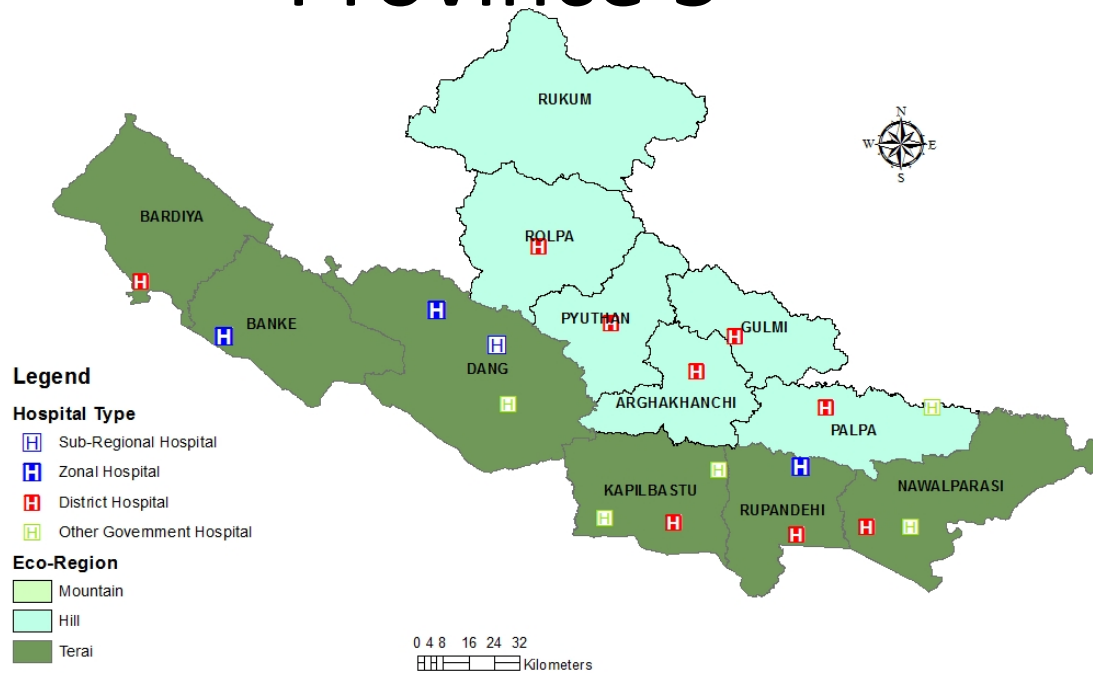


Province Level Planning

[Output of the National Annual Review 2073/74]

Province 5



06 Ashwin 2074, Friday

Province: 5

Profile	No.
Districts	12
Population	5144633
A. Palikas	
Mahanagar Palika	-
Upa Mahanagar Palika	4
Nagar Palika	35
Gaun Palika	74
B. Health Facilities	
Health Posts	590
Primary Health Care Centers	33
District level Hospitals	14
Zonal, Sub-regional and Regional Hospitals	4
Central Hospitals	-

Province 5

Profile	No.
Private Hospitals	44
Government Medical Colleges	1
Private Medical Colleges	4

योजनासंग सम्बन्धित प्राप्त नतिजाहरू

सबल पक्षहरू	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य क्षेत्रमा केहि बजेट छुटाइएको केहि स्थानीय तहमा सभा सम्पन्न भैसकेको जिल्ला समन्वय समिति स्वास्थ्य क्षेत्र सुधारमा सकारात्मक भुमिका निभाउन तत्पर रहेको 		
समस्याहरू	सिफारिस/आगामी कदमहरू		
	स्थानिय सरकार	प्रादेशिक सरकार/जिल्ला/जिल्ला	संघीय सरकार
प्राप्त बजेटको कार्यन्वयन हुन नसकेको र अलमलमा रहेको, बजेट अपुग भएको	तथ्यमा आधारित सुक्ष्म योजना बनाउनु पर्ने	सहजीकरण र समन्वयन गर्ने	कार्यक्रम निर्देशिका बनाउने थप रकमको व्यवस्था गर्ने
स्थानीय तहमा खटिएका कर्मचारीको योजना तथा कार्यक्रम ब्यबस्थापनमा ज्ञान र अनुभवको कमि	अभिमुखीकरण कार्यक्रम तत्काल आयोजना गर्ने जिल्ला र पालिका मतहतका संस्था संग निरन्तर समन्वय र संवादमा रहने	अभिमुखीकरण कार्यक्रम तत्काल गर्न सहजीकरण र समन्वयन गर्ने	स्थानीय तहमा कर्मचारी समायोजन गर्दा योग्य दक्ष तथा अनुभवी कर्मचारी पनि खटाउने

बजेटिंग संग सम्बन्धित प्राप्त नतिजाहरु

सबल पक्षहरु

स्वास्थ्य मा औषधी खरिद लगायत बजेट बिनियोजन गरेको

समस्याहरु

सिफारिस/आगामी कदमहरु

स्थानिय सरकार

प्रादेशिक
सरकार/जिल्ला/जि
ल्ला

संघीय सरकार

स्थानीय संस्थामा कार्यरत कर्मचारीलाई तलब अपुग (४०% सम्म)-स्थायी, करार अ.न.मि बजेटको असमान वितरण (जस्तै: २ वटा स्वास्थ्य संस्था हुने र ८ वटा स्वास्थ्य हुने पालिका मा बराबर बजेट)

अपुग रकम माग गर्ने

अपुग रकमको बृस्तृत विवरण तपार पारी केन्द्रमा पठाउने

अपुग रकम उपलब्ध गराउने

करार सेवा (क्षेत्र, स्वास्थ्य मंत्रालय, छात्रवृत्ति, राष्ट्रिय योजना आयोग) बाट खटाएको कर्मचारीहरुको तलव, भत्ता लगायत को सेवा सुविधाको बारेमा धारण र बजेट प्रष्ट नभएको

लागत तयार पारी संघीय सरकारसंग माग गर्ने

सहजीकरण र समन्वयन गर्ने

स्पस्ट हुने गरि निर्देशिका बनाउने

मानविय संसाधन व्यवस्थापनसंग सम्बन्धित प्राप्त नतिजाहरु-१

सबल पक्षहरु	<ul style="list-style-type: none"> • सबै स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यका कर्मचारी खटाइएको र कार्यरत रहेको • करारका कर्मचारीहरुलाई आवश्यकताको आधारमा नियुक्ति र निरन्तरता दिने पालिकाको प्रतिबद्धता
--------------------	---

समस्याहरु	सिफारिस/आगामी कदमहरु		
	स्थानिय सरकार	प्रादेशिक सरकार/जिल्ला	संघीय सरकार
प्रा.स्वा.के. र जिल्ला अस्पतालमा आवश्यकता भन्दा बढी करारका चिकित्सक खटाएको तथा कुनै ठाउमा खाली	कर्मचारीको तलब निकासा र करार संबन्धमा पहल	अभिलेख तयार गरि केन्द्रलाई सूचना गर्ने/समन्वय गर्ने	संस्थाको आवश्यकता अनुसार कर्मचारीको बैज्ञानिक तथा न्यायोचित वितरण गर्नुपर्ने
पालिकाभित्र खटाइएका काजमा रहेका संयोजक र कर्मचारीहरुको दरबन्दी अर्कै पालिकामा रहेकोले तलब खुवाउन समस्या देखिएको	-	अभिलेख तयार गरि केन्द्रलाई सूचना गर्ने/समन्वय गर्ने	असम्बन्धित पालिकामा खटाइएका कर्मचारीको काज तुरुन्त फिता गर्ने
स्वा.से.बि. बाट जिल्लाभित्र दरबन्दी भन्दा बढी कर्मचारीहरु सरुवा गरि पठाइएकोले तलब खुवाउन कठिन	-	अभिलेख तयार गरि केन्द्रलाई सूचना गर्ने/समन्वय गर्ने	दरबन्दी रहेको ठाउमा पद मिलान गर्ने

मानबिय संसाधन ब्यास्थापनसंग सम्बन्धित प्राप्त नतिजाहरु-२

समस्याहरु	सिफारिस/आगामी कदमहरु		
	स्थानिय सरकार	प्रादेशिक सरकार/जिल्ला	संघीय सरकार
पालिका संयोजक, जिल्ला स्तरी स्वास्थ्य संस्थाहरुको, स्थानीय तहमा खटिने कर्मचारीको काम कर्तब्य र अधिकार स्पस्ट नभएको	जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय,पालिका र स्वास्थ्य संस्था विचको समन्वय	सहजीकरण तथा समन्वयन गर्ने	काम, कर्तब्य र अधिकार (TOR) स्पट गर्ने
कर्मचारी प्रशासनमा अस्पस्टता (विदा स्वीकृति, काज, पदस्थापन/समायोजन)	प्राप्त हुँदा साथ अन्तरिम कर्मचारी ब्यबस्थापन निर्देशिका कार्यान्वयन गर्ने	प्राप्त हुँदा साथ अन्तरिम कर्मचारी ब्यबस्थापन निर्देशिका कार्यान्वयन गर्ने	तुरन्त अन्तरिम कर्मचारी ब्यबस्थापन निर्देशिका जारी गर्ने
कर्मचारीलाई आबस्यक कार्यालय र कार्यालय संचालन सामग्रीको अभाव	बस्ने र काम गर्ने ठाउँको उचित व्यवस्था गर्ने	सहजिकरण गर्ने	प्रस्ट निर्देशन दिने

खरिद र आपूर्ति चक्र ब्यबस्थापनसंग सम्बन्धित प्राप्त नतिजाहरु-१

सबल पक्षहरु	<ul style="list-style-type: none"> •पालिकाले आफ्नो स्टोर बनाई मातहतको संस्थामा औषधी र सामाग्री वितरण गर्ने प्रतिवद्धता •पुरानो मौजुदा औषधीको कारणले नियमित सेवा संचालनमा रहेको । • केहि पालिकाले औषधी खरीदमा बजेट राखेको, औषधी खरीदको लागि खरीद योजना स्वास्थ्य संस्था बाट माग गरी पालिकामा पेस गरेको 		
समस्याहरु	सिफारिस/आगामी कदमहरु		
	स्थानिय सरकार	प्रादेशिक सरकार/जिल्ला	संघीय सरकार
स्वास्थ्य संयोजकसंग प्रयाप्त अनुभव र ज्ञान नभएको कारण खरीदमा ढिलाई भएको।	जिल्ला र पालिका मतहतका संस्था संग निरन्तर समन्वय/सम्पर्क गर्ने	खरिद सम्बन्धि तत्काल क्षमता अभिवृदी गर्ने	-
कतिपय संस्थामा बिसिजी सिरिन्ज, ARV, परिवार नियोजनका साधनको अभाव देखिएको तथा सवैजसो संस्थामा पिल्सको भण्डार आकस्मिक माग विन्दु भन्दा कम भएको ।	-	-	तत्काल आपुर्तिको व्यवस्था गर्ने ।

खरिद र आपूर्ति चक्र ब्यबस्थापनसंग सम्बन्धित प्राप्त नतिजाहरु-२

समस्याहरु	सिफारिस/आगामी कदमहरु		
	स्थानिय सरकार	प्रादेशिक सरकार/जिल्ला	संघीय सरकार
जि.स्वा.का र स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औषधीको मौज्दात कमहुँदै गएको र जिल्ला तथा पालिकामा भएको रकम अपुग	औषधी खरिदमा आवश्यक थप रकम बिनियोजन गर्ने	विनियोजित बजेटबाट औषधि खरिद गर्ने र स्थानीय तहलाई सहजीकरण गर्ने	जनसंख्या र बिरामी दरको आधारमा समयमै औषधि तथा रकम उपलब्ध गराउने
प्रा.स्वा.के.मा x-ray उपकरण जडान भएपनि तालिम प्राप्त कर्मचारिको अभाव	-	-	O & M survey पश्चात दरबन्दी सृजना गरे पछि मात्र सामग्री उपलब्ध गराउने
विभिन्न जिल्लाका पालिकाले मेडिकल स्टोर संग औषधी माग गरेको	-	-	स्थानीय तहको लागि आपूर्ति ब्यबस्थान- (procurement and supply chain management) कसरी गर्ने भन्ने सम्बन्धि निर्देशिका जारी गर्ने
स्वास्थ्य संस्था र अस्पताललाई medical supplies (जस्तै: suture गर्ने सामग्री, पंजा, गज, प्याड आदि) नपठाएको कारणले निशुल्क सेवा प्रवाहमा समस्या	श्रोत परिचालन गर्ने	-	आधारभूत निशुल्क स्वास्थ्य सेवालाई मध्यनजर गरि स्थानीय तहलाई श्रोत पठाइदिने

स्वास्थ्य वीमासंग सम्बन्धित प्राप्त नतिजाहरू

सबल पक्षहरू	पाल्पा जिल्लामा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम लागू भएको, रु.२५००को दरले ९००० जनाले विमा गराएको, पालिकाले DAG समुहलाई बिमा गरेको छ। बिमाले ७० निशुल्क औषधी बाहेक ९२८ प्रकारका औषधि गराएको		
समस्याहरू	सिफारिस/आगामी कदमहरू		
नेपाल सरकारको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको प्याकेज (जस्तै: आमा सुरक्षा कार्यक्रम) संचालन गर्न निजि अस्पतालहरू अनिच्छुक एकै सेवाका लागि फरक फरक दर/रेट	स्थानिय सरकार	प्रादेशिक सरकार/जिल्ला	संघीय सरकार
	-	-	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र बिमाले समेटेका सेवाहरू फरक हनुपर्ने एकै सेवाका लागि फरक फरक दर/रेट हुनु हुँदैन

स्वास्थ्य सूचना प्रणालीसंग सम्बन्धित प्राप्त नतिजाहरु

सबल पक्षहरु	मासिक समिक्षा बैठक पालिकामा हुने गरेको र प्रतिवेदनको १ प्रति फोटोकापी राखि जिल्लामा बुझाउने गरेको छलफलको लागि प्रसस्त समय, सबै समस्याहरुको राम्रो छलफल, स्थानीय जनप्रतिनिधिहरुको सहभागिता, अपनवत्व महशुस पालिकाहरुको सहभागितामा जिल्लास्तरीय समिक्षा		
समस्याहरु	सिफारिस/आगामी कदमहरु		
	स्थानिय सरकार	प्रादेशिक सरकार/जिल्ला	संघीय सरकार
OPD Ticket, ANC card, Logistics and Register को अप्रयाप्तता	-	-	सहयोग आबस्यक रहेको
Medical Records र फाईल थुप्रिएर रहेको र नधुल्याइएको	-	-	Medical Records र फाईल धुलाउने निर्देशिका बनाउने
कार्यक्रमको समिक्षा मात्रै भएको/योजना नबनेको	समिक्षासंगै योजना बनाउनु पर्ने	समिक्षासंगै योजना बनाउनु पर्ने	समिक्षासंगै योजना बनाउनु पर्ने
HMIS/LMIS को संरचना स्थानीय तहमा नभएको	HMIS/LMIS को संरचना स्थापना गर्ने र data entry गर्न सुरु गर्ने	प्राबिधिक सहजीकरण गर्ने	संघीय संरचनामा HMIS/LMIS को ब्यबस्थापन निर्देशिका बनाउनुपर्ने

सेवा प्रवाहसंग सम्बन्धित प्राप्त नतिजाहरु

सबल पक्षहरु	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पूर्वबत सेवाहरु संचालन अंचल अस्पतालमा EHS सेवा संचालन (राप्ती अंचल अस्पताल र घोराही उपक्षेत्रीय) धेरैजसो अस्पतालमा pahrmacy संचालनमा		
समस्याहरु	सिफारिस/आगामी कदमहरु		
	स्थानिय सरकार	प्रादेशिक सरकार/जिल्ला	संघीय सरकार
गुणस्तरीय सेवाको लागि नियमित प्राबिधिक अनुगमन र सुपरभीजनमा कमि	अनुगमनको लागि आन्तरिक ब्यबस्थापन गर्ने	संघ र प्रदेशले निर्धारण गरेको न्युनतम मापदण्ड अनुरुप सेवा संचालन भए नभएको नियमित अनुगमन/सुपरभिजन गर्ने	
स्थानीय तहमा अस्पतालहरुको रकम बिनियोजन हुँदा २४ घण्टे आकस्मिक लगायत का सेवा संचालनमा कठिनाई	-	-	नीतिगत स्पष्ट निर्देशन आबस्यक

आपत्कालीन/ बिपद पूर्वतयारी तथा ब्यबस्थापनसंग सम्बन्धित प्राप्त नतिजाहरु

सबल पक्षहरु	<ul style="list-style-type: none"> • केहि ठाउमा समुदायस्तरको RRT रहेको • एकद्वार प्रणाली • जनप्रतिनिधिहरुको नेतृत्व, सहभागिता र अपनत्व • Response मा शिघ्रता, समयको बचत 		
समस्याहरु	सिफारिस/आगामी कदमहरु		
	स्थानीय सरकार	प्रादेशिक सरकार/जिल्ला	संघीय सरकार
स्थानीय तहमा विपद ब्यबस्थापन समिति नभएको	- स्थानीय तहमा विपद ब्यबस्थापन समिति (Municipal Disaster Response Committee-MDRC) गठन गर्नुपर्ने	- प्रादेशिक विपद ब्यबस्थापन समिति (Provincial Disaster Response Committee-PDRC) गठन गर्नुपर्ने	- रास्ट्रिय विपद ब्यबस्थापन समितिले आवश्यक निर्देशिका तयार पार्ने
तत्काल response को लागि स्थानीय तहमा बजेट विनियोजित नभएको	स्थानीय तहमा पनि बिपद ब्यबस्थापनको श्रोत छुट्याउनुपर्ने		बजेटको ब्यबस्थापन हुनपर्ने

Health Programs

Family Health

Key Issues	Action Points	Responsible	Timeframe
Low 4 ANC visit	<ul style="list-style-type: none"> -Roaming ANM (line listing, home visit) -Need based rural USG service 	<ul style="list-style-type: none"> -MoH -DoHS, FHD 	One year
Low utilization of birthing centres	<ul style="list-style-type: none"> -Regular recruitment of SBAs (e.g. ANMs) -Linking with CEONC services supported by ambulance - Birthing centre in strategic location 	<ul style="list-style-type: none"> -Local Government -MoH, DoHS/FHD 	One year
Low CPR	<ul style="list-style-type: none"> -Immediately regularize the supply in adequate quantity - LARC capacity strengthen 	<ul style="list-style-type: none"> -DoHS/LMD/FHD 	Immediately

Child Health

Key Issues	Action Points	Responsible	Timeframe
Immunization: Low coverage {high dropout , target high (unrealistic) }	<ul style="list-style-type: none"> -Line listing of eligible children, local census based target setting -Public Awareness -Dedicated Immunization worker - Micro planning in federal context 	DoHS/ CHD Local government	1 year
No/Limited treatment sites for inpatient management of severe acute malnutrition (SAM)	-Establish appropriate Nutritional rehabilitation centers , OTC/SC site	DOHS/CHD	1 year

Disease Control

Key Issues	Action Points	Responsible	Timeframe
Inadequate laboratory facilities , Quality control, at province and local level	Establish public health laboratories at each province	MOH/NPHL/EDC D	
Limited HIV testing and counseling service	HTC at PHC level		
Irregular supply of ARV and ASVS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Budget allocation in high case load hospitals ▪ Awareness campaign ▪ Introduce ID technique in high case load hospital 	DoHS/ EDCCD	
Inadequate supply of diagnostic kits (e.g. dengue, rk39, scrub typhus, influenza transport medium-VTM)	Arrange budget for timely procurement	MoH/DoHS/EDCCD	Next fiscal year

Procurement and Supply Chain Management

Key Issues	Action Points	Responsible	Timeframe
Delay in procurement	<ul style="list-style-type: none">•Multi year procurement•Central bidding local purchasing•Enhance procurement capacity		
Inappropriate distribution	Establish population based distribution mechanism		

Disaster Management and Preparedness

Key Issues	Action Points	Responsible	Timeframe
Existing programs guidelines do not encompass disaster related activities at federal context	<ul style="list-style-type: none"> -establish local level and provincial level disaster response committee -Revise RRT guideline in federal context to establish provincial RRT and local level RRTs 	MOH/CSD/HOEC /EDCD	6 months
No cluster mechanism at provincial and local level	Establish cluster mechanism at provincial and local level	MOH/CSD/HOEC /EDCD	6 months

Information Management

Key Issues	Action Points	Responsible	Timeframe
No infrastructure and designated HR (statistical focal person) at local level	Strengthen information management capacity at local level	DOHS/MD/MoFALD	1 year
No HMIS/LMIS entry, analysis and reporting mechanism at local level	Establish HMIS/LMIS entry, analysis and reporting mechanism at federal context	DOHS/MD/LMD	1 year

Curative (Hospital) Services

Key Issues	Action Points	Responsible	Timeframe
HR: Inadequate HR as per MoH guideline 2070	Implement MoH guideline Periodic O&M survey (5 years) Recruitment by PSC every 6 months	MoH	By next fiscal year
Staff & organization security	<ul style="list-style-type: none"> •Implementation of health personnel security act 2068 • Insurance for health professionals (Malpractice) •Budget for security (infrastructure & manpower) 	MOH,	At least 3 months
Inadequate Salary	<ul style="list-style-type: none"> •Increase basic salary •Remote & hardness allowance •Fair distribution of salary among all government staff of all sector 	MOH, MOF	At least 3 month
Incentive/hazard	Performance based incentive and hazard allowances for all medical staff including waste handling staff	MOH	At least 3 month

Curative (Hospital) Services

Key Issues	Action Points	Responsible	Timeframe
Identity of hospital	One name for one hospital Identify level of hospital	MoH/MD	1 year
Neglected Hospital Information Management System	<ul style="list-style-type: none">•Develop standard Hospital Information Management System•Basic course for medical recorder	MoH/MD	1 year

Health Infrastructure

Key Issues	Action Points	Responsible	Timeframe
Old Infrastructures, no uniformity on design	Standardize design according to the ecological region and category of facility	MoH/MD	1 year
Private cabin (Paying)	Include cabins in hospital design	MoH/MD	Next fiscal year
Equipment and setting without specialists (e.g. dialysis machine is available but no budget for training, ICU set up without critical care specialist), Xray without technician	Plan service upgrading along with the HR and equipment/setting	MoH/MD	Next fiscal year

Others Issues

Key Issues	Action Points	Responsible	Timeframe
Health training: Scatter health trainings (No one door system)	-Standardized health training - Accreditation of training site	MOH/NHTC	1 year
No standardized IEC/BCC messages	Standardize IEC/BCC messages	NHEICC	1 year
Health insurance: Low enrollment	Improve quality of care before rolling out social health insurance	MOH/Social Health Security	1 year

Activities Proposed for the District to Continue

Key Activities	Why	How Long	Strategy to strengthen Palika
<ul style="list-style-type: none"> •Medicine, supplies and equipment procurement and distribution •Vaccine distribution 	To avoid stock out situation		
Technical support to local level	To strengthen services		
Disaster preparedness and response			
Capacity strengthening	Quality service		
Family planning camps/ RH camps/	Access of service		

Major Issues by District-I

Issues	1. Rolpa	2. Dang	3. Pyuthan	4. Banke
Family health	Lack of ASBA	Low stock of pills	Low CPR	Limited no of trained staffs on HF for LAFP
Child health	Limited budget for FID	Low stock of BCG/ JE	Small vaccine carrier	High maternal death
Disease control	Low ABER	low budget for leprosy	Few microscopy centers	Not following NTP guideline by Private sector
Disaster management	No moc drill	Inadequate budget	Inadequate budget for RRT	
Information management	Limited HMIS tool	Reporting system at palika	DHIS2 training	Delay supply of tools from center
Procurement & supply chain management	Drug scarcity	Drug scarcity	Drug scarcity	
Hospital services	Limited HR	Limited equipment	Limited HR/Limited diagnostics	

Major Issues by District-II

Issues	5. Kapilvastu	6. Arghakhanchi	7. Gulmi	8. Palpa
Family health	No VIA service	Low institutional delivery	Low CPR	Low 4 ANC
Child health	Lack of BCG syringe	Increase ARI	Low immunization coverage	Low immunization coverage
Disease control	No Spraying pump	Low ABER	Few microscopy centers	Low ABER
Disaster management	Insufficient TA/DA for disaster response	Staff training	No RRT at local level	-
Information management	Budget for internet	Low school health program	Insufficient HMIS tools	No budget for awareness program
Procurement & supply chain management	Drug scarcity	Drug scarcity	Drug scarcity	Inadequate transportation budget
Hospital services	Scarcity of Nursing staff	X ray and USG service	-	Old hospital building
Other issues	Blood bank building	Old buildings	-	-

Major Issues by District-III

Issues	9. Rupandehi	10. Nawalparasi	11. Bardia
Family health	LARC service	Shortage of FP commodities: OCP/Depo	
Child health	Sustaining full immunization	Shortage of vaccines (JE,IPV)	
Disease control	Cross border issue for malaria control	Increasing scrub typhus, no test kits available	
Disaster management	No budget for local level	Inadequate budget for outbreak response	
Information management	Poor reporting from private sector	Insufficient HMIS tools	
Procurement & supply chain management	Drug scarcity	Transportation cost inadequate	
Hospital services	Patient overload in LZH	Inadequate HR	
Other issues	Hospital/HF buildings do not meet standards No lab facility below PHC	Some HFs have extremely poor infrastructure	

Key Areas to Focus on Orientation to Palika

- Health Programs : Basic health services, hygiene and sanitation
- Procurement and drug management
- Human Resource Management (recruitment, retention, incentive)
- Budget allocation and program implementation

Thank You