

जेन-जी आन्दोलन पश्चात गठित सरकारका माननीय मन्त्री डा. सुधा
गौतमको नेतृत्वमा
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट सम्पादित कामका प्रमुख
उपलब्धिहरू र आगामी दिनका लागि केही सुझावहरू



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
सिंहदरवार, काठमाडौं

हाप्रो लक्ष्य

- Gen Z आन्दोलनका सवै घाइतेको गुणस्तरीय उपचार र राहत
- मन्त्रालय र अन्तर्गतका निकायहरूको व्यवस्थापन सुधार
- सातै प्रदेशका स्वास्थ्य संस्थाहरूको सवलिकरणद्वारा सेवाको गुणस्तरमा अभिवृद्धि

विशेष प्राथमिकताका क्षेत्रहरू



प्रगति विवरण

नेपालको संविधानले व्यवस्था गरेको स्वास्थ्य सम्बन्धि अधिकारहरू, विभिन्न ऐन, नियमावली र कार्यविधिले निर्देशित गरेका कार्यहरू, स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति र वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रमको परिधिभित्र रही जनआकांक्षा पूरा हुनेगरी काम गर्नुपर्ने अवस्थामा केही दूरगामी महत्वका Quick Wins कार्यहरू सम्पन्न भएका छन्।

लक्ष्य अनुरूपका कार्यहरू

➤ घाइतेको गुणस्तरीय उपचार र राहत

- Gen-Z आन्दोलनका घाइतेहरूको वर्गिकरणका लागि समिति गठन गरी “जेन जी प्रदर्शनका घाइतेहरूको वर्गिकरण कार्यविधि २०८२” तयार गरी मन्त्रिपरिषद्बाट स्वीकृत गरिएको,
- हाल सम्म २६३८ जना घाइते मध्ये सम्पर्कमा आएका ३६१ Gen-Z आन्दोलनका घाइतेहरूको वर्गिकरण गरी राहत उपलब्ध गराउने क्रममा रहेको,
- “देशका विभिन्न आन्दोलन, द्वन्द तथा प्राकृतिक प्रकोपका घाइतेहरूलाई औषधि उपचार गरे वापत अस्पतालहरूलाई शोधभर्ना दिने सम्बन्धि कार्यविधि २०८२” स्वीकृत गरी प्रभावकारी ढङ्गबाट Gen-Z आन्दोलनका घाइतेहरूलाई निःशुल्क उपचारको व्यवस्था मिलाइएको,
- अस्पतालबाट डिस्चार्ज भइसकेका बिरामीहरूको फलोअप उपचार तथा व्यवस्थापनको लागि उपत्यका बाहिर ११ र उपत्यका भित्र ५ गरी १६ वटा सरकारी अस्पतालहरूमा Gen-Z क्लिनिक सञ्चालन गरी सेवा प्रवाहमा थप प्रभावकारी बनाईएको,
- Gen-Z आन्दोलनका शहिदका परिवारका लागि आजीवन निःशुल्क स्वास्थ्य उपचारको व्यवस्था गर्न स्रोतका लागि अर्थ मन्त्रालयमा लेखि पठाइएको,
- Gen-Z आन्दोलनमा घाईते तथा शहिद परिवारहरूलाई देशभरका ९७ वटा अस्पतालहरूबाट निःशुल्क मनोसामाजिक परामर्श सेवा उपलब्ध गराउँदै आइरहेको।

➤ मन्त्रालय र अन्तर्गतका निकायहरूको व्यवस्थापन र सुधार

- साबिकको स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको भवन २०८२ साल भाद्र २३ र २४ गतेको Gen-Z आन्दोलनमा पूर्ण रूपमा नष्ट भएकोले हाल सिंहदरबार प्रांगणभित्र विश्व स्वास्थ्य संगठनको सहयोगमा निर्मित प्रिप्याब भवनबाट सेवा सुचारु भइरहेको,
- यस कार्यकालमा १३ वटा नीतिगत निर्णयहरू भएका छन् (अनुसूची-१),
- वीर अस्पतालको आकस्मिक उपचार विभागको ७५ शैय्या लक्ष्य सहित हाल ५५ शैय्यामा विस्तार गरिएको,
- सल्यान जिल्ला अस्पतालमा रक्तसञ्चार केन्द्र (Blood Bank) स्थापनामा सहयोग गरिएको,

- मुगु जिल्ला अस्पतालमा ICU सञ्चालनका लागि बेड लगायतका सामग्री हस्तान्तरण गरिएको,
- सर्लाही जिल्लाको मलंगवामा र बाग्लुङ जिल्लामा देखा परेको दादुरा महामारीको रोकथाम एवम् नियन्त्रणको लागि प्रतिकार्य अभियान सञ्चालन गरी नियन्त्रणमा लिईएको,
- पर्सा जिल्लामा फैलिएको हैजा महामारीको रोकथाम एवम् नियन्त्रणका लागि अभियान सञ्चालन गरी कुशल व्यवस्थापन गरिएको। हैजा विरुद्धको खोप कार्यक्रम सञ्चालन गरी ९०% लक्ष्य हासिल गरिएको,
- ढोरपाटन, बाग्लुङमा देखिएका दादुरा प्रकोप नियन्त्रण कार्यहरू गरिसकिएको अवस्था छ,
- तलब भत्ता लगायत विभिन्न माग राखी देशभरका नर्सिङ कर्मचारीले गरेको आन्दोलनलाई सम्बोधन गरिएको। हाल नीजि क्षेत्रमा १२/१५ हजार प्रति महिना तलव पाउँने कर्मचारीको न्यूनतम तलव रु. २७,७८४ भएको,
- हालसम्म ९३ आधारभूत अस्पतालको निर्माण कार्य सम्पन्न भएको र ६२ वटा आधारभूत अस्पतालहरूबाट प्रारम्भिक सेवा सञ्चालनमा आएको,
- Electronic Logistic Management System (eLMIS) - Public Asset management system (PAMS)मा माइग्रेट भएको। देशभरका तीनैतहका ३५०० वटा स्वास्थ्य संस्थामा PAMS V2 लागू गरिएको,
- पाँचवटा प्रदेशमा जनसंख्या नीति, २०८२ सार्वजनिक गरिएको। बाँकी २ प्रदेशमा यसै आ.व. मा सम्पन्न गरीने,
- स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्ययोजना, २०८२/८३ बमोजिम ६ कार्यक्षेत्रका २२ वटा क्रियाकलापको प्रभावकारी कार्यान्वयन भैरहेको,
- हात्तीपाईले रोगको नियन्त्रणका लागि झापा, सर्लाही, रौतहट, बाँके र कपिलवस्तु जिल्लामा Mass Drug Administration अभियान सञ्चालन भएको,
- मंसिर २४ देखि ३० फागुन सम्म स्वस्थ मन स्वस्थ जीवन-“मनका कुरा गरौं” नारासहित देशव्यापी रूपमा “मानसिक स्वास्थ्य सचेतना अभियान, २०८२” सञ्चालन भैरहेको,
- मधेश स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, सशस्त्र प्रहरी अस्पताल, हुम्ला जिल्ला अस्पताल, जी.पी. कोइराला राष्ट्रिय श्वास प्रश्वास केन्द्र, प्रदेश अस्पताल, स्याङ्जा, जगन्नाथपुर अस्पताल र पिपरा अस्पताल

गरी जम्मा ७ ठाउँमा mWRD (Molecular WHO recommended Rapid Diagnostic Test) स्थापना भएको,

- साविकमा ३५ थरीका औषधि उत्पादन हुने गरेकोमा हाल सिंहदरबार वैद्यखानाबाट १०२ प्रकारका औषधिहरूको उत्पादन शुरु भएको,
- ९०% लक्ष्य हासिल गरी हालसम्म ३७२ वटा स्थानीय तहमा नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना भई नागरिक आरोग्य कार्यक्रम मार्फत सेवा प्रवाह भैरहेको,
- राष्ट्रिय आयुर्वेद पञ्चकर्म योग सेवा केन्द्र, बुढानिलकण्ठको गुरुयोजना बमोजिमको निर्मित भवन हस्तान्तरण भई प्रारम्भिक सेवा सञ्चालनमा रहेको। उक्त संस्थाको लागि संगठन सर्वेक्षण तथा व्यवस्थापन सम्पन्न भई दरबन्दी सुनिश्चित गरिएको,
- विश्व स्वास्थ्य संगठन र मित्र राष्ट्र भारतको सह-आयोजनामा सम्पन्न भएको दोश्रो परम्परागत चिकित्सा सम्बन्धि विश्व स्वास्थ्य सम्मेलनमा नेपाल सरकारको तर्फबाट सहभागी भई मन्त्रिस्तरीय संवादमा नेपाल सरकारको प्रतिबद्धता व्यक्त गरेको,
- तीन तहको सरकार बीच समन्वय गरी निर्णय गर्नुपर्ने विषय सम्बोधन गर्नका लागि स्वास्थ्य विषयगत समितिको बैठक गरी ५/१०/१५ अस्पताल सञ्चालन र समुदायमा आधारित रोग निगरानी निर्देशिका २०८२ कार्यान्वयन एवम् क्रमशः विस्तार गर्ने लगायतका विषयहरू सम्बोधन गरिएको,
- समुदायमा आधारित रोग निगरानी प्रणालीको सुरुवात भई ५४ जिल्लामा विस्तार भइरहेको,
- किटजन्य रोगको प्रभावकारी रोकथाम र व्यवस्थापनका लागि हेटौँडा स्थित VBDRTC को सुदृढीकरण गर्ने कार्य अगाडि बढेको।

➤ सातै प्रदेशका स्वास्थ्य संस्थाहरूको सवलिकरणद्वारा सेवाको गुणस्तरमा अभिवृद्धि

स्वास्थ्य क्षेत्रका गुनासो तथा समस्याहरू सम्बोधन गर्न सातवटै प्रदेशमा रहेका ४८ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रत्यक्ष अनुगमन गरिएको।

- ३६ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औजार उपकरणहरू प्रदान गरिएको,
- संघ र प्रदेश मातहत रहेका विशेषज्ञ अस्पतालहरूको स्थलगत अनुगमन तथा निरीक्षण गरी सेवा प्रवाह प्रभावकारी बनाइएको,

- स्वास्थ्य संस्था नभएका १३० वटा वडाहरूमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र भवन निर्माणका लागि रकम निकासा गरिएको,
- ३० वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा छात्रवृत्ति कार्यक्रम अन्तर्गतका विशेषज्ञ चिकित्सक खटाइएको।

विशेष प्राथमिकताका विषयहरू

➤ सेवा प्रवाहतर्फ उल्लेख्य उपलब्धिहरू

● मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य

- नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गर्न राष्ट्रिय नवजात कार्ययोजना (NENAP) २०८०-२०८७ र मातृ-पेरिनेटल मृत्यु अनुगमन तथा प्रतिक्रिया प्रणाली (MPDSR) बमोजिम १२१ वटा अस्पताल र ५२ जिल्लामा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा विस्तार गरिएको,
- सेवाको पहुँच कम भएका सुदूरपश्चिम र मधेश प्रदेशका स्थानीय तहहरूमा एकीकृत प्रजनन स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गरिएको,
- आकस्मिक मातृ शिशु सेवा (EmONC) को मूल्याङ्कन सम्पन्न गरिएको, साथै ८५ वटा अस्पतालको लेखाजोखा गर्दा ९४ प्रतिशतमा निःशुल्क नवजात स्याहार सेवा र ९४ प्रतिशतमा चौबिसै घण्टा विद्युत सुविधा विस्तार गरिएको,
- गर्भावस्था देखि बच्चा ९ वर्षको हुँदासम्मको सम्पूर्ण स्वास्थ्य विवरण समेट्ने र स्वयं आमा/अभिभावकले र स्वास्थ्यकर्मीले अद्यावधिक गर्न मिल्ने "मातृ तथा बाल स्वास्थ्य पुस्तिका, २०८२" तयार गरिएको।

● मानसिक स्वास्थ्य

- देशभरका सबै सङ्घीय अस्पतालहरूमा मनोसामाजिक परामर्श केन्द्र स्थापना गरी सेवा सुरु गरिएको,
- समुदायस्तरमै मानसिक स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने उद्देश्यले ७५३ स्थानीय तहमा नागरिक आरोग्य कार्यक्रममा मनोसामाजिक स्वास्थ्य कार्यक्रम पनि समावेश गरी सञ्चालन गरिएको,
- आत्महत्या न्यूनीकरण र रोकथामका लागि सुसाइड रजिस्ट्री (Suicide Registry) लाई सुदृढ बनाउँदै राष्ट्रिय हेल्पलाइन ११६६ को माध्यमबाट र विद्यालयस्तरमा जनचेतना कार्यक्रम मार्फत मानसिक स्वास्थ्य सूचना प्रवाह गर्ने व्यवस्था मिलाईएको,

- “मनको कुरा गरौ” नारा सहित देशव्यापी रूपमा ३ महिने मानसिक स्वास्थ्य सचेतना अभियान सुरुवात भई विभिन्न सञ्चार माध्यमबाट २२ भाषामा सन्देशहरू प्रसारण भईरहेको,
 - ८०० जना भन्दा बढी विद्यालय नर्सहरू विद्यालय मार्फत मानसिक स्वास्थ्य सचेतना, सेवा उपभोग र सामाजिक स्वीकार्यता वृद्धि गर्ने क्रियाकलापहरूमा सक्रिय रूपमा भूमिका खेल्दै,
 - धुम्रपान नियन्त्रणका लागि सञ्चालित Quit Smoking हटलाईन नम्बर ११३२ लाई प्रभावकारी बनाइएको। हालसम्म ६०० भन्दा बढीलाई यससँग सम्बन्धित सेवा प्रवाह गरिएको।
- **वैदेशिक रोजगारीमा संलग्न श्रमिक नेपालीको स्वास्थ्य**
 - वैदेशिक रोजगारीमा जाने श्रमिकहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धि तथ्यपरक सूचना प्रवाहका लागि त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलमा हेल्थ डेस्कमा व्यानर, स्ट्यान्डी, स्टिकर र Scrolling सन्देश तथा स्वास्थ्य सुरक्षा पुस्तिका जस्ता सन्देश मूलक सामग्रीहरू राखिएको,
 - विदेशमा रहेका नेपाली श्रमिकहरूको स्वास्थ्य समस्यालाई सम्बोधन गर्न वीर अस्पतालबाट प्रदान हुँदै आएको दूर चिकित्सा (टेलिमेडिसिन) सेवालार्इ थप प्रभावकारी बनाईएको र माघ महिनामा मात्रै ३२८ जनालाई सेवा दिईएको,
 - शुक्रराज अस्पतालबाट मिति २०८२ माघ १ गतेदेखि वैदेशिक रोजगारमा संलग्न नेपाली लक्षित वैदेशिक रोजगार पूर्व-प्रस्थान र वैदेशिक रोजगार फिर्ता पश्चातका चरणमा सेवा दिने गरी ट्राभल मेडिसिन क्लिनिक सञ्चालनमा ल्याईएको,
 - वैदेशिक रोजगारमा रहेका व्यक्तिहरू र तीनका आश्रित परिवारलाई दूर चिकित्सा (टेलिमेडिसिन) लगायत आप्रवासन चक्रका विभिन्न चरणमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्थाको लागि "एकिकृत स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा मापदण्ड, २०८२" को मस्यौदा तयार भएको ।

➤ प्रणालीगत सुधारतर्फ उल्लेख्य उपलब्धिहरू

- **खरिद तथा औजार उपकरण आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापन**
 - अस्पतालहरूमा बायोमेडिकल उपकरणहरूको मर्मत सम्भार र व्यवस्थापनलाई चुस्त बनाउन "बायोमेडिकल उपकरण व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८२" स्वीकृत गरी लागू गरिएको,
 - आधारभूत अस्पतालहरू सञ्चालनको लागि आवश्यक पर्ने विभिन्न औजार उपकरणको सूची, २०८२ स्वीकृत गरी स्वास्थ्य सेवा विभागमार्फत कार्यान्वयनमा लिएको,

- मन्त्रालय तथा मातहतका निकायहरूको सार्वजनिक खरिद व्यवस्थापन सुधारका लागि पहिचान गरीएका समस्याहरू र समाधानका लागि गर्नुपर्ने सुधारका सम्बन्धि सुझाव प्रतिवेदन तयार गरी कर्मचारीलाई अभिमुखिकरण गरिएको।
- **औषधि प्रयोगशाला सुधार**
 - औषधिको गुणस्तर परीक्षणका लागि राष्ट्रिय औषधि प्रयोगशाला (National Medicine Laboratory) को क्षमतालाई अन्तर्राष्ट्रियस्तर (Maturity Level-3) मा पुऱ्याउन आवश्यक पूर्वाधार विकासको प्रक्रिया (DPR) अघि बढाइएको,
 - औषधि व्यवस्था विभागको समग्र सुधार सहितको पञ्चवर्षिय रणनीतिक कार्ययोजना (२०८२/८३-०८६/८७) मस्यौदा तर्जुमा सम्बन्धि कार्यदलको प्रतिवेदन २०८२ तयार गरिएको।
- **स्वास्थ्य बीमा सुधार**
 - विभिन्न सरोकारवाला निकायहरूको उपस्थितिमा स्वास्थ्य बीमा सुधारका लागि राष्ट्रिय कार्यशाला सम्पन्न भएको र उक्त कार्यशालाबाट आएका २० बुँदे सुझावहरू कार्यान्वयनका लागि सम्बन्धित निकायहरूसँग समन्वय भइरहेको,
 - स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संरचनात्मक तथा कार्यगत अवस्था विश्लेषण गरी सङ्गठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण (O&M Survey) को स्वीकृति प्रक्रिया अन्तिम चरणमा पुगेको,
 - सातै प्रदेशका स्वास्थ्य मन्त्री तथा स्वास्थ्य सचिवहरूसँग Virtual Meeting गरी आगामी आ.व. देखि स्वास्थ्य बीमाको कोषमा सबै तहका सरकारले आ-आफ्नो क्षेत्रमा भएको खर्चको अनुपातमा केही प्रतिशत योगदान गर्नुपर्ने आवश्यकता बारे छलफल गरी प्रतिवद्धता लिइएको।
- **अन्य महत्वपूर्ण विषयहरू**
 - मन्त्रालयमा आएका नागरिकलाई प्रत्यक्ष असर पार्ने ६६९ वटा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित जन गुनासोहरू सम्बोधन गरिएको,
 - विभिन्न सात देशका राजदूतहरू तथा कूटनीतिक निकायका पदाधिकारीहरू, WHO, UNICEF लगायत आठ दातृनिकायका पदाधिकारीहरूसँग भेटघाट गरी आपसी सहयोग तथा स्वास्थ्य क्षेत्रको सुदृढीकरणका विषयमा छलफल तथा निर्णयहरू भएको,

- विभिन्न ८४ वटा संघ/संगठन तथा सेवा प्रदायक संस्थाहरूका पदाधिकारी तथा प्रतिनिधिहरूसँग भेटघाट गरी स्वास्थ्य क्षेत्रका समस्या तथा सुझावहरू संकलन गरी समस्या समाधानका लागि पहल गरिएको।

प्राथमिकताका सम्पन्न हुन बाँकी रहेका विषयहरू

निम्न कार्यहरू गर्न खोज्दा समयभाव र प्रक्रियागत कारणले सम्पन्न गर्न नसकिएकोमा सरकारका आगामी माननीय मन्त्रीज्यूद्वारा सो कार्यहरू प्राथमिकताका साथ अघि बढाइने विश्वासका साथ अनुरोध गर्दछु।

१. औषधि तर्फ

- क. राष्ट्रिय औषधि प्रयोगशालाको निर्माण योजनालाई मध्यकालिन खर्च संरचना (MTEF) भित्र पारी निर्माणका लागि आवश्यक रकम सुनिश्चित गर्ने,
- ख. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको अनुगमनकारी भूमिका अभिवृद्धि गर्न औषधि मामिला महाशाखा व्यवस्था गर्ने काम सम्पन्न गरीनुपर्ने छ। यसका लागि आवश्यक पूर्व तैयारी भैसकेकोले मन्त्रिपरिषद्मा प्रस्ताव लैजानुपर्ने आवश्यकता रहेको छ। स्वास्थ्य तथा प्रविधिजन्य सामग्री निर्देशिका अनुरूप औषधि एवम् औषधिजन्य पदार्थ, शृंगार प्रशाधन, न्यूट्रास्युटिकल्स आदिको मापदण्ड निर्धारण गर्ने, गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने, अनुगमन गर्ने आदि कार्यका लागि औषधि व्यवस्था विभागलाई थप प्रभावकारी बनाई सो सम्बन्धी सञ्चालनमा रहेका साना तथा मझौला उद्योगको स्तरवृद्धिमा सहजिकरण समेत गर्ने लगायत यस क्षेत्रमा रहेका विभिन्न समस्याहरू सम्बोधन गर्ने,
- ग. नेपाली नियामक संस्थाहरू (मन्त्रालय, औषधि व्यवस्था विभाग, राष्ट्रिय औषधि प्रयोगशाला) को क्षमता अभिवृद्धिका साथसाथै नेपालका औषधि उद्योग र नव प्राविधिक संस्थाहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्दै आत्मनिर्भरतातर्फ र मितव्ययितातर्फ अगाडि बढ्न प्रारम्भिक कार्य शुरु गरीसकिएको सन्दर्भमा अझ थप गतिदिँदै नेपाली उत्पादनहरूलाई सुलभ मूल्यमा सरकारले खरिद गरी बीमा लगायतका स्वास्थ्य सेवालाई सस्तो र गुणस्तरयुक्त कायम गर्न निरन्तर प्रयास जरुरी छ। भारतको “प्रधानमन्त्री औषधि योजना” यसका लागि गतिलो उदाहरण हुन सक्छ। यस विषयमा नेपाली औषधि उद्योगहरूको संगठन (APPON) सँग केही चरणमा छलफल

चलाईसकिएको छ। यसलाई थप प्रभावकारी बनाउँदै औषधि उत्पादनको गुणस्तर अभिवृद्धि र नेपाल सरकारबाट सस्तो मूल्यमा थोक खरिद (Bulk Procurement) को अवधारणामा काम गरीनु आवश्यक छ।

२. बीमा तर्फ

■ बीमा कार्यक्रममा देखिएका समस्याहरू

क. आर्थिक समस्या

बीमा कार्यक्रममा आ.व. ०८२/८३ का लागि सरकारले १० अर्ब रकम छुट्टाएको र आ.व. ८१/८२ को ११ अर्ब वक्यौता फरफारक गर्न थप रकम दिइने भनाई रहेकोमा फरफारकका लागि चाहिने पुरा रकम प्राप्त नभई १ अर्ब मात्र प्राप्त भएको। चालु आ.व.को लागि प्राप्त १० अर्ब र सो १ अर्ब गरी ११ अर्ब रकम आ.व. ८१/८२ को वक्यौता भुक्तानीमै सकिएको। चालु आ.व.मा प्रिमियमबाट उठ्ने ३.५ अर्ब जति बाहेक अन्य कुनै रकम नरहेको। हाल महिनाको लगभग २ अर्ब र वार्षिक २४ अर्ब सम्म खर्च हुने कार्यक्रममा रकम अभावले ठूलो समस्या सृजना गरेको छ। बीमा कार्यक्रममा देखिएका विभिन्न समस्याहरूको निराकरण गरी कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी र मितव्ययी बनाउन महत्वपूर्ण कदम चालिएका छन्, तर थप श्रोत नभएमा कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन सकिने अवस्था छैन।

ख. कार्यक्रमगत समस्या

- स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा विभिन्न समस्याहरू रहेका देखिन्छन्। यी मध्ये सुविधा थैली, दोहोरो सेवा, महंगो सेवा, महंगो औषधि, असामान्य दावी, गैर बीमित क्लेम, नचाहिँंदो उपचार, मोरल हजार्ड आदि प्रमुख रहेका छन्। यी सबैका लागि राष्ट्रिय कार्यशालाबाट प्राप्त राय सुझाव अनुसार स्वास्थ्य बीमा बोर्डले सुविधा थैली (Benefit Package) मा विशेषज्ञ तथा विशिष्टकृत सेवा र जटिल रोगको उपचारलाई प्राथमिकता दिँदै एउटै प्रकृतिका दोहोरो सेवाहरू (Duplicate Services) हटाई सूची परिमार्जन गर्ने, बहिरंग (OPD) तथा अन्तरग (IPD) सेवाका लागि छुट्टाछुट्टै खर्च सीमा निर्धारण गर्ने, निजी अस्पतालबाट उपलब्ध हुने विशिष्टकृत तथा आपत्कालीन सेवाहरूको स्पष्ट सूची र रिफरल मापदण्ड तयार गरी कडाइका साथ लागू गर्ने, हाल कायम रहेको सह-भुक्तानी

दर पुनरावलोकन गर्ने, अस्पतालको सेवा शुल्क, औषधिको शुल्क र यी दुबैको बीमाको दरमध्ये जुन कम हुन्छ सोही दर लागू गर्ने, असामान्य दाबीको पहिचान गरी अडिट गर्ने, तथा बीमितको पहिचानका लागि बायोमेट्रिक प्रणाली र सेवा लिँदा एसएमएम (SMS) अलर्ट जाने व्यवस्था तत्काल कार्यान्वयनमा ल्याउन मन्त्रालयले निर्देशन दिएवमोजिम स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट सुधारका कार्यहरू सुरुवात गरिएको छ। यसका अतिरिक्त मन्त्रालयद्वारा अनुगमन थप प्रभावकारी बनाउनुपर्ने छ। उपचारका लागि क्लिनिकल प्रोटोकल निर्माण गरी रोगको निदान र उपचारमा एकरूपता र claim verification मा सहजिकरण गर्न Artificial Intelligence (AI) को प्रयोग आदिद्वारा मितव्ययी र प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम अगाडि बढाउनुपर्ने देखिन्छ,

- स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको पहलमा समस्याको जरासम्म पुगी (Root Cause Analysis द्वारा) सुधारका उपायहरू अपनाइएको सन्दर्भमा समेत अर्थ मन्त्रालयबाट समयमै रकम भुक्तानी नहुँदा अस्पतालहरूको सेवा प्रवाहमा धेरै नकारात्मक असर पर्न गएको छ।

ग. कानूनी समस्या:

बीमा ऐनको दफा २ को ठ मा उल्लेख गरीएका धेरैजसो स्वास्थ्य संस्थाहरू आधारभूत स्वास्थ्य संस्था रहेका छन्। यो तहबाट दिइने सेवा संविधानले निर्दिष्ट गरे बमोजिम निशुःल्क प्रदान हुनुपर्छ। उक्त ऐनको दफा ५ मा बीमाबाट दिइने सेवाहरूमा पनि निशुःल्क दिइनुपर्ने आधारभूत सेवा समेत समेटिएका छन्।

आधारभूत निःशुल्क पाउनुपर्ने सेवाको लागि विरामीको आफ्नो बीमा सुविधा प्याकेजबाट रकम खर्च हुनु उचित हुँदैन। सरकारले स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई आधारभूत सेवाका लागि अनुदान रकम समेत दिइरहेको हुँदा खर्चमा दोहोरो चाप परेको छ। यसर्थ, यो समस्या सम्बोधन गर्ने २ वटा विकल्प हुन सक्छ।

पहिलो विकल्प:

ऐन संशोधन गरेर आधारभूत सेवालाई बीमाबाट छुट्टयाउने। यसो गरेमा स्थानीय सरकारले आधारभूत सेवा निःशुल्क रूपमा दिने (अनुदान रकम र स्थानीय स्रोतबाट) र आ.व. ८३/८४ मा बीमाका लागि उपलब्ध १२ अर्बको सिलिड यथावत राखी स्वास्थ्य

सामाजिक सुरक्षा र अन्य सामाजिक स्वास्थ्य सेवा जस्तै विपन्न नागरिक उपचार कार्यक्रम, आमा सुरक्षा, जेष्ठ नागरिक, टि.बि., एच.आइ.भी. लगायत सबै (करिव १४ अर्ब) र स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (१२ अर्ब) बीच एकद्वार गरी हालकै श्रोतले धान्ने गरी प्याकेज पुनरावलोकन गर्ने र सरकारी र सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र सेवा दिने हाल सरकारी र नीजि स्वास्थ्य संस्थाहरू, मेडिकल कलेज, सामुदायिक अस्पताल सबै गरी ५७० संस्थाबाट सेवा प्रवाह हुँदै आएको छ। सरकारी र सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सेवा प्रवाह हुँदा सेवाको औषत मूल्य करिव रु. १७०० पर्न जान्छ भने नीजि संस्थाबाट प्रवाह हुने सेवाको औषत मूल्य रु. ३९०० रहेको छ।

दोस्रो विकल्प:

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा बीमाबाटै दिने हो भने यसको लागि सरकारले नै नागरिकको बीमा गरिदिनुपर्ने हुन्छ। यसो गर्दा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र सामाजिक स्वास्थ्य बीमा दुबै निशुल्क कार्यक्रमको रूपमा अगाडि बढाउने, यसका लागि हालको ऐन संशोधन गरी स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विभाग वा महाशाखा बनाई काम गर्ने (६० लाख परिवारलाई हाल ३५०० प्रिमियमका दरले लाग्ने करिब २१ अर्ब रकम सरकारले नै व्यहोर्ने गरी आधारभूत सेवा सहितको बीमा प्याकेज बनाउने)। यसो गरेमा थप उच्चस्तरिय (विशिष्टिकृत) सेवाहरूका लागि नीजि बीमा कम्पनी मार्फत थप प्रिमियम लाग्ने गरी व्यवस्था गर्न सकिने। तर यो उपाय वर्तमान बीमा कार्यक्रम भन्दा बढी महंगो हुने देखिन्छ।

घ. बीमा बोर्डको संरचना

बीमा बोर्डलाई स्वायत्त रूपमा संचालन गरिएकोमा निकट बिगतसम्म मन्त्रालयबाट समेत नियमनकारी भुमिका निर्वाह हुन नसकिरहेको अवस्था र बोर्डको स्थायी संरचना समेत नबनिसकेको अवस्थामा कमजोर रूपमा रहेको निकायबाट यति ठूलो कार्यक्रम सुचारू गर्न कठिन देखिन्छ। यसर्थ, बीमा बोर्डलाई परिवर्तित सन्दर्भमा सशक्त संस्थाका रूपमा ऐन संशोधन मार्फत पुनर्गठन गर्नुपर्ने वा उपरोक्त २ विकल्प मध्ये दोस्रो विकल्प लिइएको खण्डमा

स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विभाग वा महाशाखा बनाई काम गर्न उचित हुने देखिन्छ।

ड. श्रोत सुनिश्चितता तर्फ

- श्रोत सुनिश्चितताका लागि स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ संशोधन गरी उक्त ऐनको दफा २७ मा सामाजिक सुरक्षा कोषबाट पाउने रकम, स्वास्थ्य करकोषबाट पाउने रकम तथा नेपाल सरकारले स्वास्थ्यलाई जोखिम हुने ट्रान्सप्याट भएका खाद्य एवम् गुलियो पेय पदार्थमा कर लगाई सोबाट उपलब्ध हुने रकम समेत समावेश गर्नुपर्ने,
 - स्वास्थ्य बीमा नियमावली २०७५ को नियम १५ को अनुसूची १ मा उल्लेखित प्रावधान बमोजिम संगठित क्षेत्र (राष्ट्र सेवक कर्मचारी, शिक्षक, प्रहरी, सेना, प्रतिष्ठान औपचारिक क्षेत्रका कर्मचारी) लाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गराउनुपर्ने। सामाजिक सुरक्षा कोषमा आवद्ध रहेका बीमितको सम्पूर्ण रकम मध्येको स्वास्थ्य बीमा रकम (प्रति व्यक्ति प्रति वर्ष रु. १०,०००/- जति) यसै बीमा कार्यक्रमतर्फ ल्याउनुपर्ने।
३. कर्मचारीको वृत्ति विकासका लागि विभिन्न ऐनहरू संशोधन हुनुपर्नेछ। कर्मचारीहरूको श्रम शोषण हुन नदिन श्रम ऐन संशोधन गरी यो विषयलाई थप व्यवस्थित गर्नुपर्ने देखिएको छ। ती मध्ये केही अध्यादेशबाटै भएपनि संशोधन गर्न तयार पारिएको थियो तर सो कार्य विभिन्न कारणवश हुन सकेन। ती सबैलाई पुनः द्रुत गतिमा परिमार्जन गरी विधेयकका रूपमा अगाडी बढाइनुपर्ने छ।
४. स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्को संगठन संरचनामा देखिएका कमजोरी लगायतका विभिन्न कारणहरूले गर्दा समयमा पदाधिकारीहरूको निर्वाचन समेत हुन नसकेको अवस्थामा नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद ऐन २०५२ संशोधन गरी परिषदलाई थप व्यवस्थित र प्रभावकारी बनाउन आवश्यक देखिएको छ।
५. अन्य आवश्यक विषयहरू
- मेडिकल पर्यटन भिसा: लुम्बिनी आँखा अस्पतालहरूमा थाइल्याण्ड, म्यानमार लगायतका देशका पर्यटकहरू आँखाको उपचार गराउन आउँछन्। बङ्गलादेशबाट मृगौला प्रत्यारोपण सेवा लिन चाहने विरामीको ठूलो माग रहेको छ। यसर्थ, मेडिकल पर्यटन भिसा उपलब्ध

गराउन सके यी लगायत अन्य सेवाका अन्य क्षेत्र समेत पहिचान गरी नेपालका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई राम्रो आय आर्जनको अवसर प्रदान गर्न सकिन्छ,

- नेपालका सुदूरपश्चिम र कर्णालीका विकट जिल्लाहरूबाट acute stroke, fractures and major injuries का विरामीहरूलाई हेलिकप्टरबाट उद्धार गरी सुर्खेत अस्पतालसम्म पुऱ्याउन न्यून भाडादरमा सम्झौता गर्न सकेमा विपन्न विरामीलाई सरकारले र अन्य केही विरामीलाई आफै पनि अलिकति खर्च व्यहोर्न सहज हुन्छ। यसका लागि नेपाली सेनासँग छलफल गरी आवश्यक व्यवस्था गर्न जरूरी देखिएको छ,
- जनशक्ति वितरणमा सुधार गर्नुपर्ने छ। विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सरकारी, विकास समितितर्फ, करारका, छात्रवृत्ति करारका नर्स, चिकित्सक एवम् अन्य प्राविधिक रहेका छन। कार्यस्थलको दुर्गमता, सेवाको आवश्यकता, अस्पतालहरूमा आउने विरामीको चापसमेतलाई मनन गर्दै स्वास्थ्यकर्मीको न्यायोचित पुनर्वितरण गरिनुपर्छ। हालको अवस्थामा यकिन तथ्याङ्क समेत उपलब्ध नरहेकोले सर्वप्रथम तथ्याङ्क संकलनलाई प्राथमिकतामा राखी मानवश्रोत व्यवस्थापन प्रणालीको विकास गरिनुपर्ने छ,
- Digital Health: नेपाल सरकारकै स्तरबाट एकिकृत सफ्टवेर तयार गरी स्वास्थ्य संस्था एवम् अस्पतालहरूमा EMR/EHR लागू गर्न आवश्यक देखिन्छ,
- स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानहरूमा विदेशी विद्यार्थीहरूको अध्ययन कोटा वृद्धि गरी प्रतिष्ठानहरूलाई आर्थिक हिसावले सवल बनाउनुका साथै अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा नेपालको शैक्षिक कार्यक्रमको स्तर उच्च राख्न मद्दत मिल्ने देखिन्छ,
- कार्यक्रमहरूको पुनःप्राथमिकिकरण, गुणस्तर र पारदर्शितालाई उच्च स्थान दिई कर्मचारीहरूको मनोबल बढाउँदै स्वास्थ्य क्षेत्रलाई उच्च प्राथमिकताका साथ अगाडि बढाउन नयाँ सरकारका माननीय मन्त्रीज्यू समक्ष अनुरोध गर्न चाहन्छु।

अनुसूची-१

नीतिगत निर्णयहरू

क्र.सं.	निर्णयको व्यहोरा
१	“जेनजी प्रदर्शनका घाइतेहरूको वर्गिकरण कार्यविधि २०८२” स्वीकृत
२	“देशका विभिन्न आन्दोलन, द्वन्द तथा प्राकृतिक प्रकोपका घाइतेहरूलाई औषधी उपचार गरे वापत अस्पतालहरूलाई शोधभर्ना दिने सम्बन्धी कार्यविधि २०८२” स्वीकृत
३	मस्तिष्कघातको उपचारमा प्रयोग हुने औषधी (Injection Alteplase) निःशुल्क रुपमा उपलब्ध गराउन सम्बन्धित अस्पतालसँग स्वास्थ्य सेवा विभागले सम्झौता गर्न स्वीकृती प्रदान
४	अस्पतालमा मृत्युको अभिलेख प्रणाली DRMS कार्यविधि स्वीकृत
५	नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् (कर्मचारी प्रशासन)नियमावली (पहिलो संशोधन)
६	बायोमेडिकल उपकरणहरूको व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८२ स्वीकृत
७	निर्माण सम्पन्न भएका आधारभूत अस्पताल सञ्चालन खर्च अनुदान उपलब्ध गराउने मापदण्ड स्वीकृत
८	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम रणनीति २०८२-८७ स्वीकृत
९	Field Epidemiology Training Program (FETP) Strategic Roadmap Nepal (2025-30) स्वीकृत
१०	डिप्थेरिया रोगको निगरानी निर्देशिका २०८२ स्वीकृत
११	खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी निर्देशिकाहरू स्वीकृत
१२	राष्ट्रिय प्रयोगशाला रणनीतिक योजना स्वीकृत
१३	स्वस्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय तथा मातहतका कार्यालय (कार्यस्थल) मा यौनजन्य दुर्व्यवहार निवारण सम्बन्धी आचारसंहिता, २०८२ स्वीकृत

