

स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर रहेका नागरिकलाई समेट्ने रणनीति

२०७७—२०८२



कर्णाली प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

बीरेन्द्रनगर, सुर्खेत

२०७७



कर्णाली प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत नेपाल

सचिवालय : ०८३-५२५६१२
प्रशासन शाखा : ०८३-५२३६७२
फ्याक्स : ०८३-५२२०२५

चैत्र २२, २०७७

शुभकामना

विगतका दशकहरूमा नेपालले स्वास्थ्य क्षेत्रमा केही उल्लेखनीय उपलब्धि हासिल गरेको छ, जसको फलस्वरूप हामी राष्ट्रिय स्तरमा मातृशिशु र बाल स्वास्थ्यमा धेरै सुधार गरी मृत्युदर धेरै हदसम्म घटाउन सफल भएका छौं । यद्यपि स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका उपलब्धिको सूचकहरूमा गरिब र धनी, शहर र गाउँ, सुगम र दुर्गम तथा विभिन्न जातजाती र समुदाय बीच अझै असमानता छ । आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा भएको असमानता नै यसमा मुख्य निर्धारक तत्वको रूपमा रहको छ । कर्णाली प्रदेश मानव विकास सूचकांकमा अन्य प्रदेशहरू भन्दा पछाडी छ, यस प्रदेशका अधिकांश जिल्लाहरू राष्ट्रिय औसत भन्दा पछाडि रहेका छन् । कठिन भूगोल, सूचनाको कमजोर पहुँच, सीमित श्रोत र साधन, कमजोर स्वास्थ्य प्रणाली, गरिबी र अन्य सामाजिक सांस्कृतिक कारणहरूले गर्दा प्रदेशका नागरिकहरू खास गरेर गरिब, विपन्न, सिमान्तकृत समुदाय आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबाट बंचित रहेका छन् । प्रजनन उमेर समुहका क्यौँ आमाहरूले गर्भवती, सुत्केरी र सुत्केरीपछिको सेवा समयमा नपाएर ज्यान गुमाउनु परेको अवस्था छ । त्यसैले स्वास्थ्य सेवामा भएको विद्यमान असमान पहुँचलाई योजनाबद्ध र रणनीतिक किसिमले सम्बोधन गरी बंचितीमा परेका समुदायलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको मूलप्रवाहमा ल्याएर मात्र सम्भव छ भन्ने कुरामा हामी विश्वास गर्छौं ।

यहि कुरालाई मध्यनजर गर्दै कर्णाली प्रदेशस्तरमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट बंचितीमा परेका नागरिकलाई समेट्नको लागि यस मन्त्रालयले “स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर रहेका नागरिकलाई समेट्ने रणनीति (२०७७-२०८२)” तयार पारेको छ । यस रणनीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनले स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट बाहिर रहेका नागरिकसम्म स्वास्थ्य सेवा सर्वसुलभ र सहज बनाउनमा सहयोग पुग्नेछ, फलस्वरूप स्वास्थ्यका सूचकहरूमा भएको विद्यमान असमान अवस्थामा समेत उल्लेखनीय परिवर्तन भई कर्णाली प्रदेश दक्ष र स्वस्थ जनशक्ति निर्माणमा सफलतापूर्वक अगाडि बढ्नेछ भन्ने विश्वास लिएको छु । अन्त्यमा यस रणनीतिक योजना तयार गर्ने कार्यमा संलग्न सबै महानुभावहरूप्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु ।

दल रावल
मन्त्री

E-mail: mosdsurkhet@gmail.com Website: mosd.karnali.gov.np



कर्णाली प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत नेपाल

सचिवालय : ०८३-५२२६१२
प्रशासन शाखा : ०८३-५२३६७२
फ्याक्स : ०८३-५२२०२५

चैत्र २२, २०७७

शुभकामना

सन् १९७८ मा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवालाई समुदायसम्म पुर्याउने प्रतिवद्धता व्यक्त भएको लगभग ५ दशक बितिसकदा पनि स्वास्थ्य सेवा सर्वसुलभ हुन सकेको छैन भने देशको भूगोल, सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक लगायतका कारणले पनि दूरदराजमा रहेका नागरिकहरू प्राथमिक उपचार समेत नपाएर अनाहकका ज्यान गुमाउन बाध्य भएका छन् । पर्याप्त दक्ष जनशक्तिको अभाव, स्वास्थ्य सेवाप्रति सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीको समेत उदासिनताले पनि कर्णाली प्रदेशमा सबै नागरिकहरूले प्राथमिक तथा विशिष्ट प्रकारको सेवाबाट वञ्चित छन् भने लगानी बमोजिमको प्रतिफल प्राप्त गर्न सकिएको छैन । संविधानको अनुसूची ८ मा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा स्थानीय तहको एकल अधिकारभित्र समेटिई पूर्ण जिम्मेवारी बनाइएको छ भने साँगासाँगा सर्वव्यापी स्वास्थ्यको पहुँच, विभिन्न रोगहरूको उन्मूलन, नियन्त्रण, रोकथाम राष्ट्रिय/अन्तर्राष्ट्रिय मञ्चहरूमा राज्यले गरेका प्रतिवद्धता बमोजिम सबै नागरिकसम्म स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग बढाउन र नागरिकहरूलाई समेत जागरूक गराउन स्थानीय तहको सरकारलाई विशेष सहजीकरणको आवश्यकता छ ।

यही आवश्यकतालाई हृदयङ्गम गरी कर्णाली प्रदेशले कर्णाली स्वास्थ्य नीति २०७६ र त्यसले प्रक्षेपण गरेका लक्ष्य, उद्देश्य र रणनीति बमोजिम स्वास्थ्य सेवा सर्वसुलभ बनाउन यस रणनीति तयार गरिएको छ । यस रणनीति भित्र मुख्य गरी ४ वटा कार्यनीतिलाई प्राथमिकमा दिई "स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर रहेका नागरिकहरूलाई समेट्ने रणनीति २०७७-८२" तयार गरिएको छ भने यसभित्र विभिन्न कार्यहरू र त्यसको मूल्याङ्कन गर्नका लागि प्रमुख सूचकहरू व्यवस्था गरिएको छ । उल्लेखित सूचक अनुसार उपलब्धी प्राप्त गर्नका लागि श्रोतको वितरण, पर्याप्त जनशक्तिको व्यवस्था, औषधि उपकरणको खरिद तथा वितरण, सीप विकास साथै नेतृत्व विकास गरी सुशासन कायम गर्दै सबै वर्गसम्म गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको प्रवाह गर्न यस रणनीतिक योजना कोसेढुंगा सावित हुने विश्वास लिइएको छ । अन्त्यमा यस रणनीति तयार गर्नमा संलग्न हुने सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय साथै यस प्रदेशमा कार्यरत विकास साझेदार संस्थाहरूप्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु ।

विष्णुप्रसाद अधिकारी

का.मु सचिव

E-mail: mosdsurkhet@gmail.com Website: mosd.karnali.gov.np



कर्णाली प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत नेपाल

मिति २०७७/१२/२२

सचिवालय : ०८३-५२५६९२
प्रशासन शाखा : ०८३-५२३६७२
फ्याक्स : ०८३-५२२०२४

हाम्रो प्रतिबद्धता

नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको अधिकारलाई आम नागरिकको मौलिक हकका रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ । संविधानतः तीन तहको सरकारलाई साझा तथा पृथक अधिकार मार्फत गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्न विभिन्न नीति, रणनीति ऐन, नियम तथा कार्यक्रमहरूको व्यवस्था गरिएको छ । प्रदेशको आवश्यकतालाई मध्यनजर राखी कर्णाली प्रदेशले तयार गरेको स्वास्थ्य नीति कार्यान्वयनलाई थप सहयोग पुर्याउन स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर रहेका नागरिकहरूलाई समेटन प्राथमिकता सहित पृथक कार्यक्रमको आवश्यकता महसुस गरी यस रणनीति तयार गरिएको छ ।

विकट भूभाग, अव्यवस्थित तथा छरिएर रहेको मावन वस्ती, स्वास्थ्य पूर्वाधारको कमी, चिकित्सक, विशेषज्ञ चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीको न्यून उपस्थिति, विभिन्न सामाजिक तथा सांस्कृतिक परम्परा यस प्रदेशमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँचका लागि बाधकका रूपमा रहेका छन् । व्यापक गरिवी, न्यून कुल गार्हस्थ उत्पादन, सबैभन्दा कम मानव विकास सूचनाङ्क, जिविकोपार्जनमा कमी, यातायातको असुविधाले यहाँका अधिकांश महिला, किशोरकिशोरी तथा बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य अवस्था कमजोर देखिन्छ । महिला तथा बालबालिकाहरूको उच्च मृत्युदर तथा कुपोषण यहाँका ज्वलन्त समस्या हुन् भने यहाँका अधिकांश वडाहरूमा स्वास्थ्य सेवाको संस्थागत संरचना स्थापना नहुँदा करीव ४० प्रतिशत मानिसहरू एकघण्टा लगाएर नजिकको सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा जानुपर्ने बाध्यता रहेको छ ।

कर्णाली प्रदेशका यिनै यथार्थ र आवश्यकतालाई आत्मसात् गरी स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर रहेका नागरिकहरूलाई समेटने रणनीति २०७७-२०८२ तयार गरी कार्यान्वयनमा लैजाने प्रतिबद्धता व्यक्त गरिएको छ । सबै नागरिकहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको दायराभित्र समेटन यसको प्रमुख उद्देश्य रहेको छ । कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयको अगुवाईमा निर्देशनालय, विषय विज्ञ साथै यस प्रदेशमा कार्यरत संस्थाहरूको संयुक्त प्रयासबाट यस रणनीति तयार गरिएको छ । अन्त्यमा, यसले तय गरेका रणनीति तथा कार्यक्रमहरूले सिमान्तकृत, पिछडिएका र भौगोलिकरूपमा दूरदराजमा वसोवास गर्ने सबै नागरिकहरूसम्म गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रत्याभूत गर्न कोशेदुंगा सावित हुनेछ भने यसको क्रमशः कार्यान्वयन गर्न सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा महाशाखाका तर्फबाट हरप्रयास रहने कुरा विश्वास दिलाउन चाहन्छु ।

नृप बहादुर शाही

प्रमुख

स्वास्थ्य सेवा महाशाखा

बिषय सूचि

१. परिचय	५
१.१ पृष्ठभूमि र औचित्य.....	५
१.२ वर्तमान अवस्था	६
२. लक्ष्य, उद्देश्य तथा रणनीतिहरू	७
२.१ लक्ष्य.....	७
२.२ उद्देश्यहरू	७
३. रणनीति कार्यान्वयनको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका मुख्य सूचकहरू	१२
४. अनुसूचिहरू.....	१४

१. परिचय

१.१ पृष्ठभूमि र औचित्य

नेपालको संविधानमा सबै नागरिकले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा प्राप्त गर्ने अधिकारलाई मौलिकहकको रूपमा प्रत्याभूत गरिएको छ । नयाँ संविधान जारी भई देश संघीय संरचनामा गएसगैँ संविधानको अनुसूचि ८ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता गर्ने मुख्य जिम्मेवारी स्थानीय सरकारमा रहेको छ। प्रदेशमा विद्यमान स्वास्थ्य समस्या र चुनौतिहरूलाई सही ढंगले पहिचान गरि नागरिकलाई प्रभावकारी रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र जनस्वास्थ्य प्रबर्धनको सुनिश्चितता गर्ने जिम्मेवारी प्रदेश सरकारमा रहेको छ ।

कर्णाली प्रदेश मानव विकास सूचकाङ्कमा अन्य प्रदेशहरू भन्दा पछाडि रहेको र यस प्रदेशका अधिकांश जिल्लाहरू राष्ट्रिय औसत भन्दा धेरै पछाडि रहेका छन्। कठिन भौगोलिक अवस्था, यातायातको न्यून पहुँच, आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक लगायतका कारणहरूले गर्दा यस प्रदेशमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगितामा अझै उल्लेख्य सुधार गर्नुपर्ने अवस्था रहेको छ। पछिल्ला दशकहरूमा कर्णाली प्रदेशको स्वास्थ्य तथा पोषणको क्षेत्रमा केही सुधार भए तापनि अपेक्षित प्रगति हुन सकेको छैन। प्रदेश अन्तर्गतकै जिल्ला बीच पनि भौगोलिक, लैङ्गिक, जातीय र आर्थिक अवस्थाका आधारमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा असमानता रहेको छ । नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ अनुसार कर्णाली प्रदेशको शिशु मृत्युदर प्रति हजार जिवित जन्ममा ४७ जना रहेकोमा सन् २०१९ मा गरिएको बहुसूचक सर्वेक्षण अनुसार सो दर २७ मा झरेको देखिन्छ यद्यपि यो सूचक अन्य प्रदेशको भन्दा उच्च रहेको छ ।

प्रदेशको समग्र विकास र जनताको स्वास्थ्य बिच अन्योन्याश्रित सम्बन्ध रहेको हुन्छ । स्वस्थ नागरिकले मात्र उत्पादनशीलता र गुणस्तरीय जीवनपद्धतिमा योगदान पुर्याउने भएकोले समृद्ध समाज निर्माण गर्नमा स्वास्थ्यको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । त्यसैले स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिने लगानीले सर्वाङ्गीण विकासमा सकारात्मक प्रभाव पार्ने भएको हुँदा यस प्रदेशमा स्वास्थ्य क्षेत्रको लगानी थप बृद्धि गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ।

संविधानको मर्म, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ ले परिकल्पना गरेको स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको सिद्धान्तलाई आत्मसात् गर्दै कर्णाली प्रदेश स्वास्थ्य नीति २०७६ ले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच तथा यसको उपभोगलाई सुनिश्चित गर्न समतामूलक एवं जवाफदेही स्वास्थ्य प्रणालीको लक्ष्य राखेको छ । कर्णालीमा विद्यमान स्वास्थ्य तथा पोषण क्षेत्रमा रहेको असमानता हटाउन, उपलब्ध

श्रोतको समुचित प्रयोग गरी सबै क्षेत्र, वर्ग, लिङ्ग, जाति, धर्म र समुदायमा स्वास्थ्य सेवाको समान पहुँचको अधिकारलाई सुनिश्चित गर्नका लागि यो रणनीति तर्जुमा गरिएको छ।

१.२ वर्तमान अवस्था

सन् २०१८ मा सन्पन्न भएको स्वास्थ्य संस्थाको तत्परता सर्वेक्षण अनुसार कर्णालीका एक तिहाई स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दरवन्दी अनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरूको व्यवस्थापन हुन सकेको छैन। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ अनुसार अझैपनि प्रदेशका २४ प्रतिशत मात्र बासिन्दाहरू आधा घण्टाभित्र स्वास्थ्य संस्थामा पुग्ने अवस्था रहेको छ, ४८ प्रतिशत बासिन्दालाई स्वास्थ्य संस्थामा पुग्न आधा देखि एक घण्टा समय लाग्छ भने बाँकी २८ प्रतिशत जनताहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा पुग्न एक घण्टा भन्दा बढी समय लाग्ने अवस्था रहेको छ। प्रदेशका दुइ तिहाई स्वास्थ्य संस्थाहरूमा परिवार नियोजनका ५ वटै आधुनिक साधनहरू उपलब्ध हुन सकेका छैनन् भने २५ प्रतिशत भन्दा बढी बालबालिकाहरू पूर्ण खोपको सेवाबाट वञ्चित रहेका छन्। यस प्रदेशमा एक तिहाई प्रसुती घरमै हुने गरेको छ भने अझैपनि नवजात शिशु मृत्युदर, ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको मृत्युदर साथै बालबालिका, किशोरकिशोरी तथा प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा हुने कुपोषणको अवस्था अन्य प्रदेशहरूको तुलनामा उच्च रहेको छ।

विशेषगरी विपन्न, सीमान्तकृत तथा बञ्चितकरणमा परेका महिला र बालबालिकाहरूले स्वास्थ्य सेवाको उपभोग कम हुनुमा अपांगता भएका व्यक्ति, किशोरकिशोरी, बालबालिका तथा, लैंगिक अल्पसंख्यकहरूका लागि स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा मैत्रीपूर्ण हुन नसक्नु रहेको छ। त्यसैगरी गुणस्तरीय सेवा प्रवाह गर्न दक्ष जनशक्तिको कमी, सेवा प्रदायकको व्यवहार साथै सेवा उपलब्ध गराउँदा हुने अन्य विभिन्न प्राविधिक कमीकमजोरीका कारण पनि लक्षित समुदायले प्रभावकारी रूपमा सेवा लिन सकेका छैनन्। विकट क्षेत्रमा बसोबास गर्ने नागरिकहरूलाई निकै लामो दुरी पार गरेर स्वास्थ्य संस्था जानुपर्ने तर स्वास्थ्य संस्थामा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू जस्तै: खोप, सुरक्षित मातृत्व, नवजात शिशु स्याहार लगायत नियमित तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध हुन नसकेकोले सेवाबाट वञ्चित रहनुपरेको अवस्था छ।

तालिका नं. १ प्रमुख स्वास्थ्य सूचकहरूको अवस्था र लक्ष्य

क्र.सं.	सूचकहरू	कर्णाली प्रदेश	राष्ट्रिय	दिगो विकास लक्ष्य (२०३०)
१	नवजात शिशुको मृत्युदर (प्रति १००० जीवित जन्म)	२९	२९	१२
२	१ वर्ष मुनिका शिशुको मृत्युदर (प्रति १००० जीवित जन्म)	४७	३२	१०
३	५ वर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्युदर (प्रति १००० जीवित जन्म)	५८	३९	२०
४	पूर्ण खोप पाउने बालबालिको प्रतिशत	७५	७८	१००
५	पुङ्कोपन भएका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरू प्रतिशत	५५	३६	१५
६	कुल प्रजनन् दर (१५ देखि ४९ वर्षका महिलाहरू)	२.८	२.३	२.१
७	संस्थागत प्रसूतिको प्रतिशत	३६	५७	९०
८	१५-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरूमा परिवार नियोजनको अपरिपूर्य मागको प्रतिशत	२६	२३.७	-
९	१५-१९ वर्ष उमेरका किशोरावस्थामा गर्भवती हुने प्रतिशत	१९	१७	-

स्रोत: नेपाल जनसाँख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६

२. लक्ष्य, उद्देश्य तथा रणनीतिहरू

२.१ लक्ष्य

स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर रहेका समूहमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोगमा अभिवृद्धि गर्ने ।

२.२ उद्देश्यहरू

- (१) भौगोलिक बिकटताका कारण पहुँच बाहिर रहेका समुदायमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग बृद्धि गर्ने ।
- (२) आर्थिक अभावका कारण स्वास्थ्य सेवाको उपभोगबाट बञ्चित समुदायमा पहुँच र उपभोग बृद्धि गर्ने ।
- (३) सामाजिक, लैङ्गिक तथा सांस्कृतिक बाधा व्यवधानका कारण स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर रहेका समुदायमा पहुँच र उपभोग बृद्धि गर्ने ।
- (४) स्वास्थ्य सेवा प्रणाली सुदृढ गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता गर्ने ।

उद्देश्य (१) भौगोलिक बिकटताका कारण पहुँच बाहिर रहेका समुदायमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग बृद्धि गर्ने रणनीतिहरु

१. स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुग्न नसकेका वर्ग, समुदाय तथा क्षेत्रहरूको नक्शाङ्कन गरी पहिचान गर्ने,
२. भौगोलिक रूपमा पहुँच बाहिर रहेको वर्ग/समुदायलाई आधार मानी स्थानीय तहसँगको सहकार्यमा स्वास्थ्य संस्था पुग्न एक घण्टा भन्दा बढी समय लाग्ने बिषयलाई ध्यानमा राखी रणनीतिक स्थानमा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई स्थापना तथा सञ्चालन गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने ।
३. बडामा रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवाको पहुँच नपुगेको भौगोलिक क्षेत्र तथा समुदायमा तोकिएको कार्य गर्नेगरी सामुदायिक नर्स मार्फत सेवा प्रदान गर्ने ।
४. पहुँच नपुगेको समुदाय/वस्तीलाई प्राथमिकता दिई विद्यालय नर्स कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य सेवाको विस्तार गर्ने ।
५. यातायातको पहुँच नपुगेका बस्ती तथा क्षेत्रहरूमा स्ट्रेचरको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ।
५. द्रुत एवम् प्रभावकारी प्रेषणका लागि सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वय गरी हरेक स्थानीय तहमा एम्बुलेन्स सेवा सुनिश्चित गर्ने ।
६. स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन कठिनाइ भएको भौगोलिक विकट स्थानमा सिमित सख्यामा रहेका घर परिवारलाई एकिकृत वस्तीमा रुपान्तरण गर्न बहुपक्षीय समन्वय र पैरवी गर्ने ।
७. दुर्गम क्षेत्रमा टेलिमेडिसिन, सेलिमेडिसिन, हटलाइन सेवा, ड्रोन लगायतका प्रविधिको माध्यमबाट दुर चिकित्सा विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा विस्तार र सुदृढीकरण गर्ने ।
८. आवश्यकता तथा प्राथमिकता अनुसार विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा सहितको एकिकृत जन/स्वास्थ्य शिविर संचालन गर्ने
९. आवश्यकता अनुसार अस्पताल तथा वर्थिङ्ग सेन्टरमा आमा घर/कुरुवा घर निर्माण तथा सञ्चालन गर्ने ।

उद्देश्य (२) आर्थिक अभावका कारण स्वास्थ्य सेवाको उपभोग गर्न नसकेका समुदायमा पहुँच र उपभोग बृद्धि गर्ने रणनीतिहरू

१. आकस्मिक स्वास्थ्य अवस्थामा गरीब र विपन्न नागरिकलाई प्रेषण गर्न प्रदेशस्तरमा प्रेषणका लागि आवश्यक बजेट तथा कार्यक्रमको व्यवस्थापन गर्ने ।
२. स्थानीय तहसँगको समन्वय र सहकार्यमा विपन्न नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा सहज रूपमा उपलब्ध गराउन यातायात/प्रेषण बापतको खर्चको व्यवस्थापन गर्ने ।
३. सडक यातायातको पहुँच नपुगेको दुर्गम क्षेत्रमा तथा आपतकालीन अवस्थामा (प्रसूति सेवा समेत) स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न आवश्यकता अनुसार हवाई यातायात व्यवस्था मिलाउने ।
४. नियमानुसार स्वीकृत भई संचालनमा रहेका शहरी स्वास्थ्य केन्द्र तथा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाईको निरन्तरताको लागि स्थानीय तहको समन्वयमा आवश्यक बजेट तथा कार्यक्रमको व्यवस्थापन गर्ने ।
५. निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सेवा लिने कुल सेवाग्राहीको कम्तीमा पनि १० प्रतिशत विपन्न तथा असहायहरूलाई निःशुल्क सेवा प्रवाह गरेको सुनिश्चित गर्ने ।
६. मुटु रोग, क्यान्सर, मृगौला, स्पाईनल ईन्जरी, हेड इन्जरी, पार्किन्सन्स, अल्जाइमर, सिकलसेल एनेमिया जस्ता कडारोगहरूको सहुलियत उपचारका लागि सहयोग, सहकार्य समन्वय एवं सहजीकरण गर्ने ।
७. पहिचान गरिएका विपन्न परिवारहरूलाई निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा समावेश गराउन स्थानीय तहसँग सहकार्य र सहजीकरण गर्ने ।
८. प्रदेश सरकार मातहतका अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा इकाईको विस्तार एवं सुद्विडीकरण गर्ने ।
९. औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग, कुष्ठरोग, एच.आई.भी/एड्स जस्ता संक्रमित रोगहरू, नसर्ने रोगहरू र अन्य दीर्घ रोगबाट प्रभावित विपन्नहरूको जीविकोपार्जनका लागि बहुपक्षीय समन्वय गर्ने ।

उद्देश्य (३) सामाजिक, लैङ्गिक तथा सांस्कृतिक बाधा व्यवधानका कारण स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर रहेका समुदायमा पहुँच र उपभोग बृद्धि गर्ने रणनीतिहरू

१. स्थानीय तहसँगको सहकार्य र समन्वयमा पिछ्छडिएका जातजाति दुर्गम वस्तीका समुदाय, लोपोन्मुख, अल्पसंख्यक र बन्चितीकरणमा परेका समूह जस्तै: राउटे, राजी, बादी, मौसमी कामदार, आप्रवासी आदि रहेको स्थानमा घुम्ती स्वास्थ्य शिविर मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने ।
२. राउटे लगायतका लोपोन्मुख र अल्पसंख्यक समुदायलाई खोप तथा सुरक्षित मातृत्व सेवा उपभोग गरे बापत थप प्रोत्साहनको व्यवस्थापन गर्ने ।
३. उच्च हिमाली स्थानमा यासाँ लगायतका जडिवुटीहरू संकलन गर्न जाने समुदायलाई लक्षित गरी उक्त स्थानमा घुम्ती स्वास्थ्य शिविर मार्फत सेवा प्रदान गर्ने ।
४. प्रदेशका पर्यटकीय क्षेत्रहरू जस्तै लिमी, से-फोकसुण्डो, रारा लगायतका स्थानमा भ्रमण गर्ने आन्तरिक एवं बाह्य पर्यटकहरूलाई लक्षित गरी आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने ।
५. प्रदेशका विभिन्न स्थानमा क्रियाशील परम्परागत स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई विद्यमान स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा प्रेषणका लागि प्रोत्साहित गर्न स्थानीय तहहरूसँग समन्वय एवं सहकार्य गर्ने ।
६. विद्यमान विभिन्न भेदभाव पूर्ण सामाजिक परम्परा, चलन, छाउपडी, बालविवाह, छोराछोरी बीचको भेदभाव, आदिको उन्मूलनको लागि सरोकारवालाहरूसँग समन्वय गरी विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
७. स्थानीय तहसँग समन्वय गरी बृद्धाश्रम, पुनर्स्थापन केन्द्र, सुधार गृह साथै अस्थायी शिविरमा बसोवास गर्ने व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चितता गर्ने ।
८. स्वास्थ्य सेवा लिन आउने सबै सेवाग्राही (जात, धर्म, सम्प्रदाय, क्षेत्र, वर्ग, लैङ्गिक, उमेर, अपांगता, दीर्घरोगी, आदि) लाई सम्मानजनक, भेदभावरहित सेवा प्रवाह गर्ने ।
९. अस्पतालमा रहेका एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको प्रभावकारी संचालन र सुदृढीकरण गर्ने ।
१०. सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय परामर्श सेवा विस्तार गरी व्यवहार परिवर्तनका लागि संचारका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने ।
११. आवश्यकता अनुसार स्थानीय भाषामा प्रभावकारी माध्यम र सामाग्रीहरू प्रयोग गरी स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चारका क्रियाकलापहरू संचालन गर्ने ।

उद्देश्य (४) - स्वास्थ्य सेवा प्रणाली सुदृढ गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता गर्ने रणनीतिहरू

१. स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुग्न नसकेका वर्ग, समुदाय र क्षेत्रहरूको पहिचान गरी नक्शाकन गर्ने ।
२. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीबाट प्राप्त तथ्यांकहरूलाई खण्डितरूपमा विश्लेषण गरी पहुँच नपुगेका वर्ग, समुदाय र क्षेत्रका लागि योजना तर्जुमा गर्न उपयोग गर्ने ।
३. स्वास्थ्य सेवाको पहुँच अभिवृद्धि गर्न दक्ष जनशक्तिको व्यवस्था गरी दुर्गम स्थानका वडा एवम् रणनीतिक स्थानहरूमा आवश्यकता अनुसार वर्थिड सेन्टरहरूको स्थापना गर्ने ।
४. भौतिक पूर्वाधार, मानव संसाधन, औषधि तथा उपकरणहरूको सुनिश्चित गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट लक्षित वर्ग मैत्री सेवा प्रवाह गर्ने ।
५. स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट बञ्चितकरणमा परेका समुदायलाई लक्षित गरी आवश्यकता अनुसार बजेट व्यवस्थापन गर्ने र स्थानीय तहलाई पनि सोहि बमोजिम बजेट विनियोजन गर्न सहजीकरण गर्ने ।
६. दुर्गम तथा विकट क्षेत्रमा कामगर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रोत्साहन र थप सुविधाको व्यवस्था गर्ने ।
७. आवश्यकता तथा प्राथिकमताको आधारमा क्रमिक रूपमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्तरोन्नति तथा विस्तार गर्दै लैजाने ।
८. विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूसँग समन्वय गरी पहुँच नपुगेका स्थानका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट आवधिकरूपमा विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
९. पहुँच नपुगेका स्वास्थ्य संस्थाबाट गरिने प्रेषण पद्धतिलाई थप व्यवस्थित र प्रभावकारी बनाउने ।
१०. तथ्यमा आधारित आवधिक अनुगमन, सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण, पृष्ठपोषण, स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने ।
११. योजना तर्जुमा प्रक्रियामा पहुँच बाहिर रहेका लक्षित समुदायहरूको सहभागिता सुनिश्चित गर्ने ।
१२. आवधिक सामाजिक लेखा परीक्षण र सार्वजनिक सुनुवाइ मार्फत लक्षित वर्ग र समुदायको सेवामा पहुँच पुगे नपुगेको लेखाजोखा गरी स्वास्थ्य प्रणालीलाई थप जिम्मेवार र जवाफदेही बनाउने ।
१३. दुर्गम स्थानका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अत्यावश्यक औषधी र उपकरणको निरन्तर आपूर्ति सुनिश्चित गर्ने ।

१४. आपतकालीन अवस्थामा प्रभावित क्षेत्रमा आकस्मिक तथा नियमित स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चित गर्ने ।
१५. स्वास्थ्य संस्थामा सम्मानजनक तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको लागि सेवाग्राहीको गुनासो तथा उजुरीको व्यवस्थापन गर्न प्रभावकारी संयन्त्रको विकास गर्ने ।
१६. सेवा प्रदायकलाई लैंगिक समानता, सामाजिक समावेशीकरण, लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा, यौनजन्य दूर्व्यवहार तथा सामाजिक विभेदपूर्ण व्यवहारसँग सम्बन्धित कानूनी व्यवस्थाका वारेमा सुसूचित गर्ने ।

३. रणनीति कार्यान्वयनको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका मुख्य सूचकहरु

- ३.१ स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चितकरणमा परेको जनसंख्या
- ३.२ पहुँच बाहिर रहेको वर्ग समुदायलाई समेट्न रणनीतिक स्थानमा स्थापना भएका सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ /आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रहरुको संख्या
- ३.३ पहुँच नपुगेको भौगोलिक क्षेत्रमा समुदायमा नर्स परिचालन भएको संख्या
- ३.४ विद्यालय नर्स कार्यक्रम लागू भएका विद्यालयको संख्या
- ३.५ एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन भएको स्थानीय तहको संख्या
- ३.६ हटलाइन सेवा, टेलिमेडिसिन, सेलिमेडिसिन ड्रोन लगायतका प्रविधिको माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको स्वास्थ्य संस्था तथा सेवाग्राहीको संख्या
- ३.७ विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा सहितको एकिकृत जनस्वास्थ्य शिविरहरुबाट लाभान्वितको संख्या
- ३.८ आमा घर कुरुवा घर सञ्चालन भएका अस्पताल तथा वर्थिङ्ग सेन्टरको संख्या
- ३.९ गरीव र विपन्न वर्गलाई प्रेषण गर्न प्रदेशस्तरमा छुट्याइएको बजेट
- ३.१० गरीव र विपन्न वर्गले प्रेषण सेवा लिएको संख्या
- ३.११ आकस्मिक अवस्थामा निशुल्क यातायात प्रेषण/(हवाइ समेत) सेवा लिएको संख्या
- ३.१२ निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निःशुल्क सेवा लिएका सेवाग्राहीहरुको संख्या
- ३.१३ कडा रोगहरुको सहूलियत उपचार बाट लाभान्वित भएका सेवाग्राहीको संख्या
- ३.१४ स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा समावेश भएका विमित संख्या
- ३.१५ एकद्वार संकट ब्यवस्थापन केन्द्र मार्फत सेवा लिनेको संख्या
- ३.१६ दुर्गम स्थानका वडाहरुमा एवं रणनीतिक स्थानहरुमा स्थापना भएको वर्थिङ्ग सेन्टरहरुको संख्या
- १२ | स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर रहेका नागरिकलाई समेट्ने रणनीति २०७७-२०८२

- ३.१७ अपांगता मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको संख्या
- ३.१८ बालबालिका तथा किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको संख्या
- ३.१९ जेष्ठ नागरिक मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको संख्या
- ३.२० लैंगिक संवेदनशील स्वास्थ्य संस्थाको संख्या
- ३.२१ दरबन्दी अनुसार पदपूर्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत
- ३.२२ प्रदेशस्तरमा स्वास्थ्य क्षेत्रको छुट्याइएको बजेटको प्रतिशत
- ३.२३ स्तरोन्नति भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्या

नोट: माथि उल्लेखित सूचकहरूलाई आधार मानी अनुगमन र मूल्याङ्कन ढाँचा तयार गरी कार्यान्वयन गरिनेछ ।

४. अनुसूचिहरू

(क) रणनीतिक कार्ययोजना

क्र.सं.	क्रियाकलापहरू	इकाई	बर्ष					कार्यान्वयन गर्ने निकाय	सूचनाको स्रोत
			१	२	३	४	५		
१	भौगोलिक बिकटका कारण पहुँच बाहिर रहेका समुदायमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग बृद्धि गर्ने								
१.१	पहुँच पुग्न नसकेका वर्ग, समुदाय तथा क्षेत्रको नक्शाङ्कन तथा पहिचान	संख्या	X						
१.२	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईको स्थापना	संख्या		X	X	X			
१.३	सामुदायिक नर्स परिचालन	संख्या	X	X	X	X	X		
१.४	बिद्यालय नर्स कार्यक्रम सञ्चालन	संख्या		X	X	X	X		
१.५	स्ट्रेचर व्यवस्थापन	संख्या	X	X	X	X	X		
१.६	स्थानीय तहमा एम्बुलेन्स व्यवस्थापन	संख्या		X	X	X	X		
१.७	हटलाईन, टेलिमेडिसिन तथा सेलिमेडिसिन सेवा सञ्चालन	संख्या	X	X	X	X	X		
१.८	एकीकृत विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन	संख्या	X	X	X	X	X		
१.९	बर्थिङ्ग सेन्टरमा आमाघर/कुरुवा घर सञ्चालन	संख्या		X	X	X	X		

क्र.सं.	क्रियाकलापहरू	इकाई	बर्ष					कार्यान्वयन गर्ने निकाय	सूचनाको स्रोत
			१	२	३	४	५		
२	आर्थिक अभावका कारण स्वास्थ्य सेवाको उपभोग गर्न नसकेका समुदायमा पहुँच र उपभोग अभिवृद्धि गर्ने								
२.१	गरिव तथा विपन्न नागरिकलाई प्रेषण सेवाका लागि बजेट व्यवस्थापन	बजेट	X	X	X	X	X		

क्र.सं.	क्रियाकलापहरू	इकाई	बर्ष					कार्यान्वयन गर्ने निकाय	सूचनाको स्रोत
			१	२	३	४	५		
२.२	आपतकालीन स्वास्थ्य प्रेषणका लागि हवाई यातायात बजेट व्यवस्थापन	बजेट	X	X	X	X	X		
२.३	निजी स्वास्थ्य संस्थाबाट गरीव तथा विपन्नका लागि निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता		X	X	X	X	X		
२.४	गरीव तथा विपन्नका लागि निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा	संख्या	X	X	X	X	X		
२.५	अस्पतालहरूमा सामाजिक सुरक्षा इकाइहरूको विस्तार तथा सुदृढीकरण	संख्या	X	X	X	X	X		

क्र.सं.	क्रियाकलापहरू	इकाई	बर्ष					कार्यान्वयन गर्ने निकाय	सूचनाको स्रोत
			१	२	३	४	५		
३	सामाजिक, लैङ्गिक तथा सांस्कृतिक बाधा व्यवधानका कारण स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर रहेका समुदायमा पहुँच र उपभोग बृद्धि गर्ने,								
३.१	पिछडिएका वस्तीहरूमा घुम्ती स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन	संख्या	X	X	X	X	X		
३.२	राउटे लगायत लोपोन्मुख समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सेवा वापत प्रोत्साहन	संख्या	X	X	X	X	X		
३.३	उच्च हिमाली स्थानमा घुम्ती स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन	संख्या		X	X	X	X		
३.४	पर्यटकहरूलाई लक्षित गरी स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन	संख्या		X	X	X	X		
३.५	छाउपडी, बालविवाह, लैङ्गिक भेदभाव उन्मूलनका लागि जनचेतनामूलक कार्यक्रम	संख्या	X	X	X	X	X		

३.६	बृद्धाश्रम, पुनर्स्थापना केन्द्र, सुधार गृह लक्षित स्वास्थ्य सेवा प्रवाह	संख्या	X	X	X	X	X		
३.७	अस्पतालमा रहेको एकद्वार संकट व्यवस्थापनको सुदृढीकरण	संख्या	X	X	X	X	X		
३.८	वञ्चितिकरणमा परेको समुदायलाई लक्षित गरी सकारात्मक वानी व्यवहारका क्रियाकलाप सञ्चालन	संख्या	X	X	X	X	X		

क्र.सं.	क्रियाकलापहरू	इकाई	बर्ष					कार्यान्वयन गर्ने निकाय	सूचनाको स्रोत
			१	२	३	४	५		
४	स्वास्थ्य सेवा प्रणाली सुदृढीकरण गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता गर्ने								
४.१	योजना तर्जुमा गर्दा खण्डिकृत रूपमा तथ्याङ्क विश्लेषण गरी प्रयोग गर्ने	संख्या	X	X	X	X	X		
४.२	दुर्गम स्थानका वडाहरूमा बर्थिङ्ग सेन्टरको स्थापना	संख्या	X	X	X	X	X		
४.३	स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट वञ्चितिकरणमा परेका समुदायका लागि बजेट व्यवस्थापन	बजेट	X	X	X	X	X		
४.४	दुर्गम र विकट क्षेत्रमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रोत्साहन	संख्या		X	X	X	X		
४.५	स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्तरोन्नति	संख्या	X	X	X	X	X		
४.६	पहुँच नपुगेका स्थानका स्वास्थ्य संस्था मार्फत विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा	संख्या	X	X	X	X	X		
४.७	तथ्यमा आधारित अनुगमन, स्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण	पटक	X	X	X	X	X		

४.८	सामाजिक परिक्षण तथा सार्वजनिक सुनुवाई	संख्या		X	X	X	X		
४.९	दुर्गम स्थानका स्वास्थ्य संस्थामा औषधि तथा उपकरणको आपूर्ति व्यवस्थापन	संख्या	X	X	X	X	X		
४.१०	स्वास्थ्य संस्थामा सेवाम्राहीको गुनासो सुन्ने संयन्त्रको विकास	संख्या		X	X	X	X		
४.११	सेवा प्रदायकलाई लैङ्गिक समानता, सामाजिक समावेशीकरण, लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन	संख्या	X	X	X	X	X		

(ख) मुख्य मुख्य शब्दको परिभाषा

यस रणनीतिको प्रयोजनका लागि उपयोग गरिने विभिन्न शब्दको परिभाषा देहाय बमोजिम गरिएको छ । यसमा नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानीय सरकारले बनाएको कानूनमा उल्लिखित सान्दर्भिक परिभाषालाई समेत परिपूरकता र तादात्म्यताका आधारमा उपयोगी परिभाषाका रूपमा ग्रहण गरिनेछ ।

विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकाको प्रयोजनका लागि:

- (१) “पहुँच पुग्न नसकेका” भौगोलिक, आर्थिक, सामाजिक एवं सांस्कृतिक बाधा व्यवधानहरूका कारण स्वास्थ्य सेवामा पहुँच नपुगेका वर्ग एवं समुदायलाई बुझिनेछ ।
- (२) “वञ्चित समूह” वा “वञ्चितीकरणमा परेका समूह वा व्यक्ति” भन्नाले आर्थिक हैसियत, जातजाति, लैङ्गिकता, अपाङ्गता एवं भौगोलिकताका आारमा ऐतिहासिक कालदेखि नियमित तरिकाले विभेदपूर्ण व्यवहारमा परेका समूहलाई जनाउँदछ । स्वास्थ्य क्षेत्रको लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण रणनीतिले राष्ट्रको विकास प्रक्रियाको मूलप्रवाहमा समावेश नभएका महिला, दलित, सीमान्तकृत तथा लोपोन्मुख जाति/जनजाति, अल्पसङ्ख्यक मुस्लिम, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, असहाय जेष्ठ नागरिक, अतिदुर्गम एवम् विकट क्षेत्रमा बसोबास गर्ने व्यक्तिलाई वञ्चितीमा परेका समूहको रूपमा परिभाषित गरेको छ ।
- (३) “लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण (जेसी)” भन्नाले महिला तथा पुरुषहरूबीच एवम् विभिन्न सामाजिक समूहहरूबीचको असमान शक्तिसम्बन्धलाई परिवर्तन गर्ने अवधारणालाई जनाउँछ । यसले विद्यमान शक्तिसम्बन्धलाई समतायुक्त सन्तुलनमा आधारित तुल्याउन मूलप्रवाहीकरण, सबै प्रकारका विभेदको अन्त्य, अधिकारको प्राप्ति र उपयोग तथा सशक्तीकरणमा जोड दिन्छ । साथै यसले सबै लिङ्ग र वर्गको सामाजिक पहिचानलाई तटस्थ रूपमा हेरी सबैका लागि समान अधिकार, अवसर तथा सम्मानलाई सुनिश्चित गराउँदछ ।
- (४) “लक्षित समूह” भन्नाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा समता तथा समावेशीकरणका दृष्टिले असमान एवम् असमावेशी स्थितिमा रहेका महिला, लैङ्गिक, हिंसापीडित व्यक्ति, अतिगरिब तथा विपन्न व्यक्ति, सीमान्तकृत 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 जनाउँछ । यसमा नेपाल सरकारले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनका लागि समय समयमा तोकेका अन्य लक्षित समूहलाई समेत जनाउँछ ।

- (५) “सेवा पुन नसकेका समूह” भन्नाले मन्त्रालयले व्यवस्था गरेका सेवासुविधाहरू उपलब्धै नहुने, उपलब्ध भए पनि आर्थिक, भौगोलिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक कारणले सेवासुविधा उपयोग गर्न असमर्थ हुने गरी वञ्चितामा परेका समूहलाई जनाउँदछ ।
- (६) “दुर्गम एवम् विकट क्षेत्र” भन्नाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा दूरी एक घण्टा भन्दा बढि टाढा भएर स्वास्थ्य सेवा लिन कठिनाइ भएको क्षेत्रलाई दुर्गम र भौगोलिक विकटताका कारण आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुन नसकेको क्षेत्रलाई विकट क्षेत्र सम्झनुपर्छ । दुर्गम एवम् विकट क्षेत्रको नक्शाङ्कनका आधारमा प्रदेश तथा स्थानीय तहले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता, सेवामा पहुँच एवम् सेवाको प्राप्तीको आधारमा दुर्गम तथा विकट क्षेत्र निर्धारण गर्न सक्नेछ ।
- (७) “सेवा पुन नसकेका क्षेत्र” भन्नाले भौगोलिक विकटता एवम् दूरीका आधारमा सेवासुविधाको प्रावधान नगर्नाले उक्त भौगोलिक क्षेत्रमा बसोबास गर्ने नागरिकहरूले अन्यक्षेत्रका नागरिकसरह नियमित सेवासुविधा प्रयोग गर्न नपाएको अवस्थालाई सेवासुविधाबाट वञ्चित क्षेत्र सम्झनुपर्दछ ।
- (८) “गरिब” भन्नाले संघीय/प्रदेश सरकारले निश्चित मापदण्ड अन्तर्गत समय—समयमा तोकेको राष्ट्रिय वा क्षेत्रगत गरिबीको 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 । यसका साथै आधिकारिक निकायबाट गरिव परिवारको परिचय पत्र प्राप्त गरेका समेतलाई सम्झनुपर्छ ।
- (९) “सीमान्तीकृत र लोपोन्मुख समूह” भन्नाले आर्थिक, सामाजिक, साँस्कृतिक वा शैक्षिक दृष्टिले पछाडि परेका तथा राज्यको सेवा सुविधाबाट विमुख र वञ्चितामा परेका एवम् विभिन्न कारणले आफ्नो अस्तित्व समाप्त हुने अवस्थामा पुगेका समुदायलाई जनाउँछ । जस्तै राउटे, राजी, वादी, आदि ।
- (१०) “अपाङ्गतामैत्री संरचना” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको शारीरिक अवस्था अनुसार अन्य व्यक्तिसरह आवतजावत गर्न र उपलब्ध सेवा उपयोग गर्नलाई उपयुक्त पूर्वाधार (क्याम्प, शौचालय, लिफ्ट, सङ्केत, अन्य) एवम् सहायक सामग्री उपलब्ध भएको अवस्थालाई सम्झनुपर्दछ ।
- (११) “परम्परागत सेवा प्रदायक” भन्नाले प्रदेशमा रहेका सामाजिक तथा धार्मिक गुरु, धामी झाक्री, लामा, पुरोहित, बैद्य, आम्ची आदि सम्झनुपर्छ ।
- (१२) “आपतकालीन स्वास्थ्य सेवा” भन्नाले आकस्मिक घटना वा आपतकालीन अवस्था परी जीवन जोखिमयुक्त अवस्थामा रहेका व्यक्तिहरूको जीवनलाई जोखिममुक्त गर्न, जीवन वा अंग गुम्नबाट बचाउन आवश्यकता अनुसार दिनुपर्ने प्रारम्भिक तथा तत्काल सेवा सम्झनुपर्छ ।

(ग) यस रणनीति तर्जुमा कार्यमा संलग्न व्यक्तिहरू

क्र. सं.	नाम	पद	कार्यालय
१.	श्री बृषबहादर शाही	वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक	सामाजिक विकास मन्त्रालय
२.	डा.लक्ष्मीनारायण तिवारी	आयुर्वेद चिकित्सक	सामाजिक विकास मन्त्रालय
३.	श्री विनोद आचार्य	तथ्यांक अधिकृत	सामाजिक विकास मन्त्रालय
४.	श्री नवराज कँडेल	स्वास्थ्य शिक्षा अधिकृत	सामाजिक विकास मन्त्रालय
५.	श्री करुणा भट्टराई	जनस्वास्थ्य अधिकृत	सामाजिक विकास मन्त्रालय
६.	श्री मानकुमारी, गुरुङ्ग	वरिष्ठ नर्सिङ अधिकृत	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय
७.	श्री चेतननिधि वाग्ले	वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत	जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय, सुर्खेत
८.	श्री होमनाथ सुबेदी	प्रदेश टिम लिड	स्वास्थ्यका लागि सक्षम प्रणाली
९.	श्री दिपेन्द्र सिंह ठकुरी	वरिष्ठ कार्यक्रम संयोजक	सेभ द चिल्ड्रेन
१०.	श्री प्रदिप अधिकारी	प्रदेश स्वास्थ्य अधिकृत	विश्व स्वास्थ्य संगठन
११.	श्री दीप नारायण सापकोटा	स्वास्थ्य प्रणाली विशेषज्ञ	स्वास्थ्यका लागि सक्षम प्रणाली
१२.	श्री दीपक क्षेत्री	स्वास्थ्य प्रणाली अधिकृत	स्वास्थ्यका लागि सक्षम प्रणाली

(घ) रणनीति पुनरावलोकनमा संलग्न व्यक्तिहरू

१.	श्री लोकनाथ पौड्याल	सचिव	सामाजिक विकास मन्त्रालय
२.	श्री रीता भण्डारी जोशी	पूर्व निर्देशक	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय
३.	डा. श्री रविन खड्का	निर्देशक	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय
४.	श्री नीलम धनुषे	स्वास्थ्य समता विशेषज्ञ	स्वास्थ्यका लागि सक्षम प्रणाली
५.	श्री संगीता खत्री	स्वास्थ्य सल्लाहकार	सेभ द चिल्ड्रेन
६.	श्री सोनी प्रधान	जेसी सल्लाहकार	सेभ द चिल्ड्रेन
७.	श्री लक्षिन्द्र महर्जन	पैरवी विशेषज्ञ	सेभ द चिल्ड्रेन

(ड) सन्दर्भ सामाग्री

१. नेपालको सबिधान २०७२, नेपाल सरकार, काठमाण्डौ, नेपाल
२. स्वास्थ्य नीति २०७६, प्रदेश सरकार, सामाजिक बिकास मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत
३. नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्भेक्षण २०१६, स्वास्थ्य तथा जनसख्या मन्त्रालय, काठमाण्डौ, नेपाल
४. स्वास्थ्य सेवाको पहुच बाहिर रहेका नागरिकलाई समेटने राष्ट्रिय रणनीति २०७३—२०८८, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, काठमाण्डौ, नेपाल
५. नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२—२०७७, स्वास्थ्य तथा जनसख्या मन्त्रालय, काठमाण्डौ, नेपाल
६. स्वास्थ्य सस्थाको तत्परता सर्भेक्षण २०१८, काठमाण्डौ, नेपाल
७. बार्षिक प्रतिवेदन २०७५/७६, स्वास्थ्य सेवा बिभाग, काठमाण्डौ, नेपाल
८. HMIS बार्षिक प्रतिवेदन आ.ब.२०७५/७६, स्वास्थ्य तथा जनसख्या मन्त्रालय, काठमाण्डौ, नेपाल
९. दिगो बिकास लक्ष्यहरू, राष्ट्रिय प्रतिवेदन, राष्ट्रिय योजना आयोग, काठमाण्डौ, नेपाल