नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र - रणनीतिक योजना
(२०७९/८०- २०८७/८८)

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

२०८०

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

फोन नं.: ०१-४२६२६९६, ४२६२५४३
Website: www.mohp.gov.np
Email Address: info@mohp.gov.np
रामशाहपथ, काठमाडौं, नेपाल

प.सं. २०८० /०८१ च.नं.

मन्तव्य

सर्वप्रथम, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-७७ को कार्यान्वयन मा सहयोग पुर्याउनु हुने सवैमा धन्यवाद दिन चाहन्छु। आगामी आर्थिक वर्ष २०७९/८०- २०८७/८८ अवधिका लागि समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रलाई दिशानिर्देश गरोस भन्ने हेतुले स्वास्थ्य क्षेत्रका प्राथमिकता, कार्यक्रम र सेवा निर्धारण गर्नका लागि रणनीतिक दिशा र कार्यक्रम समावेश गरी तयार गरिएको नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना (२०७९/८०-२०८७/८८) सार्वजनिक गर्न पाउँदा खुशी लागेको छ।

कोभिड-१९ महामारीको अन्त्य भएसँगै विगतका प्रयत्नहरूमार्फत प्राप्त उपलब्धिहरूको जगेर्ना तथा विद्यमान चुनौतीहरूका सामना गर्दै अघि बढ्नु पर्ने समयको संघारमा यो रणनीतिक योजना सार्वजनिक गरिएको छ। स्वास्थ्यले राष्ट्रिय विकासको मूलप्रवाहिकरणमा प्राथमिकता पाइरहँदा यस क्षेत्रमा थप उपलब्धि हाँसिल गर्न बहुक्षेत्रीय सहयोग र समन्वयको अवसर अभिवृद्धि गरेको छ भने सूचना प्रविधिमा भएको तीव्र विकासले स्वास्थ्य सेवा प्रवाह, अभिलेख र प्रतिवेदन प्रणाली सुधारका लागि नयाँ अवसरहरू समेत सृजना गरेको देखिन्छ।

तीनै तहका सरकारका प्रतिनिधि, दातृ निकाय, गैरसरकारी संस्था, स्वास्थ्य क्षेत्रका विज्ञ प्रतिनिधि तथा अन्य सरोकारवालाहरू समेतको सहभागीतामा विकास गरिएको यस रणनीतिक योजनाले स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अधुरा मुद्दाहरूलाई सम्बोधन गर्दै संविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हकको सुनिश्चितता गर्न अवसर प्रदान गर्नेछ। यसका अलावा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाको विकास, विस्तार तथा सुलभ एवं सर्वव्यापी उपलब्धता तथा उपयोगमा समेत यो रणनीतिक योजना एक प्रभावकारी रणनीतिक औजारको रुपमा प्रयोग हुने अपेक्षा गरेको छु। यसले विकास सहायता नीतिले परिकल्पना गरेबमोजिम क्षेत्रगत अवधारणालाई निरन्तरता दिन र सुदृढ बनाउन समेत मार्ग प्रशस्त गर्ने विश्वास लिएको छु।

सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रका जिम्मेवारीलाई पूरा गर्न तथा दातृ निकाय एवं अन्य संघ संस्थाहरूलाई नेपाललाई आवश्यक सहयोगको आंकलन गरी कार्यक्रम विकास एवं सहयोग विस्तारमा समेत यस रणनीतिक योजनाले सहयोग पुर्याउने विश्वास लिएका छौं। यसको सफल कार्यान्वयनबाट समग्र स्वास्थ्य प्रणालीको कुशलता र उत्तरदायित्व अभिवृद्धि, स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकहरूको सम्बोधन तथा स्वास्थ्यमा दिगो लगानी विस्तार भई गुणस्तरीय सेवामा न्यायोचित पहुँच प्रवर्द्धन हुने र जनसङ्ख्या र बसाइँसराइको व्यवस्थापनमा सारभूत उपलब्धी हुने अभिष्ट रहेको छ। यस रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयनमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको प्रतिवद्धता सहित सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूमा यसको कार्यान्वयनमा सकारात्मक सहकार्य एवं सहयोगका लागि हार्दिक अपिल समेत गर्न चाहन्छु।

....
(मोहन बहादुर बस्नेत)
मन्त्री

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

फोन नं. ४२६२५९०
४२६२८०२,४२६२७०६,४२६२९३५,४२
२८६२,४२२३५८०

प.सं. २०७९ /०८० च.नं.

रामशाहपथ, काठमाडौं, नेपाल

मन्तव्य

नेपालले विगत दुई दशकमा नागरिकको स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्ने दिशामा उल्लेखनीय उपलब्धि हाँसिल गरेको छ। विशेष गरी औसत आयु वृद्धि, शिशुको जीवन रक्षा, मातृस्वास्थ्य सुधार तथा संक्रामक रोग नियन्त्रणको क्षेत्रमा उल्लेख्य प्रगति भएको देखिन्छ। सन् १९९६ बाट सन् २०२२ सम्म आईपुग्दा मातृ मृत्युदर प्रति लाख जीवित जन्ममा ५३९ बाट घटेर १५१ मा झरेको छ भने सन् २००६ र २०११ को बीचमा ३३ प्रति हजार जीवित जन्ममा स्थिर रहेको नवजात शिशु मृत्युदर सन् २०२२ मा घटेर २१ प्रति हजार जीवित जन्ममा पुगेको छ। यहि अवधिमा मानसिक स्वास्थ्य, नसर्ने रोग नियन्त्रण लगायतका कार्यक्रम विकास तथा २०७२ को भूइचाँलोले क्षति पुर्याएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको पुनर्निमाण र कोभिड १९ को महामारीको प्रभावकारी रोकथाम तथा नियन्त्रणसँगै स्वास्थ्य आपतकालीन क्षमता विस्तारमा ठोस प्रयत्नहरू भएका छन्।

स्वास्थ्य क्षेत्रका नतिजाहरूमा सुधार हुँदै गएतापनि संघीय संरचना अनुरूपको समग्र स्वास्थ्य सबलीकरण, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता र प्रयोग, दक्ष र सीपयुक्त स्वास्थ्य जनशक्तिको उपलब्धता, गुणस्तरीय तथ्याङ्कको नियमित उपलब्धता तथा नीतिगत निर्णय, योजना र बजेट तर्जुमा प्रक्रियामा तथ्य-तथ्याङ्कको प्रयोग जस्ता विषयलाई यथोचित सम्बोधन नगरी थप उपलब्धी हाँसिल गर्न कठिन छ। अर्कोतर्फ नेपालमा स्वास्थ्य उपचारमा गरिने व्यक्तिगत खर्च उच्च (सन् २०२० मा ५७%) हुनुले स्वास्थ्य सेवा उपयोगमा वित्तिय अवरोध विद्यमान रहेको उजागर गरेको छ।

संघीयता कार्यान्वयनको नविनतम अभ्याससँगै लामो स्वास्थ्य क्षेत्र सुधारका प्रयत्नहरूको सिकाइ र अनुभवहरूको जगमा नेपाल सरकारले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना (२०७९/८०- २०८७/८८) को विकास गरेको छ। मुख्य रूपमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गर्ने संवैधानिक व्यवस्था, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ मा भएका नीतिगत प्रावधान, पन्ध्रौ योजना तथा जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ र नियमावली, २०७७ मा समावेश गरिएका विषयहरूलाई ध्यानमा राखेर सन् २०३० सम्ममा दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्ने गरी यो रणनीतिक योजना तर्जुमा गरिएको छ। साथै नेपाल अति कम विकसित राष्ट्रबाट स्तरोन्नति हुने प्रकियामा रहेको सन्दर्भमा यस योजनालाई स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच प्राप्त गर्ने प्रमुख माध्यमको रूपमा हेरिएको छ।

संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहका कानून तथा नीति निर्माता, विकास साझेदार, गैर सरकारी संस्था, निजी क्षेत्र तथा प्राज्ञहरू लगायत सबै सरोकारवालाहरूसँग घनिभूत अन्तरक्रिया, छलफल र आवश्यक परामर्श सहित यो रणनीतिक योजना तयार पारिएको हुँदा यसले सबै तहका स्वास्थ्य सम्वन्धी मुद्दाहरूको सम्बोधन तथा दिशानिर्देश गर्नेछ। रणनीतिक योजना तर्जुमाको क्रममा विभिन्न चरणमा योगदान दिनुहुने सबै महानुभावहरू विशेषत निर्देशक समिति तथा प्राविधिक कार्यदल, राष्ट्रिय योजना आयोगका सदस्य एवं पदाधिकारी, अर्थ मन्त्रालय, संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, अन्य विषयगत निकायका पदाधिकारीहरू, प्रदेश तथा स्थानीय तहका पदाधिकारीहरू, यस मन्त्रालय एवं अन्तर्गतका कर्मचारीहरू, साथै अन्तराष्ट्रिय, द्विपक्षीय तथा बहुपक्षीय दातृनिकायका प्रतिनिधि लगायत संलग्न सबैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छौं।

अन्त्यमा, यस रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयनमा सबै सम्वन्धित निकाय एवम् सरोकारवालाहरूको सहयोगको अपेक्षा गरेका छौं।

....
(डा. रोशन पोखरेल)
सचिव

....
(देव कुमारी गुरागाँइ)
सचिव

विषयसूची

सारसंक्षेप ii
परिच्छेद १. परिचय १
१.१ पृष्ठभूमि १
१.२ प्रगति समीक्षा २
१.३ चुनौती र अवसर ७
१.४. नीतिगत व्यवस्था १०
१.५. रणनीतिक योजनाको दायरा १२
१.६. रणनीतिक योजना विकास प्रक्रिया १३
परिच्छेद २ भावी सोच, ध्येय, लक्ष्य र मार्गदर्शक सिद्धान्त १५
परिच्छेद ३ रणनीतिक उद्धेश्य, नतिजा, प्रतिफल र कार्यहरू १७
रणनीतिक उद्धेश्य १: स्वास्थ्य प्रणालीको कुशलता र उत्तरदायित्व अभिवृद्धि गर्नु १७
रणनीतिक उद्देश्य २: स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकलाई सम्बोधन गर्नु २९
रणनीतिक उद्देश्य ३: स्वास्थ्यमा दिगो लगानी र सामाजिक सुरक्षा प्रवर्द्धन गर्नु ३५
रणनीतिक उद्देश्य ४: गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा न्यायोचित पहुँच प्रवर्द्धन गर्नु ४०
रणनीतिक उद्धेश्य ५: जनसङ्ख्या र बसाइँ सराइको व्यवस्थापन गर्नु ४४
परिच्छेद ४. रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयन र जिम्मेवारी ४८
४.१. समन्वय र सामञ्जस्यता ४८
४.२. कार्यान्वयन पद्धति ४९
परिच्छेद ५. वित्त व्यवस्थापन ५३
परिच्छेद ६. अनुगमन, मूल्याङ्कन र सिकाइ ५४
अनूसूचीहरु ५७
अनुसूची १. स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न आयामहरूमा व्याप्त समस्या र चुनौतीहरू ५७
अनुसूची २. रणनीतिक योजनाको नतिजा अनुगमन खाका ६१
अनुसूची ३. नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयन लागतको प्रक्षेपण ७४

सारसंक्षेप

विगतको सिकाइ र बदलिंदो परिवेशमा नेपाल सरकारले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना (२०७९/८०-२०८७/८८) को विकास गरेको छ। मुख्य रुपमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ लागु गरी सन् २०३० सम्ममा दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्ने महत्वपूर्ण साधनको रुपमा यो रणनीतिक योजना तर्जुमा गरिएको छ। यो रणनीतिक योजना आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गर्ने संवैधानिक व्यवस्था तथा पन्ध्रौ योजना र जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ मा समावेश गरिएका विषयहरूलाई ध्यानमा राखेर तयार गरिएको छ। नेपाल अति कम विकसित राष्ट्रबाट स्तरोन्नती हुने प्रकियामा रहेको सन्दर्भमा यस योजनालाई स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच प्राप्त गर्ने प्रमुख माध्यमको रुपमा हेरिएको छ। यस रणनीतिक योजनालाई स्वास्थ्य प्रणालीसँग सम्बन्धित अधुरा मुद्धाहरूलाई सम्बोधन गर्ने रणनीतिक उपकरणको रुपमा परिकल्पना गरिएको छ। यस योजनाले विकास सहायता नीतिले परिकल्पना गरेबमोजिम क्षेत्रगत अवधारणलाई निरन्तरता दिन र सुदृढ बनाउन मार्ग प्रशस्त गर्नेछ।

नेपालले विगत दुई दशकमा नागरिकको स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्ने दिशामा उल्लेखनीय उपलब्धि हासिल गरेको छ। विशेष गरी औसत आयु वृद्धि, शिशुको जीवन रक्षा, मातृस्वास्थ्य सुधार तथा संक्रामक रोग नियन्त्रणको क्षेत्रमा उल्लेख्य प्रगति भएको देखिन्छ। सन् १९९६ मा मातृ मृत्युदर प्रति लाख जीवित जन्ममा ५३९ रहेकोमा सुधार हुँदै सन् २०२२ मा १५१ मा झरेको छ। नेपालले सहस्राब्दी विकास लक्ष्य अनुसार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्युदरलाई ५४ प्रतिहजार जीवित जन्ममा घटाउने लक्ष्य सन् २०१५ को समयसीमा भन्दा पहिले नै हासिल गरेको थियो। सन् २००६ र २०११ को बीचमा नवजात शिशु मृत्युदर ३३ प्रति हजार जीवित जन्ममा स्थिर रहेको थियो। तत्पश्चात भने नवजात शिशु मृत्युदरमा सुधार हुँदै गयो र सन् २०१६ मा यो दर घटेर २१ प्रति हजार जीवित जन्ममा पुगेतापनि सन् २०२२मा समेत २१ नै रहेको देखिएको छ। यसैगरी पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने पुड्कोपनको दर सन् १९९६ र २०२२ को अवधिमा ५७ प्रतिशतबाट घटेर २५ प्रतिशतमा पुगेको छ।

स्वास्थ्य क्षेत्रका नतिजाहरूमा सुधार हुँदै गएको भएतापनि समग्र स्वास्थ्य प्रणालीमा अझै पनि समस्या र चुनौतीहरू विद्यमान रहेको पाईन्छ जसलाई सम्बोधन नगरी थप उपलब्धि हासिल गर्न कठिन हुन्छ। जनताको आवश्यकता र वैधानिक अपेक्षा अनुरुपको स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता र गुणस्तरमा सुधार ल्याउन सकिएको छैन। सङ्घीय सन्दर्भमा स्वास्थ्य प्रणालीलाई सवलिकरण गरी दक्ष र सीपयुक्त स्वास्थ्य जनशक्तिको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नु चुनौतीको रुपमा रहेको छ। गुणस्तरीय तथ्याङ्कको सीमित उपलब्धता र नीतिगत निर्णय, योजना र बजेट तर्जुमा प्रक्रियामा तथ्य-तथ्याङ्कको प्रयोगको कमीले स्वास्थ्य प्रणालीमा प्रभाव पारेको देखिन्छ। विद्यमान सूचना प्रणालीलाई थप व्यवस्थित र प्रविधिमैत्री बनाउनु पनि चुनौतीपूर्ण छ।

यसैगरी आधुनिक उपकरणको अपर्याप्त उपलब्धताले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न चुनौतीपूर्ण बनाएको छ। पछिल्ला वर्षहरूमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानीमा क्रमशः वृद्धि हुँदै गएको भएतापनि स्वास्थ्य सेवाको बढ्दो आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्नका लागि बजेट पर्याप्त हुन सकेको छैन। नेपालमा स्वास्थ्य सेवा उपभोगका लागि गरिने व्यक्तिगत खर्च उच्च (सन् २०२० मा ५७%) हुनुले स्वास्थ्य सेवा उपयोगमा वित्तीय अवरोध विद्यमान रहेको उजागर गरेको छ।

सङ्घीय संरचनामा नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने अधिकार र जिम्मेवारी सबै तहका सरकारमा रहेको छ। सङ्घीयता लागु भएपश्चात सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रको पुनर्संरचनाको कार्य लगभग सम्पन्न भएको छ। यो अवस्थाले यस रणनीतिक योजनालाई प्रभावकारी र दक्षताका साथ कार्यान्वयन गर्ने अवसरहरू प्रदान गर्नेछ। हालको परिवेशमा सबै तहहरूमा स्वास्थ्यलाई राष्ट्रिय विकासको अभिन्न अङ्गको रुपमा प्रथमिकतामा राख्ने क्रम बढेको छ जसले स्वास्थ्य क्षेत्रमा थप उपलब्धि हासिल गर्नका लागि बहुक्षेत्रीय सहयोग र समन्वय बढाउने अवसर प्रदान गर्नेछ। स्थानीय तहमा सडक सञ्जाल लगायत पूर्वाधारको क्षेत्रमा भएको द्रुत विकासले स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्न सहज हुनेछ। सूचना प्रविधिको उपलब्धतामा भएको वृद्धिले सेवा प्रवाह, अभिलेख र प्रतिवेदन प्रणाली सुधारका लागि नयाँ अवसरहरू सृजना गर्नेछ। यो रणनीतिक योजना सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहका विभिन्न सरोकारवालाहरूसँगको परामर्शमा सहभागितामूलक ढङ्गले विकास गरिएको छ। राष्ट्र विकासको अभिन्न अङ्गका रुपमा रहेको स्वास्थ्य क्षेत्रका प्राथमिकता, कार्यक्रम र सेवा निर्धारण गर्नका लागि रणनीतिक दिशा र कार्यक्रम समावेश गरी तयार गरिएको यस योजनाले आगामी दिनमा समग्र रुपमा स्वास्थ्य क्षेत्रलाई मार्गदर्शन गर्नेछ।

यस रणनीतिक योजनाले सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रका अख्तियारी र जिम्मेवारीलाई पूरा गर्न सहज बनाउनेछ। कोभिड-१९ महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि गरिएका प्रयास र उपलब्धिबाट सिकिएको पाठलाई समेत आधार बनाएर तयार गरिएको यस रणनीतिक योजनाले उत्थानशील स्वास्थ्य प्रणाली तयार गर्ने परिकल्पना गरेको छ। यस रणनीतिक योजनाले "स्वस्थ, उत्पादनशील, जिम्मेवार र सुखी नागरिक" को सोच लिएको छ। प्रत्येक नागरिकको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउने लक्ष्यका साथ तयार गरिएको यस रणनीतिक योजनाले उक्त लक्ष्य हासिल गर्नका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ मा आधारित भई देहायका निर्देशक सिद्धान्तहरू अवलम्बन गरेको छः

(क) स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच र सामाजिक सुरक्षा
(ख) सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहबीच सामञ्जस्यता र समन्वयसहितको स्वास्थ्य प्रणाली
(ग) सबै नीतिमा स्वास्थ्य
(घ) बहुक्षेत्रीय सहकार्य
(ङ) सेवाको पहुँच बाहिर रहेका जनसंख्या लक्षित सेवा प्रवाह
(च) स्वास्थ्यमा सुशासन र राज्यको लगानी अभिवृद्धि
(छ) व्यवसायिकता र नैतिक आचरण

यस रणनीतिक योजनाले वि.सं.२०८७ सम्मको अवधिमा हासिल गर्न पाँच रणनीतिक उद्धेश्य अन्तर्गत चौध नतिजाहरू र उनान्तीस प्रतिफलहरू तय गरेको छ। रणनीतिक योजनाका पाँचवटा रणनीतिक उद्धेश्यहरू देहाय बमोजिम छन्:

रणनीतिक उद्धेश्य १- स्वास्थ्य प्रणालीको कुशलता र उत्तरदायित्व अभिवृद्धि गर्नु स्वास्थ्य प्रणालीलाई जवाफदेही र उत्तरदायी बनाउनु यस रणनीतिक योजनाको प्रमुख उद्धेश्य रहेको छ। स्वास्थ्य प्रणालीमा रुपान्तरणका लागि मुलतः स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन, प्रमाण र न्यायमा आधारित योजना, सुरक्षित र जनमैत्री स्वास्थ्य पूर्वाधार, गुणस्तरीय औषधि र स्वास्थ्यजन्य सामग्रीको निर्बाध उपलब्धता, सुशासन, नेतृत्व र जवाफदेहिता तथा विपत व्यवस्थापन जस्ता क्षेत्रहरूलाई प्राथमिकता दिइनेछ। यस उद्धेश्य अन्तर्गत ६ नतिजा र १४ प्रतिफलहरू तय गरिएका छन्।

रणनीतिक उद्धेश्य २- स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्नु बहुक्षेत्रीय समन्वय र सहकार्यको माध्यमबाट स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्नु यस रणनीतिक योजनाको अर्को मुख्य उद्धेश्य रहेको छ। यस उद्धेश्य प्राप्तिका लागि दुई नतिजा र तिन प्रतिफल तय गरिएका छन्।
रणनीतिक उद्धेश्य ३- स्वास्थ्यमा दिगो लगानी र सामाजिक सुरक्षा प्रवर्द्धन गर्नु यस रणनीतिक उद्धेश्य अन्तर्गत स्वास्थ्य क्षेत्रमा दिगो लगानीको प्रवर्द्धन गर्ने तथा स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा आइपर्ने वित्तीय अवरोधहरूलाई कम गर्ने विषयलाई जोड दिइएको छ। यस अन्तर्गत दुईवटा मुख्य नतिजा र पाँचवटा प्रतिफल तय गरिएका छन्।
रणनीतिक उद्धेश्य ४- गुणस्तरीय सेवामा न्यायोचित पहुँच प्रवर्द्धन गर्नु यस रणनीतिक योजनाले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको न्यायोचित वा समतामुलक पहुँच प्रवर्द्धन गर्नका लागि दुई नतिजा र चार प्रतिफल तय गरिएका छन्।
रणनीतिक उद्धेश्य ५- जनसङ्ख्या र बसाइँ सराइको व्यवस्थापन गर्नु जनसङ्ख्या र बसाइँ सराई व्यवस्थापन, जनसाङ्ख्यिक लाभांशको अधिकतम उपयोग, जनसाङ्ख्यिक संक्रमणको व्यवस्थापन र योजनाबद्ध बस्तीको अभ्यास यस रणनीतिक योजनाको प्राथमिकतामा रहेका छन्। यस उद्धेश्य प्राप्त गर्नका लागि दुई नतिजा तथा तिन प्रतिफल तय गरिएका छन्।

सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तह बीचको समन्वय र सहकार्यमा यस रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयन गरिनेछ। यसको सफल कार्यान्वयनका लागि जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ ले गरेको व्यवस्था अनुरुप बहुक्षेत्रीय समन्वय र सहकार्यलाई सुदृढ र विस्तार गरिनेछ। यस रणनीतिक योजना कार्यान्वयनको अनुगमन गर्न तथा निर्धारित नतिजाहरू हासिल गर्न सरकार र विकास साझेदारहरू संयुक्त रुपमा उत्तरदायी हुनेछन्। वार्षिक कार्य योजना र बजेट मार्फत यस रणनीतिक योजनाले तय गरेका कार्यहरू आगामी आठ वर्षमा कार्यान्वयन गरिनेछ। साथै सम्बन्धित विभाग, महाशाखा तथा केन्द्रहरूले दिगो विकास लक्ष्यहरू हासिल गर्न यस रणनीतिक योजनामा आधारित भई कार्यक्रम विशेष क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नेछन्। प्रदेशमा स्वास्थ्य क्षेत्रको जिम्मेवार मन्त्रालयले यस रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयन प्रक्रियालाई अन्य सम्बद्ध मन्त्रालय र विकास साझेदारसँगको सहकार्यमा नेतृत्व गर्नेछ। स्थानीय तहमा यस रणनीतिक योजनाले स्वास्थ्य सेवालाई प्राथमिकता दिन र आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा सुधार गर्ने कार्यक्रमहरू तय गर्न मार्गनिर्देशकको रुपमा काम गर्नेछ। यस रणनीतिक योजनाले समष्टिगत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको माध्यमबाट स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने आकांक्षा बोकेको छ।

यस रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयनका लागि राज्यकोष र विकास साझेदारहरूबाट प्राप्त हुने सहयोग मुख्य वित्तिय स्रोतका रुपमा रहनेछन्। यसबाहेक सामाजिक स्वास्थ्य बीमा र संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्वबाट स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि रकम परिचालन गरिनेछ।यस रणनीतिक योजनाका लागि आवश्यक हुने स्रोतको पूर्वानुमान र जवाफदेहिता अभिवृद्धि गरिनेछ। योजना कार्यान्वयनको नियमित अनुगमन गरी प्राप्त हुने सिकाईमा आधारित भई आवश्यक सुधार गर्दै लगिनेछ। प्रगतिको मूल्याङ्कन गर्न यस योजनाको मध्यकालीन तथा अन्तिम समीक्षा गरिने छ।

परिच्छेद १. परिचय

१.१ पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको सन्दर्भमा निशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्नु, आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु, सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा र बाल स्वास्थ्य सेवा प्रत्याभूत गराउनु राज्यको दायित्व हो। सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहको संवैधानिक अधिकार तथा जिम्मेवारीलाई कार्य विस्तृतीकरण मार्फत स्पष्ट पारिएको र स्वास्थ्यलाई साझा अधिकार र जिम्मेवारीको रूपमा राखिएको छ।

स्वास्थ्य सम्बन्धी संवैधानिक व्यवस्थालाई कार्यान्वयन गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, वि.सं. २१०० सम्मको २५ वर्षे दीर्घकालीन सोच सहितको १५औं योजना (२०७६/७७-२०८०/८१), जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ तथा नियमावली, २०७७, सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन अधिकार ऐन, २०७५ तथा नियमावली, २०७७, स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ तथा नियमावली, २०७५ लागु गरिएको छ।

वैदेशिक सहायता परिचालनको सन्दर्भमा सन् २००४ देखि स्वास्थ्य क्षेत्रमा क्षेत्रगत अवधारणा (Sector-Wide Approach) अनुरुप नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम (सन् २००४-२००९) र नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम (२०१०-२०१५) लागु गरिएको थियो। नेपालको संविधान जारी भए पश्चात् क्षेत्रगत योजनाको अवधारणालाई निरन्तरता दिंदै स्वास्थ्य सेवामा सर्वब्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्न नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (सन् २०१६-२०२३) कार्यान्वयनमा रहेको छ।
केन्द्रिकृत राज्य प्रणालीबाट सङ्घीय प्रणालीमा रूपान्तरण, नसर्ने रोगहरुको भारमा वृद्धि, क्रमशः जेष्ठ नागरिकको जनसंख्यामा वृद्धि र अतिकम विकसित राष्ट्रबाट स्तरोन्नती हुने प्रक्रियामा रहेको परिवेशमा तयार गरिएको यस रणनीतिक योजनाले राष्ट्रको समग्र विकासमा योगदान पुर्याउने आकांक्षा बोकेको छ। सन् २०१५ को महाभूकम्प, कोभिड-१९ महामारी, सङ्घीयतामा स्वास्थ्य प्रणालीको रुपान्तरणबाट प्राप्त अनुभव र सिकाइका आधारमा स्वास्थ्य सम्बन्धी संवैधानिक व्यवस्था, नीति, राष्ट्रिय योजना र विद्यमान कानुन, दिगो विकास लक्ष्य लगायत अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धतालाई दृष्टिगत गरी स्वास्थ्यमा अन्तर्राष्ट्रिय सहायता परिचालनका लागि समेत मार्गदर्शक दस्तावेजका रूपमा "नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना (२०७९/८०-२०८७/८८)" तर्जुमा गरिएको छ। यस रणनीतिक योजनाको समयावधि दिगो विकास लक्ष्यको समयसीमासँग मिलान गर्दै आठ वर्षको (सन् २०२३-२०३०) लागि तय गरिएको छ।

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजनाले उत्थानशिल, जवाफदेही र उत्तरदायी स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत वित्तीय कठिनाइहरू विना गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने आकांक्षा लिएको छ। स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच हासिल गर्नका लागि समष्टिगत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको अवधारणामा आधारित रहेर यस योजनाले स्वास्थ्य प्रणालीसँग सम्बन्धित अधुरा मुद्दाहरूलाई सम्बोधन गर्नेछ।

१.२ प्रगति समीक्षा

नागरिकको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउन नेपालले उल्लेखनीय प्रगति हासिल गरेको देखिन्छ। विशेषगरी औसत आयु, बालबालिकाको जीवन रक्षा, मातृ स्वास्थ्य र संक्रामक रोगहरूको नियन्त्रणमा उल्लेख्य उपलब्धि हासिल भएका छन्।[१] यद्यपि, स्वास्थ्य समस्याहरू अझै पनि विद्यमान रहेका छन् र स्वास्थ्यका उपलब्धिहरूमा विभिन्न वर्ग तथा समुदायमा असमानता देखिन्छ। तसर्थ नागरिकको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गर्न र विभिन्न वर्ग तथा समुदायबीच रहेका असमानता कम गर्नका लागि थप प्रयासको आवश्यकता देखिन्छ।[२] यसका लागि गरिबी, अशिक्षा, लैङ्गिक असमानता, जातीय र सामाजिक विभेद तथा भौगोलिक विकटताका कारणले जोखिममा रहेका वर्ग तथा समुदायमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा सुधार गर्नुपर्ने आवश्यकता छ।[३]

नेपाली नागरिकको औसत आयु सन् १९९० मा ५८ वर्ष रहेकोमा बढेर सन् २०१९ मा ७१ वर्ष पुगेको छ। नेपालले सन् १९९६ मा ५३९ प्रति एक लाख जीवित जन्ममा रहेको मातृ मृत्युदर लाई घटाएर सन् २०२२ मा १५१ मा पुर्याएको छ।[४] यसैगरी नेपालले सहस्राब्दी विकास लक्ष्य बमोजिम पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्युदरलाई ५४ प्रति हजार जीवित जन्ममा झार्ने लक्ष्य सन् २०१५ को समय सीमाभन्दा अघिनै हासिल गरेको थियो।[५] सन् २००६ देखि २०११ को बीचमा ३३ प्रति हजार जीवित जन्ममा स्थिर रहेको नवजात शिशु मृत्युदरमा उल्लेख्य सुधार भई सन् २०२२ मा २१ मा घटेको छ।[६] नेपालमा नवजात शिशु मृत्युको वार्षिक न्यूनिकरण दर २००१ देखि २०२२ को बीचमा ४ प्रतिशत रहेको थियो जसमा विभिन्न समूहहरूका बीचमा व्यापक असमानता देखिएको थियो; सबैभन्दा धनी वर्गमा ६.३ प्रतिशत र सबैभन्दा गरीब वर्गमा २ प्रतिशतको वार्षिक न्यूनीकरण दर रहेको थियो।[७] नेपाल बहुसूचक क्लस्टर सर्वेक्षण २०१९ को नतिजाले नवजात शिशु र बाल मृत्युदर घटाउने दिशामा उपलब्धि हासिल भएको देखिएको छ। तथापि प्रदेश र आर्थिकस्तरका आधारमा मृत्युदर तथा अन्य स्वास्थ्य सूचकहरूमा असमानता देखिन्छ जुन देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

[१] MoH, ICF, New Era. 2016 Nepal Demographic and Health Survey. 2017

[२] National Planning Commission. CBS. Multiple Indicator Cluster Survey. 2019; 1:205.

[३] MoHP. National Strategy on Reaching the Unreached 2015-2030. 2015.

[४] National Population and Housing Census 2021: A Report on Maternal Mortality. 2022

[५] National Planning Commission. Nepal and the Millennium Development Goals: Final Status Report 2000-2015. 2016

[६] MOH, ICF, NewEra, 2022, NepalDemographic Health Survey. 2022

[७] KC A. Trends for neonatal deaths in Nepal (2001-2016) to project progress towards the SDG target in 2030, and risk factor analyses to focus action. 2020

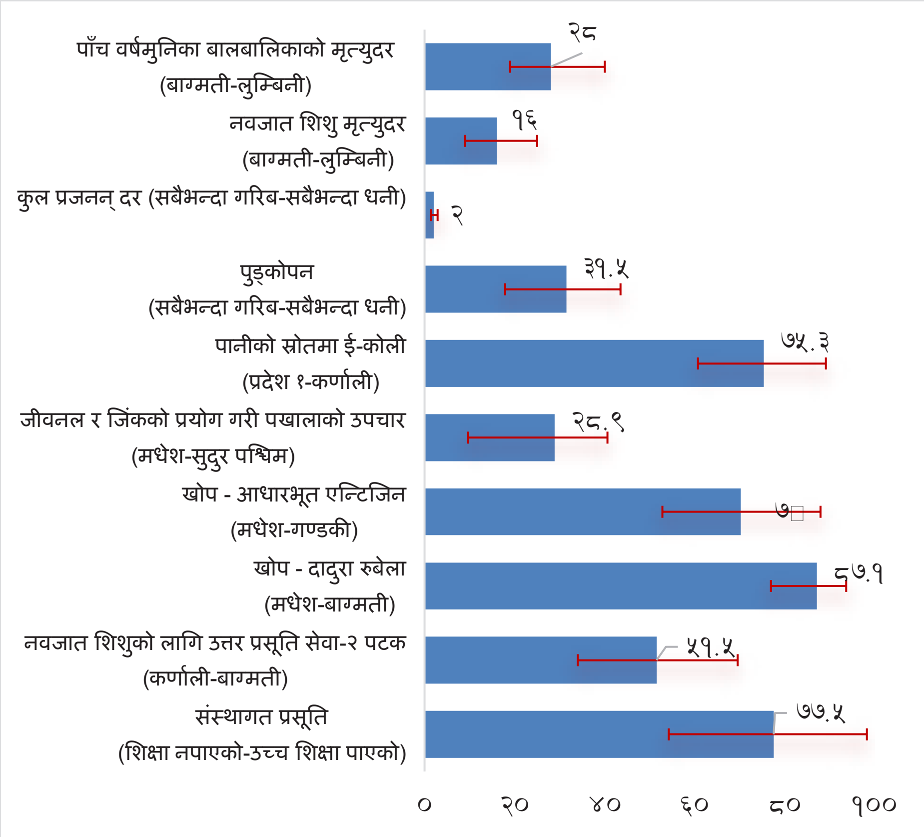
मातृ शिशु स्वास्थ्य तथा परिवार योजनाका मुख्य सूचकहरूमा प्रदेश र आर्थिक समूहबीच भिन्नता[६]

	नवजात शिशु मृत्युदर	५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदर	पुड्कोपन	संस्था गत प्रसूति	उत्तर प्रसूति सेवा	आधुनिक परिवार नियोजन प्रयोग दर
राष्ट्रिय	२१	३३	२५	७९	७०	४३
प्रदेश						
कोशी	२०	३४	२०.०	८१.५	७७.३	४३.५
मधेश	२७	४३	२९.३	६६.८	५७.८	४०.५
बाग्मती	१८	२४	१७.६	८८.३	७३.९	४४.६
गण्डकी	८	२३	१९.७	८७.७	७६.४	३५.१
लुम्बिनी	२४	४१	२५.१	८४.४	७७.२	४३.०
कर्णाली	२६	४६	३५.८	७२.४	५७.९	४५.९
सुदूरपश्चिम	२७	४९	२८.४	८६.८	७७.७	४७.०
आर्थिक स्तर						
सबैभन्दा गरिब	२६	५३	३६.९	६५.८	५५.५	४४.७
दोस्रो	३१	५०	२८.४	७३.२	६५.४	४६.९

नेपालले पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा हुने पुड्कोपन र उमेर अनुसार कम तौलको समस्या न्यूनिकरणमा उल्लेख्य उपलब्धि हासिल गरेको छ। सन् २००१ मा ५७ प्रतिशतमा रहेको पुड्कोपनको दर सन् २०२२ मा २५ प्रतिशतमा झरेको छ।[८,६] यद्यपि, बालबालिकामा ख्याउटेपन (उचाई अनुसारको तौल) को दर पछिल्लो दशकमा स्थिर रहेको देखिन्छ। ख्याउटेपनको दर सन् २००१ मा ११ प्रतिशत, २००६ मा १३ प्रतिशत, २०११ मा ११ प्रतिशत, २०१६ मा १० प्रतिशत, २०१९ मा १२ र २०२२ मा १० प्रतिशत रहेको पाईन्छ।[६] पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा पुड्कोपन र कम तौलको समस्या घटाउने कार्यमा प्रगति भएतापनि विश्वव्यापी रुपमा सिफारिस गरिएका लक्ष्यसँग तुलना गर्दा सबै प्रकारका कुपोषणका समस्याहरू अझैपनि विद्यमान रहेको पाईन्छ। पुड्कोपनको दर भौगोलिक, सामाजिक र आर्थिक अवस्था अनुसार फरक रहेको पाईन्छ जसलाई देहायको चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ। पछिल्लो दशकमा सुदूरपश्चिम र कर्णाली प्रदेशका पहाडी तथा हिमाली भेगमा पुड्कोपनको अवस्था बढेको छ भने तराई क्षेत्रमा ख्याउटेपनको समस्या बढी देखिन्छ।[२]

[८]MoH, ICF, New Era. 2001 Nepal Demographic and Health Survey

चित्र १: प्रदेश र आर्थिक अवस्था अनुसार स्वास्थ्य सूचकमा देखिएको असमानता[२]



सन् २०११ मा ३६ प्रतिशतमा रहेको स्वास्थ्य संस्थामा हुने प्रसूतिको दर बढेर सन् २०१६ मा ५८ प्रतिशत र २०२२ मा ७९.३ प्रतिशत पुगेको छ।[१,६] सोही अवधिमा दादुरा रुबेला-२ खोपको कभरेज ६६ प्रतिशतबाट बढेर ८१ प्रतिशतमा पुगेको छ भने उत्तर प्रसूति सेवाको कभरेज ५७ प्रतिशतबाट बढेर ७० प्रतिशत पुगेको छ।[१,९] तथापी, पूर्ण खोप पाएका बालबालिकाको अनुपात भने सन् २०१७/२०१८ मा ७० प्रतिशत रहेकोमा सन् २०२२ मा घटेर ५२ प्रतिशतमा पुगेको पाइन्छ।[६]

नेपालले नसर्ने रोग, सरुवा रोग र प्राकृतिक प्रकोप, दुघर्टना, चोटपटक, हिंसा, एन्टिमाइक्रोवियल प्रतिरोध तथा जलवायु परिवर्तनको प्रतिकूल असर जस्ता स्वास्थ्य समस्याहरूको बोझ व्यहोरिरहेको छ। नेपालमा सन् २०१९ मा भएका कुल १,९३,३३१ मृत्यु मध्ये ७१ प्रतिशत नसर्ने रोग, २१ प्रतिशत सरुवा रोग, मातृ, नवजात शिशु र पोषण सम्बन्धी रोगका कारण र बाँकी ८ प्रतिशत चोटपटकका कारणले भएको अनुमान गरिएको छ।[१०] अपाङ्गता समायोजित जीवन वर्ष (Disability Adjusted Life Years) मध्ये ३२ प्रतिशत व्यक्तिगत बानी व्यवहारका कारण, २२ प्रतिशत वातावरणीय तथा व्यावसायिक जोखिमका कारण र १४ प्रतिशत मेटाबोलिक जोखिमका कारण भएको देखिन्छ।

---

[९] DoHS. Annual Report. 2020/2021

[१०] NHRC. Nepal Burden of Disease 2019. 2021

चोटपटकका कारण भएका मृत्युहरू मुख्यतया आकस्मिक चोटपटक, आत्मघात, हिंसा र सडक दुर्घटनाका कारण भएको पाईन्छ। सन् २०१९ को तथ्याङ्क अनुसार नेपालमा ३० देखि ७० वर्ष उमेरका व्यक्तिहरूमा नसर्ने रोगका कारण हुने अकाल मृत्युदर २२ प्रतिशत रहेको छ जुन गम्भीर समस्याको रुपमा देखा परेको छ।[१०]

सरुवा रोग नियन्त्रणमा राम्रो प्रगति भएको भएतापनि केही क्षेत्रमा अझै चुनौतीहरू व्याप्त छन्। राष्ट्रिय क्षयरोग व्याप्तता सर्वेक्षणले क्षयरोगका नयाँ बिरामीको दर (Incidence) २३५ प्रति १००,००० जनसङ्ख्या तथा जम्मा बिरामीको दर (Prevalence) ४१६ प्रति १००,००० जनसङ्ख्या रहेको देखाएको छ। हिमाली भेग र काठमाडौं उपत्यकाको तुलनामा पहाड र तराईमा क्षयरोगका बिरामी बढी पाईएको छ भने वृद्धवृद्धा र पुरुषहरूमा यसको प्रभाव बढी रहेको देखिएको छ। नेपालमा एचआईभी संक्रमण केन्द्रिकृत महामारीको अवस्थामा रहेको छ। यसको संक्रमणदर आम जनसङ्ख्यामा १ प्रतिशतभन्दा कम रहेको छ तर सुईको माध्यमबाट लागुपदार्थ लिने व्यक्ति, समलिंगी पुरुष, तेस्रो लिङ्गी, पुरुष यौनकर्मी, महिला यौनकर्मी तथा पुरुष आप्रवासी कामदार र उनीहरूका श्रीमती जस्ता विशेष समूहहरूमा संक्रमणको दर ५ प्रतिशत भन्दा बढी रहेको पाईएको छ। नयाँ एचआईभी संक्रमितको संख्या सन् २००० मा ४,३७० रहेकोमा सन् २०२० मा ८३ प्रतिशतले घटेर ७५४ मा पुगेको छ। नयाँ संक्रमितको संख्या घटेसँगै जम्मा संक्रमितको संख्या समेत घट्दो क्रममा रहेको छ र हाल नेपालमा जम्मा ३१,१४४ मानिसहरू एचआईभी संक्रमित रहेको अनुमान गरिएको छ।[९]

नेपालले सन् २०१० मा नै औलो रोगबाट हुने बिरामीदर र मृत्युदर ५० प्रतिशतभन्दा बढीले घटाएर सो सम्बन्धी सहस्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गरेको थियो। सन् २०१३ देखि कालाजारको नयाँ बिरामी दर निरन्तर रुपमा प्रति १०,००० जनसंख्यामा १ जनाभन्दा कम रहेको छ। हात्तिपाइले रोगको सन्दर्भमा यसको संक्रमण विगत वर्षहरूमा उल्लेखनीय रुपमा घटेको छ। डेंगु रोगको संक्रमण भने पछिल्ला वर्षहरूमा बढ्दै गएको पाईएको छ र देशका ५५ जिल्लाहरूमा यो रोग देखिएको छ।[९]

हालैका वर्षहरूमा नेपालमा प्रतिजैविक प्रतिरोध (Antimicrobial Resistance) को समस्या बढ्दै गएको देखिएको छ। एन्टीबायोटिकको अत्याधिक तथा लामो समयसम्म प्रयोग, चिकित्सकको सिफारिस बिना आफैं औषधि सेवन गर्ने अभ्यास जस्ता कारणहरूले मानव शरीरमा प्रतिजैविक प्रतिरोधको समस्या उत्पन्न भएको छ जसमा चेतनाको कमी र पशु स्वास्थ्य क्षेत्रमा एन्टिबायोटिकको अत्याधिक प्रयोगजस्ता अभ्यासले थप जटिलता थपेको छ।[११]

हालको परिवेशमा मानसिक समस्या र लागु पदार्थको दुर्व्यसन ठुला समस्याका रुपमा देखा परेका छन् जसले अशक्तताका कारण गुमेको स्वस्थ जीवन (Years of life lost due to disabilities) को लगभग एक चौथाई तथा अपाङ्गता समायोजित जीवन वर्ष (Disability adjusted life years) को दशांश भाग ओगटेको छ। त्यसैगरी नेपालमा हरेक दिन १८ जनाभन्दा बढीले आत्महत्या गर्ने गरेको

[११] KP Acharya et al. Antimicrobial Resistance in Nepal. 2019

देखिएको छ जसको अनुपात प्रजनन उमेर समूह (१५-४९ वर्ष) का महिलामा बढी देखिन्छ। बालबालिका र किशोर किशोरीहरूको झन्डै पाँच भागको एक भाग जनसंख्यामा मानसिक स्वास्थ्य समस्या हुने सम्भावना हुन्छ। कोभिड-१९ को महामारीले यस अवस्थालाई थप गम्भीर बनाएको छ।[१२]

नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण २०२१ को प्रारम्भिक प्रतिवेदन अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा प्रवाह गर्नका लागि आवश्यक पूर्वतयारीमा केही सुधार भएको पाईएको छ। हाल करीब तिन चौथाई स्वास्थ्य संस्थाहरूले बिरामी बच्चाका लागि बहिरंग सेवा, वृद्धि अनुगमन, खोप, परिवार नियोजनको कुनैपनि आधुनिक विधि, पूर्व प्रसूति सेवा तथा यौनरोग उपचार सेवाहरू लगायतका आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गरिरहेका छन्। सन् २०१५ मा ६० प्रतिशत स्वास्थ्य संस्थामा मात्र उल्लेखित आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध भएकोमा हालको उपलब्धि उल्लेखनीय देखिन्छ। त्यसैगरी, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुर्याउनका लागि आवश्यक मानिने नियमित बिजुली, सेवाग्राहीका लागि शौचालय, सञ्चार उपकरण र आकस्मिक यातायात जस्ता आधारभूत सुविधाहरू सन् २०१५ मा ११ प्रतिशत स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध भएकोमा सन् २०२१ मा करिब १७ प्रतिशत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा यी सुविधाहरू उपलब्ध भएको पाईएको छ। यद्यपि, केवल १.३ प्रतिशत स्वास्थ्य संस्थामा मात्र सबै १८ किसिमका ट्रेसर औषधिहरू उपलब्ध भएको अवस्थाले खरिद र आपूर्ति प्रक्रिया व्यवस्थापनमा सुधार गर्न आवश्यक रहेको जनाउँछ।[१३]

स्वास्थ्य जनशक्तिको अवस्था हेर्दा नेपालमा पछिल्ला वर्षहरूमा झन्डै २ हजार चिकित्सक र ७ हजार नर्स उत्पादन भएको देखिन्छ। त्यसैगरी वर्षेनी करिब ५०० चिकित्सकहरू विदेशबाट अध्ययन सकेर स्वदेश फर्किने गरेका छन् भने नेपालबाट चिकित्सकहरू बाहिरिने क्रम पनि त्यत्तिकै देखिन्छ। स्वास्थ्य सम्बन्धी परिषद्हरुको अभिलेख अनुसार नेपालमा प्रति १० हजार जनसङ्ख्यामा चिकित्सक, नर्स र अनमीको अनुपात क्रमश ९.०४,२१.०८ र ११.८१ रहेको देखिन्छ। यद्यपि, विभिन्न प्रदेश र ग्रामीण क्षेत्रमा स्वास्थ्य जनशक्तिको समान वितरण हुन नसकेको अवस्था छ। यस परिप्रेक्ष्यमा स्वास्थ्य जनशक्तिलाई दुर्गम क्षेत्रमा नियमित सेवा प्रदान गर्न उत्प्रेरित गर्नका लागि उपयुक्त रणनीति अवलम्बन गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ। स्वास्थ्यका लागि जनशक्ति सम्बन्धी विश्वव्यापी रणनीति २०३० अनुसार प्रति एक हजार जनसङ्ख्यामा कम्तिमा ४.४५ स्वास्थ्य जनशक्तिको आवश्यकता पर्बने भएता पनि नेपालमा सन् २०२० को तथ्याङ्क अनुसार प्रति १००० जनसङ्ख्याका लागि १.९४ स्वास्थ्य जनशक्ति मात्र उपलब्ध छन्। दक्ष जनशक्तिको उपलब्धता र तिनको समानुपातिक वितरणलाई ध्यानमा राख्दै नेपाल सरकारले सन् २०३० सम्ममा आवश्यकता अनुसारको दक्ष स्वास्थ्य जनशक्ति परिपूर्ति गर्ने लक्ष्य लिएको छ।[१४]

[१२] NHRC. Nepal Burden of Disease 2019. 2021

[१३] MoHP. Nepal Health Survey. 2021

[१४] MoHP. Nepal HRH Strategy 2020/21 - 2029/30

घट्दो प्रजनन दर, बढ्दो औसत आयु, आन्तरिक र बाह्य बसाइँ सराइको बढ्दो क्रम, जनसङ्ख्यामा ज्येष्ठ नागरिकको बढ्दो अनुपात र जनसङ्ख्याको असन्तुलित वितरणले नेपालको आर्थिक उत्पादकत्व र स्रोतको वितरणमा व्यापक असर पारेको छ। नेपालको हालको वार्षिक जनसङ्ख्या वृद्धिदर १ प्रतिशत भन्दा कम (०.९३ प्रतिशत) रहेको छ जुन सन् २०११ मा १.३५ प्रतिशत रहेको थियो। घट्दो जनसङ्ख्या वृद्धिदर भएका जिल्लाको संख्या सन् २०११ र २०२१ को बीचमा २७ बाट बढेर ३२ पुगेको छ। यसै अवधिमा परिवारको आकार ४.७ जना प्रति परिवारबाट घटेर ४.३ मा पुगेको छ। जनसङ्ख्या वितरणको हिसाबले नेपालमा ४६ प्रतिशत जनसङ्ख्या पहाडी क्षेत्रमा बसोबास गर्दछन् भने बाँकी ५४ प्रतिशत तराईमा बसोबास गर्दछन्।[१५]

नेपालको जनसङ्ख्याको ठूलो अनुपात रोजगारीको लागि विदेशमा रहेको विद्यमान अवस्था छ। विश्वका १०० भन्दा बढी राष्ट्रहरूमा नेपाली कामदारहरू रहेका छन् र तिनीहरूले पठाउने विप्रेषणले नेपालको अर्थतन्त्रमा ठूलो योगदान पुर्याएको छ। अनुपस्थित जनसङ्ख्या सन् २०११ म १९ लाखको हाराहारीमा रहेकोमा यो संख्या २०२१ मा बढेर २२ लाख पुगेको छ।[१६] बाह्य बसाइँ सराइले स्वास्थ्य, खाद्य सुरक्षा, शिक्षा र जीवनस्तर लगायत समग्र मानव विकासको क्षेत्रमा प्रभाव पारेको देखिन्छ।

१.३ चुनौती र अवसर

१.३.१ स्वास्थ्य प्रणालीको सन्दर्भ

विगत दुई दशकमा नेपालले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच प्रवर्धन गर्नका लागि स्वास्थ्य प्रणाली सुधार, नीतिगत व्यवस्था तथा स्वास्थ्य सेवाको दायरा विस्तार गरेको छ। स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणलाई प्राथमिकतामा राखिएको छ जसले विभिन्न क्षेत्रगत कार्यक्रमहरूका साथै बहुक्षेत्रीय समन्वय र साझेदारीलाई समेत विशेष जोड दिएको छ। यद्यपि स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचलाई व्यवहारमा कार्यान्वयन गर्नका लागि स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न आयामहरूमा व्यापक सुधारको खाँचो देखिन्छ। हाल नेपालको स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच सूचकाङ्क (Universal Health Coverage Index) ५३ प्रतिशत रहेको अनुमान गरिएको छ जसले बाँकि आधा जनसङ्ख्यालाई अझै प्रभावकारी रुपमा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाले समेट्नु पर्ने तथ्य उजागर गर्दछ। स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा व्यक्तिगत खर्च (out of pocket expenditure) अझैपनि बढी भएकाले स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न वित्तिय व्यवधान विद्यमान रहेको देखिन्छ।

यसैबीच संङ्घीयताले नेपाली स्वास्थ्य प्रणालीलाई विकेन्द्रीकृत नेतृत्व र सुशासन, प्रमाणमा आधारित योजना र बजेट तर्जुमा तथा समन्वयात्मक संरचनालाई सुदृढ र फराकिलो बनाउने राम्रो अवसर प्रदान गरेको छ। सोहि अनुरुप विभिन्न दस्तावेजहरूले स्वास्थ्य प्रणाली र स्वास्थ्य सेवा प्रवाह सम्बन्धमा सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय सरकारका अधिकार, भूमिका तथा जिम्मेवारी निर्धारण गरेका छन्। यद्यपि,

[१५] National Planning Commission, Central Bureau of Statistic. Census 2021-preliminary findings

[१६] National Planning Commission, Central Bureau of Statistic. Census 2021-preliminary findings

सरकार र सरोकारवाला निकायहरूबीच गतिशील र प्रभावकारी समन्वय र सहकार्य संस्थागत गर्दै स्वास्थ्य प्रणाली सुधारका प्रक्रिया र परिणाममा आशातीत उपलब्धि हासिल गर्नका लागि थप प्रयासको आवश्यकता देखिन्छ।

स्वास्थ्य प्रणालीमा प्रभावकारीता, दक्षता, उत्तरदायित्व र जवाफदेहिता प्रवर्द्धन गर्न स्वास्थ्य प्रणालीको भौतिक पक्ष (hardware) मात्र नभई प्रभावकारी योजना प्रक्रिया, कुशल व्यवस्थापन र नेतृत्व अभ्यास, स्वास्थ्यकर्मीको उत्प्रेरणा र सरोकारवाला व्यक्तिहरूबीचको स्वस्थ प्रतिस्पर्धा जस्ता विभिन्न मूर्त र अमूर्त आयामहरू (software) मा पनि सुधारको आवश्यकता देखिन्छ।[१७] यसका अतिरिक्त स्वास्थ्यमा समावेशीता, लैङ्गिक समानता र न्यायलाई सम्बोधन गर्न सरोकारवालाहरूबीचको साझेदारी र सामुदायिक संलग्नता सहितको स्वास्थ्य प्रणालीको आवश्यकता रहेको छ।

२०७२ सालको महाभुकम्प, कोभिड-१९ महामारी तथा विभिन्न जनस्वास्थ्य विपतको सामना गर्ने क्रममा प्राप्त भएको सिकाईले नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीलाई थप उत्थानशील बनाउनु पर्ने आवश्यकता दर्शाएको छ। यसका लागि सबै तहमा स्वास्थ्य प्रणालीसँग सम्बन्धित जटिलता, जोखिम र अन्य महत्वपूर्ण आयामहरूको पहिचान गर्ने संयन्त्रलाई समन्वयात्मक ढङ्गले संस्थागत गर्न आवश्यक देखिन्छ। स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रगति, विद्यमान समस्या तथा चुनौतिहरू पहिचान गर्ने महत्वपूर्ण माध्यमका रुपमा विभिन्न समीक्षा कार्यक्रमहरू सञ्चालित छन्। प्रमाणमा आधारित योजना र बजेट तर्जुमा प्रक्रियाको सुदृढीकरणका लागि उक्त समीक्षा कार्यलाई वढावा दिन आवश्यक छ। यसका लागि सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा निरन्तर सिकाई र सो को व्यवहारमा अवलम्बन गर्ने परिपाटीलाई संस्थागत गर्न आवश्यक रहेको छ।

विगतका वर्षहरूमा अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा व्यवहारिक अध्ययनको माध्यमबाट स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि आवश्यक तथ्य र प्रमाण जुटाउने कार्यहरूले स्वास्थ्य प्रणालीमा यथोचित स्थान पाएका छन्। यसका साथै विभिन्न तरिकाबाट स्रोतको परिचालन गरी स्वास्थ्य क्षेत्रमा नवप्रवर्तनलाई प्रवर्द्धन गर्ने प्रयास गरिएको छ। स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न अङ्गहरूबीच सहकार्य र सिकाईको आदानप्रदानलाई बढावा दिईएको छ जसबाट प्रणालीगत मुद्धा तथा जनस्वास्थ्य सुधारका सम्बन्धमा विभिन्न सिकाई प्राप्त भएका छन्। तथापी, कमजोर संस्थागत क्षमता तथा अनुसन्धानको संस्कृती, अनुसन्धानकर्ता र नीति निर्माताहरूबीचको अपर्याप्त सहकार्य जस्ता स्वास्थ्य प्रणाली सम्बन्धी बाधा/व्यवधानहरू थप सुधारका विषय हुन्। यसका साथै विद्यमान विभिन्न सूचना प्रणालीहरूको बीचमा तालमेल बढाउँदै प्रमाण र सूचना प्रणालीको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्नुपर्ने अवश्यकता रहेको छ।

पछिल्ला दशकहरूमा नेपालको शहरी क्षेत्रमा व्यापक रुपमा जनसङ्ख्या वृद्धि भईरहेको छ। नेपाल एसिया र प्रशान्त क्षेत्रमा सबैभन्दा उच्च शहरीकरण दर भएको राष्ट्रहरूमध्येको एक हो।[१८] नेपालमा ग्रामीण क्षेत्रबाट शहरी क्षेत्रमा बसाइँ सराइ गर्ने प्रचलन बढ्दै गएको छ जसको कारण शहरी

---

[१७] https://academic.oup.com/heapol/article/32/suppl_3/iii91/4621482

[१८] Asian Development Bank/ICIMOD, Environment Assessment of Nepal (2006): Emerging Issues and Challenges. Kathmandu, Nepal.

गरिबहरूको सङ्ख्या बढ्दो क्रममा रहेको छ। सामान्यतया आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, आवास, पोषण, खानेपानी र सरसफाई लगायतका आधारभूत सेवाहरूमा शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने गरिब समुदायको पहुँच कम रहेको पाईन्छ।[१९] अव्यवस्थित शहरीकरण, बढ्दो औद्योगीकरण र वातावरणीय जोखिम, खानपानमा परिवर्तनसँगै अस्वस्थकर जीवनशैली र कम शारीरिक व्यायामका कारण शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने व्यक्तिहरूमा नसर्ने रोगहरूको जोखिम पनि बढ्दै गएको छ। नेपाल सरकारले विशेष गरी महिला तथा बालबालिका, शहरी गरीब र सिमान्तकृत वर्गका लागि गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच सुनिश्चित गर्न शहरी स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणलाई प्राथमिकता दिएको छ। सङ्घीय संरचनामा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने मुल जिम्मेवारी स्थानीय सरकारमा रहेको छ जसका लागि सङ्घ र प्रदेश सरकारले आवश्यक सहजीकरण गर्नेछन्। शहरी क्षेत्रको स्वास्थ्य चुनौतीहरू बहुआयामिक हुने भएकाले यसको सम्बोधन गर्नका लागि थप बहुक्षेत्रीय समन्वयात्मक प्रयासको आवश्यकता देखिन्छ। त्यसैगरी रोग लागेपछि उपचार गर्नुभन्दा रोग लाग्नै नदिने र रोग लागिहालेमा समयमै पहिचान तथा उपचार व्यवस्थापन गरी अकाल मृत्युबाट जोगाउदै स्वस्थ आयु बढाउनका लागि स्वास्थ्य प्रबर्द्धनात्मक कार्यको सञ्चालनका साथै प्रणालीगत सुधार गर्न अपरिहार्य छ।

उत्थानशिल स्वास्थ्य प्रणाली तयार गर्नका लागि प्रेषण प्रणाली, अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली, सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण, नियमन र सुशासन जस्ता क्षेत्रमा सुधारको आवश्यकता पर्दछ। शहरी क्षेत्रमा धेरै स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू रहेका छन् जसमध्ये तीव्र रुपमा विस्तार भैरहेका निजी क्षेत्रबाट संचालित स्वास्थ्य संस्थाहरू प्राय स्वास्थ्य सेवा लिने पहिलो बिन्दु हुने गर्दछन्।[२०] तसर्थ स्थानीय सरकारका नीति तथा कार्यक्रमहरूले तिव्र गतिमा बढ्दो शहरी जनसङ्ख्या र शहरी गरीबहरूको स्वास्थ्य आवश्यकतालाई थप प्राथमिकता दिनु पर्ने देखिन्छ।

निजी क्षेत्र, गैह्र सरकारी क्षेत्र, समुदायमा आधारित संस्था र समुदायसँगको प्रभावकारी साझेदारी बिना स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच हासिल गर्न कठिन छ। नेपालको स्वास्थ्य प्रणाली विभिन्न सरोकारवालाहरूसँगको साझेदारीको आधारशीलामा विकसित हुँदै आएको भएतापनि यसलाई थप व्यवस्थित र संस्थागत गर्नु आवश्यक छ। नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीले आशातीत परिणाम हासिल गर्नका लागि विभिन्न समस्या तथा चुनौतीलाई सम्बोधन गर्नुपर्ने आवश्यकता छ। स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न आयाममा देखिएका समस्या तथा चुनौती अनुसूची १ मा प्रस्तुत गरिएको छ।[२१,२२,२३]

[१९] Peng Jian D, Trishna K. Impact of Urbanization on Public Health in Kathmandu Valley, Nepal- A Review. 2018; 3(4): 555617. DOI: 10.19080/JOJPH.2018.03.555617

[२०] COVID and Cities, Nepal accessed COVID-and-Cities-Policy-Brief-HERD-Int.pdf

[२१] MoHP. National Health Policy 2019

[२२] Jeffrey W et al. NHSS Mid-term review (MTR); draft report. 2019.

[२३] MoHP. Progress of the health and population sector - NJAR review report, 2020/2021. 2021

१.३.२ अवसर

संङ्घीय संरचनामा स्वास्थ्यसँग सम्बद्ध अधिकार तथा जिम्मेवारी सबै तहका सरकारमा निहित रहेको छ। अघिल्लो नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिको कार्यान्वयन अवधिमा नेपाल संङ्घीय संरचनामा प्रवेश गर्ने प्रक्रियामा थियो। उक्त समयमा विभिन्न तहका स्वास्थ्य व्यवस्थापकहरूको भूमिका र जिम्मेवारी स्पष्ट हुन नसक्दा यसले रणनीतिको कार्यान्वयन प्रक्रियालाई असर गरेको थियो। संङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संरचनाहरू परिभाषित भएसँगै अहिले परिस्थितिमा परिवर्तन आएको छ। सबै तहमा संस्थागत र क्रियाशील ईकाइहरूको व्यवस्था भएसँगै सङ्घीय संरचना अनुसार स्वास्थ्य क्षेत्रको पुनर्संरचनाको कार्य लगभग पूरा भएको छ। सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहका सरकारका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको तह निर्धारण गरिएको छ। सङ्घीय सरकारको लागि राष्ट्रिय र विशिष्टिकृत अस्पतालहरू संचालन गर्ने जिम्मेवारी निर्धारण गरिएको छ भने स्थानीय तहलाई आधारभूत अस्पताल र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र संचालन र व्यवस्थापन गर्ने जिम्मेवारी दिइएको छ। यसैगरी प्रादेशिक तहका अस्पतालहरूको व्यवस्थापन गर्ने जिम्मेवारी प्रदेश सरकारको रहेको छ। स्वास्थ्य संस्थाबाट स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने बाहेक तीनै तहका सरकारहरूले विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिरहेका छन्। यस्ता संरचना र भूमिकाहरु सबै तहहरूमा यस रणनीतिक योजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चत गर्ने आधारहरू हुनेछन्।

विकेन्द्रित शासन प्रणालीसँगै स्थानीय तहमै योजना तर्जुमा र स्रोतको परिचालन गरी प्रभावकारी रुपमा स्वास्थ्य सेवासँग जोडिएका भौगोलिक, आर्थिक तथा सामाजिक मुद्धाहरूलाई सम्बोधन गर्ने अवसर प्राप्त भएको छ। हाल आएर स्वास्थ्यलाई सबै तहमा विकासको अभिन्न अङ्गको रुपमा प्राथमिकता दिइएको छ जसले स्वास्थ्य नतिजाहरू हासिल गर्नका लागि बहुक्षेत्रीय समन्वय र सहकार्यमा सुधार गर्न सहयोग पुग्नेछ।स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रले बढ्दो रुपमा राजनैतिक प्रतिबद्धता र प्राथमिकता प्राप्त गर्न थालेको छ जसले स्वास्थ्य क्षेत्रमा बढी लगानी हुने वातावरणको सृजना भएको छ। द्रुत गतिमा भइरहेको भौतिक पूर्वाधारको विकास लगायत विस्तारित सडक सञ्जालले पनि प्रेषण लगायतका स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँच बढाउन योगदान गरेको छ। यसका साथै सूचना प्रविधिमा भएको विकासले सेवा प्रवाह, अभिलेख र प्रतिवेदन प्रणाली सुधारका लागि नयाँ अवसरहरूको सृजना गरेको छ।

यसका अतिरिक्त स्वास्थ्य क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवा प्रवर्द्धकका रुपमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका लगायत समुदाय स्वास्थ्य प्रणालीको परिचालन गरी समुदायको संलग्नता अभिवृद्धि गरिएको छ। साथै निजी क्षेत्रको बढ्दो संलग्नता तथा विकास साझेदारहरूको निरन्तर सहयोग स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि अवसरको रुपमा रहेका छन्।

१.४. नीतिगत व्यवस्था

यस रणनीतिक योजनाले नेपालका सबै नागरिकको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउने आधार प्रस्तुत गर्दै आगामी आठ वर्षमा स्वास्थ्य कार्यक्रमको योजना र कार्य सम्पादन मापनको लागि रुपरेखा निर्धारण गरेको छ। यस सन्दर्भमा यो रणनीतिक योजनालाई स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापनको प्रमुख

आधारको रुपमा प्रयोग गरिनेछ र यस योजनाले तीनै तहका सरकारलाई स्वास्थ्य क्षेत्रमा आएको परिवर्तन र सुधारहरूलाई संस्थागत रुपमा र अनुमान गर्न सकिने गरी व्यस्थापन गर्न सहयोग गर्नेछ। साथै यस योजनाले सुशासन र नेतृत्व सुधारका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रभित्र र बाहिरका विभिन्न सरोकारवालाहरू बीच रणनीतिक साझेदारी र सहकार्यलाई दिगो बनाउनको लागि सहयोगी खाका प्रदान गरेको छ।

दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्ने दिशामा विद्यमान नीति, रणनीति लगायत अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा गरिएका प्रतिबद्धताहरूमा आधारित भई यो रणनीतिक योजना तयार गरिएको छ। संवैधानिक व्यवस्था अनुसार यस दस्तावेजले सम्बन्धित सरोकारवालाहरूसँगको समन्वय र साझेदारीमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि तीनै तहका सरकारका लागि रणनीतिक खाका प्रदान गर्दछ। संविधानले व्यवस्था गरेबमोजिम तीन तहका सरकारमा निहित अधिकारहरूलाई कार्यात्मक विश्लेषण र कार्यविस्तृतीकरणमा थप व्याख्या गरिएको छ। यसबाहेक राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिले गरेका अन्य व्यवस्था, पन्ध्रौं योजना र दिगो विकास लक्ष्यले तोकेका प्राथमिकताहरूका साथै विद्यमान कानूनी प्रावधानहरू यस रणनीतिक योजनाका आधार रहेका छन्।[२४]

राष्ट्र विकासमा स्वस्थ र उत्पादनशील नागरिकको महत्वलाई मध्यनजर गर्दै नेपालको पन्ध्रौं योजनाले स्वास्थ्य क्षेत्रलाई प्राथमिकताका साथ समावेश गरेको छ। पन्ध्रौं योजनाले सबै तहमा सशक्त स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गरी जनस्तरमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य हासिल गर्नका लागि रणनीति र सम्बद्ध कार्यनीतिहरू तर्जुमा गरेको छ। पन्ध्रौं योजनाले सन् २०२४ सम्ममा नेपालीको औसत आयु ७२ वर्ष पुर्याउने, मातृ मृत्युदर लाई ९९ प्रति एक लाख जीवित जन्ममा झार्ने, नवजात शिशु मृत्युदरलाई १४ प्रतिहजार जीवित जन्ममा र पाँचवर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्युदरलाई २४ प्रतिहजार जीवित जन्ममा झार्ने लक्ष्य लिएको छ। पन्ध्रौं योजनाले तय गरेका दीर्घकालीन सोच र रणनीतिक प्राथमिकताहरूसँग प्रतिबद्ध हुँदै यस रणनीतिक योजनाले उल्लेखित लक्ष्यहरू हासिल गर्नका लागि विभिन्न रणनीतिक कार्यहरू तय गरेको छ।

सङ्घीय संरचनामा सबै वर्गका नागरिकका लागि सामाजिक न्याय र सुशासनमा आधारित स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग सुनिश्चित गर्ने लक्ष्यका साथ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ प्रतिपादन गरिएको थियो। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिले उपलब्ध स्रोत, सहयोग र साझेदारीको उच्चतम र प्रभावकारी प्रयोग मार्फत नागरिकहरूको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको मौलिक हक सुनिश्चित गर्नका लागि ६ वटा उद्देश्यहरू तथा २५ विभिन्न नीतिहरू जारी गरेको छ।

गरिबीको अन्त्य, पृथ्वीको रक्षा तथा शान्ती र समृद्धिको लक्ष्य सुनिश्चित गर्नका लागि विश्वव्यापी आव्हानका रुपमा सन् २०१५ मा संयुक्त राष्ट्र संघले सन् २०३० सम्म हासिल गर्ने दिगो विकास

[२४] National Planning Commission. The Fifteenth Plan (2019/20-2023/24)

लक्ष्यहरू निर्धारण गरेको थियो। विभिन्न विषयगत क्षेत्रसँग सम्बन्धित सत्रवटा दिगो विकास लक्ष्यहरू एक अर्कासँग अन्तरसम्बन्धित छन्। राष्ट्रको समग्र विकासका लागि सामाजिक, आर्थिक र वातावरणीय दिगोपनलाई सन्तुलनमा राख्नुपर्दछ भन्ने धारणामा आधारित भएर दिगो विकासका लक्ष्यहरू निर्धारण गरिएका छन्।[२५] सबै दिगो विकासका लक्ष्यहरूलाई अनुमोदन गर्दै नेपाल २०३० सम्ममा ती सबै लक्ष्यहरू हासिल गर्न प्रतिबद्ध छ। सत्रवटा मध्ये तेस्रो दिगो विकास लक्ष्य जनताको स्वास्थ्य र समृद्धिसँग प्रत्यक्ष रुपमा सम्बन्धित छ। यसबाहेक, नेपालले स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय घोषणा र प्रस्तावहरूलाई अनुमोदन गरेको छ जस्तै सन् १९७८ को प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा घोषणा, सन् १९८६ को स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सम्बन्धी ओटावा चार्टर, सन् २०१८ मा आस्तानामा भएको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा घोषणा आदि। यी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरू पूरा गर्ने दिशामा यस रणनीतिक योजनाले विभिन्न रणनीतिक कार्यहरू प्रतिपादन गरेको छ।

नेपालले सन् २००४ मा पहिलो स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति विकास गरेसँगै स्वास्थ्य क्षेत्रमा क्षेत्रगत अवधारणाको अवलम्बन गरेको थियो। यस अवधारणालाई राष्ट्रिय प्राथमिकताका आधारमा विकास सहायताहरू परिचालन गर्ने नविनतम प्रयासको रुपमा हेरिएको थियो। यस अवधारणा अनुरुप विकास साझेदारहरूले स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप कार्यान्वयनमा सामञ्जस्यता प्रवर्द्धन गर्नका लागि साझा खाका मार्फत सहायता प्रदान गर्दछन्। यो अवधारणाको अवलम्बन भएपश्चात नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेख्य रुपमा विकास सहायतामा वृद्धि भएको पाईन्छ जसले स्वास्थ्य क्षेत्रका अपेक्षित नतिजा सुधार्न महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ। यस नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजनाले विकास साझेदारहरूसँगको समन्वय संयन्त्रलाई थप सुदृढ गर्दै क्षेत्रगत अवधारणालाई निरन्तरता दिनेछ। यो रणनीतिक योजना सङ्घीयतापछिको स्वास्थ्य क्षेत्रको पहिलो रणनीतिक योजना हो। यो योजना सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय सरकारहरू बीचको समन्वय र सहकार्यलाई सशक्त बनाउँदै समग्र स्वास्थ्य प्रणालीको दक्षता र उत्तरदायित्व अभिवृद्धि गर्ने माध्यम बन्नेछ। यस योजनाले तीनै तहका सरकारको अधिकार र साझा उत्तरदायित्व सुधार गर्ने अवसर सृजना गरेको छ।

१.५. रणनीतिक योजनाको दायरा

सबै तहमा स्वास्थ्य प्रणालीको कार्य सम्पादन सुधार गर्ने हेतुले आगामी आठ वर्षको अवधिका लागि यस रणनीतिक योजनाको विकास गरिएको हो। राष्ट्र विकासको अभिन्न अङ्गका रुपमा रहेको स्वास्थ्य क्षेत्रका प्राथमिकता, कार्यक्रम र सेवा निर्धारण गर्नका लागि रणनीतिक दिशा र कार्यहरु समावेश गरी तयार गरिएको यस योजनाले आगामी दिनमा समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रलाई मार्गदर्शन दिनेछ। यस रणनीतिक योजनाले स्वास्थ्य प्रणाली, स्वास्थ्य संस्था तथा सामुदायिक र व्यक्तिगत स्तरमा क्षमता अभिवृद्धि गरी स्वास्थ्य क्षेत्रमा विकेन्द्रित अधिकार र जिम्मेवारीलाई थप संस्थागत गर्ने लक्ष्य लिएको छ। यस रणनीतिक योजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सरकारी तथा गैह्र सरकारी निकाय र सरोकारवालाहरू बीच सुदृढ समन्वय, सहकार्य र साझेदारीको आवश्यकता छ। त्यसैले नेपाल स्वास्थ्य

[२५] United Nations General Assembly. Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. 2015.

क्षेत्र रणनीतिक योजना स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको लक्ष्य हासिल गर्नका लागि समग्र स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुदृढ बनाउन तीनै तहका सरकारहरूका लागि उपयोगी हुनेछ।

वार्षिक कार्यक्रमहरूमा स्वास्थ्य क्षेत्रका प्राथमिक कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू समावेश भएको सुनिश्चित गर्नका लागि वार्षिक कार्य योजना र बजेट तर्जुमा गर्ने आधारको रुपमा यस रणनीतिक योजनालाइ प्रयोग गरिनेछ। यस रणनीतिक योजनामा समाविष्ट रणनीतिक कार्यहरू स्वास्थ्य प्रणालीको परिप्रेक्ष्यबाट परिभाषित गरिएको छ जुन स्वास्थ्य सम्बन्धी सबै कार्यक्रमहरू र सेवाहरूका लागि उपयोगी हुनेछन्। यस बाहेक, परिभाषित रणनीतिक कार्यहरूको आधारमा कार्यक्रम विशेष विभिन्न क्रियाकलाप र गतिविधिहरूको विकास र कार्यान्वयन हुनेछन्। यस रणनीतिक योजनाले विकास साझेदारहरूलाई स्वास्थ्य क्षेत्रमा सहयोग गर्नुपर्ने क्षेत्रको प्राथमिकीकरण गर्न साझा रुपरेखा प्रदान गर्दछ। तसर्थ, यस रणनीतिक योजनाले सरकार र विकास साझेदारहरूलाई पेरिस घोषणा अनुरुप स्वास्थ्य क्षेत्रमा विकास सहायताको प्रभावकारीतालाई थप सुधार गर्न मार्गप्रशस्त गर्नेछ।

प्रदेश र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सेवाहरूको निरन्तरता र प्रभावकारीताका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रका प्राथमिकताहरू निर्धारण गर्न, कार्यक्रम र क्रियाकलापहरू तय गर्न यस रणनीतिक योजनाले मार्गदर्शन दिनेछ। यसबाहेक, यो रणनीतिक योजनाले स्वास्थ्य सेवाको दायरा बढाउन र स्वास्थ्य सेवाको वितरण र उपभोगमा व्याप्त असमतालाई सम्बोधन गर्ने दिशामा नवीनतम दृष्टिकोणहरू तयार गर्न र कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्नेछ।

१.६. रणनीतिक योजना विकास प्रक्रिया

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहका विभिन्न सरोकारवालाहरूसँगको परामर्शमा बृहत रुपमा सहभागितामूलक ढङगले विकास गरिएको हो। यस रणनीतिक योजना विकासको समग्र प्रक्रियालाई निर्देशन दिनका लागि सङ्घीय तहमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सचिवको अध्यक्षतामा उच्चस्तरीय निर्देशक समिति (Steering Committee) को गठन गरिएको थियो। निर्देशक समितिले रणनीतिक योजना निर्माणका लागि प्राविधिक कार्य समूह (Technical Working Group) र रणनीतिक योजना मस्यौदा टोलीको (Strategic Plan Drafting Team) गठन गरेको थियो। प्रमुख सरोकारवालाहरूसँगको समन्वय र सहकार्यमा प्राविधिक कार्य समूह र रणनीतिक योजना मस्यौदा टोलीले यस रणनीतिक योजनाको पहिलो मस्यौदा तयार गरेका थिए।यस क्रममा सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा विभिन्न चरणमा परामर्श बैठकहरू सँचालन गरिएका थिए। मस्यौदा तर्जुमा प्रक्रियामा व्यापक रुपमा सूचना तथा जानकारी लिनका लागि विकास साझेदारहरू, व्यावसायिक संगठनहरू, ट्रेड युनियनहरू, निजी क्षेत्र, अन्तर्राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्था र आम सञ्चार माध्यमका प्रतिनिधिहरूसँग परामर्श बैठकहरूको आयोजना गरिएको थियो। मस्यौदा प्रक्रियाका विभिन्न चरणमा स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतका विभाग, महाशाखा र केन्द्र, व्यवसायिक परिषद र आयोजनाहरुबाट पनि सुझाव तथा प्रतिक्रियाहरु सङ्कलन गरिएको थियो। साथै मस्यौदा प्रक्रियामा सम्बन्धित विभाग, महाशाखा र केन्द्रहरूबाट विषयगत संक्षिप्त विवरण तथा सुझाव पनि प्राप्त गरिएको थियो।

यसै क्रममा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको वेबसाइट मार्फत आम नागरिकबाट पनि सुझावहरू संकलन गरिएको थियो। रणनीतिक योजनाको पहिलो मस्यौदा तयार गर्ने क्रममा प्राप्त सबै सुझावहरूलाई समीक्षा गरी मस्यौदामा समावेश गरेको थियो। रणनीतिक योजनाको पहिलो मस्यौदा तयार भएपश्चात एक लेखन कार्यशाला गोष्ठिको आयोजना गरिएको थियो जसमा मुख्य सरोकारवालाहरूले छलफल गरी रणनीतिक प्राथमिकताहरू र कार्यक्रमहरू परिभाषित गरेका थिए। प्रारम्भिक मस्यौदामा सरोकारवालाहरूबाट सुझाव/ प्रतिक्रियाहरू आव्हान गरिएको थियो र प्राप्त सुझाव र टिप्पणीहरू अनुसार मस्यौदा परिमार्जन गरिएको थियो। रणनीतिक योजनाको संशोधित मस्यौदा समीक्षा र सुझावका लागि निर्देशक समितिको बैठकमा प्रस्तुत गरिएको थियो। मस्यौदा रणनीतिक योजनालाई समीक्षा र सुझावका लागि सम्बन्धित अन्य मन्त्रालयसँग पनि आदानप्रदान गरिएको थियो। प्राप्त सबै सुझावहरू समावेश गरी तयार गरिएको रणनीतिक योजनाको अन्तिम मस्यौदालाई निर्देशक समितिले स्वीकृत गरेको थियो।

परिच्छेद—२ भावी सोच, ध्येय, लक्ष्य र मार्गदर्शक सिद्धान्त

स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित नागरिकको मौलिक अधिकार तथा अन्य संवैधानिक व्यवस्थाको कार्यान्वयनका लागि नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना तयार गरिएको छ। समृद्ध नेपाल, सुखी नेपाली को दीर्घकालीन राष्ट्रिय परिकल्पनालाई आत्मसात गर्दै राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिको आकांक्षा तथा स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित नियामकीय प्रावधानहरूको कार्यान्वयन गर्नु यस रणनीतिक योजनाको मूल अभिप्राय रहेको छ। सम्पूर्ण समाज र सम्पूर्ण सरकारको सहभागिताको अवधारणा अनुसार समग्र राष्ट्र विकासको अभिन्न अङ्गको रुपमा नागरिकलाई स्वस्थ र उत्पादनशील बनाउन यो रणनीति परिलक्षित छ। यो रणनीतिक योजना सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तह, निजी क्षेत्र, गैह्र सरकारी क्षेत्र, नागरिक समाज र स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत विकास साझेदारहरूको सहकार्यमा दिगो विकासका लक्ष्य लगायतका राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरू पूरा गर्ने स्वास्थ्य क्षेत्रको मार्गचित्र हो। समग्रतामा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको अवधारणामा आधारित भई यस रणनीतिक योजनाले देहाय बमोजिमका भावी सोच, ध्येय र लक्ष्य निर्धारण गरेको छ।

२.१ भावी सोचः स्वस्थ, उत्पादनशील, जिम्मेवार र सुखी नागरिक

पन्ध्रौं योजनाले तय गरेको "स्वस्थ, उत्पादनशील, जिम्मेवार र सुखी नागरिक" को सोचलाई नै यस रणनीतिक योजनाले अङ्गीकार गरेको छ। यस सोचले राष्ट्रको समग्र विकासलाई व्यक्तिको स्वास्थ्य र सुखसँग जोड्नुका साथै एक स्वस्थ नागरिकले राष्ट्रको विकासमा योगदान दिन सक्दछ भन्ने कुरालाई आत्मसात गरेको छ। यो परिकल्पनालाई वास्तविकतामा परिणत गर्न यस रणनीतिक योजनाले स्वास्थ्य प्रणालीमा समग्र रुपान्तरण र व्यक्तिगत तथा सामुदायिक स्तरमा व्यवहार परिवर्तनका लागि मार्गप्रशस्त गर्दछ।

२.२ ध्येयः नागरिकको स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चित गर्नु

यस रणनीतिक योजनाको ध्येय नागरिकको स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चित गर्नु हो। प्रभावकारी र उत्तरदायी स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत उक्त ध्येय हासिल गर्न नेपाल सरकार प्रतिबद्ध छ। नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजनाले आधारभूत र विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच बढाउन विभिन्न नतिजा, प्रतिफल तथा रणनीतिक कार्यहरू निर्धारण गरेको छ। साथै सेवाको पहुँच नपुगेका वर्ग तथा समुदाय लक्षित गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको दायरा वढाउन यस रणनीतिक योजनाले विशेष जोड दिएको छ।

२.३ लक्ष्यः प्रत्येक नागरिकको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार

सबै नागरिकको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गर्नु स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र लक्ष्य हो। प्रत्येक नागरिकलाई उच्चतम गुणस्तरको स्वास्थ्य सेवा लिन सक्ने वातावरण सृजना गर्न यो रणनीतिक योजना परिलक्षित छ। यसका लागि नागरिकको आवश्यकता र सेवा प्रवाह बीचको सन्तुलनलाई जोड दिइएको छ।

साथै समता र गुणस्तरलाई प्राथमिकतामा राख्दै यस रणनीतिक योजनाले सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुदृढ गर्दै स्वास्थ्यमा सामाजिक सुरक्षा अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्य लिएको छ। यसका अतिरिक्त स्वास्थ्य अवस्थामा सुधारका लागि बहुक्षेत्रीय अवधारणा र नागरिकको भूमिकालाई थप महत्व दिइएको छ। उल्लेखित लक्ष्य हासिल गर्नका लागि जनसङ्ख्या र विकासका आयामलाई यस रणनीतिक योजनाले स्वास्थ्य प्रणालीको अभिन्न अङ्गको रुपमा समेटेको छ।

२.४ मार्गदर्शक सिद्धान्त

यस रणनीतिक योजनाले राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ मा आधारित भइ देहाएका मार्गदर्शक सिद्धान्तहरू अपनाएको छ।

क. स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच र सामाजिक सुरक्षा

ख. सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहबीच सामञ्जस्यता र समन्वयसहितको स्वास्थ्य प्रणाली

ग. सबै नीतिमा स्वास्थ्य र बहुक्षेत्रीय सहकार्य

घ. सेवाको पहुँच बाहिर रहेका जनसंख्या लक्षित सेवा प्रवाह

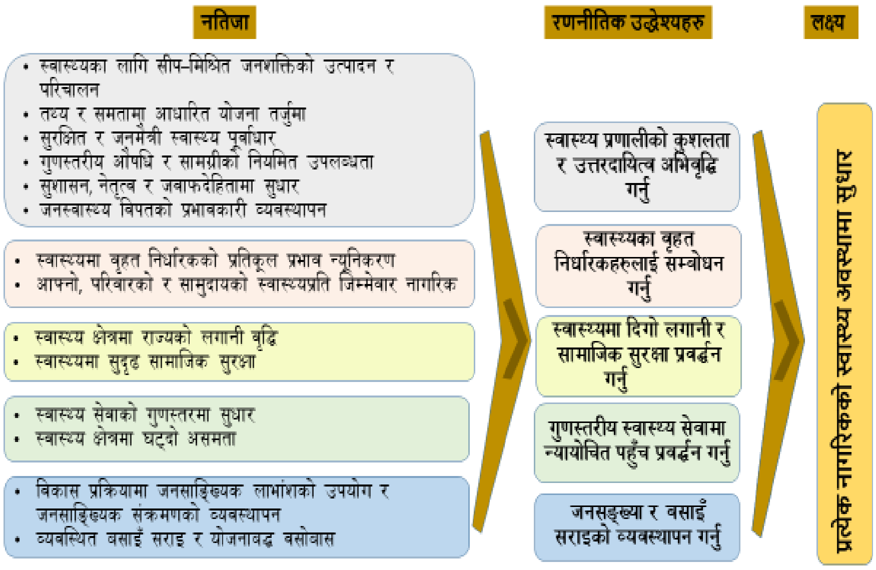
ङ. स्वास्थ्य सुशासन र राज्यको लगानी अभिवृद्धि

च. व्यवसायिकता र नैतिक आचरण

परिच्छेद ३ रणनीतिक उद्धेश्य, नतिजा, प्रतिफल र कार्यहरू

यस रणनीतिक योजनाले २०८७ सम्मको अवधिमा हासिल गर्न पाँच रणनीतिक उद्धेश्य अन्तर्गत चौध नतिजाहरू र २९ प्रतिफलहरू तय गरेको छ।

चित्र २: लक्ष्य, रणनीतिक उद्देश्यहरू र नतिजाहरू



रणनीतिक उद्धेश्य १: स्वास्थ्य प्रणालीको कुशलता र उत्तरदायित्व अभिवृद्धि गर्नु

जनताको आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य प्रणालीलाई प्रभावकारी र उत्तरदायी बनाउने यस उद्धेश्यको मुख्य आशय हो। यस उद्धेश्य अन्तर्गत जनशक्ति व्यवस्थापन, तथ्य र समतामा आधारित योजना तर्जुमा, सुरक्षित र जनमैत्री स्वास्थ्य पूर्वाधार, गुणस्तरीय औषधि र आपूर्तिको सुनिश्चितता, सुशासन र नेतृत्व, जवाफदेहिता र जनस्वास्थ्य विपत व्यवस्थापनमा केन्द्रित भएर नतिजा र प्रतिफलहरू परिभाषित गरिएका छन्।

नतिजा १.१. स्वास्थ्यका लागि सीप-मिश्रित जनशक्तिको उत्पादन र परिचालन

गुणस्तरीय, प्रभावकारी र कुशल स्वास्थ्य सेवा प्रवाह मुख्य रुपमा सीप-मिश्रित जनशक्तिको उत्पादन र परिचालनमा निर्भर गर्दछ। स्वास्थ्यका लागि जनशक्ति सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति २०७७/७८-२०८६/८७ ले स्वास्थ्यका लागि जनशक्तिको उत्पादनमा वृद्धि र कुशल व्यवस्थापनको आवश्यकतालाई जोड दिएको छ। साथै उक्त रणनीतिले वि.सं. २०८७ सम्मका लागि आवश्यक स्वास्थ्य जनशक्तिको प्रक्षेपण गरेको छ। हालसम्म विभिन्न पेशागत परिषदहरुमा करिब २ लाख ६८ हजार स्वास्थ्यकर्मीहरू दर्ता भएका छन्। यसमध्ये करिब १२ प्रतिशत (सङ्घमा २,६५२, प्रदेशमा ३,५९३ र स्थानीय तहमा २५,३४७) मात्र सरकारी क्षेत्रमा कार्यरत छन् र उक्त जनशक्ति नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीको आवश्यकता अनुसार पर्याप्त छैन। सीपयुक्त स्वास्थ्य जनशक्ति विदेशिने क्रम पनि

टड्कारो समस्याको रुपमा रहेको छ। स्वास्थ्य आवश्यकतामा हुँदै गएको वृद्धि तथा स्वास्थ्य संस्थाको विस्तारसँगै स्वास्थ्य जनशक्तिको माग पनि निरन्तर बढिरहेको छ।

सीप-मिश्रित जनशक्तिको उत्पादन तथा वितरणमा सन्तुलन हुन सकेको छैन। विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थामा स्वीकृत पदहरूको समयमै पदपूर्ति हुन नसक्दा सेवा प्रवाह र गुणस्तरमा प्रतिकूल असर परेको छ। स्वास्थ्य संस्थाको संगठन संरचना समयानुकूल र वैज्ञानिक रुपमा अद्यावधिक हुन नसक्नुले सेवा प्रवाहमा थप चूनौती थपिएका छन्। यसबाहेक विभिन्न विधाका विशेषज्ञ र विशिष्टिकृत जनशक्तिको अभाव समेत देखिएको छ। सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा दक्ष र जिम्मेवार जनशक्तिको निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्न जनशक्तिको प्रक्षेपण, उत्पादन, नियुक्ति र परिचालन प्रक्रियालाई थप व्यवस्थित गर्नुपर्ने देखिन्छ। सेवापूर्वको पाठ्यक्रममा समयानुकूल परिमार्जन गरी स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा आवश्यक सीप-मिश्रित जनशक्तिको सुनिश्चितता गर्न आवश्यक छ। त्यसैगरी, सेवाकालीन तालिमको माध्यमबाट सीपलाई अद्यावधिक गर्नु पनि महत्वपूर्ण छ। तोकिएको स्थानमा स्वास्थ्यकर्मीको नियमित उपलब्धता र निरन्तरताको लागि उत्प्रेरणा सहित जनशक्तिको परिचालनलाई व्यवस्थित गर्न पनि उत्तिकै आवश्यक छ।

नतिजा १.१ को लागि प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू

प्रतिफल	रणनीतिक कार्यहरू
१.१.१ दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको प्रक्षेपण र उत्पादन	क) आवश्यकताका आधारमा दक्ष जनशक्तिको प्रक्षेपण गरी सम्बन्धित निकायसँगको समन्वयमा स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि जनशक्तिको उत्पादन गर्ने ख) जनशक्तिको उत्पादनसँग सम्बन्धित पाठ्यक्रमको आवधिक परिमार्जनका लागि चिकित्सा शिक्षा आयोग, विश्वविद्यालय र प्रतिष्ठानसँग सहकार्य गर्ने ग) बदलिंदो परिवेश अनुसार नयाँ विधाका स्वास्थ्यकर्मीको आवश्यकता पहिचान गरी सोहि अनुसार जनशक्ति उत्पादन गर्न शैक्षिक संस्था र सम्बन्धित परिषद्सँग समन्वय गर्ने घ) स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित शैक्षिक पाठ्यक्रममा विद्यमान प्रणाली अनुरुप व्यवहारिक सीप र दक्षता समावेश गर्न शैक्षिक संस्थाहरूसँग समन्वय र सहकार्य गर्ने ङ) जनशक्ति अभिलेख अद्यावधिक गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी विद्यमान सूचना प्रणालीहरूसँग सामञ्जस्यता कायम गर्दै जनशक्ति सूचना प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने
१.१.२ स्वास्थ्य जनशक्तिको	क) सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूको सांगठनिक र व्यवस्थापकीय सर्वेक्षण गर्ने, समसामयिक आवश्यकता अनुसार सांगठनिक संरचना

प्रभावकारी परिचालन	पुनरावलोकनका लागि आवधिक समीक्षा प्रणाली स्थापित गर्ने र सोहीबमोजिम कर्मचारी नियुक्ति र परिचालनको व्यवस्था मिलाउने ख) आधारभूत अस्पतालमा चिकित्सक सहित बहुविधाका स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ग) सबै स्थानीय तहमा स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारी व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य विज्ञानमा स्नातक तहको योग्यता भएका अधिकृत कर्मचारी सुनिश्चित गर्ने घ) सबै तहका स्वास्थ्यकर्मीलाई नेतृत्व, प्रशासन, वित्त व्यवस्थापन, खरिद व्यवस्थापन तथा नियमन लगायतका विषयमा क्षमता अभिवृद्धिका लागि सेवा प्रवेश र स्तरवृद्धिका समयमा तालिम प्रदान गर्ने पद्दति संस्थागत गर्ने ङ) स्वास्थ्यकर्मीलाई स्वदेशमै र खासगरी दुर्गम स्थानमा सेवा प्रवाहका लागि प्रोत्साहित गर्न आर्थिक तथा अन्य सुविधाको व्यवस्था गर्ने च) सेवा प्रदायकले तोकिएका कार्यस्थलमा निरन्तर सेवा प्रदान गर्ने वातावरण सृजना गर्न "एक स्वास्थ्यकर्मी, एक स्वास्थ्य संस्था", कार्यसम्पादनमा आधारित सम्झौता लगायतका उत्प्रेरणा र नियमनका प्रावधानहरू कार्यान्वयन गर्ने छ) एकीकृत तालिम प्रणालीको विकास गर्दै प्रविधिमा आधारित सिकाइ, स्थलगत अनुशिक्षण, निरन्तर व्यवसायिक उन्नयन तथा अनुगमन र सुपरीवेक्षणमार्फत स्वास्थ्यकर्मीको सिकाइ र दक्षता अभिवृद्धि गर्ने ज) व्यवसायिक परिषद्हरुको सङ्घीय प्रणाली अनुरुप संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गरी नियमन तथा निरन्तर व्यवसायिक उन्नयन प्रक्रियालाई थप प्रभावकारी बनाउने

नतिजा १.२. तथ्य र समतामा आधारित योजना तर्जुमा

विद्यमान सङ्घीय संरचना बमोजिम स्वास्थ्य प्रणालीको सुधारका लागि सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन तथा अनुगमन एवम् मूल्याङ्कनका कार्यहरू भइरहेका छन। उपलब्ध तथ्याङ्कका आधारमा स्वास्थ्य क्षेत्रको योजना तर्जुमा कार्यलाई परिष्कृत गर्दै विद्यमान असमानता सम्बोधन गर्नु स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको प्राथमिकता हो र यसलाई प्रदेश तथा स्थानीय तहसँगको समन्वयमा थप सुदृढ बनाउन आवश्यक छ। कार्यक्रमको अनुगमन र निर्णय प्रक्रियामा सहयोग गर्नका लागि विभिन्न सूचना व्यवस्थापन प्रणालीहरू सञ्चालनमा हुनुका साथै आवधिक सर्वेक्षण र अनुसन्धनात्मक कार्यहरू भइरहेका छन्। उदाहरणका लागि, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली मार्फत स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवा र औषधि तथा सामग्रीको उपलब्धता सम्बन्धी तथ्याङ्क प्राप्त गर्न सकिन्छ जसको विश्लेषण गरी आवश्यकता अनुरुप

कार्यक्रमलाई समायोजन गरी सञ्चालन गर्न सकिन्छ। तथापि तथ्याङ्कको गुणस्तरमा कमी र सो को आवश्यकता अनुसार खण्डीकृत विश्लेषण हुन नसक्दा तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयन प्रक्रियामा चुनौती रहेका छन्। यस सन्दर्भमा तीनै तहका सरकारलाई योजना प्रक्रियामा तथ्याङ्कको प्रयोगमा सहजिकरण गर्नका लागि आधुनिक प्रविधिको प्रयोग गर्दै तथ्याङ्कको सुदृढ व्यवस्थापन र आवश्यक प्रमाण जुटाउने कार्यलाई यस रणनीतिक योजनाले जोड दिएको छ। कार्यक्रम र योजना तर्जुमालाई मार्गदर्शन गर्न जनस्वास्थ्य र रोग निगरानी प्रणाली पनि सुदृढ गर्न आवश्यक छ। त्यसैगरी प्रगतिको समीक्षा र सिकाइको आदान-प्रदान गर्दै योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन र मूल्याङ्कन पद्धतिलाई सुधार गर्न तिन तहका सरकारबीच समन्वयात्मक संयन्त्रको आवश्यकता देखिन्छ।

विद्यमान असमानतालाई सम्बोधन गर्नका लागि कार्यक्रमले समेट्ने क्षेत्र, रोगभार, लैङ्गिक तथा उमेर समूहका आवश्यकता र जनताको तिर्नसक्ने क्षमता जस्ता विविधताका आधारमा योजना तर्जुमा गर्नु पर्दछ। योजना तर्जुमा गर्दा अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा पछाडि परेका समुदायका विशेष आवश्यकतालाई समेत ध्यान दिनु पर्दछ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा हुने गरेका समीक्षा, तथ्याङ्कको विश्लेषण र प्रयोगात्मक अनुसन्धानले कार्यक्रमको आवश्यकता अनुसार पर्याप्त मात्रामा गुणस्तरीय प्रमाण जुटाउन नसकेको अवस्था छ। यस्ता मुद्धाहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि यस रणनीतिक योजनाले निर्णय प्रक्रियासँग जोडिएका प्राथमिकताका क्षेत्रमा स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई प्रवर्द्धन र सुदृढ गर्न जोड दिएको छ। तथ्य तथा समतामा आधारित योजनाले स्वास्थ्य कार्यक्रम र सेवाको निर्धारण देखि मूल्याङ्कनसम्मको योजना चक्रलाई समेट्छ। यसका लागि सूचना प्रणाली, आवधिक र वार्षिक समीक्षा, सर्वेक्षण, निगरानी प्रणाली, नियमित अनुगमन र अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र प्रमाणलाई वार्षिक योजना प्रक्रियामा अधिकतम उपयोग गर्नु पर्दछ। डिजिटल उपकरण र प्रविधिको माध्यमबाट पनि स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा कुशलता र पहुँचमा सुधार गर्न सकिन्छ। यसका लागि देहायका प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू अवलम्वन गरिएको छ।

नतिजा १.२ को लागि प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू

प्रतिफल	रणनीतिक कार्यहरू
१.२.१. प्रविधिमैत्री पद्धति मार्फत सबै तहमा तथ्याङ्कको संकलन, विश्लेषण र प्रयोग	क) प्रविधिको अधिकतम प्रयोग गरी विभिन्न स्वास्थ्य सूचना प्रणालीहरू बीचको पारस्पारिक कृयाशीलता अभिवृद्धि गर्ने ख) स्वास्थ्य व्यवस्थापन, आपूर्ति व्यवस्थापन, भौतिक सम्पत्ति व्यवस्थापन तथा स्वास्थ्य पूर्वाधार लगायतका डिजिटल प्रविधिमा आधारित सूचना प्रणालीहरू मार्फत तथ्याङ्क संकलन, विश्लेषण, प्रतिवेदन र प्रयोग गर्न सबै तहमा क्षमता बढाउने ग) आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा तथा वैकल्पिक चिकित्सा सूचना व्यवस्थापन प्रणाली र स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई एकीकृत रुपमा सञ्चालन गर्ने

	घ) औषधि तथा औषधिजन्य एवम् निदानात्मक सामग्रीको उत्पादन, आयात, खपत, गुणस्तर तथा नियमन सम्बन्धी सूचनालाई व्यवस्थित गर्ने औषधि व्यवस्थापन सूचना प्रणाली विकास गर्ने ङ) सार्वजनिक र निजी अस्पतालहरूमा विद्युतीय स्वास्थ्य अभिलेख प्रणाली विस्तार गर्ने र अभिलेख प्रणाली बीचको पारस्पारिक कृयाशीलता अभिवृद्धि गर्ने च) सबै स्वास्थ्य संस्थामा विद्युतिय प्रतिवेदन गर्ने प्रणाली विस्तार गरी जनस्तरमा सूचनाको नियमित र सहज पहुँचको प्रबन्ध गर्ने छ) स्वास्थ्य साक्षरता, तथ्याङ्कको कुशल व्यवस्थापन तथा प्रमाणमा आधारित योजना प्रवर्द्धन गर्न डिजिटल स्वास्थ्य पद्धतिको अवलम्वन गर्ने ज) स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, नियमित निगरानी, सर्वेक्षण, अनुसन्धान तथा अन्तर्राष्ट्रिय तथ्य र सतर्कताबाट प्राप्त सूचनामा आधारित स्वास्थ्य विद्वता (health intelligence) पद्धतिको स्थापना र परिचालन गर्ने झ) तिनै तहको योजना तर्जुमा प्रक्रियामा विद्यमान सूचना प्रणालीबाट प्राप्त हुने तथ्याङ्क र आवधिक समीक्षाबाट प्राप्त हुने सिकाइको अधिकतम प्रयोग गर्ने ञ) ज्येष्ठ नागरिक, विपन्न, लैङ्गिक हिंसा पीडित, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसंख्यक, सीमान्तकृत लगायतका लक्षित वर्गको विशेष स्वास्थ्य आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्ने गरी कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्ने ट) स्वास्थ्य समस्याको निदान र उपचारका लागि क्रमिक रुपमा कृत्रिम विद्धता (artificial intelligence) समेतको अवलम्बन गर्ने
१.२.२ गुणस्तरीय स्वास्थ्य अनुसन्धानको प्रवर्द्धन	क) अनुसन्धानकर्ता एवम् शैक्षिक र अनुसन्धानात्मक कार्य गर्ने संस्थाहरूसँगको सहकार्यमा प्राथमिकताका क्षेत्रमा स्वास्थ्य अनुसन्धान गर्ने ख) गुणस्तरीय स्वास्थ्य अनुसन्धान प्रवर्द्धन गर्नका लागि अनुसन्धानको नियमनलाइ थप सुदृढ बनाउने ग) स्वास्थ्य अनुसन्धानका क्रियाकलापमा सबै तहलाई जोड्न सक्ने गरी अनुसन्धान सञ्जालको विकास र संचालन गर्ने घ) निर्णय प्रक्रियामा सहयोगी प्रणालीको रुपमा प्राथमिकताका क्षेत्रहरूमा कार्यान्वयात्मक एवम् सिकाई लक्षित अनुसन्धान पद्धतिको विकास गर्ने

	ङ) विद्यमान असमानतालाई सम्बोधन गर्न आवश्यक तथ्य तथा प्रमाण सृजनाका लागि विश्वविद्यालय तथा अनुसन्धानात्मक निकायहरूसँगको सहकार्यमा अध्ययन तथा अनुसन्धानलाई प्रवर्द्धन गर्ने च) स्वास्थ्य अनुसन्धानबाट प्राप्त हुने नीतिगत सुझावहरूको संश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रियामा प्रयोग गर्ने

नतिजा १.३. सुरक्षित र जनमैत्री स्वास्थ्य पूर्वाधार

गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागि एक महत्वपूर्ण आयामको रुपमा रहेको स्वास्थ्य पूर्वाधार नेपाल सरकारको प्राथमिकतामा रहेको छ। नेपाल सरकारले स्वास्थ्य पूर्वाधार सुधार गर्न पूर्वाधार तथा भवन निर्माण सम्बन्धी विभिन्न मापदण्ड र निर्देशिकाहरू तर्जुमा गरेको छ। विगतको सिकाइमा आधारित भएर यस रणनीतिक योजनाले स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक पूर्वाधार सुदृढ गर्दै संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गर्ने लक्ष्य राखेको छ। वातावरणमैत्री प्रविधि अपनाई बहु-जोखिम प्रतिरोधी पूर्वाधारको विकास गर्नु अहिलेको प्राथमिकता हो। स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुदृढिकरण र गुणस्तर सुधारका लागि सङ्घीय संरचना बमोजिम संस्थागत रुपमा पालना गर्नुपर्ने न्यूनतम सेवा मापदण्डहरू विकास गरिएका छन।

यद्यपी, धेरै पहिले स्थापना गरिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बढ्दो र परिवर्तित स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता अनुसार सेवा विस्तार गर्नका लागि पूर्वाधार सीमितता एक प्रमुख चूनौतीको रुपमा रहेको छ। साथै, नवनिर्मित स्वास्थ्य संस्थाहरूमध्ये पनि कतिपयलाई न्यूनतम सेवा मापदण्ड परिपूर्तिका लागि जमिन तथा भौतिक संरचना विस्तारको आवश्यकता रहेको छ।

प्रत्येक स्थानीय तहमा आधारभूत अस्पताल र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र स्थापना गर्ने राष्ट्रिय नीतिअनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँचलाई फराकिलो बनाउन स्वास्थ्य संस्थाहरूको निर्माण कार्य जारी छ। यस रणनीतिक योजनाले सबै स्थानीय तहमा आधारभूत अस्पताल तथा सबै वडाहरूमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको सुनिश्चितता गरी गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा जोड दिएको छ। विशेषज्ञ तथा विशिष्टिकृत सेवाहरूको आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्नका लागि प्रदेश तथा सङ्घ अन्तर्गतका प्रेषण अस्पतालहरूलाई सुदृढ गर्न आवश्यक छ। त्यसैगरी स्वास्थ्य पूर्वाधारको नियमित तथा आवधिक मर्मत-सम्भारको आवश्यकता रहेको हालको सन्दर्भमा भवन र उपकरणहरू (जस्तै, सूचना-प्रविधिजन्य उपकरण, जेनरेटर, एम्बुलेन्स, दमकल, निदानात्मक र उपचारात्मक उपकरण) को मर्मत सम्भारलाई प्राथमिकतामा राखिएको छ। मापदण्ड अनुसार सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक पूर्वाधार सुनिश्चित गर्दै कार्य सञ्चालनमा कुशलता अभिवृद्धि गर्नु अहिलेको आवश्यकता हो।यस रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयन अवधिमा स्वास्थ्य पूर्वाधार सुदृढिकरणका लागि देहाएका प्रतिफल र कार्यहरू परिभाषित गरिएका छन्।

नतिजा १.३ को लागि प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू

प्रतिफल	रणनीतिक कार्यहरू
१.३.१ स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधार विकास र सबलीकरण	क) कोभिड-१९ महामारीको सिकाइ तथा जमिन प्राप्ति लगायतका चूनौतीलाई सम्बोधन गर्दै संकट प्रतिरोधी, हावापानी सुहाउंदो, वातावरण र प्रयोगकर्तामैत्री स्वास्थ्य पूर्वाधारको विकासका लागि स्वास्थ्य संस्था भवन मापदण्ड अद्यावधिक गर्ने ख) तीनै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्तरीयता कायम गर्दै जनसङ्ख्या र भौगोलिक अवस्थितिका आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्थापना, स्तरोन्नति र स्थानान्तरण गर्ने पद्धति लागु गर्ने ग) स्थानीय, प्रदेश र सङ्घीय तहमा स्वास्थ्य पूर्वाधारको विकासलाइ तीव्रता दिदै समयानुकूल नियमित मर्मत तथा सम्भारका कार्यहरू गर्ने घ) पूर्वाधार योजना र मर्मत सम्भारका लागि स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणालीलाई अद्यावधिक र नियमित गर्ने
१.३.२ स्वास्थ्यजन्य उपकरण र सामग्रीको उपलब्धता र नियमित मर्मत सम्भार	क) स्वास्थ्य संस्थाको सेवाको दायरा अनुसार आवश्यक स्वास्थ्यजन्य उपकरण र सामग्रीको पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ख) स्वास्थ्यजन्य उपकरण र अन्य सामग्रीको आवश्यकता विश्लेषण, उपलब्धता, संचालनको अवस्था र नियमित निरीक्षण पद्धतिको विकास गरी कार्यान्वयन गर्ने ग) स्वास्थ्यजन्य उपकरण र अन्य सामग्रीको नियमित मर्मत सम्भारको कार्यलाई थप व्यवस्थित गर्ने घ) स्वास्थ्यजन्य उपकरण र अन्य सामग्रीको मर्मत सम्भारका लागि सङ्घ र प्रादेशिक तहमा उपकरण चेकजाँच स्थल (maintenance site) संचालन गर्ने ङ) उपकरण र अन्य सार्वजनिक सम्पत्तिको सम्परीक्षण गरी सोही बमोजिम व्यवस्थापन लगायत अन्तिम विसर्जनका कार्य गर्ने च) उच्च प्रविधियुक्त स्वास्थ्यजन्य उपकरणको आयात र प्रयोगलाई स्वास्थ्य प्रविधि मूल्याङ्कन अनुरुप नियमन गर्ने छ) औषधि, निदानात्मक सामग्री र उपकरणहरूको प्राविधिक स्पेसिफिकेशन बैंक (Technical Specification Bank) आवधिक रुपमा अद्यावधिक गर्दै सो को सबै तहमा प्रयोग गरी एकरुपता र गुणस्तरीयता सुनिश्चित गर्ने

नतिजा १.४. गुणस्तरीय औषधि र सामग्रीको नियमित उपलब्धता

नेपाल सरकारले गुणस्तरीय औषधिको स्वदेशी उत्पादन प्रवर्द्धन गर्ने नीति लिनुका साथै औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीको खरिद, भण्डारण तथा वितरण प्रणाली सुधारमा जोड दिएको छ। हाल औषधिको कूल मागमध्ये करिब ५० प्रतिशत आयातबाट परिपूर्ति भइरहेको अनुमान छ। औषधि तथा स्वास्थ्यजन्य सामग्रीको उत्पादन तथा आपूर्तिका लागि हाल १०९ स्वदेशी उद्योग, १५० आयातकर्ता र २९ हजार भन्दा बढि खुद्रा विक्रेता दर्ता भएका छन्। औषधिको स्वदेशी उत्पादनमा निजी स्वामित्वमा रहेका उद्योगको हिस्सा अधिकतम रहेको छ भने वितरण प्रणालीमा मूलतः व्यापारिक नाम (trade name) को प्रयोग हुने गरेको छ। जनस्वास्थ्य सेवा ऐनले “जेनेरिक” नाममा औषधिको सिफारिस गर्ने व्यवस्था गरेको भएतापनि यसको कार्यान्वयन पक्ष कमजोर रहेको छ।

औषधि तथा स्वास्थ्यजन्य सामग्रीको खरिद र आपूर्ति व्यवस्थापनमा सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय सरकारको भूमिका रहेको छ। औषधि तथा स्वास्थ्यजन्य सामग्री खरिदका लागि स्पष्ट मापदण्ड र स्फेसिफिकेसन सहित आवश्यकता प्रक्षेपण, परिमाण निर्धारण, खरिद, भण्डारण, वितरण एवम् योजनाबद्ध ढुवानी लगायतका कार्य सङ्घीय संरचना बमोजिम अघि बढाइएको छ। यद्यपी, औषधि तथा स्वास्थ्यजन्य सामग्रीको निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चित गर्न खरिद र आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीमा थप सुधार आवश्यक छ।

स्वास्थ्य संस्थामा गुणस्तरीय औषधि तथा स्वास्थ्यजन्य सामग्रीको उपलब्धताका लागि फार्माकोभिजिलेन्स र गुणस्तर नियन्त्रण तथा नियमन सम्बन्धी संस्थागत क्षमता सुधार गर्नुपर्ने देखिन्छ। स्वास्थ्य सेवामा आवश्यक पर्ने औषधिहरूको संख्या धेरै हुने र तिनीहरूको निश्चित उपयोगयोग्य म्याद हुने भएकोले आवश्यकताको सहि प्रक्षेपण गरेर समयमै खरिद गर्ने कार्य महत्वपूर्ण हुन्छ। औषधि र स्वास्थ्यजन्य सामग्रीको उत्पादन, वितरण र उपयोगमा सुधारका लागि देहाएका प्रतिफलहरू र सम्बन्धित रणनीतिक कार्यहरू निर्धारण गरिएको छ।

नतिजा १.४ को लागि प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू

प्रतिफल	रणनीतिक कार्यहरू
१.४.१ औषधि, निदानात्मक र अन्य स्वास्थ्यजन्य सामग्रीको नियमन तथा स्वदेशी उत्पादन प्रवद्धन	क) अत्यावश्यक औषधि, निदानात्मक र स्वास्थ्यजन्य सामग्रीको स्वदेशमै उत्पादन प्रवर्द्धन र विस्तार गर्ने ख) औषधिजन्य विरुवा, खनिज र अन्य कच्चा पदार्थको प्रशोधन र आयुर्वेदिक तथा अन्य औषधिय उत्पादन सम्बन्धी अनुसन्धान र विकास (research and development) लाई प्राथमिकता दिने र सो को प्याटेन्ट अधिकार संरक्षण गर्ने

	ग) औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीको दर्ता अनुमति, उत्पादन, आयात निर्यात र वितरणसँग सम्बन्धित नियमनकारी व्यवस्थाहरूको समीक्षा गरी अद्यावधिक गर्ने घ) जनताको स्वास्थ्य रक्षाको लागि औषधि, औषधिजन्य सामग्रीको मुल्य निर्धारण, नियमन र फार्माकोभिजिलेन्सलाई थप प्रभावकारी बनाउने ङ) निदानात्मक तथा स्वास्थ्य संवेदनशील अन्य सामग्रीको गुणस्तर सुनिश्चितता तथा बजार नियमनको संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गर्ने च) औषधिय उत्पादनको अनुमति पश्चातको निगरानी र आवश्यकता अनुसार फिर्ती र खारेजी प्रणाली सुदृढ गर्ने छ) बौद्धिक सम्पत्ति अधिकार जारी गर्दा स्वास्थ्य अधिकारको संरक्षणका लागि आवश्यक संयन्त्रको विकास गर्ने
१.४.२ औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीको खरिद र वितरण प्रणाली सुदृढिकरण	क) औषधिको गुणस्तरीयता र योजना बमोजिम खरिद सुनिश्चितताका लागि खरिद प्रणालीमा सुधार गर्ने ख) औषधिको आवश्यकता पूर्वानुमान, परिमाण निर्धारण, र खरिद प्रक्रियालाई थप व्यवस्थित गर्ने ग) तीनै तहमा समन्वयात्मक रुपमा समयमै माग अनुसारको औषधि र अन्य सामग्रीको खरिद र वितरण प्रणाली सुनिश्चित गर्ने घ) सबै तहमा खोप, औषधि र औषधिजन्य सामग्रीको मापदण्ड बमोजिम गुणस्तरीय भण्डारण र कोल्ड चेनको क्षमता विस्तार गर्ने ङ) सबै तहमा औषधि र औषधिजन्य सामग्रीको नियमित बफर स्टक कायम गर्नुका साथै उचित भण्डारण र वितरणको अभ्यास गर्ने च) सबै तहका अस्पतालमा अस्पतालको आफ्नै फार्मेसी संचालन गरी औषधिको सहज र सुपथ उपलब्धतामा सुधार गर्ने छ) विद्यमान विद्युतीय सरकारी खरिद (ई—जिपी), विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली, विद्युतिय एकीकृत वार्षिक खरिद योजना (ई—सिएपिपी), प्राविधिक स्पेसिफिकेसन बैंकको प्रयोग गरी खरिद तथा वितरण प्रणाली व्यवस्थापन गर्न क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ज) खरिद प्रक्रियामा स्वदेशमै उत्पादित औषधि, निदान सामग्री र अन्य स्वास्थ्यजन्य उत्पादनलाई प्राथमिकता दिने

नतिजा १.५. सुशासन, नेतृत्व र जवाफदेहितामा सुधार

विद्यमान सङ्घीय परिवेशमा स्वास्थ्यमा अपेक्षित प्रतिफल प्राप्त गर्नका लागि सुशासन, नेतृत्व र जवाफदेहिताको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ। यसका लागि विगतमा विभिन्न प्रयासहरू भएका छन्। समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रको नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापनका लागि जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, स्वास्थ्य बीमा ऐन लगायतका कानूनी व्यवस्था गरिएको छ। त्यसैगरी स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन मापदण्ड, वित्तीय व्यवस्थापन सुधार योजना, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सार्वजनिक वित्तीय व्यवस्थापन रणनीतिक खाका, आन्तरिक नियन्त्रण निर्देशिका लगायतका सुशासन र जवाफदेहिता अभिवृद्धि गर्ने दस्तावेजहरू कार्यान्वयनमा रहेका छन्।

यसैगरी औषधि र सेवाहरूको समुचित प्रयोग सुनिश्चित गर्नुपनि एक महत्वपूर्ण कार्यको रुपमा देखिएको छ। यस सन्दर्भमा उपभोक्ता शिक्षा, औषधि र सेवाहरूको प्रयोगको अनुगमन, औषधि सिफारिस र वितरण अभ्यासहरूको नियमनका कार्यहरूलाई यस रणनीतिक योजनामा प्राथमिकता दिइएको छ। यसबाहेक विभिन्न निकायहरू मार्फत योजना, अनुगमन र मूल्याङ्कनमा समुदायको संलग्नता बढाई जवाफदेहिता कायम गर्नु महत्वपूर्ण छ। यस सन्दर्भमा देहाएका प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू यस नतिजा अन्तर्गत परिभाषित गरिएका छन्।

नतिजा १.५ को लागि प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू

प्रतिफल	रणनीतिक कार्यहरू
१.५.१ स्वास्थ्यका सबै तहमा सुशासन र नेतृत्वमा सुधार	क) आयुर्वेदिक लगायत सबै किसिमका सार्वजनिक र निजी स्वास्थ्य संस्थाको नियमन र गुणस्तर प्रत्याभूत गर्ने क्षमता सुदृढ गर्ने ख) स्वास्थ्य सेवा शुल्क निर्धारण सम्बन्धी मापदण्ड तर्जुमा गरी अनुगमन र नियमन गर्ने ग) सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहका सरकारको नीति र कार्यक्रमबीच तादत्म्यता प्रवर्द्धन गरी स्वास्थ्यका बृहत्तर लक्ष्य हासिल गर्नका लागि समन्वयात्मक संयन्त्रलाई थप क्रियाशील बनाउने घ) सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूको संगठनात्मक र व्यवस्थापकीय दक्षता अभिवृद्धि गर्ने ङ) निजी क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको न्यूनतम पारिश्रमिक सुनिश्चितताका लागि सहजीकरण तथा नियमन गर्ने
१.५.२ स्वास्थ्य क्षेत्रमा नागरिकको सहभागिताका लागि संस्थागत प्रबन्ध	क) नीतिगत तहमा विभिन्न संयन्त्र, स्वास्थ्य संस्थामा व्यवस्थापन समिति र स्थानीय तहमा सामाजिक विकास समिति जस्ता नागरिक संलग्न हुने माध्यमबाट योजना र निर्णय प्रक्रियामा समुदायको सहभागिता सुनिश्चित गर्ने

	ख) सामाजिक परिक्षण, सार्वजनिक सुनुवाइ र सामुदायिक स्कोरकार्ड जस्ता जवाफदेहीताका संयन्त्रलाई संस्थागत र क्रियाशील बनाउने ग) सेवा प्रवाहमा पृष्ठपोषणको लागि सेवाग्राही अन्तरवार्ता, नागरिक बडापत्र, गुनासो सम्बोधन संयन्त्र जस्ता क्रियाकलापलाई नियमितता दिने घ) विविध माध्यमबाट समुदायमा सूचना प्रवाह गरी पारदर्शिता तथा सुसूचित निर्णय प्रक्रिया प्रवर्द्धन गर्ने
१.५.३ स्वास्थ्य जनशक्तिको नैतिक आचरणमा सुधार	क) निदानात्मक र उपचारात्मक सेवा तथा औषधिको समुचित प्रेस्क्रिप्सन (rational prescription), बिक्री वितरण तथा प्रेषणलगायतका चिकित्सकीय अभ्यासको सम्परीक्षण (clinical audit) संयन्त्रको विकास र कार्यान्वयन गर्ने ख) सेवा प्रदायकको व्यवहार परिवर्तन सञ्चार र अन्य विधिबाट औषधि, निदान र सेवाहरूको समुचित प्रयोग तथा नैतिक अभ्यास अभिवृद्धि गर्ने ग) सेवा प्रदान गर्दा सेवाग्राहीको गोप्यता र सूचना प्रवाह गर्दा गोपनियता कायम राख्ने घ) स्वास्थ्य सेवा र सामग्री सम्बन्धी सूचना तथा विज्ञापनको नियमनका लागि मापदण्ड तयार गरी लागु गर्ने
१.५.४ सार्वजनिक वित्त व्यवस्थापन सुदृढिकरण	क) सबै तहमा आन्तरिक नियन्त्रण प्रणालीलाई प्रभावकारी बनाउने ख) आवधिक रुपमा वित्त जोखिम सम्बन्धी मूल्याङ्कन गर्दै औंल्याइएका कमीकमजोरीको सम्बोधन गर्न असल अभ्यास अनुसरण गर्ने ग) योजना बमोजिम कार्यक्रम तथा बजेट समयमै कार्यान्वयन गर्न सक्ने संस्थागत क्षमता विकास गर्ने घ) सबै तहमा वित्तीय व्यवस्थापन सुधार योजनाको तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्ने

नतिजा १.६. जनस्वास्थ्य विपतको प्रभावकारी व्यवस्थापन

नेपालमा भुकम्प, बाढी पहिरो, आगलागि लगायतका विभिन्न प्रकारका प्राकृतिक प्रकोपहरूका कारण बस्ती, पूर्वाधार र मानव जीवनमा क्षति हुने गरेको छ। यस्ता प्रकोपहरूका कारण स्वास्थ्य संरचना र प्रणाली अवरुद्ध हुन सक्ने भएकाले यस्तो अवस्थामा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको निरन्तरता दिनु चुनौतीपूर्ण हुने गर्दछ। यसबाहेक विभिन्न सरुवा रोगको महामारीले थप स्वास्थ्य सेवाssको आकस्मिक

आवश्यकता सृजना गर्ने गर्दछ। उक्त परिवेशलाई कोभिड-१९ महामारीको अवस्थामा स्वास्थ्य तथा पोषण सेवा प्रवाह तथा उपयोगमा थपिएका चुनौतीले थप उजागर गरेको छ।

नेपालमा जनस्वास्थ्य विपतलाई सम्बोधन गर्न विभिन्न उपायहरू अपनाइएका छन्। जनस्वास्थ्य विपतको पूर्वतयारी र प्रतिकार्यलाई सहज बनाउन विभिन्न नीतिगत तथा संरचनागत व्यवस्था गरिएको छ। हाल सङ्घ र सातै प्रदेशमा स्वास्थ्य विपत व्यवस्थापन केन्द्र, स्थानीय तहमा द्रुत प्रतिकार्य समूहहरू तथा केही अस्पतालहरूमा मेडिकल डिप्लोयमेण्ट टिमको व्यवस्था गरिएको छ। त्यसैगरी समयमै रोगहरूको पहिचान र प्रतिकार्य गर्नका लागि ७७ वटै जिल्लाहरूमा पूर्व चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणाली सञ्चालन गरिएको छ। कोभिड—१९ को सन्दर्भमा बहुक्षेत्रीय संलग्नता, जोखिम सञ्चार र समुदायको परिचालन, निगरानी, द्रुत प्रतिकार्य टोली र घटना अनुसन्धान, प्रयोगशालाको विस्तार, खोप तथा सामग्रीको व्यवस्था लगायतका रणनीतिहरू अपनाइएका छन।

यद्यपि, विद्यमान स्वास्थ्य संरचनाको रुपान्तरण मार्फत स्वास्थ्य प्रणाली र संरचनालाई उत्थानशील बनाई समयमै जनस्वास्थ्य विपद्को प्रतिकार्य गर्न र स्वास्थ्य सेवाको आकस्मिक आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न आवश्यक छ। भविष्यमा आइपर्ने जनस्वास्थ्य विपद् व्यवस्थापनलाई सुदृढ गर्न देहाय बमोजिमका प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू निर्धारण गरिएको छ।

नतिजा १.६ को लागि प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू

प्रतिफल	रणनीतिक कार्यहरू
१.६.१ जनस्वास्थ्य विपद्का लागि सुदृढ पूर्वतयारी	क) स्वास्थ्य सुरक्षा, महामारीको पूर्वतयारी, बारम्बार आउनसक्ने स्वास्थ्यजन्य खतरालाई ध्यानमा राखी सङ्घ र प्रदेश तहमा आपतकालिन स्वास्थ्य योजना तर्जुमा, पूर्वाभ्यास र नियमित अद्यावधिक गर्ने ख) अन्तर्राष्ट्रिय स्वास्थ्य नियमनको कार्यान्वयन, आवधिक समीक्षा, मूल्याङ्कन र समयानुकूल परिमार्जनका लागि बहुक्षेत्रीय समन्वयात्मक संयन्त्रको विकास र सुदृढीकरण गर्ने ग) अस्पतालको सुरक्षा, पूर्वअस्पताल सेवा र अस्पताल पश्चातको सेवासमेत समावेश गरी अस्पतालको आकस्मिक तयारी र प्रतिकार्य योजनालाई व्यवस्थित गर्ने घ) प्रदुषित खाना, खानाजन्य रोग र सोबाट निम्तिन सक्ने जोखिम रोकथाम र न्यूनिकरणका लागि क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ङ) पूर्वतयारी र प्रतिकार्य व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य आपतकालीन कार्यसञ्चालन केन्द्र तथा प्रवेश विन्दुहरूको सबलिकरण गर्ने

	च) महामारी तथा जनस्वास्थ्यका सम्भावित खतराहरूको पूर्वानुमान, शीघ्र पहिचान, प्रमाणीकरण र रोगबारेको तत्काल सूचना दिन सक्ने गरी एकीकृत जनस्वास्थ्य निगरानी प्रणाली सुदृढ गर्ने छ) प्रकोप र जनस्वास्थ्य आपतकाल व्यवस्थापनका लागि जनशक्ति क्षमता विकास योजनाको तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्ने ज) जैविक सुरक्षा र गुणस्तर सुनिश्चिततासहित जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाहरूको सञ्जाल विस्तार र सुदृढीकरण गर्ने
१.६.२ जनस्वास्थ्य विपतको समयमै प्रभावकारी प्रतिकार्य	क) जनस्वास्थ्य विपद्को प्रतिकार्य गर्न ऐन, नियम, निर्देशिका, कार्यविधी, मापदण्ड तथा प्रोटोकलको विकास र परिमार्जन गरी कार्यान्वयन गर्ने ख) आपतकालीन अवस्थामा द्रुत प्रतिकार्य र आकस्मिक चिकित्सा समूहहरूको समयमै परिचालनका लागि संयन्त्रको विकास गर्ने ग) संस्थागत प्रेषण प्रणालीसहित हब र स्याटेलाइट अस्पतालको सञ्जाल सुदृढीकरण गर्दै परिचालन गर्ने घ) आपतकालीन समयमा समूहगत क्लष्टर संयन्त्रसँग समन्वय गरी प्राथमिकताप्राप्त अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको निरन्तरता सुनिश्चित गर्ने ङ) आपतकालीन समयमा सबै तहमा जोखिम सञ्चार र समुदायको सहभागिता प्रवर्द्धन गर्ने च) जनस्वास्थ्य आपतकालीन प्रतिकार्यलाई थप प्रभावकारी बनाउनका लागि प्रतिकार्यको समीक्षा, अनुसन्धान र सिकाइको अभिलेखिकरण गर्ने

रणनीतिक उद्देश्य २ः स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकलाई सम्बोधन गर्नु

सामाजिक, आर्थिक र वातावरणीय कारक तत्त्वहरूले मानिसको स्वास्थ्य अवस्था र समग्र जीवनमा प्रभाव पार्दछ जसलाई सामूहिक रुपमा स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकको रुपमा लिइन्छ।[२६] जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ र जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७७ ले मानव स्वास्थ्यलाई असर गर्ने सामाजिक, साँस्कृतिक र अन्य निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रीय सहकार्यको आवश्यकतालाई औंल्याएको छ। यस रणनीतिक योजनाले विद्यमान नीतिगत व्यवस्था र सिकाइको आधारमा स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्न समन्वयात्मक प्रयासलाई थप सशक्त बनाउने उद्धेश्य लिएको छ।

[२६] MoHP. Minimum Service Standards for hospitals and health facilities. २०७७ (BS)

[२६] Bambra C et al. Tackling the wider social determinants of health and inequalities: Evidence from systematic reviews. Journal of Epidemiology Community Health. २०१०.

नतिजा २.१. स्वास्थ्यमा वृहत निर्धारकको प्रतिकूल प्रभाव न्यूनिकरण

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको एक महत्वपूर्ण अवयेवको रुपमा रहेको बहुक्षेत्रीय समन्वयले स्वास्थ्यमा वृहत निर्धारकको प्रतिकूल प्रभावलाई सम्बोधन गर्न योगदान पुर्याउँछ।[२७] वृहत निर्धारकको प्रतिकूल प्रभाव स्वास्थ्य समस्याको रुपमा देखिएतापनि, स्वास्थ्य क्षेत्रको एकल प्रयासले मात्रै वृहत निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्न नसकिने हुँदा बहुक्षेत्रीय समन्वय र सहकार्य अपरिहार्य हुन्छ।

नीति र कानूनी, संरचनात्मक, सामाजिक, सामुदायिक र व्यक्तिगत कारकहरू स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्ने खाकामा समेटिएका छन्। यसबाहेक, नेतृत्वदायी भूमिका र लगानीको अवस्थाले समेत जनताको स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्न महत्वपूर्ण योगदान पुर्याउँदछ। स्वास्थ्यका प्रमुख निर्धारकहरू निम्नानुसार छन्ः

क. नीतिगत र कानूनी कारकहरुः यस अन्तर्गत वहुक्षेत्रीय परिप्रेक्ष्यबाट समग्रतामा प्रभाव पार्ने नीतिगत र कानूनी लगायतका प्रावधानहरू समेटिएका छन्। विद्यमान राजनीतिक परिवेश र आर्थिक तथा सामाजिक संरचना लगायत तहगत रुपमा तर्जुमा गरिएका नीति र कानूनी व्यवस्थाले प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा मानिसको स्वास्थ्यमा प्रभाव पारिरहेको हुन्छ।

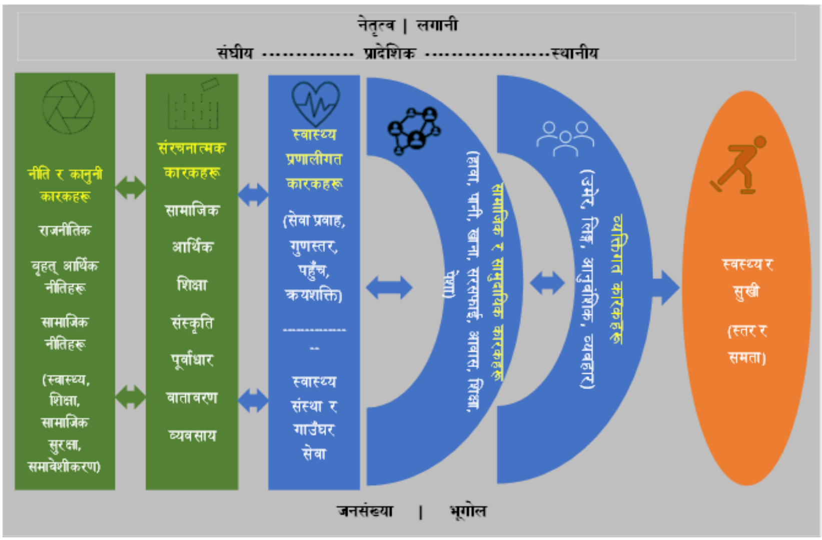
ख. संरचनात्मक कारकहरुः यस अन्तर्गत विभिन्न सामाजिक, साँस्कृतिक, आर्थिक, वातावरणीय, पूर्वाधारजन्य र व्यवसायिक कारकहरूले कार्यक्रमको तर्जुमा र कार्यान्वयनमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछन्। यसबाहेक, यस्ता कारकहरूले सामुदायिक र व्यक्तिगत व्यवहारलाई समेत प्रभाव पार्दछन।

ग. स्वास्थ्य प्रणालीगत कारकहरुः यस अन्तर्गत स्वास्थ्य प्रणालीमा समेटिने संस्था, जनशक्ति, र स्रोतहरूको व्यवस्थापन प्रक्रिया समाविष्ट गरिएका छन्। यसले व्यक्ति लक्षित सेवा प्रवाह तथा जनसङ्ख्यामा आधारित कार्यक्रमहरू जवाफदेही ढंगले सञ्चालन गर्नका स्वास्थ्य प्रणालीलाई सक्षम बनाउँदछ।

घ. सामाजिक र सामुदायिक कारकहरूः यस अन्तर्गत सामाजिक र सामुदायिक प्रयासहरू मार्फत स्वास्थ्यमा प्रभाव पार्न सक्ने खाना, पानी, हावा, शिक्षा, सरसफाइ र आवास लगायतका कारकहरू पर्दछन्।

ङ. व्यक्तिगत कारकहरुः यस अन्तर्गत व्यक्तिगत बानीव्यहोरा, आहार विहार, उमेर, लिङ्ग र अनुवंशिक जस्ता व्यवहार र जैविक कारकहरू पर्दछन्। साथै मानिसको स्वास्थ्य र खुशीलाई प्रभाव पार्ने मानसिक र आध्यात्मिक पक्षहरू पनि यसमा समाविष्ट हुन्छन्।

[२७] Health in all policies as part of the primary health care agenda on multi-sectoral action. २०१८



नेपालमा स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकहरूको प्रतिकूल प्रभाव वढ्दै गएको देखिन्छ। पछिल्लो समयमा विभिन्न किसिमका नसर्ने तथा दीर्घ रोग, आत्महत्या लगायतका मानसिक स्वास्थ्य समस्या, विपद् तथा दुर्घटनामा वृद्धि हुन गई रुग्णता तथा असामयिक मृत्यु हुने क्रम बढ्दो छ। मौजुदा स्वास्थ्य प्रणालीलाई नसर्ने रोगहरूको बढ्दो चाप सम्बोधन गर्ने गरी सबलीकरण गर्न आवश्यक छ। वातावरणीय प्रदुषण, सूर्तिजन्य पदार्थको प्रयोग र रक्सीको हानिकारक प्रयोग जस्ता विविध कारकहरूको सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रीय प्रयास र व्यक्तिको व्यवहार परिवर्तन आवश्यक देखिन्छ। स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि कमजोर अनुगमन र निगरानी संयन्त्र, सामुदायिक संलग्नता र वहुक्षेत्रीय सहकार्यको सीमित अवसर, तथ्य, तथ्याङ्कको कमी लगायतका चुनौतीहरू रहेका छन्।

विशेष गरी पछिल्ला दशकहरूमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत सम्बोधन गर्न सकिने विभिन्न निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि ठोस प्रयासहरू थालेको छ। उदाहरणका लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजना र नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना सम्बन्धित क्षेत्रहरूसँगको समन्वय र सहकार्यमा कार्यान्वयनमा छन्।

यस रणनीतिक योजनाले जनस्वास्थ्य सेवा ऐनले परिकल्पना गरे बमोजिम वृहत निर्धारकहरूको प्रतिकूल प्रभावहरूलाई कम गर्न सबै नीतिमा स्वास्थ्य र बहुक्षेत्रीय सहकार्यलाई प्राथमिकता दिएको छ।

नतिजा २.१ का लागि प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू

प्रतिफल	रणनीतिक कार्यहरू
२.१.१ स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकलाई सम्बोधन गर्न संस्थागत र नीतिगत व्यवस्था	क) स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रीय नीतिहरूको समीक्षा र पैरवी गर्ने ख) जनस्वास्थ्य सेवा ऐनमा व्यवस्था गरिए बमोजिम सङ्घीय तहमा बहु-क्षेत्रीय जनस्वास्थ्य समितिलाई सक्रिय बनाउने

	ग) प्रदेश र स्थानीय तहमा बहुक्षेत्रीय सहकार्य र समन्वयका लागि संयन्त्रको विकास र परिचालन गर्ने घ) जनस्वास्थ्यमा प्रभाव पार्ने वातावरणीय, पेशागत र संरचनागत मापदण्डको स्तरीकरण गरी कार्यान्वयन गर्ने ङ) जलवायु परिवर्तन अनुकूलन योजना तथा मापदण्डको कार्यावन्यन गरी जलवायु परिवर्तनबाट जनस्वास्थ्यमा पर्ने असरहरूलाई सम्बोधन गर्ने च) लैङ्गिक हिंसाको रोकथाम र प्रतिकार्यसहित लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीताको अवधारणालाई संस्थागत गर्ने छ) समग्र सरकार र समग्र समाजको पहलमा एक स्वास्थ्य र सबै नीतिमा स्वास्थ्यको अवधारणालाई संस्थागत गर्ने
२.१.२ स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकलाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रीय सहकार्य	क) स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्न सबै क्षेत्रलाई समेटेर बहुक्षेत्रीय कार्य योजना तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्ने ख) स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय, कार्यस्थल र अन्य सार्वजनिक माध्यम मार्फत स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने ग) विकास परियोजना, उद्योग, कल कारखाना र व्यापार व्यवसायले जनस्वास्थ्यमा पार्नसक्ने प्रभावको मूल्याङ्कन गरी सो को सम्बोधन गर्ने पद्दति संस्थागत गर्ने घ) प्रतिजैविक प्रतिरोध र जनावरबाट सर्ने (जूनोटिक) रोगहरूलगायत उदीयमान स्वास्थ्य मुद्धाहरूको सम्बोधन गर्न "एक स्वास्थ्य" पद्दतिको कार्यान्वयन गर्ने ङ) खानेपानी, स्वच्छता तथा सरसफाइ सम्बन्धी क्रियाकलापहरू समुदाय एवम् संस्थागत तहमा विस्तार गर्ने च) सरोकारवालासँगको सहकार्यमा खाना, हावा, पानी र बासस्थान सम्बन्धी मापदण्डको अनुगमन र सुधारका कार्य गर्ने छ) सूर्तिजन्य पदार्थ, मदिरा एवम् जनस्वास्थ्यका दृष्टिले हानिकारक वस्तु प्रयोग भएका तयारी पेय तथा खाद्य पदार्थमा स्वास्थ्य कर लगाई उपभोग निरुत्साहित गर्ने ज) प्रदुषित पानी लगायत औद्योगीक, स्वास्थ्यजन्य र घरबाट निस्कने सबै किसिमका फोहरको संकलन, ढुवानी, उपचार र विर्सजन प्रणालीमा सुधार गर्ने

	झ) जनस्वास्थ्य जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न सम्बन्धित सरोकारवालासँगको सहकार्यमा विषादिको प्रयोगलाई नियमन गर्ने ञ) स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकहरूको अनुगमनका लागि निगरानी संयन्त्रको विकास गरी कार्यान्वयन गर्ने ट) सरोकारवालासँगको समन्वयमा स्वास्थ्य-मैत्री सडक पूर्वाधार तथा यातायात व्यवस्थापन गर्दै सडक दुर्घटना, चोटपटक एवम् अपाङ्गता रोकथाम गर्ने ठ) लागु औषध दुर्व्यसनको रोकथाम र नियन्त्रण तथा आत्महत्या रोकथामलागायतका मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने

नतिजा २.२. आफ्नो, परिवारको र सामुदायको स्वास्थ्यप्रति जिम्मेवार नागरिक

जीवनशैली र स्वास्थ्य सेवा उपयोग गर्ने व्यवहार लगायतका विषयसँग जोडिएको कारणले गर्दा स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्ने कार्य चूनौतिपूर्ण रहेको छ। व्यक्तिको जीवनशैली र स्वास्थ्य सेवा उपयोग गर्ने व्यवहारले जनसङ्ख्याको समग्र स्वास्थ्य अवस्था निर्धारण गर्न प्रमुख भूमिका निर्वाह गर्दछ। करिब ८० प्रतिशत नसर्ने रोगहरू सूर्तिको प्रयोग, अस्वस्थ आहार, अपर्याप्त शारीरिक क्रियाकलाप र रक्सीको हानिकारक प्रयोगका कारण हुने गरेको तथ्याङ्क छ।[२८] नेपालमा गरिएको नसर्ने रोगको कारकतत्व सम्बन्धी सर्वेक्षण, २०१९ ले देखाए अनुसार पुरुषमा सूर्तिजन्य पदार्थको प्रयोग उच्च रहेको छ भने १५ देखि ६९ वर्ष उमेर समूहका करिब ५० प्रतिशत पुरुषले सुर्तिजन्य पदार्थको सेवन गर्ने गरेको पाइएको छ। त्यसैगरी २४ प्रतिशत वयस्कहरूले मदिरा सेवन र ७ प्रतिशतले अत्याधिक मदिरा सेवन गर्ने गरेको पाइएको छ।

जीवनशैलीमा भएको परिवर्तन, रोगको बढ्दो चाप र खर्चिलो स्वास्थ्य सेवा बीचको अन्तरसम्बन्धको वर्तमान परिदृष्यमा व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्यप्रति जिम्मेवार बनाउन आवश्यक देखिन्छ। यस रणनीतिक योजनाले स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन उपयुक्त वातावरण सृजना गर्ने र आफ्नो, परिवार तथा समुदायको स्वास्थ्यप्रति जिम्मेवार हुन राज्यले निर्धारण गरेका जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरू पालना गराउनका लागि नियमनलाई थप सशक्त बनाउने व्यवस्था गरेको छ। वायु प्रदुषण, पिउने पानीको गुणस्तर, किटनाशक औषधि र रसायनको अत्याधिक प्रयोग पनि जनस्वास्थ्य चासो र चुनौतीका विषयहरू हुन् जसको न्यूनिकरणका लागि समुदाय र परिवारले महत्वपूर्ण भूमिका खेल्न सक्दछन्।

[२८] Tabish SA et al. Lifestyle Diseases: Consequences, Characteristics, Causes and Control. J Cardiol Curr Res. २०१७

नतिजा २.२ का लागि प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू

प्रतिफल	रणनीतिक कार्यहरू
२.२.१ स्वस्थकर जीवनशैलीका लागि नागरिकको परिस्कृत व्यवहार	क) "**स्वस्थ जीवनशैलीः स्वास्थ नागरिक**" अभियान संचालन गर्ने ख) स्वस्थ जीवनशैली, स्वःहेरचाह र आवश्यक सेवा उपयोग गर्ने सामाजिक र व्यवहार परिवर्तन सञ्चार प्रवर्द्धन गर्ने ग) मदिराको हानिकारक सेवनलाई घटाउन नियमनकारी प्रावधानको परिपालना तथा व्यवहार परिवर्तनका उपायहरू अवलम्बन गर्ने घ) सूर्तिजन्य पदार्थको सेवन नियन्त्रणको लागि सचेतना प्रवर्द्धन र नियमनकारी प्रावधानको कार्यान्वयन गर्ने ङ) लागुपदार्थ दुर्व्यसनलाई निरुत्साहन र नियन्त्रण गर्ने क्रियाकलापहरू संचालन गर्ने च) अस्वस्थकर खाद्य पदार्थ (तयारी पेय पदार्थ, प्रशोधित अति खराब चिल्लो, प्रशोधित खाना आदि) को बजारीकरणलाई नियमन गरी उपभोग निरुत्साहित गर्ने र गुणस्तर नियन्त्रण गर्ने छ) मनोरञ्जनात्मक र स्वस्थकर क्रियाकलापका लागि सार्वजनिक पार्क, खेलकुद क्षेत्र, साइकल लेन, खुल्ला व्यायामशाला, ध्यान केन्द्र, सामुदायिक योगस्थलको व्यवस्था गर्ने ज) घरबाट निस्किने कुहिने फोहरलाई स्रोतमै अलग्याई करेसाबारी वा कौशी खेती प्रयोग गर्ने अभ्यास प्रवर्द्धन गर्ने झ) नागरिक आरोग्य कार्यक्रमलाई सङ्घ संस्था, सहकारी र समुदायसँगको समन्वयमा वडा तथा समुदायस्तरसम्म विस्तार गर्ने ञ) स्वस्थ स्थानीय तह, स्वस्थ टोल, स्वस्थ विद्यालय, स्वस्थ कार्यस्थल जस्ता स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक अभियान मार्फत आरोग्यता प्रवर्द्धन गर्ने ट) छाउपडी, उमेर नपुग्दै हुने विवाह र गर्भाधारण जस्ता स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पार्ने सामाजिक र साँस्कृतिक अभ्यासहरूलाई सम्बोधन गर्न लक्षित क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन गर्ने ठ) लिङ्गको आधारमा गरीने गर्भपतनलाई निरुत्साहित गर्ने क्रियाकलापहरू संचालन गर्ने ड) सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका लागि आम सञ्चार, सामाजिक सञ्जाल, सूचना प्रविधिलगायतका नविनतम उपायहरूको अवलम्बन र सरोकारवालासँग सहकार्य गर्ने

	ढ) स्वास्थ्य जोखिमयुक्त व्यवहार तथा स्वस्थता प्रवर्द्धन एवम् रोकथामजन्य अभ्यासहरू सम्बन्धी तथ्याङ्कका लागि व्यवहारजन्य जोखिम निगरानी प्रणालीको स्थापना गर्ने ण) बालबालिकालाई सकारात्मक परिवर्तन तथा विकासका संवाहकका रुपमा अग्रसर बनाउन जिम्मेवार अभिभावकत्वको अवधारणा प्रवर्द्धन गर्ने त) एक विद्यालय एक स्वास्थ्यकर्मी, स्वस्थ विद्यालय, योग तथा ध्यान प्रवर्धन र पाठ्यक्रममा स्वास्थ्यका विषय तथा शारीरिक क्रियाकलापको अनिवार्यताका लागि शिक्षा क्षेत्रका सरोकारवालासँग सहकार्य र समन्वय गर्ने थ) जनस्वास्थ्यका मापदण्डको पालनाका लागि सचेतना र नियमन पद्धति संस्थागत गर्ने

रणनीतिक उद्देश्य ३ः स्वास्थ्यमा दिगो लगानी र सामाजिक सुरक्षा प्रवर्द्धन गर्नु

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजनाले विद्यमान नीतिगत व्यवस्था र हालसम्मको सिकाईका आधार स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानी बढाउने र स्वास्थ्य सेवा उपयोगमा आर्थिक भार कम गर्दै स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच अभिवृद्धि गर्ने उद्धेश्य लिएको छ।

नतिजा ३.१. स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानी वृद्धि

स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच अभिवृद्धि गर्नका लागि राज्यको लगानी बढाउँदै पूर्वभुक्तानीका अन्य माध्यमहरूलाई संस्थागत गर्न आवश्यक छ। नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको पर्याप्त लगानी हुन नसक्दा स्वास्थ्य सेवाको उपयोगका क्रममा हुने व्यक्तिगत खर्च उच्च रहेको छ। यसका अतिरिक्त नेपालले अति कम विकसित राष्ट्रहरूको सूचीबाट स्तरोन्नोति भएपछि स्वास्थ्य लगायत सामाजिक क्षेत्रमा अनुदान कम हुँदै जाने अनुमान गर्न सकिन्छ। यस सन्दर्भमा स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि पर्याप्त वित्तीय स्रोत सुरक्षित गर्नु थप चुनौतीपूर्ण देखिन्छ। स्वास्थ्यमा राज्यको लगानी परिचालनलाई तथ्यपरक बनाउन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले नियमित रुपमा बजेट विश्लेषण र राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा प्रकाशन गर्दै आएको छ।

कम आय हुने हाम्रो जस्तो मुलुकमा स्वास्थ्यमा अपेक्षित प्रतिफल प्राप्त गर्नका लागि सरकारी लगानी प्रति व्यक्ति ८६ अमेरिकी डलर[२९] आवश्यक पर्ने तथ्यहरूले देखाएका छन्। तर नेपालमा हाल

२९ त्रिग्भ ओटर्सन्, एट.अल. टुवाड्र्स अ कोहेरेन्ट ग्लोबल फ्रेमवर्क फर हेल्थ फ़ाइनन्सिङ् : रेकमेंडेसन्स एण्ड रिसेन्ट डेभेलपमेन्ट्स, हेल्थ एकनमिक्स, पोलिसी एण्ड ल (२३ मार्च २०१७).

सरकारी लगानी प्रति व्यक्ति १७.३ अमेरिकी डलर[३०] मात्र रहेको छ। स्वास्थ्य क्षेत्रले नीतिगत प्राथमिकता पाएको भएतापनि यस क्षेत्रका लागि विनियोजित बजेटको मात्रा बढ्दो स्वास्थ्य समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्न अपर्याप्त रहेको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिले स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानी वृद्धि र विशेष कोष व्यवस्था गर्नुपर्ने आवश्यकता औंल्याएको छ। त्यसैगरी पन्ध्रौं योजनाले स्वास्थ्य क्षेत्रमा दिगो स्वास्थ्य वित्त प्रणालीको विकास गर्नका लागि एकीकृत राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्त रणनीति तर्जुमा गर्ने व्यवस्था गरेको छ। स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्य क्षेत्रमा पर्याप्त लगानी परिचालन गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्तीय रणनीति तयार गरेको छ। यस रणनीतिक योजनाले राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्तीय रणनीति अनुरुप राज्यको लगानी बढाउने, अन्य माध्यमबाट परिचालन गरिने स्रोतमा सुधार गर्ने र स्वास्थ्यमा पूर्वभुक्तानीको माध्यमबाट वित्तीय सुरक्षा प्रवर्द्धन गर्ने आकांक्षा बोकेको छ।

नतिजा ३.१ का लागि प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू

प्रतिफल	रणनीतिक कार्यहरू
३.१.१ स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी लगानी र दक्षता अभिवृद्धि	क) स्वास्थ्य क्षेत्रमा सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहबाट गरिने लगानीमा वृद्धि गर्ने ख) स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिने स्रोतको बाँडफाँडलाई कार्य सम्पादन र आवश्यकताका आधारमा थप परिष्कृत गर्दै जाने ग) लागत प्रभावकारी कार्यक्रमलाई प्राथमिकता दिंदै अनुगमन र मूल्याङ्कन लगायतका माध्यमबाट स्वास्थ्य क्षेत्रमा दक्षता अभिवृद्धि गर्ने घ) बजेट विश्लेषण, सार्वजनिक खर्चको लेखाजोखा र राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखाबाट स्वास्थ्य क्षेत्रमा हुने खर्चको अनुगमन गर्ने
३.१.२ स्वास्थ्य क्षेत्रमा विकास सहायताको व्यवस्थित परिचालन	क) विकास सहायताको प्रभावकारीता वृद्धि गर्नका लागि अन्तर्राष्ट्रिय विकास सहयोग परिचालन नीति अनुसार साझेदारहरूसँगको सहकार्य सुदृढ बनाउने ख) अन्तर्राष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय गैह सरकारी संस्था लगायत विकास साझेदारहरूबाट प्राप्त हुने आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगलाई यस रणनीतिक योजना बमोजिम परिचालन गर्ने तथा साझेदारहरूबीच सहकार्य प्रवर्द्धन गर्ने

३० स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय (२०७७). मस्यौदा नेपाल राष्ट्रिय स्वास्थ्य खाता. नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

	ग) स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्राप्त हुने विकास सहायताको मध्यकालीन तथा वार्षिक पूर्वानुमान गरी सोही आधारमा योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्ने घ) स्वास्थ्य क्षेत्रमा विकास साझेदारबाट प्राप्त वित्तीय तथा प्राविधिक सहायता र अन्तर्राष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्थाबाट सञ्चालित कार्यक्रमको विवरण अद्यावधिक गर्दै आवधिक समीक्षाको प्रणालीलाई निरन्तरता दिने

नतिजा ३.२. स्वास्थ्यमा सुदृढ सामाजिक सुरक्षा

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा सेवा उपयोगका क्रममा गरिने व्यक्तिगत खर्च उच्च रहेको छ जसले सेवा उपयोगमा वित्तीय अवरोध खडा गर्नुका साथै सेवाग्राहीलाई गरिबीतर्फ धकेलेको दृष्टान्त छ। स्वास्थ्य सेवासँग जोडिएको वित्तीय अवरोध न्यूनिकरण गर्दै सेवाको उपयोगमा विद्यमान असमानता घटाउने अभिप्रायले नेपाल सरकारले विगत दुई दशकमा विभिन्न किसिमका सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको छ। तथापि स्वास्थ्य सेवाको उपयोगमा आर्थिक कठिनाई र स्वास्थ्य अवस्थामा असमानता अझै विद्यमान छन्।

संवैधानिक प्रावधान बमोजिम जनस्वास्थ्य सेवा ऐन तथा नियमावलीले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र आकस्मिक सेवालाई परिभाषित गरेका छन्। आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा देहाय बमोजिमका लागत प्रभावकारी मानिएका सेवाहरू समावेश गरिएका छन्:
(क) खोप सेवा (ख) नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन, पोषण सेवा, गर्भवती, प्रसव तथा सुत्केरी सेवा, परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपतन र प्रजनन स्वास्थ्य (ग) सरुवा रोग सम्बन्धी सेवा (घ) नसर्ने रोग तथा शारीरिक विकलाङ्गता सम्बन्धी सेवा (ङ) मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा (च) ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा (छ) सामान्य आकस्मिक अवस्थाका सेवा (ज) स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सेवा (झ) आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा तथा अन्य मान्यता प्राप्त वैकल्पिक सेवा।

यसै अनुरुप स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले आधारभूत र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाहरूको लागि स्तरीय उपचार प्रोटोकलको विकास र कार्यान्वयन गरेको छ। सेवाको दायरामा विस्तार र गुणस्तरमा आभिवृद्धि सहित आधारभूत र आकस्मिक सेवाहरूको प्रभावकारी प्रवाहको सुनिश्चितालाई यस रणनीतिक योजनाले प्राथमिकता दिएको छ।

नेपाल सरकारले आधारभूत बाहेकका स्वास्थ्य सेवामा पनि समतामूलक पहुँच सुनिश्चित गर्न आमा कार्यक्रम, विपन्न नागरिक उपचार कार्यक्रम, निःशुल्क नवजात शिशु स्याहार जस्ता अन्य विभिन्न सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमहरू पनि कार्यान्वयन गर्दै आएको छ। यसबाहेक, नागरिकको आर्थिक भार न्यूनीकरण गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्ने उद्धेश्यले सन् २०१६

देखि स्वास्थ्य बीमा योजना कार्यान्वयनमा छ। स्वास्थ्य बीमा योजनाको दायरा करिब २१ प्रतिशत जनसंख्यामा सीमित हुनु र अपेक्षाकृत रुपमा नविकरण हुन नसक्नु जस्ता चुनौतीहरूका कारण स्वास्थ्य बीमा योजनाको अपेक्षित अपेक्षित उपलब्धि हासिल हुन सकेको छैन। आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र स्वास्थ्य बीमा लगायत अन्य निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा र सामाजिक सुरक्षाका योजनाहरूबीच उचित सामञ्ज्यस्यता हुन नसक्दा सेवाको प्रवाह र पहुँचमा जटिलता हुने गरेका छन्। यसरी छुट्टाछुट्टै रुपमा रहेका सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमहरूलाई सु-व्यवस्थित रुपमा सञ्चालन गराउन यस रणनीतिक योजना अभिप्रेरित छ।

नतिजा ३.२ का लागि प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू

प्रतिफल	रणनीतिक कार्यहरू
३.२.१. निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको शहरी र ग्रामीण परिवेशमा सुनिश्चितता	क) सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता गर्ने र सोका लागि लागि सङ्घ र प्रदेश सरकारले स्थानीय तहलाई स्रोत सुनिश्चितता र प्राविधिक सहयोग गर्ने ख) शहरी स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ बनाउदै आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अभिवृद्धि तथा प्रेषण सेवालाई थप व्यवस्थित गर्ने ग) गाउँघर क्लिनिक, सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, स्वास्थ्य आमा समूह जस्ता विद्यमान सामुदायिक स्वास्थ्य प्रणालीलाई थप क्रियाशील बनाउँदै विशेष परिस्थितमा घरैमा स्वास्थ्य सेवाको अवधारणा अवलम्वन गर्ने घ) आधारभुत स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारीताका लागि क्षमता अभिवृद्धि, सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन संयन्त्रलाई संस्थागत गर्ने ङ) शहरी र ग्रामीण क्षेत्रमा सेवाको पहुँच बाहिर परेका बस्ती तथा समुदाय पहिचान गरी लक्षित वर्गको आवश्यकता अनुरुप स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने च) आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगका लागि मोवाइल एप्स, सामाजिक सञ्जाल, विद्युतीय अभिलेख जस्ता आधुनिक सूचना प्रविधिको प्रयोग बढाउने
३.२.२ सुदृढ स्वास्थ्य बीमा प्रणाली	क) जनस्वास्थ्य र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा बाहेकका विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवालाई स्वास्थ्य बीमाको सुविधा थैलीमा समाविष्ट गरी कार्यान्वयन गर्ने

	ख) मौजुदा कानूनहरूमा व्यवस्था भए बमोजिम सबै नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गराइ दिगो वित्तीय सुरक्षा प्रवर्द्धन गर्ने ग) स्वास्थ्य बीमाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सबै तहमा विद्यमान स्वास्थ्य प्रणाली र स्वास्थ्य बीमाको सांगठनिक संरचनाबीचको अन्तरसम्बन्धलाई सुदृढ गर्ने घ) स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता वृद्धि गराउनका लागि सामुदायिक संस्था, विद्यालय, सहकारी, गैह्र सरकारी संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका लगायत समुदायको संलग्नता बढाउने ङ) स्वास्थ्य बीमामा नागरिकको आवद्धता र नवीकरणमा देखिएका चुनौतीहरूका आधारमा कार्य योजना तर्जुमा गरी कार्यान्वयन पद्धतीमा सुधार गर्ने च) स्थानीय सरकारको समन्वयमा गरीबको पहिचान गरी स्वास्थ्य बीमामा गरिब परिवारको सहुलियतपूर्ण आवद्धता बिस्तार गर्ने छ) कार्यान्वयनबाट प्राप्त प्रमाण तथा सिकाइका आधारमा स्वास्थ्य बीमाको सुविधा थैली तथा योगदान रकमलाई अद्यावधिक गर्दै जाने ज) बीमा योजना अन्तर्गतका सूचना व्यवस्थापन, सेवाको उपयोग तथा सेवाबापतको भुक्तानी लगायतका प्रक्रियालाई सरल तथा सुदृढ बनाउने झ) स्वास्थ्य बीमाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि पर्याप्त जनशक्ति सहितको संगठनात्मक क्षमता अभिवृद्धि गर्ने
३.२.३ सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजनाहरूको मूलप्रवाहिकरण	क) हाल संचालनमा रहेका सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजनाहरूलाई व्यवस्थित गर्ने ख) सबै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाहरूका लागि सहजिकरण विन्दुका रुपमा सबै अस्पतालमा सामाजिक सेवा इकाईको विस्तार तथा सबलीकरण गर्ने ग) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजनाको सुदृढिकरण गर्न स्वास्थ्य सेवाका लागि गरिने पारिवारीक खर्चको समीक्षा गर्ने कार्यलाई निरन्तरता दिने

	घ) स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर परेका वर्ग तथा समुदायका लागि सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा सुनिश्चित गर्न सकारात्मक विभेदको पद्धती अवलम्बन गर्ने

रणनीतिक उद्देश्य ४: गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा न्यायोचित पहुँच प्रवर्द्धन गर्नु

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा न्यायोचित पहुँचको प्रवर्द्धन दशकौं देखि स्वास्थ्य क्षेत्रको प्राथमिकतामा रहेको छ। यस रणनीतिक योजनाले उक्त प्राथमिकतालाई थप जोड दिँदै निरन्तरता दिएको छ। यसका अतिरिक्त यस रणनीतिक योजनाले सिमान्तकृत र पिछडिएका समुदायलाई केन्द्रमा राखेर, बालबालिका, किशोरकिशोरी, महिला र ज्येष्ठ नागरिकहरूका लागि प्रमाणमा आधारित गुणस्तरीय स्वास्थ्य र पोषण सेवा उपलब्ध गराउने उद्धेश्य लिएको छ।

नतिजा ४.१. स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार

विश्व स्वास्थ्य संगठनले सेवा प्रवाहमा सुरक्षा, प्रभावकारिता, सम्बद्धता, समता र सेवाग्राहीमैत्री सेवालाइ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको अभिन्न अङ्गको रुपमा चित्रण गरेको छ।[३१] उच्च तहको मृत्यु दरले स्वास्थ्य प्रणालीमा भएका कमीकमजोरीलाई प्रतिविम्बित गर्दछ। यसको उदाहरणको रुपमा सन् २०१६ मा भएका झन्डै ५० लाख मृत्युहरू न्यून तथा मध्यम आय भएका देशहरूको न्यून गुणस्तरको स्वास्थ्य प्रणालीसँग जोडिएको थियो, जसमा मातृ र नवजात शिशु मृत्युको अनुपात धेरै रहेको थियो। रोकथाम गर्न सकिने त्यस्ता मृत्युलाई कम गर्न ल्यान्सेट आयोगले साधन स्रोत कम भएको परिवेशमा वृहत (स्वास्थ्य प्रणालीगत), मध्यम (स्वास्थ्य सेवाको संरचनागत) र सूक्ष्म तहमा (स्वास्थ्य जनशक्ति सम्बन्धी) क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गर्न सुझाव दिएको छ।[३२]

नेपालको वर्तमान परिप्रेक्ष्यमा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर लगायतका विषयले राजनीतिक र नीतिगत तहमा बढ्दो प्राथमिकता पाएको छ। स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार र नियन्त्रणका लागि विभिन्न निर्देशिका, मापदण्ड र प्रोटोकल विकास भइ कार्यान्वयनमा रहेका छन्। तथापि, स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधारका पहलहरूलाई थप व्यवस्थित गर्न वृहत रणनीतिक खाकाको आवश्यकता देखिन्छ।[३३] स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिएका केही सर्वेक्षणले पनि स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा थप पहल गरिनुपर्ने देखाएको छ। स्वास्थ्य संस्थास्तरमा गुणस्तरसम्बन्धी मापदण्डको पूर्ण पालना हुन नसकेको समेत देखिन्छ। नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण (२०१५) ले करिब २० प्रतिशत स्वास्थ्य संस्थाले मात्र नियमित गुणस्तर सुनिश्चितताका गतिविधिहरू गर्ने गरेको र २.५ प्रतिशतले सेवाग्राहीको पृष्ठपोषण प्रणाली

[३१] WHO. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the २१st Century. २००१.

[३२] Kruk ME et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. Lancet Glob Health. २०१८

[३३] MoHP. Quality Improvement Structures in Nepal-Options for Reform. २०१७

कार्यान्वयन गरेको देखाएको थियो। स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरको नियमित अनुगमनका लागि विद्यमान सूचना प्रणालीमा समाविष्ट सूचना पर्याप्त छैनन्। यस्ता कमीकमजोरीलाई सम्बोधन गर्न जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ ले स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरको नियमनलाई जोड दिएको छ। स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गर्न विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यान्वयनमा ल्याएको छ। यद्यपि, स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा देखिएका कमीकमजोरीलाई सम्बोधन गरी निरन्तर सुधार गर्नुपर्ने चुनौतीहरू विद्यमान छन्। यस रणनीतिक योजनाले स्वास्थ्य सेवामा गुणस्तर अभिवृद्धि गर्न देहाय बमोजिम प्रतिफल तथा रणनीतिक कार्यहरू अवलम्बन गरेको छ।

नतिजा ४.१ का लागि प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू

प्रतिफल	रणनीतिक कार्यहरू
४.१.१ स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुनिश्चितताका संयन्त्रको सुदृढीकरण	क) स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुनिश्चितता तथा स्वास्थ्य संस्थाको प्रत्यायनका लागि राष्ट्रियस्तरको प्रत्यायन निकायको स्थापना गर्ने ख) अनुगमन र जवाफदेहितासहितको राष्ट्रिय गुणस्तर सुनिश्चितता प्रणाली कार्यान्वयन गर्ने ग) स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरीयता मापन गर्नका लागि अनुगमन सूचक तथा तथ्यांक प्रणाली स्थापना गर्ने घ) सबै सार्वजनिक र निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवाको मापदण्ड अनुगमन गर्ने तथा गुणस्तर सुधार गर्ने संयन्त्र तथा क्रियाकलापहरू सुदृढ गर्ने ङ) जनस्वास्थ्यसँग सम्बन्धित औषधिजन्य, निदानात्मक र स्वास्थ्यजन्य फोहर तथा रसायनहरूको समयमै सुरक्षित विसर्जन गर्ने प्रणालीको विकास र सबलीकरण गर्ने च) प्रतिजैवीक प्रतिरोधी न्यूनिकरण हुने गरी स्वास्थ्य उपचार सम्बन्धी निर्देशिका तथा प्रोटोकल विकास तथा अद्यावधिक गर्ने
४.१.२ स्वास्थ्य सेवा प्रवाह विन्दुमा गुणस्तर सुधार	क) तथ्य र तथ्याङ्कका आधारमा प्रत्येक तहको सेवा प्रवाह विन्दुका लागि निर्देशिका, प्रोटोकल तथा मापदण्डको विकास, परिमार्जन र अद्यावधिक गर्ने ख) विभिन्न तहका स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी मापदण्ड समेट्ने गरी सेवापूर्व तथा सेवाकालिन प्रशिक्षण सामग्रीको विकास तथा तालिम सञ्चालन गर्ने

	ग) खानेपानी, स्वच्छता तथा सरसफाई, स्वास्थ्यजन्य फोहर व्यवस्थापन तथा संक्रमण रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धी मापदण्डहरूको कार्यान्वयनलाई सशक्त बनाउने घ) समन्वयात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली मार्फत प्रेषण सहितको स्वास्थ्य सेवाको निरन्तरताका लागि सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहका सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरूबीच अन्तरसम्बन्ध स्थापित गर्ने ङ) सेवा प्रवाहमा जेनेरिक प्रेस्क्रिप्सन तथा सूचीकृत अत्यावश्यक औषधिको प्रयोग प्रवर्द्धन गर्ने च) स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गर्न चिकित्सकीय सम्परीक्षण (clinical audit) प्रणालीलाई अन्तरकृयात्मक बनाइ संस्थागत गर्ने छ) सेवाग्राहीको सुरक्षा सम्बन्धी मापदण्डहरूको विकास गरी सबै तहका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यान्वयन तथा अनुगमन गर्ने ज) प्रवाह गरिएका सेवामा सेवाग्राहीको सन्तुष्टि र गुनासोको अनुगमन गरी पहिचान गरिएको मुद्धाहरू समयमै सम्बोधन गर्ने

नतिजा ४.२. स्वास्थ्य क्षेत्रमा घट्दो असमता

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिले स्वास्थ्य सेवाको उपयोग र स्वास्थ्य अवस्थामा भएका असमानता कम गर्नको लागि स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको अवधारणा अवलम्बन गरेको छ। विगतको दशकमा स्वास्थ्यका महत्वपूर्ण सूचकमा राम्रो प्रगति भएता पनि लिङ्ग, आयस्तर, शिक्षाको स्तर, भौगोलिक अवस्थिति लगायतका आधारमा असमानता देखिन्छ। खासगरी दुर्गम क्षेत्रमा बसोबास गर्ने, आर्थिक अवस्था कमजोर भएका, अपाङ्गता भएका, ज्येष्ठ नागरीक, अल्पसंङ्ख्यक समूह (यौनीक, लैङ्गिक, जातिय र धार्मिक), कैदीबन्दी र शरणार्थी तथा अनौपचारिक क्षेत्रमा संलग्न कामदारमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सीमित रहेको देखिन्छ।

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र समता अभिवृद्धि गर्न निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्था, स्वास्थ्य बीमा तथा अन्य विभिन्न सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुका साथै विशेष रणनीतिहरू समेत कार्यान्वयनमा ल्याएको छ। तसर्थ, सेवाको पहुँच नपुगेका वर्ग, क्षेत्र र समूह लक्षित गरी सेवा प्रवाहलाइ निरन्तरता दिनुपर्ने आवश्यकता रहेको छ। यस रणनीतिक योजनाले विद्यमान प्रयासहरूलाई निरन्तरता दिदैं पहुँच र असमताका समस्या सम्बोधन गर्न देहायका प्रतिफल र कार्यहरू अवलम्बन गरेको छ।

नतिजा ४.२ का लागि प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू

प्रतिफल	रणनीतिक कार्यहरू
४.२.१ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा सुधार	क) निरोधात्मक, प्रवर्द्धनात्मक, उपचारात्मक, पुनः स्थापनात्मक र प्रशामक सेवाहरूको वृहत्तर विस्तार गर्ने ख) नवजात शिशु तथा बालरोग, खोप, पोषण, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (किशोर किशोरी स्वास्थ्य, परिवार योजना, प्रजनन दुर्बलता, सुरक्षित मातृत्व, सुरक्षित गर्भपतन) तथा वृद्धावस्थाको स्वास्थ्य सेवाका लागि जीवनपथ अवधारणामा आधारित स्वास्थ्य सेवालाई निरन्तरता दिने ग) वैदेशिक सिमासँग जोडिएका स्वास्थ्य मुद्धाहरूको सम्बोधन गर्दै विद्यमान तथा उदियमान रोगहरूको रोकथाम, निवारण, तथा उन्मुलनका कार्यक्रमहरू सुदृढ गर्ने घ) आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, होमियोप्याथी, युनानी, अकुपंक्चर, स्वग्रिपा तथा अन्य चिकित्सा प्रणालीहरूलाई समन्वयात्मक रुपमा विस्तार गर्ने ङ) नसर्ने रोगहरू र मानसिक स्वास्थ्यका लागि प्रवर्द्धनात्मक क्रियाकलापहरू र सेवाको दायरा विस्तार गर्ने च) पूर्वअस्पताल एवम् अस्पताल पश्चातका सेवासहितको आकस्मिक सेवाको उपलब्धता र गुणस्तरीयता सुनिश्चित गर्ने छ) प्रयोगशाला र रेडियोलोजी जस्ता निदानात्मक सेवामा स्वदेशी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ज) आँखा, नाक, कान, घाँटी र मुख स्वास्थ्य तथा मेडिकोलिगल लगायतका सेवाको दायरा बढाउन स्वास्थ्य संस्थाहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने झ) विशेषज्ञ तथा विशिष्टिकृत मेडिकल तथा सर्जिकल सेवाहरूको विस्तार गर्ने ञ) सेवाग्राहीको आवश्यकता अनुसार सहयोगी उपकरणसहित पुनःस्थापना सेवालाई विस्तार गर्ने

	ट) प्रभावकारी नियमनसहित अङ्ग प्रत्यारोपण सेवाको गुणस्तर सुनिश्चितता गरी स्वेच्छिक रक्तदान तथा अङ्गदान कार्यलाई सहजीकरण गर्ने ठ) स्वास्थ्य सेवाको दायरा वृद्धि गर्न सार्वजनिक निजी साझेदारी विस्तार गर्ने ड) डिजिटल नेपाल फ्रेमवर्कमा आधारित रहेर टेलिमेडिसिन लगायतका ई हेल्थ अवधारणाको विस्तार गर्ने ढ) गुणस्तरीय र समतामूलक स्वास्थ्य सेवाका लागि गैह्र सरकारी, सहकारी र निजी क्षेत्रहरूको नियमन गर्दै साझेदारीलाई सुदृढ गर्ने ण) पेशागत स्वास्थ्य र सुरक्षामा सुधार गर्नका लागि आवश्यक संयन्त्रको विकास र कार्यान्वयन गर्ने
४.२.२ स्वास्थ्य क्षेत्रमा असमताका कारकहरूको सम्बोधन	क) स्वास्थ्यमा विद्यमान असमतालाई सम्बोधन गर्न सामाजिक नक्साङ्कन तथा तथ्याङ्कको तहगत विश्लेषण लगायतका कार्य गर्ने ख) "कोही पछाडि नछुटुन्" भन्ने अवधारणालाई आत्मसात गर्दै सेवाको पहुँच नपुगेका समुदाय लक्षित विशेष कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने ग) सेवाको पहुँच नपुगेका वर्ग तथा क्षेत्र लक्षित गरी विभिन्न तहका अस्पतालबाट सेटेलाइट क्लिनिक मार्फत उपचारको व्यवस्था मिलाउने घ) ज्येष्ठ नागरिक तथा अशक्तता-मैत्री सेवा प्रवाहका लागि राष्ट्रिय निर्देशिकाहरूको कार्यान्वयन गर्ने ङ) मनोसामाजिक परामर्श र एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको विस्तार र सुदृढिकरण गर्ने च) लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण संवेदनशील योजना, बजेट तथा सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता गर्ने

रणनीतिक उद्धेश्य ५: जनसङ्ख्या र बसाइँ सराइको व्यवस्थापन गर्नु

जनसङ्ख्या र बसाइँ सराइ प्राथमिकताका साथ सबै सार्वजनिक नीतिहरूमा सम्बोधन गरिनुपर्ने विषयहरू हुन्। आन्तरिक र बाह्य बसाइँ सराइ, जनसाङ्ख्यिक बनावटमा परिवर्तन (वृद्धवृद्धाको बढ्दो अनुपात) र जनसाङ्ख्यिक लाभांशको पर्याप्त प्रतिफल लिन नसक्नु जनसङ्ख्या व्यवस्थापनका प्रमुख चुनौती हुन्। नेपालको जनसङ्ख्याको बनावटलाई हेर्दा आगामी २५ वर्ष सम्म उत्पादनशील उमेर समूहको

अनुपात तुलनात्मक रुपमा बढि हुने हुँदा राष्ट्रको समग्र विकासका लागि उक्त जनसाङ्ख्यिक लाभांशको उपयोग गर्ने पर्याप्त अवसर छन्। स्थानीय तहमा योजना तर्जुमा र कार्यान्वयनको संवैधानिक व्यवस्थाले समेत जनसङ्ख्याको सदुपयोग र बसाइँ सराइको व्यवस्थापनका लागि थप अवसर प्रदान गरेको छ। तसर्थ यस रणनीतिक योजनाले स्वस्थ आयु बढाउने, बसाइँ सराइ र शहरीकरणलाई व्यवस्थित गर्ने र जनसाङ्ख्यिक लाभाशंलाई विकासमा सदुपयोग गर्ने उद्धेश्य लिएको छ।

नतिजा ५.१. विकास प्रक्रियामा जनसाङ्ख्यिक लाभांशको उपयोग र जनसाङ्ख्यिक संक्रमणको व्यवस्थापन

नेपालको संविधान अनुसार सबै तहका सरकारको जनसङ्ख्या व्यवस्थापनमा जिम्मेवारी रहेको छ। समतामूलक सामाजिक, आर्थिक र सांस्कृतिक संरचनाको माध्यमबाट प्रत्येक नागरिकलाई गुणस्तरीय जीवनशैलीको अवसर प्रदान गर्नका लागि दीर्घकालीन जनसङ्ख्या योजना (सन् २०१०-२०३१), राष्ट्रिय जनसङ्ख्या नीति, जनसङ्ख्या र विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनको कार्ययोजनाहरू कार्यान्वयनमा रहेका छन्। साथै दिगो विकास लक्ष्यको प्रतिबद्धता पूरा गर्नका लागि क्षेत्रगत रुपमा विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा छन।

उत्पादनशील उमेर समूहका जनसङ्ख्याको विकास प्रक्रियामा अधिकतम परिचालन, ज्येष्ठ नागरिकको सक्रिय र सहज जिवनयापनका लागि उपयुक्त वातावरणको सृजना र विकासमा नयाँ पुस्ताको सहभागिताका लागि सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहबीच समन्वयात्मक पहल गर्नका लागि देहायका प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू अवलम्बन गरिएको छ।

नतिजा ५.१ का लागि प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू

प्रतिफल	रणनीतिक कार्यहरू
५.१.१ सबल जनसङ्ख्या सूचना व्यवस्थापन प्रणाली र अनुसन्धान	क) बसाइँ सराइको विवरण सहित जनसङ्ख्याको अद्यावधिक चित्रणका लागि जनसङ्ख्या सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको स्थापना र कार्यान्वयन गरी सबै तहमा निर्णय प्रक्रियालाई सहजीकरण गर्ने ख) नागरिक पञ्जीकरण र तथ्याङ्क प्रणाली (Civil Registration and Vital Statistic - CRVS) लाई सुदृढ बनाउने ग) स्वास्थ्य संस्था तथा नागरिक पञ्जीकरण र तथ्याङ्क प्रणालीबीच आवद्धता गराई जन्म र मृत्युको विवरण अद्यावधिक गराउने घ) आन्तरिक र बाह्य बसाइँ सराइको सूचना स्थानीय तहमा संकलनका लागि सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको विकास गरी लागू गर्ने

५.१.२ जनसाङ्ख्यिक लाभांश र संक्रमणकालीन अवस्थाको व्यवस्थापनका लागि अनुकूल वातावरण	क) सरोकारवाला निकायसँगको सहकार्य तथा समन्वयमा सबै तहहरूमा लैङ्गिक समता सुनिश्चित गर्दै आय-आर्जनका क्रियाकलापहरू प्रवर्द्धन गर्ने ख) आर्थिक क्रियाकलापमा महिलालाई प्राथमिकता दिंदै विकासका लागि युवा अवधारणा प्रवर्द्धन गर्ने ग) मनोरञ्जन केन्द्र, पुस्तकालय, योग केन्द्र, समुदायिक सिकाइ तथा सीप आदानप्रदान केन्द्रहरू मार्फत ज्येष्ठ नागरिकहरूको शारीरिक, मानसिक तथा आध्यात्मिक स्वस्थताको प्रवर्द्धन गर्ने घ) सरोकारवाला निकायहरूसँगको सहकार्यमा अल्पसंख्यक समूहलाई प्राथमिकतामा राखेर स्वास्थ्य, शिक्षा र आय-आर्जनका अवसर र क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने ङ) माध्यमिक तहको शिक्षा प्रणालीलाई रोजगारीमा आधारित बनाउंदै सीप विकासका लागि सहकार्य र समन्वय गर्ने च) जनसङ्ख्या र बसाइँ सराइ व्यवस्थापनको लागि तीनै तहमा यथोचित संरचनाको विकास गर्ने

नतिजा ५.२. व्यवस्थित बसाइँ सराइ र योजनाबद्ध बसोबास

नेपालमा तीव्र गतिमा शहरीकरण भईरहेको अवस्थालाई मध्यनजर गर्दै सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहबीच समन्वयात्मक रुपमा बसाइँ सराइ र बसोबासलाई दिगो व्यवस्थापन गर्न आवश्यक छ। ग्रामीण क्षेत्रमा स्थानीय परिवेश सुहाउँदो पूर्वाधारको विकास र सामाजिक सेवाको विस्तार गर्दै नागरिकको स्वास्थ्यलाई केन्द्रमा राखि नीति, रणनीति र योजना तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्नुपर्ने देखिन्छ। आन्तरिक र बाह्य बसाइँ सराइलाई नागरिकको स्वास्थ्य र सन्तुलित विकासमा टेवा पुर्याउने गरी मूलप्रवाहिकरण गर्न अपरिहार्य छ। यसका साथै विदेशबाट फर्केका आप्रवासीहरूले विदेशमा आर्जन गरेका सीपको अधिकतम उपयोग गर्दै आर्थिक विकासमा टेवा पुर्याउने वातावरण सृजना गर्नका लागि देहायका प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू अवलम्बन गरिएको छ।

नतिजा ५.२ का लागि प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरू

प्रतिफल	रणनीतिक कार्यहरू
५.२.१ सुरक्षित बसाइँ सराइ र योजनाबद्ध बसोबास	क) ग्रामीण र शहरी क्षेत्रमा योजनाबद्ध बसोबासको लागि सम्बन्धित सरकारी तथा गैह्र सरकारी निकायहरूसँग सहकार्य र समन्वय गर्ने ख) सीपको वर्गीकृत विवरण सहितको जनसङ्ख्या व्यवस्थापन तथ्याङ्कीय प्रणालीको विकास गरी वैदेशिक रोजगारीबाट फर्किएका जनशक्तिको सीप र क्षमताको सदुपयोग गर्न सहयोगी वातावरण सृजना गर्ने ग) जोखिम क्षेत्रको मूल्याङ्कनका आधारमा रणनीतिक स्थानहरूमा मनोरम एवम् सुविधायुक्त गाउँ र पुनर्बासको प्रवद्धन गर्ने घ) गाउँमै आकर्षित गर्ने वातावरण तयार गरी (आधारभूत सेवाको विस्तार; शिक्षा, स्वास्थ्य, बीमा जस्ता सेवामा सहुलियत तथा करमा छुट जस्ता प्रावधान) “गाउँमै बसौं” अभियान सञ्चालन गर्ने ङ) विदेशिएका कामदारहरूलाई कुटनीतिक माध्यमबाट सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्ने च) विदेश जानु अघि तथा विदेशबाट फर्किए पछि स्वास्थ्य परिक्षणको प्रबन्धसहित नियमन तथा व्यवस्थापन प्रणालीलाई सबलीकरण गर्ने

परिच्छेद ४. रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयन र जिम्मेवारी

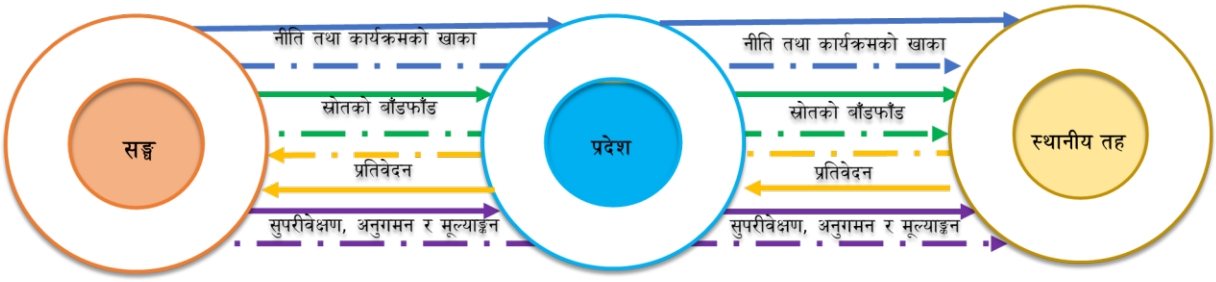
४.१. समन्वय र सामञ्जस्यता

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयनमा संङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहको जिम्मेवारी हुनेछ। तहगत तथा अन्तरनिकाय समन्वयमा सरकारका प्राथमिकता अनुरुप विकास साझेदारबाट प्राप्त सहायता समेतको परिचालन गरेर यस योजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सङ्घीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले आवश्यक सहजीकरण गर्नेछ। यसका लागि राज्यका तिन तहबीचको समन्वय र सहकार्यको खाका तलको चित्रमा देखाइएको छ। सङ्घीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र प्रादेशिक स्वास्थ्य क्षेत्र हर्ने मन्त्रालयबीच सहकार्य बढाउन आवधिक बैठक तथा छलफललाई नियमितता दिइनेछ। आवधिक रुपमा हुने समीक्षा तथा योजना प्रक्रिया मार्फत स्थानीय तहसँगको सहकार्यलाई पनि थप सुदृढ गरिनेछ।

जनस्वास्थ्य सेवा ऐनको प्रावधान बमोजिम अन्य क्षेत्रसँगको समन्वयलाई विस्तार गरी बहुक्षेत्रीय सहकार्यलाई सुदृढ गरिनेछ। राष्ट्रिय योजना आयोग, अर्थ मन्त्रालय, सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय र अन्य सम्बन्धित मन्त्रालयहरूसँग समन्वय र सहकार्यका लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले प्रमुख भूमिका निर्वाह गर्नेछ। त्यस्तै, यस रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयनका लागि आवश्यकता अनुसार विभिन्न तहमा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्था, निजी क्षेत्र, शैक्षिक संस्था र नागरिक समाजसँग समन्वय गरिनेछ। यस रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयन अवधिमा स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्षमता सुधार गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रमा गठन गरिएका विभिन्न समन्वय समितिहरूको समीक्षा गरी सक्रिय बनाइनेछ। त्यसैगरी, प्रदेशस्तरमा समेत यस्ता संयन्त्रलाई पनि आवश्यकता अनुसार गठन तथा पुनर्संरचना गरी बहुक्षेत्रीय समन्वय अभिवृद्धि गरिनेछ।

यस रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयन र कार्यप्रगतिको समीक्षाका लागि सरकार र विकास साझेदार संयुक्त रूपमा जवाफदेही हुनेछन्। निर्धारित प्राथमिकताका क्षेत्रमा प्राविधिक सहयोग परिचालन गर्दै वित्तीय सहायताको प्रभावकारीता अभिवृद्धिलाई प्राथमिकता दिइनेछ। त्यसैगरी राष्ट्रिय संयुक्त वार्षिक समीक्षा र संयुक्त परामर्श बैठक मार्फत प्रगतिको अनुगमन, क्षेत्रगत सुधारका प्राथमिकता पहिचान र सोही बमोजिम योजना तर्जुमा गरिनेछ। स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र कार्यप्रगति र चुनौतीको समीक्षा गर्दै प्राथमिकता निर्धारण गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र साझेदारी मञ्चको पनि उपयोग गरिनेछ। प्रदेश स्तरमा समन्वयात्मक रुपमा प्राथमिकता निर्धारण, योजना तर्जुमा र कार्यप्रगतिको समीक्षा गर्नका लागि साझा मञ्च सृजना गरिनेछ।

चित्रः संङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहबीचको समन्वय र सहकार्यको खाका



४.२. कार्यान्वयन पद्धति

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयनका लागि सङ्घमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्नेछ। वार्षिक कार्ययोजना र बजेट तर्जुमा गर्दा यस योजनाका प्राथमिकता बमोजिम गरिनेछ। साथै निर्धारित सूचकहरूको लक्ष्य हासिल गर्न र परिभाषित कार्यहरू सम्पन्न गर्नका लागि कार्यक्रम सम्बद्ध क्रियाकलापहरू र बजेटको व्यवस्था गरिनेछ। वार्षिक कार्ययोजना तथा बजेटको प्रभावकारी र समयानुकुल कार्यान्वयनका लागि आर्थिक वर्षको शुरुमै कार्यान्वयन निर्देशिका तयार गरिनेछ। संङ्घीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र अन्तर्गतका विभाग, महाशाखा र केन्द्र लगायतका सम्बन्धित निकायहरूले यस रणनीतिक योजनाको प्राथमिकता अनुसार कार्ययोजना र बजेट तर्जुमा गरी कार्यान्वयनको व्यवस्था मिलाउनेछन्। प्रदेशमा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित मन्त्रालयले सो अन्तर्गतका कार्यालय, सम्बन्धित अन्य मन्त्रालयसँगको समन्वयमा प्रादेशिक तहमा योजना तर्जुमा र कार्यान्वयनको व्यवस्थापन गर्नेछन्। त्यसैगरी मौलिक हकको रुपमा स्थापित आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चत गर्दै नागरिकको स्वास्थ्य आवश्यकता सम्बोधन गर्नका लागि यस योजनाले सबै स्थानीय तहलाई मार्गदर्शकको रुपमा काम गर्नेछ। सङ्घीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले विकास साझेदार तथा अन्य सम्बद्ध निकायहरूसँगको समन्वयमा यस योजनाको सहज कार्यान्वयनको लागि वित्तीय तथा प्राविधिक सहायताको परिचालन र आवश्यक सहजिकरण गर्नेछ। यस रणनीतिक योजनामा उल्लेखित नतिजा, प्रतिफल र रणनीतिक कार्यहरूले सम्बन्धित तह र निकायका लागि स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई प्राथमिकताका साथ र समन्वयात्मक रुपमा कार्यान्वयन गर्न मार्गप्रशस्त गर्दछ।

यस रणनीतिक योजनाले मुख्यतया स्वास्थ्य प्रणालीसँग सम्बन्धित विषयवस्तुहरूलाई समेटेको भएता पनि स्वास्थ्य सेवा प्रवाहसँग जोडिएका कार्यक्रमहरू यसै योजनाको अभिन्न अङ्गको रुपमा कार्यान्वयन गरिनेछ। स्वास्थ्य कार्यक्रमसँग सम्बद्ध कार्यान्वयनमा रहेका प्रमुख रणनीतिक दस्तावेजहरू तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएका छन्। प्रदेश र स्थानीय तहमा तर्जुमा गरिएका विद्यमान दस्तावेजहरू तथा निकट भविष्यमा विभिन्न तहमा तर्जुमा गरिने रणनीतिक दस्तावेजहरूले पनि यस योजनाको कार्यान्वयनमा सघाउ पुर्याउने छन्।

रणनीतिक उद्धेश्यहरू	नतिजा	विषयगत तथा कार्यक्रमगत दस्तावेजहरू
स्वास्थ्य प्रणालीको कुशलता र उत्तरदायित्व अभिवृद्धि गर्नु	नतिजा १.१. स्वास्थ्यका लागि सीप-मिश्रित जनशक्तिको उत्पादन र परिचालन	- नेपालको स्वास्थ्य जनशक्ति सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति (२०७७/०७८ देखि २०८६/०८७) - राष्ट्रिय नर्सिङ तथा मिडवाईफ्री रणनीति (२०७७/७८ देखि २०८७/८८) - राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७ (संशोधन २०७६)
	नतिजा १.२. तथ्य र समतामा आधारित योजना तर्जुमा	- विद्युतीय स्वास्थ्य रणनीति, सन् २०१७ र विद्युतीय स्वास्थ्य मार्गचित्र, सन् २०१९ - एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली मार्गचित्र, सन् २०२२
	नतिजा १.३. सुरक्षित र जनमैत्री स्वास्थ्य पूर्वाधार	- स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन मापदण्ड, २०७७ (संसोधन सहित)
	नतिजा १.४. गुणस्तरीय औषधि र सामग्रीको नियमित उपब्धता	- औषधि उत्पादन कुशल अभ्यास संहिता, २०७२ - प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्री तथा उपकरण सम्बन्धी निर्देशिका, २०७४ - अस्पताल फार्मेसी सेवा निर्देशिका,२०७२
	नतिजा १.५. सुशासन, नेतृत्व र जवाफदेहितामा सुधार	- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि तयार गरिएको नमुना कार्यविधि, २०७५
	नतिजा १.६. जनस्वास्थ्य विपतको प्रभावकारी व्यवस्थापन	- राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका, २०७८ - विपद् जोखिम न्यूनिकरण राष्ट्रिय रणनीतिक कार्ययोजना- सन् २०१८-२०३० - अन्तर्राष्ट्रिय स्वास्थ्य नियमावली (International Health Regulations) सन् २००५ - एन्टिमाइक्रोबियल प्रतिरोधका लागि राष्ट्रिय कार्ययोजना (प्रक्रियामा) - एक स्वास्थ्य अवधारणाको राष्ट्रिय कार्ययोजना (प्रक्रियामा)
स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्नु	नतिजा २.१. स्वास्थ्यमा वृहत निर्धारकको प्रतिकुल प्रभाव न्यूनिकरण	- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना- दोस्रो (सन् २०१८ देखि २०२२) - सामाजिक र व्यवहार परिवर्तन सञ्चार रणनीति, सन् २०१८ - Framework Convention on Tobacco Control२०३० Strategy: Nepal, २०७४ BS - Health National Adaptation Plan
	नतिजा २.२. आफ्नो, परिवारको र समुदायको स्वास्थ्यप्रति जिम्मेवार नागरिक	- सामाजिक र व्यवहार परिवर्तन सञ्चार रणनीति, सन् २०१८

स्वास्थ्यमा दिगो लगानी र सामाजिक सुरक्षा प्रवर्द्धन गर्नु	नतिजा ३.१. स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानी वृद्धि	- राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्त रणनीति (२०८०-२०९०) - नेपाल राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा (National Health Accounts)
	नतिजा ३.२. स्वास्थ्यमा सुदृढ सामाजिक सुरक्षा	- स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ - Universal Health Coverage: Strategic Framework (in process)
गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा न्यायोचित पहुँच प्रवर्द्धन गर्नु	नतिजा ४.१. स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार	- National Health Care Quality Assurance Framework, २०२२ - Safe Motherhood and Newborn Health Roadmap २०३० - National Adolescent Health and Development Strategy २०३० - Nepal's Every Newborn Action Plan, २०१६ - Comprehensive Multi Year Plan for Immunization - Measles and Rubella Strategic Framework (२०२१-२०३०) - राष्ट्रिय एचआईभी रणनीतिक योजना (२०२१-२०२६) - क्षयरोग अन्त्यको राष्ट्रिय रणनीतिक योजना (२०७८/ ७९-२०८२/८३) - National Strategic Plan Malaria (२०१४-२०२५) updated - National Leprosy Strategy and Action Plan (२०२१-२०३०) - National Roadmap for Zero Leprosy Nepal (२०२१-२०३०) - National Antibiotic Treatment Guideline, २०१४ - Infectious Disease Control Guideline, २०१६ - Infection Prevention and Control Guideline (in process) - Health Care Waste Management Guideline, २०७१
	नतिजा ४.२. स्वास्थ्य क्षेत्रमा घट्दो असमता	- अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ - स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर परेकाहरूलाई समेट्ने राष्ट्रिय रणनीति (२०७३-२०८८) - राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना, २०७७ - अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन मार्गदर्शन (२०७७/०७८) - सामाजिक सेवा एकाइ कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन (२०७७/०७८) - जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना तथा सञ्चालन मार्गदर्शन (२०७७/०७८) - लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशी रणनीति

जनसङ्ख्या र बसाईं सराइको व्यवस्थापन गर्नु	नतिजा ५.१. विकास प्रक्रियामा जनसाङख्यिक लाभांशको उपयोग र जनसाङख्यिक संक्रमणको व्यवस्थापन	- राष्ट्रिय जनसङ्ख्या नीति वि.सं. २०७१ - जनसङ्ख्या सम्बन्धि दीर्घकालिन योजना (२०६७-२०८७)
	नतिजा ५.२. व्यवस्थित बसाईं सराइ र योजनाबद्ध बसोबास	- राष्ट्रिय आप्रवासन व्यवस्थापन रणनीति (प्रक्रियामा)

यस रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयनका लागि माथि सूचीबद्ध रणनीतिक दस्तावेजका साथै कार्यक्रमसँग सम्बद्ध न्यूनतम सेवा मापदण्ड, उपचार प्रोटोकल जस्ता मापदण्ड, निर्देशिका, प्रोटोकल र कार्यविधि लगायतका दस्तावेजको प्रयोग तथा आवश्यकता अनुसार तर्जुमा गरिनेछ। कार्यविधि तथा निर्देशिका लगायतका दस्तावेजको कार्यान्वयन र अद्यावधिक गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन, संक्रामक रोग ऐन, स्वास्थ्य बीमा ऐन, औषधि ऐन, खोप ऐन, विपद् जोखिम न्यूनीकरण ऐन, खाद्य ऐन, स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षा ऐन र सम्बन्धित नियमावली जस्ता विद्यमान नीतिगत व्यवस्था र कानूनी प्रावधान अनुरुप गरिनेछ।

परिच्छेद ५. वित्त व्यवस्थापन

यस नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजनामा समाविष्ट रणनीतिक कार्यहरूका आधारमा समग्र रणनीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि आवश्यक वित्तीय स्रोतको अनुमान गरिएको छ (अनुसूची ३)। राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्त रणनीति (२०७८-२०८८) ले यस रणनीतिक योजना कार्यान्वयनका लागि वित्तीय स्रोतको व्यवस्थापन गर्ने प्रक्रिया र प्रणालीलाई मार्गदर्शन दिनेछ।[३४] यस रणनीतिको कार्यान्वयनका लागि राज्यकोषबाट गरिने लगानी तथा विकास साझेदारहरूबाट प्राप्त हुने सहायता मुख्य स्रोतका रुपमा रहनेछन्। यसबाहेक सामाजिक स्वास्थ्य बीमा र संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्वबाट पनि स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि रकम परिचालन गरी स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिने सरकारी लगानीलाई क्रमशः सबै तहमा वृद्धि गर्दै लगिने लक्ष्य लिइएको छ।

वित्तीय सहायताको अनुगमन र विभिन्न स्रोतबाट प्राप्त हुने सहायताबीच सामञ्जस्यता कायम गर्नका लागि व्यवस्था गरिएको सहायता व्यवस्थापन मञ्च (Aid Management Platform) लाई प्रभावकारी रुपमा प्रयोग गरिनेछ। स्वास्थ्य क्षेत्रको योजनालाई प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन गर्नका लागि स्रोतको पूर्वानुमान र जवाफदेहिता अभिवृद्धि गरिनेछ। यसका अतिरिक्त स्रोत साधनको अधिकतम परिचालन गर्नका लागि अन्तर्राष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्था, निजी क्षेत्र र नागरिक समाजसँगको समन्वय र सहकार्यलाई सबलीकरण गरिनेछ।

यस रणनीतिक योजनाले सबै तहका सरकारलाई वार्षिक कार्ययोजना तथा बजेट तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्ने आधार प्रदान गर्नेछ। सङ्घीय सरकारले प्रदेश र स्थानीय सरकारलाई समानीकरण, सशर्त, पूरक र विशेष अनुदान उपलब्ध गराउनेछ। प्रदेश र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रमहरू संचालनका लागि मुख्य गरी सशर्त अनुदानमार्फत खर्च गरिनेछ जसका लागि सम्बन्धित तहबाट थप स्रोत साधनको पनि व्यवस्था गरिनेछ। यसबाहेक, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले कार्यसम्पादनमा आधारित अनुदान पनि प्रदान गर्न सक्नेछ।

वित्तीय व्यवस्थापन प्रणालीको समग्र सुधारका लागि सार्वजनिक वित्त व्यवस्थापन रणनीतिक खाका लागु गरिनेछ। साथै वित्तीय व्यवस्थापनमा पारदर्शिता, जवाफदेहिता र प्रभावकारिता सुनिश्चित गर्न बजेट तर्जुमा, लेखा, तथा वित्तीय प्रतिवेदन प्रणालीमा सुधार गरिनेछ। विषयगत मन्त्रालय बजेट सूचना प्रणाली, सङ्घमा कम्प्यूटराईज्ड लेखा प्रणाली (Computerized Accounting System - CGAS) र स्थानीय संचित कोष व्यवस्थापन प्रणाली (Sub-national Treasury Regulatory Application - SuTRA) जस्ता विद्यमान विभिन्न वित्तीय व्यवस्थापन प्रणालीहरूको प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ।

[३४] MoHP. National Health Financing Strategy २०२१

परिच्छेद ६. अनुगमन, मूल्याङ्कन र सिकाइ

यो रणनीतिक योजनाको नियमित रूपमा कार्यान्वयनको अवस्था अनुगमन गरिनेछ र आवधिक रुपमा प्राप्त नतिजा र प्रतिफलको मूल्याङ्कन गरिनेछ। कार्यान्वयनको अनुगमन र सिकाइबाट प्राप्त हुने निष्कर्षका आधारमा रणनीतिक तथा कार्यान्वयन पद्धतिमा समयानुकुल सुधार गरिनेछ।

६.१. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

क. नतिजा खाका

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयनबाट हासिल हुने नतिजा र उपलब्धिको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि मूख्य सूचकहरू समावेश गरिएको नतिजा खाका तर्जुमा गरिएको छ (अनुसूची २)।उक्त नतिजा खाका बमोजिम स्वास्थ्य क्षेत्रमा हुने कार्यप्रगति र कार्यसम्पादनको आवधिक रुपमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गरिनेछ। नतिजा खाकाले स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बद्ध सूचनाको नियमित रुपमा व्यवस्थापन गर्नका लागि सञ्चालनमा रहेका विभिन्न सूचना प्रणालीहरू (जस्तै HMIS, LMIS, CRVS, EWARS), खर्च अनुगमन प्रतिवेदन (जस्तै FMR र NHA) र आवधिक रुपमा गरिने सर्वेक्षणहरू (जस्तै NDHS, NHFS, NMICS) नतिजा खाकाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि प्रमुख आधार हुनेछन्। नतिजा खाकामा उल्लेखित सूचकको वर्गीकृत रुपमा विद्यमान अवस्था, तथ्याङ्कको स्रोत, निर्धारित लक्ष्य, प्रमाणीकरणको माध्यम लगायतका विवरण समवेश गरिएको छ।

ख. वार्षिक समीक्षा

अनुगमनका लागि वार्षिक रुपमा हासिल गर्नका लागि निर्धारित लक्ष्य र वार्षिक कार्ययोजना र बजेटको कार्यान्वयनबाट प्राप्त हुने सिकाइका लागि सबै तहमा वार्षिक समीक्षाको आयोजना गरिनेछ। स्थानीय तहमा गरिने समीक्षाले प्रादेशिक समीक्षा र प्रदेशमा हुने समीक्षाले सङ्घीय समीक्षालाई पृष्ठपोषण गर्नेछन्। तहगत रुपमा गरिने समीक्षामा कार्यक्रम कार्यान्वयनको स्थिति, स्वास्थ्य सेवाको उपयोग सम्बन्धी तथ्याङ्क, प्रगति तथा चुनौतीलगायतका विषयहरू समेटिनेछ। वार्षिक समीक्षालाई प्रभावकारी र सहज बनाउन त्रैमासिक रुपमा कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था अनुगमन गरिनेछ। यसका साथै कार्यक्रम व्यवस्थापनसँग सम्बद्ध निकायहरूले नियमित तथा प्राथमिकताका क्रियाकलापहरू केन्द्रित समीक्षा गर्नेछन्। यस्ता समीक्षाहरूबाट प्राप्त सिकाई र कार्यान्वयनका अनुभवलाई बार्षिक कार्ययोजना र बजेट तर्जुमा प्रक्रियामा अवलम्बन गरिनेछ।

ग. मध्यावधी समीक्षा

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजनामा निर्धारित नतिजा र उपलब्धिको प्रगति मूल्याङ्कनका लागि बि. स. २०८४ मा मध्यकालीन समीक्षा गरिनेछ। स्वतन्त्र विज्ञहरू मार्फत गरिने उक्त मध्यकालीन समीक्षाले स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र व्यवस्थापन र परिचालित सहायताको पनि मूल्याङ्कन गर्नेछ। यस समीक्षाबाट प्राप्त निष्कर्ष तथा सुझावले रणनीतिक योजना कार्यान्वयनमा आवश्यक सुधारका लागि मार्गदर्शन गर्नेछ।

घ. अन्तिम समीक्षा

कार्यक्रमको कार्यान्वयन प्रक्रिया, निर्धारित नतिजा, सहायता परिचालन र क्षेत्रगत व्यवस्थापन लगायतका विषयमा प्रगति तथा प्रभावकारीताको समीक्षाका लागि यस रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयनको अन्त्यतिर अन्तिम समीक्षा गरिनेछ। स्वतन्त्र विज्ञ मार्फत गरिने उक्त अन्तिम समीक्षाले स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रभावकारीता अभिवृद्धि तथा भावी रणनीति तर्जुमा गर्नका लागि मार्गदर्शन प्रदान गर्नेछ।

६.२. सिकाइ र अनुशरण

यस रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयनबाट निरन्तर सिकाइ प्रवर्द्धन गर्नका लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले आवश्यक पद्धति अवलम्बन गर्नेछ। आवधिक समीक्षाहरूलाई अनुभव साटासाट गर्ने र सिकाइ प्रवर्द्धन गर्ने मञ्चको रूपमा उपयोग गरिनेछ। स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यकुशलतामा थप सुधारका लागि कार्यान्वयनबाट प्राप्त सिकाइको प्रसार र प्रयोग तथा योजना प्रक्रियामा यसको अवलम्बन गर्ने पद्धति अपनाइनेछ। तथ्य र प्रमाणमा आधारित नवीनतम र उत्कृष्ट अभ्यासहरू आदानप्रदान गर्नका लागि पनि अवसरहरू सृजना गरिनेछ। यस योजनाको अनुगमन र मूल्याङ्कनमा सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहको जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछः

क. सङ्घः सङ्घीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले यस रणनीतिक योजनाको अनुगमन र मूल्याङ्कन प्रक्रियाको समन्वय र सहजीकरण गर्नेछ। स्वास्थ्य साझेदारी मञ्चलाई पनि कार्यक्रमको प्रगति अनुगमनका लागि प्रयोग गरिनेछ। सङ्घीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले नतिजा खाकामा आधारित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन योजना कार्यान्वयन गर्न सबै तहका सरकार, क्षेत्रगत मन्त्रालय र विकास साझेदारसँग समन्वय गर्नेछ। साथै यस योजनाको कार्यान्वयनमा हुने नियमित सिकाईको आदानप्रदान र सो को अवलम्बनका लागि अवसरको सृजना र सहजीकरण गर्नेछ।

ख. प्रदेश र स्थानीय तहः प्रदेश स्तरमा स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि जिम्मेवार मन्त्रालयले यस रणनीतिक योजनाको प्रभावकारी अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्नेछन्। साथै यस रणनीतिक योजनाका प्राथमिकता र रणनीतिक कार्यहरू बमोजिम स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यसम्पादन र सो को अनुगमन स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि जिम्मेवार प्रादेशिक मन्त्रालयले गर्नेछ। स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने कार्यक्रमको कार्यान्वयन अवस्थाको प्रगति अनुगमन र प्रतिवेदनको कार्य सम्बन्धीत स्थानीय तहले गर्नेछन्।

अनूसूची

अनुसूची १. स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न आयामहरूमा व्याप्त समस्या र चुनौतीहरू

स्वास्थ्य प्रणालीका आयामहरू	मुख्य समस्याहरू	मुख्य चुनौतीहरू
सेवा प्रवाह	क) गुणस्तरीय आधारभूत, आकस्मिक, प्रेषण र विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवाहरूको अपर्याप्त उपलब्धता ख) विशेषगरी सबैभन्दा वञ्चितीकरणमा परेका र जोखिममा रहेका वर्ग तथा समुदायमा स्वास्थ्य सेवाको उपयोगमा असमता ग) सेवा प्रदायकको अभ्यास सुधार गर्ने क्लिनिकल परिक्षण (clinical audit) का लागि कमजोर संयन्त्र घ) गाउँघर क्लिनिक लगायत विस्तारित प्राथमिक सेवा संयन्त्रहरूको सिमीत प्रभावकारीता	क) स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गरी पहुँच नपुगेका वर्ग तथा समुदायसम्म पुर्‍याउने ख) प्रत्येक नागरिकलाई निःशुल्क र गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने ग) जलवायु परिवर्तन र जीवनशैलीसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य समस्याहरू समाधान गर्न स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्ने घ) दुर्गम र भौगोलिक रुपमा कठिन क्षेत्रहरूमा स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्ने
स्वास्थ्य जनशक्ति	क) स्वास्थ्य जनशक्तिको उत्पादन र वितरण बीचको कमजोर तालमेल ख) स्वास्थ्य जनशक्तिको रिक्त पद ग) शहरी क्षेत्रमा बढी र ग्रामीण क्षेत्रमा कम पदपूर्ति भएका कारण स्थानीय तहमा असन्तुलित स्वास्थ्य जनशक्तिको वितरण घ) औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीको गुणस्तर सुनिश्चितता	क) स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने सामाजिक दायित्व वहन गर्ने दक्ष र सक्षम जनशक्तिको सन्तुलित व्यवस्थापन गर्ने ख) सिमित स्वीकृत पदहरूका कारण अस्पताल प्रबन्धक, फार्मासिस्ट र बायोमेडिकल इन्जिनियर जस्ता केही विशेष जनशक्ति पूरा गर्ने ग) न्यूनतम सेवा मापदण्ड पूरा गरेका शैक्षिक संस्थाहरूको सुनिश्चितता गर्ने

	/नियन्त्रण गर्ने जनशक्तिको अभाव ङ) दक्ष जनशक्तिको बढ्दो विदेश पलायन	घ) स्वास्थ्य जनशक्तिको दर्ता अद्यावधिक गर्दै सूचना प्रणाली सुदृढ गर्ने
स्वास्थ्य सूचना प्रणाली	क) प्रमाणमा आधारित योजना र बजेट तर्जुमाका लागि गुणस्तरीय तथ्याङ्कको सीमित उपलब्धता र प्रयोग ख) स्वास्थ्य योजना र बजेट तर्जुमा प्रक्रियामा अध्ययन अनुसन्धानका निष्कर्षहरूको कम प्रयोग ग) स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा विशेष गरी निजी तथा ठुला अस्पतालहरूबाट प्रतिवेदन प्राप्त नहुनु घ) तथ्याङ्क व्यवस्थापन र विश्लेषणका लागि प्रादेशिक स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय निकायबीच कार्यात्मक सम्बन्धमा कमी प्रक्रियामा ङ) विभिन्न सूचना व्यवस्थापन प्रणालीबीच कम अन्तरक्रियाशीलता च) स्वास्थ्यका जनशक्तिहरूमा सिमित डिजिटल स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी छ) बिरामीको निरन्तर फलोअपका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सूचनाको कम उपलब्धता	क) अनुगमन, मूल्याङ्कन, समीक्षा, नीति तर्जुमा र निर्णय प्रक्रियामा तथ्याङ्कको प्रयोग बढाउने ख) सबै तहमा स्वास्थ्य सूचनाको मागलाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य सूचना प्रणालीलाई थप व्यवस्थित, एकीकृत र प्रविधिमैत्री बनाउने ग) मृत्युका कारणहरूको अभिलेख गर्ने प्रणालीको विकास गर्ने र ति कारणहरू उपर निरन्तर अनुसन्धान गर्ने घ) स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर मापन गर्ने तथ्याङ्कको नियमित विश्लेषण गर्ने अभ्यासलाई संस्थागत गर्ने ङ) स्वास्थ्य सामग्री नियमन सम्बन्धि सूचना व्यवस्थापन प्रणाली र आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने र सबै तहका स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीबीच अन्तरक्रियाशिलता कायम गर्ने
औषधि, स्वास्थ्यजन्य सामग्री र प्रविधि	क) सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक आधुनिक उपकरणहरूको अपर्याप्तता	क) औषधि र स्वास्थ्य सामग्रीको लागि घरेलु उत्पादनमा आत्मनिर्भर हुने।

	ख) बजार अनुगमन, गुणस्तर नियन्त्रण र सुनिश्चितता गर्ने संस्थाहरूमा स्रोत साधनको अभाव ग) गुणस्तर सुनिश्चित औषिध, स्वास्थ्य सामग्री तथा प्राविधिक सेवाहरूको अपर्याप्त पहुँच र नियमन घ) स्वास्थ्य सामग्रीहरूको गुणस्तर, सुरक्षा र उपलब्धताको कमजोर अनुगमन ङ) स्वास्थ्य सामग्री सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको अन्य स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीसंगको कमजोर सम्बन्ध च) औषधि र स्वास्थ्य सामग्रीको गुणस्तर र मूल्य निर्धारण, अनुगमन र व्यवस्थापनका लागि अपर्याप्त नियामक संयन्त्र छ) गुणस्तरहीन र नक्कली स्वास्थ्य सामग्री र प्रविधिहरूको व्यापकता र प्रयोग	ख) औषधि र स्वास्थ्य सामग्रीको प्रभावकारी व्यवस्थापन र नियमन ग) दक्ष स्वास्थ्य जनशक्ति र पर्याप्त कोषको व्यवस्था गरी नियमित रुपमा औजारहरूको मर्मत सम्भार घ) गुणस्तरीयता सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्यजन्य सामग्रीको घरेलु उत्पादनको स्तरीयता कायम गर्ने ङ) निजी क्षेत्रद्धारा गरिएको खर्च सहित समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रको खर्चको अनुगमन/निगरानीका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखालाई संस्थागत गर्ने च) औषधिको फार्माकोभिजिलेन्सलाई सुदृढ गर्ने र अनुमति पश्चातको निगरानी प्रणाली स्थापीत गर्ने छ) जैव चिकित्सकीय फोहर व्यवस्थापन उपचार केन्द्रहरू स्थापनाका लागि सुनियोजित प्रणाली सुनिश्चित गर्ने
लगानी	क) स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि अपर्याप्त बजेट विनियोजन ख) स्वास्थ्य सेवाको लागि उच्च तहको व्यक्तिगत खर्च (out-of-pocket expenditure) ग) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको न्यून कभरेज र नविकरण दर घ) छुट्टाछुट्टै संचालित स्वास्थ्य सामाजिक सुरक्षा	क) नेपाल न्युन आय भएको मुलुकबाट स्तरोन्नती हुन लागेको अवस्थामा स्वास्थ्य क्षेत्रमा स्वदेशी लगानी वृद्धि गर्ने ख) स्वास्थ्य सेवा उपभोगका क्रममा भईरहेको व्यक्तिगत खर्च कम गर्ने ग) सबै तहमा बजेट खर्च दक्षता अभिवृद्धि गर्ने

	कार्यक्रमहरूबीच दोहोरोपन तथा असामञ्जस्यता ङ) प्रदेश र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा लगानीको लागि शर्त सहितको अनुदानमा बढी निर्भरता	घ) स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अभिवृद्ध गराउनका लागि गरिब तथा जोखिममा रहेका वर्गको पहिचान गर्ने ङ) संचालनमा रहेका स्वास्थ्य बीमा तथा अन्य सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम सम्बन्धि व्यवहारिक चुनौतीहरू सम्बोधन गर्ने च) सार्वजनिक र निजी क्षेत्रमा सेवाग्राहीले तिर्नुपर्ने शुल्क नियमन गर्ने
नेतृत्व र सुशासन	क) स्वास्थ्य सेवा नियमनका विद्यमान प्रबन्ध, मापदण्ड, प्रोटोकल तथा निर्देशिकाहरूको पालनामा कमी ख) स्वास्थ्य कार्यक्रम सम्बन्धि व्यवस्थापकीय कार्य गर्न स्थानीय सरकारहरूको संस्थागत क्षमतामा भिन्नता ग) रिक्त पदहरू र पुरानो संरचना भएका कारण स्वास्थ्य संस्थाहरूको सीमित संगठनात्मक क्षमता घ) नैतिक आचरण र व्यवसायिकता प्रवर्द्धन गर्ने अभ्यासको कमी	क) सङ्घीय संरचना अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्ने ख) स्वास्थ्य क्षेत्रलाई क्रमशः नाफामुखी बाट सेवामुखीमा परिणत गर्दै मानव स्वास्थ्यप्रति उत्तरदायी बनाउने ग) स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुनिश्चितता र नियमन गरी समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुशासन कायम गर्ने । घ) स्वास्थ्य सेवा प्रवाह बिन्दुमा जनस्वास्थ्य सेवा ऐन र नियमावली, कार्यविध तथा निर्देशिकाहरूको पालना बढाउने ङ) स्वास्थ्यका वृहत निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि बहुक्षेत्रीय सहकार्य अभिवृद्धि गर्ने

अनुसूची २. रणनीतिक योजनाको नतिजा अनुगमन खाका

Nepal Health Sector Strategic Plan (NHSSP): Results Framework						
Results Chain						
Code	Output	Code	Outcome	Code	Strategic Objective	Goal
OP1.1.1	Competent human resources for health produced based on projections	OC1.1	Skill-mixed human resources for health produced and mobilized	OBJ1	Enhance efficiency and responsiveness of health system	Improved health status of every citizen
OP1.1.2	Human resources for health mobilized effectively					
OP1.2.1	Evidence generated, analyzed and used at all levels leveraging technology	OC1.2	Evidence- and equity-based planning			
OP1.2.2	Promoted high-quality health research in priority areas					
OP1.3.1	Physical infrastructure of health institutions strengthened	OC1.3	Safe and people friendly health infrastructures			
OP1.3.2	Health facilities equipped with bio-medical and other equipment, and regularly repaired and maintained					
OP1.4.1	Domestic production of medicines, diagnostic and health products promoted and regulated	OC1.4	Ensured uninterrupted availability of quality medicine and supplies			
OP1.4.2	Procurement and supply chain management of medicines and supplies strengthened					
OP1.5.1	Governance and leadership performance improved at all levels	OC1.5	Improved governance, leadership and accountability			
OP1.5.2	Citizen engagement platforms enhanced and institutionalized					
OP1.5.3	Ethical health practice and rational use of services promoted					
OP1.5.4	Improved public financial management					
OP1.6.1	Strengthened preparedness for public health emergencies	OC1.6	Public health emergencies managed effectively			
OP1.6.1	Public health emergencies responded effectively and timely					
OP2.1.1	Institutional and policy arrangements governing wider determinants developed and/or reformed	OC2.1	Reduced adverse effects of wider determinants on health	OBJ2	Address wider determinants of health	
OP2.1.2	Operationalized multi-sectoral collaboration by establishing institutional mechanism					

Code	Output	Code	Outcome	Code	Strategic Objective	Goal
OP2.2.1	Modified behaviour of citizens for a healthier lifestyle	OC2.2	Citizens responsible for their own, family and community health			
OP3.1.1	Increased domestic financing and efficiency in health sector	OC3.1	Improved public investment in health sector	OBJ3	Promote sustainable financing and social protection in health	
OP3.1.2	Improved management of development cooperation in health sector					
OP3.2.1	Free basic health services ensured in urban and rural settings	OC3.2	Improved social protection in health			
OP3.2.2	Reformed health insurance system					
OP3.2.3	Streamlined social health protection schemes					
OP4.1.1	Quality assurance mechanism for health services strengthened	OC4.1	Quality of health services improved	OBJ4	Promote equitable access to quality health services	
OP4.1.2	Quality of care improved at the point of delivery					
OP4.2.1	Improved access to quality health services	OC4.2	Reduced inequity in health services			
OP4.2.2	Drivers of inequities in health services addressed					
OP5.1.1	Strengthened population information management system and research	OC5.1	Maximized demographic dividend and managed demographic transitions in development process	OBJ5	Manage population and migration	
OP5.1.2	Enabling environment created for demographic dividend and transition management					
OP5.2.1	Safe migration and planned settlement promoted	OC5.2	Systematic migration and planned settlement practiced			

Goal

Indicator		Baseline	Base Year	Base Source	2025 Milestone	2027 Milestone	2030 Target	Means of verification	Level of disaggregation
IM1	Human Development Index	0.602	2019	NHDR	0.62	0.65	0.68	NHDR	Sub national
IM2	Healthy Life expectancy	61.5	2019	NBoD	65.8	68.8	70.8	NBoD	Sub national
IM3	Maternal mortality ratio	239	2016	NDHS	99	85	70	NDHS	Sub national
IM4	Neonatal mortality rate	21	2022	NDHS	14	13	12	NDHS, NMICS	Sub national, social group
IM5	Under-five mortality rate	33	2022	NDHS	24	22	20	NDHS, NMICS	Sub national, social group
IM6	Prevalence of stunting among children under 5 years of age	25	2022	NMICS	20	16.6	12	NDHS, NMICS	Sub national, social group
IM7	Mortality between 30 and 70 years of age from Cardiovascular disease, Cancer, Diabetes or Chronic respiratory disease (per 1000 population)	2.8	2019	NBoD	2.15	2.10	1.96	BoD, NHRC, CRVS	Sub national
IM8	Suicide mortality rate (per 100,000 population)	23.4	2021	Nepal Police	7.8	6.2	4.7	Nepal Police	Sub national
IM9	Life lost due to road traffic accidents (per 100,000 population)	9.5	2019	Nepal Police	7.45	6.20	4.96	Nepal Police	Sub national
IM10	Incidence of impoverishment due to OOP expenditure in health	1.7	2015/16	NHA	1	0.6	0	NHA	Sub national
IM11	Total fertility rate	2	2019	NMICS	2.1	2.1	2.1	NDHS, NMICS	

Nepal Health Sector Strategic Plan (NHSSP) 2022-2030								
Results Framework								
Indicator		**Baseline**	**Base Year**	**Base Source**	**2025 Miles tone**	**2027 Miles tone**	**2030 Target**	**Means of verification**
Objective 1.Enhance efficiency and responsiveness of health system								
Outcome 1.1	**Skill mixed human resources for health produced and mobilized**							
OC1.1.1	Health workers per 1000 population (production)	1.94	2020	HRH Strategy 2022	4.30	4.64	4.97	HWFR
OC1.1.2	% of sanctioned post filled (Dr, Nurse, Paramedics)	73.4	2021	NHFS	95	100	100	HWFR
Outcome 1.2	**Evidence- and equity-based planning**							
OC1.2.1	Overall score of health information system performance index (%)	Index to be developed and targets set						
OC1.2.2	Number of impact assessments done in priority public health programs and fed to AWPB/Plan	NA	2021	AWPB/ Plan	2	4	6	HMIS
Outcome 1.3	**Safe and people friendly health infrastructures**							
OC1.3.1	% of health facilities with tracer amenities	17	2021	NHFS	50	75	100	NHFS/ HIIS
OC1.3.2	% of health facilities meeting MoHP infrastructure standard	49.5	2021	HIIS	60	75	90	HIIS
Outcome 1.4	**Ensured uninterrupted availability of quality medicine and supplies**							
OC 1.4.1	% of domestic production of tracer medicines in their total supply	NA	2021		75	80	90	Mechanism to be developed
OC 1.4.2	% Score of Effective Vaccine Management Assessment (EVMA)	81	2021	EVMA 2.0	85	88	90	

Indicator		Baseline	Base Year	Base Source	2025 Milestone	2027 Milestone	2030 Target	Means of verification
OC 1.4.3	Increased maturity level of National regulatory authority (DDA)	ML-1	2020	Self-assessment report	ML-2	ML-3	ML-3	WHO GBT assessment report
OC 1.4.4	Percentage of WHO GMP certified domestic manufacturers of drugs	50	2021	DDA notification	75	90	100	DDA notification
Outcome 1.5	**Improved governance, leadership and accountability**							
OC 1.5.1	Percentage of clients satisfied with tracer services (ANC, FP, Childhood illness)	TBC	2021	NHFS				
Outcome 1.6	**Public health emergencies managed effectively**							
OC 1.6.1	International Health Regulations (IHR) average capacity score	44	2021	State Party Self-Assessment Annual Reporting tool	50	70	80	Annual e-SPAR
Objcetive 2	**Address wider determinants of health**							
Outcome 2.1	**Reduced adverse effects of wider determinants on health**							
OC 2.1.1	% of population with access to safe and improved drinking water	18.8	2019	NMICS	40	60	80	NMICS
OC 2.1.2	% of antibiotic resistant among culture and sensitivity tests	TBC	To be set by 2023	AMR survellia nce				NPHL
OC 2.1.3	Prevalence of wasting among children under age 5 (-2 SD)	8	2022	NDHS	5	4.5	4	NMICS
OC 2.1.4	Proportion of year lived with disability due to mental disorders	15.6	2019	BoD	10	8	<5%	BoD
Outcome 2.2	**Citizens responsible for their own, family and community health**							

Indicator		Baseline	Base Year	Base Source	2025 Milestone	2027 Milestone	2030 Target	Means of verification
OC 2.2.1	Average salt intake (gm/day/per capita)	9.1	2019	STEPS survey	7.5	6	5	STEPS survey
OC 2.2.2	% of population currently complying to prescribed medications for hypertension	32.8	2019	STEPS survey	50	65	90	STEPS survey
OC 2.2.3	% of people aged 15-69 who smoke tobacco on daily basis	13.3	2019	STEPS survey	12	11	10	STEPS survey
OC 2.2.4	% of population aged 40-69 with BMI more than and equal to 25	24.3	2020	STEPS survey	20	15	10	STEPS survey
Objective 3. Promote Sustainable financing and social protection in health								
Outcome 3.1	Improved public investment in health sector							
OC 3.1.1	Per capita public health expenditure (US $)	20	2021	NHA	36	49	86	NHA
OC 3.1.2	% of OOP expenditure in total health expenditure	57.7	2018	NHA	40	38	35	NHA
Outcome 3.2	**Improved social protection in health**							
OC 3.2.1	UHC services coverage index of essential health services (Percent)	50	2021	Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the WHO SEARO	65	85	100	Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the WHO SEARO
OC 3.2.2	Population with catastrophic expenditure on health (in 10% threshold) (Percent)	10.7	2018	NHA; Further analysis	6	4	2	HH Survey, CBS
OC 3.2.3	% of population under health insurance coverage	21	2022	HIB- AR	60	70	85	HIB-AR

Indicator		Baseline	Base Year	Base Source	2025 Milestone	2027 Milestone	2030 Target	Means of verification
Objective 4	**Promote equitable access to quality health services**							
OC 4.1	**Quality of health services improved**							
OC 4.1.1	% of health facilities meeting tracer standards for quality of care	61.9	2021	NHFS	75	80	100	NHFS
OC 4.1.2	% of health facilities with capacity to provide selected laboratory services as per standard	17.9	2021	NHFS	25	50	100	NHFS
Outcome 4.2	**Reduced inequity in health services**							
OC 4.2.1	Percentage of institutional delivery	77	2019	NMICS, HMIS	79	85	90	NMICS, HMIS
OC 4.2.2	% of households within 30 minutes travel time to health facility	49.3	2016	NDHS	81	86	90	NDHS
Objective 5	**Manage population and migration**							
Outcome 5.1	**Maximized demographic dividend and managed demographic transitions in development process**							
OC5.1.1	Adolescent birth rate	71	2022	NDHS	43	37	30	NMICS/NDHS
OC5.1.2	Share of formal sector in employment	36.5	2018/19	NLFS	50	55	60	NLFS
Outcome 5.2	**Systematic migration and planned settlement practiced**							
OC5.2.1	Overall life satisfaction score among people aged 15-49	6.5	2019	NMICS	7	8	8.5	NMICS
OC5.2.2	% of households with access to safely managed water, toilet, electricity, and internet		2019	NMICS further analysis				NMICS

Nepal Health Sector Strategic Plan (NHSS) 2022-2030													
Results Framework (Outputs)													
Indicator		Baseline	Base Year	Base Source	2023 Milestone	2024 Milestone	2025 Milestone	2026 Milestone	2027 Milestone	2028 Milestone	2029 Milestone	2030 Target	Means of verification
Output 1.1.1. Competent human resources for health produced based on projections													
OP1.1.1(a)	% of health workforce produced as percentage of yearly projection	TBC	2021	Councils-AR	80	90	95	97	100	100	100	100	Councils-AR
Output 1.1.2. Human resources for health mobilized effectively													
OP1.1.2(a)	% of local levels with at least one medical officer	NA	2021	HWFR	61	70	80	90	100	100	100	100	HWFR
Output 1.2.1. Evidence generated, analyzed and used leveraging technology													
OP1.2.1(a)	Dessimination of the factsheets by IHIMS on quarterly basis	NA	2022	DoHS website	4	4	4	4	4	4	4	4	DoHS website
OP1.2.1(b)	# of hospitals operating electronic medical record system as per MoHP standards	1	2022	Monitoring system	7	15	30	45	60	75	90	100	NHFR
OP1.2.1(c)	% of public health facilities using both of HMIS and eLMIS	26.5	2022	HMIS and eLMIS	40	60	80	95	100	100	100	100	eLMIS
Output 1.2.2. Promoted quality research in priority areas													
OP1.2.2(a)	% of researches conducted in annual priority areas set by NHRC	NA	2021	NHRC-AR	80	85	90	100	100	100	100	100	NHRC- AR
OP1.2.2(b)	% of studies producing at least one policy brief for ethically approved surveys/researches	NA	2021	NHRC-AR	80	85	90	100	100	100	100	100	NHRC- AR
Output 1.3.1. Physical infrastructure of health institutions strengthened													
OP1.3.1(a)	% of health facilities completed against the construction completion plan	NA	2021	HIIS	100	100	100	100	100	100	100	100	HIIS
OP1.3.1(b)	% of health facilities updated in HIIS annually	NA	2021	HIIS	100	100	100	100	100	100	100	100	HIIS
OP1.3.1(c)	Number of local levels with storage facilities for drugs and medical supplies	NA	2021	NA	17	100	293	350	450	550	650	753	Mechanism to be developed

Indicator		Baseline	Base Year	Base Source	2023 Milestone	2024 Milestone	2025 Milestone	2026 Milestone	2027 Milestone	2028 Milestone	2029 Milestone	2030 Target	Means of verification
Output 1.3.2. Health facilities equipped with bio-medical and other equipment, and regularly repaired and maintained													
OP1.3.2(a)	% of hospitals scoring more than 85% in clinical service managment area of MSS	NA	2021	NA	50	60	70	80	90	100	100	100	MSS
OP1.3.2(b)	Number of provincial and federal hospitals with functional Oxygen plant and/or tank	NA	2021	HFR	97	97	97	97	97	97	97	97	HFR
Output 1.4.1. Domestic production of medicines, diagnostic and health products promoted and regulated													
OP1.4.1(a)	% of pharmaceutical companies with good manufacturing practices (GMP)	50	2021	DDA-AR	55	65	75	85	90	95	98	100	DDA-AR
OP1.4.1(b)	% of drugs meeting quality standard during quality test	NA	2021	DDA-AR	91	92	93	94	94.5	95	96.5	97	DDA-AR
Output 1.4.2. Procurement of supply chain mangement of medicines and supplies strengthened													
OP1.4.2 (a)	% of procurement completed within the planned timeline as per consolidated procurement plan	NA	2021	NA	100	100	100	100	100	100	100	100	eCAPP
OP1.4.2(b)	% of basic health facilities with no stock out of basic drugs	NA	2021	NA	100	100	100	100	100	100	100	100	eLMIS
Output 1.5.1. Governance and leadership performance improved at all levels													
OP1.5.1(a)	% of hospitals scoring more than 85% in governance area of MSS	16	2021	MSS-Platform	35	45	55	65	75	85	90	95	MSS
OP1.5.1(b)	% of irregularities (Beruju) cleared	20.83	2019/20	Audit Queries Clearance Monitoring Committee Annual Report 2021	40	45	50	55	60	65	70	70	Audit Queries Clearance Monitoring Committee Annual Report
Output 1.5.2. Citizen engagement platforms enhanced and institutionalized													
OP1.5.2(a)	Number of local level conducting social audit and or public hearing focusing in health	NA	2021	NA	200	300	400	500	753	753	753	753	Mechanism to be developed
OP1.5.2(b)	% of local levels with integrated information dashboards	2.3 (17 LLGs)	2021	HMIS	30	40	50	60	70	80	90	100	HMIS
OP1.5.3. Ethical health practice and rational use of services promoted													

Indicator		Baseline	Base Year	Base Source	2023 Milestone	2024 Milestone	2025 Milestone	2026 Milestone	2027 Milestone	2028 Milestone	2029 Milestone	2030 Target	Means of verification
OP1.5.3(a)	% of C/S among institutional deliveries	20.53	2020/21	DoHS AR	15	15	14	14	13	12	11	10	DoHS AR
OP1.5.3(b)	Number of federal and provincial hospitals conducting clinical audit	2	2020/21	NSSD/CSD	10	25	40	55	70	85	90	97	CSD Report
OP1.5.4. Improved public financial management													
OP1.5.4(a)	Absorption rate of MoHP budget (% expenditure of budget)	66.7	2021	FMR and Budget Analysis 2022	100	100	100	100	100	100	100	100	FMR
OP1.5.4(b)	Percentage share of virement in total budget allocation (रकमान्तर)	13	2019/2020	Consolidated financial statement	10	8	7	6	5	5	5	5	Consolidated financial statement-Annual Report
Output 1.6.1. Strengthened preparedness for public health emergencies													
OP1.6.1(a)	Number of local level allocating budget for health emergency preparedness and response	NA	2021	NA	753	753	753	753	753	753	753	753	Mechanism to be developed
OP1.6.1 (b)	Number of hub hospitals with updated hospital emergency preparedness and response plans	NA	2023	Hub hospital network, HEOC, PHEOC	25	25	25	25	25	25	25	25	Document review
Output 1.6.2. Public health emergencies responded effectively and timely													
OP1.6.2 (a)	Percentage of public health emergency events notified timely by EWARS	NA	2021	EWARS	100	100	100	100	100	100	100	100	DoHS AR
OP1.6.2 (b)	Percentage of public health emergencies responded by rapid response teams within 24 hours of notification	NA	2021	HEOC, EDCD	100	100	100	100	100	100	100	100	EWARS
Output 2.1.1. Institutional and policy arrangements governing wider determinants developed and/or reformed													
OP2.1.1(a)	Integrated surveillance mechanism for selected determinants established and functional at all level	NA	NA	NA									mechanism to be developed
OP2.1.1(b)	Percentage of secondary schools (public) with health workers	13	2021	NSSD	20	25	30	35	40	45	50	55	NSSD
Output 2.1.2. Operationalized multi-sectoral collaboration by establishing institutional mechanism													

Indicator		Baseline	Base Year	Base Source	2023 Milestone	2024 Milestone	2025 Milestone	2026 Milestone	2027 Milestone	2028 Milestone	2029 Milestone	2030 Target	Means of verification
OP2.1.2(a)	Number of public health committee meetings held at federal level	0	NA	NA	2	2	2	2	2	2	2	2	Meeting minute
OP2.1.2 (c)	% of public laboratories incorporated into AMR surveillance system	20	2021	NPHL, PPHL	20	25	30	35	40	45	50	55	Annual Report-NPHL
Output 2.2.1. Modified behaviour of citizens for a healthier lifestyle													
OP2.2.1(a)	Percentage of people served through Yoga services	NA	NA	NA	3	6	9	13	16	19	22	25	AHMIS
OP2.2.1(b)	Number of Nagarik Aarogya groups formed	NA	NA	NA	750	1500	2250	3000	3750	4500	5250	5990	AHMIS
OP2.2.1(c)	% of children 0-6 months registered for growth monitoring, exclusively breastfed	36.9	2021	HMIS	40	45	50	60	70	80	85	90	DoHS AR
Output 3.1.1. Increased domestic financing and efficiency in health sectors													
OP3.1.1(a)	Share of the health sector in the annual budget (Percent)	6.9	2022	MoF	7.5	8.5	9.5	10	10	10	10	10	
Output 3.1.2. Improved management of development cooperation in health sector													
OP3.1.2(a)	% of aid disbursed by the health development partners against multi year commitment	71	2015/16	Ministry of Finance	80	85	90	95	100	100	100	100	Ministry of Finance
OP3.1.2(b)	% of official health development assistance reflected in national budget (Increase)	25	TBV	2022/23	30	35	40	45	50	55	60	65	
Output 3.2.1. Free basic healthcare services ensured in urban and rural settings													
OP3.2.1(a)	% of health facilities offering all basic health care services	0.4	2021	NHFS	100	100	100	100	100	100	100	100	HF Registry
Output 3.2.2. Reformed health insurance system													
OP3.2.2(a)	Renewal rate in national health insurance scheme	69	2021	HIB- AR	75	80	82	85	90	90	90	90	HIB-AR
OP3.2.2(b)	Ratio of population below the poverty line enrolled in the national health insurance	9.16	2021	HIB- AR	30	40	50	75	100	100	100	100	HIB- AR
Output 3.2.3.Streamlined social health protection schemes													
OP3.2.3(a)	% of social protection programs streamlined with national health insurance scheme	NA		MoHP	25	25	50	50	100	100	100	100	MoHP Annual Report
Output 4.1.1. Quality assurance mechanism for health services strengthened													
OP4.1.1(a)	% of HFs with >85% score in quality management domain under governance and management of Minimum service standard (MSS)	8.5	2021	MSS-Platform	25	40	50	60	75	85	90	95	MSS
OP4.1.1(b)	% of maternal deaths reviewed among notified in MPDSR system (hospital based)	94.12	2021	MPDSR system	100	100	100	100	100	100	100	100	MPDSR platform
OP4.1.1(c)	% of registered laboratories performing culture and sensitivity test	TBC											

Indicator		Baseline	Base Year	Base Source	2023 Milestone	2024 Milestone	2025 Milestone	2026 Milestone	2027 Milestone	2028 Milestone	2029 Milestone	2030 Target	Means of verification
Output 4.1.2. Quality of care improved at point of delivery													
OP4.1.2(a)	% of HFs with >85% score in hospital waste management domain under hospital support service of MSS	5	2021	MSS-Platform	25	40	50	60	75	85	90	95	MSS
OP4.1.2(b)	% of women having 4 ANC check ups as per protocol	55.4	2020/21	HMIS	60	70	80	82	85	87	89	90	DoHS AR
OP4.1.2(c)	% of fully immunized children as per NIP schedule	78	2020/21	HMIS	80	82	84	86	88	90	92	95	DoHS AR
OP4.1.2(d)	TB treatment success rate	91	2020/21	HMIS	95	95	95	95	95	95	95	95	DoHS AR
OP4.1.2(e)	% of PLHIV on ART with viral load suppressed among PLHIV on ART	31	2021	NCASC fact sheet	60	80	95	95	95	95	95	95	DoHS AR
OP4.1.2(g)	% of PSBI Cases received complete dose of Inj. Gentamycin	50	2020/21	HMIS	60	70	80	90	100	100	100	100	DoHS AR
OP4.1.2(h)	% of Moderate Acute Malnutrition cases (6-59 months) Recovered	77.7	2020/21	HMIS	80	82	85	87	90	92	95	98	DoHS AR
Output 4.2.1. Improved access to quality health services													
OP4.2.1(a)	% of palika with full immunization coverage above 80%	24	2019/2020	HMIS	50	65	75	80	85	90	95	95	DoHS AR
OP4.2.1(b)	Number of local levels with public hospital	176	2021	HFR	276	400	500	600	700	753	753	753	HFR
OP4.2.1(c)	% of CEONC site that are functional	98	2020/21	HMIS	99	100	100	100	100	100	100	100	
OP4.2.1(d)	TB incidence rate per 100000 population	245	2018	HMIS	85	70	55	50	45	35	25	20	
OP4.2.1(e)	Effective coverage of cataract surgery	35.4	2020	Nepal Rapid Assessment of Avoidable Blindness Survey (RAAB)	40	45	50	55	60	65	70	70	RAAB Survey
Output 4.2.2. Drivers of inequities in health services addressed													
OP4.2.2(a)	% of palikas with Institutional delivery more than 60%	22.7	2019/20	HMIS	50	65	75	80	85	90	95	100	DoHS AR
OP4.2.2(b)	% of OCMC functional as per guideline	76	2021	PMD	80	82	85	87	90	92	95	100	MoHP AR
OP4.2.2(c)	% of federal and provincial hospitals with Social Service Unit	60	2021	PMD	65	70	75	80	85	90	95	100	MoHP AR
OP4.2.2(d)	% of federal and provincial hospitals with Geriatic health care services	50	2021	PMD	65	70	75	80	85	90	95	100	MoHP AR

Indicator		Baseline	Base Year	Base Source	2023 Milestone	2024 Milestone	2025 Milestone	2026 Milestone	2027 Milestone	2028 Milestone	2029 Milestone	2030 Target	Means of verification
Output 5.1.1. Strengthened population information management system and research													
OP5.1.1(a)	% of Birth registred for children of age under five	63	2018	15th Plan	95	98	100	100	100	100	100	100	
OP5.1.1 (b)	Percentage of local levels reporting to PMIS on monthly basis	0	2021	PMIS	0	30	50	60	70	80	90	100	
Output 5.1.2. Enabling environment created for demographic dividend and transition management													
OP5.1.2(a)	% of working-age population receiving technical education and vocational training	31	2018/19	MIS, MoEST	42	45	50	52	55	58	60	62	MIS
OP5.1.2(b)	Number of local levels implementing set of packages for healthy lifestyle	NA											Mechanism to be developed
Output 5.2.1. Safe migration and planned settlement promoted													
OP5.2.1(a)	% of migrants receiving pre departure session including on health	NA			0	30	50	60	70	80	90	100	
OP5.2.1(b)	% of local levels initiating planned settlement	NA			0	30	50	60	70	80	90	100	

Note: MoHP to update baseline and targets based on findings of MMS, NDHS and related studies which are in final stage of analysis.

अनुसूची ३. नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजनाको कार्यान्वयन लागतको प्रक्षेपण

परिचय

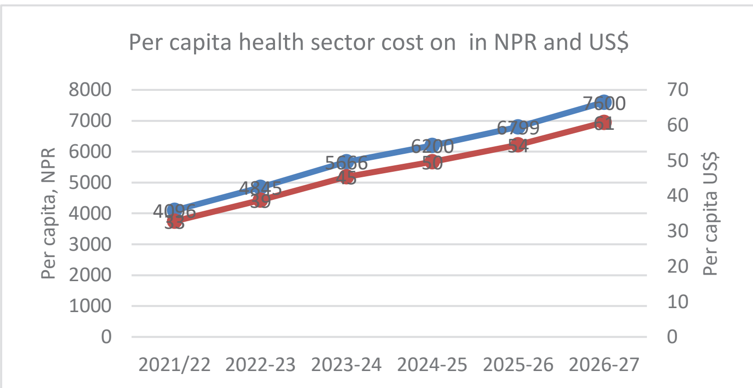
नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजनामा निर्धारण गरिएका लक्ष्य, नतिजा र उपलब्धिलाई प्रमुख आधारको रुपमा लिई यस योजनाको कार्यान्वयन लागत प्रक्षेपण गरिएको छ। यसका अतिरिक्त हाल सञ्चालनमा रहेका कार्यक्रमको सञ्चालन खर्च तथा लागत विश्लेषण र यस योजनामा उल्लेखित रणनीतिक कार्यहरूका लागि आवश्यक पर्ने स्रोतलाई पनि समष्टिगत लागत अनुमानका लागि उपयोग गरिएको छ। स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थापन र सेवा प्रवाह सम्बन्धमा सार्वजनिक क्षेत्रबाट गरिनु पर्ने सबै खर्च समेट्नका लागि लागत अनुमानमा स्वास्थ्य प्रणालीका हरेक आयामहरू समावेश गरिएको छ। त्यसैगरी, विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रम र योजना अन्तर्गत प्रदान गरिने सेवा तथा सुविधालाई लागत अनुमानमा समावेश गरिएको छ। यसका साथै प्रस्तुत लागतमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवालगायत सरकारी व्यवस्थापनमा प्रवाह गरिने अन्य सेवा प्रवाहका लागि सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय मातहत आवश्यक पर्ने स्रोतको विश्लेषण गरी रणनीतिक योजनाको पहिलो पाँच वर्ष (२०७९/८० देखि २०८३/८४) का आवश्यक पर्ने खर्च समेटिएको छ।

यस रणनीतिक योजना नेपाल सरकारको अन्तर्राष्ट्रिय विकास परिचालन सहायता नीति अनुसार क्षेत्रगत आवधारणालाई निरन्तरता दिन र थप सुदृढ बनाउन अभिप्रेरित छ। योजनाको लागत अनुमानमा सरकारीस्तरबाट सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरू र सो अन्तर्गत समेटिने सेवालाई आधार मानी यस योजनाको लागत अनुमान गरिएको हुँदा प्राविधिक सहयोगका रुपमा प्राप्त हुने अतिरिक्त सहायता तथा व्यक्तिगत खर्चमा निजीस्तरबाट प्रवाह हुने सेवालाई लागत अनुमानमा समावेश गरिएको छैन। यद्यपी, स्वास्थ्य क्षेत्रमा रणनीतिक क्षेत्रमा सुधार तथा कार्यक्रम एवम् समग्र प्रणालीको प्रभावकारिता अभिवृद्धिका लागि विकास सहायताको सान्दर्भिकता र निजी क्षेत्रको योगदान महत्त्वपूर्ण हुनेछ। अनुमानित लागत स्थिर मुल्यमा गरिएकाले मुद्रास्फ्रीतिका कारणले अनुमानित आवश्यकतामा हेरफेर हुन सक्नेछ।

लागतको प्रक्षेपणले स्रोत प्राथमिकताको लागि आधार प्रदान गर्ने र स्वास्थ्य सेवाको प्रवाहमा दक्षता अभिवृद्धि गर्न सघाउ पुर्याउने अपेक्षा गरिएको छ। कार्यान्वयन लागतको प्रक्षेपणले स्वास्थ्य सम्बन्धी संवैधानिक अधिकारहरू पूरा गर्न र दिगो विकास लक्ष्यहरू प्राप्त गर्नका लागि आवश्यक स्रोत सुनिश्चित गर्न र सो को प्राथमिकीकरण गर्न योगदान पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ। अनुमानित लागतलाई रणनीतिक योजनाको उद्धेश्य, निर्धारित नतिजा र स्वास्थ्य प्रणालीका आयाम अनुसार वर्गीकरण गरी प्रस्तुत गरिएको छ। अनुमानित लागतको सारांश तपसिलका खण्डमा प्रस्तुत गरिएको छ।

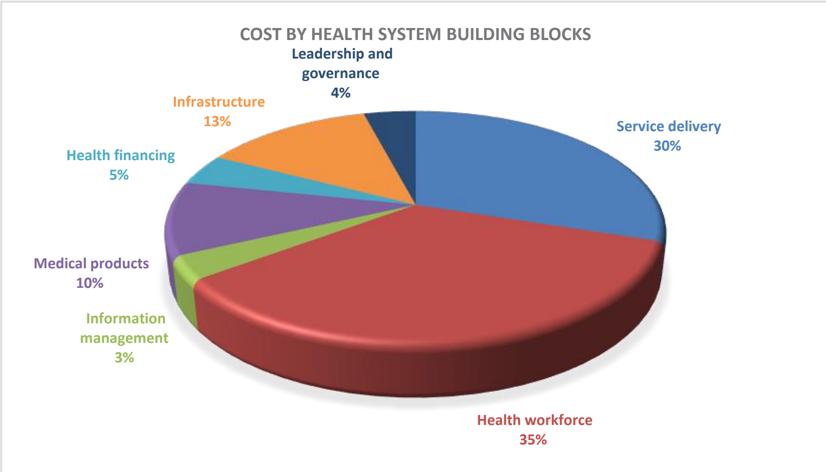
प्रति व्यक्ति लागत अनुमान

रणनीतिक योजनाको कुल प्रतिव्यक्ति कार्यान्वयन लागत सँगैको चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ। जसले २०७८/७९ मा सरकारी स्तरबाट गरिने खर्च प्रति व्यक्ति करिब रु ४,००० रहेकोमा २०८३/८४ सम्ममा ८५% ले वृद्धि भई रु ७,६०० पुग्ने अनुमान गरिएको छ। यस योजनामा लक्षित नतिजा हासिल गर्नका लागि २०८३/८४ मा प्रति व्यक्ति लागत ६१ अमेरिकी डलर पुग्ने अनुमान गरिएको छ जुन अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्नका लागि आवश्यक पर्ने भनी अन्तर्राष्ट्रिय परिदृश्यमा गरिएको आँकलन भन्दा कम छ। नि:शुल्क रुपमा प्रवाह गरिने सेवाको सूची र स्वास्थ्य बीमा योजनाको दायरा लगायतका सरकारका नीतिगत व्यवस्थामा हुने परिवर्तनले पनि स्रोतहरूको आवश्यकतामा प्रत्यक्ष प्रभाव पार्न सक्छ।



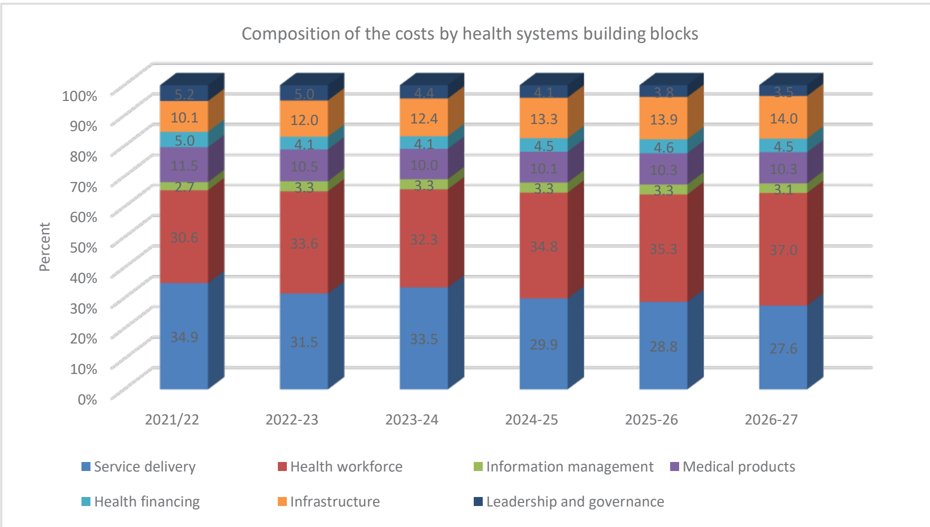
स्वास्थ्य प्रणालीका आयाम अनुसार लागतको संरचना

स्वास्थ्य प्रणालीका आयाम अनुसार स्वास्थ्य जनशक्ति र सेवा प्रवाहमा कुल लागतको क्रमशः ३५% र ३०% खर्च हुने अनुमान गरिएको छ। तुलनात्मक रूपमा स्वास्थ्य पूर्वाधारमा पनि उच्चस्तरको स्रोत आवश्यक पर्ने देखिएको छ जसको हिस्सा कुल लागतको १३% हुने देखिन्छ। यी बाहेक स्वास्थ्यमा वित्तीय संरक्षणका साथै औषधि एवम् औषधिजन्य सामग्रीमा कुल अनुमानित लागतको १५% आवश्यक पर्ने देखिन्छ। स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र नेतृत्व, सुशासन र सूचना व्यवस्थापनको लागि तुलनात्मक रूपमा कम प्रतिशत स्रोत आवश्यक हुने देखिन्छ।



स्वास्थ्य प्रणालीका आयाम अनुसार लागतको वार्षिक संरचना

अनुमानित लागतको वार्षिक संरचना सँगैको चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ। सरकारी स्वास्थ्य संस्थाको निर्माण, स्तरोन्नति र सो सँगै आवश्यक हुने जनशक्तिका कारणले गर्दा स्वास्थ्य जनशक्ति र भौतिक पूर्वाधारमा लाग्ने लागतको अंश क्रमिक रुपमा बढ्दै जाने देखिन्छ। औषधि एवम् औषधिजन्य सामग्री र सूचना व्यवस्थापनमा लाग्ने लागतको हिस्सा करिब करिब स्थिर नै रहने अनुमान छ। सो अनुरुप यस योजनाको कार्यान्वयनको प्रगतिसँगै स्वास्थ्यमा वित्तीय संरक्षण तथा नेतृत्व र सुशासनमा आवश्यक पर्ने लागतको अंश क्रमशः घट्ने अपेक्षा गरिएको छ। यसमा मुख्यतया आगामी वर्षमा स्वास्थ्य बीमा योजनाको विस्तारसँगै औपचारिक क्षेत्रबाट हुने योगदानले महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्ने अपेक्षा गरिएको छ।



नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना (२०७९/८० - २०८७/८८) मस्यौदा तर्जुमा समिति तथा कार्यदल

निर्देशक समिति
श्री देव कुमारी गुरागाँई, सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
डा. रोशन पोखेल, सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय - अध्यक्ष
डा. गुण राज लोहनी, अतिरीक्त स्वास्थ्य सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय – उपाध्यक्ष
डा. संगिता कौशल मिश्रा, अतिरीक्त स्वास्थ्य सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय – सदस्य
डा. विकास देवकोटा, अतिरीक्त स्वास्थ्य सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय – सदस्य
डा. टंक प्रसाद बाराकोटी, अतिरीक्त स्वास्थ्य सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय – सदस्य
डा. दिपेन्द्र रमण सिंह, महा-निर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग – सदस्य
डा. किरण रूपाखेती, सह-सचिव, राष्ट्रिय योजना आयोग – सदस्य
श्री चक्र बहादुर बुढा, सह-सचिव, अर्थ मन्त्रालय – सदस्य
डा. हरी लम्साल, सह-सचिव, शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय – सदस्य
सह-सचिव, संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय – सदस्य
श्री भरत भट्टराई, औषधि व्यवस्था विभाग – सदस्य
डा. वाशुदेव जनार्दन उपाध्याय, महा-निर्देशक, आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभाग – सदस्य
डा. बुद्धि सेटियावान, अध्यक्ष, स्वास्थ्य विकास साझेदार – सदस्य
श्री नुर पन्त, प्रतिनिधि, USAID – सदस्य
डा. दीपक कार्की, प्रतिनिधि, FCDO – सदस्य
डा. अमित भण्डारी, प्रतिनिधि, विश्व बैंक – सदस्य
डा. राजेश सम्भाजीराव पाण्डव, नेपाल प्रतिनिधि, विश्व स्वास्थ्य संगठन – सदस्य
डा. सुरेश तिवारी, जनस्वास्थ्य विज्ञ – सदस्य
श्री तुलसी नाथ गौतम, सह-सचिव, प्रशासन महाशाखा
श्री रमेश कुमार के.सी., सह-सचिव, जनसङ्ख्या व्यवस्थापन महाशाखा
डा. मदन कुमार उपाध्याय, महाशाखा प्रमुख, गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखा – सदस्य
श्री यशोदा अर्याल, महाशाखा प्रमुख, स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा – सदस्य
डा. कृष्ण प्रसाद पौडेल, महाशाखा प्रमुख, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा – सदस्य सचिव

प्राविधिक कार्यसमिति
डा. कृष्ण प्रसाद पौडेल, महाशाखा प्रमुख, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा – संयोजक
श्री पान बहादुर क्षेत्री, औषधी प्रशासक – सदस्य
श्री कपिल तिमल्सेना, उप-सचिव, व्यवस्थापन महाशाखा – सदस्य
श्री भिम प्रसाद सापकोटा, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक, स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा – सदस्य
श्री लक्ष्मी प्रसाद जोशी, उप-सचिव, आर्थिक प्रशासन शाखा – सदस्य
श्री बावुराम घिमिरे, उप-सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय – सदस्य
डा. मेघनाथ धिमाल, नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद – सदस्य

श्री किमत अधिकारी, विश्व स्वास्थ्य संगठन – सदस्य
डा. दीपक पौडेल, यु.एस.ए.आई.डि. – सदस्य
श्री चाहाना सिंह, युनिसेफ – सदस्य
डा. घनश्याम गौतम, UKaid-NHSSP – सदस्य
डा. नास्तु शर्मा, UNFPA – सदस्य
डा. गुण निधि शर्मा, वरिष्ठ स्वास्थ्य प्रशासक, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा – सदस्य सचिव

लेखन समुह
डा. कृष्ण प्रसाद पौडेल, महाशाखा प्रमुख, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा – संयोजक
श्री यशोदा अर्याल, महाशाखा प्रमुख, स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा – सदस्य
श्री सागर दाहाल, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक, परिवार कल्याण महाशाखा – सदस्य
डा. गुण निधि शर्मा, वरिष्ठ स्वास्थ्य प्रशासक, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा – सदस्य
श्री भिम प्रसाद सापकोटा, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक, स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा – सदस्य
श्री रविकान्त मिश्र, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा – सदस्य
श्री मनोज ताम्राकार, तथ्याङ्क अधिकृत, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा – सदस्य
श्री चित्रा खनाल, वरिष्ठ नर्सिङ अधिकृत, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा – सदस्य
श्री तुल्सी राम थापा, जनस्वास्थ्य अधिकृत, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा – सदस्य
श्री नुर पन्त, USAID – सदस्य
डा. दीपक कार्की, FCDO – सदस्य
डा. अमित भण्डारी, विश्व बैंक – सदस्य
डा. दीपक पौडेल, USAID – सदस्य
डा. घनश्याम गौतम, UKaid-NHSSP – सदस्य
श्री प्रदिप पौडेल, UKaid-NHSSP – सदस्य
श्री मिलिमा डंगोल, UKaid-NHSSP – सदस्य
डा. बाल कृष्ण सुवेदी, Consultant, UKaid-NHSSP – सदस्य
डा. दीपक राज चौलागाँई, Consultant, UKaid-NHSSP – सदस्य
श्री शिशिर पौडेल, Consultant, UKaid-NHSSP – सदस्य
श्री प्रतिमा कार्की, Consultant, UKaid-NHSSP – सदस्य