प्रदीप पौडेलको कार्यकाल:

नेपालको दीर्घकालीन स्वास्थ्य सुधार तथा जनसङ्ख्या व्यवस्थापनका उपलब्धिहरु

प्रदीप पौडेल, मन्त्री

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या

(२०८१ असार ३०- २०८२ भाद्र)

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

रामशाहपथ, काठमाडौं

प्रकाशन मिति २०८२ भाद्र

विषयसूचि
Contents

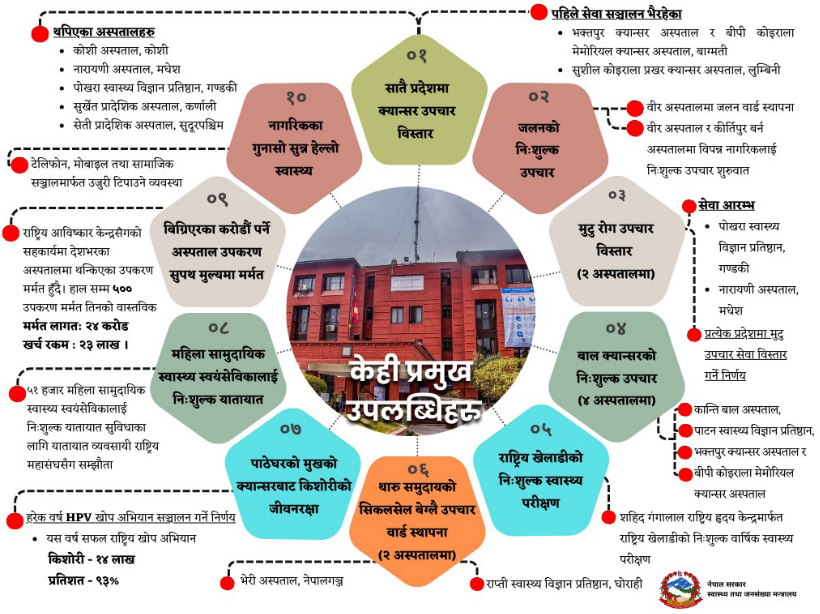
खण्ड 'क'

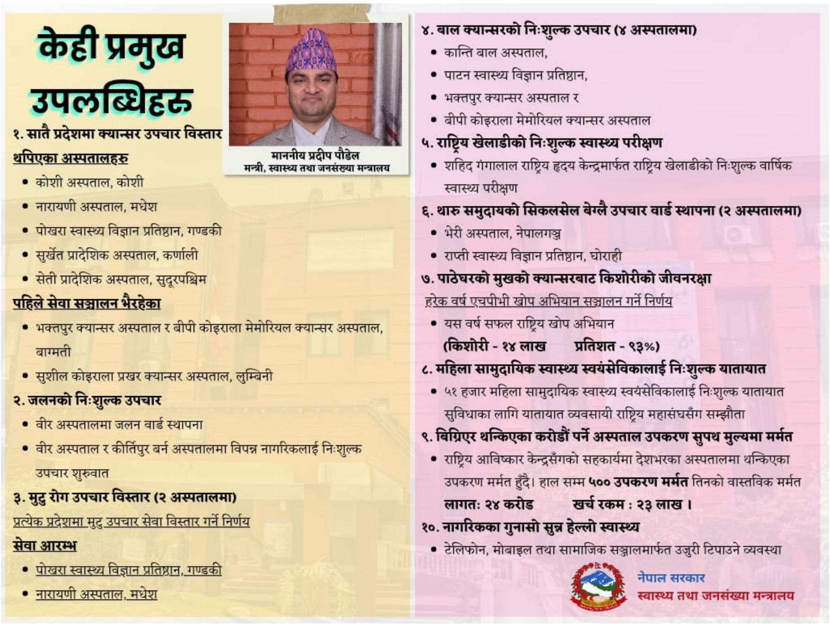
१.	मन्त्रिपरिषदबाट स्वीकृत दस्तावेज	२
२.	संघीय प्रणाली: स्वास्थ्यको तहगत अधिकार र समन्वय	३
३.	एकीकृत स्वास्थ्य प्रणाली	४
४.	स्वास्थ्य बीमा र सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम	६
५.	डिजिटल हेल्थ: नीतिगत सुधार र संरचनात्मक रुपान्तरण	८
६.	निरोगी नेपाल: 'आगामी पुस्ता निरोगी पुस्ता'	१०
७.	आयुर्वेद र वैकल्पिक चिकित्सा	१२
८.	उपचारात्मक सेवा विस्तार र विकास	१३
९.	स्वास्थ्यमा साझेदारी	२०
१०.	जनसंख्या चुनौती सम्बोधन	२२
११.	विभिन्न समितिको गठन तथा अनुसन्धान र विज्ञ परामर्शमा आधारित नीतिगत सुधार	२३
१२.	औषधी मूल्य समायोजन र बेथिति नियन्त्रण	२३
१३.	विविध	२४

खण्ड 'ख'

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ को बजेटमार्फत थालनी गरिएका स्वास्थ्य क्षेत्रको सेवा विस्तारका मुख्य योजना तथा कार्यक्रमहरू	२७
२०८२/८३ को नीति तथा कार्यक्रममा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	३४
आ.व.२०८२/८३ को बजेट वक्तव्यमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	३५
अनुसूचिहरु	३८

खण्ड 'क'


केही प्रमुख उपलब्धिहरू
०१ सातै प्रदेशमा क्यान्सर उपचार विस्तार
थपिएका अस्पतालहरु
• कोशी अस्पताल, कोशी
• नारायणी अस्पताल, मधेश
• पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, गण्डकी
• सुर्खेत प्रादेशिक अस्पताल, कर्णाली
• सेती प्रादेशिक अस्पताल, सुदूरपश्चिम
पहिले सेवा सञ्चालन भैरहेका
• भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल र बीपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, बाग्मती
• सुशील कोइराला प्रखर क्यान्सर अस्पताल, लुम्बिनी
०२ जलनको निःशुल्क उपचार
वीर अस्पतालमा जलन वार्ड स्थापना
वीर अस्पताल र कीर्तिपुर बर्न अस्पतालमा विपन्न नागरिकलाई निःशुल्क उपचार शुरुवात
०३ मुटु रोग उपचार विस्तार (२ अस्पतालमा)
सेवा आरम्भ
• पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, गण्डकी
• नारायणी अस्पताल, मधेश
प्रत्येक प्रदेशमा मुटु उपचार सेवा विस्तार गर्ने निर्णय
०४ बाल क्यान्सरको निःशुल्क उपचार (४ अस्पतालमा)
कान्ति बाल अस्पताल,
पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान,
भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल र
बीपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल
०५ राष्ट्रिय खेलाडीको निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण
शहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रमार्फत राष्ट्रिय खेलाडीको निःशुल्क वार्षिक स्वास्थ्य परीक्षण
०६ थारु समुदायको सिकलसेल बेग्लै उपचार वार्ड स्थापना (२ अस्पतालमा)
भेरी अस्पताल, नेपालगञ्ज
राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, घोराही
०७ पाठेघरको मुखको क्यान्सरबाट किशोरीको जीवनरक्षा
हरेक वर्ष HPV खोप अभियान सञ्चालन गर्ने निर्णय
• यस वर्ष सफल राष्ट्रिय खोप अभियान
किशोरी - १४ लाख
प्रतिशत - ९३%
०८ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई निःशुल्क यातायात
५१ हजार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई निःशुल्क यातायात सुविधाका लागि यातायात व्यवसायी राष्ट्रिय महासंघसँग सम्झौता
०९ बिग्रिएरका करोडौं पर्ने अस्पताल उपकरण सुपथ मुल्यमा मर्मत
राष्ट्रिय आविष्कार केन्द्रसँगको सहकार्यमा देशभरका अस्पतालमा थन्किएका उपकरण मर्मत हुँदै। हाल सम्म ५०० उपकरण मर्मत तिनको वास्तविक मर्मत लागत: २४ करोड खर्च रकम : २३ लाख ।
१० नागरिकका गुनासो सुन्न हेल्लो स्वास्थ्य
टेलिफोन, मोबाइल तथा सामाजिक सञ्जालमार्फत उजुरी टिपाउने व्यवस्था
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय


केही प्रमुख उपलब्धिहरू
माननीय प्रदीप पौडेल
मन्त्री, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
१. सातै प्रदेशमा क्यान्सर उपचार विस्तार
थपिएका अस्पतालहरु
• कोशी अस्पताल, कोशी
• नारायणी अस्पताल, मधेश
• पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, गण्डकी
• सुर्खेत प्रादेशिक अस्पताल, कर्णाली
• सेती प्रादेशिक अस्पताल, सुदूरपश्चिम
पहिले सेवा सञ्चालन भैरहेका
• भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल र बीपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, बाग्मती
• सुशील कोइराला प्रखर क्यान्सर अस्पताल, लुम्बिनी
२. जलनको निःशुल्क उपचार
• वीर अस्पतालमा जलन वार्ड स्थापना
• वीर अस्पताल र कीर्तिपुर बर्न अस्पतालमा विपन्न नागरिकलाई निःशुल्क उपचार शुरुवात
३. मुटु रोग उपचार विस्तार (२ अस्पतालमा)
प्रत्येक प्रदेशमा मुटु उपचार सेवा विस्तार गर्ने निर्णय
सेवा आरम्भ
• पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, गण्डकी
• नारायणी अस्पताल, मधेश
४. बाल क्यान्सरको निःशुल्क उपचार (४ अस्पतालमा)
• कान्ति बाल अस्पताल,
• पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान,
• भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल र
• बीपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल
५. राष्ट्रिय खेलाडीको निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण
• शहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रमार्फत राष्ट्रिय खेलाडीको निःशुल्क वार्षिक स्वास्थ्य परीक्षण
६. थारु समुदायको सिकलसेल बेग्लै उपचार वार्ड स्थापना (२ अस्पतालमा)
• भेरी अस्पताल, नेपालगञ्ज
• राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, घोराही
७. पाठेघरको मुखको क्यान्सरबाट किशोरीको जीवनरक्षा
हरेक वर्ष एचपीभी खोप अभियान सञ्चालन गर्ने निर्णय
• यस वर्ष सफल राष्ट्रिय खोप अभियान
(किशोरी - १४ लाख प्रतिशत - ९३%)
८. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई निःशुल्क यातायात
• ५१ हजार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई निःशुल्क यातायात सुविधाका लागि यातायात व्यवसायी राष्ट्रिय महासंघसँग सम्झौता
९. बिग्रिएर थन्किएका करोडौं पर्ने अस्पताल उपकरण सुपथ मुल्यमा मर्मत
• राष्ट्रिय आविष्कार केन्द्रसँगको सहकार्यमा देशभरका अस्पतालमा थन्किएका उपकरण मर्मत हुँदै। हाल सम्म ५०० उपकरण मर्मत तिनको वास्तविक मर्मत लागत: २४ करोड खर्च रकम : २३ लाख ।
१०. नागरिकका गुनासो सुन्न हेल्लो स्वास्थ्य
• टेलिफोन, मोबाइल तथा सामाजिक सञ्जालमार्फत उजुरी टिपाउने व्यवस्था
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

१. मन्त्रिपरिषदबाट स्वीकृत दस्तावेज

क्र.सं.	निर्णयको व्यहोरा	मन्त्रिपरिषदबाट निर्णय मिति	कैफियत
१	भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल विकास समिति गठन पहिलो संशोधन आदेश २०८१ स्वीकृत गर्ने ।	२०८१/०६/०२	
२	जलन उपचारको व्यवस्था निशुल्क गर्ने ।	२०८१/०७/०२	
३	नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐनलाई संशोधन र एकिकरण गर्ने सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयक तर्जुमा गर्न सैद्धान्तिक स्वीकृती प्रदान गर्ने ।	२०८१/०८/०६	
४	पर्सा जिल्लामा अवस्थित पोखरिया नगरपालिका मातहतको पोखरिया अस्पताललाई ५० शैयामा स्तरोन्नति गरी मधेश प्रदेश सरकारलाई हस्तान्तरण गर्ने ।	२०८१/०९/०५	
५	स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को संशोधन ।	२०८१/०९/२९	
६	स्वास्थ्य बीमा नियमावली , २०७५ को संशोधन ।	२०८१/९/२९	
७	नेपाल स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०५५ को संशोधन (अनुसूचीमा हेरफेर तथा थपघट) ।	२०८१/१०/१३	
८	रामराजा प्रसाद सिंह स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयक तर्जुमा गर्न सैद्धान्तिक स्वीकृति प्रदान गर्ने ।	२०८१/१०/१५	
९	आठबिस नगरपालिकाको स्वामित्वमा रहेको आधारभूत अस्पताल कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानलाई हस्तान्तरण गर्ने ।	२०८१/१०/२८	
१०	आयोडिन नुन (उत्पादन तथा विक्री वितरण) ऐन, २०५५ राजपत्रमा प्रकाशन गर्ने ।	२०८२/०१/१२	
११	राष्ट्रिय जनसङ्ख्या नीति, २०८२ ।	२०८२/०३/१३	
१२	नेपाल र भारतवीच हस्ताक्षर हुने आयुर्वेद र परम्परागत चिकित्सा प्रणालीको क्षेत्रमा सहकार्यसम्बन्धी समझदारीपत्र स्वीकृत गर्ने ।	२०८२/०३/१३	
१३	नेपाल र भारतवीच हस्ताक्षर हुने स्वास्थ्य र औषधिको क्षेत्रमा सहकार्य गर्ने सम्बन्धी समझदारीपत्र स्वीकृत गर्ने ।	२०८२/०३/१३	
१४	कैलाली जिल्लाको लम्किचुहा नगरपालिका मातहतको लम्किचुहा अस्पताललाई ५० शैयामा स्तरोन्नति गरी सु.प. सरकारलाई हस्तान्तरण गर्ने ।	२०८२/०२/२६	

१५	डडेल्धुरा जिल्लाको परशुराम नगरपालिका मातहतको जोगबुढा अस्पताललाई ५० शैयामा स्तरोन्नति	२०८१/०१/३	

२. संघीय प्रणाली: स्वास्थ्यको तहगत अधिकार र समन्वय

नेपालको संविधानले निर्दिष्ट गरेको स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हकको सुनिश्चितता तथा स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी विभिन्न नीति र कार्यक्रमले व्यवस्था गरेका तहगत अधिकार र जिम्मेवारी, सोको कार्यान्वयनमा देखिएका समस्या, समन्वयको अवस्था लगायतको विश्लेषण र हालसम्मको अनुभव समेतका आधारमा

आवश्यक पुनरावलोकन गरी तीनै तहका सरकारबीच छलफल र संवाद मार्फत तहगत अधिकार, कार्यजिम्मेवारी, अन्तरसम्बन्ध र समन्वयमा स्पष्टता ल्याउने प्रयास गरिएको छ।

२.१. विषयगत समितिको सक्रियता

यसै सन्दर्भमा संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तह (समन्वय तथा अन्तरसम्बन्ध) ऐन, २०७७ को दफा २२ ले व्यवस्था गरे बमोजिम विषयगत समितिको पहिलो बैठक आयोजना गरी संघ प्रदेश र स्थानीय तह बीच समन्वय कायम गरिएको छ। यसै समितिको विभिन्न मितिमा बैठक बसी तहगत समस्या र आगामी कार्यदिशाको समेत पहिचान गरिएको छ। तीनै तहका सरकारबीच समन्वयमा गर्नु पर्ने बिषयहरू; आधारभूत अस्पताल संचालन, डेंगु नियन्त्रण कार्यक्रम, नसर्ने रोगको स्क्रिनिंग कार्यक्रम, एच. पी. भी. खोप अभियान, विपद व्यवस्थापन तथा आपतकालीन पूर्व तयारी, कर्मचारी समायोजन तथा फाजिल कर्मचारीहरूको व्यवस्थापन लगायतका बिषयमा निर्णयहरू भई सोहि बमोजिम समवयात्मक कार्यहरू भएको छ।

२.२ जनस्वास्थ्य समितिको पूर्णता

त्यस्तै जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ५० बमोजिमको राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य समितिको बैठक

विभिन्न मितिमा बसी यस समितिलाई क्रियाशील बनाइएको छ। समितिको बैठकबाट देहायका आठवटा प्राविधिक उपसमितिहरु गठन भई उक्त उपसमितिले कार्य गरिरहेका छन्।

१. महामारी, स्वास्थ्य सुरक्षा तथा आपतकालिन व्यवस्थापन उपसमिति

२. मानसिक स्वास्थ्य, लागु पदार्थ तथा दुर्व्यसनी नियन्त्रण उपसिमिति

३. पोषण, खाद्य सुरक्षा तथा विषादी नियन्त्रण उप-समिति

४. जलवायु अनुकुलन, वातावरण, खानेपानी तथा सरसफाई उपसमिति

५. सडक दुर्घटना न्यूनीकरण तथ पूर्व अस्पताल व्यवस्थापन उपसमिति

६. औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्री व्यवस्थापन उपसमिति

७. औषधिजन्य बनस्पति विकास तथा दिगो उपयोग उपसमिति

८. जनसङ्ख्या, श्रम आप्रवासन स्वास्थ्य उपसमिति

जनस्वास्थ्य क्षेत्रका विज्ञहरु सम्मिलित विभिन्न समितिहरु गठन गरी जन सरोकारसँग सम्बन्धित विषयहरु जस्तै स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कानून, संरचना, जनशक्तिको समायोजन र व्यवस्थापन तथा प्रक्षेपण, पूर्वाधारको विकास, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा लगायतका स्वास्थ्य सेवाको तहगत जिम्मेवारी, समन्वय र सहकार्य गर्न तथा कार्य व्यवस्थापनको जिम्मेवारीमा एकरुपता ल्याउन सरोकारवालासँग आवश्यक छलफल तथा अध्ययन अनुसन्धान भईरहेको छ।

३. एकीकृत स्वास्थ्य प्रणाली

बिगतमा निर्माण थालनी भई स्रोतको सुनिश्चितता नहुँदा अधुरा रहेका तथा निर्माणको क्रममा रहेका आधारभूत अस्पतालहरूलाई क्रमिक रूपमा स्रोत व्यवस्थापन गरी स्वास्थ्य पूर्वाधार मापदण्ड अनुसार भौतिक पूर्वाधार निर्माणका लागि माग र प्रगतिका आधारमा रू ६ अर्ब २२ करोड बजेट सम्बन्धित स्थानीय तहहरूलाई उपलब्ध गराइएको छ। फलस्वरूप, हालसम्म ११३ वटा आधारभूत अस्पतालहरूको निर्माण सम्पन्न भई सेवा सुचारु गर्ने अवस्थामा पुगेका छन्। निर्माण सम्पन्न भएकामध्ये ५५ वटा अस्पताल चालु आ. व. देखि संचालन गर्ने गरी आवश्यक व्यवस्थापन गरिएको छ। त्यस्तै, आगामी आर्थिक वर्षमा निर्माणाधीन आधारभूत अस्पतालहरूको भुक्तानीका लागि रू ११ अर्ब बजेट विनियोजन गरिएको छ। उक्त रकम भुक्तानीसँगै थप २५० वटा आधारभूत अस्पतालहरूको निर्माण सम्पन्न हुने अपेक्षा गरिएको छ। निर्माण सम्पन्न भइसकेका तथा सम्पन्न हुने अस्पतालहरूबाट सेवा सञ्चालनका लागि आवश्यक बजेट र उपकरणको व्यवस्थासमेत गरिएको छ। हालसम्म सरकारी स्वास्थ्य संस्था नभएका २५७ वटा वडाहरूमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र भवन निर्माणका लागि चालु आर्थिक वर्षमा रू १ अर्ब बजेट निकासा गरियो भने आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा थप २५० वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र निर्माणका लागि आवश्यक बजेट सुनिश्चित गरिएको छ। विगतदेखि नै निर्माण सम्पन्न भएका तर संचालनमा आउन नसकेका देहायका स्वास्थ्य संरचनाहरुबाट सेवा संचालनका लागि आवश्यक प्रबन्ध मिलाइएको छ।

- राष्ट्रिय आयुर्वेद, पञ्चकर्म तथा योग सेवा केन्द्र, काठमाडौं,
- वी पी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरान अन्तर्गत निर्माण सम्पन्न भएको ४०० शैयाको आमा तथा नवशिशु भवन,

- भक्तपुरस्थित छाती रोग अस्पतालको भवन,
- परोपकार प्रसुती तथा स्त्रीरोग अस्पतालको नवनिर्मित भवन र
- स्थानीय तह अन्तर्गत निर्माणाधीन आधारभूत अस्पतालहरुको संचालनका लागि आवश्यक जनशक्ति, उपकरण र संचालनका लागि बजेट व्यवस्थापन गरी सबै निर्माण सम्पन्न भएका संरचनाबाट स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता मिलाइएको छ।

स्वास्थ्य जनशक्तिको व्यवस्थापनका सन्दर्भमा महत्वपूर्ण प्रयासहरु भएका छन्। विषयगत समितिको बैठकको सिफारिश र नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषदको मिति २०८१/०५/२५ को निर्णयबाट समायोजनमा समस्या परेका स्वास्थ्यकर्मीको पद तथा कार्यक्षेत्रका आधारमा व्यवस्थापन गरिएको छ। कार्यदक्षता अनुसार पदस्थापन हुन नसकेका विशेषज्ञ चिकित्सकको विशेषज्ञ सेवा अनुसारका अस्पतालमा व्यवस्थापन गरिएको छ। हालसम्म स्थानीय तहमा समायोजन भएका विशेषज्ञता प्राप्त गरेका १६० जना चिकित्सकलाई संघीय तथा प्रदेश अस्पतालहरुमा कामकाजका लागि खटाइएको छ। लामो समयसम्म पदपूर्ति हुन नसकेका ५४ जना विशेषज्ञ चिकित्सक तथा १०२ जना अन्य स्वास्थ्यकर्मी लोक सेवा आयोगबाट पदपूर्ति गरी कामकाजमा खटाइएको छ। राष्ट्रिय चिकित्सा शिक्षा ऐन, २०७५ बमोजिम छात्रवृत्तिमा अध्ययन गरेका ७५१ जना बिशेषज्ञ चिकित्सक र ३०९ जना चिकित्सक तथा ६१६ स्वास्थ्यकर्मीलाई आवश्यकताका आधारमा विभिन्न संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय अस्पताल/कार्यालयहरुमा कामकाजमा खटाइएको छ।

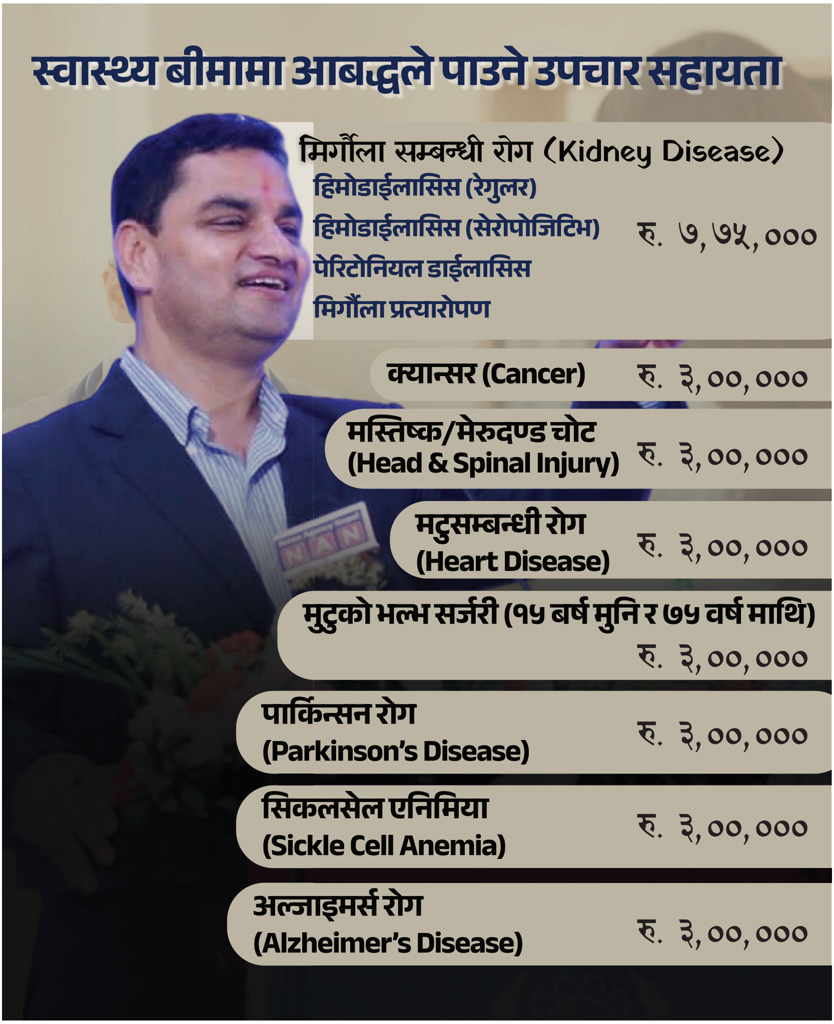
सवै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थामा सेवाका आधारमा न्युनतम सेवा मापदण्ड निर्धारण र पुनरावलोकन (वर्षैभरी निरन्तर उपलब्ध सेवाहरु - २४ घन्टा इमर्जेन्सी, OPD, अन्तरंग, रेडियो इमेजिङ, Pharmacy, ल्याबको सेवा, सुत्केरी डेलिभरी आदि र तीनका गुणस्तरका आधारमा वर्गीकरण) गर्ने सन्दर्भमा यस वर्ष १३ वटा सङ्घीय अस्पताल/स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा न्युनतम सेवा मापदण्ड बमोजिम अनुगमन सम्पन्न गरिएको छ। चालु आर्थिक वर्षबाटै पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान र राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा MBBS को अध्ययन अध्यापनको शुरुवात गरिएको छ भने आगामी आर्थिक वर्ष २०८२/८३ देखि MBBS अध्ययन अध्यापनको शुरुवात गर्ने गरी भरतपुर अस्पताल र गेटा अस्पतालमा श्रोत तथा पूर्वाधारको सुनिश्चित गरिएको छ। चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठानबाट पोष्ट ग्राजुयटको अध्ययनको लागि करिब ४०० सिट र नर्सिङ तथा एलाइड साइन्सतर्फ पनि सिट थप गरिएको छ। Bachelor in Audiology and Speech Language Pathology (BASLP) कार्यक्रम शुरुवात गरिएको छ। मानव अङ्ग प्रत्यारोपण केन्द्रबाट प्रत्यारोपण सम्बन्धी रिनल ट्रान्सप्लान्ट मेडिसिन र सर्जरी विधामा फेलोसिप कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ।

विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितताका लागि स्वास्थ्य पूर्वाधार र जनशक्तिका अलावा स्वास्थ्य उपकरणको पनि उत्तिकै आवश्यकता पर्ने कुरालाई हृदयङ्गम गरी संघीय अस्पतालहरुको स्वास्थ्य उपकरणको एकीकृत अभिलेखीकरण गरिएको छ। राष्ट्रिय आविष्कार केन्द्रसँगको समन्वयमा १० वटा सङ्घीय अस्पतालहरुको बिग्रेर प्रयोगमा आउन नसकेका अस्पतालजन्य औजार तथा उपकरणहरु मर्मत गरी प्रयोगमा ल्याइएको छ। विभिन्न अस्पतालको माग र आवश्यकताका आधारमा सिटी स्क्यान, MRI, रेडियोथेरापी, गामा, पेटस्क्यान, पेटस्क्यान विथ साइक्लोटोन, क्याथ ल्याव लगायतका अत्याधुनिक उपकरणका लागि बजेट सुनिश्चित गरिएको छ। आगामी आर्थिक वर्षका लागि संघीय अस्पतालका

उपकरणहरुको वास्तविक क्षमता र हाल उपयोगको स्थिति लगायतका विषयमा उपकरण अडिटको कार्यलाई बजेट व्यवस्था मिलाइएको छ ।

४. स्वास्थ्य बीमा र सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

स्वास्थ्य बीमालाई सर्वव्यापी स्वास्थ्य कार्यक्रममा आवद्धता (UHC) सम्बन्धी दिगो विकास लक्ष्य (SDG) को लक्ष्य ३.८ तर्फका सूचकहरू हासिल गर्नेतर्फ कार्य गर्नका लागि मिति २०८१।०६।८ गते मन्त्रीस्तरीय निर्णय गरी डा. सम्भुप्रसाद आचार्यको संयोजकत्वमा विज्ञहरु र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय, श्रम रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय, राष्ट्रिय योजना आयोग र स्वाथ्य बीमा बोर्ड समेतको संलग्नतामा उच्चस्तरीय स्वास्थ्य बीमा सुधार सुझाव कार्यदल गठन गरिएको थियो। कार्यदलबाट प्राप्त प्रतिवेदनको कार्यान्वयनका लागि मिति २०८१।१०।०७ को निर्णयबाट मन्त्रालयका अतिरिक्त सचिवको संयोजकत्वमा एक कार्यान्वयन कार्ययोजना निर्माण समिति गठन भई समितिले पेश गरेको कार्यान्वयन कार्य योजना बमोजिम स्वास्थ्य बीमाको सेवालाई प्रभावकारी बनाउन विभिन्न नीतिगत, कानुनी र संस्थागत सुधारको थालनी गरिएको छ। स्वास्थ्य बीमा ऐनले व्यवस्था गरे अनुसार स्वास्थ्य बीमाको प्रकृयालाई सहज बनाउदै सवै नागरिकको पहुँचमा पुर्‍याउनका लागि स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ र स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ लाई संशोधन गरिएको छ। संशोधित ऐनमा स्वास्थ्य बीमाको सेवाका लागि प्रत्येक स्थानीय तहमा कम्तीमा एउटा प्रथम सेवा विन्दु रहने व्यवस्था गरिएको छ। दीर्घ रोगको उपचारका लागि एक पटक रिफर लिएर गए पछि पुन फलोअपमा जाँदा फेरि रिफर पुर्जा बनाउनु पर्ने छैन। बीमाको म्याद सकिएर नवीकरण गर्नु परेमा घरैबाट अनलाइन नवीकरणबाट अनलाईन मार्फत गर्न सकिने छ । बीमा मार्फत प्राप्त हुने गरी ८ प्रकारका कडा रोग (क्यान्सर, मुटु, मिर्गौला, हेड इन्जुरी, स्पाइनल इन्जुरी, सिकलसेल एनिमिया, पार्किन्सोनिजम र अल्जाइमर) का लागि २ लाख बराबरको उपचार सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था पनि मिलाइएको छ। यसबाट कडा रोग लागेका हरेक व्यक्तिले प्रत्येक वर्ष



२ लाख बराबरको उपचार पाउने प्रबन्ध भई ठूलो उपचार गर्दा परिवार नै आर्थिक संकटमा पर्नबाट जोगिने विश्वास लिईएको छ ।

संशोधित स्वास्थ्य बीमा नियमावलीमा प्रथम सेवा विन्दु भित्र सरकारी स्वास्थ्य संस्थालाई मात्र समेटिएको, बीमितले स्वास्थ्य बीमा नवीकरण गर्ने प्रकृयालाई सहजीकरण गरी बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमार्फत परिचयपत्रको नवीकरणका लागि निवेदन दिन सक्ने व्यवस्था मिलाएको, बीमालेखको परिचयपत्र हराएमा वा नासिएमा अर्को परिचयपत्र जारी नभएसम्मका लागि परिचयपत्रको प्रतिलिपी, नागरिक एप वा स्वास्थ्य बीमा बोर्डको बीमा सूचना व्यवस्थापन प्रणालीबाट जारी हुने बीमित पहिचान भएको क्यू.आर. कोडलाई समेत सेवा प्रदायकले मान्यता दिनुपर्ने व्यवस्था लागू भएको छ । बीमित स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएको

अवधी र बीमा लागू हुने विगतको तीन महिनाको अवधीलाई घटाई एक महिनामा झारिएको छ । विगतमा बीमितले बीमा गर्दाको समयमा छनौट गरेको कुनै एक प्रथम सेवा विन्दुबाट मात्र उपचार सुरु गर्नु पर्ने व्यवस्था थियो यसले गर्दा बीमितले अन्यत्र गएर सेवा लिन नपाउदा निकै कठिनाईको सामना गर्नु परेकोमा हाल उक्त व्यवस्था हटाई बीमितले स्वास्थ्य बीमा बोर्डले तोकेको जुनसुकै प्रथम सेवा विन्दुबाट सेवा लिन पाउने प्रबन्ध मिलाईएको छ ।

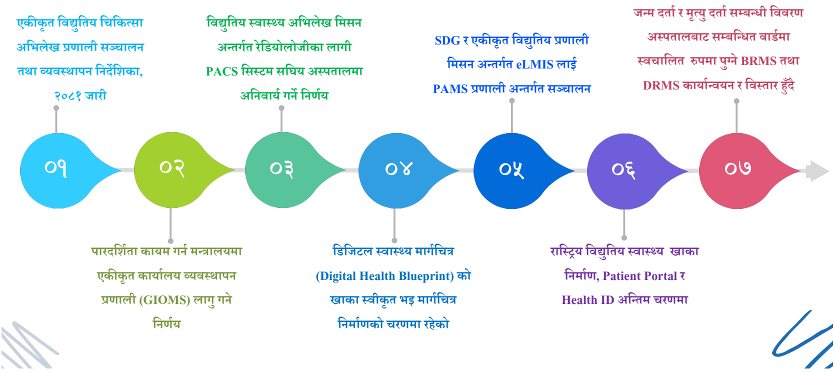
आकस्मिक अवस्थामा बीमितले जुनसुकै स्वास्थ्य सेवा लिन सक्ने व्यवस्था मिलाइएको छ । विगत लामो समयदेखि अस्पतालहरुले बीमा वापतको रकम भुक्तानी पाउन नसकेको स्थितिलाई प्राथमिकताका साथ फरफारक गर्न प्रयास गरिएको छ । वीमामा प्राप्त दावीको मूल्यांकनका लागि २३० जना थप डाक्टरलाई पदपूर्ति गरी तीन महिनाभित्र दावी मूल्यांकन गर्ने समयसीमा तोकेर काम भइरहेको छ । यसैगरी, स्वास्थ्य बीमा कोषलाई आर्थिक रूपमा सवल बनाउन सबै संघीय अस्पतालका विकास समितिले आफ्नो आयको १% रकम कोषमा जम्मा गर्ने व्यवस्था गरिएको छ । यसले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको वित्तीय दिगोपना सुनिश्चित गर्दै नागरिकको स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचलाई थप प्रभावकारी बनाउन मद्दत पुग्नेछ ।

बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गरी स्वास्थ्य बीमा बोर्ड मार्फत सेवा प्रवाह गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ । यसबाट नागरिकले सहजरुपमा एकै ठाउँबाट उल्लेख्य उपचार सेवा पाउने अवस्था सिर्जना गरेको छ । नेपालमा छरिएर रहेका स्वास्थ्य सहायताका कार्यक्रमलाई एकीकृत गर्ने प्रकृया आरम्भ स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय आफैले गरेको छ । सबै छरिएका कार्यक्रमलाई आवद्ध गर्न सकेमा स्वास्थ्य बीमाको सहायतालाई ५ लाख सम्म सहजै पुर्याउन सकिने देखिन्छ ।

सबै निजामती कर्मचारीलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गराउन संस्थागत पहल शुरुवात भएको छ । यसअनुसार आर्थिक वर्ष ०८२।०८३ को नीति तथा कार्यक्रममा सबै राष्ट्रसेवकलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गराउने विषय समेटिएको छ । सोही अनुसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको पहलमा सबै निकायमा पत्राचार गरेर यस व्यवस्थालाई लागू गराउने प्रयत्न भएको छ । छरिएर रहेका सरकारी स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी सबै कार्यक्रम एउटै छातामुनि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गराउने उद्देश्यसाथ यो प्रबन्ध गर्न लागिएको हो । यसले एकातिर सरकारी खर्च घट्ने अर्कोतिर स्वास्थ्य बीमाको श्रोत बलियो बन्दा सेवाग्राही कर्मचारी तथा नागरिकले अधिकतम लाभ प्राप्त गर्ने अवस्था तयार गर्ने विश्वास लिइएको छ ।

५. डिजिटल हेल्थ: नीतिगत सुधार र संरचनात्मक रुपान्तरण

स्वास्थ्य संस्थापिच्छे बिरामीको एकै खालका परीक्षण दोहोरिने कठिनाइ हटाउन परीक्षणसम्बन्धी जानकारी विद्युतीय रुपमा सबै स्वास्थ्य संस्थाले प्राप्त गर्ने गरी "एकीकृत विद्युतीय चिकित्सा अभिलेख प्रणाली सञ्चालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका, 2081" स्वीकृत भई जारी गरिएको छ । निर्देशिका अनुरुप health ID, Patient portal, Dashboard को कार्य शुरु भईरहेको छ । निर्देशिकामा अस्पतालहरुमा सेवाग्राही दर्ता Health ID को आधारमा गर्नु पर्ने व्यवस्था गरिएको छ । नागरिकको स्वास्थ्योपचारमा धेरै प्रयोगमा आउने र अधिक खर्च हुने रेडियोलोजी (एक्सरे,एम.आर.आइ, सिटि स्क्यान आदि) मा प्रयोग हुने फिल्मको प्रयोग हटाएर २२ वटा संघीय अस्पतालमा डिजिटल रिपोर्ट Picture Archiving & Communication



System (PACS) उपलब्ध गराउन आगामी आ.व. २०८२/८३ मा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। मन्त्रालयको वेवसाइट mohp.gov.np लाई नेपाल सरकार, सूचना प्रविधि विभागको एकीकृत वेवसाइट व्यवस्थापन प्रणालीमा समाहित गरिएको छ। सूचना प्रविधि विभागद्वारा सञ्चालित एकीकृत कार्यालय व्यवस्थापन प्रणाली (GIOMS) सञ्चालन गर्ने सम्बन्धमा निर्णय भई तालिम तथा User credentials को लागि विभागसँग समन्वय भईरहेको छ। कर्मचारी, महाशाखा/शाखाहरुको लागि सरकारी इमेल @ mohp.gov.np को सञ्चालन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्य भईरहेको छ। डिजिटल स्वास्थ्य मार्गचित्र (Digital Health Blueprint) को Methodology स्वीकृत भई WHO को प्राविधिक सहयोगमा मार्गचित्र निर्माणको कार्य जारी रहेको छ।

नेपाल स्वास्थ्य संस्था पञ्जीकरण कार्यविधि २०८१ अनुसार स्वास्थ्य संस्था पञ्जीकरणमा सरकारी ८८४४ र गैर सरकारी २३९३ गरी ११२३७ स्वास्थ्य संस्थाहरू अध्यावधिक गरिएको र नेपाल स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली कार्यविधि, २०८१ अनुसार मुलुकभरका ३५०३७ जना सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका र ४७०५ जना गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्य जनशक्तिहरू प्रवष्टी भएको छ। जनशक्ति विवरण प्रविष्ट हुने कार्य जारी रहेको छ।

सरकारी निकायका वेबसाइटहरूमा एकरूपता ल्याई सूचना प्रवाह र व्यवस्थापनलाई सहज, छरितो र प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको वेबसाइटलाई एकीकृत वेबसाइट व्यवस्थापन प्रणाली (GIOMS)मा आबद्ध गरिएको छ। यो कदमले नागरिकहरूलाई सरकारी वेबसाइटहरू प्रयोग गर्न सहज बनाउनुका साथै एकीकृत सूचनामा पहुँचलाई थप बलियो बनाउने विश्वास लिइएको छ। स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाले सञ्चालन गर्दै आएको विद्युतीय लजिस्टिक व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (ELMIS) लाई सार्वजनिक सम्पत्ति व्यवस्थापन प्रणाली (PAMS-V2) सँग आबद्ध गरिएको छ। यस कार्यले स्वास्थ्य क्षेत्रको आपूर्ति श्रृंखला र सम्पत्तिसम्बन्धी सूचना प्रवाह तथा व्यवस्थापनलाई थप सहज र प्रभावकारी बनाउन तथा स्वास्थ्य उपकरणहरूको विवरणलाई राष्ट्रिय प्रणालीसँग जोड्दै समग्र व्यवस्थापनमा एकरूपता, पारदर्शिता र दक्षता अभिवृद्धि हुनेछ।

डिजिटल फिल्ममार्फत रेडियोलोजी रिपोर्ट प्रदान गरिंदै आएकोमा नागरिकलाई आर्थिक तथा देशलाई पर्यावरणीय भार समेत कम पर्ने हिसाबले संघीय अस्पतालहरुमा अनिवार्य डिजिटल रिपोर्ट प्रदान गर्ने व्यवस्था कार्यान्वयनमा गएको छ । हालसम्म यसको सन्तोषजनक प्रगति देखिएकाले भावी दिनमा अन्यत्रसमेत यो प्रणाली विस्तार भएमा नागरिक र राष्ट्र दुवैलाई आर्थिक तथा पर्यावरणीय लाभ हुने देखिन्छ ।

६. निरोगी नेपाल: 'आगामी पुस्ता निरोगी पुस्ता'

नेपालको संविधानको धारा ३५ (१) तथा जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ३ (४) मा उल्लेखित आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नि:शुल्क प्राप्त गर्ने प्रत्येक नागरिकको हकलाई कार्यान्वयन गर्न स्थानीय तहबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नि:शुल्क उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य संस्था नरहेका स्थानीय तहका वडाहरुमा स्थानीय तहसँग लागत सहभागितामा न्यूनतम एक स्वास्थ्य संस्था स्थापना गरी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न स्थानीय तहमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र निर्माण तथा सेवा सञ्चालन सम्बन्धी कार्यविधि, २०७५ (दोश्रो संशोधन, २०८१) स्वीकृत गरिएको छ। त्यसै गरी प्रत्येक स्थानीय तहमा अस्पताल मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न आधारभूत अस्पताल सञ्चालन मापदण्ड, २०८१ जारी गरिएको छ ।सन् २०५० सम्म नेपाललाई क्षयरोग मुक्त बनाउने अभियानलाई सफल बनाउन १०० बटा थप पालिकाहरुमा क्षयरोग मुक्त अभियान संचालनमा ल्याईएको छ भने आगामी आ.व. मा क्षय रोग मुक्त अभियान "म स्वस्थ, मेरो समुदाय स्वस्थ" मार्फत संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ ।"एच.पि.भी. खोप सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०८१" बमोजिम यसै आर्थिक वर्षमा १५ लाख ६० हजार १० देखि १४ वर्ष उमेर समूहका सम्पूर्ण किशोरीहरूलाई नि:शुल्क ह्युमन प्यापिलोमा भाइरस (HPV) विरुद्धको खोप लगाउने राष्ट्रव्यापी अभियान सफलतापूर्वक सम्पन्न गरिएको छ।

ह्युमन प्यापिलोमा भाइरस (HPV) खोप अभियानमा १० देखि १४ वर्ष उमेर समूहका १५ लाख ६० हजार किशोरिलाई निशुल्क खोप

नागरिक आरोग्य कार्यक्रमलाई सबै स्थानीय तहसम्म विस्तार गरिएको छ । यस कार्यक्रमअन्तर्गत, आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा आयुर्वेदसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन गर्नुका साथै योग, ध्यान, आयुर्वेद र प्राकृतिक चिकित्साका विधिहरूबाट शारीरिक तन्दुरुस्ती, सकारात्मक सोच र व्यक्तित्व विकासको अभिप्राय लिइएको छ । स्थानीय तहमा निर्माण सम्पन्न भएका आधारभूत अस्पतालहरूमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्रमहरू समेत कार्यान्वयन गर्ने गरी आवश्यक कार्यविधि तयार गरिएको छ। यसका माध्यमबाट योग, ध्यान, स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धनजस्ता कार्यक्रमहरूलाई स्थानीय सरकारसँगको समन्वयमा एकीकृत रूपमा सञ्चालन गरिनेछ। आधारभूत अस्पतालहरूबाट उपचारात्मक सेवाका साथै प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक र पुनर्स्थापनात्मक सेवा उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्ने गरी कार्यविधि तयार गरिएको छ।

स्वास्थ्य सेवा विभागमा नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य हेर्ने छुट्टाछुट्टै युनिट स्थापना गरिएको छ। मानसिक स्वास्थ्यका चुनौतीहरू बढ्दो क्रममा रहेकाले, यसलाई न्यूनीकरण गर्न स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम, मानसिक स्वास्थ्य अनुसन्धानात्मक कार्यक्रम, र टेली मानसिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमलाई विस्तार गर्दै स्थानीय तहसँगको समन्वयमा मनोपरामर्श सेवा प्रवाह गर्ने लक्ष्यका साथ सबै स्थानीय तहमा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरूका लागि संघीय सरकारबाट बजेट विनियोजन गरिएको छ।

स्तन क्यान्सर र पाठेघरको मुखको क्यान्सरसम्बन्धी स्क्रिनिङ, निदान, उपचार र जनचेतनामूलक कार्यक्रम संचालनका लागि मापदण्ड तयार गरी कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ । साथै, फागुन महिनामा नसर्ने रोग परीक्षणलाई व्यापक बनाउने र आगामी आर्थिक वर्षदेखि फागुनलाई 'नसर्ने रोग परीक्षण महिना'का रूपमा मनाउँदै नागरिकहरूमा चेतना अभिवृद्धि तथा परीक्षणको पहुँच विस्तार गर्न आवश्यक बजेट तथा कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ।

"म स्वस्थ, मेरो समुदाय स्वस्थ" कार्यक्रमका लागि सबै स्थानीय तहहरूमा जनस्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्न आवश्यक व्यवस्था गरिएको

हाल संचालनमा रहेका जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई अझ प्रभावकारी बनाउने, बढ्दो नसर्ने रोगहरूको भार न्यूनीकरण गर्ने र रोग लाग्न नदिने क्रियाकलापहरु जस्तै धूम्रपान तथा मद्यपानको न्यूनीकरण, महामारी नियन्त्रण, रोग निगरानी, नागरिक आरोग्य कार्यक्रम सञ्चालन, वातावरणीय जोखिम तथा फोहर व्यवस्थापन—लाई प्राथमिकतामा राखी गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्न प्रदेश सरकारसँगको समन्वयमा स्वास्थ्य प्रणालीमा सुधार आवश्यक छ। यस उद्देश्यले "म स्वस्थ, मेरो समुदाय स्वस्थ" कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन गर्न सबै स्थानीय तहहरूमा जनस्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्न आगामी आर्थिक वर्षमा आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरिएको छ।

हाल देशका सातै प्रदेशमा 'विद्यालय नर्स कार्यक्रम' लागू भइरहेका एक हजार तीन सय छयासी (१३८६) विद्यालयमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक विद्यालय र विद्यालय स्वास्थ्य दूत (School Health Ambassador) समेत रहने गरी स्वास्थ्य सेवा तथा नर्सिङ कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका परिमार्जन गरिएको छ। विद्यालय

नर्सिङ कार्यक्रम लागू भएका विद्यालयमा कक्षा ७ र ८ मा अध्ययनरत विद्यार्थीले स्वास्थ्य दूतका रुपमा स्वास्थ्यसम्बन्धी आधारभूत जानकारी तथा स्वास्थ्य सजगतासम्बन्धी सचेतना फैलाउन विद्यालय नर्सलाई सघाउनेछन् । यस कार्यका लागि मन्त्रालयले विद्यालय स्वास्थ्य दूतका लागि विशेष परिचय पत्र, ब्याच र स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीमूलक सामग्री उपलब्ध गराउनेछ । परिमार्जित निर्देशिकाले विद्यालयमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक गतिविधिहरू सञ्चालन गर्न, स्वस्थ र सुरक्षित सिकाइ वातावरण सुनिश्चित गर्न तथा नागरिकको स्वास्थ्य सुधार गर्न बालबालिका तहबाटै सचेतना वृद्धि गर्ने लक्ष्यसहित शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन महत्वपूर्ण योगदान पुर्याउने विश्वास लिइएको छ ।

डेंगु नियन्त्रण गर्न श्रावण महिनालाई "डेंगु सचेतना महिना"का रूपमा घोषणा गरी राष्ट्रिय अभियान सञ्चालन गरिएको छ । विशेष गरी वर्षायामका कारण पानी जम्ने ठाउँहरू बढ्ने र डेंगु सार्ने लामखुट्टेको प्रजननका लागि अनुकूल वातावरण बन्ने हुँदा संक्रमणको जोखिम उच्च हुने भएकाले, समयमै सचेतना फैलाउन यो अभियान थालिएको हो । यस अभियान अन्तर्गत, 'खोज र नष्ट गर' कार्यक्रमलाई केन्द्रमा राख्दै समुदाय र सबै नागरिकको सहकार्यमा लामखुट्टेको प्रजनन स्थलहरू नष्ट गर्ने तथा डेंगुका लक्षण र रोकथामका उपायबारे व्यापक जनचेतना फैलाउने लक्ष्य राखिएको छ ।

७. आयुर्वेद र वैकल्पिक चिकित्सा

बुढानिलकण्ठ नगरपालिकामा निर्माणाधिन 'राष्ट्रिय आयुर्वेद पञ्चकर्म तथा योग केन्द्रबाट मिति २०८१ चैत्र २२ देखि सेवा शुरुवात गरिएको छ । आयुर्वेदिक औषधि उत्पादनमा आत्मनिर्भर हुन सिंहदरवार बैद्यखानालाई पुनरसंरचनाको प्रकृया अगाडी बढाइसकिएको छ । हाल सिंहदरबार वैद्यखानाबाट ५४ किसिमका औषधि उत्पादन भईरहेको अवस्था छ भने यसलाई दिगोपन तथा थप औषधि उत्पादन गर्न सिंहदरबार वैद्यखाना विकास समितिको प्रथम पञ्चवर्षीय रणनीतिक योजना २०८२-२०८७ सार्वजनिक गरिएको छ । राष्ट्रिय आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा रणनीति २०८१-२०९१ को मस्यौदा स्वीकृत हुने अवस्थामा रहेको छ ।

आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साका नयाँ विषयहरु सहित थप पद तह र योग्यता सम्बन्धी स्वास्थ्य सेवा नियमावली संशोधन र आयुर्वेद औषधी नियमावली २०८१ लगायतका महत्वपूर्ण दस्तावेदहरुको मस्यौदा तयार भई स्वीकृतिको चरणमा रहेको छ । त्यसै गरि बालबालिकाका लागि स्वर्णबिन्दु प्राशन कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०८२ को मस्यौदा तयार गरी स्वीकृतिको प्रक्रियामा रहेको छ । नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद् संग आवश्यक सहजीकरण गरी सोवा रिग्पा अध्ययन पुरा गरेका विद्यार्थीलाई लाईसेन्स परीक्षामा समावेश गरियो ।आयुर्वेद औषधीहरुको स्वदेशमा गुणस्तरीय उत्पादन र विदेशमा निर्यात गर्ने हेतुले औषधीको कुशल उत्पादन अभ्यास संहिता २०७२ को दोस्रो संसोधन २०८२ जारी गरिएको छ ।

८. उपचारात्मक सेवा विस्तार र विकास

८.१ संघीय अस्पतालहरूमा दुई सिफ्ट ओपिडी तथा विस्तारित सेवा

सबै संघीय अस्पताल तथा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानहरूमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई प्रभावकारी बनाउन लागि मिति २०८१/४/४ मा निर्णय भई दुई सिफ्ट ओपिडी सेवाको सुरुवात भएको छ । साथै, "विस्तारित अस्पताल सेवा कार्यक्रम सञ्चालनसम्बन्धी कार्यविधि, २०७७" बमोजिम विस्तारित अस्पताल सेवा सुरु गरिएको छ । अस्पताल फार्मेसीमा बीमा लगायतका सबै औषधि अनिवार्य रूपमा उपलब्ध गराउन कडाई गरिएको छ । बिरामीको चापलाई मध्यनजर गरी अपरेशन थिएटरको पूर्ण क्षमतामा उपयोग गर्दै शल्यक्रियाका लागि लामो समयसम्म पालो कुर्नुपर्ने अवधि घटाइएको छ । साथै टोकन प्रणाली, अनलाइन टिकट र डिजिटल भुक्तानी जस्ता प्रविधिहरूको विस्तार गरिएको छ । मन्त्रालयको स्वास्थ्य सेवा विस्तार नीति तथा कार्यक्रम अन्तर्गत विस्तारित यस कार्यक्रमको कार्यन्वयन पश्चात सेवाग्राहीहरूले आफ्नो अनुकूल समयमा सेवा लिन पाउने सुविधा प्राप्त भएको छ भने मुख्यतः संघीय अस्पतालमा बिहानको समयमा हुने अत्यधिक भीड घट्दै गएको छ ।

संघीय अस्पताल तथा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानहरूमा दुई सिफ्ट ओपिडी तथा विस्तारित सेवा कार्यक्रम कार्यान्वयन पश्चात् सरकारी अस्पतालको सेवा प्रवाहमा क्रमिक सुधार हुँदै गएको छ । यसले सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालीप्रतिको जनविश्वास अभिवृद्धि गर्न र राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिले जोड दिएको "गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा" को कार्यान्वयन गर्न बलियो आधार तयार पारेको छ । साथै, सर्वव्यापी स्वास्थ्य पहुँचको सिद्धान्त अनुरुप सेवाको गुणस्तर र पहुँचको आयामलाई बलियो बनाउँदै सबैले सहज र सम्मानजनक सेवा पाउन सक्ने वातावरण निर्माण भएको छ ।

८.२ अस्पतालका उपकरण मर्मत तथा सञ्चालन

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र महावीर पुन नेतृत्वको राष्ट्रिय आविष्कार केन्द्र विचमा मिति २०८१, भदौ ५ गते सम्झौता भई विभिन्न संघीय अस्पतालहरूमा वर्षौंदेखि बिग्रिएर थन्किएका ६०० भन्दा बढी महत्वपूर्ण उपकरणहरू मर्मत गरी सञ्चालनमा ल्याइएको छ । संघीय अस्पतलमा रहेका सिटि-स्क्यान, एक्स-रे, भेन्टिलेटर जस्ता अत्यावश्यक स्वास्थ्य उपकरण मर्मत भएर असपतालहरूमा उपचार सेवाहरू पुनः सुरु भएका छन् ।

स्वास्थ्य पूर्वाधारको दिगो व्यवस्थापन गर्ने राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिलाई आत्मसाथ गर्दै स्वास्थ्य उपकरणहरूको मर्मत र सम्भारका लागि मन्त्रालयको यस कार्यले दिगो समाधानको मोडल स्थापित गरेको

छ। यस सम्झौता कार्यान्वयन पछि भविष्यमा अबका नया उपकरण खरिदमा लाग्ने खर्च बचाइ राज्यको स्रोतको उच्चतम सदुपयोग हुनेछ। साथै, उपलब्ध स्रोतसाधनको अधिकतम उपयोग गरी सेवाको निरन्तरता र उपलब्धतालाई प्रत्याभूत गर्नेछ।

८.३ सातै प्रदेशमा क्यान्सर परीक्षण तथा उपचार सेवा

क्यान्सर जस्तो गम्भीर रोगको उपचारका लागि राजधानी धाउनुपर्ने बाध्यतालाई अन्त्य गर्न सातै प्रदेशमा क्यान्सर उपचार सेवा विस्तार सुरु गरिएको छ। भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल र बीपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालमार्फत सातै प्रदेशका सरकारी अस्पतालहरू (विराटनगर, वीरगन्ज, पोखरा, सुर्खेत, सेती) मा क्यान्सर सम्बन्धि परीक्षण तथा उपचार सेवा विस्तार भएको छ। यसले हजारौं सेवाग्राहीलाई आफ्नै प्रदेशमा गुणस्तरीय उपचार सेवा उपलब्ध गराउदैं सो सेवा प्राप्त गर्न व्यहोर्नु पर्ने आर्थिक र मानसिक बोझ कम हुँदै गएको छ।

सातै प्रदेशमा क्यान्सर उपचार सेवा विस्तार हुँदा यसले स्वास्थ्य सेवाको विकेन्द्रीकरणलाई आत्मसाथ गर्दै प्रादेशिक अस्पतालहरू मार्फत समेत भविष्यमा क्यान्सर सम्बन्धि सम्पूर्ण उपचार सेवा प्रवाह गर्न सक्ने गरि विकास गर्ने बलियो जग बसालेको छ। साथै, नसर्ने रोग नियन्त्रण गर्ने राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिको कार्यान्वयनका लागि यो विस्तार महत्वपूर्ण कदम हुनेछ र आम नागरिकलाइ स्वास्थ्य उपचारका लागि सहजता वृद्धि गरि विशेषज्ञ सेवामा समान पहुँच स्थापित हुनेछ।

८.४ सातै प्रदेशमा मुटु रोग उपचार सेवाको विस्तार

प्रत्येक प्रदेशमा कम्तीमा एउटा विशेषज्ञ मुटु रोग उपचार केन्द्र स्थापना गर्ने योजना अनुरूप शहीद

गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रको प्राविधिक सहयोगमा मधेश प्रदेश र गण्डकी प्रदेशमा मुटु रोग उपचार सेवा सफलतापूर्वक सुरु भई नियमित सञ्चालनमा छ भने आगामी आर्थिक वर्षवाट सातै प्रदेशमा यो सेवा उपलब्ध हुनेछ । यसले गर्दा हृदयाघात जस्ता आकस्मिक र गम्भीर स्वास्थ्य समस्याको समयमै उपचार पाउन सम्भव हुनेछ ।

यसैगरी, मुटु रोग उपचार सेवा सम्बन्धि ज्ञान र सीप हस्तान्तरणमार्फत भविष्यमा हरेक प्रदेशलाई मुटु रोग उपचारमा आत्मनिर्भर बनाउने आधार तयार गर्नेछ । साथै, नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र उपचारलाई प्राथमिकता दिने राष्ट्रिय नीतिको कार्यान्वयन एव विशेषज्ञ सेवालाई विकेन्द्रीकृत गरी स्वास्थ्यमा समतामूलक पहुँच स्थापित हुनेछ ।

८.५ निःशुल्क जलन उपचार सेवा विस्तार

विभिन्न कारणले जलनको पिडामा परेका विशेष गरी विपन्न नागरिकलाई आवश्यक पर्ने महँगो उपचारलाई सहज बनाउन कीर्तिपुर अस्पताल तथा वीर अस्पतालमार्फत निःशुल्क सघन उपचार सेवा सुरु गरिएको छ । यस कार्यले गम्भीर जलनका सेवाग्राहीहरूलाई आर्थिक अभावका कारण उपचारबाट वञ्चित हुनुपर्ने वा ठुलो आर्थिक भार व्यहोर्नु पर्ने अवस्थाबाट जोगाएको छ ।

जलन सम्बन्धी उपचारलाई व्यवस्थित गर्न तथा विपन्न नागरिकका लागि निशुल्क उपचार सेवा प्रदान गर्न "जलनको सघन उपचार सेवा विस्तार गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि, २०८१" जारी गरिएको छ । अस्पतालको सामाजिक सेवा एकाइ मार्फत नेपाल सरकारले जारी गरेको गरिब घर परिवार परिचयपत्र तथा पीडित व्यक्ति आर्थिक रूपमा विपन्न भएको भनी सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारिसका आधारमा निःशुल्क उपचार सुविधा प्राप्त हुने व्यवस्था मिलाइएको छ ।

८.६ चौध वर्षमुनिका बालबालिकाका लागि निःशुल्क क्यान्सर उपचार

बालबालिकामा हुने क्यान्सरको उपचार (१४ वर्षमुनिका बालबालिका) का लागि क्यान्सर उपचार निःशुल्क गरिएको छ । यो सेवा कान्ति बाल अस्पताल, भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल र बीपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालमा उपलब्ध छ । यसले आर्थिक अवस्था कमजोर भएका हजारौं परिवारका बालबालिकाले उपचार पाउने सुनिश्चित गरेको छ र अभिभावकलाई आर्थिक तथा मानसिक पीडाबाट राहत दिएको छ ।

नेपालको संविधानले प्रत्याभूत गरेको बालबालिकाको स्वास्थ्यको हकलाई कार्यान्वयन गर्दै यस निर्णयले बालबालिकाको स्वास्थ्यप्रति राज्यको सर्वोच्च प्राथमिकता दर्शाएको छ र उपचार खर्चको अभावमा कुनै पनि बालबालिकाले जीवन गुमाउन नपरोस् भन्ने कुराको सुनिश्चितता गरेको छ । साथै, नेपालका विपन्न परिवारलाई आफ्ना सन्ततिको स्वास्थ्य उपचारका लागि आवश्यक पर्न सक्ने आर्थिक भार सम्बन्धि वित्तीय सुरक्षा प्रदान गर्दै उपचारमा पहुँच सुनिश्चित गर्नेछ ।

८.७ New Born Screening सेवा

परोपकार प्रसुती तथा स्त्रीरोग अस्पताल मार्फत गर्भस्थ शिशुको मुटुको इको कार्डियोग्राफी तथा आमाको मुटुको कार्डियोग्राफी सेवा, नवजात शिशुमा हुनसक्ने Metabolic Disease लगायत विभिन्न जन्मजात

रोगहरुको पहिचान गर्न New Born Screening सेवा सुरु गरिएको छ। यस सेवालाई यही आर्थिक वर्ष मधेश प्रदेश र गण्डकी प्रदेशमा विस्तार गर्न बजेटको व्यवस्थापन गरिएको छ।

यस कार्यक्रमलाई थप विस्तार गर्दै, प्रसूति सेवा उपलब्ध हुने सबै संघीय अस्पतालमा जन्मिएका बालबालिकाको अपाङ्गतासहित ४ प्रमुख स्वास्थ्य समस्या— थाइरोइड, सुन्ने क्षमता, जण्डिस र आँखाको दृष्टि— को परीक्षण अनिवार्य रूपमा कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ। यो प्रारम्भिक पहिचान प्रणालीले बालबालिकालाई आजीवन अपाङ्गताबाट बचाउन र उनीहरूलाई स्वस्थ जीवनको सुरुवात गर्न महत्वपूर्ण मद्दत पुऱ्याउने छ।

८.८ सिकलसेल उपचार सेवा विस्तार तथा छुट्टै युनिट स्थापना

पश्चिम नेपालको थारु समुदायमा प्रमुख स्वास्थ्य चुनौतीको रूपमा रहेको सिकलसेल एनिमियाको व्यवस्थित उपचारका लागि भेरी अस्पताल, नेपालगञ्जमा अत्याधुनिक सुविधायुक्त बेग्लै वार्ड स्थापना गरी सेवा सञ्चालनमा ल्याइएको छ।

त्यसैगरी, मृगौला फेल भई प्रत्यारोपणका लागि राजधानी वा विदेश धाउनुपर्ने बाध्यतामा रहेका पश्चिम नेपालका नागरिकहरूका लागि दाङको घोराहीस्थित राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा मृगौला प्रत्यारोपण सेवा सुरु गर्न बेग्लै वार्ड स्थापना गरिएको छ।

भेरी र राप्तीमा स्थापित यी विशिष्टीकृत युनिटहरू भविष्यमा त्यस क्षेत्रका लागि विशेषज्ञता केन्द्र (Center of Excellence) बन्नेछ जसले अनुसन्धान, निदान र उपचारमा नेतृत्वदायी भूमिका खेल्नेछ।

सिकलसेल एनिमिया, थालासेमिया लगायतका रक्तजन्य रोगीहरुको पश्चिम तराईका ५ जिल्ला ४८ वटा स्थानीय तहमा आ.व. २०८२/८३ मा सचेतना कार्यक्रमको लागि बजेट व्यवस्थापन गरिएको छ।

८.९ मानव अंग प्रत्यारोपण सेवा विस्तार

अंग प्रत्यारोपणको पर्खाइमा रहेका सेवाग्राहीहरू र अंगदान गर्न चाहनेहरूका लागि सहज रुपमा सेवा प्राप्त गर्न शहीद धर्मभक्त राष्ट्रिय प्रत्यारोपण केन्द्रमार्फत अनलाइन प्रणाली सुरु गरिएको छ। यसले कसलाई अंग चाहिएको छ, को दान गर्न तयार छ र कुन अस्पतालमा प्रत्यारोपण सम्भव छ भन्ने जानकारीलाई पूर्ण पारदर्शी र तत्काल उपलब्ध गराउने छ।

यसका साथै, अंगदानलाई सम्मान र प्रोत्साहन गर्न मस्तिष्क मृत्यु पश्चात् अंग दान गर्ने व्यक्तिको परिवारलाई दिइने प्रोत्साहन रकम दोब्बरले वृद्धि गरी २ लाख रुपैयाँ पुर्‍याइएको छ। यो निर्णयले अंगदानप्रति रहेको सामाजिक हिच्किचाहटलाई तोड्न र परिवारलाई यो मानवीय निर्णय लिन प्रेरित गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने छ। यी कदमहरूले अंग प्रत्यारोपणको प्रक्रियालाई छिटो, छरितो, विश्वसनीय र सबैको पहुँचमा पुर्‍याउने छ।

८.१० ल्याब परीक्षण सेवा विस्तार

क्यान्सर जस्ता गम्भीर रोगको उपचार गराइरहेका सेवाग्राहीहरूले निदानका लागि भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल र बीपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुरमा सम्भव नहुने जटिल ल्याब परीक्षणहरू राष्ट्रिय

जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला मार्फत नै गराउने प्रबन्ध मिलाइएको छ। नेपालमै सबै किसिमका परीक्षणहरू सम्भव गराई विदेशमा नमुना पठाउनुपर्ने बाध्यता अन्त्य गर्न राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाको क्षमता विस्तारका लागि नयाँ प्रविधि र उपकरण थप गरिएको छ।

नेपालमै पहिलो पटक राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाबाट स्तन क्यान्सरको वंशाणुगत परीक्षण सेवा सुरु गरिएको छ। यो परीक्षणले स्तन क्यान्सर वंशानुगत हो वा होइन तथा सोको जोखिम परिवारका अन्य सदस्यमा छ वा छैन भन्ने जानकारी प्रदान गर्ने र सोहीअनुसार उपचार पद्धति अपनाउन मद्दत गर्नेछ। यो सेवा स्वदेशमै सुरु हुँदा नागरिकहरूले छिटो, छरितो र सुलभ मुल्यमा अत्याधुनिक सेवा प्राप्त गर्नेछन्।

८.११ सिकलसेल एनिमिया तथा थालसिमियाका सेवाग्राहीलाई निःशुल्क भ्याक्सिन

थारु समुदायको प्रमुख अनुवांशिक स्वास्थ्य समस्या सिकलसेल एनिमिया तथा थालसिमियाका सेवाग्राहीलाई प्रतिरोधी भ्याक्सिन सरकारी संस्थाबाट निःशुल्क उपलब्ध गराउने प्रक्रिया शुरु गरिएको छ। यी रोगहरूसँग जुधिरहेका थारु समुदायलाई संक्रामक रोगहरूको थप भारबाट जोगाउने छ भने यसले उनीहरूको जीवनस्तरमा सुधार ल्याउन महत्वपूर्ण सहयोग पुर्‍याउने छ।

८.१२ पक्षघातको औषधी निःशुल्क व्यवस्था

नेपालमा पक्षघात (स्ट्रोक) को उपचारमा प्रयोग हुने जीवनरक्षक तर अत्यन्त महँगो औषधि वीर अस्पताल, त्रिवि शिक्षण अस्पताल तथा भरतपुर अस्पतालमार्फत सेवाग्राहीहरूलाई निःशुल्क उपलब्ध गराउने

व्यवस्था मिलाइएको छ । यो व्यवस्थाले आर्थिक अभावमा कसैले पनि जीवनदायी उपचारबाट वञ्चित हुनु नपर्ने र समयमै उपचार नपाएर हुनसक्ने गम्भीर अपाङ्गता र मृत्युबाट जोगाउन मद्दत पुग्नेछ ।

८.१३ हिमोफिलियाको औषधि नि:शुल्क

रगत नजम्ने दुर्लभ रोग (हिमोफिलिया) को उपचारमा प्रयोग हुने महँगो औषधि अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगमार्फत औषधि प्राप्त गरी सेवाग्राहीहरूका लागि नि:शुल्क वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ। यी व्यवस्थाहरूले समयमै उपचार नपाएर हुनसक्ने अपाङ्गता र मृत्युबाट धेरैलाई जोगाउने छ भने सोको उपचारका लागि लाग्ने ठूलो आर्थिक भार समेत कम हुनेछ।

८.१४ विभिन्न अस्पतालहरूमा विशिष्टीकृत सेवाहरूको सुरुवात

क्र.सं.	अस्पतालको नाम	थपिएका/ स्थापना भएका मुख्य विशिष्टीकृत सेवाहरू	लक्षित सेवा क्षेत्र / रोग समूह
१	चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (वीर अस्पताल) काठमाडौं	जलन वार्ड, र सर्जिकल आईसीयू	जलन (Burn) तथा जटिल शल्यक्रिया (Surgical Critical Care)
२	पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, ललितपुर	अत्याधुनिक EMG, र NCV परीक्षण	स्नायु प्रणाली (Neurology) तथा नशा सम्बन्धी रोग
३	बी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरान	बर्न वार्ड, अन्कोलोजी वार्ड, र मिल्क बैंक	जलन (Burn), क्यान्सर (Oncology), र नवजात शिशु स्वास्थ्य
४	कान्ति बाल अस्पताल, काठमाडौं	१५ शन्या,PICU र १५ शन्या NICU विस्तार	बालबालिकाको सघन उपचार (Pediatric & Neonatal Critical Care)
५	परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पताल, काठमाडौं	सिमुलेसन ल्याब मार्फत तालिम, नयाँ भवनमार्फत: परिवार नियोजन तथा गर्वपतन सेवा, नि:सन्तानसेवा, गाइनोकोलोजी सेवा, फार्मेसी सेवा र ल्याब सेवा	मातृ तथा स्त्री स्वास्थ्य (Maternal & Gynecological Health) सेवा
६	जी.पी. कोइराला राष्ट्रिय श्वासप्रश्वास उपचार केन्द्र, तनहुँ	हेमोडायलाइसिस सेवा	मिर्गौला रोग (Nephrology) तथा डायलाइससि सेवा

७	भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल, भक्तपुर	CT Scan र Radiotherapy, बाल क्यान्सर उपचार इकाई (Child Care Unit)	क्यान्सर निदान तथा उपचार (Oncology), विशेष गरी बाल क्यान्सर
८	भरतपुर अस्पताल, चितवन	क्याथ ल्याब (CATH LAB) सेवा	मुटु रोग (Cardiology) तथा मुटु सम्बन्धी उपचार
९	कोशी अस्पताल, विराटनगर	निःसन्तान उपचार, स्पाइनल सर्जरी, थालसेमिया विभाग	निःसन्तान, मेरुदण्डको शल्यक्रिया, र रगत सम्बन्धी (थाल्सेमिया) रोग
१०	भेरी अस्पताल, नेपालगञ्ज	सिकलसेल उपचार र स्क्रिनिङ युनिट, जलन वार्ड, अंग प्रत्यारोपण सेवा	सिकलसेल एनिमिया, जलन (Burn), र अंग प्रत्यारोपण
११	डडेलधुरा अस्पताल, डडेलधुरा	प्रसूति सेवा विस्तार, हेमोडायलाइसिस सेवा विस्तार	मातृ स्वास्थ्य (Maternity) र मिर्गौला रोग (Nephrology)
१२	नारायणी अस्पताल	मेमोग्राम निसन्तान सेवा	स्तन क्यान्सर परीक्षण र बाँझोपन उपचार सेवा

८.१५ अस्पतालहरूबाट प्रदान गरिने सेवा शुल्कहरू स्पष्ट देखिने गरी सार्वजनिक गर्ने निर्णय र कार्यान्वयन

अस्पतालहरूको सेवा प्रवाहलाई थप पारदर्शी, जवाफदेही र नागरिकमैत्री बनाउन मन्त्रालयले विभिन्न

> सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रणमा देशले पुर्याएको योगदानका लागि
> विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) बाट विशेष अवार्ड प्राप्त

निर्देशनहरूलाई कडाइका साथ कार्यान्वयनमा ल्याएको छ। यस अन्तर्गत, सबै संघीय अस्पताल तथा निजी मेडिकल कलेजहरूलाई आफ्नो सेवा शुल्क वेबसाइट र सूचना पाटीमा स्पष्ट देखिने गरी अनिवार्य रूपमा सार्वजनिक गर्न निर्देशन दिइएको छ।

अस्पतालमा उपलब्ध ओपिडी, शल्यक्रिया तथा आईसीयू/एचडीयू जस्ता सघन उपचार कक्षका खाली बेड संख्याको विवरण आम नागरिकले सहजै देख्ने गरी सार्वजनिक गरिएको छ।

औषधि डिस्पेन्सिङलाई थप जिम्मेवार र पारदर्शी बनाउन फर्मासिस्ट र फार्मेसी सहायकका लागि ड्रेस कोड अनिवार्य गरिएको छ। यो कार्यले औषधि वितरणमा संलग्न जनशक्तिको पहिचान स्पष्ट गरी सेवालाई थप व्यवस्थित र उत्तरदायी बनाउने छ।

८.१६ स्वास्थ्य सूचना र गुनासो सम्बोधन: हेल्लो स्वास्थ्य- “१११५”

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र यस मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान हुने सेवाबारे वा कुनै गुनासो भएमा त्यसलाई तत्काल सम्बोधन गर्न हटलाइन सेवा "हेल्लो स्वास्थ्य १११५" को व्यवस्था गरिएको छ। यसले सेवा प्रवाहलाई थप पारदर्शी र जवाफदेही बनाउन मद्दत पुग्नेछ।

नागरिकले सरकारबाट पाउने निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाबारे सूचनाको अभावमा कुनै पनि कठिनाइ भोग्नु नपरोस् भन्ने उद्देश्यले “निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा” का सम्पूर्ण जानकारी स्वास्थ्य मन्त्रालयको वेबसाइटमार्फत हेर्न मिल्ने व्यवस्था गरिएको छ। उक्त वेबसाइटमा निःशुल्क सेवाका प्रकार, सेवा प्राप्त हुने स्थान र आवश्यक पर्ने कागजातहरू जस्ता विवरणका बारेका जानकारी उपलब्ध छ।

९. स्वास्थ्य साझेदारी

शहीद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्र मार्फत अन्तर्राष्ट्रिय प्रतियोगितामा देशको प्रतिनिधित्व गर्ने खेलाडीहरुको वार्षिक स्वास्थ्य परीक्षण नि:शुल्क गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ। स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर रहेका समुह, समुदाय र दुर्गम क्षेत्रमा सेवा पुर्‍याउन, जनशक्ति व्यवस्थापन र सेवा प्रवाहमा प्रतिष्ठान, मेडिकल कलेज र विशिष्टिकृत अस्पताल लगायतसंग साझेदारी र समन्वय गरिएको छ। नेपाली सेना, प्रहरी र सशस्त्र प्रहरीद्वारा सञ्चालित अस्पतालहरूको सेवा आम नागरिकसम्म पुर्‍याउने सम्बन्धमा अध्ययन प्रतिवेदन प्राप्त भई कार्यान्वयनको चरणमा छ। यो व्यवस्था लागू भएपछि नागरिकहरूले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका लागि थप विकल्पहरू पाउनेछन् र सरकारी अस्पतालहरूमाथिको चाप पनि कम हुनेछ।

निःस्वार्थ भावले आमनागरिकको स्वास्थ्य सेवामा क्रियाशील महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले २०८१ कार्तिक १५ गतेबाट आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र तोकिएको कामको सिलसिलामा आवतजावत गर्न सार्वजनिक यातायातमा निःशुल्क व्यवस्थाको नेपाल यातायात व्यवसायी राष्ट्रिय महासंघसँग सम्झौता गरिएको छ। नेपाल सरकार स्वयंले कार्यान्वयन गर्न सक्ने क्षेत्रहरूमा कार्यक्रममा दोहोरोपन हुन नदिन सरकार आफै कार्यान्वयन गर्ने नीति अबलम्बन गरिएको छ। आँखा उपचार, अटिजम, वंशाणुगत रक्तजन्य रोगहरु (सिकलसेल एनिमिया,थालेसिमिया, लुपस रोग आदि), मानसिक स्वास्थ्य लगायतका क्षेत्रमा क्रियाशील संस्थासंग साझेदारीमा सेवा प्रदान गर्न सम्झौता गरिएको छ। आँखा स्वास्थ्य सेवाको लागि नेपाल आँखा कार्यक्रम (तिलगंगा आँखा अस्पताल) सँग तहाँ उत्पादिन लेन्सको दश प्रतिशत नेपाल सरकारलाई उपलब्ध गराउने लगायतका सम्झौता भयो भने र नेपाल नेत्रज्योति सङ्घसँग सम्झौता भएको छ। त्यसै गरी अन्य अटिजम, वंशाणुगत रक्तजन्य रोगहरु (सिकलसेल एनिमिया,थालेसिमिया, लुपस रोग आदि), मानसिक स्वास्थ्य लगायतका क्षेत्रमा क्रियाशील सङ्घ संस्थासँग सम्झौता गर्ने क्रममा रहेको छ।

स्वास्थ्य सेवाको पहुँच अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्य अनुरूप त्रिभुवन विश्वविद्यालय र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबिच समझदारी पत्र नवीकरण भएको छ। उक्त समझदारी पत्रको नवीकरणसँगै त्रिविका शिक्षक, कर्मचारी र विद्यार्थीहरूले योगदानदायी सिद्धान्तका आधारमा कल्याणकारी योजना अन्तर्गत स्वास्थ्य

उपचार सुविधा पाउनेछन् । यो सेवा नेपाल सरकार मातहतका स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान तथा संघीय अस्पतालहरूबाट प्रदान हुनेछ ।

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र सुधारका लागि नेपालमा क्रियाशील विकास साझेदारहरु (बाह्य र आन्तरिक साझेदार) सँगको सहकार्यलाई कायम राखिएको छ । स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले पहिलोपटक प्रवासी नेपाली समुदायलाई एउटै प्लाटफर्ममा जोड्न र स्वास्थ्य क्षेत्रमा सक्रिय प्रवासी नेपालीहरूको ज्ञान, सीप र विज्ञतालाई नेपालको समग्र स्वास्थ्य क्षेत्र सुधारका लागि अवसर सृजना गर्न तथा लगानीको वातावरण समेत बनाउने उद्देश्यले यहि मिति २०८१ पौष ११ र १२ गते (तद् अनुसार सन् २०२४ डिसेम्बर २६ र २७) नेपाल हेल्थ कन्क्लेभको आयोजना गरेको थियो । दुई दिनसम्म चलेको घनिभूत छलफलबाट आगामी दिनहरूमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सक्रिय प्रवासी नेपाली समुदायसँग समन्वय र सहकार्यमार्फत स्वास्थ्य क्षेत्र सुधारका कार्यहरू गर्न मन्त्रालयले देहाय बमोजिमका प्राथमिक कार्यहरू तय गरेको छ । उक्त प्रतिवद्धता कार्यान्वयनका लागि मन्त्रालय र अन्य सरोकारवालाहरुले इमान्दार प्रयास गरिरहेका छन् ।

१. प्रवासी नेपालीका सम्बन्धमा विद्यमान नीतिगत तथा कानूनी व्यवस्थाहरूको विश्लेषण गरी नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार र लगानीका लागि प्रवासी नेपाली समुदायको प्रभावकारी संलग्नता सुनिश्चित गर्न आवश्यक नीति र कानुनी व्यवस्थाहरू पहिचान गर्ने,
२. प्रवासी नेपालीहरूबाट स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिएका महत्वपूर्ण अध्ययन/अनुसन्धान, परियोजना लगायतका गतिवधिहरूबाट प्राप्त उपलब्धीहरूको एकिकृत संश्लेषण गरी तथ्यमा आधारीत नीति/योजना तर्जुमामा प्रतिविम्बित गर्ने, प्रवासी नेपालीहरूले नेपाल गर्ने स्वास्थ्य अनुसन्धान, परियोजना लगायतका क्रियाकलापको लागि समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने लगायत कार्यविवरण समेत तोकी मन्त्रालयमा अनुसन्धान, तथ्य संश्लेषण, र सहकार्य इकाई (RESCU) को स्थापना गर्ने, र RESCU लाई मार्गदर्शन प्रदान गर्न डायस्पोरा संलग्न विज्ञ सल्लाहकार समूह गठन गर्ने,
३. नेपाल सरकार र प्रवासी नेपाली समुदायले संयुक्त रूपमा तय गरेका स्वास्थ्य क्षेत्रका प्राथमिकता र आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्दै लगानी जुटाउन केन्द्रिय प्रोजेक्ट बैँकको स्थापना गर्ने तथा प्रोजेक्ट बैँकले स्वास्थ्य क्षेत्रको लगानी र स्टार्टअप्सहरूसँको सहकार्यलाई प्रवर्द्धन गर्ने,
४. वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम र बजेट निर्माणका लागि पहिलो बिन्दु मानिने राष्ट्रिय संयुक्त वार्षिक समीक्षामा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सक्रिय प्रवासी नेपाली समुदायलाई समेत संलग्न गराई उनीहरूबाट भएका कार्यहरूको समीक्षा गर्ने,
५. स्वास्थ्य क्षेत्रमा संलग्न/सक्रिय प्रवासी नेपालीहरूको विस्तृत विवरण (हाल रहेको देश, स्वास्थ्य संकाय, संलग्न स्वास्थ्य क्षेत्र, विज्ञता, काम गरिरहेको/काम गर्न ईच्छुक स्वास्थ्य क्षेत्र लगायत) सहितको वृहत नक्साङ्कन गरी रोष्टर (अनलाईन) तयार गरी त्यसको व्यवस्थापन र विस्तार गर्ने,
६. वैदेशिक रोजगारमा संलग्न नेपाली श्रमिकहरूले भोगिरहेका स्वास्थ्य समस्याहरूको सम्बोधनका लागि प्रवासी नेपालीहरूको संलग्नता, समन्वय र सहकार्यका सम्भावनाहरूको खोजी गर्ने,
७. नेपालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रवासी नेपाली स्वास्थ्यकर्मीहरूबीचको निरन्तर सिकाइ, परामर्श र क्षमताविकासका लागि ज्ञान, सीप र भोगाई आदानप्रदान गर्न विभिन्न प्लेटफर्महरू (भौतिक तथा भर्चुअल) को विकास गर्ने,

८. राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय रूपमा प्राथमिकता प्राप्त अध्ययन/अनुसन्धान तथा महत्वपूर्ण हुँदाहुँदै पनि सापेक्षित रूपमा कम चासो दिई अध्ययन/अनुसन्धान नगरिएका स्वास्थ्य र सोसँग अन्तर्निहित क्षेत्रमा अध्ययन/अनुसन्धान गर्न 'प्रवासी नेपाली अनुसन्धान अनुदान प्लेटफर्म' को स्थापना गर्ने,

९. प्रवासी नेपाली समुदायसँगको सहकार्यमा नेपालमा नवीनतम निदान र गम्भीर प्रकारका उपचार सेवाहरूको परीक्षण गर्ने,

१०. विभिन्न देशमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा अध्ययनरत प्रवासी नेपाली समुदायका लागि ग्रामीण स्वास्थ्य फेलोशिप कार्यक्रम विकास गरी सञ्चालनमा ल्याउने,

सासाकावा हेल्थ फाउन्डेसनसँगको सहकार्यमा National Leprosy Conference 2025 काठमाडौंमा सम्पन्न भएको छ। त्यसै गरी सिकल सेल एनिमियाको खोप तथा औषधिहरुभारतीय राजदुतावास मार्फत प्राप्त गरिएको जसले गर्दा पश्चिम तराईमा सिकल सेल प्रभावित व्यक्तिहरु लाभान्वित हुने अपेक्षा गरिएको छ।नेपाल र भारत बीच आयुर्वेद लगायतका परम्परागत चिकित्सा विज्ञानका क्षेत्रमा र औषधिको क्षेत्रमा सहकार्य गर्ने सम्बन्धी समझदारी गर्न मिति २०८२।०३।१३ नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषदबाट स्वीकृति प्राप्त भएको छ। तनहुँ स्थित जीपी कोइराला श्वासप्रश्वास उपचार केन्द्र (GP Koirala Respiratory Care Centre) लाई ३०० शय्यामा स्तरोन्नति गर्न आवश्याक प्रक्रिया अघि बढाइएको छ।

१०. जनसंख्या चुनौती सम्बोधन

हाल नेपालमा जनसङ्ख्या वितरण असन्तुलित हुन थालेको, जनसङ्ख्या बृद्धिदर घट्दै गएको, प्रतिस्थापन स्तर भन्दा जन्मदर तल झरेको, युवा-जनसाङ्ख्यिकीय लाभांश लिन नसकिएको र बढ्दो आन्तरिक र वाह्य बसाइसराइँले जनसाङ्ख्यिकीय चुनैती थपिदै गएको अवस्था विद्यमान अवस्थालाई सम्बोधन गर्न नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषदको मिति २०८२ आषाढ २३ को निर्णयानुसार राष्ट्रिय जनसङ्ख्या नीति २०८२ स्वीकृत भएको छ।यस नीति मार्फत नेपालमा विध्यमान मानव पूँजीमा आधारित जनसांख्यिक लाभको प्राप्ति र उपयोग बढाउन, जनसङ्ख्याप्रति संवेदनशील तथा उत्तरदायी व्यवस्थापन प्रणाली निर्माण गर्न, जनसङ्ख्या र विकासबीच तादात्म्यता कायम गरी दिगो विकास प्राप्ति गर्ने लक्ष्यलाई जोड दिइएको छ।जनसङ्ख्याको वर्तमान वनावट, वितरण र संरचना सँगसँगै देखापरेका अवसर र चुनौतीहरुलाई उचित संवोधन गर्न तथा समावेशिता, सामाजिक न्याय एवं प्रजनन अधिकारमा आधारित समतामूलक समाज निर्माण गर्ने लक्ष्य लिइएको छ। साथै, ज्येष्ठ नागरिकहरुको संख्या बृद्धि हुँदै गएको सन्दर्भमा उनीहरुको ज्ञान, सीप र क्षमतालाई अन्तरपुस्ता सञ्चार गर्न, युवा जनसङ्ख्याले चाहेको जस्तो पारिवारिक आकार र वातावरण निर्माण गर्न तथा पारिवारिक सद्भाव कायम राख्न जनसङ्ख्याको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्दै संस्थागत क्षमताकोअभिबृद्धि र तथ्याङ्क प्रणालीको सुदृढ गरी जनसङ्ख्या व्यवस्थापन कार्य प्रभावकारी बनाउन यस नीतिले महवपूर्ण भूमिका खेल्ने विश्वास रहेको छ।

सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रणमा देशले पुर्याएको योगदानका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) बाट विशेष अवार्ड प्राप्त

११. विभिन्न समितिको गठन तथा अनुसन्धान र विज्ञ परामर्शमा आधारित नीतिगत सुधार

स्वास्थ्य क्षेत्रका विभिन्न विषय तथा समस्याको अध्ययनअनुसन्धान गरी समधान खोज्न विभिन्न विशेषज्ञ समितिहरू गठन गरिएको छ । यसरी गठन गरिएका समितिहरुले गहन अध्ययन अनुसन्धान, सरोकारवाला तथा अन्य विज्ञहरुसँग परामर्शमा आधारित भएरस्वास्थ्य क्षेत्रमा देखिएका समस्या हल गर्न, स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति, योजना र कार्यक्रमहरूलाई थप व्यवस्थि र प्रभाकारी बनाउन तथा सहज, सुरक्षित र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि आवश्यक नीति तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्न थुप्रै समधानका उपाय सुझाएका छन् । यसरी विभिन्न विषयमा गठित कार्यदल तथा समितिहरूबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरूलाई कार्यान्वयनमा लागिएको छ ।

स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने उद्देश्यले चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीको प्रोत्साहन, स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको पुनर्संरचना, डेंगी रोगको प्रभावकारी निदान, र स्वास्थ्य जनशक्ति उत्पादनको आगामी कार्यदिशा जस्ता विषयमा प्राप्त प्रतिवेदनहरू कार्यान्वयनमा लगिएको छ । त्यसैगरी, औषधि क्षेत्रमा सुधार र सेवामा पहुँच विस्तार गर्न औषधिको मूल्य नीति, जेनेरिक औषधि सिफारिस, राष्ट्रिय न्यूरो उपचार केन्द्र स्थापना, र सुरक्षा निकायका अस्पतालहरूबाट आम नागरिकलाई सेवा प्रवाह गर्ने जस्ता विषयका प्रतिवेदनहरू कार्यान्वयनको चरणमा छन् ।विशिष्ट स्वास्थ्य सेवातर्फ आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साको दश वर्षे रणनीति र निश्चित उमेर समूहका लागि निःशुल्क मुटु उपचार जस्ता कार्यक्रमका प्रतिवेदनहरू कार्यान्वयनमा छन् ।

यी समितिहरूद्वारा तयार पारिएका अनुसन्धान, विज्ञ परामर्श र तथ्यमा आधारित प्रतिवेदनहरू स्वास्थ्य मन्त्रालयका लागि अत्यन्तै मूल्यवान र महत्वपूर्ण दस्तावेज हुन् । यिनै तथ्यपरक दस्तावेजहरूले भविष्यमा स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति निर्माण गर्न, नयाँ कार्यक्रमहरू तर्जुमा गर्न र समग्र स्वास्थ्य प्रणालीलाई सही दिशामा डोर्याउन समेत मार्गदर्शन गर्नेछन् ।

१२) औषधी मूल्य समायोजन र बेथिति नियन्त्रण

नागरिकका अति आवश्यक र उपभोग्य औषधी चर्को मूल्यमा खरिद गर्नुपर्ने बाध्यता सम्बोधन गर्ने उद्देश्यका साथ आवश्यकताभन्दा बढी मूल्य रहेका औषधीको दर रेट कम गराउन सकिने आन्तरिक अध्ययनपश्चात पहिलो पटक यस क्षेत्रमा सकारात्मक कदम चालिएको छ । मूल्य समायोजनका लागि गठित समितिको सुझावका आधारमा प्रचलित बजार मूल्यमा अधिक शुल्क रहेका र नागरिकले धेरै उपयोगमा ल्याइरहेका औषधीको मूल्य कम गर्न सक्ने गरी **स्वच्छ औषधी मूल्य नियमावली २०८२** को मस्यौदा तयार पारिएको छ । यस मस्यौदाका आधारमा भावी दिनमा हुने कार्यान्वयनपश्चात लामो समयसम्म समेत नागरिकले अधिक मूल्य तिर्नु पर्ने बाध्यता कम हुनेछ ।

नागरिकको कुल आयको ठूलो हिस्सा स्वास्थ्य उपचारमा खर्च भैरहेको सन्दर्भमा यो निकै लोककल्याणकारी कदम हुनेछ । यसका साथै औषधीको प्रकृति भन्दा कम्पनीलाई प्रधानता दिंदा मौलाएको अस्वस्थ प्रतिस्पर्धाको मारमा नागरिक परिरहेको अवस्था कम गर्नका लागि जेनेरिक औषधी सम्बन्धमा सुझाव दिन डा. पोषराज पाण्डेको नेतृत्वमा बनेको कार्यदलको प्रतिवेदन ग्रहण गरेर उपभोक्तालाई कम मार पर्ने

गरी अनिवार्य जेनेरिक औषधी सिफारिस गराउने वातावरण तयार भएको छ । यसले अस्वस्थ व्यवसायिक प्रतिष्पर्धा घटेर नागरिकले अझ सुपथ मूल्यमा औषधी प्राप्त गर्ने अपेक्षा गरिएको छ ।

११. विविध

क्यान्सरको उपचार विस्तार तथा सुधारसँगै निरोधात्मक उपायको खोजी गर्ने उद्देश्यका साथ सूर्तीजन्य पदार्थको बट्टा, प्याकेट, र्यापर्स, पेटी तथा पार्सल प्याकेजिङमा सन्देश र चित्र छाप्ने तथा अंकित गर्ने निर्देशिका २०८१ स्वीकृत गरेर कार्यान्वयन प्रक्रियामा रहेको छ ।सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रणमा देशले पुर्याएको योगदानका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनबाट विशेष अवार्ड प्राप्त गरेका छौं । यो अवार्डले सारा नेपाली नै पुरस्कृत भएको महसुस गरेका छौं । साथै, सुर्तीजन्य पदार्थको लत छोड्न चाहनेलेका लागि परामर्श लिन 'हेल्पलाइन' सेवा "११३२" सुरु गरिएको छ ।

सशस्त्र संघर्ष, जनआन्दोलन, मधेश/तराई आन्दोलन तथा भूकम्पबाट घाइते भएका र द्वन्द्वपीडित नागरिकहरूलाई प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई थप प्रभावकारी बनाउन "अस्पताललाई शोधभर्ना दिने सम्बन्धी कार्यविधि, २०८२"मा पहिलो संशोधन गरिएको छ । यस संशोधनमार्फत नियमित उपचारको सुविधालाई विस्तार गर्दै अब घाइतेहरूलाई नेपाली सेनाको पुनर्स्थापना केन्द्रसँगको समन्वयमा कृत्रिम अङ्ग (Prosthesis/Orthosis) तथा व्यक्तिगत सहायता सामग्री (Personal Assistive Devices) समेत उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिएको छ । यो नयाँ व्यवस्थाले द्वन्द्व तथा विपत्तिमा परेका घाइतेहरूको जीवनयापनलाई सहज बनाउन र उनीहरूलाई थप पुनस्थापना सहयोग पुऱ्याउन महत्वपूर्ण योगदान दिनेछ । साथै, विभिन्न स्थानमा आएको बाढी पहिरो, महामारी, प्राकृतिक विपत्ति तथा विभिन्न आन्दोलनका क्रममा घाइते भएका नागरिकहरूको सरकारी अस्पतालमा निःशुल्क स्वास्थ्य उपचार गरिएको छ ।

स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिमहरू एकद्वार प्रणालीमा लैजाने सन्दर्भमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम प्रणाली बाहिरबाट विभिन्न मन्त्रालय विभाग, महाशाखा, केन्द्रहरूबाट सन्चालन भएका महत्वपूर्ण तालिमहरूलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको सुचना प्रणालीमा आवद्धता गराउने मुल उदेश्य राखि विभिन्न ५ तालिमहरूको सामाग्रीहरू स्तरिकरण तथा विकासको कार्य भइ पाइलटिङ तालिमका लागि सामाग्री स्तरिकरण गरिएको छ ।साथै तालिम सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (TIMS) अपडेट गरी विस्तार गरिएको छ ।

नेपालमा कुनै पनि स्थानमा स्वास्थ्य आपतकालिन अवस्था आएको खण्डमा समयमै रोगको पहिचान, रोकथाम र उपचार गरी रोग र मृत्युदरलाई कम गर्न तालिम प्राप्त चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मी समुह परिचालन गर्न सहयोग पुर्याउने उद्देश्यले आस्कमिक चिकित्सकिय समुह परिचालन कार्यविधिको सार्वजनिकरण एवं प्रकाशन गरिएको र सो कार्यक्रमको Table Top Exercise बाग्मती र लुम्बिनी प्रदेशमा सञ्चालन गरियो ।त्यसै गरी आपतकालिन कार्यसञ्चालन केन्द्रहरुको सन्जालको स्वास्थ्य आपतकालिन तथा विपद जोखिम तथा प्रतिकार्य क्षमता विकास तथा प्रगति सम्बन्धी समिक्षा कोशी, गण्डकी र बाग्मती प्रदेशमा सञ्चालन गयिको छ ।

खण्ड 'ख'

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ को बजेटमार्फत थालनी गरिएका स्वास्थ्य क्षेत्रको सेवा विस्तारका मुख्य योजना तथा कार्यक्रमहरू

१. पूर्वाधार विकास: स्थानीय तहदेखि केन्द्रसम्म

नागरिकलाई घरदैलोमै आधारभूत तथा विशिष्टिकृत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न र स्वास्थ्य पूर्वाधारको सञ्जाललाई देशव्यापी रूपमा सुदृढ गर्न विशेष प्राथमिकता दिइएको छ। निर्माण सम्पन्न भएका तर संचालनमा आउन नसकेका संरचनाबाट सेवा प्रवाहको लागि बजेट सुनिश्चित गरिएको छ। जस अन्तर्गत निर्माण सम्पन्न भएका १२० वटा आधारभूत अस्पताल, भक्तपुर स्थित छाती रोग अस्पताल, भरतपुरको ट्रमा सेन्टर, वीपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान भित्रको ४०० शैयाको आमा तथा नवशिशु सेवा भवन, परोपकार प्रसुती तथा स्त्रीरोग अस्पतालको कुपण्डोल तर्फको भवन र बुढानिलकण्ठस्थित राष्ट्रिय आयुर्वेत तथा पञ्चकर्म केन्द्र संचालनका लागि तत् तत् निकायमा बजेट विनियोजन गरिएको छ।

- आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रको स्थापना: हरेक वडामा आधारमूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्य अनुरुप आफ्नै स्वास्थ्य भवन नभएका २५० वडाहरुका लागि आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र भवन निर्माण तर्फ बजेट विनियोजन भएको छ।
- आधारभूत अस्पताल सञ्चालन तथा उपकरण व्यवस्थापन: "एक स्थानीय तह, एक आधारभूत अस्पताल" को अवधारणालाई साकार पार्न देशभर निर्माण सम्पन्न भएका ५, १० र १५ शय्याका अस्पतालहरूको दिगो सञ्चालनका गर्न बजेट सुनिश्चित गरिएको छ। साथै, यी अस्पतालहरूमा अत्यावश्यक औजार-उपकरण खरिद तथा व्यवस्थापनका लागि एकीकृकृत स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास आयोजनामार्फत कार्य अघि बढाइएको छ।
- प्रादेशिक सरुवा रोग अस्पताल स्थापना: भविष्यमा आउनसक्ने महामारी तथा संक्रामक रोगहरूको रोकथाम, नियन्त्रण र उपचारका लागि सातवटै प्रदेशमा सुविधासम्पन्न सरुवा रोग अस्पताल स्थापना गर्न स्रोत व्यवस्थापन गरिएको छ।
- विद्यमान अस्पतालको भौतिक स्तरोन्नति:
    - पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, लगनखेल, ललितपुर: बढ्दो बिरामीको चापलाई व्यवस्थापन गर्न तथा थप विशिष्टिकृत सेवाहरू विस्तार गर्न पाटन अस्पतालको नयाँ भवन निर्माण गर्न स्रोत व्यवस्थापन गरिएको छ।
    - नरदेवी आयुर्वेद चिकित्सालय, काठमाडौं: देशकै जेठो आयुर्वेदिक अस्पतालको भौतिक पूर्वाधारलाई सुदृढ गर्न 'ब्लक बी' भवन निर्माण गर्न स्रोत व्यवस्थापन गरिएको छ।

२. उपकरण व्यवस्थापन तथा विशिष्टिकृत सेवा विस्तार

जटिल तथा महँगो उपचारका लागि राजधानी वा विदेश धाउनुपर्ने नागरिकको बाध्यता अन्त्य गर्न प्रदेशस्तरका प्रमुख अस्पतालहरूमा विशिष्टिकृत सेवा विस्तार तथा अत्याधुनिक उपकरण जडान गर्ने कार्यलाई तीव्रता दिइएको छ।

(क) क्यान्सर उपचार सेवाका लागि अत्याधुनिक उपकरणको व्यवस्थापन:

- वि.पि. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुर, चितवनमा क्यान्सरको रेडियोथेरापीलाई थप प्रभावकारी बनाउन अत्याधुनिक लिन्याक मेसिन र SRS, SBRT

बेस प्लेट तथा डोजिमेट्री उपकरण जडान गर्ने। साथै, क्यान्सर रोगको सुक्ष्म निदानका लागि बंकर भवनसहितको पेट स्क्यान (PET Scan) मेसिन तथा साइक्लोट्रोन मेसिन जडान गर्न स्रोत व्यवस्थापन गरिएको छ।

- भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल, भक्तपुरमा पनि क्यान्सर निदानको महत्वपूर्ण प्रविधि पेट स्क्यान (PET Scan) मेसिन जडान गर्न स्रोत व्यवस्थापन गरिएको छ।
- कोशी अस्पताल, विराटनगर, मोरङः प्रदेशस्तरमा क्यान्सरको शीघ्र पहिचानका लागि मुखको क्यान्सर पत्ता लगाउने ओरल क्यान्सर स्क्रिनिङ मेसिन जडान गर्न स्रोत व्यवस्थापन गरिएको छ।

(ख) मुटु, मिर्गौला तथा अंग प्रत्यारोपण सेवाका लागि उपकरणको व्यवस्थापन:

- मुटुरोग उपचारलाई सातै प्रदेशमा विस्तार गर्ने योजना अन्तर्गत गण्डकी प्रदेश, कास्की जिल्लास्थित पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान मातहत रहने गरी सुविधासम्पन्न मुटुरोग उपचार केन्द्र स्थापना गर्न स्रोत व्यवस्थापन गरिएको छ।
- अंग प्रत्यारोपण सेवालाई थप विश्वसनीय र प्रभावकारी बनाउन शहीद धर्मभक्त राष्ट्रिय प्रत्यारोपण केन्द्र, भक्तपुरमा गामा क्यामेरा (Gamma Camera) मेसिन जडान गर्न स्रोत व्यवस्थापन गरिएको छ।
- मधेश प्रदेशका नागरिकका लागि मिर्गौला उपचार सेवालाई सहज बनाउन छुट्टै मिर्गौला उपचार केन्द्र स्थापना गर्न स्रोत व्यवस्थापन गरिएको छ।

(ग) मातृ, प्रजनन तथा अन्य विशिष्टिकृत सेवाका लागि उपकरणको व्यवस्थापन:

- परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पताल, थापाथली, काठमाडौंमा निःसन्तान दम्पतीका लागि कृत्रिम गर्भाधान गराउने आई.भी.एफ. (IVF - Test Tube Baby) सेवा थप व्यवस्थित बनाउन तथा कुपण्डोलमा नवनिर्मित भवनबाट सेवा सञ्चालन गर्न आवश्यक औजार-उपकरण व्यवस्थापन गर्न बजेट सुनिश्चित गरिएको छ।
- जलन उपचारको सातै विस्तार गर्दै जलेका बिरामीहरूको जटिल उपचारका लागि भरतपुर अस्पताल, चितवनमा बर्न आई.सी.यु. (Burn ICU) स्थापना तथा सञ्चालन गर्न आवश्यक मेसिनरी औजार-उपकरणको जडान गर्न स्रोत व्यवस्थापन गरिएको छ।

(घ) राष्ट्रिय न्युरो साइन्सेस केन्द्र स्थापना:

- नेपालमा स्नायु प्रणालीसम्बन्धी जटिल रोगहरूको अध्ययन, अनुसन्धान र उपचारका लागि विशिष्टीकृत केन्द्रको रूपमा राष्ट्रिय न्युरो साइन्सेस केन्द्र स्थापना गर्न स्रोत व्यवस्थापन गरिएको छ। यसको स्थापना गर्न प्रारम्भिक अध्ययन समेत सकिएको छ।

(ङ) अन्य संघीय अस्पतलमा सेवा विस्तार

(अ) नारायणी अस्पतालमा (मेमोग्राम) र निःसन्तान उपचार सेवाको थालनी:

मधेश प्रदेशका महिलाहरूको स्वास्थ्यलाई प्राथमिकतामा राख्दै वीरगञ्जस्थित नारायणी अस्पतालमा स्तन क्यान्सर परीक्षण (मेमोग्राम) र निःसन्तान उपचार (बाँझोपन) सेवाको सुरुवात गरिएको छ। यी सेवाहरूको सुरुवातसँगै अब स्थानीय महिलाहरूले महँगो खर्च गरेर काठमाडौं वा

छिमेकी मुलुक भारत जानुपर्ने बाध्यता हटेको छ। यसका साथै, मधेशकै नागरिकलाई लक्षित गरी मुटु रोगको उपचारका लागि क्याथ ल्याब सेवा पनि छिट्टै सञ्चालनमा ल्याउने तयारी भइरहेको छ। प्रदेशस्तरमा विशिष्टिकृत स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्ने नीति अन्तर्गत मधेशमा मिर्गौला उपचार केन्द्र निर्माणका लागि बजेट व्यवस्थापन गरी काम अघि बढाइएको छ।

(आ) क्यान्सरका दुर्लभ तथा महँगा औषधि निःशुल्क वितरण

आर्थिक अभावका कारण विदेशमा उपचार गराउन नसक्ने क्यान्सरका बिरामीहरूलाई लक्षित गरी स्वदेशमा उपलब्ध नहुने दुर्लभ र महँगा औषधिहरू निःशुल्क उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाइएको छ। यी औषधिहरू बीपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल, सुशील कोइराला प्रखर क्यान्सर अस्पताल र वीर अस्पतालमार्फत बिरामीहरूलाई निःशुल्क वितरण सुरु गरिएको छ।

(इ) त्रिवि शिक्षण अस्पतालको आकस्मिक कक्ष र एमआरआई सेवा विस्तार

त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा शैय्या अभावका कारण आकस्मिक अवस्थाका बिरामीले भोग्नुपरेको समस्यालाई कम गर्न आकस्मिक कक्षको "ग्रिन एरिया" को क्षमता दोब्बर पारेर १५ शैय्याको बनाइएको छ। साथै, अस्पतालमा अत्याधुनिक थ्री टेस्ला एमआरआई सेवाको पनि सुरुवात गरिएको छ। मन्त्रालयको सहयोगमा जडान गरिएको यो प्रविधिले बिरामीहरू एमआरआईका लागि बाहिरका निजी स्वास्थ्य संस्थामा जानुपर्ने अवस्थालाई न्यूनीकरण गर्नेछ।

(ई) गेटा अस्पतालमा सेवा विस्तार

धनगढीस्थित गेटा अस्पतालमा अत्याधुनिक मोड्युलर ल्याब स्थापना र ३० शय्याको आकस्मिक सेवा विस्तार गरिएको छ। यसैगरी, गेटा अस्पताललाई ३०० शय्यामा स्तरोन्नति गर्दै मेडिकल कलेज (MBBS) सञ्चालन गर्ने प्रक्रिया अघि बढेको छ।

(उ) डडेलधुरास्थित डडेलधुरा अस्पतालमा डायलाइसिस सेवा

डडेलधुरा अस्पतालमा मृगौला सम्बन्धि उपचारलाई सहज बनाउन डायलाइसिस सेवा सञ्चालनमा ल्याइएको छ। यस अस्पतलमा सो सेवा सुरु भए संगै सुदूरपश्चिम प्रदेशका मिर्गौलाका बिरामीहरूलाई ठूलो राहत मिलेको छ। यस अस्पताललाई पनि ३०० शय्यामा स्तरोन्नति गर्ने योजना अघि बढाइएको छ। गेटा र डडेलधुरा दुवै अस्पतालको सहज सञ्चालनका लागि आवश्यक अस्थायी दरबन्दी स्वीकृत भइसकेको छ भने सञ्चालन बजेट समेत सुनिश्चित गरिएको छ। यस कार्यले सुदूरपश्चिम प्रदेशमा गुणस्तरीय र विशिष्टिकृत स्वास्थ्य सेवाको जग बसाल्न मद्दत पुग्ने विश्वास लिइएको छ।

(ऊ) तनहुँको जीपी कोइराला श्वासप्रश्वास केन्द्रमा हेमोडाइलासिस र इण्डोस्कोपी सेवा

तनहुँको शुक्लागण्डकी न.पा. बेलचौतारास्थित जीपी कोइराला राष्ट्रिय श्वासप्रश्वास केन्द्रको वृत्तिविकासमा निरन्तर सकारात्मक पहलकदमी लिइएको छ। अस्पताललाई तीन सय शैय्याको सुविधासम्पन्न अस्पतालका रुपमा विकास गर्न भारत सरकारसँग उच्चस्तरीय वार्ता पश्चात परराष्ट्र मन्त्रालयमार्फत प्रस्ताव अघि बढेको छ। केही समयभित्रै दुवै देशबीच सम्झौता गर्ने गरी आवश्यक तयारी गरिएको छ। साथै अस्पतालमा विशिष्टिकृत सेवा थप गर्ने क्रममा हेमोडाइलासिस

र इण्डोस्कोपी सेवा विस्तार भएको छ । साथै, बिरामीहरुको तथ्यांक आधुनिक प्रविधिमार्फत अद्यावधिक गर्ने प्रणाली इएमआरसमेत अस्पतालमा सञ्चालनमा ल्याइएको छ । भौतिक पूर्वाधारको तयारीसँगै सेवा विस्तारले केन्द्रलाई देशकै श्वासप्रश्वास उपचारको विशिष्टकृत केन्द्रका रुपमा विकास गर्न महत्वपूर्ण कोशेढुंगाको भूमिका खेल्ने विश्वास गरिएको छ ।

३. सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा प्रणालीको एकीकरण: स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको विस्तार

(क) एकीकृत सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा प्रणालीको सुरुवात:

विभिन्न निकायमा छरिएर रहेका सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरूलाई एकीकृकरण गरी नागरिकलाई सहज र प्रभावकारी सेवा प्रदान गर्न "विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०८२ (पहिलो संशोधन)" स्वीकृत गरिएको छ । यस नयाँ व्यवस्था अनुसार, अब ८ प्रकारका कडा रोगको उपचारबापत पाइने सुविधा स्वास्थ्य बीमा मार्फत एकद्वार प्रणालीबाट प्राप्त हुनेछ । यो सेवा लिनका लागि स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुनु अनिवार्य गरिएको छ । यस व्यवस्थाले राज्यको स्रोतको कुशल र पारदर्शी परिचालन सुनिश्चित गर्ने, दाबी-भुक्तानीमा हुने दोहोरोपनको अन्त्य गर्ने तथा स्वास्थ्य बीमामा नागरिकको सहभागिता बढाउने अपेक्षा गरिएको छ ।

एकीकृत सुविधा अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममार्फत प्राप्त हुने सुविधा :

- मिर्गौला रोग: हेमोडाइलाइसिस सेवा पूर्णतः निःशुल्क र मिर्गौला प्रत्यारोपणका लागि कुल ७ लाख ५० हजार रुपैयाँ (विपन्न सुविधा र बीमामार्फत) तथा मासिक ५ हजार जीवन निर्वाह भत्ता ।
- अन्य ८ कडा रोगहरू (मुटु, क्यान्सर, पार्किन्सन्स, अल्जाइमर्स, स्पाइनल इन्जुरी, हेड इन्जुरी र सिकलसेल एनिमिया): बीमा र विपन्न सुविधा समेत गरी ३ लाख बराबरको उपचार सेवा ।
- मुटुको भल्भ सर्जरी (१५ वर्षमुनि र ७५ वर्षमाथि): गंगालाल र मनमोहन अस्पतालमार्फत निःशुल्क अप्रेसन र बीमामार्फत थप २ लाखको सुविधा ।

४. आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साको प्रवर्द्धन

(क) 'राष्ट्रिय स्वर्ण बिन्दु प्राशन' कार्यक्रमको शुभारम्भ:

बालबालिकाको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता अभिवृद्धि गर्दै उनीहरूको बौद्धिक र शारीरिक विकासलाई प्रवर्द्धन गर्ने उद्देश्यका साथ सुदूरपश्चिम प्रदेशको धनगढीबाट 'राष्ट्रिय स्वर्ण बिन्दु प्राशन' कार्यक्रमको शुभारम्भ गरिएको छ । यो राष्ट्रिय अभियान आयुर्वेदको प्राचीन ज्ञान र आधुनिक विज्ञानको तथ्यमा आधारित रहेर अघि बढाइएको छ । यस कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयनका लागि "राष्ट्रिय स्वर्ण बिन्दु प्राशन कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०८२" समेत स्वीकृत भइसकेको छ । जडीबुटीको सदुपयोग गर्दै स्वदेशी औषधि उत्पादनलाई प्रवर्द्धन गर्ने तथा रोग लागेपछि उपचार गर्नुभन्दा रोग लाग्नै नदिने स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन प्रेरित गर्ने उद्देश्यले आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साको प्रवर्द्धन सुरु गरिएको हो ।

(ख) आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साको आधुनिकीकरण:

परम्परागत आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा पद्धतिको संरक्षण र आधुनिकीकरण मार्फत नागरिकको स्वास्थ्यमा योगदान पुर्‍याउन देहायका कार्यक्रमहरू अघि बढाईएको छ।

- काठमाडौं, बुढानीलकण्ठ स्थित राष्ट्रिय आयुर्वेद पञ्चकर्म तथा योग सेवा केन्द्रलाई पूर्ण रूपमा सञ्चालनमा ल्याउन आवश्यक औजार-उपकरण जडान गर्ने।
- काठमाडौं स्थित सिंहदरबार वैद्यखानाद्वारा उत्पादित औषधिको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न कुशल उत्पादन अभ्यास (GMP) मापदण्ड पूर्ण कार्यान्वयनका लागि आवश्यक औजार-उपकरणको व्यवस्थापन र प्रविधि जडान गर्ने।
- देशभरका सबै स्थानीय तहमा नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रहरू को विस्तार गरी प्रभावकारी सेवा सञ्चालन तथा निरोधात्मक स्वास्थ्य अभियानको विस्तार गर्ने।

(ग) स्वदेशी आयुर्वेदिक औषधि निर्यातमा सहजता

नेपालका आयुर्वेदिक तथा परम्परागत चिकित्सामा आधारित औषधि उत्पादकहरूलाई अन्तर्राष्ट्रिय बजारमा पहुँच विस्तार गर्न स्वदेशी उत्पादकहरूले औषधि विदेश निर्यातका लागि आवश्यक पर्ने कुशल उत्पादन अभ्यास (GMP) प्रमाणपत्र प्राप्त गर्न सक्ने व्यवस्था नीतिगत गरिएको छ। गुणस्तरीय उत्पादन हुँदाहुँदै पनि जिएमपी प्रमाणपत्रको अभावमा विदेश निर्यातमा कठिनाइ भोगिरहेका उद्योगहरूलाई यस व्यवस्थाले ठूलो फाइदा पुग्ने र स्वदेशी उत्पादनको प्रवर्द्धन हुने विश्वास लिइएको छ।

५. स्वास्थ्य जनशक्ति थप: स्वास्थ्य शिक्षा तथा मानव संसाधनको विकास

देशभित्रै गुणस्तरीय स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरी दक्ष जनशक्ति व्यवस्थापन तथा उत्पादन गर्न संघीय अस्पतालहरूमा शैक्षिक कार्यक्रमहरू विस्तार गर्ने योजनालाई प्राथमिकतामा राखिएको छ।

(क) २१०० नयाँ स्वास्थ्य जनशक्ति थप गर्न संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण प्रतिवेदन:

सातै प्रदेशमा सबै प्रकारका जटिल रोगहरूको उपचार सेवा विस्तार गर्ने उद्देश्यका साथ स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले २१ सय नयाँ प्राविधिक जनशक्ति थप गर्ने प्रक्रिया अघि बढाईएको छ। आगामी पाँच वर्षसम्म हरेक वर्ष निरन्तर जनशक्ति थप गर्दै कुल १२ हजारभन्दा बढी स्वास्थ्यकर्मी थप्ने योजना रहेको छ। यस कदमले संघीय अस्पतालहरूमा बढ्दो चापलाई व्यवस्थापन गर्न, नागरिकलाई सहज सेवा प्रदान गर्न तथा रोजगारी सिर्जनामा समेत महत्वपूर्ण योगदान पुर्‍याउने छ।

(ख) अस्थायी दरबन्दी थप गर्न मन्त्रिपरिषद्मा प्रस्ताव:

देशभर स्वास्थ्य सेवालाई थप सुदृढ र प्रभावकारी बनाउने उद्देश्यका स्वास्थ्य बीमा बोर्ड (काठमाडौँ), गेटा अस्पताल (कैलाली), सुशील कोइराला प्रखर क्यान्सर अस्पताल (बाँके), डडेल्धुरा अस्पताल (डडेल्धुरा) र कान्ति बाल अस्पताल (काठमाडौँ) का लागि अस्थायी दरबन्दी स्वीकृत गर्न मन्त्रिपरिषद्मा प्रस्ताव पेश गरिएको छ। यी संस्थाहरूमा सेवा विस्तार, बढ्दो कार्यबोझको व्यवस्थापन र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न आवश्यक जनशक्ति थप गर्न सो प्रस्ताब लागिएको हो।

(ग) संघीय अस्पतालहरूमा शैक्षिक कार्यक्रमको विस्तार:

- o भरतपुर अस्पताल, चितवन र गेटा अस्पताल, धनगढी, कैलाली मा MBBS कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्रोत सुनिश्चित गरिएको छ।
- o भेरी अस्पताल, नेपालगञ्ज, बाँके मा चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (NAMS) अन्तर्गत स्नातकोत्तर तहको (MD/MS) कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्रोत सुनिश्चित गरिएको छ।

६. मानसिक स्वास्थ्य तथा सामुदायिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन

मानसिक स्वास्थ्यलाई राष्ट्रिय प्राथमिकतामा राख्दै रोकथाम तथा उपचारात्मक दुवै पक्षलाई समेट्न विशेष कार्यक्रमहरूका संञ्चालनको व्यवस्था गरिएको छ।

- बढ्दो आत्महत्याको दरलाई न्यूनीकरण गर्न मानसिक अस्पताल, लगनखेल, ललितपुरमा सञ्चालित आत्महत्या रोकथाम हटलाइन सेवा लाई थप प्रभावकारी बनाउने। साथै, मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा आत्महत्या रोकथामसम्बन्धी जनचेतनामूलक कार्यक्रमका लागि स्थानीय तहमा मानसिक स्वास्थ्यमा नमुना पालिका विकास कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
- "म स्वस्थ मेरो समुदाय स्वस्थ" कार्यक्रम अन्तर्गत सबै नगरपालिका र गाउँपालिकामा जनस्वास्थ्य अधिकृत नियुक्त गर्ने गरी बजेट विनियोजन हुनुका साथै उक्त पदले सम्पादन गर्नुपर्ने कार्यको विस्तृत विवरण सम्बन्धित स्थानीय तहमा पठाइसकिएको छ।

७. स्वास्थ्य क्षेत्रमा डिजिटल प्रविधिको विस्तार

स्वास्थ्य सेवालाई सरल, पारदर्शी र प्रभावकारी बनाउन आधुनिक प्रविधिको प्रयोगलाई बढवा दिइएको छ। देशका सबै संघीय अस्पताल तथा प्रतिष्ठानहरूमा डिजिटल भुक्तानी प्रणालीको सुरुवात गरिएको छ।अस्पतालहरूमा टिकट काट्न र बिल भुक्तानीका लागि लामो लाइन बस्नुपर्ने नागरिकको बाध्यतालाई कम गर्दै यो व्यवस्था मिलाइएको हो।

- PACS प्रणाली: सबै संघीय अस्पतालहरूमा बिरामीको स्वास्थ्य रिपोर्ट (एक्स-रे, सिटी स्क्यान आदि) लाई डिजिटल प्रणालीमा आबद्ध गर्न पिक्चर आर्काइभिङ एन्ड कम्युनिकेसन सिस्टम (PACS) को व्यवस्थापन सुरु गरिएको छ।
- आर्टिफिसियल इन्टेलिजेन्स (AI) को प्रयोग: संघीय अस्पतालमा एमआरआई (MRI) सेवामा कृत्रिम बौद्धिकता (AI) को प्रयोग गर्ने सम्बन्धमा अध्ययन गरी कुनै एक अस्पतालमा नमुना परियोजना (Piloting) गर्ने।

८. विविध

(क) वैदेशिक रोजगारीमा 'इम्प्लोयर पे पोलिसी' लागू

नेपाली नागरिकको वैदेशिक रोजगारीलाई सुरक्षित, मर्यादित र शून्य लागतको बनाउन 'इम्प्लोयर पे पोलिसी' लागू गर्ने दिशामा महत्वपूर्ण उपलब्धि हासिल भएको छ। यस नीति अन्तर्गत श्रमिकको स्वास्थ्य परीक्षण, भिसा, टिकट लगायतका सम्पूर्ण खर्च रोजगारदाताले नै व्यहोर्नु पर्नेछ। यसका साथै, श्रमिक स्वास्थ्यको मुद्दालाई अन्तर्राष्ट्रियकरण गर्न विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) समक्ष एक साझा एजेन्डाको रुपमा समेत लागिएको छ।

(ख) नेपाल रुबेला रोगमुक्त राष्ट्र

नेपालले जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा एक ऐतिहासिक उपलब्धि हासिल गरेको छ। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को दक्षिण–पूर्वी एसिया क्षेत्रीय प्रमाणीकरण आयोगले नेपाललाई आधिकारिक रूपमा रुबेलामुक्त राष्ट्र प्रमाणित गरेको छ।

(ग) नेपाल विश्व स्वास्थ्य संगठनको कार्यकारी समितिमा निर्वाचित

नेपाल विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को कार्यकारी समिति सदस्यमा सर्वसम्मतरूपमा निर्वाचित भएको छ। जेनेभामा सम्पन्न ७८औँ विश्व स्वास्थ्य महासभाले नेपाललाई दक्षिणपूर्वी एसिया क्षेत्रबाट आगामी तीन वर्षका लागि सदस्य चयन गरेको हो। यो ऐतिहासिक उपलब्धिले नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका सुधारका प्रयासहरूलाई विश्वव्यापी मञ्चमा प्रस्तुत गर्ने र विश्वका उत्कृष्ट अभ्यासहरूलाई नेपालमा भित्र्याउन महत्वपूर्ण अवसर प्रदान गरेको छ।

२०८२/८३ को नीति तथा कार्यक्रममा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

१. स्वास्थ्य बीमाको दिगोपना र सबलीकरणका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी सबै सहायता र सहुलियतका कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य बीमा सेवामा आबद्धगरेर स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम पुनर्संरचना

२. निरोगी नेपाल अभियानः सबै नागरिकलाई गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन संघ, प्रदेश र स्थानीय तहबीच सहकार्य

३. सातै प्रदेशमा सघन जलन उपचार र मुटु रोग सेवा विस्तार। क्यान्सर तथा मिर्गौला प्रत्यारोपण उपचारको सेवा प्रदेशस्तरमा विस्तार। पाठेघर क्यान्सरको एचपीभी खोप र १४ वर्ष मुनिका बालबालिकाका लागि निःशुल्क क्यान्सर उपचार सेवा।

४. हरेक वर्षको फागुन महिना नसर्ने रोग स्क्रिनिङ महिना अन्र्तगत कार्यक्रमहरु।

५. मस्तिष्क, मेरुदण्ड, मानसिक र स्नायु रोग उपचारका लागि काठमाडौंमा अत्याधुनिक राष्ट्रिय न्युरो साइन्स केन्द्र स्थापना। उत्पीडित तथा सीमान्तकृत समुदायलाई चिकित्सा शिक्षामा आरक्षणको व्यवस्था

६. स्वास्थ्य बीमा प्रणाली एकीकृत गरी उपचारको दायरा विस्तार, गम्भीर रोगको उपचारसमेत बीमाबाट हुने व्यवस्था गर्न सुविधा थैली परिमार्जन। बीमा सेवाको सुशासन र वित्तीय स्थायित्वका लागि बीमा बोर्डको पुनर्संरचना

७. बीमा प्रणालीमाथिको व्ययभार न्यून गर्न सरकारद्वारा उपलब्ध गराइने आधारभूत तथा अत्यावश्यक औषधीहरु बीमा प्रणालीमा जोडिने। छरिएका सबै स्वास्थ्य सेवालाई एकीकृत गरी श्रोतको अभावलाई सम्बोधन गर्न सामाजिक सुरक्षा कोष, कर्मचारी सञ्चय कोषलगायत सबै स्वास्थ्य सेवा र उपचार सुविधा दिने संस्थाहरुको सेवा प्रभावकारीता वृद्धि

८. सबै सरकारी अस्पताललाई Digitally एउटै अनलाइन प्रणालीमा आबद्ध गर्ने गरी नागरिक एपमा सुधार। औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्री सम्बन्धी एकीकृत ऐन तर्जुमा

९. आयुर्वेद सुदृढीकरण र वैकल्पिक चिकित्सा विधि प्रवद्र्धन गर्न योगमाया आयुर्वेद विश्वविद्यालय स्थापना

१०. संक्रामक रोगको रोकथाम र महामारीको प्रतिकार्यका लागि जनस्वास्थ्य निगरानी प्रणाली सबलीकरण

११. जनसङ्ख्या वृद्धिदरलाई पुनस्थापना दरभन्दा कम हुन नदिने गरी जनसङ्ख्या नीति तर्जुमा। स्वास्थ्य र जनसांख्यिक दर्ता प्रणालीलाई एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीसँग जोडिने

आ.व.२०८२/८३ को बजेट वक्तव्यमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

१. स्वच्छ आहार, योग, ध्यान, व्यायाम र सकारात्मक सोच सहितको जीवनशैली विकास गर्न 'निरोगी नेपाल' अभियान सञ्चालन गरिनेछ । आम नागरिकलाई नि:शुल्क, सर्वसुलभ र गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइनेछ । विशिष्टीकृत स्वास्थ्य सेवाको दायरा विस्तार गर्न सक्षम जनशक्ति, आधुनिक उपकरण र पूर्वाधारमा लगानी वृद्धि

२. स्वदेशमै जलनको गुणस्तरीय उपचार सेवा प्रदान गर्न सबै प्रदेशका एक-एक सरकारी अस्पतालमा विशिष्टिकृत जलन उपचार विभाग सञ्चालन गरिनेछ। वीर अस्पतालमा जलनको सघन उपचारका लागि आधुनिक कक्ष विस्तार

३. उच्च रक्तचाप, मुटु, मधुमेह, मृगौला, कलेजो र क्यान्सर लगायतका नसर्ने रोगको निदान र उपचारका लागि दक्ष चिकित्सक र आधुनिक उपकरणसहित विशिष्टीकृत सेवा विस्तार गरिनेछ। सातै प्रदेशमा मुटुरोग र क्यान्सर रोगको उपचार विस्तार गरिनेछ। फागुन महिनामा नसर्ने रोगको सघन स्क्रिनिङ्ग गर्ने

४. पाठेघर तथा स्तन क्यान्सर र पाठेघर खस्ने रोगको निःशुल्क परीक्षण गर्ने कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिइनेछ । बालिका लक्षित एच.पी.भी खोप र चौध वर्ष मुनिका बालबालिकालाई नि:शुल्क क्यान्सर उपचार

५. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको पुनर्संरचना गरिनेछ। यस सम्बन्धी कानूनी व्यवस्थाको प्रभावकारी कार्यान्वयन र दायरा विस्तार गरिनेछ। बीमितहरूको सुविधा थैली क्रमश: वृद्धि गर्दै लगिनेछ। सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य बीमामा एकीकृत गरिनेछ। बीमितहरूलाई फरक फरक पोलिसी छनौटको सुविधा उपलब्ध गराइनेछ। बीमा सुविधाको दुरूपयोग हुन नदिन दोहोरोपना हटाइनेछ, चुहावट नियन्त्रण र संस्थागत सुशासन कायम गरिनेछ। ज्येष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, दलित, अति विपन्न तथा अल्पसंख्यक समुदायको बीमा सुविधालाई निरन्तरता दिइनेछ। स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका लागि रु. 10 अर्ब विनियोजन गरेको छु। साथै, हालसम्म बाँकी रहेको भुक्तानी दावी रकम तेस्रो पक्षबाट परीक्षण गराई यसै आर्थिक वर्षमा फरफारक गर्ने व्यवस्था

६. स्वास्थ्य सेवामा सबै नागरिकको सहज पहुँचका लागि टेलिमेडिसिन र डिजिटल हेल्थ सेवाको विस्तार गरिनेछ। अत्याधुनिक स्वास्थ्य सेवाको लागि रोवोटिक प्रविधि तथा कृत्रिम बौद्धिकताको उपयोग

७. आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, होमियोप्याथी, अक्युपङ्चर, आम्ची लगायतका वैकल्पिक उपचार पद्धतिलाई प्रवर्द्धन गरिनेछ । सिंहदरबार वैद्यखानाको उत्पादन क्षमता विस्तार गरिनेछ। राष्ट्रिय आयुर्वेद पञ्चिकर्म योग सेवा केन्द्र सञ्चा्लनमा ल्याइनेछ। नागरिक आरोग्य कार्यक्रमलाई सबै स्थानीय तहमा विस्तार

८. संक्रामक रोग र महामारीबाट सिर्जना हुने स्वास्थ्य आपतकालीन अवस्थाको पूर्व तयारी एवम् प्रतिकार्यलाई प्रभावकारी बनाउन र डेङ्गी लगायत कीटजन्य रोगको नियन्त्रण गर्न आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरेको छु । थारू समुदायमा गम्भीर स्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहेको सिकलसेल एनेमिया रोगको निदान तथा उपचारका लागि नवीनतम् प्रविधि अवलम्बन

९. राष्ट्रिय जनसङ्ख्या नीति कार्यान्वयन गरी विकास र समृद्धिमा जनसाङ्ख्यिक लाभको उपयोग गरिनेछ। 'विकास उकालो चढ्ने, मान्छे ओरालो झर्ने' अवस्थालाई बदल्न ग्रामीण अर्थतन्त्रमा उत्पादन र रोजगारीका अवसरहरू सिर्जना गरिनेछ। बसाइँसराइलाई व्यवस्थित गर्ने र जनसङ्ख्या वृद्धिदरलाई प्रतिस्थापन दरभन्दा कम हुन नदिने नीति

१०. वीर अस्पतालबाट अन्तर्राष्ट्रियस्तरको चिकित्सा शिक्षा र अत्याधुनिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन पूर्वाधार निर्माण, उपकरण र जनशक्ति व्यवस्थापनका लागि बजेट व्यवस्था गरेको छ। कान्ति बाल अस्पताललाई बाल स्वास्थ्य सेवाको सेन्टर अफ एक्सिलेन्सको रूपमा विकास

११. टेकुस्थितराष्ट्रियजनस्वास्थ्यप्रयोगशालालाईसबैप्रकारकानमुनापरीक्षणहुनेअन्तर्राष्ट्रियस्तरकोप्रयोगशालामास्तरोन्नतिगर्नपूर्वाधार विकास, यन्त्र उपकरण र जनशक्ति व्यवस्थापन गरिनेछ। यसबाट नमुना परीक्षणका लागि विदेश पठाउनुपर्ने अवस्थाको अन्त्य हुने

१२. सुपथ मूल्यमा गुणस्तरीय औषधी उपलब्ध गराउन नियमन क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ। राष्ट्रिय औषधी प्रयोगशालाको क्षमता विस्तार गरी सबै प्रकारका औषधीको गुणस्तर जाँच गरिनेछ। अत्यावश्यक औषधीको स्वदेशमै उत्पादन बढाउन सहजीकरण

१३. निर्माणाधीन आधारभूत अस्पतालको निर्माण कार्य सम्पन्न गरिनेछ। निर्माण सम्पन्न भएका अस्पतालहरूलाई स्थानीय तह र समुदायको सहकार्यमा सञ्चालन

१४. मानसिक स्वास्थ्य समस्या निराकरण गरिनेछ। मानसिक अस्पताल लगनखेलको क्षमता विस्तार गरिनेछ। काठमाडौँ उपत्यकास्थित केन्द्रीय अस्पतालमा मस्तिष्क, मेरूदण्ड तथा स्नायु रोगको गुणस्तरीय उपचारका लागि राष्ट्रिय न्युरोसाईन्स केन्द्र स्थापना

स्वास्थ्य जनशक्ति परिपूर्ति

- ५ वर्ष १२,०० स्वास्थ्य जनशक्ति थपिंदै
- हरेक वर्ष २१०० स्वास्थ्य जनशक्ति थप
- हरेक स्थानीय तहमा जनस्वास्थ्य अधिकृत व्यवस्था
- सबै संघीय अस्पतालमा मनोपरामर्शकर्ता व्यवस्था

मेडिकल शिक्षा पूर्वाधार र विस्तार

एमबीबीएस शिक्षा विस्तार

पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ५० सिट

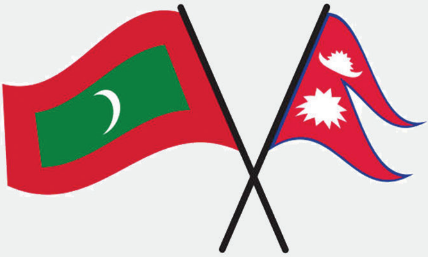
राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ५० सिट

पीजी शिक्षा विस्तार

४०० सिट

एमबीबीएस शिक्षा पूर्वाधार विकास

शहीद धर्मभक्त राष्ट्रिय प्रत्यारोपण केन्द्र
–प्रत्यारोपण र सर्जरीमा फेलोसिप शुरु



पीजी अध्ययन गराउन
सम्झौता अन्तिम चरणमा

अनुसूचिहरु

अनुसूचि- १

ऐन/विधेयकहरूको प्रगति विवरण

क्र.सं.	ऐन/विधेयककोनाम	हालको अवस्था
१.	स्वास्थ्य सेवा ऐन	प्रारम्भिक मस्यौदा (ड्राफ्ट) तयार भई छलफलको चरणमा रहेको।
२.	प्रत्यायन ऐन	मस्यौदा तयार भई वेबसाइटमा प्रकाशनको चरणमा रहेको (कानून र अर्थ मन्त्रालयबाट राय प्राप्त)। नियमावली बनाउन बाँकी।
३.	रामराजा प्रसाद सिंह स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ऐन	नियमावलीसहित अन्तिम मस्यौदा तयार। संघीय संसदमा पेश गर्न सहमतिका लागि मन्त्रिपरिषदमा प्रस्ताव पेश (२०८२/०४/०१)।
४.	औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्री सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयक	विधेयकको मस्यौदा तयार गरी तर्जुमा सहमतिका लागि कानून मन्त्रालयमा पठाइएको।
५.	एकीकृत अस्पताल सञ्चालन व्यवस्थापन विधेयक	मस्यौदा तयार भई रायका लागि वेबसाइटमा प्रकाशनको चरणमा रहेको।
६.	एकीकृत स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान विधेयक	मस्यौदा तयार भई वेबसाइटमा प्रकाशन गरिएको। प्राप्त राय, परामर्श समावेश गर्ने चरणमा रहेको। नियमावली बन्न बाँकी।
७.	सूर्तिजन्य पदार्थ (नियन्त्रण र नियमन गर्ने) ऐन, २०६८ लाई संशोधन गर्न बनेको विधेयक	कानून र अर्थ मन्त्रालयबाट राय प्राप्त भई मन्त्रिपरिषदमा पेश गर्ने अन्तिम चरणमा रहेको।
८.	आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ लाई संशोधन गर्न बनेको विधेयक	विधेयकको मस्यौदा तयार गरी तर्जुमा सहमतिका लागि कानून मन्त्रालयमा पठाइएको।
९.	सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ लाई संशोधन गर्न बनेको विधेयक	मस्यौदा तयार भई वेबसाइटमा प्रकाशन गरिएको। प्राप्त राय, परामर्श समावेश गर्ने चरणमा रहेको।
१०.	स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षा सम्बन्धी ऐन, २०६६ लाई संशोधन गर्न बनेको विधेयक	अर्थ र कानून मन्त्रालयको संशोधन सहितको राय प्राप्त। मन्त्रालयमा छलफल गरी पुनः पठाउनु पर्ने।

अनुसूचि- २
प्रमुख स्वीकृत नीतिगत व्यवस्थाहरू (कार्यविधि, निर्देशिका, रणनीति)

क्र.सं.	कार्यविधि/निर्देशिका/रणनीतिको नाम	अवस्था
१	अस्पतालमा क्यान्सर उपचार सेवा विस्तार गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि, २०८१	स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा गएको
२	जलनको सघन उपचार सेवा विस्तार गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि, २०८१	स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा गएको
३	एक अस्पतालबाट अर्को अस्पतालमा बिरामी प्रेषण व्यवस्थित गर्न राष्ट्रिय बिरामी प्रेषण निर्देशिका, २०८१	स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा गएको
४	आपतकालिन चिकित्सकिय समुह परिचालन कार्यविधि, २०८१	स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा गएको
५	एच.पि.भी. खोप सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०८१	स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा गएको
६	विद्यालय स्वास्थ्य सेवा निर्देशिका, २०८१ (पहिलेको निर्देशिका परिमार्जन)	स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा गएको
७	राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य रणनीति, २०८१-२०८७	स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा गएको
८	मधुमेह, उच्च रक्तचाप तथा मृगौला रोग नियन्त्रणका लागि परीक्षण तथा पहिचान अभियान सञ्चालन निर्देशिका, २०८१	स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा गएको
९	Nepal Every Newborn Action Plan को Implementation Plan (2024-2030)	स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा गएको
१०	राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य समिति तथा उपसमितिहरूको बैठक संचालन कार्यविधि	स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा गएको
११	रेविज रोग निवारण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति र कार्ययोजना	स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा गएको
१२	औलो तथा कालाजार नियन्त्रणका लागि विषादी छिड्काउ सम्बन्धी कार्यविधि/निर्देशिका, २०८१	स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा गएको
१३	नवजात शिशुको श्रवण स्क्रिनिङ (Newborn Hearing Screening) निर्देशिका, २०८१	स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा गएको
१४	एकिकृत विद्युतिय चिकित्सा अभिलेख प्रणाली सञ्चालन तथा व्यवस्थापन (EMR) निर्देशिका, २०८१	स्वीकृत भएको तथा कार्यान्वयनको चरणमा रहेको
१५	सुर्तीजन्य पदार्थको बट्टामा चेतनामूलक सन्देश र चित्र छाप्ने तथा अंकित गर्ने निर्देशिका, २०८१	स्वीकृत भएको तथा कार्यान्वयनको चरणमा रहेको

१६	स्थानीय तहमा आधारभूत स्वास्थ्यसेवा केन्द्र निर्माण तथा सेवा संचालन सम्बन्धी (दोस्रो संशोधन) कार्यविधि, २०८१	स्वीकृत भएको तथा कार्यान्वयनको चरणमा रहेको
१७	ग्लोबल फण्ड कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कर्मचारी व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यविधि, २०८१	स्वीकृत भएको तथा कार्यान्वयनको चरणमा रहेको
१८	निर्माण सम्पन्न भएका ५/१०/१५ शय्याका आधारभूत अस्पतालको सञ्चालन कार्यविधि	स्वीकृत भएको तथा कार्यान्वयनको चरणमा रहेको
१९	घाइतेहरूको औषधी उपचार बापत शोधभर्ना दिने सम्बन्धी कार्यविधि, २०८२ (पहिलो संशोधन)	स्वीकृत भएको तथा कार्यान्वयनको चरणमा रहेको
२०	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना, २०२२-२०३० (प्राथमिकिकरण गरिएका क्रियाकलापहरू)	स्वीकृत भएको तथा कार्यान्वयनको चरणमा रहेको
२१	राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना, २०२५	स्वीकृत भएको तथा कार्यान्वयनको चरणमा रहेको

अनुसूची -३

स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट मिति २०८१।०३।३१ देखि २०८२।०३।३१ सम्म भएका महत्वपूर्ण निर्णयहरू

क्र.सं.	निर्णयको व्यहोरा	निर्णय मिति	निर्णयको तह	कैफियत
१	संगठन व्यवस्थापन तथा सर्वेक्षण कार्यदल गठन।	२०८१/०४/२०	मन्त्रीस्तर	
२	स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत कार्यरत स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरूको सरुवा, पदस्थापन, काज तथा कामकाज सम्बन्धी कार्यलाई व्यवस्थित, निष्पक्ष एवम् विश्वसनीय बनाउनका लगि मापदण्ड तयार गर्न समिति गठन।	२०८१/०४/२२	मन्त्रीस्तर	
३	संघ, प्रदेश र स्थानीय तह (समन्वय तथा अन्तरसम्बन्ध) ऐन २०७७ को दफा २२ अनुसारको विषयगत समिति गठन।	२०८१/०४/२८	मन्त्रीस्तर	
४	अस्पतालमा क्यान्सर उपचार सेवा विस्तार गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि २०८१ स्वीकृत।	२०८१/०४/३०	मन्त्रीस्तर	
५	सधन जलन उपचार व्यवस्थापनका लागि भौतिक पूर्वाधार र उपचार व्यवस्था (म.पमा प्रस्ताव पठाउने)।	२०८१/०४/३०	मन्त्रीस्तर	
६	स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत विभागबाट खरिद भएका तथा विभिन्न दातृ संस्था निकायहरूबाट प्राप्त स्वास्थ्य सामग्री तथा उपकरणहरूको बारेमा एकिकृत विवरण तयार गर्न कार्यदल गठन।	२०८१/०५/०७	मन्त्रीस्तर	
७	संघीय स्वास्थ्य सेवा ऐनको अवधारणापत्र उपर सैद्धान्तिक सहमतिका लागि कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय पठाउने।	२०८१/०५/१२	मन्त्रीस्तर	
८	सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य ऐन २०७५ लाई संशोधन गर्न बनेको विधेयक उपर तर्जुमा सहमतिका लागि कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय पठाउने।	२०८१/०५/१९	मन्त्रीस्तर	

९	स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्यसंस्थाको सुरक्षा सम्बन्धी (दोस्रो) संशोधन विधेयकको मस्यौदा राय सहमतिका लागि कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय पठाउने।	२०८१/०५/२१	मन्त्रीस्तर	
१०	औषधी सम्बन्धी कानूनलाई संसोधन र एकिकरण गर्ने विधेयकको मस्यौदा राय सहमतिका लागि अर्थ र कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय पठाउने।	२०८१/०६/०७	मन्त्रीस्तर	
११	आपतकालिन चिकित्सकिय समुह परिचालन कार्यविधि २०८१ स्वीकृत।	२०८१/०६/०८	मन्त्रीस्तर	
१२	स्वास्थ्य बीमा सुधार सुझाव समिति गठन तथा उक्त समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार स्वीकृत हुन।	२०८१/०६/०८	मन्त्रीस्तर	
१३	डेङ्गी रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी सुझाव कार्यदल गठन तथा कार्यक्षेत्र स्वीकृत हुन।	२०८१/०६/०८	मन्त्रीस्तर	
१४	औषधी मूल्य नीति सुजाव समिति गठन तथा कार्यादेश स्वीकृत।	२०८१/०७/०४	मन्त्रीस्तर	
१५	राष्ट्रिय न्युरो उपचार केन्द्र स्थापना सम्बावयता अध्ययन समिति गठन तथा कार्यादेश स्वीकृत हुन।	२०८१/०७/०६	मन्त्रीस्तर	
१६	१४ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई उल्लेखित अस्पतालहरूमा क्यान्सर रोगको उपचार निशुल्क गर्ने र आगामी आ.व.मा उक्त रोगमा लाग्ने खर्च व्यवस्थापन हुन।	२०८१/०७/११	मन्त्रीस्तर	
१७	स्वास्थ्य सेवा सुधार कार्यदल गठन तथा कार्यादेश स्वीकृत हुन।	२०८१/०७/१४	मन्त्रीस्तर	
१८	भेरी अस्पतालमा सिकलसेल र थ्यालेसेमियाका बिरामीहरूका लागि हेमोग्लोविनोप्याथी वार्ड स्थापना गर्ने।	२०८१/०७/२०	मन्त्रीस्तर	
१९	एच.पि.भी. खोप सेवा सञ्चालन निर्देशिका स्वीकृत गर्ने।	२०८१/०७/२७	मन्त्रीस्तर	

२०	नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐनलाई संशोधन र एकिकरण गर्ने सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयकको अवधारणापत्र सैद्धान्तिक सहमतिका लागि नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद्) मा स्वीकृतिका लागि पेश गर्ने।	२०८१/०७/२७	मन्त्रीस्तर	
२१	रामराजा प्रसाद सिंह स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयकको अवधारणापत्र सहमतिका लागि कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय पठाउने।	२०८१/०७/२९	मन्त्रीस्तर	
२२	१५ वर्ष मुनिका र ७५ वर्ष भन्दा माथिका व्यक्तिको निशिल्क मुटु उपचार सेवा व्यवस्थित गर्ने प्राविधिक कार्यदल गठन हुन र संलग्न काम, कर्तव्य र अधिकार स्वीकृत हुन।	२०८१/०८/०७	मन्त्रीस्तर	
२३	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम निर्देशिका-२०८१ स्वीकृत हुन।	२०८१/०८/०९	मन्त्रीस्तर	
२४	स्थानीय तहमा कार्यरत कर्मचारीहरूको वृति विकास सम्बन्धि अध्ययन गर्न कार्यदल गठन र कार्य विवरण स्वीकृत हुन।	२०८१/०८/१०	मन्त्रीस्तर	
२५	नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय तथा The national administration of traditional Chinese medicine of peoples republic of China विच सम्पन्न हुने परम्परागत चिकित्सा क्षेत्रसँग सम्बन्धित द्विपक्षिय समझदारी पत्रको मस्यौदा चिनियाँ दुतावास काठमाडौंमा प्रेसित हुन परराष्ट्र मन्त्रालय पठाउने।	२०८१/०८/१०	मन्त्रीस्तर	
२६	राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य रणनीति २०८१-२०८७ स्वीकृत हुन।	२०८१/०८/१०	मन्त्रीस्तर	
२७	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय अन्तर्गत स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा मातहत रहने गरी अनुसन्धान, तथ्य संश्लेषण र सहकार्य इकाईको स्थापना गर्ने।	२०८१/०८/१६	मन्त्रीस्तर	

२८	नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना २०२२-२०३० का लागि प्राथमिकिकरण गरिएका क्रियाकलापहरू स्वीकृत हुन।	२०८१/०८/१६	मन्त्रीस्तर	
२९	समुदायमा नसर्ने रोगहरू पहिचानका लागि एक महिने अभियान सञ्चालन निर्देशिका २०८१ स्वीकृत हुन।	२०८१/०८/१६	मन्त्रीस्तर	
३०	औंलो तथा कालाजार सार्ने बाहक नियन्त्रणका लागि अन्तरंग अवशिष्ट विषादी छिड्काउ सम्बन्धी कार्यविधी २०८१ स्वीकृत हुन।	२०८१/०८/२१	मन्त्रीस्तर	
३१	जलनको सधन उपचार सेवा विस्तार गर्ने कार्यविधी २०८१ स्वीकृत हुन।	२०८१/०८/२१	मन्त्रीस्तर	
३२	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड (पहिलो संशोधन) अध्यादेश २०८१ उपर तर्जुमा सहमती प्राप्त गर्न कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालयमा सक्कलै फइल पठाउने।	२०८१/०८/२७	मन्त्रीस्तर	
३३	स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०५५ को अनुसूची थपघट तथा हेरफेर गर्ने सम्बन्धमा तयार गरिएको मस्यौदा उपर राय सहमतिको लागि कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालयमा सक्कलै फइल पठाउने।	२०८१/०८/२७	मन्त्रीस्तर	
३४	नेपाल प्रहरी र नेपाल आर्मी अस्पतालबाट सर्वसाधरणलाई प्रवाह हुने सेवाको अवस्था बारे विश्लेषण गरी प्रतिवेदन पेश गर्न र आवश्यक कार्यविधि तयार गर्न कायर्दल गठन।	२०८१/०९/०५	मन्त्रीस्तर	
३५	जेनेरिक नाममा औषधी सिफारिस गर्न सुझाव समिति गठन।	२०८१/०९/०९	मन्त्रीस्तर	
३६	स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०५५ को अनुसूची थपघट तथा हेरफेर गर्ने सम्बन्धमा तयार गरिएको मस्यौदा स्वीकृतीका लागि मन्त्रिपरिषद्मास प्रस्ताव पेश गर्ने।	२०८१/०९/११	मन्त्रीस्तर	
३७	अटिजम सम्बन्धी निर्देशिका तयार गर्न कार्यदल गठन र उक्त कार्यदलको ToR स्वीकृत गर्ने।	२०८१/०९/११	मन्त्रीस्तर	

३८	Nepal Demographic Health Survey (NDHS) का लागि निर्देशक समिति तथा प्राविधिक कार्यदल सहित कार्यविवरण स्वीकृत हुन।	२०८१/०९/११	मन्त्रीस्तर	
३९	GIZ परियोजना कार्यान्वयन सम्झौता।	२०८१/०९/१४	मन्त्रीस्तर	
४०	स्थानीय तहमा आधारभूत स्वास्थ्यसेवा केन्द्र निर्माण तथा सेवा संचालन सम्बन्धी (दोस्रो संशोधन) कार्यविधि २०८१ स्वीकृत हुन।	२०८१/०९/१४	मन्त्रीस्तर	
४१	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अन्तरराष्ट्रिय गैर सरकारी संस्था Direct Relief वीच समझदारीपत्रमा हस्ताक्षर।	२०८१/०९/२४	मन्त्रीस्तर	
४२	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय तथा मातहतका निकायहरूको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण गर्न पूर्व स्वीकृतीका लागि नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद्) मा प्रस्ताव पेश गर्ने।	२०८१/१०/०२	मन्त्रीस्तर	
४३	रामराजा प्रसाद सिंह स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयकको अवधारणापत्र सैद्धान्तिक सहमतिका लागि नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद्) मा पेश गर्ने।	२०८१/१०/०४	मन्त्रीस्तर	
४४	वीमा सुधार प्रतिवेदन कार्यान्वयन कार्ययोजना तयार गर्न कार्यदल गठन।	२०८१/१०/०७	मन्त्रीस्तर	
४५	Newborn hearing screening निर्देशिका २०८१ स्वीकृत हुन।	२०८१/१०/०८	मन्त्रीस्तर	
४६	हेमोफिलिया रोगको उपचारमा प्रयोगहुने औषधी सम्बन्धी world federation of Hemophilia (WFH) र स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत व्यवस्थापन महाशाखा बीच सम्झौता हुन।	२०८१/१०/०९	मन्त्रीस्तर	
४७	पाठेघरको मुखको क्यान्सर बिरुद्धको राष्ट्रिय खोप अभियान सञ्चालन लगायत विविध विषयमा निर्णय हुन।	२०८१/१०/०९	मन्त्रीस्तर	
४८	संघीय प्रतिष्ठान/अस्पतालहरूको अनुगमनका लागि समिति गठन।	२०८१/१०/१४	मन्त्रीस्तर	

४९	एकिकृत विद्युतिय चिकित्सा अभिलेख प्रणाली सञ्चालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका २०८१ स्वीकृत हुन।	२०८१/१०/१५	मन्त्रीस्तर	
५०	सूर्तीजन्य पदार्थको बट्टा प्याकेट आदीमा चेतनामूलक सन्देश र चित्र छाप्ने तथा अंकित गर्ने निर्देशिका २०८१ स्वीकृत हुन।	२०८१/१०/२१	मन्त्रीस्तर	
५१	सिंहदरवार वैद्यखाना विकास समिति गठन (पहिलो संशोधन) आदेश २०८१ राय सहमतिको लागि अर्थ मन्त्रालय पठाउने।	२०८१/१०/२८	मन्त्रीस्तर	
५२	चिन सरकारबाट अनुदान प्राप्त हुने एम्बुलेन्स (Electric Vehicle) को स्पेसिफिकेशन सहित अनुदान स्वीकृत हुन।	२०८१/१०/३०	मन्त्रीस्तर	
५३	सिंहदरवार वैद्यखाना विकास समिति गठन (पहिलो संशोधन) आदेश २०८१ राय सहमतिको लागि कानून मन्त्रालय पठाउने।	२०८१/११/१९	मन्त्रीस्तर	
५४	Institutional arrangement for financial support from the world bank for implementation of BIMSTEC plan of action on public health 2023-2025 उपर यस मन्त्रालयको सकारात्मक राय रहेको व्यहोरा परराष्ट्र मन्त्रालयलाई लेखि पठाउने।	२०८१/११/१९	मन्त्रीस्तर	
५५	चीन सरकारबाट एम्बुलेन्स वस्तुगत सहायता स्वीकार गर्ने सम्बन्धमा नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद्) मा प्रस्ताव पेश गर्ने।	२०८१/११/१९	मन्त्रीस्तर	
५६	रामराजा प्रसाद सिंह स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयकको मस्यौदा उपर राय सहमतिको लागि अर्थ मन्त्रालय पठाउने।	२०८१/११/२०	मन्त्रीस्तर	
५७	स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षा सम्बन्धी ऐन २०६६ लाई संशोधन गर्न बनेको बिधेयकको मस्यौदा सहमतिका लागि अर्थ मन्त्रालय पठाउने।	२०८१/११/२३	मन्त्रीस्तर	

५८	एकिकृत अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन गर्ने सम्बन्धमा बनेको विधेयकको अवधारणापत्र उपर राय सहमतिको लागि कानून मन्त्रालयमा पठाउने।	२०८१/११/२५	मन्त्रीस्तर	
५९	आमाको दुधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु विक्री वितरण ऐन २०४९ लाई संशोधन गर्न बनेको विदेयक २०८१ स्विकृती सम्बन्धमा रायका लागि अर्थ मन्त्रालय पठाउने।	२०८१/११/२६	मन्त्रीस्तर	
६०	राष्ट्रिय औलो रणनितीक योजना २०२५-२०३० को स्वीकृीति हुन।	२०८१/११/२७	मन्त्रीस्तर	
६१	सिंहदरवार वैद्यखाना विकास समिति (पहिलो संशोधन) गठन आदेश २०८१ स्वीकृतिका लागि नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद्) मा प्रस्ताव पेश गर्ने।	२०८१/११/२७	मन्त्रीस्तर	
६२	नेपाल आँखा कार्यक्रम काठमाडौं र यस मन्त्रालय बीच आँखा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्न द्विपक्षिय सम्झौता।	२०८१/१२/०३	मन्त्रीस्तर	
६३	औषधी सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयकको मस्यौदा उपर राय सहमतिको लागि उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय र कृषी तथा पशुपंक्षी मन्त्रालय पठाउने।	२०८१/१२/११	मन्त्रीस्तर	
६४	अस्पताल विकास समितिहरूको आन्तरिक कूल आम्दानीको १% रकम स्वास्थ्य वीमा वोर्डमा जम्मा गर्न पत्राचार गर्ने।	२०८१/१२/१७	मन्त्रीस्तर	
६५	जाजरकोट भुकम्पबाट प्रभावित भवन/संरचनाहरूको पूनर्निर्माणका लागि परियोजना प्रस्तावहरू पेश गर्ने सम्बन्धमा।	२०८१/१२/१७	मन्त्रीस्तर	
६६	रामराजा प्रसाद सिंह स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयकको मस्यौदा उपर राय सहमतिको लागि कानून मन्त्रालय पठाउने।	२०८१/१२/१७	मन्त्रीस्तर	
६७	National Cancer Institute स्थापनाका लागि सम्भाव्यता अध्ययन समिति गठन।	२०८१/१२/२९	मन्त्रीस्तर	

६८	राष्ट्रिय आयुर्वेद चिकित्सा प्रतिष्ठान गठन सम्बन्धी व्यवस्था गर्न बनेको विधेयकको अवधारणापत्र कानून मन्त्रालय पठाउने ।	२०८१/१२/२९	मन्त्रीस्तर	
६९	एकीकृत अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन गर्ने सम्बन्धमा बनेको विधेयक मस्यौदा तयार गर्ने प्रयोजनका लागि नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्मा प्रस्ताव पेश गर्ने ।	२०८२/०१/०२	मन्त्रीस्तर	
७०	दुर्लभ रोग अध्ययन समिति गठन ।	२०८२/०१/०८	मन्त्रीस्तर	
७१	ग्लोबल फण्ड कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कर्मचारी व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यविधि २०८१ स्वीकृत हुन ।	२०८२/०१/११	मन्त्रीस्तर	
७२	स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन मापदण्ड २०७७ को परिमार्जन समिति गठन ।	२०८२/०१/३१	मन्त्रीस्तर	
७३	वीर अस्पताल सुधार सुझाव कार्यदल गठन र उक्त कार्यदलको ToR स्वीकृत हुन ।	२०८२/०१/३१	मन्त्रीस्तर	
७४	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र नेपाल नेत्रज्योती संघ वीच विभिन्न क्रियाकलाप समावेश गरी तयार भएको सम्झौतापत्रमा हस्ताक्षर गर्न अनुमति दिने ।	२०८२/०१/३१	मन्त्रीस्तर	
७५	नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि वहुक्षेत्रिय कार्ययोजना तयारी कार्यदल गठन ।	२०८२/०२/०९	मन्त्रीस्तर	
७६	रामराजा प्रसाद सिंह स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयक तर्जुमा सहमतिको लागि कानून मन्त्रालय पठाउने ।	२०८२/०२/२१	मन्त्रीस्तर	
७७	आधारभूत अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापनका लागि कार्यविधि तयार गर्न कार्यदल गठन ।	२०८२/०२/२२	मन्त्रीस्तर	
७८	नेपाल सरकार मातहतका कार्यालयहरूका सबै कर्मचारीहरूलाई स्वास्थ्य वीमा बोर्डमा आवद्ध गराउन पत्राचार गर्ने ।	२०८२/०२/२२	मन्त्रीस्तर	

७९	आयोडिन युक्त नुन (उत्पादन तथा विक्री वितरण) ऐन २०५५ को समसामयिक संशोधन तयारीका लागि प्राविधिक सल्लाहकार समिति र कार्यदल गठन।	२०८२/०२/२२	मन्त्रीस्तर	
८०	औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीको सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयकको मस्यौदा उपर तर्जुमा सहमतिको लागि कानून मन्त्रालय पठाउने।	२०८२/०२/२५	मन्त्रीस्तर	
८१	आमाको दुधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (विक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ लाई संशोधन गर्न।	२०८२/०२/२५	मन्त्रीस्तर	
८२	सशस्त्र संघर्ष, जनआन्दोलनका तथा तराई/मधेश आन्दोलनका घाइते, द्वन्द पिडित तथा भुकम्पका घाइतेहरूको औषधी उपचार दिएवापत अस्पतालहरूलाई शोधभर्ना दिने सम्बन्धी कार्यविधि २०८२ (पहिलो संशोधन) स्वीकृत।	२०८२/०३/२०	मन्त्रीस्तर	

अनुसूचि ४

मिडियामा स्वास्थ्य

९ असोज २०८२, बिहिवार

गोरखापत्र

होमपेज | राष्ट्रिय | लोकसेवा | राजनीति | शताब्दी रजत | प्रदेश | अर्थ | विचार | आजका समाच

स्वास्थ्यमन्त्री पौडेलको एक वर्ष: स्वास्थ्यमा सकारात्मक सुधारको सुरुआत

गोरखापत्र अनलाइन | २ साउन २०८२, शुक्रबार | २ महिना पहिले

शेयर गर्नुहोस: | फन्ट परिवर्तन गर्नुहोस: अ अ अ

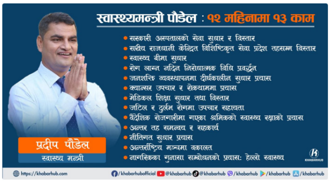
काठमाडौं, साउन २ गते । स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्यामन्त्री प्रदीप पौडेलले मन्त्रीका रुपमा कार्यभार सम्हालेको एक वर्षको अवधिमा सङ्घीय अस्पतालको सेवा सुधार विस्तारदेखि स्वास्थ्य बीमा सुधारमा प्रशस्त प्रयासको नतिजास्वरुप परिवर्तन देखिन थालेका छन् । यसबीचमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुधारका लागि सयौं नीतिगत निर्णय गरेका छ:भने केही ऐन तथा कानुन आउने प्रक्रियामा छन् । सिकसेल एनिमिया तथा हेमोफिलियाजस्ता जटिल रोगमा विपन्न नागरिकको उपचारका लागि निःशुल्क उपचारका साथै बाल क्यान्सर र नेपालमा औषधि प्राप्त गर्न कठिन जटिल क्यान्सरका बिरामीलाई निःशुल्क उपचारको व्यवस्थालगायतका सुधार अघि बढेको छ ।

KHABARHUB

प्रदीप पौडेलको एक वर्ष- स्वास्थ्य क्षेत्र सुधारमा सक्रियता

पवन मुडभरी
२ श्रावण २०८२, शुक्रबार
पढ्न लाग्ने समय : 9 मिनेट

1.1k Shares



THE KATHMANDU POST

Without Fear or Favour

Thursday, September 25, 2025

WHAT'S NEWS : Ordinances enactment | Relief plan after protests | Govt seeks donations for reconstruction | Finance min

HEALTH

WHO honours Nepal for 'outstanding contribution' to tobacco control

The WHO described this move by the Nepal government as an extraordinary contribution to public health.

Photo: Courtesy of Ministry of Health and Population, Nepal.

सङ्घीय अस्पतालहरूमा दुई हजार बढी स्वास्थ्य जनशक्ति थप्ने स्वास्थ्य मन्त्रालयको तयारी

रातोपाटी संवाददाता | सोमबार, २६ जेठ २०८२, १७ : ३८

रातोपाटी संवाददाता
सोमबार, २६ जेठ २०८२
संग्रह

काठमाडौं । स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्री प्रदीप पौडेलले सङ्घीय अस्पतालहरूमा दुई हजार बढी स्वास्थ्य जनशक्ति थप्ने तयारी अघि बढाएका छन् । बिरामीको चापअनुसार लामो समयदेखि थप हुन नसकेको स्वास्थ्य जनशक्तिका थप गर्ने गरी मन्त्री पौडेलले अर्थ मन्त्रालयसँगको सहमतिमा प्रक्रिया अघि बढाएका थिए ।

स्वास्थ्य मन्त्री रुपमा प्रदीप पौडेलको एक वर्ष : दर्जन ठूला काम, प्रचार भने कम

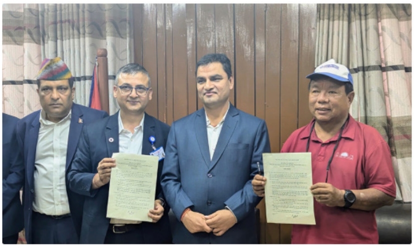
क्लिकमान्डु
प्रकाशित मिति : २ श्रावण २०८२, शुक्रबार १७ : ४१ बजे
3.2k Shares

काठमाडौं । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्री प्रदीप पौडेलले मन्त्रीका रुपमा कार्यभार सम्हालेको एक वर्ष पूरा भएको छ । यसबीचमा मन्त्री पौडेलले संघीय अस्पतालको सेवा सुधार विस्तारदेखि स्वास्थ्य बीमा सुधारमा प्रशस्त प्रयासको नतिजास्वरुप परिवर्तन देखिन थालेका छन् ।

मन्त्री पौडेलले स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुधारका लागि संयौ नीतिगत निर्णय गरेका छन् भने केही ऐन तथा कानून आउने प्रक्रियामा छन् । सिकसेल एनिमिया तथा हेमोफिलियाजस्ता जटिल रोगमा विपन्न नागरिकको उपचारका लागि निःशुल्क उपचारका साथै बाल क्यान्सर र नेपालमा औषधी प्राप्त गर्न कठिन जटिल क्यान्सरका बिरामीलाई निःशुल्क उपचारको व्यवस्थालगायतका सुधार अघि बढाएका मन्त्री पौडेलले विपन्नलाई जलन उपचारसमेत निःशुल्क व्यवस्था गरेका छन् ।

संघीय अस्पतालका स्वास्थ्य उपकरण मर्मतको जिम्मा राष्ट्रिय आविष्कार केन्द्रलाई

अनलाइनखबर ⏱ २०८१ भदौ ५ गते १४:०८



५ भदौ, काठमाडौं । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले संघीय अस्पतालका बिग्रिएका स्वास्थ्य उपकरण मर्मतको जिम्मा वैज्ञानिक महावीर पुन नेतृत्वको राष्ट्रिय आविष्कार केन्द्रलाई दिने भएको छ ।

बुधबार स्वास्थ्य तथा जनसंख्यामन्त्रालयका गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखा प्रमुख डा मदन उपाध्याय र केन्द्रका अध्यक्ष महावीर पुनले सम्झौतामा हस्ताक्षर भएको हो ।

बालबालिकाको निःशुल्क क्यान्सर उपचार शुरू

मंगलवार, मंसिर ४ २०८१

काठमाडौं। सरकारले १४ वर्षमुनिका बालबालिकाको क्यान्सर उपचार निःशुल्क शुरू गरेको छ। भक्तपुर क्यान्सर अस्पतालले यही मङ्सिर २ गतेदेखि १४ वर्षमुनिका बालबालिकाको क्यान्सर रोगको सम्पूर्ण उपचार निःशुल्क शुरू गरेको हो।

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्यामन्त्री प्रदीप पौडेलले सरकारी अस्पतालमा १४ वर्षमुनिका बालबालिकाको क्यान्सर उपचार निःशुल्क गर्नेगरी गएको कात्तिक ११ गते मन्त्रीस्तरीय निर्णय गरेसँगै अस्पतालले यो निर्णयलाई कार्यान्वयनमा ल्याएको हो।

/ERTISEMENT

सरकारले सरकारी अस्पतालमध्ये भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल भक्तपुर, कान्ति बाल अस्पताल काठमाण्डौ र बीपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल चितवनमा यस्तो सेवा निःशुल्क गर्ने निर्णय गरेको थियो।

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्यामन्त्रीमा पौडेल नियुक्त भएलगत्तै १४ वर्षमुनिका बालबालिकालाई क्यान्सरको निःशुल्क उपचार सेवा प्रदान गर्नेगरी पहल शुरु गर्नुभएको थियो।

सिकलसेल एनिमियाका बिरामीलाई निःशुल्क औषधि

खबरहब
८ पुस २०८१, सोमबार

पढ्न लाग्ने समय : < 1 मिनेट

36 Shares

नेपालगञ्ज – स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्यामन्त्री प्रदीप पौडेलले सिकलसेल एनिमियाका बिरामीलाई निःशुल्क औषधि र स्तरीय उपचारको व्यवस्था गरिने बताएका छन्।

भेरी अस्पताल, नेपालगञ्जमा आज स्थापना गरिएको अत्याधुनिक 'अपरेसन थिएटर'को उद्घाटन गर्दै मन्त्री पौडेलले सिकलसेल र थालेसेमियाका बिरामीको उपचारमा सरकारले कुनै पनि कमी हुन नदिने प्रतिबद्धता व्यक्त गरे।

नयाँ पत्रिका बिहीबार २६ असार ०८२ www.nayapatrikadaily.com

साउनदेखि जटिल रोगका बिरामीलाई दुई लाखसम्मको स्वास्थ्य बिमा

जटिल रोगका नौ हजार बिरामीलाई थप राहत पुग्ने, तर स्वास्थ्य बिमाको १६ अर्ब भुक्तानी बाँकी

● प्रदीप पौडेल, स्वास्थ्यमन्त्री

कडा रोग लागेर उपचार खर्च जुटाउन नसक्ने नागरिकको पीडालाई सम्बोधन गर्न १ साउनदेखि लागू हुने गरी आठ प्रकारका जटिल रोगका बिरामीलाई दुई लाखसम्मको स्वास्थ्य बिमा सुविधा प्रदान गरिनेछ ।

स्वास्थ्य बिमाका हरेक बिमितले जस्तै हालसम्म जटिल रोगका बिरामीलाई पनि एक लाख रुपैयाँ बिमा सुविधा दिँदै आएकोमा अब त्यसमा एक लाख थप गरिने

शिवहरि घिमिरे/नयाँ पत्रिका

जटिल रोगका बिरामीले अब दुई लाख रुपैयाँसम्मको स्वास्थ्य बिमा सुविधा पाउने भएका छन् । स्वास्थ्य मन्त्रालयले आगामी आर्थिक वर्षदेखि लागू हुने गरी यो सुविधा थप गर्ने निर्णय गरेको छ ।

हालसम्म जटिल रोगका बिरामीलाई एक लाख रुपैयाँको बिमा सुविधा दिँदै आएको सरकारले अब त्यसमा थप एक लाख रुपैयाँ दिने तयारी गरेको हो । मुटु, मिर्गौला, हेड इन्जुरी, स्पाइनल इन्जुरी, सिकलसेल एनिमिया, पार्किन्सोनिज्म र अल्जाइमरका बिरामीले यो सुविधा पाउनेछन् । यसअघि स्वास्थ्य बिमाका हरेक बिमितले जस्तै उनीहरूले पनि एक लाखको उपचार सुविधा पाउँथे ।

स्वास्थ्यमन्त्री प्रदीप पौडेलले जटिल रोगले थलिएका बिरामीलाई राहत पुर्‍याउने उद्देश्यले बिमा रकम वृद्धि गरिएको बताए । 'कडा रोग लागेर उपचार खर्च जुटाउन नसक्ने नागरिकको पीडालाई सम्बोधन गर्न १ साउनदेखि लागू हुने गरी आठ प्रकारका जटिल रोगका बिरामीलाई दुई लाखसम्मको स्वास्थ्य बिमा सुविधा प्रदान गरिनेछ,' उनले भने । मन्त्रालयले स्वास्थ्य बिमा बोर्डलाई पत्र पठाएर यो निर्णय कार्यान्वयनमा ल्याउन निर्देशन दिइसकेको छ । मंगलबार बसेको बोर्डको बैठकले पनि यही निर्णयलाई अनुमोदन गरेको छ ।

यसपटकदेखि बिमितले आफू बसेकै स्थानबाट स्वास्थ्य सेवा लिन मिल्ने गरी 'प्रथम बिन्दु' सुविधासमेत व्यवस्था गरिएको छ । यसले सेवा लिन सहज बनाउने मन्त्री पौडेलको विश्वास छ । 'स्वास्थ्य बिमा थप परिष्कृत गर्दै आमनागरिकको पहुँच बढाउने हाम्रो प्रयास जारी रहनेछ,' उनले भने, 'हामीले बिमालाई सहज बनाउन यसको स्रोतहरू औँल्याइसकेका छौँ, राज्यलाई थप भार नपर्ने र दिगो हुने गरी बिमालाई भरपर्दो र व्यवस्थित गर्दै छौँ ।'

मन्त्री पौडेलका अनुसार स्वास्थ्य मन्त्रालयले स्वास्थ्य बिमा कोषको आयस्रोत बढाउन सरकारी तथा संगठित क्षेत्रका कर्मचारीलाई बिमामा आबद्ध गराउने तयारी गरिरहेको छ । सो विषय स्वास्थ्य बिमा ऐनमा समेत उल्लेख छ । साथै, वैदेशिक रोजगारीमा रहेका नागरिक र उनीहरूको परिवारलाई समेत बिमामा ल्याउने पहल गरिएको छ ।

हाल बिमा बोर्डले विभिन्न स्वास्थ्य संस्थालाई १६ अर्बहाराहारी रकम भुक्तानी गर्न बाँकी छ । सो भुक्तानी नहुँदा कतिपय सरकारी अस्पतालहरूको आम्दानीमा समेत समस्या देखिएको छ । मन्त्रालयले अर्थ मन्त्रालयसँग यसबारेमा पहल गरेको र छिट्टै बक्यौता तिर्ने मन्त्रालयले जनाएको छ । स्वास्थ्य बिमा बोर्डका अनुसार यो रकम बिमा बोर्डको स्रोतमै समावेश गरिएको छ । बोर्डले आन्तरिक खर्च मिलान गरेर भए पनि जटिल रोगका बिरामीलाई सेवा दिँदा लाग्ने थप व्ययभार व्यवस्थापन गर्न सकिने आकलनसमेत गरेको छ । बोर्डको प्रारम्भिक तथ्यांकअनुसार हाल नेपालमा जटिल रोगका उपचार गराइरहेका नौ हजारभन्दा बढी बिरामीले यस्तो प्रकारको सेवा लिनेछन् । सरकारले स्वास्थ्य बिमाबापत सबैलाई एकै प्रकारको सुविधा दिँदै आए पनि अब भने जटिल रोग लागेका बिरामीलाई थप राहत दिने गरी यस्तो नियम ल्याएको हो ।

बोर्डका कार्यकारी निर्देशक डा. रघुराज काफ्लेले जटिल रोगका बिरामीलाई थप सहज होस् भनेर यस्तो सेवा लागू गर्न लागिएको बताए । 'जटिल रोगका बिरामीलाई राज्यले अन्य शीर्षकमा पनि सहयोग गर्दै आइरहेको छ, तर बिमामा चाहिँ सबैलाई एउटै सुविधा थियो, जटिल रोग लागेका बिरामीलाई अरूलाई भन्दा थप सुविधा दिनुपर्छ भनेर हामीले दुई लाख दिने योजना तय गरेका हौँ,' उनले भने, 'यो सेवा धान्न सकिन्छ भनेरै थप गरेका हौँ, बरु आन्तरिक खर्च घटाउने हाम्रो योजना छ ।'

■ **बिमाको भुक्तानी नभए सेवा रोक्ने अस्पतालहरूको चेतावनी**

स्वास्थ्य बिमा बोर्डको मातहतमा रहेर देशभर ४८५ वटा स्वास्थ्य संस्थाले बिमाको सेवा दिँदै आइरहेका छन् । त्यसमध्ये ४८ वटा निजी अस्पताल र अन्य सरकारी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य संस्था छन् । बिमाको भुक्तानी नभएपछि सरकारी स्वास्थ्य संस्थासमेत समस्यामा छन् । अधिकांश स्वास्थ्य संस्थालाई एक करोडदेखि दुई करोडसम्म भुक्तानी गर्नुपर्ने अवस्था रहेको बोर्डले जनाएको छ । सरकारबाट बिमाबापतको भुक्तानी नभएपछि सरकारी अस्पताललाई पनि आर्थिक समस्या निम्तिएको छ । वज्रबाराही चापागाउँ अस्पतालका मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट डा. अंकुर पौडेलले बिमाको डेढ करोड भुक्तानी नहुँदा अस्पताललाई कठिन भएको बताए । 'हामीसँग बजेट पनि थोरै हुन्छ, भएको धेरैजसो बजेट चालूमा खर्च हुन्छ,' उनले भने, 'अझ बिमाको रकम पनि समयमा आएको छैन, यस्तो अवस्थामा आर्थिक व्यवस्थापन कठिन हुने गरेको छ ।' बोर्डका कार्यकारी निर्देशक डा. काफ्लेका अनुसार हाल ती स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई १६ अर्ब रकम भुक्तानी गर्न बाँकी छ । अधिकांश स्वास्थ्य संस्थाहरूले बिमाको भुक्तानी माग गर्दै पटकपटक पत्रसमेत पठाएका छन् । तर, बोर्डले अर्थ मन्त्रालयबाट बजेट नआएसम्म भुक्तानी गर्न नसक्ने उनको भनाइ छ । 'हामीसँग बजेट छैन, अर्थले बजेट दियो भने मात्रै भुक्तानी गर्न सकिन्छ,' उनले भने, 'कतिपय सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाले भुक्तानी पुगेन भने सेवा रोक्नेसम्मको चेतावनी दिएका छन्, असारको अन्तिमसम्म भुक्तानी माग गरिरहेका छन्, यसबारे स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई पनि जानकारी गराइसकेका छौँ ।'

काफ्लेका अनुसार हाल देशभर स्वास्थ्य बिमा गराउनेको संख्या ६५ लाख पुगेको छ । त्यसमध्ये उपचार सेवा लिने बिरामी संख्या झन्डै ३० लाखहाराहारी छ । बिमा गरेकामध्ये झन्डै ५० प्रतिशतले बिमामा उपचार गराउने भएकाले यसको व्ययभार जटिल अवस्थामा रहेको बोर्डले जनाएको छ । पछिल्लो समय बिमामा सरकारले ठूलो रकम खर्च गरिरहेको अवस्थामा बोर्डले विभिन्न स्रोत सुनिश्चित गर्नुपर्ने विकल्प पनि सरकारलाई पेस गरेको छ । सरकारको हालको दायित्व नबढ्ने गरी धुप्रै उपाय सुझाएर ठोस प्रस्ताव बोर्डले स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई पठाएको काफ्लेले जानकारी दिए ।

डब्लूएचओमा नेपालको प्रस्ताव : नेपाली श्रमिकको उपचार जिम्मा वैदेशिक रोजगारदाताले लिनुपर्ने

'जुन देशमा रोजगारी गर्छ । त्यो रोजगारदाताले उसको स्वास्थ्य उपचारको जिम्मा लिनुपर्छ,' मन्त्री पौडेलले भने ।

१४ जेठ, काठमाडौं । स्वास्थ्य तथा जनसंख्यामन्त्री प्रदीप पौडेलले वैदेशिक रोजगारीमा रहेका श्रमिकको स्वास्थ्य उपचारको जिम्मेवारी रोजगारदाताले लिनुपर्ने विषयमा आगामी सेप्टेम्बरमा विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्लुएचओ) मा प्रस्ताव लैजाने घोषणा गरेका छन् ।

मन्त्री पौडेलले अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगमार्फत स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउने प्रयासअन्तर्गत यो पहल गरिएको बताए ।

श्रमिकको स्वास्थ्य रक्षाको नेपाली मुद्दामा समर्थन जुटाउन स्वास्थ्य मन्त्री पौडेलको पहल

नागरिक
काठमाडौं
१४ असार २०८२
• १ मिनेट पाठ

संग्रह
ईमेल
प्रिन्ट

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्री प्रदीप पौडेलले विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनमा नेपालका तर्फबाट प्रस्ताव गरिएको श्रमिकको स्वास्थ्य रक्षाका मुद्दालाई प्रभावकारी बनाउन संवाद अघि बढाएका छन्।

सङ्गठनका कार्यकारी समिति सदस्य समेत रहेको नेपालले यस मुद्दा आगामी महासभामा लैजान गृहकार्य गरिरहेको छ। यसै सन्दर्भमा थाइल्याण्डको बैंककस्थित राष्ट्रसङ्घीय सम्मेलन केन्द्रमा मन्त्री पौडेलले सङ्गठनकी दक्षिणपूर्वी एसिया क्षेत्रीय निर्देशक साइमा वाजेदसँग नेपालको एजेण्डाको तयारी र यसमा जुटाउन सकिने विश्व समर्थनबारे विषय उठान गरे।

मन्त्री पौडेलले भने, 'हाम्रा धेरै श्रमिक अहिले रोजगारीका क्रममा बाहिर छन्। उनीहरुको स्वास्थ्य समस्या हाम्रा लागि चिन्ताको विषय बनेको छ। सबै श्रमिक देशका साझा समस्यालाई सम्बोधन गर्न पर्याप्त गृहकार्य आवश्यक छ।' जवाफमा निर्देशक वाजेदले नेपालको एजेण्डामा समर्थन जुट्ने विश्वास गर्दै आफ्ना तर्फबाट समन्वयात्मक पहल हुने प्रतिबद्धता व्यक्त गरे।

हालै सम्पन्न विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको महासभामा नेपालले आगामी महासभामा नेपाली श्रमिकले भोगिरहेको स्वास्थ्य समस्या सम्बोधन गर्न सबै श्रमिकको स्वास्थ्यको जिम्मेवारी रोजगारदाताले लिनुपर्ने प्रस्ताव पठाएको थियो। जसलाई आगामी महासभामा नेपालका तर्फबाट पेस गरिनेछ।

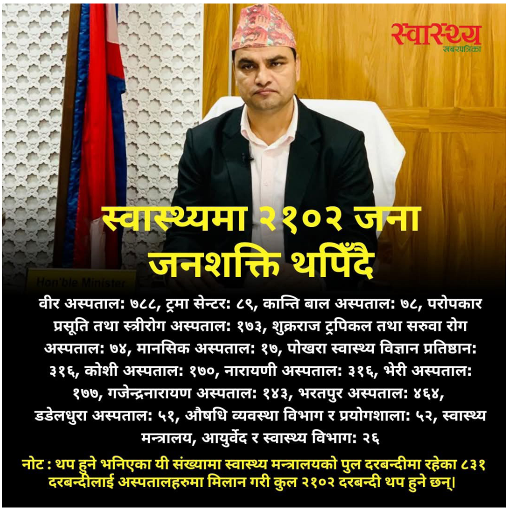
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई निःशुल्क यातायात सेवा दिन व्यवसायी सहमत

स्वास्थ्यखबर
शुक्रबार, कात्तिक २, २०८१ ⏱ १६:३३

127 Shares

काठमाडौं- अब महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले आफ्नो कामका लागि निःशुल्क सार्वजनिक यातायात चढ्न पाउने भएका छन्।

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्री प्रदीप पौडेलको सक्रियतामा यातायात व्यवसायीहरुले स्वास्थ्य प्रयोजनका लागि सार्वजनिक यातायातका साधनमा भाडा नलिने घोषणा गरेका हुन्। मन्त्रालयमा मन्त्री पौडेलको उपस्थितिमा यससम्बन्धी समझदारी भएको छ।



माल्दिभ्सका मेडिकल विद्यार्थीलाई नेपाल अध्ययन सम्झौता अन्तिम चरणमा

सेतोपाटी संवाददाता
काठमाडौं, असार २२
141 Shares

Global IME Bank

माल्दिभ्सका मेडिकल विद्यार्थीलाई नेपालमा अध्ययन गराउने सम्झौता अन्तिम चरणमा पुगेको छ।

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्री प्रदीप पौडेल र माल्दिभ्सका स्वास्थ्य राज्यमन्त्री अहमद गसिमबीच बैंककस्थित संयुक्त राष्ट्रसंघीय सम्मेलन केन्द्रमा भएको भेटवार्तामा माल्दिभ्सबाट प्राप्त मस्यौदामा नेपालका तर्फबाट सकारात्मक प्रगतिबारे जानकारी आदानप्रदान भएको छ।

नेपाल र भारतका स्वास्थ्यमन्त्री नयाँदिल्लीमा भेटवार्ता

२१ असोज, काठमाडौं। भारत भ्रमणमा रहेका स्वास्थ्यमन्त्री प्रदीप पौडेलले भारतीय समकक्षी जेपी नड्डासँग भेटवार्ता गरेका छन्।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको कार्यक्रममा भाग लिन नयाँ दिल्ली पुगेका स्वास्थ्यमन्त्री पौडेलले भारतका स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मन्त्री जेपी नड्डासँग भेटवार्ता गरेका हुन्।

निरोधात्मक विधिबाट रोगहरुबिरुद्ध प्रतिकारात्मक अभियान चलाउने मन्त्री प्रदीप पौडेलको घोषणाअनुसार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले नसर्ने रोग पहिचान र समयमै उपचारका लागि भन्दै फागुन १ गतेबाट एक महिने परीक्षण अभियान थाल्दैछ। मन्त्रालयले फागुन १ गतेबाट परीक्षण अघि बढाउने कार्यक्रम अघि बढाएको हो। अभियानका क्रममा ३० वर्ष माथिका सबै नागरिकलाई स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुमा मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मुगौला सम्बन्धी रोग तथा शरिरको उचाइ र तौलको अनुपात पहिचान गर्ने मन्त्रालयका प्रवक्ता प्रकाश बुढाथोकीले बताए। मन्त्रालयले यो सेवा सबै स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थामा नि:शुल्क गर्दैछ। फागुन महिनामा पाठेघरको मुखको क्यान्सरबिरुद्ध समेत यस्तै स्क्रिनिङ अभियान सञ्चालन गर्ने तयारी मन्त्रालयको छ।

Routine of Nepal banda
4h

Good News: स्वास्थ्य मन्त्री प्रदीप पौडेलको पहलमा धेरै वर्षपछि, सरकारी अस्पतालहरूमा डाक्टर, नर्स र आवश्यक जनशक्ति थप्ने प्रक्रिया सुरु भएको छ! 🙏

6.4K · 280 comments · 98 shares

सरकारी अस्पतालमा चल्न थाले आविष्कार केन्द्रले मर्मत गरेका करोड-करोडका उपकरण

बिग्रिएर थन्काइएका ४ सय उपकरणमध्ये हालसम्म ३४० वटा मर्मतपछि सञ्चालनमा

तस्बिर : प्रशान्त माली/कान्तिपुर

वीर अस्पतालको आईसीयू कक्षमा बिग्रेको भेन्टिलेटर मर्मत गर्दै राष्ट्रिय आविष्कार केन्द्रका बायोमेडिकल इन्जिनियर ।

प्रशान्त माली (काठमाडौं)

सहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय रोग केन्द्रको प्रशासनले मर्मत गर्न नसकेर ५ वर्षअघि थन्काएको थियो 'अटोक्लेभ मेसिन' । सर्जिकल सामान कीटाणु मुक्त बनाउन प्रयोग हुने उक्त मेसिन बिग्रेपछि अस्पताल प्रशासन नयाँ किन्ने योजनामा थियो, जसका लागि एक करोडभन्दा बढी खर्च लाग्थ्यो । तर सामाजिक अभियन्ता महावीर पुनको राष्ट्रिय आविष्कार केन्द्रले मर्मत गरिदिएपछि त्यो मेसिन चल्न थालेको छ ।

स्वास्थ्यमन्त्री प्रदीप पौडेल र आविष्कार केन्द्रका अध्यक्ष पुनबीच १७ संघीय अस्पतालका उपकरणको मर्मत र व्यवस्थापन गर्नेलगायत विषयमा गत भदौमा सम्झौता भएको थियो । गंगालालमा भने वैशाखमै आविष्कार केन्द्रको टिमले काम सुरु गरिसकेको थियो । अहिले आविष्कार केन्द्रका बायोमेडिकल इन्जिनियर उमेश किराँतीको नेतृत्वमा २० इन्जिनियरले विभिन्न अस्पतालमा काम गरिरहेका छन् ।

सरकारी अस्पतालमा ५ वर्षभन्दा पहिलेदेखि बिग्रिएर थन्काइएका ४ सय उपकरणमध्ये हालसम्म ३ सय ४० वटाको मर्मत गरिसकेको केन्द्रले जनाएको छ । बाँकी ६० वटा मर्मत गर्न मेसिन बिक्रेता कम्पनीसँग पार्टपुर्जा माग गरिसकेको आविष्कार केन्द्रका बायोमेडिकल इन्जिनियर आविष्कार अधिकारीले बताए । 'उपकरण चलाउन नर्सहरूलाई तालिम पनि दिने गरेका छौं,' उनले भने, 'कम खर्चमा स्वदेशी सीपबाट मर्मत गर्न सफल भएका छौं ।'

गंगालाल अस्पतालमा इन्जिनियर अधिकारी र विनीता मण्डलको नेतृत्वमा अभिनव दत्त, समीर अर्याल, कृपा बुढा मगर, देवानन्द शाहको टिमले काम गरिरहेको छ । उनीहरूले गंगालाल अस्पतालमा मुटुको शल्यक्रिया गर्दा प्रयोग हुने कन्ट्रास्ट इन्जेक्टर, मुटुलाई सामान्य लयमा ल्याउन प्रयोग गरिने डिफिब्रिलेटर मेसिन, रगतको प्लाज्मा छुट्याउने ल्याबका सामान, सिरिन्ज पम्प, इन्फ्युजन पम्प मर्मत गरिसकेका छन् । त्यस्तै तापमान नियन्त्रक, पेसेन्ट मनिटर, ईसीजी मेसिन, आईसीयू/सीसीयूका सामानहरू पनि मर्मत गरिसकेका छन् ।

अस्पतालमा आवश्यक उपकरण तत्काल खरिद गर्न सक्ने अवस्था छैन, बिग्रिएर थन्किएका उपकरणको मर्मतले ठूलो राहत भएको छ

● डा. प्रकाश बुढाथोकी
प्रवक्ता, स्वास्थ्य मन्त्रालय

गंगालाल अस्पतालमा बायोमेडिकल इन्जिनियर शाखा नभएकाले उपकरण मर्मतका लागि आविष्कार केन्द्रसँगको सहकार्य उपयोगी भएको अस्पतालका सूचना अधिकारी सुदीपचन्द्र दाहालले बताए । 'बिग्रेर थन्किएका सामान पुनः सञ्चालन हुँदा बिरामी रेफर गर्नु पनि परेन,' उनले भने, 'थन्किएका उपकरण प्रयोगमा आउन थालेपछि अस्पताल सफा पनि देखिएको छ ।'

आविष्कार केन्द्रका बायोमेडिकल इन्जिनियरको टिमले तीन चरणमा काम गर्छ । पहिलो चरणमा अस्पतालको विभागअनुसार उपकरण के-कति प्रयोगमा आउन सक्ने र कुन अवस्थामा छन् भनी यकिन गर्ने, दोस्रो चरणमा बनाउन सकिने र नसकिने पहिचान गर्ने, तेस्रो चरणमा मर्मत गर्न सकिने भए बनाउने र नसकिने भए सोहीअनुसार सुझाव सम्बन्धित अस्पताल वा स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई दिने गर्छ ।

आविष्कार केन्द्रको टिमले वीर अस्पतालमा पहिलो चरणको काम सकिसकेको छ । वीरमा झन्डै ३ सय उपकरण मर्मत गर्नुपर्ने देखिएको छ, तिनमा मुख्यगरी भेन्टिलेटर, एक्सरे, सीटी स्क्यान, म्यामोग्राफी (क्यान्सरको प्रारम्भिक रोग पत्ता लगाउने), हेमोडायलसिस मेसिन, सिरिन्ज/इन्फ्युजन पम्प लगायत छन् । कान्ति बाल अस्पतालमा भने उपकरणसम्बन्धी डेटा राख्न सफ्टवेयर तयार गरिसकेको बायोमेडिकल इन्जिनियर विनीता मण्डलले बताइन् । बाँकी पृष्ठ ९

स्वास्थ्यमा बजेट : ९५ अर्ब ८१ करोड

१	जनशक्ति, आधुनिक उपकरण र पूर्वाधारमा लगानी वृद्धि गरिने	एचपीभी खोप र चौध वर्ष मुनिका बालबालिकालाई निःशुल्क क्यान्सर उपचार	८
२	स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको पुनर्संरचना गरिने	सबै प्रदेशमा अटिजम तथा बौद्धिक अपाङ्गता पहिचान, उपचार तथा पुनर्स्थापना सेवा	९
३	सातै प्रदेशमा मुटु र क्यान्सरको उपचार विस्तार	राष्ट्रिय न्युरोसाईन्स केन्द्र स्थापना गरिने	१०
४	सबै प्रदेका एक अस्पतालमा विशिष्टिकृत जलन उपचार विभाग	जनस्वास्थ्य प्रयोगशालालाई अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा स्तरोन्नति गरिने	११
५	स्थानीय तह र समुदायको सहकार्यमा आधारभूत अस्पताल सञ्चालन गरिने	वैद्यखानाको उत्पादन क्षमता विस्तार गरिने	१२
६	टेलिमेडिसिन र डिजिटल हेल्थ सेवाको विस्तार	राष्ट्रिय औषधि प्रयोगशालाको क्षमता विस्तार	१३
७	कान्ति बाल अस्पताललाई सेन्टर अफ एक्सिलेन्सको रूपमा विकास गरिने	बसाइँसराइलाई व्यवस्थित गर्ने र जनसङ्ख्या वृद्धिदरलाई प्रतिस्थापन दरभन्दा कम हुन नदिने	१४

स्वास्थ्य सरोकार

कान्तिपुर | दृष्टिकोण | ekantipur.com | Sunday, November 17, 2024

विस्तारित स्वास्थ्य बिमाका आयाम

प्रदीप पौडेल

विद्यमान राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमले आमनागरिकलाई औषधि उपचारमा केही हदसम्म सुविधा दिएको छ । यो कार्यक्रम आमनागरिकलाई सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने तथा राज्यको स्वास्थ्यसम्बन्धी संवैधानिक दायित्व पूरा गर्ने एउटा महत्त्वपूर्ण प्रस्थानबिन्दु हो । अब स्वास्थ्य बिमालाई विस्तार गर्दै सार्वभौमिक स्वास्थ्य 'कभरेज' सुनिश्चित गर्ने तथा दिगो विकासको स्वास्थ्यसम्बन्धी लक्ष्य हासिल गर्न सहयोग पुर्‍याउने खुड्किलोका रूपमा अघि बढाउन सकिन्छ । यसका लागि राज्यको एकीकृत सोच, वृहत् लगानी, कार्यान्वयनयोग्य कार्ययोजना र दृढ इच्छाशक्तिको आवश्यकता पर्दछ ।

स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमलाई यही गतिमा सीमित राख्ने हो भने नागरिकमा निराशा झन्झन् बढाउँदै लैजान्छ । पछिल्ला वर्षहरूमा बिमा नवीकरणमा देखिएको घट्दो ग्राफ र उदासीनता यसका स्पष्ट प्रमाण हुन् । झन्झटिलो प्रेषण प्रणाली तथा उपलब्ध प्याकेजको सीमितताले सेवा लिनेहरू र दाबी भुक्तानीमा देखिएको अव्यवस्थापनले सेवा दिनेहरूलाई निराश बनाएको छ । जसले गर्दा, यसको भविष्यमाथि प्रश्न उठिसकेको छ । नागरिकलाई सर्वसुलभ मूल्यमा स्वास्थ्य उपचार प्रदान गर्नका लागि राज्यले प्राथमिकताका साथ सुरु गरेको महत्त्वपूर्ण एवम् संवेदनशील कार्यक्रममा नागरिकको निराशा बढ्नु गम्भीर विषय हो । त्यसैले बिमालगायत समग्र स्वास्थ्य प्रणालीलाई व्यवस्थित बनाउनका लागि लामो समयदेखि थिग्रिएर रहेका समस्याको समाधान खोज्न ढिला गर्नु हुँदैन ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयको जिम्मेवारी सम्हाल्नुअघि पनि साधारण नागरिकका रूपमा औषधि उपचारमा झेल्नुपरेको समस्या मेरो मानसपटलमा ताजा छ । अहिले ती समस्याबारे झनै बढी साक्षात्कार भएको छु । आर्थिक अभावका कारण सामान्य उपचारसमेत नपाएर वा उपचार गर्दागर्दै आफ्नो सबै सम्पत्ति रित्तिएर घरबारविहीन हुनेका कारुणिक अवस्थासमेत देखेको र सुनेको छु । उपचार महँगो भएकै कारण वार्षिक लाखौं नागरिक गरिबीको रेखामुनि धकेलिएको तथ्यांक पनि हामीसामु प्रशस्तै छन् । त्यसैले स्वास्थ्य क्षेत्रको क्रमशः सुधारका लागि विद्यमान स्वास्थ्य बिमाको विस्तार र दिगो व्यवस्थापन नै मुख्य आधार हो भन्ने ठम्याइ छ । यसका लागि विज्ञ समिति बनाएर अध्ययन थालिसकेका छौं ।

योगदान गर्न सक्नेहरू मार्फत क्षमताअनुसारको प्रिमियम संकलन गरेर आवश्यकता पर्नेहरूको उपचार गर्ने प्रणाली नै स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम हो । यसलाई विभिन्न मुलुकहरूले अभ्यास गरेको पाइन्छ । नेपालमा पनि यसको अभ्यास हुँदै आएको छ, सुव्यवस्थित भने हुन सकेको छैन । यसलाई सम्पूर्ण नागरिकको निःशुल्क उपचार सेवा प्रदान गर्न सक्ने गरी व्यवस्थित बनाउन आवश्यक छ ।

[illegible]

स्वास्थ्य बिमा प्रणाली सुदृढीकरणका लागि उसको कोष बलियो बनाउन मात्र पुग्दैन, कोषको परिचालन मितव्ययी, पारदर्शी र व्यवस्थित हुनुपर्दछ ।

आगामी कार्यदिशा

[illegible]

बालबालिकाको क्यान्सर उपचार निःशुल्क

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयस्तरीय निर्णयबाट १४ वर्षमुनिका बालबालिकाको क्यान्सर उपचार निःशुल्क गर्ने निर्णय भएको छ । मंसिर १ गतेदेखि निर्णय कार्यन्वयन गर्ने गरी शुरुमा निःशुल्क उपचारका लागि तीन वटा सरकारी अस्पताल तोकिएको छ ।

भावना पाठक/मध्यान्ह
काठमाडौं, ११ कात्तिक ।

१४ वर्षमुनिका बालबालिकाको क्यान्सर उपचार निःशुल्क हुने भएको छ । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्तरीय निर्णयबाट १४ वर्षमुनिका बालबालिकाको क्यान्सर उपचार निःशुल्क गर्ने निर्णय भएको छ । मंसिर १ गतेदेखि निर्णय कार्यन्वयन गर्ने गरी शुरुमा निःशुल्क उपचारका लागि तीन वटा सरकारी अस्पताल अस्पताल तोकिएको छ ।

स्वास्थ्य तथा जनसंख्यामन्त्री प्रदीप पौडेलले आइतबार मन्त्रीस्तरीय निर्णय गर्दै सरकारी अस्पतालहरु कान्ति बाल अस्पताल काठमाडौं, भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल भक्तपुर र बीपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल भरतपुर चितवनमा यस्तो सेवा निःशुल्क गर्ने निर्णय गरेका हुन् ।

मन्त्री पौडेलका अनुसार मंसिर १ गतेबाट उपचार निःशुल्क हुने गरी व्यवस्था मिलाइएको हो । भन्छन्, 'राज्यको सामर्थ्यका आधारमा धेरै धनराशी खर्च हुने क्यान्सर उपचार निःशुल्क गर्ने मन्त्रालयको नीति छ ।'

मन्त्री पौडेलले आफू मन्त्रालयमा पदबहाल गरेलगत्तै बालबालिकाको क्यान्सर उपचार सेवा निःशुल्क बनाउन पहल थालेका थिए । हाल यो व्यवस्था बालबालिकाबाट शुरु गर्न लागिएको मन्त्रालयले जनाएको छ ।

मन्त्रालयका अनुसार नेपालमा कुल मृत्युमध्ये दुई तिहाइभन्दा बढी ७१ प्रतिशत नसर्ने रोगका कारण हुने गरेको छ । त्यसमध्ये ११ प्रतिशतको क्यान्सरका कारण ज्यान जाने गरेको मन्त्रालयअन्तर्गतको इपिडिमियालोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाद्वारा सार्वजनिक तथ्यांकमा छ ।

नेपालमा सन् २०२२ मा २२ हजार नयाँ बिरामी देखिएकामा १४ हजार बढीले ज्यान गुमाएका थिए । नेपालमा हरेक वर्ष करिब १५ सय बालबालिकामा क्यान्सर देखिने गरेको तथ्यांक छ । ती बालबालिकालाई परिवारको आर्थिक अभावमा मृत्युको मुखमा पर्न नदिन र समयमै उपचार गरेर ज्यान बचाउन उपचार निःशुल्क बनाउने निर्णय गरिएको मन्त्रालयले जनाएको छ ।

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्यामन्त्री पौडेलका अनुसार नागरिकलाई आधारभूत औषधि कम मूल्यमा उपलब्ध गराउने पर्यास पनि अगाडि बढेको छ । पृष्ठ २ मा

राज्यको सामर्थ्यका आधारमा धेरै धनराशि खर्च हुने क्यान्सर उपचार निःशुल्क गर्ने मन्त्रालयको नीति छ । यस अन्तर्गत १४ वर्षमुनिका बालबालिकाको क्यान्सर उपचार निःशुल्क गर्ने निर्णय भएको हो ।

प्रदीप पौडेल
स्वास्थ्य तथा जनसंख्यामन्त्री

हाम्रोमत

राष्ट्रि

वर्ष २१, अंक : २९६ २०८१ चैत १९ गते मंगलबार 2025 April 1 Tuesday

नि:सन्तान दम्पत्तिको उपचार सरकारी शुल्कमै

हाम्रोमत संवाददाता

विराटनगर, १८ चैत

संघीय सरकार मातहत रहेको विराटनगरको कोशी अस्पतालमा बाँझोपन तथा निःसन्तान दम्पतिको उपचार सेवा सुरु भएको छ।

'इनफर्टिलिटी' क्लिनिक सोमबारदेखि संचालनमा आएसँगै अब निःसन्तान दम्पतिले सरकारी दररेटमै सेवा प्राप्त गर्नेछन्। अहिले यो सेवा लिन निजी अस्पतालमा निकै ठूलो रकम खर्च गर्नुपर्ने अवस्था छ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्री प्रदिप पौडेलले सोमबार कोशी अस्पतालमा निःसन्तान उपचार सम्बन्धी सेवा शुभारम्भ गरेका छन्। सरकारले सातवटै प्रदेशमा निःसन्तान दम्पतीहरूका लागि उपचार केन्द्र सुरु गरेको पौडेलले बताए।

अस्पतालको प्रसूती विभागको ओपीडीमा आउने जनामध्ये १० देखि १५ जना दम्पतीहरु निः सन्तानको समस्या हुने गरेको पाइएको छ। अस्पतालकी स्त्री तथा प्रसूति रोग विभाग प्रमुख डा. अम्बु देवले भनिन्, 'सेवा शुरु भएपछि अब त्यहीअनुसारको पूर्वाधार, उपकरणहरु आएको छ। निः सन्तान क्लिनिक संचालन गर्न प्रसूति रोग सम्बन्धी दुई विशेषज्ञ चिकित्सकले क्षमता अभिमुखीकरण तालिम पनि लिएर आउनु भएको छ,' उनले भनिन्।

बाँझोपनको समस्याका कारण कतिपय महिलाले समाजमा अपेहित भएर मानसिक तनावमा जीवन बाँच्नुपर्ने बाध्यता पनि रहेको छ। 'बाँझो' करार दिएर डिभोर्स गर्ने घटनासमेत बढ्दो क्रममा रहेको छ। अस्पतालका स्त्री तथा प्रसूती रोग विशेषज्ञ र डा. मधुमेता राभाले 'इन्फर्टिलिटी ट्रेनिङ' लिएर आएका छन्। दुई वर्षअघि डा. अम्बुले लिएकी थिइन। उनको

'सातै प्रदेशमा सेवा दिन्छौं'

विराटनगर, १८ चैत (हाम्रोमत)- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्री प्रदिप पौडेलले सातै प्रदेशमा निःसन्तान दम्पतिहरूका लागि उपचार केन्द्र सुरु भएको बताएका छन्। मन्त्री पौडेलले कोशी प्रदेशबाट सुरुवात गरिएको यो सेवा अन्य प्रदेशहरूमा पनि विस्तार गरिने बताए।

बनाउने योजना अन्तर्गत मन्त्री पौडेलले प्राथमिक उपचार केन्द्रहरूको विकास गर्नुपर्ने आवश्यकतामा जोड दिए। उनले रेफरल प्रणालीलाई व्यवस्थित गरेर कोशी अस्पताललाई विशिष्टीकृत सेवा प्रदान गर्ने केन्द्रको रूपमा विकास गर्नुपर्ने बताए।

बाँकी ३ पेजमा

स्वास्थ्य सेवा सुधार्दै मन्त्री पौडेल

- बिग्रेका उपकरण बनाउँदै राष्ट्रिय आविष्कार केन्द्र
- धेरै सुधार्न सकिन्छ : मन्त्री पौडेल
- स्वास्थ्य सेवामा सुधार सुरू : डा. कोइराला

नकुल अर्याल/हिटा

काठमाडौं, १५ मंसिर

नेपाली कांग्रेस र नेकपा एमालेबीच सत्ता साझेदारीका लागि सम्झौता हुँदै गर्दा कांग्रेस सांसद प्रदीप पौडेलले मन्त्री बन्ने अवसर पाउने आँकलन कसैले गरेका थिएनन्। स्पष्ट वक्ता र काम केन्द्रित स्वभावको छवि बनाउनुभएका पौडेल अन्तिम समयमा मात्रै मन्त्री बन्ने टुंगो लागेको थियो। स्वास्थ्यमन्त्रीको रूपमा शपथ लिएलगत्तै पौडेलले भन्नुभएको थियो- अनुभूति दिलाउने गरी काम गर्छु।

गठबन्धन सरकारले पाँच महिना पूरा गर्न लाग्दा स्वास्थ्यमन्त्री पौडेल आफ्नो प्रतिबद्धतामा इमानदार देखिनुभएको छ। सरकारको समीक्षा

» पृष्ठ २ मा क्रमश:

स्वास्थ्य मन्त्रालयका पछिल्ला सकरात्मक कामहरू :

- उपकरण मर्मतको जिम्मा आविष्कार केन्द्रलाई
- संघीय अस्पतालमा दुई सिफ्टमा ओपिडी सञ्चालन
- सातै प्रदेशमा क्यान्सरको उपचार सुरु
- १४ वर्षमुनिका बालबालिकाको क्यान्सरको नि:शुल्क उपचार
- १६ लाख किशोरीलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सरविरुद्धको खोप प्रबन्ध
- राष्ट्रिय खेलाडीहरूको निशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण व्यवस्था
- मृत्युपश्चात् अंगदान गर्नेको परिवारलाई दुई लाख दिने
- सातै प्रदेशमा जलनको उपचार नि:शुल्क

Routine of Nepal banda

March 17 ·

Good News: स्वास्थ्य मन्त्रालय र तिलगंगाबीच नेपालको दुर्गम गाउँ र सरकारी अस्पतालहरूमा आँखा उपचार सेवाको पहुँच विस्तार गर्न तथा तिलगंगाले उत्पादन गर्ने १०% लेन्स दुर्गम क्षेत्रका नागरिकलाई निःशुल्क प्रदान गर्न सहमति भएको छ! ❤️

स्वास्थ्य बीमा सुधार कार्यदलले स्वास्थ्यमन्त्रीलाई बुझायो प्रतिवेदन

अन्नपूर्ण · पुष ११, २०८१ शुक्रबार १५:०७:२२

nepal views

बुधवार, २१ असोज २०८२ · Voices · Perspectives · Context · भिडियो · युनिकोड - प्रीति

गृहपृष्ठ · एक्सप्लेनर · विश्लेषण-टिप्पणी · फिचर · सम्पादकीय · विचार · सिफारिस · English

यी सार्वजनिक बिदामा खुल्नेछ सरकारी अस्पतालको ओपीडी

काठमाडौं। सरकारी अस्पतालहरुले अब सार्वजनिक बिदामा बहिरंग (ओपीडी) सेवा सञ्चालन गर्नुपर्ने भएको छ।

bizmandu

www.bizmandu.com

स्वास्थ्य उपकरण थन्क्याउने विकृतिमा मन्त्रीको आँखा, अब सबै अस्पतालले अडिट रिपोर्ट दिनुपर्ने

स्वास्थ्य उपकरण थन्क्याउने विकृतिमा मन्त्रीको आँखा, अब सबै अस्पतालले अडिट रिपोर्ट दिनुपर्ने

काठमाडौं। अब सबै संघीय अस्पतालले आफ्ना उपकरणको अवस्थाबारे विवरण स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई बुझाउनुपर्ने भएको छ।

मन्त्रालयले अस्पतालहरुसँग भएका उपकरण तथा तिनको अवस्थाबारे आफूसँग यकिन विवरण नभएको भन्दै अब मेडिकल उपकरणको अडिट अनिवार्य गर्ने निर्णय गरेको हो।

उपकरण मर्मत नगरी थन्क्याएर राख्ने विकृतिले बिरामीको उपचार प्रभावित भएको देखेपछि स्वास्थ्यमन्त्री प्रदीप पौडेलले अडिट रिपोर्ट अनिवार्य गरेका हुन्।

पौडेलले यसअघि अस्पतालहरुका बिग्रिएका उपकरणबारे जानकारी लिइ मर्मतका लागि राष्ट्रिय आविष्कार केन्द्रलाई जिम्मा दिएका थिए। त्यसक्रममा कैयौं उपकरण सामान्य खर्चमै मर्मत गर्न सकिने भए पनि थन्काएको पाइएको थियो।

मन्त्रालयका गुणस्तर मापन तथा नियन्त्रण महाशाखा प्रमुख डा. सरोज शर्माले यो निर्णयले उपकरणको स्थिति पहिचान, मर्मत, सुरक्षा तथा स्टक व्यवस्थापनमा सघाउने उनले बताए।

महँगो इम्प्लान्ट तथा स्टेन्टको मूल्य नियन्त्रण गर्दै सहज उपलब्धता

स्वास्थ्य उपचारमा प्रयोग हुने 'मेडिकल इम्प्लान्ट' र 'स्टेन्ट' जस्ता महँगा सामग्रीहरू सरकारी अस्पतालका फार्मेसीमा अनिवार्य रूपमा उपलब्धता सुनिश्चित गर्न र पारदर्शिता कायम गरी नागरिकलाई सुपथ मूल्यमा विक्रीवितरणको व्यवस्था मिलाउन नीतिगत व्यवस्था गरिएको छ। अबदेखि सो सेवा प्रदान गर्ने सम्बन्धित सरकारी अस्पतालहरूले यस्ता सामग्रीको मूल्य, गुणस्तर, कम्पनी र आधिकारिक बिक्रेताको विवरण आफ्नो वेबसाइट तथा नागरिक बडापत्र मार्फत सार्वजनिक गर्नु पर्दछ भने सेवाग्राहीहरूले आफूलाई आवश्यक पर्ने गुणस्तरीय इम्प्लान्ट र स्टेन्टहरू सुपथ मूल्य तथा सहुलियत दरमा अस्पतालकै फार्मेसीमा उपलब्ध हुनेछ ।

यसैगरी, शल्यक्रिया सम्बन्धी गुणस्तरीय सेवा सुनिश्चितता गर्न तथा सेवाग्राहीरूको स्वास्थ्य विवरणलाई सुरक्षित र व्यवस्थित रूपमा अभिलेख राख्न इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड (इएमआर) प्रणालीमा आवद्ध गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ । साथै, शल्यक्रिया, एनेस्थेसिया सम्बन्धी स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गर्न राष्ट्रिय योजना गर्ने तथा मेडिकल उपकरणहरूको नियमित परीक्षण (अडिट) गर्ने प्रबन्ध गरिएको छ जसले गर्दा सेवाग्राहीले सुरक्षित, त्रुटिरहित र प्रविधिमैत्री उपचार सेवा पाउनेछन् ।

निजामति सेवा विधेयकमा स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धमा संसोधन गर्न राष्ट्रिय सभाका माननीय सदस्यज्युहरुलाई गरिएको पत्राचार

विषय:- सविनय अनुरोध सम्बन्धमा ।

माननीय ....

नेपालको संविधानमा स्वास्थ्यको संवेदनशीलतालाई ध्यानमा राखी स्वास्थ्यलाई तीन तहको सरकारको जिम्मेवारीमा राखिएको छ । संविधानको धारा ३५ मा स्वास्थ्य सम्बन्धी हकलाई मौलिक हकको रुपमा राखिएको छ । संविधानको व्यवस्था कार्यान्वयन गर्नका लागि विभिन्न कानुनी, संरचनागत तथा कार्यक्रमगत व्यवस्थाहरु कार्यान्वयनमा ल्याईएको छ । नागरिकलाई स्वास्थ्य सुविधा प्रभावकारी रुपमा प्रदान गर्नका लागि नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको नेतृत्वमा विभिन्न कार्यहरु हुँदै आएका छन् । स्वास्थ्यप्रति नागरिकको सचेतना वृद्धि हुँदै गएको छ भने स्वास्थ्य सुविधामा सुधारका प्रयासहरु पनि निरन्तर हुँदै आएका छन् । यद्यपि अहिले गरिब मध्ये ८ प्रतिशतले मात्र वर्षमा १ पटक चिकित्सक भेट्ने गरेका छन् अर्थात उनीहरुको उपचारमा पहुँच निकै कम छ । नेपालीले स्वास्थ्य उपचारका क्रममा लाग्ने खर्चको करिब ५४ प्रतिशत आफै व्यहोर्ने गर्दछन् । यही उपचारका क्रममा लाग्ने खर्चको मुख्य अंश आफैले व्यहोर्नुपर्ने भएकाले नै प्रत्येक वर्ष उपचार खर्चका कारण करिब ६ लाख परिवार गरिबीको रेखामुनी धकेलिने गरेको विभिन्न प्रतिवेदनबाट वुझन सकिन्छ । देशको गार्हस्थ उत्पादनको ६ देखि ८ प्रतिशत र बजेटको १६ प्रतिशत स्वास्थ्य क्षेत्रमा खर्च गर्ने विश्वव्यापी अभ्यास छ तर हाम्रो देशमा गार्हस्थ उत्पादनको १.5 प्रतिशत र बजेटको ५ प्रतिशत मात्र मुश्किलले खर्च हुँदै आएको छ । यसलाई उल्लेख्य रुपमा बढाउने क्षमता पनि छैन । सरकार एक्लैले नागरिकको बढ्दो उपचार खर्च जुटाउन नसकिने तथ्यलाई आत्मसात गर्दै नागरिक र सरकार दुवैको साझेदारीमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सबै नागरिकलाई सुलभ र सहज रुपमा उपलब्ध गराउने मान्यताबमोजिम विश्वका करिब १५० मुलुकमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सचालनमा छ । हाम्रो जस्तो कम आय भएका मुलुकमा त स्वास्थ्य बीमा अपरिहार्य विषय हो । यसै तथ्यलाई आत्मसात गरी सार्वभौम संसदले स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ स्वीकृत गरेको हो । त्यसलाई कार्यान्वयनमा ल्याउनका लागि सरकारले स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ तर्जुमा गरी सो बमोजिम स्वास्थ्य बीमा बोर्ड स्थापना गरी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन गर्दै आएको छ । प्रत्येक वर्ष स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध हुने नागरिकको सङ्ख्या बढ्दै गएको छ । आजको मितिमा स्वास्थ्य बीमामा ६५ लाख नागरिक आवद्ध छन् भने २२ लाख घरधुरी संलग्न छन् । प्रत्येक दिन सेवा लिनेको सङ्ख्या औषतमा ५० हजार रहँदै आएको छ । देशका सबै स्थानीय तहमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम विस्तार भएको छ । विश्वको सफल अभ्यासलाई हामीले यहाँ आफ्नो मौलिकता सहित कार्यान्वयन गर्ने प्रयास गरेका छौँ ।२०७२ साल चैत्र २५ मा परीक्षणका रुपमा सुरु गरिएको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम नेपालका लागि आवश्यक छ र उपयुक्त पनि छ भन्ने ठम्याईका साथ २०७४ मा कानुन नै बनाएर व्यवस्थित ढंगबाट कार्यान्वयन गरिएको छ । यसले सरकार र नागरिकको साझेदारीमा बीमा संचालन गर्ने, सक्नेले बढी तिर्ने र नसक्नेको जिम्मेवारी राज्यले लिने मान्यता अनुसार काम गर्दै आएको छ ।

यही पृष्ठभूमिमा स्वास्थ्य उपचारका क्रममा आफूले देखेका र भोगेका अनुभव समेतलाई आधार मान्दै म स्वास्थ्य मन्त्री हुनासाथ आमनागरिक बिरामी पर्दा ढुक्कसँग स्वास्थ्य उपचार गर्ने विधि के हुन सक्छ भनि सम्बन्धित विज्ञहरुसँग परामर्श गरेको र सबैबाट स्वास्थ्य बीमाको सुदृढीकरण नै आमजनताका लागि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने सबैभन्दा उपयुक्त विधि हो भन्ने सुझाव पाउना साथ स्वास्थ्य बीमाको सुदृढीकरणका लागि के कस्ता काम गर्न उपयुक्त छ भन्ने सम्बन्धमा विज्ञहरुबाट प्रतिवेदन प्राप्त गरी त्यसैको कार्यान्वयनमा क्रियाशील रहँदै आएको छु । मैले पटक पटक सम्माननीय प्रधानमन्त्रीज्यू लगायत माननीय मन्त्रीज्यूहरुसँग मन्त्रिपरिषद् र व्यक्तिगत रुपमा स्वास्थ्य बीमा सुधारका लागि तथ्य तथ्यांक र ठोस कार्ययोजना तथा त्यसको कार्यान्वयनबाट हुने लाभका विषयमा जानकारी गराएको छु। संविधान प्रदत्त अधिकारको प्राप्ती अव स्वास्थ्य बीमा बोर्डको सुदृढीकरणबाट मात्र सम्भव छ भन्ने कुरा राख्दै आएको छु । भेट र छलफलमा सबैका तर्फबाट सकारात्मक प्रतिक्रिया र प्रतिवद्धताहरु प्राप्त भएको पाउने गरेको छु । मैले सुरुदेखि भन्दै आएको छु, स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को दफा ३ मा भएका व्यवस्था अनुसार सबै नागरिक, सबै राष्ट्रसेवक, संगठित क्षेत्रमा काम गर्ने व्यक्तिहरु स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्न स्वास्थ्य बीमा बोर्डलाई सरकारले सहयोग गर्नु पर्दछ । यसो हुन सकेमा बिरामी मात्र स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुने समस्या हल हुने र बढी योगदान गर्न सक्नेले बढी तिर्ने पद्धति स्थापित भई बोर्डलाई ठूलो स्रोत उपलब्ध हुनुका साथै सार्वभौम संसदले बनाएको कानुन कार्यान्वयन हुँदा सरकार प्रति नागरिकको विश्वास बढ्ने अवस्था सिर्जना हुने थियो । साथै मैले स्वास्थ्य बीमा जस्तै सामाजिक सुरक्षामा आधारित स्वास्थ्य सहायताका समान प्रकृतिका दर्जन भन्दा बढी कार्यक्रमहरु संघ सरकारले नै संचालन गर्दै आएको छ भने प्रदेश र स्थानीय तहबाट पनि यस्ता सहायता थप्दै लगिएको छ । यसले एकातिर स्रोतलाई यत्रतत्र छर्ने तर नतिजा नदेखिने बनाएको छ भने अर्कोतिर यस्तो सहायता आमनागरिकले सहजै लिन सकेको अवस्था पनि छैन । यस्ता छरिएर रहेका कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा एकीकृत गरी संचालन गर्दा आमनागरिकले सहजै सहयोग पाउने र सरकारको प्रशासनिक खर्च पनि घट्न गई सुशासनको प्रत्याभूति हुनेछ । स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को कार्यान्वयन र छरिएर रहेका कार्यक्रमको एकीकृत व्यवस्थापनले मात्र पनि स्वास्थ्य बीमा कोषमा वार्षिक करिब १ खर्ब रकम जम्मा हुने अवस्था आउनेछ । यसबाट नागरिकलाई गम्भीर रोगमा ५ लाख रुपैँयासम्मको उपचार सेवा तथा आमबीमितलाई दुई लाखसम्मको उपचार सेवा दिने क्षमता स्वास्थ्य बीमा बोर्डको बन्न गई प्रत्येक वर्ष नेपाल सरकारले स्वास्थ्य बीमा बोर्डलाई तिर्नु परेको असिमित दायित्वको समस्या समेत हल हुनेमा म प्रष्ट छु । तर यी र यस्ता विषयलाई सम्बोधन गर्ने तर्फ मैले निकै प्रयत्न गर्दा पनि बुझाउन सकेको छैन ।

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रीका हैसियतले यी आवाजहरु मेरो पूर्ण क्षमताका साथ उठाउँदा उठाउँदै स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको प्रतिकूल हुने गरी एउटा नयाँ विषयले प्रवेश पाएको छ । निजामति सेवा विधेयक प्रतिनिधिसभाबाट पारित भई राष्ट्रिय सभामा पुगेको छ । उक्त विधेयकको दफा ५२ मा निजामति कर्मचारीलाई स्वास्थ्य बीमाका लागि सामाजिक सुरक्षामा आवद्ध गर्ने विषय राखिएको छ । यसले तीन वटा अहम् प्रश्न सिर्जना गरेको छ । एक, सार्वभौम संसदले बनाएको स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ ले सम्पूर्ण निजामति कर्मचारीलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्नुपर्ने भन्ने अनिवार्य व्यवस्था कार्यान्वयन गर्नका लागि स्वास्थ्य बीमा बोर्डलाई मद्धत नपुगिरहेको समयमा उक्त ऐनमा भएका व्यवस्था काट्ने गरी अर्को ऐनमा अर्को व्यवस्था ल्याउन खोज्दा यसले स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ लाई कमजोर मात्र बनाउने होईन कालान्तरमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा पैसा हुने र तिर्न सक्ने वर्ग नजोडिने अवस्था सिर्जना हुन जानेछ ।

जसको परिणाम आमजनताले उपचारमा थोरै भएपनि सुविधा प्राप्त गर्दै आएको स्वास्थ्य बीमा बन्द हुनेछ वा स्वास्थ्य बीमा बोर्डको शत् प्रतिशत खर्च राज्यले व्यहोर्नु पर्नेछ, यी दुवै नजिता हाम्रा लागि पक्कै पनि प्रिय होईनन् होला। दुई, यसरी सार्वभौम संसदले कानुन बनाउँदै जाने, कार्यान्वयनमा नल्याउने र कार्यान्वयनमा नआउँदै अर्को कानुनबाट पुरानो कानुनमा भएका व्यवस्था उल्ट्याउदै जाने हो भने सार्वभौम संसदका प्रति आमनागरिकको विश्वास कसरी बलियो हुन सक्ला ? तीन, स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ आमनागरिकलाई स्वास्थ्य सहायता उपलब्ध गराउन तर्जुमा गरिएको विशिष्टिकृत ऐन हो । यसले मात्र देशमा स्वास्थ्य बीमाको कार्यक्रम संचालन गर्ने अधिकार राख्दछ । सार्वभौम संसदले यसै प्रयोजनका लागि बनाएको ऐनको व्यवस्थाका खिलाफमा अन्य ऐनमा व्यवस्थाहरु हुँदै जानु कतिको वैज्ञानिक हुने हो सोचनिय विषय बनेको छ ।

देश र जनताको हितमा माननीयज्यूहरुको भूमिका सदैव सह्राहनीय रहँदै आएको तथ्य म स्मरण गर्न चाहन्छु । संसदमा रहँदा देश र जनताका हितका लागि कानुन बनाउने, जनताको प्रतिनिधिका रुपमा संसदले बनाएका कानुनको कार्यान्वयन गर्न वातावरण बनाउने र सरकारलाई कानुनबमोजिम काम गर्नका लागि प्रेरित गर्ने । यो र यस्ता पृष्ठभूमिमा माननीयज्यूसँग देहायका विषयमा सहयोगका लागि मेरो विशेष आग्रह छ ।

(१) सार्वभौम संसदले पारित गरेको स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ का व्यवस्थाहरु कार्यान्वयन सम्बन्धी प्रस्तावित विषयहरुमा समर्थन र मद्धतको लागि विशेष अनुरोध गर्दछु ।

(२) देशमा छरिएर रहेका दर्जनभन्दा बढी स्वास्थ्य सहायताका समान प्रकृतिका कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य बीमामा एकीकृत गर्न सहज वातावरण निर्माणमा भूमिका खेल्नका लागि अनुरोध गर्दछु । र

(३) हाल प्रतिनिधि सभाबाट राष्ट्रिय सभामा गएको निजामति सेवा विधेयकको दफा ५२ लाई संशोधन गरी “निजामति कर्मचारीको स्वास्थ्य बीमा प्रचलित कानुनबमोजिम स्थापित भएको स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट संचालित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत हुनेछ” भन्ने व्यवस्था राख्ने वा यो व्यवस्था स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ को क्षेत्राधिकार भित्र पर्ने हुँदा यसलाई निजामति सेवा विधेयकबाट हटाउने ।

उल्लेखित विषयमा यहाँको तर्फबाट पूर्ण सहयोग प्राप्त हुने अपेक्षा तथा विश्वास गरेको छु ।

प्रदीप पौडेल
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्री
मितिः-२०८२ असार २३ गते