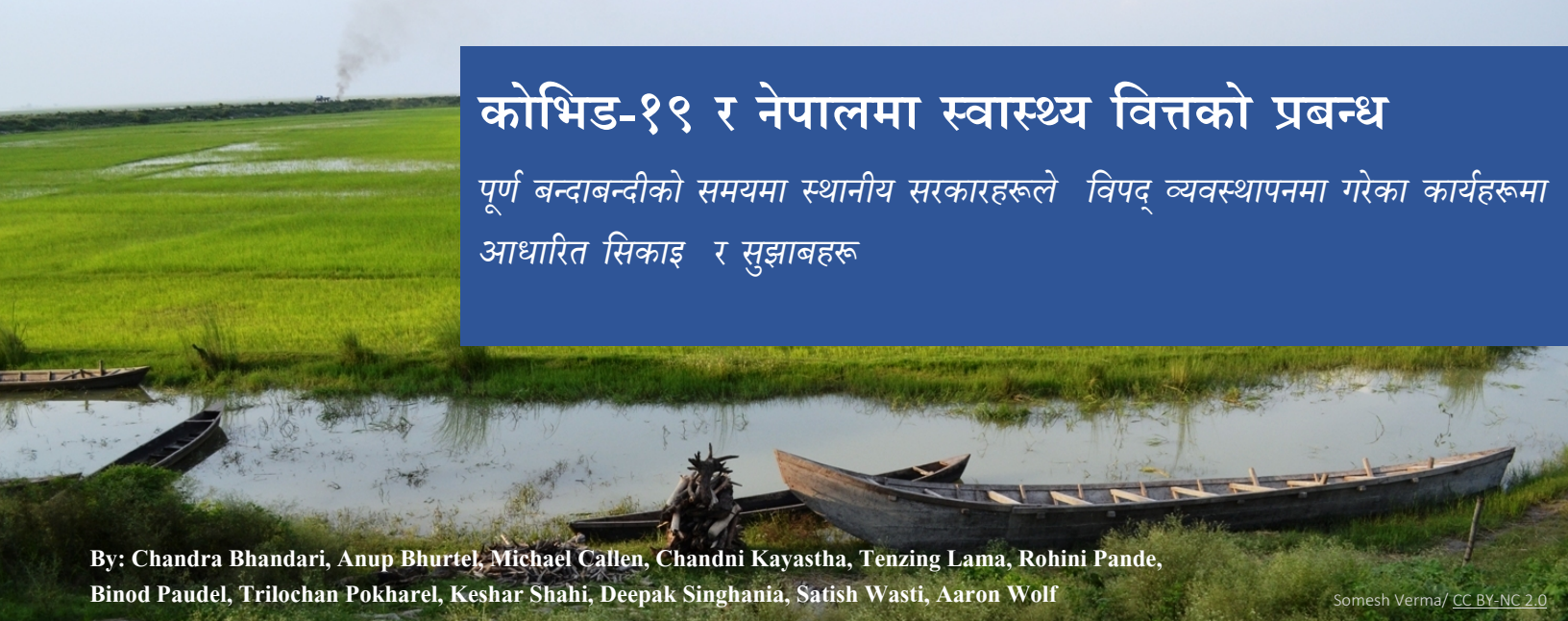




कोभिड-१९ र नेपालमा स्वास्थ्य वित्तको प्रबन्ध

पूर्ण बन्दाबन्दीको समयमा स्थानीय सरकारहरूले विपद् व्यवस्थापनमा गरेका कार्यहरूमा आधारित सिकाइ र सुझावहरू

By: Chandra Bhandari, Anup Bhurtel, Michael Callen, Chandni Kayastha, Tenzing Lama, Rohini Pande, Binod Paudel, Trilochan Pokharel, Keshar Shahi, Deepak Singhanian, Satish Wasti, Aaron Wolf

Somesh Verma/ CC BY-NC 2.0

सार सङ्क्षेप (Overview)

नेपालको संविधानले जनस्वास्थ्यलाई सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहका सरकारको साझा जिम्मेवारीको रूपमा तोकेको छ । बृहत् नीतिगत कार्यहरू सङ्घ र प्रदेशका क्षेत्राधिकारभित्र पर्दछन् भने प्राथमिक स्वास्थ्य तथा सरसफाइका कार्यहरू स्थानीय सरकारका एकल अधिकारहरू हुन् । नेपालमा कोभिड-१९को रोकथामका लागि चैत २०७६ देखि जेठ २०७७ सम्म गरिएको पूर्ण बन्दाबन्दीको दौरान अग्रपंक्तिमा गरिने विपद् व्यवस्थापनका लागि स्थानीय सरकारहरू जिम्मेवार थिए । पूर्ण बन्दाबन्दीको अन्त्य हुनुअघि, जेठ र असार महिनामा हाम्रा अनुसन्धाताहरूले बन्दाबन्दीको दौरानमा कोभिड नियन्त्रणका सम्बन्धमा प्रदेश र स्थानीय सरकारको आवश्यकता मुल्याङ्कन गर्न, उनीहरूले गरेका क्रियाकलाप अभिलेखन गर्न र स्वास्थ्य सम्बन्धित वित्तिय प्रबन्ध बुझ्नका लागि ११३ पालिकाका स्थानीय अधिकारीहरूसँग एक सर्वेक्षण सञ्चालन गरेका थिए । साथै हामीले प्रदेश सरकारका अधिकारीहरूसँग उनीहरूको अनुभव र बुझाइहरू संकलन गरेका थियौं ।

मुख्य सन्देशहरू

स्वास्थ्य वित्तको प्रबन्धका मुख्य सिकाइहरू (Insights on health financing)

- कोभिड-१९ सम्बन्धित स्वास्थ्य क्रियाकलापहरूमा स्थानीय सरकारहरू मुख्यतः आफ्नै बजेटमा निर्भर रहे र उनीहरूले पर्याप्त बजेटको अभाव प्रमुख चुनौती भएको बताए ।
- उच्च कोभिड-१९ संक्रमित जिल्लाहरूका स्थानीय सरकारहरूसँग तुलनात्मक रूपमा कम आर्थिक स्रोत रहेको देखिन्छ । केहि हदसम्म यो असमानता देखिनुको कारण कोभिड-१९ को उच्च संक्रमण तराईका स्थानीय तहहरूले स्थानीय विपद् कोषको अधिकांश रकम बाढीजन्य वा अन्य विपद् राहत र नियन्त्रणका लागि खर्च गरिसकेका थिए ।
- प्रदेश र संघीय सरकारले सहयोग गरेको कोभिड नियन्त्रण कार्यहरू (जस्तै: क्वारेन्टाइन केन्द्रहरूको स्थापना) स्थानीय सरकारहरूले कार्यान्वयन गरेको थिए । तर स्थानीय सरकारहरूले सम्पूर्ण रूपमा आफ्नै आर्थिक स्रोतमा निर्भर रहि सञ्चालन गरेको कोभिड नियन्त्रण कार्यहरू (जस्तै: स्वास्थ्य जनचेतना अभियानहरू) भने सीमित रूपमा कार्यान्वयन गरेको पाइयो ।

सुझावहरू (Recommendations)

- कोभिड-१९ अल्पकालको लागि स्वास्थ्य संकट भएकाले उच्च संक्रमण भएका स्थानीय सरकारहरूलाई सम्पर्क पहिचान (contact tracing) जस्ता सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यहरू गर्नका लागि थप कोषको आवश्यकता छ ।
- कोभिड-१९ को संक्रमित सङ्ख्या र भविष्यको जोखिमलाई मध्यनजर गर्दै स्थानीय सरकारहरूका लागि विनियोजित बजेट नियमित रूपमा प्रदान गर्न आवश्यक छ ।
- प्रदेश र संघीय सरकारले स्थानीय सरकार, जिल्लाका निकाय र स्वास्थ्य सेवा केन्द्र जस्ता स्थानीय स्तरका विभिन्न निकायहरूलाई आवश्यकता अनुरूप बजेट विनियोजन गर्न उचित मापदण्डको विकास गर्नुपर्दछ र सो प्रक्रिया सबै सम्बन्धित निकायका लागि पारदर्शी हुनुपर्दछ ।

पृष्ठभूमि (Background)

नेपालले चैत्र ११, २०७६ देखि जेठ ३२, २०७७ सम्म पूर्ण बन्दाबन्दी लागू गरेको थियो र त्यसपश्चात आंशिक रूपमा खुला गर्ने क्रम शुरू गरेको थियो। असार ४ (सर्वेक्षणको अन्तिम मिति) सम्म आइपुग्दा कोभिड-१९ संक्रमितको सङ्ख्या ७,८४८ पुगेको थियो, जुन त्यस बेलासम्मकै उच्च सङ्ख्या थियो। संक्रमितहरू ७४ जिल्लामा भेटिएका थिए भने मृतकको सङ्ख्या २२ पुगेको थियो र सीमा पारबाट भित्रिएको संक्रमण र यी जिल्लाहरूको उच्च जनघनत्व भएको कारणले नेपालको तराई क्षेत्रमा सबैभन्दा बढी संक्रमण देखिएको थियो साथै, सो मितिमा ११६,२१५ जना व्यक्तिहरू क्वारेन्टाइनमा थिए।^१

चैत्र २०७६ मा स्थानीय सरकारहरूलाई प्रदेश सरकारको सहकार्यमा क्वारेन्टाइन र होलिडिङ्ग केन्द्रहरूको व्यवस्थापन गर्ने तथा कोभिड-१९ परीक्षण गर्ने जिम्मेवारी दिइएको थियो। स्थानीय सरकारहरूलाई कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रणका निम्ति जनस्वास्थ्य सम्बन्धि निर्देशनहरू जस्तै सामाजिक दूरीको सुनिश्चितता गर्ने, सार्वजनिक स्थानमा किटनासक औषधि छर्ने, र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका जस्ता स्वयंसेवकहरूको परिचालन गर्ने जिम्मेवारी पनि तोकिएको थियो। स्थानीय सरकारहरूलाई क्वारेन्टाइन तथा होलिडिङ्ग केन्द्रहरूको स्थापना तथा सञ्चालनको लागि संघीय सरकारबाट र राहत वितरणको लागि प्रदेश सरकारबाट आर्थिक सहयोग प्राप्त भयो। यी उपलब्ध आर्थिक सहयोग बाहेक स्थानीय सरकारहरूले प्रायः चालू बजेटको विपद् व्यवस्थापन कोषबाट गरिएको रकमान्तरमा निर्भर रहेका थिए।

^१ [Nepal Ministry of Health and Population, Situation Report 130](#)

सर्वेक्षण बारे (About the Survey)

यो सर्वेक्षण नेपाल प्रशासनिक प्रशिक्षण प्रतिष्ठान (ने.प्र.प्र.प्र) सँगको सहकार्यमा लण्डन स्कूल अफ इकोनोमिक्स, येल विश्वविद्यालय र गवर्नेन्स ल्याबका अनुसन्धाताको टोलीले जेठ २० देखि असार २, २०७७ सम्म ११३ वटा पालिकामा सञ्चालन गरेको थियो। हामीले सन् २०१९ मा ने.प्र.प्र.प्र, जर्जिया स्टेट विश्वविद्यालय, विश्व बैंक र संयुक्त राष्ट्रसंघीय विकास कार्यक्रमले सञ्चालन गरेको नेपालमा संघीयता कार्यान्वयनका लागि आवश्यक क्षमताको मुल्याङ्कन (Federalism Capacity Needs Assessment - FCNA) सर्वेक्षणको क्रममा अध्ययन गरिएका ११५ पालिकाका मेयर, उप-मेयर र प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतलाई सम्पर्क गरेका थियौं। हामी ८१% उत्तरदातासँग अन्तर्वार्ता पूरा गर्न सक्षम रह्यौं र एउटा पालिकामा उत्तरदाताको औसत सङ्ख्या २.४५ रहेको थियो। ९८% पालिकाहरूमा हामीले कम्तीमा एक जना उत्तरदाताको अन्तर्वार्ता लिएका थियौं।

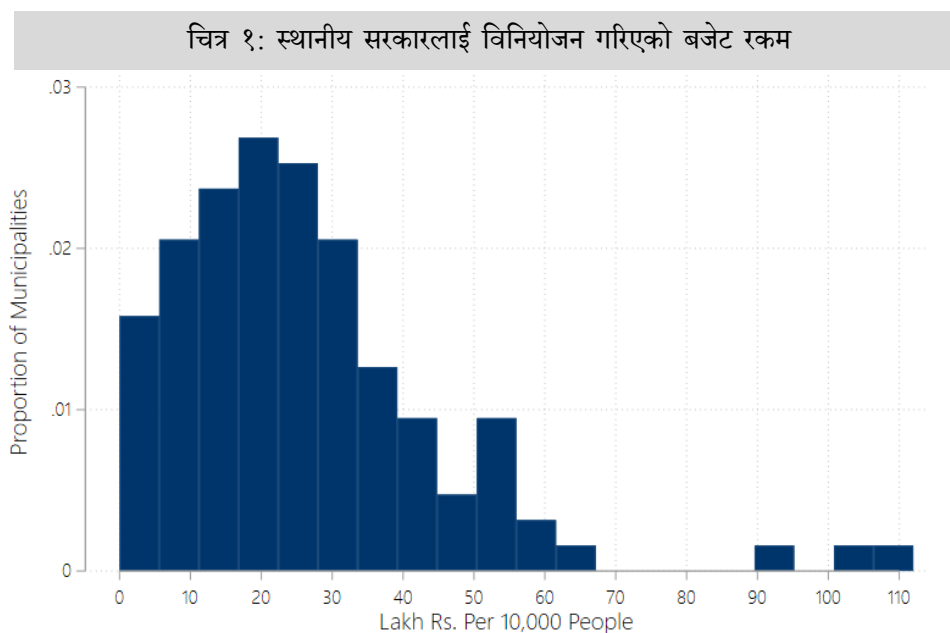
हामीले सातै प्रदेशका विभिन्न मन्त्रालयका अधिकारीहरूसँग अन्तर्वार्ता लिएका थियौं। हामीले आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालय, सामाजिक विकास मन्त्रालय, आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय र मुख्य मन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयका सचिव र उप-सचिव गरी १८ जनासँग अन्तर्वार्ता लिएका थियौं।



विश्लेषण (Analysis)

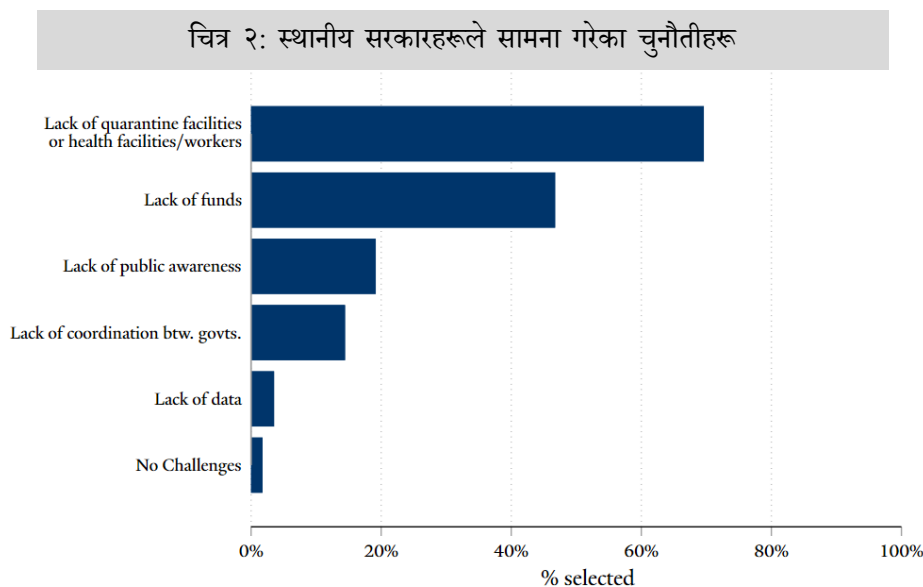
नतिजा १: स्थानीय सरकारहरूबीच कोभिड-१९ को लागि उपलब्ध आर्थिक स्रोतमा असमान पहुँच रहेको छ ।

स्थानीय सरकारका अधिकारीहरूले औसतमा रु ८३ लाख (प्रतिव्यक्ति रु २६१) बजेट उपलब्ध रहेको बताएका थिए, जुन प्रतिव्यक्ति रु ६० देखि रु ५०४ सम्महुन आउँछ । रु ६० चार वटा सर्जिकल मास्क किन्नका लागि पर्याप्त देखिन्छ भने बढीमा ५२ प्रतिशत जनसङ्ख्यालाई आर. डि. टि. परीक्षण गर्नका लागि प्रतिव्यक्ति रु ५०४ पर्याप्त देखिन्छ । प्रशासनिक तथ्याङ्क (Crisis Management Information System, CMIS) ले पनि यस्तै नतिजा देखाएको छ ।^२



नतिजा २: स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालनको लागि अपर्याप्त बजेट एक व्यवधान हो ।

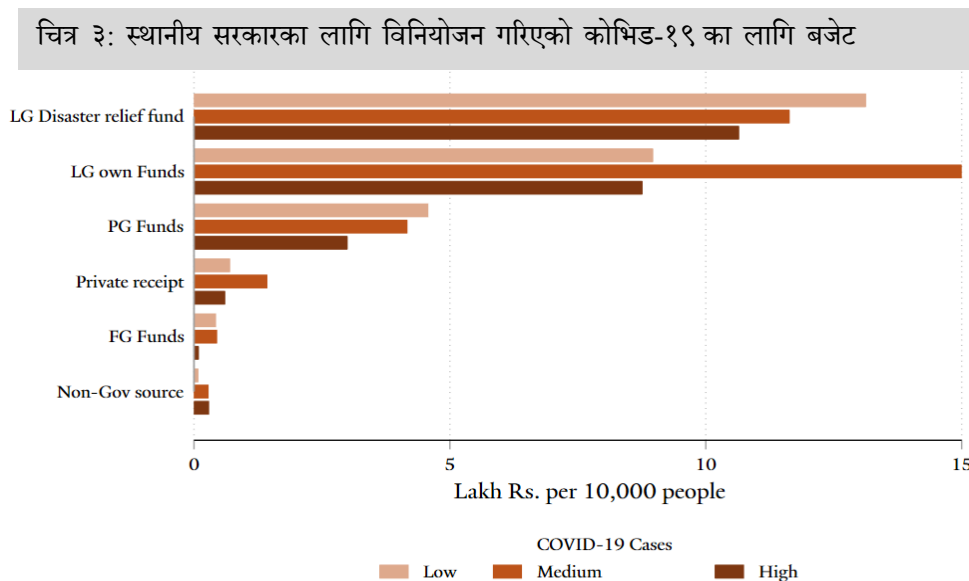
स्थानीय अधिकारीहरूद्वारा प्रायः उल्लेख गरिएका दुईवटा समस्याहरू बजेटको अभाव र स्वास्थ्य कर्मि तथा स्वास्थ्य सुविधाहरूको अभाव रहेका छन् ।



Source: LPGS Survey (2020)

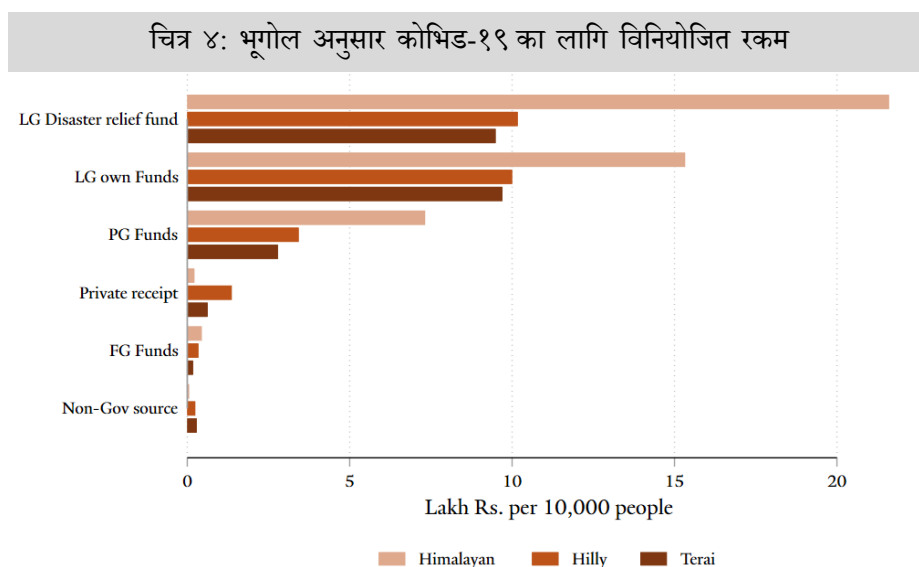
नतिजा ३: स्थानीय सरकारहरूले कोभिड-१९ सँग सम्बन्धित गतिविधिहरूका लागि मुख्यरूपमा आफ्नै विपद् ब्यबस्थापन कोषबाट खर्च गरेका छन् ।

चित्र ३ ले स्थानीय सरकारहरूसँग उपलब्ध रहेको कोषको ८०% उनीहरूको आफ्नै बजेटबाट गरिएको रकमान्तरबाट आएको देखाउँछ । कोभिड-१९ को लागि खर्च गरिएको रकम थोरै छ; औसतमा, स्थानीय सरकारहरूले उनीहरूको वार्षिक बजेटको १.९% कोभिड-१९ का लागि खर्च गरेका छन् ।



नतिजा ४ : संक्रमितको सङ्ख्या उच्च भएका स्थानीय सरकारहरूसँग कोभिड-१९ को लागि कम रकम उपलब्ध भएको देखिन्छ ।

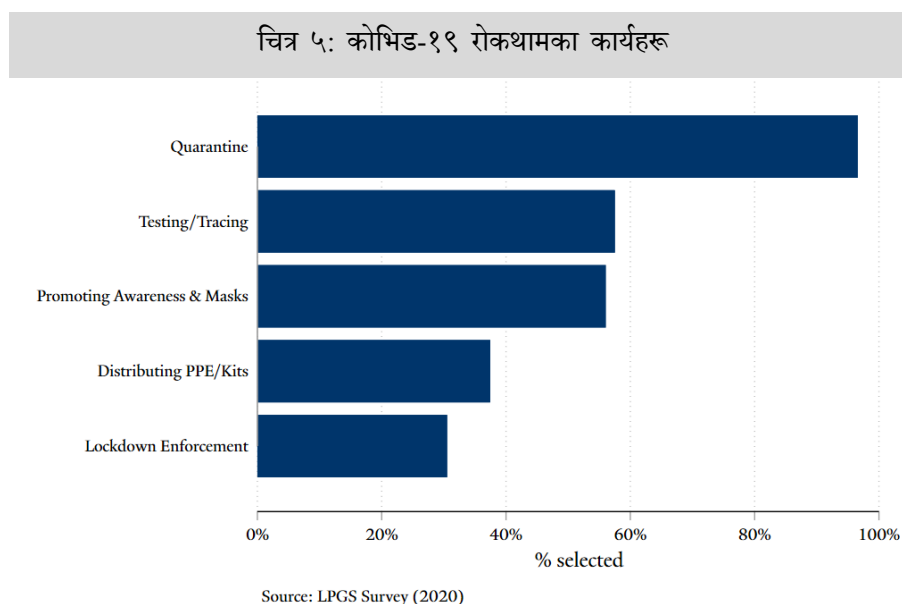
चित्र ४ ले प्रायः संक्रमणको दर उच्च भएका तराईका पालिकाहरूसँग विपद् राहत कोषको रकम कम उपलब्ध रहेको देखाउँछ । यसको सम्भावित कारण तराईका स्थानीय सरकारहरूले विपत् कोषको रकम बाढी लगायतका विपत् राहतमा खर्च भएको हुनसक्छ । अर्कोतर्फ, भूकम्प, पहिरो जस्ता प्राकृतिक विपद्कालागि कम खर्च गर्नु भएकाले हिमाली क्षेत्रका पालिकाहरूसँग तराई क्षेत्रको तुलनामा कोभिड-१९ सम्बन्धी कार्यहरूका लागि करिब २.५ गुणा बढी बजेट उपलब्ध भएको देखिन्छ ।



नतिजा ५ : प्रदेश र संघीय सरकारको सहयोगमा गरिएका राहतका प्रावधानहरू स्थानीय सरकारहरूले नियमित रूपमा कार्यान्वयन गरेको देखिन्छ । तर आफ्नै जिम्मेवारीमा रहेका कार्यहरूको कार्यान्वयनमा स्थानीय तहहरू तुलनात्मक रूपमा पछि रहेको देखिन्छ ।

प्रायःसबै पालिकाहरूले संक्रमणको दरलाई घटाउनका लागि प्रयास गरेको देखिन्छ । चित्र ५ ले देखाए अनुसार ९७% स्थानीय तहहरूले क्वारेन्टाइन स्थापना गरेको देखिन्छ । यद्यपि जनस्वास्थ्य सम्बन्धी अभियानका विषयमा कार्यान्वयनको दर ५०% भन्दा तल रहेको देखिन्छ ।

क्वारेन्टाइन केन्द्रहरूको सञ्चालनका लागि सङ्घीय सरकारले पालिकाहरूबाट आएको जानकारीको आधारमा रकमको विनियोजन गरेको थियो । यसरी विनियोजित रकम कोभिड-१९ संक्रमितको सङ्ख्याको अनुपातसँग मेल खान्छ । यसले सबैभन्दा बढी आवश्यकता भएको स्थानीय तहमा बजेट प्रदान गर्न सम्भव छ भन्ने देखाउछ, जुन धेरै सरकारहरूले गरिरहेका पनि छन् ।



प्रदेश सरकारको सर्वेक्षणबाट प्राप्त संक्षिप्त नतिजा (Brief insights from Provincial government survey)

प्रादेशिक सरकारहरूले आफूसँग उपलब्ध बजेट, संघीय सरकारबाट प्राप्त रकम र दाताहरूको सहयोगमा कोभिड-१९ व्यवस्थापन कोष खडा गरेका छन् । पाँचवटा प्रदेशहरूले स्थानीय तहहरूलाई रकम स्थानान्तरण (मुख्यतः खाद्यान्न राहत र क्वारेन्टाइन गतिविधिहरूका लागि) गरेतापनि २ वटा प्रदेशले भने पालिकाहरूलाई नभई जिल्ला र स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा सिधै रकम प्रदान गरेको पाइयो । कोभिड-१९ को व्यवस्थापनका लागि सबै प्रदेशहरूले जिल्लाका निकायहरूसँग समन्वय गरेको देखिन्छ ।

सुझावहरू (Recommendations)

कोभिड-१९ को संक्रमण रोकन आवश्यक जनस्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यहरूका लागि बजेट र कर्मचारीको आवश्यकता पर्दछ । सामाजिक दुरी, व्यक्तिगत सरसफाई र सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको खोजी जस्ता कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न स्थानीय तहको भूमिका महत्वपूर्ण हुन्छ । स्थानीय सरकारहरूले जनस्वास्थ्यका विभिन्न क्रियाकलापहरूसञ्चालन गरी नागरिकको स्वास्थ्यको हक सुरक्षा गर्न भूमिका निर्वाह गर्न सक्दछन् ।

तात्कालिन समयका लागि (अर्थात २०२० को अवधिभर) स्थानीय सरकारको बजेट अपर्याप्त छ, जसका कारण संघीय र प्रदेश सरकारले थप रकम प्रदान गर्न आवश्यक छ । यस्तो लगानीको प्रतिफल राम्रो हुने सम्भावना धेरै छ । अध्ययनहरूले देखाएअनुसार उत्तरदायी र विश्वासिल्ला स्थानीय सरकारहरूले सङ्कटको समयमा समुदायको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउन सक्छन् । किनभने नागरिकले उत्तरदायी स्थानीय सरकारसँग परीक्षण तथा आइसोलेसन जस्ता कार्यहरूमा सहकार्य गर्ने सम्भावना बढी हुने गर्दछ ।^{4,5}

सर्वेक्षणले पालिकाहरूमा संघ तथा प्रदेशबाट प्राप्त हुने बजेटको प्रवाहमा स्पष्ट मापदण्ड र पारदर्शिताको आवश्यकता देखाएको छ । थप रकमले अहिले देखिएको स्थानीय वित्तिय प्रणालि र संक्रमण सङ्ख्या (केसलोड) बीचको बेमेललाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ । उच्च कोभिड संक्रमित भएका पालिकाहरूले स्वास्थ्यमा कर्मचारी र सुविधाहरूको अभाव चुनौति हुने सम्भावना बढी छ । पालिकाहरूले एउटै आर्थिक वर्षको बजेटभित्र रहेर दुई ठुला विपद्हरू, बाढी र कोभिडको सामना गर्नुपरेको देखिन्छ ।

तराई क्षेत्रको लागि नेपालको आपतकालीन पूर्वाधारको विकास बाढीलाई मात्र ध्यानमा राखेर बनाईएको छ । यद्यपि यो आर्थिक वर्षको शुरुमा नै बाढी प्रकोपमा राहत कोषबाट खर्च भइसकेको छ । आर्थिक वर्षको उत्तरार्धमा आएको अर्को कोभिड-१९को चुनौतीका कारण हालको बजेट विनियोजन अप्रभावी र अपर्याप्त देखिएको छ । नयाँ आर्थिक वर्षको प्रारम्भसँगै कोभिड-१९ र बाढी तथा अन्य विपत्का लागि विपद् कोषको प्रतिस्पर्धात्मक माग बढ्ने देखिन्छ ।

खेती गर्दा कृषकहरू एक-अर्काको नजिकै रहेर काम गर्नुपर्ने र चाडपर्वको समयमा मानिस जम्मा हुने भएकाले नेपालमा जोखिम केहि समय अझै रहन्छ । स्थानीय सरकारको सिधै राजस्व संकलन गर्ने सीमित क्षमता भएको सन्दर्भमा, संघ सरकारले कोभिड-१९ को संक्रमण दर र वास्तविक समयमा सार्वजनिक हुने प्रक्षेपणको विश्लेषणका आधारमा संघीय कोष विनियोजन गर्ने रणनीति अपनाउन उपयुक्त हुन्छ । यसका साथै गुणस्तरीय तथ्याङ्क प्रणालीमा लगानी र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको सुदृढीकरण अत्यावश्यक रहेकोले त्यसमा संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकार र अन्य विकास साझेदारहरूको ध्यान जना जरुरी छ ।

द्रुत गतिमा फैलि रहेको यो सङ्कटप्रति विश्वभरिका सरकारहरूले आफू अनुकूल कदम चाल्न अत्यावश्यक छ । नेपालको अनुकूलतामा संघीय आपतकालीन कोषको प्रभावकारी कार्यान्वयनका, साथ-साथै प्रदेश र स्थानीय सरकारलाई छिटो-छरितो आर्थिक स्रोत उपलब्ध गराउन कुशल मार्गनिर्देशनको निर्माण र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सेवाको क्षमताको सुदृढीकरणका लागि विशेष लगानीको आवश्यकता रहेको छ ।

⁴ Christensen, Darin and Dube, Oeindrila and Haushofer, Johannes and Siddiqi, Bilal and Voors, Maarten, Build- ing Resilient Health Systems: Experimental Evidence from Sierra Leone and the 2014 Ebola Outbreak (June 3, 2020). University of Chicago, Becker Friedman Institute for Economics Working Paper No. 2020-28. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3562391> or <http://dx. doi.org/10.2139/ssrn.3562391>

⁵ Dube, Oeindrila and Katherine Baicker, "How You Can Protect Your Community, Not Just Your Own Health", The New York Times, March 26, 2020

विशेष धन्यवाद: सर्वेक्षणकर्ता र सर्वेक्षणमा सहभागी उत्तरदाताहरूलाई

Yale Economic Growth Center



Yale Economic Growth Center