असहाय समुदाय विकास योजना

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन परियोजना

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

चैत्र २०७२

असहाय समुदाय विकास योजना

१. परिचय र उद्देश्यहरु

१.नेपालको जटिल सामाजिक बनौटको कारणले असहाय समुदायको पहिचान अत्यन्त चुनौतीपूर्ण रहेको छ । वि. स. २०६८ को जनगणनाको आधारमा नेपालमा १२३ विभिन्न भाषीहरु सहित १२५ फरक समुदायहरु रहेका छन् । यी मध्ये आदिवासी जनजाति उत्थान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (NEDIN) ऐन, २०५७ ले ५९ फरक समुदायलाई आदिवासी जनजाति/व्यक्ति (नेपालमा आदिवासी जनजातिको रुपमा) को रुपमा मान्यता दिएको छ । यस्तै नेपाल आदिवासी जनजाति महासंघ (NEFIN) ले जनजातिको आर्थिक तथा सामाजिक विशेषताका आधारमा विभिन्न पाँच वर्गहरु विभाजित गरेका छ जसमा (१) लोपोन्मुख (२) अति सीमान्तकृत (३) विकसित (५) अति विकसित । यी वर्गीकरणको आधारहरुमा यिनका जनसंख्या, तथा अन्य सामाजिक आर्थिक आधार जस्तै साक्षरता, आवास, भूस्वामित्व, पेशा र भाषा र बसोबासको क्षेत्रलाई आधार मानिएको छ ।

२.आदिवासी जनजाति बाहेक, दलित, मधेशी तथा मुस्लिम लगायतका अन्य वर्गहरु नेपालमा बसोबास गर्दछन् जो अति विपन्न भएता पनि आदिवासी जनजातिमा गणना भएका छैनन् । २०६८ को जनगणनाले नेपालमा १५ दलित जाति समुदायहरु सूचित गरेको छ जो आर्थिक र सामाजिक रुपमा अति जोखिम, विपन्न र सीमान्तकृत जनसंख्या रहेका छन् । ती जात/जाति वर्ग बाहेक महिला, फरक सक्षमता भएका (PWD) हरु, वृद्ध, लैङ्गिक हिंसाबाट पीडित, एचआइभी/एड्स भएका व्यक्तिहरु गरिवीको रेखामुनि रहेका घरपरिवारहरु र द्वन्द्व पीडित व्यक्तिहरु पनि जोखिम अवस्थामा बाँचिरहेको छन् र असहाय समुदायको रुपमा मान्न सकिन्छ । स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित संवैधानिक व्यवस्थाहरु, सामाजिक मूल्यांकन र नीतिगत निर्देशिकाहरु र रणनीतिहरुले पनि माथि उल्लेखित वर्गहरुलाई असहाय समुदायको रुपमा लिएको छ ।

३. यस असहाय समुदाय विकास योजना अन्तर्राष्ट्रिय विकास संस्थाले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन परियोजना (Nepal Health Sector Management Project) का लागि तयार पारिएको हो । यस विकास योजनाको उद्देश्य नेपाल सरकारको नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (NHSS) लाई आदिवासी जनसंख्या (नेपालमा आदिवासी जनजाति भनी परिचित) लगायत असहाय समुदायहरुको आत्मसम्मान, मानव अधिकार, आर्थिक तथा संस्कृतिको सम्मानमा वृद्धि गर्न सहयोग पुऱ्याउने एक व्यवहारिक उपायको

रुपमा रहने छ । यसले परियोजना कार्यान्वयनका क्रममा पालना गर्नुपर्ने निर्दिष्ट सिद्धान्तहरु, निर्देशिकाहरु र कार्यविधिहरु जसले आदिवासी जनजाति र अन्य सीमान्तकृत वर्गहरु सम्बन्धी नेपाली कानुनी व्यवस्थाका साथै आदिवासी जनजातिको सम्बन्धमा विश्व बैंकको सुरक्षा नीति (safeguard policies) हरु र उद्देश्यहरुलाई समेत विस्तृत रुपमा उल्लेख गरिएको छ । यस विकास योजनाले परामर्श र सहभागिता, अनुगमन, कार्यान्वयनको लागि संस्थागत व्यवस्थापन क्षमता अभिवृद्धि समेतको योजना तर्जुमा गरेको छ । यी मध्ये कति त नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति कार्यक्रमले त कतिलाई स्वास्थ्य मन्त्रालयको लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशी (GESI) रणनीतिले समेत समेटेको छ ।

२. परियोजनाको विवरण:

४.नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन परियोजनाको मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य क्षेत्रमा आएको सार्वजनिक स्रोत व्यवस्थापनमा सुधार गर्नु हो । साथै नीति निर्माताहरुलाई प्रमाणमा आधारित योजना तर्जुमाका लागि आवश्यक सूचनामा पहुँच र स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सेवा प्रवाह प्रति उत्तरदायी बनाउने कार्यमा सर्वसाधारणलाई सहयोग गर्नु हो । यो परियोजना सरकारको नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति सँग आबद्ध छ, जुन कार्यक्रम स्वास्थ्य पहुँच, गुणस्तर, पहुँच र समतामा आधारित विश्वव्यापी सिद्धान्तमा आधारित छ र यसका नौवटा मुख्य लक्ष्यहरु रहेका छन् । यी मध्ये छ वटा लक्ष्यहरु सार्वजनिक क्षेत्रमा सुशासन, स्वास्थ्य क्षेत्रमा स्रोत व्यवस्था, खरिद तथा वितरण प्रणाली व्यवस्थापन, विकेन्द्रित योजना, प्रमाणमा आधारित निर्णय क्षमता र सेवाको समतामुलक प्रयोगसँग सम्बन्धित छन् ।

५. अन्तर्राष्ट्रिय विकास संस्थाले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति र स्वास्थ्य प्रणालीलाई मजबुत बनाउने समग्र लक्ष्यको को दायराभित्र रहेर स्वास्थ्य क्षेत्रमा सार्वजनिक खर्च र सार्वजनिक संस्था व्यवस्थापनलाई दक्षता, प्रभावकारिता र उत्तरदायिपन वृद्धि गर्नमा केन्द्रित रहनेछ, जसमा सेवा प्रवाहको निर्दिष्ट लक्ष्य प्राप्तिका लागि सही सूचना प्राप्तिको क्षमता समेत पर्दछ । यस परियोजना मुख्य दुई भाग (Compotent) मा समेटेको छ, जसको संक्षिप्त रुपमा तल चर्चा गरिएको छ :

भाग १ : स्वास्थ्य क्षेत्रमा परिष्कृत । सुधारिएको सार्वजनिक अर्थ व्यवस्थापन र सावर्जनिक खरिद प्रक्रिया

क) सार्वजनिक खरिद प्रक्रियाका परिष्कृत पद्धति र व्यवस्थापन :

६.स्वास्थ्य क्षेत्रको खरिद प्रक्रियासम्बन्धी संरचनागत र संस्थागत व्यवस्थापनहरु कमजोर छन् जसले औषधिको गुणस्तर र समयमा उपलब्धतामा असर पारेको छ । यस उप खण्डको उद्देश्य सरकारले चालेको प्रणालीगत र वितरण प्रणाली परिमार्जन कार्यक्रममा सहयोग पुऱ्याई यसको प्रभावकारिता र पारदर्शितामा सुधार ल्याउनु हो । योजना तर्जुमा, स्रोत र खरिद प्रक्रिया उचित रुपमा हुन सकेमा र गुणस्तरमा आश्वस्त पार्ने कार्य भएका औषधिको स्टक नहुने वा सबै स्वास्थ्य संस्था तथा सबै जनतामा समयमा आधारभूत औषधिको प्याकेज उपलब्ध नहुने समस्यालाई निराकरण गर्न सकिन्छ । यसका लागि देहायका कार्यहरु सहयोगी हुनेछन् :

(i) खरिद प्रक्रिया व्यवस्थापनमा स्वास्थ्य मन्त्रालयको संयन्त्र र संस्थागत क्षमता वृद्धि गर्ने

(ii) प्रभावकारी कार्यविधिगत लजिष्टिक र वितरण प्रक्रिया व्यवस्थापन प्रणाली

ख) स्वास्थ्य क्षेत्रमा परिष्कृत सार्वजनिक आर्थिक व्यवस्थापन (PFM)

७. यस उपखण्ड योजना तर्जुमा, बजेट निर्माण, खर्च प्रक्रिया र अनुगमनको समग्र चक्रमा सुधार ल्याउन केन्द्रित छ । सुधारिएको सार्वजनिक आर्थिक व्यवस्थापनले स्वास्थ्य क्षेत्रमा अहिलको प्रभावहीन सार्वजनिक खर्च योजना र खर्चहरु घटाउदछ र प्रमाणमा आधारित स्रोत परिचालनबाट स्रोतको पूणर्वितरण गर्न सहयोग गर्ने, फलत यसले नेपालका सर्वसाधारण खासगरी विपन्न वर्गहरुले उचित मुल्य र उचित स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्ने छ। यसका लागि देहायका कार्यहरु गरिनेछन्।

(i) खर्च गर्ने ईकाईहरुबाट तोकिए अनुसारको बजेट,वार्षिक योजना, तयारी प्रक्रिया र प्रतिवेदन निर्देशिकाको पालना

(ii) अनलाईन - Transaction Accounting and Budget Control System (TABUCS) पद्धति मार्फत क्षेत्रगत खर्चको विस्तृत र समयसीमाभित्र प्रतिवेदन

(iii) स्वास्थ्य क्षेत्रभित्र प्राप्त हुने लेखा प्रतिवेदनले औल्याएका विषय समयमै र सन्तोषजनक रुपमा सम्बोधन

भाग २ : जवाफदेहितापना र पारदर्शितामा सृद्धृढीकरण मार्फत परिष्कृत सार्वजनिक स्रोत व्यवस्थापन

६.	स्वास्थ्य सेवा न्युनरुपमा उपलब्ध (पुग्न नसकेका) भएको जनसंख्या र भौगोलिक क्षेत्रमा सार्वजनिक स्रोतहरु विनियोजन हुन छैन । नियमित रुपमा उपयोगी खालका खण्डीकृत (disaggregated) तथ्याङ्क (जस्तै आम्दानी, जातीय, लैङ्गिक र भौगोलिक अवस्थित) उपलब्ध हुन सकेको छैन वा उपब्ध भएका पनि नीति तर्जुमा गर्दा नीति निर्माता समक्ष पेश नगरिने वा प्रयोग नगरिने गरेको अवस्था छ । साथसाथै जनसमुदाय समक्ष भरपर्दो र समयसापेक्ष रुपमा सूचना दिने कुनै पद्धति वा संयन्त्र विकास हुन सकेको छैन, जसबाट उनीहरुले प्राप्त गर्नु पर्ने सेवाप्रवाहमा पहुँच, उपलब्धता र गुणस्तर प्रति समग्र स्वास्थ्य प्रणालीलाई उत्तरदायी बनाउन सकिन्छ । यस भागले नियमितरुपमा तथ्यांक समेट्न र खण्डीकृत तथ्यांकहरु अनुगमन गर्ने पद्धतिको विकास र प्रभावकारी गर्ने कार्यमा नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिलाई सहयोग गर्नेछ । नेपालको सूचनाको हक सम्बन्धि ऐन[1]ले दिएको अधिकार सूचनामा जनतको पहुँचलाई सुनिश्चित गर्न पनि संयुक्त रुपमा छुटटै संयन्त्र विकास गरिनेछ । यसमा औषधि र स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको उपलब्धताका साथसाथै जनगुनासा सम्बोधनको लागि उचित प्रक्रिया स्थापना जस्ता मुख्य विषयमा सर्वसाधारणको सुझाव संकलनका पद्धती समेत रहने छ । यस अन्तर्गत देहायका क्षेत्रमा कार्य गरिनेछ :

क) सेवा प्रवाहको अनुगमन संयन्त्रमा सुधार

७.	समग्र स्वास्थ्य गतिविधिको रिपोटिङ्गको लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयको आफ्नै संयन्त्र छ र सरकारले विभिन्न जनसमुदाय, समुहमा प्रवाह भएको स्वास्थ्य सेवा र पहुँचसम्बन्धी उपलब्ध तथ्यांकलाई अझ सबलीकरण गर्नुपर्ने र नीति निर्माण गर्दा प्रयोग गर्नुपर्ने भनी जोड समेत दिएको छ । अहिले पनि पहुँच र सेवा गुणस्तरमा पर्याप्त असमानताहरु रहेको कारणले यो संवेदनशील पनि छ । यसमा देहायका कार्य गरिनुपर्छ :

(i) DHIS2 को लागु गर्न उत्प्रेरणा दिने र

---

1 सूचनाको हक सम्बन्धी ऐन, २०६४ प्रत्येक सार्वजनिक निकायले नागरिकको सूचनाको हकको सम्मान र संरक्षण गर्नु गराउनु पर्ने र सूचनामा आम नागरिकको पहुँचलाई सरल र सहज बनाउन पर्ने उल्लेख गरेको छ । साथै यसमा “सूचना” भन्नाले सार्वजनिक निकायबाट सम्पादन हुने वा भएको सार्वजनिक महत्वको काम, तत्सम्बन्धी कारबाही वा निर्णयसँग सम्बन्धित कुनै लिखत, सामग्री वा जानकारी र “सार्वजनिक महत्व”सार्वजनिक सरोकारको विषय सम्झनु पर्ने उल्लेख छ ।

(ii) लक्षित समुदायका स्वास्थ्य उपलब्धीहरुमा सुधारका लागि तथ्यांकमा आधारित प्रमाण र सुझावका आधारहरुमा वार्षिक रुपमा नीति विश्लेषण तयार पार्ने । यसलाई वार्षिक eAWPB को बाँडफाँडमा प्रतिविम्बित गर्ने ।

ख) जनसहभागिता वृद्धि गर्ने ।

जनसहभागिता सशक्त भएमा यसले उपलब्ध सेवाहरुमा जनताले आवश्यक सूचना र सामर्थ्यताका आधारमा सेवामा पहुँच सुधार गर्न सक्छन् । साथै जनसमुदायबाट मौखिक वा लिखित रुपमा आएका सुझावहरुको आधारमा पहुँचमा विद्यमान रहेका व्यवधानहरु सम्बोधन गर्न राज्यलाई सहयोग पुग्ने छ । उत्तरदायिपनामा आउने सुधारबाट सेवा प्रवाहकर्ताबाट निर्दिष्ट सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता गर्न सहयोग गर्नुका साथै सेवामा सहज पहुँच र नियमितताको समेत सुनिश्चितता गर्छ । वर्तमानमा नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा यस्तो पद्धती अवलम्बनमका लागि कुनै औपचारिक संयन्त्र रहेको छैन । अन्तर्राष्ट्रिय अनुभवले खासगरी सम्वेदनशील र अस्थिर राज्यहरुमा यस्तो संयन्त्र स्थापना परियोजनाको छोटो अवधिमा संस्थागत हुन नसक्ने देखाएको छ । तथापि यस्तो संयन्त्र स्थापना गर्ने कार्यमा हिच्किचाउनु हुँदैन । परियोजना अवधिमा देहायका कार्यहरु गर्ने उद्देश्य राखिएमा व्यवहारिक हुन्न सक्छ : (क) औषधि र स्वास्थ्य कार्यकर्ता उपलब्धता जस्ता क्षेत्रहरुमा जनमत लिने संयन्त्र स्थापनाको रणनीति तर्जुमा र लागु गर्न सहयोग गर्न र (ख) सर्वसाधारणहरुको जनमतलाई नियमित रुपमा उचित माध्यमबाट जनसमक्ष प्रचार प्रसार गर्न सहयोग गर्ने

वातावरण र सामाजिक रणनीतिक मूल्यांकन (SESA)

९. परियोजना तयारीको अंगको रुपमा वातावरण र सामाजिक रणनीतिक मूल्यांकन गरिएको थियो । यस मूल्यांकनको उद्देश्य नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति अन्तर्गत सञ्चालित कार्यक्रम र प्रभावको सम्बन्धमा जानकारी दिनु र सरकारी तथा दात्तृ सहयोगीहरुलाई स्वास्थ्य क्षेत्रमा रहेका वातावरण र सामाजिक विषयहरुमा सहयोग गर्नु रहेको थियो । वातावरण र सामाजिक रणनीतिक मूल्यांकनको मुख्य निष्कर्ष खासगरी नेपालमा असहाय समुदायको विषयमा लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरणका सवालहरु देहाय अनुसार रहेका छन् :

<u>प्रमुख उपलब्धिहरु र चुनौतीहरु</u>

१०. हालैका वर्षहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धी मुख्य सूचकहरुमा नेपालले राम्रो प्रगति गरेको छ । पछिल्लो वार्षिक पुनरावलोकन बैठकहरुमा आएका प्रतिवेदनले नेपाली आर्थिक वर्ष २०७०/७१ (२०१३/२०१४) मा जम्मा १४,०४५ गरिब तथा असहाय जनतालाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइएको, ३०७,२८१ गर्भवती महिलाहरुले निःशुल्क सुत्केरी सेवा प्राप्त गरेको, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सेवालमाई २७ जिल्लाबाट विस्तार गरी ७५ जिल्लामा पुऱ्याइएको र एकद्वार संकट व्यवस्थापन सेवा केन्द्र (OCMC) को सेवा ९४ प्रतिशत महिला सहित २००० भन्दा बढी व्यक्तिहरुलाई उपलब्ध गराइएको उल्लेख छ [ह]। यी उपलब्धिहरुका बावजुद अझ पनि धेरै गर्भवती महिलाहरुले सुत्केरीपूर्वको सेवा दक्ष र तालिमप्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताबाट प्राप्त गर्न सकेका छैनन भने असहाय समुदायहरुमा मातृ स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता अत्यन्त न्यून रहेको छ ।[घ] उदाहरणको लागि आदिवासी जनजाति, दलित तथा तराई मधेश समुदायका महिलाहरुमा तराई मधेशका महिलाको दाँजोमा वा सम्पन्न पृष्ठभूमिका महिलाको दाँजोमा स्वास्थ्य कार्यकर्ताबाट सुत्केरी पूर्वको सेवामा पहुँचको अवस्था न्यून रहेको छ । त्यस्तै गरी उल्लेखित सेवाहरुमा शहरी क्षेत्रमा ८८% महिलाहरुको पहुँच रहेकोमा ग्रामीण क्षेत्रमा न्यून वा ५५% को मात्र पहुँच रहेको छ । त्यसैगरी परिवार नियोजनका साधन अपरिपूर्त माग (unmet need of family planning) को पहाडी दलितमा (३५%) बढी रहेको छ, त्यसपश्चात् पहाडी जनजाति (३४%) र तराईका जनजातिहरु (१४%) रहेको छ ।[द्ध]

क्षेत्रगत तहमा रहेको व्यवधानहरु र त्यसले लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण सम्बन्धी उपलब्धिमा पारेको प्रभावहरु

१३. नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्र यसका विभिन्न नीति तथा कार्यक्रमहरु कार्यान्वयनका लागि संस्थागत क्षमता पर्याप्त छैनन् जसले गर्दा ती चालु नीति तथा कार्यक्रमहरुमा समावेश गरिने लैङ्गिक तथा

---

2 नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय बार्षिक प्रतिवेदन २०७०।०७१ (सन २०१३।०१४), स्वास्थ्य सेवा विभाग

3 नेपाल जनसाँख्यिक स्वास्थ्य सर्भेका अनुसार केवल २६ प्रतिशत आमाहरुले मात्र सुत्केरीपूर्वको सेवा प्राप्त गरेको र त्यसमा पनि केवल १ प्रतिशतले मात्र महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताबाट सेवा पाएको देखाएको छ । पाँच बर्षको अवधिमा कुल ५८ प्रतिशत आमाहरुले शिशु जन्मनासाथ यस्तो सेवा पाएको र १५ प्रतिशत महिलाले भने यस्तो सेवा प्राप्त नगरेको देखाएको छ । (NDHS, 2011).

4 NDHS, 2006, 2011

सामाजिक समावेशीकरणमा समेत प्रभाव पारेको छ । जसमा ग्रामीण क्षेत्रमा चिकित्सक तथा दक्ष स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको अभाव, औषधिहरुको समयोचित उपलब्धता नहुनु, प्रमाणमा आधारित स्रोत परिचालन र बजेट तर्जुमा अपर्याप्त हुन आदि प्रमुख रहेका छन् ।

<u>लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण सम्बन्धी विषयहरुमा सूचना, ज्ञान र बुझाई</u>

१४. लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण सम्बन्धी थुप्रै रणनीतिहरु र निर्देशिकाहरु भएता पनि मुख्यत स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापनमा संलग्न जिम्मेवार रहेका स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुसमेत आदिवासी जनजाति र अन्य विपन्न समुदायहरुसम्बन्धी निर्देशिका वा रणनीतिहरुका सम्बन्धमा जानकार छैनन या त स्पष्ट छैनन् । अझ, पर्याप्त सूचना/सचेतनामूलक कार्यक्रमको अभावले गर्दा स्थानीय जनता वा लाभग्राहीहरुले अहिले पनि विभिन्न खाले समस्या जस्तै विभेदपूर्ण व्यवहार, सीमित ज्ञान र सचेतना तथा स्वास्थ्य सेवामा न्यून पहुँच जस्ता समस्याबाट ग्रसित भइरहेका छन् ।

<u>Course Correction का लागि अनुगमन, सूचना व्यवस्थापन र संयन्त्र निर्माण</u>

१५. स्वास्थ्य क्षेत्रका तथ्यांक र सूचनाहरुलाई सुदृढ गर्नु पर्नेमा नीति निर्माता तहमा र दातृ वा विकास सहयोगी निकायहरुबीच एकमत रहेको छ । यसको आधारमा लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण सूचकहरु परिमार्जित गरिएका छन्[5] र प्रतिवेदन पठाउनका लागि छुट्टै एक फाराम (Template) पनि तयार भई सकेको छ । तथापी समुदाय, गाउँ तथा जिल्ला तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा अहिले पनि तथ्यांक वा सूचनाहरुको निर्दिष्ट, यथासमय र प्रभावकारी रुपमा अभिलेख, प्रतिवेदन र व्यवस्थापनमा प्राय समस्या आइरहेको देखिन्छ, जसले गर्दा नीति तथा कार्यक्रम तर्जुमाका लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको प्रयोगमा कठिन रहेको छ ।

---

[5] परिमार्जित सूचकहरु जम्मा ११ वटा सूचक रहेका छन जुन जात,जाती अनुसार खण्डिकृत गरिएका छन । ती सूचकहरुमा १) खोप लगाईएका शिशुहरुको प्रतिशत २) कम तौल भएका २ बर्ष मुनिका शिशुहरुको प्रतिशत ३) IMCI मा दर्ता भएका शिशुहरुको प्रतिशत ४) संस्थामा सुत्केरी भएकाको प्रतिशत ५) गर्भपतनको प्रतिशत ६) बहिरगंबाट स्वास्थ्य सेवा लिनेको प्रतिशत ७) अस्पताल भर्ना भई स्वास्थ्य सेवा लिनेको प्रतिशत ८) एचआइभी संक्रमण भएकाको प्रतिशत ९) कुष्ठरोग भएकाको प्रतिशत १०) क्षयरोग भएकाको प्रतिशत र ११) स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भएका लैगिंक हिंसाामा परेकाको प्रतिशत। (HMIS, 2014).

स्वास्थ्य संस्थाको स्थापना र जग्गा प्राप्तिमा कठिनाई

१७. अहिलेसम्मको परिस्थितीलाई हेर्दा स्वास्थ्य संस्थाको भवन निर्माणको लागि जग्गा खोज्ने र छनौट गर्ने कार्य आफैमा चुनौतीपूर्ण रहेको छ । किनकि न त यसका लागि विशेष मापदण्ड र निर्देशिका छ न त जग्गा प्राप्तिबाट विस्थापित तथा प्रभावित व्यक्ति वा समुदायहरुको विषयमा कुनै क्षतिपूर्तिको व्यवस्था रहेको छ । यसको प्रभाव स्वरुप स्वास्थ्य संस्थाहरुको निर्माण या त सरकारी कमसल जग्गाहरुमा निर्माण हुने या त कसैले दान दिएको अनुपयुक्त वा एकान्त ठाउँमा निर्माण हुने जोखिम बढी छ । यसका अतिरिक्त यी स्वास्थ्य संस्था स्थापना गर्ने स्थानका सम्बन्धमा स्थानीय स्वार्थले निर्णयमा प्रभाव पार्न सक्ने सम्भावना पनि छ । DUDBC को "Guidelines and Building Codes" र स्वास्थ्य मन्त्रालयको "स्वास्थ्य संस्था निर्माणका लागि जग्गा छनौट सम्बन्धी निर्देशिका २०७०" ले स्वास्थ्य संस्था स्थापनाका लागि जग्गाको स्तर, क्षेत्रफल र भवन डिजाइन जस्ता विषयहरुलाई सम्बोधन गर्न सहयोग पुऱ्याएको छ । साथै असहाय समुदायका साथसाथै सबैका लागि स्वास्थ्य संस्थामा पहुँच पुऱ्याउन सहयोग गर्छ ।

समन्वय र सुशासन

१७. नेपालको सन्दर्भमा सर्वसाधारणलाई लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरणसँग सम्बन्धित लगायत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनका लागि सरकारी, गैरसरकारी संस्थाका साथसाथै नीजि संस्थाहरु समेत संलग्न रहेका छन् । तथापि यी निकायहरु समन्वय गर्नु चुनौती रहेको छ । जिल्लास्तरमा लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण समन्वय समितिको सन्दर्भमा यसका सदस्यहरुमा मुख्यतः महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालय संघीय मामिला तथा स्थानीय निकाय मन्त्रालय, गृह मन्त्रालय र स्वास्थ्य मन्त्रालय समेत सरोकार समूह रहेका छन्, तर स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण सरोकारहरु सम्बोधन गर्ने हकमा यो समन्वय समिति प्रभावकारी हुन सकेको छैन।

४. असहाय समुदायलाई सहयोगी नीति योजना

१८. यस योजना नेपालको प्रचलित कानुन तथा नियमावलीहरु र विश्व बैंकको safeguards policies अनुरुप तर्जुमा गरिएको र जसलाई देहाय अनुसार सारमा उल्लेख गरिएको छ :

नेपालको संविधान २०७२

१९. नेपालको संविधानले स्वास्थ्य उपचारको हकलाई मौलिक अधिकारको रुपमा स्थापित गरेको छ र प्रत्येक नागरिकले "राज्यबाट उचित स्वास्थ्य उपचार सेवाहरु प्राप्त गर्ने अधिकार" र "आकस्मिक उपचारको हकबाट वन्चित नगरिने" सुनिश्चित गरेको छ । यसका अतिरिक्त देहायका व्यवस्थाहरु पनि रहेका छन्:

- प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी हक हुनेछ । ३८(२)
- प्रत्येक बालबालिकालाई परिवार तथा राज्यबाट शिक्षा, स्वास्थ्य, पालन पोषण, उचित स्याहार, खेलकूद, मनोरञ्जन तथा सर्वांगीण व्यक्तित्व विकासको हक हुनेछ । धारा ३९(२)
- दलित समुदायलाई स्वास्थ्य र सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्न कानून बमोजिम विशेष व्यवस्था गरिनेछ । ४०(३)
- आर्थिक रूपले विपन्न तथा लोपोन्मुख समुदायका नागरिकको संरक्षण, उत्थान, सशक्तीकरण र विकासका लागि शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास रोजगारी, खाद्यान्न र सामाजिक सुरक्षामा विशेष अवसर तथा लाभ पाउने हक हुनेछ । ४२(२)
- अपांगता भएका नागरिकलाई विविधताको पहिचान सहित मर्यादा र आत्मसम्मानपूर्वक जीवनयापन गर्न पाउने र सार्वजनिक सेवा तथा सुविधामा समान पहुँचको हक हुनेछ । ४२(३)
- नागरिकलाई स्वस्थ बनाउन राज्यले जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा आवश्यक लगानी अभिवृद्धि गर्दै जाने ५१(ज) ५
- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने, धारा ५१(ज) ६

आदिवासी जनजाति उत्थान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान ऐन, २०५८

नेपाल सरकारले आधिकारीक रुपममा ५९ फरक समुदायलाई आदिवासी जनजाति समुहको रुपमा मान्यता प्रदान गरेको छ । उनीहरुाई औपचारिक रुपमा नेपालीमा आदिवासी जनजातिको र अग्रेजीमा

क्ष्लमभनचलष्यगक ल्बतष्यलबष्तिष्भक भनिन्छ । नेपाल आदिवासी जनजाति महासंघ (NEFIN) को अनुसार ती ५९ जनजाति मध्ये जनसंख्या, तथा अन्य सामाजिक आर्थिक आधार जस्तै साक्षरता, आवास, भूस्वामित्व, पेशा र भाषा र बसोबासको क्षेत्रलाई आधारमा १० लोपोन्मुख, १२ अति सीमान्तकृत, २० सीमान्तकृत, १५ कम विकसित र २ अति विकसित मानिएका छ ।

स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन २०५६

स्थानीय निकायहरुलाई बढी अधिकारहरु प्रत्योजन गर्नाको लागि स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन २०५६ तर्जुमा गरिएको हो । अन्य उद्देश्यहरुका अलावा यसले आदिवासी जनजातीहरुको भाषा, सस्कृति, धर्म तथा समृद्धिको प्रबर्धन, संरक्षण र सुरक्षा गर्ने उद्देश्य पनि राखेको छ । यसका अलावा आदिवासी जनजाति, जातीय वर्गहरु तथा पिछडिएका साथ साथै समाजिक र आर्थिकरुपमा पछाडिएका समुदायहरुका व्यत्तिहरु सबैलाई विकासको प्रक्रियामा सहभागिता बृद्धि गर्ने कार्यलाई संस्थागत गर्दै उनीहरुको क्षेत्रमा रहेका स्रोत साधनहरुका् समतामुखी र न्यायोचित वितरण र परिचालन गर्ने लक्ष्यसमेत यसको रहेको छ । यसका अतिरित्त यस ऐनले जिल्लास्तरमा स्रोत साधनमा पहुँचका लागि जिल्लास्तरीय आदिवासी जनजाती समन्वय समितिहरुको व्यवस्था समेत गरेको छ । गाँउ परिषदमा सोही गाँउ क्षेत्रका आदिवासी जनजाती, समाजिक र आर्थिक रुपमा पछि परेका, पिछडा वर्ग लगायतको क्षेत्रमा मार्य गरेका समाजसेवीहरुबाट एक महिला सहित कम्तीमा ६ जनाको प्रतिनिधित्व रहने व्यवस्था छ ।

तीन बर्षिय अन्तरिम योजना र अवधारण पत्रहरु

२०। सम्वैधानिक व्यवस्था अनुरुप तयार भएको आवधिका योजनाहरु (तीन बर्षिय अन्तरिम योजना २०६३-२०६६ र २०६७-२०७०)हरुले पनि असहाय समुदायहरुको समावेशी र उत्थानका लागि विभिन्न नीति र योजनाहरु लिएको थियो । असहाय समुदायहरुको समावेशी विकासका लागि सरकारद्धारा तय गरिएका विशेष कार्यक्रमहरुमा क) समाजिक समावेशीको लागि अनुकुल वातावरण निमार्ण ख) नीति निमार्ण तथा निर्णायक तहमा असहाय समुदायको प्रतिनिधित्व ग) असहाय समुदायको लागि विशेष कार्यक्रमहरु घ) यी समुदायको सस्कृति, भाषा र ज्ञानको संरक्षण ङ)शिक्षा रोजगारी लगायतका क्षेत्रमा सकारात्मक विभेद वा आरक्षण च) विकासमा समानुपातिक प्रतिनिधित्व छ) देशको समग्र आर्थिक ढाँचालाई समाजिक समावेशी बनाउने

विशिष्टीकृत संस्थागत संरचनाहरु

२१. संसदले २०५७ सालमा आदिवासी जनजातीहरुको विकासको लागि राष्ट्रिय कोषको स्थापना गरेको छ जुन २०५८ सालमा कार्यन्वयनमा आयो । यस्तै गरी २०५७ सालमा नै राष्ट्रिय महिला आयोग र राष्ट्रिय दलित आयोग स्थापना भयो । यी आयोग र कोषहरुले ऋादिवासी जनजातीहरु, महिला र दलितहरुको अधिकार संरक्षण र प्रर्बधनमा काम गरिरहेका छन् ।

२२. यसका अतिरिक्त राष्ट्रिय मानव अधिकार कार्यान्वयन योजना २०६१, वातावरण ऐन २०५३ तथा वन ऐन २०४९ले पनि समग्रतामा असहाय समुदायको संरक्षण्न र प्रबर्धन, जनजातीको विशेष ज्ञान र सस्कृतिक धरोहरहरुको संरक्षणमा जोड दिएको छ । अझ स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन २०५६ तर्जुमा गरिएको हो । अन्य उद्देश्यहरुका अलावा यसले आदिवासी जनजातीहरुको भाषा, सस्कृति, धर्म तथा समृद्धिको प्रबर्धन, संरक्षण र सुरक्षा गर्ने उद्देश्य पनि राखेको छ ।

२३. २०६३ सालमा नेपालले अन्तराष्ट्रिय श्रम संगठनको आदिवासी तथा जनजातिसम्बन्धि महासन्धि नं. १६९ र आदिवासी जनजातिहरुको अधिकार सम्बन्धी संयुक्त राष्टसंघीय घोषणापत्र अनुमोदन गरेको छ । यी दुबै दस्तावेजले सबै प्रकारका नीति निमार्णका चरणमा आदिवासी जनजातिको सहभागिता, सम्बन्धित विकास कार्यक्रमहरुको निर्णयमा उनीहरुको संलग्नताका साथै ती स्रोतहरुको प्रयोग, व्यवस्थापन र संरक्षणमा सहभागिताको अधिकार तथा उनीहरुको स्वतन्त्र, अग्रिम र जानकारीयूक्त सहमति लिनु पर्ने आवश्यकतामा जोड दिएको छ ।

स्वास्थ्य नीति तथा योजनाहरु

२४. स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि नेपाल सरकारले विभिन्न नीतिहरु र कार्यक्रमहरु तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्दै आएको छ जसमा

- दोस्रो दीर्घकालिन स्वास्थ्य योजना २०५४-२०७४ वि.सं. (१९९७-२०१७)
- स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०५९
- दश बुँदा स्वास्थ्य नीति तथा कार्यक्रम २०६३
- नि:शुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम २०६३।०६३

२५.	साथसाथै यी नीति तथा कार्यक्रमले सुविधा वन्चित तथा सीमान्तकृत जनसंख्याको स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्नेमा केन्द्रित रहेका छन् । यसका अतिरिक्त राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०१५ सन्मा सरकारले सुविधा वन्चित तथा सीमान्तकृत समुदायहरुको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र उपलब्धिहरुमा सुधार गर्ने प्रतिबद्धता र जिम्मेवारी समेत जाहेर गरेको छ ।

लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरणको विशेष रणनीति र निर्देशिका

२६. नेपाल सरकारले लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण सम्बन्धमा केही महत्वपूर्ण निर्देशिका र रणनीतिहरु जारी गरेको छ, जस्तै:

- स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण रणनीति, २०६५
- लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशी मूलप्रवाहीकरण रणनीतिको कार्यविधि निर्देशिका, २०७०
- लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशी कार्यविधि निर्देशिका, २०७०

२७.	यी निर्देशिकाहरु र रणनीतिहरुले विपन्न तथा सीमान्तकृत समुहहरुको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र प्रयोगमा सुधार गर्ने लक्ष्य रहेको छ । खासगरी यी निर्देशिकाहरुले अनुकुल वातावरण निर्माण, सेवा प्रदायकहरुको क्षमता अभिवृद्धि, अधिकारमा आधारित गरी विपन्न समुहहरुलाई स्वास्थ्य सेवाहरु माग गर्ने बानीमा सुधार गर्ने, पर्याप्त बजेट र अनुगमन व्यवस्था सुनिश्चित गर्ने, नीति तथा गैह्र सरकारी क्षेत्र लगायतको स्वास्थ्य सेवाहरुमा लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण सम्बन्धी प्रतिवेदन तथा कार्यान्वयनमा जोड दिएको छ ।

लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण विशेष कार्यक्रम र कार्यहरु

२८.	स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरणमा सुधार र प्राप्तिको उद्देश्यअनुसार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले विपन्न तथा सीमान्तकृत समुहहरु र सर्वसाधारणका लागि केन्द्रित गरी विभिन्न कार्यक्रमहरु घोषणा र कार्यान्वयन गरेको छ । ती मध्ये महत्वपूर्ण केहीमा : अत्यावश्यक स्वास्थ्य उपचार सेवामा निःशुल्क स्वास्थ्य उपचार, सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम, मन्त्रालयका कर्मचारी र समुदायमा सदस्यहरुका लागि खासगरी दक्ष सुत्केरी सहायक (SBA) को तालिम तथा जनचेतना अभिवृद्धि प्रयास,

विश्व बैंक नीतिः OP/BP 4.10 आदिवासी जनजाति

२९. विश्व बैंकको आदिवासी जनजाति सम्बन्धी नीति (OP/BP 4.10) विकास कार्यक्रमहरु आदिवासी जनजातिका आत्मसम्मान, मानव अधिकार, आर्थिक र सांस्कृतिक अधिकारको पूर्ण सम्मान गरेको सुनिश्चित गर्ने गरी बनाइएको छ । उदाहरणको लागि आदिवासी जनजाति प्रभावित हुने परियोजना भएमा स्वतन्त्र, पूर्व र जानकारीयुक्त परामर्शबाट वृहत्तर सामुदायिक सहयोग प्राप्त भएमा मात्र विश्व बैंकले परियोजनामा लगानी गर्दछ । बैंकको लगानीमा देहायका विषयहरु हेरिन्छ :

क) आदिवासी जनजाति समुदायमा पर्न सक्ने सम्भावित प्रतिकुल प्रभाव निरुत्साहित गर्ने

ख) यदि त्यस्तो गर्न सम्भव नभएमा त्यस्ता प्रतिकुल प्रभावहरु न्यून गर्ने, समाधान गर्ने वा क्षतिपूर्ति गर्ने

ग) आदिवासी जनजातिहरुले सांस्कृतिक अनुकुलनता (culturally compatible) अनुसार सामाजिक र आर्थिक लाभ पाउने ।

५. नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिबाट असहाय समुदायले लाभ पाउने उपायहरु

३०. अन्तर्राष्ट्रिय विकास संस्था कार्यक्रमले स्वास्थ्य क्षेत्रमा सार्वजनिक खर्च र सार्वजनिक क्षेत्र व्यवस्थापनमा दक्षता, प्रभावकारिता र उत्तरदायी बनाउने विषयमा केन्द्रित रहन्छ भने नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिले आदिवासी समेतका गरिब र विपन्न जनसंख्याका लागि उचित स्वास्थ्य कार्यक्रममा समता, पहुँच र विस्तारका विषयहरु सुनिश्चित गर्नेछ । नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति कार्यान्वयनको क्रममा स्वास्थ्य मन्त्रालयले समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा विभिन्न उपायहरु अवलम्बन गर्ने छ । खासगरी असहाय समुदायका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा सार्वजनिक खर्च र सार्वजनिक क्षेत्र व्यवस्थापन वृद्धि गर्न अन्तर्राष्ट्रिय विकास संस्था कार्यक्रमले देहायका कार्यक्रमबाट सहयोग गर्नेछः

असहाय र लक्षित वर्गमा स्वास्थ्य सेवा पहुँचमा सुधारिएको तथ्यांक

३१. अन्तर्राष्ट्रिय विकास संस्थाको लगानीको प्रत्यक्ष लाभग्राहीहरु स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा यसका विभागहरु र महाशाखाहरु, स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य सुविधा प्राप्त गर्ने सेवाग्राहीहरु हुनेछ । यस

परियोजनाले स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीबाट प्राप्त हुने तथ्यांक/सूचनाको नियमित प्रयोग गर्नेछ र जिल्ला स्वास्थ्य सूचना सफ्टवेयर २ (DHIS 2) लागु गर्नमा सहयोग गर्नेछ। जिल्ला स्वास्थ्य सूचना सफ्टवेयर २ ले खासगरी सेवा प्रवाहका लागि विकेन्द्रित तहहरुको बारेमा जानकारी प्रदान गर्दछ, जसलाई मन्त्रालयका सम्बन्धित महाशाखाहरुले आफ्नो वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्न खासगरी आदिवासी जनजाती लगायत असहाय समुदायको पहुँचमा रहेको असमानता र ती असहाय समूह दुर्गम/जिल्लामा स्रोत परिचालन केन्द्रित गर्नुपर्ने विषयलाई देखाउन प्रयोग गर्ने छ। वार्षिक कार्यगत बजेटमा उचित स्रोत व्यवस्थापन गर्नका लागि विकासको साझेदारहरु पनि यस्तो छलफलमा संलग्न रहने छन्।

जनसहभागिता संयन्त्र

३२. मन्त्रालयको लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण रणनीतिले जनसहभागिताको व्यवस्था समेत संलग्न गरेको छ, जसको उद्देश्य उपलब्ध सेवाहरुमा आदिवासी जनजाती लगायत असहाय समुदायको पहुँच लागि आवश्यक सूचना तथा सक्षमता प्रदान गरी जनसहभागिता मजबुत बनाउन खाोजिएको छ। साथै आफ्नो विचारहरु स्वतन्त्र र सहभागितामूलक ढंगबाट राख्न समेत सक्षमता प्रदान गर्नेछ। परियोजनाको पहिलो वर्षमा, जनसहभागिताका लागि रणनीति/योजना तर्जुमा गरिनेछ। यसमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाहरुमा जनचेतना फैलाउने उपायहरु र अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्धता सम्बन्धमा आदिवासी जनजाती लगायत असहाय समुदायहरु सहित नागरिकहरुलाई समावेश गर्ने र सुधारको लागि उनीहरुको स्वतन्त्र र जानकारीयुक्त सहमति सहितको सुझाव लिने गरी संयन्त्र विकास रहने छ। असहाय समूह वा लक्षित वर्गहरुलाई विचार व्यक्त गर्न उत्प्रेरित गर्ने, उनीहरुको सरोकार र सुझावहरु सुन्नका लागि लक्षित वर्ग केन्द्रित गर्दै सञ्चार रणनीति तर्जुमा गर्ने। आदिवासी जनजाती लगायत असहाय समुदायमा कार्यक्रमको फाइदाबारे जानकारी दिन, स्वास्थ्य सेवा उनीहरुको पहुँच वृद्धिका साथसाथै स्वास्थ्य सेवा माग गर्ने बानीमा वृद्धिका साथसाथै असहाय समुदायको चेतना वृद्धिका लागि व्यवहार परिवर्तन तथा सञ्चारका कार्यक्रमहरुको लागि विशेष प्रयास गर्नु पर्छ। यी कार्यक्रमहरु आदिवासी जनजातिलाई सहयोग गर्न यी समुदाय धेरै रहेका वा भाषिक अल्पसंख्यक रहेका क्षेत्रमा स्थानीय भाषाहरुमा नै सञ्चालन गरिनेछ। साथै जन सहभागिता कार्यक्रम निर्देशिकाले आदिवासी जनजाती लगायत असहाय समुदायहरुले आफ्नो भावना/विचारहरु वा सरोकारहरु स्वतन्त्र

रुपमा र सहभागितामूलक रुपमा व्यक्त गर्न सक्षम हुने कुरालाई सुनिश्चित गर्न विशेष प्रावधानको व्यवस्था गर्ने छ ।

६. संस्थागत व्यवस्थाहरु

३३ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले आफ्ना संस्थागत संरचनाहरु जस्तै यसका विभागहरु, महाशाखाहरु र केन्द्रहरुबाट यस आदिवासी जनजाती लगायत असहाय समुदाय विकास योजनामा पहिचान गरिएका कदमहरु/उपायहरु कार्यान्वयन गर्न उत्तरदायी हुनेछ । स्वास्थ्य मन्त्रालयको लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण ईकाई र संस्थागत संरचना अन्तर्गत विभिन्न तहहरुमा रहने लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण सम्पर्क अधिकृतहरु वार्षिक रुपमा तयार हुने स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको विस्तृत परियोजनामा आदिवासी जनजातिका सरोकार लगायतका लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण सरोकारहरु समावेश गर्ने कार्यमा उत्तरदायी हुनेछन् । साथै लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण सम्पर्क अधिकृतहरु क्षेत्रीय, जिल्ला र सहायक जिल्ला तहमा यी विषयहरुको संवेदनशीलता सुनिश्चितता सहित तालिम तथा सचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रमहरु तर्जुमा गर्न जिम्मेवार रहने छन् ।

७. असहाय समुदाय विकास योजनाको अनुगमन

३४. क्षेत्रगत कार्यक्रमको परिणामप्राप्त गर्न प्रगतिशील अनुगमनको जिम्मेवारी आफ्ना विभिन्न निकाय मार्फत स्वास्थ्य मन्त्रालयको हुनेछ । स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) स्वास्थ्य सेवा विभागको व्यवस्थापन महाशाखाबाट गरिएको विश्लेषणलाई नै असहाय समुहको समानता र पहुँचका सरोकारहरु विश्लेषणमा प्रयोग गरिने छ । यसका अतिरिक्त असहाय समुदाय विकास योजनाको अनुगमन र मूल्यांकनलाई लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण रणनीतिहरु अन्तर्गतको अनुगमन र मूल्यांकन प्रणालीमा एकिकृत गरिने छ ।

<u>बजेट</u>

असहाय समुदाय विकास योजना कार्यान्वयनको लागि केन्द्रिय र स्थानीय स्तरमा लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरणका छुट्टाछुट्टै ईकाइहरुको प्रतिबद्धताका साथै, आदिवासी जनजातिको सरोकार समेतका साथै लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरणका समग्र कार्यान्वयन एकिकृत बजेट हुनेछ ।