



प्राविधिक संक्षेप

कार्तिक २०८०

वित्तीय व्यवस्थापन तथा खरिद सुधार योजना कार्यान्वयन अवस्था विश्लेषण प्रतिवेदन: मधेश प्रदेश तथा लुम्बिनी प्रदेश, आ.ब. २०७९/८०

क. परिचय (Introduction):

नेपालको संविधान, कानुनी, नीतिगत तथा रणनीतिक दस्तावेजहरूमा उल्लेख भए बमोजिम स्वास्थ्य सम्बन्धी नागरिक अधिकारको प्रवर्धन एवम् कल्याणका निम्ति सबल स्वास्थ्य सेवा प्रणाली र गुणस्तरीय चिकित्सा उपचार पद्धति अपरिहार्य भएको छ। यसै अनुस्रम, स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुशासन र जवाफदेहीता कायम गर्ने उद्देश्यले गत आ.ब. २०७९/८० मा मधेश तथा लुम्बिनी प्रदेशका स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालयहरूले ५ वर्षे वित्तीय व्यवस्थापन सुधार योजना, २०७९/८०-२०८३/८४ तथा खरिद सुधार योजना, २०७९/८०-२०८३/८४ स्वीकृत गरि कार्यान्वयनमा ल्याएका हुन्। सम्बन्धित मन्त्रालय लगायत सबै खर्च केन्द्रहरू जिम्मेवारी रहने गरी यी योजनाहरूले स्वास्थ्य क्षेत्रको वित्तीय व्यवस्थापन तथा खरिद व्यवस्थापन सुधारका लागि विभिन्न आशातीत प्रतिफल/नतिजाहरू र प्रचलित कानून बमोजिम परिपालना गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरू समेटेका छन्। यस सन्दर्भमा योजनाहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न निरन्तर रूपमा अनुगमन गरी पहिचान भएका समस्याहरूको समाधान गर्दै जानुपर्ने हुन्छ। तसर्थ, संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालयले सम्बन्धित प्रादेशिक स्वास्थ्य मन्त्रालयसँगको सहकार्य र बेलायत सरकारको अनुदानमा संचालित नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम (NHSSP) को प्राविधिक सहयोगमा उक्त योजनाहरूको अध्ययन गरि प्रतिवेदन तयार गरेको हो। यस प्राविधिक संक्षेपमा यी योजनाहरू कार्यान्वयनको अवस्था, चुनौती र सुभाव सहित उक्त प्रतिवेदनको सारांश प्रस्तुत गरिएको छ। काठमाडौं स्थित बेलायती दूतावास (BEK) को प्रत्यक्ष सहयोगमा यस कार्यक्रमले उक्त प्रदेशहरू र सो अन्तर्गतका केही पालिकाहरूमा स्वास्थ्य क्षेत्रको सुदृढीकरण लगायत सार्वजनिक वित्त र खरिद सुधारका लागि हातेमालो गर्दै आएको छ।

ख. अध्ययन बिधी (Methods):

यस अध्ययनमा कार्ययोजना कार्यान्वयनको लेखाजोखा गर्न निम्न गुणात्मक विधिहरू अवलम्बन गरिएको थियो।

१. अन्तर्वार्ता, छलफल तथा दस्तावेजहरू अध्ययन:

सरकारी नीति-निर्माता, पदाधिकारी, लगायत योजना कार्यान्वयनका लागि अर्थ र स्वास्थ्य मन्त्रालय सम्बद्ध कर्मचारीहरू तथा सम्बन्धित गैर सरकारी क्षेत्रमा कार्यरत प्रतिनिधिहरूसँग अन्तर्वार्ता तथा छलफल गरिएको थियो। यस चरणमा संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहका कानून, नीति, योजना, मार्गदर्शन, प्रतिवेदन, बजेट, र वित्तीय तथ्याङ्कहरूको विस्तृत पुनरावलोकन तथा अध्ययन गरिएको थियो। साथै तय गरिएका क्रियाकलापहरूको प्रगति मापन गर्ने

र अन्तर्वार्ता तथा छलफलबाट प्राप्त जानकारीलाई थप पुस्त्याई गरिएको थियो।

२. कार्यान्वयन ढाँचा अनुरूप गतिविधिहरूको अवस्था चित्रण:

यस चरणमा योजनाहरूमा रहेका क्रियाकलापहरूको सूची अनुसार सम्बन्धित महाशाखा/शाखा तथा एकाइहरूमै गई प्रत्येक गतिविधिको कार्यान्वयनको प्रगतिको मापन गर्दा रंगीन कोड (Color Code) एवं मूल्याङ्कन स्केल (Rating Scale) प्रयोग गरिएको थियो।

३. प्रमाणीकरण कार्यशाला:

यस चरणमा मस्यौदा प्रतिवेदनमाथि सम्बन्धित सरोकारवालाहरूबाट पृष्ठपोषणका लागि दुबै प्रदेशमा छलफल तथा कार्यशाला आयोजना गरि सुभाव संकलन गरिएको थियो। कार्यशालामा प्रदेश स्वास्थ्य सचिव, अर्थ मन्त्रालय, प्रदेश लेखा नियन्त्रक कार्यालय लगायत सम्बद्ध स्वास्थ्य सेवा, योजना तथा लेखाका कर्मचारीहरू सहभागी थिए। तत्पश्चात्, कार्यशालाबाट प्राप्त प्रतिक्रिया तथा सुभावहरू समेटि प्रतिवेदनलाई अन्तिम रूप दिइएको थियो।



चित्र १ र २ : प्रमाणीकरण कार्यशाला प्रस्तुती - क्रमशः लुम्बिनी र मधेश प्रदेश

ग. प्रमुख नतिजाहरू (Key Findings):

योजनाहरूको कार्यान्वयन अवस्था अध्ययनबाट प्राप्त भएका नतिजाहरूलाई निम्नानुसार दुई भागमा प्रस्तुत गरिएको छ।

१. वित्तीय व्यवस्थापन सुधार योजनाको कार्यान्वयन अवस्था:

वित्तीय व्यवस्थापन सुधार योजना, स्वास्थ्य बजेट प्रणालीका ७ वटा महत्वपूर्ण प्रतिफल (चित्र ३) र यस अन्तर्गतका विभिन्न क्रियाकलापहरूको एक व्यापक प्राप्ति हो। यसले स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा अन्तर्गतका निकायहरूको वित्तीय जोखिमहरू कम गर्दै, मौद्रिक मूल्य सार्थकता कायम गरी समग्र वित्तीय व्यवस्थापनमा सुधार गर्ने लक्ष्य लिएको छ। यस सन्दर्भमा, आ.ब. २०७९/८० मा प्रदेश वित्तीय व्यवस्थापन सुधार योजनाहरूका लक्षित क्रियाकलापहरूको प्रगति अवस्थालाई देहायका सातवटा शीर्षकहरूमा संक्षेपमा प्रस्तुत गरिएको छ।



चित्र ३: वित्तीय व्यवस्थापन सुधार योजनाका अपेक्षित परिणामहरू

१.१ कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा प्रक्रियामा सुधार

आ.ब. २०८०/८१ का लागि दुबै प्रदेशले तोकिएको समयसीमा भित्र मध्यकालीन खर्च संरचना (MTEF) सहित बार्षिक बजेट तयार गरी स्वीकृत गरेका छन्। लुम्बिनी प्रदेशले स्वास्थ्य नीति तयार गरेको छ भने मधेश प्रदेशमा मस्यौदा माथि छलफल हुँदै गरेको छ। यसैगरी, योजनाले कुल स्वास्थ्य क्षेत्रमा विनियोजित बजेटको ८०% खर्च गर्ने लक्ष्य लिएकोमा लुम्बिनी प्रदेशले ६३% खर्च गरेको छ भने मधेश प्रदेशले ९०% खर्च गर्न सफल भएको छ। योजना अनुसार दुबै प्रदेशमा स्वास्थ्य बजेट तर्जुमा समिति गठन भएता पनि नतिजामा आधारित स्वास्थ्य रणनीतिक खाका तयार गरी बजेट निर्माण गर्ने परिपाटी विकास हुन सकेको छैन। दुबै प्रदेशमा बजेट सिलिङ्ग तथा मार्गदर्शन तयार गरी सबै खर्च एकाइहरूलाई पठाउने गरिएको भएतापनि प्रदेश मन्त्रालयगत बजेट सूचना प्रणाली (P-LMBIS) मा सबै स्वास्थ्य निकायहरूको पहुँच पुग्न सकेको छैन।

१.२ आन्तरिक नियन्त्रण सुदृढीकरण

आन्तरिक नियन्त्रण, अनुगमन तथा पृष्ठपोषण जस्ता संयन्त्रहरू संस्थागत गर्न दुबै प्रदेशहरू प्रयासरत भएपनि योजना अनुसार कार्यविधि, निर्देशिका तयार गर्ने तथा आन्तरिक नियन्त्रण समिति गठन गर्ने जस्ता कार्यहरूमा ध्यान पुग्न सकेको देखिँदैन। सामान्य रुजूसूची (Checklist) तयार गरि नियमित अनुगमन हुने

गरेपनि एकीकृत अनुगमन प्रतिवेदन तयार गरी कार्यान्वयनमा ल्याउन दुबै प्रदेशले जोड दिनुपर्ने देखिन्छ। प्रदेश मन्त्रालयहरूका आफ्नै वेभपेज भएतापनि वित्तीय प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्ने गरेको देखिएन। यसबाट आर्थिक कार्यविधि ऐन अनुसार स्वास्थ्य क्षेत्रमा वित्तीय सूचना पारदर्शिता परिपालनाका लागि सुधार आवश्यक देखिन्छ। यसैगरी, योजना अनुसार कार्यसम्पादन करार प्रक्रियामा समेत जोड दिनुपर्ने देखिन्छ।

१.३ वित्तीय तथा व्यवस्थापन लेखामा सुधार

दुबै प्रदेशमा विनियोजन, राजश्व, धरोटी तथा अन्य सरकारी कारोबारको लेखा नगदमा आधारित दोहोरो लेखा प्रणाली सिद्धान्त बमोजिम राख्नुका साथै सबै खर्च एकाइहरूले प्रदेश सरकारी लेखा प्रणाली (P-CGAS) प्रयोगमा ल्याउदै आएका छन्। प्रदेश एकल खाताकोष प्रणाली (P-TSA), मन्त्रालयगत बजेट सूचना प्रणाली र सरकारी लेखा प्रणाली बीच तालमेल हुने भएकोले अख्तियारी तथा सरकारी अनुदान हस्तान्तरण समयमा हुने गरेपनि प्रणालीमा स्वास्थ्य क्षेत्रको भौतिक प्रगति समेत प्राप्त हुने गरी समन्वय आवश्यक देखिन्छ। महालेखा नियन्त्रकको कार्यालय (FCGO) ले प्रदेश लेखा नियन्त्रक कार्यालय (PTCO) मार्फत सबै प्रदेशहरूलाई वित्तीय व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (FMIS) प्रयोग गरी एकीकृत वित्तीय प्रतिवेदनमा पहुँच अभिवृद्धि गर्ने कार्यको सुरुवात गरेको भएपनि प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयहरूले यसको पूर्ण उपयोग गर्न सकेको देखिँदैन। प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरूको आन्तरिक आय राजस्व सूचना व्यवस्थापन प्रणालीसँग एकीकृत गरी संचालनमा ल्याउन अध्ययन तथा सरोकारवालाहरू बीच छलफल आवश्यक छ। प्रदेशहरूका लागि लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट निर्देशिका उपलब्ध भएता पनि यस योजनामा सो सम्बन्धी कुनै पनि सूचक समावेश नगरिएकोले स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेटलाई लैङ्गिक दृष्टिकोणबाट समेत विश्लेषण गरि समतामूलक तवरले स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा जोड दिनुपर्ने देखिन्छ।

१.४ सार्वजनिक खरीद व्यवस्थापनमा सुधार

दुबै प्रदेशमा खरीद सुधार योजना तयार गर्ने सूचक पुरा भएको छ। योजनाको कार्यान्वयन अवस्था तलको बूदा नं. २ मा उल्लेख गरिएको छ।

१.५ लेखापरीक्षण तथा बाह्य निगरानी

लेखापरीक्षण तथा निगरानीका सम्बन्धमा दुबै प्रदेशमा केही राम्रा शुरुवातहरू भए पनि धेरै गतिविधिहरू कार्यान्वयनमा ल्याउन सकिएको छैन। दुबै प्रदेश मन्त्रालयहरूले स्वास्थ्य क्षेत्रको बेरुजु फर्छ्योटका लागि लेखापरीक्षण समिति गठन गरी बढ्दो बेरुजु

नियन्त्रणका लागि थप गृहकार्य गर्नुपर्ने जरूरी छ। गत आ.ब.मा बाँकी बेरुजूको ६०% फर्छ्यौट गर्ने सूचक रहेता पनि दुबै प्रदेशमा १०% भन्दा पनि न्यून बेरुजू फर्छ्यौट भएकोले कार्य योजना सहित पुरस्कार तथा दण्डको व्यवस्था गरी स्वास्थ्य बेरुजूलाई शून्य बनाउने तर्फ ध्यान केन्द्रित गर्नुपर्ने देखिन्छ। साथै बेरुजू फर्छ्यौट प्रतिवेदन प्रक्रियामा पनि सुधार आवश्यक छ।

१.६ सम्पत्ति व्यवस्थापनमा सुधार

सार्वजनिक सम्पत्ति व्यवस्थापन सरकारको वासलात सुधारका लागि महत्वपूर्ण अवयव हो। दुबै प्रदेशले भौतिक सम्पत्तिहरूको विवरण राख्न सार्वजनिक सम्पत्ति व्यवस्थापन प्रणाली (PAMS) कार्यान्वयनमा ल्याए पनि औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको विवरण राख्न विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (e-LMIS) नै उपयोगमा ल्याएका छन्। योजना अनुसार सम्पत्ति व्यवस्थापन प्रणालीहरूमा अन्तर आबद्धता गरी एकीकृत सफ्टवेयरको अवधारणा कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ।

१.७ संस्थागत तथा मानव स्रोत क्षमता सुधार

दुबै प्रदेशका स्वास्थ्य मन्त्रालयहरूमा वित्तीय व्यवस्थापन प्रभावकारीता एवम् सुधारका लागि स्रोत साधन तथा क्षमता

अभिवृद्धी गर्नुपर्ने देखिन्छ। यसका लागि मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य एकाइहरूमा दरबन्दी अनुसार वित्त व्यवस्थापन, लेखा तथा प्रशासन लगायत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने दक्ष जनशक्तिहरूको अभाव छ। योजनाले क्षमता विकासका लागि कार्यविधि बनाइ विभिन्न तालिम तथा क्षमता विकासका गतिविधिहरू सञ्चालन गर्ने तय गरेको तर बजेट अभाव तथा अन्य प्राविधिक कठिनाइहरूले क्षमता विकास सम्बन्धी क्रियाकलापहरू कार्यान्वयनमा ल्याउन सकेको छैन।

यसैगरी, सेवा प्रवाह इकाइ तथा आर्थिक प्रशासन बीच थप प्रभावकारी संवाद कायम गर्नुका साथै क्षमता विकासका लागि अन्तर सरकार समन्वय एवम् दातृ निकायका कार्यक्रमसँग सम्बन्ध सुदृढीकरण तथा सहकार्यमा समेत जोड दिनु उपयुक्त हुने देखिन्छ। मन्त्रालय तथा सबै निकायहरूको बजेट तथा योजना निर्माण, अनुगमन, नियन्त्रण, वित्तीय लेखापरीक्षण लगायत सार्वजनिक वित्तीय व्यवस्थापन क्षमता विकासमा सुधार ल्याउनु पर्ने देखिन्छ। वित्तीय व्यवस्थापन क्षमता सुधारका लागि यस क्षेत्रमा कार्यरत निकायहरूसँग सहकार्य गरेर जान सकिने अवसर देखिन्छ।

२. खरीद सुधार योजनाको कार्यान्वयन अवस्था:

खरिद सुधार योजनाले औषधि तथा औषधिजन्य मालसामानको समयमै उपलब्धता सुनिश्चित गर्न खरीदसँग सम्बन्धित विभिन्न गतिविधिहरू सुदृढ गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी खरीद गर्ने संस्थाहरूको क्षमता अभिवृद्धिका साथै समग्र खरीद प्रक्रियामा सुधार गर्ने लक्ष्य राखेको छ। यसले मितव्ययीता, दक्षता, गुणस्तर, उपलब्धता र वित्तीय सुशासनमा ध्यान केन्द्रित गरेको छ। खरिद सुधार योजनाले प्रदेश र स्थानीय तहलाई संघीय नीति, योजना र कार्यक्रमहरूसँग तादात्म्यता कायम हुने खरिद योजनाहरू निर्माण गर्न मार्गदर्शन गर्छ। यस अन्तर्गत आठ वटा अपेक्षित परिणामहरू (चित्र ४) प्राप्त गर्न विभिन्न क्रियाकलापहरू उल्लेख गरिएका छन्। ती क्रियाकलापहरूको प्रगति निम्नानुसार देखिएको छ।



चित्र ४: खरीद सुधार योजनाका अपेक्षित परिणामहरू

२.१ बोलपत्र पूर्वका सूचनाहरूको अनुप्रयोग

कुशल खरीद प्रक्रियाहरूको लागि खरीद पूर्व गरिने कार्यहरू महत्वपूर्ण हुन्छन्। प्रदेशहरूले खरीदका लागि विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (e-LMIS), स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS), विद्युतीय चिकित्सा रेकर्डिङ (EMR), P-LMBIS, PAMS, CGAS, स्थानीय सञ्चित कोष व्यवस्थापन प्रणाली (SuTRA), प्राविधिक विवरण बैंक (TSB) जस्ता प्रणालीहरू प्रयोगमा ल्याएका छन्। मधेशले स्वास्थ्य आपूर्ति श्रृंखला व्यवस्थापन निर्देशिकाको मस्यौदा तयार गरेको छ भने लुम्बिनीले e-LMIS, परिमाण निर्धारण र पूर्वानुमान प्रक्रियालाई सुधार गरिरहेको छ। स्वास्थ्य सेवा विभागले प्राविधिक विवरण बैंकलाई अद्यावधिक गरिरहेको छ भने उपचारात्मक सेवा महाशाखाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा (BHS) का लागि औषधिको सूचीलाई अन्तिम रूप दिइ औषधिहरूको नयाँ प्राविधिक विवरण (Specification) अनुमोदन गर्ने योजना बनाएको छ। यद्यपि, थुप्रै प्रणालीहरू बीच सामञ्जस्यता तथा अन्तर आबद्धता जरूरी देखिन्छ।

२.२ खरिद योजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयन

दुबै प्रदेशले खरिद तथा आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापनमा सुधार ल्याउन सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ ले निर्देश गरे अनुसार खरिद सुधार योजनाहरू तयार गरी लागू गरिरहेका छन्। सामान्यतया अत्याधिक खरिद गर्ने निकायहरूले आ.ब.को शुरुमै वार्षिक खरिद योजनाहरू तयार गर्ने गरेका छन् भने अन्य निकायहरूले खरीद गर्नु अघि मात्रै खरीद योजना बनाउने गरेका छन्। विशेषतः दुबै प्रदेशमा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले आर्थिक वर्षको शुरुमै वार्षिक खरीद योजना बनाउने गरेको देखियो। लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल लगायत केही प्रमुख निकायहरूले वार्षिक खरीद योजना सम्बन्धमा अनभिज्ञता जनाएका छन्।

२.३ स्तरीय खरिद प्रक्रिया कार्यान्वयन

स्वास्थ्य लगायत सबै प्रकारका सार्वजनिक खरिदका लागि सार्वजनिक खरीद अनुगमन कार्यालय (PPMO) ले तयार गरेको नमुना बोलपत्र सम्बन्धी कागजात (SBD) प्रयोग गरिँदै आएको छ। स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि विशिष्टकृत बोलपत्र सम्बन्धी कागजात अझै अनुमोदन गरिएको छैन। दुबै प्रदेशका स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रहरूले नियमसंगत रूपमा विद्युतीय खरीद प्रणाली प्रयोग (९७%) गरी खरिद गर्ने गरेका छन्। स्वास्थ्य सेवा विभागले औषधिजन्य मालसामान खरिदका लागि सहजीकरण पुस्तिका तयार गरि उपलब्ध गराएको छ। खरिद एकाइहरू बीच मूल्य र गुणस्तरको विविधताले खरिद प्रभावकारिताका लागि दुबै प्रदेशमा दक्षता तथा एकस्पताको अभावलाई पुस्ट्याइँ गर्छ।

२.४ सहज र सुदृढ सम्झौता व्यवस्थापन

खरिद योजना निर्माण गर्ने देखि मालसामान वा सेवा प्राप्ति वा कार्य सम्पन्न सम्मको खरिद गतिविधिहरूको विवरण राख्न, सम्झौताको रेखदेख गर्न, गुणस्तर सुनिश्चित गर्न एवम् समयमा भुक्तानी सुनिश्चित गर्न सम्झौता व्यवस्थापन प्रणाली प्रस्तावित गरिएको थियो। दुबै प्रदेशमा कुनै पनि निकायले यस प्रणालीको विकास गर्न सकेको पाइएन, बरु ठेक्का प्रगति अनुगमनका लागि परम्परागत विधिहरू नै अपनाएका छन्। विशेषगरी स्थानीय तहहरूको सम्झौता व्यवस्थापन र अनुगमन क्षमता सुधार गर्न आवश्यक देखिन्छ। पारदर्शिताका लागि सम्झौतामा हस्ताक्षर भएको तीन दिन भित्र सम्झौता विवरण सार्वजनिक गर्नुपर्ने व्यवस्था भएता पनि त्यस्ता सार्वजनिक सूचनाहरू जारी भएको देखिँदैन।

२.५ सबल आपूर्ति व्यवस्थापन

आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयहरूले e-LMIS कार्यान्वयन गर्दै Real time तथ्याङ्क प्रविष्टि गर्ने गरेका छन्। मधेशले स्वास्थ्य सामाग्री भण्डारण गृह (Medical Store) भाडामा लिई संचालनमा ल्याएको तथा नयाँ भण्डार गृह निर्माणको क्रममा छ भने लुम्बिनीको भण्डारण गृह विस्तार गर्नुपर्ने छ। दुबै प्रदेशमा कोभिड-१९ को समयमा भ्याक्सिन स्टोर स्थापना भएता पनि दक्ष जनशक्तिको अभाव देखिन्छ। दुबै प्रदेशले संघीय मन्त्रालयले तयार गरेको भण्डार व्यवस्थापन पुस्तिका र प्रयोगमा ल्याउन नमिल्ने औषधिजन्य सामग्री नष्ट तथा व्यवस्थापन गर्ने कार्यविधि प्रयोगमा ल्याउन सक्ने अवसर छ। लुम्बिनी प्रदेशले मेडिकल उपकरण मर्मत वर्कशप स्थापना गरेको छ भने दुबै प्रदेशले AMC र CMC कार्यान्वयनमा ल्याएका छन्।

२.६ गुणस्तर सुनिश्चितता

औषधिजन्य मालसामान खरिदमा गुणस्तर सुनिश्चित गर्न, बजार अध्ययन, गुणस्तर आश्वासन योजना, सिपमेन्ट पूर्व र डेलीभरि पश्चात् निरीक्षण तथा परीक्षण र प्रभावकारी खरीद एवं आपूर्ति व्यवस्थापन जरूरी छ। प्रदेशहरूका लागि संघले तयार गरेको गुणस्तर सुनिश्चितता सहजीकरण पुस्तिका अनुसार कार्य गर्ने अवसर छ। औपचारिक रूपमा दुबै प्रदेशमा गुणस्तर सुनिश्चितता गर्ने प्रणाली नभएता पनि बोलपत्र सम्बन्धी कागजातहरूमा गुणस्तर आश्वासनका लागि प्रावधानहरू समावेश हुने गरेका छन्। प्रदेशस्तरमा औषधिको गुणस्तर परीक्षण प्रयोगशाला स्थापना गर्ने सम्बन्धमा बहस भएतापनि प्राविधिक ज्ञान र बजेट अभाव देखिन्छ।

२.७ संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि

खरीद सम्बन्धी संस्थागत क्षमता अभिवृद्धिका लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा व्यावसायिक तालिम, छोटो अवधिका सिकाइ र कार्यशालाहरू संचालनमा हुने गरेपनि प्रभावकारी प्रशिक्षण आवश्यक देखिन्छ। आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र लगायतका केही निकायहरू बीच खरीद सिकाइ आदान प्रदान हुने गरे पनि योजना अनुसार एकीकृत तालिम प्रशिक्षण तथा पाठ्यक्रम निर्माणमा ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ।

२.८ वित्तीय सुशासन

वित्तीय सुशासनमा खरिद विवरण सार्वजनिक गर्ने, आचार संहिताको पालना गर्ने र गुनासो सम्बोधन समावेश हुन्छन्। स्वास्थ्य संस्थाहरूले सार्वजनिक सरोकार तथा बोलपत्रदाताहरूको जानकारीको लागि "सम्झौता गर्ने आशयको सूचना" प्रकाशन गर्ने गरेका छन्। ठूला खरीदहरूमा बोलपत्र पूर्वको बैठक आयोजना गर्ने गरेका छन्।

घ. निष्कर्ष (Conclusion):

प्रदेशहरूले सुरुवात गरेका वित्तीय व्यवस्थापन तथा खरिद सुधारका कार्यहरू सराहनीय भएता पनि यसको सफलता योजनाहरूको पूर्ण कार्यान्वयनमा निर्भर गर्दछ। प्रदेशमा स्वास्थ्य क्षेत्रको वित्तीय व्यवस्थापन, सुशासन र खरीद अभ्यासहरूलाई संस्थागत गरी सुदृढ गर्ने प्रतिबद्धता देखिन्छ। तर पनि योजनाहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि वित्तीय अनुगमन, आन्तरिक नियन्त्रण, खरीद प्रक्रिया, बोलपत्र सम्बन्धी कागजातहरू तयारी, औषधिको गुणस्तर मापन र बेरुजू फर्छ्यौटका क्षेत्रमा धेरै चुनौतीहरू विद्यमान छन्। तसर्थ, योजनाहरूले लिएको लक्ष्य प्राप्तिका लागि सबै तह र निकाय बीच समन्वय र पारस्परिक सहयोग लगायत राजनैतिक-आर्थिक जस्ता तत्वहरूमा समेत ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ।

ङ. आगामी कार्यदिशा (Way Forward):

यस अध्ययनले योजनाहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि तीनै तहका सरकार बीचको सहकार्य र अन्तर सम्बन्धलाई थप मजबुत बनाउन सुझाव प्रदान गर्दछ। साथै, अध्ययनले प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय र अन्तर्गतका निकायहरूले उपलब्ध मानव संसाधन, वित्तीय तथा भौतिक स्रोतहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापन लगायत स्वास्थ्य क्षेत्रमा सबल आन्तरिक नियन्त्रण प्रणालीको स्थापना र प्रभावकारी खर्च अनुगमन प्रणाली विकास गरी थप वित्तीय पारदर्शिता कायम गर्न जोड दिइएको छ। सारांशमा केही प्रमुख सुझावहरू तल प्रस्तुत गरिएका छन्।

(क) वित्तीय व्यवस्थापन सुधार योजनासँग सम्बन्धित:

- मानव संसाधन परिपूर्तिका संघीय मामिला तथा लोकसेवा आयोगसँग समन्वय गरि अघी बढ्नुपर्ने,
- सेवा प्रवेश तालिम लगायत प्रदेश तालिम केन्द्र मार्फत वित्तीय क्षमता विकासमा जोड दिनुपर्ने,
- निर्वाचित जनप्रतिनिधि, प्रदेश लेखा समिति, सामाजिक विकास समिति, अस्पताल व्यवस्थापन समिति लगायतहरूलाई वित्तीय सुधार योजना बारे अभिमुखीकरण गर्नुपर्ने,
- स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा संलग्न प्राविधिकहरूका लागि सार्वजनिक वित्तीय व्यवस्थापन तथा प्रशासन तथा वित्तीय व्यवस्थापनमा संलग्न कर्मचारीहरूलाई सेवा प्रवाह आवश्यकता बारे नियमित छलफल गरिनुपर्ने,
- खर्च अनुगमन, बेरूजू नियन्त्रण, वित्तीय अनुशासन जस्ता कार्यहरूका लागि कर्मचारीहरूलाई उत्प्रेरित गर्ने कार्यमा पर्याप्त ध्यान दिनुपर्ने,
- सार्वजनिक वित्तीय व्यवस्थापन पारदर्शीता, स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी अभिवृद्धि एबम् दिगो फराकिलो वित्तीय दायरा कायम गर्न संघ सरकार तथा दातृ निकायहरूसँगको सहकार्यमा विभिन्न पैरवी तथा सचेतीकरण कार्यक्रमहरू कार्यान्वयनमा ल्याउनुपर्ने,

- कार्यसम्पादन योजना, कार्यक्रममा आधारित बजेट निर्माणका लागि ठोस कदम चाल्नुपर्ने,

(ख) खरीद सुधार योजनासँग सम्बन्धित:

- सूचना प्रणालीहरू बीच अन्तर आवद्धता कायम गरी वार्षिक खरीद योजनासँग सामन्जस्यता कायम गर्नुपर्ने,
- बजार अध्ययन सहित प्राविधिक विवरण बैक अपडेट गरिरहनुपर्ने,
- वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम र खरीद योजना सँगसँगै तयार गर्न जोड दिनुपर्ने,
- तीन तहका सरकारबीच समन्वय गर्दै गुणस्तरीय औषधी खरीद, अनुगमन तथा करार व्यवस्थापनमा थप पारदर्शीता कायम गरिनुपर्ने,
- औषधी तथा औषधीजन्य सामग्री खरीदका लागि छुट्टै बोलपत्र सम्बन्धी कागजात तयार गर्नुपर्ने,
- नियमित क्षमता विकास, अनलाइन खरीद तालिम/कोर्स, औषधी खरीद सम्बन्धी कार्यविधि निर्माण तथा प्रयोगमा जोड दिनुपर्ने,
- दक्ष श्रोत व्यक्तिहरूको सूची तयार गरी सार्वजनिक गर्ने, दौतरी सिकाइ अभ्यास, आपूर्ति शृङ्खला, गोदामघर व्यवस्थापन जस्ता कार्यहरू गर्नुपर्ने।

सन्दर्भ सूची:

1. Allen, R., Hemming, R., & Potter, B. H. (2013). The International Handbook of Public Financial Management (1st ed.). Palgrave Macmillan
2. Chartered Institute of Public Finance Accountancy. (2010). PFM: A Whole System Approach. Vol-2 Additional Material. CIPFA. London, UK
3. Crown Agents (2020). Fiduciary Risk Assessments of Nepal's Provincial Government. Unpublished Assessment Report Prepared for FCGO in Nepal.
4. Department of Health Services. (2020). Health Logistics Report. Logistics Management Section. Kathmandu, Nepal
5. Federal Ministry of Health and Population and British Embassy in Kathmandu/Nepal Health Sector Support Programme. (2022). Health Sector Budget Analysis FY 2022/23. FMOHP and BEK/NHSSP. Kathmandu, Nepal
6. Financial Controller's General Office. (2018). Internal Control Directives. GoN. Kathmandu, Nepal
7. Government of Nepal. (2019). National Health Policy. Published by the Ministry of Health and Population
8. Government of Nepal. (2022). Public Financial Management Strategic Framework (Monitored) Federal Level. Published by MoHP, Kathmandu, Nepal
9. Government of Nepal. (2023). Nepal Health Sector Strategic Plan, 2023/24-2030/31. Published by the Ministry of Health and Population
10. Ministry of Finance. (2016). Nepal's Public Finance Management Reform Strategy/Program: Phase II. GoN. PEFA. Kathmandu, Nepal
11. Ministry of Health and Population, World Bank, World Health Organisation & GIZ. (2019). Situation Analysis of Health Financing in Nepal. GoN.
12. Ministry of Health and Population. (2009). Public Procurement Guidelines, Kathmandu, Nepal
13. Ministry of Health and Population. (2016 – 2022). National Joint Annual Report on Progress of the Health and Population Sector. Various Years Reports.
14. Ministry of Health and Population. (2021). Electronic Consolidated Annual Procurement Plan 2021/22. Kathmandu, Nepal
15. Office of the Auditor General. (2022). 5th Annual Audit Reports of Provincial Governments (Madhesh and Lumbini)
16. Office of the Auditor General. (2022). Nepalese Journal of Government Auditing. Kathmandu, Nepal
17. Public Expenditure and Financial Accountability Secretariat. (2020). Guidance for Subnational Government PEFA Assessment: Service Delivery Module Draft. PEFA Secretariat, Washington, DC
18. Toshihiro, I., (2016). Principles of Public Finance. Springer
19. Transparency International Nepal. (2020). A Study of Public Procurement in the Health Sector and Availability of Procurement Data. TI. Kathmandu, Nepal

21. World Bank. (2020). Public Financial Management in the Health Sector: An Assessment of Local Government Level in Malawi. Washington DC, USA

22. WSP. (2021). USAID's Public Financial Management Strengthening Project. Kathmandu, Nepal.

23. Plus, Reviewed Various Laws, Strategies/Plans, Directives and Guidelines:

Laws: Constitution of Nepal, 2015, FPFAA, 2019FPFAR, 2020, PPA, 2007, PPR, 2008, Provincial Financial Procedure Act, 2017 (Madhesh), Provincial Financial Procedure Act, 2017 (Lumbini), Provincial Government Division of Work Regulation, Appropriation and Fiscal Acts (both provinces), Budget Speech of FY 2022/23 and FY 2023/24 (federal and both provinces), Local Government Operation Act, 2017, among others.

Strategies and Plans: PFMSF, 2020/21-2024/25 (FMoHP), PPSF for the Management of Medicine and Medical Goods, 2022/23-2026/27 (FMoHP), FMIP and PIP (both provinces). Provincial Periodic Plans and Medium-term Expenditure Frameworks, 2080/81-2083/84 (both provinces), among others.

Directives and Guidelines and Manuals: Health Sector Planning and Budgeting Directive, 2019, Internal Control Directive, 2021, Audit Clearance Directive, 2013, Gender Responsive Budgeting Guideline, 2019, Chart of Activities in Health, Fiduciary Governance Risk Assessment Guideline, 2021 (provinces), Procurement Manuals and Handbooks, among others.

Recommended citation: Status Report of Rollout of the Financial and Procurement Improvement Plans in Lumbini and Madhesh Provinces. Nepal Health Sector Support Programme. Kathmandu, November 2023.




कार्तिक २०८०

यस प्राविधिक संक्षेपलाई बेलायत सरकार यू.के.एड.को सहयोगमा नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रमले तयार गरेको हो। यसमा प्रस्तुत भएका विचारहरूले बेलायत सरकारको आधिकारिक धारणालाई प्रतिनिधित्व गरेको मानिने छैन।

Contact us

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

Follow us on X

 @NHSSP
@OptionsinHealth