राष्ट्रिय ई-हेल्थ रणनीति २०७४

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

राष्ट्रिय ई-हेल्थ रणनीति २०७४

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

विषयसूचि

१. परिचय — झ

२. विद्युतिय प्रविधिमा आधारित स्वास्थ्य (ई-हेल्थ) को परिभाषा — द

३. राष्ट्रिय ई-हेल्थ रणनीतिको क्षेत्र — द

४. अवस्था विश्लेषण — द

  ४.१. सामाजिक तथा जनसांख्यिक अवस्था — द

  ४.२. हालको स्वास्थ्य अवस्था — घ

  ४.३. नीतिगत व्यवस्था — छ

    ४.३.१. स्वास्थ्य नीतिको झलक — छ

    ४.३.२. सूचना तथा सञ्चार प्रविधि नीतिको झलक — ठ

  ४.४. ई-हेल्थ सम्बन्धी प्रयासहरु — झण

५. भावी सोच र ध्येय — झझ

६. निर्देशक सिद्धान्त तथा रणनीतिक स्तम्भहरु — झझ

७. लक्ष्य — झझ

८. नतिजा — झद

९. ई-हेल्थ सम्बन्धी रणनीतिक क्रियाकलापहरु — झघ

१०. संस्थागत व्यवस्था तथा पूर्वाविश्यकताहरु — झठ

१. परिचय

सूचना तथा सञ्चार प्रविधिको द्रुत विकाशसँगै विश्वभर स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको ढाँचामा ई-हेल्थ (e-health) को रुपमा परिवर्तन देखा परेको छ । विश्वभरीनै जनस्वास्थ्य सेवाहरु जस्तै स्वास्थ्य शिक्षा व्यवस्थापन, दुर्गम औषधोपचार सेवा, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन आदि लाई सहज बनाउनका लागि ई-हेल्थ रणनीति लागू गर्न थालिएको छ । अझ विद्युतीय प्रविधिमा आधारित शासन (e-governance) को थालनीले सुशासन प्रवर्द्धनलाई बढावा दिने तथा स्वास्थ्य लगायतका सेवाहरुको प्रभावकारीता सुधार गर्ने कार्यमा सकारात्मक प्रभाव पारेको देखिन्छ ।

विगत दुई दशकदेखि सूचना तथा सञ्चार प्रविधिको प्रयोग नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा समेत बढ्दै गएको पाईन्छ । कार्यदक्षता तथा प्रभावकारीता सुधार गर्नका लागि परम्परागत रुपमा प्रयोग हुँदै आएका स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली तथा आपूर्ती व्यवस्थापन सूचनाप्रणालीहरुले आधुनिक सफ्टवेयर तथा वेब प्रविधि हरु अपनाएका छन् । विद्युतिय शासन (e-governance) को पक्षबाट हेर्दा स्वास्थ्य मन्त्रालयले वित्तिय व्यवस्थापन तथा स्वास्थ्य योजनामा सुधार गर्नका लागि विद्युतिय वार्षिक कार्ययोजना तथा बजेट (e-AWPB) र लेखापालन तथा बजेट नियन्त्रण प्रणाली (TABUCS) जस्ता प्रणालीहरुको स्थापना गरेको छ । स्वास्थ्य मन्त्रालयले टेलिमेडिसिन सेवाको शुरुवात गरी क्रमिक रुपमा यसको विस्तार गर्दै लगेको छ भने मोबाईल स्वास्थ्य (m-health) को पनि शुरुवात गरी सकेको छ । यसैगरी नेपालमा निजि क्षेत्रले पनि विद्युतिय प्रविधिमा आधारित स्वास्थ्य (e-heatlh) आफ्नो क्षमताको आधारमा अंगाल्दै लगेका छन् । सूचना तथा सञ्चार प्रविधिको निरन्तर घट्दो लागत र निशुल्क तथा खुल्ला श्रोतका प्रणलीहरुले नेपालको ई-हेल्थ को लागि उपयुक्त अवसर सृजना गरेका छन् ।

यद्यपी माथि उल्लेखित सूचना प्रणाली तथा ई-हेल्थ समाधानहलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा उपयुक्त तरिकाले एकीकृत गर्न अझै बाँकी छ । विगतमा छुट्टा छुट्टै रुपमा धेरै प्रणालीहरुको विकास भए र अझै हुने क्रममा छन् । यसरी छुट्टा छुट्टै रुपमा विकास भएका प्रणालीहरुले सर्वमान्य तथा

एकै खाले मानकको अभावमा एक आपसमा कार्यगत सम्बन्ध स्थापित गर्न सक्षम भएका छैनन् । यसकारण ती प्रणालीहरुले नीति निर्माण को तहमा तथा कार्य सञ्चालनको तहमा तथ्यमा आधारित तथा सामयिक निर्णय गर्ने प्रक्रियालाई सघाउन सकेका छैनन् । विद्युतिय प्रविधिमा आधारित स्वास्थ्य (e-health) का लागि उपयुक्त संस्थागत संरचना नहुँदा स्वास्थ्य मन्त्रालयको स्वास्थ्य सूचनाको शासन लाई सुधार गर्ने प्रयास मा असर परिरहेको छ । यसको साथै उपयुक्त स्रोत बाँडफाँड, सूचनाको कानूनी वैधता, सूचनाको प्रयोग गर्ने संस्कारको विकास, क्षमता अभिवृद्धि, सूचना प्रणालीको कार्यढाँचा तथा ई-हेल्थ को सुधार गर्ने प्रयासमा पनि यसले असर गरेको छ । साथ साथै ई-हेल्थ को प्रयोग विस्तार गरी सकारात्मक उपलब्धि हाँसिल गर्ने स्वास्थ्य मन्त्रालयको प्रयासलाई समेत यसले असर गरेको छ ।

ई-हेल्थ को अवसर तथा सम्भावनाहरुको उपुयुक्त व्यवस्थापन गरी प्रतिफल हाँसिल गर्नका लागि समग्र स्वास्थ्य सूचनाको शुशासनमा व्यापक सुधार गर्नुपर्ने आवश्यकता छ । यसै कुरालाई मध्यनजर गर्दै राष्ट्रिय स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१५-२०२० ले इंगित गरे अनुरुप स्वास्थ्य मन्त्रालयले राष्ट्रिय ई-हेल्थ रणनीतिको विकास गरेको छ । यस रणनीतिले नागरिकका लागि समतामूलक तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि विद्युतिय प्रविधिमा आधारित स्वास्थ्य समाधानहरु प्रस्तुत गर्ने अपेक्षा लिईएको छ ।

२. विद्युतिय प्रविधिमा आधारित स्वास्थ्य (ई-हेल्थ) को परिभाषा

विश्व स्वास्थ्य संगठनको अन्ठाउन्नौ महासम्मेलन २००५ ले परिभाषित गरेअनुरुपनै राष्ट्रिय ई-हेल्थ रणनीतिले ई-हेल्थ लाई यसप्रकार परिभाषित गरेको छ : स्वास्थ्य सेवा प्रवाह, निगरानी, स्वास्थ्य शिक्षा, अनुसन्धान तथा ज्ञान लगायत समग्र स्वास्थ्य तथा सम्बन्धित क्षेत्रमा सहयोग पुर्‍याउन लागत प्रभावकारी तथा सुरक्षित रुपमा सूचना प्रविधिको प्रयोगलाई ई-हेल्थ भनिन्छ ।

३. राष्ट्रिय ई-हेल्थ रणनीतिको क्षेत्र

यस रणनीतिले राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ तथा नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२/७३-२०७६/७७ को भावी सोच, ध्येय तथा लक्ष्य हाँसिल

गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा सूचना व्यवस्थापन गर्न सूचना तथा सञ्चार प्रविधिको प्रयोगलाई बढाउने उद्धेश्य लिएको छ । राष्ट्रिय ई-हेल्थ रणनीतिका आधार स्तम्भ, लक्ष्य तथा नतिजाहरु राष्ट्रिय स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२/७३-२०७६/७७ को लक्ष्य तथा नौवटा रणनीतिक नतिजाहरु हाँसिल गर्न सहयोगी हुने किसिमले तय गरिएका छन् ।

४. अवस्था विश्लेषण

४.१. सामाजिक तथा जनसांख्यिक अवस्था

मानव विकास सूचकांकका आधारमा १८७ वटा राष्ट्रहरुमध्ये नेपाल ०.५४ अंक सहित १४५ औं स्थानमा रहेको छ । नेपालमा सन् २००३/०४ मा करिब ३०.८ प्रतिशत जनसंख्या गरिबिको रेखामुनि रहेकोमा सन २०११/१२ मा यो अनुपात करिब २५ प्रतिशत झरेको पाईएको छ । लगभग ६० प्रतिशत जनसंख्या कृषि पेशामा संलग्न रहेको नेपालको अर्थतन्त्र कृषिमानै आधारित छ । तथापी, कुल गार्हस्थ उत्पादनमा कृषि क्षेत्रको साझेदारी सन १९८१ मा ६१ प्रतिशत रहेकोमा यो अनुपात सन् २०११ मा घटेर ३१ प्रतिशतमा पुगेको छ । यही समयावधीमा अन्य क्षेत्रको साझेदारी २७ प्रतिशतबाट बढेर ४८ प्रतिशत पुगेको पाईएको छ ।

सन् २०११ को राष्ट्रिय जनगणनाको प्रतिवदेन अनुसार नेपालको कुल जनसंख्या २६.५ मिलियन रहेको छ र वार्षिक जनसंख्या वृद्धिदर १.३५ प्रतिवर्ष रहेको छ । राष्ट्रिय जनगणनाको तथ्यांक अनुसार कुल जनसंख्यामा १० देखि १४ वर्ष उमेर समूहको अनुपात सबैभन्दा बढी रहेको छ र त्यसपछि ५ देखि ९ वर्ष उमेर समूहको अनुपात बढी रहेको पाईएको छ । वृद्ध वृद्धाहरु (६० वर्ष वा सोभन्दा माथि) को जनसंख्या सन १९८१ को दाँजोमा सन् २०११ मा २.५१ गुणाले बढेको पाईएको छ । वृद्ध वृद्धा उमेर समूहको वार्षिक जनसंख्या वृद्धिदर ३.०७ प्रतिशत रहेको पाईएको छ । हाल ६० वर्ष वा सोभन्दा माथिको उमेर समूहको अनुपात कुल जनसंख्याको ८ प्रतिशत रहेको पाईएको छ नेपाल जीवनस्तर सर्भेक्षण २०११ जुन वर्षैपिच्छे बढ्दै गईरहेको छ । जनसंख्याको वितरणलाई नियाल्ने हो भने लगभग आधा जनसंख्या (५० प्रतिशत) तराईमा, लगभग ४३ प्रतिशत जनसंख्या पहाडमा र ६.७३ प्रतिशत जनसंख्या हिमाली क्षेत्रमा बसोबास गर्ने गरेको पाईन्छ । वार्षिक जनसंख्या

वृद्धिदर देशैभर एकैनास रहेको पाईंदैन । शहरी र ग्रामिण क्षेत्रको बिचमा जनसंख्या वृद्धिदरमा ठुलो अन्तर रहेको छ । शहरी क्षेत्रको जनसंख्या वृद्धिदर ३.३८ प्रतिवर्ष रहेको छ भने ग्रामिण क्षेत्रको जनसंख्या वृद्धिदर ०.९८ प्रतिवर्ष रहेको छ *(केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०११)* ।

शहरी क्षेत्रको जनसंख्यामा उल्लेखनिय वृद्धि भएको छ । सन् १९९१ मा कुल जनसंख्याको ९ प्रतिशत मात्र शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने गरेकोमा सन् २०११ मा यो अनुपात बढेर १७ प्रतिशत पुगेको छ । शहरी क्षेत्रमै बसोबास गर्ने हरुको बिचमा रहेको स्वास्थ्य अवस्थाको असमानता एउटा मुख्य चुनौतीको रुपमा व्याप्त छ । उदाहरणको लागि शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने सबैभन्दा निम्न वर्गिय परिवारमा जन्मेको बच्चाको ५ वर्ष पुग्नु अगावै मृत्यु हुने सम्भावना सबैभन्दा हुनेखाने परिवारमा जन्मेको बच्चाको भन्दा ४.५ गुणाले बढी रहेको छ । यसैगरी शहरी क्षेत्रको सबैभन्दा निम्न वर्गिय परिवारका महिलाहरू मध्ये जम्मा ४५ प्रतिशत महिलाको मात्र दक्ष प्रसूति कर्मी संग पहूँच रहेको छ भने यो अनुपात सबैभन्दा हुनेखाने वर्गका महिलाहरुको हकमा ८५ प्रतिशत रहेको छ ।

नेपालमा जम्मा ५,४२७,३०२ घरधुरी रहेका छन् जसमा सन् २०११ मा औसत ४.९ जना बसोबास गर्ने गरेकोमा सन् २०१४ मा यो औसत घटेर ४.६ मा पुगेको छ नेपाल वहुसूचक सर्भेक्षण *२०१४* । नेपालमा कुल ६४ प्रतिशत घरधुरीले खाना बनाउनका लागि काठ् दाउरा लाई मुख्य ईन्धनको प्रयोग गर्ने गरेका छन् । एक तीहाई भन्दा बढी (३८.१७ प्रतिशत) जनसंख्याको घरमा अफैपनि शौचालय नभएको पाईन्छ । दुई तीहाई भन्दा बढी (६७.२६ प्रतिशत) जनसंख्याले उज्यालोको लागि मुख्य स्रोतको रुपमा विजुलीको प्रयोग गर्ने गरेका छन् ।

नेपालको समग्र साक्षरता दर ६५.९ प्रतिशत रहेको छ जसमध्ये पुरुषको साक्षरता दर ७५.१ प्रतिशत छ जुन महिलाको साक्षरता दर (५७.४ प्रतिशत) को तुलनामा बढी रहेको छ । शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनसंख्याको साक्षरता दर (८२ प्रतिशत) ग्रामिण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनसंख्याको साक्षरता दर (६३ प्रतिशत) को तुलनामा राम्रो छ । यसैगरी, १५ देखि १९ वर्ष उमेर समूहको साक्षरता दर ८९ प्रतिशत रहेको छ (पुरुष – ९२ प्रतिशत, महिला– ८६

प्रतिशत) । तथापी, ६५ वर्ष वा सोभन्दा माथिको उमेर समूहको साक्षरता दर २१ प्रतिशत मात्रै रहेको छ (पुरुष - ३५.६ प्रतिशत, महिला - ६ प्रतिशत) । *(केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०११)*

सूचना र सञ्चार का लागि विभिन्न विद्युतिय उपकरणहरुको प्रयोगको अवस्था हेर्दा, लगभग ५१ प्रतिशत घरधुरी मा रेडियो रहेको पाईएको छ (शहरी क्षेत्रमा ५३.५६ प्रतिशत र ग्रामिण क्षेत्रमा ५०.१७ प्रतिशत)। यसैगरी जम्मा ३६ प्रतिशत घरमा टेलिभिजन रहेको छ (शहरी क्षेत्रमा ६०.६७ प्रतिशत र ग्रामिण क्षेत्रमा ३०.६६ प्रतिशत) । तथापी, जम्मा ७ प्रतिशत घरमा कम्प्युटर रहेको र जम्मा ३ प्रतिशत घरपरिवारको मात्र ईन्टरनेटमा पहूँच रहेको पाईन्छ *(केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०११)* । नेपाल लिभिङ्ग स्ट्यान्डर्ड सर्भे २०११ का अनुसार लगभग ४३ प्रतिशत घरपरिवारको ३० मिनेटभित्रको दुरीमा ईन्टरनेटको पहूँच रहेको छ । तथापी जम्मा ३.४ प्रतिशत घरपरिवारले मात्र ईन्टरनेट सेवाको प्रयोग गर्ने गरेको पाईएको छ जसमा पनि शहरी र ग्रामिण क्षेत्रमा व्यापक अन्तर रहेको पाईन्छ । शहरी क्षेत्रमा १२.३ प्रतिशत घरधुरीले ईन्टरनेट सेवाको प्रयोग गर्ने गरेका छन् भने ग्रामिण क्षेत्रमा जम्मा १.३ प्रतिशतले मात्र यसको प्रयोग गर्ने गरेका छन् *(केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०११)*

४.२. हालको स्वास्थ्य अवस्था

नेपालले नागरिकको समग्र स्वास्थ्य नतिजा सुधार गर्ने दिशामा उल्लेखनिय उपलब्धि हाँसिल गरेको छ । सन् १९९० देखि २०१४ को अवधिमा नेपालले पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्युदर तथा शिशु मृत्युदरलाई उल्लेख्य रुपमा क्रमशः ७३ प्रतिशत तथा ६७ प्रतिशतले कम गरेको छ । यसैगरी मातृ मृत्यु दरलाई सन् १९९६ र २०१३ को अवधीमा ७६ प्रतिशतले घटाउन सफल भएको छ । नेपालले पोलियो मुक्त अवस्था, दादुराबाट हुने मृत्युदर घटाउने लक्ष्य, मातृ तथा नवजात शिशु धनुष्टंकार उन्मुलनको अवस्था र जापानिज ईन्सेफलाईटिस नियन्त्रण जस्ता उपलब्धिहरु पनि हाँसिल गरेको छ । विगत १५ वर्षको तथ्यांक लेखाजोखा गर्दा पूर्ण खोप पाउने बालबालिकाहरुको अनुपातमा निकै वृद्धि भएको छ *(एन.एल.एस.एस. २०११)* । विगत पाँच वर्षको अवधिमा डि.पी.टी. र पोलियो खोपको तेश्रो डोजको कभरेज निरन्तर रुपमा

९० प्रतिशत भन्दा माथि रहेको छ भने दादुरा खोपको कभरेज ८८ प्रतिशत रहेको छ । सन् २०११ मा २.६ रहेको कुल प्रजनन् दर घटेर सन् २०१४ मा २.३ पुगेको छ *(एन.डि.एच.एस २०११, एन.एम.आई.सी.एस. २०१४)* ।

वितेको एक दशकमा कम्तिमा चार पटक पूर्व प्रसूति सेवा लिने दरमा पनि सुधार भएको छ । सन् २००१ मा १४ प्रतिशत गर्भवती महिलाले कम्तिमा चार पटक प्रसूति सेवा लिने गरेको *नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्भेक्षण २००१* मा यो अनुपात सन २०१४ मा ६० प्रतिशतमा पुगेको छ *(एन.एम.आई.सी.एस. २०१४)* । यसै गरी आधाभन्दा बढी (५६ प्रतिशत) प्रसूति दक्ष प्रसूतिकर्मीले गर्ने गरेका छन् । तथापी लगभग ४५ प्रतिशत प्रसूति अझैपनि दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको सहयोग बिना घरमानै हुने गरेको छ । नवजात शिशुको मृत्युदर घटाउने तथा कुपोषण घटाउने कार्यमा भने आशा गरे अनुरुपको उपलब्धि हाँसिल हुन सकेको छैन । सकारात्मक देखिएका सुचकांकहरुमा पनि भौगोलिक क्षेत्र, बसोबास, शैक्षिक स्तर तथा आर्थिक अवस्थाको आधारमा ठुलो विविधता देखिनु चुनौतीको रुपमा रहेको छ ।

क्षयरोग, एच.आई.भी तथा औलोरोग नियन्त्रणका लागि गएिका प्रयासहरुले यी रोगहरु सर्ने दर रोक्नमा उल्लेख्य उपलब्धि हाँसिल गरेका छन् । तथापी, बहु औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरुको संख्यामा भने वृद्धि भैरहेको छ जुन जटिल जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको छ । अर्को तर्फ बढ्दै गएको नसर्ने रोगको समस्याले थप चुनौती थपिरहेको छ । नसर्ने रोगहरुमा मधुमेह, अर्वुद रोग, दीर्घ श्वास प्रश्वास सम्बन्धी रोग, मुख सम्बन्धी रोग तथा मानसिक समस्याहरु मुख्यरुपमा रहेका छन् *(आई.एच.एम.ई. २०१०, एन.एच.एस.एस. २०१५)* । विगत १५ वर्षमा दीर्घ रोगका नयाँ बिरामीको संख्या ६ प्रतिशत (१९९५/९६) बाट बढेर १२ प्रतिशत (२०१०/११) मा पुगेको छ *(एन.एल.एस.एस. २०११)* । कुल दीर्घ रोग मध्ये ३१ प्रतिशत मृगौला/कलेजो सम्बन्धी, १५ प्रतिशत वाथरोग ११ प्रतिशत उच्च रक्तचाप, १० प्रतिशत आस्थ्मा (दम), ६ प्रतिशत मुटुसम्बन्धी रोग, ५ प्रतिशत मधुमेह, ३ प्रतिशत श्वास प्रश्वास सम्बन्धी समस्या तथा १ प्रतिशत ईपिलेप्सी (छारेरोग) मुख्य रुपमा रहेको पाईएको छ (एन.एल.एस.एस. २०११) ।

बढ्दो क्रममा रहेको मानसिक स्वास्थ्य समस्या र बढ्दो आत्महत्याको प्रवृति, सवारी दुर्घटना, वृद्ध वृद्धाको स्वास्थ्य, वातावरणीय स्वास्थ्य, पेशागत स्वास्थ्य, किशोर किशोरी स्वास्थ्य नयाँ र जल्दाबल्दा क्षेत्रहरुको रुपमा देखा परेका छन् जसका लागि थप शतर्कता र स्रोतको आवश्यकता छ । यसका अलावा, प्राकृतिक प्रकोपको बढ्दो त्रास र वातावरणीय परिवर्तनका असरहरुले जनस्वास्थ्य क्षेत्रमा चुनौती थप गरेका छन् । सन २०१५ को अप्रिल महिनामा नेपालमा गएको विनाशकारी भुकम्पले तत्काल आपतकालिन अवस्थाको तयारी तथा प्रतिकार्यको लागि झकझक्याएको छ ।

शारीरिक तथा मानसिक अपाङ्गता पनि नेपालको एउट प्रमुख स्वास्थ्य समस्याको रुपमा विद्यमान छ । नेपालमा लगभग ३.६ प्रतिशत मानिसहरुमा कुनै न कुनै किसिमको अपाङ्गता रहेको पाईएको छ जुन महिलाहरुको तुलनामा पुरुषहरुमा बढी पाईएको छ (पुरुष - ४.२ प्रतिशत, महिला - ३ प्रतिशत) *(एन.एल.एस.एस. २०११)* । मुख्य रुपमा देखिने अपाङ्गताहरु मध्ये २९.२ प्रतिशत शारीरिक अपाङ्गता, २२.३ प्रतिशत दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता, २३.४ प्रतिशत श्रवण सम्बन्धी, २.४ प्रतिशत दृष्टि/श्रवण सम्बन्धी, ८.६ प्रतिशत बोलाई सम्बन्धी, ६.८ प्रतिशत मानसिक अपाङ्गता तथा ७.३ प्रतिशत बहु अपाङ्गता रहेका छन् *(एन.एल.एस.एस. २०११)* ।

स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सबै तहमा सन्तोषजनक रहेको छैन । स्वास्थ्य सेवाको वृहत क्षेत्रका लागि राष्ट्रिय मापदण्डहरुको विकास भएका छैनन्, जति भएका छन त्यसको पनि प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन गरिएका छैनन् र प्रभावकारी अनुगमन हुन सकेको छैन । स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई विशिष्ट गुणस्तरका आयामहहरुको आधारमा स्विकृती दिईएको छैन र त्यसको आधारमा ती संस्थाहरुको मूल्यांकन हुने गरेको पनि छैन् । आवश्यकता भन्दा कम मेन्टरीङ्ग र प्राविधिक सहयोग दुर दराजमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिने सेवाको कम गुणस्तरको अर्को कारणको रुपमा रहेको छ । औषधीको समुचित प्रयोग अर्को मुख्य मुद्धाको रुपमा रहेको छ । विशेष गरेर जो कसैले पनि आधिकारिक व्यक्तिको प्रेसक्रिप्सन बिना औषधी प्राप्त गर्नसक्ने र स्वास्थ्य संस्थामा बारम्बार औषधीको अभाव हुने हुनाले यो समस्या जनस्वास्थ्यको चासोको विषय बनेको छ ।

स्वास्थ्य सेवाको असमान पहूँच तथा उपयोग स्वास्थ्य क्षेत्रको एउटा प्रमुख चुनौतीको रुपमा रहेको छ । विशेष गरेर ग्रामिण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनता, न्यून आय भएका वर्ग तथा केही जनजातिहरु आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक, भौगोलिक तथा संस्थागत अवरोधहरुको कारणले स्वास्थ्य सेवाको पहूँचबाट टाढा रहेका छन् । अझ लैङ्गिक असमानताले गर्दा महिलाको स्वास्थ्यमा चुनौती थप गरेको छ । माथि उल्लेखित धेरैजसो अवरोधहरुलाई आधुनिक सूचना तथा सञ्चार प्रविधिको उपलब्धता बढाएर वा उपयोग बढाएर कम गर्न सकिन्छ ।

स्वास्थ्य प्रणालीको पक्षबाट हेर्दा मानव स्रोत व्यवस्थापनका सबै पक्षहरु उत्पादन, छनौट, नियुक्ती गर्ने तथा जनशक्तीलाई टिकाईराख्ने कार्य चुनौतीपूर्ण देखिन्छ । केही सुधारका वावजुद सार्वजनिक आर्थिक व्यवस्थापन र आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली सरकारी निकाय तथा विकासका साझेदारहरुका लागि मुख्य चासोका विषय हुन् । यी प्रणालीहरुको सुधारका लागि सरकारले जनशक्ति विकास सूचना प्रणाली (HuRDIS), लेखापालन तथा बजेट नियन्त्रण प्रणाली (TABUCS), आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (LMIS) जस्ता सूचना प्रणालीहरुको शुरुवात गरेको छ । तथापी यी प्रणालीहरु आशा गरे अनुरुप प्रभावकारी रुपमा संचालनमा अझै आउन सकेका छैनन् ।

स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाको समयमा उपलब्धता तथा प्रयोग अझैपनि कमजोर रहेको छ जसले सरकारको स्वास्थ्य सेवामा समान पहूँच र गुणस्तरमा सुधार गर्ने प्रयासलाई समेत नकारात्मक असर पारि राखेको छ । उपलब्ध सूचनाको आशिंक प्रयोगले योजना, अनुगमन तथा मूल्यांकन चक्रलाई समेत असर गरेको छ ।

स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थापन तथा नियमन सरकारको लागि चुनौतीपूर्ण कार्य बनीरहेको छ । सार्वजनिक क्षेत्रमा हाल आठ वटा केन्द्रिय अस्पताल, छ वटा क्षेत्रीय र उप-क्षेत्रीय अस्पताल र जिल्ला स्तरमा ४००० भन्दा बढी स्वास्थ्य संस्थाहरु रहेका छन् । स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तरगत लगभग ३०,००० स्वास्थ्यकर्मीहरु कार्यरत रहनुले स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई सार्वजनिक क्षेत्रको दोश्रो ठुलो रोजगारदाता बनाएको छ । सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्थापनका लागि आवश्यक व्यवस्थापन प्रणाली तथा विकेन्द्रित शासन कमजोर रहेको छ ।

नेपाल सरकारले स्वास्थ्य क्षेत्रमा सेवा प्रदायक तथा सेवा सुनिश्चितकर्ताको दोहोरो भूमिका निर्वाह गरिरहेको छ । तथापी, सरकारको कमजोर प्रोत्साहन तथा नियमन क्षमताको कारण सेवाको सुनिश्चितकर्ताको भूमिका सिमित मात्र देखिएको छ । द्रुत गतीमा बढीरहेको निजि स्वास्थ्य क्षेत्रको नियमन विशेष गरेर चुनौतीपूर्ण बनेको छ । नेपालको नयाँ संविधान अनुसार नेपालको बदलिंदो शासकिय स्वरुपमा स्वास्थ्य क्षेत्रलाइ तीनवटा स्तरमा पुर्नसंरचना गर्नु पर्ने आवश्यकता छ - केन्द्रिय, प्रादेशिक र स्थानिय । यसले स्वास्थ्य क्षेत्रको हालको कार्य तथा संरचनालाई पूनर्मूल्यांकन गरी संघिय सरकारको ढाँचा अनुरुप तीनवटा स्तरमा पूनर्सागंठनिकरण गर्नुपर्ने आवश्यकतालाई उजागर गरेको छ । अन्य क्षेत्रहरु जस्तै स्वास्थ्य क्षेत्रले पनि केन्द्रिकृत संरचनाबाट संघिय संरचनामामा परिवर्तन हुँदा थुप्रै चुनौतीहरुको सामना गर्नुपर्ने आंकलन गरिएको छ । जे होस् संघियता स्वास्थ्य क्षेत्रको हालको कार्यलाई पुनः परिभाषित गर्ने तथा हालको संस्थागत संरचनालाई पुनः सांगठनीकरण गर्ने अवसर पनि हो जसले हाल विद्यमान तथा उदीयमान स्वास्थ्य चुनैतीहरुलाई चुस्त दुरुस्त र प्रभावकारी ढंगले सम्बोधन गर्न सघाउ पुऱ्याउने छ ।

४.३. नीतिगत व्यवस्था

४.३.१. स्वास्थ्य नीतिको झलक

प्रजातन्त्रको उदय सँगै नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति १९९१ को निर्माण भएको थियो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिलाई कार्यान्वयन गर्नका लागि दोश्रो दीर्घकालिन स्वास्थ्य योजना (१९९७/२०१७) को विकास गरिएको थियो । त्यसपश्चात महिला र बालबालिका, गरिब, दुर्गम क्षेत्रका पिछडिएका र सिमान्तकृत वर्गको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गर्ने कुरालाई विशेष जोड् दिन थालियो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति १९९१ ले स्वास्थ्यमा निजि क्षेत्रको सहभागीताको लागि पनि मार्ग प्रशस्त गऱ्यो ।

नेपालको अन्तरिम संविधान २००७ ले पहिलो पटक स्वास्थ्यलाई नागरिकको मौलिक अधिकारको रुपमा स्वीकार गऱ्यो । नेपालको नयाँ संविधान २०१५ ले पनि आधारभूत स्वास्थ्यलाई सम्पूर्ण नागरिकको हकको रुपमा स्थापित गरेको छ । नेपालको संविधानले स्वास्थ्य सेवामा सबैको समान पहूँच तथा आधारभूत

स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हकलाई विशेष प्राथमिकता दिएको छ। नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकको आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हकलाई पनि सुनिश्चित गरेको छ।

परिवर्तित परिप्रेक्षमा विद्यमान स्वास्थ्य समस्याहरुलाई सम्बोधन गर्नका लागि सरकारले राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०१४ को निर्माण गरेको छ। नयाँ स्वास्थ्य नीतिले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनामा पहूँचलाई जोड दिएको छ। यसैगरी स्वास्थ्य नीतिले समतामूलक तथा अधिकारमा आधारित पद्धतीलाई आत्मसात गरी स्वास्थ्य कार्यक्रममा गरिब, सिमान्तकृत तथा जोखिममा रहेका समूहको पहूँच वृद्धि गर्ने तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा शुशासन र जवाफदेहिता सुधार गर्ने कुरालाई पनि जोड दिएको छ।

स्वास्थ्य मन्त्रालय स्वास्थ्य सम्बन्धी पाँच वर्षे रणनीतिक योजनाहरुबाट निर्देशित छ। स्वास्थ्य सम्बन्धी पाँच वर्षे योजनाको शुरुवात सन् २००५ बाट भएको थियो जुन समय स्वास्थ्य क्षेत्रमा क्षेत्रगत पद्धती (Sector Wide Approach-SWAp) पहिलो पटक शुरुवात गरिएको थियो र यसैमा आधारित पहिलो नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम २०१५-२०१० (NHSP) लागु भएको थियो। सन् २०१० मा दोश्रो नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम २०१०-२०१५ (NHSP II) लागु गरिएको थियो जसमा मुख्यत पहिलो स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमकै रणनीतिक सिद्धान्तहरुलाई निरन्तरता दिईएको थियो।

पहिलो र दोश्रो नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम अन्तर्गत ई-हेल्थ र स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनको क्षेत्रमा केही सुधारहरु भएका थिए। स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमको पहिलो र दोश्रो संस्करणमा मुख्य रणनीतिक दिशाको रुपमा राखिएको भएतापनि यसमा थोरै मात्रै उपलब्धि हाँसिल गर्न सकिएको थियो। फरक फरक सूचना प्रणाली हरुको एक आपसमा अन्तरक्रिया समेत नहुने अवस्था विद्यमान छ। यसका साथै स्वास्थ्य सूचना तथा प्रमाणहरुको प्रयोग अत्यन्तै न्यून रहनुले समग्र स्वास्थ्य सूचनाको व्यवस्थापन कमजोर रहेको बुझिन्छ।

सन् २००७ मा स्वास्थ्य क्षेत्रको सूचना रणनीतिको मस्यौदा तयार गरिएको थियो तर यसको प्रयोग साँचो अर्थमा हुन सकेन । तत्पश्चात प्राविधिक, मूल्यांकन र अनुगमन तथा स्वास्थ्य अवस्थामा भएका परिवर्तनहरुले उक्त रणनीतिलाई परिमार्जन गर्नु पर्ने वा विस्थापित गर्नुपर्ने आवश्यकतालाई औंल्याएका छन् । नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम पहिलो र दोश्रो लागु भएको अवधिमा ई-हेल्थ र एम-हेल्थ समाधानहरु रणनीतिक रुपले निर्देशित थिएनन् । स्वास्थ्य क्षेत्रको नयाँ पञ्च वर्षिय रणनीतिक योजनाले भने राष्ट्रिय ई-हेल्थ रणनीतिको आवश्यकतालाई ईङ्गित गरेको छ ।

नयाँ संविधान र स्वास्थ्य नीति आएसंगै स्वास्थ्य क्षेत्रको तेश्रो रणनीतिक योजना - नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१५-२०२० ले विगतका योजनाहरुको तुलनामा फरक प्रकारका रणनीतिक दिशाहरुको अवलम्बन गरेको छ । यस रणनीतिले स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहूँच (Universal Health Coverage) प्रतिको राष्ट्रिय प्रतिबद्धताको सफल कार्यान्वयनका लागि आवश्यक स्रोत तथा लगानीको आधार तय गरेको छ । नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति तेश्रोले स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर तथा प्रणालीको सुदृढीकरण जस्तै मानव श्रोत व्यवस्थापन, खरिद तथा आपूर्ति व्यवस्थापन प्रकृया र सावर्जनिक वित्तिय व्यवस्थापन आदिलाई विशेष जोड दिएको छ । यस रणनीतिले मानव स्वास्थ्यलाई समग्र आर्थिक तथा सामाजिक विकास प्रकृयाको केन्द्रमा राख्दै नेपाली जनताको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन बहुपक्षीय सहकार्यलाई जोड दिएको छ । यस रणनीतिले स्वास्थ्य सम्बन्धी अध्ययन अनुसन्धानलाई बढावा दिने तथा उपलब्ध प्रमाणिकतथ्य (evidence) को प्रयोगलाई बढाउने कुरालाई जोड दिएको छ । यस रणनीतिले स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना व्यवस्थापनका लागि आधुनिक प्रविधिको प्रयोग बढाउन प्रोत्साहन गरेको छ । नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिले तपसिलका चार निर्देशक सिद्धान्त अंगिकार गरेको छ :

१. स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहूँच
२. गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा
३. स्वास्थ्य प्रणालीमा सुधार
४. बहुपक्षीय सहकार्य

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति तेश्रोले *जवाफदेही र समतामूलक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीका माध्यमद्धारा सबै नेपालीको स्वास्थ्य स्तर वृद्धि गर्ने* लक्ष्य लिएको छ । उल्लेखित लक्ष्य हाँसिल गर्नका लागि तपसिल बमोजिम ९ वटा नतिजा हरु तय गरिएका छन्:

१. पुनर्निर्माण एवं स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण : भौतिक संरचना, स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि जनशक्ति, खरिद र आपूर्ति व्यवस्थापनय
२. स्वास्थ्य सेवा गर्ने स्थानमा गुणस्तर अभिवृद्धि
३. स्वास्थ्य सेवाको समतामूलक वितरण र उपयोग
४. विकेन्द्रित योजना तथा बजेट प्रणाली सुदृढीकरण
५. स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन र शुशासनमा सुधार
६. स्वास्थ्य क्षेत्र लगानीको दिगोपनामा सुधार
७. स्वस्थ जीवनशैली तथा वातावरणमा सुधार
८. जनस्वास्थ्य विपद व्यवस्थापनमा सुधार
९. निर्णय प्रकृयामा प्रमाणहरुको उपलब्धता र प्रयोगमा अभिवृद्धि

४.३.२. सूचना तथा सञ्चार प्रविधि नीतिको झलक

नेपालमा सूचना तथा सञ्चार नीतिको वातावरण सहश्राव्दीको अन्त्यतिर बाट फस्टाउन शुरु भयो । दूरसंचार ऐन र राष्ट्रिय दूरसंचार नीति सन् १९९० को अन्त्यतिर प्रभावकारी भएको थियो । यसैगरी राष्ट्रिय सूचना प्रविधि नीति तथा विद्युतिय कारोबार ऐन (Electronic Transaction Act) को ड्राफ्ट सन् २००० मा तयार भएको थियो । डिजिटल युगमा बौद्धिक सम्पत्ति (Intellectual Property) को सुरक्षाको महत्व सम्बन्धमा बहस् चलिरहँदा प्रतिलिपि ऐन (Copyright Act) पनि सोही वर्ष तय गरिएको थियो । माथि उल्लेखित नीति तथा कानूनि व्यवस्था संगै सरकार सूचना, सञ्चार तथा प्रविधिको क्षेत्रलाई उपयुक्त तरिकाले नियमन र व्यवस्थापन गर्न सर्तक भएको छ ।

नेपाल सरकारले सन् १९९६ मा विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयको गठन गरी सूचना, सञ्चार तथा प्रविधिको क्षेत्रलाई यही मन्त्रालयको मातहतमा राखेको छ । तथापी सन् २००० को दशकको शुरुतिर सूचना, सञ्चार तथा प्रविधिले

विभिन्न क्षेत्रहरुसगं सम्बन्ध राख्ने हुनाले छुट्टा छुट्टै मन्त्रालयमा यसको नियमनको व्यवस्था हुनुपर्ने तथा निश्चित एउटा मात्रै मन्त्रालयले यी सबै व्यवस्थापन गर्न सक्षम नहुने कुराको महशुस गर्न थालियो। यी समस्याहरुलाई सम्बोधन गर्नका लागि सन् २००३ मा नेपाल सरकारद्धारा सम्माननीय प्रधानमन्त्रीज्यूको अध्यक्षतामा उच्च स्तरीय सूचना प्रविधि आयोग (High Level Information Technology Commission-HLCIT) को गठन गरियो। यस आयोलाई मुलतः स्रोत सम्पन्न र सकृय ईकाइको रुपमा हेरीएको छ। आयोगको कार्यकालमा यसले ई-गर्भनेन्सको गुरु योजना तयार गर्ने, अध्ययन अनुसन्धानहरु गर्ने कार्य हरु सम्पन्न गऱ्यो। यसका साथै यस आयोगले एकीकृत मानक (Unified code), र अन्तरसंचालन ढाँचा (interoperability framework,) यसले नेपाली फन्ट र दुर्गम क्षेत्रमा टेलि सेन्टरहरु को शुरुवात गर्ने कार्य पनि गऱ्यो। नेपाल सरकारले यस आयोगलाई सन् २०११ मा विघटन गऱ्यो जसलाई नेपालको सूचना तथा सञ्चार प्रविधि विकासको लागि नकारात्मक रुपमा हेरिएको छ। हालको अवस्थामा सूचना तथा सञ्चार प्रविधिको क्षेत्र विभिन्न सार्वजनिक ईकाइहरुबाट नियमन गरिएको छ। यसरी नियमन गर्ने निकायहरुमा अर्ध स्वायत्त नेपाल टेलिकम, सूचना तथा सञ्चार प्रविधि मन्त्रालय, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयको मातहतमा राष्ट्रिय सूचना प्रविधि केन्द्र र सूचना तथा सञ्चार प्रविधि मन्त्रालयको मातहतमा प्रमाणीकरण निन्त्रकको कार्यालय रहेका छन्।

माथि उल्लेखित नियामक निकायहरुले सूचना तथा सञ्चार प्रविधिको क्षेत्रमा आशातित नतिजा प्रस्तुत गर्न सकिरहेका छैनन्। यसको मुख्य चुनौतीको रुपमा शसक्त राजनैतिक प्रतिवद्धताको अभाव, परिवर्तन प्रतिको उदासिनता, कानूनि अस्पष्टता र आवश्यकता भन्दा कम सूचना प्रविधिको पूर्वाधार तथा प्रकृया आदि रहेका छन्।

सूचना तथा प्रविधको क्षेत्रलाई प्रवर्द्धन तथा विकास गर्नका लागि हाल लागु भएका राष्ट्रिय नीति तथा रणनीतिहरु मध्ये स्वास्थ्य क्षेत्रमा महत्वपूर्ण रुपले प्रभाव पार्ने केही नीति तथा रणनीतिहरुलाई तल संक्षिप्तमा उल्लेद गरिएको छ :

४.३.२.१. राष्ट्रिय सूचना तथा सञ्चार प्रविधि नीति

सन् २०१५ मा आएको राष्ट्रिय सूचना तथा सञ्चार प्रविधि नीति को ध्येय डिजिटल नेपाल बनाउने तर्फ उन्मुख छ र यसले सूचना तथा सञ्चार प्रविधि लाई समतामूलक र दीगो विकासको सहायकको रुपमा ज्ञान र सूचनाको प्रवर्द्धन गर्ने एउटा महत्वपूर्ण तत्व भनेर पहिचान गरेको छ। यस नीतिले बृहत सार्वजनिक निजि साझेदारी को माध्यमबाट राष्ट्रिय विकासका उद्धेश्य तथा प्राथमिकताहरुसंग सम्बन्धित रहेर सूचना तथा सञ्चार प्रविधिलाई विस्तार गर्ने योजना लिएको छ। यस नीतिले स्वास्थ्य लगायत अन्य सरकारी क्षेत्रहरुलाई क्षेत्रगत सूचना तथा सञ्चार प्रविधि रणनीति तर्जुमा गर्ने आधार पनि दिएको छ। यस नीतिको माध्यमबाट नेपाल सरकारले सूचना तथा सञ्चार प्रविधि सम्बन्धित राष्ट्रिय तथा सहायक पूर्वाधारहरु खडा गर्न लगानी गर्ने प्रतिवद्धता जाहेर गरेको छ। यसका साथै ब्रोडबेण्ड कनेक्टीभिटि को पहूँचमा विस्तार गर्ने प्रतिवद्धता पनि यस नीतिले जाहेर गरेको छ।

यस नीतिले सन् २०२० सम्म नेपाललाई अन्तराट्रिय सूचना तथा सञ्चार प्रविधि विकास सुचकांक तथा विद्युतीय सुशासन मुल्यांकनको उच्च दोश्रो चर्नुआंशमा ल्याउने लक्ष्य लिएको छ। यो लक्ष्य हाँसिल गर्नका लागि यस नीतिले ७५ प्रतिशत नेपाली जनतालाई डिजिटल साक्षर बनाउने तथा ९० प्रतिशत जनतालाई ब्रोडबेण्ड कनेक्टीभिटिको पहूँचमा पुऱ्याउने सोच लिएको छ। यस नीतिले राष्ट्रिय अर्थतन्त्रमा सूचना तथा सञ्चार प्रविधि उद्योगको साझेदारीमा वृद्धि गर्दै सन् २०२० सम्ममा कुल गाह्रस्थ उत्पादनको ७.५ प्रतिशत साझेदारी सूचना तथा सञ्चार प्रविधि उद्योगवाट हुने लक्ष लिएको छ।

सूचना तथा सञ्चार प्रविधिलाई पारदर्शी र सक्षम कर्मचारीतन्त्र सहितको शुशासनलाई प्रश्रय दिने सम्भावित आधारको अलावा सेवाको विस्तार गर्ने तथा स्वास्थ्य प्रणालीलाई थप शसक्त बनाउने आधारको रुपमा पनि यस नीतिले पहिचान गरेको छ। राष्ट्रिय सूचना तथा सञ्चार प्रविधिले स्वास्थ्य क्षेत्रसंग सम्बन्धित तल उल्लेखित व्यवस्थाहरु गरेको छ :

- सूचना तथा सञ्चार प्रविधि र अन्य आधुनिक प्रविधिहरुको माध्यमबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवर्द्धन गर्नका लागि विस्तृत रणनीतिक खाका तर्जुमा गरी लागु गर्ने
- आधुनिक स्वास्थ्य सेवामा पहूँच वृद्धि गर्नका लागि सूचना तथा सञ्चार प्रविधिमा आधारित स्वास्थ्य सेवा प्रणालिहरु जस्तै ई-हेल्थ, एम-हेल्थ, बृहत टेलिमेडिसिन कार्यक्रमका लागि लगानी अभिवृद्धि गर्ने
- सार्वजनिक, निजि तथा नागरिक समाजको संलग्नतामा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सूचना तथा सञ्चार प्रविधिको प्रवर्द्धनका लागि साझेदारी गर्ने
- स्वास्थ्य सूचनाहरुको व्यवस्थापन तथा सेवाग्राहीहरुको सूचनाको गोपनियता सुनिश्चित गर्नका लागि कानूनि वा नियमन खाका तर्जुमा गर्ने
- सूचना तथा प्रविधिको पूर्वाधारहरु स्थापना गर्दा रेडियो संकेत र विद्युत क्षेत्र (electromagnetic field) संगको दीर्घकालिन सम्पर्कको कारणले मानव स्वास्थ्यमा पर्न सक्ने असरबाट जोगाउने व्यवस्था मिलाउने
- स्वास्थ्य संस्था नजिक आधारभूत सञ्चार सेवा तथा ईन्टरनेट सेवा दिने स्थानको प्रवर्द्धन गर्ने
- स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र परामर्श क्षेत्रमा काम गर्ने नाफारहित संस्थाहरुका लागि टल फ्रि सेवाको व्यवस्था गर्ने

राष्ट्रिय सूचना तथा सञ्चार प्रविधि नीतिले माथि उल्लेखित नीतिगत व्यवस्थाहरुलाई कार्यान्वयन गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रको क्षेत्रगत रणनीतिहरु तय गरेको छ ।

*४.३.२.२. नेपाल विद्युतीय सुशासन अन्तरसंचालन ढाँचा (**Nepal e-governance Interoperability Framework**)*

मा सरकारको सूचना प्रणालीहरुलाई एकीकृत रुपमा कार्य गर्नका लागि सहयोग पुऱ्याउने हेतुले उच्च स्तरीय सूचना प्रविधि आयोग (High Level Information Technology Commission-HLCIT) ले सन् २०१० मा नेपाल विद्युतीय सुशासन अन्तरसंचालन ढाँचाको विकास गरेको थियो । यस ढाँचाका

मुख्य निर्देशक सिद्धान्तहरु निम्न छन :

- अन्तरसंचालन (Interoperability) : यस फ्रेमवर्कले एकीकुत रुपमा कार्य गर्नका लागि मापदण्ड तथा स्पेसिफिकेसनहरुलाई सिफारिस गरेको छ । यसले सम्भव भएसम्म निशुल्क र खुल्ला स्रोतबाट उपलब्ध हुने सफ्टवेयर प्रणाली (FOSS) को प्रयोग गर्नका लागि सिफारिस गरेको छ ।
- पुनः प्रयोग तथा साझेदारी (Share, re-use and collaborate) : यस ढाँचाले विभिन्न सरकारी निकायहरुको बिचमा पुनः प्रयोग गर्न सकिने किसिमका सूचना तथा सञ्चार प्रविधि सम्बन्धी मापदण्ड र सोका लागि साझेदारीलाई प्रोत्साहन गरेको छ ।
- विस्तारयोग्य (Scalability) : यस फ्रेमवर्कले विस्तार गर्न (बढाउन) सकिने खालका मापदण्डहरुको विकास सिफरिस गरेको छ ।
- खुल्ला मापदण्डहरुको पालना (Adherence to open standards) : अन्तर्राष्ट्रिय रुपमा प्रतिष्ठित मापदण्डहरु उपलब्ध भएसम्म आत्मसात गर्न सिफारिस गरेको छ ।

४.३.२.३. विद्युतिय कारोबार ऐन (Electornic Transacion Act)

यो ऐन विद्युतिय दस्तावेजहरु, विद्युतिय दस्तखत र विद्युतिय कारोबार हरुलाई वैधता दिनको लागि महत्वपूर्ण छ । यस ऐनले विद्युतिय तथ्यांकको कारोबार तथा डिजिटल दस्तखत सम्बन्धी कानूनि व्यवस्था गरेको छ । यस ऐनले सरकारी र सार्वजनिक निकायहरुलाई विडिङ्ग र टेण्डर, कर्मचारी आवश्यकताको सूचना तथा विद्युतिय निवेदनहरु स्विकार गर्ने आदि कार्यहरु गर्नका लागि विद्युतिय माध्यमको प्रयोग गर्ने अनुमती दिएको छ । यसका अलावा, यस ऐनले विद्युतिय अपराध नियन्त्रण गर्ने विभिन्न उपायहरुको पनि व्यवस्था गरेको छ । यस ऐनले विभिन्न साईबर अपराध हरु जस्तै ह्याकिङ्ग, पाईरेसी र डिजिटल प्रतिलिपि अधिकारको उल्लंघन आदिको कानूनि प्रभावहरुलाई परिभाषित गरेको छ ।

४.३.२.४. दूरसंचार नीति (Telecommunication Policy)

सन् २००४ को टेलिकम्युनिकेसन नीतिले यसभन्दा पहिले सन् १९९९ मा बनेको नीतिलाई प्रतिस्थापन गरेको छ । यस नीतिको मुख्य उद्देश्य दुरसंचार सेवालाई उचित खर्चमा विश्वसनिय र पहूँचयुक्त बनाउनका लागि उपयुक्त वातावरणको श्रृजना गर्ने रहेको छ । यस नीतिले निजि क्षेत्रसंगको सहकार्यमा राष्ट्रको सामाजिक र आर्थिक विकासमा सहयोग पुर्‍याउने गरी दुरसंचार क्षेत्रको विकास गर्ने व्यवस्था गरेको छ । यस नीतिले दुरसंचार सेवामा सर्वव्यापी पहूँच लाई एउटा रणनीतिक स्तम्भको रुपमा लिएको छ र दुरसंचार सेवालाई ग्रामिण स्तरसम्म विस्तार गर्न विशेष जोड दिएको छ ।

४.४. ई-हेल्थ सम्बन्धी प्रयासहरु

विभिन्न स्वास्थ्य सूचना प्रणालीहरु जस्तै एच.एम.आई.एस., एल.एम.आई.एस., हुर्डिस, ट्याबुक्स हरुको स्थापनाको अलावा नेपालले करिव एक दशक अगाडीदेखि विभिन्न ई-हेल्थ रणनीतिहरुको परिक्षण गरिरहेको छ । विगतमा गरिएका यी प्रयासहरुको कुनै औपचारिक मूल्यांकन नगरीएको भएतापनि केही मुख्य प्रयासहरुको यहाँ छलफल् गरिएको छ । सन् २००४ मा हेल्थनेट नेपालले टेलिमेडिसिन सम्बन्धमा एउटा पाईलट परियोजना संचालन गरेको थियो । यस परियोजनाले प्याथोलोजी, डर्माटोलोजी तथा रेडियोलोजी सम्बन्धी विधिहरुको भण्डारण तथा प्रवाहको सम्भावनालाई परिक्षण गर्ने उद्धेश्य लिएको थियो । यसैगरी ओम हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टरले भारतको एपोलो हस्पिटलसंग सहकार्य गरी सन् २००४ मा टेलिमेडिसिन कार्यक्रमको शुरुवात गर्‍यो । यस कार्यक्रमले मेडिकल डाक्टरहरुलाई रोगको निदान, उपचार तथा ई-कन्फरेन्स गर्न सहयोग पुर्‍याएको थियो । सन २००६ मा पोखराको एउटा अस्पताल लाई नांगी गा.वि.स. को स्वास्थ्य चौकी संग जोडेर नेपाल वायरलेस नेटवर्किङ्ग परियोजनाको स्थापना गरियो । अन्य १० वटा दुर्गम स्थानमा रहेका स्वास्थ्य चौकीलाई काठमांडौ मोडेल हस्पिटल संग जोड्ने गरी यो परियोजनाको विस्तार गरीयो । त्यस्तै धुलिखेल अस्पतालले पनि दुर्गम स्थानमा रहेका स्वास्थ्य केन्द्रहरुबाट टेलिमेडिसिन सेवा प्रदान गर्ने कार्यको शुरुवात गर्‍यो ।

सन् २०१० मा स्वास्थ्य मन्त्रालयले २५ वटा दुर्गम जिल्ला अस्पतालमा दुर्गम टेलिमेडिसिन कार्यक्रमको शुरुवात गऱ्यो र पछि यसलाई अन्य ५ वटा जिल्लामा विस्तार गऱ्यो । यस कार्यक्रमले भण्डार गर्ने तथा अगाडी बढाउने (store and forward) विधि, भिडियो कन्फरेन्सिङ्ग तथा हेलो हेल्थ नामको हटलाईन सेवाको माध्यमबाट सेवा प्रदान गर्न शुरु गऱ्यो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्र ले मोबाईल फोनको प्रयोग गरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना प्रवाह गर्ने कार्य गरेको छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रले राष्ट्रिय स्वास्थ्य सूचना नीति २०१२ तयार गरी लागु गरेको छ जसले स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चारका लागि विद्युतिय माध्यमहरुको प्रयोगलाई जोड दिएको छ ।

यसका अलावा विभिन्न साझेदार संस्थाहरु (सेभ द चिल्ड्रेन, पि.एस.आई., मेडिक मोबाईल आदि) को सहयोगमा स-साना ई-हेल्थ/एम-हेल्थ सम्बन्धी प्रयासहरुको पाईलट पनि गरिएका छन् । विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा युनिसेफ ले पनि VaxTrac पद्धती परिक्षणको लागि सहयोग गरेका छन् जसमा खोप सम्बन्धी सूचनाहरुको अभिलेख राख्न तथा खोजी गर्न हाते उपकरणको प्रयोग गरिन्छ ।

५. भावी सोच र ध्येय

भावी सोच

ई-हेल्थ ले सम्पूर्ण नेपाली नागरिकलाई उत्पादनमूलक र गुणस्तरीय जीवन यापनका लागि समतामुलक र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने कार्यलाई सहजीकरण गर्नेछ ।

ध्येय

ई-हेल्थ समाधानले स्वास्थ्य सम्बन्धी योजना तर्जुमा गर्न, व्यवस्थापन गर्न तथा विभिन्न क्रियाकलापहरु संचालन गर्नका लागि सूचना तथा प्रमाणहरुको प्रयोग गर्ने परिपाटीमा सुधार गरी नेपालको समग्र स्वास्थ्य प्रणाली लाई सुदृढ गर्नेछ ।

६. निर्देशक सिद्धान्त तथा रणनीतिक स्तम्भहरु

राष्ट्रिय ई-हेल्थ रणनीतिले तपसिलका चार निर्देशक सिद्धान्त अगिंकार गरेको छ ।

१. नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाको हकको सम्मान गर्ने ।

२. ई-हेल्थ सम्बन्धी विधि तथा समाधानका उपायहरु सम्पूर्ण जनसंख्या, सेवाग्राही, सेवा प्रदायक तथा स्वास्थ्यकर्मी, जनस्वास्थ्य व्यवस्थापक तथा निर्णयकर्ताहरुको वरिपरि केन्द्रित हुने ।

३. सार्वजनिक तथा निजि क्षेत्र विचको साझेदारी र सहकार्यलाई बढावा दिने ।

४. प्रभावकारी, स्तरीय, चुस्त दुरुस्त, एकीकृत रुपमा संचालन गर्न सकिने (interoperable) र प्रयोगकर्तालाई सहज हुने ई-हेल्थ समाधानहरु र प्रविधिहरुको विकासका लागि सघन प्रयास गर्ने ।

राष्ट्रिय ई-हेल्थ रणनीतिका तल उल्लेखित तीनवटा रणनीतिक स्तम्भहरु हुनेछन :

क) नियमन तथा आधार (Governance and Foundation)

यस स्तम्भमा स्वास्थ्य क्षेत्रको सूचनाको प्रभावकारी विद्युतिय आदानप्रदानका लागि आवश्यक आधारभूत पूर्वाधारहरु समावेश हुनेछन् । ई-हेल्थ प्रयासको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि आवश्यक आधारभूत पूर्वाधारको रुपमा मानंक निर्धारण, अन्तर संचालन ढाँचा (interoperationality) कानूनि व्यवस्था निर्धारण (legislation), नीति तथा त्यसको पालना, नेतृत्व, समन्वय संयन्त्र सम्वन्धि गतिविधिहरु यस स्तम्भभित्र समाविष्ट हुनेछन् । विभिन्न ई-हेल्थ प्रयासको लागि लगानीको व्यवस्था पनि यसैभित्र समाविष्ट हुनेछन् ।

ख) परिवर्तन र स्वीकार्यता (मानवस्रोत र क्षमता)

ई-हेल्थ समाधानहरुलाई आत्मसात गरी प्रभावकारी रुपमा यी समाधानहरुको प्रयोग गर्न सक्षम हुने किसिमले कार्यप्रणालीमा परिवर्तन ल्याउनका लागि

स्वास्थ्य प्रणालीका सम्बन्धित व्यक्तिहरुलाई प्रोत्साहित गर्न र सक्षम बनाउनका लगि आवश्यक क्रियाकलापहरु यस स्तम्भभित्र समाविष्ट हुनेछन् ।

ग) समाधान (सेवा र प्रविधि)

यस स्तम्भले आम जनसमुदाय, स्वास्थ्य सेवाग्राही, सेवा प्रदायक, स्वास्थ्य कार्यक्रम व्यवस्थापक तथा निर्णयकर्ताहरुका प्राथमिक आवश्यकताहरुलाई सम्बोधन गर्नका लागि आवश्यक सूचना प्रणाली तथा औजारहरुलाई समाविष्ट हुनेछन् ।

७. लक्ष्य

स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य शासन तथा व्यवस्थापनमा सुधार ल्याउनका लागि सूचना प्रविधिहरुको सम्भाव्यता उच्चतमरुपमा दोहन गर्नु ।

८. नतिजा

राष्ट्रिय ई-हेल्थ रणनीतिको नतिजाहरुलाई लक्षित समूहहरु (*आम जनसमुदाय, स्वास्थ्य सेवाका सेवाग्राही, स्वास्थ्यकर्मी, जनस्वास्थ्य व्यवस्थापक तथा निर्णयकर्ताहरु*) का आधारमा निम्नानुसार समूहकृत गरिएको छ ;

आम जनसमुदाय	
नतिजा १:	स्वस्थकर जीवनशैलीको प्रवर्द्धन, रोगहरुबाट सुरक्षा, जोखिमपूर्ण व्यवहार न्यूनिकरणका लागि सहजीकरण गर्ने
नतिजा २:	जनस्वास्थ्य सम्बन्धी प्रकोप तथा आपतकालिन अवस्थासंग सम्वन्धित बिषयमा जानकारी गराउन सूचना प्रवाह गर्ने
स्वास्थ्य सेवाग्राही	
नतिजा ३:	सामान्य तथा विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता तथा पहूँच अभिवृद्धि गर्ने

नतिजा ४: स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्देशन/सल्लाहको पालना तथा स्वास्थ्य सेवा प्रतिको सन्तुष्टि वृद्धिका साथै आफ्नो स्वास्थ्यप्रतिको जिम्मेवारी अभिवृद्धि गर्ने

स्वास्थ्यकर्मी

नतिजा ५: सुरक्षित तथा प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नका लागि सक्षम वातावरण निर्माण तथा क्षमतामा अभिवृद्धि गर्ने

जनस्वास्थ्य व्यवस्थापक तथा निर्णयकर्ताहरु

नतिजा ६: प्रभावकारी योजना तर्जुमा, व्यवस्थापन, नियमनतथा प्रमाणिक तथ्थमा आधारित निर्णयका लागि आवश्यक तथ्यांक तथा सूचनाको पहूँच अभिवृद्धि गर्ने

९. ई-हेल्थ सम्बन्धी रणनीतिक क्रियाकलापहरु

प्रत्येक ई-हेल्थका नतिजाहरुका लागि विभिन्न रणनीतिक क्रियाकलापहरु तय गरिएका छन्। तलको टेबलमा प्राथमिक क्रियाकलापहरुलाई **बोल्ड** (bold) गरिएको छ जसलाई प्राथमिक ई-हेल्थ कार्ययोजना (Prioritized e-health action plan) मा थप विस्तार गरिनेछ।

क्र.सं	ई-हेल्थ नतिजा	शासन तथा आधार	परिवर्तन र स्वीकार्यता - मानवस्रोत र क्षमता	समाधान (सेवा तथा प्रविधि)
१	**आम जनसमुदाय**			
१.१	स्वस्थकर जीवनशैलीको प्रवर्द्धन, रोगहरुबाट सुरक्षा, जोखिमपूर्ण व्यवहार न्यूनिकरणका लागि सहजीकरण गर्ने	• समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश प्रवाहका लागि सामुदायिक ई-केन्द्र (e-centers) हरुसंग सहकार्य गर्ने। • **ईन्टरनेट, मोबाईल तथा आम सञ्चार माध्यमको सञ्जाल कभरेज वृद्धिका लागि सरोकारवालाहरुसंगको साझेदारीमा वृद्धि गर्ने**	• **ई-हेल्थ समाधान र सेवाको प्रयोगमा वृद्धि गर्न यसको उपलब्धताको बारेमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने** • सूचना तथा सञ्चार प्रविधि सेवा प्रदायकहरुलाई प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक सन्देशहरु प्रवाह गर्न प्रोत्साहन गर्ने	• **मोबाईल, वेब तथा समाजिक मिडियामा आधारित स्वास्थ्य सन्देश तथा सूचना सम्बन्धी विधि (application) विकास गर्ने** • **एउटै पहूँचयुक्त स्थानबाट सूचनाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य वेब पोर्टलको विकास गर्ने** • **समसामयिक स्वास्थ्य विषयमा आम जनसमुदायको सचेतना तथा ज्ञान अभिवृद्धि गर्नका लागि हेल्थ हटलाईन संचालन गर्ने**

क्र.सं	ई-हेल्थ नतिजा	शासन तथा आधार	परिवर्तन र स्वीकार्यता - मानवस्रोत र क्षमता	समाधान (सेवा तथा प्रविधि)
१.२	जनस्वास्थ्य सम्बन्धी प्रकोप तथा आपतकालिन अवस्थासंग सम्वन्धित बिषयमा जानकारी गराउन सूचना प्रवाह गर्ने	• **आपतकालीन स्वास्थ्य सम्वन्धी सूचना प्रवाहका लागि स्तरीय प्रोटोकल/निर्देशिका तथा स्तरहरु तयार गरी लागु गर्ने**	• आपतकालीन स्वास्थ्य सम्वन्धी सचेतना र त्यसको प्रतिकारका लागि खतराको सूचित गर्ने सूचनाको पहिचान तथा विकास गर्ने क्षमतामा अभिवृद्धि गर्ने	• **विभिन्न सूचनाका स्रोतहरु बाट प्राप्त सूचनाका आधारमा तत्कालिन निगरानी तथा रोगको मोडलिङ्ग (real time surveillance and diseae modeling) को विकास गरी, लागु गर्ने तथा त्यसको सुदृढीकरण गर्ने** • **जनस्वास्थ्य सम्बन्धी प्रकोप वा आपतकालिन अवस्थाका बारेमा सूचित गर्ने तथा त्यसको प्रतिकार गर्ने प्रणालीको स्थापना तथा सुदृढीकरण** गर्ने
२	**सेवाग्राही**			
२.१	सामान्य तथा विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता तथा पहूँच अभिवृद्धि गन	• **टेलि हेल्थ सम्बन्धी क्रियाकलापहरुलाई निर्देशित गर्नका लागि राष्ट्रिय टेलिहेल्थ एकाईलाई संस्थागत गर्ने तथा सुदृढीकरण गर्ने** • टेलि हेल्थ केन्द्रहरुलाई संस्थागत गर्ने र सुदृढीकरण गर्ने	• **प्रयोगकर्ताको लागि सहज टेलिमेडिसिन परामर्श प्रणाली को विकास गर्ने र लागु गर्ने** • टेलि हेल्थ सेवा र प्रविधिहरुको प्रयोग गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने	• **केन्द्रिय स्तरका मेडिकल विशेषज्ञ हरुसंग समुदायस्तरका स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा स्वयं सेवीहरुको सम्पर्क बढाउनका लागि टेलिमेडिसिन तथा एम-हेल्थ सेवाको सुदृढीकरण गर्ने**

क्र.सं	ई-हेल्थ नतिजा	शासन तथा आधार	परिवर्तन र स्वीकार्यता - मानवस्रोत र क्षमता	समाधान (सेवा तथा प्रविधि)
		• सम्पुर्ण टेलि हेल्थ केन्द्रहरुमा विश्वसनिय नेटवर्क कनेक्टिभिटिको स्थापना गर्ने	• टेलि हेल्थ सेवाको बारेमा समुदायको सचेतना अभिवृद्धि गर्ने (हेलो हेल्थ समेत)	• **दीर्घ रोगीहरुको सहयोगका लागि सचना तथा सञ्चार प्रविधिमा आधारित प्लेटफर्मको विकास गर्ने** • कल सेन्टर को प्रयोगबाट चिकित्सकीय परामर्श पद्धतीको विकास गर्ने र लाग' गर्ने (हटलाईन र टल फ्रि)
२.२	स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्देशन/सल्लाहको पालना तथा स्वास्थ्य सेवा प्रतिको सन्तुष्टि वृद्धिका साथै आफ्नो स्वास्थ्यप्रतिको जिम्मेवारी अभिवृद्धि गर्ने	• **स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रयोगका लागि सी.आर.भी.एस तथा सेवाग्राहीको परिचायक विधि (client identifiers) को विकास गर्न सहयोग गर्ने**	• **स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सम्बन्धित प्रविधि तथा सफ्टवेयर प्रयोग गर्नका लागि तालिम वा अभिमुखिकरण दिने**	• **बेव तथा मोवाइलमा आधारित बिरामीको निगरानी गर्ने प्रणाली** (patient tracking systems) **को विकास गरी, लागु गर्ने र विस्तार गर्ने (एच.आई.भी/एड्स, टि.वी., एम.डि.आर. टि.वी, पूर्व प्रसूति सेवा, प्रसूति पछिको सेवा, प्रसूति सेवा, खोप, दीर्घ उपचार आवश्यक पर्ने बिरामी आदि)**

क्र.सं	ई-हेल्थ नतिजा	शासन तथा आधार	परिवर्तन र स्वीकार्यता - मानवस्रोत र क्षमता	समाधान (सेवा तथा प्रविधि)
				• पुर्न भेटका लागि सम्फाउने सन्देश पठाउने पद्धतीको विकास गर्ने • डिजिटल व्यक्तिगत स्वास्थ्य अभिलेखको प्रयोग गर्ने
३	**स्वास्थ्यकर्मी**			
३.१.	सुरक्षित तथा प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नका लागि सक्षम वातावरण निर्माण तथा क्षमतामा अभिवृद्धि गर्ने	• ***ई-हेल्थ नीति तथा सहयोगी वातावरणलाई लाई शसक्तिकरण गर्ने*** • ***स्वास्थ्य संस्थामा स्तरीय सूचना प्रविधि सम्बन्धी उपकरणहरुको उपलब्धता र प्रयोग बढाउने*** • टेलिमेडिसिन सेवा सञ्चालनका लागि प्रोटोकल तथा निर्देशिकाहरुको विकास गर्ने • विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड (HL&, ICD आदि) का आधारमा सूचनाको भण्डारन तथा प्रयोगको लागि राष्ट्रिय मापदण्ड परिभाषित गर्ने • उपयुक्त प्रेषण सञ्जालको पहिचान गर्ने र यिनीहरुको बीचमा सम्बन्ध स्थापित गर्ने	• **स्वास्थ्यकर्मीहरुको ई-हेल्थ सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप अभिवृद्धि गर्ने (स्वास्थ्य स्वयं सेवी लगायत)** • स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सूचना तथा सञ्चार प्रविधि समाधानको प्रयोग बढाउन प्रोत्साहन गर्ने • विभिन्न तहका स्वास्थ्य सम्बन्धी कोर्सको विषयवस्तुमा ई-हेल्थलाई समावेश गर्ने	• **राष्ट्रिय मेडिकल स्ट्यान्डर्ड तथा क्लिनिकल प्रोटोकल लाई डिजिटल बनाउने र स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई उपलब्ध गराउने** • **पर्याप्त विद्युतीय सिकाई (elearning) वातावरणको श्रृजना गरी निरन्तर स्वास्थ्य तथा मेडिकल शिक्षालाई सहजीकरण गर्ने** • **क्रमिक रुपमा अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रका लागि राष्ट्रव्यापी स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकासको सम्भाव्यताको खोजी गर्ने**

क्र.सं	ई-हेल्थ नतिजा	शासन तथा आधार	परिवर्तन र स्वीकार्यता - मानवस्रोत र क्षमता	समाधान (सेवा तथा प्रविधि)
४.	**जनस्वास्थ्य व्यवस्थापक तथा निर्णयकर्ताहरु**			
४.१	प्रभावकारी योजना तर्जुमा, व्यवस्थापन, नियमनतथा प्रमाणिक तथ्यमा आधारित निर्णयका लागि आवश्यक तथ्यांक तथा सूचनाको पहूँच अभिवृद्धि गर्ने	• **स्तरीय ईन्टरप्राईज आर्किटेक्चर तथा मानक लागु गरी स्वास्थ्य सूचना प्रणालीका लागि अन्तर संचालनको तह स्थापना गर्ने** • **नेपाल विद्युत प्राधिकरण तथा अन्य वैकल्पिक उर्जा स्रोत संगको समन्वयमा विद्युतिय उपकरण संचालनका लागि आवश्यक विद्युतको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने** • सार्वजनिक तथा निजि क्षेत्रका निकायहरुवाट प्रतिवेदनका लागि न्यूनतम मापदण्डको विकास गरी लागु गर्ने • राष्ट्रिय स्वास्थ्य सम्बन्धी डाटा बैंक स्थापना गर्ने र विभिन्न स्थानमा एकभन्दा बढी ब्याकअप स्थापना गरी सूचना तथा तथ्यांक सुरक्षा सुनिश्चित गर्ने • तथ्यांक आदानप्रदानको लागि मापदण्ड तथा प्रोटोकलको विकास गरी लागु गर्ने।	• **व्यवस्थापक तथा नीति निर्माताहरुको ई-हेल्थ नीति तथा रणनीतिक व्यवस्थापनमा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। यसका लागि शैक्षिक संस्थानहरुसंगको सहकार्यमा लामो तथा छोटो अवधिका पाठ्यक्रम विकास गर्ने।** • निर्णय, अनुगमन तथा योजना तर्जुमाका लागि हाल संचालित सूचना प्रणालीहरुको प्रयोगलाई बढावा दिने	• कार्यक्रम व्यवस्थापकहरुका लागि विभिन्न स्रोतबाट उपलब्ध गुणस्तरीय स्वास्थ्य सूचनाहरुको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने। यसका लागि प्रयोगकर्तालाई सहज हुने ड्यास बोर्डको व्यवस्था गर्ने। • **हाल संचालित स्वास्थ्य सूचना प्रणालीहरुलाई सुदृढीकरण गर्ने (विद्युतिय अभिलेख प्रणाली, ई-प्रतिवेदन, ई-अनुगमन प्रणाली, आपूर्ति अनुगमन तथा व्यवस्थापन प्रणाली** • सार्वजनिक तथा निजि स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई कागजरहीत बनाउंदै लैजानका लागि अफिस स्वःचालिकरण (automation) को शुरुवात गर्ने

१०. संस्थागत व्यवस्था तथा पूर्वाविश्यकताहरु

राष्ट्रिय ई-हेल्थ रणनीतिलाई सफलतापूर्वक कार्यान्वयन गर्नका लागि तल उल्लेखित संस्थाथगत संरचना तथा पूर्वाविश्यकताहरुको आवश्यकता पर्दछ :

- रणनीतिको सही दिशा दिनका लागि राष्ट्रिय ई-हेल्थ स्टेरिङ्ग समिति तथा ई-हेल्थ टास्कफोर्स बनाई संस्थागत गर्ने
- स्वास्थ्य मन्त्रालयमा ई-हेल्थ एकाईको स्थापना गर्ने र विभिन्न सीप भएका मानवस्रोत को व्यवस्था गर्ने
- आवश्यक स्रोत तथा प्राविधिक सहयोगको व्यवस्था गर्ने
- प्राथमिकता सहितको ई-हेल्थ कार्य योजनाको विकास गर्ने र यसलाई वार्षिक कार्य योजना तथा बजेट (AWPB) मा प्रतिविम्वित गर्ने
- तथ्यांकको प्रयोग तथा गोप्यता लाई नियमन गर्नका लागि कानूनि व्यवस्था गर्ने (जस्तै स्वास्थ्य सूचना ऐनको व्यवस्था)
- अनुगमनको खाका तयार गरी राष्ट्रिय ई-हेल्थ रणनीतिको कार्यान्वयन अवस्थाको समिक्षा गर्ने जसका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिको मध्यकालिन समिक्षा लगायतका समिक्षा संयन्त्र (platform) हरुको प्रयोग गर्ने