



स्वास्थ्य बीमा: तथ्याङ्कमा हिजो र आज

०१.

संस्थागत विस्तार: ७७ जिल्ला र ७५० पालिकामा पहुँच

बीमा कार्यक्रमको भौगोलिक विस्तार निकै प्रभावकारी देखिएको छ। यो नेपालको सबैभन्दा ठूलो सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमको रूपमा स्थापित भएको छ।

तथ्याङ्क:

सुरुवात:



२०७२ चैत २५

(कैलाली जिल्लाबाट)।



हालको पहुँच:

७७ जिल्लाका ७५० स्थानीय तह।



प्रथम सेवा विन्दु स्वास्थ्य संस्था:

४२५।

कार्यक्रमले लगभग देशभरि भौगोलिक पहुँच पुऱ्याए पनि ३८२ स्थानीय तहमा कम्तिमा एउटा प्रथम सेवा विन्दुहरू रहेका छन्, जसलाई अझ विस्तार गर्न आवश्यक छ।

०२.

बीमितको संख्यामा तीव्र वृद्धि: ८ वर्षमा १७८ गुणाको फड्को

सन् २०१६ देखि २०२४ सम्ममा स्वास्थ्य बीमामा सहभागी हुने नागरिकहरूको संख्यामा अभूतपूर्व वृद्धि भएको देखिन्छ।

तथ्याङ्क:

सन् २०१६ मा बीमितको संख्या:



३२ हजार।

सन् २०२४ मा बीमितको संख्या:



५६ लाख ८० हजार

(५.६८ मिलियन)।



कुल वृद्धि दर: ८ वर्षको अवधिमा

१७८ गुणा।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको विस्तार गर्ने क्षमता (Scalability) निकै मजबुत छ र यसले छोटो समयमै ठूलो जनसङ्ख्यालाई समेट्न सफल भएको छ।

श्रोत : Actuarial analysis -2024

03.

सेवा उपयोग दरमा बढोत्तरी

बीमा सुविधामार्फत स्वास्थ्य सेवा लिनेहरूको दर प्रतिवर्ष बढ्दै गएको छ, जसले नागरिकको बीमाप्रतिको विश्वास र आवश्यकतालाई भल्काउँछ।

तथ्याङ्क (कोहर्ट विश्लेषण):



आ.व. २०७९/८०:

८८.१%



आ.व. २०८०/८१:

८२.८%



आ.व. २०८१/८२:

८२.८%

बीमा शुल्क तिर्ने घरधुरीहरूमा सेवाको उपयोग दर ९३% को हाराहारीमा पुगेको छ, जुन अत्यन्तै उच्च हो।

08.

लक्षित वर्गलाई निःशुल्क सेवाको पहुँच

सरकारले अति गरिव, ज्येष्ठ नागरिक र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रभावकारी रूपमा समेटेको छ।

तथ्याङ्क (२०८२ फागुन मसान्तसम्म):



निःशुल्क रूपमा कार्यक्रम आवद्ध भएका सक्रिय लक्षित व्यक्तिहरू:

१६,३१,२७८



ज्येष्ठ नागरिक (७० वर्ष माथि):

१२,३६,५८१

(कुल निःशुल्कको करिब ७५%)



अति अशक्त अपाङ्गता भएका:

१,८२,८६५

0५.

सेवा प्रदायक संस्थाहरूमा सरकारी क्षेत्रको आबद्धता

बीमा सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरूमा सरकारी अस्पतालहरूको संख्या धेरै छ, तर निजी र सामुदायिक क्षेत्रको सहभागिता न्यून छ।

तथ्याङ्क:



५०५ सेवा प्रदायक



८८९ सरकारी



३७ निजी



२७ सामुदायिक

०६.

बीमितको संख्या: 'कुल' र 'सक्रिय' बीतको ठूलो खाडल

स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध हुनेको संख्या उत्साहजनक भए तापनि नवीकरण (Renewal) मा ठूलो चुनौती देखिएको छ।

तथ्याङ्क (आ.व. २०८१/८२):



कुल बीमित संख्या:

६८,७८,८१५



सक्रिय बीमित संख्या:

५८,७०,८०३

कुल बीमितमध्ये करिब ६०% मात्र सक्रिय छन्। ४०% बीमितहरूले आफ्नो बीमा नवीकरण नगरेको देखिन्छ, जसले कार्यक्रमको दिगोपनामा प्रश्न खडा गर्छ।

०७.

आगामी आर्थिक वर्षको ठूलो खाडल (Funding Gap)

बीमा कार्यक्रमका लागि स्रोत सुनिश्चितता सवैभन्दा ठूलो चुनौती देखिएको छ। आम्दानी र खर्च बीचको सन्तुलन तमिन्दा आगामी वर्षमा जनै रूपैयाँ अपुव हुने देखिन्छ।

तथ्याङ्क (आ.व. २०८२/८३ को अनुमान):



मुक्तानीका लागि आवश्यक कुल अनुमानित रकम:

करिब १५ अर्ब १६ करोड

(बाँकी नक्वीता + चालु आ.व अन्य सम्ममा अनुमानित)।

०८.

न्यून जनशक्ति

बीमा नोर्डमा प्राप्त हुने दानी सङ्ख्या तीव्र गतिमा नढे पनि प्राप्त दानीहरूलाई रजु तथा त्यसलाई जीव गर्ने जनशक्ति भने कम/स्थिर छ, जसले मुक्तानीमा किनाइ र व्यवस्थापकीय समस्या निम्त्याएको छ।

तथ्याङ्क (कोर्ट विह्लेषण):



दैनिक प्राप्त हुने दानी सङ्ख्या

(आ.व. ७७/७८):

८,८६३।



दैनिक प्राप्त हुने दानी सङ्ख्या

(आ.व. ८२/८३):

५०,१००।

दानी सङ्ख्या ५००% ने नहदा पनि जनशक्ति तनहलुने प्रणानीमा ठूलो प्रशासनिक दवान सिर्जना गरेको छ।

०९.

न्यून योगदान रकम: लागतको १५% मात्र प्रिमियमले घाण्ठे

हाल प्रति परिवारले मुकाउने ३,५०० रूपैयाँ नरावरको योगदान रकमले उपचारको वास्तविक खर्च घान्न नसक्ने अवस्थामा पुगेको छ।

तथ्याङ्क:



घान्नको योगदान रकमले बीमा कार्यक्रमको कुल खर्चको मात्र

१५% भाग वहन गर्न सक्छ।



दैनिक औषत दानी रकम:

८ करोड रूपैयाँ।



मासिक औषत दानी रकम:

१.५ अर्ब रूपैयाँ।

चिकित्सा मुद्रास्फीति (Medical Inflation) का कारण हालको प्रिमियम दर अपर्याप्त छ, जसलाई "एन्डुरियल विह्लेषण" का आधारमा परिमार्जन गर्नुपर्ने देखिन्छ।

१०. सुधारका कदमहरू: सह-भुक्तानी र ओपिडी (OPD) सिलिड

वित्तीय दिगोपनाका लागि बोर्डले नीतिगत सुधारका नयाँ योजनाहरू अघि सारेको छ।

तथ्याङ्क/नीति:



ओपिडी (OPD) सेवामा
२५,००० रुपैयाँ सम्मको
सिलिड (सिमा) तोकिएको।



८ प्रकारका कडा रोगका लागि थप
१ लाख रुपैयाँ सम्मको सुरक्षा।



सेवा सक्रिय हुन लाग्ने समय
१ महिना कायम गरिएको।

सामान्य उपचारमा खर्च कम गरी गम्भीर र महँगो उपचारका लागि कोष सुरक्षित गर्न 'को-पेमेन्ट-
(सह-भुक्तानी) र सेवा सिमा जस्ता व्यवस्थाहरू लागू गरिँदैछ।

११. तर्गत पहुँच र वित्तीय सुरक्षा

लक्षित वर्गमा बीमाको पहुँच बढ्दो क्रममा रहे पनि सामान्य वर्ग (Normal Groups) लाई समेट्न अझै धेरै काम गर्नुपर्ने देखिन्छ।

तथ्याङ्क:



लक्षित वर्गमा पहुँच:
५७% घरघुरी



सामान्य वर्गमा पहुँच:
४३% घरघुरी



प्रत्यक्ष वित्तीय सुरक्षा (२०८१/८२):
कुल २३ अर्ब रुपैयाँ बराबरको दाबी रकम।

