PUBLIC POLICY PATHSHALA
पब्लिक पोलिसी पाठशाला
नीति-पत्र
POLICY THINK TANK: RESEARCH, POLICY DIALOGUE, PUBLICATION, ADVOCACY, CAMPAIGN
August 2023

# महामारीमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा

## (कोभिड-१९ महामारीको अनुभव र एकीकृत सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाको आवश्यकता)

### सन्दर्भ (Context)

आर्थिक वर्ष २०७७-७८ मा नेपालले स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेको खर्च कूल ग्राहस्थ उत्पादनको जम्मा २.४ प्रतिशत रहेको थियो भने स्वास्थ्यमा सरकारले प्रति व्यक्ति गरेको खर्च जम्मा २९ अमेरिकी डलर रहेको थियो ।[१] यसले स्पष्ट संकेत गर्छ-नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रको लगानी चरम रूपमा अप्रयाप्त (Underfunded) रहेको छ । यसको परिणाम, आम नेपाली नागरिकले स्वास्थ्यमा ठूलो व्यक्तिगत खर्च गर्न बाध्य छन् । तथ्याङ्क हेर्दा स्वास्थ्यमा आम नागरिकहरूले आफ्नो खल्तिबाट (out of pocket) व्यहोर्ने खर्च ५७.२ प्रतिशत रहेको छ ।[२] स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्दा हुने उच्च व्यक्तिगत खर्चका कारण वार्षिक लाखौं व्यक्तिहरू गरिबीको दुष्चक्रमा धकेलिने गरेका छन् ।

स्वास्थ्यमा आउने समस्या अप्रत्यासित र आकस्मिक छन् । यथास्थितिमै कमजोर रहेको हाम्रो स्वास्थ्य सेवामा विश्वव्यापी रूपमा फैलिएको कोभिड-१९ महामारीले नराम्रो असर पुऱ्यायो । कोभिड -१९ महामारी र विशेषगरी कोरोना भाइरसको प्रसार रोक्न गरिएको लकडाउनका कारण ठूलो परिणाममा रोजगारी तथा आम्दानी गुमेको थियो, जसका कारण थप विपन्नता बढेको छ ।[३] नियमित स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा समस्या भयो भने सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रम पनि प्रभावित भए । कति खान नपाएर, कति उपचार नपाएर मर्नुपऱ्यो भने कतिले उपचार खर्चको अभावमा अस्पतालमै आत्महत्याको बाटो रोज्न बाध्य भए ।[४]

संविधानतः सामाजिक सुरक्षा तीनवटै तहको अधिकार क्षेत्रभित्र पर्दछ । नेपालमा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमले ओगट्न सकेको नागरिकहरूको अनुपात जम्मा १७ प्रतिशत मात्रै छ ।[५] सामाजिक सुरक्षाका प्रायः कार्यक्रम औपचारिक रोजगारीसँग गाँसिएका छन् जब कि नेपालमा सन् २०१७/१८ मा गरिएको श्रम शक्ति सर्वेक्षणका अनुसार सम्पुर्ण जनशक्तिको ८४.४ प्रतिशत मानिसहरू अनौपचारिक क्षेत्रमा संलग्न छन् । महिलाको हकमा यो संख्या ९०.५ प्रतिशत छ । अनौपचारिक क्षेत्रला ४४ लाख श्रमिक सामाजिक सुरक्षाको छाता वाहिर छन् । यस्तो प्रणालीले असमानता बढाउँछ किनभने अनौपचारिक रोजगारीमा रहेका मानिसहरू गरिवीतर्फ धकेलिने सम्भावना बढी हुन्छ । झन् महामारीको समयमा त गरिव झन् गरिव बन्ने अबस्था सिर्जना हुन्छ । स्वास्थ्यमा राज्यले सञ्चालन गर्ने सामाजिक

1. Ministry of Health and Population, 'Health Sector Budget Analysis: First Five Years of Federalism'
2. MoHP(2020). Draft Nepal National Health Accounts.
3. https://nacasud.org.np/wp-content/uploads/2020/07/2Nepal-Civil-Society-Spotlight-Report-of-SDGs-2020_Final.pdf
4. https://www.nepalviews.com/2021/11/28/19061/
5. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-kathmandu/documents/publication/wcms_809272.pdf

सुरक्षाका उपायहरूले नागरिकहरूलाई महामारी जस्तो विषम अवस्थामा सुरक्षा प्रदान गर्न मद्दत पुऱ्याउँछन् । कोभिड-१९ महामारीबाट पाठ सिक्दै स्वास्थ्यमा सामाजिक सुरक्षाका उपायहरूलाई थप बलियो बनाउनु आवश्यक छ । यो नीतिपत्रमा सामाजिक सुरक्षाका सन्दर्भमा विद्यमान नीतिगत र कानूनी व्यवस्थाको अध्ययनका साथै कोरोना महामारीमा सरकारहरूले सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका सन्दर्भमा अपनाएका विधि र अनुभवका सन्दर्भमा गरेको अध्ययनको सार संक्षेप प्रस्तुत गरिएको छ । यो अध्ययन गर्ने क्रममा विपद् महामारी नियन्त्रण र सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षासँग सम्बन्धित विद्यमान नीति कानूनको अध्ययनका साथै देशका विभिन्न क्षेत्रमा भ्रमण गरी गाउँ-नगरपालिका प्रमुख, उपप्रमुख, वडाध्यक्ष, सामाजिक विकास समिति, विपद व्यवस्थापन समिति, स्वास्थ्य शाखा, प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, संघीय मामिला मन्त्रालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय, सामजिक सुरक्षासँग सम्बन्धित निकायका प्रतिनिधि र सामाजिक सुरक्षा र स्वास्थ्य क्षेत्रका विज्ञ तथा अध्येतासँग छलफल, कुराकानी गरिएको थियो ।

## १. महामारी व्यवस्थापन: कानूनी र नीतिगत अष्पष्टता

महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणका सम्बन्धमा नेपालमा विभिन्न कानून विद्यमान छन् । संक्रामक रोग ऐन, २०२०, विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापन ऐन, २०७४, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ लगायतका कानूनमा विभिन्न व्यवस्था रहेका छन् । यद्यपि वि.सं. २०२० सालमा जारी भएको संक्रामक रोग ऐन, केही अध्यादेश र मन्त्रिपरिषद्को निर्णयको आधारमा नेपाल सरकारले कोभिड-१९ महामारीको व्यवस्थापन गरेको थियो । कोरोना भाइरस संक्रामक रोग भएकोले कोरोनाको संक्रमण नियन्त्रणमा यो ऐन आकर्षित हुने भए तापनि संघीय संरचनामा तीन तहहरूबीच र विभिन्न निकायबीचको समन्वयका सन्दर्भमा यस ऐनमा स्पष्ट व्यवस्था नहुँदा महामारी व्यवस्थापनमा कानूनी अलमल सिर्जना भयो । साथै महामारीले सिर्जना गरेको आर्थिक, सामाजिक, मनोवैज्ञानिक लगायतका बहुआयामिक पक्षमा पारेको प्रभाव र त्यस अवस्थामा खासगरी उच्च जोखिममा पर्ने विपन्न नागरिक, जेष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका, दीर्घरोगका बिरामी, बालबालिका, महिला लगायतको संरक्षण र सामाजिक सुरक्षाका सन्दर्भमा यो कानूनले सम्बोधन गर्न सकेन । जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ४८ को उपदफा ३ मा भनिएको छ- 'स्थानीय तहले प्रचलित कानून बमोजिम जनस्वास्थ्य विपद् अवस्था घोषणा गर्न सक्नेछ । तर, कुनै विपद् एकभन्दा बढी स्थानीय तहमा हुन गएमा सम्बन्धित प्रदेशले र एकभन्दा बढी प्रदेशहरूमा जनस्वास्थ्य विपद् अवस्था सिर्जना हुन गएमा नेपाल सरकारले तोकिए बमोजिम जनस्वास्थ्य विपद् अवस्था घोषणा गर्न सक्नेछ'। यसरी यस ऐनमा जनस्वास्थ्य विपद्को अवस्थामा स्थानीय, प्रदेश र संघीय सरकारको भूमिका स्पष्ट गरेको भए तापनि कोभिड-१९ महामारी व्यवस्थापनमा यो ऐन कार्यान्वयनमा नै ल्याइएन । साथै यस ऐनमा समावेश भएका सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका विषयहरू समेत कार्यान्वयन हुन सकेनन् ।
त्यस्तै विपद व्यवस्थापनका सबै क्रियाकलापको

### कानूनी व्यवस्था

- ❖ संक्रामक रोग ऐन, २०२०
- ❖ विपद् जोखिम न्यूनिकरण तथा विपद् व्यवस्थापन ऐन २०७४ र नियमावली, २०७६
- ❖ जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ र नियमावली २०७७
- ❖ स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४

समन्वयात्मक र प्रभावकारी रूपमा व्यवस्थापन गर्न विपद् जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापन ऐन २०७४ बनेको देखिन्छ। गैरप्राकृतिक विपद्- महामारी, फ्ल्यु, प्याण्डामिक फ्ल्यु आदिको व्यवस्थापन संयन्त्र र विपद व्यवस्थापन कोषको व्यवस्था ऐनले गरेको छ । ऐनमा विपदको जोखिममा रहेका महिला, बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक, दलित, सीमान्तकृत वर्ग तथा समुदाय, अशक्त तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि विशेष योजना तथा कार्यक्रम बनाई कार्यान्वयन गर्ने, गराउने व्यवस्था समेत गरेको छ । तर कोभिड-१९ महामारीमा यो ऐन समेत प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन हुन सकेन ।

यी ऐनमा भएको व्यवस्थाका अलावा सरकारले कोभिड-१९ महामारीका समयमा विभिन्न आदेश, मापदण्ड, निर्देशिका, कार्यविधिहरू बनाएको थियो । यसरी भिन्न भिन्न कानून, मापदण्ड र विधिमा आधारित हुँदा कोरोना महामारी व्यवस्थापनमा कानूनी जटिलता थपिएको देखिन्छ। कोभिड-१९ जस्ता महामारीलाई उचित सम्बोधन गर्न एकीकृत र स्पष्ट कानूनको अभाव र भएका कानूनको पनि प्रभावकारी कार्यान्वयन नगरी कार्यकारी आदेश मार्फत अनेकन् मापदण्ड जारी गरेर महामारीको व्यवस्थापन गर्नेतर्फ सरकार लागेको देखिन्छ । यसले के देखाउँछ भने कोरोना जस्ता महामारी व्यवस्थापनका लागि एकीकृत कानून आवश्यक छ ।

सर्वोच्च अदालतको २०७७ साउन २१ गतेको आदेशले पनि यो आवश्यकतालाई थप पुष्टि गर्छ- 'कोभिड-१९ जस्ता महामारीको वर्तमान चुनौतीलाई सामना गर्न सक्ने अवस्थामा संक्रामक रोग ऐन, २०२० लगायतका प्रचलित कानूनहरूको पर्याप्तता र प्रभावकारिता छ छैन अध्ययन गरी सो प्रतिवेदन बमोजिम उपयुक्त र आवश्यक लैंगिक मैत्री र High Risk Group लाई उच्च प्राथमिकतामा राखि कानून बनाउन नेपाल सरकारको नाममा आदेश जारी गर्नुपर्ने ठहर्छ'।[६]

यसरी एकातर्फ कानूनी र नीतिगत अलमल रह्यो भने अर्कोतर्फ अन्तर तह र निकायबीच समन्वय नहुँदा व्यवस्थापन प्रभावकारी हुन सकेन । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, अन्य विषयगत मन्त्रालय, प्रदेश सरकार र स्थानीय तहबीच उचित समन्वय र सहकार्य तथा प्रभावकारी संयन्त्रको अभावमा कोभिड महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणमा कठिनाई परेको देखिन्छ ।

यो अबस्थाका वावजुत साधन स्रोतको प्रतिकूल अभावमा पनि कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापनमा स्थानीय तहको प्रभावकारी भूमिका रहेको देखिन्छ । कतिपय स्थानीय सरकारले स्थानीय जनस्वास्थ्य ऐन तर्जुमा गरी जनस्वास्थ्य आपतकालको व्यवस्थापन गरेका छन् भने कतिपयले विपद व्यवस्थापन ऐन बनाएर र कतिपयले विभिन्न कार्यविधि र निर्देशिका मार्फत काम गरेका छन् । कतिपय स्थानीय सरकारले संघ र प्रदेशले गरेका निर्णयहरूमा आधारित रहेर काम गरेका छन् । घरघरमै गएर स्वास्थ्य परीक्षण, दीर्घरोगीहरूलाई आवश्यक औषधि घरघरमै उपलब्ध गराउने व्यवस्था, हेल्प डेस्क सञ्चालन, किसानका उत्पादन (जस्तै- दूध, तरकारी, फलफूल आदि) निःशुल्क ओसारपसारमा सहयोग, बिरामीहरूलाई अस्पताल पुऱ्याउन निःशुल्क एम्बुलेन्स सञ्चालन लगायतका उल्लेखनीय काम स्थानीय सरकारबाट भए । त्यस्तै संघीय सरकारले सञ्चालन गरेको सामाजिक सुरक्षाका कार्यक्रम र प्रदेशबाट प्राप्त कार्यक्रम बाहेक पनि केही स्थानीय सरकारले आफ्नो छुट्टै सामाजिक सुरक्षाको कार्यक्रम समेत सञ्चालन गरेको थिए ।[७]

6 अधिवक्ता रोशनी पौड्यालसमेत विरुद्ध नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय, सिंहदरवारसमेत ०७६-WO-०९६२, उत्प्रेषणयुक्त परमादेश।

7 अध्ययनका क्रममा विभिन्न स्थानीय तहका प्रतिनिधिहरुसंग गरेको कुराकानीमा आधारित।

## २. स्वास्थ्यमा सामाजिक सुरक्षा : विद्यमान कानूनी संरचना र कार्यान्वयनको अबस्था

नेपालको संविधानको धारा ३५ ले सबै नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नि:शुल्क प्राप्त

> **सामाजिक सुरक्षाको हक:**
>
> आर्थिक रूपले विपन्न, अशक्त र असहाय अबस्थामा रहेका असहाय एकल महिला, अपाङ्गता भएका बालबालिका, आफ्नो हेरचाह आफैं गर्न नसक्ने तथा लोपोन्मुख जातिका नागरिकलाई कानून बमोजिम सामाजिक सुरक्षाको हक हुनेछ।
>
> *-नेपालको संविधान धारा ४३*

गर्ने, कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित नगरिने, सबै नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच हुने हकको सुनिश्चितता गरेको छ । त्यस्तै संविधानको धारा ३८ ले महिलाको हक अन्तर्गत सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार, धारा ३९ ले बालबालिकाको हक, धारा ४० ले दलितको हक, धारा ४१ ले ज्येष्ठ नागरिकको हक, धारा ४२ ले सामाजिक न्यायको हक र धारा ४३ ले सामाजिक सुरक्षाको हकको व्यवस्था गरेको छ । धारा ३८ देखि ४३ सम्मका सबै संवैधानिक व्यवस्थाहरूमा स्वास्थ्य र सामाजिक सुरक्षालाई महत्व दिइएको छ । संविधानको धारा ४३ ले स्वास्थ्य सेवा लगायतको सामाजिक सुरक्षाको हकको ग्यारेन्टी गरेको छ ।

राज्यका निर्देशक सिद्धान्त, नीति र दायित्वमा समेत सामाजिक सुरक्षाको विषयलाई प्राथमिकतामा राखिएको छ । संघ प्रदेश र स्थानीय तहको अलग अलग तथा तीन वटै तहको साझा अधिकारका रूपमा सामाजिक सुरक्षाको बिषय समावेश गरिएको छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४, सामाजिक सुरक्षा ऐन २०७५, योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा ऐन २०७४, विपद् जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापन ऐन २०७४, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५, ले नेपालको स्वास्थ्यमा सामाजिक सुरक्षा र सामाजिक सुरक्षा सुनिश्चित गर्ने आवश्यक प्रक्रियाको नीतिगत व्यवस्था गरेको देखिन्छ।

> **स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध हुने:**
>
> १ प्रत्येक नेपाली नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध हुने ।
>
> २ नवजात शिशु बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक, अपागंता भएका व्यक्ति तथा अशक्तलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध गर्नु निजको संरक्षक तथा अभिभावकको कर्तव्य हुनेछ ।
>
> ३ वृद्धावस्था, अनाथालय, बालसुधार गृह लगायतका संस्थाहरूमा आश्रित व्यक्तिलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्द गर्नु त्यस्तो संस्थाको व्यवस्थापकको कर्तव्य हुनेछ ।
>
> ४ प्रचलित कानुन बमोजिम राष्ट्रसेवक मानिने व्यक्ति तथा बैदेशिक रोजगारमा जाने कामदारको परिवारले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्द हुनुपर्नेछ ।
>
> ५ प्रचलित कानुन बमोजिम स्थापना भएका संस्थामा कार्यरत कर्मचारीलाई संस्थाले बीमामा आबद्द गराउनु पर्ने ।
>
> -आर्थिक रूपले विपन्न तथा गरिव लगायतका लक्षित वर्गको योगदान रकम बापतको रकम नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानीय सरकारले तोकिए बमोजिम ब्यहोर्नेछ ।
>
> *-राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४*

जनस्वास्थ्य सेवा ऐनको दफा ३ ले नेपालको संविधान बमोजिम प्रत्येक नागरिकलाई नि:शुल्क उपलब्ध हुने आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू परिभाषित गरेको छ र जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७७ ले आधारभूत र आकस्मिक सेवाको विस्तृत प्याकेज निर्धारण गरेको छ । जसमा सरूवा रोग सम्बन्धी

सेवा समेत पर्दछ।

जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ४७ ले नि:शुल्क सेवाका अतिरिक्त लक्षित समूहहरूका लागि विशेष सामाजिक सुरक्षा तथा कार्यक्रमहरू संचालन गर्न सक्ने व्यवस्था गरेको छ ।

> विपद्को जोखिममा रहेका महिला, बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक, दलित, सीमान्तकृत, वर्ग तथा समुदाय, अशक्त तथा अपागंता भएको व्यक्तिका लागि विशेष योजना तथा कार्यक्रम बनाई कार्यान्वयन गर्ने गराउने ।
>
> ***– विपद् व्यवस्थापन ऐन, २०७४***

महिला, बालबालिका, लगायतका नेपाल सरकारले तोकेका अन्य लक्षित समूहहरूका लागि विशेष सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्न स्थानीय तह तथा प्रदेश सरकारले आवश्यक व्यवस्था मिलाउनुपर्ने प्रावधान छ ।

सर्वोच्च अदालतको २०७७ असोज १५ को आदेशले संविधानप्रदत्त नागरिक अधिकारको कार्यान्वयन र सामाजिक सुरक्षाका सन्दर्भमा राज्यको जिम्मेवारीलाई स्मरण गराउँदै भनेको छ– "कोभिड महामारीको सन्दर्भमा यी अधिकारहरू विशेष महत्त्वपूर्ण किन पनि हुन्छन् भने कोभिड भाइरसको सङ्क्रमण राष्ट्रका विशिष्ट नागरिकदेखि सर्वसाधारणसम्म सबैलाई हुनसक्ने भएपनि यसले पार्ने प्रभाव भने समाजका उपेक्षित र वञ्चितिकरणमा परेका, शारीरिक र मानसिक कारणले बढी जोखिममा रहेका जनतालाई बढी हुन्छ । समाजका धनी र समर्थवानलाई रोग लाग्न सक्छ, राम्रो उपचार प्राप्त गर्न नसकेमा उनीहरू मर्न पनि सक्दछन् । तर गरिब र निमुखाहरू त रोग र भोक दुवै कुराले पिल्सिन्छन् र दुवैको चपेटामा परी मर्छन् । यही कारणले समानता मात्र होइन विभेदहीनता र संविधानद्वारा प्रत्याभूत अधिकारमार्फत सिर्जित राज्यको संरक्षणात्मक छहारीभित्र उपायहीन, अलपत्र परेका वा जोखिममा परेका जनतालाई जतनपूर्वक ल्याइनुपर्छ । हाम्रो संविधानमा उल्लिखित अधिकारहरूको व्यवस्था हेर्दा यो सक्षम मात्र होइन असक्षम र असक्षम बनाइएका वर्गको संरक्षण र अधिकारको प्रचलनप्रति बढी संवेदनशील रहेको सजिलै बुझ्न सकिन्छ ।

> महिला, बालबालिका, किशोर किशोरी, दलित, शहीद परिवार र नेपाल सरकारले तोकेका अन्य लक्षित समूहहरूका लागि विशेष सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्न स्थानीय तह तथा प्रदेश सरकारले आवश्यक व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
>
> ***–जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५***

सामाजिक न्याय, सामाजिक सुरक्षाका हक समेतलाई प्रचलनीय हक मानेको र समतामूलक समाज तथा समाजवादप्रति प्रतिबद्ध राज्य व्यवस्थाले संविधानका यी मूल दर्शनहरूलाई

अनदेखा गर्न कदापि मिल्दैन । संविधानमा किटान गरिएका जनताका मौलिक हकहरूको हरसम्भव संरक्षण गर्नु लोककल्याणकारी राज्यको सर्वोपरि दायित्व हो ।[8]

### ३. स्वास्थ्यमा सामाजिक सुरक्षा अन्तर्गतका कार्यक्रमहरुमा दोहोरोपन

नेपाल सरकारले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा ऐन र नियमावली तथा अन्य कार्यक्रमहरू अन्तर्गत राज्यले नागरिक केन्द्रित विभिन्न स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ । स्वास्थ्य सेवामा संचालित सामाजिक सुरक्षाका थुप्रै कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य बीमाको दायरामा नल्याउँदा दोहोरोपनका साथै राज्यको लगानीमा समेत वृद्धि हुँदै गएको छ । यी सबै कार्यक्रममा लक्षित समूहदेखि निर्देशिका, व्यवस्थापन, तालुक निकाय सबै फरक फरक छन् । अभिलेखीकरण तथा प्रेषण व्यवस्थापनमा समेत चुनौती थपिएको देखिन्छ ।

अर्कोतर्फ स्वास्थ्य मन्त्रालय बाहेक अन्य निकायबाट समेत सामाजिक सुरक्षाका विभिन्न कार्यक्रम संचालित छन्। योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम र स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा कानूनमै दोहोरोपन विद्यमान छ । यसकारण, स्वास्थ्य बीमा र अन्य स्वास्थ्य कार्यमक्रमवीचको कार्यक्रमगत समन्वयको अभावमा यस्ता कार्यक्रमहरूमा दोहोरोपन व्याप्त छ । यसले एकातिर स्वास्थ्यमा राज्य सञ्चालन गर्दै गरेको सामाजिक सुरक्षाका कार्यक्रमहरूप्रति अलमलको वातावरण बढेको छ भने अर्कातर्फ कार्यक्रम दोहोरिंदा कार्यक्रमको उपयोगिता मात्र नभएर सञ्चालनको आर्थिक भार समेत बढेको छ । यसको अर्थ हो, सामाजिक सुरक्षाका लागि नीतिगत रूपमै खाडल रहेको छ ।

> **स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमः**
>
> योगदान रकमः ५ जनासम्म ३५०० थप प्रति सदस्य ७०० तिर्नुपर्ने ।
> सेवाको सीमाः ५ जनासम्म १ लाख, थप सदस्य २० हजारका दरले बढीमा २ लाखसम्म । ७० वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकलाई एक इकाइ मानी छुट्टै एक लाख ।
>
> - प्रचलित कानून बमोजिम अति गरिबको परिचयपत्र प्राप्त परिवारलाई सतप्रतिशत छुटको व्यवस्था ।
> - अति अशक्त अपाङ्गता भएका परिवारलाई सत प्रतिशत छुटको व्यवस्था ।
> - ७० वर्ष पुगेका जेष्ठ नागरिकलाई सत प्रतिशत छुटको व्यवस्था ।
> - अति कडा प्रकारका रोगहरूमा नदोहोरिने गरी थप ।
> - महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको परिवारलाई ५० प्रतिशत छुटको व्यवस्था ।
>
> *-स्वास्थ्य बीमा नियमावली*

यसले एकातिर समग्र कार्यक्रमहरूको व्यवस्थापन र तिनीहरूका वीचको सामञ्जस्यतामा जटिलता देखिन्छ भने अर्कोतिर कार्यक्रम सञ्चालनको लागि कर्मचारी व्यवस्थापन, आर्थिक व्यवस्थापन एवं

### ४. स्वास्थ्य बीमामा रहेका नीतिगत तथा व्यवहारिक समस्या

स्वास्थ्य बीमा ऐन र बीमा नियमावलीमा विरोधाभाष रहेको छ । बीमा ऐनको दफा ३(१) ले प्रत्येक

8 सर्वोच्च अदालतको आदेश ०७७-WO-०१३०, २०७७/६/१५ https://nkp.gov.np/full_detail/9611

नेपाली नागरिक अनिवार्य रूपमा बीमा कार्यक्रममा आबद्ध हुनु पर्ने व्यवस्था गरेको छ भने बीमा नियमावलीको नियम ३ मा बीमा कार्यक्रमलाई अनिवार्य नभनी स्वैच्छिक मानेको छ । यसरी नीतिगत स्पष्टता नहुँदा बीमा कार्यक्रमको प्रभावकारितामा समस्या आउने देखिन्छ । बीमा कार्यक्रममा आबद्ध हुने नागरिकको संख्या कम रहेको छ भने बीमा आबद्ध रहेका धेरै नागरिकले बीमा नवीकरण नगर्ने पाइएको छ । यसरी बीमा कार्यक्रममा धेरै भन्दा धेरै नेपाली नागरिक आबद्ध नहुँदा एकातिर बीमा कार्यक्रमबाट राज्यलाई ठूलो आर्थिक व्ययभार परेको छ भने अर्कोतर्फ बीमा कार्यक्रमप्रति आम नागरिकको धारणा नकारात्मक हुने जोखिम बढेको छ । प्रकृयागत झण्झटले गर्दा बीमितले सेवा सहज रूपमा पाउन नसकेको अवस्था छ। जसले गर्दा नवीकरणमा समेत उत्साह जाग्न सकेको छैन। सबै जिल्लामा अति विपन्न परिवारलाई बीमामा ल्याउन विपन्नता पहिचान गरी परिचय पत्र प्रदान गर्नुपर्नेमा सो हुन नसक्दा बीमामा सवै बिपन्न परिवार आवद्ध हुन नसकेको अवस्था छ ।

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सबै नागरिकलाई नि:शुल्क उपलब्ध गराउनु राज्यको संवैधानिक दायित्व हो । तर आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र बीमाबाट प्राप्त हुने सेवामा स्पष्टता नहुँदा नागरिकमा अलमलको अवस्था सिर्जना भएको छ भने सेवामा दोहोरोपन देखिन्छ । अर्कोतर्फ स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ र अन्तर्गतको नीतिगत संरचनाले निजी क्षेत्रबाट सञ्चालन हुने स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई हेर्ने कुनै दृष्टिकोण बनाएको छैन । निजी क्षेत्रबाट सञ्चालन हुने स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा के-कस्तो भूमिका हुने भन्ने विषय प्रष्ट हुन आवश्यक छ ।

## ५. सुझावहरु

### *क) महामारी नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका सम्बन्धमा एकीकृत कानूनी र संरचनागत संयन्त्र*

- महामारी व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित विभिन्न कानूनहरू जस्तै संक्रामक रोग ऐन, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापन ऐन लगायतका विभिन्न कानूनमा रहेको व्यवस्थालाई एकीकृत गरी संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको कार्यक्षेत्रको स्पष्ट सीमाङ्कन सहित महामारी व्यवस्थापन सम्बन्धी एकीकृत कानून तर्जुमा गर्न आवश्यक छ ।
- महामारी-विपद व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित विद्यमान भिन्न भिन्न संरचनाका कारण व्यवस्थापन र समन्वयमा भएको अलमल हटाउन कानूनी रूपमा महामारी व्यवस्थापन सम्बन्धि छुट्टै स्थायी संरचना बनाई स्रोत साधन, उपकरण र जनशक्तिको व्यवस्था गर्नु आवश्यक छ।
- अहिलेको इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको भूमिकालाई थप परिस्कृत गर्दै जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा स्रोत सम्पन्न, स्वतन्त्र र प्रभावकरी संस्थाको रूपमा विकास गर्न एक राष्ट्रिय महामारी तथा रोग नियन्त्रण केन्द्र स्थापना गर्न उपयुक्त हुन्छ ।
- महामारी-विपद् व्यवस्थापन सम्बन्धि छुट्टै कोष व्यवस्थापन गरी सो कोषमा विद्यमान सवै कोष राख्नुपर्दछ र विपदमा संचालन गर्ने कोष संचालनका लागि छुट्टै मार्गदर्शक दस्तावेज आवश्यक छ । सरकारले कोषमा नियमित रूपमा निश्चित रकम बजेटबाटै राख्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- महामारी तथा विपद्को बेलामा स्थानीय तहको उपस्थितिलाई अझ प्रभावकारी बनाउन स्थानीय तथा प्रादेशिक स्तरका विपद् व्यवस्थापन संयन्त्रहरूलाई सवलीकरण र सशक्तिकरण गर्न आवश्यक छ ।

### ख) महामारीमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा र स्वास्थ्य बीमा

- राज्यबाट संचालित सम्पूर्ण छरिएर रहेका सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरूलाई एकीकृत गर्नु आवश्यक छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा ऐन र योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा ऐन लगायत अन्य सामाजिक सुरक्षासँग सम्बन्धित कानूनमा रहेको दोहोरोपन र अलमलको अन्त्य गर्न तथा समानजस्यता ल्याउन सम्बन्धित कानून संशोधन तथा एकीकृत गर्न आवश्यक छ ।
- स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी विद्यमान ऐन, नियम र अन्य व्यवस्थालाई समयबद्ध कार्ययोजना बनाई बीमा ऐनले परिकल्पना गरे अनुसार सबै नागरिकलाई अनिवार्य बीमामा आवद्ध गर्नुपर्दछ । त्यसको लागि स्वास्थ्य बीमा नियमावली संशोधन गर्नुपर्दछ । साथै बीमा बोर्डलाई स्वायत्त र सबल बनाउनु आवश्यक छ । स्वास्थ्य बीमाको सेवाको दायरा र रकमको सीमालाई फराकिलो बनाउँदै प्रक्रियालाई सहज र सेवालाई गुणस्तरीय एवं जनमुखी बनाउनु पर्दछ । बीमा कार्यक्रम व्यवस्थापनमा स्थानीय तह र प्रदेश सरकारको भूमिकालाई प्रष्ट गर्नुपर्दछ।
- सामाजिक सुरक्षामा आम नागरिकको पहुँच बढाउन र यसको दायरा बढाउनु आवश्यक छ । महामारी र आपतकालीन अवस्थाका बेला लक्षित वर्गका लागि निःशुल्क रूपमा सेवा प्रदान गर्न लाग्ने अन्य खर्चको व्यवस्था आकस्मिक कोषबाट गर्ने व्यवस्था गर्नु उपयुक्त देखिन्छ । त्यसका लागि सबै तहमा आकस्मिक कोषको व्यबस्था हुनुपर्दछ ।

### ग) महामारी वा अन्य विपद्को अवस्थामा लागु हुने गरी National Protocol को निर्माण

- कोभिड-१९ महामारीको समयमा देखिएको सबैभन्दा ठूलो समस्या भनेको अन्तर-सरकारी समन्वयको अभाव हो । हरेक सरकार र निकायको भूमिका र दायित्वको स्पष्ट र्निक्यौल हुनसके मात्र महामारी वा विपद् व्यवस्थापन प्रभावकारी हुन्छ, पारदर्शिता र जवाफदेहिता समेत बढ्छ । यसका लागि महामारी वा अन्य विपद्को अवस्थामा लागु हुने National Protocal आवश्यक छ ।

**PUBLIC POLICY PATHSHALA**

POLICY THINK TANK: RESEARCH, POLICY DIALOGUE, PUBLICATION, ADVOCACY, CAMPAIGN

**पब्लिक पोलिसी पाठशाला**

काठमाडौं, नेपाल।
*Tel :* +977-1-4537793
*Email :* info@policypathshala.org
*Web :* www. policypathshala.org

यो नीति पत्र (Policy Brief) को मस्यौदा 'नेपालमा कोभिड-१९ र महामारीमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा' भन्ने अध्ययनको आधारमा तयार परिएको हो। पब्लिक पोलिसी पाठशालाले ओपन सोसाइटी फाउन्डेसनको सहयोगमा विशेषगरी स्वस्थ्य र सामाजिक सुरक्षासँग सम्बन्धित नेपालका प्रमुख कानूनी व्यवस्था र संरचनाको अध्ययन र कोभिड-१९ को समयमा सरकारको काम-कारवाहीको अध्ययन गरेको थियो। त्यस अध्ययनको प्रमुख निष्कर्ष यस नीति पत्रमा राखिएको छ।