

अध्याय : एक परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

गाँस, आवास र कपास संगै स्वास्थ्य, शिक्षा र रोजगारी नागरीकको आधारभूत आवश्यकता हो। गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरिकको अधिकारको संरक्षण गर्न, स्वास्थ्य बीमाद्वारा पूर्व भुक्तानीको माध्यमबाट बीमितको आर्थिक जोखिम न्यूनीकरण गर्न तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको दक्षता र जवाफदेहीता अभिवृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको सहज पहुँच सुनिश्चित गर्ने सम्बन्धमा आवश्यक व्यवस्था गर्न वाञ्छनीय भएकोले नेपाल सरकारले नागरीकको लागि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागू गरेको छ।

स्वास्थ्यको विषयलाई अहिले प्रत्येक जसो देशले नागरिक मौलिक हकको विषय बनाएको पाईन्छ। नेपालले पनि नेपालको संविधानमा स्वास्थ्यका सम्बन्धमा अधिकारको व्यवस्था गरेको छ। यस्तै विश्व स्वास्थ्य संगठनले स्वास्थ्यलाई अधिकारको रूपमा व्याख्या गर्दै यमा रंग, जातियता, राजनिती, आर्थिक वा सामाजिक रूपमा समान पहुँच हुनुपर्छ भनेको छ।

स्वास्थ्यका क्षेत्रमा माथि उल्लेखित अधिकार हासिल गर्न राज्यले संस्थागत संगठन, जनशक्ति र आर्थिक स्रोतको लगानी गर्नुपर्ने 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।

यसै तथ्यलाई दृष्टिगत गरी सन् १९७८ मा भएको आल्मा आटा (Alma Ata) सम्मेलनले जारी गरेको घोषणापत्रमा सन् २००० सम्म “सबैका लागि स्वास्थ्य” कार्यक्रम मार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन सबै देशले नीति, कार्ययोजना बनाई लागू गर्नुपर्ने उल्लेख थियो। उक्त घोषणापत्रको प्राथमिक स्वास्थ्य तर्फ धारा सातको उपधारा २ मा प्रतिरोधात्मक, प्रवर्द्धनात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापना सम्बन्धी उपचार समुदायस्तरमा उपलब्ध गराउन जोड दिइएको थियो। सोही धारा सातको उपधारा ३ मा उपधारा २ अनुसारको सेवा पुऱ्याउन कमसेकम 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, स्थानीय स्तरमा 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 विमाका माध्यमबाट दिने प्रयास गरे भने कतिपय देशहरूले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई निःशुल्क पाउने गरी उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरेका थिए।

नेपालले पनि आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सबै तहमा पुऱ्याउने लक्ष्यका लागि सन् १९९१ पछि तत्कालीन सबै गाँउ विकास समितिमा उप-स्वास्थ्य चौकी खोल्ने र निश्चित जनसंख्याका आधारमा स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र सबै जिल्लामा १५ शैयाका जिल्ला अस्पताल स्थापना गरियो।

फलतः अहिले देशभरका सबै गाँउ विकास समितिमा कम्तीमा एक उप-स्वास्थ्य चौकी स्थापना भएको छ । सोही अनुरूप स्वास्थ्य नीति, २०७१ बमोजिम नेपाल सरकारबाट उप-स्वास्थ्य चौकीलाई स्वास्थ्य चौकीमा स्तरोन्नती गर्ने कार्य भैसकेको छ ।

स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम पहिलोले सहस्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्ने रणनीति कार्यान्वयन गर्ने दिशामा महद्भ्रवपूर्ण कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा ल्याएको थियो । अन्तरिम संविधान, २०६३ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरे बमोजिम केही स्वास्थ्य सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराइएको छ । सहस्राब्दी विकास लक्ष्यमा समाहित मातृशिशु मृत्युदर तथा बाल मृत्युदर 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 । फलतःमातृमृत्युदर तथा बाल मृत्युदरमा उल्लेखनीय कमी ल्याउन सफल भै सहस्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्न सफल भएको छ । विपन्न नागरिकहरूका लागि सीमित स्रोत साधनको अभावमा उपचार गर्न नसकेको अवस्थामा मुटुरोग, मृगौला, क्यान्सर, स्पाइनल इन्जुरी, टाउकोको चोटपटक, अल्जाइमर तथा पार्किन्सस जस्ता रोगहरूका लागि पनि विपन्न नागरिकलाई उपचारमा रु.एक लाख देखि मृगौला रोगको उपचारको हकमा जीवनभर हेमोडायलायसिस सेवा प्रदान गर्दै आएको छ । ७५ वर्ष माथिका नागरिक र १५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई निःशुल्क मुटुरोगको उपचारको व्यवस्था गरेको छ । हाल मुटुको रोगीलाई निःशुल्क उपचारको व्यवस्था गरिएको छ । करीब ७० प्रकारका औषधीहरू विभिन्न तोकिएको सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क उपलब्ध गराइएको छ ।

-https://dohs.gov.np/wp-content/uploads/2018/04/Annual_Report_2073-74.pdf

यी सबै प्रयासहरू Universal Health Coverage(स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच) पुऱ्याउने नीति अनुरूप भएका हुन् र यसले समाजमा समाजमा सकारात्मक प्रभाव पर्ने देखिन्छ ।

१.१.१ स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमबारे जानकारी

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 रकम मार्फत 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 वकालतगर्दछ । यसबाट अप्रत्यासित स्वास्थ्य हानीको कारणले हुने आर्थिक जोखिमबाट बच्न सकिन्छ ।

१.१.२ स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका विशेषताहरू

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (सञ्चालन), नियमावली, २०७२ मा कार्यक्रमका विशेषताहरू तल उल्लेख गरिएको छ । यो कार्यक्रममा परिवारका सबै सदस्य सहभागी हुनुपर्ने परिवारको योगदानमा आधारित रहेको छ । ५ जना सम्मको परिवारले वार्षिक रु.२५००। योगदान (प्रिमियम) रकम बुझाउनु पर्ने र परिवारमा ५ जना भन्दा बढि सदस्य भए प्रति सदस्य रु.४२५।- का दरले थप रकम बुझाउनु व्यवस्था गरिएको छ । यस कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाका सबै जनसंख्या यस कार्यक्रमका लक्षित वर्ग हुन् । सुविधाको थैलीको सीमा पाँच जना परिवारको हकमा वार्षिक रु.५०,०००। रहेको छ । पाँच जना भन्दा बढि परिवारका सदस्य भएमा प्रति थप सदस्य बापत रु.१०,०००। को सीमा बढ्दै जानेछ । यसको अधिकतम सीमा रु.१,००,०००। रहने व्यवस्था गरिएको छ । बीमित सदस्यहरूले वर्षमा १ पटक योगदान रकम बुझाएपछि सेवा क्रियाशिल भए पश्चात क्यास लेस प्रणालीमा वर्षभरि सुविधा थैलीको सीमा अनुसार उपचार गर्ने पद्धति मिलाईने व्यवस्था गरिएको छ । बीमित सदस्यले स्वास्थ्य सेवा सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त गर्नुका साथै बोर्डले तोकेको आधारमा निजी क्षेत्रका अस्पताल र शिक्षण संस्थाबाट पनि सेवा पाउने व्यवस्था रहेको छ । स्थानीय स्तरका अस्पतालबाट सुविधा प्राप्त नभएमा प्रेषणको व्यवस्था रहेको छ, जसले गर्दा विशिष्ट प्रकृतिको सेवा पाउने व्यवस्था गरिएको छ । सदस्यता वार्षिक रुपमा नवीकरण गर्नुपर्नेछ । नवीकरण गरेमा स्वास्थ्य सेवा निरन्तर रुपमा पाउने व्यवस्था रहेको छ । कार्यक्रम लागू भएका जिल्लामा वर्षभरि सदस्यता दर्ता तथा नवीकरण कार्य खुल्ला रहने व्यवस्था गरिएको छ । कार्यक्रम Information Technology वेसमा संचालनमा छ । मोबाइल फोन सेटबाट फोटो खिची दर्ता सहयोगीले घर-घरमा गई दर्ता कार्य गर्ने व्यवस्था गरिएको छ । स्वास्थ्य बीमा बोर्डले सेवा खरिद गर्ने र सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाले सेवा प्रदान गर्ने गरी Purchaser Provider Split (सेवा खरिदकर्ता र सेवा प्रदायक भिन्न हुनुपर्ने प्रावधान) को अवधारणामा कार्यक्रम सञ्चालित रहेको छ । यस्तै विपन्न परिवारलाई योगदान रकममा अनुदान दिने व्यवस्था रहेको छ । यस्तो अनुदान विपन्नताको परिचय पत्रको आधारमा अति-गरिब, गरिब र सिमान्तकृतलाई क्रमशः १००%, ७५% र ५०% योगदान रकममा छुट दिन सकिने व्यवस्था गरिएको छ । साथै महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकालाई पनि योगदान रकममा सहूलियत दिने व्यवस्था कार्यान्वयनमा रहेको छ । आकस्मिक अवस्थामा जुनसुकै सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिन सकिने व्यवस्था गरिएको छ । यस कार्यक्रममा आयुर्वेदका २५ र एलोप्याथी ११०८ गरी जम्मा ११३३ प्रकारका औषधीहरू कार्यक्रमबाट उपलब्ध गराईएको थियो । जसले तत्कालीन प्रमुख आवश्यकताहरूको परिपूर्तिको लक्ष्य राखिएको छ । उक्त औषधीको संख्या क्रमशः बढाउँदै लगिने व्यवस्था गरिएको छ । निःशुल्क कार्यक्रमका सेवाहरूलाई निःशुल्क उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिएको छ । बीमित सदस्यले पहिलो स्वास्थ्य संस्था रोज्नु पर्नेछ र सोही स्वास्थ्य संस्थामा गई उपचार गराउनु पर्ने व्यवस्था गरिएको छ । यदि उक्त संस्थाबाट उपचार हुन नसकेमा रेफर भई अन्य विशिष्टकृत अस्पतालमा उपचार गराउनुपर्ने व्यवस्था गरिएको छ । यदि आफूले रोजेको पहिलो स्वास्थ्य संस्थामा नगई अन्य स्वास्थ्य संस्थामा गएमा सम्पूर्ण स्वास्थ्य उपचारमा लागेको रकमको सम्बन्धित व्यक्तिले नै भुक्तानी बुझाउनु पर्नेछ । तर आकस्मिकको हकमा भने यो नियम लागू हुने छैन ।

१.२ समस्याको कथन

नेपालको संविधान, २०७२ ले स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा व्यवस्था गर्दै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रहने व्यवस्था गरेको छ। नेपालमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सबै तहमा पुऱ्याउने लक्ष्यका साथ स्वास्थ्य क्षेत्रको सुधारका लागि धेरै संवैधानिक, नीतिगत तथा व्यवहारिक प्रयास संचालनमा आएका छन्। ती विभिन्न प्रयास हुँदा हुँदै पनि सबै प्रावधानहरु कार्यान्वयन हुन नसक्दा आम नागरिकको स्वास्थ्य सेवा उपलब्धता र सिद्धान्तले मूर्तरूप पाउन सकेन। यसै गरी नेपालको संविधानको धारा ५१.ज(१५) मा नागरिकको स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने नीतिगत व्यवस्था गरेको छ। स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई संचालन गर्न सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति गठन आदेश, २०७१ नेपाल सरकार मन्त्रपरिषदको निर्णयानुसार मिति २०७१/१०/२६ गते स्वीकृत भई संचालन भएकोमा यसलाई प्रतिस्थापन गर्दै वि.सं.२०७४ मा स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ जारी भई कार्यान्वयनमा रहेको छ।

स्थानीय निकायलाई अधिकार सम्पन्न बनाउन आर्थिक अधिकार स्रोत साधन परिचालन र उपयोग गर्ने अधिकार प्रदान गर्न नसकिएको सेवा प्रदायक संस्थाका कर्मचारीलाई पूर्णरूपमा जनताको सेवा प्रति जिम्मेवार तथा उत्तरदायित्व बनाउने कार्यमा अधिकार सम्पन्न निकायको ध्यानाकर्षणमा कमि आएको स्थानीय निकायलाई वास्तविक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह भन्दा केवल राजनैतिक हिसाबले जनसहभागिता परिचालनको माध्यम बनाइएको स्थानीय निकायको संस्थागत संरचनालाई आर्थिक हिसाबले सामान्य बनाउन नसकिएको निःशुल्क वितरणको लागि खरिद गरिने औषधी लगायत अन्य उपकरण प्रक्रियामा आर्थिक पारदर्शितामा राम्रोसँग प्रस्तुत हुन नसकिएको लामो समयसम्म स्थानीय निकायहरुमा जनप्रतिनिधि नहुनु मुलुकमा रहेको द्वन्द्व र संक्रमणकालिन राजनीतिक समस्याले गर्दा समग्र पद्धतिमा खलल आउनु यस्तो परिस्थिती स्वास्थ्य सेवाको कार्यान्वयन पक्षको यस अध्ययन मार्फत हाल नेपालमा वि.सं.२०७२ चैत्र २५ गते कैलाली जिल्लाबाट शुरु भएको यस कार्यक्रम नेपालको लागि नयाँ कार्यक्रम भए पनि हाल ३ वर्ष अवधि व्यतित गरेको छ। स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन गर्न खास गरी तिन पक्ष संलग्न रहन्छन्। यसमा पहिलो बीमित परिवार, दोश्रो सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था र तेस्रो स्वास्थ्य बीमा बोर्ड हो। यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नको लागि यी तिन वटै पक्षमा प्रभाकावरिता आउनु पर्ने हुन्छ। यो अवधिमा नेपालका स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाहरु मध्ये वि.सं.२०७४ असार ०१ गतेबाट भक्तपुर जिल्लामा संचालित स्वास्थ्य बीमाको अवस्था सम्बन्धमा विश्लेषण गर्दा देहाय अनुसार समस्याहरु रहेका र जसमा यस शोधपत्रको समस्या कथनको रूपमा पहिचान गरिएको छ।

- (क) भक्तपुर जिल्ला, मध्यपुर ठिमी नगरपालिकाबासी समुदायमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्बन्धी चेतनाको अवस्था कस्तो रहेको छ ?
- (ख) भक्तपुर जिल्ला, मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सदस्यता दर्ता र त्यसको नविकरणको दर कस्तो छ ?
- (ग) वास्तविक लाभान्वित जनताको लागि भक्तपुर जिल्लामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा पहुँच कस्तो छ ?
- (घ) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको भक्तपुर जिल्ला, मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा बसोबास गर्ने स्थानिय समुदायमा प्रभाव कस्तो छ ?

१.३. अध्ययनको उद्देश्य

स्वास्थ्य बीमा नेपालको पहिलो प्राथमिकतामा रहेको कार्यक्रम हो । जुन गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई आम नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने, स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा पूर्वभुक्तानी र जोखिम न्यूनीकरणको व्यवस्था गरेर सर्वसाधारणका लागि थप वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने र वित्तीय साधनको समतामूलक परिचालन गरी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थालाई स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा सेवाको गुणस्तर, प्रभावकारिता, दक्षता र जवाफदेहीतामा सुधार ल्याउनु पर्ने वर्तमान समयको एक नयाँ कार्यक्रमको रूपमा आएको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा यो नयाँ कार्यको शुरुवात भएकोले यस विषयमा गहन अध्ययन गर्न इच्छुक भएको हो । प्रस्तुत अध्ययनले स्वास्थ्य बीमा अन्य जिल्लामा कार्यक्रम विस्तार गर्न सहयोग पुग्ने विश्वास लिएको छ । मिति २०७५ जेष्ठ १० गते सम्म ३६ जिल्ला (कैलाली, बागलुङ, इलाम, बैतडी, अछाम, पाल्पा, कास्की, म्याग्दी, जुम्ला, जाजरकोट, सुर्खेत, बर्दिया, रोल्पा, तनहुँ, गोरखा, चितवन, मकवानपुर, भक्तपुर, सिन्धुली, सुनसरी, भद्रा, सोलुखुम्बु, भोजपुर, खोटाङ्ग, रामेछाप, महोत्तरी, प्युठान, अर्घाखाँची, रुकुम पूर्व, रुकुम पश्चिम, कपिलवस्तु, रौतहट, बाजुरा, बझाङ्ग, पर्सा र कालिकोट) हरूमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागू भैसकेको छ । माथि उल्लेखित जिल्लाहरू मध्ये भक्तपुर जिल्ला, मध्यपुर ठिमी नगरपालिकाको स्वास्थ्य बीमाको अवस्थाको अध्ययनमा निम्न उद्देश्यहरू रहेका छन् :

- (क) भक्तपुर जिल्ला, मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमले समाजमा पारेको प्रभावको जानकारी लिनु,
- (ख) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई सामाजिक रुपान्तरणको प्रभावकारी माध्यमकोरूपमा विकास गर्न आवश्यक सुधारका उपायहरू पत्ता लगाउनु ।

१.४ अध्ययनको महत्व

हामी समाजको विकासको समस्या लगायत हरेक समस्याको मूल जरोको खोजी गछौं, अन्ततोगत्वा समस्या स्वास्थ्यमा गएर जोडिन पुगेको हुन्छ । नेपाली समाजकोसमस्याको सन्दर्भमा त गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा अझै टुङ्कारो रूपमा महसुस गरिदै आएको विषय हो । हाल नेपाल सरकारले आम नागरिकको स्वास्थ्य प्रवाहको लागि विभिन्न नीति तथा कानूनी प्रक्रिया लागू गरी सेवा प्रवाह गर्दै आएको पाईन्छ । जस मध्ये स्वास्थ्य बीमा आफैमा एक महद्भूषणपूर्ण कार्यक्रम हो । जनकेन्द्रीत शासन प्रणालीको संचालन गरी जनताको हक अधिकारको संरक्षण गर्न र जनचाहनालाई आवश्यकता पर्दाको बखत सर्वसुलभ स्वास्थ्य उपचारको सुनिश्चितता गर्ने माध्यम स्वास्थ्य बीमा भए पनि हाल सम्मको स्वास्थ्य क्षेत्रका प्रयासहरूले वास्तवमै स्थानीय तहमा आम नागरिकको पहुँचमा पुऱ्याई अधिकार सम्पन्न बनाउन नसकेकोमा यस अध्ययनको महत्व निम्नानुसार रहेको छ ।

- (क) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई भक्तपुर जिल्ला, मध्यपुर ठिमी नगरपालिकाको समुदायले कति व्यवहारमा लागू गर्‍यो त्यसको जानकारी प्राप्त गरिएको छ ।

- (ख) स्वास्थ्य बीमाका प्रयासहरु विगतमा धेरै भए ता पनि यसले गति लिने सन्दर्भमा यस अध्ययनबाट हाल कार्यान्वयनमा रहेको स्वास्थ्य बीमाकार्यक्रमको सबल र कमजोर पक्षको अध्ययन गरिएको छ ।
- (ग) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सामाजिक प्रभावको विषयमा चासो राख्ने व्यक्तिहरुको निम्ति यो अध्ययनले थप जानकारी दिनेछ ।
- (घ) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सम्बन्धमा व्यवस्था भएको कानूनी आधार तथा भक्तपुर जिल्ला, मध्यपुर ठिमी नगरपालिकाको समाजमा यसको कार्यान्वयनको सम्बन्धमा भएका प्रगतिको समीक्षाका साथै स्थानिय समुदायमा स्वास्थ्य बीमाको स्थिति कस्तो छ सो कुराको जानकारी लिइएको छ ।
- (ङ) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सामाजिक प्रभाव सम्बन्धि सरोकार राख्ने व्यक्ति तथा अनुसन्धानकर्ताका लागि यो अध्ययनले सहयोग पुऱ्याउनेछ ।

१.५ अध्ययनको सीमा

भक्तपुर जिल्ला, मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम र यसको प्रभावसम्बन्धि प्रस्तुत अध्ययनले स्वास्थ्य बीमाका सम्बन्धमा विगत देखि वर्तमान सम्म भएका प्रयासहरुको विस्तृत जानकारी नदिने हुदाँ मुख्य मुख्य प्रयासहरुलाई यस अध्ययनमा मुल रूपमा समावेश गरिएको छ ।

- (क) स्वास्थ्यबीमा कार्यक्रम सम्बन्धमा गरिने यस अध्ययनमा प्रथम तथा द्वितीय तथ्याङ्कको प्रयोग गरिएको छ ।
- (ख) प्रस्तुत शोधपत्रमा विषय वस्तु सैद्धान्तिक तथा व्यवहारिक भएकोले तालिका तथा चित्रहरुको प्रस्तुतिकरण गरिएको छ ।
- (ग) प्रस्तुत शोधपत्रमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्बन्धमा गठन भएका समितिहरुका सिफारिस तथा त्यसपछि बनेका ऐन नियमका विषयमा अध्ययन केन्द्रीत रहेको छ ।
- (घ) वर्तमान समयमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम देशभरि विस्तार हुने प्रकृत्यामा रहेको हुनाले अध्ययनमा चाहिने सबै प्रकारका सूचना प्राप्त हुन सकेका छैनन् ।
- (ङ) सीमित साधन स्रोत समयका कारण प्रस्तुत अध्ययनलाई भक्तपुर जिल्ला, मध्यपुर ठिमी नगरपालिकाको समुदायमा मात्र सीमित गरिएको छ ।

१.६ अध्ययनको संरचना

प्रस्तुत शोधपत्रलाई पाँच भागमा विभाजन गरी अध्ययन गरिएको छ । जसमा अध्याय एकमा परिचय अन्तर्गत अध्ययनको पृष्ठभूमि, समस्याको कथन, अध्ययनको उद्देश्य, अध्ययनको महत्त्व, अध्ययनको सीमा तथा शोधपत्रको संरचना बारे उल्लेख गरिएको छ । अध्याय दुईमा पूर्व साहित्यको समीक्षा गरिएको छ । जस अन्तर्गत ऐतिहासिक पृष्ठभूमि, जन-स्वास्थ्यको अवधारणा, स्वास्थ्य बीमाका कार्यक्रम, स्वास्थ्य बीमाको अन्तराष्ट्रिय अभ्यास र नेपालमा स्वास्थ्य बीमाको विकासक्रम तथा नीतिगत व्यवस्था र उपलब्धी बारे अध्ययन गरिएको छ । अध्याय तीनमा अध्ययन विधि रहेको छ । यस अन्तर्गत अनुसन्धान ढाँचा, तथ्याङ्कको स्रोत, नमूना छनौट, तथ्याङ्क संकलन विधि तथा तथ्याङ्क विश्लेषण रहेको छ जसमा तथ्याङ्कको विधिबारे जानकारी गराइएको छ । अध्याय चारमा तथ्याङ्कको प्रस्तुती तथा विश्लेषण, प्रस्तुतीकरण र विश्लेषण अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट प्राप्त तथ्याङ्क दर्ता सहयोगी, बीमित, सर्वसाधारण, सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य बीमा बोर्डका कर्मचारीका लागि छुट्टा छुट्टै

प्रश्नावली तयार गरी तथ्याङ्कको विश्लेषण गरिएको छ । प्रस्तुत अध्ययनको अन्तिम अर्थात अध्याय पाचौँमा निष्कर्ष, प्राप्ति, सुझाव तथा सारांश प्रस्तुत गरिएको छ ।

अध्याय : दुई पूर्व साहित्यिक समिक्षा

२.१ भक्तपुर जिल्लाको संक्षिप्त परिचय

भक्तपुर जिल्ला नेपालको तत्कालीन मध्यमाञ्चल विकास क्षेत्रको बाग्मती अञ्चलमा तथा हालको राज्य पुर्नसंरचना पछिको प्रदेश नम्बर तिनमा अवस्थित जिल्ला हो । जुन ८५.२१” देखि ८५.३२” पूर्वी देशान्तर सम्म र २७.३६” देखि २७.४४” उत्तरी अक्षांशमा अवस्थित छ । पूर्वमा काभ्रेपलाञ्चोक, पश्चिम र उत्तरमा काठमाडौं र दक्षिणमा ललितपुर जिल्लासँग सीमाना जोडिएको पाईन्छ । क्षेत्रफलको हिसाबले नेपालको सबैभन्दा सानो जिल्ला हो । जसमा कुल क्षेत्रफल ११९ वर्ग किलोमिटर रहेको छ । भने पूर्व पश्चिम लम्बाई १.६ कि.मि र उत्तर दक्षिण चौडाई ११.२ कि.मि भएको पाईन्छ । यस जिल्लाको सरदर उचाई समुन्द्र सतहबाट १३३१ मिटर उचाईमा रहेको छ । यस जिल्लाको सबै भन्दा अग्लो स्थानको भु-भाग नगरकोटलाई मानिन्छ, जसको उचाई २१९१ मिटर छ ।

यस जिल्लाको ऐतिहासिक पृष्ठभूमि तर्फ नियाल्दा भक्तपुरको नामाकरण सम्बन्धमा विभिन्न शिलालेख र प्रमाणहरुका आधारमा विश्लेषण गर्दा लिच्छवीकालीन राजा मानदेवको पालामा देवलपाटनमा रहेको रत्न संघको अभिलेखमा “खोपाङ्ग” ग्रामको उल्लेख भएको छ भने भक्तपुरको खलाछें टोलमा भएको अभिलेखमा “खृपाङ्ग” ग्राम उल्लेख भएको पाइन्छ । यसैका आधारमा भक्तपुरलाई ख्वप या खोप भन्ने चलन चलेको अनुमान छ जुन चलन हालसम्म पनि नेवारी भाषामा यद्यपी रहँदै आएको पाईन्छ । अर्को ऐतिहासिक प्रमाण अनुसार बि.स.१९९२ तिर भक्तपुर नगरलाई भद्रगाउँ भन्ने नाम प्रचलनमा रहेको पनि देखिन्छ । यसै भद्रगाउँ शब्दका आधारमा भादगाउँ रहन गएको भन्ने अर्को अनुमान पनि छ ।

भक्तपुर जिल्लामा विभिन्न ऐतिहासिक देवीदेवताहरुका देवालय मन्दिर मठ तीर्थस्थलहरु जताततै भएको र मन्दिरमा कुँदिएको नेपाली शैलीको कलात्मक कौशलएवं सांस्कृतिक तथा धार्मिक भावनामा ओतपोत भएकाले र भक्तपुरका बासिन्दा ज्यादै धर्मात्मा राणा प्रधानमन्त्री जुद्ध शम्शेरबाट साविक नाम भादगाउँको सट्टा भक्तहरुको पुर अर्थात शहर भक्तपुरको नामाकरण भएको देखिन्छ ।

भक्तपुर जिल्ला विभिन्न धार्मिक, ऐतिहासिक एवमं पर्यटकीय स्थलहरुको धनिको रुपमा परिचित भएको पाईन्छ । जसमा भक्तपुर दरबार क्षेत्र, नगरकोट, चाँगुनारायण मन्दिर, सुर्यविनायक मन्दिर, ठिमी, राधे राधे, कैलाशनाथ महादेव मन्दिर, पाइलट बाबा आश्रम आदि रहेका छन् । जसको फलस्वरुप यस जिल्लाको समग्र आर्थिक तथा पर्यटकीय विकासमा टेवा पुऱ्याईएको पाईन्छ । साथै यस क्षेत्रमा पर्याप्त स्वास्थ्य संस्थाहरु, शैक्षिक संस्थाहरु तथा उद्योग धन्दाहरु संचालनमा रहेको पाईन्छ, जसबाट शिक्षा तथा स्वास्थ्य उपचारमा पहुँच साथै कुल ग्राहस्थ उत्पादनमा उल्लेख्य उपलब्धि हासिल गरेको पाईन्छ ।

नेपालको संविधानले प्रत्याभुत गरेको व्यवस्था बमोजिम यस जिल्लालाई चार वटा स्थानीय तहमा विभाजित गरिएको छ । जसमा भक्तपुर नगरपालिका, मध्यपुर ठिमी नगरपालिका, चाँगुनारायण नगरपालिका र सुर्यविनायक नगरपालिका पर्दछन् । यसले नागरिकको अधिकार र विकास निर्माणको गतिविधिलाई पूर्णता दिने क्रममा सुधार ल्याउने परिपाटीको सुनिश्चितता गरेको छ । सोही बमोजिम स्थानीय तहका हरेक वडाहरुमा निर्वाचित जन प्रतिनिधिहरुको पूर्णता भई हरेक किसिमका विकासका

गतिविधिहरूको प्रभावकारिता, पारदर्शिता तथा समता स्थापित गर्ने दिशामा यो जिल्ला स्थापित भएको छ ।

- :<https://.wikipedia.org/wik/Bhaktapur, 32/01/2075>

यसै सन्दर्भमा राज्यको विकासको अवस्थालाई सुधार गर्ने विभिन्न सुचकाङ्क मध्ये एउटा महइभवपूर्ण सुचकाङ्क स्वास्थ्य पनि एक हो । आम नागरिकलाई स्वास्थ्यको जनचेतनामा सुधार तथा सहज र सरल रूपमा उपचारको व्यवस्था मिलाउने क्रममा नेपाल सरकारले हरेक स्थानीय तह तथा ठाउँमा विभिन्न तह बमोजिमको उपचार केन्द्र तथा अस्पतालहरू स्थापना गरी सेवा प्रवाह गर्दै आएको छ । जसमा पब्लिकप्राईभेट साभेदारी अर्न्तगत पनि विभिन्न व्यक्ति तथा संस्थाहरूले पनि कानूनी प्रक्रिया पुरा गरी क्लिनिक एवम् अस्पताल स्थापना गरी नागरिकहरूको स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा उल्लेख्य भूमिका निवार्ह गरेको पाईन्छ ।

२.२मध्यपुर ठिमी नगरपालिकाको संक्षिप्त परिचय

भक्तपुर जिल्ला, ३ नं. प्रदेश अन्तर्गत पर्ने मध्यपुर ठिमी नगरपालिकाको गठन वि.स. २०५३ साल चैत्र १४ गते तत्कालिन बोडे, नगदेश, चपाचो, बालकुमारी र दिव्यश्वरी गाउँ विकास समितिहरूलाई एक आपसमा गाभी बनाइएको हो । तत्कालीन अवस्थामा स्थानीय निकायको रूपमा रहेको यस मध्यपुर थिमि नगरपालिकामा १७ वटा वडा भएकोमा नयाँ संविधानको प्रावधान बमोजिम स्थानीय तहको रूपमा गठन हुँदा ९ वटा वडा कायम भएको छ । यस नगर पूर्वमा भक्तपुर र चाँगुनारायण नगरपालिका, पश्चिममा काठमाडौँ महानगरपालिकाको सिनामंगल, उत्तरमा कागेश्वरी मनोहरा नगरपालिका र दक्षिणमा सुयविनायक नगरपालिका र महालक्ष्मी नगरपालिका पर्दछन् । विश्व मान चित्रमा यो नगरपालिका २७° ४०' देखि २७° ४२' उत्तरी अक्षांशसम्म र ८१° २२'३" पूर्व देखि ८५° २५' देशान्तरसम्म फैलिएर रहेको छ ।

वि.सं. २०६८ सालको जनगणना अनुसार यस नगरपालिका क्षेत्रमा महिला ४०,३१३ र पुरुष ४२,७२३ गरी कुल जनसंख्या ८३,०३६ रहेकोमा हाल १००,००० भन्दा माथि जनसंख्या पुगेको अनुमान छ । ११.४७ वर्ग किलोमिटर क्षेत्रफल रहेको यो नगर समुन्द्री सतहवाट १३२६ मिटरको उचाईमा अवस्थित छ । यस नगरपालिकाले जिल्लाको कूल भूभागको (११९ वर्ग कि.मि.) ९.६ प्रतिशत भूभाग ओगटेको छ । यो शहर ऐतिहासिक, कला, संस्कृति र शिल्पकारिताका कारण विश्वप्रसिद्ध छ । समशितोष्ण हावापानी भएको यस नगरपालिकामा औसत तापक्रम न्यूनतम १ डिग्री सेल्सीयस देखि ३५ डिग्री सेल्सीयससम्म पुग्ने गर्दछ । नगरपालिका क्षेत्रमा औसत वर्षा १२३.१ मिलिमिटर सम्म हुनेगर्दछ ।

मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा बग्ने मुख्य नदीहरूमा मनोहरा र हनुमन्ते छन् । यी नदीहरूको वहाव वर्षा याममा मात्र बढी हुने र अरु समयमा पानीको मात्रा ज्यादै कम हुने गर्दछ । मनोहरा नदी मणिचुडवाट निस्केर शालीनदी हुँदै काठमाडौँ र भक्तपुर जिल्लाको सीमाना हुँदै बग्ने गर्दछ । जुन मध्यपुर थिमि नगरपालिकाको उत्तर पश्चिम सीमाना भएर वग्दछ । यो नदीमा हनुमन्ते खोला मिसिएपछि बाग्मती नदीमा मिसिन्छ । यसले काठमाडौँ, भक्तपुर र मध्यपुर थिमि नगरपालिका क्षेत्रमा सिंचाई सुविधा पुऱ्याउनुका साथै जल प्रवाह गर्दछ । हनुमन्ते नदी महादेव पोखरी डाँडावाट वगेर नगरकोट डाँडा र वागेश्वरी डाँडाको बीच भागवाट पश्चिम तर्फ बग्दै भक्तपुरको दक्षिणी भाग हुँदै मध्यपुर थिमि नगरपालिकाको दक्षिणी सीमाना भै बग्ने गर्दछ ।

शैक्षिक गन्तव्य स्थलको रूपमा विकसित हुँदै आईरहेको यस नगरपालिकाको साक्षरता प्रतिशत ९८.५ रहेको छ । नेवारहरूको वाहुल्यता रहेका यस नगरमा भने क्षेत्री, बाहुन, राई, मगर, दमाई, सार्की लगायत अन्य जातजातीको पनि यहाँ वसोवास छ । पेशागत रूपले मध्यपुर थिमिलाई श्रृजना र शिल्पीहरूको शहर भन्दा अत्युक्ति हुँदैन । यहाँका अधिकांश जनता कृषि पेशामा संलग्न छन्, यसकारण मौसम अनुसारका हरियो तरकारी र धानवालीका लहलहाउँदा बालाहरूले यहाँको सौन्दर्यमा रौनक त थपिरहेकै हुन्छ, ठाउँठाउँमा सुकाउन राखिएका विभिन्न आकार प्रकारका माटाका भाँडाकुँडाहरूले पनि आगन्तुकहरूलाई छुट्टै आनन्द दिइरहेको हुन्छ । आफ्नो श्रम र श्रृजनाका लागि प्रसिद्ध यो क्षेत्रले काठमाण्डौ उपत्यकालाई चाहिने हरियो तरकारीको एउटा उल्लेख्य भागको मात्र आपूर्ति गर्दैन, माटाका विभिन्न घरेलु उपयोग र सजावटका सामानहरूको समेत नियमित आपूर्ति गर्दै आएको छ । हरित तरकारीको बगैचाको रूपमा परिचित यस नगरपालिकामा हरियो साग सब्जीका अतिरिक्त प्रमुख बालिहरूमा धान, मकै, गहुँ, आलु पर्दछन् ।

यस नगरमा मनाईने जात्राहरूमा विस्केट जात्रा, जिब्रो छेडने जात्रा, गाईजात्रा, ईन्द्रजात्रा, खड्ग जात्रा, दिपंकर जात्रा र पुलुकिसि जात्रा प्रमुख जात्रा हुन् भने महाकाली नाच, भैरव नाच, निलबाराही गण नाच, ईन्द्र अप्सरा नाच, हनुमान नाच, अष्टमात्रिका नाच, मयुर नाच, आदि प्रमुख नाचहरू हुन् । यस नगरपालिका खुला दिशामुक्त, पूर्ण खोप र पुर्ण साक्षर नगरपालिका घोषणा भइसेकेको छ ।

- <http://madhyapurthimimun.gov.np>

२.३ स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच

युनिभर्सल हेल्थ कभरेजले सबै नागरिकलाई आर्थिक कठिनाई बिना स्वास्थ्योपचार सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने मान्यता अंगिकार गरेको छ । यस्तै कुनै देशले आफ्नो स्वास्थ्य सेवामा युनिभर्सल हेल्थ कभरेज छ, छैन भनेर हेर्न धेरै तत्वहरू स्थापित भएको हुनुपर्छ जसलाई तल उल्लेख गरिएको छ :

(क) 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 संस्थाले निम्न कार्यहरू गर्दछ :

- जनतालाई स्वस्थ रहन र रोगबाट बच्ने उपायका बारेमा सुसूचित गर्नु,
- स्वास्थ्यको अवस्थाबारे पूर्व पहिचान गर्नु,
- रोग लागि हालेमा उपचार गर्ने क्षमता राख्दछ, र
- बिरामीलाई पुनर्स्थापना समेत गर्दछ,

(ख) स्वास्थ्य सेवा सबैले तिर्न सक्ने खालको र आर्थिक अभावमा उपचार नरोकिने अवस्था,

(ग) उपचारका लागि आवश्यक औषधीको उपलब्धता र परीक्षणसंग सम्बन्धित प्रविधिमा पहुँच,

(घ) दक्ष र पर्याप्त जनशक्ति जसले उपलब्ध असल अभ्यासमा आधारित पद्धतिबाट उपचार गर्ने व्यवस्था

युनिभर्सल हेल्थ कभरेजको 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 बाबजुद केही हिस्सा भने व्यक्तिले नै व्यहोर्नु परेको अवस्था छ । यो हिस्सा कम्तीमा पन्ध्र 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 जनशक्ति सहितको सेवालार्ई बुझाउँछ । हरेक देशले आर्थिक क्षमता अनुसार युनिभर्सल हेल्थ कभरेजलाई लागू गर्ने गरि आएको छ ।

२.४ जन-स्वास्थ्यको अवधारणा

विश्वमा विभिन्न किसिमबाट स्वास्थ्य समस्याले विभिन्न महामारीको रूप लिए पछि यसलाई व्यवहारिक गतिविधि सृजना गरेको हुन्छ, त्यस्तो समस्याको सम्बोधन गर्नको लागि जन-स्वास्थ्यको अवधारणाको विकास भएको पाईन्छ, जसमा विभिन्न विद्वानहरूले यसलाई यसरी परिभाषा गरेको पाईन्छ ।

“यो एउटा विज्ञान र कलाको सम्मिश्रण हो, जसले मानिस र समुदायमा रोगको रोकथाम, व्यक्तिको आयु लम्ब्याउने र सबैको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्नको लागि सामूहिक प्रयासको आवश्यकता दर्शाउँदछ ।”

- C.E.A. Winslow, 1920.

“स्थानीय, प्रादेशिक, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय श्रोतहरूको परिचालन र संचालन गरी नागरिकलाई स्वस्थ राख्ने प्रक्रिया नै जन-स्वास्थ्य हो ।”

- *The Oxford Text Book of Public Health.*

अतः जन-स्वास्थ्यले आम नागरिकको विभिन्न स्तरबाट स्रोत तथा साधनको समुचित परिचालन गरी त्यसको समतामूलक परिचालन गरी समुदायमा देखापर्ने विभिन्न किसिमका रोगहरूको रोकथाम गरी नागरिकलाई स्वस्थ राखी व्यक्तिको आयु लम्ब्याउने तथा सबैको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्नको लागि गरिने सामूहिक सकारात्मक कार्यलाई बुझाउँदछ ।

जन-स्वास्थ्यले मुख्य तथा निम्न कार्यहरूलाई दर्शाउँदछ :

क) महामारी फैलाउने रोग तथा सर्ने रोगहरूको रोकथाम गर्दछ ।

ख) चोटपटक, पीडाको रोकथाम गर्दछ ।

ग) पर्यावरणको संरक्षण गर्दछ ।

घ) विपद् व्यवस्थापनमा सहयोग गर्दछ ।

ङ) स्वस्थ जीवन शैली अपनाउन अभिप्रेरित गर्दछ ।

च) राज्यको नीति निर्माण गर्दा स्वास्थ्यलाई केन्द्रमा राखेर स्वस्थ जननीति र योजना निर्माण गर्न सहयोग गर्दछ ।

वास्तवमा जन-स्वास्थ्यले आम नागरिकको सर्वाङ्गीण हितको लागि आवश्यक समग्र भौगोलिक पर्यावरणलाई संरक्षण गर्दै विभिन्न किसिमका महामारी तथा विपद्हरूको अवस्थालाई न्यूनिकरण गर्दै स्वस्थ जीवन शैली अपनाई समग्र पक्षको विकासमा सहयोग पुऱ्याउने सोचका साथ यसको अवधारणाको विकास भएको हामी पाउँदछौं । सोही अवधारणा अनुरूप आम नागरिकको शारीरिक, मानसिक, सामाजिक स्वस्थता कायम राख्ने गरी विभिन्न निकायले यस सम्बन्धित कार्य गरेका हुन्छन् । नेपालमा पनि स्वास्थ्य उपचारको क्षेत्रमा परम्परागत रूपमा औषधीमूलो गर्ने धामी भाँक्री एवं वैद्यहरूले आ-आफ्नो ठाउँबाट भूमिका निभाइरहेका थिए र सो जन-स्वास्थ्यको अवधारणा तथा यसको आधुनिकतासँगै नेपालमा मल्लकालमा विदेशी मिशनहरूको प्रवेशसँगै आधुनिक औषधी पद्धति भित्रिएको हो । आधुनिक औषधी प्रयोगको शुरुवात गर्ने पहिलो अस्पतालको रूपमा वीर अस्पतालको स्थापना भयो । वि.स.१९९० मा स्वास्थ्य सेवा विभागको स्थापना भै स्वास्थ्य क्षेत्रका विभिन्न निकाय तथा कार्यक्रमको नीतिगत तथा कार्यक्रमगत रूपमा स्वास्थ्य क्षेत्रको विकास र परिचालन गर्दै आएकोमा यस सेवाको क्षेत्र विस्तार र विभिन्न चुनौतीहरूको समाधान र स्वास्थ्य क्षेत्रका नयाँ विषयहरूको प्रवेशलाई एकीकृत गरी संचालनका लागि वि.स.२०११ सालमा स्वास्थ्य मन्त्रालयको स्थापना भयो । वि.स.२००७ को उत्तरार्द्धमा वैदेशिक सहयोगमा विभिन्न स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न अलग अलग जन-स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा आयोजना सञ्चालन गरिएको थियो । जस्तै औलो उन्मुलन कार्यक्रम २०१५, विपर उन्मुलन कार्यक्रम २०२४, परिवार नियोजन तथा मातृशिशु कल्याण कार्यक्रम २०२५, क्षयरोग, कुष्ठरोग नियन्त्रण आयोजना २०२० । राष्ट्रव्यापी रूपमा एकीकृत सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न वि.स. २०३५ मा एकीकृत सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा विकास परियोजना सुरुवात भएको पाईन्छ । त्यस्तै स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार गर्ने प्रयोजनार्थ राष्ट्रिया स्वास्थ्य नीति २०४८ र स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०६० का आधारमा पारिएका स्वास्थ्य क्षेत्रकार्यक्रम १ र २ ले विशेष स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको रूपरेखा तयार पारी कार्यान्वयनकमा जोड दिएको थियो । सोही अनुरूप बाल स्वास्थ्य सुधारका विभिन्न संविधानले प्रत्याभुत गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सिलसिलामा एउटा उल्लेखनिय फड्को मारेको पाईन्छ ।

- संक्षिप्त परिचय एवं प्रगति विवरण, (२०७१) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेखनीय उपलब्धि हासिल गरे पनि स्वास्थ्य उपलब्धिहरूका बीच असमानता भने विद्यमान छ । नागरिकहरूले अबैध पनि गुणस्तरीय स्वास्थ्य पहुँचमा आर्थिक सामाजिक, भौगोलिक तथा संस्थागत कठिनाईहरू भोगिरहेका छन् । विभिन्न सामाजिक आर्थिक तथा भौगोलिक समूहमा स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता, प्रयोग र स्वास्थ्य अवस्थामा अत्यन्तै भिन्नता छ । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा नागरिकको पहुँच र समताको चुनौतीलाई उजागर गरेको छ । स्वास्थ्य सेवामा पहुँचका आर्थिक बाधाहरूलाई अटाउनका लागि सन् २००८ मा निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम लागू भयो । यद्यपि यसका मिश्रित कार्यक्रम छन् । सबै तहका सेवाका लागि निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको उपयोग गर्ने सेवाग्राहीको संख्या बढेर गएको छ र गरिब परिवारका सदस्यहरूले निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा पाउने सम्भावना बढेको छ । तर यर्थाथमा सन् २०११ मा ३१ प्रतिशत सन् २०१३ मा १९ प्रतिशत ले निःशुल्क पाउनुपर्ने बहिरङ्ग स्वास्थ्य सेवाका लागि पैसा तिरेको देखियो जसको अर्थ निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा सुधार गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

अतः आधारभूत निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमले मात्र आम नागरिकको स्वास्थ्य सेवाको पहुँच, गुणस्तर तथा चेतनामा उल्लेखनिय सुधार ल्याउन नसकेको यर्थाथलाई आत्मासाथ गर्दै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा बाहेकका अन्य स्वास्थ्य सेवाहरू सहूलियतपूर्ण दरमा आम नागरिकको समतामूलक पहुँच सुनिश्चित हुने गरी सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा संयन्त्रहरू मार्फत प्रदान गर्ने आवश्यक व्यवस्था मिलाउने गरी विशेषत राष्ट्रिय सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा)

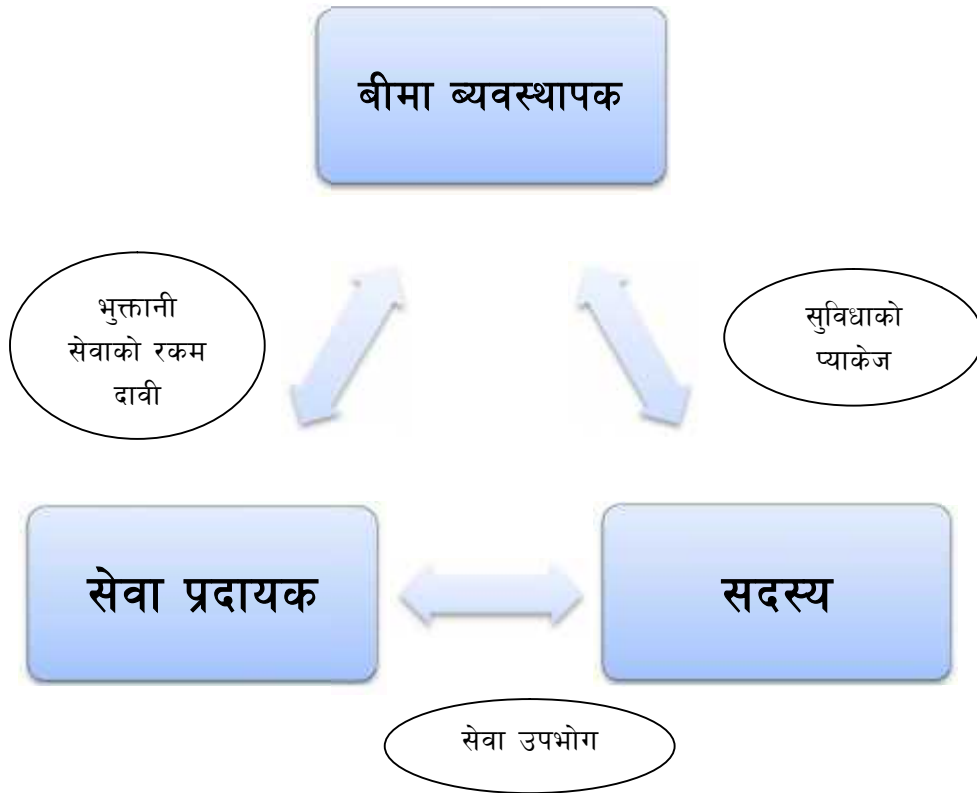
कार्यक्रमलाई सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजनाका रूपमा अगाडि ल्याएको छ र गरिबका लागि अनुदानको प्रावधान सहित देशभरि नै क्रमशः विस्तार गरिने लक्ष्यका साथ राज्य अगाडि बढेको पाईन्छ । यसअवधिमा छरिएर रहेका सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका विभिन्न कार्यक्रमहरूलाई पनि क्रमशः यसै संयन्त्रबाट सेवा प्रवाह गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ ।

२.५ स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम

स्वास्थ्य बीमा भन्नाले स्वास्थ्य सेवाको खर्चलाई परिवारले धान्न सक्ने अवस्थामा ल्याउने, स्वास्थ्य समस्याका कारणले हुनसक्ने आर्थिक जोखिमलाई न्यूनिकरण गर्ने संयन्त्रलाई बुझाउँछ । यो स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्ने बृहत सामाजिक साभेदारीको अवधारणा हो । यसमा व्यक्ति/परिवार समुदाय र सरकारको प्रत्यक्ष सहभागिता रहने गर्दछ । यसमा बिरामी भएको बेला उपचारमा हुनसक्ने ठूलो खर्च धान्न कठिन नहोस् भनेर पहिले नै योगदान रकम मार्फत आर्थिक जोखिम व्यवस्थापन गरिएको हुन्छ । यसले स्वास्थ्य सेवा उपयोगका क्रममा सुनियोजित रूपमा भइरहेको व्यक्तिगत खर्चलाई व्यवस्थित गर्दै उपलब्ध स्रोतको प्रभावकारी, दक्ष तथा जिम्मेवार व्यवस्थापन गर्न मद्दत गर्दछ । यसले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपभोगलाई पैरवी गर्दछ ।

स्वास्थ्य बीमा उपचारमा पर्ने आर्थिक भारबाट तत्काल मुक्ति पाउने बाटो मात्र नभएर ब्यक्तिको ब्यक्तित्व, उत्पादकत्व र आत्मसम्मानको लागि पनि जरुरी हुन्छ । कुनै पनि व्यक्ति बिरामी हुँदा उसको उत्पादकत्वमा आउने ह्रास, आर्थिक अभावको कारण समयमै उपचार गर्न नसक्दा उपचार खर्चको लागि जोहो गर्दै हिँड्नु पर्दा आत्म सम्मानमा पर्न सक्ने चोट र ढिलो उपचार शुरु गर्दा बिरामीको रेखदेखको लागि परिवारले बिताउनु पर्ने अतिरिक्त समय र सो बापत उनीहरूको उत्पादकत्वमा आउन सक्ने ह्रास, उपचारमा लाग्ने खर्च भन्दा बढि पनि हुनसक्छ । स्वास्थ्य बीमा गर्दा सानोतिनो समस्या हुँदा पनि तत्काल सेवा लिन जान सकिने हुँदा आर्थिक अभावको कारण रोग पालेर बस्नु पर्दैन । त्यसैले सामाजिक आर्थिक दृष्टिकोणबाट पनि स्वास्थ्य बीमा गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।

सामान्यतया स्वास्थ्य बीमामा कार्यक्रममा सरकार, स्वास्थ्य बीमाको व्यवस्थापन गर्ने निकाय र सदस्य गरी तिन वटा पक्षको त्रिकोणात्मक अन्तर सम्बन्ध रहन्छ ।



स्रोत : सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति (२०७३)

२.५.१ स्वास्थ्य बीमाको व्यवस्थापन गर्ने निकाय:

यस पक्षलाई खरिदकर्ता अर्थात अंग्रेजीमा Purchasing agency पनि भन्ने गरिन्छ । स्वास्थ्य बीमाको दर्ता प्रक्रिया देखि सेवाको गुणस्तरको जिम्मेवारी यो पक्षमा रहन्छ । यस निकायले स्वास्थ्य बीमाका सदस्यलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायकबाट सेवा खरिद गर्दछ । यसो गर्दा सेवाको गुणस्तर, दर, विधि आदिलाई आधार मानेर सेवाको सम्भौता गर्दछ । कार्यक्रमका सदस्यहरूले सेवा उपयोग गरेवापतको सेवाको भुक्तानी पनि यसै निकायले गर्दछ । हाल नेपालमा स्वास्थ्य बीमा बोर्ड स्वास्थ्य बीमाको व्यवस्थापन गर्ने निकाय हो ।

२.५.२ सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था:

स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध सदस्यलाई स्वास्थ्य बीमाको व्यवस्थापन गर्ने निकायले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सम्भौता गरिएका स्वास्थ्य संस्थाहरू हुन्छन् । नेपालको हकमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सरकारी तथा निजी अस्पतालहरू सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको रूपमा रहेका छन् ।

२.५.३ सदस्य :

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको तोकिएको शर्तनामा पुरा गरी योगदान रकम तिरेर सदस्यता लिएका व्यक्ति/परिवार यस स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सदस्यको रूपमा रहेका हुन्छन् ।

२.६ स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यास

विश्वमा सामाजिक सुरक्षाको विभिन्न अवधारणा र अभ्यासहरू छन् । जस मध्ये सामाजिक स्वास्थ्य बीमा, सामाजिक सहयोग, आय र उपभोग्य वस्तुको हस्तान्तरण मुख्य हो । अन्तर्राष्ट्रिय श्रम संगठनले आम नागरिकको मानव अधिकार तथा सामाजिक र आर्थिक आवश्यकताको रूपमा स्वास्थ्य सुरक्षालाई जोड दिएको छ । त्यसै गरी ओइसिडि सन् २००९ ले गरीब तथा विपन्न वर्गलाई विभिन्न खाले जोखिमबाट संरक्षण प्रदान गर्दै जोखिम न्यूनीकरणको अवधारणाको रूपमा पनि यसलाई परिभाषित गरिएको छ ।

संसारका अधिकांश देशहरूले कुनै न कुनै प्रकारका स्वास्थ्य बीमाद्वारा आफ्ना नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा सुलभ र गुणस्तरीय सेवा प्रवाह गरिरहेका छन् । त्यस मध्ये, जर्मनी, दक्षिण कोरिया, थाइल्याण्ड, इण्डोनेसिया, चीन र भारत आदि देशमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम उल्लेखनीय रहेको पाइन्छ ।

स्वास्थ्य बीमाको इतिहास हेर्ने हो भने सन् १८८९ मा जर्मनीले कम्पनीमा काम गर्ने कामदारहरूलाई स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क दिने उद्देश्यले स्वास्थ्य बीमा सुरु गरेको देखिन्छ । अहिले आएर रोजगारदाता र कर्मचारीहरूबाट तलबको तोकिएको अंश संकलन गरी सदस्यलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आएको छ । हाल जर्मनी, दक्षिण कोरिया, थाइल्याण्ड आदि देशहरूमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी हुन अनिवार्य छ । स्वास्थ्य बीमा कार्यान्वयन गर्ने देशहरूको पृष्ठभूमिलाई अध्ययन यो कार्यक्रम लागू गर्दा लामो समय लाग्ने साथै आर्थिक विकास र राजनैतिक प्रतिबद्धता आवश्यक रहेको देखिन्छ । नेपालले पनि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यासको अनुसरण गर्दै नागरिकको स्वास्थ्य सेवाको सहज पहुँच सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयन गरेको छ ।

स्वास्थ्य बीमाको अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यासलाई तालिकाद्वारा यसरी प्रष्टाईएको छ । तालिका न. १

स्वास्थ्यबीमाको अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यास

बीमाका प्रकार	वित्तिय स्रोत	व्यवस्थापन	देशहरू
राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा	साधारण कर	सरकारी स्वायत्त संस्था	बेलायत, थाइल्याण्ड र फ्रान्स
सामाजिक स्वास्थ्य बीमा	योगदानमा आधारित (रोजगारदाता र मजदुरबाट तिरिने तलबको केहि अंश)	सामाजिक सुरक्षा निकाय र स्वास्थ्य कोष (सरकारी स्वायत्त संस्था)	कोरिया, जापान, जर्मनी र इण्डोनेसिया
व्यक्तिगत, स्वैच्छिक, व्यवसायिक बीमा	व्यक्तिगत रूपमा तिरिने बीमा शुल्क	नाफाका लागि काम गर्ने व्यवसायिक बीमा कम्पनी	दक्षिण अफ्रिका र अमेरिका
सामुदायिक स्वास्थ्य बीमा	व्यक्ति वा समुदायका लागि तिरिने बीमा शुल्क	समुदाय वा संगठन	कोम्बोडिया, लाओस, रुवाण्डा

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (मिश्रीत मोडेल)	कर तथा योगदान रकम	सरकारी स्वायत्त संस्था	नेपाल
--	-------------------	------------------------	-------

-स्रोत : USAID (2010) केही परिमार्जन

२.७ नेपालमा स्वास्थ्य बीमाको विकासक्रम

नेपाल सरकारले आम नागरिकको स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चित गर्न विभिन्न उपचरात्मक सेवा, प्रतिकारात्मक, प्रबद्धनात्मक तथा पुर्नस्थापित स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्दै आईरहेको छ । आर्थिक कठिनाईको कारण स्वास्थ्य उपचारबाट वन्चित नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँचको अभिवृद्धि गर्दै र नेपालमा स्वास्थ्य बीमा मार्फत जनताको समेत केही योगदान 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 ।

निजी तथा गैर सरकारी संस्थाबाट आमजनतालाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यका साथ सन् १९७६ मा ललितपुरमा UMN (CHDP) सन् १९९२ मा काठमाडौँ, ललितपुर, धादिङ र नवलपरासी जिल्लाका छ वटा स्वावलम्बन समूहहरू मार्फत फेक्ट नेपालको सहयोगमा स्वास्थ्योपचार बीमा ल्याएको र स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आएको थियो त्यस्तै वी.पि.कोईराला ईन्सिच्युट अफ हेल्थ साईन्सले आफ्नो कलेजमा MBBS मा अध्ययनरत विद्यार्थीहरूलाई नागरिकलाई स्वास्थ्य उपचार तथा सेवा प्रवाह अस्पतालमा बढाउने लक्ष्यका साथ सुनसरी र मोरङका विभिन्न स्थानका १७ वटा समूहहरूमा सेवा दिने हिसाबले त्यहाँका जनताको स्वास्थ्य बीमा मार्फत स्वास्थ्योपचार गरिँदै आएको थियो तर यो वित्तीय क्षेत्र, सार्वजनिक संस्थान तथा केही गैर सरकारी संस्थाहरू बाहेक व्यापक रूपमा आउन सकेको अवस्था छैन ।

सरकारी स्तरमा सन् २००३ मा मंगलबारे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र दुम्कौली प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र नवलपरासी र सन् २००५ देखि २००६ मा कैलालीको टिकापुर, दाङको लमही, रौतहटको चन्द्रनिगापुर र उदयपुरको कटारीका ६ स्थानमा सञ्चालनमा ल्याएको थियो । हालसम्म सो संख्यामा विस्तार भएको पाईँदैन । यस्तै सन् २००९मा धादिङ तथा बाकेमा सेभद चिल्डेनको सहयोगमा निर्धन उत्थान बैंक तथा सन् २००९ देखि सन् २०१२ सम्म रसुवा र सुनसरीका दुई स्वास्थ्य संस्थामा करुणा फाउण्डेसन नेपाल र सन् २०१० देखि सन् २०१२ सम्ममा चापागाँउ प्राथमिक सेवा तथा अनुसन्धान केन्द्र चापागाँउ, ललितपुर, विकल्प सहकारी कीर्तिपुर काठमाडौँ, लमजुङ्ग सामुदायिक अस्पताल लमजुङ्ग एवम् मध्यपुर ठिमी नगरपालिका तथा कोरिया नेपाल मैत्री अस्पताल भक्तपुरमा कोरिया अन्तराष्ट्रिय सहयोग नियोग, नेपालबाट स्वास्थ्योपचार बीमा भएको थियो तर यो वित्तीय क्षेत्र, सार्वजनिक संस्थान तथा केही गैर सरकारी संस्थाहरू बाहेक व्यापक रूपमा आउन सकेको अवस्था थिएन ।

स्रोत: सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन, २०७३

मानव विकास गर्न सामुदायिक स्वास्थ्य बीमाको क्षेत्रमा सन् २००३ देखि भएका विभिन्न अभ्यासहरूलाई तल तालिकामा संक्षेपमा उल्लेख गरिएको छ ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको राष्ट्रिय अभ्यासलाई तालिकाद्वारा यसरी प्रष्टाईएको छ ।

तालिका न.२

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको राष्ट्रिय अभ्यास

क्र.स.	सामुदायिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागू भएको वर्ष	स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागू भएको स्थान	कार्यान्वयन गर्ने निकाय
१	सन् २००३	मंगलबारे प्रा.स्व.के. मोरंड र दुम्कौली प्रा.स्व.के. नवलपरासी	नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग
२	सन् २००५-२००६	कैलालीको, टिकापुर, दाङको लमही, रौतहटको चन्द्रनिगाहपुर र उदयपुरको कटारी	
३	सन् २००९	धादिङ्ग, बाँकेमा	सेभ द चिल्डेनको सहयोगमा निर्धन उत्थान बैक र Depros
४	सन् २००९-२०१२	रसुवा र सुनसरीका दुई स्वास्थ्य संस्था	करुणा फाउण्डेसन नेपाल
५	सन् २०१०-२०१२	चापागाँउ प्राथमिक सेवा तथा अनुसन्धान केन्द्र चापागाँउ, ललितपुर बिकल्प सहकारी, कीर्तिपुर काठमाण्डौ लमजुङ्ग सामुदायिक अस्पताल लमजुङ्ग मध्यपुर थिमी नगरपालिका तथा कोरिया नेपाल मैत्री अस्पताल भक्तपुर	कोरिया अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग नियोग, नेपाल
६	सन् २०१५ देखि	कैलाली जिल्लाबाट स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम	नेपाल सरकार सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति

स्रोत : स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम, (२०७४, पृष्ठ, ४९)

स्वास्थ्य बीमा व्यापक रूपमा जनस्तर सम्म सञ्चालन गर्ने उद्देश्यले नेपाल सरकारले आर्थिक वर्ष २०६८/६९ को बजेट बक्तव्य मार्फत स्वास्थ्य बीमा सुरुवात गर्ने घोषणा गरेको थियो । सोही अनुसार नेपाल सरकार (सचिवस्तर) को मिति २०७०/०४/३१ को निर्णयानुसार राष्ट्रिय सामाजिक स्वास्थ्य बीमा इकाई स्थापना भएको । त्यस्तै नेपाल सरकार (सचिवस्तर) को मिति २०७०/११/२३ को निर्णयानुसार तिन जिल्ला(कैलाली, बागलुङ र इलाम) मा जिल्ला विकास समितिका सभापतिको संयोजकत्वमा अस्पताल स्वास्थ्य बीमा व्यवस्थापन समिति गठन भएको साथै वि.स.२०७१ साल असारमा तिन वटै जिल्ला (कैलाली, बागलुङ र इलाम) मा स्वास्थ्य बीमाको औपचारीक रूपमा कार्यालय स्थापना गरी बीमा कार्यक्रमलाई विधिवत रूपमा कार्यान्वयनको लागि पूर्व तयारी स्वरुप स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको अभिमुखिकरण लगायतका गतिविधि संचालन गरिएको पाईन्छ । मिति २०७०/०८/१५ सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति गठन आदेश,२०७१ स्वीकृतिका लागि मन्त्र परिषद्मा पेश गरीएकोमा मिति २०७०/०९/२१ मा मन्त्र परिषद्को सामाजिक समितिबाट स्वीकृत भई मिति

२०७१/१०/२६ मा राजपत्रमा प्रकाशन भईसके पछि राष्ट्रिय सामाजिक स्वास्थ्य बीमा इकाईको नाम परिवर्तन भई सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति नामक कार्यालय स्थापना भएको पाईन्छ ।

आ.व.२०७१/०७२ मा नेपालका तिन वटा जिल्ला कैलाली, बागलुङ र इलाममा कार्यक्रम लागू गर्ने भनि सरकारको बजेट बक्तव्यमा समेत कार्यक्रम संचालनको लागि बुदाँ नम्बर १६० मा समेत घोषणा गरिएको र सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समितिको मिति २०७२ चैत्र ४ गते को १७ औं बोर्ड बैठकको निर्णय बमोजिम कैलालीमा मिति २०७२ चैत्र २५ गतेबाट सदस्यता वितरण कार्य शुरु भएको र बागलुङ र इलाममा भने २०७३ असार १५ गतेदेखि सदस्यता वितरण कार्य प्रारम्भ भै कार्यक्रम लागू भएको पाईन्छ । आ.व.२०७३/०७४ मा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम थप १५ जिल्लामा विस्तार भयो । यस आ.व.२०७४/०७५ मा कार्यक्रमलाई ३६ जिल्लामा यो कार्यक्रम विस्तार भएको र थप ६ वटा जिल्लामा कार्यक्रम विस्तारको लागि तयारीको चरणमा अगाडी बढेको छ । जुन तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका न.३

बार्षिक रुपमा कार्यक्रम विस्तार भएका जिल्लाहरु

संख्या विवरण	आ.व.२०७२।०७३	आ.व.२०७३।०७४	आ.व.२०७४।०७५
सदस्यता शुभारम्भ	३ जिल्ला	१२ जिल्ला	२१ जिल्ला
सेवा शुभारम्भ	१ जिल्ला	७ जिल्ला	२४ जिल्ला
तयारी चरणमा			६ जिल्ला

स्रोत : स्वास्थ्य बीमा बोर्ड (२०७५)

तालिका न.३ मा उल्लेखित विवरणलाई हालसम्ममा छुट्टा-छुट्टै कुन कुन मितिमा कार्यक्रम प्रारम्भ भएको छ भनी प्रष्टसँग लागू भएका जिल्लाहरुलाई थप अनुसूची ३ मा तालिका मार्फत प्रस्तुत गरिएको छ ।

२.८ स्वास्थ्य बीमाको लागि भएका नीतिगत व्यवस्था

नेपालमा स्वास्थ्य बीमा विस्तार तथा संचालनको क्रममा भएका संवैधानिक तथा नीतिगत व्यवस्थाहरु निम्नानुसार रहेको पाईन्छ ।

नेपालको संविधान, २०७२ मा

नेपालको संविधानले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई निरन्तरता दिदै स्वास्थ्य बीमा प्रवर्द्धन गर्नको लागि तपसिलको व्यवस्था गरेको पाईन्छ ।

⇒ भाग ३ मौलिक हक र दायित्व अन्तरगत धारा ३५ मा स्वास्थ्य सम्बन्धि हकको व्यवस्था गरेको छ 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 गरेको छ । जस अन्तरगत देहाय अनुसार व्यवस्था उल्लेख रहेको छ । आर्थिक रूपले विपन्न, अशक्त र असहाय अवस्थामा रहेका, असहाय एकल महिला, अपांगता भएका, बालबालिका, आफ्नो हेरचाह आफै गर्न नसक्ने तथा लोपोन्मुख जातिका नागरिकलाई कानून बमोजिम सामाजिक सुरक्षाको हक हुनेछ ।
- ⇒ भाग ४ राज्यका निर्देशक सिद्धान्त तथा नीतिहरु अन्तरगत धारा ५१ राज्यका नीतिहरुको बुँदा (ज) मा नागरिकका आधारभूत आवश्यकता सम्बन्धी नीतिको बुँदा नं.१५ मा नागरिकको स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने व्यवस्था उल्लेख भएको छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट जारी भएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ ले आम नागरिकको स्वास्थ्यको अवस्था सुधार गर्नको लागि निम्न बमोजिमको स्वास्थ्य सुधार बारे गतिविधिहरु सञ्चालन तथा आवश्यक सहजिकरण गर्ने गरी यस स्वास्थ्य नीतिको परिकल्पना गरेको पाईन्छ ।

- (१) वित्तीय व्यवस्थापनलाई दिगो बनाई सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चितताका लागि कानून तथा कार्यान्वयन निर्देशिका बनाई राष्ट्रव्यापी बीमा योजना लागू गरिने उल्लेख गरिएको छ । साथै असमर्थ तथा आर्थिक रूपले विपन्नलाई छुट दिने व्यवस्था गरिने समेत उल्लेख भएको छ ।
- (२) नागरिकहरुले मौलिक अधिकारको रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने व्यवस्था सुनिश्चित गरिने उल्लेख भएको छ ।
- (३) राज्यद्वारा प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवामा गरिब, सीमान्तकृत र जोखिममा रहेका समुदायको पहुँच सुनिश्चित गर्न समतामूलक र सामाजिक न्यायको आधारमा कार्यक्रम तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गरीने उल्लेख भएको छ ।
- (४) आन्तरिक तथा बाह्य निकायहरुबाट प्राप्त साधन श्रोतलाई यो नीति र यस अन्तर्गत बनेका कार्यक्रमहरुलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने गरी परिचालन गरिने उल्लेख भएको छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति, २०७१

नेपाल सरकार मन्त्रपरिषदको मिति २०७१/०१/१२ को निर्णय बमोजिम स्वास्थ्यमा आम नागरिकको सहज पहुँच र उपयोगमा सुनिश्चित गर्नको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति, २०७१ ले आवश्यक व्यवस्था मिलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन तथा विस्तारमा सहजिकरण गरेको पाईन्छ ।

- (१) नेपाल सरकार मन्त्रपरिषदको मिति २०७१/०१/१२ को निर्णयानुसार स्वीकृत भै कार्यान्वयनमा रहेको छ ।
- (२) गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्य लिएको छ ।

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा समिति (गठन) आदेश, २०७१

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन तथा विस्तारको सम्बन्धमा हालको बीमा कम्पनिको कानुनि व्यवस्थाको कारणले गर्दा नेपाल सरकार बाट संचालित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन तथा

विस्तारमा कानुनी अड्चन आउने हुँदा यस कार्यक्रम विस्तारको लागि सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम मार्फत(संचालन) नियमावली, २०७३ यसलाई मन्त्रिस्तरीय स्वीकृत प्रक्रिया मार्फत अगाडि बढाईएको पाईन्छ ।

- (१) विकास समिति ऐन २०१३ को दफा ३ बमोजिम नेपाल सरकारको मन्त्रिपरिषद्को निर्णयानुसार स्वीकृत भई २०७१ साल माघ २६ गते नेपाल राजपत्रमा प्रकाशन भएको छ ।
- (२) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गरी स्वास्थ्य संस्थामार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न एक सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति रहने व्यवस्था गरेको छ ।

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (सञ्चालन) नियमावली, २०७३ दोस्रो संशोधन समेत

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा गठन आदेश, २०७१ को भावना अनुरूप सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न मिति २०७२/०६/०१ गते मन्त्रिस्तरीय बैठकको निर्णयबाट स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा रहेको छ । यसले सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आधार प्रदान गरेको छ ।

स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा गठन आदेश मार्फत कार्यक्रम संचालन तथा विस्तार भएको व्यवस्थालाई बलियो कानूनी आधार प्रदान गर्नको लागि विभिन्न चरणको छलफलबाट स्वास्थ्य बीमाको मस्यौदा तयार गरी संसदमा स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी व्यवस्था गर्न बनेको विधेयकको रूपमा दर्ता भएकोमा स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ व्यवस्थापिका संसद्बाट २०७४/०६/२४ मा पारित तथा राष्ट्रपतिबाट २०७४/०७/०१ गते प्रमाणिकरण भई हाल कार्यान्वयनमा रहेको जसले स्वास्थ्य बीमा संचालन एवम् विस्तारको लागि बलियो कानूनी आधार प्रदान गरेको तथा कार्यक्रम विस्तार तथा सहजिकरणमा मार्गदर्शनको रूपमा अगाडि बढेको पाईन्छ । ऐनमा रहेका मुख्य व्यवस्थाहरु तपसिल रहेका छन् ।

- (१) प्रत्येक नेपाली नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुनु पर्नेछ ।
- (२) नवजात शिशु, बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक तथा भिन्न क्षमता भएका व्यक्तिलाई बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गर्नु निजको अभिभावक वा संरक्षकको कर्तव्य हुनेछ ।
- (३) वृद्धाश्रम, अनाथालय, बाल सुधार गृह लगायतका संस्थाहरुमा आश्रित व्यक्तिलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गर्नु त्यस्तो संस्थाको व्यवस्थापकको कर्तव्य हुनेछ ।
- (४) प्रचलित कानून बमोजिम राष्ट्र सेवक मानिने व्यक्ति तथा बैदेशिक रोजगारीमा जाने कामदारको परिवारले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुनु पर्नेछ ।
- (५) प्रचलित कानून बमोजिम स्थापना भएका तोकिएका संस्थाले सो संस्थामा कार्यरत व्यक्तिलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गराउनु पर्नेछ ।

चौधौ योजना (आर्थिक वर्ष २०७३/७४-२०७५/७६)

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच हुने गरी प्रभावकारी रूपमा सेवा उपलब्ध गराउने रणनीति अन्तर्गत गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच पुऱ्याउन स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन गरी क्रमशः सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै लगिने कार्यनीति लिएको छ ।

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

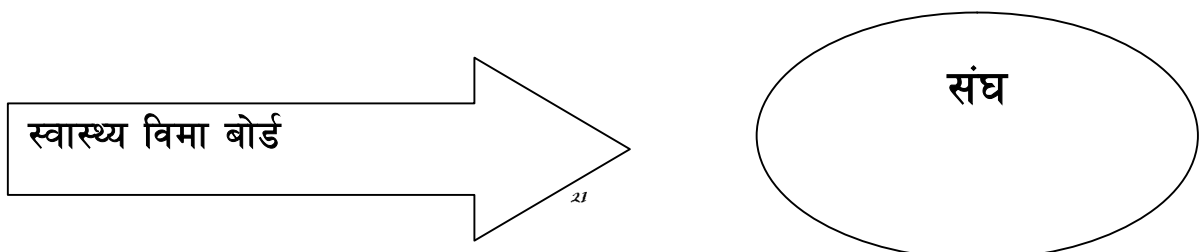
स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Health Coverage) सुनिश्चित गर्नका लागि यस रणनीतिले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क उपलब्ध गराउने र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा बाहेकका स्वास्थ्य सेवाहरू, स्वास्थ्य बीमा लगायतका सामाजिक सुरक्षाका संयन्त्रहरू मार्फत प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाउने परिकल्पना गरेको छ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

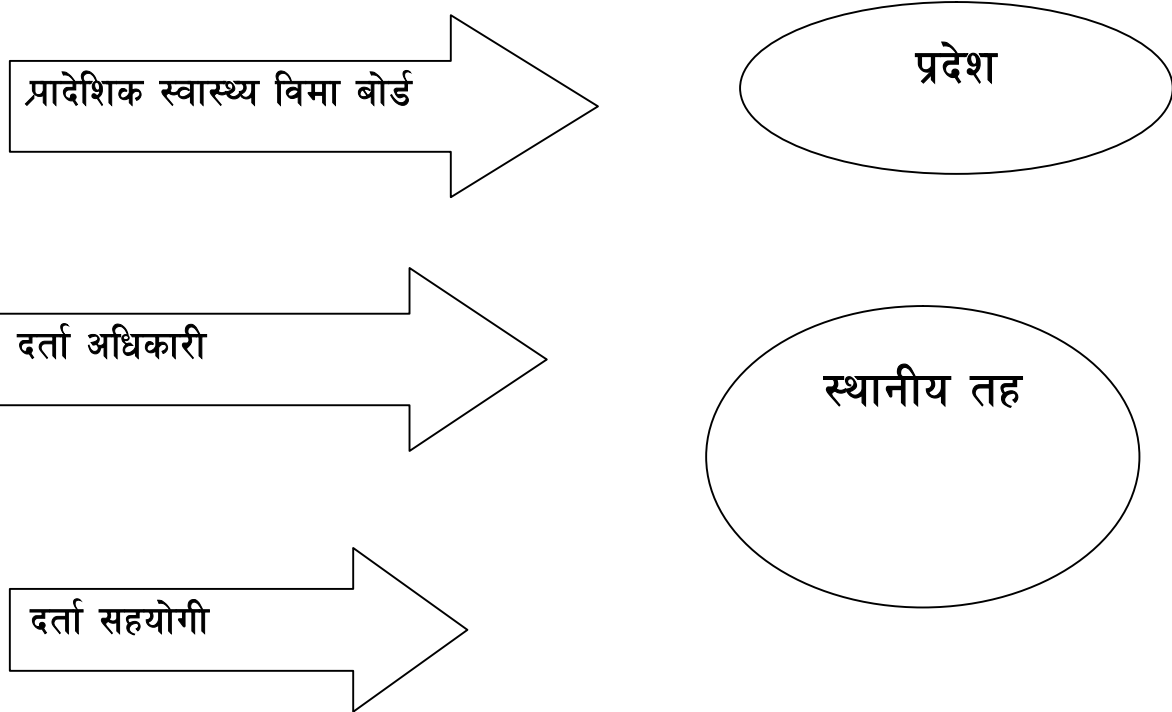
दिगो विकास लक्ष्य

दिगो विकास लक्ष्यले सन २०३० सम्ममा सम्पूर्ण नागरिकलाई वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच साथै सुरक्षित, प्रभावकारी, गुणस्तरीय र उचित मुल्यमा अत्यावश्यक औषधी तथा खोपहरूमा पहुँच सहित युनिभर्सल हेल्थ कभरेज हाँसिल गर्ने लक्ष्य लिएको छ । त्यस्तै सामाजिक संरक्षण प्रणाली लागु गरी गरीब र सिमान्तकृत जनतासम्म पर्याप्त पहुँच पुऱ्याउने लक्ष्य समेत लिएको छ ।

२.९ नेपालमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको संगठनात्मक व्यवस्था

नेपालको संविधानमा स्वास्थ्य बीमा नीति सम्बन्धि अधिकार संघीय तहमा रहेको छ । संघीय सरकारको कार्यक्षेत्र अनुसार स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संगठनात्मक प्रणाली आगामी दिनमा संघले आफ्नो अधिकार गाउँपालिका र नगरपालिकासम्म प्रयोग गर्ने संघीय संरचना बन्ला तर हाल विद्यमान अस्थायी संगठनात्मक संरचना देहाय अनुसार रहेको छ । जस अन्तर्गत प्रशासन, नियमन र सेवा प्रदान गर्ने संगठनात्मक संरचना छन् :





नियमनकारी संगठन

नियमन कार्यको लागि पनि तिन तहमा संरचना रहेको छ। केन्द्रमा एक स्वास्थ्य बीमा बोर्ड रहेको छ। त्यसै गरी केन्द्रमा एक गुणस्तर नियन्त्रण तथा अनुगमन समिति रहेको छ। जसले सेवा प्रदायक संस्थाको दाबीको पुनरावलोकन तथा सिफारिस गर्ने, अनुगमन र मूल्यांकन गर्ने कार्य गर्दछ। स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा रहेको व्यवस्थापन समितिले स्थानीय स्वास्थ्य सुरक्षा संयोजनको कार्य गर्ने व्यवस्था रहेको छ।

स्वास्थ्य बीमा बोर्डको गठन

- | | |
|---|-----------|
| (क) नेपाल सरकारद्वारा नियुक्त व्यक्ति | - अध्यक्ष |
| (ख) मन्त्रालयले तोकेको सो मन्त्रालयको सहसचिव स्तरको अधिकृत, | - सदस्य |
| (ग) सह सचिव, नेपाल सरकार, अर्थ मन्त्रालय | - सदस्य |
| (घ) सम्बन्धित क्षेत्रमा कम्तीमा पाँच वर्षको अनुभव प्राप्त गरेका व्यक्तिहरू मध्येबाट मन्त्रालयले मनोनित गरेका कम्तीमा दुई जना महिला सहित तिन जना | - सदस्य |

- (ड) बीमितहरू मध्येबाट मन्त्रालयले मनोनीत गरेका एक जना महिला सहित दुई जना
(च) कार्यकारी निर्देशक

- सदस्य
- सदस्य सचिव

-स्रोत: स्वास्थ्य बीमा ऐन, (२०७४)

सेवा प्रदायक संगठन

स्वास्थ्य बीमाको आधारमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने केन्द्रमा रहेका केन्द्रिय अस्पतालहरू जिल्लाहरूमा रहेका क्षेत्रिय, अञ्चल, जिल्ला अस्पताल र अस्पतालहरू तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा स्थानीय स्तरमा रहेका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकी यसका सेवा प्रदायक संस्था रहेका छन् । यी संस्थाहरूसंग स्वास्थ्य बीमा बोर्डले सेवा खरिद गरेको छ । बीमित सदस्यको उपचार बापतको रकम दावी भए पश्चात भुक्तानीको व्यवस्था मिलाइएको छ ।

बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (IMIS)

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको व्यवस्थापन गर्न तयार पारिएको प्रणाली बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (IMIS) हो । यस प्रणालीको सहयोगमा सम्पूर्ण क्रियाकलापको सूचना संकलन र व्यवस्थापन गर्ने गरिन्छ । यस प्रणाली इन्टरनेटमा आधारित सूचना प्रणाली हो । यसमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी भएका सदस्य, आवद्ध स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, प्रयोग गरेको सेवा, दावी आदिको रेकर्ड रहन्छ । यस प्रणालीमा सदस्यता दर्ता तथा नविकरण, दावी व्यवस्थापन, पृष्ठपोषण, प्रतिवेदन लगायतका कार्यहरूको व्यवस्था रहेको छ । यसमा अत्याधुनिक सूचना प्रविधिको प्रयोग गरिन्छ जसले सूचना प्रविष्टि तथा समीक्षा कार्यक्रममा हुन सक्ने गलति प्रति सजग पनि गराउँदछ । यो प्रणालीले चौबीसै घण्टा सम्बन्धित सूचना प्रवाह गर्दछ । यस प्रणालीमा स्मार्ट (मोबाइल) फोनबाट पनि सूचना आदान प्रदान गर्न सकिन्छ ।

प्रयोगकर्ता

निम्न अनुसार तालिम प्राप्त तथा अधिकारप्राप्त व्यक्तिले प्रयोग गर्न सक्ने:

-) दर्ता सहयोगी
-) दर्ता अधिकारी
-) सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरू
-) दावी समीक्षक

अध्याय : तीन अध्ययन विधि

३.१ अनुसन्धान ढाँचा

जुनसुकै अध्ययनलाई प्रभावकारी रूपमा सम्पन्न गर्नका लागि उपयुक्त खालको अध्ययन विधिको अवलम्बन गर्नुपर्ने हुन्छ । उपयुक्त अध्ययन विधिको छनौट नभएमा अध्ययन कार्यले पूर्णता प्राप्त गर्न सक्दैन । यसरी अध्ययन गर्दा के बारेमा अध्ययन गर्ने, कस्तो खालको तथ्याङ्कको आवश्यकता पर्दछ, आवश्यक तथ्याङ्कहरू कहाँबाट प्राप्त गर्ने, अध्ययन कार्यलाई कति समय लाग्दछ, नमुनाको सङ्कलन कसरी गर्ने, तथ्याङ्कहरूको सङ्कलनमा कुन विधि अवलम्बन गर्ने, कसरी तथ्याङ्क विश्लेषण गर्ने भन्ने विषय महत्वपूर्ण हुन जान्छ ।

अनुसन्धान गरिने विषय प्रकृति तथा उद्देश्य अनुसार अध्ययनलाई विश्वसनिय र भरपर्दो बनाउन विभिन्न अनुसन्धान ढाँचाहरू समावेश गर्नु पर्दछ । यस अनुसन्धानमा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमको प्रभावकारीता सम्बन्धी तथ्यांक संकलन गर्नका लागि निम्न अनुसारको ढाँचाको प्रयोग गरिएको छ :

- १) अनुसन्धानमुलक ढाँचा
- २) वर्णनात्मक तथा विश्लेषणात्मक ढाँचा

३.२ अध्ययन क्षेत्र छनौट र यसको औचित्य

शोध अध्ययनमा क्षेत्र छनौट गर्ने कार्य प्रारम्भिक र महत्वपूर्ण कार्य हो । यस अध्ययनमा शोधकर्ता आफैले कार्य गर्ने क्षेत्रमा सबै उत्तरदाताहरू सबैसंग सहज संकलन गर्न सकिने गरी अध्ययन क्षेत्र छनौट गर्नु पर्दछ । यो शोध अध्ययनका लागि भक्तपुर जिल्ला मध्यपुर ठिमी नगरपालिका स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अर्न्तगत बीमित गराउने दर्ता सहयोगी, सर्वसाधारण, सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरू स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमको प्रभावकारीता सम्बन्धी दृष्टिकोण संग सम्बन्धित तथ्यांकहरू संकलन गरिएको छ । शोध अध्ययनका लागि यहि क्षेत्र छनौट गनुको औचित्यलाई निम्न बुदाँगत रूपमा पुष्टि गर्न सकिन्छ ।

- १) यो अध्ययन क्षेत्र अनुसन्धानकर्ताको विषय वस्तु अनुसार उचित भएको क्षेत्र हुनाले छनौट गरिएको हो ।
- २) अध्ययन क्षेत्रको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको प्रभावकारीता सम्बन्धमा हालसम्म समाजशास्त्रीय अध्ययन नभएकोले ।
- ३) अध्ययन क्षेत्रमा संकलित तथ्यांकहरू अन्य समाजशास्त्रीय, विकास कार्यकर्ता, विधार्थी लगायतलाई मार्गदर्शक हुने भएकोले ।

३.३ तथ्याङ्कको स्रोत

(क) प्राथमिक स्रोत

प्रस्तुत शोधपत्रको तथ्याङ्क संकलनका लागि प्राथमिक स्रोतका रूपमा स्थलगत सर्वेक्षण गरी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम बीमित गराउने दर्ता सहयोगी तथाबीमित सदस्यहरूलाई सोधिएको प्रश्नको उत्तरहरू प्रथम स्रोतको रूपमा लिईएको छ । यसका लागि अनुसूचीमा उल्लेख गरिएका प्रश्नावलीबाट तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ । यसैगरि सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा कार्यरत कर्मचारी हरूसंग Focous Group Discussion गरि तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ ।

(ख) द्वितीय स्रोत

प्रस्तुत शोधपत्र तयार गर्ने सिलसिलामा स्वास्थ्य बीमा संचालन तथा विस्तारको लागि नेपाल सरकार तथा स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट हाल सम्म जारी गरिएको संविधान, ऐन,नियम, कानून लगायत विभिन्न क्षेत्र एवमं निकायबाट जारी प्रकाशित पुस्तक, लेख रचनाहरूबाट प्राप्त आवश्यक जानकारीहरू तथा शोध निर्देशकको राय सुझाव तथा तथ्यांकहरूलाई द्वितीय स्रोतको रूपमा लिईएको छ ।

३.४ जनसंख्या र नमुना छनौट

समग्र जनसंख्याबाट अध्ययन गर्न स्रोत साधन र समयको सीमितता तथा अन्य विविध कारणले सम्भव नहुने भएकोले प्रस्तुत शोधपत्रको लागि प्राथमिक तथ्याङ्क संकलन गर्न भक्तपुर जिल्ला अर्न्तगत मध्यपुर ठिमी नगरपालीकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा बीमित गराउने दर्ता सहयोगी, कार्यक्रममा आवद्ध भएका बीमित सदस्यहरूलाई प्रश्नावली वितरण र प्राप्त उत्तरदाताको संख्या तल तालिका नं. ४ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सञ्चालनमा लागि मध्यपुर ठिमी नगरपालीकामा रहेका नौ वडामा प्रत्येक वडामा २/२ जनाको दरले जम्मा १८ जना दर्ता सहयोगीहरू कार्यरत रहेको मा प्रत्येक वडा समेटिने गरि १० जना दर्ता सहयोगीहरूलाई प्रश्नावली वितरण गरिएको छ ।

यसै गरि बीमित सदस्यहरूलाई सेवा प्रदानगर्नकालागि यस जिल्लामासरकारी तथा निजी गरि जम्मा ९ वटा सेवा प्रदायक संस्थाहरू रहेका छन् । उक्त सेवा प्रदायक संस्थाहरूमा सेवालिन आउने ४० जना बीमित सदस्यहरूलाई प्रश्नावली वितरण गरिएको छ । प्रश्नावली वितरण गर्दा सार्वजनिक विदाबाहेकको दिनमा सबै सेवा प्रदायक संस्था समेटिने गरीस्थलगत भ्रमण गरीसमानुपातिक रूपमा प्रथम सेवाग्राहि लाई पहिलो छनोटको आधारमा लैङ्गिक सन्तुलन हुनेगरि वितरण गरिएको छ ।

यसै गरी सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूको पदाधिकारीहरू तथा स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा कार्यरत कर्मचारीहरूको संलग्नतामा लक्षित समुह छलफल गरिएको थियो ।

तालिका न. ४

प्रश्नावली वितरण र प्राप्त उत्तरदाताको संख्या विवरण ।

	बाँडिएका प्रश्नावली	प्राप्त संख्या
दर्ता सहयोगी	१०	१०
बीमित सदस्य	४०	४०

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

३.५ तथ्याङ्क संकलन विधि :

प्रस्तुत अध्ययनका लागि आवश्यक पर्ने प्राथमिक तथ्याङ्क संकलनका लागि प्रस्तुत अध्ययनसँग सम्बन्धित र विषयगत समेत गरी २ वेग्लामा प्रश्नावलीहरू तयार गरी सोही अनुसार प्रश्नहरूको प्रतिक्रिया लिईएको छ । सम्बन्धित ठाउँमा आफै प्रत्यक्ष गएर उत्तरदातालाई भेटघाट गरी प्रश्नावलीहरू भराई प्रतिक्रिया संकलन गरिएको छ । बीमितसदस्यहरू छनौट गर्दा थयासम्भव आर्थिक रूपमा सबल र आर्थिक रूपमा कमजोर सदस्यहरूलाई समानुपातिक रूपमा समावेश गरिएको छ । निरक्षर उत्तरदाताको हकमा प्रश्न सोधि मौखिकरूपमा प्राप्त उत्तरलाई प्रश्नावलीमा उतारीएको छ । यसै गरी सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूको पदाधिकारीहरू तथा स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा कार्यरत कर्मचारीहरूको संलग्नतामा लक्षित समुह छलफल गरि निष्कर्ष निकालिएको छ ।

यसैगरी द्वितीय तथ्याङ्क स्रोतको संकलन गर्न पुस्तक, लेख, रचना अध्ययन गरी विश्लेषण गरिएको छ । नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट प्रकाशित प्रतिवेदन तथा बुलेटिनहरूबाट आवश्यक सूचना एवमं तथ्यांकहरू लिएको छ ।

३.६ तथ्यांक विश्लेषण विधि :

अनुसूची १ र २ मा क्रमशः बीमा कार्यक्रममा बीमित गराउने दर्ता सहयोगीहरू र कार्यक्रममा आवद्ध भएका बीमित सदस्यहरू समेतलाई प्रश्नावली भर्नालाई प्राप्त जवाफहरूलाई तालिकाबद्ध गरी सामान्य गणितीय हिसाबले प्रस्तुत गरी विश्लेषण गरिएको छ । यसैगरी लक्षित समुह छलफलमा प्राप्त निष्कर्षलाई विश्लेषण गरिएको छ ।

अध्याय : चार

तथ्याङ्कको प्रस्तुतीकरण र विश्लेषण

भक्तपुर जिल्लाको मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लगायत गतिविधि संचालन गर्न स्वास्थ्य बीमा बोर्ड टेकु, काठमाण्डौ र शाखा कार्यालय भक्तपुरबाट प्राप्त द्वितीय स्रोतको आधारमा त्यहाँको यर्थाथ अवस्था निम्न अनुसार रहेको पाईयो ।

४.१. भक्तपुर जिल्लामा सदस्यता दर्ता र सेवा उपयोगको अवस्था

भक्तपुर जिल्लाको स्थानीय तह अर्न्तगत प्रत्येक वडामा आंशिक रूपमा काम गर्ने गरी जम्मा ६८ जना दर्ता सहयोगीहरुको नियुक्त भएका छन् । उनीहरुले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको बारेमा जानकारी दिई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुन उत्साहित गर्ने कार्य गर्दछन् । निजबाट मात्र कार्यक्रमको सदस्यता वितरण हुने गर्दछ । स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भएका परिवारका प्रत्येक सदस्यलाई अलग अलग परिचय पत्र वितरण गरिएको छ । आ.व.२०७३/०७४ मा कार्यक्रमलाई २५ जिल्ला विस्तार गर्ने सरकारको घोषणा अनुसार भक्तपुर जिल्लामा स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धि विभिन्न सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरु, जिल्ला भरि जन-स्वास्थ्य मातहतका चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र कर्मचारीहरु, स्थानीय सरोकारवाला कार्यालयहरु, नागरिक समाज, पत्रकारहरु, स्थानीय तहका प्रत्येक वडाहरु, दर्ता सहयोगीहरु सम्पूर्णलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम एवम् तालिम संचालन गरी मिति २०७४/०३/०१ देखि औपचारिक रूपमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सदस्यता आवद्धता गर्ने कार्य शुरु भएर मिति २०७४/०५/०१ देखि स्वास्थ्य बीमा बोर्डसँग सम्भौता भए बमोजिम सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रारम्भ भएको पाईन्छ । जस बमोजिम स्वास्थ्य बीमा बोर्डको IMIS शाखाबाट प्राप्त तथ्याङ्क निम्नानुसारको स्थितिमा रहेको पाईयो :

तालिका न.५

स्वास्थ्य बीमा बोर्डको IMIS शाखाबाट प्राप्त तथ्याङ्क

क्र.स.	विवरण	२०६८ को जनगणना	जम्मा बीमित संख्या	जम्मा सेवाग्राही	बीमितको आधारमा प्रतिशत
१.	जम्मा जनसंख्या	२,९८,७०४	४१,३१२	१४,०५२	३४.०४
२.	जम्मा महिला संख्या	१,४९,००९	२१,६५०	८,०९४	३७.३९
३.	जम्मा पुरुष संख्या	१,४९,६९५	२०,६६२	५,९५८	२८.८४

स्रोत : CBS, (2011), स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, IMIS शाखा, (२०७५)

उल्लेखित तालिका नं. ५ लाई हेर्दा भक्तपुर जिल्लामा २०६८ सालको जनगणना अनुसार जम्मा २,९८,७०४ रहेकोमा करिब १ बर्षको अवधिमा जम्मा ४१,३१२ जना व्यक्ति स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा बीमित भए सो मध्ये १४,०५२ जना व्यक्तिले सेवा लिईसकेको अवस्था पाईयो । जसमा ३४.०४ प्रतिशत बीमित व्यक्तिले सेवा उपयोग गरेको देखिन्छन् । यसमा महिलाहरु तुलनात्मक रूपमा बीमित तथा सेवाको उपयोग गरेको पाईयो । यसबाट के स्पष्ट हुन सकिन्छ भने सेवाको पहुँचमा महिलाहरुले सहज रूपमा स्वास्थ्य सेवा उपयोग गरेको पाईन्छ । स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमले गर्दा बीमित व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्ने एउटा अवसरको रूपमा लिन सकिन्छ । साथै दिन प्रति दिन स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुनेको संख्या बढदै गएको पाईन्छ । जसले गर्दा राज्यलाई सेवा प्रवाहको सिलसिलामा भौतिक स्रोत तथा साधन समयानुकूल स्तरोन्नती एवम् जनशक्तिको उचित व्यवस्थापन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

भक्तपुर जिल्लाको मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लगायत गतिविधि संचालन गर्नको लागि स्थलगत सर्वेक्षणबाट विभिन्न तपसिल बमोजिमको क्षेत्रगत प्रश्नावली मार्फत त्यहाँको यथार्थ अवस्था निम्नानुसार रहेको पाईयो :

१. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सदस्यता दर्ता गर्नको लागि दर्ता सहयोगीहरु
२. स्वास्थ्य बीमाको सदस्यता बन्ने सर्वसाधारण तथा सेवा उपभोगकर्ता बीमितहरु

भक्तपुर जिल्लाको मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सदस्यता दर्ता गर्ने कुल दर्ता सहयोगीहरु १८ जना मध्ये १० जनालाई स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धि प्रश्नावली बाँडिएकोमा १० जनाबाटै उत्तर लेखि फर्काएका छन् । जसको नमूना प्रश्नावली अनुसूची १ मा रहेको छ ।

त्यस्तै भक्तपुर जिल्ला मध्यपुर ठिमी नगरपालिका का बीमित सदस्यहरु बाट ४० जनालाई स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी प्रश्नावली बाँडिएकोमा ४० जनाबाट उत्तर लेखी फर्काएका छन् । जसको नमूना प्रश्नावली अनुसूची २ मा रहेको छ ।

४.२ तथ्याङ्क प्रस्तुतीकरण र विश्लेषण (दर्ता सहयोगीका लागि)

भक्तपुर जिल्लामा मिति २०७४/०३/०१ देखि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन तथा सदस्यता वितरण गर्ने कार्यमा संलग्न दर्ता सहयोगीहरुलाई अनुसूचि १ मा राखिए बमोजिमका प्रश्नावली सोधिएकोमा तपसिल बमोजिमका प्रतिक्रिया जनाईएको पाईयो । जुन तालिका नं. ६ देखि १६ सम्म क्रमशः प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ६

नागरिकहरुको स्वास्थ्यबीमा कार्यक्रम प्रतिको धारणा ।

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) अत्यन्त सकारात्मक	६	६०.००
(ख) सकारात्मक	४	४०.००
(ग) नकारात्मक	०	०
(घ) अत्यन्त नकारात्मक	०	०
जम्मा	१०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका ६ मा देखाए अनुसार १० जना उत्तरदातालाई समग्रमा यस नगरपालिकामा बसोबास गर्ने नागरिकहरूको स्वास्थ्यबीमा कार्यक्रम प्रतिको धारणा कस्तो पाउनु भएको छ ? भन्ने बारे धारणा मध्ये अत्यन्त सकारात्मक भन्नेमा ६ जना (६०%) ले, सकारात्मक भन्नेमा ४ जना (४०.००%) पाइयो । अतः उत्तरदाताको भनाईमा नागरिकहरूको स्वास्थ्यबीमा कार्यक्रम प्रतिको धारणा सकारात्मक रहेको देखियो ।

तालिका ७

सरकारी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्वास्थ्यबीमा कार्यक्रम प्रतिको धारणा

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) अति आवश्यक कार्यक्रमको रूपमा	८	८०.००
(ख) कार्यान्वयन गर्न कठिन कार्यक्रमको रूपमा	२	२०.००
(ग) भन्नुभेटिलो कार्यक्रमको रूपमा	०	०
जम्मा	१०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका ७ मा देखाए अनुसार सरकारी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई कसरी लिएको पाउनु भएको छ भन्ने बारे १० जना उत्तरदाता मध्ये अति आवश्यक कार्यक्रमको रूपमा भन्नेमा ८ जना (८०%) ले, कार्यान्वयन गर्न कठिन कार्यक्रमको रूपमा भन्नेमा २ जना (२०.००%) ले, देखियो । अतः उत्तरदाताको भनाईमा सरकारी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई अति आवश्यक कार्यक्रमको रूपमा लिएको पाईयो ।

तालिका ८

निजी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्वास्थ्यबीमा कार्यक्रम प्रतिको धारणा

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) अति आवश्यक कार्यक्रमको रूपमा	६	६०.००
(ख) कार्यान्वयन गर्न कठिन कार्यक्रमको रूपमा	४	४०.००
(ग) भन्नुभेटिलो कार्यक्रमको रूपमा	२	२०.००
जम्मा	१०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका ८ मा देखाए अनुसार निजी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई कसरी लिएको पाउनु भएको छ भन्ने बारे १० जना उत्तरदाता मध्ये अति

आवश्यक कार्यक्रमको रूपमा भन्नेमा ६ जना (६०%) ले, कार्यान्वयन गर्न कठिन कार्यक्रमको रूपमा भन्नेमा ४ जना (४०.००%) ले, भन्नुभेटिलो कार्यक्रमको रूपमा भन्नेमा २ जना (२०.००%) ले भन्ने देखियो । अतः उत्तरदाताको भनाईमा धेरैनिजी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई अति आवश्यक कार्यक्रमको रूपमा लिएको पाईयो तथापी केही निजी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुले यो कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न कठिन तथा भन्नुभेटिलो कार्यक्रमको रूपमा लिइएको पाईयो ।

तालिका ९

परिवारको आर्थिक अवस्था अनुसार स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम प्रतिको आकर्षण ।

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) उच्च आर्थिक अवस्था भएको परिवार	०	०
(ख) मध्यम आर्थिक अवस्था भएको परिवार	४	४०.००
(ग) न्युन आर्थिक अवस्था भएको परिवार	६	६०.००
जम्मा	१०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका ९ मा देखाए अनुसार १० जना उत्तरदाता मध्ये निम्न मध्ये कुन आर्थिक समुहमा रहेको परिवारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा बढी आकर्षित भएको पाउनु भयो ? भन्नेमा न्युन आर्थिक अवस्था भएको परिवार ६ (६०.००%) र मध्यम आर्थिक अवस्था भएको परिवार ४ (४०.४०%) ले देखियो । अतः परिवारको आर्थिक अवस्था अनुसार न्युन आर्थिक अवस्था भएको परिवार स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम प्रति बढी आकर्षित भएको देखियो ।

तालिका १०

परिवारको शैक्षिक अवस्था अनुसार स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम प्रतिको आकर्षण ।

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) शिक्षित परिवार	७	७०.००
(ख) साक्षर परिवार	३	३०.००
(ग) अशिक्षित परिवार	०	०
जम्मा	१०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका १० मा देखाए अनुसार १० जना उत्तरदाता मध्ये निम्न मध्ये कुन शैक्षिक समुहमा रहेको परिवारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा बढी आकर्षित भएका पाउनु भयो ? भन्नेमा शिक्षित परिवार ७ जना (७०.००%) ले र साक्षर परिवार ३ जना (३०.००%) ले देखियो । अतः परिवारको शैक्षिक अवस्था अनुसार शिक्षित परिवार स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा बढी आकर्षित भएको देखियो । अधिकांस साक्षर परिवारलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आकर्षित गर्नुपर्ने र अशिक्षित परिवारलाई यो कार्यक्रमको बारेमा बुझाउनु पर्ने देखियो ।

तालिका ११
सेवा लिने औसत समय प्रतिको धारणा

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) आधा घण्टा	२	२०.००
(ख) १ घण्टा	४	४०.००
(ग) १-२ घण्टा	२	२०.००
(घ) २ घण्टा भन्दा बढि	२	२०.००
जम्मा	१०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका ११ मा देखाए अनुसार स्वास्थ्य सेवाको लागि पर्खिनु पर्ने औसत समय बारे ४० जना उत्तरदाता मध्ये आधा घण्टा भन्नेमा २ जना (२०%) ले, १ घण्टामा ४ जना (४०%) ले, १-२ घण्टामा २ जना (२०%) ले र २ घण्टा भन्दा बढिमा २ जना (२०%) ले भन्ने देखियो । अतः उत्तरदाताको भनाईमा प्रायः बीमितहरुले स्वास्थ्य सेवाको लागि पर्खिनु पर्ने औसत समय एक घण्टा भन्दा बढि लाग्ने देखियो । यसले कार्यक्रमको प्रभावकारीताको लागि सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको संख्या बढाउनुपर्ने वा क्षमताको स्तरोन्नती गनुपर्ने देखिन्छ ।

तालिका १२
बीमित सदस्यले सेवा लिने स्थानको जानकारी ।

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) छ	१०	१००
(ख) छैन	०	०
जम्मा	१०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका १२ मा देखाए अनुसार १० जना उत्तरदाता मध्ये सबै बीमिहरुमा कहिले र कहाँबाट सेवा लिने भन्नेमा जनकार रहेको देखियो र अब पुनः नयाँ सदस्यता आवद्धता गर्ने बखत सम्पूर्णलाई प्रष्ट जानकारी गराई कार्यक्रममा आवद्धता गनुपर्ने देखिन्छ ।

तालिका १३
बीमित हुन बाँकी परिवारको सरदर आर्थिक तथा शैक्षिक

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) उच्च आर्थिक अवस्था भएको शिक्षित परिवार	२	२०.००
(ख) मध्यम आर्थिक अवस्था भएको साक्षर परिवार	०	०

(ग) न्यून आर्थिक अवस्था भएको अशिक्षित परिवार	८	८०.००
जम्मा	१०	१००

माथि उल्लेखित तालिका १३ मा देखाए अनुसार १० जना उत्तरदाता मध्ये तपाईंको वडामा बीमित हुन बाँकी परिवारको सरदर आर्थिक तथा शैक्षिक स्वास्थ्य कस्तो छ ? भन्नेमा ८ जना(८०%) ले न्यून आर्थिक अवस्था भएको अशिक्षित परिवार र २ जना(२०%) उच्च आर्थिक अवस्था भएको शिक्षित परिवारहरु बाँकी रहेको उत्तर दिनुभयो । अतः प्रायः नगरपालिका भरी न्यून आर्थिक अवस्था भएको अशिक्षित परिवार हरु नै आवद्धता हुन बाँकी रहेको देखियो ।

तालिका १४

स्थानीय निकायको स्वास्थ्य बीमाको सदस्यता वितरण कार्यमा सहयोगको अवस्था

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) धेरै राम्रो सहयोग	६	६०.००
(ख) ठिकै सहयोग	४	४०.००
(ग) सहयोग छैन	०	०
जम्मा	१०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका १४ मा देखाए अनुसार स्थानीय निकाय वा तहवाट स्वास्थ्य बीमाको सदस्यता वितरण कार्यमा कस्तो सहयोग पाउनुभयो ? भन्ने बारे प्रश्नमा १० जना उत्तरदाता मध्ये धेरै राम्रो भन्नेमा ६ जना (६०%) ले, ठिकै सहयोग भन्नेमा ४ जना (४०%) ले, देखियो । अतः बहुमत उत्तरदाताको भनाईमा स्थानीय निकाय वा तहवाट स्वास्थ्य बीमाको सदस्यता वितरण कार्यमा धेरै राम्रो सहयोग गरेको देखियो जसले यसलाई प्रभावकारी रूपमा अगाडी बढाउन प्रत्यक्ष रूपमा स्थानीय निकायबाट समन्वय तथा सहकार्यात्मक प्रचार-प्रसारमा जोड दिनुपर्ने देखियो ।

तालिका १५

बीमितहरुले सेवा प्रदायक संस्थाबाट सेवा उपयोगमा सन्तुष्टि बारे धारणा ।

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) छु	२	२०.००
(घ) छैन	८	८०.००
जम्मा	१०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका १५ मा देखाए अनुसार बीमितहरुले सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिदाँ बीमित सदस्यहरुमा सन्तुष्टि कस्तो रहेको पाउनु भयो ? भन्ने बारे धारणामा १० जना उत्तरदाता मध्ये सन्तुष्ट छु भन्नेमा २ जना (२०%) ले र सन्तुष्ट छैन भन्नेमा ८ जना (८०%) ले देखियो । अतः उत्तरदाताको भनाईमा बीमितले सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिदाँ सन्तुष्टि

छैनन् भन्ने देखियो । यसबाट के कुरामा प्रष्ट हुन्छ भने स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी रूपमा दिनुपर्ने देखिन्छ । यसका लागि सम्बन्धित सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूले गुणस्तरीय सेवा प्रवाहलाई जोड दिई समयानुकूल संस्थाको स्तरोन्नती गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

तालिका १६

कार्यक्रमको सर्वव्यापकताका लागि आवश्यक पूर्वसर्तको बारेमा दर्ता सहयोगीको धारणा ।

यस कार्यक्रममा सम्पूर्णलाई बीमित गर्न के गर्नु पदछ ?	संख्या	प्रतिशत
(क) प्रथम सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था थप गरेर	३	३०.००
(ख) सेवाको प्याकेज बढाएर	५	५०.००
(ग)स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरताको बारेमा आश्वस्त पारेर ।	२	२०.००
जम्मा	१०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका १६ मा देखाए अनुसार नागरीकहरूलाई यस कार्यक्रममा पूर्णरूपमा बीमित गर्न के गर्नु पदछ ?भन्ने बारे धारणामा १० जना उत्तरदाता मध्ये प्रथम सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था थप गरेर भन्नेमा ३ जना (३०%) ले,सेवाको प्याकेज बढाएर भन्नेमा ५ जना (५०%) ले र स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरताको बारेमा आश्वस्त पारेर भन्नेमा २ जना (२०%) ले देखियो । अतः स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा कार्यरत दर्ता सहयोगीहरूको विचारमा यस कार्यक्रमको सर्वव्यापकताका लागि सेवाको प्याकेज बढाउनु पर्ने देखिन्छ ।

४.३ प्रस्तुतीकरण र विश्लेषण (बीमितका लागि)

भक्तपुर जिल्लाको मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा संचालित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध भएका बीमितहरू मध्येबाट जम्मा ४० जना बीमितहरूलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमबाट पुगेको फाईदा र यसको प्रभावकारीता बारे अनुसूची ३ बमोजिमका प्रश्नावली सोधिएकोमा तपसिल बमोजिमका प्रतिक्रिया जनाईएको पाईयो जुन तालिका नम्बर १७ देखि २८ सम्म प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १७

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमप्रति बिभीत सदस्यहरूको धारणा ।

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) अत्यन्त लाभदायी	१०	२५.००
(ख) लाभदायी	२६	६५.००
(ग) लाभदायी छैन	४	१०.००
जम्मा	४०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका १७ मा देखाए अनुसार ४० जना उत्तरदातालाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम तपाईंलाई कस्तो लाग्यो बारे धारणामा अत्यन्त लाभदायी भन्नेमा १० जना (२५.००%)ले, लाभदायी भन्नेमा २६ जना (६५%)ले र लाभदायी छैन भन्नेमा ४ जना (१०.००%) ले भन्ने देखियो । अतः उत्तरदाताको भनाईमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लाभदायी छ भन्ने कुरा प्रष्ट रूपमा देखियो । त्यसैले यस कार्यक्रमको सेवा सुविधा वृद्धि तथा सेवाको गुणस्तर सुनिश्चिततामा ध्यान दिएर भविष्यमा अगाडि बढेमा यसको प्रभावकारीता अझै बढाउन सकिन्छ ।

तालिका १८
बीमित परिवारको शैक्षिक अवस्था।

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) शिक्षित	२२	५५.००
(क) साक्षर	१५	३७.५०
(ग) अशिक्षित	३	०७.५०
जम्मा	४०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका १८ मा देखाए अनुसार ४० जना उत्तरदातालाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत बीमित परिवारको शैक्षिक अवस्था कस्तो छ भन्ने धारणामा शिक्षित परिवार भन्नेमा २२ जना (५५.००%)ले, साक्षर भन्नेमा १५ जना (३७.५० %)ले र अशिक्षित भन्नेमा ३ जना (७.५०%) ले भन्ने देखियो । अतः उत्तरदाताको भनाईमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मा बीमित मध्ये शिक्षित परिवारको संख्या बढी देखियो ।

तालिका १९
बीमित सदस्यहरुमा सेवा लिने स्थानको पुर्ण जानकारी ।

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) छ	३४	८५.००
(ख) छैन	०६	१५.००
जम्मा	४०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका १९ मा देखाए अनुसार ४० जना उत्तरदातालाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सेवा लिने स्थानको बारे पुर्ण जानकारी छ, छैन बारे धारणामा मध्ये सेवा लिने स्थानको बारे पुर्ण जानकारी छ भन्नेमा ३४ जना (८५.००%) ले र प्रथम सेवा बिन्दु बारे जानकारी छैन भन्नेमा ६ जना (१५.००%) ले देखियो । अतः उत्तरदाताको भनाईमा स्वास्थ्य बीमाको सेवा लिने स्थानको बारे पुर्णरूपमा धेरै व्यक्तिलाई थाहा भएको पाईयो र कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा अगाडि बढाउन थाहा नभएका व्यक्ति तथा समुदायलाई प्रथामिक तथा विपेशज्ञ सेवा लिने स्थानको बारे पुर्ण जानकारी गराउनुपर्ने देखियो ।

तालिका २०

बीमित परिवारको आर्थिक अवस्था वारे धारणमा ।

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) उच्च आर्थिक अवस्था	०५	१२.५०
(ख) मध्यम आर्थिक अवस्था	२४	६०.००
(ग) निम्न आर्थिक अवस्था	११	२७.५०
जम्मा	४०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका २० मा देखाए अनुसार ४० जना मध्ये बीमित परिवारको आर्थिक अवस्था वारे धारणमा बुझ्दा आफुलाई उच्च आर्थिक अवस्था भएको परिवार भन्नेमा ०५ जना (१२.५०%) ले, आफुलाई मध्यम आर्थिक अवस्था भएको परिवार भन्नेमा २४ जना (६०.००%) ले र आफुलाई निम्न आर्थिक अवस्था भएको परिवार भन्नेमा ११ जना (२७.५०%) देखियो । अतः उत्तरदाताको भनाई अनुशारसबैभन्दा बढी आफुलाई मध्यम आर्थिक अवस्था भएको परिवार भन्नेहरु यस कार्यक्रममा आकर्षित भएको पाईयो ।

तालिका २१

बीमित सदस्यले सेवा लिने प्रकृयाको वारेमा पुर्ण जानकारी ।

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) छ	३२	८०.००
(ख) छैन	०८	२०.००
जम्मा	४०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका २१ मा देखाए अनुसार ४० जना उत्तरदाता मध्ये तपाईंलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सेवा लिने प्रकृयाको वारेमा पुर्ण जानकारी छ ? भन्ने प्रश्नमा ३२ जना (८०.००%)ले छ र पुर्ण जानकारी छैन भन्नेमा ८ जना (२०.००%) देखियो । अतः धेरै उत्तरदातालाई यस विषयमा प्रष्ट जानकारी भएपनि उल्लेख्य सदस्यहरुमा पुर्ण जानकारीको अभाव देखियो । यसको लागि सदस्यता आवद्धता गर्ने बखत सम्पूर्णलाई प्रष्ट जानकारी गराई कार्यक्रममा आवद्धता गनुपर्ने देखिन्छ ।

तालिका २२

सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको सेवा कस्तो लाग्यो भन्ने बारे धारणा ।

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) राम्रो	९	२२.०५
(ख) ठिकै	२३	५७.५०
(ग) अपुर्ण	८	२०.००
जम्मा	४०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका २२ मा देखाए अनुसार ४० जना उत्तरदातालाई सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको सेवा कस्तो लाग्यो बारे धारणा मध्ये राम्रो भन्नेमा ९ जना (२२.५०%) ले, ठिकैमा २३ जना (५७.५०%) ले र अपूर्णमा ८ जना (२०.००%) ले भन्ने देखियो । अतः उत्तरदाताको भनाईमा अधिकांशले स्वास्थ्य सेवा ठिकै रहेको प्रतिक्रिया व्यक्त गरे सबैलाई राम्रो बनाउन सरोकारवालाको समयमै ध्यान जानुपर्ने देखिन्छ ।

तालिका २३
स्वास्थ्य बीमाको सदस्यता नविकरण बारे धारणा ।

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) गर्छु	२४	६०.००
(ख) पछि सोचौला	१६	४०.००
(ग) गर्दिन	०	०
जम्मा	४०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका २३ मा देखाए अनुसार ४० जना मध्ये आगामी वर्ष स्वास्थ्य बीमाको सदस्यता नविकरण गर्छु भन्नेमा २४ जना (६०%) ले, आगामी वर्ष स्वास्थ्य बीमाको सदस्यता नविकरण बारे पछि सोचौला भन्नेमा १६ जना (४०%) ले र गर्दिन भन्ने नरहेको देखियो । अतः उत्तरदाताको भनाईमा आगामी वर्ष स्वास्थ्य बीमाको सदस्यता नविकरण गर्छु भन्नेमा बढि देखिए ता पनि पछि सोचौला भन्ने समुह पनि रहेकोले कार्यक्रम प्रतिको विश्वसनियतामा सुनिश्चितता बढाएर त्यो समुहलाई आगामी वर्ष स्वास्थ्य बीमाको सदस्यता नविकरण गर्दछु भन्ने आश्वस्तता दिलाउने गरी सरोकारवालाको समयमै ध्यान जानुपर्ने देखिन्छ ।

तालिका न.२४
स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको बीमित परिवारको स्वास्थ्य अवस्थामा प्रभाव

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) उल्लेख्य सुधार छ	३६	९०.००
(ख) खास परिवर्तन छैन	४	१०.००
(ग) अवस्था विग्रदो छ	०	००
जम्मा	४०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका २८ मा देखाए अनुसार ४० जना उत्तरदातालाई स्वास्थ्य बीमाकार्यक्रमको सदस्य भएपश्चात तपाइको परिवारको स्वास्थ्य अवस्थामा कस्तो परिवर्तन आएको छ, भन्ने बारे धारणामा उल्लेख्य सुधार छ, ३६ जना (९०.००%) ले र खास परिवर्तन छैन भन्नेमा ०४ जना

(१०.००%) देखियो । अतः उत्तरदाताको भनाईमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलेपरिवारको स्वास्थ्य अवस्थामा उल्लेख्य सुधार ल्याएको देखियो ।

तालिका २५ कार्यक्रमको सन्तुष्टी बारे धारणा

उत्तर	संख्या	प्रतिशत
(क) छु	१४	३५ %
(ख) छैन	२६	६५%
जम्मा	४०	

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, (२०७५)

माथि उल्लेखित तालिका २८ मा देखाए अनुसार ४० जना उत्तरदातालाई के तपाईं स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम प्रति सन्तुष्ट हुनुहुन्छ भन्ने बारे धारणा मध्ये छु भन्नेमा १४ जना (३५%) ले र छैनमा २६ जना (६५%) ले भन्ने देखियो । अतः उत्तरदाताको भनाईमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम प्रति सन्तुष्ट छैन भन्नेमा धेरैको मत देखियो त्यसैले कार्यक्रममा सम्पूर्णलाई सन्तुष्ट हुने गरी सेवा प्रवाह तथा सेवाको गुणस्तर आश्वस्त गराउनुपर्ने देखियो ।

४.४ Focus Group Discussion को विश्लेषण

यस शोधपत्र तयार गर्ने क्रममा भक्तपुर जिल्ला, मध्यपुर ठिमी नगरपालिकाले आयोजना गरेको नगर स्तरीय स्वास्थ्य सेवाको समीक्षा कार्यक्रमको अवसर पारी नगरपालिका, स्वास्थ्य शाखाको प्रतिनीधि, स्वास्थ्य बीमा बोर्डका प्रतिनीधि, भक्तपुर जिल्लामा रहेका सरकारी तथा निजी सुचिकृत सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनीधि र मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा कार्यरत स्वास्थ्य बीमा दर्ता सहयोगीहरुगरि २० जनाको उपस्थितिमा बृहत लक्षित समुह छलफल गरियो । उक्त कार्यक्रममा सर्वप्रथम सहजकर्ताले कार्यक्रमको उद्देश्य भक्तपुर जिल्ला, मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम र यसको प्रभावकारीता सम्बन्धमा समाजशास्त्रीय अध्ययन गरि उक्त शीर्षकमा शोधपत्र तयार गर्ने बारे जानकारी गराइएको थियो । छलफलमा सहभागी सबैलाई पालै पालो प्रस्तुत शिर्षकमा धारणा राख्न लगाईयो र रेकर्ड गरीएको भनाईहरुलाई विश्लेषण गरीएको छ ।

उक्त छलफलमा नगरपालिका, स्वास्थ्य शाखाको प्रतिनीधि तथा स्वास्थ्य बीमा बोर्डका प्रतिनीधिहरुको कार्यक्रम लागुभएको छोटो समयमा २४,४५८ जना कार्यक्रममा आवद्ध भएको, नया सदस्य दर्ता हुने क्रम जारी रहेको, सुचिकृत सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुले सेवा प्रदान नियमित गरीरहेकोले यो कार्यक्रम प्रभावकारी बन्दै गएको बताएका थिए । त्यसैगरि भक्तपुर जिल्लामा रहेका सरकारी तथा निजी सुचिकृत सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनीधिहरुले बीमित सदस्यहरुको सेवा लिनेक्रम उत्साह जनक रहेको तर सबै सेवाको प्रदान गर्नको लागि साधन स्रोत र जनशक्ति अभाव रहेको, सेवा प्रदान तथा दावी भुक्तानिको प्रक्रिया भन्भटिलो रहेको र यसको सुधार पछि अभै प्रभावकारि सेवा प्रदान गर्न सकिने बताए । यसैगरि मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा कार्यरत स्वास्थ्य बीमा

दर्ता सहयोगीहरुले नयाँ सदस्यता आवद्धता प्रक्रिया उत्साहजनक रहेको, स्थानिय जनप्रतिनीधि हरुको सहयोग रहेको बताए तर सदस्यता नविकरण दर न्युन रहेको, सुचिकृत सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सीमित मात्रै सेवा प्रदानहुने गरेको, सेवा प्राप्त गर्न लामो समय लाग्ने तथा उच्च आर्थिक क्षमता भएका परिवार तथा अशिक्षित गरीब परिवारमा पहुँच न्युन रहेको बताएका थिए ।

४.५ अवलोकनको विश्लेषण

प्रस्तुत शोधपत्र भक्तपुर जिल्ला, मध्यपुर ठिमी नगरपालिकालमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम र यसको प्रभाव सम्बन्धि एक समाजशास्त्रीय अध्ययन शीर्षकमा तयार पार्ने क्रममा त्यहाँ स्थित सर्वसाधारण, बीमित, सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरु, दर्ता सहयोगीहरु र स्वास्थ्य बीमा शाखा कार्यालय भक्तपुरमा कार्यरत कर्मचारीहरुको प्रत्यक्ष कुराकानी तथा स्थलगत अध्ययनको सिलसिलामा गरेको स्थलगत सर्वेक्षणबाट निम्नानुसारको अवस्था रहेको पाइयो ।

(क) सबल पक्ष

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमले आम नागरिकको हितको पक्षमा रहेको र चेतनाको अवस्थामा सुधार ल्याई सहज रुपमा स्वास्थ्यको पहुँचमा वृद्धि ल्याएको छ । आ.व. २०७४ मा यस नगरपालिकामा लागु भएको यस कार्यक्रममा हाल सम्म एक तिहाइ जनसंख्या आवद्ध भइसकेको र यो क्रम उत्साहजनक रहेको पाइयो । खास गरि मध्यम बर्गर न्युन बर्गमा यो कार्यक्रम ज्यादै लोकप्रिय रहेको पाइयो । जसले कुनै साना-तिना रोग लागेमा समयमै उपचारको सुनिश्चितता तथा जटिलताबाट बच्ने एवम् ज्यान समेत राम्रो वा सुधारोन्मुख अवस्थामा पुऱ्याएको छ । त्यसै गरि जब राष्ट्रमा यस्तो गतिविधि संचालन हुन्छ स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाकोसुदृढिकरणमा पनि टेवा पुऱ्याउँदछ । समय र पैसाको पनि बचत हुने गर्दछ । जसबाट राष्ट्रका जनताको स्वास्थ्य स्तरमा सकारात्मक परिवर्तन आई समृद्ध र समुन्नत नेपाल बन्नमा अहम भूमिका निर्वाह गर्दछ ।

(ख) कमजोर पक्ष

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई सबै सरोकारवाला निकायले आ-आफ्नो तर्फबाट पुर्ण अपनत्वमा कमी रहेको पाईन्छ । जसका कारण कार्यक्रमलाई संस्थागत रुपमानै सफल कार्यान्वयन गर्न भन्दा पनि कागजि प्रक्रियामा ध्यान केन्द्रीत भएको पाईन्छ । सुचिकृत सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको संस्थागत गुणस्तर सुधार गर्ने तर्फ ध्यानमा कमी भएको पाईन्छ । साथै समयानुकूल प्रर्याप्त जन-शक्तिको उचित रुपमा व्यवस्थापन तथा आवश्यक अत्याधुनिक उपकरण र प्रविधिको अभाव देखीन्छ । बीमित सदस्यहरुले सेवा प्राप्त गर्न लाग्ने समय लामो हुँदा सेवाग्राहीमा उच्च सन्तुष्टि हुन सकेको छैन । २ वर्षको अवधीमा करीब २५,००० लाई बीमित गरिए पनि अझै दुई तिहाई सदस्य कार्यक्रममा आवद्धता गर्न बाँकी छ । खास गरि उच्च बर्ग र निरक्षर समुदायको ठुलो हिस्सालाई यस कार्यक्रममा समेट्न सकिएको छैन । सुचिकृत सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुले दावी भुक्तनि लिंदा प्रक्रियागत भन्कट र ढीला सुस्तीले गर्दा सेवा प्रवाहमा उत्साह देखिदैन । यसको नराम्रो पक्षहरुलाई केलाउँदा, जुन रुपमा कार्यक्रमले गति लिनुपर्ने हो सोही बमोजिम विस्तार वा कार्यान्वयन हुन नसकेको अवस्था पाईन्छ । जुन यसको आन्तरिक कमजोरीको रुपमा लिन सकिन्छ ।

(ग) अवसरहरु

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम एउटा नेपालको संविधानले नै अंगिकार गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्दै राष्ट्रलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा भन्दा माथिको सेवाको प्रत्याभूत गर्ने एउटा औजारको रूपमा लिन सकिन्छ । जसको कारण हाल नेपालमा स्वास्थ्य सुधारका गतिविधि संचालनको रूपमा रहेको विभिन्न सेवाहरु (जस्तै आमा सुरक्षा कार्यक्रम, जेष्ठ नागरिक सेवा, विभिन्न भर्तिकल कार्यक्रम, नसर्ने रोग लगायत जटिल स्वास्थ्य समस्यालाई) एकीकृत गर्ने एउटा समाधानको रूपमा लिन सकिन्छ । जसले गर्दा हाल संचालनमा रहेका उल्लेखित विभिन्न स्वास्थ्य सेवालाई एउटै माध्यमबाट सेवा प्रवाह गर्दा राज्यको श्रम, पुँजी, समय र व्यवस्थापन पक्षमा बचत तथा सहजता कायम हुन्छ । यसले गर्दा सही व्यक्तिले उपयुक्त ठाउँमा उपचार तथा विपन्न नागरिकहरुलाई छुट दिलाउन पनि सहज र सरल हुन्छ जसले गर्दा समयमै बिना भन्फट आम नागरिकले सेवा लिन पाउने वातावरण सृजना हुन्छ । यदि सरकारले स्वास्थ्य बीमा कार्यान्वयनमा हाल देखा परेका कमजोरीहरुलाई समयमै सुदृढिकरण गर्दै लगेको खण्डमा आगामी केहि वर्षको अन्तरालमा स्वास्थ्य क्षेत्रलाई नै राज्यले पूर्णरूपमा जिम्मा लिई मानव विकास सुचकाङ्क समेत उल्लेखनीय फड्को मार्न सक्दछ । त्यसैले नेपाल सरकारबाट संचालित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई लोक कल्याणकारी राज्यमा नागरिकको स्वास्थ्य सेवाको जिम्मेवारी सरकारले लिने एक औजारको रूपमा लिन सकिन्छ ।

(घ) चुनौतीहरु

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम गुणस्तरीय, प्रभावकारी, दक्षता र जवाफदेहिता पूर्वक संचालन गर्नमा पनि केही चुनौतीहरु रहेका छन् । जसमा भक्तपुर जिल्ला एउटा आर्थिक रूपले सम्पन्न जिल्ला र मध्यपुर ठीमि नगरपालिकालाई सुचकाङ्कहरु सुदृढ रहेको नगरपालिकाको रूपमा सरकारले परिभाषित गरे पनि यथार्थमा त्यहाँ पनि आर्थिक तथा शैक्षिकरूपमा कमजोर नागरिकहरुको संख्या प्रशस्त रहेको पाईन्छ र त्यस्ता व्यक्ति वा समुदायलाई सदस्यता आवद्ध गर्ने कार्यमै प्रमुख नीतिगत चुनौती रहेको पाईन्छ । सरकारी स्वास्थ्य संस्थाको समयानुकूल गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको लागि आवश्यक जन-शक्तिको व्यवस्थापन गर्न नसकी पुरानै मौजुदा जनशक्तिबाटै सेवा प्रवाह गर्न अस्पताल प्रशासन बाध्यात्मक अवस्थाबाट गुज्री रहेको अवस्था छ । जसका कारण बिरामीको चापको आधारमा सेवा प्रवाह गर्नु परेको छ । यस्तो अवस्थामा गुणस्तरीय सेवामा प्रश्न चिन्ह खडा भएको पाईन्छ । सरकारले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरुको सेवाको दर (सरकारी, प्राईभेट र सामुदायिक) मा एकरूपता हुने गरी आवश्यक नीति नियमहरुको व्यवस्थापन पक्षको चासोमा कमि रहेको पाईन्छ । जसबाट स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा हाल उपलब्ध गराईएको सुविधाको थैली वा दररेटलाई स्वास्थ्य संस्थाहरुले पूर्ण रूपमा अपनत्व प्रदान नगरेकोले बेला-बेलामा बीमितले सेवा उपभोग प्रक्रियामा भन्फट व्यहोनुपर्ने बाध्यात्मक अवस्था आईपरेको पाईन्छ । कार्यक्रम संचालनको दौरानमा एक किसिमको सोच, लक्ष्य र उद्देश्यका साथ अगाडि बढेको हुन्छ तर सरकारले बेला बेलामा जारी गर्ने नीति तथा कार्यक्रम बिच नै बिरोधाभाष आएको पाईन्छ । जुन कार्यक्रम विस्तार तथा सेवा प्रवाहमा एउटा ठुलो चुनौती सृजना भएको छ । जस्तै: हालै नेपाल सरकारले गरेको निर्णय तिन प्रकारका असहाय रोगीहरुलाई जीवन पर्यन्त मासिक रु.५०००० जीवन निर्वाह भत्ता दिने) अतः यस्तो दायित्वलाई बेलेमा उचित किसिमले व्यवस्थापन गर्ने सोच बनाईएन भने यसको दिगोपनामा शंका गर्नुपर्ने ठाउँ रही रहन्छ ।

अध्याय : पाँच प्राप्ति, साराशं तथा निष्कर्ष

५.१ प्राप्ति

भक्तपुर जिल्लाको मध्यपुर ठिमीनगरपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम र यसको प्रभावकारिता सम्बन्धी एक समाजशास्त्रीय अध्ययन शीर्षकमा अध्ययन गरी शोधपत्र तयार गर्दा अध्ययनको क्रममा स्वास्थ्य बीमा कार्यान्वयनमा निम्न कुराहरुप्रमुख प्राप्तिको रुपमा देखा परेको छ :

१. भक्तपुर जिल्लाको साथै मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा मिति २०७४ बैशाखबाट तत्कालिन सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति जिल्ला कार्यालय स्थापना गरी आवश्यक समन्वय साथ अभिमुखिकरण तथा तालिम सञ्चालन भएको पाईन्छ ।
२. यस नगरपालिकामा मिति २०७४ असार १ गतेबाट स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सदस्यता दर्ता आरम्भ तथा २०७४ भदौ १ गतेबाट बीमितलाई उपचार सेवाको शुरुवात भएको पाईन्छ । साथै स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा सेवाको गुणस्तर, प्रभावकारिता, दक्षता र जवाफदेहीतामा सुधार ल्याउने र स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा पूर्वभुक्तानी र जोखिम न्यूनीकरणको व्यवस्था गरेर सर्वसाधारणका लागि थप वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने व्यवस्था रहेको छ । विशेष गरि यस कार्यक्रममा शिक्षित मध्यम वर्गको आकर्षण देखिन्छ ।
३. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा नागरीलाई आबद्ध गर्ने कार्यमा सहजिकरण गर्न यस नगरपालिकामा प्रत्येक वडामा कम्तिमा २ जनाको दरले कुल १९ जना दर्ता सहयोगीहरु रहेका छन् । दर्ता सहयोगीहरुको धारणामा यो अतिआवश्यक, नागरीक तथा स्थानिय निकायबाट अनुमोदित कार्यक्रमको रुपमा रहेको छ ।
४. भक्तपुर जिल्लामा स्वास्थ्य सेवा दिन प्रथम तथा रेफरल गरी जम्मा ९ वटा सुचिकृत सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सेवा प्रदान भईरहेको छ । सुचिकृत सरकारी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुले यो कार्यक्रमलाई अत्यावश्यक कार्यक्रमको रुपमा तथा सुचिकृत निजी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुले यो कार्यक्रमलाई भन्भटिलो कार्यक्रमको रुपमा लिएको पाईयो ।
५. वि.स. २०६८ सालको जनगणनालाई आधार मान्दा हाल यस नगरपालिकाको कुल जनसख्या ४,१४२ को २९.०७ प्रतिशत (२४,४५८ जना) कार्यक्रममा आबद्धता भएका जसमा महिला १२,६५८ र पुरुष ११,७९८ रहेकोमा यसले अभै दुई तीहाई नागरिकलाई कार्यक्रमले समेट्न सकेको छैन । बीमितले सेवा लिने दरमा पनि ३७.३९% महिला र २८.८४% पुरुष रहेका छन् । यसले स्वास्थ्य संस्थाहरुको सेवा लिनको लागि सहज पहुँचमा तुलनात्मक रुपमा महिलाहरु वृद्धि भएको देखिन्छ । यसले समग्रमा नागरिकको स्वास्थ्यको स्तरमा वृद्धि गराएको छ ।

६. स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिने पखिर्नु पर्ने औसत समय २ घण्टा भन्दा बढि लाग्ने अध्ययनबाट देखिएको छ । जसले गर्दा यस क्षेत्रमा सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको संख्या थप्नुपर्ने अथवा भएका स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता स्तरोन्नती गर्नुपर्ने देखिन्छ । जसमा स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाको सेवा प्रवाह, सेवा विस्तार तथा संस्थाको क्षमता सुदृढिकरणमा ध्यान पुऱ्याउनुपर्ने देखिन्छ ।
७. कार्यक्रममा स्थानीय निकायको सहयोग सम्बन्धमा अधिकांशको औसत(ठिकै) रहेको देखिन्छ । यस पक्षमा सम्बन्धित निकायको प्रर्याप्त सहयोग तथा समन्वय हुनुपर्ने देखिन्छ ।

५.२. सारांश

भक्तपुर जिल्लाको मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम र यसको प्रभावकारीता सम्बन्धी एक समाजशास्त्रीय अध्ययन शीर्षकमा अध्ययन विश्लेषण गरी यो शोधपत्र तयार पारिएको छ । खासगरी कार्यक्रमको प्रभावकारीता र उक्त नगरपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम विस्तारमा यस शोधपत्रले केही मात्रामा भए पनि सहयोग प्रदान गर्ने छ, भनी अपेक्षा गरिएको छ । मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको कार्यान्वयनको स्थिति पत्ता लगाउनु र स्वास्थ्य बीमालाई थप प्रभावकारी बनाउनको लागि आवश्यक सुधारका उपायहरू पत्ता लगाउनको लागि यस अध्ययनको क्रममा तुलनात्मक र विश्लेषणात्मक पद्धतिलाई अपनाईएको छ । स्थलगत अध्ययन सर्वेक्षण विधिको उपयोग गरि स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी तथ्याङ्कहरूको संकलन गरिएको छ, भने द्वितीय तथ्याङ्कको रूपमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित प्रकाशित नीति नियम, पुस्तक, लेख, रचना सम्बन्धित निकायको सन्दर्भ सामग्रीहरूको अध्ययन गरिएको छ । यसका साथै कार्यक्रमसँग सरोकार राख्ने जानकार व्यक्तिसँगको छलफल समेतलाई आधार बनाएर प्रस्तुत शोधपत्र तयार पारिएको छ । खास गरी प्रश्नावली अन्तरवार्ताविधि, लक्षित समुह छलफल, अवलोकन, बीमा बोर्डबाट प्राप्त डाटा र स्थलगत सर्वेक्षण आदिका माध्यमबाट तथ्याङ्क संकलन गरी व्याख्यात्मक र विश्लेषणात्मक तरिकाबाट प्रस्तुतीकरण गरिएको छ ।

यस अध्ययन पश्चात भक्तपुर जिल्ला, मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयनको अवस्थाको प्राप्ति र अन्तरको विश्लेषण गर्दातमाम समस्याहरू देखिएका छन् । अध्ययन पश्चात मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको वर्तमान अवस्था, प्रभावकारीता तथा कमिकमजोरी हरुको सुश्रम विश्लेषण गर्दा निम्न अनुसारको सारांश निकालीएको छ,

१. सुचिकृत सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूले बीमिति सदस्यहरूलाई नियमित सेवा प्रदान गर्दै आएको तर स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर, प्रर्याप्त जन-शक्ति, औजार उपकरण, संगसंगै अस्पतालको गुणस्तरको सुनिश्चितता कायम राख्नुपर्ने पक्ष मुख्य समस्याको रूपमा देखा परेको र चौबीसै घण्टा बीमितलाई उपचारको व्यवस्था, सबै प्रकारको सेवा तथा औषधीको उपलब्धताको सुनिश्चितता गर्न नसकेको ।
२. सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाले बीमितलाई सेवा प्रवाह गरीसकेपछि सोको जानकारी स्वास्थ्य बीमा ऐनको प्रचलित नियममा रही बिल उपलब्ध गराउनुपर्ने तथा बाँकी रकम लगायतको जानकारी स्पष्ट रूपमा गराउने कार्य सही समयमा र यथोचित मात्रामा नभएको । यसैगरि सेवा प्रदान

गरेबापतको भुक्तानी लिनको लागि सही प्याकेज तथा स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट उपलब्ध गराईएको सुविधाको थैली बमोजिमको रकम दोहोरो नपर्ने गरी क्लेम गर्ने प्रवृत्तिमा सुधार नभएको तथा स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट समयमा दाबीको भुक्तानी नभएको ।

३. स्वास्थ्य बीमाको सदस्यता आबद्ध गर्ने दर्ता सहयोगीले छोटो समयमानै करीब २५००० सदस्यलाई कार्यक्रममा आबद्धता गराएका तर उच्च वर्ग र अशिक्षित समुदायमा कार्यक्रमको न्युन पहुँच रहेको साथै सबै बीमितहरू नविकरणको लागि आस्वस्थ हुन नसकेको ।
४. कार्यक्रमको स्थानीय वडाका जन-प्रतिनिधिहरूसँग उचित समन्वय रहेको र स्थानिय द्वारा स्वीकार गरीएको तापनि कार्यक्रमलाई पुर्ण सफल पार्नका लागि रचनात्मक गतिविधि संचालन प्रर्याप्त मात्रामा नभएको र अझै पनि व्यापक प्रचार-प्रसार, चेतना अभिवृद्धिमा कमी रहेको ।
५. स्थानीय तह, स्वास्थ्य बीमा बोर्ड तथा सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको त्रिकोणात्मक सह-सम्बन्ध रहेपनि समयानुकुल अन्तरक्रियात्मक क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेमा निरन्तरता कमी रहेको तथा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउनको लागि बनेका ऐन, नियमहरूको कार्यान्वयनमा कमी रहेको ।
६. सम्पूर्ण क्षेत्रमा रहेका व्यक्तिहरूको आर्थिक अवस्थाको पहिचान गर्न स्थानीय निकायलाई जिम्मेवार बनाई सोही बमोजिम गरिवीको परिचय पत्र वितरण कार्य प्रभावकारी तथा पारदर्शिता रुपमा वितरण गरी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा विस्तार गर्नुपर्ने पक्षमा कमजोर तथा सम्बन्धित पक्षलाई ध्यानाकर्षण गराउन नसकिएको ।

५.३ निष्कर्ष

भक्तपुर जिल्ला मध्यपुर ठिमी नगरपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम क्रमिक रुपमा विस्तार हुँदै गएको पाईन्छ । यो कार्यक्रममा धेरै भन्दा धेरै नागरिकलाई आबद्ध गराउनको लागि व्यापक प्रचार-प्रसार तथा गुणस्तरीय सहज स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुपर्ने देखिन्छ । नेपालको वर्तमान समयमा समग्र स्वास्थ्यको अवस्था सुधार गर्न राज्यले सेवा प्रदान गर्दै आएका स्वास्थ्यका विभिन्न छरिएर रहेका क्रियाकलापहरूलाई स्वास्थ्य बीमाको माध्यमबाट एकिकृत गरी समय र संविधानको औचित्य एवम् सान्दर्भिकताको साथ एउटै दररेटमा गुणात्मक सेवा प्रवाह गर्ने कार्यक्रमको लक्ष्य अनुरूपको उपलब्धि मध्ययम रहेको छ भन्ने यो शोधपत्रको निष्कर्ष हो ।

हाल स्वास्थ्य बीमा सदस्यता दर्ता प्रक्रियामा सदस्यता आबद्ध गर्ने दर्ता सहयोगीहरूलाई परेको समस्या एवम् बीमितहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिने क्रममा परेका समस्याहरूको समाधानको लागि स्वास्थ्य बीमा बोर्ड भक्तपुर ईकाइ र नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाले थप सहजिकरण गर्नुपर्ने देखिन्छ । साथै सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न समयानुकुल प्रर्याप्त दक्ष जन-शक्तिको व्यवस्थापन र थप स्रोत साधनको परिचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ । हाल दुई तिहाई नागरिक अझै कार्यक्रममा आबद्ध हुन बाँकीरहेकोले दर्ता सहयोगीहरू थप सक्रियहुनु पर्ने देखिन्छ । सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूको क्षमता अभिवृद्धिगरी सेवाको गुणस्तर बढाई २४सै घण्टा सेवा प्रदानगर्ने वातावरण

तयार गरि उच्च शिक्षीत वर्गलाइ कार्यक्रममा आकर्षित गर्न सकिन्छ भने अशिक्षीत वर्गलाइ यसको आवश्यकता र फाईदाको बारेमा बुझाउन जरुरी छ । नेपाल सरकार द्वारा सञ्चालित यस कार्यक्रम सफल पार्नको लागि सम्पूर्ण सरोकारवालाहरुले आफ्नो क्षेत्रबाट अधिकार तथा कर्तव्यको सहि रुपमा पालना गरी कार्यक्रम सफल तथा थप प्रवाभकारी बनाउनमा ध्यान केन्द्रित गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

नेपालको संविधान (२०७२), काठमाडौं : कानून किताब खाना समिति ।

नेपाल सरकार (२०७१), राष्ट्रिय स्वास्थ्य विमा नीति, काठमाडौं : स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, बैशाख १२ गते ।

नेपाल सरकार (२०७१), सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति गठन आदेश, टेकु, काठमाडौं ।

नेपाल सरकार (२०७२), सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (सञ्चालन), नियमावली, टेकु, काठमाडौं ।

नेपाल सरकार (२०७२), सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन, कार्यविधि, संरचना तथा आधारभूत मापदण्ड टेकु, काठमाडौं ।

नेपाल सरकार (२०६७), बाह्रौं त्रिवर्षिय योजना (२०६७-६८/२०६९-७०), काठमाडौं : राष्ट्रिय योजना आयोग ।

नेपाल सरकार (२०७३), चौधौं त्रिवर्षिय योजना (२०७३-७४/२०७५-७६), काठमाडौं : राष्ट्रिय योजना आयोग ।

नेपाल सरकार (२०७१), संक्षिप्त परिचय एवम् प्रगति विवरण, काठमाडौं : स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय ।

नेपाल सरकार (२०१०), दोस्रो स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम (२०१०-२०१५), काठमाडौं: स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय ।

नेपाल स्वास्थ्य (२०७२), क्षेत्र रणनीति (२०७२-२०७७) (NHSS 2015-2020), काठमाडौं : स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय ।

नेपाल सरकार (२०७३), वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन (२०७३-७४), काठमाडौं : सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति ।

नेपाल सरकार (२०७३), वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन (२०७३-७४), काठमाडौं : स्वास्थ्य सेवा विभाग ।

भट्टराई, आनन्द कुमार (२०७५), स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम : अबको गन्तव्य, स्वास्थ्य खबर पत्रिकामा प्रकाशित, जेठ २४ गते ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य विमा नीति (२०७१), नेपाल सरकारद्वारा प्रकाशित खण्ड ६४, काठमाडौं, माघ २६ गते, संख्या ३७ ।

स्वास्थ्य विमा ऐन (२०७४), ऐन नं. ४२ अनुसार, कानून किताब खाना समिति।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (२०७४), सहजकर्ताका लागि तालिम निर्देशिका तथा सन्दर्भ सामग्री ।

C.E.A. Winslow, 1920

Declaration of Alma Ata, WHO, 1978.

<http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainabledevelopmentgoal>.

<http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs395/en/sustainabledevelopmentgoal>, UN, 2015.

<http://www.who.int/mediacentre/news> 10 Dec,2017

<http://www.who.int/life-course/news/events/uhc-day,2014/en>

<http://blogs.plos.org/thestudentblog/2015/05/26>

<http://www.wikipidia.org/wik/bhaktapur,2075>

<http://www.lawcommission.com.np>

IMIS (Insurance Management Information System) 2016(बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली), २०७३ ।

The Oxford Textbook of Public Health.

Universal Health Coverage, WHO, 2015.

USAID Hand Book 2010.

अनुसूची १
दर्ता सहयोगीहरूका लागि

नाम,थर.....

ठेगाना.....

१. समग्रमा यस नगरपालिकामाबसोबास गर्ने नागरिकहरूको स्वास्थ्यबीमा कार्यक्रम प्रतिको धारणा कस्तो पाउनु भएको छ ?

- (क) अत्यन्त सकारात्मक
- (ख) सकारात्मक
- (ग) नकारात्मक
- (घ) अत्यन्त नकारात्मक

२. सरकारी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्वास्थ्यबीमा कार्यक्रमलाई कसरी लिइएको पाउनु भएको छ ?

- (क) अति आवश्यक कार्यक्रमको रूपमा
- (ख) कार्यान्वयन गर्न कठिन कार्यक्रमको रूपमा
- (ग) भन्झटिलो कार्यक्रमको रूपमा

३. निजी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्वास्थ्यबीमा कार्यक्रमलाई कसरी लिइएको पाउनु भएको छ ?

- (क) अति आवश्यक कार्यक्रमको रूपमा
- (ख) कार्यान्वयन गर्न कठिन कार्यक्रमको रूपमा
- (ग) भन्झटिलो कार्यक्रमको रूपमा

४. निम्न मध्ये कुन आर्थिक समुहमा रहेकोपरिवारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा बढी आकर्षित भएकोपाउनु भयो ?

- (क) उच्च आर्थिक अवस्था भएको परिवार
- (ख) मध्यम आर्थिक अवस्था भएको परिवार
- (ग) न्युन आर्थिक अवस्था भएको परिवार

५. निम्न मध्ये कुन शैक्षिक समुहमा रहेको परिवार स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा बढी आकर्षित भएको पाउनु भयो ?

- (क) शिक्षित परिवार
- (ख) साक्षर परिवार
- (ग) अशिक्षित परिवार

६. हाल स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य सेवाको लागि पर्खिनुपर्ने औसत समय कति छ ?

(क) आधा घण्टा (ख) १ घण्टा
(ग) १-२ घण्टा (घ) २ घण्टा भन्दा बढि

७. स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रमका वीमित सदस्यहरु लाई कहिले र कहाँबाट सेवा लिने बारे थाहा छ, छैन ?
(क) छ (ख) छैन

८. तपाईंको समुदायमा सबै परिवार यस स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा समेटिएका छन् ?
(क) छन् (ख) छैनन्

९. यदि छैनन् भने कति प्रतिशत विमित हुन बाँकी छन् ?
..... %

१०. विमित हुन बाँकी परिवारको सरदर आर्थिक तथा शैक्षिक अवस्था कस्तो छ ?

- (क) उच्च आर्थिक अवस्था भएको शिक्षित परिवार
- (ख) मध्यम आर्थिक अवस्था भएको शाक्षर परिवार
- (ग) न्यून आर्थिक अवस्था भएको अशिक्षित परिवार

११. स्थानीय निकाय वा तहवाट स्वास्थ्य बीमाको सदस्यता वितरण कार्यमा कस्तो सहयोग पाउनुभयो ?

- (क) धेरै राम्रो (ख) राम्रो
- (ग) ठिकै (घ) राम्रो छैन

१२. बीमितहरूले सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिदाँ सन्तुष्टि छ छैन ?

- (क) छ (ख) छैन

१३. यस कार्यक्रममा सम्पूर्णलाई बीमित गर्न के गर्नु पर्दछ?

- (क) प्रथम सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था थप गरेर
- (ख) सेवाको प्याकेज बढाएर
- (ग) स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरबारे आश्वस्त गराएर
- (घ) अन्य.....

तपाईंको अमूल्य समय र जानकारीको लागि धन्यवाद !!!

अनुसूची २ बीमितहरुका लागि प्रश्नावली

नाम, थर.....

ठेगाना.....

१. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम तपाईंलाई कस्तो लाग्यो ?

(क) बढी लाभदायी (ख) लाभदायी (ग) लाभदायी छैन

२. तपाईंको परिवारको आर्थिक अवस्था कस्तो छ ?

(क) उच्च आर्थिक अवस्था

(ख) मध्यम आर्थिक अवस्था

(ग) न्यून आर्थिक अवस्था

३. तपाईंको परिवारको शैक्षिक अवस्था कस्तो छ ?

(क) शिक्षित (ख) साक्षर (ग) अशिक्षित

४. स्वास्थ्य बीमाको प्रथम सेवा बिन्दु बारे जानकारी छ ?

(क) छ (ख) छैन

५. स्वास्थ्य बीमाको सेवा लिन जाने प्रक्रियाको बारेमा जानकारी छ ?

(क) छ (ख) छैन

६. आगामी वर्षको लागी स्वास्थ्य बीमाको सदस्यता नविकरण गर्नुहुन्छ/गर्नुभयो?

(क) गर्छु (ख) पछि सोचौला (ग) गर्दिन्

७. तपाईं यस कार्यक्रमको सदस्य भएपश्चात स्वास्थ्य उपचारमा समस्या तथा सहयोग के भएको छ ?

.....

८. सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको सेवा कस्तो लाग्यो ?

(क) राम्रो (ख) ठिकै (ग) अपुर्ण

९. स्वास्थ्य बीमाकार्यक्रमको सदस्य भएपश्चात तपाईंको परिवारको स्वास्थ्य अवस्थामा कस्तो परिवर्तन आएको छ ?

(क) उल्लेख्य सुधार छ (ख) खास परिवर्तन छैन (ग) अवस्था विग्रदो छ

११. के तपाईं स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम प्रति सन्तुष्ट हुनुहुन्छ ?
(क) छु (ख) छैन.

१२. यदि छैन भने किन ?.....

तपाईंको अमूल्य समय र जानकारीको लागि धन्यवाद !!!

अनुसूची ३
जिल्ला अनुसारको कार्यक्रम विस्तारको गतिविधि

क्र.स.	जिल्लाको नाम	सदस्यता दर्ता मिति	सेवा शुभारम्भ मिति
१.	कैलाली	२०७२/१२/२५	२०७३/०२/०१
२.	बागलुङ्ग	२०७३/०३/१५	२०७३/०५/०१
३.	ईलाम	२०७३/०३/१५	
४.	बैतडी	२०७३/०९/०७	२०७४/०२/०१
५.	अछाम	२०७३/०९/०९	
६.	पाल्पा	२०७३/०९/११	
७.	कास्की	२०७३/०९/१२	
८.	म्याग्दी	२०७३/०९/१३	
९.	भक्तपुर	२०७४/०३/०१	२०७४/०५/०१
१०.	चितवन	२०७४/०३/०१	
११.	तनहुँ	२०७४/०३/०१	
१२.	जुम्ला	२०७४/०३/०१	
१३.	गोरखा	२०७४/०३/१५	
१४.	मकवानपुर	२०७४/०३/१५	
१५.	जाजरकोट	२०७४/०३/१५	
१६.	बर्दिया	२०७४/०६/०६	२०७४/०८/०१
१७.	सुर्खेत	२०७४/०६/०६	
१८.	रोल्पा	२०७४/०६/०८	
१९.	सिन्धुली	२०७४/०६/०६	
२०.	सुनसरी	२०७४/०६/२५	
२१.	भापा	२०७४/०६/२५	
२२.	सोलुखुम्बु	२०७४/०८/०१	
२३.	खोटाङ		२०७४/११/०१
२४.	भोजपुर		

२५.	रामेछाप	२०७४/०९/२९	
२६.	महोत्तरी	२०७४/१०/२५	२०७५/०२/०१
२७.	प्युठान	२०७४/१०/२८	
२८.	अर्घाखाँची	२०७४/११/१५	
२९.	पुर्वी रुकुम	२०७४/१२/०१	
३०.	पश्चिम रुकुम	२०७४/१२/०१	
३१.	रौतहट	२०७४/१२/२२	२०७५/०२/०१
३२.	बाजुरा	२०७४/१२/२५	
३३.	कपिलवस्तु	२०७५/०१/०५	२०७५/०५/०१
३४.	बझाङ्ग	२०७५/०१/३०	
३५.	पर्सा	२०७५/०२/०७	
३६.	कालिकोट	२०७५/०२/१०	
३७.	मुगु	अभिमुखिकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरी दर्ता सहयोगीहरुलाई तालिम दिने कार्य बाँकी सदस्यता दर्ता प्रक्रिया तयारीको चरणमा रहेको	
३८.	हुम्ला		
३९.	डोल्पा		
४०.	सिराहा		
४१.	स्याङ्गजा		
४२.	संखुवासभा		

स्रोत : स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, (२०७५)