

“तपाईंको स्वास्थ्य हाम्रो अठोट”



## आ.व.२०७२ १०७३ को वार्षिक प्रतिवेदन



नेपाल सरकार  
सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति  
टेकु, काठमाडौं

टेलिफोन नं. ९७७-०१-४१००२२३

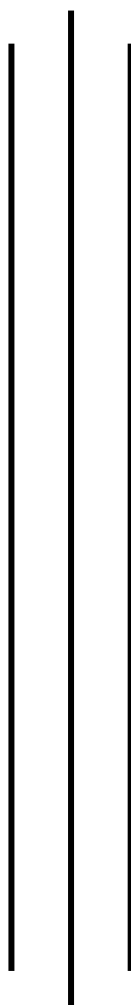
टोल फ्री नं. १६६०-०१-११२२४

वेब साइट: [www.shs.gov.np](http://www.shs.gov.np)

इमेल: [info@shs.gov.np](mailto:info@shs.gov.np)

"तपाईंको स्वास्थ्य हाम्रो अठोट"

आ.ब. २०७२/०७३ को वार्षिक प्रतिवेदन



नेपाल सरकार  
सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति,  
टेकू, काठमाण्डौ

---

## आभार

सबै नेपाली नागरिकलाई सर्वसुलभ रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यका साथ यस सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिले सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रम संचालनमा ल्याएकोछ । यस कार्यक्रमले Universal Health Coverage (UHC) तर्फ नेपाललाई सशक्त बनाउँदै Sustainable Development Goals (दिगो विकास लक्ष्य) प्राप्त गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने आशा लिइएको छ ।

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई जनताको मौलिक हकको रूपमा स्विकार गरेको र स्वास्थ्य बीमाको सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने नीति लिएकोछ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१ र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति, २०७१ ले स्वास्थ्य बीमालाई कार्यान्वयनमा ल्याउने नीति अनुसार सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति गठन आदेश, २०७१ बमोजिम तयार गरिएको सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (संचालन) नियमावली, २०७२ को प्रावधान अनुसार आ.व. २०७२/७३ सम्म तीन जिल्लाहरु क्रमश इलाम, बागलुङ्ग र कैलाली जिल्लाहरुमा कार्यक्रम संचालन भई सकेकोछ । आ.व. ०७३/७४ मा थप २२ जिल्ला गरी २५ जिल्लामा कार्यक्रम पुर्‍याउने लक्ष्य लिइएकोछ ।

जनताको स्वास्थ्य अवस्थालाई विकासको सूचक मानिने तथा स्वस्थ नागरिकले आर्थिक विकासमा टेवा पुर्‍याउन यस कार्यक्रमले नेपाल सरकारको सन् २०२२ सम्म अति कम विकसित राष्ट्रको सुचीबाट मध्यम आय भएका विकासशील मुलुकको सुचीमा सूचीकृत हुने आशा लिइएको छ ।

यस प्रतिवेदनले आगामी दिनमा नीति योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्ने योजनाविद, नीति निर्माता तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनकर्तालाई पृष्ठपोषण प्रदान गर्नेछ भन्ने अपेक्षा राखिएको छ ।

यस कार्यक्रमको संचालन तथा विस्तारमा उत्साहजनक सहयोग पुराउने नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, माननीय सभासदहरु, सेवा प्रदायक संघ संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मीहरु, राष्ट्र सेवक कर्मचारीहरु, विभिन्न पेसामा आवद्ध व्यक्तिहरु, राजनीतिक दल, नागरिक समाज, संचारकर्मी, दर्ता सहयोगी तथा आम नागरिक प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गरिन्छ । त्यस्तै, यस कार्यक्रमको संचालन तथा विस्तारमा निरन्तर आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग पुराउनु हुने अन्तराष्ट्रिय विकास साभेदार संघसंस्था GIZ, KOICA, WHO, World Bank, Save the Children लगायत यस कार्यक्रमलाई प्रत्यक्ष तथा परोक्ष रूपमा सहयोग पुराउनु हुने सम्पूर्णमा हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गरिन्छ ।

नेपाल सरकार

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति, काठमाण्डौ,

असोज, २०७३

## कार्यकारी सारांश

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई मौलिक हकको रूपमा व्यवस्था गर्नुका साथै नागरिकको स्वास्थ्य बीमालाई सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने नीति अंगिकार गरेको छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ ले वित्तीय व्यवस्थापनलाई दिगो बनाई सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चितताका लागि कानून तथा कार्यान्वयन निर्देशिका बनाई राष्ट्रव्यापी विमा योजना लागू गरिने उल्लेख गरिएकोछ । साथै असमर्थ तथा आर्थिक रूपले विपन्नलाई छुट दिने व्यवस्था गरिने समेत उल्लेख भएकोछ । यसैगरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति २०७१ ले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्य लिएकोछ । यी सबै नीतिहरूको उद्देश्य भनेको युनिभर्सल हेल्थ कभरेज नै हो ।

यी नीतिहरूको कार्यान्वयन गर्न नेपाल सरकारबाट सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति (गठन) आदेश, २०७१ जारी भयो । यस गठन आदेशले सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा(स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रम संचालन गरी स्वास्थ्य संस्थामार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न एक सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति रहने व्यवस्था गरेकोछ । यही गठन आदेश अनुसार सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम(संचालन) नियमावली २०७२ जारी भई आ.व.२०७२/०७३ देखि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कैलाली, बाग्लुङ्ग र इलामबाट शुरु गरिएकोछ ।

कैलाली जिल्लामा मिति २०७२ चैत्र २५ गतेबाट र बाग्लुङ्ग तथा इलाममा मिति २०७३ असार १५ गतेबाट दर्ता कार्य प्रारम्भ भएकोमा मिति २०७३ असार मसान्तसम्ममा कार्यक्रम सुरु गरिएको छोटो अवधिमा उत्साहजनक रूपमा २,६३७ घर परिवारका १२,६२३ जना सदस्यहरु सहभागी हुनुभएको छ । आ. व. २०७२/७३ मा रु. २०,९०,३७०/०० योगदान रकम संकलन भएकोछ । तीन जिल्लाको असार मसान्त सम्मको तथ्यांकको आधारमा सहभागिता दर १०५ जना प्रति दिन तथा २२ घर प्रति दिन रहेको छ । २०७३ असार मसान्त सम्म ३०१ जनाले साना तथा ठूला प्रकृतिका स्वास्थ्य उपचार लिनुभएको छ । त्यस बापत स्वास्थ्य संस्थाहरुले रु २,०३,४३६/४१ भुक्तानी पाएका छन् । यस कार्यक्रमका सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नेपाल सरकारका स्वास्थ्य संस्था र सूचिकृत निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु रहेका छन् । यो पक्कै पनि कार्यक्रमका लागि शुभ संकेत हो भन्न सकिन्छ ।

आ.व. २०७२/०७३ मा तीन जिल्लाबाट सुरु भएको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सरकारको घोषणा अनुसार २०७३/०७४ मा थप २२ जिल्लामा विस्तार गरी २५ जिल्लामा पुर्याउने लक्ष्य रहेको छ । यस कार्यकालागि जिल्ला छनौट भै कार्यक्रमको कार्ययोजना तयार भैसकेकोछ । जस मध्ये पहिलो चरणमा ५ जिल्लाहरु क्रमशः अछाम, बैतडी, कास्की, पाल्पा र म्याग्दीमा विस्तार हुदैछ । तीन वर्ष भित्र सम्पूर्ण नेपालभर यो कार्यक्रम लागू गर्ने सरकारको लक्ष्य रहेकोछ ।

सबै जनतामाझ व्यवस्थित तथा समतामूलक रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सहज र सुलभ ढंगले पुर्याउन, स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा रहेको विभेद हटाउन, स्वास्थ्य सेवामा भैरहेको अत्याधिक व्यक्तिगत खर्चभार को मारबाट आम सर्वसाधारणलाई जोगाउन जनता र सरकारको प्रत्यक्ष साभेदारीमा संचालन हुने यस कार्यक्रमको शुरुवातमा पक्कै पनि प्रशस्त चुनौतिहरु रहेका छन् । विपन्न नागरिकहरुलाई यस कार्यक्रममा सहभागी गराउने प्रावधान रहेको भएता पनि गरीबीको परिचयपत्र वितरण भै नसकेको अवस्थामा सो प्रावधान लागू गर्न सकिएको छैन । जसले गर्दा स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट बन्चित वर्गलाई सहभागी गराउन सकिएको छैन । स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता विकास र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरी नागरिकको विश्वास आर्जन गरी कार्यक्रममा जनताको व्यापक सहभागिता गराउनु आजको प्रमुख चुनौतिहरु हुन । यसका अलावा सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा चिकित्सक लगायत जनशक्तिको उचित व्यवस्थापन, फार्मसी संचालन र व्यवस्थापन तथा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिको जनशक्ति व्यवस्थापन आजको समस्या, चुनौति र अवसरका रूपमा हाम्रा सामु रहेका छन् । यी सबै

समस्या र चुनौतिलाई समाधान गर्न भरपुर सहयोगको लागि नेपाल सरकार लगायत सम्पूर्ण सरोकारवालालाई म अनुरोध गर्न चाहन्छु ।

यस कार्यक्रमलाई सफल पार्न निरन्तर सहयोग गरेकोमा नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, माननीय सभासदहरु, सेवा प्रदायक संघ संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मीहरु, राष्ट्र सेवक कर्मचारीहरु, विभिन्न सरोकारवालाहरु तथा सम्पूर्ण नेपाली नागरिक प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु ।

त्यस्तै, यस कार्यक्रमको संचालन तथा विस्तारमा निरन्तर आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग पुराउनु हुने अन्तराष्ट्रिय विकास साभेदार संघसंस्था GIZ, KOICA, WHO, World Bank, Save the Children तथा प्रतिवेदन तयार गर्न सहयोग गर्ने यस समितिका सम्पूर्ण कर्मचारीहरु लाई समेत हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु ।

डा. गुणराज लोहनी (कार्यकारी निर्देशक)

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति, काठमाडौं, असोज, २०७३

## संक्षिप्तरूप

आ. व.	आर्थिक वर्ष
क्यू.आर.	क्विक रेसपोन्स कोड
सा. स्वा. सु. वि. स.	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति
सिअहेब	सिनियर अकजुलरी हेल्थ वर्कर
स्वा. म.	स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वा. से. वि.	स्वास्थ्य सेवा विभाग
प. हे. न.	पब्लिक हेल्थ नर्स
प्रा. स्वा. के.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
रा.त.वि.	राष्ट्रिय तथ्यांक विभाग
ह.स.चा.	हलुका सवारी चालक
हे. अ.	हेल्थ असिस्टेण्ट
म.प.	मन्त्रीपरिषद्
CBS	Center Bureau of Statistics
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit जर्मन अन्तराष्ट्रिय सहयोग
ICD 10	International Classification of Diseases, 10 <sup>th</sup> version रोगहरुको अन्तराष्ट्रिय वर्गीकरण, दशौं संस्करण
IMIS	Insurance Management Information System बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
KOICA	Korean International Cooperation Agency कोरिया अन्तराष्ट्रिय सहयोग नियोग
NHSS	Nepal Health Sector Strategy नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति
OOP	Out of Pocket expenditure खल्लीबाट हुने खर्च
SDG	Sustainable Development Goal दिगो विकास लक्ष्य
SHSDC	Social Health Security Development Committee सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति
WHO	World Health Organization विश्व स्वास्थ्य संगठन
UHC	Universal Health Coverage स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच

---

## विषय सूची

शिर्षक.....	पेज नं.
आभार .....	i
कार्यकारी सारांश .....	ii
संक्षिप्तरूप .....	iv
विषय सूची.....	v
चित्र, नक्सा, तालिका तथा लेखा चित्र सूची.....	vii
अध्याय १: परिचय .....	1
१.१ पृष्ठभूमि: .....	1
१.२ Universal Health Coverage/UHC (स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच) .....	3
१.३ नेपालमा स्वास्थ्य बीमा नीति घोषणा गर्नुको कारण :.....	4
१.३.१ दीर्घकालिन सोच: .....	4
१.३.२ उद्देश्य: .....	4
१.३.३ रणनीति: .....	5
१.४ सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (स्वास्थ्य बीमा) के हो ? .....	5
१.५ नेपालमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रम को विशेषताहरु : .....	5
अध्याय २: नीतिगत व्यवस्था .....	7
२.१ नेपालको संविधान .....	7
२.२ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१ .....	7
२.३ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति, २०७१ .....	7
२.४ सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा समिति (गठन) आदेश, २०७१ .....	8
२.५ सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (संचालन) नियमावली, २०७२ .....	8
२.६ नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२ – २०७७ (NHSS 2015 - 2020).....	8
२.७ स्वास्थ्य बीमा ऐन .....	8
अध्याय ३ : संस्थागत व्यवस्था .....	9
३.१ संगठनात्मक संरचना र दरबन्दी .....	9
३.१.१. प्रशासन .....	9
सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिको केन्द्रिय कार्यालयको अस्थायी दरबन्दी अवस्था .....	10
३.१.२. नियमन .....	11
सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिको बोर्डको संरचना (केन्द्र) .....	11
गुणस्तर नियन्त्रण तथा अनुगमन समिति (केन्द्रमा रहने) .....	11
औषधी मूल्य निर्धारण तथा मूल्यांकन समिति (केन्द्रमा रहने) .....	12
जिल्ला स्वास्थ्य सुरक्षा संयोजन समिति .....	12
स्वास्थ्य संस्था समन्वय समिति .....	13

३.१.३. सेवा प्रावधान .....	13
सेवा प्रदायकका काम कर्तव्य .....	13
सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरु .....	13
अध्याय ४ : बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (IMIS) .....	16
४.१ परिचय.....	16
अध्याय ५ : कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा समिक्षा/विश्लेषण.....	17
५.१ बजेट तथा कार्यक्रमको भौतिक तथा वित्तीय प्रगती.....	17
५.२ समिक्षा/विश्लेषण .....	21
५.२ सदस्यता दर्ता, नविकरण र योगदान रकम .....	22
५.२.१.१ दर्ता सहयोगी (घरदैलो कार्यक्रम) .....	22
५.२.१.२ सदस्यता दर्ता विवरण .....	22
५.२.१.३ नविकरण.....	26
५.२.१.४ योगदान रकम .....	26
५.३. सदस्यहरुको सेवा उपयोगको अवस्था :.....	27
५.४. दावी भुक्तानी सम्बन्धि व्यवस्था र अवस्था : .....	27
५.४.१ दावी भुक्तानीसम्बन्धि व्यवस्था : .....	27
५.४.२ दावी भुक्तानी सम्बन्धी अवस्था : .....	27
अध्याय ६: समस्या, चुनौती र भावी कार्यदिशा तथा अवसर .....	29
६.१ समस्या तथा चुनौतीहरु र समाधानको उपायहरु .....	29
६.२ भावी कार्यदिशा : .....	29
अध्याय ७: विविध .....	32
७.१ एक सेवाग्राही (प्रयोगकर्ता) को अनुभव.....	32
७.२ कार्यक्रमको भ्रलक.....	32
७.३ पत्र पत्रिकामा ... ..	34



## चित्र, नक्सा, तालिका तथा लेखा चित्र सूची

### चित्र सूची:

चित्र	विवरण	पेज नं
चित्र नं. १.	युनिभर्सल हेल्थ कभरेज (स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच) उन्मुखता	३
चित्र नं. २.	नेपालको सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रमका मुख्य विशेषताहरू	६
चित्र नं. ३.	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमको संगठनात्मक संरचना	९
चित्र नं. ४.	बीमा व्यवस्थापन सुचना प्रणाली (IMIS) को चित्रात्मक प्रस्तुती	१६
चित्र नं. ५	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम लागू गर्ने रणनीति	३०

### तालिका सूची:

तालिका	विवरण	पेज नं
तालिका नं. १	आ.व. २०७२/७३ मा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिको केन्द्रिय कार्यालयको अस्थायी दरबन्दी विवरण	१०
तालिका नं. २	२०७३ असार मसान्त सम्म सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रममा आवद्ध विशिष्टकृत/केन्द्रिय अस्पतालहरू	१३
तालिका नं. ३	२०७३ असार मसान्त सम्म सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रममा आवद्ध क्षेत्रीय तथा अंचल र जिल्ला अस्पतालहरू	१४
तालिका नं. ४	२०७३ असार मसान्त सम्म सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रममा आवद्ध निजी तथा संघ संस्थाका अस्पतालहरू	१४
तालिका नं. ५	२०७३ असार मसान्त सम्म सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रममा आवद्ध प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरू	१५
तालिका नं. ६	आ.व. २०७२/७३ को बजेट तथा कार्यक्रमको भौतिक तथा वित्तिय प्रगती	१७
तालिका नं. ७	आ.व. २०७२/७३ मा कार्यरत दर्ता सहयोगी संख्या	२२
तालिका नं. ८	लैंगिक आधारमा आ.व. २०७२/७३ मा तीन जिल्लाको सदस्यता दर्ता/सहभागी (बीमित) संख्या	२३
तालिका नं. ९	आ.व. २०७२/७३ मा तीन जिल्लाको दर्ता/सहभागी संख्या र प्रतिशत	२४
तालिका नं. १०	आ.व. २०७२/७३ मा तीन जिल्लाको दर्ता/सहभागी भएका घरधुरी संख्या	२४
तालिका नं. ११	आ.व. २०७२/७३ मा कैलाली जिल्लाको दर्ता विवरण	२५
तालिका नं. १२	आ.व. २०७२/७३ मा बागलुङ्ग जिल्लाको दर्ता विवरण	२५
तालिका नं. १३	आ.व. २०७२/७३ मा इलाम जिल्लाको दर्ता विवरण	२६
तालिका नं. १४	आ.व. २०७२/७३ मा संकलित योगदान रकमको विवरण	२६
तालिका नं. १५	आ.व. २०७२/७३ मा कायम रहेको भुक्तानी दर	२७
तालिका नं. १६	२०७२/७३ असार मसान्तसम्मको दावी भुक्तानी विवरण	२८
तालिका नं. १७	समस्या, समाधानको उपाय र जिम्मेवार निकाय	२९
तालिका नं. १८	आ.व. २०७३/७४ को वार्षिक कार्य योजना	३०

**नक्सा सूची:**

नक्सा	विवरण	पेज
नक्सा नं. १.	आ.व. २०७२/७३ मा कार्यक्रम लागुभएका जिल्लाहरु: कैलाली, बागलुङ्ग र इलाम	२२

**लेखा चित्र सूची:**

चित्र	विवरण	पेज
लेखा चित्र नं. १.	लैंगिक आधारमा आ.व. २०७२/७३ मा तीन जिल्लामा दर्ता/सहभागी (बीमित) संख्या	२३
लेखा चित्र नं. २.	आ.व. २०७२/७३ मा तीन जिल्लाको दर्ता/सहभागी (बीमित) संख्या	२४
लेखा चित्र नं. ३.	आ.व. २०७२/७३ मा तीन जिल्लाको दर्ता/सहभागी भएका घरधुरी संख्या	२५

## अध्याय १: परिचय

### १.१ पृष्ठभूमी:

स्वास्थ्यको विषयलाई अहिले प्रत्येक जसो देशले नागरिक मौलिक हकको विषय बनाएको पाइन्छ । नेपालले पनि नेपालको संविधानमा स्वास्थ्यका सम्बन्धमा अधिकारको व्यवस्था गरेको छ । यस्तै विश्व स्वास्थ्य संगठनले स्वास्थ्यलाई अधिकारको रूपमा व्याख्या गर्दै यसो भनेको छ:

“The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition”

स्वास्थ्यका क्षेत्रमा माथि उल्लिखित अधिकार हासिल गर्न राज्यले संगठन, जनशक्ति र आर्थिक स्रोतको लगानी गर्नु पर्ने हुन्छ । राज्यको लगानीले मात्र स्वास्थ्य क्षेत्रको सबै आवश्यकता परिपूर्ति गर्न सम्भव नभएको अवस्थालाई दृष्टिगत गरी स्वास्थ्यको आवश्यकता परिपूर्ति गर्दै यसलाई अधिकारका रूपमा स्थापित गर्न व्यक्ति (निजी क्षेत्र) र राज्यको सहयोग आवश्यक छ भनेको छ :

“The health of all people is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States”

यसै तथ्यलाई दृष्टिगत गरी सन् १९७८ मा भएको आल्मा आटा (Alma Ata) सम्मेलनले सन् २००० सम्म “सबैका लागि स्वास्थ्य” कार्यक्रममार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुर्याउन सबै देशले नीति, कार्ययोजना बनाई लागु गर्नु पर्ने उल्लेख थियो । प्राथमिक स्वास्थ्यतर्फ धारा VII (सात) को उपधारा २ मा प्रतिरोधात्मक, प्रवर्द्धनात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापनासम्बन्धी उपचार समुदायस्तरमा उपलब्ध गराउन जोड दिइएको थियो । सोही धारा VII (सात) को उपधारा ३ मा उपधारा २ अनुसारको सेवा पुर्याउन कमसे कम स्वास्थ्यको समस्या र सम्भावित निवारण सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा र सूचना दिने, पोषणयुक्त सफा खानाको आपूर्ति र प्रवर्द्धन, स्वच्छ पिउने पानीको उपलब्धता, आमा र बच्चाको स्वास्थ्य हेरचाह, परिवार नियोजनका साधन, प्रमुख संक्रामक रोग विरुद्ध खोप सेवा, स्थानीयस्तरमा सरुवा रोगको रोकथाम, बढी रोगभार भएका सामान्य रोगको उपचार र औषधीको उपलब्धता हुने व्यवस्था मिलाउन जोड दिइएको थियो । यसै आधारमा कतिपय देशहरूले त्यस्तो सुविधा स्वास्थ्य बीमाका माध्यमबाट दिने प्रयास गरे भने कतिपय देशहरूले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई निःशुल्क पाउने गरी उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरे ।

नेपालले पनि आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सबै तहमा पुर्याउने लक्ष्यका लागि सन् १९९० पछि सबै गाँउ विकास समितिमा उपस्वास्थ्य चौकी खोल्ने र निश्चित जनसंख्यामा स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पताल स्थापना गर्‍यो । फलतः अहिले देशभरका सबै गाँउ विकास समितिमा कम्तीमा एक उपस्वास्थ्य चौकी स्थापना भएको छ । हालै नेपाल सरकारबाट उपस्वास्थ्य चौकीलाई स्वास्थ्य चौकीमा परिणत गर्ने कार्य भैसकेको छ ।

स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम पहिलोले सहस्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्ने रणनीति कार्यान्वयन गर्ने दिशामा महत्वपूर्ण कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा ल्याएको थियो । यस्तै अन्तरिम संविधान, २०६३ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरे बमोजिम केही स्वास्थ्य सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराएको छ । सहस्राब्दी विकास लक्ष्यमा समाहित मातृ शिशु दर घटाउने, बाल मृत्यु दर घटाउने लगायत एच. आइ.भी. संक्रमित नागरिकलाई स्वास्थ्योपचार सेवामा

पहुँच बढाउने, सुरक्षित मातृत्व सेवा, बच्चाको लागि ११ एण्टीजेनका भ्याक्सिन, भिटामिन 'ए' लगायत पोषणका कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुँदै आएका छन् । फलतः मातृ मृत्युदर तथा मृत्युदरमा उल्लेखनीय कमी ल्याउन सफल भै सहस्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्न सफल भएको छ । सिमित स्रोत साधनका बावजुद मुटुरोग, मृगौला, क्यान्सर, स्पाइनल इन्जुरी तथा टाउकोको चोटपटक, अल्जमाइर तथा पार्किन्सस जस्ता रोगहरूका लागि पनि विपन्न नागरिकलाई उपचारमा रु. एक लाख देखि मृगौला (Kidney) को उपचारको हकमा जीवन पर्यन्त हेमोडायलायसिस (life long hemodialysis) सेवा प्रदान गर्दै आएको छ । ७५ वर्षमाथिका नागरिक र १५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई निःशुल्क मुटुरोगको उपचारको व्यवस्था गरेको छ । करीब ७० प्रकारका औषधीहरू विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क उपलब्ध गराइएको छ ।

यसका अलवा नेपालमा स्वास्थ्य बीमा मार्फत जनताको समेत केही योगदान (लगानी) रहने गरी जनता र राज्यको साभेदारीमा जनताको स्वास्थ्य सम्बन्धी हकलाई पुरा गर्न नेपालमा स्वास्थ्य बीमा लागू गर्न केही प्रयासहरू भएका छन् । हाल सम्म स्वास्थ्य बीमाका सन्दर्भमा सरकारी तथा निजीस्तर भएका प्रयासहरूलाई तल संक्षेपमा उल्लेख गरिएको छ ।

- सरकारीस्तरमा सन् २००३ देखि केही जिल्लाका ६ स्थानमा सञ्चालनमा ल्याएको थियो । हालसम्म सो संख्यामा विस्तार भएको छैन ।
- निजी क्षेत्रबाट स्वास्थ्योपचार बीमा भएका छन् तर यो वित्तीय क्षेत्र, सार्वजनिक संस्थान तथा केही गैर सरकारी संस्थाहरू बाहेक व्यापक रूपमा आउन सकेको छैन ।
- दुवै क्षेत्रबाट स्वास्थ्य बीमामा व्यापकता आउन नसकेकोले नेपाल सरकारले आर्थिक वर्ष २०६८/६९ देखि नै स्वास्थ्य बीमा लागू गर्ने नीति लिएको थियो ।
- बाह्रौं त्रिवर्षीय योजना (२०६७-६८/२०६९-७०) र दोस्रो स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम (२०१०-२०१५) अनुसार स्वास्थ्यको विद्यमान अवस्थामा सुधारका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति बनाई लागू गर्ने उल्लेख भएको ।
- नेपाल सरकारले सोही आधारमा वि.सं. २०७१ वैशाखमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति, २०७१ जारी गर्‍यो ।
- सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति (गठन) आदेश २०७१ (२६माघ २०७१) जारी भै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिमार्फत सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (स्वास्थ्य बीमा) लागू गरी सबैमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुर्याउने सरकारले नीति लिएको छ ।
- आ.व.२०७१/०७२ मा नेपालका तीन जिल्ला कैलाली, बागलुङ्ग र इलाममा कार्यक्रम लागू गर्ने घोषणा भएको भएता पनि कैलालीमा मिति २०७२ चैत्र २५ गतेबाट सदस्यता वितरण कार्य शुरु भएको र बागलुङ्ग र इलाममा भने मिति २०७३ असार १५ गतेदेखि सदस्यता वितरण कार्य प्रारम्भ भै कार्यक्रम लागू भएको छ ।
- आ.व.२०७२/०७३ मा थप १० जिल्लामा कार्यक्रम विस्तार गर्ने भनिएता पनि विस्तारका लागि जिल्लामात्र छनौट भएको,
- आ.व.२०७३/०७४ मा कार्यक्रमलाई २५ जिल्लामा विस्तार गर्ने सरकारको घोषणा अनुसार २५ जिल्लाहरू छनौट भै कार्य प्रारम्भ भैसकेको छ ।

यी सबै प्रयासहरू Universal Health Coverage (स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच) पुर्याउने नीति अनुरूप भएका हुन् ।

## १.२ Universal Health Coverage/UHC (स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच)

युनिभर्सल हेल्थ कभरेजले सबै नागरिकलाई आर्थिक कठिनाई बिना स्वास्थ्योपचार सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने मान्यता अंगिकार गरेको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनले युनिभर्सल हेल्थ कभरेजको उद्देश्यलाई यस प्रकार उल्लेख गरेको छः

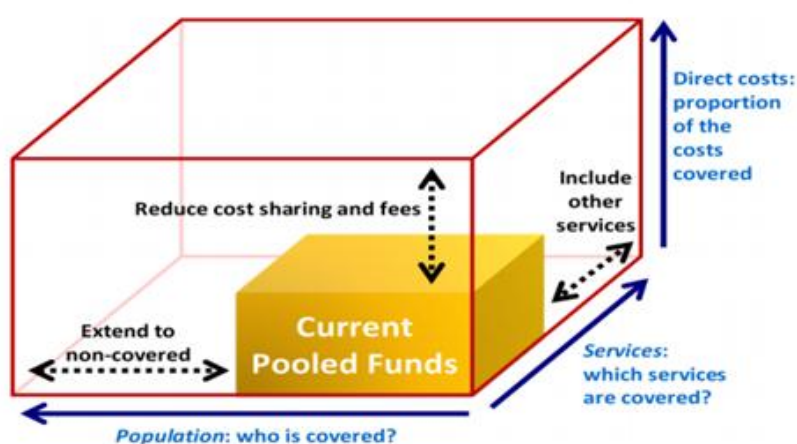
“The goal of universal health coverage is to ensure that all people obtain the health services they need without suffering financial hardship when paying for them”

यस्तै कुनै देशले आफ्नो स्वास्थ्य सेवामा युनिभर्सल हेल्थ कभरेज छ, छैन भनेर हेर्न धेरै तत्वहरू स्थापित भएको हुनुपर्छ जसलाई तल उल्लेख गरिएको छ :

- जनताको स्वास्थ्य आवश्यकता जस्तै क्षयरोग, औलो, नसर्ने रोग, आमा तथा बच्चाको स्वास्थ्य, एच. आइ.भि.जस्ता रोगहरूको व्यवस्थापन गर्ने खालका प्रभावकारी सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरू, जसले
  - जनतालाई स्वस्थ रहन र रोगबाट बच्ने उपायका बारेमा सुसूचित गर्दछ,
  - स्वास्थ्यको अवस्थाबारे पूर्व पहिचान गर्दछ,
  - रोग लागि हालेमा उपचार गर्ने क्षमता राख्दछ, र
  - बिरामीलाई पुनर्स्थापना समेत गर्दछ
- स्वास्थ्य सेवा सबैले तिर्न सक्ने खालको र आर्थिक अभावमा उपचार नरोकिने अवस्था,
- उपचारका लागि आवश्यक औषधीको उपलब्धता र परीक्षणसंग सम्बन्धित प्रविधिमा पहुँच,
- दक्ष र पर्याप्त जनशक्ति जसले उपलब्ध असल अभ्यासमा आधारित पद्धतीबाट उपचार गर्ने व्यवस्था

Universal Health Coverage को अवस्थालाई दर्शाउन तल एक चित्र उल्लेख गरिएको छ जसबाट हामी Universal Health Coverage लाई कसरी हासिल गर्न सक्छौं भनी हेर्न सक्छौं ।

चित्र नं. १. Towards Universal Health Coverage (स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच उन्मुखता)



### Towards universal coverage

माथि उल्लिखित चित्रमा ३ वटा आयाम छन् । पहिलो, जनसंख्याको कति हिस्सा स्वास्थ्य सेवामा आवद्ध छन् । यसबाट स्वास्थ्य सेवाको पहुँचलाई सुनिश्चित गर्न सकिन्छ । सबै जनसंख्यालाई समेट्नु यसको

प्रमुख उद्देश्य हो । दोस्रो, स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्दा कुन कुन सेवाहरू समाविष्ट भएका छन् । यस अन्तर्गत स्वास्थ्यका प्रतिरोधात्मक, प्रवर्द्धनात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापना अन्तर्गतका सेवाहरू कति समेटिएको छ भन्ने हेरिन्छ । जति बढी सेवा समावेश भयो उति हामी युनिभर्सल हेल्थतर्फ उन्मुख भएका हुन्छौ । त्यस्तै तेस्रो आयाममा सेवाको लागतमा कार्यक्रमले कति हिस्सा व्यहोरेको छ भन्ने हुन्छ । अर्को शब्दमा भन्नु पर्दा स्वास्थ्य उपचारमा व्यक्तिगत खर्च जति कम गर्न सकियो उति हामी युनिभर्सल हेल्थतर्फ उन्मुख हुन्छौ । तर यसको पनि सीमा छ । हरेक देशमा करका बावजुद केही हिस्सा भने व्यक्तिले नै व्यहोर्नु परेको अवस्था छ । यो हिस्सा कम्तीमा प्रन्ध प्रतिशत देखि देशगत रूपमा फरक फरक छ । तर स्वास्थ्य क्षेत्रको खर्चको बीस प्रतिशत सम्म व्यक्तिगत हिस्सा भएको अवस्थालाई राम्रो मानिन्छ ।

तसर्थ, युनिभर्सल हेल्थ कभरेज भन्नाले बलियो स्वास्थ्य संस्था, प्रभावकारी स्वास्थ्योपचार सेवा, कम व्यक्तिगत खर्च र दक्ष जनशक्तिसहितको सेवालार्ई बुझाउँछ । हरेक देशले आर्थिक क्षमता अनुसार युनिभर्सल हेल्थ कभरेजलाई लागू गर्ने गरि आएको छ ।

### १.३ नेपालमा स्वास्थ्य बीमा नीति घोषणा गर्नुको कारण :

नेपाल सरकारले स्वास्थ्य बीमा नीति तय गर्न पहिचान गरेका कारणहरू देहाय अनुसार रहेका छन् :

१. स्वास्थ्य सेवा उपयोग गर्दा आउनसक्ने आर्थिक अवरोध हटाएर स्वास्थ्य सेवामा मूलतः गरिब तथा सीमान्तकृत जनता र लक्षित वर्गको पहुँच र समता अभिवृद्धि गर्ने ।
२. समतामूलक रूपमा वित्तीय साधन परिचालन गर्दै राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमद्वारा पूर्व भुक्तानी तथा जोखिम एकीकृत गर्ने संयन्त्रको प्रवर्द्धन गर्ने ।
३. स्वास्थ्य क्षेत्रमा हुने खर्चलाई उपलब्धिमूलक बनाउन एवं स्वास्थ्य सेवाप्रवाहमा दक्षता, प्रभावकारिता र जवाफदेही तथा गुणस्तर बढाउन अभिप्रेरित गर्ने ।
४. स्वास्थ्य सेवाको एकीकृत रूपमा सुदृढीकरण गर्ने ।
५. सेवा प्राप्त गर्ने स्पष्ट कार्यविधि, जनचेतना अभिवृद्धि र स्वास्थ्य सेवाग्रहण गर्ने अभ्यासमा परिवर्तनका लागि जनचेतना जगाई नागरिकको स्वास्थ्य सेवा उपयोग गर्ने व्यवहारमा सुधार ल्याउने ।

#### १.३.१ दीर्घकालिन सोच:

आम नेपाली जनताको समग्र स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्नु ।

#### १.३.२ उद्देश्य:

##### मुख्य उद्देश्य :

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने

##### विशेष उद्देश्य :

१. स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा पूर्वभुक्तानी र जोखिम न्यूनीकरणको व्यवस्था गरेर सर्वसाधारणका लागि थप वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने ।
२. वित्तीय साधनको समतामूलक परिचालन गर्ने ।

३. स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा सेवाको गुणस्तर, प्रभावकारिता, दक्षता र जवाफदेहीतामा सुधार ल्याउने ।

### १.३.३ रणनीति:

चेतना मुलक कार्यक्रम मार्फत समुदायका समूहहरूलाई सक्रिय सहभागीता गराउँदै एवम् गरिव तथा न्यून आए भएका वर्गलाई विशेष संरक्षण गर्दै, सार्वजनिक तथा निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूसंग सहकार्य गर्दै स्वास्थ्य बीमा नीतिलाई क्रमशः विस्तार गरी देशव्यापीरूपमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

### १.४ सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (स्वास्थ्य बीमा) के हो ?

स्वास्थ्य बीमा भन्नाले स्वास्थ्य सेवाको खर्चलाई परिवारले धान्न सक्ने अवस्थामा ल्याउने, स्वास्थ्य समस्याका कारणले हुन सक्ने आर्थिक जोखिमलाई न्यूनिकरण गर्ने संयन्त्रलाई बुझाउँछ । यो स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्ने बृहत सामाजिक साभेदारीको अवधारणा हो । यसमा व्यक्ति, समुदाय र सरकारको प्रत्यक्ष सहभागिता रहने गर्दछ । यसमा विरामी भएको बेला उपचारमा हुन सक्ने ठूलो खर्च धान्न कठिन नहोस भनेर पहिले नै योगदान रकममार्फत जोखिम व्यवस्थापन गरिएको हुन्छ । यसले स्वास्थ्य सेवा उपयोगका क्रममा अनियोजित रूपमा भइरहेको व्यक्तिगत खर्चलाई व्यवस्थित गर्दै उपलब्ध स्रोतको प्रभावकारी, दक्ष तथा जिम्मेवार व्यवस्थापन गर्न मद्दत गर्दछ । यसले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपभोगलाई वकालत गर्दछ । यसबाट अप्रत्यासित स्वास्थ्य हानीको कारणले हुने आर्थिक जोखिमबाट बच्न सकिन्छ ।

### १.५ नेपालमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रम को विशेषताहरु :

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (सञ्चालन), नियमावली, २०७२ मा कार्यक्रमका विशेषताहरू तल उल्लेख गरिएको छः

- यो कार्यक्रममा परिवारका सबै सदस्य सहभागी हुनु पर्ने परिवारको योगदानमा आधारित रहेकोछ । प्रति ५ जनासम्मको परिवारले वार्षिक रु.२५००। योगदान (प्रिमियम) रकम बुझाउनु पर्नेछ । परिवारमा ५ जनाभन्दा बढिसदस्य भए प्रति सदस्य रु.४२५। का दरले थप रकम बुझाउनु पर्नेछ ।
- यो कार्यक्रम स्वेच्छिक प्रणालीमा आधारित रहेकोछ ।
- कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाका सबै जनसंख्या यस कार्यक्रमका लक्षित वर्ग हुन् ।
- सुविधाको थैलीको सीमा पाँच जना परिवारको हकमा वार्षिक रु.५०,०००। रहेकोछ । पाँच जना भन्दा बढि परिवारका सदस्य भएमा प्रति थप सदस्यवापत रु.१०,०००। को सीमा बढ्दै जानेछ । यसको अधिकतम सीमा रु.१,००,०००। रहनेछ ।
- बीमित सदस्यहरूले वर्षमा १ पटक योगदान रकम बुझाए पछि सेवा क्रियाशिल भएपश्चात क्यास लेस प्रणालीमा बषभरि सुविधा थैलीको सीमा अनुसार उपचार गर्ने पद्धति मिलाइनेछ ।
- बीमित सदस्यले स्वास्थ्य सेवा सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त गर्नुका साथै समितिले तोकेको आधारमा निजी क्षेत्रका अस्पताल र शिक्षण संस्थाबाट पनि सेवा पाउने व्यवस्था छ ।
- स्थानीयस्तरका अस्पतालबाट सुविधा प्राप्त नभएमा प्रेषणको व्यवस्था रहेको छ जसले गर्दा विशिष्ट प्रकृतिको सेवा पाउने अवस्था छ ।
- वार्षिक रूपमा नवीकरण गर्नु पर्नेछ । नवीकरण गरेमा स्वास्थ्य सेवा अनवरत् पाउने व्यवस्था छ ।

- कार्यक्रम लागू भएका जिल्लामा वर्षभरि सदस्यता दर्ता कार्य खुल्ला रहनेछ ।
- कार्यक्रम IT वेसमा संचालन हुनेछ । मोबाइल फोन सेटबाट फोटो खिची दर्ता सहयोगीले घरघरमा गई दर्ता कार्य गर्नेछन ।
- सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिले सेवा खरिद गर्ने र सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाले सेवा प्रदान गर्ने गरी Purchaser Provider Split मा कार्य हुनेछ ।
- विपन्न परिवारलाई योगदान रकममा अनुदान दिने व्यवस्था छ । यस्तो अनुदान विपन्नताको परिचय पत्रको आधारमा फरक फरक गर्न सकिने व्यवस्था गरिएको छ ।
- आकस्मिक अवस्थामा जुनसुकै सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिन सकिनेछ ।
- यस कार्यक्रममा २२५ प्रकारका औषधीहरू कार्यक्रमबाट उपलब्ध गराइएको थियो । जसले तत्कालिन प्रमुख आवश्यकताहरूको परिपूर्तिको लक्ष्य राखिएको थियो । उक्त औषधीको संख्या क्रमशः बढाउदै लगिनेछ ।
- निःशुल्क कार्यक्रमका सेवाहरूलाई निःशुल्क गर्ने व्यवस्था गरिएको छ ।
- बीमित सदस्यले पहिलो स्वास्थ्य संस्था रोज्नु पर्नेछ र सोही स्वास्थ्य संस्थामा गई उपचार गराउनु पर्नेछ । यदि उक्त संस्थाबाट उपचार हुन नसकेमा रेफर भई अन्य विशिष्टिकृत अस्पतालमा उपचार गराउनु पर्नेछ । यदि आफूले रोजेको पहिलो स्वास्थ्य संस्थामा नगई अन्य स्वास्थ्य संस्थामा गएमा ५० प्रतिशत रकम सदस्यले सह भुक्तानी बुझाउनु पर्नेछ । तर आकस्मिकको हकमा भने यो लागू हुने छैन ।

चित्र नं. २. नेपालको सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रमका मुख्य विशेषताहरू

नेपालको स्वास्थ्य बीमाको मुख्य विशेषतालाई देहाय अनुसार पनि उल्लेख गर्न सकिन्छ ।





## अध्याय २: नीतिगत व्यवस्था

### २.१ नेपालको संविधान

- **भाग ३ मौलिक हक र दायित्व अन्तरगत**
  - धारा ३५ मा स्वास्थ्यसम्बन्धि हकको व्यवस्था गरेकोछ जस अन्तरगत
    - (१) प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन ।
    - (२) प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुनेछ ।
    - (३) प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ ।
    - (४) प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाइमा पहुँचको हक हुनेछ ।
  - धारा ४३ मा सामाजिक सुरक्षाको हकको व्यवस्था गरेकोछ । जस अन्तरगत देहाय अनुसार व्यवस्था भएकोछ ।

आर्थिक रूपले विपन्न, अशक्त र असहाय अवस्थामा रहेका, असहाय एकल महिला, अपांगता भएका, बालबालिका, आफ्नो हेरचाह आफैं गर्न नसक्ने तथा लोपोन्मुख जातिका नागरिकलाई कानून बमोजिम सामाजिक सुरक्षाको हक हुनेछ ।
- **भाग ४ राज्यका निर्देशक सिद्धान्त तथा नीतिहरू अन्तरगत :**

धारा ५१ राज्यका नीतिहरूको बुँदा (ज) नागरिकका आधारभूत आवश्यकता सम्बन्धी नीतिको बुँदा नं.१५ मा नागरिकको स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने व्यवस्था उल्लेख भएकोछ ।

### २.२ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१

- वित्तीय व्यवस्थापनलाई दिगो बनाई सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चितताका लागि कानून तथा कार्यान्वयन निर्देशिका बनाई राष्ट्रव्यापी विमा योजना लागू गरिने उल्लेख गरिएकोछ । साथै असमर्थ तथा आर्थिक रूपले विपन्नलाई छुट दिने व्यवस्था गरिनेसमेत उल्लेख भएकोछ ।
- नागरिकहरूले मौलिक अधिकारको रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने व्यवस्था सुनिश्चित गरिने उल्लेख भएकोछ ।
- राज्यद्वारा प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवामा गरिब, सीमान्तकृत र जोखिममा रहेका समुदायको पहुँच सुनिश्चित गर्न समतामूलक र सामाजिक न्यायको आधारमा कार्यक्रम तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गरिने उल्लेख भएकोछ ।
- आन्तरिक तथा बाह्य निकायहरूबाट प्राप्त साधन श्रोतलाई यो नीति र यस अन्तर्गत बनेका कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने गरी परिचालन गरिने उल्लेख भएकोछ ।

### २.३ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति, २०७१

- नेपाल सरकार मन्त्री परिषदको मिति २०७१।०१।१२ को निर्णयानुसार स्वीकृत भै कार्यान्वयनमा रहेकोछ ।
- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्य लिएकोछ ।

## २.४ सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा समिति (गठन) आदेश, २०७१

- विकास समिति ऐन २०१३ को दफा ३ बमोजिम नेपाल सरकारको म.प.को निर्णयानुसार स्वीकृत भै २०७१ साल माघ २६ गते नेपाल राजपत्रमा प्रकाशन भएको छ ।
- सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गरी स्वास्थ्य संस्थामार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न एक सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति रहने व्यवस्था गरेकोछ ।

## २.५ सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (संचालन) नियमावली, २०७२

- सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा गठन आदेश, २०७१ को भावना अनुरूप सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गर्न मिति २०७२।०६।०१ गते मा. मन्त्रिस्तरीय निर्णयानुसार स्वीकृत भै कार्यान्वयनमा रहेकोछ ।
- यसले सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गर्न आधार प्रदान गरेकोछ ।

## २.६ नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२ – २०७७ (NHSS 2015 - 2020)

- स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Health Coverage) सुनिश्चित गर्नका लागि यस रणनीतिले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क उपलब्ध गराउने र आधारभूत स्वास्थ्य सेवाभन्दा बाहेकका स्वास्थ्य सेवाहरू, स्वास्थ्य बीमा लगायतका सामाजिक सुरक्षाका संयन्त्रहरू मार्फत प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाउने परिकल्पना गरेको छ ।

## २.७ स्वास्थ्य बीमा ऐन

- विभिन्न चरणमा छलफल भई मस्यौदा तयार भएको ।





## सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिको केन्द्रिय कार्यालयको अस्थायी दरबन्दी अवस्था

तालिका नं. १. आ.व. २०७२/७३ मा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिको केन्द्रिय कार्यालयको अस्थायी दरबन्दी विवरण

क्र.सं.	पद	संख्या	असार २०७३ सम्म कार्यरत	कैफियत
१	कार्यकारी निर्देशक	१	१	
२	उप सचिव	१		
३	जनस्वास्थ्य अधिकृत	१	१	
४	शाखा अधिकृत	२	२	
५	लेखा अधिकृत	१	१	
६	कम्प्युटर अधिकृत	१	१	
७	प्याथोलोजिस्ट		१	KOICA
८	फार्मेशिष्ट		१	KOICA
९	तथ्यांक निर्देशक/अधिकृत	१	१	
१०	हेअ/सिअहेव	१	२	एक जना थप मन्त्रालयबाट काजमा
११	प.हे.न.	१	१	
१२	आईटि कन्सल्टेण्ट		२	GIZ
१३	टेलिफोन अपरेटर	१	१	
१४	ह.स.चा.	१	१	
१५	कार्यालय सहयोगी	३	३	
	<b>जम्मा</b>	<b>१५ जना</b>	<b>१९ जना</b>	

## जिल्ला कार्यालयहरु

कार्यक्रम लागू भएका देहाय अनुसार तीन जिल्लाहरुमा अस्थायी दरबन्दी सहितको कार्यालय स्थापना गरिएकोछ: १. कैलाली, २. बागलुङ्ग, र ३. इलाम ।

कार्यक्रम लागू भएका हरेक जिल्लामा देहाय अनुसारको अस्थायी दरबन्दी संरचना रहनेछ ।

- जिल्ला प्रबन्धक १ जना,
- दर्ता अधिकारी २ देखि ४ जनासम्म (दर्ता सहयोगीको संख्याको आधारमा)
- कार्यालय सहयोगी १ जना,

## स्थानीयस्तर

### दर्ता सहयोगी

- सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रम कार्यान्वयनकोलागि सदस्यता दर्ता गरि वितरण गर्ने काममा आंशिक रुपमा काम गर्ने गरी दर्ता सहयोगीको छनौट सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति, जिल्ला कार्यालयले गर्दछ ।

- दर्ता सहयोगी छनौट गर्दा प्रति १००० घरधुरी (परिवार) सम्मका लागि १ जनाका दरले, दर्ता सहयोगीहरुको संख्या निर्धारण गरि छनौट गरिन्छ ।

### ३.१.२. नियमन :

नियमन कार्यको लागि पनि तीन तहमा संरचना रहेकोछ । केन्द्रमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिको बोर्ड रहनेछ । केन्द्रमा एक गुणस्तर नियन्त्रण तथा अनुगमन समिति रहनेछ । जसले सेवा प्रदायक संस्थाको दावीको पुनरावलोकन तथा सिफारिस गर्ने, अनुगमन र मूल्यांकन गर्ने कार्य गर्दछ । जिल्लामा जिल्ला स्वास्थ्य सुरक्षा संयोजन समिति रहनेछ । स्थानीयस्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा रहेको व्यवस्थापन समितिले स्थानीय स्वास्थ्य सुरक्षा संयोजनको कार्य गर्ने व्यवस्था रहेकोछ ।

### सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिको बोर्डको संरचना (केन्द्र)

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति संचालनार्थ एक केन्द्रीय बोर्ड रहने छ । जसमा स्वास्थ्य मन्त्रालयका सचिव अध्यक्ष रहने व्यवस्था छ र कार्यकारी निर्देशक सदस्य सचिव रहने र जसले संस्थाको उद्देश्य अनुरूप नियमित कार्य संचालन गर्ने गर्दछन ।

(क) सचिव, स्वास्थ्य मन्त्रालय	-अध्यक्ष
ख) मन्त्रालयले तोकेको राजपत्रांकित प्रथम श्रेणी वा सो सरह अधिकृत	-सदस्य
(ग) सह सचिव, अर्थ मन्त्रालय	-सदस्य
(घ) महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग वा निजले तोकेको विभागको एघारौं तहको अधिकृत	-सदस्य
(ङ) चिकित्सा, स्वास्थ्य अर्थशास्त्र वा स्वास्थ्य क्षेत्रका विज्ञहरु मध्येबाट मन्त्रालयले मनोनयन गरेको एकजना महिलासहित दुई जना	-सदस्य
(च) कार्यकारी निर्देशक, सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति	-सदस्य सचिव

### गुणस्तर नियन्त्रण तथा अनुगमन समिति (केन्द्रमा रहने)

समितिले देहाय अनुसार गुणस्तर नियन्त्रण तथा अनुगमन सम्बन्धी काम गर्न एक गुणस्तर नियन्त्रण तथा अनुगमन समिति गठन गरेकोछ ।

(क) समितिले तोकेको विशेषज्ञ चिकित्सक	-संयोजक
(ख) रेडियोलोजिष्ट	-सदस्य
(ग) प्याथोलोजिष्ट	-सदस्य
(घ) नर्सिङ्ग अधिकृत	-सदस्य
(ङ) फर्मासिष्ट	-सदस्य
(च) जनस्वास्थ्य विज्ञ	-सदस्य
(छ) उप सचिव सा.स्वा.सु.विकास समिति	-सदस्य सचिव

### औषधी मूल्य निर्धारण तथा मूल्यांकन समिति (केन्द्रमा रहने)

- (क) नेपाल सरकारद्वारा मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट फार्मसी सक्बन्धी विषयमा कम्तीमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरी फार्मसीको क्षेत्रमा कम्तीमा पन्ध्र वर्षको कार्यानुभव भएका व्यक्तिहरुमध्येबाट समितिले तोकिदिएको एक जना -संयोजक
- (ख) औषधी व्यवस्था विभागको अधिकृत स्तरको प्रतिनिधि -सदस्य
- (ग) स्वास्थ्य सेवा विभागको अधिकृतस्तरको प्रतिनिधि -सदस्य
- (घ) मन्त्रालयको कानून अधिकृत -सदस्य
- (ङ) स्वास्थ्य संस्थामध्येबाट समितिले मनोनयन गरेको कम्तीमा एकजनामहिला सहित दुई जना -सदस्य
- (च) समितिले तोकेको स्वास्थ्य अर्थ विज्ञ एक जना -सदस्य
- (छ) समितिले तोकेको कार्यक्रमका सदस्य वा उपभोक्ता समितिको प्रतिनिधि -सदस्य
- (ज) कार्यकारी निर्देशक वा निजले तोकेको वरिष्ठ तहको अधिकृत -सदस्य सचिव

### जिल्लागत संगठन संरचना

#### जिल्ला स्वास्थ्य सुरक्षा संयोजन समिति

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमको पहुंच बृद्धि गर्ने कार्यमा समन्वय गर्न देहाय अनुसार एक जिल्ला स्वास्थ्य सुरक्षा संयोजन समिति गठन गरिनेछ :

- १) जिल्ला विकास समितिको सभापति : संयोजक
- २) प्रमुख जिल्ला अधिकारी वा निजले तोकेको अधिकृत प्रतिनिधि : सदस्य
- ३) स्थानीय विकास अधिकारी : सदस्य
- ४) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रममा सूचीकृत स्वास्थ्य संस्था रहेको नगरपालिका वा गाँउ विकास समितिका प्रमुख वा अध्यक्षहरु मध्ये संयोजकले तोकेको दुई जना : सदस्य
- ५) कोष तथा लेखा नियन्त्रक कार्यालय प्रमुख वा निजले तोकेको अधिकृत प्रतिनिधि : सदस्य
- ६) संयोजकले तोकेको नागरिक समाजको प्रतिनिधि : सदस्य
- ७) जिल्ला शिक्षा अधिकारी वा निजले तोकेको अधिकृत प्रतिनिधि : सदस्य
- ८) सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरुमध्ये २ जना : सदस्य
- ९) कार्यक्रमका सदस्यहरु मध्येबाट समितिले तोकेको बढीमा दुई जना प्रतिनिधि: सदस्य
- १०) जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख : सदस्य
- ११ ) जिल्ला प्रबन्धक, समितिको जिल्ला कार्यालय :सदस्य सचिव

## स्थानीय स्तर

### स्वास्थ्य संस्था समन्वय समिति

- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा रहेको संचालक समिति वा व्यवस्थापन समितिले स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा समन्वय गर्नेछ ।
- निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थामा माथि उल्लेख भए बमोजिमको समन्वय समिति नभएमा त्यस्तो सेवा प्रदायकले यस प्रयोजनका लागि समन्वय समिति गठन गरी समितिलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

### ३.१.३. सेवा प्राबधान :

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (स्वास्थ्य बीमा) को आधारमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने केन्द्रमा रहेका केन्द्रिय अस्पतालहरु जिल्लाहरुमा रहेका क्षेत्रिय, अंचल, जिल्ला अस्पताल र अस्पतालहरु तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा स्थानीय स्तरमा रहेका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकी यसका सेवा प्रदायक संस्था हुनेछन । यी संस्थाहरुसंग सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिले सेवा खरिद गर्नेछ । बीमित सदस्यको उपचारवापतको रकम दावी भएपश्चात भुक्तानीको व्यवस्था मिलाइनेछ ।

### सेवा प्रदायकका काम कर्तव्य

- छोटकरीमा उल्लेख गर्दा - गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने, प्रेषण गर्ने, IMIS मा प्रविष्टी गर्ने, सेवा वापतको दावी गर्ने, भुक्तानी लिने ।

### सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरु

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रम संग हाल सम्म आवद्ध सुचिकृत सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको नामावली यस प्रकार रहेको छ -

### क. विशिष्टकृत/केन्द्रिय स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालहरु

तालिका नं. २. २०७३ असार मसान्त सम्म सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रममा आवद्ध विशिष्टकृत/केन्द्रिय अस्पतालहरु

क्र. स.	जिल्ला	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कैफियत
१	काठमाण्डौ	चिकित्सा विज्ञान रास्ट्रिय प्रतिष्ठान (नाम्स NAMS), वीर अस्पताल	
२	काठमाण्डौ	त्रि. वि. शिक्षण अस्पताल, महाराजगञ्ज	
३	काठमाण्डौ	कान्ति बाल अस्पताल, महाराजगञ्ज	
४	काठमाण्डौ	शहिद गंगालाल रास्ट्रिय हृदय रोग केन्द्र, बाँसबारी	
५	काठमाण्डौ	रास्ट्रिय ट्रमा सेन्टर, महाकाल	

क्र. स.	जिल्ला	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कैफियत
६	काठमाण्डौ	शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरुवारोग अस्पताल, टेकु	
७	काठमाण्डौ	परोपकार प्रसुती तथा स्त्रीरोग अस्पताल, थापाथली	
८	ललितपुर	मानसिक अस्पताल, पाटन	
९	ललितपुर	पाटन अस्पताल (PAHS), पाटन	
१०	भक्तपुर	मानव अंग प्रत्यारोपण केन्द्र, भक्तपुर	
	जम्मा	१०	

### ख. क्षेत्रीय तथा अंचल अस्पताल र जिल्ला अस्पतालहरु

स्वास्थ्य बीमा लागु भएका जिल्लाका जिल्ला स्थित तथा रेफरल सुचिकृत क्षेत्रीय उप क्षेत्रीय अंचल अस्पताल र जिल्ला अस्पतालहरु:

तालिका नं. ३. २०७३ असार मसान्त सम्म सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रममा आवद्ध क्षेत्रीय तथा अंचल र जिल्ला अस्पतालहरु

क्र. स.	जिल्ला	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कैफियत
१	कैलाली	सेती अंचल अस्पताल, धनगढी	
२	कैलाली	टिकापुर अस्पताल, टिकापुर	
३	कैलाली	मालाखेती अस्पताल, अत्तरिया	
४	बाँके	भेरी अंचल अस्पताल	
	जम्मा	४	

### ग. निजि शिक्षण अस्पताल, सामाजिक संघसंस्थाका अस्पताल, तथा अन्य निजि तथा सामुदायिक अस्पतालहरु

तालिका नं. ४. २०७३ असार मसान्त सम्म सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रममा आवद्ध निजि तथा संघ संस्थाका अस्पतालहरु

क्र. स.	जिल्ला	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कैफियत
१	बाँके	कोहलपुर शिक्षण अस्पताल, कोहलपुर	
	जम्मा	१	



### घ. प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरु

स्वास्थ्य बीमा लागु भएका जिल्लाका सबै सरकारी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र:

तालिका नं. ५. २०७३ असार मसान्त सम्म सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रममा आवद्ध प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरु

क्र. स.	जिल्ला	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कैफियत
१	कैलाली	चौमाला प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	
२	कैलाली	उदासीपुर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	
३	कैलाली	जोसिपुर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	
४	कैलाली	भजनी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	
	जम्मा		४



## अध्याय ४ : बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (IMIS)

### ४.१ परिचय

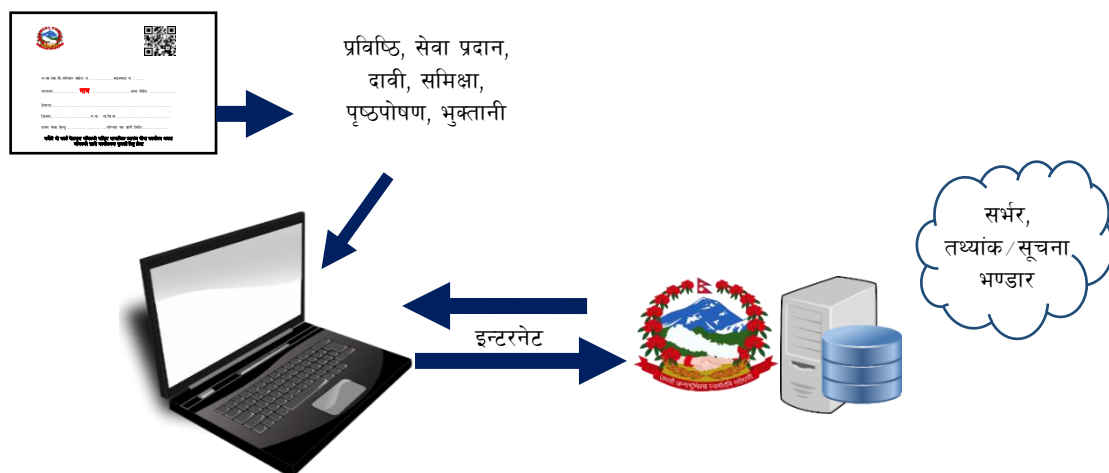
सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रमको व्यवस्थापन गर्न तयार पारिएको प्रणाली बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (IMIS) हो । सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिले बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको सहयोगमा सम्पूर्ण सेवाको सूचना संकलन र व्यवस्थापन गर्ने गर्दछ । बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली इन्टरनेटमा आधारित सूचना प्रणाली हो । यसमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी भएका सदस्य, आबद्ध स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, प्रयोग गरेको सेवा, दावी आदिको रेकर्ड रहन्छ । यस प्रणालीमा सदस्यता दर्ता तथा नविकरण, दावी व्यवस्थापन, पृष्ठपोषण, प्रतिवदेन लगायतका कार्यहरूको व्यवस्था रहेको छ । यसमा अत्याधुनिक सूचना प्रविधिको प्रयोग गरिन्छ जसले सूचना प्रविष्टि तथा समिक्षा कार्यक्रममा हुन सक्ने गल्तिप्रति सजग पनि गराउदछ । यो प्रणालीले चौविसै घण्टा सम्बन्धित सूचना प्रवाह गर्दछ। यस प्रणालीमा स्मार्ट (मोबाइल) फोनबाट पनि सूचना आदान प्रदान गर्न सकिन्छ ।

### ४.२ प्रयोगकर्ता

निम्न अनुसार तालिम प्राप्त तथा अधिकारप्राप्त व्यक्तिले प्रयोग गर्न सक्ने:

- दर्ता सहयोगी
- दर्ता अधिकारी
- सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरू
- दावी समिक्षक

चित्र नं. ४. बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (IMIS) को चित्रात्मक प्रस्तुती



## अध्याय ५ : कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा समिक्षा/विश्लेषण

### ५.१ बजेट तथा कार्यक्रमको भौतिक तथा वित्तीय प्रगती

तालिका नं. ६. आ.ब. २०७२/७३ को बजेट तथा कार्यक्रमको भौतिक तथा वित्तीय प्रगती

अनुसूची २ (नियम २० को उपनियम (२) र नियम २५ संग सम्बन्धित) नेपाल सरकार <b>सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा बिकास समिति</b> टेक्कू काठमाडौं आ.ब. २०७२/७३ को लक्ष्य प्रगति विवरण														
ब.उ.शि.नं ३७०१३४३														
क्र.सं.	कार्य विवरण	इकाई	वार्षिक लक्ष्य			यस अवधि सम्मको लक्ष्य			यस अवधि सम्मको भौतिक प्रगति			यस अवधि सम्मको खर्च		कैफियत
			सुचक	भार	बजेट	सुचक	भार	बजेट	सुचक	भार	प्रतिशत	रकम रु.	प्रतिशत	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
अ) पूजिगत खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरु:														
1	सवारी साधन केन्द्रको लागि	बटा	२	१।८६	८८००	२	१।८६	८८००	१	०।९३	५०	४६५०	५२।८४	
2	मोटर साइकल, थप १० जिल्लाको लागि समेत	बटा	१५	०।७८	३७००	१५	०।७८	३७००	१३	०।६८	८६।६६६६६६६७	२३१५	६२।५७	
3	मेशिनरी औजार १० जिल्लाको लागि समेत	बटा	१३	२।१२	१००००	१३	२।१२	१००००	३	०।४९	२३।०७६९२३०८	२९९८।२४९३	२९।९८	
4	फर्निचर तथा फिक्चर्स जिल्ला थप १० जिल्ला समेत	बटा	१३	०।८३	३९००	१३	०।८३	३९००	२	०।१३	१५।३८४६१५३८	५८९।०७८०४	१५।१०	
(क) पूजिगत खर्च कार्यक्रमको जम्मा				६	२६४००		६	२६४००	१९	२।२३	३९।८२७१७३३	१०५५२।३२७३३	३९।९७	

अ) चालू खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरु:														
1	दर्ता फाराम,प्रचार प्रसार सामाग्री तथा कानून निर्देशिका छपाई (गत आ.व. को भूक्तानी समेत)	बटा	३०००००	११२७	६०००	३०००००	११२७	६०००	३०००००	११२७	१००	२०५७१६५	३४१२९	
2	तीन जिल्लाको न.पा.गा.वि.स. स्तरमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) दर्ता अभिमूखिकरण	पटक	१५३	३१२४	१५३००	१५३	३१२४	१५३००	१५०	३१७	९,८१०३९,२१५६९	५५९,७१०६५८	३६५९	
3	दर्ता सहयोगी पूर्णताजगी तालिम	पटक	३	०१४७	२२००	३	०१४७	२२००	०	०१००	०	०	०१००	
4	स्थानीय एफ.एम.बाट प्रचार प्रसार (उत्पादन खर्च समेत)	पटक	९०	०११९	९००	९०	०११९	९००	९०	०११९	१००	२६४१५४४	२९१३९	
5	प्रचार सामग्री उत्पादन,प्रशारण राष्ट्रिय टेलिभिजनबाट (केन्द्रबाट)	पटक	३०	११०६	५०००	३०	११०६	५०००	०	०१००	०	०	०१००	
6	छपाई माध्यमबाट प्रचार प्रसार	पटक	३	०१५३	२५००	३	०१५३	२५००	०	०१००	०	०	०१००	
7	३ जिल्लाका माननीय सभासदहरु संग अन्तरक्रिया कार्यक्रम	पटक	३	०१०६	३००	३	०१०६	३००	३	०१०६	१००	०	०१००	
8	अफिस सामाग्री छपाई	पटक	३	०१४२	२०००	३	०१४२	२०००	१	०११४	३३३३३३३३३३३	०	०१००	
9	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिका कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि तालिम	जना	५	०१४२	२०००	५	०१४२	२०००	०	०१००	०	०	०१००	
10	बीमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न विपन्न नागरिक प्रिमियम र सेवा प्रदायकलाई भूक्तानीका लागी नेपाल सरकारको अनुदान	जना	३००,०००	६७७२	३२००००	३००,०००	६७७२	३२००००	१	०१००	०१०००३३३३३३३	५२	०१०२	
11	दर्ता सहयोगीको पारिश्रमिक	जना	२६४	२१९६	१४०००	२६४	२१९६	१४०००	१०३	१११६	३९१०१५१५१५२	१५६३२	१११२	

12	सेवा करार (केन्द्र तथा जिल्ला) का.स ३, कम्प्यूटर अपरेटर १, ड्राइभर १	जना	५	०१९६	४५५०	५	०१९६	४५५०	४	०१७७	८०	६४४१५८	१४१७	
13	सूचना प्रविधि संचालन तथा संभारको सेवा, सर्भर जडान (गत आ.व. को भुक्तानी समेत)	बटा	२	०१५३	२५००	२	०१५३	२५००	१	०१२६	५०	०	०१००	
14	सूचना प्रविधि अधिकृतको सेवा लिने	जना	३	०१२५	१२००	३	०१२५	१२००	०	०१००	०	०	०१००	
15	स्वास्थ्य बीमा ऐन सम्बन्धी सामाजिक समितिका मा सदस्यहरूसंग अन्तरक्रिया	पटक	१	०१११	५००	१	०१११	५००	१	०१११	१००	१८६१७७८	३७३६	
16	आर्थिक प्रशासन, कर्मचारी प्रशासन नियमावली तर्जुमा तथा कार्यशाला खर्च	पटक	१	०१२१	१०००	१	०१२१	१०००	०	०१००	०	०	०१००	
17	संचालक समिति/उपसमितिको बैठक खर्च (बैठक भत्ता, खाजा खर्च र सहयोगी खर्च समेत)	पटक	१२	०१२५	१२००	१२	०१२५	१२००	१०	०१२१	८३३३३३३३३३३	१७२	१४३३३	
18	अतिरिक्त समय भत्ता	जना	६	०१११	५००	६	०१११	५००	०	०१००	०	०	०१००	
19	दर्ता सहयोगी छनोट कार्यका लागी खर्च (Drop Out भएका समेत)	पटक	३	०११३	६००	३	०११३	६००	०	०१००	०	०	०१००	
20	३ जिल्लाको संचालन खर्च	बटा	३	०१६३	३०००	३	०१६३	३०००	२	०१४२	६६६६६६६६६७	१२०	४१००	
21	अन्तराष्ट्रियस्तरमा क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम	जना	५	०१५३	२५००	५	०१५३	२५००	०	०१००	०	०	०१००	
22	कार्यक्रम भ्रमण अनुगमन तथा मुल्यांकन	पटक	१५	२११२	१००००	१५	२११२	१००००	५	०१७१	३३३३३३३३३३३	१६११०३५	११६१	
23	समिक्षा गोष्ठी (केन्द्रीय, जिल्लास्तर)	पटक	४	०१२१	१०००	४	०१२१	१०००	०	०१००	०	०	०१००	

24	विभिन्न तहमा गोष्ठी, सेमिनार तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम	पटक	३	०१४२	२०००	३	०१४२	२०००	३	०१४२	१००	३६४१७८४	१८१२४	
25	गुणस्तर अनुगमन तथा नियन्त्रण समितिका लागि प्राविधिक विशेषज्ञको सेवा करार	जना	४	०१५३	२५००	४	०१५३	२५००	०	०१००	०	०	०१००	
26	३ जिल्लामा आई.टि. सेटअप	बटा	३	०१२१	१०००	३	०१२१	१०००	०	०१००	०	०	०१००	
27	सुरक्षा गार्डको लागि सेवा करार भु	पटक	१	०१०६	३००	१	०१०६	३००	१	०१०६	१००	२८११८१	९३१९४	
28	३ जिल्ला र केन्द्रमा इन्टरनेट सेवा	बटा	४	०१२१	१०००	४	०१२१	१०००	१	०१०५	२५	२३७३	२३१७३	
29	दर्ता सहयोगीका लागि इन्टरनेट सेवा	जना	२६४	०१३२	१५००	२६४	०१३२	१५००	०	०१००	०	०	०१००	
30	स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा पावर व्याकअप सहितको इन्टरनेट जडान खर्च	बटा	१५	११०६	५०००	१५	११०६	५०००	०	०१००	०	०	०१००	
31	जिल्ला स्वास्थ्य बीमा संयोजन समितिको बैठक संचालन खर्च	पटक	६	०१०६	३००	६	०१०६	३००	५	०१०५	८३१३३३३३३३३	४०	१३१३३	
32	१० जिल्लाको लागि केन्द्रिय स्तरमा पदपूर्ति सम्बन्धी कार्यक्रम	पटक	२	०१२१	१०००	२	०१२१	१०००	०	०१००	०	०	०१००	
33	सामाजिक परिचालकको फिल्ड भत्ता	जना	६	०११२	५५०	६	०११२	५५०	०	०१००	०	०	०१००	
34	१० जिल्लामा अन्तरक्रिया कार्यक्रम (कार्यालय प्रमुख, राजनैतिक दलका प्रतिनिधि, नागरिक समाज, पत्रकार)	पटक	१०	०१८५	४०००	१०	०१८५	४०००	०	०१००	०	०	०१००	
35	१० जिल्लाका कर्मचारीलाई तालिम	पटक	२	०१५३	२५००	२	०१५३	२५००	०	०१००	०	०	०१००	

36	दर्ता सहयोगी छुनौट कार्यका लागि खर्च	पटक	१०	११०६	५०००	१०	११०६	५०००	०	०१००	०	०	०१००	
37	दर्ता सहयोगीको तालिम	पटक	१०	२१२	१००००	१०	२१२	१००००	०	०१००	०	०	०१००	
38	१० जिल्लाको Service readiness Survey	पटक	१०	०६३	३०००	१०	०६३	३०००	०	०१००	०	०	०१००	
39	१० जिल्लाका स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु र HFOMC का अध्यक्षहरुलाई Orientation	पटक	१०	११२७	६०००	१०	११२७	६०००	३	०१३८	३०	१३५४१२६१०१	२२५७	
40	कार्यक्रम भ्रमण खर्च जिल्ला	पटक	१०	०३६	१७००	१०	०३६	१७००	५	०१८	५०	१५८६५२२	९३३२	
ख) चालु खर्च कार्यक्रमको जम्मा				९४	४४६१००		९४१४१	४४६१००		९१६३	१०१२०	१३२७५००६२९	२१९८	
-	(ग) कार्यक्रम खर्चको जम्मा (क + ख)			१००१००	४७२५००		१००	४७२५००			५०१०३	२३८२९१३३३६२	४२१५	
-	(३) उपभोग, कार्यालय संचालन र सेवा खर्च				२७५००			२७५००				१००३०६७६३७	३६१४८	
	(ङ) कूल जम्मा खर्च (गं३)			१००१००	५०००००		४७	५०००००		१११८६	५०१०३	३३८६०१०१	६१७७	

## ५.२ समिक्षा/विश्लेषण

(क) भौतिक तथा वित्तिय प्रगति

- भौतिक प्रगति ५०१०३ र वित्तिय प्रगति ६१७७ प्रतिशत भएको,
- सवारी साधन खरिदमा अर्थ मन्त्रालयसंग सहमति माग गरिएकोमा लक्ष्य भन्दा न्यून संख्यामा सहमति प्राप्त भएको ।
- १३ जिल्लामा कार्यक्रम लागु गर्ने लक्ष्य भएता पनि कार्यक्रम थप १० जिल्लामा विस्तार गर्न नसकिएकोले पूजिगत तथा चालु खर्च कम हुन गई भौतिक तथा वित्तीय प्रगति न्यून रहेको ।
- गरिबीको परिचयपत्र वितरण भई नसकेको अवस्थामा विपन्न नागरिक प्रिमियम र न्यून दर्ता भएको कारण सेवा प्रदायकलाई भुक्तानीका लागि छुट्याएको रकम खर्च हुन नसकेको ।

## ५.२ सदस्यता दर्ता, नविकरण र योगदान रकम

### ५.२.१ सदस्यता दर्ता

#### ५.२.१.१ दर्ता सहयोगी (घरदैलो कार्यक्रम)

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमको सदस्यता दर्ता गर्न गा.वि.स./नगरपालिका तहमा आंशिक रुपमा काम गर्ने गरी दर्ता सहयोगी नियुक्त भएका छन् । उनीहरूले कार्यक्रमको बारेमा जानकारी दिनेछन् । निजहरूबाट मात्र कार्यक्रमको सदस्यता वितरण हुने गर्दछ । सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रममा आवद्ध भएका परिवारका प्रत्येक सदस्यलाई अलग अलग परिचयपत्र वितरण गरिनेछ ।

तालिका नं. ७. आ.व. २०७२/७३ मा कार्यरत दर्ता सहयोगी संख्या

	जिल्ला	छनौट दर्ता सहयोगी संख्या	कार्यरत दर्ता सहयोगी संख्या
1	कैलाली	१३३	११४
2	बाग्लुङ्ग	६२	५२
3	इलाम	६४	५२
	जम्मा	२५९	२१८

#### ५.२.१.२ सदस्यता दर्ता विवरण

नेपाल सरकारले सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमलाई आर्थिक वर्ष २०७२/७३ मा कैलाली जिल्लाबाट मिति २०७२ चैत्र २५ बाट सदस्यता दर्ता र २०७३ जेठ १ गतेबाट सेवा प्रारम्भ भएको साथै बाग्लुङ्ग र इलाममा मिति २०७३ असार १५ गतेदेखि दर्ता प्रक्रिया शुरु भएकोछ ।

नक्सा नं. १. आ.व. २०७२/७३ मा कार्यक्रम लागुभएका जिल्लाहरु: कैलाली, बाग्लुङ्ग र इलाम





आ.व. २०७२/७३ मा बीमा कार्यक्रम लागु भएका तीन वटा जिल्लाहरूमा सदस्यता दर्ता कार्य शुरुवात भएको छोटो अवधिमा नै २,६३७ परिवारका १२,६२३ जना बीमित हुनु भएको छ । जस मध्य ५,९७२ जना पुरुष, ६,६४७ महिला हुनुहुन्छ । कार्यक्रममा दर्ता हुनेको संख्या दिनप्रतिदिन उत्साह जनक रुपमा अघि बढेको छ ।

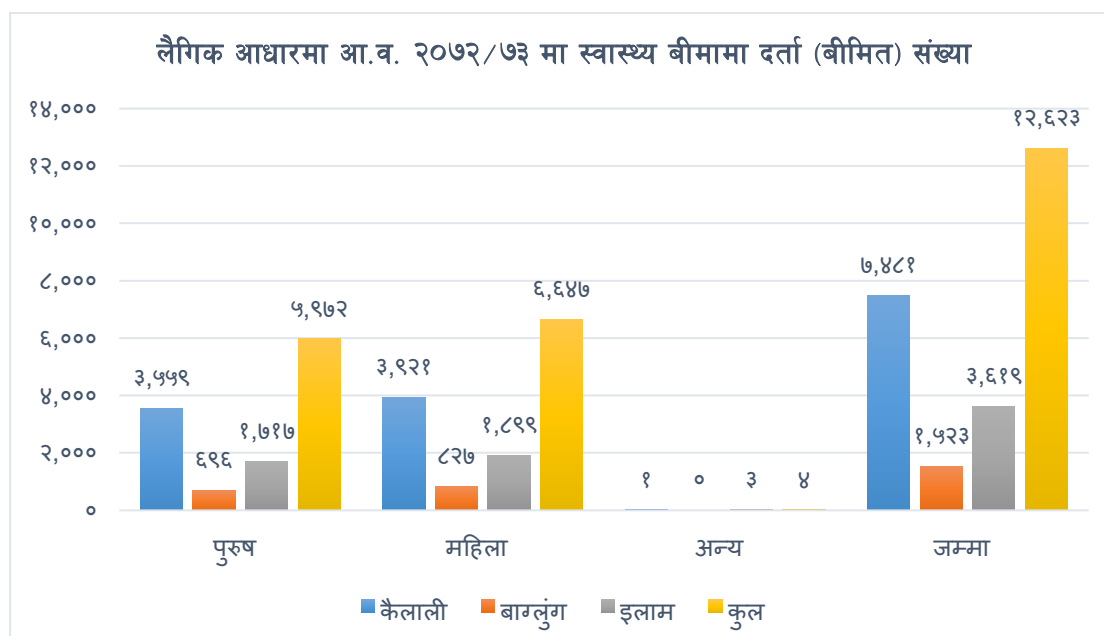
तीन जिल्लाको २०७३ असार मसान्त सम्मको तथ्यांकको आधारमा सहभागीता दर १०५ जना प्रति दिन तथा २२ घरधुरी प्रति दिन रहेको छ ।

तालिका नं. ८. लैंगिक आधारमा आ.व. २०७२/७३ मा तीन जिल्लाको सदस्यता दर्ता/सहभागी (बीमित) संख्या

जिल्ला	पुरुष	महिला	अन्य	जम्मा
कैलाली	३,५५९	३,९२१	१	७,४८१
बागलुंग	६९६	८२७	०	१,५२३
इलाम	१,७१७	१,८९९	३	३,६१९
कुल	५,९७२	६,६४७	४	१२,६२३

श्रोत: IMIS, २०१६ (बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, २०७३)

लेखा चित्र नं. १. लैंगिक आधारमा आ.व. २०७२/७३ मा तीन जिल्लामा दर्ता/सहभागी (बीमित) संख्या

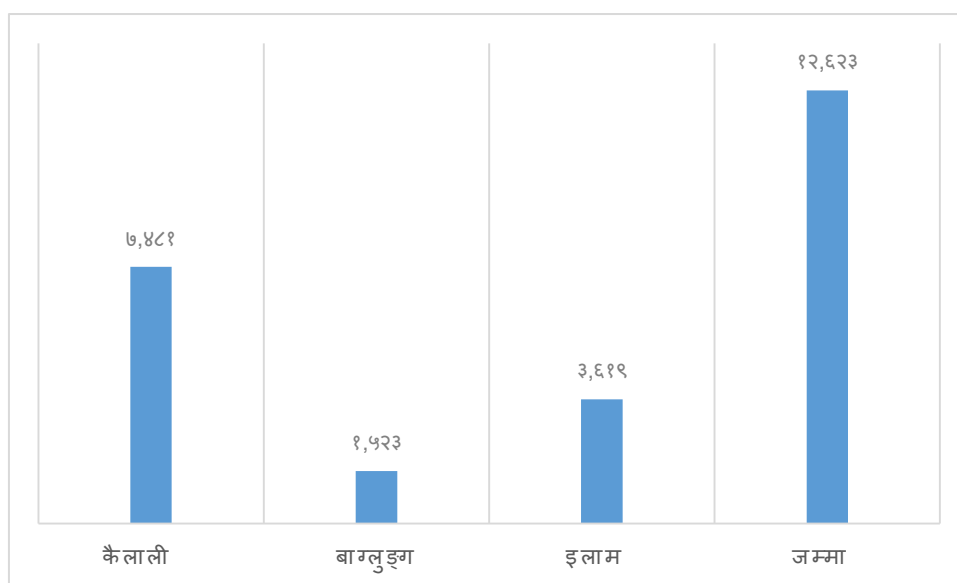


तालिका नं. ९. आ.व. २०७२/७३ मा तीन जिल्लाको दर्ता/सहभागी संख्या र प्रतिशत

देश/जिल्ला	कुल जनसंख्या	सहभागी जनसंख्या	सहभागी प्रतिशत	कैफियत
नेपाल	२६,४९४,५०४	१२,६२३	०.०४७६	जनगणना २०६८, CBS
कैलाली	७७५,७०९	७,४८१	१	२०७२ चैत्र २५ देखी असार मसान्तसम्म
बाग्लुङ्ग	२६८,६१३	१,५२३	०.५६	२०७३ असार १५ देखी असार मसान्तसम्म
इलाम	२९०,२५४	३,६१९	१.२४	२०७३ असार १५ देखी असार मसान्तसम्म

श्रोत: IMIS, 2016 (बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, २०७३), जनगणना २०६८, CBS

लेखा चित्र नं. २. आ.व. २०७२/७३ मा तीन जिल्लाको दर्ता/सहभागी (बीमित) संख्या

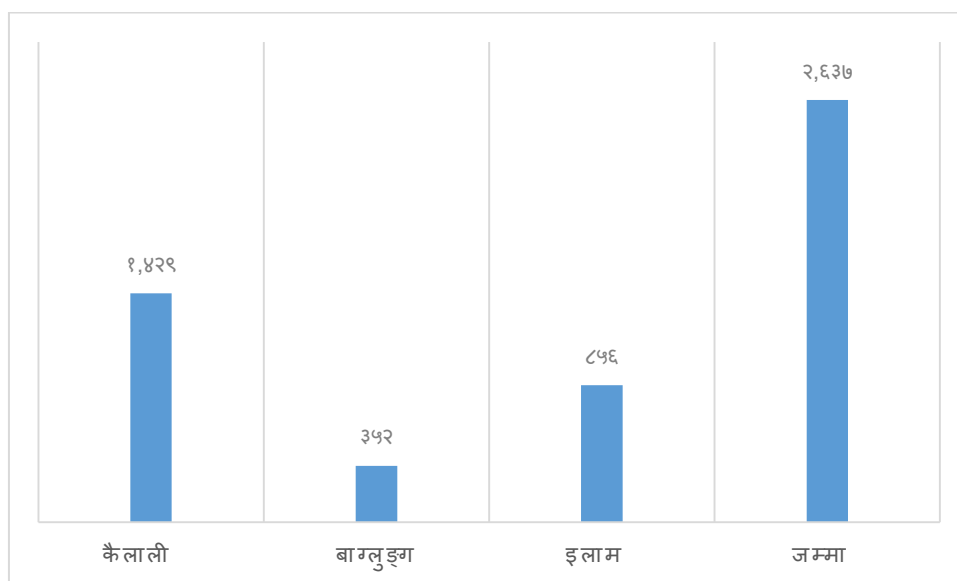


तालिका नं १०. आ.व. २०७२/७३ मा तीन जिल्लाको दर्ता/सहभागी भएका घरधुरी संख्या

देश/जिल्ला	घर धुरी	सहभागी घरधुरी	सहभागी घरधुरी प्रतिशत	कैफियत
नेपाल	५,४२७,३०२	२,६३७	०.०४८	जनगणना २०६८, CBS.
कैलाली	१४२,४८०	१,४२९	१.००२	२०७२ चैत्र २५ देखी असार मसान्तसम्म
बाग्लुङ्ग	६१,५२२	३५२	०.५७	२०७३ असार १५ देखी असार मसान्तसम्म
इलाम	६४,५०२	८५६	१.३२	२०७३ असार १५ देखी असार मसान्तसम्म

श्रोत: IMIS, 2016 (बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, २०७३), जनगणना २०६८, CBS

लेखा चित्र नं. ३. आ.व.२०७२/७३ मा तीन जिल्लाको दर्ता/सहभागी भएका घरधुरी संख्या



तालिका ११. आ.व. २०७२/७३ मा कैलाली जिल्लाको दर्ता विवरण

कैलाली (२०७२ - २०७३)						
क्र.सं.	महिना	विमित संख्या				कैफियत
		पुरुष	महिला	अन्य	जम्मा	
१	चैत २०७२	९५७	१०७३	०	२०३०	
२	बैसाख २०७३	४५६	४७४	०	९३०	
३	जेठ २०७३	४७१	५३१	०	१००२	
४	असार २०७३	१६७५	१८४३	१	३५१९	
कुल संख्या		३५५९	३९२१	१	७४८१	

श्रोत: IMIS, २०१६ (बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, २०७३)

तालिका नं. १२. आ.व. २०७२/७३ मा बागलुङ्ग जिल्लाको दर्ता विवरण

बागलुङ्ग (२०७३)						
क्र.सं.	महिना	विमित संख्या				कैफियत
		पुरुष	महिला	अन्य	जम्मा	
१	असार २०७३	६९६	८२७	०	१५२३	
कुल संख्या		६९६	८२७	०	१५२३	

श्रोत: IMIS, २०१६ (बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली २०७३)

तालिका नं. १३. आ.व. २०७२/७३ मा इलाम जिल्लाको दर्ता विवरण

इलाम २०७३						
क्र.सं.	महिना	विमित संख्या				कैफियत
		पुरुष	महिला	अन्य	जम्मा	
१	असार २०७३	१७१७	१८९९	३	३६१९	
	कुल संख्या	१७१७	१८९९	३	३६१९	

श्रोत: IMIS, २०१६ (बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली २०७३)

### ५.२.१.३ नविकरण

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम(संचालन)नियमावली २०७२ मा व्यवस्था भए अनुसार यस कार्यक्रम सदस्यता लिएपछि सेवा क्रियाशिल भएको मितिदेखि लागू हुने गरी एक वर्षको लागि मात्र क्रियाशिल अवधि हुन्छ । उक्त अवधिमा मात्र स्वास्थ्य सेवा उपयोग गर्न पाइनेछ । दर्ता भएको एक वर्ष पछि पुनः सदस्यता बापतको योगदान रकम बुझाई सदस्यता दर्ता साइकल अनुसार एक महिना अगावै नविकरण गर्नु पर्दछ ।

### ५.२.१.४ योगदान रकम

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रममा आवद्ध भएका परिवारका सबै सदस्यले परिचय पत्र प्राप्त गर्दछन । र प्रत्येक सदस्यले सेवा लिन जाँदा आफ्नो कार्ड लिएर जानु पर्छ ।

सदस्यता दर्ता वर्षभरि खुल्ला रहनेछ तर सेवा पाउने समय देहाय अनुरूप तोकिएको छः

- वैशाख, जेठ र असार महिनामा दर्ता हुनेले भदौ १ गते देखि सेवा पाउने,
- साउन, भदौ र असोज महिनामा दर्ता हुनेले मंसिर १ गते देखि सेवा पाउने,
- कार्तिक, मंसिर, पुस महिनामा दर्ता हुनेले फागुन १ गते देखि सेवा पाउने,
- माघ, फागुन, चैत महिनामा दर्ता हुनेले जेठ १ गते देखि सेवा पाउने,

आगामी वर्ष नविकरण गर्दा आफूले सदस्यता दर्ता गरेको साइकल अनुसारको समयावधिमा गरेमा सेवा निरन्तर रहने हुन्छ । अन्यथा सेवाको निरन्तरतामा ग्याप रहन जाने हुन्छ ।

### संकलित योगदान रकमको विवरण

तालिका नं. १४. आ.व. २०७२/७३ मा संकलित योगदान रकमको विवरण

क्र.सं.	जिल्ला	योगदान बापतको रकम	दाखिला रकम	कैफियत
१	कैलाली	३९,६३,३२५।००	२०,९०,३७०।००	दर्ता सहयोगी र दर्ता अधिकारी हरेक १५ दिनमा भेटने व्यवस्था रहेकोले संकलित योगदान बापतको रकम २०७३ साल साउन महिनामा मात्र बैंक दाखिला हुन गएको ।
२	बाग्लुङ्ग	९,८६,७२५।००	०	
३	इलाम	१३,५१,८४५।००	०	
	जम्मा रु	६३,०१,८९५।००	२०,९०,३७०।००	

श्रोत: IMIS, २०१६ (बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली २०७३), जिल्ला कार्यालय कैलालीको असार महिनाको फाँटवारी

### ५.३. सदस्यहरुको सेवा उपयोगको अवस्था :

आ.व. २०७२/७३ मा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका सदस्यहरु मध्ये ३०१ जनाले स्वास्थ्य सेवा लिएका छन् ।

श्रोत: IMIS, 2016 (बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली २०७३)

### ५.४. दावी भुक्तानी सम्बन्धि व्यवस्था र अवस्था :

#### ५.४.१ दावी भुक्तानीसम्बन्धि व्यवस्था :

- **दावी प्रविष्टि** : सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिसंग सम्झौता भएका सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाहरुले यस कार्यक्रममा सदस्यहरुलाई सेवा प्रदान गरे बापत सोको लागत रकम माग दावी गर्न यस समितिमा Insurance Management Information System (IMIS) माफत पठाउने छन् ।
- **दावी समिक्षा** : यसरी प्राप्त दावी उपर यस विकास समितिमा रहेको गुणस्तर अनुगमन तथा नियन्त्रण समितिले समिक्षा गरी दावी अनुमोदन, अस्वीकृत वा पुनः दावीको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा फिर्ता पठाउने छ ।
- **दावी अनुमोदन / भुक्तानी** : प्राप्त दावीहरु समितिबाट अनुमोदन भएमा भुक्तानीको निश्चित प्रक्रिया पुर्याई भुक्तानीको सिफारिश गरिनेछ ।

तालिका नं. १५ आ.व. २०७२/७३ मा कायम रहेको भुक्तानी दर

बहिरंग सेवा	प्रति व्यक्ति प्रति पटक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रका लागि रु. ८० र अस्पतालका लागि रु.१४० का दरले
आकस्मिक सेवा	प्रति व्यक्ति प्रति पटक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रका लागि रु. ८० र अस्पतालका लागि रु.१७५ का दरले
अन्तरंग सेवा	प्रति सेवा (६६ प्रकारका रोग वा अवस्थाको) एकमुष्ट हिसावले । अन्यको हकमा अस्पताल भर्ना भएको दिन तथा रोग/अवस्थाको जटिलताको आधारमा
निदानात्मक सेवा	कार्यक्रमले तय गरेको दरमा
औषधी	कार्यक्रमले तय गरेको दरमा
स्वास्थ्य जोखिम परीक्षण	४० वर्ष उमेर पुगेका व्यक्तिको प्रति वर्ष रगत र पिसाब परीक्षणका लागि रु ३०

#### ५.४.२ दावी भुक्तानी सम्बन्धी अवस्था :

कार्यक्रम लागू भएका तीन जिल्ला कैलाली, वाग्लुङ्ग र इलामका सूचिकृत स्वास्थ्य संस्था र रेफरल सूचिकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट विमित सदस्यले सेवा लिएवापत यस समितिमा भुक्तानीका लागि रकम दावी भएकोमा देहाय अनुसार भुक्तानी गरिएकोछ ।

तालिका नं. १६. २०७२/७३ को दावी भुक्तानी विवरण

जिल्ला	स्वास्थ्य संस्था	दाबी संख्या	दाबी रकम	भुक्तानी रकम
कैलाली	चौमाला प्रथामिक स्वास्थ्य केन्द्र	६	४८०	४८०
	उदासीपुर प्रथामिक स्वास्थ्य केन्द्र	७	९६७.८	९६७.८
	जोसिपुर प्रथामिक स्वास्थ्य केन्द्र	१०	८००	८००
	टिकापुर अस्पताल	७६	१६२१८.०७	१६२१८.०७
	सेती अंचल अस्पताल	१७२	१२९४२६.३४	१२९४२६.३४
	भजनी प्रथामिक स्वास्थ्य केन्द्र	२९	५५४४.२	५५४४.२
काठमाण्डौ	वीर अस्पताल	१	५००००.०	५००००.०
	<b>Total</b>	<b>३०१</b>	<b>२,०३,४३६.४१</b>	<b>२,०३,४३६.४१</b>

श्रोत: IMIS, २०१६ (बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली २०७३)



## अध्याय ६: समस्या, चुनौती र भावी कार्यदिशा तथा अवसर

### ६.१ समस्या तथा चुनौतीहरू र समाधानको उपायहरू

तालिका नं. १७. समस्या, समाधानको उपाय र जिम्मेवार निकाय

क्र. सं.	समस्या तथा चुनौति	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
१	सदस्यता दर्ता विस्तार	गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता र अनिवार्य सदस्यताको प्राबधान, स्वास्थ्य बीमा ऐन निर्माण	नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति
२	कर्मचारी र मानव सशाधन व्यवस्थापन	संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण गर्ने, पद पूर्ति	नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति
३	सेवा प्रदायक संस्थामा जनशक्ति, भौतिक पूर्वाधार, उपकरण व्यवस्थापन	आपूर्ति व्यवस्थापन	नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, सेवा प्रदायक सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्था
४	फार्मेसी तथा औषधी व्यवस्थापन	सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थामा आफ्नै फार्मेसी स्थापना र संचालन गर्ने, Rational Use of Drug (Generic Prescribing)	नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, सेवा प्रदायक सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्था
५	सुविधा थैलीमा विस्तार (एम्बुलेन्स आदि)	सेवा विस्तार गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति
६	पहुँच, जनचेतना अभिवृद्धि	व्यापक प्रचार प्रसार, चेतना अभिवृद्धि	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति, सरोकारवाला सबै,
७	बिपन्न नागरिक र गरिबी परिचय पत्रको उपलब्धताको अभावमा न्यून आयस्तर भएका जनतामा सेवा प्रदान गर्न नसकिएको	गरीबीको परिचयपत्र वितरण हुनु पर्ने	नेपाल सरकार, सहकारी तथा गरीबी निवारण मन्त्रालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय

### ६.२ भावी कार्यदिशा :

#### आ. ब. २०७३/७४ योजना/कार्यक्रम

- सामाजिक स्वास्थ्य बीमा विधेयकको अन्तिम मस्यौदा तयार भएको स्वीकृतिको लागि पेश हुदै ।
- **फार्मेसी** - हरेक स्वास्थ्य संस्थामा आफ्नै फार्मेसी संचालन गर्न सहजीकरण गर्ने ।
- **सेवा विस्तार** - पहुँचमा सहजता ल्याउन प्रथम सेवा विन्दु र रेफरल अस्पतालहरू क्रमश विस्तार गर्दै लैजाने ।
- **सुविधा थैली विस्तार** - सुविधा थैलीमा क्रमश वृद्धि गर्दै लैजाने ।
- **कार्यक्रम विस्तार** - २०७२/७३ तीन जिल्ला (कैलाली, बागलुंग र इलाम) बाट सुरु भएको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम २०७३/७४ मा थप २२ जिल्लामा विस्तार गरिने लक्ष्य रहेको छ । जस

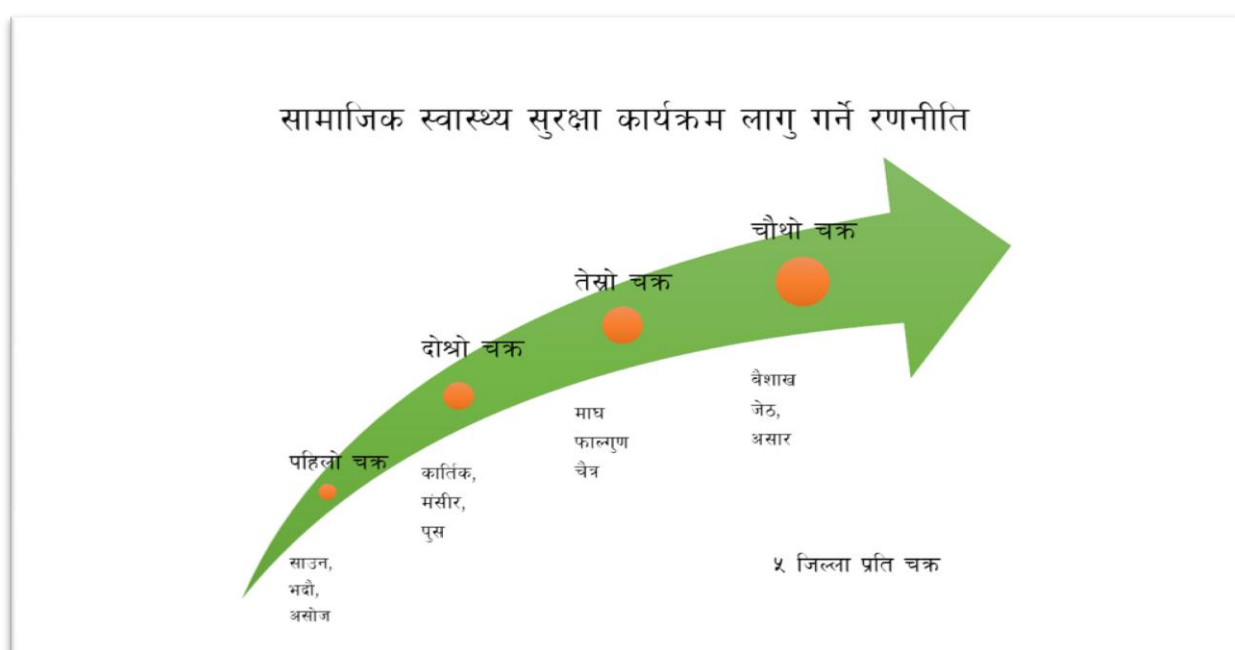
मध्य पहिलो चरणमा ५ जिल्लाहरु (अछाम, बैतडी, कास्की, पाल्पा र म्याग्दी मा विस्तार गरिनेछ। तीन वर्ष भित्र ७५ वटा जिल्लामा यो कार्यक्रम लागु गरिने लक्ष्य रहेको छ।

- जनचेतना अभिवृद्धिका लागि प्रचार प्रसार व्यापक गराईने।
- सेवा विस्तारका लागि छलफल, गोष्ठी, क्षमता अभिवृद्धि तालिम, अभिमुखीकरण, समन्वय, सम्झौता गरिने।
- जनशक्ति व्यवस्थापन- O & M सर्भे हुदै।

#### तालिका नं. १८. आ.व. २०७३/०७४ को बार्षिक कार्य योजना

सि. नं.	चरण	जिल्लाहरु	कर्मचारी व्यवस्थापन	प्रस्तावित दर्ता मिति	सेवा प्रारम्भ मिति	कैफियत
१	पहिलो चरण					शुरु भई सकेको
२	दोस्रो चरण	म्याग्दी, पाल्पा, कास्की, बैतडी, अछाम	२०७३ असोज १ गते	२०७३ पुस	२०७३ फागुन १ गते	
३	तेस्रो चरण	भ्वापा, तनहुँ, गोरखा, भक्तपुर, चितवन	२०७३ पौष १ गते	२०७३ चैत्र १ गते	२०७४ जेष्ठ १ गते	
४	चौथो चरण	जुम्ला, जाजरकोट महोत्तरी, रोल्पा, मकवानपुर	२०७३ चैत्र १ गते	२०७४ असार १ गते	२०७४ भाद्र १ गते	
५	तयारीको चरणमा	सोलु, सुर्खेत, बर्दिया, पर्सा, सिन्धुली, सुनसरी, रौतहट				

चित्र नं. ५ सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम लागु गर्ने रणनीति





### ६.३ अवसरहरु

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रममा आम सर्वसाधारण देखि विज्ञ सम्मको ठुलो आशा रहेको छ । यस कार्यक्रमले स्वास्थ्य प्रणालीमा व्यापक प्रगती गर्न मद्दत पुराउने छ । यस कार्यक्रमको कार्यान्वयन मार्फत स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुच बढ्ने छ र आवश्यक अवस्थामा सेवा उपयोगका लागि आर्थिक व्ययभार कम हुने छ । सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमले विशेषत निम्न लिखित उपलब्धि हासिल गर्न मद्दत पुराउने छ -

- **Universal Health Coverage** लगायत जनताको समग्र स्वास्थ्य अवस्था तथा जीवनस्तरमा सुधारहुने हुनाले दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goals/SDGs) प्राप्त गर्न सहयोग पुग्ने,
- समतामुलक वित्तिय परिचालन भई स्वास्थ्य सेवामा हुने व्यक्तिगत खल्तीको खर्चको अत्यधिक भार (Out of pocket expenditure) मा कमी हुने हुनाले सेवामा पहुच र सेवा उपयोगमा वृद्धि हुने ।



## अध्याय ७: विविध

### ७.१ एक सेवाग्राही (प्रयोगकर्ता) को अनुभव

मेरो नाम भीम बहादुर खड्का हो । म लम्की चुहा न.पा. वडा नं. १५, कैलालीमा बस्छु । म ३३ वर्षको भए । हाम्रो परिवार २०७२ चैत्र मा कैलालीमा रु २५०० (पच्चिस सय) तिरेर सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा समितिको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सदस्य बन्यो । २०७३ जेठमा काठमाडौं गएको बेलामा अचानक बिरामी परे । उपचारका लागि म सुरुमा निजी अस्पताल गए । फोक्सोको अप्रेसन गर्नु पर्ने देखिएकाले त्यहाँ बाट मलाई वीर अस्पताल प्रेषण गर्नु भयो । सरकारको बीमा कार्यक्रमले तोकिए बम्मोजिम पुरै रु ५०,००० (पचास हजार) अस्पताल खर्च भुक्तानी गर्यो । म र हाम्रो परिवार यसबाट धेरै खुसि छौ । मेरो स्वास्थ्य अहिले राम्रो हुदै गएको छ ।

हामीले अचानक धेरै रकम खर्च गर्नु पर्दा धेरै बोझ पर्दछ । सर्वसाधारणका लागि सरकारको यस कार्यक्रम धेरै नै उपयोगी छ । अहिले पनि धेरै जनता स्वास्थ्य सेवाबाट बन्चित छन् । पैसा नै नभएका कारण अस्पतालको मुख देख्न नपाउने वा अस्पताल पुगे पछि पनि पैसा नहुनाले गर्दा उपचार नभई मृत्यु रोज्नु पर्ने बाध्यता लाई यस कार्यक्रमको सहयोगमा हटाउन सकिन्छ । हाम्रो सदस्यता रकमले आफु बिरामी नपरे पनि अरुको उपचारमा मद्दत पुग्छ । त्यसकारण यो काम हाम्रो कर्तव्य हो, सेवा हो, अर्थात धर्म पनि हो ।

यो कार्यक्रम हाल कैलाली लगायत तीन जिल्लामा सुरु गरिएको छ । मैले बुझे अनुसार सरकारले २५ जिल्लामा यस कार्यक्रमलाई विस्तार गर्दै छ । अन्य जिल्लामा पनि यो कार्यक्रम विस्तार भएमा म जस्ता धेरै नेपालीलाई अफ्टयारो परेको बेलामा ठुलो सहयोग पुग्ने छ । सरकारले सहयोग रकम रु एक लाख सम्म बढाएमा अबै राम्रो हुने थियो । र अन्य सुविधा पनि थप्दै जान सक्थो भने राम्रो हुन्थ्यो । मेरो अनुभवमा स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम एकदम राम्रो छ, प्रभावकारी छ ।

भीम बहादुर खड्का, कैलाली

### ७.२ कार्यक्रमको झलक



तस्विर नं. १, धनगढी, सेवा शुभारम्भ कार्यक्रममा सम्बोधन गर्दै ।



तस्विर नं. २, धनगढी, सेवा शुभारम्भ कार्यक्रमको उद्घाटन हुदै ।



तस्विर नं. ३, बाग्लुङ्ग, दर्ता सहयोगीको लागि अभिमुखीकरण तालिम ।



स्वास्थ्य बिमामा ५ हजार भन्दा बढीको प्रिमिएम  
३ सय ३० जनाले स्वास्थ्य सेवा लिए

[illegible]

स्वास्थ्य विभाग, गुरेका मध्ये हाल ४ सप्त ३० जनाले लोकिएको स्वास्थ्य सन्माबाट सेवा लिएका छन्। धनगढीको सैन्य बज्जत अस्पतालबाट १ सप्त ३० जना, लोकिएर अस्पतालबाट ३० जना, जसनी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट ३०, चौमालाबाट २४ जना, जोशीपुर र उवासीपुरबाट ११/११ जनाले स्वास्थ्य सेवा लिएका छन्। जस मध्ये ४ जनाक

[illegible]

स्वास्थ्य सन्ध्या सेवा विन सक्ने उमने  
जलाए । स्वास्थ्य विमा गराउनेको  
सहभागिता उत्पादनक मर्हतेको बमफो  
भनाई छ ।

स्वास्थ्य विद्यामहा सहाभागी हुन पाँच जनाको परिचालनले वार्षिक दुई हजार पाँचसय तिनपुनने हुन्छ । त्यो रकम तिरिवाफल वार्षिक ५० हजारसम्मको निशुल्क स्वास्थ्य उपचार सेवा पाइने छ । पाँच जना भन्दा बढी परिचालन सक्षम भएमा थप चारसय ५० रुपैयाँका दरले रकम तिर्नुपर्ने हुन्छ । नेपाल सरकारले गरिव, अतिगरिब, जोखिममा रहेका पहिचान गरि स्वास्थ्य विद्या मार्फत अति गरिब व्यक्तिले निशुल्क स्वास्थ्य सेवा पाउने छन ।

तल्लो गरिबसँग ७५ प्रतिशत, बल्लोसँग ५० प्रतिशत स्वास्थ्य सेवा भित्र सक्ने छन्। तोकिएका बसन्तलासमा नागरिकले न्याय परिषद, एम्बर, अल्ट्रासाउण्ड र ओपीडी सेवा समेत निशुल्क भित्र पाउने व्यवस्था गरिएको छ। निशुल्क सेवा लिनुका लागि सामाजिक स्वास्थ्य सुर्वास विकास समितिले यीको परिचयपत्रको आवश्यक पर्ने छ। यदी कसैले गरेका व्यक्तिगत परिचयपत्र हटाएको छैन भने २० रुपैयाँ तिरेर नयाँ परिचयपत्र बनाउन समेत सक्ने व्यवस्था गरिएको छ। सामाजिक

रक्षाकालमा गन्डाको दुधो बगेर अस्पताल, काभ्रे बाल अस्पताल गरि १० अस्पतालमा सेवा छरिदका लागि सम्भाव्यता समेत गरिसकेको छ ।

[illegible]

पोष्ट संचालका  
धनगढी, ५ साउन  
धनगढी विकास बोर्डले धन

[illegible]

## तीन जिल्लामा स्वास्थ्य बिमाको तयारी

■ धनगढी सम्बाचारबाट

धनगढी, माघ २१ गते । सरकारले पहिलोपटक नागरिकका लागि राष्ट्रिय सामाजिक स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम लागु गर्नेभएको छ । स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच पुर्याउने उद्देश्यले कैलाली, बालुङ र इलाममा यो कार्यक्रम लागु गर्न लागेको छ ।

अहिले तीन जिल्लाका मात्रै लागू हुने भए पनि पछि मुलुकका १२ जिल्लामा समेत स्वास्थ्य बिपा कार्यक्रम विस्तार गर्ने सरकारी योजना रहेको छ ।

स्वास्थ्य बिपा कार्यक्रम लागु गर्न नेपाल सरकारको स्वास्थ्य मन्त्रालयले गृहकार्य समेत थालेको छ। गृहकार्यको प्रारम्भिक चरण अन्तर्गत यस अघि इलाहाबाद बागमडामा अन्तर्गतका गरिबको मन्त्रालयले फैलालीमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा गाविस सचिवलाई पनि छलफल गरेको छ। छलफलका क्रममा स्वास्थ्य बिभागत नागरिकले पाउने सुविधा र नीति नियमबारे जानकारी गराइएको थियो।

मन्त्रालयले स्वास्थ्य विभाग  
निर्देशिका तयार पारेर मन्त्रिपरिषद्मा  
स्वीकृतिका लागि पठाएको छ।  
यद्यपि पारित नभएकाले कार्यक्रम  
कुन मितिबाट लागू हुने निश्चित  
भइसकेको छैन। कार्यक्रमका लागि  
नीति तथा स्वास्थ्य सुरक्षा विकास  
समिति गठनाइने यसअघि नै पारित  
भइसकेका छन्।

निर्देशिका पारित हुनेबित्तिकै नागरिकका लागि राष्ट्रिय सामाजिक स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम लागु गर्ने स्वास्थ्य मन्त्रालयका उपसचिव सुरेश न्यौपानेले बताउनुभयो ।

स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम  
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रदेखि  
माथिल्ला स्वास्थ्य संस्थासम्म मात्रै  
लागू हुनेछ। विमा कार्यक्रमले  
डाक्टर, परीक्षण ल्याब र एक सय  
४० प्रकारका औषधि राख्नेछ।

नागरिकले स्वास्थ्य विषय



स्वास्थ्य विभा कार्यक्रमबारे छलफलमा सहभागी कैलालीका स्वास्थ्यकर्मी तथा गाविस सचिव ।  
तस्विर : अविनाश चौधरी

उपभोग गर्न पाँच जना बराबर एक परिवार मानेर व्यापक दुई हजार पाँच सय रूपैया तिर्नुपर्नेछ। विमा कार्यकारीको सदस्यता प्राप्त गरेपछि उनीहरूले एक वर्षभित्र ५० हजार रूपैयाको स्वास्थ्य सेवा पाउने उपसहिध न्यासले बताउनुभयो।

उहिले भन्नुभयो- यो कार्यक्रम आप नागरिकको सेवाका लागि हो। सदस्यता प्राप्त परिवारका जोनसुको व्यापक विराधी घर ५० हजार रूपैया बराबरको स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न

पाउनेछन् । ५० हजार सर्वसर्वाभन्दा बढी स्वर्च हुन थालेका बाँकी रकम परिवारले नै बेहोर्नुपर्नेछ । त्यस्तै सदस्यता प्राप्त परिवारका कोही पनि बिचारी नभएमा वा उनीहरू स्वास्थ्य परीक्षण गर्न चारो नदेखाएमा त्यो परिवारले जम्मा गरेको र्चियाँ गरिब र सीपान्तकृत परिवारलाई ज्ञाने उपसचिव न्यीपानेले

बताउनुभयो । स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा रहिरहने नागरिकले हरेक वर्ष पाँच जना बराबर दुई हजार पाँच सय रकम तिरि सदस्यता नवीकरण गर्नुपर्ने उपस्थित न्यौतानले बताउनुभयो । उहाँले यी कार्यकाललाई सरकारले चुनौती र अवसरका रूपमा लिएको बताउनुभयो । उहाँ भन्नुहुन्छ- सबै प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा डाक्टर, परीक्षण ल्याब र औषधि पुर्‍याउनुलाई

चुनौती मानेका छी तर अधिकांश जनता यस कार्यक्रमका लागि उत्साहित छन्। यसलाई अवसरका रूपमा लिएका छी।

कैलालीको गेठी अस्पताल अस्पताल, पाल्पास्थिती, टीकापुर अस्पतालमा स्वास्थ्य बिषा कार्यक्रम लागू हुनेछन्। त्यस्तै धनौती, उदयस्थीपुर, चौपाला र जोशीपुर प्राथमिक स्वास्थ्य

केन्द्रले पनि स्वास्थ्य विभा सेवा प्रदान गर्ने राष्ट्रिय सामाजिक स्वास्थ्य विभाग कार्यक्रम केलालीका प्रबन्धक नवीन बस्नेले बताउनुभयो ।

तर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र सबीको पहुँचमा नरहेका कारण यी कार्यक्रम प्रभावकारी नहुनेमा जिल्लाका स्वास्थ्यकर्मीले आशङ्का व्यक्त गरेका छन् । उनीहरूले उप-स्वास्थ्य चौकीबाटै यस्तो कार्यक्रम लागु हुँदा सबैले सेवा उपभोग गर्न पाउनेमा जोड दिएका छन् ।

उप-स्वास्थ्य बिमाका सेवा  
उप-स्वास्थ्य चौकीले प्रदान गर्ने  
सेवापन्दा टुला रहने कैलालीका  
प्रबन्धक बमले बताउनुभयो। उहाँले  
भन्नुभयो- ७० प्रकारका औषधि  
सरकारले उप-स्वास्थ्य चौकीबाट  
निशुल्क प्रदान गरिरहेको छ। त्यो  
पन्दा फरक र टुला सेवा स्वास्थ्य  
बिमा कार्यक्रमले प्रदान गर्नेछ।

## सन्दर्भ समाग्री

- नेपालको संविधान
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति, २०७१
- सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा समिति (गठन) आदेश, २०७१
- सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (संचालन) नियमावली, २०७२
- बाह्रौं त्रिवर्षीय योजना (२०६७-६८/२०६९-७०)
- दोस्रो स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम (२०१०-२०१५)
- नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२ – २०७७ (NHSS 2015 - 2020)
- IMIS (Insurance Management Information System) 2016, (बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, २०७३)
- Declaration of Alma-Ata , WHO, 1978
- Universal Health Coverage, WHO ,2015,  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/>
- Sustainable Development Goals, UN, 2015,  
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>