

स्वास्थ्य क्षेत्रको योजना तथा बजेट तर्जुमा मार्गनिर्देशन



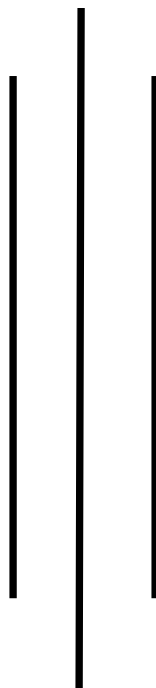
नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

रामशाहपथ, काठमाडौं

२०७६

स्वास्थ्य क्षेत्रको योजना तथा बजेट तर्जुमा मार्गनिर्देशन



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

रामशाहपथ, काठमाडौं

२०७६

मा. भानु भक्त ढकाल
Hon. Bhanu Bhakta Dhakal



नेपाल सरकार
Government of Nepal

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
Ministry of Health and Population



फ्याक्स

Fax

Website: www.mohp.gov.np

: ०१-४-२६२५३४

: 01-4-262534

: ०१-४-२६२५६५

: 01-4-262565

निजी सचिवालय

Personal Secretariat

रामशाहपथ, काठमाडौं, नेपाल ।
Ramshahpath, Kathmandu, Nepal

पत्र सङ्ख्या (Ref. No.):-

चलानी नं. (Dispatch No.):

मिति (Date):-

प्राक्कथन

स्वस्थ्य र सुखी जीवन लक्षित सजग र सचेत नागरिकको दीर्घकालीन सोच, साधन र स्रोतको अधिकतम एवं प्रभावकारी प्रयोग गरी सहकार्य र साभेदारी मार्फत नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक अधिकार सुनिश्चित गर्ने ध्येय र संघीय संरचनामा स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग गर्ने लक्ष्यका साथ देश विकासमा स्वस्थ र उत्पादनशील नागरिकको महत्वलाई दृष्टिगत गरी यस क्षेत्रमा लगानी वृद्धि मार्फत गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवालाई सुलभ बनाई सबैको समतामूलक पहुँच सुनिश्चित गर्नु राज्यको दायित्व हो । दीगो विकासका लक्ष्यहरु हासिल गर्न र विकासका सबै आयाममा कसैलाई पनि नछाड्ने (Leaving No One Behind) प्रतिबद्धता पूरा गर्न उपलब्ध श्रोत र साधनको दीगो एवं विवेकपूर्ण परिचालन गर्दै प्रणालीगत सुधार र सक्षम कार्यशैलीका माध्यमबाट समयमै लक्ष्य हासिल गर्नका लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका वार्षिक योजना तथा बजेट तयार गर्दा निर्धारित लक्ष्यहरुलाई आन्तरिकीकरण र स्थानीयकरण गर्नु आजको आवश्यकता हो ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारको लगानीलाई व्यवस्थित र उपलब्धिमूलक बनाउन, तीनै तहका सरकार अन्तरगत क्रियाशिल निकायहरुलाई योजना तर्जुमा कार्यमा सहजीकरण गर्न, वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमाको प्रक्रियामा एकरूपता ल्याई दोहोरोपना हटाउन, तथ्य तथा नतिजामा आधारित योजना तर्जुमा गर्न सहयोग पुर्याउनुका साथै कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नका साथै उपलब्धीलाई एकीकृत गरी प्रतिवेदनलाई प्रभावकारी बनाउन सघाउने उद्देश्यले तयार गरिएको स्वास्थ्य क्षेत्रको योजना तथा बजेट तर्जुमा मार्गदर्शन, २०७६ तर्जुमा गरि जारी गरिएको छ ।

अन्त्यमा, आगामी दिनमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र मातहतका निकायहरुको योजना तथा बजेट तर्जुमा यसै मार्गदर्शन अनुसार हुनेछन् । यसबाट स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रभावकारी विकासमा महत्वपूर्ण उपलब्धीहरु प्राप्त हुने विश्वास व्यक्त गर्दै मार्गदर्शन तयार गर्ने कार्यमा संलग्न सम्बन्धित सबैलाई धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु ।

धन्यवाद ।

१४ माघ, २०७६ ।

मन्त्री

नवराज रावत
Navraj Rawat

मा. राज्यमन्त्री
Hon. State Minister



स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
Ministry of Health and Population

रामशाहपथ, काठमाडौं, नेपाल ।
Ramshahpath, Kathmandu, Nepal

फोन : ०१-४-२४३६७२
Phone : 01-4-243672
फ्याक्स : ०१-४-२६२४६८
Fax : 01-4-262468

पत्र संख्या (Ref.No.):

चलानी नं. (Dispatch No.):

मिति (Date): २०७६/१०/१४

प्राक्कथन

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ । देश संघीय शासन प्रणालीमा गइसकेकोले संघीय संरचनाको वस्तुगत धरातलमा आधारित रही गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवालाई सबै नागरिकको सर्वसुलभ पहुँचमा पुर्याउनु राज्यको दायित्व हो । संविधानबमोजिम राज्यका संघ, प्रदेश र स्थानीय तहले सम्पादन गर्ने कार्यहरूको एकल तथा साझा अधिकार सूची, नेपाल सरकारका नीति तथा कार्यक्रमहरू, नेपालले विभिन्न समयमा गरेका अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धता अनुरूप कार्य गर्दै आएको छ ।

प्रस्तुत स्वास्थ्य क्षेत्रको योजना तथा बजेट तर्जुमा मार्गदर्शन, २०७६ ले स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारको लगानीलाई व्यवस्थित र उपलब्धिमूलक बनाउने तथा वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमाको प्रक्रियामा एकरूपता ल्याई दोहोरोपना हटाउन सघाउ पुर्याउने विश्वास लिएको छु । यस मन्त्रालय र अन्तर्गतका कार्यहरू व्यवस्थित, मितव्ययी बनाउनु पर्ने, प्रचलित ऐन, नियम र कानूनको परिपालन, वित्तिय पारदर्शिता कायम गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउनु आजको आवश्यकता हो । अन्तमा यस मार्गदर्शन तयार गर्ने कार्यमा संलग्न सबै कर्मचारीहरू र प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने USAID/Public Financial Management Strengthening Project लगायत सबैलाई धन्यावाद ज्ञानप गर्दछु ।

नवराज रावत
राज्य मन्त्री



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

४२६२५९०

४२६२८०२

४२६२७०६

४२६२९३५

४२६२८६२

४२२३५८०

फोन नं.

(.....शाखा)



प्राप्त पत्र संख्या :-

पत्र संख्या

चलानी नं. :-

रामशाहपथ,

काठमाडौं, नेपाल ।

२०७६।१०।१३

मिति :-

विषय :-

प्राक्कथन

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई मौलिक हकको रूपमा अङ्गीकार गर्दै प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने मौलिक हकको प्रत्याभूति गरेको छ । स्वास्थ्य सेवामा सबैको समान पहुँचको व्यवस्था गर्ने, कसैलाई पनि आर्कस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित नगरिने, प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हकको व्यवस्था गरेको छ । साथै नागरिकलाई स्वस्थ बनाउन राज्यले स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी वृद्धि गर्दै गुणस्तरीय तथा सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच वढाउँदै सबैको स्वस्थ जीवन प्रत्याभूत गरी दिगो विकास सुनिश्चित गर्नुपर्ने दायित्व रहेको छ । यसैगरी तीनै तहले सम्पादन गर्ने कार्यहरूको सूची, नेपाल सरकारका सान्दर्भिक विद्यमान नीतिहरू, नेपालले विभिन्न समयमा गरेको अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूलाई कार्यान्वयन गर्न विभिन्न ऐन तथा नीतिगत व्यवस्था र सो अनुरूप कार्यक्रमहरूलाई सञ्चालन गर्दै आएको छ । विशेष गरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ अनुरूप सोच, नीति, उद्देश्यहरू तय गरी कार्य गर्ने लक्ष्य राखेको छ ।

यो मार्गदर्शन तयार गर्दा आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन, २०७६ का साथै राष्ट्रिय योजना आयोग र अर्थ मन्त्रालयबाट जारी भएका बजेट तथा योजना तर्जुमा सम्बन्धी मार्गदर्शन, प्रदेश र स्थानीय तहबाट जारी भएका योजना तथा बजेट तर्जुमा सम्बन्धि दिग्दर्शनका साथै राज्यको नयाँ संगठन संरचना अनुसार संघीय सरकारको स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र मातहतका विभागहरूको व्यावसायिक योजना समेतलाई आधार मानिएको छ । स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र मातहतका निकायहरूले आर्थिक वर्ष २०७७/०७८ को बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा देखिनै यो मार्गदर्शनअनुसार योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्ने अपेक्षा गरेको छ । यो मार्गदर्शनले स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारको लगानीलाई उपलब्धिमूलक बनाउन र योजना तथा बजेट तर्जुमाको प्रक्रियामा एकरूपता ल्याई दोहोरोपना हटाउन सघाउ पुऱ्याउने विश्वास लिएको छ ।

प्रस्तुत मार्गदर्शनले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्रमा वित्तीय स्रोतको प्रभावकारी परिचालनमा महत्वपूर्ण योगदान दिनेछ भन्ने विश्वासका साथ अन्तमा यो मार्गदर्शन तयार गर्ने कार्यमा संलग्न सम्बद्ध कर्मचारी साथीहरू तथा प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्ने USAID/Public Financial Management Strengthening Project लाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

खगराज बराल

सचिव

विषय सूची

भाग र विषय	पेज नं.
भाग १- परिचय र अवधारणा	१
१.१ पृष्ठभूमि	१
१.२ उद्देश्य	२
१.३ योजना र वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट बीचको अन्तर-सम्बन्ध	२
१.४ वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमाका आधारहरू	३
१.५ योजनाको आवश्यकता र औचित्य	४
१.६ सरकारका भूमिका तथा जिम्मेवारी	४
१.७ पन्ध्रौं योजनाको स्वास्थ्य क्षेत्रको रणनीतिक बुँदाहरू	४
१.८ शहश्राव्दी विकास लक्ष्य, पन्ध्रौं योजना तथा नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम २०१५-२०२० अपेक्षित प्रतिफल सूचकहरू	५
क. दीगो विकास लक्ष्यका सूचकांकहरू	६
ख. पन्ध्रौं योजनाको सूचकहरू	७
ग. नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम २०१७-२०२२ अपेक्षित प्रतिफल सूचकहरू	७
घ. नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रमको नतिजा र प्रतिफल	८
भाग २- वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमाका चरणहरू	९
२.१ कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमाका चरणहरू	९
२.१.१ वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण	९
२.२ लक्ष्य निर्धारण	१४
२.२.१ दीर्घकालीन सोच (Vision)	१४
२.२.२ लक्ष्य (Goal)	१४
२.२.३ उद्देश्य (Objectives)	१४
२.२.४ रणनीति	१५
२.२.५ कार्यनीति	१५
२.२.६ अपेक्षित उपलब्धि	१५
२.३ कार्यक्रम तर्जुमा	१५
२.३.१ खर्चका श्रोतहरू (Source of Expenditure)	१६
२.३.२ सूचक तथा लक्ष्यहरू	१७
२.३.३ गत आवको सूचकको आधारमा बजेट तथा खर्च	१८
२.४ कार्यान्वयन प्रकृया	१९
२.४.१ बजेट प्रवाह तथा खर्चको प्रतिवेदन	१९
२.४.२ बजेट क्यालेन्डर	२०
२.४.३ खरिद	२०
२.५ आन्तरिक नियन्त्रण प्रकृया	२१
२.५.१ निकायगत संरचनामा आन्तरिक नियन्त्रण	२१
२.५.२ आन्तरिक लेखा परिक्षण	२२
२.६ सूचना प्रणाली र प्रतिवेदन	२३
२.७ अनुगमन, मुल्याङ्कन तथा सार्वजनिकीकरण	२४
भाग ३- योजना तथा बजेट तर्जुमाको चरण, मध्यकालीन खर्च संरचना	२६
३.१ वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा	२६
३.१.१ संघीय वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा	२६

३.१.२ प्रादेशिक वार्षिक विकास योजना तर्जुमा प्रक्रियागत व्यवस्था	२९
३.१.३ स्थानीय स्तरमा कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमाको प्रक्रियागत व्यवस्था	३१
३.२ मध्यमकालीन खर्च संरचना	३८
३.३ लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट तर्जुमा	४०
अनुसूचिहरु	
अनुसूचि १ : वार्षिक विकास कार्यक्रम	४३
अनुसूचि २ : वार्षिक विकास कार्यक्रम स्वीकृतिको फारम	४६
अनुसूचि ३ : आयोजनाका अपेक्षित नतिजा सूचकहरु	४८
अनुसूचि ४ : चौमासिक/वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन	४९
अनुसूचि ५ : अन्तर सरकारी वित्तीय हस्तान्तरण सम्बन्धि व्यवस्था	५२
अनुसूचि ६ : स्थानीय तहको स्वास्थ्य पार्श्वचित्र	५३
अनुसूचि ७ : सूचकका आधारमा स्वास्थ्य निकायको सेवा विश्लेषण	६६
सन्दर्भ सामग्री	७४

संक्षेपीकरण

AWPB	Annual Workplan and Budget
eAWPB	Electronic Annual Workplan and Budget
HMIS	Health Management Information System
LMBIS	Line Ministry Budget Information System
LMIS	Logistic Management System
SuTRA	Sub-national Treasury Regulatory Application
TABUCS	Transaction Accounting and Budget Control System

परिचय र अवधारणा

१.१ पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले संघीय लोकतान्त्रिक गणतन्त्रात्मक शासन प्रणालीको माध्यमबाट सुशासन, विकास र समृद्धि हासिल गरी स्वाधिन, समुन्नत तथा समाजवाद उन्मुख अर्थतन्त्र विकास गर्ने परिकल्पना गरेको छ । संविधानले प्रत्याभूत गरेका मौलिक हक तथा राज्यका निर्देशक सिद्धान्त, नीति र दायित्वमा उल्लेखित प्रावधानहरूलाई कार्यान्वयन गर्नु हामी सबैको दायित्व हो । नागरिकले अनुभूत गर्ने र परिवर्तनको लाभांश वर्तमान पुस्ताले नै प्राप्त गर्ने गरी विकास र समृद्धिको आधार तयार गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ ।

नेपालले अन्तर्राष्ट्रिय जगतमा गरेको प्रतिवद्धता अनुरूप वि.सं. २०८७ (सन् २०३०) सम्म दीगो विकासका लक्ष्यहरू हासिल गर्नुपर्ने हुन्छ । विकासका सबै आयाममा कसैलाई पनि पछि नछाड्ने (Leaving No One Behind) प्रतिवद्धता वमोजिम दीगो विकासका लक्ष्य समयमै हासिल गर्नका लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका वार्षिक योजना तथा बजेट तयार गर्दा निर्धारित लक्ष्यहरूलाई आन्तरिकीकरण र स्थानीयकरण गर्नु आजको आवश्यकता हो । संघीय संरचनामा सबै तहका सरकारको अधिकार सूची तयार गरी यसको प्रयोग भइरहेको र सोहि अनुरूप नीति, विधि र संरचना समेत विकास भइरहेको हुँदा वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम सोही अनुसार गरिनु पर्ने हुन्छ । उपलब्ध श्रोत र साधनको दीगो एवं विवेकपूर्ण परिचालन गर्दै प्रणालीगत सुधार र सक्षम कार्यशैलीका माध्यमबाट समयमै निर्धारित लक्ष्य हासिल गर्नु तिनै तहका सरकारको दायित्व हो ।

संघीय सरकार अन्तर्गत स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, यस अन्तर्गतका विभागहरू, परिषदहरू, प्रतिष्ठानहरू, राष्ट्रिय तथा विशिष्टीकृत अस्पतालहरू पर्दछन् भने प्रदेश सरकार अन्तर्गत स्वास्थ्य महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश तालिम केन्द्रहरू, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, प्रदेश आपूति व्यवस्था केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालयहरू, अस्पताल र आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरू पर्दछन् । त्यसैगरी स्थानीय सरकार अन्तर्गत स्वास्थ्य शाखा, सामुदायिक/प्राथमिक अस्पताल; प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आयुर्वेद औषधालय तथा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई र अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरू रहेका छन् ।

नेपालको संविधानले सबै तहका सरकारको कार्य तथा जिम्मेवारी तोकेको अवस्थामा यी कार्य तथा जिम्मेवारीको विस्तृतीकरण र सोही अनुसार कार्य संचालनको लागि आवश्यक ऐन, नियम तथा निर्देशिका जारी गरी क्रमिकरूपमा कार्य गरिएका छन् । यसै गरी मन्त्रीपरिषदबाट स्वीकृत भएको कार्य विस्तृतीकरण दस्तावेजले पनि विभिन्न निकायको जिम्मेवारी तोकेको छ । संविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धी नागरिक अधिकार सुनिश्चित गर्न नेपाल सरकारका वार्षिक योजना तथा कार्यक्रम तयार गर्ने निकायहरूले संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको एकल तथा साझा अधिकार सूची र सोको कार्य विस्तृतीकरण, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य ऐन २०७५, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, २०१५-२०, नेपाल सरकारले निर्धारण गरेको स्वास्थ्य सम्बन्धी दिगो विकास लक्ष्यका सूचकहरू, पन्ध्रौँ योजनाको आधार पत्र, राष्ट्रिय योजना आयोगको मार्गदर्शन र स्वास्थ्य क्षेत्रमा बजेट तर्जुमा गर्ने निकायहरूको आफ्नो कार्यक्षेत्र समेतलाई आधार मानी अहिलेको परिवर्तित सन्दर्भलाई आत्मसात गर्दै निर्धारित लक्ष्य हासिल गर्न स्पष्ट योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्नुपर्ने आवश्यकता पर्ने भएकोले नेपाल सरकारबाट प्रकाशित विभिन्न दस्तावेजलाई समेत आधारमानि यो मार्गनिर्देशन तयार गरिएको छ ।

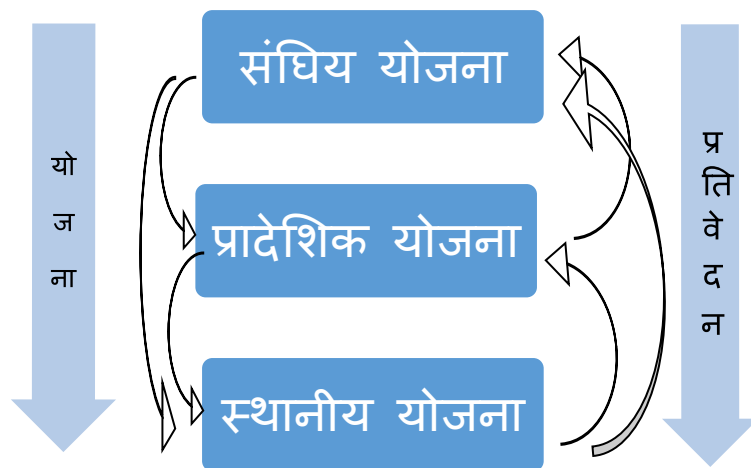
१.२ उद्देश्य

यस वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा मार्गनिर्देशन, स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारको लगानीलाई व्यवस्थित, उपलब्धिमूलक र एकरूपता कायम गरि तिनै तहका सरकार अन्तरगत क्रियाशिल निकायहरूलाई योजना तर्जुमा गर्दा सहजीकरण गर्ने ध्येयले तयार पारिएको छ । यसका उद्देश्य हरू देहाय अनुसारका छन् ।

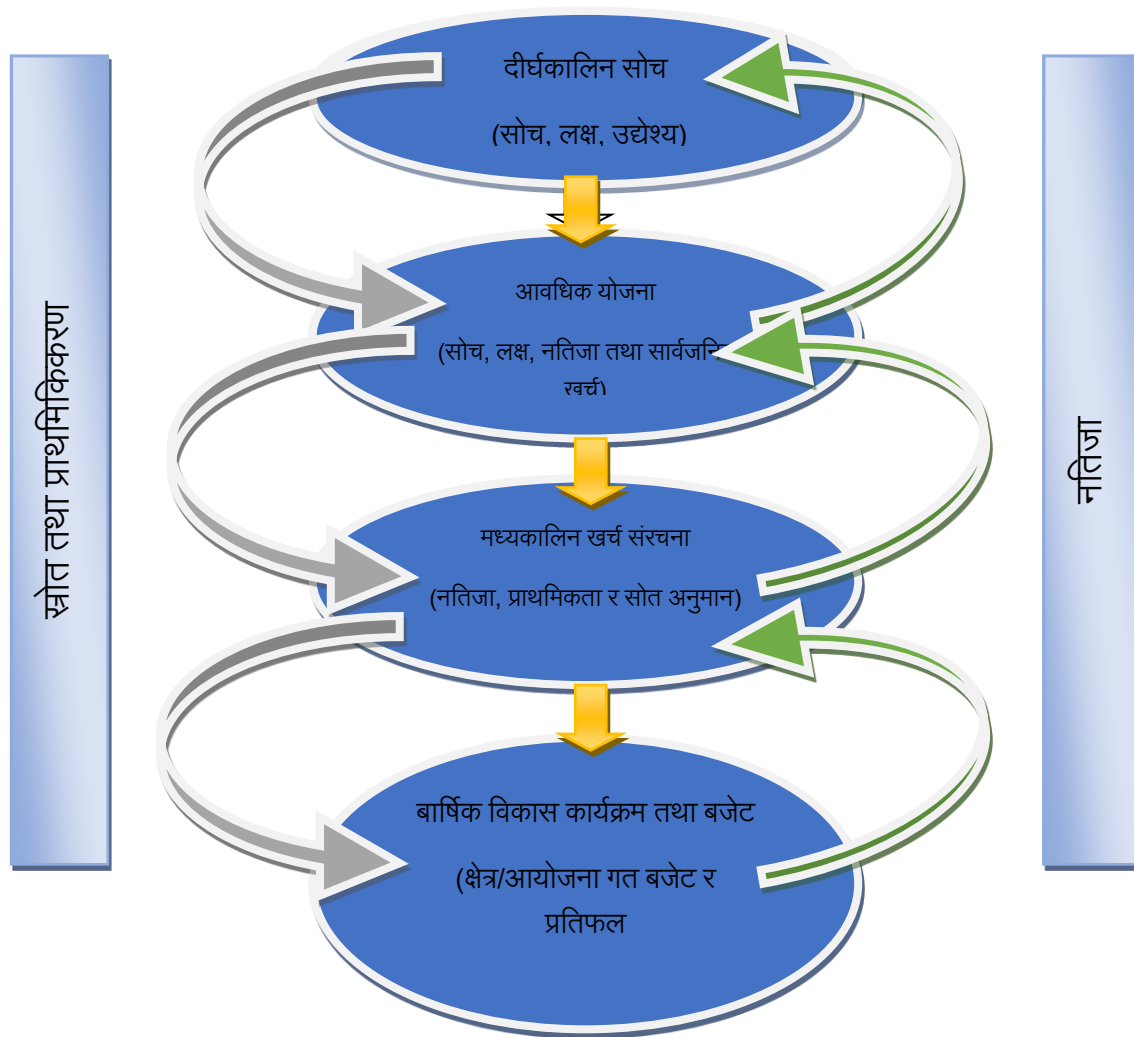
- वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा प्रक्रिया र तयार गर्ने विधिबारे जानकारी गराउनु,
- वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा प्रकृत्यामा एकरूपता ल्याई दोहोरोपना हटाउनु,
- तथ्य तथा नतिजामा आधारित (Evidence Base) योजना बनाउन सहयोग पुर्याउनु,
- कार्यक्रम कार्यान्वयन, खरिद प्रकृत्या र प्रतिवेदनलाई प्रभावकारी बनाउनु ।

१.३ योजना र वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट बीचको अन्तर-सम्बन्ध

नेपाल सरकार अन्तरगतका निकायहरूले प्रतिपादन गरेका दीर्घकालीन सोच, आवधिक योजना, मध्यमकालीन खर्च संरचना तथा व्यावसायिक योजनाहरूलाई मध्येनजर राखि वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्नुपर्दछ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा राखेको दीर्घकालीन सोच अनुरूप आवधिक योजना तयार पारी सफल



कार्यान्वयनका लागि आवश्यक वित्तीय श्रोतको अनुमान सहित मध्यमकालीन खर्च संरचना (MTEF) तयार गर्नुपर्ने हुन्छ । विशेष गरि संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकार बीच राष्ट्रिय प्राथमिकताका क्षेत्रमा रहेका स्वास्थ्य कार्यक्रमको कार्यान्वयन र प्रगति प्रतिवेदनमा एकरूपता ल्याउन सबै सरकार बीचको अन्तर सम्बन्ध आवश्यक पर्ने देखिन्छ । लक्ष्य, प्रगति, श्रोत/साधन सहित वित्तीय व्यवस्थापनको अवस्था उल्लेख गरी तयार गरिएका अन्य समाजिक क्षेत्रका कार्यक्रम बीच तादम्यता ल्याउन समेत यो मार्गदर्शनले मद्दत पुग्नेछ ।



१.४ वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमाका आधारहरू

संविधानको मौलिक हकमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नु सबै नागरिकको अधिकारको श्रममा उल्लेख छ । उक्त अधिकार कार्यान्वयन गर्नु सबै तहका सरकार जिम्मेवार हो । यसका लागि उपलब्ध श्रोत र साधनको पहिचान गरी आवधिक योजनाका आधारमा वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट बनाउनु पर्ने कानूनी प्रावधान रहेको छ । नेपालको संविधानमा संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको साझा तथा एकल अधिकारहरू (अनुसूची ५, ६, ७, ८ र ९) मा सुनिश्चित गरिएका छन् । सोही अनुसार नेपाल सरकारले संघ, प्रदेश र स्थानीय तहबाट प्रवाह हुने स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धीको जिम्मेवारी कार्य विस्तृतिकरण मार्फत कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तयार गर्दा सबै तहका सरकारले एकल तथा साझा अधिकारलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ ।

संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सम्बन्धि वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा नेपालको संविधान, दीर्घकालीन सोच, संघीय तथा प्रदेश सरकारका आवधिक योजना, स्वास्थ्य नीति, जन स्वास्थ्य ऐन २०७५, प्रजनन तथा सुरक्षित मातृत्व ऐन २०७५, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१५-२०२०, दीगो विकास लक्ष्य, नेपाल सरकारले अन्तर्राष्ट्रिय जगतमा जनाएका प्रतिवद्धताहरू र तीनै तहका सरकारले अवलम्बन गरेका

स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्य विषयगत नीतिहरु समेतलाई आधार मानी योजना/कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्नुपर्छ । यसरी तर्जुमा गर्दा पहुँचबाट कोही पनि नछुटने (Leave No-one Behind), लैंगिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण (Gender Equality and Social Inclusion) को मान्यता अनुरूप स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Health Coverage) सुनिश्चित गर्ने तर्फ लक्षित हुने गरी गरीव, सिमान्तकृत, दलित, महिला, बालबालिका, किशोर किशोरी, अशक्त तथा अपांगता भएका व्यक्ति तथा ज्येष्ठ नागरिकलाई प्राथमिकतामा राखि वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्नु पर्नेछ ।

१.५ योजनाको आवश्यकता र औचित्य

देश संघीयतामा गएपछि जनताको चाहना र आवश्यकता अत्याधिक बढेकोले उपलब्ध सीमित श्रोत र साधनको अधिकतम प्रयोग गरी उचित प्रतिफल प्राप्त गर्नुपर्ने देखिन्छ । यसका लागि तथ्यमा आधारित कार्यक्रम तथा बजेट (Evidence Based Workplan and Budget) को छनौट र त्यसलाई कार्यान्वयन गर्न सरल र लागतप्रभावी तरिका अपनाउनुपर्ने हुन्छ । यसका साथै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने राज्यको दायित्व भएकोले जनस्वास्थ्य सेवा ऐनले प्रत्याभूत गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई जनताको पहुँचमा पु-याउन उचित बजेट सहितको प्रभावकारी योजना तथा वार्षिक कार्यक्रमको तर्जुमा गर्नुपर्ने देखिन्छ । तथ्यमा आधारित बजेट तर्जुमा गर्दा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली, आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली, वित्तीय सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (TABUCS), मन्त्रालयगत बजेट सूचना प्रणाली लगायतका श्रोतहरु उपयोग गर्नु पर्नेछ । वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा प्रत्येक क्रियाकलापको औचित्य, उद्देश्य, कार्यान्वयन पद्धति, प्रति इकाई मुल्य, अपेक्षित उपलब्धि समेत आँकलन गर्नु पर्ने हुदा यो मार्गनिर्देशनको आवश्यकता देखिन्छ ।

१.६ सरकारका भूमिका तथा जिम्मेवारी

नेपालको संविधान (अनुसूची ५) ले व्यवस्था गरे अनुसार संघीय सरकारले स्वास्थ्य नीति तर्जुमा गर्ने, विभिन्न स्वास्थ्य निकाय तथा प्रकृयाको लागि मापदण्ड तयार गर्ने, स्वास्थ्य सेवालाई मार्गनिर्देश गर्ने, स्वास्थ्य क्षेत्रमा गुणस्तरीयता कार्यान्वयन गर्ने, स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अनुगमन गर्ने, राष्ट्रिय तथा विशिष्टीकृत अस्पतालहरुबाट सेवा प्रवाह गराउने, परम्परागत उपचार सेवा प्रवर्धन गर्ने, संक्रामक रोगहरु नियन्त्रण गर्ने जस्ता कार्यहरु गर्नु पर्नेछ । त्यसैगरी संविधानको अनुसूची ६ अनुसार प्रदेश सरकारले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्नु पर्नेछ । संविधानको अनुसूची ८ का अनुसार स्थानीय सरकारले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह, सरसफाई तथा विपद व्यवस्थापन सम्बन्धि कार्यहरु गर्नु पर्नेछ ।

स्वास्थ्य सेवालाई बढी प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्न तीनै तहका सरकारले आफ्नो मातहतका निकायलाई जिम्मेवारी तोकी दिएको समय सीमा भित्र वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्नु पर्नेछ । यस सम्बन्धि विस्तृत व्याख्या भाग ३ मा गरिएको छ ।

१.७ पन्द्रौ योजनाको स्वास्थ्य क्षेत्रको रणनीतिक बुँदाहरु:

१. प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक (Palliative Care) लगायतका आधारभूत देखि विशिष्टीकृत र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबै नागरिकको पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।

२. आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा तथा अन्य चिकित्सा पध्दतिहरूको योजनाबद्ध विकास बिस्तार गर्ने ।
३. जीवन पध्दतिको अवधारणा अनुरूप सबै उमेर समूहका नागरिकहरूको स्वास्थ्य आवश्यकतालाई सम्बोधन गरि मातृशिशु, बालबालिका र किशोर किशोरीको सर्वाङ्गिण विकास र परिवार व्यवस्थापन सेवालाई थप सुधार तथा विस्तार गर्ने ।
४. जनसंख्याको वितरण, भौगोलिक अवस्थिति एवम् आवश्यकताको आधारमा संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा सीप-मिश्रित सामाजिक उत्तरदायीत्व वहन गर्न सक्ने दक्ष जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्ने ।
५. स्वास्थ्यमा राष्ट्रिय लगानी बृद्धि गर्दै दिगो स्वास्थ्य वित्तीय प्रणालीको विकास गर्ने ।
६. स्वास्थ्य सेवामा सरकारको नेतृत्वदायी भूमिका सुनिश्चित गर्दै सरकारी, निजि तथा गैरसरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई व्यवस्थापन तथा नियमन गर्ने ।
७. नयाँ प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामाग्रीहरूका साथै औषधि तथा औषधिजन्य सामाग्रीको उत्पादन, आयात, भण्डारण वितरण तथा नियमन तथा व्यवस्थापन गर्ने ।
८. सर्ने तथा नसर्ने रोग नियन्त्रण तथा जनस्वास्थ्य विपद् व्यवस्थापनको पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यका लागि सामुदायिक स्वास्थ्य प्रणाली सहितका एकीकृत उपाय अवलम्बन गर्ने ।
९. स्वास्थ्यमा सूचना प्रणालीलाई थप व्यवस्थित, एकिकृत र प्रविधिमैत्री बनाउदै सबै तहका स्वास्थ्य सूचनाको मार्गलाई यथोचित सम्बोधन गरी अनुगमन, मुल्यांकन, समिक्षा, नीति निर्माण तथा निर्णय प्रक्रियामा तथ्यांकको प्रयोग बढाउने ।
१०. नेपाल स्वास्थ्य अनुषन्धान परिषदको कार्यक्षेत्रलाई समयानुकूल परिमार्जन गर्दै प्रदेशस्तर सम्म विकास र विस्तार गर्ने ।
११. आप्रवास प्रक्रियाबाट जन स्वास्थ्यमा हुन सक्ने जोखिमलाई न्यूनिकरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
१२. बहुक्षेत्रिय पोषण योजनाको समनवय र साझेदारी मार्फत प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने ।
१३. बहुक्षेत्रिय समन्वय मार्फत सबै नीतिमा स्वास्थ्यलाई समावेश गर्ने ।

१.८ शहश्राब्दी विकास लक्ष, पन्द्रौ योजना तथा नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम २०१५-२०२० अपेक्षित प्रतिफल सूचकहरू

नेपालको संविधानले प्रत्याभूत गरेको आधारमूत स्वास्थ्य सेवा सबैको अधिकार लाई उपलब्धिमूलक तथा सर्वसाधारणको पहुँच सम्म पु-याउन नेपाल सरकारले विभिन्न तह तथा तप्कामा विभिन्न सूचकहरू तोकी सो सूचकमा राष्ट्रिय तथा अन्तरराष्ट्रिय स्तरमा प्रतिवध्दता गरेको हुन्छ । सोहि अनुरूप अन्तरराष्ट्रिय स्तरमा दीगो विकास लक्ष, राष्ट्रिय स्तरमा आवधिक योजना, तथा क्षेत्रगत रूपमा स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम मार्फत निश्चित अवधिमा निश्चित सूचकहरू उपलब्धता हासिल गरि सर्वसाधारणमा स्वास्थ्य स्वाको प्रत्याभुत गर्ने लक्ष लिएको छ । सो अनुसार यी तिनै दस्तावेजका सूचकको उपलब्धि शासिल गर्न संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहहरूले आ-

आफ्नो स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरू तर्जुमा गर्दा यी सूचकहरूलाई मध्यनजर गरि तथा उल्लेखित प्रतिफल हासिल गर्न प्राथमिकताका साथ कार्यक्रम प्रस्ताव तथा कार्यान्वयन गर्नु पर्दछ ।

क. दीगो विकास लक्षका सूचकांकहरू

- लक्ष-३ : सबै उमेर समुहका व्यक्तिकालागि स्वास्थ्य जीवन सुनिश्चित गर्दै समृद्ध जीवन प्रवर्द्धन गर्ने
- गन्तव्य ३.१ : सन् २०३० सम्ममा, विश्वव्यापि मातृमृत्यु अनुपातलाई हरेक प्रति १ लाख जीवित जम्ममा ७० भन्दा कम गर्ने ।
- गन्तव्य ३.२ : सन् २०३० सम्ममा नवजात शिशु र पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको रोकन सकिने मृत्युको अन्त्य गर्न सबै देशले प्रति हजार जीवित जन्ममा नवजात शिशु मृत्युलाई कम्तीमा १२ र ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालमृत्यु दरलाई कम्तीमा २५ मा सीमित राख्ने ।
- गन्तव्य ३.३ : सन् २०३० सम्ममा एच.आई.भि. एड्स, क्षयरोग, मलेरिया र उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोगहरूको महामारी अन्त्य गर्ने र हेपाटाईटिस, पानीजन्य रोगहरू र अन्य सरुवा रोगहरू नियन्त्रण गर्ने ।
- गन्तव्य ३.४ : सन् २०३० सम्ममा नसर्ने रोगबाट हुने असामयिक मृत्युदरलाई रोकथाम र उपचारबाट एक तिहाइले कम गर्नुका साथै मानसिक स्वास्थ्य तथा समृद्ध जीवन प्रवर्द्धन गर्ने
- गन्तव्य ३.५ : लागुपदार्थ तथा मादकपदार्थको प्रयोगको रोकथाम तथा उपचार पद्धतिलाई सुदृढिकरण गर्ने
- गन्तव्य ३.६ : सन् २०३० सम्ममा विश्वभर हुने सडक दुर्घटनाबाट हुने मृत्यु र घाइतेहरूको संख्यालाई आधा घटाउने ।
- गन्तव्य ३.७ : सन् २०३० सम्ममा यौन तथा प्रजनन सम्बन्धी स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्नुका साथै परिवार नियोजनको सूचना र शिक्षा तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई राष्ट्रिय रणनीति र कार्यक्रममा आबद्ध गर्ने ।
- गन्तव्य ३.८ : स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच हासिल गर्न वित्तीय जोखिम सुरक्षा कायम गर्दै, सुरक्षित, प्रभावकारी र गुणस्तरीय अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा तथा उचित मूल्यमा अत्यावश्यक औषधि तथा खोपहरूको उपलब्धता बढाउने ।
- गन्तव्य ३.९ : सन् २०३० सम्ममा हानीकारक रसायन, प्रदुषित हावा, पानी र जमिनको प्रदुषण र मिश्रणबाट हुने मृत्यु र विरामीको संख्या उल्लेख्य रूपमा घटाउने ।
- गन्तव्य ३.क : सबै देशमा विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण सम्बन्धी अधिवेशनले तयार पारेको मापदण्ड कार्यान्वयनमा आवश्यकता अनुसार जोड दिने ।
- गन्तव्य ३.ख : मुख्यतया विकासोन्मुख देशहरूलाई असर गर्ने, सर्ने तथा नसर्ने रोग बिरुद्धका खोप तथा औषधीहरूको अनुसन्धान तथा विकासका लागि सहयोग गर्ने, ट्रिप्स सम्झौता र जनस्वास्थ्य सम्बन्धी दोहा घोषणाको मर्म अनुसार विकासोन्मुख राष्ट्रहरूको अधिकार पुष्टिकालागि बौद्धिक

सम्पत्ति अधिकारको व्यापार सम्बन्धी सम्झौतामा रहेका पूर्ण प्रावधानहरूको प्रयोगलाई सुनिश्चित गर्दै आवश्यकता अनुसार जनस्वास्थ्यको संरक्षण गर्न खासगरि औषधीमा सबैको पहुँच बढाउने गन्तव्य ३.ग: विकासोन्मुख देशहरू खासगरी अति कम विकसित देश र विकासोन्मुख साना टापु राष्ट्रमा स्वास्थ्यकर्मीको भर्ना, विकास, तालिम र थमौति समेतकालागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेख्य मात्रामा वजेटको बृद्धि गर्ने ।

(Source: Sustainable Development Goals 2016-2030, National Report, GoN/NPC, 2015)

ख. पन्द्रौं योजनाको सूचकहरू

- स्वस्थ, सबल र सक्रिय जिवन सहितको नेपालीको औषत आयु ७२ वर्ष पुग्ने छ ।
- नागरिकले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गरेका हुनेछन् ।
- मातृ मृत्यु अनुपात ९९ प्रतिलाख जीवित जन्ममा पुगेको हुनेछ ।
- प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा चार पटक गर्भवती जाँच गराउने महिला ८९ प्रतिशत, दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थितिमा जन्मिएका बच्चाहरू ७९ प्रतिशत र पूर्णखोप पाउने बच्चाहरू ९५ प्रतिशत पुगेका हुनेछन् ।
- नवजात शुशु मृत्युदर १४ र पाँचवर्ष मुनिको बाल मृत्युदर २४ प्रति हजार जीवित जन्ममा झरेको हुनेछ
- पाँच वर्षमुनिका कम तौल भएका बालबालिका २७ वाट १५ प्रतिशतमा र पुङ्कोपना भएका बालबालिका ३६ बाट २० प्रतिशतमा झरेको हुनेछ ।
- स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध भएको जनसंख्या ६० प्रतिशत, स्वास्थ्य उपचारमा व्यक्तिगत खर्च घटेर ४० प्रतिशत, स्वास्थ्यमा सरकारी लगानी ८ प्रतिशत र ३० मिनेटको दुरीमा स्वास्थ्य संस्था भएका घरधुरी ८० प्रतिशत पुगेको हुनेछ ।
- मलेरिया, कालाजार र हात्ती पाइले रोग निवारण भएका हुनेछन् ।

ग. नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम २०१७-२०२२ अपेक्षित प्रतिफल सूचकहरू

- मातृ मृत्युदर (प्रति एकलाख जिवित जन्म)
- पाँच वर्षमुनिका बाल मृत्युदर (प्रति एक हजार जिवित जन्ममा)
- नवजात शिशु मृत्युदर (प्रति एक हजार जीवित जन्ममा)
- कूल प्रजनन दर (१५-४९ वर्ष उमेर समूहका प्रति महिलाले जन्म दिएका बच्चा संख्या)
- पाँच वर्षमुनिका जम्मा बच्चा मध्ये उमेर अनुसार पुङ्कोपना भएका (Stunted) बच्चाको प्रतिशत

- १५-४९ वर्ष उमेर समूहको महिला मध्ये १८.५ भन्दा BMI (Body Mass Index) भएको महिलाको प्रतिशत (शरिरको तौल सूचक)
- प्रति १ लाख जनसङ्ख्यामा सडक दुर्घटनाबाट ज्यान गुमाउनेको सङ्ख्या/दर
- प्रति १ लाख जनसङ्ख्यामा आत्महत्या गर्नेको दर
- सरुवा रोग, मातृ तथा नवजात शिशु, नसर्ने रोग र घाइते भएको कारणबाट DALY (Disability Adjusted Life Year Lost) हुनेको सङ्ख्या
- स्वास्थ्य उपचारको क्रममा लाग्ने खर्च तिर्न नसक्ने कारणले हुने गरिविको दर ।

घ. नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रमको नतिजा र प्रतिफल

यस रणनीतिले लक्षित गरेका नतिजा र प्रतिफलहरू तल प्रस्तुत गरिएको छ । यी नतिजा र प्रतिफलहरू र यसमा उल्लेख भएका मुख्य क्रियाकलापहरूको आधारमा नै रणनीति कार्यान्वयन योजना र सोको नतिजा अनुगमन खाका (Monitoring Framework), वार्षिक योजना तथा बजेट तर्जुमा र अनुगमन समेत गरिनेछ ।

नतिजा १ : पुनर्निर्माण तथा स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण: भौतिक संरचना, स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि जनशक्ति, खरिद र आपूर्ति व्यवस्थापन ।

नतिजा २ : स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्थानमा नै गुणस्तर अभिवृद्धि ।

नतिजा ३ : स्वास्थ्य सेवाको समतामूलक उपभोग ।

नतिजा ४ : विकेन्द्रित योजना तथा बजेट प्रणाली सुदृढीकरण ।

नतिजा ५ : स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन र सुशासन सुदृढीकरण ।

नतिजा ६ : स्वास्थ्य क्षेत्र लगानीको दिगोपन सुधार ।

नतिजा ७ : स्वस्थ जीवनशैली र वातावरण सुधार ।

नतिजा ८ : जनस्वास्थ्य विपद् व्यवस्थापन सुदृढीकरण ।

नतिजा ९ : निर्णय प्रक्रियामा प्रमाणहरू जुटाउने र प्रयोग गर्ने बानी विकास ।

वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमाका चरणहरू

२.१ कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा चरणहरू

तीनै तहका सरकार तथा अन्तरगतका निकायहरूले आवश्यक सबै क्षेत्रमा कार्यक्रम संचालनका लागि वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्नु पर्ने हुन्छ । यसरी वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा स्रोत र साधनको प्रभावकारी प्रयोग गरी नतिजामूलक बनाउन सवै तहका सरकारले तोकिएका चरणहरू पार गरी वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्नु पर्ने हुन्छ । यसका चरणहरूमा (१) वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण: जसमा हालको कार्यक्रम, प्रतिफल तथा खर्चको अवस्थाको विश्लेषण पर्दछ, (२) लक्ष निर्धारण: यसले सम्बन्धित निकायको कार्यक्षेत्रभित्र रहेका विभिन्न क्षेत्रको लक्ष निर्धारण गर्ने विधि जानकारी गराउछ । यसै गरि ७ वटै चरणहरूको वारेमा विस्तृत व्याख्या क्रमवद्धरूपमा गरिएको छ । प्रत्येक चरणको विस्तृतिकरण तथा व्याख्या गरी आफ्नो वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्नु पर्नेछ ।



२.१.१ वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण

सबै सरकार तथा सम्बन्धित निकायहरूले वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा आफ्नो कार्यक्षेत्रको अधिनमा रहि वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण गर्नु पर्नेछ । साधारणतया वर्तमान अवस्थाको चित्रण विगत वर्षहरूका लक्ष्य र उपलब्धिमा आधारित हुन्छन् । यसो गर्दा सम्भव भएसम्म विगत पाँच वर्षको र नभए कमसेकम तीन वर्षको आँकडा तथा उपलब्धिहरूलाई उल्लेख गर्नुपर्छ । यसकालागि निम्न शिर्षकहरूका आधारमा वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्नु पर्नेछ ।

(क) जनसंख्या र लक्षित समूहहरू

एउटा कुनै निश्चित स्थान (पालिका) मा बस्ने जनसंख्याको अनुमान प्रत्येक दश वर्षमा गरिने जनगणनाको आधारमा प्रत्येक वर्ष प्रक्षेपण गरिन्छ। यहि आँकडाको आधारमा विभिन्न योजना तथा कार्यक्रमहरू तयार गर्नुपर्छ। साधारणतया सबै क्षेत्रको लागि (जस्तै: स्वास्थ्य, शिक्षा, कृषि, इत्यादि) प्रक्षेपित एउटै आँकडा लिनुपर्ने हुन्छ।

सेवा र सुविधाको बाँडफाँड गर्न विभिन्न क्षेत्र (जस्तै: स्वास्थ्य, शिक्षा, कृषि, इत्यादि) हरूबाट कुल जनसंख्याको आधारमा विभिन्न लक्षित समूह छुट्याइएको हुन्छ। जस्तै: स्वास्थ्य क्षेत्रमा खोप प्रयोजनको लागि १ वर्ष मुनिको जनसंख्या र प्रजनन स्वास्थ्य प्रयोजनको लागि १५ देखि ४९ वर्ष उमेरका महिला। वर्तमान स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (HMIS) बाट प्रत्येक वर्ष जनसंख्या र लक्षित समूह प्रक्षेपण गरिन्छ। यस अन्तर्गत निम्न समूहहरू छुट्याइएको छ।

- कूल जनसंख्या
- नव शिशु (जन्म देखि २८ दिन सम्म)
- शिशु (जन्म देखि १ वर्ष सम्म)
- अपेक्षित जन्म संख्या
- बाल उमेर (जन्म देखि ५ वर्ष सम्म)
- किशोर किशोरी (१५ देखि १९ वर्ष सम्म)
- प्रजनन उमेरका महिला (१५ देखि ४९ वर्ष सम्म)
- अपेक्षित प्रसूति हुने महिलको संख्या
- ज्येष्ठ नागरिक (६० वर्ष भन्दा माथी)

माथी उल्लेखित भन्दा थप र फरक उमेर समूह वा लक्षित समूह विभिन्न कार्यक्रमहरूले परिभाषित गरे अनुसार हुन सक्छ। साधारणतया, यी आँकडाहरू भाजक (Denominator) को रूपमा प्रयोग हुन्छन्।

(ख) रोगभार

विभिन्न भौगोलिक अवस्थिति तथा मौसम अनुसार रोगहरूको व्यापकता फरक फरक हुनसक्छ। यसैले प्रत्येक स्थानको विशिष्ट अवस्था अनुसार रोगको प्रकृति, व्यापकता र समयलाई ख्याल राख्नुपर्ने हुन्छ। साथै व्यक्तिको जीवनशैली, कामको प्रकृति, बानी व्यहोरा लगायत जोखिमपूर्ण वातावरण पनि स्वास्थ्यको लागि उत्तिकै महत्वपूर्ण हुन्छन्। यसको आधारमा विभिन्न रोगहरूलाई तीन वर्गमा बाँड्न सकिन्छ:

- सरुवा रोगहरू
- नसर्ने रोगहरू
- चोटपटक तथा दुर्घटना

समग्र रूपमा हाल सरुवा रोगहरु कम हुँदै गएको तर नसर्ने रोगहरु र चोटपटक तथा दुर्घटना बढ्दै गएको अवस्था छ । यस बारेमा प्रत्येक तहको सरकार र निकायहरुले आँकडा विश्लेषण गरी स्थिति आँकलन गर्नु पर्ने हुन्छ । यी रोगहरुको भारको आधारमा नै भविष्यमा गरिने कार्यक्रम, क्रियाकलाप र बजेट निर्धारण गर्न सम्भव हुन्छ ।

(ग) प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमहरु

सामान्यतया संघीय सरकारले निर्धारण गरेका कार्यक्रमहरुनै प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमहरु हुन्छन् । यसमा उन्मूलन, निवारण तथा नियन्त्रण गरिने रोगहरु, विशेष ध्यान दिनु पर्ने रोगहरु, सेवा तथा प्रवृद्धनात्मक क्रियाकलाप लगायत अन्तराष्ट्रिय रूपमा प्रतिवद्धता जनाइएका सेवा तथा रोगहरु पर्दछन् । प्रदेश तथा स्थानीय तहले पनि रोगभार तथा अन्य विशिष्ट अवस्थाको आधारमा आफ्नै प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमहरु निर्धारण गरी त्यसको नियन्त्रणको लागि यथेष्ट श्रोत उपलब्ध गराउन सक्छन् ।

सबै तहका सरकार तथा निकायहरुले प्राथमिकता निर्धारण गर्दा देहाय अनुसारका कार्यक्रमलाई प्राथमिकता दिन उपयुक्त हुन्छ ।

- खोप कार्यक्रम
- पोषण कार्यक्रम
- सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम
- परिवार नियोजन कार्यक्रम
- इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम
- सरुवारोग नियन्त्रण
- नसर्ने रोग
- एड्स सोग नियन्त्रण कार्यक्रम
- क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (टिबी)
- आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा
- चोटपटक तथा दुर्घटना

(घ) आधारभूत स्वास्थ्य सेवा

जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ उल्लेख भएका विभिन्न रोग तथा अवस्थाहरुमा नागरिकहरुले निशुल्क उपचार पाउने अधिकार रहेको छ । यसर्थ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क रूपमा पाउने नागरिकको अधिकारलाई मनन गरी सबै तहका सरकारहरु तथा निकायहरुले आवश्यक सेवाहरु उपलब्ध गराउने प्रतिवद्धताका साथै आवश्यक श्रोत र साधन परिचालन गर्न कार्यक्रम तथा बजेटमा स्पष्ट उल्लेख हुनुपर्छ ।

(ङ) स्वास्थ्य प्रणालीका ६ खम्बा

कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा स्वास्थ्य सेवा प्रणालीका ६ वटै खम्बाहरुलाई पनि ध्यानमा राख्नु पर्नेछ ।

- नेतृत्व तथा सुशासन
- सूचना प्रणाली
- सेवाहरु
- औषधि, उपकरणहरु
- वित्तीय व्यवस्था
- मानव श्रोत

स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न यी ६ खम्बाहरु एक अर्कामा परिपूरक र आवश्यक छन् । त्यसैले यी सबै खम्बाहरु बलियो भएको अवस्थामा मात्र स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहज हुन्छ । स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थिति बिना अन्य सबै अवयव अपुरो छ भने औषधि, उपकरण बिना स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थितिमा पनि सेवा प्रवाह हुँदैन । साथै कमजोर नेतृत्व, सुशासन, वित्तीय व्यवस्थापन तथा सूचना प्रणालीले गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सकिदैन ।

(च) आवधिक योजना तथा दिगो विकासका लक्ष्यहरु

पन्ध्रौं योजनाको स्वास्थ्य क्षेत्रसंग अन्तर्निहित प्रावधान तथा लक्ष्यहरु प्राप्त गर्न तथा श्रोत आँकलन गर्न पनि सहयोग पुग्छ । साथै नेपालले प्रतिवद्धता जनाएको दिगो विकास लक्ष्यका सूचकहरुको पनि कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा विश्लेषण गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

(छ) बजेटको अनुमान

आगामी वर्षहरुको लागि बजेट अनुमान गर्नको लागि विगतका वर्षहरुमा विनियोजित रकम तथा खर्चका साथै प्रगति समेतलाई ध्यान दिई बजेट अनुमानको कार्य गर्नु पर्ने हुन्छ । साधारणतया, स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि बजेट अनुमान गर्दा निम्न कुराहरुलाई मध्येनजर राख्नु पर्छ

- रोगभार
- प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम
- आधारभूत स्वास्थ्य सेवा
- विगतमा विनियोजित रकम तथा खर्च
- माग भई आएको विवरण
- स्थानीय माग तथा परिवेश, इत्यादि

यी सबै बुँदाहरुको आधारमा बजेट निर्माण गरी विभिन्न शीर्षक तथा उपशीर्षकहरुमा बजेट अनुमान गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।

(ज) बजेट तर्जुमामा इकाई मुल्य निर्धारण विधि

बजेट तर्जुमा प्रकृत्यामा इकाई मुल्यको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा रोग र कार्यक्रमका इकाई मुल्य निर्धारण गर्ने आफ्नै फरक विधि र प्रकृत्या छन् । उदाहरणका लागि रोगको प्याकेजमा मुल्य निर्धारण गर्ने प्रकृत्या मध्ये Diagnosis Related Group (DRG) हो । वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटको सन्दर्भमा माथि उल्लेखित प्रकृत्या संगै इकाई मुल्य निर्धारित रोग तथा कार्यक्रमलाई आधारको रुपमा प्रयोग गर्नु पर्दछ । राष्ट्रिय योजना आयोगको फराम रा.यो. आ. (अ.मु.) फा.नं. १, पाना नं. १ मा उल्लेख गरिए अनुसार बजेटको इकाई मुल्य तयार पार्नु पर्दछ । तल उल्लेखित तालिकामा संघिय तहको परिवार कल्याण महाशाखा अन्तरगतको सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको इकाई मुल्य नमूनाको रुपमा देखाईएको छ ।

वार्षिक कार्यक्रम

(बजेट तर्जुमासँग सम्वन्धित आर्थिक कार्यविधि नियम २०(१) बमोजिमको फाराम)

सि.नं.	क्रियाकलाप	एकाई	आर्थिक वर्ष: २०७५/७६											कैफियत		
			वार्षिक लक्ष			प्रथम चौमासिक			दोश्रो चौमासिक			तेस्रो चौमासिक				
			लक्ष	भा	बजेट	लक्ष	भा	बजेट	लक्ष	भा	बजेट	लक्ष	भा		बजेट	
१	२	३	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम																
१	MPDSR कार्यक्रमको नियमित सपोर्टिब सुपरभिजन	पटक	५०	०.१	८००	१६	०.०५	२६७	१६	०.०५	२६७	१८	०.०६	२६६	२२६११, USAID(13)	
२	Vault Prolapse तथा फिचुलाको शल्यक्रिया	जना	३	०.२	१२००	१	०.०८	४००	१	०.०८	४००	१	०.०८	४००	२२५२२, GoN(0)	
३	अस्पतालहरूमा MPDSR तथा Birth Defect कार्यक्रमको संचालन	जना	१	०.०	४००	१	०.०८	४००	०	०	०	०	०	०	२२५२२, GoN(0)	
४	आमा सुरक्षा कार्यक्रम सेवा प्रदान शोधभर्ना, यातायात खर्च, गर्भवती तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा (4th ANC) तथा निशुल्क गर्भपतन	पटक	१०००	८.२	४०००	४००	३.३	१३००	४००	३.३	१४००	२००	१.६५	१३००	२७१११, GoN(0)	
५	एम.पि.डि.एस.आर . कार्यक्रमको वेव साइटमा आधारित सूचना प्रणालीअध्यावधिक गर्ने	पटक	३	०.०	३००	१	०.०२	१००	१	०.०२	१००	१	०.०२	१००	२२४११, GoN(0)	
६	क्षेत्रपाटी परिवार कल्याण केन्द्रलाई संचालन खर्च अनुदान	पटक	१	०.८	४०००	१	०.८३	४०००	०	०	०	०	०	०	२६४१२, GoN(0)	
७	परिवार नियोजना स्थायी बन्ध्याकरणको लागि चिकित्सक लगायत नियुक्ति	जना	७	१.४	७०००	७	१.४५	२५००	०	०	२५००	०	०	२०००	२२४१२, DfID(13)	
कुल जम्मा(ग+घ+ङ)			१०	१०	४८५०	१८.२	७४५९	३	७४५९	३	७४५९	३५५५	९९	५४८०	२	

यो फारम मन्त्रालयगत बजेट सूचना प्रणाली (LMBIS) वा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको विद्युतिय वार्षिक योजना तथा कार्यक्रम प्रणाली (eAWPB) बाट प्राप्त गर्न सकिन्छ। मन्त्रालयगत बजेट सूचना प्रणाली LMBIS तथा eAWPB मा बजेट प्रविष्टि गर्दा क्रियाकलापको लक्ष्य र प्रति एकाइ लागत राखेपछि उक्त क्रियाकलाप र एकाइ लागतको गुणन भई वार्षिक बजेट निस्कन्छ। प्रदेश र स्थानीय सरकारले आवश्यकता अनुसार फारम परिमार्जन गरि प्रयोगमा ल्याउन सक्नेछ।

२.२ लक्ष्य निर्धारण

सबै सरकार तथा निकायहरूले वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा दीर्घकालिन सोच, ध्येय, लक्ष, उद्देश्य तथा अपेक्षित उपलब्धिहरू उल्लेख गर्नु पर्छ।

२.२.१ दीर्घकालिन सोच (Vision)

सबै सरकार तथा निकायहरूले आफ्नो दीर्घकालिन सोच छोटो र स्पष्ट रूपमा उल्लेख गर्नु पर्छ। दीर्घकालिन सोचले सम्बन्धित विषय वा क्षेत्रको काहाँ पुग्ने भन्ने प्रश्नको जवाफ खोज्न सहयोग गर्छ। दीर्घकालिन सोच लेख्दा एक वाक्याँसमा लेख्नु पर्छ। उदाहरणको लागि नेपाल सरकारले लिएको “समृद्ध मुलुकको लागि स्वस्थ नागरिक” लाई लिन सकिन्छ।

२.२.२ लक्ष्य (Goal)

कुनै पनि सरकार वा निकायले प्राप्त गर्ने दीर्घकालिन उपलब्धी मध्यनजर गरि लक्ष्य तयार पार्नु पर्नेछ। लक्ष्यले सम्बन्धित विषय वा क्षेत्रको किन भन्ने प्रश्नको उत्तर खोज्ने हुँदा माथिल्लो तह वा लामो अवधिमा प्राप्त गर्ने परिणाम। लक्ष्य लेख्दा एक वाक्यमा लेख्नु पर्छ। जस्तै: “स्वस्थ, सवल र उत्पादनशिल नागरिक तयार गर्ने”।

२.२.३ उद्देश्य (Objectives)

उद्देश्य ले पनि कुनै पनि विषयको क्षेत्रको किन भन्ने प्रश्नको उत्तर खोज्दछ। एउटा कार्यक्रमको एकमात्र उद्देश्य लेख्नु पर्छ र प्रत्येक उद्देश्य लेख्दा “नु” मा टुंग्याउनु पर्छ। उदाहरणकालागि “स्वस्थ जीवन शैली प्रबर्द्धन गर्नु”। उप कार्यक्रम भएमा सोहि अनुसार खुलाउनु पर्दछ। उदाहरणका लागि तालिम दिइ क्षमता विकास गर्नु उद्देश्य होइन। क्षमता विकास उद्देश्य हो भने तालिम सो को माध्यम वा रणनीति हो।

कुनै पनि निकाय या निकायको उद्देश्य साधारणतया तीन भन्दा बढी नहुने मान्यता रहेको छ। धेरै उद्देश्य राखेमा श्रोत परिचालन गर्न, कार्यान्वयन गर्न, समन्वय गर्न तथा अन्ततोगत्वा परिणाम प्राप्त गर्न कठीन हुन्छ। त्यसैले भनिन्छ कि उद्देश्य सदैब “बिमाप्रावास” (SMART-Specific, Measurable, attainable, realistic & time bound) हुनुपर्छ।

- विशिष्ट (Specific)
- मापनयोग्य (Measurable)
- प्राप्ति योग्य (Attainable)
- वास्तविक (Realistic)

- समयबद्ध (time Bound)

यी कुरालाई आधार मानी निकायको उद्देश्य लाई कार्यान्वयन गर्न योजनाको लागि मार्गदर्शकका रूपमा यसले कार्य गर्दछ ।

२.२.४ रणनीति

उद्देश्य हासिल गर्ने माध्यमको रूपमा रणनीति भएकोले यसले सम्बन्धित विषय क्षेत्रमा “कसरी” को उत्तर खोज्दछ । कुन उद्देश्य हासिल गर्न कुन रणनीति राखिएको हो स्पष्ट हुनु पर्दछ । यसकालागि रणनीतिको संकेत दिदा १ नम्बर उद्देश्य का लागि १ नम्बर रणनीति हो भने १.१ लेख्नु पर्दछ । रणनीति लेख्दा “गर्ने वा ने” मा टुंग्याउनु पर्दछ । उदाहरणका लागि १.१ बहुक्षेत्रिय समन्वय मार्फत सबै नीतिमा स्वास्थ्य लाइ समावेश गर्ने ।

२.२.५ कार्यनीति

योजनाको रणनीति कार्यान्वयनको लागि कार्यनीति लागु गरिन्छ । तशर्थ, प्रत्येक रणनीति संग सम्बन्धित कार्यनीति लेख्नु आवश्यक हुन्छ । कार्यनीति लेख्दा “गरिनेछ वा नेछ” मा टुंग्याउनु पर्नेछ । उदाहरणका लागि वातावरण, सरसफाई, खानेपानी तथा कृषि लगायतका विषयहरूमा सम्बन्धित सरोकारवालाको समन्वयमा अनुगमन कार्यक्रम लागु गरिनेछ । (१)

२.२.६ अपेक्षित उपलब्धि

योजनाको अन्तिम प्रप्ति भनेको उपलब्धि नै हो । कुनै पनि क्रियाकलापले उपलब्धि प्राप्तिलाई नै सहयोग गरेको हुन्छ । उपलब्धि तिर लक्षित नभएको क्रियाकलापले कुनै पनि परिणाम दिन असमर्थ हुन्छ र योजनाका दस्तावेजमा यस्ता क्रियाकलाप उल्लेख हुँदा धेरै नै अपरिपक्व तथा श्रोत दोहन (Resource Draining) गर्ने किसिमको भनी अयोग्य सावित हुन सक्छन् । अपेक्षित उपलब्धि लेख्दा **पुगेको हुनेछ वा भएको हुनेछ** भनी वाक्यांश राखिनेछ । उदाहरणका लागि स्वास्थ्य वीमामा आवद्ध भएको जनसंख्या ३ प्रतिशतबाट बढेर ६० प्रतिशत पुगेको हुनेछ ।

२.३ कार्यक्रम तर्जुमा

वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा प्रस्टरूपमा सबै सरकारहरूले निर्धारण गरेका उद्देश्य, उद्देश्य प्राप्ति का लागि तोकिएका प्रकृया पुर्याई तथा फारमहरू भरी योजना तर्जुमा गर्नु पर्नेछ । यसरी कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा गत आ. व. मा निकायले राखेका मुख्य मुख्य लक्ष्यहरू तथा उपलब्धिहरू तलको तालिका अनुसार उल्लेख गर्नुपर्छ ।

तालिका १ भौतिक प्रगति

क्र.सं.	सुचकहरू	लक्ष	प्रगति
१			
२			
३			

यस तालिकामा विगत आ.व.मा निकायले सम्पन्न गरेका मुख्य मुख्य सूचकहरु, क्रियाकलाप या कार्यक्रम प्रगतिका सूचकहरु उल्लेख गर्नुपर्दछ । नीति सम्बन्धी क्रियाकलाप गर्ने निकायहरुले सूचकांकको लागि रणनीतिहरु या आवधिक योजनाबाट लक्ष्यहरु लिन सक्छन् ।

तालिका नं २ ले कार्यक्रमसँग सम्बन्धित प्रमुख बजेट विनियोजन शीर्षकहरुबारे विभिन्न तहका सरकारबाट प्राप्त हुने खर्चहरु देखाउछ ।

तालिका २ वित्तिय प्रगति

क्र.सं.	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	गत आ.व.को वित्तियोजित रकम (रु.)	गत आ.व.को खर्च रकम रु.
१	संघ सरकार		
१.१	चालु		
१.२	पूजीगत		
२	प्रदेश सरकार		
२.१	चालु		
२.२	पूजीगत		
३	स्थानीय सरकार		
३.१	चालु		
३.२	पूजीगत		
४	आन्तरिक स्रोत		
४.१	चालु		
४.२	पूजीगत		
	जम्मा		

सेवा प्रदायक निकायले आफैले आर्जन गरेको स्रोत (आन्तरिक स्रोत) पनि यसमा उल्लेख गर्नुपर्छ । निकायहरुले आफ्नो सम्पूर्ण आम्दानी र खर्च यसमा समावेश गर्नुपर्छ । यसो गर्दा धेरै खर्च भएका या अति कम खर्च भएका कार्यक्रम या क्रियाकलाप बारे विवेचना गर्नुपर्छ ।

२.३.१ खर्चका स्रोतहरु (Source of Expenditure)

यस शीर्षकमा गत आ.व.को विनियोजित रकम र गत आ.व.को खर्च रकम उल्लेख गर्नुपर्छ । नीति नियामक निकाय तथा सेवा प्रदायक निकाय सवैले यो विवरण भर्नुपर्ने हुन्छ । संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सशर्त अनुदान प्राप्त गरी देशभरि नै स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्य गर्छ । सशर्त अनुदान दुई किसिमका हुन्छन् ।

अ) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा यस अन्तर्गत रहेका निकायहरुले प्राप्त गर्ने सशर्त अनुदान ।

आ) प्रदेश तथा स्थानीय सरकारले प्राप्त गर्ने सशर्त अनुदान यी दुवै किसिमका अनुदानहरु जोडिए पछि मात्र स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्राप्त हुने सशर्त अनुदान हो ।

$$\begin{array}{l} \text{संघिय सरकारबाट प्राप्त} \\ \text{हुने स्वास्थ्य क्षेत्र अनुदान} \end{array} + \begin{array}{l} \text{प्रदेश सरकारबाट प्राप्त हुने} \\ \text{स्वास्थ्य क्षेत्र अनुदान} \end{array} = \begin{array}{l} \text{स्वास्थ्य क्षेत्रको} \\ \text{सशर्त अनुदान} \end{array}$$

तालिका ३: वित्तीय श्रोतहरू

क्र.सं.	वित्तीय श्रोतहरू	गत आ.व.को विनियोजित रकम (रु.)	गत आ.व.को खर्च (रु.)
१	संघीय सरकारबाट प्राप्त हुने		
१.१	राजश्व हस्तान्तरण		
१.२	वित्तीय समानीकरण		
१.३	सशर्त अनुदान		
१.४	विशेष अनुदान		
१.५	समपुरक अनुदान		
२	प्रदेश सरकारबाट प्राप्त हुने		
२.१	राजश्व		
२.२	वित्तीय समानीकरण		
२.३	सशर्त अनुदान		
२.४	विशेष अनुदान		
२.५	समपुरक अनुदान		
३	स्थानीय सरकारबाट प्राप्त हुने		
३.१	राजश्व		
३.२	वित्तीय समानीकरण		
३.३	सशर्त अनुदान		
३.४	विशेष अनुदान		
३.५	समपुरक अनुदान		
३.६	आन्तरिक राजश्व		
४	निकायका आफ्नै आन्तरिक श्रोत (विभिन्न शुल्कहरू)		
५	अन्य श्रोतहरू		

माथिको तालिकामा विभिन्न तह तथा वित्तीय श्रोतहरूको विवरण उल्लेख गर्नुपर्नेछ । यसरी उल्लेख गर्दा गत आ.व.को विनियोजित बजेट र खर्च उल्लेख गर्नुपर्नेछ । संघीय नीतिगत निकायहरूले विवरण तयार गर्दा आफ्नो आवश्यकता अनुसार गर्नुपर्नेछ । सोही अनुसार सेवा प्रदायक निकायले गर्नुपर्नेछ ।

२.३.२ सूचक तथा लक्ष्यहरू

सबै तहका निकायहरूले तल उल्लेखित ढाँचामा सूचकहरू राखी वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तयार गर्नुपर्छ ।

तालिका ४ निकायको प्रगति सूचक तथा लक्ष्यहरू

क्र.सं.	सूचकहरू	इकाई	गत आ.व.को प्रगति	आगामी आ.व.को अनुमानित

उल्लेखित तालिकामा राख्नुपर्ने सूचकहरू विभिन्न निकायको लागि आ-आफ्नै किसिमको हुन सक्छ । निकायको उद्देश्य प्राप्तिको लागि विभिन्न किसिमका लक्ष्य र सूचकहरू हुनसक्ने हुँदा तथा यसको असर बजेटमा पर्ने हुँदा

यी सूचकहरूबारे निकायमा गहन रूपमा छलफल गरी निर्णय गर्नुपर्दछ । नीतिनियमक निकायहरूले आवधिक योजना र नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिमा रहेका विभिन्न सूचकहरूलाई आ-आफ्नो कार्यक्रम अनुसार प्रयोग गर्न सक्छन् । अन्तर्राष्ट्रिय तथा राष्ट्रियस्तरमा रहेका प्राथमिकता तथा प्रतिबद्धताहरू पनि सूचक हुन सक्छन् । यसको लागि पन्ध्रौं योजना, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, दिगो विकास लक्ष्यहरू, संघिय, प्रदेश तथा स्थानीय सरकारका नीति तथा रणनीतिहरू सान्दर्भिक हुन सक्छन् । सेवा प्रदायक निकायको लागि विगत वर्षका उपलब्धिहरू, निकायको गुरुयोजना तथा अनुगमन सूचक सान्दर्भिक हुन सक्छन् र यसैको आधारमा अगामी वर्षहरूको लागि लक्ष्य निर्धारण गर्न सकिन्छ । व्यावसायिक योजना तयार गर्दा सेवा प्रदायक निकायहरूले लक्ष्यको रूपमा वास्तविक अंकमा नै उल्लेख गर्नुपर्छ भने नीति नियमन गर्ने निकायहरूले यसलाई प्रतिशतमा उल्लेख गर्न सक्छन् । माथिका सूचकमा वित्तीय व्यवस्थापन र सुशासनको सूचकहरू अनिवार्य रूपमा राख्नुपर्नेछ ।

२.३.३ गत आवको सूचकको आधारमा बजेट तथा खर्च

वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तयार गर्दा विगत आर्थिक वर्षको बजेट तथा खर्चलाई मध्येनजर राख्नु पर्छ र बजेट तथा खर्चको सम्बन्ध सूचकसँग देखाउनु पर्छ । यसो गर्दा श्रोतको समूचित प्रयोगको साथै वास्तविकतामा आधारित योजना बनाउन सम्भव हुन्छ ।

तालिका ५ सूचकको आधारमा गत आवको विनियोजन र खर्च (रकम रु.)

क्र.सं.	सूचक	विनियोजित बजेट	खर्च	कैफियत

पहिलो पटक वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तयार गर्दा सूचकको आधारमा विनियोजन र खर्च मिलाउन कठिन हुन सक्छ । तर अभ्यास गर्दै जाँदा अन्ततोगोत्वा यस किसिमको अभ्यासले निकायको उद्देश्य प्राप्ति गर्न, पैसाको मूल्य, समयमा सेवा प्रदान गर्न तथा गुणस्तरीय सेवा प्रदान गरी नीतिगत लक्ष्यहरू हासिल गर्न मद्दत पुग्ने गरि वार्षिक कार्ययोजना र बजेटमा सम्मिलित गर्नु पर्ने हुन्छ । विनियोजित सूचकांकहरूमा बढी या कम खर्च भएको छ भने यसको व्याख्या (औचित्य) कैफियत लेखिएको महलमा उल्लेख गर्नुपर्छ ।

वर्तमान योजना बजेट तथा कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रणालीले सूचकको आधारमा खर्च तय गरेको पाइदैन । अतः धेरै जसो ध्यान क्रियाकलाप तिर केन्द्रित भएको पाइन्छ । यसर्थ वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा विगतका मुख्य क्रियाकलापलाई आधार मानी तयार गर्न सकिन्छ । यसो गर्दा (TABUCS/SuTRA) जस्ता प्रणाली सहयोगी सिद्ध हुन सक्छन् । संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय सरकारबाट प्राप्त वार्षिक कार्ययोजना तथा बजेट फारमको विश्लेषण गरी वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तयार गर्नु पर्नेछ । सोको विस्तृत विवरण अनुसुची १, २, ३ र ४ अनुसार तयार गर्नु पर्नेछ ।

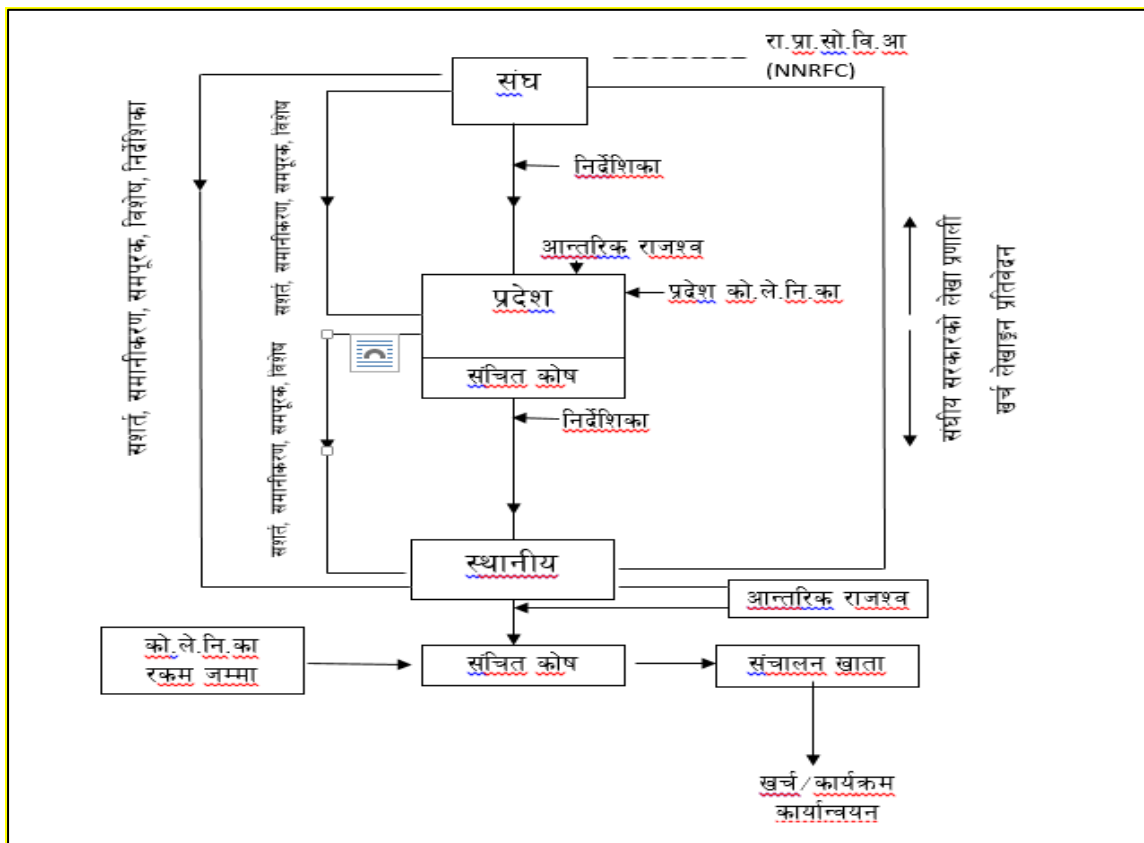
२.४ कार्यान्वयन प्रकृया

वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा कार्यान्वयन प्रकृया स्पष्ट रूपमा उल्लेख गरिनु पर्छ । संघीय संसद, प्रदेश सभा, गाउँ र नगर सभाबाट पारित वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तोकिएको निकायले तोकिएको समयमा कार्यान्वयन गर्नु पर्नेछ । यसरी वजेट कार्यान्वयन गर्दा बजेट क्यालेण्डर बनाई संचालन गर्दा उपयुक्त हुन्छ ।

२.४.१ बजेट प्रवाह तथा खर्चको प्रतिवेदन

सबै तहका सरकारहरूले कार्यक्रम तथा बजेटको स्वीकृति पश्चात खर्चकेन्द्रहरूमा बजेट प्रवाहको सुनिश्चितता गर्नु पर्दछ । यसकालागि सबै बजेट कार्यान्वयन निकायहरूले LMBIS/SuTRA को प्रयोग गर्नु पर्दछ । स्वास्थ्यको बजेट कार्यान्वयन गर्दा खर्च केन्द्रहरूले TABUCS/SuTRA प्रयोग गर्नु पर्नेछ । TABUCS/SuTRA को माध्यमबाट बजेट प्रवाह तथा खर्चको प्रतिवेदनको तुलनात्मक तालिका प्राप्त गर्न सकिन्छ । प्रदेश तथा स्थानीय तहमा स्वास्थ्यको बिस्तृत विवरण प्राप्त गर्ने मौजुदा प्रणाली उपलब्ध नभएको अवस्थामा खर्चको अध्यावधिक SuTRA, TABUCS वा अन्य प्रणालीबाट लिन सकिन्छ । तीनैतहको बजेट प्रवाह तथा खर्च विवरण देहायको प्रवाह तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

चित्र १ बजेट प्रवाह तथा खर्च विवरण



२.४.२ बजेट क्यालेण्डर

कार्यक्रम तथा बजेटको अवस्था जानकारी लिई कार्य समयमै समापन गर्न समय सीमा तोकिएको सम्बन्धित कर्मचारीलाई जिम्मेवार बनाउने उद्देश्यले बजेट क्यालेण्डर तयार गर्नु पर्नेछ ।

तालिका ६ बजेट क्यालेण्डर

क्र.सं.	क्रियाकलापहरू	सूचक	बजेट (रु(हजारमा.	समय सीमा		जिम्मेवारी
				शुरु गर्ने मिति	सम्पन्न गर्ने मिति	

यसको मासिक रूपमा समीक्षा गरि थप प्रभावकारी बनाउनु अख्तियार प्राप्त अधिकारीको जिम्मेवारी हुनेछ ।

२.४.३ खरिद

निकायहरूले खरिद गर्नुपर्ने सबै सामानहरूको सूची र त्यसको प्रकार (Specification) र मूल्य समेत राखी खरिद इकाइले वार्षिक खरिद योजना (Annual Procurement Plan) तयार गर्नुपर्छ । यसमा योजना अनुसारका खरिदका कृयाकलापहरू कहिले सम्म खरिद गरिसक्नु पर्ने हो समेत उल्लेख गर्नुपर्छ । खरिद गर्दा नियमानुसार खरिद गर्नुपर्छ ।

तालिका ७ खरिद योजना

क्र.सं.	खरिद गरिने बस्तु	चालु आ.व.		आगामी आ.व.	
		संख्या	मूल्य (रु.)	संख्या	मूल्य (रु.)
१	सेवा करार				
२	भवन निर्माण				
३	औषधिहरू				
४	सामग्रीहरू मेडिकल र कार्यालय				
५	गाडी				
६	फर्निचर				
७	अन्य				
	जम्मा रु.				

समान खरिद गर्दा विभिन्न तहका सरकारका आ-आफ्नै प्रकृया हुने सम्भावना भएकोले ती सबै प्रकृया पु-याउनु आवश्यक हुन्छ । माथिको तालीकामा आवश्यकता अनुसार महल र लहर थप्न सकिन्छ । यसका साथै खरिद इकाईहरूले स्वास्थ्य मन्त्रालयले तयार गरेको eCAP तथा eTSB र खरिद निर्देशिकाहरू प्रयोग गर्न सक्नेछन् ।

२.५ आन्तरिक नियन्त्रण प्रकृया

आन्तरिक नियन्त्रण त्यस्तो प्रकृया हो जसले विद्यमान ऐन नियमको पालना गरी सुशासन कायम गर्न मद्दत पु-याउछ साथै वित्तीय कारोवार सम्बन्धी प्रतिवेदन भरपर्दो ढंगले भएको छ; कार्यसञ्चालन प्रभावकारी र दक्षतापूर्वक भएको छ; प्रचलित कानूनको पालना भएको छ र स्रोत साधन तथा सम्पत्तिको संरक्षण अभिलेख तथा प्राप्ति र हस्तान्तरण उचित ढंगले भएको छ भनी व्यवस्थापनलाई आस्वस्त गराउने गर्दछ र यसले सम्भावित जोखिम पत्ता लगाउँछ र त्यसको न्युनिकरणको उपाय सुझाउँछ । यसैले आन्तरिक नियन्त्रण पद्धति संगठनको व्यवस्थापन सहित सबै तहका कर्मचारीहरूको संलग्नता र प्रयासमा कार्य सम्पादन गर्ने गरी विकास गरिनु पर्छ ।

२.५.१ निकायगत संरचनामा आन्तरिक नियन्त्रण

स्वास्थ्य सेवा प्रवाह संघ, एवं प्रदेश सरकारका कार्यालय तथा स्थानीय सरकारको एकल तथा साझा अधिकारको सूचीमा समावेश भएको छ । सो अनुसार स्थापना भएका तीनै तहमा आन्तरिक नियन्त्रण प्रणाली स्थापना गरीनु आवश्यक पर्छ ।

(क) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र अन्तरगतका विभाग तथा कार्यालयमा

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा अन्तर्गतका संगठनको व्यवस्थापन र विभिन्न पदाधिकारीको काम कर्तव्य तथा जिम्मेवारी सहितको संगठनात्मक संरचना तथा व्यवस्थापन, बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा, बजेट अख्तियारी तथा निकास र खाताको संचालन, आर्थिक कारोवार र खरिद तथा कार्यक्रम संचालन, लेखा र अभिलेख, साधन तथा स्रोतको सुरक्षा, अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण, लेखापरीक्षण तथा बेरुजू फछ्यौट, र सूचना एवं सञ्चार तथा प्रतिवेदन समेतका विषयगत क्षेत्र बढी मितव्ययी, कार्यदक्षता र प्रभावकारी ढंगबाट सम्पादन गर्न, वित्तीय प्रतिवेदन प्रणालीलाई विश्वसनीय बनाउन तथा प्रचलित कानून बमोजिम कार्यसम्पादन गर्न र स्रोत साधनको सुरक्षा गरी सन्तोषजनक ढंगले व्यवस्थापनलाई आस्वस्त पार्न एवं आम जनतामा स्वास्थ्य क्षेत्रको कामप्रति सुशासनको प्रत्याभूति दिन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र अन्तर्गतका निकायहरूको कामको प्रकृति अनुसार आर्थिक कार्यविधि नियमावली, २०६४ को नियम ९५(१) को अधिनमा रहि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा मातहतका लागि आन्तरिक नियन्त्रण निर्देशिका, २०७५ तयार गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको छ ।

(ख) प्रदेश सरकारका कार्यालय

प्रदेश तहका सबै सरकारी निकायहरूले आफ्नो र अन्तर्गतका कार्यालयको प्रदेश लेखा नियन्त्रक कार्यालयबाट तोके बमोजिमको ढाँचामा आन्तरिक नियन्त्रण प्रणाली तयार गरी लागू गर्नु पर्ने र सो कार्यान्वयनको अनुगमन सम्बन्धित लेखाउत्तरदायी अधिकृतबाट हुने उल्लेख छ । आन्तरिक नियन्त्रण प्रणालीको कार्यान्वयनको लागि प्रत्येक निकायमा आन्तरिक नियन्त्रण निर्देशिका अनुसार निम्न बमोजिमको आन्तरिक नियन्त्रण समिति रहन सक्नेछ ।

(क) सम्बन्धित निकायको लेखा उत्तरदायी अधिकृत वा प्रमुख

अध्यक्ष

(ख) सम्बन्धित निकायको प्रशासन वा योजना महाशखा/शाखा प्रमुख

सदस्य

(ग)अध्यक्षले तोकेको सम्बन्धित निकायमा कार्यरत विषय क्षेत्रसँग सम्बन्धित पदाधिकारी	सदस्य
(घ)प्रदेश लेखा नियन्त्रक कार्यालयको राजपत्रांकित अधिकृत प्रतिनिधि	सदस्य
(ङ) सम्बन्धित निकायको आर्थिक प्रशासन प्रमुख	सदस्य सचिव

आन्तरिक नियन्त्रण प्रणालीको अनुगमन गर्नका लागि सम्बन्धित मन्त्रालयका, सचिवालय तथा विभागीय प्रमुखले जिम्मेवार अधिकारी तोकौ अनुगमन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । अनुगमनबाट देखिएका त्रुटीलाई सुधार गरी आन्तरिक नियन्त्रण प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने जिम्मेवारी लेखाउत्तरदायी अधिकृतको हुनेछ । तालूक निकायले यस नियमावली बमोजिम मातहतका कार्यालयले तोकेको कार्यहरु प्रभावकारी रूपमा परिपालना गरे नगरेको, आर्थिक अनुशासन र निर्देशनको पालना गरे नगरेको सुपरिवेक्षण र अनुगमन गर्नु पर्नेछ । सुपरिवेक्षण र अनुगमन बर्षको कम्तिमा दुइ पटक गर्नु पर्नेछ । तालूक निकायले अनुगमन र सुपरिवेक्षणको आधारमा देखिएको कैफियत सुधारको लागि मातहत कार्यालयलाई निर्देशन दिनु पर्नेछ र त्यस्तो निर्देशनको पालना गर्नु मातहतको कार्यालयको कर्तव्य हुनेछ । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको आन्तरिक नियन्त्रण निर्देशिका, २०७५ लाई आधारमानी प्रदेश सरकारले आफ्नै निर्देशिका तयार पार्न सक्नेछन् ।

(ग) स्थानीय तह:

स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४को दफा ७८ मा हरेक स्थानीय तहले आफ्नो कार्यालयबाट सम्पादन गरिने कार्य मितव्ययी, प्रभावकारी, नियमितता र कार्यक्षमता पूर्ण ढंगबाट सम्बपादन गर्न वित्तीय प्रतिवेदन प्रणालीलाई विश्वसनीय बनाउन तथा प्रचलित कानून बमोजिम कार्य सम्पादन गर्न आफ्नो कामको प्रकृति अनुसार आन्तरिक नियन्त्रण प्रणाली तयार पारी कार्यान्वयन गर्नु पर्ने व्यवस्था छ । पालिकाले सार्वजनिक सेवा प्रवाहलाई पारदर्शी, उत्तरदायी र जवाफदेही बनाउन सार्वजनिक परीक्षण, सामाजिक परीक्षण तथा सार्वजनिक सुनुवाई जस्ता कार्यक्रम समेत सञ्चालन गर्नु पर्ने व्यवस्था रहेकाको छ ।

२.५.२ आन्तरिक लेखा परीक्षण

स्वास्थ्य निकायका विभिन्न तहका निकायमा आन्तरिक लेखापरीक्षण सम्बन्धमा फरक फरक व्यवस्था कायम छ । सबै तहका स्वास्थ्य निकायाले आफ्नो कार्यालयबाट सञ्चालित कारेवारको आन्तरिक लेखापरीक्षण गराई लेखापरीक्षणबाट प्रतिवेदन गरेका कैफियतहरु फछ्यौट गराई अन्तिम लेखापरीक्षण समक्ष लेखा पेश गर्नु पर्दछ । अन्तिम लेखापरीक्षणमा लेखा पेश गर्ने समय सम्म पनि कैफियत फछ्यौट हुन नसकेमा भए गरेको कारवाहीको विवरण समेत राखी लेखा अन्तिम लेखापरीक्षण समक्ष पेश गर्नु पर्ने व्यवस्था छ । तालुक कार्यालयले पनि मातहतको कार्यालयले आन्तरिक लेखापरीक्षण गराएको र कैफियत फछ्यौट सम्बन्धमा अनुगमन गर्नु पर्नेछ ।

(क) संघ: संघीय सरकारको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय मातहतका विभाग, महाशाखा, केन्द्रको आन्तरिक लेखापरीक्षण आर्थिक कार्यविधि नियमावली, २०६४ अनुसार महालेखा नियन्त्रक कार्यालय अन्तर्गतको कोष तथा लेखा नियन्त्रक कार्यालयबाट हुने गरेको छ । छुट्टै गठन आदेश ऐनबाट गठीत राष्ट्रिय तथा केन्द्रीय स्तरका अस्पतालको आन्तरिक लेखा परीक्षण लेखापरीक्षकको सेवा (Out Source) लिई गर्ने व्यवस्था रहेकोछ ।

(ख) प्रदेश: प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालय अन्तर्गतका स्वास्थ्य संगठनका आन्तरिक लेखापरीक्षण प्रदेश आर्थिक कार्यविधि नियमावली अनुसार प्रदेश लेखा नियन्त्रकको कार्यालय मातहतको प्रदेशलेखा इकाई कार्यलयबाट हुने व्यवस्था रहेकोछ । प्रदेश लेखा नियन्त्रक कार्यालयले आन्तरिक लेखापरीक्षणको नतिजा सम्बन्धी वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेश आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्री समक्ष पेश गर्नु पर्ने व्यवस्था रहेको छ ।

(ग) स्थानीय तह: स्थानीय तहमा स्वास्थ्य संगठनको लागि आन्तरिक श्रोतबाट विनियोजन तथा सशर्त अनुदानको रकमको कार्यान्वयन स्थानीय कार्यपालिकाबाट नै हुने गरेको छ । आन्तरिक लेखापरीक्षण पनि स्थानीय तहको आन्तरिक लेखापरीक्षण शाखाबाट नै हुने व्यवस्था रहेको छ । यसैले स्थानीय तहमा कार्यरत जनशक्तिले विशेष पहल नगरेको अवस्थामा स्वास्थ्य सम्बन्धी स्रोत परिचालनको जानकारी लिन निकै जटिलता रहेको छ ।

आन्तरिक लेखापरीक्षण सम्बन्धी व्यहोरा, त्यसमाथि गरिएको कारबाही TABUCS मा राख्ने प्रावधान भएकोले सबै तहका स्वास्थ्य निकायले आन्तरिक लेखापरीक्षणको कारवाही अभिलेख गर्नु पर्दछ ।

२.६ सूचना प्रणाली र प्रतिवेदन

वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा सूचना प्रणाली र प्रतिवेदनलाई विशेष ध्यान दिनु पर्दछ । यस कार्यकालागि सही निर्णय लिन भरपर्दो सूचनाहरू चाहिन्छ । यसका लागि छुट्टै बजेट समेत व्यवस्था गर्नु पर्दछ । यी सूचनाहरू प्राप्त गर्ने माध्यमहरू मध्ये प्रमुख स्रोत प्रतिवेदन नै हो । आवश्यकता अनुसार प्रतिवेदन दैनिक, साप्ताहिक, पाक्षिक, मासिक, त्रैमासिक या चौमासिक, अर्धवार्षिक तथा वार्षिक हुन सक्छन् । कुनै रोगको प्रकोप देखिएमा दैनिक प्रतिवेदन आवश्यक हुन्छ भने निगरानी (Surveillance) को उद्देश्य को लागि साप्ताहिक एवं मासिक सेवा सम्बन्धी सूचनाहरू साधारणतया मासिक या त्रैमासिक/चौमासिक रूपमा गर्ने प्रचलन छ । कार्यक्रमहरूको प्रतिवेदन चौमासिक, अर्ध-वार्षिक या वार्षिक रूपमा गर्ने चलन छ ।

सबै निकायहरूमा अभिलेखन, प्रतिवेदन तथा अनुगमन प्रणालीको व्यवस्था हुनुपर्छ । नीति नियमक संस्थाहरूको लागि मौजुदा HMIS, LMIS, र TABUCS/SuTRA जस्ता प्रणालीहरू उपलब्ध छन् । सेवा प्रदायक संस्थाहरूले यी बाहेक आफ्नै विशिष्ट किसिमको मेडिकल अभिलेखन प्रणाली बनाउनु पर्ने हुन्छ । यसको लागि संस्थाहरूले दैनिक प्रविष्टीको तथा कारोवारमा आधारित (Transaction Based) अभिलेखन राख्न स्वीकृत अभिलेखन फारमहरू प्रयोग गर्नुपर्छ । अनि यसैको आधारमा आवश्यक पर्ने जति प्रतिवेदन निकाल्नु पर्छ तथा प्रतिवेदनको आधारमा पुनरावलोकन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्छ । पुनरावलोकनको समयमा वार्षिक कार्ययोजनालाई प्राप्त नयाँ आँकडाको आधारमा परिमार्जन गर्न सकिन्छ । संस्थाका प्रगति सूचकहरूलाई ट्राफिक वक्तिको संकेत जस्तै: हरियो, पहेलो र रातो रंगमा आँकडाका साथ देखाउन सकिन्छ । संस्थाले प्रतिवेदन गर्नुपर्ने तालुक निकायमा तोकिएको अवधिमा प्रगति प्रतिवेदन बुझाउनु पर्छ । प्राप्त प्रगतिको आँकडालाई आधार मानी तथ्य (Evidence) तयार गर्न सकिन्छ, जसलाई अंकमा र विश्लेषणका रूपमा देखाउनु पर्छ । यसैको आधारमा भविष्यका लागि लक्ष्य निर्धारण गर्न सकिन्छ र कार्ययोजनालाई अन्तिम रूप दिन सकिन्छ । साथै प्रत्येक संस्थाले आफू र आफू अन्तर्गतका सबै संस्थाहरूको अनुगमनको योजना पनि बनाउनु पर्छ ।

संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहबाट संचालित सेवाका भौतिक प्रगति मासिक रुपमा प्रतिवेदन गर्न उपयुक्त हुन्छ । यी प्रगतिका सूचकहरु विभिन्न किसिमका हुन सक्छन् । साधारणतया, स्वास्थ्यको लागि HMIS मा उल्लेख गरिएका प्रतिवेदन फर्महरु नै स्वास्थ्य निकायबाट स्थानीय सरकारलाई मासिक रुपमा पठाउनु उपयुक्त हुन्छ । यसले गर्दा समयमै आवश्यक सहयोग तथा श्रोतहरुको व्यवस्था गर्न सहज हुन्छ । साथै अन्य कार्यक्रमको हकमा चौमासिक रुपमा तयार गरि सम्बन्धित कार्यालयमा पठाउनु पर्ने हुन्छ ।

२.७ अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सार्वजनिकीकरण

सरकार तथा अन्तरगतका निकायहरुले वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा कार्यक्रमको अनुगमन मूल्यांकन र सार्वजनिकीकरणको वारेमा उल्लेख गर्नु पर्नेछ । सो को लागि उचित वजेट समेत व्यवस्था गर्नु पर्दछ । सबै निकायहरुले आ-आफ्नो वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट सवैले हेर्न पाउने गरी सार्वजनिकीकरण गर्नुपर्छ र सम्भव भएसम्म विद्युतीय माध्यम जस्तै वेवसाइट (Website) मा राख्नु पर्छ । यसैगरी निकायले आ-आफ्नो वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट बारे विभिन्न सामाजिक माध्यम (Social Media) बाट प्रवर्द्धन गर्न सक्नेछन् । यसैगरी निकायहरुले सरोकारवालाहरुको लागि सुशासन सुनिश्चित गर्न नागरिक वडापत्र, सामाजिक लेखाजोखा तथा अन्य माध्यमबाट जानकारी पनि दिनु पर्छ ।

लेखापरीक्षण ऐन, २०७५ अनुसार संघ सरकार एवं प्रदेश सरकारका सरकारी कार्यालय एवं विशेष ऐन अन्तरगत स्थापित संघ तथा प्रदेश सरकारको पूर्ण स्वामित्वका अस्पताल र स्थानीय तहको अन्तिम लेखापरीक्षण नियमितता, मितव्ययिता, कार्यदक्षता, प्रभावकारिता तथा औचित्य समेतको दृष्टिकोणबाट महालेखा परीक्षकबाट हुने व्यवस्था छ । ऐन कार्यान्वयन पछि लेखापरीक्षण कार्यमा सहभागितामूलक प्रकृयाबाट वित्तीय अनुशासनको परिपालनमा अभिवृद्धि, मितव्ययिता, कार्यदक्षता र प्रभावकारिताको मूल्याङ्कनको प्रवर्द्धन, सार्वजनिक लेखापरीक्षण गर्न सक्ने अधिकार महालेखा परीक्षकलाई छ । यो ऐनले सूचना प्रविधि, वातावरणीय पक्षबाट सामयिक लेखापरीक्षण, अनुदान र सहायताको लेखापरीक्षण गर्ने मार्ग प्रसस्त गरेको छ । यो ऐनको कार्यान्वयन पछि संघीय सरकारको कारोवार र समग्र सरकारको लेखापरीक्षण सम्बन्धमा महालेखा परीक्षणको प्रतिवेदन सम्माननीय राष्ट्रपतिज्यू समक्ष, प्रदेश सरकारको सम्बन्धमा प्रदेश प्रमुख समक्ष र स्थानीय तहको लेखापरीक्षणको प्रतिवेदन पालिका प्रमुखलाई पेश गर्ने व्यवस्था सम्बन्धमा स्पष्ट गरेको छ ।

आर्थिक कार्यविधि ऐन, २०५५ तथा नियमावली, २०६४ अनुसार महालेखापरीक्षकले लेखापरीक्षण गरी लेखा उत्तरदायी अधिकारी संग छलफल समेत गरी उपलब्ध गराएको प्रतिवेदनको व्यहोरामा ३५ दिन भित्र प्रमाण पेश गरी, असूल उपर गरी, नियमित गरी, पेशकी फछ्यौट गरी वा स्पष्ट गरी प्रतिक्रिया सहित सम्परीक्षण गराउनु पर्दछ । महालेखापरीक्षकको लेखापरीक्षणको प्रारम्भिक प्रतिवेदन उपर ३५ दिन भित्र सम्परीक्षण गराउन नसकेमा सम्परीक्षणको म्याद थप माग गरी स्वीकृत भए बमोजिम गर्नु पर्दछ । महालेखा परीक्षकले प्रारम्भिक प्रतिवेदनमा उल्लेखित व्यहोरा मध्ये सम्परीक्षण हुन बाँकी व्यहोराको जानकारी लेखा उत्तरदायी अधिकृतलाई गराउने र लेखा उत्तरदायी अधिकृतबाट पनि समयमा फछ्यौट नगराएमा सम्बन्धित विभागीय मन्त्रीलाई लेखी पठाउने गर्दछ । विभागीय मन्त्रिबाट लेखा उत्तरदायी अधिकृतलाई लेखापरीक्षण व्यहोरा सम्परीक्षण गराउन निर्देशन दिए

पछि पनि सम्परीक्षण हुन वाकी व्यहोरा समेत महालेखा परीक्षकले आफ्नो वार्षिक प्रतिवेदनमा समावेश गर्ने व्यवस्था रहेको छ ।

महालेखापरीक्षकले आफ्नो वार्षिक प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका विभिन्न चरण र प्रक्रियामा सुधारात्मक र प्रवृद्धनात्मक सुझाव समेत प्रदान गर्ने भएकोले आगामी कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा त्यसलाई स्रोत साधनको उपलब्धता, कार्यान्वयन क्षमता समेत उपयुक्तताको आधारमा ध्यान दिनु पर्छ ।

स्वास्थ्य संगठनहरूले आन्तरिक लेखापरीक्षण प्रतिवेदनमा समयमै कारवाही गर्ने, अन्तिम लेखापरीक्षणको समयमा जिम्मेवार पदाधिकारी उपस्थित भै लेखापरीक्षण गराउने, प्रारम्भिक प्रतिवेदनको जवाफ समयमा पूर्ण रुपमा दिई सम्परीक्षण गराउने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ । प्रारम्भिक प्रतिवेदनको प्रतिक्रियामा सैद्धान्तिक तथा नीतिगत व्यहोरामा समेत कार्यलयको प्रतिक्रिया स्पष्टताका साथ दिनु पर्छ । प्रारम्भिक प्रतिवेदनमा उल्लेखित व्यहोरा मध्ये सम्परीक्षण हुन बाँकी व्यहोराको लगत राखी फछ्यौट गरी सम्परीक्षण गराउनु पर्छ । महालेखापरीक्षकको प्रारम्भिक प्रतिवेदन, प्रतिक्रिया र सम्परीक्षण कार्यको अभिलेख TABUCS राख्ने व्यवस्था भएकोले यस सम्बन्धि कारवाही अनिवार्य रुपमा प्रविष्टी गर्नु पर्छ ।

महालेखा परीक्षकको वार्षिक प्रतिवेदनमा उल्लेखित व्यहोरामा सार्वजनिक लेखा समितिमा छलफल हुदाँ प्रतिवेदनमा उल्लेखित व्यहोरालाई खण्डन गर्न सक्ने ठोस आधार प्रमाण तथा नीतिगत व्यहोरामा स्पष्ट रुपमा लेखाउत्तरदायी अधिकृत उपस्थित हुनु पर्ने र मन्त्रालयको लेखापरीक्षण अनुगमन समितिले निरन्तर रुपमा लेखापरीक्षण व्यहोराको कार्यान्वयनमा प्रभावकारी रुपमा काम गर्नु पर्छ । सार्वजनिक लेखा समितिले महालेखा परीक्षकको वार्षिक प्रतिवेदनको छलफलको क्रममा दिएको निर्देशन तथा सुझाव कार्यान्वयन गर्नु स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश तथा स्थानीय सरकारको कर्तव्य भएकोले यसको अभिलेख राखी कार्यान्वयनको प्रगति सार्वजनिक लेखा समितिलाइ समेत उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।

प्रत्येक सरकार तथा निकायले आफ्नो वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटको वारेमा सबैको जानकारीको लागि विभिन्न संचार माध्यमबाट जानकारी गराउनु पर्छ । स्थानीय सरकारको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटको दस्तावेजको आधारमा संघ सरकार तथा प्रदेश सरकारले श्रोत छुट्याउने, प्रभावकारी अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्न तथा आवश्यक सहयोग जुटाउन पनि यो आवश्यक हुन्छ । यस बाहेक वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटको दस्तावेज सार्वजनिकीकरण गर्दा जवाफदेहिता तथा पारदर्शिता जस्ता सुशासनका पूर्वाधारहरूलाई पनि पालना गरेको देखिन्छ ।

योजना तथा बजेट तर्जुमाको चरण, मध्यकालिन खर्च संरचना

यस मार्गनिर्देशनको भाग २ मा वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमाका ७ वटा चरणहरूको क्रमबद्ध रूपमा विस्तृतिकरण गरिएको छ । जसबाट प्रयोगकर्तालाई बजेट तथा कार्यक्रम तयार गर्दा के के गर्नु पर्ने भन्ने जाकारी गराउछ । यसै चरणहरूको अनुसरण गर्दै यस भाग ३ मा त्रिवर्षिय खर्च संरचना वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटको तयारी कसरी, कहिले गर्ने भन्ने तालिका वध्दरूपमा प्रयोगात्मक रूपमा व्याख्या गरिएको छ । योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्दा तीनै तहले अपनाउनु पर्ने प्रक्रियागत विभिन्न चरणहरू तल उल्लेख गरिएको छ ।

३.१ वार्षिक कार्यक्रम तथा वजेट तर्जुमा

३.१.१ संघीय वार्षिक कार्यक्रम तथा वजेट तर्जुमा

राष्ट्रिय प्राकृतिक श्रोत तथा वित्त आयोग र राष्ट्रिय योजना आयोगबाट बजेट सीमा तथा मार्गदर्शन प्राप्त भएपछि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखाले त्यस मन्त्रालय र अन्तर्गतका विभाग, केन्द्र, राष्ट्रिय तथा विशिष्टकृत अस्पताल र अन्य निकायहरूमा बजेट सीमा तथा बजेट तर्जुमा मार्गदर्शन पठाउनु पर्दछ । सोही अनुसार तयार गरिएका कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरूको औचित्य माथि छलफल गरी कार्यक्रमको मस्यौदा (eAWPB) तयार गरी मन्त्रालय स्तरको छलफल पश्चात LMBIS मा प्रविष्ट गर्नु पर्दछ । यसरी तयार गरीएको कार्यक्रम तथा बजेट माथि राष्ट्रिय योजना आयोग र अर्थ मन्त्रालयमा विभिन्न चरणमा छलफल गरी उक्त बजेट तथा कार्यक्रमलाई अन्तिम रूप दिनु पर्दछ । अर्थ मन्त्रालयले संघीय संसदमा पेश गरी स्वीकृत भएको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटअर्थ मन्त्रालयबाट कार्यालयगत बाँडफाँड गरी LMBIS मार्फत अनलाइन स्वीकृत गराउनु पर्नेछ ।

तालिका ८ संघीय वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा कार्यतालिका

क्र . सं.	मूख्य-मूख्य कामको विवरण	स्थान	जिम्मेवार निकाय	समय तालिका
१.	वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमाको पूर्वतयारीगर्ने । पूर्व तयारी गर्दा संघिय मन्त्रालयबाट संचालन हुने कार्यक्रम र क्रियाकलापका साथै प्रदेश तथा स्थानिय तहको लागि सशर्त अनुदानमा पठाउने कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप समेतको तयारी गर्नु पर्दछ ।	मन्त्रालय/विभाग/निकाय	सम्बन्धित विभाग/निकाय	माघको दोश्रो-तेश्रो हप्ता
२	राष्ट्रिय योजना आयोगबाट प्राप्त बजेट सिमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका विभाग, राष्ट्रिय तथा विशिष्टकृत अस्पताल र अन्य निकायहरूमा बजेट सीमा र बजेट तर्जुमा मार्गदर्शन पठाउने ।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्यतथा जनसंख्या मन्त्रालय	माघको तेश्रो हप्ता

क्र . .सं	मूख्य-मूख्य कामको विवरण	स्थान	जिम्मेवार निकाय	समय तालिका
३	वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमाको पूर्वतयारीका अभ्यासहरुलाई पुनरावलोकन गरी सम्बद्ध सहयोगी निकायहरुसँग छलफल गरेर बजेट सीमा र बजेट तर्जुमा मार्गदर्शन बमोजिम परिमार्जन गर्ने ।	विभाग+निकाय	सम्बन्धित विभाग/ निकाय	फागुनको पहिलो हप्ता
४	बजेट सीमा र बजेट तर्जुमा मार्गदर्शन अनुसार प्रस्तावित वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट eAWPB मा प्रविष्ट गर्ने ।	विभाग/निकाय	सम्बन्धित विभाग/ निकाय	फागुनको दोस्रो हप्ता
५	विभाग अन्तर्गतका महाशाखा र केन्द्रहरुको प्रस्तावित वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटको बारेमा विभाग स्तरमा छुट्टा-छुट्टै कार्यक्रम/ क्रियाकलापहरुको औचित्य, बजेटको सीमा र स्रोतको वारेमा छलफल ।	सम्बन्धित निकाय	सम्बन्धित निकाय	फागुनको दोस्रो-तेस्रो हप्ता
६	विभाग स्तरमा भएको छलफलमा प्राप्त टिप्पणी तथा सुझाव अनुसार वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटलाई eAWPB मा परिमार्जन गर्ने ।	विभाग अन्तर्गतका सम्बन्धित महाशाखा र केन्द्र	विभाग अन्तर्गतका महाशाखा/ केन्द्र	फागुनको चौथो हप्ता
७	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका विभाग, केन्द्रीय अस्पताल र अन्य निकायहरुको प्रस्तावित वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटको बारेमा स्वास्थ्य मन्त्रालयमा छलफल छुट्टा-छुट्टै गर्ने: क्षेत्रगत तथा कार्यनीति, वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा सम्बन्धी मार्गदर्शन, बजेटको सीमा र खरिद योजना अनुसार भएको सुनिश्चित गर्ने ।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	चैत्रको पहिलो हप्ता
८	स्वास्थ्य मन्त्रालयमा भएको छलफलमा प्राप्त टिप्पणी तथा सुझाव अनुसार विभाग, राष्ट्रिय तथा बिशिष्टीकृतअस्पताल र अन्य निकायहरुले आ-आफ्नो वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटलाई eAWPB मा परिमार्जन गर्ने र सोही अनुसार LMBIS मा प्रविष्ट गर्ने ।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	चैत्रको दोस्रो- तेस्रो हप्ता

क्र . .सं	मूख्य-मूख्य कामको विवरण	स्थान	जिम्मेवार निकाय	समय तालिका
९.	स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतका विभाग, केन्द्रीय अस्पताल र अन्य निकायहरुको प्रस्तावित वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट LMBIS बाट राष्ट्रिय योजना आयोग र अर्थ मन्त्रालयमा Transfer गर्ने ।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	चैत्रको चौथो हप्ता
१०	राष्ट्रिय योजना आयोगमा प्रस्तावित केन्द्रीय र जिल्ला स्तरको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटको नीतिगत छलफल गर्ने: अर्थ मन्त्रालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय र अन्तर्गतका सम्बन्धित निकायको सहभागितामा हरेक निकायको छुट्टा-छुट्टै छलफल।	राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालय	राष्ट्रिय योजना आयोग	चैत्रको चौथो हप्ता
११	राष्ट्रिय योजना आयोगमा भएको छलफलमा प्राप्त टिप्पणी र सुझाव अनुसार परिमार्जन गरिएको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटलाई सम्बन्धित निकायले LMBIS मा परिमार्जन गर्ने ।	विभाग/निकाय	सम्बन्धित विभाग/निकाय	बैशाखको पहिलो हप्ता
१२	अर्थ मन्त्रालयमा प्रस्तावित संघिय स्तरको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटको नीतिगत छलफल गर्ने: राष्ट्रिय योजना आयोग, स्वास्थ्य मन्त्रालय र अन्तर्गतका सम्बन्धित निकायको सहभागितामा हरेक निकायको छुट्टा-छुट्टै छलफल ।	अर्थ मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय	बैशाखको दोस्रो-चौथो हप्ता
१३	संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले प्रदेश तथा स्थानीय तहमा सशर्त अनुदानका रूपमा पठाउनु पर्ने स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रम/ कृयाकलापहरुको बजेट सहितको निकायगत सूची तयार गरि छलफल पश्चात अर्थ मन्त्रालय पठाउने ।	विभाग/निकाय	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	बैशाखको तेस्रो हप्ता
१४	अर्थ मन्त्रालयमा भएको छलफलमा प्राप्त टिप्पणी तथा सुझाव अनुसार परिमार्जन गरिएको संघिय वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटलाई सम्बन्धित निकायले eAWPB र LMBIS मा परिमार्जन गरि अन्तिम रूप दिने ।	विभाग/निकाय	सम्बन्धित विभाग/निकाय	बैशाखको चौथो हप्ता
१५	रेडबुक प्रकाशन को व्यय.व.आगामी आ) तथा बजेट प्रस्तुतिकरण (अनुमानको विवरण	प्रतिनिधी सभा भवन	अर्थ मन्त्रालय	जेष्ठको दोश्रो हप्ता

क्र . सं.	मूख्य-मूख्य कामको विवरण	स्थान	जिम्मेवार निकाय	समय तालिका
१६	संसदबाट पारित भई स्वीकृत भएको संघिण् वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट LMBIS मा हेर्ने र फरक भएमा सोही बमोजिम eAWPB मा सच्याउने ।	विभाग/निकाय	सम्बन्धित विभाग/निकाय	जेष्ठको तेस्रो हप्ता-आषाढको दोश्रो हप्ता
१७	LMBIS मा अर्थ मन्त्रालयबाट कार्यालयगत वाँडबाट अनलाइन स्वीकृत गराउने	विभाग/निकाय	सम्बन्धित विभाग/निकाय	श्रावणको पहिलो हप्ता
१८	eAWPB मा तयार गरिएको कार्यालयगत कार्यक्रम मन्त्रालयबाट अनलाइन स्वीकृत गराई सोही अनुसार कार्यालयगत अख्तियारी हस्तान्तरण गर्ने ।		स्वास्थ्य मन्त्रालय/ विभाग	श्रावणको पहिलो-दोश्रो हप्ता

३.१.२ प्रादेशिक वार्षिक विकास योजना तर्जुमा प्रक्रियागत ब्यवस्था

प्रदेश सरकारको जिम्मेवारीमा परेका स्वास्थ्य क्षेत्रका योजना तथा कार्यक्रमको वार्षिक योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्ने प्रक्रियालाई समयमै सम्पन्न गर्नु पर्ने कानूनी व्यवस्था भएकोले सोहि अनुसार गर्न नीति तथा योजना आयोग र आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालयबाट प्राप्त बजेट सीमा र मार्गदर्शन अनुसारको बजेट सीमामा रही सामाजिक विकास मन्त्रालयको स्वास्थ्य महाशाखाले सम्बन्धित सबै निकायसँग समन्वय तथा छलफल गरी वार्षिक योजना तथा बजेटको मस्यौदा तयार गर्नु पर्दछ । वार्षिक योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्दा देहाय बमोजिमका चरणहरु तोकिएको समय सीमामा सम्पन्न गर्नुपर्ने छ ।

तालिका ९ प्रादेशिक वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा कार्यतालिका

क्रसं.	चरणहरु	समय सीमा
१.	आय व्ययको प्रक्षेपण विवरण नेपाल सरकारमा पेश गर्ने	पुष मसान्त भित्र
२.	संघले प्रदेशलाई वित्तिय हस्तान्तरणको बजेट सीमा र मार्गदर्शन उपलब्ध गराउने	फाल्गुन मसान्त भित्र
३.	श्रोत अनुमान तथा बजेट सीमा निर्धारण	चैत्र १५ गते भित्र
४.	बजेट तथा श्रोत समितिले प्रदेशको श्रोत अनुमान तथा बजेट निर्धारण गर्ने	चैत्र २० गते भित्र
५.	आगामी आर्थिक वर्षको बजेट सीमा विषयगत मन्त्रालयरनिकायलाई पठाउने	बैशाख १० गते भित्र
६.	विषयगत मन्त्रालय+निकायले बजेट तथा कार्यक्रम पेश गर्ने	जेठ १५ गते भित्र
७.	बजेट तथा कार्यक्रम उपर छलफल गरी अन्तिम रुप दिने	जेठ २५ गते भित्र

क्रसं.	चरणहरु	समय सीमा
८.	प्रादेशिक योजना आयोगबाट वार्षिक विकास कार्यक्रम स्वीकृत गर्ने	असार १ गते भित्र
९.	प्रदेश सभामा कार्यक्रम तथा बजेट पेश गर्ने	असार मसान्त भित्र
१०.	प्रदेश सभाबाट बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृत गर्ने	प्रदेश सभामा पेश भएको दिन

श्रोत: प्रदेश स्तरीय योजना तर्जुमा दिग्दर्शन, २०७५, राष्ट्रिय योजना आयोग

बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा

प्राप्त बजेट सीमा र मार्गदर्शनले निर्दिष्ट गरे अनुसार स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित वार्षिक योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्दा देहायका आधारमा गर्नु पर्दछ ।

- क) प्रदेशको आवधिक योजनाको सोच, लक्ष्य, उद्देश्य र रणनीति
- ख) प्रदेशको मध्यमकालीन खर्च संरचनामा समावेश भएका कार्यक्रम
- ग) प्रदेशले प्रदान गरेको प्राथमिकीकरणका आधार
- घ) योजना बैंक र मध्यमकालीन खर्च संरचनामा नपरेका नयाँ कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने भएमा त्यसको आधार र औचित्य खुलाई वार्षिक कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिन्छ
- ङ) प्रदेशको श्रोत र साधनले मात्र योजना/कार्यक्रम सम्पन्न गर्न नसकिने देखिएका तर प्रदेशको लागि अत्यावश्यक र तोकिएको मापदण्ड पूरा भएका योजना तथा कार्यक्रमलाई समपूरक अनुदानबाट संचालन गर्नको लागि प्रस्ताव गर्न सकिन्छ । स्वास्थ्य संस्थाका लागि भवन निर्माण तथा ठूला उपकरण खरिद यस अन्तर्गत राख्न सकिन्छ ।
- च) यसरी तयार गरिएको वार्षिक योजना तथा बजेट छलफलका लागि नीति तथा योजना आयोग र आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालय पठाउनु पर्दछ ।
- छ) मन्त्रालय र अन्तर्गतका निकायहरुमा विभिन्न चरणमा छलफल भइसके पछि उक्त योजना तथा बजेटका त्रिवर्षिय खर्च प्रक्षेपण सहितको मध्यमकालीन खर्च संरचना तयार गर्नु पर्दछ ।
- ज) यसरी तयार गरेको वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम र मध्यमकालीन खर्च संरचना, मन्त्रालयगत बजेट सूचना प्रणाली LMBIS मा प्रविष्ट गरी नीति तथा योजना आयोग र आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालय पठाउनु पर्छ ।

झ) वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट माथि छलफल:

सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि तयार गरी पेश गरिएको वार्षिक कार्यक्रम र बजेट माथि छलफल प्रारम्भ हुन्छ । यसरी छलफल गर्दा स्वास्थ्यका लागि प्रस्तुत गरिएका सालवसाली रुपमा संचालन गरिने र नयाँ प्रस्ताव गरिएका कार्यक्रम तथा बजेट साथ पेश गरिएका कार्यक्रम आगामी आ.व.मा समावेश गर्नु पर्ने आधारहरु उपर छलफल गरी कार्यक्रमहरुको प्राथमिकीकरण गर्ने गरिन्छ । यसरी

प्राथमिकीकरण गरे पछि सरकारको नीति तथा कार्यक्रम र विनियोजित बजेटलाई मध्यनजर गरी कार्यक्रम छनौट गरिन्छ ।

नोट: प्राथमिकीकरणको आधार: नेपालको संविधानले व्यवस्था गरेको मौलिक हकहरु, दीर्घ कालीन सोच, राष्ट्रिय आवधिक योजना, प्रदेशको आवधिक योजना, दिगो विकास लक्ष्य, सम्बन्धित प्रदेशको आवश्यकता, स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखिएको समस्याहरुलाई लिनु पर्दछ ।

ज) वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट को मस्यौदा तयारी

यसरी छलफल गरी प्रस्ताव भएका कार्यक्रम/आयोजनाको वार्षिक विकास कार्यक्रमको दस्तावेज तयार गरी स्वीकृतिका लागि पेश गर्नु पर्दछ । यसरी तयार गरिने कार्यक्रम तथा बजेटको ढाँचा अनुसूची १ मा उल्लेख गरिएको छ ।

ट) वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट स्वीकृति

नीति तथा योजना आयोगको पूर्ण बैठक वा आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालयले छलफलबाट प्राप्त वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट जेठ २५ गते भित्र स्वीकृत गरिसक्नु पर्दछ ।

ठ) प्रदेश सभामा वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट पेश गर्ने

आयोग वा मन्त्रालयबाट स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट र मध्यमकालीन खर्च संरचना छपाई गरी असार एक (१) गते भित्र प्रदेश सभामा पेश गर्नु पर्दछ । प्रदेश सभाबाट स्वीकृत भए पछि उक्त दस्तावेज सर्व साधारणको जानकारीको लागि प्रकाशित गर्ने र सोही दस्तावेज सम्बन्धित प्रदेशले आफ्नो वेवसाईटमा पनि प्रकाशित गर्नु पर्दछ । यसको एक/एक प्रति मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, राष्ट्रिय योजना आयोग, अर्थ मन्त्रालय र संघ तथा प्रदेशका विषयगत मन्त्रालयमा पठाउनु पर्दछ ।

३.१.३ स्थानीय स्तरमा कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमाको प्रक्रियागत व्यवस्था

स्थानीय तहमा वार्षिक योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्दा कार्यक्रमको आवश्यकता, औचित्य सहित कार्यक्रम+योजना तर्जुमा गर्ने आधारहरु स्पष्ट उल्लेख गर्नु पर्दछ । तर्जुमाका आधारहरु पेज ३ मा उल्लेख गरिएको छ । बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा सम्बन्धि चरण र समय सीमा राष्ट्रिय योजना आयोग द्वारा प्रकाशित स्थानीय तहको योजना तर्जुमा दिग्दर्शन, २०७५ मा उल्लेख भए अनुसार गर्नु पर्दछ । स्थानीय तहमा बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमाका चरण र समय सीमा देहाय बमोजिम हुनेछ ।

तालिका १० स्थानीय तहमा वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा कार्यतालिका

क्रसं.	चरण	समय सीमा
१.	स्थानीय राजस्व परामर्श समितिले सम्बन्धित स्थानीय तहको कार्यपालिकामा राजस्व प्रक्षेपण गरी पेश गर्नु पर्ने	पौष १५ भित्र
	आय व्ययको प्रक्षेपण गरिएको तथ्यांक सहितको विवरण नेपाल सरकारमा पेश गर्नु पर्ने	पुस मसान्तभित्र

क्रसं.	चरण	समय सीमा
२.	संघ र प्रदेशबाट वित्तीय हस्तान्तरणको सीमा र मार्गदर्शन - संघबाट - प्रदेशबाट	फाल्गुन मसान्तभित्र
३.	विषयगत क्षेत्र छुट्याउने	चैत्र मसान्तभित्र
	श्रोत अनुमान तथा बजेट सीमा निर्धारण -श्रोत अनुमान तथा बजेट सीमा निर्धारण समितिले स्थानीय तहको श्रोत अनुमान तथा बजेट सीमा निर्धारण सम्पन्न गरीसक्न पर्ने	वैशाख १० गते भित्र
४.	आगामी आ.व. को बजेट सिमा गाउँपालिकाका विषयगत महाशाखा, शाखा तथा वडा समितिलाई पठाइ सक्नुपर्ने	वैशाख १५ गते भित्र
५.	वडा स्तरीय योजना तर्जुमा र प्राथमिकीकरण	जेठ १५ गते भित्र
६.	एकीकृत बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा	जेठ मसान्त भित्र
७.	कार्यपालिकाबाट स्वीकृत	असार ५ गते भित्र
८.	गाउँ/नगर सभामा पेश	असार १० गते भित्र
९.	बजेट तथा कार्यक्रम र मध्यमकालीन खर्च संरचना सम्बन्धित सभाबाट स्वीकृत	असार मसान्त भित्र
१०.	बजेट तथा कार्यक्रम सर्वसाधारणको जानकारीको लागि प्रकाशन गर्नुपर्ने	श्रावण १५ गते भित्र

स्थानीय तहले वित्तीय हस्तान्तरणको खाका र मार्गदर्शन प्राप्त गर्ने

स्थानीय सरकारले आगामी आ.व.को लागि प्राप्त गर्ने राजश्व बाँडफाँड र वित्तीय अनुदान वापतको रकमको अनुमानित विवरण नेपाल सरकारले फाल्गुण मसान्त भित्र र प्रदेश सरकारले चैत्र मसान्त भित्र सम्बन्धित स्थानीय तहमा पठाउनु पर्ने हुन्छ । यसरी प्राप्त अनुमानित बजेटको आधारमा स्थानीय तहले क्षेत्रगत रुपमा आफ्नो योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्नुपर्दछ ।

विषयगत समितिको निर्माण

स्थानीय तहले आफ्नो क्षेत्रमा संचालन गर्ने विकासका कार्यक्रम/योजनालाई विषयगत रुपमा छुटाई कार्यपालिकाका सदस्यहरूलाई विषयगत क्षेत्रको जिम्मेवारी दिनुपर्छ । विषयगत क्षेत्रमा आर्थिक विकास, सामाजिक विकास, पूर्वाधार विकास, वन, वातावरण तथा विपद व्यवस्थापन र सुशासन तथा संस्थागत क्षेत्रगरी पाँच विषयगत क्षेत्रमा छुट्याउनु पर्ने हुन्छ । स्वास्थ्य, शिक्षा, खानेपानी तथा सरसफाई जस्ता क्षेत्र सामाजिक विकासमा पर्दछन् ।

विषयगत क्षेत्र छुट्याई सकेपछि ती क्षेत्रको प्रभावकारी योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्ने जिम्मेवारी दिन विभिन्न विषयगत समिति गठन गरिएको हुन्छ ।

विषयगत समितिको संस्थागत संरचना देहाय बमोजिमको हुन्छ:

१. विषयगत क्षेत्र हेर्ने कार्यपालिकाको सदस्य – संयोजक

२. कार्यपालिकाले तोकेका कम्तिमा एकजना महिला सहित दुई जना कार्यपालिकाका सदस्य – सदस्य

३. सम्बन्धित विभाग/महाशाखा/शाखा प्रमुख – सदस्य सचिव

विषयगत समितिले नै विषयगत क्षेत्रको योजना तथा बजेट तर्जुमालाई अन्तिम रूप दिने हुनाले प्रस्तुत गरिएको स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रम तथा बजेटलाई अन्तिम रूप दिन स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रतिनिधित्व गर्ने शाखा प्रमुखको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ ।

श्रोत अनुमान तथा बजेट सीमा निर्धारण समिति

यस समितिले गाँउ-नगरपालिकामा प्राप्त हुने आन्तरिक आय, वित्तिय हस्तान्तरण, राजश्व बाँडफाँड अनुदान, ऋण र अन्य आयको प्रक्षेपण गरी सो को सन्तुलित वितरणको खाका तथा बजेट सीमा निर्धारण गर्दछ । यसले विषयगत क्षेत्रको बजेट सीमा निर्धारण गर्ने हुनाले यस समितिलाई स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्रमले स्वस्थ मानवपूँजी निर्माणमा पुग्ने योगदान, रोग नियन्त्रण तथा रोकथाम र उपचारात्मक सेवाको महत्व बुझाउन उपयुक्त समयमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गर्नु पर्दछ । जसद्वारा स्वास्थ्यलाई प्राप्त हुने बजेट सीमा यथोचित मात्रामा बढाउन सहयोग मिल्दछ ।

बजेट सीमा निर्धारण गर्ने विधि

श्रोत अनुमान तथा बजेट निर्धारण समितिले बजेट सीमा निर्धारण गर्दा देहाय बमोजिम प्राथमिकताका आधार लिईएको छ । तलका यी क्षेत्रलाई आवश्यक रकम विनियोजन गरेपछि मात्र बाँकी रकम अन्य क्षेत्रमा विनियोजन गर्न सकिनेछ ।

प्राथमिकताका आधारहरू

१. अनिवार्य दायीत्वका खर्चहरू (पालिका, वडा कार्यालयाको तलव भत्ता, संचालन खर्च, स्वास्थ्य, शिक्षा लगायतका कर्मचारीको तलव भत्ता, संचालन खर्च तथा सामाजिक सुरक्षाका खर्च)
२. सशर्त अनुदानको कार्यक्रमको लागि तोकिएको रकम
३. स्थानीय स्तरका गौरवका आयोजनाको लागि चाहिने रकम
४. सम्पूरक कोष आवश्यक पर्ने आयोजनाको लागि चाहिने रकम
५. दिगो विकासका लक्ष्य लगायत राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय जगतमा जाहेर गरेका प्रतिवद्धताको कार्यान्वयनका लागि आवश्यक रकम
६. स्थानीय तहले आफैले गर्नु पर्ने अन्य आवश्यक कार्यहरू

स्वास्थ्य क्षेत्रको अधिकांश क्रियाकलापहरू आधार १, २ र ५ अन्तर्गत पर्ने हुनाले अधिकांश रकम विनियोजित हुने सम्भावना रहेको छ । तथापी, ३, ४ र ६ को आधारको बारेमा पनि पर्याप्त छलफल तथा बहस पैरवीको आवश्यकता पर्दछ ।

वडा स्तरका योजना छनौट तथा प्राथमिकीकरण

विषयगत क्षेत्रका लागि बजेट सीमा निर्धारण भएपछि स्थानीय स्तरमा योजना निर्माण प्रक्रियाको थालनी हुन्छ । स्थानीय तहको योजना निर्माण तथा छनौट वडा तहबाट शुरु हुन्छ । वडा अन्तर्गतका वस्ती तथा टोलका स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सबै सरोकारवालाहरुको पहिचान गरी उनीहरूसँग स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रमहरुको बारेमा तथ्यपरक छलफल गर्दै कार्यक्रमको प्राथमिकीकरण गर्नु पर्छ ।

वस्ती तथा टोल स्तरमा छलफल गर्दा स्थानीय तहका स्वास्थ्य समस्या सहित स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित दिगो विकास लक्ष्य, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रमका लक्ष्यहरु र आवधिक योजना समेतको लक्ष्य प्राप्तिका लागि मद्दत पुग्ने कार्यक्रम र सूचकहरु बारेमा छलफल गर्नु पर्दछ । वडा स्तरमा छलफल गर्नु भन्दा पहिला अनुसुची ६ अनुसारको स्थानीय तहको स्वास्थ्य पाश्र्वचित्र तयार गर्नु पर्छ । यसले छलफलमा सहजिकरण गर्दछ ।

बस्ती/टोल स्तरका योजना छनौट गर्दा निम्नानुसार गर्नुपर्ने छ:

- (क) वडा समितिले आफ्नो वडामा प्रतिनिधित्व गर्ने सदस्यहरुलाई विभिन्न बस्ती/टोलको योजना तर्जुमा गर्न सहजीकरण गर्नेगरी जिम्मेवारी प्रदान गर्नुपर्ने हुन्छ ।
- (ख) प्रत्येक वडाले वडा भित्रका वस्ती/टोलहरुमा योजना तर्जुमाको लागि बैठक हुने दिन, मिति र समय कम्तिमा तीन दिन अगावै सार्वजनिक सूचनामार्फत जानकारी गराउनु पर्नेछ ।
- (ग) गाउँपालिका/नगरपालिका अन्तर्गतका वडा अन्तर्गत रहेका बस्ती/टोलहरु भेलामार्फत बस्ती/टोलस्तरका आयोजना तथा कार्यक्रम छनौट गर्ने बस्ती तथा टोलस्तरमा आयोजना छनौट गर्दा समुदायको आवश्यकता पहिचान गरी आयोजना/कार्यक्रम छनौट गर्नुपर्ने हुन्छ ।
- (घ) वस्ती/टोलस्तरका योजना छनौट गर्दा सो बस्ती भित्रका सबै वर्ग र समुदाय (महिला, दलित, आदिवासी जनजाती, मधेशी, थारु, मुस्लिम, उत्पीडित वर्ग, पिछडा वर्ग, अल्पसंख्यक, सिमान्तकृत, युवा, वालवालिका, जेष्ठ नागरिक, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसंख्यक, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, पिछडिएको वर्ग, आदि) लगायत सबै समुदायको अर्थपूर्ण सहभागिताको सुनिश्चित गर्नुपर्ने हुन्छ ।

सरोकारवालाको पहिचान

टोल तथा बस्ती स्तरमा स्वास्थ्यको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमाको पूर्व तयारीका लागि देहाय बमोजिमका सरोकारवाला सहभागी गराउन उपयुक्त हुन्छ:

- गाउँ/नगर प्रमुख
- सम्बन्धित वडाका अध्यक्ष
- वडाका सदस्यहरु
- प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
- गाउँ/नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

- स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु
- स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको अध्यक्ष
- गाउँ/नगरपालिकाको सामाजिक विकास अधिकृत
- गाउँ/नगरपालिकाको योजना शाखा प्रमुख
- निजी तथा सहयोगी संघ संस्थाका प्रतिनिधिहरु
- स्वास्थ्य सेवा प्रदायक
- बस्ती/टोल भित्रका क्रियाशील सामुदायिक संस्थाहरु, टोल विकास समिति महिला/आमा समूह, वाल क्लव/सञ्जाल, युवा क्लव, नागरिक सचेतना केन्द्रका प्रतिनिधिहरु
- बस्तीटोल भित्रका सबै वर्ग र समुदायका प्रतिनिधिहरु ।

माथि उल्लेख भए बमोजिमका सरोकारवालाहरुको अधिकारिक सहभागिता हुने गरी वडा सदस्यको संयोजनमा निर्धारित समय, मिति र स्थानमा उपस्थित भई आयोजना छनौटको सम्बन्धमा अन्तरक्रिया, छलफल, विमर्श गरी आयोजनाहरुको छनौट गर्नु पर्नेछ । यसरी बस्तीस्तरमा छनौट भएका आयोजना/कार्यक्रमहरुको सूची संयोजकले लिखित रूपमा तयार गरी वडा समितिमा पेश गर्नुपर्ने हुन्छ ।

वडा समितिहरुले टोल/बस्तीस्तरबाट प्राप्त आयोजना र कार्यक्रमहरुलाई विषयक्षेत्र अनुसार समूहकृत गरिन्छ । श्रोत अनुमान तथा बजेट सीमा निर्धारण समितिबाट प्राप्त बजेट सीमा र मार्गदर्शनको आधारमा सम्बन्धित वडाहरुले बस्ती टोलबाट प्राप्त योजनाहरु मध्येबाट वडाको लागि प्राप्त बजेट सीमाको अधिनमा रहि योजनाहरुको छनौट र प्राथमिकता निर्धारण समेत गरी **अनुसूची ४** बमोजिमको ढाँचामा बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा समितिमा पेश गर्नु पर्ने हुन्छ ।

बस्ती/टोलबाट योजना माग गर्दा वडास्तरका महत्वपूर्ण योजनाहरु छुट भएको अवस्थामा वडा समितिले त्यस्ता योजनाहरु वडा समितिको बजेट सीमाभित्र रही औचित्यताको आधारमा समावेश गर्न सक्नेछ । वडाको बजेट सीमाभित्र कार्यान्वयन हुन नसक्ने गाउँ-नगरस्तरीय महत्वपूर्ण आयोजनाहरु भएमा वडा समितिले गाउँ वा नगरपालिकामा छुट्टै सूची पठाउन सक्नेछ ।

वडा समितिले आयोजनाहरुको प्राथमिकीकरण गर्दा श्रोत अनुमान तथा बजेट सीमा निर्धारण समितिले तोकेको आधारहरु र दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्ने कार्यक्रमलाई विशेष ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ । यसरी छनौट भएका योजनाहरुको प्राथमिकीकरणका साथ गाउँपालिका वा नगरपालिकामा पठाउनुपर्ने हुन्छ ।

कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा समिति

श्रोत अनुमान तथा बजेट सीमा निर्धारण समितिबाट प्रदान गरिने विषयगत क्षेत्रको लागि छुट्याइएको बजेट र वितरणको खाका अनुसार विषयगत क्षेत्रको योजना तथा बजेट तर्जुमा गरी ती योजना-कार्यक्रमलाई प्राथमिकीकरण गर्न देहाय बमोजिमको एक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा समिति गठन गरिएको हुन्छ ।

(क) उपाध्यक्ष वा उप-प्रमुख – संयोजक

(ख) विषयगत क्षेत्र हेर्ने गाउँ-नगरपालिकाका सदस्यहरु – सदस्य

(ग) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत – सदस्य

(घ) योजना महाशाखा/विभाग वा शाखा प्रमुख – सदस्य सचिव

समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार

- (क) आगामी आर्थिक वर्षको नीति तथा कार्यक्रमको प्रस्ताव तयार गर्ने,
- (ख) श्रोत अनुमान तथा बजेट सीमा निर्धारण समितिले दिएको बजेट सीमा भित्र रही बजेट तथा कार्यक्रमको प्राथमिकीकरण गर्ने,
- (ग) बजेट तथा कार्यक्रमको प्रस्तावलाई विषय क्षेत्रगत रूपमा छलफल गर्ने व्यवस्था मिलाई अन्तिम प्रस्ताव तयार गरी कार्यपालिकामा पेश गर्ने,
- (घ) योजना तथा कार्यक्रमको दाहोरोपना हुन नदिने व्यवस्था मिलाउने तथा योजना कार्यक्रमबीच आपसी तादम्यता तथा परिपूरकता कायम गर्ने,
- (ङ) बजेट तथा कार्यक्रम सम्बन्धि स्थानीय तहको आवश्यकता बमोजिम अन्य कार्यहरु गर्ने ।

नोट: कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा समितिमा गाउँ/नगरपालिकाद्वारा मनोनित सामाजिक विकास क्षेत्र अन्तर्गत स्वास्थ्य हेर्ने सदस्यको स्वास्थ्यको बजेट छुट्याउन र सोही अनुसार कार्यक्रमलाई वार्षिक कार्यक्रममा छनौट गर्न प्रमुख भूमिका हुने हुँदा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले उक्त सदस्यलाई भेटी कार्यक्रमको लागि प्रस्ताव गरिएको बजेटको औचित्य र उक्त कार्यक्रमको महत्वको बारेमा प्रष्ट पार्नु पर्छ ।

वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा

विषयगत रूपमा प्राथमिकीकरण सहित पेश भएका योजनाहरुलाई बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा समितिले कार्यक्रममा दोहोरो नपर्ने गरी देहाय बमोजिम योजनाको प्राथमिकीकरण गरी बजेट तर्जुमा गर्नु पर्नेछ । कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा अनुसूची २ र ३ अनुसारको खाकामा तयार गर्नुपर्नेछ । यस कार्यका लागि आवश्यक विभिन्न स्वास्थ्य सूचक अनुसूची ७ अनुसार निकाल्न सकिनेछ ।

(क) स्थानीय तहको आवधिक योजनाको सोच, लक्ष्य, उद्देश्य , रणनीति

(ख) स्थानीय तहको मध्यमकालीन खर्च संरचना

(ग) बजेट तथा कार्यक्रम समितिबाट प्राप्त बजेट सीमा, मार्गदर्शन र योजना प्राथमिकीकरणका आधारहरु

(घ) विषयगत समितिबाट प्राथमिकीकरण भई नआएका तर गाउँपालिका/नगरपालिका स्तरका महत्वपूर्ण आयोजनाहरु (पेज २६ मा उल्लेखित प्राथमिकताका आधारहरु) छनौट गर्नु पर्ने भएमा स्पष्ट आधार र औचित्य समेतको आधारमा बजेटको सुनिश्चितता हुने गरी त्यस्ता योजना समावेश गर्न सकिनेछ ।

(ड) स्थानीय तहको श्रोत साधनले मात्र योजना सम्पन्न गर्न संभव नभएका तर स्थानीय तहका अत्यावश्यक र तोकिएको मापदण्ड पूरा गरेका योजनाहरूलाई समपूरक अनुदानबाट संचालन गर्नको लागि प्रस्ताव गर्न सकिने छ ।

बजेट तर्जुमा समितिले तयार गरेको वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रमको मस्यौदा असार ५ गते भित्र अध्यक्ष र प्रमुख मार्फत कार्यपालिका समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ ।

गाउँ/नगरपालिकाबाट बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृती

बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा समितिले पेश गरेको आगामी आर्थिक वर्षको वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम, राजश्व र व्ययको अनुमान (वार्षिक बजेट) गाउँ/नगरपालिकाबाट असार ५ गतेभित्र स्वीकृत गरी सक्नु पर्ने हुन्छ ।

कार्यपालिकाबाट स्वीकृत बजेट प्रमुख वा अध्यक्षले आगामी आर्थिक वर्षको राजश्व र व्यय (बजेट)को अनुमानका रूपमा सभामा पेश गर्नुपर्छ । वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटसँग सम्बन्धित देहाय अनुसारको प्रस्तावहरू कार्यपालिकाको बैठकबाट स्वीकृती गरिन्छ ।

- स्थानीय सरकारको नीति तथा कार्यक्रम
- आर्थिक विधेयक (आगामी वर्षको लागि प्रस्तावित राजश्व करका दरहरू)
- विनियोजन विधेयक (सञ्चित कोषबाट रकम झिक्ने र कार्यक्रमगत तथा शिर्षकगत खर्च सम्बन्धि)
- बजेट बक्तव्यमा चालु आ.व.को आय व्ययको यथार्थ, संशोधित अनुमान र आगामी आ.व.को अनुमानित विवरण सहित ।
- वार्षिक विकास कार्यक्रम (क्षेत्रगत रूपमा विस्तृत कार्यक्रमको सूची तथा सोमा प्रस्तावित रकम)

गाउँ/नगर सभामा वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट पेश

गाउँ/नगर कार्यपालिकाबाट स्वीकृत भएको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट उपाध्यक्ष/उपप्रमुख वा निजको असमर्थतामा कार्यपालिकाले तोकेको कार्यपालिकाको कुनै सदस्यमार्फत असार १० गते भित्र गाउँ/नगर सभामा प्रस्तुत गरी सक्नुपर्ने हुन्छ ।

वार्षिक बजेट पेश गर्दा

- गत आर्थिक वर्षको राजश्व र व्ययको यथार्थ विवरण,
- चालू आर्थिक वर्षको संशोधित अनुमान तथा
- आगामी आर्थिक वर्षको योजना तथा कार्यक्रम, आय व्ययको अनुमानित विवरण र
- मध्यमकालीन खर्च संरचना समेतको विवरण पेश गर्नुपर्ने हुन्छ ।

वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट स्वीकृती

कार्यपालिकाबाट स्वीकृत प्रस्तावित बजेट तथा कार्यक्रम सम्बन्धि सबै प्रस्तावहरू अन्तिम स्वीकृतिका लागि सभामा देहाय बमोजिम पेश गर्नुपर्ने हुन्छ ।

(क) गाउँ/नगर सभामा प्रस्तुत भएको आगामी आर्थिक वर्षको बजेट नीति तथा कार्यक्रम, राजस्व र व्ययको अनुमान (वार्षिक बजेट) सभामा पेश भएको १५ दिन भित्र छलफलको काम सम्पन्न गर्ने गरी कार्यतालिका बनाउनुपर्ने हुन्छ।

(ख) सभामा छलफल सम्पन्न भएपछि सभाको बहुमतले बजेट पारित गर्ने वा सुझावसहित कार्यपालिकामा फिर्ता पठाउन सक्नेछ।

(ग) सुझावसहित प्राप्त भएको बजेट उपर कार्यपालिकाले पुनर्विचार गरी आवश्यक परिमार्जन सहित वा परिमार्जन गर्नुपर्ने नदेखिएमा कारण सहित ५ दिनभित्र पुनः सभामा पेश गर्नु पर्नेछ।

(घ) कार्यपालिकाबाट पुनः पेश भएको बजेट तथा कार्यक्रम असार मसान्तभित्र सम्बन्धित सभाले पारित गरिसक्नु पर्ने हुन्छ।

(ङ) सभाले स्वीकृत गरेको वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम श्रावण १५ भित्र सर्वसाधारणको जानकारीको लागि प्रकाशित गर्नु पर्नेछ। साथै सम्बन्धित गाउँपालिका/नगरपालिकाको वेवसाईटमा समेत प्रकाशन गर्नुपर्ने हुन्छ। स्वीकृत वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि कार्यपालिकाको कार्यालयमा पठाउनु पर्ने हुन्छ।

३.२ मध्यमकालीन खर्च संरचना

अन्तर सरकारी वित्त व्यवस्थापन ऐन, २०७४ ले व्यवस्था गरे अनुरूप तीनै तहबाट संचालन गरिने कार्यक्रमहरूको राष्ट्रिय योजना आयोगबाट निर्धारण गरिएको स्थानीय तहको योजना तर्जुमा दिग्दर्शन, २०७५ को अनुसूची ६ अनुसार स्वास्थ्य क्षेत्रको मध्यमकालीन खर्च संरचना तयार गरी प्रस्ताव गर्नुपर्छ। सो खाकामा उल्लेख हुने अपेक्षित नतिजा-लक्ष्य हासिल गर्न आवश्यक पर्ने बजेटको अनुमान गरी अनुमानित बजेट सहित योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्नु पर्दछ। त्यसै गरी यसका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रम-आयोजनाहरूको नतिजा सूचक, लक्ष्य, खर्च तथा श्रोतको त्रिवर्षीय अनुमान सहित कार्यक्रम-आयोजनाको संक्षिप्त विवरण तयार गर्नु पर्दछ। यसरी तयार गर्दा अन्तर सरकारी वित्त व्यवस्थापन ऐन, २०७४ को दफा १७ (२) (क), (ख), (ग), (घ), (ङ), (च), (छ) मा उल्लेख गरिए अनुसार तयार गर्नु पर्नेछ।

स्वास्थ्य क्षेत्रका नतिजा सूचक र लक्ष्य

स्वास्थ्य क्षेत्रका नतिजा सूचक र लक्ष्य स्थानीय तहको योजना तर्जुमा दिग्दर्शन, २०७५ को अनुसूची ६ मा उल्लेख भएका विभिन्न तालिका अनुसार तयार गर्नु पर्नेछ। यसरी नतिजा सूचक र लक्ष्य तयार गर्दा पन्ध्रौँ योजनाको आधारपत्रलाई मूल आधार मानी उल्लेख गर्नु पर्नेछ।

तालिका १ स्वास्थ्य क्षेत्रका नतिजा सूचक र लक्ष्य

सूचक	एकाई	गत आ.व.सम्मको वास्तविक उपलब्धि	चालू आ.व. को अनुमानित उपलब्धि	मध्यमकालीन लक्ष्य		
				आगामी पहिलो आ.व	आगामी दोस्रो आ.व	आगामी तेस्रो आ.व
१	२	३	४	५	६	७

स्वास्थ्य क्षेत्रका खर्च तथा श्रोतको त्रिवर्षीय अनुमान

तलको तालिका अनुसार विभिन्न श्रोतको अनुमान अन्तर सरकारी स्थानीय वित्त व्यवस्थापन ऐन, २०७४ को दफा १७ (२) को (ड), (च) र (छ) अनुसार गर्नु पर्नेछ । उक्त श्रोतको अनुमानआर्थिक वर्ष २०७६/७७ को बजेट तथा वार्षिक विकास कार्यक्रम र त्रिवर्षीय मध्यकालीन खर्च संरचना तर्जुमा सम्बन्धि मार्गदर्शन, २०७५ को अनुसूची २ मा दिइएको देहाय बमोजिमको तालिका अनुसार गर्न सकिनेछ ।

तालिका २: स्वास्थ्य क्षेत्रका खर्च तथा श्रोतको त्रिवर्षीय अनुमान

(रकम रु. लाखमा)

क्र.सं	बजेट उपशीर्षक	कार्यक्रम/आयोजना	आगामी पहिलो आ.वको श्रोत अनुमान				आगामी दोस्रो आ.वको श्रोत प्रक्षेपण				आगामी तेस्रो आ.वको श्रोत प्रक्षेपण						
			कूल	नेपाल सरकार	वैदेशिक सहायता	अन्य	कूल	नेपाल सरकार	वैदेशिक सहायता	अन्य	कूल	नेपाल सरकार	वैदेशिक सहायता	अन्य			

नोट: वैदेशिक सहायता अनुमान गर्दा सम्झौता भइसकेको वा प्रतिबद्धताको क्रममा रहेको भए सो को पुष्ट्याई गर्नु पर्नेछ । प्रादेशिक तथा स्थानीय स्तरको वैदेशिक श्रोत उपलब्ध नभएमा उक्त श्रोतको रकम उल्लेख गर्नु पर्दैन ।

कार्यक्रम/आयोजनाको संक्षिप्त विवरण

कार्यक्रम/आयोजनाको संक्षिप्त विवरण तयार गर्दा अन्तर सरकारी स्थानीय वित्त व्यवस्थापन ऐन, २०७४ को दफा १७ (२) (क), (ख), (ग) अनुसार गर्नु पर्नेछ । उद्देश्य तथा पुष्ट्याई बढिमा २ वटा लेख्नु पर्नेछ (जस्तै: स्वास्थ्यले गरिबी निवारणमा गर्ने योगदान) । कार्यक्रमको शुरु र समाप्त हुने मिति अनिवार्य रूपमा खुलाउनु पर्नेछ । सालबसाली प्रकृतिका कार्यक्रम भएमा पाँच वर्षको अवधिलाई एक चरण मानी सो अनुसार उल्लेख गरी आयोजना अवधिको कूल लागत उल्लेख गर्नु पर्नेछ । साधारण प्रशासन तर्फ अवधि र लागत उल्लेखगर्नु पर्ने छैन । आगामी तीन वर्षको उपलब्धि सूचक उल्लेखगर्दा परिमाण खुलाउने तथा खुलाउन नसकिने प्रकृतिका भएमा छोटो 'बुँदा' मा उल्लेख गर्नु पर्नेछ ।

तालिका ३: कार्यक्रम/आयोजनाको संक्षिप्त विवरण

ब.उ.शी.नं	कार्यक्रम/आयोजना	उद्देश्य	आयोजना अवधि (शुरु र समाप्ति)	लागत तथा पुष्ट्याई		आगामी वर्षको उपलब्धि सूचक
				लागत (रु. लाखमा)	पुष्ट्याई	
१	२	३	४	५	६	७

प्रति एकाई लागत अनुमान

मध्यकालीन खर्च संरचनाको त्रिवर्षीय खर्चको श्रोत प्रक्षेपण गर्दा प्रति एकाई लागतको आवश्यकता पर्ने भएकोले प्रति एकाई लागत तयार गर्दा आर्थिक वर्ष २०७६-७७ को बजेट तथा वार्षिक विकास कार्यक्रम र त्रिवर्षीय मध्यकालीन खर्च संरचना तर्जुमा सम्बन्धि मार्गदर्शन, २०७५ को अनुसूची ३ मा दिइएको देहाय बमोजिमको तालिका अनुसार गर्न सकिनेछ ।

तालिका ४: प्रति एकाई लागत अनुमान

क्र.सं	स्वास्थ्य क्षेत्र(कार्यक्रम)	प्रतिफल	एकाई	प्रति एकाई लागत (रु. हजारमा)	कैफियत
१	२	३	४	५	६

३.३ लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट तर्जुमा

महिला र पुरुषबीच जैविक रूपमा रहेको भिन्नता र यसबाट सृजित असमानताका कारणले राज्यबाट समानताका नाममा उपलब्ध गराइने सेवा, सुविधामा महिलाहरूको न्यून पहुँचको स्थितिलाइ सम्बोधन गर्न नवौं योजना (२०५४/२०५९) देखि लैङ्गिक समानताको नीति अवलम्बन गर्दै आएका पनि लैङ्गिक असमानता समन्यायिक विकासको लागि एक प्रमुख बाधकका रूपमा देखियो । वित्तीय विनियोजनको कमी नै यसको प्रमुख कारणको रूपमा पहिचान भएकोले आर्थिक वर्ष २०६४/०६५ देखि नेपाल सरकारको सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूको लैङ्गिक उत्तरदायीपन विश्लेषण गरी सोही आधारमा प्रत्यक्ष लैङ्गिक उत्तरदायी, अप्रत्यक्ष लैङ्गिक उत्तरदायी र लैङ्गिकरूपमा तटस्थ गरी तीन प्रकारले वर्गीकरण गर्न थालियो । सो अनुरूप प्रत्यक्ष लैङ्गिक उत्तरदायी बजेटको आकार क्रमशः बृद्धि हुँदै गएको छ । “लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट भनेको लैङ्गिक समानताको लागि बजेटको सुनिश्चितता, बजेटका सबै प्रक्रियामा लैङ्गिक मूलप्रवाहीकरण र उपलब्धिको समतामूलक वितरणका साथै उपभोगको लागि लैङ्गिक विश्लेषण सहित योजनाबद्धरूपमा उद्देश्य मूलक कार्यक्रमहरू तर्जुमा र प्राथमिकीकरण गर्दै कार्यक्रम छनौट गरी लगानी गर्न पद्धति हो” (लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट तर्जुमा दिग्दर्शन, २०६९, अर्थमन्त्रालय) ।

लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट तर्जुमा विधि

मन्त्रालय वा स्थानीय निकायले सम्पादन गर्ने सबै कार्यक्रमहरूको प्रारूप/सोच तयार पार्दाको अवस्थामानै उक्त कार्यक्रमले लैङ्गिक समानताका विषयवस्तुलाई समेट्न सकोस् भन्ने बारेमा विचार पु-याउनु पर्दछ ।

सबै ठाउँमा बसोवास गर्ने जातजाति, धर्म, उमेर समूह र क्षमताका महिलाको आवश्यकता र सरोकारलाई सम्बोधन गरी उपलब्धिमा समान उपभोगको अवस्था कसरी सिर्जना गर्न सकिन्छ भनी विश्लेषण गरिनु पर्दछ । यसरी कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा विशेषत दुईवटा रणनीति अवलम्बन गर्नु पर्दछ ।

लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट तर्जुमा गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू

- (क) अवस्था: कार्यक्रमहरू जुन क्षेत्र र समुदायमा लक्षित गरी सञ्चालन गरिनेहो त्यस क्षेत्रको सामाजिक र आर्थिक अवस्था साथै क्षेत्र लक्षित समूहहरूका महिलाहरूको अवस्थाबारे तथ्याङ्क हुनु जरुरी हुन्छ ।
- (ख) कार्यक्रमहरू: सो क्षेत्रको अवस्था र स्थिति अनुसार लक्षित समूहहरूका महिलाहरूका आवश्यकताको पहिचान गरी ती आवश्यकता परू हुने किसिमको कार्यक्रमहरू निक्याले गरी उनीहरूको आवश्यकता अनुसार प्राथमिकीकरण गर्न पर्दछ ।
- (ग) बजेट: ती निक्याले गरको र प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन गर्न बजार परत लागत मुल्य निक्याले हुने गरी बजेट विनियोजन र खर्चको सुनिश्चितता गर्नु पर्दछ ।
- (घ) उपलब्धि: ती कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनबाट हुने उपलब्धिका बारमा सुनिश्चितता गर्न जरुरी हुन्छ ।
- (ङ) पभाव: ती कार्यक्रमको कार्यान्वयनबाट लक्षित समूहका महिलाहरूका जीवनमा सकारात्मक पभाव पार्ने बिषयमा सुनिश्चित हुनु जरुरी हुन्छ ।

लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट वर्गीकरण विधि

कार्यक्रम र बजेटको विश्लेषण गर्दा बजेटका प्रत्येक क्रियाकलाप लैङ्गिक दृष्टिले कता उन्मुख छ भनी निम्नयोल गर्न निम्नानुसार वर्गीकरण गरिन्छ ।

क्र.सं.	अंकभारको आधार	वर्गीकरण	बजेट कोड
क)	५० % वा सो भन्दा बढी लाभ महिला वर्गमा पुग्ने क्रियाकलाप	प्रत्यक्ष लैङ्गिक उत्तरदायी	१
ख)	२० % वा सोभन्दा बढी र ५० % भन्दा कम लाभ महिला वर्गमा पुग्ने क्रियाकलाप	अप्रत्यक्ष लैङ्गिक उत्तरदायी	२
ग)	२० % भन्दा कम लाभ महिला वर्गमा पुग्ने क्रियाकलाप	लैङ्गिक दृष्टिकोणले तटस्थ	३

उपर्युक्त अनुसार % निकाल्दा देहायका सूचकहरूको आधारमा मूल्याङ्कन गरी सो मूल्याङ्कनका आधारमा प्राप्त हुने नतिजा बमोजिम वर्गीकरण गर्नुपर्दछ ।

गुणात्मक सूचकहरू	अंक भार
योजना तर्जुमा र कार्यान्वयनमा महिला सहभागिता	२०
महिलाको क्षमता अभिवृद्धि	२०
कार्यक्रममा महिलाहरूलाई लाभ तथा नियन्त्रणमा सुनिश्चितता	३०
महिलाहरूको रोजगारी, स्व:रोजगार र आय आर्जनमा अभिवृद्धि	२०
महिलाहरूको समयको प्रयोगमा गुणात्मक सुधार र कार्यबोझमा ल्याउने कमी	१०
जम्मा	१००

मन्त्रालय र स्थानीय निकायहरूले आफ्नो प्रस्तावित कार्यक्रमहरू र बजेटलाई सूचक तथा उपसूचकहरूका आधारमा मूल्याङ्कन गरी अंकभार दिनुपर्दछ । मन्त्रालय, स्थानीय निकाय र सरोकारवालाहरूले आगामी वर्षको लागि बजेट तर्जुमा गर्दा कार्यक्रमले परीक्षण आधार पूरा गर्न सके नसकेको हेरी नसकेको भए सम्भव भएसम्म उक्त आधारहरू पूरा गर्ने प्रयास गर्नुपर्दछ । कतिपय अवस्थामा यसका लागि कार्यक्रममा सामान्य रणनीतिक फेरवदल मात्र पनि पर्याप्त हुन सक्दछ ।

लैङ्गिक समानता प्राप्ति पुरुषको अधिकारको कटौती होईन नत महिलाहरूको नै अधिकारको बढोत्तरी हो । यसले राष्ट्रको सन्तुलित विकासको लागि महिला र पुरुष दुबैको जित-जितको अवस्था (Win-Win Situation)सिर्जना गर्दछ ।

वार्षिक विकास कार्यक्रम (संघ तथा प्रदेशको लागी)

(बजेट तर्जुमासँग सम्बन्धित आ.का.नियमावली २० (१) बमोजिमको फारम)

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|---|
| १. आ.व.:- | १०. वार्षिक बजेट रु. :- | ११. आयोजनाको कुल लागत :- शुरुको संशोधित |
| २. बजेट उपशीर्षक नं. :- | (क) आन्तरिक (१) नेपाल सरकार :- | (क) आन्तरिक (१) नेपाल सरकार :- |
| ३. मन्त्रालय :-
निकाय/निकाय :- | (२) स्थानीय निकाय/निकाय :- | (२) स्थानीय |
| ४. विभाग/निकाय :- | (३) जनसहभागिता :- | (३) जनसहभागिता :- |
| ५. कार्यक्रम/आयोजनाको नाम :- | (ख) वैदेशिक (१) ऋण :- | (ख) वैदेशिक (१) ऋण :- |
| ६. स्थान :- (क) जिल्ला: | (२) अनुदान :- | (२) अनुदान :- |
| ७. आयोजना शुरु भएको मिति :- | (ग) सटही दर :- | १२. गत आ.व.सम्मको खर्च रु. (सोभै भुक्तानी र वस्तुगत समेत) |
| ८. आयोजना पूरा हुने मिति :- | (घ) दातृनिकाय :- | (क) आन्तरिक (१) नेपाल सरकार :- |
| ९. आयोजना/कार्यालय प्रमुखको नाम :- | | (२) स्थानीय निकाय/निकाय :- |
| | | (३) जनसहभागिता :- |
| | | (ख) वैदेशिक (१) ऋण :- |
| | | (२) अनुदान :- |
| | | (रकम रु. लाखमा) |

क्र. सं	कार्यक्रम/ क्रियाकलाप	एकाइ	क्षेत्र	आयोजनाको कुल क्रियाकलापको			सम्पूर्ण कार्यमध्ये गत आ.व. सम्मको		आ.व.को लक्ष्य												
				परिमाण	लागत	भार	सम्पन्न परिमाण	खर्च	भरित प्रगति	वार्षिक			प्रथम चौमासिक			दोस्रो चौमासिक			तेस्रो चौमासिक			कैफियत
										परिमाण	लागत	भार	परिमाण	लागत	भार	परिमाण	लागत	भार	परिमाण	लागत	भार	
१	२	३		४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२
(अ) पुँजीगत खर्चाअन्तर्गतका कार्यक्रमहरु:																						
(क)	पुँजीगत खर्चा अन्तर्गतका कार्यक्रमको जम्मा																					
(आ)	चालू खर्चा अन्तर्गतका कार्यक्रमहरु																					
(ख)	चालू खर्चा अन्तर्गतका कार्यक्रमको जम्मा																					
(ग)	कुल खर्चको जम्मा (क + ख)																					

नोट:

१. सालवसाली आयोजनाले महल ४-९ सम्म Hide गर्न सकिने तर महल नं.हरु साविकअनुसारको नै हुनुपर्ने

२. प्रत्येक क्रियाकलाप (Activity) को भार निर्धारण गर्ने संक्षिप्त विधि:

सालवसाली आयोजनाको लागि

क्रियाकलापको वार्षिक बजेट (महल १२)

भार महल ११ = _____ * १००

(ग) कुल खर्चतर्फको (महल १२ को जम्मा)

चौमासिक परिणाम (महल १६)

भार महल १४ = _____ * महल ११ को भार

क्रियाकलापको वार्षिक परिमाण (महल १०)

भार महल १७ र २० को लागि सोही अनुसार भार निकाल्ने

आवधिक योजनाको लागि

क्रियाकलापको लागत (महल ५)

भार महल ६ = _____ * १००

(ग) कुल खर्चतर्फको (महल ५ को जम्मा)

वार्षिक परिमाण (महल ११)

भार महल ११ = _____ * सम्बन्धित भार महल ६

सम्बन्धित क्रियाकलापको कुल परिमाण (महल ४)

भार महल १७, २० र २३ को लागि सालवसाली कै आधारमा भार निकाल्ने

(दिग्दर्शनको दफा ६(ख) सँग सम्बन्धित)

वार्षिक विकास कार्यक्रम स्वीकृतिको फारम

(स्थानीय तहका लागि)

आ.व आयोजना शुरु हुने मिति: **श्रोत**
 बजेट संकेत/उपसंकेत: आयोजना पुरा हुने मिति: आन्तरिक श्रोत: नेपाल सरकार:
 कार्यक्रम आयोजनाको कुल ऋण: प्रदेश सरकार:
 शिर्षक/आयोजनाको नाम: लागत: जनसहभागिता: अन्तर स्थानीय तह:
 कार्यान्वयन हुने स्थान: चालु आ.व.मा विनियोजित: रु. हजारमा

क्र.सं	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	इकाइ	वर्ष	आयोजनाको कुल क्रियाकलापको		सम्पूर्ण कार्य मध्ये गत आ.व.सम्मको		आ.व. २०...../..... को लक्ष्य								खर्च शिर्षक
				परिमाण	लागत	परिमाण	खर्च	वार्षिक		प्रथम चौमासिक		दोश्रो चौमासिक		तेश्रो चौमासिक		
								परिमाण	बजेट	परिमाण	बजेट	परिमाण	बजेट	परिमाण	बजेट	
१	२	३		४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
	पूँजीगत खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रम/क्रियाकलाप															
	पूँजीगत जम्मा रु.(क)															
	चालू खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रम/क्रियाकलापहरु:															

क्र.सं	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	इकाइ	वर्ष	आयोजनाको कुल क्रियाकलापको		सम्पूर्ण कार्य मध्ये गत आ.व.सम्मको		आ.व. २०...../..... को लक्ष्य								खर्च शिर्षक
				परिमाण	लागत	परिमाण	खर्च	वार्षिक		प्रथम चौमासिक		दोश्रो चौमासिक		तेश्रो चौमासिक		
								परिमाण	बजेट	परिमाण	बजेट	परिमाण	बजेट	परिमाण	बजेट	
१	२	३		४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
	चालू जम्मा रु. (ख)															
	कुल खर्च जम्मा रु. (क + ख)															

नोट: चालु तथा सालवसाली क्रियाकलापहरुमा महल ४,५,६,७ भर्नु पर्दैन ।

पेश गर्ने निकाय:

नाम:

पद:

मिति:

सिफारिस गर्ने:

नाम:

पद:

मिति:

स्वीकृत गर्ने:

नाम:

पद:

मिति:

**आयोजनाका अपेक्षित नतिजा सूचकहरू
(तिनै तहका लागि)**

रा.यो.आ. (अमू) फा.नं. १

पाना नं. २/२

खण्ड (क) आयोजना/कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि हासिल हुने नतिजा

नतिजा सूचकका विवरण	एकाइ	आयोजनाको लक्ष्य	गत आर्थिक वर्षसम्मको उपलब्धि	चलू आ.व.मा थप हुने उपलब्धि
१	२	३	४	५
क१ असर तथा प्रभाव (Outcome/Impact)				
१.				
२.				
३.				
क२ अपेक्षित प्रतिफल (Output)				
१.				
२.				
३.				

खण्ड (ख) आयोजनाको लक्ष्यअनुरूप चलू आ.व.को अपेक्षित नतिजा: (प्रतिफल)

चलू आ.व.को अपेक्षित प्रतिफलको विवरण	एकाइ	वार्षिक लक्ष्य	चौमासिक लक्ष्य		
			प्रथम	द्वितीय	तृतीय
१	२	३	४	५	६
अपेक्षित प्रतिफल (Output)					
१.					
२.					
३.					

तयार गर्नेको नाम, पद:-

दस्तखत:-

मिति:-

आयोजना/कार्यालय प्रमुखको नाम, पद:-

दस्तखत:-

मिति:-

प्रमाणीत गर्नेको नाम, पद:-

दस्तखत:-

मिति:-

अनुसूची ४: चौमासिक/वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन

बजेट फा.नं. ६.०४.०५
रा.यो.आ. (अमू) फा.नं.२
पाना नं १/२

१. आ.व.:-

२. बजेट उपशीर्षक नं.:-

३. मन्त्रालय:-

४. कार्यक्रम/आयोजनाको नाम:-

५. आयोजना/कार्यालय प्रमुखको नाम:-

६. यस अवधिको बजेट (रु.):-

(क) आन्तरिक (१) नेपाल सरकार:-

(२) निकाय:-

(३) जनसहभागिता:-

(ख) वैदेशिक (१) ऋण:-

(२) अनुदान:-

७. यस अवधिको खर्च रकम र प्रतिशत:-

(क) आन्तरिक (१) नेपाल सरकार:-

(२) स्थानीय निकाय/निकाय:-

(३) जनसहभागिता:-

(ख) वैदेशिक (१) ऋण:-

(२) अनुदान:-

८. चालू आ.वको हालसम्मको खर्च रकम र प्रतिशत:-

९. कुल लागतमध्ये शुरुदेखि यस अवधिसम्मको कुल खर्च रकम र प्रतिशत:-

१०. आयोजनाको शुरुदेखि यस अवधिसम्मको भौतिक प्रगति प्रतिवेदन:-

११. आयोजनाको कुल अवधिमध्ये बितेको समय प्रतिशतमा:-

१२. शोधभर्ना स्थिति:-

(क) माग गर्नुपर्ने रकम:-

(ख) माग गरेको रकम:-

(ग) प्राप्त हुन बाँकी रकम:-

क्र.सं	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	एकाइ	वार्षिक लक्ष्य		चौमासिक लक्ष्य			चौमासिक/वार्षिक प्रगति		प्रतिवेदन अवधिसम्म यस आ.व.को प्रगति		सूचकमा आधारित प्रमुख प्रतिफल/ उपलब्धि	कैफियत
			परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भारित	परिमाण	भारित		
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५
(अ) पूँजीगत खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रमहरु :														
(क)	पूँजीगत खर्च कार्यक्रमको जम्मा													
(आ) चालू खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रमहरु :														
(ख)	चालू खर्च कार्यक्रमको जम्मा													
(ग)	कार्यक्रम खर्चको जम्मा (क+ख)													
(घ)	उपभोग खर्च													
(ङ)	कार्यालय सञ्चालन खर्च													
(च)	कुल जम्मा खर्च (ग +घ +ङ)													

चौमासिक प्रगति गणना गर्दा प्रतिवेदन अवधिको भारित प्रगति (महल ११ = वार्षिक भार(५)/वार्षिक परिमाण(४) x चौमासिक परिणाम(१०)

$$(\text{जम्मा भारित प्रगति}) = \sum_{k=0}^n \left(\frac{\text{क्रियाकलापको वार्षिक(५)/चौमासिक (८)भार}}{\text{क्रियाकलापको वार्षिक(४)/चौमासिक(७) परिमाण}} \right) \text{वार्षिक/चौमासिक प्रगति परिमाण}$$

द्रष्टव्य:-

१. सालवसाली कार्यक्रमहरुको हकमा महल १४ र १५ भर्नुपर्दैन ।
२. वार्षिक लक्ष्य प्रगति प्रस्तुत गर्दा महल ७, ८, ९ भर्नुपर्दैन ।
३. वार्षिक लक्ष्य, प्रगति प्रस्तुत गर्दा सो आ.व.को प्रगति महल १२ र १३ भर्नुपर्दैन ।

आयोजनाको समस्यासम्बन्धि विवरण

फा.नं २/२

क्र.सं	आयोजना कार्यान्वयनमा देखिएका मुख्य मुख्य समस्याहरु	समस्या देखापर्नुका कारणहरु	समस्या समाधान गर्न गरिएका प्रयासहरु	मविसस समिति (MDAC)मा प्रस्तुत गर्नुपर्ने देखिएका समस्याहरु	समस्या समाधानको लागि सुझाव
१	२	३	४	५	६

यो पाना अनुसारको विवरण भरी चौमासिक/वार्षिक अवधिका साथै २÷२ महिनामा बस्ने मन्त्रालयस्तरीय विकास समस्या समाधान समिति -MDAC मा पेश गर्न मन्त्रालयमा पठाउनुपर्नेछ ।

तयार गर्नेको नाम, पद :-
दस्तखत:-
मिति:-

आयोजना/कार्यालय प्रमुखको नाम, पद :-
दस्तखत:-
मिति:-

प्रमाणित गर्नेको नाम, पद :-
दस्तखत:-
मिति:-

अन्तर सरकारी वित्तीय हस्तान्तरण सम्बन्धि व्यवस्था

वित्तीय अनुदानको प्रकार	समय सीमा	कैफियत
वित्तीय समानीकरण	<ul style="list-style-type: none"> - श्रावण २५ गते - कार्तिक २ गते - माघ २ गते - वैशाख २ गते 	महालेखा नियन्त्रक कार्यालयले स्थानीय संचित कोषमा दाखिला गर्नु पर्ने
वित्तीय समानीकरण अन्तर्गत भएको खर्च विवरण पेश गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> - कार्तिक १ गते - माघ १ गते - वैशाख १ गते - असार मसान्त 	विवरण प्राप्त नभएसम्म वित्तीय समानीकरण वापतको बाँकी रकम सम्बन्धित संचित कोषमा जम्मा गरिने छैन
सशर्त अनुदान	<ul style="list-style-type: none"> - श्रावण १ गते - चौमासिक रुपमा 	<ul style="list-style-type: none"> - महालेखाले सशर्त अनुदानको एक चौथाई स्थानीय संचित कोषमा जम्मा गर्ने - बाँकी रकम खर्चको विवरणका आधारमा दाखिला गरिने
समपूरक अनुदान		- कार्यविधि तयार गरी सोही अनुसार हस्तान्तरण गरिने
विशेष अनुदान		- कार्यविधि तयार गरी सोही अनुसार हस्तान्तरण गरिने
राजश्व बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> - मासिक रुपमा महिना समाप्त भएको १५ दिन भित्र 	- कोष तथा लेखा नियन्त्रक कार्यालय मार्फत स्थानीय संचित कोषमा दाखिला हुने

नोट: सशर्त अनुदानको रकम जुन योजना वा कार्यक्रमको लागि प्राप्त भएको हो, सोहि योजना वा कार्यक्रमको लागि मात्र खर्च गर्नु पर्नेछ । सशर्त, समपूरक र विशेष अनुदानको रकम असार मसान्त सम्म खर्च नभई बचत भएमा सम्बन्धित कोष तथा लेखा नियन्त्रक कार्यालय मार्फत संघीय संचित कोषमा दाखिला गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । यस दाखिला हुनु पर्ने रकम दाखिला नभएमा अर्को वर्ष हस्तान्तरण हुने वित्तीय समानीकरण अनुदानबाट समायोजन गरिनेछ ।

स्रोत: अर्थ मन्त्रालयको मिति २०७५/२/२७ गतेको परिपत्र

स्थानीय तहको स्वास्थ्य पार्श्वचित्र

१. जनसंख्याको विवरण

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

२. वडा अनुसार जनसंख्या विवरण

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

३. वडा अनुसार घरधुरीको विवरण

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

९						
++						

४. उमेर तथा लिंगका आधारमा जनसंख्याको विवरण

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

५. जाति, धर्म र भाषा सम्बन्धि विवरण

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

६. अपांगताको आधारमा जनसंख्या विवरण (Population by Disability)

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

७. स्वास्थ्य कार्यक्रमका लक्षित जनसंख्याको विवरण

लक्षित समूह	महिला	पुरुष	जम्मा
१ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको संख्या			
५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको संख्या			
अनुमानित जीवित जन्मको संख्या			
अनुमानित गर्भवति महिलाहरूको संख्या			
१४-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरूको संख्या			

८. स्थानीय तहमा भएका स्वास्थ्य निकायहरूको विवरण

८.१ सरकारी निकायहरूको विवरण

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

स्वास्थ्यनिकाय नभएका वार्डको संख्या तथा विवरण:

८.२ स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी निकायहरूको विवरण

क्र.सं	निकायको नाम	जम्मा संख्या	स्थान/वार्ड
१	निजी अस्पतालहरू		
२	निजी क्लिनिक तथा प्रयोगशालाहरू		
३	डेन्टल अस्पताल तथा डेन्टल क्लिनिकहरू		
४	औषधि पसलहरू (फार्मसी)		
५	स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित शैक्षिक निकायहरू		
६	++		

८.२.१. स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी निकायहरूको विवरण

क्र.सं	निकायको नाम	निकायको ठेगाना	उपलब्ध सेवाहरू
१			
२			

क्र.सं	निकायको नाम	निकायको ठेगाना	उपलब्ध सेवाहरु
३			
४			
५			
६			
७			
८			
९			
१०			
++			

८.३ स्वास्थ्य क्षेत्रमा क्रियाशील गैर सरकारी निकायहरुको विवरण

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

९. स्वास्थ्यकर्मी तथा जनशक्तिको विवरण

९.१ अस्पताल

क्र.सं	पद	स्वीकृत दरबन्दी	पदपूर्ति दरबन्दी	करार	हाल कार्यरत
१	मे.सू.				
२	मेडिकल अफिसर				
३	स्टाफ नर्स				
४	सि.अ.न.मि/अ.न.मि.				
५	सि.अ.हे.ब./ हे.अ..				
६	अ.हे.ब.				
७	ल्याब टेक्निसियन				
८	ल्याब एसिस्टेन्ट				
९	प्रशासन एसिस्टेन्ट				
१०	एसिस्टेन्ट रेडिओग्राफर				
११	एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट				
१२	जनस्वास्थ्य निरीक्षक				
१३	ड्राइभर				
१४	कार्यालय सहयोगी				

क्र.सं	पद	स्वीकृत दरबन्दी	पदपूर्ति दरबन्दी	करार	हाल कार्यरत
१५	अन्य				
	जम्मा				

९.२ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

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

९.३ स्वास्थ्य चौकी

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

९.४ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र

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

९.५ आयुर्वेद

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

९.६ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु

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

१०. प्रमुख १० रोगको विवरण

आर्थिक वर्ष	प्रमुख रोगहरु	रोगको संख्या	प्रतिशत	ओ.पि.डी. मा आउने कुल बिरामीको संख्या
२०७५/७६				
२०७६/७७				

११. खोप सेवाको विवरण

क्र.सं	खोप सेवा	गत आ.व	चालु आ.व.	आगामी आ.व.	कैफियत
१	वि.सि.जि				
२	डी.पि.टि., हेप.वि.हेप. तेश्रो				
३	हेपटाइटिस वि				
४	दादुरा				
५	पोलियो				

६	टि.टि. दोश्रो, टि.टि. प्लस			
७	जे.ई			

१२. खोप सेवा छोड्ने बालबालिकाहरुको अवस्था

क्र.सं	खोप सेवा	गत आ.व	चालु आ.व.	आगामी आ.व.	कैफियत
१	वि.सि.जि				
२	डी.पि.टि., हेप.वि.हेप. तेश्रो				
३	हेपटाइटिस वि				
४	दादुरा				
५	पोलियो ३				
६	टि.टि. दोश्रो, टि.टि. प्लस				
७	जे.ई				

१३. विगत ३ वर्षमा पोषणको अवस्था (संख्यामा)

क्र.सं	सूचकांकहरु	गत आ.व	चालु आ.व.	आगामी आ.व.
१	५ वर्ष भन्दा मुनिको वृद्धि अनुगमन (पटक)			
२	जन्मिने बित्तिकै आफ्नो बच्चालाई दुध खुवाउने			
३	गर्भवती महिलाहरुका लागि आइरन चक्कि वितरण (जना)			
४	गर्भवती महिलाहरुका लागि जुकाको औषधि वितरण (जना)			
५	सुत्केरी भएका महिलाहरुका लागि भिटामिन ए वितरण (जना)			
६	६ महिनासम्म आमाको दुध खुवाएको			
७	हरियो सागपात, दुध, फलफुल, गेडागुडी, माछामासु खान पाउने २ वर्ष मुनिका बच्चा			
८	६ महिनादेखि ५ वर्ष सम्मका बच्चाहरुलाई खुवाएको भिटामिन ए (जना)			
९	नियमित रूपमा २ वर्षसम्म महिनैपिछे तौल लिएका बालबालिका			
१०	१ देखि ५ वर्ष सम्मका बच्चाहरुलाई खुवाएको जुकाको औषधि (जना)			

११	कडा खालको कुपोषणबाट प्रभावित ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरु			
१२	मध्यम खालको कुपोषणबाट प्रभावित ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरु			
१३	सामान्य खालको कुपोषणबाट प्रभावित ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरु			
१४	बाल मृत्युदर			

१४. कुपोषणको अवस्था

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

१५. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (संख्यामा)

क्र.सं	सूचकांकहरु	गत आ.व	चालु आ.व.	आगामी आ.व.
१	टि.टि.को सुई लगाउने गर्भवति आमा			
२	टि.टि. बिरुद्धको २ वटा खोप लगाउने गर्भवति महिला			
३	गर्भवति तथा सुत्केरी आमाहरुले आइरन चक्कि खाएको (जम्मा १८० + ४५)			
४	गर्भवति महिलाले जुकाको औषधि खाएको			
५	सुत्केरी महिलाले ४५ दिनभित्र भिटामिन ए खाएको			
६	एच.आई.भी. आमाबाट जन्मिएका ARV Prophylaxis सेवा लिने बालबालिकाहरु			
७	कम्तिमा प्रसुति पुर्व ४ पटक स्वास्थ्य जाँच गराउने गर्भवति महिला			
८	प्रसुति पश्चात आमा र नवजात शिशुको कम्तिमा ३ पटक स्वास्थ्य जाँच गराउने महिलाहरु			
९	दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट सुत्केरी गराउने			

क्र.सं	सूचकांकहरु	गत आ.व	चालु आ.व.	आगामी आ.व.
१०	सुडेनीबाट सुत्केरी गराउने गर्भवति महिला			
११	गर्भवति जाँच पहिलो पटकको			
१२	गर्भवति जाँच चौथो पटकको			
१३	सुत्केरी पश्चात जाँच गराउन आउने			
१४	मातृ मृत्युदर			
१५	सुत्केरी र आमाको मृत्युको संख्या (प्रति वर्ष)			
१६	नवजात शिशुको मृत्युको संख्या (प्रति वर्ष)			

१६. प्रसूति केन्द्रहरुको अवस्था

क्र.सं	प्रसूति केन्द्र भएका वार्डहरु	बर्थिङ्ग सेन्टरमा प्रसूति गराउनेको संख्या	दक्ष प्रसूतिकर्मीको उपलब्धता	कैफियत
१				
२				
३				
४				
५				
६				
७				
८				

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

क्र.सं	विवरण	इकाई	गत आ.व	चालु आ.व.	आगामी आ.व.
१	भिटामिन ए खाएका बालबालिकाहरु	संख्या			
		प्रतिशत			
२	जुकाको औषधि खाएका बालबालिकाहरु	संख्या			
		प्रतिशत			

१८. परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोग सम्बन्धि विवरण

क्र.सं	विवरण	इकाई	गत आ.व	चालु आ.व.	आगामी आ.व.
१	कण्डम				
२	खाने चक्कि (पिल्स)				
३	डिपो				

४	आई.यू.सि.डी. (कप्पर टि)				
५	ईमप्लान्ट				
६	मिनिल्याप				
७	भ्यासेक्टोमी				

१९. किशोरकिशोरी र प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरु

क्र.सं	किशोरकिशोरी र प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा केन्द्र भएका वडा	गत आ.व.		चालु आ.व.		आगामी आ.व.	
		किशोर	किशोरी	किशोर	किशोरी	किशोर	किशोरी
१							
२							
३							
४							
५							
६							
७							
८							
९							
++							

२०. एच.आई.भि/एड्सको स्थिति

क्र.सं	विवरण	संख्या	कैफियत
१	संक्रमित		
२	मृत्यु भएको		
३	जोखिममा भएको टोल		
४	१४ देखि २४ उमेर समूहमा सहि जानकारी भए नभएको		
५	सुइद्वारा लागू औषध लिने		
६	विभिन्न जोखिम समूहमा एच.आई.भि. संक्रमणको दर		
७	बसाइ सराइ आएका कामदारहरु		
८	गृहिणी		
९	बलबालिका		

२१. ARV सेवाको अवस्था

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

क्र.सं	वडाको नाम	पोजिटिभ संख्या	मृत्यु संख्या	ARV लिनेको संख्या
४				
५				
६				
७				
८				
९				
++				

२२. दीर्घ रोगको कारणले मृत्यु भएका बालबालिका सम्बन्धि विवरण

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

२३. स्वास्थ्य सम्बन्धि प्रमुख सूचकहरु

क्र.सं	सूचक	देशको औसत (%)	गाउँ.पा/न.पा.को स्थिति (%)
१.	एक वर्ष मुनिका बालबालिकामा दादुरा/रुबेला खोप लगाउने प्रतिशत		
२.	एक वर्ष मुनिका बालबालिकामा शारीरिक वृद्धि अनुगमन (growth monitoring) गर्नेको प्रतिशत		
३.	निकायगत सुत्केरी गर्नेको प्रतिशत		
४.	दक्ष प्रसुतिकर्मीद्वारा प्रसुति गराउनेको प्रतिशत		
५.	प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच (४, ६, ८, ९) गराउने गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत		

२४. स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध अवस्था

क्र.सं	वडा नम्बर	जम्मा सदस्य संख्या (व्यक्ति)	जम्मा घरपरिवार संख्या	कुल जनसंख्या सदस्य संख्या
१				
२				
३				
४				

क्र.सं	वडा नम्बर	जम्मा सदस्य संख्या (व्यक्ति)	जम्मा घरपरिवार संख्या	कुल जनसंख्या सदस्य संख्या
५				
६				
७				
८				
९				
++				
	जम्मा			

२५. स्वास्थ्य निकायको जग्गाको स्वामित्व

क्र.सं	स्वास्थ्य निकायको नाम	आफ्नै जग्गा भएको (√)	छैन (√)
१			
२			
३			
४			
५			
६			
७			
८			
++			

२६. स्वास्थ्यनिकायको भवनको अवस्था

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

२७. स्वास्थ्यनिकायमा शौचालयको अवस्था

क्र.सं	स्वास्थ्य निकायको नाम	भएको (√) र अवस्था	छैन (√)
१			
२			
३			

क्र.सं	स्वास्थ्य निकायको नाम	भएको (√) र अवस्था	छैन (√)
४			
५			
६			
७			
८			
++			

२८. स्वास्थ्यनिकायमा खानेपानीको अवस्था

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

सूचकको आधारमा स्वास्थ्य निकायको सेवा विश्लेषण

क्र.सं	सेवाहरु	स्वास्थ्य सूचक	भाज्य (Numerator)	भजक (Denominator)	आ.व. ...१....	आ.व. ...२.....	आ.व.३.....	विगत ३ वर्षमा सेवा घट बढ हुनुका कारण	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु
1.	OPD	Number of out-patients in a year							
2.	Immunization	% Children immunized-Measles/Rubella-9-11 months	Number of children aged 9-11 months immunized with measles/rubella 1	Number of children aged 9-11 months					
		% Children immunized-Measles/Rubella-12-23 months	Number of children aged 12-23 months immunized with measles/rubella 2	Number of children aged 12-23 months					
3.	CB- IMNCI/IMCI/N CP	Diarrhoea incidence rate among children under five years	Number of children under five years with a new case of diarrhoea	Total number of children under five years					
		% of children under five years with diarrhea suffering from dehydration (facility, outreach and community)	Number of children under five years with diarrhea suffering from dehydration (facility, outreach and community)	Number of children under five years with diarrhea (facility, outreach and community)					
		% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	Number of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS (facility, outreach and community)	Number of children under five years with diarrhea (facility, outreach and community)					

क्र.सं	सेवाहरु	स्वास्थ्य सूचक	भाज्य (Numerator)	भजक (Denominator)	आ.व. ...१....	आ.व. ...२.....	आ.व.३.....	विगत ३ वर्षमा सेवा घट बढ हुनुका कारण	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु
		ARI incidence rate among children under five years (per 1000)	Number of children under five years with new case of ARI	Estimated number of children under five years					
		Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	Number of new case of pneumonia (pneumonia, or severe pneumonia or very severe pneumonia) among children under five years	Estimated number of children under five years					
		% of children under five years with pneumonia, who received antibiotics	Number of children under five years with pneumonia who received antibiotics	Estimated number of children under five years with pneumonia					
4.	ANC check up	% of pregnant women who has at least one ANC check up	Number of pregnant women who had at least one ANC	Estimated number of live births					
		% of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4 th , 6 th , 8 th and 9 th months)	Number of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4 th , 6 th , 8 th and 9 th month)	Estimated number of live births					

क्र.सं	सेवाहरु	स्वास्थ्य सूचक	भाज्य (Numerator)	भजक (Denominator)	आ.व. ...१....	आ.व. ...२.....	आ.व.३.....	विगत ३ वर्षमा सेवा घट बढ हुनुका कारण	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु
5.	PNC	% of postpartum women who received a PNC checkup within 24 hours of delivery	Number of postpartum women who received a PNC checkup within 24 hours of delivery	Estimated number of live births					
		% of postpartum women who received three PNC checkups as per protocol (within 24 hours, on 3 rd day and 7 th day)	Number of postpartum women who received three PNC checkups as per protocol (within 24 hours, on 3 rd day and 7 th day)	Estimated number of live births					
6.	FP (Condom, pills, injectable)	Contraceptive Prevalence rate (CPR) (modern methods) among women of reproductive age (WRA)	Number of WRA currently using a modern method of family planning	Estimated number of WRA					
7.	Institutional Delivery	Delivery Service available or not (Yes/No)							
		% of institutional deliveries	Number of deliveries conducted in health facilities	Estimated number of live births					
		% of deliveries conducted by	Number of deliveries conducted by a	Estimated number of live births					

क्र.सं	सेवाहरु	स्वास्थ्य सूचक	भाज्य (Numerator)	भजक (Denominator)	आ.व. ...१....	आ.व. ...२.....	आ.व.३.....	विगत ३ वर्षमा सेवा घट बढ हुनुका कारण	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु
		Skilled Birth Attendant (SBA)	Skilled Birth Attendant (SBA)						
		Number of normal deliveries							
		% of assisted (vacuum or forceps) deliveries	Number of assisted deliveries	Number of reported deliveries					
		% of deliveries by C/S	Number of caesarean section deliveries	Number of deliveries					
8.	Lab services (hematology, RDT, biochemistry, Urine R/E, stool R/E)	Lab service available or not (Yes/No) and specify the test available							
		Number of laboratory tests							
9.	HIV Testing Counseling	HIV Counseling and Screening available or not							
		Number of patients diagnosed for HIV							
		Number of positive cases							
10	COPD	Number of COPD cases diagnosed							
		Number of COPD case managed							

क्र.सं	सेवाहरु	स्वास्थ्य सूचक	भाज्य (Numerator)	भजक (Denominator)	आ.व. ...१....	आ.व. ...२.....	आ.व.३.....	विगत ३ वर्षमा सेवा घट बढ हुनुका कारण	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु
11	Hypertension	Total screened for hypertension							
		Number of new hypertension cases identified							
12	Diabetes	Number of new diabetes case identified/taking medication							
13	TB	Number of TB cases registered							
		Positivity rate among suspected cases	Number of sputum positive cases examined by microscopy	Number of suspected cases					
		Tuberculosis treatment success rate	Number of registered smear-positive cases (New, Relapse, Default, TAD) that were cured or in which a full course of treatment was completed	Number of smear positive cases registered in the same period					
14	Nutrition Growth Monitoring	Number of under five year children registered for growth monitoring							
		% of children aged 0-12	Number of children aged 0-12 months	Estimated number of					

क्र.सं	सेवाहरु	स्वास्थ्य सूचक	भाज्य (Numerator)	भजक (Denominator)	आ.व. ...१....	आ.व. ...२.....	आ.व.३.....	विगत ३ वर्षमा सेवा घट बढ हुनुका कारण	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु
		months registered for growth monitoring	registered for growth monitoring	children aged 0-12 months					
		Average Number of visits among children 0-24 months registered for growth monitoring	Sum of number of visits among children 0-24 months registered for growth monitoring	Number of registered visits among children 0-24 months registered for growth monitoring					
15	Micronutrient Supplementati on	% of children aged 6-23 months, who received all 3 cycles of Baal Vita (MNP)	Number of children aged 6-23 months, who received all 3 cycles of Baal Vita (MNP)	Estimated number of children aged 6-23 months					
		% of women who received a 180 supply of iron folic acid during pregnancy	Number of women who received a 180 supply of iron folic acid during pregnancy	Estimated number of live births					
		% of children 6-59 months treated with Vitamin A	Number of children aged 6-59 months, who received Vitamin A	Estimated number of children aged 6-59 months					
16	Deworming	% of children aged 12-59 months who received anthelmintic	Number of children aged 12-59 months who received anti-helminthic	Estimated number of children aged 12-59 months					

क्र.सं	सेवाहरु	स्वास्थ्य सूचक	भाज्य (Numerator)	भजक (Denominator)	आ.व. ...१....	आ.व. ...२.....	आ.व.३.....	विगत ३ वर्षमा सेवा घट बढ हुनुका कारण	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नलाई परेका समस्याहरु
		deworming tablet							
		% of pregnant women who received anthelminthic deworming tablets	Number of pregnant women who received anthelminthic	Estimated number of live births					

श्रोत: स्वा.ज.म. २०७५

योजना/कार्यक्रम कार्यान्वयन

(क) गाउँ वा नगरसभाले पारित गरेको वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि सम्बन्धित गाउँ वा नगर कार्यपालिकाका प्रमुख वा अध्यक्षले ७ दिनभित्र प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतलाई बजेटको खर्च गर्ने अख्तियारी प्रदान गर्नु पर्नेछ ।

(ख) अख्तियारी प्राप्त भएको १५ दिनभित्र प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले अनुसूची ८ बमोजिमको ढाँचामा कार्यक्रम स्वीकृत गरी सम्बन्धित विभाग/महाशाखा/शाखा/इकाइ प्रमुख र वडा सचिवलाई लिखित रूपमा योजना कार्यान्वयनको जिम्मा दिनुपर्नेछ ।

(ग) योजना कार्यान्वयनको जिम्मा प्राप्त भएको मितिले ७ दिनभित्र सम्बन्धित विभाग/महाशाखा/शाखा र इकाइ प्रमुख र वडा सचिवले कार्यक्रम कार्यान्वयनको कार्यतालिका प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ ।

(घ) विभाग/महाशाखा/शाखा र इकाइ प्रमुख र वडा सचिवबाट पेश भएको कार्यान्वयन कार्ययोजनामा प्राविधिक क्षमता, योजनाको संवेदनशिलता, कार्यान्वयन प्राथमिकीकरण, नगद प्रवाहको अवस्था समेतको आधारमा कुनै संशोधन गर्नु पर्ने देखिएमा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले सुझाव दिनसक्नेछ । यसरी प्राप्त भएको सुझाव समेतको आधारमा सम्बन्धित निकायले कार्यान्वयन कार्ययोजनामा संशोधन गरी ५ दिन भित्र पुनः पेश गर्नु पर्नेछ ।

(ङ) सबै विभाग/महाशाखा/शाखा र इकाइ प्रमुख र वडा सचिवबाट प्राप्त कार्ययोजनालाई प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले एकत्रित गरी एकीकृत कार्यान्वयन कार्ययोजना कार्यपालिका समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ ।

सन्दर्भ सामाग्री

१. नेपालको संविधान
२. पन्ध्रौं योजना आधार पत्र, २०७५, राष्ट्रिय योजना आयोग
३. दीगो विकास लक्ष, २०१६ - २०३०
४. जनस्वास्थ्य ऐन, २०७५
५. स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार रणनीति, २०१५ - २०२०
६. स्थानीय तहको वार्षिक योजना तथा बनेट तर्जुमा दिग्दर्शन, २०७४, संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय
७. स्थानीय तहको योजना तर्जुमा दिग्दर्शन, २०७५, राष्ट्रिय योजना आयोग
८. प्रदेश स्तरीय योजना तर्जुमा दिग्दर्शन, २०७५, राष्ट्रिय योजना आयोग
९. राष्ट्रिय अनुगमन तथा मुल्यांकन दिग्दर्शन, २०७५, राष्ट्रिय योजना आयोग
१०. स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि वार्षिक योजना तथा बजेट तर्जुमा सम्बन्धी मार्गदर्शन, २०७५ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
११. प्रदेश स्तरमा संचालन गरिने स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरुको कार्य संचालन मार्गदर्शन, २०७५/७६, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
१२. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत स्थानीय तहबाट संचालन गरिने कार्यक्रमहरुको कार्यसंचालन मार्गदर्शन २०७५/७६, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
१३. अन्तर सरकारी वित्त व्यवस्थापन ऐन, २०७४
१४. राष्ट्रिय प्राकृतिक स्रोत तथा वित्त आयोग ऐन, २०७४
१५. स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४
१६. मध्यकालिन खर्च सरचना –आ.व. २०७५/७६ २०७६/७८), २०७५, राष्ट्रिय योजना आयोग
१७. बजेट तर्जुमा दिग्दर्शन (आठौं संस्करण), २०७५ अर्थ मन्त्रालय
१८. आन्तरिक नियन्त्रण निर्देशिका, २०७५, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय ।



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**Public Financial
Management Strengthening
Project (PFMSP)**