राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति

२०४८

श्री ५ को सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
नीति योजना अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण महाशाखा
काठमाडौं नेपाल

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति

२०४८

श्री ५ को सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
नीति योजना अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण महाशाखा
काठमाडौं नेपाल

प्राक्कथन

२०४६ सालको ऐतिहासिक जन आन्दोलनबाट बहुदलिय प्रजातान्त्रिक व्यवस्थाको पूनर्स्थापना भएपछि एकातर्फ जनताका इच्छा, आकांक्षा र चाहाना बढेका छन् भने अर्को तर्फ जनताको आर्थिक, सामाजिक अवस्थामा सुधार ल्याई देशलाई विकसित अवस्थातर्फ लैजान जन निर्वाचित नेपाली कांग्रेसको सरकार वचनवद्ध छ । यसै वचन बद्धतालाई पुरा गर्ने क्रममा श्री ५ को सरकारले राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ तर्जुमा गरी २०४८।६।२५ मा बैधानिक स्विकृति समेत प्रदान गरेको छ । स्विकृत राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति नै देशको भावि स्वास्थ्य कार्यक्रमको एकमात्र आधार हुने भएकोले यस पुस्तिकाको प्रकाशनले देशमा स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने काममा संलग्न सबै पक्षलाई राष्ट्रिय अठोटको मूल प्रवाहमा प्रवाहित हुनको लागि सुशिक्षित हुने अवसर प्रदान गर्ने छ भन्ने विश्वास गरिएको छ ।

यस यज्ञमा आ-आफ्नो क्षेत्रबाट सक्दो योगदान पुऱ्याउन नेपाली वुद्धिजिवी, समाज सेवी तथा गैह्र सरकारी निकायहरूलाई समेत आव्हान गर्दछु।

डा. रामवरण यादव
स्वास्थ्य राज्य मन्त्री

बर्तमान नेपाली कांग्रेसको सरकारको स्वास्थ्य प्रतिको राजनैतिक प्रतिवद्धता

स्वास्थ्य नै जीवन हो भन्ने भनाइलाई हृदयंगम गरी नेपाली नागरिकले स्वस्थ्य जीवन बाँच्न पाउने आर्थिक, सामाजिक परिवेशको निर्माण गर्न ९३% ग्रामीण जनतालाई उच्चतम प्राथमिकता दिई प्रतिकारात्मक तथा उपचारात्मक सेवा पुऱ्याउने वर्तमान सरकारको प्रतिवद्धता रहेको छ ।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा (Primary Health Care) को माध्यमबाट ग्रामीण जनताको स्वास्थ्यको स्तरमा वृद्धि गर्न जनसंख्या नियन्त्रणको लागि परिवार नियोजन र मातृ शिशु कल्याण कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपले ग्रामीण स्तर सम्म संचालन गर्ने र ग्रामीण जनतालाई आधुनिक चिकित्सा प्रणालीका सुविधाहरू सम्म पुग्ने अवसर प्रदान गर्नु नै स्वास्थ्य सेवाको प्रमुख प्राथमिकता रहेको छ ।

गाउँहरूमा स्वास्थ्य सेवा खोल्ने प्रतिवद्धता अनुरूप आगामी ५ वर्ष भित्रमा प्रत्येक गाउँ विकास समितिमा १ सव हेल्थ पोष्ट स्थापना गर्नु र उक्त सव-हेल्थ पोष्टबाट एकीकृत रूपमा प्रतिकारात्मक प्रर्वधनात्मक र उपचारात्मक सेवाहरू प्रदान गर्नु एक प्रमुख उद्देश्य हुनेछ ।

जनशक्तिको उत्पादनमा बृद्धि ल्याउने, प्रतिरोधात्मक स्वास्थ्य सेवालाई प्राथमिकता दिने र चिकित्सा प्रणाली सुदृढ एवं विस्तार गर्ने सरकारको मूलभूत उद्देश्यलाई पूर्ति गर्न स्वास्थ्यका नीतिगत सिद्धान्तहरू तर्जुमा गरिएको छ ।

हालको स्वास्थ्य स्थिति :

बिगतका ३० वर्षहरूमा प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक र उपचारात्मक कार्यक्रमहरू ग्रामीण तहसम्म प्रभावकारी रूपले संचालन गर्ने नीति तथा सामरीकिहरूको अभाव, कार्यान्वयन पक्षका कमजोरी र राजनैतिक प्रतिवद्धताको कमीबाट हाल सम्म पनि कोरा मृत्यूदर १६ प्रतिहजार, कोरा जन्मदर ४१ प्रतिहजार, शिशु मृत्युदर १०७ प्रतिहजार, मातृ मृत्युदर ८.५ प्रतिहजार र ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूको मृत्यूदर १९७ प्रतिहजार रहेको छ ।

यी सूचकहरूले नेपाललाई अविकसित र पिछडिएको मुलुकको रूपमा चिनाई रहेका छन् ।

स्वास्थ्य सेवा तर्फ हाल १ लाख ६८ हजार जनतामा एक अस्पताल र ग्रामीण तहमा ९२,००० जनतामा एक चिकित्सक कार्यरत छन् । त्यस्तै करिव ४००० जनतालाई एक मात्र शैया उपलब्ध छ । २४ हजार जनतामा मात्र एक स्वास्थ्य चौकि रहनुले ग्रामीण तहको प्राथमिक सुरक्षा प्रायः नगण्य रहेको पाइन्छ ।

बिगतका स्वास्थ्य सेवा प्रणालीका मुख्य कमजोरीहरू:

१) लक्षित नीति, उद्देश्य र सामग्रीकिहरू गाउँमुखी नहुनुको साथै ग्रामीण संरचना आश्यकतानुसार नहुनुको कारण साधन श्रोतको उपयोग गर्ने क्षमताको कमी हुनु ।

२) कार्यक्रमहरूको भौतिक संरचनाहरू व्यवस्थित, योजनावद्ध र कार्य तालिका अनुरूप नहुनु ।

३) सुपरिवेक्षण, अनुगमन र मूल्याङ्कन नियमित रूपमा हुन नसक्नु ।

४) साधन र श्रोत पूर्ण रूपमा केन्द्रीयकरण हुनु ।

५) जिल्लामा अर्वास्थित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दरबन्दी अनुसार पदपूर्ति हुन नसक्नु ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिको औचित्य:

विगतका कमजोरीहरूबाट उत्पन्न नेपाली जनताको हालको नराम्रो स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउन र बर्तमान सरकारको स्वास्थ्य प्रतिको प्रतिवद्धतालाई कार्यान्वयन गर्न नयाँ स्वास्थ्य नीतिको नितान्त आवश्यकता भएको छ ।

स्वास्थ्य नीतिका उद्देश्यः

आधारभूत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवालाई ग्रामीण तहसम्म पुऱ्याई बहुसंख्यक ग्रामीण जनताको स्वास्थ्यको स्तरमा बृद्धि गर्नु र ग्रामीण जनतालाई आधुनिक चिकित्सा प्रणालीका सुविधाहरू सम्म पुग्ने अवसर प्रदान गर्नु स्वास्थ्य नीतिको प्रमुख उद्देश्य हुनेछ ।

स्वास्थ्य नीतिका लक्षहरूः

सन् २००० सम्ममा निम्न लक्षहरू हासिल गरिने छन् :-

१. शिशु मृत्युदरलाई हालको १०७ प्रतिहजारबाट ५० मा ल्याइने छ ।

२. ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूको मृत्युदरलाई हालको १९७ प्रतिहजारबाट ७० प्रतिहजारमा ल्याइने छ ।

३. हालको कूल प्रजनन् दरलाई ५.८ बाट ४ मा ल्याइने छ ।

४. हालको ८.५ प्रतिहजार मातृ मृत्युलाई ४ प्रतिहजारमा ल्याइने छ ।

५. हालको औषत आयु ५३ बाट ६५ वर्ष पुऱ्याइने छ ।

स्वास्थ्य नीतिहरूः

१) प्रतिकारात्मक स्वास्थ्य सेवाः

प्रतिकारात्मक सेवामा रोग लाग्नु पहिलेनै रोकथामको लागि गरिने सेवालाई समावेश गरिनेछन् । यस सेवा अन्तर्गत बाल तथा शिशु मृत्युदरलाई प्रत्यक्ष रूपमा घटाउने कार्यक्रमहरूलाई प्राथमिकता दिइने छ । यी सेवाहरू एकीकृत रूपमा ग्रामीण स्तरमा हेल्थ पोष्ट, सब-हेल्थ पोष्ट र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट प्रदान गरिने छन् । यस सेवा अन्तर्गत निम्न मुख्य कार्यक्रम संचालन गरिने छन् :

(क) परिवार नियोजन तथा मातृ शिशु कल्याण कार्यक्रम

(ख) सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

(ग) विस्तारित खोप कार्यक्रम

(घ) झाडा पखाला र श्वास प्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

(ङ) क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

(च) कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

(छ) औलो तथा कालाजार रोग नियन्त्रण ।

(ज) सरूवा रोगको महामारी नियन्त्रण ।

(झ) नसर्ने खालका रोगहरूको रोकथाम गर्ने व्यवस्थाको शुरूवात ।

(ञ) शहरी क्षेत्रका गरिव वस्तीहरूमा पनि प्राथमिक सेवाको प्रारम्भ ।

(ट) एड्स रोगको रोकथाम ।

२) प्रवर्धनात्मक स्वास्थ्य सेवाः

व्यक्ति तथा समुदायहरूलाई स्वस्थ्यकर जीवन यापन गर्न सघाउ पुर्‍याउने निम्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई यस अन्तर्गत समावेश गरिएका छन्।

(क) स्वास्थ्य शिक्षा तथा सूचनाः- जनताको निम्नस्तरको स्वास्थ्य स्थितिको प्रमुख कारण मध्ये जन चेतनाको कमी पनि एक भएकोले केन्द्र देखि ग्रामीण तहसम्म स्वास्थ्य शिक्षाका कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी रूपमा संचालन गरिनेछ । यसको लागि राजनैतिक कार्यकर्ता, शिक्षक, विद्यार्थी सामाजिक संघ, संस्था, महिला र स्वयं सेवकहरूलाई वार्ड स्तरसम्म वृहत रूपमा परिचालन गरिनेछ ।

(ख) पोषण कार्यक्रमः- बाल बालिकाको स्वास्थ्य प्रवर्धनको लागि आमाको दूध ख्वाउन प्रोत्साहन, वजनको नाप, आइरन, आयोडिन

र भिटामिन "ए" को कमीबाट हुने रोगको रोकथाम, वच्चाको शारीरिक र मानसिक विकासको लागि चाहिने पौष्टिक तत्वहरूलाई स्थानीय खाद्य पदार्थबाट पूर्ति गर्न स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू संचालन गरिने छन् ।

(ग) वातावरणीय स्वास्थ्य :- व्यक्तिगत सरसफाईको प्रचार प्रसार, फोहोर मैलाको संकलन र व्यवस्थापन, होटलहरूको खाना, पिउने पानी र अन्य खाद्य पदार्थको जाँच, सामूहिक शौचालयको व्यवस्था जस्ता कार्यक्रमहरू समन्वयात्मक रूपले संचालन गरिने छन् ।

३) उपचारात्क स्वास्थ्य सेवाः

विरामीहरूको रोगको उपचारका लागि ग्रामीण तहदेखि जिल्ला र केन्द्रीयस्तर सम्म निम्न उपचारात्मक सेवाहरू उपलबध गराइने छ :

क) ग्रामिण क्षेत्रमा सव-हेल्थ पोष्ट र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट एकीकृत रूपमा प्रतिकारात्मक, प्रर्वधनात्मक सेवाको साथै उपचारात्मक सेवा प्रदान गरिने छ ।

(ख) अधिराज्यका प्रत्येक जिल्लामा कम्तीमा एक अस्पताल संचालन हुने छ । त्यहांबाट अन्तरंग सेवा, वहिरंग सेवा, परिवार नियोजन तथा मातृ शिशु, स्वास्थ्य सेवा, खोप सेवा र आकस्मिक सेवाहरू प्रदान गरिनेछ ।

ग) अधिराज्यको १४ अंचलमा क्रमशः एक अंचल अस्पतालको संचालन गरिनेछ । त्यस अस्पतालबाट विशेषज्ञ सेवाहरू जस्तै बाल विशेषज्ञ, स्त्री तथा प्रसूति विशेषज्ञ, सामान्य शल्य चिकित्सा र सामान्य चिकित्सा सेवा, आँखा, कान, नाक, घांटी र दन्तरोग सम्बन्धी सेवाहरू पुऱ्याइने छ ।

घ) अधिराज्यको ५ वटै विकास क्षेत्रमा क्रमशः एक क्षेत्रीय अस्पतालको स्थापना गरिनेछ । यस अस्पताल मार्फत अंचल अस्पतालबाट पुऱ्याई आएका सेवाहरू वाहेक विशेष विशेषज्ञ

सेवाहरू जस्तैः चर्मरोग, हाडजोर्नी सम्बन्धी सेवा, मानसिक रोग सम्बन्धि सेवाहरू उपलब्ध गराइनेछ ।

ङ) केन्द्रीय स्तरमा विशेष विशेषज्ञद्वारा सेवा पुऱ्याउने अत्याधुनिक सुविधा सम्पन्न अस्पतालहरू संचालन गरिने छन् ।

च) दुर्गम पहाडी क्षेत्रहरूमा घुम्ती टोलीको माध्यमद्वारा आवश्यकतानुसार विशेषज्ञको सेवा पुऱ्याइने छ ।

छ) प्रेषण प्रणालीको विकाश गरी ग्रामिण जनतालाई आवश्यकता अनुरूप अत्याधुनिक सुविधा सम्पन्न अस्पतालहरूको सेवाको अवसर समेत प्रदान गरिने छ ।

ज) विभिन्न तहका अस्पतालहरूमा प्रयोगशाला सेवाहरूमा x--Ray सेवा र अन्य आवश्यक रोग निदानका लागि सहयोगी सेवाहरूलाई सुदृढ गरिनेछ ।

४. आधारभूत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाः

क) अधिराज्यको प्रत्येक गा.वि.स.मा क्रमवद्ध रूपले सव-हेल्थ पोष्टको स्थापना गरिनेछ । उक्त सव-हेल्थ पोष्टमा एक जना ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता १ जना मातृ शिशु कार्यकर्ता, १ जना अ.हे.व. रहनेछन् । उक्त सव-हेल्थ पोष्टबाट सामान्य उपचारात्मक, प्रवर्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक सेवाहरू प्रदान गरिनेछन् । यस संस्थाबाट वार्ड स्तरसम्म खोप, परिवार नियोजन, मातृ शिशु कार्यक्रम, स्वास्थ्य शिक्षा, पोषण, वातावरणीय शिक्षा तथा सरसफाई, औलो, कुष्ठ, क्षय जस्ता सेवाहरू उपलब्ध गराइने छ ।

ख) अधिराज्यका २०५ चुनाव क्षेत्रमा विद्यामान रहेका हेल्थ पोष्टहरूलाई कृमशः स्तर बृद्धि गरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा परिणत गरिनेछ । यस केन्द्रबाट सव-हेल्थ पोष्टबाट प्रदान गरिने सेवाका अतिरिक्त चिकित्सक सेवाको साथै २ आकस्मिक शैया र १ प्रसूति शैया व्यवस्था गरिने छ । बाँकी हेल्थ पोष्टहरू यथावत संचालन गरिने छन् ।

ग) हाल संचालित हेल्थ पोष्टहरूले आफु अवस्थित रहेको ग्रा.वि.स. मा सव-हेल्थ पोष्टले पुऱ्याए सरहको सेवा पुऱ्याउनुको साथै सव-हेल्थ पोष्टहरूको सुपरिवेक्षण, अनुगमन समेत गर्नेछन् ।

५. स्वास्थ्य सेवामा जन सहभागिता परिचालनः

विभिन्न तहबाट संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा जन सहभागिताको परिचालन गरिनेछ

वडा स्तरमा महिला स्वयं सेविका, सुडेनी, सामाजिक संघ संस्थाका स्थानीय कार्यकर्ताहरूको समेत स्थास्थ्य कार्यक्रममा सहभागिता गराइनेछ ।

६. संगठनात्मक र व्यवस्थापन पक्षमा सुधारः

क) केन्द्र, क्षेत्र र जिल्ला स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूको संगठनात्मक तथा व्यवस्थापन पक्षमा सुधार गरिनेछ । जिल्ला स्तरमा अस्पताल र जन स्वास्थ्य र कार्यालयलाई एकीकृत रूपमा एउटै निकायको नियन्त्रणमा संचालन गरिने छ ।

ख) विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्राविधिक र प्रशासनिक सुपरिवेक्षण र अनुगमन प्रणालीलाई प्रभावकारी बनाईने छ ।

ग) विभिन्न तहका अस्पताल तथा स्वास्थ्य इकाईहरूलाई वर्गीकरण गरिने छ । हरेक तहका स्वास्थ्य इकाइहरूबाट के के सेवा उपलबध गराइने र कुन कुन सेवा निःशुल्क हुने बारेमा विस्तृत विवरण तयार गरि जनसमक्ष ल्याइने छ ।

घ) स्वास्थ्य सूचना संकलन, विशलेषण, रेकर्डिङ्ग र रिपोर्टिङ्ग प्रणालीलाई हरेक तहमा प्रभावकारी बनाइने छ ।

ङ) विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधि तथा उपकरणहरूको ढुवानी र आपूर्ति व्यवस्थामा सुधार ल्याइने छ ।

७. स्वास्थ्य जनशक्ति विकास तथा व्यवस्थापनः

क) विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक पर्ने दक्ष जनशक्तिको योजनावद्ध रूपमा आवश्यकतानुसार विकास गरिने छ ।

ख) देशभित्र जनशक्ति उत्पादन गर्ने प्रमुख चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थाको उत्पादन क्षमतामा बृद्धि गर्नको लागि संस्थागत विकासमा सहयोग पुऱ्याइने छ ।

ग) देश भित्र उत्पादन हुन नसक्ने जनशक्तिको आवश्यकतानुसार विदेशमा तालीमको व्यवस्था मिलाईने छ ।

घ) स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत संचालित तालीम केन्द्रहरूको संस्थागत सुदृढीकरण गरिनेछ र आवश्यकतानुसार उत्पादन क्षमतामा बृद्धि गरिने छ ।

ङ) विभिन्न तहका स्वास्थ्य कर्मीहरूको सरूवा, बढूवा र बृत्ति विकास प्रक्रियामा सुधार गरी मनोबलमा बृद्धि गरिने छ ।

च) चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई दुर्गम ग्रामीण क्षेत्रमा सेवा गर्न प्रोत्साहन गर्नको लागि विशेष सुविधाको व्यवस्था गरिने छ ।

८. निजी, गैर सरकारी तथा अन्तर क्षेत्रीय समन्वयः

क) निजी क्षेत्रमा कसैले श्री ५ को सरकारको आर्थिक दायित्व नपर्ने गरी अस्पताल, स्वास्थ्य इकाई, नर्सिङ होम मार्फत सेवा सुविधाहरू संचालन गर्न चाहेमा श्री ५ को सरकारले निर्धारण गरेको स्तरमा नघटाई स्वीकृति लिई संचालन गर्न दिइने छ ।

ख) गैर सरकारी संघ संस्थाहरूलाई श्री ५ को सरकारको घोषित नीति अन्तर्गत रही स्वास्थ्य सेवामा सरिक गराइने छ ।

ग) स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्ध राख्ने कृषि, शिक्षा, खानेपानी र स्थानीय विकासको क्षेत्रहरूसँग हरेक तहमा समन्वय कायम गरिने छ ।

९. आयुर्वेद तथा अन्य परंपरागत स्वास्थ्य सेवाहरू:

क) आयुर्वेद प्रणालीको क्रमवद्ध रूपमा विकास गरिने छ । विभिन्न तहका संगठन संरचना छुट्टै बनाइने छ । यस क्षेत्रमा अनुसन्धानव्दारा सेवाको गुणस्तरलाइ मुल्यांकन गरी विकास एवं पमािर्जन गरिने छ ।

ख) अन्य परंपरागत सेवाहरू जस्तै: यूनानी, होमियाप्याथी र प्राकृतिक चिकित्सालयहरूलाई यथासंभव प्रोत्साहन गरिने छ ।

१०. औषधि आपूर्ति व्यवस्था:

क) सरकारी स्वास्थ्य संस्था तथा नीजि क्षेत्रबाट संचालित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा समेत औषधि आपूर्ति कार्यमा सुधार ल्याउन अत्यावश्यक औषिधिहरूको देश भित्रको उत्पादनमा बृद्धि ल्याइने छ । राष्ट्रिय औषधि नीतिलाई परिमार्जन गरी औषधिहरूको गुणस्तरमा बृद्धि गरिने छ ।

११. स्वास्थ्य सेवामा तथा श्रोत परिचालन व्यवस्था:

क) स्वास्थ्य सेवाको लागि स्वदेशी तथा वैदेशिक श्रोतको परिचालन गरिने छ । स्वदेशी तथा विदेशी दातृ संस्थाहरूलाई श्री ५ को सरकारको स्वास्थ्य नीति अन्तर्गतका कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन गर्नमा श्रोत सहयोग पुऱ्याउन अनुरोध गरिने छ ।

ख) स्वास्थ्य सेवामा आर्थिक श्रोत परिचालनका विभिन्न वैकल्पिक उपायहरू स्वास्थ्य विमा, (Health Insurance) उपभोक्ताहरूबाट शुल्क लिने (User's Charge) घुम्ती औषधि योजना (Revolving Drug Scheme), औषधि अक्षय कोषको स्थापना इत्यादिको परीक्षण गरिने छ ।

१२. स्वास्थ्य अनुसन्धान :

क) स्वास्थ्य क्षेत्रमा अनुसन्धानलाई प्रोत्साहन गरिने छ । अनुसन्धानको परिणामलाई व्यवस्थापन निर्णय प्रकृयामा प्रयोग गरिनेछ ।

१३. क्षेत्रीयकरण र विकेन्द्रीकरण व्यवस्था:

क) क्षेत्रीयकरण र विकेन्द्रीकरण व्यवस्थालाई सुदृढ गरी स्थानीय इकाईहरूलाई स्वास्थ्य सेवा संचालन गर्न बढी स्वायत्तता दिई प्रभावकारी रूपमा संचालन गरिने छ । यसो गर्नलाई हाल विद्यमान विकेन्द्रीकरण नियमलाई संशोधन गर्नु पर्ने छ ।

ख) विभिन्न स्तरका स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने निकायहरू मध्ये जिल्लाहरूलाई अति महत्वपूर्ण केन्द्रविन्दुको रूपमा लिईने छ । जिल्लास्तरबाट नै ग्रामीण तहसम्म प्रतिकारात्मक सेवालाई प्राथमिकता दिई उपचारात्मक तथा प्रर्बद्धनात्मक सेवाहरू पुऱ्याउनका लागि योजना तर्जुमा, व्यवस्थापन र संचालनको व्यवस्था गरिनेछ ।

ग) ग्रामीण तहमा प्राथमिक योजना तर्जुमा (Micro Planning) प्रणालीद्वारा सम्पूर्ण लक्ष समूहका र खास गरी गरिवीका रेखामुनीका जनतालाई स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याइने छ ।

१४. रक्त, सञ्चार सेवा:

क) रक्त सञ्चार सम्वन्धी सम्पूर्ण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने काम नेपाल रेडक्रस सोसाइटीलाई प्रदान गरिने छ ।

ख) रक्त सेवा सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालन गर्न नेपाल रेडक्रस सोसाईटीले स्वास्थ्य मन्त्रालयको सहमति प्राप्त गरी, त्यस्ता कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने छ ।

ग) रगतको खरीद बिक्री र धरौटी प्रथामा रोक लगाइने छ ।

१५. विविध :

क) देशमा विद्यामान ठूला ठूला औद्योगिक क्षेत्रभित्र कार्यरत मजदुरहरूको स्वास्थ्य रक्षाको लागि औद्योगिक निकायहरूले अपनाउनु पर्ने उपाय (Sefety Standards) उपलब्ध गराइने छ, त्यसको अनुगमन गरिने छ ।

ख) जनताको स्वास्थ्य रक्षाको लागि आवश्यक स्वास्थ्य ऐन नियमको तर्जुमा गरिने छ ।

ग) धुम्रपान, मद्यपान र लागू पदार्थ दूर्व्यसनबाट हुने हानिकारक प्रभाव सम्बन्धमा व्यापक प्रचार प्रसार गरिने छ ।

घ) अशक्त तथा अपाङ्गहरूको पुर्नस्थापनाको लागि निजी क्षेत्र तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरूसँग समन्वय राखी कार्यक्रम तर्जुमा गरिने छ ।

स्वास्थ्य संरचना र जनसंख्या अनुपात
(Health Infrastructure and Population Ratio)

जनसंख्या अनुपात Population Ratio	प्रस्तावित स्वास्थ्य संरचना Proposed Health Unit	संख्या No	तह Levels of Infrastructure
1: 4000	सब-हेल्थ पोष्ट (Sub-Health Post)	3,199	हरेक गा.वि.स. मा १ (1/Each VDC)
1: 29000	हेल्थ पोष्ट (Health Post)	611	५ गा.वि.स. मा १ (1/5 VDC)
1: 1,00,000	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (Primary Health Center)	205	हरेक चुनाव क्षेत्रमा १ (1/Electoral / Constituency)
1: 2,00,000	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय / जिल्ला अस्पताल (District Health Office/ District Hospital)	75	हरेक जिल्लामा १ (1/Each District)
1: 13,00,000	अञ्चल अस्पताल (Zonal Hospitals)	14	हरेक अञ्चलमा १ (1/Each Zone)
1: 36,00,000	क्षेत्रीय अस्पताल (Regional Hospitals)	5	हरेक विकास क्षेत्रमा १ (1/Each Region)
	केन्द्रीय अस्पतालहरु (Central Hospitals)		विशेष विशेषज्ञ सेवा / शिक्षण सेवा (Super Speciality/ Teaching Facility)

जिल्लादेखि ग्रामीण तह सम्मको स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्वरुप
(Health Infrastructure from District to Village)

जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय

District Hospital — जिल्ला अस्पताल - ७५

जिल्ला जन स्वास्थ्य शाखा - ७५
(District Public Health Section)

एक चुनाव क्षेत्रमा एक
(Electoral Constituency level)

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र- 205
(Primary Health Centre)

१) मेडिकल अधिकृत - १
२) हेल्थ असिस्टेन्ट - १
३) अ.हे. व. - ३
४) अ.न.मि - ३
५) ग्रा.स्वा.का - १
६) स्वीपर - २
७) शैया-३ (प्रशुती-१, अन्य-२)

जिल्लाका इलाकाहरु
District Division Level)

हेल्थपोष्ट - ६११
(Health Post)

१) हेल्थ असिस्टेन्ट - १
२) अ. हे. व. - २
३) अ. न. मि. - २
४) ग्रा. स्वा. का. - १

गाउं विकास समिति
(Village Development Committee Level)

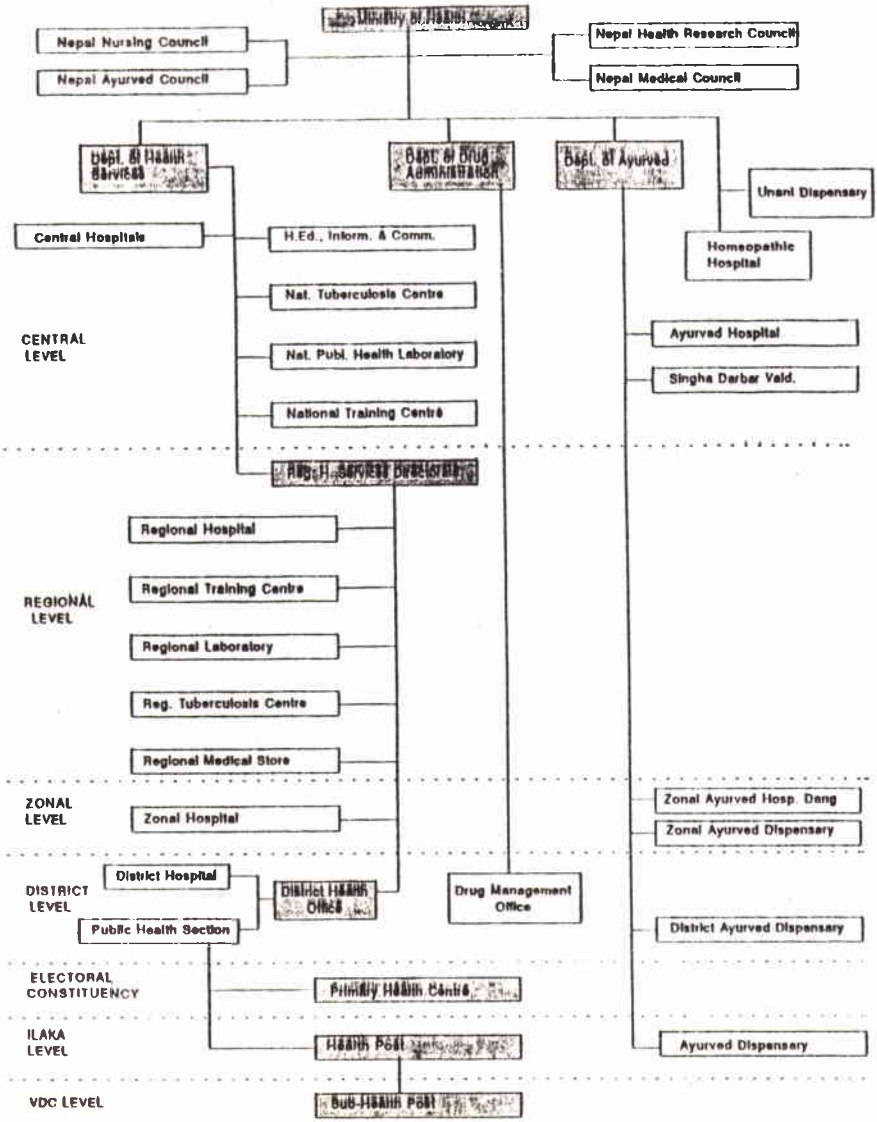
ग्रामिण स्वास्थ्य इकाई - 3199
(Sub Health Post)

१) अ. हे. व. - १
२) ग्रा. स्वा. का. - १
३) मा. शि. कार्यकर्ता - १

वडा समिति
(Ward Level)
- राजनैतिक कार्यकर्ता
- महिला स्वयं सेविका
- सुडेनीहरु

वडा स्तरीय स्वयं सेविका- 48000

Hierarchical Organization Structure of Ministry of Health



विश्व स्वास्थ्य संगठन, काठमाडौंको सहयोगमा प्रकाशित
दोश्रो संस्करण: ३००० प्रति
आषाढ २०५०

मूल्य रु. १०/-

मुद्रक : ग्लोबल प्रिन्टर्स (प्रा) लि.
फोन नं. २२३ ७७९