राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्त रणनीति (२०८०-२०९०)

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

रामशाहपथ, काठमाडौं

नेपाल सरकार
प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
सिंहदरबार, काठमाडौं

विषय-सूची

१. पृष्ठभूमि १
२. रणनीतिको औचित्य २
३. समस्या र चुनौती २
४. स्वास्थ्यमा लगानीको आवश्यकता ३
५. दूर दृष्टि ४
६. लक्ष्य ४
७. उद्देश्य ४
८. रणनीति तथा कार्य नीति ५
९. सुशासन र संस्थागत संरचना ११
१०. जोखिम अनुमान र न्यूनीकरण व्यवस्थापन १३
११. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन १४
१२. रणनीतिको दायरा र सीमितता १५
अनुसूची १ : नतिजा अनुगमन खाका १६

नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय सिंहदरबार, काठमाडौं

१. पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानको धारा ३५ (१) र (३) मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित नगरिने तथा प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुने व्यवस्था छ। त्यसैगरी, संविधानको धारा ३८ (२) मा सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक र धारा ३९(२) मा बालबालिकाको स्वास्थ्यसम्बन्धी हकको व्यवस्था गरिएको छ। राज्यका नीतिहरूमा स्वास्थ्यमा राज्यको लगानी वृद्धि गर्दै जाने, निजी लगानीलाई नियमन र व्यवस्थापन गर्ने, स्वास्थ्य बीमामार्फत स्वास्थ्य उपचारमा नागरिकको पहुँच सुनिश्चित गर्ने व्यवस्था गरिएको छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, वि.सं. २१०० सम्मको २५ वर्षे दीर्घकालीन सोच सहितको १५औं योजना (२०७६/७७-२०८०/८१), नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०७२-२०७७), अन्तर्राष्ट्रिय विकास सहायता परिचालन नीति, २०७६, र दिगो विकास लक्ष्य मार्गचित्र (२०१६-२०३०) लगायतका नीतिगत व्यवस्थालाई कार्यान्वयन गर्न जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ तथा जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७, सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन अधिकार ऐन, २०७५ तथा सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन अधिकार नियमावली, २०७७, स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ तथा स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ लागू गरिएको छ।

स्वास्थ्यसम्बन्धी संवैधानिक व्यवस्था, नीति, रणनीति, योजना र कानुन, दिगो विकास लक्ष्य लगायत अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धता समेतलाई आधार मानी स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यका साथ "समृद्ध नेपाल, सुखी नेपाली" को राष्ट्रिय आकाङ्क्षालाई साकार पार्न स्वास्थ्य वित्त रणनीति आवश्यक छ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा आवश्यक स्रोतको सुनिश्चितता र कुशल वित्त व्यवस्थापन जस्ता मूख्य चुनौतीलाई सम्बोधन गर्ने गरी सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहको समन्वय र सहकार्यमा कार्यान्वयन गर्ने प्रतिबद्धता सहित यो "राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्त रणनीति २०८०-२०९०" जारी गरिएको छ।

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा निर्देशक समिति र प्राविधिक कार्य समूहको गठन गरी सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहका नीति निर्माता, राजनीतिक नेतृत्व, राष्ट्रिय तथा

अन्तर्राष्ट्रिय विज्ञ, स्वास्थ्य क्षेत्रका विभिन्न निकायका प्रतिनिधिहरू, विकास साझेदारका प्रतिनिधिहरू, तथा सम्बन्धित सरोकारवालाहरूको सहभागितामा एक अनुशासित समयवद्ध प्रक्रिया "द्रुत प्रतिफल पहल (Rapid Results Initiative)" अवलम्बन गरी यो रणनीतिको तर्जुमा गरिएको हो।

२. रणनीतिको औचित्य

स्वास्थ्य सम्बन्धी संवैधानिक व्यवस्था, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, पन्ध्रौं योजना र दिगो विकास लक्ष्यले दिशानिर्देश गरेबमोजिम समग्र स्वास्थ्य प्रणालीलाई सबलीकरण गर्न आवश्यक वित्तीय स्रोत सुनिश्चित गरी लगानीलाई थप पारदर्शी र लागत प्रभावकारी बनाउन, वित्तीय अनुशासन सुदृढ गर्न, नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच वृद्धि गरी स्वास्थ्यमा हुने व्यक्तिगत खर्च कम गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्त रणनीति आवश्यक देखिन्छ।

३. समस्या र चुनौती

नेपाल सरकारले स्वास्थ्यलाई उच्च प्राथमिकतामा राखेता पनि राष्ट्रिय बजेटमा स्वास्थ्यको हिस्सा आवश्यकता अनुरूप विनियोजन हुन सकेको छैन। स्वास्थ्यमा हुने व्यक्तिगत खर्च उच्च रहेको छ। नसर्ने रोगहरूको बढ्दो भार, जनसङ्ख्यामा ज्येष्ठ नागरिकको बढ्दो अनुपात र कोभिड-१९ जस्ता अप्रत्याशित महामारी तथा स्वास्थ्य आपतकालीन अवस्थाबाट सिर्जित स्वास्थ्य समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्ने गरी स्वास्थ्य क्षेत्रमा क्रमश: बजेट बढाउदै लैजानु पर्नेछ।

स्वास्थ्य संस्थामा दक्ष जनशक्तिको उपलब्धता र औजार उपकरण बीच तालमेल नहुनु, सूचना प्रणालीको प्रयोग र व्यवस्थापन कमजोर हुनु, कार्य सम्पादनका आधारमा प्रोत्साहन दिने व्यवस्था नहुनु, समयमा बजेट तथा कार्यक्रम कार्यान्वयन नहुनु, खरिद प्रणाली जटिल हुनु तथा लागत प्रभावकारी नहुनु, सार्वजनिक सम्पत्ति व्यवस्थापनमा दक्षता नहुनु जस्ता समस्याका कारणले समग्र स्वास्थ्य प्रणालीको कार्य कुशलतामा असर पुर्याएको छ।

आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका लागि आवश्यक वित्तीय प्रबन्ध गरी प्रत्येक स्थानीय तहबाट नियमित रूपमा गुणस्तरीय सेवाको प्रवाह गर्नु र स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच वृद्धि गर्नका लागि छरिएर रहेका सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरूलाई एकीकृत गर्दै

नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय सिंहदरबार, काठमाडौं

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सबै नागरिकलाई आबद्ध गराउनु चुनौतीपूर्ण रहेको छ। त्यसैगरी दिगो विकासका लक्ष्यहरू समयमै प्राप्त गर्नु र अप्रत्याशित रूपमा हुने महामारी तथा स्वास्थ्य आपतकालीन अवस्थालाई समयमै प्रतिकार्य गर्न आवश्यक स्रोत सुनिश्चित गरी कुशल वित्त व्यवस्थापन कायम गर्नु चुनौतीपूर्ण छ।

४. स्वास्थ्यमा लगानीको आवश्यकता

राष्ट्रको सर्वाङ्गीण विकास नागरिकको स्वास्थ्य अवस्थामा निर्भर रहन्छ। मानव विकास सूचकाङ्कको एउटा प्रमुख सूचक स्वास्थ्य पनि हो। त्यसैगरी, मानव पूँजी सूचकाङ्कमा समेत स्वास्थ्यका सूचकहरू समाविष्ट छन्।

स्वास्थ्यमा गरिने खर्च प्रतिफल प्राप्त हुने लगानी हो। उदाहरणका लागि बालबालिकालाई दिइने खोपमा गरिने १ अमेरिकी डलरको लगानीबाट १६ अमेरिकी डलर बराबरको प्रतिफल प्राप्त हुने अध्ययनले देखाएको छ[1]। कम आय हुने हाम्रो जस्तो मुलुकमा स्वास्थ्यमा सरकारी लगानी प्रति व्यक्ति ८६ अमेरिकी डलर आवश्यक पर्ने अध्ययनले देखाएको छ[2]। तर नेपालमा हाल स्वास्थ्यमा सरकारी लगानीबाट हुने प्रति व्यक्ति खर्च २० अमेरिकी डलर मात्र रहेको छ[3]।

स्वास्थ्यमा आउने समस्याहरू अप्रत्याशित हुन्छन्। सेवाग्राहीलाई उपचार खर्च सम्बन्धमा कम जानकारी हुने हुँदा खर्च आङ्कलन तथा व्यवस्थापनको योजना बनाउन कठिन हुन्छ। नेपालको तथ्याङ्क हेर्दा स्वास्थ्यमा हुने व्यक्तिगत खर्च ५७.२ प्रतिशत रहेको पाइएको छ[4]। स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्दा हुने उच्च व्यक्तिगत खर्चका कारण वार्षिक करिव पाँच लाख व्यक्तिहरू गरिबीको दुष्चक्रमा धकेलिने गरेका छन्[5,6]। राज्यले उपयुक्त सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका उपायमार्फत व्यवस्थापन गरेमा स्वास्थ्यमा हुने व्यक्तिगत खर्च कम गर्न सकिन्छ।

---

[1] Ozawa S, Clark S, Portnoy A, Grewal S, Brenzel L, Walker D.G. Return on investment from childhood immunization in low- and middle-income countries, 2011-20. Health Affairs. 2016 Feb;35(2): 199–207

[2] Trygve Ottersen, et al. Towards a Coherent Global Framework for Health Financing: recommendations and recent developments, Health Economics, Policy and Law (23 March 2017).

[3] MoHP (2020). Draft Nepal National Health Accounts. Ministry of Health and Population, Government of Nepal

[4] MoHP (2020). Draft Nepal National Health Accounts. Ministry of Health and Population, Government of Nepal

5 World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2021). Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the WHO South-East Asia Region: 2021 update. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. https://apps.who.int/iris/handle/10665/344764.

[6] MoHP (2018). Nepal National Health Accounts, 2012/13 – 2015/16, Ministry of Health and Population, Government of Nepal, Kathmandu, Nepal

नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय सिंहदरबार, काठमाडौं

सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहका बीचमा स्वास्थ्य क्षेत्रको लगानीमा सामञ्जस्य कायम गरी भौगोलिक तथा सामाजिक विविधतालाई समेत मध्यनजर गर्दै स्वास्थ्यमा अपेक्षित प्रतिफल प्राप्त गर्नका लागि लागत-प्रभावकारितामा आधारित लगानी गर्नु आवश्यक छ। हालसम्म नेपालले जनस्वास्थ्यका क्षेत्रमा प्राप्त गरेका उपलब्धिहरूलाई रक्षा गर्दै विद्यमान समस्या र चुनौतीहरूलाई समाधान गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिने राष्ट्रिय लगानीलाई क्रमशः वृद्धि गर्दै कुशल वित्त व्यवस्थापन गर्न आवश्यक छ।

५. दूर दृष्टि

स्वस्थ नेपाली, समुन्नत नेपाल

६. लक्ष्य

स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचका लागि समतामूलक वित्त व्यवस्थापन गर्ने।

७. उद्देश्य

७.१ नागरिकको वित्तीय जोखिम कम गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच सुनिश्चित गर्नु।

७.२ स्वास्थ्य सेवाको लागि आवश्यक वित्तीय स्रोतको प्रवन्ध गरी कुशल वित्त व्यवस्थापन गर्नु।

नेपाल सरकार
प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
सिंहदरबार, काठमाडौं

८. रणनीति तथा कार्य नीति

रणनीति	कार्य नीति
१. स्वास्थ्य क्षेत्रको वित्तीय दायरा (Fiscal Space for Health) विस्तार गर्ने।	१. राष्ट्रिय लगानीको मुख्य स्रोत राजस्व हुनेछ। स्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभाव पार्ने वस्तुहरूमा स्वास्थ्य जोखिम करको व्यवस्था गरिनेछ। यसका अतिरिक्त थप स्रोत देहाय बमोजिम हुनेछ : क) अन्तराष्ट्रिय सहायता परिचालनबाट प्राप्त रकम, ख) स्वास्थ्य बीमाको प्रिमियमबाट प्राप्त हुने रकम, ग) निजी क्षेत्रको व्यावसायिक सामाजिक उत्तरदायित्वको रकम, घ) अन्य स्रोत २. सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहको वजेटमा स्वास्थ्य क्षेत्रका लागी १० प्रतिशत रकम व्यवस्था गर्दै लैजान जोड दिईनेछ। ३. पारस्परिक लगानी र लाभका आधारमा "स्वास्थ्यमा सरकारी-निजी साझेदारी" को अवधारणालाई कार्यान्वयन गरिनेछ। ४. औषधि, औजार, उपकरण र औषधिजन्य सामग्री तथा स्वास्थ्य सेवा शुल्कलाई वैज्ञानिक, एकरूप र पारदर्शी बनाइनेछ।
२. स्वास्थ्यमा गरिने लगानीलाई जवाफदेही र पारदर्शी बनाउँदै कुशल व्यवस्थापनमार्फत स्वास्थ्य वित्त सुशासन सुदृढ गर्ने।	१. सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहको बजेट तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि माइलस्टोन प्रणाली लागू गरिनेछ। २. प्रवर्द्धनात्मक र प्रतिकारात्मक सेवालाई प्रमुख प्राथमिकतामा राखी

नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय सिंहदरबार, काठमाडौं

रणनीति	कार्य नीति
	लगानी गरिनेछ। उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक र प्रशामक सेवामा जनसङ्ख्या, भूगोल तथा रोगभारको आधारमा लगानी गरिनेछ। ३. आयुर्वेद र वैकल्पिक चिकित्सा प्रणालीमा लागत प्रभावकारीताको आधारमा लगानी गरिनेछ। ४. स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरूमा आवधिक लागत प्रभावकारिता विश्लेषण (Periodic Cost Effectiveness Analysis) तथा लागत प्रतिफल विश्लेषण (Cost Benefit Analysis) का आधारमा पुनः प्राथमिकीकरण गरी लगानी गरिनेछ। ५. कार्यसम्पादनमा आधारित अनुदान सम्झौता (Performance-based Grant Agreement) गरेर मात्र स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई अनुदान उपलब्ध गराइनेछ। ६. सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहले औजार, उपकरण, औषधि र औषधिजन्य मालसामानहरूको खरिद गर्दा वार्षिक खपत अनुमानको आधारमा "केन्द्रीय बोलपत्र-स्थानीय खरिद तथा वितरण" को अवधारणा लागू गर्न कानुनी व्यवस्था गरिनेछ। ७. भूगोल, जनसङ्ख्या र रोगभारका आधारमा दोहोरो नपर्ने गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूको पुनःस्थानान्तरण, स्थापना र सञ्चालन

नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय सिंहदरबार, काठमाडौं

रणनीति	कार्य नीति
	गरिनेछ। ८. स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिने सम्पूर्ण लगानी पारदर्शी र लागत प्रभावकारी बनाउन प्रतिवेदन तथा तथ्याङ्कलाई डिजीटलाइज गरिनेछ। ९. स्वास्थ्य कार्यक्रम र क्रियाकलापहरूलाई समूहीकृत गर्दै कार्यक्रमगत बजेटको व्यवस्था गरिनेछ। १०. स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्यसम्पादन परीक्षण (Performance Audit) र सार्वजनिक सम्पत्ति लेखाजोखा (Public Assets Assessment) प्रतिवेदनको आधारमा बजेट विनियोजन गर्न प्रारम्भ गरिनेछ। ११. अस्पतालहरूमा मौजुदा नगदमा आधारित लेखा प्रणालीलाई थप पारदर्शी बनाउँदै परिमार्जित नगदमा आधारीत लेखाप्रणाली (Modified Cash Basis Accounting) र सम्भाव्य स्वास्थ्य संस्थामा प्रोदभावी (Accrual Basis) मा क्रमशः रूपान्तरण गर्दै लगिनेछ। १२. सेवाग्राहीको सेवा सन्तुष्टिको मूल्याङ्कन, क्लिनिकल अडिटिङ र जोखिमका आधारमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको प्रोत्साहन भत्ता प्रदान गर्ने व्यवस्था गरिनेछ। १३. स्तरीय उपचार पद्धति एवं मापदण्डको तर्जुमा तथा समयानुकूल

नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय सिंहदरबार, काठमाडौं

रणनीति	कार्य नीति
	परिमार्जन गरी स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्दै लगिनेछ।
३. सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाको अवधारणा अनुरूप गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि स्रोतको सङ्कलन र सेवा खरिद स्वास्थ्य वीमामार्फत सुनिश्चित गर्ने।	१. स्वास्थ्य बीमासम्बन्धी विद्यमान नीति, ऐन, नियम र अन्य व्यवस्थालाई समयबद्ध कार्य योजना बनाई सम्पूर्ण नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गरिनेछ। २. स्वास्थ्य बीमासम्बन्धी समयबद्ध कार्य योजनाको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गरिनेछ। ३. स्वास्थ्य बीमाको दायरा विस्तार हुँदै जाँदा स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गर्दै बोर्डलाई वित्तीय रूपमा आत्मनिर्भर बनाउँदै लगिनेछ। ४. व्यक्तिको स्वास्थ्य तथा सेवा उपयोगको विवरण अनुगमन गर्न मिल्ने गरी स्वास्थ्य बीमा कार्डलाई राष्ट्रिय परिचयपत्रसँग आवद्ध हुने गरी व्यवस्थापन गरिनेछ। ५. सेवाको भुक्तानीका लागि सम्भाव्यताका आधारमा प्रति व्यक्ति/सेवाग्राही (Capitation Based), केसमा आधारित (Case Based), निदानमा आधारित (Diagnostic Related Groupings) भुक्तानी पद्धति लगायतका नवीनतम विधिहरू अवलम्बन गर्दै लगिनेछ।

प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
नेपाल सरकार
सिंहदरबार, काठमाडौं

रणनीति	कार्य नीति
	६. आमा सुरक्षा कार्यक्रम, विपन्न नागरिक स्वास्थ्य उपचार कार्यक्रम लगायतका राज्यबाट सञ्चालित सम्पूर्ण सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरूको भुक्तानी स्वास्थ्य बीमा बोर्ड मार्फत हुने गरी एकद्वार प्रणालीबाट व्यवस्थापन गरिनेछ। ७. स्वास्थ्य बीमाको दायरा विस्तार गर्दै औषधी तथा विशिष्टिकृत रोगका लागी उपलब्ध गराउँदै आएको वित्तीय स्रोत क्रमश: बीमाबाट ब्यहोर्दै लगिनेछ । ८. स्वास्थ्य बीमाको दावी भुक्तानीलाई भरपर्दो आन्तरिक नियन्त्रण प्रणालीको माध्यमबाट परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाईनेछ।
४. जनसङ्ख्या, भूगोल, र रोगभारको आधारमा प्रति इकाईका दरले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको लागि स्रोत व्यवस्थापन गर्ने।	१. आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि आवश्यक बजेट वित्तीय हस्तान्तरणमार्फत् प्रदान गर्ने व्यवस्था गरिनेछ। २. आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह अनुगमनको मुख्य जिम्मेवारी प्रदेश सरकारको हुनेछ। ३. आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवारी स्थानीय तहको हुनेछ।

५. आपतकालीन तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली सुदृढीकरण गर्न वित्तीय स्रोतको व्यवस्था गर्ने।	१. लक्षित वर्गका लागि निःशुल्क आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न लाग्ने खर्च अस्पतालको आय र प्राप्त अनुदानबाट बेहोरिनेछ। २. पूर्व-अस्पताल आकस्मिक सेवा प्रणाली सुदृढीकरण गर्न आवश्यक पर्ने स्रोत सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहद्वारा संयुक्त रूपमा व्यवस्थापन गरिनेछ र सोको कार्यान्वयनको मुख्य जिम्मेवारी स्थानीय तहको हुनेछ। ३. आकस्मिक तथा आपतकालीन स्वास्थ्य सेवाका लागि जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ३३ बमोजिम "आकस्मिक स्वास्थ्य उपचार कोष" स्थापना गरी सञ्चालन गरिनेछ।

प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
नेपाल सरकार
सिंहदरबार, काठमाडौं

९. सुशासन र संस्थागत संरचना

वित्तीय स्रोतहरूको समतामूलक वितरण र उचित प्रयोग, पारदर्शिता, निष्पक्षता, जवाफदेहीता र गुनासो व्यवस्थापनका माध्यमबाट सुशासन कायम गरिनेछ। सङ्घ, प्रदेश, र स्थानीय तह बीचको समन्वय र सहकार्यमा यस रणनीतिमार्फत वित्तीय सुशासनको प्रत्याभूति गरिनेछ। यो रणनीतिका उद्देश्यहरू हासिल गर्न निजी क्षेत्र, गैरसरकारी र सामुदायिक संस्थाहरूको महत्त्वपूर्ण भूमिका रहनेछ।

९.१ राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्त रणनीति कार्यान्वयनका लागि संस्थागत संरचना

यस रणनीति कार्यान्वयनको लागि सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा देहाय बमोजिमको काम, कर्तव्य र अधिकार सहितका समितिहरू रहने यसप्रकार रहनेछन् :-

९.१.१. निर्देशक समिति

माननीय मन्त्री, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय------------------------------संयोजक
सचिव, अर्थ मन्त्रालय-- सदस्य
सचिव, महिला बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय----------------------- सदस्य
सचिव, सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय ------------------------- सदस्य
सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय-------------------------------------सदस्य
सचिव, श्रम रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय---------------------------- सदस्य
सचिव, राष्ट्रिय प्राकृतिक स्रोत तथा वित्त आयोग--------------------------------- सदस्य
सचिव, राष्ट्रिय योजना आयोग-- सदस्य
प्रमुख, स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय---------- सदस्य
महानिर्देशक, आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभाग ---------------------------सदस्य
महानिर्देशक, औषधि व्यवस्था विभाग--- सदस्य
महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग-- सदस्य
प्रमुख, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा,
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय------------------------------------- सदस्य सचिव

९.१.२ निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार

१. रणनीति कार्यान्वयनको लागि आवश्यक निर्देशन, समन्वय र सहजीकरण गर्ने।
२. सुपरिवेक्षण, अनुगमन, समीक्षा, मूल्याङ्कन गर्ने/गराउने।
३. वित्तीय अनुशासन कायम गर्ने, गराउने।
४. गुनासो व्यवस्थापन गर्ने।

५. वार्षिक रूपमा भए गरेका कार्यको विवरण समावेश गरी केन्द्रीय समितिले प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रीपरिषद्को कार्यालयमा प्रतिवेदन पेश गर्ने।
६. तहगत तथा संस्थागत समन्वयमा सहकार्य गर्ने।

९.१.३ प्रादेशिक समिति

मानननीय मन्त्री, स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालय-------------------------------------संयोजक
सचिव, मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय ----------------------------------सदस्य
सचिव, आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालय------------------------------------सदस्य
सचिव, स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालय--सदस्य
सचिव, प्रदेश योजना आयोग---सदस्य
स्वास्थ्य निर्देशक, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय-------------------------------------सदस्य
संयोजकले तोकेको कुनै एक प्रादेशिक अस्पतालको मेडिकल सुपरीटेन्डेन्ट---------सदस्य
निर्देशक, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र-----------------------------सदस्य
महाशाखा प्रमुख, स्वास्थ्य (नीति तथा योजना) महाशाखा, स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय-----सदस्य

९.१.४ प्रादेशिक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार

१. रणनीति कार्यान्वयनको लागि प्रदेश र स्थानीय तहमा आवश्यक समन्वय र सहजीकरण गर्ने।
२. आफ्नो प्रदेशभित्र सुपरिवेक्षण, अनुगमन, समीक्षा, मूल्याङ्कन गर्ने/गराउने।
३. वित्तीय अनुशासन कायम गर्ने, गराउने।
४. गुनासो व्यवस्थापन गर्ने।
५. वार्षिक रूपमा भए गरेका कार्यको विवरण समावेश गरी प्रादेशिक समितिले प्रदेशको मूख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय र नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा प्रतिवेदन पेश गर्ने।

९.१.५ स्थानीय समिति

प्रमुख/अध्यक्ष, स्थानीय तह---संयोजक
उप-प्रमुख/उपाध्यक्ष, स्थानीय तह--सदस्य
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, स्थानीय तह---सदस्य
प्रमुख, आधारभूत अस्पताल, स्थानीय तह---सदस्य
विमित (स्वास्थ्य वीमामा आवद्ध),महिला ---सदस्य

नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय सिंहदरबार, काठमाडौं

स्वास्थ्य स्वयंसेविका र सामुदायिक सङ्घ संस्था र मध्येबाट समितिले मनोनीत गरेको तीन जना --सदस्य
लेखा प्रमुख, स्थानीय तह---सदस्य
स्वास्थ्य हेर्ने प्रमुख, स्थानीय तह-- सदस्य-सचिव

९.१.६ स्थानीय समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार

१. रणनीति कार्यान्वयनको लागि आवश्यक समन्वय र सहजीकरण गर्ने।
२. सुपरिवेक्षण, अनुगमन, समीक्षा, मूल्याङ्कन गर्ने।
३. वित्तीय अनुशासन कायम गर्ने/गराउने।
४. गुनासो व्यवस्थापन गर्ने।
५. वार्षिक रूपमा भए गरेका कार्यको विवरण समावेश गरी स्थानीय समितिले स्थानीय कार्यपालिकामा, प्रदेशको स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालयमा र नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा प्रतिवेदन पेश गर्ने।

९.१.७ समितिको बैठकसम्बन्धी व्यवस्था

१. सबै समितिहरूको बैठक कम्तीमा वर्षको २ पटक बस्नेछ।
२. समितिले आफ्नो कार्यविधि आफै तय गर्नेछ।
३. संयोजकले बैठकको अध्यक्षता गर्नेछ।
४. निर्देशक समितिले प्रदेश समितिसँग कम्तीमा वर्षको एकपटक बैठक बस्नुपर्नेछ।
५. प्रदेश समितिले स्थानीय समितिसँग कम्तीमा वर्षको एक पटक बैठक गर्नु पर्नेछ।
६. कुनै विषयमा छलफल गर्नु परेमा आवश्यकताअनुसार समितिको बैठक जुनसुकै समयमा बस्न सक्नेछ।
७. समितिको बैठकमा आवश्यकता अनुसार विषय विज्ञ र अन्य सरोकारवालालाई आमन्त्रण गर्न सकिनेछ।

१०. जोखिम अनुमान र न्यूनीकरण व्यवस्थापन

स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिने लगानी राष्ट्रिय अर्थतन्त्रको क्षमतासँग निर्भर रहने भएकोले राष्ट्रिय अर्थतन्त्रमा आउने सङ्कुचनले स्वास्थ्य क्षेत्रको वित्तीय दायरामा समेत सङ्कुचन आउन सक्छ। राष्ट्रिय स्तरमा आर्थिक सङ्कुचन भएमा हालको प्राथमिकतालाई मूल्याङ्कन गरी

नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय सिंहदरबार, काठमाडौं

उपलब्ध स्रोत साधन र आवश्यकतालाई आधार मानी कार्यक्रमहरुको पुनः प्राथमिकीकरण गरिनेछ। त्यसैगरी, विपद्, महामारीको कारणलेरणनीति कार्यान्वयनमा प्रभाव पार्न सक्नेछ। विभिन्न कारणले हुने विपद् तथा महामारीको अवस्थामा स्रोत परिचालनसम्बन्धी आकस्मिक योजना तर्जुमा गरी लागू गरिनेछ।

स्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभाव पार्ने वस्तुहरूमा स्वास्थ्य जोखिम करको व्यवस्था गर्दा उद्योग व्यवसायमा लागत बढ्छ भनी पैरवी हुनसक्छ। स्वास्थ्य जोखिम करले जोखिमपूर्ण व्यवहार कम हुन गई नागरिकको स्वास्थ्यमा सुधार आउन सक्ने तथ्यलाई निरन्तर पैरवी गरिनेछ। अन्य क्षेत्रहरूको स्रोत स्थानान्तरण गर्ने जोखिम हुन सक्छ, त्यसैले स्वास्थ्यमा गरिने लगानी मानव पुँजी सिर्जना गर्न र नागरिकको उत्पादकत्व बढाउन भएको विषयलाई निरन्तर पैरवी गर्नु आवश्यक देखिन्छ। नाफामूलक स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग स्वास्थ्य क्षेत्रको साझेदारी गर्दा स्वार्थ बाझिन सक्ने जोखिमलाई न्यूनतम मापदण्डका आधारमा व्यवस्थापन गरिनेछ। सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहबीचको समन्वय तथा सहकार्यमा आउन सक्ने बाधा अवरोधलाई निरन्तर सम्बाद तथा समन्वयको माध्यमबाट समाधान गरिनेछ। अनौपचारिक क्षेत्रलाई बीमा प्रणालीमा आबद्ध गर्दा सामना गर्नुपर्ने चुनौतीको समाधानका लागि राष्ट्रिय परिचयपत्र प्रणाली लगायत अन्य सरकारी सेवासँग अन्तरआवद्धता कायम गरी स्वास्थ्य बीमामा अनिवार्य आवद्धता गरिनेछ। स्वास्थ्य बीमा गर्न प्रवर्धनात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।

११. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

यस रणनीतिले तय गरेका लक्ष्य, प्रभाव, नतिजा तथा प्रतिफल एवम् यसले निर्धारण गरेका मुख्य क्रियाकलापहरूको कार्य सम्पादनको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन निम्न विधि र संयन्त्र प्रयोग गरी नियमित रूपमा गरिनेछ :

- क) नतिजा अनुगमन खाका
- ख) मध्यावधि समीक्षा
- ग) नियमित प्रगति समीक्षा

(क) नतिजा अनुगमन खाका

वार्षिक रूपमा क्षेत्रगत उपलब्धि मापन गर्नका लागि नतिजा अनुगमन खाका प्रयोग गरिनेछ। नतिजा अनुगमन खाकाले लक्ष्य, प्रभाव, नतिजा एवम् प्रतिफल मापनका लागि प्रमुख सूचकहरू निर्धारण गरेको छ। यस खाकाले उल्लिखित सूचकहरूको आवश्यक

प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
नेपाल सरकार
सिंहदरबार, काठमाडौं

खण्डीकरण, मापनको समय, रुजू गर्ने माध्यमका बारेमा पनि उल्लेख गरेको छ। नतिजा अनुगमनका लागि नियमित सूचना प्रणालीहरू, विभिन्न सर्वेक्षणहरू एवम् प्रशासनिक सूचना तथ्याङ्कलाई प्रयोग गरिनेछ। नतिजा अनुगमन खाकाको विस्तृत विवरण अनुसूची १ मा दिइएको छ।

(ख) मध्यावधि समीक्षा

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले विकास साझेदारहरू समेतको सहभागितामा ५ वर्षमा यस रणनीतिको मध्यावधि समीक्षा र १० वर्षमा पूनरावलोकन गरिनेछ। यस समीक्षाको मुख्य उद्देश्य रणनीति कार्यान्वयनको अवस्था तथा यसबाट प्राप्त उपलब्धिहरूको लेखाजोखा तेस्रो पक्षमार्फत गराइनेछ। यस समीक्षाबाट प्राप्त निष्कर्षको आधारमा रणनीतिमा आवश्यक परिमार्जन गर्न सकिनेछ।

(ग) नियमित प्रगति समीक्षा

यस रणनीतिले तय गरेका मुख्य क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयनको अवस्थालाई नियमित रूपमा अनुगमन तथा समीक्षा गरिनेछ र लक्ष्य प्राप्तिमा देखिएका चुनौतीहरूलाई प्रभावकारी रूपमा सम्बोधन गरिनेछ।

१२. रणनीतिको दायरा र सीमितता

स्वास्थ्य वित्त रणनीति भएकाले स्वास्थ्यका कार्यक्रमगत विषयहरू समावेश गरिएको छैन। मौजुदा नीति, रणनीति, कानुन र अन्य व्यवस्थासँग सम्भव भएसम्म दोहोरोपन नहुने गरी तर्जुमा गरिएको छ। यस किसिमको रणनीति पहिलो पटक जारी भएकाले थप सुधार गर्नुपर्ने विषयहरूलाई मध्यावधि समीक्षाबाट प्राप्त हुने सुझावहरूको आधारमा परिमार्जन गर्दैलगिनेछ।

नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय सिंहदरबार, काठमाडौं

अनुसूची १ : नतिजा अनुगमन खाका

राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्त रणनीति (२०८०-२०९०)

नतिजा अनुगमन खाका (Results Monitoring Framework)

	सूचक	आधार वर्ष उपलब्धि (Baseline)	वर्ष	स्रोत	विस्तृतीकरण (Disaggregation)	Milestone 1 (२०८०/८१)	Milestone 2 (२०८४/८५)	२०८८/८९ लक्ष्य (Target)	स्रोत
लक्ष्य	**स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचका लागि समतामूलक वित्त व्यवस्थापन गर्ने।**								
	अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँचको संयुक्त सूचकाङ्कमा प्रतिशत (UHC services coverage index of essential health services)	५०	२०७७/७८	Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the WHO SEARO	राष्ट्रिय	६५	८५	१००	Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the WHO SEARO
रणनीतिहरू									
	स्वास्थ्य क्षेत्रको वित्तीय दायरा (Fiscal Space for Health) विस्तार गर्ने।								
	स्वास्थ्यमा सरकारी लगानीबाट हुने प्रति	२०	२०७७	राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा	राष्ट्रिय	३६	४९	८६	राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा

नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय सिंहदरबार, काठमाडौं

	सूचक	आधार वर्ष उपलब्धि (Baseline)	वर्ष	स्रोत	विस्तृतीकरण (Disaggregation)	Milestone 1 (२०८०/८१)	Milestone 2 (२०८४/८५)	२०८८/८९ लक्ष्य (Target)	स्रोत
	व्यक्ति खर्च (अमेरिकी डलर)								
	वार्षिक बजेटमा स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रतिशत	८.१५	२०७८/७९	रातो किताब	राष्ट्रिय	९.१५	१०	१०	रातो किताब
	स्वास्थ्यमा गरिने लगानीलाई जन-उत्तरदायी, जवाफदेही र पारदर्शी बनाउँदै कुशल व्यवस्थापनमार्फत स्वास्थ्य वित्त सुशासन सुदृढ गर्ने।								
	विनियोजित बजेटको खर्च अनुपात (प्रतिशत)	८०	२०७७/७८	रातो किताब	राष्ट्रिय	८५	९०	९५	महालेखा नियन्त्रक कार्यालयको प्रतिवेदन
	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाको अवधारणा अनुरूप गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि स्रोतको सङ्कलन र सेवा खरिद स्वास्थ्य बीमामार्फत सुनिश्चित गर्ने।								
	स्वास्थ्यमा हुने व्यक्तिगत खर्च (प्रतिशत)	५७	२०७६/७७	राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा	राष्ट्रिय	४०	३०	२५	राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा
	स्वास्थ्यमा हुने व्यक्तिगत खर्चका कारण आर्थिक सङ्कटमा धकेलिएका	१०.७	२०७३/७४	राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा	राष्ट्रिय	६	४	२	राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा

नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय सिंहदरबार, काठमाडौं

	सूचक	आधार वर्ष उपलब्धि (Baseline)	वर्ष	स्रोत	विस्तृतीकरण (Disaggregation)	Milestone 1 (२०८०/८१)	Milestone 2 (२०८४/८५)	२०८८/८९ लक्ष्य (Target)	स्रोत
	जनसङ्ख्याको प्रतिशत (१०% थ्रेसहोल्डमा)								
	स्वास्थ्यमा हुने व्यक्तिगत खर्चका कारण गरिबीमा धकेलिएका जनसङ्ख्याको प्रतिशत (१.९९ अन्तर्राष्ट्रिय डलर, PPP)	१.७	२०७३/७४	राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा	राष्ट्रिय	१	०.५	०	राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा
	गरिबीको रेखामुनि रहेका कुल जनसङ्ख्या मध्ये स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध जनसङ्ख्याको प्रतिशत	९.१६	२०७७/७८	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	राष्ट्रिय	५०	१००	१००	राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा बोर्ड
	जनसङ्ख्या, भूगोल, र रोगभारको आधारमा प्रति इकाईका दरले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको लागि स्रोत व्यवस्थापन गर्ने।								
	सबै आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्ने स्थानीय तहहरूको प्रतिशत	(तथ्याङ्क उपलब्ध नभएको तर विधि तय गरी प्राप्त गर्ने)			राष्ट्रिय				

NA=Not available

नेपाल सरकार
प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
सिंहदरबार, काठमाडौं