

वर्ष - ३७
Year - 37

पूर्णाङ्क - १११
Volume - 111

अङ्क - १
No. - 1

चौमासिक तथ्याङ्क गतिविधि (Four-Monthly Statistical Bulletin)

२०७१/७२

प्रथम चौमासिक
(श्रावण - कार्तिक)

प्रकाशक:

नेपाल सरकार

राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालय

केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग

थापाथली, काठमाण्डौ ।

फोन नं. : ४२४५९४६, ४२४५९४७, ४२४५९४८

फ्याक्स नं.: ९७७-१-४२२७७२० URL : www.cbs.gov.np

तथ्याङ्क गतिविधि, वर्ष - ३७, पूर्णाङ्क - १११, अङ्क - १ (श्रावण - कार्तिक)

सम्पादक मण्डल

निर्देशक श्री तीर्थराज चौलागाई -	अध्यक्ष
निर्देशक श्री नेविनलाल श्रेष्ठ -	सदस्य
निर्देशक श्री रामहरि गैह्रे -	सदस्य
निर्देशक श्री राजन सिलवाल -	सदस्य
त.अ. श्री कृष्णराज पाण्डे -	सदस्य सचिव

सल्लाहकार

उपमहानिर्देशक श्री सुमनराज अर्याल
उपमहानिर्देशक श्री गंगा देवी दवाडी
उपमहानिर्देशक डा. रुद्र सुवाल

यस प्रकाशनसंग संलग्न अन्य कर्मचारीहरू

पुस्तकालय अधिकृत श्री नानीराम कार्की
तथ्याङ्क सहायक श्री दामोदर न्यौपाने
कम्प्युटर सहायक श्री प्रणिल श्रेष्ठ
टा. ना. सु. श्रीमति इन्दिरा ढकाल

प्रकाशन प्रति : १०००

सम्पादकीय

केन्द्रीय तथ्याङ्क विभागको नियमित प्रकाशनहरू मध्ये चालू आ.व. २०७१/७२ को पहिलो अङ्कको रूपमा यो चौमासिक तथ्याङ्क गतिविधि, पूर्णाङ्क १११ यहाँहरू समक्ष प्रस्तुत गरिएको छ। चौमासिक तथ्याङ्क गतिविधि नामक यस्तै पुस्तिकामा विगतदेखि नै केन्द्रीय तथ्याङ्क विभागबाट संचालनमा रहेका गणना तथा सर्वेक्षणहरूको परिचय, सम्पन्न भई सकेका गणना तथा सर्वेक्षणहरूको संक्षिप्त नतिजाहरू, चौमासिक रूपमा केन्द्रीय तथ्याङ्क विभागका विभिन्न शाखाबाट संचालित विभिन्न तालिम तथा गोष्ठी जस्ता गतिविधि र विभिन्न तथ्याङ्कीय लेख रचनाहरू प्रकाशित गरिदै आएको कुरा पाठक वर्गमा विदितै छ।

यसैक्रममा चौमासिक तथ्याङ्क गतिविधिको यो अङ्कमा केन्द्रीय तथ्याङ्क विभागबाट सन् २०१३ मा सम्पन्न भएको निजी (प्राइभेट) अस्पतालहरूको गणनाको रिपोर्ट तथा नतिजाका तालिकाहरू प्रस्तुत गरिएको छ। यसका साथै विभागका कर्मचारी एवं विभाग बाहिरका विज्ञहरूबाट प्राप्त लेख रचनाहरू पनि यसमा समावेश गरिएको छ। यसमा प्रकाशन भएका प्रतिवेदन तथा लेखहरू सम्बन्धित क्षेत्रका पाठकहरूका लागि उपयोगी हुने हाम्रो विश्वास छ।

अन्त्यमा, तथ्याङ्क गतिविधिको आगामी प्रकाशनहरूको सुधार र परिमार्जनको लागि सदा भै पाठक वर्गको रचनात्मक सुझावको अपेक्षा गर्दछौं।

२०७१ माघ

केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग

विषय सूची

क्र.सं.	विषय	पृष्ठ संख्या
१.	A Report On Census of Private Hospitals in Nepal 2013	१
२.	Gender-Sensitive Foreign Aid in Nepal: Its Challenges	७६
३.	Effective Investment Policy for Nepal	७६
४.	आर्थिक परिसूचकहरु र नेपालमा तिनको प्रयोग	८७
५.	मंगोलियाको राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणाली : एक अध्ययन.....	९७

A Report On Census of Private Hospitals in Nepal 2013

Introduction

Central Bureau of Statistics had conducted a census of private hospitals of Nepal in 2013 in order to assess the contribution of private hospitals of Nepal in the national economy and hospital waste management practices as well.

Background of Census of Private Hospitals

In general terminology, hospital means a health institution for diagnosis or treatment of any kinds of health related problems or diseases. Nowadays, governmental and private, community or non-governmental or cooperative hospitals have been established in major urban or urban natured settlements with the view of giving health services to general public. After democracy restoration in 1990, the health services of private or community sectors have been expanded rapidly to date. Also the number of health sector institutions as well as community health service has been increased meaningfully. In this context, Central Bureau of Statistics of Nepal conducted a census of private hospitals in the nation realizing the fact to assess the contribution of health sectors in the national economy. The ‘census of private hospitals’ is one of such activities of the CBS, which will fill the data gaps pertaining to the sector. The services provided by the private hospitals are one of the important service sectors and its contribution to the economy is ever growing. The activities covered in the present census pertains to major Section Q of Human Health and Social Activities, division 86 human health activities, group 861 hospital activities, sub group 8610 hospital activities of the ISIC rev 4 or NSIC (International standard Industrial classification) which defines the service as short- or long-term hospital activities, i.e. medical, diagnostic and treatment activities, of general hospitals (e.g. community and regional hospitals, hospitals of non-profit organizations, university hospitals, military-base and prison hospitals) and specialized hospitals (e.g. mental health and substance abuse hospitals, hospitals for infectious diseases, maternity hospitals, specialized sanatoriums). The activities are chiefly directed to inpatients, are carried out under the direct supervision of medical doctors and include: services of medical and paramedical staff, services of laboratory and technical facilities, including radiologic and anesthesiology services, emergency room services, provision of operating room services, pharmacy services, food and other hospital services, services of family planning centers providing medical treatment such as sterilization and termination of pregnancy, with accommodation. The Fiscal Year 2011/12 (BS 2068/69) was the reference period of the census. The census was started in the fiscal year 2012/2013 but owing to late data collection and difficulties associated with it the process continues till the current fiscal year.

Health Care Waste management Practice

Health-care waste is a by-product of health care. Proper management of health care waste has been a major challenge in the country, especially in Kathmandu valley. If the health care wastes, both hazardous and non-hazardous, are properly not managed, it exposes health-care workers, waste handlers and the community to infections, toxic effects and injuries including the adverse impact on the environment. One of the purposes of this census was to find out health care waste management practices in hospital. Data was collected using self administered questionnaire filling or interviews wherever apply. This census did not collect information on waste management practices by observation and measurement by weight and volume.

Objectives of the Census

The main objectives of this census are:

- To assess the current size, nature of the private hospitals in the country
- To generate principal indicators of private hospitals such as number of private hospitals, number of persons engaged, value of fixed assets
- To prepare list of operating private hospitals which will provide a frame for future sample survey of the sector
- To assess the value addition in the economy made by this sector
- To fill the gap of information about the changes and developments-taking place in the hospitals
- To study the waste management practices of private hospitals with the perspective of environment management

Coverage of the census, reference period, census process

The census covered private hospitals, community or NGO or cooperative hospitals providing outdoor as well as indoor patient services in the entire territory of Nepal. In the scope of this census, any private or community or other than government financed hospitals operating indoor patient service with the availability of at least a bed service were enumerated. Private Aayurvedic and homeopathic health institutions operated with at least a bed of indoor patient service was also included in the scope of the census of private hospitals. But other private health institutions like polyclinic, clinic etc which did not have facility of indoor patient services and government hospitals, primary health centers, health posts, sub health posts and other government health institutions were not included in the coverage of the census. The census was carried out in one phase on the basis of list provided on private hospitals by the Ministry of Health and Population. The data collection was undertaken by the staff of statistical offices and Central Bureau of Statistics. In the context of hospitals which had operated medical colleges or nursing

homes, detail information on the part only for the private hospitals activities was collected. Reference period of this census for the purpose of data collection was set from 2068 Shrawan 01 to 2069 Asar last day. Information of the private hospitals which were established after the reference period or closed before the reference period were not taken in account in the scope of census. The census was regulated with the prevailing Statistical Act 2015 and it ensured the confidentiality of the individual information provided by the private hospitals.

Personnel involved in the census operation.

The entire census operation was undertaken by staffs from the Central Bureau of Statistics and the Statistical Offices. Officers from the CBS and Statistical Offices supervised the field operation in order to improve the data quality.

Quality Control

In order to ascertain the quality of data from the census, strict statistical norms were followed. Pre test of the questionnaire was undertaken prior to finalization of questionnaire. In order to ensure the consistency and quality, effort was made to train all personnel to be involved in the census procedures. Training was imparted to the enumerators. Special training programs were organized in the place namely Birendranagar, Chitwan and Dhangadhi, Kailali. The chief of the BSO supervised the field work in the district. Officers from the central office visited as many districts as possible for supervision while the field work was underway.

Contents of the Census

This census collected information on private hospitals in two parts mainly general information and economic transaction in first part and general hospital waste management practices with the view to assess the environment management in private hospitals in second part. In the first part, information like introductory information, type of hospital, date of operation, approved bed and bed available, employment status by sex, service provided to inpatients, outpatients and other patients, expenditure on salary and wages, hospital operation expenditures while providing services to patients, receipts or income obtained from different transaction while providing hospital services, status of different fixed assets, and stock description were collected for the reference period. Similarly in the second part of the questionnaire, information like segregation status of hospital waste product, segregation place, segregation by type of wastes, average daily production quantity of waste in kg per day and its' distribution by type of wastes, type of bins used to collect or segregate wastes, final disposal location of wastes, recruitment status of employee for only hospital waste management and number, training status of employee for hospital waste management, average monthly cost in Rs for waste management and the cooperation and coordination of local level authority in regards to waste management

were collected with the perspective to assess the hospital waste management. Along with the questionnaire, a manual was also prepared. The manual helped the enumerators and supervisors to correctly understand the questionnaire and execute the process of the census. The manual explains the questions and provides the understanding on what exactly is being sought on each point in the questionnaire. The format of the schedule is placed as Appendix of the report.

Data Collection

The data collection was the most important phase in the census. The reference period (the period for which the data was collected) was the Nepali fiscal year 20011/12 which starts and ends in mid July. The actual enumeration work for the census was carried out during the period from April 2013 to July mid 2013. It was a massive exercise involving the visits of enumerators to the concerned hospitals. As the data collection of detail economic transactions of the establishments are more different from the data collection from households, a single visit was always insufficient. During the data collection process, the enumerators established contact with the concerned individual, handed over the questionnaire and explained it. At a mutually agreed date, the enumerators once again visited the concerned hospital and collected the filled questionnaire or filled it themselves in presence of the concerned informants. In some hospitals, it was very hard to obtain information. For this, enumerators along with their respective supervisors had made a number of follow up to collect data from the hospitals.

Data processing

The filled in questionnaire were collected in CBS. The coding and processing work was done by the staff members of the environment section itself. Data entry was undertaken using CSPro 5.0 software. The data checking, tabulation and summarization was done using the statistical software package “SPSS”. The section has tried its best to assure the accuracy of data.

Limitations of the Census

As earlier mentioned, the census covered those private hospitals having taken permission to provide the inpatient service as well as outpatients. As this census relied on the list provided by the Ministry of Health and Population as the frame for conducting data collection, information were received from only 301 private hospitals or community hospitals or other hospitals other than government owned. Some hospitals did not respond and some hospitals in the list were closed either before the reference period or operated after reference period of did not meet the criteria of census definition of private hospital. Hence, statistical tables have been generated on the basis of information received from those 301 hospitals scattered all over the country.

Main Findings Section A

Number of Private Hospitals	301
Number of Approved Beds	19,856
Number of Beds in Operation	19,580
Total Persons Engaged	24,031
Total Employees	22,581
Total Salary/wages in Rs	4,383,641,048
Gross Addition to Fixed Assets in the reference period (Rs)	3,403,750,000
Gross Fixed Assets at the End of Reference period(Rs)	36,974,279,080
Value of Input (Rs)	3,396,898,641
Value of Output (Rs)	11,391,285,126
Total Value Added (Rs)	7,994,386,485

Section B

Number of Hospitals Which segregate wastes	294	
Place of Segregation of waste	Operation Room	72.2%
	Ward Room	89.2%
	Laboratory	
	84.4%	
	Kitchen	30.8%
	Other	36.9%
Daily Average Waste Segregated by Hospital (in kg)	Mean	28.4
	Median	10
Final Disposal Locations/Place of waste products	Municipality/VDC Collection Centers	
	59.1%	
	Landfill site	
	17.8%	
	Hospital Compound	
	32.9%	
Incineration		
45.6%		
Open Burning	26.2%	
Other	14.8%	

Tables

Table 1 : Number of Private Hospitals by Area and Date of Operations

S.N.	Development Region	Hospital Type				Bed Category				
		Private	Community	Other	Total	Upto 15 Beds	16 to 50 Beds	51 to 100 Beds	100 Beds and Above	Total
Development Region										
1	Eastern	47	10	11	68	50	9	7	2	68
2	Central	103	24	16	143	60	32	37	14	143
3	Western	40	14	5	59	23	17	12	7	59
4	Mid western	17	3	1	21	14	2	3	2	21
5	Far Western	7	3	0	10	3	5	2	0	10
Ecological Belt										
1	Mountain	6	2	1	9	6	2	1	0	9
2	Hill	102	30	16	148	62	37	36	13	148
3	Terai	106	22	16	144	82	26	24	12	144
Out of and In Kathmandu Valley										
1	Kathmandu Valley	49	11	7	67	15	20	25	7	67
2	Out of Kathmandu Valley	165	43	26	234	135	45	36	18	234
Date of Hospital Operation										
1	Operated in 2046 BS and Before	5	5	6	16	1	6	3	6	16
2	Operated from 2047 to 2062 BS	64	21	10	95	25	31	25	14	95
3	Operated in 2063 BS and After	145	28	17	190	124	28	33	5	190
	NEPAL	214	54	33	301	150	65	61	25	301

Number of Hospitals in Development Region

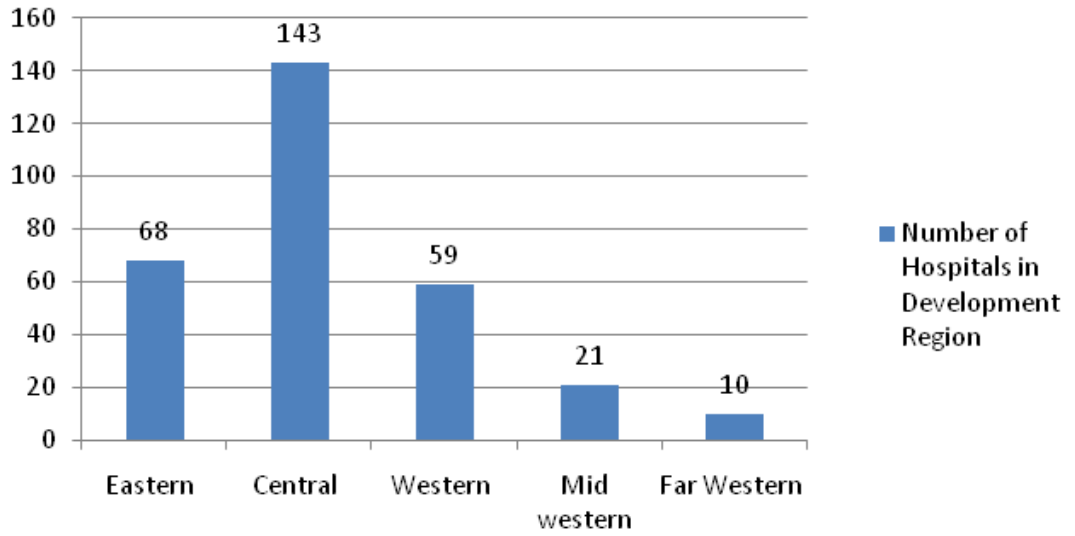


Table 2: Number of Beds Approved and Operated by Area, Type, Bed category and Date of operation

<i>S.N.</i>	<i>Area</i>	<i>Approved Bed</i>	<i>Operated Bed</i>
1	Nepal	19,856	19,580
<i>Development Region</i>			
1	Eastern	2,663	2,414
2	Central	10,554	10,339
3	Western	4,741	4,952
4	Mid Western	1,532	1,504
5	Far Western	366	371
<i>Ecological Belt</i>			
1	Mountain	175	172
2	Hill	10,261	10,421
3	Terai	9,420	8,987
<i>Out of and In Kathmandu Valley</i>			
1	Kathmandu Valley	6,024	5,857
2	Out of Kathmandu Valley	13,832	13,723
<i>Type of Hospitals</i>			
1	Private Hospital	15,203	14,983
2	Community Hospital	2,554	2,577
3	Other Hospital	2,099	2,020
<i>Bed Category</i>			
1	Up to 15 Beds	2,220	1,963
2	16 to 50 Beds	2,505	2,533
3	51 to 100 Beds	4,581	4,543
4	More than 100 Beds	10,550	10,541
<i>Date of Hospital Operation</i>			
1	Operated in 2046 BS and Before	1,456	1,471
2	Operated from 2047 to 2062 BS	11,280	10,923
3	Operated in 2063 BS and After	7,120	7,186

Table 3(a): Number of Patients by type in the reference period

<i>Year</i>	<i>Months</i>	<i>Outpatients</i>	<i>Inpatients</i>	<i>Other patients</i>	<i>Total Patients</i>
2068	Shrawan	555,747	92,536	62,703	710,986
2068	Bhadra	520,271	89,110	62,625	672,006
2068	Ashoj	460,308	81,679	55,164	597,151
2068	Kartik	449,192	77,557	53,472	580,221
2068	Mangsir	454,080	87,483	51,374	592,937
2068	Poush	427,311	77,863	47,549	552,723
2068	Magh	472,496	84,447	52,468	609,411
2068	Fagun	505,677	90,138	60,049	655,864
2068	Chaitra	555,138	92,393	55,594	703,125
2069	Baishakh	510,683	85,857	59,440	655,980
2069	Jestha	549,537	88,041	64,081	701,659
2069	Asar	599,339	95,595	68,737	763,671
	NEPAL	6,059,779	1,042,699	693,256	7,795,734
	<i>In Percent</i>	<i>77.7</i>	<i>13.4</i>	<i>8.9</i>	<i>100</i>

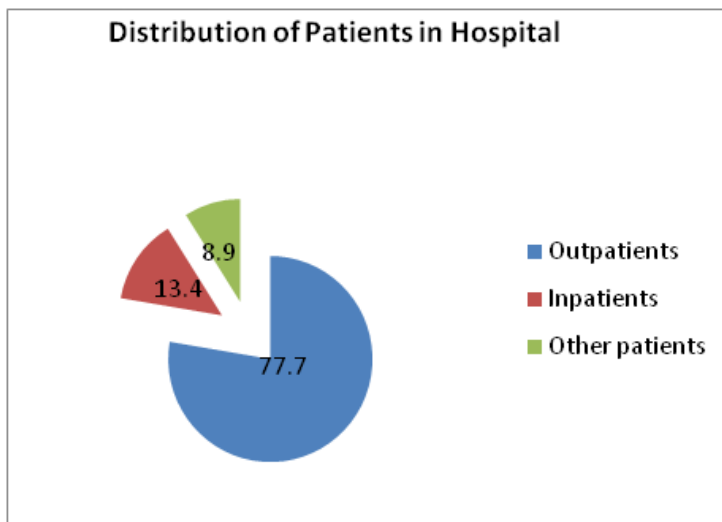


Table 3(b): Number of Patients by Area,Type,Bed category and Date of operation

<i>S.N.</i>	<i>Area</i>	<i>Out Patients</i>	<i>In Patients</i>	<i>Other Patients</i>	<i>Total Patients</i>
1	Nepal	6,059,779	1,042,699	693,256	7,795,734
<i>Development Region</i>					
1	Eastern	728,992	133,793	73,940	936,725
2	Central	3,300,693	539,001	453,438	4,293,132
3	Western	1,457,817	287,213	71,883	1,816,913
4	Mid Western	461,135	60,696	33,308	555,139
5	Far Western	111,142	21,996	60,687	193,825
<i>Ecological Belt</i>					
1	Mountain	56,822	7,253	806	64,881
2	Hill	3,431,277	442,957	536,541	4,410,775
3	Terai	2,571,680	592,489	155,909	3,320,078
<i>Type of Hospitals</i>					
1	Private Hospital	3,915,769	739,505	500,747	5,156,021
2	Community Hospital	1,129,848	133,242	171,577	1,434,667
3	Other Hospital	1,014,162	169,952	20,932	1,205,046
<i>Bed Category</i>					
1	Up to 15 Beds	702,643	106,768	61,953	871,364
2	16 to 50 Beds	1,058,345	114,957	166,273	1,339,575
3	51 to 100 Beds	1,299,046	205,306	129,665	1,634,017
4	More than 100 Beds	2,999,745	615,668	335,365	3,950,778

Table 4 (a): Total Persons Engaged

S.N.	Area	Proprietor / Active Partner			Technical Persons			Administrative Persons			Total Persons Engaged		
		Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
1	Nepal	1220	230	1450	6854	9036	15890	3544	3147	6691	11618	12413	24031
Development Region													
1	Eastern	212	44	256	874	1135	2009	468	339	807	1554	1518	3072
2	Central	588	126	714	3735	5030	8765	1905	1698	3603	6228	6854	13082
3	Western	305	30	335	1708	2227	3935	723	794	1517	2736	3051	5787
4	Mid Western	68	22	90	408	472	880	394	283	677	870	777	1647
5	Far Western	47	8	55	129	172	301	54	33	87	230	213	443
Ecological Belt													
1	Mountain	42	13	55	46	50	96	23	11	34	111	74	185
2	Hill	721	129	850	4432	6219	10651	1881	1855	3736	7034	8203	15237
3	Terai	457	88	545	2376	2767	5143	1640	1281	2921	4473	4136	8609
Type of Hospitals													
1	Private Hospital	808	151	959	4867	6966	11833	2586	2424	5010	8261	9541	17802
2	Community Hospital	302	63	365	1163	1294	2457	543	470	1013	2008	1827	3835
3	Other Hospital	110	16	126	824	776	1600	415	253	668	1349	1045	2394
Bed Category													
1	Up to 15 Beds	470	95	565	886	958	1844	356	245	601	1712	1298	3010
2	16 to 50 Beds	316	76	392	1159	1704	2863	590	460	1050	2065	2240	4305
3	51 to 100 Beds	320	44	364	1591	2255	3846	838	813	1651	2749	3112	5861
4	More than 100 Beds	114	15	129	3218	4119	7337	1760	1629	3389	5092	5763	10855

Table 4(b): Total Employees of Private Hospitals by Area, Type and Bed category

S.N.	Area	Total Employees		
		Male	Female	Total
1	Nepal	10398	12183	22581
Development Region				
1	Eastern	1342	1474	2816
2	Central	5640	6728	12368
3	Western	2431	3021	5452
4	Mid Western	802	755	1557
5	Far Western	183	205	388
Ecological Belt				
1	Mountain	69	61	130
2	Hill	6313	8074	14387
3	Terai	4016	4048	8064
Out of and In Kathmandu Valley				
1	Kathmandu Valley	3845	5298	9143
2	Out of Kathmandu Valley	6553	6885	13438
Type of Hospitals				
1	Private Hospital	7453	9390	16843
2	Community Hospital	1706	1764	3470
3	Other Hospital	1239	1029	2268
Bed Category				
1	Up to 15 Beds	1242	1203	2445
2	16 to 50 Beds	1749	2164	3913
3	51 to 100 Beds	2429	3068	5497
4	More than 100 Beds	4978	5748	10726

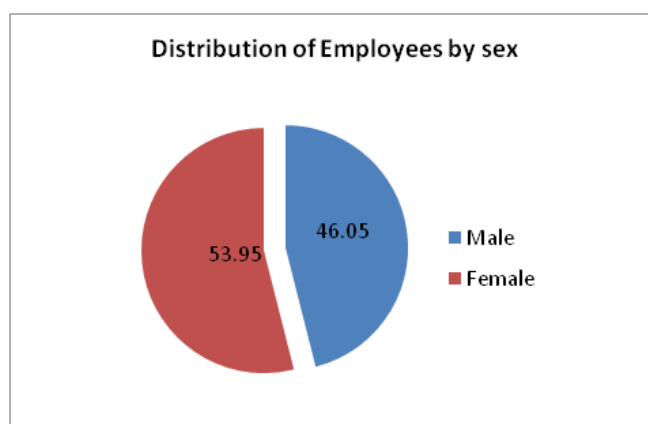


Table 5 : Distribution of salary/wages Paid by Private Hospitals

<i>S.N.</i>	<i>Area</i>	<i>Total Employees</i>	<i>Salaries/ Wages in Rs</i>
1	Nepal	22581	4,383,641,048
<i>Development Region</i>			
1	Eastern	2816	445,086,928
2	Central	12368	2,284,263,377
3	Western	5452	1,279,391,999
4	Mid Western	1557	315,587,130
5	Far Western	388	59,311,613
<i>Ecological Belt</i>			
1	Mountain	130	25,153,302
2	Hill	14387	2,948,974,687
3	Terai	8064	1,409,513,058
<i>Type of Hospitals</i>			
1	Private Hospital	16843	3,114,679,642
2	Community Hospital	3470	675,978,721
3	Other Hospital	2268	592,982,685
<i>Bed Category</i>			
1	Up to 15 Beds	2445	319,531,584
2	16 to 50 Beds	3913	623,204,014
3	51 to 100 Beds	5497	936,043,083
4	More than 100 Beds	10726	2,504,862,366

Table 6(a): Operational Cost of Hospitals by Development Region and Ecological Belts

Expense Titles	Nepal	Development Regions						Ecological Belts		
		Eastern DR	Central DR	Western DR	Mid Western DR	Far Western DR	Mountain	Hill	Terai	
Rent of Land	209,148,831	15,744,791	143,004,919	41,118,061	5,983,500	3,297,560	1,199,400	160,430,001	47,519,430	
Rent of Building	12,438,906	805,101	5,425,215	5,604,590	604,000	-	-	5,137,365	7,301,541	
Machinery Tools and others	86,561,763	1,400,840	69,506,541	15,538,882	20,000	95,500	245,000	69,588,319	16,728,444	
Health Camp	72,495,338	5,701,059	22,731,304	25,845,468	15,889,851	2,327,656	977,596	35,983,103	35,534,639	
Medicine Purchase	1,023,732,152	138,465,008	380,244,188	378,817,592	70,607,760	55,597,603	16,258,016	578,254,991	429,219,145	
Communication	48,127,374	4,850,471	28,276,062	10,467,845	3,616,520	916,477	416,954	32,967,999	14,742,422	
Electricity, Water	226,953,467	18,497,087	132,791,510	55,051,748	18,263,983	2,349,139	684,262	150,902,388	75,366,816	
Fuel	206,590,371	31,879,702	107,297,650	41,839,721	22,236,060	3,337,238	798,550	127,386,914	78,404,907	
Office Goods and Stationary	119,243,095	26,823,211	69,557,461	17,662,198	3,007,307	2,192,917	999,098	70,039,033	48,204,964	
Advertisement	53,493,403	7,290,360	22,376,072	20,828,780	1,890,128	1,108,063	124,900	27,818,126	25,550,377	
Audit and Legal Advisory	54,419,424	2,302,321	45,751,603	4,532,132	1,623,368	210,000	78,189	44,605,641	9,735,594	
Training, Workshop, Meeting, Guest reception	94,930,393	8,124,403	46,123,165	29,266,779	9,736,519	1,679,526	633,283	51,282,814	43,014,296	
Other Operating Costs	1,207,617,303	64,819,922	468,486,069	641,625,536	28,603,719	4,082,057	5,948,840	1,054,667,422	147,001,041	
Change in Stock of Fuel, Surgical goods, medicines and other inputs	18,853,177	-34,516,174	40,616,839	11,134,512	4,388,000	-2,770,000	1,719,000	32,180,975	-15,046,798	
Value of operational cost	3,396,898,641	361,220,451	1,500,954,920	1,277,064,820	177,694,714	79,963,736	26,645,088	2,376,883,140	993,370,413	

Table 6 (b): Operational Cost of Private Hospitals by type of Hospital and Type of Bed Categories

Expense Titles	Nepal	Type of Hospitals			Type of Bed Categories				Value in Rs
		Private Hospital	Community Hospital	Other Hospital	Up to 15 Beds	16 to 50 Beds	51 to 100 Beds	More than 100 Beds	
Rent of Land	209,148,831	149,033,690	43,455,433	16,659,708	27,959,026	42,292,539	81,822,701	57,074,564	
Rent of Building	12,438,906	11,238,006	1,146,912	53,988	383,800	3,174,312	1,164,940	7,715,854	
Rent of Machinery Tools and others	86,561,763	82,514,579	3,643,534	403,650	1,103,498	42,584,225	42,648,040	226,000	
Health Camp	72,495,338	43,316,751	13,891,073	15,287,514	21,283,083	15,928,242	14,446,459	20,837,554	
Medicine Purchase	1,023,732,152	617,071,749	239,351,811	167,308,592	145,501,150	220,133,192	203,622,421	454,475,389	
Communication	48,127,374	34,029,583	9,219,856	4,877,935	5,395,742	10,401,524	9,208,630	23,121,478	
Electricity, Water	226,953,467	172,714,169	31,595,916	22,643,382	11,635,439	32,757,740	45,779,970	136,780,318	
Fuel	206,590,371	142,458,045	38,471,030	25,661,296	13,377,267	33,321,887	50,923,108	108,968,110	
Office Goods and Stationary	119,243,095	86,785,908	22,107,282	10,349,905	12,886,442	26,188,775	31,639,987	48,527,891	
Advertisement	53,493,403	46,791,609	5,367,266	1,334,528	5,327,223	6,268,696	10,151,212	31,746,272	
Audit and Legal Advisory	54,419,424	47,819,385	3,253,764	3,346,275	19,109,973	4,457,831	7,846,514	23,005,106	
Training, Workshop, Meeting, Guest reception	94,930,393	57,032,091	15,539,132	22,359,169	6,095,546	19,981,454	20,267,004	48,586,389	
Other Operating Costs	1,207,617,303	1,063,665,695	66,677,841	77,273,768	34,280,196	118,888,240	249,589,121	804,859,747	
Change in Stock of Fuel, Surgical goods, medicines and other inputs	18,853,177	20,962,888	-18,664,701	16,554,990	6,042,318	6,539,376	2,040,463	4,231,020	
Value of Operational cost	3,396,898,641	2,533,508,372	512,385,551	351,004,719	298,296,066	569,839,280	767,069,644	1,761,693,651	

Table 7: Operational Income of Private Hospitals by Area, Type, Bed Category and Date of Operation

Area	Value in Rs									
	Receipt from Patient Registration, Admission, Operation and Diagnostic Service	Receipt from Medicines Sell	Receipt from Health Camp	Receipt from Land Rent	Receipt from Building Rent	Receipt from Ambulance Service	Receipt from Other Hospital Services and transactions	Value of Operational Income		
Nepal	6,851,682,481	1,471,736,581	101,925,662	2,945,000	113,511,084	58,355,221	2,791,129,098	11,391,285,126		
Development Region										
Eastern	684,959,181	124,465,714	21,405,306	10,000	6,892,000	7,846,342	245,457,352	1,091,035,895		
Central	4,567,435,461	688,932,275	17,818,561	2,695,000	89,181,287	26,709,134	845,060,076	6,237,831,794		
Western	1,141,629,624	493,025,014	33,047,897	-	13,111,770	19,142,619	1,403,773,250	3,103,730,176		
Mid Western	394,371,386	97,712,513	17,288,248	240,000	4,086,027	2,894,000	244,375,089	760,967,263		
Far Western	63,286,828	67,601,065	12,365,650	-	240,000	1,763,125	52,463,330	197,719,998		
Ecological Belt										
Mountain	25,514,594	19,195,463	7,000	-	-	-	50,499,816	95,216,873		
Hill	4,635,440,179	942,478,466	31,610,123	2,695,000	72,835,457	34,520,040	2,100,244,070	7,819,823,335		
Terai	2,190,727,707	510,062,652	70,308,539	250,000	40,675,627	23,835,181	640,385,212	3,476,244,918		
Out of and In Kathmandu Valley										
Kathmandu Valley	3,688,189,451	488,927,651	13,583,161	2,695,000	64,547,196	15,178,686	544,831,478	4,817,952,623		
Out of Kathmandu Valley	3,163,493,030	982,808,930	88,342,501	250,000	48,963,888	43,176,534	2,246,297,620	6,573,332,503		

Type of Hospitals										
Private Hospital	5,302,804,851	808,092,563	64,112,342	2,945,000	93,305,329	41,559,012	2,124,281,883	8,437,100,980		
Community Hospital	781,850,566	430,110,574	1,514,600	-	9,301,298	10,142,483	362,325,287	1,595,244,808		
Other Hospital	767,027,064	233,533,444	36,298,719	-	10,904,457	6,653,726	304,521,928	1,358,939,338		
Bed Category										
Up to 15 Beds	509,135,867	192,974,052	19,812,848	277,000	2,617,500	13,556,818	171,070,161	909,444,246		
16 to 50 Beds	1,005,600,124	374,728,110	40,121,223	10,000	9,935,346	17,811,053	328,216,303	1,776,422,159		
51 to 100 Beds	1,597,266,335	311,308,607	21,449,807	1,638,000	28,996,302	9,970,655	453,914,949	2,424,544,655		
More than 100 Beds	3,739,680,155	592,725,812	20,541,784	1,020,000	71,961,936	17,016,695	1,837,927,684	6,280,874,066		
Date of Operation										
Operated in 2046 BS and Before	527,516,632	120,747,935	19,274,766	-	10,708,507	1,818,075	170,185,349	850,251,264		
Operated from 2047 to 2062 BS	4,596,535,931	930,713,483	56,818,098	1,270,000	57,081,235	26,321,100	1,952,663,654	7,621,403,501		
Operated after 2062 BS	1,727,629,918	420,275,163	25,832,797	1,675,000	45,721,342	30,216,046	668,280,095	2,919,630,361		

Table 8 (a): Gross Addition in fixed Assets in the Reference period by Area , Type and Bed Category

<i>S.N.</i>	<i>Area</i>	<i>Amount in Rs</i>
1	Nepal	3,403,750,000
<i>Development Region</i>		
1	Eastern	713,196,000
2	Central	1,903,900,000
3	Western	459,828,000
4	Mid western	307,072,000
5	Far Western	19,754,000
<i>Ecological Belt</i>		
1	Mountain	41,504,000
2	Hill	1,705,224,000
3	Terai	1,657,022,000
<i>In and Out Valley</i>		
1	Kathmandu Valley	992,030,000
2	Out of Kathmandu Valley	2,411,720,000
<i>Type of Hospital</i>		
1	Private	2,768,833,000
2	Community	401,482,000
3	Other	233,435,000
<i>Bed category</i>		
1	Upto 15 Beds	231,686,000
2	16 to 50 Beds	421,582,000
3	51 to 100 Beds	719,425,000
4	100 Beds and Above	2,031,057,000

Table 8(b): Gross Fixed Assets at the end of Reference Period by Area ,Type , Bed Category and Date of Operation

S.N.	Area	Gross Fixed Assets in Rs							Total Gross Fixed Assets
		Land	Building	Machine	Furniture	Vehicles	Other		
1	Nepal	4,349,321,000	11,030,042,000	10,734,963,000	3,293,085,180	5,757,738,000	1,809,129,900	36,974,279,080	
Development Region									
1	Eastern	538,864,000	1,103,591,000	1,268,399,000	1,451,480,180	3,877,162,000	863,673,900	9,103,170,080	
2	Central	2,591,574,000	6,678,969,000	6,643,335,000	1,655,742,000	1,718,760,000	797,781,000	20,086,161,000	
3	Western	1,133,040,000	2,239,636,000	761,861,000	108,757,000	96,543,000	134,622,000	4,474,459,000	
4	Mid Western	65,793,000	953,104,000	1,975,262,000	62,877,000	42,608,000	11,553,000	3,111,197,000	
5	Far Western	20,050,000	54,742,000	86,106,000	14,229,000	22,665,000	1,500,000	199,292,000	
Ecological Belt									
1	Mountain	75,000	57,872,000	50,855,000	3,266,000	974,000	5,807,000	118,849,000	
2	Hill	3,544,653,000	7,814,475,000	5,765,112,000	1,410,712,000	1,658,556,000	809,493,000	21,003,001,000	
3	Terai	804,593,000	3,157,695,000	4,918,996,000	1,879,107,180	4,098,208,000	993,829,900	15,852,429,080	
In and Out of Kathmandu Valley									
1	Kathmandu Valley	2,346,342,000	4,866,476,000	4,607,252,000	1,150,922,000	1,271,996,000	443,854,000	14,686,842,000	
2	Out of Kathmandu Valley	2,002,979,000	6,163,566,000	6,127,711,000	2,142,163,180	4,485,742,000	1,365,275,900	22,287,437,080	
Type of Hospitals									
1	Private	3,370,999,000	8,840,411,000	9,020,293,000	1,917,153,000	5,089,586,000	1,259,411,000	29,497,853,000	
2	Community	272,478,000	1,100,244,000	913,329,000	174,398,180	342,835,000	353,813,900	3,157,098,080	
3	Other	705,844,000	1,089,387,000	801,341,000	1,201,534,000	325,317,000	195,905,000	4,319,328,000	

Bed Category										
1	Upto 15 Beds	352,282,000	528,192,000	2,937,355,000	1,478,275,180	3,877,493,000	545,026,900	9,718,624,080		
2	16 to 50 Beds	1,147,301,000	797,773,000	2,082,939,000	322,061,000	224,368,000	208,685,000	4,783,127,000		
3	51 to 100 Beds	1,146,914,000	1,404,761,000	1,583,635,000	208,159,000	153,032,000	149,798,000	4,646,299,000		
4	101 Beds and Above	1,702,824,000	8,299,316,000	4,131,034,000	1,284,590,000	1,502,845,000	905,620,000	17,826,229,000		
Date of operation										
1	Operated in 2046 and Before	1,281,508,000	587,761,000	173,601,000	58,557,000	34,830,000	20,645,000	2,156,902,000		
2	Operated from 2047 to 2062	2,058,066,000	8,903,094,000	6,024,942,000	1,498,599,000	1,743,645,000	1,176,916,000	21,405,262,000		
3	Operated in 2063 and After	1,009,747,000	1,539,187,000	4,536,420,000	1,735,929,180	3,979,263,000	611,568,900	13,412,115,080		

Table 9: Value Added of Private Hospitals by Area ,Type and Bed Category

S.N.	Area	Value of Input in Rs.	Value of Output in Rs.	Value Added in Rs.
1	Nepal	3,396,898,641	11,391,285,126	7,994,386,485
Development Region				
1	Eastern	361,220,451	1,091,035,895	729,815,444
2	Central	1,500,954,920	6,237,831,794	4,736,876,873
3	Western	1,277,064,820	3,103,730,176	1,826,665,356
4	Mid Western	177,694,714	760,967,263	583,272,549
5	Far Western	79,963,736	197,719,998	117,756,262
Ecological Belt				
1	Mountain	26,645,088	95,216,873	68,571,785
2	Hill	2,376,883,140	7,819,823,335	5,442,940,195
3	Terai	993,370,413	3,476,244,918	2,482,874,504
Out of and In Kathmandu Valley				
1	Kathmandu Valley	1,138,886,726	4,817,952,623	3,679,065,897
2	Out of Kathmandu Valley	2,258,011,915	6,573,332,503	4,315,320,588
Type of Hospitals				
1	Private	2,533,508,372	8,437,100,980	5,903,592,608
2	Community	512,385,551	1,595,244,808	1,082,859,257
3	Other	351,004,719	1,358,939,338	1,007,934,619
Bed Category				
1	Up to 15 Beds	298,296,066	909,444,246	611,148,180
2	16 to 50 Beds	569,839,280	1,776,422,159	1,206,582,879
3	51 to 100 Beds	767,069,644	2,424,544,655	1,657,475,011
4	More than 100 Beds	1,761,693,651	6,280,874,066	4,519,180,415

Table 10.1: Number of Hospitals by Segregation of Waste

S.N.	Area	Does the hospital segregate wastes?		Total
		Yes	No	
1	Nepal	294	7	301
Development Region				
1	Eastern	67	1	68
2	Central	138	5	143
3	Western	59	0	59
4	Mid western	20	1	21
5	Far Western	10	0	10
Ecological Belt				
1	Mountain	9	0	9
2	Hill	147	1	148
3	Terai	138	6	144
In and Out of Valley				
1	Kathmandu Valley	67	0	67
2	Out of Kathmandu Valley	227	7	234
Hospital Type				
1	Private	209	5	214
2	Community	53	1	54
3	Other	32	1	33
Bed Category				
1	Upto 15 Beds	146	4	150
2	16 to 50 Beds	63	2	65
3	51 to 100 Beds	61	0	61
4	100 Beds and Above	24	1	25
Date of operation				
1	Operated in 2046 and Before	15	1	16
2	Operated from 2047 to 2062	93	2	95
3	Operated in 2063 and After	186	4	190

Table 10.2 : Place of Wastes Segregation

Place of Hospital Waste Segregation	Percent of Cases*
Operation Room	72.20%
Ward room	89.20%
Laboratory	84.40%
kitchen	30.80%
Other	36.90%

* These results are derived from the multiple response category of question

Table 10.3: Types of hospital wastes segregated in Hospitals

Type of Wastes Segregated	Percent of Cases*
Sharp Waste	94.20%
Pathological Waste	84.30%
Infectious Waste	85.00%
Radioactive Waste	33.80%
Chemical Waste	58.40%
Pharmaceutical Waste	86.70%
Other Waste	25.90%

* These results are derived from the multiple response category of question

Table 10.4: Daily Average Waste Product per Hospital

<i>S.N.</i>	<i>Area</i>	<i>Mean (Kg per day)</i>	<i>Median (Kg per day)</i>
1	Nepal	28.42	10
<i>Development Region</i>			
1	Eastern	20.85	5.5
2	Central	35.41	10
3	Western	28.36	10.2
4	Mid western	14.43	6
5	Far Western	12.5	15
<i>Ecological Belt</i>			
1	Mountain	9	8
2	Hill	35.66	10
3	Terai	22.21	8
<i>In and Out Valley</i>			
1	Kathmandu Valley	52.98	15
2	Out of Kathmandu Valley	21.4	8
<i>Hospital Type</i>			
1	Private	24.9	10
2	Community	32.02	12
3	Other	45.56	15
<i>Bed Category</i>			
1	Upto 15 Beds	6.87	5
2	16 to 50 Beds	27.43	14
3	51 to 100 Beds	37.59	15
4	100 Beds and Above	141.5	125

Table 10.5 : Number of Hospitals by Daily Average Waste Quantity Produced

S.N.	Area	Waste Quantity				Total
		Upto 10 kg	10.1 to 20 Kg	20.1 to 50 Kg	50.1 Kg and above	
1	Nepal	171	61	33	32	297
Development Region						
1	Eastern	48	9	5	6	68
2	Central	74	29	19	17	139
3	Western	29	13	9	8	59
4	Mid western	16	4	0	1	21
5	Far Western	4	6	0	0	10
Ecological Belt						
1	Mountain	6	3	0	0	9
2	Hill	76	32	17	21	146
3	Terai	89	26	16	11	142
In and Out of Valley						
1	Kathmandu Valley	24	17	13	12	66
2	Out of Kathmandu Valley	147	44	20	20	231
Type of Hospitals						
1	Private	133	39	19	20	211
2	Community	25	14	10	5	54
3	Other	13	8	4	7	32
Bed Category						
1	Upto 15 Beds	128	18	3	0	149
2	16 to 50 Beds	26	20	13	4	63
3	51 to 100 Beds	17	21	15	8	61
4	100 Beds and Above	0	2	2	20	24

Table 10.6: Type of bins used to collect the hospital waste products

<i>S.N.</i>	<i>Type of Bin</i>	<i>Percent of Cases</i>
1	Plastic Bin	96.60%
2	Plastic Bag	59.00%
3	Paper Cartoon	45.10%
4	Metal Bin	29.50%
5	Other Bin	9.20%

Table 10.7: Final disposal locations/places of hospital waste products

<i>S.N.</i>	<i>Final Disposal Location</i>	<i>Percent of Cases*</i>
1	Municipality/VDC Collection Centers	59.10%
2	Lansfill Site	17.80%
3	Hospital Compound	32.90%
4	Burning in Incineration	45.60%
5	Burning Open	26.20%
6	Other kind of Disposal	14.80%

* These results are derived from the multiple response category of question

Table 10.8: Status of Recruitment of Staff only for Hospital Waste Product Management

<i>Staff Arrangement</i>	<i>No. of Hospitals</i>	<i>Percent</i>
YES	244	81.1
NO	57	18.9
Total	301	100

Table 10.9: Number of Staff for Hospital Waste Product Management by Area , Type and Bed Category

<i>S.N.</i>	<i>Area</i>	<i>No .of Staff</i>
1	Nepal	1004
Development Region		
1	Eastern	218
2	Central	488
3	Western	239
4	Mid western	33
5	Far Western	26
Ecological Belt		
1	Mountain	8
2	Hill	516
3	Terai	480
In and Out of Valley		
1	Kathmandu Valley	331
2	Out of Kathmandu Valley	673
Hospital Type		
1	Private	701
2	Community	172
3	Other	131
Bed Category		
1	Upto 15 Beds	202
2	16 to 50 Beds	210
3	51 to 100 Beds	344
4	100 Beds and Above	248

Table 10.10: Status of Training Received by Staff for Hospital Waste Product Management

S.N.	Area	Waste management training received by Staff		Total Hospitals
		YES	NO	
1	Nepal	160	141	301
Development Region				
1	Eastern	35	33	68
2	Central	74	69	143
3	Western	34	25	59
4	Mid western	11	10	21
5	Far Western	6	4	10
Ecological Belt				
1	Mountain	1	8	9
2	Hill	78	70	148
3	Terai	81	63	144
In and Out Valley				
1	Kathmandu Valley	41	26	67
2	Out of Kathmandu Valley	119	115	234
Hospital type				
1	Private	121	93	214
2	Community	27	27	54
3	Other	12	21	33
Bed category				
1	Upto 15 Beds	65	85	150
2	16 to 50 Beds	35	30	65
3	51 to 100 Beds	42	19	61
4	100 Beds and Above	18	7	25

Table 10.11: Average Monthly Expenditure for Hospital Waste Product Management by Area

<i>S.N.</i>	<i>Area</i>	<i>Mean in Rs</i>	<i>Median in Rs</i>
1	Nepal	23,352	6500
<i>Development Region</i>			
1	Eastern	20,085	6250
2	Central	20,706	6000
3	Western	40,188	9800
4	Mid western	6,619	5000
5	Far Western	19,200	7500
<i>Ecological Belt</i>			
1	Mountain	7,722	3000
2	Hill	25,273	6250
3	Terai	22,353	6500
<i>In and Out Valley</i>			
1	Kathmandu Valley	31,272	10000
2	Out of Kathmandu Valley	21,084	6000
<i>Type of Hospital</i>			
1	Private	22,636	6000
2	Community	16,601	6000
3	Other	39,040	12800
<i>Bed Category</i>			
1	Upto 15 Beds	6,363	3800
2	16 to 50 Beds	23,169	10000
3	51 to 100 Beds	21,481	10000
4	100 Beds and Above	130,323	72000

Table 10.12: Number of Hospitals by category of average cost in Rs. Per month for waste management

S.N.	Area	Category of Average Cost per month				Total
		Less than or equal Rs.5000	Rs 5001 to Rs 10000	Rs 10001 to Rs 50000	Rs 50001 and above	
1	Nepal	115	53	85	24	277
Development Region						
1	Eastern	25	13	20	4	62
2	Central	56	23	41	13	133
3	Western	18	11	20	6	55
4	Mid western	11	4	2	0	17
5	Far Western	5	2	2	1	10
Ecological Belt						
1	Mountain	3	1	2	0	6
2	Hill	59	24	39	16	138
3	Terai	53	28	44	8	133
In and out of valley						
1	Kathmandu Valley	24	11	19	11	65
2	Out of Kathmandu Valley	91	42	66	13	212
Hospital Type						
1	Private	86	40	57	16	199
2	Community	18	10	16	3	47
3	Other	11	3	12	5	31
Bed Category						
1	Upto 15 Beds	83	25	26	1	135
2	16 to 50 Beds	16	12	27	5	60
3	51 to 100 Beds	16	16	24	4	60
4	100 Beds and Above	0	0	8	14	22

यस गणनामा प्रयोग भएका प्रश्नावली, निर्देशिका एवं परिभाषाहरु तल उल्लेख गरिए
बमोजिमका छन्:

यस प्रश्नावलीमा सोधिएका विवरण तथ्याङ्क ऐन, २०१५ अनुसार गोप्य रहनेछन् । कुनै पनि अस्पतालको विवरण व्यक्तिगत रूपमा देखिने गरी प्रकाशनमा ल्याइने छैन र केवल सामुहिक रूपमा तथ्याङ्कीय प्रयोजनका लागि मात्र प्रयोग गरिने छ ।

निजी अस्पतालहरुको गणना २०६९ प्रश्नावली



नेपाल सरकार

राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालय

केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग

थापाथली, काठमाण्डौ

फोन नं. ४२४५८४८, ४२५२४७९, ४२४५९४६, ४२४५९४७, ४२४५९४८

फ्याक्स : ०१-४२२७७२०, वेबसाइट : www.cbs.gov.np

विभागीय प्रयोजनका लागि

जिल्ला	कोड	फाराम नम्बर

नेपाल सरकार
राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालय
केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग
निजी अस्पतालहरुको गणना २०६९
सन्दर्भ वर्ष २०६८/६९

(यो गणनामा २०६८ साल साउन १ गते देखि २०६९ साल आषाढ मसान्त सम्मलाई सन्दर्भ अवधि मानिएको छ ।)

यो गणनाको मुख्य उद्देश्य कुल गार्हस्थ उत्पादन (GDP) मा निजी अस्पतालहरुको योगदानको अनुमान गर्नु र ति अस्पतालहरुको फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी अध्ययन गर्नु हो । यस उद्देश्य परिपूर्ति गर्नका लागि अस्पतालसँग सम्बन्धित सत्य तथ्य विवरण उपलब्ध गराई सहयोग गरिदिनु हुन केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग सम्बन्धित सबैमा अनुरोध गर्दछ ।

१. परिचयात्मक विवरण :

१.१ अस्पतालको नाम :	नेपालीमा			
	अंग्रेजीमा			
१.२ ठेगाना :				
१.२.१ जिल्ला :	जिल्ला कोड :			
१.२.२ गा.वि.स./नगरपालिका				
१.२.३ वडा नं.		१.२.४ टोल		
१.३ सम्पर्क टेलिफोन नं./ फ्याक्स नं. :				
१.४ ईमेल ठेगाना :				
१.५ वेवसाइट ठेगाना (Website address)				
१.६ अस्पताल संचालन मिति				
१.७ अस्पतालको किसिम		१. निजि	२. सामुदायिक	३. अन्य
१.८ अनुमती प्राप्त शैया (Bed) संख्या			
१.९ हाल संचालित शैया (Bed) संख्या			

२. रोजगार सम्बन्धी विवरण : (अस्पतालमा नियमित रुपमा काम गर्ने कर्मचारीहरुको संख्या)

सि.नं.	कर्मचारीको प्रकार	कर्मचारी संख्या		
		पुरुष	महिला	जम्मा
२.१	व्यवस्थापक/संचालक			
२.२	प्राविधिक (डाक्टर, नर्स, हे.अ., अ.न.मी. आदि .)			
२.३	प्रशासनिक			

३. अस्पतालबाट सेवा प्राप्त गरेका विरामीहरुको संख्या :

सि.नं.	महिना	बहिरङ्ग (Out Patient)	आन्तरिक (In Patient)	अन्य	जम्मा
३.१	२०६८ साउन				
३.२	२०६८ भदौ				
३.३	२०६८ असोज				
३.४	२०६८ कात्तिक				
३.५	२०६८ मंसिर				
३.६	२०६८ पौष				
३.७	२०६८ माघ				
३.८	२०६८ फागुन				
३.९	२०६८ चैत्र				
३.१०	२०६९ वैशाख				
३.११	२०६९ जेष्ठ				
३.१२	२०६९ असार				

४. अस्पतालको कर्मचारी खर्च :

सि.नं.	शिर्षकहरु	वार्षिक खर्च रु.
४.१	तलब , भत्ता ,ज्याला ,संचयकोष , दशैं खर्च, पोशाक भत्ता , आवास आदि (नगदमा)	
४.२	कर्मचारीलाई दिइने सुविधा जिन्सीमा	

५. अस्पतालको संचालन खर्चहरु :

सि.नं.	शिर्षकहरु	वार्षिक खर्च रु.
५.१	भाडा (भवन)	
५.२	भाडा (जग्गा)	
५.३	अन्य भाडा (मेशीनरी औजार /उपकरण)	
५.४	स्वास्थ्य शिविर संचालन खर्च	
५.५	औषधी खरिद खर्च	
५.६	संचार खर्च	
५.७	विद्युत, पानी महशुल	
५.८	मसलन्द ,छपाई , कार्यालय सामान सम्बन्धी खर्च	
५.९	विज्ञापन खर्च	
५.१०	मनोरञ्जन तथा अतिथि सत्कार खर्च	
५.११	इन्धन	
५.१२	सुरक्षा खर्च	
५.१३	ज्याला (दैनिक ज्यालादारी वा ठेक्कामा भएको कामको ज्याला)	
५.१४	कानूनी तथा सल्लाहकार खर्च	
५.१५	तालिम , गोष्ठी खर्च	
५.१६	लेखा परीक्षण खर्च	
५.१७	संचालक समितिको बैठक, अन्य बैठक खर्च	
५.१८	निर्जीवन विमा खर्च (प्रिमियम)	

५. अस्पतालको संचालन खर्चहरु (क्रमश...) :

सि.नं.	शिर्षकहरु	वार्षिक खर्च रु.
५.१९	वैङ्क कमिशन	
५.२०	व्याज भुक्तानी	
५.२१	लाभांश वितरण	
५.२२	चन्दा , दान ,उपहार	
५.२३	क्षतिपूर्ति	
५.२४	अन्य संचालन खर्च	

६. अस्पतालको आम्दानी :

सि.नं.	शिर्षकहरु	वार्षिक आम्दानी रु.
६.१	विरामी दर्ता शुल्कबाट आम्दानी	
६.२	विरामी भर्नाबाट आम्दानी	
६.३	शल्य क्रिया (Operation) सेवाबाट आम्दानी	
६.४	निदानात्मक सेवा (Diagonstic service) बाट आम्दानी	
६.५	औषधी बिक्रीबाट आम्दानी	
६.६	स्वास्थ्य शिविर संचालनबाट प्राप्त आम्दानी	
६.७	जमिन भाडामा दिए वापतको आम्दानी	
६.८	भवन भाडामा दिए वापतको आम्दानी	
६.९	उपकरण भाडामा दिए वापतको आम्दानी	
६.१०	एम्बुलेन्स सेवाबाट प्राप्त आम्दानी	
६.११	व्याजबाट प्राप्त आम्दानी	
६.१२	लाभांशबाट प्राप्त आम्दानी	
६.१३	क्षतीपूर्तिबाट प्राप्त आम्दानी	
६.१४	फोहोरमैलाको बिक्रीबाट आम्दानी	
६.१५	अन्य आम्दानी	

७. स्थायी सम्पत्ति सम्बन्धी विवरण : (रकम रु. हजारमा उल्लेख गर्नुहोस् ।)

सि.नं.	विवरण	जमिन	भवन र अन्य निर्माण	भेशिन र अन्य उपकरण	फर्निचर	यातायातका साधन	अन्य	जम्मा
(१)	(२)	(३)	(४)	(५)	(६)	(७)	(७)	(९)
७.१.	सन्दर्भवर्षको शुरुमा रहेको स्थायी सम्पत्ति							
७.२.	सन्दर्भवर्षमा थप गरिएको स्थायी सम्पत्ति							
७.३.	पूँजगत मर्मत संभार गर्दाको लागत							
७.४.	आफ्नै प्रयोगको लागि आफ्नै श्रमशक्तिबाट उत्पादित स्थायी सम्पत्तिको रकम							
७.५.	सन्दर्भ वर्षमा भइरहेको पूँजगत प्रगति कार्यको लागत							
७.६.	दैवि प्रकोप तथा अन्य कारण बाट स्थायी सम्पत्तिको क्षति							
७.७.	स्थायी सम्पत्ति विक्रीबाट प्राप्त रकम							
७.८.	वार्षिक हास कट्टीको कुल रकम							
	जम्मा							

८. मौज्जातको विवरण : (रकम रु. हजारमा उल्लेख गर्नुहोस् ।)

सि.नं.	मौज्जात सम्बन्धी विवरण	सन्दर्भ वर्षको शुरु मौज्जात	सन्दर्भ वर्षको अन्तिम मौज्जात
८.१	ईन्धन		
८.२	सर्जिकल सामान (पूँजिगत सामान बाहेक)		
८.३	औषधी		
८.४	अन्य		

९. अस्पतालले तिरेको कर, दस्तुर, शुल्क आदिको विवरण :

सि.नं.	करको विवरण	वार्षिक रकम रु.
९.१	स्वास्थ्य सेवा कर , मुल्य अभिवृद्धि कर (भ्याट)	
९.२	स्थानीय निकायलाई तिरेको कर	
९.३	दर्ता ,नवीकरण, अनुमति शुल्क	
९.४	अन्य कर तथा शुल्क	

१०. फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी विवरण :

१०.१	अस्पतालमा उत्पन्न हुने फोहोरमैला छुट्टयाउने (Segregation) कार्य हुन्छ/ हुँदैन ? १. हुन्छ २. हुँदैन
१०.२	अस्पतालमा उत्पन्न हुने फोहोरमैला छुट्टयाउने कार्य कहाँ कहाँ हुन्छ ? (बहु उत्तर सम्भव छ ।) १. शल्यक्रिया कक्षमा २. वार्डमा ३. प्रयोगशालामा ४. भान्सामा ५. अन्य
१०.३	अस्पतालमा उत्पन्न हुने फोहोरमैला कुन कुन वर्गमा छुट्टयाउने गर्नु भएको छ ? (बहु उत्तर सम्भव छ ।) १. धारिला वस्तुहरु (Sharp Waste) २. प्याथोलोजिकल फोहोरहरु (Pathological Waste) ३. संक्रमित फोहोरहरु (Infectious Waste) ४. विकिरणयुक्त फोहोरहरु (Radioactive Waste) ५. रासायनिक फोहोरहरु (Chemical Waste) ६. औषधीजन्य फोहोरहरु (Pharmaceutical Waste) ७. अन्य
१०.४	अस्पतालमा दैनिक उत्पन्न हुने फोहोरको जम्मा परिणाम उल्लेख गर्नुहोस । (के.जी./प्रति दिन मा उल्लेख गर्नु होस् ।)
१०.५	अस्पतालमा उत्पन्न हुने फोहोरको प्रकृति अनुसारको परिणाम उल्लेख गर्नुहोस । (के.जी./प्रति दिन मा उल्लेख गर्नु होस् ।) १. धारिलावस्तुहरु २. प्याथोलोजिकल फोहोरहरु ३. संक्रमित फोहोरहरु ४. विकिरणयुक्त फोहोरहरु ५. रासायनिक फोहोरहरु ६. औषधीजन्य फोहोरहरु ७. अन्य
१०.६	अस्पतालमा उत्पन्न हुने फोहोरमैला छुट्टयाउने/संकलन गर्नका लागि के कस्ता भाँडाहरु प्रयोग गर्नु हुन्छ ? (बहु उत्तर सम्भव छ ।) १. प्लास्टिक भाँडाहरु २. प्लास्टिक भोलाहरु ३. कागजका कार्टुन ४. फलाम/स्टीलका भाँडाहरु ५. अन्य
१०.७	अस्पतालमा उत्पन्न हुने फोहोरमैलाको अन्तिम विसर्जन कहाँ गर्ने गर्नु भएको छ ? (बहु उत्तर सम्भव छ ।) १. न.पा./गा.वि.स. को संकलन केन्द्रमा २. ल्याडफिल साईटमा ३. अस्पताल परिसरमा गाँडने ४. इन्सिनरेशनमा जलाउने ५. खुला जलाउने ६. अन्य

१०.८	अस्पतालमा फोहोरमैला व्यवस्थापनका लागि छुट्टै कर्मचारी छन् ? (छन् भने संख्या समेत उल्लेख गर्नुहोस्) १. छन् संख्या २. छैनन्
१०.९	अस्पतालमा उत्पन्न हुने फोहोरमैला छुट्टयाउन/संकलन कार्य गर्ने व्यक्तिहरुले फोहोर व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम लिनु भएको छ ? १. छ २. छैन
१०.१०	अस्पतालमा उत्पन्न हुने फोहोरमैला व्यवस्थापनमा मासिक कति खर्च लाग्छ ? रु.
१०.११	अस्पतालमा उत्पन्न हुने फोहोरमैला व्यवस्थापनमा स्थानीय निकायको सहकार्य/सहयोग छ ? १. छ २. छैन

उत्तरदाताको मन्तव्य (कुनै सल्लाह, सुझाव भएमा) :

उत्तरदाताको नाम :
हस्ताक्षर :
पद:
सम्पर्क नं. :
संस्थाको छाप :

गणकको नाम :	सुपरीवेक्षकको नाम :
हस्ताक्षर :	हस्ताक्षर :
मिति :	मिति :

निजी अस्पतालहरुको गणना २०६९ निर्देशिका



नेपाल सरकार

राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालय

केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग

रामशाहपथ, थापाथली, काठमाण्डौं

फोन : ०१-४२४५९४७, ०१-४२४५८४८, ०१-४२४५९९३

फ्याक्स : ०१-४२२७७२०

website: www.cbs.gov.np

email: environment@cbs.gov.np

विषयसूची

भाग-१ गणनाको उद्देश्य र क्षेत्र

- १.१ पृष्ठभूमी
- १.२ परिभाषा
- १.३ गणनाको उद्देश्य
- १.४ गणनाको क्षेत्र
- १.५ सन्दर्भ अवधि
- १.६ गोपनीयताको प्रत्याभूती

भाग-२ प्रश्नावली .

- २.१ प्रश्नावलीको सामान्य परिचय .
- २.२ बाहिरी पाना
- खण्ड १ निजी वा सामुदायिक अस्पतालको परिचयात्मक विवरण
- खण्ड २ रोजगारी सम्बन्धी विवरण
- खण्ड ३ अस्पताल बाट सेवा प्राप्त गरेका विरामीहरुको संख्या
- खण्ड ४ अस्पतालको कर्मचारी खर्च
- खण्ड ५ अस्पतालको संचालन खर्चहरु
- खण्ड ६ अस्पतालको आम्दानीको विवरण
- खण्ड ७ स्थायी सम्पत्तिको विवरण
- खण्ड ८ मौज्दातको विवरण
- खण्ड ९ अस्पतालले तिरेको कर तथा शुल्क
- खण्ड १० फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी विवरण

भाग १: गणनाको उद्देश्य र क्षेत्र

१.१ पृष्ठभूमी

सामान्य बोलीचालीको अस्पताल भन्नाले कुनै रोगहरुको निदान तथा उपचार गर्न आउने स्वास्थ्य संस्थालाई बुझ्ने गरिन्छ। अस्पताल भन्नाले कुनै एक वा सबै किसिमका रोगहरुको उपचार, निदानात्मक उपचार गरिने स्वास्थ्य केन्द्रलाई बुझ्ने गरिन्छ। अहिले, नेपालका सबैजसो प्रमुख शहरहरुमा सरकारी तथा निजी स्तरका अस्पतालहरु स्थापना भइ संचालनमा रहेको पाइन्छ। देशमा २०४६ को जनआन्दोलन पश्चात स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाको विस्तारले निकै तिब्रता पाएको छ। साथै अस्पतालहरुको स्थापना र यसले प्रदान गर्ने सेवा पनि संख्यात्मक एवं गुणात्मक दुवै हिसाबले बढेको पाइन्छ। यसै प्ररिप्रेक्ष्यमा निजी तथा सामुदायिक अस्पतालहरुले मुलुकको अर्थतन्त्रमा पुऱ्याएको योगदानको सहि आंकलन हुनु जरुरी छ भन्ने तथ्यलाई मनन् गरी केन्द्रीय तथ्याङ्क विभागले “निजी अस्पतालहरुको गणना २०६९” संचालन गर्न लागेको छ। यसमा कम्तीमा एक शैयाको (bed) सेवा उपलब्ध भइ अन्तरंग उपचार सेवा (Indoor patient service) संचालनमा रहेका निजी तथा सामुदायिक अस्पतालहरुलाई समावेश गरिएको छ। यस अन्तर्गत अन्तरंग उपचार सेवा प्रदान गर्ने निजी आयुर्वेदिक तथा होमियोप्याथिक अस्पतालहरुको पनि विवरण संकलन गर्नुपर्दछ। तर अस्पताल बाहेक अन्य निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य उपचार संस्था वा केन्द्रहरु जस्तै पोलिक्लिनिक, क्लिनिक आदिलाई यो गणनामा समेटिएको छैन।

१.२ परिभाषा

अस्पताल: यस गणनामा अस्पताल भन्नाले कम्तीमा एक शैया वा सो भन्दा बढी शैयाको अन्तरंग सेवा (Indoor patient service) उपलब्ध गराई कुनै एक रोग विशेष वा सबै प्रकारका रोगहरुको सबै प्रकारका उपचारहरु गराइने निजीस्तरमा खोलिएका वा सामुदायिक रुपमा स्थापना भएका अस्पतालहरुलाई सम्भन्नु पर्दछ। यस्तो अस्पताल नेपाल भित्र संचालनमा रहेको हुनु पर्दछ।

१.२ गणनाको उद्देश्य

यो गणनाका उद्देश्यहरु देहाय बमोजिम रहेका छन् :

- नेपालमा निजी स्वास्थ्य क्षेत्रका विशेष गरी निजी अस्पतालहरुको वर्तमान आकार, स्वरुप र प्रकृति पहिचान गर्ने,
- निजी स्वास्थ्य क्षेत्रले अर्थतन्त्रमा पुऱ्याएको योगदानको अनुमान गर्ने,
- निजी स्वास्थ्य क्षेत्रमा रोजगारीको अवस्था विश्लेषण गर्ने,
- निजी स्वास्थ्य क्षेत्रको बातावरण संरक्षणको दृष्टिकोणबाट फोहरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी अध्ययन गर्ने।

१.४ गणनाको क्षेत्र

यस अस्पताल गणनामा प्रतिष्ठान गणना विधि (**Establishment Approach**) अवलम्बन गरिएको छ। यो गणनाको क्षेत्र अन्तर्गत नेपालमा दर्ता भएका चालु निजी तथा सामुदायिक अस्पतालहरु पर्दछन्। तर कुनै अस्पतालले मेडिकल कलेजहरु पनि संचालन गरेको छ भने ती कलेजहरुको विवरण संकलन नगरि अस्पतालको मात्र विवरणहरु संकलन गर्नु पर्दछ।

१.५ सन्दर्भ अवधि

यो गणनामा २०६८ साल साउन १ गतेदेखि २०६९ साल आषाढ मसान्तसम्मको अवधिलाई सन्दर्भ अवधि निर्धारण

गरिएको छ । २०६८ साल साउन १ गते अगावै बन्द भएका र २०६९ साल आषाढ मसान्तपछि शुरु भएका वा संचालन भएका अस्पतालहरु यो गणनामा समावेश हुने छैनन् । गणनामा समावेश भएका अस्पतालहरुमा कार्यरत कर्मचारीहरुको संख्यात्मक विवरण लेख्नको लागि २०६८ साल माघ १ गतेलाई सन्दर्भ दिन निर्धारण गरिएको छ ।

१.६ गोपनीयताको प्रत्याभूती

यस प्रश्नावलीमा सोधिएका विवरणहरु तथ्याङ्क ऐन २०१५ बमोजिम गोप्य रहनेछन् । यी विवरणहरु सामूहिकरूपमा तथ्याङ्कीय प्रयोजनको लागि मात्र प्रयोग गरिनेछ । प्रत्येक अस्पतालको विवरणलाई समान खाले अन्य अस्पतालको विवरणसँग जोडेर सामूहिक तथ्याङ्क तयार पारिनेछ ।

भाग २. प्रश्नावली

२.१ प्रश्नावलीको सामान्य परिचय

निजी अस्पतालहरुको गणना २०६९ को बाहिरी पानामा गोपनीयताको प्रत्याभूती बारे संक्षिप्त प्रकाश पार्नुको साथै फाराम नम्बर राखिएको छ भने भित्री पानामा गणनाको उद्देश्य, क्षेत्र, सन्दर्भ अवधि साथै परिचयात्मक विवरण उल्लेख गरिएकोछ । यो प्रश्नावलीमा देहाय बमोजिम क्रमशः दशवटा खण्डहरु राखिएका छन् :-

- खण्ड - १ : अस्पतालको परिचयात्मक विवरण
- खण्ड - २ : रोजगार सम्बन्धी विवरण
- खण्ड - ३ : अस्पतालबाट सेवा प्राप्त गरेका विरामीहरुको संख्या
- खण्ड - ४ : अस्पतालको कर्मचारी खर्च
- खण्ड - ५ : अस्पतालको संचालन खर्चहरु
- खण्ड - ६ : अस्पतालको आम्दानीको विवरण
- खण्ड - ७ : स्थायी सम्पत्ति सम्बन्धी विवरण
- खण्ड - ८ : मौज्दातको विवरण
- खण्ड - ९ : अस्पतालले तिरेको कर ,दस्तुर ,शुल्क आदिको विवरण
- खण्ड - १० : फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी विवरण

२.२ बाहिरी पाना (Cover Page)

फाराम नम्बर

यो विभागीय प्रयोजनको लागि राखिएको हो । गणना कार्यको लागि खटिएका कर्मचारीहरुले फाराम नम्बर लेख्ने कोठा भर्नुपर्दैन । कुनै अस्पतालको विवरण भरिएको प्रश्नावली विभागमा प्राप्त भएपछि तिनलाई सिलसिलेवार मिलाएर राख्नको लागि प्रत्येक प्रश्नावलीमा एउटा फाराम नम्बर उल्लेख गर्नुपर्छ । एउटा फाराममा उल्लेख गरिएको फाराम नम्बर पुनः दोहोरिन सक्दैन । फाराम नम्बरमा तीन वटा अंकको नम्बर लेख्ने स्थान दिइएको छ । यसमा प्राप्त प्रश्नावलीलाई क्रमसँग ००१, ००२, ००३ गर्दै क्रम संख्या लेख्नुपर्दछ ।

ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

▶▶ अस्पताल भन्नाले निजी वा सामुदायिक अस्पताललाई सम्झनु पर्दछ । यस गणनाको प्रयोजनको कम्तीमा एक शैयाको अन्तरंग उपचार सेवा सुविधा उपलब्ध हुनुपर्दछ । नेपालमा प्रचलित नियमानुसार दर्ता भै सन्दर्भ अवधिमा संचालन भएका यस्ता अस्पतालहरु गणनामा समावेश हुनेछन् ।

- ▶▶ यो गणनामा सरकारी निकायबाट संचालित अस्पतालहरु, निजी पोलिक्लिनिकहरु, प्याथोलोजी ल्याबहरु, फार्मसीहरु, क्लिनिकहरुलाई समावेश गरिएको छैन ।
- ▶▶ यो प्रश्नावली भर्दा सम्पूर्ण अंक एवं अक्षरहरु नेपालीमा मात्र लेख्नुपर्दछ ।
- ▶▶ यो प्रश्नावलीमा मुल्य वा रकम उल्लेख गर्दा नेपाली रुपैयाको एकाई (unit) मा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

खण्ड १: निजी वा सामुदायिक अस्पतालको परिचयात्मक विवरण

यस खण्डमा अस्पतालको नाम, ठेगाना आदि परिचयात्मक प्रश्नहरु राखिएको छ । यसमा जम्मा नौवटा प्रश्नहरु छन् । ती प्रश्नहरुको बारेमा तलका अनुच्छेदहरुमा क्रमशः वर्णन गरिएको छ ।

१.१. अस्पतालको नाम

अस्पताल भन्नाले एउटै प्रशासनिक नियन्त्रणमा वा व्यवस्थापनमा कुनै निश्चित स्थानमा रही बिरामीहरुको अन्तरंग र बहिरंग उपचार सेवा उपलब्ध गराउने एकाईलाई बुझाउँछ । अस्पतालको नाम लेख्दा अस्पतालको रजिष्ट्रेशन गर्दाका वखत लेखिएको नाम वा साइनवोर्डमा लेखिएको नाम नेपाली र अंग्रेजी दुवै भाषामा स्पष्ट लेख्नु पर्दछ । अंग्रेजीमा लेख्दा ठूलो अक्षर (Capital letter) मा लेख्नु पर्दछ ।

१.२. ठेगाना

१.२.१. जिल्ला

अस्पताल सन्चालनमा रहेको जिल्लाको नाम यहाँ उल्लेख गर्नुपर्दछ । खाली राखिएको दुइवटा कोठामा सम्बन्धित जिल्लाको कोड लेख्नुपर्दछ ।

१.२.२. गा.वि.स./ नगरपालिकाको नाम

अस्पताल सन्चालनमा रहेको नगरपालिका, उपमहानगरपालिका, महानगरपालिका वा गाउँ विकास समितिको नाम स्पष्ट खुलाई लेख्नुपर्दछ ।

१.२.३. वडा नं.

अस्पताल जुन वडामा सन्चालन भइरहेको छ सो वडा नं. यहाँ खुलाउनु पर्दछ ।

१.२.४. टोल/गाउँ

अस्पताल अवस्थित रहेको टोल/गाउँको नाम यहाँ उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

१.३ सम्पर्क टेलिफोन नं./ फ्याक्स नं.

प्रश्नावली भर्ने क्रममा अस्पतालसंग सम्बन्धित विवरणराख्ने प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा कुनै व्यक्तिसंग सम्पर्क गर्नु पर्ने हुन सक्छ । अस्पतालको टेलिफोन नम्बर र फ्याक्स नम्बर यहाँ उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

१.४ ईमेल ठेगाना

अस्पतालको मुख्य कार्यालयको ईमेल ठेगाना यहाँ उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

१.५ वेबसाइट ठेगाना (Website address)

अस्पतालको वेब ठेगाना भए उक्त Website address ठेगाना यहाँ उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

१.६ अस्पताल संचालन मिति

अस्पतालले जहिलेदेखि अन्तरंग र बहिरंग सेवा संचालन गरी उपचार कार्य गर्न शुरु गर्‍यो सोही मिति यहाँ

उल्लेख गर्नुपर्दछ । यसरी मिति उल्लेख गर्दा जुन सालदेखि सेवा शुरु गरेको हो सोही साल र महिना विक्रम सम्बतमा लेख्नु पर्दछ । जस्तै: २०५५ साल असारबाट सो अस्पताल सञ्चालनमा आएको रहेछ भने “२०५५, असार” लेख्नु पर्दछ ।

१.७ अस्पतालको किसिम

कुनै पनि संस्था स्थापना एवं सन्चालन गर्दा एउटा निश्चित कानूनी आधारलाई टेकेर स्थापना गरिएको हुन्छ सोही कानूनी आधारलाई यहाँ वैधानिक स्थिति भनिएको छ । निजी अस्पतालहरूको गणना २०६९ मा अस्पतालको किसिमलाई देहाय बमोजिम तीन वर्गमा विभाजन गरिएको छ । अस्पतालको वैधानिक स्थिति वा किसिम जे हो सो बमोजिमको उपयुक्त कोडमा घेरा लगाउनुपर्दछ ।

१. निजी

कुनै एक व्यक्ति वा व्यक्तिको समूहले एकलौटी वा संयुक्त रूपमा आफ्नो पूँजी लगानी गरी नाफा नोक्सान आफैले व्यहोर्ने गरी विभिन्न ऐन अनुसार जस्तै प्राइभेट फर्म रजिष्ट्रेशन ऐन २०१४ वा कम्पनी ऐन अनुसार सन्चालन गरेका अस्पतालहरू वा नाफा नोक्सान सगोलमा सोही अनुपातमा व्यहोर्ने भनेर गरिएको सम्झौताको आधारमा साभेदारी ऐन २०२० वा यस्तै अन्य ऐनहरू बमोजिम दर्ता भई सञ्चालन भएका अस्पतालहरूलाई निजी अस्पतालहरूको भनिन्छ । यी अस्पतालहरूलाई कोड १ मा घेरा लगाउनुपर्दछ ।

२. सामुदायिक अस्पताल

कुनै गैर सरकारी संघ, संस्था वा स्थानीय समुदायले समुदायका हितमा संचालन गरिएका अस्पतालहरूलाई कोड २ मा घेरा लगाउनुपर्दछ ।

३. अन्य (खुलाउने)

माथि उल्लेखित वैधानिक स्थिति वा कानूनी आधार बाहेक अरु कुनै प्रकारले संगठित भएको अस्पताल रहेछ भने त्यसलाई स्पष्ट हुनेगरी खुलाई कोड ३ मा घेरा लगाउनुपर्दछ ।

१.८ अनुमती प्राप्त शैया (Bed) संख्या

निजी अस्पतालहरूले अस्पताल संचालन गर्नका लागि स्वीकृत प्राप्त शैया संख्या यसमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।

१.९ हाल संचालित शैया (Bed) संख्या

निजी अस्पतालहरूले अस्पताल संचालन गर्नका लागि स्वीकृत प्राप्त शैया संख्या अनुसार पूर्ण क्षमतामा संचालन नभइ सो भन्दा कम शैया संख्याको उपचार सेवा संचालन गरेको हुन सक्छ । यस अवस्थामा अस्पतालले हाल संचालन गरिरहेको शैया संख्या यसमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।

खण्ड-२ रोजगारी सम्बन्धी विवरण

यस शिर्षक अर्न्तगत अस्पतालहरूमा नियमित रूपमा काम गर्ने कर्मचारीहरूको संख्या उल्लेख गर्नु पर्दछ । कर्मचारीहरूको प्रकारलाई व्यवस्थापक / संचालक, प्राविधिक (डाक्टर, नर्स, हे.अ., अ.न.मी. आदि.), र प्रशासनिक गरी तीन प्रकारमा विवरण संकलन गर्नुपर्दछ । कर्मचारीहरूको विवरण लिंग पुरुष, महिला छुट्याइ लिनु पर्दछ । अस्पतालमा काम गर्ने कर्मचारी अन्तर्गत व्यवसायी तथा सक्रिय साभेदार, मुख्य व्यवस्थापक लगायत तलब सुविधा नलिने अन्य व्यक्ति र अस्पतालमा काम गरे वापत नियमानुसार तलब, ज्याला, पारिश्रमिक नगदी वा जिन्सी पाउने व्यक्तिहरू (कर्मचारी) पर्दछन् । कर्मचारीको संख्या उल्लेख गर्दा २०६८ साल माघ १ गतेको दिन व्यवस्थापक, प्रशासकीय, चिकित्सा वा क्लिनिकल क्षेत्रमा कार्यरत प्राविधिक र अन्य

कार्यमा संलग्न व्यक्तिहरूको छुट्टाछट्टै संख्या उल्लेख गर्नुपर्दछ । कुनै कारणबस सो दिन अस्पताल बन्द रहेको भए त्यस पछि लगत्तै खुलेको दिनमा संलग्न कर्मचारीहरूको संख्या लेख्नुपर्दछ । छोटो अवधिको विदा, विरामी विदा, घर विदा, सुत्केरी विदा आदि लिई वसेका व्यक्तिलाई पनि कर्मचारीको संख्यामा सामेल गर्नुपर्दछ ।

नियमित कर्मचारीहरू

कुनै अस्पतालमा कम्तिमा १८० दिन काम गरेका वा स्थायी तलबी कर्मचारीहरू र कुल कार्य समयको कम्तिमा एक तिहाई समय काम गर्ने वेतलबी कर्मचारीहरूलाई नियमित कर्मचारीको रूपमा बुझ्नु पर्दछ ।

खण्ड ३. अस्पताल बाट सेवा प्राप्त गरेका विरामीहरूको संख्या :

अस्पतालहरूले विरामीहरूलाई दिने सेवा विभिन्न प्रकारका हुन सक्छन् । यस अन्तर्गत बहिरंग सेवा (Out patient service), अन्तरंग सेवा (In patient service) र अन्य प्रकारका सेवाहरू जस्तै आकस्मिक उपचार सेवा, निदानात्मक सेवाहरू जस्तै ल्याब परीक्षण, एक्सरे सेवा, भिडियो एक्स रे सेवा आदि हुन् । यस खण्ड अन्तर्गत विवरण लिँदा अस्पतालले सेवा पुऱ्याएका बहिरंग अन्तर्गत, अन्तरंग अन्तर्गत, र अन्य अन्तर्गत विरामीहरूको संख्या सन्दर्भ अवधी भित्रको मासिक विवरणहरू संकलन गर्नु पर्दछ । कुनै विरामी अस्पतालमा भर्ना नभएका तर आफ्नो रोगको निदान गर्न वा उपचार गर्न अस्पतालको सेवा लिन जाने विरामीलाई बहिरंग विरामी भनिन्छ र अस्पतालले दिने यस्तो सेवालालाई बहिरंग सेवा (Outdoor patient service) भनिन्छ । अस्पताल मै रात कटाउने गरी रोगको निदान वा उपचार गर्न भर्ना भएका विरामीलाई अन्तरंग विरामी भनिन्छ, र अस्पतालले दिने यस्तो सेवालालाई बहिरंग सेवा (Indoor patient service) भनिन्छ । अस्पतालमा अन्तरंग र बहिरंग बाहेक अस्पताल भन्दा बाहिरका अस्पताल, वा चिकित्सक वा अन्यबाट रिफर भई कुनै रोगको ल्याब परीक्षण, भिडियो एक्सरे आदिको मात्र सेवा लिन आउने विरामीहरू पनि हुन्छन् । यस्ता विरामीहरूको विवरण अस्पतालले बहिरंगसेवा वा अन्य अन्तर्गत छुट्टै राखिएका हुनसक्छ । विवरण लिँदा अस्पतालले सेवा उपलब्ध गरेको मासिक विरामी संख्या उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

खण्ड ४. अस्पतालको कर्मचारी खर्च :

अस्पतालमा कार्यरत स्थायी वा अस्थायी कर्मचारीहरूको सन्दर्भ अवधी भरि भुक्तानी भएको तलव, भत्ता, ज्याला, संचयकोष, दशैं खर्च, पोशाक भत्ता, आवास खर्च आदि वापतको एकमुष्ट वार्षिक खर्चको विवरण लिनुपर्दछ । कर्मचारीको तलव भन्नाले अस्पतालमा काम गरे वापत नियमानुसार पाउने नगद वा जिन्सी हो । कर्मचारीहरूले आफ्नो काम गरेको प्रत्येक महिना वा तोकेको अवधि बमोजिम निश्चित समयमा तलव ज्याला पाउँदछन् । तलव ज्यालाको रकम उल्लेख गर्दा सुरु तलव स्केलमा ग्रेडको रकम जोडी जम्मा रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ । कतिपय अस्पतालहरूले आफ्ना कर्मचारीहरूलाई सन्चयकोष कट्टी भएको रकम बराबर थप गरी सन्चयकोष जम्मा गर्ने गरेका हुन्छन् । त्यस्ता अस्पतालसंग सम्बन्धित कर्मचारीहरूको तलव भन्नाले सन्चयकोषमा थप गरिएको रकमलाई समेत समावेश गरी हुन आउने रकमलाई वास्तविक तलव मानी प्रश्नावली भर्नुपर्दछ । यदि कुनै कर्मचारीले तलवको सट्टा जिन्सीको रूपमा केही प्राप्त गर्दछ, भने उक्त जिन्सीलाई नगदमा रुपान्तरण गरी लेख्नु पर्दछ ।

सन्दर्भ अवधीमा कर्मचारीहरूलाई दिइएको तलव ग्रेड सहित, दशैं खर्च तथा अन्य भत्ता रकम, कर्मचारीहरूको सञ्चयकोष कट्टी गरी त्यसमा अस्पतालले रकम थप गरिएका भए थप रकम, कर्मचारीको जीवन विमा गरिए वापतको प्रिमियम रकम अस्पतालले तिरेको भए उक्त विमा रकम, नागरिक लगानी कोष कट्टी गरी

त्यसमा अस्पतालले रकम थप गरेको भए थप रकम, कर्मचारीलाई पोसाक सुविधा नगद वा जिन्सीमा उपलब्ध गराएको भए उक्त रकम, कर्मचारीलाई औषधि उपचार सुविधा वापत उपलब्ध गराइएको रकम, खाना, खाजा वापत उपलब्ध गराइएको रकम, सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले कर्मचारीलाई आवास सुविधा वापत उपलब्ध गराएको रकम, कर्मचारीलाई यातायात सुविधा वापत उपलब्ध गराएको रकम, अस्पतालले अवकाश प्राप्त कर्मचारीलाई उपदान वा पेन्सन वापत उपलब्ध गराएको रकम र यी बाहेक सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले कर्मचारीलाई उपलब्ध गराएको अन्य रकम - ओभर टाइम, विदा आदि महत्वपूर्ण खर्चहरू एकमुष्ट वार्षिक रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

खण्ड-५ अस्पतालको संचालन खर्चहरू :

यो गणनामा अस्पतालले सेवा प्रदान गर्दा मध्यवर्ती उपभोग (Intermediate consumption) अन्तर्गत गरिने खर्चहरू यस खण्डमा संकलन गरिन्छ । अस्पतालको खर्चका रकमहरू उपभोक्ताको मूल्य (consumer price) मा उल्लेख गर्नुपर्दछ । सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले कुनै वस्तु वा सेवाको खरिद गरेवापत र अस्पताल संचालनको क्रममा तिरेको वा तिर्नु पर्ने दायित्व सिर्जना भएका सबै प्रकारका रकमहरू यो खण्डमा उल्लेख गर्नु पर्दछ । वस्तु तथा सेवाको मध्यवर्ती उपभोग नगरी अन्तिम उपभोग नै सो अस्पतालले गरेको भए उसले तिरेका सम्पूर्ण कर सहितको मूल्य यहाँ समावेश गर्नुपर्छ । आफूले चाहेको समय र स्थानमा वस्तु वा सेवा उपलब्ध गराउँदा लागेको यातायात खर्च पनि समावेश भएको छ भने त्यस्तो खर्चलाई वस्तु तथा सेवाको मूल्यमा समावेश गर्नुपर्छ । वस्तु वा सेवाको खरिद भारत वा तेश्रो मुलुकबाट गरेको भएपनि खरिद गर्दाको बखत लागेको रकम नेपाली रुपियाँमा लेख्नुपर्छ ।

५.१ भवन भाडा

यदि अस्पतालले सन्दर्भ अवधिमा अस्पताल संचालन प्रयोजनका लागि अरुको भवन, गोदाम तथा अन्य निर्माण (हरू) प्रयोग गरेको भए सो वापत तिरेको वार्षिक खर्च रकम रु. यस महलमा उल्लेख गर्नुपर्छ ।

५.२ जमिन भाडा

यदि अस्पतालले सन्दर्भ अवधिमा अस्पताल संचालन प्रयोजन जस्तै पार्किंगका लागि कसैको जमिन भाडामा लिएका भए सो वापत तिरेको वार्षिक खर्च रकम उल्लेख गर्नुपर्छ ।

५.३ अन्य भाडा (मेसिनरी औजार/उपकरण)

यदि अस्पतालले सन्दर्भ अवधिमा अरु व्यक्ति, संस्था वा अस्पतालको मेशिन उपकरण, फर्निचर, यातायातका साधन वा अन्य सामग्री भाडामा लिएको भए सो वापत तिरेको वार्षिक खर्च रकम यसमा लेख्नुपर्छ । जमिन र भवन तथा अन्य निर्माण वापतको भाडा बाहेक अरु जुनसुकै भाडा पनि यसै महलमा समावेश गर्नुपर्छ ।

५.४ स्वास्थ्य शिविर संचालन खर्च

अस्पतालले आफ्नो सेवालार्थ स्वास्थ्य सेवाको पहुँच नभएका क्षेत्रमा पनि पुऱ्याउने उद्देश्यले कुनै रोग विशेष वा सम्पूर्ण रोगहरूको उपचार सेवा वा स्वास्थ्य सल्लाह उपलब्ध गराउन बेलाबेलामा स्वास्थ्य शिविर संचालन गर्ने गर्दछ । यस्ता शिविर संचालनका लागि भएको औषधी उपचार देखि व्यवस्थापनसम्मका भएका सम्पूर्ण खर्चको वार्षिक एकमुष्ट रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.५ औषधी खरिद खर्च

अस्पतालले विभिन्न उपचार सेवाका लागि आवश्यक पर्ने विभिन्न प्रकारका औषधिहरू खरिद गरेको छ भने वार्षिक एकमुष्ट रकम यसमा उल्लेख गर्नुपर्दछ । यस्ता खरिद गरिएका औषधिहरू निशुल्क वितरण वा शुल्क लिएर वितरण वा बिक्री गर्ने उद्देश्यले खरिद गरिएका हुन सक्छ ।

५.६ संचार खर्च

अस्पतालले सन्दर्भ अवधिमा संचारका साधनहरु जस्तै टेलिफोन, टेलेक्स, इमेल, इन्टरनेट, हुलाक, कुरियर, पत्र पत्रिका आदिमा गरेको वार्षिक खर्च रकम यसमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.७ विद्युत पानी महशुल

अस्पतालले सन्दर्भ अवधिमा विद्युत, पानी महशुल र मिनेरल वाटर (पिउने पानी) मा भएको खर्च वापत तिरेको वार्षिक खर्च रकम यसमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.८ मसलन्द, छपाई तथा कार्यालय सामान सम्बन्धी खर्च

सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले छपाई तथा अन्य मसलन्द (जस्तै विल बुक, सूचना पुस्तिका, कार्यालय सामान आदिमा भएको खर्च वापत तिरेको वार्षिक खर्च रकम यसमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.९ विज्ञापन खर्च

सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले आफ्नो सेवा प्रवर्द्धन गर्न गरेको विज्ञापन खर्च (एफएम रेडियो, टेलिभिजन, पोस्टर, व्यानर, ब्रोसर आदि) मा भएको खर्च वापत तिरेको वार्षिक खर्च रकम यसमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.१० मनोरन्जन तथा अतिथी सत्कार खर्च

सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले सांस्कृतिक तथा अन्य मनोरन्जनात्मक कार्यक्रम र अतिथी तथा पाहुना सत्कारमा गरेको खर्च वार्षिक रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.११ इन्धन

सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालको संचालनका लागि विद्युत उत्पादन तथा सवारी साधनमा प्रयोग हुने इन्धन जस्तै ग्याँस, मट्टीतेल, पेट्रोल, डिजल, लुब्रिकेन्ट्स लगायतका इन्धनको वार्षिक खर्च रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.१२ सुरक्षा खर्च

सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले सुरक्षा शिर्षकमा गरिएका खर्चहरु जस्तै म्यान पावर मार्फत संस्थागत करार वा ठेकामा लिइएका कर्मचारी खर्च, तथा अन्य सुरक्षा सम्बन्धि खर्चको वार्षिक रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.१३ ज्याला

सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले आवश्यक परेको समयमा छोटो समयका लागि पटके ज्याला वा दैनिक ज्यालादारी वा ठेकामा भएको कामको ज्याला सम्बन्धि वार्षिक खर्च रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.१४ कानुनी तथा सल्लाहकार खर्च

सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले कानुनी तथा अन्य सल्लाहकार सेवामा गरेको खर्च वार्षिक रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.१५ तालिम, गोष्ठी खर्च

सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले तालिम, गोष्ठीमा गरेको खर्च वार्षिक रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.१६ लेखा परीक्षण खर्च

सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले आफ्नो कारोबार सम्बन्धमा गरेको लेखा परीक्षण सेवामा गरेको वार्षिक खर्च रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.१७ संचालक समितिको बैठक, अन्य बैठक खर्च

सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले संचालक समितिको बैठक वा अस्पतालमा हुने गरेका बैठकहरूमा हुने गरेका खाजा खर्च, मसलन्द जस्ता खर्चहरू एकमुष्ट वार्षिक खर्च रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.१८ निर्जीवन विमा खर्च

सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले निर्जीवन विमा (घर, सवारी साधन, मेसिनरी सामान आदि) वापत तिरेको प्रिमियम वार्षिक रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.१९ बैंक कमिशन

सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले बैंक सेवा लिए वापत बैंकलाई भुक्तानी गरेको बैंक कमिशन खर्चको वार्षिक खर्च रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.२० ब्याज भुक्तानी

सन्दर्भ अवधिमा बैंक तथा वित्तीय संस्थाबाट वा कुनै अन्य व्यक्ति वा संस्थाबाट लिएको ऋणको ब्याज यदि सन्दर्भ अवधिमा तिरेको भए सो रकम यस महलमा उल्लेख गर्नुपर्छ । ब्याजवाहेक बैंकले लिने अरु शुल्कलाई यसमा समावेश गर्नुहुँदैन ।

५.२१ लाभांश वितरण

सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले नाफा रकम मध्येबाट सरोकारवालाहरूलाई कुनै प्रकारबाट वितरण गरेको लाभांशको एकमुष्ट वार्षिक रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.२२ चन्दा, दान, उपहार

सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले कसैलाई दिएको चन्दा, दान तथा यस्तै किसिमका उपहारको वार्षिक रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.२३ क्षतिपुर्ति

यदि अस्पतालले सन्दर्भ अवधिमा कुनै कारणबश कुनै व्यक्ति वा संस्थालाई क्षतिपुर्ति तिरेको रहेछ भने उक्त रकम वार्षिक एकमुष्ट रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

५.२४ अन्य खर्च

माथि उल्लेख नभएका सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले गरेका अन्य विविध खर्चहरूको वार्षिक एकमुष्ट रकम यहाँ उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

खण्ड-६ अस्पतालको आम्दानीको विवरण

यस खण्डमा अस्पतालहरूको सम्पूर्ण आम्दानीलाई समेटन खोजिएको छ । यो गणनाको दायरा भित्र पर्ने अस्पतालहरूले रोगको निदान, वा उपचार र अन्य क्रियाकलापहरूबाट आम्दानीहरू गरेका हुन्छन् । अस्पतालको आम्दानीका विवरणहरू विस्तृतरूपमा आउनसक्छ । जस्तै अस्पतालले शल्यक्रिया, एनेस्थेसिया, डेन्टल, ECG, Emergency, Gyno, Surgery, Lab Test, Neuro surgery, CT scan, Physio, Urology, USG, Xray, Minor OT, OPD income, Endoscopy, Histopathology, Pharmacy income, Canteen service , lab test जस्ता सेवाहरू उपलब्ध गराउँदा आम्दानी गरेका हुनसक्छन् । ति आम्दानीहरूलाई मिल्दो शिर्षक अन्तर्गत एकमुष्ट आम्दानी रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ । यस्तो रकम यो खण्ड ६ को उपयुक्त लहरमा राख्नुपर्छ । यो खण्डमा जम्मा १५ वटा आम्दानीका शिर्षकहरू राखिएका छन् । ती शिर्षकहरूको बारेमा तल क्रमशः चर्चा गरिएको छ ।

६.१ विरामी दर्ता शुल्कबाट आम्दानी:

अस्पतालले विरामीलाई उपचार सेवा प्रदान गर्दा बहिरंग, अन्तरंग वा आकस्मिक सेवा अन्तर्गत दर्तागरि निश्चित तोकिएको निर्धारित शुल्क लिएको हुन्छ। सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले यस प्रकारको विरामीदर्ता प्रक्रियाबाट आम्दानी गरेको शुल्कको वार्षिक एकमुष्ट रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ।

६.२ विरामी भर्नाबाट आम्दानी:

अस्पतालले विरामीलाई उपचार सेवा प्रदान गर्दा अन्तरंग सेवा अन्तर्गत भर्ना गरि उपचार सेवाबापत शुल्क लिएको हुन्छ। सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले यस प्रकारको विरामीभर्ना प्रक्रियाबाट आम्दानी गरेको शुल्कको वार्षिक एकमुष्ट रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ।

६.३ शल्य क्रियाबाट आम्दानी:

अस्पतालले विरामीलाई उपचार सेवा प्रदान गर्दा शल्यक्रिया पनि गर्नुपर्दछ। अस्पतालले विरामीलाई शल्यक्रिया गर्दा प्राप्त आम्दानी वार्षिक एकमुष्ट रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ।

६.४ निदानात्मक सेवा (Diagnostic test) बाट आम्दानी:

अस्पतालले सेवा प्रदान गर्दा विभिन्न प्रकारका निदानात्मक परीक्षणहरु जस्तै एक्स रे, अल्ट्रासाउण्ड, एम आर आइ, सिटी स्क्यान, विभिन्न रक्त परीक्षण, इसिजी, इको, दिसापिसाव आदि परीक्षणहरु गर्ने गर्छन्। उक्त निदानात्मक परीक्षणबाट प्राप्त आम्दानी गरेको शुल्कको वार्षिक एकमुष्ट रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ।

६.५ औषधी विक्रीबाट आम्दानी:

अस्पतालले सेवा प्रदान गर्दा आफ्नै लगानीमा अस्पताल परिसर भित्रै फार्मसी खोली वा नखोली औषधी विक्री गर्न सक्छ। यस्तो औषधि विक्रीबाट प्राप्त आम्दानी वार्षिक एकमुष्ट रकम यहाँ उल्लेख गर्नुपर्दछ।

६.६ स्वास्थ्य शिविर संचालनबाट आम्दानी:

अस्पतालले कहिले काँही ग्रामीण वा नगरका विभिन्न क्षेत्रमा स्वास्थ्य परीक्षण वा उपचार सेवा प्रदान गर्ने ध्ययले स्वास्थ्य शिविर संचालन गरेका हुनसक्छ। यसरी शिविर संचालन गर्दा कुनै सेवा प्रदान गर्दा शुल्क लिइ स्वास्थ्य परीक्षण वा उपचार सेवा प्रदान गरेको रहेछ भने सो वापत प्राप्त आम्दानी वार्षिक एकमुष्ट रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ।

६.७ जमिन भाडामा दिएवापत आम्दानी:

यदि अस्पतालले सन्दर्भ अवधिमा कुनै प्रकारको शर्तमा भाडामा आफ्नो जमिन अरुलाई प्रयोग गर्न दिएको भए सो वापत पाएको वार्षिक एकमुष्ट रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ।

६.८ भवन भाडामा दिए वापतको आम्दानी

यदि अस्पतालले सन्दर्भ अवधिमा आफ्नो भवन तथा अन्य निर्माण(हरु) अरुलाई प्रयोग गर्न दिएको भए सो वापत पाएको रकम यस महलमा उल्लेख गर्नुपर्छ। यदि कुनै अस्पतालले क्यान्टीन वा औषधि पसल चलाउनको लागि अरु कसैलाई भाडामा दिएको भए सो वापत प्राप्त रकम यसमा समावेश गर्नुपर्छ। तर आफैले क्यान्टीन वा औषधि पसल सञ्चालन गरेको भए सो बाट प्राप्त आयलाई अन्यत्र राख्नुपर्छ।

६.९ उपकरण भाडामा दिए वापतको आम्दानी

यदि अस्पतालले सन्दर्भ अवधिमा अरु व्यक्ति वा अस्पताललाई आफ्नो स्वामित्वको कुनै मेशिन उपकरण जस्तै भिडियो एक्सरे मेशिन भाडामा दिएको भए सो वापत पाएको वार्षिक एकमुष्ट रकम उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

६.१० एम्बुलेन्स सेवाबाट प्राप्त आम्दानी

अस्पतालले सेवा प्रदान गर्नेक्रममा एम्बुलेस सेवा पनि प्रदान गरेको हुन्छ । यदि अस्पतालले सन्दर्भ अवधिमा आफ्नो स्वामित्वमा भएको एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरे वापत शुल्क लिएको भए सो वापत पाएको एकमुष्ट रकम उल्लेख गर्नुपर्छ ।

६.११ ब्याजबाट प्राप्त आम्दानी

विगतमा वा सन्दर्भ अवधिमा अस्पतालले कसैलाई ऋण दिएको भए सो को ब्याज, बैंक तथा वित्तीय संस्थामा रहेका आफ्नो नगद मौज्जातबाट प्राप्त गरेको ब्याज वा ऋणपत्र आदि खरिद गरेको भए सो वापत प्राप्त ब्याज र ब्याज सम्बन्धी अन्य रकमहरु यदि सन्दर्भ अवधिमा प्राप्त गरेको भए सो रकमको जोड वार्षिक एकमुष्ट रकम उल्लेख गर्नुपर्छ । ब्याज बाहेक चन्दा, दान, उपहारहरुलाई यसमा समावेश गर्नुहुँदैन ।

६.१२ लाभांशबाट प्राप्त आम्दानी

यदि अस्पतालले अन्य कुनै अस्पताल वा अन्य व्यवसायमा शेयर लगानी गरेको रहेछ भने सो वापत सन्दर्भ अवधिमा प्राप्त गरेको लाभांश रकमलाई यस महलमा जोडेर लेख्नुपर्दछ । बोनस शेयर प्राप्त गरेको भए पनि सो वापतको रकम यहाँ समावेश गर्नुपर्छ ।

६.१३ क्षतीपूर्तिबाट प्राप्त आम्दानी

यदि अस्पतालले आफ्नो स्वामित्व वा संचालनमा भएका सम्पति वा साधनहरु क्षति भई सो वापत कुनै व्यक्ति वा संस्था वा कम्पनीबाट क्षतीपूर्तिबाट रकम प्राप्त गरेको रहेछ भने सो वापतको रकम यहाँ उल्लेख गर्नुपर्छ । तर सो वापतको क्षतीपूर्ति वीमाबाट पाएको रहेछ भने यहाँ उल्लेख गर्नुपर्दैन ।

६.१४ फोहरमैलाको विक्रीबाट प्राप्त आम्दानी

यदि अस्पतालले अस्पतालमा उत्पन्न भएको विभिन्न प्रकारको फोहरमैला विक्री गरी आम्दानी गरेको भए सो वापतको रकम यहाँ समावेश गर्नुपर्छ ।

६.१५ अन्य आम्दानी

यदि अस्पतालले माथि उल्लेख भएका शिर्षकहरुमा नपर्ने खालका अन्य क्रियाकलापहरुबाट जस्तै फुड तथा अन्य काउन्टर संचालन, पार्किङ शुल्क वापत आदिबाट आर्जन गरेको रकम आम्दानी सन्दर्भ अवधिमा प्राप्त गरेको भए वार्षिक एकमुष्ट रकम यहाँ समावेश गर्नुपर्छ ।

खण्ड-७: स्थायी सम्पत्तिको विवरण

“स्थायी सम्पत्ति” भन्नाले विक्री गरी फाइदा उठाउने उद्देश्य नभई केवल अस्पतालको सेवा संचालन वा तत्सम्बन्धी अन्य कार्य सञ्चालन गर्न जोडजाम (Installation) गरिएका एक वर्षभन्दा बढी अवधीसम्म खप्ने खालका वस्तुहरुलाई जनाउँछ । यस्तो स्थायी सम्पत्ति दृश्य (Tangible) वा मूर्त पनि हुनसक्छ र अदृश्य (Intangible) वा अमूर्त पनि हुनसक्छ । स्थायी सम्पत्तिको खरिद रकम लेख्दा उक्त सम्पत्ति अस्पतालसम्म ल्याई जडान गर्दा लागेको खर्च र त्यसमा लागेको अप्रत्यक्ष कर तथा महशुल आदि समेत समावेश गरी एकमुष्ट खुलाउनु पर्दछ । यहाँ स्थायी सम्पत्ति भन्नाले जमिन, भवन तथा अन्य निर्माण, मेशिन र अन्य उपकरण, कम्प्यूटर सफ्टवेयर र डाटावेस, फर्निचर, यातायातका साधन, र अन्य सम्पत्तिलाई जनाउँछ ।

प्रश्नावलीमा उपरोक्त किसिमका स्थायी सम्पत्तिको किसिम अनुसारको निम्न विवरणहरु संकलन गर्नुपर्दछ । :-

१. सन्दर्भ अवधिको शुरूमा रहेको स्थायी सम्पत्ति
२. सन्दर्भ अवधिमा थप गरेको स्थायी सम्पत्ति
३. पूँजीगत मर्मत सम्भार गर्दाको लागत
४. सन्दर्भ अवधिमा आफ्नै प्रयोगको लागि आफ्नै श्रमशक्तिबाट उत्पादित स्थायी सम्पत्तिको रकम (नियमित कर्मचारीले बढे बढाएको सम्पत्ति)
५. सन्दर्भ वर्षमा भइरहेको पूँजिगत प्रगति कार्यको लागत
६. सन्दर्भ अवधिमा दैवी प्रकोप तथा अन्य कारणबाट स्थायी सम्पत्तिको क्षति
७. स्थायी सम्पत्ति विक्रीबाट प्राप्त रकम
८. वार्षिक ह्रास कट्टीको कुल रकम

अस्पतालको स्वामित्वमा रहेका सबै किसिमका स्थायी सम्पत्तिको मूल्यांकन गरी तालिकाको उपयुक्त कोठामा सो मूल्यांकनलाई रुपैयांमा उल्लेख गर्नुपर्छ । यसरी रकम उल्लेख गर्दा रु. हजारमा उल्लेख गर्नु पर्दछ । यस खण्डमा समावेश गरिएका उपरोक्त किसिमका स्थायी सम्पत्तिहरुको बारेमा तल व्याख्या गरिएको छ ।

महल ३: जमिन

कुनै पनि अस्पताल एक निश्चित कम्पाउण्ड भित्र स्थापना भई सञ्चालनमा आएको हुन्छ । स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नकालागि अस्पतालको कम्पाउण्ड भित्र बनेका घर, गोदाम, भोजनालय, प्रशासनिक कार्यालय, आदिले ओगटेको जमिनबाहेक अन्य बाँकी खाली रहेको जमिनको मूल्य यस शिर्षक अन्तर्गत राख्नु पर्दछ । यदि कुनै अस्पतालले जमिन भाडामा लिई कुनै पनि प्रकारले अस्पतालको कुनै कार्य सञ्चालन गरेको रहेछ भने उक्त जमिन यस अन्तर्गत पर्दैन । अस्पतालका संस्थापकहरुको निजी जग्गा जमिनलाई यहाँ उल्लेख गर्नु हुँदैन । सन्दर्भ अवधिमा आफ्नै नियमित कर्मचारीले बढे बढाएर र पूँजीगत मर्मत सम्भार गरेर जमिन नबढने भएकोले यी दुई प्रकारका विवरण भनें कोठामा स्याडो (Shadow) लगाइएको छ । त्यहाँ कुनै विवरण भर्नुहुँदैन ।

महल ४: भवन र अन्य निर्माण

यस अन्तर्गत अस्पतालले स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोग गरिरहेका भवनहरू (अस्पताल भवन, गोदाम घर, कार्यालय भवन, औषधि भण्डार, विश्राम घर, कर्मचारी आवासिय घर आदि) र निर्माण भईरहेको भवनलाई समेत समावेश गर्नुपर्दछ । तर यहाँ उल्लेखित भवन तथा अन्य निर्माण अस्पतालको परिसर भित्र हुनु आवश्यक हुन्छ । अस्पतालले भाडामा वा बन्धकमा लिई राखेको भवन भए त्यस्ता भवन यहाँ समावेश गर्नु हुँदैन ।

उदाहरणको लागि एबिसी अस्पतालले कुनै व्यक्तिको घर भाडामा लिई चलाएको छ । सो भवन उक्त अस्पतालको स्वामित्वको भवन होइन । यस्तो भवनको यहाँ मूल्यांकन गर्नुपर्दैन । यस्तो भवनको भाडा अस्पतालले घरधनीलाई तिर्दछ । भवन भाडाको सम्बन्धीत महलमा उल्लेख गर्नुपर्छ ।

तर काठमाण्डौको एक्स अस्पताल भएको भवन सो अस्पतालकै स्वामित्वमा रहेको भवन हो । यो भवनको अगाडी र भित्रपट्टिका केही सटरहरु भाडामा लगाइएका छन् । आफ्नो स्वामित्वको भवन भएको अवस्थामा सम्पूर्ण भवनको मूल्यांकन गरी रकम यहाँ उल्लेख गर्नुपर्छ । यसरी मूल्यांकन गर्दा सो भवनले चर्चेको घडेरीको मूल्य पनि सो मूल्यांकनमा जोडेर लेख्नुपर्छ ।

महल ५: मेशीन र अन्य उपकरण

स्वास्थ्य सम्बन्धि विभिन्न निदानात्मक वा परीक्षण सेवा, उपचार सेवा संचालन गर्ने प्रयोजनका लागि आवश्यक हुने अस्पतालको स्वामित्वमा रहेका सबै किसिमका मेशीन, पार्टपूजा र खप्ने वर्गमा पर्ने सबै थरी उपकरणहरू यस शिर्षक अन्तर्गत पर्दछन् । उदाहरणको निमित्त एक्सरे मेशिन, इसिजी मेसिन, भिडियो एक्सरे मेसिन, क्यामेरा, प्रोजेक्टर, विद्युत मोटर, जेनेरेटर, कम्प्युटर, अन्य मेशिन यन्त्र वा उपकरणहरू आदि जस्ता टिकाउ सामानहरू यसमा समावेश गर्नुपर्दछ । तर भाडामा ल्याएका मेशीनरी सामानहरू यस अन्तर्गत समावेश गर्नु हुँदैन ।

महल ६: फर्निचर

यस अन्तर्गत अस्पतालको उत्पादन र प्रशासनिक कार्यमा प्रयोग भई रहेका फर्निचर, जस्तै : कुर्सी, टेबुल, दराज आदि स्थायी सम्पत्तिहरू यस शिर्षक अन्तर्गत पर्दछन् ।

महल ७: सवारी साधनहरू

अस्पतालको स्वामित्वमा रहेका सबै आवागमन तथा ढुवानीका साधनहरूलाई सवारीका साधन सम्झनुपर्दछ । जस्तै: बस, कार, जीप, भ्यान, ट्रक, मोटरसाइकल आदि । तर भाडामा लिई राखेका यातायातका साधनहरू यसमा समावेश गर्नु हुँदैन ।

महल ८: अन्य

यसमा अन्य दृश्य सम्पत्ति र अन्य अदृश्य सम्पत्ति पर्दछन् । अन्य दृश्य स्थायी सम्पत्तिहरू भन्नाले माथि उल्लेख नभएका जस्तै : मूल्यवान वस्तुहरू (Valuables), अस्पतालको कार्यालयको कोठामा सजावटका लागि राखिएका बहुमूल्य तस्वीरहरू, जमिनमा लगाइएका रूखहरू आदि पर्दछन् भने अन्य अदृश्य सम्पत्ति भन्नाले जस्तै ट्रेड मार्क, ख्याती (Goodwill) आदि पर्दछन् । यस्ता सम्पत्तिहरू अरुलाई प्रयोग गर्न दिए वापत भाडा वा रोयल्टी प्राप्त हुन सक्छ । यदि कुनै अस्पतालले यस्ता सम्पत्तिहरूको मूल्यांकन गरेको भएमा सो को रकम यस शिर्षक अन्तर्गत राख्नुपर्छ ।

माथि उल्लेखित स्थायी सम्पत्तिको विवरण प्रश्नावलीका देहाय बमोजिमका सम्बन्धित लहरमा उल्लेख गर्नु पर्दछ :

७.१ सन्दर्भ वर्षको शुरूमा रहेको स्थायी सम्पत्ति

सन्दर्भ अवधिको शुरूमा अस्पतालमा रहेको माथि उल्लिखित स्थायी सम्पत्ति (जमिन, भवन तथा अन्य निर्माण, मेशिन तथा अन्य उपकरणहरू, कम्प्युटर, यातायातका साधनहरू, फर्निचर तथा अन्य र सफ्टवेयर आदि)को मूल्य सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।

७.२ सन्दर्भ वर्षमा थप गरिएको स्थायी सम्पत्ति

माथि उल्लिखित स्थायी सम्पत्ति मध्ये कुनै सम्पत्ति सन्दर्भ अवधि भित्र नयाँ थप गरिएको भए वा सन्दर्भ अवधि भित्र प्रयोग भईरहेको कुनै स्थायी सम्पत्ति खरिद गरिएको भए सो थप सम्पत्तिको खरिद रकम महलको सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ । उदाहरणको लागि यदि कुनै अस्पतालले सन्दर्भ अवधिमा आफ्नो अस्पताल भवनमा अर्को पनि एउटा एनेक्स भवन थप गरेको भए उक्त नयाँ भवन थप गर्दा लागेको लागत रकम उल्लेख गर्नु पर्दछ ।

७.३ पूँजीगत मर्मत सम्भार गर्दाको लागत

अस्पतालको स्वामित्वमा रहेको विभिन्न किसिमका स्थायी सम्पत्तिहरूमा यदि सन्दर्भ अवधिमा प्रमुख सुधार, मर्मत सम्भार र जिर्णोद्धारको काम अरूबाट गराएको रहेछ भने त्यसको लागत सम्बन्धित कोठामा लेख्नु

पर्दछ । “पूँजीगत मर्मत सम्भार” भन्नाले स्थायी सम्पत्ति भित्र पर्ने साधनहरूको आयु बढाउने मर्मतलाई बुझ्नु पर्दछ । जमिनको पूँजीगत मर्मत सम्भार गर्न सकिदैन ।

७.४ सन्दर्भ अवधिमा आफ्नै प्रयोगको लागि आफ्नै श्रमशक्तिबाट उत्पादित स्थायी सम्पत्तिको रकम

अस्पतालले आफ्नो निमित्त प्रयोग भई रहेको स्थायी सम्पत्तिमा आफ्नो नियमित श्रमशक्ति लगाई पूँजीगत मर्मत सम्भार र जिर्णोद्धार गरेका हुन्छन । त्यही काम अन्य कसैबाट गराउँदा खर्च लाग्न सक्छ । यस्तो अनुमानित रकम सम्बन्धित कोठामा लेख्नु पर्दछ । तर जमिनलाई त्यसरी बढाउन सकिदैन । त्यसैले जमिनको सन्दर्भमा यो भर्नुपर्दैन ।

७.६ सन्दर्भ अवधिमा दैवी कारणबाट भएको स्थायी सम्पत्तिको क्षति

दैवी प्रकोप जस्तै: भूकम्प, आगलागी, बाढी वा दुर्घटना आदि खालको कुनै कारणबाट माथि उल्लिखित कुनै पनि स्थायी सम्पत्तिको क्षति सन्दर्भ अवधिमा हुन गएको भएमा सो क्षति बराबरको मूल्य यस शिर्षक अन्तर्गतको सम्बन्धित कोठामा उल्लेख गर्नु पर्दछ । त्यसरी क्षति भएको स्थायी सम्पत्तिको यदि वीमा गरिएको रहेछ र अस्पतालले वीमा वापत सो क्षतिको क्षतिपूर्ति पाएको भएपनि सो क्षति बराबरको रकम यहाँ उल्लेख गर्नुपर्नेछ ।

७.७. स्थायी सम्पत्ति विक्रीबाट प्राप्त रकम

सन्दर्भ अवधिमा यदि अस्पतालले आफ्नो स्वामित्वको कुनै प्रकारको स्थायी सम्पत्ति विक्री गरेको रहेछ भने सो वापत प्राप्त रकम यहाँ उल्लेख गर्नु पर्दछ ।

७.८. वार्षिक ह्रास कट्टीको कुल रकम

यदि अस्पतालले आफ्नो स्वामित्वको कुनै प्रकारको स्थायी सम्पत्तिमा वार्षिक ह्रासकट्टी गर्ने गरेको छ भने सो वापतको रकम यहाँ उल्लेख गर्नु पर्दछ ।

खण्ड ८: मौज्जातको विवरण

यस खण्ड अन्तर्गत निम्न चार प्रकारका वस्तुहरूको मौज्जात रकम उल्लेख गर्नु पर्दछ :

१. इन्धन
२. सर्जिकल सामग्री
३. औषधी
४. अन्य

सन्दर्भ अवधिको सुरु र अन्त्यमा रहेको मौज्जात

निश्चित अवधिमा खरिद गरिएको वस्तुहरू, इन्धन, औषधीहरू कुनै कारणले खर्च नभई वा बाँकि रहेका वस्तुहरूलाई मौज्जात भनिन्छ । यहाँ मौज्जात भन्नाले सन्दर्भ वर्षको सुरुको र अन्त्यको मौज्जात बुझ्नु पर्दछ । तसर्थ सन्दर्भ वर्षभन्दा अघिल्लो वर्ष उपभोग वा विक्री गरेर बाँकि रहन आएको वस्तु चालु वर्षमा सुरुको मौज्जात हुन्छ भने सन्दर्भ वर्षको अन्त्यमा उपभोग वा विक्रीका लागि बाँकी रहन आएको वस्तुलाई सन्दर्भ वर्षको अन्त्यको मौज्जात भनिन्छ ।

यस गणनाको लागि २०६८ साल श्रावण १ गतेको मौज्जातलाई सन्दर्भ वर्षको सुरुको मौज्जात र २०६९ साल आषाढ मसान्तको मौज्जातलाई सन्दर्भ वर्षको अन्त्यको मौज्जात मानी रकम उल्लेख गर्नु पर्दछ । मौज्जात वस्तुको परिमाणलाई प्रचलित मूल्य (Current price) मा मूल्यांकन गरी रु. हजारमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

८.१ इन्धन

यस शिर्षक अन्तर्गत अस्पतालले खरिद गरेको इन्धन (डिजेल, पेट्रोल, एलपि ग्यास, विद्युत खरिद, वल्व आदि) प्रयोग गरी बाँकी रहेको इन्धन सन्दर्भ वर्ष भन्दा अगाडीको भएको सन्दर्भ वर्षको शुरुको मौज्जात महल ३ मा र अन्त्यको मौज्जात महल ४ मा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

८.२ सर्जिकल सामग्री

यस शिर्षक अर्न्तगत अस्पतालले स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गर्ने क्रममा शल्यक्रिया आदिको प्रयोजनका लागि सर्जिकल सामग्रीहरु खरिद गरेको हुन सक्छ। यस्तो सामानहरु कुनै सन्दर्भ वर्षमा पुरा उपयोग नभइ मौज्जात रहन सक्छ। पुँजिगत सर्जिकल सामानबाहेकको मौज्जातमात्र यहाँ लेख्नुपर्छ। यस्तो मौज्जात सन्दर्भ वर्ष भन्दा अगाडीको भएको सन्दर्भ वर्षको शुरुको मौज्जात र अन्त्यको मौज्जात सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नुपर्दछ।

८.३ औषधी

यस शिर्षक अर्न्तगत अस्पतालले स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गर्ने क्रममा उपचार आदि प्रयोजनका लागि विभिन्न औषधीहरु खरिद गरेको हुन सक्छ। यस्तो औषधीहरु कुनै सन्दर्भ वर्षमा पुरा उपयोग नभइ मौज्जात रहन सक्छ। यस्तो मौज्जात सन्दर्भ वर्ष भन्दा अगाडीको भएको सन्दर्भ वर्षको शुरुको मौज्जात र अन्त्यको मौज्जात सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नुपर्दछ।

८.४ अन्य

माथि उल्लेखित मौज्जात अर्न्तगतका शिर्षकहरुमा नपरेका वस्तुहरु मौज्जात भएको भए यस अर्न्तगत सम्पूर्ण वस्तुहरुको मुल्यांकन गरि ८.४ को महलहरुमा उल्लेख गर्नु पर्दछ। मौज्जातमा सरोट (Posting) गर्दा अरुको स्वामित्वमा हस्तान्तरण भैसकेको वस्तुहरु पनि मौज्जात भए त्यस्तो वस्तुको रकम यहाँ समावेश गर्नु हुदैन।

खण्ड ९. अस्पतालले तिरेको कर तथा शुल्क

▶▶ अस्पतालले सन्दर्भ अवधिमा तिरेका एवं संकलन गरेका करहरुका बारेमा यस शिर्षक अर्न्तगत विवरण भर्नुपर्छ। यस खण्डमा निम्न किसिमका कर तथा शुल्कहरुलाई समावेश गरिएको छ :- स्वास्थ्य सेवा कर, मुल्य अभिवृद्धिकर (भ्याट)

▶▶ स्थानीय निकायलाई तिरेको कर

▶▶ रजिष्ट्रेशन तथा नवीकरण शुल्क, इजाजत दस्तुर

▶▶ अन्य शुल्क तथा करहरु

९.१ स्वास्थ्य सेवा कर /मूल्य अभिवृद्धि कर (भ्याट)

अस्पतालले सेवा उपलब्ध गराउँदा स्वास्थ्य सेवा कर साथै आफ्नो सेवा विक्री गरी नेपाल सरकारलाई तिरेको भ्याट रकम यस शिर्षक अर्न्तगत राख्नु पर्दछ।

९.२ स्थानीय निकायलाई तिरेको कर

अस्पतालले स्थानीय निकायलाई मासिक वा वार्षिक हिसाबले एकमुष्ट स्थानीय कर तिरेको हुन्छ। सन्दर्भ अवधिमा स्थानीय निकायहरु जस्तै गाउँ विकास समिति, नगरपालिका, उपमहानगरपालिका वा महानगरपालिकालाई कुनै अस्पतालले स्थानीय कर भनेर कुनै रकम तिरेको भए सो वापतको वार्षिक रकमलाई उल्लेख गर्नुपर्दछ। तर अस्पताल निर्माण गर्दा समेत स्थानीय निकायको स्वीकृती एवं नक्सापास आवश्यक पर्ने भएको सो वापत तिरेको रकम यसमा समावेश गर्नु हुदैन।

९.३ दर्ता तथा नवीकरण शुल्क

प्रत्येक अस्पतालले प्रचलित कानून वमोजिम दर्ता हुनुपर्छ र वर्षेनी नवीकरण पनि गर्नुपर्छ। यसक्रममा सरकारी वा गैरसरकारी निकायहरुमा नियमानुसार तिरेको रजिष्ट्रेशन तथा नवीकरण शुल्क तथा सिफारिश दस्तुर वापतको वार्षिक रकमलाई रजिष्ट्रेशन तथा नवीकरण शुल्क तिरेको महलमा उल्लेख गर्नुपर्दछ। तर कुनै पेशागत संघ संस्थामा सदस्यता लिए वापत तिरेको सदस्यता शुल्कलाई यहाँ लेख्नु हुदैन।

९.४ अन्य कर, दस्तुर तथा शुल्कहरु

माथि उल्लेख भएदेखि बाहेक अन्य कुनै अप्रत्यक्ष करहरु, दस्तुरहरु वा शुल्कहरु वापत सन्दर्भ अवधिमा यदि कुनै अस्पतालले कुनै रकम भुक्तानी गरेको भए त्यस्तो वार्षिक रकमलाई यस महलमा उल्लेख गर्नुपर्दछ।

खण्ड १० : फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी विवरण :

अस्पतालमा विरामीलाई जाँच गर्दा, औषधी उपचार गर्दा र उपचार बारे अनुसन्धान गर्दा विभिन्न प्रकारका फोहोरमैलाहरूको उत्पादन हुने गर्छ। अस्पतालबाट निस्कने फोहोरमैला विशेष प्रकृतिको हुन्छ र यसको सही व्यवस्थापन नभएमा विभिन्न किसिमका संक्रमणहरू फैलने सम्भावना हुन्छ, समाजको वातावरणलाई प्रदुषित पार्ने काम गर्छ। तसर्थ निजि अस्पतालहरूले आफ्नो अस्पतालबाट निस्कने फोहोरमैलाहरूको व्यवस्थापन के कसरी गर्ने गरेका छन्, सो को बारेमा सामान्य जानकारी लिनु यस खण्डको प्रमुख उद्देश्य हो। यस खण्डमा ११ वटा प्रश्नहरू समावेश गरिएका छन्, ति प्रश्नहरूको बारेमा विस्तृत चर्चा तल गरिएको छ।

१०.१ अस्पतालमा स्वास्थ्य सेवा दिने क्रममा विभिन्न प्रकारका फोहोरमैलाहरू उत्पादन हुने गर्छन्। त्यसरी उत्पादित फोहोरमैलामा विभिन्न किसिमका सामग्रीहरू जस्तै : खाना, सुई, स्लाइनका बोटलहरू, औषधीहरू, कागजका टुक्राहरू, कपास आदी मिसिएको हुन्छ यसरी ति सामग्रीहरूलाई विभिन्न समुहमा छुट्टयाउने कार्य गरिन्छ कि गरिदैन भनेर सोध्नु पर्छ। यदि अस्पतालले त्यसरी विभिन्न समुहमा छुट्टयाउने कार्य गरिन्छ भने हुन्छ, भन्नेमा गोलोघेरा लगाउने र छुट्टयाउने कार्य गरिदैन भने हुँदैन भन्नेमा गोलोघेरा लगाउनु पर्छ।

१०.२ अस्पतालमा सेवा प्रदान गर्ने क्रममा विभिन्न विभाग तथा कक्षहरूमा फोहोरमैलाहरू उत्पादन हुन्छन्। त्यसरी उत्पादन हुने फोहोरमैला कहाँ कहाँ छुट्टयाउने कार्य गरिन्छ, सो को बारेमा सोधखोज गरी त्यसरी छुट्टयाउने कार्य गरिने ठाउँहरूमा गोलोघेरा लगाउनु पर्छ। अस्पतालमा फोहोरमैला अप्रेशन कक्षमा, वार्डहरूमा, प्रयोगशाला लगायतका ठाउँहरूमा छुट्टयाउने कार्य गरिन्छ।

१०.३ अस्पतालबाट उत्पादित हुने फोहोरमैलाहरू विभिन्न किसिमका हुन्छन्। तीनका मुख्य किसिमहरू निम्नानुसार छन् :

१. धारिला वस्तुहरू (sharp waste): अस्पतालमा विभिन्न किसिमका धारिला वस्तुहरूको धेरै प्रयोग हुने गर्छ जस्तै: सुई, सिरिन्ज, ब्लेड आदी। यस्ता सामग्रीहरूको एक पटक प्रयोग गरि सके पछि, अर्को पटक साधारणतया प्रयोग गरिदैन।
२. प्याथोलोजिकल फोहोरहरू (pathological waste) भन्नाले अस्पतालमा सेवा प्रदान गर्ने क्रममा उत्पन्न भएको मानवअंगहरू वा तन्तुहरू (any recognizable human or animal body part and tissue) लाई बुझाउनेगर्दछ।
३. संक्रमित फोहोरहरू (Infectious waste) भन्नाले मानसहरूलाई संक्रमणहुने खतरा भएका वस्तुहरू जस्तै रोगलागेका व्यक्तिको रगत तथा रक्तजन्य तन्तुहरू, contaminated animal waste, blood soaked bandages, discarded surgical gloves, cultures, swabs to inoculate cultures आदि पर्दछन्।
४. विकिरणयुक्त फोहोरहरू (Radioactive waste) भन्नाले रेडियो विकिरण उपचार विधिबाट उत्पन्न भएका विकिरणयुक्त विकारहरू, cancer therapies and radioactive isotopes प्रयोगहुने मेडिकल सामग्रीहरू पर्दछन्। जस्तै solid, liquid and gaseous waste contaminated with radionuclides generated from in vitro analysis of body tissue and fluid, in vivo body organ imaging and tumour localisation, and investigative and therapeutic procedures.
५. रासायनिक फोहोरहरू (Chemical waste) भन्नाले संक्रमणजन्य फोहोरमैलाहरू सफागर्दा त्यस्तो विधिबाट फालिएका वा उत्पन्न भएका रसायनहरू बुझिन्छ। (Chemical waste consists of

discarded chemicals that are generated during disinfecting procedures or cleaning processes). यस्ता फोहोरहरु सबै hazardous हुँदैनन् तर यस्ता रासायनिक फाहोरहरु विषालु, जलनशील, प्रतिक्रियाशील, विष्फोटकआदि गुणहरु हुन्छन् । जस्तै thermometers, blood-pressure gauges, photographic fixing and developing solutions in X-ray departments, halogenated or non-halogenated solvents, organic and in-organic chemicals रासायनिक फाहोरका उदाहरणहरु हुन् ।

६. औषधीजन्य फोहोरहरु (Pharmaceutical waste) भन्नाले म्याद नाघेका वा कुनै कारणबाट उपयोग गर्न नसकिने औषधीजन्य ठोस वा तरल वा ग्याँस पदार्थहरु बुझिन्छ । जस्तै Discernible liquid residues of cytotoxic concentrates, post-expiration-date cytotoxic pharmaceuticals and materials proven to be visibly contaminated by cytotoxic pharmaceuticals must be disposed of as cytotoxic pharmaceutical waste

७. अन्य (Others) : माथि उल्लेखितबाहेक कुनै पनि प्रकारका फाहोरहरु जस्तै कागजका टुक्राहरु, प्लाष्टिकका भाँडाहरु, प्लास्टिकहरु, भान्साघरबाट उत्पन्न फाहोरहरु आदि लाई अन्य प्रकारको फाहोरमा उल्लेख गर्नुपर्दछ ।

१०.४ अस्पतालबाट दैनिक उत्पादन हुने फोहोरमैलाको परिणाम सोधी यस महलमा उल्लेख गर्नु पर्छ । परिणाम उल्लेख गर्दा प्रतिदिन औसतमा उत्पादन हुने फोहोरको परिणाम किलोग्राममा उल्लेख गर्नु पर्छ । अस्पतालहरुले यस्तो परिणाम राख्ने नगरेको भएमा अनुमान गर्न लगाई लेख्नु पर्छ ।

१०.५ अस्पतालबाट उत्पादन हुने दैनिक फोहोरको कुल परिणामलाई विभिन्न समुहहरुमा छुट्टयाएर उल्लेख गर्नुपर्छ । परिणाम उल्लेख गर्दा प्रतिदिन औसतमा उत्पादन हुने फोहोरको परिणाम किलोग्राममा उल्लेख गर्नु पर्छ ।

१०.६ अस्पतालमा फोहोरमैला छुट्टयाउन वा संकलन गर्नका लागि विभिन्न किसिमका सामग्रीहरुको प्रयोग गरिएको हुन्छ । साधारणतया अस्पतालहरुमा फोहोरमैला संकलन गर्नका लागि प्लास्टिकका भाँडाहरु , प्लास्टिक भोलाहरु, कागजका कार्टुन , फलाम वा स्तलका भाँडाहरु वा अन्य सामग्रीहरुको प्रयोग गरिएको हुन्छ । यी मध्ये एक भन्दा बढी सामग्रीहरुको समेत प्रयोग गरिएको हुन्छ । यसरी संकलन गर्न प्रयोग गरिने विभिन्न सामग्रीहरुको सोधखोज गरी सम्बन्धित महलमा चिन्ह लगाउनु पर्छ । एक भन्दा बढी प्रकारका सामग्रीहरुको प्रयोग गरिएको भएमा ति सबैमा चिन्ह लगाउनु पर्छ ।

१०.७ अस्पतालमा उत्पादन भएको फोहोरमैला को अन्तिम विसर्जन (Disposal) विभिन्न तरिकाले गर्ने गरिन्छ । अस्पतालले उत्पादन गरेको फोहोरमैला अन्तिम विसर्जन कसरी गर्छ सो को सोधखोज गरी सम्बन्धित महलमा चिन्ह लगाउनु पर्छ । अस्पतालले फोहोरमैलाको अन्तिम विसर्जन न.पा./गा.वि.स को संकलन केन्द्रमा फर्काएर गर्न सक्छ । त्यस्तै आफ्नो साधनको प्रयोग गरि सिधैं ल्याण्डफिल साइटमा लगेर फर्काउन सक्छ । यस्तै अन्यत्र कतै नफर्काई आफ्नै अस्पताल परिसरमा खाल्डो खनि गाड्नु पनि सक्छ । यो बाहेक अस्पतालले इन्सिरेसनको व्यवस्था गरी उच्च तापक्रममा त्यहाँ लगेर जलाएर नष्ट पनि गर्न सक्छ । अस्पतालले खुला चौरमा वा अन्य कतै जलाएर पनि अन्तिम विसर्जन गर्न सक्छ । यी माथि उल्लेख गरिएका बाहेक अन्य कुनै तरिकाले पनि अस्पतालले फोहोरमैलाको अन्तिम विसर्जन गर्न सक्छ , त्यसो भएको खण्डमा सो समेत खुलाउनु पर्छ । अस्पतालले एक भन्दा बढी किसिमको विधि प्रयोग गर्ने गरेको भएमा उक्त अस्पतालले सबैभन्दा बढी परिणाममा कुन विधिको प्रयोग द्वारा विसर्जन गरिन्छ , सो विधिमा मात्र गोलोधेरा लगाउनुपर्छ ।

- १०.८ अस्पतालमा फोहोरमैलाको व्यवस्थापन गर्नका लागि विभिन्न किसिमका कर्मचारीहरुको व्यवस्था गरिएको हुन्छ। यस्ता कर्मचारीहरु भए नभएको एकिन गरी भएमा संख्या समेत खुलाउनु पर्छ।
- १०.९ अस्पतालमा फोहोरमैला व्यवस्थापन गर्नका लागि भएका कर्मचारीहरुले तत्सम्बन्धी तालिम लिएको वा नलिएको एकिन गरी लिएको भएमा छ मा गोलोघेरा लगाउने र नलिएको भएमा छैन मा गोलोघेरा लगाउने।
- १०.१० अस्पतालले आफ्नो संस्थामा उत्पादन हुने फोहोरमैलाको व्यवस्थापन गर्नका लागि मासिक के कति खर्च गर्छ, सो को सोधखोज गरी यस महलमा लेख्नु पर्छ। खर्च उल्लेख गर्दा यस कार्यमा संलग्न कर्मचारीहरुको तलब, ज्याला, यातायातको साधनको ढुवानी खर्च, अन्य प्रशासनिक खर्चहरु सबै सोधी एकमुष्ट उल्लेख गर्नु पर्छ।
- १०.११ अस्पतालले उत्पादन गर्ने फोहोरमैला व्यवस्थापन गर्नका लागि सम्बन्धित स्थानीय निकायहरुको सहयोग र सहकार्य छ वा छैन सो सोधी उल्लेख गर्नु पर्छ। आफ्नो क्षेत्र भित्रको फोहोरमैला व्यवस्थापन कार्य गर्ने मुख्य जिम्मेवारी स्थानीय निकायहरुको भएकाले उनीहरुको सहयोग र सहकार्य अस्पतालहरुलाई छ वा छैन भनी जानकारी लिनु यस प्रश्नको मुख्य उद्देश्य हो।

Concept and Definitions

1. Private Hospital Private hospital is defined here as the health institution established by a person or a group of persons other than government investment, or community owned or non government organizations having the facility of inpatient and outpatient services. It is one predominantly engaged in providing health care service activities.
2. Coverage The census covers all private hospitals, community hospitals and other hospitals other than government established in the country.
3. Number of employees Number of persons who work in or for the private hospital and receive pay, in cash or in kind at a regular intervals. It includes Administrative worker, Technical Workers and Operative workers; whether they are in full time employment or part time employment.
4. Number of persons Engaged Number of employees plus Number of working proprietors and active business partners plus Number of unpaid family & other workers working for at least 1/3 of the normal working hours)
5. Wages, salaries, and benefits Direct wages, salaries and facilities (cash or kind remuneration of current work performed) Benefits like Housing and family education allowances directly paid by employer plus Bonuses and gratuities plus Payment in kind
6. Total Operating cost of hospitals Cost of materials including: Rent paid for building, land, and other machinery tools, cost of

	waste by product, and receipts from other hospital services
11. Value of Output	Value of Receipts plus income from non-hospital service.
12. Fixed asset	Comprises of land, buildings, machinery and medical equipments, furniture and fixtures, transport equipment.
13. Total value added	Value of output less value of input.
14. Gross addition to The fixed assets	Addition of fixed assets during the year
15. Gross fixed assets at	The end of the year Fixed assets at the beginning of the year and Gross addition to fixed Assets during the year less loss due to natural and human made Catastrophes less Sales of fixed assets .
16. Taxes	Comprises of sales tax, excise duty, import duty, local taxes and miscellaneous taxes etc.

Gender-Sensitive Foreign Aid in Nepal: Its Challenges

Invest in One Woman: Empower Many

Kushum Shakya, PhD¹



Abstract

Gender is often a cross-cutting theme in development programmes and it is mainstreamed among a range of including socio-economic development, political participation, environment, human rights, and others. However, gender gaps in almost all development sectors like education, health, economic and other sectors are still exist in Nepal. In addition, the status of the females are more lower than males, therefore gender gap is more. As a result, women empowerment is being more popular issue in the developing countries like Nepal. Therefore, this paper aims to reduce gender inequality through searching the gender sensitive budget in Nepal with the help of secondary information. The paper has been found that the Nepal has very few donors for gender sensitive foreign aid directly. However, the government of Nepal has focused on the GRB category during the implementation whether the source of finance is domestic or foreign aid. Under the GRB category in latest budget, 22 percent budget is allocated in direct approach, 44 percent in indirect approach, and 34 percent in neutral budget. The paper concludes that the government has to focus on development strategy with proritiy on gender equality with a key challenge for donors is to ensure that gender is a development priority in an era of 'priority overload' in development policy and globalization.

Introduction

Nepal has changed its political system for democracy since Rana regime for several times (www.uni-bielefeld.de/midea/pdf/darticle3.pdf), but no single system is perfectly structured for gender development in all political system. However, the concept of social inclusion has been developed recently. It is not only limitation in political system for gender issue, but also among Nepal's numerous plans developed since 1956 there was no one has focused on gender issue in the beginning. However, only in Eighth Five Year Plan (1992-1997) has directly introduced gender sensitive program and spelled out the need to mainstream women in development in its chapter on "Women Development".

¹ Associate Prof. Central Department of Economics, TU

In fact, the slow and gradual development of women since 1950-51 accelerated after the declaration of the UN Decade for Women in 1975. The ten year period from 1975-1985 provided an opportunity to take a retrospective look at the role and status of women. Nepal, as a member of the UN, has participated in the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW), the Beijing Platform for Action (BPFA) and the Millennium Development Goals (MDGs) to achieve gender equality. Despite these commitments, Nepal still has significant gender inequality and discrimination between women and men.

In addition, according to the preliminary report of the Population Census-2011 also, the size of population is 26,494,504, in which 12,849,041 are males and 13,645,463 are females (CBS, 2012). Sex ratio (number of males per 100 females) has decreased from 99.8 in 2001 to 94.2 in 2011 at the national level (Shakya, K. 2014). However, Nepalese women are very behind compared to men from a development point of view. There is a difference in the wage rates of women and men even in urban areas. In addition, only 4 percent of all economically active women work in the formal sector compared to 12 percent of men. In 1997, 63 percent of women were employed in unpaid work compared to 24 percent of men. Only 7 percent of women were employed in a “paid job” compared to 32 percent men. Another challenge to women’s economic empowerment is credit. Although 59 percent of Nepalese households are borrowers of credit, there is a marked gender gap between men and women’s access to institutional credit. For example, in 1991-92 women’s access to institutional credit was almost half of men (30.4%: 15.4%) even after democracy in Nepal, 1990. Democracy is necessary, but was not sufficient for making progress towards gender equality as mentioned above, given the initial situation of unequal and inegalitarian social structures and gender relations.

In addition, Nepal is a male dominated and caste dominated country. If a woman belongs to a poor caste, she has to face more complications in social and economic aspects. Bhattachan et al (2007) stated that Dalit women and girls have experienced gender discrimination from their men and boys counterparts. Dalit women have either limited or no access to resources such as land, housing, jewelry, and cash. Unfortunately, Dalit women and girls experience physical and psychological violence such as battering, rape and verbal abuse. Gender discrimination in the Madhesi community is even more severe than women belonging to Hill castes, including Hill Dalits.

Acharya M. (2001) tried to show the complex relationship between equity and equality in the economic aspects. Nepalese women are unable to exercise their rights, particularly in the public arena, because of their asset-less and socially backward position. Acharya M. (2001) has addressed modernization process, which re-introduced or reinforced the gender biases along with some positive side. However, it has been concluded that “democracy is necessary but not sufficient condition for making progress towards gender equality.”

The gender issue and right is not only matter for gender development, however it is necessary. But financial support is another part to implement plans, policies and programs under gender development as sufficient condition. However, the concept of foreign aid on gender empowerment is introduced only in the first gender equality workshop under UNU-WIDER’S ReCom—Research and Communication in Foreign Aid project, which was held on 12-13 July 2012 in Helsinki. Gender equality was one of the project’s five themes. The goal of the workshop was to identify key focus areas in terms of *what works, what could work, what is transferable, and what is scalable in foreign aid* for the promotion of gender equality. This initiative continued and focused on women related plans and programs. However, implementation is still very poor, which could be the reason that Nepal has very few donors for gender sensitive foreign aid. Therefore, this paper focuses on foreign aid by gender perspective with the help of secondary information.

Principles for Women Empowerment

This paper leads to to show gap between of gender sensitive in foreign aid, which is most essential part in the development process in Nepal. In addition, Nepal realizes the concept of gender development after a long time with political changes. According to UNWOMEN, following are the principle’s for women’s empowerment; 1) Establish high-level corporate leadership for gender equality, 2) Treat all women and men fairly at work – respect and support human rights and non-discrimination, 3) Ensure the health, safety and well-being of all women and men workers 4) Promote education, training and professional development for women, 5) Implement enterprise development, supply chain and marketing practices that empower women, 6) Promote equality through community initiatives and advocacy, and 7) Measure and publicly report on progress to achieve gender equality (UNWOMEN, 2010). Therefore, Nepal must follow all these principles to reduce gender gap between men and women and to empower women.

Similarly, the Ministry of Peace and Reconstruction (2011) has developed five pillars as National Action Plan (NAP); according to the UN Security Council Resolution (UNSCR) 1325 & 1820.

- 1) **Participation:** To ensure participation of women at all levels of decision making, conflict transformation and peace processes.
- 2) **Protection and Prevention:** To ensure protection of women's rights and prevention of violations of these rights in conflict and post-conflict situations.
- 3) **Promotion:** To promote the rights of women and girls and mainstream gender perspective in all aspects of conflict prevention, conflict resolution and peace building.
- 4) **Relief and Recovery:** To address specific needs and ensure participation of women and girls in design and implementation of all relief and recovery programs.
- 5) **Resource Management and Monitoring and Evaluation:** To institutionalize a monitoring and evaluation system and ensure required resources for the implementation of the NAP through collaboration and coordination of stakeholders.

In order to follow the principles for women empowerment and gender development, Nepal has to develop plan, policies and programs according to national and international commitments. Thus, to implement principles, plans and policies, Nepal needs financial resources to empower women. But, Nepal has received gender-sensitive foreign aid according to foreign aid policies and their interest, therefore the government of Nepal has to categorize the foreign aid according the policies and plans.

Historical Background of Foreign Aid in Nepal

A first-time compilation of Nepal's foreign aid receipts since Day One back in 1951 shows an economy overwhelmingly dependent on external support, first through grants and now through loans. From its modest appearance in the early 1950s, foreign aid has grown to form an integral part of the development process in Nepal, and it is amazing to note how remarkable this transformation has been. For the First Five Years Plan (1956-1961), Nepal received NPR 95 million in aid, all in the form of grants. Four decades later or after democracy, in fiscal year 1994/95, total foreign aid receipts stood much higher at NPR 12.3 billion. For fiscal year 1996/97, the estimated receipt of foreign aid was at NPR 20.3 billion or 35 percent of total government expenditure (NPR 57.5 billion). So far, Nepal

has received more than three billion dollars in foreign aid (an average of about 92 million dollars a year since 1951).

Flow of foreign aid to Nepal also corresponds to the objective of the Point Four Program of the US in 1951. The volume of external assistance has consistently increased over time since the initiation of the first five year development plan in 1956/57. The First Five Year Plan (1956-1961) was fully financed by external assistance; that share of foreign aid is still high, with the figure for the Tenth Plan (2002-2007) being 60.7 percent. Foreign aid financed 60-80 percent of Nepal's annual budget in the 1990s and accounted for over 10 percent of GDP. Now, there is no single area where foreign aid is not present and decisive. Many projects on agriculture, transportation, communication, education, health, education, etc. have been undertaken under foreign assistance. However, there is no detailed information on foreign aid by gender perspective yet.

Table 1: Foreign Aid Disbursement and Major Sources, 2000/01-2009/10

Rs in Ten Million

Fiscal Year	Bilateral			Multilateral			Total		
	Grant	Loan	Total	Grant	Loan	Total	Grant	Loan	Total
2000/01	218.45	58.67	277.12	456.89	1145.73	1602.62	675.34	1204.40	1879.94
2001/02	458.83	8.70	467.53	209.79	761.16	970.95	668.62	769.86	1438.48
2002/03	938.72	65.72	1004.44	195.19	388.92	584.11	1133.91	454.64	1588.55
2003/04	894.72	6.60	901.32	233.62	756.30	989.92	1128.34	762.90	1891.24
2004/05	910.43	12.65	923.08	528.69	913.96	1442.65	1439.12	926.61	2365.73
2005/06	761.78	4.06	765.85	620.97	817.37	1438.34	1382.75	821.43	2204.18
2006/07	740.18	900.46	1640.64	839.90	104.89	944.79	1580.08	1005.35	2585.44
2007/08	957.56	63.21	1020.77	1074.51	834.78	1909.29	2032.07	897.99	2930.06
2008/09	872.02	61.21	933.31	1766.26	935.60	2701.86	2638.28	996.89	3635.17
2009/10	1835.09	455.06	2290.15	2019.51	667.28	2686.79	3854.60	1122.34	4976.94
2010/11	2173.80	411.24	2585.04	2418.41	796.32	3214.73	4592.22	1207.56	5799.78

Source: Ministry of Finance, 2012.

Normally, the commitments of foreign aid is always greater than disbursement of foreign aid in Nepal (Ministry of Finance, 2012). The disbursement of foreign aid is provided by loan and grants. In fact the disbursement of foreign aid is real foreign aid than commitments only. Therefore, Table 1 shows the disbursement of aid receipts broken down into loan and grant components (which are also similarly given in rupee and dollar terms). One obvious distinction is that aid given as loans are to be repaid (though most credits offered to Nepal have been at low rates with generous payment plans), while grants are not. Nepal is increasing the share of loans in the composition of its foreign aid.

Initially, all of the aid received was in form of grants. This pattern has changed since the early seventies, with almost two-thirds of foreign aid given as loans in the 1990s. In the latest budget, NPR 13.9 billion, or almost 70 percent of the total aid receipt projection, is in form of loans. In addition, MoF has categorized foreign aid by sector-wise allocation, types of foreign aid and geographical distribution of aid. However, as mentioned above, there is no formal publication of foreign aid by gender perspective, even though there is increasing the amount of foreign aid smoothly.

Foreign Aid in Gender Sensitive Budget

Since there is no authentic information about donors' aid on gender issues or whether the donors directly provided foreign aid to gender or not, the issue is of equal concern to the government. However, the government disburses foreign aid to gender issues as planned. Therefore, Nepal provided gender budget in different sectors, like Agriculture, Forest and Soil Conservation, Labour and Transportation Management, Local Development, Education, Health, Women, Child and Social Welfare through different ministries. But, the ministries do not have a separate expenditure record of foreign aid by gender yet. The disbursement of gender budget should be followed using the following criteria for evaluating the gender responsiveness of government budget;

- 1) Women's participation in formulation and implementation of programme (20%)
- 2) Women's capacity development (20%)
- 3) Women's share in benefit (20%)
- 4) Support in employment and income generating for women (20%)
- 5) Quality reform in women's time-use and minimization of their work-load (20%)

Gender Responsive Budget (GRB) package should have positive impacts on indicators of women empowerment, whether the source of finance is domestic or foreign aid. According to the MoF (2008), following are the positive impacts on women; 1) Reduce workload, 2) Reduce violence against women, 3) Economic, social and political empowerment of women, 4) Freedom of mobility for women, 5) Increased self-esteem of women, 6) Increased opportunity for women (in education, training and employment sectors), 7) Access to information, 8) Improvement in health, 9) Opportunities for organization, 10) Access to resources and technology, 11) Guarantee of women's rights. Thus, Nepal needs to focus on women-friendly budget allocation. Table 2 shows budget allocations by

directly and indirectly gender responsive programmes, which has been slowly increasing since 2007.

Table 2: National Budget Allocation by Gender Responsive Budget Classification

(Rs in million)

Category	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14
Direct contribution to women ¹	19,095 (11.0)	32,909 (14.0)	49,457 (17.0)	60,610 (18.0)	73,333 (19.0)	87,070 (22.0)	112,500 (22.0)
Indirect contribution to women ²	56,034 (33.0)	83,578 (35.0)	104,158 (36.0)	122,646 (36.0)	176,213 (46.0)	178,730 (44.0)	227,300 (44.0)
Gender Neutral ³	93,866 (56.0)	119,529 (51.0)	132,316 (46.0)	154,644 (46.0)	135,353 (35.0)	139,110 (34.0)	227,300 (34.0)
Total	168,996 (100.0)	236,016 (100.0)	285,930 (100.0)	337,900 (100.0)	384,900 (100.0)	294,910 (100.0)	567,100 (100.0)

Source: <http://www.mof.gov.np/en/gender-responsive-budget-76.html>,

Note: 1) Activities with more than 50% benefiting women, 2) Activities with 20% to 59% benefiting women, 3) Activities with less than 20% benefiting women.

Under the GRB category, direct approach is more effective than others to empower women. However, not more than 22 percent budget is allocated for direct approach (Table 2), which impact directly for women only. For indirect category, 44 percent of total budget has been allocated, which impacts for both men and women. And, 34 percent neutral budget either impact for men or women. Table 3 also shows different ministries and others government institutes for GRB categorization.

Table 3: Direct GRB Categorization in Different Government Institutes, 2007/08-2011/12

Ministries	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12
Ministry of Federal Affairs and Local Development	3,852,838	14,828,089	22,996,863	21,736,113	23,998,356
Ministry of Education	562,560	13,588,521	1,300,759	12,339,667	17,708,311
Ministry of Health and Population	7,433,258	4,820,243	7,156,379	8,873,491	10,864,499
Ministry of Agriculture and Cooperatives	339,215	354,195	2,015,617	2,598,435	7,325,112
Ministry of Physical Planning and Works	1,675,138	5,542,453	6,806,427	5,201,712	4,797,741
Ministry of Environment	854,408	1,161,024	1,394,064	2,488,233	2,317,705
Ministry of Finance	314,300	662,000	3,599,000	2,713,098	2,117,078
MOWCSW	185,243	782,832	862,388	971,463	869,907

Ministry of Peace and Reconstruction	-	-	67,349	64,664	631,552
Ministry of Industry	251,748	111,565	-	218,164	538,654
Ministry of Home Affairs	-	2,000	-	-	525,700
Ministry of Irrigation	-	-	7,500	214,555	406,500
Ministry of Forest and Soil Conservation	33,013	41,458	165,990	13,918	304,576
Prime Minister and Council of Minister's Office	1,690,675	2,901,488	2,723,717	3,039,166	228,209
Ministry of Land Reform	7,300	7,100	7,500	-	150,000
Ministry of Labour and Transport Management	-	54,200	116,997	137,334	163,435
Office of Public Service	-	-	-	-	119,782

Source: Ministry of Finance, 2012

Table 4 shows the available number of projects divided by GRB categorization, but there is one category i.e., unallocated, which is not under GRB categorizations. The unallocated projects are more in number than others because when the MoF donors provided foreign aid, the aid didn't click in any category of GRB. Therefore, un-clicked group is categorized into the unallocated group. In addition, a project has to run for a minimum of five years to empower women, but Nepal does not have any single project for direct categorization which has run for five years continuously to achieve women empowerment. According to informal information, projects in Nepal run for minimum one to three years. Therefore, Nepal still needs a more regular and development budget to empower women and to uplift their status.

Table 4: Number of Projects of Donors by GRB Categorization in Nepal, 2011/12

GRB Category	Number of Projects	Percent
Direct	68	14.35
Indirect	53	11.18
Neutral	49	10.34
Unallocated	304	64.14
Total	474	100.00

As per the Ministry of Finance, 2012, but unpublished

According to unpublished documents of the Ministry of Finance in 2011/12, about the 65 percent of foreign aid is unallocated for gender responsive budget, and only 14 percent budget has focused on gender budget for directly, 11 percent in indirectly and 10 percent is in neutral. Thus, more than two third donors do not have any specific purpose in gender perspective.

Challenges of incorporating gender issue in foreign aid

After the end of the long-running conflict, Nepal has been able to take stronger leadership over its national aid effectiveness agenda. Government has initiated the annual Nepal Donor Consultation Meeting to strengthen coordination. There has been some success in strengthening the country systems, but fiduciary risk remains high. Most aid is still in the form of bilateral projects channeled outside the budget. Nepal did not participate in the first round of Paris Declaration monitoring, so the 2008 survey sets the baseline.

A key challenge for donors is to ensure that gender is, and will remain, a development priority in an era of ‘priority overload’ in development policy and globalization. Gender is often a cross-cutting theme in development programmes, mainstreamed among a range of others including environment, human rights, and/or HIV/ AIDS. This can result in gender being ‘mainstreamed out’ due to the following reasons:

1) Women’s rights and/or women as tools for economic growth

The current approach of international financial institutions is to focus on women and gender equality as tools for economic development. They use efficiency arguments as the rationale for achieving gender equality rather than recognizing and acknowledging that women have rights. However, how can a rights-based approach move beyond safeguarding women’s rights to ensuring opportunities for gender equality? What does a right-based approach mean for donor interventions and policies?

2) Changing aid modalities

A new challenge for donors is related to policy. In particular the policy changes which developing country’s governments should be promoting in order to achieve gender equality outcomes. What role should foreign aid then play in this? How will women be included in budget support and policy dialogues? Is policy dialogue an effective approach to promoting gender equality? As traditional donors move away from project support, does this limit the scope for innovative programmes to promote gender equality?

3) Funding for gender by traditional donors and the ‘new development finance’

Donors report against a gender marker. When we look at this reporting, it appears that funding for gender equality is indeed impressive. For instance, according to the reported gender marker, around 54 percent of Finland’s aid budget currently goes towards gender issues. However, although the gender marker is one tool for monitoring aid for gender equality, it is important to acknowledge that this marker is relatively subjective, and the extent to which a donor activity has contributed to achieving gender equality objectives is not always clear. Thus, an area which requires serious attention is gender budgeting. Private aid, or the ‘new development finance’—including aid given by individuals, foundations, corporations and NGOs—is increasing rapidly. However, the extent to which this is given to women or contributes to gender equality objectives is currently unclear.

4) Reporting on gender results

The value of measuring the impact of development aid on gender outcomes cannot be underestimated. Gender equality, as a development objective, still encounters much resistance, with interventions around the right to reproductive healthcare being the most controversial. There needs to be clear evidence about ‘what works’ in the area of promoting gender equality to help overcome resistance towards allocating aid for gender. This is particularly relevant in an aid delivery context which stresses the importance of rapid disbursement of funds and results-based management.

Conclusion

Gender is a cross-cutting issue in development programmes, but the gender discrimination is still existing in Nepal. But, women and men must move together to reach the targeted goal for socio-economic development of the country. For Nepal, the foreign aid is necessary weapon to reduce gap between men and women for the socio-economic development. Therefore, the government of Nepal and donors have to commit on the gender issue with priority before receiving and providing foreign aid.

The only less than 15 percent donors have provided direct gender sensitive budget in Nepal and however, the government has allocated less than one-fourth of total budget in this sector. In fact, the challenges of incorporating gender issue in foreign aid are changing concept of social inclusive with women’s rights as a tool for economic growth, changing aid modalities, funding for gender by traditional donors and the ‘new development finance’ and reporting on gender results. The paper has concluded that the government of Nepal has less foreign aid for gender sensitive program directly. Therefore, the government

has to initiate for gender sensitive foreign aid with changing aid modality. And, also the government itself must give priority for gender sensitive budget when it allocates, if the donors do not prioritize for gender itself.

References

- Acharya, M. (2001). Gender Equality and Democracy, **Gender and Democracy in Nepal**, Manandhar, Laxmi Kesari and Bhattachan, K. (eds). Central Department of Home Science–Women’s Studies Program.
- Bhattachan, KB, et al. (2007). **Caste Based Discrimination in Nepal** in association with Nepal National Dalit Social Welfare Organization and Dalit NGO Federation. A final draft report prepared for Indian Institute of Dalit Studies , Delhi and International Dalit Solidarity Network, Copenhagen.
- CBS (2012). **National Population and Housing Census 2011 (National Report)**. National Planning Commission Secretariat, Kathmandu, Nepal.
- Ministry of Finance (2012). **Development Cooperation Report, Fiscal Year 2010-2011**. Foreign Aid Coordination Division, Government of Nepal.
- Ministry of Peace and Reconstruction (2011). **United Nations Security Council Resolution 1325 & 1820: National Action Plan/Nepal**.
- Shakya, K. (2014). **Changing Gender Status: Achievements and Challenges**. Volume II. Chapter 6. National Planning Commission Secretariat, Kathmandu, Nepal.
- UNWOMEN (2010). **Women’s Empowerment Principles: Equality means Business**. UN Global Compact Office.
- www.uni-bielefeld.de/midea/pdf/darticle3.pdf.
- www.mof.gov.np/en/gender-responsive-budget-76.html

Effective Investment Policy for Nepal

Prof. Vikash Raj Satyal, PhD



Abstract

Economy of Nepal is dwindling from multiple impacts - low productivity, weak human development and high migration of its working age youths. At this crossroad, policy makers have to decide dispassionately the right development approaches including an effective investment plans for safe, stable and reliable employment generation to improve productivity and socio-economic development.

The Lewis Theory of economy growth for which W. A. Lewis got his Nobel Prize offers a nice solution for surplus labour under some general assumptions. His mechanisms, popularly adopted in many countries layouts the transfer of surplus labour from traditional to a modern capitalist sector. Using these assumptions in Nepal it is seen that unemployment can vanish in 30 years. For this time span, country needs to invest in educating the unskilled labour, invest in industries and service sector with an additional Rs. 496 billions that will elevate the GDP to Rs. 7301.5 billions, at the end with expected percapita of 12,522 USD using the adjusted population growth.

Key words: productivity, human development, Lewis Theory, unemployment rate, investment, GDP growth, percapita income.

Department of statistics, Amrit Campus, Tribhuvan University

A. Context

At one hand Nepalese economy is dwindling from low productivity which is reflected in its annual sharp incline in trade imbalance, low GDP growth and weak human development and on the other hand the high rate of labour migration from the country especially of the working age youths has brought Nepal at a vulnerable 'crossroad' when the country and the policy makers have to decide very dispassionately the right development approaches including an effective investment plans for safe, stable and reliable employment generation to improve productivity and socio-economic progress.

1 Professor at Amrit Science Campus, Tribhuvan University

The high rate of population growth of 2.1 percent as observed in census 2001 and 1.35 percent observed in 2011 has an crowding impact in the labour market which is experiencing a growth of about 450 thousand every year, and this growth is significantly overtaking the rate of economic growth which is dull. The slow growth of economy is undoubtedly due to the unbecoming environment for investment created from political havocs, chaotic implementation and monitoring attempts of the government and absence of modernized technologies in productive sector. The labour market is petit and unseemly unpredictable and demand for work is less on merit basis but more based on nepotism. As a result, a large mass of unemployed people are compel to work in miserable conditions. All these conditions are sufficient pushing force for labour migration. Meantime, youth are also allured by the mirage of easy money earning at abroad and a large outflow of potential youth workforce is experienced by the country in the last decade. According to the government sources 2.5 million Nepalese are currently working abroad meantime a large number also depart illegally. In recent years, the migration of youth to other countries has become a routine phenomenon, which adds an additional shock in deteriorating economic growth especially worsening rural region. The agriculture production which is predominately rural phenomena is falling which is also reflected in its declining proportion in GDP.

Inflation is considered an economic fire. It can weaken the living standard of the people and induce mass industrial layoffs, crumble retirement support and affect the entire price system. The average inflation rate is hovering in the country which was around 11.9 percent in 2012, highest in the last twenty-five months. Inflation remained relatively high during the last two decades in the country, impacting on the consumer price that has increased by 7.8 percent, food and beverage by 8.4 percent and non-food and services by 7.5 percent during 1990-2009. In Nepal, money supply and interest rate, which are the basic tools of monetary policy, is not found capable to control inflation. This also shows the fallacy of the policies of the central bank and the government. Sluggish economic growth with problems in investment, high inflation, and significant population growth has trapped the country in poverty and inequality.

B.Poverty at the Grassroots

Poverty in Nepal is seen predominantly as a rural phenomenon with 83 percent of

the population living in rural area as per 2011 census period, who have pronounced agriculture as their main source of livelihood. The Gini coefficient that measures the inequality in distribution and shows more unequal society with higher coefficient has shown increasing in Nepal over years. Such inequality is more widespread especially in rural Nepal. In 1995-96 the Gini for Nepal was 34.2 which was calculated 30.8 in rural Nepal at the same period. This figure has increased in 2003-04 with a value of 41.4 at the national and 34.9 for rural Nepal showing the increasing inequality especially at rural regions.

Out of the total poor, over 90 percent live in rural areas. The poverty rate varies in accordance with ecological and geographical regions, highest in the more remote rural areas, Mid-Western and Far-Western hills. These geographical regions are also experiencing predominantly a high labour migration. According to the annual progress report of the Department of Foreign Employment, only in the last year 2466 thousand people have departed from

Age in year	Percent
Less than 15	0.7
15-29	34.2
30-44	37.8
45-59	18.2
60 and above	9.2
Household receiving remittance	
Urban	29.3
Rural	70.7

Source: calculated from Table 15.1 & 15.5 NLSS Volume II, CBS, 2011

Nepal to Gulf states, East Asia and rest of the world as foreign labour that accounts for a departure of about 6755 person every day. Of these abroad migrants about 71 percent are from rural area which are traditionally agriculture driven area (assuming household receiving remittance is a proxy for remitters dwelling) and about 72 percent of these foreign labours are at their highly productive age of 15 to 44 years (see table 1). This indicates that most youth labour force of the country who are mostly unemployed due to the in-country harsh working conditions have already departed from the country. This also shows the trend of youth migration. Also, it is seen that among the remitter who found themselves lacking the needed access to the existing employment market of the country about two third are from rural origin. This indicate a grim future of the rural youth who are from generations, depending on agriculture at the utmost. Thus, the unemployment problem has become a chronic disease in the Nepalese economy and need immediate addressing so that it can:-

- expand the employment sector to check the human and capital flight.

- increase the agricultural growth rate.
- promote the export oriented industries.
- balance the rural-urban labour market.
- overcome the substantial dependence on agriculture.
- transform the unskilled labour into the skilled labour force.
- transform the rural based economy into industrial high-tech economy.
- To attain the overall economic development.

To address the complex issue of unemployment and poverty the Tenth Plan has formulated a "four pillar" poverty reduction strategy that includes: achieving high and broad-based economic growth with special emphasis on agriculture, Improving human development indicators focusing on quality and accessibility of social service, ensuring social and economic inclusion of the poor and marginalized peoples and disadvantaged communities, and improving governance. However, such plans has become ineffective or improper to address the gigantic unemployment problems and the policy makers needed to think some rapid action plans of which one, although more theoretical at present is described below.

C.Addressing the Rural Unemployment Problem

From the above discussion it is clear that rural unemployment is the crux of the current crisis that needs to be addressed at the foremost. This could be the remedy to the declining productivity, mass labour-migration, social and political unrests, economic growth as well as a sustainable and more equitable development. Policies should be focused on to uplift absolute poor by providing adequate institutional credit, which can create employment opportunities in the economy. In this regard to address the above problem faced by Nepal many investment modalities can be postulated. One of such modality appropriate for Nepal seems the policy of transforming of labour from a traditionally agriculture sector, that is rural sector to a modern capitalist sector, that is industrialized urban sector in conditions of unlimited supplies of labour. This modality one of the most popular in development economics was postulated by W. Arthur Lewis' in his article, "Development with Unlimited Supplies of Labour" (1954), contributed to the establishment of mechanisms of transferring surplus labour from traditional activity to a modern capitalist sector. In 1979 he also got the

Nobel Memorial Prize in Economics for this remarkable contribution.

D. The Lewis Theory: Growth of Economy under Surplus Labour

D1. Concept

In this assumption, wages in the modern capitalist sector are not determined by the productivity of labour, but by its opportunity cost. A "traditional" non-capitalist working environment -- variously comprised of peasants, artisanal producers and domestic servants -- augmented by population pressures and the entry of women into the labour force, provides the capitalist sector with "unlimited supplies" of labour, at a wage somewhat above the subsistence level. As the sector expands, employment and output increase and the share of profits (savings) in national income rises. Eventually, as surplus labour is exhausted, the wage rate rises. At this point, the economy crosses the boundary, from a dual to a single integrated labour market, and real wages rise with increasing productivity, in accordance with conventional growth models. It has been widely discussed and used in the context of economic development in China. The point at which the excess labor in the subsistence sector

Assumptions of Lewis Theory

1. The theory assumes that a developing economy has a surplus of unproductive labor in the agricultural sector.
2. These workers are attracted to the growing manufacturing sector where higher wages are offered.
3. It also assumes that the wages in the manufacturing sector are more or less fixed.
4. Entrepreneurs in the manufacturing sector make profit because they charge a price above the fixed wage rate.
5. It assumes that these profits will be reinvested in the business in the form of fixed capital.
6. An advanced manufacturing sector means an economy has moved from a traditional to an industrialized one.
7. It assumes that there are two sectors of the economy traditional or agricultural sector and modern or industrial sector

Using these assumptions the Lewis theory is tested for Nepal's economy that has determined the Lewisian turning point as well as the advantage of using the concept.

D2. Lewis Theory Used for the Nepalese data

Below is described, the projection from the Lewis theory using few generous assumptions for the setup using real data of Nepal. Also, by using the projection it is shown the time in year when the unemployed labour force (LF) from rural agriculture sector can be completely absorbed in the urban productive sector by depleting a small size every year. Also, the estimate are shown for the additional required investment to cope with the added LF in the job market and the contribution to GDP from the increased employment. To make the extrapolation more realistic as to reflect the augmented growth or decline, the rate of change of various variables are taken with changing coefficients for different time span rather than keeping them constant throughout the projection period. The basic assumptions used here are described in D4. To start the projection is needed a seed value or 'base values; which is shown in Table 2 below. The output from the theory is the projection for Lewisian turning point, which is the year 2043 under the current setup.

First some current statistics for the years 2012 and 2013 (FY 2012/13 taken as 2013), are taken as seed for the estimate. Used in the projection these real time statistics are vital as they are used as 'seed' of the projection. These real time data are taken from government sources, from CBS or Ministry of Finance. Here, only an optimistic scenario is presented the output of which at the year 2043 is shown in Table 3, It is the 'fast depletion scenario' in which each year 15% more unemployed LF are deployed from the total of the previous value. The projection terminates when the unemployed LF are theoretically wiped-out. Various useful final values of GDP and Investment are shown. Also, a graphical representation of the concept is also shown in Figure 1. The estimation work is done in EXCEL whose findings is not shown here due to space. A detailed description of rates used for the projection is also presented in Annex table A1.

Table 2: Base data used as seed

Variables	2012 FY (2011/12)	2013 FY (2012/13)
GDP (real 2000/01 price) (Rs billion)	670.74	695.20
GDP growth rate (%)		3.6
GDP nominal (Rs billion)	1536.00	171.19
Total Investment (real) (Rs billion)	599.63	614.31
Government Investment	76.34	70.17
Private Investment	510.26	531.25
Non-profit (NGO) Investment	13.03	12.90
Per capita (\$)	713	721
Wage Rate (Rs)		800
Exchange rate of \$	81.0	87.1
Existing LF* (* in-house LF = active -migrated)		9,677,967
Fully employed LF		5,395,080
Unemployed LF** (** total + semi-employed)		4,282,888
Population growth rate (%)		1.35

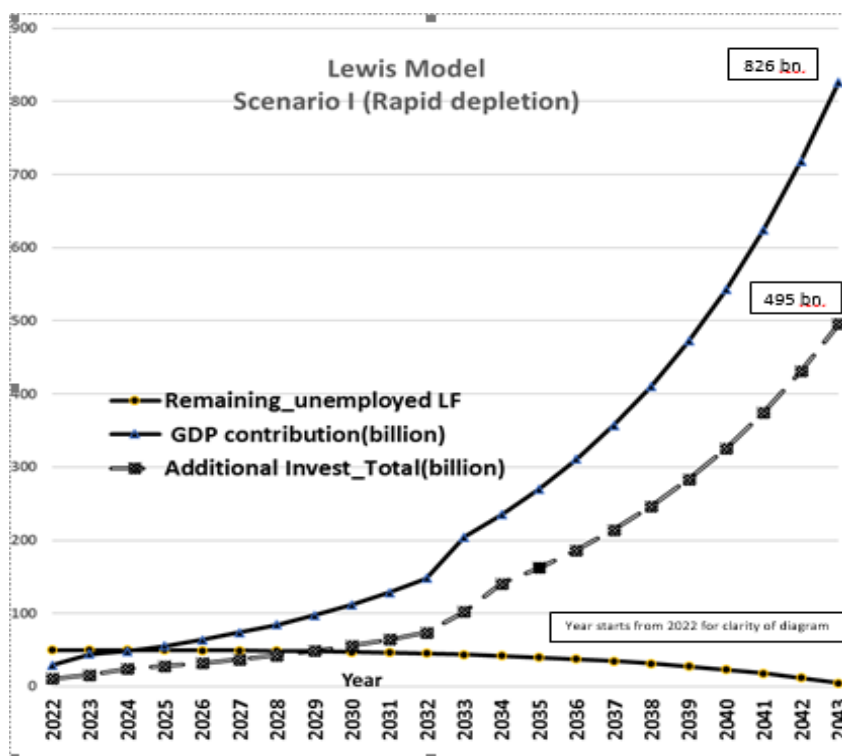
D3. Projection outputs

Below is shown in Table 3 is shown the output from the Lewis theory at the terminal turning point. At this year 2043 the estimate shows that all unemployed LF are found exhausted which is 30 years after the initial year 2014. The calculation is a simple, that can be done in EXCEL without any special programming but using the stated assumptions and seed with seeking the the solution for Lewisian turning point.

Table 3: Projection for scenario I (rapid depletion) at the terminal year

Result from rapid depletion Scenario, (15%)	Value at terminal year 2043 (30 years after 2014)
Labour Force (in 100 thousand)	
Unemployed LF from current normal growth	59.72
Cumulative absorbed unemployed LF	103.0
Remaining unemployed LF	4.9
GDP (real, Rs. billion) from normal growth	6475.0
Contribution of Lewis theory	826.5
Total	7301.5
Investment Rs billion (real, base year 2000) Total	2,483.8
from natural growth	1,988.3
Additional needed for the theory	495.6
Nominal GDP billion (normal growth + Lewis contribution)	49,505.0
Percapita GDP (\$)	12,522

Figure 1: Graphical display of Lewis Theory



D4. General assumptions used in the projection

Overall assumptions

- a) Total active LF is composed of 'fully employed' (in urban areas) & 'unemployed' (composed of fully unemployed or semi-unemployed existing in rural agriculture sector)
- b) If a small portion of unemployed LF (of size X say) is taken to urban employment sector, each year rural area is not affected as rural sector has oversaturation of LF. But the added LF will increase GDP. We assume here, this contribution to GDP is equivalent to the minimum wage of the LF. Also, we need more investment to manage & train the added LF to urban job market. We assume here, this required additional Investment is equivalent to current ratio of investment observed in real data and in addition to boot up the process external resources, such as FDI can be used. Such increased Investment will in turn impact on GDP formation. It is assumed that after certain time growth rate of GDP slow down.
- c) We also need to calculate at what span of time, the rural unemployed or under employment become about zero. At this terminal year, we will also calculate the needed Investment as well as expanded GDP.

Employed/ unemployed LF:

- d) Total LF after 2013, is calculated using medium rate population projection of CBS. The 'active LF' of age 15-65 is 80% of the total LF.
- e) Fully employed LF, semi-employed and unemployed LF is calculated using the NLSS III, 2011 that shows, the ratio as 55%, 43% & 2% respectively. For our calculation Unemployed composed of "semi-employed + unemployed LF – migrant workers". The number of migrant workers, is taken from the data of Department of Foreign Employment. For both fully employed and unemployed LF projection demographic growth rate of 1.35 per annum is used which is the growth rate of population in 2011. In 2012, the 'total in-house LF' = 9677967, fully employed LF = 5395080, & Unemployed LF = 4282888.
- f) Two scenario of replacement of rural unemployed to urban employment sector is calculated. Scenario I, is rapid replacement scheme in which on each next year 15% more unemployed LF is replaced. Scenario II, is slow replacement scheme

in which 10% of previous is replaced. At the initial year, 2013, replacement 1 lakh LF is replaced in both scenarios.

GDP / Investment

g) The Minimum Wage Rate the government in 2012 is used to calculate the increase in GDP from each additional LF. The minimum wage for 2012 is, Rs 8000 per month or Rs 96000 per annum.

The real GDP for 2012 is 695.2 billion and ratio of total investment to GDP is 37.8%, as per the Economic Survey, 2013. This rate is used to calculate the needed Investment to adjust the annually added GDP from labour addition. Also the composition of total investment is 10.7% for government, 87.4% private and 1.9% cooperative investment.

Conclusion

It is seen from the above estimates that unemployment can vanish in 30 years from 2014 under the applied conditions. This implies that the high rate of unemployment which is currently existing mostly at the rural area and which is mostly a semi-employed or unemployed labour force can be almost absorbed.

To achieve this ideal condition as stated in the assumption, we have to deplete the unsaturated labour force from unproductive rural sector to urban industrial area at a rate of 15% annually. For this, the country needs to invest in educating the unskilled labour force, invest in industries and service sector. Such additional investment or extra burden is estimated as about Rs. 496 billions. In this, investment if we estimate the trend from current investment growth it will be about Rs. 1988 billions, that is the total investment needed will be Rs. 2483 billions. To achieve this government should invite FDI and utilize other sources.

As a result of the improvement in the condition of productivity, theory shows that the GDP is expected to raise to a level of Rs. 7301.5 billions of which the contribution from Lewis will be 826.5 billions and the rest will be the contribution from natural growth. Now if we calculate the GDP in nominal terms it is estimated as Rs 49505 billions and consider the adjusted population growth, the percapita in terms of USD can be expected at 12,522.

Thus, it is seen that with modest investment plans we can achieve a high economic growth and high percapita income. This plan also address the problem of

unemployment which is seen as an unavoidable problem creating social, political and economic development.

Annexes

Annex table A1: Growth or decline rates by time intervals

Variables	Span I	Span II	Span III	Span IV	Span V	Span VI	Span VII	Span VIII
Year	2014-18	2019-23	2024-28	2029-33	2034-38	2039-43	2044-53	2054-57
Population/LF	1.035*	1.01	1.007	1.007	1.005	1.004	1.003	1.002
GDP	1.0515*	1.0625	1.08	1.085	1.09	1.095	1.085	1.085
Investment	1.036*	1.036	1.055	1.055	1.055	1.045	1.055	1.055
GDP/LF ratio	0.96**	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
GDP/Investment Ratio	0.378^	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7

* Estimates given by CBS, ** Rabindra Sakya, Planning Commission, and ^ self estimate

References:

- "Dual-sector Model." Wikipedia. Wikimedia Foundation, n.d. Web. 25 Jan. 2015. <http://en.wikipedia.org/wiki/Dual-sector_model>
- Economic Survey, MoF, 2014
- Formulation of Development Plans: Planning Techniques, Dr. Rabindra K Sakya, 2008
- 2011, Volume 08 NPHC, "Population Projection 2011-2031." National Planning Commission Secretariat/Central Bureau of Statistics (2011): Web. <<http://cbs.gov.np/wp-content/uploads/2014/10/PopulationProjection2011-2031.pdf>>.
- Nepal Standard Living Survey (Vol I & II), CBS, 2011
- Population Monograph (Vol II), CBS, 2003
- Poverty Trends in Nepal, CBS, 2005
- Quarterly Economic Bulletin Vol-48, #3, NRB, Mid-April, 2014

आर्थिक परिसूचकहरू र नेपालमा तिनको प्रयोग

लोक बहादुर खत्री
तथ्यांक अधिकृत
केन्द्रीय तथ्यांक विभाग



१. विषय प्रवेश

अर्थतन्त्र एक जटिल एवं बहुआयामिक विषय हो। यसलाई अर्थशास्त्रमा अध्ययन गरिन्छ। यसको अध्ययनलाई सरल बनाउनको लागि संरचनागत हिसाबले अर्थशास्त्रलाई समष्टिगत तथा सुक्ष्म स्वरूपमा विभाजन गरिएको छ। समष्टिगत अर्थशास्त्र र सुक्ष्म अर्थशास्त्रका आ-आफ्ना विभिन्न सिद्धान्त एवं अवधारणाहरू छन्। ती हरेक सिद्धान्त एवं अवधारणाहरूकुनै निश्चित एवं व्यवहारिक अभ्यास र मान्यताहरूमा विकास भएका हुन् जसलाई आर्थिक परिसूचकहरूको सहायताले व्यवहारमा लागु गर्न सकिन्छ। यस अर्थमा आर्थिक परिसूचकहरू भन्नाले अर्थतन्त्रको अध्ययन गर्न सहयोग गर्ने अर्थशास्त्रका औजारहरू हुन्। त्यसैले, अर्थशास्त्रलाई जस्तै गरी आर्थिक परिसूचकहरूलाई पनि समष्टिगत र सुक्ष्म गरी दुई प्रकारले विभाजन गर्न सकिन्छ। समष्टिगत आर्थिक परिसूचक र सुक्ष्म आर्थिक परिसूचकहरूलाई एकीकृत गरेर आर्थिक परिसूचकहरूको पूर्ण सूची तयार हुन्छ। समष्टिगत आर्थिक परिसूचकहरूले देशको अर्थतन्त्रको संरचना कस्तो छ, अर्थतन्त्र कुन दिशामा गईरहेको छ, आर्थिक वृद्धि कुन गतिमा भईरहेको छ आदि प्रश्नहरूको जवाफ प्रदान गरी समग्रमा अर्थतन्त्रको स्वास्थ्य स्थिति बारे जानकारी प्रदान गर्दछन्। यिनै परिसूचकहरूको आधारमा नीति निर्माताहरूले राज्यको आर्थिक नीति तथा कार्यक्रमहरूको तर्जुमा एवं कार्यान्वयन गर्दछन्।

यस लेखमा आर्थिक परिसूचकहरूको सामान्य परिचय दिने जमर्को गरिएको छ। यहाँ नेपालमा कुन कुन निकायहरूले के कस्ता परिसूचकहरू नियमितरूपमा प्रकाशित गर्दछन् भन्ने बारेमा पनि चर्चा गरिएको छ। साथै, यस लेखमा केही प्रमुख आर्थिक परिसूचकहरूको व्याख्या गर्दै नेपालमा तिनको प्रयोग कहाँ र कसरी गरिएको छ भन्ने देखाउन खोजिएको छ।

२. आर्थिक परिसूचकहरूको अर्थ

आर्थिक परिसूचकहरू अर्थतन्त्रसँग सम्बन्धित छन्। यिनले अर्थतन्त्रको बारेमा सूचना प्रदान गर्दछन्। अर्को शब्दमा, आर्थिक परिसूचकहरू आर्थिक तथ्यांक हुन्। वृहत अर्थमा सबै किसिमका आर्थिक तथ्यांकहरू आर्थिक परिसूचक मान्न सकिन्छ। यस अर्थमा आर्थिक परिसूचकहरूको पूर्ण सूची ज्यादै विस्तृत र असीमित छ। तर सबैथरी आर्थिक तथ्यांकहरू महत्व र प्रयोगको दृष्टिकोणले समान महत्वका नहुने भएकोले केही खास खास आर्थिक तथ्यांकलाई आर्थिक परिसूचकहरूमा समूहीकृत गरिएको छ। उदाहरणको लागि देशको कुल गार्हस्थ उत्पादन, आर्थिक वृद्धि दर, मुद्रास्फिति, बेरोजगारी दर आदि आर्थिक परिसूचकहरू हुन् जसले अर्थतन्त्र कति राम्रोसँग चलिरहेको छ र भावी दिनहरूमा अर्थतन्त्र कति राम्रो हुनेछ भन्ने संकेतहरू देखाउँछन्। यदि यी परिसूचकहरूले भविष्यमा अर्थतन्त्र अहिलेको भन्दा राम्रो वा खराब हुन्छ भन्ने संकेत दिए भने लगानीकर्ताले आफ्नो लगानी सम्बन्धी रणनीति परिवर्तन गर्दछन्।

३. आर्थिक परिसूचकका किसिमहरू

आर्थिक परिसूचकलाई तिनीहरूको अर्थतन्त्र वा व्यापार चक्रसँगको सम्बन्ध, आर्थिक तथ्यांकको आवृत्ति र परिसूचकले देखाउने समयको आधारमा देहाय बमोजिम तीन किसिमका हुन्छन्।

३.१ आर्थिक परिसूचकहरूको अर्थतन्त्र वा व्यापार चक्रसँग सम्बन्ध

तथ्यांकलाई चौबाटोमा राखिएका दिशासूचक खम्बा मानिन्छ। आर्थिक परिसूचकहरूले अर्थतन्त्र कुन दिशा वा बाटोमा हिंडिरहेको छ भन्ने देखाउँछन्। आर्थिक परिसूचकहरू र तिनको अर्थतन्त्र हिंडने दिशासँग कस्तो सहसम्बन्ध छ भन्ने आधारमा ती सूचकहरूलाई निम्न तीन प्रकारले वर्गीकरण गर्न सकिन्छ :

(क) **सचक्रीय सूचकहरू (Pro-cyclic indicators)** : यी परिसूचकहरू अर्थतन्त्र जुन दिशामा हिंडेको हुन्छ सोही दिशामा हिंडछन्। यी सूचकहरूले अर्थतन्त्रको गति पनि बताउँछन्। जस्तै : देशको कुल गार्हस्थ उत्पादन।

(ख) **विचक्रीय सूचकहरू (Counter-cyclic indicators)** : यी परिसूचकहरू अर्थतन्त्र भन्दा ठीक विपरीत दिशामा हिंडछन्। जस्तै : बेरोजगारी दर।

(ग) **अचक्रीय सूचकहरू (Acyclic indicators)** : कतिपय आर्थिक परिसूचकहरूको अर्थतन्त्रसँग प्रत्यक्ष सम्बन्ध हुँदैन। यस्ता आर्थिक तथ्यांकहरू नीति तथा योजना तर्जुमा गर्ने बेलामा प्रयोगमा आउँदैनन्।

३.२ तथ्यांकको आवृत्ति (Frequency of data)

आवृत्तिको आधारमा आर्थिक परिसूचकहरूलाई उच्च आवृत्ति भएका परिसूचकहरू (High frequency indicators) र न्यून आवृत्ति भएका परिसूचकहरू (Low frequency indicators) गरी दुई किसिममा बाँड्न सकिन्छ। परिसूचकको महत्व र आवश्यकताले तिनको उपयुक्त आवृत्ति निर्धारण हुन्छ। सामान्यतया दैनिक, मासिक, चौमासिक वा वार्षिकरूपमा प्रकाशित हुने परिसूचकहरूलाई उच्च आवृत्तिमा र आवधिकरूपमा हुने गणना वा सर्वेक्षण मार्फत आउने परिसूचकहरूलाई न्यून आवृत्ति अन्तर्गत राख्ने प्रचलन छ।

आर्थिक परिसूचकहरू अन्तर्गत दैनिकरूपमा प्रकाशन हुने नेप्से (NEPSE: Nepal Stock Exchange), विनिमय दर तथा ब्याजदर देखि लिएर वार्षिकरूपमा प्रकाशन हुने सरकारको आय-व्यय तथ्यांक समेत समेटिएको हुन्छ। नेपालमा सात-आठ वर्षको अन्तरालमा प्रकाशन हुने गरिबीको दर र दश-दश वर्षमा गरिने जनगणना तथा कृषि गणनाका तथ्यांकहरू पनि महत्वपूर्ण आर्थिक परिसूचकहरू हुन्।

३.३ आर्थिक परिसूचकहरू र समय (Timing and economic indicators)

आर्थिक परिसूचकहरूमा अर्थतन्त्र प्रतिविम्बित हुन्छ। यी मध्ये केही सूचकहरूले विगतको, केहीले वर्तमानको र केहीले भावी अर्थतन्त्रको तस्वीर देखाउँछन्। समयको आधारमा अर्थतन्त्रमा देखा पर्ने भावी परिवर्तन बारे अगावै सूचित गर्ने वा प्रक्षेपण गर्ने, अर्थतन्त्रमा परिवर्तनहरू आईसके पछि सो को वर्णन वा चित्रण गर्ने, र अर्थतन्त्रको तत्कालीन परिवर्तन मापन गर्ने गरी आर्थिक परिसूचकहरूलाई तीन किसिमले पनि विभाजन गर्न सकिन्छ जसले समग्र अर्थतन्त्रमा कसरी र कहिले परिवर्तन हुँदैछ भन्ने संकेत दिन्छन्।

(क) **अग्रज सूचकहरू (Leading indicators)** - यी सूचकहरू अर्थतन्त्रमा परिवर्तन आउनु अगावै परिवर्तनको संकेत दिन्छन् जस्तै : स्टक मार्केटको प्रतिफल जुन अर्थतन्त्र मन्दीतर्फ जानु अगावै घटन थाल्छन्। अन्य उदाहरणहरूमा कामदारको औषत कार्य घण्टा, बेरोजगार भत्ता दावी गर्नेहरूको संख्या, उत्पादकहरूले प्राप्त गरेको नयाँ उत्पादनको माग, भवन वा अन्य निर्माणको अनुमति, मुद्रा प्रदाय आदि।

(ख) **अनुज सूचकहरू (Lagging indicators)** - यस्ता सूचकहरू सम्पूर्ण अर्थतन्त्रमा परिवर्तन नआई बदलिदैनन्। सामान्यतया, यी सूचकहरू अर्थतन्त्रमा परिवर्तन भएको दुई तीन चौमासिकपछि सम्म परिवर्तन हुँदैनन्। जस्तै : बेरोजगारी दर, ब्याजको दर, उपभोक्ता मूल्य सूचकांक, व्यापारिक वा आद्योगिक ऋण लगानी, श्रम लागत मूल्य आदि।

(ग) तत्कालीन सूचकहरू (Coincident indicators) - यी सूचकहरू अर्थतन्त्रमा हुने परिवर्तनसँगै एकसाथ परिवर्तन हुन्छन्। यी सूचकहरूले अर्थतन्त्रको तत्कालीन अवस्थाको भलक प्रदान गर्दछन्। यी सूचकहरूको मद्दतले व्यापार चक्रहरूको पनि अध्ययन गर्न सकिन्छ। जस्तै : कुल गार्हस्थ उत्पादन, गैरकृषि क्षेत्रमा काम गर्ने तलबी कामदारहरूको संख्या, व्यक्तिगत आय, औद्योगिक उत्पादन, औद्योगिक तथा अन्य वस्तुहरूको कुल बिक्री आदि।

४. आर्थिक परिसूचकहरूको महत्त्व

आर्थिक परिसूचकहरू सरकारको कार्यसम्पादन स्तर मापन गर्ने उपकरण हुन्। यिनले सरकारको सामर्थ्य र लोकप्रियता मूल्यांकन गर्नुको साथै सरकारको आयु निर्धारण गर्नमा समेत मद्दत पुरयाउँछन्। आर्थिक मन्दी, मूल्य वृद्धि, आर्थिक अस्थिरता, गरिबी र बेरोजगारीका कारण संसारका कयौ देशमा सरकार मात्रै होइन सत्ता समेत परिवर्तन हुने गरेको इतिहास साक्षी छ। सत्तामा पुग्ने हरेक राजनीतिक दलले निर्वाचनको बेलामा जनतासँग देशको आर्थिक विकास गर्ने, उत्पादन बढाउने, आर्थिक तथा मूल्य स्थिरता कायम गर्ने, गरिबी न्यूनीकरण गर्ने र नयाँ रोजगारी सिर्जना गरी बेरोजगारी हटाउने आदि वाचाहरू गरेका हुन्छन्। त्यसैले प्रत्येक सरकारी निकायका क्रियाकलापहरू नीति, योजना, बजेट वा कार्यक्रमको माध्यमबाट सोहि दिशातर्फ लक्षित गरिन्छ। यदि कुनै सरकारको पालामा यी विषयसँग सम्बन्धित आर्थिक परिसूचकहरू नकारात्मक भए भने त्यसले सरकारको आयुमा पनि नकारात्मक प्रभाव पार्दछ।

आर्थिक परिसूचकहरू प्राविधिक विधि र प्रक्रियाद्वारा तयार भएका हुन्छन्। ती परिसूचकहरूको समाज र अर्थतन्त्रसँग प्रत्यक्ष सम्बन्ध हुन्छ। तिनको प्रयोग विशेषतः सामाजिक एवं आर्थिक क्षेत्रमा गरिन्छ। यसले अक्सर राजनीतिक एवं प्रशासनिक पर्यावरणलाई प्रभावित पार्दछ। यद्यपी प्राविधिक हिसाबले पनि तिनको विशेष महत्त्व छ। यहाँ तलको तालिकामा प्राविधिक प्रयोगको आधारमा केही प्रमुख आर्थिक परिसूचकहरूलाई वास्तविक क्षेत्रको खासगरी कुल गार्हस्थ उत्पादनसँग तुलना गरी प्रस्तुत गरिएको छ :

क्र.सं.	सूचकहरूको महत्त्व वा प्रयोग	प्रमुख सूचकहरू
१	देशको आर्थिक स्तर वा अवस्थाको मापन गर्न	- कुल गार्हस्थ उत्पादन, - आर्थिक वृद्धि दर, - प्रति व्यक्ति आय
२	श्रम लागत वा श्रमिकको उत्पादकत्व	- उत्पादनमूलक क्षेत्रमा प्रति व्यक्ति प्रति घण्टा कुल मूल्य अभिवृद्धि - प्रति व्यक्ति प्रति घण्टा तलब/ज्याला
३	आयको वितरण	- व्यक्तिहरूको कुल तलबज्याला/कुल मूल्य अभिवृद्धि, - संस्थाहरूको कुल संचालन आय/कुल मूल्य अभिवृद्धि
४	लगानीको अवस्था	- कुल स्थिर पूँजी निर्माण / कुल गार्हस्थ उत्पादन - कुल स्थिर पूँजी निर्माणको अन्तर / कुल गार्हस्थ उत्पादनको अन्तर (=ICOR) - कुल स्थिर पूँजी / औद्योगिक क्षेत्रको उत्पादन
५	बचतको स्थिति	- बचत / कुल गार्हस्थ उत्पादन - बचत / कुल स्थिर पूँजी निर्माण - एउटा संस्थागत क्षेत्रको बचत / कुल बचत - घरपरिवारहरूको बचत/घरपरिवारहरूको कुल खर्चयोग्य आय

क्र.सं.	सूचकहरूको महत्व वा प्रयोग	प्रमुख सूचकहरू
६	सरकारको कार्यसम्पादन स्तर मापन	<ul style="list-style-type: none"> - बजेट घाटा/कुल गार्हस्थ उत्पादन - कुल राजस्व/कुल गार्हस्थ उत्पादन - कर राजस्व/कुल गार्हस्थ उत्पादन - कुल सरकारी खर्च/कुल गार्हस्थ उत्पादन - कुल स्थिर पूँजी लगानी/कुल सरकारी खर्च - कुल सार्वजनिक ऋण/कुल गार्हस्थ उत्पादन - कुल विदेशी ऋण/कुल गार्हस्थ उत्पादन - साँवा ब्याज भुक्तानी/कुल सरकारी खर्च - साँवा ब्याज भुक्तानी/कुल गार्हस्थ उत्पादन - व्यक्तिगत आय कर / घरपरिवारहरूको कुल राष्ट्रिय आय
७	बैंक तथा वित्तीय क्षेत्रको कार्यसम्पादनस्तर मापन	<ul style="list-style-type: none"> - कुल बैंकिङ सम्पत्ति/कुल गार्हस्थ उत्पादन - कुल बचत/कुल गार्हस्थ उत्पादन - कुल ऋण लगानी/कुल गार्हस्थ उत्पादन - निष्कृत्य कर्जा अनुपात - कुल दायित्व/कुल सम्पत्ति
८	वैदेशिक व्यापार क्षेत्रको अवस्था आयातमा निर्भरतामा कमी बेसी निर्यातमुखी प्रयासहरूको सफलता अर्थतन्त्रको खुलापन निर्यात र आयातबीचको खाडल	<ul style="list-style-type: none"> - आयात/कुल गार्हस्थ उत्पादन - निर्यात / कुल गार्हस्थ उत्पादन - (निर्यात + आयात)/ कुल गार्हस्थ उत्पादन - (निर्यात - आयात)/ कुल गार्हस्थ उत्पादन
९	देशको बाह्य क्षेत्र निर्भरता वा जोखिम	भुक्तानी सन्तुलन तथ्यांक
१०	अनिवार्य आयात धान्न सक्ने राज्यको क्षमता	विदेशी विनिमय संचित
११	मूल्य स्थिरताको अवस्था	<ul style="list-style-type: none"> - उपभोक्ता मूल्य सूचकांक - उत्पादकको मूल्य सूचकांक - आयात मूल्य सूचकांक - निर्यात मूल्य सूचकांक - थोक मूल्य सूचकांक - बचत वा ऋणको ब्याज दर - विदेशी विनिमय दर - पूँजी बजारको मूल्य सूचकांक - तलब ज्यालादर सूचकांक

यी सूचकहरूले देशको अर्थतन्त्रको विगतको समीक्षा तथा वर्तमानको व्याख्या गरी भविष्यको प्रवृत्ति देखाउँछन् । लामो अवधिको आर्थिक तथ्यांकले अर्थतन्त्रको सामर्थ्य र स्थायित्व बारेमा सूचना दिन्छ, जसले प्रत्यक्ष वैदेशिक लगानी आकर्षित गर्न मद्दत पुरयाउँछ । त्यसैले, आर्थिक परिसूचकहरूको प्रकाशित तालिकामा प्रायः दश वटा समय विन्दुको तथ्यांक समावेश गर्ने प्रचलन रहेको पाइन्छ ।

५.नेपालमा आर्थिक परिसूचकका प्रमुख स्रोतहरू

आर्थिक परिसूचकहरू विभिन्न निकायहरूले प्रकाशन गरेका अध्ययन तथा विश्लेषण प्रतिवेदनहरूमा छरिएर रहेका हुन्छन् । सामान्यतः यस्ता सूचकहरू सरकारी निकायहरूले प्रकाशन गर्दछन् । यस्ता थुप्रै सूचकहरूको संयुक्त अध्ययन गरेपछि, मात्रै एउटा लगानीकर्ताले मुलुकको वित्तीय स्वास्थ्य स्थितिको (Financial health of a country) सम्बन्धमा एउटा निश्चित धारणा बनाउछ ।

नेपालमा नियमितरूपमा आर्थिक तथ्यांक उत्पादन गर्ने तीन प्रमुख निकायहरू छन् । ती हुन् : (क) अर्थ मन्त्रालय, (ख) नेपाल राष्ट्र बैंक र (ग)केन्द्रीय तथ्यांक विभाग । यी तीन निकायहरूका नियमित प्रकाशनहरू मध्ये मूलतः अर्थमन्त्रालयको “आर्थिक सर्वेक्षण” (Economic Survey), नेपाल राष्ट्र बैंकको “हालको समष्टिगत आर्थिक अवस्था” (Current macro economic situation) र केन्द्रीय तथ्यांक विभागको खासगरी “नेपालको राष्ट्रिय लेखा” (National Accounts of Nepal) आर्थिक परिसूचकका प्रमुख स्रोतहरू हुन् ।

नेपाल राष्ट्र बैंकले नियमितरूपमा सरकारी वित्तीय तथ्यांक, मुद्रा तथा बैकिंग तथ्यांक, मूल्य तथ्यांक, र भुक्तानी सन्तुलन सम्बन्धी तथ्यांक उत्पादन गर्दछ । खासगरी, यस बैंकले नेपालको सरकारी वित्त क्षेत्र, मौद्रिक क्षेत्र र बाह्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित आर्थिक सूचकहरू तयार पार्दछ । यी सबैथरी तथ्यांकहरू सो बैंकको वेबसाइटमा राखिनुको साथै देहाय बमोजिमको अवधिमा निम्न छ प्रकारका प्रकाशनहरू मार्फत सार्वजनिक गर्ने गरेको पाइन्छ :

- दैनिकरूपमा, विदेशी विनिमय दर तथ्यांक
- मासिकरूपमा, हालको समष्टिगत आर्थिक स्थिति,
- मासिकरूपमा, व्यापार तथा भुक्तानी सन्तुलन तथ्यांक
- चौमासिकरूपमा, आर्थिक बुलेटिन
- अर्धवार्षिकरूपमा, बैकिंग तथा वित्तीय तथ्यांक
- वार्षिकरूपमा, वार्षिक प्रतिवेदन वा आर्थिक प्रतिवेदन

नेपालको अर्थतन्त्रको वास्तविक क्षेत्र (Real Sector) का समष्टिगत आर्थिक परिसूचकहरूको एकमात्र भरपर्दो स्रोत केन्द्रीय तथ्यांक विभागबाट वार्षिकरूपमा हरेक चैत्र/बैशाख महिनामा प्रकाशित हुने नेपालको राष्ट्रिय लेखा (National accounts of Nepal) हो । सो प्रकाशनमा सामान्यतः १२ वटा तालिकाहरू हुन्छन् । ती मध्ये एउटा तालिकामा “समष्टिगत आर्थिक परिसूचकहरू” शीर्षक अन्तर्गत विभिन्न परिसूचकहरूको विगत दश वर्षको अनुमान दिइएको हुन्छ ।

नेपालमा आर्थिक परिसूचकहरूको सबैभन्दा महत्वपूर्ण र एकीकृत स्रोत आर्थिक सर्वेक्षण हो जुन प्रत्येक वर्षको बजेट भाषण हुनु अगाडी प्रायः आषाढ महिनामा अंग्रेजी र नेपाली दुवै भाषामा प्रकाशित हुन्छ । यो बजेटसँग सम्बन्धित महत्वपूर्ण दस्तावेज पनि हो । यसैको आधारमा नेपालको अर्थतन्त्रको व्याख्या गरी मुलुकको अर्थतन्त्रले भोगेका चुनौतीहरू पहिचान गरिन्छ । त्यसैले प्रायःआर्थिक सर्वेक्षण पुस्तकको शुरुका दशवटा पेजहरूमा समष्टिगत आर्थिक परिसूचकहरूलाई राख्ने परम्परा रही आएको छ ।

आर्थिक सर्वेक्षण २०६९/७० मा निम्न ५ आर्थिक क्षेत्रमा निम्न ११३ वटा समष्टिगत आर्थिक परिसूचकहरू उल्लेख गरिएको छ :

१.	वास्तविक क्षेत्र	:	३५
२.	मूल्य	:	९
३.	सार्वजनिक वित्त	:	३०
४.	मुद्रा तथा बैकिङ	:	१६
५.	बाह्य क्षेत्र	:	२३
	जम्मा	:	११३

सो पुस्तकमा क्षेत्रगत रूपमा पाँच भागमा विभाजित ती सूचकहरूको विगत १० वर्षकोविवरण उल्लेख गरिएको छ, जहाँ निम्न सूचकहरूलाई समष्टिगत आर्थिक परिसूचक मानिएको छ :

१. **वास्तविक क्षेत्र** : कुल गार्हस्थ उत्पादन (प्रचलित र स्थिर मूल्यमा), आर्थिक वृद्धिदर, प्रतिव्यक्ति कुल गार्हस्थ उत्पादन, प्रतिव्यक्ति राष्ट्रिय आय, प्रतिव्यक्ति खर्च योग्य आय (रुपैया र डलरमा), र देशको जनसंख्या
२. **मूल्य** : उपभोक्ता मूल्य सूचकांक, जिडिपि डिफ्लेटर, थोक मूल्य सूचकांक, राष्ट्रिय तलब तथा ज्यालादर संचकांक
३. **सार्वजनिक वित्त** : राजस्व, सरकारी खर्च, विदेशी अनुदान तथा ऋण र सबैको जिडिपिसँग अनुपात
४. **मुद्रा तथा बैकिङ** : आन्तरिक कर्जा, मुद्राप्रदाय र सबैको जिडिपिसँगको अनुपात
५. **बाह्य क्षेत्र** : आयात, निर्यात, कुल व्यापार, व्यापार घाटा, विप्रेषण, पर्यटन आय, विदेशी विनिमय संचिती र सबैको जिडिपिसँगको अनुपात, संचितिको आयात धान्ने क्षमता र विदेशी विनिमय दर

उपरोक्त सूची भित्र नेप्से, उत्पादकको मूल्य सूचकांक, र अन्य उत्पादन सूचकांकहरू समावेश छैनन तर आर्थिक सर्वेक्षणको अनुसूचीमा नेप्से बाहेक अरु पनि थुप्रै आर्थिक परिसूचकहरू समावेश गरिएको छ। नेपालमा नेप्से र विनिमयदर दैनिकरूपमा अनुमान गर्ने परिपाटि विकास भैसकेको छ भने कतिपय आर्थिक परिसूचकहरू मासिक, चौमासिक, र अर्धवार्षिक रूपमा अनुमान गर्ने अभ्यास स्थापित भैसकेको छ। तर कतिपयमहत्वपूर्ण परिसूचकहरू कुल गार्हस्थ उत्पादनसँगको अनुपातमा प्रस्तुत गरेमा मात्रै प्रयोगयोग्य हुने भएकोले खासगरी अर्थतन्त्रको संरचनागत अवस्था झल्काउने परिसूचकहरू वार्षिक रूपमा मात्रै उपलब्ध छन्।

आर्थिक परिसूचकहरूको तथ्यांकको स्रोत (Data source) र जिम्मेवार निकायको परिसूचकहरू अद्यावधिक गर्ने नीति (Revision policy) बीच घनिष्ठ सहसम्बन्ध हुन्छ। नेपालमा केन्द्रीय तथ्यांक विभागको राष्ट्रियलेखा सम्बन्धी अनुमान गर्दा चालु आ.व.को तीन देखि आठ महिनासम्मको तथ्यांक प्रयोग गर्ने गर्दछ भने आर्थिक सर्वेक्षणमा दश महिनासम्मको तथ्यांक लिने गरिन्छ। त्यसैले, राष्ट्रियलेखा र आर्थिक सर्वेक्षणका तथ्यांकहरूमा त्रिवर्षीय अद्यावधिक नीति अनुसरण गरिएको छ। जस अनुसार, ती परिसूचकहरू दिइएको तालिकामा चालु आ.व.को प्रारम्भिक अनुमान, गत आ.व.को संशोधित अनुमान र सो भन्दा अघिल्लो आ.व.को अन्तिम अनुमानहरू प्रस्तुत गरिएको पाइन्छ।

६. नेपालमा आर्थिक परिसूचकहरूको प्रयोग

देशको अर्थतन्त्रको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण गर्न, आर्थिक वृद्धि र आर्थिक विकासका सम्भावनाका क्षेत्रहरू पहिचान गर्न, विकासको लक्ष्य निर्धारण गर्न, विकासका उपयुक्त रणनीतिहरू निर्धारण गर्न, कार्यक्रमहरूको प्राथमिकीकरण गर्न, विकास कार्यक्रमको लागि आवश्यक पर्ने स्रोतहरू पहिचान गर्न र त्यो स्रोतलाई

प्रभावकारी तवरले बाँडफाँड तथा परिचालन गर्ने क्रममा आर्थिक परिसूचकहरूलाई आधार एवं प्रमाणको रूपमा प्रयोग गरिन्छ ।

एउटा मुलुकको अर्थतन्त्रलाई मानिसको सामान्य आँखाले सहजै देख्न सकिदैन । यो एक जटिल र बहुआयामिक विषय हो । यसलाई आर्थिक परिसूचकहरूको सहयोगबाट बुझ्न र चिन्न सकिन्छ । नेपाल कृषि प्रधान मुलुक हो, नेपालमा धानको उत्पादनले देशको आर्थिक वृद्धि दर निर्धारण गर्दछ, नेपालमा जलस्रोतको अथाह भण्डार छ, हरियो बन नेपालको मुख्य धन हो, करीब ६५ प्रतिशत श्रमशक्ति कृषि पेशामा संलग्न छन्, प्रत्येक ४ जना मध्ये एक नेपाली गरिबीको रेखामुनी छन्, कुल श्रमशक्तिको करीब ३० प्रतिशतको श्रमको अल्प उपयोग भएको छ, वर्तमान नेपालको अर्थतन्त्र वित्त, उर्जा, खाद्य, प्रविधि तथा जलवायु संकटबाट गुञ्जिरहेको छ, नेपालको कुल निर्यातले पेट्रोलियम पदार्थको आयात मात्रै पनि धान्न सक्दैन, एउटा आर्थिक वर्षमा संकलन हुने कुल राजस्वले सरकारको चालु खर्च जेनतेन धानिरहेको छ, विकास तथा पूँजीगत खर्चको लागि नेपाल विदेशी सहायता माथि निर्भर छ आदि तथ्यहरू आर्थिक परिसूचकहरूको माध्यमबाट स्थापित भएका हुन् । अर्को शब्दमा, उपरोक्त तथ्यहरू आर्थिक परिसूचकहरूको व्याख्या हुन् । नेपालका हरेक नीति तथा योजनामा विद्यमान अवस्था, समस्या तथा चुनौति लेख्ने क्रममा यिनै वा यस्तै खाले व्याख्याहरूलाई विभिन्न रंग, रूप, आकार, प्रकार र सन्दर्भसँग जोडेर प्रस्तुत गर्ने गरिएको पाइन्छ ।

(क) आर्थिक नीतिहरूको तर्जुमा एवं आर्थिक स्रोतको अनुमान गर्न : आर्थिक विषयका हरेक निर्णयहरूमा कुनै न कुनै आर्थिक परिसूचकको प्रयोग भएको हुन्छ । अर्को शब्दमा, आर्थिक परिसूचकहरू नै आर्थिक निर्णयका आधार हुन् । विशेषगरी, राज्यले अर्थ, वित्त, मुद्रा, कर, व्यापार, उद्योग वा उत्पादन सम्बन्धी कुनै नीति, योजना वा कार्यक्रम तर्जुमा गर्नु पर्दा सम्बन्धित क्षेत्रका आर्थिक परिसूचकहरू र सो क्षेत्रको वास्तविक क्षेत्रसँगको सम्बन्ध दर्शाउने परिसूचकहरूको अध्ययन एवं विश्लेषण गरिन्छ ।

नेपालमा वार्षिकरूपमा बजेट तर्जुमा गर्ने अर्थमन्त्रालय, आवधिक योजना तर्जुमा गर्ने राष्ट्रिय योजना आयोग र वार्षिकरूपमा मौद्रिक एवं विदेशी विनिमय नीतिको तर्जुमा गर्ने नेपाल राष्ट्र बैंकले आर्थिक परिसूचकहरूको नियमितरूपमा प्रयोग गर्दछन् । उदाहरणको रूपमा, आगामी आ.व.को कुल बजेटको आकार निर्धारण वा प्रक्षेपण गर्दा स्रोत अनुमान समितिले देशको समष्टिगत अर्थतन्त्रको वर्तमान स्थिति, कुल गार्हस्थ उत्पादनको प्रक्षेपण, वित्तीय स्थिति, शोधनान्तर स्थिति, व्यापार सन्तुलन, बाह्य एवं आन्तरिक वित्तीय साधनको सम्भावना, करको लचकचा, राजस्व प्रक्षेपण आदि आर्थिक परिसूचकहरूलाई आधार तथ्यांकको रूपमा प्रयोग गर्ने चलन छ ।

(ख) आर्थिक योजना तथा कार्यक्रमको तर्जुमा तथा समीक्षा गर्न : नीति, योजना र बजेट जस्ता दस्तावेजहरूको माध्यमबाट सरकारले जनतासामू आर्थिक वृद्धि गर्ने, आर्थिक, मौद्रिक तथा बाह्य क्षेत्रमा स्थायित्व कायम गर्ने, गरिबी, बेरोजगारी तथा आर्थिक असमानता हटाउने जस्ता उद्देश्य, लक्ष्य, नीति तथा कार्यक्रमहरू प्रस्तुत गर्दछ । यसक्रममा एकातिर ती लक्ष्यहरू नै आर्थिक परिसूचकहरूको रूपमा निर्धारण गरिएको हुन्छ भने अर्कोतिर तिनको समीक्षा, मूल्यांकन तथा प्रगति मापन गर्न पनि आर्थिक परिसूचकहरूकै प्रयोग गरिन्छ । ती दस्तावेजहरूमा सर्वत्र विभिन्न पक्ष, अंक, रूप र व्याख्यामा परिसूचकहरू छरिएर रहेका हुन्छन् । एउटा तथ्यांककर्मीले कुनै नीति, योजना, वा बजेट अध्ययन गरयो भने उसले त्यहाँ आर्थिक तथ्यांक भन्दा अरु केही पाउँदैन । अर्को शब्दमा, सरकारको योजना वा बजेटका दस्तावेजहरू आर्थिक परिसूचकहरूबाट शुरु हुन्छन् र तिनै सूचकहरूका साथ अन्तःपरी, योजनाको तर्जुमा गर्दा मात्रै होइन तिनको कार्यान्वयन र अनुगमन एवं मूल्यांकनको क्रममा पनि आर्थिक परिसूचकहरूलाई मुख्य आधार मान्ने गरिन्छ । उदाहरणको लागि बाग्मती योजनाको समीक्षा गर्दा एवं चालु तेह्रौँ योजनाको समष्टिगत आर्थिक नीतिहरू तर्जुमा गर्दा चालु योजनाको दस्तावेजको परिच्छेद १ र ३ मा आर्थिक वृद्धि, बचत, राजस्व, सार्वजनिक खर्च, सार्वजनिक ऋण, वैदेशिक सहायता, प्रत्यक्ष वैदेशिक

लगानी, मुद्रा तथा बैकिंग, कर्जा तथा लघुवित्त, बीमा, पूँजीबजार, सार्वजनिक संस्थान, मूल्य स्थिति, वैदेशिक व्यापार स्थिति, शोधानान्तर स्थिति, विदेशी विनिमय स्थिति आदि आर्थिक परिसूचकहरूको प्रयोग तथा व्याख्या गरिएको पाइन्छ ।

(ग) आर्थिक योजना तथा कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्न : आर्थिक सूचकहरूलाई योजना तथा विषयगत क्षेत्र र कार्यक्रम तथा आयोजनाको अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्ने क्रममा कुन कुन तहमा कसरी प्रयोग गरिन्छ, भन्ने सन्दर्भमा राष्ट्रिय योजना आयोगबाट प्रकाशित “राष्ट्रिय अनुगमन तथा मूल्यांकन दिग्दर्शन २०७०” मा विस्तृत व्यवस्था रहेको पाइन्छ । योजनाको कार्यसम्पन्न दर वृद्धि गर्न, समग्र योजना तथा कार्यक्रमलाई नतिजामूलक बनाउन आर्थिक सूचकहरू ज्यादै भरपर्दा उपकरणहरूको रूपमा रहेको मानिन्छ । यी सूचकहरूको प्रयोगलाई व्यवस्थित गर्ने उद्देश्यले लगफ्रेम जस्ता विधिहरू पनि अपनाउन सकिन्छ । सो दिग्दर्शनमा ६५ वटा राष्ट्रियस्तरको असर तथा प्रभाव सूचकहरू र २८४ वटा राष्ट्रियस्तरको अन्तरिम (लगानी, प्रक्रिया, प्रतिफल) सूचकहरू निर्धारण गरी तिनको स्रोत विधि, मापन समय र जिम्मेवार निकाय किटान गरिएको छ ।

(घ) अन्तराष्ट्रियस्तरमा तलुना गर्न : आर्थिक परिसूचकहरू देशभित्रका नीति, योजना तथा कार्यक्रमहरूको तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्नको लागि मात्रै होइन, अन्तराष्ट्रियरूपमा देशगत विकासको स्तर मापन गर्न पनि प्रयोग हुन्छन् । उदाहरणको लागि व्यापार तथा विकास सम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसंघीय निकायले नेपालको प्रति व्यक्ति कुल राष्ट्रिय आय, मानव सम्पत्ति सूचक र आर्थिक जोखिम सूचक जस्ता संयुक्त आर्थिक परिसूचकहरू (Composite economic indicators) को आधारमा नेपाललाई विश्वको अतिकम विकसित राष्ट्रको समूहमा वर्गीकरण गरेको छ । चालु योजनाको आधारपत्र तथा आगामी बजेटले ती परिसूचकहरूको वर्तमान अवस्थामा सुधार ल्याई सन् २०२२ सम्म मुलुकलाई अतिकम विकसित राष्ट्रबाट विकासशील राष्ट्रमा स्तरोन्नति गर्ने उद्देश्य लिएका छन् । विश्व बैंक, युरोपियन युनियन आदि दातृ निकायहरूले प्रति व्यक्ति कुल राष्ट्रिय आयको आधारमा वैदेशिक सहायता राशी निर्धारण गर्दछन् । आर्थिक परिसूचकहरूले वैदेशिक सहायता प्रदान गर्ने, साँवा व्याज छुट वा मिनाहा गर्ने वा सहयोगको कटौती गर्ने आदि मामिलाहरूमा निर्धारक तत्वको रूपमा भूमिका खेल्दछन् ।

७. उपसंहार

आर्थिक परिसूचकहरू सामान्य आर्थिक तथ्यांक मात्रै होइनन् । यी राज्यको पहिचान निर्धारण गर्ने र सरकारको कार्यसम्पादन एवं सामर्थ्य मापन गर्ने बलिया औजारहरू हुन् । एकातिर यी परिसूचकहरूलाई सरकारले आफनो सफलता र लोकप्रियता प्रबर्द्धन गर्ने हतियारको रूपमा प्रयोग गर्न सक्दछ भने अर्कोतिर यदाकदा यिनीहरू स्वयं सरकारको लागि प्रत्यूत्पादक साबित हुन पुग्छन् । यी परिसूचकहरूको आधारमा सरकारले अर्थतन्त्रमा विभिन्न किसिमले रणनीतिक हस्तक्षेप गर्न सक्दछ तर यदि कुनै एउटा आर्थिक वर्ष भित्र सरकारले अर्थतन्त्रमा रणनीतिक हस्तक्षेप गर्न चाहन्छ भने त्यसको लागि कम्तिमा पनि चौमासिक रूपमा कुल गार्हस्थ उत्पादन, बेरोजगारी दर र भुक्तानी सन्तुलनको तथ्यांक अनुमान गर्न सक्नुपर्दछ । वार्षिक परिसूचकहरूको आधारमा एक वर्षमा एक पटकभन्दा धेरै चोटी आर्थिक नीति परिवर्तन गर्दा सो को परिणाम नकारात्मक हुन सक्छ । नेपालमा महत्वपूर्ण आर्थिक परिसूचकहरू वर्षको एकपटक मात्रै अनुमान गर्ने गरिन्छ । तर यी परिसूचकहरूको आवृत्ति जति धेरै वा छोटो अवधिको भयो त्यति राम्रो मानिन्छ । यही तथ्यलाई मनन गरेर, नेपालको केन्द्रीय तथ्यांक विभागले चौमासिकरूपमा कुल गार्हस्थ उत्पादन अनुमान गर्ने, वार्षिकरूपमा गरिबी तथा बेरोजगारी दर मापन गर्ने जस्ता नयाँ कार्यक्रमहरूशुरु गरेको छ । ती कार्यक्रमहरूलाई नियमित, व्यवस्थित र गुणस्तरीय तथ्यांक उत्पादन गर्न सक्षम बनाउनु आफैमा चुनौतीपूर्ण छ । यी परिसूचकहरू सरकार अन्तर्गतका

निकायहरूले नै उत्पादन तथा प्रकाशन गर्ने भएतापनि आवृत्ति वृद्धि गर्नको लागि सम्बन्धित निकायहरूको कार्यक्षमता, स्रोत साधन र जनशक्तिको संख्या एवं सीप विस्तार गर्नुपर्दछ जुन रातारातसम्पन्न हुने विषय होइनन् । नेपालको तथ्यांक प्रणालीमा तथ्यांकको उपलब्धता, दोहोरोपन, गुणस्तर, मापदण्ड, एकीकृत प्रणाली, समन्वय र वैधता आदि पक्षमा समस्याहरू देखिएका छन् । यसलाई समाधान गर्न विद्यमान कानुनी, संस्थागत, जनशक्ति र गुणस्तर सम्बद्ध पक्षमा आमूल परिवर्तन गर्नुपर्ने हुन्छ । केन्द्रीय तथ्यांक विभाग जस्तो देशको आर्थिक वृद्धि, गरिबी, बेरोजगारी आदि महत्वपूर्ण आर्थिक परिसूचकहरू मापन गर्ने संस्था बलियो र भरपर्दो भएन भने त्यसले प्रकाशन गर्ने परिसूचकहरू पनि कमजोर र अविश्वसनीय हुन्छन् जसको आधारमा अडिएर कुनै पनि सरकारलाई आफ्नो दिशा र गति तय गर्न मुश्किल पर्दछ । त्यसैले, यस्ता संस्थाहरूको जग, पर्खाल र छत बलियो पार्नमा सम्बन्धित सबै पक्षहरू गम्भीर हुनु जरुरी छ ।

सन्दर्भ सामाग्रीहरू :

- १ बजेट तर्जुमा दिग्दर्शन २०७०, अर्थ मन्त्रालय, <http://www.mof.gov.np/np/document/?c=74&t=&y=>
- २ दोस्रो योजना, http://www.npc.gov.np/web/ui/index.php/home/periodic_plan/10
- ३ दशौ योजना, http://www.npc.gov.np/web/ui/index.php/home/periodic_plan?session=2
- ४ आठौ योजना, http://www.npc.gov.np/web/ui/index.php/home/periodic_plan?session=2
- ५ आर्थिक परिसूचकहरू र आर्थिक विकासको मापन, बैकुण्ठ अर्याल, पराग (राजस्व विशेषांक तेस्रो अंक (पेज ४१-५५), नेपाल राष्ट्रिय कर्मचारी संगठन, निजामती विभागीय समिति, अर्थ मन्त्रालय, २०६८ ।
- ६ नेपाल राष्ट्र बैंक ऐन २०५८, http://www.nrb.org.np/lgd/acts_ordinances.php
- ७ नेपालको आधिकारिक तथ्यांक प्रणाली, केन्द्रीय तथ्यांक विभाग, काठमाण्डौ ।
- ८ प्रथम योजना, http://www.npc.gov.np/web/ui/index.php/home/periodic_plan/10
- ९ त्रिवर्षीय अन्तरिम योजना (एघारौ) योजना, http://www.npc.gov.np/web/ui/index.php/home/periodic_plan?session=2
- १० त्रिवर्षीय योजना (बाह्रौ) योजना, http://www.npc.gov.np/web/ui/index.php/home/periodic_plan?session=2
- ११ चौथो योजना, http://www.npc.gov.np/web/ui/index.php/home/periodic_plan/10
- १२ तेस्रो योजना, http://www.npc.gov.np/web/ui/index.php/home/periodic_plan/10
- १३ तेह्रौ योजना, http://www.npc.gov.np/web/ui/index.php/home/periodic_plan?session=2
- १४ राष्ट्रिय अनुगमन तथा मूल्यांकन दिग्दर्शन, राष्ट्रिय योजना आयोग, सिंहदरबार, काठमाण्डौ, २०७० ।
- १५ प्रशासन र विकास, कृष्ण बहादुर राउत ।
- १६ Annual National Accounts of Nepal 2070-71 (2013-14), http://cbs.gov.np/?page_id=2515

- १७ Arthabodh2069 http://www.nrb.org.np/arthabodh/arthabodh.php?tp=international_conferece?vw=15
- १८ Consolidated National Statistics Plan , http://cbs.gov.np/?page_id=919
- १९ Economic Bulliten, http://red.nrb.org.np/publica.php?tp=economic_bulletin&&vw=5
- २० EconomicSurveyFY2011/12, <http://www.mof.gov.np/en/archive-documents/economic-survey-21.html>
- २१ EconomicSurveyFY2012/13, <http://www.mof.gov.np/en/archive-documents/economic-survey-21.html>
- २२ EconomicSurveyFY2013/14. <http://www.mof.gov.np/en/archive-documents/economic-survey-21.html>
- २३ Evidence Based Policy Making, a presentation prepared for high level inception seminar on National Strategy for the Development of Statistics (NSDS), Baikuntha Aryal, Economic Policy Analysis Division, Ministry of Finance Nepal.
- २४ Government Finance Statistics 2014, http://red.nrb.org.np/publica.php?tp=Govt_Fin_Stat&&vw=15
- २५ http://en.wikipedia.org/wiki/Economic_indicator
- २६ <http://unstats.un.org/unsd/nationalaccount/sna.asp>
- २७ <http://www.englishnepalidictionary.com/>
- २८ macro economic indicators of Nepal, 2013, Nepal Rastra Bank, Research Department
- २९ Macro Economic Indicators of Nepal, http://red.nrb.org.np/publica.php?tp=economic_bulletin&&vw=5
- ३० Seminar of National Accounts 2004, Central Bureau of Statistics, Kathmandu, Nepal.

मंगोलियाको राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणाली : एक अध्ययन

राजन सिलवाल¹



सन्दर्भपट

तथ्याङ्क विकासका लागि राष्ट्रिय रणनीति तर्जुमाका सन्दर्भमा नेपालजस्तै अरू देशहरूको अनुभव के रहेछ भनेर सिक्नु थियो हामीलाई । अध्ययन भ्रमणका लागि कुन देश उपयुक्त होला भनेर हामीले विभागभित्रै र यस्तो रणनीतिको लागि विश्वव्यापी रूपमा पैरवी गरिरहेको संस्था पेरिस २१ सँग पनि सोधपुछ गरिरहेका थियौं । सुरुमा हामीले लाओ गणतन्त्र र भियतनामसँग पत्राचार गर्यौं । ती दुवै देशहरूले त्यस्तो भ्रमण आयोजना गर्न चासो देखाए । भियतनाममै यस्तो अध्ययन भ्रमण गर्न मनासिब ठानेर विभागले प्रक्रिया पनि अगाडि बढाएको थियो । तर, प्राविधिक र अन्य प्रशासनिक दृष्टिबाट भियतनाममा अध्ययन भ्रमणका लागि जाने हाम्रो प्रयास सार्थक हुन सकेन । त्यसपछि नयाँ गन्तव्य खोज्नका लागि विभागीय प्रमुखको आदेश पाएँ । पत्राचार गरिएकामध्ये मंगोलियाले राम्रो चासो देखायो र गत दसैँताका विभागीय प्रमुखले मंगोलिया भ्रमण गर्दा त्यहाँका प्रमुखसँग यसबारेमा गरेको कुराकानीले पनि विशेष भूमिका खेलेको छँदै थियो ।

मंगोलियाको राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयले हाम्रो अध्ययन भ्रमणका लागि हामीले गरेको अनुरोध पत्रलाई स्वीकार गरेको पत्र पाएपछि बाँकी तयारीहरू गर्नु थियो । अध्ययन भ्रमणका विषयवस्तु, अध्ययन भ्रमणको अवधि, अध्ययन भ्रमणमा संलग्न हुने कर्मचारीहरू लगायतका विषयको टुंगो लगाउनु थियो । भिसा, हवाई टिकट, किनमेल आदि त हुने नै भए । नेपाल सरकार (सचिवस्तर) ले दुई जना उप महानिदेशकहरू क्रमशः श्रीमती गंगादेवी दवाडी र डा. रुद्र सुवाल, विभागका दुई जना निदेशकहरूमध्ये यो पंक्तिकार र श्री गुणनिधि शर्मा, जिल्ला तथ्याङ्क कार्यालयहरू कास्की र काठमाडौँबाट क्रमशः श्री जगुलाल बस्याल र रामबन्धु रेग्मी अनि राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालयका उपसचिव श्री रामबहादुर घिमिरेलाई अध्ययन भ्रमणमा पठाउने निर्णय गरेको थियो । टोलीमा नाम परेका हामी सबै खुसी हुनु स्वाभाविक थियो ।

हुन त हामीलाई मंगोलियाको राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयले विमानस्थलमै अवतरण समय भिसाको लागि सुभाव दिएको थियो तर त्यस्तो शुल्क तुलनात्मकरूपले बढी थियो र हामी सम्भावित भन्कट यहीं समाप्त पार्न चाहन्थ्यौं । काठमाडौँको बौद्धस्थित मंगोलिया सरकारको कन्सुलेट अफिसबाट सरकारी प्रयोजनका लागि भिसा लिन खासै समस्या परेन हामीलाई । आवेदन गरेको तेस्रो दिनमै हामीले त्यो प्राप्त गर्यौं । भिसा त लिइयो तर हामीलाई पेशकी पनि लिनु थियो एक हप्ते यात्राको लागि । एस.एन.पी.एम.सी. / यु.एन.डी.पी. का तथ्याङ्क विज्ञ मित्र दामोदर ज्ञवालीको सहयोग यहाँ विशेष स्मरणीय छ । हाम्रो अध्ययन भ्रमणलाई सम्भव तुल्याउन वहाँले गर्नुभएको प्रयास बिर्सनै सकिँदैन ।

प्रस्थान

टोलीका हामी सातै जनाको लागि मंगोलिया भ्रमण पहिलोपल्ट थियो । मनमा उत्सुकताहरू अटेसमटेस थिए । अझ मेरो लागि त चीन हुँदै मंगोलिया जानुको कौतुहल नै बेग्लै थियो । भूगोलमा पढेको भूपरिवेष्ठित मंगोलिया र इतिहासमा पढिएको चंगेज खाँको मंगोलियाको राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणालीको अध्ययन गर्न जाँदै थियौं हामी । मनभित्र धेरै प्रकारका जिज्ञासाहरू र अनुमानहरू छँदै थिए । नोभेम्बर १ तारिखमा हामी काठमाडौँबाट उड्यौं र २ तारिखमा उलानवाटर विमानस्थल भर्यौं । मंगोलियाको राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयसँगको सम्पूर्ण पत्राचार मैले नै गरेको हुँदा उलानवाटर विमानस्थलमा हामीलाई लिन को आएको छ भनेर म जान्दथेँ । त्यहाँ

1 निदेशक, केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग

मिस आरियाना हामीलाई पर्खिरहेकी थिइन् । चिनाजानीपछि हामी करिब ४५ मिनेट टाढा रहेका राजधानी उलानबाटर सहरतिर लाग्यौं । मैले उलानबाटरलाई मनमनै काठमाडौंसँग दाँज्न थालें । सडकहरू फराकिला र सफा थिए । घरहरू अधिकांश नयाँजस्ता र आधुनिक प्रविधिका देखें । नदेखेको वा कम देखेको भनेको हरियाली थियो । त्यहाँको चिसो हावापानीले पनि होला सहरमा रुखहरूको न्यूनता थियो ।

उलानबाटर बसाइ

सहरको मध्यभागमा अवस्थित एउटा सशुल्क होस्टेलमा बस्ने व्यवस्था मिलाएका थियौं हामीले । बिहान ९ बजे त हामी एन.एस.ओ. मंगोलियमा दाखिल भइसक्नु पर्थ्यो । चिसो थियो सडक र सहर । बिहान बेलुका कहाँ घुम्न जाने ? केही घुम्नैपर्ने स्थलहरू त उनीहरूले पनि कार्यक्रममा समावेश गरेकै थिए । भान्साका लागि किनमेल गर्न पसलहरू नजिकै नै थिए । हाम्रो आवास नजिकैको स्टेट सुपरमार्केट तुलनात्मक रूपले सस्तो थियो र खोजेका कुरा त्यहाँ किन्न सकिन्थ्यो । कुनै कुनै सडकपेटीमा पनि लत्ताकपडा बेच्नेहरूले नेपालको भ्रुङ्को त दिएकै थिए । अक्सर मानिसहरू मैले सुकिलामुकिला नै देखें । माग्नेहरू एकदम कम देखिए – जहाँ जहाँ हामी घुम्थौं । हामी जहाँ बस्यौं, त्यहाँ विभिन्न देशका मानिसहरूसँग भेट हुने रहेछ ।

हामी बस्ने होस्टेलमा काम गर्ने दुई महिलाहरू पनि सहयोगी, हँसमुखी र फूर्तिला थिए । तिनीहरू शिष्ट तरिकाले आफ्नो काम गर्थे । तिनको अंग्रेजी ठीकै थियो । ती जे काम गरिरहेका थिए, व्यावसायिक ढंगले गरिरहेका थिए । मंगोलियाली राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयका डाइभरहरू पनि मैले बफादार, नम्र र अनुशासित अनुभव गरें । ती अंग्रेजी त बुझ्दैनथे तर मुस्कुराउँथे । भेट्टा अनि छुट्टिदा अभिवादन गर्थे । अँ, यहाँनिर के सम्झिएँ भने मंगोलियामा जनसंख्याको अनुपातमा निजी गाडीहरू असाध्यै धेरै देखिए । अक्सर गाडीहरू युरोप, अमेरिका र जापानबाट आयात गरिएका बुझियो । सडक फराकिलो हुँदाहुँदै पनि गाडीहरू सडकभरी भरिएका पनि, छरिएका पनि । त्यहाँ जाडोका कारणले पनि होला मोटरसाइकल र साइकल अत्यन्त न्यून देख्यौं हामीले । उल्लेख गर्नेपर्ने के छ भने मंगोलियाको तथ्याङ्क कार्यालयको अफिस संरचनाले पनि मलाई भिन्न भिन्न प्रभावित गरेकै थियो । सुरक्षा व्यवस्था र सरसफाइ अनि भौतिक पूर्वाधार हाम्रोभन्दा उन्नत थियो । प्यासेजका भित्ताहरूमा पनि उनीहरूले तथ्याङ्कीय इतिहासका अभिलेख तथा तस्विरहरूलाई अनुकरणीय काइदाले उपयोग गरेका थिए । आगन्तुकहरूलाई त्यसबारे जानकारी दिने प्रचलन रहेछ । हामी अध्ययन भ्रमणमा रहुञ्जेल अर्थात् पाँच दिनसम्मको पूरै अवधिमा उनीहरूले हाम्रो भ्रमण मण्डलको विद्युतीय सूचना राखिरहेका थिए । खासै धेरै लागत नलाग्ने त्यस्तो व्यवस्था केन्द्रीय तथ्याङ्क विभागमा कहिले सम्भव होला भनेर मनमा प्रश्न उब्जेको थियो ।

मात्र एक हप्ताको बसाइ, मन मिल्ने र चिर परिचित साथीभाइ भएर पनि होला मंगोलिया बसाइ हामी सबैका लागि अविस्मरणीय घटना भएर रह्यो । हामीले सोचेभन्दा सबै कुरामा फरक थियो मंगोलिया । भूगोल, विकास, संस्कार, सभ्यता, इतिहास र मान्छेहरू सबै नै जान्न, सिक्न र अनुभव गर्न योग्य पायौं हामीले । कुनै तीतो अनुभव गर्नुपरेन ।

मंगोलियाको राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणाली

अरू कुरा जति गरे पनि खासमा हामी मंगोलियाको राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणालीको अध्ययन गर्न गएका थियौं । त्यही राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणालीलाई सुदृढ र गतिशील बनाउन तयार पारिएको एन.एस.डी.एस. जसलाई उनीहरू एन.पी.डी.एस. (National Programme for the Development of Statistics) भन्दा रहेछन्, त्यसैको अनुभव सुन्नु थियो हामीलाई । उनीहरूको राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणालीको प्रमुख स्तम्भको रूपमा रहेको राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय (रातका) सोभै संसद्को मातहतमा रहने रहेछ । रातकाका प्रमुखको नियुक्ति ६ वर्षका लागि सभामुखबाट हुने रहेछ । यसरी रातका प्रमुख राजनैतिक नियुक्तिबाट आउने रहेछन् । रातकाको समानान्तर

जसरी रातका परिषद् र अर्कातिर विभिन्न मन्त्रालय र निकायहरूमा तथ्याङ्कीय निकायहरू रहने रहेछन् । रातका मातहत प्रान्त, जिल्ला र नगर तथा गाउँ तहमा विभिन्न कार्यालयहरू रहने व्यवस्था रहेछ । राजनैतिक संरचनाबाट बनेका स्थानीय निकायमा पनि तथ्याङ्कीय एकाइहरू एक अंग वा शाखाका रूपमा स्थापित गरिएको देखियो ।

रातकामा सर्वेसर्वा एकजना अध्यक्ष, वरिष्ठ उपाध्यक्ष र उपाध्यक्ष पदनामका दुई जना नायब अध्यक्ष अनि अध्यक्षप्रति उत्तरदायी ६ वटा विभिन्न विभागहरू रहेका देखियो । मंगोलियाको राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणाली त्यहाँको सन् १९९७ मा संशोधित तथ्याङ्क ऐनबाट निर्देशित रहेको पाइयो । उनीहरूसँग जनगणना सञ्चालनका लागि छुट्टै ऐनको व्यवस्था रहेछ । रातका, मंगोलियाको तथ्याङ्कीय पात्रो पाठकहरूको जानकारीका लागि यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ :

क्र.सं.	गणना तथा सर्वेक्षणको नाम	बारम्बरताको अवधि
१.	जनगणना	प्रत्येक १० वर्षमा
२.	कृषिगणना	प्रत्येक १० वर्षमा
३.	उद्योग गणना	प्रत्येक ५ वर्षमा
४.	घरपरिवारको आर्थिक सामाजिक सर्वेक्षण	प्रत्येक त्रैमासिक
५.	सामाजिक सूचक नमूना सर्वेक्षण	प्रत्येक ५ वर्षमा
६.	श्रमशक्ति सर्वेक्षण	प्रत्येक त्रैमासिक
७.	पशुपक्षी र घरपालुवा जनावर गणना	प्रत्येक वर्ष
८.	लगानी तथा प्रतिफल तालिका र आपूर्ति तथा उपयोग तालिका	प्रत्येक ५ वर्षमा
९.	पशुपक्षीको बारबन्देज, इनार र आहारा गणना	प्रत्येक ३ वर्षमा
१०.	जीवनस्तर मापन सर्वेक्षण	सन् २०१२ देखि २।२ वर्षमा
११.	समय उपयोग सर्वेक्षण	प्रत्येक ४ वर्षमा

स्रोत: रातका, मंगोलिया

मंगोलियाको राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणाली विकेन्द्रित स्वरूपको तर समन्वय, विधिको अवलम्बन, स्तरीकरण र जनशक्ति विकास तथा परिचालनमा रातकाले नै मियो र नियमनकारी निकायका रूपमा काम गरिरहेको देखियो ।

मंगोलियाले पहिलो चरणको तथ्याङ्क विकासका लागि राष्ट्रिय रणनीति सन् २००६-२०१० का लागि तयार गरेको थियो । त्यतिबेला उनीहरूले यस कार्यक्रमको नाम Mid-term Programme on Official Statistics Development (2006-2010) राखेका थिए । चालू अवधिमा उनीहरूको दोस्रो रणनीति पूर्ण कार्यान्वयनको संघारमा रहेको छ । यसलाई उनीहरूले NPDS भनेको पाइयो । उनीहरूको NSDS को विशेषता भने पनि सबल पक्ष भने पनि रातका मंगोलियाले अगाडि सारेको तथ्याङ्क विकासका लागि देहायका १० आधारभूत सिद्धान्तहरूको भरिसक्य अवलम्बन गर्ने प्रयासहरू नै रहेको देखियो :

क) उच्चस्तरका नीति निर्माताहरूको समर्थन प्राप्त गर्नु ।

ख) यसलाई सही र प्रभावपूर्ण विधिको अवलम्बन गरेर तयार गरियो जसमा वर्तमान परिस्थितिको विश्लेषणसहित वित्तीय सीमितताहरूलाई ख्याल राखेर दीर्घकालीन सोच, उद्देश्यहरू र रणनीतिक कार्यदिशा तथा कार्ययोजनाहरू तय गर्नु ।

- ग) राष्ट्रिय विकासका उद्देश्य र प्राथमिकताहरूलाई एन.एस.डी.एस. मा तालमेल र सुसंगत तुल्याउने प्रयास गर्नु र विकासका लागि प्रतिफलमुखी व्यवस्थापन हुनुपर्ने कुरा आत्मसाथ गर्दै आवश्यक तथ्याङ्क उपलब्ध गराउने सोचसहित प्रयोगकर्ताहरूको मागलाई उच्च महत्व दिनु ।
- घ) यसअघि गरिएका अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूलाई कायम राख्दै तिनको प्रतिपालनालाई प्रत्याभूत गर्ने रणनीति लिनु ।
- ङ) तथ्याङ्कको निम्ति पनि स्थापित अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमाथि निर्भर रहनु ।
- च) समग्र राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणालीलाई समेट्नु ।
- छ) क्षमता विकासका विविध आयामहरूलाई एकीकृत गरेर लैजानु ।
- ज) राज्यको कोषबाट पनि प्राथमिकतापूर्ण बजेट पाउनु ।
- झ) बाह्य सहयोगका लागि एउटा खाकाको रूपमा उपयोगी हुन सक्नु । र,
- ञ) अनुगमन तथा मूल्यांकनलाई एकीकृत गर्नु ।

अध्ययन भ्रमणका क्रममा के थाहा भयो भने उनीहरूले आफ्नो एन.एस.डी.एस. तयारीको चरणलाई व्यापक सहभागितात्मक, स्वामित्वदायी र सबै सरोकारवालाहरूसँग निरन्तर अन्तरक्रियाको माध्यमबाट पूरा गरे । यसको पैरवीमा उनीहरूले विशेष जोड दिएको देखियो र रातका अन्तर्गतका तल्ला निकायका कर्मचारीहरूको पनि त्यसमा राय, सुझाव र पृष्ठपोषणलाई स्थान दिइयो । मंगोलियाको एन.एस.डी.एस. लाई त्यहाँको संसदले अनुमोदन गर्यो । यसरी त्यो कानून सरह मान्यताप्राप्त भयो र सरकारले पनि प्राथमिकतासाथ कार्यान्वयनमा लग्यो ।

उनीहरू सञ्चार क्षेत्रसहित आफ्ना प्रयोगकर्तासँग नियमित अन्तरक्रिया गर्दारहेछन् । प्रयोगकर्ताहरूको सन्तुष्टिको सर्वेक्षण नै गर्ने रहेछन् उनीहरू । हामीले सिक्नलायक कुरा त्यो पनि थियो ।

मंगोलियाली तथ्याङ्क प्रणालीको संस्थागत तथा संगठनात्मक स्वरूप

मंगोलियाको राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय इ.सं. १९२४ मा स्थापना भएको रहेछ । यस हिसाबले उनीहरू हामीभन्दा ३४ वर्षले जेठा रहेछन् । त्यहाँको तथ्याङ्क ऐनको माध्यमद्वारा स्थापित राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय आफ्ना तोकिएका कार्यहरू गर्न पूर्णतः स्वतन्त्र छ । वि.सं. २०१५ मा आएको नेपालको तथ्याङ्क ऐनका कैयन् प्रावधानहरू समसामयिक अर्थ राजनैतिक परिवेश र प्रविधिको सन्दर्भमा अपूरो र न्यूनप्रभावी रहेको सन्दर्भमा मंगोलियाको तथ्याङ्क ऐन हालसम्म ८ पटक संशोधन हुनुले त्यहाँको विधायिका र सरकारले तथ्याङ्कलाई दिएको महत्व त्यसै झल्कन्छ । हामीले र हाम्रा नीति निर्माताहरूले बुझ्नु पर्ने एउटा कुरा त्यो पनि हो भन्ने पत्तिकारको बुझाइ रहेको छ । माथि उल्लेख गरी सकियो कि मंगोलियामा जनगणनाको लागि छुट्टै ऐन पनि रहेको छ । त्यहाँको संसदले नै पारित गरेको हुनाले तथ्याङ्क विकासका लागि राष्ट्रिय योजना पनि एउटा ऐनका रूपमा हेरिंदोरहेछ ।

हामीले नेपालको तथ्याङ्क विकासका लागि राष्ट्रिय रणनीतिलाई संसदमै पुर्याउने लक्ष्य त राखेका छैनौं तर त्यो मन्त्रिपरिषद्बाट पारित भएर कार्यान्वयनमा जानसक्यो भने देशको लागि एउटा उपलब्धी नै हुन सक्छ । नेपालमा राष्ट्रिय तथ्याङ्क परिषद् भएता पनि त्यसको वैधानिकता कमजोर रहेको छ किनभने त्यो मन्त्रिपरिषद्को निर्णयबाट मात्र गठन गरिएको निकाय हो । उता मंगोलियामा भने त्यहाँको तथ्याङ्क परिषद् कानूनद्वारा नै गठित र व्यवस्थित भएको पाइयो । राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणालीमा समन्वय भएन वा कम भयो भनेर नथाक्ने हामीहरूले ऐनबाट नै राष्ट्रिय तथ्याङ्क परिषद्लाई वैधानिकता दिन सके मंगोलियाको हाम्रो भ्रमण एउटा दृष्टान्त प्रस्तुत गर्न सफल रहेको ठान्न सकिन्थ्यो ।

त्यहाँको राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय छरितो आकारको तर राजधानी, प्रान्त, प्रदेश, जिल्ला र ससाना स्थानीय निकायसम्म कुनै न कुनै रूपमा त्यसको संगठन वा तथ्याङ्कीय जनशक्तिले युक्त रहेको पाइयो । गाउँस्तरका गभर्नर - जो चुनाव जितेर आउँछन् उनले समेत राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयका लागि तथ्याङ्कीय जिम्मेवारी वहन गर्नुपर्ने कानुनी प्रावधान रहेछ । राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय अन्तर्गतका राजधानी शहरको कार्यालय (१), जिल्लास्तरको कार्यालय (९) र उपजिल्लास्तरका एकाइहरू (१५२) एकातिर र अर्कातिर प्रान्तस्तरका कार्यालयहरू (२१ वटा), उप प्रान्तस्तरका एकाइहरू (३३०) वटा र त्योभन्दा मुनि ब्याग (१५९२) स्तरका एकाइहरू वा तथ्याङ्कीय कर्मचारी रहेका देखियो ।

प्रश्नोत्तर अध्याय

अवलोकन भ्रमण भनिए पनि हामीले आधा समय त कक्षा कोठामै बितायौं । राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयका विभागीय प्रमुख र शाखा प्रमुखहरूले विभिन्न विषय क्षेत्रमा औपचारिक कक्षाहरूमार्फत् हामीलाई प्रशिक्षित गर्दै आफ्नो देशको तथ्याङ्कीय प्रणालीका विभिन्न पाटाहरूबारे जानकारी गराइरहे । कक्षामा अध्ययन भ्रमणका हामी सबै सहभागीहरू निरन्तर अन्तरक्रिया गरिरहेका हुन्थ्यौं तथापि बेलुका आवासगृहमा फर्किँदा हामीसँग थुप्रै प्रश्नहरू बाँकी रहेका हुन्थे । हामीले ती सब प्रश्नहरू एकै ठाउँमा बटुलेर र महत्वपूर्ण ठानिएका जति राती इमेलबाट उनीहरूको तोकिएका अधिकारीलाई सोधी पठायौं । एकदिन पछाडि उनीहरू हाम्रा सबै जिज्ञासाहरूको उत्तर इमेलद्वारा नै पठाउँथे र ती प्रश्नहरूले उनीहरूलाई खुसी नै तुल्याएको अनुभव हामीहरू गथ्यौं । त्यसक्रममा हामीले सोधेका केही महत्वपूर्ण प्रश्न र तिनका उत्तरहरू उपयोगी हुने ठानिएर यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ ।

क) तपाईंहरूको एन.पी.डी.एस. लेखनको कुल अवधि कति थियो ?

हामीले हाम्रो दोस्रो एन.पी.डी.एस. तयार गर्न कुल ६ महिना खर्चियौं । राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयका वरिष्ठ उपाध्यक्षको संयोजकत्वमा एउटा कार्यदल गठन गरिएको थियो । सबैभन्दा पहिले हामीले हाम्रो अवस्थाको पहिचान र लेखाजोखा नै गर्यौं । खासमा हामीले हाम्रा सबलता, दुर्बलता, अवसर अनि चुनौतीको सर्वांग आँकलन गर्यौं । त्यसपछि हामीले एन.पी.डी.एस.को विषयवस्तु ठीक पार्यौं । तत्पश्चात् दीर्घकालीन सोच र रणनीतिक लक्ष्यहरूको सूची तयार पार्यौं । यी लक्ष्यहरूको प्राथमिकीकरण गर्यौं । यसक्रममा हामीले सबै सरोकारवालाहरूसँग थुप्रै छलफल तथा बैठकहरू चलायौं । एन.पी.डी.एस.को मस्यौदा प्रतिवेदनमा पृष्ठपोषणका लागि हामीले हामी मातहतका कार्यालयहरूलाई पनि लेखी पठायौं । अन्तमा हामीले व्यवस्थापकहरूबीच छलफल गरेर त्यसलाई संसद्को स्थायी समितिमा पेश गर्यौं ।

ख) संसद्बाट तपाईंहरूको एन.पी.डी.एस. पारित हुन कति समय लाग्यो होला ?

हामीले जुलाई २०११ मा प्रथम मस्यौदा संसद्को आर्थिक स्थायी समितिमा प्रस्तुत गरेका थियौं । डिसेम्बर १, २०११ मा त्यो संसद्बाट पारित भयो । यसप्रकारले हामीलाई स्वीकृतिका लागि करिब ५ महिना लाग्यो ।

ग) तपाईंहरूले एन.पी.डी.एस. प्रथम र एन.पी.डी.एस. द्वितीय तयार एवं कार्यान्वयन गर्नका लागि कति धन राशि खर्च गर्नुभयो ?

हामीले पहिलोका लागि स्थानीय मुद्रा ९ अरब टुगुग (७५ लाख अमेरिकी डलर) र दोस्रोका लागि १३ अरब टुगुग (९० लाख अमेरिकी डलर) खर्च गर्यौं । यो मोटामोटी अनुमान हो ।

घ) तपाईंहरूले एन.पी.डी.एस. को पैरवी हेतु कुनै पैरवी सामग्री तयार गर्नुभएको थियो कि ?

अहँ, हामीले त्यस्तो त केही गरेनौं तर थुप्रै प्रचारात्मक छलफल त भेटघाटहरू भन्ने गर्यौं ।

ड) हामीले सुन्यौँ कि मंगोलियामा निर्वाचित प्रशासक (गभर्नर) हरूले आ आफ्ना क्षेत्रको तथ्याङ्कीय जिम्मेवारी पनि वहन गर्दछन् । यदि त्यसो हो भने उनीहरूले त्यो जिम्मेवारी कसरी वहन गर्छन् ? के उनीहरू राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयले लगाए अर्हाएको मान्छन् त ?

हाम्रो तथ्याङ्क ऐनले राजधानी शहर, आइम्याग, सौम्स, खोरो र ब्याग जस्ता स्थानीय निकायहरूका गभर्नरहरूका तथ्याङ्कीय अधिकार क्षेत्रबारे स्पष्ट बोलेको छ । यस ऐनले उनीहरूलाई विभिन्न तथ्याङ्कीय भूमिका तथा अधिकार दिएको हुनाले उनीहरूले सोही अनुसार गर्नु र गराउनु पर्दछ ।

च) हामीलाई सोध्न मन लागेको एउटा कुरा के पनि छ भने तपाईंहरूको तथ्याङ्क ऐनले एन.पी.डी.एस.को जन्ममा सघायो वा एन.पी.डी.एस. तर्जुमाको चरणमा तथ्याङ्क ऐन संशोधन गर्न आवश्यक ठानियो ?

वास्तवमा हाम्रो तथ्याङ्क ऐनमा भएको प्रावधानले नै हामीलाई हाम्रो एन.पी.डी.एस. तर्जुमाका लागि मार्ग प्रशस्त गरेको हो । पछिल्लो पटक सन् २००४ मा संशोधन भएको ऐनमा नै के लेखिएको थियो भने राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयले आधिकारिक तथ्याङ्कका लागि गणना तथा आवश्यक सर्वेक्षणहरू सञ्चालनार्थ एउटा अल्पकालीन योजना तर्जुमा गर्नेछ, जसलाई मंगोलियाको संसद्बाट अनुमोदन गराइनेछ । यही प्रावधान नै हाम्रो एन.पी.डी.एस. को पृष्ठभूमि हो ।

छ) के तपाईंहरूले आफ्नो एन.पी.डी.एस. तर्जुमाका लागि कुनै अन्तर्राष्ट्रिय परामर्शदाता करारमा लिनुभयो ? हो हामीले पहिलो एन.पी.डी.एस. को लागि विश्व बैंकको सहयोगमा र दोस्रोका लागि मोनस्टाट नामको परियोजनामार्फत् त्यस्तो सहयोग लियौँ ।

ज) हामी तपाईंहरूको समन्वय संयन्त्र कस्तो छ भनेर नि जान्न उत्सुक छौँ । खासगरी गणनाहरू र ठूला सर्वेक्षणहरू जहाँ व्यापक र उच्चस्तरको समन्वयको आवश्यकता रहन्छ त्यसमा तपाईंहरूको समन्वय संयन्त्र कस्तो रहन्छ ?

गणना वा सर्वेक्षणका सूचकहरू, विधिरू, आधिकारिक तथ्याङ्कका निर्देशनहरू, गणना समय र नतिजाका सार्वजनिकीकरण, त्यस्तै तिनको व्याप्ति, अनुमोदन, शुद्धता, दोहोरोपनाको निराकरण लगायतका कुराहरूमा ध्यान दिनका लागि ऐनमै समन्वयको उचित व्यवस्था राखिएको छ । बेलाबेला गरिने सर्वेक्षणहरूमा हामी निर्देशक समिति र प्राविधिक समितिको गठन गर्छौँ र समन्वयको काम तिनैले गर्छन् । गणनाका लागि भने हामी राष्ट्रिय जनगणना आयोग नै गठन गर्छौँ जसलाई प्रधानमन्त्रीले नै नेतृत्व गर्दछन् । राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयका प्रमुख त्यसका दुईमध्ये एक उपाध्यक्ष रहन्छन् । सबै मन्त्रीहरू पनि सदस्य रहन्छन् । प्रहरी प्रमुखहरू, राजधानीका गभर्नर र पञ्जीकरण विभागका प्रमुख पनि त्यसका सदस्य रहने प्रावधान छ ।

झ) तपाईंहरूको एन.पी.डी.एस. तर्जुमाको सिलसिलामा सरोकारवालाहरू खासगरी प्रयोगकर्ताहरू ९१कभक०, उत्पादकहरू (Producers), प्रदायकहरू (Providers) र अनुसन्धान तथा तालिम संस्थाहरूको सहभागिता कसरी र कस्तो रह्यो ?

एन.पी.डी.एस. को मस्यौदा तयार भइसकेपछि हामीले पृष्ठपोषण तथा सुभावाका लागि वहाँहरू सबैलाई त्यो पठायौँ । प्राप्त टिप्पणी र सुभावालाई पुनः मस्यौदामा समावेश गर्यौँ ।

ञ) हामीलाई जान्न मन लागेको अर्को के पछि छ भने मंगोलियाको राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणालीका अन्य महत्वपूर्ण निकायहरूले एन.पी.डी.एस.लाई कसरी ग्रहण गरे ? के उनीहरू यसको तर्जुमाको चरणमा सहभागी भए ? वा त्यहाँ कुनै त्यस्तो समिति बनेको थियो जसले उनीहरूको लगानी र सहभागितालाई निश्चित गरोस् ?

हाम्रो राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणालीका अन्य निकायहरूले तर्जुमाको चरणमा आफ्ना पृष्ठपोषण र टिप्पणीका रूपमा सहभागिता जनाएका हुन् । कार्यान्वयनका लागि त हाम्रो तथ्याङ्क ऐनले नै सक्रिय हुन पर्ने व्यवस्था छ ।

ट) एन.पी.डी.एस. कार्यान्वयनमा आइसकेपछि मंगोलियामा कुनै प्रकारको तथ्याङ्कीय असंगति (Data inconsistencies) महसुस गरिएको छ त ?

अहं छैन ।

ठ) तपाईंहरूकोमा एन.पी.डी.एस. कै समानान्तर जस्तो तथ्याङ्कीय गुरु योजना (Statistical Master Plan) पनि अस्तित्वमा रहेको बुझियो । यी दुई बीचको सम्बन्ध यदि केही छ भने त्यो के होला ?

वास्तवमा एन.पी.डी.एस. लाई कार्यान्वयन गर्न नै तथ्याङ्कीय गुरु योजना तयार गरिएको हो । हाम्रो देशको सन्दर्भमा राष्ट्रिय तथ्याङ्क परिषद्ले यस्तो गुरु योजना स्वीकृत गर्दछ । गुरु योजनामा वर्तमान अवस्थाको मूल्यांकनसहित कमीकमजोरीहरूको पहिचान गर्दै नीति निर्माण र निर्णय प्रक्रियामा मद्दतार्थ व्यापक, गुणस्तरीय र सान्दर्भिक तथ्याङ्क उत्पादन गरी मध्यमकालीन रणनीतिहरूको रेखांकन गरिन्छ । गुरु योजनाको अधीनमा रही मंगोलियाको राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयले वार्षिक रूपमा गर्नुपर्ने र गर्न सकिने क्रियाकलापहरूको सूची तयार गर्दछ । यस्तो गुरु योजनामा राष्ट्रिय स्वामित्व हुन्छ र विकास साभेदारहरूको पनि सहयोग लिइएको हुन्छ । यस गुरु योजनामा संस्थागत सुदृढीकरण, जनशक्ति एवं प्रविधिगत संसाधनको विकासद्वारा दिगो राष्ट्रिय तथ्याङ्कीय सामर्थ्यको निर्माण अनि स्तरीकृत अन्तर्राष्ट्रिय मानदण्डहरूको अवलम्बन गर्ने कुरा समावेश गरिएको हुन्छ ।

ड) प्रस्तुतीको चरणमा तपाईंहरूले भन्नुभयो कि एन.पी.डी.एस. को तर्जुमा तथा कार्यान्वयनको चरणमा अनुकूल वातावरण सिर्जना गर्नुपर्छ । यो कसरी सम्भव हुनसक्छ ?

वातावरण अनुकूल तुल्याउन यी उपायहरू सहयोगी हुन सक्दछन् :

- १) नीति निर्माताहरू र राजनीतिज्ञहरूलाई एउटा स्वतन्त्र राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयको महत्व बुझाउनु पर्दछ ।
- २) त्यस्तो स्वतन्त्रलाई विधिसम्मत तुल्याउनु पर्दछ ।
- ३) तथ्याङ्क ऐन हुनुपर्दछ ।
- ४) राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयको अधिकार क्षेत्रलाई वैधानिकता दिनुपर्दछ ।
- ५) संयुक्त राष्ट्र संघको आधिकारिक तथ्याङ्कका १० आधारभूत सिद्धान्तहरूको अनुशरण गर्नुपर्दछ ।
- ६) द्विपक्षीय तथा बहुपक्षीय सहयोगमा जोड दिनुपर्दछ ।
- ७) दक्ष र व्यावसायिक जनशक्तिमा जोड दिनुपर्दछ ।
- ८) तथ्याङ्कका उत्पादक र प्रयोगकर्ताका बीचमा राम्रो सम्वाद भइरहनु पर्दछ ।
- ९) आधिकारिक तथ्याङ्कमाथि नागरिकहरूको विश्वासलाई जोगाई राख्नुपर्दछ ।

यी लिखित प्रश्नहरू र तिनका उत्तरहरूले हामीलाई धेरै कुराहरू बुझ्न मद्दत गर्यो । स्थानाभावका कारण यहाँ ती सबै प्रश्न र उत्तरहरू अटाउन सम्भव छैन र यस लेखको उद्देश्य त्यही मात्र पनि होइन ।

तथ्याङ्कमा मंगोलिया

नेपालजस्तै भूपरिवेष्ठित देश मंगोलियाको हाराहारी तीस लाख जनसंख्या रहेको छ । खनिज र प्राकृतिक सम्पदाको अपार धनी यो देश इतिहासको कुनै कालखण्डमा अर्थात् सम्राट चिंगिज खानको शासनकाल (इ. १२ औं शताब्दीमा) विश्वको भ्रण्डै भ्रण्डै एक तिहाइ भूभाग आफ्नो अधीनमा पार्न सक्षम थियो । इतिहास पुरुष चिंगिज खानका राज्यविस्तारमा रुचि राख्ने छोरा र नातिहरूले आफ्नो साम्राज्यलाई भन्नु ठूलो पारेका थिए । मंगोलियाका केही प्रमुख तथ्याङ्क तालिकामा देखाइएको छ ।

विवरण	मान	एकाइ	सन्दर्भ वर्ष	स्रोत
जनसंख्या	२.९३०३	दस लाख	२०१३	NSO, Mongolia
जनघनत्व	१.८७	जना प्रति वर्ग कि.मि.	२०१३	NSO, Mongolia
आर्थिक बृद्धि दर	११.७	प्रतिशत	२०१३	NSO, Mongolia
प्रतिव्यक्ति कुल गार्हस्थ उत्पादन	४५७९	अमेरिकी डलर	२०१३	NSO, Mongolia
पशुपक्षी	४५.१	दस लाख	२०१३	NSO, Mongolia
क्षेत्रफल	१५,६४,११५.७५	वर्ग कि.मि.	—	विकिपेडिया अनलाइन
एच. डी. आइ. (HDI)	०.६९८		२०१३	विकिपेडिया अनलाइन
बेरोजगारी दर	६.४	प्रतिशत	२०१४	NSO, Mongolia
मुद्रास्फीति	११.५	प्रतिशत	२०१४	NSO, Mongolia

अध्ययन भ्रमणका उपलब्धीहरू

एउटा देशको राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयको स्वतन्त्र एवं स्वायत्त संस्थागत र संगठनात्मक संरचनाले त्यहाँको समग्र राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणालीलाई कसरी निर्देशित गर्दछ भनेर जान्न यस भ्रमणले सघायो । मंगोलियाको भूराजनैतिक मात्र होइन अपितु तथ्याङ्कीय इतिहास नै पनि नेपालको भन्दा पुरानो रहेको पाइयो । उनीहरूले एन.एस.डी.एस. मात्र बनाएनन् बरु त्यसको कार्यान्वयनको लागि राष्ट्रिय तथ्याङ्क योजना पनि तयार गरे र त्यसैका आधारमा आफ्ना तथ्याङ्कीय क्रियाकलापहरूलाई निर्देशित गरे । सरकारी तवरबाट राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणालीलाई सुदृढ गर्न नीतिगत र वित्तीय रूपमा उच्च समर्थन रहेको भेटियो । एन.एस.डी.एस. लाई उनीहरूले एउटा तदर्थ कार्यक्रमका रूपमा मात्र ग्रहण नगरी आवधिक योजना जस्तैगरी निरन्तरता दिएको देखियो र त्यसले विधायिका र सरकार दुवैको प्राथमिकता पाइरहेको पाइयो ।

त्यहाँको एन.एस.डी.एस. तर्जुमाको चरण समयावधिका दृष्टिले छिटो, सहभागिताको सन्दर्भमा केन्द्रदेखि स्थानीय तहसम्म, स्वामित्वका दृष्टिले विस्तारित अनि वैधानिकताको सवालमा बाध्यात्मक रहेको भेटियो । उनीहरूको तथ्याङ्क ऐनमै राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणालीलाई समयानुकूल हुने गरी सुदृढ गर्न एउटा पृथक योजना र नीति तर्जुमाको लागि प्रावधान राखिएको प्रसंगले एकातिर हाम्रो तथ्याङ्क ऐनमा पनि त्यस्ता प्रावधानहरूको गुञ्जायस हुनुपर्ने कुरालाई स्मरण गराउँछ भने अर्कातिर तथ्याङ्क ऐनको सामयिक संशोधन कति महत्वपूर्ण छ र हुँदोरहेछ भनेर पनि बुझ्न उत्प्रेरित गर्दछ । हामीले १५ वर्ष अगाडि तयार पारेर पनि पूर्ण कार्यान्वयनमा ल्याउन नसकेको समष्टिगत राष्ट्रिय तथ्याङ्क योजनालाई स्मरण गर्दा र मंगोलियालीहरूले तयार गरेको पहिलो एन.एस.डी.एस. को पूर्ण कार्यान्वयन अनि दोस्रो कार्यान्वयनमा हुँदै गर्दा तेस्रो

एन.एस.डी.एस. तयारीका लागि आवश्यक तयारी भइसकेको प्रसंग हाम्रा लागि आत्मसाथ गर्नेपने विषय हुन आउँछ । सांगठनिक संरचनाका हिसाबले त्यहाँको राष्ट्रिय तथ्याङ्क प्रणाली विधि र नीतिगत कुरामा केन्द्रीकृत तर कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनमा विकेन्द्रीकृत, विस्तारित र स्थानीय निकायसम्मै संरचित रहेको यथार्थमा हाम्रो देशको प्रस्तावित संघीय र प्रादेशिक शासकीय स्वरूप तय हुने समयमा देशको तथ्याङ्क प्रणाली कस्तो बन्नु वा बनाउनु पर्ला भनेर छलफल गर्दा स्वतन्त्र स्वरूपको मंगोलियाली तथ्याङ्क प्रणाली पनि एउटा विकल्प हुन सक्छ ।

सन्दर्भ सामग्री :

1. National Statistical Office of Mongolia (2012)., *National Programme for Development of Official Statistics of Mongolia (2011-2015)*, Ulaanbatar
2. National Statistical Office of Mongolia, Unpublised Lecture Notes delivered during the formal sessions of NSDS Study Tour by Nepalese delegates, Novemerb 3-7, 2014