

“मानसिक स्वास्थ्य/मनोसामाजिक परामर्श”

सम्बन्धि कानुनी व्यवस्था, संस्थागत संरचना, कार्यन्वयनको अवस्था र आगामी प्राथमिकताहरु



डा. साकार खनाल
स्वास्थ्य अन्वयन, वागमती प्रदेश

4/5/2024

1

स्वास्थ्य:

रोग तथा दुर्बलताबाट मुक्त हुनु मात्र नभई सम्पूर्ण शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक अवस्था तन्दुरुस्त हुनु

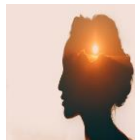
-विश्व स्वास्थ्य संगठन १९४६



मानसिक स्वास्थ्य (Mental Health)

मानसिक स्वास्थ्य भन्नाले कुनै पनि व्यक्तिको त्यस्तो अवस्था हो जब व्यक्तिले आफ्नो क्षमतालाई पहिचान गर्दछ, जीवनका सामान्य तानको अवस्थासँग सामना गर्दछ अनि उत्पादनशील एवं प्रभावकारी तरिकाले काम गर्न र समुदायमा केहि योगदान दिन सक्छ हुन्छ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन



4/5/2024

3

मानसिक रोगको अवस्था

- विश्वस्वास्थ्य संगठनका अनुसार मानसिक स्वास्थ्य र लागु औषध दुवैसन्तले विश्वव्यापी रुपमा ५ मध्ये १ अपात्रता सूचना गरेको छ भने कम बान्धनी भएको देशहरुमा हरेक ४ जना मध्ये १ जना मानिस मानसिक समस्याबाट प्रभावित छन् ।
- यो अवस्था नेपाल लगायतका न्यून तथा मध्यम आयस्तर भएका देशहरुमा बढ्दै गइरहेको छ ।
- वास्तविकतालाई कमजोर मानसिक स्वास्थ्य अवस्थाको दृष्टान्त मान्दै विश्वभरमा हरेक वर्ष वास्तविकताका कारण करिब ८ लाख मानिसहरुको मृत्यु हुने अवस्था छ, जुन एच.आई.वी. एड्स, मलेरिया वा महिलाको स्तन क्यान्सर वा युद्ध र हत्या भन्दा ज्यादा छ, यसले कमजोर मानसिक स्वास्थ्यको अवस्थालाई प्रभावित गर्दछ ।

4/5/2024

स्वास्थ्य अन्वयन, वागमती प्रदेश

4

मानसिक रोगको अवस्था

- नेपालमा १०-२०% मानिसहरू एक बच्चा त्यो भन्दा धेरै सामान्य खालको मानसिक समस्या बाट प्रभावित छन् ।
- मधुमेह, सुटका रोगीहरू तथा दयका बिरामीहरू बरु सामान्य मानिस भन्दा २-३ गुना बढि उदासीपन बाट ग्रसित छन् ।
- नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०७७ का अनुसार जम्मा जनसंख्याको ४% (लगभग ११ लाख) मानिसहरूले मानसिक स्वास्थ्य समस्या भोगिरहेका छन् ।

4/5/2024

स्वास्थ्य मन्त्रालय, बागमती प्रदेश

5

मानसिक रोगको अवस्था

- नेपालमा मानसिक स्वास्थ्यको बजेट १% भन्दा कम छ ।
- यो बिषयबस्तुले मानसिक स्वास्थ्यको सुबिधा असमान रहेको कुरालाई उजागर गर्दछ ।
- निम्न आर्थिक अवस्था भएका देशहरूमा ७५-९०% मानसिक समस्या भएका मानिसहरूले मानसिक स्वास्थ्यको सुबिधा लिन पाएका छैनन् ।

4/5/2024

स्वास्थ्य मन्त्रालय, बागमती प्रदेश

6

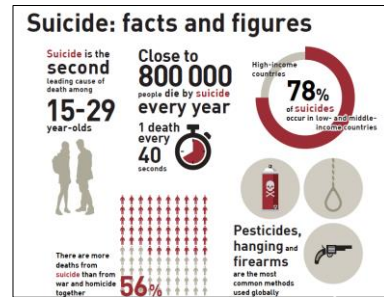
मानसिक रोगको अवस्था

- विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार संसार १५ देखि २९ वर्ष समुहमा आत्महत्या मृत्युको दोस्रो प्रमुख कारण हो भने नेपालमा प्रबल उमेरका महिलाको मृत्यु कारण आत्महत्या रहेको पाईन्छ ।
- धेरै महिलाहरू लैंगिक विभेदमा आधारित हिंसाका कारण आत्महत्या गर्न बाध्य भएको पाईन्छ ।
- कोरोना- १९को महामारीको कारण तथा आर्थिक मन्दीले पनि मानिसको मानसिक स्वास्थ्यमा महत्वपूर्ण असर परेको छ ।
- विशेषगरी स्वास्थ्यकर्मी र अग्रपंतिमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी, विद्यार्थीहरू, एक्लै बस्ने मानिसहरू र जो पहिले देखि नै मानसिक समस्याएका मानिसहरूलाई धेरै असर परेको छ ।
- World Health Assembly in May 2021 अनुसार सरकारले विश्वमा मानसिक स्वास्थ्यको आवश्यकतालाई पहिचान गरेर सबै तहमा गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्यको सुबिधा प्रदान गर्नुपर्छ ।

4/5/2024

स्वास्थ्य मन्त्रालय, बागमती प्रदेश

7



4/5/2024

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण

Highlights

Mental Disorders

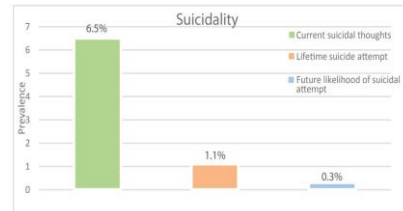
- Among the adult participants, 10% had any mental disorder in their lifetime, and 4.3% currently had any mental disorder.
- Lifetime and Current Mood disorders among adult participants were found to be 3% and 1.4% respectively.
- Neurotic and Stress related disorders (current) among adult participants was 3%.
- The prevalence of Suicidality (including current suicidal thoughts, lifetime suicidal attempt and future likelihood of suicidal thoughts) was found to be 7.2%.
- Majority of the adult participants (6.3%) had low Suicidality compared to moderate and high Suicidality.
- Current suicidal thoughts and Lifetime suicidal attempt were found to be 6.3% and 1.1% respectively.
- The prevalence of Lifetime mental disorders was highest among adults in Province 1 (13.9%), among 40-49-year-olds (13.3%) and among males (12.4%).
- The prevalence of current mental disorders was highest among adults in Bagmati province (5.9%), among 40-49-year-olds (6.3%) and among females (5.1%).

Prevalence of Mental disorders among adult participants aged 18 years and above		
Disorders	Lifetime (95% CI)	Current (95% CI)
Any mental disorder	10.0 (8.5-11.8)	4.3 (3.5-5.2)
Mood Disorders	3.0 (2.5-3.7)	1.4 (1.1-1.8)
Bipolar Affective Disorder ^a	0.2 (0.1-0.5)	0.1 (0.1-0.3)
Major Depressive Disorder (MDD) ^b	2.9 (2.3-3.7)	1.0 (0.8-1.4)
Neurotic and Stress related disorders^c	3.0 (2.3-3.6)	
Panic Disorder	0.7 (0.6-0.9)	0.4 (0.3-0.5)
Generalized Anxiety Disorder ^d		0.8 (0.6-1.1)
Phobic Anxiety Disorder ^e		0.2 (0.1-0.4)
Obsessive Compulsive Disorder ^f		0.2 (0.1-0.4)
Post Traumatic Stress Disorder ^g		0.0 (0.0-0.2)
Dissociative disorder ^h		1.0 (0.7-1.4)
Mental and behavioral problems due to psychoactive substance useⁱ		
Alcohol use disorder ^j		4.2 (3.6-4.8)
Other substance use disorder ^k		0.2 (0.1-0.3)
Schizophrenia, Schizotypal and Delusional disorders	0.2 (0.1-0.3)	0.1 (0.1-0.3)
Antisocial personality disorder ^l		0.1
Somatic Symptom Disorder ^m		0.5 (0.3-0.8)

Prevalence of Any mental disorder as per Socio demographic characteristics among adult participants

Characteristics	Lifetime (95% CI)	Current (95% CI)
Province		
Province 1	13.9 (11.17-17.4)	5.3 (3.5-7.9)
Province 2	2.1 (1.1-4.0)	1.5 (0.8-2.7)
Bagmati Province	12.0 (8.7-16.4)	5.9 (4.0-8.6)
Gandaki Province	10.7 (8.0-14.3)	3.3 (2.0-4.9)
Characteristics	Lifetime (95% CI)	Current (95% CI)
Province 5	13.0 (9.8-16.9)	5.4 (3.9-7.4)
Karnali Province	11.7 (8.1-15.1)	4.6 (3.1-7.0)
Subsaharan Province	9.5 (7.2-12.3)	3.7 (2.5-5.1)
Age group		
18-29	7.4 (6.1-9.0)	3.4 (2.7-4.3)
30-39	9.6 (7.8-11.8)	3.8 (2.7-5.3)
40-49	13.3 (10.6-16.4)	6.3 (4.5-8.7)
50-59	14.0 (10.9-18.8)	4.6 (2.9-7.4)
60-69	11.5 (8.6-15.2)	4.9 (3.3-7.2)
70 and above	7.8 (4.9-12.1)	3.7 (1.9-7.1)
Gender		
Male	12.4 (10.4-14.7)	3.4 (2.6-4.3)
Female	8.0 (6.5-9.9)	5.1 (4.1-6.3)

• राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण -२०२०



• राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण -२०२०

मान सक समस्याका लक्षणहरु

1. डो कम्पने
2. पछिने हुनु
3. पछिने गरी केही लाग्न म्नुं
4. डो कम्पने पुन म्नुं लाग्नु
5. डो कम्पने म्नुं लाग्नु कुनै म्नुं
6. डो कम्पने पुन म्नुं लाग्नु
7. डो कम्पने हुनु म्नुं म्नुं लाग्नु
8. डो कम्पने हुनु
9. डो कम्पने लाग्नु
10. डो कम्पने म्नुं
11. डो कम्पने लाग्नु
12. डो कम्पने लाग्नु
13. डो कम्पने लाग्नु
14. डो कम्पने लाग्नु
15. डो कम्पने लाग्नु
16. डो कम्पने लाग्नु
17. डो कम्पने लाग्नु
18. डो कम्पने लाग्नु
19. डो कम्पने लाग्नु
20. डो कम्पने लाग्नु

कानुनी व्यवस्था

- नेपालको संविधानले स्वास्थ्यसम्बन्धी हक अन्तर्गत प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने र स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच ग्ने हकको व्यवस्था गरेको छ ।

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी ऐन तथा नियमहरु

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति, २०५३

- ❖ मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई सामान्य स्वास्थ्य सेवा सँगसँगै एकीकृत रूपमा संचालन गरेर सेवा प्रदान गर्ने।
- ❖ मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा आवश्यक जनशक्ति तयार गर्ने र उचित तालिम तथा प्रदान गर्ने।
- ❖ नेपालमा मानसिक रोगीहरुको आधारभूत मानवअधिकारको संरक्षण गर्ने।
- ❖ समाज र स्वास्थ्यकर्मीहरुको संयुक्त सहभागितामा मानसिक स्वास्थ्य, मानसिक असन्तुलन सम्बन्धमा र मानसिक रूपमा पूर्ण स्वस्थ जीवन पद्धतिको प्रवर्द्धन सम्बन्धमा जनचेतना जगाउने।

स्वास्थ्य मन्त्रालय, बागमती प्रदेश

कानुनी व्यवस्था..

- जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ को दफा ३ को उपदफा ४ (ड) मा मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको सूचीमा समावेश गरिएको छ ।

कानुनी व्यवस्था

- अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन २०७४ को परिच्छेद -७ मा स्वास्थ्य, पुनर्स्थापना, सामाजिक सुरक्षा तथा मनोरञ्जनको व्यवस्था गरिएको छ ।
- ऐ. ऐनको दफा ३५ र ३६ ले मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि थप सेवा सुविधाको समेत सुनिश्चितता गरेको छ ।

कानुनी व्यवस्था....

जनसम्बन्ध सेवा निम्नवली, २०७३

- जनस्वास्थ्य नियमावली २०७७ को अनुसूची १ र २ मा पनि मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूलाई क्रमशः
- आधारभूत र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवामा समावेश गर्दै सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय स्तरबाट उपलब्ध गराउन व्यवस्था गरेको छ ।



१२। प्रारम्भिक रोग मन्थने चेक

प्रारम्भिक मन्थन समस्या (Common mental health problems)	प्रारम्भिक निदर, मासिक उपचार, परामर्श रथ प्रेरण	
मौद्रिक रथ तन्तु पदार्थ दुर्व्यसन (Alcohol and substance abuse)	तन्तु पदार्थ दुर्व्यसन, प्रारम्भिक निदर, मासिक उपचार, परामर्श रथ प्रेरण	
मौद्रिक रथ तन्तु (Alcoholism/dependence)को शोध र प्रारम्भिक उपचार, प्रेरणालाई प्रोत्साहित (Motivational interviewing), प्रेरण र परामर्श		
सम्बन्धी	Alcohol intoxication Alcohol withdrawal syndrome Catatonic stupor Conversion Disorder Drug Toxicity Lithium Toxicity Delirium Tremens	भाहरू Critical injuries Htensing injuries Sers rcoleptic Malignant Syndrome Panic Attack Schizophrenia Suicidal attempt Transient Situational Disturbances Violent and aggressive Behavior or over excitement Others

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

नीति

६.१७ मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक कान घाँटि स्वास्थ्य सेवालगायतका उपचार सेवालार्ई विकास र विस्तार गरिनेछ ।

रणनीति

ज्ञान, सीप हस्तान्तरण तथा सीप मिश्रित सेवाको अवधारणा मार्फत विशेष थप तालिम मार्फत मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवालार्ई प्राथमिक अस्पतालहरू मार्फत सबै नागरिकको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।

अपांगता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन २०७४

दफा ३५ मानसिक वा मनोसामाजिक (साइको-सोसियल) अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि थप सेवा सुविधा

- (१) नेपाल सरकारले मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई निज, निजको परिवारका कुनै सदस्य वा संरक्षक छनोट गरेको सामुदायिक अस्पताल वा स्वास्थ्य केन्द्रमा राखी उपचार गराउन व्यवस्था मिलाउनेछ ।
- (२) नेपाल सरकारले मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई आवश्यक पर्ने औषधि र परामर्श सेवा नि:शुल्क उपलब्ध गराउनेछ ।
- (३) नेपाल सरकारले घर परिवारबाट उपेक्षित भएका मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई उपचार गरी पुनर्स्थापना गर्ने वा पारिवारिक पुनर्मिलन गराउने व्यवस्था मिलाउनेछ ।

३५. मानसिक वा मनोसामाजिक (साइको-सोसियल) अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि थप सेवा सुविधा : (१) नेपाल सरकारले मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई निज, निजको परिवारको कुनै सदस्य वा संरक्षकले छनोट गरेको सामुदायिक अस्पताल वा स्वास्थ्य केन्द्रमा राखी उपचार गराउने व्यवस्था मिलाउनेछ ।

(२) नेपाल सरकारले मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई आवश्यक पर्ने औषधि र परामर्श सेवा नि:शुल्क उपलब्ध गराउनेछ ।

(३) नेपाल सरकारले घर परिवारबाट उपेक्षित भएका मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई उपचार गरी पुनर्स्थापना गर्ने वा पारिवारिक पुनर्मिलन गराउने व्यवस्था मिलाउनेछ ।

(२) उपदफा (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि फौजदारी कन्व्या कारबाही चलि रहेको वा सजाय पाएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई प्रचलित कानून बमोजिम कारागारमा राख्न बाधा पर्ने छैन ।

३ सुराारस्थ तथा समृद्ध जीवन

सबै उमेर समूहका व्यक्तिका लागि मर्यादित जीवन निर्वाह गर्न समृद्ध जीवन प्रदान गर्ने



संयुक्त राष्ट्र संघको दिगो विकास लक्ष्य (२०१६-२०३०)

मानसिक स्वास्थ्यलाई प्राथमिकतामा राखेर मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन गर्ने, नसर्ने रोगहरूबाट हुने मृत्युदरलाई एक तिहाईले कम गर्ने लागू पदार्थ दुर्व्यसनीको रोकथाम, उपचार र पुनर्स्थापना गर्ने

- नेपालले हस्ताक्षर गरेको अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धीहरू
 - अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धी,
 - यातना पिडितहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धी,
 - बालअधिकार सम्बन्धी महासन्धी लगायत

(उल्लेख भए बमोजिम मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन, रोकथाम, उपचार र पुनर्स्थापनाको अधिकारको सुनिश्चितता गर्नु राज्यको दायित्व बनेको छ)

- नेपाल सरकारको १५ औं पञ्चवर्षीय योजना (२०७६-२०८१) मा पनि मानसिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सबै तहमा विस्तार गर्दै लैजाने योजना समावेश गरिएको छ ।
- नेपाल सरकारले नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा उपचारका लागि बहुपक्षीय कार्ययोजना (२०१४-२०२०) अनुसार मानसिक स्वास्थ्यका क्रियाकलाप सहितको कार्ययोजना लागु गरेको छ ।
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ मा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति तथा रणनीति उल्लेख गरी विषयगत विस्तृत रणनीति जारी भए पश्चात् विद्यमान विषयगत नीति खारेजीको व्यवस्था गरेको छ ।

राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना २०७७: कार्यान्वयन

- समुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज विकास, २०७४
- **राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम २०२२**
- अस्पतालमा आधारित तैमिक हिसा सम्बन्धी एडट्रार सेक्टर व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र संचालन निर्देशिका, २०८८
- अनाह, अनाहय र वेबार्से मानसिक रोग वा मनेनसम्यात्रिक समस्या भएका विद्यार्थीहरूको उपचार तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम संचालन कार्यविधि २०७६
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिंग सेवा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि २०७७
- अन्तरंग मानसिक स्वास्थ्य सेवा संचालन निर्देशिका २०७८
- अबाहता भएका व्यक्तिहरूका लागि समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम संचालन निर्देशिका २०६८

आत्महत्या सम्बन्धि कानुनी प्रावधानहरू

- मुलुकी अपराध (संहिता) ऐन, २०७४ दफा १८५का अनुसार आत्महत्या गर्न दुरुत्साहन दिन नहुने कुरा उल्लेख गरिएको छ ।
 - १. कसैले कसैलाई आत्महत्या गर्न उक्साउन वा त्यस्तो काम गर्ने सम्मको परिस्थिति खडा गर्नु वा गराउनु हुँदैन ।
 - २. उपदफा (१) बमोजिमको कसूर गर्ने व्यक्तिलाई पाँच वर्षसम्म कैद र पचास हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना हुनेछ ।
- त्यस्तो कसूर भएको कुरा थाहा पाएको मितिले ६ महिना नाघेपछि उजुर लाग्ने छैन ।

राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना २०७७

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना निर्देशक सिद्धान्तहरू

- गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।
- मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा एकीकृत गर्ने ।
- सरकारी, गैरसरकारी तथा नीजि क्षेत्रको सहभागिता, सहकार्य र साझेदारी कायम राख्ने ।
- अधिकारमा आधारित सहभागितामूलक, समावेशी, तथ्यपरक र समग्र मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने

मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना २०७७

रणनीति १.

मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।

रणनीति २.

मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवा प्रवाहका लागि आवश्यक संयन्त्र, साधन, श्रोत तथा जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने ।

रणनीति ३.

मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्न र मानसिक रोगका कारण विद्यमान अन्धविश्वास, भ्रम र मिथ्या कथन हटाउन जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।

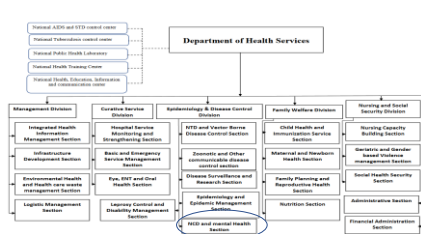
रणनीति ४

मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्ति तथा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिको आश्रित मानव अधिकारको संरक्षण गर्ने ।

रणनीति ५

मानसिक स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित सूचनालाई विद्यमान स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा एकीकृत गरी अध्ययन अनुसन्धानलाई प्रवर्द्धन गर्ने ।

संस्थागत संरचना



इन.सी.डि तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा

- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यक राष्ट्रिय कानून, नीति तथा रणनीतिपरक गर्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई सहयोग गर्ने ।
- विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श तथा उपचार सेवा सम्बन्धी आवश्यक मापदण्ड, प्रोटोकल, निर्देशिका निर्माण तथा गुणस्तर निर्धारण गर्ने ।
- प्रदेश र स्थानीय तहमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूको रेकर्डिंग, रोगको उपचार तथा व्यवस्थापनको लागि आवश्यक सहयोग तथा समन्वय गर्ने ।
- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी संघ स्तरको चारिर्क कार्य योजना तर्जुमा सहयोग तथा कार्यान्वयन गर्ने ।
- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम तथा अनुसन्धानसक कार्यका लागि आवश्यक सहयोग तथा समन्वय गर्ने ।



इन.सी.डि तथा मानसिक स्वास्थ्य शाखा

- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न किसिमका औपचारिक तथा औजारहरूको खरिद आपूर्ति तथा व्यवस्थापनका लागि आवश्यक सहजिकरण गर्ने ।
- मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा व्यवस्थापनसम्बन्धी सूचना व्यवस्थापन तालिम लगायतका संघीय कार्यहरूमा समन्वय र सहयोग गर्ने ।
- मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट पिडितहरूको सामाजिक पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापनका लागि सहयोग तथा समन्वय गर्ने ।
- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय स्तरमा अनुगमन तथा मूल्यांकन, सर्वेक्षण, तर्भिलेन्स तथा अनुसन्धानसम्बन्धी कार्यका लागि सहयोग गर्ने ।

संरचनागत ढाँचा तथा भूमिका

१) संघ :-

- संरचनागत ढाँचा :- प्रस्तावित

१.१ संघमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, रोम निम्नका केन्द्रमा मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा रहने छ ।

१.१.१ सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य शाखा

१.१.२ आन्तरिक, किशोरकिशोरी, जेठु नारीक मानसिक स्वास्थ्य शाखा

१.१.३ आन्तरिक रोकथाम, निम्नका तथा न्यूनीकरण शाखा

१.१.४ मरिटा तथा लानु औपचारिक रोकथाम, निम्नका तथा न्यूनीकरण शाखा

१.२ केन्द्रीय मानसिक अस्पतालमा अध्ययन, अनुसन्धान सहितको विरिडिक्ट तथा विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुनेछ ।

१.३ संघीय अस्पताल, प्रदेश स्तरमा रहने संघीय अस्पताल तथा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान प्रतिष्ठानबाट विरिडिक्ट तथा विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिने छ ।

संरचनागत ढाँचा तथा भूमिका

• भूमिका :-

- मानसिक स्वास्थ्यका सवातृह सम्बन्धित सबै नीतिहरू, रणनीतिहरू, निर्देशिका तथा योजनाहरूमा समावेश गरिएको सुनिश्चित गर्ने ।
- गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि आवश्यक नीति, रणनीति, निर्देशिका, मापदण्ड, प्रोटोकल, मार्गदर्शन, तालिम सामग्री तयार गर्ने ।
- मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि आवश्यक बजेट निर्धारण तथा बजेट व्यवस्था गर्ने ।
- आवश्यक तथा अनुसन्धान मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई समुदायस्तरसम्म पुर्याउनको लागि नीतिगत व्यवस्था, कार्यक्रम तर्जुमा तथा आवश्यक बजेट व्यवस्था गरी सहयोग गर्ने ।
- सरकारी, निजि तथा गैरसरकारी सबै क्षेत्रमा आवश्यक समन्वय र सहकार्य गर्ने ।
- विशेषज्ञ तथा विरिडिक्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्था गर्ने ।
- मानसिक स्वास्थ्यका क्षेत्रमा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।
- संचालित कार्यक्रमको अनुगमन गरी गुणस्तर कायम गर्न मातृहका अस्पताल तथा सम्बन्धित निकाशलाई आवश्यक सहयोग गर्ने ।

कार्यक्रमहरूको विवरण

संसाधन तर्जुमा कार्यसूची :-

१. सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

१.१ विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने मापदण्डका अन्तर्गत, स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान तथा मंडिबन्धन क्षेत्रका सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि कार्य विवरण तर्जुमा निर्धारणको ढाँचामा कार्यरत गर्ने ।

१.२ विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, मानसिकता तथा विशेष किशोरी मानसिक कार्यक्रम, जेठु नारीक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, किशोरी अस्पताल वा रोमरतिया रोमका स्त्रीको मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, आन्तरिक रोकथाम तथा जर्बियमा रोमका स्त्रीक तथा समुदायका स्त्री मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई विकृत गरी संचालन गर्ने आवश्यक सहजीकरण गर्ने ।

१.३ जनसंख्याका हरेक कार्यक्रम तथा आन्तरिक र विरिडको बरन्को आवश्यक स्वास्थ्य सेवाका मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई पनि समावेश गरी संचालन गर्ने ।

१.४ अध्ययन तालिम सामग्री तर्जुमा, परिचालन तथा प्रभावीकरण गरी विकृत प्रति प्रकाशन गर्ने ।

१.५ प्रतिष्ठान प्रोत्साहन तालिम संचालन गर्ने ।

१.६ अध्ययन औपचारिक तर्जुमा तथा अनुसन्धान सहजीकरण गर्ने ।

कार्यक्रमहरूको विवरण

संघबाट संचालन हुनुपर्ने कार्यक्रमहरू :

१. विशेषज्ञ तथा विधिगठित मानसिक स्वास्थ्य सेवा
- २.१ विशेषज्ञ तथा विधिगठित मानसिक स्वास्थ्य सेवामा आवश्यक जनशक्ति उत्पादनका लागि स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान तथा मेडिकल कलेजलाई प्रोत्साहित गर्ने ।
- २.२ सघ मातहतका विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य सेवा तथा एकिकृत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने आवश्यक जनशक्ति व्यवस्था गर्ने ।
- २.३ टेलिमेन्ट हेल्थ सेवाका लागि नियमित खटिरा तथा आकस्मिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा संचालनमा रहेका अस्पतालसँग आवश्यक समन्वय र सहकार्य गर्ने ।
- २.४ स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमसंग आवश्यक सहकार्य गर्ने ।

कार्यक्रमहरूको विवरण

संघबाट संचालन हुनुपर्ने कार्यक्रमहरू :

३. विदेशमा शिक्षा र रोजगारीमा रहेका नागरिकको मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
- ३.१ विदेशमा शिक्षा र रोजगारीमा जन्तुपूर्वको स्वास्थ्य परिशोधमा मानसिक स्वास्थ्यको लेखाजोखा र आवश्यक व्यवस्थापनलाई समावेश गरी कार्यन्वयन गर्ने ।
- ३.२ स्वास्थ्य विमा तथा टेलिमेन्ट हेल्थ सेवा कार्यक्रममा आवद्धता गराउने ।
४. मानसिक स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित मिर्काई, तालिम, अनीपचारिक शिक्षा, औपचारिक शिक्षालाई उपयुक्त सम्बोधन तथा सेवालाई व्यवसायिक आवद्धता गराउने ।
५. मानसिक स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा तथ्यमा आधारित वैज्ञानिक सेवा संचालनका लागि प्राथमिकता निर्धारण, आवश्यक समन्वय र सहकार्य गर्ने ।
६. स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने र गराउने ।

संरचनागत ढाँचा तथा भूमिका

१) श्रेय :-

संरचनागत ढाँचा

- २.१ स्वास्थ्य/समाज/स्वास्थ्य विविगतमा मानसिक स्वास्थ्य शाखा रहने हुने ।
- २.२ प्रेरकबाट संचालित अस्पतालमा विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवा उत्पाद्य हुनेछ ।

भूमिका :-

- क. मानसिक स्वास्थ्यका अन्तर्गत प्रेरकहरूमा थपेर सम्बन्धित सर्वे, नीतिहरू, रणनीतिहरू, विधिहरू तथा योजनाहरूमा समावेश गरीको सुनिश्चित गर्ने ।
- ख. मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायका लागि आवश्यक जनशक्ति, मासुन तथा बजेट व्यवस्था गर्ने ।
- ग. स्थानीय तहलाई आसुरनु तथा अत्यावकाशक मानसिक स्वास्थ्य सेवा उत्पाद्य गराउन आवश्यक समन्वय र सहकार्य गर्ने ।
- घ. श्रेय अस्पताल संचालन मातहतका अन्य अस्पतालमा विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवा उत्पाद्य गराउने ।
- ङ. मानसिक स्वास्थ्य सेवाका विशेषज्ञ र विज्ञलाई सापुद्रुतिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रममा सहभागी गराउने ।
- च. स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकासमा सहयोग गर्ने ।
- ज. सर्वोपरी अनुसन्धान र सकारात्मक निरीक्षण पढाई संचालित गर्ने ।
- झ. आवश्यकता अनुसार राष्ट्रव्यापी तथा राष्ट्रव्यापी समन्वय र सहकार्य गर्ने ।

संरचनागत ढाँचा तथा भूमिका

१) समीप तह :-

संरचनागत ढाँचा

- २.१ उप/सहाय/सहायिका मानसिक स्वास्थ्य शाखा रहने हुने ।
- २.२ १० तह वा सोभन्दा माथिका अस्पतालबाट विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवा उत्पाद्य हुनेछ ।
- २.३ फलिकारहरूमा संचालन हुने १५ औसतमात्रा अस्पतालका तह विशेष स्वास्थ्यकर्मीको मानसिक स्वास्थ्य विषयमा अलग विभाग रहने छ र एकजना स्वास्थ्यकर्मीलाई मनोवैद्यिक परामर्शको रूपमा विभाग रहने छ ।
- २.४ प्रत्येक बडामा सापुद्रुतिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम रहने हुनेछ ।
- २.५ बाह्य तथा टोलमा मानसिक स्वास्थ्य स्थ-सेवाका समूह गठन हुनेछ ।
- २.६ फलिकारहरूमा सापुद्रुतिक पुनर्स्थापन केन्द्र संचालन हुनेछ ।
- २.७ फलिकारहरूमा मानसिक स्वास्थ्य प्रदर्शन तथा प्रज्ञा व्यवस्थापन समिति गठन भई किचकील रहनेछ ।
- २.८ विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य विषयमा तालिमकार शिक्षक, टीचरी शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थिति हुनेछ ।

संरचनागत ढाँचा तथा भूमिका

भूमिका :-

- क. आघारभूत मानसिक स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने ।
- ख. आक्रामिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चित उपलब्ध गराउने ।
- ग. मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन, जन्मेना अभिवृद्धि, मानोसामाजिक अस्पता भएका व्यक्तिको पहिचान गरी परिचयपत्र प्रदान गर्ने तथा समुदायमा आश्रित पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालनमा ल्याउने ।
- घ. मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक व्यक्ति तथा संस्थासँगै व्यवसाय दर्ताको व्यवस्था मिलाई व्यवस्थित गर्ने ।
- ङ. मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवर्धनका लागि एकट्ठार नीति अवलम्बन गरी स्थानीयस्तरका सरकारी, निजी, गैरसरकारी, राष्ट्रियस्तरका विशेष सेवा प्रदायक संस्था तथा अन्य सरोकारवालासंग साझेदारी गरी न्यूनतम मापदण्ड बनाई कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।

स्थानीय तहबाट सञ्चालन गरिनुपर्ने कार्यक्रमहरू

- १) सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
 - १.१ यस कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि सरकारी तथा गैर सरकारी निकायसंग आवश्यक समन्वय तथा सहकार्य गर्ने
- १.२ कार्यक्रमको प्रभावकारीताको लागि स्थानीय तहमा अधिकार समन्वय समन्वय समिति गठन गरी त्यसको काम गर्नसक्ने र अधिकार तोक्ने
- १.३ स्थानीय तहबाट नै स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास, विनियोजन सुपरिवेक्षण, जन्मेनासम्बन्धी कार्यक्रम, औषधी खरिद, प्रेषण सेवा तथा पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालन गर्न बजेट विनियोजन गर्ने
- १.४ बतस्वास्थ्यका अन्य कार्यक्रमहरू बागै मानसिक स्वास्थ्यलाई एकीकृत गर्दै लैजा

स्थानीय तहबाट सञ्चालन गरिनुपर्ने कार्यक्रमहरू

१. विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
२. आत्महत्या रोकथाम कार्यक्रम
 - २.१ आत्महत्या रोकथाम कार्यक्रम तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्ने
 - २.२ आत्महत्या, रोकथाम गर्न सकिने घटना भन्ने बारेमा व्यापक प्रचार प्रसार गर्ने र जनसम्बन्धीतामा दिवस मनाउने
 - २.३ कुशिक्षेकमा प्रवेश हुने विद्यार्थीको वैहृषमा नियन्त्रण गर्न सम्बन्धित क्षेत्रसंग समन्वय र सहकार्य गर्ने
 - २.४ घटनालाई समाचारको रूप दिदा र सूचना सम्प्रेषण गर्दा अपनाउनु पर्ने सावधानीका बारेमा संचारकर्मीसंग समन्वय र सहकार्य गर्ने
 - २.५ आत्महत्याको Medicallegal र मनोसामाजिक आयामलाई महत्व दिई सम्बन्धित सरोकारका क्षेत्रसंग सहकार्य गर्ने
 - २.६ Suicide Helpline र आवश्यकता अनुसार टेलिमेन्टल हेल्प सेवामा पहुँच बढाउने

स्थानीय तहबाट सञ्चालन गरिनुपर्ने कार्यक्रमहरू

३. आत्महत्या रोकथाम कार्यक्रम
 - ३.७ यस्ता घटनावले सम्बन्धित व्यक्ति तथा परिवारमा पर्न जाने मनोसामाजिक समस्या समाधानका लागि मनोपरासर्मा सेवाको व्यवस्था गर्ने
 - ३.८ आत्महत्याको प्रयास गरेका सुपरिचित सामाजिक व्यक्तिहरू र आत्महत्या प्रयासपछि सम्मानजनक जीवन बाधेका व्यक्तिहरलाई सामाजिक अन्वयलाई गर्न प्रेरित गर्ने
 - ३.९ मानसिक रोग तथा मनोसामाजिक समस्या साथै आत्महत्याको जोखिम हुने गर्भवति, सुकेरी अवस्थाको स्वास्थ्य सेवामा मानसिक स्वास्थ्यलाई पनि एकीकृत गर्ने
 - ३.१० आत्महत्या सम्बन्धि घटनाको अभिलेख (Suicide Registry) बनाई कार्यान्वयनमा ल्याउने
 - ३.११ आत्महत्याको घटना तथा आत्महत्या प्रयासको घटनाको तुरन्त निगरानी पदति अनुसार अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने

स्थानीय तहवाट संचालन गरिनुपर्ने कार्यक्रमहरू

- १) आलबालिका तथा किशोरी किशोरी मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
- २) ग्रेट नागरिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
- ३) अग्रहता भएका प्युब्लिकको मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
- ४) जोषिममा परेका समुदाय वा समूह (जस्तै केटी बन्दी, शिक्षा विहित, प्राकृतिक प्रकोप पिडित, पुर्वतहाङ्क अदि) का स्थानी मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
- ५) मानसिक स्वास्थ्य स्वास्थ्यमन्त्र र रासतिकरणा कार्यक्रम
- ६) सामुदायिक पुनर्स्थापना कार्यक्रम
- ७) टेलिफिटल हेल्प सेवा
- ८) लैंगिक शिक्षा रोक्रयम तथा प्रतिकार्य कार्यक्रम

अनुगमन, मूल्यांकन र सूचकहरू :-

संघ, प्रदेश र स्थानीय तह तथा यी अगलगत कार्यन्वयन गर्ने विकासकबाट यी गतिविधि विहित गरे अनुगमको कार्यक्रमको कार्यन्वयन वा नभएको अनुगमन तथा मूल्यांकन हुनेछ।

यसका साथै निम्न विधिहरू प्रयोग गर्ने गरिनेछ।

१. स्वास्थ्य व्यवस्थान तथा नुभना प्रणालीबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरू
२. कार्यक्रमको प्रभावकारीताको बारेमा गरिएको अध्ययन अनुभववाचकको प्रतिवेदनहरू
३. स्वास्थ्य सेवाका अभिभावक/प्रतिवेदनको स्वस्थता निर्माण तथा अध्ययन
४. मधीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा कार्यक्रमको समन्वित विकासको प्रतिनिधिहरूको समुक्त टोलि बनाई निर्वाचन गरी कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने।
५. अनुगमन, अध्ययन तथा अनुभववाचकबाट प्राप्त प्रतिवेदन तथा सुझावहरूलाई कार्यक्रमलाई बर्तनका लागि बलदाउन प्रयोग गर्ने।

मूल्यांकन :-

- माथु, प्रदेश तथा स्थानीय तहबाट प्राप्त प्रतिवेदनको उन्मुख वा अनुगमको सूचकहरूको आधारमा पनि कार्यक्रमको मूल्यांकन गरिने छ। साथै कार्यक्रम स्वास्थ्यका विषय सम्वन्धि तर्कपूर्ण अध्ययन तथा कलेजका प्रतिवेदनहरूलाई पनि मूल्यांकनको आधार मानिने छ।

स्वास्थ्य पुनर्संरचनामा मानसिक स्वास्थ्य : प्रस्तावित

- **संघीय संरचना :**
 - स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
 - गैंग नियन्त्रण केन्द्र - मानसिक स्वास्थ्य महाशाखा
- **केन्द्रिय अस्पताल, प्रदेशमा रहने संघीय अस्पताल तथा संघ मातहतका स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान**
 - विशिष्टिकृत मानसिक स्वास्थ्य सेवा
 - आसहल्य रोक्रयम हटलाईन सेवा, टेलि मानसिक स्वास्थ्य सेवा
- **प्रदेशिक संरचना :**
 - सामाजिक विकास मन्त्रालय/निर्देशनालय - मानसिक स्वास्थ्य शाखा
 - अस्पतालमा - मानसिक स्वास्थ्य विभाग
 - आसहल्य रोक्रयम हटलाईन सेवा, टेलि मानसिक स्वास्थ्य सेवा
- **स्थानीय संरचना :**
 - सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

स्वास्थ्य पुनर्संरचनामा मानसिक स्वास्थ्य : प्रस्तावित

स्थानीय संरचना:

- **हरेक वार्डमा एकजना मनोसामाजिक कार्यकर्ता**
- **जनसंख्या र आवश्यकताका आधारमा वार्डमा मनोसामाजिक परिचालक**
- **महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई अभिमूखीकरण**
- **पालिकास्तरमा उप-प्रमुखको संयोजकत्वमा मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन समिति गठन**

स्वास्थ्य पुनर्संरचनामा मानसिक स्वास्थ्य : प्रस्तावित

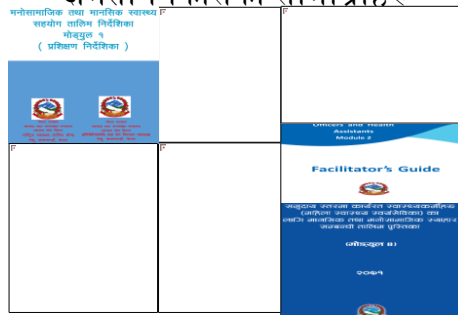
स्थानीय संरचना:

- पालिकास्तरमा वा केही पालिकाबीचको सहकार्यमा वर्गीकृत पुनर्स्थापना केन्द्र संचालन
- वडा/टोलस्तरमा मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्बन समूह गठन
- विद्यालयमा तालीमप्राप्त शिक्षक, दौतरी शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्था
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको मानसिक स्वास्थ्य समस्या पहिचान, व्यवस्थापनमा क्षमता विकास

हाल संचालनमा रहेका कार्यक्रमहरू

- सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
- विद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
- आत्महत्या रोकथाम कार्यक्रम
- एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन
- समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना (सी.बी.आर.) कार्यक्रम
- जनचेतनामुलक कार्यक्रम

क्षमता विकासका सामग्रीहरू



मानसिक स्वास्थ्यको पाँच वर्षेकार्ययोजना (२०७७/७८ - २०८१/८२)

- १.१ आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य सेवा समुदायस्तरमा उपलब्ध गराइने ।
- १.२ आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य सेवा समुदायस्तरमा उपलब्ध गराइने ।
- १.४ जनस्वास्थ्यका नियमित कार्यक्रमहरूमा मानसिक स्वास्थ्यलाई एकीकृत गरी सञ्चालन गरिने ।
- १.५ लक्षित वर्ग, जोखिममा परेका समूह तथा समुदायमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन तथा विस्तार गरिने ।

- १.६ आकस्मिक तथा विपदको अवस्थामा प्रदान गरिने अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवामा मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई पनि समावेश गरिने ।
- १.७ मानसिक स्वास्थ्य सेवासंग सम्बन्धित सरकारी, गैरसरकारी तथा निजी क्षेत्रसंग बहुपक्षीय र बहुक्षेत्रीय समन्वय र सहकार्य गरिने ।
- २.१ गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्नको लागि आवश्यक पर्नेसंयन्त्र, साधन, श्रोत तथा जनशक्तिको व्यवस्थापन गरिने ।

- २.२ आवश्यकता अनुसार विशेषज्ञ जनशक्ति विकासका लागि विश्वविद्यालय र शैक्षिक प्रतिष्ठानहरूसंग समन्वय गरिने ।
- २.३ स्वास्थ्य शिक्षाका स्नातक तहका विभिन्न विधाका अध्ययनमा मानसिक स्वास्थ्य विषयको निश्चित अतिरिक्त पाठ्यक्रमलाई अनिवार्य गरी एकरूपता कायम गर्न सम्बद्ध सबैविश्वविद्यालय र शैक्षिक प्रतिष्ठानहरूसंग समन्वय गरिनेछ ।
- २.४ मनोपरामर्शकर्ता, साइक्याट्रिक सोसियल वर्कर, अकुपेशनल थेरापिष्ट जस्ता विषयको अध्ययन अद्यापन सुरु गर्न विश्वविद्यालय, शैक्षिक प्रतिष्ठान, व्यवसायिक तालिम परिषदहरूसंग समन्वय गरिने ।

- २.५ विशिष्टिकृत मनोचिकित्सा, चिकित्सा मनोविद तथा साइक्याट्रि नर्सको अध्ययनमा छात्रवृत्तिको व्यवस्था मिलाई अध्ययन पछात् सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा खटाउने अनिवार्य व्यवस्था मिलाइने ।
- २.८ मानसिक स्वास्थ्यका विषयमा स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापक तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास गर्नको लागि सेवाकालीन तालिम तथा अभिमुखीकरणको उपयुक्त विधि निर्धारण, पाठ्यक्रम विकास तथा परिमार्जन गरिने ।
- ३.१ आम सञ्चारका माध्यमबाट मासिक स्वास्थ्य, मानसिक रोग, मनोसामाजिक समस्याको बारेमा उपयुक्त भाषा र शैलीमा सूचना सञ्चारको सामग्रीहरू तयार गरी प्रसारण गरिनेछ ।
- ३.३ बालबालिकाको मानसिक स्वास्थ्यका बारेमा शिक्षक, विद्यालय स्वास्थ्यकर्मी तथा अभिभावकलाई आवश्यक तालिम तथा अभिमुखीकरणको व्यवस्था मिलाइने ।
- ३.६ मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन र मानसिक रोग लागेका ब्यक्तिको वैज्ञानिक उपचारमा प्रेरणा बढाउन परम्परागत उपचारलाईव्यवस्थित गरी उपचार प्रदायकलाई अभिमुखीकरण साथै सहकार्य गरिनेछ ।

- ४.१ मानसिक रोगका विषयलाई लिएर प्रचलित ऐन कानूनमा भएका विभेदकारी व्यवस्थालाई हटाउन र अधिकार सुनिश्चित गरिएका व्यवस्थालाई प्रभावकारी कार्यान्वयनमा ल्याउन आवश्यक परेको तथा पहल गरिने ।
- ४.२ मानसिक रोग तथा मनोसामाजिक समस्या भएका व्यक्तिको आधारभूत मानव अधिकार र यस विषयमा गरिएको अन्तराष्ट्रिय प्रतिवद्धताको कार्यान्वयनका लागि आवश्यक कानुनी व्यवस्था गरिने ।
- ४.३ मानसिक स्वास्थ्य समस्या भई पुनर्स्थापना आवश्यक भएका व्यक्तिलाई आवश्यक मापदण्ड तयार गरी स्वास्थ्य संस्था, पुनर्स्थापना गृह, समुदायमा पुनर्स्थापना र परिवारमा पुनर्मिलन गराइने ।

- ४.४ लागुऔषधी तथा मध्यपानको लत लागेका व्यक्तिहरूको समयमै पहिचान, उपचार तथा पुनर्स्थापनाका लागि सरकारी, गैरसरकारी तथा निजी क्षेत्रसंग आवश्यक समन्वय र सहकार्य गरिनेछ ।
- ५.१ आत्महत्या लगायत मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचकहरू निर्धारण गरी सोको आधारमा सूचना प्रणालीलाई परिमार्जन गर्दै लगिने ।
- ५.२ आत्महत्यासंग सम्बन्धित घटनालाई निरन्तर निगरानी पद्धतिमा समावेश गरिनेछ ।

- ५.३ अनुगमन तथा मूल्याङ्कन ढाँचा विकास गरी कार्यन्वयन गरिने ।
- ५.४ मानसिक स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित विषयमा अध्ययन तथा अनुसन्धानलाई प्रवर्द्धन गर्दै उपलब्ध तथ्यका आधारमा कार्यक्रम तर्जुमा तथा परिमार्जन गरिने ।

• स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य निदेशनालयबाट मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सचा लत केहि कार्यक्रम तथा झलकहरु

चितवन स्वास्थ्य कार्यालय मुफ्त ८८ जना मडिकल अधिकृतलाई मानसिक स्वास्थ्य प्र्याकिस मोडल-१a तालिम संचालन

चितवन स्वास्थ्य कार्यालय बाटु ब्रागमती प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहमा कार्यरत ४९ प्रसिड स्टाफका लागि मानसिक स्वास्थ्य प्र्याकिस मोडल-०१ तालिम संचालन



- बागमती प्रदेश अन्तर्गत विभिन्न १३२ स्कूल हेल्थ नर्स लगायतका नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरण सम्बन्धि छलफल तथा अन्तरीक्रिया कार्यक्रम संचालन



61



4/5/2024

स्वास्थ्य मन्त्रालय, बागमती प्रदेश

62

- रसुवा तथा, सिन्धुपाल्चोकमा प्रत्येक महिना को १ दिन मनोचिकित्सक विशेषज्ञद्वारा मानिसक स्वास्थ्य सम्बन्धि क्लिनिक संचालन



बागमती प्रदेश अन्तर्गत विभिन्न १२० स्कूलका हेल्थ नर्सलाई मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम र १२० स्कूलका ५०० (प्रधान अध्यापक र शिक्षक) लाई मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि क्षमतावृद्धि कार्यक्रम - [सहयोग WHO]



- Psychiatrist, MDGP, MO सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य प्याकेज मोडुल-०२ तालिम जिल्लामा संचालन [सहयोग WHO अर्न्तर्गत]
- रामेछाप, दोलखा तथा रसुवा स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहमा कार्यरत अहेब, HA लाई सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य प्याकेज मोडुल-०२ a तालिम संचालन- [सहयोग WHO]
- मकवानपुर स्वास्थ्य कार्यालय बाट १०८ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य प्याकेज मोडुल-०२ b संचालन



- बुङबाराही, टोखा अस्पताल तथा भकवाँस्तर मा कल्याण, जोगमती, इन्द्रसमृद्धि र राक्षसीया गाउँपालिकामा counselling room को लागि कोटा संवलीकरण
- ललितपुर स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत २० जना माइक्रोन अिउकनलाई मानसिक स्वास्थ्य प्याकेज मोडुल- २a तालिम संचालन
- मानसिक स्वास्थ्य पुर्वेक्षण अर्न्तर्गत ५२ जना प्रबन्धक तथा प्रहरीलाई अभिमर्शकहरू तथा ५६ जनालाई १ दिन मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमर्शकहरू



आत्महत्या वा आत्महानिको सोच आएमा

कुराकानी गर्न

११६६

मा फोन गर्नुहोस् । यो सेवा २४ घण्टा नै उपलब्ध छ र यस नम्बरमा फोन गर्न कुनै शुल्क लाग्दैन ।

TPO Nepal
PEACE OF MIND

World Health Organization
Nepal

स्वास्थ्य सेवा विभाग
MINISTRY OF HEALTH SERVICES

“मानसिक स्वास्थ्य:
सबैको अधिकार”



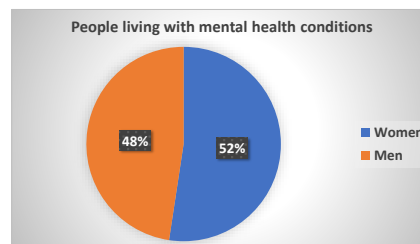
धन्यवाद
!!!

69

मानसिक स्वास्थ्यको विद्यमान अवस्था

डा. पशुपति महत
प्राविधिक निर्देशक, वरिष्ठ चिकित्सा मनोविद्
सी.एम.सी-नेपाल

970 million people are living with mental health conditions globally



विश्वमा मानसिक स्वास्थ्यको अवस्था

- विश्वव्यापी रूपमा रोगले पार्ने कुल भार मध्ये १३% भार मानसिक स्वास्थ्य समस्याले ओगटेको छ। (Global Burden of Disease Study, 2013)
- अपाङ्गता गराउने विभिन्न प्रमुख १० कारणहरू मध्ये ५ वटा मानसिक स्वास्थ्य समस्या रहेका छन्।
- भण्डै ७५-९०% मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू उपचारको पहुँचबाट टाढा भएको।

नेपालमा मानसिक स्वास्थ्यको अवस्था

०१ **विरममा प्रत्येक साठ जना मध्ये एक जना व्यक्ति मानसिक स्वास्थ्य समस्याले ग्रस्त रहेको छ।** (WHO, 2022)

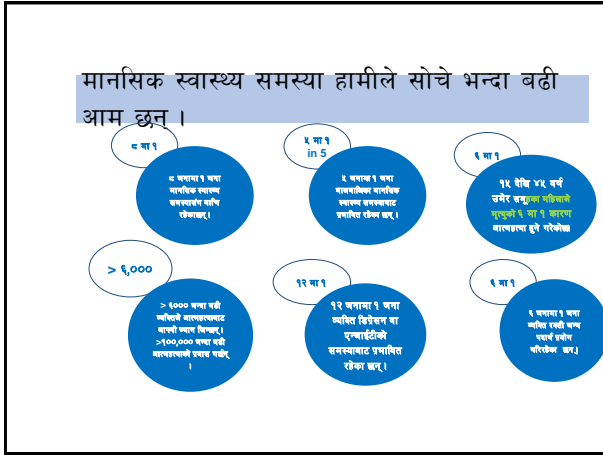
डिप्रेसन र एन्जाइटी नेपालका प्रमुख मानसिक स्वास्थ्य समस्या हुन्।

- समुदायमा पता लाग्ने मानसिक स्वास्थ्य समस्या मध्ये २८ प्रतिशत डिप्रेसन र ४० प्रतिशत एन्जाइटीसँग सम्बन्धित समस्या पाइएको।
- नेपालमा बाल्यकालको बर पनि बढ्दो क्रममा रहेको छ। नेपालमा प्रत्येक दिन १९ जनाले आत्महत्या गरेर आफ्नो ज्यान लिन्छन्।



०२ नेपालमा ५२ प्रतिशत १३ देखि १७ वर्षका किशोर किशोरी र ५० प्रतिशत १८ वर्ष माथिका वयस्कहरूमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएको पाइएको थियो। (NHRC, 2020)

०४ अहिले पनि नेपालमा ७० प्रतिशत भन्दा बढी मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूको पहुँचमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा पुग्न सकेको छैन।



नेपालमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक परामर्श सेवा

- नेपालको विद्यमान संविधानको धारा १६ मा प्रत्येक नागरिकले सम्मानपूर्वक बच्न पाउने हक, धारा १७ मा स्वतन्त्रताको हक र धारा १८ मा समानताको हकको व्यवस्था गरिएको छ ।
- धारा ३५ मा नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी हक सनिश्चित गर्न आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्न र स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच हुने हकको व्यवस्था समेत गरिएको छ ।
- जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ को दफा ३ को उपदफा ४ (ड) मा मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको सूचीमा समावेश गरिएको छ ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन २०७४ को परिच्छेद ७ मा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिको लागि स्वास्थ्य, पुनर्स्थापना सामाजिक सुरक्षा तथा मनोरञ्जनको व्यवस्था गर्नुको साथै मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिको लागि थप सेवा सुविधाहरूको समेत सुनिश्चिता गरिएको छ ।

वस्तुस्थितिको विश्लेषण

नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्का अनुसार

- वयस्कमा सबैखालको मानसिक स्वास्थ्य समस्या १३.२ प्रतिशत देखिएको छ भने बालबालिकामा ११.२ प्रतिशत छ,
- वयस्कमा मद्यपान तथा लागूपदार्थ दुरुपयोग बढी देखिन्छ,
- बालबालिकामा आत्महत्याको विचार ४.१ प्रतिशत देखिन्छ जबकि वयस्कमा आत्महत्याको समस्या ७.२ प्रतिशत देखिएको छ ।
- यागमती प्रदेशमा वयस्कमा सबै खाले मानसिक स्वास्थ्य समस्या ५.९ प्रतिशत छ, ४०-५० वर्षको उमेर समूहमा ६.३ प्रतिशत र महिलांमा ५.१ प्रतिशत छ ।
- एक वर्षको एक जना मानसिक रोगीको उपचार खर्च सरदर १६,०५३, यातायात खर्च ४१४६ तथा अन्य खर्च ३,४६० सहित जम्मा २३,६५९ ।

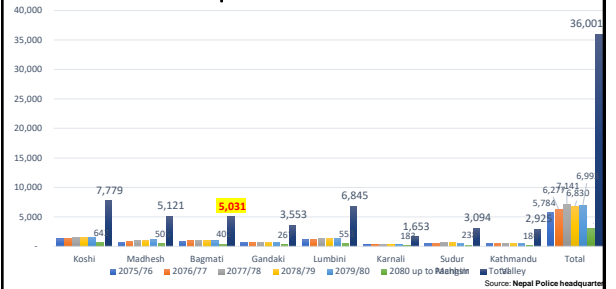
नेपालमा देखिएका प्रमुख मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू

- डिप्रेसन वा उदासिनताको समस्या
- चिन्ताजन्य समस्याहरू
- आत्महत्या
- कन्भर्जन डिर्सअडर
- कडा खालको मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू
- छोरोग
- लागूपदार्थको दुरुपसन जस्तै मादक पदार्थ, गाँजा सेवनले निम्त्याउने मानसिक स्वास्थ्य समस्या
- आघातजन्य घटनापश्चात देखिने तनावपूर्ण अवस्था

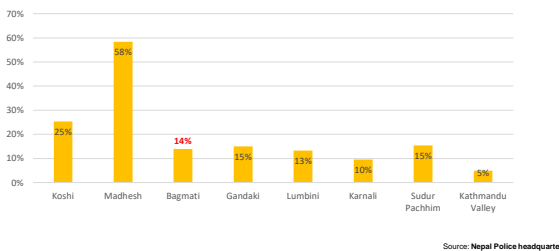
Type of Health Service Provider sought by individuals for symptoms of Mental Disorders:

- Psychiatrist 6.5 (4.2 – 10.0)
- Psychologist 0.2 (0.1 – 1.1)
- **Counsellor 0.3 (0.1 - 0.8)**
- Doctor (Non- specialist) 8.8 (6.6 – 11.6)
- Paramedic 0.3 (0.3 – 0.5)

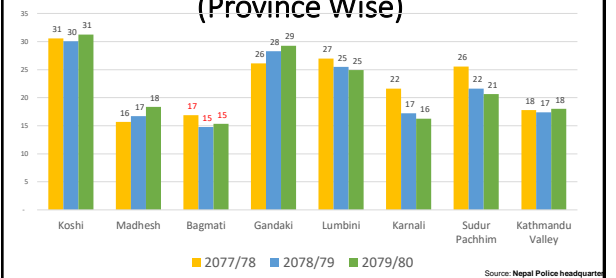
Nepal suicide data



Suicide increment Rates in last 5 years 2075/76 Vs 2079/80



Suicide Prevalence per 1 lakh population (Province Wise)



नेपालमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा हालको

अवस्था

- आवश्यकता र आपूर्तिमा ठूलो खाडलः
- स्वास्थ्य सेवा प्रणालिमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवा एकिकृत नभएको
- मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक परामर्शको तालिममा कमि
- मानसिक स्वास्थ्यको औषधीको नियमित आपूर्तिमा कमि
- मानसिक स्वास्थ्य सेवा काठमाण्डौं तथा ठूला सहरमा सिमित
- दुर्गम क्षेत्रका जनताको सेवामा पहुच नभएको र महंगो

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले विकास गरेको मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोगका तालिम मोडुलहरु

- पहिलो मोडुल – मनोसामाजिक सहयोग तालिम – अस्पतालका नर्सहरुकालागि ६ दिने तालिम
- दोश्रो मोडुल एम.एच. ग्याप मानसिक स्वास्थ्य तालिम प्याकेज
- –मोडुल २ क : चिकित्सकहरुकालागि
- –मोडुल २ ख : स्वास्थ्यकर्मीहरु (हे.अ., सि.अ.हे.व., अ.हे.व.)
- तेश्रो मोडुलः बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरु मानसिक स्वास्थ्य तालिम प्याकेज
- चौथो मोडुलः महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुकालागि मानसिक स्वास्थ्य तालिम प्याकेज
- पाँचौ मोडुल : स्वास्थ्य व्यवस्थापकहरुलाई मानसिक स्वास्थ्यको तालिम प्याकेज
- छैटौं मोडुल : मनोसामाजिक परामर्शको ६ महिने तालिम प्याकेज

मनोसामाजिक परामर्श तालिम प्याकेज किन आवश्यक पर्यो ?

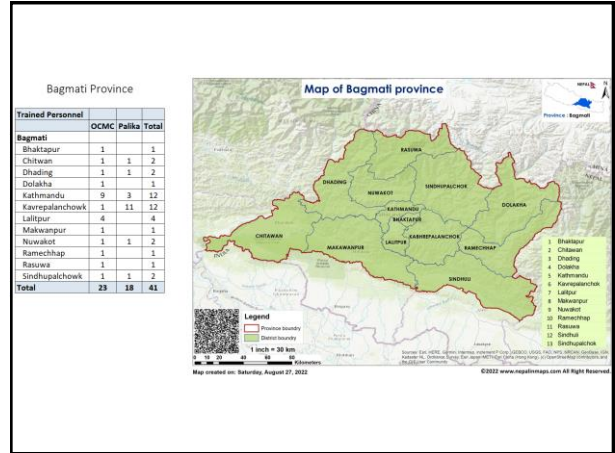
- नेपालको सम्विधानले मनोसामाजिक परामर्श सेवा सबै स्थानीय तहसम्म परयाउने परिकल्पना गरेको
- जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ले मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा राखेको तथा साही ऐनको २०७७ अनुसूची १ र २ ले मानसिक स्वास्थ्य सेवा स्थानीय तहसम्मबाट उपलब्ध गराउने व्यवस्था भएको
- राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीती २०७७ ले परिकल्पना गरेको स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रभावकारी मनोसामाजिक परामर्श सेवाको उपलब्धताकालागि तालिम प्राप्त जनशक्तिको आवश्यकता छ
- मनोसामाजिक विज्ञहरु दुनो अभाव छ ।
- लैंगिक हिंसा, सामाजिक हिंसा, सामाजिक विभेद, पारीवारीक विघटन तथा विछोड, विभिन्न विपत्तीका घटनाहरुको प्रभाव जस्ता कारणले धेरै मानिसहरु मनोसामाजिकरूपमा प्रभावित

मनोसामाजिक परामर्श तालिम प्याकेज किन आवश्यक पर्यो ?

- एकद्वार संकेत व्यवस्थापन केन्द्र, विद्यालय तथा स्वास्थ्य संस्थाहरु र समुदायतहमा मनोसामाजिक परामर्शको माग बढ्दो
- स्वास्थ्य संस्थामा एन्जाइटी, डिप्रेसन, आत्महत्याको जोखिम भएका विरामीको उपचारमा पहुँच बढाउन आवश्यक
 - मनोसामाजिक परामर्श उपचार मानसिक समस्यामा महत्वपूर्ण भएको
 - स्वास्थ्य कर्मीहरुकालागि मनोसामाजिक परामर्शको तालिमको पूर्ण सामग्री नभएको
 - विभिन्न संघ संस्थाले परियोजनाको आवश्यकता अनुसार मनोसामाजिक परामर्शको तालिम सञ्चालन गरेको
 - विषयवस्तुमा एकरूपता नभएको तथा गुणस्तरीयता मापना चुनौती रहेको

मनोसामाजिक परामर्श तालिम सामाग्रीको उद्देश्य

- मानसिक तथा मनोसामाजिक समस्यामा अर्धिक **उपयोगी उपचार पद्धति** मनोसामाजिक परामर्श सेवा हो। यस सम्बन्धि सिपमा आवश्यक दक्षता विकासगरी स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा स्थानीय तहबाट मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्रदान गर्न जनशक्ति विकासगर्ने।
- हाल उपलब्ध तालिमका विषयवस्तु तथा प्रशिक्षण प्रक्रियामा एक रुपता ल्याई गुणस्तर कायमगर्न सहयोग पुर्याउने।

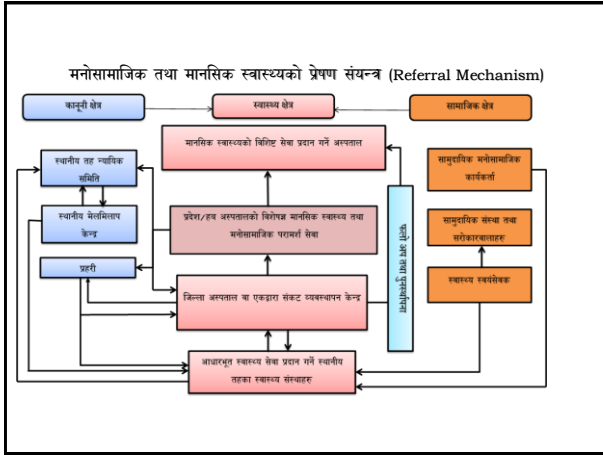


मनोसामाजिक परामर्श तालिमका प्रशिक्षार्थी (सहभागी) छनोटका आधार:

- मनोसामाजिक परामर्शको तालिममा सिकेका ज्ञान तथा सीपलाई अभ्यास गर्न सक्ने स्थान निश्चित भएका प्रशिक्षार्थीलाई छनोटको प्रमुख आधार बनाइनुपर्दछ। किनकि, अभ्यास गर्न सक्ने स्थान नभएमा सैद्धान्तिक ज्ञान तथा सीपलाई अभ्यासमा लैजान नसक्ने भएकोले पनि यसलाई ध्यान दिनु जरुरी छ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू: हेल्थ असिस्टेन्ट, स्टाफ नर्स, नर्सिङ्ग अधिकृत, चिकित्सक सहभागी हुन सक्ने छन्।
- मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालयबाट पब्लिक हेल्थ, नर्सिङ्ग, मनोविज्ञान, समाजशास्त्र, सोसिएल वर्क, स्वास्थ्य शिक्षा विषयहरुमा स्नातक तह उत्तीर्ण गरेको र पोष्ट ग्राजुएट डिप्लोमा इन काउन्सिलिङ उत्तीर्ण गरेका यो तालिमका लागि योग्य हुने छन्।

कार्यान्वयन गर्ने कार्यगत संरचना





Finally...

<http://mosd.karnali.gov.np/post/mh-policy-karnali-province-2079>

निर्देशक सिद्धान्तहरू

- समानता तथा वैधभाव रहित अधिकारमा आधारित सेवा
- पहुँचयुक्तता
- गरिमा र आत्मसम्मान
- गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवा
- मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा तथा जनचेतना अभिवृद्धिका लागि बहुक्षेत्रीय समन्वय
- सशक्तिकरण र सामुदायिक समाजसंगको सहकार्य
- तथ्यमा आधारित मानसिक स्वास्थ्यका अभ्यासहरू

“सम्पूर्ण प्रदेशवासीको पहुँचमा मनोसामाजिक तथा मानसिक स्वास्थ्य प्रणाली; स्वस्थ, सचेत र सुखारी

“उपलब्ध साधन श्रोतको अधिकतम प्रयोग गरी गुणस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्ने।


नागरिकको मौलिक हकका रूपमा प्रदत्त स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समतामूलक पहुँच सुनिश्चित गर्न न्यायसंगत एवं जवाफदेही ढंगले स्वास्थ्य सेवामा एकीकृत गरी समय सापेक्ष मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवा अविच्छिन्न रूपमा उपलब्ध गराउने।

१.१ मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवा प्रवाहका लागि आवश्यक जनशक्ति विकास गरिनेछ।


- मानसिक स्वास्थ्य सेवामा आवश्यक जनशक्तिको आवधिक प्रशिक्षण गरी दरबन्दीको व्यवस्था गरी पदपूर्ति गर्ने।
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा विकास गरिएका मानसिक स्वास्थ्यका तालिम प्याकेज जस्तै: आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य तालिम mhGAP, CAMH, सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ताको तालिम, ६ महिने मनोपरामर्शकर्ता तालिम, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापक आदीलाई तालिम प्रदान गर्ने।
- मानसिक स्वास्थ्यमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको समय सापेक्षित सेवा सुविधाका साथै प्रोत्साहनको व्यवस्था गर्ने।
- विषय विज्ञताका आधारमा स्वदेशी तथा विदेशका संस्थाबाट संचालित तालिमहरूमा सहभागी गराउने।

१.२ समुदायस्तरमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक स्वास्थ्यका बारेमा आवश्यक सचेतनामुलक क्रियाकलापहरू संचालन गरिनेछ।

- मनोसामाजिक तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा संचारका सामग्री, हाते पुस्तिका, श्रव्यदृश्य सामग्री, वित्तिचित्र तयार गरी विभिन्न सामाजिक संजाल र एफ एम मार्फत प्रकाशन प्रशासन गर्ने।
- आत्महत्या रोकथाम र न्यूनीकरणका लागि आवश्यक सूचना तथा संचार सामग्री तयारी तथा प्रशासन गर्ने।
- गर्भवती जाँच क्लिनिकमा आत्महत्याको जोखिमको स्क्रिनिङ गर्ने कार्यक्रम संचालन गर्ने, पहिचान गरिएका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई आवश्यक मनोपरामर्श तथा मानसिक उपचार प्रदान गर्ने।
- मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा परेका व्यक्ति वा जोखिममा रहेका व्यक्तिलाई सहयोग गर्ने हेल्पलाइन संचालन गर्ने।
- आत्महत्या रोकथामको लागि हेल्पलाईन संचालन गर्ने
- आत्महत्या रोकथाम तथा न्युनिकरणका लागि सुरक्षाकर्मी, संचारकर्मी लगायत सरोकारवालाहरूलाई अभिमुखिकरण गर्ने।
- प्राकृतिक चिकित्सा, योग, ध्यान, व्यायामद्वारा मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्ने।



संघीय सरकार
स्वास्थ्य तथा श्रम विभाग




Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
संघीय सरकार विकास सहयोग एजेंसी


"स्वदेशमा नै रोजगारी गरी, वैदेशिक रोजगारीमा जाने नभए, सही योजना लिएर र सौंप स्विट्जर भाउ जाऔं"

**मनोसामाजिक परामर्शसेवाको
दिगोपना सम्बन्धी अन्तरक्रिया**


मुख्योत्तम अधिकारी
• प्रदेश कार्यक्रम व्यवस्थापक
• स्वामिनी प्रदेश
• फाल्गुण २३, २०७०



तल्लोपरातारिने जीवनश्रुति
आशा जाउज्यो



HELVETAS
NEPAL



SaMi
Safe Migration Programme

वैदेशिक रोजगारी: सपना र यथार्थ



सामी कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्लाहरू



सामी कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्लाहरू



सुरक्षित आप्रवासन (सामी) कार्यक्रम

- **लक्ष्य:**
 - नेपाली आप्रवासी कामदार र तिनका तिनका परिवारलाई राज्यको संयन्त्रबाट संरक्षण गरी सुरक्षित तथा मर्यादित कार्य बातावरणबाट लाभान्वित बनाउने,
- **उद्देश्य:**
 - क) वैदेशिक रोजगारीमा रहेका कामदार र कामदारका परिवारको उचित संरक्षण गर्नु,
 - ख) गन्तव्य मुलुकमा सुरक्षित र सम्मानजनक रूपमा काम गर्न सक्ने गरी कामदारलाई सूचना, सौप, परामर्श लगायतका सहयोग प्रदान गर्नु,
 - ग) वैदेशिक रोजगारीमा सम्बद्ध निकायहरूको क्षमता अभिवृद्धि गरी वैदेशिक रोजगारलाई थप उत्प्लब्धिमुलक बनाउनु,
- **कार्यक्रमको लक्षित सेवाग्राही:**
 - * वैदेशिक रोजगारीमा जाने सम्भावित कामदार, * वैदेशिक रोजगारीमा रहेका कामदार,
 - * वैदेशिक रोजगारीबाट स्वदेश फर्केका कामदार,
 - * वैदेशिक रोजगारीमा रहेका कामदारका परिवारका सदस्यहरू।

कार्यक्रमको समयावधी

नेपाल सरकार र स्वीट्जरल्याण्ड सरकार बिचको द्विपक्षीय सहमतिमा कार्यक्रमको तेस्रो चरण २०७५ श्रावणबाट २०७६ असार मसान्त सम्म रहेकोमा दुई वर्ष थप गरी **वि.सं. २०८१ असार मसान्त सम्म रहेको छ।**

वैदेशिक रोजगारी र सामीको कार्यक्षेत्र



वैदेशिक रोजगारको मुख्य सवाल र सामी कार्यक्रम

सूचना तथा परामर्श सेवा

- सही सूचना तथा सुदृढ आसम्पन,
- सुशिक्षित आयातकर्ता प्रक्रिया बारे जानकारीको कमी,
- मागपत्र, वैधानिक सेपनाहरु पढिचान सम्बन्धी जानकारीको कमी,
- गन्तव्य मुलुकको संस्कृति नियम कानूनको बारेमा जानकारीको कमी,
- कानूनी उपचार सम्बन्धी जानकारीको कमी,
- लक्ष्य लक्ष्यमा लाग्ने प्रवृत्ति,
- भिन्न भिन्नमा काम गर्न जाने प्रवृत्ति हुने,

उपलब्धी

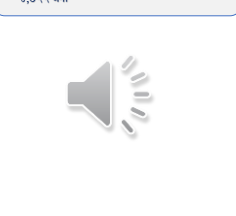
- सूचनामा पहुँच ११,३१,६६६ (राष्ट्र भर), वागमती २,२६,७२४ जना
- 

वैदेशिक रोजगारको मुख्य सवाल र सामी कार्यक्रम

निशुल्क कानूनी सेवा

- विभिन्न किसिमका ठगी लगायतका समस्या,
- विदेश पठाउनु भनेर लामो समय सम्म नपठाउने,
- पासपोर्ट तथा पैसा फिर्ता नदिने,
- गन्तव्य मुलुकमा भनेको काम तथा तलब सुविधा नदिने,
- गन्तव्य मुलुकमा अलपत्र पारिने साथै अलेखबद्द हुने अवस्था,
- कानूनी सहायताको लागि आवश्यक प्रमाण गठ्नु,
- अंगभंग भूखुका घटना (दैनिक ४-५ वटा लाम भित्रिने),

उपलब्धी

- निशुल्क कानूनी सेवा २७,७५५ (राष्ट्र भर), वागमती ४,८५५ जना
- 

वैदेशिक रोजगारको मुख्य सवाल र सामी कार्यक्रम

निगल्क सीप तालिम

■ अधिकांश कामदार अदृश हुन्:

- सीप तालिमको उपलब्धताको बारेमा जानकारीको कमी,
- जोखिमपूर्ण काम गर्नु पर्ने,
- कार्यस्थल दुर्घटना परी आशंका तथा मृत्यु हुने,
- दक्षताको कमीका कारण न्यून पारिश्रमिकमा काम गर्नु पर्ने बाध्यता,

उपलब्धी

- निगल्क सीप तालिम ७,१९८ (राष्ट्र भर), वागमती १,३२५ जना



वैदेशिक रोजगारको मुख्य सवाल र सामी कार्यक्रम


विशेष साक्षरता कार्यक्रम

■ विशेषणको आयमुलक क्षेत्रमा परिचालन हुन नसक्ने:

- अनुपादक वा फजुल खर्च,
- पारिवारिक वितीय तथा व्यवसायिक योजनाको कमी,
- बचत गर्ने बानिको कम विकास
- हुण्डी कारोबार
- पटक पटक विदेशा गइरहनु पर्ने अवस्था

उपलब्धी

- वितीय साक्षरता कक्षामा सहभागी ६१,८८९ जना (राष्ट्र भर), वागमती १३,०४३ जना



वैदेशिक रोजगारको मुख्य सवाल र सामी कार्यक्रम


मनोसामाजिक परामर्श सेवा

■ वैदेशिक रोजगारका कारण उत्पन्न मनोसामाजिक समस्याहरु:

- मृत्यु/आशंका, आरोग्य प्रत्यारोप/लान्छानाका घटना,
- पारिवारिक बेमेल/विखण्डन,
- मानसिक समस्या तथा आत्महत्याको घटनामा वृद्धि,
- आर्थिक विचलन

उपलब्धी

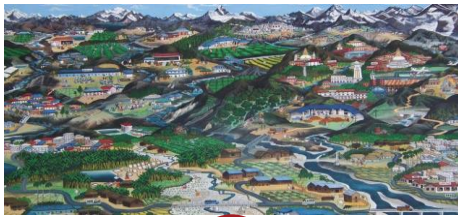
- १२,५६२ जना लाई मनोसामाजिक परामर्श प्रदान (राष्ट्र भर), वागमती जना २३९० जना
- तपाइहरूसँग भेट नभएको भए मैले अहिले २ बटा पिण्ड खाइसकेको होला तपाइहरूको साथ र सहयोगले हिम्मत बढेको छ।



यो अवस्थालाई सम्बोधन गर्न स्थानीय सरकारको तर्फबाट के गर्न सकिएला?



केही जिज्ञासा?





धन्यवाद







• सुरक्षित आप्रवासन कार्यक्रम
 • मनोसामाजिक परामर्श सेवा

HELVETAS
 SaMi



- सि.एम.सि. नेपाल सन् २००३ मे १ मा काठमाण्डौ जिला प्रशासनमा दर्ता भएर समाज कल्याण परिषदमा आबद्ध गैर सरकारी संस्था हो ।
- **उद्देश्य** : मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक क्षेत्रमा सेवा प्रदायकहरूको क्षमता विकास गर्ने तथा जनचेतना बढाउने
- **परिष्करण**: मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक समस्या भएका व्यक्तिहरू बन्धु बन्धि सह बाधारहित बढिभार प्राप्त गरी सम्मानपूर्ण जीवन जीउन पाउनेछन् ।
- **दुरुपेक्षा**: सरकारी, गैरसरकारी र सन्तुषापरस्तलेन बन्धु संघसंस्थाहरूको सहकार्यमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक दुस्वस्थको प्रबन्धन गर्ने
- परियोजनाहरूको संख्या : ११ वटा, सातै प्रदेशका २०६ स्थानीय तहमा कार्यक्रमहरू सम्पन्न/तिलत
 - शाखा कार्यालय: मुग्लिन, कर्णाली र बर्दीचाम, मोपेस प्रदेश

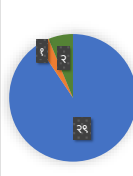




- स्थानीय तहमा रहेका मनोसामाजिक कार्यकर्तालाई तालिम र सुपरिवेक्षणको प्राविधिक सहयोग उल्लेख गराउने
- जटिल मानसिक तथा मनोसामाजिक समस्या भएका आप्रवासी कामदार तथा तिनका परिवारलाई र फर्किएर आएका आप्रवासी कामदारलाई थप आवश्यक उपचारका लागि समन्वय तथा रिफरल प्रणालीलाई सक्रिय बनाउन सहयोग गर्ने
- स्थानीय तहमा मनोसामाजिक सेवाको दिगोपनाको लागि सहयोग र समन्वय गर्ने




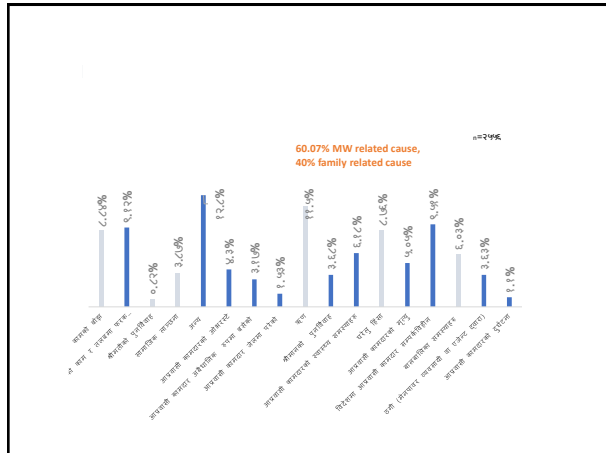
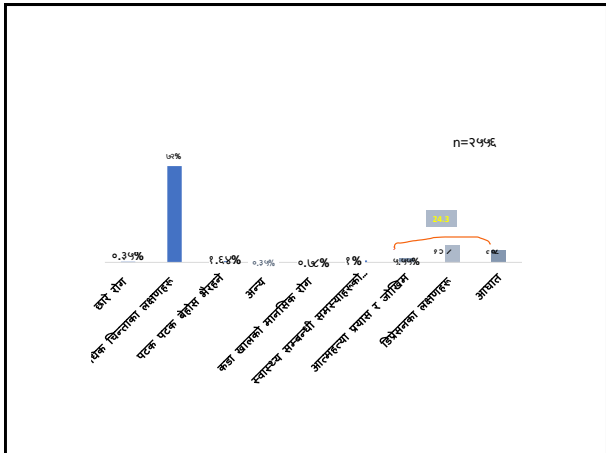
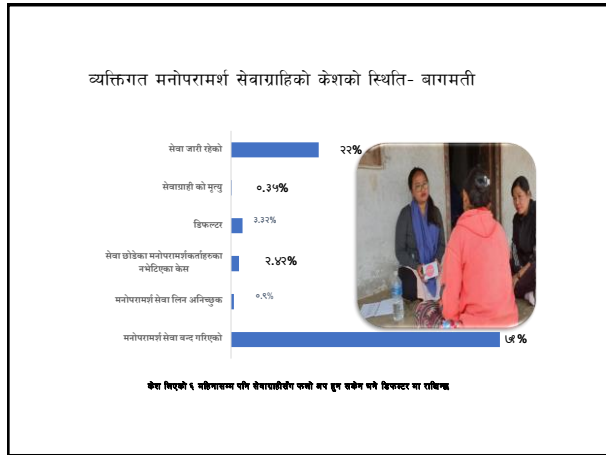
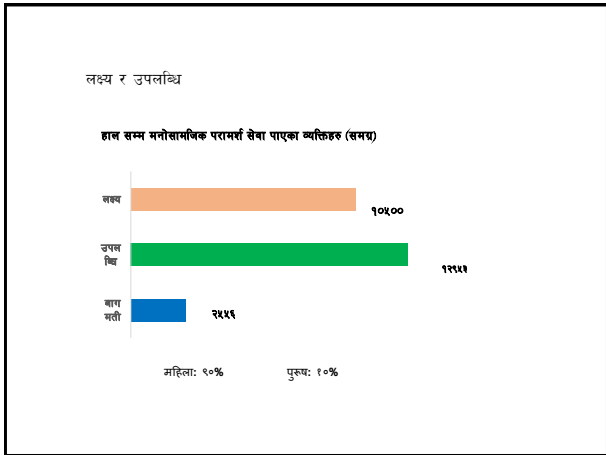
लेखी भएर (सन् २०७५-बसाइर २०८१)			भारु ना.ब. २०८०-सन्	
मुख्य कार्यक्रम	संख्या	प्रशिक्षण (अर्थ-संकेत)	संख्या (वर्षिक)	प्रशिक्षण(वर्षिक)
६ महिने मनोसामाजिक परामर्शको तालिम	३२	३२	४ जना (३) I trained join the job	तल्लिमा १, 1st मोड्युल तालिम
मनोसामाजिक परामर्श (समूह)	६२,४५०	१३०४३ (बागमती)	१५६००	१४९,८२३ (सात प्रदेश)
टोल फोन माफुल मनोसामाजिक परामर्श		१८०९९ (सातै प्रदेश)		
सांघातिक उपचार परामर्श - समूह कन्सेन्टाइन		२०९२३ (सातै प्रदेश)		

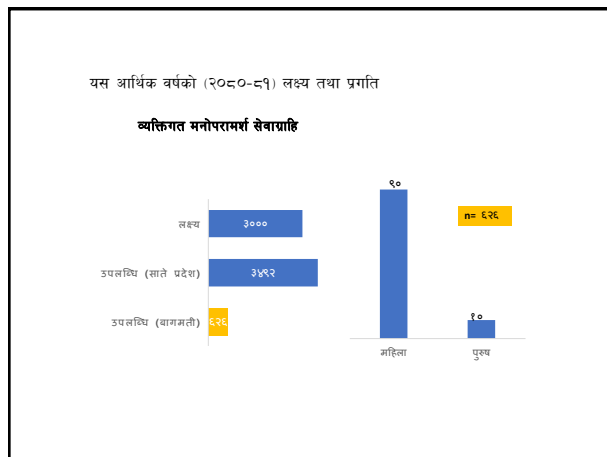
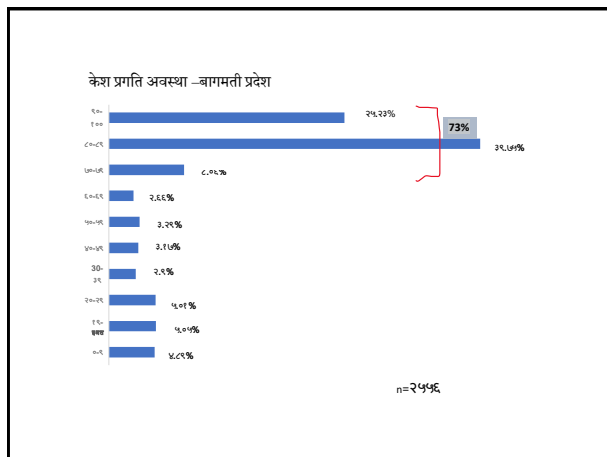
- हालसम्म तालिम प्राप्त जनशक्तिको संख्या जसमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको TIMS मा दर्ता भएका बागमती प्रदेशका मनोपरामर्शकर्ताको संख्या १४ रहेको छ



१५ जना जसमा १ जना सरकारी तालिमको तालिम प्राप्त भएका छन् भने १४ जना मनोसामाजिक परामर्शकर्ता







उपलब्धी

- राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसंग समन्वय गरि मनोसामाजिक परामर्श तालिम संचालन गरिएको

- ### पलब्धी
- स्वास्थ्य मन्त्रालयको सचिवज्यूले मनोसामाजिक परामर्श सेवालाई उचित मुल्यांकन गरेको -[videos/speech_SecretaryMoHP.wmv](#)
 - मनोसामाजिक परमर्शकर्ताहरूले हेरेका केसको डाटा DHIS2 र HMIS मा रिपोर्टिंग हुन सुरुवात भएको
 - स्थानीय स्तरमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक रणनीति बनाउनको लागि कार्यपालिका बैठकबाट निर्णय पारित गरेको -भूम्लु गा.पा (कामे) र तीनपाटन गा.पा (सिन्धुली)
 - विद्यालय स्तरमा देखिने मास कम्भार्जनको समस्यालाई मनोसामाजिक परामर्शकर्ताहरूले उचित व्यवस्थापन गरेको

क्र.सं.	मुख्य चुनौति/समस्या	समाधानका लागि गरिएका पहल	अब गर्नुपर्ने कार्यहरू (समाधानका उपाय)
१	तालिम प्राप्त मनोसामाजिक परामर्शकर्ताको सेवामा निरन्तरता नरहेको	सम्बन्धित स्थानीय तहसँग नियमित समन्वय तथा सहकार्य बैठक गरेको	मनोसामाजिक परामर्शकर्ताको तालिम अर्बौं लामो र शिप तथा क्षमतामा दक्ष बनाउन लगानी धेरै भएकोले उनीहरूलाई सेवामा रहरहने बातावरणका लागि प्रशिक्षण पनि आवश्यक समन्वय र निर्देशन
२	मनोसामाजिक परामर्शकर्ताहरूको तालिम शुरुवातमा ढिलाई	समन्वय र सहकार्य	पहिलो मोड्युल संचालन भएको

आ.व. २०८०/२०८१ को मुख्य कार्यक्रम र लक्ष्य

- ६ महिने मनोसामाजिक परामर्शको तालिम - ३ जना
 - १ जना हाल चलिरहेको तालिममा संलग्न
- मनोसामाजिक परामर्शको पुरक कोर्ष तालिम: अन्य संस्थाबाट तालिम लिएर यो कार्यक्रम मा कार्यरत मनोपरामर्शकर्तालाई NHTC को पुरक कोर्ष तालिम - १४ जना
- स्थानिय स्तरमा मानसिक तथा मनोसामाजिक निति बनाउन तथा कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने
- मनोसामाजिक परामर्शकर्ताहरूलाई सुपरभाजन तथा पुनर्ताजगी तालिम

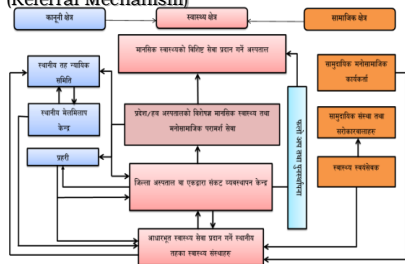
मनोसामाजिक सेवाको संस्थागतकरण र दिगोपनाको लागि सुझावहरू

- स्थानिय स्तरमा नै मनोसामाजिक परामर्शकर्ताहरूको दरबन्दी सृजनागरी सेवालाई निरन्तरता दिने
 - मनोसामाजिक परामर्श सेवा मानसिक स्वास्थ्य उपचार सेवा भएकोले मनोपरामर्शकर्तालाई स्थानीय तहमा स्वास्थ्य शाखा मार्फत परिचालित तथा पद सृजना
- प्रदेश स्तरबाट पनि स्थानीय तहमा मनोसामाजिक र मानसिक स्वास्थ्य सेवा सुचारु गर्न आर्थिक श्रोत व्यवस्थापन गर्नुपर्ने (एक द्वार संकेत व्यवस्थापन, विद्यालय तर्सको मोडेल.....??)
 - मनोसामाजिक परामर्श सेवाकालि पद सृजनाको आवश्यक पहल कदमी गर्नुपर्ने ।


कार्यान्वयन गर्ने कार्यगत संरचना



मनोसामाजिक तथा मानसिक स्वास्थ्यको प्रेषण संयन्त्र (Referral Mechanism)



THANK YOU!

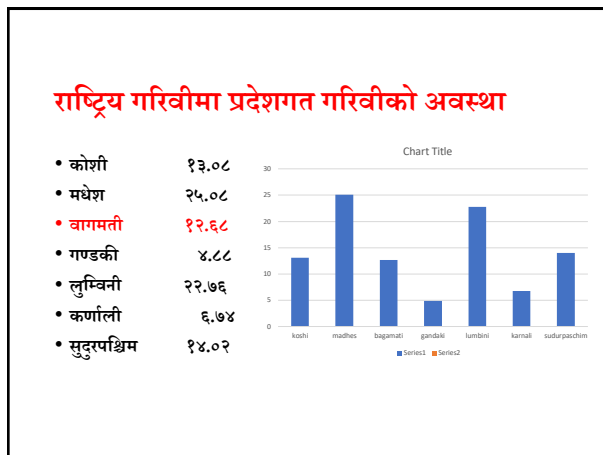
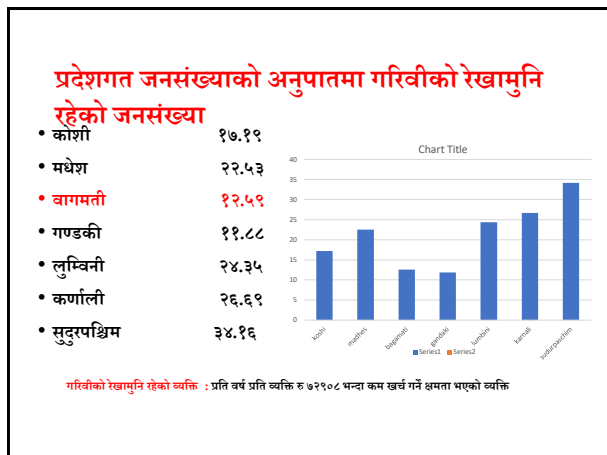
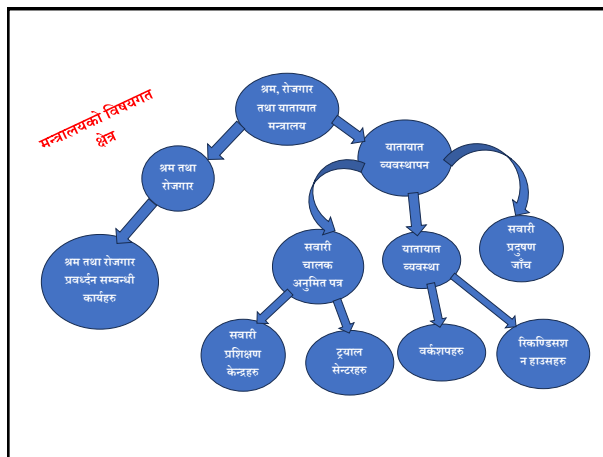


समाजिक सेवा
श्रम, रोजगार तथा यातायात मन्त्रालय

मनोसामाजिक परामर्श सेवाको दिोपनाको लागि
सुरक्षित आप्रवासन (सामी) कार्यक्रम
 लागु भएका स्थानीय तहका सरकारवालाहरूको प्रदेशस्तरीय अन्तरक्रिया कार्यक्रम

२०८० फाल्गुण २३ र २४ गते, हेटौडा, मकवानपुर, बागमती प्रदेश

आयोजक
 श्रम, रोजगार तथा यातायात मन्त्रालय
 बागमती प्रदेश



सम्बन्धनको धारा ५१ ; राज्यका नीतिहरू

श्रम र रोजगार सम्बन्धी नीति

- (१) सबैले काम गर्न पाउने अवस्था सुनिश्चित गर्दै देशको मुख्य सामाजिक, आर्थिक शक्तिको रूपमा रहेको श्रमशक्तिलाई दक्ष र व्यवसायिक बनाउने र स्वदेशमा नै रोजगारी अभिवृद्धि गर्ने,
- (२) मर्यादित श्रमको अवधारणा अनुरूप सबै श्रमिकको आधारभूत अधिकार सुनिश्चित गर्दै सामाजिक सुरक्षाको प्रत्याभूति गर्ने,
- (३) बालश्रम लगायत श्रम शोषणका सबै रूपको अन्त्य गर्ने,

(४) श्रमिक र उद्यमी व्यवसायी बीच सुसम्बन्ध कायम गर्दै व्यवस्थापनमा श्रमिकको सहभागितालाई प्रोत्साहित गर्ने,

(५) वैदेशिक रोजगारीलाई शोषणमुक्त, सुरक्षित र व्यवस्थित गर्न श्रमिकको रोजगारी र अधिकारको प्रत्याभूती गर्न यस क्षेत्रको नियमन र व्यवस्थापन गर्ने,

(६) वैदेशिक रोजगारीबाट आर्जन भएको पूँजी, सीप, प्रविधि र अनुभवलाई स्वदेशमा उत्पादनमूलक क्षेत्रमा लगाउन प्रोत्सहन गर्ने।

सम्बन्धनको अनुसूची ५ - संघको अधिकार सूची

३२. सामाजिक सुरक्षा र गरीबी निवारण

नेपालको सम्बन्धनको अनुसूची ६ – प्रदेशको अधिकार सूची

श्रम सम्बन्धी उल्लेख नभएको

अनुसूची ७ - संघ र प्रदेशको साझा अधिकार सूची

११. सामाजिक सुरक्षा र रोजगारी, ट्रेड युनियन, औद्योगिक विवादको समाधान, श्रमिकका हक, अधिकार र विवाद सम्बन्धी कार्य
२५. रोजगारी र बेरोजगार सहायता

अनुसूची ८- स्थानीय तहको अधिकार सूची

१७. बेरोजगारको तथ्यांक संकलन

अनुसूची ९ - संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको अधिकार सूची

१०. सामाजिक सुरक्षा र गरीबी निवारण

श्रम ऐन, २०७४ मा प्रदेश

- परिच्छेद २४, दफा १८३
- दफा १०५क.

(१) प्रदेश सरकारले श्रम सल्लाहकार परिषद् गठन गर्नसक्ने : यो ऐनको कार्यान्वयनको लागि सहजीकरण गर्न तथा प्रदेश तहमा श्रम क्षेत्रमा गर्नुपर्ने कामलाई व्यवस्थित गर्नका लागि प्रदेश सरकारले प्रदेश श्रम सल्लाहकार परिषद्को गठन गर्नसक्नेछ ।

(२) प्रदेश श्रम सल्लाहकार परिषद्को गठन संचालन तथा अन्य व्यवस्था प्रदेश सरकारले तोकिएको बमोजिम हुनेछ ।

वागमती प्रदेश सरकार (कार्यविभाजन) नियमावली

२०८०

श्रम, रोजगार तथा यातायात मन्त्रालय

७. श्रम तथा रोजगार प्रवर्धन सम्बन्धी प्रादेशिक नीति, योजना, कार्यक्रम तथा मापदण्ड तर्जुमा तथा कार्यान्वयन र नियमन एवं स्थानीय सरकारसंग समन्वय
८. श्रमिकको सामाजिक सुरक्षा तथा ट्रेड यसनियन सम्बन्धी प्रादेशिक नीति, कानून, मापदण्ड र नियमन
९. श्रम बजार सम्बन्धी अध्ययन, अनुसन्धान र श्रमशक्ति योजना
१०. रोजगार प्रवर्धन सम्बन्धी प्रादेशिक नीति, कानून तथा मापदण्ड तर्जुमा, कार्यान्वयन र नियमन
११. औद्योगिक विवाद समाधान, श्रम सम्बन्धमा सुधार र न्यायिक निरूपण
१२. कार्यस्थल सुरक्षा, कलकारखाना निरीक्षण तथा नियमन

वागमती प्रदेश सरकार (कार्यविभाजन) नियमावली

२०८०

सामाजिक विकास मन्त्रालय

२७. स्वरोजगार एवं रोजगारमूलक सीप विकास तालिम संचालन
- उद्योग वाणिज्य भूमि तथा प्रशासन मन्त्रालय**
२६. उद्योगमा श्रममूलक प्रविधि र स्वदेशी श्रमिकको उपयोग
 २७. स्वरोजगारीका लागि उद्यमशीलता विकास प्रशिक्षण सहूलियत कर्जा र व्यवसाय प्रवर्धन
 २८. प्रदेशस्तरीय मानव संसाधन विकास योजना तर्जुमा र कार्यान्वयन

वागमती प्रदेश सरकारको श्रम तथा रोजगार नीति

रणनीतिक उद्देश्यहरू

१. गुणस्तरीय र उत्पादनशील रोजगारिका अवसरमा वृद्धि गर्ने
२. दक्ष तथा सीपयुक्त जनशक्ति उत्पादन गर्ने
३. श्रमिकको अधिकारको रक्षा तथा श्रम प्रशासनको सुदृढिकरण गर्ने
४. श्रम बजारको विकास एवं रोजगारमूलक क्षेत्रमा लगानी प्रोत्साहित गर्ने
५. वैदेशिक रोजगारलाई सुव्यवस्थित गर्न सहकार्य अभिवृद्धि गर्ने

वैदेशिक रोजगारी फर्केर हेर्दा


- प्रतिवर्ष करिब ५ लाख भन्दा बढि श्रमशक्ति श्रम बजारमा प्रवेश,
- नेपालबाट श्रम स्वीकृत लिएर वैदेशिक रोजगारमा जानेको संख्या ७१ लाख नाघिसकेको छ । हाल दैनिक सरदर २,२०० जना वैदेशिक रोजगार जाने गरेको,
- श्रम स्वीकृती नलिई वैदेशिक रोजगारमा जानेको संख्या पनि उल्लेख्य रहेको,
- मुलुकमा सीमित रोजगारीका अवसर, गरीबी लगायतका कारण वैदेशिक रोजगारी प्रति आकर्षित,




वैदेशिक रोजगारीको समग्र अवस्था

- मुख्य गन्तव्य: मलेसिया/खाडी मुलुकहरू (मुख्य १० देश: मलेसिया, कतार, दुबई, कुवेत, द.कोरिया, रोमानिया, क्रोसिया, माल्टा, साइप्रस, र मालदिव)
- वैदेशिक रोजगारीको लागि खुल्ला गरिएका देशहरू ११० वटा (हाल रोक्का गरिएका देशहरू अफगानिस्तान, लिविया, ईराक र रसिया)
- आ.व. २०७९/८० मा श्रम स्वीकृति (पुनः श्रम स्वीकृति समेत) प्रदान गरिएको संख्या: ७,७९,३२७ जना (महिला ७२,९३४, (९.३५%) र पुरुष ६,९९,९९३, (९०.६५%))
- (स्रोत: वैदेशिक रोजगार विभाग)

कसी रोक्का रोक्का वैदेशिक रोजगारीको लागि नै दुर्गम मानिन्छ




रोजगारीका लागि वैदेशिक जाने सक्षमता छैन, ती हुन सक्छ १०० मान्छे



तथ्याङ्कमा वैदेशिक रोजगारी

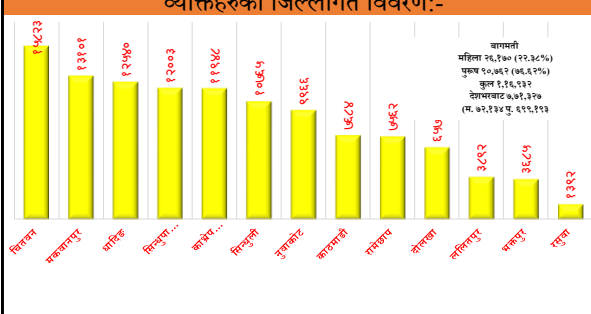
- आ.व. २०७९/८० मा मात्र वागमती प्रदेशबाट १,९६,९३२ (कुल संख्याको १५.९६%) जनाले श्रम स्वीकृती लिएका छन् (महिला २६,९७०, २२.३८%, पु. ९०,७६२, ७६.६२%) (नेपालभरबाट कूल ७,७९,३२७, महिला ७२,९३४ जना (९.३५%))

आ.व.७९/८० मा वैदेशिक रोजगारमा गएका व्यक्तिहरूको प्रदेशगत संख्या:



प्रदेश	संख्या
कोशी	1,62,300
मधेश	1,67,813
वागमती	1,16,932
गण्डकी	1,05,002
लुम्बिनी	1,36,138
कर्णाली	30,353
सुदूरपश्चिम	33,619


आ.व. २०७९/८० मा वागमती प्रदेशबाट वैदेशिक रोजगारीमा गएका व्यक्तिहरूको जिल्लागत विवरण:-




वागमती
महिला २६,९७० (२२.३५%)
पुरुष ९०,७६२ (७६.६२%)
कुल १,१६,९३२
देशभरबाट ७,७९,३२७
(प. ७२,९३४ पु. ६,९९,९९३)

नेपालमा वैदेशिक रोजगारको प्रभाव (सकारात्मक पक्ष):


- धेरै युवाहरूको लागि अल्पकालीन रूपमा रोजगारीको विकल्प
- विदेशी मुद्रा आर्जन गर्ने प्रमुख श्रोत रहेको,
- वर्षेनी उल्लेख्य रूपमा विप्रेषण भित्रिएको छ । कुल ग्राहस्थ उत्पादन (GDP) संग तुलना गर्दा यसको हिस्सा करिब २३% सम्म हुन आउछ. - NRB report,
- ५६% घर भन्दा बढि परिवारले विप्रेषण प्राप्त गर्ने गरेको,
- गरिबी न्युनिकरणमा महत्वपूर्ण योगदान,
- शिक्षा, स्वास्थ्य लगायतको क्षेत्रमा पहुँच बृद्धि,
- भूमिकामा परिवर्तन (घर व्यवहारमा महिलाको नेतृत्व विकास)





नेपालमा वैदेशिक रोजगारको प्रभाव (चुनौतीहरू):


- ✦ वैदेशिक रोजगारीमा जाने अधिकांश कामदारहरू अर्धदक्ष र अदक्ष हुनु । जसले गर्दा अधिकांश नेपाली कामदारहरूले जोखिमपूर्ण कार्य गर्नुपर्ने,
- ✦ गन्तव्य मुलुकको हावापानी, नियम कानून, काम गर्ने वातावरण/संस्कृतिको बारेमा ज्ञान नहुनु,
- ✦ नया गन्तव्य मुलुक तर्फको आकर्षण बढ्नु,
- ✦ ठगी तथा अलपत्र पर्नुका साथै कानुनी सहायताको लागि आवश्यक प्रमाण नहुनु,
- ✦ वैदेशिक रोजगारीबाट प्राप्त विप्रेषणको उत्पादनमूलक, आयमुलक क्षेत्रमा परिचालन गर्न नसक्नु,



नेपालमा वैदेशिक रोजगारको प्रभाव (चुनौतीहरू):

- आरोग्य प्रत्यारोप तथा लान्छना, पारिवारिक वेपेल/विछण्डन तथा मानसिक चिन्ता, डिप्रेसन र आत्महत्याको घटनामा वृद्धि,
- वैदेशिक रोजगारीमा भएका महिलाहरूलाई थप जोखिम,
- दैनिक ३-५ वटा कामदारको शव नेपाल भित्रिने गरेको
- बालबालिका र जेठ नागरिकहरूमा नकारात्मक असर र एक्लिदो अवस्था,
- शहरी जनसंख्या र ग्रामीण जनसंख्यामा असमानता,
- मानव बेचबिखन र मानव तस्करीका दलालहरूको बढ्दो चलखेल ।

वैदेशिक रोजगारीको पीडा: विदेशमा पतिको मृत्यु, घरमा छोक टार्ने कठिन



यो अवस्थामा मन्त्रालयले के गर्न सक्ला?

नीति तथा कार्यक्रम ०८०१०८१

१०५. वैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका श्रमिकहरूको ज्ञान, सीप र क्षमतालाई उपयोग गरी उत्पादनको वजारिकरण गर्ने नीति लिइनेछ । वैदेशिक रोजगारीबाट समस्यामा परी फर्केका श्रमिकहरूको पुनर्स्थापनालाई प्राथमिकतामा राखिनेछ ।

१०६. वागमती प्रदेशलाई श्रमिकमैत्री प्रदेशका रूपमा विकास गरिनेछ । प्रदेशभित्रका सबै मजदुर श्रमिकहरूको पंजीकरण गर्ने व्यवस्था मिलाइनेछ । सामाजिक सुरक्षाको दायरा विस्तार गरी अनौपचारिक क्षेत्रमा कार्यरत श्रमिकहरूलाई सामाजिक सुरक्षामा समावेश गराइनेछ ।

वजेट वक्तव्य ०८०।०८१

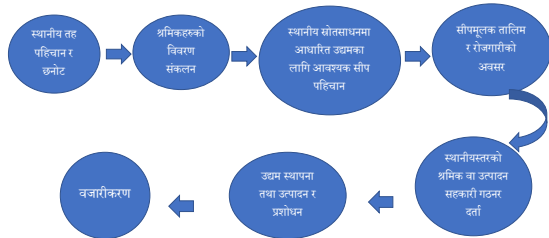
८७. स्थानीय तहहरूसंगको सहकार्यमा वैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका श्रमिकहरूको ज्ञान, सीप र क्षमतालाई उपयोग गर्दै उत्पादन र वजारीकरणका कार्यक्रम संचालन गर्ने
८८. प्रदेशभित्रका मजदुर श्रमिकहरूको पंजीकरण गर्ने कार्यको प्रारम्भ गर्ने

मन्त्रालयले अगाडि बढाएको कार्यहरू

- प्रदेश श्रम सल्लाहकार परिषद्को गठन
- प्रदेश श्रम ऐनको मस्यौदा तयार गर्ने
- वैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका श्रमिकहरूलाई संगठित गरी छोटो अवधिको व्यवसायिक सीपमूलक तालिम प्रदान गरी उत्पादक वा श्रमिक सहकारी संस्थामा आवद्ध गर्ने र उत्पादन प्रशोधन र वजारीकरणमा सहयोग गर्ने
- महिला सवारी चालक उत्पादन
- श्रमिक पंजीकरण गर्ने

वैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका श्रमिकहरूलाई संगठित गरी उत्पादक वा श्रमिक सहकारी

संस्थामा आवद्ध गरी उत्पादन प्रशोधन र वजारीकरणमा सहयोग गर्ने



वैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका श्रमिकहरूबाट गरिएका व्यवसायिक कार्यहरू सम्बन्धमा एक उदाहरण ; कोरियाको वैदेशिक रोजगारी

नेपाल फर्की उद्यम गर्नेलाई सहयोग

कोरिया सरकारले नेपाली कामदारले कोरियामा सिक्रेको सीप, गरेको अनुभव र कमाएको पूँजीको सदुपयोग गरी नेपालको अर्थतन्त्रमा योगदान गर्न सकोस् भनेर निम्न अनुसारका कार्यक्रमहरूमा सहयोग प्रदान गर्दै आएको छ -

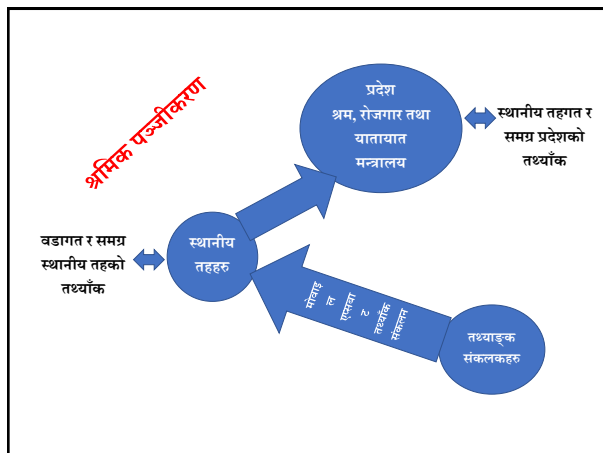
- व्यवसायिक प्रशिक्षण
- आवश्यक पूँजी व्यवस्थापन
- पूनः एकीकरण
- परामर्श सेवा आदि ।

कोरियाबाट नेपाल फर्केर गरिएका उद्यमहरू

- कागज बक्स उत्पादन
- साबुन उत्पादन
- लत्ताकपडा उत्पादन
- कृषि फार्म/ कफी खेती फार्म
- पर्यटन व्यवसाय
- होटल तथा रेष्टुरेण्ट
- अस्पताल
- व्यवसायिक शिक्षा

कोरियाबाट नेपाल फर्केर व्यवसाय गरी सफल हुने व्यवसायीहरूको सफलताको सूत्र

- व्यवसायिक अटोटे
- पूँजीको सदुपयोग
- अनुशासन
- धैर्यता
- कामको सम्मान
- व्यक्तिहरूबीच छलफल
- मिलनसार व्यवहार
- समयको पालना
- परिवारको सकारात्मक सहयोग

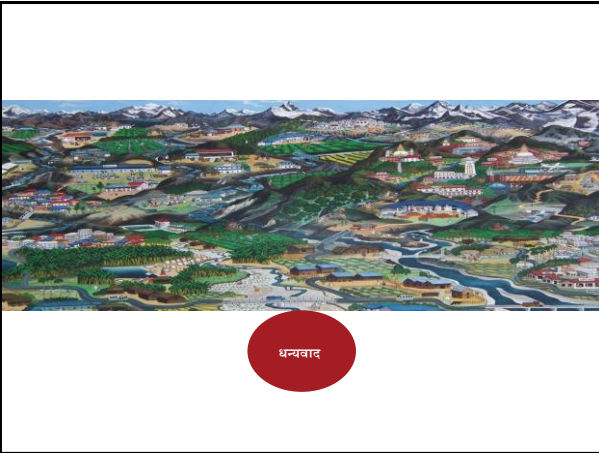


केन्द्रीय श्रम सल्लाहकार परिषद्

(क) श्रम तथा रोजगार मन्त्री वा राज्यमन्त्री -	अध्यक्ष
(ख) सचिव, अर्थ मन्त्रालय -	सदस्य
(ग) सचिव, श्रम तथा रोजगार मन्त्रालय -	सदस्य
(घ) सचिव, भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय -	सदस्य
(ङ) सचिव, कृषि विकास मन्त्रालय -	सदस्य
(च) सचिव, उद्योग मन्त्रालय -	सदस्य
(छ) सचिव, स्वास्थ्य मन्त्रालय -	सदस्य
(ज) महानिदेशक, श्रम विभाग -	सदस्य
(झ) कार्यकारी निदेशक, सामाजिक सुरक्षा कोष -	सदस्य
(ञ) कार्यकारी निदेशक, व्यवसायिक शीघ्र विकास तालिम केन्द्र -	सदस्य
(ट) रोजगारदाताहरूमध्येबाट मन्त्रालयले तोके बर्षोजिम मनोनयन गरेका कम्तीमा दुई जना महिला सहित पाँच जना -	सदस्य
(ठ) ट्रेड युनियन महासंघहरूमध्येबाट मन्त्रालयले तोके बर्षोजिम मनोनयन गरेका कम्तीमा दुई जना महिला सहित पाँच जना -	सदस्य
(ड) सहसचिव (सम्बन्धित महाराखा हेर्ने), श्रम तथा रोजगार मन्त्रालय -	सदस्य-सचिव

प्रदेश श्रम सल्लाहकार परिषद् (प्रस्तावित)

(क) श्रम रोजगार तथा यातायात मन्त्री वा राज्यमन्त्री -	अध्यक्ष
(ख) सचिव, आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालय -	सदस्य
(ग) सचिव, श्रम रोजगार तथा यातायात मन्त्रालय -	सदस्य
(घ) सचिव, भौतिक पूर्वाधार विकास मन्त्रालय -	सदस्य
(ङ) सचिव, कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालय -	सदस्य
(च) सचिव, उद्योग वाणिज्य भूमी तथा प्रशासन मन्त्रालय -	सदस्य
(छ) सचिव, स्वास्थ्य मन्त्रालय -	सदस्य
ज सचिव, मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय	सदस्य
(ञ) सचिव, सामाजिक विकास मन्त्रालय -	सदस्य
(ट) रोजगारदाताहरूमध्येबाट मन्त्रालयले मनोनयन गरेका कम्तीमा दुई जना महिला सहित पाँच जना -	सदस्य
(ठ) ट्रेड युनियन महासंघहरूमध्येबाट मन्त्रालयले मनोनयन गरेका कम्तीमा दुई जना महिला सहित पाँच जना -	सदस्य
(ड) महाराखा प्रमुख, श्रम तथा रोजगार तथा यातायात मन्त्रालय -	सदस्य-सचिव



धन्यवाद

