नेपालमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा
सरकारी खर्चको प्रभावकारिता

khabarsouthasia.com

जनताको स्वास्थ्य राज्यको एउटा महत्त्वपूर्ण सरोकार मानिन्छ । स्वस्थ जनतालाई राष्ट्र निर्माणको एउटा मुख्य साधनमात्र नभएर विकासको मूल ध्येय पनि मानिन्छ । ई.पू. ३२५ मा ग्रीसका शासक अलेक्जेण्डरकै पालामा स्वस्थ जनतालाई राष्ट्रको सम्पत्तिको रूपमा लिने गरिन्थ्यो । पछिल्लो समयमा संयुक्त राष्ट्रसंघीय विकास कार्यक्रमले मानव विकास अवधारणालाई अगाडि ल्याएको छ । यसले राष्ट्रको विकासलाई आर्थिक उन्नतिमा मात्र सीमित नगरेर सुखद् एवं समुन्नत मानव जीवनको रूपमा लिँदै स्वस्थ, सिर्जनशील एवं दीर्घ जीवनलाई विकासको उद्देश्य बनाउन प्रस्ताव गरेको छ । सन् २००० मा आएको सहस्राब्दी विकासका लक्ष्यहरूले यिनै पक्षलाई आत्मसात् गरेको छ र अल्प-विकसित तथा विकासोन्मुख देशका विविध क्षेत्रको सुधारका लागि १५ वर्षीय लक्ष्य निर्धारण गरिदिएको छ । उक्त लक्ष्यले ती देशमा भयावहरूपमा रहेको कुपोषण एवं मातृशिशु स्वास्थ्यको सुधारका पक्षहरूलाई समेत समेटेको छ ।

नेपालले योजनाबद्ध विकासको आरम्भदेखि नै जनताको स्वास्थ्यलाई विकासको एउटा प्रमुख उद्देश्य बनाएको पाइन्छ । वि.सं. २०१३ मा आएको पहिलो आवधिक योजनाले स्वास्थ्यसम्बन्धी पूर्वाधार एवं स्वास्थ्यकर्मीको उत्पादनमा जोड दिएको थियो । २०४६ को राजनीतिक परिवर्तनपश्चात् अस्पताल एवं मेडिकल कलेज संचालनका लागि निजी क्षेत्रलाई खुला गरियो । त्यसपछि ती क्षेत्रहरूमा निजी क्षेत्र विस्तार हुँदै गएको परिस्थितिमा सरकारले ग्रामीण क्षेत्रमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको विस्तार, मातृशिशु स्वास्थ्य सेवाको सुधार, आदिमा जोड दिन थाल्यो । २०६२/६३ को जनआन्दोलन पछि बनेको नेपालको अन्तरिम संविधानले भने स्वास्थ्य अधिकारलाई जनताको मौलिक अधिकारका रूपमा प्रस्तुत गरेको छ । तसर्थ अब सरकारले सेवा विस्तार गरेरमात्र पुग्दैन, अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवाको अभावले कसैले ज्यान गुमाउनु नपर्ने संवैधानिक सुनिश्चिततासमेत दिनुपर्ने भएको छ ।

पृष्ठभूमि

नेपाल सरकारले गरीबी भोगिरहेका जनताको स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकता एवं विभिन्न राष्ट्रिय-अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताअनुरूप अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवालाई क्रमशः निःशुल्क गर्दै लगेको छ । यो क्रममा हाल उप-स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य चौकी तथा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा उपलब्ध हुने सेवालाई निःशुल्क गरिएको छ । जिल्ला अस्पतालमा उपलब्ध हुने विभिन्न सेवाहरु पनि निःशुल्क गरिएको छ । गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य परीक्षण एवं प्रसुति सेवा सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा निःशुल्करूपमा उपलब्ध छ । साथै, गर्भवती महिलाहरूको स्वास्थ्य परीक्षण गर्न र स्वास्थ्य संस्थामा नै सुत्केरी हुन प्रोत्साहन गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्य परीक्षण एवं सुत्केरी भएको बेलाका लागि यातायात भत्ता प्रदान गरिन्छ । बालबालिकाहरूलाई जन्मेको एक वर्षभित्र लगाउनु पर्ने केही प्राणघातक रोग विरूद्धका खोप देशभित्रका सबै स्वास्थ्य संस्थामा निःशुल्करूपमा उपलब्ध छन् । त्यस्तै गरीब तथा विपन्नलाई लक्षित सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा विभिन्न प्रकारका औषधि निःशुल्करूपमा वितरण गर्ने गरिएको छ । यी विविध कार्यक्रमका लागि सरकारले वर्षेनी ठूलो धनराशी खर्च गरिरहेको छ ।

तर खर्चको संचालन कुशलतापूर्वक एवं प्रभावकारी ढंगले भएन भने अपेक्षाकृत उपलब्धि हासिल नहुन सक्दछ । त्यसैले त्यस्तो खर्चको पर्याप्तता, एवं प्रभावकरिताको अध्ययन गर्नु आवश्यक देखिन्छ । यही पृष्ठभूमिमा बाल खोप सेवा, सुत्केरी भत्ता तथा निःशुल्क औषधि वितरण कार्यक्रमको खर्च संरचना एवं अपेक्षित उपलब्धिलाई ध्यानमा राखेर साउथ एसिया वाच अन ट्रेड, इकोनोमिक्स एण्ड एन्भायरोन्मेन्ट (सावती)ले नेपाल सरकारले आर्थिक वर्ष २०६८/६९ मा स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेको खर्चसम्बन्धी एक अध्ययन गरेको थियो । सो अध्ययनअन्तर्गत स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रमहरूमा खर्चको निर्धारण एवं संचालन कसरी हुन्छ, खर्च स्थानान्तरण समयमा हुन्छ कि हुन्न, एवं कुनै चुहावट छ कि छैन भनेर हेर्नुका साथै उल्लेखित कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता एवं उपलब्ध सेवाप्रति सेवाग्राहीको मूल्यांकनको परीक्षण गरिएको थियो । हिमाल, पहाड, तराई एवं सबै विकास क्षेत्र समावेश हुनेगरी झापा, नुवाकोट, मुस्ताङ, बर्दिया र अछाम जिल्लामा गरिएको उक्त अध्ययनअन्तर्गत सेवाग्राही सर्वेक्षण, संस्थागत सर्वेक्षण, मुख्य सूचनादातासँगको अन्तरवार्ता, लक्षित समूह छलफल गरिएको थियो । उक्त अध्ययनको निचोडलाई यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ ।

बजेट निर्माण प्रक्रिया

बजेट तर्जुमा गर्दा सरकारले केन्द्रस्तरका नीति एवं बजेटको सीमाका अतिरिक्त तल्लो निकायका मागहरूलाई समेत यथोचित स्थान दिनुपर्ने हुन्छ । तर स्वास्थ्य क्षेत्रमा त्यसको पूर्ण पालना भएको देखिन्न । केन्द्रिय निकाय आफैँले अघिल्लो वर्षको खर्चको निश्चित प्रतिशत थप गरी पछिल्लो वर्षका लागि खर्च प्रस्ताव गर्ने गरेको छ । सोहीअनुरूप जिल्ला निकायहरूमा बजेटको व्यवस्था गरिन्छ । यसबाट केन्द्रिय कार्यक्रमका लागि बजेटको अभाव सामान्यतया नभए पनि कतिपय स्थानीय आवश्यकता र व्यवस्थापकीय प्रबन्धमा कठिनाइ उत्पन्न भई सेवा प्रवाहमा असर पर्ने गरेको छ । साथै बजेट तर्जुमा गर्दा स्थानीय सरकोरवालाको सहभागिता नहुने भएकोले कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा उनीहरूबाट अपेक्षित सहयोग प्राप्त हुन नसकेको देखिन्छ । औषधिको सन्दर्भमा पनि सोही विधि अपनाइन्छ । जिल्लास्तरमा कुनै योजना बनेको र सोही बमोजिम औषधिको आपूर्ति भएको देखिन्न ।

रकम स्थानान्तरण

धेरैजसो स्थानमा बजेटले तोकेको रकम आइपुग्न समय लाग्ने गरेको अध्ययनबाट देखिएको छ । अध्ययन गरिएका ५ जिल्लामध्ये २०६८/६९ को पहिलो चौमासिकको रकम ४ वटा जिल्लामा चौमासिकको अन्त्यमा एवं एउटा जिल्लामा दोस्रो चौमासिकमा मात्र प्राप्त भएको थियो । उत्तरदाताका अनुसार अर्थ मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, एवं महालेखा नियन्त्रकको कार्यालयजस्ता केन्द्रिय निकायबीच पर्याप्त समन्वय नभएकोले यस्तो ढिलाइ हुने गरेको हो । अर्कोतर्फ विषयगत मन्त्रालयले प्रस्ताव गरेको रकम वार्षिक कार्यक्रममा सधैँजसो घटेर आउने गर्दछ । यही कारण स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा विभागले वार्षिक बजेट आएपछि पुनः त्यसको बाँडफाँट गर्नुपर्ने भएकोले पहिलो निकासा ढिलो हुन जान्छ । औषधि तथा खोप आपूर्तिको सन्दर्भमा भने मिश्रित परिणाम देखिएका छन् । झापाबाहेक ४ वटा जिल्लामा नै औषधि समयमा पुगेको देखिएन । अछाम र बर्दियामा खोप पनि समयमा नपुगेको अध्ययनमा देखिन्छ । नुवाकोटमा चाहिँ आवश्यकताभन्दा कम औषधिको आपूर्ति भएको विवरण पाइयो ।

आरम्भमा बजेटमा प्रस्ताव गरिएको रकम र जिल्लातहमा प्राप्त हुने रकममा भिन्नता हुने गरेको अध्ययनले देखाएको

www.nyayahealth.org

बजेट तर्जुमा गर्दा सरकारले केन्द्रस्तरका नीति एवं बजेटको सीमाका अतिरिक्त तल्लो निकायका मागहरूलाई समेत यथोचित स्थान दिनुपर्ने हुन्छ ।

4.bp.blogspot.com

अञ्चल अस्पतालमा निःशुल्क औषधि वितरणको मापदण्ड अपारदर्शी एवं तजबिजीमा भरपर्ने खालको छ ।

छ । यस्तो भिन्नता करीब ४ देखि १९ प्रतिशतसम्म भएको पाइयो । संस्थागत सर्वेक्षणअनुसार यस्तो भिन्नता सामान्यतया रकम अभाव वा जिल्लाको खर्च गर्ने क्षमतामा ह्रास आएको भनेर रकम कम पठाएको तथा कार्यक्रम नै खारेज गरेको कारणले हुने गर्दछ । जिल्लाबाट स्वास्थ्य चौकी तथा उप-स्वास्थ्य चौकीको हकमा भने रकम स्थानान्तरण हुने गर्दैन । त्यस्ता स्वास्थ्य संस्थाको छुट्टै बजेट नभएर जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालयको बजेटअन्तर्गत नै राखिएको हुन्छ । त्यसैले तिनको संचालन पनि सम्बन्धित जिल्ला कार्यालयहरूले नै गर्ने गर्दछन् ।

खर्च व्यवस्थापन

नेपाल सरकारले जनसहभागितालाई विकास प्रशासनको एउटा अभिन्न पक्षको रूपमा अंगीकार गरेको छ । तर जिल्लातहका स्वास्थ्य निकायहरूमा योजना चक्रको कुनै पनि तहमा स्थानीय उपभोक्ता, राजनीतिक दल तथा सामाजिक अगुवाहरु सहभागी हुन पाएको देखिन्न । साथै, वार्षिक आय-व्यय विवरण एवं औषधिको आपूर्ति र वितरणको विवरण स्थानीय सरोकारवालालाई जानकारी गराउने संयन्त्रको अभावसमेत देखिन्छ । पारदर्शिता र जवाफदेहिता कायम राख्न आफैंले सार्वजनिक सुनुवाई वा सार्वजनिक अडिट गर्ने गरेको पाइन्न । पछिल्लो राजनीतिक परिवर्तनपछि एवं स्थानीय निकायमा निर्वाचित जनप्रतिनिधिको अभावका कारण अस्पताल संचालक समितिहरु निष्क्रिय रहेका छन् । जसको कारण ती स्वास्थ्य संस्थाहरूको खर्च जवाफदेहीपूर्ण भए नभएको परीक्षण गर्ने अतिरिक्त माध्यमको अभाव खट्किएको छ ।

सेवा प्रवाहको मूल्यांकन

अध्ययनले सरकारले संचालन गरेको खोप कार्यक्रम तथा त्यसअन्तर्गतको सेवाप्रति सेवाग्राहीहरु सन्तुष्ट रहेको देखाएको छ । विभिन्न अध्ययनले त्यस्ता खोप सेवाको प्रभावकारिता कै कारण नेपालमा बाल मृत्युदर उल्लेख्य रूपमा घटेको देखाएका छन् । यो अध्ययनमा करीब ९५ प्रतिशत बाल-बालिकाले त्यस्तो खोप प्राप्त गरेको देखिन्छ जसको लागि स्थानीयस्तरमा क्रियाशील महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई उच्च श्रेय दिन सकिन्छ । प्रसुति सेवाको हकमा भने अझै धेरै कार्यहरु गर्नुपर्ने देखिन्छ । खासगरी सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रसुति सेवाअन्तर्गत निःशुल्करूपमा प्रदान गरिने सेवासम्बन्धी जानकारीमा अस्पष्टता रहनु, कम्तिमा जिल्ला अस्पतालतहमा विज्ञ डाक्टरको दरबन्दी नहुनु, आदि कारणले देशको प्रसुति सेवा अझै न्यायपूर्ण बन्न नसकेको देखाउँछ । तल्लो तहभन्दा माथिल्लो तहका स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीको सेवाप्रति सेवाग्राहीको बढी गुनासो रहेको यो अध्ययनमा देखिन्छ । खासगरी सुगम एवं उच्च जनघनत्व भएका ठाउँमा चिकित्सकहरु निजी क्लिनिकमा बढी व्यस्त रहने, साधारण अवस्थामा नै अन्य अस्पतालमा पठाइदिने, परिचारिकाहरूमा समेत सेवाको भावना कम रहने गरेको सेवाग्राहीहरूको धारणा देखिन्छ । प्रसुति सेवाअन्तर्गत उपलब्ध हुने यातायात खर्चका बारेमा सेवाग्राहीहरूलाई जानकारी रहेको देखिन्छ । यस्तो जानकारी ग्रामीण इलाकाका, तल्लो आर्थिकस्तर भएकाहरूलाई अझ बढी भएको देखाएको छ । तर कतिपय ठाउँमा सुत्केरी भत्ता लिन अर्को पटक अस्पताल आउनु परेको तथा सुत्केरी हुनुपूर्व स्वास्थ्य संस्थामा जाँच गराउँदा पाइने भत्ता नपाएको चाहिँ देखिएको छ ।

नेपाल सरकारले देशभरका स्वास्थ्य चौकीमा ३२ एवं जिल्ला अस्पतालमा ४० प्रकारका औषधिहरु सबैलाई निःशुल्करूपमा उपलब्ध गराउँदै आएको छ । तर अञ्चल अस्पतालमा सीमित गरीब एवं विपन्नलाई मात्र यस्तो सुविधा उपलब्ध गराइन्छ जसको प्रक्रिया अपारदर्शी एवं निकायको तजबिजीमा भरपर्ने खालको छ । अस्पतालका डाक्टर, संचालक समिति सदस्य, राजनीतिक दलका नेता वा अन्य कोही पहुँचवालाको भनसुनले मात्र त्यस्तो सुविधा पाइने गरेको भनाई छ । धेरैजसो विपन्न सेवाग्राहीहरूलाई निःशुल्क औषधि पाइने कुरा जानकारीसमेत नरहेको अध्ययनबाट देखिन्छ । त्यस्ता अस्पतालमा निःशुल्क औषधि वितरणका लागि सरकारले वार्षिकरूपमा निश्चित रकम दिने गरेको छ । त्यसैले बजेट निकासा तथा टेण्डर प्रक्रियामा ढिलाइ हुने कारणले आर्थिक वर्षको निकै पछिमात्र निःशुल्क औषधि उपलब्ध हुन सक्दछ । त्यस्ता औषधिको गुणस्तरप्रति पनि सेवाग्राहीहरूको शंका रहेको अध्ययनमा देखिन्छ ।

स्वास्थ्य संस्थामा पहुँच

नेपालमा प्रत्येक गाउँ विकास समितिमा एउटा स्वास्थ्य चौकी वा उप-स्वास्थ्य चौकी, जिल्ला सदरमुकाममा जिल्ला अस्पताल, अञ्चलमा अञ्चल अस्पताल, क्षेत्रमा क्षेत्रीयस्तरको अस्पताल तथा काठ्माडौं उपत्यकामा केन्द्रियस्तरका अस्पतालहरु रहेका छन् । त्यसैले पहुँचको दृष्टिले स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रबन्धलाई नराम्रो भन्न मिल्दैन । यातायातका साधन उपलब्ध हुने क्षेत्रमा त्यस्ता स्वास्थ्य संस्थासम्म पुग्न खास खर्चिलो पनि देखिन्न । तर तराईका कतिपय क्षेत्रमा निजी सवारी साधन भाडामा लिँदा वा एम्बुलेन्समा बिरामी

लैजाँदा छिटो एवं सजिलो हुने ठानेर तिनको प्रयोग गर्ने चलन बढेको छ । त्यस्तो साधन प्रयोग गर्नेहरूका लागि भने यातायात अलि खर्चिलो हुन थालेको अध्ययनमा देखिन्छ ।

सेवा प्रदायकको क्षमता, उपलब्धता र व्यवहारः यो अध्ययनले सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता र व्यवहार राम्रो भएपनि भौतिक पूर्वाधार, जनशक्तिको कमी रहेको कुरालाई औँल्याएको छ । तर स्वास्थ्यकर्मीको व्यवहार र समर्पण जति धेरै सुगम क्षेत्रमा गयो त्यति कम भएको पाइएको छ । यस अध्ययनका क्रममा सेवा लिन गएको बेला ४ प्रतिशत सेवाग्राहीले मात्र स्वास्थ्यकर्मी नभेटिएको बताएका छन् र त्यसको झण्डै आधाचाहिँ अञ्चल अस्पतालका सेवाग्राहीहरु हुन् । यसको कारण सुगम ठाँउहरूमा स्वास्थ्यकर्मीहरु आफ्नो कामलाई सेवाभन्दा पनि पेशाको रूपमा लिने तथा ग्रामीण क्षेत्रहरूमा धेरैजसो स्वास्थ्यकर्मी स्थानीय नै भएको र जनतासँग प्रत्यक्ष चिनजान हुने भएकोले यस्तो परिणाम आएको हुन सक्दछ ।

निष्कर्ष/सुझाव

बजेट निर्माण तथा रकम स्थानान्तरणसम्बन्धीः बजेट निर्माणको वर्तमान अभ्यास तुरून्त सुधार गर्नुपर्ने देखिन्छ । खासगरी यो प्रक्रियामा स्थानीय सरोकारवाला एवं स्थानीय सरकारी निकायको सहभागितालाई बढाउनु पर्दछ । यसले स्थानीय आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न एवं केन्द्रिय कार्यक्रमका लागि स्थानीय आवश्यकता पहिचान गर्न मद्दत मिल्दछ । साथै बजेट रकम स्थानान्तरणका लागि अहिलेको प्रणालीमा ठोस सुधार गरी केन्द्रस्तरमा अर्थ मन्त्रालय, महालेखा नियन्त्रकको कार्यालय, तथा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय एवं स्वास्थ्य सेवा विभागबीच प्रभावकारी संयन्त्र स्थापना गरी बजेट अख्तियारी एवं स्थानान्तरणको कार्य अनलाइन विधिबाट हुने प्रबन्ध गर्नु उत्तम हुन्छ ।

स्थानीय प्रशासनिक सुधारसम्बन्धीः जिल्लातहको अस्पताल एवं स्वास्थ्य चौकी/उप-स्वास्थ्य चौकीको खर्च संचालन जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालयबाट हुने गर्दछ । त्यसैले ग्रामीण क्षेत्रका स्वास्थ्य चौकीहरूका लागि खास स्रोत विनियोजन भएको हुँदैन । फलतः ती स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यक्रम संचालन एवं समन्वयका लागि स्रोतको अभाव हुने गरेको छ । त्यसैले कार्यालय संचालनको लागि ती स्वास्थ्य संस्थामा बजेटको प्रबन्ध गर्नुपर्ने देखिन्छ । सरकारले दिँदै आएको प्रति बिरामी रू ५ अघिल्लो वर्षदेखि नदिएको सन्दर्भमा गाउँ विकास समितिको बजेटबाट निश्चित रकम उपलब्ध गराउने वा अन्य स्थायी स्रोतको खोजी गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ ।

सामाजिक जवाफदेहितासम्बन्धीः सेवा प्रदायक संस्थाको सामाजिक जवाफदेहिता बढाउन सार्वजनिक सुनुवाइ वा सामाजिक अडिट उपयुक्त देखिन्छ । पारदर्शिता एवं जवाफदेहिता कायम गर्न वार्षिकरूपमा विभिन्न शीर्षकमा प्राप्त हुने आय तथा औषधिको विवरण कार्यालय हाताभित्र देखिने गरी राख्नु पर्दछ । पछिल्लो समयमा निष्क्रिय रहेको अस्पताल संचालक समितिलाई निरन्तर क्रियाशील बनाउने उपायको खोजी गर्नु पनि उत्तिकै जरूरी छ ।

सेवाको गुणस्तर सुधारसम्बन्धीः ग्रामीणतहमा बाल खोप सेवा र प्रसुति सेवाको अहिलेसम्मको प्रगतिमा स्थानीय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको योगदानलाई कसलै नकार्न सक्दैन । बरू, उल्लेखित कार्यक्रमको थप सफलताका लागि उनीहरूलाई प्रोत्साहित गर्नु चाहिँ आवश्यक देखिन्छ । त्यसैले उनीहरूलाई प्रोत्साहित गर्न आर्थिक एवं गैरआर्थिक विधिहरूको थप खोजी गर्नु आवश्यक छ ।

प्रसव अवस्थाको आकस्मिकतालाई मध्यनजर गर्दै जिल्ला तहमा प्रसुति रोग विशेषज्ञको प्रबन्ध गर्नुपर्ने हुन्छ । साथै सुत्केरी भत्ताको पुनःमूल्यांकनको आवश्यकता समेत देखिएको छ । प्रसुति सेवाअन्तर्गतको भत्ता वितरणलाई प्रभावकारी बनाउन गर्भवती महिलाको प्रत्येक पटकको स्वास्थ्य परीक्षणपश्चात् नै यातायात खर्च प्रदान गर्ने तथा सुत्केरी भत्ता सुत्केरी भएर अस्पताल छोड्ने बेलासम्ममा दिने प्रबन्ध गर्नु पर्दछ । निःशुल्क औषधिको कार्यक्रमका सन्दर्भमा आएका गुनासा, देशको संविधानको निर्देश, आदिलाई मध्यनजर गर्दै तोकिएका औषधि अञ्चल अस्पतालमा समेत सबैलाई निःशुल्करूपमा उपलब्ध गराउनु आवश्यक छ । निःशुल्करूपमा वितरण गरिने औषधिको खरिद केन्द्रियतहबाट र वितरण स्थानीय तहबाट हुने प्रबन्ध गर्नुपर्छ । औषधिको गुणस्तरको निगरानी एवं अनुगमनलाई अझ कडाइ गर्दै लैजानु पर्दछ। ■

थप जानकारी र प्रतिक्रियाका लागि

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

यो सामाग्री 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)का लागि निलु थापा, नवीन अधिकारी, प्रकाश घिमिरे र शालीन खनालले गर्नु भएको अध्ययन Government Health Expenditure: Efficiency and Effectiveness (A Case Study of Five Districts of Nepal) मा आधारित भएर सावतीका कार्यक्रम अधिकृत प्रकाश घिमिरेले यो सर्वेक्षण सारांश 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 एसियाली क्षेत्रीय सञ्जालको रूपमा कार्यरत छ । त्यस्तै गैरसरकारी संस्थाका रूपमा सन् १९९९ मा नेपालमा दर्ता भई सावतीले राष्ट्रिय र स्थानीय स्तरमा विभिन्न परियोजना र कार्यक्रमहरु 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