

माननीय मन्त्रीज्यू,

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय,

नेपाल सरकार ।

विषय: आ.व. २०७७/०७८ को बजेट तथा कार्यक्रममा समावेश गर्नुपर्ने केही विषयका सन्दर्भमा ध्यानाकर्षण ।

माननीय मन्त्रीज्यू

यतिवेला हामी कोरोना भाइरसको विश्वव्यापी महामारीमा छौं । यो संकट र यसको प्रभाव कहिलेसम्म रहन्छ, कुन स्वरूपमा रहन्छ, कति क्षति गर्छ भन्न सकिने अवस्था छैन । एक किसिमको अनिश्चय र भयको अवस्थामा हामी छौं । हामी सबैको भविष्य स्वास्थ्य मन्त्रालयको नेतृत्वमा भर पर्छ । मन्त्रीज्यूलाई शुभकामना छ, यहाँको नेतृत्वमा मन्त्रालयले यो चुनौतीको सामना गर्न प्रभावकारी कदम चाल्न सकोस् । यो भिषण संकटको सामना गर्न हामी सबैले एकतावद्ध भएर आ-आफ्नो विवेक, क्षमता र सीपको संगठित उपयोग गर्नुपर्दछ भनेर कोरोना महामारीको लडाईमा हामी शुरुवातदेखि नै सरकारलाई साथ दिइरहेका छौं । संसदमा सार्वजनिक महत्वको प्रस्ताव प्रस्तुत गरेर होस् वा उच्चस्तरीय समन्वय समितिको बैठकमा उपस्थित भएर र लिखित रूपमा समेत कार्ययोजना बुझाएर होस्, कहिले पत्रमार्फत, कहिले भेटेर, कहिले लेखेर परीक्षण, अस्पताल केन्द्रित तयारी देखि अन्य स्वास्थ्य सेवा र व्यवस्थापन लगायतका विषयमा नेपाल सरकारले तत्काल गर्नुपर्ने कामका सन्दर्भमा ध्यानाकर्षण गराइरहेको यहाँलाई विदित नै छ । आफ्नो तर्फबाट निरन्तर सहयोग र समन्वय गरिरहेको छु र यो लडाईमा निरन्तर साथमा रहने प्रतिवद्धता पनि व्यक्त गर्दछु ।

निश्चय नै विषयगत मन्त्रालयका नाताले यो संकटमा स्वास्थ्य मन्त्रालयले आफ्नो नेतृत्व दावी गर्ने र कुशलता देखाउने समय हो । स्वास्थ्य मन्त्रालयले अग्रसरता लिएर अन्य मन्त्रालयलाई समेत सुनाउने, बुझाउने र यो परिस्थितिमा नेतृत्व गर्ने हो । तर अहिले पनि जुन गतिमा कोरोना रोकथाम र नियन्त्रणका लागि सरकारले काम गर्नुपर्थ्यो, लकडाउनको अवधिलाई जसरी सदुपयोग गरेर अन्य तयारी हुनुपर्थ्यो त्यो हुन सकेन । यो महासंकटसंग जुध्ने क्रममा हामीले जे गरीरहेका छौं, जसरी गरीरहेका छौं यो पर्याप्त छैन । अझै पनि युद्धस्तरमा काम गरेर सम्भाव्य महासंकटलाई न्युन गर्न सकिन्छ ।

अतः यस सन्दर्भमा मैले संसददेखि विभिन्न समयमा उठाउँदै आएका विषयहरूलाई स्मरण गराउँदै कोरोना रोकथाम र नियन्त्रणका सन्दर्भमा तत्काल गर्नेपर्ने केही विषयमा पुनः ध्यानाकर्षण गराउन चाहन्छु ।

१. हामी महामारीको वृद्धो क्रममा छौं । कोरोना अघिअघि अनि सरकारको तयारी पछिपछि भएको अवस्था छ । कोरोनाभन्दा तयारी अघि नभइकन यो युद्ध जित्न सकिदैन । त्यसैले यो बेला कुनै पनि भ्रममा नपरो । नेपालमा कोरोना धेरै देखिएको छैन, रोकथाम भैसक्यो, नियन्त्रण गर्नुपर्ने, हामी सुरक्षित भइसक्यौं भन्ने जस्ता कुरामा अल्झिने र यो संकटलाई कमजोर आंकलन गर्ने सुविधा कम्तिमा पनि स्वास्थ्य मन्त्रालयको नेतृत्वतहलाई छैन र हुनुहुँदैन । हामीले विश्वका विभिन्न देशको अवस्था देखिसकेका छौं । नेपालमै पनि केही दिनयता संक्रमितको संख्या उल्लेख्य बढेको छ । त्यसैले संभाव्य जोखिमलाई संवेदनशिल रूपमा लिएर स्वास्थ्य मन्त्रालयले आवश्यक तयारी गर्नुपर्छ । पर्खेर हेर्ने समयको सुविधा छैन । अब सिमित समयमा युद्धस्तरमा काम गर्नुपर्छ ।
२. हामीले महिनौं अघिदेखि परीक्षणको दायरा विस्तार र व्यापक बनाउन आग्रह गर्दै आएका हौं । अब केही हजार होइन लाखौंको संख्यामा परीक्षण गर्नेकुरा सोच्नुपर्छ र त्यस अनुरूप सामग्री, उपकरण र जनशक्तिको तयारी गर्नुपर्छ । परीक्षणका लागि समग्री कहाँबाट ल्याउने, कसरी ल्याउने, समुदायसम्म कसरी पुऱ्याउने, जनशक्तिको व्यवस्थापन कसरी गर्ने त्यसवारेमा तत्काल तयारी गर्नुपर्छ । अबको २ महिनाभित्र ५ लाख परीक्षण गर्ने संकल्प

र त्यसका लागि आवश्यक तयारी गर्नुहोस् । कतिपय ठाउँमा POOL TEST गर्न सकिन्छ । PCR परीक्षण गर्ने ठाउँहरू विस्तार गर्नुहोस्, दायरा बढाउनुहोस् । त्यसका लागि आवश्यक उपकरण, किट लगायतका सामग्री र जनशक्तिको व्यवस्था गरी द्रुततर गतिमा अगाडि बढाउनुपर्छ ।

३. अग्रभागमा रहेका स्वास्थ्यकर्मीलाई पर्याप्त सुरक्षा सामग्री पुऱ्याउनुपर्छ । उनीहरू सुरक्षित नभइ हामी सुरक्षित हुन सक्दैनौं । नेपालमा कोरोना संक्रमण कुनैपनि वेला अर्को स्तरमा पुग्नसक्छ भन्ने मानेर लाखौंको संख्यामा PPE सेट र N95 माक्स लगायतका स्वास्थ्य सुरक्षा सामग्री तयारी अवस्थामा राख्नुपर्छ । यसरी खरिद गरेका सामग्री खेर जाँदैनन किनकी अबको १-२ बर्षमा त्यस्ता सामग्री पटक पटक आवश्यक पर्छ । प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्री निर्देशिका कार्यान्वयन गरी त्यस्ता सामग्रीको गुणस्तर नियमन गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्छ ।
४. **Contact Tracing** मा हामी चुकिरहेका छौं । अहिलेसम्म अत्यन्त कम संख्यामा Contact tracing भएको छ । अब कम्तिमा १००० जना Contact Tracers आवश्यक पशिक्षण दिएर स्थानीय सरकारसंगको समन्वयमा परिचालन गरी हजारौंको Contact Tracing गर्नुपर्छ । संक्रमणको संख्या बढ्दैगर्दा मन्त्रालयले एकैपटकमा छोटो समयमा ठुलो संख्यामा Contact Tracing गर्नसक्ने 'चुस्त प्रणाली' को विकास गर्नुपर्छ ।
५. पछिल्ला दिनमा जुन गतिमा संक्रमितको संख्या बढेको छ । यसले देखाएको छ- हामी अस्पताल केन्द्रित तयारीमा थप प्रभावकारी ढङ्गले लाग्नुपर्छ । हाम्रा सरकारी जनरल अस्पतालले अन्य विरामीको समेत उपचार तथा सेवा दिनुपर्ने भएकोले हालका लागि प्रत्येक प्रदेशमा केही निजी मेडिकल कलेजसंग समेत सम्झौता गरी कोभिड-१९ अस्पताल बनाउनुपर्छ । सरकारी, निजी, गैर सरकारी निश्चित अस्पताललाई तयारी अवस्थामा राखेर योजनाबद्ध तरिकाले काम गर्नुपर्छ ।
६. कोभिड बाहेकका अन्य विरामीहरूले सहज उपचार पाउने वातावरण बन्न नसकेको अवस्था छ । खोप, पोषण जस्ता नियमित कार्यक्रम, गर्भवती महिला, जेष्ठ नागरिक, बालबालिका तथा जोखिममा रहेका समुहहरूको विशेष हेरचाह र नियमित स्वास्थ्य जाँच गर्न पाउने व्यवस्था, एम्बुलेन्स सेवा, नियमित औषधि खानुपर्ने विरामीहरूलाई औषधि उपलब्धताको सुनिश्चितता गर्न तथा नियमित र अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवालार्इ प्रभावित हुन नदिने व्यवस्था गर्नुपर्छ ।
७. अबको १-२ महिनाभित्र प्रत्येक प्रदेशमा कम्तिमा एउटा अक्सिजन प्लान्ट बनाउन आवश्यक छ । प्रत्येक तहमा **oxygen supplies and equipment, antibiotics, anesthetics, sedatives, vasopressors** लगायत आवश्यक औषधि, उपकरण पुऱ्याउनुपर्छ ।
८. संक्रमितको संख्या बढ्दै जाँदा सघन उपचारको आवश्यकता बढ्नसक्छ । त्यसलाई मध्येनजर गर्दै दुर्गम ठाँउमा समेत सघन उपचारका लागि सहज बनाउन त्यहाँ कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई तत्कल **Critical Care Training** उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नुपर्छ ।
९. विदेशमा रहेका नेपालीहरू आउने क्रम अब बढ्दै जान्छ । विदेशबाट हजारौं नेपाली नेपालमा आएपछि राखे क्वारेन्टाइन र परीक्षणको लागि योजना बनाउन ढिलो भइसकेको छ । कुन ठाउँबाट कति नेपाली तत्काल ल्याउनुपर्नेछ त्यस सम्बन्धमा सम्बन्धित निकायसंग समन्वय गरी क्वारेन्टाइन व्यवस्थापनका लागि व्यवहारिक मापदण्ड बनाएर स्थानीय र प्रदेश सरकार समन्वय गरी तत्काल लाखौंको संख्यामा राख्नमिल्ने गरी क्वारेन्टाइन स्थापना र संचालन गर्नुपर्छ । त्यसको लागि आवश्यक प्राविधिक सहयोग र समन्वय मन्त्रालयले गर्ने । साथै परीक्षणका लागि योजनाबद्ध रूपमा तयारी गर्नुपर्छ ।

यस सन्दर्भमा सोच्ने र सो अनुरूप काम गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी आजको दिनमा तपाईंकै हो । यसतर्फ विशेष ध्यान दिन पनि अनुरोध गर्दछु ।

माननीय मन्त्रीज्यू,

कोरोना महामारीको रोकथाम र नियन्त्रणको तयारीसँगै यतिवेला सरकार बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमाको चटारोमा छ। मैले विगतमा छोटो समयका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयको जिम्मेवारी सम्हाल्ने मौका पाएको बेला गरेका प्रयत्नहरू र बटुलेका अनुभवका आधारमा स्वास्थ्य प्रणालीलाई थप सबल र प्रभाभकारी बनाउन तत्काल गर्नुपर्ने र गर्न सकिने केही विषयहरू यहाँ उल्लेख गर्न चाहेको छु । स्वास्थ्य प्रणाली सबल र सुदृढ गराउनुको हामीसंग विकल्प छैन । महामारीले पनि हामीलाई पुनः झक्झकाएको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा सधैं थोरै बजेट विनियोजन गर्ने विगतको तितो यथार्थतालाई मध्येनजर गर्दै यो महामारीले हामीलाई डब्लुएचओको मापदण्ड अनुसारको बजेट विनियोजन गर्न र नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीलाई सबल बनाउने एउटा मौका दिएको छ । यो समयको मागलाई बुझ्नुहुनेछ भन्ने पनि विश्वास लिएको छु ।

यस पत्रमार्फत मैले मन्त्रालयको जिम्मेवारी समालेको बेला विस्तृत अध्ययन गरेर निर्णय भई कार्यान्वयनको चरणमा पुगेका तर त्यसपश्चात निरन्तरता पाउन नसकेका देहायका केही विषयलाई आर्थिक वर्ष २०७७/०७८ को मन्त्रालयको बजेट तथा कार्यक्रममा समावेश गरी कार्यान्वयन गर्न यो विशेष-ध्यानाकर्षण गराएको छु ।

क्र.स	विषय	कार्यक्रम/सुझाव
१.	स्वास्थ्य क्षेत्रको पुनर्संरचना	<p>नेपालको संविधानले नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि एउटा ठोस दिशानिर्देश गरेको छ । संविधानले यसरी विस्तृत रूपमा तोकेका जिम्मेवारीहरूलाई तीन तहको संघीय संरचना मार्फत पुरा गर्नुपर्नेछ । संघीय नेपालमा स्वास्थ्य सेवा पुनर्संरचना लगायत नीतिगत विषयका सन्दर्भमा छलफल,अध्ययन गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रका विज्ञहरू सम्मिलित उच्चस्तरीय सल्लाहकार समिति गठन गरी विभिन्न चरणमा छलफल भई संघीय नेपालमा स्वास्थ्य सेवाको पुनर्संरचनाका लागि नीतिगत व्यवस्था र संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय तहको स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको संरचनागत खाका तयार गरिएको थियो । त्यसपश्चात त्यो अध्ययनलाई वेवास्ता गरी अर्कै ढङ्गले स्वास्थ्य क्षेत्रको संरचना बनाएको अबस्था छ । जसले गर्दा संविधानको व्यवस्था र स्वास्थ्य क्षेत्रको संरचनामा तालमेल हुन सकेको छैन ।</p> <p>यस सन्दर्भमा:</p> <ul style="list-style-type: none"> संघीयताको कार्यान्वयनसँगै स्थानीय, प्रादेशिक र संघीय तहमा स्वास्थ्यको अधिकार तथा कार्यक्षेत्र स्पष्ट हुने गरी तीनै तहको स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रशासनिक संरचना तथा मापदण्ड निर्धारण गर्ने । स्वास्थ्य सेवा विशिष्टिकृत संवेदनशिल सेवा रहेकोले संघीय स्वास्थ्य सेवाको गठन, सञ्चालन र सेवाका शर्त सम्बन्धमा छुट्टै कानूनी व्यवस्था गर्न हाल संघीय निजामती सेवा ऐनमा गाभ्न लागिएको स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थालाई निजामति ऐनबाट अलग गरी छुट्टै 'संघीय स्वास्थ्य सेवा ऐन' तर्जुमा गर्ने । रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि छुट्टै 'रोग नियन्त्रण केन्द्र(CDC)'को स्थापना गर्ने, शहरी क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवा प्रवर्द्धनको लागि २०७४ सालबाट आरम्भ गरिएको शहरी स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र(जनता स्वास्थ्य केन्द्र)लाई नगरपालिकासम्म विस्तार गर्ने, २०७३ सालमा बनेको स्वास्थ्य प्रयोगशाला स्थापना तथा संचालन मापदण्ड सम्बन्धि निर्देशिका बमोजिम स्थानीय तहसम्म प्रयोगशाला सेवा विस्तार गर्न, प्रदेशमा व्यवस्थित प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाको संरचना विस्तार र विकास गर्न, राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य

		<p>प्रयोगशालालाई स्तरोन्नति गर्न तथा अनुसन्धान केन्द्रको रूपमा विकास गर्न आवश्यक उपकरण, पूर्वाधार र जनशक्तिको व्यवस्था गर्ने,</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्राकृतिक तथा अप्राकृतिक विपदको अवस्थालाई ध्यान दिंदै तत्काल रेस्पान्स गर्नको लागि पूर्वाधार, तालिमप्राप्त जनशक्ति र स्रोत साधन सम्पन्न छुट्टै 'संयन्त्र' को रूपमा 'आपतकालिन स्वास्थ्य उपचार केन्द्र' स्थापना गर्ने,
२.	<p>एकीकृत स्वास्थ्य पूर्वाधार मापदण्ड २०७४ र परियोजना कार्यान्वयन</p>	<p>२०७४ वैशाख २१ गते बसेको मन्त्रीपरिषद् बैठकले 'एकीकृत स्वास्थ्य पूर्वाधार मापदण्ड' स्वीकृत गरेको थियो । प्रत्येक स्थानीय तहका वडाहरूमा एक स्वास्थ्य चौकिआधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, प्रत्येक गाँउनगरपालिकामा एक प्राथमिक अस्पताल, प्रत्येक प्रदेशमा न्युनतम एक द्वीतीय/एक टर्सियरी र एक स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान रहने र प्रादेशिक स्तरसम्म विशेषज्ञ सेवा रहने, केन्द्रीय अस्पताल र विशेष विशेषज्ञ सेवा संघ/प्रदेशमा रहने गरी सेवाका आधारमा स्वास्थ्य संस्थाको बर्गीकरण गरीएको थियो । ७ वर्ष भित्र निश्चित गुणस्तरको स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चित हुने गरी जनशक्तिको प्रक्षेपण, त्यसको उत्पादन प्रकृया, उपकरण र पूर्वाधारको आवश्यकता र स्रोत साधनको उपलब्धता लगायतको बिप्लेषण गरी सोको आधारमा परियोजना विकास गरीएको थियो । संघीय नेपालमा केन्द्र, प्रदेश र स्थानीय तहमा कुन कुन स्वास्थ्य संरचना रहने तिनमा के कस्तो सेवा रहने, त्यसमा कस्तो जनशक्ति चाहिने, कस्तो उपकरण तथा पूर्वाधार चाहिने र त्यो ग्यापलाई कसरी पुरा गर्नेलगायतका विषयहरू समेटी बनाएको एकीकृत स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास परियोजना कार्यान्वयन भएको भए आज तेस्रो वर्षमा हामी हुन्थ्यौं, नेपालको स्वास्थ्य प्रणाली पनि फड्को मारेको हुन्थ्यो ।</p> <p>त्यस सन्दर्भमा;</p> <ul style="list-style-type: none"> • नेपालको स्वास्थ्य सेवालाई थप भरपर्दो र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य पूर्वाधार, जनशक्ति र उपकरणलाई एकीकृतरूपमा विकास गर्न सम्पन्न गर्नुपर्ने कार्यहरूको विस्तृत विवरण, सेवाका आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको वर्गीकरण, स्वास्थ्य जनशक्तिको प्रक्षेपण, उत्पादन र व्यवस्थापन, स्वास्थ्य पूर्वाधार निर्माण र विकासका लागि संघीयता अनुरूप सबै तहका सरकारहरूको दायित्वसमेत समावेश गरी सात वर्षका लागि तयार गरिएको एकीकृत स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास मापदण्ड २०७४ र त्यस अनुरूप बनेको ७ वर्षे परियोजना कार्यान्वयनका लागि आवश्यक बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्ने, • स्थानीय तहमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका कार्यक्रम, जिल्लामा रहेका प्राथमिक अस्पतालमा विशेषज्ञ सेवा, द्वीतीय तहका अस्पतालसम्म सघन उपचारको प्रभावकारी व्यवस्थापन हुनेगरी आवश्यक, जनशक्ति पूर्वाधार र उपकरणको व्यवस्था गर्ने, • एकीकृत स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास मापदण्डमा प्रक्षेपित भए बमोजिम मुलकुमा आवश्यक पर्ने गुणस्तरीय विशेषज्ञ चिकित्सकहरूको परिपूर्ति र उचित परिचालनका लागि NAMS ले शुरु गरेको PG कार्यक्रमलाई बिस्तार गर्न २०७४ सालमा नै प्रारम्भ भएको कामलाई निरन्तरता दिई सबै प्रादेशिक अस्पतालहरूमा निःशुल्क स्नातकोत्तर कक्षा संचालनका गर्ने, • एकीकृत स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास मापदण्डमा प्रक्षेपित भए बमोजिमको सेवाप्रवाहको लागि परियोजनाले परियोजनामा कुन कुन स्वास्थ्य संस्थामा के सेवा रहने र त्यसको लागि कुन कुन उपकरण चाहिने भन्ने प्रक्षेपण भइसकेकोले उपकरण खरिद गर्न एकैपटक Global Tender

		गर्ने र बहुबर्षिय कार्यक्रमको रूपमा बार्षिक बजेट उपलब्ध गराउने खरिद प्रकृया अगाडि बढाउने व्यवस्था गर्ने । यसरी खरिद गर्दा सस्तो पर्छ,अहिलेको जस्तो समस्या पर्दैन र रकमले पनि पुग्छ ।
३	कानूनी संरचना निर्माण र कार्यान्वयन	<p>संविधानमा उल्लेखित अधिकार कार्यान्वयनका लागि जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ बने तापनि त्यसले निर्दिष्ट गरेका नियम, मापदण्ड, निर्देशिक र कार्यविधीहरू नबन्दा ऐन कार्यान्वयन हुन सकेको छैन ।</p> <p>यस सन्दर्भमा;</p> <ul style="list-style-type: none"> जनस्वास्थ्य सेवा ऐनमा उल्लेखित आपतकालिन स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि व्यवस्थालाई सबै तहमा कार्यान्वयनमा लैजाने र तत्काल सबै तहमा आपतकालिन योजना र संयन्त्र बनाउने । साथै जनस्वास्थ्य आपतकाल सम्बन्धि व्यवस्थालाई थप प्रष्ट बनाउन ऐनमा परिमार्जन गर्ने, जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, आधारभुत स्वास्थ्य सेवाको प्याकेज, स्वास्थ्य संस्था स्थापना तथा संचालन लगायत संघीयता कार्यान्वयनका लागि अपरिहार्य रहेका कानूनी संरचनाहरू बनाउने, २०७३-७४ मा नै स्वास्थ्य संस्था र सेवाको गुणस्तर प्रमाणिकरणका लागि 'गुणस्तर प्रमाणिकरण प्राधिकरण ऐन' तर्जुमा गर्न आवश्यक शैद्धान्तिक सहमति लिएर विधेयकको प्रारम्भिक मस्यौदा तयारी गरी सरोकारवाल निकायसंग राय सुझाव समेत लिइ संसदमा पेश गर्ने तयारी गरिएको थियो । त्यसपश्चातका त्यो विधेयक अगाडि बढ्न सकेन । पछि राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य सेवा ऐनमा हाफ्रै पहलमा गुणस्तर मापन सम्बन्धि व्यवस्था संघीय कानून बमोजिम हुने उल्लेख भएको छ । अतः स्वास्थ्य संस्था र सेवाको गुणस्तर प्रमाणिकरणका लागि छुट्टै 'गुणस्तर प्रमाणिकरण प्राधिकरण ऐन' तर्जुमा गर्ने । प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्री तथा सर्जिकल सामग्रीहरूको आयात एवं बिक्री वितरण सम्बन्धमा आवश्यक नियमन गर्न, स्वास्थ्य उपकरण तथा सामग्रीहरूको गुणस्तरीयताका लागि बनेको प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्री निर्देशिका २०७३ अबिलम्ब कार्यान्वयनमा ल्याउने, एम्बुलेन्स निर्देशिका २०७३ ले निर्देश गरेबमोजिम हरेक तहमा बर्गिकरण अनुसार एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्ने,
४	सुपथ मूल्यमा गुणस्तरीय औषधिको उपलब्धता सम्बन्धमा	<p>अत्यावश्यक निशुल्क औषधि समेत जनताले समयमा पाउन नसकेको अवस्था एकातिर छ भने अर्कोतिर अत्यधिक महंगोमा औषधी किन्नुपर्ने वाध्यता छ । सयौं गुणा महङ्गोमा किन्नु परेको औषधीमात्र सस्तोमा उपलब्ध गराउन सक्ने हो भने स्वास्थ्य उपचार खर्चमा निकै कमी ल्याउन सकिन्छ भन्ने निष्कर्षका साथ नेपालमा औषधि सस्तो कसरी बनाउने भन्ने सन्दर्भमा स्वास्थ्य मन्त्रालयको प्रस्तावमा मन्त्रीपरिषदले एक उच्चस्तरीय समिति बनाई थप अध्ययन गरेर 'नेपाल सरकारले अन्तराष्ट्रिय औषधि कम्पनी वा सरकारसंग सोझै खरिद गरी आफ्ना अस्पताल फार्मेसीमार्फत सस्तोमा बिक्री वितरण गर्ने' प्रस्ताव गरिएको थियो । २०७४ सालमा बुझाइएको उक्त प्रतिवेदन कार्यान्वयन हुन सकेको छैन । त्यो कार्यान्वयन गरेको भए यतिवेला औषधि खरिद प्रकृया, मूल्य र गुणस्तरको जुन प्रश्न उठेको छ यो अवस्था नै आउने थिएन । अहिले तिरको भन्दा</p>

	<p>धेरै गुणा सस्तोमा गुणस्तरीय र अत्यावश्यक औषधी विरामीले प्राप्त गर्थे। त्यस्तै स्वदेशमा नै गुणस्तरीय औषधि उत्पादन गरी सस्तो मूल्यमा सहज रूपमा उपलब्ध हुने अवस्थाको सुनिश्चितताका लागि आन्तरिक रूपमा औषधिमा आत्म निर्भरताका सन्दर्भमा अध्ययन समिति गठन भई सोको प्रतिवेदनका आधारमा मुलुकमा नै उत्पादन हुन सक्ने औषधिलाई प्रोत्साहन गर्ने नीति लिइ प्रकृया अगाडि बढाइएकोमा सोको कार्यान्वयन हुन सकेको छैन।</p> <p>यस सन्दर्भमा;</p> <ul style="list-style-type: none"> • सस्तो मूल्यमा गुणस्तरीय औषधि उपलब्ध गराउने सन्दर्भमा २०७४ सालमा उच्चस्तरीय समितिले दिएको सुझाव बमोजिम नेपाल सरकारले अन्तराष्ट्रिय औषधि कम्पनी वा सरकारसंग सोझै खरिद गर्न सरकारले छुट्टै संरचनाको विकास गरी कार्य प्रारम्भ गर्ने, • सबै तहका अस्पतालहरू, प्राथमिक अस्पतालहरूमा समेत अनिवार्य रूपमा अस्पताल फार्मसी संचालन गरी सहज र सुपथ मूल्यमा औषधी विक्री वितरण गर्न आवश्यक व्यवस्था गर्ने, • स्वदेशमा नै उत्पादन हुने औषधिलाई प्रोत्साहन गर्ने सम्बन्धमा २०७४ सालमा बनेको अध्ययन समितिले दिएको सुझाव अनुसार प्रोत्साहन गरी आत्मनिर्भरताको बाटो अबलम्बन गर्ने,
<p>५. स्वास्थ्य बीमा</p>	<p>हरेक नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध गराउने उद्देश्य अनुरूप २०७४ सालमा स्वास्थ्य बीमा ऐन बनेको हो। ऐन कार्यान्वयन गर्न स्वास्थ्य बीमा नियमावली र बीमा कार्यान्वयन कार्ययोजना निर्माणका लागि प्रकृया समेत शुरू गरिसकिएको थियो। तर, त्यसपश्चात २०७५ सालमा बनेको नियमावलीले बीमा ऐनको भावना समेट्न सकेको छैन। जनताले स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्दा ठुलो आर्थिक बोझ व्यहर्नुपर्ने अवस्थाको अन्त्य गर्न र नागरिकलाई सामाजिक सुरक्षाको प्रत्याभुति दिलाउन अनिवार्य स्वास्थ्य बीमाको अवधारणा ल्याइएको हो। तर ऐनको प्रावधान विपरित अहिले पनि सरकार यति जिल्लामा बीमा कार्यक्रम लागु गरियो भनेर बसेको अवस्था छ।</p> <p>यस सन्दर्भमा;</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ ले मार्गनिर्देश गरेबमोजिम नियमावली परिमार्जन गरी स्वास्थ्य बीमा प्रत्येक नागरिकलाई अनिवार्य गर्ने, आधारभुत स्वास्थ्य सेवा वाहेकका सेवाहरू बीमामा आबद्ध गर्ने, बीमाको दायरा फराकिलो र देशभरि सेवा प्रवाह विस्तार गर्ने र सेवा सहज बनाउने, सेवामा पहुँच र गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितता गर्ने।
<p>६ साझेदारी र सहकार्य</p>	<p>दुर्गम जिल्लाका अस्पतालहरूमा विशेषज्ञ चिकित्सकको अभावलाई तत्कालका लागि पूर्ति गर्ने एउटा विकल्पको रूपमा साझेदारीमा विशेषज्ञ सेवाको अवधारणालाई अगाडि बढाइएको थियो। सरकारी प्रतिष्ठानहरूमार्फत विभिन्न जिल्लाहरूमा विशेषज्ञ चिकित्सक सेवा प्रदान गर्नका लागि NAMS, PAHS, BPKIHS, IOM संग सम्झौता समेत भएको थियो। त्यस्तै निजी मेडिकल कलेज र निजी अस्पतालको साझेदारीमा विशेषज्ञ चिकित्सक सेवा नजिकका जिल्लाहरूमा प्रदान गर्न आवश्यक प्रकृया अगाडि बढिसकेको थियो। MD\MS DM\MCH अध्ययनरत सबै आवासिय चिकित्सकले अध्ययन अवधिमा स्वास्थ्य मन्त्रालयले खटाएको स्थानमा न्यूनतम ३ महिनाको अनिवार्य COMMUNITY SERVICE गर्नेपनि नेपाल मेडिकल काउन्सिलको प्रावधानका आधारमा सेवा पुऱ्याउन नसकिएका जिल्लाहरूमा सेवा पुऱ्याउन आवश्यक साझेदारीको प्रकृया समेत अगाडि बढाइएको थियो। यो अवधारणा कार्यान्वयन गर्न आएका कानूनी अड्चनलाई मध्येनजर गर्दै जनस्वास्थ्य सेवा ऐनमा साझेदारीमा विशेषज्ञ सेवा</p>

	<p>प्रदान गर्न सकिने प्रावधान समावेश छ।</p> <p>यस सन्दर्भमा;</p> <ul style="list-style-type: none"> दुर्गम क्षेत्रमा विशेषज्ञ सेवा अभावको तात्कालिन समाधानका सरकारी प्रतिष्ठानहरू, निजी मेडिकल कलेज तथा अस्पताल र निक साइमन इन्स्टिच्युट जस्ता संस्था मार्फत विभिन्न जिल्लाहरूमा विशेषज्ञ चिकित्सक सेवा प्रदान गर्नका लागि साझेदारी कार्यक्रम संचालन गर्न आवश्यक व्यवस्था गर्ने ।
<p>७</p> <p>कार्यक्षमताका आधारमा प्रोत्साहन प्रणाली कार्यान्वयन</p>	<p>सरकारी स्वास्थ्यसंस्थामा सेवा प्रभावकारी हुन नसक्नुको एउटा कारण चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धता नहुनु पनि हो । किन सरकारी सेवामा आकर्षण कम भयो त? यसको एउटा कारण हो न्युन सेवा सुविधामा । यसलाई मध्येनजर गरी सरकारी स्वास्थ्यसंस्थामा चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीको आकर्षण बढाउन, त्यहाँ टिकाइराख्न र थप उत्प्रेरित गर्न कर्मचारीहरूलाई कार्यसम्पादनका आधारमा विभिन्न प्रोत्साहन र सुविधाहरू उपलब्ध गराउने प्रयोजनका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालय कार्य प्रारम्भ गरेको थियो । तत्कालका लागि प्रोत्साहन भत्ता उपलब्ध गराउन कार्यविधि बनाई कार्यान्वयन गरीएको थियो भने, क्रमशः एउटै व्यक्ति धेरै ठाँउमा जानुपर्ने गरी 'One Doctor One Institution' भन्ने मान्यतालाई अंगिकार गरी आवश्यक सेवा सुविधा उपलब्ध गराउन अध्ययन गरिएको थियो ।</p> <p>त्यस्तै मेडिकल प्रोसिड्युरियल कोड निर्माण गर्न एक समिति बनाइ उक्त समितिले गरेको अध्ययन प्रतिवेदनको आधारमा नेपालका सबै प्रोसिड्युरलहरू कोडिङ गर्ने र सफ्टवेर बनाउने र सो को आधारमा पाइलट प्रोजेक्ट बनाई कार्यान्वयन गर्ने गरी कार्य अगाडि बढाइएको थियो । नेपालमा हुने हरेक प्रोसिड्युरलको कोडिङ गर्ने सम्पूर्ण प्रणालीको नेसनल डाटा बनाउने र सबैलाई एउटै डाटाप्रणालीमा ल्याउने र अस्पतालको प्रकार र अवस्थिति अनुसार शुल्कनिर्धारण गर्ने गरी काम अगाडी बढेको थियो । यसले गर्दा कुन रोगको उपचार गर्न कहाँ कति लाग्छ भन्ने कुरा जनताले थाहा पाउछन् । एउटै रोग लाएका विरामीको निजी अस्पताले मनलाग्दी गर्न पाउदैनन्, एकरूपता हुन्छ । अनुगमन गर्न सजिलो हुन्छ । विमा कम्पनीले गर्ने स्वास्थ्य विमा पनि आधिकारिक हुन्छ । मेडिकल प्रोसिड्युरल कोड प्रयोग गर्दा सरकारी अस्पतालमा नन प्राक्टिसिङ गर्न सकिन्छ र कार्यक्षमतामा आधारित प्रोत्साहन भत्ता हुन्छ, प्वाइन्ट अनुसार सुविधा पाउछ जसका कारण सरकारी अस्पतालमा सेवाको गुणस्तरमा व्यापक वृद्धि हुन्छ । यस विषयमा अध्ययन सकेर पहिलो चरणमा ३ वटा सरकारी अस्पतालमा पाइलटिङ गर्ने र क्रमशः सबै सरकारी अस्पतालमा लागु गर्ने तयारी भएको थियो । उक्त कार्य त्यसपछि अगाडि बढ्न सकेन ।</p> <p>यस सन्दर्भमा;</p> <p>'मेडिकल प्रोसिड्युरल कोड अफ नेपाल' कार्यान्वयन गर्ने र चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई कार्यक्षमताका आधारमा प्रोत्साहन गर्ने प्रणाली लागु गर्ने,</p>

गगन थापा

प्रतिनिधिसभा सदस्य एवं पूर्व स्वास्थ्यमन्त्री

मिति: २०७७ वैशाख ३१