स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको

संक्षिप्त परिचय एवं प्रगति विवरण

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाण्डौ
२०७१

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको
संक्षिप्त परिचय एवं प्रगति विवरण

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

रामशाहपथ, काठमाडौं, नेपाल

फोन नं. ४२६२५९०,४२६२९३५, ४२६२७०६ **फ्याक्सः** ४२६२४६८

e-mail: planning@mohp.gov.np, website: www.mohp.gov.np

२०७१

मा. खगराज अधिकारी
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्री

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रीज्यूको
नीजि सचिवालय
रामशाहपथ, काठमाडौँ, नेपाल ।
फोन : ४-२६२५३४
फ्याक्स : ४-२६२५६५

पत्र संख्या :-
चलानी नं. :-

मिति २०७१/०३/१९

विषय :- मन्तव्य ।

स्वास्थ्य तथा जनसख्या मन्त्रालयको संक्षिप्त परिचय सहित प्रगति विवरण नामक पुस्तक प्रकाशन गरिएकोमा खुशी लागेको छ । यस सन्दर्भमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको उद्देश्य, रणनीति तथा कार्ययोजनाहरु कार्यन्वयन गर्न योगदान पुऱ्याउन मन्त्रालय र अन्तर्गतका विभिन्न विभाग, केन्द्र, केन्द्रिय अस्पताल, क्षेत्रीय निर्देशनालय, बिभिन्न अस्पताल, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय तथा सम्बद्ध स्वास्थ्य संस्था एव राष्ट्रसेवक र स्वयंसेवक प्रति आभार व्यक्त गर्दछु ।

नेपाल सहश्राब्दी विकास लक्ष्य अन्तर्गत स्वास्थ्य क्षेत्रमा सन् २०१३ सम्मको, प्रगति प्रतिवेदन स्थिति तथा प्रवृत्ति, सहयोगी परिवेश, अवरोध तथा चुनौतिहरु र त्यस्ता चुनौतिको सम्वोधन गर्ने विषय बस्तुलाई समेत उल्लेख गरिएको छ साथै मन्त्रालय अन्तर्गत गत आ.व.मा भएका प्रमुख उपलव्धी र चालु आ.व.२०७०/७१ को प्रथम आठ महिना सम्मको प्रगति र विश्लेषण समेत समावेश गरिएको हुँदा विश्लेषणत्मक अध्ययन सामाग्रीको रुपमा समेत यस पुस्तकलाई उपयोग गर्न सकिने विश्वास लिएको छु ।

मन्त्रालयले सम्पादन गर्ने कार्यहरु वीच उचित समन्वय तथा नियन्त्रण र सन्तुलनको समेत आवश्यकता पर्ने हुँदा त्यसलाई प्रभावकारी वनाउन सम्वद्ध सबैको समान दायित्व र जिम्मेवारी महशुस गरी कार्य संचालनमा सुधार ल्याई सुशासन कायम गर्नु आजको आवश्यकता हो भन्ने मान्यतालाई आत्म साथ गर्ने प्रेरणा सबैलाई मिलोस भन्दै प्रस्तुत प्रकाशनलाई अझ परिमार्जन गरी सान्दर्भिक वनाउनका लागि सम्बन्धित निकायहरुबाट थप सुझाव र सहयोग प्राप्त हुनेछ । आगामी प्रकाशनलाई थप परिस्कृत एवं सान्दर्भिक बनाउने सम्वन्धमा सबैको अमूल्य सल्लाह सुझावको अपेक्षा गरेकोछु ।

अन्त्यमा, यो पुस्तक तयार गर्ने कार्यमा संलग्न सबैमा धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

खगराज अधिकारी
मन्त्री

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
(..शाखा)

फोन नं. ४२६२५९०, ४२६२८०२, ४२६२७०६, ४२६२९३५, ४२६२८६२, ४२२३५८०

प्राप्त पत्र संख्या :-
पत्र संख्या
चलानी नं. :-

रामशाहपथ,
काठमाडौं, नेपाल ।

मिति :- २०७१/०३/१९

मन्तव्य

विषय :-

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको संक्षिप्त परिचय सहित प्रगति विवरण नामक पुस्तक प्रकाशन गरिएको छ । प्रस्तुत पुस्तकले चालु आर्थिक वर्षमा मन्त्रालय र अन्तर्गत निकाय द्वारा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरुको उदेश्य, कार्यक्षेत्र, क्रियाकलापहरु जस्ता बिषयमा जानकारी प्रदान गर्नुका साथै नीतिगत बिषयहरु तथा कार्यविवरण सहित जनतालाई प्रत्यक्ष सेवा प्रवाह गर्ने संरचनागत विवरणलाई समेत जानकारी हासिल गर्न प्रस्तुत पुस्तक अत्यन्तै उपयोगी हुने विश्वास लिएको छु । साथै यस मन्त्रालय र अर्न्तगतका कार्यहरु व्यवस्थित तथा क्रमबद्ध, मितव्ययी, दक्ष र प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न, अभिलेख र प्रतिवेदनलाई विश्वसनीय पार्दै कार्य सम्पादनमा सम्बन्धित पदाधिकारीको जिम्मेवारी बढाउँदै लैजानु, साधन, स्रोतको उच्चतम उपयोग तथा सम्पत्ति हराउन, हिनामिना हुन र नोक्सान हुनबाट बचाउनु तथा सुरक्षा र सम्वर्द्धन गर्नु, प्रचलित ऐन, नियम र कानूनको परिपालन गर्नु, र वित्तीय पारदर्शिता, सुशासन र जवाफदेहिताको स्तर बढाउँदै लैजान कार्यक्रमहरु कार्यन्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकनमा समेत सहजता प्रदान गर्नमा ध्यान दिनु आजको आवश्यकता छ । साथै यस सन्दर्भमा अगामी दिनमा नीति, योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्ने योजनाविद्, नीति निर्माता तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनकर्तालाई पृष्ठपोषण प्रदान गर्ने छ भन्ने अपेक्षा राखेको छु ।

प्रस्तत प्रकाशनलाई अझ परिमार्जन गरी सान्दर्भिक बनाउनका लागि सम्बन्धित निकायहरुबाट थप सुझाव र सहयोग प्राप्त हुनेछ । हाम्रो प्रयासका साथै यस पुस्तकमा रहेका त्रुटि एंव कमजोरीहरुलाई औल्याई आगामी प्रकासनलाई थप परिस्कृत एवं सान्दर्भिक बनाउने सन्वन्धमा सबैको अमूल्य सल्लाह सुझावको अपेक्षा गरेकोछु ।

यस पुस्तक तयार गर्ने क्रममा विषयवस्तुलाई संङ्गठित गर्ने कार्यमा योगदान गर्नु हुने संलग्न सबै महाशाखा, विभाग,केन्द्र सम्वद्ध अन्य निकायले पुरयाएको सहयोग प्रति धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

....
(डा.तीर्थराज बुर्लाकोटी)
नि.सचिव

विषयसूची

स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित केही शब्दहरू...

अध्याय १ः परिचय १

१.१ पृष्ठभूमि २

१.२ दीर्घकालीन सोच १३

१.३ उद्देश्य १४

१.४ स्वास्थ्य क्षेत्रका मूल्य मान्यता तथा सिद्धान्तहरू ५

१.५ स्वास्थ्य क्षेत्रको रणनीति ६

१.६ स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको कार्यक्षेत्र १५

अध्याय २ः संस्थागत व्यवस्था १६

२.१ संगठनात्मक संरचना र दरबन्दी १६

२.२ महाशाखा तथा शाखाहरू र तिनको कार्यविवरण १८

२.३ मन्त्रालय अन्तर्गतका विभागहरू २५

२.४ मन्त्रालय अन्तरर्गत केन्द्रीयस्तरका निकायहरू ४७

२.५ प्रत्यक्ष स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने निकायहरू ५३

२.६ केन्द्रस्तरका अस्पतालहरू ७८

२.७ प्रतिष्ठान तथा छुट्टै ऐन नियमद्वारा स्थापित संस्थाहरू ८२

अध्याय ३ः नीतिगत व्यवस्था १००

३.१ नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ .... १००

३.२ स्वास्थ्य नीति २०४८ .... १००

३.३ दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना (१९९७–२०१७) १०३

३.४ नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्यान्वियन योजना दोश्रोको सार संक्षेप ११३

३.५ तीन वर्षीय योजना (२०७०।७१–२०७२।७३) १२१

३.६ स्वास्थ्य क्षेत्र र सहसराब्दी विकास लक्ष्यहरू १३७

३.७ नीतिगत, कानुनी एवं कार्य सञ्चालनमा रहेका मुख्य मुख्य दस्ताबेजहरू १४१

अध्याय ४ः कार्यक्रम, आयोजनाहरू तथा प्रगति प्रतिवेदन १४७

४.१ नेपालको सहस्राब्दी विकास लक्ष्य प्रगती प्रतिवेदन २०१३ .... १४७

४.२ कार्यक्रम तथा बजेट)चालु र पूंजीगत(तर्जुमा सम्वन्धी मार्गदर्शन १६३

४.३ आर्थिक वर्ष २०७०/७१ को खर्च गर्ने अख्तियारी १६५

४.४ सञ्चालनमा रहेका मुख्य मुख्य सेवा तथा कार्यक्रमहरू १६९

४.५ आर्थिक बर्ष २०७०/७१ को प्रगति बिष्लेशण १७१

४.६ बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा प्रकृयामा ई–एडब्लूपीवी २१२

४.७ लेखापालन तथा बजेट नियन्त्रण प्रणाली (TABUCS)..२१५
४.८ आर्थिक तथा वित्तिय विश्लेषण २२२
४.९ स्वास्थ्यक्षेत्र देखापरेका समस्या तथा चुनौति...२२८
४.१० सेवाहरूका लागि नीतिगत मुद्दाहरू..२२९
अनुसूचि-१ स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको यथार्थ चित्रण (Fact Sheet) २०६९-७०...२३१
अनुसुची २ नागरिक वडापत्र...२३४
अनुसूची ३: संगठन संरचना...२३७
अनुसूची ४: स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको संगठनात्मक स्वरूप...२३८

स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित केही शब्दहरू

Acute Diarrhoea Diseases	झाडापखाला सम्बन्धी नयाँ रोगहरू
ANC (Ante-Natal Care)	गर्भवती सेवा
Annual Indent Essential Drug Procurement	अत्यावश्यक औषधिको वार्षिक खरिद पद्धति
Annual Parasite Incidence	वार्षिक परजीवी लाग्ने दर
ARI (Acute Respiratory Infection)	श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण
Auto Disable Syringes	स्वतः बिग्रने सिरिञ्ज
BEOC (Basic Essential Obstetric Care)	आधारभूत अत्यावश्यक प्रसूति सेवा
Bio-Medical waste	जैविक–चिकित्साजन्य फोहोर
Catastrophic Illness	अत्यन्त खर्चिलो विमार
CB-IMCI (Community Based Intergrated Management of Childhood Illness)	सामुदायिक एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन
CHW (Community Health Worker)	सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता
Cold Chain	शीत श्रृंखला
Concentrated Epidemic	समूह विशेषमा देखिएको महामारी
Curative Care Visit	उपचारात्मक सेवा भ्रमण
Curative Division	चिकित्सा महाशाखा
Diagnosis and Prescription Behaviour	रोग निदान तथा बिरामीको औषधि सिफारिस गर्ने व्यवहार
DOTS (Directly Observed Treatment Short Course)	क्षयरोगको प्रत्यक्ष निगरानीमा गरिने छोटो उपचार
Epidemiological Surveillance	महामारी सम्बन्धी निगरानी
Epidemiology Disease Control	इपिडेमियोलोजी (महामारीजन्य) रोग नियन्त्रण
Epidemiology	जनसङ्ख्यामा रोगको अध्ययन
Expected Childhood Pneumonia Case	बालबालिकामा हुने निमोनियाको अपेक्षित घटना
FCHV (Female Community Health Volunteers)	सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका
Focal Household Spray	घरकेन्द्रित घरधुरी स्प्रे
Guidelines	निर्देशिका
Health Economics Support	स्वास्थ्य अर्थशास्त्र सहयोग
HEFU (Health Economics and Financing Unit)	स्वास्थ्य अर्थशास्त्र तथा वित्तीय इकाई
Health Sector Reform Unit (HSRU)	स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार इकाई
Human Resource and Financial Management Division	मानव संसाधन तथा वित्तीय व्यवस्थापन महाशाखा
I & QC Section	गुणस्तर नियन्त्रण शाखा
Interruption in Polio Virus Transmission	पोलियो भाइरस सर्नबाट जोगाउने कार्य
IV Fluid	आइभी झोल
Letter of Intent	आशयपत्र
LMD (Logistics Management Division)	आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा
LMIS (Logistics Management Information System)	आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना पद्धति
Manual	दिग्दर्शन/कार्यविधि

Maternal Conditions	मातृ अवस्था
MD (Management Division)	व्यवस्थापन महाशाखा
Morbidity	रोग
Mortality	मृत्यु
National Centre for AIDS and STD Control	राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र
Neonatal Health	नवजात शिशु स्वास्थ्य
New Smear Positive Pulmonary Tuberculosis Cases	खकार पोजिटिभ भएका नयाँ क्षयरोगीहरू
NHTC (National Health Training Center)	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
Out of Pocket Expenditure	आफ्नो गोजीबाट गर्ने खर्च
Out Reach and Referral services	गाउँघर सेवा तथा प्रेषित भइआएका सेवाहरू
PAC (Post Abortion Care)	गर्भपतनपश्चात्को सेवा
Performance Management System	कार्यसम्पादन (उपलब्धि) व्यवस्थापन पद्धति
Peripheral Health Facilities	मोफसलका स्वास्थ्य संस्थाहरू
Physical Assets Management Project	भौतिक सम्पति व्यवस्थापन आयोजना
Policy, Planning and International Co-operation Division	नीति, योजना तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग महाशाखा
Preventive Health Care	प्रतिरोधात्मक स्वास्थ्य सेवा
QM (Quality Management)	गुणस्तर व्यवस्थापन
Reported Case Fatality	झाडापखालाका घटनाहरू (प्रतिवेदन भएका) बाट हुने मृत्युदर
Reported Coverage of Different Antigens	विभिन्न जीवाणुविरुद्ध खोपको आधिकारिक कभरेज
Resource Envelope	श्रोतको आकार
SAG	प्रथम तहको औषधि
Secondary Care	विशिष्टीकृत सेवा
Severe Pneumonia	कडा निमोनिया (कोखा हान्ने रोग)
Severe Dehydration	अति/कडा जलविनियोजन
Single Dose Deworming Tablets	एकमात्रायुक्त जुकाविरुद्धको चक्की
STI (Sexually Transmitted Infection)	यौन रोग
Tertiary Care	अति विशिष्टीकृत उपचार
Treated Bed Nets	औषधियुक्त झुलहरू
Under Weight<2 z Score	कम तौल
VBD (Vector Borne Disease)	लामखुट्टे तथा भुसुनाको टोकाइबाट सर्ने रोग
Vector Studies	लामखुट्टे तथा भुसुनाको टोकाइ सम्बन्धी अध्ययन
WHO Commission on Macroecnomics and Health	विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको बृहत् अर्थशास्त्र तथा स्वास्थ्य आयोग
Work Procedure Manual	कार्यप्रक्रिया दिग्दर्शन
Zoonoses	जनावरबाट मानिसमा सर्ने रोग

अध्याय १: परिचय

१.१ पृष्ठभूमि

नेपालमा स्वास्थ्य उपचारको क्षेत्रमा परम्परागत रूपमा औषधिमूलो गर्ने धामी झाँक्री एवं वैद्यहरूले आ-आफ्नो ठाउँबाट प्रमुख भूमिका निभाइरहेका छन् । मल्लकालमा विदेशी मिशनहरूको प्रवेशसँगै आधुनिक औषधि पद्धति नेपाल भित्रिएको हो । आधुनिक औषधि प्रयोगको शुरुवात गर्ने पहिलो अस्पतालको रूपमा वीर अस्पतालको स्थापना भयो । वि.स.१९९० मा स्वास्थ्य सेवा विभागको स्थापना भै स्वास्थ्य सेवाका विभिन्न निकाय तथा कार्यक्रमको नीतिगत तथा कार्यक्रमगत रुपमा स्वास्थ्य क्षेत्रको विकास र परिचालन गर्दै आएकोमा यस सेवाको क्षेत्र विस्तार र विभिन्न चुनौतिहरुको समाधान र स्वास्थ्य क्षेत्रका नयाँ विषयहरुको प्रवेशलाई एकिकृत गरी संचालनका लागि वि.सं. २०११ सालमा स्वास्थ्य मन्त्रालयको स्थापना भयो । सरकारी क्षेत्रबाट सञ्चालित आयुर्वेदिक औषधालयहरू, आयुर्वेद पाठशाला र आयुर्वेदिक औषधि उत्पादन जस्ता कार्यको प्रवर्द्धन, सञ्चालन र व्यवस्थापनको जिम्मेवारी लियो । वि.सं. २००७ को उत्तरार्द्धमा वैदेशिक सहयोगमा विभिन्न स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न अलग अलग कार्यक्रम तथा आयोजनाहरूको सञ्चालन गरिए । जस्तै औलो उन्मूलन कार्यक्रम २०१५, विफर उन्मूलन कार्यक्रम २०२४, परिवार नियोजन तथा मातृशिशु कल्याण कार्यक्रम २०२५, क्षयरोग, कुष्ठरोग नियन्त्रण आयोजना २०२० । राष्ट्रव्यापी रूपमा एकीकृत सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न वि.सं. २०३५ मा एकीकृत सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा विकास परियोजनाको सुरुवात भयो ।

सरकारको विकेन्द्रीकरणको नीति अनुरूप स्वास्थ्य मन्त्रालयले वि.सं. २०४४ सालमा साङ्गठनिक संरचनामा धेरै परिवर्तन गऱ्यो । पाँचै विकास क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयहरूको स्थापना भयो र स्वास्थ्य सेवा विभागलाई हटाइयो । वि.सं. २०५० मा यस मन्त्रालयको साङ्गठनिक संरचनामा पुनः परिवर्तन गरी स्वास्थ्य सेवा विभागलाई कायम गरियो । यस विभागलाई आफ्नो महाशाखा, केन्द्र, क्षेत्रीय निर्देशनालय र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरू मार्फत प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापनात्मक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन, अनुगमन र सुपरीवेक्षण गर्न उत्तरदायित्व सुम्पियो । महाशाखा र केन्द्रहरूलाई क्षेत्रीय निर्देशनालय र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरूको परामर्शका आधारमा विशेष कार्यक्रमहरूको लक्ष्य निर्धारण गर्ने कार्ययोजना र कार्यक्रमहरू तयार गरिए ।

नेपालमा चलनचल्तीमा रहेका परम्परागत स्वास्थ्य पद्धतिहरू जस्तै आयुर्वेद, होमियोप्याथी, यूनानी र प्राकृतिक चिकित्साको विकास एवं प्रवर्द्धनका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत एउटा आयुर्वेद विभागको पनि स्थापना गरियो । उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रीय अस्पताल, क्षेत्रीय अस्पताल, अञ्चल एवं जिल्ला अस्पताल र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मार्फत प्रदान गर्ने गरिएको छ । आयुर्वेदीय क्षेत्रमा आयुर्वेद चिकित्सालय, औषधालय र आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरू मार्फत पनि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिनुका साथै होमीयोप्याथी र यूनानी पद्धतिबाट पनि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएका छन् ।

यसैगरी नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद्) को मिति २०६२।४।१२ को निर्णयानुसार स्वास्थ्य मन्त्रालयमा जनसङ्ख्या मन्त्रालय गाभी हाल स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको रूपमा रही कार्य गरिरहेको छ ।

१.२ दीर्घकालीन सोच

सबै नेपालीलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समान अवसर पुऱ्याउँदै सम्पूर्ण जनताको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याइ गरिबी निवारणमा योगदान पुऱ्याउनु हो । सबै नेपालीलाई अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवामा खास गरी महिला, बालबालिका र पिछडिएका समूहहरूमा स्वास्थ्य सेवा उपयोगमा विशेष प्राथमिकता दिनु र स्वास्थ्य शिक्षाको माध्यमद्वारा खतरापूर्ण जीवनशैली भएका समूहको स्वास्थ्य व्यवहारमा परिवर्तन ल्याउनु आजको आवश्यकता हो ।

उपलब्ध साधनस्रोतको अधिकतम प्रयोग गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, सेवाग्राही र सरोकारवालाहरू बीच रणनीतिक सहकार्य गरी नागरिकहरूको स्वस्थ्य रहन पाउने मौलिक अधिकारको सुनिश्चित गर्नु नै मुख्य ध्येय हो ।

१.३ उद्देश्य

आधुनिक एवं परम्परागत स्वास्थ्य उपचार पद्धतिको प्रवर्द्धन र विकास गरी आम नागरिकको शारिरीक एवं मानसिक स्वास्थ्य अभिवृद्धि गर्ने, रोगहरूको प्रभावकारी ढङ्गले रोकथाम गर्ने र उपचारको समुचित व्यवस्था मिलाउन नीति निर्माण गर्ने, गैरसरकारी सङ्घसंस्था एवं निजी क्षेत्रको संलग्नतामा स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङकन गराई आम जनताको जीवनस्तरमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई गरिबी निवारणमा टेवा पुऱ्याउन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय केन्द्रित छ । साथै स्वास्थ्य सेवा जनसाधारणका लागि अत्यावश्यक सेवा भएकाले यस सेवालाई सुदृढ एवं प्रभावकारी बनाई आम नागरिकको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यको विकास गरी जीवनस्तरमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन परम्परागत तथा आधुनिक चिकित्सा प्रणालीद्वारा सर्वसुलभ एवं गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न मन्त्रालयले विभिन्न कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्दै आइरहेको छ । सामाजिक समावेशीकरणको अवधारणा अनुरुप विभिन्न भौगोलिक क्षेत्र, वर्ग, लिङ्ग, जातजाति, धर्म, राजनीतिक आस्था, आर्थिक तथा सामाजिक अवस्था अनुसार कुनै भेदभाव विना गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपभोग गरी स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्न पाउने नागरिकको नैसर्गिक अधिकारलाई प्रत्याभूत गर्न देहायका उद्देश्यहरू अवलम्बन गरेको छ ।

१. नागरिकको मौलिक अधिकारको रूपमा **गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा** निःशुल्क उपलब्ध गराउने
२. प्रत्येक नागरिकले बिना कुनै कठिनाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न आवश्यक औषधी,उपकरण, प्रविधि र दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरू सहितको **चुस्तदुरुस्त स्वास्थ्य सेवा प्रणाली**को स्थापित गर्ने ।
३. स्वास्थ्य क्षेत्रमा **अर्थपूर्ण जनसहभागिता** र नीजि तथा सहकारी क्षेत्रको संलग्नता बृद्धि र व्यवस्थित गर्दै **जनस्वामित्व प्रवर्द्धन गर्ने** ।

१.४ स्वास्थ्य क्षेत्रका मूल्य मान्यता तथा सिद्धान्तहरू

- नागरिकहरूले मौलिक अधिकारको रुपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नु सक्नुपर्दछ ।
- नागरिकले प्राप्त गर्ने स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी सूचनाको हकको सुनिश्चितता गरिनुपर्छ ।
- राज्यद्वारा प्रदान गरिने स्वास्थ्यसेवामा गरीब,सीमान्तकृत र जोखिममा रहेका समुदायको पहुँच निश्चित गर्न समतामूलक र सामाजिक न्यायमा आधरित कार्यक्रम लागु गरिनुपर्छ ।
- स्वास्थ्यसेवाका हरेक तह र प्रकारमा नागरिकहरूको अर्थपूर्ण सहभागिताको सुनिश्चितता गरिनुपर्छ ।
- नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, संरक्षण, सुधार र पुर्नस्थापनसम्बन्धी नीति तथा कार्यक्रमहरू राज्यका अन्य नीतिहरूमा पनि समावेश गराइनुपर्छ ।
- नागरिकले सर्वसुलभ ढङ्गले अधिकतम स्वास्थ्यसेवा प्राप्त गर्ने गरी नीजि क्षेत्रको सहभागिता गराइनुपर्छ ।
- आन्तरिक तथा बाह्य निकायहरूबाट प्राप्त साधन श्रोतलाई यो नीति र यस अन्तर्गत बनेका कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वयन गर्न परिचालन गरिनुपर्छ ।
- सरकारी तथा गैरसरकारी क्षेत्रबाट उपलब्ध गराइने सम्पूर्ण स्वास्थ्यसेवाहरूको नियमन स्वायत्त निकाय मार्फत गरिनुपर्छ ।

१.५ स्वास्थ्य क्षेत्रको रणनीति

- **निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुाच विस्तार र गुणस्तरमा बृध्दि गर्ने ।**

- **प्रतिरोधात्मक, उपचारात्मक, प्रबर्धनात्मक र पुनस्थापनामूलक सेवाहरुलाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको रुपमा सञ्चालन गर्ने ।**
- **मानव संशाधन, भौतिक संरचना, स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता विकास र औषधि–उपकरणलाई स्वास्थ्य संस्थाको स्तरअनुसार प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्ने ।**
- **सर्ने वा नसर्ने रोगहरुको उपचार सेवा सुविधामा बिस्तार गर्ने ।**
- **स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा उपयोग सम्बन्धमा सरकारी, निजी, सहकारी तथा विकासका साझेदार संस्थाहरुसंगको सहकार्य अभिबृद्धि गर्ने ।**
- **उच्च जोखिममा परेका नागरिकको पोषणमा सुधार ल्याउन बहुक्षेत्रीय पोषणको कार्यक्रम सञ्चालन गरी पोषणको अवस्थामा सुधार गर्ने ।**

१.६ स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको कार्यक्षेत्र

उल्लेखित उद्देश्यहरू प्राप्त गर्नका लागि नेपाल सरकार (कार्य विभाजन) नियमावली, २०६९ अनुसार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले निम्न बमोजिमका कार्यहरू सम्पादन गर्दछ ।

1. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या सम्बन्धी नीति, योजना तथा कार्यक्रमको तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कन,
2. विश्व स्वस्थ्य सगठन र स्वास्थ्यसग सम्बन्धित अन्तराष्ट्रिय सस्था,
3. एलोप्याथिक, आयुर्वेदिक, होमियोप्याथिक र यूनानी आदि चिकित्सा प्रणालीको विषयमा प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक, उपचारात्मक, पुनःस्थापन, अनुसन्धान तथा विकास,
4. स्वास्थ्य तालिम,
5. स्वास्थ्य सेवा सम्बद्ध गैरसरकारी संस्था,
6. स्वास्थ्य विषयक अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरूसँग सम्पर्क,
7. नर्सिङ होम,निजी तथा सामुदायिक अस्पताल,
8. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या क्षेत्रको जनशक्ति विकास र उपयोग,
9. जनस्वास्थ्य तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाको विस्तार, अनुसन्धान, योजना र विकास,
10. औषधिको अनुसन्धान, उत्पादन, गुणस्तर निर्धारण, मूल्य नियन्त्रण तथा बिक्री वितरण र औषधि वा औषधि उत्पादनमा लागूपदार्थहरूको अनुचित प्रयोग वा दुरुपयोग हुन नदिई असुरक्षित तथा न्यून गुणस्तरका औषधिको उत्पादन, बिक्री वितरण, निकासी, पैठारी, सञ्चय र सेवन नियन्त्रण,
11. चिकित्सा तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित परिषद्, प्रतिष्ठान तथा अन्य संस्थाहरू,
12. जनसङ्ख्या विषयको अध्ययन तथा अनुसन्धान, सर्वेक्षण, तालिम,
13. जनसङख्या सम्बद्ध राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाहरूसितको सर्म्पक, समन्वय,
14. जनसङ्ख्या विषयक प्रकाशन एवं प्रचारप्रसार,
15. सयुक्तराष्ट्र जनसङख्या कोष जनसख्यासम्बद्ध अन्तर्राष्ट्रिय सघसस्था,
16. सरकारी तथा गैरसरकारी सङ्घसंस्थाहरूद्वारा कार्यान्वयन गरिएका जनसङ्ख्या विषयक कार्यक्रमहरूको मूल्याङ्कन र समीक्षा,
17. जनसङ्ख्या तथा बसाइँसराइ नीति, योजना र कार्यक्रम तर्जुमा एवं कार्यान्वयनअनुगमन र मूल्याङ्कन,
18. परिवार नियोजन तथा मातृशिशु कल्याण योजना र जनसङ्ख्या व्यवस्थापन,
19. प्रजनन स्वास्थ्य र पोषण शिक्षा,
20. नेपाल स्वास्थ्य सेवाको सेवा सञ्चालन,

अध्याय २: संस्थागत व्यवस्था

२.१ संगठनात्मक संरचना र दरबन्दी

२.१.१ संगठनात्मक संरचना

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अन्तर्गत देशभरमा देहाय अनुसारका गाउँस्तरदेखि केन्द्रीयस्तरसम्मका ४,४८५ वटा विभिन्न स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरू मार्फत् प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिदै आएको छ।

विभागहरू:

१. स्वास्थ्य सेवा बिभाग
२. आयुर्वेद बिभाग
३. औषधि व्यवस्था बिभाग

केन्द्र तथा प्रतिष्ठानहरू:

१. राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
२. राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र
३. राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र
४. राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र
५. कीटजन्य रोग तथा अनुसन्धान केन्द्र
६. राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला
७. औषधि अनुसन्धानशाला
८. राष्ट्रिय आयुर्वेद तालिम तथा अनुसन्धान केन्द
९. चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान
१०. **राष्ट्रिय आयुर्वेद प्रतिष्ठान**
११ पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान
१२. मानब अङ्ग प्रत्यारोपण केन्द्र
१३. कर्णाली स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान

केन्द्रियस्तरको अस्पतालहरू:

१. वीर अस्पताल
२. कान्ति बाल अस्पताल
३. शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताल
४. मानसिक अस्पताल
५. परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पताल
६. नरदेवी आयुर्वेद अस्पताल
७. पशुपति होमियोप्याथी चिकित्सालय
८. यूनानी औषधालय

क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय: पाँच विकास क्षेत्रमा (धनकुटा, हेटौडा, पोखरा, सुर्खेत, दिपायल)

क्षेत्रीय र उपक्षेत्रीय अस्पताल: पोखरा, हेटौंडा, सुर्खेत, वीरगञ्ज (उपक्षेत्रीय), घोराही (उपक्षेत्रीय),

क्षेत्रीय आयुर्वेद अस्पताल: दाङ

क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर: पाँच विकास क्षेत्रमा (मोरङ, हेटौडा, बुटवल, नेपालगंज, धनगढी)

क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र: पाँच विकास क्षेत्रमा (धनकुटा, पथलैया, पोखरा, सुर्खेत, धनगढी, जनकपुर (उपक्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, सपही)

क्षेत्रीय क्षयरोग केन्द्रः पोखरा

औषधि व्यवस्था विभागको शाखा कार्यालयः विराटनगर, विरगञ्ज, नेपालगञ्ज

अञ्चल अस्पतालहरु :

१. मेची अञ्चल अस्पताल, भद्रपुर, झापा ।
२. कोशी अञ्चल अस्पताल, विराटनगर ।
३. सगरमाथा अञ्चल अस्पताल, राजविराज ।
४. जनकपुर अञ्चल अस्पताल, धनुषा ।
५. लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल, बुटवल ।
६. धौलागीरी अञ्चल अस्पताल, बाग्लुङ ।
७. राप्ती अञ्चल अस्पताल दाङ ।
८. कर्णाली अञ्चल अस्पताल जुम्ला ।
९. भेरी अञ्चल अस्पताल, नेपालगञ्ज ।
१०. सेती अञ्चल अस्पताल, धनगढी ।
११. महाकाली अञ्चल अस्पताल, महेन्द्रनगर ।

पुनश्चः भक्तपुर र महेन्द्र आदर्श चिकित्सालय (भरतपुर अस्पताल) अञ्चल अस्पताल नभएता पनि शैया संख्या र सेवाको प्रकारको आधारमा अञ्चल अस्पताल सरह रहेका देखिन्छन् । अञ्चल अस्पतालहरु विरामीको चापको आधारमा कम्तिमा ५० शैया देखि लिएर २०० शैया सम्म रहेको छ । यी अञ्चल स्तरीय अस्पतालहरु सवै विकास समिति ऐन, २०१३ को अधिकार प्रयोग गरी अस्पताल विकास समिति गठन आदेश बमोजिम समिति गठन भई अस्पतालको सम्पूर्ण विकास गर्न विकास समितिलाई जिम्मेवारी सुम्पिएको छ ।

सामुदायिक प्रकृतिका एव गैरसरकारी निकायबाट सञ्चालित अस्पतालहरु

१) लम्जुङ सामुदायिक जिल्ला अस्पताल
२) आँप पिपल अस्पताल, गोरखा
३) तानसेन मिसन अस्पताल, पाल्पा
४) ओखलढुङ्गा मिसन अस्पताल, ओखलढुङ्गा
५) गौरीशंकर अस्पताल, जिरी, दोलखा
६) बयलपाटा अस्पताल, अछाम
७) चौरजहारी अस्पताल, रुकुम
८) शीर मेमोरियल अस्पताल, वनेपा, काभ्रे

अञ्चल, क्षेत्रीय तथा केन्द्रीय अस्पताल नभएका स्थानमा जिल्ला अस्पताल र १५ शैयाको अस्पतालहरु छन । भने जनस्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यगर्न जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयहरू ७५ जिल्लामा सत्रचालनमा छन । यसैगरी सवै गाउँस्तरमा स्वास्थ्य चौकी/उपस्वास्थ्य चौकी, गाउँघर क्लिनीक र निर्वाचन क्षेत्रका आधारमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरु रहेका छन् ।

स्वास्थ्य सेवा र जनशक्ति

तालिका : स्वास्थ्य संस्था शैया र जनशक्तिको बिबरण

विवरण	आर्थिक वर्ष						
	२०६४/६५	२०६५/६६	२०६६/६७	२०६७/६८	२०६८/६९	२०६९/७०	२०७०/७१८
१. जम्मा स्वास्थ्य संस्थाहरु	४३९६	४३९२	४३९२	४३९३	४३९३	४३९३	४४८५
क) अस्पताल	९४	१०२	१०२	१०२	१०५	१०७	१०७
ख) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२१४	२१४	२०७	२०८	२०५	२०४	२१५[३३]
ग) स्वास्थ्य चौकी	६९९	६७६	११७६	१६९८	२१७५	२१७५	२१७५

विवरण	आर्थिक वर्ष						
	२०६४/६५	२०६५/६६	२०६६/६७	२०६७/६८	२०६८/६९	२०६९/७०	२०७०/७१८
घ) आयुर्वेदिक औषधालय	२९३	२९३	२९१	२९१	२९३	२९३	२९३
ङ) उपस्वास्थ्य चौकी	३१०४	३११४	२६१७	२०९५	१६१५	१६१५	१६९५
२. अस्पताल शैया	६९४४	६९४४	६९४४	७०४९	७०३५	७२८५	७५५०
३. जम्मा जनशक्ति	९१८४०	९२०१०	९२१८१	८२९९४	९२१५०	९३४९५	९३४९५
क) डाक्टर	१४५७[३]	१६२७[३]	१७९८	१७९८	१६५४	१९५४	२१५४[३]
ख) परिचारिका	११६३७	११६३७	११६३७	१२६८१	११७५६	१२५५०	९५३५
ग) कविराज	३९४	३९४	३९४	४०७	३९४	३९४	३९४
घ) वैद्य	३६०	३६०	३६०	३६०	३६०	३६०	३६०
ङ) स्वास्थ्य सहायक (हे.अ., अ.हे.ब.)	७४९१	७४९१	७४९१	८०१३	८०१३	८५६३	११५५१
च) स्वास्थ्य कार्यकर्ता (मा.शि.का.)	३१९०	३१९०	३१९०	३१९०	३१९०	३१९०	३१९०
छ) स्थानीय स्वास्थ्य कायकर्ता (ग्रा.स्वा.का.)	३९८५	३९८५	३९८५	३९८५	२९८५	२९८५	२९८५
ज) अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता (तालीम प्राप्त सुडेनी, महिला स्वा.स्वयंसेविका)	६३३२६	६३३२६	६३३२६	५२५६०८८	६३३२६	६३३२६	६३३२६८८

स्रोत : स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय,८ प्रथम आठ महिनाको,# छात्रवृत्तिमा अध्ययन गरिआएका ३५० डाक्टर समेत ।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य केन्द्र समेत ।८८ सुडेनी फेजआउट भएका । नोटः नयां स्वास्थ्य संस्था थप नभइ स्तरोन्नती भएको हुंदा संख्या यथावत रहेका ।

२.२ महाशाखा तथा शाखाहरू र तिनको कार्यविवरण

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले तोकिएका उद्देश्यहरू नीति, रणनीतिहरूलाई कार्यन्वयनमा ल्याउनका लागि नेपाल सरकार (कार्य विभाजन) नियमावली, २०६९ तेश्रो संशोधन अनुसार विभिन्न आवधिक तथा वार्षिक कार्यक्रमहरू सम्पादन गर्दै आएको छ। यस्ता कार्यहरू सम्पन्न गर्नका लागि यस मन्त्रालय अन्तर्गत विभिन्न महाशाखा, विभाग, केन्द्र, अस्पताल, प्रतिष्ठान, परिषद्, समितिहरू लगायत क्षेत्रीयस्तर, जिल्लास्तर र स्थानीयस्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत् स्वास्थ्य सेवा प्रदान हुँदै आएको छ। संगठन संरचना अनूसुची १ मा दिइएको छ।

प्रस्तुत कार्यविवरणहरू वि.सं. २०५७ मा तय गरिएको कार्यसञ्चालन निर्देशिकामा आधारित छ। कार्य सम्पन्न गर्ने क्रममा कार्यबोझ र कार्यप्रकृतिको आधारमा कतिपय महाशाखाहरूको काममा दोहोरोपना पर्न गएको पनि पाइन्छ यस सन्दर्भमा हाल मन्त्रालयले पुनर्संरचनाको काम अगाडि बढाइरहेको हुँदा आवश्यकताका आधारमा कार्यविवरण तयार गर्नुपर्ने देखिन्छ। यस सन्दर्भमा समय समयमा सङगठन संरचनामा समान्य हेरफेर गरिएता पनि कार्यविवरणमा हेरफेर गरेको पाईदैन तथापी हालको कार्यविवरण देहाय वमोजिम रहेको छ।

२.२.१ कर्मचारी प्रशासन महाशाखा अन्तर्गतका शाखाहरूको कार्यविवरण

- आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्था गर्न दरबन्दी सिर्जना, नियुक्ति, पदस्थापना, सरुवा र बढुवा सम्बन्धी कार्य
- मन्त्रिपरिषद्मा पेश गर्ने नीतिगत विषयहरूको मस्यौदा तयारी
- मन्त्रिपरिषद्बाट स्वीकृत हुनुपर्ने विषयमा प्रस्ताव तयारी
- स्वास्थ्य सम्बन्धी ऐन, नियम, विनियमको तर्जुमा तथा संशोधन सम्बन्धी
- स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका राजपत्राङ्कित द्वितीय श्रेणी एवं अधिकृत नवौं र दशौं तहका कर्मचारीहरूको असाधारण र अध्ययन विदा बाहेक अन्य विदा स्वीकृत गर्ने
- सरकारी कामको सिलसिलामा स्वदेशमा काज खटाउने
- मातहतका अन्य कर्मचारीहरूको अध्ययन र असाधारण विदा बाहेकका अन्य विदा पन्ध्र दिनसम्म स्वीकृत गर्ने
- राजपत्राङ्कित तृतीय श्रेणीसम्मका कर्मचारीलाई मन्त्रालयको काममा प्रतिनिधि खटाउने
- निजामती किताबखानामा नाम दर्ताको लागि प्रेषित हुने सिटरोल, लोक सेवा आयोगको दरखास्त फारमहरू, कर्मचारी सञ्चय कोष, नागरिक लगानी कोष जस्ता कार्यालय तथा संस्थामा पठाउनुपर्ने

निजामती किताबखानाबाट प्राप्त सूचनाका आधारमा राजपत्राङ्कित द्वितीय श्रेणी वा सो सरहका अनिवार्य अवकास हुने कर्मचारीको अवकास सम्बन्धी निर्णय गर्ने

- शासकीय सुधार कार्यक्रम अन्तर्गत परिवर्तन इकाईको केन्द्रविन्दु भई तत्सम्बन्धी कार्यहरू समन्वयात्मक रूपमा सञ्चालन गर्ने, गराउने

तालिका

क्र.सं.	शाखा	कार्यविवरण
१.	कर्मचारी प्रशासन शाखा	आवश्यक जनशक्तिको दरवन्दी सिर्जना, नियुक्ति, सरुवा, पदस्थापना तथा बढुवा मन्त्रालय अन्तर्गत कर्मचारीको श्रेणी र तहगत दरवन्दी विवरण तथा कर्मचारी अभिलेख मन्त्रालय अन्तर्गतका कर्मचारीहरूको कार्यविवरण, कार्यसम्पादन, तालिम, विदा तथा अवकाश तथा विभागीय कारवाही गर्ने मन्त्रालय र अन्तर्गतको सङ्गठनात्मक संरचना प्रशासन सुधारका कार्यहरू
२	बढुवा शाखा	कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन सम्बन्धी मूल्याङकन अभिलेख तथा व्यवस्थापन स्वास्थ्य सेवाका विभिन्न पदको बढुवाको लागि सचिवालय सम्बन्धी बढुवा समितिको बैठक सम्बन्धी छलफल स्तरवृद्धि सम्बन्धी कार्य
३	अभिलेख शाखा	मानव संसाधन सूचना केन्द्रमा प्रविष्ट भएका पत्रको व्यक्तिगत फाइलमा अद्यावधिक लामो अवधिका विदा तथा कारवाहीहरूको अभिलेख अधिकृतस्तरका कर्मचारीहरूको व्यक्तिगत फाइल अद्यावधिक
४	ऐन नियम परामर्श शाखा	मन्त्रालय र अन्तर्गतका निकायहरूको क्रियाकलाप सञ्चालनमा आवश्यक पर्ने ऐन नियम तथा विनियम तर्जुमा गर्ने, कार्यान्वयनको अनुगमन र कानूनी वाधा अड्चन फुकाउने सरसल्लाह विकास समिति गठन आदेश, समिति गठन तथा कार्य कर्तव्य र अधिकार तोक्ने कार्यहरू कानूनी राय सुझाव तथा सरकारी मुद्धा सम्बन्धी विषय स्वास्थ्य मन्त्रालय विरुद्धका मुद्दा मामिलामा प्रतिरक्षात्मक कार्य गर्ने

२.२.२ नीति, योजना तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग महाशाखा अन्तर्गतका शाखाहरूको कार्यविवरण

- केन्द्र तथा स्थानीयस्तरका विकास आयोजनाको वार्षिक कार्यक्रम तयार गर्न गराउन मार्गनिर्देशन
- केन्द्र तथा स्थानीयस्तरका अल्पकालीन एवं दीर्घकालीन नीतिको तर्जुमा
- वार्षिक योजना, बजेट तथा कार्यक्रमहरू तर्जुमा गराई राष्ट्रिय योजना आयोगबाट स्वीकृत गराउने
- वैदेशिक स्रोतको प्रभावकारी उपयोग सम्बन्धमा आवश्यक नीति तर्जुमा र अन्य कार्य गर्ने

तालिका

क्र.सं.	शाखा	कार्यविवरण
१.	अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग, छात्रवृति तथा सङ्घ संस्था समन्वय शाखा	• वैदेशिक श्रोत परिचालन नीति र प्रभावकारी उपयोग • अन्तर्राष्ट्रिय दातृसंस्थाहरूसँगको समन्वय र सम्बन्ध • अन्तर्राष्ट्रिय तथा राष्ट्रियस्तरका गैरसरकारी संस्थाहरू परिचालन तथा समन्वय • नेपाल सरकार र विदेशी संस्थाबीच भएको सम्झौताबमोजिम कर, भंसार छुट लगायतका विषय • वैदेशिक छात्रवृत्ति, तालिम, अध्ययन भ्रमणमा मनोनयन • जनशक्ति विकास गर्न तालिम नीति, योजना तथा पाठ्यक्रम तयार गर्ने

क्र.सं.	शाखा	कार्यविवरण
२.	नीति, योजना तथा कार्यक्रम शाखा	• स्वास्थ्य सम्बन्धी केन्द्र तथा स्थानीयस्तरका अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन नीति योजना तर्जुमा, नीति कार्यान्वयन, नीतिको मूल्याङ्कन र नीति विश्लेषण गर्ने • आवधिक तथा वार्षिक योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा र कार्यान्वयनको मार्गनिर्देशन • स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको विश्लेषण • विकास आयोजनाका कार्यक्रमहरूको विश्लेषण गरी आयोजनाको छनौट गर्ने • मन्त्रालय तथा अन्तर्गतका कार्यालयहरूको साधारण तथा विकास बजेट तर्जुमा गर्ने, गराउने • गैरसरकारी संस्थाबाट सञ्चालित कार्यक्रमहरूको विश्लेषण तथा स्वीकृति सम्बन्धी • वैदेशिक सहायताबाट सञ्चालित योजना तथा कार्यक्रमको विश्लेषण गर्ने • मन्त्रालय तथा मातहतका विभाग एवं अन्य निकायहरूमा प्राप्त हुने वैदेशिक सहायता रकमको प्राप्ति तथा उपयोग सम्बन्धी व्यवस्थापन, विश्लेषण तथा प्रतिवेदन तयार गर्ने, गराउने • स्वास्थ्य आर्थिक तथा वित्तीय इकाई सम्बन्धी कार्यहरू समन्वयात्मक रूपमा सम्पादन गर्ने, गराउने
३.	स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार शाखा	• नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्ययोजनामा उल्लेख भएका सुधार सम्बन्धी Milestone हरूको कार्यान्वयनमा समन्वय • विभिन्न दातृ निकाय बीच कार्यक्रम योजना, बजेट तर्जुमा, समीक्षा र मूल्याङ्कन गर्ने कार्यमा समन्वय • स्वास्थ्य सूचकहरूको विकास र समीक्षामा सहयोग • अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको बारेमा अध्ययन र अनुसन्धान • स्वास्थ्य सुधार नीतिहरूको विकास • नयाँ स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको पाइलट टेष्ट र कार्यगत अनुसन्धान

२.२.३ जनस्वास्थ्य प्रशासन अनुगमन तथा मूल्याङ्कन महाशाखा अन्तर्गतका शाखाहरूको कार्यविवरण

- कार्यक्रमहरूको मासिक, चौमासिक तथा वार्षिक समीक्षा गर्ने
- स्वीकृत योजना तथा कार्यक्रम अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन स्थितिको लेखाजोखा गरी सम्बन्धित महाशाखा तथा निकायहरूलाई पृष्ठपोषण दिने
- विकास आयोजना (कार्यक्रम) को कार्यन्वयन पश्चात् जनतामा परेको प्रभाव मूल्याङ्कन गर्ने
- स्वास्थ्य सेवा सूचना व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने, गराउने
- जनस्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी व्यवसाय र गुणस्तर सम्बन्धमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न आवश्यक आधारभूत कार्य गर्ने
- मन्त्रालय र अन्तर्गतका निकायहरू तथा अन्य निकायसँग समन्वयको कार्य गर्ने
- सेवाको गुणस्तर निर्धारण सम्बन्धी कार्य गर्ने
- जनस्वास्थ्य प्रशासन सम्बन्धी कार्यहरू
- क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयहरूको सम्पर्क विन्दु

तालिका

क्र.सं.	शाखा	कार्यविवरण
१.	जनस्वास्थ्य प्रशासन शाखा	• जनस्वास्थ्य प्रशासन व्यवस्था • जनस्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको समन्वय सम्बन्धी • जनस्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको समीक्षा तथा कार्यक्रम पुनर्संरचना सम्बन्धमा आवश्यक अध्ययन अनुसन्धान एवं विश्लेषण • विकेन्द्रीकरण कार्ययोजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन • जनस्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको केन्द्रविन्दु

क्र.सं.	शाखा	कार्यविवरण
२	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन शाखा	• विकास आयोजना सञ्चालन पश्चात जनतामा परेको, प्रभाव मूल्याङ्कनको लेखाजोखा गर्न आवश्यक अध्ययन, अनुसन्धान गर्ने • मन्त्रालय र अन्तर्गत सरकारी, गैरसरकारी, अर्धसरकारी तथा समितिहरूबाट सञ्चालित कार्यक्रमहरूको सामयिक निरीक्षण, अनुगमन सम्बन्धी कार्यहरू • अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्बन्धी नीति तथा अनुगमन मूल्याङ्कन खाका तर्जुमा गर्ने र लागू गर्ने • मन्त्रालय अन्तर्गत सञ्चालित कार्यक्रमहरूको मासिक, चौमासिक र वार्षिक समीक्षा तथा निर्देशन • कार्यक्रमहरूको तुलनात्मक विश्लेषण गरी मितव्ययिता, कार्यदक्षता तथा प्रभावकारिता ल्याउनका लागि आयोजनालाई पृष्ठपोषण दिने
३	औषधि/गुणस्तर निर्धारण शाखा	• औषधि व्यवस्था सम्बन्धी नीति तथा गुणस्तर निर्धारण गर्ने • औषधि गुणस्तर कायम गर्न नियमित सूचना सङ्कलन गर्ने र अनुगमन गर्ने • सरकारी तथा निजी क्षेत्रबाट प्रवाहित स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाहरूको गुणस्तर निर्धारण, गुणस्तर मापन मापदण्ड निर्धारण गरी सो को कार्यान्वयन भए नभएको लेखाजोखा गर्ने • औषधि व्यवस्था विभाग र अन्तर्गतको नीतिगत विषय

२.२.४ चिकित्सा सेवा महाशाखा अन्तर्गतका शाखाहरूको कार्यविवरण

- सरकारी अस्पताल, निजी नर्सिङ होम र अस्पताल लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरू, मेडिकल कलेज, वैकल्पिक चिकित्सा, आयुर्वेद, प्रयोगशाला, रेडीयोलोजी तथा ईमेजीङ सेवा लगायतका सेवाहरूको मापदण्ड निर्धारण, अध्ययन, अनुसन्धान गरी उपयुक्त नीति तर्जुमा गर्ने तथा कार्यान्वयनको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन
- यस्ता स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदत सेवाको गुणस्तर मापन
- स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिता अध्ययन तथा मूल्याङ्कन गरी उपयुक्त नीति तर्जुमा गर्ने
- अस्पताल व्यवस्थापन सम्बन्धी नीतिगत कार्य
- असङ्क्रमणीय रोग र रक्तसञ्चार सेवाको केन्द्रविन्दु

तालिका

क्र.सं.	शाखा	कार्यविवरण
१.	आधुनिक चिकित्सा शाखा	• सरकारी अस्पताल, निजी स्वास्थ्य संस्था, मेडिकल कलेज, प्रयोगशाला सेवा, रेडियोलोजी र ईमेजिङ सेवा सञ्चालन र व्यवस्थापन सम्बन्धी नीतिगत विषय • अस्पताल विकास समिति गठन र सञ्चालन सम्बन्धी नीति, रेखदेख तथा निर्देशन र समन्वय • अस्पताल सेवा सञ्चालन सम्बन्धी मापदण्ड निर्धारण तथा कार्यान्वयनको व्यवस्था • अस्पतालको मेशिनरी औजार तथा भौतिक व्यवस्था सम्बन्धमा आवश्यक मापदण्ड निर्धारण तथा आपूर्ति योजना कार्यान्वयन • अस्पतालका लागि आवश्यक पर्ने समितितर्फको जनशक्तिको प्रक्षेपण, पहिचान तथा परिचालन सम्बन्धमा समन्वयात्मक कार्यहरू • सरकारी, निजी तथा स्वशासित संस्थाहरूबाट सञ्चालित स्वास्थ्य सेवामा समन्वय तथा सहकार्य योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयन • नीतिगत कुराहरू नीति योजना तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग महाशाखाको समन्वय • स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिने सेवाको प्रभावकारिता अध्ययन तथा मूल्याङ्कन • स्वास्थ्य संस्था स्थापना, सञ्चालन तथा स्तरोन्नती मापदण्ड सम्बन्धी निर्देशिका २०७०

क्र.सं.	शाखा	कार्यविवरण
२.	आयुर्वेद एंव वैकल्पिक चिकित्सा शाखा	● आयुर्वेद, होमियोप्याथी, यूनानी, प्राकृतिक चिकित्सा लगायत वैकल्पिक चिकित्सा सम्बन्धी नीति तर्जुमा गर्न आवश्यक कार्यहरू ● आयुर्वेद विभाग र सो अन्तर्गत सञ्चालित कार्यक्रमहरू तर्जुमा तथा समन्वय ● आयुर्वेद औषधालय, चिकित्सा सम्बन्धी मापदण्ड तयार पार्ने ● आयुर्वेद विभाग र अन्तर्गतका कार्यक्रमहरूको सम्पर्क विन्दुको कार्य ● क्षेत्रीय निर्देशनालयमा रहेका आयुर्वेद इकाईहरूलाई आवश्यक निर्देशन तथा परिचालन सम्बन्धी ● जडिबूटी संरक्षण, सवंर्धन, प्रवधन र गुणस्तरीय आयुर्वेद औषधी उत्पादन र नियमनका लागि सरोकारवाला निकायसंग समन्वयात्मक कार्य ● सरकारी तथा निजी संस्थाहरुबाट संचालित आयुर्वेद तथा वैकल्पिक स्वास्थय संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको प्रभावकारीताको अनुगमन तथा निरिषण तथा आवश्यक मागदर्शन ।
३.	नर्सिङ सेवा शाखा	● नर्सिङ सेवाका जनशक्तिको प्रक्षेपण, माग र आपूर्ति योजना ● नर्सिङ सेवाको स्तर निर्धारण, जनशक्ति परिचालन सेवा शर्त सुविधा सम्बन्धमा आवश्यक अध्ययन अनुसन्धान तथा विश्लेषण ● नर्सिङ सेवाको स्तरवृद्धि योजना, तालिम, उत्प्रेरणा तथा वृत्ति विकास योजना तर्जुमा ● विभिन्न अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नर्सिङ सेवाको स्थिति निरीक्षण अनुगमन गरी आवश्यक मार्गनिर्देशन गर्ने ● नर्सिङ कर्मचारी परिचालन सम्बन्धमा समन्वयात्मक कार्यहरू
४.	भौतिक व्यवस्था शाखा	● मन्त्रालय र अन्तर्गतका निकायहरूको लागि आवश्यक पर्ने जग्गा, भवन, फर्निचर, मेशिनरी औजार, उपकरण, सञ्चार साधन सवारी साधन लगायतका भौतिक साधनहरूको योजना तथा आपूर्ति व्यवस्थापन नीति ● मन्त्रालय र अन्तर्गतका सम्पूर्ण संस्थाहरूको स्वामित्वमा रहेको भौतिक सम्पत्तिको एकीकृत केन्द्रीय अभिलेख तयार गर्ने ● मन्त्रालय र अन्तर्गतका अस्पताल लगायतका निकायमा प्रयोगमा आउने भौतिक सामाग्रीहरूको मापदण्ड निर्धारण तथा कार्यान्वयन मार्गदर्शन ● मन्त्रालय र अन्तर्गतको निकायहरूको स्वामित्व भए रहेका भौतिक सामाग्रीहरूको निरीक्षण र अनुगमन गरी मर्मतसम्भार, लिलाम बिक्री, हस्तान्तरण लगायतका विषयमा नीति तर्जुमा तथा कार्यान्वयनको अनुगमन मूल्याङ्कन तथा निर्देशन सम्बन्धी कार्यहरू ● स्वास्थ्य मन्त्रालय र अन्तर्गतको सवारी साधनहरूको लगत, उपयोग योजना तथा वितरण ● वायोमेडिकल इन्जिनियरीङ सम्बन्धी कार्यहरू
५.	रोग नियन्त्रण तथा रक्त सञ्चार शाखा	● असङ्क्रमणीय रोग निदान तथा उपचारका लागि स्थापना भएका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाबीच समन्वय कायम गरी उपयुक्त नीति तयार गर्ने ● विभिन्न रक्त सञ्चार सेवा सम्बन्धी निकाय तथा ब्लड बैङ्कहरूबीच समन्वय गरी अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा रक्त सञ्चार सेवा निर्वाध रुपमा उपलब्ध हुने नीति तय गर्ने ● असङ्क्रमणीय रोग र रक्तसञ्चार सेवा केन्द्र सम्पर्क विन्दु
६.	समन्वय शाखा	● मन्त्रालय अन्तर्गतका प्रतिष्ठान, परिषद्, समिति परिचालन सम्बन्धमा आवश्यक नीति तथा योजना तर्जुमा ● समिति तर्जुमा र कार्यान्वयन गरिएका नीति, योजना तथा कार्यक्रमहरूको मूल्याङ्कन गरी आवश्यक परिवर्तन तथा पुनरावलोकन गर्ने गराउने ● संस्थाहरूको निरीक्षण तथा अनुगमन गरी कमी कमजोरी सुधारका लागि मार्गनिर्देश र सुझाव दिने ● संस्थाहरूको व्यवस्थापन र कार्यप्रणालीमा सुधार सम्बन्धमा आवश्यक कार्ययोजना बनाउने

२.२.५ मानव संशाधन तथा वित्तीय व्यवस्थापन महाशाखा अन्तर्गतका शाखाहरूको कार्यविवरण

- स्वास्थ्य क्षेत्र मानव संसाधन सम्बन्धी दीर्घकालीन, मध्यकालीन तथा अल्पकालीन नीति, योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा सम्बन्धी,

- स्वास्थ्य क्षेत्र तथा मन्त्रालय अन्तर्गतको विद्यमान जनशक्तिको विश्लेषण तथा राष्ट्रिय आवश्यकताको अनुमान तथा प्रक्षेपण सम्बन्धी,
- स्वास्थ्य योजना र स्वास्थ्य जनशक्ति योजनाबीच संयोजन तथा समन्वय सम्बन्धी,
- स्वास्थ्य अर्थ तथा वित्तीयकरण सम्बन्धी कार्य,
- सामुदायिक स्वास्थ्य बिमा सम्बन्धी नीति निर्धारण तथा अनुगमन सम्बन्धी,
- मन्त्रालयको सङ्गठनात्मक क्षमता विकास सम्बन्धी,
- मन्त्रालयको आन्तरिक तथा मातहतका सम्पूर्ण निकायहरूको आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी,
- मन्त्रालयलाई प्राप्त हुने क्षेत्रमा वैदेशिक सहायता कोषको खाता सञ्चालन सम्बन्धी,
- आर्थिक अध्ययन, अनुसन्धान, नीतिगत तथा कार्यगत अध्ययन,
- मन्त्रालय र अन्तर्गतको वित्तीय नीति तर्जुमा, बजेट तर्जुमा, बजेट कार्यान्वयन, लेखापरीक्षण तथा बेरुजु फछ्र्योट, आर्थिक अनुशासन पालना सम्बन्धी,
- स्वास्थ्य क्षेत्र शासकीय सुधार र कार्यसम्पादन व्यवस्थापन सम्बन्धी,

तालिका

क्र.सं.	शाखा	कार्यविवरण
१.	मानव संसाधन व्यवस्थापन शाखा	• स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत मानव संसाधनको अभिलेख राख्ने, मानव संसाधनको आवश्यकताको प्रक्षेपण र मानव संसाधनको विकास सम्बन्धी नीति तर्जुमा • स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा संलग्न सबै निकायहरूको मानव संसाधन सम्बन्धी सूचना प्रवाहमा एकीकृत सूचना प्रणालीको विकास गर्ने र सूचना आदानप्रदान संयन्त्र सञ्चालन सम्बन्धी • स्वास्थ्य क्षेत्र मानव संसाधन सम्बन्धी सूचनाको सङ्कलन, प्रशोधन, विश्लेषण, वितरण, संरक्षण, अद्यावधिक, उपयोग तथा प्रकाशन सम्बन्धी कार्य • स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित जनशक्तिको परिचालन, व्यवस्थापन, तालिम र कार्यसम्पादनका बारेमा अध्ययन अनुसन्धान सम्बन्धी • स्वास्थ्य क्षेत्र मानव संसाधन उत्पादन, परिचालन र व्यवस्थापनलाई प्रभावकारी बनाउन नीतिगत सल्लाह सम्बन्धी • स्वास्थ्य क्षेत्र मानव संसाधनको तालिम आवश्यकता पहिचान • हर्डिस सम्बन्धी तालिम सूचना प्रणाली सुदृढीकरण • स्वास्थ्य क्षेत्र शासकीय सुधार तथा कार्यसम्पादन व्यवस्थापन सम्बन्धी
२.	स्वास्थ्य वित्तीय इकाई	• स्वास्थ्य क्षेत्र सुधारका लागि वैकल्पिक वित्तीय व्यवस्थापन • आर्थिक अध्ययन, अनुसन्धान, नीतिगत तथा कार्यगत अध्ययन • स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको आर्थिक मूल्याङ्कन, लागत प्रभावी (cost effctiveness), लागत लाभ विश्लेषण (CBA) र लागत उपयोगिता (CUA) विश्लेषण • स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्राप्त हुने वैदेशिक सहायताको उपयोग क्षमताको अध्ययन
३.	आन्तरिक प्रशासन शाखा	• मन्त्रालयको आन्तरिक प्रशासन, कार्यालय व्यवस्थापन, सरसफाइ र आवश्यक भौतिक व्यवस्था • आन्तरिक कर्मचारी प्रशासन, आन्तरिक कार्य विभाजन, हाजिरी, विदा, रमाना, पालो पहरा, खटनपटन • कार्यालय भवन, परिसर, सवारी साधनहरूको मर्मतसंभार तथा व्यवस्थापन • मन्त्रालयको आन्तरिक जिन्सी सामानको आपूर्ति तथा व्यवस्था, जिम्मा तथा रेखदेख, संभार, संरक्षण, निरीक्षण तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी कार्यहरू

क्र.सं.	शाखा	कार्यविवरण
४.	आर्थिक प्रशासन शाखा	• आर्थिक योजना तथा केन्द्रीय आर्थिक प्रशासन नीति • मन्त्रालय र अन्तर्गतको वित्तिय नीति तर्जुमा, बजेट मन्त्रालयको केन्द्रीयस्तरको लेखा अन्तर्गत वार्षिक विनियोजन बाँडफाँड सम्बन्धी कार्यहरू गर्ने, गराउने • मन्त्रालय र अन्तर्गतको लागि विनियोजित बजेटको निकासा, खर्च, लेखाङ्कन तथा प्रतिवेदन र लेखापरीक्षण सम्बन्धी कार्यहरू गर्ने, गराउने • तर्जुमा, बजेट कार्यान्वयन, लेखापरीक्षण तथा बेरुजु फछ्र्योट, आर्थिक अनुशासन पालना सम्बन्धी कार्य • मन्त्रायको आन्तरिक बजेट सञ्चालन • केन्द्रीय लेखा, लेखाप्रणाली तथा आन्तरिक नियन्त्रण प्रणाली • मन्त्रालय अन्तर्गतका छुटै ऐन र नियम अन्तर्गत स्थापना भएका प्रतिष्ठान, परिषद्, समितिहरूको आर्थिक प्रशासन नीति, निर्देशन, नियन्त्रण तथा समन्वय सम्बन्धी कार्यहरू • आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी रायसल्लाह, सुझावका विषयहरू • नेपाल सरकारको आर्थिक प्रशासन र वित्तीय व्यवस्थापन सम्बन्धी विषय • मन्त्रालय अन्तर्गत लेखा समूहका कर्मचारीहरूको सुपरीवेक्षण, अभिलेख, कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन • हेल्थ फाइनान्सिङ तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा सम्बन्धी

२.२.६ जनसङ्ख्या महाशाखा अन्तर्गतका शाखाहरूको कार्यविवरण

- जनसङ्ख्या सम्बन्धी राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाहरूको राष्ट्रिय सम्पर्क विन्दु
- जनसङ्ख्या सम्बन्धी नीति, योजना र कार्यक्रम, तर्जुमा एवं कार्यान्वयन
- जनसङ्ख्या क्षेत्रमा अध्ययन, अनुसन्धान एवं विश्लेषण
- जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्भेक्षण तथा जनसङ्ख्या पक्षसँग सरोकार रहने अन्य सर्भेक्षण कार्यमा समन्वय तथा सहयोग
- किशोरकिशोरी तथा युवायुवती सम्बन्धी नीति, कार्यनीति तथा योजना एवं कार्यक्रम तर्जुमा, कार्यान्वयन
- जनसङ्ख्या सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति तथा कार्यक्रम एवं अन्तर्राष्ट्रिय कार्यक्रमहरूको समन्वय
- बसाइँसराइ सम्बन्धी (आन्तरिक तथा अन्तर्राष्ट्रिय) नीति, योजना र कार्यक्रम तर्जुमा, कार्यान्वयन एवं अनुगमन
- जनसङ्ख्या सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको नियमित तथा आवधिकरूपमा अनुगमन, मूल्याङ्कन, समीक्षा तथा समन्वय

तालिका

क्र.सं.	शाखा	कार्यविवरण
१.	जनसङ्ख्या अध्ययन अनुसन्धान शाखा	• जनसङ्ख्या विषयक अध्ययन तथा अनुसन्धान, सर्भेक्षण एवं विश्लेषण • जनसङ्ख्या सम्बन्धी नीति, योजना र कार्यक्रम तर्जुमा एवं कार्यान्वयन • जनसङ्ख्या सम्बन्धी राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाहरूको राष्ट्रिय सम्पर्क विन्दु • बसाइँसराइ सम्बन्धी नीति, योजना र कार्यक्रमको तर्जुमा • जनसङ्ख्या सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सभा सम्मेलनबाट पारित प्रस्ताव तथा कार्ययोजनाहरू कार्यान्वयन र समन्वय • जनसङ्ख्या नीति, ऐन, नियमहरूको निर्माण, निर्देशिका तर्जुमा र समन्वय • व्यवस्थापन सूचना प्रणाली तथा जनसङ्ख्या व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (PMIS) विकास र समन्वय

२	जनसङ्ख्या व्यवस्थापन शाखा	• बसाइँसराइ सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन • प्रजनन, मृत्यु, विवाह र बसाइँसराइ (आन्तरिक/बाह्य) जस्ता जनसङ्ख्याका विविध पक्षहरूमा दीर्घकालीन, आवधिक वा वार्षिक कार्यक्रमहरू तर्जुमा कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, • जनसङ्ख्या र विकासको अन्तरसम्बन्ध तथा क्षमता विकास सम्बन्धमा आवश्यकतानुसार कार्यशाला, गोष्ठि, तालिम • जनसङ्ख्या र विकास सम्बन्धी कार्यमा संलग्न दातृसंस्थाहरूबीच समन्वय • किशोरकिशोरी तथा युवायुवती सम्बन्धी नीति, कार्यनीति तथा योजना एवं कार्यक्रम तर्जुमा, कार्यान्वयन तथा राष्ट्रिय केन्द्र विन्दु
३	जनसंख्या नीति योजना तथा समन्वय शाखा	• केन्द्रीय स्वास्थ्य सूचना प्रणाली तर्जुमा, परिमार्जन तथा एकीकृत सूचना प्रणालीको विकास गर्ने, • स्वास्थ्य सूचकाङ्कहरूको निर्धारण तथा प्रभाव मूल्याङ्कन • जनसङ्ख्याको वृद्धिदर, प्रजनन, मृत्युदर आदि जनसाङख्यिक सूचनाहरू, पाठ्यपुस्तक तथा सूचना सामाग्रीहरूको व्यवस्थापन गरी नीति तथा कायक्रम निर्धारण गर्ने र आवश्यकता अनुसार अनुमान एवं प्रक्षेपण • पुस्तकालय व्यवस्था • प्रकाशन एवं प्रचारप्रसार गर्ने
४.	लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण शाखा	• स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि निमार्ण गरिने नीति तथा कार्यक्रमहरुलाई जेसी संवेदनशिल बनाउने • स्वास्थ्य क्षेत्रमा जेसीलाई संस्थागत गर्ने • स्वास्थ्य क्षेत्रका वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटलाई जेसी उत्तरदायी बनाउन मनत्रालय विभागमा आवश्यक सहजीकरण /सहयोग गर्ने • लैङ्गिक हिंसा विरुद्धका कार्यक्रमको तर्जुमा तथा कार्यन्वयन गर्ने । • जेसी सम्वद्ध कार्यक्रमहरुको तर्जुमा तथा कार्यन्वयन गर्ने • जेसी प्राविधिक कार्य समुहलाई क्रियासिल बनाउने • जेसी सम्बन्धि कार्यक्रमहरुको समन्वय, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने

२.३ मन्त्रालय अन्तर्गतका विभागहरू

मन्त्रालय अन्तर्गत कूल तीन वटा विभागहरू रहेका छन् । ती हुन् स्वास्थ्य सेवा विभाग, औषधि व्यवस्था विभाग र आयुर्वेद विभाग । यी तीनवटै विभागका बारेमा तल संक्षेपमा प्रकाश पारिएको छ ।

२.३.१ स्वास्थ्य सेवा विभाग

सन् १९९० तिर हालको स्वास्थ्य सेवा विभागको प्रकृतिको काम गर्ने कार्यालयको स्थापना भएको हो । नियमित रूपले दिइने उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाको अलावा निरोधात्मक स्वास्थ्य सेवाहरू जस्तैः औलो उन्मूलन, खोप, परिवार नियोजन तथा मातृ शिशु सेवा, कुष्ठ/क्षयरोग नियन्त्रण जस्ता प्रमुख स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू सञ्चालनको लागि समय समयमा विभिन्न योजना तथा आयोजनाहरूको स्थापना हुँदै आएकोमा २०४४ श्रावणदेखि उपरोक्त सबै कार्यक्रमहरूलाई स्वास्थ्य मन्त्रालयमा समाहित गरी तत्कालीन स्वास्थ्य सेवा विभागलाई विघटन गरी स्वास्थ्य मन्त्रालयमा विभिन्न महाशाखाहरूको स्थापना गरिएको थियो । वि.सं. २०५० श्रावण १ गतेदेखि स्वास्थ्य मन्त्रालयको संरचनामा फेरवदल भए पश्चात विभागको आवश्यकता महसुस गरी स्वास्थ्य सेवा विभागको पुनः स्थापना भएको हो ।

२.३.१.१ स्वास्थ्य सेवा विभागको कार्यक्षेत्र

नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद्) को मिति २०६४/०२/११ को निर्णयले स्वास्थ्य सेवा विभागलाई प्रदान गरिएको कार्यक्षेत्र निम्नबमोजिम रहेका छन् ।

१. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयलाई स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी नीति निर्माण गर्नमा प्राविधिक परामर्श दिने, निर्णय भएका नीतिको कार्यान्वयन गर्न योजना बनाउन सहयोग गर्ने ।

२. योजना अनुसार कार्यक्रमको निर्माण र त्यसको अनुगमन, मूल्याङ्कन र प्रतिवेदन गर्ने ।

३. स्वास्थ्य उपचार सम्बन्धी औषधि उपकरण र अन्य सामाग्रीको आवश्यक व्यवस्था मिलाई क्षेत्रीयस्तरमा आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउने ।

४. महामारी तथा प्राकृतिक दुर्घटनाबाट उत्पन्न हुने स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरू यथासमयमा समाधानको लागि व्यवस्था मिलाउने ।

५. स्वास्थ्य सम्बन्धी जनस्वास्थ्यका विविध पक्षहरू (परिवार स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, बाल स्वास्थ्य, सङ्क्रामक रोग नियन्त्रण, कुपोषण निराकरण, एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण आदि) मा कार्यक्रमहरू स्वीकृत गराई कार्यान्वयन गर्न सहयोग जुटाउने ।

६. स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अद्यावधिक गर्न आवश्यक कार्यहरू गर्ने ।

७. अन्तर्गतका निकायले प्रदान गर्ने सेवाको गुणस्तरको निरीक्षण तथा अनुगमन गर्ने ।

८. उपरोक्त कार्यहरू सम्पादन गर्न आवश्यक जनशक्तिको प्रबन्ध र आर्थिक निकासा र खर्च सम्बन्धी व्यवस्था गर्ने ।

उपर्युक्त कार्यक्षेत्रको अधिनमा रही स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत देहायबमोजिमका महाशाखा, शाखा र केन्द्रहरू रहेका छन् ।

तालिका २.७:स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतका निकायहरू

महाशाखा	केन्द्र
• बाल स्वास्थ्य महाशाखा • परिवार स्वास्थ्य महाशाखा • इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा • प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुर्नजागरण महाशाखा • आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा • व्यवस्थापन महाशाखा • कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा	• राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र • राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र • राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला • राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्र • राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र

२.३.१.२ स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतका शाखाहरुको कार्य विभाजन

क) <u>प्रशासन</u>

१. कर्मचारीको नियुक्ति, पदस्थापना, सरुवा, वढुवा तथा अवकाश सम्बन्धी कार्यहरु गर्ने ।

२. विभाग अन्तर्गतको मानव समाधन विकास सम्बन्धी कार्यहरु गर्ने ।

३. आन्तरिक तथा बाह्य तालीममा मनोनयन सम्बन्धी आवश्यक कार्यहरु गर्ने ।

४. हाजिर तथा विदा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्य गर्ने ।

५. कर्मचारीहरुको व्यक्तिगत विवरण अध्यावधिक गर्ने ।

६. दर्ता, चलानी सम्बन्धी कार्य गर्ने ।

७. विभागको भवनको सुरक्षा, सरसफाई बत्ती पानी तथा टेलिफोनको प्रवन्ध लगायत आन्तरिक प्रशासन सम्बन्धी अन्य कार्य गर्ने ।

८. विभागमा रहेका सरसामानहरुको रेखदेख तथा मर्मत सम्भारको ब्यवस्था मिलाउने ।

९. तालीम कार्यक्रमको ब्यवस्था मिलाउने ।

१०. सामान्य तथा कर्मचारी प्रशासन सम्बन्धी विषयमा प्रशिक्षण, अनुगमन, प्रतिवेदन र आईपर्ने अन्य कार्यहरु गर्ने ।

११. जिन्सी ब्यवस्थापन गर्ने ।

१२. विभागीय कामका सिलसिलामा आईपर्ने अन्य प्रशासनिक कार्यहरु गर्ने ।

ख) <u>आर्थिक प्रशासन</u>

केन्द्रीय लेखा तयार गर्ने

१. विभाग तथा अन्तर्गतको साधारण तर्फको बजेट तयार गर्ने साथै कार्यक्रमगत विकास बजेट तयार गर्न सहयोग गर्ने ।

२. आर्थिक बर्षको आरम्भमा बजेट बाडफाड र अख्तियारी दिने ।

३. विभाग र अन्तर्गतको केन्द्रिय बार्षिक आर्थिक विवरण तयार गर्ने ।

४. आफू अन्तर्गत अख्तियारी थप घट गर्ने, रकमान्तर गर्ने ।

५. अन्तर्गतका शाखाहरुको बजेट निकासा गराउने ।

लेखा परीक्षण

६. आफू र अन्तर्गतका अन्तिम लेखा परीक्षण गराउने ।

७. बेरुजुको लगत राख्ने ।

८. बेरुजु फछ्र्यौट गराउने ।

कार्य संचालन लेखा

९. विभागको कार्य संचालनको निकासा लिने ।

१०. दैनिक कार्य संचालनको लागि खर्च भएको रकम भुक्तानी दिने ।

११. मासिक विवरण प्रत्येक महिनाको पहिलो हप्तामा तयार गरी पठाउने ।

१२. आ.ले.प. गराउने ।

१३. आ.ले.प. बेरुजु फछ्र्यौट गराउने ।

विविध

१४. दैनिक पत्र आदान प्रदानको काम गर्ने ।

१५. आर्थिक प्रशासनसंग सम्बन्धित राय सल्लाह दिने ।

१६. केन्द्रस्तरको स्वीकृत बार्षिक कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने ।

१७. आफ्नो शाखाबाट भएका कार्यहरुको अभिलेख व्यवस्थापन गर्ने ।

२.३.१.३ स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतका महाशाखाहरु

क) बाल स्वास्थ्य महाशाखा

खोप

१. केन्द्रीय - जिल्लास्तरको वार्षिक कार्य योजना बजेट तर्जुमा गर्ने ।

२. अभिमुखिकरण व्यवस्थापन तथा संचालन गर्ने गराउने ।

३. खोप सम्बन्धी शैक्षिक एवं जिन्सी सामग्री आपूर्ति तथा वितरण योजना तयार गरि सो आपूर्ति तथा वितरण स्थिति सुनिश्चित गर्न अन्तर निकाय तथा संस्थागत समन्वय गरी सम्पन्न गर्ने गराउने ।

४. नियमित र आवधिक रुपमा जिल्लाहरुको सुपरिवेक्षण, अनुगमन र आवश्यकता अनुसार पृष्ठपोषण गर्ने ।

५. क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, दातृ संस्था/निकायहरुसंग समन्वय गरि कार्यक्रम कार्यान्वयनको अनुगमन र पुनरावलोकनमा प्रभावकारिता ल्याउने ।

६. आवश्यकता अनुसार आवधिक रुपमा तोकिएका प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धित निकायहरुमा पठाई परिआएका खोप सम्बन्धी नीति निर्माण प्रक्रियामा स्वास्थ्य मन्त्रालय र संबद्ध पक्षलाई सहयोग पुरयाउने

७. खोपबाट बचाउने रोगहरुको सर्भिलेन्स प्रणालीलाई सुदृढ गर्न मद्दत पुरयाउने ।

८. नयां खोपहरुलाई नियमित खोप कार्यक्रममा समावेश गर्नु अघि सो रोगको रोगभारको अध्ययन अनुसन्धान कार्यमा सहयोग गर्ने ।

झाडा पखाला/श्वास प्रश्वास रोग नियन्त्रण

१. केन्द्रीय र जिल्ला स्तरको वार्षिक कार्य योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्ने ।

२. अभिमुखिकरण व्यवस्थापन तथा संचालन गर्ने गराउने ।

३. झा.प./श्वा.प्र.रो.नि. सम्बन्धी शैक्षिक एवं जिन्सी सामाग्री आपूर्ति तथा वितरण योजना तयार गरि सो आपूर्ति तथा वितरण स्थिति सुनिश्चित गर्न अन्तर निकाय तथा संस्थागत समन्वय गर्ने गराउने ।

४. नियमित र आवधिक रुपमा जिल्लाहरुको सुपरिवेक्षण अनुगमन र आवश्यकता अनुसार पृष्ठपोषण गर्ने

५. क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, दातृ संस्था/निकायहरुसंग समन्वय गरी कार्यक्रम कार्यान्वयनको अनुगमन र पुनरावलोकनमा प्रभावकारिता ल्याउने ।

६. आवश्यकता अनुसार आवधिक रुपमा तोकिएका प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धित निकायहरुमा पठाई परिआएका झा.प./श्वा.प्र.रो.नि. सम्बन्धित नीति निर्माण र प्रक्रियामा स्वास्थ्य मन्त्रालय र संवद्ध पक्षलाई सहयोग पुराउने ।

७. आवश्यकता अनुसार झाडापखाला र निमोनिया जस्ता रोगहरुको सर्वेक्षण/अनुसन्धान कार्यमा सहयोग गर्ने

पोषण

१. केन्द्रीय र जिल्ला स्तरको वार्षिक कार्य योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्ने ।

२. पोषण अभिमुखिकरण व्यवस्थापन तथा संचालन गर्ने गराउने ।

३. पोषण सम्बन्धी शैक्षिक एवं जिन्सी सामग्री आपूर्ति तथा वितरण योजना तयार गरि सो आपूर्ति तथा वितरण   स्थिति सुनिश्चित गर्न अन्तर निकाय तथा संस्थागत समन्वय गर्ने गराउने ।

४. नियमित र आवधिक रुपमा जिल्लाहरुको सुपरिवेक्षण अनुगमन र आवश्यकता अनुसार पृष्ठपोषण (ँभभम दबअप) गर्ने ।

५. क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, दातृ संस्था/निकायहरुसंग समन्वय गरी कार्यक्रम कार्यान्वयनको अनुगमन र पुनरावलोकनमा प्रभावकारिता ल्याउने ।

६. आवश्यकता अनुसार आवधिक रुपमा तोकिएका प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धित निकायहरुमा पठाई परिआएका पोषण सम्बन्धी नीति निर्माण प्रक्रियामा स्वास्थ्य मन्त्रालय र संवद्ध पक्षलाई सहयोग पुराउने

७. आवश्यकता अनुसार सूक्ष्म पोषण सम्बन्धी सर्वेक्षण/अनुसन्धान कार्यमा सहयोग गर्ने ।

ख) परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

परिवार नियोजन

१ राष्ट्रिय स्तरमा परिवार नियोजन कार्यक्रम तर्जुमा गर्ने ।

२ राष्ट्रिय स्तरमा परिवार नियोजन कार्यक्रमसंग सम्बद्ध निकाय तथा दातृ संस्थाहरुसंग समन्वय गर्ने ।

३ क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरु मार्फत परिवार नियोजन कार्यक्रमको कार्यान्वयन, अनुगमन तथा समिक्षा गर्ने / गराउने ।

४ सवै अस्पतालहरुमा परिवार नियोजन सेवालाई क्रमशः संस्थागत गर्दै लैजाने ।

५ लामो आवधिको जन्मान्तरको साधन को पहूँच विस्तार गर्न आवश्यक कार्यक्रमहरु तर्जुमा गरि कार्यान्वयनको यथोचित प्रवन्ध मिलाउने ।

६ परिवार नियोजन कार्यक्रमको सुपरीवेक्षण, अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने ।

७ क्षेत्र तथा जिल्लाहरुलाई आवश्यक प्राविधिक सहयोग पुर्याउने ।

८ परिवार नियोजन सम्बन्धि आवश्यक निती तथा रणनिती तर्जुमाका आवश्यकता सम्बन्धमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मंत्रालयलाई पृष्टपोषण एव आवश्यक सहयोग गर्ने

९. परिवार नियोजनको साधनहरुको वितरणका लागि आवश्यक कार्य गरी आपुर्ती सुनिश्चित गर्ने ।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक

१ राष्ट्रिय स्तरमा गांउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको योजना र कार्यक्रम तयार गर्ने ।

२ राष्ट्रिय स्तरमा सम्बन्धित विभिन्न निकायहरुसंग समन्वय गर्ने ।

३ गाऊँघर क्लिनिक कार्यक्रमलाई थप सुदृढिकरण गर्न आवश्यक कार्यक्रम तर्जुमा तथा कायान्वयन को आवश्यक व्यवस्था मिलाउने ।

४ गाऊँघर क्लिनिकको लागि आवश्यक औषधि उपकरणको उपलब्धता सुनिश्ति गर्ने

५ गांउघर क्लिनिक कार्यक्रमको सुपरभिजन, अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा समिक्षा गर्ने गराउने ।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवीका

१ राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवीका कार्यक्रम योजन तथा तर्जुमा गर्ने ।

२ राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवीका कार्यक्रम मार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रममा समुदायको सहभागिता जुटाउने र स्थानीय श्रोत साधनको परिचालन गर्ने ।

३ महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवीका मार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम प्रवर्धनमा सहयोग पुर्याउने ।

४ महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवक कार्यक्रमको सुपरभिजन, अनुगमन, समिक्षा तथा मूल्याङ्कन गर्ने ।

५ कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आवश्यक प्राविधिक सहयोग पुर्याउने ।

६ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोषको यथोचित प्रयोग को आवश्यक व्यवस्था मिलाउने ।

सुरक्षित मातृत्व

१ राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम तर्जुमा गर्ने ।

२ राष्ट्रिय स्तरमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको समन्वय गर्ने ।

३ विभिन्न सरकारी, गैह्रसरकारी संस्था र सम्बन्धित मन्त्रालयसंग मिलेर सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको कार्यान्वयन गर्ने गराउने ।

४ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको सुपरभिजन, अनुगमन र मुल्याङ्कन तथा समिक्षा गर्ने ।

५ आमा कार्यक्रमको विस्तार तथा अनुगमनका गर्ने गराउने।

६ आकस्मीक प्रसुती सेवा तथा २४ घण्टे बर्थीगं सेन्टरको विस्तार मार्फत सेवा पहूँच अभिबृद्धि गर्ने ।

७ आंग खस्ने समस्याको लागि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरु मार्फत सँक्रिनीगं गर्ने तथा क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत सरकारी, गैर सरकारी तथ निजि स्वास्थ्य संस्थाहरु परिचालन गरि शल्यक्रिया सेवा प्रवाहको उचित प्रवन्ध मिलाउने ।

५ क्षेत्रीय निर्देशनालय तथा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयहरु प्राविधिक सहयोग पुर्‍याउने ।

डेमोग्राफी

१ परिवार नियोजन प्रयोगकर्ताको अल्पकालीन एवं दीर्घकालीन लक्ष्य निर्धारण गर्ने ।

२ परिवार नियोजन र प्रजनन् सम्बन्धी अनुसन्धान, अध्ययन र सर्भेक्षण गर्ने ।

३ परिवार स्वास्थ्य महाशाखा अन्तर्गतका विभिन्न कार्यक्रमहरु सम्बन्धी अध्ययन सर्भेक्षण गर्ने ।

४ परिवार स्वास्थ्य महाशाखा अन्तर्गत विभिन्न कार्यक्रमहरुको योजना र कार्यक्रम तर्जुमा गर्न सहयोग पुर्‍याउने

५ जिल्ला स्तरमा परिवार नियोजन प्रयोगकर्ता तथा अन्य कार्यक्रमहरुको लक्ष्य (Operational Target) निर्धारण गर्ने ।

ग) इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा

रोग नियन्त्रण

१. औलो, कालाजार, डेंगू, चिकन गुन्या, हात्ती पाइले तथा अन्य कीटजन्य रोग नियन्त्रण, निवारणका लागि केन्द्रीय, क्षेत्रिय तथा जिल्ला स्तरको वार्षिक कार्य योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्ने ।

२. आवश्यकता अनुसार आवधिक रुपमा तोकिएका प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धित निकायहरुमा पठाउने; औलो, कालाजार, डेंगू, चिकन गुन्या, हात्ती पाइले तथा अन्य कीटजन्य रोग रोकथाम, नियन्त्रण, निवारणसम्बन्धी नीति, रणनिती, निर्देशिका तयार गर्ने ।

३. औलो, कालाजार, डेंगू, चिकन गुन्या, हात्ती पाइले तथा अन्य कीटजन्य रोग रोकथाम, नियन्त्रण, निवारण कृयाकलाप जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा.का. मार्फत गर्ने; सो सम्बन्धि प्रतिवेदन जिल्लाबाट प्राप्त गरी माथिल्लो निकायमा प्रतिवेदन गर्ने । कार्यक्रमको मूल्यांकन गर्ने ।

४. औलो, कालाजार, डेंगू, चिकन गुन्या, हात्ती पाइले तथा अन्य कीटजन्य रोग नियन्त्रणका लागि आवश्यक पर्ने औषधि, सामग्री, विषादि व्यवस्था गरी जिल्ला तहसम्म पठाउने ।

५. जिल्ला तथा क्षेत्रिय तहमा औलो, कालाजार, डेंगू, चिकन गुन्या, हात्ती पाइले तथा अन्य कीटजन्य रोग नियन्त्रण, निवारण कृयाकलापहरुको रोकथाम र नियन्त्रण गतिविधिको अनुगमन, सुपरिवेक्षण गरी पृष्ठपोषण दिने

६. औलो, कालाजार, डेंगू, चिकन गुन्या, हात्ती पाइले तथा अन्य कीटजन्य रोगहरुको सर्भे, भेक्टर सर्भे, अनुसन्धान, अन्वेषण गर्ने ।

७. औलो, कालाजार, डेंगू, चिकन गुन्या, हात्ती पाइले तथा अन्य कीटजन्य रोगहरुको रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार व्यवस्थापन सम्बन्धमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

प्राकृतिक प्रकोप व्यवस्थापन

१. प्राकृतिक प्रकोप व्यवस्थापनका लागि केन्द्रीय, क्षेत्रिय तथा जिल्ला स्तरको वार्षिक कार्य योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्ने ।

२. आवश्यकता अनुसार आवधिक रुपमा तोकिएका प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धित निकायहरुमा पठाई प्राकृतिक प्रकोपसम्बन्धी नीति, रणनिती निर्माण र प्रक्रियामा स्वास्थ्य मन्त्रालय र सम्वद्ध पक्षलाई सहयोग पुऱ्याउने ।

३. आपतकालीन पूर्वतयारी कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन जिल्ला तहमा कन्टिजेन्सी प्लानिंग गर्ने ।

४. प्राकृतिक प्रकोपबाट स्वास्थ्य क्षेत्रमा पर्ने असर न्यूनिकरण एवं रेस्पोन्स गर्नका लागि बहुनिकाय समन्वय गर्ने ।

५. प्राकृतिक प्रकोप पश्चात् विस्थापित समुदायमा सरुवा रोग फैलिन नदिन जिल्ला स्वाथ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत प्रतिकारात्मक र उपचारात्मक सेवा दिने, सो को प्रतिवेदन माथिल्लो निकायमा पठाउने

६. जिल्ला तथा क्षेत्रिय तहमा प्राकृतिक प्रकोप पूर्व तयारी तथा व्यवस्थापन गतिविधिको अनुगमन, सुपरिवेक्षण गरी पृष्ठपोषण दिने । कार्यक्रमको मूल्यांकन गर्ने ।

७. स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिबृद्धि गर्न प्रकोप व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम, गोष्ठी तथा अभिमुखिकरण संचालन गर्ने ।

इपिडिमियोलोजी

१. रोगहरुको महामारी/प्रकोप नियन्त्रणका लागि केन्द्रीय, क्षेत्रिय तथा जिल्ला स्तरको वार्षिक कार्य योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्ने ।

२. आवश्यकता अनुसार आवधिक रुपमा तोकिएका प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धित निकायहरुमा पठाउने, महामारी/प्रकोप नियन्त्रण सम्बन्धी नीति, रणनिती, निर्देशिका तयार गर्ने ।

३. महामारीजन्य रोगको सर्भिलेन्स गर्ने र Rapid Response Team (RRT) मार्फत प्रकोपको नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन गर्ने, सो सम्बन्धि प्रतिवेदन जिल्लाबाट प्राप्त गरी माथिल्लो निकायमा प्रतिवेदन गर्ने । प्रकोप नियन्त्रणका लागि बहुनिकाय समन्वय गर्ने ।

४. Early Warning Reporting System (EWARS) सर्भिलेन्स लागु भएका सेन्टिनेल अस्पतालहरुबाट महामारीजन्य रोगको तथ्यांक प्रतिवेदन प्राप्त गरी विश्लेषण, Disseminate गर्ने र जिल्लालाई पृष्ठपोषण दिने ।

५. रोगहरुको महामारी/प्रकोप नियन्त्रणका लागि आवश्यक पर्ने औषधि, सामग्रीहरु जिल्ला, क्षेत्रिय तथा केन्द्रिय तहमा बफर स्टकको व्यवस्था गर्ने ।

६. जिल्ला तथा क्षेत्रिय तहमा रोगहरुको महामारी/प्रकोप पूर्व तयारी, रोकथाम र नियन्त्रण गतिविधिको अनुगमन, सुपरिवेक्षण गरी पृष्ठपोषण दिने । कार्यक्रमको मूल्यांकन गर्ने ।

७. विभिन्न सरुवा रोगहरुको महामारी/प्रकोपको कारण पत्ता लगाउन अनुसन्धान, अन्वेषण गर्ने ।

८. रोगको महामारी/प्रकोप व्यवस्थापन सम्बन्धमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

जुनोसिस

१. जूनोटिक रोग नियन्त्रणका लागि केन्द्रीय, क्षेत्रिय तथा जिल्ला स्तरको वार्षिक कार्य योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्ने ।

२. आवश्यकता अनुसार आवधिक रुपमा तोकिएका प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धित निकायहरुमा पठाई जूनोटिक रोग सम्बन्धी नीति, रणनिती, निर्देशिका तयार गर्ने ।

३. जिल्ला स्थित जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा.का./अस्पताललाई Tissue culture Antirabies Vaccine, Antisnake Venom Serum आवश्यकता अनुसार उपलब्ध गराउने व्यबस्था गर्ने । आवश्यकतानुसार पीडितलाई counseling गर्ने ।

४. जिल्ला स्थित जि.स्वा.का./जि.ज.स्वा.का./अस्पतालहरुबाट ARV, ASV र अन्य जूनोसिस रोग सम्बन्धि Report प्राप्त गरी कम्पाईल, बिश्लेषण गरी प्रतिवेदन तयार गर्ने ।

५. जिल्ला स्थित स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरुलाई उपलब्ध गराइएको ARV, ASV उपयोगको सुपरिवेक्षण, अनुगमन गरी पृष्ठपोषण दिने तथा कार्यक्रमको मूल्यांकन गर्ने ।

६. स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एन्टीरेबिज भ्याक्सीनको उचित प्रयोग, Snakebite Management तथा अन्य जूनोटिक रोग सम्बन्धि तालिमको व्यवस्था, सरोकारवालाहरुसँग समन्वय गर्ने ।

७. नेपालमै Tissue culture Antirabies Vaccine उत्पादन गर्न Rabies Vaccine Production Laboratory सँग कार्यगत एकता र समन्वय गर्ने ।

घ) प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखा

नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ मा "प्रत्येक नागरिकलाई कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क रुपमा पाउने हक हुनेछ " भन्ने उल्लेख भएकोले स्वास्थ्य सेवामा सवै नागरिकको पूर्ण पहुँच पुऱ्याई स्वास्थ समाजको निर्माण गर्ने हेतुले आ.व. २०६३।०६४ देख राष्ट्रिय निशुल्क स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू भएको थियो । यो कार्यक्रमलाई वढि प्रभावकारी र उद्देश्य मुलक वनाउन मौजुदा संरचनामा हेरफेर र परिमार्जन गर्नुपर्ने आवश्यकता महशुस गरेर स्वास्थ्य सेवा विभाग वाट निशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको संचालन, अनुगमन तथा मूल्यांकन लगायत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सम्वद्ध समग्र कार्य सम्पादनका लागि विभाग मातहतमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखाको स्थापना गरिएको थियो ।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखा स्थापनाको औचित्य :

नेपाल सरकार मन्त्री परिषदको मिति ०६५।१२।३० को निर्णयानुसार मिति ०६६।२।८ गते स्थापित यस महाशाखाको स्थापनाको औचित्य निम्नानुसार रहेको छ ।

- प्रत्येक नागरिकलाई कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क उपलब्ध गराउने
- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गराउन ।
- स्वास्थ्य सेवामा सवै नागरिकको सहज पहुंच सुनिश्चित गर्न ।
- स्वास्थ्य विमालाई सहकारीता स्वरुपमा कार्यान्वयन गर्न ।
- निशुल्क स्वास्थ्य सेवाको नियमित अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मूल्यांकन गरि भावी कार्यक्रम तथा रणनीति तयार गर्न ।
- शहरी स्वास्थ्य सेवामा पहुंच बढाउन, योजना तर्जुमा तथा कार्यक्रम संचालन गर्न ।
- स्वच्छ वातावरणमा बाँच्न पाउने अधिकारलाई सुनिश्चित गर्न , कार्यक्रम संचालन गर्न गराउन ।

- स्थानिय तहको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा सामूदायिक सहकार्यता वढाई सहकारी अवधारणाको विकास गर्न
- निशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी वनाई स्वास्थ्य क्षेत्रको सहश्राब्दी विकास लक्ष्य हाँसिल गर्न ।

प्रशासनिक ईकाई

निर्दिष्ट उद्देश्य प्राप्तीका लागी मानवीय एवं गैर मानवीय साधनहरुको परिचालन र व्यवस्थापन गर्ने कार्य नै प्रशासन हो । कुनै पनि संगठनको निश्चित उद्देश्य हासिल गर्न संगठनमा उपलब्ध मानवीय एवं भौतिक स्रोतसाधनहरुको मितव्ययी एवं प्रभावकारी परिचालन, नियन्त्रण र समन्वय गर्ने कार्यका लागी प्रशासनको अपरिहार्य आवश्यकता रहेको हुन्छ ।

स्वास्थ्य सेवा विभाग अर्न्तगत रहेको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखामा रहेको प्रशासनिक ईकाई पनि प्रस्तुत पृष्ठभूमीमा नै क्रियाशील छ ।

प्रमुख उद्देश्य

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखालाई तोकिएका निर्दिष्ट कार्यसम्पादनका लागी प्राप्त जनशक्तिको सीप, योग्यता, दक्षता र क्षमताको अधिकतम उपयोग र परिचालनमार्फत महाशाखाको लक्ष्य प्रभावकारी एवं मितव्ययी ढंगबाट हासिल गर्नु ।

प्रमुखकार्यहरु

१. अन्तर शाखा समन्वय कायम गर्ने,

२. महाशाखामा कार्यरत कर्मचारीहरुको हाजीरी र बिदाको व्यवस्थापन गर्ने,

३. रिक्त भएका र हुनआउने दरबन्दीहरु स्वास्थ्य सेवा बिभाग र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयसँग समेत समन्वय गरी पूर्ति गर्ने व्यवस्था मिलाउने,

४. महाशाखामा कार्यरत कर्मचारीहरुको अभिलेख अध्यावधिक गरी राख्ने,

५. दैनिक रुपमा कार्यालय संचालनका लागी समग्र व्यवस्थापन गर्ने,

६. निर्देशकसँग समन्वय गरी महाशाखामा परेका र पर्नसक्ने अन्य प्रशासनिक कार्यहरु सम्पादन गर्ने गराउने ।

शहरी स्वास्थ्य तथा वातावरणीय शाखा

शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम

शहरीकरणको तिब्र विकास सँगसँगै शहरी जनसंख्यामा भएको बढोत्तरीलाई महसुस गरी नेपाल सरकारले शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनतालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुर्‍याउने उद्देश्यले संचालन गरेको कार्यक्रम नै शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम हो । आ.व.२०६७/०६८ बाट संचालनमा रहेको यो कार्यक्रम शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने करिब २० प्रतिशत जनसंख्यालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुर्‍याउने दिशामा केन्द्रित रहेको छ । नेपालको अन्तरिम संबिधान २०६३ मा मौलिक हकको रुपमा उल्लेख भएको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रुपमा पाउने हकबाट शहरवासी जनताहरुलाई बन्चित हुन नदिनु नै यस कार्यक्रमको मूल अभिष्ट हो । यस कार्यक्रम अर्न्तगत निम्न कार्यक्रम/क्रियाकलापहरु संचालन गरिन्छ :

१. शहरी स्वास्थ्यकार्यक्रम संचालनको लागी प्रत्येक नगरपालीका तथा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यन्वयनका लागी गोष्ठी, छलफल, ल्किनिक स्थान छनौट तथा सूचना संकलन

२. शहरी स्वास्थ्य संस्था स्थापना : स्वास्थ्य संस्थाव्यबस्थापन समिति

३. शहरी महिला स्वास्थ्य कार्यक्रम : पोशाक भत्ता, कोष, तालीम

४. शहरी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई तालीमको ब्यबस्था

५. फर्निचर, औजार र उपकरण खरिद कार्यक्रम

६. सामाजिक समावेशीकरण कार्यक्रम (प्रेषण)

७. शहरी गरिबहरुको लागीकार्यक्रम ।

शहरी जीबन सबैका लागी अवसर मात्र होईन यसमा चुनौती र समस्याहरु पनि थुप्रै रहेका छन् । शहरवासीहरुको जीवन सुखमय छैन र मानवीय संकट बढ्दो छ । शहरका लाखौं जनसंख्यामा हिंसा, गरिबी, वातावरण प्रदषण, स्वास्थ्य समस्या, अपराध, बिभिन्न अत्याबश्यक उपभोग्य वस्तुहरुको अभाब जस्ता कारणले जोखीममा छन् । जनसंख्याको बढ्दो बढोत्तरीले गर्दा सेवा सुबिधामा बर्षेनी चाप बढिरहेको छ । संयुक्त राष्ट्र संघका अनुसार शहरी क्षेत्रमा करिब एक अर्ब मानिसले झुपडपट्टि वा खुला आकास मुनि रात बिताउनु परिरहेको छ । यस अबस्थामा विभिन्न रोगहरुको संक्रमणको बढिरहेका छन । बिकसित देशका शहरहरुका करिब ३०% घरको दुर्घटना बिमा गरिएको छ जबकि बिकासोन्मुख देशहरुमा १% घरहरुको मात्र विमा गरिएको पाईएको छ । एशियाका शहरहरुमा भुकम्प, बाढी पैरो र हुरिबतासको जोखीम बढि छ ।

स्थानिय स्वायत्त शासन ऐन २०५५/नियमावली २०५६

नेपालको स्थानिय स्वयत्त सासन ऐन २०५५ स्थानिय स्वायत्त शासन नियमावली २०५६ र स्थानिय निकाय आर्थिक प्रशासन नियमावली २०५६ ले नगरलाई एक स्वायत्त स्थानिय निकायको रुपमा स्थापित गरेको र शहरी बिकासमा प्रमुख पात्रको रुपमा रहने कुरा उल्लेख छ । यो ऐनमा नगरपालीकाहरुका मुख्य १० वटा कार्यलाई समाबेश गरिएको छ, जसमा स्वास्थ्य सेवा पनि एक हो । तिनबर्षे स्वास्थ्य योजनामा शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई जोड दिई नगरपालीकामा स्वास्थ्य ईकाइ सुदृढ गर्दै लाने र प्राबिधिक सहयोग पुर्‍याईने कुरा समेत उल्लेख भएको छ ।

“सफल शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम त्यो हो जस्ले शहरी क्षेत्रमाबसोबास गर्ने जोखीममा रहेका समुदायको स्वास्थ्य आवश्यकता पुरा गर्दछ र यसलाई कायम राख्न सक्दछ” ।

निशुल्क स्वास्थ्य सेवा शाखा

कार्यक्षेत्र

- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले घोषणा गरेको निशुल्क स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी संचालनको सुनिश्चितताको लागि आवश्यक निरिक्षण, अनुगमन तथा नियन्त्रण गर्ने ।
- निशुल्क स्वास्थ्य सेवालाई निरन्तर सुधार गर्दै लैजानको लागि मूल्यांकन गर्ने, पृष्ठपोषणको आधारमा आवश्यकता परेमा परिमार्जन तथा विस्तार गर्ने ।
- अत्यावश्यक तथा जीवन रक्षक औषधिहरुको सर्वसुलभ उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ।
- सम्बन्धीत विषयमा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने, गराउने ।

राष्ट्रिय निशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम

नेपालमा गत विगतका अर्थात निशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम लागू हुनुभन्दा पूर्वका वर्षहरुमा पनि सरकारी स्तरवाट विद्यमान विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक तथा उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरु कुनै न कुनै रुपमा निशुल्क प्रदान गरिएको थियो ।

दोश्रो जनआन्दोलन २०६२/६३ पछि गठित नेपाल सरकारले मिति २०६३।८।२९ को मन्त्री परिषदको निर्णय अनुसार गरीब, असहाय, जेष्ठ नागरिक, अपाङ्ग तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवकहरुलाई विषेश लक्षित समूहको रुपमा तोकेर आ.व. २०६३।६४ देखि २५ शैया सम्मको सरकारी जिल्ला अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा, आकस्मिक उपचार सेवा तथा अन्तरंग सेवा निशुल्क उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाएको थियो ।

त्यस्तै नेपाल सरकारले सम्पूर्ण स्वास्थ्य चौकी तथा उपस्वास्थ्य चौकीहरु मर्फत २०६४ माघ १ गते देखि र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरु मार्फत २०६५ मंशिर १ गते देखि आम नागरिकहरुलाई स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सेवा तथा सुचिकृत गरिएको अत्यावश्यक औषधिहरु निशुल्क प्रदान गर्न थालिएको थियो । त्यसैगरी २०६५ माघ १ गते देखि २५ शैया सम्मका अस्पतालहरु मार्फत लक्षित समूहको लागि अस्पतालमा उपलब्ध हुने अन्तरंग, वहिरंग, आकस्मिक उपचार तथा अनुशन्धान सेवा र सुचिकृत गरिएका अत्यावश्यक औषधिहरु निशुल्क प्रदान गर्न थालिएको थियो ।

कार्यक्रम दुरदृष्टि (Vision)

- नेपाल सरकारले विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुको माध्यमवाट रोग निदान लगायत उपलब्ध भएका सेवाहरु र वेला वेलामा सुचिकृत गरिएका औषधिहरु सहज र सुलभ रुपमा उपलब्ध गराई राख्ने ।
- सेवा शुल्कको अभावको कारणले लक्षीत समुह तथा आमनागरिकहरु स्वास्थ्य सेवा लिन वाट वञ्चीत हुने अवस्थाको अन्त्य गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवाको पहुंचमा सहजता लाई सेवा उपभोग दरमा वृद्धि गर्ने ।
- बाह्रै महिना गुणस्तर युक्त औषधिहरुको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने, गराउने ।

कार्यक्रमको लक्ष (Mission)

चरणवद्ध रुपमा निशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको विस्तार गरी स्वास्थ्य नागरिकको मौलिक हक हो भन्ने संवैधानिक प्रतिवद्धता लाई स्थापित र प्रमाणित गर्ने ।

कार्यक्रमको उद्देश्यहरु :

- आम नेपाली नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको अधिकार सुनिश्चित गर्ने ।
- गरीव, असहाय लगायत लक्षित वर्गका नागरिकका स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकार सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य सेवामा उनीहरुको पहुँच तथा उपभोग वृद्धि गर्ने ।
- आम नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई रोग लाग्नेदर र मृत्यू हुनेदर कम गर्ने ।
- नागरिकहरुको स्वस्थ जीवन यापनको लागि स्वास्थ्य सेवामा राज्यको दायित्व वोध सुनिश्चित गर्ने ।
- अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा गुणस्तरीय एवं प्रभावकारी रुपमा उपलव्ध गराउने ।
- जनस्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रम र क्रियाकलापहरु संचालन गर्न उपयुक्त अवसर प्रदान गर्ने ।
- देशका हरेक स्वास्थ्य संस्थामा सुचिकृत अत्यावश्यक औषधीहरुको अभाब हुन नदिने ।

ङ) आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा

१. स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार औषधी, मेडिकल तथा सर्जिकल औजार उपकरण, अस्पताल फर्निचर, जनरल स्टेशनरीहरु खरीद गरी प्रत्येक क्षेत्रीय स्टोरहरुमा र विभाग अन्तर्गत आपूर्ति गर्ने,

२. भेहिकल खरीद, मर्मत सम्भार तथा वितरण सम्बन्धी कार्य गर्ने,

३. जिल्ला र सो भन्दा मुनिका स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि आवश्यक औषधि, भ्याक्सिन र परिवार नियोजनका साधनहरुको खरीद, प्याकिङ्ग र आपूर्ति गर्ने,

४. स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि आवश्यक औजार तथा उपकरणहरुको खरीद तथा आपूर्ति गर्ने,

५. एक्सरे, बायोमेडिकल उपकरणहरु मर्मत तथा सम्भार गर्ने,

६. औषधि उपकरणहरु आपूर्तिको लागि प्रयोगमा ल्याईएका यातायातका साधनहरु र अन्य साधनहरु जस्तै (रेफ्रिजेरेटर, जेनेटर आदि) मर्मत संभार र व्यवस्थापन गर्ने,

७. जिल्ला र सो भन्दा मुनिका नयां खुल्ने स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि आवश्यक पर्ने फर्निचरहरुको व्यवस्था गन,

८. स्वास्थ्य संस्थाहरुले संचालन गर्ने विशेष खोप कार्यक्रमहरुको लागि आवश्यक पर्ने खोप तथा खोप सामाग्रीहरुको व्यवस्था तथा वितरण गर्ने,

९. स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि ज्ञ्क्क (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली) फारामहरु छपाई र वितरण गर्ने,

१०. औषधि र औजार उपकरणको बार्षिक आवश्यकता पहिचान गर्ने,

११. यस महाशाखाबाट संचालित र जिल्ला स्तरबाट खरीद तथा वितरण कार्यक्रमको सुपरीवेक्षण गर्ने ।

च) व्यवस्थापन महाशाखा

१. राष्ट्रिय योजना आयोग र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयद्धारा प्राप्त बजेटको परिधिमा रहि बजेट तथा कार्यक्रम बनाउने, स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतका निकायहरुसंग समन्वय गरी तयार गर्ने / गराउने ।

२. विकेन्द्रीकरणको नीति अनुसार Bottom up Planning को लागि मातहतका निकायहरुलाई दक्ष वनाई बार्षिक बजेट कार्यक्रम तयार गर्न लगाउने र प्राप्त भएको बजेट कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि सवै तालुक कार्यालयमा पठाउने ।

३. दक्षता हासिलको लागि उपयुक्त व्यक्तिको तालीम, गोष्ठी, सेमिनारका लागि सिफारिस गर्ने ।

४. सूचनाको संकलन, प्रशोधन विश्लेषण गरी प्रतिकृयाको लागि तालुक कार्यालयहरुमा पठाउने ।

५. स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत रहेका सवै कार्यक्रमहरुको मासिक, द्धैमासिक (एज्ञ कार्यक्रमको) चौमासिक र बार्षिक समीक्षा गर्ने ।

६. स्वास्थ्य सूचना संकलन, प्रतिवेदन रेकर्डको लागि आवश्यक फर्म परिमार्जन गर्ने, छपाउने तथा नियमित आपूर्ति गर्ने ।

७. सरकारी तथा गैह्र सरकारी संस्थाहरुको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने ।

८. कार्यान्वयन गरिएका आयोजनाको सुपरभिजन र अनुगमन गर्ने ।

९. सरकारी स्वास्थ्य संस्था स्थापना, संचालनको लागि आवश्यकता पहिचान गरी स्थापनाको निर्णयको लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयमा सुझाव सहित अनुरोध गरि पठाउने ।

१०. नेपाल सरकारबाट स्थापना हुने विभिन्न स्वास्थ्य सस्थाहरुको स्थापना लगायत जनशक्तिको समेत स्वीकृतिको लागि पहल गर्ने ।

११. निजी तथा गैरसरकारी अस्पताल, नर्सिङ्ग होम, क्लिनिक, पोली क्लिनिक ह(चबथ तथा प्रयोगशाला दर्ता सिफारिस तथा अनुगमनको काम गर्ने ।

१२. स्वास्थ्य संस्थाहरुको नयाँ निर्माण, पुनःनिर्माण तथा मर्मत सुधारका लागि सूचना संकलन गरी बजेटको व्यवस्था मिलाउने र सोको सुपरभिजन, अनुगमन गर्ने ।

१३. सरकारी, गैह्रसरकारी संघ संस्थाहरुको अनुगमन सुपरिवेक्षणका साथै भवन निर्माण, पुनः निर्माणको अनुगमन सुपरिवेक्षण गर्ने ।

छ) कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा

दुरदृष्टि (Vision) : नेपालमा कुष्ठरोग मुक्त समाजको सृजना गर्ने ।

चेष्टा (Mission) : आवश्यकता भएसम्म पुर्नस्थापन सहितको स्तरिय कुष्ठरोग सेवालाइ सर्वसुलभ प्रदान गर्ने ।

लक्ष्य (Goal) : नेपालबाट कुष्ठरोग उन्मुलन गर्ने ।

२०१५ सम्मको लक्ष्य : नयाँ कुष्ठरोग विरामी आउने क्रम रोकिन शुरु हुने ।

उद्देश्य (Objectives) :

1. कुष्ठरोगको कारणबाट हने समस्यामा कम हुने ।
2. एकिकृत रुपमा दिगो र गुण स्तरिय कुष्ठरोगको सेवाको सुधार गर्ने ।
3. कुष्ठरोग प्रभावितहरुको पुर्नस्थापना गर्ने
4. जन चेतना अभिबृद्धिद्वारा कुष्ठरोग प्रतिको गलत धारणालाई कम गर्ने ।

कार्यक्रम लक्ष्य (Target) :

1. सन् २०१० को तुलनामा नयाँ विरामी आउने क्रम सन् २०१५ सम्ममा २५ प्रतिशत घटाउने ।
2. सन् २०१० को तुलनामा Prévalence Rate लाइ सन् २०१५ सम्ममा ३५ प्रतिशत घटाउने ।
3. सन् २०१० को तुलनामा म्ष्कबदषष्तिथ दरलाइ प्रति १ लाख जनसंख्यामा सन् २०१५ सम्ममा ३५ प्रतिशत घटाउने ।

कुष्ठरोग नियन्त्रण

१ कष्ठरोग प्रतिको सामाजिक अन्धविश्वासमा परिवर्तन ल्याउन जनचेतना अभिबृद्धि गर्नका लागि सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार सम्बन्धी काम गर्ने ।

२ सेवा दिने र लिने कार्यमा संलग्न समूहको क्षमता र दक्षता अभिबृद्धि गर्ने तालीम, कार्यशाला गोष्ठी, तथा अभिमूखिकरणका क्रियाकलापहरु ।

३ शुरु अवस्थामै नयाँ विरामी पत्ता लगाउनका लागि स्वास्थ्य शिक्षा, सर्वेक्षण, विरामी खोजपडताल जस्ता विरामीसंग प्रत्यक्ष तथा परोक्ष सम्पर्कमा आउने क्रियाकलापहरु ।

४ उपचार नियमित गर्न गराउनका लागि प्रोत्साहित गर्न घरभेट, विरामी सम्पर्क, अनियमित विरामीको अनुगमन, औषधि आपूर्ति जस्ता क्रियाकलापहरु ।

५ कुष्ठरोग निवारणको स्थितीलाइ दिगो राख्दै कुष्ठरोग समस्यालाइ न्यूनीकरण गर्न र भरपर्दो बनाउन नियमित अनुगमन, सुपरीवेक्षण र रेखदेख गर्ने क्रियाकलापहरु ।

६ निवारण कार्यका सहयोगी राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय संघ संस्थाहरुसंग समन्वय र सहकार्य गर्ने क्रियाकलापहरु

७. कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको लागि कार्यक्रमको नीति, योजना तयार गर्ने र कार्यान्वयनको लागि कार्ययोजना तयार गर्ने ।

८. कुष्ठरोग निवारण पश्चात यसका समस्याहरुलाइ अझ न्यूनीकरण गर्ने कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयनको लागि सुपरिवेक्षण अनुगमन, पृष्ठपोषण गर्ने

९. कुष्ठरोगको सञ्चालीत कार्यक्रमको आवधिक मूल्यांकन गर्ने र कुष्ठरोग सम्बन्धी अनुसन्धान गर्न प्रोत्साहित गर्ने ।

१०. कुष्ठरोगको कारणबाट हुने दुष्परिणामहरु (अङ्गभङ्ग, अपाङ्ग) मा कमी ल्याउने क्रियाकलापहरु ।

११. कुष्ठरोगबाट प्रभावितहरुको सामाजिक पुर्नस्थापनाका क्रियाकलापहरु ।

२.३.२ आयुर्वेद विभाग

आयुर्वेद अथर्ववेदको उपवेद हो । यो चिकित्सा वैदिक कालदेखि शास्वतरूपमा चल्दै आएको चिकित्सा पद्धति हो । आयुर्वेद चिकित्सा विज्ञानको स्वरूप वायु, पित्त, कफदोष-दूष्य सिद्धान्तमा आधारित छ । वैदिककालदेखि नै समाजमा औषधि, यन्त्र-शस्त्र, मणि, मन्त्र, शान्ति-सदाचार आदिद्वारा सेवा दिँदै आएको आयुर्वेदको ऐतिहासिक परम्परा रहेको छ । यो चिकित्सा विशिष्ठ प्रविधिमा आधारित चिकित्सा हो । वि.सं. १९७३ देखि गोस्वारा गौडामा आयुर्वेद औषधालय स्थापना गरी आयुर्वेदबाट स्वास्थ्य सेवा लिन सुरु गरिएको हो । नेपालमा सम्वत् १९७४ देखि आयुर्वेद चिकित्सालयको संस्थागत विकास भएको पाइन्छ । वि.सं. १९८५ मा आयुर्वेदको स्नातक तहको पठनपाठन रानीपोखरी दरबार हाइस्कूलबाट प्रारम्भ भएको हो । वि.सं. १९७४ वैशाख अक्षय तृतीयादेखि चार शैयायुक्त नरदेवी आयुर्वेद चिकित्सालय नरदेवीमा स्थापना भएको हो । हाल यसको सेवा विस्तार भई १८ वटा क्याविनयुक्त १०० शैयाको चिकित्सालयको रूपमा सञ्चालित छ । यसैगरी आयुर्वेद विभाग वि.सं. २०१० सालमा स्थापना भई स्वास्थ्य सेवामा विलय भयो । लामो समय पश्चात् वि.सं. २०३८ असार ३१ मा आयुर्वेद विभागको स्थापना भयो । यसैगरी क्षेत्रीय आयुर्वेद चिकित्सालय विजौरी, दाङमा वि.सं. २०५० असार ११ मा १५ शैयाबाट प्रारम्भ भई हाल ३० शैयामा सञ्चालन भएको छ । औषधि उत्पादन केन्द्रको रूपमा सिंहदरबार बैद्यखाना लिच्छवीकालदेखि स्थापना भएको मानिन्छ ।

२.३.२.१ आयुर्वेद विभागको उद्देश्य र रणनीति

आयुर्वेद विभागको मुख्य उद्देश्य **आहार विहार, नियम सदाचार स्वस्थ वृत्तबाट शारिरिक, मानसिक आध्यात्मिक स्वास्थ्यको रक्षा गर्नु र लागेको रोग हटाउनु** हो । यसका विशिष्ट उद्देश्यहरू यसप्रकार छन्:

- आयुर्वेद चिकित्सा पद्धतिको समुचित प्रवर्द्धन र विकास गरी आम नागरिकको शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक स्वास्थ्य अभिवृद्धि गर्न, रोगहरूको प्रभावकारी ढङ्गले रोकथाम गर्न र गुणस्तरीय सुरक्षित प्रभावकारी उपचारको समुचित व्यवस्था मिलाउने ।
- आयुर्वेद चिकित्सा पद्धतिको सेवाको स्तर वृद्धि गर्न चिकित्सा विज्ञानको आधारभूत सामान्य सिद्धान्तहरूको पालना गर्दै प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक, पुनःस्थापनात्मक, निदानात्मक, उपचारात्मक एवं अनुसन्धानात्मक स्तरीय सेवा प्रदान गर्ने ।
- स्थानीय जडिबुटी तथा अन्य स्रोतहरूको परिचालन तथा स्थानीयस्तरमा समेत औषधि निर्माण गरी प्रभावकारी एवं गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने ।

यसैगरी आयुर्वेद विभागले उपचारात्मक, रोकथाम तथा प्रवर्द्धनात्मक चिकित्सा सेवालाई देशका सुगम स्थानदेखि दुर्गम स्थानसम्म पुऱ्याउन निम्नलिखित रणनीति अवलम्बन गर्दछ ।

- आयुर्वेदिक स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढीकरण र विस्तार गर्दै लाने ।
- आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्थापना र भौतिक सुविधाहरूको विकास गर्दै लाने ।
- आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न आधुनिक उपकरणहरूको आवश्यक व्यवस्था मिलाउँदै लाने ।
- आवश्यक दक्ष जनशक्तिहरू उत्पादन र भइरहेका जनशक्तिहरूलाई समेत समयसापेक्ष तालिम दिई स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पठाउँदै लाने ।
- आयुर्वेद विभागमा सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार केन्द्रको स्थापना गर्ने ।
- अन्तर कार्यालय सङ्घसंस्थाहरूसँग समन्वय राखी कार्य गर्दै जाने ।
- चार वटा क्षेत्रीय अस्पतालको स्थापना गर्ने ।
- आयुर्वेद जनशक्तिहरूलाई अन्तर्राष्ट्रियस्तरको तालिम प्रदान गर्दै लगिने ।
- आयुर्वेदको अन्तरङ्ग सेवालाई विकास गरी सुदृढीकरण गर्दै लगिने ।
- अस्पताल, फार्मेसीलाई सुदृढीकरण गर्ने ।

- स्थानीय जडिबुटीहरूलाई औषधि निर्माण गरी न्यून आय भएका जनतालाई उचित र गुणस्तरीय चिकित्सा सेवा प्रदान गर्दै जाने ।

२.३.२.२ आयुर्वेद विभागका मुख्य कार्यहरू

आयुर्वेदीय स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई आयुर्वेदीय चिकित्सा प्रणालीद्वारा सुदृढीकरण गरी देशभरिका जनतालाई स्वास्थ्य सम्बन्धी तथा गुणस्तरीय उपचारात्मक तथा प्रतिकारात्मक सेवा प्रदान गर्दै लाने उद्देश्य प्राप्तिका लागि आयुर्वेद विभागको कार्यक्षेत्र र कार्यविवरण देहायबमोजिम रहेको छ ।

- आयुर्वेद सम्बन्धी नीति तथा योजना अनुसारका कार्यक्रम तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्ने गराउने ।
- विनियोजित वित्तीय स्रोत र साधनको प्रयोग र जिम्मेवारी वहन गर्ने, गराउने ।
- आयुर्वेद सम्बन्धी नीति, योजना तथा कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनस्तरको अनुगमन, मूल्याङ्कन र नियन्त्रण तथा आवश्यकतानुसार पुनरावलोकन गर्ने, गराउने ।
- कार्यान्वयन तहमा कर्मचारीहरूको परिचालन गर्ने, गराउने ।
- औषधि व्यवस्था विभागसँग आवश्यक समन्वय गरी आयुर्वेद औषधि सम्बन्धी नीतिगत प्राविधिक एवं प्रशासकीय कार्य गर्ने, गराउने ।
- सङ्क्रामक रोगमा आयुर्वेदिक औषधिहरूद्वारा संस्थागत सहकार्य गरी रोकथामको व्यवस्था मिलाउने । सो कार्यका लागि स्थानीय आकस्मिक कोषको व्यवस्था समेत मिलाउने ।
- आयुर्वेद चिकित्सा पद्दतिबाट हुने संरक्षणात्मक, प्रतिकारात्मक एवं प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य चेतना अभिवृद्धि गर्न सूचना, प्रचारप्रसारको क्षेत्र विस्तार गर्ने ।
- आवश्यकतानुसार अन्तरविभागीय समन्वय कायम गरी कार्य गर्ने ।
- गैरसरकारी तथा निजी क्षेत्रबाट सञ्चालित आयुर्वेद तथा अन्य वैकल्पिक चिकित्सा सम्बन्धी संस्थाहरू नेपाल सरकारको नीति तथा मापदण्ड अनुकूल भए नभएको अनुगमन गरी निर्देशन दिने ।
- आयुर्वेद विभाग मातहत कार्यान्वयनमा रहेका सेवा तथा कार्यक्रमहरूको निरीक्षण, अनुगमन गरी देखिएका कमी कमजोरीहरू हटाउन आवश्यक निर्देशन दिने र राय सुझाव साथ आयुर्वेद विभाग र मन्त्रालयमा प्रतिवेदन गर्ने ।
- आफ्नो क्षेत्रका कर्मचारीहरूको अभिलेख राखी प्रत्यायोजित अधिकारी भित्र रही क्षेत्रभित्र कर्मचारीहरू परिचालन गर्ने ।
- क्षेत्रभित्रका कार्यालयहरूको मानवीय, वित्तीय र भौतिक स्थिति खुल्ने गरी प्रोफाइल तयार गरी अद्यावधिक गर्ने, नियमित रूपमा मन्त्रालय र विभागमा प्रतिवेदन गर्ने ।
- निजामती सेवा ऐन, नियमहरू तथा स्वास्थ्य सेवा ऐन नियमावलीहरूको अधीनमा रही क्षेत्र भित्रका कर्मचारीहरूको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन गर्ने ।
- मन्त्रालय तथा सम्बन्धित विभागीय प्रमुखबाट समय समयमा प्रत्यायोजित अधिकारको अधीनमा रही आवश्यक कार्य सञ्चालन गर्ने ।
- गैरसरकारी संस्था र निजी क्षेत्रबाट सञ्चालित आयुर्वेद सम्बन्धी सेवा तथा कार्यक्रमहरूको नियमित अनुगमन गरी मन्त्रालय तथा आयुर्वेद विभागमा प्रतिवेदन गर्ने ।
- गैरसरकारी तथा निजी क्षेत्रबाट सञ्चालित आयुर्वेद तथा अन्य वैकल्पिक चिकित्सा सम्बन्धी संस्थाहरू नेपाल सरकारको नीति तथा मापदण्ड अनुकूल भए नभएको अनुगमन गरी निगरानी राख्ने तथा निर्देशन दिने ।
- नेपाल सरकार र निजी क्षेत्रबीच संयुक्त सहभागितामा सञ्चालन गर्न सकिने आयुर्वेद एवं जडिबुटी सम्बन्धी सेवा तथा कार्यक्रमहरूको एकिन गरी कार्यान्वयन गराउन मन्त्रालयमा सिफारिश गर्ने ।

२.३.२.३ आयुर्वेद विभागको सङ्गठन संरचना तथा दरबन्दी

आयुर्वेद विभागमा एघारौं तहको एकजना निर्देशक र नवौं/दशौं तहको एकजना वरिष्ठ आयुर्वेद चिकित्सक रहने व्यवस्था छ। निर्देशक अर्न्तगत वरिष्ठ आयुर्वेद चिकित्सक रहने र निज अन्तर्गत योजना शाखा, अनुसन्धान तथा सूचना शाखा, आपूर्ति तथा व्यवस्था शाखा, प्रशासन शाखा र लेखा शाखा गरी छ वटा शाखा रहेका छन्। ती शाखाहरूको प्रमुख आठौं तह/राजपत्राङ्कित तृतीय श्रेणीस्तरका अधिकृत कर्मचारीहरू रहने व्यवस्था गरिएको छ। विभाग अन्तर्गत अधिराज्यभरिका दुई वटा आयुर्वेद चिकित्सालय, १४ वटा अञ्चल आयुर्वेद औषधालय, ६१ वटा जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र तथा २१४ वटा साधारण आयुर्वेद औषधालय गरी कूल २९१ वटा सङ्गठनहरूले सेवा प्रदान गरिराखेका छन्। यस प्रकार २१४ आयुर्वेद औषधालय, ६१ जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, १४ अञ्चल आयुर्वेद औषधालयहरू र दुई आयुर्वेद चिकित्सालयहरूमा प्रशासनिक र प्राविधिक गरी १५०७ जना कर्मचारीको दरबन्दी रहेको छ।

२.३.२.४ आयुर्वेद विभाग अन्तर्गतका शाखाहरू र तिनको कार्यविवरण

आयुर्वेद चिकित्सा सेवामा आ-आफ्नो स्तरबाट नियमित सेवाहरू प्रभावकारी रूपमा प्रदान गर्न आयुर्वेद विभाग अन्तर्गतका कार्यालयहरूबाट आयुर्वेद स्वास्थ्य नीति अनुसारका कार्यक्रमहरू निर्माण, सञ्चालन र मूल्याङ्कन गर्ने कार्यका लागि केन्द्रीयस्तरको रूपमा रहेको आयुर्वेद विभागमा रहेका शाखाहरू र तिनको कार्यविवरण तल दिइएको छ।

प्रशासन शाखा

- कर्मचारीको नियुक्ति, पदस्थापना, सरुवा, बढुवा तथा अवकाश सम्बन्धी कार्यहरू गर्ने।
- आन्तरिक तथा वाह्य तालिममा मनोनयन सम्बन्धी आवश्यक कार्यहरू गर्ने।
- हाजिरी तथा विदा सम्बन्धी कार्य गर्ने।
- कर्मचारीहरूको व्यक्तिगत विवरण अद्यावधिक राख्ने।
- दर्ता, चलानी सम्बन्धी कार्य गर्ने।
- विभागको भवनको सुरक्षा, सरसफाइ बत्ती, पानी तथा टेलिफोनको प्रबन्ध लगायत आन्तरिक प्रशासन सम्बन्धी अन्य कार्य गर्ने।
- विभागमा रहेका सरसामानहरूको रेखदेख तथा मर्मतसम्भार व्यवस्था मिलाउने।
- पुस्तकालय सम्बन्धी कार्य गर्ने।
- विभागीय कामका सिलसिलामा आइपर्ने अन्य कार्यहरू गर्ने।
- सामान्य तथा कर्मचारी प्रशासन सम्बन्धी विषयमा प्रशिक्षण, अनुगमन, प्रतिवेदन र आइपर्ने अन्य कार्य समेत गर्ने।
- लोक सेवा आयोगबाट प्रत्यायोजित अधिकार अनुसार विभाग र अन्तर्गत रिक्त रहेका पदहरूमा स्थायी तवरले पदपूर्ति गर्न प्रारम्भिक कारवाही चलाउने र तालुक अड्डा पठाउनुपर्ने भए मागको आकृति फारम तयार गरी निर्देशक समक्ष पेश गर्ने
- विभाग र अन्तर्गत कार्यालयहरूमा आवश्यकतानुसारको पद सिर्जना गर्न प्रारम्भिक कार्य गर्ने।
- स्वीकृत पदहरू निजामती किताव खानामा दर्ता गराउने।
- विभागको सुरक्षा, सरसफाई आदिको लागि पियनहरूको पालो पहरा तोकी व्यवस्था गर्ने।
- अन्य कार्यालयबाट आएका पत्रहरू आवश्यक भएमा कार्यालय अन्तर्गतका शाखाहरूमा परिपत्र गराउने।
- विभागको सबै शाखाहरूको भौतिक साधनहरूको सुरक्षा, संभार, मर्मत तथा संरक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने।
- विभागमा चाहिने सम्पूर्ण जिन्सी सामानहरूको खरिद गर्ने, अभिलेख राख्ने तथा वितरण गरी सम्पूर्ण जिन्सी प्रशासन व्यवस्थित गराउने।

- विभागमा फर्निचर आदिको व्यवस्था गर्ने ।
- आवश्यकतानुसार सम्बन्धित विषयमा हुने सभा, गोष्ठी तथा सेमिनारमा भाग लिने ।
- अधिनस्थ कर्मचारीहरूको काममा मार्गदर्शक बनी कर्मचारीहरूलाई सुपरिवेक्षण र आवश्यकता अनुसार निर्देशन र नियन्त्रण समेत गर्ने ।
- प्रत्यायोजित अधिकारबमोजिम अधिनस्थ कर्मचारीहरूको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन तयार गर्ने र प्रोत्साही पुरस्कार, कार्यदक्षता वारपार तथा अन्य आवश्यक कारवाही गर्ने वा गर्न सिफारिश सहित पेश गर्ने ।
- अधिनस्थ कर्मचारीको विदा सिफारिश गर्ने वा प्रत्यायोजित अधिकारबमोजिम अधिनस्थ कर्मचारीहरूको विदा स्वीकृत गर्ने ।
- विभाग अन्तर्गतका शाखाहरूमा सामान्जस्य गर्ने ।
- स्थायी पूर्ति भई नआएसम्म अस्थायी नियुक्ति गर्न कारवाही चलाउने तथा विभाग र अन्तर्गत निकायहरूमा आवश्यक पर्ने ज्यालादारी तथा सेवा करारमा कर्मचारीहरू नियुक्ति गर्ने सम्बन्धी कारवाही गर्ने ।
- केन्द्रीय फाइल व्यवस्था गर्नको लागि प्रत्येक शाखामा तयार पारिने फाइललाई सख्या उल्लेख गरी ती शाखाहरूमा प्रवाह गर्ने र शाखागत फाइल व्यवस्था तयार पारी फाइल निर्णय पश्चात् निर्णय टिपोट गरी राख्ने
- यस शाखालाई निर्दिष्ट गरिने अन्य कार्यहरू गर्ने ।

लेखा शाखा

- विभागको कार्य सञ्चालन तर्फको आर्थिक कारोवार सञ्चालन गर्ने ।
- आगामी आर्थिक वर्षको विनियोजित बजेट स्वीकृतिको अख्तियार प्राप्तिको आधारमा बजेट वांडफांड गरी अञ्चल, जिल्ला र जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा अख्तियारी बनाई सम्बन्धितलाई पठाउने र पठाउन लगाउने ।
- कार्य सञ्चालनतर्फको विनियोजित बजेट निकासा प्राप्त गर्न कारवाही चलाउने र निकासा प्राप्त गर्ने ।
- अञ्चल, जिल्ला, आयुर्वेद औषधालयहरूबाट आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी आवश्यकतानुसार राय सल्लाह दिने ।
- विभाग एवं अन्तर्गतका आयुर्वेद औषधालयहरूलाई आवश्यकतानुसार नपुग रकम माग भए सोको थप निकासा गराई आवश्यक व्यवस्थाको लागि कारवाही गरी पठाउने ।
- आर्थिक प्रशासन ऐन नियममा उल्लेख गरिएअनुसार रितपूर्वकको अद्यावधिक श्रेस्ता राख्ने, राख्न लगाउने र नियमानुसार खाताहरू सञ्चालन गर्ने गराउने ।
- विभिन्न पदाधिकारीहरूलाई स्वीकृत आदेशानुसार पेश्की रकम उपलब्ध गराई म्याद भित्र नियमानुसार पेश्की फछ्र्योट गर्ने, गराउने ।
- औषधि खरिद निर्माण सम्बन्धी कार्यहरू र अन्य कार्यालय सम्बन्धी सामग्रीहरूको खरिद प्रक्रियामा आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी नियमबमोजिमको प्रक्रिया पूरा गर्ने कार्यमा राय दिने ।
- विभाग अन्तर्गत कार्य सञ्चालन तर्फको राजश्व, धरौटी विनियोजन श्रेस्ता अद्यावधिक एवं सुव्यवस्थित किसिमले राख्ने र राख्न लगाउने ।
- कार्यालयमा आवश्यकतानुसार खरिद भई प्राप्त हुन आएका सामानको बिलहरूको श्रेस्ता राखी प्रचलित आर्थिक नियमको रित पुऱ्याई सम्बन्धित पार्टीलाई भुक्तानी गर्ने र गराउने ।
- कर्मचारीहरूको मासिक तलब वितरण गर्ने, कर्मचारी सञ्चय कोष, सापटी, पारिश्रमिक कर, घर वहाल कर समेत कट्टी गरी सम्बन्धित खातामा दाखिला गर्ने र गराउने ।
- नियमानुसार कर्मचारीहरूले पाउने लुगा भत्ता, उपदान, औषधि उपचार आदि उपलब्ध गराई खर्च लेख्ने ।

- विभिन्न अञ्चल, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, आयुर्वेद औषधालयहरूलाई विनियोजन बजेट बाँडफाँडको अख्तियारी पठाएको केन्द्रीयस्तरको बजेट विनियोजन, निकासा खर्चको अद्यावधिक अभिलेख राख्ने र राख्न लगाउने । केन्द्रीयस्तरको आर्थिक विवरण तयार गर्ने र गराउने ।
- कार्य सञ्चालन तर्फको साधारण र विकासको अन्तिम एवं अन्तिम लेखापरीक्षण गराउने र अन्तर्गतका कार्यालयहरूको अन्तिम लेखापरीक्षण गराई औल्याइएका बेरुजु सम्बन्धी लगत खडा गर्ने गराउने र सम्बन्धित कार्यालयबाट प्रमाण मगाई सम्परीक्षण समेत गराउने ।
- आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी ऐन नियम तथा परिपत्रहरू अञ्चल, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा जानकारीको लागि पठाउने र लेखा तर्फको आर्थिक अनुशासन पालन भए नभएको समेत रेखदेख नियन्त्रण गरी सुपरिवेक्षण समेत गर्ने, गराउने ।
- आर्थिक फांट अन्तर्गतका कर्मचारीहरूको माग भएको विदा स्वीकृत वा सिफारिश गर्ने ।
- स्रोत परिवर्तन, रकमान्तर, खर्चको समर्थन आदि कार्य कारवाही गर्ने
- आर्थिक प्रशासन तथा लेखा व्यवस्थापन सम्बन्धी विषयमा प्रशिक्षण, अनुगमन, प्रतिवेदन र आइपर्ने अन्य कार्य समेत गर्ने ।
- अधिनस्थ कर्मचारीहरूको काममा मार्गदर्शक बनी कर्मचारीहरूलाई सुपरिवेक्षण र आवश्यकता अनुसार निर्देशन र नियन्त्रण समेत गर्ने ।
- अधिनस्थ कर्मचारीहरूको विदा सिफारिश गर्ने वा प्रत्यायोजित अधिकारबमोजिम अधिनस्थ कर्मचारीहरूको विदा स्वीकृत गर्ने र कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन तयार गर्ने ।
- शाखाको शाखागत दर्ता/चलानी गर्ने ।
- प्रशासन शाखाबाट सङ्ख्या उल्लेख गरिएको फाइल लिई विषयगत फाइल व्यवस्था तयार गर्ने र फाइल निर्णय पश्चात् निर्णय टिपोट गरी राख्ने ।
- यस शाखालाई निर्दिष्ट गरिने अन्य कार्यहरू गर्ने ।

अयोजना शाखा

- आयुर्वेदको संस्थागत विकासको लागि विभिन्न स्थानहरूमा आयुर्वेद औषधालयहरू, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, क्षेत्रीय आयुर्वेद चिकित्सालयहरू स्थापनार्थ स्थान चयन र स्थापना सम्बन्धमा सहयोग पुऱ्याउने ।
- विकास बजेटको परिचालन व्यवस्था मिलाई सहयोग गर्ने एवं विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन जस्ता संस्थाहरूबाट प्राप्त अनुदान समयमा उपलब्ध गराई कार्यान्वयनमा सहयोग पुऱ्याउने ।
- जिल्लाका औषधालयहरू, आयुर्वेद चिकित्सालय, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र र क्षेत्रीय आयुर्वेद चिकित्सालयहरूको भवन, कम्पाउण्डवाल जस्ता भौतिक कार्यको योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्ने ।
- मौजुदा भवन, कम्पाउण्डवाल तथा अन्य भौतिक साधनहरूको मर्मतसम्भार सम्बन्धी योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्ने, गराउने ।
- औषधालयहरू तथा कार्यालयहरूको घर भाडा सम्बन्धित नीति निर्धारणको कार्य गर्ने ।
- विभिन्न आयुर्वेद औषधालयहरू तथा अन्य आयुर्वेद संस्थाहरूलाई जनसहभागिताद्वारा जग्गा उपलब्ध गराउन कार्य गर्ने, गराउने ।
- सञ्चालित योजनाहरूको कार्य प्रगति सङ्कलन र अभिलेख राखी प्रगति विवरण मन्त्रालयमा पठाउने ।
- विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन लगायत दातृराष्ट्रहरूबाट प्राप्त अनुदानको कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्न निर्देशकलाई सहयोग गर्ने ।
- विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन लगायतका अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाहरूबाट स्वीकृत कार्यक्रमको तालिम, अनुगमन, प्रकाशन, खरिद लगायतका सम्पूर्ण कार्यहरू सम्पादन गर्ने ।
- विभाग र अन्तर्गतका संस्थाहरूमा टेलिफोन, धारा, बिजुली आदिको व्यवस्था सम्बन्धी कार्यक्रम तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्ने, गराउने ।

- अधिनस्थ कार्यहरूको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गरी स्वीकृतिको लागि सुपरिवेक्षकमा पेश गर्ने ।
- आयुर्वेद विभाग एवं जिल्लामा सञ्चालित विकास कार्यक्रमहरूको नीति, योजना तथा कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनस्तरको अनुगमन, मूल्याङ्कन, सुपरिवेक्षण गर्ने ।
- अधिनस्थ कार्यको कार्य प्रगति प्रतिवेदन तयार गरी सुपरिवेक्षकमा पेश गर्ने ।
- आवश्यकतानुसार सम्बन्धित विषयमा हुने सभा, गोष्ठी तथा सेमिनारमा भाग लिने ।
- अधिनस्थ कर्मचारीहरूको काममा मार्गदर्शक बनी कर्मचारीहरूलाई सुपरिवेक्षण र आवश्यकता अनुसार निर्देशन र नियन्त्रण समेत गर्ने ।
- अधिनस्थ कर्मचारीको विदा सिफारिश गर्ने वा प्रत्यायोजित अधिकारबमोजिम अधिनस्थ कर्मचारीहरूको विदा स्वीकृत गर्ने र कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन तयार गर्ने ।
- शाखाको शाखागत दर्ता/चलानी गर्ने ।
- प्रशासन शाखाबाट सङ्ख्या उल्लेख गरिएको फाइल लिई विषयगत फाइल व्यवस्था तयार गर्ने र फाइल निर्णय पश्चात् निर्णय टिपोट गरी राख्ने ।
- यस शाखालाई निर्दिष्ट गरिने अन्य कार्यहरू गर्ने ।

आपूर्ति तथा व्यवस्था

- निर्देशक एवं वरिष्ठ आयुर्वेद चिकित्सकको अन्तर्गत रही आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने ।
- सिंहदरबार वैद्यखाना विकास समितिसँग समन्वय गर्न निर्देशकलाई आवश्यक सहयोग गर्ने तथा त्यहाँ बनेका औषधि तथा अन्य औषधि प्रदान गर्ने औषधिहरूको लगत तयार गरी ती औषधिहरूको कार्य प्रभावकारिताबारे निर्धारण गर्ने ।
- औषधि व्यवस्था विभागबाट स्वीकृत भएका आयुर्वेदिक औषधिहरूको सूची तयार गर्ने तथा समन्वयनको लागि आवश्यक सहयोग गर्ने ।
- आयुर्वेद विभाग अन्तर्गत नेपाल अधिराज्यभरिका सम्पूर्ण अञ्चल आयुर्वेद औषधालय, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र र साधारण आयुर्वेद औषधालयहरूमा आवश्यक पर्ने औषधि र सर्जिकल उपकरणहरूको आपूर्ति व्यवस्था गर्ने ।
- निःशुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य शिविर सञ्चालनार्थ आवश्यक औषधिहरूको आपूर्ति व्यवस्था गर्ने ।
- जिल्लास्थित आयुर्वेद कार्यालयहरूको लागि आवश्यक पर्ने फर्निचरको आपूर्ति व्यवस्था गर्ने ।
- आपूर्ति सूचना प्रणालीको विकास गर्ने ।
- औषधि उपचार उपकरण र फर्निचरको जिन्सी व्यवस्थापनको विकास गर्ने ।
- जिल्लास्थित आयुर्वेद संस्थाहरूमा समयमा औषधि आपूर्ति व्यवस्था मिलाउने तथा सो सम्बन्धी रेखदेख गर्न जिल्लास्थित कार्यालयको सुपरिवेक्षण गर्ने ।
- मातहतका कर्मचारीहरूलाई कामकाज लगाउने, विदा सिफारिश तथा स्वीकृत गर्ने ।
- औषधि प्याकिङको लागि खटिने कर्मचारीहरूको व्यवस्था गर्ने ।
- औषधि खरिद गर्दा आर्थिक नियमावली अनुसार टेण्डर प्रक्रियाबाट खरिद गर्ने व्यवस्था गर्ने। सो सम्बन्धी क्यालेण्डर श्रावण महिनामा तयार गर्ने र क्यालेण्डर अनुसार काम गर्ने ।
- अधिनस्थ कर्मचारीहरूको काममा मार्गदर्शक बनी कर्मचारीहरूलाई सुपरिवेक्षण र आवश्यकता अनुसार निर्देशन र नियन्त्रण समेत गर्ने ।
- अधिनस्थ कर्मचारीको विदा सिफारिश गर्ने वा प्रत्यायोजित अधिकारबमोजिम अधिनस्थ कर्मचारीहरूको विदा स्वीकृत गर्ने र कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन तयार गर्ने ।
- शाखाको शाखागत दर्ता/चलानी गर्ने ।

- प्रशासन शाखाबाट सङ्ख्या उल्लेख गरिएको फाइल लिई विषयगत फाइल व्यवस्था तयार गर्ने र फाइल निर्णय पश्चात् निर्णय टिपोट गरी राख्ने ।
- यस शाखालाई निर्दिष्ट गरिने अन्य कार्यहरू गर्ने ।

अनुसन्धान तथा सूचना शाखा

- आयुर्वेद औषधिको गुणस्तर सम्बन्धी विभिन्न आयुर्वेद औषधालय, चिकित्सालय एवं अन्य आयुर्वेदीय संस्था तथा औषधि व्यवस्था विभागसँग समन्वय कायम गरी गुणस्तर अध्ययन तथा निर्धारण गर्ने तथा औषधि व्यवस्था विभागबाट औषधि स्वीकृत सम्बन्धी राय माग भएमा उपलब्ध गराउने ।
- देश विदेशस्थित अन्य औषधि अनुसन्धान केन्द्रहरूसँग समन्वय कायम गर्ने कार्यमा निर्देशकलाई सहयोग गर्ने ।
- देश भरी परम्पराकालदेखि धामी, झाक्री एवं अन्य ग्रामवासीहरूले प्रयोगमा ल्याइरहेका जडिबुटीहरूको अध्ययन गरी परम्परागत अनुभवात्मक ज्ञानको संरक्षण गर्ने साथै सो सम्बन्धमा अन्य मन्त्रालय एवं निकायहरूबाट सहयोग माग भएमा राय एवं सहयोग उपलब्ध गराउने ।
- हिमाल, पहाड, तराईका औषधालयहरूका कविराज, बैद्यहरूलाई आ-आफ्नो क्षेत्र भित्र के कस्ता जडिबुटी तथा धातु उपधातुहरू प्राप्त हुन सक्छन् तिनको खोजी गरी विभागमा जानकारी साथै नमूना सङ्कलन गरी राख्ने ।
- सिंहदरबार बैद्यखाना विकास समितिमा बनेका औषधि तथा अन्य औषधि उत्पादन गर्ने फार्मेसी हरूको लागत तयार गरी ती औषधिहरूको काम प्रभावकारिता एवं गुणस्तर निर्धारण गर्ने ।
- नेपालमा उत्पादन हुने आयुर्वेदीय औषधिहरूको स्तरीय गुणस्तर कायम गरी उत्पादनमा समेत वृद्धि ल्याई पैठारी घटाउँदै लान सकिने संभाव्यताको अध्ययन गर्ने, गराउने ।
- आयुर्वेद चिकित्सा सेवाको प्रचारप्रसार तथा विस्तारको लागि विशेष कार्यक्रम तर्जुमा गर्नुका साथै कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धमा वरिष्ठ आयुर्वेद चिकित्सक समक्ष राय पेश गर्ने ।
- औषधि उद्योग सम्बन्धी परामर्श उपलब्ध गराउने ।
- निजीस्तरमा सञ्चालन हुने आयुर्वेद नर्सिङ होम/अस्पताल/क्लिनिक स्थापनाको स्वीकृत सम्बन्धी आवश्यक कारवाही गर्ने ।
- आयुर्वेदिक जनशक्ति उत्पादन गर्ने खालको तालिमको व्यवस्था गर्ने ।
- आयुर्वेद विभाग अन्तर्गत विभिन्न तहका कर्मचारीहरूलाई सेवाप्रवेश, सेवाकालीन तथा पुनर्ताजगी तालिमको व्यवस्था गर्ने, गराउने ।
- रोगको अनुसन्धान तथा निदान गराउने खालको तालिमहरू विभिन्न जिल्लामा सञ्चालन गर्ने, गराउने ।
- रोगी र औषधिहरूको तथ्याङ्क सङ्कलन गरी अभिलेख अद्यावधिक गर्ने ।
- संस्थाको जग्गामा जनसहभागिता जुटाई जडिबुटी लगाउने तथा स्थानीयस्तरमा उपलब्ध जडिबुटीबाट सामान्य औषधि बनाउन प्रोत्साहित गराउने कार्य गर्ने ।
- अधिनस्थ कर्मचारीहरूको काममा मार्गदर्शक बनी कर्मचारीहरूलाई सुपरिवेक्षण र आवश्यकता अनुसार निर्देशन र नियन्त्रण समेत गर्ने ।
- अधिनस्थ कर्मचारीको विदा सिफारिश गर्ने वा प्रत्यायोजित अधिकारबमोजिम अधिनस्थ कर्मचारीहरूको विदा स्वीकृत गर्ने र कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन तयार गर्ने ।
- शाखाको शाखागत दर्ता/चलानी गर्ने ।
- प्रशासन शाखाबाट सङ्ख्या उल्लेख गरिएको फाइल लिई विषयगत फाइल व्यवस्था तयार गर्ने र फाइल निर्णय पश्चात् निर्णय टिपोट गरी राख्ने ।
- आवश्यकतानुसार सम्बन्धित विषयमा हुने सभा, गोष्ठी तथा सेमिनारमा भाग लिने ।
- सूचनामूलक पुस्तक पुस्तिका तथा भैषज्य संहिता जस्ता प्रकाशनहरू प्रकाशित गर्दै लाने ।
- यस शाखालाई निर्दिष्ट गरिने अन्य कार्यहरू गर्ने ।

२.३.३ औषधि व्यवस्था विभाग

जनसुरक्षित, गुणयुक्त औषधिको उत्पादन, बिक्री वितरण, निकासी, पैठारी, सञ्चय र सेवनमा नियन्त्रण, औषधि वा औषधि साधक पदार्थको अनुचित प्रयोग वा दुरूपयोग हुन नदिने तथा औषधिको उपयोगिता एवं प्रयोग सम्बन्धी झुट्टा वा भ्रामक प्रचार गर्न नियन्त्रण गर्ने समेतका औषधि ऐन २०३५ द्वारा निर्दिष्ट कार्यसम्पादन गर्ने सरकारी निकायका रूपमा वि.स. २०३६ मा औषधि व्यवस्था विभागको स्थापना भएको हो। स्थापनाकालमा वन मन्त्रालय अर्न्तगत रहेको यस विभागको कार्य प्रकृति स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित भएको हुँदा वि.स. २०४० सालमा स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत राखियो। औषधि सम्बन्धी ऐन नियम अनुरूपको कार्य सम्पादन विभागबाट भइरहेको छ। व.सं. २०५० सालमा सङ्गठन संरचनामा सुधार हुँदा विभाग अन्तर्गत केन्द्रको रूपमा राष्ट्रिय औषधि प्रयोगशाला र क्षेत्रीय दृष्टिकोणले शाखा कार्यालयहरू विराटनगर, विरगंज र नेपालगंजमा शाखा कार्यालयहरू स्थापना भएको हो। यस विभागले जनसुरक्षित, असरयुक्त तथा गुणस्तर नहुने औषधिको उत्पादन, बिक्री वितरण, निकासी पैठारी, सञ्चय र सेवनको नियन्त्रण गर्न, औषधिको अनुचित प्रयोग वा दुरुपयोग हुन नदिने, औषधिको उपयोगिता एवं प्रयोग सम्बन्धी झुट्टा वा भ्रमात्मक प्रचार हुन नदिने जस्ता उद्देश्यहरू राखी आफनो कार्यलाई निरन्तरता दिँदै आएको छ। विभागमा पैठारी शाखा, उद्योग शाखा, पसल शाखा, तालिम तथा औषधि सूचना शाखा, निरीक्षण शाखा, योजना शाखा, प्रशासन शाखा, आर्थिक प्रशासन शाखाहरूमा गरी कूल जम्मा ३१ जना कर्मचारीहरूको दरवन्दी छ।

२.३.३.१ कार्य विवरण

- जनसुरक्षित, असरयुक्त र गुणयुक्त नभएको औषधिको उत्पादन, बिक्री, वितरण, निकासी पैठारी, सञ्चय र सेवन मनाही गर्ने।
- औषधिको प्रयोग, उपयोगिता वा प्रभावकारिता सम्बन्धमा झुट्टा वा भ्रमात्मक प्रचार वा विज्ञापन गर्न नदिने र कसैले औषधिको प्रचार वा विज्ञापन गर्न चाहेमा औषधि ऐन २०३५ को प्रावधान अनुसार अनुमति दिने कार्य गर्ने।
- जनसुरक्षित असरयुक्त वा गुणयुक्त औषधिको उपलब्धताको अनुगमनका लागि जाँचबुझ तथा निरीक्षण गर्ने।
- औषधिको गुणस्तर यकिन गर्न औषधि प्रयोगशाला तथा अन्य प्रयोगशालाबाट औषधिको परीक्षण तथा विश्लेषण गराउने।
- औषधि उद्योग स्थापना गर्न उद्योग स्थापना सिफारिस पत्र दिने।
- औषधि उत्पादनका लागि उत्पादन अनुज्ञापत्र र बिक्री वितरण प्रमाणपत्र दिने।
- खुद्रा तथा थोक औषधि पसल खोल्न पसल दर्ता प्रमाणपत्र दिने।
- औषधिको प्रकृति हेरी चिकित्सकको प्रेस्क्रीप्सनबमोजिम तथा विना प्रेस्क्रीप्सन बेच्न सकिने औषधिहरूको समूह विभाजन गर्ने।
- विभागले आवश्यक देखेमा नेपाल सरकारको स्वीकृत लिई कुनै औषधिको मूल्य निर्धारण गर्ने
- कसैले कुनै औषधिको क्लीनिकल ट्रायल गर्न चाहेमा सो कामको लागि अनुमति दिने।
- औषधिको अनुसन्धान, विकास र नियन्त्रण सम्बन्धी प्राविधिक कुरामा विभागलाई परामर्श दिन गठन भएको औषधि सल्लाहकार समितिको सचिवालयको रूपमा कार्य गर्ने।
- नेपाल सरकारलाई औषधि सम्बन्धी सैद्धान्तिक तथा प्रशासनिक विषयमा परामर्श दिन गठित औषधि परामर्श परिषद तथा औषधिको अनुसन्धान, विकास र नियन्त्रण सम्बन्धी प्राविधीक विषयहरूमा विभागलाई परामर्श दिन गठन भएको औषधि सल्लाहकार समितिको सचिवालयको रूपमा कार्य गर्ने।
- औषधि ऐनको उद्देश्य कार्यान्वयन गर्नको लागि नियमहरू तर्जुमा तथा संशोधन गर्न प्रारम्भिक कार्य गर्ने।
- औषधि व्यवस्था सम्बन्धी स्वीकृत कार्यक्रमको कार्यान्वयन गर्ने तथा कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने।

- औषधि व्यवस्था सम्बन्धी नीति एवं कानूनको तर्जुमाको प्रारम्भिक कार्य गर्ने ।
- राष्ट्रिय औषधि नीतिले निर्दिष्ट गरेका कार्यहरू गर्ने ।
- नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐन २०५३, निजामती सेवा ऐन २०४९ तथा सो अन्तर्गत बनेका नियम मा वा सेवा सम्बन्धी कानूनबमोजिम विभाग र मातहत कार्यालयका कर्मचारी प्रशासन सम्बन्धी कार्य गर्ने ।
- आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी प्रचलित कानूनबमोजिमका कार्यहरू गर्ने ।
- नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट समय समयमा प्राप्त निर्देशनबमोजिमका अन्य कार्यहरू सम्पादन गर्ने आदि ।

२.३.३.२ शाखा कार्यालयहरूको कार्यविवरण

- क्षेत्रका औषधि पसलहरूको निरीक्षण
- उक्त क्षेत्रका औषधि उद्योगहरूको निरीक्षण ।
- पसल दर्ता नवीकरण ।
- व्यवसायी दर्ता नवीकरण
- औषधि ऐन, नियम विपरीत भएका कार्यहरूको नियन्त्रण एवं कानूनी कारवाही ।
- कार्यालयको दैनिक प्रशासनिक एवं आर्थिक प्रशासन तथा राजश्व सम्बन्धी कार्यहरू ।

२.३.४ राष्ट्रिय औषधि प्रयोगशाला

औषधि ऐन २०३५ को दफा ६(१) मा नेपाल सरकारले स्थापना गरेको तत्कालीन शाही औषधि अनुसन्धानशाला, औषधिको वैज्ञानिक अनुसन्धान, परीक्षण र विश्लेषण गर्ने सरकारको प्रमुख अङ्ग हुनेछ भन्ने व्यवस्था रहेको छ । विगतमा वन मन्त्रालय, वनस्पति विभाग अर्न्तगत रहेको शाही औषधि अनुसन्धानशाला (Royal Drug Research Laboratory) वि.स. २०५० सालदेखि औषधि व्यवस्था विभाग अन्तर्गत राखिएको हो । नेपाल सरकार (मन्त्रीपरिषद्) को मिति २०६३/४/१ को निर्णयानुसार नाम परिवर्तन भई हाल राष्ट्रिय औषधि प्रयोगशाला (National Medicine Laboratory) को रूपमा रहेको छ । यस प्रयोगशालाका प्रमुख कार्यहरूमा विभिन्न श्रोतबाट प्राप्त औषधिको विश्लेषण गरी गुणस्तरबारे राय दिने, औषधि विश्लेषण प्रयोगशालाको स्तरीयता, कुशल विश्लेषण प्रक्रिया सम्बन्धी तालिम तथा अनुगमन गर्ने रहेका छन् । यसरी देशमा सर्वसाधारण जनताको प्रयोगका लागि उपलब्ध हुने औषधिहरूको सुरक्षित, प्रभावकारी तथा गुणस्तरियताको सुनिश्चित गर्न यस प्रयोगशालाको भूमिका महत्वपूर्ण रहेको छ। राष्ट्रिय औषधि नीतिको उद्देश्य परिपूर्तिका निम्ति यस प्रयोगशालालाई सदृढीकरण गर्न आवश्यक देखिएको छ । यस अन्तर्गत विश्लेषण शाखा, प्रशासन शाखा, आर्थिक प्रशासन शाखा, केन्द्रीय नमुना नियन्त्रण शाखा रहेका छन् । यो प्रयोशाला औषधि व्यवस्था विभाग अन्तर्गत रहेको छ ।

२.३.४.१ उद्देश्य

- औषधि ऐनको प्रयोजनको लागि औषधिहरूको परीक्षण तथा विश्लेषण गर्ने ।
- औषधिहरूको परीक्षण तथा विश्लेषण गर्ने सन्दर्भमा विधि विकास गर्न वैज्ञानिक अनुसन्धान गर्ने ।

२.३.४.२ कार्य विवरण

- स्वदेशी औषधि उद्योगहरूबाट उत्पादित औषधिहरू बजारीकरण पूर्व दर्ता प्रयोजनको लागि औषधिका नमूनाहरूको परीक्षण तथा विश्लेषण गर्ने ।
- पैठारी गरिने विदेशी औषधिहरू दर्ता प्रयोजनको लागि नमूनाहरूको परीक्षण तथा विश्लेषण गर्ने ।
- बजारमा उपलब्ध औषधिहरूको गुणस्तर अनुगमनको लागि निरीक्षणबाट प्राप्त औषधिका नमूनाहरूको परीक्षण तथा विश्लेषण गर्ने ।

- सरकारी, गैरसरकारी तथा अन्य श्रोतबाट प्राप्त औषधिका नमूनाहरूको परीक्षण तथा विश्लेषण गर्ने ।
- औषधिहरूको परीक्षण तथा विश्लेषण विधि विकास गर्न वैज्ञानिक अनुसन्धान गर्ने ।
- कुशल विश्लेषण प्रक्रिया (Good Laboratory Practice) सम्बन्धी तालिम तथा अनुगमन गर्ने ।
- स्वदेशी औषधि उद्योगहरूको प्रयोगशालाहरूको स्तरीयता प्रमाणीकरण गर्ने,
- स्वदेशी औषधि उद्योगहरूको प्रयोगशालाहरूलाई प्राविधिक निर्देशन गर्ने ।
- कर्मचारी प्रशासन एवं आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी कार्य सम्पादन गर्ने ।
- नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र औषधि व्यवस्था विभागबाट समय समयमा निर्देशन भएबमोजिमका औषधि विश्लेषण अनुसन्धान सम्बन्धी प्राविधिक कार्यको सम्पर्क विन्दुको रूपमा कार्य गर्ने ।

२.४ मन्त्रालय अन्तरर्गत केन्द्रीयस्तरका निकायहरू

पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य सेवा बिभाग मातहत केन्द्रीयस्तरका निकायका रुपमा रहेका ५ केन्द्रहरुको आफनै दरवन्दी, लेखा र प्रशासन शाखा रहेका छन् । यी केन्द्रहरुको कार्यबिधि केन्द्रहरु आफैले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ । यस परिच्छेदमा संक्षिप्त जानकारी प्रस्तुत गरिएको छ ।

२.४.१ राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अर्न्तगत संचालन हुने सवै किसिमका तालीमहरुलाई एकीकृत प्रणाली अनुरुप एउटै निकायवाट संचालन गर्दा बढी प्रभावकारी एवं साधन स्रोतको सदुपयोग हुने, तालीम कार्यक्रममा दोहोरोपना पर्न जाने संभावनालाई कम गर्ने उद्देश्यवाट यस केन्द्रको स्थापना भएको हो ।

यस केन्द्र अर्न्तगत ५ बिकास क्षेत्रमा एक / एकवटा क्षेत्रिय स्तरका तालीम केन्द्रहरु र जनकपुरको सपहीमा एउटा उप क्षेत्रिय तालीम केन्द्र मार्फत तालीम कार्यक्रमहरु संचालन हुंदै आईरहेका छन् । जिल्ला स्तरकोतालिम कार्यक्रमहरुको हकमा ७५ वटै निल्ला स्थित स्वास्थ्य तथा जनस्वास्थ्य कार्यालयहरु मार्फत तालिम कार्यक्रमहरु संचालन हुंदै आईरहेका छन् ।

संचालन गरिने बिषयगत तालीमहरु :

१. प्रशिक्षक प्रशिक्षण बिधि तालीम ।

२. प्रजनन् स्वास्थ्य तालीम ।

३. परिवार नियोजन तालीम ।

४. स्तरबृद्धि तालीम ।

५. सेवा प्रवेस तालीम ।

६. आधारभूत तालीम ।

७. बायो मेडिकल औजार उपकरण मर्मत संभार तालीम ।

८. चिकित्सा सेवा व्यवस्थापन तालीम ।

९. आपुर्ति ब्यवस्थापन तालीम ।

१०. स्वास्थ्य संस्था ब्यवस्थापन तथा संचालन समिति क्षमता बिकास तालीम ।

११. एकिकृत स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणाली आधारभूत तथा सुदृढीकरण तालीम ।

१२. म.स्वा.स्व.सेबिका तालीम ।

१३. तालीम सुपरिवेक्षण तथा समिक्षा सम्बन्धि कार्य ।

१४. लैङ्गिक सचेतना सम्बन्धि तालीम ।

१५. सार्वजनिक खरिद ब्यवस्थापन तालीम ।

१६. तालीम प्रभावकारीता मुल्याङ्कन अध्ययन ।

१७. अन्तराष्ट्रिय तालीम संयोजन तथा ब्यवस्थापन ।

२.४.२ *राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र :*

१. क्षयरोग सम्बन्धी सार्क (SAARC) सम्पर्क विन्दु (Focal Point) को रुपमा काम गर्ने ।

२. क्षयरोग निदान सम्बन्धी उच्चतम् प्राविधिकको विकास गरी राष्ट्रिय स्तरमा सेवा उपलब्ध गराउने ।

३. क्षयरोगको उपचार र नियन्त्रणका सम्बन्धमा अन्तराष्ट्रिय स्तरमा भएको नयाँ प्रगतिको आधारमा सो कार्यमा संलग्न निकायहरुलाई अद्यावधिक राय परामर्श दिने ।

४. राष्ट्रिय स्तरमा रहेको क्षयरोगको प्रकोपको आधारमा बार्षिक रुपमा उपचारकोलागि आवश्यक पर्ने औषधिहरुको किसिम तथा परिमाण सम्बन्धी लगत सम्बन्धित निकायलाई उपलब्ध गराउने । यस प्रकारले औषधि उपलब्धीको ब्यवस्था मिलाउने ।

५. क्षयरोग सम्वधी अनुसन्धानात्मक कार्य गर्ने ।

६. विभिन्न तहका स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको विशेष तालिमको ब्यवस्था राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र समेतको सहयोगमा मिलाउने ।

७. क्षयरोग उपचार केन्द्रको संचालन सम्बन्धी ब्यवस्था मिलाउने तथा सुपरीवेक्षण एवं मूल्यांकन गर्ने ।

८. स्वास्थ्य चौकी तथा उप स्वास्थ्य चौकीहरुबाट संचालन गरिने क्षयरोग नियन्त्रण सम्बन्धी कार्यक्रमको सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत बार्षिक कार्य योजना तयार गराउने, कार्यक्रम संचालनमा सहयोग पुर्याउने तथा सुपरीवेक्षण गर्ने ।

९. अन्य सरकारी वा गैह्र सरकारी (राष्ट्रिय वा अन्तराष्ट्रिय संघ संस्थाहरु) संग समन्वय गरि क्षयरोग नियन्त्रण र उपचारमा प्रमावकारी रुपमा कार्य संचालन गर्ने ।

२.४.३ *राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला*

कुनै व्यक्तिमा कुनै प्रकारको रोग लागेको वा लाग्ने सम्भावना छ वा छैन भनि रोगको निदान गर्न, कुनै रोगको उपचार योजना वनाउन, स्वास्थ्य अवस्थाको परिवर्तनको पहिचान गर्न तथा रोगको अनुगमन गर्न स्वास्थ्य प्रयोगशाला परीक्षण गरिन्छ । रगत, दिशा, पिसाव, खकार र शरीरका अन्य वस्तुको नमूना (Sample) परीक्षण गरी गुणस्तरीय प्रयोगशाला सेवा प्रदान गर्ने, प्रयोगशाला सेवा विस्तार गर्ने आदि उद्देश्यले केन्द्रीयस्तरमा स्थापित केन्द्रीय प्रयोगशालालाई २०५० सालमा संगठनात्मक पूनः संरचना गर्दा राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला नामाकरण गरिएको हो ।

कार्यहरु

१. नेपाल सरकारबाट सन्चालित जनस्वास्थ्य सम्बन्धी साधारण तथा विशेष परीक्षण गर्ने ।

२. बायोकेमेष्ट्री, हेमाटोलोजी, **हिस्टोलोजी, साइटोलोजी, इम्यूनोहिस्टो केमस्ट्री,** इन्डोक्राइनोलोजी, इम्यूनोलोजी, भाइरोलोजी, क्वागुलेशन, माइक्रोबायोलोजी, पारासाइटोलोजी सम्बन्धी विभिन्न नियमित परिक्षणको साथै विशेष परिक्षणहरु सहुलियत दरमा उपलव्ध गराउने ।

३. नेपाल भरका प्रयोगशालाहरुको गुणस्तर नियन्त्रण क्रमशः गर्दै जाने ।

४. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा प्रयोगशाला सेवा विस्तार गर्ने ।

५. निजी क्षेत्रमा स्थापना हुने स्वास्थ्य प्रयोगशालाहरुले सन्चालन गर्नु भन्दा पहिला राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाबाट निरीक्षण गराई निर्धारित मापदण्ड अनुरुप भएको देखिएमा मात्र प्रयोगशाला सञ्चालन स्वीकृती दिने ।

६. प्रयोगशाला सम्बन्धी जनशक्ति उत्पादन गर्ने एवं सेवाकालिन तालिमको सन्चालन गर्ने कामको साथै गुणस्तर नियन्त्रण तथा अनुसन्धानात्मक कार्य गर्ने ।

७. जन गुनासोको व्यवस्थापनको लागि नोडल अधिकृतको व्यवस्था तथा नागरिक वडापत्र लागु गरेर परिक्षण सेवालाई प्रभावकारी वनाउने ।

८. वैदेशिक रोजगारमा जान चाहने व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य प्रयोगशाला परिक्षण गर्ने सेवा समेत यस प्रयोगशालामा उपलव्ध रहने ।

९. नेपालभर सञ्चालित निजी स्वास्थ्य प्रयोगशालाहरुको निरीक्षण अनुगमन गर्ने ।

१०. National Influenza Center, HIV Reference lab/lab based surveillance, Je, Measles, Rubella र Dengue कोकार्य समेत सुचारुरुपले सञ्चालन गर्ने ।

२.४.४ राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र

वि.सं. २०५२ सालमा राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण गर्ने उद्देश्यले यस केन्द्रको स्थापना गरिएको हो

१. एच.आई.भी. र एड्स तथा यौन रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि आवश्यक राष्ट्रिय नीति, रणनीति, निर्देशिका, प्रोटोकल आदि तर्जुमा गर्ने ।

२. एच.आई.भी. रोकथामका लागि एच.आई.भी. परामर्श तथा परीक्षण सेवा, यौन रोग व्यवस्थापन सेवा, आमाबाट बच्चामा एच.आई.भी. संक्रमण रोकथाम सेवा लगायत अति जोखिमपूर्ण वर्गहरुका लागि व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी कार्यहरु गर्ने ।

३. एच.आई.भी. र एड्स संक्रमितहरुलाई उपचार, हेरचाह र सहयोग सम्बन्धी कार्यहरु गर्ने ।

४. एच.आई.भी.र एड्स सम्बन्धी राष्ट्रिय स्तरमा अनुगमन तथा मूल्यांकन, सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान सम्बन्धी कार्य गर्ने ।

५. आपूर्ति व्यवस्था महाशाखासंग समन्वय गरी एच.आई.भी.र एड्स सम्बन्धी औषधि तथा टेष्ट किटहरुको खरिद तथा वितरण गर्ने ।

६. एच.आई.भी.र एड्सको राष्ट्रिय तथा जिल्ला स्तरका कार्यक्रमहरुको बजेट तर्नुमा, कार्यान्वयन तथा प्रगति (भौतिक तथा वित्तिय) को अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्ने ।

७. एच.आई.भी. र एड्स कार्यक्रमको विस्तार तथा गुण्स्तर अभिवृद्विको लागि स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता विकास कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

८. एच.आई.भी.र एड्स कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय निकायहरुसंग समन्वय गरी श्रोत परिचालन तथा अनुगमन गर्ने ।

९. अति जोखिममा रहेका समुहहरु जस्तो, महिला यौन कर्मी, पुरुष समिलिङ्गिहरु, सुईद्वारा लागु औषधी प्रयोग गर्नेहरु आदि जस्ता समुहहरुमा एच.आई.भी.को रोकथाम सम्बन्धी कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने तथा गराउने ।

२.४.५ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र

मुख्य कार्यहरु : यस केन्द्रले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको सबै स्वास्थ्य सेवा र कार्यक्रमहरुको एकीकृत तथा एकद्धार प्रणालीको रुपमा वकालत, समुदाय परिचालन, ब्यबहार परिवर्तन संचार र स्वास्थ्य सेवा तथा कार्यक्रम प्रबर्द्धन सम्बन्धी कार्यक्रमहरु बिभिन्न तहमा योजना, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्यांकन गरी गराई स्वास्थ्य शिक्षा, प्रबर्द्धन एवं रोगको उचित उपचार, रोकथाम, नियन्त्रण र पूनस्थापनाका लागि आम नागरिकहरुलाई ब्यक्तिगत र सामुहिक रुपले सुदृढ, सहभागी तथा उत्साहित गर्नेस स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना, ज्ञान तथा सीप अभिबृद्धि गर्नेस सकारात्मक धारणाको विकास गर्नेस चाहेको स्वस्थ ब्यबहार परिवर्तन गर्ने र स्वास्थ्य सेवा तथा कार्यक्रमहरुको प्रबर्द्धन एवं पूर्ण उपयोग गराउनका लागि मन्त्रालयको केन्द्रको रुपमा काम गर्नेछ ।

क) स्वास्थ्य शिक्षा तथा प्रबर्द्धन शाखा

१. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको सबै स्वास्थ्य सेवा र कार्यक्रमहरुको एकीकृत रुपमा स्वास्थ्य शिक्षा, प्रबर्द्धन र संचार सम्बन्धी नीति, रणनीति, कार्यक्रम र क्रियाकलापहरुको सम्बन्धित निकायसंग समन्वय गरी योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्यांकनका गरी केन्द्र, क्षेत्र, जिल्ला र गाऊ स्तर सम्म लागु गर्ने गराउने ।

२. स्वास्थ्य प्रबर्द्धन तथा शिक्षाको लागि Healthy Public Policy निर्माण र लागु गर्न सबै क्षेत्र खासगरी अन्तर मन्त्रालयगत रुपमा पहल गर्ने

३. स्वास्थ्य प्रबर्द्धन तथा शिक्षाको लागि सहयोगी वातावरण सृजना गर्ने कार्यहरु गर्ने

४. स्वास्थ्य प्रबर्द्धन तथा शिक्षाको लागि ब्यक्तिगत र समूहगत ज्ञान, धारणा र सीपको विकास गर्न क्षमता अभिबृद्धि कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने कार्यहरु गर्ने ।

५. स्वास्थ्य प्रबर्द्धन तथा शिक्षाको लागि बिभिन्न तहहरुमा पूनर्ताजगी कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने कार्यहरु

६. स्वास्थ्य प्रबर्द्धन अस्पताल, स्वास्थ्य प्रबर्द्धन स्कूल, स्वास्थ्य प्रबर्द्धन समुदाय, स्वास्थ्य प्रबर्द्धन कार्यक्षेत्र र स्वास्थ्य प्रबर्द्धन उद्योगरब्यबसाय को लागि बिभिन्न कार्यक्रमहरु विकास र संचालन गर्ने कार्यहरु गर्ने ।

७. स्थानीय संचार माध्यमका लागि स्थानीय भाषामा शैक्षिक सामग्रीहरु विकास र उत्पादन गर्ने

८. अन्य सरकारी तथा गैर सरकारी संघसंस्थाहरुबाट विकास र उत्पादन गरिने स्वास्थ्य सन्देश र शैक्षिक सामग्रीहरुलाई प्रचार प्रसार गर्नको लागि आबश्यक प्रकृया पुरा गरी स्वीकृति प्रदान गर्ने ।

९. स्वास्थ्य प्रबर्द्धन तथा शिक्षा र संचार सम्बन्धी बिभिन्न समन्वय तथा प्राबिधिक समितिहरुको बैठक संचालन र प्रतिवेदन तयार गर्ने

१०. स्वास्थ्य प्रबर्द्धन तथा शिक्षा र संचार सम्बन्धी सबै कार्यक्रम र तहहरुको समयानुसार अनुगमन, सुपरिबेक्षण र मूल्यांकन गर्ने तथा प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पठाउने ।

११. धुम्रपान, मदिरापान र स्वास्थ्यका लागि हानीकारक अन्य लागु पदार्थहरुको प्रयोग निषेध, रोकथाम र नियन्त्रण गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवा र संचार क्षेत्रबाट गर्नु पर्ने नीति, रणनीति, कार्यक्रम र क्रियाकलापहरुको योजना, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्यांकन गर्ने

१२. स्वास्थ्य प्रबर्द्धन तथा शिक्षा र संचारका लागि स्वास्थ्य संचार शाखासंग समन्वय गरी सन्देश विकास, सामग्रीको ढांचा तयार, पूर्व परिक्षण, परिमार्जन, म्ळथ तयार र उत्पादन गर्ने कार्यहरु गर्ने ।

१३. ब्यबहार परिवर्तन संचार (Behaviour Change Communication) सम्बन्धी कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने ।

ख. वातावरणीय तथा सामुदायिक स्वास्थ्य शाखा

१. वाताबरणीय स्वास्थ्य, सरसफाई, मानसिक स्वास्थ्य, मुखको स्वास्थ्य, बहिरोपन, अन्धोपन र अन्य सर्ने तथा नसर्ने रोगहरु सम्बन्धी कार्यक्रमहरुमा अपनाउनु पर्ने स्वास्थ्य प्रबर्द्धन तथा संचार नीति, योजना, कार्यक्रम र क्रियाकलापहरुको सम्बन्धमा सम्बन्धित निकायको समन्वय र सहयोगमा सन्देशहरुको विकास, पूर्व परिक्षण, परिमार्जन र उत्पादन र बिभिन्न संचार माध्यमहरुबाट प्रचार प्रसार गर्ने ।

२. राज्यका बिभिन्न भौगोलिक क्षेत्रमा समय समयमा हुने दैबी प्रकोप तथा महामारी रोकथाम र नियन्त्रणको कार्यमा स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमको तर्फबाट सहयोग प्रदान गर्ने ।

४. स्वास्थ्य शिक्षा, प्रबर्द्धन तथा संचारको आबश्यकताहरु पहिचान, अनुसन्धान र बिश्लेषण गर्ने ।

५. समुदायमा घुम्ती स्वास्थ्य शिक्षा, प्रबर्द्धन तथा संचार कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने ।

६. सम्बन्धित निकायसंग समन्वय गरी स्कूल स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सुदृढीकरण, अनुगमन, मुल्यांकन र संचालन गर्ने ।

७. स्थानीय लोक संस्कृतिमा आधारित स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरुको योजना तर्जुमा, संचालन र अनुगमन गर्ने ।

८. जिल्ला, क्षेत्र र कार्यक्रमसंग सम्बन्धित अन्य महाशाखा र शाखाहरुसंग समन्वय गरी स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार सम्बन्धी जिल्ला र केन्द्रीय स्तरीय बार्षिक कार्यक्रम तर्जुमा, अनुगमन, प्रगति प्रतिवेदन तयार र प्रेषण गर्ने ।

९. स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रम निर्देशिकाहरु तयार गरी वितरण गर्ने ।

१०. स्वास्थ्य शिक्षा, प्रबर्द्धन तथा संचारसंग सम्बन्धित स्वदेशी तथा विदेशी संघ संस्थाहरुसंग समन्वय र सम्बन्ध कायम गरी आवश्यक साधन र श्रोत व्यबस्था मिलाउने ।

११. जिल्ला तथा क्षेत्रलाई स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार सम्बन्धी कार्यक्रम योजना, कार्यान्वयन र मूल्यांकनमा सहयोग प्रदान गर्ने ।

१२. सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थ्य शिक्षा श्रोत केन्द्ररकर्नर स्थापना गरी संचालन गर्न सहयोग प्रदान गर्ने

१३. समुदाय परिचालन (क्यअर्ब्गा :यदषिशबतष्यल) कार्यक्रमहरु विकास र संचालन गर्ने गराउने

१४. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका मार्फत स्वास्थ्य प्रबर्द्धन र शिक्षा तथा संचार कार्यक्रम र क्रियाकलापहरु वार्ड स्तरसम्म संचालन गर्ने र उनीहरुलाई प्रोत्साहन गर्ने बिभिन्न प्रकारका कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने

१५. वकालत (Advocacy) सम्बन्धी कार्यक्रमहरु विकास र संचालन गर्ने गराउने

ग. स्वास्थ्य सञ्चार शाखा

१. अन्तरब्यक्ति, समूह, लोक सांस्कृतिक र आम संचार माध्यमहरुबाट स्वास्थ्य सन्देशहरु प्रचार प्रसार गर्ने

२. स्वास्थ्य सन्देशहरु प्रचार प्रसार गर्ने सिलसिलामा बिचारहरुको आदान प्रदान गर्ने ।

३. राष्ट्रिय र स्थानीय स्तरका बिभिन्न सञ्चार माध्यमहरुसंग सम्बन्ध र समन्वय कायम गर्ने ।

४. बिद्युत्तीय सञ्चार, पत्रपत्रिका र छपाई सामग्रीहरु मार्फत स्वास्थ्य सन्देशहरु प्रशारण र प्रकाशन गराई प्रचार प्रसार गर्ने ।

५. स्वास्थ्य सम्बन्धी भिडियो फिल्महरु प्रदर्शन गर्ने र बिभिन्न अवसरहरुमा प्रदर्शनीको आयोजना र माईकिङ. गर्ने ।

६. बिभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम र अवसरहरुमा पत्रकार सम्मेलन, समाचार संकलन र सम्प्रेषण गर्ने

७. सञ्चार सामग्री र उपकरणहरुको संकलन, सञ्चालन, मर्मत र सम्भार गर्ने ।

८. अन्य शाखाहरुबाट उत्पादित सामाग्री र कार्यक्रमहरु संकलन गरी प्रचार प्रसार गर्ने ।

९. स्वास्थ्य सम्बन्धी शैक्षिक सामाग्रीहरुको प्रशारण, प्रकाशन, प्रदर्शन र वितरण गर्ने ।

१०. शैक्षिक सामग्रीहरुको लागि ग्राफिक डिजाईनहरु तयार गर्ने ।

११. सिनेमाहरुबाट स्वास्थ्य सन्देश प्रचार प्रसार गर्ने कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने ।

१२. HELLIS Library को योजना, संचालन, समन्वय र सेवा बिस्तार गरी स्वास्थ्य सन्देश प्रचार प्रसार गर्ने ।

१३. Website, Email र Internet सेवा संचालन गरी स्वास्थ्य सन्देश प्रचार प्रसार गर्ने ।

१४. संचारका अन्य बिभिन्न माध्यम र तरीकाहरुबाट स्वास्थ्य सन्देशहरु प्रचार प्रसार गर्ने ।

१५. केन्द्रमा National IEC Clearing House संचालन गरी स्वास्थ्य सूचना प्रचार प्रसार गर्ने ।

घ. सूर्तिजन्य पदार्थ तथा नसर्ने रोग नियन्त्रण शाखा/प्रशासन शाखा

सूर्तिजन्य पदार्थको (नियन्त्रण र नियमन) गर्ने निर्देशिका २०६७ ले मौजुदा दरवन्दी वाटै संचालन हुने गरि यो शाखा खडा भएको छ ।)

१ सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन र नसर्ने रोग नियन्त्रण सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति, योजना र पद्धतिहरुको विकास, सुदृढिकरण र स्थापना गर्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको नसर्ने रोग राष्टिय केन्द्रविन्दुलाई सहयोग गर्ने ।

२ नसर्ने रोगहरु जस्तै क्यान्सर, मधुमेह, जीर्ण श्वासप्रश्वास, मुटु सम्बन्धी, मानसिक तथा अन्य नसर्ने रोगहरु रोकथाम र नियन्त्रणका साथै चोटपटक रोकथाम सम्बन्धी सेवा विकास तथा बिस्तार, तालीम, आपूर्ति तथा उपकरण र व्यबहार परिवर्तन संचार सम्बन्धी जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरु क्षेत्र, जिल्ला र समुदायस्तरसम्म कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्यांकन गर्ने ।

३ नसर्ने रोगहरुको कारक तत्वहरु खासगरी सूर्तिको प्रयोग, अस्वस्थ खाना, शारीरीक अभ्यासको कमी, मदिराको हानिकारक प्रयोग र अन्य कारक तत्वहरुको प्रभाव घटाउन जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने ।

४ सूर्तिजन्य पदार्थ र नसर्ने रोगहरु तथा यसका अन्य कारक तत्वहरुको बारेमा अध्ययन र अनुसन्धान कार्यको समन्वय तथा संचालन गर्ने गराउने र अनुसन्धानका परिणाम अनुसार सूर्तिजन्य पदार्थ तथा नसर्ने रोगहरु रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने ।

५ सूर्तिजन्य पदार्थ र नसर्ने रोगहरु रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमहरुका लागि बहुपक्षीय सरोकारवालाहरु र नसर्ने रोगहरुको उपचार तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रमसंग समन्वय र सुदृढिकरण गर्ने ।

६ सूर्तिजन्य पदार्थ तथा नसर्ने रोगहरु रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि बहु क्षेत्रीय तथा पक्षीय सञ्जाल निर्माण गरी आपसी समन्वय र सहकार्यमा शारीरक अभ्यासको लागि भौतिक पूर्वाधार तयार गर्नको लागि पहल गर्ने ।

७ सूर्तिजन्य पदार्थ र नसर्ने रोगहरु रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमहरुको अनुगमन र मूल्यांकनका लागि पद्धतिको विकास, स्थापना र कार्यान्वयन गर्ने ।

८. दैनिक प्रशासन ।

९ कार्यालय सुरक्षा, सरसफाई साथै भबन, सवारी साधन तथा अन्य सामग्रीहरुको मर्मत सम्भार ।

१० कार्यालय सामानहरु माग, संकलन, खरीद र लिलाम बिक्री ।

११. कार्यालय सामान र शैक्षिक सामग्रीहरु दाखिला तथा बितरण ।

१२. खर्च भएर जाने र खर्च भएर नजाने सामानहरुको भण्डार व्यबस्थापन, संरक्षण तथा सम्बर्द्धन ।

१३. आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी कार्यहरु ।

१४. लेखा परिक्षण सम्बन्धी कार्यहरु ।

२.५ प्रत्यक्ष स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने निकायहरू

२.५.१ क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय

वि.सं. २०४४/३/३० मा स्वास्थ्य सेवा विभाग खारेज भएपछि तत्कालिन नेपाल सरकारको क्षेत्रीय विकासको अवधारणा अनुरुप २०४४ श्रावण १ गते देखि हरेक विकास क्षेत्रमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय स्थापना भएको हो । मिति २०५० श्रावण १ गते देखि तत्कालिन नेपाल सरकारको निर्णय अनुरुप स्वास्थ्य सेवा विभाग पुनर्स्थापना भए पश्चात पनि क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयहरु यथावत कार्यरत छन । यस सम्बन्धमा समग्र संरचना र स्वास्थय सेवा प्रवाहको संरचना अनुसूची ३ मा दिइएको छ ।

उद्देश्यः

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट तय गरिएका नीति अनुरुप नेपाल सरकारको राष्ट्रिय विकास गतिलाई टेवा पुऱ्याउन विभिन्न किसिमका निरोधात्मक, उपचारात्मक र प्रवर्धनात्मक सेवाहरुलाई संख्यात्मक तथा गुणात्मक रुपले जनताको घरदैलो सम्म पुऱ्याउने उदेश्यले विभिन्न तहमा स्वास्थ्य संस्थाहरु सञ्चालनमा छन् । क्षेत्रीयस्तर, अञ्चलस्तर र मुख्यतया जिल्ला तथा सो भन्दा तल्लो निकायहरुबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाहरु सुचारु रुपले संचालन गर्न कार्यक्रमहरुको नियमित अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणको नितान्त आवश्यक हुन्छ । यसै उद्देश्य हासिल गर्न तथा विकेन्द्रीकरण अनुरुप कार्य सम्पादनको लागि क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय स्थापना भएको हो ।

कार्यक्षेत्र

नेपाल सरकारको विकेन्द्रीकरण सम्वन्धी अवधारणा अनुरुप स्थानीय निकायलाई अधिकार सम्पन्न बनाउदै जाने नीति अनुरुप ५ बटै विकास क्षेत्रमा रहेका क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई एलोपेथि, बैकल्पिक, आयुर्वेद चिकित्सा एवं औषधि व्यवस्था तथा सरकारी र निजी क्षेत्रका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रवाह गरिने कार्यक्रम र सेवाको अनुगमन, मुल्यांकन तथा नियन्त्रण सम्बन्धी जिम्मेवारी समेत तोकिएको छ । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका तीनवटै विभाग मातहतका क्षेत्रीय, उप क्षेत्रीय, अञ्चल, जिल्ला, इलाका, गांउ स्तरीय स्वास्थ्य संस्थाहरु क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहत रहने व्यवस्था गरिएको छ ।

कार्यविवरण :

१ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र स्वास्थ्य सेवा विभागबाट प्राप्त नीति निर्देशन अनुसार आफ्नो क्षेत्रको बार्षिक कार्य योजना तयार गर्ने ।

२. क्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य सम्बन्धी साधन र श्रोतलाई ध्यानमा राखी तथा आवश्यक विश्लेषण गरी राष्ट्रिय स्तरको नीति कार्यान्वयनमा सघाउ पुर्‍याउने ।

३. जिल्ला स्तरीय कार्यक्रमहरुलाई ध्यानमा राखी क्षेत्रीय स्तरको कार्यक्रम तर्जुमा गर्ने र केन्द्रलाई उपलब्ध गराउने ।

४ जिल्ला स्तरीय कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयनमा आवश्यक अनुगमन/सुपरीवेक्षण तथा पृष्ठपोषण गर्ने ।

५. आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयहरुबाट संचालित कार्यक्रमहरुको नियमित रुपमा प्राप्त हुनु पर्ने मासिक प्रगति प्रतिवेदन प्राप्त गर्ने । प्राप्त नभएका जिल्लामा आवश्यक फलोअप गर्ने र समयमै सम्बन्धित केन्द्रीय निकायमा पठाउने ।

६. आफ्नो क्षेत्रमा रहेका निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आवश्यक सम्पर्क, समन्वय गरी सहयोग जुटाउने । भएका कार्यक्रमहरुको आवश्यक सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने ।

७. स्वदेशी तथा विदेशी सहयोगी संस्थाहरु संग कार्यगत सम्बन्ध कायम गरी औपचारिक सम्झौता आदि आवश्यक परेमा स्वास्थ्य सेवा विभागमा आवश्यक कारवाहीको लागि पेश गर्ने

८. क्षेत्र भित्रका विभिन्न तहका स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालीमको आवश्यकता पहिचान गर्ने र सम्बन्धित महाशाखा/केन्द्र संग सम्पर्क गरी क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र वा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रबाट तालिमको आवश्यक व्यवस्था मिलाउने वा सिफारिस गरी पठाउने ।

९. भौतिक सुविधा सम्बन्धमा तथा निर्माण, मर्मत सम्भार सम्बन्धी आवश्यक कार्यको लागि जिल्लाहरुमा सम्पर्क गरी केन्द्रमा अनुरोध गर्ने र लगत इष्टिमेट समेत गर्न लगाउने ।

१०. क्षेत्र भित्रका कर्मचारीहरुको व्यक्तिगत अभिलेख राख्ने । आफ्नो क्षेत्र मातहतका छैठौं तह सम्मका कर्मचारीहरुको स्वीकृत नीति अनुसार क्षेत्रभित्र सरुवा, काज खटाउने ।

११. क्षेत्र भित्रका कार्यालयमा कार्यरत कार्यालय प्रमुख कर्मचारीहरुको असाधारण, अध्ययन तथा विशेष विदा वाहेक अरु विदा स्वीकृत गर्ने र उक्त विदाहरुको सिफारिस सम्बन्धित निकायहरुमा गर्ने ।

१२. छैठौं तह सम्मका कर्मचारीहरुलाई स्वा.से.ऐन नियम अनुसार पुरस्कृत गर्ने तथा विभागीय कारवाही गरी दण्ड गर्ने र सो को जानकारी स्वास्थ्य सेवा विभागमा गर्ने ।

१३. मातहतका सातौं तहका अधिकृत कर्मचारीहरुलाई पुरस्कृत गर्ने तथा विभागीय कारवाही सम्बन्धी सिफारिस गर्ने । सरुवाको आवश्यकता भए केन्द्रमा सिफारिस सहित पठाउने ।

१४. क्षेत्र भित्रका कर्मचारीहरुको विदाको रेकर्ड अध्यावधिक गर्ने ।

१५. छात्रबृत्ति/विदेश भ्रमण/अवलोकन भ्रमण इत्यादिको लागि तोकिएका Criteria का आधारमा सिफारिस गर्ने ।

१६. जिल्लाको आर्थिक कारोवारमा आवश्यकता अनुसार नियन्त्रण गर्ने । बेरुजु फछर्यौट गराउने र नगराउनेलाई आवश्यक परेमा नियमानुसार कारवाहीको व्यवस्था गर्ने/ सिफारिस गर्ने ।

१७. क्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई अति आवश्यकीय औषधिहरु (भ्ककभलतष्वा म्चगनक) खरीद गरी नियमानुसार क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरबाट वितरण गराउने ।

१८. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले तोके अनुसारका आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखाबाट प्राप्त फारामहरु छपाई गरी जिल्ला स्तरमा वितरणको व्यवस्था गर्ने ।

१९. राजपत्र अनंकित तहका खाली पदहरुमा लोक सेवा आयोगमा माग आकृति फारम भरी लोक सेवा आयोगबाट अधिकार प्रत्यायोजन भई आएमा नियमानुसार नियुक्ति को कारवाही गर्ने ।

२०. राजपत्र अनंकित तहमा पद रिक्त हुन आएमा वा नयाँ दरवन्दी सृजना भएमा लोक सेवा आयोगबाट अधिकार प्रत्यायोजन भई आएमा उक्त रिक्त पदहरुमा बढुवाको कारवाही गर्ने ।

२१. क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गतका कार्यालयहरुको प्रशासकीय नियन्त्रण गर्ने गराउने ।

२२. औषधि व्यवस्था विभाग र आयूर्वेद विभाग आदि निकायहरुबाट प्रत्यायोजित अधिकार अनुसार ती विभाग अन्तर्गतका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुको नियमित सुपरीवेक्षण, निरीक्षण, नियन्त्रण अनुगमन र मुल्यांकन क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयद्धारा गरीने र सो को प्रतिवेदन सम्बन्धित विभागहरुमा पठाउने ।

२.५.२ क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र

स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने जनशक्ति (खास गरी ग्रामीण समुदाय स्तरसम्म कार्य सम्पादन गर्न आवश्यक) को उत्पादन गर्ने उद्देश्यले आधारभूत तालीम प्राप्त गरी सेवामा प्रवेश गरेका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई उनीहरुको कार्य दक्षता तथा सीप अभिबृद्धि गर्न आवश्यक पुनर्ताजगी तालीमका साथै अन्य विशेष तालीमहरु समेत दिने उद्देश्य अनुरुप अधिराज्यका पांचै विकास क्षेत्रमा ५ बटा क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रको स्थापना

भएको छ । साथै जनकपुरमा एक उपक्षेत्रीय तालीम केन्द्र पनि स्थापना भएको छ । यस केन्द्रबाट पनि केन्द्रीय स्तरको तालिम कार्यक्रम संचालन हुँदै आई रहेको छ ।

यी तालीम केन्द्रहरुको प्रशासकीय समन्वय सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट हुने गरेको छ भने कार्यक्रम सम्बन्धी अन्य प्रशासकीय नियन्त्रण तथा समन्वय राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको निर्देशन तथा नीति अनुरुप संचालन हुने व्यवस्था गरिएको छ ।

क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रहरु :

१. पूर्वाञ्चल विकास क्षेत्र, धनकुटा ।

२. मध्यमाञ्चल विकास क्षेत्रमा पथलैया, बारा ।

३. पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा रामघाट, पोखरा ।

४. मध्य पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र, सुर्खेत ।

५. सुदूर पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा कैलाली, धनगढी ।

उप क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र :

१. उप क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र, सपही, धनुषा ।

शुरुका वर्षहरुमा आधारभूत तालीमको लागि स्थापना गरिएका मा.शि.का. तालीम केन्द्रहरु हाल मा.शि.का. आधारभूत तालीम कार्यक्रम संचालन नभएको अवस्थामा केन्द्रबाट संचालित पूर्नताजगी तालीम (मा.शि.का., अ.न.मी.) कार्यक्रम संचालन गर्न प्रयोगमा ल्याईएको छ । यी तालीम विशेष गरी सीपमूलक हुने भएकोले क्लिनिकल अभ्यासको लागि अस्पतालसंग निकटतम संलग्नता हुनु पर्ने भएकोले अस्पताल भएका स्थानहरुमा यस्ता तालीम संचालन गर्न स्थानीय तहका योग्य अनुभवी तथा दक्ष जनशक्तिलाई एम.टि.ओ.टी.को प्रशिक्षण प्रदान गरी तालीम कार्यक्रम संचालन गरिंदै आएको छ ।

२.५.३ क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरहरु

देशभर छरिएर स्थापना भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई नियमित रुपबाट आपूर्ति गरिनु पर्ने औषधि, औजार तथा उपकरणहरु, खोप, परिवार नियोजनका साधनहरु तथा व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको लागि आवश्यक पर्ने विभिन्न फाराम इत्यादिलाई केन्द्रबाट वितरण व्यवस्था मिलाउन अव्यवहारिक कठिनाई तथा बढी खर्चिलो हुने देखिएकोले बिर्केन्दीत सिद्धान्त अनुरुप हरेक विकास क्षेत्रमा एउटा मेडिकल स्टोर खडा गरी सोही स्थानबाट सम्बन्धित जिल्ला अस्पताल, जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयहरुमा वितरणको व्यवस्था गरिएको छ ।

क्षेत्रीय मेडिकल स्टोरहरु निम्न स्थानमा रहेका छन

१. पूर्वाञ्चल विकास क्षेत्रमा विराटनगर, मोरङ्ग

२. मध्यमाञ्चल विकास क्षेत्रमा हेटौडा, मकवानपुर

३. पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा बुटवल, रुपन्देही/पोखरा

४. मध्य पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा नेपालगञ्ज, बांके

५. सुदूर पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा धनगढी, कैलाली

पुनश्च : वीरगञ्ज लगायत स्थलमार्गबाट काठमाण्डौ आउने सामग्रीहरु पुनः वितरणको लागि सोही स्थानबाट विभिन्न जिल्लामा पठाउनु पर्ने देखिएकोले आपूर्ति व्यवस्था महाशाखाको मातहतमा बारा पथलैयामा एउटा स्टोरको पनि व्यवस्था गरिएको छ ।

२.५.४ क्षेत्रीय क्षयरोग केन्द्र

पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय क्षयरोग उपचार केन्द्र, पोखरा यस किसिमको एक मात्र केन्द्रको रुपमा रहेको छ । यसका मुख्या कार्यहरु देहाय अनुसार छन् ।

१. मित्र राष्ट्र जापानको सहयोगबाट पश्चिमाञ्चल क्षेत्रका सवै जिल्लाहरुमा क्षयरोग नियन्त्रण सम्बन्धी सक्षम तथा प्रभावकारी सेवा पुर्‍याउने उद्देश्यले निर्मित तथा स्थापना गरिएको यस केन्द्रबाट क्षयरोग सम्बन्धी बहिरंग सेवाको रुपमा विरामीहरुको सम्पूर्ण सेवा तथा क्षेत्र भित्रका विभिन्न स्वास्थ्य संस्था मार्फत संचालित कार्यक्रमको सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन नियमित रुपमा गर्ने ।

२. क्षेत्रीय तालीम केन्द्रसंग समन्वय गरी स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुलाई यथोचित तालिमको व्यवस्था गर्ने ।

३. सेवा प्रदानको अनुगमनको आधारमा जानकारीहरु संकलन गरी क्षयरोग सम्बन्धी पश्चिमाञ्चल क्षेत्रको बार्षिक कार्यक्रम तयार गरी क्षयरोग शाखा तथा राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा पठाउने ।

२.५.५ क्षेत्रीय अस्पताल

क्षेत्रीय विकास अवधारणा अनुरुप क्षेत्रीय स्तरमा रेफरल अस्पतालको रुपमा नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको नीति अनुरुप अस्पतालको रुपमा स्थापना गर्दै जाने क्रममा हाल पश्चिमाञ्चल क्षेत्र पोखरा र मध्य पश्चिमाञ्चलको सुर्खेतमा एक/एक क्षेत्रीय अस्पताल स्थापना भएको छ ।

२.५.६ उप क्षेत्रीय अस्पताल (नारायणी उप क्षेत्रीय अस्पताल)

विकास समिति ऐन २०१३ को दफा ३ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी तत्कालिन श्री ५ को सरकारले नारायणी उप क्षेत्रीय अस्पताल विकास समिति (गठन) आदेश २०४९ जारी गरेर नारायणी अञ्चल अस्पतालको स्तर बृद्धि गरी नारायणी उप क्षेत्रीय अस्पतालको रुपमा परिणत भई रेफरल अस्पतालको रुपमा कार्य प्रारम्भ भएको हो ।

२.५.७ अञ्चल अस्पताल

जिल्ला स्तरका अस्पतालहरुमा चिकित्सकको माध्यमबाट सामान्य चिकित्सा सेवा (General Medical Care) दिने र विशेषज्ञ चिकित्सा सेवा (Specialized Services) प्रदान गर्ने उदेश्यले हरेक अञ्चलमा एउटा अञ्चल अस्पतालको स्थापना गर्ने नीति अनुरुप हाल सम्म ११ बटा अञ्चल अस्पतालहरु विस्तार गरिएको छ ।

२.५.८ *जिल्ला स्वास्थ्य*/जनस्वास्थ्य कार्यालय

क) जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय

स्वास्थ्य नीति - २०४८ लागू भए पछि २०५० श्रावण देखि नेपाल अधिराज्यका ७५ बटै जिल्लाहरुमा जिल्ला अस्पताल र जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय गाभी सर्वसुलभ रुपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरुको गठन भएको हो ।

स्वास्थ्य सेवाका चार अवधारणा १) निरोधात्मक (Preventive) २) उपचारात्मक (Curative) ३) प्रवर्धनात्मक (Promotive) र ४) पुनर्स्थापनात्मक (Rehabilitative) स्वास्थ्य सेवा सेवाहरु अन्योन्याश्रित भएकोले पनि

केवल उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्ने जिल्ला अस्पताल र दुवै किसिमका सेवा प्रदान गर्ने जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय र यस मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको एकीकरण हुनु अत्यावश्यक थियो ।

ख) जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखको कार्यविवरण

१. पद ब.मे.अ. / ब.ज.स्वा.अ. / ज.स्वा. प्र. / ब.ज.स्वा.प्र. / प्र.जि.स्वा.प्र. /मे.सु.

२. सेवाः- स्वास्थ्य

३. समूहः- ज.हे.स. /प.हे.ए. /हेल्थ इन्स्पेक्सन

४. श्रेणी /तहः- आठौं /नवौं / दशौं

५. तलब (मासिक):- नेपाल सरकारले तोके बमोजिम

६. काम गर्ने समयः- नेपाल सरकारले तोके बमोजिम

७. कर्मचारीको नामः-

८. कर्मचारी संकेत नं.:-

९. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय, जिल्ला स्वास्थ्य /जनस्वास्थ्य कार्यालय

१०. अञ्चल ....जिल्ला .... स्थान .... फोन नं. ....

११. आवश्यक योग्यताः- सम्बन्धित ऐन तथा नियमावलीमा उल्लेख भए बमोजिम हुने ।

१२. जवाफदेहिताः- सम्बन्धित क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशक /महानिर्देशक ।

१३. सुपरीवेक्षण गर्नुपर्नेः- जिल्ला जन /स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल, अन्य अस्पताल, गैह्र सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु (निजी, सामुदायिक, सहकारी आदि), प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., उ.स्वा.चौ. ।

काम, कर्तव्य तथा अधिकारहरुः-

निजामती सेवा, स्वास्थ्य सेवा, आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी, सुशासन, सार्वजनिक खरिद ऐन तथा सम्वद्ध ऐन र नियमावलीको परिधिभित्र रही गर्नुपर्ने कार्यहरुका साथै जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखले सम्पादन गर्ने अन्य देहाय बमोजिमका काम, कर्तव्य र अधिकारहरु हुनेछन् ।

१. योजना र कार्यक्रम सम्बन्धी

- राष्ट्रिय नीति र निर्देशन अनुसार प्राप्त बजेट सिलिङको आधारमा जिल्लास्तरीय स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा योजनाको प्रारुप तयार पारी परिषदबाट अनुमोदन गराई समयमै क्षेत्र र केन्द्रमा पठाउने ।

- जिल्ला मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट संचालित सम्पूर्ण उपचारात्मक, प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक तथा पूनर्स्थापनात्मक कार्यक्रमको कार्य योजना तयार गर्ने, सञ्चालन व्यवस्था मिलाउने, सुपरीवेक्षण गर्ने तथा यी कार्यको प्रगति प्रतिवेदन नियमित रुपमा सम्बन्धित निकायमा पठाउने व्यवस्था मिलाउने ।
- जिल्लाभित्रको आवश्यकता अनुसार तोकिएका औषधी, औजार, उपकरण लगायतका अन्य सामाग्रीहरुको नियमित आपूर्ति, भण्डारण र वितरण व्यवस्था मिलाई सहज उपलब्धता कायम राख्ने ।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतका महाशाखा, केन्द्र तथा क्षेत्रबाट प्राप्त कार्यक्रमहरु लक्ष्य अनुसार सञ्चालन गर्ने गराउने र सञ्चालन गर्न मद्दत गर्ने ।
- क्षेत्रीय तथा केन्द्रीय योजना तर्जुमामा आवश्यकतानुसार सहयोग गर्ने ।
- जिल्लाको उपचारात्मक, प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक तथा पुनर्स्थापनात्मक सम्पूर्ण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । यस सन्दर्भमा यसमा खटिएका सहकर्मीहरुको सहयोगमा कार्यालयको सम्पूर्ण व्यवस्थापन मिलाउने ।
- जिल्ला जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य प्रमुखको हैसियतले जिल्लाका स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यमा अध्यक्षता वा सहभागिता गर्नुपर्ने तथा राय सुझाव दिनुपर्ने अवस्थामा दिने ।
- जिल्लाको कुनै पनि भागमा कुनै पनि समय कुनै पनि किसिमको रोगको पूर्वानुमान गरि Response योजना बनाउने तथा संक्रमण भएको समयमा तत्काल आवश्यक व्यवस्थापन तथा सहयोग पुऱ्याउने ।
- जिल्ला स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित निर्माण सम्बन्धी योजना, सोको व्यवस्था तथा सुपरीवेक्षण गर्ने साथै जिल्लाभित्र निर्माण गर्नुपर्ने संस्थाका सम्बन्धमा शहरी विकास तथा भवन निर्माण डिभिजन कार्यालयसंग समन्वय गर्ने र मर्मत गर्नुपर्ने संस्थाको योजना तयार गरी राख्ने र आवश्यक कार्यबाहीको लागि स्वा.से.वि., व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउने ।

२. संगठन सम्बन्धी

- जिल्लालाई प्राप्त भएको विभिन्न स्वास्थ्य सेवाको लक्ष्यहरु कार्यान्वयनको लागि स्वीकृत स्वास्थ्य संस्था, संगठन तथा प्रोटोकल/नर्म्सहरुको आधारमा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ.,उपस्वास्थ्य चौकी लगायतमा आवश्यक मानव, भौतिक, सूचना तथा वित्तीय श्रोतहरुको प्राप्ति, विकास र उपयोगको उचित प्रवन्ध गर्ने ।
- समयानुकूल स्वास्थ्य संस्था तथा सेवाहरुको स्थापना, स्तरोन्नति र हेरफेरको लागि तालुक निकायबाट गरिने कार्यहरुमा आवश्यक सुझाव एवं सिफारिस गर्ने ।
- जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको आन्तरिक कार्यविधि तयार गर्ने र सो को कार्यान्वयन गर्ने ।
- कार्यालयको निम्ति तोकिएको यातायातका साधनको प्रयोगको व्यवस्था मिलाउने ।

३. कर्मचारी प्रशासन सम्बन्धी

- जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र अन्तर्गत निकायहरुको स्वीकृत दरबन्दी अनुरुप कर्मचारी प्रशासन फाँट प्रमुखको सहयोग लिई सम्बन्धित क्षे.स्वा.नि.को निर्देशन अनुरुप कर्मचारीहरुको माग गर्ने, पदस्थापन तथा सिफारिस भै आउने कर्मचारीहरुलाई कार्यविवरण दिई कार्यक्षेत्रमा खटाउने, जिल्लाभित्र हुने स्वास्थ्यजन्य प्रकोप नियन्त्रणका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुको परिचालन गर्ने ।
- मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुका कर्मचारीहरुको सम्बन्धित ऐन, नियमावली र प्रत्यायोजित अधिकारको अधिनमा रही सिफारिस तथा परिचालन गर्ने ।
- जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत कर्मचारीहरुको ऐन नियमको परिधिभित्र रही काज, विदा स्वीकृत गर्ने ।
- अध्ययन, असाधारण विदा तथा पूर्व विभागिय स्वीकृति आदिका माग तथा सिफारिस यथा समयै सम्बन्धित निकायमा पठाउने ।
- पूर्व स्वीकृति वेगर ६० दिन वा सो भन्दा कम अनुपस्थित हुने कुनैपनि कर्मचारीलाई गयल कट्टी वा विदा स्वीकृत गर्न लगाई काममा लगाउने र ६० दिनभन्दा बढी अनुपस्थित हुनेको हकमा यथाशिघ्र विभागीय कारवाहीका लागि अख्तियार वाला समक्ष पेश गर्ने ।
- आफू अनुपस्थित रहने अवस्थामा कार्यालय प्रमुखले जिम्मेवारी लिखित रुपमा प्रत्यायोजन गरी मात्र जाने र प्रत्यायोजित अधिकारको अनुगमन गर्ने ।
- कर्मचारीको अभिलेख अद्यावधिक गर्ने/गराउने ।

४. निर्देशन र नियन्त्रण सम्बन्धी

- जिल्लाभित्र सञ्चालन हुने स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरुको बारेमा सम्बन्धित संघ संस्था तथा फोकल पर्सनहरुलाई आवश्यक निर्देशन दिने ।
- फोकल पर्सन तथा अन्य मातहत कर्मचारीहरुबाट सम्पादन भएका कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्ने, प्राप्त प्रतिवेदनको आधारमा सुधारको लागि निर्देशन दिने ।
- मातहतका कर्मचारीबाट तोकिएको कुनै काम सम्पादन नभएको वा नहुने स्थिति देखिएमा कारण खुलाई उक्त कार्य गर्न उपयुक्त मातहतको कुनै अर्को कर्मचारीलाई अस्थायी रुपमा तोक्न सक्ने । सोको जानकारी तालुक निकायमा पठाउनुपर्ने ।
- मासिक रुपमा स्टाफ मिटिङ गरी गुनासो सुन्ने र आवश्यक समसामयिक छलफल तथा निर्णय गर्ने । आफू मातहत कर्मचारीहरुको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन तयार गर्न लगाई सोमा आफूले मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने मूल्याङ्कन गरी तोकिएको समयभित्रै सम्बन्धित कार्यालय र पदाधिकारी समक्ष पठाउने ।

- आफूले सुपरीवेक्षण गर्ने कर्मचारीहरुको कार्यसम्पादनका आधारमा उत्कृष्टताको विवरण सहित सम्बन्धित निकाय र पदाधिकारी समक्ष पुरस्कार तथा दण्डको सिफारिस गर्ने ।

५. सूचना व्यवस्थापन तथा कार्यान्वयन सम्बन्धी

- जिल्लाभित्रका सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित रुपमा सूचनाहरुको प्रवाह भएको निश्चित गर्ने ।जिल्लाको स्वास्थ्य प्रतिवेदन अनुसार लक्ष्य प्रगतिको ग्राफ तथा चार्ट तयार गर्न लगाई डिस्प्ले गराउने र सम्भावित प्रकोपको पूर्वतयारी तथा व्यवस्थापन गराउने ।
- प्राप्त सूचनाहरुको विश्लेषणको आधारमा जिल्लाका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरुको प्राथमिकता निर्धारण गराउने ।
- जिल्लास्तरीय स्वास्थ्य सूचकहरुको अवस्था निर्धारण गर्ने ।
- जिल्लाको लक्ष्य प्रगति तथा कभरेजको आधारमा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गर्ने ।
- आफ्नो कार्यक्षेत्रभित्र हुनसक्ने प्रकोप, महामारी सम्बन्धमा आवश्यक जानकारी राख्ने, पूर्वतयारी गर्ने, अनुगमन गर्ने र आवश्यकतानुसार निर्देशन लिई सोको व्यवस्थापन गर्ने ।
- जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट तोकिए बमोजिम नियमित रुपमा सूचनाहरुको प्रवाह, मासिक, त्रैमासिक, चौमासिक प्रगति र सम्पादित कामको प्रतिवेदन सम्बन्धित निकाय र पदाधिकारी समक्ष पठाउने, फिडब्याक दिने ।

६. समन्वय सम्बन्धी

- जिल्लामा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा कार्य गर्ने संघ/संस्था, दातृ निकाय तथा अन्य निकायहरुसँग समन्वय गरी एकीकृत स्वास्थ्य कर्यक्रम तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गराई श्रोतको समुचित प्रयोगमा वृद्धि गर्ने गराउने।
- जिल्लास्तरका अन्य सरकारी कार्यालयहरु, स्थानीय निकायहरु, जनप्रतिनिधिहरु र स्थानीय समुदायहरुसँग आपसी समन्वय गरी कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने ।
- सामुदायसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरुमा आवश्यक जन सहभागिता र समुदाय परिचालन गर्ने ।
- स्थानीय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुमा स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन/विकास/सहयोग समितिहरुसँग समन्वय गरी कार्य गर्ने ।
- केन्द्रस्तरबाट जिल्लामा सञ्चालन गर्नुपर्ने कार्यक्रमहरु र समय समयमा दिईएका आदेश तथा निर्देशनहरुको कार्यान्वयनमा समन्वय गर्ने ।

७. आर्थिक व्यवस्था सम्बन्धी

- कार्यालय प्रमुखले आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी नियमावली २०६४ को नियम १०८ र १०९ बमोजिम काम कर्तव्यहरु सम्पादन गर्ने तथा अन्य व्यवस्था बमोजिम मिनाहा दिने, योजना

स्वीकृत गर्ने, लागत अनुमान संशोधन गर्ने, कवुलियतनामा संशोधन गर्ने बाहेकका अधिकार प्रत्यायोजन गर्न सक्ने ।

- सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ तथा नियमावली, २०६४ अनुरुपका कार्यहरु सम्पादन गर्ने ।
- जिल्लामा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने, बजेट तर्जुमा गर्ने, बजेट निकाशा लिने, सोको खर्च गर्ने, लेखा राख्न लगाउने र लेखापरीक्षण गर्ने/गराउने ।
- बेरुजूको लगत अद्यावधिक तथा फछ्र्यौट गर्ने/गराउने ।
- आफू र आफू मातहत कर्मचारीहरुको सम्पत्ति विवरण बार्षिक रुपमा तोकिएको फाराम र समयमा तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पेश गर्ने, गर्न लगाउने ।
- वित्तीय विवरणहरु समयमै तालुक निकायहरुमा पठाउने व्यवस्था मिलाउने ।

८. अनुगमन सुपरिवेक्षण

- जिल्लामा कार्यरत सरकारी तथा गैह्रसरकारी संस्थाहरुसँग समन्वय गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमको सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने ।
- सेवा प्रवाह तथा त्यसको गुणस्तर, मातहतका कर्मचारीहरुको नियमितता लगायतको अनुगमन कार्यहरु गर्ने ।
- जिल्ला स्तरीय गुणस्तर नियन्त्रण समितिको निर्देशिका लगायत अन्य निर्देशिकाहरुमा उल्लेख भए वमोजिमको भूमिकामा रही जिम्मेवारी वहन गर्ने ।

९. अन्य कार्यहरु

- निजामती कर्मचारीको पद, ओहदा तथा जिम्मेवारी अनुरुप पालन गर्नुपर्ने आचार संहिता, कर्तव्य र अनुशासनप्रति सजग रही आचरणमा रहने ।
- आकस्मिक तथा भैपरी आउने अन्य कार्यहरु गर्ने ।

जिल्ला जनस्वास्थ्य प्रमुखको कार्यविवरण

१. पदः- प्र.ज.स्वा.प्र. ⁄ ब.ज.स्वा.प्र ⁄ ज.स्वा.प्र. ⁄ ब.ज.स्वा.अ.

२. सेवाः स्वास्थ्य

३. समुहः- हे.ई.

४. श्रेणी ⁄ तहः- एघारौं ⁄ दशौं ⁄ नवौं ⁄ आठौं

५. तलब (मासिक)ः- नेपाल सरकारले तोके बमोजिम

६. काम गर्ने समयः- नेपाल सरकारले तोके बमोजिम

७. कर्मचारीको नामः-

८. कर्मचारी संकेत नं.ः-

९. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग, क्षे.स्वा.नि., जिल्ला स्वास्थ्य ⁄ जनस्वास्थ्य कार्यालय

१०. अञ्चल ....जिल्ला .... स्थान .... फोन नं. ....

११. आवश्यक योग्यताः- सम्बन्धित ऐन तथा नियमावलीमा उल्लेख भए बमोजिम हुने ।

१२. जवाफदेहिताः- सम्बन्धित क्षेत्रीय निर्देशक, महानिर्देशक ।

१३. सुपरीवेक्षण गर्नुपर्नेः- जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल, अन्य अस्पताल, गैह्र सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु (निजी, सामुदायिक, सहकारी आदि), प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., उ.स्वा.चौ. र जिल्लामा संचालित संपूर्ण कार्यक्रमहरुको सहजीकरण

काम, कर्तव्य तथा अधिकारहरुः-

निजामती सेवा, स्वास्थ्य सेवा, आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी, सुशासन, सार्वजनिक खरिद ऐन तथा सम्वद्ध ऐन र नियमावलीको परिधिभित्र रही गर्नुपर्ने कार्यहरुका साथै जिल्ला जनस्वास्थ्य प्रमुखले सम्पादन गर्ने अन्य देहाय बमोजिमका काम, कर्तव्य र अधिकारहरु हुनेछन् ।

१. योजना र कार्यक्रम सम्बन्धी

- राष्ट्रिय नीति र निर्देशन अनुसार प्राप्त बजेट सिलिङको आधारमा जिल्लास्तरीय स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा योजनाको प्रारुप तयार पारी जिल्ला परिषदबाट अनुमोदन गराई समयमै क्षेत्र र केन्द्रमा पठाउने ।

- आफू मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट संचालित सम्पूर्ण उपचारात्मक, प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक तथा पूनर्स्थापनात्मक कार्यक्रमको कार्य योजना तयार गर्ने, सञ्चालन व्यवस्था मिलाउने, सुपरीवेक्षण गर्ने तथा यी कार्यको प्रगति प्रतिवेदन नियमित रुपमा सम्बन्धित निकायमा पठाउने व्यवस्था मिलाउने ।
- स्वास्थ्य कार्यक्रमको कार्यान्वयनको लागि मातहतका स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु समेतको सहभागितामा जिल्ला स्तरीय कार्ययोजना तयार गर्ने ।
- जिल्लाभित्रको आवश्यकता अनुसार तोकिएका औषधी, औजार, उपकरण लगायतका अन्य सामाग्रीहरुको नियमित आपूर्ति, भण्डारण र वितरण व्यवस्था मिलाई सहज उपलब्धता कायम राख्ने ।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतका महाशाखा, केन्द्र तथा क्षेत्रबाट प्राप्त कार्यक्रमहरु लक्ष्य अनुसार सञ्चालन गर्ने गराउने र सञ्चालन गर्न मद्दत गर्ने ।
- स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक बिषयमा अस्पताल प्रमुखसँग समन्वय र आवश्यक राय लिई कार्य सञ्चालन गर्ने ।
- क्षेत्रीय तथा केन्द्रीय योजना तर्जुमामा आवश्यकतानुसार सहयोग गर्ने ।
- जिल्लाको उपचारात्मक, प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक तथा पुनर्स्थापनात्मक सम्पूर्ण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । यस सन्दर्भमा यसमा खटिएका सहकर्मीहरुको सहयोगमा कार्यालयको सम्पूर्ण व्यवस्थापन मिलाउने ।
- जिल्ला जनस्वास्थ्य/ प्रमुखको हैसियतले जिल्लाका स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यमा अध्यक्षता वा सहभागिता गर्नुपर्ने तथा राय सुझाव दिनुपर्ने अवस्थामा दिने ।
- जिल्लाको कुनै पनि भागमा कुनै पनि समय कुनै पनि किसिमको रोगको पूर्वानुमान गरि योजना बनाउने तथा संक्रमण भएको समयमा तत्काल आवश्यक व्यवस्थापन तथा सहयोग पुऱ्याउने ।
- जिल्ला स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित निर्माण सम्बन्धी योजना, सोको व्यवस्था तथा सुपरीवेक्षण गर्ने साथै जिल्लाभित्र निर्माण गर्नुपर्ने संस्थाका सम्बन्धमा शहरी विकास तथा भवन निर्माण डिभिजन कार्यालयसंग समन्वय गर्ने र मर्मत गर्नुपर्ने संस्थाको योजना तयार गरी राख्ने र आवश्यक कार्यबाहीको लागि स्वा.से.वि., व्यवस्थापन महाशाखामा पठाउने ।
- स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक सम्पत्तीको विवरण (जग्गा, भवन, सवारी साधन आदि) अद्यावधिक गर्ने ।

२. संगठन सम्बन्धी

- जिल्लालाई प्राप्त भएको विभिन्न स्वास्थ्य सेवाको लक्ष्यहरु कार्यान्वयनको लागि स्वीकृत स्वास्थ्य संस्था, संगठन तथा प्रोटोकल/नर्म्सहरुको आधारमा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ.,उपस्वास्थ्य चौकी लगायतमा आवश्यक मानव, भौतिक, सूचना तथा वित्तीय श्रोतहरुको प्राप्ति, विकास र उपयोगको उचित प्रवन्ध गर्ने ।

- समयानुकूल स्वास्थ्य संस्था तथा सेवाहरुको स्थापना, स्तरोन्नति र हेरफेरको लागि तालुक निकायबाट गरिने कार्यहरुमा आवश्यक सुझाव एवं सिफारिस गर्ने ।
- जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको आन्तरिक कार्यविधि तयार गर्ने र सोको कार्यान्वयन गर्ने ।
- कार्यालयको निम्ति तोकिएको यातायातका साधनको प्रयोगको व्यवस्था मिलाउने ।

३. कर्मचारी प्रशासन सम्बन्धी

- जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय र अन्तर्गत निकायहरुको स्वीकृत दरबन्दी अनुरुप कर्मचारी प्रशासन फाँट प्रमुखको सहयोग लिई सम्बन्धित क्षे.स्वा.नि.को निर्देशन अनुरुप कर्मचारीहरुको माग गर्ने, पदस्थापन तथा सिफारिस भै आउने कर्मचारीहरुलाई कार्यविवरण दिई कार्यक्षेत्रमा खटाउने, जिल्लाभित्र हुने स्वास्थ्यजन्य प्रकोप नियन्त्रणका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुको परिचालन गर्ने ।
- मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुका कर्मचारीहरुको सम्बन्धित ऐन, नियमावली र प्रत्यायोजित अधिकारको अधिनमा रही सिफारिस तथा परिचालन गर्ने ।
- जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत कर्मचारीहरुको ऐन नियमको परिधिभित्र रही काज, विदा स्वीकृत गर्ने ।
- अध्ययन, असाधारण विदा तथा पूर्व विभागीय स्वीकृति आदिका माग तथा सिफारिस यथा समयै सम्बन्धित निकायमा पठाउने ।
- पूर्व स्वीकृति वेगर ६० दिन वा सो भन्दा कम अनुपस्थित हुने कुनैपनि कर्मचारीलाई गयल कट्टी वा विदा स्वीकृत गर्न लगाई काममा लगाउने र ६० दिनभन्दा बढी अनुपस्थित हुनेको हकमा यथाशिघ्र विभागीय कारवाहीका लागि अख्तियारवाला समक्ष पेश गर्ने ।
- कर्मचारी विवरण अद्यावधिक राख्ने र कर्मचारीको विदा अभिलेख अद्यावधिक राख्ने ।
- आफू अनुपस्थित रहने अवस्थामा कार्यालय प्रमुखले जिम्मेवारी लिखित रुपमा प्रत्यायोजन गरी मात्र जाने र प्रत्यायोजित अधिकारको अनुगमन गर्ने ।

४. निर्देशन र नियन्त्रण सम्बन्धी

- जिल्लाभित्र सञ्चालन हुने स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरुको बारेमा सम्बन्धित संघ संस्था तथा फोकल पर्सनहरुलाई आवश्यक निर्देशन दिने ।
- फोकल पर्सन तथा अन्य मातहत कर्मचारीहरुबाट सम्पादन भएका कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्ने, प्राप्त प्रतिवेदनको आधारमा सुधारको लागि निर्देशन दिने ।
- मातहतका कर्मचारीबाट तोकिएको कुनै काम सम्पादन नभएको वा नहुने स्थिति देखिएमा कारण खुलाई उक्त कार्य गर्न उपयुक्त मातहतको कुनै अर्को कर्मचारीलाई अस्थायी रुपमा तोक्न सक्ने । सोको जानकारी तालुक निकायमा पठाउनुपर्ने ।
- मासिक रुपमा स्टाफ मिटिङ गरी गुनासो सुन्ने र आवश्यक समसामयिक छलफल तथा निर्णय गर्ने । आफू मातहत कर्मचारीहरुको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन तयार गर्न लगाई सोमा आफूले मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने मूल्याङ्कन गरी तोकिएको समयभित्रै सम्बन्धित कार्यालय र पदाधिकारी समक्ष पठाउने ।

- आफूले सुपरीवेक्षण गर्ने कर्मचारीहरुको कार्यसम्पादनका आधारमा सम्बन्धित निकाय र पदाधिकारी समक्ष पुरस्कार तथा दण्डको सिफारिस गर्न प्रमुख समक्ष पेश गर्ने ।

५. सूचना व्यवस्थापन तथा कार्यान्वयन सम्बन्धी

- जिल्लाभित्रका सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित रुपमा सूचनाहरुको प्रवाह भएको निश्चित गर्ने ।
- जिल्लाको स्वास्थ्य प्रतिवेदन अनुसार लक्ष्य प्रगतिको ग्राफ तथा चार्ट तयार गर्न लगाई डिस्प्ले गराउने र सम्भावित प्रकोपको पूर्वतयारी तथा व्यवस्थापन गराउने ।
- प्राप्त सूचनाहरुको विश्लेषणको आधारमा जिल्लाका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरुको प्राथमिकता निर्धारण गराउने ।
- जिल्लास्तरीय स्वास्थ्य सूचकहरु निर्धारण गर्ने ।
- जिल्लाको लक्ष्य प्रगति तथा कभरेजको आधारमा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गर्ने ।
- जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट तोकिए बमोजिम नियमित रुपमा सूचनाहरुको प्रवाह, मासिक, त्रैमासिक, चौमासिक प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित निकायमा पठाउने, फिडब्याक दिने ।

६. समन्वय सम्बन्धी

- जिल्लामा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा कार्य गर्ने संघ/संस्था, दातृ निकाय तथा अन्य निकायहरुसँग समन्वय गरी एकीकृत स्वास्थ्य कर्यक्रम तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गराई श्रोतको समुचित प्रयोगमा वृद्धि गर्ने गराउने।
- जिल्लास्तरका अन्य सरकारी कार्यालयहरु, स्थानीय निकायहरु, जनप्रतिनिधिहरु र स्थानीय समुदायहरुसँग आपसी समन्वय गरी कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने ।
- सामुदायसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरुमा आवश्यक जन सहभागिता र समुदाय परिचालन गर्ने ।
- स्थानीय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुमा स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन/विकास/सहयोग समितिहरुसँग समन्वय गरी कार्य गर्ने र कुनै क्षेत्रमा दोहोरोपना तथा कुनै कार्यक्रम बिहीन हुने अवस्था आउन नदिने ।
- जिल्लामा कार्यरत सरकारी तथा गैह्रसरकारी संस्थाहरुसँग समन्वय गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमको सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने ।
- केन्द्रस्तरबाट जिल्लामा सञ्चालन गर्नुपर्ने कार्यक्रमहरु र समय समयमा दिईएका आदेश तथा निर्देशनहरुको कार्यान्वयनमा समन्वय गर्ने ।

७. आर्थिक व्यवस्था सम्बन्धी

- कार्यालय प्रमुखले आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी नियमावली २०६४ को नियम १०८ र १०९ बमोजिम काम कर्तव्यहरु सम्पादन गर्ने तथा अन्य व्यवस्था बमोजिम मिनाहा दिने, योजना स्वीकृत गर्ने, लागत अनुमान संशोधन गर्ने, कवुलियतनामा संशोधन गर्ने बाहेकका अधिकार प्रत्यायोजन गर्न सक्ने ।
- सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ तथा नियमावली, २०६४ अनुरुपका कार्यहरु सम्पादन गर्ने ।
- जिल्लामा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने, बजेट तर्जुमा गर्ने, बजेट निकाशा लिने, सोको खर्च गर्ने, लेखा राख्न लगाउने र लेखापरीक्षण गर्ने गराउने ।
- बेरुजूको लगत अद्यावधिक तथा फछ्र्यौट गर्ने गराउने ।
- आफू र आफू मातहत कर्मचारीहरुको सम्पत्ति विवरण बार्षिक रुपमा तोकिएको समयमा तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पेश गर्ने, गर्न लगाउने ।
- वित्तीय विवरणहरु समयै तालुक निकायहरुमा पठाउने व्यवस्था मिलाउने ।

८. अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मूल्यांकन

- आफ्नो कार्यक्षेत्रभित्र हुनसक्ने प्रकोप, महामारी सम्बन्धमा आवश्यक जानकारी राख्ने, पूर्वतयारी गर्ने, अनुगमन गर्ने र आवश्यकतानुसार निर्देशन लिई सोको व्यवस्थापन गर्ने ।
- सेवा प्रवाह तथा त्यसको गुणस्तर, मातहतका कर्मचारीहरुको नियमितता लगायतको अनुगमन कार्यहरु गर्ने ।
- जिल्ला स्तरीय गुणस्तर नियन्त्रण समितिको निर्देशिका लगायत अन्य निर्देशिकाहरुमा उल्लेख भए वमोजिमको भूमिकामा रही जिम्मेवारी वहन गर्ने ।

९. अन्य कार्यहरु

- निजामती कर्मचारीको पद, ओहदा तथा जिम्मेवारी अनुरुप पालन गर्नुपर्ने आचार संहिता, कर्तव्य र अनुशासनप्रति सजग रही आचरणमा रहने ।
- आकस्मिक तथा भैपरी आउने अन्य कार्यहरु गर्ने ।

ब./ज.स्वा.प्र., बरिष्ठ/जनस्वास्थ्य अधिकृतको कार्यविवरण

१. पदः- ब./ज.स्वा.प्र., ब./ज.स्वा.अ.

२. सेवाः स्वास्थ्य

३. समुहः- हे.ई.

४. श्रेणी/तहः- दशौं/नवौं/आठौं/सातौं

५. तलब (मासिक)ः- नेपाल सरकारले तोके बमोजिम

६. काम गर्ने समयः- नेपाल सरकारले तोके बमोजिम

७. कर्मचारीको नामः-

८. कर्मचारी संकेत नं.ः-

९. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग, क्षे.स्वा.नि., जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय

१०. अञ्चल ....जिल्ला .... स्थान .... फोन नं. ....

११. आवश्यक योग्यताः- सम्बन्धित ऐन तथा नियमावलीमा उल्लेख भए बमोजिम हुने ।

१२. जवाफदेहिताः- जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख ।

१३. सुपरीवेक्षण गर्नुपर्नेः- जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखबाट प्रत्यायोजित अधिकारको परिधिभित्र रही सुपरीवेक्षण, अनुगमन कार्य गर्ने ।

काम, कर्तव्य तथा अधिकारहरुः-

निजामती सेवा, स्वास्थ्य सेवा, आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी, सुशासन, सार्वजनिक खरिद ऐन तथा सम्वद्ध ऐन र नियमावलीको परिधिभित्र रही गर्नुपर्ने कार्यहरुका साथै जनस्वास्थ्य शाखा प्रमुखले सम्पादन गर्ने अन्य देहाय बमोजिमका काम, कर्तव्य र अधिकारहरु हुनेछन् ।

१. योजना र कार्यक्रम सम्बन्धी

- जिल्लामा सञ्चालन हुने सम्पूर्ण प्रवर्द्धनात्क, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक तथा पुनर्स्थापनात्मक सेवाहरुको कार्ययोजना तयार, कार्यान्वयन, समन्वय, सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन र मूल्याङ्कनमा प्रमुखलाई सहयोग गर्ने ।
- राष्ट्रिय कार्यनीति र निर्देशन अनुसार प्राप्त बजेट सिलिङ्गको आधारमा जिल्लास्तरीय आवधिक स्वास्थ्य विकास योजना र कार्यक्रमको प्रारुप तयार गर्न सहयोग गर्ने ।

- प्रा.स्वा.के./स्वा.चौकी/उ.स्वा.चौकी प्रमुख र जनस्वास्थ्य कार्यालयका प्राविधिकहरुको लागि सुक्ष्म कार्ययोजना र कार्यतालिका बनाउने ।
- जिल्लामा सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिमहरुको आवश्यकता पहिचान, योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने ।
- जिल्लामा निर्माण गरिने स्वास्थ्य संस्था भवनहरुको गुणस्तर, प्रगतिको अनुगमन तथा मर्मत सम्भार (रकम उपलव्धी), कार्यान्वयन र फर्छ्यौट सम्बन्धी कार्यमा शहरी विकास तथा भवन निर्माण डिभिजन कार्यालयसँग समन्वय गरी कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने ।
- जिल्लामा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको निम्ति आवश्यक खोप, औषधी, औजार तथा अन्य विविध सामाग्री सम्बन्धित निकायबाट उपलब्ध गरी उपयुक्त भण्डार, वितरण र उपयोगको व्यवस्था मिलाउन सहयोग गर्ने ।
- स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषयमा अस्पताल प्रमुखसँग समन्वय र राय लिई आवश्यक कार्य सञ्चालन गर्ने ।
- आफूलाई प्रत्यायोजन गरिएका कार्यक्रमहरुको प्रगति तथा कठिनाई बारेमा जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखलाई नियमित जानकारी गराउने ।

२. संगठन सम्बन्धी

- जिल्लालाई प्राप्त भएको विभिन्न स्वास्थ्य सेवाको लक्ष्यहरु कार्यान्वयनको लागि स्वीकृत स्वास्थ्य संस्था, संगठन तथा प्रोटोकल/नर्म्सहरुको आधारमा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., उपस्वास्थ्य चौकी लगायतमा आवश्यक मानव, भौतिक, सूचना तथा वित्तीय श्रोतहरुको प्राप्ति, विकास र उपयोगको उचित प्रबन्ध गर्न जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखलाई सहयोग गर्ने ।
- समयानुकूल स्वास्थ्य संस्था तथा सेवाहरुको स्थापना, स्तरोन्नति र हेरफेरको लागि तालुक निकायबाट गरिने कार्यहरुमा आवश्यक सुझाव एवं सिफारिसका लागि जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखलाई सहयोग गर्ने ।
- जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको आन्तरिक कार्यविधि तयार र सो को कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने ।

३. कर्मचारी सम्बन्धी

- जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र अन्तर्गत निकायहरुको स्वीकृत दरबन्दी अनुरुप जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखको निर्देशनमा प्रत्यायोजित अधिकार अन्तर्गत रही कर्मचारी प्रशासन फाँट प्रमुखको सहयोग लिई कर्मचारीहरुको माग गर्ने, पदस्थापन तथा सिफारिस भै आउने कर्मचारीहरुलाई कार्यविवरण दिई कार्यक्षेत्रमा खटाउने, जिल्लाभित्र हुने स्वास्थ्यजन्य प्रकोप नियन्त्रणका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुको परिचालन गर्न जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखलाई सहयोग गर्ने ।

४. निर्देशन र नियन्त्रण सम्बन्धी

- जिल्लाभित्र सञ्चालन हुने जनस्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरुको बारेमा सम्बन्धित फोकल पर्सनहरुलाई आवश्यक निर्देशन दिने ।
- फोकल पर्सन तथा अन्य मातहत कर्मचारीहरुबाट सम्पादन भएका कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्ने, प्राप्त पृष्ठपोषणको आधारमा सुधारको लागि निर्देशन दिने ।
- जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय तर्फका कर्मचारीहरुको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनमा सुपरिवेक्षकको भूमिका वहन गर्ने ।
- प्रत्यायोजित अधिकार अन्तर्गत रही जनस्वास्थ्य तर्फ कार्यरत कर्मचारीहरुको काज, बिदा स्वीकृत गर्ने।
- आफूले सुपरीवेक्षण गर्ने कर्मचारीहरुको कार्यसम्पादनका आधारमा सम्बन्धित निकाय र पदाधिकारी समक्ष पुरस्कार तथा दण्डको सिफारिस प्रमुख समक्ष पेश गर्ने ।

५. सूचना व्यवस्थापन तथा कार्यान्वयन सम्बन्धी

- प्राप्त सूचनाहरुको विश्लेषणको आधारमा जिल्लाका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरुको प्राथमिकता निर्धारण गराउने र सम्भावित प्रकोपको पूर्वानुमान तथा व्यवस्थापनको योजना तर्जुमामा सहयोग पुऱ्याउने ।
- आफ्नो कार्यक्षेत्रभित्र हुनसक्ने प्रकोप, महामारी सम्बन्धमा आवश्यक जानकारी राख्ने, पूर्वतयारी गर्ने, अनुगमन गर्ने र आवश्यकतानुसार निर्देशन लिई सोको व्यवस्थापन गर्ने ।

६. समन्वय सम्बन्धी

- जिल्लामा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा कार्य गर्ने संघ/संस्था, दातृ निकाय तथा अन्य निकायहरुसँग समन्वय गरी एकीकृत स्वास्थ्य कर्यक्रम तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गराई श्रोतको समुचित प्रयोगमा वृद्धि गर्ने कार्यमा सहयोग गर्ने ।
- जिल्लास्तरका अन्य सरकारी कार्यालयहरु, स्थानीय निकायहरु, जनप्रतिनिधिहरु र स्थानीय समुदायहरुसँग आपसी समन्वय गरी कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने ।
- सामुदायसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरुमा आवश्यक जन सहभागिता र समुदाय परिचालन गर्ने ।
- स्थानीय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुमा स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन/सहयोग समितिहरुसँग समन्वय गरी कार्य गर्ने ।
- केन्द्रस्तरबाट जिल्लामा सञ्चालन गर्नुपर्ने कार्यक्रमहरु र समय समयमा दिईएका आदेश तथा निर्देशनहरुको कार्यान्वयनमा सहयोग गर्ने ।
- जिल्लामा जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट तोकिए बमोजिम नियमित रुपमा सूचनाहरुको प्रवाह, मासिक, त्रैमासिक, चौमासिक प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित निकायमा पठाउने, फिडब्याक दिने कार्यमा सहयोग गर्ने ।
- कार्यालयको निर्णय अनुरुप तालुक निकाय र अन्य निकायमा गर्ने सिफारिस तथा अनुरोध पत्र आदि र तथ्याङ्क तथा विवरणहरू प्रमाणित गर्ने ।

७. आर्थिक व्यवस्था सम्बन्धी

- जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखबाट प्रत्यायोजन भएमा प्रत्यायोजित अधिकार अन्तर्गत रही आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी कार्यहरु गर्ने ।

८. अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मूल्यांकन

- आफ्नो कार्यक्षेत्रभित्र हुनसक्ने प्रकोप, महामारी सम्बन्धमा आवश्यक जानकारी राख्ने, पूर्वतयारी गर्ने, अनुगमन गर्ने र आवश्यकतानुसार निर्देशन लिई सोको व्यवस्थापन गर्ने ।
- सेवा प्रवाह तथा त्यसको गुणस्तर तथा मातहतका कर्मचारीहरुबाट सम्पादन भएका कार्यहरुको अनुगमन गर्ने ।

९. अन्य कार्यहरु

- निजामती कर्मचारीको पद, ओहदा तथा जिम्मेवारी अनुरुप पालन गर्नुपर्ने आचार संहिता, कर्तव्य र अनुशासन प्रति सजग रही आचरणभित्र रहने ।
- तोकिए बमोजिमका र आईपरेका अन्य कार्यहरु गर्ने ।

२.५.९ जिल्ला अस्पताल

२.५.९.1 जिल्लास्तरका अस्पतालहरुको बर्गीकरण

क बर्गका अस्पतालहरु (११ वटा)

रसुवा, मनाङ्ग, मुस्ताङ्ग, बाजुरा, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, सोलुखुम्बु, कालिकोट, जुम्ला, रोल्पा ।

ख बर्गका अस्पतालहरु (१५ जिल्ला)

ताप्लेजुङ्ग, तेह्रथुम, जिरी (दोलखा), लमजुङ्ग, बन्दिपुर (तनहु), पर्वत, म्याग्दी, शिवराज अस्पताल (कपिलवस्तु), रुकुम, जाजरकोट, दैलेख, अछाम, बैतडी, दार्चुला, रामेछाप ।

नोट : लमजुङ्ग अस्पताल सामुदायिक अस्पतालमा परिणत भएकोले लमजुङ्गमा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय रहेको छ ।

ग बर्गका अस्पतालहरु (३२ जिल्ला)

पांचथर, इलाम, धनकुटा, भोजपुर, संखुवासभा, खोटाङ्ग, रंगेली (मोरङ्ग), इनरुवा (सुनसरी), उदयपुर, सिन्धुली, लाहान (सिराहा), सिराहा अस्पताल, महोत्तरी, सर्लाही, रौतहट, बारा, सिन्धुपाल्चोक, नुवाकोट, धादिङ्ग, गोरखा, नवलपरासी, कपिलवस्तु, पाल्पा, गुल्मी, अर्घाखांची, प्यूठान, सल्यान, बर्दिया, जुम्ला, डोटी र डडेलधुरा ।

घ बर्गका अस्पतालहरु (५ बटा)

हेटौंडा अस्पताल - (मकवानपुर), भीम अस्पताल - भैरहवा (रुपन्देही), ।

अस्पतालहरुको उपरोक्त वर्गीकरणको आधार भौगोलिक अवस्थिति, जनसंख्याको चाप एवं उपलव्ध सेवा सुविधा रहेको छ ।

२.५.९.२ अस्पताल प्रमुखको कार्यविवरण :

जिल्ला अस्पताल प्रमुख (मे.सु.)को कार्यविवरण

१. पदः- मेडिकल सुपरिटेण्डेण्ट

२. सेवाः- स्वास्थ्य

३. समूहः- ज.हे.स./प.हे.ए./मेडिकल जनरलिष्ट

४. श्रेणी/तहः- नवौं/दशौं

५. तलब (मासिक):- नेपाल सरकारले तोके बमोजिम

६. काम गर्ने समयः- नेपाल सरकारले तोके बमोजिम

७. कर्मचारीको नामः-

८. कर्मचारी संकेत नं.:-

९. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग, जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय/अस्पताल

१०. अञ्चल ....जिल्ला .... स्थान .... फोन नं. ....

११. आवश्यक योग्यताः- सम्बन्धित ऐन तथा नियमावलीमा उल्लेख भए बमोजिम हुने ।

१२. जवाफदेहिताः- जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख ।

१३. सुपरीवेक्षण गर्नु पर्नेः- जिल्ला अस्पतालबाट प्रदान हुने सम्पूर्ण सेवाहरु र कार्यरत सम्पूर्ण कर्मचारीहरु ।

काम, कर्तव्य तथा अधिकारहरुः-

निजामती सेवा, स्वास्थ्य सेवा, आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी, सुशासन, सार्वजनिक खरिद ऐन तथा सम्वद्ध ऐन र नियमावलीको परिधिभित्र रही गर्नुपर्ने कार्यहरुका साथै जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखले प्रत्यायोजन गरेको अधिकारको परिधिभित्र रही अस्पताल प्रमुखले सम्पादन गर्ने अन्य देहाय बमोजिमका काम, कर्तव्य र अधिकारहरु हुनेछन् ।

१. योजना र कार्यक्रम सम्बन्धी

- अस्पताल विकास तथा व्यवस्थापन र सहयोग समिति सहित मातहत कर्मचारीहरुको सहयोग लिई राष्ट्रिय नीति र निर्देशन अनुसार प्राप्त बजेट सिलिङको आधारमा जिल्ला अस्पतालको विकास योजनाको प्रारुप तयार गरी जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख समक्ष पेश गर्ने।
- जिल्लामा सञ्चालन हुने सम्पूर्ण उपचारात्मक तथा पुनर्स्थापनात्मक सेवाहरुको कार्ययोजना तयार पार्ने, कार्यान्वयन गर्ने । समन्वय सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन र मूल्याङ्कनमा जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखलाई सहयोग गर्ने ।
- अस्पतालको व्यवस्था, सरसफाई र अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीहरुको ड्युटी खटनपटन, निगरानी तथा सुपरीवेक्षण सम्बन्धी कार्य गर्ने ।
- अस्पतालको आकस्मिक सेवा, बहिरङ्ग सेवा तथा अन्तरङ्ग सेवाको व्यवस्थापन गर्ने ।
- अस्पतालको उपचारात्मक कार्यका लागि प्रयोग हुने औषधी उपकरण तथा पूर्वाधारको प्राप्ति, सोको अधिकतम उपयोग र मर्मत सम्भार सम्बन्धी कार्यमा सहयोग गर्ने ।
- जिल्लाको कुनै भागमा कुनै रोगको संक्रमण भएको अवस्थामा आवश्यक सहयोग पुऱ्याउने ।
- जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखबाट प्रत्यायोजित अधिकारको अधिनमा रही अस्पतालको स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

२. **संगठन सम्बन्धी**

- अस्पतालले पुऱ्याउने स्वास्थ्य सेवाको लक्ष्यहरु कार्यान्वयनको लागि स्वीकृत स्वास्थ्य संस्था, संगठन तथा प्रोटोकल/नर्म्सहरुको आधारमा आवश्यक मानव, भौतिक, सूचना तथा वित्तीय श्रोतहरुको प्राप्ति, विकास र उपयोगको उचित प्रवन्ध गर्न जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखलाई सहयोग गर्ने ।
- समयानुकूल स्वास्थ्य संस्था तथा सेवाहरुको, स्तरोन्नति र हेरफेरको लागि तालुक निकायबाट गरिने कार्यहरुमा आवश्यक सुझाव एवं सिफारिसका लागि जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखलाई सहयोग गर्ने ।
- जिल्ला अस्पतालको आन्तरिक कार्यविधि तयार गर्ने र सोको कार्यान्वयन गर्ने ।
- अस्पताल विकास/सहयोग समितिको सदस्य सचिवले गर्नुपर्ने कार्य गर्ने ।

३. **कर्मचारी सम्बन्धी**

- जिल्ला अस्पतालको स्वीकृत दरबन्दी अनुरुप जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखको निर्देशन र कर्मचारी प्रशासन फाँट प्रमुखको सहयोग लिई कर्मचारीहरुको माग गर्ने, पदस्थापन तथा सिफारिस भै आउने कर्मचारीहरुलाई कार्यविवरण दिई काममा खटाउने, जिल्लाभित्र हुने स्वास्थ्यजन्य प्रकोप नियन्त्रणका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुको परिचालन गर्न जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखलाई सहयोग गर्ने ।
- मातहत कर्मचारीहरुको काज, विदा वा तालिममा खटाउन सिफारिस गर्ने ।

४. **निर्देशन र नियन्त्रण**

- अस्पतालबाट सञ्चालन हुने उपचारात्मक कार्यक्रमहरुको बारेमा सम्बन्धित कर्मचारीहरुलाई आवश्यक निर्देशन दिने ।
- मातहत कर्मचारीहरुबाट सम्पादन भएका कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्ने, प्राप्त पृष्ठपोषणको आधारमा सुधारको लागि निर्देशन दिने ।
- मासिक रुपमा स्टाफ मिटिङ गरी गुनासो सुन्ने, सेवा सुधारको लागि आवश्यक समसामयिक छलफल तथा निर्णय गर्ने ।
- अस्पताल तर्फका कर्मचारीहरुको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनमा सुपरिवेक्षकको भूमिका वहन गर्ने।
- अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारीहरुको कार्यसम्पादनका आधारमा सम्बन्धित निकाय र पदाधिकारी समक्ष पुरस्कार तथा दण्डको सिफारिस गर्ने ।
- अस्पतालबाट दिईने सेवाहरुको प्रोटोकल बनाई गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने ।

५. **सूचना व्यवस्थापन तथा कार्यान्वयन सम्बन्धी**

- अस्पतालबाट दिईने सेवाहरुको नियमित रुपमा अभिलेख गर्ने र सूचना प्रवाह भएको निश्चित गर्ने ।
- प्राप्त सूचनाहरुको विश्लेषणको आधारमा जिल्लामा सम्भावित प्रकोपको पूर्वानुमान तथा व्यवस्थापनको योजना तर्जुमामा सहयोग पुऱ्याउने ।

- प्रकोप, महामारी सम्बन्धमा आवश्यक जानकारी राख्ने, पूर्वतयारी गर्ने, अनुगमन गर्ने र आवश्यकतानुसार निर्देशन लिई सोको व्यवस्थापन गर्ने ।

६. समन्वय सम्बन्धी

- अस्पतालको सेवा विकासको लागि सामुदायसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरुमा आवश्यक जनसहभागिता र समुदाय परिचालन गर्ने ।
- केन्द्र तथा क्षेत्रस्तरबाट अस्पतालको सहयोगमा सञ्चालन गर्नुपर्ने कार्यक्रमहरु र समय समयमा दिईएका निर्देशनहरुको कार्यान्वयनमा समन्वय गर्ने ।
- अस्पतालबाट नियमित रुपमा मासिक, त्रैमासिक, चौमासिक प्रतिवेदन सम्बन्धित निकायमा पठाउने ।
- अस्पताल विकास/सहयोग समितिको निर्णय अनुरुप आवश्यक कारवाही गर्ने ।
- विरामीको रेफरल सेवाका लागि सन्जाल बनाई रेफरल सेवालाई प्रभावकारी बनाउने ।

७. आर्थिक व्यवस्था सम्बन्धी

- जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखबाट प्रत्यायोजित अधिकार अन्तर्गत रही अस्पतालतर्फको कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने ।
- वेरुजूको लगत अद्यावधिक तथा फछ्यौंट गराउन सहयोग पुऱ्याउने ।

८. अनुगमन,सुपरिवेक्षण तथा मूल्यांकन

- आफ्नो कार्यक्षेत्रभित्र हुनसक्ने प्रकोप, महामारी सम्बन्धमा आवश्यक जानकारी राख्ने, पूर्वतयारी गर्ने, अनुगमन गर्ने र आवश्यकतानुसार निर्देशन लिई सोको व्यवस्थापन गर्ने ।
- सेवा प्रवाह तथा त्यसको गुणस्तर तथा मातहतका कर्मचारीहरुबाट सम्पादन भएका कार्यहरुको अनुगमन गर्ने ।
- विभिन्न निर्देशिकाहरुमा उल्लेख भए वमोजिमको भूमिकामा रही जिम्मेवारी वहन गर्ने ।

९. अन्य कार्यहरु

- प्रहरी कार्यालयबाट अनुरोध भई आए अनुसारका पोष्टर्माटम, मा.प.से., घाजाँच लगायतका मेडिकोलिगल सम्बन्धी कार्यहरु गर्ने ।
- निजामती कर्मचारीको पद, ओहदा तथा जिम्मेवारी अनुरुप पालन गर्नुपर्ने आचार संहिता, कर्तव्य र अनुशासनप्रति सजग रही आचरणभित्र रहने ।
- आईपरेका र भैपरी आउने अन्य कार्यहरु गर्ने ।

२.५.१० प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य/उपस्वास्थ्य चौकीहरुको काम कर्तब्य र जिम्मेवारी

निर्वाचन क्षेत्र स्तरमा प्रा.स्वा.केन्द्र वा हेल्थ सेन्टर र गा.वि.स. स्तरमा स्वास्थ्य चौकी वा उप स्वास्थ्य चौकी स्थापना गर्ने तत्कालिन सरकारको नीति अनुरुप यी स्वास्थ्य संस्थाहरु स्थापना भएका हुन । प्रा.स्वा.केन्द्र/स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी र उप स्वास्थ्य चौकीको काम कर्तब्य प्रायः उस्तै उस्तै छ । यी स्वास्थ्य संस्थाहरु विहान १० बजे देखि बेलुकी ४/५ बजे सम्म खुल्ला रहने छन । प्रत्येक दिन सार्वजनिक विदा वाहेक ३ बजे सम्म क्लिनिकल सेवा प्रदान गर्ने र ३ बजे देखि ४/५ बजे सम्म आकस्मिक सेवा र प्रशासनिक कार्य संचालन हुने छ ।

क) कार्यहरु

१. योजना तर्जुमा : आफ्नो संस्था रहेको गा.वि.स. को स्वास्थ्य सेवाको लागि आवश्यक योजना तर्जुमा गर्ने

२. जिल्ला स्तरको कार्यक्रम स्वीकृत भै आएपछि आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाबाट लक्ष्य विभाजन अनुरुप कार्य प्रगति गर्ने गराउने । सो को लागि सक्षम कार्य योजना र कार्य तालिका बनाउने । ब्अतष्यल एबिल बनाई लागु गर्ने ।

३. आपूर्ति ब्यवस्थापन : आवश्यक सरसामान, औषधि, औजार, उपकरण तथा शैक्षिक सामानहरुको आवश्यकताको माग तथा रेकर्ड राख्ने ।

४. आफ्नो निकाय मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको सुपरीवेक्षण अनुगमन कार्यद्धारा सेवालाई सुदृढिकरण गर्ने

५. प्रशासनिक कार्य सम्पादन गर्ने । आफू मातहतका कर्मचारीहरुको विदा ब्यवस्था, रेकर्ड ब्यवस्थापन, सरसफाई ।

६. स्वास्थ्य समितिको नियमित बैठक संचालन गराउने ।

७. प्रत्येक महिना आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएको Preventive, Promotive र Curative Service हरुको मासिक प्रगति प्रतिवेदन जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय / जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्ने । महिनाको पहिलो हप्तामा अनिवार्य रुपमा पठाउने

ख) प्रदान गरिने सेवाहरु

(क) परिवार नियोजन सेवा (स्थायी/अस्थायी)

(ख) सुरक्षित मातृत्व, गर्भवतीको जाँच, सुत्केरी जाँच तथा प्रसूति सेवा

(ग) खोप सेवा (सवै किसिमका खोपहरु)

(घ) पोषण कार्यक्रम (३ बर्ष मुनिका बालबालिकाको तौल, भिटामिन “ए”, जुकाको औषधि वितरण, आयोडिनयुक्त नूनका बारेमा सल्लाह दिने)

(ङ) झाडा पखाला रोग नियन्त्रण र उपचार

(च) श्वाश प्रश्वास रोग नियन्त्रण र उपचार

(छ) औलो तथा कालाजार रोग नियन्त्रण र उपचार

(ज) क्षय रोग नियन्त्रण र उपचार

(झ) कुष्ठरोग नियन्त्रण र उपचार

(ञ) एड्स/एस.टी.डी. नियन्त्रण र उपचार

(ट) महामारी तथा दैवी प्रकोप ब्यवस्थापन

(ठ) बातावरणीय सफाई

(ड) स्वास्थ्य शिक्षा

(ढ) गांउघर क्लिनिक संचालन

(ण) म.स्वा.स्वं. सेविका परिचालन

(त) प्राथमिक उपचार सेवा

(थ) सामुदायिक औषधि कार्यक्रम

(द) आधारभूत प्रयोगशाला सम्बन्धी जाँच

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा चिकित्सकको दरवन्दी भएकोले आकस्मिक सेवाको साथै अन्तरङ्ग उपचार सेवा (Indoor Service) समेत प्रदान गरिन्छ । यसका लागि सो केन्द्रमा ३ शैयाको ब्यवस्था गरिएको हुन्छ । यसका अतिरिक्त प्रा.स्वा.के. प्रमुखले घाउ जांच, लागू पदार्थ सेवन जांच, बलात्कार जांच र लास जांच आदि मेडिको लिगल (पुलिस केश) जांच गरी प्रमाणित गर्ने कार्य समेत गर्नु पर्नेछ । नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद २०६४।६।२१ को निर्णय अनुसार उपस्वास्थ्य चौकी र स्वास्थ्य चौकी वाट २०६४।१०।१ गते देखि निशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान प्रदान गरीएको छ ।

नोट : एक निर्वाचन क्षेत्रमा कम्तिमा एउटा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना गर्ने नीति अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरु संचालनमा छन्

२.५.११ स्वास्थ्य चौकीः

प्रत्येक ४/५ गांउ विकास समितिको कार्य क्षेत्र हेर्ने गरी एउटा इलाका स्वास्थ्य चौकी स्थापना गर्ने नीति रहेको ।

२.५.१२ उप स्वास्थ्य चौकीः

प्रत्येक गाउ विकास समितिमा एउटा उप स्वास्थ्य चौकीको स्थापना गर्ने नीति रहेको छ ।

२.५.१३ महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविक कार्यक्रम

वि.सं. २०४५/०४६ साल देखि नेपाल सरकारले महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवक कार्यक्रम संचालन गर्दै आएको छ । शुरुमा मध्यमाञ्चलका १९ वटै जिल्लाहरु र मध्यपश्चिमाञ्चलका ८ जिल्लाहरुबाट प्रारम्भ भएको यो कार्यक्रम चरणबद्ध रुपमा देशका ७५ वटै जिल्लाहरुमा सञ्चालनमा छ । प्रारम्भमा, प्रत्येक गा.वि.स. को प्रत्येक वडामा एकजना (जनसंख्याको आधारमा होइन) स्वयमसेवक छनौट गरिने गरिएकोमा पछि गएर २८ जिल्लाहरुमा जनसंख्याको अनुपातमा महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवक चयन गर्न थालियो । जस अनुसार तराईमा हरेक ४०० जनाका लागि, पहाडी जिल्लाहरुमा हरेक २५० जनाका लागि र हिमाली जिल्लाहरुमा हरेक १५० जनाका लागि एक जना महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवक रहने ब्यवस्था छ । हाल नेपालभर ग्रामिण क्षेत्रमा लगभग ४८,००० महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरु यसै गरी शहरी स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम शुरुवात भएपछि नगरपालिकामा करिव ४ हजार समेत गरी ५२ हजार महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरु कार्यरत छन्

क) महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवकका कार्यहरु :

स्थानीय आमा समूह र समुदायका अन्य सदस्यहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरुमा शिक्षा दिनु र उत्प्रेरणा गर्नु महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवकको प्रथम काम हो । यी विषयहरुमा सुरक्षित मातृत्व, बालस्वास्थ्य, परिवार नियोजन आदि पर्दछन् । यसका लागि स्थानीय उप स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रका स्वास्थ्यकर्मीहरुले निजहरुलाई सहयोग पुर्‍याउछन् । यसका अतिरिक्त महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवकहरुले निम्न कामहरु गर्दछन् :

सि.नं.	गर्नु पर्ने काम	सेवाग्राही	लाग्ने शुल्क	सयम	जिम्मेवार कर्मचारी
१	परिवार नियोजनका साधन वितरण (पिल्स, कण्डम आदि)	आफ्नो क्षेत्र भित्रका महिला तथा पुरुष	निशुल्क	माग बमोजिम/ तुरुन्त	अ.हे.ब./हे.अ. मा.शि.का. ग्रा.स्वा.का. म.स्वा.स्वयं सेविका
२	जीवनजल प्याकेट वितरण	आफ्नो क्षेत्र भित्रका नागरिक	निशुल्क	,,	,,
३	भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण	६ महिना देखि ५ बर्ष सम्मका बाल बालिका	निशुल्क	कार्यक्रम लागू भएको सयम	,,
४	न्यूमोनियाको औषधि वितरण र उपचार	सम्बन्धित विरामीहरु	निशुल्क	माग बमोजिम/तुरुन्त	,,

ख) महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका अक्षय कोष :

महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुको मनोवल उच्च राखी कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन हरेक गा.वि.स./ नगरपालिकाहरुबाट" महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवक अक्षयकोष" स्थापना गर्ने अवधारणा अगाडि सारिएको छ । आ.व. ०६३/६४ मा प्रत्येक गा.वि.स.मा रु .५० हजारका दरले म.स्वा.स्व.से. स्थापना लागि सरकारले आनुदान उपलब्ध गराएकोमा हरेक वर्ष रु १० हजारका दरले थप गर्दै कोषमा रकम वृद्धि गरी हाल कोषमा रु. एक लाख पुगेकको छ । महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवक अक्षयकोषको रकमबाट आउने ब्याजजम्मा गर्न छुट्टै अर्को एक सहायक वचत खाता खोल्नु पर्दछ जसको नाम " महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवक अक्षयकोष सहायक बचत खाता" रहने छ । यस खातामा मूल पूंजीको ब्याज ६/६ महिनामा जम्मा हुनेछ ।

ग) अक्षयकोष कार्यान्वयन समिति

१.	सम्बन्धित गा.वि.स. अध्यक्ष/नगरपालिका प्रमुख	पदेन अध्यक्ष
२.	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था रहेको वार्डको महिला सदस्य	पदेन सदस्य
३.	महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवकहरुमध्येबाट छानिएर आएका ३ जना प्रतिनिधि	सदस्य
४.	गाविस अध्यक्ष/न.पा.प्रमुखवाट छानिएका बुद्धिजीविमध्ये १ जना	सदस्य
५.	प्रा.स्वा.केन्द्र/स्वास्थ्य चौकी/उप स्वास्थ्य चौकी प्रमुख	सदस्य सचिव

घ) ब्याजको रकम खर्च गर्ने सम्बन्धमा

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका अक्षयकोष खाताबाट आउने रकम प्रत्येक गा.वि.स./ नगरपालिका का महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेवकहरुको हक, हित र प्रोत्साहनस्वरुप खर्च गरिने छ । महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेवकहरुबाट छानिएर आएको महिला प्रतिनिधिले ब्याजको रकम के को लागि खर्च गर्ने हो, महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेवकहरु बीच छलफल गराई निर्णयको लागि समितिमा पेश गरेपछि समितिको निर्णय अनुसार ब्याजको रकम खर्च गरिनेछ । तर मासिक पारिश्रमिक, मसलन्द जस्ता कार्यहरुमा संचित ब्याजको रकम खर्च गर्न बन्देज गरिएको छ ।

२.५.१४ गाउँघर क्लिनिक (प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा)

गाउँघर क्लिनिकहरु स्वास्थ्य चौकी र उपस्वास्थ्य चौकीका सामुदायिक स्तरमा रहेका विस्तारित रुप हुन । एउटा गा.वि.स. मा ३ देखि ५ को संख्यामा रहने यी संस्थाहरुको सञ्चालन ग्रा.स्वा.का. र मा.शि.का.ले महिनामा १ पटक पूर्व निर्धारित दिनमा गर्ने गर्छन् । यो क्लिनिकमा परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा र सल्लाह, गर्भवती परीक्षण/सल्लाह, स्वास्थ्य शिक्षा र सामान्य उपचार गर्ने गरिन्छ ।

२.६ केन्द्रस्तरका अस्पतालहरू

२.६.१ कान्ति बाल अस्पताल

नेपालभरबाट प्रेषण भई आउने बिरामी बालबालिकाहरूलाई उपचार दिने एक मात्र केन्द्रीय बाल अस्पताल कान्ति बाल अस्पताल हो । यस अस्पतालको स्थापना वि.स. २०१९ सालमा भएको हो । जापान सरकार र तत्कालीन रसिया सरकारको सहयोगमा यस अस्पतालको स्थापना भएको र जापान सरकारको सहयोगमा यस अस्पतालले विभिन्न समयमा विभिन्न उपकरणहरू प्राप्त गरेको देखिन्छ । हाल यस अस्पतालमा ५०० शैया सञ्चालनमा रहेको छन् । यस अस्पतालमा मेडिकल विभाग, सर्जिकल विभाग, एनेस्थेसिया विभाग, प्याथोलोजी विभाग र रेडियोलोजी विभाग गरी पाँचवटा विभाग रहेका छन् । विभाग अन्तर्गत विभिन्न १४ वार्ड तथा केन्द्रहरू रहेका छन् । जसमा इमरजेन्सी वार्ड, एआर्आई, ओआर्टी वार्ड, मेडिकल वार्ड, पेइङ वार्ड, क्याविन वार्ड, सर्जिकल वार्ड, अंकोलोजी वार्ड, कार्डियोलोजी वार्ड, नेफ्रोलोजी वार्ड, फिजियोथेरापी वार्ड, इन्टरमेडियट वार्ड रहेका छन् । यस अस्पतालले दिने सेवामा मुख्य गरी बहिरंग सेवा, अन्तरंग सेवा, रेडियोलोजी सेवा, प्याथोलोजी सेवा, सर्जरी सेवा रहेका छन् । अस्पतालले विभिन्न सवस्पेशियालिटी सेवाहरू प्रदान गर्ने गरेको छ, जसमा अंकोलोजी सेवा, कार्डियोलोजी सेवा, नेफ्रोलोजी सेवा, पीआईसीयू सेवा, एन्आईसीयू सेवाहरू रहेका छन् ।

प्राविधिक र अप्राविधिक गरी यस अस्पतालमा हाल ५३६ जना कर्मचारीहरू कार्यरत रहेका छन् । यस अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारीमध्ये २६८ जना कर्मचारी अस्पताल विकास समिति अन्तर्गत नियुक्त भइ कार्यरत रहेका छन् भने बाँकी कर्मचारी नेपाल सरकारबाट नियुक्त साधारण तर्फका कर्मचारीहरू रहेका छन् । नेपाल स्वास्थ्य सेवातर्फका विभिन्न प्राविधिक कर्मचारीहरूमा चिकित्सक, नर्स, प्यारामेडिक्सहरू रहेका छन् भने प्रशासनिक कर्मचारीहरूमा नेपाल प्रशासन सेवा अर्न्तरगत सामान्य प्रशासन समूह र तथा लेखा समूहका कर्मचारीहरू रहेका छन् ।

२.६.२ शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरूवा रोग अस्पताल

शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरुवा रोग अस्पतालले वि.सं. २०४६ देखि सालबसाली रूपमा सरुवा रोग नियन्त्रण र रोकथाम गर्न सघाउ पुऱ्याई मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्य अनुरूप आफ्नो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ । यस अस्पतालले विभिन्न सरुवारोग सम्बन्धमा अनुषन्धानमुलक कार्यहरु गर्ने उदेश्यले भवन निमार्ण गरि कार्य प्रक्रिया अगाडी बढाएको छ। यस अस्पतालले सरुवा रोग तथा सङ्क्रमणजन्य रोगहरूको उपचार तथा अन्तरंग सेवा, वहिरंग सेवा, अन्य सेवा (सोसल वर्कको सेवा), आधारभूत जाँच गरी परीक्षण सेवा, निःशुल्क औषधि उपचारको व्यवस्था र गरिब बिरामीहरूलाई रासन वितरण कार्य गर्दै आएको छ ।

२.६.३ परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पताल

परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पताल थापाथली वि.सं. २०१६ मा ४० शैयाबाट शुरुवात भई आज ४१५ शैयाबाट आफ्नो सेवा प्रदान गर्दै आएको छ । समय सँगसँगै आफ्नो श्रोत साधनलाई परिचालन गर्दै आज यो देशकै एउटा महिला तथा स्त्रीरोग सम्बन्धी विशिष्टीकृत स्वास्थ्य संस्थाको रूपमा स्थापित भइसकेको छ । शुरुका दिनमा मेटरनिटी सेवाबाट शुरु भए तापनि आज प्रसूति तथा स्त्रीरोग सेवाका विभिन्न पक्षहरूलाई सेवा पुऱ्याउदै उक्त सेवाको प्रभावकारितालाई कसरी अझ उच्चकोटीमा पुऱ्याउन सकिन्छ भनी सेवाका सबै पक्षहरूको व्यापक रूपमा अध्ययन एवं अनुसन्धान कार्य समेत यस संस्थाले पुऱ्याउदै आएको छ । परोपकार

प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पताल थापाथली प्रसूति तथा स्त्रीरोगको साथै नवजात शिशु सम्बन्धी एउटा अत्यन्त सरल, कम खर्चिलो, सुविधा सम्पन्न, गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउने संस्थाको रूपमा पहिचान भएको छ। यस अस्पतालले प्रसूति तथा स्त्रीरोग सम्बन्धी उपचार (वहिरंग र अन्तरंग सेवा) प्रदान गर्नु, नवजात शिशुको उपचार र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम र अनुसन्धान गर्नु जस्ता प्रमुख उद्देश्य राखी आफ्ना कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा ल्याएको छ। विशिष्टीकृत बहिरङ्ग विभाग क्लिनिक, सुरक्षित प्रसूति सेवाका लागि आवश्यक एनेस्थेटिक उपकरण, मेडिकल उपकरण, फिल्टर प्लान्ट, ल्याव ब्लड बैंक रिजेन्ट, निःशुल्क प्रसूति सेवा, सुरक्षित गर्भपतन सेवा जस्ता कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ।

यस अस्पतालको प्रशासनिक कार्य सम्पादनको लागि आफ्नै विकास समिति नियमावली छ भने आर्थिक कार्य सम्पादनतर्फ नेपाल सरकारको आर्थिक कार्यविधि नियमावली अनुरूप गर्ने व्यवस्था रहेको छ। श्रोत व्यवस्थापनतर्फ नेपाल सरकारबाट एकमुष्ट रकम विनियोजन गरिन्छ भने नपुग रकम यस अस्पतालको आफ्नो श्रोतबाट खर्च गर्ने प्रावधान रहेको छ। नेपाल सरकारको तर्फबाट ५१ जना र विकास समितिको तर्फबाट ५७० जना गरी जम्मा ६२१ जना कर्मचारी कार्यरत रहेका छन्।

२.६.४ मानसिक अस्पताल

शुरुमा वि.सं. २०३५ देखि २०३९ सम्म वीर अस्पतालमा साइक्र्याटिक युनिटको रूपमा १२ शैया क्षमताको रूपमा सञ्चालन भएकोमा २०३९ सालदेखि ललितपुरस्थित लगनखेलमा तत्कालीन पाटन जिल्ला अस्पताल भएको ठाउँमा मानसिक अस्पतालको रूपमा स्थापित भई २०६० सालमा नयाँ अन्तरगं सेवा भवन निर्माण भई हाल लगनखेलमा अवस्थित ५० शैया क्षमताको केन्द्रीयस्तरको एक मात्र मानसिक अस्पतालले अन्तरंग सेवा, वहिरंग सेवा, ईसीटी (विद्युतिय उपचार पद्धति), अन्य सेवा (सोसल वर्कको सेवा), आधारभूत जाँच गरी परीक्षण सेवा, निःशुल्क औषधि उपचारको व्यवस्था, क्लिनिकल साइकोलोजिष्ट सेवा, विभिन्न शैक्षिक तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट अध्ययनका लागि आउने प्रशिक्षार्थीहरूलाई कार्यगत तालिम, राज्यभित्रका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाका प्राविधिक कर्मचारीहरूलाई नियमित रूपमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी गोष्ठी सेमिनारको व्यवस्था, मानसिक रोग सम्बन्धी तालिम तथा शिक्षाका लागि शैक्षिक सामग्रीहरू प्रसारण तथा वितरण गर्ने लगायतका कार्यक्रमहरू गर्दै आएको छ। यस अस्पतालले विभिन्न प्रकारका मानसिक रोगीहरूको वहिरंग तथा अन्तरंग विभागबाट औषधि उपचार गर्ने, मानसिक रोग सम्बन्धी जनचेतना जगाउने, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम दिने जस्ता उद्देश्यहरू राखेको छ।

२.६.५ नरदेवी आयुर्वेद चिकित्सालय

वैदिककालदेखि नै समाजमा औषध, यन्त्र-शस्त्र, मणि, मन्त्र, शान्ति-सदाचार आदिद्वारा सेवा दिँदै आएको आयुर्वेदको ऐतिहासिक परम्परा रहेको छ। आयुर्वेदको विकासको चाहना राखी तत्कालीन प्रधानमन्त्री श्री ३ चन्द्रशम्शेरले धेरैलाई आयुर्वेद पढ्न पठाएका थिए। त्यसपछि उनले वि.सं. १९७३ देखि त्रिचन्द्र आयुर्वेद औषधालय नामबाट गढी, गौंडा, गोश्वारा, धार्मिक स्थलहरूमा संस्था खोल्दै ती स्नातकहरूलाई हाकिम पद दिँदै सञ्चालनका लागि पठाए। पछि १९८५ सालमा नेपालमै आयुर्वेद विद्यालयको पनि स्थापना गरेर वि.सं. १९९० सालमा निस्केका स्नातकहरूलाई हाकिमको पद र अन्य दुई वर्षे, तीन वर्षे कोर्स अध्ययन गरेकालाई सहायक पद दिँदै गए। पछिका प्रधानमन्त्रीहरूले त्रिजुद्ध, त्रिपद्म नामबाट आयुर्वेद औषधालयहरू खोल्दै लगे। यसरी वि.सं. २००७ सम्ममा ४७ जिल्लामा आयुर्वेद औषधालयहरू खुलीसकेका थिए। वि.सं. १९७४ मा नै चार शैयाबाट खुलेको नेपाल सरकार आयुर्वेद औषधालय क्रमशः वि.सं. २००८ मा आठ शैयामा, वि.सं. २०१६ मा १६ शैयामा, वि.सं. २०२९ मा २५ शैयामा, वि.सं. २०३५ मा ५० शैयामा र वि.सं. २०५९ मा १०० शैयामा परिणत भयो। हाल नरदेवीस्थित आयुर्वेद चिकित्सालय विकास समिति अन्तर्गत सञ्चालित छ। यसबाट आयुर्वेद चिकित्सा पद्धतिको मान्यता अनुरूप प्रतिकारात्मक, सम्वर्द्धनात्मक एवं उपचारात्मक सेवाको विकासको लागि अन्य चिकित्सा पद्धतिहरूका आधारभूत सिद्धान्तहरू र उपचारात्मक एवं निदानात्मक पक्षहरूमा सामञ्जस्य स्थापित गरी प्रभावकारी सेवा सञ्चालन गर्न सहयोग पुऱ्याउदै आएको छ।

२.६.६ पशुपति होमियोप्याथी चिकित्सालय

वि.सं. २०१० मा स्थापित केन्द्रीयस्तरको एक मात्र पशुपति होमियोप्याथिक चिकित्सालय ललितपुर जिल्लास्थित आफ्नै भवनमा अवस्थित छ। होमियोप्याथिक चिकित्सा पद्धति एक सरल, प्रभावकारी एवं कम खर्चमा बढी भन्दा बढी बिरामीहरूको सेवा गर्न सकिने पद्धति हो। यस चिकित्सालयको सेवा बाट सर्वसाधारण प्रभावित भई दिनानुदिन यस पद्धतिको लोकप्रियता बढ्दै गइरहेको छ। दैनिक २५० देखि ३०० सम्म बिरामीहरूलाई यस चिकित्सालयले निःशुल्क ओपीडी तथा ईण्डोर सेवा प्रदान गरी निःशुल्क रूपमा औषधि वितरण गरिरहेको छ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले होमियोप्याथिक चिकित्सालाई वैकल्पिक चिकित्सा पद्धति (alternative medicine) को रूपमा मान्यता दिएको छ। होमियोप्याथि प्रतिक्रिया रहित चिकित्सा प्रणाली हो। होमियोप्याथिक उपचारमा सफलताको लागि रोगीको लक्षण र औषधिको लक्षणमा समानता हुनु आवश्यक छ। यो चिकित्सा पद्धति सस्तो भएकोले देशको अन्य भागमा विस्तार गर्न सकिएमा गरीबीको रेखामुनि रहेका जनताले समेत यो सेवा सहजै रूपमा प्राप्त गर्न सक्ने भएकाले यसको विकास र विस्तार गर्नु अति आवश्यक देखिएको छ।

दशौं पञ्चवर्षीय योजनाको लक्ष्यमा होमियोप्याथिक चिकित्सा सेवालाई वैकल्पिक चिकित्सा पद्धतिको रूपमा निरन्तरता दिने र पाँचैवटा विकास क्षेत्रमा होमियोप्याथिक अस्पताल स्थापना गर्नेतर्फ सम्भाव्यता अध्यन गर्ने उल्लेख छ। यसलाई विस्तार गर्ने उद्देश्य अनुरूप प्रशासन सुधार कार्यटोली २०५६ ले क्षेत्रीयस्तरमा होमियोप्याथिक चिकित्सा अस्पताल थप गर्ने सिफारिस समेत गरेको छ।

उद्देश्य

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको स्वास्थ्य नीति अनुसारको होमियोप्याथिक स्वास्थ्य सेवा पु¥याउने यसको मुख्य उद्देश्य रहेको छ।

- होमियोप्याथिक चिकित्सालयको सेवा विस्तार गरी क्षेत्रीय तथा जिल्ला तहसम्म विकास गरी स्वास्थ्य सेवा पु¥याउने।
- यस चिकित्सा पद्धतिको नेपालमा नै औषधि तथा जनशक्ति उत्पादनमा आवश्यक सहयोग पु¥याउनेछ।
- प्याथोलोजी, एक्स-रे सेवाको थप व्यवस्था मिलाउने।
- जनचेतनामूलक स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
- केन्द्रमा मात्र सिमित होमियोप्याथिक सेवालाई गाउँ गाउँसम्म पु¥याउने र केन्द्रीय अस्पताललाई साधन सम्पन्न बनाउने।
- होमियोप्याथिक चिकित्सा पद्धति सस्तो, सरल र सर्वसुलभ हुनुका साथै बाह्य असर (side effect) रहित चिकित्सा पद्धति भएकाले गरीब जनतालाई समेत सहजै स्वास्थ्य सेवा पु¥याउन गाउँस्तरसम्म यसको विकास गर्दै निःशुल्क रूपमा स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गर्ने।
- होमियोप्याथिक चिकित्साको अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने।

कार्यक्रमहरु

- होमियोप्याथिक चिकित्सालयलाई साधन सम्पन्न बनाई होमियोर्पथिक चिकित्साको नमुना अस्पतालको रूपमा विकास गर्ने।
- अन्य स्वास्थ्य सेवाभन्दा यो चिकित्सा प्रणाली सस्तो, कम खर्चिलो, बाह्य असर रहित भएकोले यो जनतामाझ अति लोकप्रिय हुँदै गएकोले यसको केन्द्रदेखि जिल्ला र स्थानीय तहसम्म विकास गर्ने।
- होमियोप्याथिक जनशक्ति नेपालमा नै उत्पादनको लागि पहल गर्ने।
- यस चिकित्सा सेवाको चरणवद्ध रूपमा विकास गरी अञ्चल, जिल्ला र स्थानीयस्तरसम्म विकास गर्ने।
- विकास क्षेत्रमा क्षेत्रीय अस्पताल स्थापना गर्ने।
-

२.६.७ यूनानी औषधालय

यूनानी स्वास्थ्य सेवाको लागि अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाका विषयवस्तुहरू पाचन प्रणालीका रोगहरू, कमलपित्त, दम, अनिद्रा (Insomnia) एलर्जी (Allergy), पाइल्स (Piles), स्नायु सम्बन्धी गडवडी, महिनावारी गडवडी, छाला, ज्वरो, ग्याष्ट्रिक लगायतका औषधि उपचार गर्ने गर्दछ। साथै युनानी औषधीको प्रयोग र उपयोगितावारे सुचनामुलक सामग्री उत्पादन र प्रसारण गर्ने गर्दछ।

२.६.८ नेपाल आँखा अस्पताल र नेपाल नेत्रज्योति संघ

सरकारी क्षेत्रबाट मात्र आँखा उपचार सेवालाई आवश्यकताबमोजिम सर्वसुलभ गराउन नसकिने कुरालाई ध्यानमा राखी आँखाका रोगीहरू र दृष्टिविहीनहरूलाई समेत हृदयङ्गम गरी सर्वप्रथम गैरसरकारी क्षेत्रबाट काठमाडौंको त्रिपुरेश्वरमा वि.सं. २०३० मा नेपाल आँखा अस्पतालको स्थापना भयो।

तत्पश्चात आँखा उपचार सेवालाई काठमाडौं उपत्यका बाहिर पनि सर्वसुलभ गराउने हेतुले वि.सं. २०३५ चैत्र १३ गतेका दिन नेपाल नेत्रज्योति सङ्घ नामक गैर नाफामूलक लोककल्याणकारी गैरसरकारी संस्थाको स्थापना भएको हो। निवारण गर्न सकिने खालका आँखा स्वास्थ्य समस्याका कारणले कुनै पनि नेपालीले दृष्टि बिहीन भएर बस्नु नपरोस् भन्ने दृष्टिकोण बोकेको नेपाल नेत्रज्योति सङ्घका प्रमुख उद्देश्य अनुरूप देशका विभिन्न भागहरूमा आँखा अस्पतालहरू तथा प्राथमिक आँखा उपचार केन्द्रहरू स्थापना गरी सञ्चालन गर्नु, आँखा उपचार सेवालाइए समसामयिकता अनुसार उच्च गुणस्तरीय बनाउँदै लैजानु, आँखा स्वास्थ्य सम्बन्धी अध्ययन अनुसन्धान र अनुगमन गरी गुणस्तर नियन्त्रण गर्नु, जनमानसमा आँखा स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना अभिवृद्धि गर्नु, आँखा स्वास्थ्य सेवाका लागि पर्ने आवश्यक दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्नु आदि कार्य गर्दै आएको छ।

उपरोक्त उद्देश्य प्राप्तिका लागि योजना तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्न देशमा अन्धोपन र नेत्र रोगहरूको अवस्थाबारे जानकारी हुनु आवश्यक भए अनुसार सन् १९८१ मा नेपालमा पहिलो पटक नेपाल अन्धोपन सर्वेक्षण सम्पन्न गरियो।

उक्त सर्वेक्षणको नतिजा अनुसार नेपालमा ०.८४ प्रतिशत जनता दृष्टिविहीन रहेका, १.७ प्रतिशत जनताको एउटा आँखा नदेख्ने भएका,१.८५ प्रतिशत जनतालाई न्यून दृष्टिको समस्या भएको, ९२ प्रतिशत दृष्टिविहीनहरू ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने गरेका र ८० प्रतिशत अन्धोपनलाई रोकथाम वा उपचारबाट निवारण गर्न सकिने कुरा उजागर भयो।

यसैगरी उक्त सर्वेक्षणको नतिजाबाट देशमा ७२.१ प्रतिशत अन्धोपन मोतिविन्दुका कारणले भएको र अन्धोपनका अन्य कारणहरूमा ट्रकोमा, शरीरमा भिटामिन ए को कमि, जलविन्दु, दृष्टिपर्दाका रोगहरू र आँखाका अन्य सङ्क्रमण रोगहरूमा वृद्धि हुँदै गयो जसको न्यूनिकरणका लागि देशका विभिन्न भागहरूमा आँखा अस्पतालहरू र प्राथमिक आँखा उपचार केन्द्रहरू स्थापना गरी सञ्चालन गर्न शुरु गऱ्यो र दुर्गम भेगहरूमा आँखा शिविरहरू सञ्चालन गरी सेवा पुऱ्याउने कार्य पनि गर्दै आयो। यस कार्यका लागि सङ्घले स्वदेशी तथा विदेशी दातृसंस्थाहरू तथा व्यक्तिहरू र नेपाल सरकारबाट सहयोग जुटाइ परिचालन गऱ्यो।

हाल संघ अन्तर्गत १२ वटा आँखा अस्पतालहरू र ४० वटा प्राथमिक आँखा उपचार केन्द्रहरू सञ्चालित छन् जस मार्फत वर्षेनी १२ लाख भन्दा बढी नेत्र रोगीहरूलाई बहिरंग सेवा प्रदान गर्ने कार्य भइराखेको छ।

नेपालमा आँखा उपचार सेवा सस्तो, छिटो छरितो र उच्च गुणस्तरीय भएका कारण तराईमा रहेका आँखा अस्पतालहरूमा वर्षेनी ठूलो सङ्ख्यामा भारतीय नेत्र रोगीहरू आइ सेवा लिने गरेका छन्। यसका अतिरिक्त सङ्घ अन्तर्गत सञ्चालित आँखा अस्पतालहरूले समय समयमा एसिया तथा अफ्रिकाका विभिन्न देशहरूमा समेत आँखा उपचार सेवा पुऱ्याउदै आएका छन्।

उपरोक्त उपचारात्मक सेवाका अतिरिक्त देशमा आँखा सेवाको चौतर्फी विकास, विस्तार, प्रवर्द्धन र सुदृढीकरण गर्नका लागि राष्ट्रिय न्यून दृष्टि कार्यक्रम, ट्रकोमा रोग उन्मूलन गर्नका लागि राष्ट्रिय ट्रकोमा कार्यक्रम, आँखा स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना वृद्धि गर्नका लागि राष्ट्रिय आँखा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम, आँखा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर नियन्त्रण गर्नका लगि अध्ययन अनुसन्धान तथा अनुगमन कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा रहेका छन्।

२.७ प्रतिष्ठान तथा छुट्टै ऐन नियमद्वारा स्थापित संस्थाहरू

प्रतिष्ठान तथा छुट्टै ऐन नियमद्वारा स्थापित संस्थाहरू देहायबमोजिम छन् ।

२.७.१ सिंहदरबार वैद्यखाना विकास समिति

परिचयः

३६० वर्ष पुरानो इतिहास बोकेको प्रचीनतम् आयुर्वेदिक औषधिहरुको निर्माताको रुपमा स्थापित सिंहदरबार वैद्यखाना प्रथमतः प्रताप मल्लको शासनकालमा हनुमानढोकामा स्थापना गरी पछि राणा प्रधानमन्त्री जङ्ग बहादुरको कार्यकालमा थापाथली सारिएको र जुद्ध शंसेरको पालामा सिंहदरबार परिसरमा सारेपछि राजदरबार, प्रधानमन्त्री तथा तिनीहरुको नातागोता र परिवारको लागि मात्र आयुर्वेद औषधि निर्माण गर्ने यस संस्था २००९ सालदेखि सर्वसाधारणमा परिचित भइ जनताले यसको उत्पादन उपभोग गर्न पाए । २०१६/२०१७ सालबाट अधिराज्यभरीका आयुर्वेद औषधालय मार्फत निःशुल्क वितरण गर्न यस वैद्यखानाले आयुर्वेद औषधि पठाउन थाल्यो । यसप्रकार सदियौंदेखि शास्त्रीय ढंगबाट भरपर्दो आयुर्वेद औषधिहरु निर्माण गर्दै आएको छ । यस सिंहदरबार वैद्यखानालाई तत्कालिन सरकारले हाल देशभित्र र बाहिर समेत गुणस्तरयुक्त आयुर्वेद औषधिहरुको बढ्दो माग पूर्ति गर्न र अझ सुदृढ बनाउने उद्देश्यले गठन आदेश २०५१ अनुसार “सिंहदरबार वैद्यखाना” बाट “सिंहदरबार वैद्यखाना विकास समिति” को रुपमा परिणत गरि २०५२ साल श्रावण ८ गतेदेखि कार्यारम्भ भयो ।

दुरदृष्टि :

यस वैद्यखानाद्वारा उत्पादित सम्पूर्ण औषधिहरु कुशल उत्पादन प्रक्रिया (GMP) को मापदण्ड अनरुप पेटेन्ट औषधिहरु अन्तर्राष्ट्रिय ट्रेड युनियनमा दर्ता गरी अन्तर्राष्ट्रिय बजारमा सिंहदरबार वैद्यखाना विकास समितिको उत्पादन पुऱ्याउने ।

उद्देश्यहरु

- देशमा उपलब्ध औषधि द्रव्यहरुको प्राकृतिक श्रोतहरुको अधिकतम प्रयोग गर्दै प्रभावकारी, गुणस्तरयुक्त तथा सुरक्षित शास्त्रीय तथा तरकीव (पेटेण्ट) औषधिहरुको निर्माण गर्ने ।
- उचित मूल्यमा गुणस्तरयुक्त आयुर्वेद औषधिहरुको उत्पादन गरी राष्ट्रिय एवं अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा उचित मूल्यमा बिक्री-वितरण तथा प्रचार-प्रसार गर्ने ।
- देशभित्र उपलब्ध तथा अन्य औषधि द्रव्यहरुको वैज्ञानिक अनुसन्धानात्मक परीक्षण गरी स्तरीय आयुर्वेद औषधिहरुको आपूर्तिद्वारा चिकित्सा सेवालाई सुलभ एवं व्यापक बनाउने ।
- देशभित्र उपलब्ध र लुप्त हुन लागेका तथा अन्य औषधियोग्य जडिबुटीहरुको उचित संरक्षण, उत्पादन, सम्बर्द्धन एवं सदुपयोगको निमित्त सर्व साधारण जनतालाई प्रोत्साहित गरी रोजगारीको अवसर बढाउनुका साथै वातावरण संरक्षण एवं पर्यटकीय आकर्षण बढाउन समेत सघाउ पुऱ्याउने ।
- देशको विभिन्न क्षेत्रहरु (जस्तै हिमाली, पहाडी तथा तराई) मा नमूना जडिबुटी व्यवसाय सञ्चालन गरी त्यस क्षेत्रका जनताको आयश्रोत बढाउनुका साथै उनीहरुको जीवनस्तर माथि उकास्न सहयोग पुऱ्याउने ।

कार्य सम्पादनको सारांश

यस सिंहदरबार वैद्यखाना विकास समिति २०५२ साल श्रावण ८ गतेदेखि विकास समितिमा परिणत भई कार्यारम्भ भएपछि हाल समितिको जनशक्ति स्वीकृत ६४ मध्ये पदपूर्ति ५३ जनाबाट कार्य भैरहेको छ । समितिको अनुमानित जग्गा १५ रोपनी क्षेत्र भित्र आफ्नै भवन हुनुका साथै औषधिहरुको उत्पादन तथा बिक्री-वितरणमा प्रतिवर्ष उल्लेखनीय बृद्धि हुँदै गएको छ । इतिहासकालदेखि नै आयुर्वेद औषधि उत्पादन एवं बिक्री

वितरण गर्दै आइरहेको छ । औषधि उत्पादनकार्यमा GMP को अवधारणा अनुसार अभिमुखिकरण तालिम तथा कम्प्युटर तालिम दिइयो । जसबाट सम्पूर्ण तहका कर्मचारीहरुको सामूहिक तालिम र त्यसबाट पाएका ज्ञान र अनुभवहरुले वैद्यखानाको कार्य गुणस्तरमा सुधार ल्याउने विश्वास गरिएको छ । विगत बर्षमा देखिएका कर्मचारीको तह मिलान, स्तरवृद्धिको समस्या, नीति नियम तथा कानूनको पालना नहुनु कर्मचारीहरुको नैराश्यको अवस्था एवं दक्ष जनशक्तिको अभाव, गुणस्तरयुक्त कच्चा पदार्थको अभाव समयमै निर्मित औषधिको आपूर्ति पनि कायमै रहन गएकाले त्यसका लागि नीति नियम तथा कानूनको पालना गरी कर्मचारीहरुको मनोबल बढाउन र तिनीहरुको अनुभव, सीप र जागरलाई बढी भन्दा बढी सदुपयोग गर्ने उद्देश्यले यस सिंहदरबार वैद्यखाना विकास समिति नियमावली २०६३ बनाई लागु गर्नुका साथै संशोधन नियमावली २०६६ समेत लागु गरियो । स्थापना कालदेखि बनेको सिंहदरबार वैद्यखाना गठन आदेश समेत समय सापेक्ष संशोधन गरी लागु गरियो । त्यस्तै प्रत्येक वर्ष अति उल्लेख्य काम गर्ने कर्मचारीलाई पुरस्कारको समेत व्यवस्था गरिदै आएकोछ ।

चुनौती :

एक ठाउँमा बसेर विश्वभरि व्यापार गर्न सकिने आधुनिक युग अनुसार आयुर्वेद औषधि उत्पादन गर्ने विभिन्न गैर सरकारी संस्थाहरुसंग प्रतिस्पर्धामा गई नेपाल सरकारको स्वामित्वमा रहेको एक मात्र विश्वसनीय आयुर्वेद औषधि उत्पादन गर्ने संस्था सिंहदरबार वैद्यखानाको उत्पादनलाई देश भित्र र बाहिर (अन्तर्राष्ट्रिय बजारमा समेत) पुऱ्याउन सक्नु यस वैद्यखानाको चुनौती हो ।

समस्या :

- गुरुयोजना अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि रकमको अभाव ।
- मर्मत तथा संभार शाखामा दक्ष प्राविधिकको अभाव ।
- जडिबुटी उद्यानको लागि हिमाल, पहाड र तराईमा जग्गाको व्यवस्था नहुनु ।
- वैद्यखानामा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई उच्च शिक्षा एवं तालिमको व्यवस्था नहुनु ।
- आधुनिक किसिमको मेशीनरी एण्ड इक्युप्मेन्टको अभाव एवं उपलब्ध मेशीनहरु पनि दक्ष जनशक्तिको अभावका कारण सञ्चालन गर्न नसकिएको ।
- प्रतिवन्धित जडिबुटीहरु सजिलैसँग उपलब्ध हुन नसक्दा औषधि निर्माणमा कठिनाई उत्पन्न भएको । जस्तै कुट्की, मृगश्रृंग, कस्तुरी आदि ।
- यस समितिमा अन्य नेपाल सरकारका स्वास्थ्य तथा निजामति सेवाका कर्मचारीहरुको सुबिधा सरह समेत सुविधा नभएकाले कार्यरत कर्मचारीहरुको स्थायित्व हुन नसकेको ।
- बजार-व्यवस्थापनको लागि दक्ष बजार-प्रतिनिधिको व्यवस्था हुन नसकेको । साथै बजारमा औषधिको बिक्री-प्रवर्धनको लागि स्टकिष्टहरुलाई आकर्षक सहुलियतको व्यवस्था गर्न नसकिएको ।
- क्वालिटि कन्ट्रोलको लागि दक्ष जनशक्ति एवं उपकरणको अभावमा औषधि एवं जडिबुटीको गुणस्तरियता जाँच गर्न अप्ठचारो परेको ।

संभावनाहरु :

सिंहदरबार वैद्यखानाको आधुनिक किसिमका मेशीन, दक्ष जनशक्ति, देशभित्रका व्यान्डेड जडिबुटी जसलाई सरकारको निगरानीमा वैद्यखानालाई उपलब्ध गराउने व्यवस्था र यथेष्ठ पूँजी लगानी गर्न सकेमा सर्वसाधरणलाई सर्वसुलभ रुपमा औषधोपचारमा सहयोग पुऱ्याउनुको साथै वर्षेनी औषधि खरीदमा खर्चिने अरबौं रुपैयाँ देशभित्र नै लगानी गर्न सकिनुका साथै रोजगारीको अवस्था समेत श्रृजना हुने संभावनाहरु छन् ।

सुधारको लागि सुझावहरु :

- गुरुयोजना अनुसार नेपाल सरकारद्वारा यथोचित बजेटको व्यवस्था हुनुपर्ने ।
- क्वालिटि कन्ट्रोलको लागि दक्ष जनशक्ति एवं GMP अनुसारको उपकरण एवं आवश्यक सामग्रीहरु राखी यथोचित मात्रामा कच्चा-जडिबुटी तथा तयारी औषधिको गुणस्तर जाँच गर्न नेपाल सरकारद्वारा दक्ष जनशक्तिको व्यवस्था गरिदिनुपर्ने ।
- जडिबुटी उद्यानको लागि नेपाल सरकारले हिमाल, पहाड र तराईमा पर्याप्त जग्गा उपलब्ध गराइदिनुपर्ने ।
- वैद्यखानामा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई समायनुकुल र यस संस्थाको प्रकृति अनुसार उच्च शिक्षा एवं तालिमको व्यवस्था हुनुपर्ने ।
- प्राथमिकिकरण अनुसार बोलपत्रको माध्यमद्वारा आधुनिक किसिमको GMP मापदण्ड अनुसारका मेशीनरी एण्ड इक्युप्मेन्टको खरीद गर्नको लागि नेपाल सरकारद्वारा नीति निर्धारण गरिदिनुपर्ने ।
- नेपाल सरकारद्वारा वैद्यखानालाई वन मन्त्रालय लगायत मातहतका कार्यालयहरुसँग समन्वयात्मक सम्बन्ध कायम गरी सहज रुपमा प्रतिबन्धित, बहुमूल्य तथा बहुउपयोगी जडिबुटीहरु उपलब्ध गराउन पहल गर्नुपर्ने ।
- प्रतिबन्धित जडिबुटीहरु जस्तै कुट्की, मृगश्रृंग, कस्तुरी आदि प्राप्तिको लागि नेपाल सरकारले यस वैद्यखानाको लागि सरकारी नीति तय गरी सर्वसाधारणमा सर्वसुलभ तरिकाले औषधि आपूर्ति तथा स्वास्थ्योपचारमा सहयोगी भूमिका निर्वाह गर्नुपर्ने ।
- परापूर्व कालदेखि सर्वसाधारमा परिचित नेपाल सरकारको पूर्ण स्वामित्वमा रही विश्वसनीय आयुर्वेदीय औषधिहरुको एक मात्र निर्माण तथा बिक्री केन्द्रको रुपमा रहेको यस सिंहदरबार वैद्यखाना विकासद्वारा उत्पादित औषधिहरु सस्तो तथा सुलभ मूल्यमा उपलब्ध गराउनको लागि यस संस्थालाई आवश्यक पर्ने कच्चा जडिबुटीहरु विभिन्न भौतिक पूर्वाधारहरुका कारण स्थानीय स्तरमा खेर जाने, चोरी निकासीका कारण बरामत भई वन विभाग तथा मातहतका कार्यालयहरुमा कुहिएर, सडेर जाने तथा नेपाल सरकारद्वारा प्रतिबन्धित जडिबुटीहरु सहज रुपमा उपलब्ध गराउने जिम्मेवारी नेपाल सरकार तथा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले बहन गर्नुपर्ने ।
- बजार व्यवस्थापनको निमित्त दक्ष बजार-प्रतिनिधिको व्यवस्थाको साथै बजार प्रवर्द्धनको निम्ति स्टकिष्ट एवं खुद्रा व्यापारीहरुलाई अन्य कम्पनी सरह सुविधा दिनुपर्ने ।
- पाँच विकासक्षेत्रमा showroom, चिकित्सा परामर्श सेवा समेत खोलिनुपर्ने ।

२.७.२ कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र

पृष्ठभूमि :

तत्कालीन नेपाल औलो उन्मूलन संघ अन्तर्गत बि. सं. २०३५ साल (सन १९७९) मा हेटौडामा स्थापित भएको औलो अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र को बि. सं. २०५४(सन १९९६) सालमा कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र को रुपमा Upgrade गरिएको र २०५६/१०/१० मा कीटजन्य रोग सम्बन्धि अनुसन्धान, तालिम तथा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरुको सिप तथा क्षमता विस्तार कार्य गरी कीटजन्य रोगहरुको प्रभावकारी ढङ्गबाट निवारण तथा नियन्त्रण गर्ने साथै अन्तर्राष्ट्रिय संघ संस्थाहरुसंग प्राविधिक सम्झौता वा समन्वय वा परामर्श गर्ने उद्देश्य राखी मिति २०५६/१०/१० मा कीटजन्य रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र विकास समिति गठन गरी यस केन्द्रलाई स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत एक Semi-autonomous center को रुपमा कायम गरिएको छ ।

उद्देश्य :

कीटजन्य रोगहरु (औलो, कालाजार, जापनिज ईन्सेफलाईटिस, फिलेरिएसिस, डेङ्गी आदि) का सम्बन्धमा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने र कीटजन्य रोगहरुबाट प्रभावित जिल्लामा कार्यरत बिभिन्न तहका स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई कीटजन्य रोगहरुको उपचार तथा व्यवस्थापन तथा नियन्त्रणका बारेमा तालिम कार्यक्रमहरु संचालन गरि जिल्लाहरुको प्राविधिक क्षमता बिस्तार गर्ने

कार्यक्रमहरुतर्फ Laboratory Technician/Laboratory Assistant हरुको लागि Malaria Microscopy, आधारभुत, तालिम संचालन, Laboratory/Technician/Laboratory Assistant हरुको लागि Malaria Microscopy, पुनरताजगी तालिम संचालन, औलो रोगको उपचारमा प्रयोग गरिने औषधिहरुको प्रभावकारीता बारे अनुगमन तथा अध्ययन, औलो तथा कालाजार रोग प्रशारण गर्ने Vector हरुको Bionomics अध्ययन,औलो तथा कालाजार रोग प्रशारण गर्ने Vector हरुमा कीटनाशक बिषादीको प्रभावकारीता बारे अनुगमन तथा अध्ययन, स्वास्थ्य कर्मीहरुको लागि कीटजन्य रोगहरुको निदान, उपचार तथा व्यवस्थापन, निवारण तथा नियन्त्रण बारे तालिम कार्यक्रमहरु संचालन, Early Warning Reporting System (EWARS) का Sentinel Site हरुमा EWARS Team को लागि अभिमुखिकरण तालिम संचालन, EWARS कार्यक्रम को २८ Sentinel Site हरुमा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण आदी कार्यहरु गरिदै आएको छ ।

२.७.३ शहीद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्र

नेपाल सरकारद्वारा वि.सं. २०५२ सालमा यस केन्द्रको स्थापना गरिएको हो । शुरूका केही वर्ष विकास समिति अन्तर्गत रहेर सञ्चालनमा आएको र २०५७ सालमा केन्द्र सञ्चालन सम्बन्धी छुट्टै ऐन संसदबाट पारित भएपछि हाल यो एक स्वायत्त संस्थाको रूपमा सञ्चालनमा रहेकोछ । ५२ रोपनी क्षेत्रफलमा फैलिएको यस अस्पताल का.म.न.पा. वडा नं. ३, बाँसबारीमा अवस्थित छ । हाल १६० शैया क्षमताको रुपमा सञ्चालित यस अस्पतालमा अन्तर्गङ्ग सेवा अन्तर्गत साधारणदेखि सघन उपचारसुविधा सुचारुरुपले संचालित छन् भने २४सै घण्टा इमर्जेन्सि सेवा उपलब्ध छ । त्यसैगरी बहिरङ्ग सेवामार्फत वर्षेनी झण्डै १ लाखको हाराहारीमा मुटुरोगीहरु परीक्षणका लागि आउने गरेका छन् । त्यस्तै Echocardiography, TMT, Holter लगायतका सम्पूर्ण Non Invasive Cardiology सेवा, Coronary Angiogram, Coronary Angioplasty, Permanent Pacemaker, EPS तथा Radiofrequency Ablation, PTMC लगायतका Interventional Cardiology सेवा अस्पतालको कार्डियोलोजी विभाग अन्तर्गतका प्रमुख सेवाहरु हुन् । त्यसैगरी कार्डियाक सर्जरी विभागअन्तर्गत बालबालिका र बयस्कहरुको मुटुरोगसँग सम्बन्धित सबै खाले जटिल शल्यक्रियाहरु गर्ने गरिएको छ ।

उद्देश्य

हृदयरोगको निदान, उपचार तथा हृदयरोगीको पुर्नस्थापनाको लागि आवश्यक उच्चस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सर्वसुलभरूपमा प्रदान गरी हृदयरोगीहरुलाई मानवोचित जीवनयापन गर्न सक्षम तुल्याउन तथा हृदयरोग सम्बन्धी उच्चस्तरीय अध्ययन र अनुसन्धानका लागि आवश्यक दक्ष जनशक्ति तयार गर्न एक उच्चस्तरीय केन्द्र स्थापना गर्ने साथै उपचारात्मक सेवा मात्र नभई रोगको निदान र रोकथामका लागि प्रतिकारात्मक सेवा तथा कार्यक्रमहरु पनि सञ्चालन गर्ने उद्देश्य रहेको छ ।

जनशक्ति एब कार्यक्रहरु

सर्जरी बिभाग, एनेस्थेसियोलोजी बिभाग, कार्डियोलोजी बिभाग (एडल्ट), कार्डियोलोजी बिभाग, (पिडियाट्रिक), प्रिभेन्टिभ कार्डियोलोजी, रिहाविलिडेसन तथा फिजियोथेरापी, फार्मेसी परफ्यूजन प्रशासन, नर्सिङ, प्याथोलोजी, रेडियोलोजी जस्ता विभिन्न विभागमा २५६ कर्मचारीहरुले सेवा पुऱ्याएका छन् । हृदयरोगको निदान, उपचार तथा हृदयरोगीको पुर्नस्थापनाको लागि आवश्यक उच्चस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सर्वसुलभरूपमा प्रदान गरी हृदयरोगीहरुलाई मानवोचित जीवनयापन गर्न सक्षम तुल्याउन तथा हृदयरोग सम्बन्धी उच्चस्तरीय अध्ययन र अनुसन्धानका लागि आवश्यक दक्ष जनशक्ति तयार गर्न एक उच्चस्तरीय केन्द्र स्थापना गर्ने उद्देश्यले उपचारात्मक सेवा मात्र नभई रोगको निदान र रोकथामका लागि प्रतिकारात्मक सेवा तथा कार्यक्रमहरु पनि

सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ । देशका विभिन्न जिल्लाहरुमा निशुल्क स्वास्थ्य शिविरहरु र मुटुरोगसम्बन्धी चेतना जगाउने जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरु पनि सञ्चालनमा छन् ।

नेपाल सरकारद्वारा विगत केही वर्षदेखी १५ वर्षभन्दा मुनिका असहाय गरीव मुटुरोगी बालबच्चाहरुको निशुल्क उपचार गर्ने व्यवस्था, ७५ वर्षभन्दा माथि उमेरका जेष्ठ नागरिकहरुलाई निशुल्क उपचार प्रदान गर्ने तथा मुटुको भाल्भ साँघुरिएका विरामीहरुलाई बिना शल्यक्रिया साँघुरिएको भल्भ खुलाउने प्रविधि (PTMC) निशुल्करुपमा उपलब्ध गराउने तथा नेपाल सरकार र केन्द्रमार्फत गरी २०० वटा मुटका भाल्भ निशुल्क रुपमा गरीब विरामीहरुलाई बाड्ने कार्यक्रमहरु नियमित रूपमा हुँदै आएका छन् । बढ्दो विरामीको चाप, आर्थिक विपन्नता, महँगो तथा खर्चिलो उपचार पद्धति, सिमित श्रोत- साधन आदि कारणहरुले गर्दा सम्पूर्ण गरीव निमुखा विरामीहरुलाई केन्द्रले पूर्ण रुपमा निशुल्क उपचार उपलब्ध गराउन भने सकिराखिएको छैन । आर्थिक रुपमा विपन्न, गरीव-निमुखा मुटुरोगीहरुको उपचार र सेवाको लागि केन्द्रले नेपाल सरकारमार्फत प्राप्त बजेट र आफ्नै आन्तरिक श्रोतको अधिकतम उपयोग गर्दै विभिन्न सेवामूलक कार्यक्रमहरु उपलब्ध गराउँदै आइरहेको छ । मुटुरोगीहरुको स्वास्थ्य परिक्षण सेवा, मुटुको शल्यक्रिया सेवा, एन्जियोग्राफी/प्लाष्टी परिक्षण सेवा, प्रतिकारात्मक सेवा, निशुल्क मुटुको भल्भ राहत कार्यक्रम, १५ वर्षमुनिका एवं ७५ वर्षभन्दा माथिका बिरामीहरुको निशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम र PTMC सम्बन्धी निशुल्क स्वास्थ्यसेवा कार्यक्रम सञ्चालनमा छन ।

भाबी योजना

माथि उल्लेखित कार्यक्रमका अलवा केन्द्रको भौतिक विकासका लागि आधुनिक सुभिधा सम्पन्न अस्पताल निर्माण कार्यका लागि आवश्यक प्रक्रिया शुरु भैसकेको छ । यो निर्माणकार्य सम्पन्न भएपछि केन्द्र २६० शैयाको अस्पताल बन्नेछ जसले हालको विरामीको चापलाई केही हदसम्म भएपनि कम गर्न मद्धत गर्नेछ ।

२.७.४ नेपाल फार्मेसी परिषद्

परिचयः

नेपाल फार्मेसी परिषद्को स्थापनाको लागि नेपाल फार्मास्युटिकल एसोसिएसनले महत्वपूर्ण भुमिका खेलेको छ । राष्ट्रिय औषधि नीति २०५१ कार्यान्वयन पश्चात नेपाल फार्मेसी परिषद्को गठनले गति लिएको हो । फार्मेसी व्यवसाय अध्ययन गराउने शिक्षण संस्था र त्यस्ता संस्थाले प्रदान गरेको प्रमाणपत्र तथा उपाधीलाई मान्यता प्रदान गर्ने, फामेर्सी व्यवसाय अध्ययन गराउने शिक्षण संस्थाको पाठ्यक्रम भर्नाको शर्त तथा परिक्षा प्रणाली सम्बन्धी स्तर निर्धारण गर्न र निर्धारित स्तर काम गरे वा नगरेको सम्बन्धमा आवश्यक विवरण माग गरी काम नगर्ने शिक्षण संस्थाले प्रमाण पत्र तथा वा उपाधी तोकिए बमोजिमको प्रक्रिया पूरा गरी मान्यता फिर्ता लिने, फार्मेर्सी व्यवसाय गर्नको लागि आवश्यक योग्यता निर्धारण गर्ने र योग्यता पूरा गरेको फार्मेसिष्ट तथा फार्मेसी सहायकको नाम परिषद्को दर्ता किताबमा तोकिए बमोजिम दर्ता गर्ने, दर्ता वाला फार्मेसिष्ट तथा फार्मेसी सहायकले तोकिए बमोजिमको कार्यविधि पूरा गरी त्यस्ता फार्मेसिष्ट तथा फार्मेर्सी सहायकको नाममा दर्ता किताबबाट हटाउने । परिषद्को गठनले फार्मेसी व्यावसायमा संलग्न दक्ष फार्मेसिष्टहरुको दर्ता परिषद्मा हुने र दर्तावाल फार्मेसिष्टहरु मात्रै व्यावसायमा संलग्न गराउन परिषद् कृयासिल छ ।

उद्देश्य

फार्मेसी व्यावसायलाई व्यवस्थित तथा वैज्ञानिक ढङ्गबाट सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक नीति योजना तथा कार्यक्रमहरु तयार गरी त्यसको कार्यन्वयन गर्ने ।

नेपाल फार्मेसी परिषद् ऐन २०५७ का मुख्य प्रावाधानहरु निम्न अनुसार रहेका छन् :

क) फार्मेसी व्यावसायलाई व्यवस्थित तथा वैज्ञानिक ढङ्गबाट सञ्चालन गर्नको लागि आवश्यक नीति योजना तथा कार्यक्रमहरु तयार गरी त्यसकको कार्यन्वयन गर्ने

ख) फार्मेसी व्यवसाय अध्ययन गराउने शिक्षण संस्था र त्यस्ता संस्थाले प्रदान गरेको प्रमाणपत्र तथा उपाधीलाई मान्यता प्रदान गर्ने

ग) फामेर्सी व्यवसाय अध्ययन गराउने शिक्षण संस्थाको पाठ्यक्रम भर्नाको शर्त तथा परिक्षा प्रणाली सम्बन्धी स्तर निर्धारण गर्न र निर्धारित स्तर कायम गरे वा नगरेको सम्बन्धमा आवश्यक विवरण माग गरी काम नगरने शिक्षण संस्थाले वा प्रमाण पत्र तथा उपाधी तोकिए बमोजिमको प्रक्रिया पूरा गरी मान्यता फिर्ता लिने ।

घ) फामेर्सी व्यवसाय गर्नको लागि आवश्यक योग्यता निर्धारण गर्ने र योग्यता पूरा गरेको फार्मेसिष्ट तथा फार्मेसी सहायककको नाम परिषद्को दर्ता किताबमा तोकिए बमोजिम दर्ता गर्ने ।

ङ) दर्ता वाला फार्मेसिष्ट तथा फार्मेसी सहायकले तोकिए बमोजिमकको कार्यविधि पूरा गरी यस्ता फार्मेसिष्ट तथा फार्मेर्सी सहायकको नाममा दर्ता कितावबाट हटाउने ।

२.७.५ नेपाल नर्सिङ परिषद्

भूमिका

नेपाल नर्सिङ परिषद् ऐन, २०५२ बमोजिम २०५३ साल स्थापना भएको । अविच्छिन्न उत्तराधिकारवाला स्वशासित र संगठित संस्था यस परिषद्का पदाधिकारीहरुको मनोनयन मिति ०५३।३।३ मा भई मिति ०५३।३।११ देखि नर्सिङ व्यवसायलाई सुचारु रुपले सञ्चालन गर्न आवश्यक नीति निर्धारण गर्न, शिक्षण संस्थालाई मान्यता दिने, शिक्षण संस्थाको पाठ्यक्रम, भर्नाका शर्त, परीक्षा प्रणाली तथा अन्य आवश्यक शर्त तथा पूर्वाधारको मूल्यांकन तथा पुनरावलोकन गर्ने, परिषद्ले निर्धारण गरेको मापदण्ड पूरा गरेको नपाइएमा त्यस्ता शिक्षण संस्था सञ्चालन गर्ने स्वीकृति खारेजीको लागि सिफारिस गर्ने,नर्सिङ व्यवसायीको योग्यता निर्धारण गरी योग्यता पुगेका नर्सिङ व्यवसायीको दर्ता किताबमा नाम दर्ता गरी दर्ता प्रमाणपत्र दिने, नर्सिङ व्यवसायीको कार्यसीमा निर्धारण गर्ने, नर्सिङ व्यवसायीको व्यवसायिक आचारसंहिता निर्धारण परिषद्ले कार्य प्रारम्भ गरेको । नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय,नेपाल सरकार शिक्षा मन्त्रालय, प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालिम परिषद्,विश्वविद्यालयहरु, नर्सिङ शिक्षण संस्थाहरु, राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय नियोगहरुसग समन्वय गरी परिषदले कार्य गर्दै आएको छ ।

उद्देश्य

नेपाल अधिराज्यको नर्सिङ सेवालाई प्रभावकारी बनाई व्यवस्थित एंव वैज्ञानिक ढंगले परिचालन गर्न तथा नर्सहरुको योग्यताअनुसार नाम दर्ता गर्ने समेत व्यवस्था गर्ने ।

काम, कर्तव्य र अधिकार

- नर्सिङ व्यवसायलाई सुचारु रुपले सञ्चालन गर्न आवश्यक नीति निर्धारण गर्ने,
- शिक्षण संस्थालाई मान्यता दिने,
- मान्यता दिएका शिक्षण संस्थाको पाठ्यक्रम, भर्नाका शर्त, परीक्षा प्रणाली तथा अन्य आवश्यक शर्त तथा पूर्वाधारको मूल्यांकन तथा पुनरावलोकन गर्ने,
- मूल्यांकन तथा पुनरावलोकन गर्दा परिषद्ले निर्धारण गरेको मापदण्ड पूरा गरेको नपाइएमा त्यस्ता शिक्षण संस्था सञ्चालन गर्ने स्वीकृति खारेजीको लागि सिफारिस गर्ने,
- नर्सिङ व्यवसायीको योग्यता निर्धारण गरी योग्यता पुगेका नर्सिङ व्यवसायीको दर्ता किताबमा नाम दर्ता गरी दर्ता प्रमाणपत्र दिने,
- नर्सिङ व्यवसायीको कार्यसीमा निर्धारण गर्ने,
- नर्सिङ व्यवसायीको व्यवसायिक आचारसंहिता निर्धारण गर्ने र त्यस्तो आचारसंहिता उल्लंघन गर्ने नर्सिङ व्यवसायी उपर कारबाही गर्ने ।

२.७.६ आयुर्वेद चिकित्सा परिषद

पृष्ठभूमि :

संसारमा मानव जातिको उत्पत्ति र विकाससँगै मानव शरीरमा रोगव्याधिहरु पनि देखा पर्दै गए । मानिसहरुले त्यस्ता स्वास्थ्य समस्याहरुलाई आ-आफ्नो ज्ञानको सहायताले समाधान गर्ने प्रयत्न गर्दै आए, मानव जातिको यही प्रयोग र प्रयासस्वरुप कालान्तरमा संसारमा विभिन्न किसिमका चिकित्सा प्रणालीहरु विकसित भए । विश्वको प्रचिनतम चिकित्सा प्रणाली मानिने आयुर्वेद चिकित्सा प्राणाली नेपालको मौलिक चिकित्सा प्रणाली हो । जसको फलस्वरुप २०५२ सालमा राष्ट्रिय आयुर्वेद स्वास्थ्य नीति लागू गरी त्यसको कार्यन्वयन गर्ने जिम्मेवारी आयुर्वेद विभागलाई तोकियो । साहीनीतिको पहिलो वाक्यमा स्पष्टत आयुर्वेद नेपालको राष्ट्रिय चिकित्सा पद्धती हो भनिएको छ । नेपालमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको इतिहास खोज्ने हो भने सबैभन्दा लामो इतिहास आयुर्वेद चिकित्सा व्यवसायको देखिन्छ । राजा प्रताप मल्लका पालामा (वि.स.१६९८-१७३१) स्थापना भएको बैद्यखाना इतिहास झण्डै ३६५ वर्ष पूर्व भएको इतिहास छ । यस्तै गरेर नरदेवी आयुर्वेद चिकित्सालयको स्थापना १९७३ सालमा भएको थियो भने शिक्षाको क्षेत्रमा नेपाल राजकीय आयुर्वेद विद्यालयको बि.स. १९८५ सालमा स्थापना गरी आयुर्वेद मध्यमा, शास्त्री र आयुर्वेदाचार्यसम्मको पठन-पाठन बि.स. २०२९ सालसम्म चल्यो । २०२९ सालमा नयाँ शिक्षा लागू भएपछि त्रि.वि.वि., चि.शा.अ.सं. अन्तरगत प्रमाणपत्र स्तरमा सिमित गरियो । २०४४ सालदेखि आयुर्वेदमा स्नातक तहको कोर्ष सञ्चालन भई तीन बर्ष पछि बन्द भयो र पुनः २०५३ सालमा बि.ए.एम्.एस्. कोर्ष सञ्चालन भयो । हाल कीर्तिपुर स्थित त्रिभुवन विश्वविद्यालय परिसरमा आयुर्वेद क्याम्पस तथा शिक्षण अस्पतालको विस्तार गरिएको छ । उक्त परिसरमा आयुर्वेद अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्रको पनि (चीन सरकारको सहयोगमा) निर्माण भएको छ ।

आयुर्वेद चिकित्सा व्यवसायमा संलग्न आयुर्वेदका स्नातक एवं स्नातकोत्तर चिकित्सकहरुको सामूहिक प्रयासद्धारा २०५४ सालमा नेपाल आयुर्वेद चिकित्सक संघ (Doctors' Assoctation of Nepal) स्थापित भयो । नेपाल आयुर्वेद चिकित्सा परिषद् (Nepal Ayurvdic Medical Council–NAMC) ऐन २०४५।७।२८ सालमा बनेता पनि त्यो ऐनले आयुर्वेद चिकित्सालाई व्यवस्थित र मर्यादित बनाउन नसक्ने हुनाले कार्यन्वयनमा आउन सकेको थिएन । नेपाल आयुर्वेद चिकित्सक संघका पदाधिकारी आयुर्वेद विभाग स्वास्थ्य मन्त्रालय बिच बिचार विमर्श गरि समयसापेक्ष बनाई पेश भए अनुसार २०५५।१०।२७ मा तत्कालीन संसदको १२ औ अधिबेशनद्धारा यसको पहिलो संसोधन भयो र बि.स. २०५६ सालमा सर्वप्रथम परिषद्को गठन गरियो ।

उद्देश्य

आयुर्वेद चिकित्सा प्रणालीलाई बढी प्रभावकारी बनाउने, आयुर्वेद औषधिको उत्पादन र प्रयोग गर्ने पद्धतीलाई विकास गर्ने र आयुर्वेद चिकित्सकहरुको नाम दर्ता गर्ने ।

परिषद्को काम कर्तव्य र अधिकारः

- आयुर्वेद चिकित्सा प्रणालीबाट रोगको उपचार गर्ने व्यवस्थालाई सुदृढ गरी आयुर्वेद चिकित्सालाई सुचारुरुपले संचालन गर्न आवश्यक व्यवस्था गर्ने ।
- आयुर्वेद औषधिहरुको प्रयोग गर्ने पद्धतिलाई विकसित गर्न आवश्यक व्यवस्था गर्ने ।
- चिकित्सकहरुको योग्यता निर्धारण गरि योग्यता पुगेका चिकित्सकहरुको नाम दर्ता गर्ने व्यवस्था गर्ने ।
- आयुर्वेदिक औषधिहरुको उत्पादन तथा विक्री, वितरण गर्ने सम्बन्धमा नेपाल सरकारलाई परामर्श दिने
- आयुर्वेद अनुसन्धान सम्बन्धमा आवश्यक व्यवस्था गर्न नेपाल सरकारलाई सुझाव दिने ।
- आयुर्वेद शिक्षाको स्तर सम्बन्धमा सम्बन्धित निकायलाई सुझाव दिने ।
- आयुर्वेद सम्बन्धि विषयहरु अध्ययन-अध्यापन गराउने तथा तालीम दिने, दिलाउन नेपाल अधिराज्यमा स्थापना भएका शिक्षण संस्था तथा त्यस्तै उद्देश्यले स्थापना भएका अन्य संस्थाहरुलाई तोकिएबमोजिम मान्यता दिने ।

- आयुर्वेद सम्बन्धि विषयहरु अध्ययन-अध्यापन गराउने तथा तालीम दिने, दिलाउन नेपाल अधिराज्यमा स्थापना भएका शिक्षण संस्था तथा त्यस्तो उद्देश्यले स्थापना भएका अन्य संस्थाहरुको पाठ्यक्रम, भर्नाका शर्तहरु तथा परीक्षा प्रणाली सम्बन्धी नीति र अन्य आवश्यक न्यूनतम पूर्वाधारहरु निर्धारण गरी तत्सम्बन्धी कुराहरुको मूल्याङ्कन र पुनरावलोकन गर्ने ।
- आयुर्वेद तथा आधुनिक चिकित्सा एवं सर्जरी र चिकित्सा सहायक विषयमा प्रदान गरिएका शैक्षिक योग्यता तथा उपाधिहरुलाई तोकिएबमोजिम मान्यता दिने ।
- आयुर्वेद चिकित्सा व्यवसाय सुचारुरुपले सञ्चालन गर्न आवश्यक नीति निर्धारण गर्ने ।
- चिकित्सकहरुको तोकिएबमोजिमको आचारसंहिता तयार गर्ने र त्यस्ता आचारसंहिता उल्लंघन गर्ने चिकित्सकउपर तोकिएबमोजिम कारबाही गरी दर्ता कितावबाट नाम हटाउने ।

आयुर्वेद चिकित्सा परिषद्को ऐनमा व्यवस्था भए बमोजिम परिषद्लाई परिषद्को कोषमा नेपाल सरकारबाट प्राप्त रकम, चिकित्सकहरुको नाम दर्ता दस्तुर वापत प्राप्त रकम र अन्य स्रोतबाट प्राप्त रकमबाट व्यवस्था हुन्छ । परिषद्ले प्रस्तावित रुपमा आचार संहिता निर्माण/परिमार्जन निरीक्षण अनुगमन, आयुर्वेद उपचार पद्धति सम्बन्धमा जनचेतना अभिबृद्धि कार्यक्रम, आयुर्वेदिक औषधीको बर्गीकरण सम्बन्धि निर्देशिका निर्माण र कार्यान्वयन गर्ने कार्यक्रम राखेको छ ।

२.७.७ पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान

परिचयः

गुणस्तरिय आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको दृष्टिकोणले नेपालको शहरीक्षेत्र र ग्रामीण इलाकामा बस्ने जनसमुदायवीच हाल विद्यमान विभेदपूर्ण स्थितिको सुधारमा मद्दत पुऱ्याउने र सो कुराको माध्यमबाट नेपाली जनताको स्वास्थ्य स्थितिलाई सुधार गर्दै लैजाने उद्देश्य लिएर प्राविधिक रुपले सक्षम र सामाजिक उत्तरदायित्वको भावनाबाट प्रेरित चिकित्सक, परिचारीका लगायत विभिन्न तहका स्वास्थ्यकर्मीहरुको उत्पादन, मानवीय संवेदनशीलता सहितको गुणस्तरिय चिकित्सा सेवा तथा नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा हाल रहेको र भविष्यमा देखापर्न सक्ने प्रमुख चुनौतीहरु सम्बन्धी बैज्ञानिक अनुसन्धान कार्य गर्ने लक्ष्य लिएको पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ बाट निर्मित व्यवस्थापिका-संसद्ले एउटा छुट्टै ऐन २०६४ माघ २३ गतेका दिन पारित गरी सोको विधिवत् स्थापना भएको हो ।

मुलुकसामु रहेको स्वास्थ्य सम्बन्धी चुनौतीहरुको सशक्त ढंगले सामना गर्नको लागि आवश्यक पर्ने उपयुक्त र प्रभावकारी प्रकृतिका चिकित्सा शिक्षा प्रणालीको प्रादुर्भाव गर्नको लागि विद्यार्थी भर्ना, पाठ्यक्रम तर्जुमा, शिक्षणविधि, शिक्षक छनौट तथा परीक्षा सम्बन्धी आदि नविनतम अवधारणाको खोजीको पहिचान गर्दै ती मध्ये उपयोगी ठहरिएका अवधारणा र प्रणालीलाई समेटेर एउटा स्पष्ट कार्य-योजना तय गरी काम अघि बढाइयो । यस्तो योजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनको निम्ति विद्यार्थी भर्ना, पाठ्यक्रम निर्माण लगायतका नीति तय गर्न पाउने प्राज्ञिक स्वायत्तता अपरिहार्य भएको हुँदा र त्यस्तो स्वायत्तता विश्वविद्यालयस्तरको संगठनले मात्र प्राप्त गर्न सक्ने हुँदा विश्वविद्यालय निर्माण गर्ने ठहर गरी कदम चाले अनुरुप पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान नामाङ्कन भएको हा

भावी योजना

१. पाटन अस्पतालको मौजुदा वच्चावार्डको रेट्रोफिटिङ्ग प्रविधिबाट तल्ला थप गरी प्राज्ञिक कार्यक्रम विस्तार गरी सेवा सञ्चालनमा ल्याएको ।

२. पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको विद्यार्थी आवास भवन नहुँदा हाल घर भाडामा लिई चलाईएको हुँदा ३०० विद्यार्थी अट्ने क्षमताको निम्ति भवन निर्माण ।

३. पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको ऐनमा व्यवस्था भए अनुरुप १५ प्रतिशत विद्यार्थीलाई अनिवार्य छात्रवृत्ति प्रदान गर्ने ।

४. मौजुदा पाटन अस्पतालको भौतिक सुदृढीकरण अन्तर्गत नाक, कान, घाँटी विभाग र फर्‍यन्सिक विभाग निर्माण ।

५. प्रतिष्ठानको प्राज्ञिक संरचना निर्माणको लागि जग्गा प्राप्ति सम्बन्धी कार्य प्रारम्भ गरिएको र सो पश्चात् भौतिक संरचना अन्तर्गत निर्माण गर्नुपर्ने अध्ययन भवनहरु, प्रयोगशाला, खेलकुद मैदान निमार्ण ।

२.७.८ नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्

परिचय :

स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखा परेका विभिन्न समस्याहरुलाई बैज्ञानिक रुपमा अध्ययन तथा अनुसन्धान गरी सर्वसाधारण जनताको स्वास्थ्य सुविधा कायम राख्न परिषद एक स्वासासित, अविछिन्नको रुपमा २०४७ सालमा नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्को स्थापना भएको हो ।

उद्देश्य :

(क) स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखा परेको तथा भविष्यमा पर्न सक्ने विभिन्न समस्याहरुको सम्बन्धमा अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने, गराउने ।

(ख) स्वास्थ्य सम्बन्धी अध्ययन तथा अनुसन्धान कार्यक्रमलाई बढी उपयोगी बनाउन परामर्श सेवा तथा सूचना सम्बन्धी कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने, र

(ग) विश्वमा देखा परेका स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न समस्या उपर गरिएको अध्ययन तथा अनुसन्धान वा कृति बारे जानकारी प्राप्त गरी समय समयमा नेपाल सरकारलाई जानकारी गराउने ।

काम, कर्तव्य र अधिकार

(क) नेपाल सरकारको स्वास्थ्य नीतिको अधिनमा रही नेपाल अधिराज्य भित्र स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न क्षेत्रमा अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने, गराउने ।

(ख) स्वास्थ्य सम्बन्धी आधारभूत (बेसिक) एवं प्रायोगिक (एप्लाइड) दुबै किसिमका अध्ययन तथा अनुसन्धान सम्बन्धी नीति तर्जुमा गर्ने ।

(ग) स्वास्थ्य पद्धति, जैविक चिकित्सा, बाय-मेडिकल स्वास्थ्य सेवा तथा आहार, व्यवहार र सदाचार सम्बन्धमा अनुसन्धान गर्ने र रोग ब्याधिको प्रतिकार, निदान तथा उपचार सम्बन्धी अध्ययन गर्ने, गराउने ।

(घ) स्वास्थ्य सम्बन्धी अध्ययन तथा अनुसन्धानका प्राथमिकता क्षेत्रहरु तोक्ने ।

(ङ) स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित विषयमा अध्ययन तथा अनुसन्धानको लागि सहमति दिने, प्रमाणिकता निर्धारण गर्ने ।

(च) स्वास्थ्य संग सम्बन्धित अनुसन्धान कार्यलाई समन्वय, मार्ग दर्शन तथा मूल्याङ्कन गर्ने र अत्यावश्यक सल्लाह उपलब्ध गराउने ।

(छ) स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान, अनुभव र अनुसन्धानको उपलब्धीहरुको प्रकाशन तथा प्रचार गर्ने र राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा सूचनाहरुको आदान प्रदान गर्ने ।

(ज) नेपाल अधिराज्यभित्र स्वास्थ्य सम्बन्धी अनुसन्धान गर्ने, सुविधा उपलब्ध नभएको क्षेत्रमा अनुसन्धान गर्नु परेमा अनुसन्धानको केही अंश विदेशमा गराउन स्वीकृति दिने ।

(झ) स्वास्थ्य सम्बन्धी अनुसन्धान गर्ने व्यक्ति वा संस्थालाई आवश्यकतानुसार पुरस्कार, विद्वत वृत्ति एवं भ्रमण खर्च प्रदान गर्ने ।

(ञ) स्वास्थ्य सम्बन्धी अनुसन्धानको अभिलेख राख्ने ।

२.७.९ नेपाल मेडिकल काउन्सिल

पृष्ठभूमी

नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन, २०२० बमोजिम गठित नेपाल मेडिकल काउन्सिलले स्वदेश तथा विदेशबाट चिकित्साशास्त्रमा डिग्री/डिप्लोमा गरेका चिकित्सकहरूको दर्ता गर्ने, मुलुकभित्र खोलिने नयाँ मेडिकल/डेण्टल कलेजहरूको स्तर हेरी सञ्चालनको मान्यता दिने र विद्यार्थी भर्नाको स्वीकृति, न्यूनतम योग्यता निर्धारण गर्ने जस्ता कार्यहरू गर्ने एवम् काउन्सिलको ऐन नियम विपरित कार्य गर्ने चिकित्सक तथा मेडिकल/डेण्टल कलेजहरूलाई कारवाही गरी गैरकानुनी तरिकाले चिकित्सा व्यवसाय सञ्चालन गर्नेहरूलाई रोक्ने कार्य गर्दछ। त्यसैगरी, नियमितरूपमा दर्ता प्रमाणपत्र परीक्षा (Licensing Exam) सञ्चालन, विभिन्न खालका स्वास्थ्य तथा चिकित्सा व्यवसायसँग सम्बन्धित उजुरीहरूमाथि छानवीन र विदेशी चिकित्सकहरूको योग्यता हेरी अस्थायी दर्ता गर्ने लगायतका कार्यहरू गर्दै आएको छ।

उद्देश्य :

नेपाल अधिराज्य चिकित्सकहरुको योग्यतालाई व्यवस्थित गर्न आधुनिक औषधीको वैज्ञानिक ढङ्गले प्रयोग गर्नका निम्ति आधुनिक औषधीमा योग्यता पुगेका चिकित्सकहरुको रजिट्रेसन र व्यवस्था गर्ने उद्देश्यले मेडिकल काउन्सिलको स्थापना भएको देखिन्छ।

काम कर्तव्य र अधिकार :

नियमितरूपमा दर्ता प्रमाणपत्र परीक्षा सञ्चालन, विभिन्न खालका स्वास्थ्य तथा चिकित्सा व्यवसायसँग सम्बन्धित उजुरीहरूमाथि छानवीन र विदेशी चिकित्सकहरूको योग्यता हेरी अस्थायी दर्ता गर्ने लगायतका कार्यहरू गर्दै आएको छ।

१) चिकित्साशास्त्र अध्ययन अध्यापन गराईने तथा तालिम दिने दिलाउने कलेजलाई तोकिए बमोजिमको मान्यता दिने

२) चिकित्साशास्त्र अध्ययन अध्यापन गराईने तथा तालिम दिने दिलाउन मेडिकल कलेजको पाठयक्रम, भर्नाका शर्तहरु तथा परिक्षासम्बन्धी तोकिए बमोजिमकको नीति तथा अन्य आवश्यक पूर्वाधार तथा मापदण्ड सम्बन्धी कुराहरुको मूल्यांकन र पुनरावलोकन गर्दा सो नभएको ठहर भएमा दर्ता तथा स्विकृत खारेजीको लागि सिफारिश गर्ने

३) चिकित्सा व्यवसायी सुचारु रुपले आवश्यक नीति निर्धारण गर्ने

४) चिकित्सकहरुको योग्यता निर्धारण गरी योग्यता पुगेको चिकित्सकहरुको तोकिए बमोजिमकको दर्ता प्रमाण पत्र परिक्षा लिई दर्ता प्रमाण पत्र दिने।

५) चिकित्सकहरुको तोकिए बमोजिम अचार संहिता तयार गर्ने र त्यस्ता संहिता उल्लंघन गर्ने चिकित्सक उपर तोकिए बमोजिम कारवाही गर्ने गराउने।

नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट मान्यताप्राप्त गरेका मेडिकल कलेजहरू

नेपाल मेडिकल काउन्सिलबाट मान्यता प्राप्त गरेका मेडिकल कलेजहरूमा एम.वि.वि.एस. कार्यक्रमतर्फ त्रि.वि. इन्स्टिच्यूट अफ मेडिसिन महाराजगञ्ज, मणिपाल कलेज अफ मेडिकल साइन्स पोखरा, भरतपुर मेडिकल कलेज चितवन, नेपाल मेडिकल कलेज जोरपाटी, काठमाडौं मेडिकल कलेज सिनामंगल, नेपालगञ्ज मेडिकल कलेज नेपालगञ्ज, काठमाडौं विश्वविद्यालय स्कूल अफ मेडिकल साइन्स काभ्रे, नेशनल

मेडिकल कलेज विरगञ्ज, जानकी मेडिकल कलेज जनकपुर, नोवेल मेडिकल कलेज विराटनगर, किष्ट मेडिकल कलेज ग्वार्को, लुम्बिनी मेडिकल कलेज एण्ड रिसर्च सेण्टर पाल्पा, चितवन मेडिकल कलेज चितवन,

पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ललितपुर रहेका छन् भने एम.वि.वि.एस. तथा वि.डि.एस. दुवै कार्यक्रमतर्फ वि.पि. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरान र युनिभर्सल कलेज अफ मेडिकल साइन्स भैरहवा सञ्चालनमा रहेकाछन् । त्यस्तै, वि.डि.एस. कार्यक्रमतर्फ पिपुल्स डेण्टल कलेज नयाँवजार, एम.वि.केडिया डेण्टल कलेज विरगञ्ज र कान्तिपुर डेण्टल कलेज बसुन्धरा सञ्चालनमा रहेकाछन् भने नेशनल एकेडेमी अफ मेडिकल साइन्स बीर अस्पतालले पोष्ट ग्राजुएट कार्यक्रम सञ्चालन गरेको छ ।

२.७.१० वी.पी.कोइराल ममोरियल क्यान्सर अस्पताल

पृष्ठभूमी

तत्कालिन प्रधानमन्त्री स्व.श्री गिरिजा प्रसाद कोइराला र तत्कालिन चिनियाँ प्रधानमन्त्रि लिफङ बीच द्धिपक्षिय सहयोग अनुरुप नेपालमा क्यान्सर अस्पताल स्थापना गर्न चिनको राजधानी बेइजिङमा दुई पक्षिय बीच समझदारी भए पछि भरतपुर नगरपालिका वडा नं. ७ यज्ञपुरी चितवनमा १०० शैयाको क्यान्सर अस्पताल निमार्ण गर्ने सम्झौतामा नेपाल तथा चिन बीच काठमाडौमा हस्ताक्षर सम्पन्न गरियो । वि.स. २०५३ फाल्गुण १५ मा वी.पी. कोईराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल ऐन २०५३ कार्यान्वयनमा आएपछि यसले स्वायत्त संस्थाको रुपमा कार्य गरेको छ । मित्र राष्ट्र चिन सरकारको आर्थिक र प्राविधिक सहयोगमा निर्मित्त यस अस्पताल ६ पुस २०५५ मा चिन सरकारले निमार्ण कार्य सम्पन्न गरी नेपाललाई हस्तान्तरण गरियो । क्यान्सर रोग सम्बन्धी उच्चस्तरीय अध्ययन र अनुसन्धानको लागि आवश्यक जनशक्ति तयार गरि यस क्षेत्रलाई आत्मानिर्भर बनाई क्यान्सर रोगबाट ग्रसित व्यक्तिको रोगको निदान र उपचारको लागि आवश्यक उच्चस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरि उनीहरुलाई मानवोचित जीवनयापन गर्न सक्षम तुल्याउन निम्न उदेश्य सहित यस क्यान्सर अस्पतालको स्थापना र सञ्चालन भएको छ ।

उद्देश्य :

क) क्यान्सर रोगको रोकथाम, सो रोगबाट ग्रसित व्यक्तिहरुको रोगको निदान र उपचारको लागि उच्चस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी उनीहरुलाई मानबोचित जीवन यापन गर्न सक्षम तुल्याउने ।

ख) क्यान्सर रोग सम्बन्धी उच्चस्तरीय अध्ययन अनुषन्धान गर्ने र सोको लागि आवश्यक जनशक्ति तयार गरी यस क्षेत्रमा आत्मानिर्भरता प्राप्त गर्ने ।

ग) क्यान्सर रोगको रोकथाम, निदान तथा उपचारको लागि विकिरणयुक्त पदार्थको प्रयोग संचालन र विस्थापन तथा सो कार्यमा प्रयोग हुने उपकरण संचालन प्रकृया लगायत अन्य सुरक्षात्मक उपायहरुको सम्बन्धमा अन्तराष्ट्रिय मान्यता तथा प्रचलनको प्रतिकुल नहुने किसिमको प्रणालीहरुको विकास गर्ने ।

घ) राष्ट्रिय क्यान्सर रोग नियन्त्रण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

काम, कर्तव्य र अधिकार :

क) क्यान्सर रोगको रोकथाम निदान र उपचारको लागि उच्चस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने ।

ख) क्यान्सर रोगको रोकथाम निदान र उपचारको लागि राष्ट्रिय क्यान्सर रोग नियन्त्रणको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

ग) क्यान्सर रोगको रोकथाम, निदान र उपचारको लागि आवश्यक जनशक्ति तयार गर्ने तथा क्यान्सर रोग सम्बन्धमा अध्ययन अनुषन्धान गर्ने गराउने ।

घ) क्यान्सर रोकथाम, निदान र उपचारको लागि स्वदेशी तथा विदेशी सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरु सँग सम्पर्क एवं समन्वय कायम राखी सो सम्बन्धमा राष्ट्रिय नीति, योजना तथा कार्यक्रम तयार गरी नेपाल सरकारमा पेश गर्ने ।

ङ)	क्यान्सर रोगको रोकथाम निदान र उपचारको कार्यमा संलग्न निकायलाई वित्तिय तथा प्राविधिक सहयोग प्रयोग गर्ने , विकिकरण चिकित्सा पद्धती अपनाउदा विकिकरणयुक्त पदार्थको सञ्चय प्रयोग र विस्थापन गर्दा तोकिए बमोजिम सुरक्षात्मक उपाँय तथा प्रविधिहरु अवलम्बन गर्ने ।

च)	क्यान्सर रोगको निदान तथा रोकथाम उपचारको कार्यमा छात्रावृत्ति पदक र पुरुस्कारहरु प्रदान गर्ने ।

छ)	क्यान्सर रोगकको दर्ता प्रणाली विकशित गरी नेटवर्क अस्पताल तथा सम्बन्द्ध संस्थाहरु मर्फत सेवा विस्तार गर्ने ।

ज)	अस्पतालमा प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवा वापतकको शुल्कहरु तेक्ने र प्राप्त गर्ने ।

झ)	अस्पतालको सुप्रबन्ध गर्ने तथा अस्पतालको निमार्ण विस्तार मर्मत गर्ने ।

ञ)	अस्पतालको सेवाकको सुधार विस्तारको लागि आवश्यक साधन र सुविधाकको व्यवस्था गर्ने ।

ट)	अस्पतालको वार्षिक प्रतिवेदन समिति मार्फत नेपाल सरकार समक्ष पेश गर्ने

ठ)	अस्पतालकको सम्बन्धमा भएका नीतिगत निर्णय तथा सो को कार्यन्वयनको सम्बन्धमा आवधिक रुपमा नेपाल सरकारलाई जानकारी गराउने ।

ड)	अस्पतालको उदेश्य पुरा गर्न अन्य आवश्यक कार्यहरु गर्ने गराउने ।

२.७.११ चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान

पृष्ठभूमी

एक शताव्दी भन्दा लामो ईतिहास बोकेको नेपालको पहिलो अस्पताल वीर अस्पतालले देशको स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा महत्वपूर्ण भुमिका निर्वाह गरेको छ । यस संस्थाबाट विभिन्न प्रकारका विशेषज्ञ स्वास्थ्योपचार सेवाहरु उपलब्ध हुनु र असहाय तथा विपन्न वर्ग लगायत सर्वसाधारणलाई चिकित्सा सेवामा पहुंच सहज तुल्याईनु वीर अस्पतालको खास विशेषताहरु हुन । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत चिकित्सा विज्ञान केन्द्रिय सरकारी अस्पतालको रुपमा संचालित यस अस्पताललाई २०६३ सालमा बिषेश ऐन अन्तर्गत चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठानको संरचना भित्र संस्थागत गरिएको हो । वीर अस्पताललाई राष्ट्रिय चिकित्सा विज्ञान प्रतिष्ठानको संरचनामा समाहित गराए पछि यो संस्थाले अविच्छिन्न उत्तराधिकारवाला स्वायत्त संस्थाको हैसियत प्राप्त गर्नाको साथै चिकित्सा विज्ञानका क्षेत्रमा उच्च अध्ययनमा पनि यसको भूमिका विस्तार हुन गएको छ । फलस्वरुप वीर अस्पतालको चिकित्सा सेवा प्रवाहमा सामाजिक जिम्मेवारी थप भएको छ । विद्यमान अवस्थामा निजी क्षेत्रमा अस्पताल तथा चित्किसा सेवाहरुको तिव्र विकास भैरहेको भएता पनि बढी खर्चिलो भएको कारणले सर्व साधारणको पहुँच भन्दा बाहिर भएको कारणले पनि वीर अस्पतालको सुदृढिकरणकको औचित्यता बढ्दै गएकोछ । हाल यस प्रतिष्ठान अन्तर्गत वीर अस्पताल, वीर अस्पताल नर्सिङ्ग क्याम्पस तथा चिकित्सक, नर्सिङ तथा अन्य बिषयका जनशक्तिहरु उत्पादन गर्ने समेतको जिम्मेवारी रहेकोले प्रतिष्ठानले यस संस्थाको विकासमा सम्मुनत तरिकाले ध्यान पुऱ्याई अगाडी बढ्नु पर्ने देखिन्छ ।

उद्देश्य :

चिकित्सा विज्ञानको क्षेत्रमा उच्चस्तरिय अध्ययन अनुषन्धानकको व्यवस्था गरी दक्ष जनशक्ति उत्पान गर्न र सर्वसाधारण जनतालाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनकको चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठानको स्थापना तथा सञ्चालन गर्ने सम्बन्धमा कानूनी व्यवस्था स्थापना भएको छ ।

काम, कर्तव्य, अधिकार

१)	चिकित्सा विज्ञानको क्षेत्रमा उच्चस्तरिय अध्ययन तथा अनुषन्धान गर्ने काम समेतको लागि चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठानको स्थापना गरिएको छ ।

२)	प्रतिष्ठानकको काम कारवाहीका लागि आफ्नो एउटा छुट्टै छाप हुनेछ ।

३) प्रतिष्ठानले चल अचल सम्पत्ति प्राप्त गर्न , उपभोग गर्न बेच बिखन गर्न वा अन्य कुनै किसिमले व्यवस्थागर्न सक्नेछ ।

४) प्रतिष्ठानले व्यक्ति सरह आफ्नो नामबाट नालिस उजुर गर्न र प्रतिष्ठान उपर पनि सोही नामबाट नालिस उजुर लाग्न सक्ने छ ।

५) प्रतिष्ठानकककको स्वरुपः प्रतिष्ठानमा देहाय बमोजिमका संगठनहरु रहनेछन् । तिनिहरुको सामुहिक रुप नै प्रतिष्ठानको स्वस्प हुनेछ क) सभा ख) प्राज्ञिक परिषद ग) कार्यकारी परिषद् घ) सेवा आयोग ङ) अस्पताल र तोकिए बमेजिमको अन्य निकाय

६) स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयमा अध्ययन, अध्ययापन तालिम तथा अनुषन्धान गर्ने ।

७) गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने

८) स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयमा अध्ययन, अध्यापन, तालिम तथा अनुषन्धानात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्वदेशी तथा विदेशी विश्व विद्यालय, अस्पताल तथा शैक्षिक संस्थासँग सम्झौता गर्ने ।

९) गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गरान आवश्यक दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्ने

१०) प्रतिष्ठानबाट सञ्चालन गरिने विभिन्न कार्यक्रमको स्तर अभिवृद्धि गर्न स्वदेसी वा विदेशी विश्वविद्यालय, अस्पताल वा शैक्षिक संस्थाहरुसँग समन्वय कायम गर्ने

११) स्वास्थ्य सम्बन्धि विभिन्न बिषयमा गोष्ठी, सेमिनार, सम्मेलन आयोजना गर्ने गराउने ,

१२) स्वास्थ्य सम्बन्धी स्वदेशी तथा विदेशी विश्वविद्यालय प्रतिष्ठान र अन्तराष्ट्रिय संघ संस्थाहरुसँग सम्बन्ध स्थापना, विस्तार र सुदृढ गरी पारस्पारिक सहयोग आदन प्रदान गर्ने

१३) चिकित्सा विज्ञानसँग सम्बन्धित विभिन्न बिषय तहमा शिक्षा प्रदान गर्ने अध्यापन गर्ने गराउने

१४) प्रतिष्ठानको लागि आवश्यक पर्ने शिक्षकको योग्यता निर्धारण गर्ने

१५) पाठ्यक्रम तथा पाठयपुस्तक तयार गर्ने

१६) बिद्यार्थीको छनौट गर्ने तथा परीक्षा सञ्चालन र नतिजा प्रकासन गर्ने

१७) परिक्षामा सर्व उत्कृष्ठ हुने विद्यार्थीहरुलाई पुरुस्कार तथा पदक प्रमाणपत्र प्रदान गर्न सभासमक्ष सिफारिश गर्ने

१८) चिकित्सा विज्ञाकको क्षेत्रमा उत्कृष्ट योगदान पुयाउने विद्यार्थीलाइं पुरुस्कार तथा पदक प्रमाणपत्र मानार्थ उपाधी प्रदान गर्न सभसमक्ष सिफारिश गर्ने तथा प्रतिष्ठानद्धारा सञ्चालित अध्ययन, तालिम तथा अनुषन्धानमा उत्कृष्ट व्यक्ति तथा विद्यार्थीलाई छात्रावृति प्रदान गर्न सभा समक्ष सिफारिश गर्ने

झ) अध्ययन तालिम तथा अनुषन्धान वापतककककको शुल्क निधारर्ण गर्ने ।

ञ) सभाबाट स्वीकृत प्राज्ञिक परिषद्सँग सम्बन्धीत निर्णय कार्यन्वयन गर्ने गराउने ।

२.७.१२ वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान

पृष्ठभूमी

वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरानको स्थापना सन् १९९३ मा भएको हो, यसलाई १९९८ मा विश्वविद्यालयको रुपमा स्तरोन्नति गरियो । एक सामाजिक उत्तरदायित्वपूर्ण तथा सक्षम स्वास्थ्यकर्मीहरुको उत्पादन गर्ने उद्देश्य सहित स्वायत्त संस्थाको रुपमा यसको स्थापना भएको हो । यसले आफ्नो स्थापनाकालदेखि नै आफ्नो लक्ष्यप्रति कटिवद्ध रहि विशेष गरेर नेपालको पूर्वी क्षेत्रमा आफ्नो सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ । वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानले एक स्वायत्त संस्थाको रुपमा आफ्ना सिर्जनात्मक शैक्षिक कार्यक्रमहरुले राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रियस्तरवाट विद्यार्थी तथा शिक्षकहरुलाई आकर्षित गर्दै आइरहेको छ । नेपाल भारत सहयोगत अन्तर्गतको एउटा ठूलो नमूनाको रुपमा वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको स्थापना भएको पाइन्छ ।

दुर दृष्टी

- एक स्वायत्त संस्थाको रुपमा वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानले आफ्ना सिर्जनात्मक शैक्षिक कार्यक्रमहरुको माध्यामवाट राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रियस्तरवाट विद्यार्थी तथा शिक्षकहरुलाई आकर्षित गर्ने ।
- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने एक राष्ट्रिय केन्द्रको रुपमा विकास गरी दिगो तथा एकीकृत रुपमा शहरी तथा ग्रामीण क्षेत्रका जनताहरुको आवश्यकतालाई मध्यनजर गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने माध्यमको विकास गरिनेछ ।
- Biomedical and health system research तथा Tropical and infections diseases को क्षत्रमा एक प्रतिष्ठित केन्द्रको रुपमा विकास गरिनेछ ।

लक्ष्य

वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको मुख्य उद्देश्य समाजप्रति उत्तरदायी स्वास्थ्यकर्मीहरुको उत्पादन गरी नेपालका जनताहरुको स्वास्थ्यस्थिति सुधार गर्नु हो । साथै यस प्रतिष्ठानमा आउन नसक्ने समुदायसम्म स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन समुदायमै गई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने समेत यसको लक्ष्य रहेको छ ।

सञ्चालित कार्यक्रम

कूल १५० वेड क्षमता भएको पूर्वाञ्चल क्षेत्रीय अस्पतालको रुपमा सन् १९९३ मा स्थपित यस वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानलाई १९९८ मा स्तरोन्नती गरी ७०० वेड क्षमता वनाउनुका साथै CCU, ICU, VVIP Critical Care area and Observational लगायतका सुविधाहरु थप गरियो । अहिले यस प्रतिष्ठानमा MRI, CT-scan, emergency laboratory, C-arm and mobile x-ray facilities, sterilization section, state-of-the-art Operation Theater with recovery rooms लगायतका सुविधाहरु समेत रहेका छन् । साथै CD4+ counts लागि FACS machine समेत राखि सकिएको छ ।

सन् १९९४ मा MBBS Course शुरु गरेको यस प्रतिष्ठानले क्रमशः सन् १९९६ मा B.Sc. Nursing, सन् १९९९ मासन् २००० मा OT andAS, सन् २००१ मा BMIT, सन् २००५ मा MPH BDS, MD/MS, M.Sc. and the CN Programme and B.Sc. MLT अध्यापन कार्यको शुरुवात गऱ्यो । हाल सवै संकाय गरी यस प्रतिष्ठान जम्मा ८७० जना विद्यार्थीहरु अध्ययरत रहेका छन् । विषयगत आधारमा छुटयाउँदा MD/MS 106, M.Sc. 18, MPH 10, MBBS 319, BDS 162, B.Sc. Nursing 54, B.Sc. MIT 12, B.Sc MLT 10, Certificate Nursing 83, OT & AS 11, Interns MBBS and BDS 85 विद्यार्थीहरु अध्ययनरत छन् समाजप्रति उत्तरदायी स्वास्थ्यकर्मी उत्पादन गर्ने उद्देश्यले Community Oriented शैक्षिक अवधारणा वमोजिम यस प्रतिष्ठनले हालै सुनसरी, मोरङ्ग, धनकुटा, सप्तरी, झापा र इलाम जिल्लाहरुलाई समेटी Teaching District अवधारणा लागु गरेको छ । यस Teaching District कार्यक्रमलाई क्रमशः पूर्वाञ्चलका सवै १६ जिल्ला लागु गर्दै जाने योजना समेत रहेको छ ।

यस वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानले विद्यमान तथा भविश्यमा देखापर्न सक्ने स्वास्थ्य चुनौतिहरुलाई ध्यानमा राख्दै स्वास्थ्य अनुसन्धानका क्षेत्रलाई विशेष प्राथमिकतामा राख्दै समुदायमा आधारित तथा एकीकृत माध्यामवाट समस्या समाधानको उपाय अपनाउँदै आएको छ । वहुसंख्यक मानिसहरुलाई कसरी फाइदा पुऱ्याउन सकिन्छ भन्नेमा समेत यस प्रतिष्ठान अन्तर्गत राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय क्षेत्रका अनुसन्धानकर्ताहरु सम्मिलित रहेको एक आफ्नौ रिसर्च टिम रहेको छ जसले यस प्रतिष्ठान अन्तर्गको अनुसन्धान सम्वन्धी कार्यहरुलाई approve गर्ने, अनुगमन गर्ने तथा अनुसन्धान कार्यलाइ promoting गर्ने गर्दछ ।

आज यस वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा देश भित्र र वाहिरका गरी ठूलो संख्यामा चिकित्सक, नर्सहरु कार्यरत छन् । जसले धरानलाई राजधानी वाहिरका एक प्रमुख स्वास्थ्य गन्तव्यको रुपमा चिनाएको छ । यद्यपी यस प्रतिष्ठानलाई देशकै अग्रणी स्वास्थ्य प्रतिष्ठानको रुपमा विकास गर्नको लागि अझ धेरै काम गर्न वाँकी छ ।

अहिले यस वी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान एक सुपरिचित विज्ञान (Medical) अध्ययन संस्थानको रुपमा विकसित भइसकेको छ भने सन् २००९ देखि यहाँ Neuro-Sciences, Cartiovascular and Respiratory disease and High Altitude Medicine and Physiology   Epidemiology and Disease Control

विभागहरु समेत स्थापना भइसकेका छन् । साथै यसले Teaching District हरुमा टेलि मेडिसिन सेवा तथा Post Graduation in Dental Education पनि शुरु गरिसकेको छ ।

२.७.१३ नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद

परिचय

नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद ऐन २०५३ मा मिति २०५३/११/३ मा लालमोहर लागि सोही मितिमा प्रकाशन भएको यो ऐन २०५४/२/२१ देखि नेपाल अधिराज्य भर लागु भएको । यसरी स्थापना भएको नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद हाल काठमाण्डौं महानगरपालिका वडा नं. ३ बासँबारी, आफ्नो निजी भवनमा रही स्थापना देखि हालसम्म ५२,५१४ स्वास्थ्य व्यवसायीहरुको छ वटा विषयगत समिति अर्न्तगत विभिन्न तहमा नियमित रुपमा नाम दर्ता गरिरहेको छ । नेपाल अधिराज्यको स्वास्थ्य सेवालाई समयानुकूल प्रभावकारी बनाउन, स्वास्थ्य व्यवसायीहरुको सेवालाई व्यवस्थित एंव बैज्ञानिक ढंगले परिचालन गर्न तथा उनीहरुको योग्यता अनुसार नाम दर्ता गर्ने व्यवस्था गर्न नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद ऐन २०५३ अनुसार यस परिषदको स्थापना भएको हो ।

काम कर्तब्य र अधिकार :

(१) स्वास्थ्य व्यवसाय सम्बन्धी काम सुचारु रुपले सञ्चालन गर्न आवश्यक नीति निर्धारण गर्ने ।

(२) स्वास्थ्य व्यवसाय सम्बन्धी अध्ययन, अध्यापन गराईने शिक्षण संस्थाहरुको पाठ्यक्रम, भर्नाका शर्तहरु तथा परीक्षा प्रणाली सम्बन्धी नीति निर्धारण गरी तत्सम्बन्धी कुराहरुको मूल्याङ्कन र पुनरावलोकन गर्ने ।

(३) स्वास्थ्य व्यवसायीहरुको योग्यताको निर्धारण गरी योग्यता पुगेका स्वास्थय व्यवसायीहरुको नाम दर्ता गर्ने व्यवस्था गर्ने ।

विभिन्न विषय र तहमा परिषदमा नाम दर्ता गरेका स्वास्थ्य व्यवसायीले पालना गर्न निम्न बिषयमा आचार संहिता (Code of Ethics) स्वीकृत गरी लागु भएको हाल सम्मको विवरण निम्न अनुसार छन्

Public Health- BPH, MPH, Generel Medicine/CMA, Diagnosis Subject – Health Lab , Radiography etc., Physiotherapy –BPT, CPT , Ayurved-AHA, AAHW, Ophthalmology-OT Asst., B.Opt., Certificate Level in Dental Hygiene (draft)

यस परिषदमा नाम दर्ता हुने स्वास्थ्य व्यवसायसंग सम्बन्धित विषय अध्यापन गराउने शिक्षण संस्थाले व्यवस्था एवं तयार गर्नु पर्ने निम्न अनुसारका Minimum Requirement स्वीकृत गरी लागु गरीएको छ ।

यस परिषदमा नाम दर्ता हुने स्वास्थ्य व्यवसाय संग सम्बन्धीत विषय अध्यापन गराउने शिक्षण संस्थाले गुणस्तरिय स्वास्थ्य जनशक्ति उत्पादन गराउने उद्देश्यले TSLC र PCL Level का २०६६ साल देखि भर्ना भएका विद्यार्थीहरुका लागि पाँच वटा विषयहरुको Log Book तयार गरी स्वीकृत गरी लागु गरीएको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) सहयोगमा स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदले गुणस्तरिय जनशक्ति उत्पादनका लागि विभिन्न परियोजनाहरुमा निरन्तर सहयोग गरिरहेको छ ।

- गुणस्तरिय जनशक्ति उत्पादनमा सम्पूर्ण परिषदसंग सम्बन्धित शिक्षण संस्था तथा सरोकारवालाहरु विचमा पाँच विकाश क्षेत्रमा अन्तरकृया कार्यक्रम सम्पन्न ।
- शिक्षण संस्थाहरुको मान्यता प्रयोजनको लागि : नयाँ खुल्ने शिक्षण संस्थाको पूर्वाधार निरिक्षण गरी विशेषज्ञहरुको राय अनुसार सम्बन्धन प्रकृया अगाढी बढाउनुको साथै नियमित संचालनमा रहेका शिक्षण संस्थाहरुको नियमित रुपमा मापदण्डमा उल्लेख भए अनुसार निरिक्षण अनुगमन भईरहेको ।

२.७.१४ राष्ट्रिय मृर्गौला तथा मानव अंग प्रत्यारोपण केन्द्र

नेपालमा करिब ३,००० जनाको मृगौला फेल हुने गर्दछ भने करिब ९,००० जनाको कलेजो फेल हुने अनुमान छ । यस्तै डायविटिजका ३० लाख बिरामीहरुको लागि प्याडंक्रियाज तथा मुटु र फोक्सो फेल भएकाहरुलाई

सम्बन्धित अंगको प्रत्यारोपण गर्नूपर्ने बिरामीहरुको संख्या पनि उल्लेख्य भएको अनूमान छ । यस तथ्यलाई मध्यनजर गरी नेपाल सरकारले २०६७ साल आश्विन १२ गते भक्तपुर अस्पतालको नवनिर्मित भवनमा अत्याधुनिक मानव अंग प्रत्यारोपण केन्द्र स्थापना गर्ने निर्णय गरेको हो । मानव अंग प्रत्यारोपण केन्द्र राम्ररी सञ्चालन हून यसलाई आवश्यक भौतिक पुर्वाधार र जनशक्तिका साथै भक्तपुर अस्पतालको नियमित सेवाको स्तरवृद्धि हूनूपर्ने तथा आइ.सि.यू., कार्डीयोलोजी, रेडियोलोजी, प्याथोलोजी आदि सेवाको विकास हुनु अति जरुरी देखिन्छ । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या सचिवको अध्यक्ष्यतामा मानव अंग प्रत्यारोपण केन्द्र बिकास समिति गठन भै हाल भौतिक पुर्वाधार तथा जनशक्तिको ब्यबस्था गर्ने कार्य भैरहेको छ ।

पहिलो चरणको कार्यक्रम मृगौला रोग तथा प्रत्यारोपण सम्बन्धी ओ.पी.डी. सेवा शूरु भई सकेको छ भने डायलाइसिस् सेवा तथा मृगौला प्रत्यारोपण सेवा भई रहेको छ । दोस्रो चरण अर्न्तगत तीन बर्षको अवधिमा कलेजो, प्याङक्रियाज र रक्तमासी तथा तेस्रो चरण अर्न्तगत छ बर्षको अवधिमा मुटु र फोक्सोको समेत प्रत्यारोपण गर्ने योजना रहेको छ । मृगौला उपचारमा मात्र बर्षेनी करिब ६ अर्ब रुपीयां बिदेशिने बर्तमान अवस्थामा यस केन्द्र सञ्चालन पश्चात देशको ठुलो धनराशी विदेशिनबाट समेत रोक्न सकिनेछ । यस केन्द्रको दायित्व अंग प्रत्यारोपण गर्ने मात्र नभई अंग फेल हूनबाट बचाउन जनचेतनामूलक कार्यक्रम आयोजना गर्ने तथा प्रत्यारोपितहरुका लागि पूनःर्उत्थानको कार्य समेत गर्नुपर्ने कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने हुन्छ ।

यस प्रत्यारोपण केन्द पुर्ण रुपमा सञ्चालन गर्नको लागि धेरै काम गर्न बांकी रहेको आजको अवस्थामा व्यावसायीक प्रतिबद्धता मात्र पर्याप्त नहूने हूंदा सम्पुर्ण राजनीतिक दल, संघसंस्था र भक्तपूरवासीहरुमा यस केन्द्रलाई सफल बनाउने जिम्मेवारी थपिएको छ । सबैले आआफ्नो क्षेत्रबाट सहयोग, समर्थन र प्रतिबद्धता राखेमा भोलि यस मानव अंग प्रत्यारोपण केन्द्र यस किसिमको सेवा दिने देशको मात्र नभई दक्षिण एसियाकै नमुना केन्द्रको रुपमा विकसित हूनसक्ने कूरामा विश्वास गर्न सकिन्छ ।

२.७.१५ राष्ट्रिय आयुर्वेद अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र

त्रिभुवन विश्वविद्यालय, चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान, किर्तिपुरस्थित आयुर्वेद क्याम्पस भित्र ३० रोपणी जग्गा उपलब्ध गराउने सोच अनुरुप बि.स.२०५८ सालमा नेपाल सरकार र चीन सरकारबीच सम्झौतामा बमोजिम “राष्ट्रिय आयुर्वेद अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र” भवन निर्माण कार्य अगाडी बढेको थियो । नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (मन्त्रीस्तर) को निर्णयानुसार २०६६ चैत्र ४ केन्द्रको स्थापना र पूर्वाधार विकास सम्बन्धी कार्यमा आवश्यक निर्देशन र समन्वय गर्न सचिवज्यूको अध्यक्षतामा निर्देशक समिति गठन गरि यस केन्द्रको भवनको निर्माण कार्य सम्पन्न भई २०६७ चैत २० गते चीन सरकारकोद्वारा भवन हस्तान्तरण भइ हाल कार्य सञ्चालनमा आएको छ । देशको दिगो वृद्धि र विकासमा सहयोग पु-याउनका लागि प्राकृतिक स्रोतहरु, जडीबुटीहरु, आयुर्वेद र त्यससँग सम्बन्धित बौद्धिक सम्पत्ति अधिकारहरुको संरक्षण, संवर्धन, उपयोग गर्नु यस संस्थाको मुख्य उद्देश्य रहेको छ । साथै अन्य उद्देश्यहरुमा   जडीबुटीहरुको सुरक्षा, संरक्षण, विकास र औद्योगिक रुपमा उपभोग र WTO, TRIPS, IPR का प्रावधानहरु पुरा गर्न अभिलेखिकरण र अनुसन्धान गर्नु ।आयुर्वेदिक औषधिहरु र चिकित्साको सम्बर्धन र विकास गर्नु,अनुसन्धन र Good Manufacturing Practices को सुरुवात र प्रवर्द्धन गर्नु, आवश्यक प्रविधिहरुको विकास गर्नु र प्रविधिको हस्तान्तरण तल्लोस्तर (Grassroot Level) सम्मलाई सीप प्रदान गरी जडीबुटी संरक्षण, खेती, पुजीगत आयआर्जन गर्नु । देश र विदेशका विभिन्न संस्थाहरुसँग समन्वय गर्नु रहेको छ ।

नेपालमा रहेको पुस्तकालयहरुमा आयुर्वेदका उपलब्ध ग्रन्थहरुको तथ्याङ्क संकलन गर्ने, राष्ट्रिय एवं अन्तरराष्ट्रियस्तरमा जडीबुटीको व्यवसाय, उपयोग एवं उत्पादन बारे बनेका ऐन, कानुनको तथ्याङ्क संकलन गर्ने, नेपालमा पाइने जडीबुटीको तथ्याङ्क बारे अध्ययन गर्ने औषधि उत्पादन गर्ने संस्थाहरुमा प्रयोग हुने यन्त्र उपकरणको अवस्था बारे अध्ययन गर्ने, ,औषधि व्यवसायीहरुलाई औषधि भण्डारण सम्बन्धी अभिमुखिकरण तालिम, वैध एवं आयुर्वेद सहायकलाई स्थानिय जडीबुटीबाट उपचारबारे क्षमता अभिवृद्धि तालिम, तथ्याङ्क संकलन, विश्लेषण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम, स्वास्थय सेवा व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम, वैध एवं आयुर्वेद सहायकलाई पंचकर्म तालिम,वैध एवं आयुर्वेद सहायकलाई औषधि भण्डारण सम्बन्धी अभिमुखिकरण

तालिम, प्रशासनिक कर्मचारीहरुको क्षमता अभिबृद्धिको लागि तालिम, औषधि व्यवसायीहरुलाई औषधि भण्डारण सम्बन्धी अभिमुखिकरण तालिम, वैध एवं आयुर्वेद सहायकलाई स्थानिय जडीबुटीबाट उपचारबारे क्षमता अभिवृद्धि तालिम, तथ्याङ्क संकलन, विश्लेषण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने योजना अनुरुप कार्य गर्दै आएको छ ।

आयुर्वेदमा विद्यमान प्रयोगात्मक प्रक्रिया निकै विस्तृत भएपनि वर्तमानको वैज्ञानिक प्रविधि र चिन्तन सुहाउदो नभएकोले अपेक्षा गरे अनुसार यसको विकास र विस्तार हुन सकेको छैन । यीनै कुराहरुमा अर्जुनदृष्टी दिई विशेषज्ञहरुको ज्ञान, सीप, दक्षता र अनुभवहरुलाई उर्जाशील युवाहरु मार्फत मुखरित गरी यस केन्द्रले तय गरेको नारा *"आयुर्वेदको उत्थान-तालिम र अनुसन्धान"* अनुरुप समग्र आयुर्वेदलाई तालिम र अनुसन्धानद्धारा प्रतिसंस्कारित र पुनर्जिवित गरी एकाइसौं शताब्दीको ज्ञान, सीप र प्रविधिले युक्त विश्वमा स्थापित गराउने सहयोगी भूमिका खेल्ने लक्ष्य यस संस्थाले लिएको छ ।

२.७.१६ राष्ट्रिय आयुर्वेद प्रतिष्ठान

आयुर्वेद चिकित्सा प्रणालीको संरक्षण र विकास गर्ने, आयुर्वेद विज्ञानको क्षेत्रमा उच्चस्तरीय अध्ययन तथा अनुषन्धानको व्यवस्था गरी दक्ष जनशक्तिको उत्पादन गर्ने र गुणस्तरीय आयुर्वेद सेवा उपलब्ध गराउने उदेश्यले राष्ट्रिय आयुर्वेद प्रतिष्ठानको स्थापना भएको छ । उपरोक्त उदेश्य परिपूर्ति गर्नको लागि विभिन्न रणनीतिहरु निर्धारण गरी देहायबमोजिमको जनशक्ति उत्पादन र भौतिक व्यवस्थापन गर्ने गरी कार्य सञ्चालनमा ल्याएको छ । आयुर्वेद विज्ञानको क्षेत्रमा स्वदेश भित्रै स्नातकोत्तर तह र पि.एच.डी. तहको अध्ययन अध्यापन तथा अनुषन्धान गर्ने गराउने व्यवस्था गर्ने र स्वदेश भित्र उपलब्ध साधन र श्रोतको परिचालन गरी आयुर्वेद सेवालाई सस्तो सुलभ र सबैको लागि पहुँचयोग्य बनाई आवश्यक दक्ष जनशक्तिको उत्पादन र परिचालन गरिनेछ । स्वदेश भित्र अध्ययन अध्यापन हुन नसक्ने आवश्यक जनशक्ति आवश्यकतानुसार विदेश अध्ययन तथा तालिम गर्ने व्यवस्था गरिनेछ । यस प्रतिष्ठानको कार्यालय हाल नरदेबी अस्पतालमा रही आफनो कार्य गरिरहेको छ ।

२.७.१७ कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान

मुलुको हरेक दृष्टिकोणबाट पछाडी परेका कर्णाली जस्ता अति दुर्गम र दुर्गम क्षेत्रमा स्वास्थ्य विज्ञानको उच्चस्तरीय अध्ययन र अनुसन्धानको व्यवस्था गरी उक्त क्षेत्रलाई आवश्यक पर्ने दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्न तथा स्वास्थ्य सेवाको पँहुचबाट टाढा रहेको यस क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनको लागि विद्यामान कर्णाली अंचल अस्पताल जुम्लालाई कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको रुपमा विकास गरी सञ्चालन गर्ने उदेश्यले स्थापना भएको हो ।

प्रतिष्ठानको काम कर्तव्य र अधिकार :

क) स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयमा अध्ययन अध्यापन, तालिम तथा अनुषन्धान गर्ने ।

ख) गुणस्तरीय तथा सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने ।

ग) स्वास्थ्य सम्बन्धी बिभिन्न विषयमा अध्ययन अध्यापन, तालिम तथा अनुषन्धानात्मक कार्य सञ्चालन गर्न स्वदेशी तथा विदेशी विश्व विद्यालय, शैक्षिक संस्था तथा अस्पतालसँग समझौता गर्ने ।

घ) गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको लागि आवश्यक पर्ने जनशक्ति उत्पादन गर्ने ।

ङ) प्रतिष्ठानद्धारा सञ्चालन गरिने विभिन्न कार्यक्रमहरुलाई सुदृढ तुल्याउन र त्यस्ता कार्यक्रमको गुणस्तर अभिवृत्ति गर्ने स्वदेश वा विदेशका विश्व विद्यालय शैक्षिक संस्था तथा अस्पतालसँग समन्वय कायम गर्ने ।

च) स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित स्वदेशी तथा विदेशी विश्व विद्यालय ,प्रतिष्ठान अन्तराष्ट्रिय संघ सस्थासँग सम्बन्ध स्थापना विस्तार र सुदृढ गरी पास्परिक सहयोग आदन प्रदान गर्ने ।

छ) स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न बिषयमा गोष्ठी सम्मेलन सेमिनार अन्तरक्रिया स्वास्थ्य अनुषन्धान आयोजना गर्ने, गराउने ।

ज)　स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न पुस्तक, पर्चा बुलेटिन सचेतता पोष्टर प्रकासन गर्ने गराउने ।

झ)　तोकिए बमोजिमको अन्य काम गर्ने, गराउने ।

२.७.१८ राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर

प्राकृतिक प्रकोप, दुर्घटना, हिंसा, कुटपिट एवं अन्य कुनै कारणले घाइते भएका व्यक्तिको समयमा नै उचित उपचार गर्ने उदेश्यका साथ नेपाल सरकार र भारत सरकार विच मिति २०६०।४।१४ मा सम्झौता भए बमोजिम २०६२/७/८ गते यस सेन्टरको भवन निर्माण कार्य सुरु गरि भवन निर्माण कार्य मिति २०६६ सम्पन्न भयो । भवन निर्माण भइसकेपनि यसका विभिन्न कारणहरुले गर्दा संचालनमा आउन सकेन । यसलाई संचालनमा ल्याउने उदेश्यका साथ नेपाल सरकारले मिति २०६९।१।२१ मा मन्त्री परिषद्बाट यस सेन्टरलाई स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतको एक केन्द्रिय स्वास्थ्य संस्थाको रुममा संचालनमा ल्याउने निर्णय भयो ।
यस सेन्टर संचालनको लागी इमर्जेन्सी तथा ट्रमा सेन्टर कार्य संचालन निर्देशिका, २०६९ तयार गरी सोही निर्देशिकामा गठित यस सेन्टरको व्यवस्थापन समितिले ट्रमा सेन्टरको कार्यालय वीर अस्पतालको भवनबाट, इमर्जेन्सी तथा ट्रमा सेन्टरको आफ्नै भवनमा सरेको थियो । पूर्ण रुपमा हस्तान्तरण भएर संचालनमा नआएको कारण पनि यस सेन्टरको स्थापनाको उद्धेश्य अनुरुप विरामीलाइ उपचार सुविधा प्रदान गर्न सकिएको छैन ।

अध्याय ३: नीतिगत व्यवस्था

मुलुकको संविधान, ऐन, नियम, विभिन्न आवधिक योजनालाई आधार मानी नीति, रणनीति, कार्यसञ्चालन निर्देशिका, कार्यविधि लगायत सम्बद्ध वार्षिक योजना तर्जुमा गरी मन्त्रालय र मातहतका निकाय मार्फत् कार्यक्रमहरू कार्यन्वयनमा ल्याइएका छन् । यस मन्त्रालयसँग सान्दर्भिक मुख्य नीतिहरू तल उल्लेख गरिएका छन् ।

३.१ नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३

नेपालको अन्तरिम सबिधान २०६३ को मौलिक हकअन्तरगत **स्वतन्त्रताको हकमा** कुनै कुराले सर्वसाधारण जनताको सार्वजनिक स्वास्थ्य वा नैतिकताको प्रतिकूल हुने कार्यमा रोक लगाउने वा कुनै खास उद्योग, व्यापार वा सेवा राज्यले मात्र सञ्चालन गर्ने वा कुनै उद्योग, व्यापार, पेशा वा रोजगार गर्नको लागि कुनै शर्त वा योग्यता तोक्ने गरी कानून बनाउन रोक लगाएको मानिने छैन । **वातावरण तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी हकमा** प्रत्येक व्यक्तिलाई स्वच्छ वातावरणमा बाँच्ने हक हुनेछ । प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा पाउने हक हुनेछ । **महिलाको हक**मा महिला भएकै कारणबाट कुनै पनि किसिमको भेदभाव गरिने छैन । प्रत्येक महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्य तथा प्रजनन सम्बन्धी हक हुनेछ । कुनै पनि महिला विरुद्ध शारीरिक, मानसिक वा अन्य कुनै किसिमको हिंसाजन्य कार्य गरिने छैन र त्यस्तो कार्य कानूनद्वारा दण्डनीय हुनेछ । पैतृक सम्पतिमा छोरा र छोरीलाई समान हक हुनेछ । **बालबालिकाको हकमा** प्रत्येक बालबालिकालाई आफ्नो पहिचान तथा नामको हक हुनेछ । प्रत्येक बालबालिकालाई पालनपोषण, आधारभूत स्वास्थ्य र सामाजिक सुरक्षा प्राप्त गर्ने हक हुनेछ । प्रत्येक बालबालिकालाई शारीरिक, मानसिक वा अन्य कुनै पनि किसिमको शोषण विरुद्धको हक हुनेछ । यस्तो शोषणजन्य कार्य कानूनद्वारा दण्डनीय हुनेछ र त्यस्तो व्यवहार गरिएको व्यक्तिलाई कानूनले निर्धारण गरे बमोजिमको क्षतिपूर्ति दिइनेछ । असहाय, अनाथ, सुस्त मनस्थिति, द्वन्द्वपीडित, विस्थापित एवं जोखिममा परेका सडक बालबालिकालाई सुनिश्चित भविष्यको लागि राज्यबाट विशेष सुविधा पाउने हक हुनेछ । कुनै पनि नाबालकलाई कुनै कलकारखाना, खानी वा यस्तै अन्य कुनै जोखिमपूर्ण काममा लगाउन वा सेना, प्रहरी वा द्वन्द्वमा प्रयोग गर्न पाईने छैन ।

राज्यको दायित्व, निर्देर्शेशक सिद्धान्त तथा नीतिहरूअन्तरगत राज्यको दायित्व देहाय बमोजिम हुनेछः- शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास, रोजगारी र खाद्य सम्प्रभुतामा सबै नागरिकको अधिकार स्थापित गर्ने नीति लिने,उल्लेख छ । त्यसैगरी राज्यका नीतिहरूमा देशको सन्तुलित विकासका लागि आर्थिक लगानीको न्यायोचित वितरण गरी सबै क्षेत्रका जनताको शिक्षा, स्वास्थ्य, यातायात, आवास र रोजगारी जस्ता आधारभूत कुराहरूको विकास गरी जनसाधारणको जीवनस्तर वृद्धि गर्ने नीति राज्यले अवलम्बन गर्नेछ । महिला वर्गको शिक्षा, स्वास्थ्य र रोजगारीको विशेष व्यवस्था गरी राष्ट्रिय विकासमा अधिकाधिक सहभागी बनाउने नीति राज्यले अवलम्बन गर्नेछ । शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास, खाद्यसम्प्रभुता र रोजगारीमा निश्चित समयका लागि आरक्षणको व्यवस्था गरी आर्थिक तथा सामाजिक रूपले पिछडिएका आदिवासी जनजाति, मधेशी,दलित लगायत सीमान्तकृत समुदाय तथा गरिबीको रेखामुनीका मजदुर किसानको उत्थान गर्ने नीति राज्यले अवलम्बन गर्नेछ ।

३.२ स्वास्थ्य नीति २०४८

यस मन्त्रालयले राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१ को मस्यौदा तयार गरिसकेको तर नेपाल सरकारबाट स्वीकृत नभैसकेको परिबेशमा बिद्दमान दस्ताबेजको रुपमा स्वास्थ्य नीति, २०४८ लाई सक्षेपमा प्रस्तुत गरिएको छ । यस नीतिअनुरूप प्रतिकारात्मक तथा प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवा, आधारभूत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवालाई ग्रामीण तहसम्म पुऱ्याई त्यहाँका जनतालाई आधुनिक चिकित्सा प्रणालीका सुविधाहरूको अवसर प्रदान गरी बहुसङ्ख्यक ग्रामीण जनताको स्वास्थ्यस्तरमा सुधार ल्याउनु राष्ट्रिय स्वास्थ्य

नीति, २०४८ को प्रमुख उद्देश्य रहेको छ। यस राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिले विशेष गरी निम्न क्षेत्रहरूलाई समेटी नीतिगतरूपमा व्याख्या गरेको छ।

१) प्रतिकारात्मक स्वास्थ्य सेवा,

२) प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवा,

३) उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा,

४) आधारभूत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा,

५) स्वास्थ्य सेवामा जनसहभागिता परिचालन,

६) सङ्गठनात्मक तथा व्यवस्थापन पक्षमा सुधार

७) स्वास्थ्य जनशक्ति विकास तथा व्यवस्थापन,

८) निजी, गैरसरकारी अन्तरक्षेत्रीय समन्वय,

९) आयुर्वेदिक तथा अन्य परम्परागत स्वास्थ्य सेवा,

१०) औषधि आपूर्ति व्यवस्था,

११) स्वास्थ्य सेवामा स्रोत-साधनको परिचालन,

१२) स्वास्थ्य अनुसन्धान,

१३) विकेन्द्रीकरण र क्षेत्रीयकरण,

१४) रक्तसञ्चार सेवा,

१५) विविध

- देशमा विद्यमान ठूला औद्योगिक क्षेत्रअन्तर्गत कार्यरत मजदुरहरूको स्वास्थ्य रक्षाको लागि औद्योगिक निकायहरूले अपनाउनुपर्ने उपाय उपलब्ध गराइनेछ र त्यसको अनुगमन गरिनेछ।
- जनताको स्वास्थ्य रक्षाको लागि आवश्यक स्वास्थ्य ऐन नियमको तर्जुमा गरिनेछ।
- धुम्रपान मद्यपान र लागूपदार्थ दुर्व्यसनबाट हुने हानिकारक प्रभाव सम्बन्धमा व्यापक प्रचारप्रसार गरिनेछ।
- अशक्त तथा अपाङ्गहरूको पुर्नस्थापनाको लागि निजी क्षेत्र तथा गैरसरकारी सङ्घसंस्थाहरूसँग समन्वय गरी कार्यक्रम तर्जुमा गरिनेछ।

यस नीतिले तत्कालीन समयमा यसप्रकारको स्वास्थ्य संरचना र जनसङ्ख्या अनुपातको निर्धारण गरेको थियो।

तालिका ३.१: स्वास्थ्य संरचना र जनसङ्ख्या अनुपात

जनसङ्ख्या अनुपात	स्वास्थ्य संरचना	सङ्ख्या	तह
१:४०००	उपस्वास्थ्यचौकी	३१९९	हरेक गाविसमा एक
१:२९०००	स्वास्थ्यचौकी	६११	पाँच गाविसमा एक (इलाकास्तरमा)
१:१०००००	प्राथमिक स्वास्थ्यचौकी	२०५	हरेक निर्वाचन क्षेत्रमा एक
१:२०००००	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यलय/अस्पताल	७५	हरेक जिल्लामा एक
१:१३०००००	अञ्चल अस्पताल	१४	हरेक अञ्चलमा एक
१:३६०००००	क्षेत्रीय अस्पताल	५	हरेक विकास क्षेत्रमा एक
	केन्द्रीय अस्पताल		विशेष विशेषज्ञ, शिक्षण सेवा

हरेक वडास्तरमा राजनीतिक कार्यकर्ता, महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका र सुडेनीहरू समेत रहेको एक वडा समिति रहने साथै ४८,५४९ वडास्तरीय स्वयम्सेविका रहने व्यवस्था गरिएको छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिले समेटेका क्षेत्रहरू

प्रतिकारात्मक र प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवाहरूः बाल तथा शिशु मृत्युदरलाई प्रत्यक्ष रूपमा घटाउने कार्यक्रमहरू र व्यक्ति तथा समुदायलाई स्वस्थ जीवनयापन गर्न सघाउ पुऱ्याउने र त्यसबारे जानकारी दिने जस्ता कार्यक्रमलाई प्राथमिकता दिइएको छ। यी सेवाहरू एकीकृत रूपमा ग्रामीण तहका उपस्वास्थ्यचौकीहरू मार्फत् प्रदान गरिनेछ।

आधारभूत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाहरूः स्वास्थ्य र जनसङ्ख्या कार्यक्रमहरूको सेवा प्रदान गर्ने तरिकामा सुधार गर्न आधारभूत ढाँचाको विकास गरिनेछ। प्रत्येक गाविसमा एक/एक वटा उपस्वास्थ्यचौकीहरू स्थापना गरिनेछन्। यसबाहेक अधिराज्यका २०५ वटै निर्वाचन क्षेत्रमा (तत्कालीन) एउटाको दरले प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको निर्माण गरिनेछ अथवा हाल भएका स्वास्थ्यचौकीलाई स्तर वृद्धि गरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा परिणत गरिनेछ। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा एक जना चिकित्सक सहित दुई आकस्मिक शैया र एक प्रसूति शैया रहनेछ।

उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरूः जनघनत्व र बिरामीको चापको आधारमा अस्पतालहरूलाई जिल्ला, अञ्चल, क्षेत्रीय र केन्द्रीय अस्पतालहरूको रूपमा विस्तार गरिनेछन्। देशका दुर्गम क्षेत्रहरूमा अस्पतालको अलावा विशेषज्ञ सेवा उपलब्ध गराउन घुम्ती स्वास्थ्य शिविरहरू सञ्चालन गरिनेछन्। ग्रामीण जनतालाई अत्याधुनिक सुविधा सम्पन्न अस्पतालहरूको सेवा उपलब्ध गराउन प्रेषण प्रणालीको विकास गरिनेछ।

आयुर्वेद तथा अन्य परम्परागत स्वास्थ्य सेवाहरूः आयुर्वेद प्रणालीको क्रमवद्ध रूपमा विकास गरिनेछ। अन्य परम्परागत स्वास्थ्य सेवाहरू जस्तैः यूनानी, होमियोप्याथी र प्राकृतिक चिकित्साहरूलाई यथासम्भव प्रोत्साहन गरिनेछ।

सङ्गठन र व्यवस्थापनः केन्द्र, क्षेत्र र जिल्लास्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूको सङ्गठनात्मक तथा व्यवस्थापन पक्षमा सुधार गरिनेछ। जिल्ला अस्पताल र जनस्वास्थ्य कार्यालयलाई एकीकृत रूपमा एउटै निकायको नियन्त्रणमा सञ्चालन गर्न जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा गाभिनेछ। स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्राविधिक र प्रशासनिक सुपरीवेक्षण र अनुगमन प्रणालीमा जोड दिइनेछ। विभिन्न तहका अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको वर्गीकरण गरिनेछ। हरेक तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट उपलब्ध गराइने स्वास्थ्य सेवाहरू, तिर्नुपर्ने सेवाको शुल्क र उपलब्ध निःशुल्क सेवाहरूको विवरण जनसमक्ष ल्याइनेछ। अन्तमा, विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधि तथा उपकरणहरूको ढुवानी र आपूर्तिलाई प्रभावकारी गराउन आपूर्ति व्यवस्थाको विकास गरिनेछ।

स्वास्थ्य सेवामा जनसहभागिताः प्रत्येक तहबाट सञ्चालित स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रमहरूमा जनसहभागिताको अपेक्षा गरिनेछ। वडास्तरमा सञ्चालन हुने स्वास्थ्य र जनसङ्ख्या सम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका, सुडेनी एवं स्थानीय नेताहरूको सहभागिता गराइनेछ। उपस्वास्थ्यचौकी स्थापना गर्न भौतिक सामाग्रीहरू समुदायबाटै उपलब्ध गराइनेछ।

स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासको लागि जनशक्तिः देशभित्र उत्पादन हुन नसक्ने दक्ष जनशक्तिको आवश्यकताअनुसार विदेशमा तालिमको व्यवस्था मिलाइने छ। स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत सञ्चालित तालिम केन्द्रहरूको संस्थागत सुदृढीकरण गरिनेछ। स्वास्थ्यकर्मीहरूको सरुवा, बढुवा र वृत्ति विकास प्रक्रियामा सुधार गरी लागू गरिनेछ। चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीलाई दुर्गम ग्रामीण क्षेत्रमा सेवा गर्न प्रोत्साहित गर्नको लागि विशेष सुविधाको व्यवस्था गरिनेछ।

स्वास्थ्य सेवामा श्रोत परिचालनः स्वास्थ्य सेवाका लागि स्वदेशी तथा विदेशी श्रोतको परिचालन गरिनेछ। श्रोत परिचालनका विभिन्न वैकल्पिक उपायहरू जस्तैः स्वास्थ्य बीमा, उपभोक्ता शुल्क, चक्रीय औषधि कोष योजना लगायतको प्रयोग गरिनेछ।

निजी, गैरसरकारी स्वास्थ्य सेवा तथा अन्तरक्षेत्रीय समन्वयः निजी क्षेत्र, गैरसरकारी संस्थाहरू र स्वास्थ्य क्षेत्रसँग परोक्ष सम्बन्ध भएका अन्य क्षेत्रसँग स्वास्थ्य मन्त्रालयले समन्वय गर्नेछ।

विकेन्द्रीकरण र क्षेत्रीयकरण व्यवस्थाः विकेन्द्रीकरण र क्षेत्रीयकरण व्यवस्थालाई सुदृढ गरी स्थानीय इकाईलाई बढी स्वायत्तता दिइनेछ। स्थलगत योजना (ग्रामीण तहमा प्राथमिक स्वास्थ्य योजनाको लागि सुक्ष्म योजना विधिको तर्जुमा) र उपचारात्मक एवं प्रवर्द्धनात्मक सेवालाई सहयोग गरिनेछ।

रक्त सञ्चार सेवाः रक्त सञ्चार सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने काम नेपाल रेडक्रस सोसाईटीलाई प्रदान गरिनेछ। रगतको खरिद, बिक्री तथा धरौटी प्रथामा रोक लगाइनेछ।

३.३ दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना (१९९७–२०१७)

नेपालमा पाँचौं, छैठौं र सातौं पञ्चवर्षीय योजनाका लागि कार्यक्रमहरू समावेश गरी पहिलो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना (वि.सं. २०३२-२०४७) निर्माण गरिएको थियो । यसको लक्ष्य समग्र ग्रामीण समुदायमा विस्तृत आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध गराउनु रहेको थियो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०४८ ले स्वास्थ्य क्षेत्रको विकास गर्न एक सैद्धान्तिक खाका तयार गऱ्यो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिको मुख्य उद्देश्य प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढ गर्दै स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी र सर्वसुलभ बनाई समस्त ग्रामीण जनताको स्वास्थ्य स्तर माथि उठाउनु रहेको थियो । तत्कालीन स्वास्थ्य मन्त्रालयले बीस वर्षको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिमा आधारित साथै समाजको बद्लिदो गतिविधि अनुरूप स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासलाई निर्दिष्ट गर्ने एक दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनाको आवश्यकता महसुस गरी दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनाको परिणाम स्वरूप देहायका स्वास्थ्यगत आवश्यकताहरू प्रायः उपेक्षित हुने गरेकाले समुदायको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार आउने अपेक्षा गरेको छ । जस्तैः

- ज्यादै खतरा अवस्थामा रहेका समूह;
- महिला र बालबालिका;
- ग्रामीण जनसमुदाय;
- गरीब;
- सुविधाविहीन र विपन्न वर्ग;

यस योजनाले स्वास्थ्य स्थितिका असमानताहरूलाई लक्षित गर्दै पूर्ण सामुदायिक सहभागिता र लैंगिक सचेतता सहित स्तरीय स्वास्थ्य सेवाको समानुपातिक पहुँच सुनिश्चित गर्ने गरी यस दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना नेपाल सरकार, निजी, गैरसरकारी, सामुदायिक तथा दातृसंस्थाहरूको सहयोग अत्यावश्यक क्षेत्रतर्फ लक्षित गर्न, दोहोरोपन हटाउन तथा सरकारी, निजी, गैरसरकारी, सामुदायिक तथा दातृ संस्थाहरूको स्रोत-साधनको प्रभावकारी सदुपयोग सुनिश्चित गर्ने कार्यमा जोड दिएको छ । दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना तर्जुमा गर्दा स्वास्थ्य क्षेत्रमा उपलब्ध अपर्याप्त मानव, आर्थिक तथा भौतिक संसाधनको कमीलाई मध्यनजर राखी स्वास्थ्य क्षेत्रका आवश्यकताहरूलाई प्राथमिकता किटान गर्नुपर्ने कुरा महसुस गरिएको थियो । यसको साथै यस दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनाले वास्तविकतामा आधारित एक विस्तृत नीतिगत खाका तयार गर्नुपर्ने कुरा महशुस गऱ्यो । यस दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनाको विशेष उद्देश्य निम्न कुराहरूको खाकाभित्र रहेको पाइन्छः

क) जसले जनताको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउन मद्दत पुग्ने एकपछि अर्को आवधिक र वार्षिक स्वास्थ्य योजनाहरू निर्माण गर्नु । स्वास्थ्य क्षेत्रमा आउन सक्ने परिवर्तन अनुसार मिलाउनुपर्ने कुराको आत्मसात गर्दै “दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना” लाई आउँदो २० वर्षको लागि अपरिवर्तनीय मूल मन्त्रको रूपमा लिइनु भने हुँदैन । बरु यसलाई एउटा स्रोत सामाग्री र चक्रयोजनाको रूपमा लिनुपर्नेछ, जसअनुसार हरेक आवधिक विकास योजनाहरू र वार्षिक योजनाहरूको तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्न सकियोस् ।

ख) उपयुक्त रणनीति, कार्यक्रम तथा कार्ययोजनाहरूको निर्माण गर्नु; जसले राष्ट्रिय स्वास्थ्य आवश्यकता र प्राथमिकतालाई परिलक्षित गरी हासिल गर्न सकिने र उपलब्ध साधनहरूसँग मेलखाने खालका हुनेछन् ।

ग) सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रहरू तथा सहभागी दातृ संस्थाहरूसँग समन्वय स्थापना गर्नु ।

३.३.१ दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनाको उद्देश्य

स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको माध्यमबाट सम्पूर्ण नेपाली जनताका लागि समान रूपले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई सम्पूर्ण नेपाली जनताको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउनु दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनाको मुख्य उद्देश्य हो ।

यसका विशिष्ट उद्देश्यहरू देहायबमोजिम रहेका छन्:

१. खासगरी स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित रहेका जोखिम तथा खतरामा रहेका वर्ग, महिला तथा केटाकेटी, ग्रामीण जनता, गरीब, सुविधाविहीन तथा विपन्न वर्गका जनताको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउनु ।

२. 'अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा' (सामान्य रोग र चोट पटकका लागि उपयुक्त उपचार सम्बन्धी लागत प्रभावकारी जनस्वास्थ्य पद्धति र आवश्यक उपचार सेवाहरू) सम्पूर्ण जिल्लाहरूमा उपलब्ध गराउनु ।

३. देशभरी र खासगरी कम सेवा उपलब्ध क्षेत्रहरूमा स्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न प्राविधिक दक्षता र समाजप्रति प्रतिबद्ध स्वास्थ्य कार्यकर्ता उचित सङ्ख्या र किसिममा उपलब्ध गराउनु ।

४. सरकारी स्वास्थ्य क्षेत्रको व्यवस्थापन र सङ्गठनात्मक सुधार ल्याउन र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको दक्षता र प्रभावकारितामा सुधार ल्याउनु ।

५. स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न र यसमा लगानी गर्न सरकारी, गैरसरकारी र निजी क्षेत्रको उपयुक्त भूमिका निर्धारण गर्नु ।

६. अन्तर तथा बाह्य-निकायबीच समन्वय विकास गर्न समुदायको पूर्ण सहभागितामा प्रभावकारी विकेन्द्रीकरणको लागि आवश्यक अवस्था र सहयोग जुटाउनु ।

यसमा नीति तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनमा पर्न सक्ने कमी कमजोरीहरू पहिचान गरिनुको साथै भावी दिशा निर्धारित गरियो । आवश्यक सूचना तथा आकडाहरू पर्याप्त नभएका कारण ती क्षेत्रको विस्तृत विवरण तयार पार्न देहायका विशेष अध्ययनहरू गरी यस नीति तयार गरियो ।

- रोगको भार;
- नेपालको स्वास्थ्य सेवा;
- निजी, गैरसरकारी संस्था र स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने परम्परागत क्षेत्रहरूको भूमिका;
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा तथा स्वास्थ्य वित्तीय प्रणाली;
- योजना पद्धति विश्लेषण, जनशक्ति/स्वास्थ्य जनशक्ति साथै सरकारी स्वास्थ्य सेवामा आर्थिक व्यवस्थापन; एवं
- स्वास्थ्य सम्बन्धी सरोकारवालाहरूको विवेचना

रोगको भार सम्बन्धी अध्ययनले स्वास्थ्य क्षेत्रमा तत्काल लागू गर्नुपर्ने कार्यक्रमहरूको पहिचान र बहुसङ्ख्यक जनताको स्वास्थ्य आवश्यकतालाई प्राथमिकता दिने एक आधार खडा गर्‍यो । यसबाट खास समस्याहरूको पहिचान गरी कठिनाईहरू औंल्याउनुको साथै, नीतिगत बुदाँहरू/विकल्पहरूको पहिचान र प्राथमिकता निर्धारण गरियो ।

क) नेपालको जनसांख्यिक तथा रोगको विवरणले यो दर्शाउँछ:

- शून्य-चार वर्षका बालबालिकाले सम्पूर्ण रोग भारको लगभग आधाजति ठाउँ ओगट्दछन्;
- शून्य-चार वर्ष उमेरका समूह रोगग्रस्त हुनु, मृत्यु हुनु र असक्त हुनुका कारणहरूमा आमाको गर्भधारण अवस्थाको स्थिति, तीव्र स्वास प्रस्वास सङ्क्रमण, झाडापखाला तथा दादुरा रोग नै हुन्;
- कम उमेरका महिलाहरूमा रोगको भार बढी हुनुमा बालिकाहरूमा लैङ्गिक भेदभावको स्थिति रहेको छ;
- पन्ध्रदेखि ४४ वर्षका महिलाहरूमा रोगको भार बढी देखिनुमा अधिकतम मात्रामा रहेको मातृ रोग तथा मातृ मृत्यु दर नै छन् ।
- वि.सं. २०६८ सम्मको रोगको भार अनुमानबाट यो सङ्केत मिल्दछ कि प्रभावकारी रोकथामको अभाव, सङ्क्रमणीय रोग, मातृ तथा जन्म अवस्थाका कठिनाइ र पोषण कमीको अवस्थामा केही सुधार आए तापनि यिनै समस्याहरूले प्रमुख स्थान ओगटिरहनेछन् ।

ख) स्वास्थ्यमा कूल प्रतिव्यक्ति वार्षिक खर्च (सरकारी, निजी, गैरसरकारी तथा दातृ खर्च समेत) रू. ५३८ रहेको छ । स्वास्थ्यमा कूल प्रति व्यक्ति खर्चको तीन चौथाई अथवा रू. ४०७ बिरामी आफैले व्यहोर्ने गरेको छ ।

ग) जनताका सम्भावित स्वास्थ्य सेवाका आवश्यकताहरूलाई परिपूर्ति गर्न निकट भविष्यको लागि नेपाललाई आर्थिक तथा मानवीय साधनहरू पर्याप्त मात्रामा उपलब्ध नहुने देखिन्छन्

घ) बहुसङ्ख्यक जनताका बृहत् स्वास्थ्य आवश्यकता पूर्ति नगरी रोग तथा मृत्युदर घटाउनमा नगण्य योगदान पुऱ्याउने खालका स्वास्थ्य क्षेत्रमा सीमित रही उच्च-लागत तथा कम-प्रतिफल दिने खालका रोगहरूको रोकथामका कदमहरूमा आफ्ना सीमित आर्थिक तथा मानव संसाधनलाई प्रयोग गरी रहन सक्ने अवस्थामा स्वास्थ्य क्षेत्र छैन ।

३.३.२ दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना अवधिका लक्ष्यहरू

यस दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनाको अन्तसम्ममा निम्नानुसारका लक्ष्यहरू हासिल गरिनेछन्:

क) बाल मृत्युदर प्रतिहजार (जीवित जन्मेका मध्येबाट) ३४.५ मा झारिने;

ख) पाँच वर्ष मुनिका बालबच्चाको मृत्युदर प्रतिहजार ६२.२ मा सीमित गरिने;

ग) कूल प्रजनन दर ३.०५ मा झारिने;

घ) औसत आयु ६८.७ वर्षमा पुऱ्याइने;

ङ) कोरा जन्मदर प्रति हजार २६.६ मा झारिने;

च) कोरा मृत्युदर प्रति हजार ६ मा झारिने;

छ) मातृ मृत्युदरको अनुपात प्रति एक लाख जीवित जन्ममा २५० मा झारिने;

ज) परिवार नियोजनका साधन अपनाउनेको प्रतिशत ५८.२ मा पुऱ्याइने;

झ) दक्ष व्यक्तिद्वारा गराइने सुत्केरी ९५ प्रतिशतमा पुऱ्याइने;

ञ) गर्भवती महिलाले कम्तिमा चार पटक पूर्व प्रसूति जाँच गराउने सङ्ख्या ८० प्रतिशतमा पुऱ्याइने;

ट) रगतमा लौह तत्व कमी भई हुने रक्तअल्पता भएका गर्भवती महिलाको सङ्ख्या १५ प्रतिशतमा झारिने;

ठ) पन्ध्रदेखि ४४ वर्षका उमेर समूहलाई दिने धनुष्टङ्कार विरुद्धको दोस्रो पटकको सुई (टीटी २) प्राप्त गर्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ९० प्रतिशतमा पुऱ्याइने;

ड) २,५०० ग्राम भन्दा कम तौलका नवजात शिशुको सङ्ख्या १२ प्रतिशतमा झारिने;

ढ) जिल्ला भित्र ३० मिनेटको यात्रा दूरीमा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा ९० प्रतिशत जनतालाई उपलब्ध गराइने;

ण) अत्यावश्यक औषधिहरू शतप्रतिशत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध गराइने;

त) शतप्रतिशत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न पूर्ण जनशक्ति उपलब्ध गराइने;

थ) स्वास्थ्य क्षेत्रको खर्च कूल राष्ट्रिय खर्चको दश प्रतिशतमा पुऱ्याइने ।

३.३.३ दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनाका प्रमुख नीतिहरू

क) जनसङ्ख्या र रोगको विवरणअनुसार “जिल्लाको लागि अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरू (आयुर्वेदिक तथा अन्य प्रकारका औषधि समेत) प्रस्ताव गरिएको छ ।

- साधारण रोग र चोटपटकहरूको उपयुक्त उपचारको लागि यो एउटा निकै लागत प्रभावकारी र आवश्यक उपचारात्मक सेवा समूह हो ।

- जनस्वास्थ्य तथा सामान्य रोग र चोट पटकका उपचारका निम्ति यी सेवाहरू सर्वसुलभ तथा उपयुक्त मानिन्छन् ।

ख) जिल्लास्तरमा उपलब्ध गराइने अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाः जिल्ला तह र सोभन्दा मुनिका जनसङ्ख्याको अत्यावश्यक स्वास्थ्य आवश्यकतालाई लक्षित गर्नेछ; साथै बीस वर्षमा दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनाको लक्ष्य हासिल गर्न मद्दत पुर्‍याउनेछ ।

ग) अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी रूपमा लागू गर्न र जनसङ्ख्याका अत्यावश्यक स्वास्थ्य आवश्यकता पूर्ति गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रलेः

- साधनहरूलाई उच्च-लागत-कम-प्रभावका कामहरूमा भन्दा खर्च नबढाई रोगको दर कम गर्ने र मृत्युदर घटाउने तथा अपाङ्गता कम गर्नेतर्फ पुनः लक्षित गर्नुपर्दछ;
- अपर्याप्त मानवीय तथा आर्थिक श्रोत र साधनहरूको प्रभावकारी सदुपयोग गर्नेतर्फ उन्मुख हुनुपर्दछ ।
- वैकल्पिक आर्थिक संयन्त्रहरू अपनाउनु पर्दछ, जसले स्वास्थ्य सेवामा सहयोग पुर्‍याउने गैरसरकारी श्रोतको परिचालन गर्नेछ, साथै
- आर्थिक लगानी र सेवा प्रदान गर्न सरकारी र निजी क्षेत्र सम्मिलित मिश्रित प्रणालीलाई बढावा दिनेछ ।

घ) यसै परिप्रेक्ष्यमा दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनाले अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवालाई परिभाषित गर्दै यसको प्रमुख समस्या तथा नीतिहरूको पहिचान गरेको छ, जुन तल उल्लेखित कुराहरूको लागि आवश्यक ठहरिन्छः

- स्वास्थ्य सेवा पद्धतिले सकारात्मक स्वास्थ्य परिणाम दिन प्रभावकारी सेवा दिई समुदायलाई आफ्नो आवश्यकता पूर्ति भएकोमा सन्तोष भएको प्रत्याभूति दिन;
- स्वास्थ्य सेवा पद्धतिको कुशलता र प्रभावकारितामा सुधार गर्न;
- प्रभावकारी विकेन्द्रीकरणको निम्ति आवश्यक पूर्वाधार खडा गर्नुको साथै अन्तर-निकाय तथा बाह्य-निकाय समन्वयमा (inter-and intra-sectoral co-ordination) सुधार ल्याउन;
- प्रभावकारी जनस्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न व्यवस्थापकीय र सङ्गठनात्मक वाधाहरू हटाउन;
- नेपालका सम्पूर्ण जनता विशेष गरी ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्नेहरूलाई स्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन प्राविधिक रूपमा दक्ष र सामाजिक जिम्मेवारी वहन गर्ने स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको किसिम र आवश्यक सङ्ख्या उपलब्ध गराउन सम्भव बनाउन;
- सुसूचित निर्णय (Informed decision-making) कार्यको लागि आवश्यक तथ्याङ्क, विश्लेषण र त्यसको व्याख्या उपलब्ध गराउन;
- सङ्क्रामक तथा असङ्क्रामक रोगहरूका साथै नयाँ उत्पत्ति भएका स्वास्थ्य समस्याहरूको परिवर्तनशील गतिविधिहरूलाई लक्ष्य गर्न; र
- दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनालाई एक चक्रीय श्रोत पुस्तिकाको रूपमा लिई यसलाई निरन्तर तथा समयानुकूल सुधार गर्दै लगिनुको साथै हरेक पञ्चवर्षीय योजना तर्जुमा गर्नको लागि यसले एक मार्गदर्शकको भूमिका खेल्न ।

३.३.४ दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनाका क्षेत्रगत नीतिहरू

३.३.४.१ रणनीतिक तथा कार्यमूलक योजना

१. विकेन्द्रीकरणका सिद्धान्तहरू र कार्यविधिहरू योजना संरचनामा समावेश गरिनेछन्। आवश्यक अधिकारहरूको प्रष्ट व्याख्या गरी क्षेत्रीय तथा जिल्ला र त्यसभन्दा तलका तहहरूमा प्रत्यायोजन गरिनेछ। राष्ट्रिय नीतिहरू तथा मार्गदर्शन अनुसार आफ्ना प्रत्यायोजित अधिकार भित्र रही विभिन्न तहहरूमा बनाइएका योजनालाई स्वीकार गरिनेछ। क्षेत्रीय, जिल्ला तथा त्यस भन्दा तलका तहहरूमा योजना बनाउने आफ्नो उत्तरदायित्व वहन गर्न आवश्यक वित्तीय तथा जनशक्ति र साधनहरू उपलब्ध गराइनेछन्।

२. केन्द्रीय, क्षेत्रीय, जिल्ला तहहरू र त्यस भन्दा तल रणनीतिक तथा कार्यमूलक योजनाका सीपहरू विकास गरिनुका साथै कायम राखिनेछ।

३. स्वास्थ्य मन्त्रालय, गैरसरकारी संस्था तथा निजी क्षेत्रहरूको योजना लगायत योजना बनाउने प्रक्रियामा आन्तरिक र बाह्य निकायगत समन्वय सुनिश्चित गर्नलाई प्रमुख प्राथमिकता दिइनेछ।

४. गैरसरकारी संस्था र निजी क्षेत्रका प्रतिनिधिहरू लगायत स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिहरू, जिल्लातह भन्दा तलका कर्मचारीहरू, समुदाय स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू र समुदायको योजना बनाउने प्रक्रियामा सक्रीय सहभागिता सुनिश्चत गर्न संरचनाको विकास गरिनेछ। स्वास्थ्य क्षेत्रको योजनामा महिला, आर्थिक तथा सामाजिक समूहको उपयुक्त संलग्नतालाई सुनिश्चित गरिनेछ।

५. सबै जिल्लाहरूमा जिल्लास्तरीय समन्वय गर्ने एउटै कार्यमूलक इकाई गठन गर्न (जस्तै जिल्ला स्वास्थ्य विकास समिति) प्रमुख प्राथमिकता दिइनेछ।

६. माथिल्लो तहका राजनीतिज्ञ तथा सरकारी कर्मचारीहरूलाई स्वास्थ्य योजनाको प्रक्रिया र स्वास्थ्य क्षेत्रमा सम्बन्धित राष्ट्रिय प्रतिबद्धतासँग सचेत गराउन सिलसिलावद्ध रूपमा परिचयात्मक कार्यक्रमहरू स्थापना गरिनेछ।

३.३.४.२ वित्तीय व्यवस्थापन

(क) वित्तीय व्यवस्था

१) स्वास्थ्य वित्तीय व्यवस्थामा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्था, गैरसरकारी संस्था, द्विपक्षीय र बहुपक्षीय दाताहरू र सरकारी क्षेत्रहरूको भूमिकाहरू प्रष्टसँग परिभाषित गरिनेछ।

२) नेपाल सरकारको स्वास्थ्य क्षेत्रका योजनाहरू तथा प्राथमिकताहरूलाई गैरसरकारी कोषबाट सक्रिय सहयोग पुऱ्याउने प्रभावकारी संरचनाको विकास गरिनेछ।

३) निजी, अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्था, गैरसरकारी संस्था, द्वि-तथा बहुपक्षीय दाताहरूबाट स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि उपलब्ध गराइएको वित्तीय रकम सरकारी कोष र बजेट प्रक्रियामा समावेश गरिनेछ।

४) वैकल्पिक वित्तीय योजना कार्यान्वयन गर्न, एउटा व्यापक एकीकृत दृष्टिकोण, लक्ष्यहरू, उद्देश्यहरू, विशिष्ट रणनीतिहरू र नीति निर्देशनहरू कायम गरिनेछ। खर्च बाँडफाँड/खर्च पुनः असुलीका शुल्क ढाँचा स्थापना गर्ने कुरामा, भुक्तानी गर्ने सक्षमता र इच्छा, आधारभूत अवस्थाहरूको रूपमा रहेका छन्। लागत साझेदारी र लागत अशुली योजनामा शुल्क निर्धारण गर्दा तिर्न सक्ने क्षमता र चाहना मुख्य आधारहरू हुन्छन्। विद्यमान लागत साझेदारी र लागत अशुली योजनाहरू उपयुक्त अनुसार देशभरी कार्यान्वयन गरिनेछन्।

५) जिल्ला तथा गाउँ विकास समितिहरूको साथै स्थानीय वित्तीय स्रोतहरूलाई स्वास्थ्य सेवाहरूमा केन्द्रीय तहको वित्तीय क्षमता वृद्धि गर्न संभाव्यताको खोजी गरिनेछ।

(ख) बजेट व्यवस्था

१. बजेट बनाउने प्रक्रियामा बजेट विकेन्द्रीकरणको सिद्धान्त र प्रक्रिया तथा तलदेखि माथिसम्मको बजेट व्यवस्था (Bottom-up budgeting) समावेश गरिनेछ। आवश्यक अधिकारहरू तल्लो तहमा प्रत्यायोजन गरिनेछन्। स्वास्थ्य सेवा विभागको योजना महाशाखाले विकास गरेको वार्षिक योजनाहरूमा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको बजेट जुन केन्द्रीय तहमा बनाइएको बजेट सीमितता र बजेट सम्बन्धी निर्देशनहरूलाई वार्षिक योजनामा समावेश गरिनेछ।

२. जिल्ला तह तथा यसभन्दा तल एकीकृत बजेट व्यवस्था गरिनेछ। एकीकृत बजेटमा हालको छरिएको विकास बजेटहरू तथा स्थानीय क्षेत्रबाट उपलब्ध रकमहरू (लागत साझेदारी, लागत अशुली योजनाहरू, स्थानीय गैरसरकारी क्षेत्रहरूबाट प्राप्त रकमहरू आदि) समावेश गरिनेछन्।

३. बजेट बनाउने प्रक्रियाको बढी प्रयोग गरेर लक्षहरू, उद्देश्यहरू र प्राथमिकताहरू, कार्यसम्पादन र नतिजाहरू आदिसँग जोडिनेछ जस्तैः कार्यक्रम बजेट व्यवस्था, सम्पादन बजेट व्यवस्था, शुन्य आधारको बजेट व्यवस्था आदि)। प्रत्येक पटक केही प्रतिशत थपी बनाउने बजेटमाथिको निर्भरतालाई कम गरिनेछ।

(ग) लेखा व्यवस्था

१. स्वास्थ्य कार्यक्रमका सुविधाहरू तथा संस्थाहरूको लागि लेखा सम्बन्धी विशेष तालिकाको विकास गरिनेछ।

२. सरकार तथा दाताहरूको लेखा तथा प्रतिवेदन प्रणालीलाई सरल बनाउन प्रमुख प्राथमिकताको रूपमा लिइनेछ।

३. खासगरी स्वास्थ्य मन्त्रालयभित्र तालिमप्राप्त वित्तीय/लेखा सम्बन्धी कर्मचारीहरूको सङ्ख्या वृद्धि गरिनेछ। उनीहरूमा आफ्नो कार्य दायित्वहरू पूरा गर्न आवश्यक ज्ञान तथा सीपहरू होस भन्ने सुनिश्चित गर्न प्रयास गरिनेछ।

(घ) लेखापरीक्षण

१. स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिलाई वित्तीय काम कारवाही तथा नियमहरूको जानकारीमा बढी उन्मुख गराइनेछ।

२. लेखा परीक्षकहरूलाई स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्न तालिम दिइनेछ। उनीहरूमा आफ्नो उत्तरदायित्व पूरा गर्न सक्ने स्वास्थ्य क्षेत्रका स्रेस्ता प्रणाली सम्बन्धी सीप, वित्तीय कामकारवाही तथा नियमहरू बारे आवश्यक जानकारी होस् भन्ने कोशिश गरिनेछ।

(ङ) आपूर्ति व्यवस्थापन

१. राष्ट्रिय तथा जिल्ला तहको योजना बनाउने क्षमता, कार्यान्वयन, अनुगमन र नियमित खरिद प्रक्रिया र वितरण कार्यहरूको सुपरीवेक्षण कार्यक्रमहरू बलियो पारिनेछन्। प्रत्येक तहमा वितरण प्रणालीमा आपूर्ति व्यवस्थापनका उत्तरदायित्वहरू व्याख्या गरिनेछ। आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखा, अन्य शाखाहरू र दाता सहभागीहरू बीचको समन्वय बलियो पारिनेछ।

२. आवश्यकतामा आधारित एउटा आपूर्ति व्यवस्थाको विकास गरिनेछ जसले जिल्लास्तरीय अत्यावश्यक औषधि आपूर्ति प्रणाली र खोप तथा परिवार नियोजनको साधनहरूका साथै गैरसरकारी संस्थाहरूका आवश्यकताको समेत विचार गर्नेछ। आपूर्ति कार्यमा सुविधा पुऱ्याउन आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखा भित्र यातायातको लागि एउटा छुट्टै बजेटको व्यवस्था गरिनेछ।

३. उपयुक्त किसिमका सामानहरू खरिद गर्न विकेन्द्रीकृत आपूर्ति व्यवस्थालाई कायम राखिनेछ। संसोधित खरिद नियमहरू सहित नियन्त्रित खरिद पद्धतिको कार्यान्वयन गरिनेछ। उपचार सामाग्री तथा उपकरणहरूको लागि उत्पादक र वितरकहरूको पूर्व योग्यता निर्धारण, उपयुक्त बोलपत्र कागजात र

प्राविधिक विवरणको व्यवस्था गरी कार्यान्वयन गरिनेछ। राष्ट्रियस्तरमा एउटा विकसित खरिद र वितरण योजना र अनुगमन प्रणालीको विकास गरिनेछ।

४. सबै तहहरूमा निर्णय गर्दा आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली तथ्याङ्कको प्रयोग गर्न प्रेरित गरिनेछ। यी कार्यहरू गर्न आपूर्ति व्यवस्थापन शाखाभित्र उचित सङ्ख्या मा तालिमप्राप्त कर्मचारी र साधनहरूको साथै आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली स्थापना गरिनेछ।

५. आपूर्ति सम्बन्धी जिम्मेवारी वहन गर्न प्रत्येक तहमा उपयुक्त आपूर्ति कर्मचारीहरू (आपूर्ति समूह) तथा साधनहरू उपलब्ध गराइनेछन्। आपूर्तिका कर्मचारीलाई आफ्नो आपूर्ति सम्बन्धी जिम्मेवारीहरू वहन गर्न आवश्यक तथा उचित व्याख्या गरिएको सेवावृत्ति र आवश्यक सीप तथा साधनहरू दिइनु आवश्यक छ।

६. देशभर मौज्दात र गुणस्तर जाँच प्रक्रियाहरूको विकास तथा कार्यान्वयन गरिनेछ, जसले ग्राहकसम्म पुग्ने सामानहरू सुरक्षित तथा प्रभावकारी छ भन्ने कुराको निश्चित गर्नुका साथै लिलाम गर्ने, फ्याँक्ने, मिति नाघेको तथा बिग्रेको र काम नलाग्ने सामानहरू नष्ट गर्ने कार्यविधि लागू गरिनेछ।

७. आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखालाई आफ्नो उत्तरदायित्वहरू वहन गर्न स्वतन्त्र लेखाप्रणाली व्यवस्थाको साथै आवश्यक साधनहरू (जनशक्ति र गाडीहरू आदि) को साथ सञ्चालनमा बढी नियन्त्रण गर्न सक्ने गरी केन्द्रको रूपमा परिणत गरिनेछ।

(च) स्वास्थ्य संस्थाहरुको मर्मतसम्भार तथा विकास

१. उपस्वास्थ्यचौकीहरू स्थापना गर्नुभन्दा पहिले र स्वास्थ्यचौकीहरूलाई प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा परिणत गर्नुको लागि उपस्वास्थ्यचौकी र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको लागि आवश्यक पर्ने जग्गा तथा भौतिक पूर्वाधार सम्बन्धी जानकारी तथा निर्देशनहरू गाउँ विकास समितिहरूमा उपलब्ध गराउन विशेष प्राथमिकता दिइनेछ।

२. हालका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा खानेपानी र चर्पी जस्ता आधारभूत सुविधाहरू उपलब्ध गराइनेछन्।

३. औजार तथा सरसामान व्यवस्थापनका लागि विस्तृत योजना, नीति तथा निर्देशनहरू बनाइनेछ र तिनको कार्यान्वयन गरिनेछ।

४. सबै तहमा रहेका गाडी, सरसामान, औजार, यन्त्र तथा भौतिक सुविधाहरूको मर्मत तथा सम्भार सम्बन्धी नीति/रणनीतिहरूको विकास तथा कार्यान्वयन गरिनेछ।

५. मर्मत तथा सम्भारलाई आवश्यक कर्मचारी तथा पूर्वाधारहरू उपलब्ध गराइनेछन्। मर्मत तथा सम्भार क्षेत्रमा तथा सरकारी, निजी र गैरसरकारी क्षेत्रहरूको बीचको समन्वय बलियो पारिनेछ।

६. स्वास्थ्य सम्बन्धी सरसामानहरू मर्मत तथा सम्भार गर्न एउटा छुट्टै बजेटको व्यवस्था गरिनेछ।

७. औजार तथा सरसामान व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको विकास तथा कार्यान्वयन गरिनेछ, जसमा मर्मत तथा सम्भार आवश्यकताहरूको सूचना संलग्न रहनेछ।

८. उपयुक्त तथा व्यहोर्न सकिने प्रविधिको प्रयोगलाई ध्यानमा राखी आपूर्ति तथा सामानहरू अनुदान दिने लिने नीति विकास तथा कार्यान्वयन गरिनेछ।

९. दातृसंस्थाहरूलाई स्वास्थ्य सेवा विभागले तोकेबमोजिमको साधनको विवरण (Specification), अतिरिक्त पुर्जाहरू र अतिरिक्त पुर्जाहरूको लागि रकमबारेको मापदण्डलाई अवलम्बन गर्नुपर्ने व्यवस्थाको विकास गरिनेछ।

(छ) सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

१. व्यवस्थापन र प्राविधिक सुपरीवेक्षणको तरिका तथा विषयहरू व्याख्या गरिनेछ। निरीक्षकहरूलाई प्राविधिक र व्यवस्थापन सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप, सुपरीवेक्षण साधनहरू र एकीकृत सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण गर्नको लागि आवश्यक निर्देशनहरू उपलब्ध गराइनेछ।

२. कार्य सम्पादन मूल्याङ्कनलाई राष्ट्रिय सुपरीवेक्षण प्राणालीमा समायोजन गर्न उच्च प्राथमिकता दिइनेछ। कार्य सम्पादन मूल्याङ्कनलाई सकारात्मक तथा नकारात्मक प्रोत्साहन विधिसँग जोडिनेछ (पुरस्कारहरूमा जस्तैः पदोन्नती, पुरस्कार, तलबमा ग्रेड वृद्धि, तालिमको अवसर आदि अथवा आवश्यक परेमा पदोन्नति, तलब रोक्का आदि जस्ता अनुशासनात्मक कारवाही)।

३. विभिन्न सुपरीवेक्षण तह (केन्द्रीय तह, शाखा, क्षेत्रीय निर्देशनालय र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय) मा एकीकृत सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण गर्नको लागि उपयुक्त तथा आवश्यक अधिकार, वित्तीय साधन र जनशक्ति उपलब्ध गराइनेछ।

४. जिल्ला तहमा एउटा सक्षम सुपरीवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन इकाईको स्थापना गरिनेछ र "जिल्ला स्वास्थ्य प्रणाली" मा एकीकृत गरिनेछ। यो इकाईलाई आफ्नो उत्तरदायित्वहरू पूरा गर्न आवश्यक अधिकार, वित्तीय स्रोत तथा जनशक्ति उपलब्ध गराइनेछ।

५. गाउँदेखि जिल्ला तहसम्म समावेश हुने सुपरीवेक्षकहरूको बैठक प्रणालीको विकास गरिनेछ। कमसेकम महिनामा एकपटक हुने सुपरीवेक्षकहरूको बैठकले सुपरीवेक्षण भ्रमणमा देखिएका समस्याहरू माथि छलफल गर्ने र स्थानीय तहमा नै समाधानका उपायहरू निकाल्ने प्रयास गर्नेछ। स्थानीय तहमा समाधान गर्न नसकिने समस्याहरूलाई मात्र माथिल्लो तहमा प्रस्तुत गरिनेछ।

६. वडा स्वास्थ्य समितिहरूको सुपरीवेक्षणात्मक उत्तरदायित्वहरूको व्याख्या गरिनेछ र समिति तथा "आमा समूह" बीचको समन्वय बलियो पारिनेछ।

७. वार्षिक बजेट (रातो किताब) मा सबै सुपरिवेक्षणात्मक कार्यक्रमहरूको लागि चाहिने बजेटको व्यवस्था गरिनेछ। बजेटले सुपरिवेक्षणको लागि दैनिक भ्रमण भत्तामा वृद्धि भएको खुलाउनेछ।

(ज) सूचना व्यवस्थापन

१. सूचनाको ठीक सङ्कलन, विश्लेषण तथा उपयुक्त उपयोग गर्न बढी प्रोत्साहन गर्न मुख्य प्राथमिकता दिइनेछ।

२. व्यवस्थापन सहयोग सेवा र सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रहरूको गुणस्तरयुक्त उपचार समावेश गर्ने सूचना प्रणालीको विभिन्न भागहरूको विकास गरिनेछ।

३. एकीकृत सूचना प्रणालीको विकास तथा सञ्चालन गर्न अत्यावश्यक जनशक्ति, सरसामान तथा वित्तीय स्रोतहरू उपलब्ध गराइनेछन्।

४. हालका सूचना प्रणालीहरूलाई क्रमिक रूपमा एकीकृत र संस्थागत रूपमा विकास गरिनेछ।

५. स्वास्थ्य क्षेत्रका जानकारीहरू सम्भाव्य प्रयोगकर्ताहरूलाई नियमित रूपमा उपलब्ध गराइने संरचनाको विकास गरिनेछ।

(झ) सङ्गठनात्मक ढाँचा

१. स्वास्थ्य मन्त्रालयको सङ्गठनात्मक तालिका अनुसार आवश्यक जनशक्ति उपलब्ध गर्न र उनीहरूलाई आफ्नो भूमिका तथा जिम्मेवारी प्रभावकारी रूपमा वहन गर्न आवश्यक तालिम सुनिश्चित गर्न प्रमुख प्राथमिकता दिइनेछ।

२. प्रभावकारी कार्यप्रवाह, सञ्चारका साथै स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभागका र सम्बन्धित महाशाखाहरू र केन्द्रहरूका बीच समन्वय निश्चित गर्ने संरचनाको विकास गरिनेछ।

३. योजना बनाउने, कर्मचारी खटाउने, अनुगमन, सुपरीवेक्षण जस्ता कामहरूका लागि सबै तहहरूमा निश्चित भूमिका तथा उत्तरदायित्वको व्याख्या गरिनेछ।

४. क्षेत्रीय तहको भूमिका तथा जिम्मेवारी प्रष्ट गरिनेछ र आवश्यक अधिकार र प्राविधिक तथा वित्तीय साधन उपलब्ध गराइनेछ। जिम्मेवारी वहन गर्न सक्ने आवश्यक क्षेत्रीय क्षमताको विकास गरिनेछ।

५. निर्णय गर्ने प्रक्रिया, वित्तीय व्यवस्था, योजना तथा व्यवस्थापनलाई विकेन्द्रीकरण गर्न सहयोग र प्रेरणा सुनिश्चित गर्न अधिकार दिएबमोजिम साङ्गठनिक ढाँचा पुनरावलोकन तथा संशोधन गरिनेछ।

६. स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिहरू (जस्तैः अस्पताल विकास समिति, जिल्ला स्वास्थ्य विकास बोर्ड, स्वास्थ्यचौकी सहयोग समितिहरू आदि) को गठन, भूमिका र जिम्मेवारी प्रष्ट पारिनेछ। समितिहरूमा सरकारी, गैरसरकारी तथा निजीक्षेत्रहरू संलग्न रहनेछन्। ती समितिहरूलाई आफ्नो जवाफदेहीहरू प्रभावकारी ढङ्गबाट वहन गर्न आवश्यक तालिम उपलब्ध गराइनेछ।

७. स्वास्थ्य मन्त्रालयको पहिलेको पुनर्गठनको प्रभाव हेर्न पर्याप्त समय उपलब्ध गराएर मात्र सङ्गठनात्मक ढाँचामा सिलसिलाबद्ध रूपमा सुधार गरिनेछ। के पुर्नगठन गर्ने र कुन हदसम्म परिवर्तनको आवश्यकता छ भन्ने कुरा प्रष्ट बुझेर मात्र पुनः सङ्गठनका प्रयासहरू गरिनेछन्।

३.३.४.३ अन्तर तथा बाह्य निकायबीच समन्वय र विकेन्द्रीकरण

(क) अन्तर तथा वाह्य निकायबीच समन्वय सम्बन्धी नीतिहरू

१. स्वास्थ्यलाई स्वास्थ्य मन्त्रालयको मात्र सरोकारको विषय हो भन्ने धारणा र विश्वासमा परिवर्तन गर्न उच्चतम प्राथमिकता दिइनेछ। विभिन्न मन्त्रालयहरू बहुपक्षीय दाताहरूलाई आफ्ना क्रियाकलापहरूबाट स्वास्थ्यमा परेको प्रभाव र स्वास्थ्य कार्यक्रमबाट अन्य क्षेत्रमा परेका प्रभावहरूबारे विचार गर्न प्रोत्साहित गरिनेछ।

२. मन्त्रालयहरू र तिनीहरूका दातृ सहभागीहरूलाई आपसमा र अन्य निकायहरूसँग समन्वय कायम गर्न सकारात्मक तथा नकारात्मक प्रोत्साहन दिने नीति लिइएको छ।

३. नीतिगत कुराहरूलाई समन्वय गर्न नीति-निर्देशिका र रणनीतिहरूको विकास गरिनेछ। स्वास्थ्य नीति विश्लेषणको लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयमा एक इकाई स्थापना गरी आफ्नो जिम्मेवारी प्रभावकारी ढङ्गबाट वहन गर्न सक्ने आवश्यक कर्मचारी, साधन र श्रोतको व्यवस्था गरिनेछ।

४. स्वास्थ्य विकासमा गैरसरकारी संस्था तथा निजी क्षेत्रको संलग्नतालाई समन्वय गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयका सबै तहहरूमा (केन्द्रीय, क्षेत्रीय र जिल्ला) इकाईहरूको पहिचान वा गठन गरिनेछ। आफ्ना जवाफदेही पूरा गर्नको लागि आवश्यक साधनहरू यी इकाईहरूलाई उपलब्ध गराइनेछ।

५. स्वास्थ्य विकासमा प्रभाव पार्ने मन्त्रालयहरू, गैरसरकारी संस्थाहरू र निजी तथा दातृ संस्थाबीच नीति, योजना र कार्यक्रमहरूबारे सूचना प्रवाह गर्ने व्यवस्थाको विकास गरिनेछ।

(ख) विकेन्द्रीकरण सम्बन्धी नीति

१. जिल्लास्तरका स्वास्थ्य तथा समाज कल्याण समितिलाई सुदृढ गरिनेछ।

२. उपरोक्त समितिको सदस्यता विकेन्द्रीकरण ऐनमा व्यवस्था गरेअनुसार हुनेछन्। यसो भए तापनि नयाँ व्यवस्थालाई बढी समर्थन जुटाउन तथा बढी जनसहभागिता उपलब्ध गराउनको निमित्त समितिले आमन्त्रित गरेर थप सदस्यहरूलाई समावेश गर्नुपर्दछ।

३. प्राथमिक स्वास्थ्य सेवालाई विकेन्द्रीकृत गर्ने जिल्लास्तरीय दीर्घकालीन योजनाको विकास गरिनेछ। यस योजनाले ग्रामीण तहसम्म सेवा सम्बन्धी अधिकार प्रत्यायोजन गर्दै जानेछ।

४. गाउँमा आधारित प्राथमिक र प्रतिरोधात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक भूमिका र उत्तरदायित्व वहन गर्न सक्न जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यलयले ग्रामीण स्वास्थ्य विकास समितिलाई आवश्यक सहयोग पुऱ्याउनेछ।

५. विकेन्द्रीकृत स्वास्थ्य कार्यक्रमको निमित्त जिल्लाको बजेट जिल्ला विकास समिति र सो अर्न्तगतको स्वास्थ्य तथा सामाजिक समिति (जस्तैः जिल्ला स्वास्थ्य विकास बोर्ड) मा निहीत रहनेछ।

६. गाउँमा आधारित नयाँ स्वास्थ्य प्रणालीलाई व्यवस्थित गर्न जिल्लास्तरीय कार्यक्रम बजेटको विकास गरिनेछ ।

७. कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गर्न तथा तद्अनुरूप बजेट सम्बन्धी छलफल गर्न जिविस र गाविसको क्षमताको विकास गरिनेछ ।

८. स्थानीय सहयोग र श्रोत पहिल्याउन जिविस र गाविसले योजना बनाउँनेछन् । त्यस किसिमको योजनाहरूमा गाविस तथा उपस्वास्थ्यचौकीहरूलाई जिल्लाबाट श्रोत प्रदान गरिनुको साथै स्थानीय श्रोत परिचालन कार्यक्रममा सहयोग गरिनेछ । स्थानीयस्तरमा उठाइएका रकमहरू स्थानीयस्तर (जस्तैः ग्रामीण स्वास्थ्य विकास बोर्ड) मा नै जम्मा गरी सेवाको गुणस्तर बढाउन खर्च गरिनेछ ।

३.३.४.४ आयुर्वेदिक सेवाका लागि अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाका विषयवस्तुहरू

(क) ग्रामीणस्तरीय आयुर्वेदिक औषधालयहरू

- सामान्य रोगको व्यवस्थापनको लागि स्थानीय जडिबुटी
- साधारण आयुर्वेदिक औषधिको तयारी (स्थानीय जडिबुटीबाट त्यही तयार गरिएको)
- सामान्य रोगहरूको व्यवस्थापनको लागि साधारण आयुर्वेदिक पद्धतिहरू
- स्थानीयस्तरमा उपलब्ध हुने जडिबुटीहरूको पहिचान र तिनको उत्पादनमा सहयोग
- जिल्लास्तरीय आयुर्वेदिक स्वास्थ्य केन्द्रहरू
- माथि उल्लेख भएका सम्पूर्ण आयुर्वेद सेवाहरू
- आयुर्वेदिक औषधि निर्माण (जिल्लास्तरमा निर्मित)
- विशिष्ट आयुर्वेदिक पद्धतिहरू, यसको अर्थ “पञ्चकर्म” का आधारभूत पद्धतिहरू
- जडीवूटी उद्यान (खेतिपाती गर्नु, जडिबुटीको सङ्ककल र बचावट)
- क्षेत्रीयस्तरमा आयुर्वेदिक अस्पतालहरू
- अन्तरङ्ग सेवाको प्रबन्ध
- ग्रामीण औषधालय सेवाहरू
- जडिबुटीको प्रदर्शनी र जडिबुटी उद्यान
- विशिष्ट आयुर्वेदिक सेवाहरू (जिल्लास्तरमा उपलब्ध नभएका पञ्चकर्मका पक्षहरू) ।

(ख) केन्द्रीय आयुर्वेद अस्पतालहरू

- आयुर्वेदका आठै विधालाई समावेश गर्ने विशिष्ट आयुर्वेद सेवाहरू
- ‘पञ्चकर्म’ र ‘क्षारसूत्र’ का सम्पूर्ण पद्धतिहरू

३.३.४.५ होमियोप्याथी, यूनानी र प्राकृतिक उपचार

(क) **होमियोप्याथी सेवाको लागि अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा**ः केन्द्रीय होमियोप्याथिक अस्पताल (विशिष्ट सेवाहरू) मा जटिल र स्वासप्रश्वाशका दीर्घरोगहरू, झाडापखाला सम्बन्धी रोगहरू, कमलपित्त, मुसा (लरिन्जीयल पापिलोमा), मधुमेह, दीर्घकालीन चर्मरोग, यौन रोगहरू, मोतियाविन्दु, पाचन प्रणालीका रोगहरू, पित्तथैली र मृगौलाको पत्थरी जस्ता रोगहरूको उपचार ।

(ख) **यूनानी स्वास्थ्य सेवाको लागि अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा**ः यूनानी औषधालयमा दिने सेवाहरूमा पाचन प्रणालीका रोगहरू, कमलपित्त, दम, अनिद्रा, एलर्जी, पाइल्स, स्नायु सम्बन्धी गडवडी, महिनावारी गडवडी, छाला, ज्वरो, ग्याष्ट्रिक जस्ता रोगहरूको उपचार ।

(ग) **प्राकृतिक उपचारको लागि अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाः** प्राकृतिक चिकित्सा क्लिनिकहरूमा पिनास, एलर्जी, चर्मरोग, कम्मर दुख्नु, अपच, ग्याष्ट्रिक, महिनावारी गडबडी, दम, ब्रोङ्काइटिस, हिस्टेरिया, सेतो पानी बग्नु, मधुमेह जस्ता रोगहरूको उपचार ।

३.४ नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना दोश्रोको सार संक्षेप

पृष्ठभूमी

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा समसामयिक सुधार ल्याई स्वास्थ्य सेवा सम्वन्धी कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारीरूपमा सञ्चालन गर्न नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३, दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना, (सन् १९९७-२०१७), नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार रणनीति, सहस्राब्दी विकास लक्ष्य, त्रिवर्षीय योजना र मध्यमकालीन खर्च संरचनाले अवलम्बन गरेका अवधारणा, नीति र उद्देश्य अनुरुप *नेपाल* सरकार, वाह्य विकास साफेदार गैर सरकारी क्षेत्रको सहभागितामा नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम (कार्यान्वयन योजना NHSP दोश्रो) (सन् २०१०-२०१५) तयार गरिएको हो । NHSP दोश्रो, नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद् सामाजिक समितिले बिस्तृत कार्यक्रम तथा कार्यायोजना स्वास्थ्य तथा जनसख्या मन्त्रालयले तयार गरी कार्यन्वयन गर्ने व्यबस्था मिलाउने गरी वि.सं. २०६७/९/१० मा स्वीकृत गरेको छ ।

NHSP पहिलोमा समावेश नभएका तर NHSP दोश्रोमा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवामा समावेश गरिएका कार्यक्रमहरु यसप्रकार छन् ।

- प्रजनन् स्वास्थ्य अन्तर्गत सुरक्षित गर्भपतन सेवा र महिलाको पाठेघर खस्ने समस्याको उपचार ।
- वाल स्वास्थ्य अन्तर्गत समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार र विस्तारित पोषण सेवा,
- समुदायमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य सेवा, लैङ्गिक तथा सामाजिक समावेशीकरण कार्यक्रम, मुख (Oral) स्वास्थ्य, आँखा उपचार, अपाङ्गहरुको पुनर्स्थापना र वातावरणीय स्वास्थ्य ।

आधारभूत स्वास्थ्य कार्यक्रमबाहेक अन्य प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम र स्वास्थ्य सेवाका अन्य सम्पूर्ण कार्यक्रमहरू यथावत्रूपमा सञ्चालन गरिनेछन् । प्रक्रियागतरुपमा मा. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रीज्यूको अध्यक्षतामा गठित NHSP दोश्रो निर्देशन समितिवाट समयसमयमा प्राप्त निर्देशन अनुसार ८ वटा विषयगत समूहहरु (Thematic Group) र मुख्य कार्य समुह (Core Group) गठन भई पटक पटकको छलफलवाट NHSP दोश्रो तयार गरिएको हो । विषयगत समूहहरुमा सरकारी, गैरसरकारी, नीजि तथा वाह्य विकास साफेदारहरुको सहभागितामा गहन एवं विस्तृत छलफल र अन्तरक्रिया पश्चात तयार पारिएको प्रतिवेदनलाई मुख्य कार्य समूहले पुनः विश्लेषण गरी परिमार्जन गरेको हो । मध्यमकालिन खर्च संरचनामा रहेका स्वास्थ्य क्षेत्र सम्वन्धी अवधारणा एवं सहस्राव्दी विकास लक्ष्यसंग तादात्म्य राख्दै यो योजना तर्जुमा गरिएको छ ।

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना पहिलोको समीक्षा

नेपालले विगत २ दशकदेखि स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेख्य प्रगति गर्दै आएको छ । NHSP पहिलोको कार्यान्वयन अवधिमा यो प्रगति तीव्र रह्यो र स्वास्थ्य सेवामा जनताको पहुँचमा पनि राम्रो नतिजा देखियो । यस कार्यक्रमले निर्धारण गरेका सवैजसो लक्ष्यहरु प्राप्त भएका छन् र नेपाल खासगरी वाल मृत्यु तथा मातृ मृत्यु सम्वन्धी संयुक्त राष्ट्र संघको सहस्राव्दी विकास लक्ष्य (MDG) प्राप्तिको नजिक पुगेको छ । यस अवधिमा करिव ९६,००० जनालाई अकाल मृत्युवाट जोगाइएको अनुमान गरिएको छ भने विभिन्न रोगवाट हुन सक्ने अपाङ्गता रोकथामका कारणवाट जीवनको गुणस्तर वृद्धि भई करिव ३२ लाख जीवन वर्ष (Disability Adjusted Life Years, DALY); प्रति DALY १४४ अमेरिकी डलरका दरले वचाउन सकिएको अनुमान छ । विगतका स्वास्थ्य नीति, योजना र कार्यक्रमहरु लागत प्रभावकारी र तथ्यमा आधारित भएकाले प्रस्तावित कार्यक्रम पनि विगत नीति र कार्यक्रमको सामयिक परिमार्जन सहितको निरन्तरता हो । यदि प्रस्तावित NHSP दोश्रोका निर्धारित लक्ष्यहरु लगानीको मध्यम प्रक्षेपण अनुसार नै प्राप्त भएमा थप ४५,००० जनालाई अकाल मृत्युवाट वचाउन सकिने छ र प्रति DALY १४७ अमेरिकी डलरका दरले थप १५ लाख DALY वचाउन सकिने छ ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी असाध्यै न्यून छ। सन् २००६ मा कूल ग्राहस्थ उत्पादन (GDP) को ५.३% मात्र यस क्षेत्रमा खर्च भएको थियो भने प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य खर्च अमेरिकी डलर १८.०९ मात्र रहेको थियो। स्वास्थ्य सेवामा हुने खर्च मध्ये ५५% भन्दा वढी रकम परिवार वा व्यक्ति आँफैले (आफ्नै गोजीवाट) तिनुपर्ने अवस्था छ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिएको सरकारी खर्च मध्ये झण्डै आधा जसो वाह्य सहयोगमा आधारित छ। तसर्थ वाल तथा मातृ स्वास्थ्यमा गरिएको प्रगति पनि वाह्य सहयोग विना दिगो रहने अवस्था देखिदैन।

प्रस्तावित NHSP दोश्रोले सम्वोधन गर्नुपर्ने समस्याहरु भनेको अत्यावश्यक स्वास्थ्य उपचार सेवा (Essential Health Care System-EHCS) लाई दीगो वनाउन यसवाट लाभान्वित हुन वाँकी रहेका सेवाग्राही समक्ष सेवा पुऱ्याउनु, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु दर अझै घटाउनु, व्यापक रुपमा रहेको कुपोषणको समस्यालाई समाधान गर्नु, परिवार नियोजनका आधुनिक साधनहरुको प्रयोग दरलाई वढाउनु, नयाँ नयाँ खालका, पुनर्जीवीत भएर आउने र नियन्त्रणका लागि प्राथमिकता नदिइएका रोगहरुको चुनौतिलाई सामना गर्नु र वढ्दो क्रममा रहेका असंक्रामक रोगहरुको सुलभ र सस्तो उपचार प्रणाली विकसित गर्नु रहेका छन्।

दीर्घकालीन सोच (Vision)

NHSP दोश्रोको दुर दृष्टि वा मुख्य लक्ष्य भनेको नेपाली जनता विशेषगरी विपन्न तथा सीमान्तकृत समुदायको स्वास्थ्य तथा पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउनु हो। गुणस्तरीय, सुलभ एवं धान्न सकिने स्वास्थ्य उपचार सेवामा सवैको समान अवसर उपलव्ध गराएर गरिवी न्यूनीकरणमा योगदान गरिने छ।

उद्देश्य (Objectives)

NHSP दोश्रोले तीन वटा मुख्य उद्देश्य निर्धारण गरेको छ :

१. गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा वृद्धि गर्नु,

२. गैरसरकारी क्षेत्रसंगको सहकार्यमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा देखिएका साँस्कृतिक तथा आर्थिक वाधा व्यवधानहरुलाई हटाउँदै लग्नु।

३. अत्यावश्यक स्वास्थ्य उपचार सेवामा सवैको पहुँच सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य प्रणालीमा सुधार र सुदृढीकरण गर्नु।

यी उद्देश्यहरु प्राप्त गर्न गरिने कार्यहरु NHSP दोश्रोको नतिजा तालिका (Result Framework) मा प्रस्तुत गरिएका छन्। उक्त तालिकामा २०४८ साल देखिको प्रगति र सहस्राव्दी विकास लक्ष्य (स्वास्थ्य सम्वन्धी) समेत समेटिएको छ। NHSP दोश्रोको केहि नतिजा सूचकहरु देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका नं. १: NHSP दोश्रोको केहि नतिजा सूचकहरु

सहस्राव्दी विकास लक्ष्य/सूचक	हालसम्मको प्रगति					लक्ष्य	
	2048	2053	2058	2063	2066	2067/68	2072
मातृ मृत्यु दर	-	539	415	281	229	250	134
कूल प्रजनन् दर	5.3	4.6	4.1	3.1	2.9	3.0	2.5
किशोरी प्रजनन दर (१५-१९ वर्ष)	-	127	110	98	-	98	70
परिवार नियोजन साधन प्रयोग दर	24	26	35	44	45.1	48	67
वाल मृत्यु दर (५ वर्ष भन्दा मुनि)	158	118.3	91	61	50	55	38
शिशु मृत्यु दर	106	78.5	64	48	41	44	32
नवजात शिशु मृत्यु दर	-	49.9	43	33	20	30	16
कम तौल भएको शिशु प्रतिशत	-	49.2	48.3	38.6	39.7	34	29
एच.आई.भी. एड्स (१५-४९ वर्ष) (Prevalence)	-	-	-	-	0.49	0.39	0.30
क्षयरोगी पत्ता लगाउने र उपचारमा सफलता (प्रतिशत)	-	48 79	70 89	65 89	71 88	75 89	85 90
मलेरिया वार्षिक परजीवी परिमाण (Parasite incidence) (प्रति १०००)	-	0.54	0.40	0.28	-	रोक्ने र घटाउने	

यस कार्यान्वयन योजनाको मुख्य विशेषताहरु निम्नानुसार रहेका छन्ः

- गरिवी न्यूनीकरणमा सहयोग ।
- स्वास्थ्य सम्वन्धी सहस्राव्दी विकास लक्ष्य प्राप्ति ।
- निशुल्क अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको निरन्तरता ।
- लैङ्गिक समानता एवं सामाजिक समावेशीकरण ।
- स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा वृद्धि ।
- NHSP पहिलोमा समाविष्ट कार्यक्रमहरुको निरन्तरता र माथि खण्डमा लेखिएको कार्यक्रमहरु समावेश ।

यस योजनाको सफल कार्यान्वयनको लागि सुशासन एवं जवाफदेहिता, स्वास्थ्य सेवाको सुदृढीकरण, सामुदायिक सहभागिता, उत्कृष्ट देखिएका कार्यक्रमहरुको थप विस्तार, गुणस्तरीय सेवा, विकेन्द्रीकरण, स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्तरोन्नती, लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण, गैर सरकारी क्षेत्रको सहभागिता वृद्धि र वाह्य विकास साझेदारसंग समन्वय र वैदेशिक सहयोगको प्रभावकारिता वृद्धि जस्ता रणनीतिहरु अवलम्वन गरिएको छ ।

अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा

जनसंख्या तथा परिवार नियोजनः सरकारी क्षेत्रवाट परिवार नियोजनका करिव तीन चौथाई आधुनिक साधनहरु निशुल्क रुपमा वितरण गरिएको छ । यद्यपी गैरसरकारी क्षेत्रले ७० प्रतिशत ढाल (Condom), करिव ५० प्रतिशत खाने चक्की (Pills), करिव ४० प्रतिशत सुई (Implants) र वन्ध्याकरण (VSC) सेवा उपलव्ध गराउँदै आएको छ ।

NHSP दोश्रोले व्यवहार परिवर्तनका लागि संचार (BCC) कृयाकलाप वढाएर परिवार नियोजनका साधन प्रयोग दर वढाउने लक्ष्य लिएको छ । यस अन्तर्गत कम प्रयोग गर्ने समुदाय र अपरिपूर्त माग (unmet need) लाई लक्ष्य वनाएर सुक्ष्म (micro) योजना वनाइने छ । सवै सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाले कम्तीमा ५ प्रकारका साधन र सवै जिल्ला अस्पतालले VSC सेवा वर्षैभरी उपलव्ध गराउने छन् । परिवार नियोज सम्वन्धी सल्लाहलाई अन्य सेवाहरुसंग एकीकृत गरिने छ र सरकारी तथा गैर सरकारी क्षेत्रको निरन्तर साझेदारी (PPP) मार्फत परिवार नियोजनको सेवा र साधन आपूर्तिमा वृद्धि गरिने छ ।

सुरक्षित मातृत्व : सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई थप विस्तार गरिने छ । सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV) हरुले पुऱ्याउँदै आएको सामुदायिक स्वास्थ्य सेवालाई थप विस्तार गरिने छ । यसवाट अन्य क्षेत्रका अतिरिक्त स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती गराउने मागमा समेत वृद्धि हुने छ । यस प्रयोजनका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पर्याप्त वजेट उपलव्ध गराइने छ । आधारभूत प्रसुति सेवा एवं विस्तृत आकस्मिक प्रसुती सेवा (BEOC/CEOC) मा पहुँच विस्तार गरिनेछ र स्वास्थ्यकर्मीहरुको तालिम र नियुक्तिसंग मेल खाने गरी समन्वय गर्दै योजना वनाइने छ जसले गर्दा CEOC का सवै आवश्यकताहरु पुरा हुनेछन् । दक्ष प्रसुति सहायक (SBA) लाई तालिम प्रदान गर्न एउटा महत्वाकांक्षी रणनीति वनाई लागु गरिने छ जस अन्तर्गत सन् २०१२ सम्ममा ५००० र सन् २०१५ सम्ममा ७००० ले तालिम प्राप्त गर्नेछन् । उपस्वास्थ्य चौकीहरुमा पनि प्रसुति कक्षहरु थप गरिने छ । ६ वटा जिल्लामा गरिएको नमूना कार्यक्रमको आधारमा सुरक्षित गर्भपतन सेवालाई दुर्गम क्षेत्रमा समेत विस्तार गरिने छ ।

वाल स्वास्थ्य एवं मातृ तथा वाल पोषण : समुदायमा आधारित एकीकृत वाल रोग व्यवस्थापन (CB-IMCI) कार्यक्रमलाई सवै जिल्लामा दीगोरुपमा लागु गर्ने र वालवालिकालाई खोप दिने कार्यलाई (Immunization)

अझ विस्तार र सुदृढ गर्ने कार्यलाई उच्च प्राथमिकता दिइने छ । समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रमको विस्तार र सघन (Comprehensive) पोषण कार्यक्रमको कार्यान्वयनवाट वाल तथा शिशु मृत्युदर घटाइने छ । यो वास्तवमा NHSP दोश्रोको मुख्य केन्द्र विन्दु पनि हो । स्वास्थ्य मन्त्रालयले गर्भवती महिला तथा विद्यालय जाने उमेर नपुगेका वालवालिकाको लागि विद्यमान सुक्ष्म पोषण र पेटका जुका निर्मुलन (de-worming) कार्यक्रमलाई विद्यालय तहमा पनि विस्तार गर्ने छ । समुदायमा आधारित नमुना एवं विस्तारीत पोषण कार्यक्रम, अत्यन्त कुपोषितहरुलाई समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम (Rehabilitation) को विस्तार र वहुक्षेत्रीय (multi-sectoral) कार्यहरु पोषण सम्वन्धी नयाँ कृयाकलाप हुन

संक्रामक रोग नियन्त्रण : विद्यमान संक्रामक रोग नियन्त्रण कार्यक्रमलाई कायमै राखिने छ । मन्त्रालयले एकीकृत रोग पहिचान एवं नियन्त्रण (Surveillance) नीति र निर्देशिका वनाई लागु गर्ने छ र सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशालाहरुको क्षमता वृद्धि गरिने छ । यसवाट विद्यमान र नयाँ रोगहरुको चुनौति र जलवायु परिवर्तनका कारणले थपिएका रोगहरुको अनुगमन गर्न सहज हुने छ । मन्त्रालयले ३ वटा मुख्य तर प्राथमिकतामा नपरेका रोगहरुको पनि नियन्त्रण गर्ने लक्ष्य लिएको छ । ती हुन हात्तिपाइले रोग, पेटमा हुने जुकाहरु र खस्रे (trachoma), वास्तवमा यी सजिलै उपचार हुन सक्ने तर व्यापक रुपमा फैलिएका रोगहरु हुन । राष्ट्रिय एच.आइ.भी./एड्स नीति २०६७ लागु गरि यस क्षेत्रमा कृयाशील २ वटा निकाय राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र र एच.आइ.भी./एड्स नियन्त्रणसमिति (Board) लाई अझ प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न यी दुवै निकायको भूमिका र कार्यक्षेत्र प्रष्ट पार्ने कार्य र क्षमता अभिवृद्धि गरिने छ ।

असंक्रामक रोग (NCD) **नियन्त्रण र चोटपटक** (Injury) : नेपालमा वास्तवमा नसर्ने खालका रोगहरुको कारण ४४% मृत्यु र ८०% वहिरंग सम्पर्क हुने गरेको छ । यसको सम्वोधनको लागि स्वास्थ्य व्यवहार परिवर्तन सञ्चार मार्फत प्रतिरोधात्मक प्रणाली अर्थात स्वस्थ्य जीवनशैलीलाई वढावा दिइने छ । वहुपक्षीय प्रयासवाट स्वास्थ्य व्यवहार परिवर्तन सञ्चार (BCC) लाई वढाइने छ, नियन्त्रणका उपायहरु अपनाउने र करका दरहरु वढाउने तर्फ पनि विचार गरिने छ । उदाहरणका लागि सवारी साधनमा Safetybelt र मोटरसाइकलमा हेल्मेटको प्रयोग तथा धुम्रपानलाई निरुत्साहन गर्ने प्रयासहरु । सवारी साधनहरुको वढ्दो दुर्घटनालाई दृष्टिगत गर्दै मुख्य राजमार्ग नजिक रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको आपत्कालीन सेवाको क्षमतामा वृद्धि गरिनेछ ।

मानसिक स्वास्थ्य : विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुझाव र सशस्त्र द्वन्द, लैङ्गिक तथा घरेलु हिंसा लगायतका कारणवाट उत्पन्न तनावका सन्दर्भमा मानसिक स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको सूचीमा समावेश गरिएको छ । प्रजनन उमेरका महिलामा आत्महत्याको क्रम नाटकीयरुपमा वढेको र सो उमेरका महिलाहरुको मृत्युका मुख्य कारणहरु मध्ये एक भएको छ । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले मानसिक स्वास्थ्यलाई विद्यमान एवं आगामी स्वास्थ्य एवं समाजिक कार्यक्रमहरुमा एकीकृत गर्दै लग्ने छ । मानसिक स्वास्थ्य सम्वन्धी प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिरोधात्मक एव उपचारात्मक कार्यहरु सञ्चालन गरिने छ । स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) र जनगणना मार्फत मानसिक स्वास्थ्य सम्वन्धी तथ्याङ्कको गुणस्तर वृद्धि गरिने छ र मन्त्रालयमै मानसिक स्वास्थ्य सम्वन्धी एक सम्पर्क व्यक्ति तोकिने छ ।

आखाँ, मुख (Oral) **तथा वातावरणीय स्वास्थ्य** : स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले गैर सरकारी क्षेत्रसंगको सहकार्यमा आँखा उपचार सम्वन्धी प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिरोधात्मक एवं उपचारात्मक कार्यहरु संचालन गर्ने छ । मुख स्वास्थ्य सम्वन्धी प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिरोधात्मक कार्यक्रमहरुलाई विद्यालयहरुमा समेत विस्तार गरिने छ र अन्य मन्त्रालयहरु र गैर सरकारी क्षेत्रसंगको सहयोगमा सफा खानेपानी, स्वच्छ हावा, सरसफाई, शौचालय र फोहोर व्यवस्थापन जस्ता कार्यहरुलाई वढावा दिइने छ ।

चिकित्सा सेवा : निशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको विस्तारवाट वहिरंग सेवामा करिव ३५% वृद्धि भएको छ तथापी सिधै औषधि पसलमा जाने प्रवृत्तिले गर्दा वहिरंग सेवाको प्रयोग निकै कम (प्रति व्यक्ति एक) रहेको छ । धेरै खर्च लाग्ने केहि रोगहरुको उपचारमा मन्त्रालयले केहि सीमित सहयोग गर्दै आएको छ । अस्पतालहरुमा प्रेषण प्रणालीलाई सुदृढ गरिने छ र मन्त्रालयले उपलव्ध गराउने सहयोग नेपालमा उपलव्ध अस्पताल शैया संख्याको ६६% शैया रहेका गैर सरकारी क्षेत्रका अस्पतालहरुलाई पनि उपलव्ध गराइने छ ।

गैरसरकारी क्षेत्रसंगको सहकार्य : नेपालमा निजी क्षेत्रमा औषधि पसलहरु अत्याधिक छन् । यी पसलहरुले विरामी जाँच्ने र औषधि दिने गर्दछन् र सवै जसो आय समूहका व्यक्तिहरुले स्वास्थ्यका लागि गर्ने खर्चको मुख्य प्रापक पनि यिनीहरु हुन । वाँकी निजी क्षेत्र जसले नाफाको लागि काम गर्छ शहरी क्षेत्रमा सीमित छ र यसले सामान्यतया धनी वर्गलाई सेवा पुऱ्याएको छ । यस नाफामूलक निजी क्षेत्रमा दुई तिहाई अस्पताल शैयाहरु रहेका छन् र ९०% चिकित्सक यसै क्षेत्रवाट दीक्षित हुन्छन् । तर उपलव्ध सुविधाहरुको पूर्ण प्रयोग हुन नसक्नु यसको अर्को पाटो हो ।

गैर नाफामुलक गैर सरकारी क्षेत्र सरकारसंगको सहकार्यमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने कार्यमा लागेको छ । यद्यपी स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन गैर सरकारी क्षेत्रवाट गर्ने कार्यमा उल्लेख्य प्रगति हुन सकेको छैन । तथापी विभिन्न प्रकारका साझेदारी मोडलहरु प्रचलित छन् । उदाहरणका लागि सरकारी अस्पतालको व्यवस्थापन गैससवाट गरिनु, गैससवाट परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, HIV/AIDS सेवा र महिलाहरुको पाठेघरको उपचार र शल्यक्रिया जस्ता कार्यहरु गरिनु आदि छन् ।

सरकारी गैरसरकारी क्षेत्र साझेदारी नीति निर्माण, स्वास्थ्य सेवाको पहुँचवाट विमुख समुदायमा सेवा पुऱ्याउने कार्य र ग्रामीण क्षेत्रमा पनि विशिष्टिकृत सेवा पुऱ्याउने कार्यमा निजी क्षेत्रलाई उत्प्रेरित गरिने छ । सरकारी स्रोत प्राप्त गर्ने निजी क्षेत्रका साझेदारहरुलाई सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने प्रवन्ध मिलाइने छ ।

वाह्य विकास साझेदारहरु र वाह्य सहयोगको प्रभावकारिता

नेपाल र वाह्य साझेदारहरुले विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय सम्झौताहरु मार्फत समानरुपमा प्रतिवद्धता व्यक्त गरेका सहयोगको प्रभावकारिता सम्वन्धमा प्रगति सुस्त रहेको छ । यस वारेमा NHSP दोश्रोले देहायका वुँदाहरुलाई प्राथमिकता दिने छ ।

- दाताहरुको संयुक्त कोष (POOL Fund) मा समावेश नभएका वाह्य विकास साझेदारहरुलाई उनीहरुको सहयोग कहाँ (कुन क्षेत्रमा) अपेक्षित छ भन्ने कुरामा मन्त्रालयको निर्देशन ।
- वाह्य विकास साझेदारहरुको वजेट/योजना अनुमोदनको समयलाई नेपाल सरकारको वजेट निर्माणको समयसंग मिलाउने ।
- सञ्चालन खर्च घटाउने र क्षेत्रगत नीति (SWAP) योजना तथा अनुगमन प्रकृयामा आधारित रहने, द्विपक्षीय थप आवश्यकता न्यूनीकरण गर्ने र संयुक्त टोली वनाई काम गर्ने, संयुक्त लगानी वा अमूक साझेदार (Silent Partner) सम्वन्धी व्यवस्था गर्ने ।
- सवै प्राविधिक सहयोगमा मन्त्रालयको पूर्व सहमति र वार्षिक योजना तथा कार्यक्रममा प्राविधिक सहयोगको वार्षिक योजनालाई समेत समावेश गर्ने ।
- स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार इकाईलाई SWAP व्यवस्थापनमा सक्षम वनाउने ।
- वाह्य सहयोगको प्रभावकारितावारे वाह्य साझेदारहरुको प्रतिवद्धता मूल्याकंन गर्न संयुक्त समीक्षालाई वढी ध्यान दिदै सन्तुलित साझेदारीलाई प्राथमिकता दिने ।
- योजना निर्माणमा सहयोग पुग्ने गरी विकास साझेदारहरुले लामो अवधिका लागि सहयोगको मात्र इङ्गित गर्ने यसका लागि आवश्यकता अनुसार अनौपचारिक सम्पर्क वा छलफल समेत गर्ने ।

अन्तरक्षेत्रीय सहयोग

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले वहुपक्षीय कार्यक्रमहरु तर्जुमा गर्दा प्रमुख साझेदारहरुसंग सहकार्य गर्ने र अन्तरक्षेत्रीय समन्वय र सहयोग सुनिश्चित गर्ने छ । स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र उपयोग वढाउनका लागि सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य सम्वन्धी र अन्य कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दा वहुपक्षीय विधी अवलम्वन गरिने छ । अन्तरक्षेत्रीय समन्वय र सहयोगका लागि प्रभावकारी संयन्त्र निर्माण गरिने छ ।

मानव श्रोत

स्वास्थ्य क्षेत्रमा मानव श्रोतको प्रयोग (Deployment) र तोकिएको ठाउँमा निश्चित अवधिसम्म काम लगाउने (Retention) एउटा ठूलो समस्या छ । NHSP दोश्रोले मानव श्रोत व्यवस्थापनमा देखिएका समस्या

र मानव श्रोत सम्वन्धी अपर्याप्त सूचनाको समस्यालाई समाधान गर्दै निर्धारित लक्ष्य प्राप्तिका लागि आवश्यक पर्ने दक्ष जनशक्तिको पहिचान र व्यवस्थापन गर्नेछ । जनसंख्या वृद्धिको तुलनामा स्वास्थ्य जनशक्तिको वृद्धि अन्यन्त न्यून छ र यसमा पनि करिव २५% जनशक्ति अदक्ष छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत जनशक्तिको दक्षता अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई निरन्तरता दिइने छ । धेरै किसिमका सीप भएको जनशक्ति तयारीमा जोड दिइने छ । अहिले तालिम लिइरहेका जनस्वास्थ्य प्रशासक (Supervisor) हरुलाई कुनै एक विषयमा तालिम लिएर कार्यरत रहेका सुपरभाइजरको विकल्पको रुपमा व्यवस्थित गरिने छ ।

कर्मचारीको कार्यस्थलमा उपस्थिति र उत्प्रेरणाको आवश्यकतालाई सम्वोधन गर्नु आवश्यक छ । सरकारको क्षमता सीमित भएता पनि कर्मचारीलाई कुनै न कुनै प्रोत्साहन दिनु आवश्यक छ किनभने स्वास्थ्य सेवाको प्रयोग वढ्दै जाँदा स्वास्थ्य कर्मचारीको उत्पादकत्व वा काममा खटिने समयावधि वढ्दै जान्छ र यसले निजी क्लिनिकमा काम गर्ने समय घटाउने हुदा कर्मचारीको आर्थिकस्तरमा असर पार्ने देखिन्छ । सामाजिक वहिष्करणको समस्या समाधान गर्न पिछडीएका क्षेत्रमा वढी सेवा केन्द्रित गर्न र सीमान्तकृत समूहहरुवाट नियुक्ति गर्ने व्यवस्था गरिने छ ।

भौतिक लगानी

भविश्यमा भौतिक लगानीलाई स्वास्थ्य सेवा कम पुगेका क्षेत्रहरुमा केन्द्रित गरिनेछ । निशुल्क रुपमा प्राप्त हुने जग्गामा मात्र स्वास्थ्य संस्थाहरु निर्माण गर्ने प्रचलनमा पुनर्विचार गरी सवैलाई खासगरी विपन्न र सिमान्तकृत वर्गलाई पायक पर्ने र अत्यावश्यक देखिएको ठाउँहरुमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको निर्माण गर्न उपयुक्त हुने छ । स्वास्थ्य संस्थामा सेवा स्तरोन्नती गर्ने कार्यालाई निरन्तरता दिनु एउटा मुख्य कार्य हुने छ (जस्तै जिल्ला अस्पतालमा CEOC सेवा, सवै उपस्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य चौकीहरुमा प्रसूती सेवा र विपन्न एवं वहिष्कृत वर्गको सहज पहुँच पुग्नेगरी सुविधाहरुको स्तरोन्नती आदि) ।

वित्तीय व्यवस्थापन एवं लगानी

वित्तीय व्यवस्थापनमा देखिएका समस्याहरु भन्नाले रकम निकासामा विलम्व, वजेट कार्यान्वयनमा देखिएको सक्षमता र प्रभावकारिताको कमी र सामान्यतया कमजोर नियन्त्रण प्रणाली मुख्य छन् । विगत दुई वर्ष भन्दा अघि देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले यी समस्याहरु समाधान गर्न वित्तीय व्यवस्थापन सुधार योजना लागु गरेको छ र यसलाई अहिले शासकीय एवं जवाफदेहीता कार्य योजनामा समेत समावेश गरिएको छ । केहि क्षेत्रमा प्रगति पनि देखिएको छ । जस्तै वजेटको कार्यान्वयन दर वढेको छ ।

NHSP दोश्रोको अवधिमा मन्त्रालयले स्वास्थ्य संस्थालाई दिने अनुदान समयमै उपलब्ध गराउन, वैकल्पिक सुरक्षणका व्यवस्थाहरु जस्तै सामाजिक एवं कार्य सम्पादन लेखा परिक्षण, पारदर्शिता र खुलापनका उपायहरु, प्राविधिक सहयोग मार्फत क्षमता विकास र केन्द्र, जिल्ला एवं स्थानियस्तरमा एकीकृत रुपमा स्वास्थ्य प्रणालीको विकासमा जोड दिइने छ ।

NHSP दोश्रोले पनि स्रोतको उपलब्धताका वारेमा न्यून, मध्यम र उच्च गरेर तीन प्रकारका दृश्यहरुको प्रक्षेपण गरेको छ । यी तीन वटै प्रक्षेपणहरुको अनुमान मन्त्रालयले चालु वर्षको वजेटका लागि गत वर्ष उपलब्ध गराएको वजेटको सीमामा आधारित छन् तर स्रोतको ग्रहणशीलता र भविश्यमा हुने स्रोतको वृद्धिका वारेमा भने फरक फरक पूर्वानुमान छन् । NHSP दोश्रोमा गरिने लगानीका सारसंक्षेप तालिका नं. २ मा दिइएको छ । मध्यमदरको प्रक्षेपणको आधारमा करिव रु. १.२ खर्व लगानी हुनेछ । यस योजनामा लगानीका लागि वाह्य विकास साझेदार (EDP) हरुले प्रतिवद्धता जनाइसकेका छन् ।

तालिका नं. २ : नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम दोश्रोमा लगानीको प्रक्षेपण

(सन् २००९-१० को मूल्यमा रु. अर्वमा)

	न्यूनदरको प्रक्षेपण	मध्यमदरको प्रक्षेपण	उच्चदरको प्रक्षेपण
नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम दोश्रोमा नेपाल सरकारको खर्च	57.90	59.17	73.98
नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम दोश्रोमा वाह्य सहयोग खर्च	41.73	55.81	69.36
स्वास्थ्य क्षेत्रमा कूल सरकारी खर्च	99.63	114.98	143.34
प्रति व्यक्ति औसत खर्च	8.62	9.92	12.32

सार्वजनिक खरीद

समयमै खर्च गरिसक्न र खर्चको उपयोगिता वढाउन मन्त्रालय र अन्तर्गतको खरीद प्रकृयामा सुधार गर्न देहायका कार्यहरु गरिने छन् ।

- वजेट स्वीकृत भइसकेपछि खरीद योजना वनाउने प्रचलन हटाएर वजेट प्रस्ताव गर्दा नै खरीद योजनाहरु अनिवार्य रुपमा पेश गरिने/गर्न लगाइने छ ।
- खरीद लागतमा एकरुपता र स्तरीयता सुनिश्चित गर्ने ।
- खरीद कार्य गरिने सवै तहमा काम गर्ने कर्मचारीको समूह तयार गरी खरीद कार्यलाई सक्षम/व्यवसायिक वनाइने छ । ठेकेदारहरुलाई पनि सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ र यसका कार्य विधीवारे तालिम प्रदान गर्ने ।
- पारिदर्शिता, जनगुनासो व्यवस्थापन र इन्टरनेट वा इविडिङ्ग मार्फत सुधार गर्ने ।
- ठेक्का रद्ध गर्नुपर्ने अवस्थाको अन्त्य गर्न वजेट अनुमानमा सुधार, लामो समय (एकवर्ष भन्दा वढी वा धेरै वर्ष) का लागि ठेक्का स्वीकृति र धेरै वटा खरीद आदेशहरुलाई एउटै Package मा समावेश (Combining orders intro larger packages) गरिने छन् ।
- अत्यावश्यक औषधिहरुको मूल्यमा एकरुपता, गुणस्तर र मात्रा सुनिश्चित गर्न केन्द्रीय तहमा ठेक्का सम्फौता गर्ने र जिल्ला तहमा आपूर्ति/खरीद गर्ने (Central Bidding Local Purchasing) ।
- जिल्लाहरुमा औषधिको आपूर्ति/वितरणमा सरलता ल्याउन भण्डारण र यातायातका साधनका लागि वजेट वृद्धि गरिने छ ।
- औषधि खरिदमा गुणस्तर नियन्त्रण सुधार, औषधि व्यवस्था विभाग र स्वास्थ्य सेवा विभागको आपूर्ति व्यवस्था महाशाखालाई थलोमै औषधिको गुणस्तर परीक्षणका लागि क्षमता अभिवृद्धि र निजी क्षेत्रका प्रयोगशालाहरुलाई स्वास्थ्य सामाग्री र औषधिमा परिक्षण कार्यमा सार्वजनिक निजी साफेदारी अन्तर्गत सक्षम वनाइने छ ।

सुशासन र जवादेहीता

स्वास्थ्य सेवालाई खासगरी विपन्न र सीमान्तकृत समुदायमा केन्द्रित गर्न र सेवाग्राही प्रति वढी उत्तरदायी वनाउन देहाय अनुसारका उपायहरु अवलम्वन गरिने छन् ।

- स्थानीयस्तरमा सहभागितामूलक योजना, सामाजिक लेखापरीक्षण र अनिवार्य सार्वजनिक सुनुवाई,
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिहरुको क्षमता अभिवृद्धि र आर्थिक व्यवस्थापनको प्रष्ट कार्य विधि,

- स्थानीय स्वास्थ्य शासन सदुदृढीकरणका लागि ३ देखि ५ वटा जिल्लामा नमुना कार्यक्रम सञ्चालन। यो कार्यक्रम स्वास्थ्य योजना र व्यवस्थापनलाई स्थानियस्तरमा वढी जवाफदेहीपूर्ण र एकीकृतरुपमा विकसित गर्ने अवधारणाका साथ लागु गरिने छ। यसलाई थप जिल्लाहरुमा क्रमशः विस्तार गरिनेछ।
- नीतिगत तहमा हुने छलफललाई अझ वढी सार्थक, व्यापक, पारदर्शी र उत्तरदायी वनाउन राष्ट्रिय तहका नीति मञ्चहरुमा नागरिक/गैरसरकारी संस्थाहरुको प्रतिनिधित्व।
- स्थानिय तहवाट अघि सारिएका नयाँ सोच र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको अनुभव र उत्कृष्ट कार्यहरुको अभिलेखीकरण।
- वेव साइट, रेडियो, टेलिभिजन, पत्रपत्रिका, कार्य सम्पादन परीक्षण, वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन आदिका माध्यमवाट नियमितरुपमा मन्त्रालयका नीति, कार्यक्रम र गतिविधीहरु सार्वजनिक गरिनेछ।

लागत एवं वित्त

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम दोश्रोको मध्यम प्रक्षेपणका आधारमा यस मन्त्रालयले आ.व. २०६६/६७ को मूल्यमा प्रति व्यक्ति अमेरिकी डलर २.८० थप खर्च गर्ने छ र लागत प्रभावकारी कार्यक्रमहरु मार्फत थप ४५,००० जीवन वचाइने छ।

अनुगमन एवं मूल्याकंन

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) ले स्वास्थ्य सेवा सम्वन्धी विस्तृत तथ्याङ्क उमेर र लिङ्ग अनुसार सार्वजनिक गर्दै आएको छ। यसले प्रकाशन गरेका तथ्याङ्कहरुको विश्वसनीयतालाई विभिन्न सर्वेक्षणहरुले पुनः पुष्टि गरेका छन्।

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रमले नसेमेटेका कतिपय विवरणहरु नियमित सर्वेक्षणहरुवाट प्राप्त हुन्छ। जस्तै सामाजिक आर्थिक पृष्ठभूमिका आधारमा स्वास्थ्य सेवा प्रयोग रुचि र व्यवहार, उपभोक्ता सन्तुष्टि, कार्यस्थलमा जन शक्तिको उपलव्धता, वजेट र खर्चको आधारमा सक्षमता, प्रभावकारिता र जवाफदेहीताको विश्लेषण आदि। यी सर्वेक्षणहरुलाई HMIS को पूरकको रुपमा पनि लिन सकिन्छ,

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम दोश्रोले देहायका कार्यहरुतर्फ दिशानिर्देश गरेको छ :

- नीति तथा नतिजा तालिका (Result Matrix) मा सूचकहरुको आधारवर्षका आधारमा प्रगतिको मापन,
- नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम दोश्रोका सूचक र लक्ष्यहरुको आधारमा सवै तहमा कार्य सम्पादनको समीक्षा,
- HMIS तथ्याङ्कलाई जातजातीका आधारमा वर्गीकरण गर्न नमुना (Pilot) को रुपमा रहेको कार्यक्रमलाई राष्ट्रिय रुपमा सञ्चालन गर्ने वा नियमित सर्वेक्षणहरु मै आधारित रहने वारे समिक्षा,
- सवै तहमा अनिवार्य वार्षिक सामाजिक परीक्षणको व्यवस्था,
- थप अध्ययन सर्वेक्षणहरु जस्तै महिलाहरुको स्वास्थ्य सेवा प्रयोग गर्ने रुचि र व्यवहारका वारेमा जानकारी,
- मन्त्रालयमा सुदृढ विश्लेषण क्षमता (HEFU) को सुदृढीकरण)।

३.५ तीन वर्षीय योजना (२०७०।७१–२०७२।७३)

राष्ट्रिय योजना आयोगबाट अन्तिम मस्यौदाको रुपमा तयार गरिएको विस्तृत तीन वर्षिय योजना देहाय बमोजिम प्रस्तुत गरिएको छ ।

३.५.१ स्वास्थ्य तथा पोषण

१. पृष्ठभूमि

नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ ले स्वास्थ्यलाई जनताको आधारभूत अधिकारको रुपमा स्थापित गरेको छ । तदनुसार समावेशीकरण र समन्यायको आधारमा सबै भौगोलिक क्षेत्र, वर्ग, लिङ्ग, जातजातिका जनताको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाइ जनस्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु राज्यको दायित्व हो । यसलाई आत्मसात गर्दै नेपाल सरकारले स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति, योजना तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनमा थप जोड दिइरहेको छ । नेपाल सरकार, वाह्य विकास साझेदार, गैर सरकारी, सामुदायिक तथा निजी क्षेत्रबाट स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा भइरहेको प्रयासबाट आम जनताको पहुँच र स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा बृद्धि भई स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचकहरुमा उल्लेखनीय प्रगति भएको छ ।

समष्टिगत रूपमा प्रगति देखिए पनि दुर्गम स्थानहरु, गरिबीको रेखामुनि रहेका र पिछडिएका वर्गको स्वास्थ्य स्थितिमा अपेक्षाकृत रुपमा सुधार ल्याउन सकिएको देखिँदैन । साथै सांस्कृतिक, लैंगिक एवम् सामाजिक तथा भौगोलिक व्यावधानले गर्दा स्वास्थ्य सेवा समतामूलक ढंगबाट प्रदान गर्न सकिएको छैन । विद्यमान नियम कानूनमा सान्दर्भिक सुधार ल्याउनु, स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी लगानी वढाउनु, दातृसंस्थाबाट उपलब्ध आर्थिक स्रोत समयमै प्रयोग गर्नु, निजी क्षेत्रलाइ नियमन गर्नु, भौगोलिक विविधताका आधारमा आवश्यक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु जस्ता चुनौतीहरु रहेका छन् ।

स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासका लागि राजनीतिक प्रतिबद्धता उच्च रहेको र यस क्षेत्रमा सरकारी तथा गैरसरकारी क्षेत्रको लगानीमा निरन्तर बृद्धि भैरहेको सन्दर्भ र विगतका आवधिक योजनाहरु सहश्राब्दि विकास लक्ष प्राप्ति तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य रणनितिक कार्ययोजनामा आधारित भइ कार्यान्वयनमा रहेको अवस्थालाई स्वास्थ्य सेवालाई अझ अगाडी वढाउने अबसरको रुपमा लिन सकिन्छ । यी नै चुनौती तथा अवसरहरुमा केन्द्रित रही यो योजना तयार गरिएको छ ।

२. अद्यावधिक स्थिति

स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका नीतिगत, कार्यगत र संस्थागत सुधारका कारण स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा क्रमिक सुधार भइ जनताको स्वास्थ्यमा सुधार भएको छ । यसका अतिरिक्त निजी, सामुदायिक र गैरसरकारी क्षेत्र तथा स्थानीय सरोकारवाला पक्षबाट पनि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यबाट स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा थप योगदान पुगेको छ । स्वास्थ्यसम्बन्धी जनशक्ति उत्पादनमा सरकारी एवं निजी क्षेत्रबाट उल्लेखनीय प्रयास भएका छन् ।

समग्र स्वास्थ्य सेवालाई प्रभागकारी बनाउनका लागि स्वास्थ्य ऐन तर्जुमाको क्रममा रहेको छ। खोप सेवालाई नियमित, व्यवस्थित र दीगो बनाउनका लागि नीतिगत व्यवस्था गरिएको छ। राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला नीति २०६९, राष्ट्रिय स्वास्थ्य सञ्चार नीति २०६९, स्वास्थ्य क्षेत्रको ४ वर्षे मानव संसाधन रणनीति योजना र विपन्न नागरिक औषधी उपचार कोष निर्देशिका २०६९ कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ। स्वास्थ्य संस्था स्थापना र सञ्चालन निर्देशिका २०७० कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य वीमा नीतिको मस्यौदा तयार भएको छ।

औसत आयु, मातृ मृत्युदर, वाल मृत्युदर, शिशु मृत्युदर र एचआईभि एड्स, क्षयरोग, औलो तथा कालाज्वर नियन्त्रणमा उल्लेख्य प्रगति हासिल गरेको छ। औसत आयु आर्थिक बर्ष २०६९।७० मा ६९.१ वर्ष, पुगेको छ। मातृ मृत्युदर आर्थिक बर्ष २०६९।७० मा १७० (प्रति लाखमा), वाल मृत्युदर ५४ (प्रति हजार), शिशु मृत्युदर ४४ (प्रति हजार) मा झरेको छ। सन् २०१० देखि मुलुकबाट कुष्ठरोग उन्मुलन भएको घोषणा समेत गरिएको छ।

नेपालले सहश्राव्दी विकास लक्ष्य ५ को मातृ मृत्युदरमा उल्लेख्य कमि ल्याउन सफल भएकोमा अन्तर्राष्ट्रियस्तरबाट MDG Achievement Award र सहश्राव्दी विकास लक्ष्य ४ को वाल मृत्युदरमा उल्लेखनीय कमी ल्याउन सफल भएकोमा "Motivational Award" प्राप्त गरेको छ। सन् २०१२ को जुनमा जेनेभामा भएको Global Leaders Council for Reproductive Health को अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले प्रजनन् स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेख प्रगति हासिल गरेकोमा Resolve Award बाट समेत नेपाललाइ सम्मान गरेको छ। यसैगरी विश्व स्वास्थ्य संगठनले सन् २०१४ मा नेपाललाई पोलियो शून्य प्रमाणीकरण प्रमाणपत्र प्रदान गरिएको छ। हाल स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने अस्पताल तथा स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा केन्द्रीयस्तरका अस्पताल ९, क्षेत्रीय/उपक्षेत्रीय अस्पताल ५, अञ्चल अस्पताल १३, अञ्चल आयुर्वेद औषधालय १४, जिल्ला अस्पताल ६७, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र ६१, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र २०४, स्वास्थ्य चौकी १६७९, आयुर्वेद औषधालय २१४ तथा उप स्वास्थ्य चौकी २१३४ हरुबाट र कूल जनशक्तिहरूमध्ये चिकित्सक / १६५४, परिचारिका ११७५६,कविराज ३९४,वैद्य ३६०, स्वास्थ्य सहायक (हे.अ., अ.हे.ब.) ८०१३, स्वास्थ्य कार्यकर्ता (मा.शि.का.) ३१९०, स्थानीय स्वास्थ्य कायकर्ता (ग्रा.स्वा.का.) २९८५, अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता (तालीम प्राप्त सुडेनी, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका) ६३३२६ गरी ९१६७८ जनाले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेका छन्। यसैगरी गाउँधर क्लिनिकहरुबाट पनि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको छ।

३. दीर्घकालीन सोच

स्वास्थ्य सेवामा समान तथा समतामूलक अवसर उपलब्ध गराई सबै नागरिकको स्वास्थ्यमा सुधार गर्नु र गरिबी निबारणमा योगदान पुरयाउनु दीर्घकालिन सोच रहेको छ ।

४. उद्देश्य

सबै वर्ग, क्षेत्र र समुदायका नागरिकहरुको आधारभूत तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच र उपयोग बढाउने ।

५. रणनीति

सबै नागरिकको स्वास्थ्यमा सुधार गर्न देहायअनुसारका रणनीतिहरु अवलम्बन गरिनेछन् ।

1. निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तार र गुणस्तरमा वृद्धि गर्ने । यसका लागि कानुन तथा नीतिमा समसामयिक सुधार गर्ने ।
2. प्रतिरोधात्मक, उपचारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक र पुनःस्थापनामूलक सेवाहरुलाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न मानव संशाधन, भौतिक संरचना र औषधि-उपकरणलाई स्वास्थ्य संस्थाको स्तरअनुसार व्यवस्थापन गरी प्रभावकारी सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता विकास गर्ने ।
3. स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सरकारी, निजी, सहकारी तथा विकासका साझेदारहरुसंग सहकार्य अभिबृद्धि गर्ने ।
4. स्वास्थ्य सेवाबारे जनचेतना अभिबृद्धि गर्न समुदाय, नागरिक समाजलाई समेत परिचालन गर्ने ।
5. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यलाई व्यवस्थित गर्ने ।

६. नीति/कार्यनीति

१. निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व एवम् प्रसूति सेवालाई अभियानका रुपमा देशका सबै क्षेत्र र तहमा पुऱ्याइनेछ ।(१)

२. विशेष सेवासहितको मोवाइल क्याम्प, आउटरिच क्लिनिक, टेलिमेडिसिन जस्ता सेवाहरुलाई विस्तार गरी प्रभावकारी बनाइनेछ । (१)

३. थलोमै औषधिको गुणस्तर परीक्षण गर्न संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ । (१)

४. जवाफदेही प्रणालीको माध्यमबाट दुर्गम र पिछडिएका क्षेत्रमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको नियमित सेवा सुनिश्चित गर्न विशेष प्रोत्साहन गरिनेछ । (१)

५. स्वास्थ्य क्षेत्रका जनशक्ति र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवकको क्षमता विकास र स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुको स्तर अभिवृद्धि गरी सेवा प्रवाहलाई प्रभावकारी बनाइनेछ ।(१)

६. स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, स्वास्थ्य बीमा, ग्रामीण तथा शहरी स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन तथा विस्तार गरी स्वास्थ्य सेवालाई समावेशी र समन्यायिक बनाइनेछ ।(१)

७. सबै वर्ग, क्षेत्र र समुदायका नागरिकहरुको आधारभूत तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच बढाउन बर्तमान नियम कानुन र नीतिमा सुधार गरिनेछ । (१)

८. स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन, गुणस्तरीय सेवा, विकेन्द्रित व्यवस्थापन, सुशासन एवं जवाफदेहिता अभिबृद्धि गरिनेछ । (१)

९. जनसंख्या, विरामीको चाप तथा भौगालिक अवस्थितिको आधारमा आवश्यक स्रोतसाधन सहित स्वास्थ्य संस्थाको स्थापना र स्तरोन्नति गरिनेछ । (२)

१०. मानव संशाधन, भौतिक संरचना, स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता विकास एवं औषधि र उपकरण स्वास्थ्य संस्थाको स्तर अनुसार पुनरावलोकन गरी आवश्यकतानुसार थप व्यवस्थापन गरिनेछ । (२)

११. गुणस्तरीय, प्रभावकारी र सेवाग्राहीमैत्री स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि सबै किसिमका स्वास्थ्य सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीलाई क्रमबद्ध रुपमा कार्यमूलक तालिम प्रदान गरी क्षमता अभिबृद्धि गरिनेछ । (२)

१२. प्रतिरोधात्मक, उपचारात्मक, प्रबर्द्धनात्मक र पुनस्थापनामूलक सेवाहरुलाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको रुपमा सञ्चालन गरिनेछ । (२)

१३. वैकल्पिक चिकित्साको विकास एवं औषधिको अनुसन्धान, उत्पादन, गुणस्तर निर्धारण, मूल्य नियन्त्रण तथा बिक्री वितरण र औषधि वा औषधि उत्पादनमा लागूपदार्थहरूको अनुचित प्रयोग वा दुरुपयोग हुन नदिई असुरक्षित तथा न्यून गुणस्तरका औषधिको उत्पादन, बिक्री वितरण, निकासी, पैठारी, सञ्चय र सेवन प्रक्रिया व्यबस्थित गरिनेछ । (२)

१४. आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग तथा ध्यान, होमियोप्याथी, युनानी, अकुपञ्चर र आम्ची सेवाको एकीकृत विकास एवम् विस्तार गरी सर्वसुलभ बनाइनेछ । (२)

१५. बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गरिनेछ । (२)

१६. दुर्घटनालाई दृष्टिगत गर्दै मुख्य लोकमार्ग नजिक रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको आपत्कालीन सेवाको क्षमतामा वृद्धि गरिनेछ । (२)

१७. स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रवर्द्धनात्मक र प्रतिरोधात्मक कार्यक्रमहरुलाई विद्यालयहरुमा समेत विस्तार गरिनेछ ।(२)

१८. जडीबुटी खेतिलाई प्रोत्साहन गरी यसको प्रयोग, औषधि उत्पादन र व्यवस्थापनलाई प्रभावकारी बनाइनेछ । (२)

१९. दुर्गम तथा पिछडिएका क्षेत्रमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको नियमित सेवा सुनिश्चित गर्न विशेष प्रोत्साहन गरिनेछ ।(२)

२०. निजी तथा सामुदायिक अस्पताल सञ्चालनसम्बन्धी निश्चित मापदण्ड लागू गरिनेछ । (३)

२१. स्वास्थ्यसम्वन्धी प्रवर्द्धनात्मक र प्रतिरोधात्मक कार्यक्रमहरुलाई समुदाय तथा विद्यालयहरुसम्म विस्तार गर्न एवम् स्वास्थ्य सूचना प्रवाह गर्न र स्वास्थ्य सेवामा प्रभावकारिता ल्याउन सार्वजनिक, निजी, गैरसरकारी, सामुदायिक क्षेत्र, युवा, धामी/झाक्री, पण्डित तथा नागरिक समाजसंगको सहकार्य प्रभावकारी गरिनेछ । (३)

२२. वाह्य विकास साझेदारसंग समन्वय गरी वैदेशिक सहयोगको प्रभावकारिता वृद्धि गरिनेछ । (३)

२३. विशेषज्ञ सेवा नपुगेका स्थानमा मेडिकल कलेजसँग समन्वय गरी यस्ता सेवा पहुँचमा वृद्धि गरिनेछ । (३)

२४. स्वास्थ्यसम्बन्धी उपलब्ध सेवाहरुबारे समुदायसम्म स्पष्ट सूचना प्रवाह गरिनेछ । (४)

२५. यौनिक एवं प्रजनन् स्वास्थ्य, एच.आई.भि./एड्स, धुमपान, खानेपानी, मद्यपान र लागु औषध एवम् क्यान्सर, हृदय रोग, मृगौला, मानसिक स्वास्थ्य, अपांगता, सुस्त श्रवण, मुख एवम् आँखा स्वास्थ्य जस्ता सर्ने र नसर्ने रोगसम्बन्धी व्यापक सचेतना र परामर्श कार्यहरु गरिनेछ । (४)

२६. सार्वजनिक उत्तरदायित्वलाई अभिबृद्धि गर्न एवम् जनचासो बढाउन सहभागितामूलक योजना तर्जुमा, सामाजिक लेखापरीक्षण र सार्वजनिक सुनुवाईको व्यवस्था गरिनेछ । (४)

२७. अनुगमनसंग सम्बन्धित जनशक्तिको क्षमता विकास गरिनेछ । (५)

२८. स्वास्थ्य संस्थाको कार्य सम्पादन (नियमित र गुणस्तरीय सेवा), औषधी उपकरणको व्यवस्थापन लगायत समग्र अनुगमन तथा समीक्षा गर्ने र अनुगमनबाट प्राप्त सुझावहरु कार्यान्वयन गरिनेछ । (५)

२९. स्थानीयदेखि केन्द्रीय तहसम्म नतिजामूलक अनुगमन एवं मूल्याङ्कन गर्ने ब्यबस्था प्रभावकारी गरिनेछ । (५)

३०. स्वास्थ्य क्षेत्रको अध्ययन र अनुसन्धान प्रणालीको थप विकास तथा विस्तार गरिनेछ । (५)

७. प्रमुख लक्ष्यहरु

क.स.	सूचकाङ्ग	इकाइ	आ.ब. २०७०/७१ सम्मको उपलब्धि	आ.ब. २०७२।७३ सम्मको लक्ष्य
1.	मातृ मृत्युदर (प्रति लाख जीवित जन्ममा)	जना	२८१ [१]	१३२ [४]
2.	परिवार नियोजन साधन प्रयोग दर	प्रतिशत	४३ [२]	६७ [४]
3.	पाँच वर्ष मुनिको वाल मृत्युदर (प्रति हजार)	जना	५४ [२]	३८ [४]
4.	शिशु मृत्युदर (प्रति हजार)	जना	४६ [२]	३२ [४]
5.	नवजात शिशु मृत्युदर (प्रति हजार)	जना	३३ [२]	१६ [४]
6.	तौल नपुगेका वच्चा	प्रतिशत	२९ [२]	२९ [४]
7.	एच.आइ.भी. संक्रमण/रोकथाम दर (१५ देखि ४९ वर्ष)	प्रतिशत	०.२३	
8.	क्षयरोग विरामी पत्ता लागेको	प्रतिशत	७३ [३]	८५ [५]
9.	क्षयरोग विरामी उपचार भएको	प्रतिशत	९० [३]	९० [५]

१ NDHS २००६,२ NDHS २०११, ३ HMIS २०१२, ४ तेह्रौयोजनाको अबधारणपत्र ५, NHSP दोश्रो

८. मुख्य मुख्य कार्यक्रमहरु

१ सेबा प्रबाह सम्बन्धी कार्यक्रमहरु

१.१ परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य

- आधारभूत प्रसूति सेवा (Basic Emergency Obstetric Care) जिल्लाका प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रसम्म र प्रसूति सेवा उप स्वास्थ्य चौकी स्तरसम्म र विस्तृत आकस्मिक प्रसूति सेवा (Comprehensive Emergency Obstetric Care) सवै जिल्ला अस्पतालसम्म सञ्चालन गरिनेछ ।
- परिवार नियोजन, मातृ स्वास्थ्य एवम् प्रजनन् । यौन स्वास्थ्य र नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई राष्ट्रिय कार्यक्रमको रुपमा कार्यान्वयन गरिनेछ ।
- स्वास्थ्य सेवामा गरीब, पछाडि पारिएका समूह, दलित, मधेसी, आदिवासी, जनजाती र मुस्लिम महिलाबर्गहरुको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा तथा आकस्मिक र प्रसूति सेवामा पहुंच वढाउन स्थानीय वचत र सहकारी संस्थाहरुसंग पनि सहकार्य गरिनेछ ।
- यी स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिताबारे स्थानीय निकायको समेत सहभागितामा नियमित अनुगमन गरिनेछ

१.३ बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

- खोपसम्वन्धी कानूनको व्यवस्था गरिनेछ र राष्ट्रिय खोप कोष स्थापना गरी कार्यान्वयन गरिनेछ ।

- बहुक्षेत्रगत पोषण योजना स्थानीयस्तरसम्म र विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा सबै विद्यालयसम्म कार्यान्वयन गरिनेछ ।
- समुदायमा आधारित वालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (CB-IMCI) CBNCP लाई ७५ वटै जिल्लामा विस्तार गरी झाडापखाला र श्वास प्रश्वास रोग विरुद्धको सेवा विस्तार गरिनेछ ।
- राष्ट्रिय वाल स्वास्थ्य योजना तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गरिनेछ ।
- विस्तारित खोप एवं पोलियो उन्मूलन कार्यक्रमलगायत केही नयां खोप (जस्तै Combined Measles, Mumps/Rubella) लाई थप बिस्तार गरिनेछ ।
- आयोडिनको कमीबाट हुने असरलाई नियन्त्रण गर्ने कार्यक्रम तथा जुकाको औषधि खुवाउने कार्य व्यापक बनाइनेछ ।
- स्तनपान र बाल स्वास्थ्यको महत्ववारे प्रचार प्रसार कार्य विस्तार गरिनेछ ।
- बच्चाको शारीरिक तथा वौद्धिक विकासवारे अनुगमन गर्ने कार्यलाई प्रभावकारी गरिनेछ ।

१.४ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमः

- स्वास्थ्य चौकी, उपस्वास्थ्य चौकीस्तरसम्म क्षयरोग उपचार केन्द्रहरु बिस्तार गरी रोगी पत्ता लगाउने कार्यक्रमलाइ स्थानीय निकायको सहभागितामा बृद्दि गरिनेछ ।
- डट्स कार्यक्रम सरकारी क्षेत्र तथा निजी र गैर सरकारी संस्थाहरुको संयुक्त पहलमा सबै जिल्लामा विस्तार गरिनेछ ।
- एच आइ भी/एड्स र क्षयरोगका कार्यक्रमहरु समन्वयात्मक र एकीकृत रुपले सञ्चालन गरी विस्तार गरिनेछ ।

१.५ यौनरोग र एच.आइ.भी/एड्स नियन्त्रण कार्यक्रमः

- एच.आई.भि./एड्स सम्वन्धी ऐन तर्जुमा र नीति समयानुकुल परिमार्जन गरिनेछ ।
- Anti Retroviral Drugs Treatment (ART) केन्द्रहरुको संख्या बढाई एच.आई.भी. संक्रमित साथै यौन रोग (STI)पीडितलाई निःशुल्क औषधि वितरण गरिनेछ ।

१.७ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमः

- एकीकृत स्वास्थ्य सेवाको माध्यमबाट कुष्ठरोगको निशुल्क उपचार सेवा सर्वसुलभ गराइनेछ ।
- गैससको सक्रियतामा रोगीको शीघ्र पहिचान गरी बहु औषधि उपचार तथा पुनर्स्थापनमा जोड दिइनेछ ।
- कुष्ठरोग सम्बन्धी अनुसन्धानात्मक कार्यलाई प्रोत्साहित गरि प्रेषण सेवालाई सुदृढ गरिनेछ ।

१.८ औलो, कालाजार एवम् प्राकृतिक प्रकोप व्यवस्थापन तथा रोग नियन्त्रण:

- औलो रोग समयमै नियन्त्रणका लागि प्रयोगशाााला सुदृढीकरण, कीटनाशक औषधि छर्ने, कीटनाशक औषधि छर्किएको झुल प्रयोग गर्न प्रोत्साहन गर्ने, शंकास्पद रोगीको परीक्षण गरी उपचार गर्ने, साथै नयां औषधि र यो रोग सार्ने परजीवीसम्बन्धी अध्ययन गर्ने जस्ता कार्यहरु गरिनेछन् ।
- जापानिज इन्सेफिलाइटिस रोगलगायत डेङ्गु, Avian Influenza जस्ता अन्य संक्रामक रोग नियन्त्रण गर्नका लागि व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार ९द्यऋऋ०,सर्भिलेन्स, आवश्यक औषधिको व्यवस्था, रोग निदान र उपचार, रोग सर्ने जोखिम कम गर्ने र जोखिममा पर्न सक्ने क्षेत्र, जनताको नक्सांकन गर्ने र यी रोगको खोपलाई व्यवस्थित गरिनेछ ।
- हाल संचालित पोलियोलगायत खोप निरोधात्मक रोगहरुको सर्भिलेन्स नेटवर्क सुदृढ भैसकेकोले अन्य संक्रामक रोगको महामारीबाट बचाउने तर्फ यो स्रोत परिचालन गरिनेछ ।

१.९ मुखसम्बन्धी स्वास्थ्य सेवा

- मुख स्वास्थ्य शिक्षाबारे व्यापक चेतना जागरण र तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ । यस कार्यमा डेन्टल तथा मेडिकल कलेज, अस्पताल र संस्थाहरुसँग समन्वय गरिनेछ ।

१.१० मानसिक स्वास्थ्य

- आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य सम्वन्धी जनचेतना कार्यक्रम समावेश गरिनेछ ।
- विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले इंगित गरे अनुसार सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई प्राथमिक उपचार सेवासँग एकीकृत गरी सञ्चालन गरिनेछ ।
- असहाय, अशक्तहरुको पुनर्स्थापना तथा रोग रोकथाम सम्वन्धी कार्यक्रम तर्जुमा गरि लागू गरिनेछ ।

१.११ आंखा सेबा कार्यक्रम

- हालको Vision 2020: The Right to Sight को समन्वयको लागि हाल रहेको सर्वोच्च निकायलाई पुन:संरचना गरी बढी प्रभावकारी बनाइनेछ तथा एक राष्ट्रियस्तरको समन्वय समिति बनाइनेछ
- प्राथमिक आखा उपचार केन्द्र नभएका जिल्लामा यस्ता केन्द्र स्थापना गरिनेछ ।
- अस्पतालबाट प्रदान गरिने सेवालाई क्रमिक रुपमा विकास तथा विस्तार गर्दै लगिनेछ ।

१.१२ वातावरणीय स्वास्थ्य कार्यक्रम

- स्वास्थ्य संस्थाको वातावरण, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोर ब्यबस्थापन (Sanitation and Hygine) खानेपानी सरसफाइ, स्वास्थ्थ खाद्यबस्तुकाप्रर्बधनजस्ता कार्यक्रमलाई जोड दिइनेछ ।
- हात तथा मुख धुने कार्यक्रम र यसको प्रवद्धनको लागि स्थानीय स्तरमा सामाजिक परिचान, वहस पैरवी गर्ने कार्यक्रम समेतलाई अगाडी वढाइनेछ ।

१.१३ आयुर्वेद तथा पूरक चिकित्सा

- आयुर्वेदिक र वैकल्पिक चिकित्सा प्रणाली (प्राकृतिक चिकित्सा, योग, होमियोप्याथी, युनानी, आम्ची र अकुपञ्चर सेवाहरुका) वीच समन्वय र सहकार्य बढाइनेछ र यस्ता सस्थाहरुको स्थापना तथा स्तरोन्नती गरिनेछ।
- प्राकृतिक एवं जडिबुटी (हर्वल) खेतीलाई प्रोत्साहन गरी गुणस्तरीय, सुरक्षित एवं प्रभावकारी आयुर्वेदिक औषधि उत्पादन र प्रशोधनलाई प्रोत्साहन गरिनेछ।
- आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा शाखा र क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयस्थित आयुर्वेद इकाईहरुको सङ्गठनात्मक सुदृढीकरण गरी प्रभावकारी बनाइनेछ।
- आयुर्वेद चिकित्सामा उच्चस्तरीय जनशक्ति विकास गर्न त्रि.वि.वि.चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थानसंग समन्वय गरिनेछ र प्राविधिक दक्षता अभिवृद्धि, तालिम, आयुर्वेद क्याम्पसको संरचनागत सुदृढीकरण एवं विकास, उच्चस्तरीय जनशक्ति विकासका लागि राष्ट्रिय आयुर्वेद अनुसन्धान एवं तालिम केन्द्रमार्फत जनशक्ति उत्पादनलगायत कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।
- राष्ट्रिय आयुर्वेद अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र र राष्ट्रिय आयुर्वेद प्रतिष्ठान संचालनका लागि आवश्यक कानूनको निर्माण गरि कार्य विस्तार गरिनेछ।
- प्रयोगशाला तथा रोग-निदानसम्बन्धी सेवा प्रदायक संस्थाहरुको उपयोग सबै प्रणालीका संस्थाहरुबाट समन्वयात्मक रुपमा गर्न आबश्यक व्यवस्था मिलाइनेछ।
- निजी क्षेत्रवाट संचालित प्राकृतिक चिकित्सा सेवाको नियमनको लागि संयन्त्र तयार गरिनेछ।
- यस्ता संस्थाहरुको कार्यसम्पादनको अनुगमन, मूल्याङ्कन प्रणाली व्यवस्थित गरिनेछ।
- राष्ष्यि आयुर्वेद चिकित्शा विज्ञान प्रतिष्ठान ऐन कार्यान्वयनमा ल्याइनेछ।
- उच्च हिमाली क्षेत्रमा पाइने बहुमुल्य औषधिजन्य जडिबुटीहरुको संरक्षण र सम्बर्द्धन गरिनेछ।

४, संस्था तथा प्रणाली सुदृढिकरण र सुशासन सम्बन्धी ब्यबस्था

२.१ स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन विकेन्द्रीकरण

- स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन प्रभावकारी बनाउन केन्द्रीय स्तरमा एउटा समन्वय समिति गठन गरिनेछ ।
- आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा सबैको (सामाजिक, आर्थिक रुपले विपन्न व्यक्ति, महिला, आदिवासी, जनजाति, दलित, मुस्लिम समुदाय, ज्येष्ठ नागरिक तथा अपाङ्ग भएका व्यक्ति) सहज पहुँच वढाउन विकेन्द्रीकरणको अवधारणाअनुरुप जिल्ला स्वास्थ्य प्रणालीलाई एकीकृत पद्धतिअन्तर्गत सञ्चालन गरिनेछ।
- यसको लागि स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन र व्यवस्थापन समितिहरुलाई अभिमुखीकरण तालिम दिइनेछ।

- अस्पतालहरुलाई क्रमिक रुपमा स्वायत्तता प्रदान गर्दै लगिनेछ ।

२.२ भौतिक सम्पत्ति सरक्षण

- विभिन्न संस्थाहरुको भौतिक र व्यवस्थापकीय सुधार कार्यहरु जिल्लास्तरबाटै प्रभावकारी बनाई क्षतिग्रस्त भवनहरुको निर्माण, औजार उपकरणहरुको नियमित मर्मतसंभार गरिनेछ । यस कार्यलाई व्यवस्थित गर्न पाँच विकास क्षेत्रमा मर्मत संभार केन्द्र स्थापना गरिनेछ ।

२.३ एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली

- सबै खाले स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई अझ व्यवस्थित रुपमा एकीकृत गरी यसलाई न्क्क्को माध्यमबाट स्वास्थ्य संग सम्वन्धित सूचनाहरुलाई वेभ वेस गरिनेछ ।
- टेलीमेडिसिन सेबालाई आवश्यक सुविधासहित जिल्ला अस्पतालहरुसम्म Email/Internet access को सुविधासहित व्यवस्थित गरिनेछ । साथै यस सेबालाई प्रभावकारी बनाउन मन्त्रालय/ विभागमा स्वास्थ्य शिक्षण संस्था, राष्ट्रिय स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् तथा बिशेषज्ञहरु रहेको एक समितिको स्थापना गरी मन्त्रालय/विभागमा जिम्मेवार फोकल प्वाइन्ट राखिनेछ ।

२.४ औषधि ब्यबस्थापन

- विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनद्वारा निर्देशित कुशल उत्पादन प्रक्रिया (GMP)अवलम्बन गरी देशभित्रै गुणस्तरीय औषधिको उत्पादन र व्यवस्थापन गरिनेछ । साथै औषधिको आयातलाई क्रमिकरुपले न्यूनीकरण गर्दै राष्ट्रिय औषधि उद्योगहरुलाई अत्यावश्यक औषधि उत्पादन गर्न प्रोत्साहित गरिनेछ ।
- जिल्लामा औषधि उपकरणको भण्डारण अझ व्यवस्थित गरिनेछ ।
- औषधि व्यवस्था विभागको कार्य क्षमता विकास गरिनेछ ।
- अत्यावश्यक औषधिको पहुंच बढाउन निजी क्षेत्र, औषधि उत्पादक उद्योग र उद्योग तथा वाणिज्य मन्त्रालयको सहभागितामा उचित मूल्य निर्धारणको व्यवस्था गरिनेछ ।
- जडिबुटीमा आधारित स्वास्थ्यवर्द्धक औषधिहरुको बजारीकरण गरी आयुर्वेदिक औषधि उत्पादन गर्न जोड दिइनेछ ।
- नीजिक्षेत्रमा खुलेका औषधि पसल तथा नर्सिङ्ग होमहरुमा संचालित फार्मेसि संचालन गर्ने नीति जारी गरिनेछ ।

२.५ मानव संसाधन विकास

- मानव संसाधन व्यवस्थापनका लागि विभिन्न मेडिकल कलेज र विश्व विद्यालयहरुसँग समन्वय गरी स्वास्थ्य पेसाकर्मी शिक्षा, चिकित्सा सेवा र जनस्वास्थ्य सेवा प्रणाली बीचको अन्तर सम्वन्धलाई सुदृढ गर्ने व्यवस्था गरिनेछ ।
- MDGP, Pathologist, Radiologist, Anestheologist तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञलगायत उच्च तहको प्राविधिक जनशक्ति उत्पादनमा वृद्धि गरिनेछ ।

२.६ सेवाकालीन तालिम तथा बृत्ति विकास

- दक्ष प्रसूतिकर्मीको व्यबस्था नभएसम्म तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई नै तालिम दिई काममा लगाइनेछ ।
- जिल्लाहरुमा डाक्टर, नर्स तथा पारामेडिक्स स्टाफलाई काम गर्ने वातावरण सुनिश्चित गर्न तालिमको व्यवस्था र वृत्ति बिकासको मौका दिइनेछ ।
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र क्लिनिकल तालिमकेन्द्रहरुको क्षमता विस्तार तथा सुदृढिकरण गरिनेछ । साथै आवश्यकताअनुसार स्वास्थ्य तालिम केन्द्रहरुको वर्तमान संरचनामा परिवर्तन गरिनेछ । तालिम सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग सम्वद्ध शिक्षण संस्था, व्यवसायिक संघ संस्था आदिसँग सहकार्य गरिनेछ ।
- तालिममा गुणस्तरिय कायम गर्न र स्वास्थ्य संस्थामा जनशक्तिको उपस्थितिलाई मध्येनजर राखि एकिकृत तालिम संचालन गर्ने र तालिम सूचना प्रणालीलाई विकास गरि लागु गरिनेछ

२.७ स्वास्थ्य शिक्षा र जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम

- लैङ्गिक र सामाजिक समाबेशी सोचअनुरुप स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार कार्य अभिबृद्धि गरिनेछ ।
- स्वास्थ्य शिक्षालाई विद्यालय स्तरमा अनिवार्य गरिनेछ । साथै बिद्यालय शिक्षामा स्वास्थ्यसम्बन्धी तथ्यहरु समावेश गर्ने काम स्वास्थ्य तथा जनसख्या मन्त्रालयको समन्वयमा गरिनेछ ।

२.८ स्वास्थ्य अनुसन्धान

- स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्को संयोजकत्वमा विभिन्न विश्वविद्यालय, निजी तथा गैर सरकारी संस्थाहरुलाई संलग्न गराई स्वास्थ्य प्रणाली अनुसन्धान, स्वास्थ्य वित्त अनुसन्धान, जनस्वास्थ्य अनुसन्धानलाई प्राथमिकता दिई ती अध्ययनहरुवाट निस्केका नतिजाहरुलाई नीति, योजना निर्माणमा उपयोग गरिनेछ । साथै अस्पताल वा अनुसन्धान केन्द्र नामाकरण भएका संस्थाहरुले अनिवार्य रुपमा अनुसन्धान प्रतिवेदन उक्त परिषदलाई बुझाउनु पर्ने व्यवस्था गरिनेछ ।
- सहीद शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताललाई ट्रपिकल रोगहरुको सेवा सुविधा तथा अध्ययन अनुसन्धान केन्द्रको रुपमा विकास गरिनेछ ।

२.९ प्रयोगशाला, एक्सरे/इमेजिङ र रक्त सञ्चार सेवा

- केन्द्रीयस्तरको सवै तहका प्रयोगशालालाई सुदृढ गरिनेछ । निजी क्षेत्रका प्रयोगशालाको अनुगमन गर्ने र जिल्लास्तरसम्म प्रयोगशाला सम्बन्धी सेवालाई विस्तार र सुदृढ गरिनेछ । प्रा.स्वा.के. सम्म PCL in Laboratory Science योग्यता भएको प्राविधिकबाट स्वास्थ्य प्रयोगशालासम्बन्धी सेवा विस्तार गरिनेछ ।

- केन्द्रीय, क्षेत्रीय र अञ्चलस्तरका अस्पतालहरुमा समेत रक्त संकलन तथा सञ्चार कार्यलाई विशेष प्राथमिकता दिइनेछ र रेडक्रस सोसाइटी र जिल्ला स्थित जिल्ला अस्पतालको समन्वयमा रक्त संचार केन्द्रको स्थापना गरिनेछ ।

२.१० स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम

- स्वास्थ्य संस्था वरिपरि छरिएका फोहोरमैलाको उचित व्यवस्थापन गरिनेछ ।
- प्रत्येक नगरपालिकामा शहरी तथा बाताबरणीय स्वास्थ्य कार्यक्रममा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराइनेछ ।

२.११ खरिद व्यबस्थापन सुधार

- समयमै खरिद कार्य स्तरीय ढगबाट सम्पादन गर्न खरिद इकाइ गठन नभएका कार्यालयहरुमा गठन गरी सबै कार्यलयका खरिद इकाइहरुलाइ व्यवस्थित र प्रभावकारी बनाइनेछ ।
- मितव्ययिता (Economy of scale० कायम गर्न जिल्लाको अत्याबश्यक औषधि खरिदका लागि केन्द्रमा बोलपत्र गरी दर निर्धारण गर्ने र जिल्लामा आपूर्ति गराइ भूक्तानी गर्ने व्यबस्था मिलाइनेछ ।
- स्वास्थ्य भवन निर्माण र औषधि खरीदमा क्रमश बिघुतीय बोलपत्र (e- Bidding) प्रणालीको थालनी गरिनेछ ।
- खरिद प्रक्रियामा सलग्न जनशक्तिको समयसापेक्ष क्षमता अभिबृद्धि गरिनेछ ।

२.१२ बित्तीय व्यबस्थापन सुधार

- वार्षिक योजना तथा बजेट तर्जूमा कार्य बिधुतीय माध्यमबाट शूरु गरिनेछ र वार्षिक योजना तथा बजेटलाई अफै बढी सहभागितामुलक र परिणाममुखी पार्दै लगिनेछ ।
- स्वायत्त अस्पतालहरुलाई निश्चित मापदण्डका आधारमा अनुदान प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाइनेछ र जिल्लाभन्दा तलका स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिहरुलाई समेत निश्चित मापदण्डका आधारमा अनुदान प्रदान गर्ने प्रक्रिया परीक्षणको रुपमा शुरू गरिनेछ ।
- बित्तीय व्यबस्थापनमा सलग्न जनशक्तिको समयसापेक्ष क्षमता अभिबृद्धि गरिनेछ ।

२.१३ सामाजिक लेखापरिक्षण र पारदर्शिता अभिबृद्धि

- जनतालाई प्रत्यक्ष रुपमा फाइदा पुग्ने स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमहरुको सम्वन्धित सेवाग्राहीहरु वा समुदायहरुबाट वार्षिक रुपमा सामाजिक लेखापरिक्षण गर्ने गराउने व्यवस्था मिलाइनेछ ।
- स्वास्थ्य मन्त्रालय र अन्तरगत निकायहरुबाट गरिएका अध्ययन(अनुसन्धानहरु, भौतिक तथा वित्तिय प्रतिवेदनहरु र वार्षिक प्रतिवेदनहरुलाई अभिलेखिकरण गर्ने र तिनलाई विद्युतीय माध्यमबाट सार्वजनीकरण गर्ने व्यवस्था मिलाइनेछ ।

द्ध गैरसरकारी र बाहय साझेदार

३.१ सार्वजनिक निजी साझेदारी

- स्वास्थ्यमा निजी क्षेत्रको योगदान अध्ययन गरी आवश्यकता अनुसार सरकारी, सामुदायिक र निजी क्षेत्रको साझेदारीबारे नीति निर्माण गरी कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन गरिनेछ ।
- सामाजिक, आर्थिक रुपले विपन्न व्यक्ति, महिला, आदिवासी, जनजाति, दलित, मुस्लिम समुदाय, ज्येष्ठ नागरिक तथा अपाङ्ग भएका व्यक्तिको स्वास्थ्य सम्वर्द्धनलाई विशेष प्राथमिकता दिइनुका साथै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रुपमा पाउने नागरिकको अधिकारलाई स्थापित र सुदृढ गर्दै लगिनेछ ।

३.२ विकेन्द्रीकरण कार्यक्रम

- केन्द्रीयस्तरमा स्वास्थ्य, अर्थ, राष्ट्रिय योजना आयोग, स्थानीय विकास, महिला बालवालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालयसँग समन्वय गरी केन्द्रदेखि जिल्लास्तरसम्म समन्वय समितिको स्थापना गरिनेछ ।
- सुत्रमा आधारित अनुदान प्रणालीलाइ प्रभावकारी रुपमा लागु गर्न स्वाथ्य क्षेत्रमा विकेन्द्रीकरण नीति तयार गरी विकेन्द्रीकरण प्रक्रियालाई समुदायको सशक्तीकरणको अभिन्न अँगको रुपमा अगाडि बढाइनेछ ।
- आवश्यकताअनुसार स्वास्थ्य संस्थाको सङ्गठनात्मक संरचनालाई परिमार्जन गरी सो अनुरुप दरवन्दी पुनसमायोजन गरिनेछ र आवश्यक औषधि, औजार, उपकरण तथा अन्य उपयुक्त सुविधाको व्यवस्था गरिनेछ ।
- केन्द्रीय, क्षेत्रीय र अञ्चल अस्पतालहरुमा अस्पतालहरुको आफ्नै हस्पिटल फार्मेसी सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गरिनेछ ।
- जिल्ला अस्पताललाई जिल्ला अन्तर्गतका संस्थाहरुको प्रेषण अस्पतालको रुपमा विकास गर्न भौतिक पूर्वाधार, अस्पताल शैया, जनशक्ति र आवश्यक पर्ने औषधि औजार उपकरणको व्यवस्था गरिनेछ ।
- उच्च आय भएका अस्पतालहरुको पुनरावलोकन गरी स्वायत्तता दिने र त्यहाँ प्रदान गरिँदै आएको स्रोतलाई पिछडिएको क्षेत्रमा प्रवाह गर्ने नीति अवलम्बन गरिनेछ ।

४ स्वास्थ्य क्षेत्रको वित्तीय स्रोत लगानी सम्बन्धी ब्यबस्था

- स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति तथा रणनीति निर्माण तथा समयसापेक्ष परिमार्जन गर्ने कार्यमा सघाउ पुऱ्याउन प्रत्येक दुई वर्षमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा (NHA) तयार पार्ने व्यवस्था मिलाइनेछ ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा हुने गरेको समग्र वित्तीय लगानीको अध्ययन विश्लेषण गरि सोहि आधारमा स्वास्थ्य क्षेत्रको वित्तीय लगानी रणनीतिहरु ९ज्भबतिज ँ्लबलअप्लन क्तचबतभनष्भक० तर्जुमा गरि लागु गरिनेछ ।

- स्वास्थ्य क्षेत्रमा बढ्दै गएको सेवा अनुरुप बजेटको मागलाई संबोधन गर्न सरकारी राजश्व र बैदेशिक सहायता क्रमशः अपर्याप्त हुदै गएको परिप्रेक्षमा स्वास्थ्य वीमा जस्ता बैकल्पिक वित्तीय श्रोतको पहिचान गरि परिचालन गर्न जोड दिइनेछ । उपलव्ध श्रोतको दक्षतापूर्वक परिचालन गर्ने व्यवस्था मिलाइनेछ ।

५ विशेष स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमहरु

५.१ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

- गरिवी, असहाय, खतराको सूचिमा परेका जाति, अपाङ्ग, द्वन्द तथा प्राकितिक प्रकोप पीडित जस्ता जनताहरुको स्वास्थ्य सुरक्षाको लागि एक सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कोषको व्यवस्था गरिनेछ ।
- द्वन्द्ववाट शारीरिक तथा मानसिक रुपले पीडित भएकाहरुको उपचार, कृत्रिम अंग प्रदान, पुनःस्थापना जस्ता कार्यलाई गैरसरकारी संस्थाहरुसंग साझेदारी गरी व्यवस्थित गरिनेछ ।
- दुर्गम क्षेत्रमा वस्ने र गरिब जनतालाई प्राथमिकता दिई पेशागत संघसंस्थाको समन्वयमा विशेषज्ञ सेवासम्वन्धी निशुल्क स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गरिनेछ ।
- सामाजिक सुरक्षा सेवालाई सुनिश्चत गर्ने अवधारणा अनुरुप बीमामार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने कार्यलाई मूर्तरुप दिन स्वास्थ्य बीमा नीति तयार गरी क्रमशः देशभर विस्तार गरिनेछ ।
- अपाङ्गता निवारण एवं रोकथाम कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन अन्धोपन र कमजोर दृष्टीको अद्यावधिक अवस्था पत्ता लगाउन समन्वयात्मक रुपमा कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ ।
- पक्षाघात तथा अन्य शारीरिक विकलाङ्गताहरुको पुनःस्थापनाको लागि समुदाय तथा गैर सरकारी संस्थाहरुको संलग्नतामा समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना सेवा प्रवर्द्धन गरिनेछ ।
- अंचल अस्पतालदेखि केन्द्रीय अस्पतालसम्म असहाय विरामीहरुको लागि सामाजिक सहयोग ९क्यअष्वा गलष्त० कार्यक्रम स्थापना तथा विस्तार गरिनेछ ।
- एउटा स्वयंसेविकाको लागि तोकिएको भौगोलिक कार्य क्षेत्र धेरै ठूलो भई सेवा पुऱ्याउन कठीन भएको अवस्थामा स्वयंसेविकाले सेवा दिन भ्याउने गरी क्षेत्र निर्धारण गरिनेछ ।
- लैङ्गिग विभेदले गर्दा महिलामाथि हुने दुर्व्यवहार र यसवाट उत्पन्न हुने चोटपटकको समस्याको व्यापकता र किसिमको पहिचान गरी यसको निवारणको लागि लैङ्गिक अभिमुखीकरण रणनीति तयार गरी सरोकारवालाहरुको समन्वयमा कार्यान्वयन गरिनेछ ।
- सडक नजिक रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा दुर्घटनाग्रस्त व्यक्तिको उपचारको लागि पुरा तैयारीको अवस्थामा रहनुको साथै गम्भीर अवस्थाका बिरामीलाइ माथिल्ला संस्थामा प्रेषण गर्ने व्यवस्था मिलाइनेछ ।

३.५.२ जनसङ्ख्या

१. पृष्ठभूमि

वि.सं. २०६८ को जनगणनाअनुसार नेपालको जनसङ्ख्या २,६४,९४,५०४ पुगेको छ भने औसत वार्षिक जनसङ्ख्या वृद्धिदर १.३५ प्रतिशत रहेको छ । यही वृद्धिदर कायम रहेमा आगामी ५२ वर्षमा नेपालको जनसङ्ख्या दोब्बर हुनेछ । विद्यमान जनसङ्ख्याको उमेरगत संरचना अनुरुपको जनसाङ्ख्यिक लाभांश (१५-५९ वर्ष उमेर समूहका) लाई दृष्टिगत गरी जनसङ्ख्या व्यवस्थापनका कार्यक्रममार्फत देशको आर्थिक तथा सामाजिक विकासका गतिविधिहरु सञ्चालन गर्न सकिने देखिन्छ ।

शहरीकरण र बसाइँसराइको प्रवृत्ति तीव्ररुपमा बढ्दै जानु, जनसङ्ख्या व्यवस्थापनमा मानव संसाधन विकासको दृष्टिले गर्नुपर्ने कार्यहरु अझै पनि एकीकृत र समन्वयात्मक रुपमा हुन नसक्नु, जनसङ्ख्याको वृद्धिदरको अनुपातमा रोजगारीका अवसरहरुको वृद्धि हुन नसक्नु तथा आश्रित जनसङ्ख्याको बढ्दो प्रवृति, कम साक्षरता दर जस्ता कारणहरुमानवीय पूँजी निर्माणमा समस्याका रुपमा रहेका छन् ।

२. अद्यावधिक स्थिति

जनसंख्या नीति मस्यौदा अन्तिम चरणमा रहेको, नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षणको नतिजा प्रकाशन भएको, नेपाल किशोर किशोरी तथा युवा सर्वेक्षण सम्पन्न भै प्रतिवेदन प्रकाशन भएको, तीनवटा केन्द्रीयस्तरका सरकारी अस्पतालहरुमा जेष्ठ नागरिक कक्ष स्थापना भै संचालनमा आएको र सो मार्फत जेष्ठ नागरिक ऐनले व्यवस्था गरे अनुरुपको स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध गराईएको छ । यसैगरी १५ वटा सरकारी अस्पतालहरुमा लैङ्गिक हिंसा पीडितहरुकालागि अस्पतालमा आधारित एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन भै सेवा प्रवाह भैरहेको, ८ वटा अस्पतालहरुमा सामाजिक सेवा ईकाई स्थापना गरी सामाजिक वन्चितीकरणमा रहेका व्यक्ति तथा समुदायलाई प्रभावकारी तथा निशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको, जिल्लास्तरमा संचालित जनसंख्या व्यवस्थापन कार्यक्रमबाट कूल जन्मदरमा सुधार भै जनसंख्या वृद्धिदर १.३५ कायम हुन आएको, सवै जिल्लाहरुको जिल्ला पार्श्वचित्र तयार भै प्रकाशन भएको, जिल्लास्तरमा जनसंख्या व्यवस्थापनका विशिष्ट समस्या पहिचाहन भै सम्वोधनका कार्यक्रम तयारीको क्रममा रहेको, जनसंख्यासम्वन्धी विविध जानकारी सहितको जिल्ला तहसम्मको विवरण अनलाईन उपलव्ध हुने गरी ई पप इन्फा (E pop Info) संचालनमा रहेको, जनसंख्या व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (PMIS) स्थापनाको कार्य शुरु भएको, स्वास्थ्य क्षेत्रको वातावरण परिवर्तनको रणनीति तयार भैरहेको स्थिति छ ।

३. दीर्घकालीन सोच

देशका जनताको सर्वाङ्गिण विकासमार्फत गुणस्तरीय तथा व्यवस्थित जीवन सुनिश्चित गर्ने ।

४. उद्देश्य

जनसङ्ख्या व्यवस्थापनबाट उत्पादनशील र स्तरीय जीवन यापनको वातावरण तयार गर्ने ।

५. रणनीति

१.जनचेतना अभिवृद्धि गर्दै प्रजनन अधिकारलाई आधारभूत मानव अधिकारको रुपमा स्थापित गर्ने ।

२. जनसङ्ख्या व्यवस्थापनसम्बन्धी कार्यक्रमहरुमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणलाई प्रभावकारी बनाउन लक्षित समुदायहरुका लागि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

३. विकास कार्यक्रम र जनसङ्ख्याबीच सामञ्जस्यता कायम गर्ने ।

६. कार्यनीति

१. परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग, जनसङ्ख्या शिक्षा र चेतनाको अभिवृद्धिबाट जनसङ्ख्या वृद्धिदरलाई व्यवस्थापन गरिनेछ । (१)

२. लक्षित समूहहरुको पहिचान गरी सानो र गुणस्तरीय परिवार प्रवर्द्धन गर्न सघनरुपमा सचेतना, प्रजनन, मातृशिशु एवम् परिवार नियोजन सेवाहरु उपलब्ध गराइनेछ । (१)

३. परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग, जनसङ्ख्या शिक्षा र चेतनाको अभिवृद्धिबाट जनसङ्ख्या वृद्धिदरलाई व्यवस्थापन गरिनेछ । (१)

४. जनसङ्ख्या व्यवस्थापनसम्बन्धी कार्यक्रमहरुमा महिला र पुरुषको समान सहभागिता अभिवृद्धि गरिनेछ ।(२)

५. जनसङ्ख्यासम्बन्धी राष्ट्रिय नीति निर्माण गरिनेछ ।(२)

६. जनसङ्ख्या नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि बढीमा दुई बच्चा हुने परिवारलाई राज्यले विशेष प्रोत्साहन गर्नेछ ।

७. जनसाङ्ख्यिक लाभांशलाई उपयोग गर्दै युवा शक्तिलाई देश विकासमा परिचालन गरिनेछ ।(३)

८. विदेशी नागरिकहरुको आप्रवास, तिनको सङ्ख्या र विशेषता समेतका आधारमा आप्रवास प्रवृत्तिलाई नियमन गरिनेछ ।(३)

९. ग्रामीण तथा पिछडिएका क्षेत्रहरुमा विशेषतः लोपोन्मुख कुसुण्डा, राउटे जस्ता समुदायका निमित्त एकीकृत बस्ती विकास गर्दै जनसङ्ख्याको क्षेत्रीय वितरणमा सन्तुलन ल्याइनेछ ।(३)

१०. राष्ट्रिय तथा अर्न्तराष्ट्रिय बसाइँसराईको प्रवृत्ति, सघनता र कारणसमेत पत्ता लगाउन राष्ट्रिय रुपमा बसाइँसराइ सर्वेक्षण गरिनेछ ।(३)

११. केन्द्रीय अस्पतालदेखि अञ्चल अस्पतालसम्म जेरीयाट्रिक वार्डहरुलाई विस्तार गरिनेछ । (३)

७. प्रमुख लक्ष्यहरु

परिवार नियोजन साधन प्रयोगकर्ता ६७ प्रतिशत पुग्ने, कुल प्रजनन दर (१५-४९ वर्षको महिला) २.४ मा झार्ने, अपेक्षित आयु ७१ वर्ष पुग्नेछ ।

क.स.	सूचकाङ्ग	इकाइ	आ.ब. २०७०/७१ सम्मको उपलब्धि	आ.ब. २०७२।७३ सम्मको लक्ष्य
१	औसत आयु	वर्ष	६९.१ [१]	७१ [४]
२	कूल प्रजनन् दर (१५-४९ वर्षको महिला)	जना	२.६ [२]	२.४ [४]
३	किशारी प्रजनन् दर (१५ देखि १९ वर्ष)	प्रतिशत	८१ [३]	७० [५]
४	परिवार नियोजन साधन प्रयोग दर	प्रतिशत	४३ [३]	६७ [४]

१ राष्ट्रिय जनगणना२०६८,२ NDHS २०११, ३ ज्ञक्ष २०१२, ४ तेह्रौयोजनाको अबधारणपत्र ५, NHSP दोश्रो

८. मुख्य मुख्य कार्यक्रमहरु

१ स्थानीयस्तरको जनसंख्या व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

२ अस्पतालहरुमा ५० प्रतिशत निःशुल्क सेवासहितको जेष्ठ नागरिक कक्षको क्रमशः स्थापना तथा संचालन गर्ने

३ जनसंख्यासम्वन्धी अध्ययन अनुसन्धानलाई निरन्तरता दिने ।

४ लैङ्गिक हिंसा पीडितहरुकालागि अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन गर्ने

५ अस्पतालहरुमा स्थापित सामाजिक सेवा ईकाई मार्फत वन्चितीकरणमा रहेका जनसंख्यालाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने ।

६ जनसंख्या व्यवस्थापनसम्वन्धी जनचेतनामूलक कार्यक्रमलाई प्रभावकारी वनाउने ।

७ आवधिक रुपमा जनसंख्या प्रक्षेपण (Population Projection) तयारी तथा प्रकाशन गर्ने ।

८ जनसंख्या व्यवस्थापन सूचना प्रणाली स्थापना गर्ने ।

९ व्यक्तिगत घटना दर्ता प्रणालीलाई सुदृढीकरण गर्ने ।

३.६ स्वास्थ्य क्षेत्र र सहसराब्दी विकास लक्ष्यहरू

सहस्राब्दी बिकास घोषणाले राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा विकासका लागि उपयुक्त वातावरण सिर्जना गर्न तथा गरिबी निवारण गर्नका लागि आठवटा सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरू (MDGs) र १८ वटा परिमाणात्मक लक्ष्यहरू (Targets) निर्धारण गऱ्यो । स्वास्थ्य क्षेत्रलाई विशेषतः चारवटा परिमाणात्मक लक्ष्यहरूमा सामेल

गराइएको छ। राष्ट्रिय योजना आयोगबाट गरिएको सन् २०१० सम्मको स्थिति र सन् २०१५ सम्मको बिष्लेषण यस प्रकार उल्लेख गरिएको छ।

बाल मृत्यूदर न्यूनीकरण गर्ने।

खोप कार्यक्रम, समुदायमा आधारित बालस्वास्थ्य कार्यक्रम लगायत स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि औषधी उपकरण र जनशक्तिको व्यवस्थापनमा सुधार हुदै गएकोले बाल स्वास्थ्यको क्षेत्रमा नेपालले निकै प्रगती हाशिल गरेको छ। शिशु मृत्यदर र बाल मृत्यूदरको सन् २०१५ सम्मको लक्ष्य सन् २०१० भन्दा अगाडी नै हाशिल भै सकेको छ। यसै गरी प्रजन स्वास्थ्य, महिला स्वास्थ्य, प्रसुति सेवा लगायत आवश्यक सेवा सुविधामा सुधार भएकोले महिला स्वास्थ्यको अवस्था समेत राम्रो हुर्दै गएको छ। साथै स्थानिय स्वास्थ्य संस्थामा निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रवाह, टिबी, भिटामिन र यौनरोग, एच.आइ.भी एड्स तथा औलो सम्बन्धी स्वास्थ्य सेवामा सुधार हुदै आएको छ

सहस्राब्दी विकास र लक्ष्यहरु ४, ५ र ६ को परिलक्ष्य र प्रगति स्थिति

सूचक	२०१०	२०१३ परिलक्ष्य	२०१५ परिलक्ष्य	२०१०-१५ बिचको अन्तर
पाँच वर्ष मुनिको बाल मृत्यूदर (प्रति एकहजार जीवित जन्ममा)	५०	४०	५४ (३८)	१२
शिशुमृत्यूदर (प्रति एकहजार जीवित जन्ममा)	४१	३६	३४(३२)	९
एक वर्षमुनिका बालबालिकालाई दादुरा विरुद्ध दिएको खोपको अनुपात	८५.६	८८	>९०	४.४
मातृ मृत्यूको अनुपात (प्रति एकलाख जीवित जन्ममा)	२२९	१७०	२१३ (१३४)	९५
दक्ष प्रसुतिकर्ताको सहयोगमा भएका सुत्केरी प्रतिशत)	२८.८	६०	६०	३१.२
१५-४९ उमेर समुहमा एच.आइ.भी एड्सको सक्रमण	०.४९	०.३७	०.३५	१४
औलौको संक्रमण (प्रति एक हजार जनसंख्यामा)	५.७२	४.०	३.८	१.९२
क्षयरोगको उपस्थिति दर (प्रति एकलाख जनसंख्या)	२४४	२३०	२१०	३४
क्षयरोगबाट भएको मृत्युदर (प्रति एकलाख जनसंख्या)	२२	२१	२०	२

सन् २०१० सम्मको स्थिति र सन् २०१५ सम्मको लक्ष्यबीचको अन्तर विश्लेषण

स्वास्थ्य सम्बन्धी सहस्राव्दी विकास लक्ष्यहरु मध्ये बाल स्वास्थ्यमा निकै प्रगती भएको र अन्य लक्ष्यहरु पनि सन् २०१५ सम्म हासिल हुन सक्ने देखिन्छ। तथापी, शहर र गाँउको प्रगति स्थितिबीच निकै फरक रहेको छ। यसैगरी जात जाति , धनि र गरिब तथा भौगोलिक क्षेत्र विच पनि फरक छ। त्यसैले स्वास्थ्य सेवामा पहुँच कम भएका स्थान वा सामुदायको पहिचान गर्नु अति जरुरी देखिन्छ। स्थानिय स्वास्थ्य संस्थासम्म एच.आ.भि एड्स , यौनरोग , टिबी ,बाल स्वास्थ्य, महिला र प्रजन्न स्वास्थ्य लगायत विभिन्न नयाँ तथा सरुवारोग सम्बन्धी सेवाहरु राम्रो सञ्चालन हुन अझ बाँकी छ।

सन् २०१५ सम्ममा लक्ष्य हासिल गर्न गर्नु पर्ने रणनीतिक कार्यहरु

बाल स्वास्थ्य

- एकिकृत मातृ, शिशु तथा बालस्वास्थ्य सेवाको कार्यान्वयन गर्ने।
- बालस्वास्थ्यमा राम्रो नतिजा ल्याउन सुक्ष्म योजनाको व्यवस्था गर्ने ।
- बाल स्वास्थ्यका लागि व्यवस्थित लगानी र खोपको योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने।
- स्थानिय स्वास्थ्य संस्थामा खालि पद पूर्ति गर्ने।
- ७५ जिल्लामा नै कोल्डचेनको राम्रो व्यवस्था गर्ने।

महिला स्वास्थ्य

- पूर्वप्रसुति, प्रसुति सेवा र प्रसुति पछिका सेवाहरुमा जोड दिने ।
- समुदायदेखि विस्तृत आकस्मिक प्रसुति सेवा केन्द्र सम्म रिफेरल पद्धति सुधार गर्ने ।
- आधारभूत तथा विस्तृत आकस्मिक प्रसुति सेवा केन्द्रसम्म रिफरेल पद्यती सुधार गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारीरुपमा प्रवाह गर्नको लागि आवश्यक पर्ने जनशक्ति , औषधी , उपकरण र भौतिक सुविधाको व्यवस्था गर्ने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयम, सेविकाको क्षमताको अधिवृद्धि गर्ने
- घनावस्ती भएका क्षेत्रहरुमा सुरक्षित गर्भ पतन सेवा तथा केन्द्रले सुधार गर्ने ।
- ग्रामिण क्षेत्रमा आङ खस्ने समस्याको जाँच र सल्यक्रिया गर्ने सेवा विस्तार सुधार गर्ने ।
- अस्पतालहरुमा परिवार नियोजनको सेवालाई एकिकृत वा समावेशी गर्ने र स्वास्थ्य कार्यकर्तालाई परिवार नियोजन विधिवारे तालिम दिने ।

एच.आइ.भी एड्स

- जिल्ला स्तरिय एड्स समन्वय समितिलाई अझ सशक्त बनाउने ।
- बहु क्षेत्रिय उपयाबाट निगरानी केन्द्र (Sentinel surveillance System) अझ सवल बनाउने ।
- एच.आई. भी सम्बनधी जाँचको गुणस्तर सुनिश्चत गर्ने व्यवस्थामा सुधार गर्ने ।
- सुइको प्रयोग गर्ने दुर्व्यसनी, महिला यौनकर्मी तथा पुरुष यौनकर्मी का लागि एच.आई.भी रोकथामकाहरु विस्तार गर्ने ।

औलो

- देशभित्रको औलो जोखिम क्षेत्रको पुनः नक्साङ्कन गर्ने   ।
- औलोरोग देखिएको बेला तुरुन्त सेवा दिन निगरानी केन्द्रमा सुधार गर्ने ।
- लामखुट्टे नाशक झुल तथा औषधीको प्रभावकारीता वारे नियमित अनुगमन गर्ने ।

क्षयरोग

- क्षेत्रीय र जिल्लस्तरीय अस्पतालहरु मा क्षयरोग सम्बन्धी औषधी र उपचारको सेवा र व्यवस्थापनमा सुधार गर्ने

<u>थप कार्यहरु</u>

बालस्वास्थ्य

- बाल कुपोषणलाई जोड दिई पोषण सम्बन्धी भैरहेका कार्यक्रमहरुलाई प्रभावकारी बनाउदै समुदायमा आधारित एकिकृत बालस्वास्थ्य कार्यक्रमको विस्तार ।
- नयाँ कोल्डचेन ईकाइहरु निमार्ण गर्ने ।
- शिक्षा मन्त्रालयसँग समन्वय गरी खोप कार्यक्रमलाई विद्यालयस्तरसम्म विस्तार गर्ने ।
- न्यूमोकोकल, रोटा भाईरस र हेपाटाईटिस ए जस्ता नयाँ खोपको शुरुवात गर्ने ।
- नतिजामूलक अनुगमन , अवलोकन र मूल्यांकनमा नीति बनाउने ।
- नगरपालिकाको सबै बडाहरुमा जनस्वास्थ्य क्लिनिकको व्यवस्था गर्ने ।

महिला स्वास्थ्य

समुदायमा गर्भवति महिलाको पहचिान गर्ने उपस्वास्थ्य चौकी तथा स्वास्थ्य चौकीहरुमा प्रसुति सेवा केन्द्रको व्यवस्था गर्ने ।

- किशोरी किशोरीलाई लक्षित गरि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्ने ।
- ग्रामिण क्षेत्रमा गर्भवति जाँच (Obstretric Ultrasoun) कार्यक्रमको थालनी गर्ने ।
- पाठ्यघर (Cervical) क्यान्सर जाँचको व्यवस्था गर्ने ।
- सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी रणनीतक योजन बनाई कार्यान्वयन गर्ने ।
- प्रजनन स्वास्थ्य अनुगमन पद्धती विकास गर्ने ।

एच.आइ.भी एड्स

- एच.आई. भी एड्स पोजेटिभ भएका व्यक्तिहरु पहिचान गरी नियमित सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था गर्ने
- प्रजन्न स्वास्थ्य प्राथामिक स्वास्थ्य सेवा र टिबी सेवा प्रवाह व्यवस्थामा भिसिटी र यौन रोग जस्ता सेवालाई एकिकृत गर्ने ।
- सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा एच.आई भीं. एड्स आमाबाट बच्चामा सर्ने प्रतिरोधात्मक (PMTCT) कार्यक्रम पनि समावेश गर्ने ।
- एड्सबाट प्रभावित वालबालिकाको लागि सेवा प्रदान गर्न योजना बनाउने र सबै तहमा आवश्यक सेवा प्याकेज लागू गर्ने ।
- काम काम गर्न बाहिर तथा विदेश जाने श्रमिकलाई एच.आई.भी एड्सबारेको चेतना जागण गर्ने प्रभावकारी कार्यहरु गर्ने ।

औलो

- समुदायको व्यापक सहभागितामा कार्यक्रम विस्तार गर्ने योजना बनाउने र नीजि सरकारी साझेदारी बढाउने ।

क्षयरोग

- राष्ट्रियस्तरमा छाति सम्बन्धी अस्पातल स्थापना गर्ने ।
- प्रत्येक क्षेत्रिय र अञ्चलस्तरीय अस्पतालमा छाति सम्बन्धी ईकाई सञ्चालन गर्ने र आवश्यक मानव संसाधनको व्यवस्था गर्ने ।
- क्षेत्रियस्तरिय अस्पतालमा बहु औषधी प्रतिकार (MDR) होस्टेल स्थापना गर्ने ।
- टि.बी र एच.आईभी कार्यहरु बीच सहकार्य बढाउने र जिल्लास्तरसम्म संजाल विकास गर्ने ।

आवश्यक स्रोत र अन्तर

सहस्राव्दी विकास लक्ष्यको स्वास्थ्य सम्बन्धी लक्ष्य ४,५र ६ हाशिल गर्न सन् २०११ देखि २०१५ सम्मको पाँच वर्षको लागि करिव रु १०६ अर्व बराबरको आर्थिक स्रोत साधन लाग्ने अनुमान गरिएको छ । यसमा मानव संसाधन र भौतिक पूर्वाधारको खर्च समेत पर्दछ । कूल आवश्यकता मध्ये करिव रु ८५ अर्व बराबरको आर्थिक स्रोतको कमी हुने देखिएको छ ।

निष्कर्ष

भएका र हासिल हुन सकने लक्ष्यहरुलाई दिगो राख्न र महिला तथा प्रजजन स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रयसलाई प्रभावकारी रुपमा विस्तार गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रमा अझै निकै कार्यहरु गर्नु पर्ने देखिन्छ । स्वास्थ्यमा हुनु पर्ने प्रति व्यक्ति खर्च बढाउनु पर्ने हुन्छ । यसै गरी नियमित गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा गाँउघरसम्म प्रभावकारी रुपमा पुऱ्याउन जनशक्ति, औषधी उपकरण तथा भौतिक पूर्वाधारको विकासमा थप जोड दिनु आवश्यक छ । जनस्वास्थ्यले गरिबी न्यूनीकरणमा पनि प्रभाव पार्ने भएकोले सामाजिक आर्थिक विकासका लागि यस क्षेत्रमा बढी लगानी गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

३.७ नीतिगत, कानुनी एवं कार्य सञ्चालनमा रहेका मुख्य मुख्य दस्तावेजहरू

ऐन सग्रह

१. बिफर नियन्त्रण ऐन २०२०

२. संक्रामक रोग ऐन २०२०

३. नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन २०२०

४. औषधी ऐन २०३५

५. आयुर्वेद चिकित्सा परिषद् ऐन, २०४५

६. नेपाल स्वस्थ्य अनुसन्धान परिषद् ऐन २०४७

७. आमाको दुधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९

८. वी.पीं कोईराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ऐन, २०४९

९. नेपाल नसिङ्ग परिषद ऐन २०५२

१० नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद ऐन २०५३

११. नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐन २०५३

१२. वि.पी कोईराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल ऐन २०५३

१३. मानव शरीरको अङ्ग प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) ऐन २०५५

१४. शहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्र ऐन २०५७

१५. नेपाल फार्मेसी परिषद ऐन २०५७

१६. चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान ऐन २०६३

१७. पाटन स्वास्थ्य विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान ऐन २०६४

१८. स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षा सम्बन्धी ऐन, २०६६

१९. सूर्तिजन्य पदार्थ (नियन्त्रण र नियमन गर्ने)ऐन २०६८

नियमावलीहरु

२०. बिफर नियन्त्रण नियामावली २०२३

२१. नेपाल मेडिकल काउन्सिल, नियमावली, २०२४

२२. औषधी परामर्श परिषद् र औषधी सल्लाहकार समिति गठन नियामावली २०३७

२३. औषधी दर्ता नियामावली २०३८

२४. औषधी जाँचबुझ तथा निरीक्षण नियमावली, २०४०

२५. औषधी उत्पादन संहिता ,२०४१

२६. औषधीस्तर नियामावली, २०४३

२७. आमाको दुधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्रि वितरण नियन्त्रण) नियमावली २०५१

२८. स्वास्थ्य कर (धुम्रपान तथा मदिरा दस्तुर) कोष नियमावली २०५१

२९. नेपाल स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०५५

३०. नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद नियामावली २०५६

३१ मृगौला प्रत्यारोपण (नियमित तथा निषेध) नियमावली २०५८

३२. सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रक्रिया, २०६०

स्वास्थ्य तथा जनसख्या मन्त्रालय र अन्तरगत प्रकाशित सामाग्री/विवरण

सि.न	प्रकाशित सामाग्री विवरण
१	निजि तथा गैर सरकारी अस्पताल सञ्चालन मापदण्ड निर्देशिका २०७०
२.	जनसंख्या सम्बन्धी दीर्घकालिन योजना २०११
३.	Nepal Demographic Health survey –NDHS २०११
४.	Youth and adolsents Survey २०११
५.	Population Report २०११
६.	स्थानीय स्वास्थ्य शासन सुदृढीकरण कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्यविधि-२०६८
७	जिल्ला जनसंख्या व्यस्थापन निर्देशिका
८	जिल्ला जनसंख्या व्यव्स्थापन कार्यक्रम म्यानुल
९	International conference on population development -ICPD
१०	Ageing reference manual
११	Gender empowerment and social inclusion सम्बन्धी रणनीति योजना
१२	One stop crisis management centre guideline
१३	जेरियाट्रिक वार्ड संचालन निर्देशिका
१८	एम्बुलेन्स निर्देशिका
१९	नागरिक राहत क्षतिपूर्ति तथा आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि -२०६६

आयुर्वेद विभाग

सि.न	प्रकाशित सामाग्री विवरण
१.	आयुर्वेद स्वास्थ्य नीति-२०५२
२.	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र अञ्चल आयुर्वेद औषालयहरुको लागि उपचार पुस्तिका भाग-१
३.	आयुर्वेद औषधालयहरुको लागि उपचार पुस्तिका भाग-१
४	अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधी सूची
५	आयुर्वेद चिकित्सालयको संचालन मापदण्ड एंव निर्देशिका-२०६१
६.	आयुर्वेद संस्थाहरुमा गुणस्तरीय औषधी निमार्णका लागि पूर्वाधार एवं मापदण्ड सम्बन्धी निर्देशिका-२०६२
७.	कार्य संचालन निर्देशिका-२०६४
८.	Quality Specification of 50 medicinal plants used in Ay Nepal Vo1–1
९.	जडिबुटि खेती सम्बन्धी तालिम पुस्तिका
१०	नेपाल आयुर्वेद्य भैषज्य संहिता (भाग १-५)

औषधी व्यवस्था विभाग

सि.न	प्रकाशित सामाग्री विवरण
१.	राष्ट्रिय औषधी नीति-२०५१
२.	औषधी परामर्श परिषद तथा औषधी सल्लाहकार समिति गंठन नियमावली-२०३७
३.	औषधी दर्ता नियमावली-२०३८ (दोश्रो संशोधन-२०५८)
४	जाँचबुझ तथा निरीक्षण नियामावली-२०४०
५	औषधीस्तर नियामावली-२०४३
६.	औषधी उत्पादन सहिता २०४१
७.	National list of essential medicines-२०११
८	Drug donation guidelines-२०६०

९.	Standards Treatment schedule-999
१०.	Drug Bulletin of Nepal
११	Nepalese National Formulary-२०११

१. व्यवस्थापन महाशाखा

सि.न	प्रकाशित सामाग्री विवरण
१.	कार्यसम्पादनमा आधारित व्यवस्थापन प्रणाली कार्यान्वयन निर्देशिका २०६५
२.	स्थानिय स्वास्थ्य योजना तर्जुमा अनुगमन तथा मूल्यांकन निर्देशिका २०६५
३	औषधी प्रयोग तथा व्यवस्थापनका लागि अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण पुस्तिका
४.	गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी अभिमुखिकरण पुस्तिका २०६४
५.	गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी अभिमुखिकरण पुस्तिका २०६६
६	विकेन्द्रीकृत जिल्ला स्वास्थ्य व्यवस्थापन सन्दर्भ पुस्तिका २०६४
७.	स्थानिय स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन अभिमुखिकरण पुस्तिका २०६५
८.	स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोर मैला व्यवस्थापन निर्देशिका २०६५
९	Policy on Quality Health Services २०६४
१०	मानसिक स्वास्थ्य सम्बनधी पुस्तिका २०६७
११	एकिकृत सुपरिवेक्षण चेकलिष्ट नमूना २०७०
१२	जिल्ला स्तरिय कार्य संचालन निर्देशिका २०७०
१३	स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको एकिकृत सुपरिवेक्षण कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७०
१४	स्वाथ्यकर्मीहरुका लागि फोहोर मैला व्यवस्थापन सम्बन्धी निर्देशिका २०६७
१५	स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक लेखापरिक्षण सम्बन्धी कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०६७
१६	कार्यसम्पादनमा आधारित व्यवस्थापन प्रणाली कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०६७

२. आपूर्ति महाशाखा

सि.न	प्रकाशित सामाग्री विवरण
१.	आधारभूत आपूर्ति व्यवस्थापन तालिम पुस्तिका २०६७
२.	स्वास्थ्य सामाग्री आपूर्ति व्यवस्थापन माग प्रणाली पुस्तिका २०६५
३	सार्वजनिक खरिद प्रणाली तालिम पुस्तिका २०६५
४.	मातृ शिशु कार्यकर्ता तथा ग्रामिण स्वास्थ्य कार्यकर्ताका लागि आधारभूत स्वास्थ्य सामाग्री २०६२
५.	महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुका लागि स्वास्थ्य सामाग्री आपूर्ति व्यवस्थापन अभिमूखिकरण तालिम पुस्तिका २०६७
६	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सामाग्रीहरुको आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी पुनरावलोकन तथा अभिमुखिकरण पुस्तिका २०६७
७.	लिलाम बिक्री तथा मिनाहा सम्बनधी कार्यविधि निर्देशिका २०६७

३. पुनर्जागरण महाशाखा

सि.न	प्रकाशित सामाग्री विवरण
१	जिल्लास्तरिय कार्यक्रम संचालन निर्देशिका **२०६८**
२.	नगर स्वास्थ्य केन्द्रमा कार्यरत स्वास्थ्य कर्मीहरुका लागि परिचयात्मक तालिम पुस्तिका**२०६८**
३.	शहरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तालिम तथा कार्यसंचालन पुस्तिका **२०६८**
४.	एकिकृत जनस्वास्थ्य अभियान कार्यक्रम निर्देशिका **२०६८**
५.	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई स्थापना संचालन निर्देशिका **२०६८**
६.	नमूना स्वास्थ्य गाँउ कार्यक्रम संचालन निर्देशिका **२०६८**
७	वातावरण प्रवद्धन सम्बन्धी ब्रोसर पुस्तिका **२०६८**

४. राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

सि.न	प्रकाशित सामाग्री विवरण
१	जिल्ला स्वा. प्र. सन्दर्भ पुस्तिका
२.	HIMIS प्रशिक्षक पुस्तिका
३.	ग्रा.स्वा. का. सन्दर्भ पुस्तिका
४.	स्वा.स.व्य.क्ष.वि.निर्देशिका
५.	व्यवहार परिवर्तन प्रशिक्षक पुस्तिका
६	DTOT अध्ययन पुस्तिका
७	DTOT प्रशिक्षक पुस्तिका
८	मा.शि.का. शिशु का पुनर्ताजगी सहभागि पुस्तिका
९	मिड वाईफरी पुस्तिका
१०	गाँउघर ल्किनिक निर्देशिका
११	NHTC Masterplan पुस्तिका
१२	NHTC strategy
१३	OTTM Training Guideline
१४	OTTm Manual
१५	SBA p. proflie
१६	SBA IMPAC
१७	Nursing curiculam
१८	किशिोर किशोरीहरुको तालिम पुस्तिका
१९	कार्य संचालन कोष कार्य विधि
२०	संक्रमण रोकथाम सन्दर्भ पुस्तिका
२१	मा.स्वा .से. कार्यासंचालन पुस्तिका
२२	म. स्वा.से. प्रशिक्षक निर्देशिका

५. बाल स्वास्थ्य महाशाखा

सि.न	प्रकाशित सामाग्री विवरण
१	राष्ट्रिय पोषण तथा रणनीति २००४
२.	विद्यालय स्वास्थ्य तथा रणनीति २००६
३.	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सहयोगी पुस्तिका २०६५
४.	राष्ट्रिय रक्तल्पता नियन्त्रण रणनीति २०६५
५.	जुकाको औषधी वितरण निर्देशिका २०६६
६	पोषण पुनर्स्थापन गृह संचालन निर्देशिका २०७०
७	स्तनपान तथा स-सना बालबालिकाको लागि थप आहारा पुस्तिका
८	शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण परामर्श पुस्तिका २०६५
९	कुपोषण व्यवस्थापन मार्ग निर्देशिका २०६६
१०	बालबृद्धि अनुगमन सम्बन्धी तालिम पुस्तिका
११	आयोडिन कमीले हुने गडबढिहरु परिचय पुस्तिका
१२	पोषण्को एक चिनारी २०६६
१३	स्तनपानको एक चिनारी २०६६
१४	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम दादुरा रुवेला खोप अभियान कार्यक्रम निर्देशिका
१५	जापानि इनसेपलाईटिस खोप अभियान कार्यक्रम निर्देशिका
१६	Injection safety Multi dose viral Policy २००२
१७	Compressive Multiyear plan of Action २००७-२०१२
१८	क्षेत्र जिल्ला स्तरीय कार्यक्रम निर्देशिका सञ्चालन निर्देशिका
१९	समुदाय जिल्ला र क्षेत्रिय स्तरका एकिकृत बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम समिक्षा गोष्ठी सञ्चालन निर्देशिका
२०	म.स्व से. उत्प्रेरणा भत्ता निर्देशिका
२१	जिङ्ग किताब
२२	बाल स्वास्थ्य पुस्तिका
२३	CB-IMCI प्रशिक्षण सहयोगी निर्देशिका
२४	ग्रा.स्वा. मा.सि. काहरुका लागि सहयोगी पुस्तक
२५	CB-IMCI प्रशिक्षणहरुको लागि निर्देशिका

६. राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र

सि.न	सूर्तीजन्य पदार्थ (नियन्त्रण तथा नियमन गर्ने) ऐन, २०६८
१	सूर्तीजन्य पदार्थ (नियन्त्रण तथा नियमन गर्ने) नियमावली, २०६८
२	सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु रणनीति, २०६८
३	किशोरावस्थाको प्रजनन स्वास्थ्य रणनीति, २०६८
४	वातावरणीय स्वास्थ्य र सरसफाई सम्बन्धी रणनीति, २०६८
५	वातावरणीय स्वास्थ्य र सरसफाई सम्बन्धी म्यानुयल, २०६८

६	सूर्तीजन्य पदार्थ तथा नसर्ने रोग रोकथाम नियन्त्रण सम्बन्धी योजना, २०६८
७	किशोराबस्था सम्बन्धी शैक्षिक सामग्रीको सेट (एक सेटमा फरक फरक आठ किसिमका पुस्तिकाहरु रहेको)
८	जिल्ला स्तरीय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रमको सञ्चालन पुस्तिका
९	सूर्तीजन्य पदार्थ तथा नसर्ने रोग रोकथाम नियन्त्रण सम्बन्धी म्यानुयल, २०६८ (कार्य भैरहेको)

अध्याय ४ः कार्यक्रम, आयोजनाहरू तथा प्रगति प्रतिवेदन

४.१ नेपालको सहस्राब्दी विकास लक्ष्य प्रगती प्रतिवेदन २०१३

४.१.१ लक्ष्य ४ः बालमृत्यू न्यूनीकरण

स्थिति तथा प्रवृत्तिहरू

विगत २० वर्षमा सन् १९९० देखि सन् २०११ बीचमा बालमृत्यु उल्लेखनीय रूपले घटेको छ। प्रति हजार जीवित जन्ममा शिशु मृत्युदर १०८ बाट ४६ माँझको छ भने पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदर १६२ बाट ५४ मा झरेको छ। शिशु मृत्युदर पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदर दुवै घट्ने दर क्रमश :५७.४ र ६६.६ प्रतिशत उल्लेख्य थियो तर अझै पनि नेपाली बच्चाहरूमा हरेक २२ जनामा एक वर्ष नपुग्दै एक जना र हरेक १९ मा पाँच वर्ष नपुग्दै एक जना मर्छन्। नवजात मृत्यु दर अझ अटल प्रमाणित भएको छ। नवजात मृत्यु दर सन् २००१ दखि सन् २००६ सम्ममा प्रति हजार ४३ बाट ३३ मा झरेको थियो तर सन् २००६ देखि सन् २०११ सम्म त्यस भन्दा तल झर्न सकेन। यो पछिल्लो अवधिमा शिशु मृत्यु दर घट्ने क्रम पनि ढिलो भयो, स्थिर नवजात मृत्यु दरले यसको प्रगतिमा अवरोध गऱ्यो । तथापि नेपाल सन् २०१५ अघि बालस्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सहस्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्ने तर्फ बढिरहेको छ । वास्तवमा पाँच वर्ष मुनिको मृत्यु दर प्रति हजार जीवित जन्मको ५४ मा झार्ने गन्तव्य सन् २०११ मा हासिल भइसकेको छ र नयाँ गन्तव्य ३८ तोकिएको नेपाल सहस्राब्दी विकास लक्ष्य छ।

शिशु मृत्यु दरको सुरुकै गन्तव्य ३६ हासिल गर्न पनि घट्दो दर बढाउनु पर्ने आवश्यकता छ तापनि यसलाई समेत केही तल ३२ मा झारिएको छ (नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम-२, सन् २०१०-२०१५)। पर्यावरणीय तथा विकास क्षेत्रगत दुवै आधारमा मरणशीलतामा विचारणीय भिन्नता छ। हिमाली क्षेत्रमा शिशु मृत्यु दर र पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्यु दर दुवै सबै भन्दा बढी (प्रति हजार जीवित जन्ममा क्रमशः ७३ र ८७) छ भने पहाडी क्षेत्रमा सबै भन्दा कम (क्रमशः ५० र ५८) छ। त्यो दर तराईमा क्रमशः ५३ र ६२ छ। शिशु मृत्यु दर र पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्यु दर मध्य पश्चिमाञ्चल तथा सुदूर पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा सबै भन्दा बढी क्रमशः ५८ र ७३ तथा ६५ र ८२ छ । शिशु मृत्यु दर र पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्यु दर जुनसुकै पर्यावरणीय तथा विकास क्षेत्रका सहरी क्षेत्रमा भन्दा ग्रामीण क्षेत्रमा बढी क्रमशः ३८ र ४५ तथा ५५ र ६४ छ (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, न्युएरा र म्याक्रो इन्टरनेसनल आइएनसी, सन् २०११)। नेपालले सन् २००५ र सन् २००८ मा राष्ट्रव्यापी दादुरा खोप कार्यक्रम सञ्चालन गऱ्यो र त्यसै अनुसारनाटकीय ढङ्गले दादुरा जस्तो महामारीको सङ्ख्या १२७ बाट ३९ मा झऱ्यो । साथै प्रयोगशालाबाट पुष्टि भएका दादुराका घटना २८५७ बाट ६ मा झऱ्यो । नियमित खोप कार्यक्रम मार्फत दादुराको खोप लगाउने एक वर्षमुनिका बालबालिकाको अनुपात सन् १९९० मा ४२ प्रतिशत रहेको मा सन् २०११ मा बढेर ८८ प्रतिशत पुग्यो र सन् २०१५ को गन्तव्य ९० प्रतिशत भन्दा बढी हासिल गर्ने बाटामा बढिरहेको छ तापनि प्रगति एकनास छैन। अझ यस विपरीत दादुराको खोपको पहुँचमा लैङ्गिकता, उपभोगको पञ्चांश, ग्रामीण-सहरी परिवेश, तथा पर्यावरणीय र विकास क्षेत्रगत रूपमा असमानता निरन्तर रहेकै छन्। यसका अतिरिक्त व्याप्तिको दर सन् २००६ र सन् २०१० को बीचमा भन्दा सन् २००१ र सन् २००५ को बीचमा अलि बढेको हो। नवजात मृत्यु दर सन् २००६ र सन् २०१० को बीचमा नघट्नु अनि सो अवधिमा अंशतः साही कारणले शिशु मृत्यु दर पनि सीमित रूपमा मात्र बढ्नु चासोको विषय हो। आगामी दुई वर्षमा

नवजात मृत्यु दरमा सबै भन्दा बढी ध्यान दिनु पर्छ । समग्र बाल मृत्यु दर घटाउने हो भने निश्चित जनसङ्ख्यालाई अझ बढी जोडका साथ लक्षित गर्नु पर्छ । शिशुमृत्यु दर, पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्यु दर तथा नवजात मृत्यु दरको अन्तर सन् २००१-२००५ बीचको नेपाल जनसङ्ख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण सन् २००६-२०१० का बीचको नेपाल जनसङ्ख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणमा माध्यमिक वा उच्च तहको शिक्षा प्राप्त गरेका महिलामा भन्दा शिक्षा प्राप्त नगरेका महिलामा र ग्रामीण क्षेत्रका भन्दा सहरी क्षेत्रका महिलामा बढीस्पष्ट थियो । सोही पाँच वर्षको अवधिमा पहाडी क्षेत्र र पूर्वाञ्चल विकास क्षेत्रमा बाहेक सबै पर्यावरणीय क्षेत्र र विकास क्षेत्रमा शिशु मृत्यु दर घटयो, ती दुई क्षेत्रमा भने प्रति हजार जन्ममा क्रमशः ४७ बाट बढेर ५० र ४५ बाट बढेर ४७ पुग्यो । (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अरू, सन् २०१३ख) । खोप प्राप्तिको आधारमा पनि केही क्षेत्र तथा जनसङ्ख्यालाई अलि बढी ध्यान दिनु पर्छ । पश्चिमाञ्चल तथा सुदूर पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा ९० प्रतिशत भन्दा बढी खोप सुविधा पुऱ्याउने गन्तव्य पहिले नै हासिल भइसकेको छ भने अन्य तीन विकास क्षेत्र पूर्वाञ्चल, मध्यमाञ्चल तथा मध्य पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा यो गन्तव्य हासिल भएको छैन । तराईमा पनि (८५ प्रतिशत) पहाडी तथा हिमाली क्षेत्रमा (दुवै मा ९० प्रतिशत) भन्दा कम छ अनि ग्रामीण क्षेत्रमा (८७.६ प्रतिशत) पनि सहरी क्षेत्रमा (९१.८ प्रतिशत) भन्दापछि छ र ती क्षेत्रमा पनि गन्तव्य हासिल भएको छैन । शिक्षा प्राप्त नगरेका महिलाका बालबालिका पनि धेरै पछि परेका छन्, खोप पाएका ती बालबालिका जम्मा ७९.६ प्रतिशत छ जब कि शिक्षा प्राप्त गरेका महिलाका बालबालिका मध्ये ९० प्रतिशतले खोप प्राप्त गरेका छन् । लैङ्गिकताको आधरमा दादुराको खोप पाउने बालकको सङ्ख्या (८९.७ प्रतिशत) बालिकाको (८६.३ प्रतिशत) तुलनामा केही बढी छ (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अन्य, सन् २०१३ क) ।

सहयोगी वातावरण

बाल मृत्यु दर न्यूनीकरण गर्न हरेक बच्चा खास गरी सीमान्तीकृत र पहुँचमा कठिनाई भएकालाई खोपदिनु महत्त्वपूर्ण कुरा हो । बृहत् तथा बहु वर्षीय राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम तथा खोपले रोक्न सकिने रोगहरू विरुद्ध नियमित खोप कार्यक्रमले गाउँ तथा नगरपालिकाहरूमा सुधार भएको छ । यो कार्यक्रमले बालबालिकालाई निःशुल्क खोप उपलब्ध गराउँछ । दोस्रो नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमले एक वर्ष मुनिका ९० प्रतिशत बालबालिकालाई डिपिटी-हे पाटाइटिस बी-एचआइबी खोप दिने गन्तव्य निश्चित गरेको छ । यसका लक्ष्य रहेका छन् :

(क) तोकिएका क्षेत्रमा वा घुम्ती सत्रमा नियमित खोप सेवा प्रदान गर्ने,

(ख) लघुयोजना मार्फत नगरपालिकाहरूमा खोप सेवालाई सबल तुल्याउने ,

(ग) पूरक खोप क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने, र

(घ) खोपले रोक्न सकिने रोगहरूको एकीकृत अनुगमनलाई निरन्तरता दिने ।

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम दोस्रो लेखासगरी ग्रामीण क्षेत्रहरूमा तथा समानतामा जोड दिने योजना तथा नीतिहरूलाई जानकारी दिन प्रमाणहरूको प्रयोग गरे र नपुगिएकाहरूसम्म पुग्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिएको छ । मुलुकका सबै ७५ जिल्लामा स्वास्थ्य सुविधा प्रदान गर्ने हिसाबले मात्र होइन समुदायहरूमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्यस्वयंसेवीहरूको नेतृत्वमा समेत समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालित छ । यस कार्यक्रमले बालबालिकालाई छिटो र उचित किसिमले मुख्य बाल रोगहरूको निदान र उपचार गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ । सन् २००४ को राष्ट्रिय नवजात स्वास्थ्य रणनीतिमा प्रस्ताव गरिए अनुसार सन् २०१०/११ मा नेपालका एक तिहाइ जिल्लामा समुदायमा आधारित नवजात शिशुस्याहार प्याकेजलागु गरियो । यस प्याकेजले बिरामी नवजात शिशु (०-२८ दिनको स्वास्थ्य केन्द्रमा वा समुदायमा उपचार गर्ने लगायतका प्रभावकारी समुदायमा कार्यशैलीको दीगो व्याप्तिका माध्यमले नवजात मृत्यु दरलाई न्यूनीकरण गर्ने लक्ष्य राखेको छ । हाल नवजात स्वास्थ्य नेपालको सुरक्षित मातृत्वकार्यक्रमको अङ्ग बनेको छ तथा गर्भवती महिलाका लागि आधारभूत, विस्तृत वा दुवै आकस्मिक सुत्करी स्याहार सेवा उपलब्ध भएका सबै स्वास्थ्य केन्द्रहरू मार्फत उचित नवजात स्याहार सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था गरिएको छ ।

अवरोध तथा चुनौतीहरू

नवजात मृत्यु दर घट्ने क्रम नबढेसम्म नेपालको शिशु मृत्यु दर र पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्यु दर घट्ने क्रम दीगो हुन सक्दैन । यो गम्भीर चासोको विषय हो । नवजात शिशुको मृत्युका धरै जसो कारण सङ्क्रमण, जन्मँदा चोट लाग्नु, जन्मँदा निसास्सिनु र कम तौल हुनु हुन् । नवजात सेवा वास्तवमा समुदाय तहमा नेपाल बढी उपलब्ध छ भने स्वास्थ्य केन्द्रमा यो त छँदै छैन या पहुँचमा छैन । अझ समुदायमै पनि अवसरबाट वञ्चित तथा पछि परेकाहरूलाई बेवास्ता गरिएकोछ । नवजात सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता र सामथर्यमा सुधार गर्नु पर्छ । शिशु मृत्यु दर, पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्यु दर र नवजात मृत्यु दरमा पर्यावरणीय तथा विकास क्षेत्रगत अनि ग्रामीण-सहरी परिवेश बीचको असमानतालाई सम्बोधन गर्नु जरुरी छ । नेपालले खोप कार्यक्रम सफलतापूर्वक लागु गरेको भए तापनि यसको व्याप्ति सबै पर्यावरणीय तथा विकास क्षेत्रमा अनि हरेक जनसङ्ख्या समूहमा ९० प्रतिशत नाघे को तथ्य अझै सुनिश्चित गर्नु पर्छ । केही क्षेत्रमा व्याप्ति घटेको देखिनु पनि सम्भव छ किन भने ती क्षेत्रमा लक्षित जनसङ्ख्या (अघिल्ला जनगणनाबाट निर्धारित) वास्तविक जनसङ्ख्या (बसाइ सरेर जाने वा अन्य कारणले घटे को हुन सक्ने भन्दा) बढी थियो । घट्ने क्रम वास्तविक हुनु पनि त्यत्तिकै सम्भव छ किनभने धेरै गाविसमा खोप कार्यकर्ताको पद खाली छ भने नगरपालिकाहरूमा त त्यस्तो पद नै छै न । यसलाई हेर्दा खोपको उचित तापक्रममा भण्डारण तथा रेखदेख अनि खोप कार्यक्रम सञ्चालनका लागि नियुक्त कर्मचारीको अपर्याप्तता अर्को चुनौती हो । बाल मृत्युको साँझा अन्तर्निहित कारण कुपोषणसँग जुध्न बहुपक्षीय उपागम सुरु गरिएको छ तर यसको कार्यान्वयन अपेक्षाकृत रूपमा सुस्त छ । सन् २००२ मा स्थापित अर्धवार्षिक भिटामिन ए सम्पूरण कार्यक्रमले उल्लेख्य सफलता प्राप्त गर्‍यो ।. वास्तवमा नेपालमा अहिले सम्म लागु गरिएका स्वास्थ्य कार्य शैलीहरूमा यो नै सबै भन्दा सफल हुन सक्छ । यो कार्यक्रम वर्षमा दुई पटक लक्षित बालबालिकाको ९० प्रतिशत अर्थात् ३२ लाख बालबालिकामा यो कार्यक्रम पुग्छ । परिणामतः सार्वजनिक स्वास्थ्यको सार्थकतामा विद्यालय जाने उमेर नपुगे का बालबालिकामा भिटामिन ए को कमी समस्याको रूपमा रहेन तथा हरेक वर्षको अनुमानित १२,००० मृत्युलाई टारिएको छ । नेपालको बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई अरू मन्त्रालयका पानी, स रसफाइ, स्वच्छता, कृषि, तथा शिक्षाका साथै यो नया पोषण कार्यक्रमसँग जोड्नु पर्छ । सबै तहमा सुपरिवेंक्षण तथा अनुगमन कमजोर छ । समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापनको पूर्वले खोप पर्याप्त अनुसरण नभएको आरोप लागेको छ र यस कमजारीले समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापनको गुणस्तरलाई दीगो बनाउन राष्ट्रको क्षमतामा प्रश्न उठाइदिएको छ । मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य सेवा हाल एकीकृत नहुनु अको चुनौती हो । खोपलाई उचित तापक्रममा भण्डारण गर्ने काम अझ अर्को सरोकारको विषय हो । आवश्यक उपकरण पुराना हुनु र तिनको उचित स्याहार सम्भार नहुनुले पनि खोप सञ्चालनको गुणस्तरमा प्रश्न उठ्छ । त्यस बाहेक नेपाल विद्युत प्राधिकरणले लागु गर्ने दैनिक ५-१२ घण्टा अवधिको चर्को लोडसेडिङ तथा समय समयमा हुने इन्धनको अभावले पनि खोपलाई चिस्याइ राख्ने राष्ट्रको क्षमतामा बाधा पुर्‍याएको छ ।

अवरोध तथा चुनौतीको सम्बोधन

पर्यावरणीय तथा विकास क्षेत्रगत साथै ग्रामीण र सहरी परिवेश अनि विभिन्न जनसङ्ख्याका बीच स्वास्थ्य सूचकहरूमा असमानतालाई सम्बोधन गर्न मुलुकले स्वास्थ्य कार्यशैलीहरू सञ्चालन गर्नका लागि भौगोलिक तथा जनसाङ्ख्यिक लक्षित समूहरूको पहिचान गर्नु पर्छ । खोप, समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन, भिटामिन ए कार्यक्रम र समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार प्याकेज जस्ता सबै सम्भावनामा अनुभवसिद्ध कार्यशैलीले बाल मृत्युदर घट्नुमा उल्लेख्य रूपले योगदान गरेका छन् । कार्यक्रमको सफलता तिनलाई समुदाय तहमा र खास गरी सीमान्तीकृत र बाहिर पारिएका समूहहरूमा कार्यान्वयन विस्तार गर्न जसले नेतृत्व गरे तिनको शक्ति र पूर्वदृष्टिको प्रमाण हो । समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार प्याकेज खर्चिलो कार्यक्रम भएको हुँदा यसको लागत प्रभावकारिता बारे अनुसन्धानमा आधारित प्रमाण उपलब्ध नभएसम्म यसलाई अहिले सञ्चालनमा रहे का २५ जिल्लाबाट बढाउनु हुँदैन । समुदायमा आधारित

नवजात शिशु स्याहार प्याकेजको प्रभाव कार्यकारी अनुसन्धानको ढाँचामा आवधिक रूपमा मूल्यांकन गर्नु पर्छ र यसको सकारात्मक प्रभाव निरन्तर रहेमा यसलाई राष्ट्रव्यापी बनाउनु पर्छ र पोषण कार्यक्रम लगायत अरू बाल विकास प्रयासहरूसँग जोडी समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार प्याके जसँग सम्बन्धित नवजात स्याहार सेवाका लागि मागमा हुने वृद्धि पुरा गर्न स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा सेवा प्रदायलाई सशक्त पार्नु पर्छ अनि सेवा प्रदायकहरूलाई समर्थ बनाउनु पर्छ । खोपको व्याप्ति पूरा भएको सुनश्चित गर्न खोप सेवा पाउन नसकेका बालबालिकाको सूची अद्यावधिक गर्ने तथा गाउँ विकस समितिहरूले हरेक वर्ष सबै खोप लिएका बालबालिकाको सङ्ख्या प्रकाशित गर्नु पर्छ । स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीका लागि तथ्यप्रतिवेदनको अनुगमन तथा सुपरीक्षणलाई अंशतः सबै तहमा सबल नेतृत्व तथा जवाफदेहीको विस्तार गरेर सबल तुल्याउनु पर्छ । खोप विस्तारका तथ्यांकको शुद्धतामा सुधार गर्न स्थानीय क्षेत्रका सबै भन्दा पछिल्ला जनगणनाका आधारमा जनसङ्ख्याको संशोधित सङ्ख्याको प्रयोग गरेर यसको हिसाब गर्नु पर्छ । शीत भण्डारणका उपकरणहरू, जगेडा पुर्जा, खोप, सुई र तरलीकरणका पदार्थहरूबारे मासिक रूपमा अद्यावधिक गर्ने र दैनिक रूपमा अनुगमन गर्ने गर्नु पर्छ । वार्षिक मर्मत सम्भार यो जना अनुसार यी उपकरणहरूको आवधिक मर्मत सम्भर गर्ने तथा आवश्यक फेरबदलको माग र आपूर्ति तत्काल गर्नु पर्छ । पर्यटकहरूको घुइँचो हुने हिमाली जिल्लाहरूमा, धरै जसो सोलुखुम्बु र रसुवामा रहेका केही स्वास्थ्य केन्द्रमा नियमित विद्युत आपूर्तिका लागि सौर्य उर्जाको व्यवस्था गरिएको छ । यस्तो प्रयासलाई देशव्यापी रूपमा विस्तार गरेर शीतभण्डारण प्रणालीको निरन्तरताको कुरा निश्चित गर्नु पर्छ । सहरी खोप कार्यक्रम र सहरी स्वास्थ्य के न्द्रहरू जस्तै मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य से वाहरूलाई एकीकृत गर्नु पर्छ । सबै तहमा खाली पदहरूमा पूर्ति गर्न खोप कार्यक्रमका लागि जिम्मेवार सरकारी कर्मचारीहरूको तुरुन्तै नियुक्ति गर्नु पर्छ । सहरी क्षेत्रका खोप कार्यक्रमलाई र सहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूसँग जोडीदिनु पर्छ ।

४.१.२ लक्ष्य छ नेपालमा मातृ स्वास्थ्य सुधारको प्रवृति

<u>स्थिति तथा प्रवृत्ति</u>

सन् १९९० मा प्रति लाख जीवित जन्ममा ८५० रहेको मातृ मृत्यु दर सन् २००६ मा २८१ मा झरेको अनुभवले (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, न्युएरा र म्याक्रोइन्टरने सनल आइएनसी, सन् २००६) नेपाल सहस्राब्दी विकास लक्ष्य ५ का गन्तव्य प्राप्त गर्ने बाटामा राम्ररीअघि बढेको देखाएको छ । वास्तवमा, सन् २००९ मा आठ जिल्लामा गरिएको मातृ मृत्यु दर तथा अस्वस्थता अध्ययन अनुसार मातृ मृत्यु दर प्रति लाख जीवित जन्ममा २२९ अर्थात् सन् २०१५ को गन्तव्य २१३ भन्दा थोरै मात्र बढी थियो , अनि सन् २०१० मा मातृ मृत्यु १०० देखि २९० को अन्तरालबाट १७० रहेको अनुमान सन् २०१२ मा गरिएको थियो (विश्व स्वास्थ्य संगठन र अरू सन् २०१२) । यी न्यून दरले सरकारलाई आनो मातृमृत्यु दरको गन्तव्य १३४ मा झार्न प्रेरित गऱ्यो (दोस्रो स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम सन् २०१०-२०१५) । १५ वर्षमा करिब दुई तिहाइले घटेको हुनाले सहस्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्न मातृ मृत्यु दर निरन्तर घट्नु पर्छ तर सन् १९९० पछिको भन्दा आधा कम गतिमा घटे को छ । सन् २००६ को प्रति लाख जीवित जन्ममा २८१ मातृ मृत्युदरको सबै भन्दा रूढ अनुमान (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, न्युएरा र आइसीएफ इन्टरनेसनल, सन् (२००६) लाई ध्यानमा राख्दा पनि अहिले भए जस्तै एक दशकमा २५ प्रतिशत मात्र थप भएमा ने पालको लक्ष्य २१३ सजिलै हासिल हुन सक्छ । नेपालमा मातृ मृत्युका कारणहरू धरै विकासोन्मुखमुलुकहरूमा जस्तै छन् । प्रसूति पछिको आन्तरिक रक्तस्राव मुख्य कारण हो भने त्यस पछि क्रमशः प्रि-एक्लाम्सिया/एक्लाम्सिया, गर्भपतन सम्बन्धी जटिलताहरू, बाधित प्रसव, अन्य प्रत्यक्ष कारणहरू तथा प्रासविक रक्तविकार हुन् (परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, सन् २००९) । दक्ष प्रसूतिकर्मीको सहयोगमा सुत्करी हुने महिलाको अनुपात सन् १९९० मा ७ प्रतिशत रहेकोमा सन् २०११ सम्ममा पाँच गुनाले बढेर ३६ प्रतिशत पुगे को छ । सन् २०१३ को मध्यमा यो ५० प्रतिशत पुगे को छ (परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, सन् २०१३), यसले सन् २०१५ मा ६० प्रतिशतको लक्ष्य पुरा हुने देखाएको छ ।

नेपालले मातृ मृत्यु दर तथा दक्ष प्रसूतिकर्मीको उपस्थितिमा जन्म दुवै लक्ष्य हासिल गर्न सम्भव देखिएको भए तापनि त्यस तर्फको प्रगति भनेएकै नासको छैन । यसमा ग्रामीण तथा सहरी, पर्यावरणीय तथा विकास क्षेत्रगत र सामाजिक तथा उमेर समूहगत असमानताहरू विद्यमान् छन् । यसका साथै विकसित मुलुक लगायत सबै ठाउँमा गर्भावस्था जोखिमपूर्ण हुन्छ । अनि गर्भावस्थाका, सुत्केरी हुँदाका र सुत्केरी पछिका जटिलताहरूबारे पूर्वानुमान गर्नु कठिन छ भन्ने कुरा विश्वव्यापी प्रमाणहरूले देखाएका छन् । सुविधाकोखोजीमा ढिलाइ, सुविधामा पहुँचको ढिलाइ, सुविधा प्राप्तिमा ढिलाइ गरी तीन मुख्य ढिलाइको कारणले प्रसूति सम्बन्धी सकंट आइलाग्छ । मातृ मृत्यु दरमा उमेर तथा सामाजिक समूह अनुसार उल्लेख्य रूपमा भिन्नता छ । यो दर २०-३४ वर्ष उमेर समूहका महिलामा सबै भन्दा कम छ भने ३५ वर्ष माथि र २० वर्ष मुनिका महिलामा सबै भन्दा बढी छ । यो दर मुस्लिम (३१८), मधेसी (३०७), र दलित (२७३) मा सबै भन्दा बढी छ; जनजाति (२०७), ब्राह्मण/क्षेत्री (१८२),र नेवार (१०५) मा सबै भन्दा कम छ (परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, सन् २००९) । हालै का वर्षमा विशेष उल्लेख्य वृद्धि दर सहित विगत आठ वर्षमा दक्ष प्रसूतिकर्मीको उपस्थितिमा हुने जन्मको अनुपात २६३ प्रतिशतले बढ्यो । सन् २००५ देखि सन् २०११ बीचका छ वर्षमा दक्ष प्रसूतिकर्मीको सहयोगमा जन्मेका बच्चाको सङ्ख्या १९ प्रतिशत बाट झन्डै दोब्बर बढेर ३६ प्रतिशत पुग्यो र त्यस पछिसन् २०१३ को मध्य सम्म आइपुग्दा अझ बढेर ५० प्रतिशत पुग्यो । सन् २००१ पछि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रसूति हुने सङ्ख्या पनि उसै गरी उल्लेख्य रूपमा बढ्यो, खास गरी किशोरी (१५१९ वर्षका) तथा युवती (२०-२४ वर्षका) हरूमा । यस्तो दर पनि पर्यावरणीय क्षेत्र, ग्रामीण-सहरी परिवेश तथा शैक्षिक स्तर अनुसारभिन्न छ (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अरू, सन् २०१३ क) ।

सहयोगी परिवेश

नेपालले मातृ मृत्युको जोखिम घटाउन तीन मुख्य रणनीतिको अवलम्बन गरेको छ :

(क) गर्भावस्था सम्बन्धी जटिलताबारे चेतना अभिवृद्धि गरेर र, सुत्केरी हुने तयारीको विस्तार गर्ने र सुत्केरी खर्च तथा यातायातको उपलब्धतामा सुधार गर्ने;

(ख) स्वास्थ्यसेवा के न्द्रहरूमा निःशुल्क प्रसूतिका लागि प्रो त्साहित गर्ने; तथा

(ग) तोकिएका सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा चौबीसै घन्टा आधारभूत आकस्मिक प्रसूति स्याहार वा विस्तृत आकस्मिक प्रसूति स्याहार सेवाको विस्तार गर्ने । सन् २०१२ मा १४८ प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार केन्द्र, ५३३ स्वास्थ्य चौकी, ३२६ उपस्वास्थ्यचौकी र सबै अस्पतालमा चौबीसै घन्टा प्रसूति सेवा उपलब्ध थियो (स्वास्थ्य सेवा विभाग, सन् २०११) । प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउने समुदाय तहका प्रसूति केन्द्रहरूको सङ्ख्या बढिरहेको छ । सन् २००६ मा अवलम्बन गरिएको दक्ष प्रसूतिकर्मी सम्बन्धी नीति लागुहुँदैछ । सन् २०१३ को मध्यसम्ममा करिब ४५०० दक्ष प्रसूतिकर्मीलाई तालिम प्रदान गरिएको छ (राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, सन् २०१३) भने प्रसूति दक्षता भएका अझ धेरै डाक्टर, नर्स तथा अनमीहरूलाई देशै भरि खटाइएको थियो । सन् २००६ मा संशोधित राष्ट्रिय रक्त दान नीतिले आकस्मिक अवस्थामा सुरक्षित रगत आपूर्ति सुनिश्चित गरेको छ । सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात स्वास्थ्य कार्यक्रममा संलग्न विभिन्न सरकारी तथा गैरसरकारी अनि राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय साझेदारहरूमा ध्यान पुगेको तथा ती बीच समन्वय स्थापित भएको सुनिश्चित गर्न राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व योजना (सन् २००२-२०१७) को संशोधन गरियो । ७५ जिल्ला मध्ये ८० प्रतिशतमा विस्तृत आकस्मिक प्रसूति स्याहार सेवा उपलब्ध गराउने लक्ष्य राखेको छ अर्थात् ८० प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार केन्द्रले विस्तृत आकस्मिक प्रसूति स्याहार प्रदान गर्ने छन् र ७० प्रतिशत स्वास्थ्य चौकीले प्रसूति से वा प्रदान गर्ने छन् । सन् २०१२ मा विस्तृत आकस्मि मक प्रसूति स्याहार सेवा र आधारभूत आकस्मिक प्रसूति

स्याहार सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालको सङ्ख्या क्रमशः ९९र ४८ थियो (स्वास्थ्य सेवा विभाग, सन् २०११) । कुल ११२ प्राथमिकस्वास्थ्य स्याहार केन्द्रमा आधारभूत आकस्मिक प्रसूति स्याहार सेवा उपलब्ध थियो (स्वास्थ्य सेवा विभाग, सन् २०११) । सन् २०१३ मा १२०० प्रसूति केन्द्र थिए भने ५४ जिल्लाले विस्तृत आकस्मिक प्रसूति स्याहार सेवा प्रदान गरे (परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, सन् २०१३) । लगभग सबै जिल्लाले प्रसूति तयारी प्याकेज उपलब्ध गराउँछन् र समुदाय तहमा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य गतिविधि सञ्चालन गर्छन् ।

निःशुल्क प्रसूति सेवा तथा आमा र सेवा प्रदायकलाई आर्थिक प्रोत्साहन प्रदान गर्ने आमा सुरक्षा कार्यक्रम (सन् २००५ मा मातृत्व प्रोत्साहन परियोजना र सन् २००६ मा सुरक्षित प्रसूति प्रोत्साहन कार्यक्रम भनिएको देशभरि नै सञ्चालित छ। स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा प्रसूति हुने महिलाले हिमाली क्षेत्रमा रु. १५००, पहाडी क्षेत्रमा रु. १००० र तराई क्षेत्रमा रु. ५०० यातायात खर्च पाउँछन्। सामान्य प्रसूतिमा औषधी, सेवा र उपकरणको लागि २५ शय्या भन्दा कमको स्वास्थ्य सेवा केन्द्रले प्रति शिशु रु. १००० र २५ शय्या भन्दा बढीको स्वास्थ्य सेवा केन्द्रले प्रति शिशु रु. १५०० पाउँछन् भने जुनसुकै आकारको स्वाथ्य सेवा केन्द्र भए पनि जटिल प्रसूतिमा प्रति शिशु रु. ३००० र अप्रेसन गर्नु परेको अवस्थामा क्रमशः रु. ७००० एकमुष्ट पाँउछन्। स्वास्थ्यकर्मीले आफ्नो प्रोत्साहन भत्ताको लागि व्यक्तिगत रूपमा माग गर्नु पर्दैन, स्वास्थ्य सेवा केन्द्रले नै आवधिक रूपमा तिनका तर्फबाट माग गर्छन्। घरमा प्रसूति गराउन निरुत्साहित गर्ने उद्देश्यले घरैमा प्रसूति गराउने स्वास्थ्यकर्मीको प्रोत्साहन भत्ता भने रु. ३०० बाट घटाएर रु. २०० तोकिएको छ। सन् २०११ मा सरकारले आमा सुरक्षा कार्यक्रमको घटकको रूपमा पूर्वप्रसूति प्रोत्साहन कार्यक्रम सुरु गऱ्यो। यस अन्तर्गत विश्व स्वास्थ्य संठनले सिफारिस गरेका चार वटा पूर्वप्रसूति स्याहार पूरा गर्न, स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा सुत्केरी हुने र सुत्केरी पश्चात् एउटा स्याहार सत्रमा सहभागी हुने आमाले रु. ४०० पाउँछिन्। तराईमा मोटर तथा रिक्सा र पहाड तथा हिमालमा डोली जस्ता एम्बुलेन्स सेवा सुरु गरिएकोछ। साह्रै कठिन अवस्थामा हवाइ उद्धार सेवा पनि प्रदान गरिएको छ। समता र पहुँचमा वृद्धि गरेर माग बढाउन बीस जिल्लामा कार्यक्रम लागु गरिएको छ। पाठेघर खस्ने, सुरक्षित गर्भपतन, औषधीको प्रयोगबाट गर्भपतन, सुत्के री पछिको आन्तरिक रक्तस्राव रोक्न माइसोप्रोस्टोलको प्रयोग, सुरक्षित सुत्केरीका लागि मानवस्रोत तथा दुर्गम क्षेत्रमा सुरक्षित मातृत्वसँग सम्बन्धित लगायतका विभिन्न निर्देशिका, रणनीति तथा नीतिहरूले मातृ तथा प्रजनन स्वास्थ्य संवर्धनमा सहयोग गरेका छन्

अवरोध तथा चुनौतीहरू

विशेष गरी आधा जति प्रसूति अझै पनि घरैमा गराइने हुनाले स्वास्थ्य प्रमाणकर्ताले तोकेर प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष कारण, घटना वा दुर्घटना के कारणले मातृ मृत्यु भएको हो भन्ने सधैं सम्भव हुदैन। पूर्वप्रसूति, प्रसूति र प्रसूति पश्चात् तिनै अवस्थामा निरन्तर स्याहारमा सरकारको जोडले स्याहार खोज्न, स्याहारका लागि **ठाउँमा** पुग्न र स्याहार पाउन गरी तीन किसिमका ढिलाइको राम्ररी सम्बोधन गर्न सक्छ। तर यसको कार्यान्वयन भने चुनौतीपूर्ण पुष्टि भएको छ। स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू जनसङ्ख्या केन्द्रित भएका **ठाउँमा** मात्रै नहुने **हुँदा** यस्ता केन्द्र सम्म पुग्न पहाडी क्षेत्रमा दुई घन्टा सम्म र हिमाली क्षेत्रमा त झन् केही दिन पनि लाग्छ (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम, युके एड २०१२)। वर्तमान नीतिले घरमा सुत्केरी हुन निरुत्साहित गरे को भए पनि खास गरी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी **हुँदा** पनि पुरुष स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थिति नरुचाउने हुँदा दक्ष प्रसूतिकर्मीको भूमिका उल्लेख्य छ। धेरै स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा खास गरी सामग्रीको कमी रहेको अवस्थामा मातृत्व सेवा दिन सक्षम कर्मचारी पर्याप्त छैनन्। सबै स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा सधैं तोकिएको आधिकारिक दरबन्दी सङ्ख्या अनुरूप हुनु पर्छ। स्वास्थ्यकर्मीहरूको उपस्थिति हुँदैन अनि चौबीसै घन्टा सेवा दिने अग्र पङ्क्तिका स्वास्थ्यकर्मी पनि पर्याप्त सङ्ख्यामा हुँदैनन् (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम, युके एड २०१२)। दुर्गमका पहाडी तथा हिमाली जिल्लाहरूमा त दक्ष प्रसूतिकर्मीहरूलाई पनि आवश्यक सामग्रीको अभाव हुन्छ। तोकिएका प्रसूति केन्द्रहरूमा चौबीसै घन्टा प्रसूति सेवा उपलब्ध हुनु पर्ने भए पनि नियमित विद्युत् कटौती र उपकरण तथा औषधीको अपर्याप्तताले सेवा उच्च गुणस्तरको नभई नाम मात्रको भएको बुझाउँछ। यसका अतिरिक्त सुरक्षाका कारण महिला स्वास्थ्यकर्मीहरू राति काम गर्न गाह्रो मान्छन्। ग्रामीण परिवेशमा केही हदसम्म उपयुक्त तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू पर्याप्त सङ्ख्यामा नियुक्त गरेर प्रसूति तथा अन्य प्रजनन स्वास्थ्य से वाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्नु चुनौतीका रूपमा रहेको छ। मातृ स्वास्थ्य सेवामा पहुँच तथा उपयोगका सन्दर्भमा विभिन्न सामाजिक समूह, उपभोग पञ्चांश, शिक्षाकोस्तर र पर्यावरणीय तथा भौगोलिक क्षेत्रका बासिन्दा बीचका असमानताहरू घटाउनु अर्को चुनौती हो। छिटो विवाहसँग सम्बन्धित प्राय स्वास्थ्य जटिलता पैदा गर्ने र अझ मृत्युसम्म पुऱ्याउने किशोरवयको गर्भावस्था तथा मातृत्व अर्को मुख्य सामाजिक र स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यसूची हो। अधिकांश मातृ मृत्युको मुख्य कारक कमजोर प्रेषण सञ्जाल हो। महिलाहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा

ज्यादै ढिलो पठाइन्छ, अनि यातायातको अभाव र स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूबीच कमजोर सञ्चारका कारण तिनको स्थानान्तरण अझ ढिलो हुन्छ ।

अवरोध तथा चुनौतीको सम्बोधन

सरकारले सुत्केरी प्रक्रियाको जटिलता हेरी प्रति एकाइ लागतका आधारमा खर्च व्यहोर्ने निःशुल्क सुत्केरी स्याहार सेवाका लागि गर्भवती महिलालाई सार्वजनिक वा प्रमाणित निजी तथा गैर नाफामूलक सेवा प्रदायक बीच छनौटको अवसर दिन दर्ता भएका निजी स्वास्थ्य स्याहार सेवा प्रदायकहरूलाई आमा सुरक्षा कार्यक्रममा साझेदार बनाउनु पर्छ । जब यस्ता खालका कार्यक्रम ज्यादै प्रभावकारी हुन्छन् तब नेपालले दाताको सहयोगको अभावमा यस्ता कार्यक्रमको दीगोपनका लागि विकल्प खोज्नु पर्छ । गर्भावस्था तथा दुध चुसाउने अवधिमा महिलाको पोषणमा ध्यान दिनु पर्छ । यो प्रयासमा “अशुद्ध” हुन्छन् भने र भर्खरै सुत्केरी भएका महिलालाई अलग्याउने छाउपडी छ सहित महिलाका लागि हानिकारक परम्परागत चलनहरू लगायत सबै किसिमका लैङ्गिक विभेद हटाउनु पर्छ । नयाँ स्वास्थ्य सेवा केन्द्र कहाँ स्थापना गर्ने भन्ने निर्णय गर्दा समुदायका सदस्यहरूलाई सहभागी गराउनु पर्छ अनि त्यहाँ जान आउन लाग्ने समय बारे विचार गर्नु पर्छ । निर्माण प्रक्रियामा रहेको प्रेषण निर्देशिकाले बिरामीलाई समुदायबाट विस्तृत आकस्मिक प्रसूति स्याहार केन्द्रमा प्रेषण गर्ने प्रणालीर्लाई सबल बनाउनु पर्छ साथै त्यसको राम्ररी कार्यान्वयन गर्नु पर्छ । विस्तृत आकस्मिक प्रसूति स्याहार केन्द्र तथा आधारभूत आकस्मिक प्रसूति स्याहार केन्द्र तोकिएका सबै स्वास्थ्य सेवा केन्द्रलाई चौबीसै घन्टा प्रसूति सेवा प्रदान गर्न सक्षम बनाउन पर्याप्त पूर्वाधार, उपकरण, औषधी तथा दक्ष मानव स्रोत उपलब्ध गराउनु पर्छ । दक्ष प्रसूतिकर्मीको सङ्ख्या वर्षेनी बढाउनु पर्छ अनि मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा नियमित रूपले उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने सुँडेनी समूहको विकास गर्नु पर्छ । संस्थागत तथा दक्ष प्रसूतिकर्मीको सहयोगमा सुत्केरी हुने इच्छा जगाउन समुदाय तहमा चेतना मूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्छ ।

स्थिति तथा प्रवृत्ति

परिवार नियोजन सेवाले प्रजनन घटाउने, मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य र बाल बचावटमा वृद्धि गर्ने, मातृ मृत्यु घटाउने, तथा जनसङ्ख्या वृद्धिमा सन्तुलन सामाजिक विकासमा सहयोग पुर्‍याउने गर्भ निरोधक विधि तथा सेवाहरू एकै साथ प्रदान गर्ने हुनाले नेपाल त्यसलाई मातृ स्वास्थ्य सेवाको समष्टि ठान्छ । सन् १९९० र सन् २००६ को बीचमा मातृ मृत्यु दरमा भएको बृहत् न्यूनीकरणको जस आंशिक रूपमा परिवार नियो जनको बढ्दो प्रयोगलाई जान्छ । सन् २०१५ सम्म ६७ प्रतिशत गर्भ निरोधकको प्रयोग तथा २.५ प्रतिशत कुल प्रजननको सहस्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्न दोस्रो नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम अन्तर्गत सरकारले परिवार नियो जनमा लगानी बढायो र सबल नीतिगत ढाँचाको विकास गर्‍यो । राष्ट्रिय तहमा सन् २००५ र सन् २०१० को बीचमा गर्भ निरोधक प्रयोग दर बढेन, वास्तवमा यो सन् २००० मा ३५ प्रतिशतबाट उल्लेख्य रूपमा बढे पछि ४४.२ बाट थोरै घटेर ४३.२ प्रतिशतमा झर्‍यो । गर्भनिरोधक प्रयोग दरमा मध्यमाञ्चलमा उच्च ५१ प्रतिशत देखि पश्चिमाञ्चलमा न्यून ३२ प्रतिशत सम्म रही विकास क्षेत्रहरूबीच ठूलो अन्तर छ । सन् १९९० देखि सन् २०११ बीचको विगत दुई दशकमा गर्भ निरोधक प्रयोग दर २४ प्रतिशतबाट झन्डै दोब्बर भयो भने कुल प्रजनन दर ५.३ बाट आधा घटेर २.६ भयो ।

प्रजनन उमेर विवाहित महिला मध्ये परिवार नियोजनको आवश्यकता पूरा नभएको सङ्ख्या सन् २००५ मा २४.६ बाट बढेर सन् २०११ मा २७ प्रतिशत पुग्यो (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, न्युएरा र म्याक्रो इन्टरनेसनल आइएनसी. (सन् २०११) । यसका अतिरिक्त विभिन्न जनसङ्ख्या समूह र बसोबासको क्षेत्र अनुसार ठूलो असमानता विद्यमान छ । आवश्यकता पूरा नभएको सङ्ख्या १५-२४ उमेर समूहका महिला (४१.५ प्रतिशत), पहाडमा बस्ने महिला (४१ प्रतिशत), ग्रामीण महिला (३९.५ प्रतिशत) र पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रका महिला (४७.८ प्रतिशत) मा सबै भन्दा बढी छ (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अरू सन् २०१३क) । पूरा नभएको आवश्यकता सँगै बस्ने दम्पतीमा भन्दा सँगै नबस्ने दम्पतीमा धेरै बढी छ (नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम, सन् २०१०) । दक्ष सेवा प्रदायकले गर्भावस्थाको रेखदेख गर्न त्यसबाट गर्भावस्था तथा प्रसूतिको अवस्थामा आमा बच्चाको मृत्युको जोखिम घटाउन पूर्वप्रसूति स्याहार सञ्चालन गर्ने कुरा

महत्त्वपूर्ण छ । पहिलो चोटि पूर्वप्रसूति स्याहारमा पुग्ने गर्भवती महिलाको अनुपात सन् २००० मा ४८.५ रहेकोमा सन् २००५ मा बढेर ७३.७ प्रतिशत र सन् २०११ मा ८५ प्रतिशत पुगे को छ । पूर्वप्रसूति स्याहार पूरा गर्न एउटी गर्भवती महिला गर्भधारणको चौथो, छैटौ आठौँ र नवौँ महिनामा गरी कम्तीमा चार पटक केन्द्रमा जानु पर्छ । यो दर सन् २००० मा १४ प्रतिशत रहेको मा उल्लेख्य रूपमा बढेर सन् २००५ मा २९.४ पुगेको भए तापनि सन् २०११ सम्म आइपुग्दा पनि पहिलो पूर्वप्रसूति स्याहारमा जाने महिलाको आधाले मात्र चौथो पूर्वप्रसूति स्याहार पूरा गर्छन् । सन् २००५ र सन् २०११ बीच किशोरा वस्थाको जन्म दर अध्ययन गरिएकाको प्रति हजारको ९८ बाट ८१ मा झ्र्यो । जवान महिला मध्ये सबै भन्दा उच्च प्रजनन ग्रामीण क्षेत्र, हिमाली क्षेत्र, र मध्य तथा सुदूर पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा छ (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अरू, सन् २०१३) । राष्ट्रको परिवारनियोजन कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्यांनका लागि गर्भनिरोधक प्रयोगदर मुख्य सूचक हो तर यो बढ्न नसक्नुले कार्यक्रमको असफलता भन्दा पनि रोजगारीका लागि बसाइँसराइको उच्चदरको कारण दम्पती अलग्गिने उच्च दरलाई राम्ररी देखाउन सक्छ । लामो समय सँगै नबस्ने दम्पतीले परिवार नियोजनको प्रयोग गर्ने सम्भावना कम हुन्छ किनभने उनीहरूलाई त्यसो गर्नु आवश्यक हुँदै न । हालै ग्रामीण क्षेत्रमा सञ्चालित एउटा सर्वेक्षणका अनुसार एक तिहाइ प्रजनन उमेरका विवाहित महिलाका लोग्ने सर्वेक्षणको समयमा सँगै थिएनन् (नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम, सन् २०१०) । लोग्ने अनुपस्थित रहेको दम्पतीमा भन्दा सँगै बस्ने दम्पतीमा गर्भ निरोधक प्रयोग दर धेरै बढी थियो (नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम, सन् २०१० स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अरू, सन् २०१३क) । अझ सन् २००६ र सन् २०११ बीचमा सँगै बस्ने दम्पतीमा गर्भ निरोधक प्रयोगदर बढेको कुराले परिवारनियोजन सेवा आवश्यकता भएका दम्पतीमा पुगेको देखाउँछ ।

यसै गरी हालैका वर्षमा पूरा नभएको आवश्यकता नघटेको बरु सन् २००६ मा २५ प्रतिशत रहेकोमा सन् २०११ मा केही बढेर २७ प्रतिशत पुगे (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, न्युएरा र म्याक्रोइन्टरनेसनल आइएनसी., सन् २०११) तापनि तथ्य तोडमोड भएको हुँदा यो चासो को विषय नहुन सक्छ किनभने परिभाषाबाटै यसले सँगै नबस्ने दम्पतीलाई समेटेको छ र त्यसैले तिनलाई गर्भ निरोध चाहिदैन (नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम, सन् २०१० स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अरू, सन् २०१३ क) । सुदूर पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा बाहेक सबै क्षेत्र तथा सबै समूहमा सन् २००१ र सन् २०११ को बीचमा परिवारनियोजनको पूरा नभएको आवश्यकतामा वृद्धि भएको छ (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अरू, सन् २०१३ क) । किशोरावस्थाको जन्म दर सन् २००० मा प्रति हजार ११० रहेकोमा सन् २०११ मा घटेर प्रति हजार ८१ पुग्यो । यो दर ग्रामीण क्षेत्रमा (८७) भन्दा सहरी क्षेत्रमा (४२) कम छ भने हिमाली क्षेत्रमा (९९) र तराई क्षेत्रमा (८७) भन्दा पहाडी क्षेत्रमा (७०) कम छ । विकास क्षेत्रका आधारमा मध्यमाञ्चल (८८), मध्य पश्चिमाञ्चल (९५) र सुदूर पश्चिमाञ्चल (९३) मा भन्दा पूर्वाञ्चल (६६) र पश्चिमाञ्चल (७५) मा किशो रावस्थाको जन्दर कम छ (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अरू, सन् २०१३क) । पूर्ण पूर्वप्रसूति स्याहार (चारै पटक सेवा लिने किशोरी (१५-१९ वर्ष र युवती (२०-२४ वर्ष को समग्रदर उस्तै छ क्रमशः ५४ प्रतिशत र ५५ प्रतिशत । तर शैक्षिकस्तरको आधारमा यो दरमा ठूलो भिन्नता छ विद्यालय नगएका, प्राथमिक शिक्षा पाएका, माध्यमिक शिक्षा पाएका र उच्च शिक्षा पाएकामा क्रमशः ३१ प्रतिशत, ५६ प्रतिशत, ६६ प्रतिशत र ८२ प्रतिशत छ । विकासक्षेत्रको तुलना गर्दा मध्यमाञ्चलमा सबै भन्दा कम जम्मा ४७ प्रतिशत पाइयो । ग्रामीण-सहरी क्षेत्र बीच असमानता उल्लेख्य थियो । देशभरिका महिलाको ५० प्रतिशतले चारै पटक पूर्वप्रसूति स्याहार सेवा लिए भने सहरी क्षेत्रका ७२ प्रतिशत र ग्रामीण क्षेत्रका ४८ प्रतिशत महिलाले मात्र यसरी सेवा लिए । सन् २००० दे खि सन् २०११ बीच सबै समूहमा पूर्ण पूर्वप्रसूति स्याहार विस्तार भयो (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अरू, सन् २०१३क) ।

सहयोगी वातावरण

सरकारले सन् २००३ मा राष्ट्रिय सुरक्षित गर्भपतन नीति र सन् २००७ मा किशोर यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (क्च्ज) मार्ग निर्देशन आत्मसात गऱ्यो । यी मध्ये पहिलो गर्भपतन सेवालाई सबै महिलाको लागि समान पहुँचको र सबैले लिन सक्ने गुणस्तरीय र सुरक्षित बनाउने अनि त्यसका माध्यमले मातृ मृत्यु दर घटाउन सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यले तयार पारिएको छ । दोस्रोले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा पहुँच तथा त्यस

बारेको सूचना साथै यौन दुर्व्यवहार बारे शिक्षा र सोको उपचार सुनिश्चित गररे किशोरीहरूको प्रजनन अधिकारको संवर्धन गर्छ । मार्ग निर्देशले स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा युवासुलभ सेवा उपलब्ध गराउने अनि समुदायमा अवस्थित विद्यालय तथा समुदायमा आधारित संस्थाहरूको सहयोगमा चेतना अभिवृद्धि गराउने बाटो देखाउँछ । यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य मार्ग निर्देश किशोरका लागि सरकारी स्वास्थ्य कार्यक्रममा पहुँच, विस्तार तथा गुणस्तरमा सुधार गर्न सरकार तथा उसका साझेदारहरूलाई सहयोग पुर्‍याउने उद्देश्यले तयार पारिएको राष्ट्रिय किशोर स्वास्थ्य तथा विकास रणनीतिको अङ्ग हो । स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले यस प्रयासमा नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गरेको तथा विभिन्न क्रियाकलाप कार्यान्वयन गर्न सुरु गरेको छ ।

नेपालको परिवारनियोजन कार्यक्रम व्यवस्थित परिवार (बच्चा संयोगले होइन चाहेर) भन्ने अवधारणामा केन्द्रित छ । यसले स्थायी बन्ध्याकरणको अंश घटाउँदै विभिन्न किसिमका अस्थायी विधिहरूको विस्तार गरे र गर्भ निरोधक प्रयोग दर बढाउने कुरालाई प्राथमिकता दिएको छ र त्यसै ले समग्र दर बढाउन योगदान पुगे को छ । दोस्रो नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमले पूर्ण पूर्वप्रसूति स्याहारमा पहुँचका साथै आधुनिक गर्भनिरोध लगायत प्रजनन स्वास्थ्यमा सार्वभौम पहुँचलाई प्राथमिकता दिएको छ ।

अवरोध तथा चुनौतीहरू

गर्भ निरोधक प्रयोगको वर्तमान दर ५० प्रतिशत भन्दा कम रहेको अवस्थामा सन् २०१५ सम्म ६७ प्रतिशतको सहस्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्नु ठूलै आविष्कार आवश्यक पर्ने खालको चुनौति हो । परिवार नियोजनका आवश्यकता पूरा नभएको वर्तमान दर करिब एक चौथाइ रहेकोमा त्यसलाई १५ प्रतिशतमा झार्नु पनि असम्भव जस्तै छ खास गरी एक दशक देखि यो दर नघटे को सन्दर्भमा । यी दुवै लक्ष्य प्राप्तिमा सहयोगी हुन सक्ने कदम परिवार नियाजे नलाई प्रज्नन स्वास्थ्य सेवालाई जाड्नु हो । किशारावस्थाको गर्भधारण र मातृत्व स्वास्थ्य क्षेत्रले मात्र समाधान गर्न नसक्ने ठूलो सामाजिक तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषय हो । पूर्ण पूर्वप्रसूति स्याहार विस्तारको दर राम्रो भए पनि समुदायको नजिक पुर्‍याइएका क्लिनिकको गुणस्तर ज्यादै न्यून स्तरको र समुदायको पहुँच बाहिर रहेका स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा तिनमा भन्दा राम्रो सेवा उपलब्ध भएकाले ज्यादै न्यूनछ । यस अतिरिक्त महिलालाई सुत्केरी पछि अलग्गै राख्ने (छाउपडी) तथा १२ दिन सम्म (न्वारान नहुँदा सम्म) नुहाइधुवाइ नगरी घर भित्रै रहनु पर्ने सांस्कृतिक चलनहरूले तिनलाई आवश्यक प्रसूति, नवजात तथा पूर्वप्रसूति स्याहार सेवा लिन बाट रोक्छन् ।

अवरोध तथा चुनौतीको सम्बोधन

गुणस्तरीय परिवारनियोजन तथा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको माध्यमले अनिच्छित गर्भधारण रोक्नु महिला स्वास्थ्य आवश्यकताको सम्बोधन गर्ने तर्फको पहिलो कदम हो । समुदायमा गुणस्तरीय गर्भ निरोधक विधिहरूको उपलब्धता बढाउनु पर्ने आवश्यकता छ । अहिले धेरै महिलाले सुरक्षित गर्भपतन खोजेका छन् । सन् २०१०/११ मा त्यो सङ्ख्या सूचीकृत ४८७ स्थानहरूमा गरी ९५३०६ थियो (स्वास्थ्य सेवा विभाग, सन् २०११) । यस्तो माग पुरा गर्न त्यस्ता क्षेत्रको सङ्ख्या खास गरी जनघनत्व बढी भएका र दुर्गम क्षेत्रमा त्यस्ता क्षेत्रहरूको विस्तार गर्नु पर्छ । गर्भपतनलाई परिवार नियोजनको विकल्पको रूपमा नलिई गर्भपतन पछिको परिवार नियोजनलाई प्रोत्साहित गर्नु पर्छ । परिवार नियोजन तथा गर्भपतन बारे जनचेतना बढाउने कार्यलाई निरन्तरता दिनु आवश्यक छ । विभिन्न तहका स्वास्थ्य सेवा केन्द्रले घुम्ती सेवा सञ्चालन गरेर तथा निश्चित क्षेत्रहरूमा वर्षैभरि नियमित सेवा प्रदान गररे उपयुक्त परिवार नियोजन सेवा उपलब्ध गराउनु पर्छ । अझ सरकारले निजी क्षे त्रलाई कन्डम जस्ता गर्भनिरोधक साधनहरू निःशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्छ । त्यसै अनुरूप निजी सेवा प्रदायकले पनि निश्चित सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको जति नै लागतमा सेवा तथा बन्दोबस्तीका सामान उपलब्ध गराउनु पर्छ । निजी तथा सार्वजनिक दुवै किसिमका अस्पतालमा एकीकृत परिवारनियोजन सेवालाई सबलीकरण गरेर तथा त्यसलाई प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको अङ्ग बनाएर मातृ मृत्यु घटाउने भनेर चिनिएको परिवार नियोजन सेवालाई मातृ स्वास्थ्यको अभिन्न अङ्ग बनाउनु पर्छ । सबै प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार केन्द्र तथा छानिएका स्वास्थ्य चौकीले कम्तीमा पाँच किसिमका परिवार नियोजन सेवा उपलब्ध गराउनु पर्छ साथै सबै जिल्ला अस्पतालले सबै किसिमका परिवारनियोजन सेवा उपलब्ध गराउनु पर्छ । नेपालको विस्तारित खोप कार्यक्रमको सफल सेवा प्रवाह प्रणालीलाई परिवार नियोजनसँग जोड्दा लागतमा

धेरै नबढीकन परिवार नियो जन सेवा वितारमा वृद्धि सम्भव होला । खोप कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने समय तालिकाले दुध चुसाउने अवधिको मासिक स्राव रोकिने समय सकिएर प्रजनन क्षमता फर्कने ठिक समयमा पटक पटक परिवारनियोजनको सन्देश वा सेवा दिन रोक्दैन । सबै निजी स्वास्थ्य सेवा केन्द्रले आफ्नो सेवाको तथ्यं स रकारलाई उपलब्ध गराउनु पर्छ । विशेषगरी पढ्न रोजगारीका लागि विदेश जाने युवाहरूमा गर्भनिरोधक प्रयोग दरको स्थिति र प्रवृत्तिको अनुसन्धान गर्नु पर्छ । विद्यालय स्वास्थ्य सूचना केन्द्र तथा दौतरी शिक्षा र विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम जस्ता किशोर लक्षित कार्यक्रमहरू सुरु गर्नु पर्छ । पछि परेका समूह तथा क्षेत्रहरूलाई लक्षित गरी चार वा सो भन्दा धेरैपटक पूर्वप्रसूति स्याहार सेवा लिने महिलाहरूको अनुपात बढाउनु पर्छ । पूर्व प्रसूति स्याहार सेवालाई समुदायको नजिक पुऱ्याउनु पर्छ अनि तिनको गुणस्तर सुधार्नु पर्छ । दम्पतीमा एक जना टाढा बसेका परिवारको अनुपात ज्यादै धेरै भएको हुँदा सँगै बस्ने दम्पतीको मात्र पूरा नभएको परिवार नियो जनको आवश्यकताको सही आकलन गर्न वर्तमान बसाइको अवस्थाका आधारमा तथ्यंक छुटयाउनु पर्छ ।

४.१.३ लक्ष्य ६: एचआइभी/एडस,औलो तथा अन्य रोग गविरूध्दको सङ्घर्ष

स्थिति तथा प्रवृत्ति

एचआइभी सङ्क्रमण निश्चित जनसङ्ख्या समूहमा सीमित रहिआएको छ । यो सुईबाट लागु पदार्थ लिने व्यक्तिहरूमा, समलिङ्गी पुरुषहरूमा, र महिला यौनकर्मीहरूमा संकेन्द्रित सरुवा रोग' बनेको छ (राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र, सन् २०१२) । यी सङ्क्रमणको दर उच्च भएका समूह हुन् । ८० प्रतिशत घटनामा सङ्क्रमण यौनक्रियाका माध्यमले सर्छ । कामका लागि भारत जाने र त्यहाँ महिला यौनकर्मी कहाँ पुग्ने पुरुषहरू तथा नेपालमा यौनकर्मीका ग्राहक न्यून जोखिम भएको जनसङ्ख्या समूहमा खास गरी ग्रामीण महिलामा एचआइभी सङ्क्रमण गराउन माध्यम बन्छन् (राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र, सन् २०१२क) । सन् २०११ मा नेपालमा एचआइभी भएका वयस्क र बालबालिकाको सङ्ख्या करिब ५५६२६ थियो । समग्र मुलुकमा एचआइभी भएका १५४९ वर्ष उमे र समूहकावयस्क ०.३ प्रतिशत थिए (स्वास्थ्य सेवा विभाग, सन् २०११) जुन सन् २००७ को दर भन्दा घटी हो (राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र, सन् २०१२क) । एचआइभी भएका १५४९ वर्ष उमेर समूहका वयस्क सम्बन्धी सहस्राब्दी विकास लक्ष्य सन् २०११ मा हासिल भएको थियो , त्यस बेला पहिलो चोटि ह्रास देखिएको थियो । राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रले १५- २४ वर्षका महिला तथा पुरुषमा एचआइभीको वर्तमान राष्ट्रिय व्याप्ति पहिलो चोटि यत्नपूर्वक आकलन गरी आधार रेखाका लागि पूर्वापेक्षीरूपले सन् २००६ को दरकोआकलन गऱ्यो । यसरी ०.१५ बाट ०.१२ प्रतिशतमा भरेको (राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र, सन् २०१२ख) यस दरले लक्ष्य तर्फको उपलब्धि स्रोत गर्छ । राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रले सन् २०१६ का लगि तोकेको नयाँ गन्तव्य १५-२४ वर्ष उमेर समूहमा ०.०६ को व्याप्ति दर (स्वास्थ्य सेवा विभाग, सन् २०११) हासिल गर्न न्यूनीकरण दर बढाउनु पर्छ । करिब ६६ प्रतिशत १५-२४ वर्ष उमेर समूहका युवाले अति उच्च जोखिमयुक्त यौन क्रियामा कन्डम प्रयोग गरेका भए पनि ती मध्ये ३० प्रतिशतलाई मात्र एचआइभी/एड्स बारे विस्तृत जानकारी छ । (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, न्युएरा र आइसीएफ इन्टरनेसनल, सन् २०११) । सन् २०१२ मा उच्च एचआइभी सङ्क्रमण भएका वयस क तथा बालबालिकाको अनुमानित सङ्ख्या २६८७६ थियो ती मध्ये ७७१९ जना (२८.७ प्रतिशत) ले रेट्रोभाइरल प्रतिरोधी सघन उपचार प्राप्त गरेका थिए (राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र, सन् २०१२) । सन् २०१५ सम्म रेट्रोभाइरल प्रतिरोधी सघन उपचारमा पहुँच हुने को अनुपात ८० प्रतिशत पुऱ्याउने सहस्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्न ज्यादै कठिन हुने दे खिन्छ । सन् २००६ र सन् २०११ बीचमा समग्र जनसङ्ख्या (१५- ४९ वर्षका) मा एचआइभीको व्याप्तिमा ह्रास युवा जनसङ्ख्या (१५-२४ वर्षका) मा भन्दा दोब्बर गतिमा अर्थात् क्रमशः ४० प्रतिशत (०.५ बाट ०.३ प्रतिशत) र २० प्रतिशत (०.१२ बाट ०.१५ प्रतिशत) थियो (राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र, सन् २०११ र सन् २०१२क) ; पछिल्लो समूहमा रोक्ने र प्रवृत्ति उल्टयाउने समग्र गन्तव्य हासिल भइसके को छ अनि राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रको गन्तव्य हासिल हुने देखिन्छ । सन् २०११/१२ मा एचआइभी व्याप्ति दर उच्च जोखिम भएका मध्ये सुईबाट लागु पदार्थ लिने व्यक्तिहरूमा, समलिङ्गी पुरुषहरूमा, महिला यौनकर्मीहरूमा र यौनकर्मीका ग्राहकहरूमा क्रमशः ६.३, ३.८, १.७, र ०.० प्रतिशत थियो । पुरुष समलिङ्गीहरूमा यो दर १.९६

प्रतिशत बाट बढेर दोब्बर भएको बाहेक अरू सबै समूहमा सन् २००६ देखि तीव्र ह्रास आएको छ । सुईबाट लागु पदार्थ लिने हरूमा ३२.७ प्रतिशतबाट एक पञ्चांशमा र महिला यौनकर्मीहरूमा ३.७६ प्रतिशतबाट आधामा झऱ्यो भने यौनकर्मीका ग्राहकहरूमा २.०६ प्रतिशतबाट शून्यमा झऱ्यो (राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र, सन् २०११ र सन् २०१२क) । सुईबाट लागु पदार्थ लिने , पुरुष समलिङ्गी, महिला यौनकर्मी, यौनकर्मीका ग्राहक र श्रमको लागि विदेश जाने श्रमिक लगायत उच्च जोखिमको जनसङ्ख्याले एचआइभी सङ्क्रमित कुल प्रौढको ५८ प्रतिशत ओगटेको छ भने बाँकी ४२ प्रतिशत चाहि न्यून जोखिमका सङ्क्रमितहरूको छ (राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र, सन् २०१२) । सङ्क्रमणको सबै भन्दा उच्च दर आर्थिक रूपले उत्पादनशील तथा यौनका दृष्टिले सक्रिय २५-४९ वर्ष उमेर समूहको छ भने प्राप्त सबै भन्दा न्यून दर सबै भन्दा कम उमेरका अर्थात् १५ वर्ष मुनिका छन् । अधिकांश एचआइभी पोजिटिभ रहेका बालबालिका तिनका आमाबाट सङ्क्रमित भएका थिए (स्वास्थ्य सेवा विभाग, सन् २०११) । रोकथामका उपायको माध्यमद्वारा एचआइभीको विस्तार रोक्न खास गरी सुईबाट लागु पदार्थ लिने , पुरुष समलिङ्गी, महिला यौनकर्मी, यौनकर्मीका ग्राहक जस्ता मुख्य उच्च जोखिमयुक्त जनसङ्ख्या समूहहरूमा प्रभावकारी कार्यशै ली लागु गरिएको छ । नेपालमा एचआइभी सरुवाको मुख्य कारक असुरक्षित यौनव्यवहार भएको हुँदा एचआइभी सङ्क्रमण रोक्ने मुख्य आधार बढ्दो कन्डमको प्रयोग नै हुनु पर्छ । प्रयोग गर्नेले राम्ररी नबुझीकनै पनि कन्डमको प्रयोग बढेको कुरा राम्रो हो र त्यस बारे जनचेतना बढाउनु पने आवश्यकता अझ स्पष्ट भएको छ, खास गरी पाँच वर्षको अवधिमा सन् २००६ मा ३५.५ बाट सन् २०११ मा २९.८ मा झरी १६.३ प्रतिशत घटे को अवस्थामा (स्वाथ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, न्युएरा र आइसीएफ इन्टरनेसनल, सन् २००६ र सन् २०११) । ज्ञानको अभिवृद्धिमा जोड दिइएका रोकथाम कार्यक्रमको प्रभावकारिता बारे समीक्षा गर्नु पर्ने आवश्यकता छ । रेट्रोभाइरल प्रतिरोधी सघन उपचार प्राप्त गर्ने चरम एचआइभी सङ्क्रमित जनसङ्ख्याको प्रतिशत (राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र, सन् २०१२क) तीन वर्षको अवधिमा ३७ प्रतिशतले बढेर २९ प्रतिशत पुगेको छ, तर यस दरमा नेपालको ८० प्रतिशतको लक्ष्य हासिल गर्न तीन वर्षको समय पर्याप्त छै न ।

सहयोगी परिवेश

नेपाल सरकारले एचआइभी र एड्सलाई आफ्नो राष्ट्रिय योजनामा पहिलो प्राथमिकताको कार्यक्रमको रूपमा पहिचान गरेको छ अनि एचआइभी/एड्स सम्बन्धी पछिल्लो राष्ट्रिय नीति (सन् २०१०) मा एचआइभीको असर तथा नयाँ सङ्क्रमण न्यूनीकरण गरेर एड्समुक्त समाज स्थापना गर्न मूर्त खाका प्रदान गरेको छ । राष्ट्रिय एचआइभी/एड्स रणनीति सन् २०११-१६ को मार्गचित्र अनुसार यो जना, कार्यक्रम तथा समीक्षाको प्रयासमा सरकारी तीव्रताबाट एचआइभी/एड्स उन्मूलनमा उच्च तहको राजनीतिक प्रतिबद्धता रहेको कुरा स्पष्ट भएको छ । यस सरुवा रोग प्रति राष्ट्रिय प्रतिक्रियाको मार्गचित्रमा एचआइभी रोकथाम अनि सङ्क्रमित र प्रभावितलाई उपचार, स्याहार तथा सहयोग गरी दुई महत्त्वपूर्ण घटकका साथै सहयोगी वातावरण निर्माण गर्न तथा रणनीतिक सूचना सङ्कलन गर्न सहयोग पुऱ्याउनका लागि व्यवस्था गरिएका संयोजित रणनीतिहरू पनि समेटिएका छन् जसले कार्यक्रमका उपलब्धि प्राप्त गर्न सुनिश्चित गर्छन् । देशभरि जम्मा २६ वटा रेट्रोभाइरल प्रतिरोधी सघन उपचार केन्द्र र १० वटा उपकेन्द्र छन् अनि रेट्रो भाइरल प्रतिरोधी सघन उपचार निर्देशिकाले व्यवस्था गरे अनुरूप उपचारमा तीन वा तीन भन्दा बढी औषधी समेटिएका छन् (राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र, सन् २०११) र आवश्यक परेकालाई निःशुल्क उपचार गरिन्छ । नेपालका १३ वटा सिडी-४ गणना केन्द्र मध्ये चार वटामा फ्लोरिसेन्टक्रियाशील कोष छुट्याउने प्रविधि छ जसले गणना प्रक्रियाको गति बढाउँछ (राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र, सन् २०११) । सार्वजनिक तथा निजी संस्थाहरूको कार्यक्षमतामा सुधार ल्याउन सरकारले एचआइभी/एड्सको रोकथाम, स्याहार र उपचारका लागि सबै किसिमका सामग्री उपलब्ध गराएको छ । यसले एचआइभी परामर्श तथा परीक्षण निर्देशिका अवलम्बन गरेको छ र निःशुल्क एचआइभी परामर्श तथा परीक्षण सेवा प्रदान गर्न सुरु गरेको छ । यी सेवाको लक्ष्य एचआइभी सर्न रोक्नु, सुरुका चरणमै सेवा प्रयोगको विस्तार गर्नु र मानिसलाई तिनको एचआइभी परीक्षणको परिणाम बुझ्न मद्दत गर्नु हो । सन् २०११ मा नेपालमा १९६ वटा एचआइभी परामर्श तथा परीक्षण केन्द्र थिए । २३ वटा केन्द्रमा आमाबाट बच्चामा सर्न रोक्ने कार्यक्रम सञ्चालित छ ती मध्ये २० वटामा पेडियाट्रिक रेट्रो भाइरल प्रतिरोधी सघन उपचार उपलब्ध छ (स्वास्थ्य सेवा विभाग, सन् २०११) ।

अवरोध तथा चुनौती

अधिकांश चालु कार्यक्रमलाई बाह्य आर्थिक सहयोग छ जुन भविष्यमा नआउन सक्छ । पुग्न कठिन समूह खास गरी महिलालाई एचआइभी रोकथाम सेवा प्रदान गर्न चुनौती छ भने अर्को ठाउँमा काम गर्न जाने श्रमिक लगायत उच्च जोखिमयुक्त समूह प्रति लक्षित उपयुक्त रणनीतिक व्यवहार र परिवर्तनकारी सञ्चार कार्यशैलीको तर्जुमा गर्नु पनि उस्तै कठिन छ । भारत वा अन्यत्र रोजगारीमा गएर फर्केका श्रमिकहरूले ल्याउने एचआइभीबाट सङ्क्रमणको मुख्य जोखिमबाट सामान्य जनसङ्ख्या खास गरी ग्रामीण महिला र तिनका बालबालिकालाई जोगाउनु चुनौतीको काम हो । साथै एचआइभी सरुवा रोग फैलाउन जिम्मेवार विभिन्न सामाजिकआर्थिक र विकास सम्बन्धी विभिन्न अन्तर्निहित कारकहरूको सम्बोधन गर्नु र चरम एचआइभी सङ्क्रमणबाट ग्रस्त बाँकी ७१ प्रतिशत जनसङ्ख्यालाई आवश्यक रेट्रो भाइरल प्रतिरोधी सघन उपचार प्रदान गर्नु पनि अर्को चुनौती हो । सरकारी प्रयासका बाबजुद पनि सेवामा उचित पहुँचको व्यवस्था गर्न कठिनाई रहेको छ, खास गरी निराकरणात्मक सेवाहरू नेपालका पाँच विकास क्षेत्रमा समान किसिमले वितरण गरिएको छ । सेवा उपलब्ध भएका जिल्लामा पनि खास सम्पर्क व्यक्तिको अभाव, अपर्याप्त कर्मचारी तथा उत्प्रेरणाको कमीले गर्दा समुदायले समुचित सेवा पाउन सकेको छैन । क्षयरोग र एचआइभी कार्यशैलीका बीच तालमेल छैन, सञ्जाल कमजोर छ र एचआइभी/एड्सका लागि भर पर्दो सूचना प्रणाली छैन ।

अवरोध तथा चुनौतीको सम्बोधन

उच्च जोखिमको जनसङ्ख्या समूहमा र युवामा एचआइभी फैलावटको सुस्त रूपमा घट्दो अवस्था दीगो राख्न खास गरी त्यो जनसङ्ख्या समूहमा प्रवेशीहरूमा रोकथामका प्रभावकारी प्रयासहरू निरन्तर सञ्चालन गर्नु पर्छ । साथै एचआइभीको भार हाल न्यून जोखिमयुक्त पुरुष तथा महिलाहरूमा सर्न रोक्ने जो खिमयुक्त समूह प्रति लक्षित कार्यशै लीको सबलीकरण आवश्यक छ । एचआइभी तथा अन्य यौनरोग सङ्क्रमणका लागि स्वैच्छिक परामर्श तथा परीक्षण जस्ता एचआइभी सम्बन्धी आधारभूत सेवाहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्य, प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार तथा क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमसँगै एकीकृत रूपमा विस्तार गर्नु पर्छ । अधिकतम पहुँचका लागि देशै भरि हरेक प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार केन्द्रमा प्रभावकारी स्वैच्छिक परामर्श तथा परीक्षण सेवा उपलब्ध गराउनु पर्छ । गैरसरकारी संस्थाहरू तथा समुदायमा आधारित संस्थाहरूले उच्च जोखिमका समूह, अर्को स्थानमा काम गर्न जाने श्रमिक तथा दुर्गम क्षेत्रमा बस्ने जनसङ्ख्यालाई सेवा उपलब्ध गराउन सक्छन् तसर्थ सरकारका सम्बन्धित निकाय तथा अरू साझेदारहरूको संयोजनमा तिनको भूमिका विस्तार गर्नु पर्छ । समग्र व्याप्ति दर एक प्रतिशत भन्दा धेरै तल नै रहेको भए पनि बढी जोखिमयुक्त जनसङ्ख्याबाट सामान्य जनसङ्ख्यामा महामारी फैलिनबाट रोक्न ठूलै प्रयासको खाँचो छ । पहिले नै एचआइभी सङ्क्रमणका हरेक पाँच घटना मध्ये एक भन्दा बढी एचआइभी पोजिटिभ भएको पुरुषकी यौन साथी हुने र तिनमा ९६ प्रतिशत बच्चा पाउने उमेरका महिला छन् । बालबालिकालाई सङ्क्रमित हुनबाट जो गाउन आमाबाट बच्चामा हुने सङ्क्रमण रोक्ने कार्यक्रमलाई हरेक तहमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमसँग समायोजित गर्नु पर्छ ।

एड्स तथा अन्य यौनरोग सर्नबाट रोक्न कन्डमको प्रयो गमा बढी जोड दिनु पर्छ । खास गरी महिलाहरूलाई सुरक्षित यौन सम्पर्कको लागि समझौता गर्न सशक्त बनाउनु पर्छ र महिला कन्डम उपलब्ध गराउनु पर्छ । मुलुक भित्रै दीर्घकालीन र स्वावलम्बी कन्डम बजारको जग बसाल्न निजी क्षेत्र साझेदार बन्नु पर्छ । एचआइभी पोजिटिभ पहिचान भएका मानिसहरू उपचारत रहेको र नहराएको सुनिश्चित गर्न तिनको अनुगमन गर्नु पर्छ, वास्तवमा धरै मानिसहरूको अनुगमन नहुने वा हराउने गरेको पाइन्छ । हराउनेहरूलाई सजिलै पत्ता लगाउन सकियोस् भनी पूर्वचेतावनी सूचकहरूको विकास गर्नु पर्छ । एचआइभी रोकथाममा ठाउँ सरेर जाने जनसङ्ख्याको स्रोत, मार्ग र गन्तव्यमा जोड दिनु पर्छ साथै देशभित्रका सबै आवतजावत हुने बिन्दुहरूमा रोकथामको प्रयास बढाउनु पर्छ । स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले जिल्ला तहमा एचआइभी सम्बन्धी कार्यक्रमका लागि जिम्मेवार सम्पर्क व्यक्ति तोक्नु पर्छ अनि निजको सहयोगको लागि अन्य कर्मचारीलाई पनि तालिम दिनु पर्छ ।

औलो १३ वटा उच्च जोखिमयुक्त जिल्लाहरूमा र १८ वटा सामान्य जोखिमयुक्त जिल्लाहरूमा मात्रै सीमित छ यद्यपि थप ३४ जिल्लामा न्यूनतम सङ्क्रमण दर पाइएको छ। दश वटा जिल्लामा कुनै जो खिम छैन (स्वास्थ्य सेवा विभाग, सन् २०११)। सन् २०११/१२ मा समग्र औलो रोगका घटना र वार्षिक परजीवीका घटना दर प्रति हजार मानिसमा क्रमशः ३.२८ र ०.०८ थियो। औलो रोगका घटना दरमा विगत पाँच वर्षमा उतारचढाउ देखिएको छ भने वार्षिक परजीवीका घटना दर चाहिँ विगत दश वर्षमा उल्लेख्य रूपले घटेको छ। सन् २०१० मा औलो बाट भएको मृत्युको दर जोखिममा रहेका प्रति लाख मानिसमा ०.0४ थियो (स्वास्थ्य सेवा विभाग, सन् २०११) जुन सन् २००६ को ०.०५ बाट २० प्रतिशतले घटेको हो। सन् २०१२ मा यो शून्यमा झऱ्यो। करिब २.८५ प्रतिशत पाँच वर्ष मुनिका ज्वरो आएका बालबालिकालाई उपयुक्त औलो विरुद्धको औरषधीबाट उपचार गरिएको थियो , यो

दर पाँच वर्ष अघिको ३.२३ प्रतिशतबाट १२ प्रतिशतले घटेको हो (स्वास्थ्य सेवा विभाग, सन् २०११)। कीटनाशक उपचार गरिएको झुल भित्र सुत्ने पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको प्रतिशत सन् २००५ मा ४८.२ रहेकोमा दोब्बर बढेर सन् २०१२ मा ९६.८ प्रतिशत पुग्यो जुन सन् २०१५ सम्म सबैलाई यस्तो सुविधा पुऱ्याउने गन्तव्य नजिक छ। औलो सम्बन्धी वार्षिक परजीवीका घटना र मृत्यु दरको गन्तव्य हासिल भएको छ भने बाँकी तीन वटा हासिल हुने बाटामा छन्। औलो रोगका घटना दर सन् २००५ र सन् २०१० को बीचमा घटेन तापनि सन् २०१० र सन् २०११ को बीचमा प्रति हजार ५.७२ बाट ३.२८ मा झर्नाले नेपालको औलो रोक्ने र स्थिति उल्टचाउने सहस्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्न यसले बल पुऱ्याएको छ। औलो बाट मृत्यु भएको दर प्रति लाख ०.0४ बाट ०.00 मा भरेर यो लक्ष्य पनि हासिल भएको छ (इपिडेमोलोजी तथा रोग नियन्त्रण विभाग, सन् २००६ र सन् २०१२)। वार्षिक परजीवीका घटना दर सन् २००० र सन् २०१२ बीचमा ८५ प्रतिशतले घटेर र ०.५५ बाट ०.०८ प्रति हजार पुग्यो जुन ०.०६ को सहस्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्ने बाटामै छ।

ज्वरो आएका र औलो विरुद्ध उपयुक्त औषधी उपचार पाएका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको अनुपात घटेको भए तापनि दुवै वर्ष २.५ को गन्तव्य हासिल भएको छ। कीटनाशक उपचार गरिएको झुल भित्र सुत्ने पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको दर सन् २००५ र सन् २०१० बीचको पाँच वर्षमै दोब्बर बढेर र हाल ९६ प्रतिशत रहेको हुँदा सन् २०१५ सम्म यो दर १०० प्रतिशत पुग्ने देखिन्छ।

स्थिति तथा प्रवृत्ति (क्षयरोग)

कुल जनसङ्ख्याको ४५ प्रतिशत क्षयरोगबाट सङ्क्रमित छ भने त्यसको ६० प्रतिशत प्रौढ छन् (स्वास्थ्य सेवा विभाग, सन् २०११)। हरेक वर्ष ४०,००० व्यक्तिमा सक्रिय क्षयरोगको विकास हुन्छ भने ती मध्ये आधा सङ्क्रामक र रोग फैलाउन सक्ने हुन्छन्। सन् १९९० र सन् २०११ बीचमा प्रति लाख व्यक्तिमा क्षयरोगको प्रसार ४६० बाट घटेर २३८ पुग्यो र यसबाट हुने मृत्यु ४३ बाट २१ मा झऱ्यो (स्वास्थ्य सेवा विभाग, सन् २०११) भने क्षयरोगको पहिचानका घटना सन् २००१ मा ७० रहेको मा थोरै बढरे सन् २०११ मा ७३ पुग्यो। प्रत्यक्ष स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (सन् २००५/०६)। छ. उच्च जोखिममा रहेका १३ जिल्लामा सञ्चालित पीएसआइ ट्राकस्टडी (२०१०)। जनस्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (सन् २०१२ख) निगरानीमा छोटो अवधिको उपचार अन्तर्गत क्षयरोगको उपचार भएको अनुपात सन् २०११ मा ९० प्रतिशत थियो जुन विगत दशकभरि कायम रहेको तारिफयोग्य स्तर हो। उन्मूलन गर्न कठिन हुने बहुऔषधी प्रतिरोधक घटनाको सङ्ख्या समेत स्थिर रहेको अवस्थामा नेपाल ९१ प्रतिशतको सहस्राब्दी विकास लक्ष्य प्राप्तितर्फ उन्मुख छ। प्रसार र मृत्यु दर घटेको छ अनि प्रत्यक्ष निगरानीमा छोटो अवधिको उपचार अन्तर्गत क्षयरोगको उपचार भएको अनुपात सन् १९९० देखि शत प्रतिशत भन्दा माथि छ तथा सन् २०११ मा सबै विकास क्षेत्र बीच एक देखि दुई प्रतिशतको सामान्य विचलन सहित ९० प्रतिशतमा स्थिर छ, यो उपलब्धि हो। यस्तै उपलब्धि कायम रहिरहेमा सन् २०१५ सम्म गन्तव्य भेटिने छ। यसो भए तापनि क्षयरोगका घटना पत्ता लगाउने कार्यमा भने न्यूनतम प्रगति भएको छ सन् २००१ देखि सन् २०११ बीच एक दशकमा यो दर जम्मा तीन प्रतिशत छ। सन् २०१५ को ८५ प्रतिशतको गन्तव्य भेट्न निकै धेरै लुकेका घटनाहरूलाई खोतल्नु पर्ने हुन्छ। वास्तवमा पत्ता लगाउने गतिलाई

तीव्र पार्नु मुख्य चिन्ताको विषय हो । जनघनत्व बढी भएका क्षेत्रमा क्षयरोग सजिलै फैलिने हुनाले सहरी क्षेत्रमा र तराईमा धेरै क्षयरोगी फेला पर्ने सम्भावना बढी छ ।

सहयोगी वातावरण

औलो

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले सन् १९९८ मा राष्ट्रहरूलाई आफ्ना औलो नियन्त्रण सम्बन्धी कार्यक्रम नवीकरण गर्न आह्वान गरे पछि नेपालले घनाजङ्गल क्षेत्रहरू, चुरे पहाडका फेदी, भित्री मधेस तथा पहाडी क्षेत्रका उपत्यका जस्ता मुलुकका ७० प्रतिशत भन्दा बढी औलोका घटना हुने औलो प्रभावित केन्द्रीय क्षेत्रहरूका चिरस्थायी समस्या समाधान गर्न औलो नियन्त्रणको प्रयास सुरु गऱ्यो । औलो पूर्व-उन्मूलन कार्यक्रम आधारभूत स्वास्थ्य स्याहार प्याकेजको घटक हुनु र पहिलो प्राथमिकताको कार्यक्रम बनाइनुले सरकारी प्रतिबद्धता स्पष्ट पार्छ (इपिडेमिक तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, सन् २०१२) । यस अतिरिक्त यस कार्यक्रमलाई सहयोग पुऱ्याउन सरुवा रोग अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्रको पनि स्थापना गरिएको छ । सन् २०११-२०१६ को राष्ट्रिय औलो रणनीति यो जना औलो सूक्ष्म स्तरीकरण, शीघ्र निदान तथा तत्काल र उपयुक्त उपचार, रोग सार्ने जीव माथि एकीकृत नियन्त्रण (घरभित्र कीटनाशक छर्कने तथा झुलको प्रयोग गर्ने, औलोका घटनामा आधारित निगरानी, सरुवा रोग विरुद्ध तयारी तथा प्रतिक्रिया, सूचना तथा शिक्षाको सबलीकरण, अनि व्यवहार परिवर्तनकारी सञ्चार लगायत महत्त्वपूर्ण रणनीतिक कार्यशैलीको मापदण्ड बनेको छ । चालु सूक्ष्म स्तरीकरणले औलो कोजोखिममा रहेका गाविसको सङ्ख्या सन् २०१० मा ३५० वटा रहेकोमा २७ प्रतिशतले घटेर सन् २०१२ मा २५५ वटामा झरेको छ (इपिडेमिक तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, सन् २०१२) । औलो उन्मूलनमा सरकारले दिलो ज्यानले गरेको प्रतिबद्धता बजेट विनियो जनमा प्रतिबिम्बित भएको छ; आन्तरिक आर्थिक संयन्त्र मार्फत नियमित बजेटका साथै विश्व बैङ्कबाट प्राप्त क्षेत्रगत द्विपक्षीय सहयोग कोष मार्फत गरी ४० जिल्लामा बजेट विनियोजन गरिएको छ । सन् २०१४ को मार्च १६ तारिख पछि प्राथमिकतामा परेका २५ वटा जिल्लामा औलो विरुद्धको अधिकांश आर्थिक स्रोत एड्स, क्षयरोग तथा औलो विरुद्ध एकीकृतकोषबाट प्राप्त हुने छ । सन् २०११/१२ मा औलो प्रभावित क्षेत्रका १५ जिल्लामा दुई चरणको छनोटपूर्ण घर भित्र कीटनाशक छर्कने कार्य सम्पन्न गरियो जस अन्तर्गतका १३ जिल्ला उच्च जोखिमका जिल्ला थिए; यसबाट ७१६५७२ व्यक्ति औलोबाट जोगिए भने १३ वटा उच्च जो खिमका जिल्लामा ८३९०६१ वटा झुल निःशुल्क वितरण गरेर कीटनाशक उपचार गरिएका झुलको प्रयोग विस्तार गरियो (इपिडेमिक तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, सन् २०१२) । तिनै उच्च जोखिमका १३ जिल्लाका उच्च जोखिमका गाविसका गर्भवती महिलालाई पनि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गतका पूर्वप्रसूति स्याहार केन्द्र मार्फत झुल वितरण गरिएको थियो (इपिडेमिक तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, सन् २०१२) । सन् २०१२ सम्म २९९२७ गर्भवती महिलालाई कीटनाशक उपचार गरिएका झुल वितरण गरिएको थियो (इपिडेमिक तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, सन् २०१२) । १३ वटा उच्च जोखिमका र १८ वटा सामान्य जोखिमका जिल्लाका सूक्ष्मदर्शकयन्त्रको माध्यमले निदान गर्न नसक्ने संस्थाहरूमा छिटो निदान तथा उपयुक्त उपचार सहज बनाउन प्लाज्मो डियम फालसिपाजम तथा प्लाज्माडियम भिभाक्स दुवै पहिचान गर्न सक्षम द्रुत निदानात्मक परीक्षण सामग्रीको प्रयोग सुरु गरियो । सन् २०१२ मा उच्च जोखिमका १३ वटै जिल्लाका दुई दुई प्राथमिक स्वास्थ्य स्याहार केन्द्रमा सरुवा तथा महामारीको निगरानीका लागि रखवारी केन्द्रको स्थापना गरियो (इपिडेमिक तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, सन् २०१२) । उच्च जो खिमका जिल्लाहरूमा जिल्लास्तरीय शीघ्र प्रतिकारी समूहहरू तथा औलो विरोधी औषधी जगेडा राख्ने प्रयास मार्फत औलोको महामारी विरुद्धको तयारी तथा सङ्घर्षका कार्य चालु छन् । महामारी प्रभावित क्षेत्रमा घरभित्र कीटनाशक छर्कने तथा औलो को उच्च तथा सामान्य जोखिमका रूपमा रहेका क्षेत्रहरूमा औ लाको शीघ्र परीक्षण कार्य निरन्तर सञ्चालन गरिएको थियो । छिटो निदान तथा उचित उपचारलाई बल पुऱ्याउने प्रयासमा यथा स्थान सूक्ष्मदर्शक प्रयोग गर्ने केन्द्रको विस्तार गरिएको थियो । औलो कार्यक्रमले छिटो निदान,तथा उचित उपचार गर्नुका साथै सिकिस्त तथा जटिल अवस्थाका रोगीलाई अन्यत्र सिफरिस गर्न वा व्यवस्थापन गर्न सकून् भनी सबै तहका स्वास्थ्य कर्मचारीहरूको दक्षता अभिवृद्धि गरेको छ ।

क्षयरोग

नेपाल क्षयरोग केन्द्रले सन् २०१० देखि सन् २०१५ बीचको अवधिका लागि बृहत् राष्ट्रिय रणनीति राष्ट्रिय क्षयरोग योजना विकास गऱ्यो जुन यस अघिकै योजनामा आधारित छ र यो योजना नेपालको सहस्राब्दी विकास लक्ष्य तथा क्षयरोग रोक्न साझेदारी सम्बन्धी गन्तव्य अनुरूप हुनाका साथै यसमा क्षयरोगसँग लड्ने विस्तृत र बढी केन्द्रित रूपरेखा प्रस्तुत गरेको छ । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले प्रत्यक्ष निगरानीमा छोटो अवधिको उपचार गर्ने केन्द्र तथा उपकेन्द्रको सङ्ख्या बढाएर क्रमशः ११११८ र ३१०३ पुऱ्याउने र यसलाई देशैभरि सामान्य स्वास्थ्य सेवासँग समायोजित गरी यस्तो उपचार रणनीतिलाई द्रुत गतिमा विस्तार गरेको छ । समुदाय तथा निजी क्षेत्रलाई परिचालन गरेर प्रत्यक्ष निगरानीमा गरिने छोटो अवधिको उपचार केन्द्र वडा तहका स्वास्थ्य केन्द्रमा स्थापित गरिएको छ भने सहरी प्रत्यक्ष निगरानीमा गरिने छोटो अवधिको उपचार कार्यक्रम मुख्य सहरहरूमा लागु गरिएको छ । जम्मा ५०५ सूक्ष्मदर्शक प्रयोग केन्द्रहरू मध्ये ४०७ वटा सरकारले आफै सञ्चालन गरेको छ भने बाँकी ९८ वटा स्थानीय वा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्था वा अन्य साझे दारहरूले सञ्चालन गरेका छन् । नेपालले पैरवी, सञ्चार तथा सामाजिक परिचालन कार्यशैलीको अनुसरण गरेको छ जसले रोग पत्ता लगाउन तथा उपचारमा लागिरहनमा सुधार गर्ने, लाञ्छना तथा विभेदसँग जुध्ने, क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरूको सशक्तीकरण गर्ने अनि क्षयरोगसँग जुध्न राजनीतिक प्रतिबद्धता र स्रोत परिचालन गर्ने कार्यमा जोड दिएको छ । फोक्सो सम्बन्धी व्यावहारिक विधिको प्रयोग राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको एउटा मुख्य उद्देश्य हो । यो उद्देश्य पूरा गर्न, खास गरी क्षयरोग पत्ता लगाउन सघाउने महत्त्वपूर्ण कार्यक्रम हाल १४ जिल्लामा चालु छ । सार्वजनिक निजी क्षेत्र मिश्रण अवधारणा अनुरूप यसले राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति अनुसार गुणस्तरीय क्षयरोग सम्बन्धी सेवा प्रदान गरेको तथा क्षयरोग स्याहारको अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड पूरा गरेको सुनिश्चित गर्न सार्वजनिक तथा निजी दुवै किसिमका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई सहभागी गराउँछ । खास गरी यसले विभिन्न सहरी क्षेत्रका निजी स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूलाई विद्यमान प्रत्यक्ष निगरानीमा गरिने छोटो अवधिको उपचार केन्द्रहरूसँग जोड्छ । सरकारी क्षेत्रमा ८० प्रतिशत भन्दा बढी सूक्ष्मदर्शक प्रयोग केन्द्र छन् तर सरकारी, गैरसरकारी वा निजी जेसुकै भए पनि सबै लाई क्षयरोग जाँच्ने प्रतिक्रियात्मक पदार्थ, रासायनिक पदार्थ तथा उपकरण र थुकजाँच निःशुल्क उपलब्ध हुन्छ । एक दशांश कार्यभार घटाउन चम्किलो हो इनफ्लोरिसेन्ट भएको सूक्ष्मदर्शक उपलब्ध गराइन्छ । सूक्षमदर्शक प्रयोग केन्द्रहरू, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरू, क्षेत्रीय गुणस्तर नियन्त्रण केन्द्रहरू तथा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम बीच प्रयोगशाला सञ्जाल राम्रो छ । ठाउँ अनुसार हरेक केन्द्रले सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत आफ्नो क्षेत्रको क्षेत्रीय गुणस्तर नियन्त्रण केन्द्रमा स्लाइडहरू पठाउँछन् जहाँ दक्ष तथा तालिम प्राप्त मूल्याङ्कनकर्ताले तिनको जाँच गर्छन् । सन् २००५ को सेप्टेम्बरमा बहुऔषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको उपचारको लागि प्रत्यक्ष निगरानीमा गरिने छोटो अवधिको उपचार डट्स-प्लस (DOTS कार्यक्रम सुरु भयो । यो कार्यक्रम पाँच विकास क्षेत्रका १२ उपचार केन्द्र तथा ६२ उपचार उपकेन्द्रमा सञ्चालित छ । सन् २०१०/११ मा बहुऔषधी प्रतिरोधी क्षयरोगीका लागि पाँचै विकास क्षेत्रमा आवास स्थापना गरिएको छ । राष्ट्रिय साधक प्रयोगशाला तथा GENETUP बाट थुकको ब्याक्टेरिया परीक्षण तथा औषधीको संवेदनक्षमता परीक्षण सुविधा उपलब्ध छ। यसका अतिरिक्त पूर्वाञ्चल तथा पचिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा रहे का छन् । प्रयोगशालामा थुक परीक्षणको व्यवस्था छ । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले बहु औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगीहरूका लागि औषधीको विषालु असर जाँच्न निःशुल्क रगत सम्बन्धी तथा जीवरासायनिक परीक्षण गर्छ । दक्षिण एसियाली क्षेत्रीय सहयोग सङ्गठन (सार्क क्षयरोग तथा एचआइभी/एड्स केन्द्रले भर्खरै एचआइभी/क्षयरोग सहसङ्क्रमण भएकाहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सहयोग गर्छ । साथै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका गतिविधिहरूलाई अरू स्वास्थ्य स्याहार क्रियाकलाप, खास गरी कुष्ठ रोग, एचआइभी/एड्स र यौनरोग सम्बन्धी कार्यक्रमसँग पनि संयोजित गरिएको छ । औषधीको अभाव तथा भण्डाररित्तो हुन नदिन आपूर्ति व्यवस्थाको बन्दोबस्त राम्ररी मिलाइएको छ । यसका लागि राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले औषधी माग गर्ने प्रणालीको विकास गरेको छ जसले त्रैमासिक खपत तथा जगेडा भण्डारण आवश्यकताका आधारमा स्वास्थ्य कर्मचारीहरूको त्रैमासिक प्रतिवेदन बैठकको प्रयोग गरी हरेक तहमा भण्डार खाली हुन नदिन दुई देखि छ महिना (क्षेत्रीय तहमा चार देखि छ महिना) का लागि जगेडा राख्नु पर्छ । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले आफ्ना अनुगमन क्रियाकलापको अङ्गका रूपमा

कम्प्युटरीकृत प्रतिक्रिया प्रणालीको विकास गरेको छ र स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको माग अनुसारको रेकर्ड गर्ने र रिपोर्ट गर्ने मानक प्रणाली कायम गरेको छ । राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रले निजी स्वास्थ्य केन्द्रका कर्मचारीलाई नियमित रूपमा क्षयरोग पहिचान गर्ने तालिम प्रदान गर्छ भने निजी सेवा प्रदायकहरूले सामयिक रूपमा रोगीहरूलाई राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा पठाउँछन् ।

अवरोध तथा चुनौती

औलो

औलोको सङ्ख्या तथा उग्रता घटेको भए पनि आयातीत औलोका घटनाहरूमा उस्तै परिवर्तन आएको छैन । भारतीय सीमा पारि उब्जेको भए पनि वा आन्तरिक बसाइँसराइ (द्वन्द्व वा मौसमी) का कारणले देखिएको भए पनि यस्ता घटना औषधी प्रतिरोधी हुने प्रवृत्ति छ, र ती औलो रोकथामका प्रयासका लागि मुख्य चुनौती बनेका छन् । कीटनाशक उपचार गरिएका झुल वितरण गरिएको भए तापनि ती झुल पाउने जति सबैले प्रयोग गर्दैनन् । साथै घरभित्र कीटनाशक छर्कने व्यवस्था प्रभावकारी रूपले लागु गर्नु पर्छ अनि ती कीटनाशकको गुणस्तर पनि सुनिश्चित गर्नु पर्छ । जनचेतना अपेक्षित स्तरमा पुगिसकेको छैन साथै औलो रणनीतिक यो जनाले निजीसार्वजनिक साझेदारीको परिकल्पना गरेको भएपनि निजी क्षेत्र तथा सार्वजनिक क्षेत्र दुवैको औलो कार्यक्रममा संलग्नता कमजोर छ । राष्ट्रिय प्रोटोकल विपरीत विभिन्न ढङ्गमा औलो को सूक्ष्मदर्शक प्रयोग अर्को चिन्ताको विषय हो भने रगतका स्लाइडहरूको सङ्कलन तथा परीक्षण दर अझै कम छ । सूक्ष्मदर्शक प्रयोग सञ्जाल र सङ्कलन केन्द्र बीच संयोजन अर्को चुनौती हो । वातावरणीय परिवर्तनले लामखुट्टेको व्यवहार, जीवनचक्र तथा खास भूगोलमा बाँच्ने अवस्थामा परिवर्तन गर्नसक्छ र त्यसै अनुसार सरुवा औलोको ढाँचामा समेत परिवर्तन हुन सक्छ । लामखुट्टे होचो ठाउँबाट अग्लो ठाउँ तिर सर्दैगएको तर्क गरिएको पाइन्छ तापनि आवधिक कीटवै ज्ञानिक निगरानी बिना कीटनाशक प्रतिरोध लगायत औलो सार्ने जीवको प्रवृत्ति निर्धारण गर्न सकिँदैन ।

क्षयरोग

बाह्य विकास साझेदारले ठूलो मात्रामा सहयोग गरेको र तिनले जुनसुकै बेला आर्थिक सहयोग बन्द गर्न सक्ने हुँदा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम दीगो हुने कुरामा शङ्का छ । क्षयरोगको नकारात्मक अस र एचआइभी/एड्सका रोगीहरूमा मिसिएका हुनाले राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले सहसम्बन्ध पत्ता लगाउन नियमित सर्वेक्षण गर्छ । सन् २००६ मा २०.४ प्रतिशत क्षयरोगीहरूमा एचआइभी पोजिटिभ थियो र एचआइभीको प्रसारदर बढेको भए त्यो अनुपात द्रुत गतिमा बढ्थ्यो खास गरी एचाइभी/एड्स र क्षयरोग कार्यक्रम बीच सहयोग पर्याप्त छैन । निजीसार्वजनिक साझे दारीको लक्ष्य राखिएको भए पनि निजी क्षेत्र तथा सार्वजनिक क्षेत्र दुवै को क्षयरोग कार्यक्रममासंलग्नता कमजोर छ । औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगीका लागि छुट्टै सुविधा उपलब्ध नभएको र सुदूर तथा मध्यपश्चिम होस् वा मध्यमाञ्चल जुनसुकै विकास क्षेत्रमा थुकको ब्याक्टेरिया परीक्षण सुविधा उपलब्ध नभएको हुँदा तिनको व्यवस्थापन र उपचार गम्भीर चुनौती बनेको छ । क्षेत्रीय तहमा गुणस्तर नियन्त्रण मूल्यांनकर्ताको दरबन्दी छैन् भने राष्ट्रिय, क्षेत्रीय र अञ्चल तहमा छातीको विशेषज्ञ चिकित्सकको पनि आधिकारिक दरबन्दी छैन । राष्ट्रिय तहमै पनि छाती सम्बन्धी अस्पताल छैन ।

अवरोध तथा चुनौतीको सम्बोधन

औलो

कीटनाशक उपचार गरिएको झुल औलोको उच्च तथा सामान्य जोखिम भएका सबै जिल्लाका लक्षित जनसङ्ख्यालाई वितरण गर्नु पर्छ । साथै यस प्रयासमा अझ सबल तथा कठोर रूपमा अनुगमन सहितको व्यावहार परिवर्तनकारी सञ्चारलाई पूरकका रूपमा उपयोग गर्नु पर्छ । औलो लाग्न सक्ने क्षेत्रका ग्रामीण बासिन्दामा लामखुट्टे बढ्नाले हुने खतराका साथै त्यसलाई स्थानीय तहमै कसरी नियन्त्रण गर्ने भन्ने बारे को चेतना बढाउनु पर्छ । कार्यक्रम कार्यान्वयनमा सुधार गर्न तथा प्रयुक्त कीटनाशकको प्रभावकारिता मूल्यांकन गर्न घरभित्र कीटनाशक छर्कने कार्यक्रमको नियमित अनुगमन गर्नु पर्छ । औलो फैलिने बित्तिकै त्यसलाई रोक्न

औलो निगरानी प्रणालीलाई सबल तुल्याउनु पर्छ । औलो नियन्त्रणका सबै प्रयासहरूमा उल्लेख्य सामुदायिक सहभागिताको योजना गर्नु पर्छ र सार्थक निजी (सार्वजनिक साझेदारी बढाउनु पर्छ । सबै सम्बन्धित स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई औलो कार्यक्रमका सूक्ष्मदर्शक प्रयोग लगायत सबै पक्षमा अभिमुखीकरण र तालिम उपलब्ध गराउनु पर्छ । वातावरणीय परिवर्तन तथा कीटनाशक प्रतिरोधमा दृष्टि दिँदै मलेरिया सार्ने कीटको गतिशीलताको आवधिक रूपमा अनुगमन गर्नु पर्छ ।

क्षयरोग

क्षयरोग कार्यक्रम दाताको आर्थिक सहयोगमा अति निर्भर रहेको हुँदा आर्थिक दृष्टिले यसको दीगोपनको बारेमा विचार गर्नु पर्छ । राष्ट्रिय स्तरमा उच्च तहको स्याहार उपलब्ध हुने छातीको अस्पताल स्थापना गर्नु पर्छ अनि हरेक क्षेत्रीय तथा अञ्चल अस्पतालमा छातीको चिकित्सकको नेतृत्वमा पर्याप्त कर्मचारी र छातीका चिकित्सकको दरबन्दी सहित छाती विभाग खोल्नु पर्छ । क्षेत्रीय गुणस्तर नियन्त्रण मूल्याङ्कनकर्ताको दरबन्दी सिर्जना गर्नु पर्छ अनि सुदूर वा मध्यपश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा कम्तीमा एउटा थुकको ब्याक्टेरिया परीक्षण केन्द्र स्थापना गर्नु पर्छ । सरुवा एचआइभीले क्षयरोग नियन्त्रणमा ठूलो चुनौती पैदा गरेको हुनाले पैरवीका लागि उपयुक्त प्रमाण तयार पार्ने, जनचेतना जगाउने ,स्रोत परिचालन गर्ने, साझेदारी निर्माण गर्ने लगायत क्षयरोग तथा एचआइभी क्रियाकलापहरू संयुक्त रूपमा यो जना निर्माण तथा कार्यान्वयन गर्नका लागि राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र र राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र बीच अझ बढी कार्यमूलक सहकार्यको स्थापना गर्नु पर्छ ।

४.२ कार्यक्रम तथा बजेट (चालु र पूंजीगत) तर्जुमा सम्बन्धी मार्गदर्शन

पृष्ठभूमि

योजनाको उद्देश्य रोजगारी केन्द्रित समावेशी तथा समन्यायिक (Inclusive and Equitable) आर्थिक बृद्धि गरि गरिबी निमारण र दिगो विकासमा सघाउ पुऱ्याउने रहेको छ । अहिले खाद्य न्यूनता, उच्च मुल्य बृद्धि तथा विद्युत आपूर्तिको समस्यालाई अल्पकालिन र दीर्घकालिन रुपमानै सम्वोधन गर्नु पर्ने आवश्यकता एकातिर छ भने अर्को तर्फ पुर्वाधारहरुको समुचित विकास द्वारा राज्यको पुनः संरचनामा सघाउ पुऱ्याउनु छ । यस अवस्थामा चा आयोजना र कार्यक्रमहरुलाई समग्रमा पुनरावलोकन गरि विद्यमान चुनौतिहरुलाई सम्बोधन गर्ने ढंगले अद्धि वढाउनु छ भने नयां आयोजनाहरुको छनौट योजनाको उद्देश्य हासिल हुने प्रकारले गर्नु पर्ने हुन्छ । यस पृष्ठभूमीमा विगतमा भन्दा उन्नत ढङ्गले अग्रगामी सोचका साथ देहायका मार्गगर्दशनलाई आधार वनाई वजेट प्रस्ताव गर्नु पर्नेछ

वार्षिक कार्यक्रम र बजेट तर्जुमा गर्ने प्रयोजनार्थ बजेट तर्जुमा दिग्दर्शन, २०६८ समेतलाई आधार बनाई आगामी आर्थिक वर्षको लागि प्रस्तावित बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृत फाराम भरी राष्ट्रिय योजना आयोमा पठाउनु पर्ने भएकोले प्रस्तावित बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृत फारामहरु र पुष्ट्याई विवरण समेत सवै संलग्न गरी Hard Copy र e-AWPB System अर्थ मन्त्रालयमा समेत २०७० फागुन २० गतेभित्र पुग्ने गरी पठाउनु पर्ने भएकोले फाल्गुण १९ गते भित्र अनिबार्य रुपमा यस मन्त्रालयमा पठाउनुपर्ने छ ।

क. समष्टिगत मार्गदर्शन

बजेट सीमा

- दिइएको कूल सीमामध्ये नेपाल सकारको श्रोततर्फको रकम तोकिएको सीमा भित्रै रहने गरि कार्यक्रमलाई प्राथमिकिकरण गरेर बजेट प्रस्ताव गर्नुपर्नेछ ।

- दातृ निकायवाट एकिन भएको वैदेशिक श्रोत दिइएको सीमाभन्दा वढि भएको भए सो समेत समावेश गरि कार्यक्रम प्रस्ताव गर्न सकिनेछ ।

बजेट प्रस्ताव र कार्यक्रम स्वीकृत गर्ने विधि

- बजेट तथा कार्यक्रम तयार गर्दा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयवाट तयार गरिएको *e*-AWPB System प्रयोग गरि वनाउनु पर्नेछ ।
- बजेट तथा कार्यक्रम तयार गर्दा अनिवार्य रुपमा आर्थिक शाखाको सहयोग तथा समन्वयमा वनाउनु पर्नेछ ।
- नेपाल सरकारको बजेट प्रणलीलाई नतिजामुलक वनाउनकालागि क्षेत्रगत र आयोजना/कार्यक्रमगत उपलव्धी समेतको परिमाणत्मक विवरण उल्लेख गरि पठाउनु पर्नेछ ।
- बजेट तर्जुमा भईसकेपछि चालु खर्चको रकम पूंजीगत खर्चमा रकमान्तर गरी दिन अनुरोध हुने हुंदा, बजेट उपशीर्षकको अभावमा रकमान्तर गर्न नसकिने भएकोले बजेट प्रस्ताव गर्दाकै बखत चालु र पूंजीगततर्फ आवश्यक एवं यथार्थ अनुमान गरी पठाउनु पर्नेछ । साथै पूंजीगत खर्चबाट चालु खर्चमा बजेट रकमान्तर नहुने कानुनी व्यबस्थालाई समेत ध्यान दिनु पर्नेछ
- बजेट प्रस्ताव गर्दा बजेट तर्जुमा दिग्दर्शन, २०६८ को खर्च शीर्षकको वर्गीकरण, व्याख्या र मापदण्डको पूर्ण पालना गर्नुपर्नेछ
- बजेट प्रस्ताव गर्दा थप निकासा र रकमान्तर गर्न नपर्ने गरी तर्जुमा गर्नुपर्नेछ ।
- कार्यक्रमको प्रकृती अनुसार बजेट उपशिर्षकहरु समायोजन गर्ने/घटाउने कार्यलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ ।
- आयोजना तर्जुमा प्रक्रियामा सम्बन्धित सरोकारवालाहरुको सहभागितालाई प्रोत्साहन गर्ने ।
- मध्यपश्चिमाञ्चल र सुदूरपश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रका साथै कर्णाली क्षेत्रलाई विशेष प्राथमिकता दिई कार्यक्रम तयार गर्ने ।
- विगतमा सफल देखिएका कार्यक्रम वा अनुभवलाई replicate/upscale/accelerate गर्ने ।
- कुनै पनि भौगोलिक क्षेत्रको प्रकृति अनुसार आवश्यकता पहिचान गरी कार्यक्रम बनाउने ।

मार्गदर्शन

- समन्यायीकताका आधारमा विभिन्न भौगोलिक क्षेत्रमा कुनै भेदभावविना आम जनताको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पुहुंच वढाउने, निशुल्क कार्यक्रम प्रभावकारी वनाउने तर्फ उन्मुख हुने गरि कार्यक्रम तर्जुमा गर्ने ।
- गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवामा जनताको सहज पहुंच स्थापित गर्न जिल्ला अस्पतालसम्म निशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यक्रमहरुलाई निरन्तरताका साथ प्रभावकारी वनाउन कार्यक्रम तर्जुमा गर्ने ।
- जनसंख्या व्यवस्थापन र अनुसन्धान सम्बन्धी कार्यक्रम समावेश गर्ने ।
- प्रभावकारी रुपमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि भौतिक, औषधी उपकरण जस्ता आवश्यक श्रोत र साधनको व्यवस्थापन गर्ने सम्वन्धी कार्यक्रममा जोड दिने ।
- सार्वजनिक निजी साझेदारी नीति अनुरुपका नयां कार्यक्रमहरु तर्जुमा गर्ने ।
- लैंगिक र सामाजिक समावेशी, सामाजिक स्वास्थ्य संरक्षण र मानव अधिकारको दृष्टिकोणबाट कार्यक्रम तर्जुमा गर्नु पर्ने ।
- खोप, पोषण, सरुवारोग जस्ता क्षेत्रमा सुधार ल्याउने खालका कार्यक्रमहरुमा जोड दिनु पर्ने ।
- प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व, यौन स्वास्थ्य, आङ्ग खस्ने रोगको प्राथमिक उपचार तथा शल्यकृया, स्वास्थ्य शिविर संचालन जस्ता कार्यक्रमलाई प्राथमिकता दिने ।

- रोगहरुको प्रतिकारात्मक सेवा, मानसिक स्वास्थ्य सेवा, ओरल हेल्थ, वातावरणीय स्वास्थ्य, जेष्ठ नागरिक, शहरी स्वास्थ्य सेवाको साथै मृगौला, मटु, क्यान्सर जस्ता नसर्ने रोगहरुको विशेषज्ञमुलक स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमलाइ जोड दिने ।
- आयुवेर्दिक, प्राकृतिक, होमियो, युनानी, योग जस्तै बैकल्पिक स्वास्थ्य सेवालाई प्राथमिकताकासाथ कार्यक्रममा राख्ने ।
- स्थानीय तथा जिल्लास्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट एकिकृत रुपमा वा जनताको रुची वा आवश्यकता अनुसार सरल र सहजरुपमा सेवा प्रदान गर्ने गरि कार्यक्रममा राख्ने ।
- स्वास्थ्य शिक्षाको कार्यक्रमलाई विस्तार गर्ने गरि कार्यक्रम तर्जुमा गर्ने ।
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य विमा कार्यक्रलाई विस्तार गर्ने सम्बन्धमा ठोस कार्यक्रम र बजेट प्रस्ताव गर्ने ।
- लैङ्गिक सुचकअनुसार स्पष्ट खुलाई पेश गर्ने ।
- त्रिवर्षिय योजनाको आधार पत्रलाई आधार वनाई कार्यक्रम तर्जूमा गर्ने ।
- सहश्राव्धि विकास लक्ष प्राप्त गर्ने तर्फ क्रियाकलापहरु प्रस्ताव गर्ने ।
- सरकारले अन्तरराष्ट्रिय क्षेत्रमा गरेका सन्धी संभौता र :यग को प्रतिवद्धतालाई समेत बजेट तर्जूमा गर्दा ध्यान दिनु पर्ने ।
- तिव्रगतिमा सहरी विकास भैरहेका विर्तामोड, लालवन्दी, पाल्पाको रामपुर, गोरुसिंगे, लमही, वर्दियाको भुरीगांउ, अत्तरीया, लगायतका स्थानमा कम्तीमा १५ शैयाको अस्पतालमा स्तरोन्नतीको लागि आवश्यक बजेट तथा कार्यक्रम पेश गर्ने ।
- भवन तथा अन्य निर्माण क्रियाकलापको हकमा वहु वर्षिय निर्माण हुने हो भने अनिवार्य रुपमा गुरुयोजना सहित पेश गर्नुपर्ने छ ।
-

४.३ आर्थिक वर्ष २०७०/७१ को खर्च गर्ने अख्तियारी

आ.व. २०७०/७१ को लागि **"विनियोजन अध्यादेश, २०७०"** अनुसारको त्यस विभाग/अस्पताल/कार्यालय लाई प७ाईएको अख्तियारी रकमको निकासा माग र खर्च गर्दा निम्न निर्देशनको व्यहोरालाई ध्यान दिनु हुन तथा मातहतका कार्यालयहरुलाई सोही बमोजिमको निर्देशन गर्नु हुन जानकारी गराउंदछु ।

(क) <u>कार्यक्रम स्वीकृती, बजेट बाँडफाँड र अख्तियारी</u>

१. विकेन्द्रित व्यवस्थानुसार स्थानीय निकायलाई एकमुष्ट अनुदान जाने शिक्षा, स्वास्थ्य, कृषि प्रसार तथा पशु सेवा र अन्य कार्यक्रमहरुका लागि जिल्ला विकास समिति मार्फत निकासा लिई खर्च गर्ने सम्बन्धमा तोकिए वमोजिम कार्यक्रम स्वीकृत गराई खर्च शीर्षकगत आधारमा निकासा लिने तथा खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउनु हुनेछ ।

२. स्थानीय निकायहरुलाई जाने ब.उ.शी.नं. ३६५८०१, ३६५८०२ र ३६५८०३ को निःशर्त अनुदान रकमको अख्तियारी अर्थ मन्त्रालयबाट सोभै स्थानीय निकायहरुलाई दिईनेछ । स्थानीय निकायमा जाने निःशर्त अनुदानको वित्तीय उत्तरदायित्व, निकासा, खर्चको प्रगति अनुगमन र केन्द्रीय आर्थिक विवरण तयार गर्ने जिम्मेवारी संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालयको हुनेछ ।

३. स्थानीय निकायले संचालन गर्ने कार्यक्रम बाहेक पहिलो प्राथमिकतामा परेका स्वीकृत हुन बाँकी सबै आयोजना/कार्यक्रमहरुको बजेट बाँडफाँड सहित चौमासिक विभाजन गरी २०७० साल बैशाख ८ गतेभित्र राष्ट्रिय योजना आयोगमा पठाउने र राष्ट्रिय योजना आयोगबाट ३ कार्य दिनभित्र स्वीकृत

गराउने व्यवस्था मिलाउने र दोश्रो तथा तेश्रो प्राथमिकतामा परेका स्वीकृत हुन बाँकी कार्यक्रमहरु मन्त्रालयबाटै सोही मितिभित्र स्वीकृत गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने व्यवस्था मिलाउनु हुनेछ ।

४. अनुदानतर्फका खर्च शीर्षक २५१००, २५२००, २६३०० र २६४०० अन्तर्गत निकासा हुने रकम जिल्ला विकास समिति, अस्पताल विकास समिति जस्ता निकायहरुलाई अनुदानबाट र निक्षेपण अन्तर्गतका बजेट शीर्षकहरुको निकासा सम्बन्धित खर्च शीर्षकहरुबाटै लिने व्यवस्था गर्नु हुनेछ । यसरी निकासा लिंदा तलब र स्थानीय भत्ताको लागि बजेट सुनिश्चित भएको एकिन गर्नु हुनेछ ।

(ख) **<u>बजेट निकासा तथा बजेट कार्यान्वयन व्यवस्था</u>**

१. चालु आर्थिक वर्षमा यस अघि विभिन्न मितिमा "आर्थिक वर्ष २०६९/७० मा संचालन गरिने सेवा र कार्यहरुको लागि आर्थिक वर्ष २०६८/६९ को कूल व्यय बराबरको रकम सञ्चित कोषबाट झिक्ने तथा विनियोजन गरी खर्च गर्ने अधिकारको व्यवस्था गर्न बनेको अध्यादेश, २०६९" बमोजिम दिइएको अख्तियारी वमोजिमका रकमहरु विनियोजन अध्यादेश, २०६९ अनुसारको व्यय अनुमानको विवरणमा सम्बन्धित बजेट उपशीर्षकको खर्च शीर्षकहरुमा समावेश गरिएको छ । यस अघिका अख्तियारी अनुसार भएका निकासा समेत यस अख्तियारीमा समावेश भएकोले सो कटाई बाँकी रकमको मात्र निकासा तथा खर्च गर्ने गराउने व्यवस्था मिलाउनु हुनेछ ।

२. अनुदान संख्या अर्थ विविध ६०२ बाट रकमान्तर निकासा भएका रकमहरु समेत विनियोजन अध्यादेशको व्यय विवरणमा सम्बन्धित बजेट उपशीर्षकको खर्च शीर्षकहरुमा समावेश गरिएकोले सो बमोजिम निकासा तथा खर्च रकम कटाएर मात्र बाँकी निकासा तथा खर्च गर्नु/गराउनु हुनेछ ।

३. अनुदान प्राप्त गर्ने निकायको तलब, स्थानीय भत्ता र पोशाक तथा सेना र प्रहरीको पोशाक बाहेक मन्त्रालय/सचिवालय/आयोगको स्वीकृत दरवन्दी वमोजिमको तलब, स्थानीय भत्ता र नियमानुसारको पोशाक वापत बिनियोजनबाट नपुग हुने रकम गत वर्षको यथार्थ खर्चको आधारमा सम्बन्धित कोष तथा लेखा नियन्त्रक कार्यालयबाट निकासा हुने व्यवस्था मिलाइएको छ । सोही वमोजिम निकासा तथा खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउनु हुनेछ ।

४. चालु तथा पूँजीगततर्फको भैपरी आउने खर्च शीर्षक (२२९११ र २९८११) बाट निकासा र खर्च लेख्न मिल्दैन । अर्थ मन्त्रालयमा बाँडफाँड स्वीकृतिको लागि लेख्नुहुनेछ ।

५. सःशर्त अनुदानमा राखिएको रकम स्वीकृत कार्यक्रमको आधारमा मात्र निकासा लिने व्यवस्था गर्नु हुनेछ

६. गत आर्थिक वर्ष २०६९/७० मा संचालनमा रहेका कतिपय आयोजनाहरु गत वर्ष नै सम्पन्न भइसकेका भए त्यस्ता आयोजनाहरुको सम्बन्धमा सम्बन्धित निकायहरुबाट विवरण प्राप्त गरी ती आयोजनाहरुका लागि निकासा रोक्का गर्ने व्यवस्था मिलाउनु हुनेछ ।

७. शिक्षा मन्त्रालय अन्तर्गतका सामुदायिक विद्यालयहरुमा कार्यरत शिक्षकहरुको स्वीकृत दरवन्दी, संख्या, तलब, भत्ता र ग्रेड रकम एकिन गरेर मात्र अख्तियारी दिनु हुनेछ । साथै बजेट उपशीर्षक नं. ३५००१६ र ३५००१७ को रकमबाट शिक्षकको तलब, भत्ता र नियमानुसार पोशाक खर्चका लागि मात्र खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाइएकोले उल्लिखित बजेट उपशीर्षकहरुबाट संचित बिदा र औषधोपचार वापतको रकम भुक्तानी नगर्ने व्यवस्था कडाइका साथ कार्यान्वयन गराउनु हुनेछ । बजेट उपशीर्षक नं. ३५००२२ को

खर्च शीर्षक नं. २११२३ र २७३११ बाट सेवा निवृत्त शिक्षकहरुले मात्र भुक्तानी पाउने गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउनु हुनेछ।

८. संविधानसभा निर्वाचनको लागि छुट्याइएको रकम खर्च गर्न मापदण्ड र निर्देशिका बनाई अर्थ मन्त्रालयको पूर्व सहमति लिई मितव्ययीपूर्वक निकासा लिने र खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउनु हुनेछ।

९. पूँजीगत खर्चको स्वीकृत कार्यक्रम र अख्तियारी प्राप्त नभएसम्म निकासा लिन नसकिने व्यवस्था गरिएको छ।

१०) चालू आर्थिक वर्षबाट निर्माण शुरु गरिने सरकारी भवनको कुल लागत इष्टिमेट चालू वर्षमा विनियोजन भएको रकम भन्दा बढी भएमा सोको ठेक्का सम्झौता गर्नु भन्दा अगावै अर्थ मन्त्रालयको पूर्व स्वीकृति लिनुपर्ने व्यवस्थालाई अनिवार्य गरिएको छ।

११) तोकिएका उच्च प्राथमिकता प्राप्त आयोजनाहरुको त्रिवर्षीय खर्च प्रक्षेपणभित्र परेका एक वर्ष भन्दा बढी अवधिसम्म संचालन हुने आयोजनाहरुको निर्माण कार्य एवं वस्तु र सेवाको खरीदको हकमा प्रक्षेपित अंकमा नबढ्ने गरी अर्थ मन्त्रालयको पूर्व सहमति लिई आ.व. २०६९/७० मा नै बहुवर्षीय ठेक्का सम्झौता गर्न सकिने छ। यस्तो ठेक्का सम्झौता भएपछि सो को जानकारी अर्थ मन्त्रालय, बजेट तथा कार्यक्रम महाशाखालाई अनिवार्य रुपमा दिनु पर्ने छ।

१२) बजेट उपशिर्षक नं. ३४९१०२ को खर्च शिर्षक नं. २६४१२ र बजेट उपशीर्षक नं.३२५१०६ को खर्च शीर्षक नं.२६४२३ मा विनियोजन भएको रकम हाललाई रोक्का गरिएको छ।

(ग) <u>बजेट खर्च, रकमान्तर तथा प्रतिवेदन</u>

१) चालु आर्थिक बर्षमा नेपाल सरकारको स्रोतबाट र सम्झौता बमोजिम वैदेशिक सहायताको रकमबाट सवारी साधन खरीद गर्दा अर्थ मन्त्रालयको पूर्व सहमति अनिवार्य गरिएको छ।

२) अवलोकन भ्रमण, अध्ययन, तालिम, सेमिनार, गोष्ठीमा सहभागी हुन विदेश जानु पूर्व अर्थ मन्त्रालयको सहमति अनिवार्य रुपमा लिनु पर्ने व्यवस्था गरिएको छ। यसबाहेक विनियोजित बजेटबाट वैदेशिक तालिम, अध्ययन, अवलोकन भ्रमणमा रोक लगाइएको छ।

३) सार्वजनिक खर्च व्यवस्थापनलाई प्रभावकारी बनाउन चालु खर्चतर्फ पूर्ण मितव्ययी भई खर्च गर्ने र पूँजीगत खर्चतर्फ प्रति इकाई लागतको आधारमा बढी भन्दा बढी उपलब्धि हासिल हुने गरी खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउनु हुनेछ।

४) सोधभर्ना लिन बाँकी रहेका वैदेशिक सहायतामा संचालित आयोजनाहरुको बजेट निकासालाई आयोजनाहरुले खर्चको विवरण र लेखा परीक्षण प्रतिवेदन समयमा दातृ निकायमा पेश गरे नगरेको विषयसँग आवद्ध गरिएको छ। सोधभर्ना वक्यौता राखेका आयोजनाहरुको सम्पूर्ण निकासा रोक्का राखी यस मन्त्रालयलाई जानकारी गराउने व्यवस्था मिलाउनु हुनेछ।

५) सोझै भुक्तानी वा वस्तुगत सहायताबाट भएको खर्चको मासिक प्रगति अनिवार्य रुपमा कोष तथा लेखा नियन्त्रक कार्यालयमा पठाउने व्यवस्था मिलाउन हुनेछ। खर्चको प्रतिवेदन नदिने निकायको सम्बन्धित कार्यक्रमको बजेट रोक्का गरिने छ।

६) पूँजीगत खर्च तथा वित्तीय व्यवस्थातर्फ बिनियोजित रकम चालू खर्चमा रकमान्तर गर्न पाईने छैन ।

७) सार्वजनिक खरीद नियमावली, २०६४ को नियम ९४(१०) बमोजिम घरजग्गा भाडाको दररेटमा वृद्धि गर्नु पर्दा महालेखा नियन्त्रक कार्यालयको सहमति लिने व्यवस्था गरिएको छ । अतः विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रही सहमति लिने व्यवस्था गर्नु हुनेछ ।

८) सुदूर पश्चिमाञ्चल र मध्य-पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा विनियोजन भएको बजेट अन्य विकास क्षेत्रमा रकमान्तर गर्न नपाइने व्यवस्था गरिएकोले सोको अनुगमन गर्नुहुनेछ ।

९) तलब, भत्ता, खाद्यान्न, पानी तथा बिजुली, संचार महसुल र भाडामा आगामी वर्षहरुको लागि दायित्व सर्ने गरी खर्च गर्न पाइने छैन । यी खर्च शीर्षकहरुबाट अर्थ मन्त्रालयको स्वीकृति नलिई अन्यत्र रकमान्तर गर्न नसकिने व्यवस्था गरिएको छ ।

१०) पूँजीगत खर्च तथा वित्तीय व्यवस्था खर्च बिनियोजित रकम चालू खर्चमा रकमान्तर गर्न नसकिने व्यवस्था विनियोजन विधेयक, २०६९ मा भएकोले यसको पूर्ण पालना गर्ने व्यवस्था मिलाउनु हुनेछ ।

नगद अनुदान वा ऋणको हकमा दातृ निकायबाट प्राप्त हुने रकम खर्च गरिसकेपछि मात्र नेपाल सरकारको तर्फबाट व्यहोरिने रकम खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाइएकाले सो आधारमा निकासा दिने व्यवस्था मिलाउनु हुनेछ ।

(घ) वित्तीय पारदर्शिता, जवाफदेहीता र अनुगमन सम्बन्धी

१) विनियोजित रकम समयमा निकासा नदिने, समयमा ठेक्कापट्टा नगर्ने, खर्च भएको रकम समयमा लेखापरीक्षण नगराउने र आर्थिक अनुशासन पालना नगर्ने प्रवृत्तिलाई कडाईका साथ नियन्त्रण गर्नुहुनेछ

२) अख्तियारी प्राप्त बजेटको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि समय सीमा सहितको कार्य तालिका बनाई कार्य सम्पादन गर्ने गराउने व्यवस्था मिलाउनु हुनेछ ।

३) अनुत्पादक चालु खर्चमा नियन्त्रण गर्दै पूँजीगत खर्चमा वृद्धि गरी उपलब्ध स्रोत साधनलाई उत्पादनशील र विवेकशील ढङ्गमा खर्च हुने व्यवस्था मिलाउनु हुनेछ । सरकारी खर्चमा मितव्ययिता र वित्तीय अनुशासन कायम गर्न विशेष पहल गर्नुहुनेछ ।

४) रु. १५ करोडभन्दा बढी रकम विनियोजन भएका आयोजनाहरुको भौतिक तथा वित्तीय प्रगतिको आवधिक अनुगमन माननीय अर्थ मन्त्रीज्यूको नेतृत्वमा रहेको उच्चस्तरीय समितिले गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ ।

५) विकास आयोजनाको भौतिक एवं वित्तीय प्रगतिको नियमित अनुगमन गर्नु हुनेछ ।

६) लैंगिक उत्तरदायी बजेटको अवधारणा अनुसार रु. ५ करोड भन्दा बढीको कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि महिला एवं पुरुष माथि परेको प्रभावको लैंगिक विश्लेषण गरी प्रतिवेदन प्रकाशन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु हुनेछ ।

७) सरकारी तथा स्थानीय निकायबाट गरिने निर्माण कार्यस्थलमा सो कामसंग सम्बन्धित विवरणहरु जस्तै आयोजनाको नाम, लागत, कार्य शुरु भएको मिति, कार्य सम्पन्न हुने मिति, ठेक अंक, ठेक्का लिनेको नाम तथा ठेगाना, काम सम्पन्न भएपछि हुने अपेक्षित उपलब्धि वा परिमाण देखिने गरी काम सम्पन्न

नभएसम्म सर्वसाधारणले देख्न सक्ने गरी विवरण सार्वजनिक गरी राख्ने व्यवस्था गरिएको छ। यस्तो कार्य रु. १० लाख भन्दा बढीको निर्माणसंग सम्बन्धित ठेक्कामा अनिवार्य रुपले गर्ने गरी बोलपत्रको कागजातमा शर्तको रुपमा संलग्न हुने व्यवस्था कडाईंका साथ पालना गराउनु हुनेछ।

४.४ सञ्चालनमा रहेका मुख्य मुख्य सेवा तथा कार्यक्रमहरू

मन्त्रालयले अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत देहायका विषयहरूलाई समावेश गरी सेवा प्रदान गर्दै आएको छ।

१) सामान्य रोग र चोटपटकको उपचार
२) प्रजनन स्वास्थ्य
३) खोप कार्यक्रम
४) एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण र रोकथाम
५) कुष्ठरोग नियन्त्रण
६) क्षयरोग नियन्त्रण
७) बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन
८) पोषण
९) अन्धोपन रोकथाम र निवारण
१०) वातावरणीय स्वास्थ्य र सरसफाई
११) विद्यालय स्वास्थ्य सेवा
१२) कीटजन्य रोगको नियन्त्रण र रोकथाम
१३) मुख र दाँत सम्बन्धी स्वास्थ्य सेवा
१४) बहिरोपन रोकथाम
१५) लागूपदार्थ र मादक पदार्थको दुरुपयोग नियन्त्रण
१६) मानसिक स्वास्थ्य
१७) दुर्घटना रोगथाम र पुनर्स्थापना
१८) समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना
१९) व्यवसायजन्य स्वास्थ्य
२०) आपतकालीन सेवाको तयारी र व्यवस्थापन

प्राथमिकताका आधारमा कार्यक्रम/आयोजनाहरूलाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ।

तालिका प्राथमिकताका आधारमा कार्यक्रम तथा आयोजना

क्र.[illegible]	कार्यक्रम/[illegible]	[illegible] शिर्षक नं.
	पहिलो प्राथमिकता क्रम P1 का कार्यक्रमहरू	
[illegible]	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	[illegible]
[illegible]	स्वास्थ्य सेवा विभाग	[illegible]
[illegible]	प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा (जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य केन्द्र, चौकी तथा उप–चौकिहरु)	[illegible]
[illegible]	क्षेत्रीय तथा अंचल अस्पताल	[illegible]
[illegible]	अस्पतालहरु	[illegible]
[illegible]	औषधि व्यवस्था विभाग	[illegible]
[illegible]	क्षयरोग नियन्त्रण	[illegible]
[illegible]	[illegible] यौन रोग नियन्त्रण	[illegible]
[illegible]	एकीकृत महिला स्वास्थ्य तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम	[illegible]
[illegible]	एकीकृत वाल स्वास्थ्य एवंम पोषण कार्यक्रम	[illegible]
[illegible]	इपिडेमियोलोजी, औ[illegible], कालाज्वार नियन्त्रण तथा प्राकृतिक प्रकोप व्यवस्थापन	[illegible]

□□	कुष्ठरोग नियन्त्रण	□□□□□□□
□□	औषधि र उपकरण आपूर्ति	□□□□□□□
□□	अस्पताल निर्माण सुधार तथा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	□□□□□□□
□□	□□□□□, मूल्यांकन तथा योजना सुदृढीकरण	□□□□□□□
□□	प्राथमिक स्वास्थ्य पुनर्जागरण कार्यक्रम	□□□□□□□
□□	ग्रामीण सामुदायीक जनस्वास्थ्य, आधाभूत स्वास्थ्य तथा नमूना स्वास्थ्य गांउ कार्यक्रम	□□□□□□□
□□	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार सेवा	□□□□□□□
□□	एकीकृत जिल्ला स्वास्थ्य कार्यक्रम	□□□□□□□
□	एकीकृत महिला स्वास्थ्य तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम	,,
□	एकीकृत वाल स्वास्थ्य एवंम पोषण कार्यक्रम	,,
□	जिल्ला जनसंख्या कार्यक्रम	,,
□	इपिडेमियोलोजी, औ□□, कालाज्वार नियन्त्रण तथा प्राकृतिक प्रकोप व्यवस्थापन	,,
□	कुष्ठरोग नियन्त्रण	,,
□	औषधि र □□□□□ आपूर्ति	,,
□	अस्पताल निर्माण सुधार तथा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	,,
□	प्राथमिक स्वास्थ्य पुनर्जागरण कार्यक्रम	,,
□□	क्षयरोग नियन्त्रण	□□□□□□□
□□	आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम	□□□□□□□
दोश्रो प्राथमिकता क्रम P2 का कार्यक्रमहरु		
□□	क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयहरु	□□□□□□□
□□	स्वास्थ्य तालिम केन्द्र (क्षेत्रीय तथा उपक्षेत्रीय समेत)	□□□□□□□
□□	आयुर्वेद विभाग	□□□□□□□
□□	आयुर्वेद चिकित्सालयहरु÷औषधालयहरु	□□□□□□□
□□	पशुपति होमियो चिकित्सालय र युनानी औषधालय	□□□□□□□
□□	राष्ट्रिय जनसंख्या कार्यक्रम	□□□□□□□
□□	चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (वीर अस्पताल समेत)	□□□□□□□
□□	कान्ति बाल अस्पताल	□□□□□□□
□□	सरुवा रोग अस्पताल	□□□□□□□
□□	प्रसुती □□ (थापाथली)	□□□□□□□
□□	□□□ □□□ अस्पताल	□□□□□□□
□□	□□.□□. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल	□□□□□□□
□□	□□□□□□ कार्डियोभस्कुलर केन्द्र (शिक्षण अस्पताल, म□□□□□□)	□□□□□□□
□□	शहीद गंगालाल हृदय केन्द्र	□□□□□□□
□□	□□.□□. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	□□□□□□□
□□	रामवृक्ष यादव स्मृति केन्द्र (जनकपुर अंचल अस्पताल)	□□□□□□□
□□	सुरेशवाग्ले स्मृति क्यान्सर केन्द्र (त्रि.वि.शिक्षण अस्पताल)	□□□□□□□
□□	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र	□□□□□□□

□□	राष्ट्रिय तालिम कार्यक्रम	□□□□□□
□□	स्वास्थ्य प्रयोगशाला सेवा	□□□□□□
□□	विविध कार्यक्रम (आयुर्वेद विभाग)	□□□□□□
□□	□□□□ नेत्र ज्योति संघ	□□□□□□
□□	कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	□□□□□□
□□	पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	□□□□□□
□□	राष्ट्र्यि तालिम कार्यक्रम	□□□□□□
तेश्रो प्राथमिकता क्रम P3 का कार्यक्रमहरू		
□□	किटजन्य रोग नियन्त्रण अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र	□□□□□□
□□	स्वास्थ्य करक□□□□ संचालित कार्यक्रमहरु	□□□□□□
□□	सिंहदरवार वैद्यखाना	□□□□□□
□□	□.□. कोइराला लायन्स नेत्र अध्ययन केन्द्र	□□□□□□
□□	स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्	□□□□□□

४.५ आर्थिक बर्ष २०७०/७१ को प्रगति बिष्लेशण

□□□□□ अन्तरिम संविधान, □□□□ □□स्वास्थ्यलाई ज□□□□ □ □□□□ अधिकारको रुपमा स्थापित □□□□ □ □ यही संबैधानिक व्यवस्था □□□क्षेत्रीय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मञ्चमा □□□□□□ प्रतिबद्धता अनुरुप गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा□ □□□नागरिकको □□□ सुनिश्चित गर्ने कार्यमा □□□□ क्रियाशील □□□□□□□ □ □ □□□सन्दर्भमा सहश्राव्दी विकास लक्ष्य □□□□□ स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम (दोस्रो) □□□□□ □□□□□ कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन गरी □□ क्षेत्रको यो□□□□□□ गरिबी न्यूनीकरणमा □□□□□ □□□□□ आर्थिक समृद्धिमा □□□□□ □□□□□ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट विगत वर्षदेखि सञ्चालनमा □□□□ प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमहरुलाई निरन्तरता दिदै □□□□ □ □ यस्ता कार्यक्रमहरु सं□□□□ गर्ने क्रममा वाहृय साझेदारहरु WHO, UNFPA, UNDP, UNICEF, World Bank, DFID, USAID, AusAID, GIZ, KFW, WFP, Netherlands, Norway, GAVI, Global Fund, SDF □□□□□□ □□□निकायहरुको प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष स□□□□□□ विभिन्न कार्यक्रम, आ□□□□□, परियोजनाहरुमा विकासतर्फ □□ □□□□ पहिलो प्राथमिकताक्रमका □□ □□□, दोश्रो प्राथमिकताक्रमका □□ □□□ □ □स्रो प्राथमिकताक्रमका □ □□□ कार्यक्रमहरु सञ्चालित □□□

□□□□□ लिएको सहश्राव्दी विकास लक्ष्यमध्ये □□□ □□□ □□□ मृत्यूदर न्युनिकरणमा उत्साहजनक उपलब्धि हासिल □□ □□□□□□ □□ □□□ मृत्यूदर प्रति हजार जीवित जन्ममा □□ □□□ □□□□□□ □□ □ □□ □□□□ □ □ यसैगरी □□□□□□ □□ □ □□ □□ प्रतिलाख जन्ममा □□□□ □□□मृत्युदर □ □□ □□ □□□ प्रति ल□□□ □□□□ □ □ उपरोक्त उपलब्धिका □□□□ □□□□□ अन्तर्राष्ट्रिय स्तरबाट सहश्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्ने क्रममा सहश्राव्दी विकास लक्ष □ □□ □□□मृत्युदरमा उल्लेख्य □□□ ल्याइ अन्तर्राष्ट्रियस्तरबाट समेत सर□□□□ कार्य गरी "MDGs Achievement Award" प्राप्त गरे□□, □□□ स्वास्थ्यको क्षेत्रमा सहश्राव्दी विकास लक्ष्य □ □□ □□□

मृत्यु □□□□ प्रगति उन्मुख □□□□ □□□□□□ "MDGs Motivational Award" अन्तर्राष्ट्रिय पुरस्कार प्राप्त गर्नुका □□□□कुष्ठरोग नियन्त्रणको क्षेत्रमा नेपा□□□□□ □□□□ देखि कुष्ठरोग उन्मूलन □□□□ □□□□□ □□□□ □□□□ □ □ □□ □□□□□ □□□□ □□□□□ □□□□ Global Leaders Council for Reproductive Health □□ अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले □□□□□ प्रजनन स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेख्य प्रगति हासिल □□□□ भनि Resolve Award □□□ □□□□ □□□□□□ सम्मान □□□□ □ □ □□ □□□□□ □□ विश्व स्वास्थ्य संगठ□□□□ □□□□□पोलियो □□□□ शुन्य प्रमाणिकरण प्रमाणपत्र □□□ प्राप्त गरिसकेको □□□ स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेख्य प्रगति भए□□ पाइन्छ □

तालिका प्रमुख स्वास्थ्य सूचक र उपलब्धि

सहश्राव्दी विकास □□□□□	□□□	उपलब्धि					
		□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
□□□मृत्युदर प्रतिलाख	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
□□□ प्रजनन् □□ प्रतिमहिला	□□□	□.□	□.□	□.□	□.□	□.□	□.□
किशोरी प्रजनन □□ (□□ देखि □□ वर्ष	प्रतिशत	-	□□□	□□□	□□	-	□□
परिवार नियोजन □□□□ प्रयोग □□ ९:यमभचल ?भतजयमक०	प्रतिशत	□□	□□.□	□□	□□	□□.□	□□
□□□ वर्ष मुनिको □□ मृत्युदर प्रतिहजार	□□□	□□□	□□□.□	□□	□□	□□	□□
शिशु मृत्युदर प्रतिहजार	□□□	□□□	□□.□	□□	□□	□□	□□
□□□□□ शिशु मृत्युदर प्रतिहजार	□□□		□□.□	□□	□□	□□	□□
□□□ □□□□□ वच्चा	प्रतिशत		□□.□	□□.□	□□.□	□□.□	□□
□□. □ □.□□. संक्रमण □□ (□□ देखि □□ वर्ष)	प्रतिशत	-	-	-	-	□.□□	
टीबी पत्ता □□□□□ □ □□□□□ □□□□	प्रतिशत	-	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□	□□ □□
वार्षिक औ□□ प्रभावित संख्या प्रति हजा□□	□□□	-	□.□□	□.□□	□.□□	-	-

स्रोत : स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय ।

नियमित कार्यक्रमहरुलाई □□ प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट विभिन्न नीतिगत व्यवस्था गरिएको □, जसमध्ये दीर्घकालिन योजन□, सहश्राव्दी विका□□ लक्ष्य, स्वास्थ्य क्षेत्र सुधा□□ कार्ययोजना, □□□ वर्षीय □□□□□ □ स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रयोगमा ल्याइएका विभिन्न ऐन□ □□□ नियमहरुका □ □□□□□ कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको □ □ यसैगरी राष्ट्रिय खो□ विद्येय□ □ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बी□□ नीतिको मस्यौदा निर्माण भए□□ □ □ राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला नीति, □□□□, राष्ट्रिय स्वास्थ्य सञ्चार नीति □□□□, स्वास्थ्य क्षेत्रको □ वर्षे म□□□ □□□□□ रणनीति □□□□□ □ विपन्न नागरिक □ □□□ □□□□□ □□□ निर्देशिका २०६□, स्वास्थ्य संस्था स्थापना, सञ्चालन □□□ स्तरोन्नती मापदण्ड सम्बन्धी निर्देशिका २□□□ स्वीकृत गरी कार्यन्वयनमा ल्याएको □ □ संस्थागत रुपबाट हेर्दा म□□□ □□ प्रत्यारोपण केन्द्र, कर्णाली स्वास्थ्य

विज्ञान प्रतिष्ठान, [illegible] स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, आयुर्वेद प्रतिष्ठान, आयुर्वेद अनुसन्धान [illegible] तालीम केन्द्र जस्ता संस्थाहरुबाट [illegible] स्वास्थ्य [illegible] प्रवाहलाई विस्तार गर्दै [illegible]

विभिन्न स्वास्थ्य सेवातर्फ [illegible] सम्पूर्ण अस्पतालहरुबाट आर्थिक वर्षमा विभिन्न सेवा प्राप्त गरी लाभान्वीत जनसंख्याको विवरण [illegible] तालिका [illegible]

तालिका : स्वास्थ्य सेवाबाट लाभान्वीत भएका जनसंख्या (विकास क्षेत्र अनुसार)

देश / विकास क्षेत्र अनुसार	आर्थिक वर्ष २०६८/६९			आर्थिक वर्ष २०६९/७०			आर्थिक वर्ष २०७०/७१८		
	भर्ना	बहिरंग	आकस्मीक	भर्ना	बहिरंग	आकस्मिक	भर्ना	बहिरंग	आकस्मीक
[illegible] / राष्ट्रिय	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
पूर्वाञ्चल	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
मध्यमाञ्चल	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
पश्चिमाञ्चल	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
मध्य पश्चिमाञ्चल	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] पश्चिमाञ्चल	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

८ *प्रथम आठ महिनाको*

श्रोतः HMIS, स्वास्थ्य सेवा विभाग

आर्थिक वर्ष २[illegible]/[illegible] [illegible] [illegible] महिनासम्ममा अस्पताल [illegible], स्वास्थ्य चौकी [illegible], आयुर्वेद अस्पताल [illegible] औषधालयहरु [illegible], [illegible] स्वास्थ्य चौकी [illegible], प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र २ [illegible] गरी जम्मा ४ [illegible] स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट २ हजार १ [illegible] जना डाक्टर र [illegible] परिचारिका सहित ९३ [illegible] जना जनशक्तिहरुले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेका छन् । उक्त अवधिमा जम्मा अस्पताल शैयाको संख्या ७ हजार ५ [illegible]

त्यस्तै विकास क्षेत्र [illegible] बहिरंग (OPD) [illegible] लिने जनसख्या [illegible] तालिकामा उल्लेख गरिएको [illegible]

तालिका : विकास क्षेत्र अनुसार बहिरंग सेवा लिनेको विवरण

[illegible] /विकास क्षेत्र [illegible]	आर्थिक वर्ष			
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]८
[illegible] / राष्ट्रिय	[illegible],[illegible],[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

□□ /विकास क्षेत्र □□□□□	आर्थिक वर्ष			
	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□८
पूर्वाञ्चल	□,□□□,□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
मध्यमाञ्चल	□,□□□,□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
पश्चिमाञ्चल	□,□□□,□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
मध्यपश्चिमाञ्चल	□,□□□,□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
□□□पश्चिमाञ्चल	□,□□□,□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□

८ प्रथम आठ महिनाको

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा विभा

स्वास्थ्य सेवामा सञ्चालित मुख्य कार्यक्रमहरु र तिनको प्रगति बिबरण

तालिका : विस्तारित खोप एवं राष्ट्रिय पोलियो खोप कार्यक्रमको प्रगति विवरण

□□□□	आर्थिक वर्ष २०□□□□□		आर्थिक वर्ष २०□□□□□		□□□□□□□८	
	प्रगति	प्रतिशत	प्रगति	प्रतिशत	प्रगति	प्रतिशत
वि.सि.□. भ्याक्सिन	□□□,□□□	□□.□	□□□□□□□	□□.□□	□□□□□□□	□□.□□
डि.पि.टि., हेपाटाईटिस बि (तेश्रो मात्रा)	□□□□□□□	□□.□	□□□□□□□	□□.□□	□□□□□□□	□□.□□
पोलियो (तेश्रो मात्रा)	□□□□□□□	□□.□	□□□□□□□	□□.□□	□□□□□□□	□□.□□
□□□□ विरुद् □□□	□□□□□□□	□□.□	□□□□□□□	□□.□□	□□□□□□□	□□.□□
टिटानस □□□	□□□□□□□		□□□□□□□	□□.□□	□□□□□□□	□□.□□
□□□□ रुबेला □□□ अभियान			□□□□□□□□	□□□.□		
□□□□ चक्की □□□□□ महिलाहरु	□□□□□□□	□□.□	□□□□□□□	□□.□□	□□□□□□□	□□□.□□
□□□□□□□□□□□ रोगीहरु दर्ता	□□□□□□□		□□□□□□□□	□□.□	□□□□□□□	□□.□
□□□ □ □□□□□□□□□ □□□□□	□□□□□□□	□□.□	□□□□□□□□	□□.□	□□□□□□□	□□.□
श्वासप्रश्वास □□□□□ □□□□□	□□□□□□□	□□.□	□□□□□□□□	□□□.□	□□□□□□□□	□□.□

८ प्रथम आठ महिनाको

□□□ मृत्युदरलाई □□ गर्ने लक्ष्य सहित संचालित विस्तारित □□□ □□□ पोलियो □□□ कार्यक्रममा आर्थिक वर्ष २०□□/□□ □□ □□ जिल्लामा □□□ □ महिना देखि □□ वर्ष मुनिका □□□□लिकाहरुलाई □□□□-रुवेला □□□ अभियान □□□□□ गरिएको, □□ जिल्लामा २ □□□ राष्ट्रिय पोलियो □□□ अभियान □□□□□ गरिएको, □□□ □□□ □□ □□□□ □□□ □□□भर्ना □□□□ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई CBIMCI तालीम □□□□□ गरिएको □ □□ □□□ □□ □□□□ □□ □□□□□□ □□□□ रुवेला विरुद्ध खो□ अभियान मार्फत प्रदान गरिएको थियो । □□□आर्थिक वर्ष २०७०/□□ □□ □ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु मध्ये □ □□□ □ □□□□ □ □□ □□ □□□□□□ वि.सि.□. भ्याक्सिन प्रदान गरिएको, □ □□□ □□ □□□□ □ □□ □□ □□□□□□ डि.पि.टि., हेपाटाईटिस बि (तेश्रो मात्रा) प्रदान गरिएको, □ □□□ □□ □□□□ □ □□ □□ □□□□□□ पोलियो (तेश्रो मात्रा) प्रदान गरिएको □ त्यसैगरी, □ □□□ □□ □□□□ □□□ महिलालाई टिटनास □□□ दिईनुका □□□□ □□□ चक्की वितरण गरिएको □ □ □□□□ कार्यक्रम अन्तर्गत स□□□□□ आधारित गम्भीर □□□□□ व्यवस्थापन कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिइएको □ □ सरकारी □□□ निजी विद्यालयका कक्षा □□ सम्मका विद्यार्थीहरुलाई अल्वेण्डाजोल ट्याब्लेट वितरण गरिएको □□ □□□आर्थिक वर्षमा ७ ल□□ □□ □□□□ □ □□ □□ □□□ □□□□□□□□□□□ रोगीहरु दर्ता □□□□□□ □ □□□ □□ □□□□ □ □□ □□ □□□ □□□ □ □□□□□□□□□ □□□ □□ □□□□ □ □□ □ □□□ स्लाइनबाट □□□□□ गरिएको □ □ त्यसैगरी, सोही कार्यक्रममा श्वासप्रश्वास रोग□□ □□□□□□□ लागि □ □□□ □□ □□□□ □ □□ □ □□□ (□□ प्रतिशत) को □□□□□ गरिएको □ □ □□□ स्वास्थ्य कार्यक्रममा उपरोक्तानुसार □विभिन्न खोप, □□□□, □□□□ □□□□□, श्वासप्रश्वास तथा □□□□ कार्यक्रमहरु नियमित अभियानको रुपमा □□□□□ गरिएको □ □

परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व एवं महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

प्रजननदरलाई प्रतिस्थापन तह □ मातृमृत्युदरलाई □ □□ □□ प्रति ला□ □वित जन्ममा ल्याउने लक्ष्य □□□□□ गरिरहेको □ □ प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमबाट ग□ आर्थिक वर्ष २०६९/□□ □□ परिवार नियोजन तर्फ □ □□□ □□ □□□□ □ □□ □□ □□□□□□ अस्थायी □□□□ □□□ □□ □□□□ □ □□ □□ □□□□□□ स्थायी बन्ध्याकरण □□ उपलब्ध □□□□ जम्मा परिवार नियोजन प्रयोगकर्ताको संख्या □□ □□□ □□ □□□□ □□□□□□ □□ □□ □□व्याप□ रुपमा प्रदान गरिएको थियो □ दुर्गम क्षेत्रबाट जटिलतायुक्त प्रसुति से□□□ लागि सिफारिस गरिएकाको संख्या □□ □□□□ □ □ □□□ सुरक्षा कार्यक्रमबाट निःशुल्क प्रसुति से□ प्रदान □ □□□ □□ □□□□, गर्भवती उत्प्रेरणा व□□□□ □□□ लिनेको संख्या □□ □□□□ □ □□ □□, चौविसै घण्टा अत्यावश्यक प्रसुति से□ प्रदान गर्ने कार्यक्रम मार्फत □□ जिल्लावाट □□ प्रदान □□□□, □□□□□ खस्ने □□□□ स्क्रिनिङ्ग तथा रिङ्गपेशरी लग□□□□ □ अप्रेशन गर्नुपर्नेको लग□□ □□□□ गर्ने कार्यमा □□ □□□□ □□ □□□□□ स्क्रिनिङ्ग गरिएको □□□ □ □□□□ □ □□ □□ □□□□□ □□□□□ खस्ने □□□ □□□□□□ शल्यक्रिया गरिएको □ □

यसैगरी, □□□आर्थिक वर्ष २०७०□□ □□ प्रथम □ महिनामा परिवार नियोजनको □□□प्रयोगकर्ता (अस्थायी □□□□) प्रयोग गर्नेको संख्या □ □□□ □□ □□□□ □ □□ □□□□ □ □ यसैगरी परिवार नियोजनको □□□प्रयोगकर्ता (स्थायी बन्ध्याकरण) □□ □□□□ □ □□ □□ □□□□ □ □ दुर्गम क्षेत्रहरुबाट जटिलतायुक्त प्रसुती □□□□ लागि सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा सिफारिस गरिएको संख्या □ □□ □□ □□□, □□□□ □□ करिब □ □□□□ □ □□ वर्थिङ्ग सेन्टरहरुवाट □□□ सुरक्षा कार्यक्रमबाट निःशुल्क □□□ लिएका □□□ □□□□□□ खर्च पाएकाहरुको संख्या □ □□□ □ □□□□ □□ □□□, □□ घण्टा अत्यावश्यक सेवा प्रदान गरिएका □□ जिल्लाहरुको संख्या □□, □□□□□ खस्ने □□□□□ स्क्रिनिङ्ग तथा रिङ्ग प्रेशरी ल□□□□□□ □□ □□□□ □ □□ □□□□□ अप्रे□□ गर्नु पर्ने लिष्टिङ्ग □□□□ □ □□□□□ खस्ने □□□□□ □□□□□ □□□ □□□□□□ गर्नेहरुको संख्या □ □□□□ □ □□ □□□□ □ □

तालिका : प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको विवरण

सुचककहरु	□□□	आर्थिक वर्ष							
		□□□□□□□□		□□□□□□□□		□□□□□□□□		□□□□□□□□©	
		प्रगति	प्रतिश□	प्रगति	प्रतिश□	प्रगति	प्रतिश□	प्रगति	प्रतिश□
परिवार नियोजनको □□□प्रयोगकर्ता (अस्थायी □□□□)	□□□	□□□□□□□	-	□□□□□□□	-	□□□□□□□	-	□□□□□□□	-
परिवार नियोजनको □□□प्रयोगकर्ता (स्थायी बन्धयाकरण)	□□□	□□□□□□	-	□□□□□□	-	□□□□□□	-	□□□□□□	-
परिवार नियोजनको □□□□□ प्रयोगकर्ता	□□□	□□□□□□□□	□□.□□	□□□□□□□□	□□.□□	□□□□□□□□	□□.□	□□□□□□□□	□□.□□
दुर्गम क्षेत्रबाट जटिलतायुक्त प्रसुति □□□□ लागि प्रेषण गरिएको	□□□	□□	□□	□□□	□□	□□	□□	□□□	□□
□□□ सुरक्षा कार्यक्रमबाट निःशुल्क प्रसुति □□□ प्रदान	□□□	□□□□□□□	□□	□□□□□□□	□□.□□	□□□□□□□	□□	□□□□□□□	□□
सुत्केरी सेवा प्रदान (PNC)	□□□	□□□□□□□	□□.□	□□□□□□□	□□.□	□□□□□□	□□	□□□□□□	□□
चौविसै घण्टा अत्यावश्यक प्रसुति □□□ प्रदान गरिएका जिल्लाहरु	□□ ल्ला	□□	□□□	□□	□□	□□	□□□	□□	□□
□□□□□ खस्ने □□□□□ स्क्रिनिड तथा रिङ्गपेशरी लग□□□□□ अप्रेशन गर्नुपर्नेको □□□ □□□□□ गर्ने	□□□	□□□□□□	□□	□□□□□□	□□.□□	□□□□□□	□□	□□□□□□	□□
□□□□□ खस्ने □□□□□ □□□□□ □□□ □□□□□□	□□□	□□□□□□	□□	□□□□□	□□	□□□□□	□□□	□□□□□	□□

© *फागुण मसान्तसम्मको विवरण*

क्षयरोग कार्यक्रम

आर्थिक वर्ष २०६९।७□ □□ संचालित कार्यक्रमबाट सम्भाव्य क्षयरोगीहरुको □□□□ परीक्षण गरी DOTS प्रविधिबाट निःशुल्क औषधि □□□□□, □ □□□ □□ □□□□ □ □□ □□ □□□ शंकाष्पद विरामीको □□□□ परीक्षण गरिएको, □ □□□ □□ □□□□ □ □□ □□ □□□ □□□□□□□□□□ स्लाइड परीक्षण गरिएको, □□ □□□□ □ □□ □□ □□□ फ्लोअप □□□□ परीक्षण गरिएको, □ □□ □□ □□□□□ MDR TB सम्बन्धी तालीम □□□□□□□ लागि विभिन्न माध्यमद्धारा सन्देशमुलक □ □□□□□□□ सामग्रीहरु प्रशारण, स्वास्थ्यकर्मीलाई तालीम प्रदान गर्ने जस्ता कार्यक्रम □ MDR TB बिर□□□□ लागि होस्टेलको स्थापना □□□ □□□□□ गरिएको, स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि TB □□□□□□ तालीम □□□□□ गरिएको □□ उपरोक्त □□□□□गर्दा □□ प्रतिशत न□□□ क्षयरोगका बिर□□□ दर्ता □□□ □□ प्रतिशत स□□□ □□□□□ □□ □□□ □□□□ □ □ □□□□ □□□□ □□ आर्थिक वर्षको कार्यक्रमलाई यस□ आर्थिक वर्षमा पनि निरन्तरता दिइएको □ □ आर्थिक वर्ष □□□□/□□ □□ □ □□□ □□ □□□□ □□ □□□ शंकाष्पद विरामीको □□□□ परीक्षण, ५ □□□ □□ □□□□ □ □□ □□ □□□ □□□स्लाइड □□□□ परीक्षण र □□ □□□□ □ □□ □□ □□□ □□□□□ □□□□ परीक्षण त□□□ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई डट्स तालीम दिइने लक्ष्य राखिएको □ □

इपिडिमियोलोजी, औलो तथा कालाजार नियन्त्रण, प्राकृतिक प्रकोप व्यवस्थापन कार्यक्रम

आर्थिक वर्ष □□□□□□□ □□ □□ □□ □□□ महामारी □□□ □□□ प्राकृतिक प्रकोपवाट पीडितहरुको लागि उपचारात्मक शिविर संच□□□ गरिएको, □ □□□ महामारी □□□ प्रकोप व्यवस्थापन गर्न परिचालन गरिएको, □ □□□□ □ □□ □□□ स्लाइडहरुको छड्के ज□□ गरिएको, महामारी, सरुवा □□□, □□□□□□□□ लाग्ने □□□ □□□ □□□□□□ □□□ नियन्त्रण र प्राकृतिक प्रकोपबाट उत्पन्न □□□विभिन्न खालक□ रोगहरुको व्यवस्थापन ल□□□□□□ र्कायहरुलाई निरन्तरता दिदैं सरुवा रोगहरुको □र्भिलेन्स, हात्तीपाइले, □□□, □□□□□□ नियन्त्रणका लागि किटनाशक औषधि छर्ने कार्य, □□ वितरण, रेविज □□□ नियन्त्रण र सर्पदंश □□डित मध्ये □□ □□□□□□ ARV □□□ □□□ प्रदान गर्ने जस्ता सेवाहरु उपलव्ध □□□□□□□ थियो □ □ □□□□ □□ □□□ मानिसलाई हात्तिपाइले □□□ नियन्त्रण र रो□□□□□□ लागि औषधि □□□□□□□ □ □ त्यसैगरी, डेंगु □□□□□□□ निदानको लागि विशेष कार्यक्रम □□□□□ गरिएको थियो □□□वर्ड फ्लुबाट □□□ □□□□ संक्रमण □□□□□ □□□□□□□□ लागि विषेश कार्यक्रम सं□□□□ गरिएको थियो □ त्यसैगरी, आर्थिक बर्ष □□□□/□□ □□ चिकित्सक नर्स □□□ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई रेविज भ्याक्सिनको उचित प्रयोग □□□ विषालु सर्पको टोकाई व्यवस्थापन सम्वन्धी अभिमुखीकरण तालीम दिइएको □ □ □□□□ □□□ रेविज □□□□ □ सर्पदंश पिडितलाई उप□□□, हात्तिपाइले □□ निवारण अभियान □□□□□ □□□□ □□ जिल्लाहरुमा माइक्रो फाइलेरिमिया फ्लोअप सर्भे □□□ □□ जिल्लाहरुमा पोष्ट MDA सर्भे □ □□□□□□ व्यवस्थापन त□□ □□□□□ गरिएको □ □

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

आर्थिक बर्ष □□□□□□□ □□ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गत १ □□□ □□ □□□□ □ □□ □□ □□□ बिर□□□ □□□ छिमेकीको पारिवारिक परीक्षण गरिएको, □ □□□□ □ □□ □□ □□□

कुष्ठरोगका बिर□□□□□ प्रति व्यक्ति रु. □ □□□□□ □□□□□□□□□ खर्च वितरण गरिएको □ □□ □□□ चर्मरोग शिविर संच□□□ गरिएको थियो □ त्यसैगरी, आर्थिक बर्ष □□□□□□□ □□ कुष्ठरोग प्रभावित जिल्लाहरुमा स्थलगत अध्ययन □□□ स्थानीय स्तरमा व्यवस्थापन □□□ परीक्षण गरिएका बिरा□□ □□□ छिमेकीको पारिवारिक परीक्षण गरिएको, □ □□ □□□ नियमित □□□□□ गर्ने बिर□□□□□ रु □ □□□□□ □□□□□□□□□ खर्च वितरण गरिएको □□ आर्थिक बर्ष □□□□/□□ □□ प्रथम □□ महिनामा □ □□□□ □□ □□□ □□□बिर□□ पत्ता □□□□□ □□□□□□ □□□ □ □□□□ □ □□ □□ □□□ बिर□□□ □□□□□□ क्रममा □□□□ □□□

राष्ट्रिय जनसङ्ख्या कार्यक्रम

जनसंख्या सम्वन्धी □□ वर्षे दीर्घकालीन यो□□□ Population Prospective Plan (PPP) □□ मापदण्डमा रही जनसंख्या व्यवस्थापन सम्वन्धी कार्यक्रमहरु निरन्तर रुपमा □□□□□ गरिएको □ □ लैङ्गिक हिंसा अन्त्य सम्वन्धी राष्ट्रिय कार्ययोजना, □□□□ □□□□□ अस्पतालमा आधारित एकद्धार □□□ व्यवस्थापन केन्द्र सं□□□□ निर्देशिका, २०६७ □□□□□□ विभिन्न १६ व□□ अस्पतालहरुमा एकद्धार □□□ व्यवस्थापन केन्द्र सं□□□□□□ □□□□ □□ □ □□□□ अस्पताल, आयुर्वेद शिक्षण अस्पताल, त्रि.वि. शिक्षण अस्पताल, □□□□□ अस्पताल, पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल □ वि.□□.□□□□□□ स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा जेष्ठ नागरिकको □□□□□□ लागि ज्यारियाट्रिक वार्डको स्थापना □□□ सञ्चालन गरिएको □ □ त्यसैगरी □ □□□ केन्द्रीय तथा अञ्चलस्तरका अस्पतालहरुमा □□□□□□ □□□ □□□□ मार्फत □□□ प्रवाह गरिएको □ □ □□ □□□जिल्लाहरुमा "स्थानीयस्तरको जनसंख्या कार्यक्रम" अन्तगत □□ □□□ कार्यक्रमहरु संचा□□ □□ □□□□ □□□ □□□□□ जनसंख्या प्रतिवेदन □□□□ अनुरुप अन्य अनुसन्धानमूलक कार्यक्रमहरु सं□□□□□□ ल्याइएको □ □ राष्ट्रिय जनसंख्या नीति, □□□□ □□ मस्यौदा □□□□ □□□□ □ □

राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रम

आर्थिक वर्ष □□□□/□□ □□ राष्ट्रिय स्वास्थ्य संचा□ नीति, □□□□ मन्त्रिपरिषदबाट स्वीकृत □□□□ □ □ गत आर्थिक वर्षमा आम नागरिकहरुले अधिक रुचाएको स्वास्थ्य सम्बन्धी टेलिभिजन कार्यक्रम 'जीवनचक्र' □□ □□□, '□□□' □□ □□□ □ '□□□□□ पुगिसरी' २६ □□□ □□□ टेलिभिजनबाट प्रशारण □□□□, त्यसका □□□□□□□ टेलिभिजनबाटै जनस्वास्थ्य ब□□ कार्यक्रम २ □□□ □ □ □□□□ □ □□ □□ □□□ (□ □□ □□ दिन) □□□□□ अघि विभिन्न स्वास्थ्य सन्देशहरु प्रशारण गरिएको थियो □ रेडियो □□□□□□ 'जनस्वास्थ्य रेडियो कार्यक्रम' १ □□ □□ □□□, '□□□□□ स्वरहरु' □□ □□□, '□□□' □□ □ विभिन्न स्वास्थ्य सन्देशहरु प्रत्येक स□□□□ अघि □ □□□□ □ □□ □□ □□□ (□ □□ □□ दिन) प्रशारण गरिएको थियो □ स्वास्थ्य सन्देशहरु जिल्लाका विभिन्न एफ.ए□.रेडियोहरुबाट □□ □□□□

□□□ प्रशारण □ □ □□□□ □□ स्थानमा □□ नागरिक □□□□□□ □□□□ अन्तरक्रिया कार्यक्रम □□□□□ गरिएको थि□□ □ केन्द्र र जिल्लाबाट उत्पादन □□□□ स्वास्थ्य शिक्षा शैक्षिक □□□ग्रीहरु □□ जिल्ला □ समुदायहरुमा वितरण गरिएको थि□□ □ स्वास्थ्य शिक्षामा स्नातकोत्तरको पाठ्यक्रम विकास □ □□ कार्यक्रम □□□□□ गर्न □ □□□ सहमति प्रदान □□□□ □ □ त्यसैगरी, लोपोन्मुख □□□□□□□□ □ चेपाङ्गहरुको लागि निजहरु रहे□□स्थानमा □□ □□□□□□ कार्यक्रमहरु संच□□□ गरिएको थियो □ □□ जिल्लामा जिल्ला स्तरीय कार्यालय प्रमुखहरुलाई सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण कानून □□□अभिमुखीरण कार्यक्रम सम्पन्न गरिए□□ थिय□ □ □□□आर्थिक वर्ष २०□□/□□ □□ दोश्रो चौमासिकसम्म स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देशहरु □□□ टेलिभिजन □ □□□□ □ □□□ □ रेडियो □□□□□□ □ □□□□ □□□ प्रशारण □□□□□□ □□ □□□□□□□□ स्तरीय स□□□□ कार्यक्रमहरु ६१ □□□ □□□□□ □□□ □ सूर्तिजन्य पदार्थको प्यकेटमा चित्र र सन्देश अंकित गर्ने कार्य □□□□ □ □ □ □□ □□ निर्वाचन क्षेत्रमा □/□ □□□ गरी □ □□ □□ □□□ □□□□ स्वास्थ्य निरीक्षक परामर्श □□□□ लिने कार्य □□□□ □ □

सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

□□□□ निःशुल्क स्वास्थ्य" भन्ने □□□□□□ अनुरुप उपस्वास्थ्य चौकीब□□ □□, स्वास्थ्य चौकीब□□ □□, □ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र जिल्ला अस्पतालबाट □□ प्रकारका औषधिहरु निःशुल्क वितरण गर्नुका □□□□□ □□सम्म□□ जिल्ला अस्पताल □□□□□ स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क □□□□□ □□, □ □□□□ □□ □□□ □□□□ पसलहरुको निरीक्षण, ९९ □□□ □□□□ उद्योगहरुको निरीक्षण गरी अनियमिता देखिएका □□□□□□ कारबाहीको लागि सिफारिस, □ □□□ विदेशी □□□□ उद्योगको निरीक्षण, सबै □सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट निशुल्क प्र□ति □□ □ सुत्केरी □□□महिलालाइ तोकिए □□□□□ □□□□□□ खर्च उपलब्ध □□□□□□ □ □ शहीद □□□□□ राष्ट्रिय हृदय केन्द □ □□□□□□ कार्डियो भास्कुलर केन्द्र शिक्षण अस्पताल मार्फत् □□ मुनिका □□□□लिका □□□ □□ वर्ष माथिका जेष्ठ (लोपोन्मुख जाति) नागरिकलाई □□□□□□ □□□□□ निःशुल्क □□□□□ □□□□ □□□□ □□□□□ गर्ने लक्ष्य अनुरुप □□ दिइ□□□ □□□ □ □ □ □□□ □□ □□□□ □ □□ □□□ □□□□□□ परीक्षण गरिएको, □ □□□□ □ □□ □□ □□□ □□ वर्ष मुनि □ □□ वर्ष माथिका □ □□ □□ □□□ मुटुरोगीहरुको □□□□□ गरिएको □ PTMC गर्ने बिरामीहरुका लागि निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलव्ध □□□□□□ □ □ अस्पतालमा □□□□बालबालिका बृद्ध, लोपोन्मुख जाति, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका सहित करिव □□ □□□□ □□ □□□ व्यक्तिले निःशुल्क उप□□□□□ □□ लिएका □□□ □□□ नेत्रज्योती □□ मार्फत □□ □□□ प्राथमिक अ□□ □□□□□ केन्द्र स्थापना □□□ □□□□□ गरिएको, □ □□□□ □ □□ □□□ □□□□ □□□□□ मोतिबिन्दु□□ शल्यक्रिया गरिएको, कर्णाली, □□□ □□□ मध्य पश्चिमका □□ जिल्लाहरुमा ५□ वर्ष माथिका □ □□□□ □□□□□ निःशुल्क चस्मा वितरण, □□□ □□□□□ केन्द्र न□□□□ □□ □□□ जिल्लामा □□□ □□□□□ केन्द्र स्थापना, □□ वर्ष माथिका □ □□□□ □ □□ □□□□□ निःशुल्क चस्मा वितरण

□□□□ □□□□□ □□ अस्पतालबाट □ □□ □□□ गरीब बिर□□□□ □□□□□ गरिएको, □□ □□□ नेत्रदान शिविर संच□□□ गरिएको, करिव □□ □□□□ □□□□□ विस्तारित □□□ प्रदान गरिएको □ □

तालिका : सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमको विवरण

□□□□□	आर्थिक वर्ष □□□□□□□□	आर्थिक वर्ष □□□□□□□□	आर्थिक वर्ष □□□□□□□□[८]
	प्रगति	प्रगति	प्रगति
औषधि वित□□□ □□ स्वास्थ्य चौकी (प्रकार)	□□	□□	□□
औषधि वित□□□ स्वास्थ्य चौकी (प्रकार)	□□	□□	□□
औषधि वित□□□ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (प्रकार)	□□	□□	□□
अस्पतालबाट बालबालिका, बृद्ध, लोपोन्मुख जाति, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका □□□□□ निःशुल्क उप□□□	□□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□□
अस्पतालबाट अति गरिब □□□ गरिबहरुको निःशुल्क □□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
अस्पतालबाट अपाङ्गहरको निःशुल्क □□□□□	□□□□□	□□□□	□□□□
अस्पतालबाट बृद्धबृद्धाहरुको निःशुल्क उप□□□	□□□□□	□□□□□	□□□□□
□□ वर्ष मुनिका बालकालिकाहरुको निशुल्क □□□□□□ शल्यक्रिया सहितको □□□□□	□□□	□□□	□□□
□□ वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकको निशुल्क □□□□□□ शल्यक्रिया सहितको □□□□□	□□□	□□□	□□□
□□ वर्ष माथिका नागरिकलाइ निःशुल्क चस्मा वितरण	□□□□□	□□□□	□□□□

८ *फाल्गुन मसान्त सम्मको विवरण*

राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

आर्थिक वर्ष २□□□□□□ □□ □□ जिल्लाका २ □□ □□□□□ व्यवस्थापन प्रशिक्षक प्रशिक्षण त□□ तालीम प्रदान गरिएको, □ □□ □□□ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई HIV □□□ □□□ प्रेषण □□□तालीम प्रदान गरिएको, □ □□ □□ □□□□□ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई PMTCT तालीम प्रदान गरिएको □□□□□. □□.□□./एड्स □□□ यौनजन्य संक्रमित □□□ विरुद्ध चे□□□ □□□□□ विभिन्न (□□□□ □ विद्युतीय माध्यम) सञ्चार माध्यमको प्रयोग, स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सम्वन्धित विषयमा तालीम प्रदान, □□. □□.□□ संक्रमित □□□□□ वच्चामा □□. □□.□□ □□□□□ □□□□□ भन्नाका

लागि निगरानी □ □□. □ □.□□. संक्रमित भएकाहरुलाई एन्टीरेटोभाइरल (ARV) □□□□□ □□□□□□□ थियो □ त्यस्तै, निशुल्क औषधिको उपलव्धता, □□ स्थानमा □□□□□□ आधारित CB PMTCT □□□ विस्तार गरिएको, □ □□□□ □ □□ □□□ ARV □ □□□ □□□ गरिरहेका संक्रमित □□□ PMTCT कार्यक्रममा आवद्ध गर्भवती महिला □□□ ARV □□ □□□□ □□ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाई पौष्टिक .□ □□□ वितरण गरिएको थियो □ त्यस्तै □ □□ □ □□□ विभिन्न तह□□ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई विभिन्न प्रकारका स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखीकरण □□□ तालीम प्रदान, □ □□ □□ □□□ ARV Center □□□ औषधि वितरण □ जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा DACC □□□ गरी HIV/AIDs नियन्त्रण सम्बन्धी बिभिन्न कार्यक्रमहरुलाई विगत वर्षहरुमा जस्तै आर्थिक वर्ष □□□□/□□ □□ पनि निरन्तरता दिइएको □ □ कैदीबन्दीहरुलाई HIV/AIDS सम्बन्धी Comprehensive Programme □□□□□ गरिएको, पुरुष समलिङ्गीहरुको लागि पनि HIV/AIDS सम्बन्धी Comprehensive Programme □□□□ गरिनुका □□□□□ वर्ष पुरुष समलिंगी, □□□ व्यवसायी, सुईद्वारा □□□□पदार्थ लिनेहरु, माइग्रेन्टसहरु तथा कैदी बन्दीहरुको लागि □□□ गैरसरकारी संस्थासंग □□ □□□□□ लिई Comprehensive Programme □ □□□ □□□□□ कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको □ □

जनशक्ति विकास, अध्ययन तथा अनुसन्धानः

आर्थिक वर्ष २□□□/□□ □□ आकस्मिक □□□, सुरक्षित प्रसूति □□□, गर्भपतन से□□, परिवार नियोजन □□□, स्तरोन्नती तालीम □□□ पुर्नताजगी तालीम अन्तर्गत १ □□ □□ □□□ सिनियर अ□□ □□□ □□□ स्तरवृद्धि तालीम, □□ □□□ □□□□ □□□ सिनियर अ□□□□□ स्तरवृद्धि तालीम, □ □□ □□□ नर्सलाइ दक्ष प्रसूतिसेबा तालीम, □□ □□□ एनेस्थेस्टिक असिस्टेन्टलाई र □□ □□□ □□□□□□□ टेक्निसियनहरुलाइ तालीम □□□□□ □ □□ □□ □□□ स्वास्थ्यकर्मीलाई एवं□ □□□□ □□□ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई अ□□□□□ तालीम प्रदान गरिएको थियो □ □□□, आर्थिक वर्ष □□□□□□□ □□ □ □□ □□ □□□ अधिकृतस्तरको सेवा प्रवेश तालीम, □ □□ □□ □□□ सहायकस्तरको तलिम □□ □□□□□ इम्पलान्ट तालीम, □□ □□□□□ सुरक्षित गर्भपतनसेवा तालीम, ८० □□□□□ □□□□□ सम्बन्धी तालीम र □□ □□□□□ प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालीम प्रदान गरिएको □ □ □ □□ □□ □□□ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई MDR TB व्यवस्थापन सम्बन्धी तालीम दिइएका, □□ □□□ □□□□□□ आधारित मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालीम दिइएको, □ □□ □□ □□□ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई □□□ निकाल्ने □ □□□□□ तालीम प्रदान गरिएको, □□ □□□ □□□□□□ □□□□ कर्मचारीहरुलाई HMIS सम्बन्धी तालीम दिइएको, □□ □□□ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पञ्चकर्म/यो□□/तथ्यांक सम्वन्धी तालीम दिइएको, □□ □□□ सुरक्षित गर्भपतन सम्वन्धी तालीम दिइएको, दक्ष प्रसुति □□□ तालीम प्राप्त २३ □□□ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पुर्नताजगी तालीम दिइएको, नसर्ने रोगहरु, □□□□ □□□ □□□ परम्परागत □ □□□ सम्वन्धी विषयमा अध्ययन अनुसन्धान गरिएको, स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासका लागि □□□□□ स्टडीको रुपमा अध्ययन □□□ अनुसन्धान गरिएको, निःशुल्क स्वास्थ्य कार्यक्रम, □ □□ सुरक्षा कार्यक्रम, डेंगुरोग, वर्ड फ्लु, सरुवारोग, परम्परागत औषधि, □□□□ कार्यक्रम, नसर्ने रोगहरुको □□□□□ अनुसन्धान र्काय स□□□□ □□□□ □□ □

राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला कार्यक्रम

आर्थिक वर्ष २□□□/□□ □□ बिभिन्न जिल्ला, अञ्चल अस्पतालहरुमा ब्याक्टोरोलोजी प्रयोगशाला □□□□ लागि □ □□□ □□□□□ खरिद गरिएको, □□ □□□ □□□नियुक्ति भए□□ ल्याव टेक्निसियन र ल्याव असिष्टेण्टहरुलाई ३ हप्ताका सेवाकालीन तालीम प्रदान गरिएको, □ □□ □□□ प्याथालोजी □□□□ कर्मचारीलाई प्रयोगशाला सम्बन्धी तालीम प्रदान गरिएको □ □ □□□□□ जिल्ला रक्त □□□ □□ सञ्चालन गरिएको थियो □□□आर्थिक वर्ष □□□□/□□ □□ □□□□ महिना सम्ममा ल्याव टेक्निसियन तथा ल्याव असिष्टेण्टहरुलाई VCT/STI सम्बन्धी तालीम दिइएको, ल्याव असिष्टेण्ट □□□ ल्याव टेक्निसियनको लागि □□ दिने मलेरिया माइस्क्रोपीक पुनर्ताजगी तालीम दिइएको, प्रयोगशालाको □□□शाखाहरुमा ल्यावरोटोरीको निर्माण त□□ □□□□□ गरिएको, □□ □□□ स्वास्थ्य चौकीमा प्रयोगशाला स्थापना, Bio Safety Level तेस्रो स्थापना □□□ सञ्चालन, □□ □□□ अस्पतालमा Electrolight मेशिन सञ्चालन □□□□ □□ □□ □□□ स्वास्थ्य संस्थामा र्कायरत प्याथोलोजी □□□□ कर्मचारीहरुलाई गुणस्तर सम्बन्धी तालीम प्रदान गरिएको □ □

आयुर्वेदिक स्वास्थ्य सेवा

आर्थिक बर्ष २□□□/□□ □□ आयुर्वेदिक, यू□□□ □ होमियोप्याथी विधिद्धारा उ□□□□ □□□परामर्श गर्ने कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिदैं आयुर्वेद क्षेत्रमा आवश्यक दक्ष जनशक्ति उत्पादन □□क्षमता विकास गर्ने उद्देश्यले किर्तिपुरमा राष्ट्रिय आयुर्वेद तालीम □□□अनुसन्धान केन्द्र मार्फत कार्य सञ्चालन गरिएको □ □ □□ आर्थिक वर्ष पनि सिंहदरबार वैद्यखाना, आयुर्वेद चिकित्सालय, नर□□□□□ जडीबुटी □□□□, उत्पादन □□□ □ □□□ निर्माण (काष्ठादी, रसादी, तैलादी) □□□□ □□□ □ □□□ आयूर्वेद विभागबाट आयूर्वेद संस्थाहरुको निर्माण र आयूर्वेद संस्थाहरुलाई आवश्यक पर्ने औषधि, उपकरणहरुको नियमितरुपमा लक्ष्य □□□□□ आपूर्ति गरिएको □ □ त्यसैगरी दे□□□□□ □□□□ □ □□ □□ आयूर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट □□ □□□□□ पञ्चकर्म/यो□□ प्रशिक्षक प्रशिक्षण कार्यक्रम □□□□□ गरिएको, □□ □□□ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पञ्चकर्म/यो□□/तथ्यांक सम्बन्धी तालीम दिइएको, □ □□□ आयुर्वेद विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर □□□□□ गरिएको, आयूर्वेद उ□ □□□ संहिता □□□□ गरिनुका □□□□ □□□ आयूर्वेद स्वास्थ्य शिविर सम्पन्न गरिएको □ □□ जिल्लाका जेष्ठ नागरिकलाई निःशुल्क आयुर्वेदिक स्वास्थ्य से□□ प्रदान गरिएको □ □ सिंहदरबार वैद्यखाना विकास समितिमार्फत कुष्ठादी मञ्जन लेवलिङ्ग प्याकिङ्ग सु□□□ गरिएको, च्वयनप्रास □□□ □□□□□ शक्तिको निर्यातयोग्य प्याकिङ्ग सु□□□ गरिएको □□□केन्द्रीयस्तरमा होमियोप्याथी □ □□□□ विधिद्धारा स्वास्थ्य से□□ प्रदान □□□□□□ □ □ त्यस्तै कर्मचारीहरुलाई विभिन्न तालीम □□□ अभिमुखिकरणका स□□स्थानीय □□□□ आयुर्वेदिक सेव□□ महत्व □□□□□ □ □□ □□□□□□ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकारुलाई अभिमुखीकरण तालीम प्रदान गरिएको □ □ आर्थिक वर्ष २□□□/□□ □□ □ □□ □□ □□□□□ आयूर्वेद त□□ आधुनिक चिकित्सा सम्वन्धी विभिन्न प्रकारका अभिमुखीकरण □□□ तालीम प्रदान गरिएको, □□ □□□ आयुर्वेद चिकित्सकहरुलाई आयुर्वेद सम्वन्धी विविध तालीम दिइएका कविराजहरुलाई पञ्चकर्म/यो□□ सम्बन्धी तालीम प्रदान गरिनुका □□□परम्परागत स्वास्थ्यर्कमी, धामी, झांक्री, □□□, आम्चीसंग आयूर्वेद से□ □□□□ □□□□ गरिएको, □□ जिल्लामा

जिल्लास्तरबाट १/□ □□□ निःशुल्क आयुर्वेद शिविर राखिएको, जिल्लामा न□□□ जडिबुटी उद्यान □□□□□ गरिएको, □ □□□ □□□□□□ देखिने □□□ खुस्कने □ गुदाजन्य □□□□ लागि कटिस्नान, बस्ती □□□ □□□ सम्बन्धी विशेषज्ञ शिविर □□□□□ गरिएको, □□ जिल्लामा जेष्ठ नागरिकलाई निःशुल्क स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धनात्मक पञ्चकर्म र□□□□ □□□ सम्बन्धी तालीम प्रदान गरिएको □ □ □□□□□ आयुर्वेद चिकित्सालयबाट पञ्चकर्म सम्बन्धी सेवा विस्तार गरिएको □□

नेपाल मेडिकल काउन्सिल

□□□ मेडिकल काउन्सिल स्वास्थ्य क्षेत्रको □□ स्वायत्त संस्था □□ □ □□□□□□□ मेडिकल काउन्सिल □□ □□□□, □□□ नियमावली २□□□, □□□□□ स्वदेश □□□ विदेशबाट चिकित्साशास्त्रमा डिग्री/डिप्लोमा □□□□ चिकित्सकहरूको दर्ता गर्ने, मुलुकभित्र खोलिने □□□मेडिकल/डेण्टल कलेजहरूको स्तर हेरी सञ्चालनको मान्यता दिने □ विद्यार्थी भर्नाको स्वीकृति, न्यूनतम योग्यता निर्धारण गर्ने जस्ता कार्यहरू गर्ने गर्दछ । □□□काउन्सिलले □□ नियम विपरित कार्य गर्ने चिकित्सक तथ□मेडिकल/डेण्टल कलेजहरूलाई कारवाही गर्नुका स□□□□□□□□□ तरिकाले चिकित्सा व्यवसाय सञ्चालन गर्ने कार्यलाई पनि रोक्ने कार्य गर्दछ । त्यसैगरी, नियमितरूपमा दर्ता प्रमाणपत्र परीक्षा (Licensing Exam) सञ्चालन, विभिन्न खा□□□ स्वास्थ्य त□□ चिकित्सा व्यवसायसँग सम्बन्धित उजुरीहरूमाथि छान□□□ □ विदेशी चिकित्सकहरूको योग्यता हेरी अस्थायी दर्ता गर्ने □□□□□□ कार्यहरू गर्दै आ□ □□□ □ □

तालिका : नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भएका डाक्टरहरु (मेडिकल र डेण्टल)

विषय	पुरूष	महिला	जम्मा
Dental (BDS)	□□□	□□□	□,□□□
Medical (MBBS)	□,□□□	□,□□□	□□,□□□
Medical and Dental(Total)	□,□□□	□,□□□	□□□□□

३१ डिसेम्बर २०१३, (२०७०/९/१६) सम्म

विदेशमा □□.वि.वि.□□./बि.डि.□□. □□ □□ □□□□□ अध्ययन गर्न □□□अघि काउन्सिलबाट Eligibility Certificate अनिवार्य लिनुपर्ने नियम □□□□ सालदेखि □□□भएपश्चात □□□□ □□□ □□ सम्म □□ □ □□□□ □ □□ □□ □□□ विद्यार्थीहरूलाई Eligibility Certificate □ □ □□□□ □ □□ □□ □□□□□ Post Graduate Eligibility Certificate प्रदान गरिएको □ □

□□□ मेडिकल काउन्सिलबाट हालसम्म मान्यता प्राप्त गरेका□ मेडिकल कलेजहरू मध्ये डेण्टलतर्फ पिपुल्स डेण्टल □□□, कान्तिपुर डेण्टल □□□ □ □.बि. केडिया डेण्टल □□□ गरी □ □□□ □ मेडिकल तर्फ ईन्स्टिच्युट अ□ मेडिसिन (IOM), बि.पि. □□□□□ ईन्स्टिच्यूड अ□ हेल्थ एण्ड साईन्स,

[illegible] मेडिकल साईन्स, [illegible] मेडिकल साईन्सेस, [illegible] मेडिकल [illegible], [illegible] मेडिकल [illegible], नेपालगञ्ज मेडिकल [illegible], युनिभर्सल क[illegible] मेडिकल साईन्सेस, [illegible] मेडिकल [illegible], जानकी मेडिकल [illegible], [illegible] मेडिकल साईन्सेस, [illegible] मेडिकल [illegible], किस्ट मेडिकल [illegible], लुम्बिनी मेडिकल [illegible] एण्ड रिसर्च सेन्टर, चितवन मेडिकल [illegible], [illegible] हेल्थ साईन्सेस, गण्डकी मेडिकल [illegible] गरी [illegible] गरी [illegible] मेडिकल कलेजहरू सञ्चालनमा [illegible]

[illegible] मेडिकल काउन्सिलमा [illegible] गतेसम्म [illegible] विशेषज्ञ चिकित्सकहरू दर्ता [illegible] विवरण निम्नबमोजिम रहे[illegible] :

तालिका : नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भएका विशेषज्ञ चिकित्सकहरूको विवरण

सि.[illegible]	विषय	पूरुष	महिला	जम्मा
[illegible]	*General Practice*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*E.N.T.*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Psychiatry*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Anaesthesiology*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Radiology&Imaging*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Pediatrics*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Nephrology*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*M.D.S.*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*T.B.&Respiratory*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Community Medicine &Public Health*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Pharmacology*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Obst&gyne*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*M.S.(general surgery)*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Orthopaedic*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Cardiology*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Ophthalmology*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*InternalMedicine*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Clinical Pathology*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Dermatology&venerology*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Neurology*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Gastroenterology*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Urology*	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	*Surgical Oncology*	[illegible]	[illegible]	[illegible]

सि.□□	विषय	पूरुष	महिला	जम्मा
□□	***Forensic Medicine***	□	□	□
□□	***Microbiology***	□□	□	□□
□□	***Nuclear Medicine***	□	□	□
□□	***Physiology***	□	□	□
□□	***Family Medicine***	□	□	□
□□	***Anatomy***	□	□	□
□□	***Pulmonology***	□	□	□
□□	***Hepatology***	□	□	□
□□	***Bio chemistry***	□	□	□
□□	***Radio therapy***	□	□	□
□□	***Endocrinology***	□	□	□
□□	***Neurosurgery***	□	□	□
□□	***Ctvs***	□	□	□
□□	***Pediatrics Surgery***	□	□	□
	जम्मा	□□□□	□□□	□□□□

स्रोत : नेपाल मेडिकल काउन्सिल

नोट : २०७० पौष १६ गते सम्मको

□□□□□ अन्तरीम संविधान □□□□ □□स्वास्थ्यलाई □□□□□ □□□□□□ अधिकारको रुपमा स्थापित □□□□ सन्दर्भमा गुणस्तरयुक्त स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध □□□□□स्था सिर्जना गरी □□□ नागरीकहरुको स्वास्थ्य सेवाम□ □□□□ □□□□ □ □□□ वृद्धि गर्नका लागि □□□□□ □□□□ □□□ □□ सम्म पुरुष □ □□□□ □ □□ □□ □ महिला □ □□ □□ □□□ गरी जम्मा □ □□□□ □ □□□ विशेषज्ञ चिकित्सकको संख्या □□□□ □, □□ □□□□□□ जनसंख्याको □□□□□□ निकै न्यून □□ □

स्वास्थ्य सम्बन्धित कार्यक्रम सञ्चालनबाट स्वास्थ क्षेत्रमा परेको प्रभाव विश्लेषणः

परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, □□□ स्वास्थ्य, पोष□ जस्ता कार्यक्रमहरुको सकारात्मक प्रभावले गर्दा □□ □□□□□□ □□□ □□□□ वृद्धि, जन्मदरमा क्रमिक सु□□□, □□□□□□ □□□ मृत्युदरमा कमि □□ कार्यशक्तिमा वृद्धि हुनु□□ □□□पारिवारिक खर्चमा कमि □□□□□□ग्राहस्थ उत्पादनमा वृद्धि हुन□ □□ अर्थतन्त्रमा सकारात्मक प्रभाव पर्न □□□□ □ □ त्यसैगरी, स्वस्थ जनशक्ति □□अर्थतन्त्रको मूल □ □□□ □□ भन्ने मान्यतालाई आत्मसाथ गर्नु पर्दा ह□□ स्वास्थ्य क्षेत्र मार्फत गरिदै □□ □□□ परिवार स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य लगाय□ अन्य अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाक□ नियमित प्रवाहले निश्चय नै □□□□ आर्थिक विक□□□ प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष योग□□ □□□□□ □ □ गुणस्तरीय स्वस्थ जनशक्तिको उत्पादनका लागि उनीहरुको क्षमता विकासक□ बिभिन्न कार्यक्रम □□□भौतिक पुर्वाधारको विक□□□□गर्दा भविश्यमा □□□ □□□□ अर्थतन्त्रका सुदृढीक□□□□

सकारात्मक प्रभाव पार्ने □□□□ विश्वास गर्न सकिन्छ □ □□□□□□ सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत बालबालिका, □□□□□, अपाङ्ग, जेष्ठ नागरिक, सिमान्तकृत र दुर्गम क्षेत्रमा □□□□□□ स्वास्थ्य □□□□ प्रवाह □ □□□□□ कार्यक्रमले गर्दा आमनागरिकको व्यक्तिगत खर्च न्यूनीकरण □□ राज्यको दायित्व □ जिम्मेवारीबोधको दुरी □□ □□□□□□□ खण्डमा गरिबी न्यूनीकरण □□ अर्थतन्त्रको सुदृढीकरण गर्नमा राम्रो □□□□□ □□□□□□देखिन्छ। □□□स्वास्थ्य क्षेत्रमा चालिएका नीतिगत □□□ संस्थागत व्यवस्थाले □□□ स्वास्थ्य क्षेत्रमा सकारात्मक उपलब्धिहरु हासिल □□□□ □□ □

समस्या तथा चुनौतीहरुः

- विभिन्न रोगहरुको प्रकोपसँगै □□ नागरिकहरुको स्वास्थ्य से□□□ □□□□□ वृद्धि गर्नु, ग्रामीण क्षेत्रमा चिकित्सक □□□ अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुको सेवा□□ सुनिश्चितता गर्नु, आवश्यक स्रोतको पूर्ति गर्नु स्वास्थ्य क्षेत्रका चु□□□ □□□□ □□□
- निजी क्षेत्रबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य से□□□□ □□□□□□ दायित्वको भ□□□ □□□□ □□□□□ □□□□□□ त्यस्ता संस्थाहरुलाई नियमन गर्नु चु□□□ □□□□ □ □
- द्वन्दवाट बिस्थापित जनता□□भोग्नु □□□ विशेषतः मानसिक स्वास्थ्य, अपाङ्गता, आर्थिक □□□□□□ सिर्जित स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरु □□□□□ गर्नु जटिल □□चुनौतीपूर्ण □□□□ □ □
- पिछडिएको क्षेत्र र वर्गमा □□□ परम्परागत □□□□ □□□□□छोरीलाई विद्यालय □□□□□□, □□□ विवाह गरिदिने □ □□ □□□□□ वच्चा जन्माउने प्रवृत्ति विद्यमान् रहे□□ सन्दर्भमा □□□मृत्युदर □□□ शिशु मृत्युदरमा अपेक्षितरुपमा कमी ल्याउनु □□□□ □□□□ □ □
- असंक्रमणजन्य ए□असाध्य रोगहरुको वृद्धि भै□□□ परिप्रेक्षमा यस्ता रोगहरुबाट पीडित न्युन □□ □□□□ □□□ सीमान्तकृत वर्गहरुलाई लक्षित गरी आवश्यक कार्यक्रम विस्तार गर्नु चु□□□ □□□□ □ □
- □□ □□□□ सम्ममा जनसंख्यालाई प्रतिस्थापन □□□□ पुऱ्या□□ कार्य चुनौतीपूर्ण □□□□ □ □

४.२.१ वार्षिक विकास कार्यक्रम (२०७१/०७२)

स्वास्थ्य,पोषण तथा जनसंख्या क्षेत्र

तालिका : वार्षिक विकास कार्यक्रमको विवर□

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
३७०१०१ राष्ट्रिय जनसंख्या कार्यक्रम	२०५२/५३ देखि सालबसाली	सानो, सुखी, समृद्ध र गुणस्तरीय परिवारको विकासद्वारा गरिबी निवारणमा सघाउ पुग्ने ।	▪ पाटन अस्पताल, आयुर्वेद शिक्षण अस्पताल, त्रि.वि. शिक्षण अस्पताल, भरतपुर अस्पताल, पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल र वि.पी.कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा जेष्ठ नागरिकको उपचारका लागि अस्पतालहरूमा ज्यारियाट्रिक वार्डको स्थापना तथा सञ्चालन गरिएको । ▪ ८ वटा केन्द्रीय तथा अञ्चलस्तरका अस्पतालहरुमा सामाजिक सेवा इकाइ मार्फत सेवा प्रवाह गरिएको । ▪ ७५ वटै जिल्लाहरुमा "स्थानीयस्तरको जनसंख्या कार्यक्रम" संचालन भएको । राष्ट्रिय जनसंख्या नीति २०७१ को मस्यौदा तयार भएको ।	▪ "सानो परिवार स्वस्थ जीवन" लाई सार्थक बनाउन विशेष कार्यक्रम लागू गर्ने । ▪ जनसंख्या सूचना प्रणालीको विकास गर्ने । ▪ वृद्धवृद्धाहरुको लागि उपचारार्थ जेरियार्टीक वार्ड संचालन गर्ने । ▪ जनसंख्यासम्बन्धी अभिमुखीकरण तथा समीक्षा गोष्ठी आयोजना गर्ने । ▪ बिभिन्न अस्पतालमामा इलभ क्तयउ ऋचष्कष्क ऋभलतभच क्यअर्ष्बा कभचखष्अभ गलष्त संचालन गर्ने ▪ राष्ट्रिय जेष्ठ नागरिक सर्वेक्षण कार्य सम्पन्न गर्ने । ▪ अस्पतालहरूमा ज्यारियाट्रिक वार्डको स्थापना तथा सञ्चालन
३७०१०२ चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (वीर अस्पताल समेत)	▪ सालबसाली	▪ गुणस्तरीय तथा सुलभ चिकित्सा सेवा उपलब्ध हुने तथा पोष्ट ग्रायजुयट चिकित्सकहरू उत्पादन भई स्वास्थ्य सेवाका लागि थप जनशक्ति उपलब्ध हुने ।	▪ रेडियोलोजी, एनेस्थेटिक आईसीयू, डेण्टल, जीआई सर्जरी जेनेरेटर, मृगौला प्रत्यारोपण, क्याथ ल्याव फर कार्डियोलोजी, रेनल ट्रान्स्प्लान्ट एण्ड यूरोलोजी, फूल इन्ड्यूरोलोजी सेट जस्ता मेशिन औजार खरिद गरिएको, ▪ असहाय विरामीलाई उपचार, फार्मेसी सेबा सञ्चालन बीरअस्पाताल	▪ बिभिन्न बिभागहरुको सेवा सुदृढीकरण एवं विस्तार गर्ने ▪ भौतिक संरचनाको निर्माण मर्मत सुदृढीकरण गर्ने । ▪ असहाय एवंम जेष्ठ नागरिकलाई उपचार गर्ने । ▪ प्रेषण भइ आएका बिरामीलाई उपचार गर्ने । ▪ फोहरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्य गर्ने ।

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
			निर्माणको लागि मास्टरपलन तयार ।	
३७०१०३ कान्ति बाल अस्पताल	सालबसाली	बलबालिकाहरुको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार आउने ।	▪ मेशिनरी औजार, औषधि खरीद कार्य भएको, ▪ गरीब असहायको निःशुल्क उपचार भै रहेको ।	▪ मेशिनरी औजार, औषधि खरिद गर्ने । ▪ गरिब असहायको निःशुल्क उपचार गर्ने । ▪ प्रेषण भइ आएका बिरामीलाई व्यवस्थित उपचार गर्ने । ▪ अस्पताल सेवा सुदृढीकरण एवं विस्तार गर्ने ।
३७०१०४ शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताल	२०४६/४७ देखि सालबसाली	सरुवा रोग नियन्त्रण र रोकथाम गर्न सघाउ पुऱ्याई मृत्युदरमा कमी हुने छ ।	▪ बिभिन्न सक्रमणजन्य रोगीहरुको उपचार, औषधी खरीद तथा वितरण गरिएको । ▪ विरामीको लागि रासन वितरण भएको । नयाँ भवन निर्माण भइरहेको ।	▪ मेशिनरी औजार, औषधि खरीद गर्ने । ▪ विरामीको लागि राशन वितरण तथा निःशुल्क उपचार गर्ने । ▪ अस्पतालको पूर्वाधार विकास एवं अनुसन्धान सेवाको लागि भवन निर्माण कार्यलाई निरन्तरता दिने ।
३७०१०५ परोपकार प्रसुती गृह (थापाथली)	सालबसाली	प्रसुति सेवा तथा पोष्ट कम्प्रिहेन्सिव एवोर्शन केयर लगायत प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा जनतामा पुग्ने ।	▪ २१ हजार महिलाहरुलाई प्रसूती सेवा उपलव्ध गराइएको । ▪ ३८० वृहत गर्भपतन, ११८० जनाको लागि गर्भपतन पश्चातको सेवा प्रदान गरिएको ▪ विशिष्टीकृत बहिरङ्ग विभाग क्लिनिक, फ्याकल्टी संचालन गरिएको । ▪ अस्पताल भवन निर्माण भइरहेको, ▪ ल्याव ब्लडबैंक रिजेन्ट, केमिकल्स, एक्सरे प्लेट, आईयूआई केमिकल्स आदि खरीद भइसकेको । ▪ १२२ जना लैङ्गिक हिंसा प्रभावित महिलाहरुलाई	▪ विशिष्टीकृत बहिरङ्ग विभाग क्लिनिक, फ्याकल्टी, विरामी कुरुवा घर निर्माण गर्ने । ▪ निःशुल्क प्रसुति सेवा प्रदान गर्ने । ▪ अस्पतालजन्य फोहोर मैला व्यवस्थापन गर्ने । ▪ अस्पताल सेवा सुदृढीकरण गर्ने ।

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
			अभिमुखीकरण तालिम दिइएको ।	
३७०१०६ नेपाल आँखा अस्पताल	२०३१/३२ देखि सालबसाली	देशभित्रै सुलभ र प्रभावकारी आँखाको उपचार सेवा उपलब्ध हुने ।	▪ ७५६ जना गरिब विरामीको आँखा उपचार, ९ नेत्रदान शिविर सञ्चालन, करिव १४ हजार जनालाई आँखाको विस्तारित सेवा दिइएको ।	▪ उपकरण तथा औजार खरिद गर्ने । ▪ दुर्गम क्षेत्र तथा गरिव विरामी उपचार कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिने । ▪ नेत्रदान शिविर सञ्चालन गर्ने ।
३७०१०७ बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल	सालबसाली	देशभित्र सुलभ र गुणस्तरीय क्यान्सर उपचार सेवा उपलब्ध हुने ।	▪ २०० शैयाको अस्पताल भवन निर्माण कार्यको निरन्तरता । ▪ क्यान्सर रोकथाम तथा अनुसन्धान कार्यक्रम एवं जनचेतनामूलक कार्यक्रम । ▪ महिलाहरूको क्यान्सर नियन्त्रण कार्यक्रम, तालिम र आवश्यक जनशक्तिको विकास गरिएको ।	▪ २०० शैयाको अस्पताल भवन निर्माण चालु रहने । ▪ महिलाहरूको क्यान्सर उपचार तथा नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ क्यान्सरजन्य रोगको रोकथाम र सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ अस्पताल सेवा सुदृढीकरण गर्ने ।
३७०१०८ मनमोहन कार्डियो थेरासिक भस्कुलर तथा ट्रान्सप्लान्ट केन्द्र (शिक्षण अस्पताल महाराजगञ्ज)	२०६१/६२ देखि सालबसाली	मुटुरोगीहरूलाई न्यूनतम सेवा शुल्कमा स्तरीय एवं सुलभ चिकित्सा सेवा उपलब्ध हुने ।	▪ इकोकार्डियाग्राफी मेसिन, क्याथल्याव मेशिन खरिद । ▪ आंशिक उपकरण जडान; मुटुरोग जन्य उपचार, पन्ध्र वर्षभन्दा मुनिका १९४ मुटुरोगी र ७५ वर्ष उमेर माथिका ६१ जनालाइ गम्भीर प्रकृतिका मुटुरोगीहरुका लागि उपचार सेवा दिइएको ।	▪ मुटुजन्य रोगको उपचार सेवा प्रदान गर्ने । ▪ पन्ध्र वर्षभन्दा मुनिका र ७० वर्ष उमेर नाघेका गम्भीर प्रकृतिका मुटुरोगीहरुका लागि उपचार सेवा प्रदान गर्ने ।
३७०१०९ शहीद गंगालाल हृदय केन्द्र	सालबसाली	मुटुका रोगीहरुलाई न्यूनतम सेवा शुल्कमा स्तरीय एवं सुलभ चिकित्सा	▪ अस्पताल उपकरण, इको कार्डियोग्राफी उपकरण खरीद । ▪ अस्पताल भवन, पन्ध्र वर्षभन्दा मुनिका ४१८	▪ अस्पताल उपकरण खरिद गर्ने । ▪ अस्पताल भवन तथा आवास गृह निर्माण कार्य चालु रहने ।

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
		सेवा उपलब्ध हुने ।	मुटुरोगी र ७५ वर्ष उमेर नाघेका गम्भीर प्रकृतिका १३६ जना मुटुरोगीहरुका लागि मुटु भित्र प्रत्यारोपण गरिने भल्भ २००, मुटुमा प्रयोग हुने अक्सिजेनेटर, कष्टम प्याक र पेश मेकर, मुटु भित्र प्रयोग हुने पीटीएम्सी बेलुन खरिद भएको ।	▪ एक लाख १० हजार जना मुटुरोगीको परीक्षण गर्ने । ▪ पन्ध्र वर्षभन्दा मुनिका ८०० मुटुरोगी र ७५ वर्ष उमेर नाघेका गम्भीर प्रकृतिका २०० जना मुटुरोगीहरुका लागि मुटु भित्र प्रत्यारोपण गरिने भल्भ ३००, मुटुमा प्रयोग हुने अक्सिजेनेटर ८००, पेश मेकर २००, मुटु भित्र प्रयोग हुने पीटीएम्सी बेलुन ४०० खरिद गर्ने ।
३७०११० बी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	सालबसाली	विभिन्नस्तरका चिकित्सा जनशक्ति उत्पादन हुने तथा आवश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुने ।	▪ एम.बी.बी.एस., बी.एस.सी नर्सिङ कोर्ष, वि.डि.एस कोर्ष, वि.एस.सी. यम आइ.टि. कोर्ष सञ्चालन, ओषधी सरसामान खरीद । ▪ भौतिक पूर्वाधार निर्माण कार्य सम्पन्न गरिएको ।	▪ मेनिशरी औजार उपकरण खरीद र भवन निर्माण गर्ने । ▪ एम्एस्सी, एम्पीएच्, एम्बीबीएस्, नर्सिङ, एम्डी/एम्एस् कोर्ष सञ्चालन गर्ने । ▪ दुर्गम, गरीव, असहाय र पिछडिएका क्षेत्रका जनतालाई सेवा पहुँच अभिबृद्धि गर्ने कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ सूचनामूलक तथा बिभिन्न अनुसन्धानात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
३७०१११ रामवृक्ष यादव स्मृति केन्द्र (जनकपुर अंचल अस्पताल)	२०६५/६६ देखि सालबसाली	जनकपुर क्षेत्रका जनतालाई थप स्वास्थ्योपचार सेवा उपलब्ध हुने ।	जनकपुर अञ्चल अस्पतालमा सघन उपचार कक्ष निर्माण सम्पन्न ।	▪ सघन उपचार कक्ष सेवा सञ्चालन गर्ने ।
३७०११२ सुरेश वाग्ले स्मृति क्यान्सर केन्द्र (त्रि.वि.शिक्षण	२०६५/६६ देखि सालबसाली	त्रि.वि. शिक्षण अस्पतालमा क्यान्सरका विरामीलाई उपचारसेवा	▪ त्रि.वि.वि.शिक्षण अस्पताल महाराजगञ्जमा क्यान्सर रोगीहरुलाई उपचार भएको । ▪ भवन निर्माणको कार्य	▪ भवनको निर्माण कार्यलाई निरन्तरता दिने । ▪ अस्पताल सेवा तथा प्रेषण सेवा सुदृढीकरण गर्ने ।

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
अस्पताल)		उपलब्ध हुने ।	भैरहेको ।	
३७०११३ क्षयरोग नियन्त्रण	२०३२/३३ देखि सालबसाली	क्षयरोगसम्वन्धी सेवामा व्यापकता आई (उपचारात्मक तथा जनचेतना सम्बन्धी) क्षयरोगीहरुको संख्यामा उल्लेख्य रुपमा कमी आउने ।	▪ :म्च त्य विरामीको लागि होस्टेलको स्थापना तथा संचालन गरिएको । ▪ स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि त्य आधारभूत तालिम संचालन गरिएको । ▪ उपरोक्त सेवाले गर्दा ७८ प्रतिशत नयां क्षयरोगका विरामी दर्ता भई ९० प्रतिशत सफल उपचार हुन सफल भएको छ । ▪ १,८७,०४० जना विरामीको शंकाष्पद विरामीको खकार परीक्षण, ५,६१,१२० वटा नयां स्लाइड खकार परीक्षण र ८३,२३३ वटा फ्लोअप खकार परिक्षण तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई डट्स तालिम दिइको ।	▪ फ्लोरोसेन्ट माईक्रोस्कोप, लाइट वाईनाकुलर माईक्रोस्कोप, , औषधि खरिद गर्ने । ▪ डट्स माईक्रोस्कोपीक केन्द्रको स्थापना गर्ने । ▪ नयाँ खकार परीक्षण गर्ने । ▪ प्राविधिकहरूको लागि डट्स प्लस तालिम सञ्चालन गर्ने । ▪ पीपीएम्/आईएस्टिसी सम्बन्धी जनचेतना तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ▪ कारागार, कारखाना र सुकुम्वासी क्षेत्रमा जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ ५ स्थानमा एमडीआर होस्टलमा टीबी एचआइभी को-इन्फेक्सन कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
३७०११४ एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण	सालबसाली	एच.आई.भी. एड्स रोगसम्बन्धमा व्यापक जनचेतना बढ्ने; प्रतिकारात्मक र उपचारात्मक विधि अपनाई यो रोगलाई महामारीको रुपमा फैलनबाट जोगाउने; साथै यो रोगबाट पीडितको उपचार भई सहज जीवनयापन गर्न सक्ने वातावरण	▪ १३ स्थानमा समुदायमा आधारित ऋच्च एःत्क्ष्त सेवा विस्तार गरिएको । ▪ ४ हजार २ सय पटक ब्च्ख औषधी सेवन गरिरहेका संक्रमित तथा एःत्क्ष्त कार्यक्रममा आवद् गर्भवती महिला तथा ब्च्ख मा रहेका १५ वर्ष मुनिका वालवालिकाहरुलाई पौष्टीक आहार वितरण गरिएको । ▪ १ सय १३ वटा ब्च्ख ऋभलतभच बाट औषधि	▪ ग्रामीण सामुदायिक जनस्वास्थ्य कार्यक्रमसँग समन्वय गर्दै ७५ वटै जिल्लामा एचआइभी/एड्स सम्वन्धी कार्यक्रमलाई सामुदायिक विद्यालयमा क्रमशः विस्तार गर्दै लाने । ▪ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई एच.आइ.भी./ एड्स सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ एआरभी औषधि पहिलोपल्ट (नयाँ) सेवन गर्न गइरहेका एच.आइ.भी./ एड्स

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
		तयार हुने ।	बितरण र जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा म्ब्क्ऋत्ऋ गठन गरी ज्क्ष्खरब्क्ष्म्क नियन्त्रण सम्बन्धी बिभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन । ▪ कैदीवन्दीहरुलाई ज्क्ष्खरब्क्ष्म्क सम्वन्धी वृहत कार्यक्रम संचालन गरिएको । ▪ पुरुष समलिङ्गीहरुको लागि पनि ज्क्ष्खरब्क्ष्म्क सम्वन्धी वृहत कार्यक्रम संचलन गरिएका साथै, पुरूष समलिंगि, यौन व्यवसायी, सुइद्वारा लागु पदार्थ लिनेहरु, माइग्रेन्टसहरु तथा कैदी बन्दीहरुको लागि गैर सरकारी संस्थासंग सेवा करारमा लिइ वृहत थप कार्यक्रम पनि सञ्चालन गरिएको छ ।	संक्रमितहरूलाई एक पटकको लागि पौष्टिक आहार सहयोग गर्ने । ▪ माइग्रेन्टस तथा बन्दीहरुको लागि बृहत कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ यौनरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ मार्प टि.आई.सम्बन्धी कार्यक्रम संचालन गर्ने । ▪ भि.सि.टी.विस्तारः एआरभी औषधी सेवन गरिरहेका संक्रमितहरू तथा पिएमटिसिटि कार्यक्रममा आवद्ध गर्भवती महिला तथा एआरभीमा रहेका १५ वर्षमुनीका बालबालिकालाई पौष्टिक आहार वितरण गर्ने । ▪ १० वटा पोर्टेबल सि.डि. फोर मसिन खरिद गर्ने । ▪ २० वटा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा एचआईभी परामर्श सेवा विस्तार । ▪ ए.आर. टी सेन्टरमा सामुदायिक स्याहार केन्द्र स्थापना गर्ने ।
३७०११५ एकीकृत महिला स्वास्थ्य तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम	२०२५/२६ देखि सालबसाली	परिवार नियोजनको प्रयोगदरमा बृद्धि, महिलाको आङ्ग खस्ने रोगमा कमी, गर्भवती महिलाको जांचमा बृद्धि, स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती गराउनेको	▪ नया प्रयोगकर्ता (अस्थायी साधन) प्रयोग गर्नेको संख्या ४ लाख १८ हजार ५ सय पुगेको ▪ परिवार नियोजनको नया प्रयोग कर्ता (स्थायी बन्ध्याकरण) ३३ हजार १ सय वीस रहेको छ ।	▪ पाठेघर खस्ने रोगको स्क्रिनिङ,८००० जनाको शल्यक्रिया र घुम्ती शिविर सञ्चालन गर्ने । ▪ सीईओसी, बीईओसी र वर्थिङ इकाइको लागि औजार उपकरण, औषधी व्यबस्थापन गर्ने ।

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
		संख्यामा बृद्धि तथा सुरक्षित गर्भपतनको प्रयोगले महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार आई नवजात शिशु तथा मातृमृत्युदरमा कमी आउने।	▪ दुर्गम क्षेत्रहरुबाट जटिलतायुक्त प्रसुती सेवाका लागि सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा प्रेषण गरिएको संख्या १९४ जना, नेपाल भर करिब १६०० वर्थिङ्ग सेन्टरहरुवाट आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन साथै यातायात खर्च २ लाख ७ हजार ३३ जनालाइ बितरण ▪ पाठेघर खस्ने रोगको स्क्रिनिङ्ग तथा रिङ्ग प्रेशरी लगाउने र अप्रेशन गर्नु पर्नेको लिष्टिङ्ग गरेको ३७ हजार २ सय लाइ प्रदान ▪ पाठेघर खस्ने रोगको उपचार तथा अपरेशन गर्नेहरुको संख्या ४ हजार ५ सय पुगेको छ। ▪	▪ एम्भीए किट, गर्भपतन र परिवार नियोजन क्याम्पको लागि औजार उपकरण खरिद गर्ने। ▪ परिवार नियोजनको अस्थायी साधनहरू (कण्डम, पिल्स, डिपो तथा इम्प्लान्ट) खरिद गर्ने। ▪ किशोर किशोरी प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। ▪ लैङ्गिक हिंसामा आधारित प्राथमिक स्वास्थ्य प्राटोकलको बारेमा डाक्टर र नर्सलाई जानकारी गराउने कार्यलाई निरन्तरता दिने। ▪ बाँझोपन निवारण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। ▪ महिलालाई प्रशुती पूर्व र पश्चात रक्तसञ्चार सेवा उपलब्ध गराउने।
३७०११६ एकीकृत बालस्वास्थ्य एवं पोषण कार्यक्रम	२०३६/३७ देखि सालबसाली	बिभिन्न खोप कार्यक्रमबाट बालबालिका तथा अन्य उमेर समूहका व्यक्तिहरू पनि रोगबाट सुरक्षित हुन गई समग्र मृत्यदरमा कमी आउने; उपचारात्मक तथा प्रतिकारात्मक रोग नियन्त्रणको उपाय अपनाई पाँच वर्षमुनिका बालवालिकाहरूमा	▪ १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु मध्ये ४ लाख ४ हजार २ सय ५९ जनालाई वि.सि.जि. भ्याक्सिन प्रदान गरिएको, ▪ ३ लाख ३६ हजार ९ सय ६० जनालाई डि.पि.टि., हेपाटाईटिस बि (तेश्रो मात्रा) प्रदान गरिएको, ▪ २ लाख २८ हजार ९ सय ५२ जनालाई पोलियो (तेश्रो मात्रा) प्रदान गरिएको र ▪ ५ लाख ९५ हजार जना महिलालाई टिटानस खोप	▪ बालस्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम संचालन गर्ने। ▪ पोलियो खोप र विशेष पोलियो खोप अभियान सञ्चालन गर्ने ▪ राष्ट्रिय खोप अभियान कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। ▪ कोल्डबक्स तथा विभिन्न खोपहरू, भ्याक्सिन सूई र सेफ्टी बक्स सहित खरिद गर्ने। ▪ खोप र कोल्डचेन व्यवस्थापन तालिम सञ्चालन गर्ने।

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
		झाडा पखाला एवं श्वास प्रश्वास रोग नियन्त्रणमा ल्याई बाल मृत्युदरमा कमी हुन जाने।	दिनुका साथै आइरन चक्की वितरण गरिएको। ■ पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत समुदायमा आधारित गम्भीर कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिइएको,सरकारी तथा निजी विद्यालयका कक्षा १० सम्मका विद्यार्थीहरुलाई अल्वेण्डाजोल ट्याव्लेट वितरण गरिएको, ■ ७ लाख ८९ हजार ४९२ जना झाडापखालाका रोगीहरु दर्ता भएकामा ७ लाख ३६ हजार ४९२ लाई जिंक र जीवनजलबाट तथा ३६ हजार ४०२ लाई स्लाइनबाट उपचार गरिएको थियो। ■ श्वास प्रश्वास रोगको उपचारको लागि ७ लाख ३६ ह्जार १०९जना को उपचार गरिएको। ■ वाल स्वास्थ्य कार्यक्रममा उपरोक्तानुसार नै विभिन्न खोप, पोषण, झाडा पखाला, श्वासप्रश्वास तथा पोषण कार्यक्रमहरु नियमित तथा अभियानको रुपमा संचालन गरिएको छ।	■ एआरआई टाईमर, साल्टर स्केल (बच्चा तौलने उपकरण), जिंक चक्की (७५ जिल्ला), सुत्केरीको लागि अल्वेण्डाजोल ट्याबलेट, आइरन चक्की, भिटामिन ए क्याप्सुल खरिद गर्ने। ■ समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार प्याकेज कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। ■ समुदायमा आधारित शिशु तथा बाल्यकालीन आहार र स्याहार प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने। ■ बालबालिका एवं गर्भवती महिलाका लागि पोषण कार्यक्रम संचालन गर्ने। ■ आयोडिनयुक्त नुनको उपयोगिताबारे सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
३७०११९ इपिडेमियोलोजी, औलो, कालाज्वर नियन्त्रण तथा प्राकृतिक प्रकोप व्यवस्थापन	सालबसाली	सर्पदंश, रेविज, कालाजार, डेंगु, मलेरिया, एभियन इन्फ्लुयन्जा जस्ता रोगको रोकथाम	■ ४१ जिल्लामा हात्तिपाइले रोग नियन्त्रणका लागि औषधी वितरण, चिकित्सक, नर्स तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई रेविज भ्याक्सिनको	■ महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रमलाई ग्रामीण सामुदायिक जनस्वास्थ्य कार्यक्रमसँग आवद्ध गर्दै सबै जिल्लामा सञ्चालन गर्ने।

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
		भई मृत्युदरमा कमी आउने ।	उचित प्रयोग तथा विषालु सर्पको टोकाई व्यवस्थापनसम्बन्धी अभिमुखीकरण तालिम दिइएको । ▪ २०००जना रेविज रोग नियन्त्रण र सर्पदंश पिडितलाइ उपचार,हात्तिपाइले रोग निवारण अभियान संचालन भएका २० जिल्लाहरुमा माइक्रोफाइलेरिमिया फ्लोअप सर्भे तथा २० जिल्लाहरुमा पोष्ट :म्ब सर्भे गरिएको वहुऔषधी व्यवस्थापन तथा ढुवानी गरिएका	▪ रेबिजको जोखिममा पर्ने लगभग ६०००० व्यक्तिलाई टिस्सु कल्चर एआर्भी भ्याक्सीनको व्यवस्था गर्ने । ▪ ४१ जिल्लाका लागि हात्तीपाइले रोग विरुद्धको डी.ई.सी. चक्की खरिद तथा व्यवस्थापन गर्ने । ▪ औलो रोग विरुद्ध विभिन्न औषधि खरिद, वितरण तथा व्यवस्थापन गर्ने । ▪ किटनाशक झुल खरिद र वितरण गर्ने । ▪ खानेपानी परीक्षण तथा सुद्धीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ कालाजार नियन्त्रणको लागि औषधि खरिद र वितरण गर्ने । ▪ डेङ्गु ज्वरोको संभावित ५ वटा शहरमा किटको अध्ययन गर्ने ।
३७०१२० कुष्ठरोग नियन्त्रण	२०१९/२० देखि सालबसाली	कुष्ठरोगीहरूले प्रभावकारी उपचार सेवा प्राप्त गर्ने ।	▪ कुष्ठरोग प्रभावित जिल्लाहरुमा स्थलगत अध्ययन तथा स्थानीय स्तरमा व्यवस्थापन तथा प्रशिक्षण गरिएका विरामी तथा छिमेकीको पारिवारिक परीक्षण गरिएको,७०० जना नियमित उपचार गर्ने विरामीलाई रु १,००० का दरले यातायात खर्च वितरण गरिएको । ▪ २०९५ जना नयाँ विरामी पत्ता लागेका छन् भने हाल २१९५ जना विरामी उपचारको क्रममा रहेका	▪ ग्रामीण सामुदायिक जनस्वास्थ्य कार्यक्रमसँग आवद्ध गर्दै सामुदायिक पुन:स्थापना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ जटिल कुष्ठरोगको उपचारका लागि औषधि खरिद र बहुऔषधि व्यवस्थापन गर्ने । ▪ जटिल कुष्ठरोगीको उपचारको लागि प्रेषण यातायात खर्च उपलव्ध गराउने । ▪ शहरी सुकुम्वासी बस्तीमा कुष्ठरोगीको खोज पडताल गर्ने ।

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
			छन् ।	▪ कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको प्राविधिक रेखदेख, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरी नयाँ रोगी पत्ता लगाउने ।
३७०१२१ औषधी र उपकरण आपूर्ति	२०३८/३९ देखि सालबसाली	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा समयमा नै औषधि र उपकरणहरु उपलब्ध भई सेवा प्रभावकारी हुने र सामुदायिक औषधि कार्यक्रमका माध्यमद्वारा स्थानीय निकायका जनतालाई प्रत्यक्ष सहयोग पुग्ने ।	▪ स्वास्थ्य सस्थाहरूको लागि मेशिनरी औजार तथा उपकरण खरिद, दुर्गम क्षेत्र टेलीमेडीसिन कार्यक्रमका लागि औजार उपकरण खरिद गरिएको । ▪ ट्रकोमाको लागि जिथ्रोम्याक्स औषधि प्राप्त भएको, बायो मेडिकल उपकरण, मेसिनरी, ढुवानी तथा सवारी साधनहरूका साथै कोल्ड चेन र अन्य मर्मत कार्य गरिएको, अत्यावश्यक औषधि खरिद गरिएको र औषधि रिप्याकिङ्ग तथा ढुवानी गरिएको ।	▪ स्वास्थ्य सस्थाहरूको लागि मेशिनरी औजार तथा उपकरण खरिद, दुर्गम क्षेत्र टेलीमेडीसिन कार्यक्रम सुदृढीकरण गर्ने । ▪ औषधि र औजार उपकरण खरिद तथा ढुवानी गर्ने । ▪ ट्रकोमाको लागि जिथ्रोम्याक्स औषधि खरिद गर्ने । ▪ बायो मेडिकल उपकरण, मेसिनरी, ढुवानी तथा सवारी साधनहरू साथै कोल्डचेन र अन्य मर्मत कार्य गर्ने । ▪ एल.एम्.आइ.एस्. फारम तथा स्टकबुक छपाई गर्ने । ▪ अत्यावश्यक औषधि खरिद गर्ने । ▪ औषधि रिप्याकिङ्ग तथा ढुवानी गर्ने ।
३७०१२२ अस्पताल निर्माण सुधार तथा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	सालबसाली	जनतालाई स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन आवश्यक भौतिक पूर्वाधारको विकास हुने ।	▪ १ हजार वटा उपस्वास्थ्य चौकीलाई स्वास्थ्य चौकीमा स्तरोन्नतिको लागि सर्वेक्षण गरिएको । ▪ देशभरका स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेख न्क्ष क्थकतभ्क मा राख्ने क्रममा जिल्लाको नक्सांकन डाटा संकलन भएको । ▪ नेपाल स्वास्थ्य सूचनाको सिडी प्रकाशन गरिएको,	▪ समुदायमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम बिस्तार गर्ने । ▪ स्वास्थ्य सम्वन्धी भौगोलिक सूचना प्रणाली तथ्यांक तयार गरी अनुगमन गर्ने । ▪ क्षेत्रीय तथा केन्द्रीय स्तरमा स्वास्थ्य सेवाको समीक्षा गर्ने । ▪ एप्रिसिएटिभ इन्क्वाइरी सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गर्ने ।

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
			१५०० जनालाई ञक्ष्क तालिम प्रदान गरिएको । ▪ जिल्लामा समुदायमा आधारित मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन भएको । ▪ १८० जना स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई दाँत निकाल्ने आधारभूत तालिम प्रदान गरिएको । ▪ १२ बटा अस्पतालहरुमा फोहोर ब्यबस्थापन सम्बन्धि तालिम प्रदान	▪ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सम्वन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ नाक, कान, दांत घाटी रोगको व्यवस्थापन, व्यवस्थापन सूचना शाखाको सुदृढीकरण, एकीकृत सुपरीवेक्षण गर्ने । ▪ उपस्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालको अभिलेखीकरण गरी स्तरोन्नती गर्न आधार तयार गर्ने ।
३७०१२३ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र	२०५१/५२ देखि सालबसाली	स्वास्थ्य बिषयमा जनचेतना अभिवृद्धि भई जनस्वास्थ्यमा सुधार हुने ।	▪ जनस्वास्थ्य रेडियो कार्यक्रम १५६ भाग, चेतनाका श्वरहरु २६ भाग, आमा २६ र स्वास्थ्य सन्देशहरु प्रत्येक समाचार अघि ३६५० पटक ३६५ दिन प्रशारण गरिएका स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देशहरु नेपाल टेलिभिजन १९०० पटक र रेडियो नेपालबाट १००० प्रशारण भईरहेका छन् भने समुदाय स्तरीय सचेतना कार्यक्रमहरु ६० पटक सचालन भयो। सूर्तिजन्य पदार्थको प्यकेटमा चित्र र सन्देश अंकित गर्ने कार्य भएको छ । २४० निर्वाचन क्षेत्रमा १/१ जना गरी २४० जना समुदाय स्वास्थ्य निरीक्षक परामर्श सेवामा लिने कार्य भएका	▪ ग्रामीण सामुदायिक जनस्वास्थ्य कार्यक्रमसँग आवद्ध गर्दै सबै जिल्लामा स्वास्थ्य शिक्षा तथा जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन ▪ इलेक्ट्रोनिक बोर्ड मार्फत स्वास्थ्य सन्देश प्रचार प्रसार गर्ने । ▪ स्वास्थ्य प्रबर्धन तथा निरीक्षण अधिकृत करार सेवामा लिने । ▪ टिभी र रेडियोबाट स्वास्थ्यसम्बन्धी सचेतना कार्य सञ्चालन गर्ने । ▪ फोहरमैला व्यवस्थापन, तरकारी बजार, गलैचा कारखाना, होटल, रेष्टुरामा एचआईभी/ एड्स तथा यौन रोग र स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रम संचालन गर्ने । ▪ प्रजनन स्वास्थ्य, लैङ्गिक

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
				समानता तथा स्वास्थ्यमा महिला सशक्तिकरण, स्वास्थ्य शिक्षा प्रवर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने परिवार नियोजन, वाल स्वास्थ्य, कुष्ठरोग, महामारी, डेङ्गु, जुनोटिक, औलो सम्बन्धी टिभी र रेडियोबाट सचेतना कार्य संचालन गर्ने । ▪ धूमपान र नसर्ने रोगको रोकथाम सम्वन्धी जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
३७०१२४ राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम कार्यक्रम	२०५०/५१ देखि सालबसाली	बिभिन्न प्रकारका तालिमबाट स्वास्थ्यकर्मीहरूको सीप तथा क्षमतामा अभिबृध्दि हुने ।	▪ १४४ जना अधिकृत स्तरको सेवा प्रबेस तालिम, १२५ जना सहायकस्तरको तलिम ६० जनालाइ इम्पलान्ट तालिम, ८० जनालाइ सुरक्षित गर्भपतनसेबा तालिम, ८० जनालाइ सुशासन सम्बन्धि तालिम र ८० जनालाइ प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्रदान गरिएको छ । ▪ २२५ जना २४ पटक सुरक्षित गर्भपतन सम्वन्धी तालिम दिइएको, दक्ष प्रसूति सेवा तालिम प्राप्त २३ जना स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पुनर्ताजगी तालिम दिइएको ।	▪ सुरक्षित मातृत्व, दक्ष प्रसूति, सुरक्षित गर्भपतन तालिम सञ्चालन गर्ने । ▪ अ.हे. ब. तालिम (एस.एल.सी. उत्तीर्ण पदनाम अ.हे.ब.लाई छात्रवृत्ति) संचालन गर्ने । ▪ अ.हे. ब. तालिम (एस.एल.सी. अनुत्तीर्ण पदनाम अ.हे.ब.लाई छात्रवृत्ति)संचालन गर्ने । ▪ अ.न.मी.तालिम (एस.एल.सी. अुउत्तीर्ण पदनाम अ.हे.ब.लाई छात्रवृत्ति)संचालन गर्ने । ▪ स्तरबृद्धि तालिम (छैटौ र सातौ तहका जिल्ला सुपरभाइजर र अन्य सातौ तहलाई)संचालन गर्ने । ▪ परिवार नियोजन तालिम र स्टाफ नर्सलाई आइ.यु.डि तालिम दिने । ▪ अन्य सेवामुलक तालिम तथा तालिम गर्ने ।

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
३७०१२५ किटजन्य रोग नियन्त्रण अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र	सालबसाली	मलेरिया, हात्तीपाइले, जापानिज इन्सेफलाइटिस, कालाजारलगायतका कीटजण्य रोगहरु बारे अनुसन्धान भै रोग निदानमा योगदान हुने ।	▪ २५० जना विभिन्न तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई विभिन्न प्रकारका तालिम प्रदान गरिएको । ▪ औलो/कालाजार/जापानिज इन्सेफलाइटिस रोगको निदान तथा उपचारको लागि आवश्यक औषधि र केमिकल्स जिल्लामा वितरणको लागि खरिद गरिएको ।	▪ औलोरोगमा प्रयोग हुने औषधिको प्रभावकारिताको अध्ययन ▪ मलेरिया माइकोस्कोपिक तालिम दिने । ▪ कालाजार रोगबाट प्रभावित जिल्लाहरूमा कालाजार रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न एक्टीभ केस डिटेक्सन र जनचतेना जगाउने । ▪ औलो/कालाजार/जापानिज इन्सेफलाइटिस रोगको निदान तथा उपचारको लागि आवश्यक औषधि र केमिकल्स खरीद गर्ने तथा अनुगमन गर्ने ।
३७०१२६ स्वास्थ्य प्रयोगशाला सेवा	सालबसाली	जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाहरु सुदृढ तथा व्यवस्थित भई व्याक्टेरियोलोजी, वायोकेमेष्ट्रि र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुबाट समेत प्रयोगशाला सेवा उपलब्ध हुने ।	▪ ल्याव टेक्निसियन तथा ल्याव असिष्टेण्टहरुलाई ऋखतरक्तक्ष सम्वन्धि तालिम दिइएको, ल्याव असिष्टेण्ट तथा ल्याव टेक्निसियनको लागि १५ दिने मलेरिया माइस्क्रोपि पुनर्ताजगी तालिम दिइएको । ▪ प्रयोगशालाको सवै शाखाहरुमा ल्यावरोटोरीको निर्माण तथा संचालन गरिएको । ▪ ५० बटा स्वास्थ्य चौकीमा प्रयोगशाला स्थापना, दष्य (कबातभथ भिखर्भा तेश्रो स्थापना तथा सञ्चालन १५ बटा अस्पतालमा भभिअतचयष्जित मेशिन सञ्चालन एवं १३५ जना स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत	▪ क्षेत्रस्तरसम्म प्रयोगशालाको सेवा विस्तार तथा सुदृढीकरण ▪ सरकारी सेवामा रहेका ीबद त्भअजलष्अष्बल लाई ≀बअजभयिच अध्ययन गराई बृत्ति विकास गर्ने । ▪ आवश्यक किट्स केमिकल तथा रियेजेंटहरु खरिद गरी स्पेसल टेस्ट लगायत अन्य नियमित परीक्षण गर्ने । ▪ केही जिल्लाका स्वास्थ्य चौकीसम्म प्रयोगशाला सेबाको बिस्तार गर्ने । ▪ प्रयोगशाला मर्मत तथा उपकरण खरिद गर्ने । ▪ प्रयोशाला केमिकल्स तथा औषधि खरिद गर्ने । ▪ एड्स संक्रमित विरामीहरूको रक्त परीक्षण गर्ने । ▪ नयाँ नियुक्ति भएका ल्याव

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
			प्याथालोजी सेवाका कर्मचारीहरुलाई गुणस्तर सम्बन्धी तालिम प्रदान गरिएकोछ।	टेक्निसियन तथा ल्याव असिस्टेन्टहरूको लागि सेवाकालीन तालिम दिने । ▪ नया भबन निर्माण सम्पन्न गर्ने
३७०१२७ स्वास्थ्य करकोषबाट संचालित कार्यक्रमहरु	सालबसाली	क्यान्सर, मुटुसमेत धुम्रपानजन्य रोग नियन्त्रणमा सहयोग पुग्ने ।	स्वास्थ्यको लागि हानिकारक मदिरा तथा सूर्तिजन्य पदार्थमा लागेको कर रकमबाट क्यान्सर, मुटुरोग रोकथाम कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न अनुदान दिइएको ।	▪ क्यान्सर, मुटुको रोग, टिबीलगायतका धूमपानजन्य रोग नियन्त्रण एवं उपचारात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ विरामीको उपचार तथा प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्रमको संख्याको आधारमा एकाइ लागत निर्धारण गरी रकम बाँडफाँड गर्ने ।
३७०१२९ विविध कार्यक्रम (आयुर्वेद विभाग)	सालबसाली	आयुर्वेद अस्पतालहरु स्थापना र सुदृढ भई जनतालाई आयुर्वेद सेवा उपलब्ध हुने ।	▪ १ सय ७५ जनालाई आयूर्वेद तथा आधुनिक चिकित्सा सम्वन्धी विभिन्न प्रकारका अभिमुखीकरण तथा तालिम प्रदान गरिएको । ▪ १० जना आयुर्वेद चिकित्सकहरुलाई आयुवेृद सम्वन्धी विविध तालिम, कविराजहरुलाई पञ्चकर्म/योगा सम्बन्धी तालिम प्रदान गरिनुका साथै परम्परागत स्वास्थ्यकर्मी, धामी, झांक्री, लामा, आम्चीसंग आयूर्वेद सेवा वारेमा छलफल गरिएको, ▪ ७५ जिल्लामा जिल्लास्तरबाट १/१ पटक निःशुल्क आयूर्वेद शिविर राखिएको, जिल्लामा नमूना जडिवुटि उद्यान संचालन गरिएको, ▪ १ पटक समुदायमा देखिने ढाड खुस्कने र	▪ केही जिल्लामा जडीबुटी प्रवर्द्धन तथा प्रशोधन कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ अञ्चल आयुर्वेद कार्यालय सुर्खेतलाई जडीबुटी संकलन तथा प्रशोधन केन्द्रको रुपमा विकास गर्न कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ▪ आयुर्वेदिक संस्था निर्माण, मर्मत, कम्पाउण्डवाल निर्माण तथा संस्था सुधार गर्ने । ▪ केन्द्र र जिल्लाको लागि पञ्चकर्म/योग, चूर्ण, अत्यावश्यक औषधि खरिद गर्ने । ▪ निशुल्क सेवा अनुदान उपलव्ध गराउने । ▪ पञ्चकर्म/योग, चूर्ण औषधि निर्माणसम्बन्धी तालिम दिने । ▪ निशुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गर्ने । ▪ आषधी गुणस्तर

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
			गुदाजन्य रोगको लागि कटिस्नान, बस्ती तथा योग सम्बन्धी विशेषज्ञ शिविर संचालन गरिएको । ■ ४५ जिल्लामा जेष्ठ नागरिकलाई निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम संचालन गरिएको ।	व्यवस्थापन गर्न ल्याव भवन निर्माण गर्ने ।
३७०१३० सिंहदरवार वैद्यखाना	सालबसाली	आयुर्वेद औषधिहरु स्तरीय र सुलभ रुपमा उपलब्ध हुने ।	■ आयुर्वेदिक औषधी उत्पादन तथा विक्री वितरण गरिएको । ■ ब्वाइलर, ट्युव फिलिङ्ग, मेसिन संचालन गरिएको । ■ चन्द्रनिघण्टु प्रकाशन शुरु गरिएको ।	■ ब्वाइलर, ट्युव फिलिङ्ग, मेसिन संचालन गर्ने । ■ चन्द्रनिघण्टु प्रकाशनको कार्यलाई निरन्तरता दिने ।
३७०१३१ वी.पी. कोइराला लायन्स नेत्र अध्ययन केन्द्र	सालबसाली	दक्ष नेत्र बिशेषज्ञ उत्पादन भई स्तरीय नेत्र सेवा उपलब्ध हुने ।	■ अपरेटिङ माइक्रोस्कोप, फेकोमल्सीफिकेसन, भिट्रेक्टोमी, आईओएल् माष्टर, ओटी/ओपीडी उपकरण खरिद गरिएको ■ निःशुल्क आँखा शिविर कार्यक्रम सम्पन्न भएको । ■ आकस्मिक कक्ष र आंखा वार्डको भवन निर्माण भएको ।	■ आकस्मिक कक्ष र आंखा वार्डको भवन निर्माण सम्पन्न गर्ने ■ निःशुल्क आँखा उपचार शिविर कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ■ आँखा सेवा कार्यक्रमलाई सुदृढीकरण गर्ने । ■ आंखा वार्डको भवन निर्माणलाई निरन्तरता दिने ।
३७०१३२ नेपाल नेत्र ज्योति संघ	सालबसाली	आँखा उपचार सम्बन्धी जनचेतना जागृत भई आँखाको रोगमा कमी आउने ।	■ १०० जना गरिव विरामीको आँखाको उपचार गरिएको । ■ कर्णाली, सुदूर तथा मध्य पश्चिमका जिल्लाहरुमा ५० वर्ष माथिका २५०० जनालाई निःशुल्क चस्मा वितरण गरिएको । ■ दुर्गम जिल्लाहरुमा मोतिविन्दु लागेका करिव	■ २५ जिल्लामा प्राथमिक आंखा उपचार केन्द्र बिस्तार तथा संचालन गर्ने । ■ २५ जिल्लामा ५० वर्ष माथिका ५००० नागरिकलाई निशुल्क चस्मा वितरणका साथै विद्यालय र समुदायमा आँखा जाँच कार्यक्रम

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
			३००० जनाको शल्यक्रिया गरिएको।	सञ्चालन गर्ने। ▪ ट्रकोमा प्रभावित जिल्लामा जिथ्रोम्याक्स औषधि वितरण गर्ने ▪ नेत्रदान शिविर र मोतीविन्दु शल्यक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
३७०१३३ नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्	सालबसाली	स्वास्थ्य क्षेत्रमा आवश्यक अनुसन्धान भई यसलाई थप प्रभावकारी बनाउने उपाय पहिचान हुने।	▪ ट्रपीकल डीजीज्, नसर्ने रोगहरू, परम्परागत औषधि, रोगको भार, स्वास्थ्यचौकी र उपस्वास्थ्यचौकी तथा जिल्लास्तरमा निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाको अवस्था जस्ता अध्ययन अनुसन्धान कार्य गरिएको।	▪ ट्रपीकल डीजीज्, नसर्ने रोगहरू, परम्परागत औषधि, रोगको अवस्था जस्ता विषयमा अध्ययन अनुसन्धान कार्य गर्ने। ▪ ध्वनी प्रदुषण तथा पोषण सम्बन्धी अध्ययन गर्ने। ▪ परम्परागत चिकित्सा ज्ञान, ज्ञानको प्रयोग र यससँग सम्बन्धित श्रोत(जडिबुटि, खनिज, व्यक्ति, संस्था आदि) को विविधता बारे अध्ययन तथा सुचिकरण सम्बन्धी अनुसन्धान गर्ने।
३७०१३४ अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा योजना सुदृढीकरण	सालबसाली	अनुगमन, मूल्यांकन ‘ सुदृढीकरणबाट कार्यक्रम/ योजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयन हुने।	▪ तीनबर्षिय योजनाको बिस्तृत बिबरण तयार गरिएको। ▪ मन्त्रालयको संक्षिप्त परिचय र प्रगति विवरण प्रकासन । ▪ नयाँ स्वास्थ्य नीतिको मस्यौदा तयार। ▪ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीतिको मस्यौदा तयार भएको। ▪ मृगौला, क्यान्सर, मुटु जस्ता कडारोगको उपचारका लागि अस्पताललाई अनुदान प्रदान गरिएको। ▪ स्वास्थ्य सस्था स्थापना,सञ्चालन तथा	▪ नयाँ स्वास्थ्य नीति २०७१ छपाइ गर्ने। ▪ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति अनुरुप कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ▪ आयुर्वेद स्वास्थ्य नीति तयार गर्ने ▪ शासकीय उत्तरदायित्व सम्वन्धी कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने। ▪ विपन्न र जेष्ठ नागरिकहरुको मृगौला, क्यान्सर, मुटु जस्ता कडारोगको उपचारकालागि अस्पताललाई अनुदान उपलब्ध गराउने। ▪ बार्षिक योजना तयारी तथा आर्थिक व्यवस्थापन

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
			स्तरोन्नती मापदण्ड सम्बन्धी निर्देशिका २०७० स्वीकृत गरी कार्यन्वयनमा ल्याएका	सम्बन्धी इ.सफ्टवेयर तयार गरी पाइलोटिङ गर्ने । ▪ विभिन्न प्रतिष्ठान तथा अस्पतालमा भौतिक पुर्वाधार निर्माणमा सहयोग गर्ने । ▪ क्षेत्रीय तथा अञ्चल अस्पतालहरुको भौतिक पुर्वाधार निर्माण तथा सुधारको लागि पुँजीगत अनुदान दिने । ▪ मानब अङ्ग प्रत्यारोपण केन्द्र र ट्रमा सेन्टर संचालन गर्ने ।
३७०१३६ प्राथमिक स्वास्थ्य पुनर्जागरण कार्यक्रम	२०६७/६८ देखि सालबसाली	निःशुल्क तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा जनताको पहुंच बृद्धि हुने ।	जनरल सर्जिकल क्याम्प संचालन गरिएको । ▪ जिल्ला स्वास्थ्य संस्थाहरु (अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वास्थ्य चौकी र उप स्वास्थ्य चौकि) को लागि औषधि खरिद गरी पठाइएको । ▪ शहरी स्वास्थ्य एवं वातावरणीय व्यवस्थापन कार्यक्रमको लागि सहकार्य गरिएको, अस्पताल नभएका नगरपालिकामा १५ शैयाको अस्पताल निर्माणमा सहयोग गरिएको ।	▪ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत जनरल सर्जिकल क्याम्प स्थापना र सञ्चालन गर्ने । ▪ निःशुल्क सेवा कार्यक्रम विस्तार गर्ने । ▪ लैंगिक सामाजिक समावेशीकरण सम्वन्धी तालिम प्रदान गर्ने ▪ जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरु (अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वास्थ्य चौकी र उप स्वास्थ्य चौकी) को लागि औषधि खरिद गर्ने । ▪ शहरी स्वास्थ्य एवं वातावरणीय व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ▪ अस्पताल नभएका नगरपालिकामा अस्पताल निर्माणमा सहयोग गर्ने कार्यलाई निरन्तरता दिने ।
३७०१३८ ग्रामीण सामूदायिक	२०६८/६९	ग्रामीण तथा सीमान्तकृत	▪ निःशुल्क स्वास्थ्य सेवालाई विस्तार गरिएको ।	▪ वातावरणीय शिक्षा र

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
जनस्वास्थ्य, आधारभूत स्वास्थ्य तथा नमूना स्वस्थ्य गाउँ कार्यक्रम	देखि सालवसाली	समूदायमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा अभिबृद्धि हुने ।	▪ असहाय, अपाङ्ग स्वास्थ्य मैत्री कार्यक्रम सञ्चालन भएको । ▪ विद्यालय स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य स्वयंसेवक कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको । ▪ जिल्लामा एकीकृत जनस्वास्थ्य अभियान कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको । ▪ जिल्लामा सामुदायिक स्वास्थ्य एकाइ स्थापना भएको । ▪ विभिन्न रोगहरु स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गरिएको ।	सरसफाई एवं स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ प्रेषण कार्यक्रमलाई व्यवस्थित गर्ने । ▪ पिछडिएका क्षेत्रमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने ▪ निःशुल्क स्वास्थ्य सेवालाई विस्तार गर्ने । ▪ बहुक्षेत्रीय समन्वयात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ स्वास्थ्य संस्था सुदृढीकरण, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन एवं स्थानीय संस्था व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ असहाय, अपाङ्गमैत्री स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ नगरस्तरीय स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
३७०१३९ कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	२०६८/६९ देखि सालवसाली	दुर्गम क्षेत्रमा स्वास्थ्य विज्ञानको उच्चस्तरीय अध्ययन र अनुसन्धानको व्यवस्थाबाट स्वास्थ्य सेवाको पँहुचबाट टाढा रहेको जनतालाई स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुने ।	▪ कर्णाली अंचल अस्पतालमा सेवाको विस्तार गरिएको । ▪ प्रतिष्ठानबाट बिभिन्न विशेषज्ञ डाक्टरलाई अध्ययन गर्न पठाइएको । ▪ विभिन्न स्वास्थ्यकर्मी एवं चिकित्सकलाई तालिम प्रदान गरिएको ।	▪ स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयमा अध्ययन अध्यापन, तालिम तथा अनुसन्धान गर्ने । ▪ गुणस्तरीय तथा सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने । ▪ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको लागि आवश्यक पर्ने जनशक्ति उत्पादन गर्ने । ▪ स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित स्वदेशी तथा विदेशी विश्व विद्यालय ,प्रतिष्ठान अन्तराष्ट्रिय संघ सस्थासँग सम्बन्ध स्थापना गर्ने ।
३७०१४० पाटन स्वास्थ्य विज्ञान	२०६८/६९	शहरीक्षेत्र र ग्रामीण इलाकामा बस्ने जनसमुदायको	▪ रेट्रोफिटिङ्ग प्रविधिबाट तल्ला थप गर्ने कार्यलाइ सम्पन्न गर्न निरन्तरता ।	▪ पाठ्यक्रम तर्जुमा, शिक्षणविधि, शिक्षक छनौट तथा परीक्षा सम्बन्धी

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
प्रतिष्ठान	देखि सालवसाली	स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार हुने ।	▪ ३०० विद्यार्थी अट्ने क्षमताको निम्ति भवन निर्माण भइरहेको ।	नविनतम अवधारणाको खोजी गर्ने । ▪ नियमित रुपमा स्वास्थ्य सेवा उपलव्ध गराउने ▪ टेलिमेडिसन सेवालाई एकिकृत रुपमा संचालन गर्ने । ▪ अस्पतालको भौतिक सुदृढीकरण कार्यलाई निरन्तरता दिने ।
३७०८०२ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार सेवा	सालबसाली	जनसमुदायमा स्वास्थ्यसम्बन्धी चेतना अभिवृद्धि हुने	▪ पत्रकार र विद्यालयका शिक्षकहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयमा अभिमुखीकरण, जीवनशैलीजन्य रोग रोकथामका लागि धूमपान विरुद्ध र क्यान्सर, मुटुरोग आदि विरुद्धका सचेतना कार्यक्रम, सामुदायिक सहभागिता वृद्धि गर्न उपभोक्ता समूह, आमा समूह, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति तथा स्थानीय क्लबहरुलाई स्वास्थ्य प्रवर्द्धन लगायतका जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको ।	▪ ग्रामीण सामुदायिक जनस्वास्थ्य कार्यक्रमसँग आवद्ध गर्दै सबै जिल्लामा स्वास्थ्य शिक्षा तथा जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ विद्यालयमा अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य शिक्षा सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने । ▪ वातावरणीय तथा पेशागत स्वास्थ्यबारे ७५ जिल्लामा होटल तथा रेष्टुरा वा उद्योग/कलकारखानाको व्यक्तिहरूलाई सचेतना कार्यक्रम संचालन गर्ने । ▪ धूमपान र नसर्ने रोगको रोकथामबारे जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ इलेक्ट्रोनिक बोर्ड मार्फत स्वास्थ्य सन्देश प्रचार प्रसार गर्ने ।
३७०८०३ राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम कार्यक्रम	सालबसाली	स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि भई गुणस्तरीय सेवा प्रदानमा	▪ आधारभूत महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेवक तालिम आमा समूह अभिमुखीकरण स्वास्थ्यकर्मीको लागि	▪ आमा समूह अभिमुखीकरण तालिम सञ्चालन गर्ने । ▪ आधारभूत महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेवक तालिम प्रदान गर्ने ।

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
		सहयोग पुग्ने ।	विविध तालिम सम्पन्न भएको ।	▪ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको लागि किटवक्स, औषधि खरिद गर्ने
३७०८०४ एकीकृत जिल्ला स्वास्थ्य कार्यक्रम	सालबसाली	आमजनताहरुको स्वास्थ्यमा सुधार हुने ।	▪ एकीकृत महिला स्वास्थ्य एवं प्रजनन स्वास्थ्य ▪ ४,१८५०० जना परिवार नियोजनको नयाँ प्रयोग कर्ता (अस्थायी साधन) थपिएका । ▪ ३३१२० जनाको स्थायी बन्ध्याकरण गरिएको ▪ परिवार नियोजनको लगातार प्रयोगकर्तको १६२०४०० पुगेको । ▪ ४७२३१ ले चार पटक गर्भवती जाँच सेवा लिएका । ▪ २०७०३३ जनाले तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट प्रसुति सेवा प्राप्त गरेको । ▪ ७४२५० जनालाइ स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सुरक्षित प्रसुति सेवा प्रदान गरिएको । ▪ १०५ जनालाई दुर्गम क्षेत्रबाट जटिलतायुक्त प्रसुति सेवाका लागि प्रेषण गरिएको । ▪ १,७९,९५० जनालेआमा सुरक्षा कार्यक्रमबाट नि:शुल्क प्रसुति सेवा प्राप्त गरेको । ▪ अत्यावश्यक प्रसुति सेवा प्रदान गरिएको । ▪ २४ घण्टे प्रसूति सेवाका लागि ११०० जना अ.न.मी. र ५० जना	▪ एकीकृत महिला स्वास्थ्य एवं प्रजनन स्वास्थ्य ▪ "ग्रामीण सामूदायिक जनस्वास्थ्य कार्यक्रम" सञ्चालन गर्ने । ▪ एकीकृत महिला स्वास्थ्य सुधार तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ विशेष घुम्ती स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्ने । ▪ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाइ दीर्घकालिन सेवा सम्मान तथा पोशाक वितरण कार्यक्रम कार्यक्रम गर्ने । ▪ २४ घण्टा ऋफउचभजभलकक्षभ झ्कभचनभलअथ इदकतचभतध्अ ऋबचभ सेवा संचालन गर्ने । ▪ पाठेघर खस्ने रोगको स्क्रिनिङ तथा रिङपेसरी लगाउने र अपरेशन गर्नुपर्ने विरामीको लिष्टिङ गर्ने । ▪ आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तरगत स्वाथ्य संस्थामा प्रसूति सेवा, गर्भवति सेवा उपलव्ध गराउने । ▪ परिवार नियोजन अस्थायी साधन वितरण तथा स्थायी बन्ध्याकरण सेवा संचालन गर्ने । ▪ स्थानीयस्तरमा जनसंख्या व्यवस्थापन कार्यक्रम

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
			स्टाफ नर्स करारमा नियुक्त गरिएको । **<u>वाल स्वास्थ्य एवं पोषण कार्यक्रम</u>** ▪ ४०४२५९ बालबालिकालाई बीसीजी खोप दिइएको । ३३६९६० बालबालिकालाई डीपीटी हेप तेस्रो खोप दिइएको । ▪ ३३५४२८ बालबालिकालाई पोलियो खोप तथा २२८९५२ बालबालिकालाई दादूरा खोप दिइएको । १७०११५१ स्वासप्रश्वासका रोगीको उपचार गरिएको । ९५५००६ जना झाडापखालाका रोगीको उपचार भएको । <u>इपिडेमिलोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम</u> ▪ एभियन इन्फ्लुएन्जाको सर्भिलेन्स गरिएको ।४१ जिल्लामा हात्तिपाइले रोग नियन्त्रणका लागि औषधी वितरण गरिएको । चिकित्सक, नर्स तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई रेविज भ्याक्सिनको उचित प्रयोग तथा विषालु सर्पको टोकाई व्यवस्थापनसम्बन्धी	सञ्चालन गर्ने । ▪ जिल्ला जनसंख्या सूचना केन्द्र स्थापना गर्ने । ▪ किशोर किशोरी लक्षित साथी शिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्ने । ▪ ▪ वाल स्वास्थ्य एवं पोषण कार्यक्रम ▪ समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार प्याकेज कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ समुदायमा आधारित एकीकृत वाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ राष्ट्रिय खोप/विषेश खोप सेवा कार्यक्रम संचालन गर्ने । ▪ पोषण तथा भिटामिन ए र जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ झाडा पखाला, श्वास प्रश्वास तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ आयोडिनसम्बन्धी सचेतना र पैरवी सञ्चालन गर्ने । ▪ पोषण पुर्नस्थापना गृह संचालनको लागि सहयोग कार्यक्रम (अञ्चल/क्षेत्रीय अस्पताल)सञ्चालन गर्ने । ▪ इपिडेमिलोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम ▪ ५१ जिल्लामा हात्तीपाले रोग विरुद्धको औषधि वितरण गर्ने । ▪ अनुगमन, सुपरिवेक्षण,

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
			अभिमुखीकरण तालिम दिइएको । हात्तीपाइले रोग निवारण अभियान सञ्चालन भएका जिल्लाहरूमा माइकोफाइलेरिमिया फ्लोअप सर्भे पोष्ट :बकक ःचगन ब्कषलष्कतचबतष्यल सर्भे गरिएको । ▪ शंकास्पद औलो रोगी पत्ता लगाई उपचार र रक्त नमुना संकलन गरिएको । ▪ हात्ती पाइले रोग विरुद्धको डी.इ.सी. चक्की खरिद गरिएको । किटनासक झुल खरिद तथा वितरण गरिएको । ▪ ५ वटा शहरमा डेङ्गो ज्वरो तथा चिकेन गुनिया रोग किटको अध्ययन गरिएको । **<u>स्वास्थ्य भवन निर्माण एवं औषधि आपूर्ति</u>** ▪ भवन विभाग मार्फत निर्माण भैरहेको जम्मा ६०६ संस्था मध्ये ३७५ वटा टेण्डर मुल्यांकन भैरहेको, २६३ वटा निर्माण भैरहको । १५८ वटा सम्पन्न हुन गैरहेको । ११५ सम्पन्न भैसकेको । ७५ जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय र क्षेत्रीय मेडीकल स्टोरमा	व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ इपिडेमिलोलोजी, औलो, कालाजार नियन्त्रण तथा प्राकृतिक प्रकोप व्यवस्थापन कार्यक्रम चलाउने । ▪ कुष्ठरोग र चर्मरोग शिविर सञ्चालन गर्ने । ▪ ▪ स्वास्थ्य भवन निर्माण एवं औषधि आपूर्ति ▪ औषधि खरिद गर्ने । ▪ जिल्ला स्टोर तथा कोल्ड रुम, जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द, हेल्थ पोष्ट, शैया विस्तार, वर्थिङ सेन्टर, डाक्टर तथा स्टाफ क्वार्टर निर्माण गर्ने । ▪ दुर्गम जिल्लाहरूमा टेलिमेडिसिन कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ निर्माण भैरहको क्रमागत आयोजना सञ्चालन गर्ने । ▪ नयां निर्माण तथा अन्य भौतिक सुधार कार्यक्रम सञ्चालन ▪ स्वास्थ्य मेसिनरी औजार उपकरण र औषधि खरिद तथा वितरण गर्ने । ▪ प्राथमिक स्वास्थ्य पुनर्जागरण कार्यक्रम ▪ राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमलाई विस्तार गर्ने । ▪ पिछडिएको क्षेत्र स्वास्थ्य सुधार कार्यक्रम,

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
			औषधिको नियमित आपूर्ति भैरहेको । **प्राथमिक स्वास्थ्य पुनर्जागरण कार्यक्रम** ▪ २० स्थानमा नमूना स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन भएको । ▪ पीछडिएको क्षेत्र स्वास्थ्य सुधार कार्यक्रम संचालन भएको । सीमान्तकृत तथा ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन भएको । ▪ विशेष घुम्ती स्वास्थ्य सेवा र एकीकृत जनस्वास्थ्य भएको सञ्चालन गरिएको ।	सीमान्तकृत तथा ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ दुर्गम क्षेत्रमा काम गर्ने स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई प्रोत्साहित गर्ने कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ विशेष घुम्ती स्वास्थ्य सेवा र एकीकृत जनस्वास्थ्य अभियान सञ्चालन गर्ने । ▪ अस्पतालहरुको सेवा शुल्क र सेवा प्रवाहको नियमित अनुगमन तथा नियमन गर्ने । ▪ पीछडिएको क्षेत्र स्वास्थ्य सुधार कार्यक्रम, सीमान्तकृत तथा ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
३७०८०६ क्षयरोग नियन्त्रण	सालबसाली	क्षयरोग नियन्त्रणमा सहयोग पुगी विरामीहरूको स्वास्थ्यमा सुधार हुने ।	▪ १८७०४०जना शंकास्पद विरामीहरुको खकार परीक्षण गरिएको । ▪ ५६०१२० स्लाइड नयाँ खकार परीक्षण भएको । ▪ ८३२३३ स्लाइड फलोअप खकार परीक्षण गरिएको । ▪ २२,२१२ स्लाइड रिचेकिङ्ग गरिएको । ▪ २५४३२ जनाको खकार कल्चर एवं सेन्सेटिभिटी परीक्षण गरिएको	▪ डट्स उपचार केन्द्र अनुगमन गर्ने । ▪ संखास्पद विरामीको खकार परीक्षण गर्ने । ▪ नयां खकार स्लाइड परीक्षण गर्ने । ▪ विभिन्न सरोकारवालाहरुलाई टीबी रोकथाम र उपचार सम्बन्धी तालिम दिने । ▪ विद्यालय स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ शहरका सुकुम्वासी क्षेत्रमा क्षयरोगसम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्न कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । ▪ अन्य अभिमुखिकरण, अनुगमन तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

ब.उ.शी.नं./कार्यक्रम/ आयोजना	शुरु र अन्त्य हुने वर्ष	अपेक्षित प्रतिफल	आ.व. ०७०/७१ का प्रमुख उपलब्धिहरु	आ.व.०७१/७२ मा सञ्चालन हुने प्रमुख क्रियाकलापहरु
३७०८०९ आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम	सालबसाली	आमजनताहरूको बैकल्पिक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बृद्धि हुने ।	▪ निशुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गर्ने । ▪ ७५ जिल्लामा औषधोपयोगी जडिबुटीसम्बन्धी जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।	▪ पञ्चकर्म/योग, चूर्ण लगायतका अत्यावश्यक औषधि खरिद गर्ने । ▪ पञ्चकर्म/योग, चूर्ण औषधि निर्माणसम्बन्धी तालिम दिने । ▪ निशुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गर्ने । ▪ ७५ जिल्लामा औषधोपयोगी जडिबुटीसम्बन्धी जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

४.२.२ आर्थिक बर्ष २०७०/७१ को प्रगति र उपलब्धि

स्वास्थ्य संस्था निर्माण बाकी

गत आ.व. २०६९/७० सम्ममा भवन विभाग मार्फत ११४९ भन्दा वढि स्वास्थ्य संस्था निर्माण आयोजना संचालन गरिएकोमा ५११ वटा हस्तान्तरण एवं संचालन गरिएको छ । जस मध्ये आ.व. २०६९/७० हस्तान्तरण भएकाहरु मध्ये नयाँ वर्थिङ्ग सेन्टर सहितको स्वास्थ्य चौकी १३१ वटा, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय २५ वटा, आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र औषधालय ३८ वटा, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ६० वटा, वर्थिङ्ग सेन्टर ९४ वटा तथा स्वास्थ्यकर्मी आवास ३ट वटा, ४१ वटा BEOC , CEOC र CAC लगायत अन्य गरी १७२ संस्था निर्माणको लागि प्रक्रिया अघि वढाइएको छ । आ.व. २०६९/७० मा ४५८ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरु निर्माणाधिन रहेका र १८० वटा निर्माण भएर हस्तान्तरणको प्रक्रियामा रहेका छन् । व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई सुदृढीकरण गर्ने क्रममा ५० वटा जिल्लाको स्वास्थ्य संस्थाको GIS Data Collection and Maping कार्य सम्पन्न गरिएको छ र चालु आ.व.मा बाँकी २५ जिल्लामा GIS Data Collection कार्य भइरहेको छ ।

आर्थिक वर्ष २०६८/६९ र २०६९/७० मा विनियोजित बजेट र खर्चको अवस्था

बार्षिक बजेट र खर्च

सि.नं.	ब.उ.शी.नं.	बजेट उपशिर्षक	२०६८/६९		२०६९/७०	
			विनियोजन बजेट	जम्मा खर्च	विनियोजन बजेट	८ महिनाको खर्च
		कुल जम्मा	24934885	20240317	20829703	7714382
1	370011	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	46814	41686	111432	23288
2	370012	स्वास्थ्य सेवा विभाग	38005	52348	52200	33364
3	370013	क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयहरु	69417	53242	54260	35368
4	370014	प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा (जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य केन्द्र, चौकी तथा	4471600	4448408	4458184	2543758

सि.नं.	ब.उ.शी.नं.	बजेट उपशिर्षक	२०६८/६९		२०६९/७०	
			विनियोजन बजेट	जम्मा खर्च	विनियोजन बजेट	८ महिनाको खर्च
		उपचौकीहरु)				
5	370021	स्वास्थ्य तालीम केन्द्र (क्षेत्रीय र उपक्षेत्रीय समेत)	26414	27138	26740	17342
6	370022	क्षेत्रीय तथा अञ्चल अस्पताल	623000	726959	651759	400339
7	370023	अस्पतालहरु	402574	513579	519008	278486
8	370024	औषधि व्यबस्था विभाग	38235	35855	35000	19032
9	370025	आयुर्वेद विभाग	7900	10429	10490	6042
10	370026	आयुर्वेद चिकित्सालयहरु/औषधालयहरु	283840	323120	329317	193929
11	370030	पशुपति होमियो चिकित्सालय र युनानी औषधालय	9931	10218	9512	4003
12	370101	राष्ट्रिय जनसंख्या कार्यक्रम	45160	28427	19850	2931
13	370102	चिकित्सा वि1ान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (वीर अस्पताल समेत)	553000	438500	365500	208630
14	370103	कान्ति वाल अस्पताल	146550	124525	131710	60601
15	370104	सरुवा रोग अस्पताल	60737	58094	58190	37153
16	370105	प्रसुति गृह (थापाथली)	168500	161274	137340	77035
17	370106	नेपाल आखा अस्पताल	25700	25700	15430	0
18	370107	बी.पी. कोईराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल	51000	1000	50500	0
19	370108	मनमोहन कार्दियोभास्कुलर केन्द्र (शिक्ष0 अस्पताल, महाराजगंज)	88500	88500	44250	36420
20	370109	शहिद गंगालाल हृदय केन्द्र	259000	259000	259500	125800
21	370110	वी.पी. कोईराला स्वास्थ्य वि1ान प्रतिष्ठान	230000	230000	315000	115000
22	370111	रामबृक्ष यादव स्मृति केन्द्र (जनकपुर अञ्चल अस्पताल)	10196	5433	2720	0
23	370112	सुरेश वाग्ले स्मृति क्यान्सर केन्द्र (त्रि.वि. शिक्षण अस्पताल)	10490	10000	55000	0
24	370113	क्षयरोग नियन्त्रण	930869	380162	651364	28957
25	370114	एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण	659954	332555	602607	82803
26	370115	एकिकृत महिला स्वास्थ्य तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यकम	809362	558563	491960	180742
27	370116	एकिकृत वालस्वास्थ्य एवं पोषण कार्यकम	2008863	1239982	1741735	244839
28	370119	इपिडेमियोलोजी, औलो, कालाज्वर नियन्त्रण तथा प्राकृतिक प्रकोप व्यवस्थापन	349195	211232	430746	114591
29	370120	कुष्ठरोग नियन्त्रण	17040	15008	14847	1968
30	370121	औषधी र उपकरण आपूर्ति	946050	504474	675270	327500
31	370122	अस्पताल निर्माण सुधार तथा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	164058	117011	82590	25913
32	370123	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार	92250	88036	116117	15134
33	370124	राष्ट्रिय तालिम कार्यक्रम	58065	46111	0	0

सि.नं.	ब.उ.शी.नं.	बजेट उपशिर्षक	२०६८/६९		२०६९/७०	
			विनियोजन बजेट	जम्मा खर्च	विनियोजन बजेट	८ महिनाको खर्च
34	370125	कि६जन्य रोग नियन्त्रण अनुसन्धान तथा तालिम	13350	9542	10180	4173
35	370126	स्वास्थ्य प्रयोगशाला सेवा	91540	87666	66710	38805
36	370127	स्वास्थ्य करकोषबाट संचालित कार्यक्रमहरु	400000	398300	409150	102704
37	370129	विविध कार्यक्रम (आयुर्वेद विभाग)	46060	36503	30820	5089
38	370130	सिंहदरवार बैद्यखाना	7572	7936	6020	0
39	370131	वी.पी. कोईराला लायन्स नेत्र अध्ययन केन्द्र	31000	31000	15500	0
40	370132	नेपाल नेत्रज्योति संघ	59512	59512	29760	18870
41	370133	स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद	37500	30266	17730	17730
42	370134	अनुगमन मूल्यांकन तथा योजना सुदृढीकरण	1493054	867537	1087304	249935
43	370136	प्राथमिक स्वास्थ्य पुनर्जागरण कार्यक्रम	554350	547522	540030	226404
44	370138	ग्रामीण सामुदायिक जनस्वास्थ्य, आधारभूत स्वास्थ्य तथा नमूना स्वस्थ गांउ कार्यक्रम	207050	138231	80200	16590
45	370801	ग्रामीण स्वास्थ्य विकास परियोजना (रामेछाप र दोलखा)	66718	76480	0	0
46	370802	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार सेवा	84000	81636	47440	12710
47	370803	राष्ट्रिय तालीम कार्यक्रम	152940	103107	90900	51455
48	370804	एकीकृत जिल्ला स्वास्थ्य कार्यक्रम	7665086	6318435	5659930	1675021
49	370806	क्षयरोग नियन्त्रण	141134	136908	105996	28193
50	370809	आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम	181750	143167	111905	25735

४.६ बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा प्रकृयामा ई–एडब्लूपीबी

परिचय

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय (स्वाजम) लाई सन् २००७ देखि वार्षिक योजना तथा बजेट तर्जुमा प्रक्रियाको पहिलो संस्करण (electronic Annual Work Planning and Budgeting: e-AWPB 1.0) उपलब्ध गरायो। यसलाई स्वाजमले आर्थिक वर्ष २०६५/६६ को वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा र बजेट विश्लेषणका क्रममा प्रयोगमा ल्याइसकेको छ। यस प्रणालीको उल्लेखनीय महत्वलाई मनन गर्दै पहिलो संस्करण जारी भइसकेपछि प्राप्त भएका सुझावहरूको समायोजन, स्वाजमको आवश्यकताको परिपूर्ति, अझ उपयुक्त बजेट विश्लेषण, बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमामा थप पारदर्शिता र स्पष्टता लगायतका विषयलाई समावेश गर्ने हेतुले स्वाजमसँगको नियमित र प्रत्यक्ष छलफलमा आधारित भई स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार सहयोग कार्यक्रमले यस प्रणालीको दोस्रो संस्करण (ई-एडब्लूपीबी २.०) जारी गरेको छ। यसै परिवेशमा यहाँ ई-एडब्लूपीबी २.० लाई समयसापेक्ष परिमार्जन गर्दै आ ब २०६८/२०६९ देखि Web Besed मा लगि e-AWPB कार्यक्रमलाइ अझ सहज बनाइ सञ्चालनमा ल्याइएको।

परिभाषा: ई-एडब्लूपीबी २.० स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार सहयोग कार्यक्रम (HSRSP/RTI International) द्वारा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय (स्वाजम) को प्रयोगको लागि माइक्रोसफ्ट एक्सेस् २००७ मा विकसित गरिएको एउटा सरल, द्विभाषी (अङ्ग्रेजी र नेपाली) र अन्तरक्रियात्मक प्रणाली हो। यसले स्वाजमको वार्षिक

कार्यक्रम र खर्च शीर्षक बजेट सम्बन्धी विवरण उपलब्ध गराएर वार्षिक योजना तर्जुमा र बजेटिङ प्रक्रियालाई सहजता प्रदान गर्दछ; र विभिन्न दृष्टिकोणबाट वार्षिक अन्तरक्रियात्मक तालिका उपलब्ध गराएर र स्वाजमको बजेट तथा खर्चमा एक वा एक भन्दा बढी वर्षको प्रवृत्ति प्रस्तुत गरेर बजेट विश्लेषणमा सहयोग गर्दछ।

विशेषताहरूः मूलतः राष्ट्रिय योजना आयोग (रायोआ) द्वारा निर्धारित ढाँचामा वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट सम्बन्धी विवरण, र विभिन्न दृष्टिकोणबाट नेपाली र अङ्ग्रेजी दुवै भाषामा बजेट विश्लेषण उपलब्ध गराउनु नै यसको मूल विशेषता हो। यद्यपि निर्दिष्ट रूपमा भन्नुपर्दा यसका विशेषताहरू यसप्रकार छन्ः

१. **सरल प्रणालीः** यो सञ्चालन गर्न एकदमै सजिलो छ। कम्प्यूटर सम्बन्धी सामान्य ज्ञान भएका जो कोहीले पनि यसलाई चलाउन सक्दछन्। सहजताको लागि प्रयोगकर्ताले 'Help' वा 'सहयोग' बटनका माध्यमबाट यस सम्बन्धी Operating Manual कुनै पनि बेला अध्ययन गर्न सक्दछन्।

२. **व्यवस्थित प्रणालीः** यसमा उपलब्ध हुने छनौटहरूलाई वैज्ञानिक रूपमा तीन भागमा विभाजन गरिएको छः वार्षिक कार्यक्रम, बजेट विश्लेषण र तथ्याङ्क प्रविष्टी। वार्षिक कार्यक्रमले निर्धारित ढाँचामा वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट उपलब्ध गराई रायोआमा पेश गर्नुपर्ने विवरण उपलब्ध गराउँदछ। यसै अन्तर्गत उपलब्ध खर्च शीर्षक र स्रोत अनुसारको बजेटले अर्थ मन्त्रालयको एउटा आवश्यकता पूरा गर्दछ। बजेट विश्लेषणलाई कार्यक्रम अनुसार बजेट, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना अनुसार बजेट, विकासका बाह्य साझेदारको योगदान, सामान्य प्रशासनिक वर्गीकरण अनुसार बजेट, र अन्य वर्गीकरणका आधारमा बजेट गरी पाँच भागमा विभाजन गरिएको छ। तथ्याङ्क प्रविष्टीमा सजिलो होस् भनी यसका छ ओटा चरणहरूलाई एक पटक प्रविष्ट गर्नुपर्ने र प्रत्येक वर्ष प्रविष्ट गर्नुपर्ने समूहमा विभाजन गरी व्यवस्थित गरिएको छ।

३. **पारदर्शी प्रणालीः** यसमा प्रस्तुत पाँच वटै समूहका बजेट विश्लेषणले स्वाजमको बजेटमा पारदर्शिता कायम गर्न मद्दत गर्दछ। अन्य विश्लेषणका अलावा तोकिएको बजेटको रेञ्ज अनुसारको कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप अनुसारको बजेट, स्वाजमको सङ्गठन संरचना अनुसारको बजेट, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना अनुसारको बजेट, खर्च शीर्षक अनुसारको बजेट, सहस्राब्दी विकास लक्ष्य अनुसारको बजेट, लैङ्गिक तथा गरिबी न्यूनीकरण सम्बन्धी बजेट, विकास र साधारण बजेट, विकासका बाह्य साझेदारको योगदान लगायतका विश्लेषणले स्वाजमको बजेटलाई तुलनात्मक रूपमा पारदर्शी बनाउँदछ।

४. **क्रियाकलापहरूको स्तरीकरणः** स्वाजम अन्तर्गतका हाल विद्यमान प्रत्येक कार्यक्रम अन्तर्गत पर्ने चार हजार भन्दा बढी क्रियाकलापहरूलाई स्तरीकरण गरिएको छ। यसमा आर्थिक वर्ष २०६१/६२ देखि आर्थिक वर्ष २०६५/६६ सम्म वार्षिक कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा उल्लेख भएका क्रियाकलापहरूको अध्ययन पश्चात् हाल प्रचलनमा रहेका र भविष्यमा प्रयोगमा आउन सक्ने क्रियाकलापहरूको आँकलन गरी सबै कार्यक्रम अन्तर्गतका प्रत्येक क्रियाकलापहरूलाई विशिष्ट पहिचान (Unique Code) प्रदान गरिएको छ। यस क्रममा प्रत्येक क्रियाकलापलाई ४७ ओटा Cluster र ४२ ओटा sub-cluster अन्तर्गत पर्ने गरी दस अङ्कको यूनिक कोड दिइएको छ। यसमा सुरुका चार अङ्क कार्यक्रमको कोड, त्यसपछिका दुई अङ्क cluster, लगत्तैको दुई अङ्क sub-cluster र अन्तिम दुई अङ्कले क्रियाकलापको क्रम सङ्ख्यालाई इङ्गित गर्दछ। प्रत्येक यूनिक कोडले क्रियाकलापको विवरण र एकाइ नेपाली र अङ्ग्रेजीमा तथा उक्त क्रियाकलापसँग सम्बन्धित नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना, खर्च शीर्षक, गरिबी न्यूनीकरण, लैङ्गिक, अध्ययन अनुसन्धान तथा पाइलटिङ, सहस्राब्दी विकास लक्ष्य, खरिदको प्रकार, बजेटको प्रकार र निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी कोड उपलब्ध गराउँछ।

५. **बहु विश्लेषणः** यसमा उपलब्ध विवरणहरूलाई दुई ओटा आयामबाट विश्लेषण गरिएको छ। पहिलो अर्थात् 'वार्षिक विश्लेषण' ले कुनै पनि तोकिएको वर्षको विवरण उपलब्ध गराउँछ। दोस्रो हो प्रवृत्ति विश्लेषण। प्रवृत्ति विश्लेषणलाई पुनः दुई वर्षको तुलना र बहु वर्षको तुलना भनी वर्गीकरण गरिएको छ। 'दुई वर्षको तुलना' को सहयोगले कुनै पनि लगातार दुई वर्षको विवरण माइक्रोसफ्ट एक्सेसकै प्रतिवेदनको ढाँचामा सामान्य अवस्था र प्रस्तुतिकरण अवस्थामा हेर्न सकिन्छ। 'बहु वर्षको तुलना' ले एक वा एक भन्दा बढी वर्षहरूको विवरण माइक्रोसफ्ट एक्सेलमा उपलब्ध गराउँदछ।

६. **तथ्याङ्क निर्यात तथा आयात गर्ने प्रावधानः** तथ्याङ्क प्रविष्टीमा सजिलो होस् भनी उपलब्ध विवरणलाई माइक्रोसफ्ट एक्सेलमा लाने (निर्यात) वा माइक्रोसफ्ट एक्सेसमा ल्याउने (आयात) प्रावधान राखिएको छ। स्तरीकृत क्रियाकलाप सम्बन्धी विवरण, प्राथमिकताक्रम र प्रमुख सम्बन्धी जानकारी, खर्च सम्बन्धी विवरण, विस्तृत वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट सम्बन्धी विवरण आवश्यकतानुसार आयात वा निर्यात गर्न सकिन्छ। यसका अलावा ई-एडब्लूपीबी २.० ले विस्तृत वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट सम्बन्धी विवरण माइक्रोसफ्ट एक्सेलको ढाँचामा इमेल मार्फत् पठाउने व्यवस्थाले कार्यक्रम प्रमुखहरूलाई वार्षिक कार्यक्रम तर्जुमाको क्रममा विवरण पेश गर्न पटक पटक केन्द्र आउनुपर्ने बाध्यतालाई अन्त्य गर्न पनि मद्दत गर्दछ।

प्रयोगकर्ताहरूः ई-एडब्लूपीबी २.० स्वाजमको प्रयोगको लागि विकसित गरिएको हो। यसका मुख्य प्रयोगकर्ताहरू भनेको स्वाजमका कार्यक्रम व्यवस्थापक, निर्देशक, योजनाविद, वित्त व्यवस्थापक र अन्य स्वास्थ्य क्षेत्रका कर्मचारीहरू नै हुन्। यद्यपि, यिनीहरूमा मात्रै ई-एडब्लूपीबी २.० को प्रयोगलाई सीमित गरिनु उपयुक्त हुँदैन। यसलाई सामान्य संशोधन गरी अन्य मन्त्रालय/विभागले प्रयोग गर्न सक्दछन्। यसैगरी वार्षिक कार्यक्रम, खर्च शीर्षक अनुसारको बजेट र बजेट विश्लेषण अनुसन्धानकर्ता, विद्यार्थी र अन्य सरोकारवालाहरूलाई उपयोगीसिद्द हुन सक्छ।

४.७ लेखापालन तथा बजेट नियन्त्रण प्रणली (TABUCS)

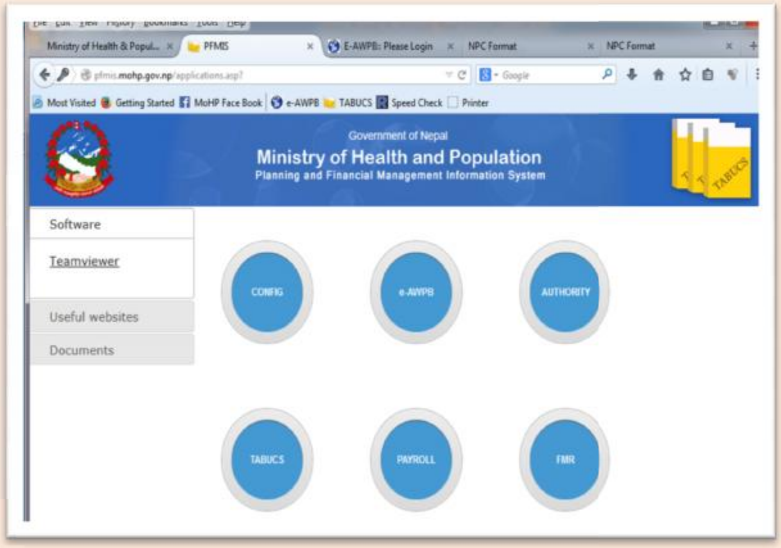
पृष्टभूमिः

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय □ अन्तरगतका विभिन्न विभाग/□□□□□□/केन्द्र/ अस्पतालहरू □□□ □□□□□□ □□□□□ □□□स्वास्थ्य सेवा□□□ विभिन्न ५□ □□□ □□ शिर्षक भित्र □□ □□□ विकासका कार्यक्रमहरू संच□□□ गरिदै □□□□ □□□ □□□□ □□□□□□□ □□ कार्यक्रमहरूको स्वीकृत, □□□□□, सुपरिवेक्षण जस्ता □□□ □□ मन्त्रालयको दायित्व भित्र □□□□ यथार्थ स्थितिमा नया□ वन्ने □□ कार्यक्रमहरूमा रहे□□ □□□□□□□ □□□□□, अनावश्यक □□□ प्राथमिकतामा नप□□□ कार्यक्रमहरूलाई छाट्दै केन्द्रबाट □ जिल्लाबाट □□□□□□□ क्रियाकलाप हरूलाई चुस्त □ उपलब्धिमुलक □□□□□□पनि □□ मन्त्रालयको दायित्व भित्र पर्ने □□□ □□ □ त्यसै गरि उल्लेखित □□□कार्यक्रमहरूको भौतिक □□□ बित्तिय विश्लेषण गरि सम्बद्ध निकायमा प्रगति विवरण □□□□□ □ केन्द्रिय आर्थिक विवरण □□□□ गरि □.□□□. □□□ □.□□□.□□ □□□□□ □□□□□□पर्ने पनि □□ मन्त्रालयको जिम्मेवारी भित्र पर्न □□□ □ त्यस्तै प्रत्येक जिल्लामा □□□□ स्वास्थ्य कार्यालय/अस्पतालहरूमा ह□□ □□ □□□ मात्र □□□□□□□ दरवन्दि □□□□ □ कार्यवोझ निकै वढ्दै □□□□□□जिल्लास्तरको वित्तिय व्यवस्थापन त□□ रिपोर्टिङ्गमा समस्या देखिन □□□□ □ स्वीकृत कार्यक्रम त□□ खर्चमा □□□□□ □□□ □□□ क्रियाकलापमा कति खर्च □□□ □ कति □□□ वांकी □ □□□□ □□□□ □□ मन्त्रालयले अर्को □.□.□□ □□□ महिना पर्खनु पर्ने वाध्यता □ □ एययागलम □□□ ☐ □□ आवध्द विदेशी निकायहरू जस्तै विश्व बैंक, डि.□.□.□.डि., □□□□, □□□□ हरूलाई चौमासिक रूपमा दिनु पर्ने वित्तिय प्रगति □ □□ लागि पनि □□□□□□ नियन्त्रक कार्यालयको □□ पर्नु पर्ने अवस्था □, त्यो पनि □□□ क्रियकलापमा कति खर्च □□□ भन्ने □□□□ □□□□ नसकि क्षएच □□□□□ कठिन □□□□ समष्टिगत रूपमा कति खर्च □□□ मात्र □□□□ □□□□ सकिन्छ । □□□□□ जिल्लागत कार्यक्रम, □□□□ □□□□□□ □□□ अख्तियारीहरू सम्वन्धित जिल्लामा पुग्न □□□□□ □□□□□ □□□ □□□□□ अवस्था □□□ □ □ □□ समस्याहरूलाई □□ गर्न स्वास्थ्यको वित्तिय व्यवस्थापनमा □□□□ गर्नु पर्ने □□□ दोश्रो स्वास्थ्य क्षेत्र □□□□ कार्यक्रममा □□□□ विशेष □□□ दिएको □ □

परिचयः

□□□□□□ □□□ □□□ नियन्त्रण प्रणाली (Transaction Accounting and Budget Control System, TABUCS) यस्तो प्रणाली हो, □□□□स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय □ राष्ट्रिय □□□□ □ □□□□□ स्वीकृत कार्यक्रम त□□ त्यसका □□□□□□□□ □ □□□□□ □□□ कार्यक्रम □□□□□ गरि खर्च लेख्ने, खर्च केन्द्रमा नै खर्च □□□□ □□□□ गरि त्यसबाट खर्च केन्द्र त□□ केन्द्रिय स्तरमा आवश्यक सम्पूर्ण प्रतिवेदनहरू तय□□ गर्न मद्दत गर्दछ □ □□□□□□□ नियन्त्रणव लागि पनि त्यतिकै □□□ □भूमिका खेल्दछ □ □□ प्रणालीको अ□□□□□ कार्यमा खर्च □□□ भुक्तानीको व्यवस्थापन, विभिन्न खाता □□□ लेजरहरू स्वत प्रविष्ठी, बैक तथा □□□ प्राप्तिको विवरण, सम्पूर्ण □□□, □.□□ फारमहरू, □□□ अन्य वित्तिय व्यवस्थापन □□□□ सम्बन्धी प्रतिवेदनहरू त□□

वित्तिय □□□□□ प्रतिवेद (Financial Monitoring Form, FMR) स्वतः प्रकासित गर्नु □□ □ □□ TABUCS प्रणाली हेर्दा □□□□□ □□□□ पनि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको लागि आवश्यक वित्तिय व्यवस्थापन □□□□ प्रणालीको पूर्ण रूपमा □□ □□□□ □□□□ □ □ □□ प्रणालीमा हा□□ □ □□□ □□□□ हरू □□□□ (□) Configuration Model: □□ □□□□□ □□ प्रणालीमा आवश्यक सम्पूर्ण □□□□□ □□□□ देखि प्रयोगकर्ता व्यवस्थापनको कार्य गर्दछ (□) e-AWPB Model: □□ □□□□□ □□□ □□□□□□ नीति □□□□ □□□□ वर्षको प्रस्तावित योज□□, कार्यक्रम तथा □□□ □□□□ गर्ने भूमिका खेल्दछ, (□) Authority Model: □□ □□□□□□स्वीकृत कार्यक्रमको परिधि भित्र □□□ मन्त्रालयबाट विभाग □ विभागहरूबाट खर्चकेन्द्रमा कार्यक्रम □□□□□ □□□ अख्तियारी प□□□□□ □□□□ □□□□ गर्दछ (□) TABUCS Model: □□ □□□□□ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय □ राष्ट्रिय यो□□□ □□□□□□ स्वीकृत कार्यक्रम त□□ त्यसका कृयाकलापहरू □ मन्त्रालय □□□ विभागबाट सोहि अनुरूप खर्च केन्द्रमा □□□□□□ कार्यक्रम □□□ अख्तियारी □□□□ कार्यक्रम □□□□□ गरि विनियोजन, राजश्व, धरौटी, बेरूजुमा □□□□ गरिने सम्पूर्ण भौ□□ रेकर्डिङ तथा खर्च केन्द्र त□□ केन्द्रिय स्तरको रिपोर्टिङको काम गरिन्छ, (५) Payroll Model: □□ □□□□□ स्वास्थ्य मन्त्रालय र अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीको तलवि प्रतिवेदन त□□ गर्ने मद्दत खर्छ, र (□) FMR Model: □□ □□□□□□ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई आवश्यक वित्तिय □□□□□ प्रतिवेदन, विनियोजन त□□ खर्चको विश्लेषण □□ □□□□ □□□ □□□□□ संस्थाहरूलाई प्रतिवेदन गर्न मद्दत गर्दछ ।



TABUCS को बनावटः

नेपाली □□□□ □ अंग्रेजी □□□□□□□ रेकर्डिङ त□□ रिपोर्टिङ खर्न सकिने SQL Server □ ASP.net □□ □□□□ गरिएको □□ प्रणाली पूर्णतः □□□□ आधारीत प्रणाली हो □ स्वास्थ्य मन्त्रालयको यो □□ मात्र यस्तो प्रणालीहो जु□ दुर्गम जिल्लाको इन्टरनेटको अवस्थालाई ध्यानमा □□□□ Off Line □□ □□□ कार्य गर्न सकिने गरि □□□□ गरिएको □ □

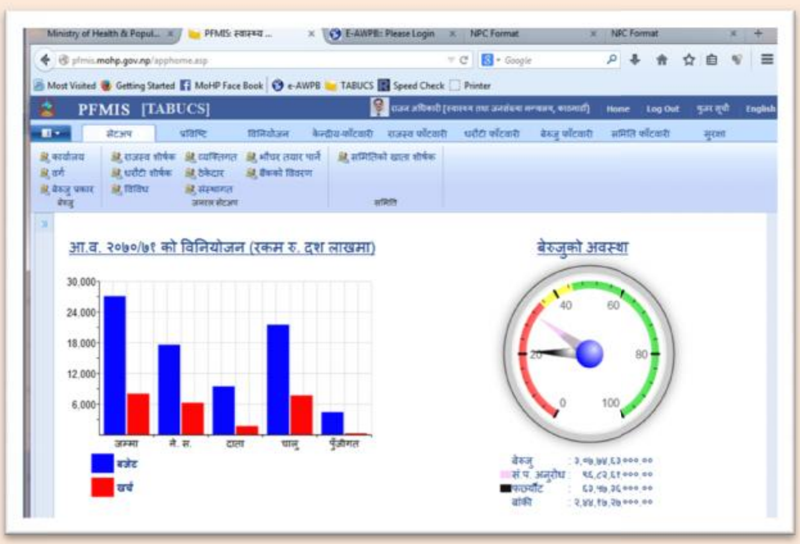
TABUCS को उद्देश्यः

- □□□ प्रणालीको स्तरोन्नती गर्ने,
- □□□ प्रणालीको □□□□□ गुणस्तरमा बृध्दि गर्ने
- □□□ नियन्त्रयमा स□□□□ गर्ने,
- वित्तिय व्यवस्थापन र□□□ प्रणाली स्थापित गर्ने,
- □□□□□ कर्मचारीको कार्यवोझ घ□□□□,
- पारदर्शिता र जिम्मेवारीपनको सुनिश्चित गर्ने ।

TABUCS को फाइदाहरूः

□. □□ त्व्यग्त्रृक प्रणालीले सम्पूर्ण प्रतिवेदनहरू केन्द्रिय सर्भर मार्फत स्वत □□□ गर्ने □□□□□ यथार्थ स्थिति डा□□ □□□ प्रतिवेदनहरू खर्च केन्द्र त□□ मन्त्रालयलाई जुन □□□□□□□□ उपलब्ध □□□□□ सक्छ □

□. □□□□□ कार्यगर्ने कर्मचारीको प्रत्येक दु□ वर्षमा सरूवा □□□□□□परिपाटी र त्यसबाट □□□□ □□□□□ □□□□ सहिजानकारी हुन नसक्ने अवस्लाई व□□ गरि एतिहासिक सूचनाहरू विद्युतिय माध्यमबाट उपलब्ध □□□□□□



□. आर्थिक तथा वित्तिष व्यवस्थापनका सूचनाहरू □□□□□□□ समानरूपमा उपलब्ध □□ सक्ने □□□□□ भविश्यको यथार्थपरक □□□ उपलब्धि □□□ □□□□□ □□□□ गर्ने कार्यमा मद्दत □□ □□□□□

□. □□□ □□□□□□ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सू□□□ प्रणालीमा आर्थिक तथा वित्तिय व्यवस्थापन को □□□□□□□ □□□□□□□□□ त्व्यग्त्रृक □□□ वित्तिय तथा भौतिक प्रगतिको त□□□□□□□ मुख्य उद्देश प्राप्ति गर्न मद्द गर्दछ

□. TABUCS □□वित्तिय □□□□□□ □□□□□ गर्न मद्दत गरि बेरूजुको □□ □□ गर्न मद्दत गर्दछ ।

□. □□□ जिल्लास्तरमा १□ भन्दा वढी कार्यक्रममा □□□ □.शि.□□□ अख्तियारी जा□□ ति □□□□ प्रतिवेदन □□□□□ □□□ □□□ कार्यक्रम फोकलपर्नको वढि भन्दा वढी □□□ व्यतित □□□□□ अवस्थामा प्रतिवेदन कार्यको करिव □□ प्रतिशत कार्यभार □□ त्व्यग्रऋक □□ प्रयोगबाट □□□□□ सकिनेछ □

□. स्वास्थ्य क्षेत्रका विशेषत संयुक्त □□□□□ समाहित विश्वबैंक दाताहरू लाई प्रत्येक चौमासिकमा विनियोजन □□□□□ खर्चको अवस्था सहितको व्यत्तिय व्यवस्थापन प्रतिवेदन (:ҩ० दिनु पर्ने स्वास्थ्य क्षेत्र सुध□□ कार्यक्रमको सम्झौतामा □□□ □□□□ □ जिल्ला स्तरमा □□□□ खर्चको एकिकृत गरि □□ प्रतिवेदन वन□□□ □□□ □□ त्व्यग्रऋक □□□□□ भूमिका निर्वाह गर्न सक्नेछ □

TABUCS को विकास क्रमः

- अन्तर्राष्ट्रिय प्राविधिक सल्लाहकार मार्फत □□□□□□ □□□ □□□□ गरिएको (□□□□ □□□□)
- स्वास्थ्य त□□ जनसंख्या मन्त्रालयबाट □□□□□□ □□□ पारित □□ TABUCS System डिजाइन, पाइलटिङ □□□ □□□□□□□ □□□□□□ लागि प्रस्तावना पत्र □□□□□ □□□□□ (DfID)□□ □□□□□□□ (फेव्रुवरी, २०□□)
- TABUCS डिजाइनर, □□□□□ □□□ □□□□□□□ लागि तेश्रोपक्ष संस्था □□□□ गरिएको (फेव्रुवरी, □□□□)
- □□ प्रदायक (तेश्रोपक्ष) □□□ TABUCS □□□□□ □□□□□ □□ □□□□ (सेप्टेम्वर, □□□□)
- अन्तर्राष्ट्रिय प्राविधिक सल्लाहकार □□ □□□□□□ TABUCS □□ विस्तृत विवरण □□□ सस्टम डिजाइन □□□□ गरिएको (नोभेम्बर, □□□□)
- पाइलटिङको लागि स्वास्थ्य संस्था यथार्थ स्थिति पत्ता □□□□□ □□□□ □□□□ गरिएको (डिसेम्बर, २०□□)
- पाइलटिङको लागि □□□□ □□□□□ (सचिव स्तर) □□ मिति २०□□/□/□□ □□ निर्णयानुसार ११ □□□ खर्च केन्द्र छ□□□ गरिएको (जनवरी □□□□) (□) स्वास्थ्य त□□ जनसंख्या मन्त्रायल (२) स्वास्थ्य से□ विभाग (□) आयुर्वेद विभाग (□) राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सू□□□ □□□ □□□□ केन्द्र (५) क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय, □□□□□ (□ क्षेत्रिय अस्पताल, □□□□□ (□) जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताङ (□) जिल्ला □□ स्वास्थ्य कार्यालय, कास्की (□) जिल्ला आयुर्वेदिक स्वास्थ्य केन्द्र, म□□□ (□□) जिल्ला □□ स्वास्थ्य कार्यालय, □□□ (□□) जिल्ला □□ स्वास्थ्य कार्यालय, □□□□ □
- TABUCS □□ पहिलो ड्रफ्ट सिस्टम पाइलटिङको लागि □□□□ गरिएको (फेव्रुवरी □□□□)

– पाइलटिङको लागि □□□ □□□□ खर्च केन्द्रमा □□ गर्ने □□□□ कर्मचारीलाई तालिम प्रदान गरिएको (मार्च □□□□) □

– TABUCS □□ पाइलटिङ कार्य □□□□ ल्याइएको (अप्रिल २०□□)

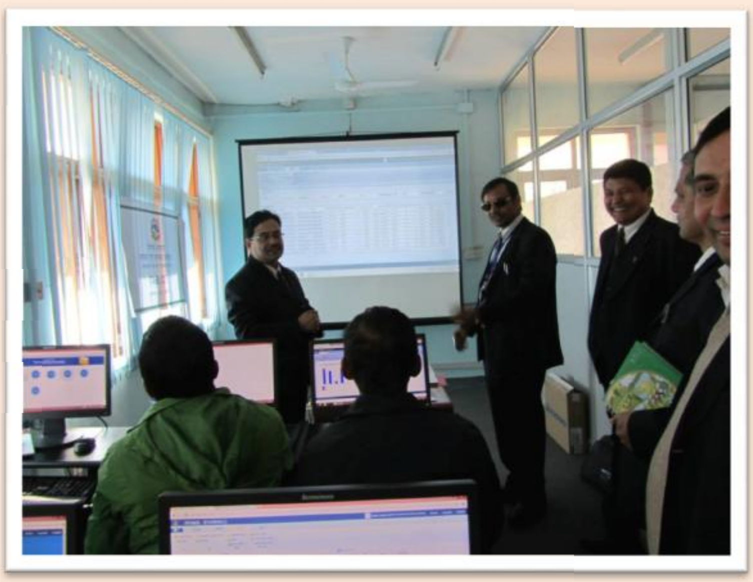
– TABUCS □□ पाइलटिङ कार्य समाप्त □□ □□□□□□ Crown Agent □□ □□□□ विश्वसनियता तथा कार्य क्षमता □□□ अध्यन □□□□ □ सकारात्मक प्रतिवेदन प्राप्त भए□ (सेप्टेम्बर २०□□)

– TABUCS □□ तालिम पुस्तिका, प्रयोग कर्ता पुस्तिका □□□ गरिएको (□□-अगष्ट □□□□) □

– □□□□ TABUCS □□□गर्नको लागि सम्पूर्ण (करिव □□□) खर्च केन्द्रको वस्तु स्थिति अध्ययन गरिएको (□□-अगष्ट □□□□)

– TABUCS □□□पाइलटिङ गरिएका खर्च केन्द्रका प्रयोकर्तालाई पुनार□□□□□ कार्यशाला गरिएको (अगस्ट □□□□)

– □□□ □□□□ (सचिव स्तर) □□ मिति २०□□/□/□□ □□ निर्णयानुसार TABUCS प्रणाली □□□□ □□□ खर्चकेन्द्रमा □□□गर्ने निर्णय गरि परिपत्र गरिएको (अक्टोबर □□□□)□



– □□□ वर्षको □□□□ □□□जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय □ जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रमा TABUCS □□□□□□ लागि कम्प्युटर त□ UPS खरिदको लागि प्रति कार्यालय रु □ □□□ विनियोजन गरिएको □

– TABUCS □□□□□□ प्रयोग कर्ता तालिमको लागि प्रशिक्षक प्रशिक्षण गरिएको (डिसेम्बर □□□□)

– □□□□□□ □□□□□□ खर्च केन्द्रबाट ३□□ □□□ सहभागीहरूलाई १□ □□□□□ तालिम प्रदान गरिएको (फेब्रुअरी □□□□-□□ □□□□)

– TABUCS □□□□□□□ लागि □ □□□ Dell R820 सर्भर DfID/OPM □□□ □□□□□ स्वरूप प्राप्त भए□□ □□ □□□□ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट System Host गर्न र □□□□ राष्ट्रिय □□□□ प्रविधि केन्द्रमा राखि System Backup □□ लागि प्रयोग गरिने □□□□ गरिएको □

TABUCS संचालनको हालको अवस्थाः

– □□□□□□ स्वास्थ्य मन्त्रालय/विभागबाट अख्तियारी □□□□□□□खर्च केन्द्रमा TABUCS Offline Mode Installed गर्ने क्रममा □□□□ □ □□□ सम्म □□□ □□□ खर्च केन्द्रमा Installed गरि सकिएको □□□□□□□ □ □□□ मसान्त सम्म □□□खर्च केन्द्रमा □□□□□□लक्ष □□□□ □

– □□□ सम्म □□□ खर्च केन्द्र मध्य □□□ खर्च केन्द्रले TABUCS □□□ □□□□ □□□□ गर्ने कार्य सुरूवात □□□□ □□□ प्राविधिक सहयो□ □□□□ □□□□ □ □□□ मसान्त सम्म □□□खर्च केन्द्रमा TABUCS □□□ □□□□ □□□□ गर्ने कार्य सुरूवात □□□ □

– TABUCS □□□ निस्किएको □□□□/रिपोर्टहरू म.□नि.□□ □□□□ □□ भिडान गर्ने कार्य □□□□□ □

– TABUCS प्रणालिको विकसित फारमहरूमा देखिन □□□□ विभिन्न हटाउने कार्य □□□□□ □ □

– जिल्ला □□□ अन्य खर्चकेन्द्रको स□□□□□□ लागि मन्त्रालयमा □□ हेल्प डेस्क खडागरि प्राविधिक स□□□□ प्रदान गरिदै □□□□ □ □

भविश्यको योजनाः

– □□□□ □.□.□□ विनियोजन हु□ □□□□□ स्वास्थ्य संस्थामा कम्प्युटर खरिदको लागि □□□ प्रस्तावित गरिएको □

– □□□□ □□□ □□□ □□□□ □.□.□□ सरूवा □□□□□□कर्मचारीको लागि कम्तिमा □ □□□□□ तालिमको प्रस्ताव गरिएको □

– TABUCS भित्रको हा□ □□□□□□ सालवसाली □□□□ तयारी □□□□ (e-AWPB) लाई □□□ विभागबाट □□□बहुवर्षिय निर्माण यो□□□ □ खरिद □□□□ □□□ □□□□ □□□गरि स्तरोन्नति (Upgrade) गर्ने ।

– TABUCS □ई स्वास्थ्य व्यवस्थापन सू□□ प्रणाली (HMIS) लगायत अन्य प्रणालीसंग लिंक □□□□□□

४.८ आर्थिक तथा वित्तिय विश्लेषण

परिचय

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले आर्थिक वर्ष २०६१/६२ देखि नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्दै आएको छ। पहिलो चरणको यस कार्यक्रम आर्थिक वर्ष २०६६/६७ को समाप्तिसँगै समाप्त भएपछि चालु आर्थिक वर्ष २०६७/६८ देखि पुन: दोस्रो चरणको स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम शुरु भएको छ। नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमलाई क्षेत्रगत कार्यक्रमको अवधारण (Sector Wide Approach-SWAp) अन्तर्गत सञ्चालन गरिएको छ। यस कार्यक्रममा विश्व बैंक र अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग विकास नियोग-बेलायत (DFID), GAVI, KfW र AusAID ले Pool Fund मार्फत सहयोग गरेका छन् भने SDC, Netherland, Norway, Switzerland र USAID जस्ता द्विपक्षीय र Global Fund, WHO, UNICEF, UNFPA जस्ता वहुपक्षीय दातृसंस्थाबाट Non-Pool Fund मार्फत सहायता प्राप्त भइरहेको छ। पेरिस घोषणापत्र-२००५ अनुसार दातृसंस्थाहरूले आफुले गरेको सहायताको प्रभावकारिताका बारेमा चासो राख्ने भएकोले स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम तर्जुमा, अनुगमन र प्राप्त उपलब्धीको समीक्षा दातृसंस्थासँग संयुक्त रूपमा गरिदै आएको छ।

पूर्व निर्धारित पाँचवर्ष र थप गरिएको एक वर्ष (२०६६/६७) समेत गरी पहिलो चरणको कार्यक्रम सञ्चालन भएको अवधि अर्थात् ६ आर्थिक वर्षमा वित्तीय स्रोत परिचालनको अवस्थालाई यहाँ विवेचना गरिएको छ। प्रथम चरणको कार्यक्रम प्रारम्भ गर्दा पाँच वर्षका लागि करिव ४१ अर्व बजेट लगानी हुने अनुमान गरिएको थियो। वित्तीय स्रोतको सहज उपलब्धता र कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन भई विगत पाँच वर्षमा करिव ४० अर्व ३० करोड खर्च भएकोमा थप भएको आर्थिक बर्ष २०६६/६७ मा खर्च भएको १५ अर्व ९१ करोड समेत प्रथम चरणको कार्यक्रममा कुल ५६ अर्व २१ करोड खर्च भएको छ।

चालु आ.व. २०६७/६८ देखि दोश्रो चरणको कार्यक्रम शुरु भएको छ र आ.व. २०७१/७२ मा समाप्त हुनेछ। यस अबधीमा नेपाल सरकारले ७३ अर्व ९८ करोड र बैदेशिक सहयोगबाट ६९ अर्व ३६ करोड समेत १ खर्व ४३ अर्व ३३ करोड लगानी हुने अनुमान रहेको छ। दोश्रो चरणको कार्यक्रमको पहिलो बर्ष २०६७/६८ मा १८ अर्व १७ करोड खर्च भएको छ भने आ.व. २०६८/६९ मा २० अर्व २४ करोड खर्च भएको छ।

स्वास्थ्य बजेट र राष्ट्रिय बजेटको तुलना

कार्यक्रमको शुरुवात पूर्व नेपाल सरकारले दातृनिकायहरूसँग नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमको लागि राष्ट्रिय बजेटको ७ प्रतिशतसम्म पुऱ्याउने प्रतिबद्धता व्यक्त गरेको थियो। राष्ट्रिय बजेटमा भएको उल्लेखनीय वृद्धि सँगसँगै वित्तीय स्रोतको उपयोग गर्ने क्षमतामा पनि समान वृद्धि हुन सकेको देखिएन। परिणामस्वरूप, सो प्रतिबद्धता आर्थिक वर्ष २०६७/६८ मात्र पुरा हुन सकेको र आर्थिक वर्ष २०६९/७० मा स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमको लागि राष्ट्रिय बजेटको ३.९ प्रतिशत मात्र विनियोजन भएको छ।

तालिका ४.१: राष्ट्रिय तथा स्वास्थ्य बजेट

आर्थिक वर्ष	कूल राष्ट्रिय बजेट (रू. ०००)	स्वास्थ्य क्षेत्रको कूल बजेट (रू. ०००)	कूल बजेटमा स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेटको प्रतिशत	स्वास्थ्य बजेटमा वृद्धि	वृद्धि प्रतिशत
२०६५/६६	२,३६,०१,५८,९७	१४,९४,५९,६४	६.३३	२,८४,७३,८१	२३.५३
२०६६/६७	२,८५,९३,००,००	१७,८४,०४,६६	६.२४	२,८९,४५,०२	१९.३७
२०६७/६८	३,३७,९०,००,००	२३,८१,३९,९३	७.०४	५,९७,३५,२७	३३.४८
२०६८/६९	३,८४,९०,००,००	२४,९३,४८,८५	६.४८	१,१२,०८,९२	४.७१
२०६९/७०	५,१७,२४,००,००	२०,२४,०३,६१	३.९०	-४,६९,४५,२४	-१८.८३

माथिको तालिकाबाट प्रथम चरणमा प्रत्येक आर्थिक वर्षमा स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि उल्लेखनीय रूपमा बजेट वृद्धि हुँदै आएको देखिन्छ। कार्यक्रमको प्रथम चरणको पाँचौ वर्षमा २३.५३ प्रतिशत र छैठौ वर्षमा १९.३७ प्रतिशत बजेट

वृद्धि भएको थियो। कार्यक्रमको शुरु वर्षको बजेटको तुलनामा कार्यक्रमको छैटौ वर्षमा करिव १६८ प्रतिशत वृद्धि भएको थियो। आर्थिक वर्ष २०६७/६८ देखि दोश्रो चरणको कार्यक्रम शुरु भएको छ। दोश्रो चरणको प्रथम आर्थिक वर्ष २०६७/६८ मा अघिल्लो आर्थिक बर्षको तुलनामा ३३.४८ प्रतिशत बजेट वृद्धि भएकोमा गत आर्थिक वर्ष २०६९/७० मा -१८.८३ प्रतिशत मात्र बजेट घटेको छ।

वित्तिय साधनको उपलब्धता र उपयोगिता

उपलब्ध वित्तीय स्रोतलाई उपयुक्त क्षेत्रमा र तोकिएको समयमा लगानी गर्न सकेमा सोही अनुपातमा उपलब्धि पनि हासिल हुन्छ। नेपाल सरकार एवं विकासका साझेदार दातृ निकायहरूबाट उपलब्ध गराइएको वित्तीय स्रोतको उपभोगको क्षमतामा क्रमशः सुधार हुँदै आएको छ। कार्यक्रम तर्जुमा एवं बजेट अनुमानको अवस्थामा प्रति ईकाई लागतलाई यथार्थ बनाउन सकिएमा मात्र वित्तीय स्रोतको उपयोग क्षमता पनि वृद्धि गर्न सकिन्छ। यसै तथ्यलाई ध्यानमा राखी कार्यक्रम तर्जुमा प्रक्रियालाई स्तरीयकरण गर्ने शुरुवात भएको छ। फलस्वरूप आर्थिक वर्ष २०६७/६८ देखि शुरु भएका स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्रमहरू यथार्थपरक र उत्पादनमुखी भई अपेक्षित प्रतिफलहरू प्राप्त हुनेछ।

तालिका ४.२: विनियोजित बजेट र खर्चको तुलनात्मक विवरण

आर्थिक वर्ष	स्वास्थ्य क्षेत्रको कूल बजेट (रू. हजारमा)	खर्च (रू. हजारमा)	खर्च प्रतिशत
२०६४/६५	१२,०९,८५,८३	९,८४,४३,७३	८१.३७
२०६५/६६	१४,९४,५९,६४	१२,६९,३२,७१	८४.९३
२०६६/६७	१७,८४,०४,६६	१५,९१,३८,६०	८९.२०
२०६७/६८	२३,८१,३९,९३	१८,१७,५३,३१	७६.३२
२०६८/६९	२४,९३,४८,८५	२०,२४,०३,१७	८१.१७
२०६९/७०	२०,२४,०३,६१	१९,०४,९०,२२	९४.११

राज्यको सीमित वित्तीय साधनलाई स्वास्थ्य क्षेत्रमा अधिकतम लगानी बढाउदै जानुपर्ने आवश्यकता छ भने अर्कोतर्फ उपलब्ध साधन र स्रोतको मितव्ययी एवं प्रभावकारी रूपमा परिचालन गर्नुपर्ने चुनौति रहेको देखिन्छ। कार्यक्रमको प्रथम वर्ष अर्थात् आर्थिक वर्ष २०६१/६२ मा विनियोजित बजेटको ६९.२४ प्रतिशत मात्र उपयोग हुन सकेकोमा दोस्रो वर्ष देखि क्रमशः ७५.७५, ८०.६१, ८१.३७, ८४.९३, ८९.२० प्रतिशत वृद्धि भइ उपयोग क्षमतामा वृद्धि हुँदै आएकोमा दोश्रो चरणको दोश्रो आर्थिक वर्ष २०६८/६९ मा ८१.१७ प्रतिशत र तेश्रो आर्थिक वर्ष २०६९/७० मा ९४.११ प्रतिशत रकम उपयोग भयो।

क्षेत्रगत लगानी तथा खर्च

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमलाई कार्यान्वयनका लागि समग्र रूपमा तीन क्षेत्रमा विभाजन गरिएको छ। ती हुन्: प्रशासनिक कार्य, केन्द्रीय कार्यक्रम र जिल्लास्तरीय कार्यक्रम। बजेट विनियोजिन प्रशासनिक र केन्द्रीयस्तरका कार्यक्रममा अधिकतम हुने र जिल्लास्तरमा तुलनात्मक रूपमा कम हुने प्रवृत्तिले अपेक्षित प्रतिफल प्राप्त हुन सकेको छैन। तसर्थ जिल्लास्तरीय अर्थात् स्थानीयस्तरका कार्यक्रमलाई स्थानीयस्तरबाटै सञ्चालन गर्न वित्तीय साधनको पनि सोहीबमोजिम लगानी बढाउनुपर्ने देखिन्छ। साथै, जिल्लास्तरमा विनियोजित बजेटको खर्च गर्ने क्षमता बढाउन तिनको कार्यप्रक्रिया र त्यहाँ रहने जनशक्तिको क्षमतामा पनि वृद्धि गर्दै जानुपर्ने आवश्यकता छ।

कार्यक्रमको प्रथम चरणको अवधिमा प्रशासनिक कार्य र केन्द्रीयस्तरका कार्यक्रममा अधिक वित्तीय साधन विनियोजन गरी जिल्लास्तरमा न्यून बजेट जाने कार्यलाई सुधार गरी क्रमशः जिल्लास्तरमा बजेटको परिमाण वृद्धि गरिदै जाने रणनीति लिइएको छ। यसै अनुरूप आर्थिक वर्ष २०६४/६५ देखि आर्थिक वर्ष २०६८/६९ सम्म ५ आर्थिक बर्षको क्षेत्रगत लगानी तथा उपयोगिता विवरण विनियोजित बजेटको विवरण देहायबमोजिम प्रस्तुत गरिएको छ:

तालिका ४.३: क्षेत्रगत लगानी तथा उपयोगिता विवरण

आर्थिक वर्ष	विवरण	वार्षिक बजेट (रू. हजारमा)	कूल खर्च		
			खर्च (रू. हजारमा)	उपयोगिता प्रतिशत	कूल खर्चमा भार
२०६५/६६	प्रशासनिक	४,०८,६८,२९	३९,८६,१३	९७.५३	३१.४०
	केन्द्रीयस्तर कार्यक्रम	६,८८,२२,५९	५,३२,३८,८१	७७.३६	४१.९४
	जिल्लास्तर कार्यक्रम	३,९,७६८,७६	३,३८,३३,७७	८५.०८	२६.६५
	जम्मा	**१४,९,४५९,६४**	**१२,६९,३२,७१**	**८४.९३**	**१००.००**
२०६६/६७	प्रशासनिक	४,५७,९९,२१	५,०३,०१,१३	१०९.९८	३१.६२
	केन्द्रीयस्तर कार्यक्रम	७,२५,३१,११	५,६६,४०,७९	७८.०९	३५.५९
	जिल्लास्तर कार्यक्रम	६,००,७४,३४	५,२१,७६,६८	८६.८६	३२.७९
	जम्मा	**१७,८४,०४,६६**	**१५,९१,३८,६०**	**८९.२०**	**१००.००**
२०६७/६८	प्रशासनिक	५,४९,७५,०५	५,१३,६०,३३	९३.४२	२८.२६
	केन्द्रीयस्तर कार्यक्रम	१०,५६,९२,२६	७,२४,०८,९७	६८.५१	३९.८४
	जिल्लास्तर कार्यक्रम	७,७४,७२,६२	५,७९,८४,०१	७४.८४	३१.९०
	जम्मा	**२३,८१,३९,९३**	**१८,१७,५३,३१**	**७६.३२**	**१००.००**
२०६८/६९	प्रशासनिक	६,०१,७७,३०	६,२४,२९,८२	१०३.७४	३०.८४
	केन्द्रीयस्तर कार्यक्रम	१०,६२,५५,२७	७,१३,७६,०३	६७.१७	३५.२६
	जिल्लास्तर कार्यक्रम	८,२९,१६,२८	६,८५,९७,३४	८२.७३	३३.९०
	जम्मा	**२४,९३,४८,८५**	**२०,२४,०३,१८**	**८१.१७**	**१००.००**
२०६९/७०	प्रशासनिक	६,३९,४४,१०	६,१२,३६,९९	९५.७७	३२.१५
	केन्द्रीयस्तर कार्यक्रम	७,८५,११,८०	७,६५,०२,०४	९७.४४	४०.१६
	जिल्लास्तर कार्यक्रम	५,९९,४७,७१	५,२७,५१,१९	८८.०	२७.६९
	जम्मा	**२०,२४,०३,६१**	**१९,०४,९०,२२**	**९४.११**	**१००.००**

आर्थिक वर्ष २०६८/६९ मा कुल खर्चको प्रशासनिक खर्च ३०.८४ प्रतिशत रहेकोमा आर्थिक वर्ष २०६९/७० मा ३२.१५ रहि ९५.७७ प्रतिशत खर्च भएको छ। आर्थिक वर्ष २०६८/६९ मा केन्द्र स्तरको कार्यक्रम खर्च ३५.२६ प्रतिशत रहेकोमा आर्थिक वर्ष २०६९/७० मा ४०.१६ रहेको छ। साथै जिल्ला स्तरको कार्यक्रममा आर्थिक वर्ष २०६८/६९ मा बजेट खर्च ३३.९० प्रतिशत रहेकोमा आर्थिक वर्ष २०६९/७० मा २७.६९ रहेको छ। यसरी गत आ.व. २०६९/७० मा विगत आ.व. २०७८/६९ को खर्चको तुलनामा बजेत विनियोजन भएकोले विनियोजन तथा खर्चमा केही कम हुन गएको छ।

वित्तीय साधनको स्रोतगत व्यवस्थापन

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमको लागि वैदशिक स्रोतबाट महत्वपूर्ण योगदान प्राप्त हुँदै आएको छ। क्षेत्रगत कार्यक्रमको अवधारण (Sector Wide Approach-SWAp) अन्तर्गत सञ्चालित नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमलाई दाताको संयुक्त कोषमा दातृ निकायबाट सहयोग प्राप्त हुने र लगानीका क्षेत्रगत पहिचान र प्राथमिकता निर्धारण गरी बजेट विनियोजन हुने गरेको छ। कार्यक्रमहरू दातामुखी हुने परम्परालाई क्षेत्रगत अवधारणाले परिवर्तन गरी आफ्नो आवश्यकता र प्राथमिकता प्राप्त क्षेत्रमा लगानी गर्ने स्वतन्त्रता प्राप्त भएको छ। यसलाई दोश्रो चरणको कार्यक्रमा पनि निरन्तरता दिईएको छ।

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रममा नेपाल सरकारको लगानीको अंश बढी रहेको छ भने त्यसपछि विश्व बैंक (IDA) र अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग विकास नियोग-बेलायत (DFID), अन्तर्राष्ट्रिय विकासको लागि अष्ट्रेलियाली सहयोग (AusAID) र Global Alliance for Immunisation Vaccination (GAVI) ले Pool Fund बाट सहयोग भैरहेको छ। त्यसैगरी आ.व. २०६८/६९ देखि KfW पनि दाताको संयुक्त कोषमा समावेश भएको छ। यसका अलावा SDC, Netherland, Norway, Switzerland, USAID, Global Fund, WHO, UNICEF, UNFPA हरुबाट पनि Non-pool Fund मार्फत स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासका लागि नगद अनुदान, वस्तुगत सहायता र प्राविधिक सहायताको माध्यमबाट स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्रमहरुमा उल्लेखनीय रूपमा सहयोग प्राप्त भएका छन्, जसलाई तलको तालिकामा देखाइएको छ।

तालिका ४.४: स्रोतगत विनियोजन

रू. लाखमा

आर्थिक वर्ष	नेपाल सरकार	दाताको संयुक्त कोष	अन्य दाताहरू	जम्मा
२०६५/६६	७,४४,९७	२,९२,९२	४,५६,७०	१४,९४,५९
२०६६/६७	९,३१,७६	४,९९,२३	३,५३,०५	१७,८४,०४
२०६७/६८	१३,९३,०२	६,०७,०६	३,८१,३२	२३,८१,४०
२०६८/६९	१५,२१,३४	६,१५,८३	३,५६,३२	२४,९३,४९
२०६९/७०	११,७३,३४	५,७८,८७	२,७१,८३	२०,२४,०४

आ.व. २०६९/७० मा पनि आ.व. आ.व. २०६८/६९ को जस्तै दाताको संयुक्त कोष तर्फको बजेटमा अर्थ मन्त्रालयबाट दातृ निकायबाट भएको प्रतिबद्धता भन्दा बढी रकम विनियोजन भएकोले दाताहरुबाट प्रतिबद्धता भएको रकम सबै सोधभर्ना भैसकेकोमा प्रतिबद्ध गरेको रकम भन्दा बढी खर्च भएको रकम श्रोतान्तर गर्नु पर्ने अवस्था रहेको छ। वैदेशिक सहयोगबाट प्राप्त हुने सबै प्रकारका सहयोगलाई राष्ट्रिय बजेटमा समावेश गर्नुपर्ने र प्राप्त सहयोगलाई पारदर्शी गरी प्रतिवेदन दिनुपर्दछ। तर दाताको संयुक्त कोष बाहेकका अन्य दातृ निकायहरूबाट प्रतिबद्धता बमोजिम समयमै बजेट निकासा नहुने, दातृ निकायबाट सोझै भुक्तानी हुने, खर्चको विवरण समयमा प्राप्त नहुने आदि समस्याले विनियोजित बजेटको तुलनामा खर्च रकमको प्रतिशत कमी देखिन आएको छ।

तालिका ४.५: स्रोतगत खर्च

रू. लाखमा

आर्थिक वर्ष	नेपाल सरकार	दाताको संयुक्त कोष	अन्य दाताहरू	जम्मा
२०६५/६६	७,०७,२८	२,६९,७१	२,९२,३४	१२,६९,३३
२०६६/६७	९,५१,८७	३,३४,५९	३,०४,९२	१५,९१,३८
२०६७/६८	१३,४४,४४	२,६१,१८	२,११,९१	१८,१७,५३
२०६८/६९	१५,५१,३५	२,९९,५६	१,७३,१२	२०,२४,०३
२०६९/७०	११,८८,१६	५,४४,८०	१,७१,९३	१९,०४,९०

माथिको तालिकाबाट दोश्रो चरणको कार्यक्रममा दोश्रो आर्थिक बर्ष २०६९/७० मा भएको कुल खर्चमा नेपाल सरकारको ६२.४ प्रतिशत तथा वैदेशिक सहायता तर्फ ३७.६ प्रतिशत रहेको छ। बैदेशिक सहायता मध्ये दाताको संयुक्त कोषको २६.८ प्रतिशत र अन्य दाताहरूको ९.० प्रतिशत अंश रहेको छ।

वित्तीय व्यवस्थापनका चुनौति तथा समस्याहरू

क्षेत्रगत अवधारणको अवलम्वनबाट महत्वपूर्ण वित्तीय उपलब्धिहरू प्राप्त भएको देखिए पनि स्वास्थ्य क्षेत्रमा अझै धेरै चुनौति तथा समस्याहरू विद्यमान रहको पाइन्छ।

बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा

- परिणाममुखी भन्दा साधनमुखी ढङ्गबाट बजेट तर्जुमा हुने प्रवृत्ति र बजेट तर्जुमामा केन्द्रीय तहका निकायहरूको निर्णायक भूमिका रहनु ।
- बजेटको लागि आवश्यक वैदेशिक स्रोतको पूर्वानुमान यथार्थपरक ढङ्गबाट हुन नसक्नु ।
- कतिपय दाताको सहायता रकम नेपाल सरकारको बजेट पुस्तिकामा समाविष्ट नभई कार्यान्वयन हुनु

बजेट कार्यान्वयन

- अर्थ मन्त्रालयमा माग भए भन्दा कम बजेट स्वीकृत भई आउने परम्पराले आर्थिक वर्षको शुरुवातसँगै स्वीकृत बजेट बमोजिम पुनः कार्यक्रमहरू बनाई स्वीकृत गराएर अख्तियारी सहित जिल्लामा पठाउँदा लामो समय लाग्नु ।
- सार्वजनिक खरिदका तयारी प्रक्रिया अर्थात् खरिदको लागत अनुमान, स्पेसिफिकेशन, साईट छनौट, खरिद योजना, बोलपत्र कायजात तयारी र नयाँ कार्यक्रमका निर्देशिका तयारी जस्ता कार्यहरू गर्न समयमै विशेष ध्यान नदिनुले आर्थिक वर्षको मध्य शुरु भएपछि मात्र धमाधम कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा बोलपत्र सम्बन्धी कारवाहीहरू गरिनाले आर्थिक वर्षको अन्तिम चौमासिकमा मात्र अत्याधिक बजेट खर्च हुने प्रवृत्ति यथावत रहनु ।
- सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियम र दाताको खरिद सम्बन्धी निर्देशिकाबीच एकरूपता नहुनु र यी दुवैका प्रावधानहरूलाई अवलम्बन गर्दा खरिद प्रक्रिया छिटो छरितो हुन नसक्नु ।
- दाताको प्रतिबद्धता अनुरूप बजेट निकासा नहुनु र बजेट पुस्तिकामा परेका सहायताको रकममध्ये कतिपय दाताले आफनो सहायता रकमबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रम सिधै आफै सञ्चालन गर्ने परम्परा नहट्नु ।
- समयमै दातृ निकायहरूमा वित्तीय तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदनहरू पेश हुन नसक्नु र सोधभर्नाको हिसाब गर्न नसक्नुले समयमै सहायताको रकम निकासा लिई उपयोग गर्न नसक्नु ।
- घरजग्गा, मेशिनरी, फर्निचर र औषधि जस्ता सम्पत्ति तथा सामग्रीहरूको अद्यावधिक अभिलेख, भण्डारन र व्यवस्थापन प्रभावकारी रूपमा हुन नसक्नु ।
- कार्यालय प्रमुख, लेखा र कार्यक्रम सम्बद्ध कर्मचारी, स्टोरकिपर जस्ता कर्मचारीहरूको वित्तिय तथा खरिद व्यवस्थापन र सूचना प्रविधि सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि अपेक्षित मात्रामा हुन नसक्नु ।

प्रतिवेदन तथा मूल्याङ्कन

- कतिपय कार्यक्रमहरूमा दातापिच्छे अलगअलग ढाँचाका प्रतिवेदन र लेखापरीक्षण हुने परम्परा यथावत रहनु, कतिपय दाताको सिधै भुक्तानी हुने सहायताको आर्थिक प्रतिवेदन एकीकृत आर्थिक प्रतिवेदन समावेश हुन छुट्नु जस्ता कारणहरूले स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको समग्र खर्चको प्रतिनिधित्व एकीकृत आर्थिक प्रतिवेदनबाट हुन नसक्नु ।
- आन्तरिक लेखापरीक्षण समयमै र प्रभावकारी नहुनु, सबै कार्यक्रमको कार्यमूलक लेखापरीक्षण हुन नसक्नु र अन्तिम लेखापरीक्षणको प्रतिवेदन प्राप्त हुन लामो समय लाग्नु
- लेखापरीक्षण बेरुजुको अभिलेख पूर्ण रूपले अदावधिक गर्न नसक्नु, बेरुजु फछर्यौटको कार्यलाई प्राथमिकता नदिइनु

उपरोक्त चुनौति तथा समस्याहरूलाई सम्बोधन हुने गरी स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको वित्तीय व्यवस्थापनले दास्रो चरण (सन् २०१०-१५) को नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम अन्तर्गत वित्तीय व्यवस्थापन सुधार कार्यक्रम-दोस्रो चरणको कार्ययोजना बनाई लागू गर्ने तयारीमा छ। दोस्रो चरणमा क्षेत्रगत कार्यक्रमको अवधारणाबमोजिम दाताहरूले दाताको संयुक्त कोषमार्फत् सहायता रकम प्रदान गर्ने कुरामा सहमति प्रदान गर्ने दाताहरूको सङ्ख्या क्रमशः वृद्धि भइरहेको र यो क्रम अझै बढ्दै जाने अपेक्षा गरिएको छ। यसो भएको खण्डमा वैदेशिक सहायता सहितको लगानीको उपयोग क्षमता र यसको प्रभावकारिता बढ्दै जाने पनि विश्वास लिइएको छ।

समग्र रूपमा देखिएका समस्याहरू

१. उपचारात्मक सेवाका आवश्यक भागहरू निर्धारण गरिए अनुसार, कुनै पनि तहमा तोकिए अनुसारको सेवा उपलब्ध छैन।

२. उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक र प्रतिरोधात्मक जनस्वास्थ्य सेवाबीच एकापसमा समन्वयको अभाव छ।

३. जिल्ला अस्पतालमा उपलब्ध श्रोत साधनको सेवा प्राप्त गर्ने जनसङ्ख्याको आकारसँग कुनै सम्बन्ध रहेको पाइदैन।

४. उपयुक्त किसिमले तालिमप्राप्त प्राविधिक कर्मचारीको कमी छ। अस्पतालहरूमा कैयौं पदहरू रिक्त छन् भने पूर्ति भएका पदहरूमा पनि कर्मचारीहरू उपलब्ध छैनन्।

५. स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट पुऱ्याइएका स्वास्थ्य सेवाहरूले धेरैजसो निर्धारित मापदण्ड पूरा गर्दैनन्।

६. जिल्ला, अञ्चल, क्षेत्रीय र केन्द्रीय तहका अस्पतालहरूबीचको सम्बन्ध प्रष्ट छैन। प्रष्ट सम्बन्धको अभावमा आधुनिक र परम्परागत उपचार प्रणालीहरूमा सामुदायिक तहदेखि उच्च तहसम्म सम्प्रेषण गर्ने प्रभावकारी र दक्ष व्यवस्थापन हुन सकेको छैन।

७. माथिल्लो स्तरमा सेवा प्रदान गर्ने संस्था र सुविधाहरूको स्थापना धेरैजसो विना कुनै आवश्यक सम्भाव्यता अध्ययन नै गरिन्छ। साधारणतया, नेपालको मृत्युदर/रोगको दर अनुसार न त सेवा सुविधाहरूको वर्तमान र भविष्यको लागतलाई ध्यान दिएको छ न त यस्ता सेवा सुविधाहरूबाट युक्तिसङ्गत अपेक्षा नै गर्न सकिन्छ। साधारणतया बहुसङ्ख्यक जनतालाई आधारभूत स्वास्थ्य सुविधा पुऱ्याउने पक्ष्यमा (प्रतिरोधात्मक र समुदाय स्वास्थ्य सेवा) व्यवस्थाको क्षमतालाई नजरअन्दाज गरिन्छ।

८. परम्परागत चिकित्सा पद्धतिमा उपचारात्मक विधिको विकास र विस्तारका लागि ठोस रणनीति, कार्यनीति र योजनाहरूको अभाव छ।

९. उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्ने कार्यमा गैरसरकारी संस्थाहरूको सहभागिता अभिवृद्धि गर्नको लागि विशेष नीति, रणनीति र योजनाको अभाव छ।

१०. आधुनिक र परम्परागत चिकित्सा उपचार पद्धतिमा सरकार, गैसस/अगैसस निजी क्षेत्रबीच समन्वय गर्न प्रभावकारी संयन्त्रको अभाव छ।

४.९ स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखापरेका समस्या तथा चुनौति

स्वास्थ्य समस्या र विषयहरूबारे चर्चा गर्दा दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनामा तलको तालिकामा दिइएबमोजिम नयाँ देखा परेका स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरूबारे उल्लेख गरे तापनि वार्षिक योजनाहरू तर्जुमा गर्दा पर्याप्त ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ। स्वास्थ्य क्षेत्रले कतिपय उल्लेखनीय सफलता हासिल गरिसकेको र मुलुक सकारात्मक बाटोमा अग्रसर भैरहेको भए तापनि सम्बोधन गरिनुपर्ने समस्याहरू र चुनौतीहरू अझै थुप्रै छन्।

- स्वास्थ्य सेवालाई सबै नागरिकको मौलिक अधिकारको रूपमा स्थापित हुने गरी सम्पूर्ण नागरिक, खास गरी गरीब, सिमान्तकृत र जोखिमपूर्ण अवस्थामा रहेका समुदायको सहज एवम् सुलभ पहुँचमा पुऱ्याउनु नै प्रमुख चुनौती छ।
- राज्यको निरन्तर प्रयास रहँदारहदै करीब ५ बर्षमूनिका आधा बालवालिका र प्रजनन् उमेरका महिलाहरूमा कुपोषण व्याप्त छ।
- जलवायु परिवर्तनको कारणले मानव स्वास्थ्यमा परिरहेको नकारात्मक असर, खाद्य सुरक्षामा आएको चुनौती र बाढी, पहिरो जस्ता प्रकृतिक प्रकोपले ल्याउने विपद बढदै गएको छ।
- अति संक्रामक रोग (जस्तै बर्डफ्लु) वा नयाँ देखापर्नसक्ने रोगहरूको यथासमय व्यवस्थापन, समय-समयमा देखा पर्ने महामारीको व्यवस्थापन र भूकम्प लगायत प्राकृतिक प्रकोपबाट हुने मानवीय क्षति न्युनिकरण गर्न सधै तयारी अवस्थामा रहिरहनु पर्दछ।
- क्यान्सर, उच्चरक्तचाप लगायत मुटुका रोगहरू, मधुमेह, मृगौला, कलेजो र फोक्सोका रोगहरूका साथै मानसिक रोग, दन्त रोग जस्ता नसर्ने प्रकृतिका रोगहरूको प्रकोप बढ्दो छ। त्यसैगरी, सवारी दुर्घटना र चोटपटकबाट हुने मृत्युको संख्या दिन प्रतिदिन बढ्दो छ।
- शहरी क्षेत्रमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम, जेष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य, वंशानुगत तथा जन्मजात रोगहरूको सम्बोधन, वातावरणीय स्वास्थ्य, व्यवसायजन्य स्वास्थ्य,युवाकिशोरकिशोहरूको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आदिमा राज्यले थप ध्यान पुऱ्याउनु आवश्यक छ।
- अपाङ्गतासम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय महासन्धिको पक्ष राष्ट्र भएकोले आँखा नदेख्ने, दृष्टि कम्जोर, कान नसुन्ने लगायत मानसिक तथा शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आवश्यक सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवामा राज्यको लगानी बृद्धि गर्नुपर्नेछ।
- गुणस्तरीय औषधीमा जनताको पहुँच, औषधीको समुचित प्रयोग, अत्यावश्यक औषधी र उपकरणको राष्ट्रिय उत्पादन र वितरणमा राज्यको खास ध्यान जानु जरूरी छ।
- राज्यले स्थानीय स्तरसम्मका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सक्षम बनाउदै उपयुक्त स्वास्थ्य बिमा प्रणाली स्थापना गरी सबै नागरिकलाई समानरूपमा स्वास्थ्य सेवा, शिक्षा र सूचना उपलब्ध हुने अवसर सिर्जना गराउनु पर्ने छ।
- नवजात शिशु, बाल तथा मातृ मृत्युदर घटाउन, झाडापखाला, श्वास प्रश्वाससम्बन्धी रोग, औलो, कालाजार, इन्सेफलाईटिस, हात्तिपाईले रोग, डेङ्गी, क्षयरोग, कुष्ठरोग, एचआइभी, खोपद्वारा रोकथाम गर्न सकिने संक्रामक रोगहरूको नियन्त्रण कायम राख्न र यी समस्याहरूलाई घटाउँदै लैजान उतिकै आवश्यक छ।
- स्वास्थ्यसम्बन्धी ऐननियम, नीति, रणनीति र कार्ययोजनाको समुचित र एकीकृत रूपमा सुदृढ ढंगले कार्यान्वयन गराउनु पर्नेछ। त्यसै गरी,स्वास्थ्यसम्बनधी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धता, सन्धि, सम्झौता अनुरूप नेपालको सहभागितालाई निरन्तरता दिई सफल कार्यान्वयन गर्नु पनि मुलुकका लागि एक महत्वपूर्ण चुनौती रहेको छ।
- स्वास्थ्य सेवाका लागि स्थानीय सरकारलाई अधिकार सम्पन्न र जनउत्तरदायी बनाउनुका साथै स्थानीय र ग्रामीण तहका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा थप जनसहभागिताका जुटाउनु जरूरी छ।

- विद्यमान प्रयोगशाला सेवा र औषधी उपकरण आदिको मापदण्ड अनुसारको गुणस्तरयुक्त आपूर्त्ति हुन सकेको छैन ।
- राष्ट्रिय आवश्यकता अनुसार, सामाजिक उत्तरदायित्व वहन गर्ने, उपयुक्त सीप र दक्षता भएका विभिन्न तह र प्रकारका स्वास्थ्य जनशक्तिको सन्तुलित उत्पादन, जनशक्तिको विदेश पलायन, स्वास्थ्यकर्मी र कर्मचारीहरूको सरूवा, स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यकर्मीहरूको निरन्तर उपस्थिति, स्वास्थ्यकर्मीहरूको सूरक्षा आदिमा देखिएका जटिलताहरूलाई तत्काल सम्बोधन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- स्वास्थ्यमा निजी क्षेत्रको लगानीलाई आम नागरिकको हितमा प्रभावकारी बनाउन र उपयुक्त ठाउँमा लगानी बृद्धि गर्न सकिएको छैन ।
- स्वास्थ्यसेवालाई गुणस्तरीय र प्रभावकारी ढङ्गले सम्पादन गर्न आवश्यक दोहोरो प्रेषण प्रणालीको उपयुक्त कार्यन्वयन गर्न सकिएको छैन ।
- जनसंख्याको बृद्धिको अनुपातमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानी कम छ ।
- स्वास्थ्यसंग सम्वन्धित ऐननियम मार्फत गरिने नियमनलाई थप प्रभावकारी तुल्याउनु आवश्यक छ ।

क्षेत्रगत समस्याहरु

क्र.सं.	क्षेत्र	समस्याको विवरण
१	वातावरणीय स्वास्थ्य तथा सरसफाई र वायु प्रदुषण	पानीको आपूर्ति, फोहरमैला तथा ढल निकास प्रणाली, मलमूत्र निकास , खाद्यपदार्थको सुरक्षा तथा खाद्य पदार्थको सरसफाइ, आवास, स्वच्छ हावा, प्रकाश, छाना, आदि
२	पेशागत स्वास्थ्य	पेशागत सुरक्षा, कार्यस्थल, स्वास्थ्य र सरसफाई, ध्वनि प्रदूषण, कानूनी व्यवस्था
३	शहरी स्वास्थ्य	जनसङ्ख्याको चाप, नगरपालिका तथा शहरहरूद्वारा प्रदान गरिने सेवा लगायत स्वस्थ शहरको विकास
४	विद्यालय स्वास्थ्य	स्वास्थ्य तथा पोषण, व्यक्तिगत सरसफाई, विद्यालय वातावरण, यातना र बाल दुर्व्यवहार
५	चिकित्सा सम्बन्धी कानूनी विषय	उपभोक्ताको अधिकार, उपचारको गुणस्तर, पदार्थको दुर्व्यसन
६	एचआईभी/एड्स र यौनजन्य रोगहरू	बसाईँसराइ, गरिबी, लैंगिक, चेलिबेटी बेचविखन, यौनजन्य रोगका समस्याहरू, एच्आईभीको लागि समुदायमा आधारित उपचार
७	दुर्घटना र चोटपटक	सडक दुर्घटना, खसेर वा लडेर लाग्ने चोटपटकहरू, कृषिजन्य दुर्घटना, किटनासक औषधिहरूको प्रयोग, औद्योगिक दुर्घटना, विषपान
८	वृद्ध अवस्थाका समस्याहरू	घरबार विहीन, वृद्ध अवस्थाका लागि प्रदान गरिने सेवाहरू
९	अपाङ्गहरूको लागि हेरचाह	अन्धोपन, श्रवण कठिनाई, पोलियो
१०	उत्कृष्ट केन्द्रहरू	तालिम दिने संस्थाहरू, हिंसात्मक चोटपटक वा भावनात्मक धक्का सम्बन्धी उपचार केन्द्रहरू, अर्वुदरोग अस्पताल, बाँझोपन उपचार, मुटु तथा स्नायु रोग, मुख तथा दाँत स्वास्थ्य, सरुवा रोग सम्बन्धी केन्द्र, अन्य विशेष सेवाहरू

४.१० सेवाहरूका लागि नीतिगत मुद्दाहरू

सेवाका लागि नीतिगत मुद्दाहरू देहायबमोजिम रहेका छन् ।

१. उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक र प्रतिरोधात्मक स्वास्थ्य सेवाबीच समन्वयको आवश्यकता छ ।

२. दुर्गम र पिछडिएका क्षेत्रहरूमा प्रतिरोधात्मक र विशिष्ट सेवाहरू पुऱ्याउन अतिरिक्त बाटोको सम्भाव्यताको खोजी गर्नु आवश्यक छ ।

३. हालको प्रशासकीय क्षेत्रमा आधारित तरिकालाई प्रतिस्थापन गर्न आवश्यकतामा आधारित अस्पताल योजना संयन्त्रको विकास र कार्यान्वयन गर्नु आवश्यक छ। यो आवश्यकतामा आधारित विधिले निम्न कुरालाई ध्यान दिनुपर्दछः

   सेवा प्राप्त गर्ने जनसङ्ख्याको आधारमा कर्मचारी संरचना, सामग्री, उपकरण र आवश्यक सुविधाहरू

विद्यमान सरकारी, अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी, राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्था तथा निजी क्षेत्रको सुविधाहरू

यस कार्यको लागि स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत दक्ष कर्मचारी सहितको एक उपयुक्त अस्पताल योजना इकाईको व्यवस्था गर्नु आवश्यक छ।

४. माथिल्लो स्तरको स्वास्थ्य सेवाका सुविधाहरूको स्थापना गर्दा यथार्थ र उपयुक्त किसिमको सम्भाव्यता अध्ययनको आधारमा गर्ने दृढताको विकास माथिल्लो तहमा हुनु आवश्यक छ। यस्ता अध्ययन कार्यहरूले कम्तिमा पनि सेवा सुविधाहरूको वर्तमान र भावी लागत तथा मानव र वित्तीय श्रोतहरूको अवसर लागतलाई ध्यान दिएको हुनुपर्छ। त्यसैगरी यस्ता अध्ययनहरूले स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको वित्तीय लागतको विचार गर्नुपर्दछ र यी सेवा र सुविधाहरूबाट मृत्युदर र रोगमा पुऱ्याउन सक्ने अपेक्षित फाइदाको विचार गर्नुपर्दछ।

५. सरकारी, निजी र गैरसरकारी क्षेत्रबाट सेवा प्राप्त गर्ने जनता र सेवा दिने संस्थाबीच सेवाको गुणस्तर मापन गर्ने प्रभावकारी संयन्त्रको व्यवस्था गर्नु आवश्यक भएको छ।

अनुसूचि-१ स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको यथार्थ चित्रण (Fact Sheet) २०६९-७०

Health Service Coverage Fact Sheet

Fiscal Year 2067/68 - 2069/70 (2010/11 - 2012/13)

INDICATORS	2067/68 (2010/11)	2068/69 (2011/12)	2069/70 (2012/13)
A. REPORTING STATUS			
% of public hospitals reporting to HMIS	98	98	83
% of primary health care centers reporting to HMIS	99	100	95
% of health posts reporting to HMIS	99	99	98
% of sub health posts reporting to HMIS	99	99	96
% of PHC-ORC clinics reporting to HMIS	86	85	87
% of EPI clinics reporting to HMIS	93	93	94
% of Female Community Health Volunteers (FCHVs) reporting to HMIS	90	91	88
% of NGO and private health facilities reporting to HMIS	67	67	64
B. CHILD HEALTH			
IMMUNIZATION COVERAGE			
% of children under one year immunized with BCG	97	96	99
% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3	96	90	93
% of children under one year immunized with Polio 3	95	90	93
% of children aged 9-11 months immunized with Measles/Rubella	88	86	88
NUTRITION			
% of children under five years growth monitored	39	40	44
% of malnourished children under five years among new growth monitored cases	3	3	3
ACUTE RESPIRATORY INFECTION (ARI)			
Incidence of acute respiratory infection (ARI) per 1,000 children under five years (new visits)	824	880	918
Incidence of Pneumonia (mild + severe) per 1,000 children under five years (new visits)	246	239	243
Proportion of severe Pneumonia among new cases	0.40	0.40	0.38
% of ARI cases treated with antibiotics among children under five years with pneumonia	41	41	42
ARI case fatality rate per 1,000 under five years children	0.01	0.01	0.02
DIARRHEA			
Incidence of diarrhea per 1,000 under five years children (new cases)	500	528	578
% of severe dehydration cases among children under five years (new cases)	0.37	0.26	0.27
% of diarrheal cases treated with Zinc and ORS among children under five years with diarrhea	88	79	97
C. FAMILY HEALTH			
SAFE MOTHERHOOD			
% of pregnant women who received TT2	41	38	41
% of pregnant women who received TT2+	38	36	37
% of pregnant women who received iron folic acid (IFA) tablets	73	68	75
% of postpartum mothers who received Vitamin A supplements	55	56	57
% of pregnant women attending first ANC among estimated number of pregnancies	85	83	89
% of institutional deliveries among estimated number of live births	37	44	45
% of institutional deliveries among estimated number of pregnancies	33	39	40
% of deliveries at B/CEOC sites among estimated number of live births	16	18	20
% of deliveries at B/CEOC sites among total institutional deliveries	43	42	44
% of deliveries at birthing centers (SHP & HP) among total institutional deliveries	17	22	27
% of deliveries attended by a skilled birth attendant (SBA) at health facilities among estimated number of pregnancies	31	37	38

INDICATORS	2067/68 (2010/11)	2068/69 (2011/12)	2069/70 (2012/13)
% of deliveries attended by a skilled birth attendant (SBA) at health facilities and home among estimated number of pregnancies	33	39	41
% of deliveries attended by a skilled birth attendant (SBA) at health facilities and home among estimated number of live births	36	44	45
% of deliveries attended by a SBA at home among estimated number of pregnancies	2	2	3
% of deliveries attended by health worker other than SBA at health facility among estimated number of pregnancies	2	2	2
% of deliveries attended by health workers other than SBA at home among estimated number of pregnancies	8	7	5
% of deliveries attended by SBA and health workers other than SBA at health facilities and home among estimated number of pregnancies	43	48	48
% of women who had first post natal care (PNC) visit among estimated number of pregnancies	51	51	50
FAMILY PLANNING			
Contraceptive prevalence rate (CPR) (modern method) (*unadjusted*)	43.7	43.1	45.3
CPR Method Mix – Condom	3.1	3.2	3.6
CPR Method Mix - Pills	3.0	3.1	3.3
CPR Method Mix - Depo	8.2	7.9	8.0
CPR Method Mix - IUCD	1.7	1.9	2.1
CPR Method Mix - Implant	1.8	1.9	2.2
CPR Method Mix - Sterilization	25.9	25.1	26.2
FEMALE COMMUNITY HEALTH VOLUNTEERS (FCHV)			
Total number of FCHVs	48,680	48,897	50,007
% of pills distributed by FCHVs among total distribution	44	48	51
% of diarrheal cases treated with ORS and Zinc by FCHVs among diarrhea cases in children under five years	55	58	62
% of ARI cases managed by FCHVs among ARI cases in children under five years	55	55	57
D. MALARIA / KALA-AZAR			
Annual blood slide examination rate (ABER) per 100	0.66	0.65	0.67
Annual parasite incidence (API) per 1,000	0.16	0.11	0.11
Clinical malaria incidence (CMI)/1000	4.10	3.28	2.63
Incidence of Kala-azar /10,000 risk population	0.75	0.14	0.27
E. TUBERCULOSIS			
TB case finding rate	73	73	78
Treatment success rate	90	90	90
Sputum conversion rate	89	89	90
F. LEPROSY			
New case detection rate (NCDR) /10,000	1.12	1.01	1.19
Prevalence rate (PR) /10,000	0.79	0.85	0.82
Disability rate Grade 2 among new cases	3.50	3.41	2.9
G. HIV/AIDS AND STI			
Estimated HIV cases	56,000	50,300	48,600
Cumulative HIV reported cases	18,396	20,583	22,994
H. CURATIVE SERVICES			
Outpatient (OPD) new visits	19,708,800	21,670,572	24,053,836
% of outpatient (OPD) new visits among total population	70	76	88

NHSP2 logical framework (LF) indicators monitored by HMIS

NHSP2 LF Code	Indicator	Achievement FY 2012/2013	NHSP2 Target 2013	NHSP2 Target 2015
G8	Malaria annual parasite incidence (per 1000 population)	0.11	Halt & reverse	
P3	% of one-year-old children immunized against measles	88	90	90
P4	% of children aged 6-59 months that have received vitamin A supplements		≥90	≥90
P7	Contraceptive prevalence rate - modern methods	45	52	67
P8	% of pregnant women attending at least four ANC visits	56	65	80
P9	% of pregnant women receiving IFA tablets or syrup during their last pregnancy	75	86	90
P10	% of deliveries conducted by a skilled birth attendant	41	40	60
P11	% of women who had three postnatal check-ups as per protocol (1st within 24 hours of delivery, 2nd within 72 hours of delivery and 3rd within 7 days of delivery, as % of expected live births)		43	50
P12	% of women of reproductive age (15 - 49) with complications from safe abortion (surgical and medical)		10	7
P13	Prevalence rate of Leprosy (%)	0.82	Halt & reverse	
P14	Obstetric direct case fatality rate (%)		<1	<1
OC1.2	% population utilizing outpatient services at SHP, HP, PHCC and district hospitals - disaggregated by sex, and caste/ethnicity			
OC1.3	% population utilizing inpatient services at district hospitals (all level of hospitals)	9		
OC1.4	% population utilizing emergency services at district hospitals (all level of hospitals)	17		
OC1.5	Met need for emergency obstetric care (%)	24	43	49
OC1.6	% of deliveries by Caesarean Section		4.3	4.5
OC1.7	Tuberculosis treatment success rates (%)	90	90	90
OC2.1	% of children under 5 with diarrhea treated with Zinc and ORS	97	25	40
OC2.2	% of children under 5 with pneumonia, who received antibiotics	42	40	50
OC2.4	% of institutional deliveries	45	35	40
OC2.5	% of women who received contraceptives after safe abortion (surgical or medical)	29	60	60
OC2.7	Tuberculosis case detection rate (%)	78	80	85
OP1.1	% of women utilizing FCHV fund (among women of reproductive age)	0.01	8	10
OP3.4	Number of Female Community Health Volunteers (FCHVs)	50,007	52,000	53,514
OP4.2	Number of HPs per 5,000 population	0.24	0.5	1
OP4.3	Number of PHCCs per 50,000 population	0.38	0.7	1
OP4.4	Number of district hospital beds per 5,000 population *(all hospitals)*	1	0.6	1
OP4.5	% of districts with at least one public facility providing all CEONC signal functions		68	76
OP4.6	% of PHCCs providing all BEONC signal functions		50	70
OP4.7	% of health posts with birthing centre		≥80	
OP4.8	% of safe abortion (surgical and medical) sites with long acting family planning services		≥90	
OP4.9	% of health posts with at least five family planning methods		35	60
OP6.3	% of tertiary and secondary hospital (public and private) implementing ICD 10 and reporting coded information to health information system *(public hospitals only)*	100	75	100
OP6.4	% of health facilities (public and private) reporting to national health information system (by type or level) *(public hospitals only)*	83	80	100

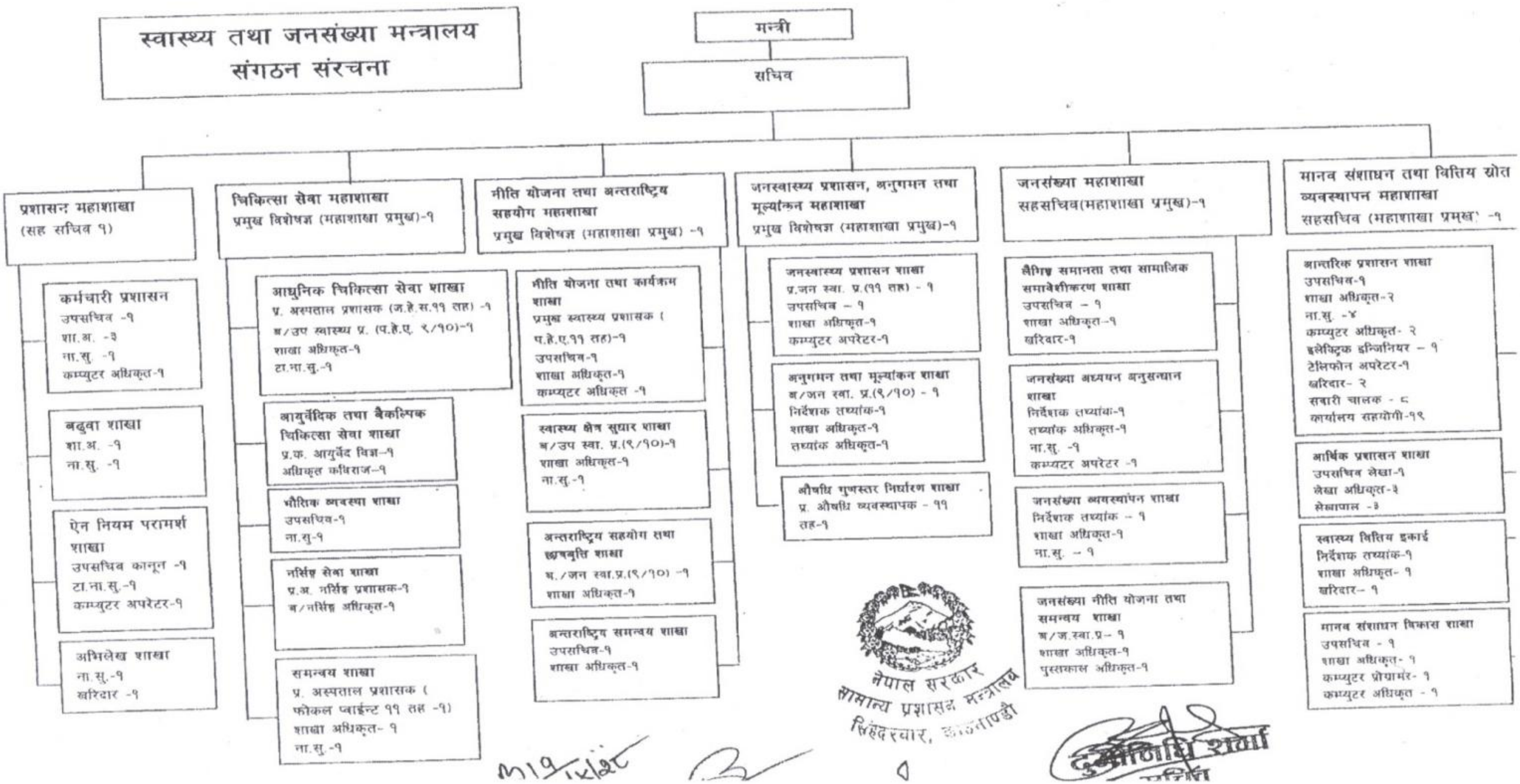
अनुसुची २ नागरिक वडापत्र

महाशाखा	प्रदान गरिने सेवा/कामको विवरण	प्रक्रिया	लाग्ने दस्तुर/ शुल्क	सेवाग्राहीको दायित्व/पेश गनुपर्ने कागजातहरु	लाग्ने समय	सम्पर्क अधिकारी	जिम्मेवार पदाधिकारी	उजुरी सुन्ने पदाधिकारी
मानव संधाधन तथा वित्तिय श्रोत व्यवस्थापन	औषधोपचार खर्च भुक्तानी	मंपवाट निर्णय भई आएपछि अर्थ मन्त्रालय, मलेनिकावाट निकासा प्राप्त हुने	निःशुल्क	अस्पतालको प्रेस्क्रिप्सन, औषधीको विल, नागरिकताको प्रमाणपत्रको फोटोकपि सहितको निवेदन	बढीमा दुई दिन	उस (लेखा)	सह सचिव मार्सविश्रोव्य महाशाखा	सचिव
” ”	जनगुनासो तथा उजुरी सुनुवाई	प्रचलित ऐन नियम अनुसार	ऐन नियम वमोजिम	ऐन नियममा तोकिए वमोजिम	सूचना वमोजिम	शाअ (आप्र)	उपसचिव (आप्र)	सह सचिव
जनस्वास्थ्य प्रशासन, अनुगमन मूल्यांकन	निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुको पूर्वाधार, निर्माण तथा संचालन स्वीकृति	स्थलगत अनुगमन प्रतिवेदन	निःशुल्क	चिकित्सा सेवा महाशाखावाट आवश्यक कागजात सहितको फाइल पेश हुनुपर्ने	१५ दिन	शाअ, अमू शाखा	प्रमुख, जस्वाप्रअमू महाशाखा	सचिव
चिकित्सा सेवा	निजी स्वास्थ्य संस्थाको पूर्वाधार/सञ्चालन स्वीकृति र नविकरण	टिप्पणी उठान गरी पेश गर्ने, स्वीकृत भए पछि पत्र दिने, अभिलेख राख्ने	निःशुल्क	यस सम्वन्धि मापदण्ड बमोजिमका प्रमाण कागजात, निवेदन, IEE वा EIA समेत पेश गर्नु पर्ने	एक महिना	शाखा प्रमुख	प्रमुख, चिसे मशाशाखा	सचिव
” ”	विपन्न नागरिक उपचार राहत सम्वन्धी कार्य	सम्वन्धित अस्पतालमा सिफारिस गर्ने	निःशुल्क	जिल्ला समितिको निर्णय सिफारिस पत्र, चिकित्सकको प्रेस्क्रिप्सन, मेडिकल वोर्डको सिफारिश पत्र	तुरुन्त	शाखा प्रमुख	प्रमुख, चिसे मशाशाखा	सचिव
” ”	द्वन्द्व तथा जनआन्दोलन घाइते उपचार	सम्वन्धित अस्पतालमा सिफारिस गर्ने	निःशुल्क	जिल्ला समितिको निर्णय सिफारिस पत्र, चिकित्सकको प्रेस्क्रिप्सन	तुरुन्त	शाखा प्रमुख	प्रमुख, चिसे मशाशाखा	सचिव
” ”	निजी स्वास्थ्य शिक्षण संस्थाका विद्यार्थीलाई सरकारी अस्पतालमा प्रयोगात्मक अभ्यास सम्वन्धि कार्य	छलफल वैठक तथा लिखित कार्यवाही	निःशुल्क	स्थानीय अस्पताल र शिक्षण संस्था वीचको सम्झौताको प्रति, अस्पताल विकास समितिको निर्णय	१५ दिन	शाखा प्रमुख	प्रमुख, चिसे मशाशाखा	सचिव
” ”	स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन अनुमति सम्वन्धि कार्य	आवश्यक कागजात प्राप्त भए पश्चात निर्णय गरी	निःशुल्क	स्वदेशी संस्थाद्वारा स्वदेशी चिकित्सक प्रयोग गरी गर्ने भए १ महिना अघि र विदेशी संस्था र जनशक्ति प्रयोग हुने भए ३ महिना अघि निवेदन दिनुपर्ने	१५ दिन	शाखा प्रमुख	प्रमुख, चिसे मशाशाखा	सचिव
	विदेशमा उपचार गराउन No Objection Letter	शाखामा निवेदन	निःशुल्क	निवेदक, विरामी र दाताको नागरिकताको प्रतिलिपि, दाता र दाताको परिवारको मञ्जुरीनामा, मेडिकल वोर्डको सिफारिश, विरामी र दाताको नाता प्रमाणको कागज	३ दिन	शाखा प्रमुख	प्रमुख, चिसे मशाशाखा	सचिव
कर्मचारी प्रशासन	कर्मचारीको सरुवा	१. निजामति सेवाका कर्मचारीको फागुन महिना २. स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरुको अन्तर विभाग सरुवा आश्विन र फागुन महिना	निःशुल्क	मन्त्रालयले तयार गरेको ढाँचामा सम्वन्धित कार्यालय प्रमुखवाट प्रमाणित भएको निवेदन, सेवा अवधि खुलेको प्रमाण, हालको कार्यालयमा हाजिर भएको जानकारीको प्रमाणित प्रतिलिपी, रिक्त पदको जानकारी/सहमति	७ दिन	उपसचिव कप्र शाखा	सहसचिव, कप्र महाशाखा	सचिव

महाशाखा	प्रदान गरिने सेवा/कामको विवरण	प्रक्रिया	लाग्ने दस्तुर/शुल्क	सेवाग्राहीको दायित्व/पेश गनुपर्ने कागजातहरु	लाग्ने समय	सम्पर्क अधिकारी	जिम्मेवार पदाधिकारी	उजुरी सुन्ने पदाधिकारी
" "	वढुवा/स्तरवृद्धि	सप्रमाण निवेदन दिएकोमा छानविन गरी वढुवा सूची प्रकाशन	निःशुल्क	निवेदन, न्यूनतम दुई वर्षको कासमू फाराम	२ महिना	उप सचिव कप्र शाखा	सहसचिव, कप्र महाशाखा	सचिव
" "	पूर्व विभागीय सहमति	प्रचलित ऐन/नियममा व्यवस्था धए अनुसारको प्रक्रिया पुरा गरी सम्वन्धित निकायवाट स्पष्ट राय सहितको टिप्पणी उठान भै तालुक कार्यालय हुँदै मन्त्रालयमा पेश हुने	निःशुल्क	स्पष्ट प्रयोजन किटान गरी दिएको निवेदन, सेवा अवधि खुलेको प्रमाणित कागजात, यस पूर्व सहमति लिए/नलिएको प्रमाणित कागजात, स्थायी नियुक्ति, नागरिकता, हुरिक शाखा र निजामति कितावखानावाट सम्वन्धित कर्मचारीको प्रमाणित प्रतिलिपी, सम्वन्धित निकायवाट स्पष्ट राय सहित टिप्पणी उठान भई तालुक कार्यालय हुँदै मन्त्रालयमा निर्णय फाइल पेश हुनुपर्ने	प्रक्रिया पुगेकोमा ७ दिन	उप सचिव कप्रशाखा	प्रमुख, कप्र महाशाखा	सचिव
" "	संगठन संरचना	जिल्ला परिषद्को निर्णय सहित सम्वन्धित कार्यालयवाट अनुरोध भै आएमा	निःशुल्क	जिल्ला परिषद्को निर्णयको प्रमाणित प्रतिलिपी, सम्वन्धित कार्यालयको अनुरोध पत्र, सम्वन्धित कार्यालय (संगठन) को रणनैतिक योजना (Strategic Plan)	प्रत्येक ५/५ वर्षमा वढीमा एक पटक	उप सचिव कप्र शाखा	प्रमुख, कप्र महाशाखा	सचिव
नीति, योजना तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग महाशाखा	विदेशी स्वयंसेवक र विशेषज्ञहरुलाई कार्य सहमती र भीसाका लागि सिफारिस	शाखामा निवेदन	निःशुल्क	नेपाल सरकारसंग भएको सम्झौताको प्रतिलिपी	३ दिन	शाअ, अस तथा संघसंस्था समन्वय शाखा	उपसचिव, अस तथा संघसंस्था समन्वय शाखा	प्रमुख, नियोअस महाशाखा
" "	विदेशी चिकित्सकलाई नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा अस्थायी दर्ताको लागि सिफारिश	शाखामा निवेदन	निःशुल्क	नेपाली चिकित्सक उपलब्ध नभएको प्रमाण, सम्वन्धित चिकित्सकको राहदानी, शैक्षिक प्रमाणपत्र, सम्वन्धित देशको मेडिकल काउन्सिलमा आवद्धताको प्रमाणपत्र, काम गर्ने संस्थाको दर्ता प्रमाणपत्र सहित अन्य कागजात, सम्वन्धित कामको लागि, स्वयंसेवक चिकित्सक भए सम्झौता अनुसार	३ दिन	शाअ, अस तथा संघसंस्था समन्वय शाखा	उपसचिव, अस तथा संघसंस्था समन्वय शाखा	प्रमुख, नियोअस महाशाखा
" "	एम्वुलेन्स आयातमा राजश्व छुटको सिफारिश	शाखामा निवेदन	निःशुल्क	निवेदन, संस्था दर्ताको प्रमाणपत्र (अस्पताल, नर्सिङ्ग होम आदिको हकमा स्वीकृति पत्र समेत), विधानको प्रति (विधानको उद्देश्यमा एम्वुलेन्स संचालन गर्ने स्पष्ट उल्लेख हुनुपर्ने), गत आ.व. को लेखापरीक्षण तथा प्रगति प्रतिवेदनका प्रतिहरु, मुल्य खुलेको Invoice वा Donation पत्रको प्रति, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयको सिफारिश (यस अघि एम्वुलेन्समा राजश्व छुट सुविधा नलिएको स्पष्ट खुल्नुपर्ने) जिल्ला एम्वुलेन्स संचालन समितिको वैठकको माइन्यूटको प्रमाणित प्रति), स्थायी लेखा	३ दिन	शाअ, अस तथा संघसंस्था समन्वय शाखा	उपसचिव, अस तथा संघसंस्था समन्वय शाखा	प्रमुख, नियोअस महाशाखा

महाशाखा	प्रदान गरिने सेवा/कामको विवरण	प्रक्रिया	लाग्ने दस्तुर/ शुल्क	सेवाग्राहीको दायित्व/पेश गनुपर्ने कागजातहरु	लाग्ने समय	सम्पर्क अधिकारी	जिम्मेवार पदाधिकारी	उजुरी सुन्ने पदाधिकारी
				नम्वर, गैससको हकमा समाज कल्याण परिषद आवद्धता				
” ”	विदेशमा अध्ययन गर्न चाहने चिकित्सकहरुलाई आवश्यकता अनुसार Letter of Need उपलब्ध गराउने	शाखामा निवेदन	निःशुल्क	निवेदक र अविभावकको नागरिकताको प्रतिलिपि, NMC दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी (अस्थायी दर्ता भए म्याद बाँकी हुनुपर्ने), अध्ययन गर्ने संस्थासंगको सम्झौताको प्रतिलिपि, सरकारी सेवाका चिकित्सकको हकमा कर्मचारी प्रशासन महाशाखाको सहमति पत्र	३ दिन	शाअ, छात्रवृत्ति शाखा	वजस्वाप्र, छात्रवृत्ति शाखा	प्रमुख, नियोअस महाशाखा

अनुसूची ३: संगठन संरचना



अनुसूची ४: स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको संगठनात्मक स्वरूप