

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको लेखाजोखा

परिचय (Introduction):

नेपाल सरकारले सन् २००३ देखि स्वास्थ्य प्रणालीमा संस्थागत सुशासन मार्फत दक्षता एवं उत्तरदायित्व अभिवृद्धि गर्न स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति (स्वा.सं.स.व्य.स.) को शुरुवात गरेको थियो। सन् २०१५ देखि संघीयता कार्यान्वयन भएसँगै समुदाय, स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय सरकार बीचको सम्बन्धलाई थप प्रभावकारी बनाउन उक्त समितिहरूलाई स्थानीय तह मातहत रहने गरी पुनर्गठन गरिएको छ। नेपालको संविधानले स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिक हकको रूपमा प्रत्याभुत गरी “आधारभूत स्वास्थ्य तथा सरसफाई”का लागि स्थानीय तहलाई जिम्मेवार बनाएकाले सोही अनुरूप स्थानीय स्वास्थ्य सेवाहरूको यथोचित तवरले सम्बोधन हुन जरूरी देखिन्छ।

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिहरूले स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुशासन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्नका लागि कार्यक्रम कार्यान्वयन देखि सामाजिक जवाफदेहीता सुनिश्चित गर्ने जस्ता महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्ने अपेक्षा गरिएको छ। स्वास्थ्य योजना तथा स्थानीय स्वास्थ्य समस्याहरूको समाधानका लागि स्थानीय समुदायको ज्ञान र आवाजहरू सम्बोधन हुने गरी समितिका सदस्यहरूको चयन गर्नुपर्ने व्यवस्थालाई समिति गठनमा विशेष ध्यान दिइएको देखिन्छ। समितिको अध्यक्षमा निर्वाचित वडा अध्यक्ष र उपाध्यक्षमा सोही वडाकै निर्वाचित महिला सदस्य रहने व्यवस्था गरिएको छ, भने अन्य सदस्यहरूमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, शिक्षक एवं शिक्षिकाहरू लगायतका सदस्यहरू रहने प्रावधान रहेको छ।

बेलायत सरकारको सहयोगमा सञ्चालित नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रमले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय मातहत रहेको स्वास्थ्य सेवा विभाग, उपचारात्मक सेवा महाशाखाको नेतृत्वमा स्थानीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिका गतिविधिहरू, स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्णय प्रक्रियामा समितिको प्रभाव, समिति र स्थानीय समुदाय बीचको सम्बन्धबारे जानकारी प्राप्त गर्न यो लेखाजोखा गरेको हो। यसले स्थानीय स्वास्थ्य प्रणाली सुधारका लागि समितिहरूको भूमिकालाई सशक्त बनाउने रणनीतिक दृष्टिकोण सहितको उद्देश्य राखेको छ।

लेखाजोखा विधिहरू (Assessment Methods):

अध्ययनका लागि मिश्रित विधिको प्रयोग गरिएको भएपनि गुणात्मक विधिमा जोड दिइएको थियो। यो लेखाजोखामा लुम्बिनी प्रदेश अन्तर्गत दाङ्ग र अर्घाखाँची जिल्लाका क्रमशः धर्ना र लक्ष्मीपुर र खानदह स्वास्थ्य चौकीहरू र मधेश प्रदेश अन्तर्गत सर्लाही जिल्लाका खुटौना र संग्रामपुर स्वास्थ्य चौकीहरू गरी पाँचवटा स्वास्थ्य संस्थाहरू समेटिएको थियो। यस क्रममा कुल ३१ जनासँग अन्तरवार्ता लिनुका साथै २८ जना पुरुषहरू र २२ जना महिलाहरू सहभागी गराई दुईवटा समूह केन्द्रित छलफल गरिएको थियो। साथै, अध्ययनका लागि संघ तथा प्रदेश सरकार, पालिका, स्वास्थ्य कार्यालय एवं व्यवस्थापन समितिहरूबाट समेत उत्तरदाताहरू समावेश गरिएका थिए।

मुख्य नतिजाहरू (Key Findings):

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति

(स्वा.सं.स.व्य.स.) गठन: स्वा.सं.स.व्य.स. सन्दर्भ निर्देशिका, २०१९ ले समितिको कार्यकाल समिति गठन भएको मितिले ५ वर्षको हुने व्यवस्था गरेको छ, जुन स्थानीय सरकारको पदावधिसँग पनि मेल हुनुपर्ने देखिन्छ। सन् २०१७ को स्थानीय तहको पहिलो निर्वाचन पछि, लामो समयसम्म पनि समितिहरू गठन नभएको वा ढिला भएको भए तापनि सन् २०२२ को निर्वाचन पछि भने द्रुत गतिमा यस्ता समितिहरू गठन भएका देखिन्छन्। अध्ययनका लागि छनौट गरीएका पाँचवटै स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निर्वाचनको केही महिनाभित्र नै समिति गठन गरेको पाइयो।

भूमिकामा स्पष्टता: अन्तरवार्तामा सहभागी भएका अधिकांश समिति सदस्यहरू आफ्नो भूमिका बारे प्रष्ट नभएको पाइयो।

छनौटमा परेका पाँच मध्ये चारवटा समितिका सदस्यहरूले समितिमा आफ्नो भूमिका तथा जिम्मेवारी सम्बन्धमा कुनै प्रशिक्षण वा अभिमुखीकरण प्राप्त नगरेको बताएका थिए। विशेषगरी, वडा अध्यक्ष र स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरू लगायत संघीयता पूर्व स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गरिसकेका व्यक्तिहरूलाई आफ्नो भूमिका बारे स्पष्टता रहेको पाइयो।

बैठकहरूको आवृत्ति: समितिहरूले प्रत्येक तीन महिनामा कम्तीमा एकपटक बैठक बस्नुपर्ने प्रावधान भएपनि यो लेखाजोखाको छनौटमा परेका समितिहरूको बैठक बस्ने अन्तरालमा भिन्नता देखिएको थियो। केही स्वास्थ्य संस्थामा मासिक बैठक हुने गरेको पाइयो भने कुनैमा अलि लामो समय अन्तरालपछि मात्र बैठक आयोजना हुने गरेको पाइयो। अन्तरवार्ता लिइएका सबै वडा अध्यक्षहरूले समितिको बैठकमा थोरै समयका लागि मात्र भएपनि उपस्थित हुने गरेको बताए थिए।

समिति क्रियाकलापका लागि बजेट: कुनै कुनै पालिका तथा वडाहरूले स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि निश्चित रकमको व्यवस्था गर्ने गरेको पाइयो। यसबाहेक संघ तथा पालिकाबाट समितिको बैठक, क्षमता विकास लगायत अन्य कामका लागि कुनै पनि रकम छुट्ट याएको देखिएन। सामान्यतया स्वास्थ्य क्षेत्रभन्दा बाहिरबाट समितिमा मनोनित सदस्यहरू (जस्तै: शिक्षकहरू) विनियोजित बजेटबारे अनभिज्ञ रहेको पाइयो।

स्वास्थ्य क्षेत्रको योजना तर्जुमाका लागि समितिको भूमिका: अध्ययनले वडास्तरको योजना तर्जुमा प्रक्रियामा समितिको फरक किसिमको सहभागिता रहेको देखाएको थियो। अन्तरवार्ता

लिइएका अधिकांश समिति सदस्यहरूले कोभिड-१९ का कारण विगत तीन-चार वर्षदेखि योजना तर्जुमा प्रक्रियामा संलग्न हुन नसकेको र सन् २०२२ मा बजेट निर्माण प्रक्रिया सम्पन्न भएपछि मात्र आफुहरूले पदभार ग्रहण गरेको बताएका थिए। केही समितिहरूले स्थानीय स्वास्थ्य आवश्यकताहरूलाई प्राथमिकीकरण गरी उपयुक्त ढंगबाट दस्तावेजीकरण गरेको पाइयो भने अन्यको हकमा समितिको महत्व महसुस नभएका कारणबाट पदाधिकारीले नै बेवास्ता गरेको पाइयो। अधिकांश स्थानहरूमा आपूर्ति व्यवस्थापन, औषधिको उपलब्धता, कर्मचारीको सुपरीवेक्षण, राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रम, स्वास्थ्य जनशक्ती व्यवस्थापन लगायत भौतिक संरचना निर्माण जस्ता सवालहरूमा छलफल हुने गरेको पाइयो।

न्यूनतम सेवा मापदण्ड र समितिका कार्यहरू: स्वास्थ्य चौकीहरूका लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड, २०२० मा भएको व्यवस्था अनुसार सुशासन तथा संस्थागत व्यवस्थापन विषय अन्तर्गतका क्षेत्र र उपक्षेत्रका गरि ६ वटा सूचकहरू समितिको कार्यसँग सम्बन्धित रहेका छन्। यस सम्बन्धमा न्यूनतम सेवा मापदण्डको सबैभन्दा पछिल्लो स्व:मूल्यांकन तथ्यांकलाई विश्लेषण गर्दा ५ वटा स्वास्थ्य चौकी मध्ये २ वटा संस्थाहरूमा मात्र समितिको जिम्मेवारीसँग सम्बन्धित सबै ८ वटा विषयक्षेत्रहरूमा छलफल भई आर्थिक वर्षको शुरुवातमै वार्षिक कार्ययोजना तयार पारी स्वीकृत गरेको पाइयो भने एउटा संस्थाले कुनै पनि विषयक्षेत्रमा छलफल नगरेको पाइयो। अर्को एक संस्थाको मूल्यांकन स्कोरमा सामाजिक लेखापरीक्षण गरेको भन्ने उल्लेख गरीएको भएपनि यसबारे समिति सदस्यहरूलाई जानकारी नै नभएको पाइयो। यस प्रकारको बेमेलको अवस्थाले सही तथ्याङ्कका लागि समितिलाई संलग्न गराइ थप सक्रिय गराउनु पर्ने जरुरी देखिन्छ।



प्रतिवेदन गरिएका क्रियाकलापहरूको पुनरावलोकन: अधिकांश सहभागीहरूले स्थानीय तहको योजना तर्जुमामा स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिहरूको सक्रियता, सम्बन्धित वडा अध्यक्षको नेतृत्व र पालिका तहको राजनीतिक समीकरणमा निजको प्रभावले महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने बताएका थिए। उनीहरूले वडा अध्यक्षले श्रोतका लागि पैरवी गरेमा स्वास्थ्य संस्थाले नयाँ चिकित्सकीय उपकरण प्राप्त गर्ने तथा समुदायसम्म पहुँच स्थापित गर्न सक्षम हुने तर्क गरेका थिए। उदाहरणको रूपमा एउटा स्वास्थ्य चौकीमा रहेको समितिले चिकित्सकीय औजार खरीद गर्ने औपचारिक निर्णय गरी सोभै वडा अध्यक्ष मार्फत पालिकामा पेश गरेको पाइयो भने अरु स्वास्थ्य चौकीहरूमा समितिहरूले रकम संकलन गरेर चिकित्सक नियुक्ती तथा मासिक भत्ता सहित बर्थिङ सेन्टर सहयोगीको व्यवस्थापन गरेको पाइयो।

सामाजिक लेखापरीक्षण र जवाफदेहिता: आ.ब. २०१९/२० मा संघीय सरकारले सामाजिक लेखापरीक्षण गर्नका लागि सबै पालिकाहरूलाई सशर्त अनुदान उपलब्ध गराएकोमा कोभिड-१९ का कारण पालिकाहरूले सो रकम खर्च गर्न सकेनन्। तर त्यसपछिका वर्षहरूमा संघीय सरकारबाट उक्त कार्यका लागि कुनै पनि बजेट विनियोजन गरेको देखिएन। अन्तरवार्तामा सहभागीहरूका अनुसार पालिकाहरूले सन् २०१८ देखि सामाजिक लेखापरीक्षण गर्न पहल नगरेको उल्लेख गरेका थिए। अध्ययनका क्रममा एउटा मात्र स्वास्थ्य संस्थाले गैरसरकारी संस्थाको सहयोगमा सामाजिक लेखापरीक्षण गराएको पाइयो। समग्रमा, अधिकांश सहभागीहरूले समुदायमा पहिचान भएका समस्याहरू पालिकासम्म पुऱ्याई निर्णय प्रक्रियामा ल्याउन समितिहरूको ठूलो भूमिका रहेको तथा समितिहरूले स्थानीय स्वास्थ्य प्रणाली सबल बनाउन महत्वपूर्ण भूमिका खेल्न सक्ने बताएका थिए।

समितिको कार्यक्षमताका लागि जिम्मेवार मुख्य सहयोगी तथा बाधक तत्वहरू (Key Enablers and Barriers to HFOMC Functionality):

सहयोगी तत्वहरू

१. वडा अध्यक्षको नेतृत्व र स्थानीय स्वास्थ्य प्रणालीमा योगदान
२. आवश्यक श्रोत प्राप्तीका लागि स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको अग्रसरता
३. स्वास्थ्य क्षेत्रका स्थानीय निर्णय कार्यान्वयन तथा उदयमान समस्याहरू सम्बोधनका लागि स्थानीय तहमा बजेट विनियोजन

बाधक तत्वहरू

१. समितिका सदस्यहरूमा आफ्नो भूमिकाका बारेमा स्पष्टता नहुनु
२. गैर-स्वास्थ्य क्षेत्रका प्रतिनिधिहरू (जस्तै, शिक्षकहरू) मा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीको कमी हुनु
३. समुदायको चासोलाई प्रतिनिधित्व गर्ने र जवाफदेहिता सुदृढ गर्ने अपेक्षा गरिएका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको कमजोर सहभागिता
४. समितिको क्षमता विकासका लागि बजेटको अभाव
५. संस्थागत सहयोग प्रणालीको अभाव-जस्तै बजेट र कर्मचारीका लागि संघ र प्रदेशको संलग्नता

आगामी मार्गदर्शन (Way Forward):

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिहरूले स्थानीय स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुदृढ गर्दै समुदायको आवाज अगाडि ल्याउनमा महत्वपूर्ण सम्भावना बोकेका छन्। तर पनि हालको स्थानीय स्वास्थ्य प्रणालीमा यी समितिहरू प्राथमिकतामा परेका देखिँदैनन् तसर्थ, यस लेखाजोखाबाट प्राप्त निष्कर्षहरूका आधारमा उक्त समितिहरूलाई सक्षम तथा सबल बनाउन तपसिलका बुँदागत सुझावहरू पेश गरिएका छन्।

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिहरू:

- समितिहरूले मातृशिशु स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी गुणस्तरीय हेरचाहका लागि समुदायमा सचेतना फैलाएर समुदायका सदस्यहरूलाई प्रोत्साहित गर्न पहल गर्नसक्छन्। कार्यान्वयनमा चुनौतीपूर्ण देखिएका खोप, सुत्केरी स्याहार, परिवार नियोजन लगायतका सेवाहरूका लागि समुदायहरूलाई अभिप्रेरित गराउन समितिहरूको अग्रसरतामा योजना तयार गरेर सूक्ष्मस्तरका क्रियाकलापहरू सञ्चालनमा ल्याउन सकिन्छ। साथै, यस्ता सेवाहरूको गुणस्तर सुनिश्चितताका लागि समेत समितिहरूको मद्दत लिन सकिन्छ। (जस्तै: सुत्केरी हुनुअघि स्वास्थ्य संस्थामा आएको सुनिश्चित गर्ने मात्र नभई मातृशिशु सम्बन्धी पूर्ण र गुणस्तरीय सेवा प्राप्त गरेको जानकारी राख्ने)
- समितिहरू समुदायको नजिकका स्थापित सार्वजनिक निकायहरू भएकाले स्थानीय सरकारका स्वास्थ्य सम्बन्धी

निर्णय तथा सूचनाहरू आदानप्रदान गर्ने माध्यम बन्न गई स्थानीय सरकारहरूको पारदर्शिता र जवाफदेहितामा बढोत्तरीमा मद्दत पुग्ने देखिन्छ। सामाजिक लेखापरीक्षण, पोष्टरहरू र अन्य खुला फोरमहरू मार्फत सेवाग्राहीसँग प्रश्नोत्तर गरी समितिहरूको भूमिका प्रभावकारी बनाउनु पर्ने देखिन्छ।

स्थानीय सरकारहरू:

- स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको प्रभावकारिता सुधार गर्नका लागि समितिको संभाव्य भूमिका बढाई लाभ लिन पालिकाका निर्णयकर्ताहरूलाई संवेदनशील बनाउनु पर्ने देखिन्छ। सामूहिक निर्णय प्रक्रिया अपनाउने हुनाले स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सुशासन, जवाफदेहिता कायम गर्न यस्ता समितिहरू महत्वपूर्ण लोकतान्त्रिक साभेदारका रूपमा सावित हुन सक्दछन्।
- यद्यपी उक्त समितिहरू खर्च गर्ने केन्द्रहरू (cost centres) होइनन् र निकट भविष्यमा समितिहरूलाई त्यस्तो अधिकार उपलब्ध गराउन सम्भव नहुन पनि सक्छ, तर पालिकाहरूले समितिहरूका लागि अनुदान वा पेशकी स्वरूप रकम उपलब्ध गराएर समुदायका अत्यावश्यक स्वास्थ्य समस्या सम्बोधन गर्ने एक लचिलो माध्यम बनाउन सकिन्छ। यसप्रकारको रकम पालिकाहरूले आफ्नो वार्षिक योजना र बजेटमा समावेश गरेर व्यवस्थापन गर्न सक्छन्। साथै, वडा कार्यालयहरूले न्यूनतम सेवा मापदण्ड स्वमूल्यांकन वा

अन्य संयन्त्रका आधारमा पहिचान भएका समितिका क्षमता विकासका वा अन्य आवश्यकताका आधारमा त्यस प्रकारको बजेटको व्यवस्था गर्न पैरवी गर्नसक्छन् । यसप्रकारको कोष र त्यससम्बन्धि वित्तीय कारोबारलाई स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहले गर्ने वार्षिक प्रणालीको हिस्सा बनाई लेखापरीक्षण र भौतिक सम्पत्तिको प्रमाणीकरण गर्नसक्छन् ।

- पालिकाले समितिहरूको भूमिकामा स्पष्टता ल्याउन तथा विशेषगरी विभिन्न पेशागत सदस्यहरूको आवश्यकतालाई मध्यनजर गरी तालिम तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम आयोजना गर्नुपर्दछ । त्यसैगरी समितिको मध्यावधी कार्यक्रम पछि पुनरावलोकन, अनुभव आदान-प्रदानका लागि थप तालिम वा अभिमुखीकरण आयोजना गर्नुपर्दछ ।
- पालिका र वडा कार्यालयले स्वास्थ्य संस्था र समितिलाई वडा तहको योजना प्रक्रियामा संलग्न गराउनुपर्छ । सामाजिक विकास समितिहरूमा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको अर्थपूर्ण सहभागिता एवं प्रतिनिधित्व गराई उनीहरूले उठान गरेका सवालहरूलाई स्थान दिनुपर्छ ।

संघीय तथा प्रदेश सरकारहरू:

- प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालयहरूले समितिहरूको क्षमता विकास लगायत स्वास्थ्य संस्थाहरू र पालिकाहरूबीच पारस्परिक सिकाइ आदान-प्रदान गर्न महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्न सक्छन् । प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालयहरूको सहजीकरणमा

प्रभावकारी ढंगले कार्यसम्पादन गरीरहेका समिति एवं अन्य समितिहरू बीच ज्ञान आदानप्रदान भई बस्ती स्तरमा काम गर्ने नयाँ तौर-तरिकाहरू पहिल्याउन मद्दत पुग्ने देखिन्छ ।

- न्यूनतम सेवा मापदण्ड जस्ता मूल्यांकनमा समितिहरूको कार्यसम्पादन सम्बन्धी बुँदाहरू समावेश हुनुले स्वास्थ्य सुशासनमा समितिको रणनीतिक महत्वलाई दर्शाउँछ । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय भित्रका सम्बद्ध विभाग र महाशाखाहरूले उक्त समितिका लागि राष्ट्रिय स्तरमा स्पष्ट रणनीति र दूरदृष्टि तय गर्न सक्छन् जसबाट समितिहरूको क्षमतालाई पूर्ण रूपमा उपयोग गर्न सकियोस् । संघ सरकारले यस्ता समितिहरूबारे उपयुक्त नीति र कार्यक्रमहरू तय गरी प्रदेश र स्थानीय सरकारको विकासमा समितिहरूको क्षमता बढोत्तरी हुने गरी प्राथमिकतामा राख्न पहल गर्न सक्छन् ।

विकास साभेदारहरू:

- विकास साभेदारहरूले स्थानीय समुदाय एवं समितिहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका लागि सशक्तीकरण गर्न लगानी गर्नसक्छन् । सरकारका विभिन्न तहसँग हातेमालो गर्दै समुदाय परिवर्तनका लागि समितिहरूको भूमिकालाई सबल बनाउन विकास साभेदारहरूले ठूलो भूमिका खेल्न सक्छन् । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, जनप्रतिनिधि, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापकहरूको क्षमता विकास गर्नुका साथै श्रोतहरूको सार्थकता कायम गर्दै लक्ष्य प्राप्तीका लागी विकास साभेदारहरूको भूमिका रहनसक्छ ।

सन्दर्भ-सामाग्रीहरू References:

1. Authority and responsibility of municipalities in the Local Government Operation Act Article 11 (j) Preparation, implementation and regulation of policies, laws, standards and plans related with basic health and sanitation as well as nutrition.
2. British Embassy Kathmandu, 2019, 2020, 2021, Applied Political Economy Analysis of Social Accountability in Health Sector, SAHS.
3. Gurung, G. and Tuladhar, S. 2013: Fostering good governance at peripheral public health facilities: an experience from Nepal. Rural & Remote Health
4. Gurung, G., Derrett, S., Hill, P., Gauld, R. 2018: Nepal's Health Facility Operation and Management Committees: exploring community participation and influence in the Dang district's primary care clinics.
5. Keevill A, Ingram G, et al 2020, Leaning into Local: Impact of Federalisation on Social Accountability Processes in the Health Sector of Nepal, Social Accountability in Nepal's Health Sector (SAHS).
6. MoHP Health Facility Operation and Management Committee—a reference guideline for local level. Kathmandu: Department of Health Services. National Health Training Center; 2019
7. MoHP Health Facility Operation and Management Committee—a reference guideline for local level. Kathmandu: Department of Health Services. National Health Training Center; 2019. Section 2.2.2
8. National Health Policy 2076 (BS), GoN
9. USAID, Health for Life (2017). HFOMCs improve health facility performance. Technical Brief, January 2017. Available at: HFOMCs Improve Health Facility Performance (usaid.gov)
10. WHO. Health system governance. Available at: <https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance>.

उद्धरणका लागि: Assessment of Health Facility Operations and Management Committees (HFOMCs) in Nepal. Ministry of Health and Population and BEK. Nepal Health Sector Support Programme. Kathmandu, April 2023.



अप्रिल २०२३

नोट: यस सामाग्रीलाई बेलायत सरकारको UKaid को आर्थिक सहयोगमा तयार गरीएको भएतापनि यसमा व्यक्त विचारहरूले बेलायत सरकारको नीतिलाई प्रतिनिधित्व गर्छन् भन्ने जरुरी छैन ।

थप सम्पर्कका लागि:

www.nhssp.org.np
info@nhssp.org.np
www.options.co.uk
info@options.co.uk

टि्वटरमा हामीलाई पछ्याउनुहोस्



@NHSSP
@OptionsinHealth