# सामाजिक विकास दर्पण

वर्षः २, अंकः १ (दोस्रो संस्करण), २०७६

प्रदेश सरकार
**सामाजिक विकास मन्त्रालय**
कर्णाली प्रदेश
वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत नेपाल

## संरक्षक

माननीय मन्त्री, श्री दल रावल

## प्रमुख सल्लाहकार

सचिव, डा. मान बहादुर वीके

## सल्लाहकारहरु

निर्देशक, श्री भक्तबहादुर ढकाल, शिक्षा विकास निर्देशनालय, सुर्खेत

निर्देशक, श्री रीता भण्डारी, स्वास्थ्य निर्देशनालय, सुर्खेत

उपसचिव, श्री विष्णुप्रसाद अधिकारी

उपसचिव, श्री जवाहरलाल हमाल

वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक, श्री वृषबहादुर शाही

प्रमुख महिला विकास अधिकृत, श्री विश्वमणी जोशी

## सम्पादन तथा संकलन समिति

| | |
|---|---|
| संयोजक | श्री पदमबहादुर बुढाक्षेत्री |
| सदस्य | श्री मणिराम खराल |
| सदस्य | श्री विनोद आचार्य |
| सदस्य | श्री अनिता ज्ञवाली |
| सदस्य | श्री सुवर्णकुमार खड्का |
| सदस्य | श्री रामप्रसाद उपाध्याय |
| सदस्य | श्री अर्जुनबहादुर शाही |
| सदस्य | श्री राजनप्रसाद आचार्य |
| सदस्य-सचिव | श्री बेलमता बस्नेत |

*यस दर्पणमा प्रकाशित लेख-रचनाहरुको सर्वाधिकार स्वयम् लेखकमा रहनेछ ।*

# प्रदेश सरकार

## कर्णाली प्रदेश

फोन नं.:०८३-५२३२५८
फ्याक्स नं.: ०८३-५२२०२९
निजी सचिवालय
मा. दल रावल
मन्त्री
सामाजिक विकास मन्त्रालय
वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत नेपाल

## शुभकामना

कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयले सामाजिक विकास दर्पणको द्वितीय संस्करण, २०७६ प्रकाशन गर्न लागेको जानकारी पाउँदा ज्यादै खुशी लागेको छ।

यस दर्पणले मन्त्रालय र अन्तर्गतका सबै निकायहरूले आ.व. २०७५/०७६ मा सम्पन्न गरेको कार्यको प्रगति विवरण समेटिएकोले सरोकारवालाहरूलाई मन्त्रालयको सूचना प्राप्त गर्न र अनुसन्धान गर्न चाहनेका लागि यो दर्पण महत्त्वपूर्ण स्रोत बन्ने छ भन्ने विश्वास लिएको छु।

दर्पण तयारी तथा प्रकाशन गर्न संलग्न कर्मचारीहरूलाई धन्यवाद दिंदै आगामी वर्षहरूमा समेत यस प्रकाशनले निरन्तरता पाउने अपेक्षाका साथ प्रकाशनको पूर्ण सफलताको शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

दल रावल
मन्त्री
मन्त्री

प्रदेश सरकार

**सामाजिक विकास मन्त्रालय**

**कर्णाली प्रदेश**

वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत नेपाल

मा.मन्त्रीज्यू : ०८३-५२४६४०
सचिवज्यू : ०८३-५२५६१२
प्रशासन शाखा : ०८३-५२३६७२
लेखा शाखा : ०८३-५२१७१२
शिक्षा महाशाखा : ०८३-५२२५९०
फ्याक्स : ०८३-५२२०२९

# प्रकाशकीय

सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट कर्णाली प्रदेशले सामाजिक विकास दर्पण वर्ष २ अंक १ (दोश्रो संस्करण, २०७६) प्रकाशन गर्न पाउँदा मलाई धेरै खुशी लागेको छ। सामाजिक विकास मन्त्रालयको कार्यक्षेत्र अन्तर्गत पर्ने शिक्षा, स्वास्थ्य, श्रम तथा रोजगार, युवा तथा खेलकूद, पोषण तथा सरसफाइ, भाषा संस्कृति, महिला बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक लगायत अपाङ्ग र लोपोन्मुख तथा सिमान्तकृत समुदायको विकास र त्यससँग सम्बन्धित विषय पर्दछन्। यस मन्त्रालयले आ.व. २०७५/०७६ मा माथि उल्लेखित विषयहरूमा गरेका कार्यको प्रगति विवरण एवम् समय सान्दर्भिक लेख रचनाहरू सामाजिक विकास दर्पणका रुपमा प्रकाशित गरी आम नागरिकलाई जानकारी गराउने कार्यको थालनी गत आ.व. देखि नै गरिएको हो।

दोस्रो संस्करणले मन्त्रालय र अन्तर्गतका सबै निकायहरूको जानकारी दिनुका साथै गत आ.व. २०७५/०७६ को प्रगति विवरण संक्षिप्त जानकारी दिने उद्देश्य राखेको छ। यस पुस्तिकाले मन्त्रालयले गरेको कार्यमा पारदर्शीता ल्याई सुशासनको अवस्थालाई थप मजबुत बनाउन सघाउ पुग्ने विश्वास लिएको छु। सरोकारवाला सबैलाई यस पुस्तिकामा प्रकाशन गरिएका सामग्रीहरू महत्त्वपूर्ण सूचना र श्रोत हुनेछन् भन्नेमा म पूर्ण विश्वस्त छु।

सामाजिक विकास दर्पण प्रकाशन गर्न उत्प्रेरणा तथा सल्लाह, सुझाव प्रदान गर्नुहुने यस मन्त्रालयका माननीय मन्त्री दल रावलज्यूप्रति हार्दिक आभार प्रकट गर्दछु। यस प्रकाशनमा आवश्यक सल्लाह प्रदान गर्नुहुने सल्लाहकार समितिका सदस्यहरू, लेख रचना उपलब्ध गराउने महानुभावहरू, लेख रचनाहरू सम्पादन गर्ने सम्पादन समितिका संयोजक लगायत सदस्यहरू र प्रकाशन गर्ने कार्यमा संलग्न यस मन्त्रालय र अन्तर्गतका कर्मचारी मित्रहरूलाई हार्दिक धन्यवाद दिँदै प्रकाशनले निरन्तरता पाउने विश्वास लिएको छु।

*धन्यवाद !*

२०७६ श्रावण।

**डा. मानबहादुर बीके**
**सचिव**
**सामाजिक विकास मन्त्रालय**

# विषय–सूची


| क्र.सं. | शीर्षक | पृष्ठ नं. |
|---|---|---|
| (१) | सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट आ.व. २०७५/०७६ मा सम्पादित प्रमुख कार्य एवम् उपलब्धिहरू | १ |
| (२) | उद्यमशीलता विकासका लागि कर्णाली सम्मेलन, २०७६ | ५ |
| (३) | कर्णाली प्रदेशमा रोजगारीको अवस्था : अवसर र चुनौती | १० |
| (४) | कानुन तर्जुमा र कानुनमा परिभाषा गर्नुपर्ने कारण र आधार | १६ |
| (५) | कर्णाली प्रदेशमा शैक्षिक विकासको अवस्था | २६ |
| (६) | विकास र समृद्धिका लागि स्वास्थ्य | ३५ |
| (७) | कर्णाली प्रदेशमा सार्वजनिक खरिदको अवस्था | ३७ |
| (८) | शिक्षक तालिमको प्रभावकारिता | ४० |
| (९) | मेरो बुझाइमा रहेको 'तीन' | ४५ |
| (१०) | सामाजिक विकास मन्त्रालयको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्भेक्षणको अभ्यास | ४६ |
| (११) | स्वास्थ्य बीमा परिचय : कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्य बीमा | ५१ |
| (१२) | प्रदेश मन्त्रालय तथा निकाय स्थापना र व्यवस्थापनको अनुभव | ५७ |
| (१३) | कर्णाली प्रदेशमा उपलब्ध प्रमुख स्वास्थ्य सेवाहरू | ६२ |
| (१४) | शिक्षा तालिम केन्द्र, सुर्खेत : एक चिनारी | ७० |
| (१५) | सामाजिक विकास : चुनौती र अवसर | ७५ |
| (१६) | निजामती सेवामा वृत्ति विकासको अवसर, समस्या र अबको बाटो | ८१ |
| (१७) | सामाजिक रूपान्तरणतर्फ राउटे समुदाय | ८८ |
| (१८) | स्थानीय तहमा न्यायिक समितिको अधिकार, प्रयोग र कार्यविधिगत पक्ष | ९२ |
| (१९) | कर्णाली प्रदेशमा प्रदेश आयुर्वेद सुर्खेतको अवस्था | ९६ |
| (२०) | हेल्थ सेन्टरदेखि प्रदेश अस्पतालसम्म | १०० |
| (२१) | कर्णाली प्रदेशका सीमान्तकृत शिल्पी/दलित समुदायको सामाजिक-सांस्कृतिक अवस्था: एक अध्ययन | १०२ |
| (२२) | तपाई मुटु तथा रक्त नली सम्बन्धी रोगहरूको जोखिममा त हुनुहुन्न ? | १०५ |
| (२३) | कर्णाली प्रदेशमा कुपोषणको अवस्था | ११० |
| (२४) | जलवायू परिवर्तन र स्वास्थ्यमा प्रभाव | ११३ |
| (२५) | पाठेघर क्यान्सर सम्बन्धी सचेतना आजको आवश्यकता | ११७ |
| (२६) | संग्रहालयको परिचय र शैक्षिक कार्यक्रम सम्बन्धी : एक अध्ययन | ११९ |
| (२७) | कुष्ठरोग बारे जानकारी | १२१ |
| (२८) | कुपोषित छोरीको आत्मकथा | १२६ |
| (२९) | कर्णाली प्रदेशमा बालबालिकाको अवस्था | १२८ |
| (३०) | क्षयरोग अन्त्यका लागि सरकारी तथा निजी साझेदारी आजको आवश्यकता | १३४ |
| (३१) | राष्ट्रसेवक (कविता) | १३७ |
| (३२) | गजल | १३७ |
| (३३) | कर्णाली प्रदेशमा आयुर्वेद र योगको अवस्था | १३८ |

# सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट आ.व. २०७५/०७६ मा सम्पादित प्रमुख कार्य एवम् उपलब्धिहरू

## ❑ स्वास्थ्य क्षेत्रमा सम्पादित प्रमुख कार्य एवम् उपलब्धिहरू

- जटिल प्रसुती तथा आकस्मिक अवस्थामा जीवन रक्षाको लागि हवाई तथा स्थलगत उद्धार (१५ वटा हवाइ उद्धार) गरी जीवन रक्षा गरिएको,
- मातृ मृत्यु (गत १९ हाल ९), नवजात (गत ७० हाल ६५) मृत्युमा कमी आएको,
- २ जिल्ला (दैलेख, सुर्खेत) र ५७ स्थानीय तहहरू पूर्णखोप घोषणा भई अन्य जिल्ला र स्थानीय तहहरू पनि पूर्णखोपको अवस्थातर्फ उन्मुख रहेको,
- पोषणको अवस्थामा क्रमिक सुधार हुँदै गएको (५ बर्षमुनिका कम तौल भएका बच्चा गत ८% हाल ५%)
- झाडापखाला (गत ७०९ हाल ६०६ प्रतिहजार, <५ वर्ष) र श्वासप्रश्वाससम्बन्धी घटना दर (गत ९५० हाल ८५९ प्रतिहजार, <५ वर्ष) घट्दै गएको
- प्रकोप र महामारीको दर घट्दै गएको, यथाशक्य छिटो प्रतिकार्य गरिएको (हुम्ला- भाइरल, मुगु- औलो, कालिकोट- कालाजार, डोल्पा- टाइफाइड, जाजरकोट- झाडापखाला)
- सम्भावित महामारीको लागि शतर्कता अपनाइएको, कुनै महामारीको अवस्था नआएको,
- संक्रामक र कीटजन्य रोगहरूको निगरानी प्रणाली (EWARS) लाई सबै अस्पतालहरू (११ वटा) मा रोल आउट गरी व्यवस्थित गरिएको,
- क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, एच.आई.भी., कालाजार आदि रोगका बिरामी पहिचान गरी उपचारको दायरामा ल्याइएको (टि.बि. १३२३, कुष्ठरोग ६५, औलो २५३- मुगु १६६, एच.आई.भी. २८) साथै सहयोगी सामग्री वितरण गरिएको,
- औषधी र स्वास्थ्य उपकरणहरूको आपूर्तिमा सहजता भएको, मेडिकल स्टोरको व्यवस्थापन
- विभिन्न स्थानहरूमा साधारण तथा विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन (सल्यान, कालिकोट, दैलेख, हुम्ला, सुर्खेत, मुगु) (जम्मा ३९ स्थानमा र ३३०३३ जनालाई सेवा दिइएको
- सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूको वृद्धि भएको (गत ४३३ हाल ५१६), सेवामा जनसङ्ख्याको पहुँच बढ्दै गएको,
- स्वास्थ्य सूचना प्रणालीलाई सूचना प्रविधिमा आधारित गरी ७९ वटै स्थानीय तह र १०२ वटा स्वास्थ्य संस्थामा (dhis2) रोल आउट एवम् व्यवस्थित गरिएको ।
- ५० वटा बर्थिङ सेण्टरहरू सुधारको लागि स्रोत व्यवस्थापन, स्वास्थ्य संस्थाहरूमा भौतिक पूर्वाधार विकास/सुधार ।
- ५० स्थानमा सामुदायिक/शहरी स्वास्थ्य एकाइहरूको स्थापना ।
- प्रदेशमा स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र, जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, तालिम केन्द्र, ३०० सैयाको प्रदेश अस्पताल,

स्वास्थ्य आपतकालिन केन्द्र र प्रदेश आयुर्वेद औषधालयको स्थापना र सञ्चालन,

- आयुर्वेदिक रूरल फार्मेसी स्थापना गरी ८ किसिमका आयुर्वेदिक औषधि उत्पादन शुरू,
- विभिन्न जिल्ला अस्पतालहरूमा एम्बुलेन्स खरिद (कालिकोट, दैलेख, हुम्ला, डोल्पा)
- खोप, पोषण, बिरामी व्यवस्थापन, सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन, चिकित्सा सेवा, रोग नियन्त्रण, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, प्रयोगशाला आदि सेवाहरू नियमित रूपमा सुचारू गरिएको,
- प्रादेशिक आकस्मिक स्वास्थ्य प्रतिकार्य (कन्टेन्जेन्सी) योजना तयार पारिएको,
- प्रदेशको आँखाको समस्या सर्वेक्षण, चौरजहारी अस्पतालमा आँखा उपचार युनिट तयार भइरहेको
- स्वास्थ्य नीति, स्वास्थ्य ऐन, विभिन्न रणनीतिहरूको मस्यौदा, कार्य सञ्चालन निर्देशिका तयारी ।

## ❑ शिक्षा र खेलकूदः सम्पादित प्रमुख क्रियाकलाप एवम् उपलब्धिहरू

- २०८ विद्यालहरूको भौतिक पूर्वाधारको गुणस्तरमा सुधार,
- १५६ विद्यालयमा ४६२ नयाँ कक्षा कोठा निर्माण भएको,
- विद्यार्थी प्रतिभा पहिचान, युवा वैज्ञानिक प्रोत्साहन, शिक्षक प्रोत्साहन कार्यक्रम प्रभावकारी भएको,
- प्राविधिक डिप्लोमा अध्ययन गर्ने १७७ जनाले छोरीबुहारी छात्रवृत्ति प्राप्त गरेका (अधिकतम वार्षिक १,२६,००० सम्म),
- उच्च शिक्षा अध्ययन गर्न २१ अपाङ्ग, ४९ दलित र १ शहिद सन्ततिसहित १२३ जनाले छात्रवृत्ति प्राप्त गरेका (अधिकतम वार्षिक २४,००० सम्म),
- प्रदेशभित्रको शैक्षिक सूचना प्रणाली विकास गरिएको,
- २४ वटा बालविकास केन्द्र नमुनाको रूपमा विकास भएको,
- सिकाई उपलब्धि अभिवृद्धि कार्यक्रमबाट २४ वटा विद्यालयमा गुणस्तर सुधारको काम अगाडि बढेको,
- भौतिक सुधार कार्यक्रमबाट विद्यालय, विद्यार्थी लाभान्वित र दुर्गम स्थानले पनि अवसर पाएको,
- सिद्ध बहिरा विद्यालयको पक्की घेराबारको काम सम्पन्न भएको,
- प्रदेशस्तरीय दलित छात्राबास निर्माणको काम थालनी भएको,
- प्रत्येक प्रादेशिक निर्वाचन क्षेत्रमा १/१ वटा विद्यालय खेल मैदान निर्माण भएको,
- विषेश शिक्षा सञ्चालित ४ वटा विद्यालयको भौतिक मर्मत सम्पन्न भएको,
- २,२४४ जना शिक्षकहरूलाई पेशागत विकास तालिम प्रदान गरिएको,
- स्वयंसेवक छनोट परीक्षा सञ्चालन गरी १३३ जना स्वयंसेवकहरूलाई विभिन्न निकायमा खटाइएको तथा १,०८८ जनाको रोष्टर बनाइएको ।
- राष्ट्रपति रनिङ्ग शिल्ड भलिबल प्रतियोगितामा १० जिल्लाका महिला १० र पुरूष १० टिम सहभागी ।

## ❑ सामाजिक विकास महाशाखाबाट सम्पादित प्रमुख क्रियाकलाप एवम् उपलब्धिहरू

- राउटे समुदायको सामाजिकीकरण अन्तर्गत सञ्चालित कार्यक्रमका कारण उक्त १४६ जनाको समुदायमा सरसफाई तथा व्यवहारिक रूपान्तरण शुरु भएको र राउटेबाटै परामर्शकर्ता नियुक्त,

- ६८३ जना हिंसा प्रभावित महिला तथा बालबालिकाहरूले सेवा केन्द्रमार्फत सेवा प्राप्त गरेका,
- ४१ जना सडक बालबालिकाहरूले पुनर्स्थापनामार्फत सेवा प्राप्त गरेका ,
- ३३ जना सहारा विहिन सडक मानवहरूले आवासीय आश्रयसहितको सेवा प्राप्त गरेका छन् भने १४ जना परिवार मिलन भए,
- १४८ जना महिला, १३१ जना दलित समुदायका व्यक्तिहरू ७५ जना हिंसा प्रभावित महिला तथा १४० जना अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू गरी जम्मा ५२७ जनाले सीप विकास तालिममार्फत व्यावसायिक दक्षता प्राप्त गरेको,
- २३ जना ज्येष्ठ नागरिकहरूले बृद्धाश्रममार्फत आवासीय सेवा लिएको,
- दिवा सेवा केन्द्रमार्फत दैनिक रूपमा करिब ७९० जना ज्येष्ठ नागरिकहरूले सेवा लिएको ।

## ❑ श्रम र रोजगारः सम्पादित प्रमुख क्रियाकलाप एवम् उपलब्धिहरू

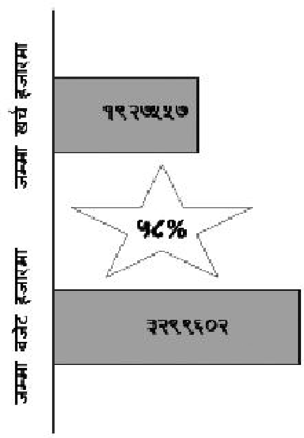
- श्रम तथा रोजगार विकास तथा प्रबर्द्धनका लागि कर्णाली सम्मेलनमा ७९ पालिका लगायत अन्य स्थानबाट ३०८ जना सहभागी भई प्रतिवद्धता गरेको,
- श्रम तथा रोजगार प्रबर्द्धन नीति पारित भई कार्यान्वयनमा रहेको,
- रोजगार व्यवस्थापन सूचना प्रबर्द्धन,
- सुरक्षित आप्रवासन परामर्श तथा सहायता कक्ष सञ्चालन (जिल्ला प्रशासन कार्यालय, सुर्खेत)
- दलित, अपाङ्ग तथा विपन्न वर्गलाई सीपमूलक तालिम तथा सीपजन्य सामग्री वितरण (३,३६३ जना) ।

### सामाजिक विकास मन्त्रालयको आर्थिक वर्ष २०७५/०७६ वित्तीय प्रगति

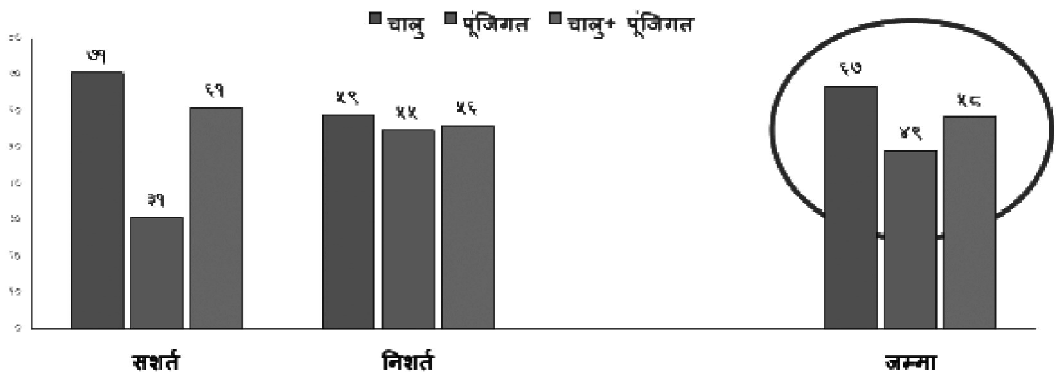
**सामाजिक विकास मन्त्रालय वा अन्तर्गतको बजेट र खर्च अवस्था**

| बजेट किसिम | चालु | | पूंजिगत | |
|---|---|---|---|---|
| | बजेट हजारमा | खर्च हजारमा | बजेट हजारमा | खर्च हजारमा |
| सशर्त | ११८८४२१ | ८३८०४१ | ३७१४०७ | ११४३६०.६ |
| निशर्त | ५३२५२४ | ३१४०२४ | १२०७२५० | ६६११३१.६ |
| जम्मा | १७२०९४५ | ११५२०६५ | १५७८६५७ | ७७५४९२.२ |

| बजेट किसिम | चालु+पूंजिगत | | |
|---|---|---|---|
| | बजेट हजारमा | खर्च हजारमा | खर्च% |
| सशर्त | १५५९८२८ | ९५२४०१.६१४२ | ६१ |
| निशर्त | १७३९७७४ | ९७५१५५.६४ | ५६ |
| जम्मा | ३२९९६०२ | १९२७५५७.२५४ | ५८ |



### सामाजिक विकास मन्त्रालय वा अन्तर्गतको समग्र प्रगति अवस्था




**खर्च कम हुनुका कारण:**

- पोषण सामायीमा तोकिएको गुणस्तरीयता नभएका कारण खरिद कार्य प्रभावित भएकोले
- एयर लिफ्टिङको भुक्तानी गर्न नपरेकोले
- डि.आर. टि.बी. जोखिम भत्ता भुक्तानी गर्न नियमले नमिलेको
- विदेशी दाता कोष फुकुवा नभएकोले
- कर्मचारी समायोजन र जनशक्तिको कमी
- कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका र कार्यविधि समयमै तयार नभएको

## वैदेशिक रोजगारमा मुख्यत: देहाय बमोजिमका कसुर हुन सक्छन्

- विदेश पठाउने आश्वासन दिई पैसा लिएको तर विदेश नपठाएको ।
- अनुमती नलिई वैदेशिक रोजगारको ब्यवसाय गरेको ।
- स्वदेशमा गरिएको करार सम्झौता विपरित विदेशमा लगाएको ।
- सरकारले तोकेको भन्दा बढी रकम कादारसँग असुल गरेको ।
- सरकारसँग स्वीकृति नलिई कसैलाई विदेश पठाएको ।
- १८ वर्ष मुनिका नाबालकलाई विदेश पठाएको ।
- सरकारले खुल्ला नगरेको मुलुकमा कामदार पठाएको ।
- सरकारको अनुमति नलिई शाखा कार्यालय खोलेको ।
- कामदार छनौट गर्न विज्ञापन नगरेको तथा छनौट सूची प्रकाशन नगरेको ।
- आफूले तिरेको रकम फिर्ता गर्न तथा क्षतिपूर्ति दिन इन्कार गरेको ।
- मेनपावर कम्पनीले व्यक्तिगत रुपमा कामदार पठाएको ।
- माथि उल्लेखित अवस्था भएमा वैदेशिक रोजगार विभागमा आफै वा आफन्तमार्फत उजुर गर्नु पर्दछ ।

**सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश**

**श्रम तथा रोजगार शाखा, सुर्खेत**

# उद्यमशीलता विकासका लागि कर्णाली सम्मेलन, २०७६

**१. पृष्ठभूमि :**

नेपालको संविधानले हाम्रो शासन प्रणाली तीन तहमा हुने व्यवस्था गरे अनुसार यस प्रदेशमा प्रदेश सरकार गठन भई कार्य प्रारम्भ भएको पनि करिब दुई वर्ष भइसकेको छ । सरकार गठन भएप्रश्चात पहिलो आ.व.मा तीन महिनाको लागि बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृत भई कार्यान्वयन भएको र चालु आ.व.को बजेट तथा कार्यक्रम कार्यान्वयन भइरहेको अवस्था रहेको छ । हालसम्म दुई वटा बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा भइसके पनि बजेट तर्जुमामा स्थानीय तहको आवश्यकता तथा सहभागिता सुनिश्चतता हुन सकेको छैन । त्यसले गर्दा बजेट निर्माण, यसको कार्यान्वयन र प्रदेश तथा स्थानीय प्राथमिकताको तालमेलमा सामान्जस्यता हुन सकेको छैन । वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि चाहिने कानुन, अन्य पूर्वाधार तथा आवश्यक संरचना र जनशक्ति नहुँदा अपेक्षित लक्ष्य हासिल गर्न सकिने अवस्था पनि देखिदैन । यस परिप्रेक्ष्यमा यो समय आगामी वर्षको लागि बजेट तथा कार्यक्रम बनाउने समय भएकोले स्थानीय तहको विशेषगरी रोजगारी सृजनाको क्षेत्रमा यस मन्त्रालयसँग अपेक्षा र स्थानीय तहमै रहेका अवसरहरूका बारेमा छलफल भई सो कुरा बजेट तथा कार्यक्रममा आउन सकून् भन्नाका लागि विशेष अनुदान अन्तर्गतको प्राप्त बजेटबाट यो सम्मेलन आयोजना गरिएको छ ।

चालु आ.व.मा प्रदेश सरकारले श्रम तथा रोजगार प्रबर्द्धन नीति, २०७५ तयार गरेको छ । उक्त नीतिले प्रदेशमा रोजगारी प्रबर्द्धनका विभिन्न नीति तथा रणनीतिहरू पहिचान गरेको छ । उक्त नीतिको व्यवस्था अनुसार कर्णाली रोजगार योजनाका लागि चालु आर्थिक वर्षमा विशेष अनुदान मार्फत रू. १० करोड प्राप्त भई सबै जिल्लामा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ । हालै प्रधानमन्त्री रोजगार कार्यक्रम अन्तर्गत स्थानीय तहमा रोजगार प्रबर्द्धन गर्न तीन तहकै सरकारको संयुक्त समझदारी बनेको छ तसर्थ प्रदेशलाई समृद्ध प्रदेश बनाउन रणनीतिक प्राथमिकताका क्षेत्रहरू पहिचान गरी सो अनुसार तल्लो तहदेखि नै आगामी कार्यक्रम तथा बजेट निर्माण गरी सो अनुसार सार्वजनिक, निजी, स्थानीय तथा सामुदायिक संयन्त्रहरूको प्रभावकारी परिचालन गर्न जरुरी छ । आगामी वर्षको बजेट निर्माण गर्ने समय भइसकेकोले स्थानीय तहमै उद्यमशीलता प्रवर्द्धन गर्ने नीति कार्यान्वयनका लागि बजेट निर्माण पूर्व प्रदेशको समस्टीगत रणनीतिक प्राथमिकताहरू यकिन गर्न सम्बन्धित विज्ञहरू, सरोकारवाला निकायहरू, विकास साझेदारहरू, स्थानीय तहका प्रतिनिधिहरू तथा सामुदायिक संघसंस्थाहरू संलग्न रहने "श्रम, सीप र रोजगार : युवासँग सरकार" भन्ने मूल नाराका साथ **उद्यमशीलता विकासका लागि कर्णाली सम्मेलन** भव्य रूपले आयोजना गरी सम्पन्न भएको छ ।

उक्त सम्मेलनमा स्थानीय तहका पदाधिकारी तथा विभिन्न सम्बन्धित निकायका प्रतिनिधिहरू गरी ३०८ जनाको सहभागिता रहेको थियो । २०७६ असार ३ र ४ गते सञ्चालन गरिएको उक्त सम्मेलनमा विभिन्न ६ जना विज्ञहरूले उद्यमशीलता, रोगजार सृजना, समृद्धिका लागि लैङ्गिक मूल प्रवाहीकरण जस्ता विषयमा ६ वटा सत्र चलाइएको थियो । कार्यक्रममा सहभागीहरूलाई विभिन्न ८ वटा समूहमा विभाजन गरी आ-आफ्ना स्थानीय

तहमा रहेका रोजगारीका अवसरहरूको पहिचान गरिएको थियो । कार्यक्रमको अन्त्यमा ९ बुँदे प्रतिवद्धता पत्र समेत जारी गरिएको थियो । औपचारिक सत्रहरूको अलावा कार्यक्रममा स्वास्थ्य परीक्षण, योगा र पोषण प्रदर्शनी जस्ता अतिरिक्त क्रियाकलापहरू समेत आयोजना गरिएको थियो सो अनुसार २१४ जनाको स्वास्थ्य परीक्षण र योगामा ७० जना सहभागी भएका थिए ।

**२. उद्देश्य :**

यस सम्मेलनको मुख्य उद्देश्य रोजगारका विषयगत क्षेत्रहरू पहिचान गरी स्थानीय तहदेखि रोजगारी प्रबर्द्धनका उपायहरू यकिन गरी सो अनुरूप नीति, योजना तथा कार्यक्रम तय गर्ने रहेको छ । यसका अन्य उद्देश्यहरू निम्न बमोजिम रहेका छन् :

- रोजगारीका विषयगत क्षेत्रहरू पहिचान गरी आगामी बजेट निर्माणमा प्रदेश र स्थानीय तहको प्राथमिकता र आधारहरू तय गर्ने ।
- कर्णालीलाई अर्गानिक प्रदेश बनाउन हरित उत्पादन र हरित रोजगारका लागि हरित लगानी बढाउने वातावरण बनाउने ।
- समृद्ध कर्णाली निर्माणको लागि प्रदेश सरकार र स्थानीय तहको साझेदारी तथा सहकार्य गर्ने क्षेत्र पहिचान गर्ने ।

**३. मुख्य विषयहरू :**

यस सम्मेलनमा निम्न विषय क्षेत्रमा विभिन्न विधिद्वारा व्यापक छलफल गरिएको थियो :

- प्रदेशमा रोजगारीको अवस्था: अवसर र चुनौतीहरू
- समृद्ध कर्णाली निर्माणका आधारहरू
- स्थानीय तहमा रोजगारी सृजनाका आधार र अवसरहरू
- समृद्धिका लागि महिला सहभागिता
- उत्पादनमा महिलामुखी योजना तर्जुमा
- समावेशी लोकतन्त्रमा महिला प्रतिनिधित्व ।

**४. उपलब्धि :**

सम्मेलनबाट निम्नानुसारका अपेक्षित उपलब्धि हासिल गरिएको थियो :

- उद्यशीलताको विकास गरी स्थानीय तहमा रोजगारी सृजना गर्ने सम्बन्धी प्रतिवद्धतापत्र जारी ।
- स्थानीय तहको आगामी नीति कार्यक्रम र बजेटमा रोजगारी सृजना गर्ने क्रियाकलापहरू प्रतिबिम्व हुने गरी अभ्यास गरिएको ।
- उद्यमशीलताको विकास गरी रोजगारी सृजना गर्ने सम्बन्धमा स्थानीय तह, प्रदेश सरकार र अन्य निकायहरूबीच रणनीतिक सम्बन्ध स्थापना हुने वातावरण तयार भएको ।

- प्रधानमन्त्री रोजगार कार्यक्रम र श्रम तथा रोजगार प्रबर्द्धन नीति, २०७५ ले मार्गदर्शन गरेका प्रदेश सरकारका कार्यक्रमहरू तथा स्थानीय तहका कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनमा तादम्यता मिलाइएको ।

प्रतिवद्धतापत्र उद्यमशीलता विकासका लागि कर्णाली सम्मेलन, २०७६

## उद्यमशीलता विकासका लागि कर्णाली सम्मेलन, २०७६ को प्रतिवद्धता पत्र

नेपालको संविधानको धारा ३३ ले प्रत्येक नागरिकलाई रोजगारीको हकका साथै रोजगारी छनौट गर्न पाउने हक प्रदान गरेको छ । त्यसैगरी संविधानको धारा ३४ ले श्रमिकको परिभाषा सहित प्रत्येक श्रमिकलाई उचित श्रम अभ्यासको हक दिएसँगै प्रदेशमा श्रमशक्तिको अधिकतम उपयोगगरी सम्वृद्ध कर्णाली प्रदेश निर्माणका सामाजिक विकास मन्त्रालयको आयोजनामा मिति २०७६ असार ३ र ४ गते सञ्चालन भएको उद्यमशीलता विकासका लागि कर्णाली सम्मेलमा सहभागी हामी प्रदेश सरकार, जिल्ला समन्वय समिति तथा स्थानीय तहका पदाधिकारीहरूले देशाय बमोजिमका प्रतिवद्धता जाहेर गरेका छौं ।

(१) बेरोजगारहरूको लगत लिइ स्थानीय व्यक्तिहरूलाई प्रधानमन्त्रि रोजगार योजनामा दोहोरो नपर्ने गरी कम्तिमा १०० दिन रोजगारीको सुनिश्चितताहुनेगरी कर्णाली रोजगार योजना सञ्चालन गर्नेछौं, साथै प्रदेशभित्र सडक, यातायात, जलविद्युत, पर्यटन, कृषि लगायतका क्षेत्रसँग सम्बन्धित साना, मध्यम र ठूला आयोजनाहरूको विकास र सञ्चालन गर्दा प्रदेश भित्रका श्रमशक्तिको उपयोगलाई प्राथमिकता दिइनेछ ।

(२) मन्त्रालय र स्थानीय तहमा रहने अनलाइन प्रणालीमा आधारित रोजगार व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Employment Management Information System - EMIS) मा आ-आफ्नो क्षेत्र भित्रका बेरोजगार व्यक्तिहरू र रोजगारीका अवसरहरूको यथार्थ सूचना सङ्कलन गरी अद्यावधिक राखिनेछ । त्यस्तो सूचना आवश्यकता आधारमा एकअर्कामा अनलाइनबाटै आदानप्रदान गरिनेछ ।

(३) वैदेशिक रोजगारबाट सिकेको सीप, परम्परागत सीप तथा ज्ञानलाई स्वदेशमै प्रयोग गर्नका लागि स्थानीय सरकार र प्रदेश सरकारले स्वरोजगार कार्यक्रम सृजना गर्नेछ । स्थानीय, सीप र श्रममा आधारित उद्योगलाई प्रोत्साहन गर्न उपभोक्ता समितिबाट गराइने विकास निर्माणका कार्यमा स्थानीय श्रमशक्तिलाई पहिलो प्राथमिकता दिई रोजगारीमा संलग्न गराएर उद्योग स्थापना र सञ्चालनसम्बन्धी व्यवस्थापकीय प्रक्रियालाई सहज र सरल बनाउन आवश्यक व्यवस्था मिलाउनेछ ।

(४) असल श्रम सम्बन्ध स्थापना गर्न, श्रम बजार तथा रोजगारीको क्षेत्रमा समान पहुँच अभिवृद्धी गर्न, लैङ्गिकमैत्री र समावेशी बनाउन पेशा र श्रमप्रति सम्मान गर्ने संस्कृतिको विकास गर्न सबै सरकारी निकाय, निजी एवम् सार्वजनिक संस्थाहरूलाई महिनामा कम्तिमा दुई दिन श्रम स्वयमसेवा अभियान कार्यान्वयनका लागि आवश्यक समन्वय र सहयोग गरिनेछ ।

(५) नेपाल सरकारले अङ्गिकार गरेको प्रत्येक स्थानीय तहमा सम्भाव्यता अध्ययनका आधारमा उद्योगग्राम स्थापना गर्ने कार्यलाई प्रदेश तहबाट आवश्यक सहयोग जुटाई

२०७६ असार ३ र ४ गते जम्मा पेज २ मध्ये पेज नं. १

असुरक्षित तथा अनियमित वैदेशिक रोजगारीमा भर पर्नु पर्ने प्रवृत्तिलाई कम गर्न स्थानीय तहमै रोजगारी शृजना हुने कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ ।

(६) दलित समुदायको रैथाने सीपलाई प्रवर्द्धन गरी उद्यो स्थापना गर्ने र स्थानीयस्तरमा स्वरोजगार सर्जना गर्न कर्णाली प्याकेजको कार्यक्रमहरू तया गर्ने ।

(७) वैदेशिक रोजगारीबाट फर्केका तथा स्थानीय तहमा उद्यम गर्न चाहने युवाहरूलाई वित्तीय सेवामा पहुँच पुर्याउन वित्तीय संस्थाहरूको विस्तारमा प्रोत्साहन गर्नुका साथै सामुदायिक बैङ्किङ प्रणाली (Community Banking System) लाई प्रदेशको सबै स्थानहरूमा प्रवर्द्धन गर्न विशेष व्यवस्था गरिनेछ ।

(८) वैदेशिक रोजगारी तथा भारतीय रोजगारीमा जाने युवालाई आवश्यक परामर्शसहित स्थानीय तहमा अनिवार्य सूचीकरणको व्यवस्था गराइनेछ ।

(९) प्रतिवद्धता तथा उद्यमशीलतासम्बन्धी कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनको अनुगमन गर्न प्रदेशस्तरीय एक अनुगमन समिति बनाइने छ । साथै प्रत्येक जिल्लामा जिल्ला स्तरीय तथा स्थानीयतहमा पनि सहजीकरण तथा अनुगमन समिति बनाई निरन्तर अनुगमनको व्यवस्था मिलाइने छ ।

मा. दल रावल, मन्त्री, सामाजिक विकास, कर्णाली प्रदेश

**प्रतिवद्धता-पत्र मस्यौदा समितिका पदाधिकारीहरूको हस्ताक्षर**

१. संयोजक - श्री प्रेमबहादुर थापा, प्रमुख, जिल्ला समन्वय समिति, दैलेख

२. सदस्य - श्री छविलाल सिग्देल, प्रमुख, जिल्ला समन्वय समिति, सुर्खेत

३. सदस्य - श्री लालबहादुर सार्की, प्रमुख, जिल्ला समन्वय समिति, जुम्ला

४. सदस्य - श्री कल्पना पुन, उपप्रमुख, वागचौर नगरपालिका, सल्यान

५. सदस्य - श्री मनसरा बुढा, उपाध्यक्ष, ~~सिमकोट~~ नरहरिनाथ गाउँपालिका, कालिकोट

६. सदस्य श्री दली रावत उपाध्यक्ष, सिमकोट गा.पा. हुम्ला

-०-

२०७६ असार ३ र ४ गते जम्मा पेज २ मध्ये पेज नं. २

"तपाईंको स्वास्थ्य हाम्रो अठोट"

# सुविधा थैली

- पाँच जना सम्मको सदस्य रहेको परिवारको लागि प्रति परिवार प्रति वर्ष-एक लाख रुपैंया
- पाँच जना बढि सदस्य रहेको परिवारको हकमा प्रति सदस्य थप बीस हजारको दरले प्रति वर्ष अधिकतम-दुई लाख रुपैंया
- सत्तरी वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकले मात्र उपयोग गर्नेगरी-एक लाख रुपैंया
- आठ प्रकारका (क्यान्सर, मुटुरोग, मृगौला रोग, हेड इन्जुरी, स्पाइनल इन्जुरी, सिक लेसल एनिमिया, पार्किन्सोनिजम र अल्जाइमर) जटिल प्रकारका रोगहरुको उपचारका लागि सेवा नदोहोरीनेगरी थप-एक लाख रुपैंया

## स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमबाट प्रदान गरिने सुविधाहरु (Benifit Package)

**१.बहिरङ्ग तथा आकस्मिक सेवा**

**२.अन्तरङ्ग सेवा**: कार्यक्रमले नसमेटेका केहि सेवा बाहेक स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सबै सेवाहरु।

**३.निदानात्मक सेवा**: ल्याब, एक्स-रे, यु.एस.जी. MRI, CT Scan, ECG, ECO

**४. औषधी ११३३ प्रकारका पाउने**: (सो मध्ये नि:शुल्क औषधी समेत)।

**सुविधाको थैली क्रमश: बिस्तार गरिनेछ।**

## समावेश नभएका सेवाहरु

१. वार्षिक रु १००० भन्दा बढीको चस्मा रु ५००० भन्दा बढीको श्रवणयन्त्र तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी सहायक यन्त्रहरु
२. कस्मेटिक सर्जरी
३. कृत्रिम गर्भाधान सेवा
४. महंगा खालको दाँतको उपचार

| प्रदेश सरकार | नेपाल सरकार |
|---|---|
| **सामाजिक विकास मन्त्रालय** | **स्वास्थ्य बीमा बोर्ड** |
| कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत | कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत |

# कर्णाली प्रदेशमा रोजगारीको अवस्था: अवसर र चुनौति

डा. मान बहादुर बीके *

## हालको अवस्थाः

कर्णाली प्रदेश भौगोलिक आधारमा सबैभन्दा बढी (३१,८७३ वर्ग कि.मि.) क्षेत्रफल भएको भएतापनि जनसङ्ख्या भने कम करिब ४.४१ प्रतिशत रहेको छ। वि.सं. २०६८ सालको जनगणनामा यहाँको जनसङ्ख्या १५ लाख ७० हजार ४ सय १८ रहेकोमा २०७५ मा यहाँको जनसङ्ख्या करिब १७ लाख ७९ हजार ७ सय ८० पुगेको अनुमान गरिएको छ। यो मध्ये करिब ५२.५ प्रतिशत बालबालिकाको हिस्सा रहेको छ, भने १५ वर्षमुनिकाको जनसङ्ख्या ४१.६ प्रतिशत रहेको छ। ज्येष्ठ नागरिक (६५ वर्षकटेका) को हिस्सा ३.५ प्रतिशत रहेको छ भने अपाङ्गता भएकाको हिस्सा ३ प्रतिशत रहेको छ। आर्थिक रूपले सक्रिय जनसङ्ख्याको हिस्सा ४१.१ प्रतिशत रहेको छ। तदनुरूप नेपाल श्रमशक्ति सर्भेक्षण २०७४/०७५ ले कर्णाली प्रदेशमा काम गर्ने उमेर समूह (१५ वर्षमाथि) को जनसङ्ख्या ११ लाख ६३ हजार रहेको आकलन गरेको छ। यो हिस्सा नेपालको कूल जनसङ्ख्याको ५.६ प्रतिशत हुन आउँछ। उक्त सङ्ख्यामा महिलाको हिस्सा ठूलो (५८.१२%) रहेको छ। तर उक्त सर्भेक्षणले श्रमशक्तिको गणनामा भने महिलाको सहभागिताको हिस्सा साह्रै कम २७.५ प्रतिशत (३ लाख १९ हजार) मात्र रहेको देखाइएको छ। यसको अर्थ काम गर्ने उमेर समूहको ठूलो हिस्सा आर्थिक उपार्जनको कामभन्दा बाहिरै रहेका छन् अर्थात सक्रीय जनसङ्ख्याको ठूलो हिस्सा (७२.५%) आफ्नै उपभोगको उत्पादन र घरायसी काममै व्यस्त रहेका छन्। यसमा पनि ठूलो हिस्सा (८३.६%) महिलाकै रहेको छ। यसमध्येको ठूलो हिस्सा करिब ८५ प्रतिशत घरधुरीबाट प्रदेशबाहिर विशेषत भारतको कालापहाडमा असुरक्षित र मौसमी मजदूरीका लागि जाने गरेका छन्। प्रदेशमा रहेको रोजगारी (हप्तामा एक घण्टा तलब अथवा फाइदाको लागि

**श्रमशक्ति सम्बन्धी मुख्य सूचकहरू**

| मुख्य सूचकहरू | नेपाल | | | कर्णाली | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | पुरुष | महिला | जम्मा (हजारमा) | पुरुष | महिला | जम्मा (हजारमा) |
| काम गर्ने उमेर समूह | ९,२०८ | ११,५३७ | २०,७४४ | ४८६ | ६७६ | १,१३६ |
| श्रमशक्ति | ४,९५८ | ३,०३६ | ७,९९४ | २०८ | १११ | ३१९ |
| रोजगार | ४,४४६ | २,६४० | ७,०८६ | १८४ | १०५ | २८८ |
| वेरोजगार | ५११ | ३९७ | ९०८ | २४ | ७ | ३१ |
| श्रमशक्ति बाहिरको जनसंख्या | ४,२५० | ८,५०० | १२,७५० | २७८ | ५६५ | ८४३ |

*__स्रोतः__ नेपाल श्रमशक्ति सर्भेक्षण, २०७४/०७५*

*(लेखक कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयका सचिव हुनुहुन्छ)*

वस्तु तथा सेवा उत्पादन कार्यमा संलग्न) को आकलन गर्दा नेपाल श्रमशक्ति सर्भेक्षणले जम्मा २ लाख ८८ हजारले रोजगारी पाएको देखिन्छ, जुन प्रदेशको श्रमशक्तिको ९०.३ प्रतिशत हो । यस अर्थमा यहाको बेरोजगार दर मात्र ९.७ प्रतिशत देखिन्छ, जुन देशको बेरोजगार दर (११.४%) भन्दा कम हो तर काम गर्ने उमेर समूहको जन सङ्ख्यासँग गणना गर्ने हो भने रोजगारमा संलग्न -को हिस्सा करिब एक चौथाई (२४.७६%) देखिन्छ। अझै आर्थिक गणना, २०७५ ले त यो प्रदेशमा करिब ४२,८१७ व्यावसायिक इकाईहरूमा जम्मा १,३२,४२५ ले मात्र रोजगारी प्राप्त गरको देखाइएको छ । त्यसैगरी गभर्नेन्स फ्यासिलिटीले सन् २०१८ मा प्रकाशन गरेको पुस्तक "संघीय नेपाल : प्रदेशहरू" मा कर्णालीमा ३९ उद्योगले २,४०९ जनालाई मात्र रोजगार दिन सकेको देखाएको छ । सम्भवत यो सङ्ख्या उद्योग विभागमा दर्ता भएका औद्योगिक प्रतिष्ठानहरू मात्र हुन् जसमा घरेलु, साना तथा खुद्रा व्यवसायमा आधारित स्वरोजगार इकाईहरू संलग्न छैनन् ।

**रोजगारी सम्बन्धी मुख्य सूचकहरू**

| रोजगारी सूचक | नेपाल | | | | | कर्णाली | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | शहरी क्षेत्र | ग्रामीण क्षेत्र | पुरुष | महिला | जम्मा | शहरी क्षेत्र | ग्रामीण क्षेत्र | पुरुष | महिला | जम्मा |
| श्रमशक्ति सहभागिता दर | ४१.७ | ३२.९ | ५३.८ | २६.३ | ३८.५ | ३०.१ | २४.२ | ४२.८ | १६.४ | २७.५ |
| वेरोजगार दर | ११.६ | १०.९ | १०.३ | १३.१ | ११.४ | ७.९ | १२.६ | ११.७ | ६.० | ९.७ |

*स्रोतः नेपाल श्रमशक्ति सर्भेक्षण २०७४/०७५*

कूल गार्हस्थ उत्पादनको हिस्सालाई हेर्दा राष्ट्रिय उत्पादनमा कर्णालीको योगदान सबैभन्दा कम (४%) मात्र देखिन्छ भने गार्हस्थ उत्पादनको वृद्धि दर पनि कर्णालीमै सबैभन्दा कम (५.७%) रहेको पछिल्लो आर्थिक सर्भेक्षण (२०७५/०६६) ले देखाएको छ। त्यस्तै आर्थिक खाडल देखाउने सम्पत्तिमा आधारित गिनी गुणाङ्क (Gini Coefficient) पनि सबैभन्दा बढी (०.४२) यही प्रदेशमा रहेको छ, जसले हुने र नहुनेबीचको खाडललाई जनाउँदछ । आर्थिक खाडल मात्रै हैन मानवीय विकासको हिसाबले पनि यो प्रदेश सबैभन्दा पछाडी (मानव विकास सूचकाङ्क, २०१४ अनुसार ०.४१२) परेको छ । अझै चाखलाग्दो कुरा त सडक पहुँच पुगेको यतिका वर्ष हुँदासम्म पनि कालीकोट जिल्लाको सूचकाङ्क नेपालमै सबैभन्दा कम (०.३७४) रहेको छ । यही दलित समुदायको अनुपात नेपालमै जनसङ्ख्या अनुपातमा ठूलो (२९.७%) रहेको छ। यसबाट नेपालको आर्थिक तथा मानवीय विकास, जातीय संरचना र विभेदलाई प्रष्ट पारेको छ ।

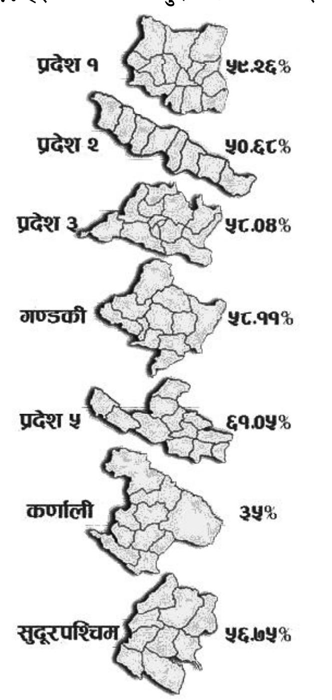
**जिल्लागत रोजगारीको विवरण**

| सि.नं. | जिल्ला | व्यवसायिका इकाई संख्या | रोजगारीमा संलग्न जनसंख्या |
|---|---|---|---|
| १ | डोल्पा | ८६१ | ३१०९ |
| २ | मुगु | १७८३ | ७४७१ |
| ३ | हुम्ला | २०१५ | ५७०७ |
| ४ | जुम्ला | ३०७८ | ८४८१ |
| ५ | कालीकोट | ३५३५ | ११८५९ |
| ६ | दैलेख | ६३१४ | १४६७९ |
| ७ | जाजरकोट | ३३०८ | १०५७४ |
| ८ | रुकमु पश्चिम | ४००१ | १२७३६ |
| ९ | सल्यान | ६०९८ | २१३१३ |
| १० | सुर्खेत | ११८२४ | ३६४९६ |
| जम्मा | | ४२८१७ | १३२४२५ |

*स्रोतः राष्ट्रिय आर्थिक गणना, २०७५*

यसको गतिशीलतालाई विश्लेषण गर्दा कर्णालीमा आधारभूत जनताको लागतमा केही निश्चित समुदायका व्यक्तिहरूको हातमा सामाजिक सत्ता केन्द्रीत रहेको छ र त्यसबाट सीमित समुदाय सम्भ्रान्त बनेको अवस्था देखिन्छ । यद्यपि राज्य प्रणाली संघीय संरचनामा रूपान्तरण भए तापनि यसको आधारभूत सामाजिक संरचनामा खासै रूपान्तरण हुन सकेको छैन । रूपान्तरणतर्फ उन्मुख त देखिन्छ तर त्यसको लागि शासकीय शैलीमा परिवर्तन हुनु अपरिहार्य छ तसर्थ उपरोक्त सारभूत रूपान्तरण गर्नु संघीयताको ठूलो चूनौति रहेको छ ।

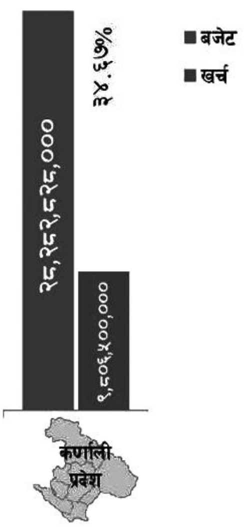
**प्रदेशहरूको खर्चको तुलनात्मक विवरण**




***स्रोतः** कान्तिपुर साउन ७, २०७६*

## समीक्षात्मक टिप्पणीः

अहिले हेर्दा शासकीय सत्ता तीन तहमा बाँडिएर स्थानीय तहसम्म त पुगेको छ तर प्रदेश र स्थानीय तहको खर्च संरचना हेर्दा यसले साविककै शासकीय शैलीको विकेन्द्रीकरण भएको जस्तो आभाष दिएको छ । यस आर्थिक वर्षकै खर्च संरचना हेर्दा आशातित खर्च नहुने त छँदैछ, भएको खर्च पनि दीगो विकास र जनताको जीविकोपार्जनमा भन्दा पनि सवारी साधन खरिद, कार्यालय स्थापना, प्रशासनिक संरचनाहरूको निर्माण जस्ता कार्यहरूमा बढी खर्च भएको देखिन्छ । सरकारको स्थापना काल भएकोले स्वभाविकै पनि देखिन्छ । तथापी प्रदेश र स्थानीय तहहरूले केही नवीन कार्यहरू पनि गरेका छन्, जस्तै प्रदेशमा श्रम तथा रोजगार प्रवर्द्धन गर्नका लागि श्रम तथा रोजगार नीति, २०७५ जारी गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । सो अनुसार सबै जिल्लामा कर्णाली रोजगार योजना अनुरूप सीप तथा उद्यमशीलता विकास सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गरिएको छ । त्यस्तै नीति अनुरूप कतिपय स्थानीय तहहरूले स्थानीय युवाहरूलाई रोजगार दिनका लागि युवा दस्ता बनाई सार्वजनिक कार्यहरू गराई रहेका छन् । त्यस्तै स्थानीय तहमा नै रोजगार सृजना गर्न स्थानीय तहलाई टेवा पुऱ्याउने उद्देश्यले सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट सबै स्थानीय तहका पदाधिकारीको सहभागितामा उद्यमशीलता विकासका लागि कर्णली सम्मेलन समेत आयोजना गरिएको छ । यसले स्थानीय तहले बजेट र कार्यक्रम तय गर्दा रोजगारमूलक कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राख्ने कुरामा अभिमुख भएका छन् । उक्त सम्मेलनमा दश बुँदे प्रतिवद्धता-पत्र समेत जारी गरिएको छ । प्रदेश सरकारले तेस्रो नीति तथा कार्यक्रम पनि जारी गरिसकेको छ । गत वर्ष २८ अर्ब २८ करोड २८ लाख २८ हजार रहेको प्रदेश सरकारको बजेटको करिब ३५ प्रतिशत खर्च भएको आकलन गरिएको छ । अझ पूँजीगत खर्च त झन् २५ प्रतिशत मात्रै भएको छ । त्यसैगरी स्थानीय तहको खर्च पनि ६०-७० प्रतिशतकै हाराहारीमा भएको अनुमान गरिएको छ ।




***स्रोतः** कान्तिपुर साउन ७, २०७६*

यो खर्चले कति रोजगारी सृजना गरे होला वा दीगो जीविकोपार्जनमा टेवा पुऱ्याए होला ? समीक्षाकै विषय बनेको छ । यसले सार्वजनिक वित्त व्यवस्थापन र बजेटको उत्पादनशीलताका सम्बन्धमा पनि प्रश्न उठाएको छ । हालै प्रदेश सरकारले ३४ अर्ब ३५ करोड ३४ लाख २५ हजार (चालु तर्फ ३८%, पूँजीगत तर्फ ६२%) को बजेट तथा कार्यक्रम सार्वजनिक गरेको छ । यसले कृषि, वन तथा सार्वजनिक विषयका क्षेत्रमा रोजगार सृजना गर्न सकिने केही कार्यक्रमहरू प्रस्तुत गरेको छ । जस्तै, मुख्यमन्त्री रोजगार कार्यक्रम, छोरीबुहारी मूल प्रवाहीकरण, मुख्यमन्त्री महिला तथा दलित आयआर्जन कार्यक्रम, बहुप्राविधिक महाविद्यालय स्थापना, कर्णाली स्वयंसेवक परिचालन, कर्णाली विकास सेवा आदि । त्यसैगरी स्थानीय तहहरूले जारी गरेका कार्यक्रमहरूमा पनि उद्यमशीलता, सीप विकास र युवा परिचालनका कार्यहरू सारभूत रूपले परेका छन् । यी कार्यक्रमहरूले कुनै न कुनै तहमा रोजगार सृजना मार्फत दीगो जीविकोपार्जनमा टेवा पुऱ्याउँछन् ।

**आ.व. २०७५/७६ मा दर्ता भएका आर्थिक इकाईहरू**

| क्र. सं. | जिल्ला | घरेलु तथा साना उद्योग | लघु उद्योग | वाणिज्य | जम्मा |
|---|---|---|---|---|---|
| १ | सुर्खेत | ११२७ | ६८ | ५० | १२४५ |
| २ | दैलेख | ४०७ | ६३ | ३२६ | ७९६ |
| ३ | कालिकोट | २१६ | २३ | १८० | ४१९ |
| ४ | जुम्ला | २७६ | ३९ | २७९ | ५९४ |
| ५ | मुगु | ९६ | ० | ७३ | १६९ |
| ६ | हुम्ला | ४९८ | ९५ | ७४ | ६६७ |
| ७ | सल्यान | २३७ | ३६ | ३९१ | ६६४ |
| ८ | जाजरकोट | १६४ | ३९ | २११ | ४१४ |
| ९ | रुकुम पश्चिम | २२३ | ३० | २६० | ५१३ |
| १० | डोल्पा | १५३ | ३३ | १२१ | ३०७ |
| | **जम्मा** | **३३९७** | **४२६** | **१९६५** | **५७८८** |

***स्रोतः उद्योग, पर्यटन, वन तथा वातावरण मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश***

**२०७५ बैशाख १ गतेदेखि २०७६ बैशाख १ गतेसम्मको आन्तरिक पर्यटक गतिशिलता**

| क्र.सं. | जिल्ला | संख्या |
|---|---|---|
| १ | सुर्खेत | १,६२,८६१ |
| २ | दैलेख | ३८,६६८ |
| ३ | जाजरकोट | ५८,८६५ |
| ४ | रुकुम पश्चिम | ६,६५८ |
| ५ | सल्यान | ३६,१५० |
| ६ | कालिकोट | ३१,३५७ |
| ७ | जुम्ला | ७७,६१४ |
| ८ | मुगु | १३,७९५ |
| ९ | हुम्ला | २०,५४५ |
| १० | डोल्पा | ८,३५४ |
| | **जम्मा** | **४,५४,८६४** |

***स्रोतः उद्योग, पर्यटन, वन तथा वातावरण मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश***

उपरोक्त सार्वजनिक कार्यक्रमहरूको प्रभाव, बजारसँगको पहुँचमा विस्तार र कर्णालीका उत्पादन तथा पर्यटकीय क्षेत्रको प्रचारले गर्दा निजी क्षेत्रमा केही विस्तार भएको आकलन सहजै गर्न सकिन्छ । प्रदेशभित्र गत आ.व.मा घरेलु विकास समितिमा दर्ता भएका घरेलु तथा साना र लघु उद्योगको सङ्ख्या ५,७८८ छ । त्यसैगरी गत वर्ष प्रदेश सरकारले 'कर्णाली रारा पर्यटन भ्रमण वर्ष २०७५' घोषणा गरेको थियो । तदनुसार करिब ४,५५,००० आन्तरिक पर्यटकले विभिन्न क्रियाकलापहरूमा संलग्न भएको देखिन्छ । बाह्य पर्यटकको सङ्ख्या पनि विगत वर्षको तुलनामा ५,४२७ ले बढेर २१,२९१ पुगेको आकलन गरिएको छ । सन्

२०१८ मा १,११० मेगावाटका लागि १२ वटा कम्पनीले निवेदन दिएकामध्ये केही जलविद्युत कम्पनीहरूले कामको थालनी पनि गरेका छन् । भेरी-बबई डाईभर्सन आयोजनाले पनि त्यस क्षेत्रमा महत्वपूर्ण रोजगारी प्रदान गरेको छ । यो वर्षको बजेटले भेरी-बबई डाईभर्सन जलविद्युत र नगदुल्ला जलविद्युतमा सरकार आफैले लगानी गर्ने घोषणा नै गरिसकेको छ । त्यसको लागि प्रदेश सरकारले 'कर्णालीको पानी, सबैको लगानी' को अभियान नै सञ्चालन गरेको छ । त्यसैगरी निजी र सहकारी क्षेत्रलाई प्रवर्द्धन गर्नका लागि प्रदेश सरकारले विभिन्न स्कीमहरू ल्याएको छ । यी कार्यक्रमहरूले रोजगार सृजनामा पक्कै पनि योगदान पुऱ्याएकै छन्

*स्रोत: लेखक*

## अब के गर्ने ?

प्रदेशको मूल चुनौति भनेकै काम गर्ने उमेर समूहको जनसङ्ख्यामध्ये रोजगारीमा संलग्न भएका २ लाख ८८ हजारबाहेक बाँकी रहेका ८ लाख ७५ हजार जनसङ्ख्यालाई कसरी स्थानीय तहमै रोजगार सृजना गर्ने भन्ने नै हो । प्रदेश सरकारले 'शिक्षा, स्वास्थ्य, उत्पादन र रोजगार : यसका लागि पूर्वाधार' भन्ने मूल नाराका साथ चालू वर्षको बजेट तथा कार्यक्रम तय गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । अब प्रस्तुत गरिएका कार्यक्रमहरूले उल्लेखित रोजगार प्रदेशभित्रै सृजना गर्न वा दक्ष जनशक्ति आपूर्ति गरेर विप्रेषण आय-आर्जनमा कत्तिको टेवा पुऱ्याउँछ भन्ने हो ।रोजगार सृजना गरी दीगो जीविकोपार्जनका लागि २ वटा वृहत्तर क्षेत्र रहेका छन्, सार्वजनिक क्षेत्रको खर्च र निजी क्षेत्रको खर्च । सर्वप्रथम त सार्वजनिक खर्च उत्पादनशील तथा जवाफदेहीपूर्ण हुनु जरुरी छ । यसो हुन सकेमा रोजगारी सृजना हुने मात्रै हैन, यसले निजी क्षेत्रलाई समेत चलायमान बनाउछ । भनिन्छ- एक रूपैयाँ सरकारी कोषबाहिर बजारमा आउँदा छ रूपैयाँ बराबर बजारमा पूँजी चलायमान ( साख सृजना) हुन्छ । तसर्थ सरकारी खर्चले या त पूँजी निर्माण या त रोजगार सृजना या त सामाजिक संरक्षणमा योगदान गर्न सक्नु पर्छ । अन्यथा त्यस्तो खर्च अनुत्पादक हुन्छ । सामाजिक संरक्षणमा गरिने खर्चले संरक्षण गर्नु पर्ने सुमदाय र व्यक्तिमा लगानी गरी समतामूलक जीविकोपार्जमा सघाऊ पुऱ्याउँदछ । यसले सरकारी संयन्त्रको खर्च गर्न सक्ने क्षमता बढाउने कुरा त छँदैछ । यसो हुन सकेमा मात्रै दीगो जीविकोपार्जन हुन सक्छ ।

*स्रोत: लेखक*

त्यस्तै रोजगार सृजनाको ठूलो क्षेत्र निजी क्षेत्र हो । भनिन्छ- ७० प्रतिशत रोजगार सृजना निजी क्षेत्रबाटै हुने गर्दछ । कर्णालीको सन्दर्भमा ८५ प्रतिशत घरपरिवारबाट जीविकोपार्जनका लागि बाहिर मुख्यतः भारतको कालापहाड जानु पर्ने अवस्था छ । यसलाई रोकी स्थानीय तहमै रोजगार सृजना गरी जीविकोपार्जनलाई गुणस्तरीय र दीगो बनाउन जरुरी छ । यस प्रदेशमा ठूला उद्योगहरूको स्थापना तत्कालका लागि सम्भावना देखिदैन, तथापि केही जलविद्युत उत्पादन कम्पनीहरूको भने स्थापना सम्भव देखिन्छ । अतः प्रदेशको सबैभन्दा ठूलो सम्भावना भनेको उच्च मूल्य कृषि उत्पादन, जडिबुटी उत्पादन/प्रशोधन र साहसिक तथा पर्यापर्यटन नै हो । अतः यहाँको रोजगार सृजनाका लागि ग्रामीणमुखी सीपमूलक तालिमहरू सञ्चालन गर्नु जरुरी छ । तर यस्ता तालिमहरू त्यति परिणाममुखी देखिएका छैनन् । तालिमले मात्र रोजगार सृजना गर्न सक्दो रहेनछ, यसका लागि तालिमसँगै उद्यम सुरु गर्न आवश्यक अन्य जानकारी तथा सहयोग समेतको प्याकेज कार्यक्रम हुनु जरुरी छ र यस्ता सहयोग उद्यमले दीगो स्वरूप नलिदासम्म निरन्तर हुनु पर्दछ । चित्रमा देखाएजस्तो लक्षित समुदायलाई उद्यमशील सीप प्रदानसँगै वित्तीय पहुँच, बजार संजालसँग सम्बन्ध विस्तार, व्यावसायिक परामर्श र त्यस्ता पेशा व्यवसायसँग सम्बन्धित प्राविधिक तथा प्रसार सेवाको निरन्तरता सुनिश्तिता हुनु जरुरी छ ।

तसर्थ दीगो जीविकोपार्जनका लागि उपरोक्तानुसारको एकीकृत प्याकेज कार्यक्रममार्फत् सरकारले हस्तक्षेप गर्न सकेमा स्थानीय तहमै रोजगार सृजना हुन सक्ने अवस्था हुन्छ । यसले स्थानीय तहमा गुणात्मक तथा प्रभावकारी रोजगार सृजनाको दायरा फराकिलो हुन जान्छ । यसका लागि सरकारले अनुदानभन्दा पनि उत्पादन र रोजगारी सृजनाको आधारमा प्रोत्साहनको व्यवस्था गर्न उपयुक्त हुन्छ ।

# कानुन तर्जुमा र कानुनमा परिभाषा गर्नुपर्ने कारण र आधार

बलसागर गिरी *

नेपालको संविधान जारी भएपश्चात कानुन बनाउन पर्ने दायित्व भएका निकायहरू संघमा, प्रदेशमा र स्थानीय तह सबैमा सक्रिय रूपमा लागेको पाइन्छ । वर्तमान संविधानको आगमन पश्चात पनि देशभर थुप्रै कानुन निर्माण भइसकेका छन् । कानुन तर्जुमा गर्न तत्सम्बन्धी विषयको ज्ञान, सीप र कला चाहिन्छ । एउटा विधेयक तर्जुमा गर्दै गर्दा त्यसको अङ्ग र रचनाको सम्बन्धमा जानकारी राखी तर्जुमा गरियो भने त्यस्तो विधेयकले पूर्णता पाउने हुन्छ ।

यस लेखमा कानुन र कानुन तर्जुमाको बारेमा छोटकरीमा जानकारी गर्दै विधेयकको एउटा अङ्गको रूपमा रहेको "परिभाषा" को बारेमा जानकारी गर्ने उद्देश्य अनुरूप कानुनमा परिभाषा गर्नुपर्ने कारण र आधारको बारेमा चर्चा गरिएको छ । त्यसो त, पहिले "प्रदेशस्तरमा कानुन तर्जुमा प्रकृया, यसको समस्या र समाधानका उपाय" भन्ने शीर्षक छनौट गरी लेख तयार गरेको थिएँ, तर पछि त्यसलाई थाँती राखी यो शीर्षक रोज्न पुगें, किनकि विधेयकको तर्जुमा गर्दा त्यसका अङ्गहरू, जस्तै- लामो शीर्षक, प्रस्तावना, विधि निर्माण सूत्र, संक्षिप्त नाम, प्रारम्भ, विस्तार, परिभाषा, सारभूत प्रावधान र सामान्य प्रावधान अन्तर्गत विभिन्न विषयहरूमध्ये परिभाषा एक महत्वपूर्ण अङ्ग भएको र कानुन तर्जुमा गर्ने भनी बसेका धेरै बैठकहरूमा धेरै व्यक्तिलाई परिभाषा गर्नुपर्नाको कारणको बारेमा जानकारी गराउनु पर्दा त्यसमा निकै समय खर्चिनु परेको यथार्थलाई सम्झन पुगें। यो लेखको अध्ययन गरेपछि पाठकलाई कानुन भनेको के हो ? कानुन तर्जुमा भन्नाले के बुझिन्छ ? कानुन बनाउन पर्नाको मुख्य कारण के-के हुन सक्छन् ? नेपालमा कानुन तर्जुमाको ऐतिहासिक विकासक्रम, कानुन निर्माणमा संलग्न हुने निकाय र तिनको भूमिका तथा कानुनमा परिभाषा गर्नुपर्ने कारण र आधारको बारेमा सामान्य जानकारी प्राप्त हुनेछ ।

### १. कानुन भन्नाले के बुझिन्छ ?

- सामान्य अर्थमा सामाजिक सम्बन्धहरूलाई नियमित वा सञ्चालन गर्ने नियमहरूको समूहलाई कानुन भनिन्छ ।
- राज्यको नीति कार्यन्वयन गर्ने औजार हो ।
- राज्यको सम्पूर्ण क्रियाकलापलाई नियमित र व्यवस्थित गर्न राज्यले बनाएका नियमहरू कानुन हुन् ।

*(लेखक मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, सुर्खेतमा कानुन सचिव हुनुहुन्छ ।)*

- संविधान, ऐन, नियम, विनियम, आदेश, अध्यादेश आदिको समष्टिगत स्वरूप कानुन हो ।
- अदालतको निर्णय, न्यायाधीशको राय, प्रशासकीय अधिकारीको निर्णय तथा आदेश, कानुनी मान्यता प्राप्त स्थानीय रीतिरिवाज, तोकिएको कार्यविधि वा व्यवहारको नियम, सार्वजनिक सूचना, अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि-सम्झौता आदि सबै कानुन अन्तर्गत पर्दछन् ।
- कानुन व्याख्या सम्बन्धी ऐन, २०१० ले "नेपाल कानुन" को परिभाषामा ऐन, सवाल, नियम, आदेश र उपनियमलाई समेटेको पाइन्छ ।
- विधिशास्त्रीहरूले कानुनको परिभाषालाई दुई प्रकृतिमा विभाजन गरेको पाइन्छ । एक थरी विद्वानले सामाजिक नियम, परम्परा, मान्यता र मूल्यहरूलाई प्राकृतिक कानुनको रूपमा परिभाषा गर्ने गरेको पाइन्छ भने अर्काथरीले प्राकृतिक कानुनलाई कानुनको रूपमा नलिई प्रत्यक्ष कानुन अर्थात औपचारिक संस्थाहरूबाट निर्माण भएको कानुनमाथि विश्वास गरेको पाइन्छ । यी मान्यता विधिशास्त्रीय विवादका रूपमा अद्यापि रहेको छ ।
- संकुचित अर्थमा कानुनलाई "ऐन" को रूपमा लिइन्छ ।
- कानुन निर्माण गर्ने वा कानुन तर्जुमा गर्ने प्रयोजनको लागि उपयुक्त शब्द "विधायन (Legislation)" हुन सक्दछ, जस अन्तर्गत ऐन, अध्यादेश, नियम, विनियम तथा आदेश पर्दछन् ।

## २. कानुन तर्जुमा भन्नाले के बुझिन्छ ?

- राज्य तथा सरकारको नीति कानुनमा रूपान्तरण गर्ने प्रक्रिया नै कानुन तर्जुमाको प्रक्रिया हो भन्न सकिन्छ ।
- कानुन तर्जुमा भन्नाले मूलतः संविधान, ऐन, नियम, गठन आदेश, अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि-सम्झौता, आदिको प्रारम्भिक मस्यौदा गर्ने कार्यदेखि स्वीकृति या अनुमोदनसम्मका सम्पूर्ण कार्यकलापलाई जनाउँछ ।
- कानुन तर्जुमा गर्दा के-कस्तो विषयमा कुन उद्देश्य पूर्तिका लागि कानुन बनाउने हो सो नीतिगत कुरा स्पष्ट भइसकेपछि संविधानको अनुकूल हुने गरी प्रचलित कानुनसँग नबाझ्ने र दोहोरो नपर्ने गरी सरल भाषा, स्पष्टता र शुद्धतामा ध्यान दिई, दण्ड नीतिको उचित रूपमा अवलम्बन गरी कानुन आवश्यक पर्ने निकायले दिएको Drafting Instruction लाई पालन गरी Legislative Scheme नै तयार गरेर तर्जुमा गर्नुपर्ने हुन्छ ।
- वर्तमान समयमा कानुनको दायरा बढ्दै सरकारी नीति र कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने यन्त्र (Tool) को रूपमा पनि अपनाइने गरिएकाले आजभोलि कानुनको तर्जूमा गर्दा विज्ञहरू, कानुनविद्, समाजशास्त्री आदिसँग राय सल्लाह लिने, गोष्ठी, सेमिनार, छलफल, आदि कार्यक्रम गरी त्यसबाट प्राप्त सुझावलाई समेत समावेश गरी कानुन तर्जुमा गर्ने प्रचलन शुरु भएको छ ।
- अतः कानुन आवश्यक पर्ने निकायबाट प्रारम्भिक मस्यौदा तर्जुमा गर्ने कार्यदेखि लिएर सम्बन्धित निकायबाट सैद्धान्तिक सहमति लिई अन्तिम मस्यौदा तयार गरी स्वीकृति प्राप्त हुँदासम्म गरिने कानुन मस्यौदाका सबै कार्यकलापलाई कानुन तर्जुमा भन्न सकिन्छ ।

**३. कानुन बनाउन पर्नाको मुख्य कारण के-के हुन सक्छन् ?**

आज संसारका सबैजसो राष्ट्रहरू आफूलाई लोक कल्याणकारी, लोकतान्त्रिक, सुशासन तथा कानुनी शासनको मान्यताबाट अघि बढेको राज्य भनाउन लालयित रहेको पाइन्छ । यी सबै मान्यतालाई सम्बोधन गर्न त्यस मुलुकमा उपयुक्त कानुन (Rational Law) बनाउनु पर्ने हुन्छ । मूलतः देहायका अवस्थामा कानुन बनाउनु पर्ने हुन्छ-

(क) **सरकारी नीति कार्यान्वयन गर्न** : सरकारले जनताको हितलाई ध्यानमा राखी सेवा सुबिधा प्रदान गर्ने क्रममा विभिन्न नीतिगत निर्णय गरेको हुन्छ । यस्ता नीतिगत घोषणामा कानुनी शक्ति कमजोर हुने हुँदा नीतिले गरेको व्यवस्थाको प्रभावकारी प्रचलन वा कार्यान्वयन गर्न कानुन (ऐन, नियम, विनियम) बनाइन्छ ।

(ख) **संविधानले तोकेको व्यवस्था अनुसार** : राज्यको मूल कानुन संविधानमै विभिन्न विषयमा कानुन बनाउन पर्ने कुरा बोलिएको हुने हुँदा संविधानद्वारा निर्दिष्ट विषयमा कानुन बनाइन्छ । नेपालको संविधानमा समावेश भएका मौलिक हक कार्यन्वयन गर्न बनेका विभिन्न ऐनहरूलाई उदाहरणको रूपमा लिन सकिन्छ ।

(ग) **अदालतको निर्णय कार्यान्वयन गर्न** : सर्वोच्च अदालतबाट खास विषयमा कानुन बनाउन दिएका निर्देशनात्मक आदेश बमोजिमका कानुन बनाइन्छ । साथै न्यायिक पुनरावलोकनको माध्यमबाट निस्कृय कानुन संशोधन वा परिवर्तन गर्ने सिलसिलामा पनि नयाँ कानुनी व्यवस्था आउने हुन्छ ।

(घ) **अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि-सम्झौतामा भएको प्रावधान अनुसार** : उदाहरण- Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) लाई नेपालले सन् २००६ मा Ratification गरेको र अनुमोदन गरेको ३ वर्षभित्र Domestic Law बनाउनु पर्ने FCTC मा भएको प्रावधान अनुरूप हाल नेपालले "सूर्तिजन्य पदार्थको (नियन्त्रण र नियमन गर्ने) ऐन, २०६८" बनाई लागू गरेको छ ।

(ङ) **दवाव समूहको मागलाई सम्बोधन गर्न** : जस्तै- सूचनाको हक सम्बन्धी ऐन, २०६४, प्रतिलिपि अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०५९ आदि उदाहरणको रूपमा लिन सकिन्छ ।

(च) **दातृ संस्थासँग भएका सम्झौताका शर्त अनुसार** : जस्तै- विश्व बैंक तथा अन्तर्राष्ट्रिय मुद्रा कोषसँग गरिएको सम्झौता अनुरूप बैंक तथा वित्तीय संस्था सम्बन्धी अध्यादेश, २०६१ जारी गरिएको ।

(छ) **तत्काल आईपरेको समस्यालाई सम्बोधन गर्न** : माओवादी द्वन्द्वका बेला आतङ्ककारी तथा विध्वंशात्मक (अपराध र सजाय) ऐन आएको ।

(ज) व्यक्ति वा नागरिकको अधिकार संरक्षण गर्न, कानुनी व्यवस्था कायम गर्न आदि ।

**कानुन निर्माणमा संलग्न हुने निकाय र तिनको भूमिका** :

देहायका निकायहरू एवम् तिनको भूमिकालाई हेर्न सकिन्छ-

**संघीय व्यवस्थापिका:**

कानुन बनाउने जनप्रतिनिधिमूलक संस्था हो । विधेयक पारित गर्ने अधिकार व्यवस्थापिकामा निहित रहेको हुन्छ । कुनै सरकारी वा गैह्रसरकारी विधेयक व्यवस्थापिका समक्ष प्रस्तुत भएपछि पूर्ण बैठक वा त्यसको कुनै समितिको बैठकमा छलफल गरिन्छ र यसमा सचिवालयले सहयोगीको भूमिका निर्वाह गर्छ ।

**कार्यपालिका (मन्त्रिपरिषद्) :**

कानुन बनाउने निकाय मूलतः व्यवस्थापिका भएतापनि यसबाट प्रदत्त अधिकारको अधीनमा रही ऐन अन्तरगतको नियम बनाउने अधिकार कार्यपालिका (म.प.) लाई हुन्छ । सरकारी विधेयकको मसौदा गर्ने र त्यस्तो मसौदा व्यवस्थापिकामा प्रस्तुत गर्ने जिम्मेवारी कार्यपालिकामा हुन्छ ।

**न्यायपालिका :**

सिद्धान्ततः न्यायपालिकालाई व्यवस्थापकीय अधिकार रहँदैन तापनि न्यायिक पुनरावलोकन गर्ने र सर्वोच्च अदालतले कानुनको व्याख्या गरी प्रतिपादन गरेको सिद्धान्त सबैले पालना गर्नुपर्ने संवैधानिक प्रावधानले न्यायाधीश निर्मित कानुनको अवधारणालाई स्वीकार गरिएको छ । न्यायपालिकाले प्रत्यायोजित व्यवस्थापनको माध्यमबाट राज्यको व्यवस्थापकीय अधिकारको प्रयोग गर्दछ । सर्वोच्च अदालतले बनाएका सबै तहका अदालतका नियमावलीहरू यसका उदाहरणहरू हुन् । यस अतिरिक्त न्यायपालिकाको संरचनात्मक स्वरूप, तह, गठन र क्षेत्राधिकार जस्ता विषयमा सरकारले व्यवस्थापिकामा विधेयक प्रस्तुत गर्नुअघि सर्वोच्च अदालतसँग राय, परामर्श लिने प्रचलन छ ।

**संवैधानिक निकाय :**

अख्तियार दुरूपयोग अनुसन्धान आयोग, निर्वाचन आयोग तथा राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग आदि संवैधानिक निकायले नियमावली बनाउन सक्दछन् । संवैधानिक निकायको विषयमा सरकारले व्यवस्थापिकामा विधेयक प्रस्तुत गर्नुअघि सम्बद्ध निकायसँग राय, परामर्श लिने प्रचलन छ ।

**कानुन, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय :**

नेपाल सरकारको नीति अनुकूलको कानुनको मस्यौदा तर्जुमा गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी यस मन्त्रालयको हो । नेपाल सरकार (कार्य विभाजन) नियमावलीले विधेयक, अध्यादेश, नियम तथा समिति गठन सम्बन्धी आदेशको तर्जुमा गर्ने अधिकार यस मन्त्रालयलाई प्रदान गरेको छ । सरकारको कार्यकारिणी निकायहरूबाट तयार भएका विधेयक मस्यौदा सरकारको नीति लगायत अन्य संवैधानिक, राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय कानुन तथा महासन्धिको प्रावधान र कानुन तर्जुमा सम्बन्धी विधि नियम अनुकूल भए/नभएको जाँच तथा परिमार्जन गर्ने कार्य यस मन्त्रालयबाट हुन्छ ।

**नेपाल कानुन आयोग :**

वि. सं. २०१० सालमा पहिलो पटक स्थापना र गठन भई बेला बखतमा विघठन र पुनर्गठन हुँदै वर्तमान रूपमा आएको छ नेपाल कानुन आयोग । कानुनको तर्जुमा, संहिताकरण तथा प्रचलित

कानुनको संशोधन, एकीकरण र पुनरावलोकन गर्न तथा कानुन र न्याय सम्बन्धी विषयमा अध्ययन र अनुसन्धान गर्ने आयोगको उद्देश्य रहेको देखिन्छ। नेपाल कानुन आयोग ऐन, २०६३ ले आयोगलाई नयाँ कानुन निर्माण गर्न, भइरहेका कानुनलाई समयानुकूल संशोधन गर्न, विशेष प्रकृतिका कानुनको निर्माण गर्न, निष्कृय तथा समयानुकूल नभएका कानुनको बारेमा अध्ययन अनुसन्धान गरी नेपाल सरकारलाई उपयुक्त सुझाव तथा सिफारिस पेश गर्ने जिम्मेवारी प्रदान गरेको छ।

**सरकारी कार्यालय :**

नेपाल सरकार (कार्य विभाजन) नियमावली अनुसार जुन काम जुन मन्त्रालयको कार्यक्षेत्रभित्र परेको छ, सोही मन्त्रालयबाट त्यस्ता कामसँग सम्बद्ध ऐन, नियम तथा गठन आदेशको प्रारम्भिक मस्यौदा तयार गर्नुपर्छ। यसमा सम्बद्ध मन्त्रालय तथा मातहतका विभाग, कार्यालय र संस्थाबाट नै प्रारम्भिक मस्यौदा तयार गर्ने प्रचलन रहेको छ। यसरी तयार भएको प्रारम्भिक मस्यौदामा सम्बद्ध मन्त्रालयबाट नीतिगत परीक्षण गरी मस्यौदा तर्जुमाका लागि कानुन, न्याय तथा संसदीय मन्त्रालयमा पठाउनु पर्छ। यस दृष्टिकोणबाट हेर्दा सरकारका कार्यकारिणी निकाय अन्तर्गत रहेका प्रत्येक मन्त्रालय, विभाग, कानुन निर्माणको कार्यसँग सम्बद्ध रहेको मानिन्छ।

**प्रदेश सभा :**

प्रत्येक प्रदेशमा रहेका प्रदेश सभा कानुन बनाउने जनप्रतिनिधिमूलक संस्था हुन्। विधेयक पारित गर्ने अधिकार नेपालको संविधान र अन्य प्रचलित कानुनसमेतको अधिनमा रही आफ्नो प्रदेशको निम्ती कानुन बनाउने अधिकार प्रदेश सभमा निहित रहेको हुन्छ। कुनै सरकारी वा गैह्रसरकारी विधेयक सभा समक्ष प्रस्तुत भएपछि पूर्ण बैठक वा त्यसको कुनै समितिको बैठकमा छलफल गरिन्छ र यसमा सचिवालयले सहयोगीको भूमिका निर्वाह गरी कारबाही अगाडि बढाइन्छ।

**प्रदेश कार्यपालिका (मन्त्रिपरिषद्) :**

प्रदेशको लागि कानुन बनाउने निकाय मूलतः प्रदेश सभा भएतापनि यसबाट प्रदत्त अधिकारको अधीनमा रही ऐनको उद्देश्य पूरा गर्न प्रदेश सरकारले आवश्यक नियमहरू बनाउन सक्दछ। सरकारी विधेयकको मस्यौदा गर्ने र त्यस्तो मस्यौदा व्यवस्थापिकामा प्रस्तुत गर्ने जिम्मेवारी पनि प्रदेश कार्यपालिकामा हुन्छ।

**स्थानीय तह :**

स्थानीय तहले नेपालको संविधान, स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ र अन्य प्रचलित कानुन समेतको अधिनमा रही कानुन बनाउन सक्दछन्।

**ऐनद्वारा स्थापित स्वशासित संस्था :**

यस्ता संस्थाले आफ्नो विषयसँग नियम तथा विनियमको प्रारम्भिक मस्यौदा तयार गर्दछन्। नियम सरकारले र विनियम सम्बन्धित संस्थाबाटै स्वीकृत गर्ने अभ्यास छ।

**विकास समिति :**

विकास समिति ऐन, २०१३ अन्तर्गत गठित विकास समितिले आफ्नो कार्य सञ्चालनका लागि नियम, विनियम तथा निर्देशिका बनाउन सक्ने प्रावधान रहेको छ।

## कानुनमा परिभाषा गर्नुपर्ने कारण र आधार

**परिभाषाः**

परिभाषा कानुनको महत्वपूर्ण अङ्ग हो । सामान्यतया कमन ल प्रणाली अपनाउने मुलुकहरूले कानुनमा परिभाषा गर्ने गरेको पाइन्छ । परिभाषाको अङ्ग कहाँनिर बस्छ भन्ने सम्बन्धमा फरक-फरक प्रचलन रहेको पाइन्छ । बेलायतमा परिभाषा सम्बन्धी दफा पुछारमा राखिदोरहेछ भने नेपालको ऐनमा गरिने परिभाषा संक्षिप्त नाम र प्रारम्भको दफा १ पछि दफा २ मा राखिने गरिन्छ । नेपालमै संविधानमा भने पुछारमा संक्षिप्त नाम र प्रारम्भको धारा भन्दा पछि परिभाषा राखिन्छ । नेपालमा परिभाषा नगरिकनै बनेका ऐनहरू पनि छन्, जस्तै- प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन, २०१३, केही सार्वजनिक (अपराध र सजाय) ऐन, २०२७ आदि । सबैभन्दा कम एउटा मात्र शब्द ("न्यायाधीकरण") को परिभाषा राजश्व न्यायाधीकरण ऐन, २०३१ मा गरिएको देखिन्छ भने सबैभन्दा बढी ६६ वटा शब्द र शब्दावलीको परिभाषा आयकर ऐन, २०५८ ले गरेको छ ।

**परिभाषा किन ?**

शब्द वा शब्दावलीको स्वभाविक अर्थ पनि विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ लाग्न सक्ने हुँदा परिभाषा दिंदा "विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस संविधानमा/ऐनमा/नियममा/आदेशमा..." भन्ने उल्लेख गरी स्वाभाविक अर्थलाई विषय वा प्रसङ्ग बमोजिम अर्थ लाग्नेमा त्यसैबमोजिम हुने गरी गर्नुपर्छ । जस्तोः विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस ऐनमा "तोकिएको" भन्नाले यस ऐन अन्तर्गतको नियममा तोकिएको सम्झनु पर्छ भनी परिभाषा गरिएको हुन्छ । प्रसङ्गले तोकिएको शब्दको अर्को अर्थ लाग्ने रहेछ भने नियममै तोकिएको भन्ने अर्थ नलाग्न सक्छ । जस्तैः - राजपत्रमा सूचना प्रकाशन गरी नेपाल सरकारबाट छुट्टै दस्तुर तोकिएको रहेछ भने सोही दस्तुर बुझ्नु पर्छ । यहाँ "तोकिएको" शब्दको अर्थ राजपत्रमा उल्लिखित दर भन्ने हुन्छ । नियममा तोकिने होइन । त्यसैले उक्त "तोकिएको" भन्ने शब्दको अर्थ परिभाषामा "तोकिएको" भन्दा छुट्टै अर्थ लाग्छ । यसरी विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ लागेमा सोही अर्थ बुझ्नु पर्छ । सामान्यतया देहायका कारणहरूले गर्दा कानुनमा परिभाषा गर्ने गरिन्छ :

- **सीमित गर्नु परेमा (To Limit)** : शब्दको स्वाभाविक अर्थलाई सीमित अर्थमा प्रयोग गर्नु परेमा । जस्तोः "सडक" भन्नाले राजमार्ग सम्झनुपर्छ । यहाँ सडकलाई राजमार्गमा मात्र सीमित गरिएको छ ।
- **संकुचन गर्नु परेमा (To Narrow)** : शब्दको स्वाभाविक अर्थलाई संकुचित अर्थमा प्रयोग गर्नु परेमा । जस्तोः "महिला" भन्नाले विवाहित महिला सम्झनुपर्छ । यहाँ महिलाको स्वभाविक अर्थलाई संकुचन गरिएको छ ।
- **निश्चित गर्नु परेमा (To Particularize)** : शब्दको स्वभाविक र सामान्य अर्थलाई कुनै खास अर्थ मात्र दिने गरी नियन्त्रित प्रयोग गर्नु परेमा । जस्तोः "फलफूल" भन्नाले कागती, सुन्तला, भोगटे वा निवुआ सम्झनुपर्छ भनी नियन्त्रित प्रयोग गर्न समेत परिभाषा गरिन्छ । यहाँ फलफूल शब्दले

केही फलफूललाई मात्र निश्चित गरेको छ ।

- **विस्तार गर्नु परेमा (To Enlarge)** : शब्दको सामान्य अर्थभन्दा बढी अर्थ दिनेगरी अर्थ विस्तार गर्नु परेमा । जस्तोः राष्ट्रिय निकुञ्ज तथा वन्यजन्तु संरक्षण ऐन, २०१९ को दफा २ (च) ले "वन्यजन्तु" भन्नाले घर पालुवा बाहेक जुनसुकै जातिको स्तनधारी, पंक्षी, घस्रिने जन्तु, माछा, भ्यागुता जाति र कीरा फट्याङ्ग्रालाई सम्झनुपर्छ र सो शब्दले फुल पार्ने जन्तुको फुल समेतलाई जनाउँछ भनी "फुल" समेतलाई "वन्यजन्तु"को परिभाषाभित्र विस्तार गरेको छ ।
- **शंका निवारण गर्नु परेमा (To Settle Doubt)** : शब्दको सामान्य अर्थमा हुन सक्ने शङ्का निवारण गर्न पनि परिभाषा गरिन्छ । जस्तोः "मधेश" भन्नाले भित्री मधेश समेतलाई जनाउँछ ।
- **समावेश गर्नु परेमा (To Include)** : सामान्य परिभाषा गर्दा "...भन्नाले ...सम्झनु पर्छ" भन्ने वाक्यांशको प्रयोग गरिन्छ । यदि सो परिभाषाभित्र त्यस्तै अर्थ लाग्ने अन्य शब्दलाई समेत समावेश गर्नु परेमा सो शब्दले "..." लाई समेत जनाउँछ भनी आवश्यक शब्दहरू थपी परिभाषामा समावेश गरिन्छ । जस्तो "परिवार" भन्नाले आफूसँग बस्ने पति, पत्नी, छोरा, छोरी, बाबु, आमा सम्झनु पर्छ र **सो शब्दले** पुरुष कर्मचारीको हकमा निजको बाजे, बज्यै र महिला कर्मचारीको हकमा निजको सासुससुरा समेतलाई जनाउँछ ।" भनी आवश्यक शब्दहरू थप गरिन्छ । यस्तै "आयुक्त" भन्नाले "प्रमुख आयुक्त" समेतलाई, "सदस्य" भन्नाले सदस्य-सचिव तथा अध्यक्ष समेतलाई जनाउँछ" भनी समावेश गर्न सकिन्छ ।
- **लामो वाक्यांशलाई छोट्याउन परेमा (To Short)** : धेरै शब्दहरूबाट बनेको वाक्यांश दोहोऱ्याई प्रयोग गर्दा छरितो नहुने हुँदा त्यस्ता वाक्यांशलाई पटक-पटक नदोहोऱ्याई छोट्याउने प्रयोजनको लागि पनि परिभाषा गरिन्छ । जस्तोः "जनआन्दोलन" भन्नाले मुलुकमा लोकतन्त्रको स्थापनाका लागि नेपाली जनताले सम्वत् २०६२ तथा २०६३ सालमा सञ्चालन गरेको ऐतिहासिक जनआन्दोलन सम्झनुपर्छ ।
- **संक्षिप्त रूपलाई प्रयोग गर्नु परेमा (To Use abbreviation)** : संक्षिप्त रूपमा चलन चल्तीमा आएका वा संक्षिप्त रूपका शब्दलाई प्रयोग गर्नु परेमा । जस्तोः "रा.स.स." भन्नाले राष्ट्रिय समाचार समिति सम्झनुपर्छ ।

**परिभाषा गर्दा विचार गर्नुपर्ने कुराहरू :**

कानुनको तर्जुमा गर्दा परिभाषामा केही निश्चित नियमहरूको पालना गर्नुपर्ने हुन्छ, जसलाई देहाय बमोजिम हेर्न सकिन्छः

- **परिभाषामा सारवान प्रावधान उल्लेख गर्न नहुनेः** अधिकार र दायित्वको सिर्जना गर्ने वा सारवान प्रभाव दिने गरी कुनै पनि शब्दको परिभाषा गर्नु हुँदैन । जस्तोः आर्थिक कार्यविधि ऐन, २०५५ को दफा २ (झ) ले "महालेखा नियन्त्रक कार्यालय" भन्नाले यो ऐन र यस ऐन अन्तर्गत बनेको

नियमको अधीनमा रही सञ्चित कोष र आर्थिक प्रशासनको सञ्चालन तथा नियन्त्रण गर्ने, आन्तरिक लेखापरीक्षण गर्ने, निर्देशन दिने तथा नेपाल सरकारको केन्द्रीय आय-व्यय लेखा तयार गर्ने कार्यालय सम्झनु पर्छ भनी गरेको परिभाषाले कार्यालयको परिभाषा मात्र नगरी महालेखा नियन्त्रक कार्यालयको काम, कर्तव्य र अधिकार समेतको निर्धारण गरेको छ । महालेखा नियन्त्रक कार्यालयको काम, कर्तव्य र अधिकार छुट्टै दफामा व्यवस्था गर्नुपर्छ, परिभाषामा यस प्रकारको सारवान प्रावधान राखिनु हुँदैन ।

- **परिभाषाको सीमा** : एउटा ऐनले गरेको कुनै शब्दको परिभाषा त्यस ऐनको प्रयोजनको लागि मात्र मान्य हुन्छ । अर्को ऐनको प्रयोजनको लागि पनि मान्य हुनु जरूरी छैन । एउटै शब्द पनि दुई वा दुईभन्दा बढी ऐनको सन्दर्भमा अलग-अलग ढंगले परिभाषा हुन सक्छ । एउटा ऐनमा प्रयोग भएको कुनै शब्दको परिभाषा अर्को ऐनमा गर्नुपर्ने भएमा सोही ऐनमा प्रयोग भएको परिभाषालाई यथावत् वा सन्दर्भ अनुसार परिमार्जन गरी सोही ऐनमा नै उल्लेख गर्नुपर्छ । अर्को ऐनको सन्दर्भ उल्लेख गर्न हुँदैन । जस्तोः भूमिसम्बन्धी ऐन, २०२१ र निजामती सेवा ऐन, २०४९ ले "परिवार" शब्दको परिभाषा अलग-अलग रूपमा गरेको छ ।

- **कानुन व्याख्या सम्बन्धी ऐनका परिभाषाको सन्दर्भ** : कानुन व्याख्या सम्बन्धी ऐन, २०१० मा परिभाषित भएका शब्दहरू सोही अर्थमा अन्य ऐनमा प्रयोग भएका छन् भने ती शब्दहरूको पुनः परिभाषा गर्नु पर्दैन । कुनै पनि कानुन र शब्दको व्याख्या त्यस मुलुकको कानुन व्याख्या सम्बन्धी ऐनको अधीनमा रहेर गर्ने गरिन्छ तर शब्दको प्रयोग फरक अर्थमा गर्नु पर्ने भएमा अलग्गै परिभाषा गर्नुपर्छ ।

- **तत्तत् स्थानमा परिभाषा गर्नुपर्ने** : एकपटकभन्दा बढी प्रयोग भएका शब्दको परिभाषा गर्नुपर्छ । एक ठाउँमा मात्र प्रयोग भएको शब्दको परिभाषा वा व्याख्या गर्न आवश्यक भएमा त्यस्तो शब्द प्रयोग भएको दफा उपदफा खण्ड वा उपखण्ड पश्चात् नै "स्पष्टीकरण" शीर्षक दिई यस दफा, उपदफा, खण्ड वा उपखण्डको प्रयोजनको लागि ...... भन्नाले ...... सम्झनु पर्छ भनी छुट्टै परिभाषा दिनुपर्छ । यस्तै, विधेयकको अर्कै परिच्छेद, दफा, उपदफा, खण्ड वा उपखण्डमा फरक बनाउनु पर्ने स्थितिमा जुन परिच्छेद, दफा, उपदफा, खण्ड वा उपखण्डमा फरक बनाउनु पर्ने हो सोही परिच्छेद, दफा, उपदफा, खण्ड वा उपखण्ड पश्चात् यस परिच्छेद, दफा, उपदफा, खण्ड वा उपखण्डको प्रयोजनकोलागि ....... भन्नाले ........ सम्झनु पर्छ भनी "स्पष्टीकरण" शीर्षक दिनुपर्छ ।

- **"सम्झनु पर्छ" र "समेतलाई जनाउछ" को प्रयोग** : कानुन तर्जुमाको क्रममा परिभाषा गर्दा परिभाषाको अन्त्यमा "सम्झनु पर्छ" (means) वा "समेतलाई जनाउँछ" (includes) को होशियारी साथ प्रयोग गर्नुपर्दछ किनकि "सम्झनु पर्छ" ले सो शब्दको अर्थलाई सीमित गरेको अर्थमा लिइन्छ भने "समेत जनाउछ" ले विस्तार गरेको अर्थमा लिई व्याख्या गरिन्छ ।

- **परिभाषा राख्ने स्थान** : संविधानमा प्रयोग भएका शब्दमध्येका परिभाषित शब्द संविधानको अन्तिम परिच्छेदमा प्रस्तुत गर्ने अभ्यास रहेको छ भने ऐनमा यस्तो परिभाषा ऐनको दफा २ मा नै गर्ने

अभ्यास छ ।

- **परिभाषा गर्ने समय** : शब्दको प्रयोग ऐनको कुन परिच्छेदको कुन दफा, उपदफा, खण्ड वा उपखण्डमा कुन प्रसङ्गमा के प्रयोजनको लागि भएको छ भन्ने कुरा समग्र सन्दर्भ बुझेपछि मात्र शब्दको परिभाषा गर्दा वास्तविक अर्थ लाग्ने हुनाले शब्दको परिभाषा गर्ने अभ्यास विधेयक तर्जुमाको काम समाप्त भएपछि मात्र गर्न उपयुक्त हुन्छ ।
- **वर्णानुक्रमानुसार गर्ने** : परिभाषा खण्डमा परिभाषाक्रम निर्धारण गर्दा नेपाली वर्णमालाको वर्णानुक्रमानुसार गर्नुपर्छ ।
- **परिभाषा सम्बन्धमा सर्वोच्च अदालतबाट प्रतिपादित सिद्धान्तः** परिभाषा सम्बन्धमा सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट यज्ञमूर्ति बन्जाडे विरूद्ध बाग्मती विशेष अदालत (ने.का.प. ०२७, पृ. १५७) मा सिद्धान्त प्रतिपादन भएको छ ।

**निश्कर्षः**

राज्य तथा सरकारको नीति कानुनमा रूपान्तरण गर्ने प्रक्रिया नै कानुन निर्माणको प्रक्रिया हो । कानुनको संरचनात्मक स्वरूप, ढाँचा तथा यसका अङ्गको निर्माण मुलुक र समयसापेक्ष हुन्छ । कानुनको संरचनात्मक स्वरूप, ढाँचा र अङ्गमा भिन्न-भिन्न कानुन प्रणालीमा भिन्दा-भिन्दै अभ्यास रहेको पाइन्छ । नेपालको परम्परागत कानुन तर्जुमा शैली शुरुमा आफ्नै किसिमको थियो भने जंग बहादुरको बेलायत र फ्रान्स भ्रमणपछि कन्टिनेन्टल कानुन प्रणालीबाट र २००७ साल पश्चात् कमन ल प्रणालीबाट प्रभावित भएको पाइन्छ । विगतको तुलनामा वर्तमानमा कानुन तर्जुमा र निर्माण प्रक्रियामा निकै परिवर्तन हुँदै आएको छ । वास्तविक समस्याको पहिचान, विगतको अनुभव, वर्तमानको आवश्यकता र भविष्यको सोचाइ तथा तत्सम्बन्धी अध्ययन, विश्लेषण गरी खुलापन, पारदर्शिता, सहभागितामूलक दृष्टिकोण, नागरिक समाज, सरोकारवाला तथा विशेषज्ञसँग छलफल एवम् परामर्श गर्ने, विकल्पको खोजी, समन्वय तथा सहमतिको अभ्यास लगायत कानुन कार्यान्वयनको अवस्था समेतलाई विश्लेषण तथा मनन गरी कानुन निर्माण गर्ने अभ्यासको शुरुआत भएको छ ।

संवैधानिक सर्वोच्चता, कानुनको शासन, लोकतान्त्रिक संस्कार, मानव अधिकार, कानुन र न्यायका सामान्य सिद्धान्त, प्राकृतिक न्यायको सिद्धान्त, तर्कपूर्ण, न्यायसम्मत र सद्विवेकको प्रयोग, स्वार्थगत विषयको परित्याग, स्वच्छ सुनुवाई, न्यायिक निकायबाट निर्णयको पुनरावलोकन, अधिकार तथा शक्तिको विभाजन, राज्यको स्रोत र साधनको न्यायोचित बाँडफाँड, लैङ्गिक समानता, समावेशीता, जनतालाई केन्द्रविन्दु बनाउनु पर्ने जस्ता अवधारणाबाट प्रेरित भएर कानुन निर्माण गरेमा त्यस्तो कानुनको पालना र कार्यान्वयनमा सहजता तथा कानुनको शासनको उद्देश्य प्राप्त गर्न सुगम हुने विश्वास गर्न सकिन्छ । कानुन तर्जुमाको सन्दर्भमा विकसित नवीनतम् अवधारणा र प्रक्रियाको अवलम्बनबाट पछिल्ला चरणमा बनेका केही कानुनमा त्यसको प्रत्यक्ष तथा सकारात्मक प्रभावहरू देखापरेका छन् । कानुन निर्माणमा संलग्न सबै पक्षहरूमा यस्ता अवधारणा, सोच तथा सँस्कृतिको निरन्तर विकास हुन सकेमा गुणस्तरीय कानुन निर्माण हुनसक्ने कुरा निर्विवाद छ ।

कानुन तर्जुमा सम्बन्धी विश्वव्यापी अवधारणा, मान्यता र प्रचलनका आधारमा विकास भएका ज्ञान, प्रविधि, प्रक्रिया, शैली, तरिका र अभ्यासले गर्दा कानुन तर्जुमा सम्बन्धी कार्यलाई कला र विज्ञानको रूपमा लिइन्छ ।

कानुनको मसौदा तर्जुमाको कार्य आफैमा एउटा चुनौतिपूर्ण र गहन जिम्मेवारीको विषय हो । कानुनमा हुने यसका अन्य अङ्ग जस्तै परिभाषा एउटा महत्वपूर्ण अङ्ग हो । परिभाषा सम्बन्धी नियमहरूको लामो सूची राख्न सकिने भएतापनि यस लेखमा ती सम्पूर्णलाई अटाउन सकिएको छैन । उल्लिखित केही मुख्य विषयहरूको मात्र जानकारी र प्रयोगले मात्र पनि कानुन तर्जुमामा केही हदसम्म भएपनि सहयोग पुग्नेछ भन्ने विश्वास लिएको छु ।


"तपाईको स्वास्थ्य हाम्रो अठोट"

**के पर्छ? पर्छ? स्वास्थ्य बीमा गर्नुपर्छ।**

नेपाल सरकारद्वारा संचालित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी बनौं।
आफ्नो र परिवारको उपचारका लागि ढुक्क होऔं।

हामी हरेक कुरा सुनिश्चित होस् भन्ने चाहन्छौं। तर सबै कुरा सुनिश्चित हुनको लागि हामीले बेलैमा सोच्नु पर्दछ। अझ स्वास्थ्यको त कुरै नगरौं। कुन बेला के हुन्छ ? पत्तै हुदैन, अकस्मात हुन सक्ने स्वास्थ्य समस्या र समयमै आर्थिक व्यवस्थापन गर्न नसक्दा हामीहरुमध्ये कतिपय रोग पालेर बााच्न बाध्य छौं भने कतिपयले् अकालमा ज्यान गुमाइरहेका छन् ।

त्यसैले स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज पहुँचु पुगोस् भनेर नेपाल सरकारले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याइसकेको छ । यो परिवारमा आधारित कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रममा बेलैमा सदस्य बनौं, स्वास्थ्य उपचारमा हुने आर्थिक भार कम गरौं ।

**अब ढिला नगरौं, आफू र आफ्नो परिवारको स्वास्थ्य उपचार सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य बीमामा आजै सहभागी बनौं ।**

प्रदेश सरकार
**सामाजिक विकास मन्त्रालय**
कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत

नेपाल सरकार
**स्वास्थ्य बीमा बोर्ड**
कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत

# कर्णाली प्रदेशमा शैक्षिक विकासको अवस्था

विष्णुप्रसाद अधिकारी *

## १. पृष्ठभूमि :

### अ. कर्णाली प्रदेशको परिचय

कर्णाली प्रदेश ऐतिहासिक विशाल र शक्तिशाली पुरानो बाइसीचौबीसी खस राजाको राज्य गरेको पवीत्र अवस्थल हो । कालान्तरमा ऋषिमूनीहरूको तपोभूमि, ज्ञानभूमि र कैलाश पर्वत हिमवत् खण्डदेखि पाण्डवका निर्मित गडी, देवल तथा प्रशस्त शिलालेखले सजिएको इतिहास जीवित रहेको देखिन्छ। कर्णाली प्रदेश भौगोलिक हिसाबले नेपालकै सबैभन्दा ठूलो र जनसङ्ख्याको हिसाबले सबभन्दा सानो प्रदेश रहेको छ। प्रदेशको क्षेत्रफल २४,४५३ वर्ग किलोमिटर (९,४४१ वर्ग माइल) रहेको छ। यो एघारौं शताब्दीतिरको खसराज्यको क्षेत्र हो, जसले नेपालकै पुरानो सभ्यताको परिचय दिन्छ। मौलिक भाषा, कला, संस्कृति, प्राकृतिक सम्पदाले भरिपूर्ण कर्णाली प्रदेशको पूर्वमा गण्डकी प्रदेश र प्रदेश ५, दक्षिणमा प्रदेश ५, पश्चिममा सुदुरपश्चिम प्रदेश र उत्तरमा चीनको तिब्बत पर्दछ। यो प्रदेश विश्व मानचित्रमा ८०°, ५९' पूर्वदेखि ८३°, ४०' पूर्वी देशान्तर र २८°, ११' उत्तरदेखि ३०°, ५६' उत्तर अक्षांशमा फैलिएको छ । समुद्र सतहबाट १९८ मिटरदेखि ७,७६७ मिटरसम्म फैलिएको भौगोलिक हिसाबले हिमाली र पहाडी गरी दुई भेगमा विभाजन गर्न सकिन्छ। सुन्दर प्राकृतिक दृश्य, हिमालय, प्रसिद्ध तालहरू, अमूल्य प्राकृतिक सम्पदा, जडिबुटीहरू, धार्मिक क्षेत्र, कला संस्कृति, प्राचीन इतिहास आदि यस प्रदेशका विशेषताहरू हुन् । नेपालकै सबभन्दा ठूलो ताल रारा र सबभन्दा गहिरो ताल फोक्सुण्डो ताल यसै प्रदेशमा पर्दछन्। यस प्रदेशमा १० जिल्लाहरू २५ नगरपालिका, ५४ गाउँपालिका र ७२९ वडाहरूमा विभाजन भएका छन्। यस प्रदेशमा ९० प्रतिशतभन्दा बढी हिन्दू धर्मावलम्बिहरूको बसोबास रहेको छ भने बुद्ध, मुश्लिम, क्रिश्चियन धर्मावलम्बिहरूको समेत बसोबास रहेको छ। यहाँको प्रमुख भाषा नेपाली हो भने मगर, खाम, काइके, थारू अन्य भाषाहरू पनि विभिन्न स्थानहरूमा प्रचलनमा रहेको पाइन्छ । कृषि पेशा यहाँको प्रमुख पेशा हो, यहाँका करिब ७० प्रतिशत घरपरिवार कृषि पेशामा संलग्न छन् । कठिन भौगोलिक अवस्था, न्यून भौतिक पूर्वाधार, न्यून मानवीय विकासका कारणले यहाँका आर्थिक, सामाजिक सूचकहरूको अवस्था कमजोर रहेको पाइन्छ । राष्ट्रिय जनगणना, २०६८ अनुसार कर्णाली प्रदेशको जनसङ्ख्या १५,७०,४१८ र परिवार सङ्ख्या २,९८,३५९ थियो भने आ.व. २०७५/०७६ को अनुमानित लक्षित जनसङ्ख्या १७,६९,७८० र परिवार सङ्ख्या ३,३६,४६० रहेको छ। प्रदेशको औसत परिवार सङ्ख्या ५.२६ र लैंगिक अनुपात ९५.६९ रहेको छ।

---

*(लेखक कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयका उप-सचिव प्रा. दर्शौं हुनुहुन्छ)*

***(क) कर्णाली प्रदेशका केही विशिष्ट विशेषताहरू :***

- अति विकट भू-धरातलका कारण आधारभूत आवश्यकताको प्रबन्धमा अभ्यस्त जनजीवन, खेतीयोग्य जमिनमा सिचाई, मल, बीउ र आधुनिक कृषिको तालिम र सहयोग अभाव तथा मौसमी बेरोजगारीका कारण सीपमूलक शिक्षाको कमिले कम ज्याला मजदुरीमा विदेशिने गरेको देखिन्छ,
- भारतको कालापहाडमा कम ज्यालामा जोखिमपूर्ण काम गर्ने गरेको अवस्था रहेको छ, बम्बई तथा अन्य सहरमा चौकीदार र भारी बोक्ने भरियाको काम गर्ने गरेको र घर फर्कन लाग्दा सीमा नाकामा चोरी डकैती भई जोखिमपूर्ण तरिकाले फर्केका दर्दनाक अवस्थाहरू सुन्नमा आएका छन्,
- कर्णालीका जनतालाई अशिक्षा, गरिबी, अन्धविश्वास, जीवनोपयोगी शिक्षाको अभाव र विकटताका बीचमा पनि विकासको सोच अपत्यारिलो लाग्न सक्छ ।

***केही तथ्यगत आधारहरू :***

- ✓ २०६८ को जनगणना अनुसार कर्णालीको जनसङ्ख्या १५ लाख ७० हजार ४ सय १८ (हाल १७ लाख पुगेको प्रक्षेपण)
- ✓ बालबालिकाको हिस्सा ५२.५ प्रतिशत (१५ वर्षमुनिकाको हिस्सा ४१.६ प्रतिशत) छ ।
- ✓ जेष्ठ नागरिक (६५ वर्ष कटेका) को हिस्सा ३.५ प्रतिशत छ ।
- ✓ अपाङ्गता भएकाको हिस्सा ३ प्रतिशत छ ।
- ✓ सरदर आयु ६६ वर्ष छ भने कुपोषण ५४.५ प्रतिशत छ ।
- ✓ नवशिशु मृत्युदर ४७.४१ रहेको छ ।
- ✓ बिद्यार्थीको सिकाइ उपलब्धि सबै तह र बिषयमा ५० प्रतिशतभन्दा कम छ ।

***जातिगत संरचना तथा श्रम रोजगारको अवस्था :***

- ✓ सबैभन्दा धेरै (४२%) क्षेत्री र ८ प्रतिशत ब्राह्मण छन् ।
- ✓ सिमान्तकृत समुदायहरू (जनजाति र २६% दलित) रहेका छन् ।
- ✓ कुल जम्मामा ८५ प्रतिशत घरधुरीका व्यक्ति रोजगारीका लागि विदेशिएका छन् ।
- ✓ भारतमा मात्रै ४९ प्रतिशत घरधुरीका युवा विदेशिएका छन् ।
- ✓ २१ प्रतिशत मलेसिया गएका छन्, भने ३७ प्रतिशत आन्तरिक (स्वदेश) मै काम गर्दै छन् ।
- ✓ आर्थिक रूपले सक्रिय जनसङ्ख्या करिब ४१.४% छ ।
- ✓ हालको साक्षारता ६६ प्रतिशत देखिन्छ ।
- ✓ कर्णाली प्रदेशको गरिबीको सङ्ख्या ३९.८ प्रतिशत छ ।
- ✓ आर्थिक रूपले अति पछाडि परेको जनसङ्ख्या ४४.२ प्रतिशत छ ।
- ✓ बहुआयामिक गरिबीको सङ्ख्या ५१.२ प्रतिशत छ ।
- ✓ बहुआयामिक गरिबी औसतमा २८.६ प्रतिशतको तुलनामा ज्यादै उच्च देखिन्छ ।
- ✓ मानव विकास सूचकाङ्क ०.४२६ रहेको देखिन्छ ।

- ✓ न्यून रोजगारी, न्यून उत्पादनका साथै पारिश्रमिक पनि न्यून रहने अवस्था देखिन्छ ।
- ✓ ४.१ प्रतिशत घरधुरी शिक्षाबाट वञ्चित देखिन्छन् ।
- ✓ विद्युतको पहुँचमा ४० प्रतिशत मात्र देखिन्छ ।
- ✓ कर्णाली प्रदेशमा खेती योग्य जमिन १८ प्रतिशत मात्र छ ।
- ✓ ९७ घरधुरीसँग आफ्नै जमिन रहेको तथ्याङ्कमा देखिन्छ ।
- ✓ जसमध्ये ७४ प्रतिशत घरधुरी कृषि खेतीमा आश्रित छ ।
- ✓ करिब २२ हजार मे.टन खाद्य कर्णाली प्रदेशमा बर्षेनी बाहिरबाट आयात गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ✓ ३१ प्रतिशत पशुपालन,
- ✓ १५ प्रतिशत घरधुरीमा जागिरे,
- ✓ ११ प्रतिशत घरधुरी व्यापारिक कारोबार
- ✓ ८९ प्रतिशत घरधुरी मोबाइलको पहुँचमा
- ✓ ९२ प्रतिशत घरधुरीमा दाउरा प्रयोग हुन्छ । *(स्रोतः आ.व.०७४/७५ आर्थिक सर्वेक्षण)*

**ख. कर्णाली प्रदेशका केही सम्भावनाहरू :**

- ✓ पौराणिककालमा ऋषिमुनीहरूले तपस्या गरेको हिमवत् खण्ड ज्ञानको प्रवाह भएको शुद्ध देवभूमि, कैलाश मानसरोवरदेखि अखण्ड ज्वालासम्म यही प्रदेशमा रहेको छ ।
- ✓ अर्गानिक प्रदेश, जल, जङ्गल, जमिन, जडिबुटी र जनशक्ति प्रशस्त रहेको छ ।
- ✓ हिमनदी, फलफूल, पशुपालन, पर्यटन र पैदावार प्रशस्त भएको
- ✓ सुन, तेल, तामा, फलाम र चुनढुङ्गाको खानी भएको भरजिन भूमि ।

**आ. शैक्षिक अवस्था :**

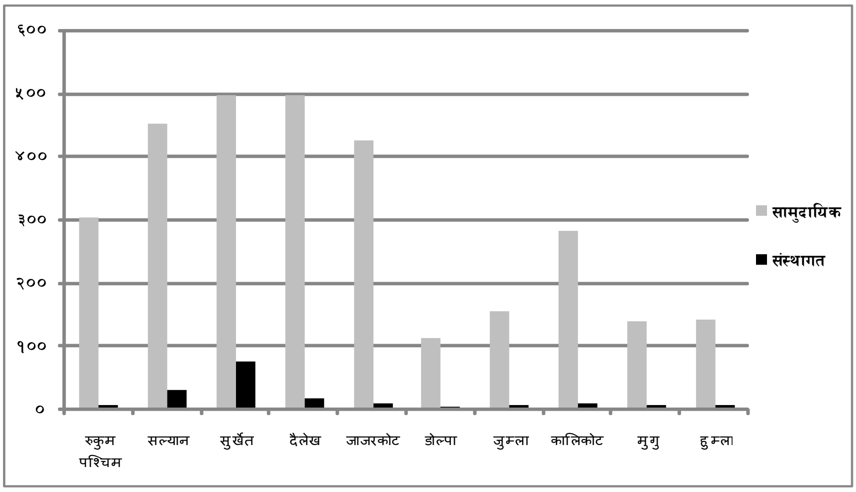
नेपालमा शिक्षाको थालनी औपचारिकभन्दा अनौपचारिक रूपमा मान्यजन, कचहरी, धार्मिक सभा, आश्रम, गुरुकुल, गुम्बा, मदरसा, मस्जिद र संस्कृत शिक्षाका विभिन्न प्रारूप हुँदै मौखिक तथा लिखित परम्पराबाट स्थापित भएको इतिहास देखिन्छ । विगतमा राजा, तथा राणाहरूले आफ्ना भाइभारदारहरूलाई राजकाज चलाउनका लागि शिक्षा दिन थालेको इतिहासबाट खुल्दै आएको देखिन्छ । वि.सं. २००४ सालदेखि आधार शिक्षाको थालनीसँगै औपचारिक शिक्षा आरम्भ भएको थियो भने नेपालमा शिक्षा नामक प्रतिवेदनले वि.सं.२०११ सालदेखि साक्षरता कार्यक्रममा जोड दिने सिफारिस गरेपछि प्रथम पञ्चवर्षीय योजना वि.सं.२०१३ मा योजनाबद्ध प्रौढ साक्षरता कार्यक्रम सञ्चालन भएको थियो । वि.सं. २०२२ सालदेखि कार्यमूलक साक्षरतालाई समावेश गरी २०२८ सालमा लागु भएको राष्ट्रिय शिक्षा पद्धतिको योजनाले साक्षरतामा जोड दिएकाले मध्यावधि मूल्याङ्कन २०३५ पछि अझ व्यापक बनाइएको थियो । वि.सं. २०३७ सालमा शिक्षा मन्त्रालयमा प्रौढ शिक्षा शाखा स्थापना भएपछि संस्थागत संरचनामा विस्तार भई सेती परियोजना २०३८ पश्चात महिला तथा किशोरीहरूलाई लक्ष्यित गरी चेलीबेटी कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो भने प्राथमिक शिक्षा परियोजना, आधारभूत तथा प्राथमिक शिक्षा परियोजना, सबैका लागि शिक्षा कार्यक्रम तथा अन्य योजनाहरूले समेत साक्षरता, साक्षरोउत्तर शिक्षा र आय आर्जन कार्यक्रममा जोड दिएको पाइन्छ । गतबिगतमा कार्यान्वयन भई सकेको विद्यालय क्षेत्र सुधार

कार्यक्रम (सन् २००९-२०१५) र विद्यालय क्षेत्र विकास कार्यक्रम (सन् २०१६ -२०२१) ले शिक्षाको पहुँच गुणस्तर र समावेशीता कार्यक्रमलाई जोड दिएको छ । नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्ले साक्षर नेपाल अभियान ( वि.सं. २०६९ देखि २०७२) को अवधारणा पत्र तयार गरी लागु गरेको देखिन्छ । जसमा सम्पूर्ण राज्य व्यवस्था परिचालित गरी विगत तिन वर्षमा राष्ट्रिय गौरब उच्च राख्ने प्रतिफल हासिल गर्ने अपेक्षा राखिएको कार्यक्रम सञ्चालनमा रहेको थियो ।

वि.सं. २००७ सालमा २ प्रतिशत रहेको साक्षरता दर विभिन्न योजना परियोजनाको लगानीमा ६१ वर्षको अन्तरालमा ५ वर्षदेखि माथिको साक्षरता दर ६५.९ प्रतिशत पुगेको तथ्य २०६८ को राष्ट्रिय जनगणनाले पुष्टि गरेको छ भने ३४.१ प्रतिशत जनसङ्ख्या अर्थात देशभर झण्डै ४० लाख मानिसहरू निरक्षर रहेका छन् भने अब २०६८ यता साक्षर नेपाल अभियान सञ्चालनपछि वर्षेनी झण्डै १२ प्रतिशतभन्दा माथि सङ्ख्या साक्षर गराइ वडा, गाविस र जिल्ला साक्षर भएको घोषणा गर्दै २०७२ सम्म साक्षर नेपाल घोषणा गर्ने राष्ट्रिय गौरवको कार्यक्रम नेपाल सरकार, शिक्षा मन्त्रालय, अनौपचारिक शिक्षा केन्द्रको रहेको थियो । हाल २०७७ सम्म बाँकी जिल्लाहरू साक्षर घोषणा गर्ने लक्ष्य छ ।

- **शिक्षा तथा मानव स्रोत विकास केन्द्र सानोठिमी भक्तपुरको फ्लास रिपोर्ट २०७४ अनुसार कर्णाली प्रदेशको शैक्षिक विश्लेशण :**

कर्णाली प्रदेशमा शिक्षा तथा मानव स्रोत विकास केन्द्र सानोठिमी भक्तपुरको फ्लास रिपोर्ट २०७४ अनुसार २७११ वटा बालविकास केन्द्र,जसमध्ये २५१२ सामुदायिकमा सञ्चालन भई रहेका छन् । यसैगरी यस प्रदेशमा जम्मा ३१९९ वटा विद्यालय र ३०१३ वटा सामुदायिक विद्यालय सञ्चालनमा रहेका छन् । उक्त विद्यालयहरूमा ३१६१ प्राथमिक तह, ११८२ निम्न माध्यमिक तह, ५७४ वटा माध्यमिक तह र २३० उच्च माध्यमिक तह सञ्चालन रहेका छन् । प्रदेशमा ३९ वटा सामुदायिक विद्यालयमा बिभिन्न बिषयको प्राविधिक शिक्षाको पढाइ भइरहेको देखिन्छ । प्रदेशको शैक्षिक आवश्यकता पूरा गर्न १८६ ओटा संस्थागत विद्यालयको तुलनामा ३१९९ सामुदायिक विद्यालयहरूको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको छ । सामुदायिक विद्यालय र संस्थागत विद्यालयको तुलनात्मक अध्ययन तलको चित्र र तालिकाबाट गर्न सकिन्छ ।



## कर्णाली प्रदेशका विद्यालय सङ्ख्या

| जिल्ला | जम्मा विद्यालय | | | | | सामुदायिक विद्यालय | | | | | संस्थागत विद्यालय | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | जम्मा विद्यालय | प्रा.तह | नि. मा. तह | मा. तह | उ.मा. तह | जम्मा विद्यालय | प्रा.तह | नि. मा. तह | मा. तह | उ.मा. तह | जम्मा विद्यालय | प्रा.तह | नि. मा. तह | मा. तह | उ.मा. तह |
| रुकुम पश्चिम | ३१२ | ३११ | १०० | ५४ | १४ | ३०३ | ३०३ | ९७ | ५२ | ४ | ९ | ३ | २ | २ | ० |
| सल्यान | ४८५ | ४८३ | १८८ | ७८ | २४ | ४५३ | ४५१ | १७४ | ७२ | १४ | ३२ | ३२ | १४ | ६ | ० |
| सुर्खेत | ५७४ | ५६७ | २२३ | ११० | ५७ | ४९७ | ४९० | १६५ | ७३ | ४५ | ७७ | ७७ | ५८ | ३७ | १२ |
| दैलेख | ५१७ | ५१४ | १८२ | ९० | ४३ | ४९८ | ४९५ | १७७ | ८८ | ४२ | १९ | १९ | ५ | २ | १ |
| जाजरकोट | ४३६ | ४२४ | १५६ | ६४ | २२ | ४२६ | ४१४ | १५४ | ६४ | २२ | १० | १० | २ | ० | ० |
| डोल्पा | ११८ | ११४ | ३२ | १६ | ५ | ११३ | १०९ | ३१ | १५ | ५ | ५ | ५ | १ | १ | ० |
| जुम्ला | १६४ | १६४ | ७४ | ४७ | १७ | १५६ | १५६ | ६९ | ४३ | १५ | ८ | ८ | ५ | ४ | २ |
| कालिकोट | २९३ | २९२ | ११८ | ६० | ३३ | २८२ | २८० | १०९ | ५३ | ३३ | ११ | १२ | ९ | ७ | ० |
| मुगु | १४९ | १४८ | ५५ | ३० | १० | १४१ | १४० | ५१ | २६ | १० | ८ | ८ | ४ | ४ | ० |
| हुम्ला | १५१ | १४४ | ५४ | २५ | ५ | १४४ | १३७ | ५२ | २५ | ५ | ७ | ७ | २ | ० | ० |
| **प्रदेशको जम्मा** | **३१९९** | **३१६१** | **११८२** | **५७४** | **२३०** | **३०१३** | **२९७५** | **१०७९** | **५११** | **१९५** | **१८६** | **१८१** | **१०२** | **६३** | **१५** |

*(स्रोत : फ्लास रिपोर्ट २०७४, शिक्षा विभाग)*

यस प्रदेशमा ५३,००२ जना बालबालिकाहरू बाल विकास केन्द्रमा भर्ना भई अध्ययनरत छन् । यसैगरी ३,३८,७२८ जना प्राथमिक तहमा, १,५३,९६२ जना निम्नमाध्यमिक तहमा, ७२,०४१ जना माध्यमिक तहमा र ३१,०७२ जना उच्चमाध्यमिक तहमा अध्ययनरत छन् । देशको तुलनात्मक अध्ययन गर्दा कर्णाली प्रदेशको विद्यालय सङ्ख्या न्यून रहेको देखिन्छ । प्राथमिक तहमा ३,३८,७२८ जना भर्ना भएकामध्ये ५२.१५ प्रतिशत मात्र निमाविमा भर्ना भएका देखिन्छन् भने ४७.८५ प्रतिशतले अर्थात १,८४,७६६ जनाले कि त पढाइ छाडेका छन् वा अन्यत्रै गएका छन्, यसमा पनि माविमा भर्ना भएका ७२,०४१ जनामध्ये करिब ३५ हजारले मात्र २०७५ को SEE परीक्षामा समावेश भएका छन् । कर्णाली प्रदेशको शिक्षाको दयनीय अवस्था देखिन्छ भने शैक्षिक गुणस्तर सबै प्रदेशको तुलनामा कमजोर छ । यसरी प्राथमिक तहदेखि माध्यमिक तहसम्म आउँदा ११.८५ प्रतिशतले मात्र माध्यमिक शिक्षा परीक्षा दिएका छन्, जसमा २०७५ मा ४६ जनाले ए प्लस प्राप्त गरेको देखिन्छ । उमावि कक्षा ११ र १२ मा आउँदा ए प्लस, ए र वि अनेत्रै जाने गरेका छन् भने सी, डी र इ ग्रेडले मात्र पढेको देखिन्छ ।

यस प्रदेशमा २,७९६ जना बालविकास सहयोगी कार्यकर्ता कार्यरत छन् । सामुदायिक विद्यालयका स्थायी तथा अनुदान दरबन्दीमा प्राथमिक तहमा ७९९४ जना, निम्नमाध्यमिक तहमा १८५२ जना, माध्यमिक तहमा १२५० जना र उच्चमाध्यमिक तहमा ५७९ जना शिक्षकहरू कार्यरत रहेका छन् । देशको तुलनात्मक अध्ययन गर्दा कर्णाली प्रदेशको शिक्षक विद्यार्थी अनुपातमा शिक्षक सङ्ख्या न्यून रहेको देखिन्छ ।

यस प्रदेशको पूर्वप्राथमिक तहको भर्नादर ७७.५ रहेको छ । नेपाल दिगो विकास लक्ष्यको मार्गचित्र अनुसार सन् २०१९ सम्म पूर्वप्राथमिक तहको भर्नादर ८५.५ पुर्याउने राष्ट्रिय लक्ष्य रहेको छ । पूर्वप्राथमिक तहमा भर्ना हुने छात्रछात्रा अनुपात १ रहेको छ । बालविकास केन्द्रबाट कक्षा १ मा भर्ना हुने बालबालिकाको सङ्ख्या सन् २०२२ सम्म ८५ प्रतिशत पुऱ्याउने राष्ट्रिय लक्ष्य रहेकोमा यो प्रदेश ६३.८ प्रतिशत मात्र रहेको छ । कक्षा १ को सोझै

देखिने भर्ना दर १३६ प्रतिशत हुनु उमेरभन्दा बाहिरका बढी भएको देखिन्छ। आधारभूत तहको खुद भर्नादर ९३.३ छ भने राष्ट्रिय रूपमा ९७.८ पुगेको अवस्था छ। माध्यमिक तहमा खुद भर्ना दर ४२.१ प्रतिशत मात्र छ। समग्रमा विद्यालय उमेर समूहका सबै बालबालिका विद्यालयमा भर्ना हुन आएका छैनन् भन्ने देखिन्छ।

प्राथमिक तहमा छात्रछात्रा भर्ना अनुपात १ रहेको छ। प्राथमिक तहमा निरन्तर मूल्याङ्कन प्रणाली लागु भए तापनि यस प्रदेशका लगभग १ प्रतिशत बालबालिकाहरू अनुत्तीर्ण भएको अवस्था छ। लगभग ९ प्रतिशत बालबालिका कक्षा दोहोर्‍याउने र ४ प्रतिशत कक्षा छाड्ने गरेको पाइन्छ। प्राथमिक तहको औसत सिकाइ उपलब्धि ४५ प्रतिशतको हाराहारी मात्र रहेको छ।

आधारभूत तहमा अझै यस प्रदेशका लगभग ७ प्रतिशत बालबालिकाहरू विद्यालयमा आएको देखिदैन। निम्न माध्यमिक तहमा लगभग १० प्रतिशत विद्यार्थी अनुत्तीर्ण भएको देखिन्छ। ५ प्रतिशत विद्यार्थी कक्षा छाड्ने र ५ प्रतिशत कक्षा दोहोर्‍याउने गरेको अवस्था रहेको छ। यस तहको सिकाइ उपलब्धि लगभग ४० रहेको छ। यस तहमा स्वीकृत स्थायी र अनुदान दरबन्दीको आधारमा विद्यार्थी शिक्षक अनुपात ८९ रहेको छ। यो सबैभन्दा बढी अनुपात हो।

**कर्णाली प्रदेशको कक्षा उत्तीर्ण दर, कक्षा दोहोर्‍याउने दर र कक्षा छाड्ने दर**

| जिल्ला | प्राथमिक तह | | | निम्न माध्यमिक तह | | | माध्यमिक तह | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | कक्षा उत्तीर्ण | कक्षा दोहोर्‍याउने | कक्षा छाड्ने | कक्षा उत्तीर्ण | कक्षा दोहोर्‍याउने | कक्षा छाड्ने | कक्षा उत्तीर्ण | कक्षा दोहोर्‍याउने | कक्षा छाड्ने |
| रुकुम पश्चिम | ८९.९ | ६.९ | ३.२ | ९०.० | ३.९ | ६.१ | ९३.५ | २.८ | ३.७ |
| सल्यान | ८९.३ | ७.४ | ३.२ | ९२.६ | ३.९ | ३.६ | ९३.२ | २.५ | ४.३ |
| सुर्खेत | ८८.४ | ८.६ | ३.० | ९३.३ | ३.६ | ३.१ | ९३.३ | ३.१ | ३.६ |
| दैलेख | ८७.३ | ८.८ | ३.९ | ९०.७ | ४.६ | ४.७ | ९२.५ | ३.३ | ४.२ |
| जाजरकोट | ९२.० | ५.२ | २.८ | ९१.४ | ४.२ | ४.५ | ९३.७ | २.७ | ३.६ |
| डोल्पा | ८५.० | १०.३ | ४.७ | ९१.३ | ४.१ | ४.६ | ९३.१ | ३.१ | ३.८ |
| जुम्ला | ८६.६ | ९.२ | ४.२ | ९०.५ | ४.० | ५.६ | ९२.३ | ३.४ | ४.३ |
| कालिकोट | ८६.१ | ९.६ | ४.३ | ९३.१ | ३.९ | ३.१ | ९२.९ | ३.० | ४.१ |
| मुगु | ८७.१ | ८.५ | ४.४ | ८९.७ | ४.७ | ५.६ | ९३.४ | २.९ | ३.७ |
| हुम्ला | ८१.८ | १३.१ | ५.१ | ९१.६ | ३.९ | ४.५ | ९३.५ | २.८ | ३.७ |
| **प्रदेश जम्मा** | **८७.४** | **८.८** | **३.९** | **९१.४** | **४.१** | **४.५** | **९३.१** | **३.०** | **३.९** |

*(स्रोत : फ्लास रिपोर्ट २०७४, शिक्षा विभाग)*

माध्यमिक तहमा सहजै देखिने भर्नादर ५६.४ र कूल भर्नादर ४२.१ रहेको छ। यस तहको कक्षा दोहोर्‍याउने दर ३ र कक्षा छाड्ने दर ४ प्रतिशत रहेको छ। यस तहको सिकाइ उपलब्धि ४२.५ रहेको छ। यस तहमा विद्यार्थी

शिक्षक अनुपात ६० रहेको छ । यस तहमा ९६ प्रतिशत शिक्षक तालिम प्राप्त रहेको अवस्था छ ।

❍ **प्राथमिक तहमा**

खुदभर्ना दर ९६.५ प्रतिशत, अनुत्तीर्ण बालबालिकाको दर १५ प्रतिशत, सिकाइ उपलब्धि ४५ प्रतिशत, १० प्रतिशतले कक्षा दोहोर्याउने र ५ प्रतिशतले कक्षा छाड्ने ।

❍ **निम्न माध्यमिक तहमा**

भर्ना दर ८५ प्रतिशत, अनुत्तीर्ण बालबालिकाको दर १० प्रतिशत, ५ प्रतिशतले कक्षा दोहोर्याउने र ५ प्रतिशतले कक्षा छाड्ने, सिकाइ उपलब्धि ४० प्रतिशत, शिक्षक विद्यार्थी अनुपात ८९ प्रतिशत छ ।

❍ **माध्यमिक तहमा**

भर्ना दर ५६ प्रतिशत अनुत्तीर्ण बालबालिकाको दर १० प्रतिशत, प्रतिशतले कक्षा दोहोर्‍याउने र ६ प्रतिशतले कक्षा छाड्ने, सिकाइ उपलब्धि ४२ प्रतिशत शिक्षक विद्यार्थी अनुपात ६०, सुर्खेत, सल्यान, जाजरकोट, रुकुम र दैलेख साक्षर जिल्ला घोषणा भइसकेका छन्, जुम्ला, हुम्ला, कालिकोट, मुगु र डोल्पा आगामी २ बर्षमा साक्षर घोषणा गरिसक्नुपर्ने सरकारको नीति कार्यक्रम रहेको छ ।

## २. कर्णाली प्रदेशका केही कठिनाईहरू :

- विद्यालयमा भर्ना भएकालाई टिकाउन र विद्यालयबाहिर भएका विद्यालय उमेर समूहका बालबालिकाहरूलाई विद्यालयमा प्रवेश गराउन र सिकाउन, बिकाउन कठिनाई रहेको देखिन्छ ।
- प्रदेशभित्र विशेषगरी सीमान्तकृत, लोपोन्मुख, पिछडिएका र गरिब समुदायका बालबालिका शिक्षाको अवसरबाट वञ्चित छन्, जसलाई मूलधारमा ल्याउनु पर्ने देखिन्छ, यसको बृहत योजना बनाई कार्यान्वयन गर्नु विकल्पको रूपमा देखिन्छ ।
- प्रदेशभित्र विद्यालयबाट उत्पादित विद्यार्थीहरूमा सैद्धान्तिक ज्ञानभन्दा जीवनउपयोगी, व्यावहारिक र व्यावसायिक ज्ञान-सीपको अभाव रहेको देखिन्छ, जनशक्तिको प्रक्ष्येपण गरेर आवश्यकतामा आधारित शिक्षाको खाका बनाउन जरुरी छ ।
- विद्यालयमा पाठ्यपुस्तक समयमा उपलब्ध हुन नसक्दा विद्यार्थीहरूको पढाइमा बाधा पुग्ने गरेको छ दुई किसिमको शैक्षिक वर्ष तोक्ने गतिविधिले समयानुकूल बनाउन अध्ययन हुन जरुरी छ ।
- अधिकांश विद्यालयका शिक्षकहरूमा विषयगत ज्ञान र पेशागत सीपको अभाव छ तालिम र क्षमता अभिबृद्धि कार्यक्रम आवश्यकतामा आधारित बनाउन जरुरी छ Need base मागमा आधारित क्षमता-दक्षता विकास गर्ने योजना आवश्यक देखिन्छ ।
- प्रदेशभित्रका कतिपय विद्यालय व्यवस्थापन समिति, शिक्षकहरू समेतमा अधिक राजनीतिक प्रभाव पर्नुका साथै गैह्रप्राज्ञिक कामलाई प्राथमिकता दिने गरिएकाले बालबालिकाको पठन-पाठन उचित र प्रभावकारी बनाउने काममा लगाउन सकिएको देखिदैन ।

- विद्यालय, शिक्षक र व्यवस्थापन समितिको उचित अनुगमन मूल्याङ्कन गरी दण्ड पुरस्कार व्यवस्था गर्न सकिएको छैन ।
- धेरैजसो विद्यालयको लेखा व्यवस्थापन र लेखा परीक्षण चुस्त-दुरुस्त छैन भने अपारदर्शी भएकाले वित्तीय अनुशासन कमजोर छ ।
- प्रदेशको आवश्यकता अनुसार कृषि, इन्जिनियररिङ, मेडिसिन, सूचना प्रविधि, वन जस्ता प्राविधिक एवम् विषयगत क्याम्पसहरू स्थापना एवम् सञ्चालन गर्न जरुरी छ ।
- उच्च शिक्षा एवम् व्यावसायिक तथा प्राविधिक शिक्षा सम्वन्धी प्रादेशिक नीति, कानुनी एवम् संरचनागत व्यवस्था हुन सकेको छैन ।
- प्रदेशका लागि आवश्यक पर्ने मध्यम तथा उच्च तहका दक्ष जनशक्ति प्रदेश भित्रै उपलब्ध हुन सक्ने वातावारण वनाउन सकिएको छैन ।
- शैक्षिक जनशक्तिको पेशागत विकासमा उचित ध्यान दिइ उनीहरूलाई कक्षाकोठा केन्द्रित गराउन सक्नु र शिक्षक कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन तथा शिक्षकलाई जबाफदेही बनाउने प्रणालीको स्थापना तथा अवलम्बन गर्नु जरुरी छ
- विद्यालय तथा उच्च शिक्षाको एकीकृत शैक्षिक व्यवस्थापन सूचना प्रणाली स्थापना गरी योजना तथा अनुगमन मूल्याङ्कनमा उपयोग गर्ने वातावरण तयार गर्नु
- सरकारी तथा निजी स्तरका उच्च शिक्षालय एवम् विद्यालयहरूमा सार्वजनिक वित्तीय सुशासन कायम गराउनु
- उच्च शिक्षालाई गुणस्तर युक्त प्राविधिक तथा वैज्ञानिक वनाई मानवीय पूंजीको विकास गर्नु
- विद्यालय शिक्षाको सञ्चालन तथा व्यवस्थापनको अधिकार स्थानीय सरकारलाई प्रदान गरिएको सन्दर्भमा प्रदेश र केन्द्रसँग समन्वयात्मक रूपले कार्यसम्पादन गर्ने प्रणालीको विकास गरी कार्यान्वियन गर्नु ।

## ३. सुधारका लागि केही सुझावहरू :

१. प्रारम्भिक वालविकास शिक्षाको विकास तथा विस्तार गर्ने
२. अनिवार्य तथा निःशुल्क आधारभूत शिक्षा र माध्यमिक शिक्षामा समतामूलक पहुँच सुनिश्चित गर्ने
३. प्रादेशिक आवश्यकतामा आधारित उच्च शिक्षाको विकास र विस्तार गर्ने
४. शिक्षाको गुरुयोजना बनाई सबै तहको शिक्षाको गुणस्तरमा सुधार ल्याउने
५. संघीय संचरना अनुरूप शैक्षिक प्रशासन र व्यवस्थापनको संस्थागत तथा कानुनी प्रबन्ध गर्दै शैक्षिक सुशासनमा आधारित शैक्षिक व्यवस्थापन गर्ने
६. प्रदेशको आवश्यकता अनुरूप कानुनी र संरचनागत व्यवस्था गरी मध्यम तथा उच्च स्तरका प्राविधिक दक्षता र व्यावसायिक सीपयुक्त दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्ने
७. प्रदेशको आवश्यकता अनुरूपरोजगारमुखी  तथा प्रविधिमा आधारित  शिक्षामा जोड दिने

८. प्रदेशको आवश्यकता अनुरूप विद्यालय एवम् उच्च शिक्षाका लागि पाठ्यक्रम विकास तथा कार्यान्वयन गर्ने ।

## ४. शिफारिस गरिएका केही मुख्य मुख्य कार्यक्रमहरू :

१. विद्यालय शिक्षा गुणस्तर अभिवृद्धि कार्यक्रम
२. प्रादेशिक पाठ्यक्रम विकास कार्यक्रम
३. परीक्षा सञ्चालन तथा स्तरीकरण कार्यक्रम
४. पेशागत क्षमता विकास कार्यक्रम
५. प्राविधिक तथा व्यावसायिक शिक्षा विकास तथा विस्तार कार्यक्रम
६. प्रादेशिक उच्च शिक्षा कार्यक्रम
७. शैक्षिक अनुसन्धान तथा विकास कार्यक्रम

## ५. सम्भावित क्रियाकलापहरू :

१. समुदाय र विद्यालयमा आधारित प्रारम्भिक वालविकास शिक्षाको विकास तथा विस्तार गर्ने ।
२. आधारभूत तथा माध्यमिक शिक्षामा समतामूलक पँहुच सुनिश्चित गरी विद्यार्थीको सिकाई उपलब्धि वृद्धि गर्दै शिक्षाको समग्र पक्षको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने ।
३. माध्यमिक तथा उच्च शिक्षामा प्राविधिक, व्यावसायिक, जीवनोपयोगी तथा रोजगारमूलक शिक्षाको विस्तार गर्ने ।
४. उच्च शिक्षालाई प्रादेशिक आवश्यकता अनुसार नीतिगत, कानुनी एवम् संरचनागत सुधार गरी सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्ने ।
५. शैक्षिक व्यवस्थापनमा सुधार गर्दै सहभागीतात्मक अनुगमन मूल्याङ्कनमार्फत शैक्षिक सुशासन प्रवर्द्धन गर्ने ।
६. प्रदेशको शैक्षिक विकास र उन्नयनका लागि नीतिगत, कानुनी तथा संस्थागत प्रवन्ध गरीसंघ, स्थानीय तह लगायत साझेदार निकायहरूसँग समन्वय तथा सहकार्य गर्ने ।
७. निजीस्तरमा सञ्चालित विद्यालय, क्याम्पस,शैक्षिक तथा परामर्श प्रदायक संस्थाहरूको नियमन गर्दै दुईखाले शिक्षा प्रणालीमा रहेको विषमता हटाई सामाजिक उत्तरदायित्व बढाउने ।
८. अनौपचारिक, निरन्तर तथा जीवनपर्यन्त शिक्षाको विकास र विस्तार गरी निरक्षरता उन्मूलन गर्ने ।

<u>स्रोत सामग्रीः</u>

साक्षर नेपाल अभियान २०६९, नेपाल सरकार ।
सफल शिक्षक दिग्दर्शन, विष्णु प्रसाद अधिकारी ।
फ्लास रिपोर्ट २०७४, मानवस्रोत विकास केन्द्र ।

# विकास र समृद्धिका लागि स्वास्थ्य

रीता भण्डारी जोशी*

स्वास्थ्य सेवाले प्रबर्द्धनात्मक, प्रतिकात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक र प्रशासक सेवालाई समेटेको हुनुपर्छ । स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा उपरोक्त सबै पक्षमा सन्तुलन हुन आवश्यक छ ।

"Prevention is Better than Cure" भने जस्तै प्रवर्द्धनात्मक सेवाको विस्तार गरी प्रतिकारात्मक सेवालाई सुदृढ गर्दै रोग लाग्नै नदिने अवस्था ल्याउनु पर्छ । आजभोलि विभिन्न संक्रामक रोगहरूका साथै असंक्रामक रोगहरू (Non Communicable Disease) बढ्दो क्रममा छ । सोमा कमी ल्याउनका लागि मानिसहरूको जीवनशैली व्यवस्थापन गर्नु पर्ने हुन्छ । यस सम्बन्धमा आवश्यक जानकारी विभिन्न माध्यमबाट दिन जरूरी छ अन्यथा दीर्घरोगको उपचारमा सरकारी र व्यक्तिगत धनराशी प्रशस्त खर्च गर्नु पर्ने हुन्छ । यसका लागि योग अभ्यास गर्ने ठाउँहरू, तनाव व्यवस्थापन र ध्यान केन्द्र, व्यायामशाला, पैदल मार्गको व्यवस्थापन आदि जस्ता कार्यहरू राज्य पक्ष वा समुदाय पक्षबाट गर्न उपयुक्त हुन्छ ।

दीर्घरोगसँग सम्बन्धित सामान्य लक्षण चिन्ह देखिनासाथ प्रयोगशाला जाँच गरी निदान गर्ने व्यवस्था भएमा समयमै सचेत भई उचित व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ । यस्तै खानपानका बारेमा आवश्यक जानकारी नहुँदा समेत विभिन्न दीर्घरोग लाग्ने गरेका छन् । पोषक तत्वयुक्त खाना खाने, समय र मात्रा मिलाएर खाने जानकारी उपलब्ध गराउन सकिएमा खानाको अव्यवस्थाबाट हुन सक्ने विभिन्न दीर्घरोगहरूबाट बच्न सकिन्छ ।

विभिन्न संक्रामक रोगहरूबाट बच्नका लागि शारीरिक सरसफाई पनि त्यतिकै आवश्यक छ । हात धुने बानी मात्र बसाले पनि थुप्रै संक्रामक रोगहरूबाट बच्न सकिन्छ र शरीरका सम्वेदनशील भागहरू समेत नियमित सरसफाई गरेमा महिलाहरूमा पाठेघरसँग सम्बन्धित रोगमा कमी ल्याउन सकिन्छ । यस्तै अन्य अङ्गहरू समेतको सरसफाइमा ध्यान दिंदा सम्बन्धित संक्रामक रोगहरूबाट बच्न सकिन्छ । विभिन्न रोगहरूबाट बच्नका लागि खोपहरू उपलब्ध छन् । बालबालिका तथा महिलाहरूले उपलब्ध खोपहरू तोकिएको तालिका अनुसार लगाउने गरेमा खोपजन्य रोगहरूबाट बच्न सकिन्छ ।

प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढ बनाउँदै जनतालाई स्वस्थ्य बनाउने किसिमका कार्यक्रमहरू सम्पूर्ण पक्षबाट सञ्चालन गर्नुपर्छ । यति गर्दागर्दै पनि विभिन्न संक्रामक र असंक्रामक रोगहरू लाग्न सक्ने सम्भावनालाई नकार्न सकिन्न । यस्तो अवस्थामा उपचारात्मक सेवा लिन जाने अस्पताल लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गुणस्तरीय सेवाको निरन्तर उपलब्धता जनताको पहुँचमा हुनुपर्छ । अस्पताल लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गुणस्तरीयता कायम गर्न आवश्यक स्रोत सामग्रीका साथै उचित व्यवस्थापन हुनु पनि आवश्यक छ । व्यवस्थापकीय पक्ष कमजोर भएका कारणले हाम्रा विभिन्न अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा भएका औजार, उपकरणहरू समेत पूर्णरूपमा उपयोग नभई, स्याहार-सम्भार नभई खेर गइरहेको अवस्था छ । यसका लागि अस्पतालहरूको सम्पूर्ण व्यवस्थापन हेर्ने अस्पताल व्यवस्थापक हुन आवश्यक छ । राज्यको लगानी सदुपयोग गरी जनतालाई गुणस्तरीय सेवा सर्वसुलभ रूपमा उपलब्ध गराउनु आजको आवश्यकता हो ।

जनता जति स्वस्थ्य हुन्छन्, उति नै उत्पादनशीलता र सामाजिक सद्भाव बढ्छ । यसले आफ्नो गाउँ ठाउँ र समग्र देशकै विकासमा मद्दत गर्छ । यसैले "स्वास्थ्य" विकासका लागि अपरिहार्य हो भनिन्छ । यसरी राष्ट्र विकासका लागि आवश्यक सुखी, खुशी र उत्पादनशील जनता आवश्यक छ, जसका लागि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन माथि उल्लेखित स्वास्थ्यका सबै पाटालाई समान रूपमा विकास र विस्तार गर्दै लैजानु पर्छ ।

*(लेखक स्वास्थ्य निर्देशनालय, सुर्खेतका निर्देशक हुनुहुन्छ)*

# राष्ट्रिय खोप-तालिका

पूर्ण खोप, सुनिश्चित भविष्य

| पटक/ भेट | कुन उमेरमा | कुन खोप | सुई लगाउने स्थान र माध्यम | कुन रोगबाट बचाउँछ |
|---|---|---|---|---|
| १ | जन्मने बित्तिकै | बि.सि.जी. | •दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र (Intra-dermal) | •क्षयरोग |
| २ | ६ हप्तामा | रोटा (पहिलो मात्रा)<br>पोलियो (पहिलो मात्रा)<br>एफ.आई.पि.भी. (पहिलो मात्रा)<br>पि.सि.भी (पहिलो मात्रा)<br>डि.पि.टी. हेप बी-हिब (पहिलो मात्रा) | •मुखमा [illegible]<br>•मुखमा दुई थोपा<br>•बाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र (ID)<br>•दाँया तिघ्राको बित बाहिरी भाग मासुमा (IM)<br>•बाँया तिघ्राको बित बाहिरी भाग मासुमा (IM) | •रोटा भाइरसबाट हुने झाडापखाला<br>•पोलियो<br>•पोलियो<br>•निमोनिया (न्यूमोकोकल रोगहरु)<br>•भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस-बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा-बी |
| ३ | १० हप्तामा | रोटा (दोस्रो मात्रा)<br>पोलियो (दोस्रो मात्रा)<br>पि.सि.भी (दोस्रो मात्रा)<br>डि.पि.टी. हेप बी-हिब (दोस्रो मात्रा) | •मुखमा [illegible]<br>•मुखमा दुई थोपा<br>•दाँया तिघ्राको बित बाहिरी भाग मासुमा (IM)<br>•बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (IM) | •रोटा भाइरसबाट हुने झाडापखाला<br>•पोलियो<br>•निमोनिया (न्यूमोकोकल रोगहरु)<br>•भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस-बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा-बी |
| ४ | १४ हप्तामा | पोलियो (तेस्रो मात्रा)<br>एफ.आई.पि.भी. (दोस्रो मात्रा)<br>डि.पि.टी., हेप बी-हिब (तेस्रो मात्रा) | •मुखमा दुई थोपा<br>•बाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालामित्र (ID)<br>•बाँया तिघ्राको बित बाहिरी भाग मासुमा (IM) | •पोलियो<br>•पोलियो<br>•भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस-बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा-बी |
| ५ | ९ महिनामा | पि.सि.भी (तेस्रो मात्रा)<br>दादुरा-रुबेला (पहिलो मात्रा) | •दाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (IM)<br>•बाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बीच (Subcutaneous) | •निमोनिया (न्यूमोकोकल रोगहरु)<br>•दादुरा र रुबेला |
| ६ | १२ महिनामा | जापानिज इन्सेफलाइटिस् | •दाँया तिघ्राको माथिल्लो बाहिरी भाग छाला र मासु बीच (Subcutaneous) | •जापानिज इन्सेफलाइटिस् |
| ७ | १५ महिनामा | दादुरा-रुबेला (दोस्रो मात्रा) | •बाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बिच (Subcutaneous) | •दादुरा र रुबेला |

प्रदेश सरकार

# सामाजिक विकास मन्त्रालय

## कर्णाली प्रदेश

वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत नेपाल

# कर्णाली प्रदेशमा सार्वजनिक खरिदको अवस्था

डिल्ली राज श्रेष्ठ *

## पृष्ठभूमि :

अधिकांश भाग पहाड तथा हिमालहरूले घेरिएको प्रदेशको रूपमा कर्णाली प्रदेश रहेको छ । विकासका दृष्टिकोणले पछाडि परेको यस प्रदेशमा भौगोलिक धरातलका कारण भौतिक पूर्वाधार विकास गर्न ज्यादै कठिन रहेको छ । पूर्वाधार विकास गर्नका लागि अन्य क्षेत्रको तुलनामा ज्यादै महंगो र बढी समय लाग्ने हुन्छ । यसैगरी जनघनत्व न्यून तथा छरिएर रहेको बस्ती, त्यहाँको मौसम, काम गर्ने वातावरण र सुबिधाहरू अनुकूल नहुँदा भौतिक पूर्वाधार विकासका लागि चाहिने स्रोत र साधनको अभावका कारण समयानुसार कार्य गर्न नसकिने वा समयमा नै कार्य सम्पन्न नहुने अवस्था रहने देखिन्छ ।

कर्णाली प्रदेशको भौतिक विकासलाई नियाल्दा विकासले खासै गति लिएको देखिदैन । यस प्रदेशको लगानीको दृष्टिकोणले हेर्ने हो भने सरकारी लगानीको तुलनामा गैह्रसरकारी संस्थाहरू लगानीको उच्च प्राथमिकता रहेको छ । अन्तर्राष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाको लगानी हेर्दा अरबौ रूपैयाँ खर्च गरेको देखिन्छ तथापि विकास भने खासै भएको देखिदैन । यसकारण प्रदेशमा हुने खर्च तथा लगानीलाई एकीकृत गरी एकद्वार प्रणाली मार्फत अति आवश्यक पर्ने क्षेत्रमा लगानी गर्नु जरुरी देखिन्छ भने एकरूपता तथा सन्तुलित रूपमा विकासमा जोड दिनुपर्दछ ।

प्रदेशको विकासमा स्वदेशी तथा वैदेशिक लगानी भित्राउन तथा आकर्षित गर्न सकेको देखिदैन । स्वदेशी तथा वैदेशिक लगानी नआउनुमा लगानीको वातावरण अनुकूल नहुनु तथा लगानीको प्रतिफल न्यून रहनु, पूर्वाधार तयार नहुनु, आवश्यकता अनुसार जनशक्ति र साधन स्रोत उपलब्ध नहुनु आदि रहेको छ ।

कर्णाली प्रदेशको खरिद कार्यलाई नियाल्दा कार्य क्षेत्र भौगोलिक रूपमा अनुकूल नहुनु तथा अति जटिल हुनु, लगानी बढी लाग्नु, योग्य मानव स्रोत नहुनु, अनुभवी निर्माण व्यवसायी, परामर्शदाता नहुनु, सरकारी संयन्त्र दक्ष तथा इमान्दारी नहुनु आदि जस्ता कारणहरूले सार्वजनिक खरिद प्रभावकारी हुन सकेको छैन भने विकास निर्माण कार्य समयमा नै सम्पन्न हुन सकेको छैन । यसका अलावा अर्कोतर्फ निर्माण कार्य पनि गुणस्तरीय हुन सकेको छैन ।

## विद्यमान अवस्था :

प्रदेश सरकार गठन भएको समय छोटो अर्थात दोस्रो वर्षमा प्रवेश गरेको अवस्थामा यसको विगतलाई विश्लेषण गरिहाल्ने समय भइसकेको छैन । तर दोस्रो वार्षिक बजेट जारी गरेको अवस्थामा कर्णाली प्रदेश

*(लेखक मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, सुर्खेतका उपसचिव हुनुहुन्छ)*

सरकारले जारी गरेको नीति तथा कार्यक्रमहरू कार्यन्वयन गर्न गर्नुपर्ने खरिद कार्यहरू खासै हुन सकेन । जसका पछाडि खरिद योजना तयार नगर्नु वा गरे पनि योजना अनुसार कार्यन्वयन नहुनु, कार्य प्रकृया अगाडि बढाउने कार्यमा नेतृत्व वर्ग वा अधिकार प्राप्त अधिकारीले चासो नदिनु, दक्ष र योग्य कर्मचारी नहुनु, काम पन्छाउने प्रवृत्ति रहनु, खरिद प्रकृयालाई अति जोखिम ठान्नु, कार्य गर्ने वातावरण अनुकूल नहुनु, राजनैतिक दवाव रहनु आदि जस्ता कारणहरूबाट पनि खरिद कार्य हुन सकेन । जसका कारण पूँजीगत बजेटको खर्चको प्रगति अत्यन्त न्यून रहेको देखिन्छ ।

**प्रदेशमा खरिद कार्यान्वयनको अवस्था :**

कर्णाली प्रदेशमा खरिदको अवस्थालाई विश्लेषण गर्दा निर्माण खरिद, वस्तु खरिद, परामर्श खरिद, अन्य खरिदको तुलनामा वस्तु खरिदमा जोड दिएको पाइन्छ । वस्तु खरिद अन्तर्गत सवारी साधन, फर्निचर, मेशिनरी औजार जस्ता खरिद भएको देखिन्छ । कार्यालय सञ्चालनका लागि आवश्यक पर्ने सामानहरू, पदाधिकारी तथा कार्यालय प्रयोजनका लागि जीप मोटरसाइकल खरिद गरेको देखिन्छ । केही मात्रामा निर्माण खरिद अन्तर्गत भवन निर्माण, भवन निर्माण सुधार, सडक निर्माण जस्ता कार्यहरू भएको छ । यसैगरी परामर्श सेवा खरिद अन्तर्गत कानुन निर्माणको कार्य, डिपिआरको कार्य, सीप तथा क्षमता विकास तालिम जस्ता कार्यहरू भएको छ ।अन्य सेवा खरिद कार्यलाई हेर्दा विज्ञापन खरिद, प्रचारप्रसार जस्ता खरिदहरू भएको देखिन्छ । यसरी हेर्दा समग्रमा खासै खरिद कार्य हुन सकेको छैन ।

**खरिदका समस्या :**

समग्र रूपमा हेर्ने हो भने देशकै समस्याका रूपमा रहेको सार्वजनिक खरिदका समस्याहरू नै कर्णाली प्रदेशका समस्याको रूपमा रहेको देखिन्छ । यसलाईबुदाँगत रूपमा औल्याउदा यस प्रकार उल्लेख गर्न सकिन्छ :

- छिटो-छिटो खरिद कानुनहरू परिवर्तन भइरहनु जसले गर्दा कानुनी ज्ञानमा अभाव रहन जाँदा नियमानुसार खरिद प्रकृयाको अवलम्बन सही रूपमा हुन सकेको छैन ।
- कार्यालयमा दक्ष तथा क्षमतावान र अनुभवी कर्मचारी नहुनु ।
- खरिद कानुनको पालनामा वेवास्ता गर्नु वा अर्को अर्थ लगाएर व्याख्या गर्नु ।
- कार्यरत कर्मचारीहरूको सरुवा वढुवाले खरिद कारबाहीलाई असर गर्नु ।
- सही रूपमा Drawing design, Specification, Cost Estimate, Time duration तयार गर्न नसक्नु ।
- आयोजनाका लागि आवश्यक हुने पूर्व शर्तहरू पूरा नहुँदै बोलपत्र आव्हान तथा सम्झौता प्रकृया अगाडि वढाउनु । जस्तै Site clearance, Public interest & demand, Buget guarentee, Site security आदि ।
- Tender Document or Evalution Criteria सही रूपमा बनाउन नसक्दा मूल्याङ्कन प्रकृया अत्यन्त कठिन हुनु वा मूल्याङ्कन गर्न नै नसक्नु ।
- खरिद सम्झौता भइसकेपछि पनि काम शुरु गर्न ढिलो गर्नु वा work schedule अनुसार कार्य नगर्नु ।

- काममा ढिलासुस्ती गर्नेलाई नियमानुसार कारबाही प्रकृया अगाडि बढाउनु पर्नेमा म्याद थपमा जोड दिनु ।
- निर्माण व्यवसायीलाई कारबाही गर्न लागेमा कर्मचारीलाई राजनैतिक दवाव आउनु तथा कर्मचारीको सरुवा गरिदिनु ।
- कार्यान्वयन तथा नियगमन गर्ने कर्मचारीहरू आर्थिक प्रलोभनमा परेर कामको गुणस्तरलाई ध्यान नदिनु ।
- आयोजनाहरू कार्यान्वयन गर्ने क्रममा अनावश्यक अदालती प्रकृया व्यहोर्नु पर्दा कार्य सम्पन्न ढिलो हुन जानु ।

**खरिदका समाधानका उपाय :**

माथि उल्लेख गरिएका वुदाँहरूलाई नै समाधान गर्न सकिएको खण्डमा खरिदका अधिकांश समस्याहरू समाधान हुन सक्ने विश्वास लिन सकिन्छ । तथापि यसलाई समाधानका उपायको रूपमा केही बुँदाहरू उल्लेख गरिएको छ ।

- सरोकारवालाहरूले खरिद कानुनको अध्ययन गरेर अक्षरशः पालना गर्नुपर्ने र कानुनको मर्म र भावनालाई बुझेर कार्यान्वयन गर्न सक्नु पर्दछ ।
- नियमानुसार काम गर्ने क्रममा उच्च पदस्थ तथा राजनैतिक दवाव शून्य हुनु पर्दछ ।
- खरिद कार्य गर्ने पदाधिकारी तथा कर्मचारीहरू इमान्दार तथा स्वच्छ हुनु पर्दछ ।
- निर्माण व्यवसायी आपूर्तिकर्ता परामर्शदाताहरूले नियमानुसार इमान्दारिताका साथ कार्य सम्पन्न गरिदिनु पर्दछ ।
- खरिदसँग सरोकार राख्नेवालाहरूलाई आवश्यकता अनुसार तालिम दिनु पर्दछ ।
- काम गर्ने वातावरण अनुकूल बनाइनु पर्दछ । जसमा कार्य गर्दा कुनै पनि बाँधा व्यवधान आउनु हुँदैन ।
- समयसुहाउदो अन्तर्राष्ट्रिय अनुभवहरूको प्रवेश गराइनु पर्दछ । समयको माग अनुसार नियम कानुनहरूको निर्माण तथा सुधार गर्नुपर्दछ ।
- कर्मचारीहरूलाई जीवन धान्ने गरी सेवासुबिधा थप गर्नुपर्दछ ।

**निश्कर्ष :**

सार्वजनिक खरिद कार्य आफैमा अति जटिल कार्य हो । यसमा भएमा नियम कानुनले पनि पूर्णरूपमा समेट्न सकिरहेको देखिदैन । त्यस कारण खरिद कानुन छिटो छिटो-परिवर्तन भइरहेको छ । खरिद कार्यमा खरिद अनुसार नयाँ नयाँ जटिलता वा समस्याहरू आउने गर्दछन् । जसको समाधान गर्न कानुन मौन जस्तै हुन्छ । यस्तो अवस्थामा अधिकारीले कानुनको भावना र व्यवहारिकतालाई वुझेर निर्णय गर्नुपर्ने हुन्छ । अन्यथा निर्णय गर्ने अधिकारी आफै समस्यामा पर्न सक्ने अवस्था रहन्छ । सार्वजनिक खरिदलाई पारदर्शी, स्वच्छ, निश्पक्ष, प्रतिस्पर्दी बनाउन सबै सरोकारवालाहरूले आ-आफ्नो ठाउँबाट भूमिका खेल्न सकेको खण्डमा खरिद कार्य गुणस्तर, छिटो छरितो एवम् प्रभावकारी हुने छ भन्ने विश्वास गर्न सकिन्छ ।

# शिक्षक तालिमको प्रभावकारिता

धर्मजीत शाही *

शिक्षामा गुणस्तरीयताको सन्दर्भ नयाँ होइन, शिक्षासँग सरोकार राख्ने विभिन्न राष्ट्रिय अन्तर्राष्ट्रिय संघ/संगठन तथा व्यक्तिहरू सर्वसुलभ गुणस्तरीय शिक्षाको नारालाई घनिभूत बनाउन व्यस्त रहेको अनुभूति गर्न सकिन्छ। गुणस्तरीय शिक्षा शब्द जति लोकप्रिय र प्रचारात्मक छ, त्यति नै यसको परिभाषा र अर्थमा दुविधा र विरोधाभाष छन् । गुणस्तरीय शिक्षाका अवयवहरू के-के हुन् ? कस्तो शिक्षा पद्वति गुणस्तरीय हुन्छ ? गुणस्तरीय शिक्षामा व्यावसायिकता, मानवीय मूल्य स्थापित, स्थानियता, सूचना प्रविधि, व्यवहारिकता, जनजीविकामा प्रत्यक्ष सम्बन्धित, सिकारूको चौतर्फी विकासमा योगदान दिन सक्ने क्षमता समाहित हुनै पर्छ। यसको लागि शिक्षा पद्वतिका सहायकहरू/अवयवहरू उचित र व्यवस्थित तालमेल मिलाइएको हुनपर्छ। लगानी प्रक्रिया र उत्पादनको निकटतम सम्बन्धबाट र औचित्यपूर्ण तालमेलबाट गुणस्तरीय शिक्षाको प्राप्तिमा प्रगति हुन सक्छ। शिक्षामा गरिएका लगानी र उत्पादन प्रक्रियाको सेरोफेरोमा रहेका हुन्छन्। शिक्षण सिकाइ प्रक्रियाको मेरूदण्ड भनेको कक्षाकोठामा हुने गैह्रमानवीय र मानवीय तत्वहरूको क्रियाशिलता र उपयुक्त संयोजन हो । मानवीय तत्व भन्नाले शिक्षक र विद्यार्थी तथा गैह्रमानवीय तत्व भन्नाले पाठ्यक्रम, पाठ्यपुस्तक, शिक्षण विधिहरू, शैक्षिक सामग्री र अन्य भौतिक सामग्रीहरू बुझ्नु सान्दर्भिक हुन्छ ।

नेपालको सन्दर्भमा गुणस्तरीय शिक्षा सबैको सरोकार भएको तर कमैको मात्र चासो भएको विषय हो भन्दा अतिसयोक्तिपूर्ण नहोला। गुणस्तरीयताको नारा लामो भइसक्दा पनि यसतर्फको प्रगति आशा अनुरूप हुन सकेको छैन । राज्यको तर्फबाट विभिन्न नाम र प्रकृतिका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरेको छ तर यस्ता कार्यक्रमहरू दुर्गम गाउँका विद्यार्थीको पहुँचमा पुग्न सकेका छैनन। शिक्षक, विद्यार्थी, अभिभावक तथा शिक्षाविद्हरू एक पक्षले अर्को पक्षलाई दोषी देखाउनमा आफूलाई सफल ठान्ने प्रवृत्तिले गुणस्तरीय शिक्षामा तुषरापात भएको सर्वत्र अनुभूति गरिएको छ। वास्तवमा कमजोरी कुन पक्षको हो ? यसको तिर एकातर्फ मात्र फर्कदैन्। उत्तर सहज छैन, यसको लागि सबैपक्षले आ-आफ्नो कार्यमा नयाँपन भित्र्याउनु, सोच र चिन्तन शैलीमा आमूल परिवर्तन गर्नुपर्ने, सिद्वान्तलाई व्यवहारिक कार्य थलोमा ल्याउनुपर्ने बेला आएको छ। सिद्वान्तका ज्ञान भण्डारले मात्र गुणस्तरीय शिक्षाको महान लक्ष्य प्राप्त हुन सक्दैन। यसको उदाहरण हामीले शिक्षक तालिम र यसको कक्षा शिक्षणमा प्रयोग सन्दर्भमा भएका टिका टिप्पणी र कक्षाशिक्षणका दयनीय अवस्थाबाट केही पाठ सिक्न सक्छौं । ९८.२ प्रतिशत शिक्षक तालिम प्राप्त हुँदा पनि विद्यार्थीले सुधारिएको शिक्षण सिकाइ क्रियाकलापमा सहभागी हुन नपाउनु, परीक्षाको परिणाममा शिक्षा सरोकारवालाहरू रमाउनु, परीक्षामा व्यापक अनियमितताको चर्चा चल्नु,

*(लेखक शिक्षा तालिम केन्द्र, सुर्खेतका तालिम प्रमुख हुनुहुन्छ)*

शिक्षक तालिम प्रति सकारात्मक नभएको अनुभूति हुनु जस्ता पक्षले सबैलाई सर्वसूलभ गुणस्तरीय शिक्षा भन्ने नारा नारामै सीमित भएका छन् ।

शिक्षक पेशागत विकास तालिम कार्यक्रम विद्यालय क्षेत्र सुधार योजना (SSRP) शिक्षालाई एकद्वार प्रणालीबाट नियन्त्रण, समन्वय, आर्थिक वितरण, योजना निर्माण गरी कार्यान्वयमा पारदर्शिता जवाफदेहिता तथा पहुँचताको वृद्धि गर्ने गरी लागु भएको कार्यक्रम थियो। यस अन्तरगत शिक्षाको गुणस्तरमा महत्त्वपूर्ण योगदान दिने तर हालसम्म देख्न सक्ने गरी अनुभूति गर्न नपाइएको शिक्षक तालिम कम्पोनेन्टलाई १० दिनको एक मोडुल गरी तीन पटकको ३० कार्यदिन हुने गरी शिक्षक पेशागत विकास तालिम सञ्चालनमा ल्याइएको थियो । सबैका लागि शिक्षा कार्यक्रम तथा शिक्षक शिक्षा अन्तरगत शिक्षक शिक्षा परियोजनाले सबै शिक्षकहरूलाई तालिम प्राप्त भएको घोषणा गऱ्यो । SSRP लागु भए पश्चात शिक्षकहरूलाई लामो अवधिको प्रमाणीकरण तालिमको अन्त्य गरी शिक्षकलाई पेशागत विकास तालिमको सुरूवात भयो । आ.व. २०६६/६७ देखि सञ्चालनमा आएको शिक्षक पेशागत विकास तालिम कार्यक्रम नितान्त शिक्षकको शिक्षणका चुनौति र समस्याहरूको समाधानका लागि उपयुक्त तौरतरिका तालिम कार्यशालाको माध्यमबाट सृजना गरी कक्षाकोठामा प्रयोग गर्ने र यसबाट के-कस्ता सकारात्मक वा नकारात्मक असरहरू देखा परे ? वास्तविक कक्षा शिक्षणमा तालिम कार्यशालामा भए/गरेका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न सकिन्छ कि सकिदैन ? पक्षलाई कार्यान्वयन नै गरी प्राप्त नतिजाको आधारमा शिक्षणमा दीर्घकालीन सुधार गर्ने महत्वकांक्षी उद्देश्य लिएको थियो । यसको मसद अनुसार कार्य भएका छन् त? विद्यालय क्षेत्र सुधार कार्यक्रमको कार्यान्वयन पश्चात पनि अनुत्तरित नै रहेको धेरै विज्ञहरूको बुझाइ छ । हाम्रा भोगाइहरूले पनि यिनै कुरालाई पुष्टि गरेको छ । तालिममा सहभागी अधिकांश शिक्षकले पहिलो पाँच दिनको तालिम केन्द्रमा आधारित तालिम लिने तर बाँकी पाँच दिनको विद्यालयमा आधारित परियोजना कार्यहरू सम्मपन्न गरी प्रतिवेदन नबुझाए वा बुझाउन आनाकानी गर्ने शिक्षकहरूको बाहुल्यता रहेबाट शिक्षकको पेशागत विकासलाई शिक्षक विकासको एक सशक्त प्रणालीको रूपमा स्थापन गर्न नसकिएको देखिन्छ । तालिमलाई स्वैच्छिकभन्दा बाध्यकारी बनाउने उपायअनुरूप शिक्षकको पेशागत विकासलाई बढुवाको अङकसँग सम्बन्धित गरिएको छ । यसले स्थायी शिक्षकलाई तालिमप्रति आकर्षण बढाए पनि प्रयोगको दृष्टिकोणबाट खास रस जगाउन सकिएको देखिएन । अर्कोतर्फ शिक्षण सुधार योजनाको कार्यान्वयन अवस्था अनुभूति गर्न सकिएको छैन । यसले के संकेत गर्छ भने शिक्षक तालिम सिद्वान्तमा बढी केन्द्रित छ, व्यवहारिक र कार्यान्वयन पक्ष फितलो र अव्यवस्थित छ । कहिंकतै प्रयोग भएको भए त्यसले पारेका प्रभावहरू दृष्यात्मक वनाउन सकिएको छैन् यसले तालिम प्राप्त गरी फर्कने शिक्षकहरूको मनोवल उच्च हुन सकेको छैन । विद्यालय क्षेत्र विकास योजना २०७२/७३-२०७९/८० ले विद्यालय क्षेत्र सुधार कार्यक्रमकै शिक्षकको पेशागत विकास कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिइएको छ । कार्यान्वयन पक्षमा सामान्य रूपान्तरण भएको जस अन्तरगत १० दिनको तालिम केन्द्रमा आधारित तथा ५ दिनको विद्यालयमा आधारित परियोजना खण्ड यस्ता चरण २ पटकको गरी जम्मा ३० कार्यदिनको हुने व्यवस्था गरिएको छ ।

शिक्षक तालिममा कुन उद्देश्यबाट प्रेरित भई सहभागी हुन्छन् होला ? भन्ने प्रश्नमा ९० प्रतिशतसम्म शिक्षकहरूको उत्तर आफ्नो दक्षतामा सुधार गरी शिक्षण सिकाइलाई गुणस्तरीय बनाउने रहेको पाइन्छ भने बाँकी १० प्रतिशत शिक्षकहरूको उद्देश्य विविध प्रकृतिका हुन्छन् । तालिममा सहभागी हुने शिक्षकहरूको प्रवल र सुसुप्त २ प्रकारका उद्देश्यहरू भएको पाइन्छ, तालिमका दौरान तालिम वातावरण, अन्य सहभागीको उद्देश्य

विभिन्न घटना-परिघटनाहरूले गर्दा दुवै उद्देश्य हावी हुने सम्भावना हुन्छ । कुन उद्देश्यलाई हावी बनाउने भन्ने पक्ष तालिम प्रशिक्षकको अहम् स्थान हुन्छ । तालिम सहभागीको सुसुप्त र प्रवल दुवै गुणको पहिचान गरी तालिम उद्देश्य अनुकूलको सहभागीको उद्देश्यलाई प्रवल बनाउने वातावरण निर्माण गरी तालिमलाई सिद्धान्तमा मात्र सीमित हुन नदिई विद्यालयमा व्यवहारिक प्रयोग गर्न सक्ने गरी सहजीकरण गर्ने उपाय पहिचान र विकासमा केन्द्रित जरुरी छ ।

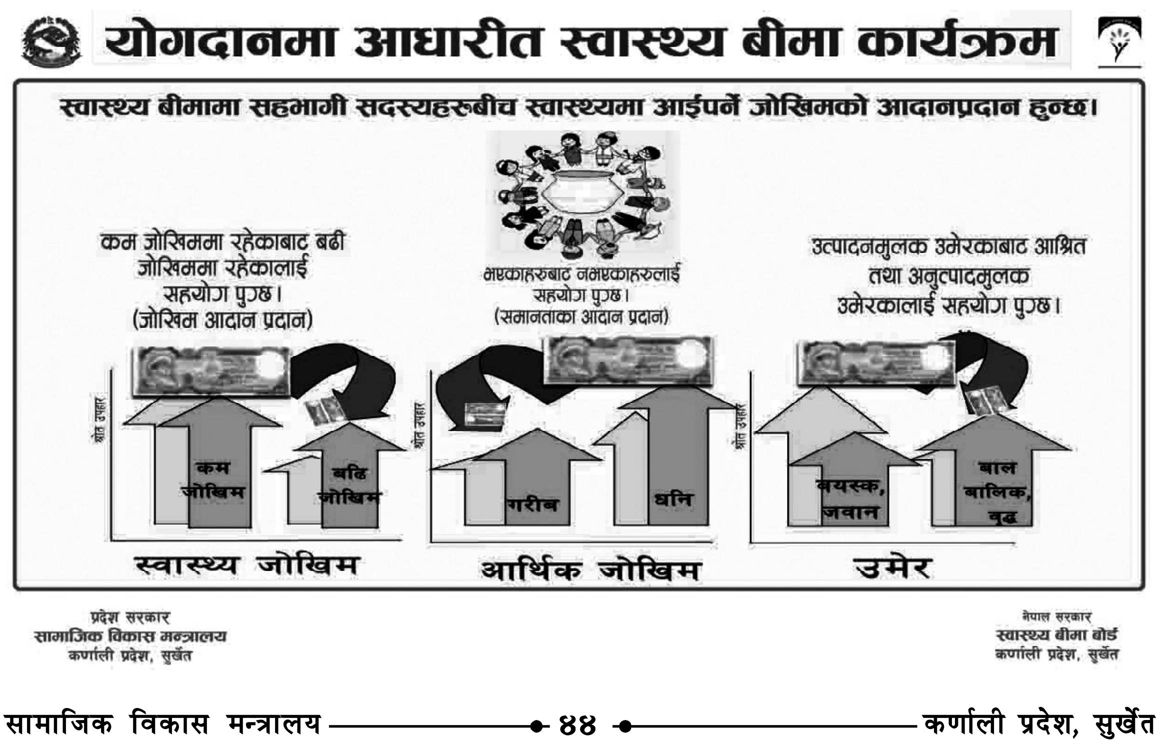
अति विकसित र सम्पन्न मुलुकहरूमा भएका शिक्षक तालिमका नवीनतम् प्रविधि मोडालिटी तथा विधिहरूको उपयोग गरी यस तालिम केन्द्रमा सञ्चालन भएका विभिन्न तालिमहरूमा त्यस्ता विधिहरूको प्रयोग गरी तालिमलाई प्रभावकारी र व्यवहारिक बनाउन पहल गर्नु पर्ने देखिन्छ । शिक्षणमा लिएको तालिमले सिकाएका केही नयाँ सीपहरू, आचरणहरू र विचारहरूलाई प्रशिक्षकको रूपमा कार्यगर्दा यस तालिम केन्द्रमा लागु गर्न सकिन्छ कि सकिदैन ? के अन्य विकसित देशहरूमा प्रचलनमा आएका प्रविधिहरू नेपालको सन्दर्भमा पनि उपयुक्त हुन्छ वा त्यसमा केही समय सान्दर्भिक परिवर्तन गरी प्रयोग गर्न सकिन्छ भन्ने पक्षलाई पनि हेर्नुपर्छ।शिक्षा मन्त्रालयबाट ठूलो सङ्ख्यामा तालिममा भाग लिन जाने जनशक्तिले तालिमलाई शिक्षकहरूले जस्तै बिर्सिएको वा प्रयोग नगरेको भन्ने आरोप लागिरहेको अवस्थामा आर्थिक वर्ष २०७५/०७६ मा शिक्षा तालिम केन्द्रद्वारा तपसिल बमोनिमको तालिका अनुसार सञ्चालन भएका शिक्षक तालिमले समय सान्दर्भिक परिवर्तन गरी गुणस्तरीय शिक्षामा प्रभावकारी भूमिका निर्वाह गर्ने अपेक्षा गरिएको छ ।

**आ.व. २०७५/०७६ मा शिक्षा तालिम केन्द्रद्वारा सञ्चालन भएका शिक्षक तालिमको विवरण**

| क्र.सं. | जिल्ला | स्थान | देखि | सम्म | तालिमको नाम | तह | सहभागि संख्या |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| १ | सुर्खेत | वीरेन्द्रनगर | २०७५।१२।२५ | २०७५।०१।०४ | प्र.अ. | आ.मा. | २४ |
| २ | सुर्खेत | वीरेन्द्रनगर | २०७६।०२।२० | २०७६।०२।२९ | प्र.अ. | आ.मा. | ४८ |
| ३ | सुर्खेत | छिन्चु | २०७५।१०।१५ | २०७५।१०।१९ | टिपिएस | आधारभुत | ५० |
| ४ | सुर्खेत | बाबियाचौर | २०७५।१०।१५ | २०७५।१०।१९ | टिपिएस | आधारभुत | २७ |
| ५ | सुर्खेत | विद्यापुर | २०७५।१०।१५ | २०७५।१०।१९ | टिपिएस | आधारभुत | २६ |
| ६ | सुर्खेत | गुटु | २०७५।१०।१६ | २०७५।१०।२० | टिपिएस | आधारभुत | २३ |
| ७ | सुर्खेत | विजौरा | २०७५।१०।२९ | २०७५।११।०४ | टिपिएस | आधारभुत | २६ |
| ८ | सुर्खेत | बजेडीचौर | २०७५।११।०३ | २०७५।११।०७ | टिपिएस | आधारभुत | ३२ |
| ९ | सुर्खेत | राकम | २०७५।११।०३ | २०७५।११।०७ | टिपिएस | आधारभुत | ३२ |
| १० | सुर्खेत | कल्याण | २०७५।११।१४ | २०७५।११।१९ | टिपिएस | आधारभुत | ४६ |
| ११ | सुर्खेत | लाटकोइली | २०७५।११।२३ | २०७५।११।२७ | टिपिएस | आधारभुत | २३ |
| १२ | सुर्खेत | वीरेन्द्रनगर | २०७५।११।२६ | २०७५।११।३० | टिपिएस | आधारभुत | ३४ |
| १३ | सुर्खेत | विद्यापुर | २०७५।१२।१२ | २०७५।१२।२० | इजिआर | आधारभुत | २६ |
| १४ | सुर्खेत | सहारे | २०७५।१२।२० | २०७५।१२।३० | इजिआर | आधारभुत | २४ |
| १५ | सुर्खेत | मेहेलकुना गुर्भाकोट | २०७५।१२।२० | २०७५।१२।३० | इजिआर | आधारभुत | ३८ |

| क्र. सं. | जिल्ला | स्थान | देखि | सम्म | तालिमको नाम | तह | सहभागि संख्या |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| १६ | सुर्खेत | वीरेन्द्रनगर | २०७५।१२।२० | २०७५।१२।३० | इजिआर | आधारभुत | २१ |
| १७ | सुर्खेत | लाटकोइली | २०७५।१२।२० | २०७५।१२।३० | इजिआर | आधारभुत | २३ |
| १८ | सुर्खेत | बाबियाचौर | २०७५।१२।२० | २०७५।१२।३० | इजिआर | आधारभुत | २५ |
| १९ | सुर्खेत | छिन्चु | २०७५।१२।२१ | २०७५।१२।३० | इजिआर | आधारभुत | ४५ |
| २० | सुर्खेत | गुटु | २०७५।१२।२३ | २०७६।०१।०३ | इजिआर | आधारभुत | २४ |
| २१ | डोल्पा | दुनै | २०७६।०१।०३ | २०७६।०१।०७ | टिपिएस | आधारभुत | १९ |
| २२ | डोल्पा | जुफाल | २०७६।०१।०९ | २०७६।०१।१३ | टिपिएस | आधारभुत | २० |
| २३ | डोल्पा | त्रिपुराकोट | २०७६।०१।१५ | २०७६।०१।२४ | इजिआर | आधारभुत | २५ |
| २४ | डोल्पा | दुनै | २०७६।०१।२३ | २०७६।०१।२७ | टिपिएस | आधारभुत | २० |
| २५ | डोल्पा | त्रिपुराकोट | २०७६।०१।२९ | २०७६।०२।०२ | टिपिएस | आधारभुत | २१ |
| २६ | सुर्खेत | सहारे | २०७६।०२।१२ | २०७६।०२।१६ | टिपिएस | आधारभुत | ३० |
| २७ | सुर्खेत | मेहेलकुना गुर्भाकोट | २०७६।०२।१९ | २०७६।०२।२३ | टिपिएस | आधारभुत | ४० |
| २८ | सुर्खेत | अवलिचंगचिंगाड | २०७६।०२।२३ | २०७६।०२।३२ | इजिआर | आधारभुत | २४ |
| २९ | सुर्खेत | अवलचिंग | २०७६।०२।२६ | २०७६।०२।३० | टिपिएस | आधारभुत | २० |
| ३० | सुर्खेत | अवलचिंग | २०७६।०३।०१ | २०७६।०३।०५ | टिपिएस | आधारभुत | १९ |
| ३१ | सुर्खेत | कल्याण लेकवेसी | २०७६।०३।०२ | २०७६।०३।११ | इजिआर | आधारभुत | ४७ |
| ३२ | सुर्खेत | अवलिचंगचिंगाड | २०७६।०३।०६ | २०७६।०३।१५ | इजिआर | आधारभुत | २७ |
| ३३ | सुर्खेत | गुटु चैकुने | २०७६।०३।१३ | २०७६।०३।२२ | इजिआर | आधारभुत | २५ |
| ३४ | डोल्पा | जुफाल | २०७६।०३।१५ | २०७६।०३।२४ | इजिआर | आधारभुत | १८ |
| ३५ | सुर्खेत | बड्डीचौर | २०७६।०३।१६ | २०७६।०३।२० | टिपिएस | आधारभुत | ५४ |
| ३६ | डोल्पा | मुड्केचुल | २०७६।०३।२० | २०७६।०३।२९ | इजिआर | आधारभुत | २५ |
| ३७ | सुर्खेत | कुनाथरी बराहताल | २०७६।०३।२२ | २०७६।०३।३१ | इजिआर | आधारभुत | ५५ |
| ३८ | डोल्पा | मुड्केचुल | २०७६।०३।२५ | २०७६।०३।२९ | टिपिएस | आधारभुत | २२ |
| ३९ | जुम्ला | खलंगा | २०७५।०८।१४ | २०७५।०८।२३ | प्रथम चरण | इसिडि | २७ |
| ४० | सुर्खेत | वीरेन्द्रनगर | २०७५।०८।१६ | २०७५।०८।२५ | प्रथम चरण | इसिडि | २७ |
| ४१ | रुकुम | मुसिकोट | २०७५।०८।२६ | २०७५।०९।०६ | प्रथम चरण | इसिडि | २६ |
| ४२ | दैलेख | बजार | २०७५।०९।०८ | २०७५।०९।१७ | प्रथम चरण | इसिडि | २५ |
| ४३ | सल्यान | श्रीनगर | २०७५।०९।१५ | २०७५।०९।२४ | प्रथम चरण | इसिडि | २५ |
| ४४ | दैलेख | बजार | २०७५।१०।०८ | २०७५।१०।१७ | प्रथम चरण | इसिडि | २५ |
| ४५ | जाजरकोट | खलंगा | २०७५।१०।१६ | २०७५।१०।२५ | प्रथम चरण | इसिडि | २७ |
| ४६ | मुगु | गमगढी | २०७६।०१।२१ | २०७६।०१।३० | प्रथम चरण | इसिडि | २५ |

| क्र. सं. | जिल्ला | स्थान | देखि | सम्म | तालिमको नाम | तह | सहभागि संख्या |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ४७ | सुर्खेत | वीरेन्द्रनगर | २०७५।११।२२ | २०७५।१२।०१ | अंग्रेजी | निमावि | २५ |
| ४८ | सुर्खेत | वीरेन्द्रनगर | २०७६।०३।०८ | २०७६।०३।१७ | नेपाली | निमावि | २६ |
| ४९ | सुर्खेत | वीरेन्द्रनगर | २०७६।०३।१८ | २०७६।०३।२७ | सामाजिक | निमावि | ३५ |
| ५० | दैलेख | बजार | २०७५।१०।०८ | २०७५।१०।१७ | टिपिडी इजिआर | प्राथमिक | २७ |
| ५१ | रुकुम | मुसिकोट | २०७५।११।०६ | २०७५।११।१५ | विज्ञान | प्राथमिक | ३० |
| ५२ | मुगु | गमगढी | २०७६।०२।०२ | २०७६।०२।११ | अंग्रेजी | प्राथमिक | २५ |
| ५३ | कालिकोट | मान्म+रास्कोट | २०७६।०३।०३ | २०७६।०३।१२ | टिपिडी | प्राथमिक | ५० |
| ५४ | सल्यान | खलंगा | २०७६।०३।०५ | २०७६।०३।१४ | टिपिडी | प्राथमिक | २५ |
| ५५ | रुकुम | मुसिकोट | २०७६।०३।०८ | २०७५।०३।१७ | टिपिडी | प्राथमिक | २७ |
| ५६ | जाजरकोट | खलंगा | २०७६।०३।१२ | २०७६।०३।२१ | टिपिडी | प्राथमिक | २५ |
| ५७ | सुर्खेत | वीरेन्द्रनगर | २०७६।०३।०५ | २०७६।०३।१४ | नेपाली | माध्यमिक | २२ |
| ५८ | सुर्खेत | वीरेन्द्रनगर | २०७६।०३।१५ | २०७६।०३।२४ | सामाजिक | माध्यमिक | २७ |
| ५९ | सुर्खेत | वीरेन्द्रनगर | २०७६।०२।१२ | २०७६।०२।१४ | शिक्षा जनशक्ति | स्थानीय तह | ४० |
| ६० | सुर्खेत | वीरेन्द्रनगर | २०७६।०२।१५ | २०७६।०२।१७ | शिक्षा जनशक्ति | स्थानीय तह | ३० |
| जम्मा | | | | | | | १७४९ |



# मेरो बुझाइमा रहेको 'तीन'

हेमराज पोखरेल *

म पृथ्वीमा आउँदा भयो तीन कुराको समागम
आमा, बुवा र सृष्टिकर्ता वा आमा, बुवा र चेतना
मेरो जन्मपछि यहाँसम्म ल्याउने
रहेका छन् आमा, बुवा र गुरु तीन

मानव बनाउन घर व्यवहार र समाज
रहेका छन् ज्ञान, बुद्धि र विवेक तीन
घर, पाठशाला र समाजले ठूलो गुन लगाए
कर्तव्य, दायित्व र अधिकार बुझ्न पाएँ

मानवमा रहेका ज्ञान, व्यवहार र सोच तिनले
तीन थरिका मान्छेको सिर्जना गर्यो
प्रथमले उपयोग गर्न मात्र जान्यो
दोस्रोले निर्माण गर्न उत्प्रेरित गर्यो र
तेस्रोले बदल्ने उत्साह दियो

हरेक वस्तुमा रहेको हुन्छ तीन
पहिलो सबैमा रहेको छ प्रकृति
दोस्रोमा सबैमा रहेको छ निर्माता
तेस्रोमा सबैको रहेको छ उसको संज्ञा

स्त्रीका तीन रूप आमा, भार्या र सङ्गिनी
प्लेटोका मान्छे तीन अर्थानुरागी सम्मानुरागी र विवेकानुरागी
मान्छेका अवस्था छन् तीन बालक, युवा र वृद्ध
मान्छे नास्ने छन् तीन रिस, डाह र अहम

मौलिकता हराउने यर्थातता त्याग्ने र लहलहैमा लाग्ने
खोक्रो भ्रम र खाडलमा पर्ने बाहेक पो रहेकोछ के
मेरो पूर्वले आहारविहार विचारले सत्व, रज र तम भन्छ
लक्ष्यमा पुग्ने रहेका तीन अवस्था त्याग, तपस्या र मोक्ष

*अस्तु !*

---

*(कवि शिक्षा विकास निर्देशनालय सुर्खेतको उपनिर्देशक हुनुहुन्छ)

# सामाजिक विकास मन्त्रालयको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्भेक्षणको अभ्यास

मणिराम खराल *

## परिचय

सरकारको दीर्घकालीन सोच, उद्देश्य, लक्ष्य तथा कार्यक्रमहरू पूरा गर्न एवम् राज्य सञ्चालनका नियमित कार्यहरू सम्पादन गर्न विभिन्न संगठनहरूको स्थापना गरिन्छ। संगठनको उद्देश्य, कार्यक्षेत्र, कार्य विवरण, कार्यबोझ, कार्य प्रकृति र कार्य प्रणालीलाई समेत मध्यनजर गरी संगठन संरचना तथा दरबन्दी सृजना गर्नुपर्ने हुन्छ। त्यसैगरी विभिन्न समयमा स्थापना गरिएका संगठनहरूलाई समय-समयमा पुरावलोकन गरी संगठनात्मक स्वरूप, दरबन्दी एवम् कार्यविधि र कार्य विवरणमा समयसापेक्ष सुधार गर्नु आवश्यक हुन्छ। संगठनको भूमिका कार्यक्षेत्र एवम् कार्यमा आएका परिवर्तनलाई आत्मसात गरी संगठनलाई छरितो, सक्षम, सुदृढ एवम् कार्यमूलक बनाउन सकिएमा मात्र सार्वजनिक सेवा प्रवाहलाई छरितो, परिणाममुखी, गुणस्तरयुक्त र प्रभावकारी बनाउन सकिन्छ।

निजामती सेवा ऐन २०४९ को दफा ६ (क) अनुसार निजामती सेवामा रहने पदहरूको दरबन्दी निश्चित आधारमा सिर्जना गर्नु पर्ने, अर्थ मन्त्रालयको सहमतिमा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयले दरबन्दी सृजना गर्ने भन्ने व्यवस्था गरिएको छ। निजामती सेवा नियमावली, २०५० को नियम ४ मा कुनै कार्यालयको संगठन स्वरूप तयार गर्दा वा संगठन संरचनामा हेरफेर गर्दा वा स्थायी पद सृजना गर्दा प्रस्तावित पदको कार्यविवरण समेतको आधारमा गर्नु पर्ने व्यवस्था गरिएको छ।

कर्णाली प्रेदश सरकार गठन भई सरकार मातहत रहने गरी प्रदेश स्तरमा विभिन्न विषयगत संरचनाहरू स्थापना भइसकेको र प्रदेश निजामती सेवा ऐन बनिनसकेको सन्दर्भमा प्रदेश सरकारको नियमित कार्यसञ्चालनको लागि संगठन पुनर्संचना गरी आवश्यक संगठनहरूको स्थापना तथा दरबन्दी सृजना गर्नुपर्ने आवश्यकता महशुस गरी कर्णाली प्रदेश सरकारको मिति २०७४।१२।०९ को निर्णय अनुसार संगठन तथा व्यवस्थापन सर्भेक्षणको प्रारम्भिक खाका तयार गर्ने भन्ने निर्देशन बमोजिम सामाजिक विकास मन्त्रालयले पनि संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण सम्बन्धी कार्य प्रारम्भ गरेको पाइन्छ।

## संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण गर्नुका उद्देश्य :

- मन्त्रालयको कार्य, कार्यबोझ, कार्य विश्लेषण, भूमिका एवम् भविश्यपरक दृष्टिकोण समेतको आधारमा मन्त्रालय र माताहत निकायको संगठन संरचना तथा सेवा समूहमा रहने दरबन्दी सिर्जना गर्ने कार्यमा एकरूपता ल्याउने।

*(लेखक सामाजिक विकास मन्त्रालय कर्णाली प्रदेश सुर्खेतको शाखा अधिकृत हुनुहुन्छ)*

- संगठन संरचना र दरबन्दी सृजना एवम् सर्भेक्षण कार्यलाई बढी वस्तुपरक र व्यवस्थित गराउने ।
- संगठन संरचना एवम् दरबन्दीमा समयानुकूल सुधार तथा अनावश्यक रूपमा संगठन विस्तार गर्ने प्रवृत्तिलाई नियन्त्रण गर्ने ।
- संगठन संरचना र दरबन्दी सृजना सम्बन्धी प्रक्रिया एवम् मापदण्ड निश्चित गर्ने ।
- संघीयता कार्यान्वयन सम्बन्धी नीति, योजना तथा कार्यक्रमलाई सहयोग पुग्ने गरी कार्यालय स्थापना तथा दरबन्दी सृजना गर्ने ।

माथि उल्लेखित उद्देश्यहरू पूरा गर्न निम्न कुरामा ध्यान दिएर संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण गरिएको थियो :

१. मन्त्रालयको कार्य सरलीकरण र छरितो व्यवस्थापन ।
२. मन्त्रालय र मातहत निकायको सांगठनिक संरचनालाई उपयुक्त आकारमा ल्याउने ।
३. संगठनलाई समसामयिक रूपमा सुदृढ, सक्षम, चुस्त र दुरुस्त बनाउने ।
४. सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराउनु पर्ने सुबिधाको प्रभावकारीता अभिवृद्धि गर्ने ।
५. कर्मचारीको मनोवल बढाउन वृत्ति विकास लगायतका अवसर र सेवा सुबिधा ।
६. संगठनलाई थप प्रभावकारी बनाउन आवश्यक पर्ने स्रोत साधनको खोजी, प्राप्ती र परिचालन ।

**संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षणको सम्बन्धमा मन्त्रालयले गरेको अभ्यास**

नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७४।१०।१० को निर्णयानुसार सामाजिक विकास मन्त्रलयलाई विभिन्न ६ वटा कार्यक्षेत्र तोकी ३१ जनाको दरबन्दी रहने गरी अस्थायी दरबन्दी स्वीकृत भएकोमा प्रदेश सरकार, मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, कर्णाली प्रदेशको मिति २०७४।१२।१२ को पत्रबाट संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयलाई उपलब्ध गराउन १५ दिनको समय दिई संगठन तथा व्यवस्थापन सर्भेक्षणको प्रारम्भिक खाका तयार गर्न लेखी आए बमोजिम मन्त्रालयका सचिवज्यूको संयोजकत्वमा सबै महाशाखा प्रमुख रहने गरी गठन भएको समितिबाट छोटो समयमै करारबाहेक ६४ जनाको दरबन्दी प्रस्ताव गरी मन्त्रालयको मात्र संगठन तथा व्यवस्थापनको प्रारम्भिक खाका तयार गरी पठाईएको थियो ।

मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यलायकै मिति २०७४।१२।१८ को पत्रबाट मातहत निकायको समेत तोकिएको ढाँचा बमोजिमको प्रारम्भिक खाका पठाउन भनी लेखी आएकोले मन्त्रालय र मातहत रहने निम्न निकायको लागि २८७ जना दरबन्दी सहितको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्भेक्षण गरी प्रतिवेदन सहित २०७५।०१।१९ मा पठाइएको थियो ।

| सि.नं. | निकाय/कार्यालय | प्रस्तावित दरबन्दी संख्या |
|---|---|---|
| १ | सामाजिक विकास मन्त्रालय | ५९ |
| २ | स्वास्थ्य निर्देशनालय | ३७ |
| ३ | शिक्षा विकास निर्देशनालय | ३५ |
| ४ | प्रदेश संग्रहालय | १२ |
| ५ | सामाजिक विकास मन्त्रालय ९ जिल्ला (९-१६) | १४४ |
| **जम्मा** | | **२८७** |

नेपाल सरकारको मिति २०७५।०३।३० को निर्णयानुसार स्वीकृत संघीय मालिमा तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयबाट प्राप्त संशोधित तथा परिमार्जित संगठन संरचना मन्त्रालयमा प्राप्त भएकोमा सोको आधारमा कर्णाली प्रदेश सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७५।४।१० को निर्णयबाट मन्त्रालय र मातहत रहने निकायको संगठन संरचना दरबन्दी तेरिज र कार्यालय रहने स्थान संशोधन गरी पठाउन निर्देशन भए बमोजिम अस्पताल र आयुर्वेद केन्द्र समेत समेटी प्रदेश सरकारबाट संगठन संरचना स्वीकृत नभएसम्मको लागि निम्नानुसार हुने गरी परिमार्जनसहितको संगठन संरचना २०७५।५।२९ मा प्रदेश सरकार मन्त्रिपरिषद्मा पठाएको थियो ।

१. जुम्ला, हुम्ला, मुगु, डोल्पा, सल्यान र सुर्खेत जिल्लामा स्थापना हुने स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा अनुसूची-क अनुसार शिक्षा शाखा र सामाजिक सेवा शाखा थप गरी कार्य सञ्चालन गर्ने ।
२. कालिकोट, जाजरकोट, दैलेख र रूकुम जिल्लामा संलग्न अनुसूची-ख अनुसार सामाजिक विकास कार्यालयमा अस्थायी रूपमा कर्मचारीहरू खटाई कार्य सञ्चालन गर्ने ।
३. क्षेत्रीय अस्पताल सुर्खेतलाई प्रदेश अस्पताल सुर्खेत, भेरी अञ्चल आयुर्वेद औषधालय, सुर्खेतलाई सुर्खेत आयुर्वेद औषधालय, सुर्खेत र कर्णाली अञ्चल आयुर्वेद औषधालय, जुम्लालाई जुम्ला आयुर्वेद औषधालय, जुम्ला नामाकरण गर्ने र ती निकायहरूले प्रयोग गर्ने लेटरप्याड र छाप संलग्न अनुसूची-ग अनुसार स्वीकृत गर्ने ।

उपरोक्त प्रस्तावमा कार्यालय रहने स्थान समेत संलग्न गरी पठाइएकोमा मन्त्रिपरिषद्बाट पारित समेत भएकोमा बुदा नम्बर ३ बाहेक अन्य प्रस्ताव कार्यान्वयनमा आउन सकेन । यसै बीच संघीय सरकारबाट स्वीकृत स्वास्थ्यतर्फको संरचनामा ब्यापक परिवर्तन भई २०७५।०९।०९ को नेपाल सरकारको निर्णयबाट सबै जिल्लामा स्वास्थ्य कार्यालय रहने गरी थप संरचना समेत प्राप्त भयो ।

प्रदेश स्तरमा माननीय आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रीज्यूको संयोजकत्वमा प्रदेश मन्त्रालय र मातहत निकायहरूको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण गर्न गठित समितिले विभिन्न चरणमा छलफल तथा प्रस्तुतीकरण गरी छलफलमा आएका सुझाव समेतलाई समावेश गरेर अन्तिम प्रतिवेदन पेश गर्न माग भए अनुसार जिल्ला अस्पताल तथा आयुर्वेद औषधालय र स्वास्थ्य केन्द्रको स्तर वृद्धिलाई समेत आधार मानी २०७६।२।१९ मा कूल १७३७ दरबन्दी र ४६ संगठन (निकायहरू) प्रस्ताव गरी समितिमा पेश गरेकोमा मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयको च.नं. १८५९ मिति २०७६।२।२४ को पत्रबाट सबै मन्त्रालयबाट अस्वाभाविक रूपमा दरबन्दी आवश्यकताभन्दा बढी संगठन र दरबन्दी प्रस्ताव भइरहेकोले स्वाभाविक हुने गरी संशोधन पेश गर्न अनुरोध भए अनुसार २०७६।२।२६ मा निम्नानुसारका ३० वटा निकाय/कार्यालय र १,५५० दरबन्दीको वित्तीय विश्लेषणसहितको प्रतिवेदन पेश भई विज्ञ समूहको अध्ययन पश्चात प्रदेश सरकार मन्त्रिपरिषद्मा पेश हुने क्रममा रहेको छ ।

**हालको प्रस्तावित कूल दरबन्दी विवरण**

| क्र. सं. | मन्त्रालय/कार्यालय/निकायको नाम | कुल दरबन्दी | कैफियत |
|---|---|---|---|
| १ | सामाजिक विकास मन्त्रालय | ६३ | |
| २ | शिक्षा विकास निर्देशनालय | ३९ | |
| ३ | स्वास्थ्य निर्देशनालय | ४४ | |
| ४ | स्वास्थ्य तालिम तथा अनुसन्धान केन्द्र | १४ | |

| क्र.सं. | मन्त्रालय/कार्यालय/निकायको नाम | कुल दरबन्दी | कैफियत |
|---|---|---|---|
| ५ | शिक्षा तालिम केन्द्र | १७ | |
| ६ | व्यवसायिक तथा सीप विकास तालिम केन्द्र | १४ | |
| ७ | प्रदेश संग्रहालय तथा अभिलेखालय | १५ | |
| ८ | सामाजिक विकास कार्यालय १० वटै जिल्ला | १३० | १३×१० |
| ९ | स्वास्थ्य कार्यालय, २ जिल्ला ( सुर्खेत र जुम्ला) | २८ | १४×२ |
| १० | स्वास्थ्य कार्यालय, ३ जिल्ला (दैलेख, जाजरकोट, सल्यान) | २५२ | ८४×३ |
| ११ | स्वास्थ्य कार्यालय, ५ जिल्ला (रुकुम पश्चिम, हुम्ला, मुगु, डोल्पा र कालिकोट) | ३०० | ६०×५ |
| १२ | प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत | ५०१ | |
| १३ | मेहलकुना अस्पताल, मेहलकुना, सुर्खेत | ७५ | |
| १४ | प्रदेश आयुर्वेद अस्पताल, सुर्खेत | ४१ | |
| १५ | जुम्ला आयुर्वेद अस्पताल, जुम्ला | १७ | |
| **जम्मा** | | **१५५०** | |

माननीय मन्त्रीको निजी सचिवालयतर्फ २ जना कर्मचारी व्यवस्था रहेको ।

**संगठन तथा व्यवस्थापन गर्दा देखिएका समस्या/बाधाहरू :**

- जनशक्तिको अभाव,
- प्रदेश सरकारले ठोस निर्णय गर्न नसक्नु/स्पष्ट निर्देशन नदिनु,
- छोटो समयमा सर्वेक्षण हुनु,
- संघबाट समय-समयमा संरचना र निर्देशन परिवर्तन गरिदिनु,
- अधिकार क्षेत्रका बारेमा अन्यौलता (संघ र प्रदेश),
- राजनीतिज्ञले संरचना र जनशक्ति मात्र घटाउन खोज्ने तर वृत्ति विकास र अवसरमा ध्यान नदिने, कर्मचारीबाट छरितो प्रशासनभन्दा पनि आफ्नो पद जोगाउने प्रवृत्ति,
- संगठन तथा व्यवस्थापनको सिद्धान्तलाई पालना गर्न नसकिएको,
- राजनीतिज्ञ र कर्मचारीको बुझाईमा फरकपन,
- तल्लो स्तरका कर्मचारीको सुनुवाई नहुनु,
- स्वास्थ्य सेवाका पदहरू र संचरनाको अस्पष्टता र अस्थिरता,
- विज्ञताको अभाव,
- संरचना गाभिने र फुटाउने अभ्यास बढी हुनु,
- कार्यविवरण विनाको दरबन्दी प्रस्ताव, कार्यविवरण तयार गर्न नसकिएको ।

**निष्कर्ष :**

विभिन्न छ वटा कार्यक्षेत्र र फरक प्रकृतिका पद भएको सामाजिक विकास मन्त्रालयको संगठन तथा व्यवस्थापन गर्नु चुनौति नै थियो । शिक्षा, जनस्वास्थ्य, चिकित्सा, पुरातत्व जस्ता विशेषज्ञको आवश्यकता पर्ने जनशक्ति र अस्पताल जस्तो अत्यावश्यक संरचना जो प्रत्यक्ष मानव जीवनसँग जोडिएको क्षेत्र समेटेर संगठन संरचना तयार गर्नुपर्ने आवश्यकता एकातिर थियो भने अर्कोतिर प्रदेशको श्रोत, साधन र भविश्यपरक दृष्टिकोणबाट हेर्नुपर्ने बाध्यता थियो । पटक-पटक परिमार्जन गर्दा पनि यो संगठन संरचनामा विभाग, महाशाखा, शाखा, पद मिलानमा धेरै त्रुटीहरू भएको महशुस गरिएको छ । प्रदेश सरकारबाट संगठन संरचना र दरबन्दी स्वीकृत भएपछि पनि सङ्ख्यामा बढी नहुने गरी कतिपय पदहरू परिमार्जन एवम् परिवर्तन गनुपर्ने देखिन्छ ।

उपरोक्त समस्या र छोटो समयमा छिटो-छिटो परिवर्तन भइरहने निर्देशनका बाबजुत पनि मन्त्रालयले संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण गरी सोको अन्तिम प्रतिवेदन मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयमा पेश गरेको र उक्त प्रतिवेदनको सम्बन्धमा विज्ञ समूहबाट अध्ययन भइरहेकोले कर्णाली प्रदेश सरकारले प्रतिवेदन सहितको संरचना पास गरी कार्यान्वयनमा ल्याउनेछ भन्ने आशा गरिएको छ ।


**यात्रा गर्दा**
**कसैले पनि दुर्व्यवहार गरेमा**
**नजिकैको प्रहरी कार्यालय वा पैसा**
**नलाग्ने फोन नं. १०० वा १०३ मा**
**जानकारी गराऔं ।**

प्रदेश ट्राफिक प्रहरी कार्यालय
कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत

# स्वास्थ्य बीमा परिचय : कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्य बीमा

अर्जुन पण्डित *

## १. परिचय

स्वास्थ्य बीमा स्वास्थ्य सेवाको खर्चलाई परिवारले धान्न सक्ने अवस्थामा ल्याउने र स्वास्थ्य समस्याका कारणले हुन सक्ने आर्थिक जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्ने कार्यक्रम हो । यो स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्ने हेत सामाजिक साझेदारीको अवधारणा हो । यसमा व्यक्ति, समुदाय र सरकारको प्रत्यक्ष सहभागिता हुने गर्दछ । यसले स्वास्थ्य सेवा उपयोगका क्रममा अनियोजित रूपमा भइरहेको व्यक्तिगत खर्चलाई व्यवस्थित गर्दै उपलब्ध स्रोतको प्रभावकारी, दक्ष तथा जिम्मेवार व्यवस्थापन गर्न मद्दत गर्दछ । यसले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपभोगलाई वकालत गर्दछ।

नेपालको संविधानमा मौलिक हकको रूपमा रहेको स्वास्थ्य सम्बन्धी हक (धारा ३५) मा "प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवाको सहज पहुँचको हक हुनेछ" भन्ने व्यवस्था गरेको छ र गुणस्तरीय एवम् सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको सहज पहुँच सुनिश्चित गर्दै उपचार खर्चमा नागरिकको वित्तीय सुरक्षा प्रदान गर्ने उद्देश्यले नेपालको संविधानको धारा ५१ (ज) को १५ मा "नागरिकको स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने" उल्लेख गरेको छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१ र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति, २०७१ ले स्वास्थ्य बीमालाई कार्यान्वयनमा ल्याउने नीति अनुसार सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति गठन आदेश, २०७१ बमोजिम नेपाल सरकारले आ.व.२०७२।०७३ देखि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कैलाली, बाग्लुङ्ग र ईलामबाट शुरु गरेको थियो । स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम हाल नेपालमा ४६ जिल्लामा र कर्णाली प्रदेशमा ८ जिल्लामा विस्तार भइसकेको छ । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरिकको अधिकारको संरक्षण गर्न, स्वास्थ्य बीमाद्वारा पूर्व भुक्तानीको माध्यमबाट बीमितको आर्थिक जोखिम न्यूनीकरण गर्न तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको दक्षता र जवाफदेहीता अभिवृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको सहज पहुँच सुनिश्चित गर्ने सम्बन्धमा आवश्यक व्यवस्था गर्न वाञ्छनीय भएकोले स्वास्थ्य बीमा सम्वन्धी ***स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ र स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५*** पनि पारीत भएर कार्यन्वयनमा आइसकेको छ ।

## २. नेपालमा हालसम्म स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरू

| क्र.स. | प्रदेश | कार्यक्रम लागु भएका जिल्ला | जम्मा |
|---|---|---|---|
| १ | प्रदेश न.१ | इलाम, झापा, सोलुखुम्बु, भोजपुर, खोटाङ्ग, सुनसरी, संखुवासभा | ७ जिल्ला |
| २ | प्रदेश न.२ | महोत्तरी, रौतहट, पर्सा, सिराहा र धनुषा | ५ जिल्ला |
| ३ | प्रदेश न.३ | चितवन , भक्तपुर, मकवानपुर, रामेछाप, सिन्धुली | ५ जिल्ला |
| ४ | गण्डकी प्रदेश | बाग्लुङ, कास्की , म्याग्दी, तनहूँ, गोरखा र स्याङ्गजा | ६ जिल्ला |
| ५ | प्रदेश न.५ | पाल्पा , बर्दिया, रोल्पा, अर्घाखाँची, प्युठान, रुकुम पुर्व, कपिलवस्तु र बाँके | ८ जिल्ला |
| ६ | कर्णाली प्रदेश | जाजरकोट, जुम्ला, सुर्खेत, रुकुम पश्चिम, कालिकोट, मुगु, डोल्पा र हुम्ला | ८ जिल्ला |
| ७ | सु.प. प्रदेश | कैलाली , बैतडी, अछाम, बाजुरा, बझाङ्ग, कञ्चनपुर र दार्चुला | ७ जिल्ला |
| **जम्मा** | | | **४६ जिल्ला** |

*(आ.व. २०७६/०७७ सम्म स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सबै जिल्लाहरूमा विस्तार गर्ने योजना रहेको छ ।)*

*(लेखक स्वास्थ्य बीमा वोर्ड, कर्णाली प्रदेशको प्रदेश संयोजक हुनुहुन्छ)*

## ३. दीर्घकालीन सोच

आम नेपाली जनताको समग्र स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्नु ।

## ४. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको उद्देश्य

- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्नु,
- स्वास्थ्य सेवाका लागि पूर्व भुक्तानी प्राप्त गरी जोखिम न्यूनीकरणको व्यवस्था गरेर सर्वसाधारणका लागि थप वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने,
- स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा सेवाको गुणस्तर प्रभावकारिता दक्षता र जवाफदेहितामा सुधार ल्याउनु ।

## ५. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको फाइदा तथा महत्व

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम योगदानमा आधारित कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रमले कम जोखिममा रहेकाले बढी जोखिममा रहेकालाई सहयोग (स्वास्थ्य जोखिम), भएकाले नभएकाहरूलाई सहयोग (आर्थिक र समानताको आदानप्रदान) उत्पादनमूलक उमेरकाले आश्रित तथा अनुत्पादनमूलक उमेरकालाई सहयोग (उमेर र सामाजिक दायित्व) प्रदान गर्ने गर्दछ ।

**स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमले राज्यको लागि** स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न अतिरिक्त श्रोत परिचालन गर्न सहयोग गर्ने, समग्र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको सुधार, प्रेषण प्रणाली व्यवस्थित हुने तथा स्वास्थ्य सेवामा हुने राज्यको व्यय भार कम गर्ने कार्यमा महत्वपूर्ण भूमिका छ ।

**सेवा प्रदायक संस्थाको लागि** स्वास्थ्य संस्थामा श्रोतसाधन पर्याप्त व्यवस्था हुने, भौतिक पुर्वाधारको विस्तार गरी स्वास्थ्य संस्था सुदृढीकरण हुने तथा सेवा प्रदान गरिएको आधारमा भुक्तानी हुने हुँदा स्वास्थ्य संस्था सुदृढीकरण भई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहज हुने गर्दछ ।

**व्यक्ति तथा परिवारको लागि** आर्थिक अभावको कारण स्वास्थ्य उपचारबाट बञ्चित हुने अवस्थाको अन्त्य हुने, सुषुप्त अवस्थामा रहेका रोगहरूको समयमै पहिचान हुने, तत्काल उपचारको लागि ऋण खोज्नु पर्ने अवस्थाको अन्त्य हुने, स्वास्थ्य उपचारकै कारणले निम्तिन सक्ने गरिबीलाई रोक्ने कार्यमा महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ ।

## ६. कार्यक्रममा सहभागिताका लागि दर्ता प्रक्रिया

यस कार्यक्रममा दर्ता गर्न स्थानीय वडाबाट छनौट भई आएका दर्ता सहयोगी रहनेछन् । दर्ता सहयोगीहरू घरदैलोमै गई बीमा कार्यक्रममा दर्ता गराउने छन् । सदस्यता दर्ताका समयमा आफ्नो फोटो भएको परिचयपत्र (नागरिकता, सवारी अनुमति-पत्र वा अन्य परिचय खुल्ने) दर्ता सहयोगीहरूलाई देखाउनु पर्दछ । नाबालिकको हकमा भने निजको जन्मदर्ताको प्रमाण-पत्र वा अभिवावक वा संरक्षकको परिचय खुल्ने प्रमाण-पत्र देखाउनु पर्ने हुन्छ । दर्ता फाराम भर्ने वेलामा सेवा लिने पहिलो स्वास्थ्य संस्था रोज्नु पर्ने हुन्छ । नेपाल सरकारले उपलब्ध गराएको परिचय-पत्रको आधारमा योगदान रकम अति गरिब, अति अशक्त अपाङ्ग, कुष्ठरोगी, MDR TB, HIV रोगीको परिवारको योगदान रकममा १०० प्रतिशत छुट र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको परिवारको ५० प्रतिशत योगदान रकममा छुट प्रदान गर्ने व्यवस्था छ । कार्यक्रममा सहभागी परिवारका सबै सदस्यहरूले

छुट्टाछुट्टै परिचय-पत्र पाउँदछन् । प्रत्येक सदस्यहरूले सेवा लिन जाँदा आफ्नो परिचय-पत्र अनिवार्य लिएर जानु पर्दछ । सदस्यता प्रत्येक बर्ष नवीकरण गर्नु पर्नेछ ।

## ८. कार्यक्रमको सदस्यता दर्ता र सेवा सुरु हुने समय

यस कार्यक्रममा जुनसुकै समयमा सदस्य बन्न सकिन्छ तर सेवा प्राप्त गर्न तोकिएको समयसम्म कुर्नुपर्ने हुन्छ ।

| कार्यक्रमको सदस्यता दर्ता चक्र | सेवा क्रियाशील हुने मिति |
|---|---|
| वैशाख, जेष्ठ र असार | भदौ १ गते |
| साउन, भदौ र असोज | मंसिर १ गते |
| कार्तिक, मंसिर र पुस | फागुन १ गते |
| माघ, फागुन र चैत्र | जेठ १ गते |

***नोटः*** *सदस्यता क्रियाशील अवधि कार्यक्रममा सदस्य बनेको मितिबाट नभई सेवा क्रियाशिल भएको मितिबाट १ बर्षको हुनेछ ।*

## ८. कार्यक्रममा सहभागी हुन लाग्ने योगदान रकम र सुबिधा थैली

- ५ जनासम्मको परिवारले बार्षिक रूपमा प्रतिपरिवार रु. ३,५००।- तिर्नु पर्दछ ।
- परिवारमा ५ जनाभन्दा बढी सदस्य भए, प्रति थप सदस्यको रु ७००।- का दरले थप रकम तिर्नु पर्छ ।
- ५ जनासम्मको परिवारले दैनिक १० रूपैयाँ जम्मा गर्दा एक बर्षको लागि तिर्नु पर्ने रकम जम्मा हुन्छ ।
- ५ जनासम्मको परिवारले आवश्यक पर्दा वार्षिक रु. १,००,०००।- (एक लाख) सम्मको स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न सक्नेछन् ।
- ५ जनाभन्दा बढी सदस्य भएको अवस्थामा प्रतिसदस्य रु. २०,०००।- (बीस हजार) सुबिधा थैलीमा थपिनेछ, यसको अधिकतम सीमा रु. २,००,०००।- दुई लाख) हुनेछ ।

## ९. कार्यक्रमबाट पाइने सुबिधा (Benefit Package) सम्बन्धी व्यवस्था

नेपाल सरकारबाट निःशुल्क उपलब्ध गराइएको सम्पूर्ण स्वास्थ्य सुबिधाहरू यथावत रहनेछन् । यस बाहेक सदस्यले तोकिएका सेवा प्रदायक संस्थाहरूबाट निम्न प्रकारका स्वास्थ्य सेवाहरू प्राप्न गर्नेछन् :

- बहिरङ्ग, आकस्मिक तथा अन्तरङ्ग (Negative list मा नपरेका तर स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सबै सेवा)
- कक्षबाट प्राप्त गरिने सेवाहरू । कार्यकमले तोकेका निदानात्मक सेवाहरू Lab Test, ECG, ECHO, USG, MRI, CT Scan र परीक्षण सेवाहरू
- १,११८ प्रकारका औषधीहरू (सो मध्ये निःशुल्क औषधी समेत )
- रू.१,०००।- सम्मका चश्मा, रू. ५,०००।- सम्मका स्वास्थ्य सम्बन्धी सहायक यन्त्रहरू ।

## १०. कार्यक्रमबाट उपलब्ध नहुने सेवा सुबिधाहरू

तोकिएको मूल्यभन्दा बढी रकमका चस्मा, श्रवणयन्त्र लगायतका स्वास्थ्य सम्बन्धी सहायक यन्त्र, प्लाष्टिक सर्जरी, कृत्रिम गर्भाधान सेवा, महँगा खालको दाँतको उपचार तथा तोकिए बमोजिमका अन्य सेवा ।

## ११. स्वास्थ्य सेवा उपभोग प्रकृया

स्वास्थ्य उपचारको सिलसिलामा बहिरङ्ग सेवा लिनु पर्दा कार्यक्रमको सदस्यता लिने वेलामा आफै रोजेको प्राथमिक स्वास्थ केन्द्र वा अस्पतालबाट लिनुपर्नेछ। आकस्मिक (Emergency) स्वास्थ्य सेवा सूचिकृत जुनसुकै स्वास्थ्य संस्थाबाट पनि लिन पाइने छ । सदस्यले स्वास्थ्य सेवाको उपयोग गर्दा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सेवाहरू मात्र पाउने छन् । सदस्य आफैले रोजेको पहिलो स्वास्थ्य संस्थामा उपचार सम्भव नभएमा वा चिकित्सकले प्रेषण गरेमा माथिल्लो तहको सूचीकृत अस्पताल वा विशिष्टीकृत वा अति विशिष्टीकृत अस्पतालहरूबाट पनि स्वास्थ्य सेवा पाउने व्यवस्था छ। स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका सदस्यहरूलाई सेवा प्रदान गर्दा सेवा प्रदायक संस्थाको नियमानुसार सेवा प्रदान गरिनेछ ।

## १२. कर्णालीमा स्वास्थ्य बीमा

नेपाल सरकारद्वारा सञ्चालित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कर्णाली प्रदेशका ८ वटा जिल्ला जाजरकोट, जुम्ला, सुर्खेत, रुकुम पश्चिम, कालिकोट, मुगु, डोल्पा र हुम्लामा शुरुवात भइसकेको छ। आ.व. २०७६/०७७ मा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम दैलेख र सल्यान जिल्लाहरूमा विस्तार गर्ने योजना रहेको छ । करिब ५१.२ प्रतिशतको गरिबी दर, स्वास्थ्यका र आर्थिक सूचकहरू कमजोर भएको प्रदेश, मानव विकास सूचाङ्कका दृष्टिले पनि पुछारमा रहेको छ । गरिबी, रोग, अशिक्षा, भोक तथा अभावमा रहेको कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको महत्व अझ बढी छ। यहाँको स्वास्थ्यका र आर्थिक सूचकहरू सुधार गर्नको लागि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम एउटा महत्वपूर्ण आधार स्तम्भ हो। स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कर्णाली प्रदेशमा प्रभावकारी बनाउनका लागि प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकारको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ। यस प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सक्षम बनाएर गुणस्तरीय स्वास्थ्य उपचारमा सबैको पहुँच उपलब्ध हुने अवसर सिर्जना गराउनुपर्छ ।

## १३. कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा दर्ता र सेवा लिएका विमित सदस्यहरुको जिल्लागत विवरण

| क्र. सं. | जिल्ला | जम्मा जनसंख्या | जम्मा सदस्य | प्रतिशत | सेवा लिएका विमित सदस्य संख्या |
|---|---|---|---|---|---|
| १ | सुर्खेत | ३,५०,८०४ | ३३,३७६ | ९.५१ | १७,८५५ |
| २ | कालिकोट | १,३६,९४८ | २९,४३० | २१.५० | २,८६३ |
| ३ | जाजरकोट | १,७१,३०४ | ३०,९६० | १८.०७ | १,६३६ |
| ४ | रुकुम प. | १,५४,२७२ | ३३,९६६ | २२.०१ | १९,६७२ |
| ५ | जुम्ला | १,०८,९२१ | ३२,०५८ | २९.४३ | ८,७३७ |
| **जम्मा** | | **७,८५,३०१** | **१,५९,७९०** | **२०.३४** | **५०,७६४** |

*स्रोत : CBS, 2068 and imis.hib.gov.np, 2076.03.31*

## १४. कर्णाली प्रदेशमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा संकलित योगदान रकम

| क्र. सं. | जिल्ला | तिर्न सक्ने नगद जम्मा | | नेपाल सरकारले भुक्तानी गरेको रकम | | जम्मा रकम |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | आ.व. २०७४।०७५ | आ.व. २०७५।०७६ | आ.व. २०७४।०७५ | आ.व. २०७५।०७६ | |
| १ | सुर्खेत | १,०९,८२,३३० | १,००,४५,५०० | ० | ८४,००० | **२,११,११,८३०** |
| २ | जुम्ला | ५७,०२,२७५ | ३७,७४,३०० | ३३,१५,७१० | ३८,४९,५०० | **१,६६,४१,७८५** |
| ३ | जाजरकोट | ४४,६२,५७५ | ४४,५४,३५० | ४२,८५,५७५ | ५१,०६,५९५ | **१,८३,०९,०९५** |
| ४ | रुकुम प. | ६७,६२,२२० | ९२,३८,३०८ | १२,७१,२०० | ४८,५८,२२५ | **२,२१,२९,९५३** |
| ५ | कालिकोट | ६,९१,७२५ | २८,९२,२६० | १३,८७,९२५ | ५८,३८,५३० | **१,०८,१०,४४०** |
| **जम्मा** | | **२,८६,०१,१२५** | **३,०४,०४,७१८** | **१,०२,६०,४१०** | **१,९७,३६,८५०** | **८,९०,०३,१०३** |

## १५. कर्णाली प्रदेशका सेवा प्रदायक संस्थाहरुलाई स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट भुक्तानी गरिएको रकम विवरण

| क्र. स. | सेवा प्रदायक संस्थाको नाम | जिल्ला | आ. व. २०७४/०७५ | आ.व. २०७५/०७६ | जम्मा |
|---|---|---|---|---|---|
| १ | कर्णाली एकेडेमी अफ हेल्थ साइन्स | जुम्ला | ५,३४,०९२ | ११६६९२७६.४ | ११६६९२७६.४ |
| २ | कालिका खेतु प्रा.स्वा.के. | जुम्ला | ० | २८५१८.०५ | २८५१८.०५ |
| ३ | जिल्ला अस्पताल | जाजरकोट | ३५२३७५ | ७१०२५०.६५ | १०६२६२५.६५ |
| ४ | दल्ली प्रा.स्वा.के | जाजरकोट | ३१,९२८ | ७४१०.८८ | ३९३३८.८८ |
| ५ | लिम्सा प्रा.स्वा.के | जाजरकोट | ३५९८१ | ६०४७०.३९ | ९६४५१.३९ |
| ६ | प्रा.स्वा.के अवलचिंग | सुर्खेत | ५८,५६९ | ५००९४९.६३ | ५५९५१८.६३ |
| ७ | दशरथपुर प्रा.स्वा.के | सुर्खेत | ३३९८०२ | २०३०९२४.२४ | २३७०७२६.२४ |
| ८ | सालकोट प्रा.स्वा.के | सुर्खेत | ३७२५८३ | ४२६१४९८.८३ | ४६३४०८१.८३ |
| ९ | सुर्खेत आँखा अस्पताल) | सुर्खेत | २१७२५५ | २९८७६३६.६५ | ३२०४८९१.६५ |
| १० | मेहलकुना अस्पताल | सुर्खेत | १११०३२० | ८३६९१२६.१ | ९४७९४४६.१ |
| ११ | प्रदेश अस्पताल | सुर्खेत | ११२६८७८ | १८०४३१३४.१२ | १९१७००१२.१२ |
| १२ | कुमालगाउँ प्रा.स्वा.के. | कालिकोट | ० | ४४२२९७.०४ | ४४२२९७.०४ |
| १३ | जिल्ला अस्पताल | कालिकोट | ० | २६२५२७९.०९ | २६२५२७९.०९ |
| १४ | चौरजाहरी मिसन अस्पताल) | रुकुम | १७९१६९७ | ३८५३३६७७.६३ | ४०३२५३७४.६३ |
| १५ | जिल्ला अस्पताल | रुकुम | ० | ५८१७४८२.८ | ५८१७४८२.८ |
| १६ | आँखा अस्पताल सल्ले | रुकुम | ० | ३६२८२७.८५ | ३६२८२७.८५ |
| १७ | कोटजहारी प्रा.स्वा.के. | रुकुम | ० | ६८५०९.९९ | ६८५०९.९९ |
| १८ | आठविसकोट नगर अस्पताल | रुकुम | ० | ४२०७२४ | ४२०७२४ |
| | **जम्मा** | | **५४३७३८८** | **९६९३९९४.३४** | **१०२३७७३८२.३** |

## १६. स्वास्थ्य बीमा बोर्ड कर्णाली प्रदेश अन्तर्गत हालसम्म भएका मुख्य कार्यहरू

स्वास्थ्य बीमा बोर्ड कर्णाली प्रदेश अर्न्तगत हालसम्म स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम आठ जिल्लामा विस्तार भएको, कर्णाली प्रदेश सभाका माननीय सदस्यहरूलाई अभिमुखीकरण, प्रदेश स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति गठन सम्बन्धमा निर्णय भएको, सरोकारवालाहरूबीच स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी अभिमुखीकरण, सेवा प्रदायक संस्थासँग सम्झौता, दर्ता सहयोगी छनौट, तालिम तथा पुनर्ताजगि तालिम, स्वास्थ्य बीमा दर्ता शुभारम्भ, अर्ध बार्षिक समीक्षा तथा बार्षिक समीक्षा कार्यक्रम, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको लागि अभिमुखीकरण कार्यक्रम, स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरूलाई अभिमुखीकरण, स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउन आवश्यक समन्वय तथा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको अनुगमन लगायतका कार्यक्रमहरू सञ्चालन भएका छन् ।

## १७. समस्या तथा चुनौतीहरू

- जनताको विश्वास जित्न, सदस्यता दर्ता विस्तार गर्ने र नवीकरण दर घट्नु,
- Formal Sector र वैदेशिक रोजगारमा जाने परिवारलाई समेट्न नसकिएको,
- कार्यक्रमको सम्बन्धमा व्यापक प्रचारप्रसार गर्न नसकिएको,
- हेल्थ पोष्टलाई सेवाको पहिलो बिन्दु बनाउन नसकिएको,
- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्न नसकिएको,
- UHC मा राज्यको लगानी न्यून, आपूर्ति व्यवस्था, जनशक्ति व्यवस्था, फार्मेसी व्यवस्था जस्ता समस्या

## १८. समाधानका उपायहरू

- प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकारको समेत सहयोग र सक्रियतामा सदस्यता दर्ता विस्तार,
- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता,
- कर्मचारी र मानव संशाधन व्यवस्थापन संगठन तथा व्यवस्थापन,
- सेवा प्रदायक संस्थामा जनशक्ति, भौतिक पूर्वाधार, उपकरण व्यवस्थापन,
- अनिवार्य सदस्यताको प्रावधान सहित स्वास्थ्य बीमा ऐन निर्माण भइसकेको,
- UHC मा राज्यको लगानी बढाउन पहल गर्ने ।

## सन्दर्भग्रन्थहरू


- *नेपाल अधिराज्यको संविधान, २०७२*
- *राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१*
- *राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति, २०७१*
- *सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति गठन आदेश, २०७१*
- *सामाजिक विकास दर्पण, पहिलो संस्करण, २०७५, सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत*
- *स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४*
- *स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५*
- *स्वास्थ्य बीमा दर्ता सहयोगी हाते-पुस्तिका, २०७४*


- *लेखक प्रदेश संयोजक स्वास्थ्य बीमा वोर्ड, प्रदेश शाखा कार्यालय, कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत)*

# प्रदेश मन्त्रालय तथा निकाय स्थापना र व्यवस्थापनको अनुभव

केशवप्रसाद उपाध्याय *

स्थानीय तहको निर्वाचन सम्पन्न भइसकेको थियो । स्थानीय तहहरूमा नयाँ जनप्रतिनिधिहरूको आगमनसँगै स्थानीय तहका केन्द्रहरूमा राजनीतिक तथा प्रशासनिक सरगर्मी बढिसकेको थियो । प्रदेश सभा तथा प्रतिनिधि सभाको निर्वाचन, २०७४ साल मंसिर १० र दोस्रो चरणमा मंसिर २१ मा हुने घोषणा भएसँगै राजनीतिक दलहरूमा प्रदेश सभा तथा प्रतिनिधि सभा निर्वाचन तयारी तथा दौडधुप तीव्र भइरहेको थियो । प्रशासनिक संयन्त्र भने निर्वाचन सफल बनाउनतर्फ मात्र केन्द्रित थिए, प्रदेश मन्त्रालय र निकायहरूको व्यवस्थापनका सम्बन्धमा खासै तयारी तथा विचार विमर्श हुन सकिरहेको थिएन । सञ्चारमाध्यमहरूले यदाकदा तयारी के-कस्तो छ ? भनेर झक्झकाई राख्दथे । म साबिक क्षेत्रीय प्रशासन कार्यालय हुँदै हाल मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयमा कार्यरत रहँदा प्रदेश मन्त्रालय तथा निकायहरूको स्थापना तथा व्यवस्थापनमा प्रत्यक्ष तथा परोक्षरूपमा संलग्न हुने अवसर प्राप्त भयो ।

## पूर्व तयारी प्रतिवेदन

प्रदेश सभाको निर्वाचनपश्चात् के-कस्ता मन्त्रालय र प्रदेश निकायहरू रहने, तिनको लागि के-कस्तो तयारी गर्ने भन्ने सन्दर्भमा भने नेपाल सरकार र स्थानीय प्रशासनबाट कुनै तयारी अगाडि बढेको थिएन । प्रदेश सभा तथा प्रतिनिधि सभा सदस्य निर्वाचनकै मुखमा २ जना क्षेत्रीय प्रशासकहरूको सरूवा भएको थियो भने तेस्रोको आउने अन्यौल नै थियो । तत्कालीन क्षेत्रीय प्रशासक (हाल सचिव लोकसेवा आयोग) महेन्द्रप्रसाद गुराँगाईले मौखिकरूपमा कहाँ-कहाँ मन्त्रालय र आवाश राख्ने भन्ने विषयमा अध्ययन गर्न निर्देशन दिनुभएको थियो । तत्पश्चात आउनुभएका क्षेत्रीय प्रशासक अनिल ठाकुरले मेरो संयोजकत्वमा २०७४/०७/०१ गते ५ सदस्यीय प्रदेश संरचनाहरूमा व्यवस्थापन गर्न पूर्वतयारी प्रतिवेदन पेश गर्न समिति गठन गरी विधिवत् अध्ययनको सुरूवात भयो ।

हामीले वीरेन्द्रनगरमा रहेका सरकारी कार्यालय तथा आवास भवनहरूको विवरण संकलन थाल्यौं । कोष तथा लेखा नियन्त्रकको कार्यालयबाट वार्षिक रूपमा सरकारी कार्यालयहरूले भर्नुपर्ने सवारी साधन तथा घरजग्गाको विवरणले धेरै मद्दत गऱ्यो । हामी स्थलगत निरीक्षणमा सरकारी कार्यालय तथा आवास भवनहरूमा गयौं । भवनहरू तत्कालिक समयमा कसले प्रयोग गरेको छ, कस्तो अवस्थामा छन् र मर्मत सम्भारका लागि अन्दाजी कति रकम लाग्न सक्छ भन्ने सरसर्ती हेऱ्यौं ।

*(लेखक मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय कर्णाली प्रदेश सुर्खेतको शाखा अधिकृत हुनुहुन्छ)*

प्रदेशमा कुन-कुन कार्यालय खारेज हुने र कुन-कुन प्रदेश मन्त्रालय वा निकायहरू स्थापना हुने भन्ने स्पष्ट जानकारी नेपाल सरकारबाट प्राप्त भएको थिएन । तथापि सञ्चारमाध्यम, सामाजिक सञ्जाल र बहसमा आएका अनुमानका आधारमा ७ मन्त्रालय, प्रदेश प्रमुखको कार्यालय र प्रदेश सभाको लागि तयारी अगाडि बढाइयो । आन्तरिक रूपमा प्रदेशमा स्थापना हुने नयाँ संरचनाको नेतृत्व, सम्भावित कर्मचारी तथा जनप्रतिनिधिको सङ्ख्या, सुरक्षा व्यवस्थापनका लागि गर्नुपर्ने तयारी तथा खर्च र कार्य प्रकृति हेरी उपयुक्त हुन सक्ने भवनहरू सिफारिस गर्ने मापदण्ड बनाएर भवन छनौट गयौं ।

हाम्रो सिफारिस सकभर प्रदेश मन्त्रालयहरूलाई एकीकृत गर्ने, जसले गर्दा सुरक्षा व्यवस्थापनको लागि फोर्टिफिकेसन र सुरक्षा यूनिट राख्न सहज होस्, सेवा प्रवाहका दृष्टिले समेत सहज होस् भन्ने थियो । भवनहरू सिफारिस गर्ने क्रममा प्रमुख जिल्ला अधिकारी, सहायक प्रमुख जिल्ला अधिकारी र सुरक्षा निकायहरूसँग समेत भरपुर छलफल तथा परामर्श गरेका थियौँ ।

प्रदेश सभाको लागि ठूलो बैठक हल र प्रशासनिक भवनहरू रहेको तत्कालीन शैक्षिक तालिम केन्द्रको विकल्प थिएन, उक्त हलमा इकोप्रुफिङ्ग नहुँदासम्म बैठक बस्न नसक्ने हुँदा सिंचाई विकास डिभिजन कार्यालयको हललाई वैकल्पिक प्रयोगको सिफारिस गरियो ।

माननीय प्रदेश प्रमुखको कार्यालय र आवास एकै परिसरमा हुनुपर्ने, नेपाली सेनासहितको सुरक्षा यूनिट बस्ने भवनसमेत आवश्यक पर्ने हुँदा साविकका एकै परिसरमा रहेका क्षेत्रीय वन निर्देशनालय र क्षेत्रीय वन तालिम केन्द्रभन्दा उपयुक्त अन्य भवन देखिएनन् । अन्य मन्त्रालयहरूको हकमा साविक कृषि निर्देशनालयमा भूमि व्यवस्था, कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय, क्षेत्रीय अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण (खानेपानी) मा भौतिक पूर्वाधार विकास मन्त्रालय सिफारिस गरियो । जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा खारेज हुने र स्वास्थ्यको कार्य सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट सम्पादन हुने हुँदा त्यहाँ सामाजिक विकास मन्त्रालय सिफारिस गरियो । क्षेत्रीय शिक्षा खारेज हुने, माध्यमिक तहसम्मको शिक्षाको अधिकार स्थानीय तहमा जाने, अन्य शिक्षासँग सम्बन्धित विषयमा सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट सम्पादन हुने हुँदा साबिकको क्षेत्रीय शिक्षा निर्देशनालयमा आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालयको सिफारिस गरियो । क्षेत्रीय प्रशासन कार्यालय खारेज हुने सम्भावना रहेकाले मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय साविक क्षेत्रीय प्रशासन कार्यालयमा राख्न सिफारिस गरियो । मन्त्रिपरिषद् बैठक कक्ष, मुख्यमन्त्री तथा प्रमुख सचिव र २ जना सचिवज्यूहरू समेतको कार्यकक्ष आवश्यक पर्ने हुँदा क्षेत्रीय प्रशासन कार्यालयसँगै जोडिएको क्षेत्रीय हुलाक निर्देशनालयलाई खारेजी हुन सक्ने महिला विकास कार्यालयमा स्थानान्तरण गरी भवन थप गर्न समेत सिफारिस गरियो ।

नेपाल सरकारको मिति २०७४ मंसिर २५ को निर्णय संघीयता कार्यान्वयन तथा प्रशासन पुनःसंरचनाका लागि अन्तरिम व्यवस्थापनसम्बन्धी कार्ययोजना, २०७४ को बुँदा नं.३ बमोजिम प्रदेश सभाबाट राजधानी सम्बन्धमा निर्णय नभएसम्म व्यवस्थापनको लागि सिफारिस गर्न क्षेत्रीय प्रशासकको नेतृत्वमा सम्बन्धित प्रमुख जिल्ला अधिकारी, जिल्लाको प्रहरी प्रमुख, सम्बन्धित कार्यालय प्रमुख र सहरी विकास तथा भवन निर्माण डिभिजन कार्यालयको प्रमुख सदस्य सचिव रहने कार्यदल गठन भयो । उक्त कार्यदलले पूर्व तयारी प्रतिवेदनको सिफारिसलाई स्थलगत अवलोकनसमेत गरी केही सुधार साथ नेपाल सरकारमा सिफारिस गऱ्यो । नेपाल

सरकारको मिति २०७४/१०/०३ को निर्णयबाट सबै प्रदेशको अस्थायी राजधानीहरू तोकी क्षेत्रीय प्रशासकलाई पूर्व प्रस्तावित र आवश्यकताअनुसार अन्य भवन तथा संरचनाहरूमा प्रदेश मन्त्रालय तथा निकायहरू स्थापनाको व्यवस्थापन मिलाई प्रदेशको संरचनालाई अन्तिम रूप दिन अधिकार प्राप्त भई सोही बमोजिम प्रदेश मन्त्रालय तथा निकायहरूको स्थापना तथा सञ्चालन भयो ।

## क्षेत्रीय तथा डिभिजन कार्यालयहरू खारेजी नहुँदाको सकस

साबिकका क्षेत्रीय निर्देशनालयहरू, डिभिजन कार्यालयहरूको खारेज नहुँदा मन्त्रालय राख्ने भनेर तोकिएका भवनहरूमा २-२ वटा कार्यालयहरू राख्नुपर्ने अवस्था सिर्जना भयो । मर्मत तथा रङरोगन र फर्निसिङ्को जिम्मेवारी पाएको साबिक सहरी विकास तथा भवन निर्माण डिभिजन कार्यालयले कोठा खाली नहुँदा तयारी अगाडि बढाउन नसकेको दिनहुँ जानकारी गराउँदथ्यो भने मन्त्रालयमा खटिएर आइपुग्नुभएका सचिवज्यूहरूसमेत मन्त्रालय व्यवस्थापन हुन नसकेको, श्रोत साधन प्राप्त नभएको गुनासो गरिराख्नु हुन्थ्यो ।

कतिपय साबिकका निर्देशनालय प्रमुखहरूले आफ्नो कार्यालय संघीय सरकारको मातहत नै राख्ने पहल भएकोले उपलब्ध गराउन नसकिने अडान राख्नुहुन्थ्यो, कतिपयले विभागीय निर्णयको पहलसमेत गर्नुभयो । सबैभन्दा ठूलो समस्या नेपाल सरकारबाट खारेज हुनुपर्ने क्षेत्रीय र डिभिजन कार्यालयहरू समयमै खारेजी र उक्त निकायको सम्पत्तिको हस्तान्तरण सम्बन्धमा निर्णय नहुँदा सहजै कार्यालयहरू खाली गराउने वा जिन्सी सामग्रीहरूको प्रयोग गर्ने गराउने सन्दर्भमा जटिलता आयो । संघीय संरचनाका क्षेत्रीय निर्देशनालय र प्रदेश मन्त्रालयमा एकै भवनमा अलग-अलग साईन बोर्डसमेत राखी कार्यालयहरू सञ्चालन गर्नुपर्‍यो ।

## आवास व्यवस्थापन

आवासका लागि क्षेत्रीय सिंचाई निर्देशनालयको एकै कम्पाउण्डमा रहेका ३ ब्लकलाई मन्त्री आवासका रूपमा विस्तार गर्ने, साविक क्षेत्रीय प्रशासकको आवासलाई मुख्यमन्त्रीको निवास बनाउने तथा क्षेत्रीय निर्देशनालयहरूका आवासहरूलाई प्रदेश मन्त्रालयका सचिवहरूलाई दिने गरी प्रस्ताव गरिएको थियो । अन्य मन्त्रीज्यू, सचिवज्यू र खारेज भई नसकेका क्षेत्रीय निर्देशनालयका क्षेत्रीय निर्देशकहरूको आवास व्यवस्थापनको बारेमा मात्र सोच्दा क्षेत्रीय प्रशासक तथा प्रदेशको प्रमुख सचिवकै आवासका सम्बन्धमा सिफारिस गर्न छुटेछ, केही दिन सहरी विकास तथा भवन निर्माण डिभिजन प्रमुखको आवासमा र त्यहाँसमेत आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रीज्यूको आवास व्यवस्थापन गर्नुपर्ने भएपश्चात साविकको क्षेत्रीय अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण कार्यालयका प्रमुख बस्ने भवनमा प्रमुख सचिवको आवास व्यवस्थापन गरियो ।

## मन्त्रालयहरू स्थापना

साविकका क्षेत्रीय निर्देशनालय, डिभिजन कार्यालय खारेज नहुँदा एउटै भवनमा मन्त्रालय र अन्य कार्यालय राख्नु पर्दा कोठाहरूको अभाव थयो । पुरानो अभिलेख तथा जिन्सी सामग्रीको प्रयोग/हस्तान्तरण नहुँदा व्यवस्थापन झन् जटिल भएको थियो । माघ १९ गते कम्तिमा मन्त्री र सचिवको कार्यकक्ष तयार गर्न साविकका

कार्यालयहरूले कोठा उपलब्ध गराउने र सहरी विकास तथा भवन निर्माण डिभिजन कार्यालयबाट आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने निर्णय भएपश्चात् भने मन्त्री र सचिवज्यूको कार्यकक्ष तयारी, फर्निसिङ्ग लगायतका कार्यहरू भई मन्त्रालयहरू स्थापना भए ।

## सवारी व्यवस्थापन

१ प्रदेश प्रमुख, ७ मन्त्री, २ (सभामुख, उपसभामुख) र ४ जना संसदीय दलको नेता/समिति अध्यक्ष, ११ जना प्रदेश सचिवलाई तत्काल २५ गाडी आवश्यक देखिए । यति ठूलो सङ्ख्यामा सवारी व्यवस्थापन गर्न निकै चुनौतीपूर्ण देखिएको थियो । क्षेत्रीय निर्देशनालय/डिभिजन कार्यालयका सवारी साधनहरूको लगत संकलन गरिएको थियो । कर्णालीको भूगोलमा चलेका सवारी साधनहरू सबैको अवस्था त्यति राम्रो थिएन । मन्त्रालय मातहत आउने क्षेत्रीय तथा डिभिजन कार्यालयका सवारी उक्त मन्त्रालयका मन्त्री तथा सचिवले चढ्ने गरी तयारी गरिरहेका थियौँ । माननीय मन्त्रीज्यूहरूको शपथ ग्रहणको २ दिन अगाडि नेपाल सरकारबाट ७ वटा स्कार्पियो गाडीहरू उपलब्ध भए र मन्त्रीज्यूहरूलाई १/१ वटा उपलब्ध गराइयो ।

## शपथ ग्रहण

प्रदेश सभाको निर्वाचन सम्पन्न भई परिणाम आइसकेको थियो । सम्भावित मुख्यमन्त्री र मन्त्रीहरूको अड्कलबाजी सुरूवात भइसकेको थियो । मिति २०७४/१०/०५ गते प्रदेश नं.६ को प्रदेश प्रमुखमा दुर्गा केशर खनालज्यूको सिफारिस भई सम्माननीय राष्ट्रपति समक्ष शपथ ग्रहण भयो । माघ ७ गते सुर्खेत फर्केर प्रदेश सभा सदस्यज्यूहरूलाई शपथ ग्रहण गराउनुपर्ने थियो । मौसमको खराबीका कारण माघ ६ गते नेपालगञ्ज उडान हुन नसक्दा ७ गते नेपाली सेनाको हेलिकप्टरले माननीय प्रदेश प्रमुखज्यूलगायत केही प्रदेश सभा सदस्यज्यूहरूलाई सुर्खेत ल्यायो ।

उता, माननीय प्रदेश प्रमुखको कार्यालयमा नेपाल सरकारले खटाएका कर्मचारी हाजिर भइसकेका थिएनन्, कसले पद बहाली तथा अन्य व्यवस्थापन गर्ने भन्ने जटिलता रह्यो । सहायक प्रमुख जिल्ला अधिकारी गंगाप्रसाद न्यौपानेले प्रदेश प्रमुखको कार्यालयको प्रशासनिक कार्यभार सम्हाल्नु हुनेभयो, मद्दतमा म र हितप्रसाद पौडेल दाजु थियौँ । हेलिकप्टर करिब-करिब बिहानको १०:३० तिर सुर्खेत विमानस्थलमा आइपुग्यो । विमानस्थलबाट सिधै माननीय प्रदेश प्रमुखज्यू कार्यालय आउनुभयो, नेपाली सेनाको सलामी साथ पदबहाली गराइयो । दिउँसो १ बजेको लागि प्रदेश सभा सदस्यज्यूहरूको शपथ ग्रहण जिल्ला समन्वय समितिको हलमा तोकियो । ६ गते बिहानैदेखि क्षेत्रीय प्रशासकको निवासमा तयारी सुरू भयो । माननीयज्यूहरूका टेलिफोन सम्पर्क नम्बर खोजी शपथ ग्रहणको जानकारी दिने काम हेमबहादुर राना र लालबहादुर खत्रीले गर्नुभयो । शपथ ग्रहण स्थलको माइक तथा कुर्ची व्यवस्थापन तथा खाजा व्यवस्थापन हितप्रसाद पौडेलले हेर्नुभयो, शपथ ग्रहण पत्र तयारी तथा उपस्थिति व्यवस्थापनको जिम्मेवारी मेरो थियो । शपथ ग्रहण पत्रको ले-आउट र "शपत" कि "शपथ" भन्नेमा लामो विमर्श भयो तर पेट बोलीतिर कसैले नजर लगाइएनछ । पत्रमा प्रतिनिधि सभा सदस्यको शपथको अनुसूची-२ पो प्रिन्ट भएछ, माननीय सीताकुमारी नेपालीले यो त प्रतिनिधि सभाको पो आयो भनेपश्चात् हामी खङ्ग्रङ्ग भयौं, कार्यालयमा स्ट्याण्ड बाई बसेका मित्र प्रकाश पौडेललाई सच्याएर पुनः ४० प्रति तयार गर्न लगाएर ड्राइभरलाई लिन पठाइयो । हलबाट कार्यालय पुगेर सच्चाइएको शपथ ग्रहणको पत्र ल्याई पुनः माननीयज्यूहरूलाई पुरानो फिर्ता मागेर नयाँ शपथ ग्रहण-पत्र हात पारियो । १५ मिनेटभित्रमा अदलबदल गर्दा केही माननीयज्यूहरूले मात्र शपथ ग्रहण पत्रमा गल्ती भएको भेउ पाउनुभएको थियो ।

## सभाको पहिलो बैठक

माघ २१ गते प्रदेश नं. ६ को प्रदेश सभा बैठक बस्ने भयो । प्रदेश सभा सचिवालयमा समेत कामकाजमा खटिएका कर्मचारीहरू आइपुगेका थिएनन् । संघीय संसद सचिवालयका सहसचिव कृष्णहरि खड्काको नेतृत्वमा सहजीकरण गर्न टोली आइपुगेको थियो । क्षेत्रीय प्रशासन कार्यालयमा र प्रदेश प्रमुखको कार्यालयबाट काजमा कर्मचारी पठाएर पहिलो बैठक व्यवस्थापन भइरहेको थियो । पूर्ववत् सहरी विकास तथा भवन निर्माण डिभिजन र क्षेत्रीय प्रशासनका टिमसमेत व्यवस्थापनमै थियौं । माननीय सभामुख बस्ने डेस्क र रोष्ट्रम तयारी तथा माइक व्यवस्थापनको कार्य रातारात भयो । पहिलो बैठकमा माननीयज्यूहरूलाई खाजा खुवाएर पठाउने भन्ने कुरा २० गते बेलुका मात्र तय भयो, २१ गते ३ सय सेट खाजा प्याकेट अर्डर भयो । २१ गते तोकिएकै समयमा ३ बजे पहिलो बैठक साबिक डिभिजन सिंचाई कार्यालयको हलमा सुरू भयो । स्थान अभावको कारण बाहिर टेन्ट लगाएर टि.भि.बाट प्रत्यक्ष पहिलो बैठक हेर्ने व्यवस्था गरिएको थियो । उपस्थित सबै पहिलो बैठक नौलो र रोचक मानेर हेरिरहेका थियौं । पहिलो बैठकमा धेरै कार्यसूची थिएन, बैठक एकैछिनमा सकियो । उता, खाजा साहुजीले बैठक सिद्धिन २-३ घण्टा लाग्ने होला भनेर खाजा ल्याउन ढिला गरेछन्, तत्काल २ वटा गाडी २ चक्कर दौडाएर खाजा ल्याएर माननीयज्यू र उपस्थित दर्शकदीर्घालाई खुवायौ ।

## पहिलो मन्त्रिपरिषद् बैठक

फागुन ६ गते आइतबार माननीय प्रदेश प्रमुखज्यूबाट माननीय मुख्यमन्त्रीज्यूको सिफारिसमा आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रीमा प्रकाश ज्वाला, आन्तरिक मामिला तथा कानुन मन्त्रीमा नरेश भण्डारी, सामाजिक विकास मन्त्रीमा दल रावल, भूमि व्यवस्था, कृषि तथा सहकारी मन्त्रीमा बिमला के.सी., उद्योग, पर्यटन, वन तथा वातावरण मन्त्रीमा नन्दसिंह बुढा, भौतिक पूर्वाधार विकास मन्त्रीमा खड्कबहादुर खत्रीको शपथ ग्रहण सम्पन्न भएसँगै आ-आफ्नो मन्त्रालय मन्त्रीज्यूहरूको पदबहाली सम्पन्न भई बेलुका करिब ४:३० बजेदेखि प्रदेश नं. ६ को पहिलो मन्त्रिपरिषद् बैठक सुरू भयो । पहिलो मन्त्रिपरिषद् बैठकमा माननीय मन्त्रीज्यूहरूको स्वागतको जिम्मेवारी सहकर्मी शोभा अधिकारी र मेरो थियो । सुर्खेतमा फूलहरूको बेमौसम समयमा मालाकोलागि फूल प्राप्त गर्न कठिन भयो । झरना नर्सरीमा स्वयम् उपस्थित भएर उपलब्ध भएसम्मका फूलहरूबाट माला तयार गरियो । सहकर्मी शोभा अधिकारीले स्वयम् माला गाँस्न खटिएर फूलमालाले निर्धारित समयमा सबै मन्त्रीज्यूहरूको स्वागत गरियो । अबेरसम्म चलेको पहिलो मन्त्रिपरिषद् बैठकबाट विभिन्न २१ वटा निर्णयहरू सार्वजनिक भए । प्रशासनिक क्रियाकलाप नियमित गर्ने कार्य विभाजन, कार्य सम्पादन तथा सार्वजनिक लिखत प्रमाणीकरण गर्ने नियमावलीका साथै रारा-कर्णाली पर्यटन वर्ष मनाउने, हरित अर्थतन्त्र विकास गर्ने, जनतासँग मुख्यमन्त्री कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने लगायतका विभिन्न २१ वटा निर्णयहरू सम्पन्न भए । पहिलो मन्त्रिपरिषद् बैठक व्यवस्थापन सहयोगीका रूपमा सहकर्मी जागुराम चौधरी र मैले प्रत्यक्ष बैठक अवलोकन गर्ने अवसर प्राप्त गर्‍यौ । उक्त दिन मैले कार्यालयको क्यामेराबाट खिचेको पहिलो मन्त्रिपरिषद्को तस्वीर विभिन्न सञ्चारमाध्यमहरूमा प्रयोगमा छ ।

अन्तमा, संघीयता कार्यान्वयनको चरणमा हाल प्रदेश सरकारहरू पहिलो वर्ष पूरा गरी दोस्रो वर्षमा हिँडिरहेका छन् । साविकको स्थितिबाट परिवर्तन भई हाल प्रदेश निर्देशनालय, डिभिजन कार्यालय र प्रदेश कार्यालयहरू स्थापना भई विकास र सम्बृद्धिको यात्रामा संघ र स्थानीय तहहरूसँग हातेमालो गर्दै अगाडि बढिरहेका छन् । पर्याप्त तयारी श्ला समयमा निर्णय हुन नसक्दा आशातितरूपमा प्रदेश संरचनाहरूको स्थापना हुन नसके तापनि उपलब्ध श्रोत्साधन र अन्तर निकायको प्रभावकारी समन्वयबाट सबै कामहरू यथासमयमा सम्पादन हुन सके । प्रदेश सरकार स्थापना र सञ्चालनको यो यात्राको साक्षी र सहयात्री हुन पाउँदा आफैमा गौरवको अनुभूति हुन्छ ।

# कर्णाली प्रदेशमा उपलब्ध प्रमुख स्वास्थ्य सेवाहरू

**विनोद आचार्य** *

कुनै रोग नलाग्नु वा बिरामी नहुनु मात्र नभई शारीरिक, मानसिक, सामाजिक एवम् भावनात्मक रूपमा पूर्णरूपले तन्दुरूस्त, खुसी तथा सुरक्षित रहनु नै स्वास्थ्य हो। स्वास्थ्य प्रणालीले विभिन्न जनस्वास्थ्य कृयाकलापहरू र तहगत स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरू मार्फत प्रतिकात्मक, प्रबर्द्धनात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवाहरूको प्रवाह गर्ने गर्दछ। स्वास्थ्य प्रणालीमा राज्य तथा गैह्रराज्य दुवै किसिमका सेवा प्रदायकहरूले काम गरिरहेका हुन्छन् तैपनि आफ्ना नागरिकहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु राज्यको प्रमुख दायित्व हुन आउँछ। स्वास्थ्य कार्यक्रममा राज्यले आफ्ना नागरिकहरूको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउनको लागि विकास गरेका विभिन्न कृयाकलापहरू समेटिएका हुन्छन्। जनस्वास्थ्य विधाले मानिसहरू र समुदायको स्वास्थ्य रक्षा र सुधार गर्ने उद्देश्य लिएको हुन्छ। स्वस्थ जीवन शैली, रोग र जोखिमहरूको अनुसन्धान, निरोध, प्रबर्द्धन, संक्रामक रोगहरू विरूद्धको प्रतिकार्य, असमानताहरूको न्यूनीकरण आदिको माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवाका उद्देश्यहरू हासिल गर्न सकिन्छ।

स्वास्थ्य सेवा कल्याणकारी राज्यको प्रमुख दायित्व भित्र पर्न आउँछ जसले नागरिकहरूको शारिरीक, मानसिक, भावनात्मक एवम् सामाजिक स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याई रूग्णता र मृत्युदरमा कमी ल्याइ स्वस्थता र जीवन प्रत्यासामा अभिवृद्धि गर्न सघाउ पुर्याउँछ। राज्यले आफ्नो उपरोक्त दायित्व पुरा गरी स्वस्थ्य, सरसफाइ युक्त एवम् समृद्ध समाज सिर्जना गर्न विभिन्न स्वास्थ्य संग प्रत्यक्ष वा परोक्ष सरोकार राख्ने सेवाहरू सञ्चालनमा ल्याउनु पर्छ। नेपाल र कर्णाली प्रदेशमा सरकारी तथा गैर सरकारीरनीजि क्षेत्रहरूबाट विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य तथा कल्याणकारी सेवाहरू उपलब्ध गराउने तथा कार्यान्वयन गर्ने गरिएको छ। कर्णाली प्रदेशमा राज्यद्वारा उपलब्ध भइरहेका केही प्रमुख स्वास्थ्य सेवाहरू र सूचकहरूको अवस्था यहाँ प्रस्तुत गर्ने प्रयास गरिएको छ।

## १. बाल स्वास्थ्य सेवा

कर्णाली प्रदेश सरकारबाट उपलब्ध हुने प्रमुख बाल स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाहरूमा खोप सेवा, पोषण सेवा र एकीकृत नवजात तथा बालरोग व्यवस्थापन सेवा रहेका छन्।

### १.१ खोप

खोप सबभन्दा लागत प्रभावी बाल बचाउसम्बन्धी पहल हो। खोपको माध्यमबाट पाँच वर्षमुनिका

---

*(लेखक स्वास्थ्य निर्देशनालय, कर्णाली प्रदेश सुर्खेतमा डेमोग्राफर हुनुहुन्छ)*

बालबालिकाहरूको मृत्युलाई एक चौथाइले घटाउन सकिन्छ। खोप कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनले प्रत्यक्ष रूपमा बाल रूग्णता र मृत्युलाई घटाइ अन्ततः दिगो विकास लक्ष्य-३ र उद्देश्य ३.२ हासिल गर्नमा सघाउ पुर्याउँछ । नेपाल सरकारले राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमलाई पहिलो प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम (P1) को रूपमा लिएको छ। नेपालमा वि.सं. २०३४ देखि खोप सेवाको शुरूवात भएको थियो। हाल नेपालमा बालबालिकाहरूको लागि ८ किसिमका खोपहरू ११ पटकमा खोप क्लिनिक, संस्थागत क्लिनिक र घुम्ती क्लिनिकमार्फत प्रदान गर्ने गरिएको छ । जन्मेदेखि २ बर्षभित्रमा बालबालिकाहरूले खोप कार्यक्रममा रहेका सबै खोपहरू लिनु दिनु पर्ने प्रावधान रहेको छ। राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा हालै पछिल्लो पटक एफ.आइ.पि.भि. र रोटालाई समावेश गरिएको छ तर रोटा भने अझैं शुरूवात भएको छैन। नेपालमा ऐतिहासिक रूपमा वि.सं. २०७२ मा खोप ऐन लागु भई खोप सेवाले कानुनी मान्यता समेत प्राप्त गरिसकेको अवस्था छ। खोप सेवा र खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू सम्बन्धी तथ्याङ्क र सूचनाहरू स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली तथा निगरानी प्रणालीबाट प्राप्त हुने गर्दछन् । अतिशीघ्र लुलोपन, दादुरा, नवजात धनुष्टङ्कार र जापनिज इन्सेफ्लाइटिस भ्याक्सिनबाट बचाउन सकिने रोगहरूलाई निगरानी प्रणालीमा समावेश गरिएको छ ।

### १.२ पोषण

दिगो विकास लक्ष्य २ हासिल गर्नको लागि भोक हटाउन, खाद्य सुरक्षा प्राप्ती गर्न, पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउन र दिगो कृषिलाई प्रबर्द्धन गर्न अवश्यक हुन्छ। दोस्रो बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (MSNP-II) ले स्वास्थ्य क्षेत्र र अन्य क्षेत्रमा खाद्य र पोषण सुरक्षाको लागि फराकिलो नीतिगत आधार उपलब्ध गराएको छ। प्रदेश स्तरमा समेत यसको निर्देशक समिति रहेको छ। कर्णाली प्रदेशमा कुपोषण र खाद्य सुरक्षा एउटा प्रमुख समस्याको रूपमा रहेको छ । सन् २०१६ को नेपाल जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण अनुसार ७ प्रदेशमध्ये सबभन्दा बढी पुड्कोपनको समस्या (५५ प्रतिशत) कर्णाली प्रदेशमा रहेको छ ।

कर्णाली प्रदेशमा बृद्धि अनुगमन तथा परामर्श, रक्त अल्पताको रोकथाम र नियन्त्रण, भिटामिन ए कमीको रोकथाम र नियन्त्रण, आयोडिनको कमीको समस्यालाई रोकथाम, परजिवी जुकाको संक्रमण नियन्त्रण, पोषिलो पिठो वितरण, बालभिटा, शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन, विद्यालय स्वास्थ्य र पोषण, मातृशिशु तथा बाल्यकालिन पोषण (IYCF), पोषकतत्व वितरण, बहुक्षेत्रीय पोषण आदि पोषण सेवाका कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा रहेका छन् ।

### १.३ समुदायमा आधारित नवजात तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CBIMNCI)

यो नवजात र ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको बिरामीपन व्यवस्थापन गर्ने समुदायमा आधारित एकीकृत कार्यक्रम हो। यस अन्तर्गत मुख्य रूपमा न्युमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा, कुपोषणका साथै बालसंक्रमण, कमलपित्त, हापोथर्मिया आदि रोगहरूको व्यवस्थापन हुन्छ । आ.व.२०७०/०७१ देखि समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन र समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार सेवालाई एकीकृत गरी यो सेवा सञ्चालनमा ल्याइएको हो। हाल यो सेवा कर्णाली प्रदेशका सबै जिल्लाहरूमा विस्तार गरिएको छ। सन् २०३०

सम्ममा ५ बर्षमुनिका बच्चाहरूको प्रतिहजार मृत्युदर २० मा र नवजात शिशुहरूको प्रतिहजार मृत्युदर १२ मा पुर्‍याई दिगो विकास लक्ष्य ३.२ हासिल गर्न सहयोग पुर्‍याउनको लागि यो एक महत्वपूर्ण लागत प्रभावी कार्यक्रम हो ।

नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ अनुसार कर्णाली प्रदेशको नवजात शिशु मृत्युदर प्रतिहजार जिवित जन्ममा २९, शिशु मृत्युदर प्रति हजार ४७, पाँच बर्षमुनिका बच्चाहरूको मृत्युदर प्रति हजार ५८ रहेको छ, जो अन्य प्रदेशहरूको भन्दा तुलनात्मक रूपमा बढी हो । कर्णाली प्रदेशमा बालबालिकाहरूको मृत्युदर घटाउनको लागि ठोस प्रयास एवम् कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नु आवश्यक भएको कुरा तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

## २. परिवार स्वास्थ्य सेवा

परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV), गाउँघर क्लिनिक (PHCORC) र किशोरकिशोरी प्रजनन् स्वास्थ्य (ASRH) सेवाहरू कर्णाली प्रदेशमा उपलब्ध परिवार स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रमुख सेवाहरू हुन् ।

### २.१ परिवार नियोजन

परिवार नियोजनले जीवनको गुणस्तरीयता बढाउन तथा परिवार र राष्ट्रको समृद्धि बढाउन सहयोग पुऱ्याउँछ । यो सरकारको प्राथमिकतामा रहेको सेवा हो । परिवार नियोजन प्रजनन् स्वास्थ्यको एउटा महत्वपूर्ण पाटो र नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१५-२०२० को आधारभूत स्वास्थ्य प्याकेजभित्र पर्ने सेवा पनि हो । सन् २०३० सम्म परिवार नियोजनका साथै यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यमा सबैको पहुँच पुऱ्याउन एवम् राष्ट्रिय विकासका रणनीति र कार्यक्रमहरूमा प्रजनन् स्वास्थ्यको विषयलाई स्थापित गरी दिगो विकास लक्ष्य ३.७ हासिल गर्नमा परिवार नियोजन सेवाको महत्वपूर्ण भूमिका रहन सक्छ ।

### २.२ सुरक्षित मातृत्व

सुरक्षित मातृत्व सेवाको प्रमुख उद्देश्य गर्भावस्था र शिशु जन्मसँग सम्बन्धित कारणबाट आउने जटिलताको कारण हुन सक्ने मातृ मृत्यु, नवजात शिशु मृत्यु र असमर्थता घटाउनु हो । गर्भ, सुत्केरी र सुत्केरी पछिको अवस्थाका जोखिमको बारेमा पूर्वानुमान गर्न कठिन छ भन्ने कुरा विभिन्न प्रमाण र अध्ययनहरूले पुष्टी गरेका छन् । त्यसैले हरेक गर्भहरू जोखिममा छन् भन्ने कुरालाई मनन् गरिनु पर्छ । यस सन्दर्भमा मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्यलाई प्राथमिकतामा राखी सरकारले कम्तिमा ४ पटक गर्भ परीक्षण गराउने र स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउन प्रोत्साहित गर्ने, यातायात खर्च साथै गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा पोषण प्रबर्द्धन गर्न उत्प्रेरणामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गरेको छ । जटिल प्रसुती अवस्थामा दुर्गम स्थानबाट सुबिधा सम्पन्न स्थानमा हवाई एवम् स्थलगत उद्धार कार्य पनि सरकारको प्राथमिकतामा रहेको छ । गर्भावस्था र शिशुको जन्मसँग सम्बद्ध जोखिमहरू कम गर्न हुन सक्ने ३ ढिलाइहरू (घरमा, बाटोमा र स्वास्थ्य संस्थामा हुने ढिलाइ) लाई सम्बोधन गर्न

सरकारले निम्न अनुसारको रणनीति अवलम्बन गरेको छ ।

- सुत्केरी र सम्भावित जटिलता व्यवस्थापनको लागि सचेतना बढाउने, रकमको उपलब्धता, यातायात साधन र रगतको आपूर्ति र जटिलता सम्बन्धी तयारी गर्ने,
- प्रोत्साहन रकम र यातायात खर्च उपलब्ध गराई प्रोटोकल अनुसार गर्भ जाँच र संस्थागत प्रसुतीलाई उत्प्रेरित गर्ने,
- हरेक जिल्लाका छानिएका स्वास्थ्य संस्थामा २४सै घण्टा आधारभूत र जटिल आकस्मिक प्रसुती सेवा विस्तार गर्ने ।

### २.३ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV)

सरकारले महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका कार्यक्रम आ.व. २०४५/०४६ देखि शुरू गरेको हो । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको प्रमुख भूमिका स्थानीय आमाहरू र समुदायका सदस्यहरूलाई सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन, बाल स्वास्थ्य र सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाहरूको बारेमा सहयोग, परामर्श र शिक्षा उपलब्ध गराउनु हो । यसका अतिरिक्त म.स्वा.स्व.से.बाट पिल्स, कण्डम, पुनर्जलीय प्याकेट, भिटामिन ए, आइरन चक्की, जुकाको औषधी वितरण कार्य पनि हुँदै आएको छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको छनोट आमा समूहको बैठकबाट हुन्छ र उनीहरूलाई दुई महिनाको अन्तरालमा ९-९ दिन गरी जम्मा १८ दिनको तालिम प्रदान गरिन्छ । कर्णाली प्रदेशमा करिब ४,१०० को सङ्ख्यामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू रहेका छन् ।

### २.४ गाउँघर क्लिनिक (PHCORC)

नेपालमा वि.सं. २०५१ देखि परिवार नियोजन र सुरक्षित मातृत्व लगायतका आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्यले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका समुदायहरूमा गाउँघर क्लिनिकहरू सञ्चालनमा ल्याइएको हो । यस्तो क्लिनिक स्वास्थ्य संस्थाभन्दा बाहिर समुदाय स्तरमा मासिक रूपमा पूर्वनिर्धारित मिति र समयमा सञ्चालन गर्ने गरिन्छ । स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षेत्रभित्र जनसङ्ख्या र भूगोलको आधारमा ३ देखि ५ वटासम्म गाउँघर क्लिनिकहरू सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका अ.हे.व. र अ.न.मी. तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सहयोगमा सञ्चालन गर्ने गरिन्छ । यस क्लिनिकमा परिवार नियोजन, गर्भवती जाँच, स्वास्थ्य शिक्षा/परामर्श, बृद्धि अनुगमन, एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन तथा सामान्य जाँच र उपचार सेवा उपलब्ध गराइन्छ । कर्णाली प्रदेशमा हाल एक हजारभन्दा बढी सङ्ख्यामा गाउँघर क्लिनिकहरू सञ्चालन रहेका छन् ।

### २.५ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य (ASRH)

हाम्रो जनसङ्ख्याको २५ प्रतिशत किशोरकिशोरी (१०-१९ बर्ष) को जनसङ्ख्याले ओगटेको छ । किशोरावस्थामा फरक किसिमका स्वास्थ्य र सरसफाइ सम्बन्धी समस्या देखिने तथा तीब्र शारिरीक, मानसिक एवम् मनोवैज्ञानिक परिवर्तनहरू आउने भई स्वास्थ्य र जीवन शैलीलाई जोखिमतर्फ लैजान सक्ने भएको हुँदा किशोरकिशोरीहरूलाई

सोहि अनुसारको स्वास्थ्य तथा परामर्श सेवा आवश्यकता पर्दछ। किशोरकिशोरीहरूको विशेष स्वास्थ्य आवश्यकतालाई समेत दृष्टिगत गरी राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनीति २०५७ समेत तर्जुमा गरी कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ। जिल्ला स्तरका स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या व्यवस्थापकहरूको लागि रणनीतिको कार्यान्वयन गर्न सहज होस् भन्ने उद्देश्यका साथ वि.सं. २०६४ मा ASRH कार्यान्वयन निर्देशिका विकास गरिएको छ। वि.सं. २०६६ मा २६ वटा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पाइलटिङ गरी २०६८ देखि ASRH कार्यक्रम शुरूवात गरिएको थियो। हाल नेपालमा करिब एक हजारको सङ्ख्यामा र कर्णाली प्रदेशमा ८० भन्दा बढी किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरू छन्।

## ३. रोग नियन्त्रण

क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, एच.आई.भि./यौनरोग कर्णाली प्रदेशमा सञ्चालित रोग नियन्त्रण सम्बन्धी प्रमुख सेवाहरू हुन्। यसका अतिरिक्त कालाजार, डेंगु, लिम्फ्याटिक फाइलेरियासिस जस्ता कार्यक्रमहरू पनि सञ्चालनमा रहेका छन्। प्रकोप र महामारीजन्य रोग नियन्त्रण सम्बन्धी कृयाकलाप पनि सञ्चालित छन्।

### ३.१ औलो

नेपालमा सन् १९५४ मा किटजन्य रोग नियन्त्रण परियोजनाको स्थापनासँगै औलो नियन्त्रणको कार्यक्रम पनि शुरूवात भएको थियो। सन् १९५८ मा औलोलाई पहिलो जनस्वास्थ्य कार्यक्रमको रूपमा सञ्चालनमा ल्याइएको थियो। शुरूमा औलो उन्मूलन गर्ने उद्देश्य लिइएकोमा छोटो समयमा यो सम्भव नदेखिएकोले पछि सन् १९७८ मा औलो नियन्त्रण रणनीति ल्याई सोही अनुसार कार्यान्वयन गरियो। हाल सन् २०१४ देखि २०२५ सम्मको औलो नियन्त्रण रणनीतिले सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई औलोमुक्त देश घोषणा गर्ने लक्ष्य लिएको छ। गत आ.व.मा कर्णाली प्रदेशमा २१० जना औलोका बिरामीहरू पत्ता लागेका थिए, जसमध्ये सबैभन्दा बढी मुगु जिल्लामा (१६६) थिए। कर्णाली प्रदेश लगायत नेपालमा सन् २०१८ देखि यता औलोको कारणले कसैको पनि मृत्यु भएको छैन।

### ३.२ क्षयरोग

नेपालमा बर्षेनी हजारौंको सङ्ख्यामा क्षयरोगका बिरामी हुने गर्दछन्, त्यसैले क्षयरोग एउटा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ। मृत्युका प्रमुख कारक रोगहरूमध्ये क्षयरोग छैठौं स्थानमा रहेको छ। आ.व. २०७५/०७६ मा नेपालमा २६,८८० र कर्णाली प्रदेशमा १,३९४ क्षयरोगका बिरामीहरू दर्ता भई उपचार पद्धतिमा सामेल भएका छन्। दर्ता भएका क्षयरोगीमध्ये नयाँ ८० प्रतिशत, रोग बल्झिएका १० प्रतिशत र अन्य १० प्रतिशत साथै महिलाको अनुपात ३६ प्रतिशत र पुरूषको अनुपात ६४ प्रतिशत रहेको छ। हाल क्षयरोगका बिरामीहरूको उपचार डट्स पद्धतिबाट हुने गर्दछ। क्षयरोगको निदान तथा उपचारको लागि हाल कर्णाली प्रदेशमा ३२ वटा माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरू र ४३३ वटा डट्स केन्द्रहरू कृयाशिल अवस्थामा रहेका छन्। हाल कर्णाली प्रदेशको क्षयरोग पत्ता लाग्ने दर प्रतिहजार जनसङ्ख्यामा ९५ र उपचार सफलता दर ८६ प्रतिशत रहेको

छ । नेपालले विश्व स्वास्थ्य संगठनको विश्वव्यापी रूपमा सन् २०३५ सम्ममा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको क्षयरोगलाई अन्त्य गर्ने रणनीति (END TB Strategy) लाई आत्मसात गरेको छ ।

### ३.३ कुष्ठरोग

कुष्ठरोग प्राचीनकालदेखि नै एउटा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहि आएको छ । विगतमा कुष्ठरोगका बिरामीप्रति समाजले गलत धारणा लिई र लाञ्छना लगाउने समेत चलन थियो । यो कुनै श्राप वा पाप अपराधको कारणले लाग्ने रोग होइन । प्रति दश हजार जनसङ्ख्यामा १ भन्दा कम कुष्ठरोगी भएमा यो निवारण (Elimination) को अवस्थामा रहेको मानिन्छ ।

नेपालमा सन् २०१० जनवरी १९ मा राष्ट्रिय रूपमा कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो तर यस रोगलाई जिल्लागत रूपमा अझैं निवारण गर्न सकिएको छैन । हाल नेपालका १८ जिल्लामा प्रति दश हजार जनसङ्ख्यामा १ भन्दा बढी कुष्ठरोगी (Prevalence) भएको अवस्था छ । कर्णाली प्रदेशका सबै जिल्लामा प्रति दश हजार जनसङ्ख्यामा १ भन्दा कम कुष्ठरोगी (Prevalence) रही प्रदेश कुष्ठरोग निवारणको अवस्थामा छ । नेपालको कुष्ठरोग निवारण रणनीति २०१६-२० ले सन् २०२० मा नेपालमा कुष्ठरोगको निवारण गर्ने रणनीति लिएको छ ।

### ३.४ एच.आई.भी.एड्स तथा यौनरोग

नेपालमा सर्वप्रथम सन् १९८८ मा पहिलो पटक एच.आई.भि. बिरामी भेटिएको थियो भने एच.आई.भि. तथा यौन रोग नियन्त्रण सम्बन्धी नीतिगत व्यवस्था सन् १९९५ (वि.सं. २०५२) भएको थियो । सन् २०११ मा यो नीति परिमार्जित गरी एच.आई.भि. तथा यौन रोग नियन्त्रण सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति जारी गरिएको थियो । ९०-९०-९० को महत्वाकांक्षी विश्वव्यापी लक्ष्य हासिल गर्नको लागि हाल नेपालले सन् २०१६-२० राष्ट्रिय एच.आई.भि. रणनीतिक योजना लिएको छ । सन् २०२० सम्ममा एच.आई.भि. संक्रमित ९० प्रतिशत मानिसहरूले आफ्नो एच.आई.भि. अवस्थाबारे थाहा पाउने, थाहा भएका सबैमध्ये ९० प्रतिशत दिगो एण्टिरेट्रोभाइरल उपचारमा आउने, त्यसमध्येका ९० प्रतिशतमा भाइरल सप्रेसन हुने लक्ष्य लिइएको छ । यौनकर्मी, सुईबाट लागु पदार्थ(ड्रग) लिने व्यक्ति, समलिङ्गी, तेस्रोलिङ्गी र प्रभावित स्थानमा बसाइसराई तथा असुरक्षित यौन सम्पर्क गर्ने मानिसहरूलाई इच.आई.भि.को जोखिम समूहको रूपमा लिइन्छ ।

कर्णाली प्रदेशका पहाडी जिल्लाहरूबाट धेरैजसो भारतका विभिन्न शहरहरूमा रोजगारीको लागि जाने (Migrants) हरूमा एच.आई.भि. संक्रमण भई त्यसबाट यौन पार्टनरमा समेत सर्ने गरेको पाइन्छ । कर्णालीका दैलेख, कालिकोट, सुर्खेत, सल्यान आदि जिल्लाहरूमा एच.आई.भि. संक्रमितहरूको सङ्ख्या बढी रहेको छ । हाल कर्णाली प्रदेशमा ५९४ जना एच.आई.भि संक्रमितहरू ए.आर.टी. उपचारमा रहेका छन् । एच.आई.भि.को जाँच तथा परामर्शको लागि कर्णालीमा १५ वटा एच.टि.सी.साइट र उपचारको लागि ६ वटा ए.आर.टि. साइटहरू रहेका छन् । सरकारले यसको जाँच र उपचार निःशुल्क गर्ने गरेको छ ।

### ३.५ नसर्ने रोगहरू

नसर्ने रोगहरूको अनुपात कूल बिरामीमध्ये अधिकांश हुने कुरा विभिन्न अध्ययनहरूले समेत देखाएको छ। मानिसहरूको खानपान, जीवन शैली, बानी व्यवहार, वातावरण आदिमा परिवर्तनसँगै नसर्ने रोगहरूको पनि भार बढ्दै गइरहेको छ। मुटु, मृगौला सम्बन्धी, पार्किन्सन्स, क्यान्सर, अल्जाइमर, दिमाग सम्बन्धित मधुमेह, दम आदि नसर्ने रोगहरूको प्रकोप बढ्दो छ । कर्णाली प्रदेशमा नसर्ने रोगहरूको नियन्त्रण एवम् व्यवस्थापनको लागि प्याकेज समेत सञ्चालनमा ल्याइएको छ ।

## ४. उपचारात्मक सेवा

उपचारात्मक सेवाहरूमध्ये प्रमुख रूपमा अस्पताल सेवा, आयुर्वेद सेवा र प्रयोगशाला सेवा रहेका छन् ।

### ४.१ अस्पताल सेवा

उपचारात्मक बहिरंग र अन्तरंग सेवा स्वास्थ्य सेवाको महत्वपूर्ण पक्ष हो । यसमा गाउँघर क्लिनिकदेखि विशिष्टिकृत अस्पतालसम्म समस्या/रोगको निदान, उपचार र प्रेषण कार्यहरू गर्ने गरिन्छ। कर्णाली प्रदेशमा १९ वटा अस्पताल (सरकारी र अन्य समेत), १४ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ३३५ वटा स्वास्थ्य चौकी, १० वटा आयुर्वेद केन्द्र, १८ वटा आयुर्वेद औषधालयमार्फत उपचारात्मक सेवाहरू उपलब्ध गराउने गरिएको छ। यसका अतिरिक्त निजि स्तरमा सञ्चालित नर्सिङ होम, पोलिक्लनिक आदिबाट पनि उपचारात्मक सेवा उपलब्ध गराउने गरिन्छ ।

### ४.२ आयुर्वेदिक सेवा

कर्णाली प्रदेश आयुर्वेदिक जडिबुटीहरूको उर्बर भूमि एवम् प्रशस्त सम्भावना भएको क्षेत्र हो । यो उदीयमान उपचारात्मक तथा प्रबर्द्धनात्मक सेवाको रूपमा स्थापित हुँदैछ । प्रादेशिक आयुर्वेद औषधालय, प्रदेशका सबै जिल्लाहरूमा १-१ वटा जिल्ला आयुर्वेद केन्द्र र १० वटै जिल्लामा गरी जम्मा २८ वटा आयुर्वेद औषधालयहरूमार्फत बहिरंग सेवा, विस्तारित क्लिनिक, पूर्वकर्म, पञ्चकर्म, योग, नसर्ने रोग, जडिबुटी खेती तथा शुद्धिकरण जस्ता सेवा तथा कार्यहरू सञ्चालनमा रहेका छन् ।

### ४.३ प्रयोगशाला सेवा

प्रयोगशाला सम्बन्धी सेवालाई स्वास्थ्य सेवाको मेरूदण्डको रूपमा लिइन्छ । हाल कर्णाली प्रदेशमा प्रयोगशाला समबन्धी सेवा उपलब्ध गराउनको लागि एउटा प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला र ३२ वटा माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरू सञ्चालनमा रहेका छन् । प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा रहेको गुणस्तर नियन्त्रण एकाइले अन्य माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरूको गुणस्तर अनुगमन, सुपरिवेक्षण, क्षमता विकास तालिम, प्रयोगशाला सामग्रीको आपूर्ति जस्ता कार्यहरू सञ्चालन गर्ने गर्दछ । प्रदेश प्रयोगशालालाई सुबिधा सम्पन्न रेफरेन्स प्रयोगशालाको रूपमा विकास गर्ने प्रदेश सरकारको सोच रहेको छ ।

## ५. प्रबर्द्धनात्मक सेवा

कर्णाली प्रदेशमा प्रतिकात्मक, पुनर्स्थापनात्मक, उपचारात्मक लगायत प्रबर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवाको विस्तार गर्दै लगिएको छ। प्रबर्द्धनात्मक सेवामा मुख्यतया तालिम/सशक्तीकरण र स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार सम्बन्धी गतिविधिहरू रहेका छन्। गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी स्वास्थ्य क्षेत्रका उद्देश्यहरू हासिल गर्नमा तालिमको महत्वपूर्ण स्थान रहन्छ। तालिमले सेवा प्रदायकहरूमा ज्ञान, सीप र अवधारणाको विकास गर्न मद्दत गर्छ। तालिम तथा सीप विकास सम्बन्धी कार्य प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले सञ्चालन गर्ने गर्दछ।

नागरिकहरूमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना जगाई स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउन, सम्भावित रोगहरूको रोकथाम गर्न स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार सम्बन्धी गतिविधिहरू सञ्चालनमा ल्याउने गरिन्छ। स्वास्थ्यका समस्याहरूको बारेमा जनमानसमा सचेतना तथा ज्ञान अभिबृद्धि गर्नु, स्वास्थ्य सम्बन्धमा सकारात्मक सोचको विकास गराउनु, स्वास्थ्यमैत्री बानी व्यवहारहरूको विकास गराउनु, स्वास्थ्य सम्बन्धी कृयाकलापहरूमा जनसहभागिता बढाउनु र जनस्वास्थ्य प्रबर्द्धनको लागि सूचना प्रविधिको प्रयोगलाई बढावा दिनु स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सेवाको उद्देश्य रहेको छ।

## ६. उपसंहार

कर्णाली प्रदेशमा सञ्चालित प्रमुख स्वास्थ्य सेवा र कार्यक्रमहरूमा बाल स्वास्थ्य, परिवार स्वास्थ्य, रोग नियन्त्रण, उपचारात्मक तथा प्रबर्द्धनात्मक सेवाहरू रहेका छन्। यसका अतिरिक्त स्वास्थ्य योजना अनुगमन र व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, आपूर्ति व्यवस्थापन, प्राथमिक स्वास्थ्य पुनर्जागरण आदि कार्यक्रमहरू रहेका छन्। उपरोक्त सेवा र कार्यक्रमहरू मार्फत करिब १८ लाख जनसङ्ख्यालाई स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन कर्णाली प्रदेशमा सरकारी तवरबाट ११ वटा अस्पतालहरू, एउटा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, १० वटा स्वास्थ्य कार्यालयहरू, १४ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरू, ३३५ वटा स्वास्थ्य चौकीहरू, ३२ वटा माइक्रोसकोपिक केन्द्रहरू, ४३३ वटा टि.बि. डट्स केन्द्रहरू, १०० भन्दा बढी सामुदायिक तथा शहरी स्वास्थ्य एकाइहरू, ४,१०० महिला स्वयंसेविकाहरू, १,०६० गाउँघर क्लिनक, १,३२३ खोप क्लिनिक, २८ वटा आकस्मिक प्रसुति केन्द्र, २७४ बर्थिङ सेण्टर, ४४ सुरक्षित गर्भपतन केन्द्र, १५ वटा एच.आई.भि. एच.टि.सी. केन्द्र, ६ वटा एच.आई.भि. एनआर.टी. उपचार केन्द्र, १० वटा जिल्ला आयुर्वेद केन्द्र र १८ वटा आयुर्वेद औषधालयहरू सञ्चालित छन्।

कर्णाली प्रदेशका स्वास्थ्य सम्बन्धी कतिपय सूचकहरूको अवस्था राष्ट्रिय भन्दा कमजोर रहेको भएता पनि अवस्था सुधारोन्मुख छ भन्न सकिन्छ। प्रदेशको विकास र समृद्धि स्वस्थ नागरिकहरूको उपलब्धतामा निर्भर हुने हुँदा सरकारी, गैरसरकारी तथा नीजि क्षेत्रले समेत जनस्वास्थ्यको विषयलाई प्रमुख प्राथमिकतामा राख्नु आवश्यक देखिन्छ।

# शिक्षा तालिम केन्द्र, सुर्खेत : एक चिनारी

सुवर्णकुमार खड्का *

## (क) पृष्ठभूमि

नेपालमा विशेष गरी शिक्षकहरूलाई तालिम दिने प्रयोजनका लागि वि.सं.२००४ देखि आधार शिक्षा प्रशिक्षण केन्द्र, वि.सं. २०११ सालमा राष्ट्रिय शिक्षक प्रशिक्षक केन्द्र, वि.सं. २०१३ सालमा कलेज अफ एजुकेशन स्थापना भई शिक्षा क्षेत्रमा संस्थागत रूपमा तालिम केन्द्रको स्थापना भएको देखिन्छ। त्यस्तै विभिन्न निकायबाट विभिन्न आयोजना परियोजनामार्फत विभिन्न प्रकृतिका तालिमहरू सञ्चालन हुँदै आएको देखिन्छ । प्राप्त अभिलेख अनुसार वि.सं. २०३७ सालदेखि रेडियो शिक्षक तालिम, २०३९ सालदेखि ग्रामीण विकासका लागि सेती परियोजना अन्तर्गत सुदुरपश्चिम विकास क्षेत्रका जिल्लाहरूमा शिक्षक तालिम सञ्चालन भएको देखिन्छ। त्यस्तै २०३९ सालमा विज्ञान शिक्षा परियोजना अन्तर्गत विज्ञान शिक्षा र शिक्षकको दक्षता अभिवृद्धिका लागि देशका २५ जिल्लामा विज्ञान शिक्षा विकास इकाइ स्थापना भएकोमा यस प्रदेश अन्तर्गत जुम्ला, रुकुम र सुर्खेतमा पनि ( अमरज्योति मा.वि. चनौटे, नेवारेको हाताभित्र) स्थापना भएको देखिन्छ ।

त्यस्तै २०४१ सालदेखि प्राथमिक शिक्षा परियोजना हुँदै २०४९ देखि २०५५ सम्म आधारभूत तथा प्राथमिक शिक्षा परियोजना अन्तर्गत विभिन्न प्रकृतिका तालिमहरू सञ्चालन भएको देखिन्छ । यसरी विभिन्न निकायबाट विभिन्न प्रकृतिका तालिमहरू सञ्चालन भइरहेको सन्दर्भमा तालिम कार्य एउटै निकाय मार्फत गराउनुपर्ने अभिप्राय:का साथ नेपाल सरकार र एशियाली विकास बैंक बीच २०४९ मा सम्झौता भई प्राथमिक शिक्षा विकास परियोजना सञ्चालन भएको र उक्त परियोजनाको एउटा कार्यक्षेत्र शैक्षिक जनशक्ति विकास केन्द्र र ९ वटा प्राथमिक शिक्षक तालिम केन्द्र स्थापना गर्ने रहेकोमा सोही अनुरूप २०५३ सालमा यस प्रदेशमा पनि प्राथमिक शिक्षक तालिम केन्द्र, सुर्खेतको स्थापना भएको थियो ।

नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०६१/०५/२९ को निर्णयानुसार शैजविके अन्तर्गत स्थापित ९ वटा प्राथमिक शिक्षक तालिम केन्द्रलाई शैक्षिक तालिम केन्द्र (क), २५ वटा विज्ञान शिक्षा विकास इकाईमध्ये ( क) नभएका २० जिल्लामा शैक्षिक तालिम केन्द्र (ख) र दोहरिएका ५ जिल्लाका इकाइलाई शैक्षिक तालिम उपकेन्द्रका रूपमा कायम गरिएको थियो। जस अनुसार यस प्रदेशमा सुर्खेतमा (क) र उपकेन्द्र समेत रहेका थिए भने जुम्ला र रुकुम शैक्षिक तालिम केन्द्र (ख) कायम गरिए। यस्ता शैक्षिक तालिम केन्द्र क, ख र उपकेन्द्र तथा विभिन्न घुम्ती तालिम केन्द्रमार्फत सक्षमतामा आधारित १० महिने तालिम, छोटो अवधिका तालिम, प्रशिक्षक तयारी, प्र.अ. व्यवस्थापन तालिम जस्ता सेवाकालिन तालिम र निजी प्राथमिक शिक्षक तालिम केन्द्रहरू मार्फत १० महिने पूर्वसेवाकालीन तालिम सञ्चालन हुने गरेको थियो । यस्ता तालिमहरू २०५६ देखि २०६१ सम्म आधारभूत तथा प्राथमिक शिक्षा कार्यक्रम दोस्रो, २०६१ देखि २०६६ सम्म सबैका लागि शिक्षा कार्यक्रम र

*(लेखक शिक्षा तालिम केन्द्र सुर्खेतमा प्रशिक्षक हुनुहुन्छ)*

माध्यमिक शिक्षा सहयोग कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन भएका थिए ।

विद्यालय क्षेत्र सुधार योजना (२०६६/६७-२०७२/७३) अवधिमा ७५ वटै जिल्लामा तालिम केन्द्रको सेवा क्षेत्र कायम गर्ने क्रममा उपकेन्द्र खारेज गर्ने र (क) र (ख) गरी २९ जिल्लाका तालिम केन्द्रहरूलाई एकै प्रकृतिको सेवा प्रवाह गर्ने गरी कार्यक्षेत्र र जिम्मेवारी थपघट गर्ने र त्यस्ता तालिम केन्द्र नभएका ४६ जिल्लामा आधारभूत तहको तालिम सञ्चालनका लागि मात्र अगुवा स्रोतकेन्द्र (तालिम हव) कायम भई २०७३ देखि २०७९/८० सम्म सञ्चालन हुने विद्यालय क्षेत्र विकास कार्यक्रम अन्तर्गत शिक्षकको पेशागत विकास तालिम लगायत शिक्षा क्षेत्रमा काम गर्ने सबै प्रकारका जनशक्तिहरूको पेशागत दक्षता अभिबृद्धिका कार्यक्रमहरू सञ्चालन भइरहेका छन् ।

देश संघीय शासन प्रणालीमा गएपछि नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७५/०५/०२ को साविकका सबै शैक्षिक तालिम केन्द्र खारेज गरी प्रत्येक प्रदेशमा एउटा शिक्षा तालिम केन्द्र स्थापना गर्ने निर्णय अनुसार शिक्षा विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय माननीय मन्त्रिस्तरको मिति २०७५/०५/२१ को निर्णयबाट कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालय अन्तर्गत शिक्षा तालिम केन्द्र, सुर्खेत स्थापना भएको हो । कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयको मिति २०७५/०६/०५ को निर्णयानुसार मिति २०७५/०६/०९ गते माननीय सामाजिक विकास मन्त्री श्री दल रावलज्यूबाट समुद्घाटन भई हाल शिक्षा तालिम केन्द्र, कर्णाली प्रदेश, वीरेन्द्रनगर सुर्खेतको नाममा सञ्चालन भइरहेको छ ।

### (ख) शिक्षा तालिम केन्द्रको कार्य विवरण

शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयको निर्णय अनुसार प्रत्येक प्रदेशमा सामाजिक विकास मन्त्रालय अन्तर्गत रहने गरी स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ तथा संघ स्तरमा रहेका निकायहरूको कार्य विवरणसँग नबाझिने गरी देहायका कार्य विवरण निर्धारण गरिएको छ ।

- विद्यालय शिक्षाका लागि राष्ट्रिय पाठ्यक्रम प्रारूप तथा राष्ट्रिय गुणस्तर मापदण्ड निर्धारण अनुसार शिक्षक तथा कर्मचारीको क्षमता विकासका कार्यहरू ।
- पाठ्यक्रम सम्बद्ध अध्ययन अनुसन्धान तथा पाठ्यक्रम कार्यान्वयन अनुगमन व्यवस्था ।
- पाठ्यक्रम तथा पाठ्यसामग्रीको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि तालिम सञ्चालन ।
- प्रदेश तथा स्थानीय तहसँग पाठ्यक्रम सम्बद्ध क्रियाकलापमा समन्वय, क्षमता विकास र प्राविधिक सेवा प्रवाह ।
- विद्यालय शिक्षाको राष्ट्रिय पाठ्यक्रम तथा मानव संसाधन विकासको क्षेत्रमा मन्त्रालयको नीतिको कार्यान्वयन ।
- शैक्षिक तालिम कार्यक्रम तथा निकायहरूको तोकिएको मापदण्ड अनुसार सम्बन्धन, प्राविधिक सहयोग, समन्वय, अनुगमन तथा नियमन ।
- शिक्षक विकासका लागि प्रदेश तहमा मापदण्ड तर्जुमा तथा कार्यान्वयन सम्बन्धी कार्यहरू ।
- विभिन्न तहमा शैक्षिक गुणस्तरका लागि शैक्षिक सामग्रीको सूची विकास, तालिम पाठ्यक्रम तथा सन्दर्भ सामग्री विकास र प्रमाणीकरण तालिम सामग्री उत्पादन तथा वितरण सम्बन्धी कार्य ।
- शिक्षक तालिम मान्यता तथा समकक्षता सम्बन्धी कार्य ।
- तोकिए बमोजिमका अन्य कार्यहरू ।

**(ग) सांगठनिक संरचना**

नेपाल सरकारको सम्बन्धित संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण समितिबाट स्वीकृत शिक्षा तालिम केन्द्र सुर्खेतको स्वीकृत संगठन संरचना अनुसार रा.प.द्वितीय श्रेणी, तालिम प्रमुख १ को मातहतमा रहने गरी २ वटा शाखा र २ वटा फाँट कायम गरिएको छ। जस अनुसार योजना तथा अनुगमन शाखामा रा.प.तृ. शिक्षा प्रशासन, निरीक्षण उपसमूहका १ जना शाखा अधिकृत र शारीरिक शिक्षा उपसमूहका १ जना प्राविधिक अधिकृत र रा.प.अनं प्रथम प्रास १ जना रहने गरी दरबन्दी संरचना कायम गरिएको छ। त्यस्तै तालिम शाखामा रा.प.तृ. अङ्ग्रेजी, गणित, विज्ञान, सामाजिक, नेपाली उपसमूहका १/१ जना प्राविधिक अधिकृत र १ जना प्रास रहने गरी तोकिएको छ । त्यस्तै कर्मचारी प्रशासन फाँटमा नायव सुब्बा १, कम्प्यूटर अपरेटर १, हसचा १ र कार्यालय सहयोगी ३ जना रहने तथा आर्थिक प्रशासन फाँटमा १ जना लेखापाल रहने गरी संगठन संरचना कायम गरिएको छ । यस अनुसार जम्मा राजपत्रांकित जनशक्ति ८ जना, राजपत्र अनंकित जनशक्ति ५ जना र श्रेणीविहिन जनशक्ति ४ जना गरी जम्मा १७ जनाको दरबन्दी कायम गरिएको छ। हाल यस केन्द्रमा ५ जना विषयगत प्राविधिक अधिकृतको दरबन्दी रिक्त रहेको छ।

**(अ) प्रमाणिकरण तालिम सञ्चालन**

यस केन्द्रबाट यस आ.व.मा प्रदेशका दश वटा जिल्लाका आधारभूत १–५ तहका २०९ जना शिक्षकहरूको लागि प्रथम चरणको तालिम कार्यक्रम सञ्चालन भयो। यसैगरि आधारभूत ६–८ तहका ८६ जना शिक्षक तथा माध्यमिक ९–१० तहका ४९ जना शिक्षकहरूको प्रथम चरणको दश दिने तालिम सम्पन्न भयो।

**(आ) इजिआरपी तालिम सञ्चालन**

यस प्रदेशका पढाइ सीप प्रबर्द्धन कार्यक्रम लागु भएका दुई जिल्ला सुर्खेत र डोल्पाका ४६७ जना शिक्षकहरूको सहभागितामा दश दिने टिपिडि तालिम सञ्चालन भयो। यसैगरी उक्त जिल्लाहरूका ५८४ जना शिक्षकहरूको लागि पाँच दिने कष्टमराइज्ड तालिम सञ्चालन भयो।

**(इ) बाल विकास शिक्षकहरूको प्रमाणीकरण तालिम सञ्चालन**

यस प्रदेशका ७ जिल्लाका २०७ जना बाल विकास केन्द्रका बाल शिक्षकहरूको सहभागितामा दश दिने तालिम सञ्चालन भयो।

**(ई) संस्थागत विद्यालयको साझेदारीमा आधारित कष्टमराइज्ड तालिम सञ्चालन**

सुर्खेत जिल्लाका संस्थागत विद्यालयहरूको संगठनहरू प्याब्सन तथा एनप्याब्सनको साझेदारीमा ५०० जना शिक्षकको सहभागितामा ५ दिने कष्टमराइज्ड तालिम सञ्चालन भयो।

**(उ) प्र.अ. व्यवस्थापन प्रमाणीकरण तालिम**

यस प्रदेशका सबै जिल्लाका आधारभूत तथा माध्यमिक तहका ७२ प्र.अ. तथा सम्भावित प्र.अ.हरूको लागि दश दिने प्र.अ. व्यवस्थापन तालिम सञ्चालन भयो।

**(ऊ) स्थानीय तहमा कार्यरत जनशक्तिको क्षमता विकास तालिम सञ्चालन**

यस प्रदेशका ७० वटा स्थानीय तहमा कार्यरत शिक्षा हेर्ने जनशक्तिहरूको लागि ३ दिने सघन तालिम सञ्चालन भयो ।

**(ए) तालिम कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन**

यस केन्द्रबाट विभिन्न जिल्लाहरूमा सञ्चालित तालिम कार्यक्रमको सञ्चालन अवधिमा तथा सम्पन्न भए पश्चात कक्षा कोठामा प्रयोगको अवस्था बारेमा निरन्तर अनुगमन भयो । अनुगमन पश्चात सम्बन्धित निकाय/व्यक्तिलाई सुझाव दिने कार्य भयो ।

**(ऐ) स्वयंसेवक परिचालन सम्बन्धी कार्य**

कर्णाली प्रदेश स्वयंमसेवक परिचालन कार्यविधि अनुसार स्वयंसेवक परिचालनका लागि सचिवालयको कार्य यस केन्द्रबाट हुने व्यवस्था अनुसार यस केन्द्रबाट परीक्षा सञ्चालनको कार्य गरी छनोट भएका १३३ जनालाई नियुक्ति दिई कार्यक्षेत्रमा खटाईयो । हाल स्वयंमसेवक परिचालनका लागि १०६५ जना रोष्टर सूचीमा रहेका छन् ।

**(ओ) प्रमाणीकरण तालिमको प्रमाणपत्र जारी**

आ.व. २०७५/०७६ मा यस केन्द्रबाट विभिन्न अवधिमा तालिम सम्पन्न गरेका २०१ जना शिक्षकको तालिम सम्पन्न प्रमाणपत्र जारी गरियो ।

## (घ) कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आइपरेका समस्या तथा चुनौतिहरू

नेपाल संघीय संरचनामा रूपान्तरण भएसँगै साविकको शैक्षिक तालिम केन्द्रको कार्यालय तथा तालिम हल लगायतको भौतिक संरचना प्रदेश सभा सचिवालयलाई प्रयोग गर्न दिने निर्णय भएसँगै यस केन्द्रलाई कार्यालय तथा तालिम हलको अभाव वर्षैभरि भइरह्यो । यसैगरी यस केन्द्रको दरबन्दी चार्ट अनुसार विषयगत प्राविधिक अधिकृतहरूको पद रिक्त भएकोले जनशक्तिको अभाव भयो । यस आ.व.को वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम ढिलो गरी प्राप्त भएको तथा कार्यान्वयन कार्यविधिमा अन्यौलता हुनाले सबै कार्यक्रम लक्ष्य अनुसार सम्पन्न हुन सकेनन् । यसैगरी स्वयंसेवक परिचालनको थप कार्य यस केन्द्रबाट सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले सो को परीक्षा सञ्चालनमा धेरै समय केन्द्रित हुनुपऱ्यो । साविकमा यस प्रदेश अन्तर्गत रुकुम र जुम्लामा तालिम केन्द्रमार्फत र अन्य जिल्लामा स्रोत केन्द्र तथा अगुवा स्रोत केन्द्रबाट तालिम सञ्चालन हुँदै आएकोमा संघीय संरचनामा जिल्लामा रहेको उक्त तालिम संरचना खारेज भएकोले त्यहाँ रहेको भौतिक सम्पत्ति तथा तालिम अभिलेख व्यवस्थापनमा विभिन्न समस्याहरू रहेका छन् । उक्त दुईवटा तालिम केन्द्रको भौतिक सम्पतिको सुरक्षा तथा व्यवस्थापन कसरी गर्ने भन्ने अन्यौलता अझै कायम रहेको छ। अर्कोतिर साविकको अगुवा स्रोत केन्द्र/स्रोत केन्द्र तथा जिल्ला शिक्षा कार्यालयमा रहेका तालिमका अभिलेख यस केन्द्रमा प्राप्त हुन सकेको छैन । यसले गर्दा तालिमका लागि सहभागी छनौटमा अन्योलता ल्याउने गरेको छ । यसैगरी यस केन्द्रबाट सञ्चालन गरिने तालिममा सहभागी शिक्षकहरू सम्बन्धित विद्यालय, स्थानीय तह तथा शिक्षा विकास तथा समन्वय केन्द्रको समन्वयमा छनौट गरी सहभागिता गराउनुपर्ने भएकोले तोकिएबमोजिमको सहभागिता नहुने समस्या देखिएको छ ।

## (छ) आगामी दिनको कार्यसूचि

कक्षा कोठाको शिक्षण सिकाइ क्रियाकलापमा प्रभावकारिता ल्याई विद्यार्थीको सिकाइ उपलब्धि स्तर बढाउनका लागि शिक्षक तालिम एक अपरिहार्य अवयव हो । हालको संघीय संरचनामा प्रदेशस्तरमा शिक्षकको प्रमाणीकरण तालिम सम्बन्धी कार्य गर्ने जिम्मेवारी यस केन्द्रमा रहेको छ । यसका साथै प्रादेशिक तालिम नीति, सम्बन्धन नीति लगायत छोटो अवधिको अन्य क्षमता विकासका तालिमहरू तथा विद्यालय तहमा पाठ्यक्रम/पाठ्यपुस्तक तथा तालिमको कार्यान्वयन अनुगमन/मूल्याङ्कन तथा अध्ययन/अनुसन्धान गर्ने जिम्मेवारी पनि यसको रहेकोले यस तालिम केन्द्रको संस्थागत क्षमता विकासका लागि आवश्यक कार्यहरू गर्नुपर्ने देखिन्छ तालिम केन्द्रलाई सिकाइ केन्द्रको रूपमा विकास गर्नको लागि आवश्यक स्रोत साधनको विकास गर्नुपर्ने देखिन्छ । यस केन्द्रमा कार्यरत प्रशिक्षक जनशक्तिको क्षमता विकास तथा रोष्टर प्रशिक्षक पहिचान गरी उनीहरूको क्षमता विकास गरी परिचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ । प्रादेशिक तालिम नीतिको तर्जुमा गरी विद्यालय, स्थानीय तह, शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाइ र यस केन्द्रको तालिम कार्यक्षेत्र तथा जिम्मेवारीको किटान गर्ने तथा समन्वयात्मक संरचनाको विकास गरिनुपर्छ । विभिन्न तहमा सञ्चालित तालिमका क्रियाकलापहरू तथा तालिम प्राप्त शिक्षकको अभिलेख एकीकृत रूपमा प्राप्त हुने गरी Provincial Training Management Information System (PTIMS) को विकास गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

# सामाजिक विकास : चुनौती र अवसर

पदमबहादुर बुढाक्षेत्री *

## परिचय

मानिस सामाजिक प्राणी हो। मानिस स्वभावैले समाजमा बस्न चाहान्छ। मानिसद्वारा नै समाजको निर्माण हुन्छ। मेक आइवर एन्ड पेजका अनुसार "समाज भनेको सामाजिक सम्बन्धको जालो हो। समाज एकभन्दा बढी व्यक्तिहरूको समूह हो" । यो निश्चित मूल्य, मान्यता, आचरण, व्यवहार र सम्बन्धद्वारा गाँसिएको हुन्छ । मानिसहरूको सामाजिक जीवनमा परिवर्तन ल्याएर उन्नति गर्नु, उनीहरूको सामाजिक जीवनमा गतिशिलता ल्याउने एवम् आदर्श मानवीय मूल्य मान्यता कायम गर्ने अवधारणा नै सामाजिक विकास हो। मानव सभ्यताको क्रमिक विकाससँगै आधुनिक सभ्य समाजले अपेक्षा गरे अनुरूपको मानव जीवनका अपरिहार्य विषयहरू जस्तै :- शिक्षा, स्वास्थ्य, चेतना, पोषण, आवास, सामाजिक सुरक्षा लगायतका सामाजिक सूचकहरूको स्तरमा हुने गुणात्मक परिवर्तनलाई सामाजिक विकास भनिन्छ। सामाजिक विकास सामाजिक परिवर्तनको परिमाणात्मक र गुणात्मक पक्षसहित मानव जीवनको आधुनिकीकरणको प्रक्रिया हो । सामाजिक विकासको माध्यमबाट समाजमा रहने मानिसहरूको जीवनमा गुणात्मक सुधार गर्न सकिन्छ र त्यस्तो सुधारको कारणले मानिसहरूको जीवन पहिलेभन्दा राम्रो र सुखमय हुन्छ । सामाजिक विकासको अवधारणा आर्थिक विकासको अवधारणासँग निकट रहेको देखिन्छ । आधुनिकीकरणको प्रक्रियामा आर्थिक विकास र सामाजिक विकास सँगसँगै अघि बढ्ने प्रक्रिया हुन । स्वास्थ्य, शिक्षा, पोषण, आवास, सामाजिक सुरक्षाका क्षेत्रहरूको सुधार सामाजिक विकासको दृष्टिकोणले महत्त्वपूर्ण मानिन्छ ।

## सामाजिक विकासका उद्देश्य वा कार्यहरू

पन्ध्रौं योजनाले तय गरेको राष्ट्रिय सोच "समृद्ध नेपाल, सुखी नेपाली समुन्नत स्वाधीन र समाजवाद उन्मुख अर्थतन्त्रसहितको सघन अन्तरआवद्धता तथा उच्च उत्पादकत्व भएको समान अवसर प्राप्त स्वस्थ शिक्षित र उच्च जीवनस्तर भएका सुखी नागरिक बसोबास गर्ने मुलुक" ।

## अन्य उद्देश्यहरू

सामाजिक सेवाका क्षेत्रहरूको विस्तार एवम् सुधार गर्नु, पिछडिएको वर्ग र क्षेत्रको कल्याण र विकास गर्नु, स्थानीय समुदायमा कल्याणकारी सेवाहरूको विकास र विस्तार गर्नु, जनताको जीवनस्तर गुणस्तरीय बनाउनु, सामाजिक सुधार गर्नु, सामाजिक न्याय र सुरक्षाको सुनिश्चितता गर्नु, सामाजिक विकृतिको अन्त्य गर्नु, सामाजिक सद्भावको अभिवृद्धि गर्नु, सामाजिक क्षेत्रको विकासमा नवीन प्रविधिको विकास र विस्तार गर्न

*(लेखक सामाजिक विकास मन्त्रालय कर्णाली प्रदेशमा शाखा अधिकृत पदमा कार्यरत हुनुहुन्छ)*

अनुसन्धान गर्ने, धार्मिक तथा सामाजिक सहिष्णुता कायम गर्ने, भाषिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक प्रचलनको प्रयोगमा निरन्तरता दिने, समानता, समता, सहभागिता, समावेशिता र पहुँच अभिवृद्धि गर्नु ।

## सामाजिक विकासका क्षेत्रहरू

### १. शिक्षा

शिक्षा विकासको मेरुदण्ड हो । शिक्षाको विकास भएमा मात्र व्यक्ति, समाज र राष्ट्रको विकासमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। नेपालमा शिक्षा विकासका केहि सूचकहरू यस प्रकार छन्। आ.व. २०७४/०७५ को अन्त्यसम्ममा १५ वर्षमाथिको जनसङ्ख्याको साक्षरता दर ५८ प्रतिशत पुगेको छ भने १५ देखि २४ वर्ष उमेर समूहको युवा साक्षरता दर ८५ प्रतिशत पुगेको छ। पूर्व प्राथमिक शिक्षामा कूल भर्ना दर ८४.१ प्रतिशत पूर्व प्राथमिक शिक्षाको अनुभवसहित कक्षा १ मा भर्ना हुने बालबालिकाको सङ्ख्या ६६.३ प्रतिशत पुगेको छ। कक्षा १ देखि ५ सम्मको खुद भर्नादर ९७.२ प्रतिशत र कक्षा १ देखि ८ सम्मको खुद भर्नादर ९२.३ प्रतिशत र माध्यमिक तह (कक्षा ९-१२) को खुद भर्ना दर ४३.९ प्रतिशत रहेको छ। उच्च शिक्षामा सहजै देखिने भर्ना दर करिब १२.४ प्रतिशत रहेको छ। यसमा उल्लेखित सूचक हेर्दा शिक्षामा अझै प्राथमिकता दिनु पर्ने देखिन्छ।

### २. स्वास्थ्य, जनसङ्ख्या तथा बसाईँसराई

जनसङ्ख्या विकासको आधार हो। विश्वव्यापी दिगो विकासका सबै लक्ष्यहरू प्रत्यक्ष एवम् परोक्ष्य रूपमा जनसङ्ख्यासँग सम्बन्धित रहेका छन्। नेपालमा राष्ट्रिय जनसङ्ख्या वार्षिक वृद्धि दर १.३५ प्रतिशत (राष्ट्रिय जनगणना २०६८, प्रजनन्शील महिलाको कूल प्रजनन् दर २.३ प्रति (नेपाल जनसङ्ख्या सर्वेक्षण, २०७३) जनसांख्यिक लाभांशको रूपमा रहेको (१५-५९ वर्ष उमेर समूह) उत्पादनशील जनसङ्ख्या ५७ प्रतिशत रहेको छ। नवजात शिशु मृत्यू दर (प्रतिहजार जिवित जन्ममा) २२ प्रतिशत, ५ वर्षमुनिको बाल मृत्यूदर ३९ (प्रति हजार जिवित जन्ममा) पुगेको छ। मातृ मृत्यूदर २३९ (प्रति लाख जिवित जन्ममा) पुगेको छ। मानव विकास सूचकाङ्क ०.५७४, औसत आयू ६९.७ वर्ष, स्वच्छ खानेपानी पुगेको जनसङ्ख्या ८८ प्रतिशत, गरिबीको रेखामुनि रहेको जनसङ्ख्या १८.७ प्रतिशत रहेको छ। गाउँबाट शहरतिर बसाइसराइ गर्ने दर बढेकोले गाउँ खाली हुने र शहर अव्यवस्थित हुने समस्या छ।

### ३. खानेपानी तथा सरसफाइ

खानेपानी तथा सरसफाइ पनि सामाजिक विकासको लागि अनिवार्य सूचक हो। आव २०७४/०७५ सम्म आधारभूत स्तरको खानेपानी सेवा पुगेका जनसङ्ख्या ८८ प्रतिशत र उच्च तथा मध्यमस्तर खानेपानी सेवा पुगेको जनसङ्ख्या २० प्रतिशत छ भने सरसफाइतर्फ ९८ प्रतिशत घरधुरीले आधारभूत स्तरको सरसफाइ सेवा उपयोग गरिरहेका छन्। बाह्य तथा आन्तरिक बसाइसराइ उच्च रहेको छ।

### ४. युवा तथा खेलकूद

युवा जनशक्ति नै देश विकासको मेरुदण्ड हो। निरोगी तथा स्वस्थ र सभ्य समाज निर्माण गर्न, गरिबी न्यूनीकरण गर्नका लागि युवाको क्षमता विकास गर्ने, युवालाई रोजगार र स्वरोजगार बन्न मद्दत गर्ने र सबैलाई

खेलकूदमा अवसर दिने राष्ट्रिय अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा प्रतिस्पर्धा गर्न सक्ने खेलाडी उत्पादन गर्नका लागि खेलकूद पूर्वाधार र अवसर वृद्धि गर्नुपर्छ ।

**५. महिला, बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक**

महिला बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिकहरू समाजका अभिन्न अङ्ग हुन । यिनीहरूको लागि आधारभूत आवश्यकताको परिपूर्ति, सामाजिक न्याय र सुरक्षाको प्रत्याभूति राज्यले गर्नु पर्छ । लैंगिक हिंसामा परेका महिला, एकल महिला र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको पनि उचित संरक्षणको व्यवस्था मिलाउनु पर्छ । यी सबै वर्गको स्तर उठेमा मात्र सामाजिक विकासले गति लिन्छ । नेपालको संविधानमा महिला बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिकको मौलिक हकको व्यवस्था छ । साथै विभिन्न सरकारी गैरसरकारी निकायले यस सम्बन्धी काम गर्दै आइरहेका छन् ।

**६. विज्ञान तथा प्रविधि**

अहिलेको युग विज्ञान र प्रविधिको युग हो । सामान्य घरायसी कामदेखि ठूलाठूला काममा उपकरणको प्रयोग हुन थालेको छ । वैज्ञानिक आविस्कारले गर्दा शिक्षा, स्वास्थ्य, यातायात, संचार क्षेत्रमा परिवर्तन गरी मानिसको जीवनस्तर सहज र सरल बनाएको छ । त्यसैले विज्ञान तथा प्रविधि पनि सामाजिक विकासको एक प्रमुख आधार हो ।

**७. भाषा, धर्म र संस्कृति**

नेपाल बहुजातीय, बहुभाषिक, बहुधार्मिक, बहुसाँस्कृतिकयुक्त देश हो । सबै भाषा, धर्म र संस्कृतिको संरक्षण सम्बर्द्धन र सम्मान गरेमा मात्र सामाजिक विकास हुने भएकोले यसतर्फ पनि विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पर्छ । मानिसहरूको बीचमा जाति, भाषा, धर्म, सांस्कृतिक मूल्य मान्यता र लैङ्गिक, आर्थिक अवस्था आदिको आधारमा भेदभाव नहुने समाजमा मानिसहरूले समानुभूतिको अनुभव गर्दछन् । समानुभूतिविना सामाजिक विकास सम्भव छैन ।

## नेपालमा सामजिक विकासका समस्याहरू

अशिक्षा एवम् शिक्षामा पहुँचको कमी, राजनीतिक प्रतिवद्धताको कमी, सुशासनको अभाव, गरिबी, सामाजिक क्षेत्रमा न्यून लगानी एवम् भएको लगानीको पनि पूर्ण उपयोग नहुनु, पूर्वाधार विकासमा कमी, एकीकृत विकास योजनाको अभाव, छरिएर रहेका बस्ती, आदर्श नैतिकवान नमुना व्यक्तित्वको अभाव, परिवर्तनमुखी सकारात्मक सोचको अभाव, खोक्रो आधुनिकतामुखी सोच हावी, सामाजिक विकासको सूचकको आधारमा विश्वका देशहरूको तुलनामा नेपालको अवस्था कमजोर, सामाजिक साँस्कृतिक कुप्रथा र परम्परा कायम हुनु, बेरोजगारी, भ्रष्टाचार, सामाजिक सुरक्षामा बढ्दो दायित्व आदि कारणहरू सामाजिक विकासका लागि बाधक बनेका छन् ।

## सामाजिक विकासका चुनौतीहरू

१. जनसांख्यिक सूचकका आधारमा राष्ट्रिय नीति तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्नु, उत्पादनशिल जनशक्तिलाई स्वदेशमै रोजगारीको अवसर सिर्जना गर्नु, जनसङ्ख्या र बसाइसराई व्यवस्थापन गर्नु, राजधानी लगायत अन्य शहरहरूलाई व्यवस्थित बनाउनु चुनौति छ ।

२. विद्यालयमा सबै बालबालिकाहरूको पहुँच पुऱ्याउनु, उपयुक्त पूर्वाधारको विकास, गुणस्तरको सुनिश्चितता सहित सार्वजनिक शिक्षाप्रतिको आकर्षण अभिवृद्धि गर्नु,
३. स्वास्थ्यका सबै क्षेत्रमा नागरिकको पहुँच स्थापित गर्नु, निःशुल्क र आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ रूपमा उपलब्ध गराउनु,
४. खानेपानीका स्रोतको जगेर्ना गर्नु, सबैलाई स्वच्छ र सुरक्षित खानेपानीको व्यवस्था गर्नु, शहरी क्षेत्रमा खानेपानी तथा सरसफाईको सेवामा परेको चापलाई व्यवस्थित गर्नु,
५. युवाको क्षमता विकास गर्नु, प्रतिभा पलायन रोक्नु, युवालाई प्राविधिक, व्यावसायिक, रोजगारमूलक शिक्षा दिनु,
६. समाजमा भएका विकृति, विसंगति र सामाजिक कुप्रथाको अन्त्य गर्नु,
७. एकीकृत बस्ती विकास गर्नु, शहरीकरणलाई व्यवस्थित गर्नु,
८. सामाजिक न्याय र सुरक्षाको प्रत्याभूति गराउनु,
९. सामाजिक सुधारसँग सम्बन्धित कानुनहरू समयानुकूल बनाई प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नु,
१०. परम्परागत सोचमा परिवर्तन गर्नु ।

## सामाजिक विकासका अवसर

नेपालमा विगतको अवस्था हेर्ने हो भने वर्तमान समयमा सामाजिक विकास गर्नका लागि सुअवसर प्राप्त भएको छ ती अवसरहरूलाई निम्नानुसार उल्लेख गर्न सकिन्छ ।

### क. नेपालको संविधान, २०७२

संविधान सभाबाट नेपालको संविधान, २०७२ निर्माण गरी जारी गरिएको छ। यसमा संविधानमा शिक्षा, स्वास्थ्य, महिला, बालबालिका, जेष्ठ नागरिकका हक लगायत ३१ वटा मौलिक हकको व्यवस्था गरेको छ। यस संविधानको धारा ५१ (ग) मा सामाजिक न्याय र सुरक्षा सम्बन्धी नीतिअन्तर्गत स्वस्थ र सभ्य संस्कृतिको विकास गरी सामाजिक सुसम्बन्धमा आधारित समाजको निर्माण गर्ने, ऐतिहासिक पुरातात्विक तथा साँस्कृतिक सम्पदाको संरक्षण सम्वर्द्धन र विकासका लागि अध्ययन अनुसन्धान उत्खनन् तथा प्रचारप्रसार गर्ने, सामाजिक साँस्कृतिक तथा सेवामूलक कार्यमा स्थानीय समुदायको सिर्जनशिलताको प्रबर्द्धन र परिचालन गरी स्थानीय जनसहभागिता अभिवृद्धि गर्दै सामुदायिक विकास गर्ने, राष्ट्रिय सम्पदाको रूपमा रहेका कला, साहित्य र सङ्गीतको विकासमा जोड दिने, समाजमा विद्यमान धर्म प्रथा परम्परा रीति तथा संस्कारका नाममा हुने सबै प्रकारका विभेद असमानता शोषण र अन्यायको अन्त्य गर्ने, देशको साँस्कृतिक विविधता कायम राख्दै समानता एवम् सहअस्तित्वका आधारमा विभिन्न जातजाति र समुदायको भाषा, लिपी, संस्कृति, साहित्य, कला, चलचित्र र सम्पदाको संरक्षण र विकास गर्ने, बहुभाषिक नीति अवलम्बन गर्ने व्यवस्था गरिएको छ। धारा ५१ ञ मा सामाजिक न्याय र समावेशीकरण सम्बन्धी नीतिको व्यवस्था छ।

### ख. आवधिक योजनाको व्यवस्था

नेपालमा वि.सं २०१३ सालदेखि योजनावद्ध विकासको सुरु भएको हो । हाल नवौं पञ्चवर्षीय योजना कार्यान्वयको चरणमा छ। यसले सामाजिक विकासका क्षेत्रमा विशेष जोड दिएकोले सामाजिक विकास गर्ने अवसरको रूपमा लिन सकिन्छ ।

**ग. राजनैतिक स्थायित्व**

नेपालमा विगत लामो समयदेखि राजनैतिक अस्थिरताले गर्दा सामाजिक आर्थिक लगायत समग्र विकासमा नकारात्मक प्रभाव पारेको थियो । देश एकात्मक व्यवस्थाबाट संघात्मक व्यवस्थामा रूपान्तरण भएको र राजनैतिक स्थायित्व भएकोले यसै समयमा सामाजिक विकासमा प्रगति गर्न सकिने सम्भावना छ ।

**घ. संस्थागत व्यवस्था**

सामाजिक विकास सम्बन्धी कार्य गर्नका लागि केन्द्रदेखि स्थानीय तहसम्म संगठन संरचनाको व्यवस्था गरिएको छ । केन्द्रमा श्रम रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय, शिक्षा विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय, महिला बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालय र विभिन्न विभाग र कार्यालयहरू छन् । प्रदेशमा सामाजिक विकास मन्त्रालयको स्थापना भएको छ । स्थानीय तहमा सामाजिक सुरक्षा शाखा, शिक्षा शाखा र स्वास्थ्य शाखाको व्यवस्थाले गर्दा सामाजिक विकासका क्षेत्रमा काम प्रभावकारी बनाउने अवसर मिलेको छ ।

**ङ. दिगो विकास लक्ष्य (सन् २०१६–२०३०)**

संयुक्त राष्ट्र संघीय महासभाबाट दिगो विकास लक्ष्य पारित भएको छ । यसमा १७ वटा लक्ष्य छन् । यी लक्ष्यमध्ये गरिबी अन्त्य, भोकमरीको अन्त्य, स्वास्थ्य तथा सरसफाइ, शिक्षा, लैंगिक समानता, खानेपानी, ऊर्जा लगायत सामाजिक विकाससँग प्रत्यक्ष सम्बन्ध राख्ने विषयले प्राथमिकता पाएकोले यी लक्ष्य पूरा भएमा सामाजिक विकासमा उल्लेख्य प्रगति हुने अवसर हुनेछ ।

**च. जनसङ्ख्या र शहरीकरण**

नेपालको कूल जनसङ्ख्यामा १५-५९ वर्ष उमेरका जनसङ्ख्याको प्रतिशत ५९ प्रतिशत रहकोले सो जनसङ्ख्यालाई रोजगारीमा अवसर दिएर देशको आर्थिक र सामाजिक विकासमा योगदान पुऱ्याउन सकिने अवस्था रहेको छ ।

**छ.** नेपालको संविधानले शिक्षालाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गर्दै स्थानीय तहलाई माध्यमिक तहसम्मको अधिकार प्रदान गर्नु, सार्वजनिक विद्यालयप्रतिको चासो र अपेक्षा बढ्दै जानु, प्राविधिक शिक्षा र उच्च शिक्षामा पहुँचमा वृद्धि हुँदै जानु, जनचेतनाको स्तर वृद्धि हुँदै जानु सामाजिक विकासका लागि अवसर हो ।

**ज.** नेपालको संविधानमा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुने व्यवस्था हुनुका साथै नेपाल सरकारले स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ, भरपर्दो र गुणस्तरीय तुल्याइने र आधारभूत स्वास्थ्यमा सबै नागरिकको पहुँच सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य बीमाको कार्यक्रम मुलुकभर विस्तार गरिने, महामारी रोग नियन्त्रण गर्ने लगायत स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रम भएकोले नागरिकको स्वास्थ्य अवस्था राम्रो भई सामाजिक विकासमा टेवा पुग्ने देखिन्छ ।

**झ.** नेपाल जलश्रोतमा विश्वकै दोश्रो धनी देश भएकोले प्रयाप्त मात्रामा विद्युतको उत्पादन गरी सबै घरमा विद्युतको पहुँच पुऱ्याउन सकियो भने मानिसको जीवनस्तरमा परिवर्तन हुने र विदेशमा समेत खानेपानी र विद्युत निर्यात गर्न सकिने सम्भावना रहेकोले आर्थिक र सामाजिक विकासको सम्भावना रहेको छ ।

**ञ.** युवा विकासमा विभिन्न संरचनागत व्यवस्था हुनु जनप्रतिनिधिमा युवाको प्रतिनिधित्व वृद्धि हुनु स्वदेशमा रोजगार अभिवृद्धि गर्ने सरकारको प्राथमिकता हुनु ।

### निष्कर्ष

सामाजिक विकास कुनै एक पक्षको विकास नभएर समाजमा रहेका समग्र पक्षको विकास हुनु हो । नेपालमा सामाजिक विकासका लागि विभिन्न प्रयास गरिए पनि अपेक्षित रूपमा विकास हुन सकेको छैन । गरिबी, बेरोजगारी, अशिक्षा, राजनैतिक प्रतिवद्धताको कमी, बहुल समाज, सामाजिक साँस्कृतिक कुरीति जस्ता कारणले सामाजिक विकासमा असर पारेको छ । वर्तमान समयमा नेपालमा राजनैतिक परिवर्तनसँगै, कानुनमा परिवर्तन गरी सामाजिक सुधार अनुकूल बनाइदै छ आर्थिक, सामाजिक, पूर्वाधारको विकास लगायत जनचेतनामा वृद्धि, शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारीमा वृद्धि लगायतका कारणले सामाजिक विकासमा सकारात्मक प्रभाव परेको देखिन्छ भने सरकारी, गैरसरकारी, निजी क्षेत्र एवम् नागरिक समाजले माथि उल्लेखित समस्या र चुनौतीलाई सामना गर्दै अगाडि बढेमा सामाजिक विकास हुने अपेक्षा गरिन्छ ।

### सन्दर्भ सामग्री

१. नेपालको संविधान, कानुन किताब व्यवस्था समिति, काठमाण्डौ ।
२. पन्ध्रौ पञ्चवर्षीय योजनाको आधारपत्र, रा.यो.आ. काठमाण्डौ ।
३. विकास प्रशासन, पाण्डे युवराज, २०६० विद्यार्थी पुस्तक भण्डार काठमाण्डौ ।
४. विभिन्न अनलाइन पत्रिकाहरू
५. विभिन्न वेभसाइड सर्च ।

**यात्राको बखत महिला, बालबालिका, जेष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा अशक्त व्यक्तिलाई सम्मानका साथ प्राथमिकता दिऔं ।**

प्रदेश ट्राफिक प्रहरी कार्यालय
कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत

# निजामती सेवामा वृत्ति विकासको अवसर, समस्या र अबको बाटो

अर्जुन शाही *

**सार : (Abstract):**

***"Career is your business. It is a marathon race, not a hundred meter spirit"***

*आम नागरिकलाई प्रभावकारी सेवा वितरण गर्न स्थापित स्थायी गैह्रसैनिक, व्यावसायिक, कर्मचारीहरूको सेवालाई निजामती सेवा भनिन्छ । यसले कुशलतापूर्वक सेवा वितरणमार्फत सरकारको उपस्थिति देखाउदछ। संगठनको मुटुको रूपमा रहेको मानव संसाधनको वृत्ति विकासको चुस्त योजना, विकास, संरक्षण र उपयोगमार्फत सांगठनिक तथा व्यक्तिगत अभिष्ठ पूरा गर्नु नै वृत्ति विकासको प्रमुख लक्ष्य रहेको हुन्छ । Globalization, liberalization, privatization, localization को प्रभाव र NPM/NPS/NPG जस्ता व्यवस्थापकीय नविनतम् दृष्टिकोणका कारण सरकारको भूमिकामा थप परिवर्तन आएको छ । सरकारको बदलिदो भूमिकामा निजामती कर्मचारीलाई सेवाग्राहीको नजरमा शासक होइन सेवकको भूमिकामा रहन, change resist culture को विकास गर्न, minimum government and maximum governance जस्ता सांगठानिक मान्यताको व्यवहारिक कार्यान्वयन गर्न, शासनको प्रशासन, नीतिको नियमन र व्यवस्थाको व्यवस्थापन मार्फत शान्ति, सुशासन, विकास र समृद्धिको आकांक्षा पूरा गर्दै 'सुखी नेपाली र समृद्ध नेपाल' को चाहानालाई साकार पार्नका लागि समेत सरकारको स्थायी संयन्त्रको रूपमा रहेको निजामती कर्मचारीको वृत्ति विकासका कार्यक्रमलाई सुसंगठित गरी प्रतिस्पर्धी बनाउन आवश्यक देखिन्छ ।*

## (क) विषय प्रवेश :

*"Career development is lifelong' process of managing, learning, work, leisure, and transition in order to move towards a personally determined and developing preferred future"*

लोकतान्त्रिक शासन प्रणालीमा राज्य र नागरिकबीचको सम्बन्ध सेतु विस्तार गरी सार्वजनिक सेवालाई सर्वजन हितायत एवम् सर्वसुलभ बनाउने मियोका रूपमा मानव संसाधनलाई लिन सकिन्छ । मानव संसाधन सबैखाले क्रियाशील एवम् गतिशील संगठनको जीवन्तताका लागि अपरिहार्य तत्वहरूमध्ये महत्वपूर्ण सम्पत्ति हो । कमजोर मनोबल र कोरा ज्ञान प्राप्त जनशक्तिबाट कुनै पनि संगठनको लक्ष्य हाँसिल हुन नसक्ने कुरा प्रमाणित

*(लेखक शिक्षा विकास निर्देशनालय कर्णाली प्रदेश सुर्खेतमा शाखा अधिकृत पदमा कार्यरत हुनुहुन्छ)*

भइसकेपछि उच्च मनोबलयुक्त, गतिशील, गुणशील र क्षमतावान जनशक्तिबाट नै उत्कृष्ट कार्यसम्पादन हुनसक्ने स्थापित व्यवस्थापकीय मान्यताका कारण संगठनमा कार्यरत कर्मचारीका लागि वृत्ति विकासको अवधारणा विकास भएको हो । संसारको हरेक गतिशील संगठनले उपलब्ध निम्नतम् स्रोत साधनको उच्चतम उपयोग गरी अधिकतम वस्तु तथा सेवाको उत्पादनमार्फत गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितताका लागि समेत मातहतका निकाय एवम् संगठनमा कार्यरत जनशक्तिको वृत्ति विकास र कार्यसम्पादन स्तर बीचको सम्बन्धलाई विशेष महत्वकासाथ हेरी वृत्ति विकासका योजनावद्ध कार्यक्रम सञ्चालन गरेको पाइन्छ। Career Development सार्वजनिक प्रशासनको महत्वपूर्ण पक्ष हो । यसले कर्मचारीको व्यक्तिगत र उसको पेशागत उन्नतिलाई बुझाउँदछ। वृत्ति विकासको व्यक्तिगत लक्ष्यलाई संगठनात्मक लक्ष्यसँग एकाकार गर्न र मातहतका कर्मचारीलाई पेशागत जीवनप्रति सन्तुष्टी बनाउने व्यवस्थापकीय लक्ष्यको योगका रूपमा लिइन्छ ।

"Career Development usually refers to managing one's career in an intra-organizational or inter- organizational scenario. It involves training on new skills, moving to higher job responsibilities, making career change within the same organization moving to a different organization or starting one's own business".

The holistic process of job rotation, job enlargement, job enrichment, trading and development, promotion is career development.

तसर्थ वृत्ति विकासलाई जनशक्तिले कुनै संगठनको सेवामा प्रवेश गरेपश्चात उसले सो संगठनमा प्राप्त गर्ने पदोन्नति, ज्ञान, सीप, अनुभव, सरुवा तथा पदस्थापना, अध्ययन अनुसन्धान र व्यक्तित्व विकासका विभिन्न अवसरलाई लिने गरिन्छ। संगठनमा प्रवेश गरेका जनशक्तिको क्षमता विकास र तीनलाई संगठनमा टिकाइराख्न हरेक संगठनले वृत्ति विकासलाई प्रमुख आधार बनाउने गरेको पाइन्छ। वृत्ति विकासका सन्दर्भमा सन् १९९९ मा आयरल्याण्डमा गरिएको सर्वेक्षणले सरकारी क्षेत्रबाट राजीनामा गरी अन्य सेवाको खोजी गर्नुको मुख्य कारण सरकारी सेवामा हुने योजनाविहिन वृत्ति विकास प्रणाली र न्यून वृत्ति विकासको अवसर रहेको निष्कर्ष निकालेको थियो। सोही अध्ययनको निष्कर्षका आधारमा नेपालमा निजामती कर्मचारीका निम्ति सेवाप्रति आकर्षण गराउने मुख्य छ वटा तत्वहरू यसप्रकार उल्लेख गरेको पाइन्छ :

(१) वृत्ति विकास र आम्दानी (Earning and Progression)
(२) पुस्कार र सम्मान (Reward and Recognition)
(३) सेवाको सुरक्षा (Job Security)
(४) उत्तरदायित्व निर्धारण (Task Responsibility)
(५) नवीन कार्यका लागि चुस्त व्यवस्थापन (Progressive Work Arrangement)
(६) शैक्षिक अवसर र तालिम (Training and Development)

आयरल्याण्डमा गरिएको अध्ययनले सरकारी सेवामा विकर्षणका लागि निम्न प्रमुख तीन कारण जिम्मेवार रहेको निष्कर्ष पनि निकालेको छ, जुन यसप्रकार रहेको छ। :

(१) बढुवामा रोकावट (Barriers of Promotion)
(२) अवसरमा कमी (Limited Opportunities for Development and Advancement)
(३) एकोहोरो र पट्यार लाग्दो कार्य प्रणाली (The Mundane Nature of Some Work)

वृत्ति विकास भविश्यमा उत्तराधिकार निर्माण गर्ने विषयसँग अलि बढी नजिक छ । वृत्ति विकासमार्फत् भावी नेतृत्व विकास हुने भएकाले सार्वजनिक प्रशासनमा यसको महत्व हुन आएको हो । यसले पेशालाई थप मर्यादित, व्यवस्थित र सम्भावनालाई जीवन्त राख्दै नेतृत्वमा पुग्न सक्ने क्षमताको विकास गर्दछ। यसैगरी वृत्ति विकास योजनाले Ecological Demand र Individual Interest बीचको तादम्यता, संस्थागत कार्यकुशलता बढाउने, सांगठनिक सामाजिक हितायत क्रियाशील रहने, सेवाबाट अलग रहने प्रवृत्तिबाट रोक्ने, कर्मचारीको गुणशील क्षमताको विकास गर्ने, प्रतिभाको उजागर गर्ने, कामप्रतिको लगाव बढाउने, संगठनप्रतिको वफादारिता अभिवृद्धि गर्ने, चुनौतिको सामाना गरी सम्भावनाको पहिचान गर्न सक्ने कौशलताको विकास गर्ने र कर्मचारीहरूलाई सदैव कार्यकुशलताका निम्ति उत्प्रेरित गर्ने कार्यलाई आत्मसाथ गरेको पाइन्छ ।

### (ख) वृत्ति विकासको उद्देश्य :

" They get an opportunity to assess their skills and competencies and know their goals and future aspirations. It helps them give a direction so that they can focus on achieving their long term career goals. A career development system helps organization make better use of employee skills."

- To attract and retain person in an organization .
- To utilize human resources optimally .
- To improve morale and motivation level of employees .
- To reduce employee turnover .
- To practice a balanced promotion from within policy .
- To make employees adaptable to change .
- To maintain harmonious industrial relation .
- To optimum utilization of resources .
- To attract effective person in organization .

### (ग) संगठनमा वृत्ति विकासको महत्व तथा फाइदा :

The significance and advantage of career development both from 'organization' and employee viewpoints can be summed up as follows:

- It reduces employee turnover by providing increased promotional scheme
- It improve employees morale and motivation
- It enables organization to man promotional vacancies, internally, thereby reducing the cost of managerial recruitment .
- It ensures better utilization of employees skills and provides increased work satisfaction to employees.
- It make employees adaptable to the changing requirement of the organization.

### (घ) निजामती सेवामा वृत्ति विकासको अवस्था :

नेपालको निजामती सेवामा वृत्ति विकासको धेरै लामो इतिहास देखिदैन । सर्वप्रथम निजामती सेवा ऐन, २०१३ ले कानुनतः निजामती सेवामा विभिन्न सेवा गठन गरी वृत्ति प्रणालीको शुरुवात गरेको पाइन्छ । सो ऐनले निजामती सेवामा बन्द वृत्ति प्रणालीको अभ्यास प्रारम्भ गरेको देखिन्छ । वि.सं. २०२५ सालमा वेदानन्द झाको अध्यक्षतामा गठन भएको प्रशासन सुधार आयोगले बन्द वृत्ति प्रणालीलाई अझ सुदृढ बनाउने सुझाव प्रदान गऱ्यो र सोही सालमा वृत्ति विकास योजना घोषणा भई प्रशासन सेवामा लेखा, राजस्व, शिक्षा, हुलाक तथा सञ्चार तथ्याङ्क गरी पाँच वटा समूहको व्यवस्था गरेको भएतापनि कार्यान्वयनमा आउन सकेन । त्यसैगरी, वि.सं. २०३२ सालमा भेषबहादुर थापाको अध्यक्षतामा बनेको प्रशासन सुधार आयोगले कर्मचारीको मनोबलमा गिरावट नआउने गरी निजामती सेवामा छड्के प्रवेशको व्यवस्था गरेको भएपनि त्यतिखेर कार्यान्वयनमा आउन सकेन । वि.सं २०४६ सालमा भएको राजनीतिक परिवर्तनपछि तत्कालिन् प्रधानमन्त्री गिरिजाप्रसाद कोईरालाको अध्यक्षतामा गठित उच्चस्तरीय प्रशासन सुधार आयोग २०४८ ले सर्वप्रथम राजपत्राङ्कित प्रथम र द्वितीय श्रेणीका पदहरूमा १० प्रतिशत छड्के प्रवेशको प्रावधान सिफारिस गरे अनुरूप निजामती सेवा ऐन, २०४९ मा खुला वृत्ति प्रणालीलाई समेत विधिवत् रूपमा अवलम्बन गर्ने कार्यको प्रारम्भ भयो । जुन निजामती सेवा ऐन संघीय निजामती सेवाको स्वरूपमा संशोधित हुँदैछ । यसरी हाल प्रचलित निजामती सेवा ऐन र नियमावलीमा भएको व्यवस्था अनुरूप निजामती सेवामा मिश्रित वृत्ति विकासको मार्ग प्रशस्त गरिएको छ ।

निजामती सेवामा वृत्ति विकासका लागि पदहरूलाई राजपत्राङ्किततर्फ विशिष्ट, प्रथम, द्वितीय, तृतीय र राजपत्र अनंकित तर्फ प्रथम, द्वितीय, तृतीय, चतुर्थ र श्रेणीविहिन गरी ती पदहरूमा खुला र बन्द दुवै प्रणाली हुने गरी मिश्रित वृत्ति विकासको मार्ग अवलम्बन गरिदै आएको छ । यही मार्गमा आधारित भएर निजामती कर्मचारीहरूको पदस्थापन, सरुवा, बढुवा, पदोन्नति, उच्च शिक्षा अध्ययन एवम् वैदेशिक अध्ययन तथा अवलोकन भ्रमण, पद अनुरूपको तलब सुबिधा, सेवाको सुरक्षालगायत विभिन्न किसिमका मौद्रिक तथा गैह्रमौद्रिक सुबिधाका प्रावधानहरू रहेका छन् । यद्यपि कर्मचारी व्यवस्थापन प्रणालीमा वृत्ति विकासका लागि धेरै महत्व प्रदान गर्न नसकेको, वृत्ति विकासको पद पूर्वानुमानयोग्य नभएको, सेवा शर्तसम्बन्धी प्रावधानहरूमा पटक-पटक परिवर्तन हुने गरेको, सेवा समूहपिच्छे अवसरहरू फरक पर्ने गरेको र मानव संसाधन विकासमा लगानी कम हुने गरेको जस्तो गुनासो सम्बोधन हुन जरुरी देखिएको छ ।

### (घ) वृत्ति विकासका सन्दर्भमा नेपालमा भएका प्रयासहरू :

- वि.सं २०२५ मा वृत्ति विकास योजना (प्रशासन) सेवाका लागि ल्याइएको ।
- वि.सं २०२७ पद वर्गीकरण योजना आयो तर कार्यान्वियन भएन ।
- वि.सं २०३३ मा प्राविधिक सेवामा समूह उपसमूहको व्यवस्था भएको ।
- संघीय निजामती सेवामा चार श्रेणी- (विशिष्ट, रा.प, रा.प.अनं. र श्रेणीविहीन) प्रदेश निजामती सेवामा श्रेणीविहीनदेखि ११औं तहसम्मको तहगत प्रणालीमा विभाजन गरिएको छ ।
- वृत्तिविकासकै क्रममा लामो तथा छोटो अवधिका क्षमता अभिवृद्धिका कार्यक्रम सञ्चालनमा छन् ।
- विभिन्न देशको भौगोलिक क्षेत्रको अनुभव प्रदान गर्ने उद्देश्यले भ्रमण कार्यक्रम सञ्चालन ।
- शैक्षिक योग्यता, तालिम र अनुभवको आधारमा पदस्थापन रहेको ।

## (ङ) निजामती सेवामा वृत्ति विकासका अवसरहरू :

निश्चित पद्धतिबाट प्रतिस्पर्धाको आधारमा विभिन्न छनोटका चरण पार गरेर आएको गैर राजनीतिक चरित्रका कर्मचारीको समूह वा संगठन नै निजामती सेवा हो । निजामती सेवा मूलतः गैरसैनिक चरित्रको हुन्छ र राज्यको कानुनमा आधारित रही आफ्नो कार्य सम्पादन गर्दछ । निश्चित अनुशासन र आचरणका विषयहरू पलना गरी मुलुकको सार्वजनिक प्रशासन सञ्चालन गर्ने राज्यको मूल स्थायी संयन्त्रको रूपमा निजामती सेवालाई स्वीकार गरिन्छ । निजामती सेवा मूलतः म्याक्स वेवरको सिद्धान्तमा आधारित रही सञ्चालित छ । निजामती सेवालाई राज्यका नीतिहरूको कार्यान्वयन गर्ने राष्ट्रसेवकहरूको साझा संगठनको रूपमा पनि चिनिने हुँदा नेपालका सन्दर्भमा निजामती सेवामा वृत्ति विकासका निम्न अवसरहरू उपलब्ध छन् :

- कार्यक्षमताका आधारमा पदोन्नति हुने व्यवस्था ।
- सेवाको सुरक्षा र Long Term Career को अवसर ।
- सेवा समूह र उपसमूहको गठन भएको ।
- तोकिएको योग्यता र सेवा अवधिपश्चात स्वतः बढुवाको अवसर ।
- तोकिएको पदमा खुला र आन्तरिक प्रतिस्पर्धाबाट बढुवा हुने व्यवस्था ।
- योग्यता अनुभव र तालिमका आधारमा पदस्थापनाको व्यवस्था ।
- तालिम अध्ययन अवलोकन भ्रमणको अवसर उपलब्ध रहेको ।
- समयबद्ध भौगोलिक क्षेत्रको अनुभव प्रदान गर्ने गरी सरुवा प्रणलीको अवलम्बन
- विभिन्न किसिमका भत्ता, निवृत्तिभरण, उपदान र अन्य सुबिधा तथा बीमाको व्यवस्था रहेको ।
- योग्यतामा आधारित भर्ना तथा छनोट प्रणाली अवलम्बन ।
- सुनुवाईको मौका, पुनरावेदन र लोक सेवा आयोगबाट संरक्षण गर्ने ।
- नेतृत्व मूल्याङ्कनको व्यवस्था ।
- निजामती सेवा पुरस्कारको व्यवस्था ।
- कार्यसम्पादन प्रोत्साहन कोष ।
- ट्रेड युनियन अधिकार ।

## (च) नेपालमा निजामती सेवामा देखिएका वृत्तिविकास सम्बन्धी समस्याहरू :

विश्वभर अन्य देशका निजामती सेवाका अभ्यासलाई हेर्दा नेपालको निजामती सेवा काम अनुसारको पदभन्दा पनि पद अनुसारको कार्यजिम्मेवारी तोक्ने प्रकृतिको छ । सेवाभन्दा समूह बढी भएकै कारण वृत्ति, सरुवा र बढुवा शृङ्खला अव्यवस्थित हुन गएको नेपालको निजामती सेवामा करिअर पथको सुनिश्चितता नहुनुमा कार्यकारी पदहरूमा तहको शृङ्खला कम हुनु र सेवा सञ्चालन पदहरूमा तह बढी हुनु पनि एक हो । नेपालको निजामती सेवाको आकार घ्याम्पे हाँडीजस्तो छ । सहसचिव र सचिव पदहरू न्यून र त्यसको तुलनामा राजपत्र अनंकित पदहरू धेरै सिर्जना गरिएका छन् । संगठन निर्माणका सामान्य सिद्धान्तलाई आधार नै मान्ने हो भने पनि एक सचिव बरावर चार सहसचिव, एक सहसचिव बरावर चार उपसचिव, र एक उपसचिव बरावर चार शाखा अधिकृत र एक शाखा अधिकृत बरावर चार नासु (१:४ अनुपात) हुँदा उत्तम मानिन्छ । तर नेपालको निजामती सेवाको पद तह निकै कम हुँदा वृत्ति विकासमा निम्न समस्याहरू देखिन्छन् ।

- सबै सेवा समूहमा वृत्ति विकासका अवसरहरू समानता नरहेको ।
- निजामती सेवाको व्यावसायिकता विकास हुन नसकेको ।
- वृत्ति विकासका कार्यक्रम मार्फत सार्वजनिक सेवाका आधारभूत मूल्यहरू integrity (सदाचारीता) impartiality (निष्पक्षता) non-partisanship (गैरपक्षीयता) objectivity (वस्तुगतता) dedication (कटिवद्धता) tolerance (सहनशीलता) जस्ता पक्षको विकास गर्न नसकिएको ।
- निजामती सेवामा वृत्ति विकास योजना लागु नहुनु ।
- सेवा समूहको गठन वैज्ञानिक नहुनु ।
- कार्य विवरण लागु नहुनु ।
- Performance indicator नहुँदा कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन वैज्ञानिक नहुनु ।
- Career plan predictable नहुनु ।
- HRD plan कमजोर हुनु ।
- अध्ययन, तालिम, अवलोकन भ्रमणको अवसरमा असमानता हुनु ।
- सरुवा, बढुवा, तालिम, पुरस्कार र दण्ड प्रणाली परम्परागत ढर्राको हुनु ।
- चुनौतीपूर्ण जिम्मेवारी बहन गर्ने आधार, क्षमता, दक्षता र सीप नहुनु ।
- ऐन कानुनहरू विना आधार परिवर्तन भइरहनु (नीतिगत अस्थिरता) ।
- अप्रर्याप्त तलब सुबिधा ।

**(छ) अबको बाटो :**

नेपालको निजामती सेवाको वृत्ति विकासका सन्दर्भमा आवश्यकता बोध भए पनि यसको वैज्ञानिक र वस्तुनिष्ट तरिकाले व्यवहारमा कार्यान्वयन गर्न सकिएको छैन । जसको व्यवहारिक कार्यान्वयन गरी निजामती कर्मचारीको वृत्ति विकासको सुनिश्चितता गर्न निम्न उपयाहरू अवलम्बन गर्न सान्दर्भिक देखिन्छ ।

- वृत्ति विकासका आधारहरू पुनरावलोकन गर्ने ।
- पदस्थापनालाई अनुभव, तालिम, शैक्षिक योग्यतासँग आबद्ध गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- संगठनको O & M सर्वेक्षण गरी अनुपात मिलाउने ।
- सरुवालाई अधिकारमुखी नबनाई संगठनको पूँजीको सहायक बनाउने ।
- सरुवालाई स्वचालित चक्रिय र पूर्वानुमानयोग्य बनाउने ।
- तालिमलाई Output/Productivity सँग Tie-Up गर्ने ।
- Time Bound/Batch Promotion गर्ने ।
- उपयुक्त Career Development Plan, निर्माण र त्यसको व्यवहारिक कार्यान्वयन गर्ने ।
- सबै सेवा समूहका कर्मचारीमा वृत्ति विकास एवम् अवसरहरूकोEqual Opportunity को सुनिश्चितता गर्ने,
- Indicator Based कार्य विवरण लागू र सोही आधारमा मूल्याङ्कन गर्ने ।
- शैक्षिक योग्यता तालिम र अनुभवका आधारमा पदास्थापनको व्यवस्था मिलाउने ।
- वृत्ति पथलाई फराकिलो बनाउने ।
- तीन तहमा समायोजन भएका कर्मचारीको वृत्ति विकासको अवसरलाई संघीय निजामती ऐनमा नै किटानी गर्ने ।

- प्रदेशस्तरमा समायोजन भएका कर्मचारीलाई एक पटकका लागि संघमा जान सक्ने अवसर प्रदान गर्ने
- तलबलाई जीवन निर्वाहमुखी बनाउने ।
- अध्ययन र वैदेशिक भ्रमण तालिम सम्बन्धी कानुन बनाई लागू गर्ने ।
- सार्वजनिक प्रशासनको Right Sizing गर्ने ।

**निष्कर्ष :**

राज्यकोषबाट तलब भत्ता खाने योग्यता प्रणालीमा आधारित राजनीतिप्रति तटस्थ र सेवाप्रति प्रतिवद्ध पदसोपानिक सरकारको स्थायी संयन्त्र निजामती कर्मचारीको वृत्ति विकासको लागि Predictable Career Plan संगठनको स्पष्ट र निर्दिष्ट कार्य विवरण Organizational Performance Measurement र Individual Performance Measurement लाई Tie-up गर्दै वृत्ति विकासका अवसरलाई खुला गरिनुपर्छ। वृत्ति विकासका अवसरको प्रभावकारी व्यवस्थापनबाट मात्र क्षमतावान, ऊर्जाशील र सिर्जनशील कर्मचारीहरूको दस्ता तयार हुन जान्छ । जसबाट सरकार र जनताबीचको सम्बन्ध सेतुका रूपमा रहेको निजामती सेवाको समग्र छविमा सुधार आई सेवा वितरण, राष्ट्र निर्माण र आर्थिक सामाजिक रूपान्तरणमा टेवा पुग्ने हुँदा वृत्ति विकास कर्मचारीको लागि होइन, संगठनको चासोको विषय बन्नु पर्दछ। यसले कर्मचारीमा प्रतिस्पर्धात्मक क्षमता बढाई संगठनलाई जीवन्त र गतिशील बनाउन मद्दत गर्छ। वृत्ति विकासको उपयुक्त पथ नभएको संगठन बोझिलो र बेकामे हुन्छ । निजामती सेवालाई त्यस्तो हुनबाट जोगाउनुको विकल्प छैन ।

**सन्दर्भ सामग्रीहरू :**

त्रिताल, शारदाप्रसाद (२०६८); *सुशासन-प्रशासन, व्यवस्थापन र विकास,* सोपान मासिक, डिल्ली बजार, काठमाडौ ।

*निजामती सेवा ऐन, २०४९ तथा निजामती सेवा नियमावली, २०५०,* कानुन किताब व्यवस्था समिति, बबहरमहल : काठमाडौं ।

नेपाल सरकार (२०७२), *नेपालको संविधान,* कानुन किताब व्यवस्थापन समिति, बबहरमहल : काठमाडौं ।

*प्रशासन सुधार आयोगको प्रतिवेदन,* २०४८ : नेपाल सरकार ।

बस्नेत, जितेन्द्र (२०६८), *कामद* : काठमाडौं नेपाल ।

भट्ट, प्रा.डा.भिमदेव (२०७५), *प्रशासन डटकम* : नेपाल ।

रावत, कृष्णबहादुर (२०७३), *प्रशासन, व्यवस्थापन र विकास* (चौथो संस्करण) : आशीष बुक्स हाउस, काठमाडौं ।

सुवेदी, कृष्णप्रसाद (२०७४), *नविनतम् प्रशासनिक दृष्टिकोणहरू* (तेस्रो संस्करण) : सोपान मासिक, डिल्ली बजार, काठमाडौं ।

सुवेदी, नेत्र (२०७४), *सार्वजनिक प्रशासनमा नैतिकता, जवाफदेहिता र व्यावसायिकता* (प्रथम संस्करण) : ऐश्वर्य प्रकाशन, नयाँ बानेश्वर, काठमाडौं ।

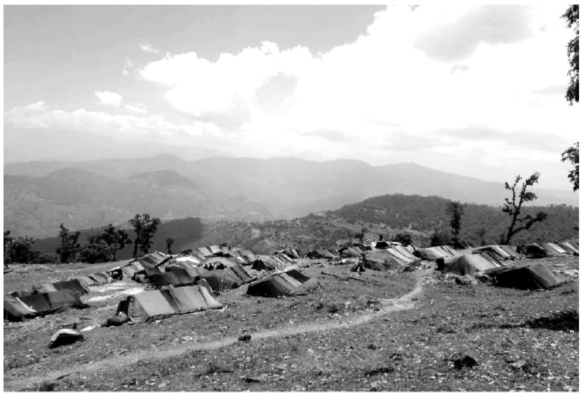
*https://en.wikipedia.org/careerdevelopment: A policy statement of the national career development association board of directors.*

*https://www.managementstudyguide.com/objective of career-development-system.htm.*

# सामाजिक रूपान्तरणतर्फ राउटे समुदाय

अनिता ज्ञवाली *

## परिचय



राउटे समुदाय नेपालको कर्णाली प्रदेशमा बसोबास गर्ने वनजंगलमा घुमफिर गरी आफ्नो जीवनयापन गर्ने फिरन्ते समुदाय हो । राउटे जातिमा विशेषगरी तीन थरका जातिहरू (कल्याल, रास्कोटी र सोमवंशी) रहेका छन् । यस जातिलाई नेपाल सरकारले नेपालको जनजातिमा सूचीकृत गरिसकेको छ । शिकार गर्नु, काठका सामान निर्माण गरी खाद्यान्नसँग साट्नु उनीहरूको जिविकोपार्जनको मुख्य श्रोत नै हो । स्थायी रूपमा एकै ठाउँमा नबसी समय समयमा एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा बसाई सर्नु यिनीहरूको विशेषता नै हो । विशेषगरी धार्मिक तथा साँस्कृतिक र मौसमका आधारमा यिनीहरू एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा बसाइसराई गर्ने गर्दछन् । उनीहरू प्रायः एकान्त जंगलमा बस्न रुचाउने भएकाले गाउँबस्तीहरूमा कमै मात्रामा देखापर्ने गर्दछन् । आफूले तयार गरेका काठका भाँडाकुँडा गाउँमा लगेर अन्नसँग साट्ने गर्दछन् तर आजाभोलि भने यस्ता सामानहरू बेच्ने पनि गर्न थालेका छन् । राउटेहरू मुख्यतया: जाजरकोट, दैलेख, अछाम, सल्यान, दाङ, आदि जिल्लाहरूमा बसोबास गर्दछन् । उनीहरू खाम्ची भाषाको प्रयोग गर्दछन् । विशेषगरी उनीहरू ३ कुरा कृषि गर्नु, स्थायी बसोबास र पठनपाठन गर्ने कार्यलाई हालसम्म पनि स्वीकार्न सकेका छैनन् ।

## सामाजिक अवस्था

राउटे समुदायका सदस्यहरू उनीहरूको आफ्नै रीतिरिवाज, संस्कृति, परम्पराका कारण एक-आपसमा बलियो सम्बन्ध स्थापित गरेका छन् । हालसम्म पनि सो समुदायमा मुखिया प्रणाली रहेको छ । जसमा एक जना महामुखिया र ३ अलग थरका लागि ३ अलग मुखियाको व्यवस्था गरेका छन् । आफ्नो कला, संस्कृति र परम्परा जोगाउन प्रयासरत समुदायमा निम्नानुसारका विशेषताहरू पाइन्छ :

- फिरन्ते राउटेहरू सिलाएको कपडा लगाउँदैनन्, उनीहरू सिलाउनै पर्ने कपडा आफैले सियोले तुनेर लगाउँछन् ।
- बस्तीबाहिर बास बस्न कसैलाई पनि छुट छैन । तर गम्भीर रोगको उपचार, केन्द्र सरकारका

*(लेखक सामाजिक विकास मन्त्रालय सुर्खेतमा महिला विकास अधिकृत हुनुहुन्छ)*

अधिकारहरूसँग भेट्न जाने राउटे मुखिया र उनले तोकेका व्यक्तिलाई चाहिँ कति दिनका लागि कहाँ जाने भन्ने जानकारी हुनुपर्ने केही लचिला अभ्यास भइरहेका छन् ।

- राउटेले आफ्नो समुदायमा कति जना छन् भनी गणना गर्दैनन्, गणना गर्दा जनसङ्ख्या घट्दै जाने उनीहरूको विश्वास छ ।
- मूलको पानी शुद्ध मान्ने भएकोले राउटेहरूले नयाँ बस्ती सर्दा पानीको मूल भएको ठाउँ समेत खोज्छन् । तर पछिल्लो समय नजिकै किनमेल गर्ने पायक पर्ने बजार समेत हेर्ने भएकोले मूलको पानी नपाए बगेको पानी पनि खाने गरेका छन् । पाइपबाट ल्याइएको पानी केही विषाक्त हुन सक्छ भन्ने उनीहरूको व्याख्या छ ।
- राउटे महिलाहरूलाई कपाल कोर्न र मेकअप गर्न दिदैनन् । टिकुलीसम्म पनि लगाउन हुँदैन भनी महिलाहरूलाई रोक लगाइएको छ ।
- राउटेहरूले मासु जति पोलेर खान्छन् । पकाउँदा स्वाद बिग्रन्छ भन्ने उनीहरूको व्याख्या छ ।
- राउटे किशोरी महिनावारी भएपछि इष्टमीत्रसँग विवाह गराइदिन्छन् । तर राउटेबाहेक बाहिर युवायुवती कसैले विवाह गर्न पाउँदैनन् ।
- सोलीडोली चल्ने इष्टमित्र नभए केटा हुर्केर १५ वर्ष ननाघेसम्म राउटे युवतीले पर्खिनुपर्छ,
- राउटेहरूमा मागी विवाह हुन्छ, पहिले राउटे मुखियाले तोकेको युवायुवतीको विवाह हुन्थ्यो, अहिले अभिभावकको सहमति भए पुग्ने लचिलो नियम बनाएका छन् ।
- राउटेहरूमा बहुविवाह अहिलेसम्म गरेकै छैनन् । विधवा विवाह पनि गर्दैनन्, विधूरले विवाह गर्ने चलन छ ।
- विवाह गरेकै दिन उनीहरूका लागि नयाँ टहरा बनाई छुट्टयाइन्छ । उनीहरू परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्दैनन् ।
- उनी पतिपत्नीबाहेक अरुसँग यौन सहवास गर्दैनन्, परस्त्री गमन गर्दैनन् ।
- काम गर्न नसक्ने बृद्धबृद्धा, एकल महिला, अशक्त र बालबालिकाको सहायताको निम्ति सामुहिक सहयोग गर्छन् ।
- राउटेहरू आफूलाई चाहिएको कसैसँग छ भने मागेर लिन्छन् तर चोरी गर्दैनन् ।
- आफूलाई चाहिएको चीज किन्दा मोलमोलाई गर्छन् तर मूल्य तिरेर मात्र लिन्छन् । सामूहिक रूपमा खाएको चीज वा वस्तुको मूल्य आ-आफै तिर्छन् ।
- खान पाकेपछि सामुहिक रूपमा खान्छन् तर घरमूली वा कोही सदस्यलाई पर्खदैनन् ।
- देउताको पूजा मध्यराति गर्छन् । विवाह मध्यरातिमा गर्ने चलन छ ।
- बालबालिकाले गल्ती गरेरको बेला गल्ती नदोहोऱ्याउन सुझाव दिन्छन् तर कुटपिट गर्दैनन् ।
- अविवाहित युवती र विधवा महिलाहरूलाई अविवाहित पुरुषले हिंसा गर्ने चलन छ र नचल्ने भए पनि अविवाहित महिलालाई अविवाहित पुरुषले हिंसा गर्छन् ।
- कोही कसैसँग झगडा बेमेल हुँदा हात हालाहाल हुँदैन । मुखियासँग समस्या दर्शाएर समस्या सुल्झाउने गरिएकोले हिंसात्मक झगडा हुँदैनन् ।
- विधुवाको दैलो उल्टो फर्काइन्छ, अरुको पूर्व दैलो भए विधुवाको पश्चिम फर्काइन्छ ।

- कुनै सदस्यको मृत्यु भएमा बस्ती छोडेर नयाँ ठाउँ खोज्छन् ।
- नयाँ बस्ती सर्दा आधा दिन लाग्नेभन्दा टाढा बस्ती सार्दैनन् । बस्ती सरेको दिनमा छोडेको बस्तीबाट लिनुपर्ने सबै सामान लिइसक्छन् ।
- कैंचीले कपाल काट्दैनन्, काट्नै परे ब्लेडले खुर्किन्छन् तर १० वर्षमुनिका बालबालिकाको कपाल काट्दैनन् ।
- राउटेहरूले महिनावारी वा सुत्केरी जस्ता समयमा घरबाहिर राख्दैनन्, विभेद गर्दैनन् ।
- समुदायको व्यक्ति मरेको बस्ती वा ठाउँमा १२ वर्षसम्म जाँदैनन् । त्यसलाई हाड परेको भन्दछन् ।

## प्रमुख सरोकारवाला तथा सञ्चालित कार्यक्रमहरू

आ.व. २०७५/०७६ मा सामाजिक विकास मन्त्रालय, गुराँस गाउँपालिका, सामाजिक सेवा केन्द्र सोसेकबाट राउटे समुदायको सामाजिकीकरणका लागि नियमित कार्य भएको थियो भने राउटे प्रतिष्ठान लगायत अन्य संस्थाबाट पटके सेवा हुनुका साथै विभिन्न व्यक्तिहरूबाट व्यक्तिगत रूपमा राहत वितरणका कार्य पनि भएको थियो । नियमित कार्य गर्ने निकाय तथा संस्थाहरूबाट भएका कार्यहरू :

- परिचयपत्र वितरण,
- सामाजिक सुरक्षा भत्ता वितरण,
- एकीकृत घुम्ती शिविर सञ्चालन,
- सहभोजको आयोजना,
- स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन,
- खेलको माध्यमबाट सिकाई गतिविधि,
- खाद्यान्न तथा अन्य सामाग्री वितरण,
- न्यानो कपडा तथा जुत्ता वितरण,
- व्यक्तिगत तथा बस्ती सरसफाईका गतिविधि,
- राउटे समुदायको सीप प्रबर्द्धन,
- बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधार कार्यक्रम,
- सहजकर्ता परिचालन,
- अनुगमन तथा सहजीकरण,
- स्वास्थ्य परीक्षण तथा औषधिउपचार सहयोग,

बुलबुले खबर
bulbulekhabar.com

सामाजिकरणतर्फ उन्मुख 'फिरन्ते जाती राउटे'

| 337 Views 139 Shares

सुर्खेत, २२ पुष । जंगलमा फिरन्ते जीवन बिताउँदै आएको लोपन्मुख जाती राउटे समुदाय सामाजिकरणतर्फ उन्मुख हुन थालेका छन् । आफूलाई जंगलको राजा राउटे जाती विगत जस्तो जंगलमा खानेकुरा पाइन छाड्दा र आफूले बनाएका काठका भाँडा विक्री नभएपछि बिस्तारै अरु नागरिक सरह जीवन बिताउनतर्फ उन्मुख हुन थालेको हो ।

कुनै बेला रुपैयाँ छोएमा पाप लाग्छ भन्ने जंगलको राजा राउटे अहिले बस्तीमा पुग्ने जो–कोहीबाट रुपैयाँ माग्ने गरेका छन् । यति मात्रै हैन् आफूले पाउने सामाजिक सुरक्षा भत्ता र खाद्यान्न सरकारले कहिले पठाउँछ भन्दै बस्तीमा पुगेका अन्य नागरिकलाई फोन गरिदिन आग्रह गर्छन् । जंगलमै बस्ने र अन्य जातिसंग घुलमिल हुन नचाहने राउटे जाति अहिले अन्य समुदायहरुसंग खुलेर कुरा गर्ने गरेका छन् । प्रदेश

नागरिकता पाउँदै राउटे

राउटेले लगाए कोट

- पूरक खाना सहयोग,
- घुम्ति शिक्षक तथा शिक्षण सिकाई गतिविधि,
- विभिन्न दिवसीय कार्यक्रम सञ्चालन,
- आकस्मिक सहायता आदि ।

राउटे परियोजना संचालन

राउटेलाई स्थायी बासिन्दाको प्रमाण

**परिवर्तन तर्फ**

सरसफाईको अवस्था क्रमिक रूपमा सुधार देखिएको छ, व्यक्तिगत सरसफाईको लागि नुहाउने, कपडा धुने, दाह्री काट्ने, दाँत माझ्ने, जुत्ता चप्पल लगाउने घर बढार्ने तथा लिपपोत गर्ने साथै घर वरिपरी सफा राख्ने गर्न थालेका छन् । पहिलेको भन्दा हाल उनीहरू सफा-सुग्घर भएर बस्ने, घाउ चोटपटक लाग्दा औषधी माग गर्ने तथा उपचार गर्ने, ओखलमा मात्र धान कुट्नेबाट मिलमा धान कुट्ने पिन्ने पनि गर्न थालेका छन् । यसका साथै आफ्ना कुराहरू राख्ने कार्यक्रमहरूमा भाग लिने आफ्ना मागहरू सम्बन्धित निकायसमक्ष राख्ने आदि कुरामा पनि बढी चेतनशिल भएका छन् । बालबालिकाहरू शिक्षामा पनि रुचि देखाउन थालेको पाइन्छ । व्यबहारगत परिवर्तनका साथै धेरै कुराहरूमा जानकार भएको देखिन्छ ।

**समस्या**

- राउटे समुदायमा मदिरा सेवनको बढ्दो विकृति, साना-साना बालबालिकाहरू पनि यसको लतमा परेका छन्,
- व्यक्तिगत तथा धार्मिक प्रलोभनमा पारी उनीहरूलाई गरिने सहयोग,
- परनिर्भरता बढ्दै गइरहेको,
- घट्दो जनसाङ्ख्यिक अवस्था,
- मिल्दो उमेर समूहको जोडीको अभाव,
- महिला तथा किशोरीहरू हिंसामा पर्न सक्ने जोखिम ।

राउटे समुदाय नेपालकै लोपोन्मुख जातिमा पर्छ, कर्णाली प्रदेशमा फिरन्ते समुदायको रूपमा रहेको यस जातिलाई उनीहरूको परम्परागत रूपमा गर्दै आएको पेशाको स्तरोन्नति तथा जिविकोपार्जनको विकल्प र सांस्कृतिक पहिचानसहित उनिहरूको इच्छानुसारको स्थानमा स्थायी बसोबासको प्रबन्ध गरी बालबालिकाहरूलाई शिक्षाको अधिकारको उपयोग गर्ने वातावरण सृजना गर्दै भित्रिन लागेको समस्याहरूलाई चिर्दै आधारभूत आवश्यकता प्राप्ति र पहिचान सहितको आत्मनिर्भर तथा स्वावलम्बी राउटे बस्ती निर्माण गर्न सके राउटे समुदायको सारभूत रूपमा अधिकार प्राप्ति तथा राउटे समुदायको पहिचान सहितको सामाजिकीकरण हुनेछ ।

# स्थानीय तहमा न्यायिक समितिको अधिकार, प्रयोग र कार्यविधिगत पक्ष

सुप्रिया सिलवाल *

## परिचय

राज्यका तीन शक्ति कार्यपालिका, व्यवस्थापिका र न्यायपालिका हुन्छन्, जसमध्ये कानुन कार्यान्वयन तथा न्याय सम्पादन सम्बन्धी अधिकार न्यायपालिकामा रहेको हुन्छ। लोकतन्त्रको प्रमुख शर्त भनेको स्वतन्त्र र सक्षम न्यायपालिका नै हो जसले लोकतान्त्रिक विधि र पद्धतिमा शासन गर्न संविधानतः प्रत्याभूत गरेको हुन्छ।

नेपालको लामो प्रजातान्त्रिक संघर्षपछि संविधान सभाद्वारा निर्माण गरिएको नेपालको संविधानको भाग ११ को धारा १२६ मा सर्वोच्च, उच्च र जिल्ला गरी तीन तहको न्यायपालिका सम्बन्धी व्यवस्था गरिएको छ जसअनुसार नेपालको न्याय सम्बन्धी अधिकार यो संविधान, अन्य कानुन र न्यायका मान्य सिद्धान्त बमोजिम अदालत तथा न्यायिक निकायबाट प्रयोग गरिनेछ र यसका साथै विश्वका केही देशहरूले अभ्यास गर्दै आएको स्थानीय तहको अदालती अभ्यास नेपालमा पनि आवश्यक रहेको तथ्यलाई मध्यनजर गरी संविधानको धारा २१७ मा न्यायिक समितिको व्यवस्था गरिएको छ।

## न्यायिक समितिको गठन

संविधानको धारा २१७ मा कानुन बमोजिम आफ्नो अधिकार क्षेत्रभित्रका विवाद निरूपण गर्न गाउँपालिका वा नगरपालिकाले प्रत्येक स्थानीय तहको उपप्रमुखको संयोजकत्वमा तीन सदस्यीय एक न्यायिक समिति रहने र उक्त न्यायिक समितिमा गाउँ सभा वा नगरसभाबाट आफूमध्येबाट निर्वाचित गरेका दुई जना सदस्यहरू रहने व्यवस्था गरेको छ।

## न्यायिक समितिको अधिकार क्षेत्र

स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा ४७ अनुसार स्थानीय तह आफैले निरूपण (विवादको कारबाही र किनारा) गर्न पाउने विषय र मेलमिलापको माध्यमबाट मात्र विवादको निरूपण (विवादको कारबाही र किनारा) गर्न पाउने अधिकार क्षेत्र गरी दुई प्रकारका अधिकार क्षेत्र छन्।

आलीधुर, बाँध, पैनी, कुलो वा पानीघाटको बाँडफाँड तथा उपयोग, अर्काको बाली नोक्सानी गरेको, चरन, घाँस, दाउरा ज्यालामजुरी नदिएको, घरपालुवा पशुपंक्षी हराएको वा पाएको, ज्येष्ठ नागरिकको पालनपोषण तथा हेरचाह नगरेको, नाबालक छोराछोरी वा पति-पत्नीलाई इज्जत आमद अनुसार खान लाउन वा शिक्षादीक्षा

*(लेखक सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश सुर्खेतमा कानुन अधिकृत पदमा कार्यरत हुनुहुन्छ)*

नदिएको, वार्षिक पच्चीस लाख रूपैयाँसम्मको विगो भएको घरबहाल र घरबहाल सुविधा अन्य व्यक्तिको घर, जग्गा वा सम्पत्तिलाई असर पर्ने गरी रुखबिरुवा लगाएको, आफ्नो घर वा बलेँसीबाट अर्काको घर, जग्गा वा सार्वजनिक बाटोमा पानी झारेको, सँधियारको जग्गातर्फ झ्याल राखी घर बनाउनु पर्दा कानुन बमोजिम छोड्नु पर्ने परिमाणको जग्गा नछोडी बनाएको, कसैको हक वा स्वामित्वमा भए पनि परापूर्वदेखि सार्वजनिक रूपमा प्रयोग हुँदै आएको बाटा, वस्तुभाउ निकाल्ने निकास, वस्तुभाउ चराउने चौर, कुलो, नहर, पोखरी, पाटी पौवा, अन्त्येष्टि स्थल, धार्मिक स्थल वा अन्य कुनै सार्वजनिक स्थलको उपयोग गर्न नदिएको वा बाधा पुऱ्याएको, संघीय वा प्रदेश कानुनले स्थानीय तहबाट निरूपण हुने भनी तोकेका अन्य विवाद स्थानीय तह आफैले निरूपण गर्न पाउने विषयभित्र पर्दछन् ।

उल्लेखित विवादका विषयबाहेक सरकारी, सार्वजनिक वा सामुदायिकबाहेक अर्काको हकको जग्गा अर्कोले चापी, मिची वा घुसाई खाएको, सरकारी, सार्वजनिक वा सामुदायिकबाहेक आफ्नो हक नपुग्ने अरूको जग्गामा घर वा कुनै संरचना बनाएको, पति-पत्नीबीचको सम्बन्धविच्छेद, अङ्गभङ्गबाहेकको बढीमा एक वर्षसम्म कैद हुन सक्ने कुटपिट, गाली बेइज्जती, लुटपाट पशुपंक्षी छाडा छाडेको वा पशुपंक्षी राख्दा वा पाल्दा लापरबाही गरी अरूलाई असर पारेको, अर्काको हकभोगमा रहेको जग्गा आबाद वा भोगचलन गरेको ध्वनि प्रदूषण गरी वा फोहोरमैला फ्याँकी छिमेकीलाई असर पुऱ्याएको, प्रचलित कानुनबमोजिम मेलमिलाप हुन सक्ने व्यक्ति वादी भई दायर हुने अन्य देवानी र एक वर्षसम्म कैद हुन सक्ने फौजदारी विवाद जस्ता विषयहरू पनि न्यायिक समितिले मेलमिलापका माध्यमबाट टुङ्गो लगाउनु पर्छ ।

न्यायिक समितिमा निवेदन वा फिराद पेश भएपछि विपक्षीका नाउँमा म्याद पठाउने, प्रतिउत्तर बुझ्ने, प्रमाणको परीक्षण, साक्षी परीक्षण गर्ने, मेलमिलापका लागि दुवै पक्षलाई उत्प्रेरित गर्नेलगायत सबै प्रक्रिया टुङ्ग्याएर मात्र समितिले निर्णय गर्नुपर्छ । निर्णय गर्दा तीनवटै सदस्यको सहमतिमा नभए दुई जनाको निर्णयले फैसला गरिन्छ । फैसलामा समिति संयोजक अनिवार्य हुनुपर्छ । यस निर्णयमा चित्त नबुझ्ने पक्षलाई पुनरावेदनका लागि म्याद दिने व्यवस्था गरिएको छ ।

## न्यायिक समितिको अधिकारक्षेत्रको प्रयोग

स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ (दफा ४८) अनुसार न्यायिक समितिको अधिकारक्षेत्रको प्रयोग न्यायिक समितिको संयोजक र सदस्यहरूले सामूहिक रूपले गर्दछन् र बहुमतको राय न्यायिक समितिको निर्णय मानिनेछ । न्यायिक समितिको संयोजकको अनुपस्थितिमा विवादको किनारा गर्न सकिँदैन, यद्यपि त्यसबाहेक अरू कारबाही गर्न सकिनेछ । कुनै कारणले संयोजकको पद रिक्त भएमा न्यायिक समितिमा रहेका अन्य दुई जना सदस्यको सर्वसम्मतिमा विवादको कारबाही र किनारा गर्नु पर्दछ । कुनै विवादको सम्बन्धमा न्यायिक समितिको संयोजक वा कुनै सदस्यको निजी सरोकार वा स्वार्थ गाँसिएको वा त्यस्तो संयोजक वा सदस्यको नाताभित्रका व्यक्ति विवादको पक्ष भएमा निजबाट सो विवादको कारबाही र किनारा गर्न मिल्दैन । संयोजक र सबै सदस्यले त्यस्तो विवादको कारबाही र किनारा गर्न नमिल्ने भएमा सम्बन्धित सभाले तीन जना सदस्यलाई सो विवादको मात्र कारबाही र किनारा गर्ने गरी तोक्नेछ र विवादको कारबाही र किनारा गर्दा तीन जना सदस्यमध्येको ज्येष्ठ सदस्यले न्यायिक समितिको संयोजक भई काम गर्नेछ ।

## न्यायिक समिति अन्तर्गत मुद्दाको कार्यविधिगत पक्ष

■ **उजुरी दर्ता :**

न्यायिक समितिमा मुद्दा वा उजुरी दर्ता हुन आएपछि रीत पुगेको छ, छैन हेरी नपुगेको भए पुऱ्याउन लगाई दर्ता किताबमा दर्ता गर्नु पर्दछ र वादीलाई मुद्दा दर्ताको निस्सा दिनु पर्दछ ।

■ **उजुरी दर्ता गर्दा विचार गर्नुपर्ने कार्यविधिगत विषयहरू :**

न्यायिक समितिमा पेश भएको उजुरी वा निवेदन दर्ता गर्दा देहाय बमोजिमका कार्यविधिगत कुराहरूलाई विचार गरी मुद्दा दर्ता गर्ने वा नगर्ने निर्णय गर्नु पर्दछ ।

(क) क्षेत्राधिकार
(ख) हकदैया
(ग) हदम्याद
(घ) दस्तुर
(ङ) ढाँचा
(च) दरपीठ
(छ) तारेख

■ **प्रतिवादी वा विपक्षी झिकाउने :**

समितिमा मुद्दा दर्ता भएपछि प्रतिवादीका नाममा प्रचलित कानुनमा म्याद तोकिएको भए सोहि बमोजिम र नतोकिएको भए पन्ध्र दिनको म्याद दिई सम्बन्धित वडा कार्यालयमार्फत उक्त म्याद वा सूचना तामेल गर्नु पर्दछ ।

■ **सुनवाई तथा प्रमाण बुझ्ने :**

विपक्षी उपस्थित भएपछि वा अवधि व्यतित भएपछि सुनुवाई प्रक्रिया शुरु गरिन्छ, जसमा दुवै पक्षलाई सुनुवाई हुने दिन र समयको जनाउ दिई पेशी तारेख तोक्नु पर्छ । सुनुवाईमा पक्ष स्वयं, निजको कानुन व्यवसायी वा वारेश उपस्थित हुन सक्दछ । सुनुवाईको क्रममा पहिला वादी पक्षलाई र सो पछि विपक्षीलाई पालैपालो आफ्नो कुरा राख्ने पर्याप्त मौका दिनु पर्दछ ।

विवाद निरूपणका लागि सो विषयसँग सम्बन्धित प्रमाण बुझ्नु पर्दछ । कागज प्रमाण भए सो पेश गराउने वा साक्षी राखेको भएमा साक्षी बुझ्ने तारेख तोकी बकपत्रको लागि साक्षीलाई सम्बन्धित पक्षमार्फत उपस्थित गराउनु पर्दछ ।

■ **निर्णय वा फैसला :**

समितिमा मुद्दाको सुनुवाई र छलफल भइसकेपछि दुवै पक्षको मुख मिलेको वा प्रमाण बुझिसकेको अवस्थामा सोही दिन फैसला गर्नु पर्दछ र सो दिन फैसला हुन नसक्ने कुनै कारण भएमा फैसला गर्ने दिनको जनाउ र तारेख दुवै पक्षलाई दिई तोकिएको दिन फैसला सुनाउनु पर्दछ । फैसलामा वादीको दावी तथा प्रतिवादीको जिकिरको छोटकरी व्यहोरा उल्लेख गरी मुख नमिलेको कुरा आवश्यक प्रमाण समेतको विवेचना गरी निर्णयको आधार र कारण खुलाई लिखित रूपमा फैसला गर्नु पर्दछ ।

■ **निर्णय वा फैसला कार्यान्वयन :**

सम्बन्धित पक्षले तोकिएको अवधिभित्र पुनरावेदन नगरेमा वा पुनरावेदन तहबाट मुद्दा अन्तिम भएमा फैसलाको कार्यान्वयन गर्नु पर्दछ। मुद्दा अन्तिम भएपछि फैसला बमोजिम गरिदिन कुनै निकायलाई लेखी पठाउनु पर्ने भए सोही बमोजिम लेखी पठाउनु पर्दछ। आफैँ कार्यान्वयन गर्नु पर्ने प्रकृतिको भए लिखित मुचुल्का खडा गरी आफैले फैसलाको कार्यान्वयन गरिदिनु पर्दछ।

अहिलेको अवस्थामा हेर्दा नियमित अदालतको बढ्दो कार्यवोभ्फलाई समेत कम गर्दै न्यायमा नागरिकको सहज, सरल र सस्तो रूपमा पहुँचको अभिवृद्धि गर्नका लागि एवम् विकासका नाममा भइरहेका वातावरणीय विनास, सडकमा छाडा छोडिएका चौपाया, सरकारी जग्गाको आफूखुशी प्रयोग आदि जस्ता समस्याहरूको नियन्त्रणका लागि पनि न्यायिक समितिको भूमिका महत्त्वपूर्ण छ।

संविधान र कानुनले दिएको अधिकार र जिम्मेवारी अनुसार स्थानीय तह पनि स्थानीयस्तरबाट न्याय दिने प्रयासमा छन्। यद्यपि स्थानीयस्तरमा पक्षहरूलाई चित्त बुभ्फाएर न्याय सम्पादन गर्ने काम सजिलो छैन र यो विषय निकै चुनौतीपूर्ण पनि हो। स्थानीयस्तरमा बढी मात्रामा मेलमिलापलाई बढी ध्यान दिनुपर्ने जरुरी छ। छिटो, छरितो, कम खर्च र कम समयमा न्याय पाउने आशामा स्थानीय नागरिकहरू छन्। यसर्थ न्याय सम्पादन निकै जटिल र विशिष्ट प्रकृतिको हुने हुनाले न्याय सम्पादन गर्दा न्यायको सर्वमान्य सिद्धान्त र प्राकृतिक सिद्धान्त एवम् विवेक पुऱ्यायर निष्पक्ष न्याय न्यायिक समितिले दिनुपर्छ।

यद्यपि न्याय सम्पादनका क्रममा कानुनी ज्ञानको अभाव हुनु, प्राविधिक ज्ञानको कमी हुने, यथेष्ट प्रमाणको मूल्याङ्कन नगरिकनै फैसला हुन सक्ने, इजलासमा हुने भएकाले राजनीतिक पूर्वाग्रहीपन आदि कारणले न्याय सम्पादनमा प्रभावकारिताको अभाव हुन सक्ने सत्य नकार्न सकिँदैन। स्थानीय तहमा न्यायिक निकायको सफल कार्यसम्पादनका लागि सरकारी तहबाट समय-समयमा प्रशिक्षण दिनुपर्ने, न्यायिक समिति सदस्यलाई विभिन्न तालिम तथा अभिमुखीकरण गोष्ठीमा सहभागी गराई अगाडि बढ्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ।

हरेक वार खाना चार।
हटाऔं कुपोषण बनाऔं स्वस्थ समाज ॥

सफा व्यक्ति-सफा घर।
बनाऔं स्वस्थ्य र सभ्य समाज ॥

# कर्णाली प्रदेशमा प्रदेश आयुर्वेद सुर्खेतको अवस्था

डा. शंकरप्रसाद रिजाल *

**पृष्ठभूमि :**

प्रदेश आयुर्वेद औषधालय सुर्खेत जिल्लाको साविकको सदरमुकाम गोठीकाँडामा २०१७ सालमा स्थापना भएको कर्णालीको जेठो आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको रूपमा मानिन्छ। वि.सं.२०२३ सालमा सुर्खेतको वीरेन्द्रनगरमा सबै कार्यालय सारिएपनि आयुर्वेद औषधालयलाई साविकको राकम, हालको सिम्ता गाउँपालिकामा अञ्चल आयुर्वेद औषधालयको रूपमा नै स्थापित भएको पाइन्छ। तत्कालिन राजा श्री ५ वीरेन्द्रको सुर्खेतमा सवारी हुँदा वीरेन्द्रनगरका जनताले आयुर्वेद औषधालयको मागसहितको विन्तीपत्र चढाएपश्चात २०४१ साउन १५ मा वीरेन्द्रनगर स्थित गणेशचोकमा कार्यालय स्थापना भएको पाइन्छ। तत्पश्चात वीरेन्द्रनगर स्थित आयुर्वेद औषधालयलाई राकममा र राकम स्थित अञ्चल आयुर्वेद औषधालयलाई वीरेन्द्रनगरमा स्थानान्तरण गरिएको पाइन्छ। हाल वीरेन्द्रनगर नगरपालिका ४ कालागाउँमा आफ्नै एउटा पक्की र २ वटा साधारण भवनमा करिब १ विगाह ११ कट्ठा जग्गासहित यो औषधालय रहेको छ। विभिन्न समयमा यसको नाम परिवर्तनसँगै अहिले प्रदेश सरकार मन्त्रिपरिषद्को निर्णयसँगै यसको नाम प्रदेश आयुर्वेद औषधालय रहेको छ। यस औषधालयबाट अहिलेकै जनशक्ति, पूर्वाधार, स्रोतसाधनले मात्र आ.व. २०७६/०७७ मा केवल बहिरंग सेवा लिने करिब २२,०००भन्दा बढी बिरामी छन्। यस प्रदेश आयुर्वेद औषधालयमा सुर्खेत, दैलेख, जाजरकोट, अछाम तथा साविक कर्णाली अञ्चलका ५ जिल्लासहितका बिरामीले सेवा लिन आउने गरेका छन्। अस्पतालमा रूपान्तरण भएमा करिव २० लाख जनतालाई सेवा प्रवाह गराउन सक्ने सम्भाव्यता समेत रहेको छ।

**कर्णाली प्रदेशमा आयुर्वेदको समग्र अवस्था :**

कर्णाली प्रदेशमा जम्मा १० जिल्ला, ७९ स्थानीय तह र ७२९ ओटा वडा कार्यालय रहेका छन्, जसमा यस प्रदेशमा २ ओटा साविक अञ्चल आयुर्वेद (प्रदेश आयुर्वेद औषधालय सुर्खेत र जुम्ला आयुर्वेद औषधालय जुम्ला) औषधालय, ८ ओटा जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र र १८ ओटा आयुर्वेद औषधालय गरी जम्मा २८ ओटा संस्था मात्र यस प्रदेशमा अवस्थित रहेका छन्। अझै ५१ ओटा स्थानीय तहहरूमा आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको स्थापना हुन सकेको छैन।

**प्रदेश आयुर्वेद औषधालयको पूर्वको अवस्था :**

संघीयता पूर्व यस औषधालय भेरी अञ्चल आयुर्वेद औषधालयको नामले चिनिन्थ्यो। यद्यपि अधिकार क्षेत्रको हिसाबमा अन्य जिल्ला आयुर्वेद औषधालय समानको थियो। १ जना आयुर्वेद चिकित्सक, १जना कविराज

*(लेखक प्रदेश आयुर्वेद औषधालय, सुर्खेतका प्रमुख हुनुहुन्छ)*

र १ जना वैद्य गरी जम्मा ३ जना प्राविधिक कर्मचारीसहित का.स २ गरी जम्मा ६ जनाको दरबन्दी रहेको यो औषधालयबाट दैनिक ओ.पि.डि. सेवा तथा २३ प्रकारका निःशुल्क औषधी वितरण, पूर्वकर्म (स्नेहन स्वेदन) सेवा, अन्य जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालित थिए। साथै सहयोग समितिमार्फत प्रयोगशाला सेवा सञ्चालित थियो र रुरल फार्मेसीबाट औषधी उत्पादन गरी यस औषधालयमा आउने बिरामीलाई मात्र निःशुल्क वितरण गर्ने गरिन्थ्यो ।

**प्रदेश आयुर्वेद औषधालयको वर्तमान अवस्था :**

कर्णाली प्रदेश सरकार मातहत रहेको यस औषधालयले संघीयतासँगै अग्रगामी फड्को मार्न थालेको छ । औषधालयको समग्र पक्षको व्यवस्थापनका लागि कर्णाली प्रदेश सरकारबाट ७ सदस्यीय औषधालय व्यवस्थापन समिति गठन गरिएको छ । त्यसैगरी यस औषधालयमा मात्र सीमित रहेको रुरल फार्मेसीको क्षेत्रविस्तार गरी कर्णालीका १० वटै जिल्लामा र १८ वटा स्थानीयस्तरका आयुर्वेद संस्थामा समेत रुरल फार्मेसीद्वारा निर्मित औषधी वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ। समग्रमा कर्णली प्रदेश सरकारको मातहतमा रहे पश्चात यस औषधालयमा निम्न उल्लेखनीय कार्य समेत गरेको छ :

- औषधालयले आयुर्वेद तथा वैकल्पिक अस्पताल निर्माणको लागि समग्र गुरुयोजना, DPR समेत निर्माण कार्य सम्पन्न गरिसकेको छ ।
- अस्पतालमा रूपान्तरणका लागि भैतिक पूर्वाधारको थालनी भइसकेको छ ।
- कर्णालीकै जडिबुटिहरूको प्रयोग गरी कर्णालीका २८ वटा आयुर्वेद संस्थामा र सालकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केद्रमासमेत रुरल फार्मेसीद्वारा निर्मित करिब ९ प्रकारका (चिराईतो र कुटकी आदि मिश्रणबाट निर्मित) औषधी प्याकिङ्ग र लेबल गरी निःशुल्क रूपमा वितरण गरिएको छ ।
- कर्णाली प्रदेश सरकारको मन्त्रिपरिषद्को निर्णयबमोजिम औषधालयको विकासका लागि व्यवस्थापन समितिका अध्यक्षको नियुक्तिसँगै अधिकारसम्पन्न औषधालय व्यवस्थापन समितिको गठन समेत भइसकेको छ। जुन कार्य कुनै पनि प्रदेशमा कुनै आयुर्वेद संस्थामा देशका कुनै प्रदेशले गरेको देखिदैन ।
- अस्पताल रूपान्तरण गर्न कर्मचारी व्यवस्थापनका लागि O & M सर्वे गर्न र विभागसहितको आवश्यक दरबन्दी स्वीकृत गर्नका लागि कर्णाली प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयमा औषधालयले पेश गरिसकेको छ ।
- पञ्चकर्म (स्नेहन, स्वेदन), शिरोधारा, नस्य लगायतका सेवाहरू कार्यालय समयमा हुँदै आए तापनि ०७६ वैशाख १ गतेबाट प्रात समयमा पनि सेवा सञ्चालनमा रहेको र आ.व २०७५/०७६ आषाढ मसान्तसम्ममा ६४१ जना नयाँ र ३५१ जना पुरानो बिरामीले स्नेहन, स्वेदन, २५ जनाले क्षारसुत्र, २१ जनाले शिरोधारा, ४२ जनाले नस्य सेवा लिइसकेका छन् ।
- अहिले औषधालयमा स्नेहन, स्वेदन, गर्नका लागि समेत महिला, पुरुषको छुटाछुटै व्यवस्था गरिएको छ ।
- ल्याव सेवाको पहिलेको भन्दा सेवा विस्तार गरिएको छ ।
- स्तानपायी आमाका लागि यो बर्ष बर्थिङ सेन्टरमा समेत स्तन्यवर्धक औषधी शतावरी चूर्ण वितरण

कार्य **मेहलकुना अस्पताल र सालकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र**बाट सुरु गरिएको छ ।

- निःशुल्क औषधी वितरण २३ प्रकारका साथै वेदना शामक वातारी तेलसँगै १५ प्रकारका अन्य थप औषधी कर्णाली प्रदेशमा केवल प्रदेश आयुर्वेदबाट मात्र वितरण हुँदै आएको छ ।
- आयुर्वेद संस्था नभएका स्थानमा स्थानीय तहको सहकार्यमा निःशुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य तथा योग शिविर कार्यक्रम **प्रथम पटक चौकुने गाउँपालिकामा** सम्पन्न गरियो जहाँ करिब ६११ जनाले स्वास्थ्य सेवा र १५१ जनाले योग, ध्यान मार्फत सेवा लिएका थिए ।

**प्रदेश आयुर्वेद औषधालयबाट हाल प्रदानरत सेवाहरू :**

- निःशुल्क OPD सेवा
- निःशुल्क औषधी वितरण (३८ प्रकारका औषधी)
- जेष्ठ नागरिकलाई सबै प्रकारका सेवामा निःशुल्क
- प्रयोगशाला सेवा
- पूर्वकर्म/पञ्चकर्म सेवा-विहानी तथा दिवा सेवामा पनि सञ्चालन
- जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य रक्षा तथा प्रवर्द्धन कार्यक्रम
- क्षारसुत्र सेवा (Piles, Fissure, Fistula in Ano)
- लघु शंख प्रक्षालन (कब्जीयत हटाउन साथै पेट तथा आन्द्राको सफाइ गर्न)
- कटि, जानु, ग्रीवा वस्ति (हाड, जोर्नी, नसा सम्बन्धी समस्यामा)
- स्तनपायी आमाका लागि निःशुल्क स्तन्यबर्द्धक औषधी शतावरी र दशमुलारिष्ट वितरण
- स्वास्थ्य जीवन कार्यक्रम
- जीवनशैली व्यवस्थापन कार्यक्रम
- जनचेतनमूलक कार्यक्रम तथा आयुर्वेद, योग, जडिबुटी सम्बन्धी सचेतनामूलक कार्यक्रम ।
- नसर्ने रोग व्यवस्थापन तथा न्यूनीकरणका लागि शहर, गाउँघर क्लिनिक, सन्देशमूलक, सचेतनामूलक प्रचार, प्रसारा, योग, आहार, विहारका कार्यक्रम ।
- आयुर्वेद संस्था नभएका स्थानमा स्थानीय तहको सहकार्यमा निःशुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य तथा योग, ध्यान शिविर कार्यक्रम
- विद्यालय आयुर्वेद, योग ध्यान शिक्षा कार्यक्रम
- विभिन्न आयुर्वेद स्वास्थ, योग, जडिबुटी सम्बन्धी परामर्श सेवा ।

**प्रदेश आयुर्वेद औषधालयका भावी योजना :**

- कर्णाली प्रदेशकै विशिष्टिकृत आयुर्वेद सेवा प्रवाह गराउने सुविधासम्पन्न विशेषज्ञ सेवा र दरबन्दी सहितको प्रदेश स्तरीय आयुर्वेद तथा वैकल्पिक अस्पताल निर्माण गर्ने ।

- आयुर्वेद चिकित्सा पद्धतिबाट पंचकर्म, योग, क्षारसुत्र, लगायतका अन्य सेवालाई स्वास्थ्य बीमासँग आवद्धता गर्दै जनतालाई सेवा सुबिधामा सहज गर्ने ।
- आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साको शिक्षण अभ्याससहितको अस्पताल बनाउने ।
- कर्णाली प्रदेशका आयुर्वेद तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाबाट आयुर्वेद र वैकल्पिक सेवा लिनका लागि रिफरल अस्पतालको रूपमा विकास गर्ने ।
- अस्पतालको रुरल फार्मेसीलाई स्तरोन्नति गरी मापदण्ड अनुरूपको आयुर्वेद फार्मेसी निर्माण गरी चूर्ण, भस्म, अबलेह, सिरप (आसव, अरिष्ट), बटि (टेबलेट), मलहम, तेल आदि सबै प्रकारका औषधी उत्पादन गरी बिरामीलाई वितरण गर्ने । साथै उत्पादित औषधी निजी स्तरमा पनि बिक्रीवितरण गरी रोजगारीको अवसर तथा आम्दानी बढाउने ।
- अस्पताल निर्माणसँगै आयुर्वेद, प्राकृत, होमियोपेथी, योग, अकुपञ्चर, पञ्चकर्म, क्षारसुत्र, आम्चि लगायत सबै सेवाहरू एउटै ठाउँबाट प्रदान गर्ने ।
- कर्णालीका जडिबुटी तथा आयुर्वेद सेवाको रिसर्च सेन्टरको रूपमा स्थापित गराउने ।
- पछिल्लो समय बढी रहेका नसर्ने रोगहरूलाई न्यूनीकरण गर्नका लागि प्राकृत आहारविहार, जीवनशैलीपरिवर्तन, योग, ध्यान, पञ्चकर्म, जडिबुटीको प्रयोगलाई बढाउँदै जाने र त्यस्ता कार्यक्रम प्रदेशभरी लागु गर्ने ।
- कर्णालीमा भएका महत्वपूर्ण जडिबुटी, आयुर्वेद सम्बन्धी ग्रन्थ, पाण्डुलिपि आदिको संरक्षणका कार्यक्रम गर्दै जाने ।

अन्त्यमा, प्रदेश आयुर्वेद औषधालय कर्णाली प्रदेशकै राम्रो सम्भावना बोकेको औषधालय हो । यो प्रदेशको राजधानी सुर्खेतमा अवस्थित भएकाले यसको स्तरोन्नति गर्न सरोकारवाला निकायबाट सार्थक भूमिका रही प्रदेश स्तरीय आयुर्वेद तथा वैकल्पिक अस्पतालमा रूपान्तरण गरेर कर्णाली प्रदेशका साथै अन्य प्रदेशका करिब २० लाखभन्दा बढी जनतालाई आयुर्वेद तथा वैकल्पिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न महत्वपूर्ण टेवा पुग्ने छ । हाम्रा गौरवका आधार हिमालय र जलस्रोत जस्तै हाम्रो मौलिक चिकित्सा पद्धति आयुर्वेद चिकित्साको परम्परा, पाण्डुलिपी अभिलेख र प्रशस्त पाइने खनिज, जान्तव र जडिबुटीहरूको प्रयोगले नेपालमा महत्वपूर्ण स्थान लिएको छ । प्रदेशको विकासका लागि पनि कर्णालीका जडिबुटीहरूको प्रयोग विभिन्न माध्यमबाट हुन आवश्क छ । अहिलेको विश्व परिवेशमा पनि आयुर्वेद, योग, ध्यान, पञ्चकर्म सम्बन्धी वैज्ञानिक अनुसन्धान भइरहेको अवस्थामा आम नागरिकको पहुँचमा आयुर्वेद सेवा पुऱ्याउनु अति आवश्यक देखिन्छ । अतः कर्णाली प्रदेश सरकारबाट पनि आम कर्णालीबासीलाई आयुर्वेद चिकित्साबाट दिइने सेवा सहज रूपमा उपलब्ध गराई कर्णालीबासीको स्वास्थ्य रक्षाका लागि ठोस कदम चाल्नु पर्ने देखिन्छ । यस प्रदेशमा धेरै परम्परागत स्वास्थ्यकर्मी तथा आम्ची लगायतको उपस्थिति भएको र प्रदेशका धेरै जनताको विश्वास आयुर्वेद र जडिबुटीतर्फ केन्द्रित मानिन्छ साथै कर्णालीका धेरै जनताले आयुर्वेद चिकित्सालाई हिजोका दिनमा अनि आजका दिनमा पनि प्रयोग गर्दै आएको देखिन्छ अतः अबका दिनमा यस औषधालयलाई आयुर्वेद तथा वैकल्पिक अस्पतालका रूपमा विकास गर्न अति आवश्यक देखिन्छ ।

# हेल्थ सेन्टरदेखि प्रदेश अस्पतालसम्म

विनोद बस्नेत *

सुर्खेत उपत्यकामा २०२३/२०२४ सालतिर मलेरिया रोग नियन्त्रण भई गढी तथा कट्कुवाबाट मानिस बसाइँसराई भएसँगै २०३० सालमा हेल्थ सेन्टरबाट जिल्ला अस्पतालका रूपमा स्थापित अस्पतालले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आएको थियो। विकास क्षेत्रको अवधारणा अनुसार मध्यपश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय विकासक्षेत्रको केन्द्र सुर्खेतमा क्षेत्रीय स्तरका निर्देशनालयहरू स्थापना गर्ने सिलशिलामा तत्कालिन वी.न.पा. वडा नं. ३ कालागाउँमा करिव २६ बिगाह जमिन स्वास्थ्य सेवा विभागको नाममा क्षेत्रीय अस्पताल, क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र भेरी अञ्चल आयुर्वेदिक औषधालय स्थापनाका लागि अधिग्रहण गरिएको थियो। क्षेत्रीय सदरमुकाममा जिल्ला अस्पताल मात्र रहेकोले क्षेत्रीय अस्पताल खोल्नु पर्छ भनी नागरिक समाज, राजनैतिक दलबाट बेला-बेलामा आवाज उठिरहेको बेला २०६२ साल फागुन ७ गते तत्कालिन जिल्ला अस्पताललाई स्तरोन्नति गरी ५० शैयाको मध्यपश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र कालागाउँको भवनमा सञ्चालन गरिएको थियो । अस्पताललाई तालिम केन्द्रको कार्यालय प्रयोजनका लागि बनाइएका कोठाहरूमा सञ्चालन गर्न कठिनाइ हुनुका साथै सेवा प्रदान गर्न भौतिक पूर्वाधारको कमि बिरामीहरूका लागि यातायातको असुबिधा, Evening & Night मा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीलाई समेत आउन जान कठिनाइको बावजुत पनि अस्पतालबाट सेवा प्रदान गरिएको थियो । तत्कालिन अवस्थामा तालिम केन्द्रको भवनमा अस्पताल सञ्चालन भए पनि अस्पतालको भवन निर्माण कार्यका लागि सहरी विकास तथा भवन विभाग, डिभिजन कार्यालय सुर्खेतले आ.व. ०६३/०६४ मा ओ.पि.डि. भुईतलाको बोलपत्र आव्हान गरी निर्माण कार्य सुरु गरेकोमा उक्त भवन बनी हस्तान्तरण गर्न झण्डै ७ वर्ष लागेको थियो। भवन हस्तान्तरण भएपश्चात २०७३ जेष्ठ २५ गते सम्माननीय प्रधानमन्त्री श्री के.पी.शर्मा वलीज्यूबाट भवनको उद्घाटन गरी नाम दर्ता, बिलिङ ओ.पि.डि., प्रयोगशाला, लगायतका सेवा सञ्चालन गरिएको छ । कर्णाली प्रदेशको केन्द्र सुर्खेतमा अवस्थित क्षेत्रीय अस्पतालको स्वीकृत शैया सङख्या ५० रहेतापनि बिरामीको चापका कारण अस्पताल विकास समितिको श्रोतबाट ६५ शैया थप गरी जम्मा ११५ शैया अन्तरंग सेवा सञ्चालन गरिएको छ । देश संघीय संरचनामा गएसँगै स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले यस अस्पताललाई प्रदेश सरकार सामाजिक विकास मन्त्रालय कर्णाली प्रदेश मातहत रहने गरी हस्तान्तरण गरे पश्चात कर्णाली प्रदेश सरकारको मिति २०७५ भाद्र २९ गतेको निर्णयानुसार मध्यपश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल सुर्खेतको नाम परिवर्तन गरी प्रदेश अस्पताल, कर्णाली प्रदेश, वीरेन्द्रनगर सुर्खेत नामाकरण गरिएको छ। अस्पताल सञ्चालनका लागि उपलब्ध भएको सिमित साधन श्रोतका बावजुत पनि अस्पतालले अन्तरंग सेवा अन्तर्गत स्त्री तथा प्रसुती वार्डमा ३४ शैया, शल्यचिकित्सा

*(लेखक प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत मेडिकल रेकर्डर अधिकृत सातौं हुनुहुन्छ)*

४ शैया, जनरल मेडिसिन ६ शैया, पिडियाटिक वार्ड ६ शैया, नवजात शिशु सघन उपचार (NICU) ६ शैया, सघन उपचार (ICU) ४ शैया, सःशुल्क क्याबिन १७ शैया, पोषण पुनर्स्थापना गृह १० शैया, पोष्टअप १० शैया, जनरल तथा जेष्ठ नागरिक वार्ड १८, आकस्मिक सेवा (Emergency) १२ शैया, प्रसव फिष्टुला केन्द्रमा १७ शैया सञ्चालिन छन् साथै अस्पतालले ३ वटा डाइलासिस मेसिनबाट दैनिक ३ सिफ्ट साइलासिस सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ ।

यसका अतिरिक्त बहिरंग सेवा अन्तरगत स्त्री तथा प्रसुती विभाग, शल्यचिकित्सा विभाग, जनरल मेडिसिन, हाडजोर्नी तथा नशा रोग विभाग, बालरोग विभाग, नशा तथा मानसिक रोग विभाग, दन्तरोग विभाग, नाक, कान, घाँटी विभाग, छाला यौन तथा कुष्ठरोग विभाग लगायत फिजियोथेरापि सेवाहरू सञ्चालित छन् ।रोग निदान सेवा अन्तर्गत हिस्टोप्याथोलोजी, प्रयोगशाला, इ.सी.जी., डिजिटल एक्स रे, अल्ट्रासाउण्ड, सि.टि.स्क्यान, इण्डोस्कोपी सेवा छन् भने अस्पतालले प्रदान गर्दै आएको अन्य सेवाहरूमा २४ घण्टा शल्यक्रिया, २४ घण्टा इमरजेन्सी सेवा, ए.आर.टी., भि.सि.टि., सिडि फोर, क्षयरोग उपचार केन्द्र, सामाजिक सेवा एकाई, अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC), दक्ष प्रसुतीकर्मी तालिम केन्द्र, समुदाय/संस्थामा आधारित एकीकृत नवशिशु तथा बालरोग व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम केन्द्र जस्ता सेवाहरू पनि अस्पतालले प्रदान गर्दै आइरहेको छ ।

कर्णाली प्रदेश सरकारको मिति २०७५/१२/२३ को निर्णयानुसार अस्पतालको ५० शैयाबाट स्तरोन्नति गरी ३०० शैया स्वीकृत गरिएको छ र सोहि अनुसार आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्थापनका लागि संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षणको कार्य भइरहेको छ । ३०० शैया अस्पताल सञ्चालनका लागि हालै निर्माण सम्पन्न अस्पताल भवन हस्तान्तरण भइसकेको र प्रदेश सरकारले ३०० शैयाको लागि दरबन्दी स्वीकृत गरी जनशक्ति व्यवस्थापन गरे पश्चात नयाँ भवनमा अस्पतालको सम्पूर्ण सेवाका साथै थप सेवाहरू एकै स्थानबाट सञ्चालन गरिने छ ।

प्रदेश सरकारको प्राथमिकता प्राप्त यस अस्पताललाई चिकित्सा विज्ञान अध्ययन संस्थानको रूपमा विकास गरी दक्ष चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी उत्पादन गरी कर्णाली प्रदेशको स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पदस्थापना गरेर सेवा प्रदान गर्न सके रोग, भोक र आर्थिक अभावबाट ग्रसित जनताहरूलाई उपचारका लागि थप आर्थिक भार कम हुने थियो ।

## अस्पतालको प्रगति विवरण

| सेवा | आ.व. ०७३/७४ | आ.व. ०७४/७५ | आ.व. ०७५/७६ |
|---|---|---|---|
| बहिरंग | ४९३३७ | ६०२३३ | ६६८१७ |
| अन्तरंग | ९६५६ | १२००५ | १३०३४ |
| इमरजेन्सी | ४५७४ | ६९०२ | ९९१३ |
| मेजर अपरेसन | १२९३ | १४७० | २०२२ |
| प्रसुती सेवा | ३४६६ | ३९९५ | ४४१९ |

**आ.व. ०७५/०७६ मा मेजर अपरेसन तपसिल अनुसार रहेको छ :**

(क) **प्रसुती सम्बन्धि**

- LSCS 903
- Ectopic Pregnancy 18
- 4th degree Tear 4
- Haematoma Release 3

(ख) **स्त्रीरोग सम्बन्धी**

- Total Abdominal Hysterectomy 27
- Vaginal Hysterectomy 77
- Laparotomy (Tumor) 25
- Vault Repair 4

(ग) **अर्थोपेडिक**

- Ortho-Surgery 404

(घ) **जनरल सर्जरी**

- Laparotomy Cholecystitis 125
- Kidney Stone 7
- Appendix, Hernia & other 554

# कर्णाली प्रदेशका सीमान्तकृत शिल्पी/दलित समुदायको सामाजिक-सांस्कृतिक अवस्था: एक अध्ययन

डीवी नेपाली *

कर्णाली प्रदेश नेपाल एकीकरणमा भौगोलिक रूपमा गाभ्नुअघि समृद्धशाली थियो । यहाँको खेतीपातीको प्रशस्त उत्पादन र परिश्रमी मानवीय पूँजीले जनजीविका सरल र सहज थियो । त्यो समयमा प्रदेशकै उत्पादनले खाद्यन्नमा आत्मनिर्भर थियो । जब एकीकरणबाट आधुनिक नेपालमा गाभियो त्यसै दिनबाट कर्णालीको दु:खका दिन शुरु भए । यसपछि भोकमरी र कुपोषणले गाँज्न थाल्यो । परनिर्भरता र अल्छिपना र खेतीयोग्य कृषि जमिन बाँझिन थाल्यो । मुलुक संघीय संरचनामा गएपछि सातौं प्रदेशको रूपमा कर्णाली प्रदेशको जन्म भएको हो । यप्रदेश भूगोलका हिसाबले सबैभन्दा ठूलो र जनसङख्याको हिसाबले सबैभन्दा सानो प्रदेशको रूपमा रहेको छ ।

यो प्रदेश प्रतिव्यक्ति आय र आर्थिक रूपमा पनि अन्य प्रदेशको दाँजोमा सबैभन्दा कमजोर रहेको छ । तर पनि सम्भावना र चुनौतीको पहाडमा उभिएको छ । सही कदम, नीति र योजनासहित अघि बढ्न सकेमा छोटो समयमै सम्पन्न बन्न सक्ने प्रशस्त आधारहरू नभएका पनि होइनन् । पहिला केन्द्रलाई दोष दिन सजिलै थियो । अब त्यस्तो अवस्था रहेन । कर्णाली कस्तो बनाउने भन्ने जस-अपजस र जिम्मेवारी आफ्नै काँधमा आएको छ । कठिन भौगोलिक अवस्था, विपन्नता, गरिबी, अभाव र तहगत जातीय भेद्भाव यहाँको अर्को समस्या हो ।

कृषिको आधुनिकीकरण, पर्यटन पूर्वाधारको निर्माण, जलस्रोतको विकास र मौलिक रूपमा रहेको परम्परागत प्राविधिक सीपलाई उद्योगमा परिणत गर्न सकेमा यो प्रदेशले आर्थिक रूपमा काँचुली फेर्न समय लाग्दैन । अर्थात् प्याराडाईम सिफ्ट् हुन सक्छ । संसारलाई मोहित गर्न सक्ने भौगोलिक सुन्दरता, जैविक विविधता प्रकृतिको अनुपम वरदानकै रूपमा रहेको छ । सुरक्षित, भरपर्दो, आरामदायी भौतिक पूर्वाधारको विकास गर्न सकेमा लाखौं पर्यटक भित्र्याउन भ्रमणवर्षको जरुरत पनि पर्दैन ।

जटिल भू-बनोटमा विना इन्जिनियरिङ्ग बाटो बनाउने होडबाजीले प्रदेशको मानवीय पूँजी झिंगा, कमिला मरेसरह हुनु सामान्य विषय हुँदै होइन् । यहाँको भू-बनोटको माग अनुसार सुरुङ्गमार्ग, केवलकार, रेलमार्ग र रञ्जुमार्ग नै उत्तम विकल्प हुन सक्ने देखिन्छ । यसले प्रकृति र मानवीय पूँजीलाई समेत दीर्घकालीन रूपमा सुरक्षित राख्न सक्छ । विश्वमै कतै पनि नपाइने खाद्यान्न, जडिबुटी, कागुनो धान, चिनो, सेतो उवा, गहत, जिम्बु, रातो चामल, रातो सिमी, कालो सिमी, तिते फापर, मिठे फापर, जौ, गहुँ, टिमुर यही प्रदेशमा पाइन्छ । यसलाई पूँजीकृत गरी आधुनिक रूपमा उत्पादन गरेर विदेशमा निर्यात गरी डलर भित्र्याउन सकिन्छ । यार्सागुम्बा, गुच्चीच्याऊ र मार्सीधानलाई मात्रै विदेश निर्यात गर्ने वातावरण बनाउन सके प्रदेशको मुहार फेरिन सक्छ ।

*(लेखक शिक्षा विकास निर्देशनालय कर्णाली प्रदेश सुर्खेतमा शाखा अधिकृत पदमा कार्यरत हुनुहुन्छ)*

प्रदेशको जलस्रोत विभिन्न प्रलोभन र दबाबमा कौडीको मूल्यमा विदेशीलाई सुम्पिनुभन्दा यहिँका जनताको सामुहिक लगानीमै बनाउने वातारण बनाउनु पर्दछ । यसबाट उद्योगधन्दा, कलकारखानाको विकासले गर्दा ठूलो मात्रामा रोजगारी सिर्जना गर्न सक्छ । प्रदेशको श्रमशक्ति विदेशमा पसिना बगाउन जानबाट रोक्न पनि सकिन्छ ।

कर्णाली प्रदेश सम्पन्नताको चौंथो आधार हो, प्राविधिक सीपलाई उद्योगमा परिणत गर्नु । १२औं शताब्दीमा खस साम्राज्य विस्तार हुनु अघिका शासकको रूपमै रहेका सीमान्तकृत शिल्पी/दलित समुदाय यो प्रदेशका आधार स्तम्भै हुन् । सभ्यता, सँस्कृति र साँस्कृतिक सम्पदाका विशाल मुहान यिनै समुदाय हुन् । तर घृणा, तिरष्कार, उपेक्षा, अपमान र तहगत जातिवादमा आधारित सामाजिक, आर्थिक, राजनीतिक र साँस्कृतिक प्रणालीको जाँतोमा पिसिएर यी समुदाय बाँच्न बाध्य छन् । कामी, दमाई, सार्की, बादी र गन्धर्व जातिको कर्णाली प्रदेशका दशवटै जिल्लामा बाक्लो बसोबास रहेको छ । त्यसैगरी, मुसहर, चमार, हरिजन, राम समेत न्यून सङ्ख्यामा रहेका छन् ।

यिनीहरूको परम्परागत मौलिक श्रुति लोकबाङ्मय काब्य सम्पदा खस भाषाभन्दा जेठो रहेको छ । उनीहरूको ज्ञान, सीप, कला, प्रविधि, सँस्कृति र साँस्कृतिक सम्पदाले प्रदेशलाई शोभायमान बनाएको छ । प्रदेश र स्थानीय सरकारको विशेष नीति, योजना र कार्यक्रममार्फत उनीहरूको सीप र कलालाई उद्योगमा परिणत गर्न सकिन्छ । प्राविधिक सीप, कलाको प्रवर्द्धन, साँस्कृतिक रूपमा होमस्टे र संग्रहालय सञ्चालन र हस्तकलामा आधारित व्यापारिक केन्द्रहरू सञ्चालन गर्न सकेमा आर्थिक विपन्नताबाट माथि उठ्न सक्छन् । साथै उनीहरूको सीप र कलामा आधारित हस्तकला विदेश निर्यात गर्ने वातावरण बनाउन सके प्रदेशको आयस्रोतमा समेत वृद्धि हुन सक्छ ।

देशकै एकमात्र लोपोन्मुख दैलेखको साबर प्रविधिलाई व्यावसायिक रूपमा उत्पादन गरी निर्यात गर्न सकिन्छ । वीरेन्द्रनगर नगरपालिका वडा नं. ५ मा रहेका हुड्के (दमाई) टोलमा साँस्कृतिक होमस्टे र साँस्कृतिक संग्राहलयको स्थापना गर्न सकेमा प्रदेशकै आयस्रोतमा बृद्धि हुन सक्छ । साथै उनीहरूको जीवनस्तर पनि माथि उठ्न सक्छ । भेरीगंगा नगरपालिकामा रहेको ऐतिहासिक र पुरात्तात्विक महत्वको डुमकोटलाई पर्यटन प्रवर्द्धनको रूपमा विकास गर्न सकिएमा प्रदेश आयस्रोतमा उल्लेख्य वृद्धि हुन सक्छ ।

वि.सं. २०६८ सालको जनगणनानुसार यो प्रदेशमा ब्राम्हण/क्षेत्रीको जनसङ्ख्या पहिलो स्थानमा छ भने दोस्रो स्थानमा सीमान्तकृत शिल्पी/दलित समुदायको रहेको छ । जिल्लागत रूपमा पनि दलितहरू दोस्रो स्थानमै रहेका छन् । शिल्पी/दलित मात्रै जाजरकोट, सुर्खेत र दैलेखमा क्रमशः पहिलो, दोस्रो र तेस्रो स्थानमा रहेका छन्। जनसाङ्ख्यिक रूपमा यति ठूलो उपस्थिति सुदूरपश्चिम र २ नं. प्रदेश बाहेक अन्यत्र छैन ।

तर कर्णाली प्रदेशको निर्णायक तहमा अहिले पनि यी समुदायको उपस्थिति नगन्य रहेको छ । कर्णाली प्रदेश सरकारमा त शुन्य सहभागिता नै रहेको अवस्था छ । वास्तवमा जनसङ्ख्याको अनुपातलाई हेर्ने हो भने प्रदेश र स्थानीय सरकारमा खस/आर्य पछि दोस्रो सत्ता साझेदारको रूपमा रहनु पर्ने हो । आगामी दिनमा यस्तो गम्भीर त्रुटीलाई सच्याउन जरुरी छ । यसो हुन सकेमा मात्रै यी समुदायले प्रदेशप्रतिको अपनत्व र जिम्मेवारीबोध अझै बढी गर्न सक्छन् । प्रदेश समृद्धिको मूल आधार नै साझेदारी, सहभागिता, समता र सहकार्य व्यवहारिक हुन सक्छ । विपन्नता, गरिबी, अभाव, रोग, भोक र निकृष्ट मानसिक समस्याको रूपमा रहेको जातीय भेद्भावबाट माथि उकास्ने उत्तम विकल्प पनि यही हुन सक्छ ।

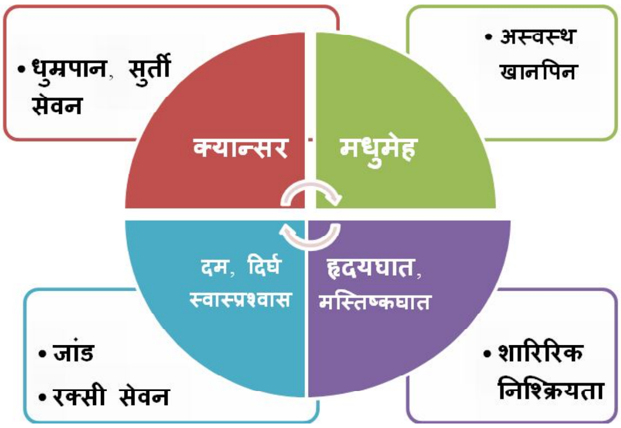
*(डीवी नेपालीले कर्णाली प्रदेशका सीमान्तकृत शिल्पी/दलित समुदायको सामाजिक-साँस्कृतिक अवस्था बारे गरेको अध्ययनको सारसंक्षेप)*

# तपाई मुटु तथा रक्तनली सम्बन्धी रोगहरूको जोखिममा त हुनुहुन्न ?

## जोखिम लेखाजोखा गरौं !!

चेतन निधि वाग्ले *

बदलिंदो जीवनशैली, खानपान, शारीरिक निष्कृयता, तनाव प्रदुषित वातावरण लगायत विभिन्न जोखिम तत्वहरूका कारण हाल नसर्ने रोगको भार बढ्दै गइरहेको कुरा हाम्रै घरपरिवार र छरछिमेकमा कोही न कतै कुनै न कुनै किसिमको नसर्ने रोग जस्तै मधुमेह उच्चरक्तचाप, दम वा क्यान्सरको अवस्था भएको देख्न र भेट्न सक्छौं। स्वास्थ्य संस्थाका बहिरंग होस् वा अस्पतालका अन्तरंग अहिले प्राय बिरामीहरू नसर्ने रोगकै अधिक हुन्छन्। हाल नेपालमा रोगको भारको दृष्टीकोणले Triple Burden of Diseases *(सरुवा रोग नसर्ने रोग र विपद/प्रकोप/दुर्घटना)* को तेहेरो भार देखिन्छ। स्वास्थ्य जनसाङ्ख्यिक तथा महामारी/प्रकोपको बदलिंदो अवस्थाले (Health/Demographic/Epidemiological Transition) अबको जनस्वास्थ्यको चासो प्राथमिकता एवम् स्रोत परिचालन नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणमा लगाउनु उत्तम हुन्छ।




नसर्ने रोगहरूका प्रमुख चार जोखिम तत्वहरू माथि चित्रमा देखाइए जस्तै सुतीजन्य पदार्थ सेवन जाँडरक्सी सेवन शारिरीक निस्कृयता र अस्वस्थ खानपीनलाई रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न सकेमा नसर्ने रोगको भार ८० प्रतिशतभन्दा बढी घटाउन सकिन्छ।

नसर्ने रोगको जोखिममा रहे/नरहेको भनी लेखाजोखा र मूल्याङ्कन गर्ने तरिका निम्नानुसार रहेको छ :

*(लेखक स्वास्थ्य निर्देशनालय, सुर्खेतका बरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत हुनुहुन्छ)*

## १. शारीरिक मोटोपनाको लेखाजोखा

### (क) Body Mass Index (BMI)

वयस्क व्यक्तिमा मोटोपना मापन गर्ने प्रचलित इकाइ हो, जुन उचाइ अनुरूप तौल ठिक रहे/नरहेको यकिन गर्न सकिन्छ। BMI निकाल्ने शुत्र निम्नानुसार रहेको छ :

$$\text{Body Mass Index (BMI)} = \frac{\text{व्यक्तिको वजन (किलोग्राम)}}{\text{व्यक्तिको उचाइ (मिटरमा)}^{२}}$$

विश्व स्वास्थ्य संगठन अनुसार उमेर समूह अनुसार बढी तौल (Overweight) र मोटोपना (Obesity) निम्नानुसार रहेको छ :

| Normal Weight | Overweight | Obese (Class I ) | Obese (Class II ) | Severely Obese |
|---|---|---|---|---|
| BMI 19 to 24.9 | BMI 25 to 29.9 | BMI 30 to 34.9 | BMI 35 to 39.9 | BMI 40+ |

**BMI निकाल्ने उदाहरण :**

उदाहरणका लागि तपाईंको तौल ८० के.जी. र उचाइ ५ फिट ९ इन्च छ भने तपाईको BMI निम्नानुसार निकाल्नुहोस् :

- उचाइलाइ मिटरमा लैजाने
- ५ फिट ९ इन्च लाइ सबै इन्चमा लैजानुस
- १ फिट =१२ इन्च हुन्छ
- यस कारण ५ फिट = ५ ×१२ =६० इन्च
- ६०+ ९ = ६९ इन्च भयो
- अब इन्चलाइ मिटरमा लैजानुहोस
- १ इन्च = ०.०२५४ मिटर हुन्छ
- ६९ इन्च = ६९ ×०.०२५४ = १.७५ मिटर
- तपाइको उचाइ १.७५ पाइयो
- अब माथिको शुत्र अनुसार अंशमा ८० केजि राखुस र तल हरमा १.७५ ले भाग गर्नुस
- ८० / १.७५ = ४५.७१ आयो र यसलाइ पुन एक पटक उचाइ ले १.७५ ले भाग गर्नुस
- ४५.७१ / १.७५ = २६.१२
- तपाइको BMI २६.१२ आयो र तपाइ Overweight मा पर्नुभयो ।

### (ख) Waist Circumference (पेटको मोटाइ)

पेटको मोटोपनमापन सेन्टीमीटरमा मापन गर्ने विधि प्रभावकारी र वैज्ञानिक मानिन्छ।

| सुचक | महिला | पुरुष |
|---|---|---|
| राम्रो | ८० सेमी भन्दा कम | ९० सेमी भन्दा कम |
| Borderline | ८० देखि ९० सेमी | ९० देखि १०० सेमी |
| नराम्रो | ९० सेमी भन्दा बढी | १०० सेमी भन्दा बढी |

## २. रक्तचापको मापन

उच्च रक्तचाप- साधारणतया १८ वर्ष वा सोभन्दा माथिका व्यक्तिमा Systolic Blood Pressure रक्तचाप १४० र/वा Diastolic Blood Pressure ९० र/वा सोभन्दा माथिको अवस्थालाई उच्च रक्तचाप भनिन्छ । रक्तचाप कम्तिमा ३ पटक मापन गरेर मात्र यकिन हुनुपर्छ ।

| Definition | Blood Pressure Condition |
|---|---|
| Normal BP | SBP : १२० भन्दा कम र/वा DBP : ८० भन्दा कम |
| Pre-hypertension | SBP : १२०-१३९ र/वा DBP : ८०-८९ |
| उच्च रक्तचाप (Hypertension) | SBP : १४० वा सो भन्दा बढी र/वा DBP : ९० वा सो भन्दा बढी<br>• **अबस्था १ (Stage 1 Hypertension)**<br>SBP : १४०-१५९ र/वा DBP : ९०-९९<br>• **अबस्था २ (Stage 2 Hypertension)**<br>SBP : १६० वा सो भन्दा बढी र/वा DBP : १०० वा सो भन्दा बढी<br>*(Source: JNC 7)* |

## ३. Blood Cholesterol कोलेस्ट्रोल मापन गरी आएको नतिजाको लेखाजोखा

कोलेस्ट्रोल भन्नाले शरीरमा हुने चिल्लोयुक्त तत्वहरू हुन् । यी रक्तनलीहरूमा जम्मा हुन्छन् र नलीलाई साँगुरो पार्छन् । उच्च कोलेस्ट्रोल भन्नाले रगतमा चिल्लोपना ५.० mmol/L वा १९० mg/dl वा सोभन्दा बढी हुनुलाई बुझिन्छ ।

## ४. Blood Sugar मधुमेहको निदानको लेखाजोखा

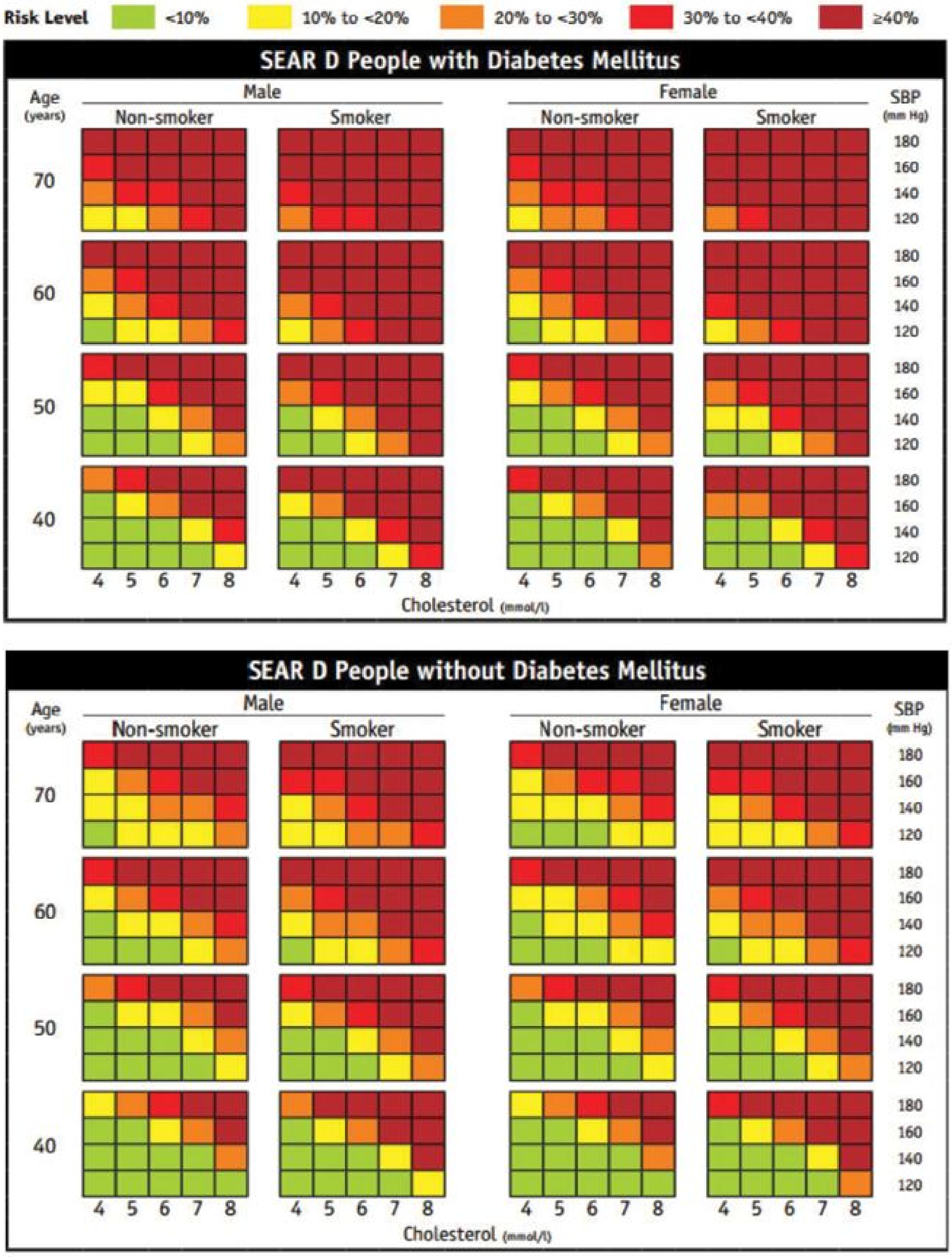
मधुमेहको निदान गर्न कम्तिमा २ पटक सुगरको मात्रा निम्नलिखित सिमाभन्दा बढी भएको हुनुपर्छ ।

| रगत जाँचको नाम | मिलिग्राम (mg/dl) | मिलिमोल (mmol) |
|---|---|---|
| खाली पेटमा सुगर (Fasting Blood Sugar) **FBS** | १२६ वा बढी | ७ वा बढी |
| खानाको २ घण्टा पछिको (Post Prandial Blood Sugar) **PP** | २०० वा बढी | ११.१ वा बढी |
| जुनसुकै बेलाको सुगर (**Random** Blood Sugar with symptoms | २०० वा बढी | ११.१ वा बढी |
| Glycosylated Hemoglobin ( **HbA1C)** | ६.५ % वा वढी | |

## समग्रमा Cardiovascular Diseases CVD जोखिम अनुगमन गर्ने विधि

WHO/ISH (विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा अन्तर्राष्ट्रिय उच्चरक्तचाप सोसाइटी) ले तयार पारेको जोखिम अनुमान चार्टको प्रयोग गरी तपाईले आफ्नो मुटु तथा रक्तनलीको रोगहरूको एकीकृत जोखिम निर्धारण र जोखिम अनुमान गरी भविष्यमा हुन सक्ने रोगहरूको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गर्न सहयोग गर्दछ ।

**Figure 22. WHO/ISH risk prediction chart for SEAR D.** 10-year risk of a fatal or non-fatal cardiovascular event by gender, age, systolic blood pressure, total blood cholesterol, smoking status and presence or absence of diabetes mellitus.



## Risk Prediction Chart को प्रयोग

- यो चार्ट प्रयोग गर्नुको उद्देश्य माथिको ठूलो कोठाबाट अन्त्यमा एउटा सानो कोठा block मा पुग्नु हो, जुसले एउटा Risk prediction को प्रतिशत दिन्छ र हामी सो अनुरूप risk interpretation गर्न सक्छौं ।

## चार्ट प्रयोगका चरणहरू

- मधुमेह निदान भएको छ भने SEAR D People with Diabetes Mellitus लेखेको चार्ट प्रयोग गर्नुस् ।
- मधुमेह छैन भने SEAR D People without Diabetes Mellitus लेखेको चार्ट प्रयोग गर्नुस् ।
- त्यसपछि महिला पुरुष छुट्टाउनुस् ।
- त्यसपछि धुम्रपान गर्ने वा नगर्ने छुट्टाउनुस् ।
- त्यसपछि उमेर समूह छुट्टाउनुस् ।
- सो पश्चात रक्तचाप मापन गरि सो अनुसारको बल्कमा जानुहोस्
- अन्तमा कोलेस्ट्रोल हेर्नुहोस्, यदि प्रयोगशाला प्रतिवेदन छ भने सो नतिजा अनुसार हेर्ने अन्यथा नेपालमा भएको अध्ययनको नतिजा अनुसार ५.० mmol/L मान्ने । यदि प्रयोगशालाको प्रतिवेदन मा cholesterol को unitmg/dl मा छ भने त्यसलाई mmol/L मा लग्न ३८ ले भाग गरेर हेर्ने ।
- अन्तमाको तलको ठाडो हेरेर सानो ब्लक कुनमा परिन्छ छुट्टाउने ।
- हरियोदेखि गाढा रातोसम्मको रंग अनुसारको जोखिम प्रतिशत विश्लेषण गर्ने

**उदाहरण :**

५६ वर्षकी धुम्रपान सेवन गर्ने महिला जसको सुगर २३० mg/dl छ र प्रेसर १५०/११० छ र कोलेष्ट्रोल ७ mmol/L रहेछ भने उनलाई मुटु तथा रक्तनली सम्बन्धिको ज्यान जाने वा नजाने (Fatal and Non Fatal Stroke and Heart Attack जोखिमताको सम्भावना कति छ ?

– माथिको प्रकृया अनुसार उनलाई Fatal and Non Fatal Stroke and Heart Attack हुने सम्भावना ४० प्रतिशतभन्दा धेरै छ (गाढा रातो रंग भएको कोठा) ।

अन्त्यमा,

नसर्ने रोगहरूको उपचार महँगो झन्झटिलो हुन सक्छ तर जनस्वास्थ्यका लागत प्रभावकारी तथ्यपरक रोकथामका उपायहरू (Evidence informed Cost Effective Public Health Interventions- PEN Best Buys) अवलम्बन गर्न सकेमा राष्ट्रको उपचारमा खर्च हुने श्रोतलाई अन्यत्र उत्पादनशील क्षेत्रमा लगानी गर्न सकिन्छ । दैनिक आधा घण्टा शारीरिक व्यायाम, स्वस्थकर खानपान, नुनको कम प्रयोग, बोसो/चिल्लोयुक्त खानाको कम प्रयोग, नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, जाँड-रक्सी तथा चुरोट-सुर्तीको प्रयोग नगर्ने जस्ता पैसा नलाग्ने उत्तम उपाय अवलम्बन गर्नुका साथै नियमित आफ्नो स्वास्थ्य परीक्षण गराउने र आफ्नो शरीर र स्वास्थ्यको लेखाजोखा गर्ने बानी बसाल्दा नसर्ने रोगको जोखिममा आफू रहे-नरहेको जानकारी हुने र शीघ्र निदान र उपयुक्त प्रभावकारी उपचारमा योगदान पुग्छ ।

# कर्णाली प्रदेशमा कुपोषणको अवस्था

गोकर्ण गिरी *

कर्णाली प्रदेशमा कुपोषण ठूलो स्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ । नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्भे २०१६ बमोजिम नेपालका ३६% बालबालिका पुड्का (दीर्घ कुपोषण) छन् जब कि कर्णाली प्रदेशमा ५५% बालबालिका पुड्का रहेका छन् । यसैगरी नेपालमा २७% बालबालिका कम तौलका छन् भने कर्णाली प्रदेशमा कमतौल हुने बलबालिकाको प्रतिशत ३६% रहेको छ । यसैगरी नेपालका १०% बालबालिका ख्याउटे (शीघ्र कुपोषित) रहेका छन् जब कि कर्णाली प्रदेशमा ७% ख्याउटेपन रहेको छ । यसरी दीर्घ कुपोषण हुने र कम तौल हुने बालबालिका कर्णाली प्रदेशमा बढी रहेका छन् । जसले गर्दा उनीहरूमा उमेरअनुसारको शारीरिक तथा मानसिक विकास हुन सकेको देखिदैन । बालबालिकाको मस्तिष्कको ८० प्रतिशत विकास दुई वर्षको उमेरभित्र हुन्छ । शरीरले सन्तुलित आहार लामो समयसम्म नपाउनु नै कुपोषण हो । यसले गर्दा बालबालिकाको रोग प्रतिरोधक क्षमता पनि कम हुन्छ, जसले गर्दा झाडापखाला तथा निमोनिया तथा अन्य संक्रामक रोगको कारणबाट बालबालिकामा मृत्यु समेत हुन जान्छ । बालबालिकामा हुने ४५% मृत्यु पोषणसँग सम्बन्धित कारणले हुने गर्दछ । बालबालिकामा कुपोषणका कारणले संक्रामक रोग लाग्दछ भने संक्रामक रोग लागेका कारण बालबालिकामा कुपोषण हुन जान्छ । यसरी कुपोषण र संक्रमणको चक्र चलिरहेको हुन्छ । बालबालिकालाई कुपोषण हुन नदिनका लागि सन्तुलित भोजन खुवाउनु पर्दछ । सन्तुलित भोजनको लागि हाम्रो हरेक खानामा अन्न, गेडागेडी, सागपात र पशुजन्य स्रोत समावेश भएको हुनु पर्दछ ।

कुपोषण हुन नदिन शिशु जन्मेको १ घण्टाभित्र आमाले आफ्नो बच्चालाई स्तनपान गराउनु पर्दछ भने बच्चा ६ महिना नपुग्दासम्म बच्चालाई बिरामी हुँदा औषधी खुवाउनेबाहेक अन्य कुनै कुरा पनि खुवाउनु हुँदैन । बच्चा ६ महिना पुगुन्जेलसम्म उसलाई चाहिने सबै पौष्टिक तत्व आमाको दूधबाट नै प्राप्त हुने गर्दछ । बालबालिका ठिक ६ महिना पुगेपछि आमाको दूधको साथ साथै लिटो, जाउलो, खीर अण्डा जस्ता नरम खाना दिनको ३ पटक खुवाउनु पर्दछ । साथै मौसमअनुसार फलफूल समेत दिनु पर्छ । ९ महिनादेखि १२ महिनाको बालबालिकालाई एक पटकमा १२५ मिलिलिटर खाना दिनको ३ पटक दिनुको साथै १ पटक खाजा दिनु आवश्यक हुन्छ । यसैगरी १२ महिनादेखि २ वर्षसम्मका बालबालिकालाई एक पटकमा करिब २५० मिलिलिटर अथवा १ पाउ खाना दिनको ५ पटक दिनुको साथै २ पटक खाजा खुवाउनु पर्छ । ६ महिनादेखि २ वर्षसम्मका बालबालिकामा पोषक तत्वको धेरै नै आवश्यक पर्ने हुँदा आमाको दूधको साथसाथै पूरक खानेकुरा खुवाउन अति आवश्यक हुन्छ । तर बालबालिकालाई खुवाउने खानाको पौष्टिकता, पटक र परिणाममा ध्यान पुर्‍याउन नसक्दा

*(लेखक सामाजिक विकास मन्त्रालय कर्णाली प्रदेश सुर्खेतमा वरिष्ट जनस्वास्थ्य अधिकृत हुनुहुन्छ)*

बालबालिकामा कुपोषण हुन्छ । बालबालिकालाई पौष्टिक खाना (हरेक बार, खाना चार) पटक-पटक र चाहिने जति परिमाणमा खुवाउनु पर्दछ ।

बाल्य अवस्थामा भएको कुपोषणले शारीरिक र मानसिक विकासमा असर पार्नको साथै किशोर अवस्थालाई समेत असर पार्छ । आमाले पनि गर्भधारण अघिदेखि नै स्थानीय रूपमा उपलब्ध हुने अन्न, गेडागुडी, सागपातको साथै दूध, दही, माछा, मासु, अण्डामध्ये एक मिसिएको उचित पोषक आहार सेवन गर्नु आवश्यक हुन्छ । गर्भावस्थामा आमालाई पौष्टिक तत्वको अभाव भएमा गर्भमा भ्रुणको हुनुपर्ने विकास नहुनुको साथै जन्मने शिशुको तौल समेत कमी हुन्छ । यस कारणले गर्दा गर्भावस्था र स्तनपानको समय आमाले समेत पोषक तत्वको उपयोगमा विशेष ध्यान दिनु पर्दछ ।

**असल पोषणका लागि खानपानका सन्देशहरू**

कुपोषण हुनुको दोष गरिबीलाई दिने गरेता पनि कुपोषण हुनुको प्रमुख कारण अज्ञानता हो । कर्णाली प्रदेशमा कोदो, मकै, फापर, जौं, चिनो, कागुनो, गहुँ, सिमी, स्याउ, ओखर, नास्पति, सुन्तला आदि उत्पादन हुने भएतापनि तिनीहरूको उचित तरिकाले खाने जनचेतना नहुँदा कुपोषण हुने गरेको छ । बालबालिका लगायत गर्भवती, सुत्केरी र अन्य सबै उमेर समूहले खाने खानामा अन्न, गेडागुडी, सागपात, फलफूल र पशुजन्य स्रोत समेत समावेश भएको हुन पर्दछ । गर्भवती, सुत्केरी तथा बालबालिकालाई खानामा विशेष प्राथमिकतामा राख्नु पर्नेछ । बच्चा बिरामी परेका बेलासमेत खाना खान तथा खुवाउन थप प्रोत्साहन गर्नु पर्दछ । यस्तो समयमा अझ पोषिलो खाना पटक-पटक दिनुपर्छ ।

कुपोषणलाई न्यूनीकरण गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रले मात्र नसक्ने हुँदा बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको दोस्रो चरण कार्यान्वयनमा रहेको छ । कुपोषण न्यूनीकरणका लागि योजना आयोगको नेतृत्व तथा समन्वयमा स्वास्थ्य, कृषि, पशुपंछी, खानेपानी तथा सरसफाई, महिला तथा बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक, शिक्षा, संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास, अर्थ तथा उद्योग वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालयले आ-आफ्नो क्षेत्रबाट कुपोषण न्यूनीकरणका लागि काम गर्नु पर्न देखिन्छ । सबै बासिन्दालाई पौष्टिक खाद्यान्नमा पहुँच गराउन कृषि मन्त्रालयबाट अन्न तथा गेडागुडी उत्पादनका लागि अभियान थाल्नु पर्ने देखिन्छ । स्थानीय स्तरमा उत्पादन हुने अन्न, गेडागुडी तथा फलफूल जस्तै मार्सी धान, गहुँ, कोदो, कागुनो, आलु, सिमी, भटमास, स्याउ तथा ओखर आदिको उत्पादनलाई जोड दिनु पर्छ । यसैगरी पशुपंछी विकासले पशुको उत्पादनमा जोड दिने र पशुपालन तथा कुखुरा पालनलाई व्यावसायिक बनाउनु पर्ने देखिन्छ । जसले गर्दा कर्णाली प्रदेशले पशुजन्य खाद्य सामाग्री उपयोग गर्नुका साथै निर्यात समेत गर्न सकियोस् । यसैगरी महिला बालबालिकाले महिला बालबालिकाको सशक्तीकरण गर्नुका साथै खानामा उनीहरूको पहुँच बढाउनु पर्ने देखिन्छ ।

यसैगरी शिक्षाले पोषणको महत्व तथा खाना खाने तरिका सिकाउनुको साथै विद्यालयमार्फत पोषण बारे सामाजिक जागरण बढाउनु पर्ने छ । स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाई नभएसम्म पखाला, हैजा, आउँ-रगत जस्ता

पानीजन्य रोग लाग्ने र कुपोषण हुने हुँदा खानेपानी सरसफाईले स्वच्छ पानीको आपूर्ति लगायत व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाईमा व्यवहार परिवर्तन गराउनु पर्छ । स्वास्थ्यले पोषण विशेष कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुका साथै खानाको विविधीकरण, सुनौला हजार दिनका आमाका लागि पोषण कार्यक्रम, बालबालिकाका लागि मातृ तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रम, कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम तथा आपतकालिन अवस्थामा कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रमहरू प्राथमिकता साथ सञ्चालन गर्नुपर्ने छ । कर्णाली प्रदेश सरकारले कुपोषणलाई न्यूनीकरण गर्न सुत्केरी आमालाई पोषण उपहार कोशेली कार्यक्रममार्फत दुई हजार रूपैयाँ दिने निर्णय गरेको छ । संघ, प्रदेश तथा स्थानीय सरकारबाट कर्णाली प्रदेशमा ६ महिनादेखि २ वर्षसम्मका बालबालिका तथा गर्भवती तथा सुत्केरी आमालाई पोषिलो पिठो वितरण, बाल अनुदान, वृद्धि अनुगमन, भिटामिन ए वितरण तथा बालबालिकाका लागि मातृ तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रम, कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम तथा आपतकालीन अवस्थामा कुपोषणको व्यवस्थापन, पोषण गृह सञ्चालन र बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम जस्ता कार्यक्रम सञ्चालन गरिरहेका छन् ।

स्थानीय तहले कुपोषण हुन नदिन तथा कुपोषणको प्रभावकारी व्यवस्थापनको लागि लक्षित समूह केन्द्रित कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुको साथै सबै पोषणसँग सम्बन्धित कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । तीनै तहका सरकारको संयुक्त प्रयास भएमा दिगो विकास लक्ष्यले राखेका पोषणका सूचक दीर्घ कुपोषणलाई १५% मा, कम तौललाई १०% मा र ख्याउटेपनलाई ४% मा पुऱ्याउने नेपालको लक्ष्य अवश्य पूरा हुनेछ ।

## सामाजिक विकास मन्त्रालय श्रम तथा रोजगार शाखाबाट जनहितमा जारी सन्देशहरू

**वैदेशिक रोजगारमा जाने व्यक्तिहरूले आफू ठगीएको वा अन्याय भएको महसुस गरी उजुरी दिनु परेमा सामान्यतया निम्न बमोजिमका कागजात प्रमाणहरू सान्दर्भिक हुने हुँदा प्रमाणको रूपमा राख्नु पर्दछ :**

- नागरिकता र भिषा लागेको पासपोर्ट
- रोजगारसँग सम्बन्धित सम्झौता पत्र (श्रम सम्झौता)
- श्रम स्वीकृती लिदा रकम बुझाएको भरपाई
- जाँदा र आउँदाको हवाई टिकट वा बोर्डिङ्ग पास
- स्वदेशमा र विदेशमा स्वास्थ्य परीक्षण गरिएको कागज
- रोजगारदाताले काममा लगाएको कागज
- आफूले तलब वा पारिश्रमिक बुझेको भरपाई
- सम्भव भएसम्म आफूले काम गरेको कम्पनीको हाजिरिको अभिलेख (रेकर्ड)
- अन्य सम्बन्धित कागजपत्रहरू.... आदि ।

# जलवायू परिवर्तन र स्वास्थ्यमा प्रभाव
## (Climate Change and Health Impacts)

एक राज चन्द *

### मौसम (Weather)

पृथ्वीको वायुमण्डलमा हरेक दिन परिवर्तन भइरहने तापक्रम वर्षा वायुको चाप आद्रता आदिको अवस्थालाई मौसम भनिन्छ । यो दिन हप्ता र महिनामा परिवर्तन भइरहन्छ ।

### जलवायु परिवर्तन (Climate Change)

लामो समयको अन्तरालमा मौसमको औषत अवस्थामा हुने परिवर्तनलाई जलवायू परिवर्तन भन्न सकिन्छ । पृथ्वी मानिसको लागि हो पृथ्वीका लागि मानिस होइन कति सत्य र सान्दर्भिक छ । प्राकृतिक प्रकोप वर्षेनी विभत्स परिणामसहित बढ्न थालेका छन् र प्रायः प्राकृतिक प्रकोपहरू जलवायु परिवर्तनसँग प्रत्यक्ष रूपमा सम्बन्धित रहेका छन् ।

जलवायु परिवर्तन मानवीय स्वार्थजनित विश्व उष्णीकरणको प्रतिफलका रूपमा विश्वमा अगाडि चुनौतिका पर्खाल बनी भीमकाय रूपमा उभिएको अनुभूति हुन्छ । जलवायु परिवर्तनले लिएको तीब्रतालाई मत्थर पार्न विश्व उष्णीकरण न्यूणीकरण विच्छेद सक्रियता अपनाउनुपर्ने र विश्व उष्णीकरण न्यूणीकरणका लागि हरितगृह ग्यास उत्सर्जन (Green House Gases Emission) मा नियन्त्रणभन्दा अर्को उपाय नभएको निष्कर्ष पनि ननिकालिएको होइन । समस्याको पहिचान भइसक्दा पनि यसका लागि प्रमुख जिम्मेवारीका रूपमा रहेका औद्योगिक राष्ट्रको आफ्नो ढुंगामा प्वाल परेको समेत बेवास्था गरेको दृष्टान्त दिन सकिन्छ ।

### जलवायू परिवर्तनका प्रभावहरू

जलवायू परिवर्तनका प्रभावहरू विभिन्न क्षेत्रमा देखा परेका छन् जस्तै जलश्रोत् वन र जैविक विविधता कृषि र पोषण पूर्वाधार ऊर्जा मानव बसोबास आदिहरूमा जुन स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा सम्बन्धित छन् ।

१. **वन तथा जैविक विविधता (Forestry and Biodiversity)**

- नेपाल जैविक विविधताको सन्दर्भमा संसारमै महत्त्वपूर्ण स्थानमा पर्दछ ।
- नेपालमा पूर्वमा जापानदेखि पश्चिम ईरान टर्कीसम्म दक्षिणमा ईण्डोनेशियादेखि उत्तरमा साईवेरिया रुसमा पाइने वनस्पति र जन्तुहरू पाइन्छन् ।

*(लेखक स्वास्थ्य तालिक केन्द्र सुर्खेतमा स्वास्थ्य शिक्षा निरीक्षक हुनुहुन्छ)*

- नेपाल ७००० थरि वनस्पति, १८५ थरि स्तनधारी, ८७४ थरि चरा, १८७ थरि माछा, ६५१ थरि पुतली, ७८५ थरि पुत्ला, ७८ थरि सरिसृप, ११८ थरि उभयचर र १९५ थरि सर्प जातका प्राणीको साझा घर हो । (source: ICUN UNEPWCMC 2010PB onPA)
- उदाहरण वनस्पति छिटो फुल्ने र बढ्ने प्रकिया देखिएको,
- होचो ठाउँमा पाइने जीव वनस्पति र कीट प्रजाति अग्लो ठाउँतिर फैलिदै छन् । बाह्य प्रजातिको मिचुवा झारको प्रकोप बढ्नु ।

## २. जलश्रोत र ऊर्जा (Water Resource and Energy)

- हिमनदी खुम्चने वा सुक्ने प्रकृयामा वृद्धि । हालै भएको एक अध्ययन अनुसार सन् २०३५ सम्म प्रायः सबै हिमनदी लोप हुने अनुमान ।
- पानीका स-साना श्रोतहरू कुवा, ईनार सुक्नु आदि । नेपाल जलवायुको क्षेत्रमा चौंथो अति प्रभावित मुलुक हो । यहाँको औषत वार्षिक तापक्रम वृद्धि विश्वको औषतभन्दा धेरै माथि छ । (0.06 Degree Celesus) ।
- समुद्र सतहमा वृद्धि एक मिटर समुद्र सतह वृद्धि भएमा १७ प्रतिशत बंगलादेशको भू-भाग समुद्रमुनि जान्छ । यदि बेलैमा कदम नचाल्ने हो भने मालदिभ्स रहँदैन संघाई र मुम्बई डुब्नेछन् ।

## ३. जनस्वास्थ्य (Public Health)

कुनै पनि ठाउँको मौसमले वातावरणीय संवेदनशीलता भएका जीवाणुहरूको वृद्धि र प्रसारणमा प्रभाव पार्दछ र अन्ततः मानिसको स्वास्थ्यमा नै प्रभाव पार्दछ । गर्मी तथा अत्यधिक चिसोका कारण हुने मृत्युदरमा वृद्धि मलेरिया डेंगु पानीबाट उत्पन्न हुने सरुवा रोगको प्रकोप बढ्ने शित प्रदेशीय क्षेत्रमा ठण्डीबाट हुने मृत्युदरमा कमी ।

मान्छेको स्वास्थ्यमा जलवायू परिवर्तनको प्रभावको सन्दर्भमा आई.पि.सि.सि. (IPCC) को रिपोर्टहरूको भविष्यवाणी यसप्रकार छन् :

१. एक डिग्री सल्सियसको तापमान वृद्धिले पखालाको प्रकोप ८ प्रतिशतले वृद्धि गराउँछ ।

२. वायुमण्डलमा हरितगृह ग्यासको अनुमानित वृद्धिले गर्दा शताब्दीको अन्त्यसम्म विश्वव्यापी तापमानमा औषत ४ डिग्री सेल्सियस वृद्धि हुनेछ, जसले गर्दा संक्रामक रोगहरू बढ्न र प्रसारण हुन अनुकूल वातावरण बन्नेछ ।

३. भू-मण्डलीय उष्मीकरण (Global Warming) प्रभावहरूबाट लू-लाग्ने लामखुट्टेबाट प्रसारण हुने रोग र पानीबाट उत्पन्न रोगहरूजस्ता समस्याहरूले स्वस्थ्यमा प्रभाव पार्दछ ।

४. जलवायु परिवर्तन र अन्य वातावरणीय प्रभावहरूको प्रतिक्रिया स्वरूप प्रसारक (Vector) हरूले आफ्नो व्यवहार परिवर्तन गर्दछन् र साथै आफ्नो भौगोलिक दायरा विस्तार गर्नेछन् । जलवयू परिवर्तनले मानिसको स्वास्थ्यलाई पार्ने असरहरूमा ३ आधारभूत मार्ग छन्, जुन वातवरण परिवर्तनले दर्शाइन्छ ।

   क. प्रत्यक्ष प्रभाव तिनीहरू मुख्यतया गर्मी, चिसो, खडेरी र भारी वर्षासहित चरम मौसमको आवृत्तिमा परिवर्तन हुने कुरासँग सम्बन्धित छ ।

ख. अप्रत्येक्ष प्रभाव यिनमा रोग प्रसारक (Vector) पानीबाट उत्पन्न रोगहरू र वायु प्रदुषण पर्दछन् ।

ग. मानव प्रणालीद्वारा मध्यस्थ प्रभाव यसमा व्यावसायिक प्रभाव अल्पपोषण र मानसिक तनावबाट हुने रोगहरू पर्दछन् ।

## ४. कृषि तथा खाद्य सुरक्षामा प्रभाव (Agriculture and Food Security)

- वर्षाको प्राकृतिक चक्रमा परिवर्तन हुँदा परम्परागत बाली चक्रको सन्तुलनमा खलल ।
- बढ्दो तापक्रम हुरी र खडेरी तुवाँलो र कुहिरो असामान्य वर्षा अनियमित वर्षा अनियमित सापेक्षित आर्दता । वातावरणमा बढदो कार्बनडाइअक्साइड किराको बढ्दो प्रकोप । परम्परागत बालीको लोप माटो तथा कृषि उपजको परिमाण र गुणस्तरमा गिरावट नतिजामा खाद्य संकट (2080 samma 200-600 Billion people suffering from hunger)।

## ५. मानव बासस्थान (Human Settlement )

देशमा रहेका प्रायः बसोबासहरू बाढी-पहिरो आगलागि जस्ता जोखिमहरूको पूर्वानुमान र पूर्व अध्ययन नगरी स्वभाविक रूपमा आफूखुशी बनाइएका छन् । नेपालको मानव बस्तीमा सिर्जित बहुआयमिक जोखिमा जलवायु परिवर्तनको बढ्दो भूमिको विषयलाई नकार्न सकिदैन । देशभरका मानव बस्तीमा हुने धनजनको क्षतिको मुख्य कारण बाढी र पहिरोका घटनाहरू नै हुन् । यसले विशेषगरी गरिब र सीमान्तकृत समुदायलाई धेरै असर गरेको देखिन्छ । पहाड र हिमालका बस्तीहरू प्रायः बाढी पहिरो वनजंगल आगलागी र हिमपातको असरमा परेको देखिन्छ भने तराईका बस्तीहरूमा बाढी लू-शीतलहर, खडेरी र आगलागीको असरहरू देखिन्छन् ।

## ६. स्थानीय सामाजिक आर्थिक प्रणाली (Local Socio-economic System)

आदिवासी र गरिब ग्रामीण समुदायका मानिसहरूको जीवनशैली र प्रकृतिबीच घनिष्ठ सम्बन्ध हुन्छ । उनीहरू प्रायः गरेर त्यस्तो घरमा बस्छन्, जुन काठ र पराल खरको छानोजस्ता स्थानीय सामग्रीबाट बनाइएको हुन्छ । उनीहरू त्यस्तो खानामा निर्भर हुन्छन्, जुन गाउँको खेतीबाट वा नजिकैको जंगलबाट प्राप्त हुन्छ । मासु र माछा प्रोटिनको श्रोतको रूपमा लिइन्छ, जुन प्राकृतिक वस्तुहरू जस्तै घाँसे मैदानहरू र खानेपानीको श्रोतहरूबाट पाइने गर्छन् । तिनीहरू खाना पकाउन र घरभित्र न्यानो राख्नका लागि ईन्धनको रूपमा काठको प्रयोग गर्दछन् । पानीका श्रोतहरू स्थानीय रूपमा उपलब्ध हुन्छन् । उनीहरूको जीवनशैली प्राकृतिक श्रोतहरूमा निर्भर रहन्छ र त्यसैकारण यी आदिबासी तथा त्यहाँको समुदायहरू जलवायुपरिवर्तनको उच्च जोखिममा हुन्छन् ।

## जलवायू परिवर्तनका असरहरूलाई न्यूनीकरण गर्ने उपायहरू

- जनचेतनामूलक कार्यक्रम तथा उपयोगी सूचनाहरू प्रचारप्रसार गर्नु ।
- तल उल्लेखित बुँदाहरू वातावरण तथा जलवायू वरिवर्तन सम्बन्धी जर्मनीको बोनमा भएको २३औं भेलाबाट पारित भएका हुन् ।

    १. प्रत्येक वर्ष लगभग १ करोड २६ लाख मानिसहरूको मृत्यु वातावरणीय असरहरूले गर्दा हुन्छ । जलवायु परिवर्तनले स्वास्थ्यको साथै सामाजिक तथा वातावरणीय तत्वलाई सिधा असर गरेको हुन्छ ।

२. प्रत्येक वर्ष भएका लगभग ६५ लाख मृत्युहरू वायु प्रदूषणका कारणहरूसँगै जोडिएका हुन्छन् ।

३. क्यान्सर तथा मुटुका रोगले गर्दा हुने मृत्युमा प्रत्येक ३ मध्ये १ जनामा जलवायु सम्बन्धी प्रदुषणका कारणहरूसँग जोडिएका हुन्छन् ।

४. विश्वमा ९२ प्रतिशत मानिसहरूले स्वच्छ श्वासप्रश्वास गर्न पाइरहेका छैनन् ।

५. वायु प्रदुषणले गर्दा हुने मृत्युमध्ये ८७ प्रतिशत मृत्यु न्यून तथा मध्य आय भएका देशहरूमा भएको पाइन्छ ।

६. वायु प्रदुषणले गर्दा हुने नवजात शिशुको मृत्युमध्ये दुई तिहाई खाना पकाउदा उत्पन्न हुने वायु प्रदुषणले गर्दा हुन्छ ।

७. कुनै किसिमको पनि समाधानका उपायहरू अपनाइएन भने सन् २०३० र २०५० को बीचमा जलवायु परिवर्तनले गर्दा हुने मृत्युहरू २,५०,००० थप हुने अनुमान गरिएको छ ।

८. जलवायु परिवर्तनको मुख्य कारक हरित गृह ग्याँसको व्यवस्थापन गर्ने जसलाई न्यनीकरण वा Mitigation भनिन्छ । हरित गृह ग्याँसको उत्सर्जनलाई न्यूनीकरण गर्ने शोषण गर्ने शोषित हरित गृह ग्याँसलाई संरक्षण गर्ने ।

९. परिवर्तित जलवायू अनुकूल आफूलाई समयानुकूलन (Adaptation) गर्ने । स्वतस्फूर्त अनुमानमा आधारित र योजनाबद्ध ।

जलवायू परिवर्तनले मानव स्वास्थ्य अति जोखिमपूर्ण अवस्थाबाट गुज्रदैछ । हिजोको अवस्था आज रहेन आजको अवस्था भोलि रहने छैन । मौसम प्राकृतिक उपज पनि हो । आजभोलि सँसारमा जलवायु परिवर्तनबाट उत्पन्न रोग प्रकोप श्वासप्रश्वास मुटु सम्बन्धी रोग प्रदुषित वातावरण यसैको परिणति हो । विश्वमा देखिएको कार्बनडाइअक्साईडको प्रचुर उत्पादनबाट विकसितभन्दा विकासोन्मुख देश सो चपेटामा पर्ने देखिएको छ । यसरी विना कसूर दण्डित हुनुपर्ने अवस्थाबाट आफूले आफूलाई सुरक्षित भएको अनुभूति गर्न नसक्नु एउटा विडम्वना भएको छ । धन्यवाद !

आयोडिनयुक्त नुन खाऔं ।
मानसिक फूर्ति र शारीरिक शक्ति बढाऔं ।

बालबालिकालाई सरुवा रोगबाट बचाउन
राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार सबै खोपको मात्रा पूरा गरौं ।

# पाठेघर क्यान्सर सम्बन्धी सचेतना आजको आवश्यकता

सीता कुमारी शर्मा *

महिलामा मात्र हुने केही खास रोगहरूमध्ये पाठेघरको क्यान्सर पनि एक हो । त्यसमा पनि नेपाली महिलामा सबैभन्दा बढी हुने क्यान्सर पाठेघर मुखकै हो । पाठेघरको मुखमा हुने क्यान्सरलाई सर्भाइकल क्यान्सर भनिन्छ । लाखौं महिलाहरू प्रत्येक बर्ष विश्वमा पाठेघरको मुखको क्यान्सरबाट प्रभावित छन् । जसमध्ये ५० प्रतिशत महिलाको उक्त समस्याबाट मृत्यु भइरहेको छ । विश्वमा हेर्ने हो भने महिलामा देखा पर्ने क्यान्सरमध्ये स्तन, आन्द्रा, फोक्सोपछि चौंथो नम्बरमा नै पाठेघरको क्यान्सर आउँछ । नेपालमा भने यो क्यान्सर पहिलो स्थानमा रहेको छ । विकसित देशहरूमा समयमा नै स्क्रिनिङ गरी क्यान्सर हुनु अगावै त्यसको व्यवस्थापन गरिने हुँदा क्यान्सर हुने र उक्त रोगबाट हुने मृत्युदरमा निकै कमी आइसकेको छ । हाम्रो देशमा अझैं पनि जनचेतनाको कमी र क्यान्सर स्क्रिनिङको उचित उपलब्धता नभएका कारणले धेरै महिला पाठेघरको क्यान्सरको बारेमा समयमै पत्ता नलाग्दा अकाल मृत्युवरण गर्न बाध्य छन् । पाठेघर क्यान्सरलाई धेरैले डरलाग्दो रोगको रूपमा लिने गर्दछन् किनकी समयमै ख्याल नगरेमा क्यान्सर फैलदैं गएर अकालमा ज्यान पनि जान सक्दछ ।

क्यान्सर हुनुका धेरै कारणहरू छन्, जसमध्ये मुख्य कारण भनेको भाइरसको संक्रमण हो । ह्युमन प्यापिलोमा भाइरसको कारणले पाठेघरको क्यान्सर भएको पाइन्छ । जब पाठेघरमा असामान्य कोषहरू अनियन्त्रित रूपमा बृद्धि हुन्छन्, तब पाठेघरको क्यान्सर हुन्छ । महिला प्रजनन् प्रणाली अत्यन्तै संवेदनशील, परिवर्तनशील, हर्मोन तथा रसायनहरूको तीब्र प्रभावयुक्त हुन्छ । हाम्रो शरीर करोडौं सुक्ष्म कोषहरूले बनेको हुन्छ । जब तीमध्येका केही कोषहरू बिग्रन्छन्, तब तिनी कोषहरू अप्राकृतिक तवरले बढ्न थाल्दछ । पाठेघरको असामान्य वृद्धि भएपछि पाठेघर सुन्निने, मासु, फोका वा गुच्छा जस्तो पलाउने हुन्छ । त्यसमा केही उपचार वा शल्यक्रियापछि नफैलिने प्रकृतिका हुन्छन् भने केही चाही शल्यक्रिया गरेर हटाएपनि पुनः बृद्धि हुन्छन् । जसले नजिकका अन्य तन्तु तथा अङ्गहरूमा असर गर्छन् र शरीरका अन्य भागमा समेत फैलिन सक्छन् । समयमै पाठेघरको क्यान्सरको निवारण नगरेमा पाठेघरका अर्बुद कोषहरू लिम्फनली मार्फत ग्रन्थीहरूमा पुग्छन् । त्यहाँबाट रक्तनली हुँदै फोक्सो, कलेजो, हड्डी तथा मष्तिष्कमा पुग्दछ । त्यसो त पाठेघरको क्यान्सर हुनुमा ह्युमन प्यापिलोमा भाइरसको संक्रमण मात्रै होइन कि सानै उमेरदेखि र धेरै जनासँग यौनसम्पर्क राख्नु, धेरै पटक गर्भवती हुनु र धूमपान गर्नु, चिकित्सकको सल्लाह विना गर्भनिरोधक औषधीको सेवन गर्नु, अवान्छित गर्भपतन, सरसफाइको अभाव पनि पाठेघर क्यान्सरका लागि सहायक हुन्छन् । पाठेघर मुखको कोषहरूमा परिवर्तन देखिन थालेको ७ देखि १२ बर्षसम्म क्यान्सर विकसित हुन्छ । भीआईए (भिजुअल इन्सपेक्शन वीथ एक्सन एसिड)

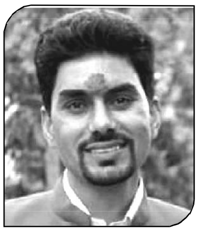
*(लेखक नगर स्वास्थ्य शाखा वीरेन्द्रनगर, नगरपालिका सुर्खेतमा सह-संयोजक हुनुहुन्छ)*

स्क्रिनिङ परीक्षण गर्दा पाठेघरको मुखका कोषहरूमा असामान्य परिवर्तन भएको देख्न सकिन्छ। भिआईए परीक्षणमा सेतो टाटा देखेपछि तत्काल उपचारका लागि क्रायोथेरापी गर्न सकिन्छ । यसलाई क्यान्सरको पूर्वावस्था भन्न सकिन्छ। त्यसो त पाठेघरको मुखको क्यान्सर प्याप स्मेयर परीक्षणबाट पनि पत्ता लाग्दछ। तर सहज परीक्षण र शुल्कका हिसाबले भिआईए स्क्रिनिङ सजिलो हुन्छ।

पाठेघरको समस्या खासगरी महिनावारी रोकिइसकेका अर्थात करिब ५० बर्षभन्दा माथि उमेरका महिलाहरूमा बढी हुने गर्दछ । महिनावारी बन्द भएपछि असामान्य रक्तश्राव भएमा पाठेघरको क्यान्सर हुने सम्भावना बढ्छ । लामो समयसम्म इस्ट्रोजन हर्मोन मात्र सेवन गर्ने महिलाहरू, कहिल्यै गर्भवती नभएका महिलाहरू, जीवनकालमा सामान्यभन्दा धेरैपटक महिनावारी भएका महिलाहरू, ट्युमर/फाइब्राइड आदिको लामो समयसम्म शल्यक्रिया नगरेका महिलाहरू, वंशाणुगत कारण, अधिक मोटोपन आदि पाठेघरको क्यान्सरका प्रमुख कारक मानिएको छ । चाडपर्वका बेला महिनावारी सार्ने खालका औषधी सेवन गर्दा पाठेघरले विभिन्न हर्मोन उत्पादन गर्दछ जसले असर पुऱ्याउँदछ। गर्भवती भएका महिलाहरू, परिवार नियोजनका लागि मिश्रित हर्मोन इस्ट्रोजन र प्रोजेस्टेरोन सेवन गर्ने महिलाहरू तथा स्वस्थ जीवनशैली अवलम्बन गर्ने महिलाहरू पाठेघरको क्यान्सरबाट अपेक्षाकृत रूपमा सुरक्षित हुन्छन्। महिनावारी सरसफाई र ह्युमन प्यापिलोमा भाइरस विरुद्धको खोप लगाउनेतर्फ ध्यान दिनु जरुरी छ।

पाठेघरको क्यान्सरको यकिन कारण हालसम्म पत्ता लागेको छैन, त्यसकारण रोकथाम कठिन छ । हामीलाई थाहा भएका सम्भावित कारणहरू र हानिकारक तत्वहरू त्यागेर रोकथामको प्रयास गर्ने हो । संक्रमणको समयमै उपचार, सन्तुलित आहारविहार, सुरक्षित यौनसम्पर्क, धुम्रपान त्याग, नियमित रूपमा योनीश्राव परिक्षण, शारिरीक अभ्यास, लाक्षणिक उपचार, क्यान्सरका बारेमा जनचेतना विस्तार जस्ता उपायहरूले रोग प्रतिरोधात्मक शक्ति तथा मनोबल बृद्धि हुन्छ। समयमै उपचार गरेमा पाठेघरको क्यान्सरबाट ८४ प्रतिशत बाँच्ने सम्भावना हुन्छ। हाम्रो जस्तो अविकसित, स्वास्थ्य चेतना एवम् सेवा केन्द्रिकृत भएको मुलुकमा कमसेकम प्रत्येक अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा अल्ट्रासाउण्ड र योनीश्राव जाँच गर्ने न्यूनतम व्यवस्था भएमा पाठेघरको क्यान्सरको समयमै निदान भएर महिलाको मृत्युदर घट्ने सुनिश्चित छ। चेतनाको अभाव, आर्थिक सामाजिक अवस्था तथा लाजका कारण धेरै महिलाहरू नियमित रूपमा प्रजनन् प्रणालीको जाँच गर्दैनन्, जसले गर्दा उपचारको प्रभावकारिता र मृत्युदर बढी हुन्छ। पाठेघरको क्यान्सरको समस्या र मृत्युदर बढिरहेको हाम्रो जस्तो देशमा यस क्यान्सरको समयमा नै पहिचान र व्यवस्थापन गरी रोग लाग्ने दर र यसबाट हुने मृत्युदर घटाउन आवश्यक छ। समयमै महिलाहरू आफू अग्रसर भई सामान्य जाँच भीआईए वा प्याप स्मेयर परीक्षण मात्र गरको खण्डमा पनि पाठेघरको मुखको क्यान्सरबाट बच्न र बचाउन सकिन्छ। महिलामा दिनानुदिन त्रासदी फैलाउँदै जान थालेको पाठेघर क्यान्सरबाट बच्न सचेतनामूलक अभियान थाल्न जरुरी देखिन्छ। विद्यालयका किशोरीहरू, आमा समूह जस्ता लक्षित वर्ग र क्षेत्रमा पाठेघर क्यान्सर के हो ? कसरी बच्न सकिन्छ ? भन्ने विषयक सचेतना कार्यक्रम गर्नु आजको आवश्यकता हुन गएको छ।

# संग्रहालयको परिचय र शैक्षिक कार्यक्रम सम्बन्धी : एक अध्ययन



डबलप्रसाद शर्मा *

## परिचय

संग्रहालय एक यस्तो संस्था हो जुन कलाकृतिहरू र अन्य वस्तुहरूको कलात्मक, सांस्कृतिक, ऐतिहासिक वा वैज्ञानिक महत्वको लागि संग्रह गर्दछ । धेरै सार्वजनिक संग्रहालयले यी चीजहरू प्रदर्शनका माध्यमबाट सार्वजनिक दृश्यको लागि उपलब्ध गराउँदछन् जुन स्थायी वा अस्थायी हुन सक्छ । संसारका विभिन्न देशमा ठूलाठूला संग्रहालयहरू छन्, जब कि हजारौं स्थानीय शहरहरू र ग्रामीण क्षेत्रहरूमा छन् ।

नेपालको साविक मध्यपश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रको केन्द्रको रूपमा रहेको वीरेन्द्रनगर सुर्खेतमा अवस्थित प्रदेश संग्रहालय, सुर्खेत (साविकको क्षेत्रीय संग्रहालय) वि.सं २०४६ सालमा स्थापना भएको हो । वि.सं.२०५७ सालदेखि प्रदर्शनी सुरु गरेको यस संग्रहालयले मूलतः शिक्षा प्रदान गर्ने, अध्ययन अनुसन्धान गर्ने र मनोरञ्जन प्रदान गर्ने उद्देश्य लिइएको छ । वि.सं. २०७५ असोज ५ गतेदेखि प्रदेश संग्रहालयको रूपमा रूपान्तरण भएको यस संग्रहालयले कर्णाली प्रदेश क्षेत्रको विभिन्न जातजातिहरूको मौलिक पहिचान झल्कने साँस्कृतिक महत्वका सामग्रीहरू तथा विभिन्न ऐतिहासिक र पुरातात्विक महत्वका वस्तुहरूको संकलन, भण्डारण, संरक्षण र प्रदर्शन गरेर प्रदेश स्तरको बहुउद्देश्यीय संग्रहालयको रूपमा विकास र विस्तार गर्ने कार्य गरिरहेको छ ।

नेपालको कर्णाली प्रदेश (साविकको मध्यपश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र) मा विद्यमान इतिहास, सँस्कृति र पुरातत्वसँग सम्बन्धित वस्तुहरूको संग्रहलाई यस संग्रहालयले विषयवस्तु अनुसार वर्गीकरण गरी तत् बमोजिम विभिन्न कक्षहरूमा प्रदर्शनीको लागि राखिएको छ । विभिन्न परम्परागत पोशाक, गरगहनाहरू, बाजाहरू, मुद्राहरू, परम्परागत यन्त्रहरू, कलात्मक वस्तुहरू, भाँडावर्तनहरू, हतियारहरू, नापतौलका ईकाइगत सामग्रीहरू आदि प्रदर्शनीमा राखिएको छ । विभिन्न जातिहरूको साँस्कृतिक झलक दर्शाउने मोडल अर्थात डायोरामा पनि संग्रहालयको प्रदर्शनीमा रहेका छन् । संग्रहालयको बारेमा संक्षिप्त जानकारी लिनको लागि १६१८०८३५२१०७० नं.को अडियो नोटिस बोर्डको पनि व्यवस्था गरिएको छ । प्रदेश स्तरमा रहेका ऐतिहासिक, साँस्कृतिक तथा पुरातात्विक महत्वका सम्पदा एवम् वस्तुहरूको संरक्षण र सम्बर्द्धन गरी तिनीहरूको बारेमा शिक्षा प्रदान गर्ने, अध्ययन अनुसन्धान गर्ने तथा मनोरञ्जन प्रदान गर्नु यसको प्रमुख उद्देश्य हो ।

*(लेखक प्रदेश संग्रहालय सुर्खेतको नि.संग्रहालय प्रमुख हुनुहुन्छ)

**संग्रहालयको शैक्षिक कार्यक्रम**

नेपालको कर्णाली प्रदेश क्षेत्रको इतिहास, संस्कृति र पुरातत्वको अध्ययनको लागि क्षेत्रीय संग्रहालय सुर्खेत महत्वपूर्ण स्थल हो । अनौपचारिक सिकाईको सन्दर्भमा संग्रहालय एउटा शैक्षिक केन्द्र हो । विद्यार्थीहरूलाई प्रदेश संग्रहालय सुर्खेतमा आई यहाँ प्रदर्शित सामग्रीहरूको अवलोकन गर्न प्रोत्साहित गर्ने र विभिन्न शैक्षिक क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरी प्रदर्शित सामग्रीहरूको माध्यमबाट कर्णाली प्रदेश क्षेत्रको इतिहास, संस्कृति र पुरातत्वका विषयमा अधिकतम सूचनाहरू उपलब्ध गराउने काम संग्रहालयले गर्नुपर्दछ । वि.सं. २०५७ सालबाट प्रदर्शनी सुरु गरे पनि यस अघि संग्रहालयबाट शैक्षिक कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा थिएनन् । शिक्षा प्रदान गर्नु संग्रहालयको मूलभूत उद्देश्यमध्ये एक हो । शैक्षिक कार्यक्रम विनाको संग्रहालय एक्काइसौं शताब्दीका लागि सुहाउने कुरा हुन सक्दैन । पुरातत्व विभागको निर्णयबाट राष्ट्रिय संग्रहालय छाउनीले प्रारम्भ गरेको शैक्षिक सदस्यता वितरणको मोडालिटी साविकको क्षेत्रीय संग्रहालय पोखरा, राष्ट्रिय कला संग्रहालय भक्तपुर र क्षेत्रीय संग्रहालय धनकुटामा यस अघि नै विस्तार भएसँगै आ.व. २०७२/०७३ देखि साविकको क्षेत्रीय संग्रहालय, सुर्खेतले पनि यस प्रकारको कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ ।

यस शैक्षिक कार्यक्रमले शैक्षिक सदस्यता लिएका विद्यार्थीहरूको संग्रहालयमा हुने भ्रमणको दरलाई वृद्धि गर्नेछ । यस कार्यक्रमले सञ्चालन गरेका रचनात्मक तथा प्रतियोगितात्मक क्रियाकलापहरूमा सहभागी हुने विद्यार्थीहरूले संग्रहालयमा प्रदर्शित वस्तुहरूको अवलोकन गरी त्यस बारे बुझ्न प्रयत्न गर्ने सन्दर्भमा उनीहरू बीच संग्रहालय सम्बन्धी चेतना वृद्धि हुने र संग्रहालयको शिक्षा प्रदान गर्ने उद्देश्य हासिल गर्न सहयोगी हुने हुँदा यो कार्यक्रम उचित ठानिएको छ । आ.व. २०७२/०७३ बाट सञ्चालन गरिएको यस कार्यक्रमबाट सुर्खेत उपत्यकाका करिब ३००० विद्यार्थीहरू संग्रहालयको शैक्षिक सदस्य भइसकेका छन् ।

**निष्कर्ष**

यस प्रकार संग्रहालय शिक्षा आजको आवश्यकता हो । संग्रहालयबाट शैक्षिक कार्यक्रम सञ्चालन गरी विद्यार्थीहरूको शैक्षिक भ्रमण दरलाई वृद्धि गर्नुपर्छ । शैक्षिक कार्यक्रम विनाको संग्रहालय, एक्काइसौं शताब्दीका लागि सुहाउने कुरा हुन सक्दैन । संग्रहालय मुनाफा नकमाउने, समाज सेवामा समर्पित भई शिक्षा, अनुसन्धान र मनोरञ्जनको अवसर दिने उद्देश्यले स्थापित हुने हुँदा आफ्नो उद्देश्यसँग सम्बन्धित विषयवस्तुहरूमा केन्द्रित भई यसले आफ्ना कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने क्रममा विद्यालयहरूमा शैक्षिक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने कार्य गरिएको छ ।

# कुष्ठरोग बारे जानकारी

पदम बहादुर के.सी. *

### कुष्ठरोग भनेको के हो ?

कुष्ठरोग Mycobacterium Leprae नामको सूक्ष्म जिवाणुबाट लाग्ने एक प्रकारको कम सर्ने सरुवा रोग हो । यो रोगका किटाणुले खास गरेर छाला र स्नायुमा असर गर्दछ ।

### कुष्ठरोग कसरी सर्छ ?

कुष्ठरोग एक प्रकारको कम सर्ने सरुवा रोग हो । उपचार नगरेको कुष्ठरोग बिरामीसँग लामो समयसम्म सम्पर्कमा आउने व्यक्तिलाई मुख्यतः श्वासप्रश्वासको माध्यमबाट यो रोग सर्न सक्छ ।

### कुष्ठरोगका चिन्ह र लक्षणहरू के-के हुन् ?

- शरीरको कुनै भागमा छुँदा थाहा नपाउने, रातो, फुस्रो दागहरू देखा पर्नु ।
- हात खुट्टा झमझम गर्नु ।
- बाहिरी सतहका स्नायु सुन्निनु ।
- हात खुट्टामा नदुख्ने घाउहरू देखा पर्नु ।

### कुष्ठरोग कति प्रकारका हुन्छन् ?

उपचारको दृष्टिकोणले कुष्ठरोगलाई दुई प्रकारमा विभाजन गरिएको छ ।

- Pauci Bacillary (PB) कम किटाणु भएको
- Multi Bacillary (MB) धेरै किटाणु भएको

### कुष्ठरोग लागे पछि उपचार कसरी गरिन्छ ?

कुष्ठरोगको उपचार बहु-औषधी उपचार विधि (Multi-Drug Therapy) बाट गरिन्छ ।

### कुष्ठरोग कसरी पत्ता लगाइन्छ ?

कुष्ठरोगको चिन्ह र लक्षणको आधारमा र बिरामीको Slit-Skin Smear जाँच गरेर रोग भए/नभएको यकिन गरिन्छ ।

### कुष्ठरोग जस्तै लक्षण देखिने अरु रोग के-के हुन् ?

दाद, दिनाइ, दुबी, जन्मजात दाग, छालाको क्षयरोग आदिले पनि कुष्ठरोगको जस्तो लक्षण देखाउन सक्छन् ।

---

*(लेखक स्वास्थ्य निर्देशनालय सुर्खेतमा क्षय/कुष्ठ अधिकृत हुनुहुन्छ)*

**के कुष्ठरोग लाग्यो भने हातखुट्टाका औंलाहरू झर्छन् ?**

कुष्ठरोग लाग्दैमा हात खुट्टाको औंलाहरू झर्दैनन् । कुष्ठरोगको किटाणुले स्नायुमा असर गरेर दुखाई र चोटपटकको अनुभूति हराउँछ । यसरी तातो समाउँदा वा चोटपटक लाग्दा नदुख्ने घाउ बन्दछन् र त्यस घाउमा संक्रमण भई हड्डीमा असर पुग्छ र हात खुट्टाका औलाहरू छोटा हुन्छन् ।

**कुष्ठरोग लागेको बिरामीलाई छुट्टै ठाउँमा राखेर उपचार गर्नु पर्छ ?**

कुष्ठरोग लागेको बिरामीलाई कुनै विशेष क्लिनिक वा अस्पतालमा उपचार गर्नु पर्छ भन्ने हुँदैन । आफ्नै घरमा बसेर कुष्ठरोगको बहु-औषधी उपचार विधिबाट पनि उपचार गर्न सकिन्छ ।

**बहु-औषधी उपचार विधि भनेको के हो ?**

बहु-औषधी उपचार विधि भनेको एकभन्दा बढी प्रकारका औषधीबाट कुष्ठरोगको उपचार गर्नु हो । यसमा PB ६ पत्ता अर्थात ६ महिनासम्म औषधी खानु पर्छ र MB बिरामीले १२ पत्ता अर्थात १२ महिनासम्म औषधी खानु पर्छ ।

**कुष्ठरोग लागेपछि औषधी जीवनभर खानुपर्छ ?**

पर्दैन । PB बिरामीले ६ महिना र MB बिरामीले १२ महिना औषधी खाए पछि कुष्ठरोग निको हुन्छ ।

**कुष्ठरोग वंशानुगत वा कुष्ठरोग भएका बुबा-आमाको सन्तानलाई पनि हुन्छ ?**

कुष्ठरोग वंशाणुगत रोग होइन । यो रोग उपचार नगरेको बिरामीसँग धेरै समय सँगै बस्दा मुख्यतः स्वास प्रश्वासबाट सर्न सक्छ ।

**कुष्ठरोग लागेको बिरामीसँग एउटै घर/कोठामा बस्न सकिन्छ ?**

कुष्ठरोग एक प्रकारको कम सर्ने रोग हो । बहु-औषधी उपचार विधि शुरु गर्ने वित्तिकै ९९ प्रतिशतभन्दा बढी किटाणुहरू निष्क्रिय हुन्छन् । त्यस कारण कुष्ठरोग लागेर उपचार शुरु गरेको बिरामीसँग एउटै घर/कोठामा बस्न सकिन्छ ।

**कुष्ठरोग लागेका बिरामीले सामाजिक क्रियाकलापमा भाग लिन सक्छन् ?**

अरु व्यक्ति सरह कुष्ठरोग लागेका बिरामी पनि समाजको हरेक क्रियाकलापमा सहभागी हुन सक्छन् ।

**कुष्ठरोग लागेको बिरामीसँग घरायसी सामानहरू जस्तै चम्चा, थाल, शौचालय, खाट, भान्छा प्रयोग गर्न सकिन्छ ?**

कुष्ठरोग घरायसी सामानहरूबाट नसर्ने भएकाले घरायसी उपभोग्य वस्तुहरू समान रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

**कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्तिले विवाह गर्न मिल्छ कि मिल्दैन ?**

कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्तिले अरु व्यक्ति सरह जीवनयापन गर्न, विवाह गर्न र बच्चा जन्माउन सक्छन् ।

**कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्तिले रोजगार पाउँछन् ?**

कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्ति अन्य सामान्य नागरिक सरह रोजगारबाट बन्चित हुनु पर्दैन ।

**परिवारका सदस्यमा कुष्ठरोग देखियो भने अरु सदस्यलाई जाँच गराउनु पर्छ ?**

कुष्ठरोग सर्न सक्ने तर कम सर्ने रोग हो । कुष्ठरोग लागेको बिरामीको परिवारको अन्य सदस्यलाई सरेको हुन सक्ने सम्भावना भएकोले उक्त व्यक्तिको परिवार तथा सँगै बस्ने अरु सदस्यलाई पनि कुष्ठरोगको जाँच गराउनु पर्दछ ।

**कुष्ठरोगको औषधी शुरु गरेपछि शरीर किन रातो/खैरो हुन्छ ?**

MB बिरामीले खाने रातो पत्तामा CLOFAZIMINE नामक औषधीले गर्दा शरीरको छाला रातो हुन्छ । औषधी खाई सकेको ६ देखि १२ महिनापछि त्यो रातोपन हराई पहिलेको जस्तै हुन्छ ।

**कुष्ठरोगबाट हुने अपाङ्गताबाट कसरी बच्न सकिन्छ ?**

कुष्ठरोग शुरुमै पत्ता लगाई तुरुन्त बहु-औषधी उपचार विधिबाट उपचार गरेमा कुष्ठरोगबाट हुने अपाङ्गताबाट बच्न सकिन्छ ।

**बहु–औषधी उपचार कसरी सम्पन्न हुन्छ ?**

कुष्ठरोग लागेको व्यक्तिले बहु-औषधी उपचार पूरा गर्नुपर्छ । PB बिरामीले ९ महिनाभित्रमा ६ पत्ता औषधी खाई सक्नुपर्छ र MB बिरामीले १८ महिनाभित्रमा १२ पत्ता औषधी खाई सक्नुपर्छ ।

**बहु–औषधी उपचार विधिमा हुने औषधीले के–के असर पुऱ्याउँदछ ?**

बहु-औषधी उपचार विधिका प्रायःजसो औषधी असर नगर्ने खालका छन् । कुनै-कुनै औषधीले सामान्य असर गर्न सक्छन् तर गम्भीर असर पुऱ्याउने सम्भावना न्यून हुन्छ ।

- Rifampicin : रातो पिसाव
- Dapsone : शरीरमा रगतको कमी
- Clofazimine : शरीरको छाला खैरो गराउन सक्छ

**बहु-औषधी उपचार विधिका औषधीले एलर्जी वा गम्भीर असर गऱ्यो भने के गर्ने ?**

यदि बहु-औषधी उपचार विधिका औषधीले एलर्जी गऱ्यो भने औषधी खान बन्द गरी विशेषज्ञ चिकित्सकसँग परामर्श गरी अन्य औषधी उपचार गर्न सकिन्छ ।

**के बहु-औषधी उपचार विधि गर्भवती/स्तनपान गराउने महिलालाई दिन सकिन्छ ?**

सकिन्छ । बहु-औषधी उपचारले गर्भवती/स्तनपान गराउने महिलालाई केही हानी पुऱ्याउँदैन ।

**मैले कुष्ठरोग लागेको व्यक्तिलाई छोएँ । के अब मैले कुष्ठरोगको औषधी शुरु गर्नुपर्छ ?**

छुँदैमा कुष्ठरोग सर्ने सम्भावना अत्यन्त न्यून रहेकोले कुष्ठरोग लागेको व्यक्तिलाई छुँदैमा कुष्ठरोगको औषधी शुरु गर्नु पर्दैन ।

**कुष्ठरोगमा Reaction भनेको के हो ?**

कुष्ठरोग लागेको व्यक्तिलाई एक्कासी छालामा रातोपना, सुन्निने, दुख्ने, चिलाउने दाग, नयाँ दाग देखा परेमा, स्नायु सुन्निएमा, दुखेमा Reaction भएको शंका गर्नुपर्छ । Reaction बहु-औषधी विधि शुरु गर्नुभन्दा पहिले, औषधी सेवन गरेको बखत या औषधी उपचार सकिए पछि, जहिले पनि देखा पर्न सक्छ ।

**कुष्ठरोगको औषधी कहाँ पाइन्छ ?**

सरकारी अस्पताल, प्रेषण केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीमा कुष्ठरोगको औषधी निःशुल्क पाइन्छ ।

**कुष्ठरोगका बिरामी तथा प्रभावितहरूले अपनाउनु पर्ने सावधानीहरू के-के छन् ?**

- छुँदा थाहा नहुने हातलाई चोटपटक तथा तातोबाट बचाउने ।
- खुट्टामा छुँदा थाहा नहुने बिरामीले नरम तथा सुरक्षित जुत्ता लगाउने ।
- हातखुट्टा सुख्खा भएमा पानीमा भिजाएर कडा छाला खुर्कने र चिल्लो लगाई छालालाई नरम बनाउने ।
- औषधीको सेवन गर्दा साधारण या गम्भीर असर देखा परेमा स्वास्थ्यकर्मीसँग सल्लाह गर्ने ।

**कुष्ठरोग निवारण भनेको के हो ?**

निवारण भन्नाले कुष्ठरोग बिरामीहरूको सङ्ख्या/प्रकोप दर (Prevalence Rate) प्रति दश हजार जनसङ्ख्यामा १ भन्दा कम हुनु भन्ने बुझिन्छ । यसले जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा नरहेको भन्ने बुझिन्छ । नेपालले सन् २००९ को तथ्याङ्कको आधारमा सो उपलब्धि हासिल गऱ्यो र सो को घोषणा सन् २०१० जनवरी १९ (माघ ०५ २०६६) मा गरेको थियो । अझैपनि देशका तराईका जिल्लाहरूमा कुष्ठरोग निवारण हुन बाँकी हुन

नसकिएको भए तापनि हाल २०७५/०७६ को तथ्याङ्क हेर्दा कर्णाली प्रदेशका सबै जिल्लाहरू कुष्ठरोग निवारणको स्थितिमा रहेको देखिन्छ ।

**कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको दृष्टिकोण के हो ?**

कुनै नयाँ कुष्ठरोग लागेको बिरामी नभएको र हाल भएका कुष्ठ प्रभावितहरूको सबै आवश्यकता पूरा भएको कुष्ठरोगमुक्त समाज नै कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको दृष्टिकोण हो ।

**कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको लक्ष्य के हो ?**

कुष्ठरोग मुक्त नेपाल बनाउने ।

**मलाई कुष्ठरोग लाग्यो कि भन्ने शंका छ, म के गरूँ ?**

नजिकको स्वास्थ्य केन्द्रमा गएर परामर्श लिनु पर्छ ।

*(माथि उल्लेखित प्रश्न र उत्तरहरू कुष्ठरोग बारे बारम्बार राखिने जिज्ञासामा आधारित रहेको छ ।)*

स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराऔं ।
मातृ तथा नवशिशु मृत्युदर घटाऔं ।।

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
कर्णाली प्रदेश
वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत नेपाल

# कुपोषित छोरीको आत्मकथा

चन्द्रा आचार्य *

हजुरबा, हजुरआमा बाबा तथा आमा श्रद्धापूर्वक ढोग छ । म सानी छु म अबोध धेरै कुरा त म बुझ्दिन तै पनि आज म मेरो मनमा लागेका केही कुराहरू हजुरहरू समक्ष राख्न गइरहेको छु । आशा छ मेरा कुराहरू ध्यानपूर्वक मनन् गरिदिनुहुने छ ।

मैले थाहा पाए अनुसार मेरो बाबाआमाले स्कुल पढ्दापढ्दै सानै उमेरमा विवाह गर्नुभएको हो । आफ्नो स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान नभएर हो वा परिवार नियोजनका साधनप्रति चासो नभएर हो १५ बर्षकै कलिलो उमेरमा आमाले गर्भधारण गर्नुभयो, हजुरआमा हजुरबाले साथै बाबाआमाले थाहा नपाएर हो वा सेवा पायक नपरेर हो गर्भवतीको समयमा मेरी आमा र मेरो स्वास्थ्य अवस्था मेरो बृद्धि विकास कस्तो छ कम्तिमा ४ पटक गर्भजाँच गर्नुपर्नेमा जचाउन कहिल्यै स्वास्थ्य संस्था जानुभएन गर्भको चार महिनादेखि आइरन चक्की, जुकाको औषधि खानुपर्ने, टि.टि. खोप लगाउनु पर्ने, पोषण, आराम तथा सरसफाईमा ध्यान दिनुपर्ने यी कुनै पनि कुरामा ध्यान दिनुभएन फलस्वरूप गर्भ अवधिमा मेरो बृद्धि विकास राम्रो हुन सकेन सुत्केरी हुँदा पनि घरैमा राख्नुभयो जन्मदाखेरि म अड्केर धन्नै मरेकी थिए । धेरै रगत बगेर धन्नै मेरी मम्मीको ज्यान गएको थियो, जन्मेपछि पनि मैले धेरैबेर श्वास फेर्न सकिन जे होस् भगवानको कृपाले हामी आमाछोरी बाँच्यौ । उमेर नपुगेकी कलिली आमाले जन्माएकी साथै गर्भका समयमा केही पनि विशेष स्याहार तथा पोषण नपुगेको कारणले म जन्मदै कम तौलको जन्मेको त हजुरहरूलाई थाहै होला । म जन्मेपछि पनि आमाको पहिलो बाक्लो बेगौँती दूध फोहोरी हुन्छ भनेर हजुरआमाले निचोरेर फालिदिएको मलाई याद छ । मैले रेडियोबाट सुनेकी थिएँ आमाको पहिलो बाक्लो बेगौँति दूध त असाध्यै पोषिलो र महत्वपूर्ण हुन्छ रे त्यसमा त साना नानीलाई रोगबाट बचाउने विशेष क्षमता हुने भएकोले पहिलो खोप पनि भनिन्छ रे ।

म जन्मेपछि मेरी आमाले मलाई राम्ररी स्तनपान गराउनु भएन राम्रो स्तनपानका लागि उचित आसन र सम्पर्क भन्ने कुरा मेरी आमालाई थाहै भएन । ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खुवाउनु पर्नेमा मलाई अरुनै दूध बोतलबाट खुवाउँदा पखालाले मलाई सताइरह्यो। ६ महिनासम्म पूर्णस्तनपान र ६ महिनापछि दुई बर्षसम्म आमाको दूधका साथै थप पोषिलो खाना खुवाउने कुरामा पनि मेरी आमा र मेरो परिवार अनविज्ञ नै रह्यो । सुनौला हजार दिनमा गर्न पर्ने स्याहार र पोषण जस्ता स्वर्णीम अवशरबाट वञ्चित भएको कुराले यो कलिलो मस्तिष्कमा पिडा मात्रै हुने गरेको छ ।

*(लेखक सामाजिक विकास मन्त्रालय कर्णाली प्रदेश सुर्खेतको नर्सिङ्ग अधिकृत हुनुहुन्छ)*

धन्न मेरी आमाले मलाई लगाउनु पर्ने खोपको मात्रा भने पूरै लगाइदिनुभयो म यसका लागि मेरी आमा र मेरो परिवारप्रति कृतज्ञ छु। मेरो सामान्य रूपमा बृद्धि भए नभएको थाहा पाउनका लागि २ बर्षसम्म कम्तिमा महिनामा १ पटक तौल लिनु पर्ने त्यसबाट पनि म बन्चित भएँ। स्वस्थ शिशु प्रतिस्पर्धामा पल्ला घरे रमिला काकीको छोरा प्रथम हुँदा मेरी आमाले पनि पक्कै मेरो ख्वाउटे र रोगी शरीर सुमसुम्याउदै कल्पना गर्नु भयोहोला।

मेरो बालशुलभ मस्तिष्कमा कहिलेकाँहि अनेकौं प्रश्नहरू खेल्ने गर्दछन् म सोच्छु म यस्ती रोगी बालिका थाहा छैन म ठूली हुन पाउने हो कि बीचैमा मेरो जीवनयात्राले विश्राम लिने हो ? मेरी आमाको कोखमा हुर्किरहेको अर्को कलिलो मुना यो धर्तिमा कस्तो रूपमा आउने हो ? किनकि मेरी आमाको उमेर अझैं पनि परिवक्व भइसकेको छैन भने हामी दुईको बीचको जन्मान्तर पनि एकदम छोटो हुने भयो आजभोलि त परिवार नियोजन सेवाको बारेमा त जताततै चर्चा सुनिन्छ तै पनि किन यस्तो भएको हो ?

यदि म ठूली भई हालेँ भने पनि मलाई विद्यालय जाने अवशर मिल्छ कि मिल्दैन ? म पढेर पल्लाघरे रमिला काकी जस्तै विद्वान र ज्ञानी बन्न पाए हुन्थ्यो। म ठूली भएर किशोरावस्थामा प्रवेश गर्दा नगर्दै मेरो पनि विवाह भयो भने मेरो पनि अवस्था मेरी आमाको जस्तै त हुनेहोला।

कृपया बाबा, हजुरबा हजुरआमा म हजुरहरूलाई विनम्र अनुरोध गर्दछु, मलाई स्वस्थपूर्वक हुर्काउनु र मेरी आमाको स्वास्थ्यको ख्याल गर्नु हजुरहरूको अहम दायित्व हो भन्ने कुरा त म जस्तो सानो बालिकाले हजुरहरूलाई सम्झाइरहन पर्दैन होला। म जस्तै कुपोषित बालिका भोलि कुपोषित आमा बन्ने र यो चक्र पुस्तौंपुस्ता चलिरहन सक्छ, त्यसैले आजैदेखि सबै बाबाआमा परिवार समाज र राष्ट्रले नै यो बारेमा समयमै सोचेर हामी जस्ता देशका भोलिका कर्णधारहरूलाई स्वस्थ, सवल, सक्षम, ईमान्दार र देशभक्त नागरिकको रूपमा विकास गर्नका लागि यो बालशुलभ हृदयबाट सबैलाई सविनय अपिल गर्दछु।

***सबै नेपाली छोरीहरूमा समर्पित !***

साक्षर बनौं

सभ्य नागरिकको पहिचान दिऔं

साक्षर कर्णाली प्रदेश अभियानलाई सफल पारौं।

# कर्णाली प्रदेशमा बालबालिकाको अवस्था

डम्बर बहादुर रोकाय *

## १. पृष्ठभूमि

मानवीय पूँजी निर्माणको आधारशीला मात्र नभई समृद्ध विकासका मेरुदण्ड नै बालबालिका हुन् । त्यसैले राज्यले बाल अधिकारको सम्मान, संरक्षण, सम्वर्द्धन र परिपूर्तिका लागि संवैधानिक, कानुनी तथा नीतिगत व्यवस्था गरी विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालन गरेको छ । बालबालिकालाई हिंसा, दुर्व्यवहार, शोषण (यौन, श्रम), भेदभाव, अपहरण, उपेक्षा र बेवास्ता, अन्य हानिकारक अभ्यासबाट संरक्षण गर्नु सबैको दायित्व हो । बाल अधिकार प्रबर्द्धनका लागि सरोकारवाला निकायको लगानी, प्रयत्न, बहस र पैरवी जस्ता कार्यक्रमहरूले जनस्तरमा बालबालिकाप्रति बुझाई र संवेदनशिलता बढ्दै गएको पाइन्छ तर ठोस उपलब्धि प्राप्त हुन सकेको छैन । त्यसैले अब नेपाल सरकारका तीनवटै तहले बालबालिकाप्रति संवेदनशील भएर बालमैत्री योजना र कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न जरुरी छ । बालबालिका ऐन, २०७५ कार्यान्वयन गर्नु सरकारको दायित्व र जिम्मेवारी रहेको छ। भौतिक पूर्वाधार निर्माण गर्नुभन्दा समस्यारहित क्षमतायुक्त बालबालिका बनाउन बाल अधिकारको दृष्टिकोणले हेर्दा नेपालको वर्तमान चुनौति रहेको छ । बालबालिकामा गरेको आजको लगानी र संवेदनशिलताले नै भोलिको नेपालको आवश्यकता पूर्ति गर्ने बालबालिका बन्ने हुँदा कर्णाली प्रदेशको विकास र समृद्धिको मापन गर्ने एक प्रमुख आधार बालबालिका हुन् भन्ने कुरालाई बिर्सन हुँदैन ।

## २. बालबालिकाको वर्तमान अवस्था

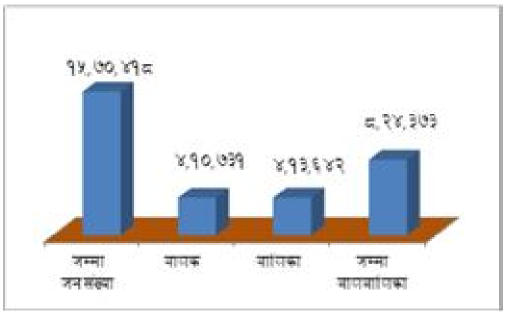
### *(क) बालबालिकाको जनसङ्ख्याको अवस्था :*

राष्ट्रिय जनगणना, २०६८ अनुसार कर्णाली प्रदेशको कूल जनसङ्ख्या १५,७०,४१८ मध्ये ८,२४,३७३ बालबालिका रहेका छन् । जसमा ४१०,७३१ बालक र ४,१३,६४२ बालिकाको सङ्ख्या रहेको छ ।

यस प्रदेशका बालबालिकालाई विभिन्न उमेर समूहको आधारमा हेर्दा यस प्रकार रहेको पाइन्छ । जसमध्ये ०-४ वर्ष उमेर समूहका २,०३,४१६ बालबालिका रहेका छन्, ५-९ वर्ष उमेर समूहका २,२६,९२० बालबालिका रहेका छन्, १०-१४ वर्ष उमेर समूहका २,२३,११२ बालबालिका रहेका छन् भने १५-१९ वर्ष उमेर समूहका १७०,९२५ बालबालिका रहेका छन् । यसरी हेर्दा सबैभन्दा बढी अर्थात २७.५३ प्रतिशत बालबालिका ५-९ वर्ष उमेर समूहका रहेका छन् । तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

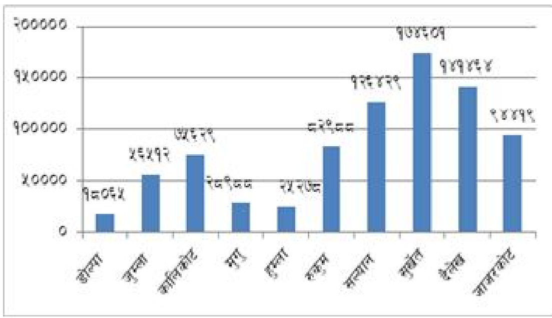
**(लेखक सामाजिक विकास मन्त्रालय सुर्खेतमा बाल अधिकार स्रोतव्यक्ति हुनुहुन्छ)*

**कर्णाली प्रदेशमा बालबालिकाको जनसङ्ख्या**




***स्रोत** : राष्ट्रिय जनगणना २०६८, तथ्याङ्क कार्यालय, सुर्खेत*

**जिल्लागत रूपमा बालबालिकाको सङ्ख्याको विवरण**




***स्रोत** : राष्ट्रिय जनगणना २०६८, तथ्याङ्क कार्यालय, सुर्खेत*

बालबालिकाको जनसंख्यलाई जिल्लागत रूपमा हेर्दा सबैभन्दा कम बालबालिका डोल्पामा १८,०६५ र सबैभन्दा बढी बालबालिका सुर्खेत जिल्लामा १,७४,६०१ सङ्ख्या रहेको छ ।

यसले गर्दा प्रदेशलाई जनसङ्ख्याको लाभ लिने अवसर रहेको पुष्टि हुन्छ ।

कर्णाली प्रदेशका बालबालिकाहरू विभिन्नखाले हिंसात्मक घटनाहरूबाट प्रभावित भएको पाइन्छन् । उनीहरू शिक्षा, स्वास्थ्य र पोषण लगायतका आधारभूत अधिकारबाट समेत बञ्चित देखिन्छन् । बालबालिका विद्यालय भर्ना भएतापनि आधारभूत शिक्षा पूरा नगर्दै विद्यालय छोड्नुपर्ने बाध्यता रहेको छ भने अर्कोतिर सामाजिक तथा आर्थिक रूपमा कष्टपूर्ण जीवन बाँच्न बाध्य देखिन्छन् ।

### *(ख) आर्थिक गतिविधि तथा अन्य काममा बालबालिकाको संलग्नताको अवस्था :*

बालबालिकाहरूको आर्थिक गतिविधि र अन्य काममा संलग्नताको अवस्थालाई राष्ट्रिय जनगणना, २०६८ अनुसार हेर्दा कर्णाली प्रदेशमा कूल जनसङ्ख्याको करिब ५२.४९ प्रतिशत बालबालिका रहेका छन् । कूल बालबालिकामध्ये ६७ प्रतिशत बालबालिका विभिन्न सामाजिक तथा आर्थिक कठिनाईको कारणले विभिन्न गतिविधिमा संलग्न रहेको देखिन्छ । यो प्रदेशमा जम्मा बालबालिकाको सङ्ख्यामध्ये १०-१९ वर्ष उमेर समूहका क्रियाशील जनशक्तिको सङ्ख्या ३,९४,०३७ अर्थात कूल जनसङ्ख्याको ४७.८० प्रतिशत रहेको देखिन्छ भने क्रियाशील जनशक्तिमध्ये ६७ प्रतिशत आर्थिक गतिविधि र अन्य काममा संलग्न रहेको देखिन्छ । आफ्नै कृषिमा १४ प्रतिशत, तलब ज्याला ३ प्रतिशत, आफ्नै गैह्रकृषि व्यवसाय २ प्रतिशत र विस्तारित आर्थिक काममा ५ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाएको छ । यसैगरी काममा सक्रिय २४ प्रतिशत, कामको खोजी १ प्रतिशत, घरधन्दा १७ प्रतिशत र आर्थिक काम नखुलेको अन्य कार्य गर्ने १ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । उनीहरूको पहिलो रोजाई पैंसा कमाउने रहेको हुन्छ भने दोस्रो रोजाईमा विद्यालय जाने पर्दछ ।

बालश्रमको अवस्थालाई हेर्दा कर्णाली प्रदेशमा बालबालिकाहरू ढुङ्गा खानी, भारी बोक्न, घरेलु कामदारको रूपमा, यातायतका साधनहरूमा, बालुवा र माटो खानी, खच्चड मार्फत ढुवानी गर्ने कार्य, निर्माण व्यवसायमा जोखिमपूर्ण काम र विभिन्न सार्वजनिक काममा बालबालिकाको प्रयोग गरेको पाइन्छ, जसले गर्दा बालश्रमको अवस्था पनि त्यतिकै मात्र रहेको देखिन्छ ।

गरिबी, संरक्षकको अभाव, भौगोलिक विकटता र विगतमा भएको द्वन्द्वका कारण बालबालिका आर्थिक गतिविधिमा संलग्न भएको पाइन्छ । त्यसैगरी रोग, भोक र अभावले गर्दा बालबालिका श्रम बजारमा जान बाध्य हुन्छन् । यहाँका धेरैजसो बालबालिका मौसमी प्रकृतिको कामको खोजी गरिरहेका हुन्छन् । हिमाली तथा पहाडी जिल्लाका बालबालिका बहुमूल्य जडिबुटी यार्सागुम्बा संकलन गर्न जाने भएकोले प्रत्येक वर्ष २ महिना विद्यालयमा विद्यार्थी हुँदैनन् । यार्सागुम्बा संकलन गर्ने समयमा कुनै विद्यालय बन्द नै गर्नुपर्ने बाध्यता पनि भएको पाइन्छ । त्यसैगरी केही बालबालिका अभिभावकसँगै भारत मजदुरी गर्न पनि जाने गरेको देखिन्छ ।

### *(ग) बाल विवाहको अवस्था :*

कर्णाली प्रदेशमा राष्ट्रिय जनगणना २०६८ अनुसार ५२ प्रतिशतले बालविवाह गर्ने गरेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । सबैभन्दा बढी बालविवाह रुकुम पश्चिममा ७१ प्रतिशत र सबैभन्दा कम बालविवाह डोल्पामा ५० प्रतिशत देखिन्छ भने सल्यानमा ७० प्रतिशत, सुर्खेतमा ६९ प्रतिशत दैलेखमा ७१ प्रतिशत, जाजरकोटमा ६६ प्रतिशत, जुम्लामा ७० प्रतिशत, कालिकोटमा ५९ प्रतिशत, मुगुमा ५७ प्रतिशत र हुम्ला जिल्लामा ५२ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । त्यसैगरी सामाजिक विकास मन्त्रालय स्वास्थ्य महाशाखाको अनुसार जम्मा गर्भवती महिलाहरूमध्ये ३२ प्रतिशत २० वर्षमुनिका महिलाहरू गर्भवती रहेका देखाउँछ, जसबाट पनि बाल विवाह उच्च देखिन्छ । बालविवाहका कारण कलिलो उमेरमै गर्भवती हुने, बच्चा जन्माउँदा आमा र शिशुको मृत्यु हुन सक्ने, पाठेघर खस्ने, विवाह गर्ने केटाकेटीको पढाई छुट्ने, कलिलो उमेरमा पारिवारिक जिम्मेवारी लिनु पर्ने हुँदा मानसिक तनाव हुने जस्ता कारणले पारिवारिक सम्बन्ध बिग्रेको पाइन्छ । यसले गर्दा सम्बन्ध विच्छेदका घटना वृद्धि भएको देखिन्छ । उमेर नपुग्दै बच्चा जन्माउने र बाबुआमाको सम्बन्ध विच्छेद हुनुले निजबाट जन्मेका सन्तानको संरक्षण र विकासमा समस्या हुन्छ । यसरी विभिन्न तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा बाल संरक्षणको समस्या भोगेका बालबालिकाहरू थप समस्यामा धकलिने र तानिने (Pull and Push) गर्दछन् ।

### *(घ) हराएका बालबालिकाहरूको अवस्था :*

विशेषगरी अति विपन्न एवम् गरिब परिवारका बालबालिकाहरू परिवार छोडी अन्य जिल्ला वा भारत जाने गरेको पाइन्छ । प्रदेश प्रहरी कार्यालय कर्णाली प्रदेश सुर्खेतका अनुसार यसरी परिवार छोडी गएका तथा हराएका बालबालिकाहरूमध्ये केही बालबालिका केही समयपछि भेटिने र केही बालबालिका फेला पर्न नसकेको तथ्याङ्कले देखाउछ । फेला पर्ने बालबालिकाहरू आफ्नो जीवननिर्वाह गर्न श्रमको खोजीमा हिंडेको र विभिन्न श्रममा संलग्न रहेको पाइन्छ । यसले गर्दा हराउने बालबालिकाहरू बेचविखनमा पर्ने, श्रम शोषणमा पर्ने, पढाइबाट वञ्चित हुने र जीवन नै जोखिममा रहेको पाइन्छ ।

प्रदेश प्रहरी कार्यालय, कर्णाली प्रदेश, सुर्खेतका अनुसार जिल्लागत रूपमा आ.व. २०७३/०७४ देखि २०७५/०७६ सम्म अर्थात ३ वर्षको अवधिमा हराएका बालबालिकाहरूको अवस्थालाई हेर्दा सुर्खेत ३३२, दैलेख ११६, जाजरकोट १०५, पश्चिम रुकुम १३६, सल्यान ६४, जुम्ला ८०, हुम्ला, २६, कालिकोट ७५, डोल्पा २१ र मुगुमा २९ जना गरी जम्मा ९८४ जना बालबालिका हराएका छन्, जसमा सुर्खेतमा सबैभन्दा बढी ३३२ र

सबैभन्दा कम डोल्पा जिल्लामा २१ जना हराएको तथ्याङ्कले देखाउँछ। जोखिम अवस्थामा रहेका बालबालिकाहरूको तथ्याङ्कलाई आधार मानी हराउने बालबालिकाको सङ्ख्या तुलना गर्दा हराउने बालबालिकाको रिपोर्ट गर्ने सम्बन्धमा चेतना र अभ्यास न्यून भएको अवस्था देखिन्छ ।

### *(ङ) सडकमा आश्रित बालबालिका :*

कर्णाली प्रदेशमा सडकमा आश्रित बालबालिकाको यकिन तथ्याङ्क छैन । आवाज संस्थाले (२०७६) मा गरेको एक सर्वेक्षण अनुसार ४१ जना सडकमा आश्रित बालबालिका पाइएको देखिन्छ। ती बालबालिकामध्ये १ देखि ५ वर्ष उमेर समूहका २ जना, ६ देखि १० वर्ष उमेर समूहका २० जना, ११ देखि १५ वर्ष उमेर समूहका १८ जना र १६ वर्षभन्दा माथिको १ जना रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ। यसरी सडकमा बस्ने बालबालिका शिक्षा, स्वास्थ्य लगायतका आधारभूत अधिकारबाट वञ्चित हुनुको साथै अत्यन्त कष्टकर एवम् जोखिमपूर्ण जीवन विताएका हुन्छन् ।

अध्ययन प्रतिवेदनका अनुसार सडकमा आश्रित बालबालिका कर्णाली प्रदेशका विभिन्न जिल्लाबाट कामको खोजीमा सुर्खेतमा आएको बताएका छन् । यस अध्ययन अनुसार सामाजिक, पारिवारिक र आर्थिक रूपमा कमजोर बालबालिकाहरू जीवनको विकल्पको रूपमा सडकलाई रोज्ने गर्दछन् । बालबालिका सडकमा आउनु भनेकै बालश्रमलाई प्रश्रय दिनु हो । उनीहरू प्रायः कामको खोजीमा हुन्छन् । उचित काम पाए काम गर्छन् भने काम नपाए सडकमा दिन र रात बिताउँछन् । कतिपय बालबालिका त रोजगारदातासँगको असहमति एवम् न्यून पारिश्रमिक र श्रम शोषणका कारण सडकमा आश्रित हुन पुगेको पाइन्छ ।

### *(च) अध्ययनरत र विद्यालय छोडेका बालाबलिकाको अवस्था :*

कर्णाली प्रदेशका अधिकांश नागरिकहरू रोजगारीको खोजीमा केही समयका लागि भारत काम गर्न जाने र साथमा बालबालिकालाई पनि लाने प्रचलन रहेको छ । यसले गर्दा पनि बालबालिका पढाइबीचमै छोड्न पुग्दछन्। डोल्पा, हुम्ला, मुगु, जुम्ला, जाजरकोट, रूकुम लगायतका हिमाली जिल्लाका बालबालिका बैशाख, जेष्ठ र असार महिनामा हिमालतिर यार्सागुम्बा खोज्न जाने गर्दछन्। अत्यधिक चिसोको कारण बालबालिका जोखिममा रहने, उनीहरूको पढाइ छुट्ने र क्रमशः पढाइमा कमजोर हुँदै विद्यालय नै छोड्ने गरेको दृष्टान्त पाइन्छ । जाजरकोट लगायतका केही जिल्लाहरूमा भने बालबालिका ढुङ्गाखानीमा जोखिमपूर्ण काम गर्ने गरेको पाइन्छ, जसको कारण उनीहरू विद्यालय बाहिर रहने अवस्था हुन्छ ।

बालबालिकाको जीवनलाई व्यवहारिक ज्ञान तथा सीपयुक्त बनाउनको लागि बाल संरक्षण र विकासमा असर नपर्ने गरी कुनै काम गर्न लगाउने वा सिकाउने गर्न सकिन्छ तर शिक्षा लगायत आधारभूत अधिकारबाट बञ्चित हुनेगरी घरपरिवारले पनि बालबालिकालाई काममा लगाउँछ भने यो बालश्रम हो । हाम्रो समाजमा घरपरिवारमा हुने बालश्रमलाई वेवास्ता गरिएको छ । कर्णाली प्रदेशमा भौगोलिक विकटता, गरिबी, विभिन्न प्रकारका विभेद र कृषिमा आधारित जीवन भएकोले घरपरिवारमा नै धेरै बालश्रम हुने गरेको पाइन्छ। सामाजिक

विकास मन्त्रालय कर्णाली प्रदेशद्धारा प्रकाशित सामाजिक विकास दर्पण पहिलो संस्करण, २०७५ का अनुसार बालविकास केन्द्रलाई बेवास्ता गरेको हुँदा ५४,१९१ बालबालिका मात्र बा.वि.के.मा भर्ना भएको देखिन्छ सबैभन्दा बढी ३,३८,७२८ बालबालिका प्राथमिक तहमा भर्ना भएको देखिन्छ । यसरी क्रमशः तहगत रूपमा अध्ययन गर्ने बालबालिकाको सङ्ख्या कमी हुँदै उच्च मा.वि.तहमा ३१,०७२ बालबालिकाहरू भर्ना भएको देखिन्छ । यो तथ्याङ्कलाई हेर्दा अध्ययन छोडेका बालबालिकाहरू कहाँ जान्छन् भन्ने प्रश्न गर्दा ती बालबालिकाहरू कुनै न कुनै बालश्रममा प्रयोग भएको अवस्था देखिन्छ ।

## ३. समस्या र चुनौतिहरू

- अभिभावकले आफ्नो सन्तानको भविष्य निर्माणमा कम महत्व दिनु जसले गर्दा बालबालिकाले स्याहार, माया र उचित लगानी पाउदैनन्,
- असहाय, अनाथ, अपाङ्गता तथा जोखिम अवस्थामा रहेका बालबालिकाहरूको दीर्घ जीवनमा प्रभाव पर्ने गरी गुणात्मक योजनाको कमी,
- निःशुल्क र अनिवार्य शिक्षा नीति भए तापनि विद्यालयबाहिर रहेका र विद्यालय छोडेका बालबालिकाहरूको सङ्ख्या धेरै हुनु,
- विज्ञान र प्रविधिको दुरूपयोगले बालबालिकाहरूमा विभिन्न खालको विकृति, विसंगति र समस्याहरू आउनु,
- जोखिममा रहेका बालबालिकाको पारिवारिक पुनःमिलन, पुनर्स्थापना र व्यवस्थापनमा जटिलता (समस्या दोहोरिने, परिवारले स्वीकार नगर्ने, घरमा बस्न नचाहने आदि),
- वैज्ञानिक सूचना प्रणालीको प्रयोग नहुनु,
- कानुनको कार्यान्वयनमा फितलोपना, व्यवहारिक प्रयोग र उपभोगमा नहुनु
- कानुनले वर्जित गरेका हानीकारक सामाजिक अभ्यास, संस्कार र मूल्य, मान्यता त्याग्न नचाहने,
- बालबालिकाको सहभागिता नाम मात्रको हुनु,
- बालबालिका क्षेत्रमा योजना, लगानी र कार्यान्वयनमा सम्वन्धित निकायहरूको समन्वय अभाव तथा एकद्धार प्रणालीको कार्यान्वयन नहुनु,
- परिवार, समाज र राज्य व्यवस्थामा बालमैत्री वातावरण तथा संरचना नहुनु,
- तथ्याङ्क संकलन र अद्यावधिकमा लगानी गर्ने सोचको कमी भएकोले खण्डीकृत तथ्याङ्कको अभाव,
- सरोकारवाला बालबालिकाको गुणात्मक उपलब्धिप्रति चिन्तन नहुनु,
- परिवार गरिबीको चक्रबाट बाहिर निस्कन नसक्ने ।

## ४. समस्या समाधानको लागि अबको बाटो

- लक्षित समुदायमा आधारित योजना तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने,
- बालबालिका सम्बन्धी रणनीतिसहितको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने (प्राथमिकता र लक्ष्यसहित सवालको सम्बोधन),

- बाल अधिकार सम्बन्धी कानुन, नीति, कार्यविधि र मापदण्ड निर्माण गर्ने,
- बाल अधिकारको क्षेत्रमा लगानी योजना र बालमैत्री परिक्षण गर्ने,
- बालमैत्री संरचना र पूर्वाधारहरूको निर्माण,
- बाल अधिकारको लागि स्थायी संरचना र मानव श्रोत निर्माण गर्ने,
- बालबालिकाको क्षमता विकास र अर्थपूर्ण सहभागिता सुनिश्चित गर्ने,
- प्रदेश सरकारले स्थानीय तहलाई कानुन, नीति, कार्यविधि र योजना निर्माणमा प्राविधिक सहयोग तथा कार्यान्वयनका लागि सहजीकरण गर्ने,
- प्रदेश र स्थानीय तहमा बाल अधिकार समिति गठन, प्रबर्द्धन, विकास तथा सुदृढीकरण गर्नुपर्ने,
- सरकारले बालबालिकाको क्षेत्रलाई प्राथमिकतामा राखी काम गर्ने,
- प्रदेश, स्थानीय तथा समुदाय तहमा बाल संरक्षण प्रणाली स्थापना गरी दक्ष जनशक्तिको विकास एवम् परिचालन गर्ने ।

## ५. निष्कर्ष

नेपाल अन्तर्राष्ट्रिय बाल अधिकार महासन्धिको पक्षराष्ट्र भएको र देशले बालअधिकारको क्षेत्रमा काम गर्न थालेको २९ वर्ष पुगेको छ । आज पनि नेपालको बालबालिका बाबुआमाबाट पाउने अधिकारबाट बञ्चित छन्, राज्यले आफ्नो मानवीय सम्पत्तिको संरक्षण गर्न सकेको देखिदैन, बालबालिकाको क्षेत्रमा लगानी गर्ने सरकारी तत्परता छैन, बाल संरक्षणका संयन्त्रहरूको स्थायित्व छैन, बालबालिकाको क्षेत्रमा जति काम भएको छ त्यो अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रको सामु लाज जोगाउन गरेको जस्तो मात्र देखिएको छ । यसले गर्दा बालअधिकारको क्षेत्रमा वर्षौदेखि काम गरे पनि परिणाम उल्लेखनीय र उदाहरणीय नभएको हो । नेपाली समुदायले विश्वको प्रविधि प्रयोग गरिरहेको परिप्रेक्षमा अर्कोतिर बालविवाह, बालश्रम र छाउपडी लगायतका बालहिंसाका गतिविधिले अन्तर्राष्ट्रिय समाचार र चासोको विषय बन्नु राष्ट्रिय लज्जाको विषय हो ।

त्यसैले सरकारी संरचना बालमैत्री हुनुपर्छ, बालबालिको विषयमा प्रष्ट लगानी योजना हुनुपर्छ, बालबालिकाका सवाललाई प्राथमिकतामा राखिनु पर्छ, बाल संरक्षणका देशैभरी स्थायी संरचना र मानव स्रोतको व्यवस्था हुनपर्छ, बालबालिकाको क्षेत्रमा विषय विज्ञ राख्ने प्रावधान हुनुपर्छ । यसका साथै बालबालिका क्षेत्रमा काम गर्ने गैरसरकारी संस्था एवम् विकासका साझेदार निकायहरू समेतलाई समन्वय र सहजीकरण गर्दै नतिजामुखी योजनाको लागि प्रोत्साहन गरिनुपर्छ ।

यसर्थ कर्णाली प्रदेश मानव विकास सूचकाङ्कमा पछाडि परेको र बालबालिकाको क्षेत्रमा धेरै सवालहरू भएको हुँदा सरकारले नै बालबालिकाको क्षेत्रमा गुणात्मक परिर्वतनका लागि संवेदनशील भएर आफ्ना प्रयास केन्द्रित गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

# क्षयरोग अन्त्यका लागि सरकारी तथा निजी साझेदारी आजको आवश्यकता

भारती के.सी. *

नेपालमा क्षयरोग एक प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ। सन २०१७/२०१८ मा ३२,४७४ क्षयरोगका बिरामीहरू राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा दर्ता भएका थिए। दर्ता भएका कूल बिरामीहरूमध्ये ९७.५५ प्रतिशत क्षयरोगका बिरामी (New+ Relapse case) छन्। कूल क्षयरोगका बिरामीहरूमध्ये करिब ७१ प्रतिशत फोक्सोको क्षयरोग भएका र तीमध्ये ७७ प्रतिशतको खकारमा किटाणु (Bacteriologically Confirmed) देखिएको थियो। यसरी निदान भएका बिरामीहरूमध्ये ३० प्रतिशत (९८९७) XpertMTB/RIF प्रविधि मार्फत रोग निदान भएका थिए। क्षयरोगका कूल बिरामीको २४% प्रदेश नम्बर ३ मा रहेको देखिन्छ भने काठमाण्डौंमा मात्र प्रदेश नं. ३ का ४१ प्रतिशत बिरामी रहेका थिए। भू–बनोट अनुसार विश्लेषण गर्ने हो भने आधाभन्दा बढी (५७ प्रतिशत) क्षयरोगका बिरामीहरू तराईमा रहेका देखिन्छन्।

क्षयरोगका बिरामीलाई उमेर समूहमा विश्लेषण गर्ने हो भने, आधाभन्दा बढी रोगीहरू १५ देखि ४४ वर्ष उमेर समूहमा देखिएको आधारमा यसलाई सामान्यत वयस्कमा देखिने समस्याको रूपमा लिइएको छ भने कूल रोगीमध्ये ५.५ प्रतिशत क्षयरोग बालबालिकाहरूमा पनि देखिएको छ। महिलाहरूको तुलनामा पुरूषहरूमा यो रोग १.७ गुणा बढी देखिएको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा दर्ता भएका कूल क्षयरोगका बिरामीमध्ये १९ प्रतिशत निजी क्षेत्रबाट र २० प्रतिशत समुदायबाट प्रेषित भएको देखिन्छ। आ.व.२०७४/७५ मा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा दर्ता भएका कूल क्षयरोगका बिरामीहरूमध्ये ९१ प्रतिशत बिरामीहरूको सफलतापूर्वक उपचार गरिएको छ भने पुनःउपचारमा आएका (Retreatment TB Cases) बिरामीहरूको निको हुने दर ८९ प्रतिशत रहेको छ।

राष्ट्रिय स्तरमा Incident क्षयरोगका बिरामीहरूको बार्षिक उपचार सफलता दर ९८ प्रतिशत रहेको थियो। नेपालमा क्षयरोगबाट हुने मृत्यु दर बढी रहेको देखिन्छ। सबैको पहूँचमा क्षयरोगको निदान तथा उपचार सेवा विस्तार हुन सकेको भए मृत्यु हुने सङ्ख्यामा उल्लेख्य कमी हुने थियो। यसै परिप्रेक्ष्यमा विश्व स्वास्थ्य संगठनको क्षयरोग अन्त्य रणनीति (End TB Strategy) अन्तर्गत रहेर नेपालले दीगो विकासको लक्ष्य बमोजिम सन् २०३० सम्ममा क्षयरोग हुने दरलाई प्रतिलाख जनसङ्ख्यामा २० जना मात्र हुने गरी न्यूनीकरण गर्ने गरी कार्यक्रम निर्धारण गरिएको छ।

---

*(लेखक कर्णाली प्रदेशका कार्यक्रम संयोजक हुनुहुन्छ)*

| दीगो विकास लक्ष्य प्राप्तिको योजना (२०१६-२०३०) सूचकहरू | २०१५ | २०१९ | २०२२ | २०२५ | २०३० |
|---|---|---|---|---|---|
| नयाँ क्षयरोग लाग्ने दर TB Incidence Rate मा हुने प्रतिशतमा कमी ल्याउने (सन् २०१५ को तुलनामा) | १५८ | ८५ | ६७ | ५५ | २० |

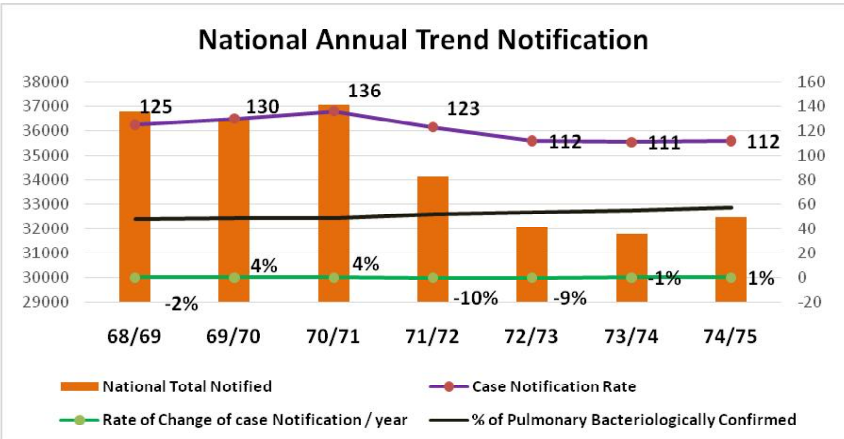
**तालिका १ : विश्व स्वास्थ्य संगठनको क्षयरोग अन्त्य रणनीति अनुरूप क्षयरोगको भार कम गर्ने लक्ष्यहरू**

| सुचकहरू | लक्ष्यहरू | | | |
|---|---|---|---|---|
| | २०२० | २०२५ | २०३० | २०३५ |
| क्षयरोगबाट हुने कुल मृत्युमा हुने प्रतिशत ह्रास/कमी (सन् २०१५ को तुलनामा) | ३५ | ७५ | ९० | ९५ |
| नयाँ क्षयरोग लाग्ने दर TB Incidence Rate मा हुने प्रतिशतमा कमी ल्याउने (सन् २०१५ को तुलनामा) | २० | ५० | ८० | ९० (प्रति १०/१००००० जनसंख्यामा) |
| क्षयरोगको कारण आर्थिक व्ययभार शुन्यमा झार्ने (Catastrophic Costs) | ० | ० | ० | ० |

सन् २०५० सम्म नयाँ क्षयरोग लाग्ने दर <१ जना प्रति दशलाख जनसङ्ख्यामा झार्ने लक्ष्य राखिएको छ। सन् २०१७/१८ मा सबै प्रकारका क्षयरोगका बिरामी पत्ता लागेको दर (Case Notification Rate) ११२ प्रति लाख जनसङ्ख्यामा भएकोमा New and Relapse मात्र १०९ प्रति लाख जनसङ्ख्या रहेको छ। यो दर विगत वर्षको तुलनामा १ प्रतिशतले घटेको भएपनि सन् २०१५ को तुलनामा भने १० प्रतिशतले घटेको देखिन्छ। यसै सन्दर्भमा कर्णाली प्रदेशको सन् २०१७/१८ मा सबै प्रकारका क्षयरोगका बिरामी पत्ता लागेको दर(Case Notification Rate) ९४ प्रति लाख जनसङ्ख्यामा भएकोमा New and Relapse मात्र ९१ प्रति लाख जनसङ्ख्या रहेको छ। यसरी Incidence दरमा उल्लेखनीय परिवर्तन आउन नसकेको तथ्यलाई आधार मानेर समुदायमा रहेका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरू पत्ता लगाउने कार्यलाई तिब्रता प्रदान गर्न थप प्रयत्न गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ।

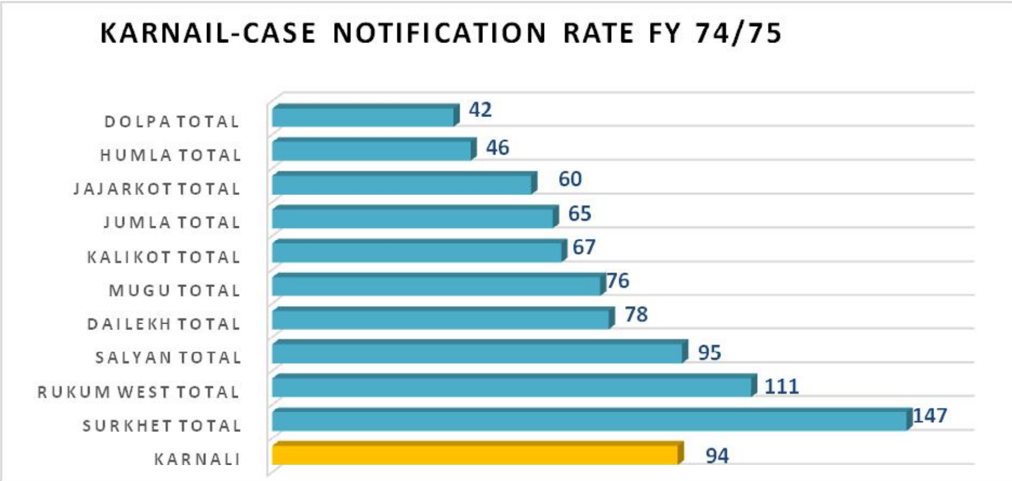
क्षयरोग निदान तथा उपचारमा हुने ढिलाईलाई सम्बोधन गर्न, समुदायमा रोग सार्ने(Disease Transmission) जोखिम कम गर्न र अधिक तथा अनावश्यक खर्चको कटौति गर्न क्षयरोग कार्यक्रममा निजी क्षेत्रको आवद्धता अपरिहार्य देखिन्छ।

**चित्र १: राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको वार्षिक क्षयरोग बिरामी पत्ता लगाउने दर (Case Notification Rate) (अंक तथा दरमा)**



शहरी क्षेत्रमा उपलब्ध सेवा सुबिधा, रोजगारी आदिका कारण जनघनत्व पनि बढी हुने र गरिबीको अवस्थामा रहेको जनसङ्ख्या समेत शहरहरूमा केन्द्रित हुँदै गएको सन्दर्भमा उक्त जनसङ्ख्यामा क्षयरोगको जोखिम बढ्दै गएको छ। यो अवस्था विशेषत काठमाडौं उपत्यका लगायतका शहरी क्षेत्रहरूमा देखा परेको छ।

**चित्र २ : कर्णाली प्रदेशको वार्षिक क्षयरोग बिरामी पत्ता लगाउने दर (Case Notification Rate)**




सरकारी निजी साझेदारी (पि.पि.एम.) विधिले कार्यक्रमको विद्यमान संरचना एवम् सरकारी सेवा प्रदायकहरूको तथ्यपरक रोग निदान तथा उपचार क्षमता अभिवृद्धि गरी क्षयरोग उपचार तथा नियन्त्रणलाई सुधार गर्ने लक्ष्य लिइएको छ। यस प्रकारको सहकार्यले बिरामीको गुणस्तरीय निदान तथा उपचार व्यवस्थापन हुने हुँदा बहुऔषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको (Multi Drug Resistance TB) वृद्धिलाई समेत रोक्न मद्दत पुऱ्याउँछ।यसले गलत निदानलाई हतोत्साहित गर्नुका साथै अनावश्यक उपचार लागतलाई कम गर्दछ। निजी तथा सरकारी सहकार्यका कारण सबै स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले राष्ट्रिय उपचार मापदण्ड अनुरूपको गुणस्तरीय निदान, प्रभावकारी उपचार, समयोचित प्रेषण तथा नियमित प्रतिवेदन गर्नेछन्। जसका कारण क्षयरोग पहिचान दर बढाउनुका साथै निदानमा हुने ढिलाईलाई कम गर्नेछ।

यसैले, क्षयरोग नियन्त्रणमा सरकारी निजी साझेदारी (Public Private Mix) का लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनको मार्गदर्शन, सन् २०१६-२०२१ का लागि राष्ट्रिय रणनीतिक योजना, अन्तर्राष्ट्रिय क्षयरोग उपचारका मापदण्ड सम्बन्धी नीतिहरू र विश्वव्यापी क्षयरोग अन्त्य रणनीति (Global End TB Strategy) समेतमा आधारित भई रोग निदान र उपचारमा वृद्धि गर्न रणनैतिक दिशानिर्देशन राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रले तयार समेत गरेको हो। जसमा सबै सरकारी अर्धसरकारी क्षेत्र, मेडिकल कलेजहरू, निजी स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा अन्य संघसंस्थाहरूसँग नतिजामा आधारित वित्तिय योजना अनुरूप औपचारिक सम्झौता गरी त्यहाँ कार्यरत क्षयरोग सेवा प्रदायकहरूलाई क्षयरोग कार्यक्रममा आवद्ध गरी क्षयरोगको निदानलाई सुदृढ पार्ने क्षयरोगको राष्ट्रिय रणनीतिक योजना २०१६-२०२१ को योजनालाई कार्यान्वयन गर्न दिशा निर्देश गर्नेछ।

कविता

# राष्ट्रसेवक

देवीकुमारी सुवेदी *

जीन्दगीमा सोचे झैं भयो
राष्ट्रसेवक भएर दिन गयो
निस्पक्ष र तटस्थ भएर
काम गर्दा आनन्द छ हेर

न त लोभ लालच पलायो
सन्तुस्टिले जिन्दगी चलायो
कर्तव्यले डोर्याओस झन झन
कहि कतै नआओस विचलन

नदिनु है भाग्यलाई दोष
मान्नुपर्छ त्यसैमा सन्तोस
मान्छे धेरै चाहान्छ सुविधा
सुविधाले बोलाउछ दुविधा

त्यसै काहाँ मिल्छ र शान
ठूलो रैछ निस्ठा र इमान
धेरै छ है बाँचेर गर्नु
धनको लोभ लालचमा नपर्नु

भएनि पद ठूलो र सानो
नबनाउनु सानोलाई अचानो
कर्मचारी सन्तुस्ट भएमा
देश विकास हुनेछ गतिमा

*(कवि सामाजिक विकास मन्त्रालय सुर्खेतमा अधिकृत छैटौ हुनुहुन्छ)*

# गजल

नन्दाकुमारी महतारा 'चिन्तन' *

आफू बन्नुछ र यो देशलाई बनाउनु छ
यो छातीमा सधैँ सधैं सगरमाथा सजाउनु छ ।

मलाई जागिर खाएर पैसा कमाउनु छैन
बरु देशको लागि अलिकति ईज्जत कमाउनु छ ।

तिमी महल बनाऊ महलमा प्रेमीकालाई सजाऊ
मलाई भने सीमानामा सीमा जगाउनु छ ।

माया, सद्भाव र परोपकारीको खडेरीमा
देशको तिर्खा मेट्ने झरना बनी रसाउनु छ ।

ऊ त्यस कारण प्रदेशी बन्न बाध्य भएको हो
किनकी उसले जीवन रंगीन बनाउनु छ ।

*(गजलकार उद्योग, वन, पर्यटन तथा वातावरण मन्त्रालयमा फरेष्टर हुनुहुन्छ)*

# कर्णाली प्रदेशमा आयुर्वेद र योगको अवस्था

पुष्पा आचार्य *

आयुर्वेद शब्द 'आयु' र 'वेद' मिलेर बनेको छ। आयु शब्दले जीवन (Life) र वेद शब्दले (Knowledge/ Science) लाई बुझाउँछ तसर्थ आयुर्वेद जीवन विज्ञान हो, जसले मानव जीवन स्वस्थ र सुखी बनाउँछ। आयुर्वेदका मुख्य २ वटा उद्देश्यहरू छन् ती हुन् स्वस्थ व्यक्तिको स्वास्थ्य रक्षा र रोगीको रोग निवारण गर्नु हो ।विश्वमा एलोप्याथी, आयुर्वेद होमियोप्याथी, नेचुरोप्याथी युनानी चाईनिज आदि उपचार पद्धतिहरू प्रचलनमा छन् । आयुर्वेद नेपालको राष्ट्रिय चिकित्सा पद्धति हो। जुन संसारकै प्राचिनतम् चिकित्सा विज्ञान पनि हो। प्रतिकारात्मक (Preventive) उपचारात्मक (Curative), सम्बर्द्धनात्मक तथा पुनर्स्थात्मक (Promotive and Rehabilitative) गरी चिकित्साका सबै क्षेत्रमा आयुर्वेदको विशिष्टता छ। आयुर्वेदमा उल्लेखित दिनचर्या, रात्रीचर्या, ऋतु चर्या, योग प्राणायम आदि वैशिष्टताले आयुर्वेदलाई जीवन पद्धतिको रूपमा लिन सकिन्छ। वर्तमान समयमा नेपाल लगायत विश्वभरिनै आयुर्वेदप्रति जनविश्वास बढ्दो छ। स्वस्थ व्यक्तिको स्वास्थ्यको रक्षा गर्नु र रोगीको रोगको उपचार गर्नु । आयुर्वेदको प्रथम उद्देश्य स्वस्थवृत्तको पालना गर्नाले पूरा हुन्छ भने दोस्रो उद्देश्य रोगबाट बच्न बचाउन चिकित्सा गर्नु र यी २ उद्देश्यको परिपूर्तिका लागि आयुर्वेदको रचना भएको हो।

## आयुर्वेदका ८ अङ्गहरू

(क) **शल्य तन्त्र** : शरीरलाई बाधा पुऱ्याउने वस्तुलाई शल्य भनिन्छ। बाहिरी चोटपटकबाट उत्पन्न हुने घाउ आदिको उपचार तथा शरीरलाई बाधा पुऱ्याउने तत्वलाई निकाली स्वस्थ पार्ने आयुर्वेदको अङ्गलाई शल्य तन्त्र भनिन्छ।

(ख) **शालक्य तन्त्र** : घाँटीदेखि माथि आँखा, नाक, कान आदिमा लाग्ने रोगहरूको उपचार गर्ने शास्त्रलाई शालक्य तन्त्र भनिन्छ।

(ग) **कौमारभृत्य** : बालकहरूको जन्मदेखि संरक्षण र पालन पोषण र रोगको निवारण गर्ने आयुर्वेदको अङ्गलाई कोमारभृत्य भनिन्छ।

(घ) **कायचिकित्सा** : शरीरका घटक तत्वहरूमा भित्री कारणबाट उत्पन्न हुने विषमताद्वारा हुने रोगहरूको चिकित्सालाई कायचिकित्सा भनिन्छ।

(ङ) **भूतविद्या** : अदृश्य जीवहरूको शरीरमा प्रवेशबाट उत्पन्न हुने रोगहरूको उपचार गर्ने अङ्गलाई भूतविद्या भनिन्छ।

*(लेखक स्वास्थ्य निर्देशनालय, सुर्खेतमा कविराज हुनुहुन्छ)*

(च) **अगद तन्त्र** : खनिजको रूपमा पाइने, वनस्पतिको रूपमा पाइने र जीवजन्तुको टोकाईबाट शरीरमा जाने बिषको उपचार गर्ने अङ्ग नै अगद तन्त्र हो ।

(छ) **रसायन तन्त्र** : शरीरलाई सधैं स्वस्थ, सक्रिय पार्न तथा बृद्धावस्थामा देखिने समस्याहरूको समाधान गर्ने अङ्गलाई रसायन तन्त्र भनिन्छ ।

(ज) **बाजीकरण तन्त्र** : शरीरलाई तन्दुरुस्त पार्न र यौनशक्ति बढाउन, सन्तान उत्पादनमा बाधा भएकाहरूको उपचार गर्ने आयुर्वेदको अङ्गलाई बाजीकरण तन्त्र भनिन्छ ।

## नेपालमा आयुर्वेदका क्षेत्रहरू

- चिकित्सा सेवा (Hospital Service)
- शिक्षा (Education)
- अनुसन्धान (Research)
- औषधी निर्माण (Pharmaceuticals)

**चिकित्सा सेवा :**

मानव सभ्यताको प्रारम्भदेखि नै आयुर्वेद चिकित्सा प्रणालीको प्रचलन नेपालमा हुँदै आए पनि संस्थागत रूपमा वि.स. १९८५ मा काठमाडौंको विष्णुमति किनारामा ४ शैयाको आयुर्वेद अस्पताल निर्माण भयो । यसरी शुरु भएको आयुर्वेद चिकित्सा सेवा फैलिदै आएर आज राष्ट्रिय सञ्जालको रूप लिएको छ । नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको आयुर्वेद तथा वैकल्पिक विभाग अन्तर्गत आयुर्वेद चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको संगठनात्मक स्वरूप निम्न अनुसार छ ।

**संघ आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभाग अन्तर्गत रहेका संस्थाहरू**

१. आयुर्वेद चिकित्सालय नरदेबी

**प्रदेश अन्तर्गत रहेका संस्थाहरू**

१. साविक मध्यपश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय चिकित्सालय दाङ
२. साविक अञ्चल आयुर्वेद औषधालय १४
३. जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र ६१

**स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका संस्थाहरू**

१. आयुर्वेद औषधालय ३०७

नेपाल सरकारको आयुर्वेद स्वास्थ्य नीति २०५२ अनुसार प्रत्येक क्षेत्रमा १ वटा क्षेत्रीय चिकित्सालय र प्रत्येक ५ वटा गा.वि.स.को पायक पर्ने स्थानमा १ वटा आयुर्वेद औषधालय स्थापना गर्ने नीति रहेको छ ।

**आयुर्वेद शिक्षा :**

हाल सरकारी स्तरमा त्रिभुवन विश्व विद्यालय चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थान, आयुर्वेद क्याम्पस काठमाडौं कीर्तिपुरमा BAMS ( Bachelor of Ayurvedic Medicine and Surgery ) र MD ( Doctor of Medicine) र नेपाल संस्कृत विश्व विद्यालय, आयुर्वेद अध्ययन संस्थान दाङमा BAMS र AHA (Ayurved Health Assistant) को अध्यापन हुन्छ । निजी स्तरमा नेपाल संस्कृत विश्वविद्यालयको सम्बन्धनमा जनकपुर तथा त्रिभुवन विश्वविद्यालयको सम्बन्धनमा विरगंजमा पनि BAMS अध्यापन हुन्छ । त्यस्तै CTEVET सम्बन्धनमा निजी स्तरमा मध्यम एवम् निम्न स्तरका जनशक्ति तयार गरिन्छ ।

| क्र.सं. | कार्यक्रम | अवधि | न्यूनतम योग्यता |
|---|---|---|---|
| १ | MD | ३ वर्ष | BAMS/MBBS |
| २ | BAMS | ५.५ वर्ष | Isc/+2 Bio, AHA |
| ३ | AHA | ३ वर्ष | SLC÷Isc |
| ४ | AAHW | १५ महिना | SLC |

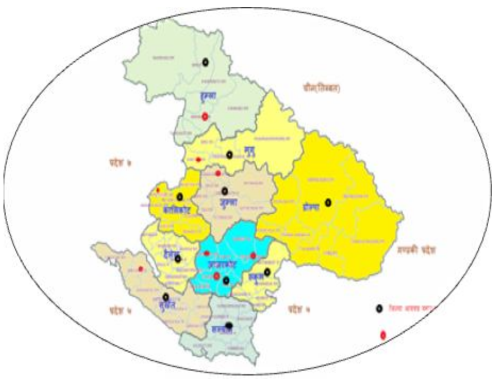
**आयुर्वेद अनुसन्धान :**

हालसम्म नेपालमा आयुर्वेद सम्बन्धी अनुसन्धानहरू नगन्य मात्रामा भएको पाइन्छ । स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत रहेको नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् (NHRC) तथा चीन सरकारको सहयोगमा निर्मित राष्ट्रिय आयुर्वेद अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र (NARTC) मार्फत केही अनुसन्धान र तालिमका कार्यहरू भइरहेका छन् । त्यसैगरी पछिल्लो समयमा नेपालका विभिन्न ७ ओटा प्रदेश, लगायत कर्णाली प्रदेश सरकार सामाजिक विकास मन्त्रालयलेबाट पनि आयुर्वेदका विभिन्न विषयमा अनुसन्धान भइरहेको छ ।

**आयुर्वेद औषधी उत्पादन :**

आयुर्वेद चिकित्सामा प्रयोग गरिने औषधीहरू निम्न श्रोतहरूबाट प्राप्त गरिन्छन् :

१. वनस्पति (जडीबुटी/Plants) : अमला, कुरिलो, पाषणभेद, आदि ।
२. खनिज (Metals/Minerals ) : फलाम, सुन, हिरा, चाँदी आदि ।
३. सामुद्रिक (Marine) : शंख, मुगा, आदि ।
४. जान्तव (Animals) : मह, घ्यू, कस्तुरी आदि ।



कर्णाली प्रदेश विशेषगरी जडिबुटीको भण्डारको रूपमा रहे पनि यहाँबाट सस्तोमा जडिबुटी भारतमा निर्यात हुने र महङ्गोमा भारतबाटै तयारी औषधी आयात गर्नु पर्ने अवस्था छ । संस्थागत रूपमा सरकारी स्तरमा ३५० वर्ष पूर्व प्रताप मल्लको समयमा स्थापित सिंहदरबार वैद्यखानाले आयुर्वेद औषधीहरू उत्पादन गरिरहेको छ । यो बाहेक निजी क्षेत्रमा साना ठूला गरी १०० भन्दा बढी आयुर्वेद औषधी उत्पादन गर्ने कम्पनीहरू छन् । जसले कूल बजार मागको २०% देखि ३०% हिस्सा मात्रै ओगट्छन् ।

कर्णाली प्रदेशमा जम्मा १० जिल्ला रहेका ७९ स्थानीय तह र ७२९ ओटा वडा कार्यालय रहेका छन्, जसमा यस प्रदेशमा २ ओटा साविक अञ्चल आयुर्वेद हाल (सुर्खेत,जुम्ला) आयुर्वेद औषधालय ८ ओटा जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र र १८ ओटा आयुर्वेद औषधालय गरी जम्मा २८ ओटा संस्था यस प्रदेशमा अवस्थित रहेका छन् ।

**कर्णाली प्रदेशमा पाईने केही जडिबुटीहरू**

कर्णाली प्रदेश जडिबुटीहरूको भण्डारको रूपमा परिचित छ । यस प्रदेशमा बोजो, भ्याकुरो, जिम्बु, चुत्रो, भोजपत्र, महारङ्गी, नानी काफल, बेथे, यार्सागुम्बा, तितेपाती, दुबजडी, भुतकेश, बायोजडी, जंगली सयपत्री, धुपी, डाले चुक, सोमलता, लाँली गुराँस, चिराइतो, दुबो, निनाईजडी, ओखर, पुदिना, रामतुलसी, घोडामच्चा, कील्लो, बन लसुन, सतुवा, पाँचऔंले, गुच्छी च्याउ, देवदारु इसवगोल, पदमचाल, विष, अभिजालो, बज्रदन्ती, पाषाणभेद, कुक्रो, लौठसल्लो गन्धाइनो, सुगन्धवाल, जटामसी, धतुरो, केशर, शिलाजीत मेन्था, निनाईजडि, लघुपत्र, अतिस, ठूलोऔषधी, अभिजाले, पाइरेथ्रम, बिरालगानो, बिषमाबन पिडालु, अकरकाँडा, केशर, जंगली सयपत्री आदि पाइन्छन् ।

## २. योग

### २.१ परिचय :

योगको इतिहास ५ हजार वर्ष अगाडिबाट शुरु भएको पाइन्छ । योग शब्दको पहिलो वर्णन ऋग्वेदमा भएको पाइन्छ । योग शब्दको अर्थ जोड्नु भन्ने हुन्छ । शारीरिक, मानसिक, सामाजिक र आध्यात्मिक स्वास्थ्यको समग्र जोड नै योग हो । शरीर, इन्द्रीय, मन र आत्माको सन्तुलनले योगको व्यापक परिभाषा समेट्छ । शास्त्रहरूमा योगको विभिन्न प्रकार भएपनि हाल प्रचलित योगहरू पतञ्जली योग, ओशो धारा योग र राजयोग मुख्य हुन योगले मुख्यतया चित्तका वृतिहरूको (Thoughts) को नियन्त्रण, सकारात्मक सोचको विकास, आत्मविकास, शरीरमा अक्सिजनको मात्रा बढाई शरीरको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमताको विकास गर्दछ ।

### २.२ योगको महत्व :

नसर्ने रोगको व्यवस्थापन गर्न र जीवनशैलीगत रोग नियन्त्रण गर्न योगको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । त्यसबाहेक अन्य महत्वहरू निम्न रहेका छन् :

- तनाव व्यवस्थापनमा महत्वपूर्ण योगदान (Stress Management)
- मानसिक स्वास्थ्य व्यवस्थापनको मुख्य आधार (Mental Health)
- सकारात्मक सोचको विकास र सामाजिक सद्भाव सन्तुलन गर्नमा सहयोगी सिद्ध हुने ।
- कुलतमा फसेका युवा-युवतीहरूलाई योगको माध्यमबाट सहयोग गर्न सकिने ।
- जीवनशैलीगत रोगहरू (Lifestyle Disease) जस्तै उच्च रक्तचाप, मधुमेह, दम, बाथरोग, मोटोपना, डिप्रेसन आदिको नियन्त्रणमा योगको मुख्य भूमिका हुने ।
- योगलाई खेलकुद चिकित्सा (Sports medicine) मा जोड्दा शारीरिक विकासमा थप सहयोग गर्ने ।
- बालबालिकाहरूमा योगको शिक्षा दिदा समग्र स्वास्थ्यको उन्नतिका साथ साथै राम्रो संस्कारको पनि विकास हुने ।

**२.३ कर्णाली प्रदेशमा योग :**

नेपाल योगको लागि उर्वराभूमि (Fertile Land) हो । कर्णाली प्रदेशको सम्पूर्ण क्षेत्र योग साधना गर्ने भूमि मानिन्छ । योगका मुख्य ग्रन्थहरूमा पतञ्जली योग सूत्र, घेरण्ड संहिता, हठयोग प्रदिपिका, गोरक्ष संहिता, योग वाशिष्ठ आदि हुन् । अहिले विश्वभरमा योगको प्रचारमा भारतका स्वामी रामदेवको मुख्य भूमिका देखिन्छ । योगले मुख्यतया चित्तका वृत्तिहरूको (Thoughts) नियन्त्रण, सकारात्मक सोचको विकास, आत्मविकास, शरीरमा अक्सिजनको मात्रा बढाई शरीरमा रोग प्रतिरोधात्मक क्षमताको विकास गर्दछ । पतञ्जली योग अन्तर्गत अष्टाङ्ग योगहरू; यम, नियम, आसन, प्राणायाम, प्रत्याहार, धारणा, ध्यान र समाधि आदि पर्दछन् । ओशो धारा योग र राजयोगले मुख्यतया ध्यान (mind meditation) सँग समन्वय राख्दछ । चिकित्सा विज्ञानमा योगको मुख्य ध्यान र आसन, प्राणायाम र ध्यानको अभ्यास बढी गरिन्छ । योगको संस्थागत विकासको लागि प्रादेशिक योगकेन्द्र निर्माण गर्नु पर्ने आवश्यक देखिन्छ । सरकारी तवरबाट योगको आफ्नै पाठ्यक्रम निर्माण गरी विद्यालय तहमा अनिवार्य विषयको रूपमा योग शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सके प्रभावकारी हुने देखिन्छ । प्रत्येक स्वास्थ्यकर्मीलाई योगको तालिम दिई स्वास्थ्य संस्थाबाट रोग अनुसारको योगको सूची (Protocal) बनाई सेवा प्रवाह गर्दा राम्रो हुने देखिन्छ ।

**२.३.१ पतञ्जली योग :**

पतञ्जली योगको केन्द्रिय कार्यालय भारतको हरिद्वारमा रहेको छ । पतञ्जली योगका संस्थापक तथा केन्द्रिय प्रभारी (अध्यक्ष) स्वामी रामदेव हुनुहुन्छ । योग साधनाका साथै आयुर्वेदिक औषधिहरूको उत्पादन तथा बिक्रीवितरणमा पनि पतञ्जली अग्रस्थानमा रहेको पाइन्छ । पतञ्जलीको जडिबुटी तथा आयुर्वेदको क्षेत्रमा नेपाली मूलका आचार्य बालकृष्णले नेतृत्व गरिरहनु भएको छ । नेपालमा संकलन तथा प्रशोधन हुने जडिबुटी ठूलो मात्रामा पतञ्जलीले नै खपत गरिरहेको छ । पतञ्जली योग समितिको नेपाल शाखामा कर्णाली प्रदेशको उल्लेखनीय उपस्थिति रहेको छ ।

**२.३.२ ओशो धारा योग :**

योगको क्षेत्रमा अहिले ओशो (Osho) को ध्यान पद्धति संसारभरि प्रशिद्ध छ । ओशो बिसौं शताब्दिका प्रशिद्ध दार्शनिक र आध्यात्मिक तत्वबेत्ता मानिन्छन् । ओशोको ध्यान विधिमा डाइनामिक मेडिटेसन, कुण्डलिपी नाद ब्रम्ह, नटराज मेडिटेसन आदि पर्दछन् । नृत्य र संगीतको माध्यमबाट ध्यानमा लगि मानसिक शान्ति प्राप्त गराउनु ओशो ध्यानको मुख्य लक्ष्य हो ।

**२.३.३ राजयोग :**

ब्रम्हकुमारी ईश्वरीय विश्वविद्यालयद्धारा गरिने योग नै राजयोग हो । यसको पनि केन्द्रीय कार्यालय भारत राजस्थानको मधुवनमा रहेको छ । राजयोगले मुख्यतया ध्यानसँग सम्बन्ध राख्दछ । यसलाई ओम शान्तिको नामबाट पनि चिनिने गरेको छ । यसका सुर्खेतमा क्षेत्रीय प्रशिक्षण केन्द्र रहेको छ, अन्य सम्पूर्ण जिल्लामा गरी ९ ओटा उपशाखा खोलिएका छन् ।

व्यक्तिको स्मरण शक्ति बढाउन, आत्मविश्वास र ब्यक्तित्व विकासका लागि आसन र प्राणायामको आवश्यक छ । दैनिक आसन र प्राणायामको अभ्यास गर्ने तरीका निम्न रहेको छ ।

## ३. जडिबुटी :

आयुर्वेदमा जडिबुटीलाई मुख्य मानिन्छ । रोगको उपचारमा जडिबुटीको प्रयोग प्राचिनकालदेखि हुँदै आएको पाइन्छ । रामायणमा लक्ष्मण घाइते हुँदा हनुमानले जडिबुटी पहिचान गर्न नसकी सिङ्गो पहाड नै उठाएर ल्याएको कथा होस् या महाभारतमा लेखिएको ऋषिमुनिहरूले जडिबुटीहरूको प्रयोग गरी आयुर्वेद विद्या पढाएको कुरा होस्, त्यसले मानव जीवनको विकासक्रमसँगै जडिबुटी उपचारमा प्रयोग हुँदै आएको देखिन्छ । हाम्रो देशमा अहिले पनि स्वास्थ्य शिक्षा र अस्पतालको पहुँच नभएको सम्पूर्ण क्षेत्र पूर्णरूपमा जडिबुटीमा निर्भर छ भने स्वास्थ्य शिक्षा र अस्पतालको पहुँच भएको क्षेत्रमा पनि आयुर्वेदिक औषधिको प्रयोग हुँदै आएको छ । हाम्रो देश यसमा पनि कर्णाली प्रदेश हिमाल, पहाडको भू-भागले वनेको हुँदायहा सबैखाले जडिबुटी पाइन्छन् । हिमालमा पाइने बहुमूल्य जडिबुटी यार्सागुम्वा, पहाडमा हुने रिठा, चिराइतो, टिमुर लगायतका जडिबुटी हाम्रो प्रदेशमा बिद्यमान रहेका छन् । जडिबुटीहरूको अध्ययनको लागि १० ओटै जिल्लाका जिल्ला वन कार्यालयहरूसँग समन्वय गरी कर्णाली प्रदेशमा उपलब्ध हुने मुख्य जडिबुटीहरूको नाम, निर्यात हुने जडिबुटीको बार्षिक जम्मा परिमाण, जडिबुटीबाट हुने राजस्व संकलन र व्यावसायिक रूपमा खेती गर्न सकिने मुख्य जडिबुटीहरूको विवरण लिइयो । सोही विवरण अनुसार कर्णाली प्रदेश जडिबुटीको खानीका रूपमा लिन सकिन्छ । कर्णाली प्रदेश जडिबुटीहरू प्रचुर मात्रामा रहेको र आयुर्वेदिक औषधिमा जडिबुटीको मुख्य प्रयोग हुने हुँदा यस प्रदेशका अगुवा कृषकहरूलाई व्यावसायिक रूपमा जडिबुटीको खेती गराउनेतर्फ अग्रसर हुँदै जडिबुटी संकलन तथा प्रशोधन केन्द्र खोल्न आवश्यक देखिन्छ । हाल यस प्रदेशमा आयुर्वेदिक औषधि बनाउने उद्योग नरहेको हुँदा अब आयुर्वेदको विकासका लागि र जडिबुटीको उचित व्यवस्थापनको लागि आयुर्वेद औषधि उद्योग खोल्न पनि आवश्यक देखिन्छ । व्यावसायिक रूपमा जडिबुटी खेती गर्दा आयआर्जन पनि हुने, राजश्व परिमाण वृद्धि हुन गई अर्थतन्त्रमा टेवा पुग्ने छ । व्यवस्थित रूपमा जडिबुटी खेती, जडिबुटीहरूको व्यवस्थित संकलन र निर्यात, प्रशोधनको राम्रो व्यवस्था तथा औषधि उत्पादन र निर्यातको व्यवस्थापन गर्न सके कर्णाली प्रदेशको सम्वृद्धिको मूल आधार जडिबुटी नै बन्ने निश्चित छ । जडिबुटी मानव जीवनका लागि अवश्यक पर्ने सबैखाले आयुर्वेदिक औषधि निर्माणको मुख्य श्रोत रहेकोले । जडिबुटीको उत्पादन, संकलन तथा प्रशोधनमा सुधार गर्न सके कर्णाली प्रदेशको मुख्य आयस्रोत बन्न सक्ने र जडिबुटीको उत्पादन, संकलन तथा प्रशोधनमा सहभागी हुन सके यस प्रदेशका बासिन्दाहरूको बेरोजगारी कम हुनुका साथै प्रतिव्यक्ति आय बढ्न गई देश विकासमा टेवा पुग्ने देखिन्छ ।

### कर्णाली प्रदेशमा पाईने केही जडीबुटीहरूको संक्षिप्त जानकारी

कर्णाली प्रदेशको सम्पूर्ण क्षेत्र जडिबुटीहरूको भण्डारको रूपमा परिचित छ । यस प्रदेशमा बोजो, भ्याकुरो, जिम्बु, चुत्रो, भोजपत्र, महारङ्गी, नानी काफल, बेथे, यार्सागुम्बा, तितेपाती, दुबजडी, भुतकेश, बायोजडी, जंगली सयपत्री, धुपी, डालेचुक, सोमलता, लालीगुराँस, चिराइतो, दुबो, निनाईजडी, ओखर, पुदिना, रामतुलसी, घोडमच्चो, तुरीलो, बन लसुन, सतुवा, पाँच औले गुच्छी च्याउ, देवदारु इसवगोल, पदमचाल, विष, अभिजालो, बज्रदन्ती, पाषाणभेद, कटुको, लौठसल्लो, गन्धाइनो, सुगन्धवाल, जटामसी, धतुरो, केशर, शिलाजीत, मेन्था, निनाईजडि, लघुपत्र, अतिस, ठूलोऔषधी, अभिजाले, पाईरेथ्रम, बिरालगानो, बिषमा, वन पिडालु, अकरकाँडा, केशर, जंगली सयपत्री आदि पाइन्छन् ।

# हाम्रो प्रतिबद्धता

## विद्यार्थी भर्ना, निरन्तरता तथा सिकाइ उपलब्धिमा सुधार

- अहिले पनि केही नानी-बाबु स्कुल जाँदैनन्, किन ?
- स्कूल गएर पनि रमाउँदैनन् र छोड्छन्, किन ?
- सबैले चाहे जति सिकेका छन् त ?
- आजै प्रश्न गरौं र विश्लेषण गरौं !
- सुधारका लागि आफैबाट सुरु गरौं !

प्रदेश सरकार

**सामाजिक विकास मन्त्रालय**

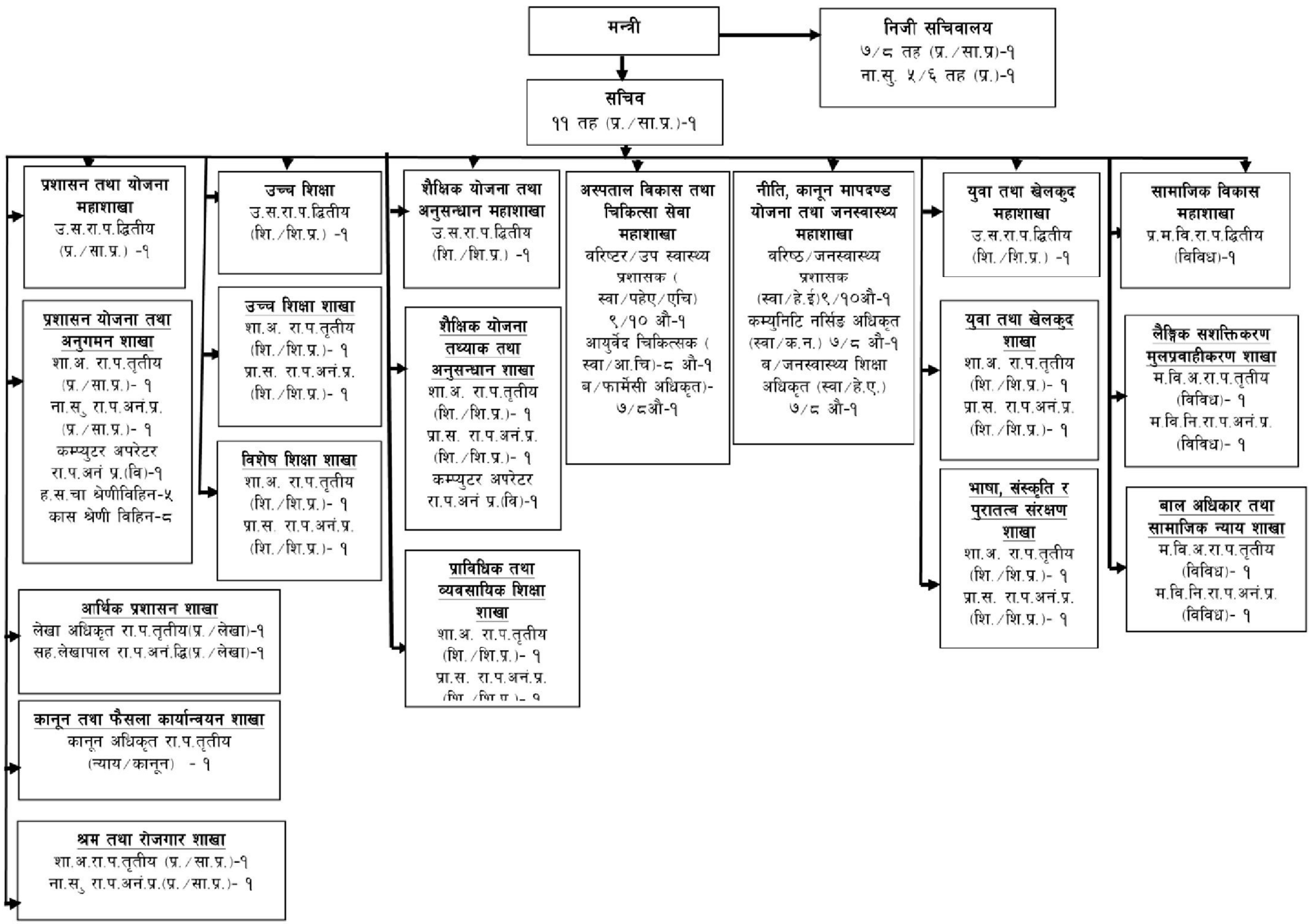
**कर्णाली प्रदेश**

वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत नेपाल

प्रदेश सरकार

## कर्णाली प्रदेश

# सामाजिक विकास मन्त्रालयको संगठन संरचाना



# सामाजिक विकास मन्त्रालयमा कार्यरत कर्मचारीहरूको नाम, टेलिफोन नम्वर र इमेल ठेगाना

अफिसियल मेल ठेगाना : mosd@karnali.gov.np/mosdsurkhet@gmail.com

| सि.नं. | नाम, थर | पद | टेलिफोन नम्वर | इमेल ठेगाना |
|---|---|---|---|---|
| १ | मा. दल रावल | मन्त्री | ०८३५२४६४०<br>९८५८०८९५००<br>९८५८०२१६५२ | dalarawal@gmail.com |
| २ | डा. मान बहादुर वीके | सचिव | ९८५८०८९६००<br>०८३५२५६१२ | bk_man@ymail.com |
| ३ | श्री विष्णुप्रसाद अधिकारी | उपसचिव (दशौं) | ०८३५२१७०५<br>९८५८०२५७२८ | bishnu5888@gmail.com |
| ५ | श्री जवाहरलाल हमाल | उपसचिव (दशौं) | ९८४१६७१४१५ | bijay_hamal@yahoo.com |
| ६ | श्री वृष बहादुर शाही | बरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक (दशौं) | ९८५८०८९७८९ | brishjee@gmail.com |
| ७ | श्री विश्वमणि जोशी | प्रमुख महिला विकास अधिकृत (नवौं) | ९८४१३६१२४४ | bishomani@gmail.com |
| ८ | श्री मणिराम खराल | शाखा अधिकृत | ०८३५२३६७२<br>९८५८०६४३५८<br>९८४८०२५७२४ | kharal.maniram@gmail.com |
| ९ | श्री राम बहादुर सारु | शाखा अधिकृत | ९८४८०४८२२३ | ramsaru@gmail.com |
| १० | श्री कुमारप्रसाद उपाध्याय | लेखा अधिकृत | ०८३५२१७१२<br>९८४८०५०९६६ | |
| ११ | श्री अनिता ज्ञवाली | महिला विकास अधिकृत | ९८४८१६३५०५ | anitagyawali99@gmail.com |
| १२ | श्री सुनिता के.सी. | महिला विकास अधिकृत | ९८५८०३५५८० | |
| १३ | श्री दान बहादुर गुरुङ | शाखा अधिकृत | ९८५११९१९७० | dbgurung7777@gmail.com |
| १४ | श्री पदमबहादुर बुढा क्षेत्री | शाखा अधिकृत | ९८६४७९७३१३ | padambudha2055@gmail.com |
| १५ | श्री रामप्रसाद उपाध्याय | शाखा अधिकृत | ९८४८०२४६२७ | ramprasadupadhyaya2075@gmail.com |
| १६ | श्री नवराज कडेल | स्वास्थ्य शिक्षा अधिकृत | ९८४१७२१७४० | navarajkandel1@gmail.com |
| १७ | श्री नन्दबहादुर रोकाय | मन्त्रीज्यूको स्वकीय सचिव | ९८५८०५५२४४ | |
| १८ | श्री ईश्वरी पौडेल | नर्सिङ्ग अधिकृत | ९८५८०५६४७४ | |
| १९ | | | | |
| २० | श्री खगेन्द्र प्रकाश गैरे | क्षयकुष्ठ अधिकृत सातौ | ९८४९५०१३०९ | |
| २१ | श्री चक्र बहादुर खड्का | खोप अधिकृत सातौ | ९७४८००४४४९ | |
| २२ | श्री चन्द्रा आचार्य | पहेन छैटौ | ९८४८०३८९३१ | |
| २३ | श्री पुष्पा वली | क.न. छैटौ | ९८४९७१३४८३ | |
| २४ | श्री राजनप्रसाद आचार्य | अधिकृत छैटौ | ९८५८०७४०६९ | |
| २५ | श्री बेलमता बस्नेत | अधिकृत छैटौ | ९८४८०३१२३१ | basnet.lata22@gmail.com |

| सि.नं. | नाम, थर | पद | टेलिफोन नम्वर | इमेल ठेगाना |
|---|---|---|---|---|
| २६ | श्री रेशम बहादुर खत्री | अधिकृत छैटौ | ९८४८०५०८१९ | |
| २७ | श्री देवीकुमारी सुवेदी | अधिकृत छैटौ | ९८४८०५०५०० | |
| २८ | श्री यशोदाकुमारी सुवेदी | अधिकृत छैटौ | ९८४८०५१०८९ | |
| २९ | श्री प्रविन्ताकुमारी बस्नेत | महिला विकास निरिक्षक | ९८४८०३७१६१ | |
| ३० | श्री पदमा अधिकारी | कम्प्यूटर अपरेटर | ९८६८२११५०३ | |
| ३१ | श्री लोक बहादुर विष्ट | प्रा.स.सहायकपाचौं | ९८४८१९६५९६ | |
| ३२ | श्री जयप्रसाद आचार्य | सहायक पाचौं | ९८५१२३०९२० | |
| ३३ | श्री परसबहादुर सेजुवाल | सहायक पाचौं | ९८६३८७५ ३२६ | |
| ३४ | श्री लोकबहादुर गौतम | सहलेखापाल | ९८४८०७७६७९ | |
| ३५ | श्री प्रभा भण्डारी | खरिदार | ९८४१३३२०३० | |
| ३६ | श्री मोहनसिं राना | का.स. | ९८५८०५१३९९ | |
| ३७ | श्री डिलबहादुर चौधरी | का.स. | ९७४८०१५५८९ | |
| ३८ | श्री तुलाराम चौधरी | का.स. | ९८४८१९१५८६ | |
| ३९ | श्री सुर्य प्रसाद दाहाल | का.स. | ९८६८१२१०६९ | |
| ४० | श्री सम्झना रावल | का.स. | ९८६८८३७८०३ | |
| ४१ | श्री प्रमिला मानन्धर | का.स. | ९८४८१९०९५६ | |
| ४२ | श्री जीवन कुमारी बुढा | का.स. | ९८४०७२५८६६ | |
| ४३ | श्री ईश्वर प्रसाद रेग्मी | ह.स.चा. | ९८५८०४४००९ | |
| ४४ | श्री भीम बहादुर गौतम | ह.स.चा. | ९८४८०२६९२० | |
| ४५ | श्री सन्तोष रावल | ह.स.चा. | | |
| ४६ | श्री छटक बहादुर चौधरी | ह.स.चा. | ९८४८२४०५३५ | |
| ४७ | श्री विष्णुप्रसाद उपाध्याय | का.स. | | |


## प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश, सुर्खेतको अनुरोध

जिल्ला प्रशासन कार्यालय, सुर्खेतको हाताभित्र सुरक्षित आप्रवासन सहायता कक्ष सञ्चालनमा रहेको छ । उक्त सहायता कक्षबाट सम्बन्धित सरोकारवाला व्यक्तिहरुले वैदेशिक रोजगारीका लागि आवश्यक पर्ने हरेक चरणहरुको बारेमा जानेर बुझेर मात्र वैदेशिक रोजगारमा जाने गर्नुहुन अनुरोध ।

साथै बिचौलियाहरुबाट हुने गरेका ठगीबाट बच्नका लागि यस कार्यक्रमबाट सेवा प्राप्त गर्नुहुन समेत अनुरोध ।

# मन्त्रालय, मातहतका कार्यालयको नाम, फोन नम्बर र इमेल ठेगाना

| सि.न. | कार्यालयको नाम | फोन नम्बर | इमेल ठेगाना |
|---|---|---|---|
| १ | श्री स्वास्थ्य निर्देशनालय सुर्खेत | ०८३-५२०२९६, ०८३-५२०१५६ | hdsurkhet@gmail.com |
| २ | श्री शिक्षा विकास निर्देशनालय, सुर्खेत | ०८३-५२०२७६ | redsurkhet@gmail.com |
| ३ | श्री स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, सुर्खेत | | htcsurkhet@gmail.com |
| ५ | श्री शिक्षा तालिम केन्द्र, सुर्खेत | ०८३-५२२०९२ | etcsurkhet@gmail.com |
| ६ | श्री प्रदेश आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, सुर्खेत | ०८३-५२५०६५ | karnali.lmp@gmail.com |
| ७ | श्री जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, सुर्खेत | ०८३-५२०७७० | |
| ८ | श्री प्रदेश संग्रहालय, सर्खेत | ०८३-५२१०७० | |
| ९ | श्री प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत | ०८३-५२३२०० | provincehospitalskt@gmail.com |
| १० | श्री मेहलकुना अस्पताल, सुर्खेत | ०८३-४१०१११ | |
| ११ | श्री स्वास्थ्य कार्यालय, सुर्खेत | ०८३-५२०३५६ | hosurkhet75@gmail.com |
| १२ | श्री स्वास्थ्य कार्यालय, दैलेख | ०८९-४१०११५ | dho_dailekh@yahoo.com |
| १३ | श्री स्वास्थ्य कार्यालय, जाजरकोट | ०८९-४३०१२० | dhojajarkot2072@gmail.com |
| १४ | श्री स्वास्थ्य कार्यालय, सल्यान | ०८८-५२००८१ | hosalayan75@gmail.com |
| १५ | श्री स्वास्थ्य कार्यालय, पश्चिम रुकुम | ०८८-५३०४१० | healthofficerukumwest@gmail.com |
| १६ | श्री स्वास्थ्य कार्यालय, कालिकोट | ०८७-४४०१३३ | hokalikot@gmail.com |
| १७ | श्री स्वास्थ्य कार्यालय, जुम्ला | ०८७-५२०३८१ | dhojumla@gmail.com |
| १८ | श्री स्वास्थ्य कार्यालय, हुम्ला | ०८७-६८००२४ | dhohumla@gmail.com |
| १९ | श्री स्वास्थ्य कार्यालय, मुगु | ०८७-४६००३१ | dhomugu@gmail.com |
| २० | श्री स्वास्थ्य कार्यालय, डोल्पा | ०८७-५५०१११ | dhodolpa@gmail.com |
| २१ | श्री जिल्ला अस्पताल, दैलेख | ०८९-४१०११७<br>ईमरजेन्सी ०८९-४१०१८५ | dailekhhospital@gmail.com |
| २२ | श्री जिल्ला अस्पताल, जाजरकोट | ०८९-४३०१८८ | jajarkothospital@gmail.com |
| २३ | श्री जिल्ला अस्पताल, सल्यान | ०८८-५२००८१ | |
| २४ | श्री जिल्ला अस्पताल, पश्चिम रुकुम | ०८७-६८०१५५ | |
| २५ | श्री जिल्ला अस्पताल, कालिकोट | ९८५८३२२६६५ | kdhkalikot@gmail.com |
| २६ | श्री जिल्ला अस्पताल, मुगु | ०८७-४६०१६१ | muguhospital@gmail.com |
| २७ | श्री जिल्ला अस्पताल, हुम्ला | ०८७-६८००२४ | |
| २८ | श्री जिल्ला अस्पताल, डोल्पा | ०८७-५५०११० | |
| २९ | श्री सुर्खेत आयुर्वेद औषधालय, सुर्खेत | ०८३-५२०३९९ | |
| ३० | श्री जुम्ला आयुर्वेद औषधालय, जुम्ला | | |
| ३१ | श्री आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, दैलेख | | |
| ३२ | श्री आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, जाजरकोट | | |
| ३३ | श्री आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, सल्यान | | |
| ३४ | श्री आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, पश्चिम रुकुम | | |
| ३५ | श्री आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, कालिकोट | | |
| ३६ | श्री आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, मुगु | | |
| ३७ | श्री आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, हुम्ला | | |
| ३८ | श्री आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, डोल्पा | | |
| ३९ | श्री सीप विकास केन्द्र, जुम्ला | | |

# यदि तपाई रोजगारीका लागि भारत जाँदै हुनुहुन्छ भने निम्न कुरामा ध्यान दिनुहोस्

१. सकेसम्म स्वदेशकै श्रोत, साधन र प्रविधिको उपयोग गरी रोजगारीका अवसरहरू नेपालमै सिर्जना हुने वातावरण बनाऔं । यदि यसो गर्न सकिदैन भने मात्र सुरक्षित, व्यवस्थित र मर्यादित वैदेशिक रोजगारीमा जाऔं ।

२. आफू बसेको स्थानीय तहमा आफू जान लागेको ठाउँ, कामको प्रकृति, बसाइँ अवधि र व्यक्तिगत विवरणहरू दिएर मात्र जानुहोस् ।

३. यदि तपाईलाई अपरिचित वा परिचित व्यक्तिहरूले कुनै कामको बारेमा थाहा नै नदिई सीमा नाका कटाउँदैछन् भने त्यसको जानकारी सीमा प्रहरीलाई नडराइकन खुलस्थ भन्नुहोस् ।

४. भारतमा जाँदा उक्त देशको विभिन्न क्षेत्रका कामहरूको बारेमा सीप सिकेर जाने ठाउँ, काम र कम्पनी बारे बुझ्रेर मात्र जानुहोस् । सस्तो श्रम बेच्न बाध्य हुनबाट बच्नुहोस् ।

५. आफूले कमाएको आम्दानीलाई सुरक्षित साथ नेपालमा भित्र्याउनका लागि बैङ्गिग प्रणाली मार्फत मात्र कारोवार गर्नुहोस् ।

६. कामको अवधिका यदि केही समस्या देखिएमा र आफूलाई समस्या परेमा नेपालीहरू संगठित भएका संस्थाहरूमा आफ्नो कुरा राख्नुहोस् । साथै भारतमा अवस्थति नेपाली दुतावासमा जानकारी गराउनुहोस् । भारत स्थित नेपाली दुतावासको नं. ९१११२३४७६२००

७. यौनजन्य रोगहरूबाट बच्नका लागि असुरक्षित यौन सम्पर्कबाट टाढै रहनुहोस् ।

८. अपरिचितले दिएको खानेकुरा नखानुहोस् । कसैले ठग्नका लागि विभिन्न किसिमका गन्धहरू सुघाएर ठगी गर्नसक्छ त्यसबाट बच्नका लागि सचेत रहनुहोस् ।

९. भौतिक पूर्वाधार निर्माण तथा अन्य जोखिमपूर्ण काम गर्दै हुनुहुन्छ भने त्यसबाट उत्पन्न हुन सक्ने खतरा तथा दुर्घटनाबाट बच्नुहोस् ।

१०. यात्राको क्रममा केही व्यक्तिहरू विभिन्न बाहानामा नजिकिन सक्छन् उनीहरूलाई चाँडै विश्वास नगर्नुहोस् ।

११. पूर्वाधार निर्माणमा रहेका नेपाली श्रमिकहरूलाई ठेकदारहरूले पाउनुपर्ने पारिश्रमिक नदिएर ठग्ने गरेका छन् । यस्ता ठगीबाट बच्न सचेत रहनुहोस् ।

१२. भारतमा जाने स्थान, पेशा, पाउने पारिश्रमिक, बिमा सेवा, सुरक्षा आदि बुझ्रेर जानुहोस् ।

**सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश**
**श्रम तथा रोजगार शाखा, सुर्खेत**

डिजाइन: गोपी अधिकारी

मुद्रण: नवदुर्गा छापाखाना, सुर्खेत