

राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य नीति, २०७०

१. पृष्ठभूमि

मुख स्वास्थ्यलाई विश्व स्वास्थ्य संगठनले मुख एवं अनुहारको दुखाई, मुख तथा घाँटीको क्यान्सर, मुखको संक्रमण, जन्मदौ तालु तथा ओठ चिरेको (खुँडे), गिजा सम्बन्धी रोग, दाँत किराले खाने तथा झर्ने, दाँतमा प्वाल पर्ने तथा अन्य मुख सम्बन्धी रोगहरूबाट मुक्त हुने अवस्थाको रूपमा व्याख्या गरेको छ । मुख सम्बन्धी रोगहरूको रोकथाम गर्न सकिने भएता पनि विश्वभरिका धेरै मानिसहरू यस रोगबाट प्रभावित छन् । मुख सम्बन्धी रोगहरू विशेषगरी दाँत किराले खाने, गिजा सम्बन्धी रोग, मुखको क्यान्सर विकसित र अल्प विकसित सबै देशहरूमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा स्थापित भै सकेकोछ ।

मुख सम्बन्धी रोगहरूले गर्दा सामान्य जनस्वास्थ्य र मानवको गुणस्तरीय जीवनमा नकारात्मक प्रभाव पर्दछ । महामारी सम्बन्धी एउटा अध्ययन प्रतिवेदनले शिक्षा, सामाजिक – आर्थिक उत्पादनशीलता र मुख स्वास्थ्यको कमजोर अवस्थाबीच गाढा सम्बन्ध रहेको कुरा औल्याएको छ । यस सन्दर्भमा नेपाल सरकारले आफ्नो नागरिकहरूको मुख स्वास्थ्य समेतको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्ने प्रतिवद्धता जनाएको छ ।

२. विगतका प्रयासहरू

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका विगतका कार्यहरूले नेपाली जनताको मुख स्वास्थ्यमा केही सुधार तथा उपलब्धि हासिल गरेको छ । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले मुख स्वास्थ्यलाई नसर्ने रोगहरूको प्रतिरोध र नियन्त्रण गर्न बहु-क्षेत्रगत राष्ट्रिय कार्ययोजनामा समावेश गर्ने महत्वपूर्ण कार्य गरेको छ । मन्त्रालयले मानव विकासमा मुख स्वास्थ्यको महत्वपूर्ण पक्षलाई ध्यान दिदै यसको प्रवर्द्धन गर्ने कार्यको थालनी गरेको छ । यसका साथै विगतका उपलब्धिहरूमा मुख स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन र रक्षा गर्न मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी जनशक्तिको विकास र रोगहरूको नियन्त्रणमा केन्द्रित भएको छ ।

नेपाल सरकारले विश्व स्वास्थ्य संगठनकोसूतीजन्य पदार्थ नियन्त्रण कार्ययोजना सम्झौता-सन् २००३ (Framework Convention on Tobacco Control 2003) पारित गरी सन्

२००६ मा प्रतिनिधि सभाबाट अनुमोदन पनि गराएको छ । तत् पश्चात राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा तथा सूचना संचार केन्द्रले राष्ट्रिय स्तरमा सूर्तीजन्य पदार्थको सेवनको रोकथामको लागि राष्ट्रभर पैरवी तथा संचार अभियान संचालन गर्दै आएको छ । यसको साथै सूर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण ऐन, २०११ र नियमावली, २०११(सन्) लागू भैसकेको छ ।

सन् २००४ को राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य नीतिको एउटा महत्वपूर्ण रणनीतिक उद्देश्य पनि मुख स्वास्थ्यको सुरक्षामा सचेतना बढाउने र फ्लोराइडयुक्त दन्तमन्जनहरूको पहुँच बढाउने हो । नेपालमा सन् १९९७ मा अतिकम संख्यामा प्रयोगमा रहेको फ्लोराइडयुक्त दन्तमन्जन हालको दिनमा करिब ९० प्रतिशत जति नागरिकहरूको पहुँचमा पुऱ्याउन सफल भएको छ । नेपाल सरकार र निजी क्षेत्रका सरोकारवालाहरूबाट प्रशस्त प्रयास हुँदा पनि मुख स्वास्थ्य अझै स्वास्थ्य क्षेत्रको मुख्य प्राथमिकताबाट वञ्चित रहेको छ ।

३. वर्तमान अवस्था

मुख सम्बन्धी रोग नियन्त्रण गर्न सकिने भएतापनि नेपाली जनसंख्याको ठूलो हिस्सा मुख स्वास्थ्यको खराब स्थितिबाट गुज्रिरहेको छ । हालै भएको NCD RISK Factor Survey सन् २०१२-२०१३ ले एक चौथाई जनता मुखको पीडा र मुखको असहजताबाट प्रभावित रहेको देखाएको छ ।

मुख स्वास्थ्यमा खासगरी दाँत किराले खाने, गिजा सम्बन्धी रोग र मुखको क्यान्सर जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याका रूपमा रहेतापनि यसतर्फ उचित ध्यान पुग्न सकेको पाईदैन । यसका अलावा मानिसहरूको गुणस्तरीय जीवनयापनमा जन्मिदै भएका समस्या (खुँडे), शारीरिक संक्रमणका प्रणालीगत असरहरूका कारण मुखमा देखा पर्ने असरहरूले गुणस्तरीय जीवनयापनमा नकारात्मक प्रभाव पारेको छ ।

नेपाल पाथफाईण्डर सर्भे-सन् २००४ ले ५-६ वर्ष उमेर समूहका करिब ५८ प्रतिशत बच्चाहरू दाँत किराले खाने रोगबाट उच्च प्रभावित रहेको देखाएको छ र यसलाई नेपालमा बच्चाहरूको मुख्य रोगको रूपमा पनि औँल्याएको छ । गुणस्तरीय उपचारविना दाँत विग्रने र झर्ने समस्याले पनि जीवनयापनमा महत्वपूर्ण प्रभाव पारेको पाईन्छ । उक्त विश्लेषणले गरीब र सीमान्तीकृत समुदायका सबै उमेर समूह यसबाट बढी प्रभावित भएको देखाएको छ । यस बाहेक Oro-Facial Trauma, खुँडेपन र HIV संक्रमणबाट मुखमा हुने समस्या पनि ठूलै रूपमा देखिएको छ ।

अहिले नेपाल आधारभूत मुख स्वास्थ्य सहित सबैको लागि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली (universal Health coverage) लाई अझ सुदृढ गर्ने पक्षमा रहेको छ । हाल नेपालमा १२ वटा डेण्टल कलेजहरू संचालनमा रहेका छन् । वार्षिक करिब ३०० स्नातक दन्त चिकित्सकहरू देश र विदेशबाट उत्पादन भैरहेका छन् । पाँच वटा उच्च शिक्षा अध्ययन संस्थानहरूबाट करिब ३० जनाले दन्त चिकित्साका विभिन्न क्षेत्रहरूमा स्नातकोत्तर शिक्षा हासिल गर्दछन् । सो बाहेक प्राविधिक शिक्षा तथा व्यवसायिक तालिम केन्द्रबाट संचालित ४ वटा संस्थाहरूबाट दन्त सहायकहरू तयार हुन्छन् । सन् २०१६ सम्ममा देश भित्रकै सबै डेण्टल कलेजहरूबाट उत्पादित जनशक्ति संख्या प्रति वर्ष करिब ६५० पुग्ने देखिन्छ । दन्त चिकित्सा सम्बन्धि जनशक्ति वृद्धि गएपनि देश भित्रको वितरण असन्तुलित छ । राजधानीमा दन्तरोग विशेषज्ञ र जनसंख्याको अनुपात १:९,००० छ भने राजधानी बाहिर १:५६,००० छ । हाल नेपालमा पृथक डेण्टल काउन्सील नभएको अवस्थामा धेरै संख्यामा रहेका डेण्टल कलेजहरूको गुणस्तर सुनिश्चितता तथा सम्बन्धनको समस्या पनि थपिएको छ ।

धेरैजसो नेपालीहरूका लागि मुख सम्बन्धी रोगहरूको उपचार महंगो पर्ने गरेको छ । सीमान्तीकृत तथा कम आय हुने जनसंख्याको लागि निजी क्षेत्रको दन्त स्वास्थ्य सेवा लिन नसकिने गरी उपभोग गर्न नसकिने गरी महंगो छ । देश भित्र अवैध सेवा प्रदायकहरूको संख्या पनि बढिरहेको छ । विरामीहरू परम्परागत उपचार पद्धति र अवैधानिक सेवा प्रदायकहरूकहाँ जाँदा उनीहरूको स्वास्थ्यमा उच्च खतराको स्थिति उत्पन्न भएको छ । हाल यस्तो अवैध उपचार कार्य रोकथामको लागि कानूनी प्रावधान नरहेको अवस्था छ । हाल नेपालमा दाँत र गिजाको रोगले प्रभावित जनसंख्या, मुख सम्बन्धी अर्बुद रोगबाट पीडित जनसंख्या एवं अवस्था वारे समग्र तथ्यांकको कमी रहेको अवस्था छ । आधारभूत स्वास्थ्य सेवा वीमामा मुख स्वास्थ्य वीमाको कुनै पनि व्यवस्था नरहेको अवस्था विद्यमान छ ।

४. समस्या तथा चुनौतीहरू

हालको श्रोत साधनले सामाजिक-आर्थिक रूपले कमजोर रहेका जन समुदायको पहुँचमा आधारभूत मुख स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउनु, मुख स्वास्थ्य सेवालाई समतामूलक र उपयुक्त साधनस्रोत सहितको सेवाको रूपमा व्यवस्थित गर्नु नेपाल सरकारको अगाडि ठूलो चुनौती रहेको छ । जनसांख्यिक वनौट, आधुनिकीकरणको साथै नेपालीहरूको आहारमा आएको

परिवर्तनले गर्दा मुख सम्बन्धी समस्या बढेको अनुमान गरिन्छ । आधारभूत मुख स्वास्थ्यको पहुँचमा कमी, असमान/असन्तुलित जनशक्तिको वितरण र हाल विद्यमान कमजोर स्वास्थ्य स्थितिको कारण अधिकांश नेपाली जनताको मुख स्वास्थ्य समस्या सम्बोधन हुन नसकेको अवस्था छ । बढ्दै गएको डेण्टल कलेजहरूको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न कानुनी प्रावधानको आवश्यकता छ । साथै बढ्दो अवैध सेवा प्रदायकहरूले गर्दा नेपाली जनताहरूको स्वास्थ्यमा पर्न सक्ने खतरा पनि सम्बोधन हुन आवश्यक छ । गैरसरकारी संस्था र अन्तरराष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाबाट उपलब्ध दन्त स्वास्थ्य सेवाको पनि गुणस्तर सुनिश्चित हुनु आवश्यक छ ।

५. नीति औचित्य

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

५.१ भावीसोच

सम्पूर्ण नेपाली जनताले मुख स्वास्थ्यको उच्चस्तरीय सेवाबाट गुणस्तरीय जीवनयापन गर्न सक्नेछन् ।

५.२ ध्येय

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

५.३ गन्तव्य

मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी रोगहरूको नियन्त्रण, रोग केन्द्रित, एकीकृत र बहु क्षेत्रगत अवधारणाको विकास गर्दै प्रत्येक नेपाली जनताको गुणस्तरीय जीवनयापनमा सुधार गर्ने ।

५.४ उद्देश्य

मुख स्वास्थ्य नीति २०७१ को निम्नलिखित उद्देश्यहरू हुने छन् :

- मुख स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन तथा रोगहरूको नियन्त्रण गर्ने ।

- मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।
- निरन्तर निगरानी, अनुगमन तथा मुल्यांकन र अनुसन्धानलाई प्राथमिकता दिन ।
- स्वास्थ्य नीति तथा प्रणालीमा मुख स्वास्थ्यलाई प्राथमिकीकरण गर्ने ।
- मुख स्वास्थ्यको विकासको लागि अन्य क्षेत्रहरूसँग साझेदारी गर्ने ।
- स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण गर्ने ।

५.४.२ मुख स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन तथा रोगहरूको नियन्त्रण गर्ने ।

नीतिहरू

- क. उच्च जोखिमयुक्त वा सम्भाव्य समूहहरू (जस्तै आमा, बच्चा, वृद्ध, अशक्त आदिको) मुख सम्बन्धी रोगहरूको नियन्त्रण गर्न उक्त समूह अनुरूपको रणनीति तयार गर्ने ।
- ख. विद्यालय, कार्यस्थल तथा सामुदायिक क्षेत्रमा मुख स्वास्थ्य अभिवृद्धि वातावरण तयार गर्ने ।
- ग. शिक्षा मन्त्रालयसँग समन्वय गरी विद्यालयहरूमा प्राथमिक मुख स्वास्थ्य तथा सरसफाई कार्यक्रमलाई सुदृढ पार्ने ।
- घ. सबै नागरिकहरूलाई मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी उपयुक्त सूचना सामाग्रीहरूको उपयोग गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।
- ङ. राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र मार्फत मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान आम रूपमा प्रचार गर्ने र व्यवहार तथा धारणाको विकास गर्ने ।

५.४.२ मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।

नीतिहरू

- क. एकीकृत मुख स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू र यसलाई आवश्यक पर्ने स्रोत साधनको व्यवस्था गरी जिल्ला तथा तल्ला ईकाई लगायत सबै क्षेत्रहरूमा गुणस्तरीय तथा समतामूलक मुख स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुने सुनिश्चित व्यवस्था गर्ने ।
- ख. दीगो खर्च धान्न सकिने प्रकारको र उपयुक्त प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको सुदृढीकरण गर्ने ।
- ग. जनताको आवश्यकता पूरा गर्न सक्ने प्रतिबद्ध जनशक्तिको विकास र उपयोग गर्ने ।

- घ. मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको योजना, कार्यान्वयन र अनुगमनमा उपयुक्तताको आधारमा समुदायको सहभागिता र परिचालन गरि प्रवर्द्धनात्मक र नियन्त्रणात्मक कार्य गर्ने ।
- ड. स्थानीय र राष्ट्रिय तहमा व्यवसायिक तथा सामाजिक जिम्मेवारीहरूको वृद्धि गर्ने ।
- च. यो नीति कार्यान्वयनको जिम्मेवारी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको हुनेछ ।
- छ. यो नीति शुरु भएको १० वर्ष भित्र लक्षित उदेश्य हासिल हुनेछ, एवं यो नीति कार्यान्वयन गर्न थप आर्थिक श्रोत आवश्यक पर्नेछैन ।

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

नीतिहरू

- क. डेण्टल कलेज र दन्त चिकित्सकहरूको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न नेपाल मेडिकल एण्ड डेण्टल काउन्सिल खोल्न पहल गर्ने ।
- ख. मुख स्वास्थ्य व्यवसायीहरूको कानूनी तथा नीतिगत दायरा कायम गर्दै सामाजिक जिम्मेवारी र नैतिक मूल्यलाई बढावा दिने ।
- ग. प्रयोगवाट सिद्ध भएका उपलब्धिमा आधारित अनुसन्धानको विश्लेषण, कार्यान्वयन र प्रयोग सम्बन्धी सूचनाहरूलाई योजना व्यवस्थापन र निर्णय प्रक्रियामा प्रयोग गर्ने ।
- घ. एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीवाट विभिन्न तहका सूचनाहरू प्राप्त गरी सरोकारवालाहरूवाट प्रभावकारी अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्ने ।

५.४.४ स्वास्थ्य नीति तथा प्रणालीमा मुख स्वास्थ्यलाई प्राथमिकीकरण गर्ने ।

नीतिहरू

- क. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका स्वास्थ्य नीति तथा जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा मुख स्वास्थ्य तथा यसलाई प्रभाव पार्ने अन्य क्षेत्रहरू पनि समावेश गर्ने ।
- ख. जोखिम तत्वहरूको विश्लेषण गर्दै उपयुक्त सूचना प्रणालीका आधारमा योजना र व्यवस्थापन सहितको उपयुक्त, सान्दर्भिक र एकीकृत मुख स्वास्थ्य नीति तयार गर्ने ।

५.४.५ मुख स्वास्थ्यको विकासको लागि अन्य क्षेत्रहरु संग साझेदारी गर्ने ।

नीतिहरु

- क. मुख सम्बन्धी रोगहरु विभिन्न क्षेत्रहरूसँग अन्तरसम्बन्धित भएकोले स्वास्थ्य र अन्य वाह्य क्षेत्र समेतको साझेदारीमा परिवर्तनीय साझा खतराका कुराहरु निरूपण गर्दै यस्ता रोग नियन्त्रणमा विभिन्न तह र क्षेत्रको संलग्नताद्वारा नेपाली जनताको स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्ने ।
- ख. मन्त्रालयहरु र मातहतका अन्य सरकारी क्षेत्रहरुको बीचमा आपसी समन्वय, सहकार्य र एकत्व भावको सुनिश्चितता गर्ने ।

५.४.६ स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण गर्ने ।

नीतिहरु

- क. एकीकृत, सान्दर्भिक र उपयुक्त सूचना प्रणालीको विकास गरी जोखिम तत्वहरुको प्रभाव विश्लेषणका आधारमा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति योजना र व्यवस्थापन गर्ने ।
- ख. आवश्यक पूर्वाधारहरुको स्थापना, आपूर्ति व्यवस्था र आवश्यकतामा आधारित मितव्ययी मुख स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने ।
- ग. प्रत्येक तहमा गुणस्तरीय तालिम प्राप्त मुख स्वास्थ्य व्यवसायी तयार गरी सुरक्षित उच्च गुणस्तरको सेवा र स्वीकार योग्य रोग निदान सेवाको सुनिश्चितता गर्ने ।
- घ. जनताको मुख स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता पूरा गर्न सक्ने प्रतिवद्ध जनशक्तिको विकास गरि उपयोग गर्ने ।
- ङ. मुख स्वास्थ्य व्यवसायीहरुको लागि कानूनी व्यवस्था विकास गर्ने ।
- च. दाँत सम्बन्धी शिक्षा र व्यवसायिक निकायलाई गुणस्तरयुक्त बनाउने ।
- छ. वास्तविकतामा आधारित नीति, पैरवी र निर्णय प्रकृत्यावाट जनस्वास्थ्य संचालन सुदृढीकरण गर्ने ।
- ज. प्राथमिक स्वास्थ्य प्रणालीमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई मुख स्वास्थ्यका विविध पक्षवारे परिचयात्मक अभिमुखिकरण तालिम प्रदान गर्ने ।
- झ. यस क्षेत्रका आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्था गर्ने ।
- ञ. सार्वजनिक-नीजि साझेदारी नीति अनुरूप डेण्टल कलेजहरुलाई जिल्लाहरुको अभिभारा तोकिएको जिल्ला-समुदाय स्तर (District community level) मा कार्य गर्न अभिप्रेरित गर्ने ।

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

५.५ लक्ष्य

सन् २०२४ सम्ममा निम्न लक्ष्यहरू पूरा हुनेछन् ।

५.५.१ ५ देखि ६ वर्ष उमेर समूहका बच्चाहरूको दाँत क्षय हुने अवस्थामा १५% ले कमी गर्ने ।

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

५.५.३ बंगारा तथा मुखको दुखाई हुने दरलाई १०% ले कमी गर्ने ।

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

५.५.५ केन्द्रीय तहमा विशिष्ट सेवा रहेको रिफरल अस्पताल स्थापना गर्ने ।

५.५.६ मुख सम्बन्धि रोगहरूको राष्ट्रिय सर्भेक्षण सञ्चालन गर्ने ।

५.६ नीति सन्दर्भ र निर्देशक सिद्धान्तहरू

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

५.६.१ स्वास्थ्य सेवा प्रवर्द्धन सम्बन्धी ओटावा घोषणापत्रका ५ सिद्धान्तहरू (विश्व स्वास्थ्य संगठन सन् १९८६)

क. सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतिहरूको निर्माण ।

ख. सहयोगी वातावरणको निर्माण ।

ग. सामुदायिक क्रियाकलापको सुदृढीकरण ।

घ. व्यक्तिगत सीपको विकास ।

ङ. स्वास्थ्य सेवाको पुनर्अभिमुखीकरण ।

५.६.२ दक्षिण पूर्वी एशिया क्षेत्रको मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी ४ निर्देशक सिद्धान्तहरू (सन् २०१३-२०२०)

क. मानव अधिकारको सम्मान र समताको सिद्धान्त ।

- ख. जीवनचक्र पद्धति ।
- ग. जनस्वास्थ्यको पहुँचमा केन्द्रित ।
- घ. विश्व स्वास्थ्य संगठनको सिफारिस तथा अन्तर्राष्ट्रिय नीतिहरू संगै मिलनेगरी घटना-केन्द्रित (Evidence-based practice and alignment with international policies and WHO recommendations) अभ्यास ।

६. संस्थागत संरचना संस्थागत संरचना

नेपाली जनताहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी जिम्मेवार निकाय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय हो। स्वास्थ्य सेवा विभाग र यसका अन्तर्गतका निकायहरू जो समुदायसम्म स्थापित एवं क्रियाशील छन्, तिनै निकायहरू मार्फत यस नीतिको कार्यान्वयन गरिने छ । साथै ओरल हेल्थ फोकल प्वाइन्टलाई ओरल हेल्थ महाशाखामा परिणत गरी मुख स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई अझ बढी सुदृढ गरिने छ ।

७. वित्तीय श्रोत

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

८. कानूनी प्रावधान

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

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

ग. स्वास्थ्य सम्बन्धी शिक्षण संस्थाहरूको स्थापना कार्यक्रमहरूको सञ्चालन र गुणस्तरको सुनिश्चितता एकद्वार प्रणालीद्वारा हुने गरी कानूनी व्यवस्था गरिने छ।

९. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

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

१०. जोखिम तथा पूर्वानुमान जोखिम तथा पूर्वानुमान

- क. मुख स्वास्थ्य क्षेत्रलाई समष्टिगत रूपमा सम्बोधन गर्ने क्षेत्रगत रणनीति (District community level) को अभावमा श्रोत परिचालनमा कठिनाई हुन सक्दछ ।
- ख. मुलुक संघीय संरचनामा परिणत हुँदा कार्यान्वयन गरिने मुख स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू केन्द्र र संघको दायित्व भित्र पर्ने गरी छुट्टयाई स्वास्थ्य नीतिको पुनर्समायोजन गरिनुपर्ने हुन सक्दछ ।
- ग. विभिन्न संघहरूको भौगोलिक, आर्थिक, सामाजिक र अव्यवस्थित स्वास्थ्य स्थितिको आधारमा स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्राथमिकता पुनःनिर्धारण गरिनु पर्ने हुन सक्दछ ।
- घ. देशमा भैरहेको “कच्चा-वैद्यगिरी” (Quackery) को नियन्त्रण नभएसम्म गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितता गर्न सकिदैन ।

११. खारेजी र वचाउ

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