्नानुसार रहेको छ :

मृत्यु सम्बन्धी तथ्याङ्क: हाल विद्यमान अवस्थामा विभिन्न रोगहरूबाट हुने मृत्युका कारणहरू सम्बन्धी तथ्यांक सिमित मात्रामा उपलब्ध छन्। सडक दुर्घटना र आत्महत्या जस्ता कारणबाट हुने मृत्यु सम्बन्धी तथ्याङ्क स्वास्थ्य प्रणाली भन्दा बाहिर (उदाहरणको लागि नेपाल पुलिस) बाट प्राप्त भई रहेको अवस्था छ।

स्वास्थ्य पूर्वाधार: हाल विद्यमान सूचनाका श्रोतहरूमा स्वास्थ्यका पूर्वाधार तथा मापदण्डको पालनाका बारेमा आवश्यक तथ्यांक पूर्ण रूपमा उपलब्ध छैनन् ।

स्वास्थ्यको लागि मानव संसाधन: स्वास्थ्यको लागि मानव संसाधनको आवश्यकता अनुमान, उत्पादन अनुगमन र रोजगारसम्बन्धी वैज्ञानिक तथ्याङ्कको अभाव छ । त्यसैगरी स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको कार्य सम्पादन र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि मापदण्ड पालनाको प्रमाण पनि अभाव छ ।

आपूर्ति व्यवस्थापन: आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा स्वास्थ्य संस्थाअनुसार अत्यावश्यक वस्तु (tracer commodities) बारे जानकारी भएतापनि यी वस्तुहरूको माग कहिले गरिएको भन्नेबारे सूचना यो प्रणालीमा अद्यावधिक गरिएको छैन । औषधिको गुणस्तर बारे पर्याप्त सूचनाको पनि अभाव छ ।

स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरीयता: स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले बढी जसो सेवाको उपयोगको सूचना दिएतापनि सेवाको गुणस्तरीयताको बारेमा सिमित सूचना मात्र दिन्छ । सेवाको गुणस्तर सम्बन्धी तथ्यांक उपलब्ध गराउने सर्वेक्षणहरू पनि नियमित छैनन् ।

तालिका ११: राष्ट्रिय सर्वेक्षणहरूको समय तालीका

सर्वेक्षणको किसिम	अवधि	अधिल्ला सर्वेक्षण	सर्वेक्षण प्रस्तावित वर्ष	जिम्मेवार निकाय	सूचकको लागि तथ्याङ्क श्रोत	
जनगणना	१० वर्ष	२०५८, २०६८	२०७८	केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग	प्रजनन, मातृ मृत्यु, बाल मृत्यु	
नेपाल जनसंख्यीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण	५ वर्ष	२०५३, २०५८, २०६३, २०६८, २०७३	२०७८, २०८३, २०८८	जनसंख्यामा आधारित	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	प्रजनन, मातृ मृत्यु, बाल मृत्यु, परिवार नियोजन, पोषण, मातृ तथा बाल स्वास्थ्य
नेपाल बहु सूचक क्लष्टर सर्वेक्षण	५ वर्ष	२०७१	२०७६, २०८१, २०८६	जनसंख्यामा आधारित	केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग	प्रजनन, मातृ मृत्यु, बाल मृत्यु, परिवार नियोजन, पोषण, मातृ तथा बाल स्वास्थ्य

स्वास्थ्यमा हुने खर्च:स्वास्थ्य उपचारमा व्यक्तिले गर्ने खर्च तथा त्यस्ता खर्चहरूबाट गरिवीको रेखामुनि जाने र टाट पल्टिने जस्ता सूचकहरूसँग सम्बन्धित तथ्याङ्कको अभाव छ ।

स्वस्थ जीवनशैली: वातावरणीय जोखिम जस्तै: वायु प्रदूषण, स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाइ आदिको कारणले हुने मृत्युसँग सम्बन्धित तथ्याङ्कको अभाव छ । अहिलेको राष्ट्रिय स्वास्थ्य सर्वेक्षण जस्तै नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणले लागु औषधि सेवन जस्ता कारक तत्वहरूसम्बन्धी पर्याप्त मात्रामा तथ्याङ्क सङ्कलन गर्दैन ।

६.२ तथ्याङ्कका श्रोतहरू

६.२.१ सर्वेक्षण योजना

जनसंख्या तथा स्वास्थ्य संस्थामा आधारित विभिन्न सर्वेक्षणहरूले धेरैजसो मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य, पोषण र नसर्ने रोगहरूसँग सम्बन्धित सूचकहरूको तथ्याङ्क समावेश गर्दछन् । नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा खाका (२०१६-२०२१) र नेपालको दिगो विकास लक्ष्यका सूचकहरूको अनुगमन गर्नका लागि अपुग तथ्याङ्क उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने कार्य योजना तालिका ११ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

सर्वेक्षणको किसिम	अवधि	अधिल्ला सर्वेक्षण	सर्वेक्षण प्रस्तावित वर्ष	किसिम	जिम्मेवार निकाय	सूचकको लागि तथ्याङ्क स्रोत
नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण	५ वर्ष	२०७२	२०७७, २०८२, २०८७	स्वास्थ्य संस्थामा आधारित	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	गुणस्तर मापदण्ड, गुणस्तरीय सेवा, औषधिको मौज्जात
नेपाल राष्ट्रिय सूक्ष्म पोषण सर्वेक्षण	अवधि थाहा नभएको अधिल्लो सर्वेक्षण २०१६ मा भएको	२०५३, २०७३		जनसंख्यामा आधारित	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/ युनिसेफ	पोषण
STEPS सर्वेक्षण	५ वर्ष	२०७०	२०७५, २०८०	जनसंख्यामा आधारित	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/ नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद	नसर्ने रोगसँग सम्बन्धित जोखिमका कारक तत्वहरू
नेपाल जीवनस्तर सर्वेक्षण	५ वर्ष	२०५३, २०६१, २०६८	२०७६, २०८१, २०८६	जनसंख्यामा आधारित	केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग	स्वास्थ्यमा व्यक्तिले गर्ने खर्च, यसको असर
राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा	वार्षिक		वार्षिक	स्वास्थ्य संस्था तथा निकाय	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको कूल खर्च

हाल यी राष्ट्रिय सर्वेक्षणहरू यदि नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ढाँचा तथा दिगो विकास लक्ष्य सूचकहरूका अवयवसँग मिलाउने हो भने यी सर्वेक्षणहरूबाट पनि थप सूचकहरूको सूचना सङ्कलन गर्ने संभावना हुन्छ। अहिलेका राष्ट्रिय सर्वेक्षणहरूमा नसमेटिएका सूचकहरूको सूचितालिका १२ मा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका १२: राष्ट्रिय स्वास्थ्य सर्वेक्षणमा समेटिनु पर्ने सूचकहरू

क्र.सं.	सूचक	प्रस्तावित सर्वेक्षण
१	सामाजिक स्वास्थ्य संरक्षण योजनाले समाहित गरेको जनसंख्याको % (निःशुल्क प्रसुति सेवा, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, विमामा भर्ना)	नेपाल जनसंख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण र नेपाल बहु सूचक स्वास्थ्य सर्वेक्षण
२	स्वास्थ्यमा व्यक्तिगत खर्च (Out of Pocket) गर्नु परेको कारणले गरिबीको रेखामुनि गएको जनसंख्या	नेपाल जीवन स्तर सर्वेक्षण
३	३० मिनटको यात्रा दुरीमा स्वास्थ्य संस्था रहेको घरधुरीको %	नेपाल जनसंख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण र नेपाल बहु सूचक स्वास्थ्य सर्वेक्षण
४	पाठेघरको क्यान्सर जाँच गराएका ३० देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको %	STEPS

क्र.सं.	सूचक	प्रस्तावित सर्वेक्षण
५	विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थामा गुणस्तरीयताको मापदण्ड पुरा गरेको अत्यावश्यक (Tracer) औषधिको % (अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, जिल्ला स्टोर)	औषधि गुणस्तर लेखाजोखा सर्वेक्षण
६	विकारजन्य पदार्थको प्रयोगबाट प्रभावित लक्षित जनसमुदाय (अनुमानित) मा मनोसामाजिक उपचार पाउने व्यक्तिको %	संस्थागत सर्वेक्षण
७	विकारजन्य पदार्थको प्रयोगबाट प्रभावित लक्षित जनसमुदाय (अनुमानित) मा पुनःस्थापना तथा उपचार पछिको सेवा पाउने व्यक्तिको %	संस्थागत सर्वेक्षण
८	लागू औषधी सेवन गर्ने (hard drug users) मध्ये पुनःस्थापना केन्द्रमार्फत सेवा (Comprehensive Services) लिनेको %	लागू औषधी सेवन (hard drug users) सर्वेक्षण

६.२.२ नियमित तथ्याङ्क

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, मानव संसाधन व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीहरू विभिन्न सूचकहरूको तथ्याङ्कका लागि मुख्य श्रोतहरू हुन्। स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त तथ्याङ्क सूचकहरू अनुगमनको लागि पर्याप्त श्रोत भएतापनि गुणस्तर र दायराका दृष्टिले सिमित छ। तथ्याङ्कको दायरा र गुणस्तर सुधारका लागि सूचना प्रणालीलाई सवलीकरण गर्नु पर्दछ। तलका तालिका १३ मा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको विभिन्न नियमित सूचना प्रणालीहरूमा समावेश नभएका सूचकहरूको सूचि र यससँग सम्बन्धित तथ्याङ्कको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने योजना प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका १३: नियमित सूचना प्रणालीमा समावेश गरिनु पर्ने सूचकहरू र आवश्यक कार्य

क्र.सं.	सूचक	प्रस्तावित श्रोत	आवश्यक कार्य
१	सडक दुर्घटनाको कारणले हुने मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	पोष्ट मार्टम तथ्याङ्कलाई स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा समावेश गर्ने
२	आत्महत्या मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	पोष्ट मार्टम तथ्याङ्कलाई स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा समावेश गर्ने
३	भर्ना भएका (अन्तरंग) विरामीको मृत्यु दर (अस्पतालको तह अनुसार (विशिष्टीकृत, क्षेत्रीय तथा जिल्ला अस्पताल))	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधि गर्ने
४	शल्यक्रिया गरिएका रोगीहरूमा संक्रमणको दर %	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधि गर्ने
५	प्रति एक लाख जनसंख्यामा हेपाटाइटिस बि प्रकोप दर	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधि गर्ने
६	प्रयोगशालाबाट प्रमाणित इन्फ्लुन्जाको संख्या (एच१एन१)	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधिक गर्ने।

क्र.सं	सूचक	प्रस्तावित श्रोत	आवश्यक कार्य
७	पूर्वाधार मापदण्ड पूरा गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अद्यावधि गर्ने ।
८.	एकीकृत खरिद योजना अनुसार समयमै सम्पन्न खरिदको %	खरिद सम्पन्न प्रतिवेदन	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने ।
९	योजना अनुसार निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य भवनहरूको (अन्य स्वास्थ्य संस्था समेत) %	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने ।
१०	भत्केको स्वास्थ्य संस्थाका भवनहरू मध्ये पुर्न:निर्माण भएका भवनहरूको %	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली ।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
११	वार्षिक भवन मर्मत योजना अनुसार मर्मत सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्थाको %	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली ।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने ।
१२	स्विकृत दरबन्दीअनुसार स्वास्थ्य कर्मीहरूको पदपूर्तिको % (स्वास्थ्य संस्थाका प्रकार अनुसार MDGP, मेडिकल अफिसर, नर्स, प्यारामेडिकहरू)	मानव संसाधन व्यवस्थापन तथ्याङ्कवेश	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
१३	दरबन्दी अनुसार आफ्नो कार्य क्षेत्रमा काम गरिरहेको स्वास्थ्यकर्मीको %	मानव संसाधन सूचना प्रणाली	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने ।
१४	एकीकृत वार्षिक खरिद योजना अनुसार कार्यादेश (Awarded) दिएको क्रियाकलापको %	खरिद प्रतिवेदन	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्कवेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने
१५	माग फारम पेश गरेको २ हप्ता भित्र अत्यावश्यक सामाग्रीहरू (tracer commodities) प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	खरिद व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधिक गर्ने ।
१६	औषधि भण्डारणको लागि उपयुक्त भण्डारण अभ्यास गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	खरिद व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधिक गर्ने ।
१७	जनस्वास्थ्य विपद/महामारी संकटको कारण प्रति १००० मा भएको मृत्यु दर	स्थानीय तहको अभिलेख	प्रत्येक तहमा सूचना व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना गर्ने
१८	प्राकृतिक प्रकोप/रोग प्रकोप भएका घटना मध्ये ४८ घण्टा भित्र प्रतिकार्य गरिएका घटना %	स्थानीय तहको अभिलेख	
१९	जनस्वास्थ्य विपद/महामारी भएका घटना मध्ये २४ घण्टा भित्र सूचित गरेको घटना %	स्थानीय तहको अभिलेख	
२०	सम्बन्धित परिषदको न्यूनतम मापदण्ड पूरा गरेका स्वास्थ्य शैक्षिक संस्थाहरूको %	परिषद	सूचना व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना गर्ने
२१	परिषदको परीक्षामा पहिलो प्रयासमै उत्तीर्ण हुनेको उत्तीर्ण दर (चिकित्सक र नर्स)	परिषद	सूचना व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना गर्ने
२२	स्वास्थ्यकर्मी घनत्व तथा वितरण (प्रति १०००० जनसंख्या)	स्वास्थ्यको लागि मानव संसाधन तथ्याङ्क	स्वास्थ्य कर्मचारी बल रजिष्टर स्थापना गर्ने

क्र.सं	सूचक	प्रस्तावित श्रोत	आवश्यक कार्य
२३	उपेक्षित ट्रपिकल डिजिजको विरुद्ध उपचारको आवश्यकता भएका रोगीहरूको संख्या क) कुष्ठरोग ख) कालाजार ग) लेम्फाटिक फिलारियासिस घ) डेंगु ङ) सक्रिय ट्राकोमा	जनसंख्या प्रक्षेपण	रोगको प्रकृति तथा भौगोलिक अवस्थिति अनुसार रोगीको अनुमानित संख्या प्रक्षेपण गर्ने
२४	स्वास्थ्य सूचना प्रणाली कार्य सम्पादन सूचकको समष्टिगत उपलब्धि % (Overall score of health information system performance index-%)	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अभिलेख	सूचकको विकास गर्ने

६.२.३ विश्वव्यापी तहका अध्ययन तथा अनुमानहरू

विश्वव्यापी तहको अध्ययन तथा अनुमानहरूबाट उपलब्ध तथ्याङ्कश्रोतहरू पनि नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति र दिगो विकास लक्ष्यको प्रगति मापनको लागि उपयोगी छन्। विश्वव्यापी तहको अध्ययनबाट प्राप्त प्रमाणहरू साधारणतया दुईटा श्रोतहरूबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ।

रोग व्याधीको भार सम्बन्धी अध्ययन (Burden of Disease Study)

रोग व्याधीको भार सम्बन्धी अध्ययन निर्दिष्ट समयमा उमेर, लिङ्ग वा भुगोलको आधारमा रोग, घाइते वा अन्य जोखिम तत्वहरूको कारणले हुने शारीरिक हानीको तुलनात्मक परिणाम निर्धारण गर्ने एक व्यवस्थित तथा वैज्ञानिक प्रयास हो। यस्तो अध्ययनले स्वास्थ्य स्थिति लेखाजोखा गर्न, स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्य सम्पादन मापन गर्न र प्रभावकारी रूपमा श्रोत छुट्टयाउन सहयोग गर्दछ। यस अध्ययनका लागि आवश्यक तथ्याङ्क जस्तै मृत्यु, अस्वस्थता र स्वास्थ्यका लागि जोखिम तत्वहरूको तथ्याङ्क विभिन्न श्रोतबाट प्राप्त हुन्छन्। रोग व्याधीको भारको अनुमान साधारणतया Years of Life Lost (YLLs), Years Lived with Disability (YLDs) र Disability Adjusted Life Years (DALYs) जस्ता तथ्याङ्क गणनाका आधारमा गरिन्छ।

रोग व्याधीको भार सम्बन्धी अध्ययनको महत्त्व

सर्वेक्षण, नियमित सूचना प्रणाली र निगरानी जस्ता प्रत्यक्ष श्रोतबाट प्राप्त हुने स्वास्थ्य तथ्याङ्कहरूले नीतिहरू बारे सधैं सूचित गर्न नसक्ने पनि हुन सक्छन् किनभने:

- नियमित सूचना प्रणालीबाट आउने तथ्याङ्क राम्रोसँग उपलब्ध नहुन सक्छ र यीनले गुणस्तर र दायरामा पनि सम्भौता गरेका हुन सक्छन्।
- नियमित सूचना प्रणालीबाट आउने तथ्याङ्क रोगमा मात्र सिमित हुन्छन् जसमा मृत्युको कारण सम्बन्धी सूचनाको अभाव हुन सक्छ।
- रोग विशेष महामारीको अध्ययनले पर्याप्त मात्राको अन्य सम्बन्धित रोगको बारेमा विचार पुरयाउन नसकेको हुन सक्छ, जसले मृत्युदर अनुमान बढी रिपोर्टिङ भएको हुन सक्छ।
- रोग व्याधीको भार सम्बन्धी अध्ययनले माथि उल्लेखित समस्याहरू समाधान गर्न सहयोग गर्छ।

हाल विश्व स्वास्थ्य संगठन (World Health Organisation) र इन्स्टिच्यूट फर हेल्थ मेट्रिक्स एण्ड ईभालुएसन (Institute for Health Metrics and Evaluation) ले रोग व्याधीको भारको अनुमान नियमित रूपमा विश्वका विभिन्न देशका लागि तयार गर्दछन् । नेपालको लागि रोग व्याधीको भार अनुमान गर्न पर्याप्त मात्रामा तथ्यांकको उपलब्धता नभएकोले छिमेकी देशहरूको तथ्यांकको आधारमा गर्ने गरिएको छ । आगामी दिनमा संघीय तथा प्रादेशिक सरकारले राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक तहको रोग व्याधीको भार अनुमान गर्न ध्यान केन्द्रित गर्नुपर्दछ । नेपालमा रोग व्याधीको भार सम्बन्धी सूचकहरूको अनुगमन इन्स्टिच्यूट फर हेल्थ मेट्रिक्स एण्ड ईभालुएसन, यूनिभर्सिटी अफ वाशिंगटनले प्रकाशन गर्ने विश्व व्यापी रोग व्याधीको भार (Global Burden of Disease Study) सम्बन्धी नतिजाको आधारमा गर्ने गरिएको छ । तालिका १४ मा रोग व्याधीको भार सम्बन्धी सूचकहरूलाई प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १४: रोग व्याधीको भारसम्बन्धी सूचकहरू

क्र.सं.	सूचक
१	अपागंता समायोजित जीवन वर्ष: सरुवा, मातृ, नवजात शिशु तथा पोषण विकार, नसर्ने रोग तथा घाइते
२	क्यान्सर, मधुमेह, दीर्घ स्वासप्रस्वास रोग तथा कार्डियो भास्कुलरको कारण मृत्यु हुने ३० देखि ७० वर्ष उमेर समूहका व्यक्तिको संख्या (प्रति १००० जनसंख्यामा) मृत्युदर: क. मुटुरोग ख. क्यान्सर ग. मधुमेह घ. दीर्घ स्वासप्रस्वास रोग
३	वाह्य वायु प्रदूषणको कारण हुने मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्या)
४	घरायसी वायु प्रदूषणका कारण हुने मृत्युदर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)

५	प्रदूषित पानी, सरसफाइको कमी र हात नधुनाका कारणलेहुने मृत्युदर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)
६	असुरक्षित विषादीका प्रयोगबाट हुने मृत्युदर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)

संयुक्त राष्ट्र संघीय अध्ययन/अनुमानहरू

संयुक्त राष्ट्र संघीय विभिन्न संस्थाहरू (युएनको जनसंख्या पूर्वानुमान, विश्व स्वास्थ्य संगठनका विश्वव्यापी स्वास्थ्य अनुमान, विश्व स्वास्थ्य संगठन र यूनिसेफका बाल खोप तथा पोषण अनुमान) ले स्वास्थ्य तथा रोग सम्बन्धित अनुमानहरू बारे प्राविधिक प्रतिवेदन नियमित रूपमा प्रकाशन गर्दछन् । यी अनुमानहरूले नियमित सूचना प्रणालीबाट प्राप्त हुने तथ्याङ्कलाई परिपूर्ति गर्दछन् र राष्ट्रिय निष्कर्षसँग भिडाएर (triangulate) हेर्न मद्दत गर्दछन् ।

६.२.४ निगरानी तथा पन्जीकरण

निगरानी प्रणाली तथा रोग पन्जीकरणले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति र दिगो विकास लक्ष्यका मृत्यु र अस्वस्थता सम्बन्धी सूचकहरूको तथ्याङ्क उपलब्ध गराउँछन् । नसर्ने रोग, चोटपटक, एन्टिमाइक्रोबाइयल प्रतिरोध (AMR), व्यवसायजन्य स्वास्थ्य जोखिम, वातावरणीय जोखिम तत्वहरू जस्तै जल प्रदूषण, वायु प्रदूषण, जलवायु परिवर्तन आदि हालको निगरानी प्रणालीमा एकीकृत गर्नु आवश्यक छ । पन्जीकरण प्रणाली नेपालमा शुरुवात भएतापनि यसको पूर्ण रूपमा संस्थागत भई सकेको छैन । त्यसैले एकीकृत पन्जीकरण र निगरानी प्रणालीको लागि संस्थागत व्यवस्था हुनु आवश्यक छ । संघ, प्रदेश र स्थानीय तहले आपसी समन्वयमा एकीकृत पन्जीकरण र निगरानी प्रणाली स्थापना गर्न आवश्यक संरचनाको विकास गर्नु पर्दछ ।

६.२.५ तथ्यांकको थप विश्लेषण

विभिन्नश्रोतमा तथ्याङ्कहरू उपलब्ध भएतापनि केही सूचकहरूको लागि थप विश्लेषण गर्नु जरुरी हुन्छ । तालिका १५ मा राष्ट्रिय सर्वेक्षणबाट प्राप्त नतिजालाई थप विश्लेषण

गरी मापन गर्न सकिने सूचकहरू प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १५: तथ्याङ्कको थप विश्लेषणबाट प्राप्त गर्न सकिने सूचकहरू तथा सम्बन्धित श्रोतहरू

क्र.सं.	सूचक	स्रोत
१	स्वास्थ्यमा हुने खर्चका कारण गरिवीको रेखामुनि जाने जनसंख्या	NLSS
२	स्वास्थ्यमा हुने खर्चको कारण टाट पल्टिएका परिवारको संख्या (Catastrophic Health Expenditure)	NLSS
३	कूल ग्राहस्थ खर्च वा आमदानी मध्ये ठूलो मात्रामा स्वास्थ्यमा खर्च गर्ने घर परिवारको अनुपात	NLSS
४	उच्च रक्तचापको औषधि सेवन गरिराखेका १५ वर्ष र सो भन्दा माथि उमेर समूहका जनसंख्याको अनुपात	STEPS
५	रगतमा चिनीको मात्रा बढी भई औषधि सेवन गरिराखेको १५ वर्ष र सो भन्दा माथि उमेर समूहका जनसंख्याको अनुपात	STEPS
६	१५ वर्ष र सो भन्दा माथिका उमेर समूहमा सूर्ति सेवन गर्ने उमेर अनुसारको जनसंख्याको स्थिति	STEPS

६.३ तथ्याङ्क विश्लेषण र प्रयोग

स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारी अनुगमनको लागि गुणस्तरीय तथ्याङ्क उत्पादन, यसको विश्लेषण र तथ्याङ्कको माग बढाउन र नियमित अनुगमन, निर्णय तथा योजना प्रक्रियामा यसको अधिकतम प्रयोगको लागि संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय सरकारले जिम्मेवारी लिनुपर्दछ । तथ्याङ्कको प्रयोग कम हुनुमा विभिन्न तत्वहरूले भूमिका खेलेका हुन्छन् । यसमा

नियमित तथ्याङ्क प्रयोग सवलीकरणका क्रियाकलापहरू

- तथ्याङ्कको पहुँचमा वृद्धि
- नियमित सूचना प्रणालीमा तथ्याङ्क प्रयोगकर्ताहरू (अनुसन्धानकर्ता र नीतिनिर्माता) को संलग्नता
- तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार
- तथ्याङ्क उपलब्धतामा सुधार - उपयुक्त ढाँचा र उपयुक्त व्यक्ति तथा संस्था
- आवश्यक सूचनाको पहिचान
- तथ्याङ्क प्रयोगका मूल दक्षतामा क्षमता अभिवृद्धि
- सरकारका विभिन्न तहमा तथ्याङ्क माग र प्रयोगका पूर्वाधारहरूको विकास
- तथ्याङ्क प्रयोगको नतिजा बारे अनुगमन, मूल्याङ्कन संचार गर्ने

तथ्याङ्क सङ्कलन तथा प्रयोगका लागि संस्थागत व्यवस्था देखि तथ्याङ्क विश्लेषणमा स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको व्यवहार तथा सिपजस्ता तत्वहरू सम्म पर्दछन् ।

तथ्याङ्क विश्लेषणमा सूचना व्यवस्थापन प्रणालीहरू, आवधिक सर्वेक्षणहरू, निगरानी प्रणालीहरू र रोग पन्जीकरणबाट प्राप्त अतिरिक्त सूचनाहरू पनि पर्दछन् । उपलब्ध प्राथमिक तथ्याङ्कबाट सूचकको प्रगति पहिल्याउन नीति निर्माताहरूको आवश्यकता पूरा गर्न नसकेको अवस्थामा अतिरिक्त तथ्याङ्क विश्लेषणले सहयोग गर्दछ ।

स्वास्थ्य नीति तथा कार्यक्रमहरूको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनमा तथ्याङ्कको प्रयोगले स्वास्थ्यको नतिजा बढाउन र श्रोत बाँडफाँडमा सुधार गर्न मद्दत गर्दछ । विभिन्न विश्लेषणबाट प्राप्त नतिजालाई सरलीकृत भाषा तथा प्रस्तुतिले नीति निर्माताहरूलाई निर्णय प्रक्रियामा तथ्यको प्रयोग गर्न सहयोग पुर्याउँछ ।

संघीय तहमा नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा र एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना शाखा, प्रादेशिक तहको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन शाखा, स्थानीय तहको स्वास्थ्य ईकाई र स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख, तथ्याङ्क विश्लेषण

र यसको प्रयोगको लागि जिम्मेवार हुन्छन्। सरकारका विभिन्न तहमा निर्दिष्ट तथ्याङ्कको प्रयोग रणनीति बारे तालिका १६ मा संक्षेपमा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका १६: सरकारका विभिन्न तहमा तथ्याङ्क प्रयोग रणनीतिका क्रियाकलापहरू

संघीय तह	प्रादेशिक तह	स्थानीय तह	स्वास्थ्य संस्था तह
तथ्याङ्क विश्लेषण र प्रस्तुतिकरण			
<ul style="list-style-type: none"> सबै तहमा तथ्याङ्कको विश्लेषण र प्रस्तुतिकरणको लागि निर्देशिकाको विकास र अद्यावधि गर्ने तथ्याङ्क विश्लेषणको लागि योजना बनाउने अनलाइन डयासबोर्डमा तथ्याङ्क विश्लेषण र प्रदर्शन गर्ने चलनचल्तीमा रहेका एक्सेल र न्द्व जस्ता सफ्टवेयर प्रयोग गरी प्रस्तुतिकरणको नमूना तयार गर्ने 	<ul style="list-style-type: none"> प्रादेशिक तहमा तथ्याङ्कको विश्लेषण र प्रस्तुतिकरणको लागि संघ तहको निर्देशिका अनुकूलन गरी आवश्यकता अनुसार प्रयोगमा ल्याउने तथ्याङ्क विश्लेषणको लागि योजना बनाउने अनलाइन डयासबोर्डमा तथ्याङ्क विश्लेषण र प्रदर्शन गर्ने 	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय तहमा तथ्याङ्कको विश्लेषण र प्रस्तुतिकरणको लागि संघ तथा प्रदेश तहको निर्देशिका अनुकूलन गरी आवश्यकता अनुसार प्रयोगमा ल्याउने तथ्याङ्क विश्लेषणको लागि योजना बनाउने अनलाइन डयासबोर्डमा तथ्याङ्क विश्लेषण र प्रदर्शन गर्ने 	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्था तहमा तथ्याङ्कको विश्लेषण र प्रस्तुतिकरणको लागि स्थानीय तहको निर्देशिका प्रयोगमा ल्याउने तथ्याङ्क विश्लेषणको लागि योजना बनाउने अनलाइन डयासबोर्ड वा अन्य विधि प्रयोग गरी तथ्याङ्क विश्लेषण र प्रदर्शन गर्ने
तथ्याङ्कको प्रयोग			
<ul style="list-style-type: none"> सूचना सङ्कलन भएकै स्थानमा सूचना प्रयोगको लागि सहजीकरण गर्न निर्देशिका तथा विधि तयार गर्ने निर्णय प्रक्रियामा सूचनाको प्रयोगमा सफलताका उदाहरणहरू (Success Study, Case Study) प्रदर्शन गर्ने समयमा तथ्याङ्क रिपोर्टिङ्ग नभएको वा गलत रिपोर्टिङ्ग भएको अवस्थामा आवश्यक 	<ul style="list-style-type: none"> पृष्ठपोषण र पहलकदमी गर्ने पसूचना सङ्कलन भएकै स्थानमा सूचना प्रयोगको लागि सहजीकरण गर्न राष्ट्रिय निर्देशिकाको अनुकूलन गरी निर्देशिका तथा विधि तयार गर्ने निर्णय प्रक्रियामा सूचनाको प्रयोगमा सफलताका उदाहरणहरू (Success Study, Case Study) प्रदर्शन गर्ने समयमा तथ्याङ्क रिपोर्टिङ्ग नभएको वा गलत रिपोर्टिङ्ग भएको अवस्थामा आवश्यक पृष्ठपोषण र पहलकदमीका लागि संघको प्रणालीलाई अनुकूलन गरी प्रयोगमा ल्याउने प्रणालीको विकास गर्ने 	<ul style="list-style-type: none"> सूचना सङ्कलन भएकै स्थानमा सूचना प्रयोगको लागि सहजीकरण गर्न राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक निर्देशिकाको अनुकूलन गरी निर्देशिका तथा विधि तयार गर्ने निर्णय प्रक्रियामा सूचनाको प्रयोगमा सफलताका उदाहरणहरू (Success Study, Case Study) प्रदर्शन गर्ने समयमा तथ्याङ्क रिपोर्टिङ्ग नभएको वा गलत रिपोर्टिङ्ग भएको अवस्थामा आवश्यक पृष्ठपोषण र पहलकदमीका लागि संघ तथा प्रदेशको प्रणालीलाई अनुकूलन गरी प्रयोगमा ल्याउने। 	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय तहको निर्देशिका अनुसरण गरी सूचनाको प्रयोग गर्ने रेपोर्टिङ्गमा मात्र केन्द्रीत नभई तथ्याङ्कको प्रवृत्ति विश्लेषण गर्ने कार्य प्रवर्द्धन गर्ने।

संघीय तह	प्रादेशिक तह	स्थानीय तह	स्वास्थ्य संस्था तह
सूचनाको सम्प्रेषण <ul style="list-style-type: none"> ■ सूचना सम्प्रेषणको लागि राष्ट्रिय नीति, मापदण्ड तथा निर्देशिका बनाउने । ■ ज्ञान (knowledge) व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना गर्ने । ■ सूचना सम्प्रेषण योजना बनाउने । ■ सूचना सम्प्रेषण गर्ने । 	<ul style="list-style-type: none"> ■ राष्ट्रिय मापदण्ड अनुकूलन गरी सूचना सम्प्रेषणको लागि प्रादेशिक नीति, मापदण्ड तथा निर्देशिका बनाउने ■ ज्ञान व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना गर्ने ■ सूचना सम्प्रेषण योजना बनाउने ■ सूचना सम्प्रेषण गर्ने 	<ul style="list-style-type: none"> ■ राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक मापदण्ड अनुकूलन गरी सूचना सम्प्रेषणको लागि स्थानीय नीति, मापदण्ड तथा निर्देशिका बनाउने ■ ज्ञान व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना गर्ने ■ सूचना सम्प्रेषण योजना बनाउने ■ सूचना सम्प्रेषण गर्ने 	<ul style="list-style-type: none"> ■ स्थानीय तहको नीति तथा मापदण्ड प्रयोग गरी सूचना सम्प्रेषण गर्ने ।

६.४ तथ्याङ्क गुणस्तर

तथ्याङ्कको गुणस्तर र प्रयोग एक आपसमा अन्तर सम्बन्धित छन् । कम गुणस्तरको तथ्याङ्क प्रयोगमा नआउने भएकाले नै ती तथ्याङ्कको गुणस्तरमा सुधार हुँदैन । एकातर्फ तथ्याङ्कको बढी भन्दा बढी प्रयोगले गुणस्तर बढाउन मद्दत पुग्दछ भने अर्को तर्फ गुणस्तरिय तथ्याङ्कको प्रयोग बढि हन्छ । तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार प्रयासलाई एक पटकको प्रयत्न भन्दा निरन्तर प्रक्रियाका रूपमा लिनु पर्दछ । प्रतिक्रियात्मक तथ्याङ्क सुधार (reactive data cleansing) भन्दा पनि स्वतःस्फूर्त कमी कमजोर रोकथाम (proactive defect prevention) को लागि बढी प्रयत्नशील हुनु पर्दछ । साधारणतया, तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार भन्नाले गुणस्तरमा प्रभाव पार्न सक्ने कारकहरूको प्रभावलाई निराकरण गर्नु हो ।

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले वेबमा आधारित नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा प्रणाली (Routine Data Quality Assessment) को विकास गरेको छ । यसले मुख्यतया तीन वटा उद्देश्यहरू पुरा गर्दछ: तथ्याङ्कको गुणस्तर पत्ता लगाउने, तथ्याङ्क उत्पादन गर्ने प्रणालीको लेखाजोखा गर्ने र दुवैमा सुधारको लागि कार्ययोजना तय गर्ने । यो प्रणालीले तथ्याङ्कको गुणस्तर मापन गर्नुका साथै समग्र सूचना व्यवस्थापन प्रणालीमा रहेका सबल तथा

सुधार गर्नुपर्ने पक्षको पहिचान गरी सुधार गर्न सहयोग पुर्याउँछ । संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहले आ-आफ्नो तहमा तथ्याङ्क गुणस्तर लेखाजोखा प्रणाली कार्यान्वयन गर्नु पर्दछ । यस प्रणालीमा प्रयोग हुने औजार, प्रयोग विधि र सन्दर्भ सामग्रीहरू स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको वेबसाईटमा राखिएको छ ।

नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट आउने तथ्याङ्कको गुणस्तर लेखाजोखाको साथै सर्वेक्षणबाट आएका तथ्याङ्कको गुणस्तरलाई पनि लेखाजोखा गर्नु पर्दछ । नियमित तथ्याङ्क र सर्वेक्षणबाट आएका तथ्याङ्कको गुणस्तरको साथै अन्य सबै प्रकारका तथ्याङ्कको गुणस्तर लेखाजोखा गरी गुणस्तरियताको सुनिश्चितता गर्नु संघीय तहमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा, प्रदेश तहमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य ईकाईको जिम्मेवार हो । नियमित तथ्याङ्क र राष्ट्रिय सर्वेक्षणको गुणस्तर मापदण्ड विकासको लागि संघीय तहमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग र नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदसंग सहकार्य गर्दछ भने प्रादेशिक तथा स्थानीय तहको सरकारले संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले बनाएको मापदण्डसँग मिलाई तथ्याङ्क गुणस्तर मापदण्ड बनाउन सक्नेछ ।

६.५ मूल्याङ्कन तथा अनुगमन क्षमता विकास

क्षमता अभिवृद्धिका लागि अनुशिक्षण (Mentorship)

शुरुका वर्षहरूमा स्वास्थ्य क्षेत्रको तथ्याङ्क व्यवस्थापन र अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको क्षमता अभिवृद्धिका लागि संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले प्रादेशिक तह र प्रादेशिक तहले स्थानीय तहमा पर्याप्त तथा नियमित रूपमा सहयोग गर्नु पर्दछ। यसले गर्दा प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्थानीय सरकारलाई अभिलेख तथा प्रतिवेदनको आवश्यकता, प्रक्रिया र विधिको बारेमा जानकारी गराई समग्र रूपमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्षमता अभिवृद्धि गराउँछ।

हरेक तहमा स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिताको मापनको लागि अनुगमन तथा मूल्याङ्कन क्षमताको विकास प्राथमिक आवश्यकता हो। स्वास्थ्य क्षेत्रको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनले बृहत्तर प्राविधिक क्षेत्रहरू : सूचना प्रणाली, तथ्याङ्क, अनुसन्धान, जन स्वास्थ्य र प्रशासनमा दक्षता खोज्दछ। क्षमता विकासको लागि दुई थरीको मानव श्रोतको विचार गर्नु पर्दछ (१) हाल भईरहेका मानव श्रोत (२) स्वास्थ्य प्रणालीमा नव प्रवेशीहरू।

कार्यरत कर्मचारीहरूको लागि नेपाल स्वास्थ्य तालिम केन्द्र तथा अन्य यस्तै संस्थाहरूको समन्वयमा केही हदसम्म आन्तरिक प्रशिक्षण (In-house Training) दिने गरिएको छ। नव प्रवेशीको हकमा नेपालका केही शैक्षिक संस्थाहरूमा यस विषयमा अध्ययन अध्यापन गराईने कार्य शुरुवात भएको छ।

तथ्याङ्क उत्पादन देखि प्रयोग बिन्दुसम्म संलग्न हुने हरेक व्यक्ति तथा संस्थाले निर्दिष्ट निर्देशिका तथा मापदण्ड अनिवार्य रूपमा पूर्ण पालना गरेको हुनु पर्दछ। यसका साथै नयाँ निर्देशिका तथा मापदण्डको बारेमा पूर्ण रूपमा जानकार तथा अध्यावधिक हुनु पर्दछ। यस सम्बन्धी क्षमता विकासका लागि आवश्यक रूपमा सघन तालीमको व्यवस्था गर्न सकिन्छ, तर हालको सूचना प्रविधिमा भएको विकासलाई आत्मसात गर्दै यसको उच्चतम प्रयोग गर्दै क्षमता विकास गर्ने अभ्यास गरिनु पर्दछ।

राष्ट्रिय आवश्यकता अनुरूप शैक्षिक पाठ्यक्रमहरूलाई विकास तथा परिमार्जन गर्दैलैजान तीनै तहका सरकारले तत् तहका शैक्षिक संस्थाहरूसंग सहकार्य र समन्वय गर्नु पर्दछ। नव प्रवेशीहरूको हकमा सार्वजनिक र नीजि स्वास्थ्य अध्ययन संस्थाहरूमा इन्फोम्याटिक्स कोर्स (informatics course) प्रवर्द्धन गरिनु पर्दछ। यसो गर्दा नव प्रवेशीहरूमा यस विषयमा प्रारम्भिक ज्ञान हासिल भई सक्ने अवस्था हुनाले सेवाकालीन तालिमको आवश्यकता र भार कम हुन जान्छ।

REFERENCES

- Holvoet, N., & Inberg, L. (2013). Taking stock of monitoring and evaluation systems in the health sector: Findings from Rwanda and Uganda. *Health Policy and Planning*, 29(4), 506-516.
- Independent Evaluation Group. (2012). *The World Bank Group Impact Evaluation Relevance and Effectiveness* Washington DC: The World Bank.
- Ministry of Health. (2015). *Nepal Health Sector Strategy 2015-2020*. Kathmandu: Government of Nepal, Ministry of Health
- National Planning Commission. (2010). *Result Based Monitoring and Evaluation Guidelines 2067*. Kathmandu: National Planning Commission
- Nutley, T., & Reynolds, H. (2013). Improving the use of health data for health system strengthening. *Global Health Action*, 6(1), 20001.
- United Nation Development Program. (2009). *Handbook on Planning Monitoring and Evaluation for Development Results*. New York: United Nations Development Programme.

अनुसूची १

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा ढाँचा स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित दिगो विकास लक्ष्य (लक्ष्य २ र ३) का सबै सूचकहरूलाई नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिको नौ वटा नतिजाहरूमा समूहकृत गरी तिनीहरूसंग सम्बन्धित तथ्याङ्कको श्रोत, आवृत्ति, जिम्मेवार निकाय, तथ्याङ्क उत्पादन हुने तह, उपलब्धता तथा आवश्यक तथ्याङ्क उपलब्धताको सुनिश्चित गर्न गर्नुपर्ने कार्यलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

क्र.सं.	सूचकहरू	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा ढाँचा	दिगो विकास लक्ष्य	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ			रिक्तता	कार्य योजना
							सं	प्रा	स्था		
नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ढाँचाको लक्ष्य तहका सूचकहरू											
१	मातृ मृत्युदर अनुपात (प्रति १००००० जिवित जन्ममा)	G1	3.1.1	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण	१० वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√				मातृ तथा शिशु मृत्यु निरीक्षण र प्रतिकार्यको सुदृढिकरण र विस्तार
२	५ वर्षमुनिको बाल मृत्यु दर (प्रति १००० जिवित जन्ममा)	G2	3.2.1	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√				
३	नवजात शिशु मृत्यु दर(प्रति १००० जिवित जन्ममा)	G3	3.2.2	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√				
४	कूल प्रजनन दर (१५ देखि ४९ उमेरका महिला)	G4	3.7.1b	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / नेपाल बहु सूचक क्वार्टर सर्वे	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√				
५	५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा पुडकोपना (उमेर अनुसारको उचाई मेट्रियनबाट <-२SD विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदण्ड अनुसार)	G5	2.2.1	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / नेपाल बहु सूचक क्वार्टर सर्वे	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√				
६	बडि मास इन्डेक्स (BMI) १८.५ भन्दा कम भएका १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको %	G6		नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√				

क्र.सं.	सूचकहरू	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा बाका	विगो विकास लक्ष्य	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ				रिस्तता	कार्य योजना
							सं	प्रा	स्था	स्वा		
७	सडक दुर्घटनाको कारण हुने मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)	G7	3.6.1	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√	√	हालको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा छैन	पोट मार्टम तथा इलाई स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा समावेश गर्ने	
८	आत्महत्या मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)	G8	3.4.2	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√	√	हालको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा छैन	पोट मार्टम तथा इलाई स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा समावेश गर्ने	
९	अपांगता समायोजित जीवन वर्ष (DALY): सरुवा, मातृ, नवजात शिशु तथा पोषण सम्बन्धी रोग, नसर्ने रोग तथा चोटपटक	G9		जि वि डि अध्ययन/ आई एच एम इ अनुमान	५ बर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√			अपर्याप्त तथ्याङ्क	अपांगता समायोजित जीवन वर्ष अनुमान गर्नको लागि आवश्यक तथ्याङ्कको लागि प्रणाली स्थापना गर्ने	
१०	स्वास्थ्यमा व्यक्तिगत खर्च (Out of Pocket) गर्नु परेको कारणले गरिवीको रेखामुनि गएको जनसंख्या	G10		नेपाल जीवन स्तर सर्वे	५ बर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√			अपर्याप्त तथ्याङ्क	जनसंख्या तहका विस्तृत तथ्याङ्क आवश्यक	
पुनःनिर्माण तथा स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण, भौतिक संरचना, स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि जनशक्ति, खरिद र आपूर्ति व्यवस्थापन -नतिजा १)												
११	पूर्वाधार मापदण्ड पूरा गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको % (स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अस्पताल)	OC1.1		स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√	√	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन।	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अद्यावधि गर्ने।	
१२	एकीकृत खरिद योजना अनुसार समयमै सम्पन्न गरिएका खरिद %	OC1.3		खरिद सम्पन्न प्रतिवेदन	वार्षिक	सबै तहका सरकार	√	√	√	प्रणाली छैन।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय डाटावेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने	
१३	अत्यावश्यक औषधिहरू मौज्जात शून्य नभएका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	OC1.4		आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√	√			
१४	योजना अनुसार निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्थाका भवनहरू (स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य चौकी, अस्पताल, आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था र अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरू) को %	OP1a1.1		स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√	√	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय डाटावेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने।	
१५	भत्केको स्वास्थ्य संस्था भवनहरू मध्य पुनःनिर्माण भएका भवनहरूको %	OP1a2.1		स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√	√	स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय डाटा वेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने	

क्र.सं.	सूचकहरू	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा ढाका	दिगो विकास लक्ष्य	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ				रिक्तता	कार्य योजना
							सं	प्रा	स्था	स्वा		
१६	वार्षिक भवन मर्मत योजना अनुसार मर्मत सम्पन्न भएका भवनहरूको %	OP1a3.1		स्वास्थ्य पूर्वोधार सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√	√	स्वास्थ्य पूर्वोधार सूचना प्रणालीमा अहिले छैन।	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय डाटा वेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने	
१७	स्विकृत दरबन्दी अनुसार स्वास्थ्य कर्मीहरूकोपदपूर्तिका % (स्वास्थ्य संस्थाका प्रकार अनुसार:मन, मेडिकल अफिसर, नर्स, प्यारामीडिकहरू)	OP1b1.1		स्वास्थ्यको लागि मानव संशाधन तथाडा		स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√		प्रणाली छैन	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय डाटा वेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने	
१८	दरबन्दी अनुसार आफ्नो कार्य क्षेत्रमा काम गरिरहेको स्वास्थ्यकर्मीको %	OP1b1.2		मानव संशाधन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√		प्रणाली छैन	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय डाटा वेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने	
१९	सम्बन्धितपरिषदको न्यूनतम मापदण्ड पूरा गरेको स्वास्थ्य शैक्षिक संस्थाहरूको % (परिषद अनुसार)	OP1b2.1		परिषद	वार्षिक	परिषद	√			प्रणाली छैन	सूचना व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना गर्ने	
२०	परिषदको परीक्षामा पहिलो प्रयासमै उत्तीर्ण हुनेको उत्तीर्ण दर (चिकित्सक र नर्स)	OP1b2.2		परिषद	वार्षिक	परिषद	√			प्रणाली छैन	सूचना व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना गर्ने	
२१	एकिकृत वार्षिक खरिद योजना अनुसारकार्यादेश (Awarded)दिएको क्रियाकलापको %	OP1c1.1		खरिद सम्पन्न प्रतिवेदन	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√		प्रणाली छैन	प्रत्येक तहबाट राष्ट्रिय तथाडावेशमा प्रतिवेदन दिन प्रणाली स्थापना गर्ने	
२२	मार्ग फारम पेश गरेको र हप्ता भित्र अत्यावश्यक सामग्रीहरू (tracer commodities) प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	OP1c2.1		आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√		अहिले छैन।	खरिद व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधिक गर्ने।	
२३	औषधि भण्डारणको लागि उपयुक्त भण्डारण अभ्यास गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	OP1c2.2		आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√		अहिले छैन।	खरिद व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधिक गर्ने।	
२४	जनसंख्या र स्वास्थ्यकर्मीको अनुपात(स्वास्थ्यकर्मीको घनत्व र उपलब्धता)प्रति १००० जनसंख्या)	OC1.2	3c.1	स्वास्थ्यको लागि मानव संशाधन तथाडा	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√			प्रणाली छैन	स्वास्थ्य मानव संशाधन रजिस्ट्री स्थापना गर्ने	

स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्थानमा नै सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि (नतिजा २)

क्र.सं.	सूचकहरू	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा बाका	विकास लक्ष्य	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ				रिस्तता	कार्य योजना
							सं	प्रा	स्था	स्वा		
२५	सेवा दिने स्थानमा सेवाको गुणस्तरको न्यूनतम मापदण्ड पुरा गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	OC2.1		नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
२६	राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार गुणस्तरीय सेवा पाउने सेवाग्राहीको % (अत्यावश्यक सेवाको समग्र सूचक)	OC2.2		नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
२७	भर्ना भएका (अन्तरंग) विरामीको मृत्यु दर (अस्पतालको तह अनुसार -विशिष्टीकृत, क्षेत्रीय तथा जिल्ला अस्पताल)	OC2.3		स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√		अहिलेको प्रणालीमा छैन ।		स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधि गर्ने ।
२८	विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थामा गुणस्तरीयतको मापदण्ड पुरा गरेको अत्यावश्यक (Tracer) औषधिको % (अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, जिल्ला स्टोर)	OC2.4		औषधि गुणस्तर लेखाजोखा सर्वेक्षण	वार्षिक	औषधि प्रशासन विभाग	√					
२९	शल्यक्रिया गरिएका विरामीहरूमा संक्रमणको दर %	OC2.5		स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग		√		अहिलेको प्रणालीमा छैन ।		स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधि गर्ने ।
३०	अत्यावश्यक (Tracer) स्वास्थ्य सेवामा सेवा मापदण्ड प्रोटोकल /निर्देशिका पालना गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूको % (विरामी बच्चाको उपचार, पूर्व प्रसूति जाँच र परिवार नियोजन)	OP2.1.1		नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
३१	राम्रो प्रयोगशाला र उत्पादन अभ्यास (GLP & GMP) भएका औषधि उत्पादन कम्पनीको %	OP2.1.2		औषधि प्रशासन विभाग अभिलेख	वार्षिक	औषधि प्रशासन विभाग	√					
३२	मापदण्ड अनुसार तोकिएका प्रयोगशाला सेवाहरू दिन सक्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	OP2.1.3		स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√	√			
३३	अस्पतालमा भएका मातृ मृत्यु मध्येसमीक्षा भएका मातृमृत्युको %	OP2.2.1		मातृ तथा शिशु मृत्यु निरीक्षण र प्रतिकार्य	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग				अहिले छैन	√	मातृ तथा शिशु मृत्यु निरीक्षण र प्रतिकार्य अद्यावधि गर्ने ।

क्र.सं.	सूचकहरू	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा ढाका	विकास लक्ष्य	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ				रिक्तता	कार्य योजना
							स	प्रा	स्था	स्वा		
३४	दर्ता भएका प्रयोगशाला मध्ये प्रत्यायन प्राप्त (Accredited) प्रयोगशालाको %	OP2.2.2		नेपाल सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशाला अभिलेख	वार्षिक	नेपाल सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशाला	√					
३५	फोहोर सङ्कलनको वेला स्वास्थ्य सम्बन्धी फोहोर छुट्याउने गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	OP2.3.1		नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
३६	स्वास्थ्य सम्बन्धी फोहोर सुरक्षित तरिकाले विसर्जन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	OP2.3.2		नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
स्वास्थ्य सेवाको समतामूलक उपभोग (नतिजा ३)												
३७	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क पाउने सेवाग्राहीको %	OC3.1		नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
३८	राष्ट्रिय कार्यक्रममा समावेश गरिएका सबै खाले खोप पाउने लक्षित जनसंख्याको अनुपात	OC3.2		स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय		√				
३९	संस्थागत सुत्कीरीको %	OC3.3		स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय		√				
४०	आधुनिक परिवार नियोजन साधनबाट सन्तुष्ट प्रजनन उमेरका महिलाहरूको (१५ देखि ४९ वर्ष)	OC3.4	3b.1	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
४१	अस्पतालको बिहरड सेवा लिने नयाँ बिरामीको संख्या (प्रति १००० जनसंख्यामा)	OC3.5	3.8.1b	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग					√	
४२	एण्टि रेजिस्ट्रार थेरापी पाउन योग्य बिरामी मध्ये थेरापी पाइरहेका बिरामीको % (वयस्क तथा बालबालिका)	OC3.6	3.7.1	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग					√	
४३	तह अनुसार सबै खाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू दिइरहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको %	OP3.1.1		स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय					√	

क्र.सं.	सूचकहरू	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा ढाका	विकास लक्ष्य	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ				रिक्तता	कार्य योजना
							स	प्रा	स्था	स्वा		
४४	३० मिनिटको यात्रा दुरीमा स्वास्थ्य संस्था रहेको घरधुरीको %	OP3.1.2	3.8.1i	नेपाल जीवनस्तर सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
४५	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइहरूको संख्या	OP3.2.1		स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√		√		
४६	रेफर गरेको विरामीलाई द्रुत सेवा दिइरहेका अस्पतालहरूको %	OP3.2.2		स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√		√		
४७	आधुनिक र आयुर्वेद दुवै सेवा दिइरहेका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको % (तह अनुसार)	OP3.2.3		स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√		√		
४८	आफ्नै फार्मसी सञ्चालन गरिरहेका सरकारी अस्पतालहरूको % (तह अनुसार)	OP3.2.4		स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√		√		
४९	तौल कम भएका (<2SD) ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको %		2.2.2.1	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
५०	उचाई अनुसार तौल कम भएका ५ मुनिका बालबालिकाहरूको %		2.2.2a	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
५१	बढी तौल भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको%		2.2.2b	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
५२	रक्त अल्पता भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको%		2.2.2.3	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
५३	दश स्वास्थ्यकर्मीबाट मुल्करी गराउने महिलाको अनुपात (%)		3.1.2	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√		√		

क्र.सं.	सूचकहरू	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा खाका	दिगो विकास लक्ष्य	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ				रिक्तता	कार्य योजना
							सं	प्रा	स्था	स्वा		
५४	१५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहमा नयाँ एचआइभिको संक्रमण संख्या (प्रति १००० असंक्रामित जनसंख्यामा)		3.3.1a	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√	√			
५५	क्षयरोगको घटना दर (प्रति एक लाख जनसंख्यामा) (incidence)		3.3.2	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√	√			
५६	औलोरोगको घटना दर (प्रति एक लाख जनसंख्यामा) (incidence)		3.3.3	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√	√			
५७	हेपाटाइटिस वि प्रकोप दर (प्रति एक लाख जनसंख्यामा) (prevalence)		3.3.4	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√	√			
५८	उपेक्षित ट्रिपिकल रोग विरुद्ध उपचारको आवश्यकता भएका रोगीहरूको संख्या क) कुष्ठरोग ख) कालाजार ग) लेम्फाटिक फिलारियासिस घ) डेंगु ड) सक्रिय ट्यूबर्कुलोसिस		3.3.5a 3.3.5b 3.3.5c 3.3.5d 3.3.5e	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली जनसंख्या अनुमान	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√					
५९	प्रयोगशालाबाट प्रमाणित इन्फ्लुजाको संख्या (एच१एन१)		3.3.6b	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√	√			स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधिक गर्ने।
६०	नसने रोगबाट ३० देखि ७० वर्ष उमेर समूहका मृत्यु हुने दर (प्रति १००० जनसंख्यामा) क) मुटुरोग ख) क्यान्सर, ग) मधुमेह घ) दीर्घ स्वास्थ्यस्वास रोग		3.4.1 3.4.1a 3.4.1b 3.4.1c 3.4.1d	जिविडि अध्ययन / आई एच एम इ अनुमान	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√				स्थानीय तहमा घटना दर्ता/पञ्जीकरण (CRVS)लाई सबलिकरण गर्ने

क्र.सं.	सूचकहरू	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा ढाका	विश्व विकास लक्ष्य	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ				रिस्तता	कार्य योजना
							सं	प्रा	स्था	स्वा		
६१	लागू औषधी सेवन गर्ने (hard drug users) मध्ये पुनःस्थापना केन्द्रमार्फत विस्तृत सेवा (Comprehensive Services) लिनेको %		3.5.1	राष्ट्रिय एच आई भि तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र सर्वेक्षण	वार्षिक	स्थानीय सरकार	√	√		प्रणाली छैन ।	केन्द्रिय तथा राष्ट्र विभाग तथा गृह मन्त्रालयसंग समन्वय गरि लागू औषधी सेवन (hard drug users) सर्वेक्षणमा सो सम्बन्धी तथ्याङ्क संकलन गर्ने पहल गर्ने	
६२	मादक पदार्थको हानीकारक प्रयोग (राष्ट्रिय परिवेश अनुसार परिभाषित गरेको) गर्ने १५ वर्ष र सो भन्दा बढी उमेर समूहहरूका व्यक्तिको %		3.5.2	STEPS	५ वर्ष	नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद	√					
६३	परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर (आधुनिक विधि) (%)		3.7.1a	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√				
६४	किशोरी प्रजनन दर (१०-१४ उमेर र १५-१९ उमेर समूह) प्रति १००० महिलामा		3.7.2	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
६५	प्रोटोकल अनुसार कम्तिमा ४ पटक स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराएका गर्भवती महिलाको %		3.8.1a	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√				
६६	प्रोटोकल अनुसार कम्तिमा ३ पटक स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराएका सुत्केरी महिलाको %		3.8.1c	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√				
६७	३ डोज हेपाटाइटिस वि खोप पाएका शिशुको %		3.8.1d	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√				
६८	पाठेघरको क्यान्सर जाँच गराएका ३० देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको %		3.8.1e	STEPS	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद/विश्व स्वास्थ्य संगठन	√	√	पहिलेको सर्वेमा समावेश थिएन ।	अब आउने सर्वेमा समावेश गर्नु पर्दछ ।		

क्र.सं.	सूचकहरू	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा खाका	दिगो विकास लक्ष्य	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ				रिक्तता	कार्य योजना
							सं	प्रा	स्था	स्था		
६९	एचआईभि सक्रमित मध्ये एन्टिट्रोभाइरल थेरापी सेवा पाइनेका व्यक्तिहरूको अनुपात		3.8.1f	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√	√			
७०	स्वास्थ्य विमामा दर्ता भएका विपन्न नागरिकको %		3.8.1j	विमा सूचना व्यवस्थापन प्रणाली	वार्षिक	विमा बोर्ड	√					
विकेन्द्रित योजना तथा बजेट प्रणाली सुदृढिकरण प्रणाली सुदृढिकरण (नतिजा ४)												
७१	अनुदान पाउने स्वास्थ्य संस्था (जिल्ला अस्पताल भन्दा माथिको) मध्ये स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई प्रगति प्रतिवेदन बुझाउने संस्थाको %	OP4.1.2		नीति, योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनमहाशाखा अभिलेख	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन र सुशासन सुदृढिकरण (नतिजा ५)												
७२	बजेट उपयोग दर (बजेटको खर्च) %	OC5.1		आर्थिक व्यवस्थापन प्रतिवेदन	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√	√	प्रणाली छैन		संघीय संरचनासँग प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकार मिलाउने
७३	अनियमितता (बेरुजु) रुजु भएको %	OC5.2		आर्थिक व्यवस्थापन प्रतिवेदन	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√	√			
७४	प्रयोगशाला सेवा भएका स्वास्थ्य चौकीहरूको %	OP5.1.2		स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक			√	√			
७५	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको निर्देशिका पालना गर्ने निजी अस्पतालको %	OP5.2.1		नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
७६	दर्ता भएका निजी अस्पताल मध्ये प्रत्यायन प्राप्त (Accredited) अस्पतालको %	OP5.2.2		स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अभिलेख	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
७७	विकास साम्प्रदायहरूद्वारा बहुवर्षीय प्रतिबद्धता अनुसारको सहयोग विनियोजन %	OP5.3.1		नीति, योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनमहाशाखा अभिलेख	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					

क्र.सं.	सूचकहरू	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा ढाका	दिगो विकास लक्ष्य	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ				रिक्तता	कार्य योजना
							सं	प्रा	स्था	स्वा		
७८	राष्ट्रिय बजेटमा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा Official Development Assistance (ODA) को %	OP5.3.2		नीति, योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनमहाशाखा अभिलेख	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
७९	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई स्वास्थ्य खर्च प्रतिवेदन बुझाउने विकास साभेदार संस्थाको %	OP5.4.2		नीति, योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन महाशाखा अभिलेख	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
८०	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको खर्चमा अनियमितता (वेरजु) को %	OP5.5.1		आर्थिक व्यवस्थापन प्रतिवेदन	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
८१	Transaction Accounting and Budget Control System ले सेम्टेको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको खर्च %	OP5.5.2		TABUS	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
स्वास्थ्य क्षेत्र लगानीमा दिगो सुधार (नतिजा ६)												
८२	कूल ग्राह्य उत्पादनमा सरकारी स्वास्थ्य खर्चको %	OC6.1	3c.1	रातो किताब / बजेट विश्लेषण	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
८३	स्वास्थ्यमा हुने खर्चको कारण टाट पल्टिएका परिवारको संख्या (Catastrophic Health Expenditure)	OC6.2		नेपाल जीवनस्तर सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√			अपर्याप्त तथ्याङ्क		नेपाल जीवनस्तर सर्वे र अन्य सम्बन्धिततथ्याङ्क विश्लेषण
८४	कूल ग्राह्य खर्च वा आदानी मध्ये ठूलो मात्रामा स्वास्थ्यमा खर्च गर्ने घर परिवारको अनुपात		3.8.2a	नेपाल जीवनस्तर सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√			अपर्याप्त तथ्याङ्क		नेपाल जीवनस्तर सर्वे र अन्य सम्बन्धिततथ्याङ्क विश्लेषण
८५	कूल स्वास्थ्य खर्चमा व्यक्तिद्वारा (OOP) गरिने खर्चको %	OP6.2.1	3.8.2b	नेपाल स्वास्थ्य लेखा	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√			जनसंख्या तहका विस्तृत तथ्याङ्क आवश्यक		

क्र.सं.	सूचकहरू	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा ढाका	विकास लक्ष्य	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ			रिक्तता	कार्य योजना
							स	प्रा	स्था		
८४	कूल सरकारी बजेटमा स्वास्थ्य बजेटको %	OP6.1.1		रातो किताब / बजेट विश्लेषण	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√				
८६	स्थानीय सरकारको कूल बजेटमा स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट %	OP6.1.2		स्थानीय सरकार वार्षिक योजना तथा बजेट	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय		√			
८७	सामाजिक स्वास्थ्य संरक्षण योजनाले समाहित गरेको जनसंख्याको % (निःशुल्क प्रसूति सेवा, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, विमामा भर्ना)	OP6.2.2		नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√				
स्वस्थ जीवन शैली र वातावरण सुधार (नतिजा ७)											
८९	गत २ हप्तामा पखाला लागेको ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको %	OC7.1	3.3.6a	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / नेपाल बहु सूचक बरप्टर सर्वे	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√				
९०	प्रजनन उमेर समूहका (१५ देखि ४९ वर्ष) महिलाहरूमा रक्तअल्पताको स्थिति	OC7.2	2.2.2.2	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / नेपाल बहु सूचक बरप्टर सर्वे	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√				
९१	उच्च रक्तचापको औषधि सेवन गरिराखेका १५ वर्ष र सो भन्दा माथि उमेर समूहका जनसंख्याको अनुपात		3.8.1g	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / STEPS	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√				
९२	उच्च रक्तचाप (सामान्य भन्दा बढी) भएका १५ देखि ६९ वर्ष उमेर समूहका व्यक्तिको %	OC7.3		नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / STEPS	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√				
९३	रातमा चिनीको मात्रा बढी भई औषधि सेवन गरिराखेको १५ वर्ष र सो भन्दा माथि उमेर समूहका जनसंख्याको अनुपात		3.8.1h	STEPS	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√				
९४	सूर्ति सेवन गर्ने १५ देखि २९ वर्ष उमेर समूहका जनसंख्याको स्थिति (prevalence)	OP7.1.1		नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / STEPS	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√				

क्र.सं.	सूचकहरू	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा ढाका	विकास लक्ष्य	श्रोत	आवृत्ति	जन्मवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ				रिक्तता	कार्य योजना
							स	प्रा	स्था	स्वा		
९५	१५ वर्ष र सो भन्दा माथिका उमेर समूहमा सूति सेवन गर्ने उमेर अनुसारको जनसंख्याको स्थिति	3a.1	विकास लक्ष्य	नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / STEPS	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
९६	पानी र सफाइ सामग्री सहित हात धुने निश्चित ठाउँ भएको घरधुरीको %	OP7.1.2		नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे / नेपाल बहु सूचक क्लस्टर सर्वे	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
९७	गत एक वर्षमा लैरिंगक हिंसा भोगेका १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको %	OP7.1.3		नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
९८	सुधारिएको खानेपानीको श्रोत प्रयोग गर्ने जनसंख्याको %	OP7.1.4		नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
९९	वाह्य वायु प्रदूषणको कारण हुने मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्या)	3.9.1a		जिविडि अध्ययन /आइ एच एम इ अनुमान	वार्षिक	नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद	√				मृत्यु कारण बारे तथ्याङ्क लिने प्रणाली छैन	स्थानीय तहमा महत्वपूर्ण घटना दर्तालाई सबैलिकरण गर्ने
१००	घरायसी वायु प्रदूषणका कारण हुने मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)	3.9.1b		जिविडि अध्ययन /आइ एच एम इ अनुमान	वार्षिक	नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद	√				मृत्यु कारण बारे तथ्याङ्क लिने प्रणाली छैन	स्थानीय तहमा महत्वपूर्ण घटना दर्तालाई सबैलिकरण गर्ने
१०१	प्रदूषित पानी, सरसफाइको कमी र हात नधुनाका कारणलेहुने मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)	3.9.2		जिविडि अध्ययन /आइ एच एम इ अनुमान	वार्षिक	नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद	√				मृत्यु कारण बारे तथ्याङ्क लिने प्रणाली छैन	स्थानीय तहमा महत्वपूर्ण घटना दर्तालाई सबैलिकरण गर्ने
१०२	असुरक्षित विषादीका प्रयोगबाट हुने मृत्यु दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)	3.9.3		जिविडि अध्ययन /आइ एच एम इ अनुमान	वार्षिक	नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद	√				मृत्यु कारण बारे तथ्याङ्क लिने प्रणाली छैन	स्थानीय तहमा महत्वपूर्ण घटना दर्तालाई सबैलिकरण गर्ने
जनस्वास्थ्य विषयव्यवस्थापन सुदृढिकरण (नतिजा ८)												
१०३	जनस्वास्थ्य विषय/ महामारी संकटको कारण प्रति १००० मा भएको मृत्यु दर	OC8.1		स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अभिलेख	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय		√			प्रणाली छैन ।	हरेक स्थानीय तहले सूचना उपलब्ध गराउने प्रणाली स्थापना गर्ने

क्र.सं.	सूचकहरू	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा ढाका	दिगो विकास लक्ष्य	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ				रिक्तता	कार्य योजना
							सं	प्रा	स्था	स्वा		
१०४	प्राकृतिक प्रकोप/रोग प्रकोप भएका घटना मध्ये ४८ घण्टा भित्र प्रतिकार्य गरिएका घटनाको %	OC8.2		स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अभिलेख	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√		प्रणाली छैन।	हरेक स्थानीय तहले सूचना उपलब्ध गराउने प्रणाली स्थापना गर्ने	
१०५	आघात व्यवस्थापन क्षमता भएका अस्पतालको संख्या	OP8.1.2		स्वास्थ्य संस्था रजिष्टर	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√	√				
१०६	जनस्वास्थ्य विपद/महामारी भएका घटना मध्ये २४ घण्टा भित्र सूचित गरिएका घटनाको %	OP8.2.1		स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अभिलेख	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√		प्रणाली छैन।	हरेक स्थानीय तहले सूचना उपलब्ध गराउने प्रणाली स्थापना गर्ने	
१०७	अन्तरराष्ट्रिय स्वास्थ्य नियमन क्षमता र स्वास्थ्य विपद पूर्वतयारी		3d.1a	नीति, योजना तथा अन्तरराष्ट्रिय सहयोग महाशाखा अभिलेख	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
सबै तहका निर्णय प्रक्रियामा प्रमाणको उपलब्धता र प्रयोगको विकास (नतिजा ९)												
१०८	राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रणाली माविद्युतीय माध्यमबाट प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको % (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली)	OC9.1		स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	वार्षिक	स्वास्थ्य सेवा विभाग	√	√				
१०९	जन्मदत्ता गराएका एक वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिकाको %	OC9.2		नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वे	५ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
११०	स्वास्थ्य सूचना प्रणाली कार्य सम्पादन सूचकको समष्टिगत उपलब्धि % (Overall score of health information system performance index-%)	OC9.3		नीति, योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन महाशाखा अभिलेख	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√			सूचक छैन	सूचकको विकास गर्ने	

क्र.सं.	सूचकहरू	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, नतिजा ढाका	विकास लक्ष्य	श्रोत	आवृत्ति	जिम्मेवार निकाय	प्रतिवेदनको उत्पादन र रिपोर्टिङ				रिक्तता	कार्य योजना
							स	प्रा	स्था	स्वा		
१११	राष्ट्रिय डाटावैशेष्य कार्यगत रूपमा एकिकृत भएका (जोडिएका) स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको संख्या	OP9.1.1		नीति, योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन महाशाखा अभिलेख	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
११२	नीति-संक्षेप (Policy brief) उत्पादन गर्ने राष्ट्रिय तहको सभै र अनुसन्धानको %	OP9.2.1		नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद अभिलेख	वार्षिक	नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद	√					
११३	सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई नविनतम कार्यको लागि दिइएको अनुदानको संख्या	OP9.2.2		वार्षिक योजना तथा बजेट	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
११४	राष्ट्रिय स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ढाँचाका सूचकहरूमध्ये निर्दिष्ट समयमा प्रतिवेदित वा अद्यावधिक सूचकहरूको %	OP9.3.1		जनसंख्या तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय वेबसाइट	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
११५	अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको लागि छुट्ट्याइएको कार्यक्रम बजेटको %	OP9.3.2		वार्षिक योजना तथा बजेट	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
११६	राष्ट्रिय समिक्षामा आगामी वर्षका लागि प्राथमिकतामा परेका क्रियाकलापहरू मध्ये वार्षिक कार्य योजना तथा बजेटमा समावेश गरिएका क्रियाकलापहरूको %	OP9.3.3		वार्षिक योजना तथा बजेट	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
११७	जम्मा स्वास्थ्य बजेटमा वैदेशिक सहयोगको % (स्वास्थ्य अनुसन्धान तथा आधारभूत स्वास्थ्य क्षेत्रको जम्मा खुद official development assistance (ODA))		3b.2a	नीति, योजना तथा अन्तरराष्ट्रिय सहयोग महाशाखा अभिलेख	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					
११८	अनुसन्धान तथा विकासमा स्वास्थ्य बजेटको %		3b.2b	वार्षिक योजना तथा बजेट	वार्षिक	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	√					

सं=संघीय सरकार, प्रा = प्रादेशिक सरकार, स्था = स्थानीय सरकार र स्वा = स्वास्थ्य संस्था

नोट:

तपसिलमा उल्लेखित सूचकहरू संघीयताको सन्दर्भमा असान्दर्भिक भएकोले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ढाँचाबाट हटाउन सुझाव दिइएको छ:

१. कम्तीमा पनि १वटा सघन आकस्मिक प्रसूती तथा नवजात शिशु स्याहार भएको जिल्लाहरूको % (NHSS RF OP3.1.3)
२. ब्वक अनुदानको रूपमा जिल्लाको लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको छुट्याएको बजेटको % (NHSS RF OC4.1)
३. जिल्ला विकास कोषमा स्वास्थ्यको लागि छुट्याईएको बजेट अनुपात (NHSS RF OC4.2)
४. विकास क्षेत्रबाट तोकिएको समयमा जिल्ला विकास समितिबाट स्विकृत वाषिर्क योजना पेश गर्ने जिल्लाहरूको संख्या (NHSS RF OP4.1.1)
५. जिल्ला कार्यक्रम बजेटमा जिल्लालाई दिइएको लोचलो बजेटको % (NHSS RF OP4.1.3)
६. पुनःसंरचना योजनाको कार्यान्वयन % (NHSS RF OP5.1.1)
७. स्वास्थ्य समन्वय समिति क्रियाशील रहेका जिल्लाहरूको % (NHSS RF OP5.4.1)
८. आवश्यकता पहिचान र उपलब्धि मापदण्डको आधारमा बजेट पाउने जिल्लाको % (NHSS RF OP6.1.3)
९. आकस्मिक स्वास्थ्य प्रतिकार्य योजना भएका जिल्लाहरूको संख्या (NHSS RF OP8.1.1)
१०. एकीकृत रोग निगरानी प्रणाली कार्यान्वयनमा रहेका जिल्लाहरूको संख्या (NHSS RF OP9.1.2)

योजना अनुसार सन् २०१८ का लागि तय गरिएको नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति नतिजा ढाँचाको मध्यावधि समीक्षाले उपयुक्तता अनुसार केही सूचकहरू हटाउन, परिवर्तन वा थप्न सिफारिस गर्न सक्नेछ ।

अनुसूची २: अनुगमन तथा मूल्याङ्कन योजना

अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्य व्यवस्थित रूपमा गर्नका लागि एउटा स्पष्ट योजना आवश्यक हुन्छ। तलका खाकाले अनुगमन तथा मूल्याङ्कन योजनाको रूपमा काम गर्दछ र तलका बुंदाहरूमा स्पष्ट पार्दछ,

अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको दायरा

अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका क्रियाकलाप

अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका जिम्मेवार सरोकारवाला

अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका प्रक्रिया तथा विधिहरू

अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि आवश्यक श्रोत र श्रोतको व्यवस्था

अनुगमन तथा मूल्याङ्कनयोजनाका पूर्वानुमान र जोखिमहरू

माथि प्रस्तावित खाकालाई संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रादेशिक सामाजिक विकास मन्त्रालय र स्थानीय सरकारले अनुगमन तथा मूल्याङ्कनयोजना बनाउँदा सन्दर्भ सामाग्रीको रूपमा लिन सक्नेछन्। साधारणतया योजनामा निम्नानुसारका विषयवस्तु समावेश गर्न सकिनेछ।

- कभर पाना
- विषय सूची
- तालिकाहरूको सूची
- चित्रहरूको सूची
- परिचय र अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको सन्दर्भ
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको उद्देश्य
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कनयोजनाको दायरा
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कनप्रक्रिया र विधि
- परिणाम खाका
- क्रियाकलाप योजना
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कनक्रियाकलापको बजेट
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कनयोजनाका पूर्वानुमान र जोखिम
- सन्दर्भ सामाग्रीहरू
- अनुसूचीहरू

अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यमा योगदान पुऱ्याउनु हुनेको नामावली



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
रामशाह पथ, काठमाडौं
२०७५