

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट सम्पादित कामका प्रमुख उपलब्धीहरू

मन्त्रीका रूपमा मैले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको जिम्मेवारी सम्हालेको ३ महिना पुगेको छ। मन्त्रालयले सेवा प्रवाह र प्रणालीगत सुधारलाई प्राथमिकतामा राख्दै नागरिक-केन्द्रित स्वास्थ्य प्रणाली निर्माणको दिशामा काम अघि बढाएको कुरा यहाँहरूलाई बेला बेलामा जानकारी गराउँदै आएको छु। हाम्रा नियमित काम कारवाहीका अतिरिक्त भएगरेका प्रयासको संक्षिप्त विवरण प्रस्तुत गर्न चाहान्छु।

क. जेन जी घाईतेहरूको उपचार तथा व्यवस्थापन

- नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषदको मिति २०८२ असोज १२ गतेको निर्णयबमोजिम गठित समितिले २,६०९ जनाको विवरण संकलन गरेकोमा "जेन जी प्रदर्शनका घाईतेहरूको वर्गीकरण सम्बन्धी कार्यविधि, २०८२" निर्माण गरी सो अनुरूप हालसम्म सम्पर्कमा आउनुभएका १८९ जना घाईतेको वर्गीकरण विवरण मिति २०८२/०८/२९ मा गृह मन्त्रालय पठाईएको छ।
- नेपाल सरकारको निर्णय बमोजिम स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले जेन-जी प्रदर्शनका घाईतेहरूको उपचार व्यवस्थापन निःशुल्क गर्ने व्यवस्था मिलाएको छ। अस्पतालबाट डिस्चार्ज भैसकेका बिरामीहरूको फलोअप उपचार तथा व्यवस्थापनको लागि उपत्यका बाहिर ११ र उपत्यका भित्र ५ गरी १६ वटा सरकारी अस्पतालहरूमा जेन जी क्लिनिक संचालन गरी सेवा प्रवाह भैरहेको छ।
- जेन जी प्रदर्शनका घाईतेहरूको उपचारमा लागेको खर्चको शोधभर्ना सम्बन्धित अस्पतालले पाउने व्यवस्था गरिएको छ। यसका लागि श्री अर्थ मन्त्रालयको राय/सहमती लिई "देशका विभिन्न आन्दोलन, द्वन्द तथा प्राकृतिक प्रकोपका घाईतेहरूलाई औषधी उपचार गरे वापत अस्पतालहरूलाई शोधभर्ना दिने सम्बन्धी कार्यविधि, २०८२" तयार गरी स्वास्थ्य सेवा विभाग नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाबाट कार्यान्वयन हुने व्यवस्था मिलाईएको छ।
- शहिद परिवारका लागि आजीवन निःशुल्क स्वास्थ्य उपचारको व्यवस्था गर्न स्रोतका लागि अर्थ मन्त्रालयमा लेखि पठाईएको छ।

ख. प्रशासनिक तथा कानुनी सुधारहरू

- केही महत्त्वपूर्ण ऐनहरू (स्वास्थ्य बीमा ऐन, स्वास्थ्य सेवा ऐन, औषधि ऐन, राष्ट्रिय चिकित्सा विज्ञान प्रतिष्ठान ऐन र स्वास्थ्यकर्मी सुरक्षा ऐन) अध्यादेश मार्फत संशोधनका लागि प्रक्रिया अगाडि बढाईएकोमा मन्त्रिपरिषद् स्तरसम्म पुगेको जानकारी गराउन चाहान्छु।

- वर्षौदेखि हुन नसकेको संगठन तथा व्यवस्थापन (O&M) सर्वेक्षणलाई मूर्त रूप दिन १५ वटा निकायको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षणका लागि पूर्व सहमति लिई ६ वटा निकाय (स्वास्थ्य सेवा विभाग, औषधी व्यवस्था विभाग र अन्तर्गतका कार्यालयहरू, राष्ट्रिय औषधी प्रयोगशाला, राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, राष्ट्रिय आयुर्वेद पञ्चकर्म तथा योग सेवा केन्द्र, सिंहदरवार वैद्यखाना) को प्रतिवेदन सहमतिका लागि अर्थ मन्त्रालयमा पठाइएको छ।
- नागरिकका गुनासालाई तत्काल सम्बोधन गर्न हेलो स्वास्थ्य (१११५) हटलाइन र मन्त्रालयको गुनासो एकाइलाई थप प्रभावकारी र क्रियाशील बनाइएको छ।
- नेपाल स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदमा वर्षौदेखि रिक्त रहेका सदस्यहरूको नियुक्ति प्रक्रिया अगाडि बढाइएको छ।
- विभिन्न निजी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य संस्था एवं शिक्षण अस्पतालहरूमा कार्यरत नर्सिङ्ग/स्वास्थ्यकर्मीहरूले सेवा तथा सुविधा न्यून भएको लगायतका माग राखि विरोधका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरेकोमा सो सम्बन्धी समस्या समाधानका लागि मिति २०८२/०७/०२ गते नेपाल सरकार सम्माननीय प्रधानमन्त्री तथा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रीस्तरको निर्णयानुसार गठित समितिको प्रतिवेदनले सिफारीस गरेका विषयहरू क्रमशःकार्यान्वयनमा लुगिएको छ।
- सङ्घीय संरचना कार्यान्वयनमा देखिएका चुनौती, भूमिका अस्पष्टता, क्षमता अभाव, दोहोरो कार्यदिश, तथा वित्तीय व्यवस्थापनको कमजोरी आदि प्रणालीगत समस्या सुधारका लागि प्रदेशका माननीय मन्त्रीज्यूहरू, सचिवज्यूहरू, गाउँपालिका महासंघ तथा नगरपालिका महासंघका प्रमुखहरूजूसँग मिति २०८२/०९/०९ गते स्वास्थ्य विषयगत समितिको बैठक सम्पन्न गरियो। त्यसैगरी मिति २०८२/१०/०९ मा पनि प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकारको प्रतिनिधिहरूको उपस्थितिमा बहु-क्षेत्रीय समन्वय बैठक सम्पन्न गरी प्रदेश सरकार एवं स्थानीय सरकारले समेत स्वास्थ्य बीमा कोषमा योगदान गर्ने लगायतका सुधारात्मक कार्यहरूको शुरुवात गरिएका छन्।

ग. थप प्राथमिकताका कार्यक्षेत्र: जेन-जी आन्दोलन पश्चात मन्त्रीको जिम्मेवारी सम्हाल्दै गर्दा तत्काल सकारात्मक प्रभाव पार्ने काम गर्नु मेरो प्रमुख दायित्व थियो। त्यसैले मैले मन्त्रालयका प्राथमिकताहरूलाई दुई मुख्य विधा (सेवा प्रवाहतर्फ र प्रणालीगत सुधारतर्फ) मा विभाजन गर्दै ६ वटा क्षेत्रमा केन्द्रित गरेको थिएँ। अब यी क्षेत्रमा भएका केही प्रगतिबारे जानकारी गराउँदछु।

सेवा प्रवाहतर्फ - मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य

- गत जनगणनामा गरिएको मातृ मृत्यु सर्वेक्षणमा उच्च मातृ मृत्युदर (राष्ट्रिय औषतभन्दा बढि) रहेका लुम्बिनी, कर्णाली, गण्डकी र मधेश प्रदेशमा मातृ मृत्युदर कम गर्न विशेष ध्यान दिईएको छ।
- नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गर्न राष्ट्रिय नवजात कार्ययोजना (NENAP) र मातृ-पेरिनेटल मृत्यु अनुगमन तथा प्रतिक्रिया प्रणाली (MPDSR), १२१ वटा अस्पताल र ५२ जिल्लामा विस्तार गरिएको छ।
- गुणस्तरीय प्रसूति सेवाको अवस्था यकिन गर्न ५ वटा प्रदेशमा आकस्मिक प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा (EmONC) को मूल्याङ्कन सम्पन्न गरिएको, साथै ८५ वटा अस्पतालको लेखाजोखा गर्दा ९४ प्रतिशतमा निःशुल्क नवजात स्याहार सेवा र ९४ प्रतिशतमा चौबिसै घण्टा विद्युत सुविधा रहेको सुनिश्चित गरिएको छ।
- गर्भावस्थादेखि बच्चा ९ वर्षको हुँदासम्मको सम्पूर्ण स्वास्थ्य विवरण समेट्ने र स्वयं आमा/अभिभावकले र स्वास्थ्यकर्मीले अद्यावधिक गर्न मिल्ने “मातृ तथा बाल स्वास्थ्य पुस्तिका, २०८२” तयार गरिएको छ।
- सेवाको पहुँच कम भएका सुदूरपश्चिम र मधेश प्रदेशका स्थानीय तहहरूमा एकीकृत प्रजनन स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गरिएको छ।

सेवा प्रवाहतर्फ - मानसिक स्वास्थ्य

- मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका बिरामीलाई सहज परामर्श उपलब्ध गराउन देशभरका सबै संघीय अस्पतालहरूमा मनोसामाजिक परामर्श केन्द्र स्थापना गरी सेवा सुरु गरिएको छ।
- समुदायस्तरमै मानसिक स्वास्थ्य सेवा पुर्‍याउने उद्देश्यले ७५३ वटै स्थानीय तहमा सञ्चालित नागरिक आरोग्य कार्यक्रममा मनोसामाजिक स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई पनि समावेश गरिएको छ।
- आत्महत्या न्यूनीकरण र रोकथामका लागि “सुसाइड रजिस्ट्री (Suicide Registry)” लाई सुदृढ बनाउँदै राष्ट्रिय हेल्पलाइन ११६६ को माध्यमबाट र विद्यालय स्तरमा जनचेतना कार्यक्रम मार्फत मानसिक स्वास्थ्य सुचना प्रवाह गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ।
- “मनको कुरा गरौं” नारासहित देशव्यापी रूपमा “मानसिक स्वास्थ्य सचेतना अभियान, २०८२” सञ्चालन गरिएको छ। जस अनुरूप मिति २०८२ मंसिर २४ गतेदेखि उक्त अभियान सुरुवात भई विभिन्न सञ्चार माध्यमबाट २२ भाषामा सन्देशहरू प्रसारण भईरहेका छन् भने हाल ८०० जनाभन्दा बढि विद्यालय नर्सहरू विद्यालयमार्फत मानसिक स्वास्थ्य सचेतना, सेवा उपभोग र सामाजिक स्वीकार्यता वृद्धि गर्ने क्रियाकलापहरूमा सक्रिय रूपमा भूमिका खेल्दै आएका छन्।

सेवा प्रवाहतर्फ - वैदेशिक रोजगारमा संलग्न श्रमिक नेपालीको स्वास्थ्य

- वैदेशिक रोजगारीमा जाने श्रमिकहरूलाई स्वास्थ्यसम्बन्धी तथ्यपरक सूचना प्रवाहका लागि त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलमा हेल्थ डेस्कमा ब्यानर, स्ट्यान्डी, स्टिकर र Scrolling सन्देश तथा “स्वास्थ्य सुरक्षा पुस्तिका” जस्ता सन्देशमूलक सामग्रीहरू राखिएको छ।
- विदेशमा रहेका नेपाली श्रमिकहरूको स्वास्थ्य समस्यालाई सम्बोधन गर्न वीर अस्पतालबाट प्रदान हुँदै आएको दूर चिकित्सा (टेलिमेडिसिन) सेवालाई थप प्रभावकारी बनाईएको छ।
- वैदेशिक रोजगारसँग सम्बन्धित स्वास्थ्यका विषयहरूमा नेपाल टेलिभिजन र रेडियोमार्फत निरन्तर रूपमा कार्यक्रमहरू प्रसारण भईरहेका छन्।
- शुक्रराज अस्पतालबाट मिति २०८२ माघ १ गतेदेखि वैदेशिक रोजगारमा संलग्न नेपाली लक्षित वैदेशिक रोजगार पूर्व-प्रस्थान र वैदेशिक रोजगार फिर्ता पश्चातका चरणमा सेवा दिने गरी ट्राभल मेडिसिन क्लिनिक सञ्चालनमा ल्याईएको छ।
- वैदेशिक रोजगारमा रहेका व्यक्तिहरू र तिनका आश्रित परिवारलाई दूर चिकित्सा (टेलिमेडिसिन) लगायत आप्रवासन चक्रका विभिन्न चरणमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्थाको लागि “एकिकृत स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा मापदण्ड, २०८२” को मस्यौदा तयार भएको छ।
- वैदेशिक रोजगारमा जाने श्रमिकहरूलाई स्वास्थ्य वीमामा आवद्ध गराउने, श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालयसँगको समन्वयमा वैदेशिक रोजगारमा जाने व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्य परीक्षण सर्वसूलभ तथा गुणस्तरीय बनाउने, तथा उपत्यका र उपत्यका बाहिरका संघीय अस्पतालबाट टेलिमेडिसिन सेवा विस्तार गर्ने विषयमा गृहकार्य भईरहेको छ।

प्रणालीगत सुधारतर्फ - खरिद तथा आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापन

- विगतका दिनहरूमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको खरिद तथा आपूर्ति प्रक्रियामा चुनौती रहेको कुरा सर्वविदितै छ। यस सन्दर्भमा, अत्यावश्यक औषधि तथा उपकरणहरू सबै तहका स्वास्थ्य संस्थामा निरन्तर एवम् अविच्छिन्न आपूर्ति सुनिश्चित गर्ने उद्देश्य राखी देहाय बमोजिमका क्रियाकलापहरू सम्पन्न गरिएको छ।
- मन्त्रालय र अन्तर्गतका निकायहरूमा खरिद प्रक्रियामा रहेका समस्याहरू पहिचान गरी समस्याहरूलाई दिगो रूपमा समाधान गर्न विज्ञ टोलीमार्फत खरिद सुधार योजनाको मस्यौदा तयार भएको जसले खरीद व्यवस्थापनमा थप प्रभावकारीता ल्याउने छ।
- अस्पतालहरूमा बायोमेडिकल उपकरणहरूको मर्मत सम्भार र व्यवस्थापनलाई चुस्त बनाउन “बायोमेडिकल उपकरण व्यवस्थापन निर्देशिका, २०८२” स्वीकृत गरी लागू गरिएको छ।
- तीनै तहको सरकारको समन्वय तथा सहभागिता रहने गरी तयार गरिएको ५ देखि १५ शैयाका आधारभूत अस्पताल सञ्चालन निर्देशिका कार्यान्वयनमै रहेको छ। यसै सन्दर्भमा अस्पतालहरू

सञ्चालनको लागि आवश्यक पर्ने विभिन्न औजार उपकरणको सूची स्वीकृत गरी स्वास्थ्य सेवा विभागमार्फत कार्यान्वयनमा लिएको छ।

प्रणालीगत सुधारतर्फ - औषधि/प्रयोगशाला सुधार

- औषधि व्यवस्था विभागको समग्र सुधार सहितको कार्ययोजनाका लागि सुझाव दिन गठित कार्यदलले आफ्नो काम अन्तिम चरणमा पुर्याएर सुझावहरू सहितको प्रारम्भिक प्रतिवेदन तयार पारेको अवस्था छ। यसमा थप छलफल पश्चात तपाईंहरूसँग साझा गरिनेछ।
- डिसेम्बर, २०२५ मा आयोजना गरिएको Global Summit on Traditional Medicine मा भारत भ्रमणमा रहेको समयमा भारतीय समकक्षिसँग भएको दुई पक्षिय छलफल बमोजिम राष्ट्रिय औषधि प्रयोगशालाको पूर्वाधार विकासमा सहयोगका लागि तयार पारिएको अवधारणा पत्र (Concept Note) भारत सरकार समक्ष प्रेषित गरिएको छ।
- स्वदेशी उद्योगहरूबाट उत्पादित औषधिहरू सुपथ मूल्यमा खरिद गर्न सकेमा बीमा सहितका समग्र स्वास्थ्य कार्यक्रमको लागत धेरै घटाउन सकिन्छ भन्ने कुरा हामीले विभिन्न चरणमा स्वदेशी उद्योगीहरूसँग गरेको छलफलले पुष्टि गरेको छ। यसका लागि उत्पादनको गुणस्तरमा स्वदेशी उद्योगहरूले थप प्रयास गर्नुपर्ने र नेपाल सरकारले पनि गुणस्तर परीक्षणको क्षमता अभिवृद्धि गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिएको छ।
- औषधीको गुणस्तर परीक्षणका लागि राष्ट्रिय औषधी प्रयोगशाला (National Medicine Laboratory) को क्षमतालाई अन्तर्राष्ट्रिय स्तर (Maturity Level-3) मा पुऱ्याउन आवश्यक पूर्वाधार विकासको प्रक्रिया (DPR) अघि बढाइएको छ।

प्रणालीगत सुधारतर्फ -स्वास्थ्य बीमा सुधार

नेपालको संविधानको धारा ३५ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ भने धारा ५१ (ज) (१५) ले स्वास्थ्य बीमा मार्फत नागरिकको उपचारमा पहुँच सुनिश्चित गर्ने राज्यको नीति निर्दिष्ट गरेको छ।

वि.सं. २०७२ बाट सुरु भएको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम हाल ७७ वटै जिल्ला र ७५० स्थानीय तहमा विस्तार भइसकेको छ। स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम ७५३ वटै स्थानीय तहमा विस्तार भएको छ। तर यसमा निम्न समस्या देखा परेका छन्:

स्रोतको कमी - वित्तीय असन्तुलन (प्रिमियम संकलनको तुलनामा दाबी दायित्व अत्यधिक हुनु), समयमै दाबी भुक्तानी नहुनु, स्वास्थ्य जोखिम उच्च भएका व्यक्तिको अधिक सहभागीता (Adverse Selection) अनावश्यक सेवा उपभोग (Moral Hazard), महँगो सेवा दर, महँगो औषधि दर, दावी व्यवस्थापनमा कमजोरी, कानूनमा व्यवस्था भएबमोजिम संगठित क्षेत्रलाई बीमामा आवद्ध गराउन नसक्नु, स्वास्थ्य बीमा बोर्डको आन्तरिक क्षमता र व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित समस्याहरू विद्यमान छन्।

यसैबीच स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संयुक्त आयोजनामा अर्थ मन्त्रालय, स्वास्थ्य बीमामा सूचीकृत सेवा प्रदायक अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरू, प्रदेश र स्थानीय तहका प्रतिनिधिहरू, बीमितहरू, विकास साझेदारहरू, सामाजिक सुरक्षा बोर्ड, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय विज्ञहरू, बीमा कम्पनीहरू, र अन्य सरोकारवालाहरूको उपस्थितिमा मिति २०८२/०९/२४ गते "स्वास्थ्य बीमा सुधारका लागि राष्ट्रिय कार्यशाला" सम्पन्न भएको र सो कार्यशालाबाट स्वास्थ्य बीमा सुधारका लागी महत्वपूर्ण तथ्यमा आधारित राय/सुझाव प्राप्त भएका छन् र मन्त्रालयले ति सुझावहरू कार्यन्वयनका लागि विभिन्न १९ ओटा Key Action Points मा आधारित भै कार्य योजना तयार पारेको छ र कार्यन्वयनको लागि सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गरिरहेको

स्वास्थ्य बीमा बोर्डको सुदृढीकरणका लागि तत्काल संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण (O&M Survey) को कार्य सम्पन्न गर्नुपर्ने आवश्यकता औल्याइएको सन्दर्भमा, स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संरचनात्मक तथा कार्यगत अवस्था विश्लेषण गरी संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण (O&M Survey) को प्रतिवेदन तयार भैसकेको छ र सो को स्वीकृति प्रक्रिया अगाडी बढाइएको छ।

आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको दाबी भुक्तानी विवरण हेर्दा, प्रदेश तहका प्रतिष्ठान तथा प्रादेशिक अस्पतालहरू ले कुल भुक्तानीको २३ प्रतिशत र स्थानीय तह अन्तर्गतका प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र आधारभूत अस्पतालहरूमा कुल भुक्तानीको २२ प्रतिशत भुक्तानी भएको देखिन्छ। तसर्थ, स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को दफा २७ उपदफा (२) खण्ड (क) बमोजिम संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहबाट स्वास्थ्य बीमा कोषमा योगदान हुने दायित्व स्पष्ट गरी स्वास्थ्य बीमा कोषमा रकम जम्मा गर्न अर्थ मन्त्रालयमा समन्वय भईरहेको छ।

प्रिमियम संकलन र अस्पतालहरूको शोधभर्ना बीचको खाडल कम गरी स्वास्थ्य बीमा कोषको दिगोपनका लागि स्रोतको सुनिश्चितता गर्नुपर्ने विद्यमान अवस्थालाई मध्येनजर गरी **सुर्तीजन्य पदार्थ (नियन्त्रण तथा नियमन गर्ने) नियमावली, २०६८ को नियम १८ को व्यवस्था बमोजिम वार्षिक संकलन हुने अन्तःशुल्कको कम्तीमा २५ प्रतिशत रकम अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य कर कोषमा उपलब्ध गराउने र सुर्तीजन्य पदार्थमा स्वास्थ्य जोखिम कर वृद्धि गर्ने तथा मदिरा, चिनीयुक्त गुलियो पेय पदार्थ र स्वास्थ्यलाई प्रतिकूल असर पुर्याउने अन्य 'जंक फुड' हरूमा निश्चित 'स्वास्थ्य जोखिम कर' लगाई सो बापत संकलन हुने रकम स्वास्थ्य बीमा कोषमा जम्मा गरेमा बीमा कोषको स्रोत सुनिश्चित भई बीमा कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न सकिने भएकोले सो व्यवस्था मिलाउन अर्थ मन्त्रालयसँग समन्वय गरिएको छ।**

स्वास्थ्य बिमा नियमावली २०७५ को नियम १५ को अनुसूची १ मा उल्लेखित प्रावधान बमोजिम संगठित क्षेत्र (राष्ट्र सेवक कर्मचारी, शिक्षक, प्रहरी, सेना, प्रतिष्ठान/औपचारिक क्षेत्रका कर्मचारी) लाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गराउने तयारी कार्य भैरहेको छ।

स्वास्थ्य बीमा सुधारका लागि राष्ट्रिय कार्यशालाबाट प्राप्त राय/सुझाव अनुसार स्वास्थ्य बीमा बोर्डले सुविधा थैली (Benefit Package) मा विशेषज्ञ तथा विशिष्टकृत सेवा र जटिल रोगको उपचारलाई प्राथमिकता दिँदै एउटै प्रकृतिका दोहोरो सेवाहरू (Duplicate Services) हटाई सूची परिमार्जन गर्ने, बहिरंग (OPD) तथा अन्तरंग (IPD) सेवाका लागि छुट्टाछुट्टै खर्च सीमा निर्धारण गर्ने, निजी अस्पतालबाट उपलब्ध हुने विशिष्टकृत तथा आपत्कालीन सेवाहरूको स्पष्ट सूची र रिफरल मापदण्ड तयार गरी कडाइका साथ लागू गर्ने, हाल कायम रहेको सह-भुक्तानी दर पुनरावलोकन गर्ने, अस्पतालको सेवा शुल्क र औषधिको शुल्क र बीमाको दरमध्ये जुन कम हुन्छ सोही दर लागू गर्ने, असामान्य दाबीको पहिचान गरी अडिट गर्ने, तथा बीमितको पहिचानका लागि बायोमेट्रिक प्रणाली र सेवा लिँदा एस.एम.एस (SMS) अलर्ट जाने व्यवस्था तत्काल कार्यान्वयनमा ल्याउन मन्त्रालयले निर्देशन दिएको छ। मन्त्रालयको निर्देशन बमोजिम स्वास्थ्य बिमा बोर्डबाट सुधारका कार्यहरू सुरुवात गरिएको छ।

माथि उल्लेखित सबै उपलब्धीहरू सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय सरकारहरू, मन्त्रालय र अन्तर्गतका निकायहरू, स्वास्थ्यकर्मी, विकास साझेदार, सहयोगी संस्था र यहाँ उपस्थित सञ्चारकर्मी मित्रहरूको सक्रिय भूमिकाबिना सम्भव हुने थिएनन्। आगामी दिनमा पनि पारदर्शिता, जवाफदेहिता र प्रभावकारी सेवा प्रवाहलाई केन्द्रमा राख्दै स्वास्थ्य प्रणालीलाई नागरिकको विश्वास जित्ने दिशामा निरन्तर अघि बढाउने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछु।