# नेपालको स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रतिबद्धता, कार्यक्रम तथा स्रोत परिचालन

www.globalpost.com

देशको आर्थिक विकास र सामाजिक उन्नतिका लागि आम जनताको स्वास्थ्य एउटा महत्त्वपूर्ण पक्ष हो । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार कुनै पनि अर्थतन्त्रको प्रगति तथा उत्पादकत्वको वृद्धिमा स्वस्थ जनताको ठूलो भूमिका रहेको हुन्छ । यिनै पक्षलाई आत्मसात् गर्दै विश्वस्तरमा समय–समयमा स्वास्थ्यसम्बन्धी विभिन्न महासन्धि तथा घोषणापत्रहरू जारी गरिएका छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासमा यी सन्धि/महासन्धिको महत्त्वलाई मध्यनजर गर्दै नेपाल सरकारले यस क्षेत्रका आवश्यकताहरू परिपूर्तिका लागि त्यस्ता धेरै महासन्धि र घोषणापत्रहरूलाई अनुमोदन गरेको छ । यस्ता महासन्धि/घोषणापत्रहरू कानूनतः अनुबन्धात्मक नभएता पनि यिनले राजनैतिक र कुटनैतिक दायित्व श्रृजना गर्दछन् ।

त्यस अनुरूप, स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासका लागि सरकारले राष्ट्रिय एवं स्थानीय तहमा विभिन्न प्रकारका नीतिगत, कानूनी एवं संस्थागत प्रयास समेत गरेको छ र वार्षिक रूपमा कुल बजेटबाट उल्लेखनीय मात्रामा स्वास्थ्य क्षेत्रको लागि स्रोत छुट्याउने गरेको छ (तालिका २) । यस पृष्ठभूमिमा साउथ एसिया वाच अन ट्रेड, इकोनोमिक्स एण्ड एन्भायरोन्मेन्ट (सावती) ले नेपाल सरकारले अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिहरूमा व्यक्त गरेका प्रतिबद्धताहरू देशको नीति तथा कार्यक्रमहरूमा प्रतिविम्बित भएका छन् वा छैनन् एवं तिनको कार्यान्वनका लागि विनियोजन भएको बजेट पर्याप्त छ कि छैन भनेर एक अध्ययन गरेको थियो । सोही अध्ययनको सार यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ ।

## नेपालले हस्ताक्षर गरेका स्वास्थ्यसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्झौताहरू

नेपालले जनताको स्वास्थ्यमा सरोकार राख्ने विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय छलफलहरूमा सहभागी भई विभिन्न सन्धि/सम्फौताहरूमा हस्ताक्षर गरेको छ । ती मध्ये केही महत्त्वपूर्ण सन्धि/सम्फौताहरूको यहाँ चर्चा गरिएको छ ।

### मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र

संयुक्त राष्ट्रसंघको महासभाले सन् १९४८ मा मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र जारी गऱ्यो । यस घोषणापत्रमा हरेक नागरिकलाई जात, रंग, लिंग, भाषा, धर्म, राजनीतिक वा अन्य विचार, राष्ट्रिय वा सामाजिक उत्पत्ति, सम्पत्ति, जन्म वा अन्य अवस्थाअनुरूप कुनै पनि विभेद हुन नदिनु सरकारको दायित्व रहने उल्लेख गरिएको छ । साथै सबै देशवासीलाई जीवनस्तरको सुधार तथा स्वास्थ्य आवश्यकताको परिपूर्तिका लागि चाहिने सेवा, सुरक्षा, सुबिधा प्रदान गर्नु; एवं महिला तथा बालबालिकाहरूलाई विशेष स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु राज्यको कर्तव्य हुने उल्लेख छ ।

### आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकारहरूको प्रतिज्ञापत्र

आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकारहरूको प्रतिज्ञापत्र सन् १९६६ मा संयुक्त राष्ट्रसंघको महासभाले पारित गरेको दस्तावेज हो । यस प्रतिज्ञापत्रमा सरकारले मातृ र शिशु मृत्यु दर घटाउन आवश्यक कार्य गर्नुपर्ने; पर्यावरणीय एवं औद्योगिक वातावरण स्वस्थ हुनुपर्ने; महामारी तथा कार्यस्थलको वातावरणले गर्दा लाग्ने पेशाजन्य रोग र अन्य रोगहरूको नियन्त्रण, रोकथाम, र उपचारको व्यवस्था हुनुपर्ने उल्लेख छ । साथै उक्त दस्तावेजमा बिरामी भएको अवस्थामा सबैलाई आवश्यक चिकित्सा सेवा उपलब्ध गराउनु सरकारको दायित्व भएको कुरा उल्लेख गरिएको छ ।

### बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धि र महिला विरूद्धका सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि

यी दुई महासन्धिहरूले महिला तथा बाल स्वास्थ्यका विभिन्न पक्षमा सरकारहरूलाई दिशानिर्देश गरेका छन् । महिला विरूद्धका सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धिमा महिलाहरूलाई प्रजनन तथा परिवार नियोजन सेवाका लागि सूचना तथा परामर्श प्रदान गर्नुपर्ने, स्वास्थ्य क्षेत्रमा कायम रहेका सबै किसिमका लैंगिक भेदभाव हटाई महिलाहरूलाई समान अवसर प्रदान गर्नुपर्ने उल्लेख छ । साथै यस महासन्धिले सरकारहरूलाई गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूका लागि पर्याप्तमात्रामा चिकित्सा सेवा, पोषणलगायत आवश्यक सेवा सहज एवं सुलभ रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने, स्वास्थ्य र सरसफाईसम्बन्धी विषयमा हुने छलफल र निर्णय प्रक्रियामा महिलाहरूको समान सहभागिता गराउनुपर्ने कुरालाई जोड दिएको छ । बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धिले शिशु तथा बाल मृत्युदर घटाउने, रोग तथा कुपोषणसँग लड्न आवश्यक पोषणयुक्त खाना र स्वच्छ पानी उपलब्ध गराउन, र स्वास्थ्यसम्बन्धी शिक्षा तथा निरोधात्मक स्वास्थ्य सेवाको प्रवर्द्धन गर्न सरकारहरूलाई निर्देश गरेको छ ।

### अन्य प्रतिबद्धताहरू

उल्लेखित अन्तर्राष्ट्रिय प्रबन्धहरूबाहेक नेपाल विश्व स्वास्थ्य संगठनको पनि सदस्य राष्ट्र हो । विश्व स्वास्थ्य संगठनको विधानले स्वास्थ्यलाई हरेक नागरिकको मौलिक अधिकारको रूपमा स्थापित गरेको छ र हरेक राज्यलाई आफ्ना नागरिकहरूलाई पर्याप्त स्वास्थ्य तथा सामाजिक सुबिधाको माध्यमबाट उत्तम स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुपर्ने प्रावधान राखेको छ । सोही संगठनबाट जारी गरिएको अन्तर्राष्ट्रिय स्वास्थ्य नियमावली अनुसार सरकारले देशभित्र वा बाहिरबाट हुने रोग र महामारीको संक्रमणलाई नियन्त्रण गर्ने पूर्वाधारको विकास गर्नु पर्नेछ । अल्मा आटा घोषणापत्रले भने प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमार्फत् स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँचको लागि जोड दिएको छ । साथै अपांगता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी महासन्धिले स्वास्थ्य सेवामा समावेशीकरण सुनिश्चित गर्न तथा आदिवासी तथा जनजातिसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय श्रमसंगठनको महासन्धिले जोखिममा रहेका जनसमुदायलाई लक्षित गरी स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा सेवाहरू संचालन गर्न निर्देश गरेको छ ।

संयुक्त राष्ट्रसंघीय विकास कार्यक्रमअन्तर्गत ल्याइएको सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरूले सदस्य राष्ट्रहरूलाई विद्यमान बाल तथा शिशु मृत्यदर एवं मातृ मृत्युदरलाई निश्चित समयभित्र तोकिएको स्तरमा घटाउन राष्ट्रहरूलाई निर्देश गरेको छ । क्षेत्रीयस्तरमा दक्षिण एशियाली सहयोग संगठन (सार्क) विकास लक्ष्यहरूमा पनि सोही बमोजिमका स्वास्थ्यसम्बन्धी लक्ष्यहरू तर्जुमा गरिएका छन् ।

समग्रमा हेर्दा नेपालले प्रतिबद्धता व्यक्त गरेका महासन्धिहरूले स्वास्थ्यलाई जनताको सार्वभौम अधिकार भएको जनाएका छन् । तसर्थ अब सुलभ स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको पहुँच नेपाल सरकारको एउटा प्रमुख दायित्व बन्न पुगेको छ । यसैगरी ती महासन्धिहरूले महिला तथा बालबालिकाहरूलाई आवश्यक पर्ने प्रजनन् स्वास्थ्य तथा पोषणको लागि लक्षित कार्यक्रम तथा सुविधाहरू उपलब्ध गराउन सदस्य देशहरूमा दबाब सृजना गरेका छन् । साथै आम नागरिकहरू, एवं विपन्न तथा जोखिममा रहेका जनतालाई उपयुक्त प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमार्फत् सुलभ रूपमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन निर्देश गरेका छन् ।

## नेपालमा स्वास्थ्यसम्बन्धी नीतिगत व्यवस्था

नेपालले अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा स्वास्थ्य सम्बन्धमा विभिन्न प्रतिबद्धता व्यक्त गरेको परिप्रेक्ष्यमा तिनको कार्यान्वयनका लागि राष्ट्रियस्तरमा विभिन्न नीतिगत प्रयास गरेको देखिन्छ । यो क्रममा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ लागू गरिएको थियो । सो नीतिले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको विस्तार गरी ग्रामीण जनताको स्वास्थ्यमा सुधार गर्ने लक्ष्य लिएको थियो । यो नीतिले शिशु तथा बाल मृत्युदर घटाउने; महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूको सहभागिता बढाउनेलगायतका कार्यक्रम ल्याउनुका साथै स्वास्थ्य सेवामा समुदाय, निजी तथा गैरसरकारी संस्थाहरूको सहभागिता बढाउँदै निरोधात्मक, प्रवर्द्धनात्मक र

| तालिका १ | स्वास्थ्य क्षेत्रको खर्चसँग सम्बन्धित मुख्य सूचकहरू (प्रतिशतमा) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| सूचक | | २००० | २००५ | २०१० | २०११ | २०१२ |

| सूचक | २००० | २००५ | २०१० | २०११ | २०१२ |
|---|---|---|---|---|---|
| स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल खर्च र कुल गार्हस्थ उत्पादनको अनुपात | ५.०३ | ५.७२ | ५.८७ | ६.०६ | ५.४६ |
| स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल सरकारी खर्च र कुल गार्हस्थ उत्पादनको अनुपात | १.२४ | १.५८ | २.४४ | २.७५ | २.१६ |
| स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल सरकारी खर्च र स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल खर्चको अनुपात | २४.५८ | २७.६८ | ४१.६६ | ४५.२९ | ३९.५० |
| स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल खर्चमा बाह्य स्रोतको अंश | १५.२८ | १९.२४ | ११.०१ | १३.१७ | १८.४७ |
| स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल निजी खर्च र स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल खर्चको अनुपात | ७५.४२ | ७१.३२ | ५८.३९ | ५४.७१ | ६०.५० |
| स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल सरकारी खर्च (प्रतिव्यक्ति क्रयशक्ति क्षमता अमेरिकी डलरमा) | ११.१९ | १६.३० | ३२.६५ | ३८.६८ | ३१.६० |

*स्रोत:विश्व स्वास्थ्य संगठन (http://apps.who.int/nha/database)*

उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाको विकास, आदि पक्षमा जोड दिएको थियो ।

२०५४ मा आएको २० वर्षे दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजनाले चाहिँ जोखिममा रहेका जनसमुदायको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउने प्रयास गरेको छ । उक्त योजनाले अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवा, तथा सामान्य रोग एवं चोटपटकको उपचार सेवा सबै स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा सुपथ मुल्यमा उपलब्ध गराउन जोड दिएको छ । योजनामा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको तीन मुख्य सिद्धान्तहरू - स्वास्थ्य सामग्री तथा सेवामा सबैको पहुँच हुनुपर्ने, सेवाको प्रवाह सामुदायिक स्तरमा उपलब्ध हुनुपर्ने, र आधुनिक प्रविधिको उपयोग गरी खर्चको न्यूनीकरण गर्नुपर्ने - का आधारमा तर्जुमा गरी प्रस्तुत गरिएको छ ।

वि.सं. २०६२/६३ को राजनीतिक परिवर्तनपछि आएको नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ यहाँ उल्लेखनीय छ । यसले प्रत्येक नागरिकले राज्यबाट कानूनमा व्यवस्था भएबमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा पाउनुपर्ने कुरालाई अधिकारको रूपमा उल्लेख गरेको छ । त्यसपछि २०६७ सालमा आएको दोस्रो नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमले यसैलाई आत्मसात् गर्दै अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउने, अन्य क्षेत्रहरूसँग आपसी सहयोग र साझेदारी तथा सार्वजनिक निजी साझेदारीको क्षेत्रमा नयाँ रणनीतिक दिशा प्रदान गर्ने कुरा उल्लेख गरेको छ । साथै यस कार्यक्रमले स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउन सामाजिक-सांस्कृतिक तथा आर्थिक वाधाहरू हटाउने, सेवा प्रवाहलाई सुदृढ गर्ने, स्वास्थ्य प्रशासनलाई चुस्त र प्रभावकारी बनाउने एवं वित्तीय व्यवस्थापनलाई सुधार गर्ने प्रयास गरेको देखिन्छ । पछिल्ला आवधिक योजनाहरूले पनि सहस्राब्दी विकासका लक्ष्यहरू हासिल गर्ने कुरालाई विशेष जोड दिएको देखिन्छ ।

यीबाहेक नेपाल सरकारले समय-समयमा गरेका अन्य नीतिगत प्रबन्धहरूले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा एवं बाल तथा प्रसुति स्वास्थ्य सेवालाई विशेष जोड दिएका छन् । उदाहरणका लागि बालबालिकाका लागि राष्ट्रिय कार्ययोजना, सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यसम्बन्धी दीर्घकालीन योजना, अपांगता भएका व्यक्तिहरूको कल्याण तथा संरक्षण ऐन र अपांगता भएका व्यक्तिहरूसम्बन्धी राष्ट्रिय नीति र कार्ययोजनाजस्ता नीति, योजना, र कार्यक्रमहरूले महिला, बालबालिका, अशक्त तथा अन्य सीमान्तीकृत जनसंख्याका लागि थप लक्षित स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्न सघाउ पुऱ्याएका छन् ।

**समग्रमा, नेपालले मौजुदा नीतिहरूमार्फत्**

- स्वास्थ्य सेवालाई सार्वभौम अधिकारको रूपमा स्वीकार गरेको छ;
- अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवालाई निःशुल्क रूपमा प्रदान गर्न खोजेको छ;
- सीमान्तीकृत र अल्पसंख्यक समूहहरूमा बिना भेदभाव स्वास्थ्य सेवा र सुरक्षा प्रदान गर्ने प्रयास गरेको छ;
- महिला तथा बालबालिकाका लागि विशेष नीति तथा कार्यक्रम ल्याएको छ; तथा
- आपत्कालीन स्थितिको लागि आवश्यक पूर्वाधारहरू तयार गरेको छ ।

तसर्थ देशभित्र गरिएका प्रबन्धहरूलाई हेर्दा नेपालले आफूले अंगीकार गरेका सबै अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि/घोषणापत्रहरूमा व्यक्त भएका प्रतिबद्धताहरू पूरा गर्न नीतिगत आधार तय भएको छ भनेर भन्दा अत्युक्ति नहोला ।

## बजेटको अवलोकन

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा खर्च क्रमिक रूपमा बढ्दै गएको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको तथ्यांक अनुसार वि.सं. २०५८ मा नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा खर्च कुल गार्हस्थ उत्पादनको ५.३३

**तालिका २ स्वास्थ्यक्षेत्रमा सरकारी खर्चसँग सम्बन्धित केही सूचकहरू (रू. अर्बमा)**

| सूचकहरू | बजेट | प्रतिशत |
|---|---|---|
| स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल बजेट | ३३.६९ | १०० |
| स्वास्थ्य क्षेत्रको खर्च र कुल बजेटको अनुपात प्रतिशत | ६.५१ | - |
| स्वास्थ्य क्षेत्रमा चालु बजेट | २८.३४ | ८४.१२ |
| स्वास्थ्य क्षेत्रमा विकासको बजेट | ५.३६ | १५.८८ |
| औषधिलगायत अन्य चिकित्सा सामग्री खर्च | १.१३ | ३.३५ |
| बहिरंग विभाग | ९.१७ | २७.२२ |
| अन्तरंग सेवा | ४.६३ | १३.७४ |
| सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा | १५.०३ | ४४.६१ |
| अनुसन्धान र विकास | ३.७४ | ११.०८ |

*स्रोत: रातो किताब २०७०/२०७१, अर्थ मन्त्रालय*

**तालिका ३ केही सार्क देशहरूको स्वास्थ्य क्षेत्रको खर्चको तुलना (२०१२)**

| सूचक | बंगलादेश | भारत | पाकिस्तान | नेपाल |
|---|---|---|---|---|
| स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल खर्च र कुल गार्हस्थ उत्पादनको अनुपात | ३.६० | ४.०५ | ३.१५ | ५.४६ |
| स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल सरकारी खर्च र कुल गार्हस्थ उत्पादनको अनुपात | १.२४ | १.३४ | ०.९९ | २.१६ |
| स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल सरकारी खर्च र स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल खर्चको अनुपात | ३४.४३ | ३३.०९ | ३१.३१ | ३९.५० |
| स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल खर्चमा बाह्य स्रोतको अंश | ७.१५ | १.२३ | ४.०४ | १८.४७ |
| स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल सरकारी खर्च (प्रतिव्यक्ति क्रयशक्ति क्षमता अमेरिकी डलरमा) | २३.३३ | १५६.८५ | ९०.५६ | ३१.६० |

*स्रोतः विश्व स्वास्थ्य संगठन (http://apps.who.int/nha/database)*

प्रतिशत रहेकोमा वि.सं. २०६९ मा ५.४६ प्रतिशत पुगेको थियो । यो क्षेत्रमा सरकारले २०५८/५९ मा रू १ अर्ब ९८ करोड खर्च गरेकोमा २०७०/७१ मा रू ३३ अर्ब ६९ करोड (कुल बजेटको ६.५१ प्रतिशत) विनियोजन गरेको छ । बजेटको संरचनामा वि.सं. २०७०/७१ मा रू २८ अर्ब ३४ करोड चालु खर्च र रू ५ अर्ब ३६ करोड अर्ब विकास खर्चका लागि एवं ७१ प्रतिशत रकम केन्द्रस्तरीय कार्यक्रमका लागि छुट्याइएको छ । साथै सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवामा ४४.५८ प्रतिशत, बहिरंग तथा अन्तरंग सेवाका लागि ४०.९७ प्रतिशत, अनुसन्धान र विकासका लागि ११.१ प्रतिशत औषधिलगायत अन्य चिकित्सा सामग्री वितरणमा ३.३४ प्रतिशत छुट्याइएको छ ।

तसर्थ पछिल्लो समयमा नेपालमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा कुल सरकारी खर्च, वैदेशिक सहयोग, र निजी क्षेत्रबाट भैरहेको खर्चजस्ता अन्य सूचकहरू बढ्दो प्रवृत्तिमा देखिन्छन् । ती सूचकहरूले निरपेक्ष रूपमा नेपालको खर्च अन्य सार्क मुलुकहरूको तुलनामा थोरै भएतापनि सापेक्षतामा बढी भएको देखाएका छन् । त्यसैले यो क्षेत्रका लागि सरकारद्वारा गरिएको स्रोतको मौजुदा परिचालनलाई अपर्याप्त भन्नु उपयुक्त नहोला ।

चुलिँदो जनआकांक्षा र सरकारको प्राथमिकताका कार्यहरूलाई वर्तमान परिवेशमा हेर्दा स्वास्थ्य क्षेत्रमा थप सरकारी स्रोतको परिचालन गर्न त्यति सहज देखिन्न । तर निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रको भागेदारीका बारेमा नीतिगत पूर्वाधारहरू स्पष्ट छैनन् । साथै यो क्षेत्रमा वैदेशिक सहयोगको अंक बढ्दै गएको छ । सन् २००० मा यो क्षेत्रमा भएको कुल लगानीमा वैदेशिक सहयोगको हिस्सा १५.२८ प्रतिशत रहेकोमा २०१२ मा बढेर १८.४७ पुगेको थियो । बजेटको संरचना हेर्ने हो भने यो क्षेत्रमा गरिने खर्चको ६६.२ प्रतिशत रकम सरकारी स्रोतबाट तथा ३३.८ प्रतिशत वैदेशिक सहयोगबाट परिचालन गरिएको देखिन्छ । दीर्घकालीन र दिगो वित्तीय व्यवस्थापनका दृष्टिले यो प्रवृत्तिलाई राम्रो मान्न सकिन्न । त्यसैले दीर्घकालमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा स्रोत परिचालन बढाउन उच्च आर्थिक वृद्धि एवं अनुकूल समष्टिगत आर्थिक वातावरण सिर्जना गरी राजस्व परिचालन बढाउनु पर्ने हुन्छ ।

## निष्कर्ष र सुझाव

नेपालले स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिहरूमा प्रतिबद्धता जाहेर गरेबमोजिमका कार्य गर्न विभिन्न आवश्यक नीतिगत पहल गरेको देखिन्छ । यसै अनुसार रकम विनियोजन तथा खर्च संचालनका विविध पक्षमा सुधारको आवश्यकता देखिन्छ । यससन्दर्भमा विभिन्न सुझावहरू तल प्रस्तुत गरिएको छः

- स्वास्थ्य क्षेत्रमा बढ्दो बाह्य स्रोतको भूमिकालाई ध्यानमा राखेर यस क्षेत्रमा दीर्घकालीन स्वदेशी स्रोतको परिचालन बढाउनु आवश्यक छ । स्रोतको विस्तार जरूरी भएपनि कठिन देखिएको अहिलेको अवस्थामा मौजुदा स्रोतलाई अझ प्रभावकारी ढंगमा उपयोग गर्नु नै उचित देखिन्छ ।
- मौजुदा स्वास्थ्य नीतिहरूमा निजी तथा गैरसरकारी संस्थाको सहभागितालाई महत्त्व दिएको भएपनि सहभागिताको स्वरूपबारे स्पष्टता देखिन्न । त्यसैले स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी प्रवाहका लागि निजी तथा गैरसरकारी संस्थाहरूको भूमिका, लाभको बाँडफाँट, र सामाजिक जवाफदेहितासम्बन्धी नीतिगत स्पष्टता आवश्यक छ । ■

## थप जानकारी र प्रतिक्रियाका लागि

PRAN Program for Accountability in Nepal | CENTRE FOR INTERNATIONAL STUDIES AND COOPERATION CECI | sawtee

यो सामग्री विश्व बैंकको नेपालमा जवाफदेहिता कार्यक्रम (PRAN) अन्तर्गत अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग तथा अध्ययन केन्द्र (CECI) द्वारा संचालित कार्य सिकाईको लागि अनुदान सुबिधाबाट प्राप्त सहयोगमा कार्यान्वयन भएको आयोजनाको उपज हो । यस दस्तावेजमा प्रस्तुत सूचना तथा व्यक्त गरिएका नतिजा, व्याख्या र निष्कर्षहरूले विश्व बैंक, PRAN अथवा CECI का धारणाहरूलाई प्रतिविम्वित गर्दैनन् ।

साउथ एसिया वाच अन ट्रेड, इकोनोमिक्स एण्ड एन्भायरोन्मेन्ट (सावती)द्वारा गरिएको अध्ययन Policy and Resource Gaps in the Health Sector in Nepal मा आधारित भएर सावतीका रिसर्च एशोसिएट शालीन खनालले यो नीतिसार तयार पार्नु भएको हो । यसमा प्रस्तुत गरिएका विचार एवं निष्कर्षहरू सावतीका विचारहरूसँग नमिल्न पनि सक्छन् ।
कपिराइटः सावती, २०७१, सज्जाः विपेन्द्र घिमिरे, मुद्रकः जगदम्बा प्रेस, ललितपुर ।

सावतीको स्थापना सन् १९९४ मा दक्षिण एसियाका गैरसरकारी संस्थाहरूको संयुक्त प्रयासबाट भएको हो । दक्षिण एसियाका ११ संस्था सदस्य रहेको सावती उदारीकरण, विश्वव्यापीकरण र विश्व व्यापार संगठनसम्बन्धी विषयवस्तुमा अनुसन्धान र सम्बन्धित सरोकारवालाको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यका साथ दक्षिण एशियाली क्षेत्रीय सञ्जालको रूपमा कार्यरत छ । त्यस्तै गैरसरकारी संस्थाका रूपमा सन् १९९९ मा नेपालमा दर्ता भई सावतीले राष्ट्रिय र स्थानीय स्तरमा विभिन्न परियोजना र कार्यक्रमहरू पनि संचालन गर्दै आएको छ ।

सावती (South Asia Watch on Trade, Economics and Environment–SAWTEE)
पो.ब.नं. १९३६६, टुकुचा मार्ग, काठमाडौं, फोनः ४४२४३६०, ४४४४४३८, फ्याक्सः ४४४४५७०, इमेलः sawtee@sawtee.org, वेबः www.sawtee.org