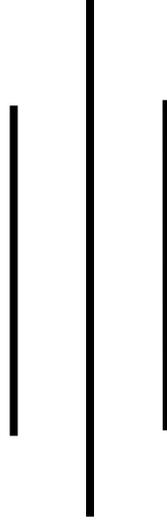


बिष्णु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य नीति २०८१



गाउँ कार्यपालिकाबाट स्वीकृत मिति: २०८१/१०/०४



बिष्णु गाउँ पालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
सिमरा, सर्लाही मधेश प्रदेश, नेपाल

स्वास्थ्य नीति २०८१

पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले नागरिकको मौलिक हकका रूपमा आधारभूत र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने र आफ्नो स्वास्थ्योपचारका सम्बन्धमा जानकारी पाउने व्यवस्था गरेको छ । संविधान र स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ मा लिपिबद्ध स्वास्थ्य सम्बन्धी स्थानीय तहका काम, कर्तव्य र अधिकार, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित नेपाल सरकार र प्रदेश सरकारका नीति तथा कार्यक्रमहरू, नेपालले गरेका अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरू एवं गाउँपालिकाका स्वास्थ्य क्षेत्रका समस्या र चुनौतीहरू, आवश्यकता र प्राथमिकताहरू, उपलब्ध स्रोतसाधन र अवस्थालाई समेत आधार बनाई गाउँपालिकाको स्वास्थ्य प्रणाली विकास, विस्तार र सुधार गर्न विष्णु गाउँपालिकाले नीति तर्जुमा गरी जारी गरेको छ ।

नीतिगत सन्दर्भ

संघिय लोकतान्त्रिक गणतन्त्र नेपालको संविधान, २०७२ जारी भइसके पश्चात आधारभूत स्वास्थ्य सेवा तथा सरसफाइलगायत स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विभिन्न काम, कर्तव्य तथा अधिकार स्थानीय तहलाई रहेको छ। सीमित स्रोतसाधनको उपलब्धताकै बीचमा गाउँपालिकाले नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने अवस्था रहेको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले संघिय संरचना अनुसार स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गर्ने, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्ने, स्वास्थ्य सेवालार्ई एकीकृत रूपमा विकास गर्ने, स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रबीच सहकार्य र साझेदारी प्रवर्धन गर्ने लगायतका उद्देश्य र नीति लिएको छ। नेपालको संविधान, कानून र नीतिअनुरूप स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तारका लागि तीनओटै तहका सरकारबाट प्रयास भइरहेको छ तर त्यस अनुरूप गर्नुपर्ने थुप्रै कामहरू बाँकी छन्। नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेखनीय उपलब्धिहरू भएका छन् तर सँगसँगै नवीनतम स्वास्थ्य चुनौतीहरू पनि विद्यमान छन्। ती उपलब्धिलाई जोगाउँदै जनस्वास्थ्यका नवीनतम चुनौतीको सामना गर्नु सबै तहका सरकारहरूको दायित्व हो। स्थानीय सरकार गठन भइसकेपश्चात गाउँपालिकाले नागरिकलाई सहज र सर्वसुलभ रूपमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन नियमित स्वास्थ्य कार्यक्रमका साथै नवीनतम प्रयास समेत गर्दै आइरहेको छ। वडासम्म स्वास्थ्य संरचनाको विस्तार तथा गुणस्तरीय सेवाप्रवाहका लागि संघ तथा प्रदेशसँग सहकार्य भइरहेको छ। गाउँपालिकाले ४ वटा स्वास्थ्य चौकी, ४ वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, २४ वटा खोप क्लिनिक र ४१ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरूद्वारा नियमित रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह भईरहेका छन्। नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र पनि यसै गाउँपालिका भित्र रहेको छ। गाउँपालिका विशेष गरी सेवाबाट वञ्चितकरणमा परेका दुर्गम क्षेत्रका, गरिब, लक्षित उमेरसमूहका, शारीरिक तथा मानसिक रूपमा अशक्त नागरिकहरूमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्रदान गर्दै आएको छ।

गाउँपालिका वासीमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्न तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेका उपलब्धिहरूलाई प्रवर्धन गर्दै आगामी दिनहरूमा तथ्यमा आधारित योजना निर्माण गर्न आवश्यक धरातल

र वैधानिकता प्रदान गर्नका लागि गाउँपालिका स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति झल्कने गरी स्वास्थ्य प्रोफाइल समेत तयार गरेको छ। तथापी समयक्रम सँगै अध्यावधिक गर्नुपर्ने देखिन्छ।

१. विद्यमान स्थिति:

संघिय लोकतान्त्रिक गणतन्त्र नेपाल राज्य पुनर्संरचना पश्चात यस गाउँपालिकामा जम्मा ८ वटा वडा रहेका छन्। राष्ट्रिय जनसंख्या तथा घरधुरी सर्वेक्षण २०७८ अनुसार बिष्णु गाउँपालिकाको जम्मा जनसंख्या २८५७० रहेको छ। जसमध्ये पुरुषको जनसंख्या १३९७२ र महिलाको जनसंख्या १४७७८ छ। जम्मा जनसंख्या मध्ये किशोर किशोरी को जनसंख्या ६२२०, १५ देखि ४९ वर्षका महिलाको संख्या ६७९७, ६० वर्ष भन्दा माथिको जनसंख्या र ७० वर्ष देखि माथिको जनसंख्या ३६३८, ५ वर्ष मुनिको जनसंख्या ३१८९ रहेको छ। लिङ्ग अनुपात १०७.१५ (१०७.१५ पुरुष बराबर १०० महिला) छ। यसैगरी ६७९२ पुरुषहरूले २० वर्ष भन्दा पहिले र ४६०१ महिलाले २० वर्ष भन्दा पहिले बिहे गरेको पाइन्छ। बिष्णु गाउँपालिकाको जम्मा १.६ प्रतिशत असक्त जनसंख्या मध्ये महिला १.३ प्रतिशत र पुरुष १.९ प्रतिशत रहेका छन्। जनघनत्व १०१७ प्रति वर्ग किलोमिटर र जम्मा घरधुरी संख्या ५२७२ रहेको छ साथै जम्मा जनसंख्या मध्य ५३.७ प्रतिशत सक्षारत दर रहेको छ जस मध्ये ६१ प्रतिशत पुरुष र ४५.९ प्रतिशत महिला रहेको छ।

गाउँपालिकाले ४ वटा स्वास्थ्य चौकी, ४ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, १ प्रसुति गृह, २४ खोप क्लिनिक, ४१ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूद्वारा नियमित रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरिरहेको छ। यसै गरी बिष्णु गाउँपालिकाले सिमरा स्वास्थ्य चौकी मार्फत आधारभूत प्रयोग शाला सेवा, मेडिकल गर्भपतन सेवा तथा डिजिटल एक्सरे सेवाका साथै ५ वटै परिवार नियोजनका साधन पालिकाको सबै स्वास्थ्य संस्थामा सुचारू भईरहेको छ। केही महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सूचकहरूलाई प्रादेशिक र राष्ट्रिय सूचकसँग तुलना गरी देहाय बमोजिम प्रस्तुत गरिएको छ।

| क्रम संख्या | सूचकहरू | नेपाल | मधेश प्रदेश | बिष्णु गापा DHIS2 | | | दिगो बिकास लक्ष्य |
|-------------|---|----------------|---------------------|-------------------|---------|---------|-------------------|
| | | | | २०७७/७८ | २०७८/७९ | २०७९/८० | |
| १ | मातृ मृत्यू अनुपात | १५१ NPHC-2021 | १४०NPH C-2021 | ० | ० | ० | ७० |
| २. | दक्ष प्रसुतिकर्मिबाट गरिएको प्रसुती — | ८०.१ NDHS २०२२ | ६६.६DHIS २ २०७९ /८० | १०० | १०० | १०० | ९० |
| ३. | संस्थागत सुत्केरी प्रसुती | ८३.५NDHS २०२२ | ६४.८ DHIS२ २०७९ /८० | ७७.८ | ७९.८ | ७४.८ | ९० |
| ४ | प्रोटोकल अनुसार पूर्व प्रसुती जाचको प्रतिशत | ८१ NDHS २०२२ | ७१.६ DHIS२ २०७९ /८० | ३०.१ | ५१.१ | ६९.८ | ९० |

बिष्णु गाउँपालिका स्वास्थ्य नीति २०८१

| क्रम संख्या | सुचकहरू | नेपाल | मधेश प्रदेश | बिष्णु गापा DHIS2 | | | दिगो बिकाश लक्ष्य |
|-------------|---|-------------------|-----------------------|-------------------|---------|---------|-------------------|
| | | | | २०७७/७८ | २०७८/७९ | २०७९/८० | |
| ५. | सुत्केरी भएको २४ घण्टा भित्र सुत्केरी जाच गर्ने महिला को प्रतिशत | | ५६.३ DHIS२ २०७९/८० | ६५.७ | ७८.२ | ७८.९ | |
| ६ | प्रोटोकल अनुसार ३ उत्तर प्रशुती जाचको प्रतिशत | ४०.८ NDHS २०२२ | ३०.३ DHIS२ २०७९/८० | ० | ३९ | ९४.९ | ९० |
| ७ | प्रोटोकल अनुसार ४ उत्तर प्रशुती जाच प्रतिशत | | १८.९ DHIS२ २०७९/८० | | | ६८.७ | |
| ८ | २० वर्ष भन्दा मुनिको संस्थागत सुत्केरी प्रतिशत — जीवित जन्म | १० NDHS २०२२ | १४.१ DHIS२ २०७९/८० | | | ०.९२ | |
| ९ | परिवार नियोजन प्रयोग दर | ४३ NDHS २०२२ | ४०.५ | ५० | ६९ | ८३ | ६० |
| १० | आधुनिक परिवार नियोजन साधन प्रयोग दर — १५ -४९ उमेरसमूहका महिला —नयाँ | | | ३.९ | ७.५ | ६.९ | |
| ११ | प्रजनन दर / प्रति महिला १५ देखि ४९ उमेर समूह | २.१ NDHS २०२२ | २.७ NDHS २०२२ | | | | २ |
| १२ | प्रजनन दर १५-१९ उमेरसमूहको महिला प्रति हजारमा | ७१ NDHS २०२२ | ११७ NDHS २०२२ | | | | |
| १३ | अन्मेट निड (परिवार नियोजन साधन) | २०.८ NDHS २०२२ | २१.१ NDHS २०२२ | | | | |
| १४ | मेट निड परिवार नियोजन साधन | ५४.७ NDHS २०२२ | ५७.८ NDHS २०२२ | | | | |
| १५ | गर्भपतन सेवा लिएका महिला संख्या | | ८२०३ DHIS२ २०७९/८० | १० | १८ | २७ | |
| १६ | २० वर्ष मुनिका गर्भपतन सेवा लिएका महिला को अनुपात | | | १ | ० | ८ | |
| १७ | गर्भपतन पश्चात लामो अबधि काम गर्ने पनि साधन अपनाउनेको अनुपात | | | ० | ० | ० | |

बिष्णु गाउँपालिका स्वास्थ्य नीति २०८१

| क्रम संख्या | सुचकहरू | नेपाल | मधेश प्रदेश | बिष्णु गापा DHIS2 | | | दिगो बिकाश लक्ष्य |
|-------------|--|-------|---------------------------------------|-------------------|---------|---------|-------------------|
| | | | | २०७७/७८ | २०७८/७९ | २०७९/८० | |
| १८ | गर्भपतन पश्चात लामो छोटो अवधी काम गर्ने पनि साधन अपनाउनेको अनुपात | | ६३.३ DHIS२ २०७९/८० | ० | ० | ० | |
| १९ | शिशु मृत्युदर प्रति हजार जीवित जन्ममा | ३३ | ४३ | | | | २२ |
| २० | नवजात शिशु मृत्युदर | २१ | | | | | |
| २१ | डी पी टी हेप बी ३ पाएका शिशुको प्रतिशत — ० -११ उमेर समूह | ९८.६ | १०५.८ DHIS२ २०७९/८० | ९७.७ | ७२.८ | १०७.५ | ९५ |
| २२ | पूर्ण खोप प्रतिशत — १२-२३ महिनाका सबै खोप पाएका बाल बालिकाको प्रतिशत | ८९.६ | ८४.९ DHIS२ २०७९/८० | ७०.५ | ९४.३ | १०२.५ | १०० |
| २३ | वृद्धी अनुगमनमा दर्ता भएका ०-२३ महिनाका बालबालिकाको प्रतिशत | | ९०.३ DHIS२ २०७९/८० | ९३.९ | १४३.१ | ५७.३ | |
| २४ | वृद्धी अनुगमनमा दर्ता भएका ०-२३ महिनाका बालबालिका औशत भेट | | ३.१ DHIS२ २०७९/८० | १.८ | ३.२ | ८.६ | |
| २५ | वृद्धी अनुगमनमा दर्ता भएका ०-२३ महिनाका बालबालिका मध्ये कुपोषित — कम तौल प्रतिशत | | | ७ | ०.७२ | ४ | ७.८ |
| २६ | कम जन्म तौल भएका बालबालिका प्रतिशत | | ८.६ | २२.२२ | १२.०८ | २१.३ | |
| २७ | क्षयरोग पत्ता लगाएको दर | | १४६.६ | ७९.६ | ११५.६ | ६४.४ | |
| २८ | क्षयरोग उपचार सफलता डर (नया तथा दोहोरिएको) | | ९३.६ | ९३.३ | ९५.७ | ९६.७ | |
| २९ | कुष्ठ रोग पत्ता लागेको दर | | १५.१ | १७.३ | ५३.८ | ७२ | |
| ३० | कुष्ठ रोगि संख्या प्रति दस हजारमा | ०.८९ | १.५ | १.७ | ५.४ | ७.२ | |
| ३१ | आधारभूत खानेपानीको वितरण भएका घरधुरी प्रतिशत | ९७.५ | ९६ जनगणना २०७८ — हेन्ड पाइप र धारा | | | | ९९ |
| ३२ | बहिरंग सेवा लिएका मानसिक रोगी भएका बिरामी संख्या | | ३८३२० DHIS२ २०७९/८० | ० | ० | ० | |
| ३३ | बहिरंग सेवा लिएका दम को रोग भएका बिरामी संख्या | | | | | ८२ | |

| क्रम संख्या | सुचकहरू | नेपाल | मधेश प्रदेश | बिष्णु गापा DHIS2 | | | दिगो बिकाश लक्ष्य |
|-------------|---|-------|-------------|-------------------|---------|---------|-------------------|
| | | | | २०७७/७८ | २०७८/७९ | २०७९/८० | |
| ३४ | बहिरंग सेवा लिएका मधुमेह रोग भएका विरामी संख्या | | | | | ६५ | |

समस्या, चुनौती र अवसर

४.१ समस्याहरू

१. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम लक्षित गरि पालिकाबाट क्रियाकलाप प्रभावकारी रूपमा संचालन नहुने गरेको,
२. परिवार नियोजनका अनमिट नीड समुह लक्षित क्रियाकलाप संचालन नहुने गरेको,
३. लागु पदार्थ दुर्वेशन नियन्त्रणका लागि पालिकाबाट कार्यक्रम संचालन नहुने गरेको,
४. पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको MSS (न्युनतम सेवा मापदण्ड) मापदण्ड १०० % हुन नसकेको,
५. किट जन्य रोग नियन्त्रणका लागि वजेट विनियोजन तथा क्रियाकलाप संचालन नहुने गरेको,
६. मानसिक स्वास्थ्य सेवा संचालन नहुने गरेको,
७. पालिका अन्तर्गत संचालित मेडिकल पसल तथा क्लिनिकहरू अनुगमन तथा नियमन हुन नसकेको,
८. स्वास्थ्य संस्थाहरूको सर्वजनिक सुनुवाईका लागि क्रियाकलाप संचालन नहुने गरेको,
९. किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था नभएको तथा किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा संचालन नहुने गरेको,
१०. प्रोटोकल अनुसार चार पटक तथा आठ पटकको गर्भवती जाँच सेवाको प्रगतिमा कमी रहेको,
११. २४ घण्टै स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सक्ने व्यवस्थित स्वास्थ्य संरचना नभएको,
१२. प्रसुति गृहमा पर्याप्त ठाउँको अभाव तथा प्रसुति गृह व्यवस्थित नरहेको,
१३. संस्थागत प्रसुति गराउने दर १०० प्रतिशत हुन नसकेको,
१४. विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा र किशोर किशोरी Iron /folic कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा संचालन हुन नसकेको,
१५. आमा समुहको बैठक प्रभावकारी तथा सिर्जनात्मक तरिकाबाट संचालन नहुने गरेको,
१६. नियमित खोप सेवा तथा गाउँ घर क्लिनिक संचालनका लागि व्यवस्थित स्थायी ठाउँको प्रवन्ध नभएको,
१७. वर्ष भरिनै अत्यावस्थक औषधिको आपूर्ति गर्न कठिनाई हुने गरेको,
१८. हिंसा प्रभावित महिलाहरूका लागि उपचार, परामर्श तथा पुनर्स्थापनाका लागि आवश्यक व्यवस्था नभएको,
१९. जेष्ठ नागरिकहरू लक्षित छुट्टै क्रियाकलाप संचालन नहुने गरेको,

२०. आपाङ्ग मैत्री स्वास्थ्य संस्था नभएको,
२१. स्वास्थ्य संस्थाहरू पोषण मैत्री नभएको,
२२. खाद्य सुरक्षा तथा औषधि गुणस्तर सुधार तथा अनुगमन समिति गठन नभएको, अनुगमन नहुने गरेको,
२३. प्राकृतिक चिकित्सा पद्धतिको विकासका लागि ठाउँ-ठाउँमा योगा तथा जिम सेन्टर नखुलेको,

४.२ चुनौतीहरू

१. गाउँपालिकाको ४ वटा वडा छिमेकी मुलुक भारत संग जोडिएकोले सरुवारोग नियन्त्रण गर्न कठिनाई हुने गरेको,
२. दलित तथा पिछडिएको वर्ग समुदायका सेवा ग्राहीहरूलाई परामर्श दिन तथा सेवाको दायरामा ल्याउन कठिनाई हुने गरेको,
३. मुस्लिम समुदायका सेवा ग्राहीहरूलाई परिवार नियोजनको सेवा वारे परामर्श दिन तथा सेवाको दायरामा ल्याउन कठिनाई हुने गरेको,
४. स्वास्थ्य संस्थाहरू नियमानुसारको कार्यालय समयसम्म संचालन गर्न तथा सेवा प्रवाह गर्न कठिनाई हुने गरेको कार्यरत जनशक्तिमा पेशागत दक्षतामा कमी देखा पर्ने गरेको तेस्तै गरेर स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरूमा वडा स्तरमा जनप्रतिनिधिहरूको चासो न्युन रहेको,
५. लाजले प्रसुति गृहमा सेवा लिन नआएको, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा समुदाय स्तरमा दिन गाह्रो हुने गरेको,
६. स्वास्थ्य कार्यक्रममा आवश्यकता अनुसारको शिर्षकमा बजेट विनियोजन नहुने गरेकोले सचेतामुलक क्रियाकलाप गर्न नसकिएको,
७. परिवर्तित सन्दर्भमा विभिन्न तहगत तथा अन्य प्रशासनिक निकायहरू विचको प्रभावकारी समन्वय, स्रोत तथा साधनहरूको यथोचित परिचालन तथा व्यवस्थापन.
८. प्रविधीमैत्री जनशक्ति तथा एकिकृत सूचनाप्रणाली र स्वास्थ्य सूचनाहरूको विश्लेषण र व्याख्या गर्ने सिप र दक्षता, स्वास्थ्य सेवामा गुणस्तरको सुनिश्चितता
९. स्वास्थ्य, पोषण तथा सरसफाई क्षेत्रमा सुसासन कायम गर्न
१०. लक्षितवर्गको पहिचान गरी समानुपातिक तथा सहभागीमुलक स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच स्थापित गर्न आवश्यक नीति निर्माण गरी लगानीको वृद्धि गर्ने
११. कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू शिक्षित तथा दक्ष नहुनु

४.३ अवसरहरू

१. प्रत्येक वडामा स्वास्थ्य संस्थाको स्थापना गर्ने गरी नेपाल सरकारको नीति र प्रतिबद्धता आएसँगै स्वास्थ्य सेवाको विस्तार हुनु ।
२. १५ बेडको अस्पताल स्थापना गरि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको आफ्नै ठाउँमा प्रताभुती गर्नु ।

३. स्थानीय सरकारले आफ्नो अधिकारक्षेत्रको विषयमा नीति कानून योजना तर्जुमा र कार्यन्वयन गर्ने गरि स्वास्थ्य सम्बन्धि योजना तर्जुमा तथा कार्यन्वयन गर्ने।
४. पलिका भित्र स्वास्थ्य सेवाको समानुपातिक, पहुच र उपयोग बढाउन स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने स्वास्थ्य संस्थासंग समन्वय गरि कार्यक्रम संचालन गर्ने।
५. खाद्यान्न सामग्री तथा सेवालार्ई स्वास्थ्य रूपमा समय सापेक्ष अनुगमन, निगरानी तथा जाचँबुझ गर्ने, समिति गठन गर्ने।
६. नागरिकको स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि जनगुनासोहरुलाई स्थानीय सरकारले वकालत गर्ने।
७. स्वास्थ्य सेवालार्ई गुणस्तरिय बनाउने हेतु बजेट विनियोजन गर्ने, अनुगमन गर्ने, मुल्यांकन गर्ने, सेवा प्रदान गर्ने।
८. विशेषगरि स्वास्थ्य सेवा संचालन गर्ने, स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्ने, योजना तर्जुमा गर्ने, थप आर्थिक विनियोजन गर्ने।
९. यस पालिका भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको मापदण्ड अनुसारको भवन निर्माण गरी गुणस्तरिय सेवा प्रवाह गर्ने।
१०. स्वास्थ्य संस्था गुणस्तरीय र प्रविधियुक्त बनाउनका लागि आवश्यक स्वास्थ्य उपकरण, औजार तथा औषधी आपूर्ति गर्ने

५. निर्देशक औचित्य सिद्धान्त, भावी सोच, ध्येय, लक्ष्य तथा उद्देश्यहरु

५.१ औचित्य

स्वास्थ्य क्षेत्रले विगतका केही दशकमा हासिल गरेका उपलब्धिहरुलाई दिगो बनाउँदै सेवामा अविच्छिन्नता कायम राख्दै विद्यमान स्वास्थ्य समस्या तथा चुनौतिहरुको सम्बोधन नगरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा नागरीकको संविधान प्रदत्त हक सुनिश्चित गर्न एवं संघीय संरचना अनुरूप प्राप्त अधिकार क्षेत्र तथा दायित्व अनुरूप स्वास्थ्य सेवाको संरचना विकास तथा विस्तारका साथै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि मार्गदर्शन गर्नु अपरिहार्य छ। गाउँपालिकाको प्राथमिकता अनुकूल हुने गरी स्वास्थ्य सेवालार्ई सुदृढीकरण गर्दै राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरुलाई सम्बोधन गर्न र राष्ट्रिय स्तरमा दिगो विकासको लक्ष्य हासिल गर्नमा योगदान पुर्याउनका लागि गाउँपालिकाले स्वास्थ्य नीतिप्रतिपादन गर्न अपरिहार्य छ।

५.२ निर्देशक सिद्धान्त

- आधारभूत तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा मौलिक अधिकार
- समतामूलक र सामाजिक न्यायमा आधारित स्वास्थ्य सेवा
- सार्वजनिक निजी साझेदारी
- वैकल्पिक चिकित्सा पद्धतिको संरक्षण, प्रबर्धन
- समानता र जवाफदेहिता, नागरिकको सहभागिता
- बहुक्षेत्रीय समन्वय र सहकार्य

५.३ भावी सोच (Vision)

शारीरिक, मानसिक, सामाजिक र भावनात्मक स्वस्थता सहित उत्पादनशील र गुणस्तरीय जीवनयापन गर्न सक्षम नागरिक तयार गर्ने।

५.४ ध्येय (Mission)

संघ तथा प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य सेवाप्रदायक र सरोकारवालाहरू बीच समन्वय र रणनीतिक सहकार्य गरी सबै नागरिकको स्वस्थ रहन पाउने मौलिक अधिकारको सुनिश्चित गर्ने।

५.५ लक्ष्य (Goal)

समतामूलक, न्यायसङ्गत तथा जवाफदेही स्वास्थ्य सेवा प्रणालीका माध्यमबाट गाउँपालिकाका सबै नागरिकलाई गुणस्तरीय, स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित गरी स्वास्थ्य सेवाको उपभोगमा वृद्धि गर्ने।

५.५ उद्देश्यहरू (Objectives)

१. नागरिकलाई संविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकारको उपभोग गर्न पाउने वातावरण सिर्जना गर्ने,
२. संघीय संरचना अनुरूप गाउँपालिका मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सक्ने गरि आवश्यक औषधी, उपकरण, प्रविधि र दक्ष जनशक्ति सहितको प्रभावकारी एवं जवाफदेही पूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको स्थापना गर्ने,
३. स्वस्थ जीवनशैली, सरसफाइ, व्यवहार परिवर्तन र प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवामार्फत गाउँवासीको स्वास्थ्य प्रबर्धन गर्ने,
४. स्वास्थ्य क्षेत्रको आवश्यकता पहिचान, योजना तर्जुमा, व्यवस्थापन र अनुगमनमा जनसहभागिता सुनिश्चित गर्ने,
५. स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सरकारी, गैरसरकारी तथा निजी, क्षेत्रसँग बहुपक्षीय साझेदारी तथा सहकार्य एवं सामुदायिक सहभागिता प्रबर्धन गर्ने।

६. नीति तथा रणनीतिहरू

विष्णुगाउँपालिकाको स्वास्थ्य अवस्था सुहाउँदो भौगोलिक, सामाजिक, सांस्कृतिक तथा तथा स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी समस्या र चुनौतिलाई सम्बोधन गर्दै गाउँ बासीलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाप्रदान गर्न गाउँ पालिका देहायका नीति अवलम्बन गरेको छ।

१. पालिका भित्र घरमा हुने सुत्केरी शून्य हुनेछ र मातृ मृत्युदर न्युनिकरण गरिनेछ।
२. विश्व स्वास्थ्य संगठन अनुसार निर्धारण गरिएको आठ (८) पटक गर्भजाँच र चार (४) पटक उत्तर प्रसुति जाँच गराएको सुनिश्चिता कायम हुनेछ।
३. क्षयरोग फ्री गाउँपालिका घोषणा तथा कुष्ठरोग न्युनिकरण गरिनेछ।
४. पालिका अन्तर्गत आफ्नै १५ बेडको आधारभूत/सामुदायिक अस्पतालका संरचना निर्माण तथा संचालन गरिनेछ।
५. यस गाउँपालिका भित्रका सबै स्वास्थ्य संस्था किशोर किशोरी मैत्री तथा पोषण मैत्री बनाईने छ।
६. स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आवश्यकता अनुसार थप तालिम प्रदान गरिनेछ। दक्ष जनशक्ति तयार गरिनेछ।
७. यस पालिका को विपद प्रतिकार्य योजना बनाईने तथा विपद कोष विपद प्रतिकार्य योजना अनुरूप चल्ने तथा अन्य उद्धार टोली संग समन्वय गर्दै आवश्यकता अनुसार परिचालन गरिनेछ।

८. मानसिक स्वास्थ्य समस्या रोकथाम र व्यवस्थापनका प्राथमिक मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई सबै आधारभूत तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रवाह गर्नका लागि आधुनिक पद्धतिबाट, मनोसामाजिक परामर्श तथा उपचार सेवा विस्तार गरीनेछ। मानसिक रोगको उपचारमा प्रयोग हुने आवश्यक औषधिहरूको व्यवस्थापन गरिदै लगिनेछ।
९. Ambulance सेवा लाई अझै विस्तार गर्न संख्या थप गरि २ वटा बनाईने छ।
१०. नसर्ने र सर्ने रोग सम्बन्धि शिविर संचालन र बिज्ञ सेवा उपलब्ध गराईनेछ।
११. विपन्न नागरिक र पिछडिएका नागरिकलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्यामा आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराईने छ।
१२. जेष्ठ नागरिक लक्षित कार्यक्रम संचालन गरिनेछ।
१३. विद्यालयहरूमा महिनाबारी प्याड राख्ने तथा परिवर्तन गर्ने छुट्टै कोठाको व्यवस्था गर्ने
१४. समुदाय स्तरमा कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू कम्तिमा दश कक्षा पास भएको हुनु पर्ने

६.२ नीति अन्तर्गतका रणनीतिहरू

७. संस्थागत संरचना

१. नीति कार्यान्वयनका लागि नेपालको संविधान र संघीय संरचना अनुरूप यस नीतिले परिकल्पना गरे अनुसार गाउँपालिकाको स्वास्थ्य संरचनालाई नेपाल सरकार र प्रदेश सरकारसँगको समन्वयमा गाउँपालिका स्तरीमा स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गरिनेछ।
२. नीतिकार्यान्वयनका लागि नेतृत्वमा स्वास्थ्य संस्थाहरू रहनेछन्। त्यस्तै नीतिमा उल्लेख भएको स्वास्थ्य अन्तर्गत विशेषज्ञ सेवा प्रवाहका लागि गाउँपालिका स्तरमा सामुदायिक अस्पताल स्थापना गरिनेछ।
३. कार्यपालिकाको नेतृत्वमा गाउँस्तरमा सामाजिक विकास समिति, गुणस्तर सुधार समिती, स्वास्थ्य शाखा, द्रुत प्रतिकार्य टोली, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति तथा आवश्यकता अनुसार का अन्य समिति वा उप समिति वा कार्यदल रहनेछन् भने स्वास्थ्य सेवाप्रदायकका रूपमा विभिन्न निजी, सरकारी, गैरसरकारी तथा सामुदायीक स्वास्थ्य संस्थाहरू हुनेछन्।
४. मानव संशाधन विकासकालागि प्रदेश सरकार, प्रदेश लोक सेवा, स्वास्थ्य प्रतिष्ठान वा मेडिलक कलेज र अन्य स्वास्थ्य जनशक्ति उत्पादन गर्ने निकायहरू संग क्षमता अभिवृद्धिका लागि समन्वय गरिनेछ।
५. स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रयोगशालासेवा, आँखाउपचार सेवाका लागि प्रदेश तथा संघीय सरकारसँग समन्वय एवं सहजीकरण गरिने छ।

६. स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत सामञ्जस्यता कायम गर्न, स्वास्थ्यका योजनातर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कन तथा आवश्यकता अनुसार निर्देशन प्रदान गर्न गाउँपालिका तहमा निर्देशक समिति वा अन्य संयन्त्रको व्यवस्था गरिनेछ ।
७. नीतिले परिकल्पना गरे अनुसार स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरू नीतिगत र कानुनी मर्यादा भित्र रही गरी लागू गरिनेछ ।
८. नीतिले परिकल्पना गरेअनुसार स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यक ऐन, नियम, मापदण्ड, निर्देशिका, कार्यविधिलगायतका कानुनी दस्तावेज तर्जुमा गरी लागू गरिनेछ ।
९. नीतिको विस्तृत कार्ययोजना तयार गरी कार्यान्वयन गरिनेछ ।

८. आर्थिक पक्ष

- यस नीतिको कार्यान्वयन मूलतः गाउँपालिकाको नियमित बजेटबाट गरिनेछ ।
- यस नीतिमा रहेका उद्देश्यहरू हासिल गर्न गाउँपालिकाका सबै शाखाहरूको कार्यक्रम तथा बजेटमा तालमेल मिलाई सबै नीतिमा स्वास्थ्यको अवधारणालाई अगाडी ल्याइनेछ ।
- नेपाल सरकार र मदेश प्रदेशसरकारको नियमित वार्षिक कार्यक्रममार्फत यस नीतिले अवलम्बन गरेका रणनीति तथा कार्यनीतिहरू सम्बोधन गराउन पहल गरिनेछ ।
- यसका साथै यो नीति कार्यान्वयन गर्न राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय विकास साझेदारहरू, संयुक्त राष्ट्र संघीय निकायहरू, राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय गैर सरकारी संस्थाहरू र निजी क्षेत्रसँग समेत समन्वय, सहकार्य र साझेदारी गरी आवश्यकश्रोत व्यवस्थापन गर्न पहल गरिनेछ ।

गाउँस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा संचालन तथा व्यवस्थापनका लागि देहाय बमोजिमको वित्तिय व्यवस्थापन अवलम्बन गरिने छ :

८.१ संघीय सरकार, प्रदेश सरकार र गाउँपालिकाबाट विनियोजित बजेट

८.२ निजी, गैरसरकारी तथा साझेदार संस्थाबाट प्राप्त सहयोग

९. अनुगमन र मूल्याङ्कन

यस नीति कार्यान्वयनका क्रममा अनुगमन गर्ने र अपेक्षित नतिजा र प्रतिफल प्राप्तिको मूल्याङ्कन गर्ने दायित्व कार्यपालिकाको हुनेछ। यसका लागि सामाजिक विकास समिति र शाखाको संयन्त्र र क्षमता विकास गरिनेछ। वडा समितिहरू एवम् अन्य सरोकारवाला निकायसँगको समन्वय र सहकार्यमा सहभागितामूलक अनुगमन प्रक्रिया अवलम्बन गरिनेछ।

राष्ट्रिय योजना आयोगले तर्जुमा गरेको नतिजामा आधारित अनुगमन मूल्याङ्कन ढाँचा तथा नेपाल सरकारले कार्यान्वयनमा ल्याएको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणालीसमेतलाई मध्यनजर गरी गाउँपालिकाले अनुगमन

मूल्याङ्कन प्रणालीको विकास गर्नेछ। उपयुक्त संयन्त्र निर्माण गरी अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणालीलाई नियमित, प्रभावकारी र सहज बनाइनेछ। प्रत्येक तीन वर्षमा यस नीतिको समीक्षा गरी आवश्यकता अनुसार अद्यावधिक र परिमार्जन गर्दै लगिनेछ।

१०. नीति कार्यान्वयनको कार्ययोजना

नीति कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्य रणनीति, योजना र कार्यक्रम निर्माण गरी कार्यान्वयनमा लगिनेछ। स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित आवश्यक कानून तथा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा नेपालले गरेका प्रतिबद्धताको अधीनमा रही यस नीति कार्यान्वयनको कार्ययोजना बनाइने छ। यही कार्ययोजना अनुसार वार्षिक योजना तथा कार्यक्रम र बजेट निर्माण कार्यान्वयन गरिनेछ। वार्षिक रूपमा कार्ययोजना कार्यान्वयनको समीक्षा गरी पुनरावलोकन गरिनेछ।

११. जोखिम

मौलिक अधिकारका रूपमा स्थापित भएको आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढ एवं सक्षम स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत समतामूलक गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने समन्वय, स्रोत र साधन व्यवस्थापन हुन नसकेमा कार्यान्वयनमा कठिनाई भई यस नीति तथा रणनीतिले अपेक्षा गरेका नतिजाहरू प्राप्तमा जोखिम हुन सक्ने सम्भावना रहेको छ।