परिवार नियोजन सेवाको
राष्ट्रिय कार्यनीति, २०६८

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार स्वास्थ्य शाखा
२०६८

विषयसूचि

१. पृष्ठभूमि १

२. वर्तमान स्थिति २

३. समस्या र चुनौती ....।३

४. कार्यनीतिको आवश्यकता ३

५. दीर्घकालिन दृष्टिकोण तथा लक्ष्य (Vision) ....।४

६. उद्देश्यहरू ४

९. नीतिहरु (Policies) ५

१०. कार्यनीतिहरु (Strategies) ५

११. संस्थागत व्यवस्था १०

१२. आर्थिक पक्ष ११

१. पृष्ठभूमि

नेपालमा सन् १९६० को दशकको मध्यतिर देखि परिवार नियोजन देश विकासको नीतिको एउटा अङ्गको रुपमा रहि आएको छ । नेपालको नियोजित विकासका लागि निर्मित तेश्रो पञ्च वर्षीय योजना (१९६५-१९७०) अवधिमा नेपाल परिवार नियोजन तथा मातृ शिशु कल्याण योजनाको शुरुवात भइ सेवा दिन थाले पछि यस कार्यक्रमले यथेष्ठ प्राथमिकता र महत्व पाउँदै आएको छ । गैर सरकारी क्षेत्रमा सन् १९५९ मा नै नेपाल परिवार नियोजन संघ स्थापना भइ आज पर्यन्त सेवारत रहेको कुरा उल्लेखनीय छ । त्यस्तै सन् १९७८ मा प्रधानमन्त्रीको अध्यक्षतामा राष्ट्रिय जनसंख्या आयोगको स्थापना भएको कुराले राष्ट्रले यस कार्यक्रमलाई दिएको प्राथमिकतालाई दर्शाउँछ ।

परिवार नियोजन कार्यक्रमको विस्तारका लागि सन् १९६८ मा २४ जिल्लामा यस योजनाका आफ्नै कार्यालय र सेवा संयन्त्रको स्थापना भइ विस्तार गरिंदै लगी सन् १९८८ मा ७५ वटै जिल्लाका सबै कार्यालयहरुको एकिकरण गरियो ।

छुट्टै योजनाको रुपमा संचालित परिवार नियोजन कार्यक्रमको सन् १९८८ मा स्वास्थ्य मन्त्रालयमा जन स्वास्थ्य महाशाखा स्थापना गरी सो अन्तर्गत राखी एकिकरण गर्ने प्रक्रिया शुरु भएर सन् १९९२ मा पूर्ण रुपले एकिकृत भइ स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतको परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट संचालन भइराखेको छ ।

दोश्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना (१९९७-२०१७) निर्माण हुँदा परिवार नियोजनलाई अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको रुपमा राखिएको छ र नेपाल सरकारले पञ्च वर्षीय वा त्रिवर्षीय योजनाहरुमा यस कार्यक्रमलाई प्राथमिकताका साथ राखिएको छ ।

यस कार्यक्रमको विकास र कार्यान्वयनमा यू.एस.ए.आइ.डी, यू.एन.एफ.पी.ए., इनजेन्डर हेल्थ, जपाइगो, मेरी स्टोप्स इन्टरनेशनल, पि.एस.आइ. जस्ता अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्थाहरु र नेपाल परिवार नियोजन संघको पनि संलग्नता र योगदान महत्वपूर्ण रहि आएको छ । सन् १९७८ मा परिवार नियोजन सेवामा पहुँच वृद्धि गर्ने उद्देश्यले नेपाल सि.आर.एस. (**Contraceptive Retail Sales**) कम्पनी मार्फत सामाजिक बजारीकरण (**Social Marketing**) प्रणालीको शुरुवात भएर परिवार नियोजन सेवाको पहुँचमा महत्वपूर्ण योगदान पुगेको छ ।

नेपालमा परिवार नियोजन सेवा जनसंख्याको समुचित व्यवस्थापनको उद्देश्यले शुरु भएको भएतापनि पछिल्ला वर्षहरुमा यसलाई प्रजनन् स्वास्थ्यको अङ्ग तथा दम्पत्ति तथा व्यक्तिहरुका अधिकारको रुपमा स्वीकार गरिएको छ । परिवार नियोजन कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयनबाट स्वास्थ्य तथा व्यवस्थित परिवार हुने र यसबाट मातृ मृत्यु तथा रुग्णता दरमा कमी आउने, नवशिशु, बालबालिकाको स्वास्थ्य स्थिती सुधार गर्न मद्दत पुग्ने तथा शिक्षा तथा स्वास्थ्य जस्ता आधारभूत आवश्यकतामा पहुँच बढ्न गई परिवार तथा समाजको समग्र विकासमा योगदान पुग्ने कुरामा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सचेत छ । साथै यसले लैङ्गिक समानता, महिलाको शिक्षा र वृत्ति विकास गर्नको लागी सहयोग पुऱ्याउँछ । एच.आइ.भि. को संक्रमण घटाउनमा पनि परिवार नियोजनले सहयोग पुऱ्याउने तथ्य

प्रमाणित भएको छ । महिला शारिरीक तथा मानसिक रुपमा परिपक्व भइसकेपछि मात्र गर्भधारण गरेमा आफ्नो तथा बच्चाको स्याहार गर्न सक्षम हुने तथा स्वस्थ्य तथा उपयुक्त तौलको बच्चा जन्मने हुन्छ । यी फाइदाहरुको बावजुद यो मानव जीवनको गुणस्तर सुधार गर्न उपायहरु मध्ये एउटा अति सस्तो र प्रभावकारी विधी/उपाय पनि हो ।

परिवार नियोजनका यी फाइदाहरुलाई मनन् गरेर संयुक्त राष्ट्र संघले सन् २००० मा पारित गरेको सहश्राब्दी विकासका ८ वटा लक्ष्यहरुलाई परिमार्जित गरी सन् २००७ मा परिवार नियोजन सम्बन्धी लक्ष्यलाई समावेश गरेको थियो । त्यसैले नेपालमा परिवार नियोजन सेवाले पुरुष तथा महिलाको सुसूचित हुने तथा सुरक्षित, प्रभावकारी तथा आफ्नो अनुकुल र रोजाई अनुसारको परिवार नियोजनका साधन तथा विधिहरुमा पहुँचको अधिकार सुनिश्चित गर्नेछ ।

२. वर्तमान स्थिति

नेपालमा परिवार नियोजन सेवा सरकारी गैर सरकारी तथा सामाजिक बजारीकरण प्रणालीका संस्थाहरुबाट उपलब्ध गरिंदै आएको छ । यी सबै क्षेत्रको प्रयासहरुको कारणले गर्दा नेपालमा परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर (**Contraceptive Prevelance Rate**) मा क्रमिक वृद्धि र कूल प्रजनन् दरमा कमी हुँदै गइरहेको छ । सन् १९७६ मा ३ प्रतिशत रहेको परिवार नियोजनको प्रयोग दर सन् २००६ मा ४८ प्रतिशत (सबै साधन) र आधुनिक साधनको प्रयोग दर ४४ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ भने सोही अवधिमा कूल प्रजनन् दर ६.३ बाट ३.१ मा झरेको थियो । त्यसैगरी परिवार नियोजनको कुनै एक साधनको बारेमा जानकारी झण्डै सत प्रतिशत पुगेको थियो । परिवार नियोजन साधनका अपरिपूर्ति मागदर २५ प्रतिशत रहेको छ जसमध्ये ९.६ प्रतिशतले अस्थायी तथा १५.२ प्रतिशत स्थायी रुपमा गर्भ रोकथाम गर्न चाहन्छन् । हालै प्रकाशित सन् २०११ को नेपाल जनसांखिक स्वास्थ्य सर्वेक्षणको प्रारम्भिक नतिजा अनुसार परिवार नियोजनको प्रयोग दर ५० प्रतिशत (सबै साधनहरुको) र कूल प्रजनन् दर २.६ भएको पाइएको छ । तर आधुनिक साधनहरुको परिवार नियोजनको प्रयोग दर भने सन् २००६ को दाँजोमा सामान्य कम (४३.२%) भएको पाइएको छ । नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सहश्राब्दी विकास लक्ष्य अनुरुप सन् २०१५ मा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग दर ६७ प्रतिशत पुऱ्याउने र कूल प्रजनन् दरलाई २.५ मा झार्ने लक्ष्य लिएको छ । वर्तमान स्थितिमा नेपाल सरकारले राखेको कूल प्रजनन् दर सम्बन्धि लक्ष्य सन् २०१५ सम्ममा सहजै हासिल हुने देखिन्छ भने परिवार नियोजनको प्रयोग दर सम्बन्धि लक्ष्य हासिल गर्न कठिन देखिन्छ । यसको लागी यस क्षेत्रमा कार्यरत सघं संस्थाहरु र व्याक्तिहरुले अझ संगठित एवं प्रभावकारी तरीकाले अगाडी बढनु आवश्यक छ ।

३. समस्या र चुनौती

क. नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सहश्राब्दी विकास लक्ष्य अनुरुप सन् २०१५ सम्ममा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग दर ६७ प्रतिशत पुऱ्याउने लक्ष्य राखेको छ । हाल सम्मको प्रगतिलाई हेर्दा यो लक्ष्य हासिल गर्न कार्यक्रमको लागि धेरै चुनौतिपुर्ण देखिएको छ ।

ख. सन् २०११ को नेपाल जनसांखिक स्वास्थ्य सर्वेक्षणको प्रारम्भिक नतिजा अनुसार परिवार नियोजनको प्रयोग दर (सबै साधनको) सालाखाला ५० प्रतिशत देखिएता पनि शहरी क्षेत्र (५०%) र दुर्गम क्षेत्र (४२%) को परिवार नियोजनको प्रयोग दर बीच धेरै फरक देखिन्छ । ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने महिला तथा पुरुषहरुको परिवार नियोजनको मागलाई परिपूर्ति गर्ने कार्य चुनौतीपूर्ण भएको छ ।

ग. सन् २००६ को सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा परिवार नियोजनको अपरिपूर्त माग २५ प्रतिशत छ । विगतका वर्षहरुको दाँजोमा अपरिपूर्त मागमा कमी भएता पनि यो अन्य देशको दाँजोमा अझ धेरै छ । अपरिपूर्त माग विशेष गरी किशोर किशोरी, दुर्गम क्षेत्र, हिमाली र पहाडी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने आर्थिक अवस्था कमजोर भएका समूहहरुमा उच्च छ । यी समूहका मानिसहरुको अपरिपूर्त माग पुरा गर्ने कार्य चुनौतीपूर्ण देखिएको छ ।

घ. परिवार नियोजनका लामो अवधिसम्म काम गर्ने परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरु आइ.यू.सि.डी. र इम्प्लाण्ट ज्यादै प्रभावकारी भएता पनि यी साधनहरुको प्रयोग दर ज्यादै न्यून छ । यी साधनहरुको सेवा ग्रामीण क्षेत्रसम्म यथेष्ट मात्रामा पुऱ्याउन सकेको छैन ।

ङ हाल धेरै महिला तथा पुरुषहरुले परिवार नियोजनका साधनहरु प्रयोग नगर्नुको मुख्य कारणमा परिवार नियोजनका साधनहरु प्रयोग गरेमा यसले स्वास्थ्यमा नकारात्मक समस्या पर्दछ भन्ने धारणा भएर हो । परिवार यिनोजनले आमा, बच्चा र परिवारको स्वास्थ्यमा सुधार हुने र यसबाट महिलाको आर्थिक, शैक्षिक, रोजगारी आदि क्षेत्रमा हुने फाइदाहरुबारे समुदाय सम्म प्रचार प्रसार गरी उनीहरुको व्यवहारमा परिवर्तन गर्नु चुनौतीपूर्ण देखिएको छ ।

४. कार्यनीतिको आवश्यकता

कार्यक्रम सञ्चालनमा एक रुपता ल्याउने तथा सेवाको गुणस्तरमा सुधार ल्याउने उद्देश्यले राष्ट्रिय परिवार नियोजन कार्यक्रममा संलग्न सम्पूर्ण सरकारी, गैर सरकारी, सामाजिक बजारीकरण एवं नीजि संघ संस्था तथा व्यक्तिहरुलाई परिवार नियोजन सेवा सञ्चालन तत्कालिन नेपाल सरकारको नीति बारे स्पष्ट जानकारी प्रदान गर्न “नेपालको परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धि राष्ट्रिय नीति २०५४” प्रकाशित गरेको थियो । त्यसै गरी वि.सं. २०६३ सालमा “परिवार नियोजन सेवा सञ्चालन सम्बन्धि राष्ट्रिय निर्देशिका २०६३” प्रकाशित गरियो ।

हाल परिवार नियोजन सेवाको आवश्यकता, यसको प्रयोग दर, सेवाको उपलब्धता, सेवा सञ्चालन गर्दा सिकिएका पाठहरु, अन्तर्राष्ट्रिय रुपमा परिमार्जित सिद्धान्तहरु एवं नेपाल सरकारले अन्तर्राष्ट्रिय मञ्चहरुमा गरेको प्रतिबद्धता एवं हालै प्रकाशित नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना दोश्रो २०१०-२०१५ (Nepal Health Sector Program-Implementation Plan II 2010-2015) मा उल्लेखित लक्ष्य र कार्यनीतिहरुलाई कार्यान्वयन गर्नको लागि नेपालको परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धि

कार्यनीति, २०६८ तयार गरिएको हो । यो परिमार्जित नीतिले परिवार नियोजन क्षेत्रमा कार्यरत व्यक्ति तथा संघ संस्थाहरुलाई स्पष्ट मार्ग निर्देशन प्रदान गरेर नेपाल सरकारको सहश्राब्दी लक्ष्य पुरा गर्न र नेपालका विशेष गरी दुर्गम तथा पिछडिएका र आर्थिक अवस्था कमजोर भएका दम्पत्ति एवं व्यक्तिहरुको परिवार नियोजन सेवाको आवश्यकता पुरा गर्न कोशेढुङ्गा सावित हुने आशा गरिन्छ ।

५. दीर्घकालिन दृष्टिकोण तथा लक्ष्य (Vision)

नेपालको जुनसुकै भागमा बसोबास गर्ने महिला तथा पुरुषको परिवार नियोजनको आवश्यकता पुरा गरी उनीहरुको प्रजनन् स्वास्थ्यको अवस्था र गुणस्तरिय जीवनयापनमा सुधार ल्याउन योगदान पुऱ्याउने ।

६. उद्देश्यहरू

व्यक्ति तथा दम्पत्तिहरुको लागि आवश्यक गुणस्तरिय परिवार नियोजन सेवाको पहुँच, उपलब्धता र प्रयोग अभिवृद्धि गरी आमा र शिशुको स्वास्थ्यको साथै पुरै परिवारको जीवनस्तरमा सुधार ल्याउने ।

६.१. विशिष्ठ उद्देश्यहरू:

६.१.१ परिवार नियोजन सेवालाई गुणस्तरिय, सुरक्षित, प्रभावकारी तथा सर्वसाधारणको लागि स्वीकार्य हुने गरी सेवाको पहुँच बढाउने र प्रयोगमा वृद्धि गर्ने । विशेष गरी दुर्गम, जनजाति, दलित, गरिब तथा पिछडिएका वर्गहरु बसोबास गर्ने र अपरिपूर्त माग बढी भएको स्थानमा सेवाको पहुँच बढाउने ।

६.१.२ महिला तथा पुरुषहरुको परिवार नियोजन सेवामा पहुँच बढाउन सहयोगी वातावरण निर्माण गर्ने ।

६.१.३ व्यवहार परिवर्तन र सञ्चार सम्बन्धि कार्यक्रमहरुका माध्यमबाट सेवाको माग बढाउने ।

७. परिवार नियोजन कार्यक्रमका लक्ष्यहरू

परिवार नियोजन कार्यक्रमका मुख्य लक्ष्यहरू निम्नानुसार हुने छन्:

- सन् २०१५ सम्ममा कूल प्रजनन् दरलाई २.५ मा पुऱ्याउने ।
- सन् २०१५ सम्ममा परिवार नियोजन सेवाको साधनको प्रयोग दर ६७ प्रतिशतमा पुऱ्याउने ।

८. मूल्य र मान्यताहरु

निर्धारीत लक्ष्य हासिल गर्न परिवार नियोजन सेवा निम्न मूल्य र मान्यताहरुमा आधारीत हुनेछ :

- विभिन्न जातजाति, धर्म, संस्कृति तथा भौगोलिक क्षेत्रमा बसोबास गर्ने महिला तथा पुरुषहरुको सेवामा समान पहुँच ।
- सत्य तथा पुर्ण जानकारीको आधारमा सुसुचित छनौट सहितको गुणस्तरिय सेवा ।

- सांस्कृतिक मान्यता अनुकुलको सेवा ।
- लैंगिक तथा सामाजीक विभेदरहित समावेसी सेवा ।

९. नीतिहरु (Policies)

परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धी नीतिहरु देहाय बमोजिम हुनेछन् :

क. नेपालको जुनसुकै भागमा बसोबास गर्ने महिला तथा पुरुषलाई परिवार नियोजन बारे सत्य तथा पूर्ण जानकारीको आधारमा सुसूचित छनौट सहितको गुणस्तरिय सेवा पुऱ्याउने कार्यमा जोड दिइने छ ।

ख. परिवार नियोजन सेवालाई सर्व सुलभ बनाउन सरकारी, निजी, गैर सरकारी र सामाजिक बजारीकरण क्षेत्रको साझेदारीमा सेवा प्रदान गरिने छ । परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्न नीजि क्षेत्रको भूमिकालाई प्रोत्साहन गरिने छ ।

ग. परिवार नियोजनलाई महिला तथा पुरुषको प्रजनन् अधिकारको रुपमा स्थापित गरिने छ ।

घ. परिवार नियोजन सेवाको पहुँच तथा उपलब्धतामा वृद्धि गरिने छ ।

ङ परिवार नियोजन सेवालाई स्वास्थ्य सेवाको अन्य पक्षहरुसँग प्रभावकारी तरिकाले एकिकृत गरिने छ ।

च. सेवा प्रदायक तथा व्यवस्थापकहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्न विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिने छ ।

छ. परिवार नियोजनका साधनहरुको उपलब्धता सुनिश्चित गर्न आपूर्ति व्यवस्थापनलाई प्रभावकारी बनाइने छ ।

ज. परिवार नियोजन सेवामा पुरुषहरुको संलग्नता बढाउन विभिन्न रचनात्मक कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिने छ ।

झ. परिवार नियोजन सेवा अपनाउन आवश्यक निर्णय गर्नको लागि सर्वसाधारण व्यक्तिहरुलाई चाहिने सत्य/तथ्य ज्ञान अभिवृद्धि गर्न प्रभावकारी सूचना शिक्षा सञ्चार तथा व्यवहार परिवर्तन सञ्चारका विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिने छ ।

ञ. परिवार नियोजनको अपरिपूर्त माग उच्च भएका समूह एवं स्थानहरुका समुदायको परिवार नियोजनको माग परिपूर्ति गर्न विशेष कार्यक्रमहरु संचालन गरिने छ ।

१०. कार्यनीतिहरु (Strategies)

परिवार नियोजन सम्बन्धि नीति कार्यान्वयन गर्न देहाय बमोजिमका कार्यनीतिहरु अवलम्बन गरिने छ :

क. सेवाको पहुँच तथा उपलब्धता :

१. परिवार नियोजन सेवाको पहुँच तथा उपलब्धता वृद्धि गर्नको लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका सम्पूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरु र स्वास्थ्य चौकीहरु मार्फत आई.यु.सी.डी. तथा ईम्प्लाण्ट सेवा लगायत अन्य अस्थायी साधनहरु नियमित रुपमा उपलब्ध

गराइने छ । साथै प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा पुरुष बन्ध्याकरण सेवा क्रमशः रुपमा नियमित उपलब्ध गराइने छ ।

२. स्वेच्छिक बन्ध्याकरण सेवालाई जिल्ला स्थित अस्पताल तथा स्थिर (static) क्लिनिक मार्फत वर्षभरी नियमित रुपमा उपलब्ध गराइने छ । साथै आवश्यकता अनुसार दुर्गम स्थानहरुमा घुम्ति शिविरहरु मार्फत पनि यो सेवालाई उपलब्ध गराइने छ । तर घुम्ति शिविरलाई क्रमशः कम गरी स्थिर क्लिनिकबाट नियमित सेवा उपलब्ध गराउन जोड दिइने छ ।

३. सबै प्रकारका क्लिनिकल तथा नन् क्लिनिकल परिवार नियोजन सेवाहरू निम्न उल्लेखित स्वास्थ्य निकायबाट प्रदान गराइने छ ।

तह	**कण्डम**	**खाने चक्कि**	**डिपो**	**आई.यु.सी.डी.**	**ईम्प्लाण्ट**	**पुरुष बन्ध्याकरण**	**मिनिल्याप**
म.स्वा. स्व. से	✓	✓*					
गाउँघर क्लिनिक	✓	✓	✓				
उप-स्वा. चौकी	✓	✓	✓	✓**	✓**		
स्वा.चौकी	✓	✓	✓	✓	✓		
प्रा.स्वा.के	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
जिल्ला परिवार नियोजन क्लिनिक	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
अस्पताल	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

<u>नोटः</u> ***दोहोऱ्याएर लिने ग्राहकलाई मात्र,**   ****सिमितमा मात्र**

४. परिवार नियोजन कार्यक्रमको प्रभावकारी अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणलाई सुनिश्चित गरिने छ । साथै प्रेषण प्रणालीलाई प्रभावकारी बनाइने छ ।

५. स्थानीय तहमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई परिचालन गरि उनीहरु मार्फत परिवार नियोजन सम्बन्धि सूचना तथा प्रेषण सेवा, कण्डम वितरण र पिल्स प्रयोग गरी रहेकी महिलालाई थप पिल्स वितरणको लागि प्रोत्साहित गराइने छ ।

६. गैर सरकारी तथा निजी संध संस्थाहरुसँग समन्वय गरी घुम्ती शिविर, स्थिर क्लिनिक तथा गाउँघर क्लिनिकहरुको संख्यामा वृद्धि र विस्तार गरि परिवार नियोजन सेवालाई समुदाय स्तर सम्म उपलब्ध गराइने छ ।

७. कण्डमले परिवार नियोजनको साथै एच.आइ.भि./यौन रोगलाई पनि रोकथाम **(Dual Protection)** गर्ने भएकोले यसको फाइदाहरुबारे अधिकतम प्रचार प्रसार गरी यसको उपलब्धतामा सर्व सुलभ गरिने छ ।

८. आइ.यु.सि.डी. र ईम्प्लाण्ट सेवा उपलब्ध नभएको गा.वि.स.हरुमा **Satellite Clinic** मार्फत नियमित सेवा उपलब्ध गराइने छ ।
९. ग्रा.स्वा.का. र मा.सि.का. लाई आवश्यक तालिम सञ्चालन गरी उनीहरु मार्फत ग्रामीण क्षेत्रमा ३ महिने सुई उपलब्ध गराइने छ ।
१०. ग्राहकहरुलाई हाल नेपालमा उपलब्ध परिवार नियोजनका साधनहरुको अतिरिक्त अन्य गुणस्तरिय, प्रभावकारी तथा कम खर्चिलो साधनहरुको उपलब्धता गराउन सम्भाव्यता अध्ययन गर्न प्रोत्साहित गरिने छ ।
११. नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट उपलब्ध गराइने परिवार नियोजनका सेवा तथा साधन सबै ग्राहकहरुलाई निःशुल्क उपलब्ध गराईने छ ।

ख. परिवार नियोजन सेवालाई एकिकृत गरिने :

१. परिवार नियोजन सेवालाई अरु कार्यक्रमहरु जस्तैः एच.आई.भी./यौनजन्य रोग, सुरक्षित गर्भपतन सेवा, गर्भपतनका जटिलताको उपचार सेवा, सुत्केरी सेवा अथवा अत्यावश्यकिय प्रसूति सेवा, सुत्केरी पश्चात्को सेवा, युवायुवती, किशोर किशोरी स्वास्थ्यसँग एकिकृत गरी प्रदान गरिने छ ।
२. खोप क्लिनिक, आयुर्वेद औषधालय, पोषण क्लिनिक तथा **VCT centers** हरुबाट पनि परिवार नियोजनको सूचना तथा सेवा उपलब्ध गराइने छ ।

ग. क्षमता अभिवृद्धि :

१. परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने जनशक्तिलाई सीपमूलक तालिम प्रदान गर्न हाल स्वीकृत तालिम केन्द्रहरु बाहेक अरु गैर सरकारी संस्थाहरू र निजी क्षेत्रका तालिम संस्थाहरूको मूल्याङ्कन गरी परिवार नियोजन सम्बन्धि तालिम संचालन गर्न अनुमति/स्वीकृति दिइने छ ।
२. परिवार नियोजन सेवाको प्रभावकारीता अभिवृद्धि गर्न यस कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यवस्थापकहरुको क्षमता अभिवृद्धिको अवसर प्रदान गरिने छ ।
३. सबै प्रकारका क्लिनिकल परिवार नियोजन सेवाहरू जस्तै आइ.यु.सि.डी., ईम्प्लाण्ट तथा स्वेच्छिक बन्ध्याकरण सेवा निपुणतामा आधारित तालिम सफलतापूर्वक सम्पन्न गरी प्रमाण-पत्र प्राप्त गरेका चिकित्सकहरुद्वारा प्रदान गरिने छ । साथै निपुणतामा आधारित तालिम सफलता पूर्वक सम्पन्न गरी प्रमाण-पत्र प्राप्त गरेका नर्सहरु (अ.न.मि, स्टाफ नर्स र सो भन्दा माथि) तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू जस्तैः हे.अ, अ.हे.ब. द्वारा परिवार नियोजन साधनहरू आइ.यु.सि.डी., ईम्प्लाण्ट प्रदान गरिने छ ।
४. परिवार नियोजनको स्थायी र अस्थायी सेवाहरुलाई ग्रामिण क्षेत्र सम्म पुर्‍याउन हाललाई तोकिएको सेवा प्रदायकहरुको योग्यता र अनुभवहरुको मापदण्ड सम्बन्धि अन्य देशहरुमा गरीएका अध्ययन अनुसन्धानहरुबाट देखिएका नतिजाहरु अनुसार (**Task shifting**) को सम्भावना सम्बन्धि अध्ययन गरी सेवाको विस्तार गरिने छ ।

घ. सार्वजनिक नीजि साझेदारी :

१. प्रभावकारी ढङ्गले परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्न आवश्यक आर्थिक श्रोत/साधन जुटाउन तथा त्यसको दिगो व्यवस्थापन गर्न, सेवाको गुणस्तरियता र उपलब्धता अभिवृद्धी गर्न नीजि, गैर सरकारी तथा परिवार नियोजनका साधनहरुको सामाजिक बजारिकरण गर्ने संस्थाहरुसँग साझेदारी गरिने छ । निजी क्षेत्र र सामाजिक बजारीकरण अन्तर्गत संचालित परिवार नियोजनको सेवा तथा साधनहरुमा तोकिए अनुसारको शुल्क लिन सक्ने छन् ।

२. गैर सरकारी तथा नीजि क्षेत्रबाट परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने संस्थालाई नेपाल सरकारको नीति, रणनीति, निर्देशिका तथा प्रोटोकल हरुको परिधि भित्र रहि परिवार नियोजनको स्थायी र अस्थायी साधनहरु/सेवा प्रदान गर्न प्रोत्साहित गरिने छ ।

३. भौगोलीक रुपमा विकट तथा परिवार नियोजन सेवामा पहुँच कम भएका क्षेत्रमा सेवाको विस्तार गर्न निजी तथा गैर सरकारी क्षेत्रलाई प्रोत्साहित गरिनेछ । परिवार नियोजन सेवा निशुःल्क रुपमा प्रदान गर्ने संस्थाहरुलाई सम्बन्धित जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालयबाट परिवार नियोजनका साधनहरु उपलव्ध गराइने छ ।

४. जुनसुकै क्षेत्र तथा श्रोतबाट उपलव्ध गराइएका परिवार नियोजनका साधन तथा सेवाको विवरण चौमासिक रुपमा सम्बन्धित जिल्लाको प्रतिवेदनमा समावेश गराउने व्यवस्था मिलाइने छ ।

५. गुणस्तरीय, प्रभावकारी तथा कम खर्चिलो परिवार नियोजनका साधनहरु देश भित्र नै उत्पादन गर्न प्रोत्साहित गरिने छ ।

६. गैर सरकारी संस्थाहरुबाट संचालित परिवार नियोजन सेवामा तोकिए अनुसारका शुल्क लगाउन पाइने छ, तर नेपाल सरकारबाट प्राप्त साधनहरु निःशुल्क वितरण गर्नुपर्ने छ ।

ङ. आपूर्ति व्यवस्थापन :

१. परिवार नियोजनका साधनहरुको उपलव्धता सूनिश्चित गर्न राष्ट्रिय रुपमा कार्यक्रम सम्वद्ध सरोकारबालाहरुको उपस्थितिमा साधनहरुको उपलव्धता र आवश्यकता तथा साझेदारहरु तथा नेपाल सरकारको श्रोतबाट कार्यक्रमको लागी प्राप्त हुन सक्ने श्रोतको वार्षिक लेखाजोखा गरिने छ ।

२. देश भरिका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट वितरण हुने साधनको लेखाजोखा गरी सो को खरिद प्रक्रिया एकद्वार प्रणाली अनुसार गरिने छ ।

३. परिवार नियोजनका साधनहरुको आपूर्ति सुनिश्चित गर्न दुई वा सो भन्दा बढि आ.व. को लागी आवश्यक पर्ने साधनहरुको एकै पटक खरीद गर्ने (**Multi-Year Procurement**) परिपाटी अनुसरण गरीने छ ।

४. वार्षिक खपतको आधारमा प्रत्येक जिल्लाहरुलाई आवश्यक परिवार नियोजनका साधनहरु वार्षिक रुपमा एकमुष्ठ उपलव्ध गराइने छ । स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई उनीहरुको खपतको आधारमा त्रैमासिक रुपमा जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालयबाट साधनहरु उपलब्ध गराइने छ ।

च. प्रजनन् अधिकारको सुनिश्चितता :

१. परिवार नियोजन सेवालाई पुरुष तथा महिलाको प्रजनन अधिकारको रुपमा मान्यता दिई सोही बमोजिम गुणस्तरीय सेवा प्रदान गरिने छ ।

२. परिवार नियोजन सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन सेवा दिनु अगाडि अनिवार्य रुपमा ग्राहकलाई परामर्श सेवा प्रदान गर्नुपर्ने छ ।

३. परामर्श सेवालाई यकिन गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परामर्श सम्बन्धि तालिम प्राप्त सेवा प्रदायकहरुको उपलब्धता सुनिश्चित गरिने छ ।

४. पुरुष बन्ध्याकरण गरिसके पछि सबै सन्तानको मृत्यु भएमा त्यस्ता दम्पत्तिलाई पूनः वीर्य नली जोडने (**Recanalization**) सेवा निःशुल्क प्रदान गरिने छ ।

५. परिवार नियोजन सेवा लिन आउने पुरुष वा महिलाहरुलाई विना भेदभाव (जस्तैः धार्मिक, राजनैतिक, लैङ्गिक, आर्थिक, सामाजिक) सेवा प्रदान गरिने छ ।

६. दम्पत्ति तथा व्यक्तिको प्रजनन अधिकार सुनिश्चित गर्न नेपाल सरकारका क्षेत्रिय तथा केन्द्रिय अस्पताल र निजि क्षेत्रद्वारा सञ्चालित समान स्तरका अस्पताल तथ स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बाझोपनको (**infertility**) उपचार सेवा क्रमशः उपलव्ध गराइने छ ।

७. गर्भपतनलाई परिवार नियोजनको उपायको रुपमा उपयोग गर्न वञ्चित गरिने छ ।

छ. पुरुष संलग्नता :

१. परिवार नियोजन कार्यक्रम/सेवामा पुरुषहरूको सहभागिता (**Male Engagement**) अभिवृद्धि गर्न परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्दा पुरुषको आवश्यकतालाई पनि पहिचान गरी पुरुष-मैत्री (**Male Friendly**) प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू संचालन गरिने छ ।

२. पुरुष बन्ध्याकरणको संख्या कमी देखिएको स्थानमा परामर्शको माध्यमद्वारा पुरुष ग्राहकहरुलाई स्वेच्छिक छनौट गर्नमा मद्दत पुऱ्याई पुरुष बन्ध्याकरणमा विशेष जोड दिइने छ ।

३. परिवार नियोजन कार्यक्रममा पुरुष सहभागिता वृद्धि गर्न पुरुषलाई प्रचार-प्रसारक तथा सहजकर्ताको भूमिका निर्वाह गर्न तथा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्न उत्साहित गरिने छ ।

ज. सूचना, शिक्षा, सञ्चार तथा व्यवहार परिवर्तन :

१. व्यवहार परिवर्तन सञ्चार कार्यक्रमहरुका माध्यम (आम सञ्चार, समूह सञ्चार, अन्तरव्यक्ति, विभिन्न शैक्षिक सामाग्रीहरु आदि) बाट जन्मान्तर र स्वस्थ्य तथा व्यवस्थित परिवारको अवधारणालाई प्रवर्द्धन गरेर परिवार नियोजन सेवाको माग वृद्धि गरिने छ ।

२. व्यवहार परिवर्तन सञ्चार कार्यक्रमहरु तथा सेवा प्रदान गर्ने कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दा भौगोलिक विविधता, सामाजिक र सांस्कृतिक मूल्य र मान्यतालाई पनि कदर गरिने छ ।

३. परिवार नियोजनको ब्यवहार परिवर्तन को लागी अन्तरव्यक्ति संचार बढी प्रभावकारी देखिएको हुनाले यस विधीलाई अझ सुदृढ गरिने छ ।

४. परिवार नियोजन सेवाको महत्व र साधनहरुको बारेमा जन चेतना अभिवृद्धि गर्न समुदायमा कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाहरु बाहेक अन्य सरकारी तथा अन्य गैर सरकारी संस्था संग समन्वय गरी कार्यक्रमहरु संचालन गरिने छ ।

झ. अपरिपूर्त माग :

१. दलित, गरिव तथा पिछडिएका समूहको परिवार नियोजन सेवाको आवश्यकता परिपूर्ति गर्न उनीहरु बसोबास गर्ने स्थानहरुमा परिवार नियोजनको घुम्ति शिविर, स्थिर क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक, स्याटलाइट क्लिनिकहरु मार्फत विशेष सेवा संचालन गरिने छ ।
२. जिल्ला स्तरमा सुक्ष्म योजना (**Micro Planning**) मार्फत जनजाति, दलित, गरिव तथा पिछडिएका वर्ग बसोवास गरेका स्थानहरुको पहिचान गरी उक्त स्थानमा सूचना तथा सेवा अभिवृद्धि गर्ने कार्यमा विशेष जोड दिइने छ । सुक्ष्म योजना परिवार नियोजनको प्रयोग दर कम भएका जिल्लाहरुमा सञ्चालन गर्न प्राथमिकता दिईने छ ।
३. परिवार नियोजनको अपरिपूर्त माग उच्च भएका समूहहरु जस्तैः किशोर किशोरी, उद्योगधन्दामा कार्यरत मजदुर, सुत्केरी आमा, रोजगारी तथा अन्य कारणले छुट्टिएर बसेका दम्पत्तिहरु (**Husband/Wife living away from home**), शहरी क्षेत्रका सुकुम्बासी वस्तीमा **(slum area)** बसोबास गर्ने व्यक्ति/दम्पत्तिहरु, आर्थिक अवस्था कमजोर भएका र ग्रामिण क्षेत्रमा बसोबास गर्नेहरुको लागि परिवार नियोजन सेवाको माग परिपूर्ति गर्न विशेष कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिने छ ।
४. परिवार नियोजन सेवा को कम प्रयोग भैरहेको क्षेत्र र वर्गमा सेवाको पहुँच बढाउन नयाँ सोच तथा उपायहरुलाई प्रोत्साहित गरिने छ ।

११. संस्थागत व्यवस्था

यस नीतिको कार्यान्वयन निम्न अनुसारको संस्थागत संरचनाद्धारा गरिने छ :

क) केन्द्रिय स्तर

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा यस नीति कार्यान्वयनको लागी मुख्य जिम्मेवार निकाय हुनेछन् । यस महाशाखाले निर्देशिका तर्जुमा गरी जारी गर्ने, सरकारी तथा अन्य संस्था तथा व्यक्तिहरुबाट प्रदान गरिएको सेवाको अनुगमन गर्ने, परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने संस्था तथा व्याक्ति सुचिकृत गर्ने व्यवस्था मिलाउने तथा नीतिको कार्यान्वयनका लागि आवश्यक कार्यहरु गर्ने छ ।

ख) क्षेत्रीय स्तर

क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले क्षेत्रीय स्तरमा कार्यक्रम संचालनका लागि आवश्यक समन्वयन गर्न तथा निरिक्षण तथा अनुगमन गरी कार्यक्रमको गुणस्तरीयता सुनिश्चित गर्ने कार्यहरु गर्ने छ ।

ग) जिल्ला स्तर

आफनो जिल्ला भित्र कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको मुख्य जिम्मेवारी सम्बन्धित जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ । जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालयले आफनो जिल्ला भित्रका सेवाको प्रयोग दर कम भएका क्षेत्र तथा समूहको पहिचान गरी सरोकारवालाहरुको सहभागितामा योजना

तर्जुमा गर्ने, गुणस्तरिय सेवा र साधनहरुको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने, निजी तथा गैर सरकारी क्षेत्रका सेवा प्रदायकहरुसँग समन्वय गर्ने, सेवाको अनुगमन गर्ने तथा जिल्लाको परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धि सम्पुर्ण क्षेत्रको तथ्याङ्क क्षेत्रीय तथा केन्द्रिय प्रणलीमा नियमित रुपमा पठाउने छ ।

घ) समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तर

स्वास्थ्य संस्था, समुदाय स्तरीय सेवाकेन्द्र तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुले निर्देशिका तथा प्रोटोकलमा तोकिए बमोजिमका सेवा तथा साधनहरु उपलब्ध गराउने तथा सो को प्रतिवेदन नियमित रुपमा सम्बन्धित जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालयमा बुझाउने छन् ।

प्रजनन् स्वास्थ्यको समग्र विषयमा नीतिगत निर्णय गर्ने कार्यका लागी केन्द्रिय स्तरमा **Reproductive Health Steering Committee** रहने छ । कार्यक्रम र सम्बन्धित सरोकारवालाहरु तथा महाशाखाको बीचमा आपसी सहकार्य र समन्वयको लागि एक प्रजनन् स्वास्थ्य समन्वय समिति **(RH Coordination Committee)** रहने छ । यो समिति अन्तर्गत परिवार नियोजन उप समिति पनि रहने छ ।

जिल्ला स्तरमा कार्यक्रमहरुको समन्वयको लागी जिल्ला स्तरिय प्रजनन् स्वास्थ्य समन्वय समिति **(District Level Reproductive Health Coordination Committee)** रहने छ ।

१२. आर्थिक पक्ष

आर्थिक स्रोतको व्यवस्थापन गर्दा निम्न निकाय तथा संस्थाहरुबाट निम्न अनुसार स्रोत परिचालन र व्यवस्थापन गरिने छ :

- परिवार नियोजन सम्बन्धी कार्यक्रम संचालन गर्न नेपाल सरकारबाट प्राप्त हुने वार्षिक बजेट
- गैर सरकारी संस्थाबाट प्राप्त हुने स्रोत
- विकासका लागि साझेदारी संस्थाहरुबाट प्राप्त हुने स्रोत
- स्थानीय निकाय, व्यक्ति तथा संस्थागत दाताहरुबाट प्राप्त हुने स्रोत

अनुगमन तथा मुल्यांकनः

परिवार नियोजन कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्यांकन संयन्त्र निम्न अनुसार हुनेछ :

क) केन्द्रिय स्तर

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा परिवार नियोजन कार्यक्रमको कार्यन्वयन, अनुगमन र मुल्यांकन गर्ने मुख्य निकाय हुनेछन् । परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट वार्षिक कार्ययोजना तर्जुमा गरी जारी गर्ने, सरकारी तथा अन्य गैर सरकारी संस्थाहरुवाट प्रदान गरिएको सेवाको अनुगमन गर्ने छ । यसको साथै व्यवस्थापन महाशाखा अन्तरगत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालि शाखा संग समनव्य गरी परिवार नियोजन सेवाको सुचकहरुको नियमित अनुगमन गरीने छ । परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले आफ्नै श्रोत्त वाट र विभिन्न सहयोगि संघ संस्थाहरु संग समन्वव्य एवं सहयोगमा आवश्यकता अनुसार परिवार नियोजन कार्यक्रम विशेष मुल्याङ्कन पनि गरीने छ ।

ख) क्षेत्रिय स्तर

क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालयले क्षेत्रिय स्तरमा केन्द्र तथा जिल्ला सँग आवस्यक समन्वय गरी नियमित रुपमा परिवार नियोजन सेवाको अनुगमन गरिने छ ।

ग) जिल्ला स्तर

आफ्नो जिल्ला भित्र परिवार नियोजन कार्यक्रमको अनुगमन मुल्यांकनको मुख्य जिम्मेवारी सम्बन्धित जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालयको हुनेछ । जिल्ला स्वास्थ्य कार्यलयले योजना तर्जुमा, गुणस्तरीय सेवा र साधनहरुको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने नीजि तथा गैर सरकारी क्षेत्रका सेवा प्रदायकहरुसँग समन्वय गरी, सेवाको अनुगमन गर्ने तथा जिल्लाको प. नि. सेवा सम्बन्धि सम्पूर्ण प्रगति क्षेत्रिय तथा केन्द्रिय प्रणालीमा नियमित रुपमा पठाउने ।

घ) समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तर

स्वास्थ्य संस्था, समुदाय स्तरिय सेवा केन्द्र तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुले निर्देशिका तथा प्रोटोकलमा तोकिए बमोजिमका सेवा तथा साधनहरु उपलब्ध गराई परिवार नियोजन कार्यक्रमको अनुगमन गरीने छ । साथै यी संस्थाहरुले नियमित रुपमा आफुले प्रदान गरिएको सेवाको तथ्याङ्क सम्बन्धित कार्यलयमा पठाउने छ ।