राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य नीति

<u>प्रस्तुतकर्ता</u>

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

व्यवस्थापन महाशाखा

ओरल हेल्थ फोकल प्वाईन्ट

२०७०

विषय सूची

क्र. स.	विषय	पेज नं.
१	परिचय (पृष्ठभूमि)	१
२	विगतका प्रयासहरु	१
३	वर्तमान अवस्था	२
४	समस्याहरु तथा चुनौतीहरु	३
५	नीति	४
५.१	भावीसोच	४
५.२	ध्येय	४
५.३	गन्तव्य	४
५.४	उदेश्य	५
५.५	लक्ष्य	८
५.६	नीति सन्दर्भ र निर्देशक सिद्धान्तहरु	९
६	संस्थागत संरचना	९
७	वीत्तिय श्रोत	१०
८	कानूनी प्रावधान	१०
९	अनुगमन तथा मूल्यांकन	१०
१०	जोखीम तथा पूर्वानुमान	११
११	सन्दर्भ सामग्रीहरु	१२

१. पृष्ठभूमि

मुख स्वास्थ्यलाई विश्व स्वास्थ्य संगठनले मुख एवं अनुहारको दुखाई, मुख तथा घाटीको क्यान्सर, मुखको संक्रमण, जन्मदै तालु तथा ओठ चिरेको (खुडे), गिजा सम्वन्धी रोग, दाात किराले खाने तथा झर्ने, दाातमा प्वाल पर्ने तथा अन्य मुख सम्वन्धी रोगहरुवाट मुक्त हुने अवस्थाको रुपमा व्याख्या गरेको छ । मुख सम्वन्धी रोगहरुको रोकथाम गर्न सकिने भएता पनि विश्वभरिका धेरै मानिसहरु यस रोगवाट प्रभावित छन् । मुख सम्वन्धी रोगहरु विशेषगरी दाात किराले खाने, गिजा सम्वन्धी रोग, मुखको क्यान्सर विकसित र अल्प विकसित सवै देशहरुमा जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा स्थापित भै सकेकोछ ।

मुख सम्वन्धी रोगहरुले गर्दा सामान्य जनस्वास्थ्य र मानवको गुणस्तरीय जीवनमा नकारात्मक प्रभाव पर्दछ । महामारी सम्वन्धी एउटा अध्ययन प्रतिवेदनले शिक्षा, सामाजिक-आर्थिक उत्पादनशीलता र मुख स्वास्थ्यको कमजोर अवस्थावीच गाढा सम्वन्ध रहेको कुरा औल्याएको छ । यस सन्दर्भमा नेपाल सरकारले आफ्नो नागरिकहरुको मुख स्वास्थ्य समेतको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्ने प्रतिवद्धता जनाएको छ ।

२. विगतका प्रयासहरु

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका विगतका कार्यहरुले नेपाली जनताको मुख स्वास्थ्यमा केही सुधार तथा उपलव्धि हाासिल गरेको छ । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले मुख स्वास्थ्यलाई नसर्ने रोगहरुको प्रतिरोध र नियन्त्रण गर्न वहु-क्षेत्रगत राष्ट्रिय कार्ययोजनामा समावेश गर्ने महत्वपूर्ण कार्य गरेको छ । मन्त्रालयले मानव विकासमा मुख स्वास्थ्यको महत्वपूर्ण पक्षलाई ध्यान दिदै यसको प्रवर्द्धन गर्ने कार्यको थालनी गरेको छ । यसका साथै विगतका उपलव्धिहरुमा मुख स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन र रक्षा गर्न मुख स्वास्थ्य सम्वन्धी जनशक्तिको विकास र रोगहरुको नियन्त्रणमा केन्द्रित भएको छ ।

नेपाल सरकारले विश्व स्वास्थ्य संगठनको सूर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण कार्ययोजना सम्झौता-सन् २००३ (ाचकभधयचप ऋयलखभलतष्यल यल त्यदबअअय ऋयलतचर्या द्दण्ण्घ) पारित गरी सन् २००६ मा प्रतिनिधि सभावाट अनुमोदन पनि गराएको छ । तत् पश्चात राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा तथा सूचना संचार केन्द्रले राष्ट्रिय स्तरमा सूर्तीजन्य पदार्थको सेवनको रोकथामको लागि राष्ट्रभर पैरवी तथा संचार

अभियान संचालन गर्दै आएको छ । यसको साथै सूर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण ऐन २०११ र नियमावली २०११(सन्) लागू भैसकेको छ ।

सन् २००४ को राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य नीतिको एउटा महत्वपूर्ण रणनैतिक उद्धेश्य पनि मुख स्वास्थ्यको सुरक्षामा सचेतना बढाउने र फ्लोराईडयुक्त दन्तमन्जनहरुको पाहुच वढाउने हो । नेपालमा सन् १९९७ मा अतिकम संख्यामा प्रयोगमा रहेको फ्लोराइडयुक्त दन्तमन्जन हालको दिनमा करिव ९० प्रतिशत जति नागरिकहरुको पहुचमा पुऱ्याउन सफल भएको छ । नेपाल सरकार र निजी क्षेत्रका सरोकारवालाहरुवाट प्रशस्त प्रयास हुादा पनि मुख स्वास्थ्य अझै स्वास्थ्य क्षेत्रको मुख्य प्राथमिकतावाट वञ्चित रहेको छ ।

३. वर्तमान अवस्था

मुख सम्वन्धी रोग नियन्त्रण गर्न सकिने भएतापनि नेपाली जनसंख्याको ठूलो हिस्सा मुख स्वास्थ्यको खराव स्थितिवाट गुज्रिरहेको छ । हालै भएको ल्क्ष्ृम् चक्क्ए ाबअतयच क्ाचखभथ सन् २०१२-२०१३ ले एक चौथाई जनता मुखको पीडा र मुखको असहजतावाट प्रभावित रहेको देखाएको छ ।

मुख स्वास्थ्यमा खासगरी दाात किराले खाने, गिजा सम्वन्धी रोग र मुखको क्यान्सर जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याका रुपमा रहेतापनि यसतर्फ उचित ध्यान पुग्न सकेको पाईदैन । यसका अलावा मानिसहरुको गुणस्तरीय जीवनयापनमा जन्मिदै भएका समस्या (खुडें), शारीरिक संक्रमणका प्रणालीगत असरहरुका कारण मुखमा देखा पर्ने असरहरुले गुणस्तरीय जीवनयापनमा नकारात्मक प्रभाव पारेको छ ।

नेपाल पाथफाईण्डर सर्भे-सन् २००४ ले ५-६ वर्ष उमेर समूहका करिव ५८ प्रतिशत वच्चाहरु दाात कीराले खाने रोगवाट उच्च प्रभावित रहेको देखाएको छ र यसलाई नेपालमा वच्चाहरुको मूख्य रोगको रुपमा पनि औंल्याएको छ । गुणस्तरीय उपचारविना दाात विग्रने र झर्ने समस्याले पनि जीवनयापनमा महत्वपूर्ण प्रभाव पारेको पाईन्छ । उक्त विश्लेषणले गरीव र सीमान्तीकृत समुदायका सवै उमेर समूह यसवाट वढी प्रभावित भएको देखाएको छ । यस वाहेक इचय-ाबअष्वा त्चबगFब, खुडेपन र ज्क्ष्ख संक्रमणवाट मुखमा हुने समस्या पनि ठूलै रुपमा देखिएको छ ।

अहिले नेपाल आधारभूत मुख स्वास्थ्य सहित सवैको लागि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली ९गलष्खभचकर्बा ज्भबतिज अयखभचबनभ० लाई अझ सुद्धढ गर्ने पक्षमा रहेको छ । हाल नेपालमा १२ वटा डेण्टल कलेजहरु संचालनमा रहेका छन् । वार्षिक करिव ३०० स्नातक दन्त चिकित्सकहरु देश र विदेशवाट उत्पादन भैरहेका छन् । पााच वटा उच्च शिक्षा अध्ययन संस्थानहरुवाट करिव ३० जनाले दन्त चिकित्साका विभिन्न क्षेत्रहरुमा स्नातकोत्तर शिक्षा हासिल गर्दछन् । सो वाहेक प्राविधिक शिक्षा तथा व्यवसायिक तालिम केन्द्रवाट संचालित ४ वटा संस्थाहरुवाट दन्त सहायकहरु तयार हुन्छन् । सन् २०१६ सम्ममा देश भित्रकै सवै डेण्टल कलेजहरुवाट उत्पादित जनशक्ति साख्या प्रति वर्ष करिव ६५० पुग्ने देखिन्छ । दन्त चिकित्सा सम्वन्धि जनशक्ति वढ्दै गएपनि देश भित्रको वितरण असन्तुलित छ । राजधानीमा दन्तरोग विशेषज्ञ र जनसंख्याको अनुपात १:९,००० छ भने राजधानी वाहिर १:५६,००० छ । हाल नेपालमा पृथक डेण्टल काउन्सील नभएको अवस्थामा धेरै संख्यामा रहेका डेण्टल कलेजहरुको गुणस्तर सुनिश्चितता तथा सम्वन्धनको समस्या पनि थपिएको छ ।

धेरैजसो नेपालीहरुका लागि मुख सम्वन्धी रोगहरुको उपचार महंगो पर्ने गरेको छ । सीमान्तीकृत तथा कम आय हुने जनसंख्याको लागि निजी क्षेत्रको दन्त स्वास्थ्य सेवा लिन नसकिने गरी उपभोग गर्न नसकिने गरी महंगो छ । देश भित्र अवैध सेवा प्रदायकहरुको संख्या पनि वढिरहेको छ । विरामीहरु परम्परागत उपचार पद्धति र अवैधानिक सेवा प्रदायकहरुकहाा जाादा उनीहरुको स्वास्थ्यमा उच्च खतराको स्थिति उत्पन्न भएको छ । हाल यस्तो अवैध उपचार कार्य रोकथामको लागि कानूनी प्रावधान नरहेको अवस्था छ । हाल नेपालमा दाात र गिजाको रोगले प्रभावित जनसंख्या, मुख सम्वन्धी अर्वुद रोगवाट पीडित जनसंख्या एवं अवस्था वारे समग्र तथ्यांकको कमी रहेको अवस्था छ । आधारभूत स्वास्थ्य सेवा वीमामा मुख स्वास्थ्य वीमाको कुनै पनि व्यवस्था नरहेको अवस्था विद्यमान छ ।

४. <u>समस्या तथा चुनौतीहरु</u>

हालको श्रोत साधनले सामाजिक-आर्थिक रुपले कमजोर रहेका जन समुदायको पाहुचमा आधारभूत मुख स्वास्थ्य सेवा पुर्‍याउनु, मुख स्वास्थ्य सेवालाई समतामूलक र उपयुक्त साधनस्रोत सहितको सेवाको रुपमा व्यवस्थित गर्नु नेपाल सरकारको अगाडि ठूलो चुनौती रहेको छ । जनसांख्यिक वनौट, आधुनिकीकरणको साथै नेपालीहरुको आहारमा आएको परिवर्तनले गर्दा मुख सम्वन्धी समस्या वढेको अनुमान गरिन्छ । आधारभूत मुख स्वास्थ्यको पहाुचमा कमी,

असमान/असन्तुलित जनशक्तिको वितरण र हाल विद्यमान कमजोर स्वास्थ्य स्थितिको कारण अधिकांश नेपाली जनताको मुख स्वास्थ्य समस्या सम्वोधन हुन नसकेको अवस्था छ। वढ्दै गएको डेण्टल कलेजहरुको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न कानुनी प्रावधानको आवश्यकता छ। साथै वढ्दो अवैध सेवा प्रदायकहरुले गर्दा नेपाली जनताहरुको स्वास्थ्यमा पर्न सक्ने खतरा पनि संम्वोधन हुन आवश्यक छ। गैरसरकारी संस्था र अन्तरराष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थावाट उपलव्ध दन्त स्वास्थ्य सेवाको पनि गुणस्तर सुनिश्चित हुनु आवश्यक छ।

५. नीति औचित्य

हालको मुख स्वास्थ्य नीति वि.सं. २०६० (सन् २००४) मा तर्जुमा भएको थियो जसको मुख्य उद्धेश्य सम्पूर्ण नेपाली जनतालाई उच्चस्तरीय आधारभूत मुख स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउनु रहेको थियो। मुख स्वास्थ्यको हालको अवस्थालाई सुधार गर्न विद्यमान सन् २००४ को मुख स्वास्थ्य नीति परिमार्जन गर्न आवश्यक छ। नयाा नीतिले नेपाली जनताको स्वास्थ्य र उत्पादनशील जीवन यापनको पहुाचयोग्य वातावरण सहितको लक्ष निर्धारण गर्नेछ।
यो नीतिले नेपाल स्वास्थ्य नीति र नसर्ने रोगहरुको कार्य नीतिसाग समन्वय कायम गर्ने छ।

५.१ भावीसोच

सम्पुर्ण नेपाली जनताले मुख स्वास्थ्यको उच्चस्तरीय सेवावाट गुणस्तरीय जीवनयापन गर्न सक्नेछन्।

५.२ ध्येय

नेपाली जनताको मुख स्वास्थ्यस्तर अभिवृद्धि गर्दै गुणस्तरीय जीवनको अभिवृद्धि र समग्र सुधार गर्ने।

५.३ गन्तव्य

मुख स्वास्थ्य सम्वन्धी रोगहरुको नियन्त्रण, रोग केन्द्रित, एकीकृत र वहु क्षेत्रगत अवधारणाको विकास गर्दै प्रत्येक नेपाली जनताको गुणस्तरीय जीवनयापनमा सुधार गर्ने।

५.४ उदेश्य

मुख स्वास्थ्य नीति २०७१ को निम्नलिखित उद्धेश्यहरु हुने छन् :

५.४.१ मुख स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन तथा रोगहरुको नियन्त्रण गर्ने ।

५.४.२ मुख स्वास्थ्य सम्वन्धी सेवामा सवैको पहुाच सुनिश्चित गर्ने ।

५.४.३ निरन्तर निगरानी, अनुगमन तथा मुल्यांकन र अनुसन्धानलाई प्राथमिकता दिने ।

५.४.४ स्वास्थ्य नीति तथा प्रणालीमा मुख स्वास्थ्यलाई प्राथमिकीकरण गर्ने ।

५.४.५ मुख स्वास्थ्यको विकासको लागि अन्य क्षेत्रहरुसाग साझेदारी गर्ने ।

५.४.६ स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढिकरण गर्ने ।

५.४.१ मुख स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन तथा रोगहरुको नियन्त्रण गर्ने ।

नीतिहरु

क. उच्च जोखिमयुक्त वा सम्भाव्य समूहहरु (जस्तै आमा, वच्चा, वृद्ध, अशक्त आदिको) मुख सम्वन्धी रोगहरुको नियन्त्रण गर्न उक्त समूह अनुरुपको रणनीति तयार गर्ने ।

ख. विद्यालय, कार्यस्थल तथा सामुदायिक क्षेत्रमा मुख स्वास्थ्य अभिवृद्धि वातावरण तयार गर्ने ।

ग. शिक्षा मन्त्रालयसंग समन्वय गरी विद्यालयहरुमा प्राथमिक मुख स्वास्थ्य तथा सरसफाई कार्यक्रमलाई सुदृढ पार्ने ।

घ. सवै नागरिकहरुलाई मुख स्वास्थ्य सम्वन्धी उपयुक्त सूचना सामाग्रीहरुको उपयोग गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।

ड. राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र मार्फत मुख स्वास्थ्य सम्वन्धी ज्ञान आम रुपमा प्रचार गर्ने र व्यवहार तथा धारणाको विकास गर्ने ।

५.४.२ मुख स्वास्थ्य सम्वन्धी सेवामा सवैको पहुाच सुनिश्चित गर्ने ।

नीतिहरु

क. एकीकृत मुख स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु र यसलाई आवश्यक पर्ने स्रोत साधनको व्यवस्था गरी जिल्ला तथा तल्ला ईकाई लगायत सवै क्षेत्रहरुमा गुणस्तरीय तथा समतामूलक मुख स्वास्थ्य सेवा उपलव्ध हुने सुनिश्चित व्यवस्था गर्ने ।

ख. दीगो खर्च धान्न सकिने प्रकारको र उपयुक्त प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको सुदृढीकरण गर्ने ।

ग. जनताको आवश्यकता पूरा गर्न सक्ने प्रतिवद्ध जनशक्तिको विकास र उपयोग गर्ने ।

घ. मुख स्वास्थ्य सम्वन्धी कार्यक्रमहरुको योजना, कार्यान्वयन र अनुगमनमा उपयुक्तताको आधारमा समुदायको सहभागिता र परिचालनगरि प्रवर्द्धनात्मक र नियन्त्रणात्मक कार्य गर्ने ।

ङ. स्थानीय र राष्ट्रिय तहमा व्यवसायिक तथा सामाजिक जिम्मेवारीहरुको वृद्धि गर्ने ।

च. यो नीति कार्यान्वयनको जिम्मेवारी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको हुनेछ ।

छ. यो नीति शुरु भएको १० वर्ष भित्र लक्षित उदेश्य हासिल हुनेछ, एवं यो नीति कार्यान्वयन गर्न थप आर्थिक श्रोत आवश्यक पर्नेछैन ।

५.४.३ निरन्तर निगरानी, अनुगमन तथा मुल्यांकन र अनुसन्धानलाई प्राथमिकता दिने ।

नीतिहरु

क. डेण्टल कलेज र दन्त चिकित्सकहरुको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न नेपाल मेडिकल एण्ड डेण्टल काउन्सिल खोल्न पहल गर्ने ।

ख. मुख स्वास्थ्य व्यवसायीहरुको कानूनी तथा नीतिगत दायरा कायम गर्दै सामाजिक जिम्मेवारी र नैतिक मूल्यलाई वढावा दिने ।

ग. प्रयोगवाट सिद्ध भएका उपलब्धिमा आधारित अनुसन्धानको विश्लेषण, कार्यान्वयन र प्रयोग सम्वन्धी सूचनाहरुलाई योजना व्यवस्थापन र निर्णय प्रक्रियामा प्रयोग गर्ने ।

घ. एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणलीवाट विभिन्न तहका सूचनाहरु प्राप्त गरी सरोकारवालाहरुवाट प्रभावकारी अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्ने ।

५.४.४ स्वास्थ्य नीति तथा प्रणालीमा मुख स्वास्थ्यलाई प्राथमिकीकरण गर्ने ।

नीतिहरु

क. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका स्वास्थ्य नीति तथा जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरुमा मुख स्वास्थ्य तथा यसलाई प्रभाव पार्ने अन्य क्षेत्रहरु पनि समावेश गर्ने ।

ख. जोखिम तत्वहरुको विश्लेषण गर्दै उपयुक्त सूचना प्रणालीका आधारमा योजना र व्यवस्थापन सहितको उपयुक्त, सान्दर्भिक र एकीकृत मुख स्वास्थ्य नीति तयार गर्ने ।

५.४.५ मुख स्वास्थ्यको विकासको लागि अन्य क्षेत्रहरु संग साझेदारी गर्ने ।

नीतिहरु

क. मुख सम्वन्धी रोगहरु विभिन्न क्षेत्रहरुसाग अन्तरसम्वन्धित भएकोले स्वास्थ्य र अन्य वाह्य क्षेत्र समेतको साझेदारीमा परिवर्तनीय साझा खतराका कुराहरु निरुपण गर्दै यस्ता रोग नियन्त्रणमा विभिन्न तह र क्षेत्रको संलग्नताद्धारा नेपाली जनताको स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्ने ।

ख. मन्त्रालयहरु र मातहतका अन्य सरकारी क्षेत्रहरुको वीचमा आपसी समन्वय, सहकार्य र एकत्व भावको सुनिश्चितता गर्ने ।

५.४.६ स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढिकरण गर्ने ।

नीतिहरु

क. एकीकृत, सान्दर्भिक र उपयुक्त सूचना प्रणालीको विकास गरी जोखिम तत्वहरुको प्रभाव विश्लेषणका आधारमा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धी नीति योजना र व्यवस्थापन गर्ने ।

ख. आवश्यक पूर्वाधारहरुको स्थापना, आपूर्ति व्यवस्था र आवश्यकतामा आधारित मितव्ययी मुख स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने ।

ग. प्रत्येक तहमा गुणस्तरीय तालिम प्राप्त मुख स्वास्थ्य व्यवसायी तयार गरी सुरक्षित उच्च गुणस्तरको सेवा र स्वीकार योग्य रोग निदान सेवाको सुनिश्चितता गर्ने ।

घ. जनताको मुख स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता पूरा गर्न सक्ने प्रतिवद्ध जनशक्तिको विकास गरि उपयोग गर्ने ।

ङ. मुख स्वास्थ्य व्यवसायीहरुको लागि कानूनी व्यवस्था विकास गर्ने ।

च. दाात सम्वन्धी शिक्षा र व्यवसायिक निकायलाई गुणस्तरयुक्त वनाउने ।

छ. वास्तविकतामा आधारित नीति, पैरवी र निर्णय प्रकृयावाट जनस्वास्थ्य संचालन सुदृढीकरण गर्ने ।

ज. प्राथमिक स्वास्थ्य प्रणालीमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई मुख स्वास्थ्यका विविध पक्षवारे परिचयात्मक अभिमुखिकरण तालिम प्रदान गर्ने ।

झ. यस क्षेत्रका आवस्यक जनशक्तिको व्यवस्था गर्ने ।

ञ. सार्वजनिक-नीजि साझेदारी नीति अनुरुप डेण्टल कलेजहरुलाई जिल्लाहरुको अभिभारा तोकी जिल्ला-समुदाय स्तर (म्ष्कतचष्अत अफकगलष्तथ भिखभ्ण मा कार्य गर्न अभिप्रेरित गर्ने ।

ट. दन्त चिकित्सा क्षेत्रमा विशेषज्ञ सेवा दिने एउटा सुविधा सम्पन्न केन्द्रीय स्तरको अस्पताल   स्थापना गर्ने ।

५.५ लक्ष्य

सन् २०२४ सम्ममा निम्न लक्षहरु पूरा हुनेछन् ।

५.५.१ ५ देखि ६ वर्ष उमेर समूहका वच्चाहरुको दाात क्षय हुने अवस्थामा १५ ५ ले कमी गर्ने

५.५.२ ३५ देखि ४४ वर्ष उमेर समूहका नागरिकहरुको गीजाको रोग लाग्ने दरमा १५ ५ ले कमी गर्ने ।

५.५.३ वंगारा तथा मुखको दुखाई हुने दरलाई १० ५ ले कमी गर्ने ।

५.५.४ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र लगायत जिल्ला अस्पताल, १५ शैया अस्पताल, अञ्चल, उप क्षेत्रीय र क्षेत्रीय अस्पतालहरुमा विशेषज्ञ दन्त चिकित्सक, दन्त चिकित्सकहरु र दन्त चिकित्सा सहायक पदको दरवन्दी श्रृजना गर्ने ।

५.५.५ केन्द्रीय तहमा विशिष्ट सेवा रहेको रिफरल अस्पताल स्थापना गर्ने ।

५.५.६ मुख सम्वन्धि रोगहरुको राष्ट्रिय सर्भेक्षण सञ्चालन गर्ने ।

५.६ नीति सन्दर्भ र निर्देशक सिद्धान्तहरु

नेपालको राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य नीति स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सम्वन्धी ओटावा घोषणापत्र र विश्व स्वास्थ्य संगठनको दक्षिण-पूर्वी एशिया क्षेत्रको मुख स्वास्थ्य रणनीति सन् २०१३-२०२० वाट निर्देशित छ ।

५.६.१ स्वास्थ्य सेवा प्रवर्द्धन सम्वन्धी ओटावा घोषणापत्रका ५ सिद्धान्तहरु (विश्व स्वास्थ्य संगठन सन् १९८६)

क. सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतिहरुको निर्माण ।

ख. सहयोगी वातावरणको निर्माण ।

ग. सामुदायिक क्रियाकलापको सुद्धढीकरण ।

घ. व्यक्तिगत सीपको विकास ।

ङ. स्वास्थ्य सेवाको पुनर्अभिमुखीकरण ।

५.६.२ दक्षिण पूर्वी एसिया क्षेत्रको मुख स्वास्थ्य सम्वन्धी ४ निर्देशक सिद्धान्तहरु (सन् २०१३-२०२०)

क. मानव अधिकारको सम्मान र समताको सिद्धान्त ।

ख. जीवनचक्र पद्धति ।

ग. जनस्वास्थ्यको पहुचमा केन्द्रित ।

घ. विश्व स्वास्थ्य संगठनको सिफारिस तथा अन्तर्राष्ट्रिय नीतिहरु संगै मिल्नेगरी घटना-केन्द्रित (Evidence-based practice and alignment with international policies and WHO recommendations) अभ्यास ।

६. संस्थागत संरचना

नेपाली जनताहरुको स्वास्थ्य सम्वन्धी जिम्मेवार निकाय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय हो । स्वास्थ्य सेवा विभाग र यसका अन्तर्गतका निकायहरु जो समुदायसम्म स्थापित एवं क्रियाशील छन्, तिनै निकायहरु मार्फत यस नीतिको कार्यान्वयन गरिने छ । साथै ओरल हेल्थ फोकल प्वाईन्टलाई ओरल हेल्थ महाशाखामा परिणत गरी मुख स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई अझ वढी सुद्धृढ गरिने छ ।

७. वित्तीय श्रोत

मुख स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारले खर्च गरिरहेको वजेट अपुग भएकोले वढाउनु पर्ने देखिन्छ । निजी क्षेत्रले मुख स्वास्थ्य सेवामा ठूलो हिस्सा ओगटेको छ । मुख स्वास्थ्यको सवै तहमा सरकारी वजेट वृद्धि गर्नुपर्ने विषयमा वहस तथा पैरवी बढाउनु परेको छ । साथै मुख स्वास्थ्यका सवै तहहरुमा भौतिक पूर्वाधार, उपकरणहरुको आपूर्तिलाई विस्तार गर्न वजेट रकम वृद्धि गर्न जरुरी छ । मुख स्वास्थ्य सेवामा वजेट प्राथमिकता र कार्यक्रमलाई आमा, वच्चा, वृद्ध र जोखिममा रहेका समूह र पहुाचवीहिन समुदायमा पुऱ्याउनु अत्यावश्यक छ । दातृ समुदाय र सार्वजनिक-निजी क्षेत्रको साझेदारीलाई निकट पार्नु आवश्यक छ ।

८. कानूनी प्रावधान

क. स्वास्थ्य सेवा प्रदानगर्ने सन्दर्भमा तर्जुमा भएका नियम, कानूनहरुको पुनरावलोकन गर्नुका साथै आवश्यकतानुसार सेवा प्रवाह गर्ने सरकारी, गैरसरकारी, विभिन्न निकायहरू र दिइने सेवा र समन्वय लगायतको गुणस्तरीयता अभिबृद्धिका आवश्यक कानूनी प्रावधानको व्यवस्था गरिने छ ।

ख. स्वास्थ्य सम्बन्धी नियम कानूनहरु उल्लङ्घन गर्ने उपर हाल तोकिएको दण्ड सजायको औचित्यको दृष्टिकोणले थपघट गर्ने व्यवस्था मिलाईने छ ।

ग. स्वास्थ्य सम्बन्धी शिक्षण संस्थाहरुको स्थापना कार्यक्रमहरुको संचालन र गुणस्तरको सुनिश्चितता एकद्वार प्रणालीद्वारा हुने गरी कानूनी व्यवस्था गरिने छ ।

९. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

संचालन गरिने मुख स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको प्रत्येक तहमा नियमित रुपले अनुगमन र मूल्याङ्कन गरिने व्यवस्था गर्न चुस्त र प्रभावकारी संयन्त्रको निर्माण गरी कार्यान्वयनमा ल्याईने छ । यसका लागि राष्ट्रिय योजना आयोगले तर्जुमा गरी व्यवहारमा ल्याएको नतिजामा आधारित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन ढाचा समेतलाई प्रयोगमा ल्याई प्राप्त पृष्ठपोषण तथा सिकाईलाई संचालन गरी वास्तविकतामा रुपान्तरण गरिने छ । यसका लागि डिजिटल प्रविधिको विकास गरी प्रयोगमा ल्याइने छ ।

१०. जोखिम तथा पूर्वानुमान

क. मुख स्वास्थ्य क्षेत्रलाई समष्टिगत रुपमा सम्बोधन गर्ने क्षेत्रगत रणनीति ९क्भअतयच(धष्मभ बउउचयबअज० को अभावमा श्रोत परिचालनमा कठिनाई हुन सक्दछ ।

ख. मुलुक संघीय संरचनामा परिणत हुादा कार्यान्वयन गरिने मुख स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु केन्द्र र संघको दायित्व भित्र पर्ने गरी छुट्टयाई स्वास्थ्य नीतिको पुनर्समायोजन गरिनुपर्ने हुन सक्दछ ।

ग. विभिन्न संघहरुको भौगोलिक, आर्थिक, सामाजिक र अव्यवस्थित स्वास्थ्य स्थितिको आधारमा स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्राथमिकता पुनःनिर्धारण गरिनु पर्ने हुन सक्दछ ।

घ. देशमा भैरहेको "कच्चा-वैद्यगिरी" (ननबअपभचथ) को नियन्त्रण नभएसम्म गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितता गर्न सकिदैन ।

११. <u>खारेजी र वचाउ</u>

राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य नीति सन् २००४ खारेज गरिएको छ । राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य नीति सन् २००४ मा भए गरेका कामहरु यसै नीति अनुरुप भएको मानिने छ ।

सन्दर्भ सामाग्रीहरु

क. राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य नीति सन् २००४ ।

ख. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति सन् १९९१ ।

ग. दक्षिण पूर्वी क्षेत्रिय मुख स्वास्थ्य नीति सन् २०१३ ।

घ. विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण रणनीति सन् २००६ ।