शहरी स्वास्थ्य नीति,

२०७२

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

शहरी स्वास्थ्य नीति, २०७२

१.पृष्ठभूमि

नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई जनताको मौलिक अधिकारका रूपमा स्थापित गरेको छ । नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले ग्रामिण स्वास्थ्य सेवामा विशेष ध्यान दिएको भएता पनि नयाँ स्वास्थ्य नीति, २०७१ ले शहर र ग्रामिण दुवै क्षेत्रमा बसोवास गर्ने जनताहरु "विशेष गरी गरिव तथा सिमान्तकृतहरुलाई" समतामूलक हिसावले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने लक्ष्य राखेको छ । यस नीतिले उपचारात्मक, प्रतिकारात्मक तथा प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवाहरू र जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा आम नागरिकको सहज पहुँच पुर्‍याउन जोड दिएको छ । जसको लागि स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र जिल्ला तहमा जिल्ला अस्पतालको संरचना मार्फत आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्दै आएको छ भने शहरी क्षेत्रमा सिमित मात्रमा भएपनि शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक मार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा उपलव्ध गराउँदै आएको छ् ।

शहरी क्षेत्रको जनसङ्ख्या तीव्र गतिले वृद्धि भइरहेको छ । बढ्दो शहरीकरण, औद्योगिकीकरण, अव्यवस्थित बसोवास, बसाइँ सराइमा तीव्रता, वातावरणीय प्रदुषण, बदलिँदो जीवनशैली, खानपिनमा आएको परिर्वतन जस्ता विभिन्न कारणहरूले गर्दा शहरी क्षेत्रका मानिसको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल प्रभाव परेको देखिन्छ । फलस्वरूप शहरी क्षेत्रमा सरुवा रोग, नसर्ने रोग, दीर्घ रोग तथा मानसिक रोगको प्रकोप बढ्दो छ । यद्यपी शहरी स्वास्थ्य नीतिको अभावका कारण शहरी क्षेत्रमा विशेष गरी महिला तथा बालबालिका, गरीब तथा विपन्न वर्गमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुर्‍याउन सकिएको छैन ।

२. विगतका प्रयासहरू :

२.१ स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन, २०५५ र स्थानीय स्वायत्त शासन नियमावली, २०५६ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा जनताको पहुँच पुर्‍याउन स्थानीय निकायको भूमिकालाई सम्बोधन गर्ने प्रयास गरेको छ । नेपाल सरकारको नीति तथा कार्यक्रममा गुणस्तरीय "स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको पहुँच वृद्धि गरी गरीबी न्यूनीकरण तथा आर्थिक समृद्धिमा योगदान" गर्ने विषयलाई प्राथमिकतामा राखिएको छ । शहरका गरीबहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउन मन्त्रालयगत समन्वयको विकास र नगरपालिकाहरूको वार्षिक बजेटमा शहरी स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी वृद्धिलाई प्राथमिकतामा राखेको छ । फलस्वरूप त्रिवर्षीय अन्तरिम योजना २०६७/६८ -२०६९/७०, दोस्रो दीर्घकालिन स्वास्थ्य योजना १९९७-२०१७ र नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम-२ ले शहरी स्वास्थ्यलाई प्राथमिकतामा राखेको छ ।

२.२ स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको पहुँच वृद्धि गर्न मुलुकभर निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ । शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि विभिन्न मन्त्रालयहरू बीच समन्वय गर्न प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखा स्थापना गरी विभिन्न नगरपालिकाहरूमा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्न सहयोग गर्दै आएको छ । त्यस्तै गरी केही नगरपालिकाहरूले जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरू सञ्चालन गरेका छन् । यद्यपी ग्रामिण क्षेत्र जस्तो शहरी क्षेत्रमा सरकारी तहबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने शहरी स्वास्थ्य संरचनाको विकास र विस्तार हुन सकेको भने छैन ।

३. वर्तमान स्थितिः

३.१ नेपाल सरकारले २०७१ साल मंसीर महिनासम्म घोषित नगरपालिकाको संख्या १९१ रहेको र त्यस भित्र वसोवास गर्ने जनसंख्या नेपालको कूल जनसंख्याको (राष्ट्रिय जनगणना, २०६८ अनुसार) करीव ३७ प्रतिशत रहेको छ । राष्ट्रिय जनगणना, २०६८ अनुसार नेपालको सरदर वार्षिक जनसंख्या बृद्धिदर १.४ प्रतिशत छ भने शहरी क्षेत्रमा ७ प्रतिशत रहेको छ । त्यसै गरी

कुल जनसङ्ख्या मध्ये करिब २५ प्रतिशत मानिसहरू गरीब देखिन्छन् जस मध्ये उल्लेख्य संख्यामा शहरी क्षेत्रमा वसोवास रहेको अनुमान गरिएको छ । प्रभावकारी गरीबी निवारण कार्यक्रमको अभावमा शहरमा गरीबहरूको सङ्ख्यामा उल्लेखनीय वृद्धि हुने जनसङ्ख्या प्रक्षेपणमा गरिएको छ ।

३.२ विद्यमान स्वास्थ्य तथ्याङ्कहरूलाई विश्लेषण गर्दा नेपालमा सर्ने र नसर्ने द्वैद रोगको प्रकोप (Dual Burden of Disease) देखिन्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रतिवेदन (२००२ र २००५) अनुसार नेपालमा रोगको कारणबाट हुने मृत्यु मध्ये ४२ प्रतिशत मृत्यु नसर्ने खालको रोगहरूबाट भएको देखाएको छ । जस मध्ये मुटु सम्बन्धी रोगबाट मर्नेहरूको सङ्ख्या बढी रहेको छ । स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको प्रतिवेदन (२००६) अनुसार पनि सरकारी अस्पतालमा बहिरङ्ग सेवा लिने मध्ये ८१ प्रतिशत र अन्तरङ्ग सेवा लिने मध्ये ८८ प्रतिशत मानिसहरू नसर्ने खालका रोगबाट ग्रसित भएको पाइन्छ ।

३.३ झट्ट हेर्दा स्वास्थ्य सेवाको उपस्थिति शहरी क्षेत्रमा धेरै देखिन्छ, तर सेवा उपभोगको हिसावले शहरी क्षेत्रमा वस्ने गरिव र पछाडी परेका वर्गहरुको पहुँच न्यून देखिन्छ । जस्तै : नेपाल जनसांख्यीक सर्भेक्षण, २०११ अनुसार शहरी क्षेत्रमा चार पटक गर्भ जाँच गराउने महिलाहरुको संख्या ७१.८ प्रतिशत छ तर त्यस मध्ये गरिव महिलाहरुको संख्या ३८ प्रतिशत मात्र रहेको छ । त्यसरी नै तालिम प्राप्त दक्ष प्रसुतिकर्मिवाट प्रसुति गराउने महिलाको संख्या ७९.९ प्रतिशत छ जसमध्ये शहरी गरिव महिलाको उपभोग संख्या ४५ प्रतिशत मात्र रहेको छ । त्यसै गरी शहरी क्षेत्रमा खोपसेवा लिने वालवालिकाको संख्या ९० प्रतिशत भन्दा वढी छ तर ती मध्ये खोपसेवा लिने गरिव वालवालिकाको संख्या ७७ प्रतिशत मात्र छ । यसरी सेवा उपलव्धताका वावजुद पनि शहरी गरिव र पहँचवाट वन्चित रहेका मानिसहरुको सेवा उपभोग संख्या न्यून रहेको छ । जसले गर्दा शहरी स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी वनाउन शहरी स्वास्थ्य नीतिको विशेष आवश्यकता महसुस गरिएको छ ।

३.४ नेपालले स्वास्थ्य क्षेत्रमा हासिल गरेका उपलब्धिहरू उल्लेखनीय छन् तर तथ्याङ्क विश्लेषण गरेर हेर्दा उपलब्धिहरूमा न्यायपूर्ण वितरण भएको भने देखिँदैन् । धनी र गरीब तथा सिमान्तकृत समूह बीचको भिन्नतालाई हेर्दा हाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमले समेट्न नसकेका समूहहरूको पहिचानगरी उनीहरू समक्ष आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको न्यायोचित पहुँच सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य सेवाको उपयोगमा वृद्धि गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ ।

३.५ बढ्दो शहरीकरण, बदलिँदो सामाजिक तथा आर्थिक परिवेश सँगै मानिसमा देखिने रोगको प्रकृति र प्रकोप पनि परिवर्तन हुँदै आएको देखिन्छ । परिवर्तित जीवनशैलीसँगै जोखिमपूर्ण व्यवहारहरू जस्तै धुम्रपान, मद्यपान, असुरक्षित यौन सम्पर्क, लागू पदार्थको दुर्व्यसन जस्ता कारण मानिसहरू स्वास्थ्यको उच्च जोखिममा पर्दछ । शहरी क्षेत्रमा रोगको बढ्दो प्रकोप, स्वास्थ्यको जोखिम र द्रुत गतिमा बढ्दै गरेको जनसङ्ख्याको आवश्यकतालाई आधार मानेर वृहत शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन हुन सकेको छैन । यसको असर खासगरी शहरमा वसोवास गर्ने गरीब, महिला तथा बालबालिका र सिमान्तकृत समूहमा परेको देखिन्छ जुन वर्ग स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेको अवस्था छ ।

४.मुख्य समस्या तथा चुनौतीहरू

४.१ मुख्य समस्याहरू :

४.१.१ सरकारी तवरबाट शहरमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने उचित संरचना विकसित भइनसकेको अवस्थामा विशेष गरी महिला तथा बालबालिका,गरीब तथा विपन्न वर्गमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको आपूर्ति व्यवस्था सुलभहुन नसकेको अवस्था विद्यमान छ । केही नगरपालिकाहरूमा शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरू छन् तर तिनलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न सकिएको छैन साथै विभिन्न सरकारी निकाय बीच समन्वयको कमीले गर्दा पनि शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई स्थानीय नगर विकासका कार्यक्रमसँग एकिकृत गर्दै लैजान नसकेको

अवस्था छ । अर्को तर्फ स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयलाई एकल रूपमा हेर्ने प्रवृतिका कारण शहरी क्षेत्रमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह प्रभावकारी हुन सकेको छैन् ।

४.१.२ सरकारी स्वास्थ्य संरचना बाहेक शहरमा नगरपालिका, महा/उपमहानगरपालिका नीजि तथा गैर सरकारी संस्थाहरूबाट विभिन्न स्तरको स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन हुँदै आएको छ । तर समन्वयको कमी, गुणस्तर नियन्त्रण मापदण्डको कमी, उचित सम्प्रेषण प्रणालीको कमी, सेवाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको कमीका कारण शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रभावकारी बन्न सकेको छैन् । माथिका अवस्थालाई विश्लेषण गरी आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमहरू सञ्चालन नगरेमा जनताको स्वास्थ्य स्तर सुधार गरी गरीबी न्यूनिकरणमा योगदान पुऱ्याउने लक्ष्य अपूरो रहने सम्भावना प्रबल देखिन्छ ।

४.२ चुनौतीहरू :

४.२.१ शहरी स्वास्थ्य नीतिको अभावका कारण सरकारी निकायहरू र अन्य सरोकारवाला संघसंस्थाहरूसँग समन्वय गरी शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई स्थानीय नगर विकास कार्यक्रमसँग एकिकृत गर्दै आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिक विशेष गरी महिला तथा बालबालिका, गरीब तथा विपन्न वर्गको पहुँच पुऱ्याउनु नै शहरी स्वास्थ्य सेवाको मुख्य चुनौती रहेको छ ।

४.२.२ विद्यमान अवस्थामा अधिकांश नगरपालिकाहरूमा शहरी स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी छुटै संरचनाको अभाव रहेको अवस्थामा स्थानीय निकायले हेर्ने स्वास्थ्य क्षेत्रको पहिचान गरी त्यसै अनुसार शहरी स्वास्थ्य संरचनालाई प्रभावकारी र दिगो रूपमा विकास र विस्तार गर्नु चुनौतीपूर्ण छ । साथै शहरी क्षेत्रमा देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरू विशेष गरेर द्वैद रोगको प्रकोपलाई न्यूनिकरण गर्न स्वास्थ्यका सामाजिक निर्धारक (Social Determinants of Health[1]) लाई समयमै पहिचान गरी शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम मार्फत सम्बोधन गर्नु उत्तिकै चुनौतीपूर्ण छ ।

५. नयाँ नीतिको आवश्यकता:

५.१ नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ ले परिकल्पना गरे अनुसार प्रत्येक नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पाउने विषय संविधानत: मौलिकहकको रूपमा स्थापित भई सकेको अवस्थामा ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रमा बसोवास गर्ने आम नागरिकसम्म आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुऱ्याउने दायित्व राज्यमा आएको छ । यद्यपी शहरी स्वास्थ्य नीतिको अभावमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको न्यायपूर्ण वितरण र विस्तार हुन सकेको छैन् ।

५.२ स्वास्थ्य सम्बन्धी सह-स्रब्दी विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न एक प्रभावकारी शहरी स्वास्थ्य संरचना तय गर्नु आवश्यक छ । स्वास्थ्य तथा जनस्वास्थ्य मन्त्रालयको लक्ष्य बमोजिम शहरी क्षेत्रका बासिन्दा विशेष गरी महिला तथा बालबालिका, गरीब तथा विपन्न जनताहरूमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुऱ्याउन शहरी स्वास्थ्य कार्यकमलाई नगर विकासको कार्यक्रमसँग एकीकृत गर्दै सामाजिक, सांस्कृतिक र लैङ्गिक समानताको भावना अनुरूपको स्वास्थ्य सेवाको विकास र विस्तार गर्न नयाँ शहरी स्वास्थ्य नीति आवश्यक रहेको छ ।

[1]स्वास्थ्यको सामाजिक निर्धारक भन्नाले मानिस जन्मने, हुर्कने, उसको विभिन्न उमेर अवस्थाहरु, काम गर्ने र जिविकोपार्जनको क्रममा देखिने विभिन्न अवस्थाहरु र त्यसले मानिसको स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभाव बारे जनाउँदछ । यी अवस्थाहरुको निर्धारण गर्नमा राष्ट्रिय र अन्तराष्ट्रिय स्तरमा हुने गरेका परिवर्तनहरु, आर्थिक श्रोतको उपलब्धता र शक्तिको वितरण जस्ता कुराहरुले मुख्य भूमिका खेल्ने गरेको पाईन्छ । स्वास्थ्य सेवामा देखिएको असमानता, मानिसको स्वास्थ्य स्तरमा पाइएको अनुचित असमानता र भेदभाव को मुख्य कारण स्वास्थ्यको सामाजिक निर्धारक भएको पाईन्छ । त्यसैले स्वास्थ्य सेवा र मानिसको स्वास्थ्य स्तरमा देखिएको बढ्दो असमानतालाई कम गर्न स्वास्थ्यको सामाजिक निर्धारकको उचित पहिचान गरि त्यसलाई सम्बोधन गर्ने उपाएहरुको खाजी गरिनु आवश्यक छ ।

५.३ स्थानिय स्वायत्त शासन ऐन, २०५५ को भाग ३ दफा ९६ को उपदफा (छ) मा स्वास्थ्य सेवा सम्वन्धि व्यवस्था गरेको छ । सो अनुसार शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालनका लागि संघीय मामिला तथा स्थानिय विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वीच भएको सहकार्यको खाका, २०७० (A Collaborative Framework) र सो खाका कार्यान्वयन गर्न वनेको निर्देशिका, २०७१ लाई एकीकृत र समन्वयात्मक रुपले कार्यान्वयन गर्न यो शहरी स्वास्थ्य नीति आवश्यक रहेको छ ।

६. शहरी स्वास्थ्य नीति र यसको नामः

६.१ यो नीतिको नाम **"शहरी स्वास्थ्य नीति, २०७२"** रहेको छ र यो नीति नेपाल सरकारबाट स्वीकृत भएको मिति देखि लागु हुनेछ ।

६.२ **परिभाषाः** विषय वा प्रसँगले अर्को अर्थ नलागेमा देहायका शब्दहरूले निम्न अर्थ जनाउँदछन् ।

६.२.१ "संविधान" भन्नाले नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ लाई सम्झनु पर्दछ ।

६.२.२ ‘‘ऐन’’ भन्नाले स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३ र स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन, २०५५ भन्ने सम्झनु पर्दछ ।

६.२.३ ‘‘शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम’’ नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले परिभाषित गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा शहरका बासिन्दा विशेष गरेर महिला, बालबालिका, गरीब, सिमान्तकृत, जेष्ठ नागरिक सबैको पहुँच पुऱ्याउनको लागि तय गरिएको स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम भन्ने बुझ्नुपर्दछ । यस कार्यक्रमले शहरी क्षेत्रका जनताको स्वास्थ्य स्तर वृद्धि गर्न उपचारात्मक, प्रतिरोधात्मक, प्रर्वद्धनात्मक तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी कार्यक्रमलाई समेटेको हुन्छ ।

६.२.४ "सरोकारवाला" भन्नाले शहरी विकास योजना तथा शहरी स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष सरोकार भएका मन्त्रालय, विभाग, निकाय तथा संस्थाहरूलाई सम्झनु पर्दछ ।

६.२.५ "स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले स्वीकृति प्राप्त सरकारी, गैर-सरकारी र निजी क्षेत्रबाट सञ्चालित अस्पताल तथा नर्सिङ होम, शिक्षण अस्पताल सम्झनु पर्दछ ।

६.२.६ "शहरी क्षेत्र" भन्नाले नेपाल सरकारले हालसम्म तोकेका र भविष्यमा घोषणा गरिने नयाँ नगरपालिकाले समेटने क्षेत्रलाई समेत सम्झनु पर्दछ ।

६.२.७ "वडा" भन्नाले नेपाल सरकारले तोकेको नगरपालिका क्षेत्रका वडा भन्ने सम्झनु पर्दछ ।

६.२.८ "गैरसरकारी संस्था" भन्नाले नेपाल सरकारको सम्बन्धित निकायमा दर्ता भएका स्वास्थ्य तथा अन्य सामाजिक क्षेत्रमा कार्य गर्ने गैर नाफामूलक संस्था भन्ने सम्झनु पर्दछ ।

६.२.९ "निजी स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले नेपाल सरकारको सम्बन्धित निकायमा दर्ता भएका स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने नाफामूलक संस्था भन्ने सम्झनु पर्दछ ।

६.२.१० ‘‘सेवाग्राही’’ भन्नाले स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा उपभोग गर्ने समुदाय सम्झनु पर्दछ ।

६.२.११ "लक्षित वर्ग" भन्नाले महा/उपमहा/नगरपालिकाहरू भित्र बसोवास गर्ने गरिव, अपाङ्ग जेष्ठ नागरिक, सिमान्तकृतवर्ग, असहाय, महिला, बालवालिका र महिला स्वयंसेविकालाई सम्झनु पर्छ । **लक्षित बर्गको पहिचान** नेपाल सरकारको आधिकारिक निकायहरुबाट जारी गरिएको फोटो सहितको परिचयपत्र वा प्रमाणपत्रको आधारमा गरिनेछ । लक्षित बर्गले प्राप्त गर्ने सेवा र सुबिधाको बर्गिकरण तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

७. दीर्घकालिन सोच, परिदृश्य, लक्ष्य र उद्देश्य

.

७.१ दीर्घकालिन सोच-दूर दृष्टि (Vision)

शहरी क्षेत्रमा बसोवास गर्ने मानिसहरूलाई मानवीय स्वास्थ्यमा प्रतिकुल असर पार्ने विषयहरूबाट सुरक्षित तुल्याएर मानव विकास र समृद्धि कायम गर्दै स्वास्थ्य र समुन्नत शहरी जीवनको स्थापना गर्नु यस नीतिको दीर्घकालिन सोच रहेको छ ।

७.२ परिदृश्य (Mission)

शहरी क्षेत्रका मानिसहरूको स्वास्थ्यस्तरमा सुधार गरी उनीहरूको सामाजिक तथा आर्थिक समुन्नती हासिल गर्नु यस नीतिको परिदृश्य रहेको छ ।

७.३ लक्ष्य (Goal)

शहरी क्षेत्रका मानिसहरू विशेष गरेर महिला, बालबालिका, गरीब तथा सिमान्तकृत वर्ग, समुदायको स्वास्थ्यस्तरमा सुधार गरी गरीबी निवारणमा योगदान पुऱ्याउनु यस नीतिको लक्ष्य रहेको छ ।

७.४ उद्देश्य (Objectives)

नेपाल सरकारले तोकेका शहरी क्षेत्रमा बसोवास गर्ने मानिसहरू “विशेष गरेर महिला, बालबालिका, गरीब तथा सिमान्तकृत वर्ग” तथा समुदायको गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र सेवाको उपयोगमा वृद्धि गर्ने यस नीतिको मुख्य उद्देश्य रहेको छ ।

८. नीतिहरू :

मथिका लक्ष्य र उद्देश्यहरू प्राप्तिका लागि निम्न नीतिहरू रहनेछन्:

८.१ गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा शहरी क्षेत्रका सबै बासिन्दाहरू विशेष गरी महिला, बालबालिका, गरीव, सिमान्तकृत, जेष्ठ नागरिक समेतको पहुँच वृद्धि गर्न आधुनिक आयुर्वेद, होम्योप्याथिक, युनानी र अन्य पुरक चिकित्सा प्रणालीको माध्यमवाट गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलव्ध गराउने ।

८.२ शहरी क्षेत्रका सम्पूर्ण मानिसहरू विशेष गरेर महिला, बालबालिका गरीब तथा सिमान्तकृत वर्ग तथा समुदायको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पार्ने विषयहरूलाई सम्बोधन गर्न एकिकृत शहरी स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको विकास र विस्तार ।

८.३ शहरी स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित निकायहरूको समन्वय, भूमिका, जिम्मेवारी र उत्तरदायित्वमा स्पष्टता ल्याई गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा एकरूपता ल्याउने र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा सुविधाको गुणस्तरमा सुधार ।

८.४ शहरी क्षेत्रमा गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको न्यायोचित वितरण र उचित उपयोग एवं कुशल व्यवस्थापनको लागि सम्बन्धित निकायहरूको क्षमता अभिवृद्धि, जनसहभागिता र सशक्तीकरण ।

८.५ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत सेवाहरूको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, नियमन, अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने एक प्रभावकारी प्रणालीको विकास ।

८.६ शहरी स्वास्थ्य नीति कार्यन्वयनको लागि आवश्यक श्रोत र साधनको व्यवस्थापन र उचित परिचालन ।

९. रणनीति र कार्यनीतिहरू:

गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा शहरी क्षेत्रका सबै बासिन्दाहरू विशेष गरी महिला, बालबालिका, गरीब, सिमान्तकृत, जेष्ठ नागरिक समेतको पहुँच वृद्धि गर्ने ।

नीति ८.१ कार्यान्वियनको रणनीति र कार्यनीतिहरू

रणनीति ९.१ नेपाल सरकारको निःशुल्क स्वास्थ्य नीति अनुसार शहरी क्षेत्रमा गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको विस्तार गरी सेवामा सबैको पहुँच पुऱ्याउने ।

रणनीति ९.१ अर्न्तगतका कार्यनीतिहरू

९.१.१ शहरी क्षेत्रमा गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा विस्तारको लागि स्थितिको वस्तुगत अध्ययन गरी वृहत शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको अद्यावधिक योजना (५ वर्षे) तयार गर्ने र सो योजना लागु गर्न लाग्ने आर्थिक लागतको लेखाजोखा तयार गर्ने ।

९.१.२ नेपाल सरकारको निःशुल्क स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी कार्यान्वयन र विस्तार गर्न स्थानियस्तरमा उपलव्ध जडीवुटीहरुको संरक्षण, प्रवर्द्धन र विकासमा प्राथमिकता दिदै आधुनिक, आयुर्वेद, होम्योप्याथिक, युनानी र अन्य पुरक चिकित्सा प्रणालिको माध्यमवाट शहरी क्षेत्रमा वसोवास गर्ने आम नागरिकहरुको आधारभुत स्वास्थ्य उपचारको सुनिश्चिता गर्न एकिकृत र समन्वयात्मक रुपमा स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमहरु संचालन गरिनेछ ।

९.१.३ शहरी क्षेत्रमा बसोवास गर्ने बासिन्दा खासगरी महिला तथा बालबालिका, गरीव, सिमान्तकृत तथा सेवा उपभोगको दृष्टिले पछि परेका जनताको पहिचान गरी आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको उपभोग गर्दा आइपर्ने सामाजिक, साँस्कृतिक, भौगोलिक तथा आर्थिक कठिनाईहरूलाई कम गर्दै सेवाको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि गर्न विभिन्न कार्यक्रमहरू लागु गर्ने ।

९.१.४ शहरी क्षेत्रमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमलाई विस्तार गर्दा स्थानीय निकाय, गैर सरकारी संघ-संस्था तथा निजी क्षेत्र लगायत अन्य सम्बन्धित सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वय र साझेदारी विकास गरी कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने ।

९.१.५ शहरी स्वास्थ्य सेवामा शहरका सबै जनता विशेष गरी गरिव तथा सिमान्तकृत वर्गको सहज पहुँचको लागि स्वास्थ्य सेवा र स्वास्थ्यका विषयमा प्रर्वद्धनात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

९.१.६ राष्ट्रिय स्वास्थ्य विमा नीति, २०७१ स्वीकृत भई सकेको छ । उक्त नीति र शहरी स्वास्थ्य नीति अनुसार प्रदान गरिने सेवाहरुमा समान्जस्यता कायम गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिनेछ ।

रणनीति ९.२ शहरी क्षेत्रमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि सक्षम प्रभावकारी एकीकृत र दिगो स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको संस्थागत संरचनाको विकास/सुदृढीकरण गर्ने ।

रणनीति ९.२ अर्न्तगतका कार्यनीतिहरू

९.२.१ महा/उपमहा/नगरपालिकाहरूलाई जनसङ्ख्या तथा भौगोलिक, सामाजिक र आर्थिक स्थितिको आधारमा विभिन्न समूहमा वर्गीकरण गरी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न उपयुक्त संस्थागत संरचना तयार गरी लागु गर्ने ।

९.२.२ गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि उपयुक्त संस्थागत संरचनाको नमुना (मोडेल) तयार गरी त्यसको परीक्षण गर्ने र त्यसलाई चरणबद्ध रुपमा सबै महा/उपमहा/नगरपालिकाहरुमा विस्तार गर्दै लैजाने ।

९.२.३ शहरी क्षेत्रमा विद्यमान सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको विस्तृत अध्ययन गरी आवश्यकता अनुसार प्राविधिक तथा भौतिक संरचना (प्रविधि र उपकरण समेत) को सुदृढीकरण गरी गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नियमित गर्ने ।

९.२.४ सबै महा/उपमहा/ नगरपालिकाहरुमा बसोवास गर्ने नागरिकहरुलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यकता र प्राथमिकताका आधारमा महा/उपमहा/नगरपालिको प्रत्येक वडामा क्रमशः "शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरु" स्थापना गर्दै जाने ।

९.२.५ सरकारी अस्पताल नभएको महा/उपमहा/नगरपालिकाहरूमा सो नगरपालिकाको जनसंख्या र भौगोलिक अवस्था समेतलाई विचार गरी कम्तिमा १५ शैया सम्मको "शहरी स्वास्थ्य अस्पताल" क्रमशः स्थापना गदै जाने ।

९.२.६ स्थापना हुने शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र शहरी स्वास्थ्य अस्पतालहरुको जनशक्ति र सागठनिक संरचना (Organization and Management) सम्बन्धि विस्तृत अध्ययन/सर्भेक्षण गरी आवश्यकता अनुसार जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्ने ।

९.२.७ स्थानिय स्वास्थ्य शासन सुदृढिकरणका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र संघीय मामिला तथा स्थानिय विकास मन्त्रालय वीच भएको सहकार्यको खाकाको मर्म र भावना अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा शहरी क्षेत्रमा प्रभावकारी रुपमा विस्तार गर्न स्थानिय निकाय विशेष गरी नगरपालिकाहरुको स्वास्थ्य क्षेत्रको सांगठनिक क्षमता अभिवृद्धि गर्दै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रममा सहकार्य (Partnership) गर्ने वा महा/उपमहा/नगरपालिकाहरुमा हस्तान्तरण गर्दै जाने ।

रणनीति ९.३ आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर मापन प्रणाली र मापदण्डहरू तयार गरी लागु गर्ने ।

रणनीति ९.३ अर्न्तगतका कार्यनीतिहरू

९.३.१ सेवाको न्यूनतम गुणस्तर मापन गर्न 'आधारभूत स्वास्थ्य सेवा गुणस्तर मापन मापदण्ड कार्यविधि निर्देशिका' तयार गरी लागु गर्ने र नियमति अनुगमन गर्ने ।

९.३.२ तोकिएको न्यूनतम गुणस्तर मापदण्डहरूलाई प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि मानव जनशक्तिलाई आवश्यक क्षमता तथा सीप विकास तालिम कार्यक्रमको आयोजना गर्ने ।

९.३.३ संघिय मामिला तथा स्थानिय विकास मन्त्रालयको सहकार्यमा सेवा गुणस्तर कायम गर्न भौतिक पूर्वाधारको न्यूनतम मापदण्ड तयार गर्ने र सम्वन्धित नगरपालिकाहरुको अगुवाईमा भौतिक पूर्वाधारको विकास क्रमश: गर्दै जाने ।

रणनीति ९.४ शहरी क्षेत्रमा गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्नका लागि एउटा वृहत मानव संशाधन विकास कार्य योजना तयार गर्ने ।

रणनीति ९.४ अर्न्तगतका कार्यनीतिहरू

९.४.१ शहरी क्षेत्रको वस्तुगत अध्ययन गरी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि आवश्यक मानव संशाधन विकास कार्ययोजना तयार गरी प्राथमिकता र आवश्यकताका सिद्धान्त अनुसार क्रमिक रूपमा लागु गर्ने ।

९.४.२ मानव संशाधन विकास कार्ययोजनाले निर्देशित गरे अनुसार प्राथमिकता र आवश्यकताको सिद्धान्त अनुरूप मानव श्रोतको नियुक्ति, पदस्थापना, क्षमता तथा सीप विकासका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।

रणनीति ९.५ स्वास्थ्य सेवामा प्रेषण प्रणालीको विकास तथा सुदृढिकरण गर्ने ।

रणनीति ९.५ अर्न्तगतका कार्यनीतिहरू

९.५.१ प्रथम तहको आधारभूत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवावाट दोस्रो तहको स्वास्थ्य सेवा र विशेषज्ञ सेवामा प्रेषण प्रयोजनकालागि प्रेषण व्यवस्थापन निर्देशिका तयार गरी कार्यान्वयन गर्ने ।

९.५.२ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गतका सेवाहरू प्रदान गर्ने क्रममा प्रेषण सम्बन्धी व्यवस्था गर्दा संस्थामा प्राप्त हुने स्वास्थ्य सेवा, सुविधा, भौतिक सामग्री तथा उपलब्ध जनशक्तिको आधारमा तहगत प्रेषण प्रणाली निर्धारण गर्ने ।

९.५.३ प्रेषण प्रणाली सँगसँगै पृष्ठपोषण पद्धतिको पनि विकास गरी नियमित कार्यान्वयन गर्ने र समय अनुकूल पुनरावलोकन गरी सुदृढ गर्दै लैजाने ।

शहरी क्षेत्रका सम्पूर्ण जनताहरू विशेष गरेर महिला, बालबालिका तथा सिमान्तकृतहरुका मानवीय स्वास्थ्यमा प्रतिकूल प्रभाव पार्ने विषयहरूलाई सम्बोधन गर्न एकिकृत शहरी स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको विकास गर्ने ८.२ कार्यान्वियनको रणनीति र कार्यनीतिहरू

रणनीति ९.६ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई स्थानीय विकास योजनासँग एकीकृत गर्ने प्रणालीको विकास गर्ने ।

रणनीति ९.६ अर्न्तगतका कार्यनीतिहरू

९.६.१ स्थानिय स्वास्थ्य शासन सुदृढिकरण सहकार्यको खाकाको मर्म र भावना अनुसार शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई स्थानीय विकास योजनासंग आवद्ध गरी एकीकृत रूपमा लागु गर्ने ।

९.६.२ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको नीति तथा कार्यक्रम, योजना तर्जुमा तथा श्रोतको व्यवस्थापन गर्दा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय, शहरी विकास मन्त्रालय तथा अन्य सरोकारवाला निकायहरूसँगको समन्वयमा तयार गरी लागु गर्ने ।

९.६.३ शहरी स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने बहु-निकायगत विषयहरूको पहिचान र सो सम्बोधन गर्ने नीति, योजना र कार्यक्रम तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्ने ।

रणनीति ९.७ शहरी क्षेत्रमा मानवीय स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने विषयहरूलाई सम्बोधन गर्ने एक प्रभावकारी पद्धतिको विकास गर्ने ।

रणनीति ९.७ अर्न्तगतका कार्यनीतिहरू

९.७.१ मानिसको परिवर्तित जीवनशैली र जोखिमपूर्ण व्यवहारहरूले गर्दा मानवीय स्वास्थ्यमा पार्ने प्रतिकूले प्रभावहरूको पहिचान गर्ने ।

९.७.२ स्वस्थ्य जीवनशैली तर्फ प्रोत्साहन गर्नका लागि समुदाय स्तरमा सामाजिक परिचालनका माध्यमद्वारा स्वास्थ्य जागरण तथा प्रवद्धनात्मक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।

९.७.३ आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको रूपमा पहिचान भई सम्बोधन गरिएका तर हाल कार्यान्वयनमा नआएका वातावरणीय स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा र शहरी स्वास्थ्य सेवाका अन्य कार्यक्रमहरूसँग समन्वय गरी प्राथमिकताका आधारमा लागु गर्ने ।

९.७.४ शहरी उपभोक्ताहरूको स्वास्थ्य र सुविधाको लागि उपभोग्य वस्तु र सेवाको सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वय गरी गुणस्तर, स्वस्थ्यता र उपभोग्य स्तरको निगरानी र सुपरीवेक्षण गर्ने ।

शहरी स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित निकायहरूको भूमिका, जिम्मेवारी र उत्तरदायित्वमा स्पष्टता ल्याई आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा एकरूपता ल्याउने र गुणस्तरीय उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा सुविधाको स्तरमा सुधार गर्ने नीति ८.३ कार्यान्वियनको रणनीति रकार्यनीतिहरू।

रणनीति ९.८ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई प्रभावकारी कार्यन्वयन गर्न यसको नीतिगत र कार्यगत व्यवस्थापन गर्ने पद्धतिको विकास गर्ने साथै उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवामा सुधार ल्याउने ।

रणनीति ९.८ अर्न्तगतका कार्यनीतिहरू

९.८.१ स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको अगुवाइमा शहरी स्वास्थ्य रणनीति तयार गर्ने र सो रणनीतिमा सरकारी निकायहरू विशेष गरेर स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय र शहरी विकास मन्त्रालयका साथै स्थानीय निकायहरुको भूमिका, जिम्मेवारी र दायित्व स्पष्ट गरी सोही अनुसार लागु गर्ने र गराउने ।

९.८.२ विद्यमान सरकारी, निजी तथा गैर सरकारी क्षेत्रबाट सञ्चालित विभिन्न तहका अस्पतालहरूबाट प्रदान हुँदै आएको उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर वृद्धिको लागि नगरपालिकाको सहयोग र जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यलयको अगुवाइमा आवश्यक कार्ययोजना तयार गरी कार्यान्वयन गर्ने, गराउने ।

रणनीति ९.९ राष्ट्रिय तथा स्थानीय निकाय, गैर सरकारी संघ-संस्था, निजी स्वास्थ्य क्षेत्र तथा समुदायको संलग्नतामा शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम विस्तार र कार्यन्वयनको लागि साझेदारी विकास गर्ने ।

रणनीति ९.९ अर्न्तगतका कार्यनीतिहरू

९.९.१ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यन्वयनको लागि शहरी स्वास्थ्य साझेदारी निर्देशिका तयार गरी लागु गर्ने र गराउने ।

९.९.२ शहरी क्षेत्रमा रहेका सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले उपलब्ध गराउँदै आएको आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा एकरूपता ल्याई हाल स्वास्थ्य सेवा सुविधाबाट पछि परेका समुहहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउन शहरी/नगर स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिबाट आवश्यक कार्य योजना तयार गरी लागु गर्ने ।

९.९.३ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यन्वयनको लागि आवश्यकता अनुसार कार्य समुहहरू गठन गरी कार्य सम्पादन गर्ने ।

शहरी स्वास्थ्य सेवाहरूको न्यायोचित वितरण र उचित उपयोग एवं कुशल व्यवस्थापनको लागि क्षमता अभिवृद्धि, जनसहभागिता र सशक्तिकरण गर्ने नीति ८.४ कार्यान्वियनको रणनीति रकार्यनीतिहरू ।

रणनीति ९.१० शहरी क्षेत्रका बासिन्दाहरू विशेष गरी महिला, बालबालिका, गरीब तथा सिमान्तकृतवर्गहरूको स्वास्थ्य आवश्यकताको पहिचान गरी सेवाको न्यायोचित वितरणको सुनिश्चित गर्ने ।

रणनीति ९.१० अर्न्तगतका कार्यनीतिहरू

९.१०.१ शहरी क्षेत्रको जनसंख्या वितरणको अध्ययन गर्ने र सो अनुसार शहरका विभिन्न क्षेत्रमा बसोबास गर्ने स्वास्थ्यका हिसाबले जोखिममा रहेका जनसङ्ख्याका स्वास्थ्य आवश्यकताको पहिचान र प्राथमिकीकरण गर्ने ।

९.१०.२ शहरी क्षेत्रमा वसोवास गर्ने सवै नागरिकका लागि आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलव्ध गराउने ।

९.१०.३ शहरी क्षेत्रमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको विस्तार गर्दा जोखिममा परेका वर्ग (महिला, बालबालिका, गरीब तथा सिमान्तकृत र बसाइँ सराइ गरेर आएको समुह, सुकुम्बासीहरू) का लागि विशेष लक्षित कार्यक्रम तयार गरी कार्यन्वयन गर्ने ।

९.१०.४ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रममा समुदायको सहभागिता बढाउन समुदाय स्तरमा विभिन्न स्वास्थ्य सहयोग समूहहरू स्थापना गरी उनीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गरी सक्रिय सहभागी गराउने ।

९.१०.५ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई गुणस्तरीय र प्रभावकारी कार्यन्वयनको लागि कार्यक्रम व्यवस्थापन र कार्यन्वयन गर्ने निकायहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने

शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको सेवाहरूको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने प्रणालीको विकास गर्ने नीति ८.५ कार्यान्वियनको रणनीति र कार्यनीतिहरू ।

रणनीति ९.११ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङकन र नियमन गर्ने संयन्त्रको विकास गर्ने ।

रणनीति ९.११ अर्न्तगतका कार्य नीतिहरू

९.११.१ स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको अनुगमन तथा मूल्याङकन नीति निर्देशिका अनुसार शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङकन र नियमन कार्यविधि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको अगुवाइमा सँघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालयको सहकार्यमा तयार गरी लागु गर्ने ।

९.११.२ स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर र मापदण्ड निर्धारण गरे बमोजिम कार्यक्रमको तर्जुमा तथा सञ्चालन भए-नभएको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न सरोकारवाला निकायको सहभागितामा क्षेत्रगत तथा विषयगत ज्ञानमा पारंगत भएको अनुगमन संयन्त्र गठन गरी लागु गर्ने ।

९.११.३ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको विषयमा विद्युतीय सूचना प्रणालीको विकास गरी स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय अर्न्तगतको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीसँग आवद्ध गर्ने ।

९.११.४ शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरू र सोसँग सम्बन्धित निकायहरूको दैनिक कार्य प्रभावकारी ढङ्गले सञ्चालन भए नभएको नियमित अनुगमन गर्ने व्यवस्था मिलाई लागु गर्ने ।

९.११.५ स्वास्थ्य कार्यक्रमको योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनमा स्थानीय समुदाय, उपभोक्ता तथा सेवाग्राहीहरूको उचित सहभागिता गराउने ।

रणनीति ९.१२ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम अर्न्तगत अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने प्रणालीको विकास गरी त्यसलाई संस्थागत गर्ने

रणनीति ९.१२ अर्न्तगतका कार्यनीतिहरू

९.१२.१ स्थानीय तहमा शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम लागु गर्नु अगावै उक्त क्षेत्रको वस्तुगत अध्ययन गर्ने व्यवस्था कार्यन्वयन गर्ने ।

९.१२.२ शहरी क्षेत्रमा विद्यमान सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको पहिचान तथा उनीहरूले प्रदान गर्ने सेवाहरू, मानव संसोधनको विषयमा विस्तृत सूचना संकलन गर्न अध्ययन गर्ने र सोलाई अध्यावधी गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

९.१२.३ स्वास्थ्यको वृहत सामाजिक निर्धारकहरू (Wider Social Determinants of Health)को कारणबाट मानवीय स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभावहरूको अध्ययन गरी सो को नतिजाको आधारमा शहरी स्वास्थ्य कार्ययोजना तयार गरी लागु गर्ने ।

९.१२.४ शहरका बासिन्दाहरूको परिवर्तित जीवनशैली र जोखिमपूर्ण व्यवहारबाट उनीहरूको स्वास्थ्यमा पर्न सक्ने प्रतिकूल प्रभावको पहिचान गर्न अध्ययन अनुसन्धान गर्ने गराउने ।

९.१२.५ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम लागु गर्दै जाँदा पहिचान गरिएका विषयहरूमा लगायत कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी बनाउनको लागि स्वास्थ्य सेवा प्रणाली, रोगको प्रकोप र वर्गीकरण, सेवाग्राही केन्द्रीत स्वास्थ्य सेवाको विकास लगायत आवश्यकता पहिचान गरिएका क्षेत्रमा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने गराउने ।

९.१२.६ अध्ययन अनुसन्धानबाट प्राप्त भएका नतिजालाई नीति, रणनीति र कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा समायोजन गर्ने र कार्यन्वयनमा प्रयोग गर्ने ।

९.१२.७ शहरी स्वास्थ्य सेवा अर्न्तगत अध्ययन तथा अनुसन्धान प्रणालीलाई नियमित गरी संस्थागत गर्दै लैजाने योजना तयार गरी कार्यन्वयन गर्ने गराउने ।

शहरी स्वास्थ्य नीति कार्यन्वयनको लागि आवश्यक श्रोत र साधनको व्यवस्थापन गर्ने नीति ८.६ कार्यान्वियनको रणनीति र कार्यनीतिहरू ।

रणनीति ९.१३ : शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि शहरी स्वास्थ्य आर्थिक श्रोत परिचालन रणनीति तयार गर्ने ।

रणनीति ९.१३ अर्न्तगतका कार्यनीतिहरू

९.१३.१ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि विद्यमान तथा सम्भावित आयको श्रोतहरूको पहिचान गर्नको लागि अध्ययन तथा विश्लेषण गर्ने ।

९.१३.२ उक्त अध्ययनको नतिजाको आधारमा सबै सरोकारवाला निकायहरूको सक्रिय सहभागितामा शहरी स्वास्थ्य आर्थिक श्रोत रणनीति र सोको कार्य निर्देशिका तयार गरी कार्यान्वयन गर्ने ।

९.१३.३ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको लागि लाग्ने वार्षिक खर्चको प्रक्षेपण/अनुमान गर्ने र वार्षिक आर्थिक कार्य योजना तयार गरी लागु गर्ने । अनुमानित वार्षिक बजेट स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको सहयोगमा संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालयले व्यवस्था गर्नेछ ।

९.१३.४ वार्षिक आर्थिक कार्य योजना तयार गर्दा सरोकारवाला मन्त्रालय तथा निकायहरूसँग समन्वय गरी शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई समग्र नगर/शहरी विकास कार्य योजनासँग सामान्जष्य गर्ने ।

९.१३.५ वार्षिक आर्थिक योजना तयार पार्दा कुल बजेटको कम्तिमा ८० प्रतिशत स्थानीय स्तरमा प्रभावकारी कार्यक्रमको लागि खर्च गर्ने गरी योजना तयार गरी लागु गर्ने ।

१०. संस्थागत संरचनाः

प्रस्तावित नीतिको कार्यान्वयन गर्न निम्न अनुसारको संस्थागत संरचना रहनेछ :

१०.१ केन्द्रीय समन्वयात्मक संरचना :

१०.१.१ सरोकारवाला तथा विषयगत मन्त्रालयको बीचमा आपसी सहकार्य र समन्वयको लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय वीचको समन्वय र आलोपालो संयोजकत्वमा निम्न अनुसारका मन्त्रालय/निकायहरूको समेत प्रतिनिधित्व हुने गरी एक शहरी स्वास्थ्य केन्द्रीय समन्वय तथा व्यवस्थापन संरचना बनाइने छ । यसले शहरी स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति निर्माण गर्न र त्यस अनुसारका कार्यक्रम सञ्चालनमा समन्वय, सल्लाह र योजना निर्माणको लागि समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्नेछ ।

शहरी स्वास्थ्य केन्द्रीय समन्वय तथा व्यवस्थापन समिति :

१) स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय.... सचिव	(आलोपालो संयोजक र सह-संयोजक)
२) संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय. सचिव	(आलोपालो संयोजक र सह-संयोजक)
३) शहरी विकास मन्त्रालय.... सह-सचिव	सदस्य
४) महिला बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालय..... सह-सचिव	सदस्य
५) नेपाल नगरपालिका संघ... अध्यक्ष	सदस्य
६) स्वास्थ्य सेवा विभाग.... महानिर्देशक	सदस्य
(७) आयुर्वेद विभाग.......... महानिर्देशक	सदस्य
८) नगरपालिका प्रमुख मध्येबाट एक जना प्रतिनिधि	सदस्य
९) समाज कल्याण परिषद्.... प्रतिनिधि	सदस्य
१०) नेपाल उद्योग बाणिज्य महासंघ .... प्रतिनिधि	सदस्य

१०.१.२ यस समन्वय समितिको सदस्य सचिवको रूपमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुर्नजागरण महाशाखा प्रमुखले कार्य गर्नेछन् ।

१०.१.३ यस समन्वय समितिले शहरी स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थापनको विषयमा विभिन्न सरोकारवालाहरूको भूमिकाका साथै स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालयबाट उपलब्ध गराउने आर्थिक, प्राविधिक सहयोग तथा जनशक्तिका सम्बन्धमा समेत प्रभावकारी व्यवस्थापन कार्य दिशा स्पष्ट पार्नेछ ।

१०.१.४ यस समितिको काम कर्तव्य तथा अधिकार र कार्यविधि तयार गरिने र सोही बमोजिम लागु गरिनेछ ।

१०.२ शहरी स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिः

१०.२.१ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्ययोजना तर्जुमा र यसको कार्यान्वयनको लागि सरोकारवाला निकायहरूको सक्रिय सहभागितामा विभिन्न तहमा स्थानीय कार्य शहरी स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिहरूको गठन गरी कार्यान्वयन गरिने छ ।

१०.२.२ **नगर स्तरीय स्वास्थ्य संरचनाः**

क) आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न नगरस्तरीय स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको व्यवस्था गरिनेछ ।

ख) नगरपालिकामा शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम हेर्ने एक विभाग/शाखाको स्थापना गरी क्षमता विकास गरिनेछ ।

ग) स्थानीयस्तरमा शहरी स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम व्यवस्थापन र संचालन गर्न तपशिल बमोजिमको ९ सदसीय नगरस्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति रहने छ । त्यसको काम, कर्तव्य तथा कार्य प्रक्रिया तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

नगरस्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिः

(१) सम्बन्धित महा/उप/नगरपालिकाको अध्यक्ष / प्रमुख -अध्यक्ष
(२) स्थानिय महा/उप/नगरपालिका भित्र वसोवास गर्ने समाजसेवी, व्यवसायी, उद्योगपती, वुद्धिजीवी र लब्धप्रतिष्ठीत व्यक्तिहरु मध्येवाट स्वास्थ्य तथा जनसंख्यामन्त्रालयले मनोनीत गरेको व्यक्ति -उपाध्यक्ष
(३) स्थानिय विकास अधिकारी वा निजले तोकेको अधिकृत -सदस्य
(४) जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख -सदस्य
(५) नगरपालिकाको कार्यकारी अधिकृत वा निजले तोकेको अधिकृत -सदस्य
(६) स्थानिय महा/उप/नगरपालिका भित्र वसोवास गर्ने समाजसेवी, व्यवसायी, उद्योगपती, वुद्धिजीवी र लब्धप्रतिष्ठीत व्यक्तिहरुहरु मध्येवाट स्वास्थ्य तथा जनसंख्यामन्त्रालयले मनोनीत गरेको १ जना महिला सहित ३ जना -सदस्य
(७) सम्वन्धित जिल्लाको जिल्ला अस्पतालको मेडिकल सुपरिटेण्डेन्ट वा मेडिकल अधिकृत -सदस्य सचिव

घ) आयुर्वेद, युनानी र होमोप्याथिक जस्ता वैकल्पीक चिकित्सा सम्वन्धि नगरस्तरीय स्वास्थ्य संरचनाहरु रहेको स्थानहरुमा नगरस्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति गठन गर्दा सदस्य सचिव वाहेक अध्यक्ष, उपाध्यक्ष र सदस्यहरु माथि उल्लेख भए वमोजिम नै हुनेछ । सदस्य सचिवको हकमा वरिष्ठताको आधारमा आयुर्वेद/युनानी/होमोप्याथिक स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख हुनेछ ।

१०.२.३ **वडा स्तरीय संरचनाः**

क) नगरपालिकाका प्रत्येक वडामा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने देहाय वमोजिम ७ सदसीय वडास्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति हुनेछ ।

वडा स्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिः

(१) सम्बन्धित महा/उप/नगरपालिकाको वडाको अध्यक्ष -अध्यक्ष
(२) सम्वन्धित वडा भित्र वसोवास गर्ने समाजसेवी, व्यवसायी, उद्योगपती, वुद्धिजीवी र लव्धप्रतिष्ठीत व्यक्तिहरु मध्येवाट नगरस्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिले मनोनीत गरेको व्यक्ति -उपाध्यक्ष
(३) सम्वन्धित वडाको वडा सचिव -सदस्य
(४) सम्वन्धित वडा भित्र वसोवास गर्ने समाजसेवी, व्यवसायी, उद्योगपती, वुद्धिजीवी र लव्धप्रतिष्ठीत व्यक्तिहरुहरु मध्येवाट नगरस्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिले मनोनीत गरेको १ जना महिला सहित ३ जना -सदस्य
(५) सम्वन्धित वडाको नगरस्वास्थ्य केन्द्रको प्रमुख -सदस्यसचिव

ख) आयुर्वेद, युनानी र होमोप्याथिक जस्ता वैकल्पीक चिकित्सा सम्वन्धि वडास्तरीय स्वास्थ्य संरचनाहरु रहेको स्थानहरुमा वडास्तरीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति गठन गर्दा सदस्य सचिव वाहेक अध्यक्ष, उपाध्यक्ष र सदस्यहरु माथि उल्लेख भए वमोजिम नै हुनेछ । सदस्य सचिवको हकमा वरिष्ठताको आधारमा आयुर्वेद/युनानी/ होमोप्याथिक स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख हुनेछ ।

ग) उक्त समितिको काम, कर्तव्य, अधिकार तथा कार्यविधी तयार गरी सोही अनुसार लागु गरिनेछ ।

घ) वडाले आफनो कार्यक्षेत्र अन्तर्गत आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दा टोल समिति, क्लब वा समूहलाई परिचालन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सक्नेछ ।

ङ) तर, वडा समिति क्रियाशील नभएको अवस्थामा वडा नागरिक मञ्चले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्ने कार्य गर्न सक्नेछ ।

११. जनशक्ति व्यवस्थापन :

११.१) शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि आवश्यक दक्ष जनशक्तिको अभाव हुन नदिन मानव स्रोतको परिचालन गर्दा निम्नानुसार जनशक्ति परिचालनलाई प्राथमिकतामा राखी सोही अनुसार गर्ने ।

- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय लगायत अन्य सरकारी क्षेत्रबाट परिचालन हुने जनशक्ति ।
- नगरपालिकाको आफ्नै जनशक्तिको परिचालन ।
- गैरसरकारी संघ-संस्थाबाट खटिने जनशक्तिको परिचालन ।
- निजी क्षेत्रबाट सञ्चालन हुने जनशक्ति ।

११.२) नगरपालिकाहरूलाई जनसङ्ख्या तथा भौगोलिक आधारमा विभाजन गरी शहरी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि जनशक्ति परिचालनको लागि रणनीति ९.४ अनुसार एक छुट्टै मानव संसाधन कार्यविधि तयार गरी लागु गर्ने ।

१२. आर्थिक पक्षः

१२.१ शहरी स्वास्थ्य नीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि तपशिल बमोजिम आर्थिक श्रोत व्यवस्थापन र कार्यान्वयन गरिने छ ।

१२.१.१ स्थानिय स्वायत्त शासन ऐन, २०५५ को भाग ३ मा गरेको नगरपालिका सम्वन्धि व्यवस्थाको दफा ९६ को उपदफा (छ) मा स्वास्थ्य सेवा सम्वन्धि व्यवस्था गरेको छ । सो अनुसार शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालनका लागि संघीय मामिला तथा स्थानिय विकास

मन्त्रालय र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वीच भएको सहकार्यको खाका, २०७० (A Collaborative Framework) र सो खाका कार्यान्वयन गर्न वनेको निर्देशिका, २०७१ को मर्म र भावना अनुसार महा/उपमहा/नगरपालिकाले आफनो क्षमता अनुसारको वजेट विनियोजन गर्दै जाने नीति लिइनेछ ।

१२.१.२ शहरी स्वास्थ्य नीति नम्बर ८.६ र सो को रणनीतिमा उल्लेख गरिए अनुसार शहरी स्वास्थ्य आर्थिक श्रोत रणनीति तयार गरी सोही अनुसारको कार्य निर्देशिका तयार गरी लागु गर्ने ।

१२.१.३ आर्थिक श्रोत जुटाउनको लागि स्वदेशी तथा विदेशी संघ संस्था तथा व्यक्तिहरू, उद्योगी तथा व्यवसायीहरूको प्रतिनिधी संस्थाहरू लगायत अन्य संघ-संस्था गरी वैकल्पिक आर्थिक श्रोत जुटाउने नीति लिइनेछ । यसरी वैदेशिक संघ संस्थासंग सहायता लिदा विकास सहायता नीति, २०७१ अनुसारको व्यवस्था अवलम्वन गरिनेछ ।

१२.१.४ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको आर्थिक श्रोतको लेखाजोखा, तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्न सम्बन्धित मन्त्रालयहरू स्थानीय निकाय तथा अन्य सरकारी निकायहरूबाट शहरी क्षेत्र कार्यक्रमको लागि विनियोजित गरीएको बजेट र विभिन्न कार्यक्रममा छरिएर रहेका बजेटलाई एकिकृत गरी अतिरिक्त आर्थिक भार न्यूनतम् हुने गरी आर्थिक श्रोतको व्यवस्था मिलाउने नीति लिइने छ ।

१२.१.५ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको वार्षिक कार्यायोजना अनुसार खर्च व्यवस्थापन गर्ने र नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक नियम कानुन अनुसार आय व्ययको नियमित लेखा परीक्षण गर्ने गराउने ।

१३. कानूनी व्यवस्थाः

१३.१ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको सञ्चालन गर्न स्थानीय स्वायत्त शासन ऐनले निर्देशित गरे बमोजिम नगरपालिकाहरूलाई स्वायत्तता प्रदान गर्ने गरी व्यवस्था गर्ने ।

१३.२ शहरी स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति कार्यान्वयन गर्नको लागि चाहिने संस्थागत व्यवस्था र तिनको काम कर्तव्य, अधिकार एवं जिम्मेवारी र उनीहरूले गर्ने कार्य प्रक्रिया र विधि सम्बन्धमा कानुनको तर्जुमा गरी लागु गर्ने ।

१३.३ स्वास्थ्यसँग जोडिएका अन्य विषयहरू (जस्तैः वातावरण, खाद्य सम्प्रभूता, गुणस्तर तथा उपभोक्ता हक आदि) सँग सम्बन्धित ऐन नियम तथा शहरी स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष सम्बन्ध रहेका ऐन नियम र अन्य कानुनहरूका वीच अर्न्तसम्बन्धको पहिचान र उचित सम्बन्ध स्थापित हुने गरी त्यस्ता कानुनहरूमा परिमार्जन र संशोधन गर्न तथा नयाँ कानुन तर्जुमा गर्नुपर्ने देखिएमा आवश्यकता अनुसार सरोकार निकायसँग समन्वय गरी तर्जुमा गर्ने ।

१३.४ संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय, शहरी विकास मन्त्रालय र स्थानीय निकाय वित्तीय आयोगद्बारा स्थानीय निकायहरूलाई लागु गरिएको न्यूनतम शर्त तथा कार्य सम्पादन मापनमा नगरपालिकाको कार्य सम्पादन मापनका सूचकहरूमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचकहरूलाई समावेश गरी लागु गर्ने ।

१३.५ यस नीतिलाई कार्यान्वयन गर्न स्वास्थ्य सम्वन्धि कुनै ऐन तथा नियमावलीमा परिमार्जन, थपघट र संशोधन वा नयां निर्माण गर्नु पर्ने भएमा सो समेत गर्न सकिनेछ ।

१४. अनुगमन र मूल्याङ्कन :

१४.१ शहरी स्वास्थ्य नीति नम्बर ८.५ मा उल्लेख गरीएका नीति, रणनीति र कार्यनीति अनुसार शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्याङ्कन गरिने ।

१४.२ स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाको न्यूनतम् गुणस्तर मापदण्डको निर्धारण स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय, र शहरी विकास मन्त्रालयको संयुक्त पहलमा निर्धारण गरिने छ । यसरी निर्धारण गरिएको मापदण्ड तथा गुणस्तर

अनुरूप शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रमको तर्जुमा तथा सञ्चालन भए नभएको अनुगमन गर्ने एक प्रणालीको विकास गरी लागु गरिने छ ।

१४.३ स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने अन्य विषयहरू जस्तै आवस, वातावरण, खाद्य वस्तुहरू, खानेपानी, सरसफाई लगायतका नीति तथा कार्यक्रमहरू शहरी स्वास्थ्य नीति अनुकूल भए नभएको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने कार्यको लागि अन्तर मन्त्रालय समन्वय समितिले गर्नेछ ।

१४.४ व्यवस्थापन समितिले शहरी स्वास्थ्य संस्थाको नियमित कार्यको अनुगमन गर्नेछ ।

१४.५ नीति ८.५ मा उल्लेख गरिए अनुसार अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यविधी तयार गरी लागु गरिने छ ।

१५. जोखिम पक्षः

प्रस्तावित नीतिको प्रयोगले प्रत्यक्ष रूपमा जोखिम बढाउने देखिँदैन । यद्यपि यस नीतिको कार्यान्वयन गर्दा हुन सक्ने सम्भाव्य जोखिमहरू तल उल्लेख गरिएको छ ।

१५.१ हाल प्रचलनमा रहेको शहरी स्वास्थ्य प्रणालीबाट यस नीति अन्तर्गत नयाँ निर्माण हुने प्रणालीमा जाँदा सम्बन्धित पक्षहरू वीच पर्याप्त सूचना सम्प्रेषण नहुने संभावित कारण तथा नयाँ संरचना अन्तर्गत सेवा र कार्यहरू हस्तान्तरण हुँदै जाने सम्बन्धमा संक्रमणकालिन चुनौतीहरू सृजना हुन सक्छन् ।

१५.२ शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत तयार गरिएका नीति, योजना तथा कार्यक्रमहरूले स्थानीय स्तरमा प्राथमिकता नपाउनु ।

१५.३ शहरी स्वास्थ्य नीति तथा कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि सरकारी निकायहरू र अन्य सरोकारवालाहरू वीच समन्वयको अभाव हुनु, प्राविधिक तथा आर्थिक श्रोत जुटाउन नसक्नु, स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने संरचनाको विकास नहुनु, आवश्यक जनशक्ति र क्षमता बढाउने कार्य योजनाले प्राथमिकता नपाउनु ।

१५.४ नीति कार्यान्वयनको लागि समयमै आवश्यक कानुनी व्यवस्था हुन नसक्नु ।

१५.५ यस नीतिको कार्यान्वयनमा नीजि तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्था एवं उपभोक्ता समुहको तत्परता, सहयोग र संलग्नतामा कमी हुन ।

माथि उल्लेखित सम्भावित जोखिम तथा चुनौतीहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न यस नीतिले व्यवस्था गरेको संस्थागत संरचना र प्रस्ताव गरिएका रणनीति र कार्यनीतिहरूको कार्यान्वयनबाट सम्भव देखिन्छ । यसै गरी सरोकारवाला निकायहरू बीचको विद्यमान इच्छा शक्ति एवं नेपाल सरकारको प्रतिवद्धता अनुरुप यस नीतिको विकास भएको हुनाले जोखिम सजिलै न्यूनीकरण हुने र यसको प्रभावकारी कार्यान्वयन गरी यस नीतिले राखेको लक्ष्य र उद्देश्यहरू प्राप्त गर्न सकिने अपेक्षा गरिएको छ ।

१६. नीति परिमार्जन :

१६.१ समय सापेक्ष आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित मन्त्रालयले यस नीतिको संसोधन पेश गर्न सक्नेछ र संसोधन प्रस्ताव स्वीकृत भए पश्चात सोही अनुसार लागु गरिने छ ।