

नेपालमा स्वास्थ्य संस्थामा हुने प्रसूति: कोही पनि नछुट्नु

मातृ मृत्युदर घटाउन संस्थागत प्रसूति सेवा निर्णायक हुन्छ। संस्थागत प्रसूतिलाई विस्तारित गर्ने कार्यमा नेपालले स्थिर प्रगति गर्दै आएको भए तापनि जनसङ्ख्याको विभिन्न उप-समूहहरू बिचमा असमानता अझै कायम छ। खास गरी आर्थिक, सामाजिक-सांस्कृतिक तथा भौगोलिक अवरोधहरूका कारण उत्पन्न केही चुनौतीहरू निकै विकराल छन्। तर पनि, उपलब्ध सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्नका लागि तर्जुमा गरिएका चालु नीति तथा कार्यक्रममा आवश्यक मात्रामा ती पक्षहरूमा ध्यान कम पुगेको हो कि भन्ने प्रश्न सधैं उठ्ने गर्दछ। परिणामस्वरूप निम्न आय भएका, अशिक्षित तथा दुर्गम क्षेत्रमा बसोबास गर्ने, पहुँच कम भएको जनसङ्ख्या पछाडि पर्न अभिशप्त छ। राष्ट्रियस्तरका विभिन्न तथ्याङ्क स्रोत (१, २) समेतले सेवाको उपभोगमा विद्यमान असमानताप्रति चासो देखाएको छ।

नीति तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग जोडिन आउने मुख्य मुद्दाहरू पहिचान गर्ने उद्देश्यका साथ, नेपाल जनसाङ्ख्यिकी तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (१९९६ - २०१६) का तथ्याङ्कका आधारमा, यो सारांशले असमानता विद्यमान रहे नरहेको र रहेको भए त्यसको व्यापकता कस्तो छ भन्ने तथ्य बुझ्ने प्रयत्न गरेको छ। वेल्थ क्विन्टाइल (Wealth quintiles) तथा जात/जाति बोटको परिप्रेक्ष्यमा संस्थागत प्रसूतिमा



पहुँचको असमानतालाई यसले खुट्ट्याउने छ। यस नतिजा आकलनमा कन्सन्ट्रेसन इन्डेक्स लगायतका असमानताका निरपेक्ष तथा सापेक्ष सूचकहरूको गणना गरिएको छ।

नतिजा

१ सन् १९९६ र २०१६ का बिचमा जनसङ्ख्याको सबैभन्दा कमजोर वर्ग (The first quintile) को संस्थागत प्रसूति सेवा उपयोगको सरदर वार्षिक वृद्धि सबैभन्दा न्यून (1.6 Percentage Point-PP) थियो र चौथो वर्ग (Fourth quintile) को वृद्धि सबैभन्दा उच्च (3.2 PP) थियो। यी दुई वर्गमा १९९६ र २०१६ का बिचको कूल वृद्धि क्रमशः 32 PP र 63 PP थियो।

२ संस्थागत प्रसूति उपयोगमा निरपेक्ष अन्तर (The gap between Q5-Q1) १९९६ मा 28 PP बाट बिस्तारै २०११ मा 67 PP पुगे पनि २०१६ मा यो 56 PP मा झर्नो। निरपेक्ष अन्तरमा आउने ठुलो परिवर्तन सबै वर्गमा संस्थागत प्रसूतिको उपयोगमा आउने समग्र वृद्धिको प्रतिबिम्ब हो भन्ने कुरा बुझ्न आवश्यक छ। तथापि, सबैभन्दा धनी र सबैभन्दा गरिब वर्गबिचको तुलना गर्ने सापेक्षिक अन्तरको अनुमान (Q5/Q1) ले दुई वर्गबिचको असमानतालाई घट्टो अवस्थामा देखाउँछ। १९९६ मा यो अनुपात १७.२ थियो भने २०१६ मा २.६ मा पुग्यो, जसले सबैभन्दा गरिब तप्काको संस्थागत प्रसूति सेवा उपयोगमा पनि अनुपातिक वृद्धि देखाउँछ। (हे. तालिका १)

३ विगत वर्षहरूमा सबै जातजातिमा, खास गरेर नेवार समुदायमा, संस्थागत प्रसूतिमा उपभोग बढेको देखिन्छ। २००१ देखि

दलितहरूमा संस्थागत प्रसूति स्थिर रूपले सबैभन्दा न्यून छ। १९९६ र २०१६ को बिचमा यस्तो उपयोगमा प्रतिवर्ष सरदर वृद्धि दलितहरूमा सबैभन्दा कम थियो (2.0 PP) भने ब्राह्मण/क्षेत्रीमा भने यो सबैभन्दा उच्च (2.9 PP) थियो। गत दशकमा समग्रमा ब्राह्मण/क्षेत्रीमा सबैभन्दा उच्च (58 PP) र दलितहरूमा सबैभन्दा न्यून (41 PP) देखिन्छ। १९९६ मा संस्थागत प्रसूति सेवा लिने नेवार समुदायको अनुपात ब्राह्मण/क्षेत्रीको तुलनामा उच्च देखिन्छ भने निरपेक्ष रूपमा यो सबैभन्दा उच्च नै रहिरहेको देखिन्छ। तथापि, पछिल्ला वर्षहरूमा पनि अन्य जातजाति समूहमा अनुपातिक रूपले यसमा वृद्धि हुँदै गएको देखिन्छ। (हे. तालिका २)

४ संस्थागत प्रसूति सेवा उपयोगमा जातजाति समूहबिच (सबैभन्दा उच्च वर्ग/सबैभन्दा निम्न वर्ग) निरपेक्ष अन्तर (१९९६ देखि २००१ सम्म) घट्टो प्रवृत्तिमा देखिन्छ जसले दलित/जनजाति र नेवारबिचको अन्तर साँघुरिँदै गएको देखाउँछ। तर २००१ र २०११ बिचमा यो अन्तर बढेको देखिन्छ, जो २०११ र २०१६ बिचमा उल्लेख्य अनुपातमा घटेको पाइन्छ। तुलनात्मक अन्तरको अनुमान (सबैभन्दा उच्च तप्का-सबैभन्दा निम्न तप्का) ले पनि यस्तै प्रवृत्ति देखाउँछ। संस्थागत प्रसूतिको उपयोगमा यी दुई जातीय समूहबिचको विभेद २००६ र २०१६ का बिचमा घटेर ५.२ देखि १.६ पुगेको देखिन्छ।

५ असमानता मापनमा थप सम्बेदनशील मानिएको र सबै किसिमका सम्पन्न समूह (wealth groups) बिचको असमानतालाई देखाउने कन्सन्ट्रेशन इन्डेक्सले असमानतामा १९९६ मा ०.५५१ बाट २०१६ मा ०.१८६ को घट्दो प्रवृत्ति देखाउँछ। (हे. चित्र १)। सकारात्मक मूल्यले संस्थागत प्रसूति उपयोग असमानतापारिक रूपमा धनी घरपरिवारमा

केन्द्रित भएको देखाउँछ, यद्यपि समयक्रममा मूल्यमा गिरावट आएको पनि देखिन्छ। यो गिरावटले विगत वर्षहरूमा असमानता घटेको प्रस्ट देखाउँछ। कन्सन्ट्रेशन इन्डेक्स मूल्य शून्य हुनुको अर्थ असमानता नहुनु हो।

कार्यक्रम तथा नीतिमा प्रभाव

- नतिजाहरूले सम्पत्ति र जात/जातिका सन्दर्भमा संस्थागत प्रसूति सेवाहरूको उपयोगमा असमानता समग्रमा घटेको देखाए तापनि के कुरामा ध्यान दिनुपर्छ भने, असमानताका अन्य स्वरूपहरूले यस्तै प्रवृत्ति नदेखाउन सक्छन्। उदाहरणका लागि, भौगोलिक विकटता र शिक्षाको स्तर जस्ता कुरालाई यस सारांशमा हेरिएको छैन।
- असमानताको खाडल साँघुरिँदै जाने क्रम

देखिए पनि सबैभन्दा गरिब र दलित समुदायहरू संस्थागत प्रसूतिको सेवाको पहुँचमा अवरोधहरू सामना गरिरहेका छन्। सामाजिक सुरक्षा जालो कार्यक्रम तथा नीति (उदाहरणका लागि, आमा सुरक्षा कार्यक्रम र सामाजिक स्वास्थ्य बिमा) मा संस्थागत प्रसूति सेवाको उपयोग गर्नका लागि सबैभन्दा गरिब महिला र दलितलाई प्रोत्साहित गर्ने प्रयत्नहरूलाई गति दिनुपर्दछ। यस्ता आर्थिक अवरोधहरूलाई सार्वजनिक

तथा निजी दुवै क्षेत्रमा न्यूनीकरण गरिनुपर्दछ।

- असमानतालाई घटाउँदै लैजानमा योगदान गर्ने सबल पक्षहरूको पहिचान गर्न एकातिर थप अनुसन्धान आवश्यक छ भने ती पक्षलाई विस्तारित गर्ने उपायहरूको खोजी गर्नु अर्कातिर उचित आवश्यक छ जसले गर्दा सेवा पाउनबाट वञ्चित समूहहरूलाई थप सहयोग पुगोस्।

तालिका
१

वेल्थ क्वान्टाइल, विशेष प्रवृत्ति तथा स्वास्थ्य संस्थामा हुने प्रसूतिको अनुमान (१९९६, २००१, २००६, २०११ र २०१६)

श्रेणी	स्वास्थ्य संस्थामा हुने प्रसूति					असीम वृद्धि (प्रतिशत बिन्दु)	
	१९९६	२००१	२००६	२०११	२०१६	प्रतिवर्ष सरदर वृद्धि	असीम वृद्धि (प्रतिशत बिन्दु)
पहिलो तप्का (सबैभन्दा गरिब)	१.७	२.३	४.३	११.४	३३.९	१.६	३२.२
दोस्रो तप्का	३.५	३.०	९.३	२३.३	४६.६	२.२	४३.१
तेस्रो तप्का	४.८	५.५	११.९	३५.४	५७.६	२.६	५२.८
चौथो तप्का	६.२	९.०	२१.७	५१.९	६९.५	३.२	६३.३
पाँचौँ तप्का (सबैभन्दा धनी)	२९.९	३६.५	५५.०	७७.९	८९.६	३.०	५९.७
जम्मा	७.६	९.१	१७.७	३५.३	५७.४	२.५	४९.८
पाँचौँदेखि पहिलो तप्काको अनुपात	१७.२	१५.६	१२.७	६.८	२.६		
पाँचौँ र पहिलो तप्कामा अन्तर	२८.२	३४.२	५०.७	६६.५	५५.६		

स्रोत: थप विश्लेषण-नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षणबाट १९९६ का लागि तथ्याङ्क, बाँकी तथ्याङ्क नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणहरू।

टिप्पणी: १९९६ का लागि तथ्याङ्क सर्वेक्षणभन्दा तीन वर्षअघि अनुमान गरिएको थियो; अन्य वर्षका लागि सर्वेक्षणभन्दा पाँच वर्षअगाडि अनुमान गरिएको थियो।

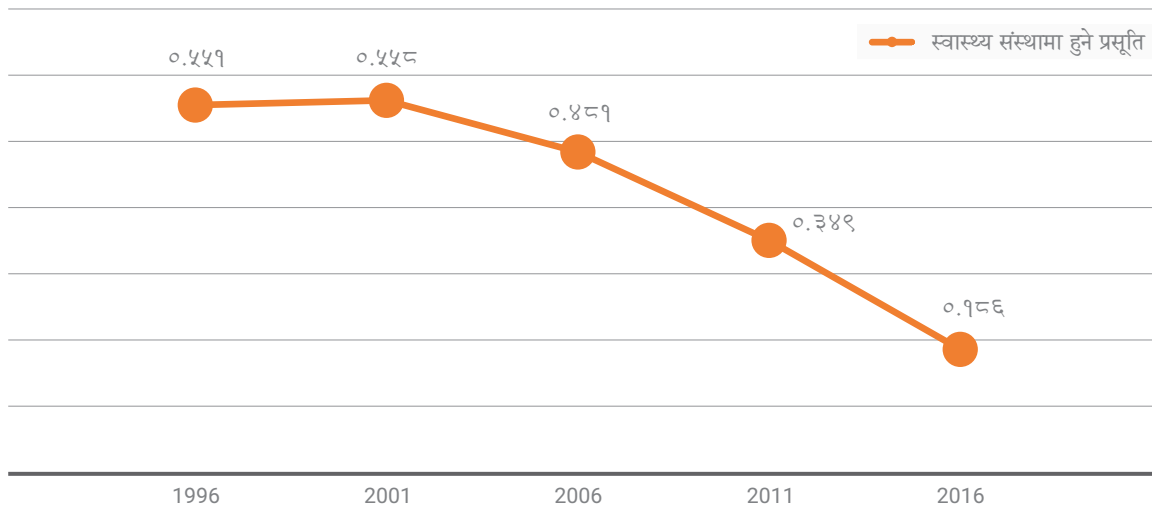
जात/जाति विशेष प्रवृत्ति तथा १९९६, २००१, २००६, २०११ र २०१६ मा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूतिको अनुमान ।

श्रेणी	स्वास्थ्य संस्थामा हुने प्रसूति					असीम वृद्धि (प्रतिशत बिन्दु)	
	१९९६	२००१	२००६	२०११	२०१६	प्रतिवर्ष सरदर वृद्धि	असीम वृद्धि (प्रतिशत बिन्दु)
दलित	४.९	५.७	९.३	२६.४	४५.४	२.०	४०.५
जनजाति	४.४	६.२	१४.२	२८.९	५७.९	२.७	५३.५
तराईका अन्य जात	६.४	६.८	१५.२	३७.९	४८.९	२.१	४१.७
मुस्लिम	४.४	६.३	१२.२	३२.३	५१.६	२.४	४७.२
नेवार	२९.०	२८.०	४७.९	६८.०	७४.६	२.३	४५.६
ब्राह्मण/क्षेत्री	१०.६	१३.०	२४	४४.१	६८.४	२.९	५७.८
सबैभन्दा उच्चदेखि सबैभन्दा निम्न श्रेणीको अनुपात	६.६	४.९	५.२	२.६	१.६		
सबैभन्दा उच्च र सबैभन्दा निम्न श्रेणीका बिच अन्तर	२४.६	२२.३	३८.६	४१.६	२९.२		
भारित सङ्ख्या (N)	४,३७३	६,९७२	५,५४५	५,३९१	५,०६०		

स्रोत: थप विश्लेषण- नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षणबाट १९९६ का लागि तथ्याङ्क, बाँकी तथ्याङ्क नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणहरू ।

टिप्पणी: १. तीन वा बढी श्रेणी भएको अवस्थामा प्रत्येक श्रेणीको निश्चित वर्षको सबैभन्दा उच्च र सबैभन्दा कम मूल्यको तल धर्को (Underline) तानिएको छ ।
२. १९९६ का लागि तथ्याङ्क सर्वेक्षणभन्दा तीन वर्ष अघि अनुमान गरिएको थियो; अन्य वर्षका लागि सर्वेक्षणभन्दा पाँच वर्षअगाडि अनुमान गरिएको थियो ।

स्वास्थ्य संस्थामा हुने प्रसूतिको कन्सन्ट्रेसन इन्डेक्स वृत्ति



कन्सन्ट्रेसन इन्डेक्सलाई-१ देखि १ सम्मको स्केलमा राखिएको छ । शून्य मूल्यले पूर्णसमानता जनाउँछ भने १ देखि -१ मूल्यले कि त सबैभन्दा सम्पन्न कि त सबैभन्दा विपन्न परिवारमाथि बोझ थोपेछ ।

सन्दर्भ सामग्री

1. Ministry of Health and Population, New ERA and ICF. Nepal Health Facility Survey. Kathmandu : Ministry of Health and Population, 2015.
2. Ministry of Health and Population, New ERA and ICF. Nepal Demographic and Health Survey 2016. Kathmandu, Nepal : Ministry of Health, Nepal, 2017.