

राष्ट्रिय स्वास्थ्य पुनर्स्थापना रणनीतिक कार्ययोजना
२०८२/८३ - २०८७/८८



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय
२०८३

[Handwritten signature]

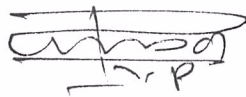
[Handwritten mark]

[Handwritten signature]
D.P.

[Handwritten signature]

विषयसूची

१. परिचय.....	१
१.१. पृष्ठभूमि	१
१.२. पुनर्स्थापना सेवा सबलीकरणका लागि विश्वव्यापी तथा क्षेत्रीय प्रतिबद्धताहरू.....	१
१.३. नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, योजना तथा प्राथमिकतामा पुनर्स्थापना सेवा	२
१.४. नेपालमा पुनर्स्थापना सेवाका आवश्यकता	३
२. प्रमुख समस्या तथा चुनौती	५
३. अवसर	७
४. राष्ट्रिय स्वास्थ्य पुनर्स्थापना रणनीतिक कार्ययोजनाको औचित्य	८
५. भावीसोच.....	९
६. ध्येय	९
७. लक्ष्य	९
८. निर्देशक सिद्धान्त.....	९
९. रणनीतिक उद्देश्यहरू.....	१०
१०. नेपालको राष्ट्रिय पुनर्स्थापना रणनीतिक उद्देश्य र कार्य क्षेत्रहरू.....	१०
११. रणनीतिक गतिविधिहरू.....	१३
१२. नेपालको स्वास्थ्य पुनर्स्थापना रणनीतिक कार्ययोजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको रूपरेखा र समीक्षा..	३६
१३. नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य पुनर्स्थापनासम्बन्धी रणनीतिक कार्ययोजनाको अनुगमनको रूपरेखा.....	३८
१५. वित्तीय व्यवस्थापन.....	४९
१६. सन्दर्भ सामग्रीहरू.....	५०
अनुसूची १ : नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य पुनर्स्थापना सम्बन्धी रणनीतिक कार्ययोजनाको अनुगमनका लागि प्रयोग गरिने सूचकहरूको सूची तथा तिनको परिभाषा.....	५२



१. परिचय

१.१. पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई मौलिक हकको रूपमा सुनिश्चित गरेको छ, जसअनुसार प्रत्येक नागरिकलाई गुणस्तरीय र सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार रहेको छ। यस सन्दर्भमा पुनर्स्थापना सेवा स्वास्थ्य प्रणालीको एक अपरिहार्य र अभिन्न अंग हो, जसले व्यक्तिको कार्यक्षमता र जीवनस्तर सुधार गर्न महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ। “पुनर्स्थापना सेवा” भन्नाले स्वास्थ्यमा समस्या भएका व्यक्तिहरूको कार्य क्षमता सुधार र अपाङ्गता न्यूनिकरण गर्नका लागि वातावरण अनुकूल अन्तर्क्रिया गर्दै दैनिक जीवनयापनको सहजताका लागि तयार पारिएका स्वास्थ्य सेवा बुझनुपर्छ।

पुनर्स्थापना सेवा केवल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि मात्र सीमित नभई चोटपटक, दीर्घरोग, शल्यक्रिया पश्चातको अवस्था, मानसिक स्वास्थ्य समस्या, जेष्ठ नागरिक, तथा कार्यक्षमता घटेका सबै व्यक्तिहरूको जीवनस्तर सुधार गर्न आवश्यक सेवा हो। यस सेवाको उद्देश्य व्यक्तिलाई अधिकतम स्वायत्तता र सामाजिक सहभागिता प्राप्त गर्न सक्षम बनाउनु हो।

पुनर्स्थापना सेवा बहु-विषयगत स्वास्थ्य टोलीद्वारा प्रदान गरिन्छ, जसमा फिजियोथेरापिस्ट, अकुपेसनल थेरापिस्ट, स्पीच तथा भाषा थेरापिस्ट, प्रोस्थेटिस्ट तथा अर्थोटिस्ट, पुनर्स्थापना चिकित्सक, नर्स, मनोस्वास्थ्य विशेषज्ञ, सामाजिक कार्यकर्ता तथा अन्य सहायक स्वास्थ्यकर्मीहरू समावेश हुन्छन्। यी सेवा प्रदायकहरूले अस्पताल, पुनर्स्थापना केन्द्र, समुदाय तथा घरमै आधारित सेवामार्फत सेवा प्रदान गर्दछन्। नेपालमा जनसंख्याको वृद्धिदर, दीर्घरोगको बढ्दो भार, सडक दुर्घटना, कार्यस्थल चोटपटक तथा जेष्ठ नागरिक जनसंख्याको वृद्धि लगायतका कारण पुनर्स्थापना सेवाको आवश्यकता तीव्र रूपमा बढ्दै गएको छ। साथै, २०७२ सालको महाभूकम्प तथा कोभिड-१९ महामारीले पुनर्स्थापना सेवाको दीर्घकालीन तथा आपतकालीन दुवै अवस्थाहरूमा यसको महत्त्व स्पष्ट रूपमा उजागर गरेका छन्।

यद्यपि नेपालमा पुनर्स्थापना सेवाको विस्तार भइरहेको छ, सेवा पहुँच, मानव संसाधन, पूर्वाधार, गुणस्तर र बहुक्षेत्रीय समन्वयमा अझै पनि महत्वपूर्ण खाडलहरू विद्यमान छन्। यस अवस्थालाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयले “Rehabilitation 2030” ग्लोबल पहलप्रति प्रतिबद्धता जनाउँदै नेपालमा पुनर्स्थापना सेवाको प्रणालीगत सुधार, एकीकरण र विस्तारलाई प्राथमिकतामा राखेको छ। यस राष्ट्रिय पुनर्स्थापना रणनीतिको उद्देश्य पुनर्स्थापना सेवालार्ई स्वास्थ्य प्रणालीको सबै तहमा एकीकृत गर्दै समावेशी, समान र गुणस्तरीय सेवा सुनिश्चित गर्नु हो, जसले “कसैलाई पनि पछाडि नछोड्ने” (Leave No One Behind) सिद्धान्तलाई व्यवहारमा उतार्न योगदान पुऱ्याउनेछ।

१.२. पुनर्स्थापना सेवा सबलीकरणका लागि विश्वव्यापी तथा क्षेत्रीय प्रतिबद्धताहरू

पुनर्स्थापना सेवा सबै उमेर समूहका नागरिकको स्वस्थ जीवनयापनका लागि आवश्यक स्वास्थ्य सेवा हो, जसले दिगो विकास लक्ष्य-३ र स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। यसले वित्तीय जोखिम न्यूनीकरण, गुणस्तरीय सेवा र किफायती सहायक प्रविधिको पहुँचमा समेत टेवा पुऱ्याउँछ।

नेपालले पुनर्स्थापना सेवाको आवश्यकतालाई स्वीकार्दै विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरू जनाएको छ। सन् २०१७ को “पुनर्स्थापना २०३०” पहलले विशेष गरी न्यून तथा मध्यम आय भएका देशहरूमा पुनर्स्थापना सेवा अभाव सम्बोधन र स्वास्थ्य प्रणाली सबलीकरणमा जोड दिएको छ। नेपालले २०१८ को अस्टाना घोषणामा पुनर्स्थापनालाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा एकीकृत गर्नुपर्ने विषयमा समर्थन जनाएको छ। त्यस्तै, २०२३ मा ७६ औं विश्व स्वास्थ्य सभाबाट पारित प्रस्तावले सदस्य राष्ट्रहरूमा पुनर्स्थापना तथा सहायक प्रविधि सेवालार्ई स्वास्थ्य प्रणालीमा एकीकृत गर्दै प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा र आपतकालीन स्वास्थ्य तयारीमा समावेश गर्नुपर्ने स्पष्ट रूपमा उल्लेख गरेको छ।

१.३ नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, योजना तथा प्राथमिकतामा पुनर्स्थापना सेवा

नेपालले पुनर्स्थापना सेवालार्ई स्वास्थ्य प्रणालीमा महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सेवाको रूपमा प्राथमिकता दिंदै नीति, योजना तथा कानुनी व्यवस्थाहरूमा स्पष्ट प्रतिबद्धता जनाएको छ।

जन-स्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ (२०१८) मा नागरिकका स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गर्ने प्रयोजनका लागि राज्यका तर्फबाट पुनर्स्थापना सेवा सहजै तथा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध हुने छ भनी उल्लेख गरिएको छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ (२०१९) मा पुनर्स्थापनालार्ई स्वास्थ्य सेवाका रूपमा उल्लेख गरिएको छ (नीति ६.५) र तीन वटै तहका स्वास्थ्य संस्थामा पुनर्स्थापना प्रदान गर्ने प्रतिबद्धता जनाइएको छ (रणनीति ६.५.६)।

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र - रणनीतिक योजना २०७९/८०-२०८७/८८ (२०२३-२०३०) मा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रसम्म पुनर्स्थापना सेवा उपलब्ध गराउने कुरा सुनिश्चित गरिएको छ (रणनीतिक उद्देश्य ४: गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको प्रवर्धन गर्ने)।

नेपालको १६ औँ पञ्च वर्षीय योजना २०८१/८२-२०८५/८६ मा सर्वसुलभ तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवासहितको प्रणाली सुनिश्चित गर्नुपर्नेमा जोड दिएको छ। यस योजनामा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्न रूपान्तरणकारी रणनीति अन्तर्गत प्रबर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, र निरोधात्मक, उपचारात्मक, प्रशामक र पुनर्स्थापनात्मक गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच बढाउने नीति लिएको छ (परिच्छेद ५ को ५.४ (२) रूपान्तरणकारी रणनीतिक)।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्त रणनीति २०८०-२०९० (२०२३/२४ - २०३३/३४)मा जनसंख्या, भौगोलिक अवस्था र रोगको भारका आधारमा उपचारमूलक, पुनर्स्थापना तथा प्रशामक सेवाहरूमा लगानी बढाउने कुरा उल्लेख गरिएको छ (रणनीति २: स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिने लगानीको जवाफदेहीता तथा पारदर्शीता व्यवस्थापन गरेर स्वास्थ्य क्षेत्रका वित्तीय संसाधनसम्बन्धी राज्य व्यवस्था सबल बनाउने)।

अपाङ्गता व्यवस्थापनसम्बन्धी १० वर्षे नीति, कार्य योजना तथा रणनीतिले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पुनर्स्थापना सेवाहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गरेको छ (रणनीति ५.३.४)।

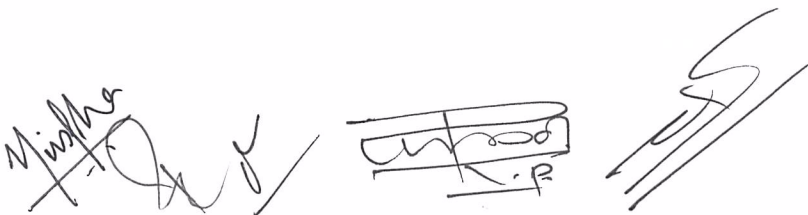
स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर परेकाहरूलाई समेट्ने राष्ट्रिय रणनीति २०१६-२०३० मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने प्रणालीमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच स्थापित गर्ने भनि उल्लेख गरिएको छ । (उद्देश्य ६: अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँच बढाउने)।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन २०७४ ले पुनर्स्थापना सेवाहरू प्रदान गर्ने र पुनर्स्थापना कोष बनाउने सरकारको जिम्मेवारीलाई जनाएको छ (भाग ४, २०.२)।

स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ मा पुनर्स्थापना सेवाहरूलाई स्वास्थ्य विमाका माध्यममार्फत प्रदान गरिनु पर्ने एक प्रकारको सेवाका रूपमा स्वीकार गरिएको छ।

१.४ नेपालमा पुनर्स्थापना सेवाका आवश्यकता

विश्व स्वास्थ्य संगठन र इन्स्टिच्युट फर हेल्थ मेट्रिक्स एन्ड इभालुएसन द्वारा संयुक्त रूपमा गरिएको एक अध्ययन अनुसार, विश्वको एक तिहाई जनसंख्या पुनर्स्थापना सेवाबाट लाभान्वित हुन सक्ने देखिएको छ । सन् १९९० यता पुनर्स्थापना सेवाको आवश्यकता ६३% ले बढेर १.४८ अर्ब बाट २.४१ अर्ब मानिससम्म पुगेको छ। विश्व स्वास्थ्य संगठनको पुनर्स्थापना सेवाको आवश्यकता एसटीमेटर अनुसार, नेपालमा प्रत्येक ७ जनामा २ जनाले पुनर्स्थापना सेवाबाट लाभ लिन सक्छन्, जसमध्ये हाडजोर्नी तथा मांशपेशी सम्बन्धी समस्या प्रमुख कारण हो र केवल कम्मरको दुखाइबाट मात्र २७ लाख मानिस प्रभावित छन्। अन्य समस्याहरूमा ग्यानेन्द्रिय सम्बन्धी समस्या, मुटु सम्बन्धी रोग, स्नायुप्रणाली सम्बन्धी समस्या, श्वासप्रश्वासका समस्याहरू, मानसिक स्वास्थ्य र क्यान्सर समावेश छन्।



नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार, नेपालको कुल जनसंख्या मध्ये २९% जनसंख्यामा कार्यक्षमता सम्बन्धी कठिनाइहरू भएको पाइएको छ, जसमध्ये २३% लाई कम्तिमा एक क्षेत्रमा केही कठिनाइ, ५% लाई कम्तिमा एक क्षेत्रमा धेरै कठिनाइ, र ९% ले कम्तिमा एक क्षेत्रमा कुनै पनि काम गर्न नसक्ने पाइएको छ । यस प्रतिवेदनले कार्यक्षमतामा कठिनाइ भएका व्यक्तिहरूका लागि पुनर्स्थापनात्मक सेवाहरूको महत्त्वलाई औल्याएको छ।

बहु-सूचक क्लस्टर सर्वेक्षण २०१९ को प्रतिवेदन अनुसार, २ देखि १७ वर्ष उमेर समूहका ११% बालबालिकाहरू कम्तिमा एक क्षेत्रमा कार्यक्षमता सम्बन्धी कठिनाई अनुभव गरेको देखिन्छ । सर्वेक्षणले ६ कार्यक्षमताका (हेर्ने, सुन्ने, हिँडुल गर्ने, स्मरण शक्ति, स्व-हेरचाह र सम्बाद) क्षेत्रहरूलाई आधार मानेको थियो । कार्यक्षमता सम्बन्धी कठिनाइको अनुपात उमेरसँगै बढ्दै गएको छ , २-४ वर्ष उमेर समूहका बालबालिकामा २% देखि ५-१७ वर्ष उमेर समूहका बालबालिकामा १३% देखिन्छ। ५-१७ वर्ष उमेरका समूहका बालबालिकामा चिन्ता (१०.५%) र डिप्रेसन (२.४%) बढी देखिन्छ।

सन् २०२२ मा गरिएको द्रुत सहायक प्रविधि मूल्यांकन (न्यापिड एसिस्टिभ टेक्नोलोजी एस्सेसमेंट, राटा) सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा कार्यक्षमतामा अवरोध महसुस गरेका व्यक्तिहरूको संख्या १३.८% र सहायक सामग्रीको प्रयोगकर्ताको संख्या हाल २७.७ % रहेको छ।

सन् २०१९ मा गरिएको नेपालमा रोगको भारको एक अध्ययन प्रतिवेदन(नेशनल बर्डन अफ डिजिजेस) अनुसार नेपालमा सन् १९९० देखि २०१९ सम्म औसत आयु १२.७ वर्षले बढेको देखिन्छ, फलस्वरूप वृद्ध-वृद्धाको जनसंख्या बढ्दै गैरहेको अवस्था छ। नेपालको जनगणना २०७८ अनुसार, नेपालको कुल जनसंख्याको २.२% नागरिकमा कुनै न कुनै प्रकारको अपांगता विद्यमान रहेको देखिन्छ, जसमध्ये शारीरिक अपांगता (३७.९%), न्यून दृष्टि (१७.९%), दृष्टिविहीनता (५.४%), बहिरा (७.९%), सुस्त श्रवण (८.०%), श्रवण दृष्टीविहीन (१.६%), स्वर र बोलाई सम्बन्धी अपांगता (६.४%), मनोसामाजिक अपांगता (४.३%), बौद्धिक अपांगता (१.८%),

हेमोफिलिया (०.८%), अटिजम (०.८%), र बहु-अपांगता (८.९%) रहेको छ। पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीको प्रयोगले अपांगता भएका व्यक्तिहरूको गुणस्तरीय जीवनयापनमा लागि महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको छ।

२. प्रमुख समस्या तथा चुनौती

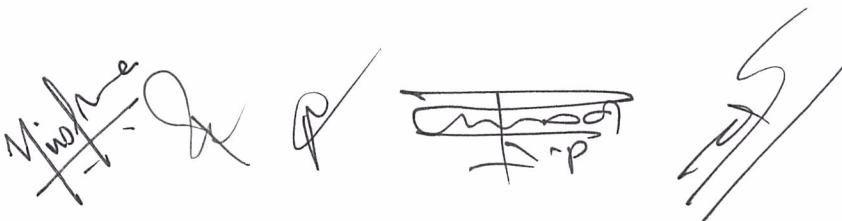
विश्व स्वास्थ्य संगठनको "पुनर्स्थापना-२०३० पहल" अनुरूप नेपालले सन् २०१९ मा पुनर्स्थापनाको अवस्थाको प्रणालीगत मूल्यांकन गरिएको प्रतिवेदन अनुसार, नेपालमा पुनर्स्थापना स्वास्थ्य सेवाका प्रमुख

समस्या तथा चुनौतीहरू निम्न बमोजिम रहेको छ।

संघीय संरचनामा नीति कार्यान्वयन प्रभावकारी बनाउन संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको क्षमता विकास, प्रणाली सुदृढीकरण र मन्त्रालयहरूबीच समन्वय आवश्यक छ। संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकारको पुनर्स्थापना सम्बन्धी प्रशासनिक संरचना कमजोर रहेको छ। साथै, पुनर्स्थापनामुखी स्रोत विनियोजन र मानव संसाधन व्यवस्थापनमा थप ध्यान दिन जरूरी देखिन्छ।

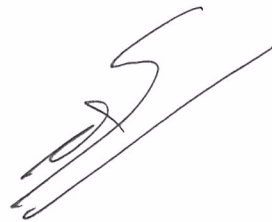
पुनर्स्थापना सेवाको लागी विनियोजन गरेको कुल बजेटको झण्डै ९५% बाह्य स्रोतमा निर्भर छ भने, सार्वजनिक क्षेत्रमा कार्यरत पुनर्स्थापना स्वास्थ्यकर्मीको संख्या २% भन्दा कम छ। स्वास्थ्य बीमा प्याकेज र शुल्क संरचनामा पुनर्स्थापना सेवा पर्याप्त समावेश छैनन्, र यातायात खर्चले सेवा पहुँचमा अवरोध पुऱ्याइरहेको छ। सहायक सामग्री उत्पादन तथा सेवा प्याकेजमा पुनर्स्थापनाको समुचित समावेश गर्न थप पहल आवश्यक छ।

नेपालमा पुनर्स्थापना सेवाका लागि आवश्यक जनशक्ति उपलब्ध भए पनि कुल आवश्यकताको तुलनामा संख्या अत्यन्त न्यून छ। हाल देशमा फिजियोथेरापी, अडियोलोजी तथा स्पीच थेरापी, र क्लिनिकल साइकोलोजीमा मात्र अध्ययन हुने व्यवस्था छ, जसले अन्य विधामा अध्ययनका लागि विदेश जाने बाध्यता सिर्जना गरेको छ।



पुनर्स्थापना सेवामा संलग्न ४% मात्र जनशक्ति सरकारी संस्थामा कार्यरत छन्, बाँकी निजी क्षेत्रमा छन्। दरबन्दीको कमीका कारण धेरै इच्छुक जनशक्ति सरकारी सेवाबाट बञ्चित छन्। जनशक्तिको वितरण पनि असमान छ, अधिकांश शहरी क्षेत्र र राजधानी केन्द्रित छन्। नीतिगत तहदेखि सेवा तहसम्म पुनर्स्थापनाको बुझाइ सीमित भएकाले जनशक्तिको पहिचान र प्रयोग प्रभावकारी हुन सकेको छैन। साथै, सरकारी संस्थाहरूमा भौतिक पूर्वाधार, उपकरण तथा गोपनीय सेवाको सुनिश्चिततामा कमी देखिन्छ, जसले सेवा गुणस्तरमा असर पारिरहेको छ। सरकारी संस्थाहरूमा पुनर्स्थापनाका बहु विधाहरू समावेश गरिएको पुनर्स्थापना केन्द्र नभएको अवस्था छ। सेवाको गुणस्तरमा निर्देशिका अभाव, कम अनुगमन, अत्यधिक इलेक्ट्रोथेरापी प्रयोग र बिरामीको चाप बाधक बनेका छन्। सहायक प्रविधिको पहुँच पनि सीमित छ, अधिकतम सेवाग्राहीले सहायक उपकरण निजी खर्चमा प्राप्त गर्ने अवस्था छ। पुनर्स्थापना सेवा संग सम्बन्धीत मापदण्ड, कार्यविधि, चिकित्सकीय प्रोटोकल आदिको संख्या न्यून रहेको छ।

जटिल समस्या भएका व्यक्तिहरूले लामो समयसम्म स्वास्थ्य संस्थामा बसेर पुनर्स्थापना सेवा लिनु पर्ने हुन्छ तर हाल नेपालमा निकै कम स्वास्थ्य संस्थामा मात्र यो सुविधा उपलब्ध छ। दीर्घकालीन सेवा र शय्याको संख्या पनि मागको तुलनामा न्यून छ। जनरल, आधारभूत अस्पताल र स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा पुनर्स्थापना सेवा अत्यन्त सीमित छ, जनशक्ति अभाव र आधारभूत सेवाको न्यूनता प्रमुख चुनौती हुन्। समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रमको पहुँच पनि करिब १५-२०% मा सीमित छ। बालबालिकासम्बन्धी पुनर्स्थापना सेवा मुख्यतः निजी क्षेत्र वा विकास साझेदारको भरमा रहेको छ। विशेष प्रकारका पुनर्स्थापना सेवाहरूको पहुँच सीमित छ र उच्च शुल्कले सेवा उपयोगमा थप अवरोध ल्याएको छ।

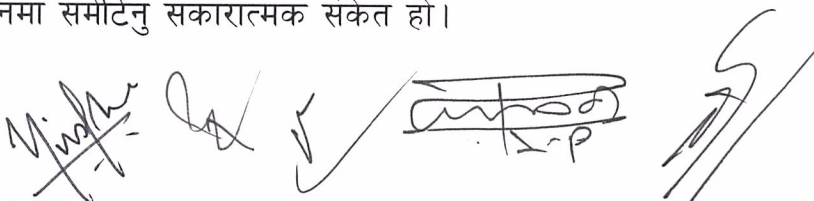


३. अवसर

विश्व स्वास्थ्य संगठनको “पुनर्स्थापना-२०३० पहल” अनुरूप नेपालले सन् २०१९ मा पुनर्स्थापनाको अवस्थाको प्रणालीगत मूल्यांकन गरिएको प्रतिवेदन अनुसार, नेपालमा पुनर्स्थापना स्वास्थ्य सेवाका अवसरहरू निम्न बमोजिम रहेको छ।

२०७२ को भूकम्प, बारापसाको आँधी र कोभिड-१९ महामारीबाट सिक्दै, विपद् पूर्वतयारी योजनामा पुनर्स्थापना सेवाको एकीकरणको प्रयास थालिएको छ। नेपाल सरकारले सन् २०१९ मा पुनर्स्थापना सेवाको प्रणालीगत मूल्याङ्कन गरी राष्ट्रिय रणनीति विकासमा आधार तयार गरेको हो। यसै सन्दर्भमा, सन् २०२२ मा इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखा अन्तर्गत प्राविधिक कार्यसमूह गठन भई सेवा विस्तारमा काम भइरहेको छ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि पुनर्स्थापना सेवा सुनिश्चित गर्न “अपाङ्गता व्यवस्थापन नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना (२०१७- २०२६)” लागू गरिएको छ। स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति कार्यान्वयन योजना (सन् २०१६- २०२१) र नयाँ राष्ट्रिय स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (सन् २०२३- २०३०) मा पनि पुनर्स्थापना सेवा समावेश गरिएको छ। सहायक सामग्रीको प्राथमिक सूची विकास, नीति तथा योजनाको समन्वय र सेवाको गुणस्तर सुधार हुँदै गएको छ।

हाल पुनर्स्थापना सेवामा सरकारी तथा विकास साझेदारहरूको प्रयासबाट लगानी बढ्दो क्रममा छ। स्वास्थ्य मन्त्रालयको कार्यक्रमअन्तर्गत जनशक्ति, पूर्वाधार र उपकरणमा खर्च विस्तार भएको छ। दक्षिण-पूर्वी एसियाका सिमित देशहरूमध्ये नेपालले सन् २०२० मा पुनर्स्थापना सेवाको लागि अभिलेख र प्रतिवेदन गर्ने सूचना प्रणाली विकास गरेको छ। पुनर्स्थापना सम्बन्धी तथ्यांकको समयानुकूलता, पूर्णता र यथार्थतामा सुधारको आवश्यकता छ। यसमार्फत सरकारी र केही गैर-सरकारी संस्थाबाट पुनर्स्थापना सेवा सम्बन्धी तथ्यांक संकलन र स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अनलाइन प्रतिवेदनको प्रक्रिया सुरु भएको छ। अहिले यो अभ्यासलाई अन्य संस्थामा विस्तार गर्ने कार्य जारी छ। यस्ता कमजोरीबीच पनि, पछिल्ला वर्षहरूमा पुनर्स्थापनालाई स्वास्थ्य सेवा विभागको वार्षिक प्रतिवेदनमा समेटिनु सकारात्मक संकेत हो।



नेपालका सरकारी विशेषज्ञ तथा विशिष्टिकृत अस्पतालहरूमा फिजियोथेरापी सेवा उपलब्ध भए तापनि बहुविधात्मक पुनर्स्थापना सेवा अझै पूर्णरूपमा कार्यान्वयन हुन सकेको छैन। हाल नेपालमा केवल दुईवटा सरकारी केन्द्र (वि.पी. कोइराला प्रतिष्ठान र राष्ट्रिय अपांग कोष) मार्फत कृत्रिम अंग र सहायक सामग्री सेवा उपलब्ध छन्। केही सशर्त अनुदानमार्फत स्थानीय तहबाट उपकरणहरू प्रदान गरिए पनि, पहुँच र वितरण विस्तार गर्न थप लगानी आवश्यक छ। पुनर्स्थापना सेवा संग सम्बन्धीत मापदण्ड, कार्यविधि, चिकित्सकीय प्रोटोकल आदिको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न जनचेतना र अभिमुखीकरणको आवश्यकता छ। आधारभूत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई लक्षित गरी पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्री सम्बन्धी तालिम प्याकेज निर्माण भैसकेको र उक्त तालिम प्राप्तिले पुनर्स्थापना सेवाको पहुँचमा वृद्धि हुने आशा गरिएको छ।

४. राष्ट्रिय स्वास्थ्य पुनर्स्थापना रणनीतिक कार्ययोजनाको औचित्य

विश्व स्वास्थ्य संगठन र इन्स्टिच्युट फर हेल्थ मेट्रिक्स एन्ड इभालुएसनको अध्ययन अनुसार विश्वका झन्डै एक तिहाइ जनसंख्या पुनर्स्थापना सेवाबाट लाभान्वित हुन सक्ने अवस्थामा छन्। नेपालमा पनि करिब ९० लाख व्यक्ति यस्ता अवस्थामा छन्, जसमा प्रत्येक ७ जनामा २ जनालाई पुनर्स्थापनाको आवश्यकता रहेको देखिन्छ। यस आवश्यकताको प्रमुख कारणहरूमा नसर्ने रोग, बुढ्यौली, हाडजोर्नी समस्या, मुटु रोग र मानसिक स्वास्थ्य रहेका छन्।

नेपाल डेमोग्राफिक एन्ड हेल्थ सर्वेक्षण २०२२ अनुसार २९% जनसंख्यामा कार्यक्षमता सम्बन्धी कठिनाइ देखिएको छ भने राष्ट्रिय द्रुत सहायक प्रविधि मूल्यांकन सर्वेक्षण अनुसार करिब २०% जनसंख्याले आवश्यक सहायक सामग्री पाउन सकेका छैनन्। पुनर्स्थापना सेवाका लागि खल्ती खर्च ५७% भन्दा बढी रहेको अवस्थामा पहुँच अझै सीमित छ। त्यस्तै, नेपाल रोगको भार प्रतिवेदन २०१९ अनुसार कुल मृत्युको ७१% नसर्ने रोगका कारण हुने गरेका छन्।

हाल पुनर्स्थापना सेवासम्बन्धी नीति, कार्यक्रम र सेवाहरू छरिएर, असंगठित र सीमित पहुँचमा रहेका छन्। आवश्यक जनशक्ति, पूर्वाधार, वित्तीय पहुँच, सहायक प्रविधि, सूचना प्रणाली र अन्तरसामुदायिक समन्वयको अभावले सेवा प्रभावकारितामा चुनौती खडा गरिरहेको छ।

यस रणनीतिक कार्ययोजनाको तर्जुमा संविधानको धारा ३५ अन्तर्गतको स्वास्थ्य हक सुनिश्चित गर्दै, दिगो विकास लक्ष्यको सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवा पहुँच प्राप्ति, पुनर्स्थापना २०३० पहल कार्यान्वयनमा योगदान पुऱ्याउने उद्देश्यका साथ गरिएको हो। अपांगता भएका व्यक्तिको जीवनस्तर सुधार गर्दै समावेशी र न्यायोचित स्वास्थ्य प्रणाली निर्माण गर्न यो रणनीति अपरिहार्य छ।

५. भावीसोच

नेपालका सबै नागरिकले आवश्यक पुनर्स्थापना सेवाको समयमै उपयोग गरी, अधिकतम कार्यक्षमता सहित सम्मानजनक जीवनयापन गर्न सक्नेछन्।

६. ध्येय

पुनर्स्थापना सेवालार्ई पहुँचयोग्य, समतामूलक र एकीकृत बनाउँदै संघीय, प्रदेश र स्थानीय तह तथा समुदायबीचको सहकार्यमार्फत सेवा सुनिश्चित गर्नु।

७. लक्ष्य

सबै तहका स्वास्थ्य संस्था र समुदायमा आवश्यक पूर्वाधार, जनशक्ति र प्रणाली सहित गुणस्तरीय पुनर्स्थापना सेवा उपलब्ध गराई, सबै नागरिकको पहुँच सुनिश्चित गर्नु।

८. निर्देशक सिद्धान्त

यस रणनीतिक कार्ययोजनाले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना तथा १६ औं पञ्च वर्षीय योजनामा आधारित हुँदै देहायका मार्गदर्शक सिद्धान्त अपनाएको छ।

क. पुनर्स्थापना सेवासहित सबै नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चितता।

ख. संघ, प्रदेश, र स्थानीय तहबीच नतिजामुखी सहकार्य र स्पष्ट जिम्मेवारीसहित पुनर्स्थापना सेवा प्रवाह ।

ग. पुनर्स्थापना सेवाबाट बञ्चित तथा जोखिममा परेका जनसमूहलाई विशेष प्राथमिकता दिई सेवा पुऱ्याउने ।

घ. पुनर्स्थापना सेवाको पारदर्शी वित्त व्यवस्थापन, जवाफदेहिता र सुशासनमार्फत पुनर्स्थापना सेवाको प्रभावकारिता सुनिश्चितता ।

९. रणनीतिक उद्देश्यहरू

तपशिल बमोजिम ६ वटा रणनीतिक उद्देश्यहरू तय गरिएका छन् :

उद्देश्य १. पुनर्स्थापना सेवाका लागि सुशासन र नेतृत्वको सबलीकरण गर्नु ।

उद्देश्य २. पुनर्स्थापना सेवामा समतामूलक पहुँच सुनिश्चित गर्न लगानी अभिवृद्धि गर्नु ।

उद्देश्य ३. गुणस्तरीय पुनर्स्थापना सेवाका लागि विभिन्न विधाका जनशक्तिको विकास र विस्तार गर्नु ।

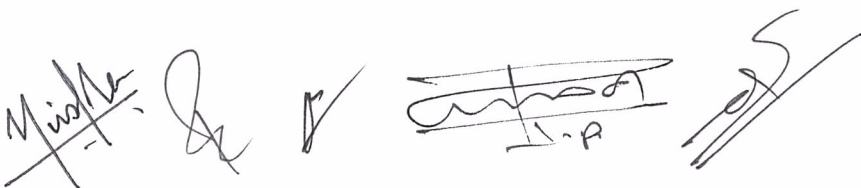
उद्देश्य ४. गुणस्तरीय सहायक सामग्री तथा औषधिको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नु र पुनर्स्थापना सेवाको लागि पूर्वाधार विकास गर्नु ।

उद्देश्य ५. गुणस्तरीय एकीकृत पुनर्स्थापना सेवा सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विस्तार गर्नु ।

उद्देश्य ६. पुनर्स्थापना सेवा सम्बन्धी तथ्याङ्क व्यवस्थापनलाई सुदृढ गरी तथ्यमा आधारित निर्णय गर्नु ।

१०. नेपालको राष्ट्रिय पुनर्स्थापना रणनीतिक उद्देश्य र कार्य क्षेत्रहरू

यस राष्ट्रिय पुनर्स्थापना रणनीतिक कार्ययोजनामा ६ वटा रणनीतिक उद्देश्यहरू तय गरिएका छन्, जसअन्तर्गत विविध कार्यक्षेत्रहरू समावेश छन्। प्रत्येक कार्यक्षेत्रमा सम्बन्धीत कार्यक्रम तथा गतिविधिहरू समेटिएका छन्। यी उद्देश्य, कार्यक्षेत्र र कार्यक्रमहरूलाई संक्षेपमा तल प्रस्तुत गरिएको छ भने विस्तृत विवरण तालिकामार्फत समावेश गरिएको छ।



१ . पुनर्स्थापना सेवाका लागि सुशासन र नेतृत्वको सबलीकरण गर्नु ।

१.१ संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा पुनर्स्थापना सेवाको लागि सुशासन र नेतृत्वको सुदृढीकरण गर्ने

१.२ पुनर्स्थापनासम्बन्धी योजना प्रक्रियालाई सबलीकरण गर्ने

१.३ विभिन्न मन्त्रालय र सरोकारवालाहरूका बिचमा समन्वय गर्ने संयत्र बनाउने

१.४ पुनर्स्थापना सेवालाई समेट्ने गरि नीति, रणनीति, योजना, उपचार पद्धति र मार्गदर्शन तर्जुमा तथा अद्यावधिक गर्ने र तिनका बारेमा अभिमुखीकरण गर्ने

२. पुनर्स्थापना सेवामा समतामुलक पहुँच सुनिश्चित गर्न लगानी अभिवृद्धि गर्नु ।

२.१ पुनर्स्थापना सेवाका लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नका लागि आवश्यक सम्पूर्ण संयन्त्रहरूको सबलीकरण गर्ने

२.२ पुनर्स्थापना केन्द्र/इकाईहरूको स्थापना, संचालन तथा स्तरोन्नतिको लागि आवश्यक बजेट व्यवस्था गर्ने

२.३ स्वास्थ्य विमा, सामाजिक सुरक्षा कोष र स्वास्थ्य आपतकालीन कोषको दायरा विस्तार गरि पुनर्स्थापना सेवा तथा सहायक सामग्रीको सहज उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने

२.४ पुनर्स्थापना सेवाको स्थायित्व र दिगोपनको लागि विद्यमान सेवा प्रदायकहरूसंग साझेदारी गर्न सार्वजनिक निजि साझेदारी निर्देशिका बनाई सोको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्ने

३. गुणस्तरीय पुनर्स्थापना सेवाका लागि विभिन्न विधाका जनशक्तिको विकास र विस्तार गर्नु ।

३.१ स्वदेशमै पुनर्स्थापना सेवासम्बन्धी आवश्यक जनशक्तिको उत्पादन बढाउने

३.२ पुनर्स्थापना सेवासम्बन्धी जनशक्तिको माग बढाउने र रिक्त रहेका पदहरू पूर्ति गर्ने

३.३ पुनर्स्थापना सेवासम्बन्धी जनशक्तिको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने

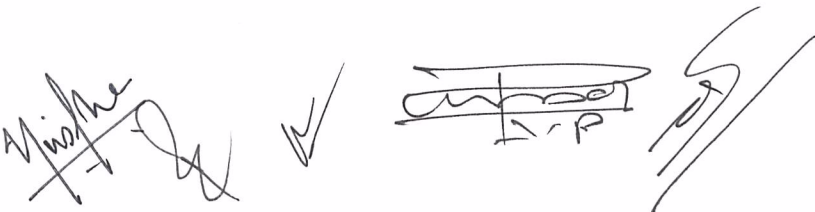
३.४ टास्क सिफ्ट अवधारणा लागू गरी स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने

४. गुणस्तरीय सहायक सामग्री तथा औषधिको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नु र पुनर्स्थापना सेवाको लागि पूर्वाधार विकास गर्नु ।

४.१ सहायक सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने संयन्त्रहरूको विकास तथा सबलीकरण गर्ने

४.२ पुनर्स्थापना उपकरण तथा सहायक सामग्रीको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने

४.३ पुनर्स्थापना सेवामा प्रयोग गरिने सहायक सामग्री र औषधिहरूको सुलभ उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने



४.४ पूर्वाधार विकास सुदृढ गर्ने र पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्न चाहिने उपकरणको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने

५. गुणस्तरीय एकीकृत पुनर्स्थापना सेवा सबैतहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विस्तार गर्नु ।

५.१ सबै तहका अस्पतालहरूमा पुनर्स्थापना सेवा स्थापना तथा विस्तार गर्ने

५.२ आधारभूत अस्पताल, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र सामुदायिक स्तरबाट पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्ने

५.३ सबैका लागि पुनर्स्थापना सेवाको सबलीकरण गर्ने र दीर्घकालीन उपचारको लागि पुनर्स्थापना सेवा केन्द्रहरू स्थापना गर्ने

५.४ पुनर्स्थापना सेवाहरूको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने

६. पुनर्स्थापना सेवा सम्बन्धी तथ्यांक व्यवस्थापनलाई सुदृढ गरि तथ्यमा आधारित प्रमाण अनुसार निर्णय गर्नु ।

६.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा पुनर्स्थापना सम्बन्धी अभिलेख राख्ने प्रक्रिया सबलीकरण गर्ने र पुनर्स्थापना योजना तर्जुमा गर्दा तथ्यांक प्रयोग गर्ने

६.२ जनसङ्ख्यामा आधारित सर्वेक्षणहरूमा पुनर्स्थापना सम्बन्धी शोध अनुसन्धान र तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।

११. रणनीतिक गतिविधिहरू

मुख्य रणनीतिक उद्देश्य १ कार्यक्षेत्रहरू					
पुनर्स्थापना सेवाका लागि सुशासन र नेतृत्वको सबलीकरण गर्नु ।	क्रियाकलापहरू / रणनीतिक कार्यहरू	जिम्मेवार निकाय	स्रोत शिर्षक	साधनको	समय सिमा
१.१ संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा पुनर्स्थापना सेवाको लागि सुशासन र नेतृत्वको सुदृढीकरण गर्ने ।	१.१.१ संघीय तह (स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय/स्वास्थ्य सेवा विभाग)मा अपाङ्गता तथा पुनर्स्थापनासम्बन्धी शाखा स्थापना गर्ने र प्रदेश तहमा अपाङ्गता तथा पुनर्स्थापनासम्बन्धी सम्पर्क व्यक्ति मनोनयनको व्यवस्था गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह, विकास साझेदार	मानव पूर्वाधार	संसाधन,	पहिलो वर्ष निरन्तर
	१.१.२ संघीय, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन तथा प्राविधिक समिति गठन गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय र स्थानीय तह	समन्वय खर्च	बैठकको	पहिलो वर्ष निरन्तर
	१.१.३ प्रदेश/जिल्ला स्थित प्रदेशका स्वास्थ्य कार्यालयहरू र स्थानीय तहमा कार्यरत मानव संसाधन मध्येबाट एक-एक जनालाई पुनर्स्थापना सेवाको लागि सम्पर्क	सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, प्रदेशका स्वास्थ्य कार्यालयहरू, स्थानीय तह	समन्वय खर्च	बैठकको	पहिलो वर्ष निरन्तर

<p>विन्दुका रूपमा परिचालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने</p>	<p>१.१.४ अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य तथा पुनर्स्थापना सेवासंग सम्बन्धीत गतिविधिको संचालन, सुपरिवेक्षण, निरीक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्न एकीकृत फ्रेमवर्क तथा मार्गदर्शनहरू बनाउने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखा, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह/ निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्र र विकास साझेदार</p>	<p>सुपरिवेक्षण तथा स्थलगत भ्रमण खर्च</p>	<p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>
<p>१.२ पुनर्स्थापनासम्बन्धी योजना प्रक्रियालाई सबलीकरण गर्ने ।</p>	<p>१.२.१ इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको वार्षिक कार्ययोजनामा पुनर्स्थापनासम्बन्धी गतिविधिहरू रणनीति अनुसार वृद्धि गर्दै जाने, प्रदेश र स्थानीय तहको पनि गर्दै जाने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय/इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश सरकार र स्थानीय तह</p>	<p>बैठकको र कार्यक्रम लागत</p>	<p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>
<p>१.२.२ पुनर्स्थापना सेवासम्बन्धी कार्यक्रम र बजेट अनुरूप कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन बनाउने</p>	<p>वार्षिक सेवासम्बन्धी वार्षिक वार्षिक</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखा</p>	<p>मार्गदर्शन बनाउन र सूचना सम्प्रेषण गर्न लाग्ने खर्च</p>	<p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>

(Handwritten signatures and marks)

	<p>१.२.३ स्वास्थ्यसम्बन्धी आपत्कालीन अवस्थाको पुर्व तयारी, प्रतिकार्य र पुनर्लाभमा पुनर्स्थापना सेवा समावेश गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह</p>	<p>समन्वय बैठक खर्च</p>	<p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>
<p>१.३ विभिन्न मन्त्रालय र सरोकारवालाहरूका विचमा समन्वय गर्ने संयत्र बनाउने ।</p>	<p>१.३.१ साझा क्षेत्रहरूलाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय; महिला, बालबालिका, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक र सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय ; शिक्षा तथा खेलकुद मन्त्रालय; सम्बन्धीत मन्त्रालय, समुदायको प्रतिनिधि, र सरोकारवालाहरूका विचमा राष्ट्रिय सञ्चालन समिति निर्माण गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, महिला, बालबालिका, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक र सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय , शिक्षा तथा खेलकुद मन्त्रालय, संघीय तथा सम्बन्धीत प्रदेश मन्त्रालय, सरोकारवालाहरू र इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा</p>	<p>समन्वय बैठक खर्च</p>	<p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>
	<p>१.३.२ पुनर्स्थापनासम्बन्धी कार्यक्रममार्फत उत्तीर्ण जनशक्तिहरूको लागि खटनपटनको प्रबन्ध मिलाउन शिक्षा तथा खेलकुद मन्त्रालय सँग</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय र शिक्षा तथा खेलकुद मन्त्रालय</p>	<p>समन्वय बैठक खर्च</p>	<p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>

<p>सहकार्य गर्ने</p>	<p>१.३.३ अपाङ्गता भएको व्यक्तिले प्रयोग गर्ने सहायक सामग्रीको खरिद र त्यसका पार्टपुर्जा र अतिरिक्त सामग्री उत्पादन गर्न चाहिने कच्चा पदार्थमा कर छुटको प्रक्रिया सरल एवं प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय र अर्थ मन्त्रालय एवं आवश्यक अन्य निकाय विचमा संयन्त्र स्थापना गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय</p>	<p>समन्वय बैठक खर्च</p>	<p>दोस्रो वर्ष निरन्तर</p>
<p>१.४ पुनर्स्थापना सेवालाई समेट्नेगरि नीति, रणनीति, योजना, उपचार पद्धति र मार्गदर्शन तर्जुमा तथा अद्यावधिक गर्ने र तिनका</p>	<p>१.३.४ पुनर्स्थापनासम्बन्धी जनशक्ति उत्पादन गर्ने शैक्षिक प्रणाली स्थापना गर्न चिकित्सा शिक्षा आयोगसँग सहकार्य गरी संयन्त्र स्थापना गर्ने</p> <p>१.४.१ राष्ट्रिय /प्रदेश स्वास्थ्य नीति, रणनीति, उपचार पद्धति र मार्गदर्शनमा पुनर्स्थापना सेवा समावेश गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय, चिकित्सा शिक्षा आयोग</p> <p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय</p>	<p>समन्वय बैठक खर्च</p>	<p>दोस्रो वर्ष निरन्तर</p> <p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>

(Handwritten signatures and marks)

<p>बारेमा अभिमुखीकरण ।</p>	<p>१.४.२ स्वास्थ्य प्रशासक, सरोकारवाला र नेतृत्व तहलाई पुनर्स्थापनासँग सम्बन्धीत नीति, मार्गदर्शन र मापदण्डहरूको बारेमा अभिमुखीकरण गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह</p>	<p>बैठकको लागत र सामग्रीको खर्च तयार पार्ने खर्च</p>	<p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>
<p>१.४.३ पुनर्स्थापना सेवालार्ई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज र स्तरीकृत उपचार प्रोटोकोलहरूमा समावेश गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश, स्थानीय तह</p>	<p>बैठकको लागत, मानव संसाधन र उपकरणको लागत</p>	<p>दोस्रो वर्ष निरन्तर</p>	<p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>
<p>१.४.४ पुनर्स्थापना सेवा केन्द्रहरूको स्थापना, सञ्चालन, स्तरवृद्धि तथा नियमनका लागि निर्देशिका /मार्गदर्शनहरू अद्यावधिक र कार्यान्वयन गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय</p>	<p>समन्वय बैठकको खर्च</p>	<p>समन्वय बैठकको खर्च</p>	<p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>

(Handwritten signatures and marks)

	<p>२.१.४ पुनर्स्थापना सेवाका लागि दक्ष जनशक्तिको उत्पादन गर्न सम्बन्धीत मन्त्रालयहरु संग समन्वय गरि बजेट विनियोजन सुनिश्चित गर्ने</p> <p>२.१.५ स्वास्थ्य सेवाको कुल खर्च मध्ये पुनर्स्थापना सेवामा हुने खर्चको अनुपात नियमित अभिलेखीकरण गरि सेवाको प्राथमिकीकरणको आधारमा बजेट परिचालन गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय</p> <p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह</p>	<p>जनशक्ति खर्च</p> <p>बैठकको खर्च</p>	<p>पहिलो वर्ष र निरन्तर</p> <p>पहिलो वर्ष र निरन्तर</p>
<p>२.२ पुनर्स्थापना केन्द्र / विभाग/ इकाईहरुको स्थापना, संचालन तथा स्तरोन्नतिको लागि आवश्यक बजेट व्यवस्था गर्ने ।</p>	<p>२.२.१ संघीय तहमा पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापना गर्न बजेट विनियोजन गर्ने र स्वास्थ्य संस्थाहरुमा मानव संसाधन र अन्तरङ्ग पुनर्स्थापना वाईसहित पुनर्स्थापना विभाग/इकाईको स्थापना गर्न लगानी बढाउने।</p> <p>२.२.२ पुनर्स्थापना सेवामा पहुँच वृद्धि गर्न समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना सेवा, घुम्ती शिविरका साथै सहायक सामग्री सेवा समेत प्रवाह हुने गरि बजेट विनियोजन गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय</p> <p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह</p>	<p>स्थापना लागत, मानव संसाधन</p> <p>शिविर र सहायक सामग्रीको खर्च</p>	<p>२ वर्ष र निरन्तर</p> <p>पहिलो वर्ष र निरन्तर</p>

<p>२.३ स्वास्थ्य विमा , सामाजिक सुरक्षा कोष र स्वास्थ्य आपतकालीन कोषको दायरा विस्तार गरि पुनर्स्थापना सेवा तथा सहायक सामग्रीको सहज उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ।</p>	<p>२.३.१ विद्यमान स्वास्थ्य विमाको सुविधा शैलीको समीक्षा गरि बृहत पुनर्स्थापना सेवा समावेश गर्ने</p> <p>२.३.२ विद्यमान स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमको दायरा बढाई सुचिकृत सहायक सामग्रीको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने</p> <p>२.३.३ निजी स्वास्थ्य बीमाहरुमा पुनर्स्थापना सेवाहरु समावेश गर्न पहल गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, स्वास्थ्य बीमा बोर्ड</p> <p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, स्वास्थ्य बीमा बोर्ड</p> <p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, नेपाल प्राधिकरण</p>	<p>समन्वय खर्च</p> <p>समन्वय खर्च</p> <p>समन्वय खर्च</p>	<p>पहिलो निरन्तर</p> <p>पहिलो निरन्तर</p> <p>पहिलो निरन्तर</p>	<p>र</p> <p>र</p> <p>र</p>
<p>२.३.४ सामाजिक सुरक्षा कोषको दायरा विस्तार गरि पुनर्स्थापना सेवा समावेश गर्न पहल गर्ने</p>	<p>२.३.५ स्वास्थ्य सम्बन्धी आपत्कालीन अवस्थाका लागि तयारी, प्रतिकार्य र पुनर्लाभ अन्तर्गत सहायक सामग्रीसहित पुनर्स्थापना सेवाका लागि बजेट विनियोजन गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय</p> <p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, प्रधानमन्त्रीको कार्यालय</p>	<p>समन्वय खर्च</p> <p>सहायक तथा संसाधनको खर्च</p>	<p>पहिलो निरन्तर</p> <p>पहिलो निरन्तर</p>	<p>र</p> <p>र</p>
<p>२.४ पुनर्स्थापना सेवाको स्थायित्व र दिगोपनको</p>	<p>२.४.१ दुर्गम तथा पुनर्स्थापना सेवाहरुबाट वञ्चित क्षेत्रहरुमा सेवाको सहज पहुँचको</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश</p>	<p>समन्वय खर्च, सेवा संचालन</p>	<p>पहिलो निरन्तर</p>	<p>र</p>

(Handwritten signatures and marks)

लागि विद्यमान सेवा प्रदायकहरूसंग सार्बजनिक/निजि साझेदारी निर्देशिका बनाई सोको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्ने ।	लागि सार्वजनिक-निजी साझेदारी संयन्त्र मार्फत पुनर्स्थापना सेवा प्रवाह गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, निजी संस्था, गैर सरकारी संस्था, स्थानीय तह	खर्च	पहिलो वर्ष र निरन्तर
	२.४.२ मेरुदण्डको चोट, मस्तिष्कको आघातजन्य चोट, मस्तिष्क घात, ज्येष्ठ नागरिक र बाल्यावस्थामा भएका अपाङ्गता लगायतका दीर्घकालीन स्वास्थ्य समस्याका लागि पुनर्स्थापना सेवा प्रवाह गर्न रकम विनियोजन गर्न पहल गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, सेवा प्रदायक गैर सरकारी तथा निजि संस्थाहरु	समन्वय खर्च	पहिलो वर्ष र निरन्तर
	२.४.३ सर्वसाधारणको आवश्यकताका आधारमा वित्तीय रणनीतिहरू बनाउने र तिनको कार्यान्वयन गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह	समन्वय खर्च	पहिलो वर्ष र निरन्तर

(Handwritten signatures and initials)

मुख्य रणनीतिक उद्देश्य ३	गुणस्तरीय पुनर्स्थापना सेवाकालागि विभिन्न विधाका जनशक्तिको विकास र विस्तार गर्नु ।		
कार्यक्षेत्रहरु	क्रियाकलापहरु / रणनीतिक कार्यहरु	जिम्मेवार निकाय	स्रोत साधनको शिर्षक समय सिमा

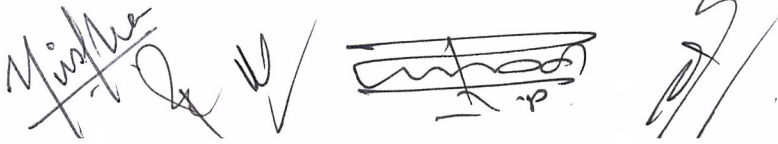
<p>३.१ स्वदेशमै पुनर्स्थापना आवश्यक उत्पादन जनशक्तिको बढाउने ।</p>	<p>३.१.१ पुनर्स्थापना सेवा सम्बन्धी विभिन्न विधाका जनशक्तिहरुको पहिचान, उत्पादनको संस्थाहरुको स्थापनाको लागि शैक्षिक आवश्यकता निर्मित आवश्यक लगानीको सुनिश्चितता गर्ने ।</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय, प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालिम परिषद्, चिकित्सा शिक्षा आयोग</p>	<p>समन्वयात्मक बैठक, गोष्ठी, छलफल को खर्च, स्थापना संचालन खर्च</p>	<p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>
<p>३.१.२ पुनर्स्थापना सेवासम्बन्धी जनशक्ति उत्पादनमा सबै तहका सरोकारवाला सरकारी निकाय तथा गैरसरकारी संस्थाहरुलाई लगानी गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय</p>	<p>समन्वय खर्च</p>	<p>समन्वय बैठकको खर्च</p>	<p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>
<p>३.१.३ पुनर्स्थापना सम्बन्धी विविध विषयहरुको राष्ट्रिय पाठ्यक्रम विकास तथा समयानुकूल अध्यावधिक गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय</p>	<p>पाठ्यक्रम विकास खर्च</p>	<p>विकास खर्च</p>	<p>दोस्रो वर्ष निरन्तर</p>
<p>३.१.४ देश भित्र आवश्यक जनशक्ति उत्पादन नहुने अवस्थामा विदेशका शिक्षिक संस्थाहरुमा</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय,</p>	<p>समन्वयात्मक बैठक, छलफलको खर्च</p>	<p>समन्वयात्मक बैठक, गोष्ठी, छलफलको खर्च</p>	<p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>

(Handwritten signatures and marks)

अध्ययन व्यवस्था गर्ने	गर्न आवश्यक छात्रवृत्तिको	परराष्ट्र मन्त्रालय, चिकित्सा आयोग	मन्त्रालय, अर्थ	पहिलो वर्ष
३.२ पुनर्स्थापना सेवासम्बन्धी जनशक्तिको माग बढाउने र रिक्त पदहरू पूर्ति गर्ने ।	३.२.१ पुनर्स्थापना सेवाहरूको बढ्दो माग पूरा गर्न सङ्गठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण गरी पुनर्स्थापना सेवासम्बन्धी जनशक्तिलाई पनि समेट्ने गरी सरकारी अस्पतालको अस्थाई रुपमावा स्थाई संगठनात्मक संरचना अद्यावधिक गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय	समन्वयात्मक बैठक, गोष्ठी, छलफल को खर्च	पहिलो वर्ष निरन्तर
३.२ पुनर्स्थापना सेवासम्बन्धी जनशक्तिको	३.२.२ आवश्यकताको आधारमा पुनर्स्थापना सम्बन्धी विभिन्न विधाका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सेवा प्रवाह गर्न दरबन्दी सृजना गर्ने र सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षणको आधारमा खोलिएको र कायम भएको दरबन्दीहरूमा यथासिघ्र दक्ष पेशाकर्मीको पदपूर्ती गर्ने ।	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय	समन्वयात्मक बैठक, गोष्ठी, छलफलको लागत, सर्वेक्षणको लागत संहित आवश्यक सम्पूर्ण लागत	पहिलो वर्ष निरन्तर
३.३ पुनर्स्थापना सेवासम्बन्धी जनशक्तिको	३.३.१ पुनर्स्थापनासम्बन्धी जनशक्तिहरूको क्षमता अभिवृद्धिको लागि आवश्यक	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, शिक्षा, विज्ञान	समन्वयात्मक बैठक, गोष्ठी,	पहिलो वर्ष निरन्तर

क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।	प्रमाणमा आधारित तालिम प्याकेज, प्रशिक्षण निर्देशिका/पाठ्यक्रम बनाउने तथा तालिम संचालन गर्ने	तथा प्रविधि मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	छलफल लागत, लागत, विकास लागत	को प्रशिक्षण सामग्री विकास लागत	दोस्रो वर्ष र निरन्तर	
	३.३.२ विद्यमान अवस्थामा पुनर्स्थापना सेवामा कार्यरत जनशक्तिहरूको जस्तै: प्रोस्थेटिक्स र ओर्थोटिक्स लगायत जनशक्तिको सीप तथा दक्षता अध्यावधिक गर्न अल्पकालीन/विशिष्ट पाठ्यक्रम विकास गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय, प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालिम परिषद्	पाठ्यक्रम तथा प्रशिक्षण			
	३.३.३ विभिन्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको शैक्षिक पाठ्यक्रममा पुनर्स्थापना सेवा सम्बन्धी विषयवस्तु समावेश गर्न विध्वविद्यालयहरू सँग आवश्यक समन्वय गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय, विध्वविद्यालयहरू	समन्वय खर्च	बैठकको	दोस्रो वर्ष र निरन्तर	
३.३.४ समयानुकूल विकास भएका पुनर्स्थापना तथा सहायक सामग्री प्राविधि सम्बन्धी प्राविधिक तालिम नियमित रूपमा संचालन गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, साझेदार संस्था	तालिम खर्च	संचालन	पहिलो वर्ष र निरन्तर		

<p>३.४ टास्क लागू गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।</p>	<p>३.४.१ आधारभूत पुनर्स्थापना स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आधारभूत तालिम प्रदान गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह</p>	<p>प्रशिक्षण सामग्री विकास खर्च</p>	<p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>
	<p>३.४.२ स्वास्थ्यकर्मी, विद्यालयमा कार्यरत नर्स र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, टोल विकास संस्था, जनप्रतिनिधिलाई अपाङ्गताको सिध्न पहिचान, अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य, आधारभूत पुनर्स्थापना सेवा र प्रेषण संयन्त्रका बारेमा अभिमुखीकरण गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह</p>	<p>सामग्री विकास तथा प्रशिक्षण खर्च</p>	<p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>



मुख्य रणनीतिक उद्देश्य ४	गुणस्तरीय सहायक सामग्री तथा औषधिको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नु र पुनर्स्थापना सेवाको लागि पूर्वाधार विकास गर्नु ।	स्रोत	साधनको	समय सिमा
कार्यक्षेत्रहरू	क्रियाकलापहरू / रणनीतिक कार्यहरू	शिर्षक	साधनको	समय सिमा
४.१ सहायक सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने संयन्त्रहरूको विकास तथा सबलीकरण गर्ने ।	४.१.१ सहायक सामग्रीको मानक सूची तयार गरी लागू गर्ने ४.१.२ सहायक सामग्रीको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने र तालिम प्राप्त सम्बन्धीत स्वास्थ्यकर्मीको निगरानीमा सहायक सामग्री सेवा प्रवाह गर्ने ४.१.३ तीनै तहका सरकारमा सहायक सामग्री खरिद सुनिश्चित गर्न पहल गर्ने	बैठकको खर्च बैठक र अनुगमन खर्च	सामग्री	पहिलो वर्ष र निरन्तर पहिलो वर्ष र निरन्तर
	४.१.४ आधारभूत स्वास्थ्य संस्था, विद्यमान पुनर्स्थापना सेवा केन्द्र, अस्पताल, अन्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूको	सहायक खरिद खर्च	सामग्री	पहिलो वर्ष र निरन्तर

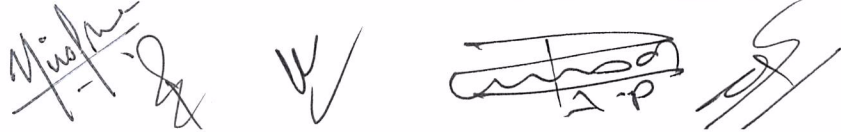
(Handwritten signatures and marks)

	<p>सहायक सामग्री सेवा प्रदायक संस्थाहरूसँग प्रभावकारी प्रेषण प्रणाली स्थापना गर्ने</p> <p>४.१.५ समुदायस्तरमा सहकार्य गरेर सेवाको पहुँच नभएका क्षेत्रहरूमा सहायक सामग्रीसहित घुम्ती पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन गर्ने</p> <p>४.१.६ स्थानीय तहको समन्वयमा सहायक सामग्री वितरण प्रणालीमा दोहोरोपना हटाउन आवश्यक व्यवस्था मिलाउने र अभिलेखीकरण गर्ने</p>	<p>तह, सेवा प्रदायक संस्था</p> <p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह</p> <p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, स्थानीय तह</p>	<p>घुम्ती सेवा संचालन खर्च</p> <p>समन्वय खर्च</p>	<p>दोस्रो वर्ष निरन्तर</p> <p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p>
<p>४.२ पुनर्स्थापना उपकरण तथा सहायक सामग्रीको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने।</p>	<p>४.२.१ पुनर्स्थापना उपकरण तथा सहायक सामग्रीहरूको गुणस्तर सम्बन्धी राष्ट्रिय मापदण्ड कार्यान्वयन गर्ने</p> <p>४.२.२ देशमै उत्पादन गरिएका तथा आयात गरिएका सहायक सामग्रीको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न सहायक सामग्रीसम्बन्धी स्पेसिफिकेशन तयार गर्ने र सो को खरिद गर्दा निर्धारित प्राविधिक स्पेसिफिकेशन अनुसार गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय</p> <p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय</p>	<p>निरीक्षण खर्च</p> <p>बैठकको खर्च</p>	<p>पहिलो वर्ष निरन्तर</p> <p>दोस्रो वर्ष निरन्तर</p>

(Handwritten signatures and marks)

	४.२.३ सेवाप्रदायक संस्थाहरूमा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सहायक सामग्रीको मर्मतसम्भारका बारेमा आधारभूत तालिम प्रदान गर्न हालको बायोमेडिकल कार्यशाला संग समन्वय गरी सहायक सामग्रीको मर्मतसम्भारमा केन्द्रित कार्यशाला आयोजना गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह	प्रशिक्षण खर्च	पहिलो वर्ष र निरन्तर
४.३ पुनर्स्थापना सेवामा प्रयोग गरिने सहायक सामग्री र औषधिहरूको सुलभ उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ।	४.३.१ सबै किसिमका सहायक सामग्रीको (हिंडडुल, दृष्टि, श्रवण, सञ्चार, बौद्धिक, वातावरण आदि) सुपथ उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ४.३.२ पुनर्स्थापना सेवाका लागि चाहिने औषधिहरूलाई अत्यावश्यक औषधिहरूको सूचीमा राख्ने र आधारभूत स्वास्थ्य संस्थामार्फत उपलब्ध गराउने कुरा सुनिश्चित गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	वैठकको खर्च	पहिलो वर्ष र निरन्तर
	४.३.३ पुनर्स्थापना सेवाका लागि चाहिने प्रयोगशाला सम्बन्धी उपकरणहरूको सुची राख्ने र सेवाको उपलब्धताको सुनिश्चितता	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	वैठक तथा सामग्री खरिद खर्च	दोस्रो वर्ष र निरन्तर

४.४ पूर्वाधार विकास सुदृढ गर्ने र पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्न चाहिने उपकरणको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ।	गर्ने	४.४.१ स्वास्थ्य सेवा र संरचनामा केन्द्रित रहेर राष्ट्रिय पहुँचयुक्तता परीक्षण (नेसनल अक्सेसिबिलिटी अडीट) गर्नका लागि मापन परिक्षण निर्देशिका विकास गर्ने र स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहुँचयुक्तता परीक्षण गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, महिला, बालबालिका, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक र सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय	निर्देशिका तयार गर्ने खर्च तथा निरीक्षण खर्च	पहिलो वर्ष निरन्तर
४.४.२ सरकारी तथा निजीक्षेत्रका सबै तहका अस्पतालहरूमा अन्तरंग सेवा सहितको पुनर्स्थापना सेवाहरू स्थापना तथा विस्तार गर्ने		स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय	स्थापना खर्च	दोस्रो वर्ष निरन्तर	र
४.४.३ विद्यमान फिजियोथेरापी विभाग वा ईकाइको सबलीकरण गरि अन्य आवश्यक पुनर्स्थापना सेवाका विधाहरू थप गर्न उपकरण तथा पूर्वाधारको सुदृढिकरण गर्ने		स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश मन्त्रालय	स्थापना खर्च, उपकरणको खर्च	दोस्रो वर्ष निरन्तर	र



मुख्य रणनीतिक उद्देश्य ५	गुणस्तरीय एकीकृत पुनर्स्थापना सेवा सबैतहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विस्तार गर्नु ।		
कार्यक्षेत्रहरू	क्रियाकलापहरू / रणनीतिक कार्यहरू	जिम्मेवार निकाय	स्रोत साधनको समय सिमा

शिर्षक	वर्ष	दोस्रो निरन्तर	पहिलो निरन्तर	पहिलो निरन्तर	पहिलो निरन्तर	पहिलो निरन्तर
५.१ सबै तहका अस्पतालहरूमा पुनर्स्थापना सेवा स्थापना तथा विस्तार गर्ने ।	५.१.१ विशिष्ट तथा तृतीय तहका अस्पतालहरूमा भएको विद्यमान भौतिक चिकित्सा (फिजियोथेरापी) विभागलाई स्तरोन्नति गरि अन्य पुनर्स्थापना सेवाहरू समेत समावेश गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, महिला,
५.२ आधारभूत अस्पताल, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र सामुदायिक स्तरबाट पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्ने ।	५.१.२ पुनर्स्थापना सेवा सम्बन्धी प्रेषण प्रणालीलाई थप प्रभावकारी र सुदृढ बनाउने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, महिला,	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, महिला,
	५.१.३ विभिन्न अस्पतालहरूबाट हाल संचालनमा रहेका टेलिमेडिसिन सेवामा पुनर्स्थापना सेवालार्ई एकीकृत गरि संचालन गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, महिला,
	५.२.१ आधारभूत अस्पतालहरूमा सेवा प्याकेज अपडेट गरि पुनर्स्थापना सेवा विस्तार गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, महिला,
	५.२.२ विभिन्न संघसंस्थाहरू सँग सहकार्य गरी समुदाय स्तरमा पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, महिला,

<p>५.३ सबैका पुनर्स्थापना सबलीकरण गर्ने र विरामी लामो समयसम्म पुनर्स्थापना केन्द्रहरू स्थापना गर्ने ।</p>	<p>५.२.३ संघ, प्रदेश स्तर बाट समुदायमा संचालन हुने स्वास्थ्य शिविरहरूमा पुनर्स्थापना सेवलाई गाइडलाइन अपडेट गरि संचालन गर्ने</p> <p>५.२.४ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्थाहारकर्ताको तालिम प्याकेज अपडेट/तयारी र प्रदान गर्ने</p>	<p>बालबालिका, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक र सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय</p> <p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह</p> <p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह</p>	<p>उपकरणको खर्च, स्थलगत भ्रमण खर्च</p> <p>प्रशिक्षण खर्च</p> <p>बैठकको खर्च</p>	<p>पहिलो वर्ष र निरन्तर</p> <p>पहिलो वर्ष र निरन्तर</p> <p>पहिलो वर्ष र निरन्तर</p>
---	--	---	---	---

वर्ष	तेस्रो निरन्तर	स्थापना खर्च	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	५.३.२ लामो समयसम्म अस्पताल भर्ना भई लिनुपर्ने पुनर्स्थापना सेवा सम्बन्धी सेवा प्रदायक संस्थालाई सुदृढ गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	स्थापना खर्च	वर्ष
२०८२/८३	दोस्रो निरन्तर	कार्यशालाको खर्च	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, रोग नियन्त्रण महाशाखा प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह	५.४.१ विभिन्न रोग तथा स्वास्थ्य अवस्था सँग सम्बन्धीत पुनर्स्थापना सेवाको प्रभावकारिता मापन गर्न सूची तयार गरी त्यसको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, रोग नियन्त्रण महाशाखा	मापदण्ड बनाउन खर्च, बैठकको खर्च	२०८३/८४
२०८४/८५	पहिलो निरन्तर	निरीक्षण खर्च	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय	५.४.२ प्राथमिकतामा परेका पुनर्स्थापना सम्बन्धी स्वास्थ्य समस्याका लागि स्तरीकृत क्लिनिकल मापदणहरू बनाउने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय	मापदण्ड बनाउन खर्च, बैठकको खर्च	२०८५/८६

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

मुख्य रणनीतिक उद्देश्य ६	पुनर्स्थापना सेवा सम्बन्धी तथ्याङ्क व्यवस्थापनलाई सुदृढ गरी तथ्यमा आधारित प्रमाण अनुसार निर्णय गर्नु ।	कार्यक्षेत्रहरू	क्रियाकलापहरू / रणनीतिक कार्यहरू	जिम्मेवार निकाय	स्रोत साधनको शिर्षक	समय सिमा
६.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा पुनर्स्थापना सम्बन्धी अभिलेख राख्ने प्रक्रिया सबलीकरण गर्ने र पुनर्स्थापना योजना तर्जुमा गर्दा तथ्यांक प्रयोग गर्ने ।	६.१.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अभिलेख राख्न प्रयोग गरिने टुलहरू र सुचकहरूको समीक्षा गरी तिनलाई अद्यावधिक गर्ने	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अभिलेख राख्न प्रयोग गरिने टुलहरू र सुचकहरूको समीक्षा गरी तिनलाई अद्यावधिक गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, व्यवस्थापन महाशाखा, इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, विकास साझेदार	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, व्यवस्थापन महाशाखा, इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, विकास साझेदार	समन्वय बैठक तथा समीक्षा गोष्ठी खर्च	आवश्यकता अनुसार
	६.१.२ सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई तथ्याङ्कको अभिलेख राख्न तथा रिपोर्ट गर्ने क्षमता अभिवृद्धि तालिम प्रदान गर्ने	स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई तथ्याङ्कको अभिलेख राख्न तथा रिपोर्ट गर्ने क्षमता अभिवृद्धि तालिम प्रदान गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, निजी तथा गैरसरकारीक्षेत्र र विकास साझेदार	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, निजी तथा गैरसरकारीक्षेत्र र विकास साझेदार	तालिम/प्रशिक्षण खर्च	पहिलो वर्ष र निरन्तर
	६.१.३ निरीक्षण, अनुगमन, स्थलगत अनुशिक्षण, परामर्श र फलो-अपका माध्यमबाट पुनर्स्थापना तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार गर्ने	निरीक्षण, अनुगमन, स्थलगत अनुशिक्षण, परामर्श र फलो-अपका माध्यमबाट पुनर्स्थापना तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार गर्ने	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय	स्थलगत अनुशिक्षण खर्च	पहिलो वर्ष र निरन्तर

(Handwritten signatures and marks)

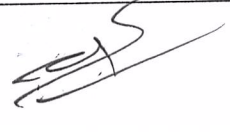
<p>६.२ आधारित पुनर्स्थापना अनुसन्धान सङ्कलन गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।</p>	<p>६.१.४ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा भएका पुनर्स्थापना फाराम तथा ढाँचाहरूलाई विद्युतीय स्वास्थ्य अभिलेख प्रणाली वा स्थानीय/संस्थागत सफ्टवेयरमा समावेश गर्ने</p> <p>६.१.५ वार्षिक योजना तर्जुमा तथा बजेट निर्माण गर्दा पुनर्स्थापना तथ्याङ्कको प्रयोग प्रवर्धन गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय</p> <p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह, निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्र र विकास साझेदार</p> <p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय/ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, सम्बन्धीत प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह, निजी तथा गैरसरकारीक्षेत्र र विकास साझेदार</p>	<p>बैठक तथा प्रशिक्षण खर्च</p> <p>समन्वय बैठक खर्च</p> <p>शोध अनुसन्धानका लागि अनुदान</p>	<p>पहिलो वर्ष र निरन्तर</p> <p>पहिलो वर्ष र निरन्तर</p> <p>दोस्रो वर्ष र निरन्तर</p>
---	--	---	---	--











	<p>६.२.२ नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्को प्राथमिकताका विषयहरूको सूचीमा पुनर्स्थापना विषय समावेश गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय/ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्</p>	<p>शोध अनुसन्धानका लागि अनुदान</p>	<p>दोस्रो निरन्तर वर्ष र</p>
	<p>६.२.३ राष्ट्रिय स्तरका सर्वेक्षणहरू (जस्तै: राष्ट्रिय जनगणना, नेपाल जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, नेपाल स्वास्थ्य संस्थाहरूको सर्वेक्षण, बहु-सूचक कलस्टर सर्वेक्षण) हरूमा कार्यक्षमता र पुनर्स्थापना सम्बन्धी तथ्यांक समावेश गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय</p>	<p>समन्वय बैठकको खर्च</p>	<p>निरन्तर</p>
	<p>६.२.४ तथ्यांकीय विश्लेषणका आधारमा भविष्यमा आवश्यक पर्ने पुनर्स्थापना सेवाको माग प्रक्षेपण गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय/ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश, स्थानीय तह</p>	<p>समन्वय बैठकको खर्च</p>	<p>निरन्तर</p>

(Handwritten signatures and initials)

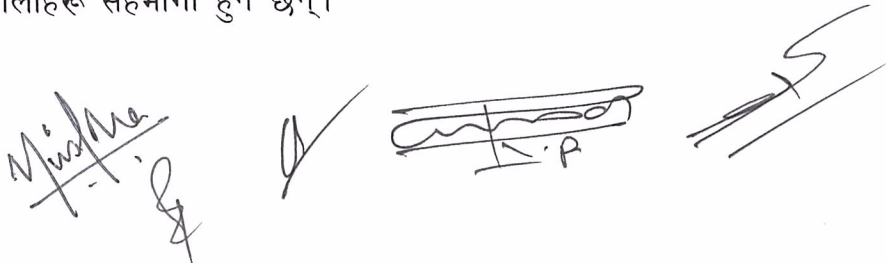
१२. नेपालको स्वास्थ्य पुनर्स्थापना रणनीतिक कार्ययोजनाको अनुगमन तथा

मूल्याङ्कनको रूपरेखा र समीक्षा

राष्ट्रिय पुनर्स्थापनासम्बन्धी रणनीतिक योजनाले आत्मसात गरेको उद्देश्य तथा निर्धारण गरेका लक्ष्यहरू के कति हासिल भए भएनन् भन्ने मूल्याङ्कन गर्न योजनाको अनुगमन, समीक्षा, र मूल्याङ्कन आवश्यक पर्दछ। साथै यसका लागि चयन गरिएका सूचकहरू समेतको आधारमा अनुगमनको रूपरेखा तयार गर्नु पर्ने हुन्छ।

अनुगमनको रूपरेखामा रणनीतिक योजना मापन गर्ने विभिन्न किसिमका सूचकहरू समावेश हुन्छन्। सूचक भनेको मापन गर्ने एउटा विधि हो जसले रणनीतिक गतिविधिका उद्देश्य तथा प्रमुख लक्ष्यहरू हासिल हुँदै छन् वा छैनन् भन्ने कुरा निर्धारण गर्छ। यसको उद्देश्य समयसँगै भएका परिवर्तन अनुगमन गर्नु हो। यी सूचकहरू रणनीतिक उद्देश्यहरूका आधारमा चयन गरिएका छन्। हरेक सूचकको आधार रेखा र लक्ष्य निर्धारण गरिएको हुन्छ। हरेक सूचकका लागि आवश्यक पर्ने जानकारी तथा तथ्याङ्क नियमित अन्तरालमा सङ्कलन गरी सोको प्रतिवेदन पेस गरिने छ। केही सूचकहरूलाई विभाजन गर्न सकिन्छ र प्रतिवेदन पेस गर्दा विभाजन गरिएका अलग-अलग परिणामहरूका बारेमा पनि प्रतिवेदन पेस गरिने छ। कतिपय सूचकहरू प्राप्त गर्नको लागि स्वास्थ्य सूचना प्रणाली (डिस्ट्रिक्ट हेल्थ इन्फर्मेसन सिस्टम २)मा नयाँ सूचक समावेश गर्नु पर्ने हुन्छ।

अनुगमन प्रक्रियामा एउटा वार्षिक मूल्याङ्कन बैठक समावेश हुने छ, जुन बैठकमा अधिल्लो वर्षका गतिविधिहरूको समीक्षा गरिने छ। यो बैठक इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा/कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाले आयोजना गर्ने छ र यस बैठकमा पुनर्स्थापना प्राविधिक कार्य समूह, पुनर्स्थापना व्यावसायिक संस्था, र अन्य सरोकारवालाहरू सहभागी हुने छन्।



बैठकमा पुनर्स्थापनासम्बन्धी रणनीतिक योजनाका गतिविधिहरूको कार्यान्वयन सम्बन्धी एउटा छोटो प्रतिवेदनका साथसाथै अनुगमनको रूपरेखाबाट प्राप्त पछिल्लो जानकारी प्रस्तुत गरिने छ र परिणामबारे बुझाउनका निम्ति उक्त प्रतिवेदन तथा जानकारीको संगसंगै व्याख्या पनि गरिने छ। स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय र गतिविधिहरूको कार्यान्वयनमा संलग्न अन्य प्रमुख सरोकारवालाहरूले पछिल्लो अवस्थाबारे जानकारी उपलब्ध गराउने छन्। बैठकले प्रगति, सफलता र असफलताका साथसाथै यस पछाडिका कारणहरूका बारेमा समीक्षा तथा विश्लेषण गर्ने छ। बैठकबाट प्राप्त निष्कर्ष, सुझावहरू वार्षिक कार्य योजना र बजेटमा समावेश गर्न सकियोस् भन्ने उद्देश्यले वार्षिक कार्य योजना र बजेट निर्माणअघि नै बैठक आयोजना गरिनुपर्ने हुन्छ ।

अनुगमनको रूपरेखामा निम्न शब्दावलीहरू समावेश हुने छन् :

क. सूचकको नाम: समावेश गरिने सूचकको नाम

ख. सूचकको परिभाषा: सूचक कसरी मापन गरिन्छ भन्ने स्पष्ट व्याख्या

ग. आधार रेखा: सूचकको हालको सङ्ख्यात्मक वा सुरुवाती बिन्दुको तथ्याङ्क

घ. लक्ष्य: सूचकको सङ्ख्यात्मक लक्ष्य वा हासिल गर्न खोजिएको विषय

ड. तथ्याङ्कको स्रोत: सूचकका लागि सङ्ख्यात्मक तथ्याङ्क प्राप्त हुने स्रोत

च. जिम्मेवार निकाय: तथ्याङ्क सङ्कलनका निम्ति जिम्मेवार कुनै निकाय

छ. प्रतिवेदन पेस गर्नु पर्ने समयावधि: अनुगमनका निम्ति सूचकाङ्कसँग सम्बन्धित तथ्याङ्कको सङ्कलन तथा समीक्षा गर्ने निश्चित समयावधि

१३. नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य पुनर्स्थापनासम्बन्धी रणनीतिक कार्ययोजनाको अनुगमनको रूपरेखा

क्र. सं.	सूचक	आधार रेखा	आधार बर्ष	श्रोत	माइल स्टोन						जिम्मेवार निकाय	अनुगमन अवधि		
					२०७९	२०८०	२०८१	२०८२	२०८३	२०८४				
उद्देश्य १. पुनर्स्थापना सेवाका लागि सुशासन र नेतृत्वको सबलीकरण गर्नु														
१	पुनर्स्थापना निर्देशक समितिको बैठक सङ्ख्या	०	२०८२	बैठकको माइन्ट	१	२	२	२	२	२	२	१२	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	वार्षिक
२	पुनर्स्थापना प्राविधिक कार्य समितिको बैठक सङ्ख्या				२	४	४	३	३	३	३	२०	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	वार्षिक

Mishra

[Signature]

[Signature]

[Signature]

क्र	सूचक	आधार	आधार	श्रोत	माइल स्टोन								जिम्मेवार	अनु	
					१	१	१	१	१	१	१	१			१
३	पुनर्स्थापना सम्बन्धी राष्ट्रिय प्रगति प्रतिवेदनहरूको सङ्ख्या	२०८२	१	इ डी सी डी/ एल डी एम एस.**	१	१	१	१	१	१	१	१	१	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	वार्षिक
४	पुनर्स्थापनाका क्रियाकलापहरू समावेश भएका स्वास्थ्यको नीति, रणनीति र कार्ययोजनाहरूको (मानसिक स्वास्थ्य, नसर्ने रोग, बुढ्यौली, दृष्टि, सुनाइ, प्रारम्भिक बाल विकास, पोषण)	२०८२	१	आ. व २०८०/८१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	हेरेक २ वर्ष

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

क्र	सूचक	आधार	आधार	श्रोत	माइल स्टोन							जिम्मेवार	अनु			
					१	१	१	१	१	१	१			१		
५	संख्या स्वास्थ्य आपतकालीन तथा विपद व्यवस्थापनमा इकाईमा (एच. इ. ओ. सी.) समावेश पुनर्स्थापना सम्बन्धी गतिविधिहरुको(C omponents) अनुपात	०	२०८ २	एच.इ. ओ.सी प्रतिवेदन	१	१	१	१	१	१	१	१	२	७	एच.इ. ओ.सी प्रतिवेदन	वार्षिक
६	पुनर्स्थापना सेवा सम्बन्धी विकास तथा अध्यावधिक मापदण्डहरुको	८	२०८ २	इ डी सी डी/ एल डी एम एस.**	१	१	१	१	१	१	१	१	२	१	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्राल	वार्षिक

(Handwritten signatures and marks)

क्र	सूचक	आधार	आधार	श्रोत	माइल स्टोन					क्र	जिम्मेवार	अनु	
	सङ्ख्या										य.		
उद्देश्य २. पुनर्स्थापना सेवामा समतामूलक पहुँच सुनिश्चित गर्न लगानी अभिवृद्धि गर्नु													
७	स्वास्थ्यतथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतको कुल बजेटमध्ये पुनर्स्थापनाका लागि छुट्याइएको बजेटको प्रतिशत	०.२	२०१ ६/१ ७	स्टार्स##							एन ए	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्राल य	वार्षि क
८	पुनर्स्थापनाका लागी विनियोजित बजेट मध्ये खर्चको प्रतिशत		२०८ २ /८३	रेड बुक							एन ए	स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्राल य	वार्षि क
९	आधारभूत	२६	२०८	स्वास्थ्य				३०		४०	स्व.बी. स्व.बी.	स्वा.बी. स्वा.बी.	वार्षि क

क्र	सूचक	आधार	आधार	श्रोत	माइल स्टोन					₹	जिम्मेवार	अनु		
	स्वास्थ्य सेवा तथा सामाजिक सुरक्षा सम्बन्धी प्याकेजमा समावेश गरिएका पुनर्स्थापना (सहायक सामग्री सहित) सेवा हरूको सङ्ख्या	२		बीमा बोर्ड(स्वा. बी.बो.)को सुविधा प्याकेज							बो.को सुविधा प्याकेज	क		
उद्देश्य ३. गुणस्तरीय पुनर्स्थापना सेवाका लागि विभिन्न जनशक्तिको विकास र विस्तार गर्नु														
१	पुनर्स्थापना	०.५		स्टार्स					१			१.५	परिषद्	हरे क ३ वर्ष
०	जनशक्ति र जनसंख्या अनुपात (प्रति १० हजारमा)		२०१९										रू	
१	प्रत्येक वर्ष पुनर्स्थापना		२०८	सम्बन्धीत् परिषद्							स्वास्थ्य तथा		रू	वार्षिक

क्र	सूचक	आधार	आधार	श्रोत	माइल स्टोन										जिम्मेवार	अनु		
	सम्बन्धी विषयमा सुचिकृत जनशक्तिहरुको सङ्ख्या																खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय	
उद्देश्य ४. गुणस्तरीय सहायक सामग्री तथा औषधिको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नु र पुनर्स्थापना सेवाको लागी पूर्वाधार विकास गर्नु																		
१	पुनर्स्थापना	७,४१		एच.एम.	२००	३००	४००	५००	६००	७००	९००	१००	एच.एम.	एच.एम.				वार्षिक
२	सेवाग्राहीहरुलाई उपलब्ध गराइएका सहायक सामग्रीहरुको सङ्ख्या	७ (२०२ २/२३)		आई.एस *	००	००	००	००	००	००	००	०००	आई.एस *	आई.एस *				क
१	पुनर्स्थापना सेवा	०.१८	२०८	इ डी सी									०.३				इ डी सी डी/एल डी एम एस.**	हरेक ३ वर्ष
३	प्रत्येक/प्रति १०,००० सेवाग्राहीका	२		डी/एल डी एस.**														

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

क्र	सूचक	आधार	आधार	श्रोत	माइल स्टोन										जिम्मेवार	अनु	
	लागि छुट्याइएको शय्याको सङ्ख्या																
उद्देश्य ५. गुणस्तरीय एकीकृत पुनर्स्थापना सेवा सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विस्तार गर्नु																	
१	पुनर्स्थापनासम्बन्धी	३	२०८	इ डी सी	९	१५	१८	२२	२६	३०	३५	३६	इ डी सी डी/एल डी एम एस.***				वार्षिक
४	तीन वा बढीसेवा उपलब्ध भएको विशेषज्ञ विशिष्टिकृत (संघिय अस्पताल) स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	२	२	डी/एल डी एस.***													
१	पुनर्स्थापनासम्बन्धी	३	२०८	इ डी सी	७	१०	१२	१६	२१	२६	३२	३५	इ डी सी डी/				वार्षिक
५	दुई वा		२	डी/													

क्र	सूचक	आधार	आधार	आधार	श्रोत	माइल स्टोन							जिम्मेवार	अनु	
						१२	१८	२३	२९	३५	४१	४६			५०
१	दुईभन्दा बढी सेवा उपलब्ध भएका द्वितीय/जनरल स्वास्थ्य संस्थाको संख्या				एल डी एस.**	१२	१८	२३	२९	३५	४१	४६	५०		
६	पुनर्स्थापनासम्बन्धी एक वा एकभन्दा बढी सेवा उपलब्ध भएका प्राथमिक/आधारभूत स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	७	२०८२	२	इ डी सी डी/एल डी एस.**	१२	१८	२३	२९	३५	४१	४६	५०	इ डी सी डी/एल डी एस.**	वार्षिक
१	पुनर्स्थापना	९८,१	आ.व		एच.एम.	१५०	२००	२५०	३००	३५०	४००	४५०	५००	एच.एम.	वार्षिक
७	सेवा प्राप्त गरेका	९१	२०७		आई.एस	०००	०००	०००	०००	०००	०००	०००	०००	आई.एस	क

क्र	सूचक	आधार	आधार	श्रोत	माइल स्टोन							जिम्मेवार	अनु	
१	Peer-reviewed Journals प्रकाशित नेपाल सरकारको नेतृत्वमा पुनर्स्थापना सम्बन्धी भएका अध्ययन /अनुसन्धानहरु को संख्या	७	२०८१	इ डी सी डी/एल डी एस.**	५	५	५	५	५	५	५	इ डी सी डी/एल डी एस.**	अनुसन्धान गर्ने निकायहरू	वार्षिक

* एच एम आई एस- HMIS, Health Management Information System;** इ डी सी डी/एल डी एस. (EDCD/LCDMS, Epidemiology and Disease Control Division, Leprosy Control & Disability Management Section; # स्वा से बी-DOHS, Department of Health Services , ## स्टार्स-STARs, Systematic Assessment of Rehabilitation Situation, एन एच ए- NHA, Nepal National Health Accounts, स्वा.ज.म.- MOHP, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्राल

१४. राष्ट्रिय स्वास्थ्य पुनर्स्थापना रणनीतिक कार्ययोजनाको जोखिम र अनुमान

जोखिम:

पुनर्स्थापना सेवाको विस्तार तथा सुदृढीकरणका क्रममा पर्याप्त वित्तीय स्रोतको अभाव, दक्ष पुनर्स्थापना जनशक्तिको कमी तथा उनीहरूको असमान वितरण, संघ, प्रदेश र स्थानीय तहबीच समन्वय तथा कार्यान्वयन क्षमतामा भिन्नता जस्ता जोखिमहरू रहन सक्छन्। साथै सहायक प्रविधि तथा पुनर्स्थापना उपकरणहरूको नियमित आपूर्ति तथा पहुँचमा समस्या आउन सक्ने सम्भावना छ। प्राकृतिक विपद्, महामारी वा अन्य आकस्मिक अवस्थाहरूले पनि कार्यक्रम कार्यान्वयनको गति र प्रभावकारितामा असर पार्न सक्ने जोखिम रहन्छ।

अनुमान:

यस रणनीतिक कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि संघ, प्रदेश तथा स्थानीय सरकारबाट आवश्यक नीतिगत प्रतिबद्धता, संस्थागत सहयोग तथा समन्वय प्राप्त हुने अपेक्षा गरिएको छ। साथै विकास साझेदार, गैरसरकारी संस्था तथा निजी क्षेत्रबाट आवश्यक प्राविधिक र वित्तीय सहयोग उपलब्ध हुने तथा स्वास्थ्य प्रणालीभित्र पुनर्स्थापना सेवाको क्रमिक एकीकरण र विस्तार हुने अनुमान गरिएको छ। समुदाय तथा सरोकारवालाहरूको सक्रिय सहभागिता र समर्थनले कार्यक्रमको कार्यान्वयनलाई थप प्रभावकारी बनाउने अपेक्षा गरिएको छ।

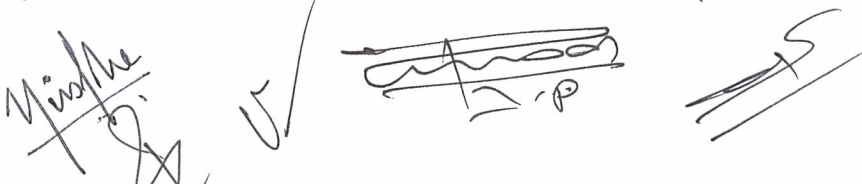
१५. वित्तीय व्यवस्थापन

राष्ट्रिय स्वास्थ्य पुनर्स्थापना रणनीतिक योजना (२०८२/८३- २०८७/८८) ले नेपालमा दिगो पुनर्स्थापना सेवाहरूको सुनिश्चितताका लागि स्पष्ट दृष्टिकोण र कार्यान्वयनको खाका तयार पारेको छ। यद्यपि योजनाको कार्यान्वयनका लागि आवश्यक कुल लागत अझै पूर्ण रूपमा निर्धारण भइ नसकेको अवस्थामा पनि बृहत छलफल, तथ्य र आवश्यकताको प्राथमिकीकरण गरि सहमतिमा यो योजना तयार गरिएको छ। आर्थिक सीमाहरू, कार्यक्रमहरू, तिनमा लाग्ने खर्च, र उपलब्ध स्रोतहरूको पहिचानका लागि स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय प्रयत्नशील रहनेछ र लागत सहितको कार्ययोजना निर्माण गरि यस सेवालाई थप प्रभावकारी रूपमा संचालन गरिनेछ।

यस योजनामा अनुदान, वस्तुगत सहयोग, साझेदार संस्थाहरूबाट प्राविधिक सहयोग, संघीय, प्रदेश र स्थानीय सरकारका साथै निजी क्षेत्रको लगानीलाई समेटिएको छ। पुनर्स्थापना सेवाहरू सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको अभिन्न हिस्सा भएकोले उपलब्ध स्रोतहरूको सीमाभित्र वित्तीय व्यवस्थापनलाई व्यवस्थित गर्न र दिगोपन सुनिश्चित गर्न प्रणालीगत दृष्टिकोण अपनाइनेछ।

पुनर्स्थापना सेवाहरूलाई क्रमिक रूपमा सुदृढ गर्दै वित्तीय स्थायित्व र योजनाको कार्यान्वयनमा अनुमान योग्यतालाई प्राथमिकता दिइनेछ। विद्यमान स्रोतहरूको अधिकतम उपयोग गर्दै सम्भावित वित्तीय अवसरहरूको पहिचान र उपयोग गरिनेछ। संघ, प्रदेश, स्थानीय तथा निजी क्षेत्रका साझेदारहरूसँग सहकार्य गर्दै पुनर्स्थापना सेवाहरूको कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न चरणबद्ध दृष्टिकोण अपनाइनेछ। उपलब्ध स्रोत र बजेट प्रतिबद्धताको आधारमा योजनाहरू अधिकतम रूपमा लागू गरिनेछ। रणनीतिक योजना कार्यान्वयनका लागि उपलब्ध स्रोतहरूको अधिकतम उपयोग गर्दै प्रभावकारी समन्वय कायम गरिनेछ। वित्तीय आवश्यकता र स्रोत उपलब्धताको नियमित निगरानी र पुनर्मूल्यांकन गरिनेछ।

जलवायु परिवर्तन, सामाजिक आर्थिक, र महामारीका करणबाट हुने जोखिम तथा अप्रत्याशित वित्तीय चुनौतीहरूको सामना गर्न आपतकालीन योजना र विपद् व्यवस्थापनका गतिविधिमा समेत

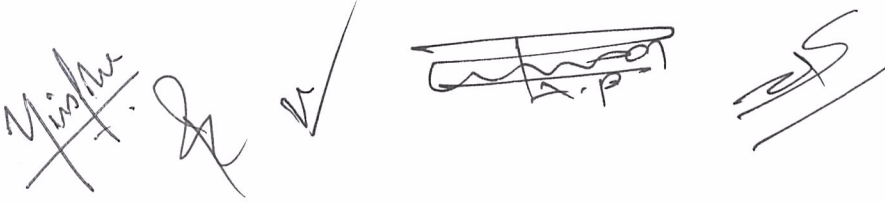


पुनर्स्थापना सेवालाई समेटिएको छ। यसले सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवा पहुँचलाई निरन्तरता दिन सहयोग पुऱ्याउनेछ। वित्तीय अनिश्चितताहरू समाधान गर्न पारदर्शी र जवाफदेही वित्तीय व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना गरि स्रोतहरूको परिचालनलाई प्रभावकारी र जिम्मेवार बनाउनेछ। यी मार्गदर्शक सिद्धान्तहरूले सरोकारवालाहरूलाई यो सुनिश्चित गराउँदछ कि रणनीतिक योजना संचालनको लागिआवश्यक स्रोतहरूको परिचालन गर्दै दिगो पुनर्स्थापना सेवाका लक्ष्यहरू हासिल गर्न प्रतिबद्ध रहनेछ ।

१६. सन्दर्भ सामग्रीहरू

१. नेपालको संविधान २०७२
२. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६
३. १६ औं पञ्च वर्षीय योजना, राष्ट्रिय योजना आयोग
४. नेपालको राष्ट्रिय जनगणना २०७८ , केन्द्रीय तथ्याङ्क कार्यालय
५. अपांगता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना २०७३-२०८२, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य सेवा विभाग, कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा
६. WHO (2017), Rehabilitation in Health System, Switzerland, Geneva.
८. नेपालको जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (National Demographic and Health Survey) २०२२, स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, नेपाल
९. Situation Assessment of Rehabilitation in Nepal (STARS), Ministry of Health & Population, Epidemiology and Disease Control Division, Leprosy Control & Disability Management Section, 2020.
१०. Nepal Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS). Government of Nepal, National Planning Commission, Central Bureau of Statistics & UNICEF Nepal. December 2020

११. Nepal Burden of Disease 2019. A Country Report based on the 2019 Global Burden of Disease study, Nepal Health Research Council 2019. https://nhrc.gov.np/wp-content/uploads/2022/02/BoD-Report-Book-includ-Cover-mail-6_compressed.pdf
१२. Rehabilitation 2030: A call for action. WHO 2017
१३. Measuring access to assistive technology in Nepal A country report, Rapid Assistive Technology Assessment (rATA), Ministry of Health & Population and Nepal Health Research Council, 2024.
१४. नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र-रणनीतिक योजना २०७९/८०-२०८७/८८ (२०२३-२०३०), स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
१५. राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्त रणनीति २०८०-२०९० (२०२३/२४-२०३३/३४), स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
१६. सोह्रौं योजना, (आर्थिक वर्ष) २०८१/८२-२०८५/८६), नेपाल सरकार, राष्ट्रिय योजना आयोग, सिंहदरबार, काठमाडौं
१७. जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५
१८. जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७
१९. Strengthening rehabilitation in health emergency preparedness, readiness, response and resilience, 2023, WHO

The image shows five handwritten signatures and initials in black ink. From left to right: 1. A signature that appears to be 'Mishra'. 2. A signature that appears to be 'R'. 3. A checkmark. 4. A signature that appears to be 'R.P.'. 5. A signature that appears to be 'S'.


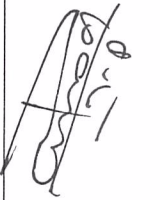


अनुसूची १ : नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य पुनर्स्थापना सम्बन्धी रणनीतिक कार्ययोजनाको अनुगमनका लागि प्रयोग गरिने सूचकहरूको सूची तथा तिनको परिभाषा

Indicator	Definition	Numerator	Denominator	Multiplier
पुनर्स्थापना निर्देशक समिति (steering committee)को बैठक सङ्ख्या	पुनर्स्थापना निर्देशक समितिको बैठक सङ्ख्या भन्नाले एक वर्षमा पुनर्स्थापना निर्देशक समितिको बसेको जम्मा बैठक संख्या जनाउदछ ।	एक वर्षमा पुनर्स्थापना निर्देशक समितिको बैठक माइन्टको संख्या		
पुनर्स्थापना प्राविधिक कार्य technical working group) बैठक सङ्ख्या	पुनर्स्थापना प्राविधिक कार्य समितिको बैठक सङ्ख्या भन्नाले एक वर्षमा पुनर्स्थापना प्राविधिक कार्य समितिको बसेको जम्मा बैठक संख्या जनाउदछ ।	एक वर्षमा पुनर्स्थापना प्राविधिक कार्य समितिको बैठक माइन्टको संख्या		
पुनर्स्थापना सम्बन्धी राष्ट्रिय प्रगति प्रतिवेदनहरूको सङ्ख्या	हेरेक वर्ष स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय र अन्तर्गतका निकायहरूले प्रकाशित गरेको पुनर्स्थापना सम्बन्धी प्रगति प्रतिवेदन	एक वर्षमा प्रकाशित भएका पुनर्स्थापना प्रगति प्रतिवेदनहरूको संख्या		
पुनर्स्थापनाका क्रियाकलापहरू समावेश भएका स्वास्थ्यको नीति, रणनीति र कार्ययोजनाहरूको (Mental Health, Non-Communicable	पुनर्स्थापना समावेश गरिएका राष्ट्रिय/प्रदेश/स्थानीय तहको स्वास्थ्य योजनाहरूको संख्या । पुनर्स्थापनालाई योजनाहरूको पृष्ठभूमिमा मात्र उल्लेख नगरी कार्ययोजना सुचीहरूमा समेत समावेश गरिएको बुझनुपर्दछ । यस अन्तर्गत उच्च-स्तरका राष्ट्रिय	पुनर्स्थापना समावेश गरिएका राष्ट्रिय स्तरको योजनाहरूको संख्या		

Yashu-84

[Signature]

<p>Diseases, Ageing, Vision, Hearing, Early Childhood Development, Nutrition) संख्या</p>	<p>वा प्रादेशिक विशिष्ट स्वास्थ्य योजनाहरू जस्तै मानसिक स्वास्थ्य, बुढ्यौलीपन, दृष्टि, श्रवण, नसर्ने रोग, र प्रारम्भिक बाल्यकाल/पोषण हेरचाहका लागि राष्ट्रिय योजनाहरू समावेश हुन्छन् ।</p>			
<p>स्वास्थ्य आपतकालीन तथा विपद व्यवस्थापनमा समावेश पुनर्स्थापना सम्बन्धी गतिविधिहरूको (components) अनुपात</p>	<p>पुनर्स्थापना आपतकालीन तयारी योजना सम्बन्धी अद्यावधिक भएका मुख्य तत्वहरू मध्ये राष्ट्रिय वा प्रादेशिक स्वास्थ्य आपतकालीन तयारी योजनाहरूमा समावेश भएका तत्वहरूको स्थिति (प्रतिशतमा) । स्वास्थ्य आपतकालीन तयारी योजनामा समावेश गर्नुपर्ने पुनर्स्थापना लागि आठ मुख्य तत्वहरू निम्न छन्ः</p> <ul style="list-style-type: none"> - पुनर्स्थापना सेवाको आवश्यकतामा र महत्त्वपूर्ण पुनर्स्थापना सेवाहरूमा समावेश भएको जोखिम मूल्यांकन । - स्वास्थ्य आपतकालीन तयारी र प्रतिकार्यका लागि पुनर्स्थापना सम्पर्क व्यक्ति तोक्ने । - पुनर्स्थापना सञ्चिती वा आपूर्ति शृंखला विश्लेषणको विवरण, यदि सञ्चिती आवश्यक छैन 	<p>राष्ट्रिय वा प्रादेशिक वा स्थानीय स्वास्थ्य आपतकालीन तयारी योजनाहरूमा पुनर्स्थापना आपतकालीन तयारी योजना सम्बन्धी मुख्य तत्वहरू अद्यावधिक भएका योजनाहरूको संख्या</p>	<p>कुल राष्ट्रिय वा प्रादेशिक वा स्थानीय स्वास्थ्य आपतकालीन योजनाहरू तयारी</p>	<p>१००</p>

<p>भने।</p> <ul style="list-style-type: none"> - जोखिम मुल्यांकन र विकास योजना विकास सहित पुनर्स्थापना संरचनाहरूको समीक्षा। - जोखिम मूल्यांकनको आधारमा पुनर्स्थापना प्रेषण मार्गहरूको विकासका साथै महत्वपूर्ण पुनर्स्थापना सेवाहरूको नक्सांकन। - पुनर्स्थापना सम्बन्धी जनशक्तिको वृद्धि योजना। - पुनर्स्थापना सेवाहरूको निरन्तरता योजना। - प्रादेशिक बहु-विषयगत, बहु-क्षेत्रीय स्वास्थ्य आपतकालीन तयारी योजनामा पुनर्स्थापनाको एकीकरण। 	<p>पुनर्स्थापना तथा स्वास्थ्य विकास मापदण्डहरूको सङ्ख्या</p> <p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय र अन्तर्गत को कुल बजेटमध्ये पुनर्स्थापनाका लागि छुट्याइएको बजेटको प्रतिशत</p>	<p>पुनर्स्थापना तथा स्वास्थ्य विकास मापदण्डहरूको संख्या</p> <p>स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय र अन्तर्गतको कुल बजेटमध्ये पुनर्स्थापना सेवाका लागि छुट्याइएको बजेटको प्रतिशत</p>	<p>नयाँ तथा अद्यावधिक भएका पुनर्स्थापना सेवा सम्बन्धी मापदण्डहरूको कुल संख्या</p> <p>स्वास्थ्यको कुल बजेट मध्ये पुनर्स्थापना सेवाका लागि विनियोजित रकम</p>	<p>900</p> <p>स्वास्थ्यको कुल बजेट</p>
---	--	---	--	--

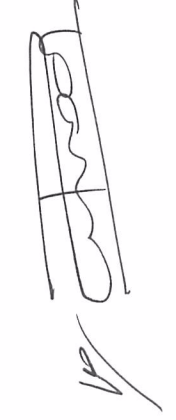
Yusuf

[Signature]

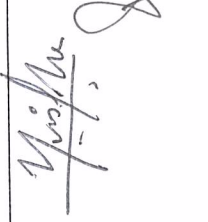
[Signature]

<p>पुनर्स्थापनाका लागि विनियोजित बजेट मध्ये खर्चको प्रतिशत</p>	<p>पुनर्स्थापना सेवाका लागि विनियोजित कुल बजेट मध्ये खर्च गरिएको बजेटको कुल प्रतिशत</p>	<p>पुनर्स्थापनाका लागि विनियोजित बजेट मध्ये खर्च भएको रकम</p>	<p>पुनर्स्थापना सेवाका लागि विनियोजित रकम</p>	<p>१००</p>
<p>आधारभूत स्वास्थ्य सेवा तथा सामाजिक सुरक्षा सम्बन्धी प्याकेजमा समावेश गरिएका पुनर्स्थापना (सहायक सामग्री सहित) सेवा हरूको सङ्ख्या</p>	<p>आधारभूत स्वास्थ्य सेवा तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा समावेश गरिएका पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीहरूको संख्या</p>	<p>आधारभूत स्वास्थ्य सेवा तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा समावेश गरिएका पुनर्स्थापना सेवा र सहायक सामग्रीहरूको कुल संख्या</p>		
<p>पुनर्स्थापना जनशक्ति र जनसंख्याको अनुपात (प्रति १० हजारमा)</p>	<p>प्रत्येक १०००० जनसंख्याका लागि पुनर्स्थापना सेवामा कार्यरत कुल जनशक्तिको संख्या । यस्ता जनशक्तिहरूमा physiotherapist, physical medicine and rehabilitation, speech and language pathologist, occupational therapist, prosthetists and orthotists , clinical psychologists and rehabilitation nurses पर्दछन । यी जनशक्तिहरू सरकारी, गैरसरकारी वा निजी मध्ये जुनसुकै क्षेत्रमा कार्यरत रहेको हुन सक्छन ।</p>	<p>स्वास्थ्य संग सम्बन्धीत परिषदहरूमा नाम दर्ता भई नेपाल भरी काम गरिरहेका पुनर्स्थापनाका कुल जनशक्ति</p>	<p>नेपालको कुल जनसंख्या</p>	<p>१००००</p>

Mishra



प्रत्येक वर्ष पुनर्स्थापना सम्बन्धी विषयमा जनशक्तिहरुको सङ्ख्या	स्वास्थ्य संग सम्बन्धीत परिषदहरुमा प्रत्येक वर्ष नाम दर्ता भएका पुनर्स्थापना जनशक्तिको संख्या ।	स्वास्थ्य संग सम्बन्धीत परिषदहरुमा प्रत्येक वर्ष नाम दर्ता भएका पुनर्स्थापना जनशक्तिको संख्या ।	
पुनर्स्थापना उपलब्ध गराइएका सहायक सामग्रीहरुको सङ्ख्या	पुनर्स्थापना सेवा प्रयोगकर्ताहरुलाई प्रत्येक वर्ष प्रदान गरिएका WHO प्राथमिकता सूची (APL) मा सूचीबद्ध छ वटा समुह (गतिशीलता, बुझ्ने र बुझाउने , स्व-हेरचाह, सञ्चार, दृष्टि र श्रवण) अनुसार वर्गीकृत सहायक सामग्रीहरुको संख्या	प्रत्येक वर्ष वितरण गरिएका सहायक सामग्रीहरुको संख्या	
पुनर्स्थापना सेवा लिने प्रत्येक/प्रति सेवाग्राहीका लागि छुट्याइएको शैयाको सङ्ख्या	पुनर्स्थापना सेवा लिने प्रत्येक १०००० जनसंख्याका लागि सरकारी, गैरसरकारी वा निजि क्षेत्रको अस्पतालमा व्यवस्था गरिएको कुल शैयाको संख्या । यी शैया अस्पताल, केन्द्र, एकाइ र वार्डहरुमा हुन्छन् र विशेष र सघन पुनर्स्थापना आवश्यक पर्ने विभिन्न रोगका विरामीहरुका लागि छुट्याइएका हुन्छन् । अन्य वार्डहरु (जस्तै, हाडजोर्नी, बाल रोग वा स्नायुरोग वार्डहरु) र सघन पुनर्स्थापना सेवाका दीवा सेवा	पुनर्स्थापनाका लागि छुट्याइएका शय्याहरुको कुल संख्या	नेपालको कुल जनसंख्या १००००






<p>पुनर्स्थापनासम्बन्धी तीन वा तीनभन्दा बढी विधाका दक्ष जनशक्तिहरु भएका विशेषज्ञ र विशिष्टिकृतक (तृतीय तह) स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाको संख्या</p>	<p>कार्यक्रमहरू यसमा समावेश हुँदैनन।</p>	<p>पुनर्स्थापनासम्बन्धी कुनै विधाका तीन वा तीनभन्दा बढी दक्ष जनशक्तिहरु भएका विशेषज्ञ र विशिष्टिकृत (तृतीय तह) स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाको प्रतिशत । विशेषज्ञ र विशिष्टिकृतक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थहरुमा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिस्थान , बाल अस्पताल , शिक्षण अस्पताल कम्तिमा ३०० शैया , विशेषज्ञ आयुर्वेदिक अस्पताल , २०० शैया भन्दा माथि जनरल अस्पताल, जेरियाट्रिक केयर सेन्टर पर्दछन ।</p>	<p>पुनर्स्थापनासम्बन्धी कुनै विधाका तीन वा तीनभन्दा बढी दक्ष जनशक्तिहरु भएका विशेषज्ञ र विशिष्टिकृतक (तृतीय तह) स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाको संख्या</p>
<p>पुनर्स्थापनासम्बन्धी दुई वा दुईभन्दा बढी विधाका जनशक्तिहरु भएका द्वितीय/जनरल अस्पतालको संख्या</p>	<p>पुनर्स्थापनासम्बन्धी कुनै विधाका दुई वा दुईभन्दा बढी दक्ष जनशक्तिहरु भएका द्वितीय /जनरल अस्पतालहरुको प्रतिशत । यस वर्गमा २५ -२०० शैयाका जनरल तथा विशेषज्ञ अस्पताल , आयुर्वेदिक अस्पताल २५-५० शैया , जेरियाट्रिक परामर्श केन्द्र पर्दछन ।</p>	<p>पुनर्स्थापनासम्बन्धी कुनै विधाका दुई वा दुईभन्दा बढी दक्ष जनशक्तिहरु भएका द्वितीय/जनरल अस्पतालहरुको संख्या</p>	<p>पुनर्स्थापनासम्बन्धी कुनै विधाका दुई वा दुईभन्दा बढी दक्ष जनशक्तिहरु भएका द्वितीय/जनरल अस्पतालहरुको संख्या</p>
<p>पुनर्स्थापनासम्बन्धी कुनै विधाका एक वा एकभन्दा बढी</p>	<p>पुनर्स्थापनासम्बन्धी कुनै विधाका एक वा एकभन्दा बढी दक्ष जनशक्ति भएका प्राथमिक/</p>	<p>पुनर्स्थापनासम्बन्धी एक वा</p>	<p>पुनर्स्थापनासम्बन्धी एक वा</p>



दक्ष जनशक्ति भएका प्राथमिक/ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाको संख्या	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीमा तोकिएको समयसिमा भित्रै प्रतिवेदन बुझाउने पुनर्स्थापना सेवा प्रदायक संस्थाहरूको प्रतिशत	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाको प्रतिशत । यस वर्गमा ५ - २५ शैया सम्मका आधारभूत अस्पताल पर्दछन्	भएका प्राथमिक/ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूको कुल संख्या	
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीमा तोकिएको समयसिमा भित्रै प्रतिवेदन बुझाउने पुनर्स्थापना सेवा प्रदायक संस्थाहरूको प्रतिशत	पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्ये स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीमा तोकिएको समयसिमा भित्रै प्रतिवेदन बुझाउने संस्थाहरूको प्रतिशत	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीमा तोकिएको समयसिमा भित्रै प्रतिवेदन बुझाउने पुनर्स्थापना सेवा प्रदायक संस्थाहरूको संख्या	HMIS प्रतिवेदन बुझाउनु पर्ने जम्मा पुनर्स्थापना सेवा प्रदायक संस्थाहरूको संख्या	१००
पुनर्स्थापना सेवा प्राप्त गरेका नयाँ सेवाग्राहीको सङ्ख्या	पुनर्स्थापना सेवा प्राप्त गरेका नयाँ सेवाग्राहीको सङ्ख्या	प्रत्येक आर्थिक वर्ष भित्र पुनर्स्थापना सेवा प्राप्त गर्ने सेवाग्राहीहरूको संख्या	एक आर्थिक वर्ष भित्र पुनर्स्थापना सेवा प्राप्त गर्ने सेवाग्राहीहरूको संख्या	
Peer-reviewed Journals मा प्रकाशित नेपालमा भएका अध्ययन/अनुसन्धानहरूको संख्या	पुनर्स्थापना सम्बन्धी नेपालमा भएका अध्ययन/अनुसन्धानहरूको राष्ट्रिय अन्तर्राष्ट्रिय Peer-reviewed Journals मा प्रकाशित लेख/अनुसन्धानहरूको संख्या	प्रत्येक वर्ष पुनर्स्थापना सम्बन्धी प्रकाशित अनुसन्धान पत्रहरूको संख्या		

Yashu R

[Signature]

[Signature]