मधेश प्रदेश सरकार (मा. मन्त्रीस्तर) बाट मिति २०७८/१०/२ मा स्वीकृत

स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति, २०७८

मधेश प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
जनकपुरधाम, धनुषा, नेपाल

मधेश प्रदेश सरकार (मा. मन्त्रीस्तर) बाट मिति २०७८/१०/२ मा स्वीकृत

स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति, २०७८

मधेश प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

जनकपुरधाम, धनुषा, नेपाल

मधेश प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

जनकपुरधाम, धनुषा, नेपाल

मधेश प्रदेश सरकार सामाजिक विकास मन्त्रालय जनकपुरधाम धनुषा, नेपाल

मन्तव्य

नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित गरिने छैन भनी नागरिकहरुको मौलिक हकलाई प्रत्याभूत गरेको छ । गुणस्तरीय सेवा सबैका लागि, जहाँ पनि जहिले पनि भन्ने सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवाको मान्यतालाई आत्मसात गर्दै राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५, जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७७ तथा मधेश प्रदेशको स्वास्थ्य सेवा ऐन २०७७ मार्फत प्रतिवद्धता जनाइएको छ ।

जवाफदेही र समतामूलक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको विकास गरी महिला, सिमान्तकृत, जोखिममा रहेका एवम् बञ्चितिमा परेका समुदायलाई आधारभूत तथा विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता पूरा गर्न लक्षित रुपमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने उद्धेश्यले मधेश प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालयले स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति, २०७८ जारी गरेको छ । यो रणनीतिको प्रभावकारी कार्यन्वयनले स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट वाहिर रहेका समुदाय, क्षेत्र एवम् व्यक्तिहरुलाई स्वास्थ्य सेवा सर्वसुलभ र सहज रुपमा उपलब्ध गराउन सहयोग पुग्नेछ भन्ने विश्वास लिएको छु ।

यो रणनीति निर्माण गर्ने कार्यमा प्रत्यक्ष संलग्न हुने यस मन्त्रालय तथा मातहतका निकायहरु, प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम लगायत सम्पुर्ण सरोकारवालाहरुलाई हार्दिक धन्यवाद दिदैं यो रणनीतिको सफल कार्यन्वयनका लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

माघ २६, २०७८

नवल किशोर साह
मन्त्री

मधेश प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
जनकपुरधाम, धनुषा, नेपाल

शुभकामना

प्रत्येक नागरिकलाई समानता, सामाजिक न्याय र सामाजिक भेदभावबाट मुक्त गर्दै आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रुपमा प्राप्त गर्ने एवम् स्वास्थ्य सेवामा सवैको समान पहुँचलाई मौलिक हकको रूपमा नेपालको संविधानले प्रत्याभूत गरेको छ ।

प्रदेशको आवधिक योजनामा उल्लेख भए अनुसार स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्वन्धित लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी कार्यन्वयनमा सहयोग पुर्याउन, सीमान्तकृत, जोखिममा रहेका तथा बञ्चितीमा परेका समुदायलाई सशक्त तुल्याई स्वास्थ्य सेवाको माग गर्न र उपभोग गर्न सक्षम बनाउन आवश्यक छ। नागरिकको स्वास्थ्यसँग संवेदनशील रहेका लैङ्गिकतामा आधारित सबै प्रकारका विभेद र हिंसाको अन्त्य गर्न र प्रदेश सरकारको बार्षिक कार्यक्रम तथा वजेटमा कार्यक्रमहरु समावेश गरी कार्यन्वयन गर्नका लागि मधेश प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालयले स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति २०७८ निर्माण गरेको छ ।

यो रणनीति तयार पार्नका लागि योगदान पुर्याउनु हुने निर्देशन समितिका सदस्यहरु, प्राविधिक कार्य समुहका सदस्यहरु, विभिन्न मन्त्रालय, प्रदेश नीति तथा योजना आयोग तथा स्थानीय तहका प्रतिनिधिहरू, स्वास्थ्य महाशाखा तथा स्वास्थ्य निर्देशनलयमा कार्यरत कर्मचारीहरु लगायत अन्य सरोकारवालाहरू प्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु । साथै, यो रणनीति निर्माणका लागि विशेष प्राविधिक सहयोग पुर्याउने नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम (UKaid/NHSSP) लगायत अन्य विकास साझेदार संस्थाहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

माघ २६, २०७८

....
इम नारायण श्रेष्ठ
प्रदेश सचिव
प्रदेश सचिव

विषयसूची

परिच्छेद-१ः परिचय १

१.१ पृष्ठभूमि १

१.२ रणनीतिको आवश्यकता र औचित्य ३

१.३ रणनीति निर्माणका लागि अवलम्बन गरिएको विधि ४

परिच्छेद-२ः सान्दर्भिक तथा सम्बन्धित दस्तावेजको समीक्षा र पुनरावलोकन ६

२.१ संवैधानिक व्यवस्था ६

२.२ स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता र समावेशीकरणका लागि नीतिगत व्यवस्था ७

२.३ समतामूलक र समावेशी स्वास्थ्य सेवाका लागि रणनीतिगत व्यवस्था ८

२.४ लैङ्गिक समानता र समावेशी स्वास्थ्य प्रणालीका लागि कानूनी व्यवस्था ९

२.५ लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशिताको कार्यान्वयनका लागि मार्गदर्शन, निर्देशिका तथा कार्यविधि ९

२.६ मधेश प्रदेशमा समावेशी स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि नीतिगत तथा कार्यक्रमगत व्यवस्था १०

२.७ समीक्षा र पुनरावलोकनको निष्कर्ष ११

परिच्छेद-३ः स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सम्बन्धी स्थितिको विश्लेषण १४

३.१ प्रदेशको सामाजिक विविधता १४

३.२ प्रदेशको बहुआयामिक गरीबीको स्थिति र स्वास्थ्य अवस्था १४

३.३ जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ .... १५

३.४ स्वास्थ्य स्थितिको विश्लेषणको निष्कर्ष र समाधानका उपाय १९

परिच्छेद-४ः प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीतिको सिद्धान्त र अवधारणा २१

४.१ रणनीतिले अवलम्बन गर्ने निर्देशक सिद्धान्त २१

४.२ रणनीतिले अवलम्बन गरेको अवधारणा २२

परिच्छेद-५ः प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति २९

५.१ भावी सोच, ध्येय तथा लक्ष्य २९

५.२ उद्देश्य २९

५.३ रणनीति ३०

५.४ कार्यनीति तथा कार्यक्रम ३१

परिच्छेद-६ः रणनीति कार्यान्वयनको व्यवस्था ५१

६.१ रणनीति कार्यान्वयनको संस्थागत व्यवस्था ५१

६.२ रणनीतिको कार्यान्वयन ५५

६.३ रणनीति कार्यान्वयन योजना ५६

६.४ अनुगमन र मूल्याङ्कन व्यवस्था ५६

६.५ रणनीतिको पुनरावलोकन र परिमार्जन ५८

अनुसूचीहरू

अनुसूची-१ः रणनीतिमा प्रयोग भएका मुख्य-मुख्य शब्दको परिभाषा ५९

अनुसूची-२ः प्रदेश तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण समितिहरूको काम, कर्तव्य र जिम्मेवारी ६६

अनुसूची-३ः मधेश प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति कार्यान्वयन योजना (२०७८/७९ देखि २०८२/८३ सम्म) ७०

अनुसूची-४ः नतिजा मापन ढाँचा (Result Monitoring Framework) ९६

परिच्छेदः१
परिचय

१.१ पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा प्राप्त गर्ने एवम् स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच हुने विषयलाई मौलिक हकका रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ। सामाजिक तथा आर्थिक रूपले विभेदित, सीमान्तीकृत समुदाय, लैङ्गिक हिंसामा परेका र जोखिममा रहेका व्यक्तिको मानवीयस्तरबमोजिम बाँच्न पाउने अधिकार संविधानमा उल्लेख गरिएको छ । यस अर्थमा, महिला अधिकारलगायत विपन्न, वञ्चितिमा परेका तथा सीमान्तीकृत समुदायका व्यक्तिको स्वास्थ्य अधिकारका आधारमा राज्यबाट पाउनुपर्ने आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा समतायुक्त र समावेशी उपलब्धि, पहुँच र उपभोगका लागि नैतिक तथा कानूनी रूपमा जवाफदेही शासन प्रणालीको सुनिश्चितता संविधानले गरेको छ ।

नेपालले सन् १९९७ देखि नै शासन र विकासका सबै क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा महिला सशक्तीकरण राष्ट्रिय नीति एवम् कार्ययोजना कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । यस दस्तावेजले स्वास्थ्य क्षेत्रलगायत विकासका सबै क्षेत्रमा राष्ट्रियस्तरदेखि स्थानीयस्तरसम्म लैङ्गिक समावेशीकरणका लागि रणनीतिगत, संरचनागत, पद्धतिगत तथा मनोव्यवहारगत सामर्थ्यसहित मुलुकमा लैङ्गिक समानता र समावेशिता हासिल गर्न प्रेरणा दिएको छ । सबै क्षेत्रमा लैङ्गिक मूलप्रवाहीकरण गर्ने, नीतिगत, कानूनी र संस्थागत सक्षमता र संवेदनशीलताका आधारमा लैङ्गिक उत्तरदायी र सक्षम शासनको प्रत्याभूति गर्ने, सबैप्रकारका लैङ्गिक हिंसा र विभेदको अन्त्य गर्ने तथा महिलाको आर्थिक र सामाजिक रूपान्तरण गर्ने उद्देश्य लिई राष्ट्रिय लैङ्गिक समानता नीति, २०७७ कार्यान्वयनमा आइसकेको छ ।

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिले "स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच" लाई मार्गदर्शनका रूपमा अङ्गीकार गरेको छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँचलाई निर्देशक सिद्धान्तका रूपमा आत्मसात् गरेको छ । यस नीतिले संविधानले प्रदान गरेको स्वास्थ्यसम्बन्धी हकमा सबै तहका सबै नागरिकहरूको सहज पहुँचका साथै उनीहरूले उपभोग गर्न पाउने गरी कार्यान्वयनको व्यवस्था गरेको छ । पन्ध्रौं योजनाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा सबै नागरिकहरूको समतामूलक पहुँच र सोको उपभोगलाई प्राथमिकता दिएको छ । साथै, यसले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पाउनबाट छुटेका र छुट्ने जोखिममा रहेका वर्ग, क्षेत्र र समुदायका लागि उपयुक्त कार्यक्रम सञ्चालन र पर्याप्त मात्रामा बजेट विनियोजन गरी सोहीअनुसार स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा नवीन अवधारणासहित राज्यको दायित्व पूरा गर्न, सङ्घीय राज्य व्यवस्थाअनुसार प्रदेश तथा स्थानीय तहमा सामञ्जस्य कायम गरी सक्षम रूपमा रणनीतिको कार्यान्वयन गर्न तथा अपेक्षित उपलब्धि सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रको परिमार्जित लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति कार्यान्वयनमा आउने स्थितिमा रहेको छ ।

दिगो विकास लक्ष्य, २०३० को खासगरी लक्ष्य ३ र लक्ष्य ५ अन्तर्गत सबैका लागि स्वस्थ जीवन, सबैप्रकारका गरीबीको अन्त्य, महिला र बालिकाको सशक्तीकरण एवम् लैङ्गिक समानता तथा समावेशीकरणको लक्ष्य निर्धारण गरेको छ । आधारभूत र अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा सुविधा प्राप्त गर्नबाट कोही पनि छुट्नु हुँदैन भन्ने सोचका साथ स्वास्थ्य सेवा नपुगेका क्षेत्र तथा समुदायमा सबैको समान र समावेशी पहुँच सुनिश्चित गर्ने कुरामा लक्ष्यले जोड् दिएको छ । यसमा उल्लिखित लक्ष्यको योजनावद्ध कार्यान्वयनका लागि राष्ट्रिय योजना आयोगले स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि लक्ष्य निर्धारण गर्नुका साथै उपलब्धिका सूचकसमेत स्पष्ट पारिसकेको छ ।

स्वास्थ्य क्षेत्रलाई लैङ्गिक उत्तरदायित्व र समावेशिताका दृष्टिमा सवल र सक्षम तुल्याउनका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक जवाफदेहिता सङ्घीय मार्गदर्शन, २०७७ कार्यान्वयनमा आइसकेको छ । त्यसैगरी, स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर परेकाहरूलाई समेट्ने राष्ट्रिय रणनीति, (२०७३ देखि २०८८ सम्म), विपन्न नागरिक उपचार कोष निर्देशिका, २०७३, स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट निर्देशिका, २०७६, अपाङ्गतामैत्री स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी निर्देशिका, २०७६, एल्.एन्.ओ.बी. बजेट मार्कर कार्यान्वयनमा रहेका छन् । त्यसैगरी, सम्पूर्ण नेपालीको मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्यमा सुधार गरी उत्पादनशील र गुणस्तरीय जीवनयापन गर्न सक्षम तुल्याउने सोचसहित नेपाल सरकारले राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना, २०७७ कार्यान्वयनमा ल्याइसकेको छ ।

"सबै ज्येष्ठ नागरिकका लागि अर्थपूर्ण, गुणस्तरीय तथा स्वस्थ जीवन" को दीर्घकालीन सोचका साथ स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा संरक्षण, प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाप्रवाह तथा सुदृढ सामाजिक स्वास्थ्य बीमा प्रणालीका माध्यमबाट ज्येष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य अधिकारको संरक्षण गर्ने ध्येय लिई सबै ज्येष्ठ नागरिकका लागि अधिकतम स्वास्थ्य संरक्षण र प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाका आधारमा उनीहरूलाई क्रियाशील जीवन हासिल गर्न सक्षम बनाउने लक्ष्यसहित "जेरियाट्रिक स्वास्थ्य सेवा रणनीति" कार्यान्वयनमा आउने चरणमा रहेको छ ।

नेपालको मधेश प्रदेशले सारभूत समानता, अविभेद र राज्यको दायित्वको सिद्धान्तमा आधारित महिलाविरुद्ध सबैप्रकारका भेदभाव अन्त्य गर्ने राष्ट्रसङ्घीय महासन्धि १९७९, बेइजिंग कार्ययोजना १९९५, नेपालको आवधिक योजनामा उल्लिखित सिद्धान्त, प्राथमिकता, सोच तथा उद्देश्यलाई आत्मसात् गरेको छ । यसका लागि प्रदेश तहको विकास र शासनलाई लैङ्गिक उत्तरदायी बनाउने, महिलावर्गको सार्थक सहभागिता सुनिश्चित गर्ने, लैङ्गिकताका आधारमा हुने सबैप्रकारका भेदभाव, वञ्चितीकरण र हिंसाको

अन्त्य गर्ने तथा महिलाको आर्थिक तथा सामाजिक सशक्तीकरण गर्ने उद्देश्यसहित सारभूत लैङ्गिक समानता नीति तर्जुमाका लागि प्रदेशले अग्रसरता लिएको छ । प्रदेशमा सामाजिक रूपान्तरणलाई मूर्तरूप दिन तथा जातीय विभेदको अन्त्यका लागि प्रदेशले दलित सशक्तीकरण ऐन, २०७६ जारी गरिसकेको छ ।

"गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच" को सोचबाट प्रेरित भई "जवाफदेही र समतामूलक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको विकास गर्ने र नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सर्वसुलभ रूपमा उपलब्ध गराउने" लक्ष्यसहित मधेश प्रदेशले प्रदेशको आवधिक योजना कार्यान्वयनमा ल्याइसकेको छ । लैङ्गिक उत्तरदायी तथा सामाजिक समावेशी स्वास्थ्य सुनिश्चित गर्न महिलाको सुरक्षित मातृत्वका लागि मातृ स्वास्थ्य तथा प्रजनन अधिकारको संरक्षण गर्ने, लैङ्गिकतामा आधारित सबैप्रकारका हिंसा र विभेदको अन्त्य गर्ने, ज्येष्ठ नागरिकका लागि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने, विभेद र वञ्चितिमा परेका सबैको आधारभूत स्वास्थ्य अधिकार प्रत्याभूत गर्ने रणनीति प्रदेशले अवलम्बन गरेको छ ।

प्रदेश सरकारको आ.व. २०७८/७९ को नीति तथा कार्यक्रममार्फत स्वास्थ्य क्षेत्रलाई समतायुक्त र समावेशी तुल्याउन आवश्यक पर्ने नीतिगत व्यवस्था, संस्थागत सुधार, कार्यक्रम र बजेट व्यवस्था, कार्यान्वयनको संयन्त्र, आदि विषय समेटिएका छन् । प्रदेशको आ.व. २०७८/७९ को वार्षिक बजेटले स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता र समावेशीकरणलाई प्राथमिकतामा समावेश गरेको छ । प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण हासिल गर्नका लागि रणनीतिगत स्पष्टता कायम गर्न, आवधिक योजनामा स्वास्थ्य क्षेत्रको प्राथमिकता निर्धारण गर्न, कार्यक्रम र बजेटमा उल्लेख्य रूपमा समावेश गर्न, प्रभावकारी कार्यान्वयनको प्रतिवद्धता पूरा गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रलाई जवाफदेही तुल्याउन प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीतिको अपरिहार्यता रहेको छ ।

१.२ रणनीतिको आवश्यकता र औचित्य

मधेश प्रदेशमा स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति निर्माणको अपरिहार्यता देहायबमोजिम रहेका छन्:

(क) संविधानमा उल्लिखित स्वास्थ्यसम्बन्धी हक तथा अधिकारको प्रत्याभूति तथा सोसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि र प्रतिवद्धताले सृजना गरेको राज्यको दायित्व पूरा गर्न,

(ख) आवधिक योजना र स्वास्थ्य नीतिले अपेक्षा गरेअनुरूप गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको समतायुक्त र समावेशी पहुँच सुनिश्चित गर्न,

(ग) नागरिकको स्वास्थ्यसँग संवेदनशील रहेका लैङ्गिकतामा आधारित सबैप्रकारका विभेद र हिंसाको अन्त्य गर्न,

(घ) प्रदेशको आवधिक योजनामा उल्लिखित स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा सहयोग पुऱ्याउन,

(ङ) नेपालले प्रतिवद्धता जनाएको दिगो विकास लक्ष्य, २०३० मा उल्लिखित समानतामा आधारित स्वास्थ्यसम्बन्धी लक्ष्य हासिल गर्न,

(च) प्रदेशको स्वास्थ्य प्रणालीलाई कल्याणकारी अवधारणाबाट अधिकारमा आधारित पद्धतिमा रूपान्तरण गरी स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सुनिश्चित गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवाका मापदण्ड निर्धारण गर्न, सेवाप्रवाहका लागि संस्थागत क्षमताको विकास गर्न तथा जवाफदेहिता प्रणाली सुदृढ गर्न,

(छ) सीमान्तीकृत एवम् वञ्चित समुदायलाई सशक्त तुल्याई स्वास्थ्य अधिकारको माग गर्न र उपभोग गर्न सक्षम बनाउन,

(ज) सङ्घीय शासनबमोजिम प्रदेशलाई संविधानले प्रदान गरेको स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी दायित्व पूरा गर्न सक्षम तुल्याउन,

(ज) स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका अपेक्षित उपलब्धि हासिल गर्नका प्रदेश सरकारको वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम एवम् बजेटको प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न,

(झ) प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रलाई समतायुक्त र समावेशी बनाउन सरोकारवालासँग तथा तिनीहरूबीचको सहकार्य र साझेदारी प्रवर्द्धन गर्न ।

१.३ रणनीति निर्माणका लागि अवलम्बन गरिएको विधि

यस रणनीति तर्जुमाको समग्र कार्यमा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालयले नीतिगत समन्वय र मार्गदर्शन गरेको छ । त्यसैगरी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले रणनीति निर्माणको कार्यमा प्राविधिक तथा व्यवस्थापन तहको मार्गदर्शन र समन्वय गर्नुका साथै रणनीति निर्माणको कार्यलाई बहुपक्षीय रूपमा सहभागितामूलक बनाउन विकासका साझेदार निकाय, गैरसरकारी सङ्घ संस्था तथा सरोकारवालाको सक्रिय सहभागिता गराउन महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको थियो ।

रणनीति निर्माणका क्रममा प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैंङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी वस्तुस्थितिको विश्लेषणका साथै तथा मुख्य-मुख्य निर्धारकको खोजी गरिएको छ । यिनैका आधारमा प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैंङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरणका दृष्टिले अवलम्बन गर्नुपर्ने रणनीति र उपलब्धिको प्रक्षेपण गरिएको छ । यसका लागि रणनीतिसँग सम्बन्धित

सन्दर्भ दस्तावेज र सामग्रीको समीक्षा गरिएको छ र सोको नतिजा र निष्कर्षका आधारमा रणनीतिको अवधारणा निर्माण गर्ने, कार्यान्वयन गर्ने तथा नतिजाको मापन गर्ने विषय समावेश गरिएको छ ।

रणनीति निर्माणका लागि परामर्श र सहभागितात्मक छलफलको आधारमा आवश्यक तथ्यगत सूचना र जानकारी सङ्कलन गर्ने योजना बनाइ सो अनुकूलको विधि अपनाइएको थियो । रणनीति निर्माणको सिलसिलामा प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रसमेतको जिम्मेवारी रहेको सामाजिक विकास मन्त्रालयको नीति निर्माणमा संलग्न पदाधिकारी, निर्देशन समिति, प्राविधिक कार्यसमूह, मन्त्रालय मातहतका स्वास्थ्यसम्बन्धी विज्ञ कर्मचारीहरूसँग विषयकेन्द्रित छलफल र परामर्श गरिएको थियो । साथै रणनीतिका विषयमा मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयका पदाधिकारी, सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा महिला, बालबालिका, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालयका सम्वद्ध अधिकारीहरूसँग विषयकेन्द्रित छलफल र परामर्श गरिएको थियो । यसक्रममा प्रदेश नीति तथा योजना आयोगका उपाध्यक्षसँग समेत नीतिगत समन्वय र सामञ्जस्यका विषयमा गहन परामर्श गरिएको थियो । प्रदेशको मधेश स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानका उपकुलपतिसँग समेत रणनीतिका प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय प्रभावकारिताका विषयमा गहन रूपमा छलफल र परामर्श गरिएको थियो ।

त्यसैगरी, प्रदेशको दलित विकास समितिका उपाध्यक्षसँग दलित समुदायको स्वास्थ्य आवश्यकता र समावेशी स्वास्थ्य सेवाका सम्बन्धमा कार्यनीतिक तथा सेवा व्यवस्थापन विषयमा परामर्श गरिएको थियो । साथै, रणनीति निर्माणको कार्यलाई सहभागितामूलक बनाउन सरोकारवाला सङ्घ संस्थाका प्रतिनिधिसँग प्रदेश तहमा छलफल गरी जानकारी तथा रायसुझाव एवम् पृष्ठपोषण प्राप्त गरिएका थिए ।

रणनीतिलाई सङ्घात्मक शासन प्रणालीअनुकूल स्थानीय तहसँगको सहकार्य र साझेदारीमा कार्यान्वयन गर्नका लागि उपमहानगरपालिका, नगरपालिका तथा गाउँपालिकाका पदाधिकारीहरूसँग राय सुझाव लिइएको थियो । त्यसैगरी रणनीतिसँग प्रत्यक्ष रूपमा सरोकार राख्ने विकास साझेदार संस्था एवम् नागरिक समाजका प्रतिनिधिहरूसँग अन्तरक्रिया गरी स्वास्थ्य सरोकारका विषयमा राय सुझाव लिइएको थियो । अन्त्यमा, सामाजिक विकास मन्त्रालयको रणनीति निर्माण निर्देशन समितिको बैठकबाट प्राप्त निर्देशन र सुझावका आधारमा रणनीति निर्माणको कार्यलाई साकार रूप दिइएको छ ।

*** *** ***

परिच्छेदः२

सान्दर्भिक तथा सम्बन्धित दस्तावेजको समीक्षा र पुनरावलोकन

यस परिच्छेदमा नेपालको संविधान तथा कानूनहरूमा नागरिकको स्वास्थ्य सेवालाई समानता र समावेशिताका आधारमा प्रत्याभूत गर्न के कस्ता प्रावधानहरू राखिएका छन्? के कस्ता अवधारणा र प्रतिवद्धता रहेका छन्? तिनबाट सृजित दायित्व र कार्यान्वयनबीचको अन्तर कस्तो रहेको छ? तिनको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सुधारका उपाय के के हुन सक्दछन् ? र, यस रणनीतिले सम्बोधन गर्नुपर्ने विषयहरू के के हुन् ? भन्ने सम्बन्धमा समीक्षा गरिएको छ ।

२.१ संवैधानिक व्यवस्था

नेपालको संविधानमा उल्लेखित मौलिक हकअन्तर्गत स्वास्थ्यसम्बन्धी हकलगायत महिला, बालबालिका, सीमान्तीकृत तथा लोपोन्मुख जाति तथा जनजाति एवम् दलितको हक प्रत्याभूत गरिएको छ । राज्यका नीतिहरूअन्तर्गत नागरिकका आधारभूत स्वास्थ्यलगायत राज्यका निर्देशक सिद्धान्त लैङ्गिक समानता तथा समाजिक समावेशीकरणको अवधारणामा आधारित रहेका छन् । त्यसैगरी आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिकलगायत सबै किसिमका असमानताको अन्त्यका लाागि सशक्तीकरण, विकास र आधारभूत आवश्यकताको परिपूर्ति एवम् समतामूलक अवसर तथा लाभका लागि संविधानमा विशेष व्यवस्था गरिएको छ । राज्य सञ्चालनका लागि निर्देशक सिद्धान्त, नीति र दायित्वसम्बन्धी व्यवस्था मार्गनिर्देशनका रूपमा रहने व्यवस्था संविधानले गरेको छ । उक्त संवैधानिक दायित्व पूरा गर्नका लागि राज्यले आवश्यकताअनुसार स्रोत साधन परिचालन गर्ने गराउने कुरा उल्लेख छ । निर्देशक सिद्धान्तअन्तर्गत नागरिकको हक अधिकारको संरक्षण एवम् सामाजिक न्याय, लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका आधारमा राज्य सञ्चालन गरिने प्रावधान राखिएको छ ।

संविधानमा अधिकारमा आधारित स्वास्थ्य सुशासन, समता र समावेशिता, नागरिक सशक्तीकरण र स्वास्थ्य सेवा तथा कानूनी व्यवस्थाका आधारमा कार्यान्वयन गर्ने व्यवस्था रहेको पाइन्छ। साथै स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयमा समानता र समावेशीकरणका लागि राज्यको सृजित दायित्वका रूपमा नागरिकको अधिकारको संरक्षण र संवर्द्धन, राज्यको स्रोतको बाँडफाँड गर्दा गरीबी र असमानताको न्यूनीकरण र वञ्चितीकरणको अन्त्य गर्नमा जोड्, नागरिक अधिकारको कार्यान्वयनका लागि आवश्यक कानूनी व्यवस्था तथा निर्देशक सिद्धान्तको अवलम्बनजस्ता विषय मुख्य रूपमा रहेका छन् ।

सङ्घ, प्रदेश तथा स्थानीय तह (समन्वय तथा अन्तरसम्बन्ध) ऐन, २०७७ ले सङ्घात्मक शासन प्रणालीबीचका विभिन्न तहका सरकारबीच नीति निर्माण र कार्यान्वयनमा सहसम्बन्ध र समन्वयका साथै पारस्परिकताको सुनिश्चितताका लागि कानूनी व्यवस्था गरेको छ । यसअन्तर्गत समानुपातिक समावेशी

तथा सहभागितामूलक शासन व्यवस्थाको अवलम्बन गर्ने तथा संविधानले प्रदान गरेका अधिकार र जिम्मेवारीका विषयमा नीति निर्माण तथा कार्यान्वयनमा सङ्घ, प्रदेश तथा स्थानीय तहबीच एकल तथा साझा अधिकारको प्रयोगलाई समन्वयमा आधारित बनाइएको छ । यसअनुसार मुलुकमा लैङ्गिक उत्तरदायी र समावेशी शासनअन्तर्गत सङ्घले बनाएको नीतिगत प्राथमिकता र मार्गदर्शनअन्तर्गत रही प्रदेशले आफ्नो कार्यक्षेत्राधिकारभित्र शासन र विकास पद्धतिलाई लैङ्गिक समानतामा आधारित तुल्याउन नीति निर्माण गर्ने र स्थानीय तहसँगको सहकार्य र सामञ्जस्यका आधारमा कार्यान्वयन गर्न सक्ने व्यवस्था गरेको छ ।

२.२ स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता र समावेशीकरणका लागि नीतिगत व्यवस्था

लैङ्गिक समानता र महिला सशक्तीकरणको राष्ट्रिय नीति र कार्ययोजनाले स्वास्थ्य क्षेत्रलाई लैङ्गिक दृष्टिले समान र सामाजिक रूपले समावेशी तुल्याउन आधार निर्माण गरेको छ । सन् १९९१ मा अनुमोदित महिलाविरुद्ध हुने सबैप्रकारका भेदभाव अन्त्य गर्ने महासन्धि, १९७९ ले महिलाको स्वास्थ्य अधिकार र महिलाविरुद्ध हुने हिंसा र विभेदलाई सारभूत समानता, अविभेद र राज्यको दायित्वका आधारमा सम्बोधन गर्नुपर्ने गरी राज्यलाई जिम्मेवार बनाएको छ ।

राष्ट्रिय लैङ्गिक समानता नीति, २०२१ ले लैङ्गिक उत्तरदायी र सक्षम शासनको प्रत्याभूतिका लागि राज्यलाई रणनीतिगत, कानूनी, कार्यक्रम, बजेटका माध्यमबाट लैङ्गिक समतायुक्त लाभ र फाइदाका आधारमा सारभूत समानता सुनिश्चित गर्ने, महिलाको अर्थपूर्ण सहभागिता र सशक्तीकरण सुदृढ गर्ने तथा महिलावर्गको आर्थिक र सामाजिक रूपान्तरणका माध्यमबाट लैङ्गिक समानता हासिल गर्ने विषयमा दायित्व सुम्पेको छ । यस नीतिले लैङ्गिक समानताका लागि यसअघि अभ्यास गरिँदै आएको कल्याणकारी र आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्ने दृष्टिकोणबाट अधिकारमुखी दृष्टिकोणमा रूपान्तरण गर्न मार्गप्रशस्त गरेको छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले वञ्चितिमा परेका र सीमान्तीकृत वर्गलाई समेट्दै स्वास्थ्य सेवामा समावेशी पहुँच सुनिश्चित गर्ने रणनीति अवलम्बन गरेको छ । पन्ध्रौं योजनाले आधारभूत तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबै वर्ग, क्षेत्र र समुदायका नागरिकहरूको समतामूलक पहुँच अभिवृद्धि गराउने र सोका लागि स्वास्थ्य सेवामा छुटेका र छुट्ने जोखिममा रहेका वर्ग, क्षेत्र र समुदायका लागि पर्याप्त कार्यक्रम र बजेट विनियोजन गरी कार्यान्वयन गर्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ । यसले योजना अवधिमा समावेशी स्वास्थ्यका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा राष्ट्रिय लगानी वृद्धि गर्दै दिगो स्वास्थ्य वित्तीय प्रणालीको विकास गर्ने रणनीति लिएको छ ।

२.३ समतामूलक र समावेशी स्वास्थ्य सेवाका लागि रणनीतिगत व्यवस्था

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (वि.सं. २०७२-२०७७) ले "स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच" लाई आधार मानी सन् २०२१ सम्ममा स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँचको लक्ष्यसहित सबैको समतामूलक पहुँच, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य प्रणालीमा सुधार र बहुपक्षीय सहकार्यमा जोड दिएको छ । सरकारको मध्यकालीन खर्च संरचनाले लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका लागि लक्षित समूहको स्वास्थ्य स्थितिको सदृढ गर्न स्रोत साधनको पर्याप्त परिचालन गर्ने व्यवस्था गरेको छ ।

दिगो विकास लक्ष्य, २०३० हासिल गर्न स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाहिर परेकाहरूलाई समेट्ने अवधारणामा आधारित रही कार्यान्वयनमा ल्याइएको राष्ट्रिय रणनीतिले समतायुक्त र समावेशी स्वास्थ्य सेवाप्रवाहको दृष्टिले पहुँचबाहिर परेका लक्षित वर्गलाई स्वास्थ्य र पोषण सेवाको पहुँच बढाइ असमानता र वञ्चितिको न्यूनीकरण गर्ने अभिप्राय राखेको छ । आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, भौगोलिक, नीतिगत तथा संरचनागत असमानता र व्यवधानहरूको पहिचान गरी त्यससँग सम्बन्धित सवालहरूलाई सम्बोधन गर्दै स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा सबै वर्ग र समुदायलाई समेट्न निर्दिष्ट लक्ष्य तथा उद्देश्यहरूसहित कार्यान्वयन तहमा प्रभावकारिता हासिल गर्ने यस रणनीतिको जोड रहेको छ ।

विकास र सुशासनका विभिन्न लक्ष्यअन्तर्गत दिगो विकास लक्ष्य ३ र लक्ष्य ५ मा सबैका लागि स्वस्थ जीवन, सबैप्रकारका गरीबीको अन्त्य, महिला र बालिकाको सशक्तीकरण एवम् लैङ्गिक समानता तथा समावेशीकरणको लक्ष्य निर्धारण गरेको छ । यसले मातृ मृत्युदर १००००० मा ७० मा झार्ने, स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट ५.५ बाट ७ प्रतिशत पुऱ्याउने, दक्ष प्रसूतिकर्मीको उपयोग ७५ प्रतिशतबाट ९० प्रतिशत पुऱ्याउने, सबै किसिमका लैङ्गिक हिंसाको अन्त्य गर्ने, आधारभूत स्वास्थ्य उपचार सेवा सबैलाई उपलब्ध गराउने, १८ वर्षमुनिको विवाहलाई निर्मुल पार्ने तथा जन्मदर्ता १०० प्रतिशत गरी बालअधिकार सुनिश्चित गर्ने गरी लक्ष्य लिएको छ । यी लक्ष्य हासिल गर्नका लागि राष्ट्रिय योजना आयोगले रणनीति तथा कार्यक्रम निर्धारण गरेअनुरूप नेपाल सरकारले कार्यान्वयन गरिसकेको छ ।

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले "जेरियाट्रिक स्वास्थ्य सेवा रणनीति" निर्माण गरी "सबै ज्येष्ठ नागरिकका लागि अर्थपूर्ण, गुणस्तरीय तथा स्वस्थ जीवन" को दीर्घकालीन सोचका साथ स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा संरक्षण, प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाप्रवाह तथा सुदृढ सामाजिक स्वास्थ्य बीमा प्रणालीका माध्यमबाट ज्येष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य अधिकारको संरक्षण गर्ने ध्येय राखेको छ । राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना, २०७७ ले मानसिक रोगलाई स्वास्थ्य क्षेत्रको प्राथमिकतामा समावेश गर्नुका साथै यस रोगको सम्बोधनका लागि मानसिक स्वास्थ्य सेवामा समान, सहज र सुलभ पहुँच सुनिश्चित गर्ने, मानसिक स्वास्थ्यलाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा एकाकार गर्ने, सहकार्य र साझेदारी प्रवर्द्धन गर्ने तथा अधिकारमा आधारित तथा विशिष्टीकृत मानसिक स्वास्थ्य सेवाप्रवाह क्षमताको विकास गर्ने उद्देश्य राखेको छ ।

२.४ लैङ्गिक समानता र समावेशी स्वास्थ्य प्रणालीका लागि कानूनी व्यवस्था

नागरिकको संविधानप्रदत्त स्वास्थ्य अधिकारको संरक्षण र संवर्द्धनको दायित्व निर्वाह गर्नका लागि नागरिकको आधारभूत, आकस्मिक तथा विशेष स्वास्थ्य सेवालाई समता र समावेशितामा आधारित बनाउने उद्देश्य राखी जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ । त्यसैगरी महिलाको संविधानप्रदत्त सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नका लागि मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित, गुणस्तरीय, सर्वसुलभ तथा पहुँचयोग्य बनाउने उद्देश्यका साथ सरकारले सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । यस कानूनी व्यवस्थाले मुख्य रूपमा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको सम्मान गर्ने, सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य संरक्षणका लागि आधारभूत तथा आकस्मिक प्रसूति तथा बाल स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने, प्रसूति सेवाका लागि प्रोत्साहनात्मक तथा सकारात्मक कार्यको व्यवस्था गर्ने, सुरक्षित गर्भपतनका लागि आवश्यक स्वास्थ्य सेवासुविधा उपलब्ध गराउने, तथा स्वास्थ्य संस्थालाई जवाफदेही तुल्याउनेजस्ता प्रावधान समावेश गरेको छ ।

२.५ लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशिताको कार्यान्वयनका लागि मार्गदर्शन, निर्देशिका तथा कार्यविधि

स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता सङ्घीय मार्गदर्शन, २०७७ ले समावेशी र नागरिकमैत्री स्वास्थ्य सेवाका लागि जवाफदेहिता सुनिश्चित गर्ने आधार तयार गरेको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट निर्देशिका, २०७६ ले स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानताको विषयलाई बजेट व्यवस्थामा प्राथमिकता कायम गर्ने, बजेटको कार्यान्वयनलाई लैङ्गिक समानताका दृष्टिले कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने परिपाटीलाई सङ्घ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा संस्थागत गर्न आधार निर्माण गरेको छ ।

नेपाल सरकार, अर्थ मन्त्रालयले सङ्घीय शासकीय संरचना अनुकूल हुने गरी प्रदेश तथा स्थानीय तहका लागि लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट नमूना निर्देशिका, २०७७ जारी गरेको छ । यस निर्देशिकाले प्रदेश तथा स्थानीय तहले बजेटको तर्जुमा गर्दाका बखत नै लैङ्गिक अन्तरहरूको पहिचान गरी लगानी सुनिश्चित गर्ने र लैङ्गिक समानता तथा महिला सशक्तीकरणका लागि सरकारी वित्तीय जवाफदेहिता अभिवृद्धि गराउने अभिप्राय राखेको छ । सार्वजनिक वित्तीय व्यवस्थापनलाई लैङ्गिक दृष्टिले उत्तरदायी बनाइ स्रोतको अनुमान र बजेट सीमा निर्धारण गर्ने, बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमामा प्राथमिकता दिने, प्रदेश तथा स्थानीय तहका विभिन्न निकायको जिम्मेवारी र जवाफदेहिता निर्धारण गर्ने, निर्देशिका तयार गरी लागू गर्ने र कर्मचारीको क्षमता विकास गर्ने, लैङ्गिक दृष्टिले तथ्याङ्क प्रणाली सुदृढ गरी बजेटका लागि उपयोग गर्ने जस्ता पक्ष महत्वपूर्ण रहेका छन् । समग्रमा प्रदेश तथा स्थानीय तहको बजेट प्रणालीमा लैङ्गिक समानताको विषयलाई एकाकार गर्ने र वित्तीय क्षेत्रको योगदानका आधारमा लैङ्गिक असमानता हटाउने लक्ष्य यसले लिएको छ ।

अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी निर्देशिका, २०७६ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा सबै किसिमका अपाङ्गता भएका व्यक्तिको पहुँच र उपयोग सुनिश्चित गर्ने प्रावधान समावेश गरेको छ ।

दिगो विकासको लक्ष्य हासिल गर्न स्वास्थ्य सेवामा पहुँच नभएका तथा जोखिममा रहेका व्यक्ति, वर्ग र समूहहरूका लागि प्राथमिकता दिई कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्न स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले एल्.एन्.ओ.बी. बजेट मार्कर कार्यान्वयनमा ल्याइसकेको छ । यसले समावेशी रूपमा स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट मार्क गर्ने प्रणाली (लेखाजोखा, प्राथमिकीकरण, तर्जुमा र बाँडफाँड, कार्यान्वयन व्यवस्था, कार्यसम्पादन सूचकमा आधारित नतिजामूलक अनुगमन र समीक्षा, आदि) स्थापित गरेको छ । समावेशी स्वास्थ्य सेवाको कार्यान्वयनका लागि विपन्न नागरिकलाई औषधि उपचारवापत आर्थिक सहायता उपलव्ध गराउन नेपाल सरकारले विपन्न नागरिक उपचार कोष निर्देशिका, २०७३ कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । यसले सरकारले सूचीकृत गरेको अस्पतालमा यस निर्देशिकाबमोजिमको कोषको स्थापना गरी विपन्न नागरिकका रूपमा प्रमाणित नागरिकका लागि वित्तीय अनुदान सहायता प्रदान गर्दै आएको छ ।

२.६ मधेश प्रदेशमा समावेशी स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि नीतिगत तथा कार्यक्रमगत व्यवस्था

आर्थिक तथा सामाजिक रूपान्तरणका आधारमा प्रदेशवासीको जीवनस्तरमा गुणात्मक परिवर्तन ल्याउन उच्च आर्थिक वृद्धिदर हासिल गर्ने लक्ष्यका साथ मधेश प्रदेशले पाँच वर्षे आवधिक योजना स्वीकृत गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । प्रदेशको आवधिक योजनाले "गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच" को सोचबाट प्रेरित भई "जवाफदेही र समतामूलक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको विकास गर्ने र नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सर्वसुलभ रूपमा उपलब्ध गराउने" लक्ष्य राखेको छ । यी लक्ष्य हासिल गर्नका लागि आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा सबैको समतामूलक पहुँच सुनिश्चित गरी लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका आधारमा स्वास्थ्य सेवाको सुदृढीकरण गर्ने अपेक्षा गरिएको छ । महिलाको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन अधिकारको संरक्षण गर्ने, सबै क्षेत्रमा लैङ्गिक मूलप्रवाहीकरण गर्ने, लैङ्गिकतामा आधारित सबैप्रकारका विभेद र हिंसाको अन्त्य गर्ने तथा महिलाको आर्थिक तथा सामाजिक रूपान्तरणका लागि सशक्तीकरणका कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अपरिहार्यता योजनाले आत्मसात् गरेको छ ।

संविधानले परिलक्षित गरेको लैङ्गिक समतामूलक र समानतामा आधारित समाज निर्माणको ढाँचालाई प्रदेशस्तरमा रूपान्तरण गर्नका लागि प्रदेशले लैङ्गिक समानता नीति निर्माण गर्न अग्रसरता लिएको छ । यसमा खासगरी महिलाविरुद्ध सबैप्रकारका भेदभाव अन्त्य गर्ने महासन्धि, बेइजिंग कार्ययोजना, नेपालको आवधिक योजनामा उल्लिखित सिद्धान्त, प्राथमिकता, सोच तथा उद्देश्यलाई आत्मसात् गरी प्रदेश तहको विकास र शासनलाई लैङ्गिक उत्तरदायी बनाउने, महिलावर्गको सार्थक सहभागिता सुनिश्चित गर्ने, लैङ्गिकताका आधारमा हुने सबैप्रकारका भेदभाव तथा हिंसाको अन्त्य गर्ने, महिलाको आर्थिक तथा

सामाजिक सशक्तीकरण गर्नेजस्ता उद्देश्य लिने गरी अभिप्राय स्पष्ट गरेको देखिन्छ । साथै नीतिको नतिजामूलक कार्यान्वयन र उपलब्धि हासिल गर्न सक्षमताको विकास गर्ने विषयमा जोड दिने गरी नीतिगत अग्रसरता रहेको छ ।

प्रदेशको दलित सशक्तीकरण ऐन, २०७६ ले दलित समुदायको स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारको सम्मान र संरक्षण गर्ने अभिप्रायका साथ उक्त समुदायको स्वास्थ्य सेवाका लागि विशेष सुविधा प्रदान गर्ने, जटील तथा गम्भीर प्रकृतिका रोगका लागि न्यूनतम शुल्कमा स्वास्थ्य उपचार गर्ने, यसको कार्यान्वयनका लागि संस्थागत क्षमता सुदृढ गर्नुका साथै स्रोत साधनको उपलब्धता, सहकार्य र साझेदारीको व्यवस्था गर्ने, आदि व्यवस्था गरेको छ ।

प्रदेश सरकारको आ.व. २०७८/७९ को नीति तथा कार्यक्रमले स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषयलाई प्राथमिकतामा राखेको छ । यसले प्रदेश स्वास्थ्य प्रणालीलाई पूर्ण सुरक्षित मातृत्व प्रदेश तुल्याउने, समावेशी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली संस्थागत गर्ने विषयलाई प्राथमिकता दिएको छ । नीति तथा कार्यक्रमले प्रदेशभित्रका दलितलगायत सीमान्तीकृत तथा विपन्न परिवारहरूको निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, बहुपक्षीय पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, हिंसामा परेका महिलाको तत्काल उद्धार एवम् सुरक्षाका लागि प्रदेशभित्र सेफ हाउस निर्माण गरी सञ्चालन गर्ने, सुरक्षित बेटी अभियान, बालहिंसा तथा घरेलु हिंसाविरुद्ध प्रतिरोधात्मक तथा उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गरी स्वास्थ्य क्षेत्रलाई समतामूलक र समावेशी बनाउने विषयमा जोड दिएको छ ।

२.७ समीक्षा र पुनरावलोकनको निष्कर्ष

नेपालको संवैधानिक व्यवस्थाले समानता र समावेशिताका आधारमा नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने विषयलाई अधिकारका रूपमा स्थापित गरिसकेको छ । साथै यसलाई राज्य सञ्चालनको मार्गदर्शक सिद्धान्त र नीतिका रूपमा अङ्गीकार गरी राज्यको दायित्वका रूपमा राखिएको छ । लैङ्गिक समानता तथा समावेशीकरणको विषय दिगो मानव विकासका लागि सङ्घीय, प्रदेश तथा स्थानीय तहको प्राथमिकतामा समावेश भइसकेको छ । सङ्घीय शासन प्रणालीले महिला, बालबालिका, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, ज्येष्ठ नागरिक, सीमान्तीकृत तथा वञ्चितिमा परेका एवम् विपन्न नागरिकको सामाजिक संरक्षण र स्वास्थ्य अधिकार प्रत्याभूत गर्ने गरी सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहलाई जवाफदेही बनाएको छ ।

प्रदेश सरकारले संविधानमा भएको प्रावधान, नेपालको पन्ध्रौं योजना, सङ्घीय सरकारको लैङ्गिक समानता तथा समावेशीकरणसम्बन्धी नीति तथा कार्यक्रम, सङ्घीय कानूनी व्यवस्थाको प्रदेश तहमा प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयनमा लैजान तथा स्थानीयस्तरमा सहजीकरण गर्नका लागि आफ्नो योजना, नीति तथा कार्यक्रम र बजेटमार्फत आवश्यक तयारी गरिसकेको छ । "सुरक्षित मातृत्व प्रदेश" स्थापना गर्नका लागि अभियानमूलक कार्यक्रम, दलित सशक्तीकरणसम्बन्धी कानूनी व्यवस्था, प्रदेशको सामाजिक तथा

आर्थिक रूपान्तरणका लागि आवधिक योजना तर्जुमा, स्वास्थ्य प्रणालीको योजनावद्ध सुदृढीकरण, लैङ्गिक उत्तरदायी स्वास्थ्य सेवाका साथै विपन्न नागरिक, वञ्चितिमा परेका सीमान्तीकृत समुदायलाई विकासको मूलप्रवाहमा ल्याउने प्रतिवद्धतासहित नीति र कार्यक्रम ल्याउनुका साथै प्रदेशको बजेटमा समावेश गरिसकिएको छ ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा समावेशीकरण प्रत्याभूत गर्न आवश्यक रणनीति, मार्गदर्शन, निर्देशिका तथा कार्यविधिगत व्यवस्था गरिएको छ । यसले गर्दा स्वास्थ्य क्षेत्रलाई लैङ्गिक रूपमा उत्तरदायी तथा सामाजिक रूपमा समावेशी बनाउन अनुकूल वातावरण बनेको छ ।

स्वास्थ्य अधिकारमा आधारित आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको व्यवस्था, मातृ तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको मापदण्ड, सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाको सक्षमता, जवाफदेही प्रणाली, लैङ्गिक तथा सामाजिक समावेशी उत्तरदायी बजेट व्यवस्था तथा वञ्चितिमा परेका नागरिकको सशक्तीकरणजस्ता मूलभूत विषयहरू प्राथमिकतामा राख्नुपर्ने देखिन्छ । संविधानले परिलक्षित गरेको अधिकारमुखी दृष्टिकोणले सृजना गरेको राज्यको दायित्व पूरा गर्नका लागि उपयुक्त संस्थागत व्यवस्था, स्रोत साधनको उपलब्धता, जवाफदेही प्रणालीको अवलम्बन र नागरिकको सशक्त सहभागिताका आधारमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणलाई आत्मसात् गरी गर्न सकिन्छ ।

विपन्न समुदायको नक्साङ्कन र सूचनाप्रणाली कार्यान्वयनमा ल्याउन नसकिएको, आवश्यकताका आधारमा स्रोत साधनको विनियोजन गर्न नसकिएको, अनुगमन प्रणाली र जवाफदेहितामा रहेका कमीकमजोरीले रणनीति कार्यान्वयनमा चुनौती देखिएको छ । साथै वञ्चिति र विभेदमा परेका र विपन्न व्यक्तिको स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँचमा समस्या रहेको हुँदा यस पक्षमा सुधार गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ ।

संविधानले स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणलाई अधिकारका दृष्टिले स्थापित गरेता पनि यसलाई व्यवहारिक रूपमा उतार्नका लागि रणनीतिक सक्षमता हासिल गनुपर्ने देखिन्छ । यसका लागि सेवा प्रदान गर्नका लागि संस्थागत क्षमताको विकास गर्ने, सेवाको मापदण्डको परिपालना हुन सक्ने गरी स्रोत साधनको परिचालन गर्ने, जवाफदेहिता प्रणाली सुदृढ गर्ने तथा लक्षित वर्गको सशक्तीकरण आवश्यक हुन्छ । यसका साथै तथ्यप्रमाणमा आधारित नीति र योजना तर्जुमा, लैङ्गिक तथा सामाजिक रूपमा खण्डीकृत तथ्याङ्कको व्यवस्थापन गर्ने, कार्यक्रम र बजेटका प्राथमिकता निर्धारण गर्ने, लैङ्गिक एवम् सामाजिक सूचकको प्रयोग गरी नतिजामूलक तवरले कार्यान्वयन गर्ने रहेका छन् । यसका लागि अनुगमन र मूल्याङ्कन प्रणाली सुदृढ गर्ने, सरोकारवाला तथा लक्षित वर्गको समावेशी सहभागिता सुनिश्चित गर्ने पद्धतिलाई कार्यस्तरमा उतार्नु जरुरी हुन्छ ।

प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रलाई लैङ्गिक रूपमा उत्तरदायी तथा सामाजिक रूपमा समावेशी बनाउनका लागि मुख्य रूपमा लैङ्गिक तथा सामाजिक मूलप्रवाहीकरण, लैङ्गिक तथा सामाजिक रूपमा उत्तरदायी शासनको स्थापना, खण्डीकृत सूचना एवम् तथ्याङ्क प्रणाली, आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा समावेशी पहुँच, सबैप्रकारका विभेद र हिंसाको अन्त्य, लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट प्रणाली, बहुपक्षीय सहकार्य र साझेदारी रहेका छन् ।

नेपालले दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्नका लागि राष्ट्रिय योजना आयोगको समन्वयमा राष्ट्रिय लक्ष्यसहितको रणनीति निर्माण गरिएको छ र यसको कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रले रणनीति, योजना र कार्यक्रममा समावेश गरेको छ । स्वास्थ्यसम्बन्धी राष्ट्रिय लक्ष्यलाई प्रदेश तथा स्थानीय तहमा समानुकूलन गरी प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने पद्धति र क्षमताको विकास गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ ।

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य एवम् जनस्वास्थ्यसम्बन्धी कानूनले अधिकारमा आधारित, क्षतिपूर्तिमा आधारित न्याय (Compensatory justice), अविभेद, लाभग्राही नागरिकले सारभूत रूपमा लाभ प्राप्त गर्ने, स्वास्थ्य संस्थाको जवाफदेहिताजस्ता दृष्टिकोण अवलम्बन गरेको छ । सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवासुविधा उपलब्ध गराउनका लागि मापदण्ड निर्धारण, संस्थागत व्यवस्था, पर्याप्त स्रोत साधनको परिचालन गर्ने दायित्व तीनै तहका सरकारको रहेको विषय कानूनले स्पष्ट गरेको छ ।

अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवा निर्देशिकालाई कार्यानवयन गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवा विभागको कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाको संस्थागत क्षमता सुदृढ गर्ने, अपाङ्गता खण्डीकृत सूचना व्यवस्थापन प्रणाली सुदृढ तुल्याउने, नतिजामा आधारित जवाफदेहिता प्रणाली सुदृढ गर्ने, सबै तहको स्वास्थ्य क्षेत्रको अपाङ्गता समावेशीकरणको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गर्ने विधि अपनाउने गरी निर्देशिकाको उपयोग गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ ।

यस रणनीतिले अवधारणागत स्पष्टता राख्नुका साथै कार्यान्वयन योजनासहित नतिजा मापनका लागि कार्यसम्पादन सूचकसमेतका आधारमा उपलब्धि हासिल गर्ने अभिप्राय राखेको छ । यस रणनीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सङ्घ, प्रदेश तथा स्थानीय तहको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीतिसँगको आवद्धता र एकीकरण आवश्यक देखिन्छ ।

प्रदेश सरकारको यस रणनीति कार्यान्वयनका क्रममा लैङ्गिक उत्तरदायी पद्धतिको अवलम्बन गर्ने, कार्यक्रम र बजेट तर्जुमाको प्रक्रियामा संलग्न प्रदेश र स्थानीय तहका स्वास्थ्य निकायको संस्थागत क्षमतामा सुधार गर्ने, बजेट विनियोजनमा मात्र सीमित नरही लैङ्गिक उत्तरदायी बजेटको नतिजामूलक कार्यान्वयन गर्ने क्षमता हासिल गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

यस रणनीतिले प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सवल र अनुकूल वातावरण निर्माण गर्ने, सक्षम कार्यान्वयन संयन्त्रको विकास गर्ने, कार्यसम्पादन नतिजाप्रतिको जवाफदेहिता सुनिश्चित गर्ने, नतिजा हासिल हुन सक्ने गरी स्रोत साधनको परिचालन गर्ने, अन्तरक्षेत्रगत तथा अन्तरतहगत समन्वय र सामञ्जस्य सुदृढ गर्ने, सहकार्य र साझेदारी प्रवर्द्धन गर्ने र रणनीतिलाई स्थानीय तहमा संस्थागत गर्ने कार्यलाई रणनीतिले मार्गदर्शन गर्दछ ।

*** *** ***

परिच्छेदः३
स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी स्थितिको विश्लेषण

३.१ प्रदेशको सामाजिक विविधता

सामाजिक तथा सांस्कृतिक विविधता अँगालेको नेपालमा राज्यप्रदत्त नागरिकको सेवा सुविधामा पहुँच र उपभोगलाई समावेशी तथा समतायुक्त तुल्याउने विषय अतिनै चुनौतीपूर्ण रहेको छ । नेपालको गरीबीको अवस्थासँग लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषय अन्योन्याश्रित रूपमा गाँसिएको छ ।

मधेश प्रदेशमा मधेशी समुदायको बाहुल्यताका साथै संस्कारगत तथा भाषिक विविधता रहेको छ । यस प्रदेशमा यादव १४.८० प्रतिशत, मुसलमान ११.५९ प्रतिशत, थारु ५.२७ प्रतिशत, तेली ५.१० प्रतिशत, कोइरी ४.५६ प्रतिशत, चमार ४.२२ प्रतिशत, धानुक ३.४९ प्रतिशत, मुसहर ३.०२ प्रतिशत, कुर्मी २.८३ प्रतिशत, पासवान २.७९ प्रतिशत, पहाडिया ब्राम्हण २.३४ प्रतिशत, मल्लाहा २.२६ प्रतिशत, मैथिली ब्राम्हण २.२ प्रतिशत, तामाङ २.१७ प्रतिशत, अन्य मधेशी २६.३१ प्रतिशत, अन्य खस ३.३८ प्रतिशत, अन्य जनजाति ३.०३ प्रतिशत र अन्य ०.६४ प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।

३.२ प्रदेशको बहुआयामिक गरीबीको स्थिति र स्वास्थ्य अवस्था

नेपालको कुल जनसङ्ख्याको १८.७ प्रतिशत जनसङ्ख्या भएको मधेश प्रदेश सन् २०१४ मा सबैभन्दा गरीब देखिएकोमा सन् २०१९ मा तेस्रो सबैभन्दा गरीब प्रदेशका रूपमा उक्लिएको छ । सन् २०१९ मा २४.२ प्रतिशत गरीब रहेको देखिन्छ, जुन नेपालको सरदर १७.४ प्रतिशतभन्दा बढी देखिन्छ । स्वास्थ्य, शिक्षा र जीवनस्तरको आयामका आधारमा निर्धारित नेपालको बहुआयामिक गरीबी सूचकाङ्क (राष्ट्रिय योजना आयोग, २०२१) ले सन् २०१४ मा ३०.१ प्रतिशत रहेकोमा सन् २०१९ मा १७.४ प्रतिशतमा झरेको छ । यसमा ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने २८ प्रतिशत रहेका छन् भने शहरी क्षेत्रमा १२.३ प्रतिशत मात्र रहेको छ । यसका आधारमा विश्लेषण गर्दा मधेश प्रदेश स्वास्थ्य, शिक्षा र जीवनस्तरका आधारमा असमान र न्यून स्थितिमा रहेको पाइएको छ । स्वास्थ्य निर्धारकका रूपमा पोषण र बालबालिकाको स्वास्थ्य स्थिति (बाल मृत्युदर) लाई आधार मानिएको छ ।

गरीबी, अपाङ्गता, स्वास्थ्य सेवाबीचको अन्तरसम्बन्धका सम्बन्धमा Institute of development studies ले २०२० मा गरिएको Inclusive Futures नामक सर्वेक्षणअनुसार मधेश प्रदेशमा अपाङ्गता भएका मध्ये ८१.४ प्रतिशत र अपाङ्गता नभएका मध्ये २०.८ प्रतिशत मानिस गरीबीको स्थितिमा रहेका देखिएको छ । त्यसैगरी, उक्त अध्ययनले अपाङ्गता भएका मध्ये ८६.५ प्रतिशतलाई स्वास्थ्य सेवा आवश्यक पर्नेमा ६१.२ प्रतिशतले मात्र स्वास्थ्य सेवा पाएका, स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना र जानकारी ५९.७ प्रतिशतलाई आवश्यक भएकोमा २१ प्रतिशतले मात्र पाएको देखाइएको छ । मानसिक स्वास्थ्य

समस्या भएका व्यक्तिमध्ये ६१.३ प्रतिशत गरीबीको स्थितिमा रहेका र मानसिक स्वास्थ्य समस्या नभएका व्यक्तिमध्ये २१.२ प्रतिशत व्यक्ति मात्र गरीबीको स्थितिमा रहेका छन् । अध्ययनले ग्रामीण र दुर्गम क्षेत्रमा स्वास्थ्य स्थिति अझ भयावह रहेको तथा स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्नमा विभिन्न बाधाअड्चन रहेको देखाइएको छ ।

३.३ जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६

नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार देशका ६ महिनादेखि ५९ महिना उमेरका बालबालिकामध्येमा मधेश प्रदेशमा ५९ प्रतिशत बालबालिकामा रक्तअल्पता (कुनै पनि प्रकारको) रहेको पाइएको छ । देशभरिमा १५ देखि ४९ वर्षका करीव ४१ प्रतिशत महिला कुनै न कुनै प्रकारको रक्तअल्पताबाट प्रभावित रहेको देखिन्छ । मधेश प्रदेशमा ५७.८ प्रतिशत महिलामा यो समस्या रहेको छ । मधेश प्रदेशका महिलामध्येमा एक वर्षको अवधिमा ९.१ प्रतिशतले मानसिक यातना, १४.८ प्रतिशतले शारीरिक यातना, १५.५ प्रतिशतले शारीरिक वा यौनजन्य हिंसा वा मानसिक हिंसा भोगेको देखिन्छ । मधेश प्रदेशका १५ देखि १९ वर्षको उमेरमा गर्भवती हुनेको सङ्ख्या २७ प्रतिशत (सबैभन्दा बढी) रहेको छ । यसमध्ये २७ प्रतिशत महिलाले किशोरी उमेरमा बच्चा जन्माउने तयारी गर्दछन् भने, उक्त प्रदेशका महिलाहरूले १९.२ वर्षमा पहिलो बच्चा जन्माउँछन् । त्यसैगरी, १२ देखि २३ महिनाभित्रका ६५ प्रतिशत बालबालिकामा आधारभूत खोप सुविधा उपलब्ध गराइएको देखिन्छ भने ४५ प्रतिशत प्रसूति स्वास्थ्य संस्थामा भएको तथ्याङ्कले देखाएको छ ।

प्रदेश पार्श्वचित्र, २०७७ समेतका आधारमा आर्थिक वर्ष २०७५/७६ सम्मको प्रदेशको समग्र स्वास्थ्य स्थिति देहायबमोजिम रहेको छः

क. बाँच्ने आयु र मृत्युदर

स्वास्थ्य सूचक	प्रदेश	नेपाल
बाँच्ने सरदर आयु (वर्ष)	६८.९	६९.७
मानव विकास सूचकाङ्क	०.४९७	०.५७९
कुल प्रजनन दर (१५ देखि १९ वर्ष उमेर समूहका किशोरी महिला)	३	२.३
आमा बनेका (१५ देखि १९ वर्ष उमेर समूहका किशोरी महिला) प्रतिशत	२७.३	२०.४
नवजात शिशु मृत्युदर प्रति १००००० मा	३०	२१
नवजात शिशु जन्मपश्चात्को मृत्युदर प्रति १००००० मा	१३	१२
शिशु मृत्युदर प्रति १००००० मा	४३	३२
बाल मृत्युदर प्रति १००००० मा	१०	६
पाँच वर्षमुनिको मृत्युदर प्रति १००००० मा	५२	३९

स्रोत: ने.ज.स्वा. सर्वेक्षण, २०१६

ख. गर्भवती महिला र नवजात शिशुको स्याहार

स्वास्थ्य सूचक	प्रदेश	नेपाल
तालिमप्राप्त वा दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट गर्भवती सेवा लिने महिलाको प्रतिशत	८१.६	८३६
गर्भवती सेवा नलिने महिलाको प्रतिशत	५.६	५.९
स्वास्थ्य संस्थामा जीवित बच्चा जन्माएका महिलाको प्रतिशत	४४.६	५७.४
पछिल्लोपटक गर्भवती हुँदा कुनै तयारी नगर्ने महिलाको प्रतिशत (जीवित बच्चा जन्माउनेमध्ये)	२३.३	१६.२
सुरक्षित गर्भपतन गराउने ठाउँको जानकारी भएका महिलाको प्रतिशत	५३.१	४८

स्रोत: ने.ज.स्वा. सर्वेक्षण, २०१६

ग. शारीरिक तथा यौनजन्य हिंसा

स्वास्थ्य सूचक	प्रदेश	नेपाल
हिंसाको अनुभव गरेका १५ देखि ४९ वर्षका महिलाको प्रतिशत	६.९	६.१
शारीरिक हिंसा भोगेका महिलाको प्रतिशत	३४	२२

स्रोत: ने.ज.स्वा. सर्वेक्षण, २०१६

घ. बाल स्वास्थ्य र पोषण

स्वास्थ्य सूचक	प्रदेश	नेपाल
जन्मिँदाको तौल मापन गरेकामध्ये कम तौल (२.५ कि.ग्रा. भन्दा कम) भएका शिशुको प्रतिशत	१३.७	१२.३
तोकिएका सबै खोप लगाउने १२ देखि २३ महिनासम्मका शिशुको प्रतिशत	२९	३८.३
श्वासप्रश्वास समस्याको लक्षण देखिएका पाँच वर्षमुनिका शिशुको प्रतिशत	१.५	२.४
भिटामिन ए खाएको ६ देखि ५९ महिनाका शिशुको प्रतिशत	७७.६	८६.३
रक्तअल्पताको लक्षण देखिएका ६ देखि ५९ महिनाका शिशुको प्रतिशत	५९.४	५२.७
रक्तअल्पताको लक्षण देखिएका १५ देखि ४९ वर्षका महिलाको प्रतिशत	५७.८	४०.८
कम पोषण भएका (दुब्ला) १५ देखि ४९ वर्षका महिलाको प्रतिशत	२९.१	१७.२
मोटोपन भएका १५ देखि ४९ वर्षका महिलाको प्रतिशत	१.७	५.१

स्रोत: ने.ज.स्वा. सर्वेक्षण, २०१६

ङ. एच्.आई.भी. एड्स् र क्षयरोग

स्वास्थ्य सूचक	प्रदेश	नेपाल
एच्.आई.भी. एड्स्को परीक्षण गरिएको सङ्ख्या	५३५७	१३९५६७
नयाँ एच्.आई.भी. पोजिटिभ केसको सङ्ख्या	१३३	२०१३
दर्ता भएका क्षयरोगको केस	४५४२	२५८७५
क्षयरोग उपचारमा भएको सफलता प्रतिशतमा	८६.२	८०.६

स्रोतः स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचनाप्रणाली database, २०७४/७५

च. स्वास्थ्य सेवाप्रदायक संस्थाः सरकारी

स्वास्थ्य सूचक	प्रदेश	नेपाल
अस्पताल सङ्ख्या	१३	१२५
प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्र	३२	१९८
स्वास्थ्य चौकी	७४५	३८०८
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	१७	३७४
सामुदायिक स्वास्थ्य एकाई	७	२९९
अन्य स्वास्थ्य सेवाप्रदायक	८	५९

स्रोतः स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचनाप्रणाली database, २०७४/७५

छ. गैरसरकारी स्वास्थ्य सेवाप्रदायक संस्था

स्वास्थ्य सूचक	प्रदेश	नेपाल
गैरसरकारी स्वास्थ्य सेवाप्रदायक संस्था	१६९	२०७१

स्रोतः स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचनाप्रणाली database, २०७४/७५

ज. नसर्ने रोगहरूको स्थिति

स्वास्थ्य सूचक	प्रदेश	नेपाल
मधुमेह रोग प्रतिशतमा (रोगी धेरै भएका प्रदेशमध्येमा तेस्रो)	८.५	८.५
दीर्घकालीन मृगौला रोग प्रतिशतमा (रोगी धेरै भएका प्रदेशमध्येमा दोस्रो)	६.६	६.०
<u>कोरोनरी धमनी रोगको अवस्था प्रतिशतमा</u>		
(क) हुन सक्ने — प्रदेशमध्येमा दोस्रो धेरै प्रतिशत भएको	२.४	२.१
(ख) सम्भाव्य — प्रदेशमध्येमा चौथो धेरै प्रतिशत भएको	०.२	०.३
(ग) हुने — प्रदेशमध्येमा तेस्रो धेरै प्रतिशत भएको	०.२	०.५
दीर्घकालीन अवरोधक श्वासमार्ग रोग (रोगी धेरै भएका प्रदेशमध्येमा दोस्रो)	१६.४	११.७

स्रोतः Population based Prevalence of Selected Non-Communicable Diseases in Nepal (2019), Nepal Health Research Council

सन् २०१९ को बहुसूचक क्लस्टर सर्वेक्षणअनुसार मधेश प्रदेशको १५-४९ उमेरको महिलाका कुल प्रजनन दर २.७ प्रतिशत छ भने बागमती प्रदेशको सबैभन्दा कम १.६ देखिन्छ। त्यसैगरी मधेश प्रदेशमा किशोरी (१५-१९ वर्ष) को बच्चा जन्माउने दर ९६ प्रतिशत देखिन्छ जुन अन्य प्रदेशको तुलनामा बढी छ । बालविवाहको सन्दर्भमा मधेश प्रदेशमा १८ वर्ष उमेर नपुगी विवाह भएको महिलाको सङ्ख्या ४६ प्रतिशत देखिन्छ ।

प्रहरी कार्यालय जनकपुरको तथ्याङ्कले यस प्रदेशमा आर्थिक वर्ष २०७४/७५ मा बोक्सीको आरोपमा ११, मानव बेचबिखनसम्बन्धी १७, बहुविवाह ४२, बालविवाह ४, जबरजस्ती करणी ११३, अपहरण गरी जबरजस्ती करणी गरेको १, जबरजस्ती करणीको उद्योगसम्बन्धी ६९, अप्राकृतिक मैथुन ४, घरेलुहिंसा २, बालयौन दुराचार १ र गर्भपतनसम्बन्धी ५ वटा गरी जम्मा २६९ मुद्दा दर्ता भएको देखाउँछ ।

नेपाल मानव अधिकार वर्ष पुस्तक (इन्सेक, २०१९) का अनुसार प्रदेशमा २३५ वटा महिला अधिकार हननका घटना भएका छन् । तीमध्ये पारिवारिक हिंसा ५९, बहुविवाह ५९, बलात्कार ५६, बोक्सीको आरोप २०, गर्भपतन ३ र बेचविखनका ३ वटा घटना रहेका छन् । समग्र नेपालको तुलनामा मधेश प्रदेशमा महिला अधिकार हननका घटना ८.४ प्रतिशतले बढी देखिन्छ ।

कोविड महामारी र लैङ्गिक प्रभावका सम्बन्धमा Nepal Research Institute तथा CARE Nepal ले मधेश प्रदेशको सिराहा र सप्तरी जिल्लामा गरेको अध्ययनमा आधारित Rapid Gender Analysis Report on COVID-19 Nepal, 2020 ले घरेलु कामदारको काम गर्ने समय वृद्धि भएको, तर उनीहरूले पाउने ज्याला तुलनात्मक रूपमा कम भएको स्पष्ट पारेको छ । त्यसैगरी, अध्ययनमा कोविडको प्रभावका रूपमा महिला र बालिकामा मनोवैज्ञानिक एवम् शारीरिक पीडा र तनाव बढेको, र ८३ प्रतिशत महिलाले रोजगारी गुमाउन पुगेका कारण उनीहरूको आर्थिक सशक्तीकरणमा नकारात्मक प्रभाव परेको देखिएको छ । साथै, महिलाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा एवम् प्रजनन स्वास्थ्य सेवा पाउनबाट वञ्चित हुन परेको, कोविडसम्बन्धी आधारभूत जानकारी पाउन नसकेको र लैङ्गिक हिंसाबाट अझ बढी पीडित हुन परेको निष्कर्ष अध्ययनले निकालेको छ ।

नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण, २०१५ (NFHS, 2015) का अनुसार सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आधारभूत औषधिको उपलब्धताको अवस्थालाई हेर्दा, ०.८ प्रतिशत स्वास्थ्य संस्थामा मात्र ट्रेसर औषधि मौज्दात शून्य नभएको अवस्था छ भने, स्वास्थ्य चौकीमा ०.२ प्रतिशत तथा शहरी स्वास्थ्य क्लिनिकमा औषधिको मौज्दात शून्य नभएको अवस्था देखिन्छ । त्यस्तै, निजी स्वास्थ्य संस्थाको (१.२ प्रतिशत) तुलनामा सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा (०.७ प्रतिशत) ट्रेसर औषधि मौज्दात शून्य नभएको देखिएको छ। हिमालमा (२.३ प्रतिशत) भन्दा पहाड (०.६ प्रतिशत) र तराईमा (०.५ प्रतिशत) ट्रेसर औषधि मौज्दात

शून्य नभएको अवस्था रहेको छ । यसले आधारभूत औषधिहरूको उपलब्धता तल्लो तहका स्वास्थ्य संस्थामा र सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कम रहेको स्पष्ट देखाउँदछ ।

उक्त सर्वेक्षण (NFHS, 2015)का अनुसार स्वास्थ्य सेवाप्रदायक संस्थामा स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धताको स्थितिलाई हेर्दा हिमालमा रहेको MDGP दरबन्दीमा हरेक १० जनामा ३ जनामात्र कार्यरत रहेका छन् भने, तराईमा हरेक १० जनामा ७ जना कार्यरत रहेका छन् । जिल्ला अस्पतालहरूमा रहेको MDGP को दरबन्दीको ५२ प्रतिशत मात्र कार्यरत रहेका छन्, तर सोभन्दा माथिका अस्पतालहरूमा MDGP को दरबन्दीको ६३ प्रतिशत कार्यरत रहेका छन् । यसबाट के भन्न सकिन्छ भने, आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता तराई र हिमाल अनि मधेश प्रदेश र कर्णाली प्रदेशमा कमी रहेको छ । सेवाप्रदायक संस्थाको अवस्था हेर्दा हिमाल तथा जिल्ला अस्पतालहरूमा दरबन्दीअनुसार पदपूर्तिको अवस्था सन्तोषजनक देखिंदैन ।

३.४ स्वास्थ्य स्थितिको विश्लेषणको निष्कर्ष र समाधानका उपाय

मधेश प्रदेशमा महिला र बालबालिकाको स्वास्थ्य स्थिति, मातृ मृत्युदर, बाल मृत्युदर, नवजात शिशु मृत्युदरको अवस्था, स्वास्थ्य संस्थाहरूको सेवा प्रवाह गर्ने क्षमता र लक्षित समुदायको स्वास्थ्य आवश्यकताबीचको अन्तर, लैङ्गिक हिंसा र विभेदको अवस्था र सोका कारण स्वास्थ्य स्थितिमा परेको प्रभावले प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रको अवस्थालाई प्रष्ट पारेको छ ।

महिला, अतिगरीब, सीमान्तीकृत, लोपोन्मुख तथा जोखिममा रहेका लक्षित समुदायका व्यक्तिको स्वास्थ्य अवस्था, लैङ्गिक तथा अन्तरसमूहगत भिन्नता र विभेद एवम् सोका आधारमा विश्लेषण गर्दा स्वास्थ्य स्थितिमा स्पष्ट प्रभाव परेको पाइएको छ । नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रको अवस्थाको विश्लेषण गर्दा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका दृष्टिले स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता र मागमा वृद्धि हुनुका साथै अधिकार, अविभेद र राज्यको दायित्वका दृष्टिले मधेश प्रदेश सरकार संवेदनशील हुनुपर्ने अपरिहार्यता रहेको छ ।

मधेश प्रदेशको स्वास्थ्य स्थितिसम्बन्धी विभिन्न महत्वपूर्ण सूचकको विश्लेषण गर्दा देहायको स्थिति उजागर भएको छः

(क) लैङ्गिक तथा सामाजिक रूपले खण्डीकृत (Sex and socially-disaggregated) जनसङ्ख्याको स्वास्थ्य स्थितिको स्पष्ट रूपमा नक्साङ्कन भएको देखिएन । सामाजिक विविधता र फरक स्वास्थ्य आवश्यकता एवम् अन्तरसमूहगत विभेदको स्थिति झल्काउने गरी सामाजिक रूपमा खण्डीकृत तथ्याङ्क उपलब्ध नभएकोले फरक लिङ्ग र विभिन्न समूहको स्वास्थ्य आवश्यकता पहिचान गर्ने आधार कमजोर रहेको पाइयो ।

(ख) नेपालको सरदर तथा अन्य प्रदेशको तुलनामा स्वास्थ्य स्थितिका प्रायः सबैजसो सूचकमा मधेश प्रदेशको स्थिति सन्तोषजनक रहेको देखिएन ।

(ग) महिला र बालबालिकाको स्वास्थ्य स्थिति, मातृ मृत्युदर, बाल मृत्युदर, नवजात शिशु मृत्युदर, स्वास्थ्य संस्थाहरूको सेवा प्रवाह गर्ने क्षमता र लक्षित समुदायको स्वास्थ्य आवश्यकताबीचको अन्तर, लैङ्गिक हिंसा र विभेदको अवस्था, आदिका कारण प्रदेशको स्वास्थ्य सेवामा गम्भीर चुनौतीको अवस्था विद्यमान रहेको छ ।

(घ) प्रदेशको गरीबी र प्रदेशको स्वास्थ्य स्थितिबीचको अन्तरसम्बन्ध तथा लैङ्गिकता, अपाङ्गता, शारीरिक एवम् मानसिक स्थिति र गरीबीबीचको सम्बन्धले स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र उपभोगका साथै समग्र स्वास्थ्य स्थितिलाई प्रभावित पारेको देखिएको छ । स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्ने मनोव्यवहार सकारात्मक रहेको देखिंदैन । परिणामस्वरूप, समुदायले स्वास्थ्य सेवाको माग गर्ने, सोका लागि सकारात्मक दबाब दिने र अधिकारको प्रयोग गर्ने स्थिति प्रदेशमा रहेको देखिंदैन ।

(ङ) अन्तर्समूहगत भिन्नता र आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्ने गरी स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने, नीति निर्माण गर्ने, कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने र जनसङ्ख्याको आवश्यकताका आधारमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने सम्बन्धमा स्वास्थ्य क्षेत्रका निकायको क्षमता कमजोर रहेको छ ।

(च) सङ्घीय शासकीय व्यवस्थाको मार्गनिर्देशनअनुसार प्रदेश तथा स्थानीय तहको स्वास्थ्य प्रणालीबीच समन्वय, सामञ्जस्य र सहकार्य हुन सकेको देखिएन ।

*** *** ***

परिच्छेदः४

प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीतिको सिद्धान्त र अवधारणा

४.१ रणनीतिले अवलम्बन गर्ने निर्देशक सिद्धान्त

प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण क्षमता अभिवृद्धि गर्नुका साथै स्वास्थ्य क्षेत्रका रणनीतिगत सुधारका प्राथमिकतालाई आत्मसात् गरी यथार्थतामा रूपान्तरण गर्न तथा रणनीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनका माध्यमबाट सबैका लागि समतायुक्त र समावेशी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रत्याभूत गर्नका लागि यस रणनीतिले लैङ्गिक समानता हासिल गर्ने विषयलाई सामाजिक तथा सांस्कृतिक रूपान्तरणको आधारका रूपमा लिएको छ । त्यसैगरी, लैङ्गिक समानतालाई दिगो मानव विकासको अपरिहार्य पक्षका रूपमा रणनीतिले ग्रहण गरेको छ । साथै, रुपान्तरणीय न्याय, बहुआयामिकता, सर्वविषय सम्बन्धित, सुशासन तथा मार्गदर्शकीय अवधारणालाई रणनीतिले आत्मसात् गरेको छ ।

रणनीतिले मुख्यतया देहायका विषयलाई सिद्धान्तका रूपमा अङ्गीकार गरेको छ:

(क) **स्वास्थ्य क्षेत्रमा समावेशीकरण - एक बहुआयामिक पक्षः** समावेशीकरण एक बहुआयामिक पक्ष हो, जसमा समावेशी आर्थिक प्रणाली, स्वास्थ्य सुशासन, स्वास्थ्य सुरक्षा र बहुपक्षीय सहकार्य एवम् साझेदारीको विषय महत्वपूर्ण हुन्छ, जसलाई सामञ्जस्ययुक्त तुल्याउँदै लैजाने विषय रणनीतिले लिएको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रको समावेशिताले वञ्चिति, विभेद र असमानता तथा सीमान्तीकरणको स्थितिमा रहेका समुदायका व्यक्तिलाई समतामूलक, सकारात्मक विभेद र विशेष पहलका आधारमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच, प्राप्ति, उपभोग र लाभ हासिल गर्न सक्ने गरी स्वास्थ्य प्रणालीको संरचनागत, प्रणालीगत, संस्कारगत र कार्यगत तहमा रूपान्तरण गर्ने क्षमताले नै स्वास्थ्य क्षेत्रमा समावेशीकरण हासिल गर्न सकिने भएकोले सोहीअनुरूपको सिद्धान्त रणनीतिले अवलम्बन गरेको छ ।

(ख) **अधिकारमा आधारित स्वास्थ्य सेवाः** नेपालको संविधानले आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको नैसर्गिक अधिकारका रूपमा प्रत्याभूत गरिसकेको छ । यस सन्दर्भमा, रणनीतिले स्वास्थ्य सेवालाई समतामूलक र समावेशी बनाउन अधिकारमा आधारित सिद्धान्त आत्मसात् गरेको छ । यो सिद्धान्तमा मानव अधिकारसम्बन्धी मापदण्डको पूर्ण रूपमा पालना गर्नुपर्ने, राज्यको जवाफदेहिता सुनिश्चित हुने, सशक्तीकरण एवम् समताका लागि सकारात्मक विभेदमा आधारित रहेको छ ।

(ग) गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समावेशी र समतायुक्त पहुँचको सुनिश्चितताः समावेशी स्वास्थ्य दुईवटा अवधारणामा आधारित हुन्छ - समातामूलक पहुँच र नतिजामूलक सहभागिता । समतामूलक पहुँचले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा लक्षित वर्गको पहुँचका साथै उनीहरूमा त्यस्तो सेवा प्राप्त गर्न सक्ने र उपभोग गर्न सक्ने सक्षमतालाई समेत आधारभूत पक्षका रूपमा समेटेको हुन्छ । यसैका आधारमा रणनीतिमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समावेशी र समतायुक्त पहुँचका लागि देहायका आधारभूत पक्ष समेटिएका छन्:

१. ***उपलब्धताः*** गुणस्तरीय अत्यावश्यक स्वास्थ्योपचार कार्यक्रम र सेवाको पर्याप्तता र उपयुक्तता, हेरचाह र उपचारका दृष्टिले प्राविधिक रूपमा सक्षम र सुहाउँदो तथा गुणस्तरीय औजार तथा सामग्री,

२. ***वहन गर्न सक्ने क्षमताः*** कुनै पनि भेदभाव नभएको, भौतिक रूपमा सहज पहुँच भएको, आर्थिक रूपमा वहन गर्न सक्ने क्षमतामा आधारित,

३. ***भौगोलिक पहुँचः*** यसमा लक्षित समूह र सेवाप्रदायकबीचको भौगोलिक दूरी र निकटताको अवस्था, सेवा लिनका लागि लक्षित समूहका व्यक्तिको आर्थिक तथा अन्य स्रोतको उपलब्धता, सेवा प्राप्तिको सहजता र सेवाप्रदायकको क्षमता,

४. ***स्वीकार्यताः*** स्वास्थ्योपचारात्मक मान्यता र नैतिकताको मापदण्ड पूरा गर्ने, सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त तथा न्यूनतम मानवीय मूल्य र मान्यताको सम्मान एवम् सेवाका बारेमा पर्याप्त सूचनामा आधारित ।

(घ) समावेशी लक्षित पहलः गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा लक्षित समूहको पहुँच, प्राप्ति र उपभोग सुनिश्चित गरी सारभूत लाभमा आधारित समानता र समावेशिता हासिल गर्न लक्षित सेवाप्रवाह र कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन जरुरी देखिन्छ । यस सैद्धान्तिक आधारअन्तर्गत लक्षित समूहको वास्तविक पहिचान, उक्त वर्गको आवश्यकताको पहिचान र सम्भाव्यताको निर्धारण, कार्यक्रम कार्यान्वयनमा सहभागितात्मक व्यवस्था, सहभागितामूलक अनुगमन र मूल्याङ्कन प्रणाली एवम् लक्षित समूहको स्वामित्व ग्रहण गर्नका लागि स्थानीयस्तरमा क्षमताको विकास तथा दिगोपना आवश्यक पर्दछ । गुणस्तरीय सेवा आफ्नो अधिकारका रूपमा माग गर्न सक्ने गरी लक्षित समूहको क्षमता विकास, सशक्तीकरण र सामाजिक परीक्षणका आधारमा नतिजाप्रतिको जवाफदेहिता सुनिश्चित गर्ने विधि यस सैद्धान्तिक अवधारणाले आत्मसात् गरेको छ ।

४.२ रणनीतिले अवलम्बन गरेको अवधारणा

प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रको यस रणनीतिले देहायका अवधारणा राखेको छः

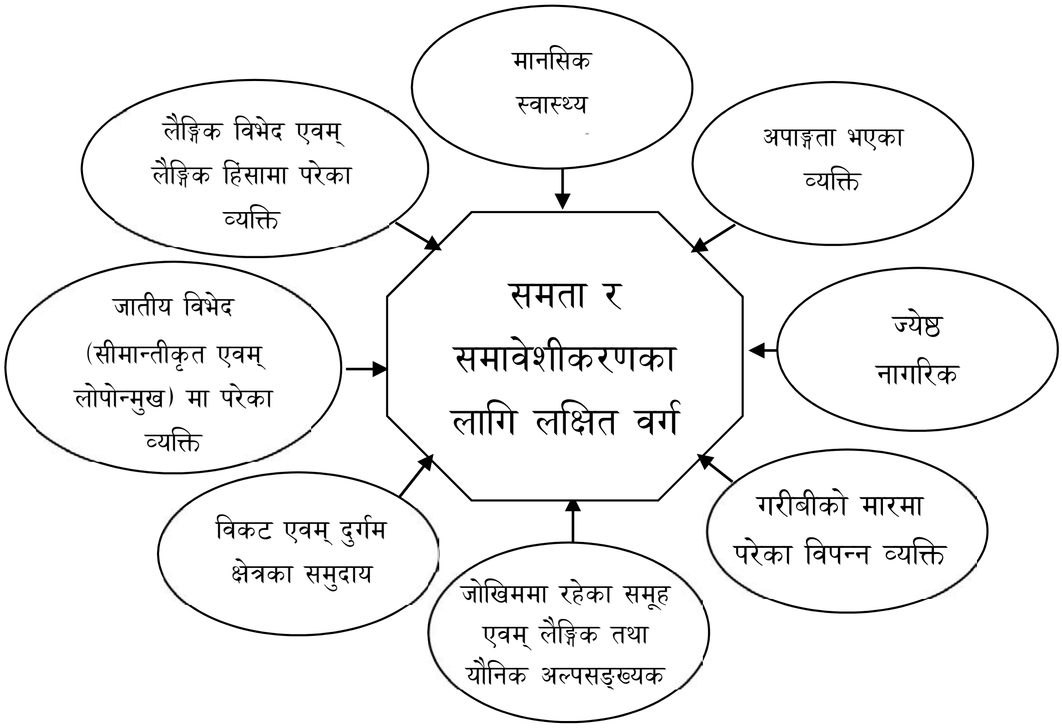
(क) समावेशीकरण र सशक्तीकरणबीचको परिपूरकताः सामाजिक समावेशीकरण सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा गरिने परिवर्तनसँग सम्बन्धित हुन्छ । महिला, गरीब एवम् वञ्चित वर्गको स्वास्थ्य सेवा र सुविधामा पहुँच वृद्धि गर्नका लागि नीतिगत व्यवस्था, स्वास्थ्य संस्थाको प्रणालीमा परिवर्तन, सेवा उपलब्ध गराउने प्रक्रियामा सरलीकरण, अनुकूल संस्थागत वातावरण, कर्मचारीहरूको व्यवहारमा परिवर्तन र महिला, गरीब एवम् वञ्चित वर्गप्रतिको जवाफदेहिता वृद्धि गर्नका लागि गरिने प्रयासहरू सामाजिक समावेशीकरणसँग सम्बन्धित रहेका छन् । संस्थागत एवम् नीतिगत विश्लेषणका आधारमा सामाजिक समावेशीकरणको थालनी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरूबाट गरिनुपर्ने विषयमा रणनीतिले स्पष्ट पारेको छ ।

सशक्तीकरण भनेको महिला, गरीब एवम् वञ्चित वर्गको जागरण तथा स्व-अस्तित्व बोध गराउन गरिने सामाजिक परिचालन हो । महिला, गरीब एवम् वञ्चित वर्गलाई समूहमा सङ्गठित गर्ने, स्वास्थ्य सेवाहरूको व्यवस्था एवम् प्रक्रियाबारे जानकारी उपलब्ध गराउने, स्वास्थ्य सेवा लिनलाई उनीहरूले भोग्नुपरेका अप्ठ्याराहरूको पहिचान गर्ने, स्वास्थ्य सेवा पाउनका लागि पैरवी गर्न एवम् दबाब दिन सक्ने बनाउने कुरा नै सशक्तीकरणअन्तर्गत पर्दछन् । यिनै पक्षमा रणनीतिको स्पष्ट धारणा रहेको छ ।

एकातर्फ स्वास्थ्य सेवा दिने निकायमा समावेशी एवम् न्यायपूर्ण अवस्थाको सृजना गर्नुका साथै बढी जवाफदेही बनाउनुपर्दछ भने, अर्कोतर्फ महिला, गरीब एवम् वञ्चित वर्गलाई उपलब्ध सेवाहरू लिन सक्ने अवस्थामा पुऱ्याइए मात्र लैङ्गिक समता तथा सामाजिक समावेशीकरणमा उल्लेख्य उपलब्धि हासिल गर्न सकिन्छ । सामाजिक समावेशीकरण र सशक्तीकरण दुवै एकअर्काका पूरक हुने हुनाले दुवैको संयोजनको माध्यमबाट नै सामाजिक रूपमा समावेशी स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको स्थापना गर्न सकिनेतर्फ रणनीतिको स्पष्टता रहेको छ ।

(ख) समता र समावेशिताका लागि लक्षित समूहः सामाजिक वञ्चितीकरण भनेको आर्थिक तथा सामाजिक हैसियत, जातजाति, लैङ्गिक, अपाङ्गता एवम् भौगोलिकताका आधारमा ऐतिहासिक कालदेखि गरिँदैआएको विभेदपूर्ण व्यवहार हो । नेपालको संविधानले राष्ट्रको विकास प्रक्रियाको मूलप्रवाहमा समावेश नभएका वा हुन नसकेका महिला, दलित, आदिवासी जनजाति, मधेसी, मुस्लिम, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, जेष्ठ नागरिक, अतिदुर्गम क्षेत्रमा बसोबास गर्ने नागरिकहरूलाई वञ्चितिमा परेका समूहको रूपमा परिभाषित गरेको छ । यी सबै वञ्चित समूहहरूका आवश्यकता, परिवेश र अवरोधहरू फरक-फरक हुन्छन् भन्ने विषय प्रदेशको सामाजिक तथा स्वास्थ्य स्थितिले प्रष्ट गरेको छ । यो यथार्थलाई आत्मसात् गरी रणनीतिले समावेशीकरणका विभिन्न ७ पक्ष तथा विषयहरूलाई स्वास्थ्य सेवामा सबैप्रकारका विभेद र वञ्चितीकरणको अन्त्य गर्नका लागि अवधारणागत रूपमा अवलम्बन गरेको छ । यिनमा (क) लैङ्गिकतामा आधारित, (ख) जातजातिमा आधारित, ग) गरीबीमा आधारित, घ) भौगोलिकतामा आधारित, (ङ) अपाङ्गतामा आधारित,

(च) वृद्ध अवस्थामा आधारित र (छ) मानसिक स्वास्थ्य स्थितिमा आधारित विभेद र वञ्चितीकरण मुख्य रूपमा समावेश गरिएका छन् । रणनीतिले लैङ्गिक समानता र समावेशिताका साथै सामाजिक अन्तरसमूहगत विभिन्नातामा आधारित वञ्चिति, विभेद र सीमान्तीकरणलाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रमा देहायबमोजिमको लक्षित अवधारणालाई समेटेको छ:



१. ***लैङ्गिक विभेद एवम् लैङ्गिक हिंसाः*** सामाजिक र पारिवारिक मूल्यमान्यता, प्रचलन, धर्म, संस्कृति आदिका कारणले गर्दा हाम्रो समाजमा लैङ्गिक विभेद रहेको पाइन्छ । अधिकांश परिवार एवम् समाजमा महिलाको मर्यादा, भूमिका एवम् अधिकारलाई सीमित गरिएको पाइन्छ । अधिकांश जातजाति, धनी र गरीब वर्ग तथा हिमाल, पहाड, तराई क्षेत्रमा महिलामाथि आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक एवम् राजनीतिक विभेद हुने गरेको पाइन्छ । परिणामस्वरूप, महिलाहरूले सहज रूपमा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवा प्रयोग गर्न सकिराखेको देखिंदैन । यसका साथै, उनीहरूले विशेष आवश्यकतानुसारका सेवाहरू माग गर्न पनि सकिराखेको पाइँदैन । त्यसकारण, लैङ्गिक विभेदका कारणले सृजित अवरोधहरूलाई हटाउन सहयोग पुग्ने नीतिनियमको व्यवस्था, कार्यक्रमको डिजाइन तथा परिमार्जन, सेवासुविधाको प्रावधान, प्रभावकारी कार्यान्वयन गरेर मात्र महिलाहरूको सेवा सुविधामा पहुँच बढाउन सकिन्छ ।

२. ***जातीय विभेदः*** जातीय विभेद, जाति-जातिबीचको छुवाछुत, जातिगत मानमर्यादा एवम् आत्मसम्मानमा कमी, हीनताबोध, जातिगत परम्परा, प्रचलन एवम् संस्कृतिका कारणले सबै

जातजातिहरूले उपलब्ध अवसर एवम् सेवाहरू सहज रूपमा उपयोग गर्न पाइराखेका छैनन्, जसले गर्दा उनीहरूको स्वास्थ्य सेवाको प्रयोगदर न्यून देखिन्छ भने, स्वास्थ्य अवस्था पनि कमजोर रहेको पाइन्छ । स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच एवम् उपयोग गर्नलाई बाधा पुऱ्याउने तत्त्वहरू (जस्तैः जातिगत परम्परा, प्रचलन, संस्कृति, उनीहरूमाथि गरिने विभेदपूर्ण व्यवहार आदि) को पहिचान गरी सम्बोधन गरेमा मात्र उनीहरूलाई सेवामा समावेश गर्न सकिन्छ । नीतिगत व्यवस्था, कार्यक्रममा परिमार्जन, विशेष कार्यक्रमहरूको व्यवस्था, स्वास्थ्य परिवेशका आधारमा सेवासुविधाको प्रावधान आदिमार्फत उनीहरूको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउन सकिन्छ ।

३. ***गरीबीः*** आर्थिक अवस्था कमजोर भएको कारणले उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरू प्रयोग गर्न असमर्थ भएको पाइन्छ । स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा उपचार हुन नसकेमा माथिल्लो तहका अस्पतालहरूमा गएर उपचार गर्न, यातायात एवम् कुरुवा खर्च बेहोर्न नसक्ने भएकोले विपन्न एवम् अतिविपन्न व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क वा आंशिक छुट दिई स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराएमा मात्र उनीहरूको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउन सकिन्छ । स्वास्थ्य सेवा लिनलाई अवरोध पुऱ्याउने कारक तत्त्वहरूमध्ये गरीबी सबैभन्दा प्रमुख देखिन्छ । आर्थिक अवस्था कमजोर भएको कारणले स्वास्थ्य सेवा प्रयोग नगरी धामी, झाँक्री एवम् जडीबुटीमा निर्भर रहनु परेका थुप्रै उदाहरणहरू पाइएका छन् ।

४. ***दुर्गम एवम् विकटताः*** भौगोलिक बनावट एवम् दुर्गमताको अवस्थाअनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्थापना नभएका कारणले नागरिकहरू स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित भएको पाइन्छ । स्वास्थ्य सेवा टाढा भएर, भौगोलिक कठिनाइ (भिरालो, खोलानाला, जङ्गल) का कारणले महिला, बालबालिका, अपाङ्गता भएका व्यक्ति एवम् ज्येष्ठ नागरिकहरू सेवा लिन जान नसकिराखेको पाइन्छ। सेवाको पूर्वाधार नभएका दुर्गम क्षेत्रमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको लामो समयसम्मको अनुपस्थिति एवम् औषधिहरूको अभाव भइरहने कारणले गर्दा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूले पनि नियमित रूपमा सेवा उपलब्ध गराउन सकिराखेको पाइँदैन । परिणामस्वरूप, प्रतिरोधात्मक एवम् उपचारात्मक दुवै सेवाबाट दुर्गम क्षेत्रका नागरिकहरू वञ्चित रहनु परेको छ । त्यसकारण, सेवामा दुर्गम क्षेत्र/भेगका नागरिकहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्न आवश्यक पर्ने नीतिगत व्यवस्था, कार्यक्रमहरूमा परिमार्जन, विशेष कार्यक्रमहरूको सञ्चालन र थप स्वास्थ्य संस्थाहरूको व्यवस्था गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

५. ***अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा ज्येष्ठ नागरिकः*** गम्भीर अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सेवा सहज रूपले पाउने खालको पारिवारिक वातावरण नभएको एवम् स्वास्थ्य संस्थाहरू पनि उनीहरूप्रति संवेदनशील नभएका कारणले सेवाबाट वञ्चित भइराखेका छन् । त्यसैगरी, परिवारका अन्य सदस्यहरूले ज्येष्ठ सदस्यलाई खान लाउन दिने कुरामा,

उपचार गर्ने कुरामा बेवास्ता गर्ने, बृद्धबृद्धाहरू धेरै प्रकारका रोगहरूबाट ग्रसित हुने, हिंडडुल गर्न नसक्ने आदि कारणहरूले गर्दा ज्येष्ठ नागरिकहरूले सहज रूपमा स्वास्थ्य सेवा पाइरहेका छैनन् । त्यसकारण, ज्येष्ठ नागरिक र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले भोग्नुपरेका शारीरिक, मानसिक, पारिवारिक, सामाजिक एवम् स्वास्थ्य संस्थाबाट उत्पन्न हुने बाधाअड्चनहरूको पहिचान गरी सोको सम्बोधन हुन सकेमा मात्र उनीहरूलाई सेवा उपलब्ध गराउन सकिन्छ ।

६. ***मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या भएका व्यक्तिः*** मानसिक स्वास्थ्य सेवामा नागरिकहरूको सहज पहुँच हुन नसकेको कारणले सो समस्याबाट विशेषगरी असहाय महिला, लैङ्गिक हिंसापीडित, असहाय ज्येष्ठ नागरिक तथा प्राकृतिक विपद्बाट प्रभावित व्यक्ति ग्रसित भएको पाइन्छ । मानसिक स्वास्थ्य समस्याप्रति समाजको नकारात्मक धारणा रहेको कारणले उनीहरू अझ परिवार र समाजबाट उपेक्षित भएको पाइन्छ । त्यसकारण, उनीहरूलाई लक्षित गरेर सहज पहुँच हुने गरी निःशुल्क स्वास्थ्य उपचार एवम् पुनर्स्थापना सेवा उपलब्ध गराउन अपरिहार्य रहेको छ ।

(ग) **अन्तरसमूहगत समता (Intersectional Equity) को सुनिश्चितताः** स्वास्थ्य सेवाको समावेशी प्रभावकारिता समाजभित्रको अन्तरसमूहगत समताको स्थितिमा निर्भर गर्ने हुँदा यस रणनीतिले लैङ्गिक, आर्थिक, जातजातिगत, वर्गीय आधारमा वञ्चितिमा परेका र विभेदमा रहेका व्यक्तिलाई समताका आधारमा उनीहरूबीचको भिन्नता, विविधता तथा पहिचानको विश्लेषणका आधारमा स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा सामञ्जस्य ल्याउने तथा गुणस्तरीय एवम् समावेशी तरिकाले स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने क्षमता हासिल गर्ने अभिप्राय यस रणनीतिको रहेको छ । रणनीतिले लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायका लागि समतामूलक स्वास्थ्य सेवालाई समेटेको छ ।

(घ) सामाजिक परिचालन तथा सहकार्य र साझेदारीको प्रवर्द्धन: लक्षित समूहका लागि गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन समुदायमा आधारित सङ्गठनहरूको क्षमताको उपयोग गर्ने, स्थानीयस्तरमा क्षमता विकास र स्वामित्व ग्रहण गर्न सक्ने सक्षमता हासिल गर्ने तथा सेवाको दिगोपनाको आधार खडा गर्ने कार्यका लागि यस सिद्धान्तलाई आत्मसात् गरिएको छ । स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित सरकारी (प्रदेश, स्थानीय तह), निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्र, नागरिक समाज, समुदायमा आधारित तथा दातृ निकायसँग सम्बन्धित सङ्घ संस्थाबीच सहकार्य र साझेदारीको विकास गरी उच्चतम नतिजा हासिल गर्न सघाउने यस अवधारणाको उद्देश्य रहेको छ । सङ्घ, प्रदेश तथा स्थानीय तहका बीच र विभिन्न तहका सरकारका विभिन्न निकायहरूबीच स्वास्थ्य सेवालाई समता र समावेशिताका दृष्टिले प्रभावकारी बनाउन समन्वय र सहकार्यका लागि प्रोत्साहन दिने र मार्गप्रशस्त गर्नेसमेत यस अवधारणाको ध्येय रहेको छ ।

(ङ) प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता विकासः सङ्घीय तहदेखि स्थानीय समुदायस्तरसम्म स्थापित स्वास्थ्य संस्थाहरूको सेवाप्रवाह क्षमताको प्रभावकारिताले नै आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरीयता हासिल हुन्छ । यसका लागि रणनीतिले स्वास्थ्य संस्थाको क्षमताको स्तरीकरण र विकासलाई आफ्नो आधारभूत अवधारणाका रूपमा स्थापित गरेको छ । यसअन्तर्गत सेवा प्रवाह गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पर्याप्त अधिकार र जिम्मेवारी दिने, संस्था सञ्चालनका लागि पर्याप्त र उपयुक्त पूर्वाधारको व्यवस्था, स्वायत्तताको प्रत्याभूति, पर्याप्त स्रोत साधनको व्यवस्था, सक्षम र उत्प्रेरित स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धता र उपयोग, सहभागितामूलक अनुगमन र मूल्याङ्कनको पद्धति र निरन्तर सुधारको परिपाटी लागू गर्ने यस रणनीतिको जोड रहेको छ ।

(च) सेवा सञ्चालन र सुधारको कार्यलाई प्रमाणमा आधारित बनाउन कार्यमूलक अनुसन्धान र सर्वेक्षणः स्वास्थ्य सेवाको सञ्चालन र विकासका क्रममा नीति निर्माण, कानून निर्माण, संरचनागत सुधार, कार्यक्रम र बजेटको तर्जुमालगायतका कार्यलाई योजनावद्ध र व्यवस्थित गर्नका लागि आवश्यक पर्ने लक्षित समूहका आधारभूत तथ्याङ्क तथा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका दृष्टिले खण्डीकृत सूचना पद्धतिलाई तथ्य र प्रमाणमा आधारित बनाउनु आवश्यक हुन्छ । यसका लागि कार्यमूलक अनुसन्धान, विभिन्न सर्वेक्षण एवम् सान्दर्भिक वैज्ञानिक तथा सहभागितामूलक पद्धति अवलम्बन गरी सूचनाको सङ्कलन, योजना निर्माण, प्रशोधन र विश्लेषण, उपयोग, प्रसार, अद्यावधिक तथा सुधारजस्ता कार्य गरिने छ । यसका लागि विद्यमान स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली तथा अन्य सूचना संयन्त्रलाई आवश्यकताका आधारमा परिमार्जन गरिने छ ।

(छ) सामाजिक सहायता प्रणालीबाट सामाजिक स्वास्थ्य बीमा प्रणालीमा रूपान्तरण: लक्षित समूहको आधारभूत स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि विद्यमान सामाजिक सहायता प्रणालीबाट स्वास्थ्य सेवाको सामाजिक बीमा प्रणालीमा रुपान्तर गरी स्वास्थ्य सुरक्षाको जालो, सेवाको सुनिश्चितता र सेवाको दिगोपना हासिल गर्ने अवधारणा रणनीतिले लिएको छ ।

(ज) समावेशी र समतामूलक स्वास्थ्य सेवाका बाधा-अड्चनको सम्बोधनः लक्षित समूहको गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा लैङ्गिक समता र सामाजिक समावेशीकरणमा आधारित पहुँच सुनिश्चित गर्नका लागि देहायका अवरोध तथा बाधाअड्चनहरूलाई रणनीतिले सम्बोधन गर्नु आवश्यक हुन्छ:

बाधाअड्चनहरू	स्वास्थ्य सेवा उपयोगमा पर्ने असर
आर्थिक	• औषधोपचारका लागि अत्यधिक व्यक्तिगत खर्च हुनु र आवश्यक खर्च वहन गर्ने क्षमता नहुनु, • उपचार गर्न आउँदा कामको ज्याला वा आम्दानीको अवसर गुमाउनुपर्ने अवस्था विद्यमान हुनु ।

सामाजिक तथा सांस्कृतिक	• हानिकारक सांस्कृतिक परम्परा कायम रहनु, • स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवाहरू अस्वीकार (जस्तै: परिवार नियोजन) गर्ने प्रवृत्ति विद्यमान रहनु, • स्वास्थ्यका दृष्टिले सुरक्षित रहने भावनामा कमी हुनु, • आफ्नै स्वास्थ्य, विशेषगरी प्रजनन स्वास्थ्यका बारेमा धेरैजसो महिलाले अझै पनि आफैं निर्णय गर्न नसक्ने स्थिति कायम रहनु • प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा महिलाको पहुँच नहुनु, • लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदाय अनुकूलका सेवा उपलब्ध नहुनु र सकारात्मक उपाय अवलम्बन नगरिनु ।
भौगोलिक	• पायक नपर्ने ठाउँमा स्वास्थ्य संस्था हुनु र विकट भौगोलिक वनोट एवम् दूरीका कारणले समय धेरै लाग्ने स्थिति रहनु, • बाढी, पहिरो तथा प्रतिकूल मौसमका कारणले हुने समस्या देखिनु ।
संस्थागत र व्यवस्थापकीय	• स्वास्थ्य संस्थाको सेवा प्रवाह गर्ने आवश्यक अधिकार नहुनु, • सेवाका लागि आवश्यक पूर्वाधार नहुनु, • दक्ष स्वास्थ्यकर्मी उपलब्ध नहुनु र उपलब्ध दक्ष जनशक्तिमा उत्प्रेरणाको कमी हुनु, • सेवाप्रदायकको व्यवहार एवम् प्रवृत्ति मैत्रीपूर्ण नहुनु, • औषधि तथा अन्य अत्यावश्यक सामग्रीको मौज्दात नहुनु, • स्वास्थ्य संस्था खुला रहने समय थोरै र लक्षित समूहमैत्री नहुनु, • मापदण्डअनुसारको आधारभूत सेवाको कमी तथा प्रवाह गर्ने क्षमताको कमी हुनु, • स्वास्थ्य संस्थाप्रतिको विश्वसनीयतामा कमी रहनु, • स्वास्थ्य संस्थासम्बन्धी विषयमा सेवाग्राहीको सहभागिता कमजोर रहनु, • सेवाप्रवाह प्रणालीको जवाफदेहिताको स्थिति कमजोर रहनु ।

*** *** ***

परिच्छेदः५

प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति

५.१ भावी सोच, ध्येय तथा लक्ष्य

यस रणनीतिले राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६, प्रदेशको आवधिक योजना, नीति, कार्यक्रम र बजेट एवम् प्रदेश सरकारले लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण हासिल गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रमा लिएका प्रतिवद्धतासमेतलाई आधारका रूपमा लिएको छ । यिनै सन्दर्भमा देहायका भावी सोच, ध्येय तथा लक्ष्यअनुसार गुणस्तरीय, जवाफदेही तथा समतामूलक स्वास्थ्य सेवाप्रवाहका माध्यमबाट प्रदेशका सबै जनताको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउनका लागि योगदान गर्ने अभिप्राय यस रणनीतिले राखेको छः

भावी सोच

सामाजिक न्याय र समानतामा आधारित समतामूलक, लैङ्गिक उत्तरदायी र समावेशी स्वास्थ्य सेवा ।

ध्येय

सबै नागरिकहरू शारीरिक, मानसिक, सामाजिक र भावनात्मक रूपमा स्वस्थ रही उत्पादनशील र गुणस्तरीय जीवनयापन गर्न सक्षम हुने गरी सामाजिक न्याय, समानता र समावेशितामा आधारित प्रदेशको स्वास्थ्य सेवाको रूपान्तरण गर्ने ।

लक्ष्य

“सबै नागरिकलाई सामाजिक न्याय, लैङ्गिक समानता, सामाजिक समावेशीकरण तथा सुशासनका आधारमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच तथा उपयोग सुनिश्चित गर्ने ।”

५.२ उद्देश्य

प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीतिका प्रमुख उद्देश्य देहायबमोजिम रहेका छन्ः

१. प्रदेश र स्थानीय तहको स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति तथा प्रणालीमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण मूलप्रवाहीकरण गर्नु ।

२. लैङ्गिक उत्तरदायी तथा समावेशी स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने क्षमता अभिवृद्धि गर्नु ।

३ महिला, सीमान्तीकृत तथा जोखिममा रहेका समुदायको आधारभूत तथा विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता पूरा गर्नका लागि लक्षित पहलका माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवामा उनीहरूको समतामूलक पहुँच सुनिश्चित गर्नु ।

४. लैङ्गिक हिंसा तथा विभेदलाई अन्त्य गर्नका लागि प्रतिरोधात्मक, संरक्षणात्मक, उपचारात्मक तथा पुनर्स्थापनात्मक स्वास्थ्य कार्यक्रमको विस्तार एवम् सुदृढीकरण गर्नु ।

५.३ रणनीति

५.३.१ स्वास्थ्यसम्बन्धी नीतिगत, संरचनागत तथा प्रणालीगत तहमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको मुद्दालाई मूलप्रवाहीकरण गर्ने । (उद्देश्य १)

५.३.२ लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको दृष्टिकोणबाट स्वास्थ्य क्षेत्रका नीतिगत, कानूनी, संस्थागत तथा प्रणालीगत व्यवस्थाको विश्लेषण गर्ने पद्धति संस्थागत गर्ने । (उद्देश्य १)

५.३.३ स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषयलाई मूलप्रवाहीकरण गर्नका लागि बहुपक्षीय सहकार्य र साझेदारी प्रवर्द्धन गर्ने । (उद्देश्य १)

५.३.४ स्वास्थ्य क्षेत्रमा समन्वय र सहजीकरणका लागि लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी संस्थागत संयन्त्रको स्थापना गरी क्रियाशील बनाउने । (उद्देश्य २)

५.३.५ स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि प्रदेश र स्थानीय तहबीच समन्वय र सामञ्जस्य प्रणाली सुदृढ गर्ने । (उद्देश्य २)

५.३.६ लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका दृष्टिले स्वास्थ्य सेवालाई सक्षम र सामञ्जस्ययुक्त बनाउन सेवा पूर्वाधार, जनशक्ति व्यवस्थापन, कार्यसञ्चालन र जवाफदेहितामा सुधार गर्ने । (उद्देश्य ३)

५.३.७ स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यक्रम र बजेट प्रणालीलाई जेसी (लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण) उत्तरदायी बनाइ नतिजामूलक कार्यान्वयन क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।(उद्देश्य ३)

५.३.८ जोखिममा रहेका, वञ्चितिमा परेका तथा सीमान्तीकृत समुदायको स्वास्थ्यसम्बन्धी आधारभूत तथा विशेष आवश्यकता पूरा गर्नका लागि उनीहरूको स्वास्थ्य सेवामाथिको समतायुक्त पहुँच एवम् उपभोग सुनिश्चित गर्ने । (उद्देश्य ३)

५.३.९ लक्षित समूहमा स्वास्थ्य सेवाको अधिकार माग गर्न सक्ने तथा उपभोग गर्न सक्ने गरी अधिकारमा आधारित स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ गर्ने । (उद्देश्य ३)

५.३.१० आधारभूत तथा विशेष स्वास्थ्य सेवामा लक्षितवर्गको पहुँच, उपलब्धता र उपभोग वृद्धि गर्न सकारात्मक विभेदसहितका उपाय अवलम्बन गर्ने । (उद्देश्य ३)

५.३.११ लैङ्गिक हिंसा एवम् विभेदको अन्त्य गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रको कानूनी व्यवस्था, एकीकृत मार्गदर्शन र कार्यप्रणालीको विकास गर्ने । (उद्देश्य ४)

५.३.१२ लैङ्गिक हिंसा तथा विभेदबाट प्रभावित व्यक्तिका लागि प्रतिरोधात्मक, संरक्षणात्मक, उपचारात्मक तथा पुनर्स्थापनात्मक स्वास्थ्य सेवाको विस्तार र सुदृढीकरण गर्ने ।(उद्देश्य ४)

५.४ कार्यनीति तथा कार्यक्रम

५.४.१ स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति/रणनीति, योजना, संरचना, कार्यक्रम र बजेटमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषय मूलप्रवाहीकरण गरिने छ ।(रणनीति ५.३.१)

कार्यनीति ५.४.१ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. प्रदेश तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संरचना एवम् प्रणालीमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषयलाई मूलप्रवाहीकरण गर्ने ।

२. लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणलाई स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति तथा कार्यक्रम तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कनमा प्राथमिकता कायम गरी नतिजामूलक बनाउने ।

३. लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका आधारभूत पक्षलाई प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमामा समावेश गर्ने ।

४. "कोही पनि छुट्नु हुँदैन (Leave no one behind)" को अवधारणामा आधारित रही प्रदेश र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट प्रणालीलाई एकै किसिमको बनाइ कार्यान्वयनमा ल्याउने ।

५. सङ्घीय नमूना निर्देशिकालाई आधार मानी प्रदेश तथा स्थानीय तहले स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट निर्देशिका निर्माण गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने ।

६. लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको रणनीति निर्माण गर्न तथा लैङ्गिक परीक्षण गर्न स्थानीय तहलाई सहयोग गर्ने ।

५.४.२ स्वास्थ्य सेवामा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषय मूलप्रवाहीकरण गर्न समन्वय र सामञ्जस्य प्रणालीलाई सुदृढ तुल्याइने छ । (रणनीति ५.३.१)

कार्यनीति ५.४.२ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. समावेशी स्वास्थ्य सेवा सुदृढ गर्नका लागि प्रदेश तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य पदाधिकारीहरूको संयुक्त योजना बैठक आवधिक रूपमा आयोजना गर्ने ।

२. समावेशी स्वास्थ्य सेवा सुदृढ तुल्याउनका लागि स्थानीय स्वास्थ्य प्रणालीलाई प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने ।

३. समावेशी स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित ज्ञान तथा प्रचलन एवम् अभ्यासको आदान-प्रदान गर्न नियमित रूपमा संयुक्त परामर्श तथा समीक्षा बैठक सञ्चालन गर्ने ।

४. समावेशी स्वास्थ्य सेवालाई संस्थागत गर्नका साथै क्षमता अभिवृद्धिका लागि आवश्यक प्राविधिक तथा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सहयोग स्थानीय तहलाई उपलब्ध गराउने ।

५. स्वास्थ्यसम्बन्धी विभिन्न तहका शासकीय संरचनामा महिला, वञ्चितीकरणमा परेका समूह, दलितलगायतका समुदायलाई नीति निर्माणमा सहभागी गराउन सहजीकरण गर्ने ।

५.४.३ स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण लेखाजोखा र विश्लेषण पद्धतिको विकास गरी कार्यान्वयन गरिने छ । (रणनीति ५.३.२)

कार्यनीति ५.४.३ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि लैङ्गिक तथा सामाजिक समावेशीकरण लेखाजोखा र विश्लेषणको विधि निर्माण गरी कार्यान्वयन गर्ने ।

२. स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रम र बजेट तर्जुमा गर्दा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका आधारहरूलाई समावेश गर्ने परिपाटी लागू गर्ने ।

३. स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिने अध्ययन तथा सर्वेक्षणमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषयवस्तु समावेश गर्ने ।

४. लैङ्गिक तथा सामाजिक रूपले खण्डीकृत तथ्याङ्कलाई स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली तथा अन्य मौजुदा सूचना प्रणालीमा समावेश गर्ने ।

५. लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी दक्षता अभिवृद्धिका लागि ज्ञान तथा विज्ञ सञ्जाल (Knowledge and Expert Network) को विकास गर्ने ।

५.४.४ लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणलाई आन्तरिकीकरण गरी प्राथमिकतामा राख्न सक्ने गरी स्वास्थ्य जनशक्तिको क्षमता अभिवृद्धि गरिने छ । (रणनीति ५.३.२)

कार्यनीति ५.४.४ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. लैङ्गिक तथा सामाजिक दृष्टिले समावेशी सङ्गठनात्मक संस्कृतिको विकास गराउन स्वास्थ्य क्षेत्रमा नेतृत्व क्षमता विकास गर्ने ।

२. महिला तथा सीमान्तीकृत समुदायका व्यक्तिलाई स्थानीय स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिमा सहभागी गराउने र क्षमता विकास गर्ने ।

३. चिकित्सा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्राज्ञिक कोर्ष तथा प्रशिक्षण पाठ्यक्रममा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषय समावेश गर्न प्राज्ञिक प्रतिष्ठान र प्रशिक्षण संस्थाहरूसँग सहकार्य गर्ने ।

४. स्वास्थ्यकर्मीको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी क्षमता विकास गर्ने ।

५.४.५ लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण संवेदनशील हुने गरी स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको सुदृढीकरण गरिने छ । (रणनीति ५.३.२)

कार्यनीति ५.४.५ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. लक्षित समूहको स्वास्थ्य स्थिति स्पष्ट देखिने गरी विद्यमान स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा परिमार्जन गर्ने ।

२. स्वास्थ्य सेवाको सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन निर्देशिकालाई परिमार्जन गरी लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणमैत्री बनाउने ।

३. स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी सूचना र तथ्याङ्कको विश्लेषण गरी सेवा पुग्न नसकेका समूहको पहिचान गर्ने विधि अवलम्बन गर्ने ।

४. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको दक्षतापूर्वक सञ्चालन गर्नका लागि जनशक्तिको क्षमता विकास गर्ने ।

५.४.६ स्वास्थ्य सेवालाई लैङ्गिक समता र समावेशितामा आधारित तुल्याउन बहुपक्षीय सहकार्य र साझेदारी प्रवर्द्धन गरिने छ ।(रणनीति ५.३.३)

कार्यनीति ५.४.६ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. सरकारी निकाय, नागरिक समाज तथा निजी क्षेत्रको सहकार्यमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको मूलप्रवाहीकरण गर्नका लागि सबल नीतिगत वातावरण निर्माण गर्ने ।

२. समावेशी स्वास्थ्य सेवाका लागि सरकारको लगानी बढाउन प्रदेश र स्थानीय तहबीच समन्वय र साझेदारी गर्ने ।

३. लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका मूलप्रवाहीकरणको कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन स्थानीय तहसँग सहकार्य र साझेदारी अभिवृद्धि गर्ने ।

४. लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण मूलप्रवाहीकरणका लागि जिम्मेवार संस्थागत संयन्त्र तथा सम्पर्क निकाय वा व्यक्तिको क्षमता विकास गर्ने ।

५. समावेशी तथा समतामूलक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन सामाजिक रूपमा वञ्चितिमा परेका समूहमा केन्द्रित भई कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि सबै निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थालाई प्रोत्साहित गर्ने र सहकार्य प्रवर्द्धन गर्ने ।

६. योजना तथा बजेटमा समावेशी स्वास्थ्यको मुद्दालाई एकीकृत गर्नका लागि पेशागत सङ्घ संस्था, नागरिक समाजका सङ्गठन तथा निजी क्षेत्रका सङ्घ संस्थासँग सहकार्य गर्ने ।

७. लक्षित समूहले स्वास्थ्य सेवाको उपभोग गर्न सक्ने गरी समुदायमा आधारित सङ्गठनको क्षमता विकास गर्ने ।

८. सेवा पुग्न नसकेका क्षेत्रका जनतालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थालाई प्रोत्साहित गर्ने ।

९. लैङ्गिक उत्तरदायी तथा समावेशी स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउन नागरिक समाज एवम् गैरसरकारी संस्थाको सञ्जाल र संयुक्त कार्यमञ्चको उपयोग गर्ने ।

१०. समावेशी स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रका कार्यरत सङ्घ संस्थाको अद्यावधिक सूची अभिलेखीकृत गर्ने ।

५.४.७ स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका लागि संस्थागत संयन्त्रको निर्माण गर्न आवश्यक समन्वय गरिने छ । (रणनीति ५.३.४)

कार्यनीति ५.४.७ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको संस्थागत संयन्त्र स्थानीय तहमा स्थापना गर्न सहजीकरण गर्ने ।

२. लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको संस्थागत संयन्त्र स्थापना, सञ्चालन, नियमन, समन्वय र सहजीकरणका लागि निर्देशिका तयार गर्ने ।

३. लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका लागि संस्थागत संयन्त्रको निर्माण गरी क्रियाशील बनाउन सहयोग गर्ने ।

४. प्रदेशका सबै मन्त्रालयमा लैङ्गिक सम्पर्क एकाई वा व्यक्तिको व्यवस्था गर्ने ।

५.४.८ लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी संयन्त्रलाई क्रियाशील बनाइने छ । (रणनीति ५.३.४)

कार्यनीति ५.४.८ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको संस्थागत संयन्त्रलाई क्रियाशील बनाउन क्षमता विकास, प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय सहयोग उपलब्ध गराउने ।

३. स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि तथा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीलाई लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका विषयमा अभिमुखीकरण गर्ने ।

४. लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको असल अभ्यासको दस्तावेज तयार गरी प्रदेश तथा स्थानीय तहबीच आदान-प्रदान गर्ने ।

५. संस्थागत संयन्त्रको प्रभावकारिताका लागि प्रदेश र स्थानीय तह, विकासका साझेदार संस्थाहरूको सहभागितामा नियमित रूपमा समन्वय बैठक गर्ने ।

५.४.९ स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीतिलाई स्थानीयकरण गरिने छ । (रणनीति ५.३.५)

<u>कार्यनीति ५.४.९ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप</u>

१. रणनीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि स्थानीय तहमा रणनीतिक योजना बनाइ कार्यान्वयनमा ल्याउन समन्वय गर्ने ।

२. रणनीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि स्थानीय तहलाई प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने ।

३. स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी एवम् कर्मचारीलाई लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण विषयमा अनुशिक्षण गर्ने ।

४. स्वास्थ्य सेवालाई समावेशी बनाउन प्रदेश र स्थानीय तहले संयुक्त रूपमा योजना कार्यान्वयन गर्ने ।

५.४.१० लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका दृष्टिले स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउनका लागि स्रोत साधनको प्रक्षेपण गर्ने प्रणालीको विकास गरिने छ । (रणनीति ५.३.६)

<u>कार्यनीति ५.४.१० सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप</u>

१. स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रममा लैङ्गिक समानता र समावेशितालाई आत्मसात् गर्ने गरी लक्षित लगानीको कार्यढाँचासहितको बजेटका प्राथमिकता निर्धारण गर्ने ।

२. कार्यक्रम बजेट र वित्तीय लगानीका दृष्टिले वस्तुगत तुल्याउन स्वास्थ्य उपचार सेवाका आधारभूत नर्मस्सहित क्रियाकलापमा आधारित लागत कार्यढाँचा (costing framework) कार्यान्वयनमा ल्याउने ।

५.४.११ लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशिता अनुकूल सेवा प्रवाह गर्न सक्ने गरी स्वास्थ्य सेवाप्रदायकको क्षमता अभिवृद्धि गरिने छ । (रणनीति ५.३.६)

कार्यनीति ५.४.११ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. लक्षित समूहका व्यक्तिको स्वास्थ्य आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न सक्ने गरी स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई अधिकारसम्पन्न र जिम्मेवार बनाउने ।

२. लक्षित समूहको स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकतासम्बन्धी सूचनाको उपयोग गर्न सक्ने गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको क्षमता सुदृढ गर्ने ।

३. स्वास्थ्य सेवा सहज बनाउन प्रेषण प्रणाली सुदृढ बनाउने र प्रेषण सेवामा लक्षित समूहको पहुँच वृद्धि गर्ने ।

४. स्वास्थ्यकर्मीलाई कार्यसम्पादनमा आधारित प्रोत्साहन उपलब्ध गराइ उत्प्रेरित गर्ने ।

५. प्राकृतिक विपद् तथा महामारीबाट सीमान्तीकृत समुदायमा पर्न सक्ने स्वास्थ्य जोखिमको समाधानका लागि मापदण्ड बनाइ कार्यान्वयन गर्ने ।

५.४.१२ समतायुक्त र समावेशी स्वास्थ्य सेवाका लागि अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणाली सुदृढ गरिने छ । (रणनीति ५.३.७)

कार्यनीति ५.४.१२ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. स्थानीय तहमा लक्षित समूहका व्यक्तिको स्वास्थ्य स्थितिको नक्साङ्कन गर्ने प्रणालीको विकास गर्ने ।

२. उमेर, लिङ्ग, जातजाति तथा सामाजिक एवम् आर्थिक रूपमा खण्डीकृत सूचनालाई स्वास्थ्य योजना, कार्यक्रम निर्माण र बजेट तर्जुमाको कार्यमा उपयोग गर्ने गरी स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा एकाकार गर्ने ।

३. समावेशी सुपरीवेक्षण तथा अनुगमनका लागि निर्देशिका तयार गर्ने र अभिमुखीकरण गर्ने ।

४. समावेशी स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि नतिजामूलक सूचकको विकास गर्ने ।

५. समावेशी स्वास्थ्य सेवाप्रवाहको कार्यसम्पादनलाई आवधिक तथा वार्षिक प्रगति समीक्षा पद्धतिसँग आवद्ध गर्ने ।

७. सरकारी स्वास्थ्य निकाय तथा विभिन्न सरोकारवालाबीच स्वास्थ्य उपचारसम्बन्धी सूचनाको आदान-प्रदान गर्न संयन्त्र विकास गर्ने ।

५.४.१३ स्वास्थ्य क्षेत्रको सामाजिक जवाफदेहिता सुनिश्चित गर्न सामाजिक परीक्षणको पद्धति कार्यान्वयनमा ल्याइने छ । (रणनीति ५.३.७)

कार्यनीति ५.४.१३ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको प्रभावकारिता मापनका लागि सहभागितामूलक लेखाजोखा पद्धतिको अवलम्बन गर्ने ।

२. प्रदेश तहको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण परीक्षण गर्न निर्देशिका निर्माण गर्ने ।

३. स्वास्थ्य संस्थाको सामाजिक परीक्षण गर्ने निर्देशिकालाई अनुकूल बनाइ लागू गर्ने ।

४. लक्षित कार्यक्रमको प्रभावकारिताको कार्यमूलक अनुसन्धान गरी सुधार गर्दै जाने ।

५. सबै स्वास्थ्य संस्थाको सामाजिक परीक्षण अनिवार्य रूपमा गर्ने प्रणाली लागू गर्ने ।

६. सामाजिक परीक्षण गर्ने संस्थाको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

७. सामाजिक परीक्षणबाट देखिएका सुधारका उपायलाई स्थानीय तहको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा समावेश गर्ने प्रणाली लागू गर्ने ।

५.४.१४ आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक र समावेशी पहुँचको विश्लेषण गरी "कोही पनि छुट्नु हुँदैन (Leave no one behind)" को अवधारणालाई कार्यान्वयनमा ल्याइने छ । (रणनीति ५.३.८)

कार्यनीति ५.४.१४ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. स्वास्थ्य क्षेत्रको "कोही पनि छुट्नु हुँदैन" बजेट मार्कर अवधारणालाई प्रदेश र स्थानीय तहको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा कार्यान्वयन गर्ने परिपाटी अवलम्बन गर्ने ।

२. लक्षित समूहको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच तथा उपयोगमा विद्यमान बाधा-अड्चनको विश्लेषण गर्ने ।

३. आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुग्न नसकेका समुदायमा सेवा प्रवाह गर्ने कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

४. स्वास्थ्य क्षेत्रको "कोही पनि छुट्नु हुँदैन" बजेट मार्कर पद्धतिका विषयमा प्रदेश तथा स्थानीय तहमा अनुशिक्षण गर्ने ।

५.४.१५ स्वास्थ्य सेवामा वञ्चितिमा परेका र स्वास्थ्यसम्बन्धी उच्च जोखिममा रहेका समूहको स्वास्थ्य आवश्यकताको पहिचान गरी कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ । (रणनीति ५.३.८)

कार्यनीति ५.४.१५ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. स्वास्थ्य सेवाबाट निरन्तर रूपमा वञ्चित लक्षित समूहको लेखाजोखा तथा पहिचान गर्ने ।

२. लक्षित समूहको स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी आवश्यकताको पहिचान गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

३. लक्षित समूहले स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र उपभोगमा भोग्नु परेका बाधाअड्चनलाई सम्बोधन गर्न सम्भाव्य कार्यक्रमको अध्ययन गर्ने ।

४. जन्मको बखत बालबालिकामा शारीरिक तथा मानसिक अपाङ्गता हुने सम्भावनाको पूर्वपहिचान गर्न सक्ने गरी स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास गर्ने ।

५. सामाजिक रूपले समावेशी स्वास्थ्य सेवा पूर्वाधार एवम् सेवाप्रवाहसम्बन्धी व्यवस्थाको लेखाजोखा गर्ने निर्देशिका तयार गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने ।

६. प्रत्येक विद्यालयमा विद्यालय नर्सको व्यवस्था गर्ने ।

५.४.१६ जोखिममा रहेका र विपन्न नागरिकका लागि सामाजिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको विस्तार र सुदृढीकरण गरिने छ । (रणनीति ५.३.८)

कार्यनीति ५.४.१६ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. लक्षित समूहका लागि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी वृद्धि गर्ने ।

२. जोखिममा रहेका र विपन्न परिवार सङ्ख्याको कम्तीमा पचास प्रतिशतलाई स्वास्थ्य बीमा प्रणालीमा समेट्नका लागि प्रोत्साहित गर्ने ।

३. जोखिममा रहेका र विपन्न नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गराउन नवीन उपाय र तरिका अवलम्बन गर्ने ।

४. सामाजिक बीमा कार्यक्रममा जोखिममा रहेका र विपन्न नागरिकको सहभागिता बढाउन स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था, निजी क्षेत्र तथा सामुदायिक संस्थाहरूसँग सहकार्य र साझेदारी गर्ने ।

५.४.१७ लक्षित समूहका लागि स्वास्थ्य सेवाप्रवाहमा सुधार गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवा पूर्वाधारमा सुदृढीकरण गरिने छ । (रणनीति ५.३.८)

कार्यनीति ५.४.१७ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. लक्षित समूहका लागि उपलब्ध स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी पूर्वाधारको उपयुक्तता र पर्याप्तताको विश्लेषण गरी सुधारको कार्ययोजना कार्यान्वयन गर्ने ।

२. सबै अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थामा एम्बुलेन्स सेवा विस्तार गर्ने ।

३. लक्षित समूहलाई पायक पर्ने गरी गाउँघर क्लिनिक विस्तार गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिई कार्यान्वयन गर्ने ।

४. स्वास्थ्य सेवाको पहुँच न्यून भएका क्षेत्रमा सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा एकाईको विस्तार गर्ने ।

५. शहरी गरीब एवम् विपन्न समूहलाई लक्षित गरी शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक विस्तार गर्ने ।

५.४.१८ सामाजिक सेवा एकाईको विस्तार एवम् सुदृढ गरिने छ । (रणनीति ५.३.८)

<u>कार्यनीति ५.४.१८ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप</u>

१. पचास शैयाभन्दा माथिका सबै निजी एवम् सामुदायिक अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा एकाई स्थापना गर्ने ।

२. लक्षित समूहका लागि समावेशी तवरले स्वास्थ्य उपचार वहन गर्न सहज तुल्याउन सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालन निर्देशिकालाई परिमार्जन गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

३. अस्पतालहरूको सङ्गठनात्मक संरचनामा सामाजिक सेवा एकाईलाई समावेश गरी आवश्यक कर्मचारीको दरबन्दी सृजना गर्ने ।

४. सामाजिक सेवा एकाईको सेवा व्यवस्थापन क्षमतालाई विपन्न वर्ग, अपाङ्गता तथा ज्येष्ठ नागरिकमैत्री हुने गरी अभिवृद्धि गर्ने ।

५. सामाजिक सेवा एकाईबाट प्रवाह हुने सेवालाई विद्युतीय प्रतिवेदन प्रणालीमा लैजाने र आधारभूत तथ्याङ्कलाई स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीसँग आवद्ध गर्ने ।

६. लक्षित समूहका बिरामीहरूका लागि सहयोग कक्षको रूपमा सेवाको सहजीकरण गर्ने गरी सामाजिक सेवा एकाईमा आवश्यक व्यवस्था गर्ने ।

७. सेवा दिनुपर्ने विपन्न नागरिकको चापको मूल्याङ्कन गरी अस्पतालमा रहेको विपन्न नागरिक उपचार कोषमा उपलब्ध गराइने रकममा वृद्धि गर्दै लैजाने ।

५.४.१९ समता र समावेशिताका दृष्टिले लक्षित वर्गको स्वास्थ्य अधिकारबारेको सचेतना अभिवृद्धि गर्न सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रणालीलाई सवल बनाइने छ । (रणनीति ५.३.९)

कार्यनीति ५.४.१९ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. लक्षित समूहका व्यक्तिको स्वास्थ्य अधिकार र समावेशी स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयमा जनमानसमा सचेतना र जागरणका क्रियाकलापहरू व्यापक रूपमा सञ्चालन गर्ने ।

२. लक्षित समूहको स्वास्थ्य सशक्तीकरणका लागि स्थानीय समुदायिक संस्थाहरूसँग सहकार्य गर्ने ।

३. लक्षित समूहको स्वास्थ्य सेवाको अधिकारसम्बन्धी विषयमा सञ्चारका विभिन्न माध्यमको उपयोग गर्ने ।

४. लक्षित समूहमा व्यक्तिको समतामूलक र समावेशी रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सेवा बडापत्र जारी गर्ने ।

५. लक्षित समूहमा स्वास्थ्य सेवा माग गर्ने तथा सेवा उपभोग गर्न सक्ने बनाउन व्यवहार परिवर्तन गर्ने ।

६. लक्षित समूहका व्यक्ति खासगरी ज्येष्ठ नागरिक र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्वास्थ्यको उचित हेरचाह गर्नका लागि घरायसी हेरचाहकर्ताको ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्ने तालिम सञ्चालन गर्ने ।

५.४.२० लक्षित समूहका व्यक्तिको स्वास्थ्य अधिकारका सम्बन्धमा विद्यमान कानूनमा गरिएका प्रावधानको कार्यान्वयन गरिने छ । (रणनीति ५.३.९)

कार्यनीति ५.४.२० सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. विभिन्न लक्षित समूहको स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी कानूनी आवश्यकताको अध्ययन गर्ने ।

२. स्वास्थ्य अधिकार संरक्षण गर्न र उपभोग गर्न लक्षित समूहलाई सक्षम बनाउन कानूनी व्यवस्था गर्ने र सेवा पद्धतिमा सुधार गर्ने ।

३. अपाङ्गता संरक्षण ऐन र नियमावलीमा भएका तथा ज्येष्ठ नागरिक अधिकार ऐन र नियमावलीमा भएका प्रावधानबमोजिमका स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवासुविधा स्थानीय तहबाटै उपलब्ध हुने व्यवस्था गर्ने ।

५.४.२१ लक्षित समूहका व्यक्तिका लागि स्वास्थ्य सेवा मापदण्डको विकास गरिने छ । (रणनीति ५.३.९)

कार्यनीति ५.४.२१ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. लक्षित समूहमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नका लागि आवश्यक पर्ने औषधि, उपकरण एवम् सहायक सामग्रीको व्यवस्थापन क्षमता तथा न्यूनतम मापदण्ड परिमार्जन गर्ने ।

२. लक्षित वर्गका व्यक्तिको स्वास्थ्य अधिकार संरक्षण गर्ने र अधिकार उपयोगका लागि सहज बनाउन स्वास्थ्य सेवामा विद्युतीय विधि र तरिकालाई उपयोगमा ल्याउने ।

३. गम्भीर तथा पूर्ण अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई आवश्यक पर्ने अत्यावश्यक औषधि र सहायक सामग्री उपलब्ध गराउने व्यवस्था प्रदेश र स्थानीय तहले गर्ने ।

५.४.२२ लक्षित समूहको नेतृत्व क्षमता अभिवृद्धि गरी स्वास्थ्य क्षेत्रमा उनीहरूको सक्रिय सहभागिता सुनिश्चित गरिने छ । (रणनीति ५.३.९)

कार्यनीति ५.४.२२ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. स्वास्थ्य क्षेत्रमा महिला तथा सीमान्तीकृत समुदायको सहभागिता बढाउन नेतृत्व विकास गर्ने ।

२. स्वास्थ्य संस्थाको नीति, निर्णय र व्यवस्थापनमा लक्षित समूहको सक्रिय सहभागिताका लागि क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

३. लक्षित समुदायका व्यक्तिको पढेलेखेका छोरीहरूलाई स्वास्थ्यकर्मी हुनका लागि आवश्यक पर्ने औपचारिक तहको प्राविधिक स्वास्थ्य प्रशिक्षण तथा चिकित्सा क्षेत्रको शिक्षा उपलब्ध गराउन प्रोत्साहनात्मक उपाय अवलम्बन गर्ने ।

४. लक्षित कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा लक्षित समूहको समावेशी सहभागिता गराउन प्रोत्साहन गर्ने ।

५. स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिमा लक्षित वर्गको समावेशी र क्षमतामा आधारित प्रतिनिधित्वका लागि अवसर प्रदान गर्ने ।

५.४.२३ लक्षित समूहको अधिकारमा आधारित स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न सक्ने गरी सेवाप्रदायकको क्षमता अभिवृद्धि गरिने छ । (रणनीति ५.३.९)

कार्यनीति ५.४.२३ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. समतामूलक एवम् समावेशी सेवाप्रवाहका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई जवाफदेही बनाउन योजनावद्ध रूपमा अधिकार, स्रोत साधन तथा पूर्वाधार उपलब्ध गराउने ।

२. सेवाग्राहीप्रति यथोचित सम्मान प्रकट गर्ने गरी स्वास्थ्य जनशक्तिको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

३. स्वास्थ्य संस्थामा नेपाली भाषाका अतिरिक्त स्थानीय भाषा जान्ने स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्था गर्ने ।

४. विकट क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको वृत्ति विकासमा योगदान गर्ने गरी तालिम, क्षमता विकास, प्रोत्साहनका उपाय अवलम्बन गर्ने ।

५. लक्षित समूहका व्यक्तिको स्वास्थ्य अधिकारको संरक्षण गर्न सक्ने गरी स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

६. लक्षित समुदायको प्रतिनिधित्व गर्ने सङ्घ संस्थालाई स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिता अभिवृद्धि गर्ने कार्यमा संलग्न गराउने ।

७. लक्षित समूहका व्यक्तिको स्वास्थ्य अधिकारको उपयोगका सम्बन्धमा गुनासो सुन्ने प्रणाली कार्यान्वयनमा ल्याउने ।

८. समावेशी स्वास्थ्य सेवामा संलग्न सबै स्वास्थ्यकर्मीको बीमा गर्ने र सोका लागि प्रिमियम तिरिदिने व्यवस्था गर्ने ।

९. स्वास्थ्यकर्मीको पेशागत सुरक्षा सुनिश्चित गर्नका लागि अनुकूल वातावरण बनाउने ।

१०. स्वास्थ्य सेवा कम पुगेका क्षेत्रका लक्षित समूहका व्यक्तिलाई प्राथमिकतामा राखी सेवा विस्तार गर्ने उपायको पहिचान गर्ने ।

५.४.२४ अपाङ्गता भएका व्यक्ति र गम्भीर बिरामीको अवस्थामा रहेका ज्येष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य आवश्यकताका बारेमा प्राथमिक तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संवेदनशील बनाइने छ । (रणनीति ५.३.१०)

कार्यनीति ५.४.२४ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाका लागि समावेशी स्वास्थ्यका विषयमा अभिमुखीकरण गर्ने ।

२. अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा ज्येष्ठ नागरिकको स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताको लेखाजोखा गर्न सक्ने गरी प्राथमिक तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूको दक्षता विकास गर्ने ।

३. ज्येष्ठ नागरिकको हाइपर्टेन्सन, मधुमेह तथा सर्वाइकल क्यान्सरजस्ता रोगको नियमित रूपमा परीक्षण गर्न सक्ने गरी प्राथमिक तहका स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम प्रदान गर्ने ।

४. ज्येष्ठ नागरिकका बारेमा रहिआएका नकारात्मक पक्ष र यसबाट स्वास्थ्यमा पर्ने असरलाई सम्बोधन गर्न अभियानमूलक उपाय अवलम्बन गर्ने ।

५. पूर्ण तथा गम्भीर रूपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्वास्थ्योपचारका लागि अपाङ्गतामैत्री स्वास्थ्य सेवा निर्देशिका बनाइ कार्यान्वयन गर्ने ।

६. पूर्ण र गम्भीर अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई आवश्यक औषधि, स्वास्थ्य उपचार र तन्दुरुस्ती संवर्द्धन सेवा उपलब्ध गराउन प्रदेश तथा स्थानीय तहले आवश्यक वित्तीय स्रोत तथा सेवाप्रवाहको व्यवस्था गर्ने ।

५.४.२५ ज्येष्ठ नागरिकका लागि आवश्यक खोप सेवा विस्तार गरिने छ । (रणनीति ५.३.१०)

कार्यनीति ५.४.२५ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. ज्येष्ठ नागरिकको खोप आवश्यकताको समयमै पहिचान गर्न सक्ने गरी क्षमता सुदृढ गर्ने ।

२. ज्येष्ठ नागरिकको स्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिम घटाउन तथा खोपका माध्यमबाट रोगको रोकथाम गर्न इन्फ्लुएन्जा, Pheumococcal, Shingles/Zoster तथा Tetanus विरुद्ध खोप सेवा उपलब्ध गराउने ।

५.४.२६ लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणमा आधारित स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन विद्यमान स्वास्थ्य प्रणालीलाई तादात्म्य (compatible) तुल्याइने छ । (रणनीति ५.३.१०)

कार्यनीति ५.४.२६ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. लक्षित समूहको स्वास्थ्य उपचार सेवामा न्यूनतम सेवा मापदण्ड तथा क्लिनिकल प्रोटोकल लागू गर्ने ।

२. प्रदेशमा कम्तीमा एक अस्पतालमा जेरियाट्रिक विशिष्टतासहित सुविधा सम्पन्न तथा स्रोत साधनसहितको विभागको स्थापना तथा सञ्चालन गर्ने ।

३. पचास सैय्याभन्दा बढीको क्षमता भएका प्रदेशका अस्पतालमा ज्येष्ठ नागरिकको उपचारका लागि अस्पतालमा ओ.पी.डी. सेवासहित विशेष उपचार कक्षको निर्माण गरी सञ्चालन गर्ने ।

४. एकसय सैय्याभन्दा बढीको क्षमता भएका प्रदेशका अस्पतालमा ज्येष्ठ नागरिकको उपचारका लागि छुट्टै वार्ड सञ्चालन गर्ने ।

५. समावेशी तवरले चिकित्सा सेवा उपलब्ध गराउन उपयुक्त प्रेषण संयन्त्र कार्यान्वयनमा ल्याउने ।

६. एच्.आई.भी. सङ्क्रमित व्यक्तिको स्वास्थ्य उपचारको निःशुल्क र सहज व्यवस्था गर्ने ।

७. स्वास्थ्यको जोखिममा रहेका सडक बालबालिका तथा सडक मानवको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने ।

८. विपद्प्रभावित व्यक्तिका लागि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने प्रणाली सुदृढ गर्ने ।

५.४.२७ गुणस्तरीय स्वास्थ्य उपचार सेवा प्राप्त गर्न ज्येष्ठ नागरिकको उपचार खर्च वहन गर्न सक्ने क्षमतामा वृद्धि गरिने छ । (रणनीति ५.३.१०)

कार्यनीति ५.४.२७ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. ज्येष्ठ नागरिकको उपचारका लागि एलोपेथिक उपचार पद्धति तथा परम्परागत चिकित्सा पद्धतिबीच सामञ्जस्य कायम गर्ने ।

२. चालीस वर्षभन्दा बढी उमेर समूहको जनसङ्ख्याका लागि नसर्ने रोगको समयमै प्रतिरोधात्मक उपाय अवलम्बन गर्नका लागि समुदायमा आधारित परीक्षण सेवा प्रणाली विस्तार गर्ने ।

३. अल्जाइमर तथा जेरियाट्रिकसम्बन्धी पार्कीन्सन्स, दमरोग, मुटुरोग, मिर्गौलारोग, क्यान्सरजस्ता रोगबाट ग्रसित ज्येष्ठ नागरिकका लागि निःशुल्क चिकित्सा सेवा उपलब्ध गराउने ।

५.४.२८ ज्येष्ठ नागरिकका लागि स्वस्थ बुढेस्काल सुनिश्चित गरिने छ । (रणनीति ५.३.१०)

कार्यनीति ५.४.२८ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. ज्येष्ठ नागरिकको स्वास्थ्यसम्बन्धी खण्डीकृत तथ्याङ्क सङ्कलन र विश्लेषण गर्ने ।

२. एल्.एन्.ओ.बी. बजेट मार्करका आधारमा ज्येष्ठ नागरिकका लागि प्रतिरोधात्मक तथा उपचारात्मक स्वास्थ्य कार्यक्रम तर्जुमा गर्ने ।

३. महिला ज्येष्ठ नागरिकको यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको संरक्षण गर्ने गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

४. शारीरिक तथा मानसिक तवरले सामाजिक जीवनमा क्रियाशील रहन ज्येष्ठ नागरिकका लागि उपयुक्त हुने गरी स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा सुधार गर्ने ।

५. स्वस्थ बुढेस्काल सुनिश्चित गर्न आवश्यक प्रतिरोधात्मक, प्रवर्द्धनात्मक, उपचारात्मक-लगायतका दीर्घकालीक उपचारसँग सम्बन्धित सबै सेवा एकीकृत रूपमा उपलब्ध गराउन क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

५.४.२९ ज्येष्ठ नागरिकलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने तथा उनीहरूको स्वास्थ्य जोखिमको निराकरण गर्ने प्रणाली स्थापना गरिने छ । (रणनीति ५.३.१०)

कार्यनीति ५.४.२९ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. बहुऔषधीय उपभोगसँग सम्बन्धित ज्येष्ठ नागरिकका सम्भाव्य स्वास्थ्य जोखिमको लेखाजोखा र मूल्याङ्कन गर्ने ।

२. शारीरिक तथा मानसिक रूपमा अशक्त, असहाय तथा जोखिममा रहेका ज्येष्ठ नागरिकका लागि निःशुल्क रूपमा स्वास्थ्योपचार तथा औषधि उपलब्ध गराउने ।

३. ज्येष्ठ नागरिकलाई उच्च-रक्तचाप, मधुमेह, मुटुरोग, मिर्गौलारोग, क्यान्सरजस्ता रोगको उपचारका लागि निःशुल्क सेवा प्रदान गर्ने ।

४. ज्येष्ठ नागरिकका लागि उपलब्ध गराइएको औषधीय सेवाको प्रभावको लेखाजोखा गर्ने र आवश्यकताअनुसार सुधारका कार्य गर्दै जाने ।

५.४.३० लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समूहको स्वास्थ्यसम्बन्धी विशेष आवश्यकताको पहिचान गरी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइने छ । (रणनीति ५.३.१०)

कार्यनीति ५.४.३० सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायको स्वास्थ्य स्थितिको विश्लेषण गर्ने ।

२. स्वास्थ्य सेवा उपयोगमा लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायका व्यक्तिले भोग्दैआएका समस्या, बाधा-अड्चन तथा मनोव्यवहारिक जटिलताको पहिचान गर्ने ।

३. लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायको स्वास्थ्य आवश्यकतालाई विद्यमान स्वास्थ्य प्रणालीले सम्बोधन गर्ने ।

४. समुदायस्तरमा नै लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायका व्यक्तिलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने क्षमताको विकास गर्ने ।

५. आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायका व्यक्तिको पहुँच बढाउनका लागि स्वास्थ्य मनोविमर्श सेवा उपलब्ध गराउने ।

६. लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायका व्यक्तिको यौनिक स्वास्थ्य अधिकारको संरक्षणका लागि विभिन्न उपाय अवलम्बन गर्ने ।

७. स्वास्थ्यसम्बन्धी नीति निर्माण र निर्णय प्रक्रियामा लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायका व्यक्तिको सहभागिता सुनिश्चित गर्ने ।

५.४.३१ मानसिक रूपले अशक्त व्यक्तिलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइने छ । (रणनीति ५.३.१०)

कार्यनीति ५.४.३१ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. मानसिक रूपमा अशक्त व्यक्तिको स्वास्थ्य आवश्यकताको विश्लेषण गरी तथ्याङ्क अद्यावधिक गर्ने ।

२. आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई विद्यमान स्वास्थ्य प्रणालीमा एकाकार गर्ने ।

३. मानसिक रोगका बारेमा समुदायमा व्याप्त भ्रम र मिथ्या हटाउने उपाय अवलम्बन गर्ने ।

४. मानसिक रूपमा अशक्त व्यक्तिलाई निःशुल्क रूपमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा उपलब्ध गराउने ।

५. मानसिक स्वास्थ्य सेवाका लागि स्वास्थ्यकर्मीको सीप विकास तथा मनोसामाजिक स्वास्थ्य सेवाप्रवाह क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

६. मानसिक रोगसम्बन्धी विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवाका लागि प्रेषण प्रणालीको विकास गर्ने र प्रेषण अस्पतालको क्षमता विकास गर्ने ।

५.४.३२ आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई लक्षित समूहको समतामूलक पहुँच एवम् उपयोगलाई समता र समावेशितामा आधारित तुल्याउन सकारात्मक विभेदका कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ । (रणनीति ५.३.१०)

कार्यनीति ५.४.३२ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. लक्षित समूहको पहुँचमा स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउनका लागि सम्भाव्यताका आधारमा सकारात्मक विभेदका कार्यक्रमको पहिचान गर्ने ।

२. सकारात्मक विभेदका कार्यक्रमको प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गरी स्वास्थ्य सेवामा लक्षित समूहको पहुँच अभिवृद्धि गर्ने ।

३. आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुग्न नसकेका क्षेत्र र समुदायको पहिचान गरी सेवा प्रदान गर्न घुम्ती र अस्थायी संयन्त्र उपयोगमा ल्याउने ।

४. लक्षित समूहको समावेशी पहुँच तथा उपयोग सुनिश्चित गर्न बहुपोषण कार्यक्रममा परिमार्जन गर्ने ।

५.४.३३ लैङ्गिक हिंसाको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि स्वास्थ्य सेवा, कानूनी उपचार तथा पुनर्स्थापना सेवालगायत सबै क्षेत्रको एकीकृत मार्गदर्शन कार्यान्वयनमा ल्याइने छ । (रणनीति ५.३.११)

कार्यनीति ५.४.३३ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. स्थानीय तहसमेतको सहभागितामा लैङ्गिक हिंसाको अन्त्यका लागि विशेष कानून निर्माण गर्ने ।

२. सबैप्रकारका लैङ्गिक हिंसालाई सम्बोधन गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रको एकीकृत मार्गदर्शन तथा कार्यविधि निर्माण गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने ।

३. लैङ्गिक हिंसा प्रभावितका लागि सहकार्यात्मक रूपमा सेवा प्रवाह गर्न नागरिक सञ्जालको उपयोगलाई क्रियाशील तुल्याउने ।

४. लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी जिल्लास्तरीय एकद्वार प्रतिवेदन तयार गर्ने प्रणालीको विकास गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने ।

५.४.३४ सबैप्रकारका लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध उत्थानशीलता (resilience) वृद्धि गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा अभियान सञ्चालन गरिने छ । (रणनीति ५.३.११)

कार्यनीति ५.४.३४ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध प्रदेश, स्थानीय तह एवम् समुदायस्तरमा अभियानमूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

२. लैङ्गिक हिंसाको अन्त्य र प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाका लागि सामाजिक परिचालन गर्ने ।

३. लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध उत्थानशीलता अभिवृद्धि गर्न बहुपक्षीय सहकार्य र साझेदारी प्रवर्द्धन गर्ने ।

४. किशोर-किशोरी समुदायलाई लैङ्गिक हिंसा र सोबाट हुन सक्ने स्वास्थ्य प्रभावका बारेमा सचेतना अभिवृद्धि गर्न कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

५. स्वास्थ्यका दृष्टिले लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध विद्यार्थीहरूमा सचेतना अभिवृद्धि गर्न विद्यालयस्तरमा अभियानमूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

६. विद्यालय नर्समार्फत सबै विद्यालयमा लैङ्गिक हिंसा र विभेदविरुद्ध सचेतना वृद्धि गर्ने ।

५.४.३५ लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध प्रतिरोधात्मक, संरक्षणात्मक, उपचारात्मक र प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य सेवाको विस्तार गरिने छ । (रणनीति ५.३.१२)

कार्यनीति ५.४.३५ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप

१. स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक हिंसा प्रभावितका लागि सञ्चालित कार्यक्रमको मूल्याङ्कन गरी प्रभावकारिताका लागि योजना कार्यान्वयन गर्ने ।

२. सबै अस्पतालमा लैङ्गिक हिंसाप्रभावितलाई स्वास्थ्यलगायत आवश्यक सबै सेवाहरू उपलब्ध गराउन एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गर्ने ।

३. प्राथमिक तहका स्वास्थ्य संस्थामा समेत एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र विस्तार गर्नका लागि क्षमता विकास गर्दै जाने ।

४. लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकलअनुसार सबै तहका अस्पतालहरूबाट लैङ्गिक हिंसापीडितलाई स्वास्थ्यलगायतका सेवा उपलब्ध गराउने ।

५. यौनजन्य हिंसाबाट पीडित व्यक्तिको दिगो पुनर्स्थापना गर्नका लागि स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सहयोग प्रदान गर्ने ।

६. लैङ्गिक हिंसाको रोकथाम, प्रभावितलाई आवश्यक सेवाको व्यवस्था एवम् पुनर्स्थापनाका लागि बहुपक्षीय सहकार्य गर्ने ।

७. सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचारसँग सम्बन्धित क्लिनिकल प्रोटोकल, मनोसामाजिक परामर्श सेवा, कार्यविधि दिग्दर्शन तथा मेडिको लिगल विषयमा क्षमता विकास गर्दै जाने ।

८. कोविड-१९ लगायत सबैप्रकारका महामारी एवम् प्राकृतिक प्रकोपका कारण हुने लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध बहुपक्षीय सेवा समन्वयात्मक रूपमा प्रदान गर्ने प्रणाली सुदृढ गर्ने ।

९. महिला आप्रवासी कामदारको सुरक्षित आप्रवासन सुनिश्चित गर्न लागि लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा र विभेदलाई अन्त्य गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवाप्रवाहलगायत कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

५.४.३६ लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध प्रतिरोधात्मक तथा उपचारात्मक सेवा सञ्चालनका लागि संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गरिने छ । (रणनीति ५.३.१२)

<u>कार्यनीति ५.४.३६ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप</u>

१. एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रबाट प्रवाह हुने सेवाको प्रभावकारिताको मूल्याङ्कन गरी निरन्तर सुधार गर्दै जाने ।

२. सबै तहका अस्पतालहरूमा मनोसामाजिक परामर्श सेवा उपलब्ध गराउन तालीम प्राप्त जनशक्तिको व्यवस्था गर्ने ।

३. प्राथमिक तहभन्दा माथिका सबै अस्पतालहरूमा चिकित्साजन्य कानूनी सेवा उपलब्ध गराउने र सोका लागि तालीम प्राप्त जनशक्ति तयार गर्ने ।

४. प्रदेशका प्रत्येक जिल्लालाई केन्द्र मानी स्थानीय तहसँगको सहकार्यमा सुविधा सम्पन्न “सेफ होम” को स्थापना गरी सञ्चालन गर्ने ।

५. सबै स्थानीय तहमा लैङ्गिक हिंसा निवारणसम्बन्धी स्वास्थ्य क्षेत्रको सम्पर्क व्यक्तिको जिम्मेवारी तोक्ने ।

६. विद्यालय नर्समार्फत लैङ्गिक हिंसा र विभेदविरुद्ध सचेतनाका कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

७. अस्पतालहरूको सङ्गठनात्मक संरचनामा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रलाई समावेश गरी मनोसामाजिक परामर्शदातासहितको कर्मचारीको दरबन्दी सृजना गर्ने ।

८. प्रदेश मातहतका सबै अस्पतालहरूमा फरेन्सिक युनिट/विभागको स्थापना गर्ने ।

९. लैङ्गिक हिंसा प्रभावितलाई आवश्यक पर्ने सबै किसिमका स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनका लागि प्रेषण संयन्त्र सुदृढ गर्ने ।

१०. स्थानीय तहको न्यायिक समितिलाई लैङ्गिक हिंसा एवम् स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयमा अभिमुखीकरण गर्ने ।

५.४.३७ प्रजनन स्वास्थ्य एवम् प्रसूति सेवाको उपयोगमा वृद्धि गरिने छ । (रणनीति ५.३.१२)

<u>कार्यनीति ५.४.३७ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप</u>

१. सबै स्वास्थ्य संस्थामा दक्ष प्रसूतिकर्मीको सेवा विस्तार गर्दै लैजाने ।

२. सबै स्वास्थ्य चौकीमा महिला स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्था गर्ने ।

३. गर्भवती महिलाहरूका लागि चेतनामूलक कार्यक्रम तथा गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गरी संस्थागत प्रसूति सेवा उपभोग गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।

४. लक्षित वर्ग (विपन्न, सीमान्तीकृत, विभेदमा परेका) का महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व स्वास्थ्य सेवामा पहुँच वृद्धि गर्न प्रोत्साहनात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

५.४.३८ स्वास्थ्यका दृष्टिले कार्यस्थलमा हुने यौनजन्य दुर्व्यवहार तथा विभेदजन्य कार्यविरुद्ध शून्य सहनशीलता अपनाइने छ । (रणनीति ५.३.१२)

<u>कार्यनीति ५.४.३८ सँग सम्बन्धित कार्यक्रम र क्रियाकलाप</u>

१. प्रदेश र स्थानीय तहले आ-आफ्नो तहका कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था एवम् अस्पतालहरूका लागि कार्यस्थलमा हुने यौनजन्य दुर्व्यवहार एवम् लैङ्गिकतामा आधारित विभेदपूर्ण व्यवहार अन्त्य गर्नका लागि राष्ट्रिय कानूनसँग सामञ्जस्य हुने गरी आचारसंहिता लागू गर्ने ।

२. यौनजन्य दुर्व्यवहार तथा अन्य कुनै पनि भेदभावपूर्ण अवस्था सृजना हुन नदिन स्वास्थ्यका आवश्यक उपाय अवलम्बन गर्ने र स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित गुनासो तथा उजुरीको व्यवस्थापन गर्ने प्रभावकारी संयन्त्र निर्माण गर्ने ।

३. लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा, यौनजन्य दुर्व्यवहार तथा अन्य विभेदपूर्ण व्यवहारसँग सम्बन्धित राष्ट्रिय कानूनी व्यवस्था र अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिका सम्बन्धमा स्वास्थ्य क्षेत्रका कर्मचारीहरूलाई सुसूचित र अनुशिक्षित गर्ने ।

द्रष्टव्यः

क) यसमा उल्लिखित रणनीति, कार्यनीति तथा कार्यक्रमिक व्यवस्था स्थानीय तहको स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि मार्गदर्शनका रूपमा रहेका छन् ।

ख) स्थानीय तहले सामाजिक, आर्थिक तथा अन्य विविधताको विश्लेषणका आधारमा यस रणनीतिसँग सामञ्जस्य कायम हुने गरी अनुकूलन गर्न सक्ने छन् ।

ग) प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालयले रणनीतिको कार्यान्वयनका लागि समन्वयात्मक रूपमा स्थानीय तहको स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित निकायलाई आवश्यक पर्ने प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय सहयोगका साथै आवश्यक स्रोत साधन उपलब्ध गराउने छ ।

*** *** ***

परिच्छेदः ६
रणनीति कार्यान्वयनको व्यवस्था

६.१ रणनीति कार्यान्वयनको संस्थागत व्यवस्था

यस रणनीतिको कार्यान्वयनका लागि प्रदेश सरकारका जिम्मेवार निकायले नीतिगत व्यवस्था गर्नुका साथै योजना, कार्यक्रम र बजेटमार्फत आन्तरिकीकरण गरी स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण विषयको मूलप्रवाहीकरण गर्नुपर्ने छ । साथै, प्रदेश तथा स्थानीय तहले रणनीति कार्यान्वयनका लागि संस्थागत संयन्त्रको निर्माण गरी क्रियाशील बनाउनुपर्ने छ ।

स्वास्थ्य क्षेत्रको यस रणनीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न प्रदेश तथा स्थानीय तहमा निर्देशन, समन्वय र सहजीकरणका लागि देहायबमोजिमको सहभागितामूलक तहगत संरचनाको व्यवस्था गरिने छः

(१) प्रदेश तहमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण निर्देशक समितिको गठन देहायबमोजिम गरिने छः

(क) सचिव, सामाजिक विकास मन्त्रालय	अध्यक्ष
(ख) सचिव, मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय	सदस्य
(ग) सचिव, महिला, बालबालिका, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालय	सदस्य
(घ) सचिव, प्रदेश नीति तथा योजना आयोग	सदस्य
(ङ) सचिव, अर्थ मन्त्रालय	सदस्य
(च) निर्देशक, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	सदस्य
(छ) प्रदेश प्रहरी प्रमुख	सदस्य
(ज) लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको क्षेत्रमा कार्यरत गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधि दुईजना (कम्तीमा एकजना महिला सहभागिता रहने गरी)	सदस्य
(झ) प्रमुख, स्वास्थ्य महाशाखा, सामाजिक विकास मन्त्रालय	सदस्य-सचिव

उपर्युक्त समितिमा आवश्यकताअनुसार अन्य सरकारी निकायका प्रतिनिधि, लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको क्षेत्रमा कार्यरत गैरसरकारी संस्था, सङ्घ वा महासङ्घको प्रतिनिधि, विकासका साझेदार संस्थाका प्रतिनिधि एवम् विषयविज्ञलाई आमन्त्रित गर्न सकिने छ ।

(२) निर्देशक समितिको बैठक वर्षको कम्तीमा दुईपटक बस्ने छ ।तर, दुई बैठकका बीचमा छ महिनाभन्दा बढीको अन्तर रहने छैन ।

(३) रणनीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि व्यवस्थापकीय तथा प्राविधिक तहमा समन्वय गर्नका लागि एक समन्वय समिति रहने छ । समितिको गठन देहायबमोजिम गरिने छः

(क) निर्देशक, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	संयोजक
(ख) प्रमुख, प्रदेश प्रहरी कार्यालय	सदस्य
(ग) उपसचिव, मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय	सदस्य
(घ) उपसचिव, सामाजिक विकास मन्त्रालय	सदस्य
(ङ) प्रमुख, महिला तथा बालबालिका महाशाखा, महिला, बालबालिका, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालय	सदस्य
(च) प्रमुख, महिला तथा बालकालिका शाखा, प्रदेश प्रहरी कार्यालय	सदस्य
(छ) लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको क्षेत्रमा कार्यरत गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधि दुईजना (कम्तीमा एकजना महिला सहभागिता रहने गरी)	सदस्य
(ज) प्रमुख, स्वास्थ्य महाशाखा, सामाजिक विकास मन्त्रालय	सदस्य-सचिव

(४) उपर्युक्त समितिमा आवश्यकताअनुसार अन्य निकायका प्रतिनिधि, लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको क्षेत्रमा कार्यरत साझेदार सङ्घ संस्थाका प्रतिनिधि एवम् सम्बन्धित विषयविज्ञलाई आमन्त्रित गर्न सकिने छ ।

(५) समन्वय समितिको बैठक वर्षको कम्तीमा चारपटक बस्ने छ । तर, दुई बैठकका बीचमा तीन महिनाभन्दा बढीको अन्तर रहने छैन ।

(६) प्रदेश तहको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण समन्वय समितिको सदस्य-सचिवले प्रदेश तहमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सम्पर्क व्यक्तिका रूपमा जिम्मेवारी निर्वाह गर्ने छन् ।

(७) प्रदेशको राजधानीस्थित अस्पतालको सामाजिक सेवा एकाईका प्रमुखले अस्पताल तहको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सम्पर्कव्यक्तिको रूपमा जिम्मेवारी निर्वाह गर्ने छन् ।

(८) स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण समन्वय समितिको गठन देहायबमोजिम हुने छः

(क) उपप्रमुख, सम्बन्धित पालिका	संयोजक
(ख) संयोजक, सामाजिक विकास समिति, सम्बन्धित पालिका	सदस्य
(ग) प्रमुख, स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास शाखा वा महाशाखा	सदस्य
(घ) प्रमुख, प्रशासन, योजना तथा अनुगमन शाखा वा महाशाखा	सदस्य
(ङ) प्रमुख, शिक्षा, युवा तथा खेलकूद शाखा वा महाशाखा	सदस्य
(च) प्रमुख, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण शाखा वा महाशाखा	सदस्य-सचिव

स्थानीय तहको समन्वय समितिमा आवश्यकतानुसार स्थानीय तहले स्थानीय तहमा कार्यरत विकास साझेदार संस्थाका प्रतिनिधिलाई आमन्त्रण गर्न सक्ने छ । बैठकमा आवश्यकतानुसार अन्य सम्बन्धित निकायका प्रतिनिधिलाई समेत आमन्त्रण गर्न सकिने छ । स्थानीय तहले समितिको सदस्य थपघट वा हेरफेर गर्न सक्ने छ ।

स्थानीय तहको समन्वय समितिको बैठक वर्षको कम्तीमा चार पटक बस्ने छ । तर, दुई बैठकका बीचमा तीन महिनाभन्दा बढीको अन्तर रहने छैन । समितिको बैठकको कार्यसञ्चालनसम्बन्धी अन्य व्यवस्था समितिले निर्धारण गरेबमोजिम हुने छ ।

(९) स्थानीय तहको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण समन्वय समितिलाई प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय विषयमा सहयोग प्रदान गर्न र परामर्श दिनका लागि स्थानीय तहको स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास शाखा वा महाशाखाको प्रमुखको संयोजकत्वमा स्थानीय तहले एक प्राविधिक समूह गठन गरी काम, कर्तव्य र जिम्मेवारी प्रदान गर्न सक्ने छ ।

(१०) स्थानीय तहको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण समन्वय समितिको सदस्य-सचिवले नै स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सम्पर्क व्यक्तिका रूपमा जिम्मेवारी निर्वाह गर्ने छन् ।

(११) वडास्तरमा स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण विषयको समन्वय र सहजीकरण गर्ने संयन्त्रः

स्थानीय सरकार (सञ्चालन) ऐन, २०७४ ले स्थानीय तहको वडास्तरमा सार्वजनिक सेवाप्रवाहको व्यवस्थापन गर्ने जिम्मेवारी प्रदान गरेको हुँदा स्थानीय तहको वडा समितिले वडास्तरमा स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषयमा समन्वय र सहजीकरणको जिम्मेवारी वहन गर्नका लागि वडाअध्यक्षको संयोजकत्वमा समिति गठन गर्ने छ । लैङ्गिक हिंसाको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नपुगेका क्षेत्र तथा समुदायको पहिचान गर्ने, सेवा नपुगेका क्षेत्र एवम् समुदायमा सेवा पुऱ्याउने, जोखिम र वञ्चितिमा परेका

समूहको पहिचान गरी त्यस्ता समूहका व्यक्तिलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने प्रमुख जिम्मेवारी उक्त समितिको रहने छ ।

(१२) वडास्तरमा स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषयमा सम्पर्क व्यक्तिका रूपमा सो वडास्थित स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखले जिम्मेवारी वहन गरी लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी सूचना र जानकारीको आदान-प्रदान गर्नुका साथै स्वास्थ्यसम्बन्धी प्राविधिक विषयमा सहजीकरण र सहयोग गर्ने छन्।

(१३) स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति कार्यान्वयनका लागि प्रदेश तथा स्थानीय तहमा गठन गरिने तहगत समितिहरूको काम, कर्तव्य र जिम्मेवारी अनुसूची-२ मा दिइएको छ ।

(१४) नेपाल सरकारले जारी गरेको चिकित्सकीय कानूनी (मेडिको लिगल) सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७५ को अधीनमा रही सामाजिक विकास मन्त्रालयले प्रदेशस्तरीय सेवा सञ्चालन निर्देशिका जारी गर्ने छ ।

(१५) प्रदेशमा मेडिको लिगल सेवा सञ्चालन गर्न, नीति निर्धारण गर्न र समन्वय गर्नका लागि देहायबमोजिमको मेडिको लिगल सेवा सञ्चालन समितिको गठन गरिने छः

(क) प्रमुख, स्वास्थ्य महाशाखा, सामाजिक विकास मन्त्रालय	संयोजक
(ख) उपसचिव (कानून), मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय	सदस्य
(ग) उपन्यायाधिवक्ता, प्रदेश मुख्य न्यायाधिवक्ताको कार्यालय	सदस्य
(घ) प्रहरी उपरीक्षक (अपराध अनुसन्धान), प्रदेश प्रहरी कार्यालय	सदस्य
(ङ) प्रमुख, फरेन्सिक मेडिकल, मधेश स्वास्थ्य प्रतिष्ठान	सदस्य
(च) मेडिकल अधिकृत, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय	सदस्य

(१६) समितिको सचिवालय सामाजिक विकास मन्त्रालयमा रहने छ ।

(१७) समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहायबमोजिम हुने छः

(क) प्रदेशको मेडिको लिगल सेवासम्बन्धी नीति तथा मापदण्डका सम्बन्धमा मन्त्रालयलाई सिफारिस गर्ने,

(ख) मेडिको लिगल सेवा सञ्चालनका लागि स्वास्थ्य संस्थालाई अनुमति दिने,

(ग) मेडिको लिगल सेवासम्बन्धी कार्य गर्ने निकायबीच समन्वय कायम गर्ने,

(घ) मेडिको लिगल सेवासम्बन्धी वार्षिक कार्यक्रम र कार्ययोजना तयार गरी स्वीकृत गर्ने तथा सोको कार्यान्वयन गर्ने, गराउने,

(ङ) मेडिको लिगल सेवासम्बन्धी कार्य गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको अनुगमन, निरीक्षण तथा सुपरीवेक्षण एवम् प्राविधिक समन्वय गर्ने, गराउने,

(च) मेडिको लिगल सेवालाई प्रभावकारी बनाउन आवश्यक अन्य कार्य गर्ने, गराउने ।

(१८) समितिसम्बन्धी अन्य व्यवस्था सामाजिक विकास मन्त्रालयले तोकेबमोजिम हुने छ ।

६.२ रणनीतिको कार्यान्वयन

यस रणनीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि देहायबमोजिमका उपाय अवलम्बन गरिने छन्ः

(क) लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषयलाई स्वास्थ्य क्षेत्रको प्राथमिकताको कार्यसूचीमा समावेश गरी मूलप्रवाहीकरण गर्नका लागि प्रदेश तथा स्थानीय तहका राजनीतिक नेतृत्वको प्रतिवद्धता, सहयोग र समर्थन हासिल गरिने छ ।

(ख) रणनीतिको योजनावद्ध कार्यान्वयनका लागि प्रदेशले कार्यान्वयन योजना तर्जुमा गर्ने छ । त्यसैगरी, स्थानीय तहमा रणनीतिको कार्यान्वयनका लागि सम्बन्धित स्थानीय तहले योजना तर्जुमा गर्ने छन् ।

(ग) रणनीतिको कार्यान्वयनलाई प्रभावकारी बनाउन प्रदेशले रणनीतिको स्थानीयकरणका लागि समन्वय गर्नुका साथै स्थानीय तहको कार्यान्वयन योजना निर्माण गर्न र कार्यान्वयनका लागि आवश्यक प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय सहयोग उपलब्ध गराउने छ ।

(घ) रणनीतिको कार्यान्वयनमा प्रदेश तथा स्थानीय तहबीच र अन्तरनिकायगत दोहोरोपना हटाउन आवश्यक उपाय अवलम्बन गरिने छ ।

(ङ) लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण उत्तरदायी कार्यक्रम तथा बजेट व्यवस्थालाई प्रदेश तथा स्थानीय तहमा अनिवार्य रूपमा कार्यान्वयनमा ल्याइने छ । साथै प्रदेश तथा स्थानीय तहको कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा लैङ्गिक दृष्टि तथा स्वास्थ्य सेवाबाट "कोही पनि छुट्नु हुँदैन (LNOB)" को अवधारणाका आधारमा विश्लेषण गर्ने परिपाटी अवलम्बन गरिने छ ।

(च) आधारभूत तथा मूलप्रवाहका स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको क्षमता स्थानीय तहको समन्वयमा सुदृढीकरण गरिने छ । यसअन्तर्गत पर्याप्त अधिकार र जिम्मेवारीको व्यवस्था, कार्यबोझका आधारमा स्वास्थ्य जनशक्तिको व्यवस्था, उपयुक्त पूर्वाधारको व्यवस्था, पर्याप्त स्रोत साधनको उपलब्धता, स्वास्थ्यकर्मीलाई उत्प्रेरित गर्न, कार्यसम्पादनमा आधारित प्रोत्साहन पद्धतिको कार्यान्वयन, सहभागितामूलक अनुगमन र मूल्याङ्कन पद्धतिको कार्यान्वयनका साथै सामाजिक परीक्षण गराउने जस्ता उपाय अवलम्बन गरिने छन् ।

(छ) स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषयको प्रभावकारी मूलप्रवाहीकरण, आन्तरिकीकरण तथा संवेदनशील कार्यान्वयनको मापनका लागि नतिजा मापनको ढाँचाको उपयोग गरिने छ । साथै नतिजा मापनलाई खास लक्षित समूहको स्वास्थ्य स्थितिको अनुगमन गर्न सकिने गरी खण्डीकृत सूचना प्रणाली उपयोगमा ल्याइने छ ।

६.३ रणनीति कार्यान्वयन योजना

(क) नेपालले दिगो विकास लक्ष्य, २०३० मा उल्लिखित स्वास्थ्य र लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी लक्ष्य र सो पूरा गर्नका लागि नेपाल सरकारले तयार गरेको कार्यान्वयन रणनीति र योजनासँग सामञ्जस्य कायम हुने गरी यो रणनीति कार्यान्वयन गरिने छ ।

(ख) यो रणनीतिको कार्यान्वयनका लागि कार्यान्वयन योजना तर्जुमा गरिएको छ । सो कार्यान्वयन योजना अनुसूची-३ मा दिइएको छ ।

(ग) रणनीतिको कार्यान्वयनका लागि आवश्यक पर्ने वित्तीय साधनको विनियोजन र उपयोगलाई वस्तुपरक र कार्यक्रम तथा क्रियाकलापमा आधारित गराउन लागत निर्धारण कार्यढाँचा निर्माण गरी उपयोगमा ल्याइने छ ।

(घ) यस रणनीतिबमोजिम प्रदेशमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पाउने लक्षित समूहको खण्डीकृत तथ्याङ्क प्रदेशका विभिन्न निकाय तथा स्थानीय तहसँग समन्वय गरी सामाजिक विकास मन्त्रालयले सङ्कलन गर्ने छ । यस्तो तथ्याङ्कलाई स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र स्वास्थ्य क्षेत्रका अन्य सूचना प्रणालीसँग आवद्ध गरिने छ र अद्यावधिक गर्दै लगिने छ ।

६.४ अनुगमन र मूल्याङ्कन व्यवस्था

(क) यस रणनीति कार्यान्वयनको प्रदेश तहको अनुगमन र मूल्याङ्कनको व्यवस्था सामाजिक विकास मन्त्रालयले गर्ने छ । रणनीतिसँग सम्बन्धित व्यवस्थापनकीय र प्रणालीगत प्रभावकारिताको अनुगमन र मूल्याङ्कन सामाजिक विकास मन्त्रालयले गराउने छ ।

(ख) स्थानीय तहमा यस रणनीतिसँग सम्बन्धित कार्यक्रमको कार्यान्वयन र सेवाप्रवाहको उपलब्धि एवम् सोको प्रभावकारिताको अनुगमन र मूल्याङ्कन सम्बन्धित स्थानीय तहले गर्ने छ ।

(ग) प्रदेश तथा स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रको आवधिक तथा वार्षिक योजनासँगै अनुगमन र मूल्याङ्कनको कार्ययोजनासमेत तर्जुमा गरिने छ । यसअन्तर्गत अनुगमन र मूल्याङ्कन कार्यका लागि आवश्यक पर्ने स्रोत साधनको व्यवस्था स्वास्थ्यसम्बन्धी वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा समावेश गरिने छ ।

(घ) प्रदेशमा लक्षित समूहको स्वास्थ्य स्थिति स्पष्ट देखिने गरी खण्डीकृत नक्साङ्कनका साथै सूचना प्रणाली व्यवस्थित गरिने छ ।

(ङ) स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषयलाई विद्यमान अनुगमन तथा मूल्याङ्कन निर्देशिका तथा प्रक्रियामा संयोजन गरिने छ ।

(च) प्रदेश तथा स्थानीय तहको स्वास्थ्य क्षेत्रको आवधिक तथा वार्षिक कार्यसम्पादन समीक्षा गरिंदा स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति कार्यान्वयन स्थितिको समीक्षासमेत गरिने छ ।

(छ) वार्षिक समीक्षा तथा मूल्याङ्कनबाट प्राप्त पृष्ठपोषण तथा सुझावहरूलाई आगामी योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा स्वास्थ्यसम्बन्धी सर्वव्यापी पहुँचको मान्यता तथा लक्षित कार्यक्रमको आवश्यकतासँग मेलखाने गरी समावेश गरिने छ ।

(ज) यो रणनीति स्थानीय तहका लागि मार्गदर्शनका रूपमा रहने छन् । यस रणनीतिसँग सामञ्जस्य हुने गरी स्थानीय तहले आआफ्नो सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक एवम् भौगोलिक स्थितिको लेखाजोखा र विश्लेषणका आधारमा स्वास्थ्य क्षेत्रको योजना र कार्यक्रममा परिमार्जन गर्न सक्ने छन् ।

(झ) स्थानीय तहले आफ्नो सामाजिक आर्थिक स्थितिको विश्लेषणका आधारमा लक्षित समूहको पहिचान गर्न सक्ने छन् । यस रणनीतिले निर्दिष्ट गरेको उद्देश्य र सोका लागि उल्लिखित विभिन्न रणनीति तथा कार्यनीतिअन्तर्गत रही स्थानीय तहले आ-आफ्नो स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा सेवाप्रवाहसम्बन्धी उपलब्धि सूचक निर्धारण गरी नतिजा अनुगमन गर्ने छन् ।

(ञ) अनुगमन र मूल्याङ्कनलाई तथ्यमा आधारित बनाउन स्थानीय तहले आफ्नो क्षेत्राधिकार भित्रको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण खण्डीकृत सूचनाको व्यवस्थापन गर्ने छ ।

(ट) सामाजिक विकास मन्त्रालयले स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी सूचना र तथ्याङ्कलाई सङ्घ तथा स्थानीय तहसँग सामञ्जस्य कायम गर्ने गरी एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा आवश्यक परिमार्जन र सुदृढीकरण गर्ने छ ।

(ठ) स्थानीय तहले आफ्नो आवश्यकताअनुसारको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सुनिश्चित गर्न अनुगमन र सुपरीवेक्षणको विधि बनाइ कार्यान्वयन गर्ने छन् ।

(ड) अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यलाई नतिजामूलक तुल्याउन नतिजामा आधारित प्रणाली अवलम्बन गरिने छ । स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति कार्यान्वयनका लागि निर्धारित उद्देश्यबमोजिमको नतिजा मापन गर्ने प्रमुख सूचकसहितको नतिजा

मापन ढाँचाको उपयोग गरिने छ । नतिजा मापन ढाँचा अनुसूची-४ मा समावेश गरिएको छ । सोही आधारमा यो रणनीतिको कार्यान्वयन नतिजाको समीक्षा तथा मूल्याङ्कन गरिने छ ।

६.५ रणनीतिको पुनरावलोकन र परिमार्जन

रणनीति कार्यान्वयनको सन्दर्भमा कुनै दुविधा वा बाधा अड्काउ परेमा त्यसको व्याख्या सामाजिक विकास मन्त्रालयले गर्ने छ ।

रणनीतिलाई समयसापेक्ष बनाउन आवश्यकताअनुसार देहायबमोजिम पुनरावलोकन तथा परिमार्जन गरिने छः

(क) यो रणनीतिको कार्यान्वयन अवधि कार्यान्वयन भएको मितिले पाँच वर्षको हुने छ ।

(ख) कार्यान्वयनको तीन वर्षपश्चात् रणनीति कार्यान्वयनबाट उपलब्ध नतिजा र पृष्ठपोषणसमेतको आधारमा सामाजिक विकास मन्त्रालयमा रहेको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण निर्देशक समितिको सिफारिसमा यस रणनीतिको पुनरावलोकन गरी परिमार्जन गरिने छ ।

(ग) सामाजिक विकास मन्त्रालयले रणनीति पुनरावलोकनसम्बन्धी मूल्याङ्कन प्रतिवेदन स्थानीय तहमा पठाइ प्रदेश तथा स्थानीय तहबीच समन्वय र सामञ्जस्य कायम गर्ने छ ।

(घ) प्रदेश सरकारले यस रणनीतिमा गरिएका व्यवस्थामा आवश्यकताअनुसार व्याख्या, थपघट, संशोधन वा हेरफेर गर्न सक्ने छ ।

***   ***   ***

अनुसूची:१
रणनीतिमा प्रयोग भएका मुख्य-मुख्य शब्दको परिभाषा

यस रणनीतिको प्रयोजनका लागि रणनीतिमा उल्लेख गरिएका मुख्य-मुख्य शब्दको परिभाषा देहायबमोजिम गरिएको छ । यसमा नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानीय सरकारले बनाएको नीति एवम् कानूनमा उल्लिखित सान्दर्भिक परिभाषालाई समेत परिपूरकता र तादात्म्यताका आधारमा ग्रहण गरिएको छ ।

विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकाको प्रयोजनका लागिः

(१) **"अन्तरसमूहगत भिन्नताको विश्लेषण (Intersectionality Analysis)"** भन्नाले लैङ्गिकता, जातजातिगत र वर्गीय भिन्नताले व्यक्ति वा समुदायको आर्थिक र सामाजिक स्थितिमा के कस्तो प्रभाव पार्दछ, विभेद र वञ्चितीकरण हुनुमा कसरी सघाउँदछ, पहिचान कायम गर्न र सेवा सुविधामाथिको पहुँचमा कस्तो असर पार्दछ भन्ने विषयको विश्लेषण गर्ने विधि सम्झनुपर्दछ । यसले लैङ्गिक भिन्नताले जातजातिगत र वर्गीय स्थितिमा, जातजातिगत भिन्नताले लैङ्गिक वा वर्गीय सम्बन्धमा, वर्गीय भिन्नताले लैङ्गिक वा जातजातिगत स्थितिमा पर्ने प्रभाव र सोको कारणका विषय विश्लेषण गर्दछ र सारभूत समानता कायम गर्न अवलम्बन गर्नुपर्ने उपायका बारेमा मार्गदर्शन गर्दछ ।

(२) **"अतिगरीब"** भन्नाले स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रयोजनका लागि घरपरिवारको जग्गा-जमीन वा अन्य सम्पत्ति, व्यापार वा रोजगारबाट प्राप्त हुने आम्दानीले एक वर्षमा ६ महिनाभन्दा कम अवधिसम्म मात्र खान पुग्नेलाई अतिगरीब भनेर सम्झनुपर्छ ।

(३) **"अधिकारमा आधारित पद्धति"** भन्नाले मानव अधिकारसम्बन्धी विश्वव्यापी आधारभूत मान्यता र महासन्धिका प्रावधानबमोजिम सबै नागरिकले मानवीय दृष्टिले आधारभूत अधिकार प्राप्त गर्ने, उपभोग गर्ने र लाभ प्राप्त गर्ने समान हक र स्वतन्त्रतालाई बुझ्नुपर्दछ । यसमा मानव अधिकारका सिद्धान्त र मापदण्ड, अधिकारको संरक्षण गर्ने प्रणाली, अधिकारको उपभोग गर्ने सक्षमता, परिपालनाका लागि जवाफदेहिता प्रणाली, आदिको संयोजन भएको हुन्छ ।

(४) **"अपाङ्गता भएका व्यक्ति"** भन्नाले शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक वा इन्द्रियसम्बन्धी दीर्घकालीन अशक्तता, विकलाङ्गता, कार्यगत सीमितता (फङ्सनल वा इम्पेरिमेण्ट) जस्ता विद्यमान अवरोधका कारण अन्य व्यक्तिसरह समान आधारमा पूर्ण र प्रभावकारी ढङ्गले सामाजिक जीवनमा सहभागी हुन बाधा भएका व्यक्तिलाई सम्झनुपर्दछ ।

(५) **"अपाङ्गतामैत्री संरचना"** भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको शारीरिक अवस्थाअनुसार अन्य व्यक्तिसरह आवतजावत गर्न र उपलब्ध सेवा उपयोग गर्नलाई सहज हुनेगरी उपयुक्त पूर्वाधार (रयाम्प, शौचालय,

लिफ्ट, सङ्केत, अन्य), सूचनागत व्यवस्था एवम् अपरिहार्यताका आधारमा सहायक सामग्री (Assistive Devices) उपलब्ध हुने एकीकृत क्षमतालाई सम्झनुपर्दछ ।

(६) **"अशक्त ज्येष्ठ नागरिक"** भन्नाले शारीरिक वा मानसिक वा दुवै रूपले अशक्त ज्येष्ठ नागरिक सम्झनुपर्छ ।

(७) **"असहाय ज्येष्ठ नागरिक"** भन्नाले देहायको कुनै वा सबै अवस्थाको ज्येष्ठ नागरिक सम्झनुपर्छ: (१) जीवनयापन गर्ने कुनै आधार, आयस्रोत वा सम्पत्ति नभएको, (२) पालनपोषण तथा हेरचाह गर्ने परिवारको कुनै सदस्य नभएको, (३) परिवारको सदस्य भए पनि उपयुक्त तरिकाले पालनपोषण नभई अपहेलित वा उपेक्षित जीवनयापन गर्नुपरेका व्यक्ति ।

(८) **"अस्थायी स्वास्थ्य केन्द्र"** भन्नाले मौसमी बसाइँसराइ वा छोटो अवधिको आयआर्जनका लागि समुदाय वा उल्लेख्य सङ्ख्याका व्यक्ति आफ्नो स्थान छाडी अन्य क्षेत्रमा गई बसोबास गरेको अवस्थामा ती व्यक्तिहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन स्थापना गरिएका स्वास्थ्य केन्द्रलाई सम्झनुपर्दछ ।

(९) **"कोहीपनि छुट्नु हुँदैन (Leave No One Behind - LNOB)"** भन्नाले समावेशी एवम् अधिकारमुखी विकासलाई सुनिश्चित गर्न दिगो विकासको लक्ष्यअन्तर्गत आएको अवधारणा सम्झनुपर्दछ । अतिसीमान्तीकृत अवस्थामा रहेकालाई पहिलो प्राथमिकता दिने नैतिक आधारमा यो मान्यता आएको हो । सबैका लागि स्वास्थ्यको माध्यमबाट स्वास्थ्य क्षेत्रका नतिजामा सुधार ल्याउन सरकार र सबै साझेदारहरूको कार्यपद्धतिमा यसले चुनौती दिएको छ । जो अतिसीमान्तीकृत अवस्थामा छन्; सेवा पाउन नसकेको अवस्थामा छन्; सेवाबाट विमुख छन्; जोखिम अवस्थामा छन्; उनीहरूलाई प्राथमिकता दिई कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने एवम् सेवा पुऱ्याउने कुरामा यसले जोड दिने कुरालाई बुझाउँदछ ।

(१०) **"गरीब"** भन्नाले नेपाल सरकारले निश्चित मापदण्डअन्तर्गत समय-समयमा तोकेको राष्ट्रिय वा क्षेत्रगत गरीबीको रेखामुनि रहेको, शिक्षा, स्वास्थ्यजस्ता मानव विकासका सूचकहरूका आधारमा पिछडिएको र निश्चित लिङ्ग तथा सामाजिक समूहका आधारमा राष्ट्रिय विकास प्रक्रियामा समावेश हुन नसकेको व्यक्ति वा समूहलाई सम्झनुपर्दछ ।

(११) **"गैरसरकारी संस्था"** भन्नाले मुनाफा आर्जन गर्ने नभई आर्थिक तथा सामाजिक विकासमा योगदान पुऱ्याउने उद्देश्यले प्रचलित कानूनबमोजिम स्थानीय प्रशासनमा दर्ता भई शिक्षा, स्वास्थ्य, आर्थिक विकास, सामाजिक परिचालनका क्षेत्रमा कार्यरत संस्थाहरू सम्झनुपर्छ । यो शब्दले समुदायमा आधारित सङ्गठन र नागरिक समाजका निकायलाई समेत जनाउँदछ ।

(१२) **"जोखिममा रहेका व्यक्ति"** भन्नाले मानव स्वास्थ्यका दृष्टिले शारीरिक तथा मानसिक रूपमा खतराजन्य तथा सङ्कटापन्न अवस्थामा रहेका र सोबाट सुरक्षित हुने कुनै भरपर्दो उपाय अवलम्बन गर्न असक्षम व्यक्ति सम्झनुपर्दछ ।

(१३) **"दुर्गम एवम् विकट क्षेत्र"** भन्नाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा दूरी टाढा भएर स्वास्थ्य सेवा लिन कठिनाइ भएको क्षेत्रलाई दुर्गम र भौगोलिक विकटताका कारण आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुग्न नसकेको क्षेत्रलाई विकट क्षेत्र सम्झनुपर्छ । दुर्गम एवम् विकट क्षेत्रको नक्शाङ्कनका आधारमा प्रदेश तथा स्थानीय तहले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता, सेवामा पहुँच एवम् सेवाको प्राप्तिको आधारमा दुर्गम तथा विकट क्षेत्र निर्धारण गर्न सक्ने छ ।

(१४) **"प्राकृतिक प्रकोप पीडित"** भन्नाले भूकम्प, बाढी, पहिरो तथा भूस्खलन, शीतलहर, तातो हावाको लहर, चट्याङ्गलगायतका प्राकृतिक प्रकोपबाट पीडित व्यक्ति सम्झनुपर्दछ ।

(१५) **"मूलप्रवाहीकरण"** भन्नाले नीति, कानून र पद्धतिको प्रभाव र असर महिला, पुरुष एवम् विभिन्न सामाजिक समूहका व्यक्तिमा फरक-फरक पर्ने यथार्थलाई आत्मसात् गर्ने तरिकालाई बुझाउँदछ । यसले महिला, गरीब, तथा वञ्चित समूहले सामना गर्नुपरेका बाधा-अड्चनहरूको पहिचान गरी सम्बोधन गर्न नीतिगत व्यवस्था, संस्थागत संरचना, कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा पद्धति, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणाली र विभिन्न अध्ययन एवम् अनुसन्धानलाई सामाजिक रूपले उत्तरदायी बनाउने रणनीतिगत, प्रणालीगत एवम् मनोव्यवहारगत क्षमता तथा तिनको उपयोगबाट प्राप्त हुने नतिजासमेतलाई सम्झनुपर्दछ ।

(१६) **"लैङ्गिक तथा सामाजिक संवेदनशीलता"** भन्नाले महिला र पुरुष एवम् लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यकबीचको विभेदपूर्ण सामाजिक सम्बन्धबाट उत्पन्न बाधा-अड्चनहरू; परम्परागत संस्कृति, मान्यता एवम् प्रचलनहरूबाट सिर्जित बाधा-अडचनहरू; समाजमा विद्यमान जातिगत विभेदबाट उत्पन्न बाधा-अड्चनहरू; अपाङ्गता भएका तथा असहाय ज्येष्ठ नागरिकका कठिनाइहरू; विपन्न व्यक्तिले सेवा उपयोग गर्नलाई आइपर्ने बाधा-अवरोधहरू र ती अवरोधले गर्दा व्यक्तिमा पर्न जाने मानसिक तथा शारीरिक पीडालाई आत्मसात् गरेर नीति निर्माता, कार्यान्वयनमा जिम्मेवार संस्था तथा व्यक्ति, स्वास्थ्य सेवाप्रदायक आदिले अधिकतम रूपमा त्यस्ता कठिनाइ/अड्चनहरू हटाउन सहयोग पुग्ने गरी गरिने व्यवहारिक एवम् सेवाप्रवाह क्षमतासहितको जवाफदेहिता एवम् जिम्मेवारीपनलाई नै लैङ्गिक तथा सामाजिक संवेदनशीलता भनिन्छ ।

(१७) **"लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा"** भन्नाले लैङ्गिक भिन्नता वा अन्तरका आधारमा महिला, पुरुष वा लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समूहका व्यक्ति उपर व्यक्तिगत वा संस्थागत रूपमा गरिने शारीरिक, मानसिक, यौनिक, भावनात्मक, वित्तीय र संरचनागत हिंसा, वञ्चितीकरण, विभेद, पूर्वाग्रह वा अपराधजन्य कार्य बुझ्नुपर्दछ ।

(१८) **"लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट"** भन्नाले कुनै निश्चित अवधिका लागि आवश्यक पर्ने कुल बजेटको अनुमान, आयको आधारको खोजी, विभिन्न शीर्षकहरूमा गरिने विनियोजन र खर्च, खर्चको अभिलेख र लेखाजोखालगायतका सम्पूर्ण पक्षमा लैङ्गिक समानताको लक्ष्यलाई केन्द्रमा राखेर उद्देश्यमूलक ढङ्गले योजनाबद्ध रूपमा लैङ्गिक विश्लेषणसहित आर्थिक स्रोतको सुनिश्चितता र उपलब्धिको समतामूलक वितरण र उपयोग हुने गरी गरिने बजेट तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कन एवम् सुधारका कार्यसमेतलाई जनाउँदछ ।

(१९) **"लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक"** भन्नाले समाजमा रहेका व्यक्तिहरूको समूह जसको यौनिक वा लैङ्गिक पहिचान, अभिमुखीकरण, प्रचलन र व्यवहार समाजका बहुसङ्ख्यक व्यक्तिको समूहको भन्दा भिन्न वा फरक प्रकृतिको हुन्छ । यस्तो समूहमा LGBTQI वर्गका व्यक्ति पर्दछन् । यसमा विभिन्न उपसमूहका व्यक्ति पर्दछन् जसमा L भन्नाले Lesbian, G भन्नाले Gay, B भन्नाले Bi-sexual वा Non-binary अथवा Non-heteroxexual, T भन्नाले Transgender, Q भन्नाले Queer तथा I भन्नाले Intersex व्यक्तिलाई जनाउँदछ । यस वर्गका व्यक्तिको स्वास्थ्य आवश्यकता उपसमूहअनुसार फरक-फरक हुन्छ ।

(२०) **"लैङ्गिक दृष्टि (Gender Lens)"** भन्नाले महिला र पुरुषलाई जैविक दृष्टिबाट नहेरी लैङ्गिक सम्बन्धको दृष्टिबाट हेर्ने तरिका हो । यसले महिला र पुरुषबीचको सम्बन्धलाई सहभागिता, आवश्यकता र वास्तविकताका आधारमा समाजमा पहिचान र मूल्य प्रदान गर्न मद्दत गर्दछ । समाजमा महिला र पुरुषबीचको सम्बन्धमा समतायुक्त दृष्टिकोण राख्न, उनीहरूबीचको शक्तिसम्बन्धलाई समतामा आधारित तुल्याउनुका साथै समता कायम गर्नका लागि सशक्तीकरण र समावेशीकरणमा जोड दिन्छ ।

(२१) **"लैङ्गिक सम्पर्क व्यक्ति वा एकाई"** भन्नाले मन्त्रालय, स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पताल र प्रदेश एवम् स्थानीय तहमा महिला, गरीब तथा वञ्चित समूहका मानिसहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउन सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यले ल्याइएका नीतिगत प्रावधानहरू कार्यान्वयन गर्न, लैङ्गिक तथा समावेशी तवरले उत्तरदायी कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्न, कार्यान्वयन सहजीकरण गर्न, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनमा लैङ्गिक तथा सामाजिक विषय मूलप्रवाहीकरण एवम् एकीकरण गर्न समन्वय र सहजीकरणका लागि जिम्मेवार कर्मचारी वा कर्मचारीहरूको समूहलाई सम्झनुपर्दछ ।

(२२) **"लैङ्गिक वा लैङ्गिकता वा सामाजिक लिङ्गभेद"** भन्नाले समाजले सृजना गरेका महिला तथा पुरुषको भूमिका, उत्तरदायित्व, अवसर तथा निर्णय प्रक्रियामा महिला, पुरुष र लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यकको अधिकार तथा शक्तिसम्बन्धलाई जनाउँछ । यसले महिला, पुरुष एवम् लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायका व्यक्तिको जैविक स्थितिमा नभई सामाजिक स्थितिको पहिचान र मूल्याङ्कन गर्दछ ।

(२३) **"लैङ्गिक समानता"** भन्नाले महिला तथा पुरुषबीच एवम् विभिन्न सामाजिक समूहहरूबीचको असमान शक्तिसम्बन्धलाई परिवर्तन गर्ने र समविकासको अवधारणालाई जनाउँदछ ।

(२४) **“लैङ्गिक हिंसा”** भन्नाले कुनै पनि स्थानमा हुने शारीरिक, मानसिक तथा यौनजन्य दुर्व्यवहार, सामाजिक कुरीतिजन्य व्यवहारलगायतका लिङ्गको भेदभावका आधारमा हुने सबैप्रकारका हिंसालाई जनाउँदछ । यसले प्रचलित कानूनले लैङ्गिक हिंसा भनी परिभाषित गरेका कार्यसमेत सम्झनुपर्दछ ।

(२५) **“लैङ्गिक तथा सामाजिक रूपमा संवेदनशील नीति तथा कार्यक्रम”** भन्नाले लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषयलाई प्राथमिकतामा समावेश गर्ने, नीति तथा कार्यक्रमको तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा लैङ्गिक तथा समावेशिताका दृष्टिले लेखाजोखा तथा विश्लेषण गर्ने, सो आधारमा सहभागिता गराउने, नीति तथा कार्यक्रमको उपलब्धि तथा नतिजालाई लैङ्गिक समता तथा सामाजिक समावेशीकरणका दृष्टिले उत्तरदायी बनाउने गरी संवेदनशीलता अँगालेको नीति तथा कार्यक्रमलाई जनाउँछ ।

(२६) **“लक्षित समूह”** भन्नाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा समता तथा समावेशीकरणका दृष्टिले असमान एवम् असमावेशी स्थितिमा रहेका महिला, लैङ्गिक हिंसापीडित व्यक्ति, अतिगरीब तथा विपन्न व्यक्ति, सीमान्तीकृत तथा लोपोन्मुख समूह, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, ज्येष्ठ नागरिक, सेवा नपुगेका दुर्गम तथा विकट क्षेत्रमा बसोबास गर्ने व्यक्ति, मानसिक रोगबाट पीडित व्यक्ति तथा जोखिममा रहेका व्यक्ति सम्झनुपर्दछ । यस शब्दले प्रदेश तथा स्थानीय तहले आ-आफ्नो सामाजिक तथा आर्थिक स्थितिका साथै अन्य उपयुक्त आधारमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन निर्धारण गरेका लक्षित व्यक्तिको समूहलाई जनाउँदछ । यसमा नेपाल सरकारले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनका लागि समय-समयमा तोकेका अन्य लक्षित समूहलाई समेत जनाउँछ ।

(२७) **“वञ्चित समूह”** वा “वञ्चितीकरणमा परेका समूह वा व्यक्ति” भन्नाले आर्थिक स्थिति, जातजाति, लैङ्गिकता, शारीरिक तथा मानसिक अपाङ्गता, भौगोलिकता एवम् दुर्गमताका आधारमा ऐतिहासिक कालदेखि निरन्तर रूपमा विभेदपूर्ण र वञ्चितिको व्यवहारमा परेका समूहलाई जनाउँदछ । स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीतिले राष्ट्रको विकास प्रक्रियाको मूलप्रवाहमा समावेश नभएका महिला, दलित, सीमान्तीकृत तथा लोपोन्मुख जाति/जनजाति, मुस्लिम, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, असहाय जेष्ठ नागरिक, मानसिक रूपमा अशक्त व्यक्ति, कठिन परिस्थितिमा बाँच्न बाध्य तथा जोखिमको स्थितिमा रहेका व्यक्ति, अतिदुर्गम एवम् विकट क्षेत्रमा बसोबास गर्ने व्यक्तिलाई वञ्चितिमा परेका समूहको रूपमा परिभाषित गरेको छ ।

(२८) **“समता”** भन्नाले असमानबीच समानता हासिल गर्न न्यायोचित कार्य र व्यवहार अपनाउनु हो । महिला र पुरुष, धनी र गरीब एवम् सुविधा सम्पन्न र सीमान्तीकृत समूहहरूको फरक-फरक सामाजिक, सांस्कृतिक तथा आर्थिक अवस्था भएको कारणले उनीहरूबीच उत्पादनशील आर्थिक स्रोतमाथिको पहुँच समान हुन नसक्ने हुनाले अवसर र स्रोतहरूको उपलब्धता, पहुँच र उपभोगमा न्यायोचित एवम् समतामूलक दृष्टिकोण, पद्धति र प्रक्रिया अपनाएर सबै पक्षमा वास्तविक वा सारभूत समानता हासिल

हुने विषय बुझाउँदछ । समतालाई वास्तविक वा सारभूत समानता र औपचारिक समानताबीचको फरकका आधारमा निरुर्यौल गरिन्छ ।

(२९) **"समानता"** भन्नाले जैविक भिन्नतालाई आत्मसात् गरी समाजमा रहेका मूल्य, मान्यता, दृष्टिकोण र सोचाइमा परिवर्तनसहित महिला र पुरुष तथा विभिन्न सामाजिक समूहबीचका साथै विभिन्न अवस्थाका व्यक्ति तथा समुदायका बीचमा वास्तविक रूपमा समान अवस्था हासिल हुने कुरालाई बुझाउँदछ ।

(३०) **"सामाजिक समावेशीकरण"** भन्नाले विद्यमान सामाजिक लिङ्गभेद, वर्ग तथा जातजातिगत रूपमा अन्तसमूहगत शक्तिसम्बन्ध, सामाजिक विविधता र आयामिक भिन्नतालाई समतायुक्त सन्तुलनमा आधारित तुल्याउन मूलप्रवाहीकरण, सबैप्रकारका विभेदको अन्त्य, अधिकारको प्राप्ति र उपयोग तथा सशक्तीकरणमा जोड दिन्छ । साथै यसले सबै लिङ्ग र वर्गको सामाजिक पहिचानलाई समानता र समताका आधारमा सम्बोधन गरी सबैका लागि समान अधिकार, अवसर, पहिचान तथा सम्मानलाई सुनिश्चित गराउँदछ ।

यस शब्दले महिला, गरीब, दलित तथा अन्य सीमान्तीकृत समुदायहरूको स्रोत, अवसर एवम् सेवाहरूमा समतामूलक ढङ्गबाट पहुँच र प्रतिनिधित्व बढाउनलाई अवरोधका रूपमा रहेका सांस्कृतिक, सामाजिक, आर्थिक र संस्थागत अप्ठ्याराहरूलाई हटाइ सकारात्मक कार्यसमेतका आधारमा उनीहरूका लागि स्वास्थ्य एवम् मानव विकाससम्बन्धी अवसर तथा सेवासुविधाहरू वृद्धि गर्ने कुरासमेत बुझाउँदछ ।

(३१) **"सेवा पुग्न नसकेका समूह"** भन्नाले मन्त्रालयले व्यवस्था गरेका सेवासुविधाहरू उपलब्धै नहुने, उपलब्ध भए पनि आर्थिक, भौगोलिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक कारणले सेवासुविधा उपयोग गर्न असमर्थ हुने गरी वञ्चितिमा परेका समूहलाई जनाउँदछ ।

(३२) **"संस्थागत संयन्त्र"** भन्नाले स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका लागि प्रदेश तहमा मार्गदर्शन र निर्देशन दिन, संस्थागत गर्न, समन्वय र सहजीकरण गर्न तथा नीति, रणनीति, संस्थागत व्यवस्था, कानून, योजना, कार्यक्रम तथा बजेट व्यवस्थामा मूलप्रवाहीकरण गर्नका लागि सङ्घ तहमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय तथा प्रदेश तहको सामाजिक विकास मन्त्रालयमा रहेका समिति र स्थानीय तहका समन्वय समितिलाई सम्झनुपर्दछ ।

(३३) **"स्वास्थ्य सेवाको उपयोगमा बाधा-अड्चनहरू"** भन्नाले गरीबी, लैङ्गिक एवम् अन्तरसमगत विभेद, सामाजिक परम्परा, उमेर, शारीरिक अवस्था, भौगोलिकता, भाषा, आदिका कारणहरूले स्वास्थ्य सेवामा पहुँच एवम् सेवाको उपयोग गर्नलाई अवरोध सृजना भएको अवस्थाका कारण हुने संरचनागत, पद्धतिगत तथा मनोव्यवहारगत रूपमा प्रतिकूल स्थिति सृजना गर्ने कारक तत्वहरूलाई बुझाउँदछ । यसमा स्वास्थ्य सेवा टाढा हुनु, औषधि तथा सामनग्रीको अभाव हुनु, सेवाप्रदायकको भेदभावपूर्ण व्यवहार हुनु, सेवाग्राहीप्रतिको संवेदनशीलतामा कमी, स्वास्थ्यकर्मीको अनुपस्थिति, भौतिक पूर्वाधार अनुपयुक्त हुनु,

सामाजिक परम्परा एवम् कुरीतिजस्ता कारणहरूले निश्चित समूहलाई सहज रूपमा सेवा लिन अवरोध पुऱ्याउने कारक तत्व र तिनले ल्याउने नकारात्मक परिणामसमेत सम्झनुपर्छ ।

(३४) **"सेवा पुग्न नसकेका क्षेत्र"** भन्नाले भौगोलिक विकटता एवम् दूरीका आधारमा सेवासुविधाको प्रावधान नगर्नाले उक्त भौगोलिक क्षेत्रमा बसोबास गर्ने नागरिकहरूले अन्यक्षेत्रका नागरिकसरह नियमित सेवासुविधा प्रयोग गर्न नपाएको अवस्थालई सेवा सुविधाबाट वञ्चित क्षेत्र सम्झनुपर्दछ।

(३५) **"सीमान्तीकृत र लोपोन्मुख समूह"** भन्नाले आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक वा शैक्षिक दृष्टिले पछाडि परेका तथा राज्यको सेवा सुविधाबाट विमुख र वञ्चितिमा परेका एवम् विभिन्न कारणले आफ्नो अस्तित्त्व समाप्त हुने अवस्थामा पुगेका समुदायलाई जनाउँछ ।

(३६) **"स्वास्थ्य सेवाप्रदायक"** भन्नाले लक्षित समूहसमेतमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा तथा अत्यावश्यक स्वास्थ्योपचार सेवा उपलब्ध गराउने गरी अधिकार, जिम्मेवारी तथा उत्तरदायित्त्व भएको सरकारी निकाय, गैरसरकारी सङ्घ संस्था वा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने अन्य निकाय सम्झनुपर्दछ ।

(३७) **"स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति"** भन्नाले स्वास्थ्य संस्थाहरूको समग्र व्यवस्थापनका लागि मन्त्रालयबाट जारी गरिएको निर्देशिकाअनुसार विधिवत रूपमा स्थानीय तहमा गठन गरिएको समितिलाई सम्झनुपर्दछ ।

(३८) **"विपन्न समुदाय"** भन्नाले मानवोचित जीवनयापन गर्न आवश्यक पर्ने आर्थिक तथा सामाजिक आधार कमजोर भएका, आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबाट विमुख, शिक्षामा पहुँच नभएका, रोजगारीमूलक आय नभएका र आयमूलक अवसरबाट विमुख समुदाय सम्झनुपर्दछ ।

(३९) **"विभेद"** भन्नाले नीति तथा कानून, प्रचलन र अभ्यास, प्राप्त हुने लाभ र उपभोग एवम् मनोव्यवहारिक आधारमा लैङ्गिक, वर्गीय तथा जातजातिगत आधारमा विभिन्ना सामाजिक समूहबीच वञ्चित गर्ने, प्रतिवन्ध गर्ने, असमान र भेदभावजन्य व्यवहार गर्ने, समतासम्बन्धी आवश्यकतालाई सम्मान नगर्ने, आदि स्थितिलाई जनाउँदछ ।

(४०) **"विशेष उपचार सेवा"** भन्नाले लक्षित समूहका व्यक्तिको शारीरिक, मानसिक वा मनोसामाजिक स्वास्थ्य स्थितिका कारण उत्पन्न स्वास्थ्य समस्या वा आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न विशेष दक्षता भएका चिकित्सकले गर्ने स्वास्थ्य परीक्षण, निदान, उपचार वा स्वास्थ्य हेरचाहमा आधारित सबैप्रकारका स्वास्थ्य सेवा सम्झनुपर्दछ ।

***   ***   ***

अनुसूची:२

प्रदेश तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण समितिहरूको काम, कर्तव्य र जिम्मेवारी

१. प्रदेश तहको निर्देशक समिति

(क) प्रदेश तहमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण मूलप्रवाहीकरण गर्नका लागि स्वीकृत रणनीतिबमोजिम नीति, योजना तथा कार्यक्रम स्वीकृत गर्ने ।

(ख) मौजूदा एवम् नयाँ निर्माण गरिने प्रदेश तहको स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति, रणनीति, ऐन तथा नियमावली, मार्गदर्शन, निर्देशिका तथा कार्यविधिहरूलाई लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण संवेदनशील बनाउन मार्गदर्शन र निर्देशिका स्वीकृत गरी प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने, गराउने ।

(ग) स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण विषयको मूलप्रवाहीकरण गर्न प्रदेश तहमा अन्तरक्षेत्रगत नीतिबीच समन्वय गर्ने तथा नीति, योजना र कार्यक्रम तथा संस्थागत व्यवस्थालाई लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण उत्तरदायी बनाउन गर्नुपर्ने सुधारका विषयमा प्रदेश सरकारलाई सिफारिस दिने ।

(घ) स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी जिम्मेवारी प्रभावकारी रूपमा निर्वाह गर्न गराउनका लागि प्रदेशस्तरमा अन्तरमन्त्रालय, अन्तरनिकाय एवम् प्रदेश र स्थानीय तहबीच समन्वय र सामञ्जस्य कायम गर्ने ।

(ङ) स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण क्षेत्रमा कार्य गर्ने प्रदेश तहका विभिन्न निकाय तथा सङ्घ संस्थाबीच सहकार्य र साझेदारी प्रवर्द्धन गर्ने ।

(च) स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसँग सम्बन्धित मूलप्रवाहीकरणका योजना र कार्यक्रमको कार्यान्वयन एवम् लक्षित समूहमा प्रवाह हुने स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी विषयमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको प्रभावकारिता हासिल भए नभएको विषयमा समीक्षा गर्ने ।

(छ) प्रदेश तहमा लैङ्गिक हिंसाको रोकथाम तथा नियन्त्रण एवम् हिंसाप्रभावित व्यक्तिको उपचार र पुनर्स्थापना कार्यको समन्वय र व्यवस्थापन गर्ने जिम्मेवारीसहित समिति गठन गर्ने ।

(ज) प्रदेश तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसँग सम्बन्धित मूलप्रवाहीकरणका योजना र कार्यक्रमको कार्यान्वयन, लक्षित समूहमा प्रवाह हुने स्वास्थ्य

सेवासम्बन्धी विषयमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण प्रभावकारिता हासिल भए नभएको विषयमा चौमासिक, आवधिक तथा वार्षिक रूपमा समीक्षा गर्ने, अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने, गराउने ।

(झ) प्रदेश सरकारले दिएका अन्य जिम्मेवारी अनुकूलका कार्य गर्ने, गराउने ।

प्रदेश तहमा गठन हुने निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र जिम्मेवारीका सम्बन्धमा प्रदेश तहको आवश्यकता एवम् कार्यान्वयन गर्न सक्ने क्षमता, हासिल गर्नुपर्ने नतिजासमेतका आधारमा प्रदेश सरकारले हेरफेर तथा थपघट गर्न सक्ने छ ।

२. प्रदेश तहको समन्वय समिति

(क) प्रदेश तहमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण मूलप्रवाहीकरण गर्नका लागि स्वीकृत रणनीतिबमोजिम नीति, योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्न समन्वय र सहयोग गर्ने ।

(ख) प्रदेश तहको स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति, रणनीति, ऐन तथा नियमावली, मार्गदर्शन, निर्देशिका तथा कार्यविधिहरूलाई लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण संवेदनशील बनाउन आवश्यक समन्वय गर्ने ।

(ग) स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण विषयको मूलप्रवाहीकरण गर्न तथा उत्तरदायी बनाउन गर्नुपर्ने सुधारका विषयमा निर्देशक समितिलाई परामर्श दिने ।

(घ) स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी जिम्मेवारी प्रभावकारी रूपमा निर्वाह गर्न गराउनका लागि प्रदेश र स्थानीय तहका स्वास्थ्य क्षेत्रबीच समन्वय र सामञ्जस्य कायम गर्ने ।

(ङ) स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण क्षेत्रमा कार्य गर्ने प्रदेश तहका विभिन्न निकाय तथा सङ्घ संस्थाबीच सहकार्य र साझेदारी प्रवर्द्धन गर्न अभियानमूलक कार्य सञ्चालन गर्ने ।

(च) स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसँग सम्बन्धित क्षेत्रमा प्रदेश तहमा कार्यरत सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाबीच कार्यगत सञ्जाल निर्माण गरी परिचालन गर्ने ।

(छ) स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसँग सम्बन्धित मूलप्रवाहीकरणका योजना र कार्यक्रमको कार्यान्वयनको विषयमा समीक्षा गर्ने ।

(ज) स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको नतिजामूलक र उद्देश्यमूलक कार्यान्वयनका लागि विश्लेषण र परीक्षण गर्ने, गराउने ।

(झ) स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण संवेदनशील व्यवस्थापन र सूचना प्रणाली सुदृढ गरी क्रियाशील बनाउने ।

(ञ) प्रदेश तथा स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी समन्वयकारी संस्थाको क्षमता सुदृढ गर्न कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

(ट) प्रदेश तहमा लैङ्गिक हिंसाको रोकथाम तथा नियन्त्रण एवम् हिंसाप्रभावित व्यक्तिको उपचार र पुनर्स्थापना कार्यको व्यवस्थापनमा समन्वय गर्ने ।

(ठ) सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा निर्देशक समितिले दिएका जिम्मेवारी अनुकूलका कार्य गर्ने ।

प्रदेश तहको समन्वय समितिको काम, कर्तव्य र जिम्मेवारीका सम्बन्धमा प्रदेश तहको आवश्यकता एवम् कार्यान्वयन गर्न सक्ने क्षमता, हासिल गर्नुपर्ने नतिजासमेतका आधारमा प्रदेश सरकारले हेरफेर तथा थपघट गर्न सक्ने छ ।

३. स्थानीय तहको समन्वय समिति

(क) स्थानीय तहका स्वास्थ्य क्षेत्रका लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी विषयको मूलप्रवाहीकरण गर्नका लागि प्रदेश सरकारबाट स्वीकृत रणनीतिसँग सामञ्जस्य कायम गरी लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण संवेदनशील नीति, योजना, कार्ययोजना र कार्यक्रम स्वीकृत गरी कार्यान्वयन गर्ने, गराउने ।

(ख) स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण विषयलाई मूलप्रवाहीकरण गर्न स्थानीय तहमा अन्तरक्षेत्रगत नीतिबीच समन्वय गर्ने, नीति, योजना र कार्यक्रम तथा संस्थागत व्यवस्थालाई लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण संवेदनशील तथा उत्तरदायी बनाउन स्थानीय तहलाई परामर्श दिने र आवश्यक सुधारका लागि सिफारिस गर्ने ।

(ग) स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी विषयको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि मार्गदर्शन तथा निर्देशिका स्वीकृत गरी कार्यान्वयन गर्ने, गराउने ।

(घ) स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी जिम्मेवारी प्रभावकारी रूपमा निर्वाह गर्न गराउनका लागि स्थानीय तहमा अन्तरनिकाय समन्वय र सामञ्जस्य कायम गर्ने ।

(ङ) स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको क्षेत्रमा कार्य गर्ने विभिन्न निकाय तथा संस्थाबीच सहकार्य र साझेदारी प्रवर्द्धन गर्ने र अभियानूलक कार्यका लागि प्रोत्साहन दिने ।

(च) स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसँग सम्बन्धित विभिन्न क्षेत्रमा कार्यरत सरकारी तथा गैरसरकारी सङ्घ संस्थाबीच कार्यगत सञ्जाल निर्माण गरी परिचालन गर्ने ।

(छ) स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसँग सम्बन्धित मूलप्रवाहीकरणका योजना र कार्यक्रमको कार्यान्वयन, लक्षित समूहमा प्रवाह हुने स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी विषयमा लैङ्गिक समता तथा समावेशीकरणको प्रभावकारिता हासिल भएनभएको विषयमा चौमासिक, आवधिक तथा वार्षिक रूपमा समीक्षा गर्ने, अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने, गराउने ।

(ज) स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको नतिजामूलक र उद्देश्यमूलक कार्यान्वयनका लागि स्थानीय तहमा लैङ्गिक एवम् लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण उत्तरदायी बजेटको तर्जुमा गर्न सहयोग प्रदान गर्ने र सो अनुकूल कार्यान्वयन भएनभएको सम्बन्धमा परीक्षण गर्ने, गराउने ।

(झ) स्थानीय तहको स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण संवेदनशील सूचना प्रणाली निर्माण गरी क्रियाशील तुल्याउने ।

(ञ) स्थानीय तहमा क्रियाशील स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाकिज समावेशीकरणसम्बन्धी समन्वयकारी संस्थाको क्षमता सुदृढ गर्न आवश्यक उपाय अवलम्बन गर्ने ।

(ट) प्रदेश सरकारले दिएका जिम्मेवारीबमोजिमका अन्य कार्य समन्वयात्मक रूपमा गर्ने ।

स्थानीय तहले काम, कर्तव्य र जिम्मेवारीमा हेरफेर गर्न सक्नेः स्थानीय तहमा गठन हुने स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाकिज समावेशीकरण समन्वय समितिको काम, कर्तव्य र जिम्मेवारीका सम्बन्धमा स्थानीय तहको आवश्यकता एवम् कार्यान्वयन गर्न सक्ने क्षमता, हासिल गर्नुपर्ने नतिजासमेतका आधारमा सम्बन्धित स्थानीय तहले हेरफेर तथा थपघट गर्न सक्ने छ ।

*** *** ***

अनुसूची:३

मधेश प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति कार्यान्वयन योजना (२०७८/७९ देखि २०८२/८३ सम्म)

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
१.१	स्वास्थ्य संरचना एवम् प्रणालीमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशिताको विषय मूलप्रवाहीकरण गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.२	लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणलाई स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति तथा कार्यक्रम तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कनमा प्राथमिकता कायम गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.३	लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका आधारभूत पक्षलाई प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमामा समावेश गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र अर्थ मन्त्रालय					
१.४	"कोही पनि छुट्नु हुँदैन" को अवधारणा कार्यक्रम तथा बजेट कार्यान्वयनमा ल्याउने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र अर्थ मन्त्रालय					
१.५	स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट निर्देशिका निर्माण गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने ।	अर्थ मन्त्रालय					
१.६	लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको रणनीति निर्माण गर्न तथा लैङ्गिक परीक्षण गर्न स्थानीय तहलाई सहयोग गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.७	स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति निर्माणमा लक्षित समूहलाई सहभागी गराउन सहजीकरण गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
१.८	समावेशी स्वास्थ्य सेवा सुदृढ गर्न आवधिक रूपमा संयुक्त योजना बैठकको आयोजना गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.९	समावेशी स्वास्थ्य सेवा सुदृढ तुल्याउनका लागि स्थानीय स्वास्थ्य प्रणालीलाई प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
१.१०	समावेशी स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित ज्ञान तथा प्रचलन एवम् अभ्यासको आदान-प्रदान गर्न नियमित रूपमा संयुक्त परामर्श तथा समीक्षा बैठक सञ्चालन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.११	समावेशी स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित ज्ञान तथा प्रचलन एवम् अभ्यासको आदान-प्रदान गर्न नियमित रूपमा संयुक्त परामर्श तथा समीक्षा बैठक सञ्चालन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.१२	स्वास्थ्यसम्बन्धी विभिन्ना तहका शासकीय संरचनामा लक्षित समूहलाई नीति निर्माणमा सहभागी गराउन सहजीकरण गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.१३	लैङ्गिक तथा सामाजिक लेखाजोखा र विश्लेषणको विधि निर्माण गरी कार्यान्वयन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.१४	स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रम र बजेट तर्जुमा गर्दा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका आधारहरूलाई समावेश गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र अर्थ मन्त्रालय					
१.१५	स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिने अध्ययन तथा सर्वेक्षणमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषयवस्तु समावेश गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
१.१६	लैङ्गिक तथा सामाजिक रूपले खण्डीकृत तथ्याङ्कलाई स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली तथा अन्य मौजुदा सूचना प्रणालीमा समावेश गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
१.१७	लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी दक्षता अभिवृद्धिका लागि ज्ञान तथा विज्ञ सञ्जालको विकास गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.१८	स्वास्थ्य क्षेत्रमा समावेशी सङ्गठनात्मक संस्कृतिको विकास गराउन क्षमताको विकास गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.१९	स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिमा समावेशी तरिकाले सहभागी गराउने र क्षमता विकास गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.२०	चिकित्सा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्राज्ञिक कोर्ष तथा प्रशिक्षण पाठ्यक्रममा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको विषय समावेश गर्न प्राज्ञिक प्रतिष्ठान र प्रशिक्षण संस्थाहरूसँग सहकार्य गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र मधेश स्वास्थ्य प्रतिष्ठान					
१.२१	स्वास्थ्यकर्मीको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी क्षमता विकास गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
१.२२	लक्षित समूहको स्वास्थ्य स्थिति स्पष्ट देखिने गरी विद्यमान स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा परिमार्जन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
१.२३	स्वास्थ्य सेवाको सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन निर्देशिकालाई परिमार्जन गरी लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण मैत्री बनाउने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
१.२४	स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी सूचना र तथ्याङ्कको विश्लेषण गरी सेवा पुग्न नसकेका समूहको पहिचान गर्ने विधि अवलम्बन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
१.२५	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको दक्षतापूर्वक सञ्चालन गर्नका लागि जनशक्तिको क्षमता विकास गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
१.२६	लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको मूलप्रवाहीकरण गर्नका लागि सबल नीतिगत वातावरण निर्माण गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.२७	समावेशी स्वास्थ्य सेवाका लागि सरकारको लगानी बढाउन प्रदेश र स्थानीय तहबीच समन्वय र साझेदारी गर्ने ।	मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय र सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.२८	मूलप्रवाहीकरणको कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन स्थानीय तहसँग सहकार्य र साझेदारी अभिवृद्धि गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.२९	मूलप्रवाहीकरणका लागि जिम्मेवार संस्थागत संयन्त्र एवम् सम्पर्क निकाय वा व्यक्तिको क्षमता विकास गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.३०	समावेशी स्वास्थ्य सेवाका लागि निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थालाई प्रोत्साहित गर्ने र सहकार्य प्रवर्द्धन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.३१	योजना तथा बजेटमा समावेशी स्वास्थ्यको मुद्दालाई एकीकृत गर्नका लागि पेशागत सङ्घ संस्था, नागरिक समाजका सङ्गठन तथा निजीक्षेत्रका सङ्घ संस्थासँग सहकार्य गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
१.३२	लक्षित समूहले स्वास्थ्य सेवाको उपभोग गर्न सक्ने तुल्याउन समुदायमा आधारित सङ्गठनको क्षमता विकास गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.३३	सेवा पुग्न नसकेका क्षेत्रका जनतालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि निजीक्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थालाई प्रोत्साहित गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.३४	लैङ्गिक उत्तरदायी तथा समावेशी स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउन नागरिक समाज एवम् गैरसरकारी संस्थाको सञ्जाल र संयुक्त कार्यमञ्चको उपयोग गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
१.३५	समावेशी स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रका कार्यरत सङ्घ संस्थाको अद्यावधिक सूची अभिलेखीकृत गर्ने ।						
२.१	लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको संस्थागत संयन्त्र स्थानीय तहमा स्थापना गर्न सहजीकरण गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
२.२	लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको संस्थागत संयन्त्रसम्बन्धी निर्देशिका तयार गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
२.३	स्थानीय तहमा संस्थागत संयन्त्रको क्रियाशील बनाउन आवश्यक सहयोग प्रदान गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
२.४	प्रदेश तहका सबै मन्त्रालयमा लैङ्गिक सम्पर्क एकाई वा व्यक्तिको व्यवस्था गर्ने ।	मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय र सामाजिक विकास मन्त्रालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
२.५	लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको संस्थागत संयन्त्रलाई क्रियाशील बनाउन क्षमता विकासका साथै प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय सहयोग उपलब्ध गराउने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
२.६	स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि तथा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीलाई लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणका विषयमा अभिमुखीकरण गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
२.७	लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको असल अभ्यासको दस्तावेज तयार गरी प्रदेश तथा स्थानीय तहबीच आदान-प्रदान गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
२.८	विकासका साझेदार र सरोकारवालाको सहभागितामा नियमित रूपमा समन्वय बैठक र अन्तरक्रिया गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
२.९	रणनीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि स्थानीय तहमा रणनीतिक योजना बनाइ कार्यान्वयनमा ल्याउन समन्वय गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
२.१०	रणनीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि स्थानीय तहलाई प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
२.११	स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी एवम् कर्मचारीलाई लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण विषयमा अनुशिक्षण गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
२.१२	स्वास्थ्य सेवालाई समावेशी बनाउन प्रदेश र स्थानीय तहले संयुक्त रूपमा योजना कार्यान्वयन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
३.१	स्वास्थ्य सेवामा लक्षित लगानीको कार्यढाँचासहितको बजेटका प्राथमिकता निर्धारण गर्ने ।	अर्थ मन्त्रालय र सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.२	स्वास्थ्य उपचार सेवाका आधारभूत नर्मस्‌सहित क्रियाकलापमा आधारित लागत कार्यढाँचा कार्यान्वयनमा ल्याउने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.३	लक्षित समूहका व्यक्तिको स्वास्थ्य आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न सक्ने गरी स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई अधिकारसम्पन्न र जिम्मेवार बनाउने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.४	लक्षित समूहको स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकतासम्बन्धी सूचनाको उपयोग गर्न सक्ने गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको क्षमता सुदृढ गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
३.५	स्वास्थ्य सेवा सहज बनाउन प्रेषण प्रणाली सुदृढ बनाउने र प्रेषण सेवामा लक्षित समूहको पहुँच वृद्धि गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.६	स्वास्थ्यकर्मीलाई कार्यसम्पादनमा आधारित प्रोत्साहन उपलब्ध गराई उत्प्रेरित गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.७	प्राकृतिक विपद् तथा महामारीबाट सीमान्तीकृत समुदायमा पर्न सक्ने स्वास्थ्य जोखिमको समाधानका लागि मापदण्ड बनाइ कार्यान्वयन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.८	स्थानीय तहमा लक्षित समूहका व्यक्तिको स्वास्थ्य स्थितिको नक्साङ्कन गर्ने प्रणालीको विकास गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
३.९	खण्डीकृत तथ्याङ्कलाई स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, स्वास्थ्य योजना, कार्यक्रम निर्माण र बजेट तर्जुमामा एकाकार तथा सुदृढ गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१०	समावेशी सुपरीवेक्षण तथा अनुगमनका लागि निर्देशिका तयार गर्ने र अभिमुखीकरण गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.११	समावेशी स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि नतिजामूलक सूचकको विकास गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१२	समावेशी स्वास्थ्य सेवाप्रवाहको कार्यसम्पादनलाई आवधिक तथा वार्षिक प्रगति समीक्षा पद्धतिसँग आवद्ध गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१३	सरकारी स्वास्थ्य निकाय तथा विभिन्ना सरोकारवालाबीच स्वास्थ्य उपचारसम्बन्धी सूचनाको आदान-प्रदान गर्न संयन्त्र विकास गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१४	स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणको प्रभावकारिता मापनका लागि सहभागितामूलक लेखाजोखा पद्धतिको अवलम्बन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१५	प्रदेश तहको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण परीक्षण गर्न निर्देशिका निर्माण गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१६	स्वास्थ्य संस्थाको सामाजिक परीक्षण गर्ने निर्देशिकालाई अनुकूल बनाइ लागू गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१७	लक्षित कार्यक्रमको प्रभावकारिताको कार्यमूलक अनुसन्धान गरी सुधार गर्दै जाने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
३.१८	सबै स्वास्थ्य संस्थाको सामाजिक परीक्षण अनिवार्य रूपमा गर्ने प्रणाली लागू गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१९	सामाजिक परीक्षण गर्ने संस्थाको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
३.२०	सामाजिक परीक्षणबाट देखिएका सुधारका उपायलाई स्थानीय तहको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा समावेश गर्ने प्रणाली लागू गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.२१	स्वास्थ्य क्षेत्रको “कोही पनि छुट्नु हुँदैन” बजेट मार्कर अवधारणालाई प्रदेश र स्थानीय तहको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्दा कार्यान्वयन गर्ने परिपाटी अवलम्बन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय अर्थ मन्त्रालय					
३.२२	लक्षित समूहको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच तथा उपयोगमा विद्यमान बाधा-अड्चनको विश्लेषण गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.२३	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुग्न नसकेका समुदायमा सेवा प्रवाह गर्ने कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.२४	स्वास्थ्य क्षेत्रको “कोही पनि छुट्नु हुँदैन” बजेट मार्कर पद्धतिका विषयमा प्रदेश तथा स्थानीय तहमा अनुशिक्षण गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.२५	स्वास्थ्य सेवाबाट निरन्तर रूपमा वञ्चित लक्षित समूहको लेखाजोखा तथा पहिचान गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.२६	लक्षित समूहको स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी आवश्यकताको पहिचान गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
३.२७	जन्मको बखत बालबालिकामा शारीरिक तथा मानसिक अपाङ्गता हुने सम्भावनाको पूर्वपहिचान गर्न सक्ने गरी स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
३.२८	सामाजिक रूपले समावेशी स्वास्थ्य सेवा पूर्वाधार एवम् सेवाप्रवाहसम्बन्धी व्यवस्थाको लेखाजोखा गर्ने निर्देशिका तयार गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.२९	प्रत्येक विद्यालयमा विद्यालय नर्सको व्यवस्था गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.३०	लक्षित समूहका लागि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी वृद्धि गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र अर्थ मन्त्रालय					
३.३१	जोखिममा रहेका र विपन्न परिवार सङ्ख्याको कम्तीमा पचास प्रतिशतलाई स्वास्थ्य बीमा प्रणालीमा समेट्नका लागि प्रोत्साहित गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.३२	जोखिममा रहेका र विपन्न नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गराउन नवीन उपाय र तरिका अवलम्बन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.३३	सामाजिक बीमा कार्यक्रममा जोखिममा रहेका र विपन्न नागरिकको सहभागिता बढाउन सहकार्य र साझेदारी गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.३४	लक्षित समूहका लागि स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी पूर्वाधार सुधारको कार्ययोजना निर्माण गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.३५	सबै अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थामा एम्बुलेन्स सेवा विस्तार गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
३.३६	लक्षित समूहलाई पायक पर्ने गरी गाउँघर क्लिनिक विस्तार गर्न तथा नयाँ क्लिनिक स्थापना गर्न लेखाजोखा र विश्लेषण गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.३७	स्वास्थ्य सेवाको पहुँच न्यून भएका क्षेत्रमा तथ्यका आधारमा सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा एकाईको विस्तार गर्ने।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.३८	शहरी गरीब एवम् विपन्न समूहलाई लक्षित गरी शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक विस्तार गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.३९	पचास शैयाभन्दा माथिका सबै निजी एवम् सामुदायिक अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा एकाई स्थापना गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.४०	सामाजिक सेवा एकाईको सञ्चालन निर्देशिकालाई परिमार्जन गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.४१	अस्पतालहरूको सङ्गठनात्मक संरचनामा सामाजिक सेवा एकाईलाई समावेश गरी आवश्यक कर्मचारीको दरबन्दी सृजना गर्ने।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.४२	सामाजिक सेवा एकाईको सेवा व्यवस्थापन क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
३.४३	सामाजिक सेवा एकाईबाट प्रवाह हुने सेवालाई विद्युतीय प्रतिवेदन प्रणालीमा लैजाने र आधारभूत तथ्याङ्कलाई स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचनाप्र णालीसँग आवद्ध गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
३.४४	लक्षित समूहका बिरामीहरूका लागि सहयोग कक्षको रूपमा सेवाको सहजीकरण गर्ने गरी सामाजिक सेवा एकाईमा आवश्यक व्यवस्था गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.४५	सेवा दिनुपर्ने विपन्न नागरिकको चापको मूल्याङ्कन गरी अस्पतालमा रहेको विपन्न नागरिक उपचार कोषमा उपलब्ध गराइने रकम वृद्धि गर्दै जाने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र अर्थ मन्त्रालय					
३.४६	लक्षित समूहका व्यक्तिको स्वास्थ्य अधिकार र समावेशी स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयमा जनमानसमा सचेतना र जागरण बढाउने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.४७	लक्षित समूहको स्वास्थ्य सशक्तीकरणका लागि स्थानीय समुदायिक संस्थाहरूसँग सहकार्य गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.४८	लक्षित समूहको स्वास्थ्य सेवाको अधिकारसम्बन्धी विषयमा सञ्चारका विभिन्न माध्यमको उपयोग गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.४९	लक्षित समूहमा व्यक्तिको समतामूलक र समावेशी रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य सेवा बडापत्र जारी गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.५०	लक्षित समूहमा स्वास्थ्य सेवा माग गर्ने तथा सेवा उपभोग गर्न सक्ने बनाउन व्यवहार परिवर्तन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.५१	लक्षित समूहका व्यक्ति खासगरी ज्येष्ठ नागरिक र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्वास्थ्यको उचित हेरचाह गर्नका लागि घरायसी हेरचाहकर्ताको ज्ञान र सीप अभिवृद्धि गर्ने तालिम सञ्चालन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
३.५२	विभिन्न लक्षित समूहको स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी कानूनी आवश्यकताको अध्ययन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.५३	स्वास्थ्य अधिकार संरक्षण गर्न र उपभोग गर्न लक्षित समूहलाई सक्षम बनाउन कानूनी व्यवस्था गर्ने र सेवा पद्धतिमा सुधार गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.५४	अपाङ्गता संरक्षण ऐन र नियमावलीमा भएका तथा ज्येष्ठ नागरिक अधिकार ऐन र नियमावलीमा भएका प्रावधानबमोजिमका स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवा सुविधा स्थानीय तहबाटै उपलब्ध हुने व्यवस्था गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.५५	लक्षित समूहमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नका लागि आवश्यक पर्ने औषधि, उपकरण एवम् सहायक सामग्रीको व्यवस्थापन क्षमता तथा न्यूनतम मापदण्ड परिमार्जन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.५६	लक्षित वर्गका व्यक्तिको स्वास्थ्य अधिकार संरक्षण गर्ने र अधिकार उपयोग गर्न सहज तुल्याउन स्वास्थ्य सेवामा विद्युतीय विधि र तरिका उपयोगमा ल्याउने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.५७	गम्भीर तथा पूर्ण अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई आवश्यक पर्ने अत्यावश्यक औषधि र सहायक सामग्री उपलब्ध गराउने व्यवस्था प्रदेश र स्थानीय तहले गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.५८	स्वास्थ्य क्षेत्रमा महिला तथा सीमान्तीकृत समुदायको सहभागिता बढाउन नेतृत्व विकास गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
३.५९	स्वास्थ्य संस्थाको नीति, निर्णय र व्यवस्थापनमा लक्षित समूहको सक्रिय सहभागिताका लागि क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
३.६०	लक्षित समुदायका व्यक्तिको पढेलेखेका छोरीहरूलाई स्वास्थ्यकर्मी हुनका लागि आवश्यक पर्ने औपचारिक तहको प्राविधिक स्वास्थ्य प्रशिक्षण तथा चिकित्सा क्षेत्रको शिक्षा उपलब्ध गराउन प्रोत्साहनात्मक उपाय अवलम्बन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.६१	लक्षित कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा लक्षित समूहको समावेशी सहभागिता गराउन प्रोत्साहन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.६२	स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिमा लक्षित वर्गको समावेशी र क्षमतामा आधारित प्रतिनिधित्वका लागि अवसर प्रदान गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.६३	समतामूलक एवम् समावेशी सेवाप्रवाहका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई जवाफदेही बनाउन अधिकार, स्रोत साधन तथा पूर्वाधार उपलब्ध गराउने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.६४	सेवाग्राहीप्रति यथोचित सम्मान प्रकट गर्ने गरी स्वास्थ्य जनशक्तिको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
३.६५	स्वास्थ्य संस्थामा नेपाली भाषाका अतिरिक्त स्थानीय भाषा जान्ने स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्था गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
३.६६	विकट क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको वृत्ति विकासमा योगदान गर्ने गरी तालिम, क्षमता विकास, प्रोत्साहनका उपाय अवलम्बन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
३.६७	लक्षित समूहका व्यक्तिको स्वास्थ्य अधिकारको संरक्षण गर्न सक्ने गरी स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
३.६८	लक्षित समुदायको प्रतिनिधित्व गर्ने सङ्घ संस्थालाई स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिता अभिवृद्धि गर्ने कार्यमा संलग्न गराउने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.६९	लक्षित समूहका व्यक्तिको स्वास्थ्य अधिकारको उपयोगका सम्बन्धमा गुनासो सुन्ने प्रणाली कार्यान्वयनमा ल्याउने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.७०	समावेशी स्वास्थ्य सेवामा संलग्न सबै स्वास्थ्यकर्मीको बीमा गर्ने र सोका लागि प्रिमियम तिरिदिने व्यवस्था गर्ने।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र अर्थ मन्त्रालय					
३.७१	स्वास्थ्यकर्मीको पेशागत सुरक्षा सुनिश्चित गर्नका लागि अनुकूल वातावरण बनाउने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.७२	स्वास्थ्य सेवा कम पुगेका क्षेत्रका लक्षित समूहका व्यक्तिलाई प्राथमिकतामा राखी सेवा विस्तार गर्ने उपायको पहिचान गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.७३	स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाका लागि समावेशी स्वास्थ्यका विषयमा अभिमुखीकरण गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
३.७४	अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा ज्येष्ठ नागरिकको स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताको लेखाजोखा गर्न सक्ने गरी प्राथमिक तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूको दक्षता विकास गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
३.७५	ज्येष्ठ नागरिकको हाइपर्टेन्सन, मधुमेह तथा सर्वाइकल क्यान्सर जस्ता रोगको नियमित रूपमा परीक्षण गर्न सक्ने गरी प्राथमिक तहका स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम प्रदान गर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
३.७६	ज्येष्ठ नागरिकका बारेमा रहिआएका नकारात्मक पक्ष र सोबाट स्वास्थ्यमा पर्ने असरलाई सम्बोधन गर्न अभियानमूलक उपाय अवलम्बन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.७७	पूर्ण तथा गम्भीर रूपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्वास्थ्योपचारका लागि अपाङ्गतामैत्री स्वास्थ्य सेवा निर्देशिका बनाइ कार्यान्वयन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.७८	पूर्ण र गम्भीर अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई आवश्यक औषधि, स्वास्थ्य उपचार र तन्दुरुस्ती संवर्द्धन सेवा उपलब्ध गराउन प्रदेश तथा स्थानीय तहले आवश्यक वित्तीय स्रोत तथा सेवाप्रवाहको व्यवस्था गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.७९	ज्येष्ठ नागरिकको खोप आवश्यकताको समयमै पहिचान गर्न सक्ने गरी क्षमता सुदृढ गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.८०	ज्येष्ठ नागरिकका लागि इन्फ्लुएन्जा, Pheumococcal, Shingles/Zoster तथा Tetanus विरुद्ध खोप सेवा उपलब्ध गराउने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.८१	लक्षित समूहको स्वास्थ्य उपचार सेवामा न्यूनतम सेवा मापदण्ड तथा क्लिनिकल प्रोटोकल लागू गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
३.८२	प्रदेशमा कम्तीमा एक अस्पतालमा जेरियाट्रिक विशिष्टतासहितको सुविधासम्पन्न विभागको स्थापना तथा सञ्चालन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.८३	पचास सैय्याभन्दा बढीको क्षमता भएका प्रदेशका अस्पतालमा ज्येष्ठ नागरिकको उपचारका लागि अस्पतालमा ओ.पी.डी. सेवासहित विशेष उपचार कक्ष सञ्चालन गर्ने।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.८४	एकसय सैय्याभन्दा बढीको क्षमता भएका प्रदेशका अस्पतालमा ज्येष्ठ नागरिकको उपचारका लागि छुट्टै वार्ड सञ्चालन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.८५	समावेशी तवरले चिकित्सा सेवा उपलब्ध गराउन उपयुक्त प्रेषण संयन्त्र कार्यान्वयनमा ल्याउने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.८६	एच्.आई.भी. सङ्क्रमित व्यक्तिको स्वास्थ्य उपचारको निःशुल्क र सहज व्यवस्था गर्ने।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.८७	विपद्प्रभावित व्यक्तिका लागि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने प्रणाली सुदृढ गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.८८	बुढेस्कालका व्यक्तिको उपचारका लागि एलोपेथिक उपचार पद्धति तथा परम्परागत चिकित्सा पद्धतिबीच सामञ्जस्य र एकीकरण कायम गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.८९	चालीस वर्षभन्दा बढी उमेर समूहको जनसङ्ख्याका लागि समुदायमा आधारित स्वास्थ्य परीक्षण सेवाको प्रणाली विस्तार गर्ने।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
३.९०	अल्जाइमर, पार्कीन्सन्स, दमरोग, मुटुरोग, मिर्गौलारोग, क्यान्सरजस्ता रोगबाट ग्रसित ज्येष्ठ नागरिकका लागि निःशुल्क चिकित्सा सेवा उपलब्ध गराउने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.९१	ज्येष्ठ नागरिकको सामाजिक रूपले खण्डीकृत तथ्याङ्क सङ्कलन र विश्लेषण गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.९२	एल्.एन्.ओ.बी. बजेट मार्करका आधारमा ज्येष्ठ नागरिकका लागि स्वास्थ्य कार्यक्रम तर्जुमा गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.९३	महिला ज्येष्ठ नागरिकको यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको संरक्षण गर्न स्वास्थ्यका कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.९४	लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायका ज्येष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य आवश्यकताको पहिचान गरी उपयुक्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.९५	शारीरिक तथा मानसिक तवरले सामाजिक जीवनमा क्रियाशील रहन ज्येष्ठ नागरिकका लागि उपयुक्त हुने गरी स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा सुधार गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.९६	स्वस्थ बुढेस्काल सुनिश्चित गर्न आवश्यक सबै सेवा एकीकृत रूपमा उपलब्ध गराउन क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.९७	बहुऔषधीय उपभोगसँग सम्बन्धित ज्येष्ठ नागरिकका सम्भाव्य स्वास्थ्य जोखिमको लेखाजोखा र विश्लेषण गर्ने।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.९८	जोखिममा रहेका ज्येष्ठ नागरिकका लागि निःशुल्क रूपमा औषधि उपलब्ध गराउने क्षमता सुदृढ गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
३.९९	उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मुटुको रोग, मिर्गौलारोग, क्यान्सरजस्ता रोगको उपचारका लागि ज्येष्ठ नागरिकलाई निःशुल्क सेवा प्रदान गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१००	ज्येष्ठ नागरिकका लागि उपलब्ध गराइएको औषधीय सेवाको प्रभावको लेखाजोखा गर्ने र आवश्यकताअनुसार सुदृढ तुल्याउँदै लैजाने।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१०१	लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायको स्वास्थ्य स्थितिको विश्लेषण गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१०२	स्वास्थ्य सेवा उपयोगमा लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायका व्यक्तिले भोग्दैआएका समस्या, बाधा-अड्चन तथा मनोव्यवहारिक जटिलताको पहिचान गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१०३	लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायको स्वास्थ्य आवश्यकतालाई विद्यमान स्वास्थ्य प्रणालीलेमा सम्बोधन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१०४	समुदायस्तरमा नै लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायका व्यक्तिलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने क्षमताको विकास गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१०५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायको पहुँच बढाउन स्वास्थ्य मनोविमर्श सेवा उपलब्ध गराउने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
३.१०६	लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायका व्यक्तिको यौनिक स्वास्थ्य अधिकारको संरक्षणका लागि उपाय अवलम्बन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१०७	नीति निर्माणमा लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायका व्यक्तिको सहभागिता सुनिश्चित गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
३.१०८	मानसिक रूपमा अशक्त व्यक्तिको स्वास्थ्य आवश्यकताको विश्लेषण गरी तथ्याङ्क अद्यावधिक गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१०९	आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई विद्यमान स्वास्थ्य प्रणालीमा एकाकार गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.११०	मानसिक रोगका बारेमा समुदायमा व्याप्त भ्रम र मिथ्या हटाउने उपाय अवलम्बन गर्ने।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.१११	मानसिक रूपमा अशक्त व्यक्तिलाई निःशुल्क रूपमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा उपलब्ध गराउने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.११२	मानसिक स्वास्थ्य सेवाका लागि स्वास्थ्यकर्मीको सीप विकास तथा मनोसामाजिक स्वास्थ्य सेवाप्रवाह क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.११३	मानसिक रोगसम्बन्धी विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवाका लागि प्रेषण प्रणालीको विकास गर्ने र प्रेषण अस्पतालको क्षमता विकास गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.११४	लक्षित समूहको पहुँचमा स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउनका लागि सम्भाव्यताका आधारमा सकारात्मक कार्यको पहिचान गर्ने।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
३.११५	सकारात्मक विभेदका कार्यक्रम कार्यान्वयन गरी स्वास्थ्य सेवालाई लक्षित समूहको पहुँच वृद्धि गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.११६	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुग्न नसकेका क्षेत्र र समुदायको पहिचान गरी सेवा प्रदान गर्न घुम्ती र अस्थायी संयन्त्र उपयोगमा ल्याउने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
३.११७	लक्षित समूहको समावेशी पहुँच तथा उपयोग सुनिश्चित गर्न बहुपोषण कार्यक्रममा परिमार्जन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
४.१	स्थानीय तहसमेतको सहभागितामा लैङ्गिक तथा सामाजिक विभेदको अन्त्यका लागि विशेष कानून निर्माण गर्ने ।	मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय र सामाजिक विकास मन्त्रालय					
४.२	सबैप्रकारका लैङ्गिक हिंसालाई सम्बोधन गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रको एकीकृत मार्गदर्शन तथा कार्यविधि निर्माण गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र महिला, बालबालिका, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालय					
४.३	लैङ्गिक हिंसा प्रभावितका लागि सहकार्यात्मक रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न नागरिक सञ्जालको उपयोगलाई क्रियाशील तुल्याउने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र महिला, बालबालिका, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालय					
४.४	लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी एकद्वार प्रतिवेदन पद्धतिको विकास गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
		र महिला, बालबालिका, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालय					
४.५	लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध सबै तहमा अभियानमूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र महिला, बालबालिका, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालय					
४.६	लैङ्गिक हिंसाको अन्त्य र प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाका लागि सामाजिक परिचालन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र महिला, बालबालिका, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालय					
४.७	लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध उत्थानशीलता अभिवृद्धि गर्न बहुपक्षीय सहकार्य र साझेदारी प्रवर्द्धन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र महिला, बालबालिका, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालय					
४.८	किशोर-किशोरी समुदायलाई लैङ्गिक हिंसा र सो बाट हुन सक्ने स्वास्थ्य प्रभावका बारेमा सचेतना अभिवृद्धि गर्न कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र महिला, बालबालिका, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालय					
४.९	लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध विद्यार्थीहरूमा सचेतना अभिवृद्धि गर्न विद्यालयस्तरमा अभियानमूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
		र महिला, बालबालिका, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालय					
४.१०	विद्यालय नर्समार्फत सबै विद्यालयमा लैङ्गिक हिंसा र विभेदविरुद्ध सचेतना वृद्धि गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
४.११	स्वास्थ्य क्षेत्रमा लैङ्गिक हिंसा प्रभावितका लागि सञ्चालित कार्यक्रमको मूल्याङ्कन गरी प्रभावकारिताका लागि योजना कार्यान्वयन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
४.१२	सबै अस्पतालमा लैङ्गिक हिंसाप्रभावितलाई स्वास्थ्यलगायत आवश्यक सबै सेवाहरू उपलब्ध गराउन एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
४.१३	प्राथमिक तहका स्वास्थ्य संस्थामा समेत एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र विस्तार गर्नका लागि क्षमता विकास गर्दै जाने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
४.१४	लैङ्गिक हिंसा निवारणसम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकलअनुसार सबै तहका अस्पतालहरूबाट लैङ्गिक हिंसापीडितलाई स्वास्थ्यलगायत अन्य सबै सेवाहरु उपलब्ध गराउने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
४.१५	यौनजन्य हिंसाबाट पीडित व्यक्तिको दिगो पुनर्स्थापना गर्नका लागि कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सहयोग गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
४.१६	लैङ्गिक हिंसाको रोकथाम, प्रभावितलाई आवश्यक सेवाको व्यवस्था एवम् पुनर्स्थापनाका लागि बहुपक्षीय सहकार्य गर्ने।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
४.१७	सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचारसँग सम्बन्धित क्लिनिकल प्रोटोकल, मनोसामाजिक परामर्श सेवा, कार्यविधि दिग्दर्शन तथा मेडिको लिगलसम्बन्धी विषयमा क्रमशः प्रशिक्षित र क्षमता विकास गर्दै जाने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
४.१८	कोविड-१९ लगायत सबैप्रकारका महामारी एवम् प्राकृतिक प्रकोपका कारण हुने लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध बहुपक्षीय सेवा समन्वयात्मक रूपमा प्रदान गर्ने प्रणाली सुदृढ गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
४.१९	महिला आप्रवासी कामदारका लागि सुरक्षित आप्रवासन सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य सेवाप्रवाहलगायत क्षमता विकासको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
४.२०	एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रबाट प्रवाह हुने सेवाको प्रभावकारिताको मूल्याङ्कन गरी निरन्तर सुधार गर्दै जाने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
४.२१	सबै तहका अस्पतालहरूमा मनोसामाजिक परामर्श सेवा उपलब्ध गराउन तालीमप्राप्त जनशक्तिको व्यवस्था गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
४.२२	प्राथमिक तहभन्दा माथिका सबै अस्पतालहरूमा चिकित्साजन्य कानूनी सेवा उपलब्ध गराउन तालीमप्राप्त जनशक्ति तयार गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
४.२३	प्रदेशका प्रत्येक जिल्लामा मापदण्डमा निर्धारित सुविधासम्पन्न "सेफ होम" को स्थापना गरी सञ्चालन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
४.२४	सबै स्थानीय तहको पालिकामा लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी सम्पर्कव्यक्तिको जिम्मेवारी तोक्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
४.२५	विद्यालय नर्समार्फत लैङ्गिक हिंसा र विभेदविरुद्ध सचेतनाका कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
४.२६	अस्पतालहरूको सङ्गठनात्मक संरचनामा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रलाई समावेश गरी मनोसामाजिक परामर्शदातासहितको कर्मचारीको दरबन्दी सृजना गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय					
४.२७	स्थानीय तहको न्यायिक समितिलाई लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी विषयमा अभिमुखीकरण गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					
४.२८	प्रदेश मातहतका सबै अस्पतालहरूमा फोरेन्सिक युनिटसहितको विभागको स्थापना गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
४.२९	लैङ्गिक हिंसा प्रभावितलाई आवश्यक पर्ने सबै किसिमका स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनका लागि प्रेषण संयन्त्र सुदृढ गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
४.३०	सबै स्वास्थ्य संस्थामा दक्ष प्रसूतिकर्मीको सेवा विस्तार गर्दै लैजाने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
४.३१	सबै स्वास्थ्य चौकीमा महिला स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्था गर्ने।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
४.३२	गर्भवती महिलाहरूका लागि चेतनामूलक कार्यक्रम तथा गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गरी संस्थागत प्रसूति सेवा उपभोग गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					
४.३३	लक्षित वर्गका महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व स्वास्थ्य सेवामा पहुँच वृद्धि गर्न प्रोत्साहनात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय					

क्र.सं.	कार्यक्रम तथा क्रियाकलाप	जिम्मेवार निकाय	कार्यान्वयन गरिने आर्थिक वर्ष (आ.व. २०७८/७९ देखि २०८२/८३) सम्म)				
			२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
४.३४	सबै तहका कार्यालयमा यौनजन्य दुर्व्यवहार एवम् लैङ्गिकतामा आधारित विभेदपूर्ण व्यवहार अन्त्य गर्नका लागि आचारसंहिता लागू गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र महिला, बालबालिका, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालय					
४.३५	यौनजन्य दुर्व्यवहारसँग सम्बन्धित गुनासो तथा उजुरीको व्यवस्थापन गर्ने प्रभावकारी संयन्त्र निर्माण गर्ने ।	सामाजिक विकास मन्त्रालय र महिला, बालबालिका, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालय					
४.३६	लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा, यौनजन्य दुर्व्यवहारका सम्बन्धमा स्वास्थ्य क्षेत्रका कर्मचारीहरूलाई सुसूचित र अनुशिक्षित गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र					

*** *** ***

अनुसूची:४

नतिजा मापन ढाँचा (Result Monitoring Framework)

मधेश प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीति कार्यान्वयनका लागि प्रमुख सूचकसहितको नतिजा मापन ढाँचा देहायबमोजिम हुने छः

उपलब्धि सूचक	एकाई	आधार तथ्याङ्क*			परिमाणात्मक लक्ष्य**(पाँच वर्षको)					परीक्षणको स्रोत
		तथ्याङ्क	वर्ष	स्रोत	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	
उद्देश्य-१: प्रदेश र स्थानीय तहको स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति तथा प्रणालीमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण मूलप्रवाहीकरण गर्नु ।										
१.१ स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्रम बजेटमा प्रत्यक्ष लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण उत्तरदायी बजेट	प्रतिशत	उपलब्ध नभएको	२०७७/७८	अर्थ मन्त्रालयको बजेट पुस्तिका	१३	२०	३०	४०	५०	मन्त्रालय***को बजेट विश्लेषण प्रतिवेदन
१.२ स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्रम बजेटमा प्रत्यक्ष लैङ्गिक उत्तरदायी बजेट	प्रतिशत	उपलब्ध नभएको	२०७७/७८	अर्थ मन्त्रालयको बजेट पुस्तिका	३०	३५	४०	४५	५०	मन्त्रालयको बजेट विश्लेषण प्रतिवेदन

उपलब्धि सूचक	एकाई	आधार तथ्याङ्क*			परिमाणात्मक लक्ष्य**(पाँच वर्षको)					परीक्षणको स्रोत
		तथ्याङ्क	वर्ष	स्रोत	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	
१.३ स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्रम बजेटमा लैङ्गिक उत्तरदायी बजेटको उपयोग	प्रतिशत	उपलब्ध नभएको	२०७७/७८	मन्त्रालयको बजेट विश्लेषण प्रतिवेदन	६३	६५	७०	७५	८०	मन्त्रालयको बजेट विश्लेषण प्रतिवेदन
१.४ स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्रम बजेटमा कोही पनि छुट्नु हुंदैन LNOB) बजेट उपयोग	प्रतिशत	उपलब्ध नभएको	२०७७/७८	मन्त्रालयको बजेट विश्लेषण प्रतिवेदन	४०	५०	६०	७०	८०	मन्त्रालयको बजेट विश्लेषण प्रतिवेदन
१.५ लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण विषयमा तालिम तथा अभिमुखीकरण प्राप्त गरेका चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू	प्रतिशत	उपलब्ध नभएको	२०७७/७८	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन	२०	२५	४०	५०	६०	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन

*हालको पद्धतिमा LNOB बजेट खर्चको अभिलेख राख्ने नगरिएको हुँदा यसका लागि आधाररेखा तथ्याङ्क उल्लेख गर्न नसकिएको तर आर्थिक वर्ष २०७८/७९ पछि यस किसिमको उत्तरदायी बजेट खर्चको अभिलेख राखी अनुगमन गरिने ।

उपलब्धि सूचक	एकाई	आधार तथ्याङ्क*			परिमाणात्मक लक्ष्य**(पाँच वर्षको)					परीक्षणको स्रोत
		तथ्याङ्क	वर्ष	स्रोत	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	
उद्देश्य-२: लैङ्गिक उत्तरदायी तथा समावेशी स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने क्षमता अभिवृद्धि गर्नु ।										
२.१ लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण-सम्बन्धी जिम्मेवारी भएको संयन्त्र स्थापना भएका स्थानीय तह		०	२०७७/७८	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन	२५	५०	७०	८५	१००	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन
२.२ प्रदेश तहमा लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण संयन्त्रको स्थापना	सङ्ख्या	०	२०७७/७८	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन	१	१	१	१	१	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन
उद्देश्य-३: महिला, सीमान्तीकृत तथा जोखिममा रहेका समुदायको आधारभूत तथा विशेष किसिमका स्वास्थ्य आवश्यकता पूरा गर्नका लागि लक्षित पहलका माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवामा उनीहरूको समतामूलक पहुँच सुनिश्चित गर्नु ।										
३.१ लक्षित समूहको स्वास्थ्य सेवाका लागि लगानीको कार्यढाँचा तयारी	सङ्ख्या	उपलब्ध नभएको	२०७७/७८	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन	१	१	१	१	१	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन

उपलब्धि सूचक	एकाई	आधार तथ्याङ्क*			परिमाणात्मक लक्ष्य**(पाँच वर्षको)					परीक्षणको स्रोत
		तथ्याङ्क	वर्ष	स्रोत	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	
३.२ प्रदेशमा जेरियाट्रिक वार्डको सेवा उपलब्ध भएका प्राथमिक तहभन्दा माथिका अस्पतालहरू	सङ्ख्या	४	२०७७/७८	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन	८	१०	१०	१०	१०	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन
३.४ सामाजिक परीक्षण भएका स्वास्थ्य संस्था	प्रतिशत	उपलब्ध नभएको	२०७७/७८	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन	५०	६०	७०	८०	१००	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन
३.५ पाठेघरको क्यान्सरको निम्ति परीक्षण (screening) गरिएका ३० देखि ४९ बर्ष उमेरका महिलाहरू	प्रतिशत	१६.६	२०७१/७२	STEPS	३६	४७	६३	९०	१००	STEPS
३.६ दक्ष प्रसूतिकर्मीहरूबाट प्रसूति गराइएका महिलाहरू	प्रतिशत	५८	२०७३/७४	NDHS	७०	७४	७९	९०	९५	NDHS
३.७ प्रजनन उमेर समूहका महिलामा रक्तअल्पताको स्थिति (prevalence)	प्रतिशत	४१	२०७३/७४	NDHS	२४	१८	१५	१०	५	NDHS

उपलब्धि सूचक	एकाई	आधार तथ्याङ्क*			परिमाणात्मक लक्ष्य**(पाँच वर्षको)					परीक्षणको स्रोत
		तथ्याङ्क	वर्ष	स्रोत	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	
३.८ इन्फ्लुएन्जा, Pheumococcal, Shingles/Zoster तथा Tetanus विरुद्ध खोप सेवा प्राप्त गर्ने ज्येष्ठ नागरिक	प्रतिशत	उपलब्ध नभएको	२०७७/७८	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन	३०	४०	५०	६५	८०	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन
३.९ लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायको स्वास्थ्य स्थितिको विश्लेषण र स्वास्थ्य आवश्यकताको पहिचान गर्ने स्थानीय तहको	प्रतिशत	उपलब्ध नभएको	२०७७/७८	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन	२०	३०	५०	७०	१००	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन
३.१० लक्षित समूहका सबै व्यक्तिको स्वास्थ्य स्थितिको नक्साङ्कन र आवश्यकताको पहिचान भएका स्थानीय तहको	प्रतिशत	उपलब्ध नभएको	२०७७/७८	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन	२०	३०	५०	७०	१००	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन
३.११ सबै स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यकर्मीको स्वीकृत	प्रतिशत	उपलब्ध नभएको	२०७७/७८	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन	५०	६०	७५	९०	१००	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन

उपलब्धि सूचक	एकाई	आधार तथ्याङ्क*			परिमाणात्मक लक्ष्य**(पाँच वर्षको)					परीक्षणको स्रोत
		तथ्याङ्क	वर्ष	स्रोत	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	
दरबन्दीबमोजिम पदपूर्ति भई कार्यरत रहेका स्वास्थ्यकर्मी										
३.१२ अपाङ्गता भएका व्यक्तिको सेवा उपलब्ध हुने प्राथमिक तहभन्दा माथिको अस्पताल	सङ्ख्या	४	२०७२/७३	NHFS	८	१०	१०	१०	१०	NHFS
३.१३ सामाजिक सेवा एकाईबाट सेवा दिने प्राथमिक तहभन्दा माथिको अस्पतालको	सङ्ख्या	उपलब्ध नभएको	२०७७/७८	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन	८	९	११	१२	१२	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन
३.१४ लैङ्गिक तथा सामाजिक समावेशीकरणमैत्री पूर्वाधार तथा सहायक सामग्री उपलब्ध भएका स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालको	प्रतिशत	उपलब्ध नभएको	२०७२/७३	NHFS	५०	६०	७०	८०	९०	NHFS
३.१५ अत्यावश्यक (ट्रेसर) औषधिको स्टक आउट	प्रतिशत	७०	२०७२/७३	NHFS	९०	९५	१००	१००	१००	LMIS

उपलब्धि सूचक	एकाई	आधार तथ्याङ्क*			परिमाणात्मक लक्ष्य**(पाँच वर्षको)					परीक्षणको स्रोत
		तथ्याङ्क	वर्ष	स्रोत	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	
नभएका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाको										
३.१६ कुल लक्षित बीमित परिवारमध्ये सरकारले प्रिमियम भुक्तानी गरी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध लक्षित समूहका परिवारको	प्रतिशत	उपलब्ध नभएको	२०७७/७८	स्वास्थ्य बिमा बोर्डको वार्षिक प्रतिवेदन र मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन	२५	३०	५०	७०	८०	स्वास्थ्य बिमा बोर्डको वार्षिक प्रतिवेदन र मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन
उद्देश्य-४: महिला, सीमान्तीकृत तथा जोखिममा रहेका समुदायको आधारभूत तथा विशेष स्वास्थ्य आवश्यकता पूरा गर्नका लागि लक्षित पहलका माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवामा उनीहरूको समतामूलक पहुँच सुनिश्चित गर्नु ।										
४.१ लैङ्गिक तथा सामाजिक विभेद र सोबाट स्वास्थ्यमा पर्ने असरबरे अध्ययन भएका स्थानीय तहको	सङ्ख्या	उपलब्ध नभएको	२०७७/७८	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन	२०	२५	३५	५०	७०	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन

उपलब्धि सूचक	एकाई	आधार तथ्याङ्क*			परिमाणात्मक लक्ष्य**(पाँच वर्षको)					परीक्षणको स्रोत
		तथ्याङ्क	वर्ष	स्रोत	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	
४.२ मेडिको लिगल विषयको तालिमप्राप्त जनशक्ति भएका प्राथमिक तहभन्दा माथिको अस्पताल	सङ्ख्या	८	२०७७/७८	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन	१०	१२	१२	१२	१२	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन
४.३ एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रबाट सेवा प्राप्त गर्ने लैङ्गिक हिंसाप्रभावित	प्रतिशत	३.६	२०७५/७६	ओ.सी.एम्.सी. सूचना प्रणाली	५	५.५	७	१२	१५	ओ.सी.एम्.सी. सूचना प्रणाली र मन्त्रालयको प्रतिवेदन
नोटः ने.ज.स्वा.स. २०१६ का अनुसार विगत १२ महिनाको अवधिमा ९.१५ प्रजनन उमेर समूहका महिलाहरूले शारीरिक तथा मानसिक हिंसा एवम् ३.३५ ले यौनजन्य हिंसा भोगेको देखिन्छ। यीमध्ये २२५ हिंसा पीडितले मात्र सेवा लिने ईच्छा गरेको देखिन्छ। सन् २०११ को जनगणनाअनुसार २०१६ मा ७०,९५,६४१ जना प्रजनन उमेर समूहका महिलाहरू थिए। यसअनुसार ६,४४,१८९ जनाले शारीरिक तथा मानसिक हिंसा र २,३४,६९५ जनाले यौनजन्य हिंसा गरी जम्मा ८,७८,८८५ जनाले हिंसा भोगेको देखिन्छ। जम्मा ८,७८,८८५पीडितमध्ये २२५ ९१,९३,३५५० जनाले सेवा लिन खोजेको देखिन्छ। यस आधारमा ओ.सी.एम्.सी.बाट सेवा पाएका ६,९९२ जनालाई मान्दा पीडितमध्ये ३.६५ ले सेवा पाएको हुन आउँछ।										
४.४ मनोसामाजिक परामर्श सेवा उपलब्ध भएका प्राथमिक तहभन्दा माथिको अस्पताल	सङ्ख्या	४	२०७७/७८	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन	८	१०	१२	१२	१२	मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन

उपलब्धि सूचक	एकाई	आधार तथ्याङ्क*			परिमाणात्मक लक्ष्य**(पाँच वर्षको)					परीक्षणको स्रोत
		तथ्याङ्क	वर्ष	स्रोत	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	
४.५ लैङ्गिक हिंसा प्रभावितको संरक्षण र पुनर्स्थापनाका लागि सेफ होम स्थापना भएका जिल्ला	प्रतिशत	१	२०७७/७८	ओ.सी.एम्.सी. सूचना प्रणाली	३	४	५	७	८	ओ.सी.एम्.सी. सूचना प्रणाली

* उल्लिखित सूचकबमोजिमको प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणसम्बन्धी आधाररेखा तथ्याङ्क उपलब्ध हुन नसकेकोले समावेश गरिएको छैन । यसलाई आगामी आर्थिक वर्षदेखि हासिल गर्नुपर्ने उपलब्धिको आधारका रूपमा समावेश गरिएको छ ।

** मन्त्रालय भन्नाले मधेश प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालयलाई जनाउँदछ ।

*** वर्ष वर्षका लागि निर्धारित लक्ष्य (Target) को समग्र (Consolidated) परिमाणका रूपमा गणना गरिएको

***   ***   ***

Supported by:

Disclaimer:- This material has been funded by UKaid from the UK Government; however the views expressed do not necessarily reflect the UK government's official policies.