

शिक्षा र स्वास्थ्यको अधिकार : आयोगको गतिविधि

(सङ्क्षिप्त प्रतिवेदन)



राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग
हरिहरभवन, ललितपुर, नेपाल



आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारका सन्दर्भमा

शिक्षा र स्वास्थ्यको अधिकार : आयोगको गतिविधि

(सङ्क्षिप्त प्रतिवेदन)

राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग

हरिहरभवन, ललितपुर

२०७०

संयोजन

अन्तर्राष्ट्रीय सन्धि अनुगमन महाशाखा
राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग, हरिहरभवन ।

प्रकाशक: राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग

पो.ब.नं. ९९८२

प्रकाशन मिति: चैत्र, २०७०

प्रकाशन प्रति: ५०० प्रति

प्रकाशन नं. १७७ के.का.

मुद्रण: ग्लोबल नेपाल प्रिन्टीङ्ग प्रेस सर्भिस प्रा.लि.

सर्वाधिकार :

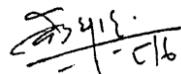
आयोगको पूर्व -स्वीकृतिबिना यस प्रतिवेदनलाई पुनः उत्पादन एवम मुद्रण गर्ने गरी सङ्ग्रह गर्न अथवा कुनै पनि माध्यमबाट प्रयोगमा ल्याउन पाइने छैन । बौद्धिक तथा शैक्षिक प्रयोजनार्थ श्रोत खुलाई आवयक अंशहरूमात्र साभार गरी प्रयोगमा ल्याउन सकिनेछ ।

मन्तव्य

मानव अधिकारको सम्मान, संरक्षण, सम्बद्धन र परिपालनाको सुनिश्चितता गर्नु राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगको संवैधानिक दायित्व हो । आयोगले आफ्नो दायित्व पूरा गर्ने क्रममा मानव अधिकार अवस्थाको अनुगमन, अनुसन्धान, सिफारिस, सम्बद्धन, वकालत लगायतका कार्यहरू गर्दै आएको छ । यसै सन्दर्भमा आफ्नो स्थापनाकालदेखि नै आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारअन्तर्गत शिक्षा र स्वास्थ्यजस्ता महत्वपूर्ण विषयलाई पनि प्राथमिकता साथ समेटेको छ । यस प्रतिवेदनमा यिनै विषयमाथि आयोगबाट सम्पन्न गरिएका अनुगमन र अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्यहरूलाई सङ्क्षिप्त रूपमा समावेश गरिएको छ ।

आयोगले शिक्षा र स्वास्थ्यको अधिकारसम्बन्धी विषयमा केन्द्रित रही प्रकाशनमा ल्याएको यो पहिलो प्रतिवेदन हो । यसभित्र शिक्षा र स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय कानुनहरू, शिक्षा र स्वास्थ्यको अधिकारसम्बन्धमा गरिएका प्रयास र सिफारिसहरूलाई समेटिएको छ । आशा छ, यस प्रतिवेदनले सानो अशमा भए पनि मुलुकको शिक्षा र स्वास्थ्यको अधिकार अवस्थाबारेमा उजागर गर्नेछ । यो प्रतिवेदन मानव अधिकारमैत्री नीति र कार्यक्रम निर्माणको लागि नेपाल सरकारका साथै अन्य सरोकारवालाहरूलाई पनि उपयोगी हुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु ।

अन्त्यमा, प्रतिवेदन तयारीको लागि अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि अनुगमन महाशाखाका प्रमुख मानव अधिकार अधिकृत श्यामबाबु काफ्लेले संयोजनकारी भूमिका निर्वाह गर्नुभएकोमा वहाँलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । विषयगत प्रतिवेदनहरू अध्ययन गरी प्रतिवेदनलाई यस रूपमा ल्याउन अथक परिश्रम गर्नुहुने परामर्शदाता हरिराज भट्टराई पनि धन्यवादका पात्र हुनुहुन्छ । भाषा सम्पादनमा डा. लेखप्रसाद निरौलाले पुन्याउनुभएको योगदान प्रति उहाँ लगायत आयोगका सम्पूर्ण अनुगमनकर्ता तथा कर्मचारीहरू सबैलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु । साथै यस प्रतिवेदनलाई यस रूपमा ल्याउन सहयोग पुन्याउने मानव अधिकारको सम्बद्धन तथा शान्ति प्रक्रियामा योगदान परियोजनालाई पनि धन्यवाद दिन चाहन्छु ।



वेदप्रसाद भट्टराई
का.मु. सचिव

विषय-सूची

<u>विषय</u>	<u>पृष्ठ</u>
परिच्छेद-१	
प्रतिवेदनको परिचय	१
परिच्छेद-२	
शिक्षा र स्वास्थ्यको अधिकारसम्बन्धी कानुनी व्यवस्था	३
परिच्छेद-३	
शिक्षासम्बन्धी अधिकारको अवस्था	११
परिच्छेद-४	
शिक्षासम्बन्धी अधिकार र राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग	२३
परिच्छेद-५	
स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारको अवस्था	४५
परिच्छेद-६	
स्वास्थ्य अधिकार र राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग	५३
परिच्छेद-७	
विश्लेषण र निष्कर्ष	७७
सुभावहरू	८२
सन्दर्भ सामग्रीहरू	८५

परिच्छेद-१

प्रतिवेदनको परिचय

१.१ विषयप्रवेश

नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ तथा राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग ऐन, २०६८ को व्यवस्थाले यस आयोगलाई मानव अधिकारको संरक्षण र सम्बद्धन गर्ने राष्ट्रिय संस्थाको रूपमा स्थापित गरेको छ। सोही व्यवस्थाबमोजिम आयोगले मानव अधिकार संरक्षण र सम्बद्धनसम्बन्धी कार्य गर्दै आएको छ। यस कार्यलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न रणनीतिक कार्य योजनासमेत बनाई लागु गरेको छ। रणनीतिक कार्य योजनाले लिएको लक्ष्यपूर्तिका लागि समग्र तथा विषयगत मानव अधिकार अवस्थाको अनुगमन, अनुसन्धान र प्रवर्द्धनात्मक कार्य गर्नु आयोगको प्राथमिकताको विषय हो। तत्कालीन आवश्यकता र रणनीतिक कार्य योजनाका आधारमा आयोगबाट सुरुका अवधिहरूमा विषेश गरी नागरिक तथा राजनीतिक अधिकार उल्लङ्घनका विषयहरूको अनुगमन र अनुसन्धान प्राथमिकताका विषय थिए। यसै कारणबाट आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार प्राथमिकताको विषय बन्न सकेको थिएन। तर पनि, मानव अधिकारको समग्र अनुगमन र आयोगमा दर्ता हुन आएका उजुरीहरूका आधारमा आयोग यस विषयको अनुगमन र अनुसन्धानमा सक्रिय थियो। विशेषतः सशस्त्र द्वन्द्वको औपचारिक अन्त्यपछि यस विषयमा आयोगले प्राथमिकताका साथ व्यक्तिको स्वास्थ्य, शिक्षा, खाद्य, आवासजस्ता जीवनका अधिकारसँग प्रत्यक्ष सम्बन्ध भएका आर्थिक, सामाजिक र साँस्कृतिक अधिकारका क्षेत्रमा आफूलाई सक्रिय बनाउदै आएको छ। यस क्रममा देशका विभिन्न जिल्लामा आर्थिक, सामाजिक र साँस्कृतिक अधिकार अवस्थाको अनुगमन गर्ने कार्य निरन्तर गर्दै आएको छ। यस अन्तर्गत आयोगले शिक्षा र स्वास्थ्यको अधिकारसम्बन्धी अनुगमन, अनुसन्धान र अन्य कार्यहरू पनि गर्दै आएको छ। तिनै कार्यहरूका आधारमा पाइएका शिक्षा र स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारहरूको अवस्था भल्काउने उद्देश्यबाट यो सङ्केतिपत्र प्रतिवेदन तयार गरिएको हो।

१.२ प्रतिवेदनको उद्देश्य

विशेषतः राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगले गरेका अनुगमनहरूका आधारमा आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारसँग सम्बन्धित शिक्षा र स्वास्थ्यको अधिकार अवस्थासम्बन्धी एकीकृत प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित सरोकारवालाहरू समक्ष पुऱ्याउनु तथा सरोकारवाला पक्षहरूको ध्यानाकर्षण गराउदै नेपाल सरकारलाई आवश्यक सुभाव एवम् सिफारिस गर्नु यस प्रतिवेदनको उद्देश्य हो।

१.३ प्रतिवेदन तयारी विधि

यो प्रतिवेदन तयार गर्दा मुख्यतः आयोगले गरेका अनुगमन प्रतिवेदनहरूलाई आधार मानिएको छ । प्रतिवेदन तयारीका क्रममा आयोगका सबै कार्यालयहरू र सम्बन्धित अधिकृतहरूलाई समेत पत्राचार गरी प्रतिवेदनहरू सङ्कलनपश्चात् अध्ययन गरिएको छ । प्रतिवेदन तयारीका क्रममा शिक्षा विभाग र स्वास्थ्य विभागमा पनि पत्राचार गरी सूचना माग गरिएको थियो । त्यसैगरी यसको तयारीका क्रममा मानव अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेज, नेपालका विद्यमान संविधान तथा कानुनहरू, अदालतबाट भएका केही आदेशहरू र स्वास्थ्य एवम् शिक्षासम्बन्धी विभिन्न पाठ्यसामग्रीहरूको अध्ययन गरिएको छ । आर्थिक सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय अनुबन्धद्वारा प्रत्याभूत गरिएका अधिकारको उपभोगको अवस्था अनुगमनसम्बन्धी राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगसमेतले तयार गरेको आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारहरूको अनुगमनसम्बन्धी सूचकाङ्कहरूको पनि अध्ययन गरिएको छ । यस सङ्क्षिप्त प्रतिवेदनको मस्यौदाका क्रममा आयोगका सबै अधिकृतहरू र अन्य सरोकारबालाहरूबीच छलफल गरी त्यसबाट प्राप्त सुझावहरूलाई पनि अड्गीकार गरिएको छ ।

१.४ प्रतिवेदनको सीमा

यो प्रतिवेदन आयोगले विभिन्न समयमा आर्थिक, सामाजिक र साँस्कृतिक अधिकारका सम्बन्धमा गरेका केही अनुगमन प्रतिवेदनहरूमा केन्द्रित रही तयार गरिएको हो । नेपालमा स्वास्थ्य र शिक्षासम्बन्धी अधिकारको अवस्था र यस क्षेत्रमा राज्यबाट गरिएका प्रयासहरूलाई प्रतिवेदन तयारीको सीमा मानिएको छ ।

परिच्छेद-२

शिक्षा र स्वास्थ्यको अधिकारसम्बन्धी कानुनी व्यवस्था

आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारअन्तर्गत रहेको शिक्षा र स्वास्थ्यको अधिकारका सम्बन्धमा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय कानुनहरूले विभिन्न अधिकारहरू प्रदान गरेका छन् । यससँग सम्बन्धित थुप्रै कानुनहरू निर्माण भई कार्यान्वयनमा रहेको पाइन्छ । यसबाटे सङ्केतिपत्र रूपमा तल उल्लेख गर्ने प्रयास गरिएको छ ।

२.१ राष्ट्रिय कानुनहरू

नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ ले आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारअन्तर्गत रहेको शिक्षा र स्वास्थ्यको अधिकारलाई आधारभूत मानव अधिकारका रूपमा समावेश गरेको छ । अधिकारको दृष्टिकोणबाट समानताको अधिकार, वातावरण तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार, शिक्षाको अधिकारजस्ता आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारलाई नागरिकका मौलिक हकका रूपमा मान्यता दिइएको छ । अन्तरिम संविधानले सर्वोच्च अदालतलाई मौलिक अधिकारको पालना र प्रचलनका लागि रिट क्षेत्राधिकार ग्रहण गरी सो प्रचलनका लागि उपयुक्त आदेश जारी गर्ने अधिकार प्रदान गरेको छ । यस अर्थमा शिक्षा र स्वास्थ्यको अधिकारप्राप्तिका लागि सर्वोच्च अदालतबाट हक प्रचलन गराउन सक्ते संवैधानिक सुनिश्चितता रहेको देखिन्छ । संविधानको भाग ४ मा राज्यको दायित्व, निर्देशक सिद्धान्त तथा नीतिहरूअन्तर्गत नेपाली नागरिकलाई अन्तर्राष्ट्रिय अनुबन्धले प्रत्याभूत गरेका अधिकारहरूको परिपूर्तिका लागि कार्य गर्दै जाने राज्यको दायित्व र नीति हुने उल्लेख भएको छ । यस सन्दर्भमा नागरिकको शिक्षा र स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारको सम्मान तथा संरक्षण गर्नु राज्यको कर्तव्य भएको देखिन्छ ।

अन्तरिम संविधानको धारा १६ मा वातावरण तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी हकअन्तर्गत प्रत्येक व्यक्तिलाई स्वच्छ वातावरणमा बाँच्न पाउने एवम् कानुनमा व्यवस्था भएबमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवासमेत निःशुल्क रूपमा पाउने हक हुने उल्लेख छ । राज्यको दायित्वअन्तर्गत धारा ३३ (ज) मा शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास, रोजगारी र खाद्यसम्प्रभुतामा सबै नागरिकको अधिकार स्थापित गर्ने नीति लिने, धारा ३५ ले वातावरण स्वच्छ राज्य आवश्यक व्यवस्था गर्ने, शिक्षा, स्वास्थ्य, आवास, रोजगारी र खाद्यसम्प्रभुतामा निश्चित समयका लागि आरक्षणको व्यवस्था गरी आर्थिक तथा सामाजिक रूपले पिछडिएका आदिवासी जनजाति, मध्यसी, दलितलगायत सीमान्तकृत समुदाय तथा गरिबीको रेखामुनिका मजदुर किसानको उत्थान गर्ने नीति राज्यले अवलम्बन गर्नेजस्ता संवैधानिक व्यवस्थाहरू रहेको पाइन्छ ।

आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारको संरक्षण तथा सम्बद्धनका लागि संविधानले उल्लेख गरेको संवैधानिक व्यवस्था कार्यान्वयन गर्न विभिन्न कानुनहरू निर्माण भएको देखिन्छ । स्वास्थ्य एवम् शिक्षाको अधिकार प्रचलनलाई सहयोग पुऱ्याउने गरी केही कानुन प्रत्यक्ष रूपमा निर्माण भएका छन् । नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३ र नेपाल स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०५५ ले एलोप्याथी, आयुर्वेद र होमियोप्याथी चिकित्सा प्रणालीमार्फत स्वाथ्य सेवा प्रदान गरिने व्यवस्था गरेको छ । तिनमा स्वास्थ्य सेवाको गठन गरी यस क्षेत्रमा काम गर्ने कर्मचारीको नियुक्ति गर्ने, कर्मचारीले अतिर्दुर्गम, दुर्गम र सुगम जुनसुकै क्षेत्रमा खटाएवमोजिम कार्य गर्नुपर्ने, ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता र मातृशिशु कार्यकर्ताले गरिआएका कार्य अकजुलरी हेत्य वर्कर्स (अ.हे.व.) तथा अकजुलरी नर्स मिडवाइफ (अ.न.मी) ले गर्ने व्यवस्था मिलाउने लगायका कुराहरू पनि उल्लेख गरिएको पाइन्छ । स्वास्थ्य सेवामा कार्यरत कर्मचारीले नेपाल सरकारबाट निर्धारित समयमा नियमित रूपले कार्यालयमा हाजिर भई सेवा प्रदान गर्नुपर्ने, स्वास्थ्य सेवामा बन्द हडताल गर्न नहुने, कर्मचारीले विरामीलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दा विरामीको जिउज्यानमा हानिनोक्सानी पुग्न सक्ने गरी लापरवाही गरी काम गर्न नहुने, आफ्नो कामसँग सम्बन्धित सेवाग्राहीसँग मर्यादित व्यवहार गर्नुपर्नेलगायतको व्यवस्था गरिएको छ ।

औषधि उत्पादन, विक्री-वितरण तथा सेवनको नियन्त्रण गर्ने समेतका उद्देश्यबाट औषधि ऐन, २०३५ जारी भएको पाइन्छ । ऐनले म्याद नाघेको औषधि विक्री-वितरण गर्न नहुने व्यवस्था गरेको छ । नेपालभर चिकित्सकहरूको योग्यतालाई व्यवस्थित गर्न र आधुनिक औषधिको वैज्ञानिक ढड्गले प्रयोग गर्नका निमित्त आधुनिक औषधिमा योग्यता पुगेका चिकित्सकहरूको रजिस्ट्रेसन गर्न सक्ने उद्देश्यले नेपाल मेडिकल काउन्सिल ऐन, २०२० लागु गरिएको पाइन्छ ।

त्यस्तै स्वास्थ्य उपचारका क्रममा उत्पन्न हुन सक्ने आकस्मिक घटना र आर्थिक दायित्वबाट स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षा गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षा सम्बन्धी ऐन, २०६६ जारी गरिएको छ । ऐनमा स्वास्थ्य उपचारको विषयलाई लिई स्वास्थ्य संस्थामा तोडफोड, आगजनीलगायतका कुनै पनि कार्य गर्न र स्वास्थ्यकर्मीलाई धेराउ, अपमानजनक व्यवहार वा हातपात गर्न नहुने व्यवस्था रहेको छ ।

स्वास्थ्य अधिकारप्राप्तिका सन्दर्भमा आयोडिनको कमीले जनस्वास्थ्यमा पर्न जाने असरलाई निर्मूल गर्नका लागि आयोडिनयुक्त नुन (उत्पादन तथा विक्री-वितरण) ऐन, २०५५ जारी भएको छ । कारागारमा रहेका थुनुवाहरूको स्वास्थ्य अवस्थाको हेरविचार गर्नुपर्ने, सुत्केरीलाई विशेष आहारको व्यवस्था गरिनुपर्ने लगायतका स्वास्थ्यसम्बन्धी विशेष व्यवस्था कारागार ऐन, २०१९ ले पनि गरेको पाइन्छ ।

राष्ट्रिय विकासका लागि चाहिने जनशक्ति तयार गर्ने, राज्यभरमा स्थापना हुने तथा स्थापना भई सञ्चालन भइरहेका विद्यालयहरूको व्यवस्थापनमा सुधार गर्दै गुणस्तरयुक्त शिक्षाको विकास गर्ने उद्देश्यले शिक्षा ऐन, २०२८ जारी भएको पाइन्छ । यस ऐनले प्राथमिक तहसम्मको शिक्षा मातृभाषामा दिन सकिने, निम्नमाध्यमिक शिक्षा र माध्यमिक शिक्षाका लागि विद्यालयमा भर्ना हुने विद्यार्थीलाई तोकिएबमोजिम छात्रवृत्तिको व्यवस्था गर्न सकिने, सामुदायिक विद्यालयको प्राथमिक तहको शिक्षा निःशुल्क हुने र त्यस्तो विद्यालयमा भर्ना हुने विद्यार्थीलाई नेपाल सरकारले पाठ्यपुस्तक निःशुल्क उपलब्ध गराउने, गरिबीको रेखामुनि रहेका दलित, जनजाति र महिलालगायत अन्य विद्यार्थीलाई सामुदायिक विद्यालयमा निःशुल्क शिक्षा प्रदान गर्नेजस्ता अधिकारमुखी व्यवस्थाको तर्जुमा गरेको छ । त्यस्तै ऐनमा विद्यालयले विद्यार्थीलाई कुनै कक्षामा भर्ना गर्दा एकपटक भर्ना शुल्क लिइसकेपछि पुनः सोही विद्यालयमा अर्को कक्षामा भर्ना गर्नका लागि कुनै किसिमको शुल्क लिन नपाउने, संस्थागत विद्यालयले विद्यालयमा भर्ना भएका कुल विद्यार्थी सङ्ख्याको कम्तीमा दश प्रतिशतमा नघट्ने गरी तोकिएबमोजिम विपन्न, अपाङ्ग, महिला, दलित वा जनजाति विद्यार्थीलाई निःशुल्क छात्रवृत्ति उपलब्ध गराउनुपर्ने पनि व्यवस्था भएको पाइन्छ ।

ऐन कार्यान्वयनलाई सहजीकरण गर्न जारी शिक्षा नियमावली, २०५९ मा अनौपचारिक शिक्षा, विशेष शिक्षा र शिक्षाका लागि खाद्य कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने-गराउने तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई विषेश व्यवहार गर्नुपर्ने दायित्व तोकिएको छ । शिक्षक सेवा नियमावली, २०६७ मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई निश्चित प्रतिशत आरक्षणको व्यवस्था गरिनुपर्ने लगायतका व्यवस्थाहरू उल्लेख छन् ।

उल्लिखित ऐन तथा नियमावलीहरूबाहेक अप्रत्यक्ष रूपमा यी अधिकारहरूको उपभोगलाई अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन २०३९, स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन २०५५, वातावरण संरक्षण ऐन २०५३, खाद्य ऐन २०२३, उपभोक्ता संरक्षण ऐन २०५४, पशु वधशाला र मासुजाँच ऐन २०५५ लगायतका ऐनहरूले पनि सहयोग गरिरहेको अवस्था छ । नेपाली नागरिकहरूको शिक्षा र स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारको अवस्थाका सम्बन्धमा अनुगमन गरी आवश्यक सिफारिस गर्ने अधिकारसहित राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग ऐन, २०६८ कार्यान्वयनमा रहेको छ । विशेषतः महिलाहरूको शिक्षा र स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारसहित महिलाको मानव अधिकार अवस्थाका बारेमा अनुगमन तथा अनुसन्धान गरी आवश्यक सिफारिस एवम् सुभाव पेस गर्ने अधिकार राष्ट्रिय महिला आयोग ऐन, २०६३ ले प्रदान गरेर सहजीकरणको अवस्थासमेत सिर्जना गरेको छ ।

२.२ अन्तराष्ट्रिय कानुनी व्यवस्थाहरू

मानव अधिकारसँग सम्बन्धित सबै महासन्धिहरूमा शिक्षा तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारका बारेमा प्रत्यक्ष व्यवस्था भएको अवस्था छैन । तर, कतिपय महासन्धिहरूमा भने यस सम्बन्धमा महत्त्वपूर्ण व्यवस्थाहरू गरिएका छन्; जसलाई सङ्क्षिप्त रूपमा तल उल्लेख गरिएको छ ।

(क) मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणा पत्र, सन् १९४८

दोस्रो विश्वयुद्धको नरसंहारपछि संयुक्त राष्ट्रसङ्घले विश्वशान्ति एवम् मानव अधिकारको स्थायी संरक्षणका निमित्त १० डिसेम्बर, सन् १९४८ मा मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणा पत्र जारी गयो । यस घोषणा पत्रलाई विश्वका अधिकांश देशहरूका निमित्त मानव अधिकारको महत्त्वपूर्ण मार्गदर्शक दस्तावेजका रूपमा प्रयोग गरिए आएको पाइन्छ । घोषणा पत्रको धारा २५ ले प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो र परिवारको स्वास्थ्य र कल्याणका लागि खाद्यान्न, कपडा, आवास, औषधोपचारको सुविधा तथा आवश्यक सामाजिक सेवाहरूलगायत पर्याप्त जीवनस्तरको अधिकार हुने उल्लेख गरेको छ । यस धाराले आमा र शिशुहरूलाई विशेष स्याहार एवम् सहायता पाउने अधिकारमा जोड दिएको छ । सम्पूर्ण बालबालिकाहरूले समान सामाजिक संरक्षण पाउने कुरालाई पनि यसले सम्बोधन गर्दै नागरिकले स्वास्थ्यको अधिकार उपभोग गर्न पाउने कुरा राज्यको दायित्वभित्र पर्ने निश्चित गरेको छ ।

घोषणा पत्रको धारा २६ ले शिक्षाको अधिकार सुरिश्चत गर्न राज्यलाई दायित्व सुम्पेको छ । यसका लागि आधारभूत शिक्षा निःशुल्क उपलब्ध गराउनुपर्ने, व्यावसायिक तथा प्राविधिक शिक्षाको सर्वसुलभता प्रदान गरी योग्यताका आधारमा सबैलाई उच्चस्तरीय शिक्षाप्राप्तिको व्यवस्था मिलाउनुपर्ने उल्लेख छ । राज्यले शिक्षासम्बन्धी नीति तय गर्दा व्यक्तिको व्यक्तित्वको विकासका साथै मानव अधिकार र मौलिक स्वतन्त्रतालाई सुदृढ गर्ने गरी गर्नुपर्ने व्यवस्थासमेत गरेको छ ।

(ख) आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार विषयक अनुबन्ध, सन् १९६६

यस अनुबन्धको प्रावधानले शिक्षा र स्वास्थ्यलगायतका अधिकारहरू प्रदान गर्ने राज्यको दायित्व हुने उल्लेख गरेको छ । अनुबन्धको धारा १२ ले हरेक राष्ट्रका नागरिकले शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यको उच्चतम स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न पाउनुपर्ने व्यवस्था गरेको छ । त्यस्तै राज्यले शिशु मृत्युदर घटाई बालबालिकाको स्वास्थ्य विकासको व्यवस्था मिलाउने,

वातावरण तथा औद्योगिक सरसफाई गरी विभिन्न प्रकोपलगायत अन्य प्रकृतिका रोगको रोकथाम एवम् नियन्त्रणको यथोचित व्यवस्था गर्नुपर्ने उल्लेख गरेको छ । अनुबन्धले बिरामी अवस्थामा चिकित्सा सेवा र हेरचाहको उपयुक्त वातावरण सृजना गरी नागरिकहरूको स्वास्थ्य सेवालाई सुनिश्चिता प्रदान गर्नुपर्ने दायित्व पनि तोकेको पाइन्छ ।

स्वास्थ्यको अधिकारसँग जोडिएका पारिवारिक जीवन र बालबच्चाको संरक्षणको अधिकार, उचित वा पर्याप्त बसोवास, पर्याप्त खाना, लुगा र आवासको अधिकारजस्ता अधिकारका बारेमा अनुबन्धले विस्तृत रूपमा उल्लेख गरेको छ । यी अधिकारमध्ये धेरैजसो अधिकार व्यक्तिले अनुभूत गर्न पाउने गरी राज्यले सुनिश्चित गरेको हुनुपर्ने अनुबन्धमा उल्लेख छ ।

शिक्षाको अधिकारका सम्बन्धमा धारा १३ ले प्रत्येक राष्ट्रले उसका नागरिकलाई शिक्षाको अधिकारको सुनिश्चितता प्रदान गर्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ । राज्यले प्रदान गर्ने शिक्षा मानवीय व्यक्तित्व तथा त्यसको प्रतिष्ठाको विकासतर्फ अभिमुख रही मानव अधिकार र मौलिक स्वतन्त्रताप्रतिको सम्मानलाई सुदृढ गर्न उन्मुख रहनुपर्ने उल्लेख छ । राज्यले सबै नागरिकका लागि प्राथमिक शिक्षा अनिवार्य तथा निःशुल्क उपलब्ध गराउनुपर्ने, प्राविधिक तथा व्यावसायिक माध्यमिक शिक्षामा सबैको पहुँचको व्यवस्था गरिनुपर्ने, योग्यता तथा समानताको सिद्धान्तका आधारमा सबैलाई उच्चशिक्षाको प्राप्तिका लागि व्यवस्था मिलाउनुपर्ने, शिक्षक कर्मचारी तथा शैक्षिक विकासको भौतिक पूर्वाधार तयार गरी निरन्तर सुधार गर्नुपर्ने, छात्रवृत्तिको पर्याप्त व्यवस्था गर्नुपर्ने लगायतको व्यवस्थासहित राज्यको दायित्व पनि निर्धारण गरिएको पाइन्छ ।

(ग) **महिलाविरुद्ध हुने सबै किसिमका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि, सन् १९७९**

नेपाल पनि पक्ष भएको महिलाको अधिकारसम्बन्धी अत्यन्तै महत्त्वपूर्ण महासन्धिका रूपमा आएको यस महासन्धिले महिलाको विशिष्टीकृत मानव अधिकारबारे समग्र व्यवस्था गरेको छ । यस महासन्धिले गरिबीका कारण महिलालाई स्वास्थ्य, शिक्षा र तालिम आदि अवसरहरू प्राप्त गर्नबाट टाढा राखेको विषयलाई सम्बोधन गरेको छ । महासन्धिले स्वास्थ्य तथा शिक्षाका सम्बन्धमा हुने भेदभावले समानतासम्बन्धी सिद्धान्त एवम् मानव मर्यादाप्रतिको आदरभावमा असर पुऱ्याउने कुरालाई राज्यले महत्त्वका साथ सम्बोधन गर्नुपर्ने उल्लेख गरेको छ । महासन्धिको धारा १० ले पुरुषसरह महिलालाई शिक्षा प्राप्त गर्ने सुनिश्चितता प्रदान गनुपर्ने र यसका लागि

विद्यालय शिक्षा, साधारण शिक्षा, प्राविधिक शिक्षा तथा पेसागत शिक्षाको व्यवस्था मिलाउनुपर्ने दायित्व राज्यलाई तोकेको छ । त्यस्तै पाठ्यक्रम, परीक्षा प्रणाली, योग्यताप्राप्त शिक्षक, भौतिक संरचनामा महिला र पुरुषबिच समान अवस्था हुनुपर्ने व्यवस्थासमेत गरेको छ । महिलालाई छात्रवृत्ति तथा अन्य अनुदान प्राप्त गर्ने समान अवसर, प्रौढशिक्षा लगायतका कार्यक्रम सञ्चालन गरी महिला तथा पुरुषका बिच रहेको शैक्षिक अन्तरलाई कम गर्दै लाने, विद्यालय छाड्ने छात्राको सङ्ख्यालाई विशेष शैक्षिक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, खेलकुद तथा शारीरिक शिक्षामा महिलालाई सक्रिय रूपमा भाग लिन पाउने अवस्था सृजना गर्नुपर्ने दायित्वसमेत राज्यलाई तोकेको छ । धारा १२ ले महिलाको परिवार नियोजनसँग सम्बन्धित कुराहरू स्वास्थ्य स्याहार सेवालगायत पुरुषसरह सबै स्वास्थ्य सेवा समानताको आधारमा उपलब्ध गराउन पर्याप्त कदम राज्यले चाल्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ । साथै महिलालाई गर्भधारणको समयमा र प्रसूतिअघि तथा पछिको समयमा चाहिँदो स्वाथ्य सेवा, पोषण र आवश्यकतानुसार निःशुल्क सेवा पाउने अधिकारको सुनिश्चतता प्रदान गरेको पाइन्छ । धारा १४ मा राज्यले ग्रामीण महिलाहरूका लागि विशेष कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेतर्फ इडागित गर्दै स्वास्थ्यका सन्दर्भमा परिवार नियोजनको सूचना, सल्लाह र सेवालगायत पर्याप्त स्वास्थ्य स्याहारको सुविधाका साथै सामाजिक सुरक्षाबाट ग्रामीण महिलाहरू लाभान्वित हुने अवस्था बनाउनुपर्ने उल्लेख छ । यस धाराले ग्रामीण महिलाहरूका हकमा साक्षरतालगायत सबै प्रकारका औपचारिक तथा अनौपचारिक र प्राविधिक शिक्षाको व्यवस्था हुनुपर्ने पनि उल्लेख गरेको छ ।

(घ) बालअधिकारसम्बन्धी महासन्धि, सन् १९८९

यस महासन्धिले बालबालिकाका लागि शिक्षा र स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारहरू सुनिश्चित हुनुपर्ने उल्लेख गरेको छ । धारा २३ मा अशक्त बालबालिकाको व्यक्तिगत विकास हुने र समाजमा समाहित हुने शिक्षा तथा स्वास्थ्यलगायतका अवसरहरूमा पहुँच हुने व्यवस्था मिलाउनु राज्यको कर्तव्य हुने उल्लेख छ । धारा २४ ले बालबालिकालाई स्वास्थ्यको उच्चतम स्तरको सेवा उपभोग गर्ने पाउने व्यवस्था गरेको छ । यसअन्तर्गत रोगको उपचार गर्ने पाउने, स्वास्थ्य स्याहारका सेवाहरू पाउने, शिशु तथा बालमृत्युदर घटाउने, पोषणयुक्त खाद्यान्न, शुद्ध पिउने पानी, आमाहरूका निमित्त पूर्वप्रसूति तथा प्रसूतिपछिको उचित सेवा पाउने, बालबालिकालाई हानि हुने खालका परम्परागत व्यवहारहरू उन्मूलन गर्नेलगायतका कुराहरूलाई राज्यले सुनिश्चितता प्रदान गर्नुपर्ने व्यवस्था गरिएको पाइन्छ ।

महासन्धिको धारा २८ र २९ ले बालबालिकाको प्राथमिक शिक्षा अनिवार्य तथा निःशुल्क गर्नुपर्ने, साधारण तथा व्यावसायिक शिक्षाको विकासलाई प्रोत्साहन गर्ने, उच्चशिक्षालाई समुचित माध्यमद्वारा सबैको पहुँच कायम हुने किसिमको बनाउने, विद्यालय छोड्ने सङ्ख्या घटाउनुका साथै अज्ञानता र निरक्षरता हटाउन वैज्ञानिक तथा प्राविधिक ज्ञानसहित आधुनिक शिक्षण तरिकाहरूमा पहुँचका लागि सुगम बनाउनुपर्ने व्यवस्था गरेको पाइन्छ । साथै धारा ३७ ले बालबालिकामाथि शारीरिक सजाय दिन नहुने व्यवस्था पनि गरेको पाइन्छ ।

(ड) **सबै किसिमको जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, सन् १९६९**

जात, लिङ्ग, भाषा वा धर्मका आधारमा हुने कुनै पनि भेदभावलाई निर्मूल गर्ने उद्देश्यबाट जारी यस महासन्धिको धारा ५ ले जातीय विभेदको अन्त्य गर्न र कानुनका अगाडि सबैको समानताको अधिकार प्रत्याभूत गर्न राज्यले विनाभेदभाव सार्वजनिक स्वास्थ्य, औषधोपचार, सामाजिक सेवाहरू प्राप्त गर्ने तथा शिक्षा तथा तालिमको अधिकार प्राप्त हुने अवस्थाको सुनिश्चितता गर्नुपर्ने व्यवस्था उल्लेख गरेको छ ।

(च) **अपाइगता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, सन् २००६**

यस महासन्धिमा राज्यले अपाइगता भएका व्यक्तिको स्वास्थ्यमा पहुँचका लागि आवश्यक व्यवस्था गर्नुपर्ने उल्लेख छ । धारा ९ मा विद्यालय, चिकित्सकीय सुविधामा अपाइगता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच हुनुपर्ने तथा धारा २५ मा अन्य व्यक्तिहरूसरह अपाइगता व्यक्तिहरूको पनि स्वास्थ्य उपचारमा समान पहुँच हुनुपर्ने, ग्रामीण क्षेत्रका अपाइगता भएका व्यक्ति तथा समुदायहरूका लागि निजहरूको वासस्थान नजिकमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुने व्यवस्था मिलाउनुपर्ने तथा स्वास्थ्य बीमाको व्यवस्था हुनुपर्ने जस्ता विषयहरू उल्लेख भएको पाइन्छ ।

यस महासन्धिको धारा २४ मा सबै तह र जीवनपर्यन्त सिकाइमा अपाइगता भएका व्यक्तिहरूका लागि पनि समावेशी शिक्षा सुनिश्चित हुनुपर्ने, आफू बसेको समुदायमा अन्य व्यक्तिसरह समान आधारमा अपाइगता भएका व्यक्तिहरूको समावेशी, स्तरीय र निःशुल्क प्राथमिक तथा माध्यमिक शिक्षामा पहुँच कायम गर्ने अवस्था बनाउने कार्य राज्यको हुने भनी उल्लेख गरिएको पाइन्छ । यस धारामा सबै किसिमको शिक्षामा अपाइगता भएका व्यक्तिहरूको समान पहुँच हुनुपर्ने कुरालाई विशेष जोड दिइएको छ ।

२.३ शिक्षा र स्वास्थ्यको अधिकारमा न्यायालय

नेपालमा शिक्षा र स्वास्थ्यको अधिकारको प्रचलनका सन्दर्भमा न्यायालयबाट पनि कितिपय महत्वपूर्ण निर्णयहरू भएका छन् । यस सन्दर्भमा सर्वोच्च अदालतले समाजका कमजोर एवम् पिछडिएका वर्गहरू, महिला, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, जनजाति, दलित, दुर्गम क्षेत्र एवम् आर्थिक तथा सामाजिक रूपमा विपन्न व्यक्तिहरूलाई नेपाल सरकारबाट प्राप्त हुने छात्रवृत्तिमा पैतालिस प्रतिशत आरक्षित व्यवस्था क्रियाशील रहनुपर्ने^१ शैक्षिक संस्थाको रेखदेख र व्यवस्थापन जिल्लाभित्रका स्वतन्त्र एवम् प्राज्ञिक व्यक्तिबाट हुनुपर्ने र शैक्षिक संस्थाहरूलाई राजनीतिक क्षेत्रबाट मुक्त राख्नुपर्ने^२ व्याख्या गरेको छ । साथै, निजी रूपमा स्थापना गरिएका विद्यालयहरूले शैक्षिक क्षेत्रमा आफ्नो मनखुसी गरिएका कार्यहरू शिक्षा ऐन र नियमावलीअनुसार जिम्मेवार सरकारी निकायले दायित्व पूरा गर्न नसकी अनुगमन, सामान्य नियन्त्रण र निर्देशनको काम कारबाही नहुँदा शिक्षाको अधिकारमा आघात पुरेकाले राज्यका सम्बन्धित निकायहरूलाई उल्लिखित दायित्व निवाह गर्नु^३ भनी निर्देशनात्मक आदेश जारी गरेको छ । यस्तै अपाङ्गता भएका नेवहीनहरूलाई निःशुल्क शिक्षा प्रदान गर्नु^४ पनि आदेश जारी गरेको अवस्था छ । सर्वोच्च अदालतले विद्यालयमा अध्ययनरत बालबालिकामाथि समेत भइरहेका र हुन सक्ने शारीरिक सजाय एवम् अन्य कूर, अमानवीय वा अपमानजनक व्यवहार वा सजाय वा दुर्व्यवहार रोक्न उपयुक्त प्रभावकारी उपाय अवलम्बन गर्नु भनी सरकारका नाममा निर्देशनात्मक आदेश पनि जारी गरेको छ ।^५ जनस्वास्थ्यको सरोकार भएको विषयमा परेको रिटमा अस्पताल, स्वास्थ्य केन्द्र एवम् नर्सिङ होमबाट निस्कने फोहर मैला उचित रूपमा व्यवस्थापन नगरिँदा सोबाट सार्वजनिक स्वास्थ्यमा असर पर्ने भएकाले अस्पताल, स्वास्थ्य केन्द्र एवम् नर्सिङ होमहरूले सोको समुचित व्यवस्थापन गरी स्वास्थ्य अधिकारको सुनिश्चितता गर्न पनि अदालतबाट निर्देशनात्मक आदेश जारी गरेको अवस्था छ ।^६

-
१. रामबाबु पाठकविरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्री परिषद्को कार्यालयसमेत, नेपाल कानुन पत्रिका (२०६९, अड्क ३) पृष्ठ ३८६ ।
 २. सुरेन्द्रश्वर मुक्तानविरुद्ध शिक्षा मन्त्रालयसमेत, नेपाल कानुन पत्रिका (२०६९, अड्क ११), पृष्ठ १६१७ ।
 ३. श्रीकृष्ण सुवेदीविरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्री परिषद्को कार्यालयसमेत, नेपाल कानुन पत्रिका (२०६९, अड्क ६) पृष्ठ ९७७ ।
 ४. विमला खड्कासमेत विरुद्ध नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्री परिषद्को कार्यालय, नेपाल कानुन पत्रिका (२०६५, अड्क) रिट नं ०७४८ ।
 ५. देवेन्द्र आले, श्यामबाबु काफ्लेसमेतविरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्री परिषद्को कार्यालयसमेत २०६१ सालको रिट नं. ५७, मिति २०६१ पुस २२ ।
 ६. प्रकाशमणि शर्माविरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्री परिषद्को कार्यालयसमेत, नेपाल कानुन पत्रिका (२०६९, अड्क ११) पृष्ठ १७०१ ।

परिच्छेद-३

शिक्षासम्बन्धी अधिकारको अवस्था

५.१ नेपालमा शिक्षासम्बन्धी अधिकारको अवस्था

विश्वको शैक्षिक इतिहासमा पन्थौं शताब्दीलाई शिक्षाको आधुनिक काल मानिन्छ । यसै अवधिमा संसारमा चर्च विद्यालयहरूको एकल अस्तित्व समाप्त भई अन्य विद्यालयहरू अस्तित्वमा आउन थालेका हुन् । चर्चको एकल नियन्त्रणबाट राज्यको नियन्त्रणमा त्याइएको सन् १६४८ देखि १९०० को अवधिमा शिक्षालाई अधिकारसँग जोडेर हेर्न थालिएको हो ।^७ नेपालमा शिक्षाको विकास अधिकारसँग जोडिएर नभई औपचारिक वा अनौपचारिक रूपमा शिक्षाको विकास हुनेक्रममा कितिपय अधिकारका विषयहरूले स्वतः प्रवेश पाएका थिए ।

औपचारिक रूपमा शिक्षासम्बन्धी अधिकारलाई प्रजातन्त्रको पुनर्स्थापनापछि, मात्र मान्यता दिन सुरु गरिएको मान्युपर्ने अवस्था छ । नेपाल अधिराज्यको संविधान, २०४७ मा पहिलो पटक शिक्षासम्बन्धी अधिकारलाई मौलिक हकका रूपमा समावेश गरिएको थियो । प्रजातन्त्रको पुनर्स्थापनापछि, नेपाल संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय मानव अधिकारसम्बन्धी प्रमुख कानुनहरूको पक्ष बन्यो । यसैक्रममा आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार विषयक अनुबन्ध सन् १९६६, बाल अधिकार सम्बन्धी महासन्धि सन् १९८९, महिलाविरुद्ध हुने सबै खालका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि सन् १९७९, सबै किसिमका जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्नेसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि सन् १९६९ र अपाइगता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारसम्बन्धी महासन्धि सन् २००६ लगायतका महासन्धिहरूको पक्ष राष्ट्र बन्यो । यी महासन्धिहरूको पक्षराष्ट्र बनेर नेपालले अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा नेपाली नागरिकहरूको शिक्षाको अधिकार सुनिश्चित गर्ने प्रतिबद्धता जनायो ।

पछिलो समयमा आएर नेपालले सहस्राब्दी विकास लक्ष्यलाई पनि स्वीकार गरेको छ । सहस्राब्दी विकासका प्रमुख आठ लक्ष्यहरूमध्ये एक सन् २०१५ सम्ममा विश्वव्यापी रूपमा प्राथमिक शिक्षाप्राप्तिको अधिकार पूर्ण रूपमा लागु गर्ने पनि हो । यो अधिकार प्राप्तिका लागि नेपालले सन् १९९० मा प्राथमिक तहमा रहेको ६४ प्रतिशत भर्ना दरलाई सन् २०१५ सम्ममा १०० प्रतिशत पुऱ्याउने, कक्षा १ मा भर्ना भई कक्षा ५ पूरा गर्ने विद्यार्थीको प्रतिशत ३८ बाट बढाएर १०० प्रतिशत पुऱ्याउने, प्राथमिक तहमा रहेको बालकको तुलनामा बालिकाको भर्नादर ५६ भएकामा त्यसलाई १०० प्रतिशतमा पुऱ्याउने, निम्न माध्यमिक तहमा रहेको बालिकाको भर्नादर ४१ भएकोमा त्यसलाई १०० प्रतिशतमा पुऱ्याउने, उच्च

७. डा. मनप्रसाद वाग्ले, शिक्षाका अधारहरू, (काठमाडौँ : विद्यार्थी पुस्तक भण्डार, २०५७), पृष्ठ १८८-१८९ ।

माध्यमिक शिक्षामा रहेको बालिकाको भर्नादरलाई पनि १०० प्रतिशतमा पुऱ्याउने सूचकहरू तयार गरेको छ।^५

संयुक्त राष्ट्रसङ्घको पहलमा सन् १९९० बाट सबैका लागि शिक्षा अभियान सुरु भयो। यस अभियानको प्रगतिका बारेमा मूल्याङ्कन गर्न सन् २००० मा डकारमा सबैका लागि शिक्षा विषयक विश्व शिक्षा मञ्चको बैठक बसेको थियो। उक्त बैठकमा नेपाल पनि सहभागी भयो। बैठकले छवटा लक्ष्यहरू तय गर्यो भने यसै बैठकले शिक्षाको अधिकारलाई सुनिश्चित गरेको मानिन्छ। बैठकले निर्धारण गरेका लक्ष्यहरूको अध्ययनले प्रत्येक देशबाट निरक्षरता उन्मूलन गर्नु यसको निष्कर्ष भएको देखिन्छ। यस प्रतिबद्धताबोजिम नेपालले सबैका लागि शिक्षा कार्यक्रम सन् २००४ – २००९ सञ्चालन गरेको थियो। डकार घोषणापछि सन् २०१५ सम्ममा सबैलाई साक्षर बनाउने अभियानअन्तर्गत नेपालमा सन् २००९ देखि २०१५ सम्म सबैका लागि शिक्षा राष्ट्रिय कार्ययोजना तयार भएको छ। यो कार्य योजना पनि सहस्राब्दी विकास लक्ष्यसँग सम्बन्धित देखिन्छ।

नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ ले प्राथमिक तहसम्म मातृभाषा र माध्यमिक तहसम्म निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्दै जान सरकारलाई निर्देशन गरेको छ। शिक्षा ऐन, २०२८ ले पनि सोही कुरालाई इडिगित गर्दै प्राथमिक तहसम्मको शिक्षा सबैका लागि निःशुल्क हुने र पिछडिएको वर्गका बालबालिकाका लागि माध्यमिक तहसम्म निःशुल्क शिक्षा हुनेतर्फ उल्लेख गरेको छ। हाल सरकारले शिक्षामा करिब १८ प्रतिशतसम्म बजेट खर्च गर्दै आएको भनिन्छ। यो सबै कार्य शिक्षामा पहुँच, समानता र स्तरीयताका लागि गरेको हो। यससँग सहस्राब्दी विकास लक्ष्यको पनि सम्बन्ध छ। नेपाल सरकारले शिक्षाको अधिकार प्राप्तिका लागि विद्यालय तह सुधार कार्यक्रम (२००९ देखि २०१५) कार्यक्रम अगाडि सारेको छ। यस कार्यक्रमले ‘सबैका लागि शिक्षा’ नारासहित सहस्राब्दी विकास लक्ष्यमा पुग्ने उद्देश्य राखेको छ। तर पनि, राष्ट्रिय जनगणना २०६८ अनुसार नेपालको कुल जनसङ्ख्यामध्ये पाँच वर्षभन्दा माथिल्लो उमेरका २,३९,२६,५४१ जना व्यक्तिहरू मात्र साक्षर रहेको पाइन्छ।

नेपालको कुल जनसङ्ख्या २,६४,९४,५०४ छ। कुल जनसङ्ख्यामध्ये महिला १,३६,४५,४६३ र पुरुष १,२८,४९४१ जना रहेका छन्।^६ नेपालको कुल जनसङ्ख्यामध्ये लैडिगिकताका आधारमा छ, वर्षभन्दा माथिल्लो उमेर समूहमा महिलाको साक्षरता प्रतिशत ५७.७ र पुरुषहरूको साक्षरता प्रतिशत ७५.९

-
- d. रामस्वरूप सिन्हा, एकाइसौं शताब्दीको शैक्षिक दूरदृष्टि, (कान्ते अफसेट प्रेस २०६३), पृष्ठ ३६।
 - e. राष्ट्रिय जनगणना २०६८, सञ्क्षिप्त नतिजा, (काठमाडौं, थापाथली : नेपाल सरकार, राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालय, केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग, मंसिर, २०६९), पृष्ठ १०।

प्रतिशत रहेको छ ।^{१०} छ वर्षभन्दा माथिल्लो उमेर समूहमा कूल जनसङ्ख्यामध्ये १,७८,८२,२४१ जना (६५.९ प्रतिशत) नेपाली नागरिक साक्षर रहेको देखाउँछ ।

नेपालमा आ.व. २०६८/२०६९ को तथ्याङ्कमा प्राथमिक विद्यालयको सङ्ख्या ३३,८८१, निम्न माध्यमिक विद्यालयको सङ्ख्या १३,९९१ र माध्यमिक विद्यालयको सङ्ख्या ७,९३८ छ ।

तालिका नं. १

विद्यालयको प्रकार	सङ्ख्या	शिक्षक सङ्ख्या	विद्यार्थी सङ्ख्या
उच्च माध्यमिक	३,३८२	१७,४४५	३५३,३३८
माध्यमिक	७,९३८	३५,७७५	८४८,५६९
निम्न माध्यमिक	१३,९९१	४८,८४८	१८१,२६८०
प्राथमिक	३३,८८१	१७३,७१४	४७८,२८८५,
पूर्वप्राथमिक शिक्षा	३३४०४		

त्यसैगरी उच्च माध्यमिक विद्यालयको सङ्ख्या ३,३८२ छ ।^{११} पूर्वप्राथमिक शिक्षा प्रदान गर्ने ३३,४०४ पुरोका छन् ।^{१२} उल्लिखित विद्यालयहरूका लागि शिक्षक सङ्ख्या क्रमशः १,७३,७१४; ४८,८४८; ३५,७७५ र १७,४४५ रहेको छ । उल्लिखित सङ्ख्याका शिक्षकहरूबाट क्रमशः ४७,८२,८८५; १८,१२,६८०; ८,४८,५६९ र ३,५३,३३८ जना विद्यार्थीहरू अध्ययनरत रहेको देखिन्छ ।^{१३} जनगणना २०६८ अनुसार नेपालको कुल जनसङ्ख्याको साक्षरता प्रतिशत ६५.९ रहेको छ । ६५.९ प्रतिशतलाई शतप्रतिशत मानेर हेर्दा पुरुषहरूको साक्षरता प्रतिशत ७५.१ र महिलाहरूको साक्षरता प्रतिशत ५७.४ रहेको छ । ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनसङ्ख्याको ६२.५ प्रतिशत र सहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने ८२.२ प्रतिशत साक्षर रहेको पाइन्छ ।^{१४}

५.२ शिक्षाको अधिकारका सम्बन्धमा भएका प्रयासहरू

नेपालमा शिक्षाको विकास राणापरिवारको शैक्षिक आवश्यकता पूर्ति गर्ने क्रमबाट प्रारम्भ भएको हो । पहिलोपटक वि.सं. १९१० सालमा थापाथलीमा अड्डेजी विद्यालयको स्थापना भएको थियो । त्यसको चार वर्षपछि शास्त्रविद्यान गृह नामको पुस्तकालय धनकुटामा स्थापना भएको थियो । यी दुवै कार्य राणा परिवारका लागि केन्द्रित थिए । तर, राणा प्रधानमन्त्री देवशमशेरले भने शिक्षालाई राणा परिवारबाट

१०. ऐजन, पृष्ठ १३ ।

११. स्रोत : शिक्षा विभाग, सानोठिमी भक्तपुर

१२. नेपालमा बालबालिकाको अवस्थासम्बन्धी राष्ट्रिय प्रतिवेदन, (ललितपुर : राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग, पुस २०६९) पृष्ठ ४३

१३. ऐजन ।

१४. स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०६८, केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग

बाहिर लैजाने प्रयास गर्दै प्राथमिक शिक्षालाई सबैतिर पुऱ्याउने घोषणा गरेका थिए । नेपालमा उच्च माध्यमिक शिक्षा अध्ययनका लागि वि.सं. १९७५ मा त्रिचन्द्र कलेज स्थापना भएको थियो । पछि राणा र राजाको नाम उल्लेख नभई वि.सं. १९८० मा कन्या पाठशालाको स्थापनापश्चात् वि.सं. १९९० मा एसएलसी बोर्डको स्थापना भयो । भीमशमशेरको कार्यकालमा भने नेपाली भाषामा शिक्षा दिने निर्णय भई जयपृथ्वीबहादुर सिंहलाई ‘अक्षराड्क शिक्षा’ नामक पुस्तक लेख्न लगाई विद्यालयमा पढाइ सुरु भएको थियो ।^{१५} यद्यपि यस अवधिमा शिक्षालाई अधिकारको विषयका रूपमा स्वीकार गरिएको थिएन ।

५.३ शिक्षा सम्बन्धमा भएका केही विशेष कार्यहरू

नेपालमा योजनबद्ध रूपमा राष्ट्रिय योजना बन्ने कार्य सुरु हुनपूर्व र त्यसपछि पनि शिक्षा क्षेत्रको विकासमा केही कार्यहरू भएको पाइन्छ । ती कार्यहरू शिक्षासँग मात्र सम्बन्धित थिए । ती सबै कार्यहरू अधिकारमुखी थिएनन् तर पनि शिक्षाको विकास हुदै जाँदा त्यस भित्र अधिकारमुखी विषयको स्वतः विकास भएको पाइन्छ । अप्रत्यक्ष रूपमा स्थान पाएका शिक्षाको अधिकारका केही विषयवस्तुहरूलाई सङ्केतितमा तल उल्लेख गरिएको छ ।

(क) राष्ट्रिय शिक्षा योजना आयोग २०१०

मुख्यतः नेपालमा शिक्षालाई समयानुकूल बनाउने कार्य वि.सं. २००७ सालमा प्रजातन्त्रको स्थापना भएपछि सुरु भएको पाइन्छ तापनि शिक्षा अधिकारको विषय नभई राज्यको कल्याणकारी कार्यको विषय मात्र थियो । वि.सं. २०१० साल चैत्र ९ गते पहिलो राष्ट्रिय शिक्षा योजना आयोग गठन भयो । यस आयोगले प्रारम्भिक श्रेणीदेखि पूर्ण वयस्कसम्मलाई निःशुल्क र कर सहायती शिक्षा पद्धति स्थापना गर्न, नेपालमा विश्वविद्यालयको तत्काल स्थापना गर्न र प्रौढशिक्षालाई देशभर निःशुल्क एवम् अनिवार्य गर्न, व्यावसायिक एवम् प्राविधिक शिक्षालाई विशेष ध्यान दिन र समाजका प्रत्येक अङ्गलाई साक्षर बनाउन सामुदायिक शिक्षाको व्यवस्था गर्न सुभावहरू दिएको थियो ।^{१६}

(ख) राष्ट्रिय शिक्षा पद्धति २०२८ देखि २०३२ सम्मको योजना

तत्कालीन श्री ५ को सरकार, शिक्षा मन्त्रालयले २०२८ सालमा राष्ट्रिय शिक्षा पद्धति २०२८ देखि २०३२ सम्मको योजना बनाई लागु गयो । यस योजनाले तोकिएका दुर्गम जिल्लाहरूमा कक्षा तिनसम्मका पाठ्यपुस्तकहरू निःशुल्क वितरण हुनुपर्ने र अपाङ्गता भएका बालबालिकाका लागि

- १५. गोपीनाथ शर्मा, नेपालका शिक्षा आयोगहरूका प्रतिवेदनहरू, (काठमाडौँ : मकालु बुक्स एन्ड स्टेसनर्स) पृष्ठ क ।
- १६. सर्वज्ञ राष्ट्रिय शिक्षा समितिको रिपोर्ट, श्री ५ को सरकार, शिक्षा मन्त्रालय, शिक्षा विभाग, काठमाडौँ २०१८ को परिच्छेद १ रिपोर्ट परिचय ।

काठमाडौंमा तत्काल अपाइगतासम्बन्धी शिक्षा सुरु गर्ने र अन्य क्षेत्रमा क्रमशः सुरु गर्ने सुभावहरू प्रस्तुत गरेको थियो ।^{१७}

(ग) **शाही उच्च शिक्षा आयोग २०४०**

शिक्षाको विकासमा भएका प्रयासहरूका बारेमा उल्लेख गरिरहँदा पुनः वि.सं. २०४० सालमा शाही उच्च शिक्षा आयोगको गठन भयो । उक्त आयोगले पनि शैक्षिक क्षेत्रमा गरिनुपर्ने सुधारकाबारेमा अध्ययन गरी अर्को प्रतिवेदन पेस गच्यो । आयोगले उच्च शिक्षा कस्तो हुनुपर्छ भन्ने विषयमा विस्तृत प्रतिवेदन तयार गरी सरकारसमक्ष पेस गरेको थियो । उक्त प्रतिवेदनमा अधिकारको विषयले प्राथमिकता पाएको थिएन ।

(घ) **राष्ट्रिय शिक्षा आयोग २०४९**

प्रजातन्त्रको पुनर्स्थापनापछि राष्ट्रिय शिक्षा आयोगको गठन गरियो । शिक्षामन्त्रीको अध्यक्षतामा गठित यस समितिले २०४९ साल असार १४ गते आफ्नो प्रतिवेदन दिएको थियो । अधिकारको दृष्टिकोणबाट यस समितिको प्रतिवेदनले केही विषयहरूलाई सम्बोधन गरेको पाइन्छ । यसले प्राथमिक शिक्षामा सुधारका सन्दर्भमा पहिलो पटक आफ्नो मातृभाषामा प्राथमिक शिक्षाको व्यवस्था हुनुपर्ने बताएको थियो । त्यसैगरी बहुभाषिक समुदायका बालबालिकालाई स्थानीय भाषामा अध्ययन गर्ने प्रोत्साहन गर्नुपर्ने, प्राथमिक तहमा शिक्षक नियुक्ति गर्दा बालबालिकाको मातृभाषा जानेको व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिनुपर्ने तथा प्रत्येक विद्यालयमा महिला शिक्षिकाको व्यवस्था गर्नुपर्ने लगायतका मानव अधिकारमैत्री सुभावहरू प्रस्तुत गरेको थियो ।^{१८} यस आयोगको प्रतिवेदनले कक्षा ८ सम्म अध्ययन गर्ने विद्यार्थीकोलागि बढीमा दुई घण्टा पैदल यात्रा गर्दा विद्यालयको पहुँच हुनुपर्ने सुभाव दिएको पाइन्छ ।^{१९} यस प्रतिवेदनले अपाइगता भएका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्नपनि सरकारलाई सुभाव दिएको थियो ।

(ङ) **उच्चस्तरीय राष्ट्रिय शिक्षा आयोग**

सरकारले वि.सं. २०५५ मा उच्चस्तरीय राष्ट्रिय शिक्षा आयोग गठन गच्यो । यस आयोगले शैक्षिक विकासका लागि कार्य गर्ने क्रममा केही अधिकारमुखी सुभावहरूसमेत प्रदान गच्यो । आयोगले शिक्षाको उद्देश्य तयगर्दा नेपाल अधिराज्यको संविधान, २०४७ को मौलिक हकमा गरिएका

१७. विस्तृत जानकारीका लागि हेर्नुहोस् : राष्ट्रिय शिक्षा पद्धति २०२८-२०३२ सम्मको योजना, श्री ५ को सरकार शिक्षा मन्त्रालय २०२८ ।

१८. राष्ट्रिय शिक्षा आयोगको प्रतिवेदन २०४९ (परिच्छेद २, प्राथमिक शिक्षामा हुनुपर्ने सुभावहरू) ।

१९. ऐजन (परिच्छेद ३ माध्यमिक तहमा हुनुपर्ने सुभावहरू) ।

व्यवस्थाहरूलाई समेत ध्यान दिनुपर्ने उल्लेख गयो । प्रतिवेदनले शिक्षाका क्षेत्रमा देखिएका प्रमुख समस्याहरूको विश्लेषण गर्दै प्रजातन्त्रप्रति समर्पित जनशक्ति उत्पादन हुने प्रकृतिको शिक्षा हुनुपर्ने सुझाव दिएको थियो । जातीय छुवाछुतका कारणबाट विद्यार्थीहरूले शैक्षिक सत्रको बिचमा नै विद्यालय छोड्ने प्रवृत्ति देखिँदा त्यसलाई निरुत्साहित गर्न सरकारी सञ्चारका माध्यमहरूबाट जातीय छुवाछुत उन्मूलन गर्ने सन्देशहरू प्रसारित गराउनुपर्ने, प्रत्येक विद्यालयमा दलित सचेतीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने, गैरदलित समुदायमा छुवाछुतविरुद्ध अभियान चलाउने, विद्यालयमा दलित शिक्षक भर्ना गर्न प्राथमिकता दिनुपर्ने, त्यसमा पनि दलित महिलालाई अवसर दिनुपर्ने लगायतका सुझावहरूलाई ‘शिक्षामा पहुँच’ शीर्षकअन्तर्गत प्रस्तुत गरेको थियो । महिला शिक्षाका सम्बन्धमा प्रत्येक पूर्वप्राथमिक, प्राथमिक र माध्यमिक विद्यालयमा अनिवार्य रूपमा महिला शिक्षिकाको व्यवस्था गर्नुपर्ने, शिक्षण संस्थाका निकायहरूमा महिलाको पहुँच बढाउनुपर्ने र महिला शिक्षिकाहरूलाई घरपायक हुने गरी नियुक्ति वा सर्वा गरिनुपर्ने, लैड्गिक सचेतनाका दृष्टिले पाठ्यक्रममा परिमार्जन गरिनुपर्ने जस्ता सुझावहरू पनि प्रस्तुत गरेको छ । पिछडिएको समुदायका सम्बन्धमा यस प्रतिवेदनले शिक्षाको अधिकारप्राप्तिको सुनिश्चितताका लागि सम्बन्धित समुदायलाई संलग्न गराई अल्पकालीन विद्यालय सञ्चालन गर्नुपर्ने, विद्यालयहरूमा बालबालिकाहरूलाई केही कोटाहरू छुट्ट्याउनुपर्ने, सम्बन्धित जाति वा समुदायको बसोबास भएको स्थानका विद्यालयहरूमा शिक्षक नियुक्ति गर्दा सोही जाति वा समुदायको शिक्षकलाई प्राथमिकता दिने, पिछडिएका समुदायका विद्यार्थीहरूका लागि छात्रवृत्तिको व्यवस्था गरिनुपर्ने लगायतका सुझावहरू पनि प्रतिवेदनले दिएको पाइन्छ । यस्तै किताब किन्न नसक्ने विपन्न वर्गका लागि प्रत्येक विद्यालयमा किताब बैड्क स्थापना गरिने, शुल्क मिनाहा तथा छात्रवृत्तिको व्यवस्था गरिने किसिमका सुझावहरू पनि समाविष्ट भएको पाइन्छ । भाषिक समुदायका सन्दर्भमा विभिन्न मातृभाषामा पाठ्यसामग्री तयार गर्दै जाने र पाठ्यसामग्री तयार नहुँदासम्म नेपाली भाषामा भएका पाठ्यक्रमलाई पनि स्थानीय भाषामा पढाउने व्यवस्था हुनुपर्ने उल्लेख भएको पाइन्छ ।^{१०}

(च) विद्यालय शिक्षाको प्रस्तावित कार्यनीति र कार्ययोजना २०५८

शिक्षामा समसामयिक रूपमा सुधार गर्दै जानेक्रममा पुनः शिक्षासम्बन्धी उच्चस्तरीय कार्यसमिति गठन भयो । यस समितिले शिक्षा मन्त्रालयसमक्ष २०५८ आषाढ १३ गते विद्यालय शिक्षाको प्रस्तावित कार्यनीति र

२०. विस्तृत जानकारीका लागि हेर्नुहोस् : उच्चस्तरीय राष्ट्रिय शिक्षा आयोगको प्रतिवेदन २०५५, उच्चस्तरीय राष्ट्रिय शिक्षा आयोग केशरमहल, काठमाडौं, नेपाल ।

कार्ययोजनाको अवधारणापत्र प्रस्तुत गयो । समितिले प्रस्तुत गरेको अवधारणापत्रमा विद्यालयका प्रकार, निःशुल्क शिक्षा, विद्यालयको भौतिक सुविधा, पाठ्यक्रम, पाठ्यपुस्तक, परीक्षा प्रणाली, शिक्षक व्यवस्थापन, विद्यालय व्यवस्थापन, विद्यालय र समुदाय सम्बन्ध, स्थानीय निकायको भूमिकालगायतका विषयमा शिक्षाको रणनीति के कस्तो हुनु पर्दछ ? कार्यनीति कस्तो हुनुपर्दछ ? र त्यसको कार्ययोजनाको आधार के हुने ? भन्ने किसिमका विषयका सम्बन्धमा आफ्नो अवधारणा प्रस्तुत गरेको छ ।^{३१}

५.४ आवधिक योजनाहरूमा शिक्षाको अधिकार

हालसम्म नेपालमा बाह्रौँ राष्ट्रिय योजनाहरू सम्पन्न भई तेह्रौँ योजनाको आधार पत्र तयार भएको छ । सामान्यतः ती योजनाहरूमध्ये नवौं योजनासम्म शिक्षाले अधिकारको रूप प्राप्त गरेको पाइन्दैन । यद्यपि यस अवधिमा पनि स्वतः केही अधिकारका विषयहरूले अप्रत्यक्ष रूपमा स्थान ग्रहण गरेको पाइन्छ । तर, दसौं योजनादेखि प्रत्यक्ष रूपमा नै शिक्षालाई अधिकारका रूपमा स्वीकार गर्ने प्रयास सुरु भएको देखि प्रथम पञ्चवर्षीय योजना अवधिभरमा ६३० वटा प्राथमिक विद्यालय, १२६ निम्न माध्यमिक विद्यालय र १० वटा माध्यमिक विद्यालय खोल्ने योजना बनेको देखिन्छ । दोस्रो त्रिवर्षीय योजनामा दुई हजार जनसङ्ख्या भएको तर प्राथमिक विद्यालय पनि नभएको गाउँ पञ्चायतमा विद्यालय नभएमा त्यस्ता पञ्चायतहरूमा प्राथमिक विद्यालय खोल्न जोड दिने लक्ष्य राखेको पाइन्छ । तेस्रो पञ्च वर्षीय योजनामा छ, वर्ष देखि एघार वर्ष उमेरका कम्तीमा पनि ४० प्रतिशत बालबालिकाका लागि प्राथमिक शिक्षाको व्यवस्था गर्ने र एक लाख जना ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई साक्षर बनाउने समेतका लक्ष्यहरू थिए । चौथो योजनाले प्राथमिक तह अध्ययन गर्ने उमेरका बालबालिकाहरूको प्रतिशत विगत योजना अवधिको भन्दा पाँच प्रतिशतले वृद्धि गरी ४५ पुऱ्याउने र प्रौढशिक्षालाई जोड दिई साक्षरता प्रतिशतलाई १५ पुऱ्याउने लक्ष्य लिएको देखिन्छ ।

पाँचौं पञ्चवर्षीय योजनाले पहिलो पटक प्राथमिक शिक्षालाई निःशुल्क गर्ने, प्रादेशिक सन्तुलन र वर्गीय समन्वयको दृष्टिकोणबाट शिक्षाका सुविधाहरूलाई सुलभ र सुगम बनाउने नीति लिएको पाइन्छ । यस योजनाले तालिमप्राप्त महिला शिक्षिकाहरूको नियुक्ति वृद्धि गर्ने कार्यक्रम पनि बनाएको थियो । आफ्नो कार्यक्रमअन्तर्गत यसै योजना अवधिदेखि गरिब विद्यार्थीहरूका लागि छात्रवृत्तिको व्यवस्था गर्ने, अपाङ्गता भएका विद्यार्थीहरूका लागि विशेष शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नेलगायतका कार्यहरूलाई प्राथमिकता दिएको थियो । छैठौं पञ्चवर्षीय योजनाले महिलालाई शिक्षाको अवसर दिने कार्यतर्फ विशेष जोड दिने, शैक्षिक

३१. विस्तृत जानकारीको लागि हेर्नहोस् : नेपालका शिक्षा आयोगहरूका प्रतिवेदनहरू, मकालु बुक्स एण्ड स्टेशनर्स, काठमाडौँ, पृष्ठ ७८८ देखि ८२३ ।

दृष्टिले पछि परेका क्षेत्रहरू र महिलाहरूलाई शिक्षाको अवसर प्रदान गर्न विशेष कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने नीति लिएको थियो । यस अवधिमा प्राथमिक विद्यालय जाने उमेरका ७५ प्रतिशत बालबालिकाहरूको भर्ना गर्ने प्रमुख लक्ष्य राखेको पाइन्छ ।

सातौं योजनाले प्राथमिक तहमा शिक्षा निःशुल्क गरी कक्षा तिनसम्म पाठ्यपुस्तक निःशुल्क वितरण गर्ने, शिशु कक्षाको स्थापना र विकास गर्ने, महिला शिक्षा विकासका लागि महिला छात्रवृत्ति र छात्रावासको व्यवस्था गर्ने, दुर्गम क्षेत्रका नागरिकलाई शिक्षाको अवसर प्रदान गर्न ग्रामीण विकासका लागि शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नेलगायतका कार्यनीति लिइएको थियो । आठौं पञ्चवर्षीय योजनाले निःशुल्क तथा अनिवार्य प्राथमिक शिक्षा लागु गर्ने अधिकार स्थानीय निकायलाई प्रदान गर्ने, विद्यालय जान नसक्ने छ, देखि चौथ वर्ष उमेरका बालबालिकालाई चेलीबेटी र शिक्षासद जस्ता कार्यक्रम सञ्चालन गरी साक्षर बनाउने, विभिन्न जनजाति समुदायको भाषा, साहित्य, लिपि, कला आदिको संरक्षणमा जोड दिने, राष्ट्रिय भाषाहरूमा प्राथमिक विद्यालय खोल्न पूर्वाधार तयार गर्नेलगायतका नीति लिएको देखिन्छ । उल्लिखित नीतिबमोजिम आधारभूत तथा प्राथमिक शिक्षा परियोजना र प्राथमिक शिक्षा विकास परियोजना सञ्चालन गर्ने तथा सबै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूकालागि एकीकृत विशेष शिक्षा कार्यक्रम तर्जुमा गर्नेलगायतका कार्यक्रम यस योजनामा रहेका पाइन्छन् ।

नवौं योजनाले महिला र पुरुषबिच भिन्न रहेको साक्षरता प्रतिशतलाई समान बनाउने कार्य सुरु गर्ने, अपाङ्गता भएका पाँच प्रतिशत व्यक्तिहरूलाई शिक्षा तथा तालिमको अवसर प्रदान गर्ने, निःशुल्क पाठ्यपुस्तक प्रणालीलाई सुगम र प्रभावकारी बनाउने, प्रत्येक प्राथमिक तहमा कम्तीमा एक जना महिला शिक्षिका अनिवार्य गरी माध्यमिक तहसम्म महिला शिक्षिकाहरूको नियुक्तिलाई प्राथमिकता दिने, विद्यालयमा लैझिक विभेद हुने किसिमका पाठ्यक्रम परिमार्जन गर्ने, कक्षा एकदेखि पाँचसम्म भर्ना भएका दलित विद्यार्थीहरूका लागि मासिक रु.२५। का दरले दस महिनासम्म उपलब्ध गराउने लगायतका कार्यक्रमहरू पनि राखिएको पाइन्छ । दसौं योजनाले कक्षा एकमा भर्ना हुने विद्यार्थीहरूमध्ये ४० प्रतिशत पूर्वप्राथमिक शिक्षा पूरा गरेका विद्यार्थीभर्ना गर्ने, बालबिकास केन्द्रको सङ्घाया बढाउने, प्राथमिक तहमा महिला शिक्षिकाको सङ्घाया ३० प्रतिशत पुऱ्याउने, महिला र पिछडिएको वर्गका लागि छात्रवृत्तिको व्यवस्था गर्नेलगायतका लक्ष्यहरू राखेको थियो । शिक्षामा महिला, दलित एवम् पिछडिएका वर्गहरूको अवस्थालाई ध्यामा राखी गुणस्तरीय शिक्षामा उनीहरूको पहुँच पुऱ्याउने रणनीति पनि लिएको थियो । यस योजनामा सन् २०१५ सम्म सबैका लागि शिक्षा कार्यक्रम सफल पार्नका लागि प्राथमिक तहलाई अनिवार्य गर्ने कार्यक्रम तथा विभिन्न जातजातिका भाषिक समूहहरूको शिक्षामा संलग्नता बढाउन मातृभाषामा शिक्षा दिने

कार्यक्रमलाई प्रोत्साहन गर्ने, महिला, दलित तथा पिछडिएका वर्गको पहुँच बढाउनका लागि छात्रवृत्तिको व्यवस्था मिलाउने, सबै किसिमका अपाइंगता भएका व्यक्तिहरूका लागि प्राथमिकदेखि उच्च शिक्षासम्म विशेष शिक्षाका कार्यक्रमहरू समाहित गरी विस्तार गर्ने लगायतका कार्यनीति लिएको थियो । नीतिगत सुधारअन्तर्गत गरिबीको रेखामुनि रहेका दलित, पिछडिएका जनजाति, महिला तथा अपाइंगता भएका व्यक्तिहरूलाई माध्यमिक तहसम्म निःशुल्क शिक्षा दिने लक्ष्य पनि यस योजनाले लिएको थियो ।

दसबर्से सशस्त्र द्वन्दको अन्त्य र दोस्रो पटक भएको जनआन्दोलनको सफलतापछि नेपाल सङ्क्रमणकालीन अवस्थाबाट गुज्जिरहेको सन्दर्भमा आर्थिक वर्ष २०६४/०६५ सालमा नेपालको एघारौं राष्ट्रिय योजनाका रूपमा पुनः तिन वर्षीय अन्तरिम योजना बनाइयो । यस योजनाले शिक्षा अधिकारका सन्दर्भमा सामाजिक न्याय तथा समावेशीकरण शीर्षकअन्तर्गत मानव अधिकार शिक्षा तथा सचेतना कार्यक्रमका माध्यमबाट समेत सामाजिक सेवाहरूको प्रवाहलाई सहज र सुलभ बनाउने रणनीति लिएको थियो । यस योजनाको अध्याय १९ मा शिक्षाको उद्देश्य शिक्षामा सबै नागरिकको पहुँच सुनिश्चित गरी साक्षर बनाउने, सबैका लागि समान गुणस्तरको निःशुल्क र सर्वसुलभ आधारभूत शिक्षाको प्रत्याभूति गराउने सबै तहका शिक्षालाई समतामूलक र समावेशी बनाउने लक्ष्य रहेको देखिन्छ । उल्लिखित उद्देश्यबमोजिम आधारभूत तहको शिक्षालाई निःशुल्क, सर्वसुलभ र अनिवार्य बनाउदै लैजाने, प्रत्येक नागरिकका लागि माध्यमिक तहसम्म निःशुल्क शिक्षा पाउने अधिकार स्थापित गर्दै लाने, विद्यालय क्षेत्रलाई शान्ति क्षेत्र बनाउन पहल गर्ने, विद्यालयहरूलाई बालबालिका-मैत्रीपूर्ण वातावरण सिर्जना हुने व्यवस्था गर्नेलगायतका रणनीतिहरू तय गरिएका थिए । साक्षरता, साक्षरोत्तर शिक्षा तथा आयमूलक कार्यक्रमअन्तर्गत कुसुन्डा, बनकरिया, राउटे, सुरेल, हायु, राजी, किसान, लेप्चा, मेचे, कुसबडिया, चेपाड, वोटे, बराम्बु, दनुवार, मुसहर, सतार, पहरी, हलखोर आदि जातजातिहरूको समूहका बिस हजार जनालाई दैनिक जीवनसँग तादात्प्य राख्ने आधारभूत साक्षरता शिक्षा कार्यक्रम प्रदान गर्नेलगायतका प्रमुख कार्यक्रमहरू तय गरेको थियो ।

देश सङ्क्रमणकालबाट मुक्त हुन नसकदा बाहौं योजना पनि त्रिवर्षीय योजनामा सीमित भयो । यस योजनाले विद्यालयमा बालमैत्री वातावरण हुने अपेक्षा राखेको थियो । शिक्षाको अधिकारका क्षेत्रमा सबैलाई निःशुल्क, अनिवार्य र गुणस्तरीय आधारभूत शिक्षा प्रदान गर्ने, माध्यमिक र उच्च शिक्षामा समन्यायिक एवम् समावेशी पहुँच विस्तार गरी गुणस्तरीय शिक्षा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्य रहेको पाइन्छ । उल्लिखित उद्देश्य पूरा गर्न निःशुल्क तथा अनिवार्य आधारभूत शिक्षालाई स्पष्ट कार्ययोजनासहित लागु गर्ने रणनीति तथा कार्यनीति रहेको थियो । योजनाले क्रमिक रूपले कक्षा दससम्मको शिक्षालाई निःशुल्क गर्ने,

शिक्षामा महिला, आदिवासी/जनजाति, मधेसी, दलित, अपाङ्गता भएका व्यक्तिसमेतको पहुँच सुनिश्चित गर्ने, उच्च शिक्षामा पहुँच सुनिश्चित गर्न खुला विश्वविद्यालय स्थापना गर्नेलगायतका अधिकारमुखी कार्यनीति तय गरेको थियो ।

तेहाँ योजना यसै आर्थिक वर्षबाट सुरु हुनुपर्नेमा हाल नेपाल सरकारले तेहाँ योजनाको आधारपत्र आ.व. २०७०/७१-२०७२/७३ प्रस्तुत गरेको छ । यस आधारपत्रको सबै तह र विषयको शिक्षामा समान पहुँच विस्तार गर्ने उद्देश्य रहेको छ । आधारपत्रमा प्रारम्भिक बालविकासलाई समन्वयात्मक रूपमा विस्तार गर्ने र निःशुल्क शिक्षालाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने रणनीति लिइएको छ । त्यस्तै मातृभाषाका पाठ्यसामग्री तथा शिक्षकहरूको विकास गरी मागवमोजिम बहुभाषीय शिक्षाका अवसरहरूमा विस्तार गर्ने, साक्षरता र साक्षरोत्तर कार्यक्रममार्फत कम्तीमा साठी वर्षमुनिका सबैलाई साक्षर बनाउने, सबै तहको शिक्षामा महिला, आदिवासी/जनजाति, मधेसी, दलित, विशेष आवश्यकता भएका व्यक्तिलगायत लक्षित समुदायको पहुँच सुनिश्चित गर्न आरक्षण, छात्रवृत्ति आदि विकल्पहरूको विस्तार गर्ने, विद्यालयमा जातजाति, भाषा, लिङ्ग, धर्म, एचआइभी.सडकमण्डलगायत कुनै पनि आधारमा गरिने विभेदलाई पूर्णतः निषेध गर्ने, विद्यालयमा बालमैत्री वातावरण स्थापना गरी भर्ना दर, विद्यार्थी उत्तीर्ण दरमा वृद्धि तथा पुनरावृत्ति दर र स्कूल छाड्ने दरलाई घटाउने प्रयास गर्नेलगायतका अधिकारमुखी कार्यनीति तय गरिएको छ ।

५.५ मानव अधिकार राष्ट्रिय कार्ययोजनामा शिक्षा

नेपाल सरकारले आर्थिक वर्ष ०६९/०६२ सालदेखि मानव अधिकार राष्ट्रिय कार्ययोजना बनाई लागु गर्दै आएको छ । हाल तेस्रो मानव अधिकार राष्ट्रिय कार्ययोजनाको कार्यावधि समाप्त भई नेपाल सरकार चौथो मानव कार्ययोजना निर्माण भइरहेको छ । मानव अधिकार कार्ययोजनामा पनि शिक्षालाई विशेष प्राथमिकतामा राखिएको छ । त्रिवर्षीय मानव अधिकार राष्ट्रिय कार्ययोजना (२०६७/०६८ देखि २०६९/०७०) ले मानव अधिकारका विभिन्न बाह्र विषयहरूलाई प्राथमिकता दिएको थियो । तीमध्ये शिक्षाको अधिकारलाई पहिले क्रममा राखिएको पाइन्छ । कार्ययोजनामा शिक्षाको अधिकार संरक्षण र सम्बद्धनका लागि निर्धारण गरिएका लक्ष्यहरूको प्रगति विवरण निम्नबमोजिम रहेको पाइन्छ ।^{२२}

- विद्यालयको समन्वयमा स्थानीय निकायसँग आबद्ध गर्दै २६,७३३ बालविकास केन्द्रको समग्र व्यवस्थापनामा सुधार गर्ने लक्ष्य लिएकामा अभिमुखीकरणसम्बन्धी तालिम दिनेलगायतका कार्य सम्पन्न भएको उल्लेख छ ।

२२. विस्तृत जानकारीको लागि हेर्नुहोस् : प्रधानमन्त्री तथा मन्त्री परिषद्को कार्यालय, त्रिवर्षीय मानव अधिकार राष्ट्रिय कार्ययोजनाको कार्यान्वयन स्थितिसम्बन्धी प्रगति प्रतिवेदन २०६९ पौष ।

- देशभरि निरक्षरहरूको तथ्याङ्क सङ्कलन गरी विवरण अध्यावधि गर्ने कार्यक्रमबमोजिम सो कार्य भएको र पन्थदेखि साठी वर्ष उमेर समूहका सबै निरक्षरलाई साक्षर बनाउने, छोटो अवधिको व्यावसायिक तालिम दिने कार्यक्रमअन्तर्गत सबै जिल्लाहरूमा साक्षरता कार्यक्रम सञ्चालन भएका तथा कम्तीमा पनि ४५,४५० जना महिलाहरू समूहमा आबद्ध भई आयआर्जनमा सहभागी भएका भन्ने बुझिएको छ ।
- निःशुल्क आधारभूत शिक्षाका कार्यक्रमहरूलाई थप सुदृढ गर्ने योजनाबमोजिम करिब १२० गाविसमा अनिवार्य आधारभूत शिक्षाका लागि घोषणा गरिएको र १,०५३ वटा गाविसहरूमा आधारभूत शिक्षासम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अखित्यारी दिएको बुझिन्छ ।
- बहुभाषिक शिक्षा सचेतनासम्बन्धी सामग्रीहरू तयार गर्ने लक्ष्यबमोजिम त्यसको विकास गरी कक्षा एकदेखि आठसम्म सबै छात्रा तथा दलित विद्यार्थीलाई छात्रवृत्ति र निःशुल्क पाठ्यपुस्तक उपलब्ध गराउने कार्य भएको उल्लेख छ ।
- लक्षित वर्गमा निःशुल्क माध्यमिक शिक्षामा पहुँच विस्तार गर्ने कार्यक्रमअन्तर्गत सहिद र दृन्धपीडित परिवारका बालबालिकाहरूलाई छात्रवृत्ति प्रदान गर्ने तथा मुक्त कमलहरीलाई शिक्षा र तालिमका लागि छात्रवृत्ति प्रदान गर्नेलगायतका कार्य भएको उल्लेख छ ।
- समुदायद्वारा विद्यालय व्यवस्थापन गर्ने कार्यलाई थप सुदृढीकरण गर्ने, विद्यालयमा भौतिक पूर्वाधार विकास गर्ने र तालिम कार्यक्रमलाई लैडिगिक-मैत्री बनाउने कार्यबमोजिम कम्तीमा १,३५२ जना प्रशिक्षकहरूलाई प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम सम्पन्न गरिएको, कम्तीमा २,०५८ जना शिक्षकहरूलाई पेसागत विकास र कम्तीमा २७५ जना शिक्षकहरूलाई बहुभाषिक तालिम सञ्चालन गर्ने कार्य भएको उल्लेख छ ।

५.६ सयुक्त राष्ट्रसङ्घीय प्रतिबद्धता र शिक्षाको अधिकार

नेपालले नागरिकको शिक्षाको अधिकार प्रत्याभूतिका लागि आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अनुबन्ध १९६६ का प्रारम्भिक एवम् आवधिक प्रतिवेदनहरूमा शिक्षासम्बन्धी केही सुभावहरू प्राप्त भएका थिए । यो प्रतिवेदन तयार भइरहँदा नेपालले सन् २०११ मा तेस्रो आवधिक प्रतिवेदन बुझाइसकेको छ । तेस्रो प्रतिवेदन बुझाउँदासम्म शिक्षाका क्षेत्रमा केही सुधार भए पनि समितिका सबै सुभावहरू लागु हुन सकेका छैनन् । शिक्षाको अधिकारका सम्बन्धमा पछिल्लो अवधिमा मानव अधिकारको विश्वव्यापी आवधिक समीक्षाको क्रममा नेपाललाई परिवारबाट टाढा रहेका, दलित, जनजाति बालबालिकाहरूलाई

समानरूपमा गुणस्तरीय शिक्षाको पहुँच सुनिश्चत गर्ने, विद्यालयमा बालबालिकाको भर्नालाई विशेष जोड दिने, सीमान्तकृत र विपन्न भएका कारणले जोखिममा परेका र समाजमा भएका सबै वर्गलाई निःशुल्क तथा अनिवार्य शिक्षा प्रदान गर्ने प्रतिबद्धता रहेको पाइन्छ । त्यस्तै विद्यालयमा खाजा दिने योजना बढाउने र खाजाका लागि स्थानीय स्रोतलाई प्रयोग गर्ने, दलित बालबालिका, जातीय अल्पसङ्घकहरूलाई शैक्षिक सत्र पुरा गर्न तथा शिक्षा पुरा भएपछि रोजगारीका सम्भावना सुनिश्चत गर्न विशेष जोड दिने, शिक्षामा समान पहुँच दिन अभिभावक र स्थानीय निकायहरूको सहभागिता बढाउने आदि सुभावहरू प्राप्त भएकामा यी सुभावहरूको कार्यान्वयन गर्ने प्रतिबद्धता नेपाल सरकारले गरेको छ ।

यो प्रतिवेदन तयार भइरहँदा शिक्षाको अधिकारसम्बन्धी यी प्रतिबद्धताहरूको कार्यान्वयन पक्षमा सरकारले कमलहरीको शिक्षा तथा छात्रवृत्तिसमेतलाई समावेश गरी कमलहरीसम्बन्धी निर्देशिका जारी गरेको छ । शिक्षाका लागि खाचान्न कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएकामा सम्पूर्ण क्षेत्रलाई समेट्न नसकेको, सामुदायिक विद्यालयहरूमा निःशुल्क शिक्षा दिने सरकारी नीति रहेपनि पूर्णरूपमा निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था हुन नसकेको, परिवारबाट टाढा रहेका, दलित र जनजाति बालबालिकालाई समानरूपमा गुणस्तरयुक्त शिक्षा पुग्न नसकेको अवस्था छ । सन् २०१५ सम्ममा सबैका लागि शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन भए पनि अझै करिब पाँच प्रतिशत बालबालिका विद्यालय जानबाट वञ्चित रहेका र विद्यालय भर्ना भएका विद्यार्थीहरूले शैक्षिक सत्र पुरा नगर्ने समस्या कायमै रहेको छ । निजी र सामुदायिक विद्यालयबिचको गुणस्तर असामान्य रूपमा बढ्दो छ । यी दुई विद्यालयबिचको पढाइको गुणस्तरमा समेत ठुलो खाडल रहेको अवस्था छ । सामुदायिक विद्यालयहरूले आफ्नो शैक्षिक तथा व्यवस्थापकीय गुणस्तर कायम राख्न नसकदा सामुदायिक विद्यालयहरू गाभिन थालेको अवस्था छ । सर्वसाधारणबाट सामुदायिक विद्यालयको गुणस्तरमा भएको हासले गर्दा निजी विद्यालयहरूमा आफ्ना बालबालिकालाई भर्ना गराउने क्रम बढ्दै गएको छ ।

परिच्छेद-४

शिक्षासम्बन्धी अधिकार र राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग

राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगको स्थापना सशस्त्र द्वन्द्वको मध्य अवधिमा भएको हो । यसको स्थापना हुँदा देशमा व्यक्तिहत्या, अपहरण, बलपूर्वक बेपत्ता र यातनाजस्ता मानव अधिकारका गम्भीर उल्लङ्घनहरू भइरहेका थिए । अतः तत्कालीन अवस्थामा आयोगले प्राथमिकताका साथ आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारका क्षेत्रमा प्रभावकारी कार्य गर्न सकिरहेको थिएन । यति हुँदाहुँदै पनि आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारअन्तर्गत रहेर आयोगले शिक्षासम्बन्धी अधिकारका बारेमा विभिन्न कार्यहरू गरेको छ; जसलाई सङ्क्षिप्तमा तल उल्लेख गरिएको छ ।

६.१ राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगको अनुसन्धान

आयोगले आफ्नो स्थापना कालदेखि नै मानव अधिकार उल्लङ्घन तथा ज्यादतीका विरुद्धमा उजुरीहरू ग्रहण गरी त्यस्ता उजुरीहरूको अनुसन्धान तथा अनुगमन गर्ने गर्दै आएको छ । यसैक्रममा शिक्षाको अधिकार उल्लङ्घन वा ज्यादती सम्बन्धमा आ.व. ०६९०७० सम्ममा प्रत्यक्ष रूपमा १४ र शिक्षाको अधिकारसँग जोडिएका अन्य मानव अधिकार उल्लङ्घन गरी कम्तीमा ५२ वटा उजुरीहरूमा अनुसन्धानपछि निर्णय गरी नेपाल सरकारलाई सिफारिस गरेको छ ।

क्र.सं.	आयोगद्वारा सिफारिस गरिएको व्यहोरा
१.	कालीकोट जिल्लाको कोटबाडामा निर्माणाधीन विमानस्थलमा सुरक्षाकर्मीको कारवाहीबाट मृत्यु भएका धारिड जोगिमाराका ३७ जना मृतकहरूका बालबालिकाहरूलाई उच्च तहसम्मको निःशुल्क शिक्षा प्रदान गर्ने व्यवस्था गर्न ।
२.	सिन्धुपाल्चोक जिल्ला ठोकर्पा गाविस २ को बाघभैरव माध्यमिक विद्यालयमा ने.क.पा. (माओवादी) बाट आयोजित सशस्त्र कार्यक्रममा सुरक्षाकर्मीबाट हवाई फायर हुँदा क्षतिग्रस्त भएकाले उक्त विद्यालयको भवन पुनः निर्माण गर्न ।
३.	भोजपुर जिल्ला साडगाडग गाविस वडा नं. ७ निवासी शरण तामाडलाई २०६० असोज १४ गते सुरक्षाकर्मीले गोली हानी मारेको देखिँदा मृतकका बालबालिकालाई निःशुल्क पठन पाठनको व्यवस्था मिलाउन ।
४.	काठमाडौं जिल्ला सरस्वती टोखा गाविस वडा नं. ३ बस्ने कान्त्या डडगोललाई २०५८ चैत्र २ गते पक्राउ गरी पक्राउपछि मारेको देखिँदा मृतकका बालबालिकालाई निःशुल्क पठन पाठनको व्यवस्था मिलाउन ।

५.	काठमाडौं स्थित भैरवनाथ गणबाट सशस्त्र द्वन्द्वको अवधिमा सुरक्षाकर्मीले बलपूर्वक वेपता पारेका कम्तीमा ४३ जना व्यक्तिका बालबालिकाहरूका लागि शैक्षिकलगायतका परिपूरणको विषयमा उपयुक्त राहत कार्यक्रम तर्जुमा गरी लागु गर्ने ।
६.	रामेछाप जिल्ला सैंपु गाविस वडा नं. ४ का तीर्थ पौडेलको २०५९ असार ८ गते सैनिकले चलाएको गोलीबाट मृत्यु भएको घटनामा मृतकका बालबालिकालाई निःशुल्क पठन पाठनको व्यवस्था मिलाउने ।
७.	डोटी जिल्ला बर्छेन गाविस वडा नं. ८ की निर्मला चन्दलाई २०६३ भद्रौ ८ गते पकाउ गर्न सक्ने अवस्था हुँदाहुँदै सुरक्षाकर्मीले गोली हानी हत्या गरेको घटनामा मृतकका बालबालिकालाई निःशुल्क पठन पाठनको व्यवस्था मिलाउने ।
८.	डोटी जिल्ला बर्छेन गाविस वडा नं. ८ मा २०५९ वैशाख १९ गते ने.क.पा. (माओवादी) ले साँस्कृतिक कार्यक्रम गरिरहेका समयमा सेनाले घेराहाली आक्रमण गर्दा स्थानीय दलबहादुर चन्द, लोकेन्द्रबहादुर चन्द, रणबहादुर चन्द, टेकबहादुर चन्द र डबलबहादुर चन्द पकाउ गरी लाइन लगाएर मारेको घटनामा मृतकका बालबालिकालाई निःशुल्क पठन पाठनको व्यवस्था मिलाउने ।
९.	बाँके जिल्ला नौवस्ता गाविस वडा नं. ८ निवासी दलबहादुर थापा र निजकी श्रीमती पार्वती थापालाई सुरक्षाकर्मीबाट २०५९ भद्रौ ५ गते गोली हानी मारेको देखिँदा मृतकहरूकी नौ महिने बालिकालाई निःशुल्क पठन पाठनको व्यवस्था मिलाउने ।
१०.	बाँके जिल्ला वारीश्वरी गाविस वडा नं. ३ निवासी सेतु वि.क.को जनआन्दोलका क्रममा २०६३ वैशाख ७ गते नेपालगन्जमा सुरक्षाकर्मीले अन्धाधुन्द चलाएको र अश्रुग्यास छातीमा लागी मृत्यु भएको घटनामा मृतकका छोराछोरीहरूलाई निःशुल्क पठन पाठनको व्यवस्था मिलाउने ।
११.	बैतडी जिल्ला वासुलिङ गाविस वडा नं. ७ का पूर्वप्रहरी नारद पाण्डेलाई सुरक्षाकर्मीले पकाउ गरी २०५९ जेठ २३ गते मारेको देखिँदा मृतकका छोराछोरीको निःशुल्क पठन पाठनको व्यवस्था मिलाउने ।
१२.	खोटाङ जिल्ला लिच्छिकराम्चे गाविस वडा नं. ९ बस्ने निर्मला बस्नेतलाई ने.क.पा.(माओवादी) समेतले अपहरण गरी मारेको घटनामा मृतकका छोराछोरीलाई शिक्षादीक्षा र भरणपोषणको व्यवस्था मिलाउने ।

१३.	खोटाङ जिल्ला खारताम्छा गाविस वडा नं. ९ का चतुरमनि राईको विष्फोटक पदार्थ विष्फोट भई मृत्यु भएको घटनामा निजका नाबालकहरूको उचित शिक्षाको व्यवस्था गर्ने ।
१४.	कपिलवस्तु जिल्ला वीरपुर गाविस वडा नं. ३ का अब्दुलमोहित खाँलाई २०६४ भद्रौ ३० गते केही व्यक्तिहरूले गोली हानी हत्या गरेको घटनापछि भडकिएको हिंसामा आगलागी भएका विद्यालयहरूको पुनर्निर्माण गर्न तथा विस्थापितहरू आश्रय लिएर बसेका विद्यालयहरूमा पठनपाठनको व्यवस्था तत्काल मिलाउन ।
१५.	ताप्लेजुड जिल्ला साँघु गाविस वडा नं. ८ का फुर्वा शेर्पा र ऐजन ९ का दारिन्चे शेर्पाको २०६२ पुस ८ गते चाँगे गाविसको दोभानमा ने.क.पा. (माओवादी) बाट थापेको बम विष्फोट भई मृत्यु भएको घटनामा मृतकहरूका बालबालिकालाई निःशुल्क पठन पाठनको व्यवस्था मिलाउन ।
१६.	बारा जिल्ला इनर्वामाल गाविस वडा नं. ६ का रामविनय यादवलाई २०६१ फागुन १७ गते प्रहरीले गोलीहानी मारेको घटनामा मृतकका बालबालिकालाई निःशुल्क पठन पाठनको व्यवस्था मिलाउन ।
१७.	धादिङ जिल्ला जीवनपुर गाविस वडा नं. ९ का रामशरण थापालाई सुरक्षाकर्मीले पकाउ गरी २०६० कात्तिक १२ गते मारेको घटनामा मृतकका बालबालिकालाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था मिलाउन ।
१८.	रूपन्देही जिल्ला दुधराक्ष गाविस वडा नं. ९ का टोपबहादुर श्रेष्ठलाई २०५८ असार २६ गते ने.क.पा. (माओवादी) ले अपहरण गरी मारेको घटनामा मृतकका बालबालिकालाई शिक्षादीक्षाको व्यवस्था गर्न ।
१९.	रौतहट जिल्ला विश्रामपुर गाविस वडा नं. ९ का घनश्याम मोहन भण्डारीलाई २०६१ वैशाख १३ गते ने.क.पा. (माओवादी) ले अपहरण गरी मारेको घटनामा मृतकका बालबालिकाको पठन पाठनको निःशुल्क व्यवस्था मिलाउन ।
२०.	सुनसरी जिल्ला स्थित कोसी नदीको बाँध २०६५ भद्रौ २ गते भत्काइदिएपछि सो कारणबाट विस्थापित भई व्यक्तिहरू विद्यालयमा बसेको कारणबाट पठनपाठन अवरुद्ध भएकाले उनीहरूलाई अन्यत्र सुरक्षित स्थानमा राखी विद्यालय सुचारू गर्ने ।
२१.	सुनसरी जिल्ला श्रीपुर जब्दी गाविस वडा नं. ५ का दिलिपकुमार यादवले कोसी नदीमा आएको बाढीबाट विस्थापित भई सिरहा जिल्लामा बसोबास गरिरहनुपरेको अवस्थामा स्थानीय कोसी माध्यमिक

	विद्यालयको कक्षा ९ मा भर्ना गर्न जाँदा विद्यालयले भर्ना गर्न नमानेको घटनामा निज दिलिपकुमार यादवको भर्ना नगर्दा शिक्षाको अधिकारबाट वञ्चित हुने देखिँदा निज र निजजस्ता अन्य बालबालिकाको पनि विद्यालयमा भर्ना गरी शिक्षाको अधिकारबाट वञ्चित नगर्न ।
२२.	सिन्धुपाल्योक जिल्ला बाराम्बी गाविस वडा नं. ४ निवासी कृष्णबहादुर लामालाई नेपाली सेनाले गोली हानी मारेको घटनामा मृतकका तिन जना नाबालक सन्तानको निःशुल्क शिक्षादीक्षाको व्यवस्था गर्न ।
२३.	नवलपरासी जिल्ला रुचाड गाविस वडा नं. ८ निवासी भीमबहादुर थापा मगरलाई २०६० कार्तिक ४ गते सुरक्षाकर्मीले मारेको घटनामा मृतकका नाबालक सन्तानलाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
२४.	नवलपरासी जिल्ला रुचाड गाविस वडा नं. ८ का नरबहादुर राना मगर र तुलसी गाहा मगरलाई २०६१ कार्तिक २ गते सुरक्षाकर्मीले गोली हानी मारेको घटनामा मृतकका नाबालकका लागि निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
२५.	नवलपरासी जिल्ला जहदा गाविस वडा नं. ७ का बाबुराम खना, ऐजन गैङ्डाकोटका वैकुण्ठ पौडेल र घिरिड गजरीकोट तनहुँका दिमाया वि.क. सन्ध्यालाई २०६१ वैशाख २६ गते सुरक्षाफौजले पकाउ गरी हत्या गरेको घटनामा मृतकका बालबालिकाहरूलाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
२६.	सुर्खेत जिल्ला हरिहरपुर गाविस वडा नं. २ का बालिका चन्द्रकला वि.क., देवीसरा वि.क. र अमृता वि.क.लाई २०६६ फागुन २६ गते नेपाली सेनाले गोली हानी मारेको घटनामा मृतकका बालबालिकाहरूलाई राज्यका तर्फबाट निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
२७.	पाँचथर जिल्ला ओयाम गाविस वडा नं. ४ का छत्र काम्बाड र विनय भनिने चन्द्रवीर काम्बाडलाई सुरक्षाकर्मीले मारेको घटनामा मृतक छत्र काम्बाडको नाबालकलाई शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
२८.	पाँचथर जिल्ला ओयाम गाविस वडा नं. ८ का इन्द्रराज ढकाललाई ने.क.पा. (माओवादी) ले २०६० असोज २५ गते अपहरण गरी मारेको घटनामा मृतकका नाबालकहरूलाई निःशुल्क शिक्षादीक्षाको व्यवस्था गर्न ।
२९.	कास्की जिल्ला लेखनाथ नगरपालिका वडा नं. २ का शिवप्रसाद पराजुलीको गैरकानुनी हत्या भएको घटनामा मृतकका बालबच्चाहरूलाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।

३०.	दोलखा जिल्ला लामिङडँडा गाविस वडा नं. ६ का उद्धवप्रसाद सिवाकोटीलाई २०६० भदौ १० गते ने.क.पा.(माओवादी)ले अपहरण गरी मारेको घटनामा मृतकका दुई छोराहरूलाई निःशुल्क शिक्षादीक्षाको व्यवस्था गर्न ।
३१.	रुपन्देही जिल्ला वुटबल न.पा. वडा नं. ५ का अशोक थापाको २०६२ चैत्र २५ गते गोली लागी मृत्यु भएको घटनामा मृतकका नावालकका लागि निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था मिलाउन ।
३२.	मुगु जिल्ला सेरी गाविस वडा नं. २ का विदरा बुढाको घट्टामा अन्न पिस्न जाँदा दोहोरो भिडन्तमा परी मृत्यु भएको घटनामा मृतकका तिन जना नावालकहरूलाई निःशुल्क शिक्षादीक्षाको व्यवस्था गर्न ।
३३.	मकवानपुर जिल्ला बसाहामाडी गाविस वडा नं. ६ का राजकुमार घलानलाई नेपाली सेनाले मारेको घटनामा मृतककी नावालक छोरीलाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
३४.	पर्वत जिल्ला चुवा गाविस वडा नं. ५ निवासी रामबहादुर परियारलाई २०५९ वैशाख ११ गते सेनाबाट मारेको घटनामा मृतकका नावालक बालबालिकालाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
३५.	बागलुङ जिल्ला अर्गल निम्न माध्यमिक विद्यालयका शिक्षकहरू अम्बरबहादुर घर्तीमगर र रिमबहादुर थापामगरलाई २०५८ फागुन २६ गते नेपाली सेनाले पक्राउ गरी ऐजन २८ गते मारेको घटनामा मृतकहरूका बालबालिकालाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
३६.	बागलुङ जिल्ला तारा गाविस वडा न. ५ का पहलवीर वि.क. र ऐजन ९ का गड्गा गौचनलाई २०६१ असार २७ गते पक्राउ गरी मारेको घटनामा मृतक पहलवीर वि.क.का बालबालिकालाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
३७.	बागलुङ जिल्ला तारा गाविस वडा न. ४ का धलिन्द्र बस्नेतलाई युनिफाइड सुरक्षाफौजले पक्राउ गरी हत्या गरेको घटनामा मृतकका बालबालिकालाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
३८.	तनहुँ जिल्ला रिसिङ्गरानी पोखरी गाविस वडा नं. ७ का खिमलाल परियारलाई २०६१ वैशाख २१ गते सुरक्षाकर्मीहरूले पक्राउ गरी मारेको घटनामा मृतकका बालबालिकालाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
३९.	लमजुङ जिल्ला ईशानेश्वर गाविस वडा नं. ४ का शेखरनाथ घिमिरे र चोतनाथ घिमिरेलाई २०५८ माघ २० र २५ गते सेनाले भोलेटार व्यारेकमा बोलाई त्यहाँबाट पक्राउ गरी वेपत्तापछि हत्या गरेको

	घटनामा मृतकका बालबालिकाहरूलाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
४०.	लमजुङ जिल्ला भर्लाइखर्क गाविस वडा नं. ३ का तोयानाथ पोखरेल, विष्णुप्रसाद अधिकारी र तीर्थराज घिमिरेलाई २०५८ फागुन १७ गते नेपाली सेनाले पक्राउ गरी बेपत्ता बनाएको घटनामा पीडितका बालबालिकाहरूलाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
४१.	बागलुङ जिल्ला २ हाडेपाखाका डिल्लीप्रसाद सापकोटालाई २०६१ माघ २६ गते सेनाले गोली हानी मारेको घटनामा मृतकका बालबालिकाहरूलाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
४२.	पर्वत जिल्ला श्री नारायण उच्च मा.वि. कुस्माका प्राचार्य वसन्तबहादुर सिंके. र शिक्षक गोविन्दप्रसाद पोखरेललाई एकीकृत ने.क.पा. (माओवादी) का कार्यकर्ताहरूले जर्बजस्ती माओवादीको भन्डा लिई जुलुसमा हिँड्न दबाव दिएका र सो दबाव नमान्दा शिक्षक पोखरेललाई आक्रमण गरी घाइते बनाएको घटनामा शिक्षकहरूमाथि दुर्योगहार गर्ने तथा विद्यालय बन्द गराउनेजस्ता कार्य रोक्न राजनैतिक दल र उनीहरूका भातृसङ्गठनलाई सचेत गराउन ।
४३.	पर्वत जिल्ला राम्जा देउराली गाविस वडा नं. ९ का राजु गिरीलाई २०५९ वैशाख ४ गते नेपाली सेनाले पक्राउ गरी गोली हानी हत्या गरेको घटनामा मृतकका नावालक बालबालिकालाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
४४.	पर्वत जिल्ला कटुवा चौपारी गाविस वडा नं. ९ पर्वतका दीपक परियारलाई २०५९ माघ १५ गते सुरक्षाकर्मीले पक्राउ गरी मारेको घटनामा मृतकका बालबालिकालाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
४५.	कास्की जिल्ला लेखनाथ न.पा. वडा नं. ९ का एचआइभी सङ्क्रमित बालिकाहरू सपना वि.क. र एलिसा नेपालीलाई विद्यालयबाट एचआइभी प्रभावित भएकै कारणबाट हटाइएको घटनामा एचआइभी सङ्क्रमित बालबालिकालाई पठनपाठनमा भर्ना गर्नबाट वञ्चित नगर्न, भर्ना भएकालाई विद्यालयबाट निकाल्ने कार्य नगर्न ।
४६.	बझाङ जिल्ला रिनपाटा गाविस वडा नं. ६ का ज्ञानबहादुर रसाइलीलाई २०५८ पुस १ गते सुरक्षाकर्मीले पक्राउ गरी हत्या गरेको घटनामा मृतकका बालबालिकालाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
४७.	बझाङ जिल्ला रायल गाविस वडा नं. १ का बमबहादुर मल्ललाई २०५९ जेठ ३० गते सुरक्षाफौजले पक्राउ गरी हत्या गरेको घटनामा

	मृतकका बालबालिकालाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
४८.	बझाड जिल्ला चैनपुर गाविस वडा नं. १ का रङ्गे गन्धवलाई २०५८ चैत्र २६ गते सुरक्षाकर्मीले पकाउ गरी गोली हानेको घटनामा मृतकका छोराछोरीलाई निःशुल्क शिक्षा उपलब्ध गराउन ।
४९.	काभ्रेपलान्च्योक जिल्ला नाला गाविस वडा नं. ४ का लक्ष्मीनाथ पौडेललाई २०६२ कर्तिक २५ गते ने.क.पा. (माओवादी) ले हत्या गरेको घटनामा मृतकका दुई बालबालिकालाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
५०.	जुम्ला जिल्ला हाँकु गाविस वडा नं. ७ का सरस्वती पाण्डेलाई ने.क.पा. (माओवादी) ले २०५९ भदौ २७ गते अपहरणपछि हत्या गरेको घटनामा मृतकको नाबालक छोरालाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
५१.	म्यार्दी जिल्ला अर्थुङ्गे गाविस वडा नं. ४ का फिल्के नेपालीको २०६० चैत्र ८ गते सेनाले हेलिकप्टरबाट खसालेको गोली लागी मृत्यु भएको घटनामा मृतकका बालबालिकालाई निःशुल्क शिक्षाको व्यवस्था गर्न ।
५२.	चितवन जिल्ला मेघौली गाविस वडा नं. ८ का शिक्षक चन्द्रदत्त सुवेदीलाई २०५९ भदौ १८ गते ने.क.पा. (माओवादी)ले कुटपीट गरी यातना दिएको घटनामा विद्यालयजस्तो शान्ति क्षेत्रमा प्रवेश गरी सबै विद्यार्थीका अगाडि शिक्षकलाई अपशब्द बोली माओवादी कार्यकर्ताबाट कुटपीट गरी अमानवीय कार्य गरेकाले अमानवीय कार्य गर्ने माओवादी कार्यकर्ताको पहिचान गरी कारबाही गर्न ।

६.२ राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगको अनुगमन

राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगको स्थापना हुँदा देशमा व्यक्ति हत्या, अपहरण, बलपूर्वक वेपत्ता, यातनाजस्ता मानव अधिकारका गम्भीर उलझनहरू भइरहेका थिए; जसका कारण आयोगले प्राथमिकताका साथ आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारका क्षेत्रमा प्रभावकारी कार्य गर्न सकेको थिएन तापनि शिक्षाको अधिकार सम्बन्धमा केही महत्त्वपूर्ण कार्यहरू भएका छन् । प्रजातन्त्रको पुनर्स्थापनापछि देशमा लागेको सङ्कटकालमा आयोगले ३५ जिल्लाका ग्रामीण भेगहरूमा पुगी समग्र मानव अधिकार अवस्थाको अनुगमगन गरेको थियो । उक्त अनुगमनबाट तपसिलमा उल्लेख भएबमोजिमका तथ्यहरू प्राप्त भएका थिए ।^{२३}

२३. विस्तृत जानकारीका लागि हेर्नुहोस् : आयोगका पाच वर्ष २०५७ जेठ १३ देखि २०६२ जेठ १२ गतेसम्म, राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग नेपाल ।

१. पढ्ने उमेरका बालबालिका र शिक्षकहरूलाई तत्कालीन नेकपा (माओवादी) ले अपहरण गरी आफ्नो कार्यक्रममा समावेश गराउने गरेको,
२. विद्युतीय धरापमा परी विद्यार्थी तथा शिक्षकहरूको मृत्यु भएको र केही बलपूर्वक बेपत्ता पारिएका,
३. सुरक्षा निकायबाट ने.क.पा. (माओवादी) लाई आर्थिक सहयोग गर्ने आशङ्कामा शिक्षकहरूको तलब रोक्का गर्ने गरेको,
४. सशस्त्र द्वन्द्वरत पक्षहरूले विद्यालयलाई अत्यधिक रूपमा प्रयोग गर्ने तथा सुरक्षा निकायबाट विद्यालयमा नै हवाई फायर गर्ने र ने.क.पा. (माओवादी) बाट विद्यालयमा नै बढ़कर खन्ने गरेको,
५. ने.क.पा. (माओवादी)बाट विद्यालयभित्र हतियार राख्ने तथा विद्यालयमा कार्यक्रमहरू गर्ने कारणले विद्यार्थीहरूको पठन पाठनमा नकारात्मक असर परेको ।

उल्लिखित तथ्यहरूका आधारमा आयोगले भविष्यमा मानव अधिकार उल्लङ्घन गर्ने कार्य नगर्नका लागि तत्कालीन सरकारसमक्ष सिफारिस र प्रधानमन्त्री लोकेन्द्रवहादुर चन्दलाई एक पत्र लेखी ध्यानाकर्षण गराएको थियो । साथै ने.क.पा (माओवादी) लाई त्यस्तो कदम रोक्न आहवान गरेको थियो । शिक्षाको अधिकार प्रचलनका सन्दर्भमा गरिएको सिफारिस एवम् ध्यानाकर्षणमा निम्न विषयहरू समावेश गरिएका थिए:-

१. बालबालिकाहरूलाई सशस्त्र द्वन्द्वबाट अलग राख्न र विद्यालयलाई शान्ति क्षेत्रका रूपमा मान्यता प्रदान गर्ने,
२. विद्यालय र विद्यालयसँग सम्बन्धित शिक्षक, विद्यार्थी, व्यवस्थापन समिति र शिक्षा क्षेत्रका कर्मचारीहरूको हक अधिकारको सम्मान गर्ने,
३. विद्यालयको नजिकै वा विद्यालयसँग जोडेर स्थापना गरिएका सुरक्षा पोस्टहरू तत्काल हटाउन,
४. बालबालिकाहरूलाई पार्टीका कुनै पनि काममा संलग्न नगराउन, प्रयोग गरिरहेका बालबालिकालाई तुरुन्त परिवारमा संलग्न हुने व्यवस्था मिलाउन एवम् विद्यालय सहजस्थितिमा सञ्चालन हुने व्यवस्थाको वातावरण मिलाउन ।

आयोगले सशस्त्र द्वन्द्वको अवधिमा तत्कालीन ने.क.पा. (माओवादी) लाई अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय तथा मानव अधिकारका सिद्धान्तहरूलाई सम्मान गर्न तत्काल अवलम्बन गर्नुपर्ने न्यूनतम सर्तहरू तयार गरी २०६१ जेठ १४ गते सार्वजनिक गरेको थियो । ती सर्तहरूमध्ये विद्यालयलाई शान्ति क्षेत्र मानेर विद्यालय भवन तथा विद्यालय हाता वरिपरि कुनैपनि क्रियाकलाप नगर्ने सुनिश्चित गर्न अनुरोध गरेको

थियो । यसै अवधिमा प्रेस विज्ञप्ति र अन्य विभिन्न माध्यमहरूबाट शिक्षाको अधिकारको सम्मान गर्न पटक-पटक अनुरोध गरेको थियो । अधिकार प्रचलनका सन्दर्भमा विभिन्न समूहहरूले गर्ने गरेका विद्यालय बन्द र एसएलसी परीक्षालाई समेत अवरोध पुऱ्याउने गरी गरिएका आन्दोलनका कार्यक्रमहरू तथा विद्यालयमा समयमा नै पाठ्यपुस्तक उपलब्ध हुन नसकेका विषयहरूमा समेत अनुगमन गरी आयोगले सम्बद्ध पक्षको ध्यानाकर्षण गराउने तथा सिफारिस गर्ने कार्य गर्दै आएको थियो ।

यसबाहेक आयोगले आफ्नो नियमित कार्यक्रमअनुसार विभिन्न जिल्लाहरूको मानव अधिकार अवस्थाको अनुगमन गर्नेक्रममा शिक्षाको अधिकार अनुगमन गरेको थियो । आयोगले शिक्षाका विषयमा मात्र केन्द्रित रही गरेको अनुगमनबाट विभिन्न जिल्लाहरूमा शिक्षाको अधिकारसम्बन्धी अवस्था देहायबमोजिम रहेको पाइएको थियो ।

सिन्धुली जिल्लामा आयोगले गरेको अनुगमनबाट सशस्त्र द्वन्द्वको अवधिमा सुरक्षाकर्मीहरूले गस्तीमा गएको समयमा विद्यालयलाई अत्यधिक मात्रामा प्रयोग गरेका थिए । तत्कालीन माओवादीहरूले पनि ग्रामीण क्षेत्रका विद्यालयहरूमा सशस्त्र र निशस्त्र दुवै किसिमका गतिविधिहरू सञ्चालन गरेको पाइएको थियो । जिल्लाका निजी विद्यालयहरू ने.क.पा.(माओवादी) ले अनिवार्य बन्द गराउने र सरकारले अनिवार्य खोल्नुपर्ने दबाव दिँदा निजी विद्यालय सञ्चालकहरू अत्यन्त दबाव र त्रासमा रहेका थिए । दबावको कारण त्यस्ता विद्यालयहरूमा अध्ययनरत बालबालिकामा मात्र हैन शिक्षक र अभिभावकमा समेत मनौवैज्ञानिक असर परेको थियो । ने.क.पा. (माओवादी) र नेपाल सरकार दुवैको शैक्षिक पाठ्यक्रम निजी विद्यालयहरूमा लागु गर्नुपर्ने बाध्यता पनि ठुलो समस्याका रूपमा रहेको थियो ।

निजी विद्यालयहरूका साथै सामुदायिक विद्यालयहरू पनि सुरक्षाकर्मी र ने.क.पा. (माओवादी)को दोहोरो मारमा परेका थिए । सामुदायिक विद्यालयबाट विनासूचना ने.क.पा.(माओवादी)का कार्यकर्ताहरूले शिक्षक र विद्यार्थीहरूलाई अपहरण गर्ने गरेका थिए । सुरक्षाफौज र ने.क.पा.(माओवादी) दुवै पक्षले विद्यालयलाई प्रयोग गर्दा अध्ययन अध्यापन हुन सकेको थिएन । परीक्षाका लागि तयार गरेका प्रश्नपत्रहरू माओवादीले जबरजस्ती आफ्नो कब्जामा लिई विद्यार्थीहरूलाई परीक्षा दिनबाट वञ्चित गरेका थिए । सामुदायिक विद्यालयहरूपनि दोहोरो शैक्षिक पाठ्यक्रमको मारमा रहेका थिए ।^{२४}

२४. राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगले २०६२ र २०६५ मा बारा जिल्लामा गरेको अनुगमन प्रतिवेदनबाट ।

बारा जिल्लामा गरेको अनुगमनबाट शैक्षिक अधिकारको अवस्था सन्तोषजनक रहेको पाइएन । द्वन्द्वका समयमा ने कपा माओवादीले विद्यालयलाई सेल्टरका रूपमा प्रयोग गर्ने तथा सेनाले सर्च गर्ने कार्यले विद्यालय तथा विद्यार्थीहरूको पहने बातावरणमा असर पर्न गएको थियो । जिल्लाका विद्यालयहरूमा शिक्षक दरबन्दी कम भएकाले पठन पाठनमा समस्या भएको तथा विद्यार्थीअनुसारको शिक्षक दरबन्दी नभएको र एउटा कक्षा कोठामा १४० जनासम्म विद्यार्थीहरूलाई एउटै शिक्षकले पढाउनुपर्ने बाध्यता रहेको थियो । बालविवाहका कारण बालबालिकाहरू शिक्षाको अधिकारबाट वञ्चित रहनुपरेको, विद्यालय पठाउनमा छोराहरूले प्राथमिकता पाउने गरेको र विद्यालय जाने उमेरका ३५ प्रतिशत बालबालिका भर्ना हुन नसकेको पाइएको थियो । केही विद्यालयहरू बिनाअनुमति सञ्चालनमा रहेका र केही शिक्षक शिक्षिकाहरूले अत्यन्त न्यून पारिश्रमिकमा अध्यापन गर्ने गरेको पाइयो । यस जिल्लाका अधिकांश विद्यालयहरूमा केही शिक्षकहरूबाट विद्यार्थीमाथि शारीरिक सजाय दिइने गरेको समेतका तथ्यहरू प्राप्त भएका थिए । जिल्लामा समय-समयमा हुने बन्द हड्डतालका कारण विद्यालयहरू बन्द हुँदा कम्तीमा ७५ हजार विद्यार्थीलाई शिक्षा प्राप्त गर्ने अधिकार उपभोगमा असर परेको तथ्य अनुगमनबाट प्राप्त भएको छ ।^{२५}

रसुवा जिल्लामा आयोगले गरेको अनुगमनका क्रममा जिल्लाको उत्तरी क्षेत्रका विद्यालयहरूमा विद्यार्थीको तुलनामा शिक्षकहरूको सझ्या पर्याप्त मात्रामा रहेको पाइएको थियो । जिल्लाको टिमुरेमा रहेको निम्न माध्यमिक विद्यालयमा ३५ जना विद्यार्थीहरूका लागि ८ जना शिक्षकको व्यवस्था भएको थियो । जिल्लाका गवाइगाड्गा प्रा.बि.लगायतका केही विद्यालयहरूमा कक्षा १ मा अध्ययनरत विद्यार्थीहरू दिनमा कम्तीमा ५ घण्टासम्म हिँडेर विद्यालय आउने जाने गरेको पाइएको थियो । कतिपय प्राथमिक विद्यालयहरूमा जम्मा तिन जनामात्र विद्यार्थीहरू पनि भएको पाइयो । अनुगमनबाट जिल्लामा शैक्षिक अधिकारको आवश्यकता र परिपूर्तिको अवस्थाका बिच समन्वय नभएको पाइएको थियो ।

बभाड सुदूर पश्चिमाञ्चलको शिक्षित जिल्लाका रूपमा परिचित छ । यस जिल्लामा प्रावि ३१५, निमावि ८२, मावि ४२, उच्च माध्यमिक विद्यालय ३५ गरी जम्मा ४७४ वटा विद्यालय सञ्चानलमा भएका र ती शिक्षण संस्थाहरूमा बालक विद्यार्थीको सझ्या ४३,७५१ र बालिकाको सझ्या ३३,०४५ गरी जम्मा ७६,७९६ रहेको पाइएको थियो । उल्लिखित सझ्याका विद्यार्थीहरूलाई अध्यापन गर्नका लागि प्राविमा ८११, निमाविमा ११५ र माविमा १२४ गरी जम्मा १०५० जना

२५. राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगले २०६३ र २०६५ मा बारा जिल्लामा गरेको अनुगमन प्रतिवेदनबाट ।

शिक्षकको दरबन्दी र अन्य बाँकी शिक्षकहरू राहत कोटा तथा निजी स्रोतबाट नियुक्त गरेको पाइएको थियो । जिल्लामा विभिन्न कारणबाट विद्यालय जान नसकेका ८ देखि १४ वर्ष उमेर समूहका बालबालिकाका लागि वैकल्पिक शिक्षा अन्तर्गत ३ वर्षको अध्ययनबाट कस्तीमा कक्षा ५ मा भर्ना गराउने अभियान पनि सञ्चालन भएको थियो । आयोगको अनुगमनबाट विद्यालय भर्ना भएका करिब २० प्रतिशत बालबालिकाहरूले अर्थक विपन्नता र घरको कामको प्राथमिकताका कारण शैक्षिक सत्र पूरा नगर्ने गरेको पाइएको थियो । बालिकाहरूलाई पढाइका विचमा विवाह गरिदिने र छोरीले घरको काम गर्नुपर्छ भन्ने मानसिकताका कारण शैक्षिक सत्रको विचमा विद्यालय छोड्ने सङ्ख्या छात्रको तुलनामा छात्राको बढी रहेको थियो ।

यस जिल्लामा गरिएको अनुगमनबाट अधिकांश दलित विद्यार्थीलाई छात्रवृत्तिको व्यवस्था गरिनुका साथै सीमान्तकृत छात्रवृत्ति भनी २० जनाको कोटा छुट्ट्याइएको थियो । शिक्षित जिल्लाका रूपमा परिचित हुँदाहुँदै पनि जिल्लाको कतिपय गाविसमा माध्यमिक तहसम्म पठनपाठन नहुँदा विद्यार्थीहरूले पढाइ छोडेर घरको काममा लाग्ने गरेको पनि बुझिएको थियो ।

समाहित शिक्षा कार्यक्रमअन्तर्गत जिल्लाका दृष्टिविहीनका लागि चक्रेश्वर निमावि, सुस्त श्रवण भएका बालबालिकाका लागि बाँठपाली निमावि र सुर्मा प्रावि तथा सुस्त मनस्थिति भएकाहरूका लागि कुलमष्ठा उमावि र बान्निचौर उमाविमा समाहित शिक्षा सञ्चालन गरिएको थियो ।

नेपाल सरकारको सन् २०१५ सम्म सबैका लागि शिक्षा कार्यक्रमअन्तर्गत तिन वर्षदेखि पाँच वर्षबिचका बालबालिकाहरूका निमित जिल्लामा निःशुल्क रूपमा २१८ केन्द्रमा प्रारम्भिक बाल विकास शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको पाइएको थियो । तर, ती विकास केन्द्रहरूका शिक्षिका तथा अन्य कर्मचारीको पारिश्रमिक अत्यन्त न्यून रहेको बुझिएको थियो । एकातिर सबैका लागि शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालनमा रहेको भए पनि जिल्लाको उत्तरी क्षेत्रका विद्यार्थीहरू चैत्र महिनादेखि यार्चागुम्बा टिप्पका लागि विद्यालय छाडेर जाने गरेका कारण शिक्षाको अधिकारप्राप्तिमा केही अवरोध भएको भन्ने पाइएको थियो ।

यस जिल्लाभित्र शैक्षिक क्षेत्रमा केही नकारात्मक अभ्यासहरू पनि भएको पाइयो । जिल्लामा रहेका उच्च शिक्षा हासिल गर्ने क्याम्पसहरूमा समेत विद्यार्थीहरूलाई चिट चोराएर पास गराउनुपर्छ भन्ने किसिमको चिन्तन हावी रहेको देखियो । यसबाट शैक्षिक जगत्मा नकारात्मक किसिमको प्रचार प्रसार भई त्यसको प्रभाव समेत परेको पाइयो । अनुगमनका क्रममा जिल्लाका १९ विद्यालयका २५ जना शिक्षकहरूबाट विद्यार्थीलाई शारीरिक तथा मानसिक दण्ड सजाय नदिने लिखित

प्रतिबद्धता जाहेर गरेको अवस्था भए पनि विद्यार्थीमाथि हुने शारीरिक सजायमा उल्लेख्य सुधार हुन नसकेको अवस्था थियो ।

जिल्लामा रहेका अधिकांश विद्यालयहरूमा विद्यार्थी उत्तीर्णदर ज्यादै न्यून रहेको पाइन्छ । शिक्षकहरू विद्यालयमा नआउने र बढी समयसम्म राजनीति तथा निजी कार्यमा लागिरहने भन्ने आयोगको प्रतिवेदनमा उल्लेख छ । कतिपय निजी विद्यालयहरूले सरकारी नितिभन्दा विपरीत मनोमानी ढङ्गले शुल्क लिइरहेको पाइयो भने सामुदायिक विद्यालयहरूले समेत भर्नाका समयमा शुल्क लिने गरेको पाइयो । द्वन्द्वकालमा भत्केका कतिपय विद्यालयहरूको अभै पुनर्निर्माण हुन नसकेको तथा कर्मचारी भर्नामा दलित र महिलाहरूलाई पन्छाउने गरिएको भन्ने उल्लेख भएको पाइयो ।

यस जिल्लामा विद्यालय छोड्ने दर प्राथमिक तहमा १८.४०, निम्न माध्यमिक तहमा १४.१, माध्यमिक तहमा १७.६ र उच्च माध्यमिक तहमा १६.५ प्रतिशत रहेको देखियो ।

अर्धाखाँची जिल्लामा आयोगले अनुगमन गरेको अवधिमा छात्रको सङ्ख्या ३५,१०४ र छात्राको सङ्ख्या ३६,७४२ गरी जम्मा ७९,८४६ जना रहेको थियो । उल्लिखित सङ्ख्याका विद्यार्थीहरूले जिल्लामा रहेका उच्च मावि ११, मावि ५५, निम्नावि ५१, प्रावि २८३ र प्राविधिक शिक्षालय १ मा अध्ययन गर्ने गरेको पाइयो । जिल्लामा ३३२ वटा बाल विकास केन्द्रहरू सञ्चालनमा रहेका थिए । बालविकास केन्द्रवाहेक ७९,८४६ जना विद्यार्थीलाई अध्यापन गराउनका लागि जम्मा १५२९ जना शिक्षक तथा शिक्षिकाहरूको दरबन्दी रहेको थियो । यस सङ्ख्याले कम्तीमा एक जना शिक्षक बराबर ४७ जना विद्यार्थी पर्न आउने देखिन्छ । जिल्लामा निजी पहलमा सुस्त मनस्थिति भएका बालबालिकाका लागि निर्मल नवज्योति सुस्त मनस्थिति केन्द्र खोलिएको पाइयो । जिल्ला सदरमुकाम रहेको गाविसमा रहेका वादी समुदायका बालबालिकालाई विद्यालयमा भर्ना गराई अध्ययन गराउने कार्य सफल हुन नसकेको तथा विद्यार्थीमाथि शारीरिक सजाय दिने कार्यको अन्त्य हुन नसकेको पाइयो । तर, तुलनात्मक रूपमा शैक्षिक सत्रका विचमा विद्यालय छोड्ने प्रतिशत करिब ३ प्रतिशत भन्दा बढी भएको पाइएन । यसलाई सकारात्मक संदर्भका रूपमा लिनुपर्दछ ।

यस जिल्लामा ११८ जना अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरू अध्ययनरत रहेकामा अपाङ्गता भएका केही बालबालिका घस्तेर विद्यालय जाने आउने गरेको भन्ने आयोगको प्रतिवेदनमा उल्लेख छ ।

कपिलवस्तु जिल्लामा पनि शैक्षिक अधिकारको अवस्था उस्तै छ । आयोगले गरेको अनुगमनबाट यस जिल्लामा १,३४,८४२ जना विद्यार्थी विद्यालय जाने गरेकामा

त्यसमा बालकको सढ़ख्या ७३,६४९ र बालिकाको सढ़ख्या ६१,२८३ रहेको छ । यसमा प्राथमिक तहमा विद्यार्थी भर्नादर ८९.२९ प्रतिशत रहे पनि सो प्रतिशत कक्षा पाँचमा पुगदा केवल ४२ प्रतिशत मात्र हुने कुरा जिल्ला शिक्षा कार्यालयबाट जानकारी प्राप्त भएको थियो । यस अवस्थामा जिल्लाका विद्यालय जाने उमेर समूहका करिब १७ प्रतिशत बालबालिका विद्यालय जानबाट वञ्चित रहेका देखिन्छन् । विद्यालयमा अध्ययन गरिरहेका १,३४,८४२ जना विद्यार्थीहरूका लागि व्यवस्था गरिएका १,४४४ जना शिक्षकहरू र विद्यार्थीको अनुपात हेर्दा एक जना शिक्षक बराबर करिब ९४ जना विद्यार्थी पर्ने अवस्था देखिन्छ । जिल्लाका विभिन्न विद्यालयमा विभिन्न प्रकारको अपाङ्गता भएका १,१५४ जना विद्यार्थीहरू अध्ययनरत रहेकामा बालकको सढ़ख्या ६९० र बालिकाका सढ़ख्या ४६४ जना रहेको भन्ने बुझिएको थियो । अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूमध्ये सुस्त श्रवण भएका बालबालिकाको अध्ययनका लागि बुद्धपद्म उच्च मावि., जनता उच्च मा.वि. र रामगोर्खा उच्च मावि.गरी तिन, सुस्त मनस्थिति भएका विद्यार्थीका लागि वाणगड्गा उच्च मावि, राम जानकी उच्च मावि. र तौलेश्वर उच्च मावि गरी तिन तथा दृष्टिविहीनका लागि नेपाल आदर्श उच्च मावि, सिद्धार्थ स्मारक उच्च मावि तथा ओदारी मावि गरी तिनवटा विद्यालयहरू छुट्याएको पाइयो । तर, अन्य किसिमका अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूका लागि छुट्टै व्यवस्था भएको पाइएन । यद्यपि जिल्ला विकास समिति कपिलवस्तुबाट शारीरिक अपाङ्ग र सुस्त मनस्थिति भएका बालबालिकाका लागि केही अनुदान रकम छुट्याएको पाइयो । जिल्लाको सबैभन्दा उच्च साक्षरता प्रतिशत वाणगड्गा गाविसको ६७.१६ र न्यून साक्षरता प्रतिशत सिंहखोर गाविसमा १३.८४ रहेको पाइएको थियो ।

संवैधानिक व्यवस्थाबमोजिम यस जिल्लाका केही विद्यालयहरूका प्राथमिक तहमा स्थानीय मातृभाषामा पाठ्यक्रम तयार पारी पठनपाठन सुन गरेको भन्ने पाइएको थियो । साथै, जिल्लाका महेन्द्र प्रा.वि. तौलिहवा, पञ्च निमावि वैजलपुर र नेपाल राष्ट्रिय नि.मा.वि. चौरीमा एक विद्यार्थी एक ल्यापटप कार्यक्रम सञ्चालनमा रहेको भन्ने बुझिएको थियो । जिल्लामा विद्यार्थीमाथि हुने शारीरिक सजायमा सुधारहुदै गएपनि विशेषगरी दक्षिणी क्षेत्रका विद्यालयमा अध्ययन गर्ने विद्यार्थीमाथि शिक्षक, शिक्षिका र अभिभावकबाट समेत शारीरिक सजाय दिने कार्य नरोकिएको पाइयो ।

रामेश्वरप जिल्लामा आयोगले अनुगमन गरेको अवधिमा शैक्षिक अधिकार प्रचलनका बारेमा उल्लेख गरिरहँदा उक्त जिल्लाको सम्पूर्ण जनसढ़ख्याको साक्षरता प्रतिशत ५४ प्रतिशत भएको बुझिएको थियो । यस अवस्थामा हाल सामुदायिक विद्यालयहरूको अवस्था दयनीय हुदै जाँदा सर्वसाधारण र गरिब समुदायका बालबालिकाहरूले गुणस्तरीय अध्ययन गर्ने पाउने अधिकारबाट वञ्चित हुदै

जानुपर्ने अवस्थाको सिर्जना भएको छ । आयोगको अनुगमनबाट शैक्षिक जनशक्तिको अभावमा शिक्षाको न्यूनतम गुणस्तर कायम हुन कठिनाइ भएको, सामुदायिक विद्यालयमा निःशुल्क शिक्षा भनिएपनि विद्यालयहरूले विभिन्न वाहनामा विद्यार्थीबाट रकम असुल गर्ने गरेको, बालमैत्री विद्यालय/कक्षा स्थापना र सञ्चालनका लागि महिला शिक्षिकाको अभाव रहेको, बालबालिका र अपाङ्गमैत्री भवन र अन्य संरचनाहरू निर्माण हुन नसकेको, विद्यालय शान्ति क्षेत्र नभई राजनैतिक दलहरूको सभा र कार्यक्रम स्थल हुने गरेको, खेताला शिक्षकहरूबाट अध्यापन हुने गरेकोजस्ता अवस्थाहरू प्राप्त भएका थिए । कतिपय यस्तै अवस्थाहरू धादिङ जिल्लामा पनि पाइएका थिए ।

जिल्लामा कक्षा १ मात्र सञ्चालन भएका ८, कक्षा २ सम्म सञ्चालन भएका १५, कक्षा ४ सम्म सञ्चालन भएका २६, कक्षा ५ सम्म सञ्चालन भएका १७५, कक्षा ६ सम्म भएका २, कक्षा ७ सम्म भएका १०, कक्षा ८ सम्म भएका ७५, कक्षा ९ सम्म भएका ५, कक्षा १० सम्म ४६ र कक्षा १२ सम्म भएका ४० तथा कक्षा ६ देखि सुरु भई १२ सम्म भएको १ गरी जम्मा ४९६ विद्यालयहरू भएका पाइयो । त्यसमा थप १२ वटा बौद्ध विद्यालय पनि छन् । माथि उल्लिखित विद्यालयहरूमा ७९,१७३ जना विद्यार्थीहरू अध्ययनरत रहेका छन् । कक्षा १ मा ४८६० जना बालिकाहरू विद्यालय भर्ना भएका भए पनि कक्षा १० मा पुगदा उक्त सङ्ख्या २७०६ र कक्षा १२ सम्म पुगदा उक्त सङ्ख्या १२७८ मात्र भएको पाइयो । यस तथ्याङ्कले कक्षा १ मा भर्ना भएकामध्ये करिब ५५ प्रतिशत विद्यार्थी कक्षा १० र करिब २५ प्रतिशत विद्यार्थी कक्षा १२ मा पुगेको पाइयो ।

यस्तै कक्षा १ मा भर्ना भएका ५४४२ जना विद्यार्थीमध्ये कक्षा १० मा २५६८ र कक्षा १२ मा १०४३ जना मात्र जनजाति विद्यार्थीहरू भर्ना भएको पाइयो । उक्त तथ्याङ्कले कक्षा १ मा भर्ना भएका जनजाति विद्यार्थीहरूमध्ये करिब ४८ प्रतिशत कक्षा १० र करिब २१ प्रतिशत कक्षा १२ सम्म पुग्ने गरेको पाइएको थियो । कक्षा १ मा भर्ना भएका १२८५ जना दलित विद्यार्थीहरूमध्ये ३४० जना विद्यार्थी मात्र कक्षा १० र १६९ जना विद्यार्थी मात्र कक्षा १२ मा भर्ना भएको पाइयो । यस तथ्याङ्कले कक्षा १ मा भर्ना भएका दलित विद्यार्थीमध्ये २७ प्रतिशत कक्षा १० सम्म र १३ प्रतिशत विद्यार्थी कक्षा १२ मा भर्ना भएको पाइयो । यस जिल्लामा अति पिछडिएको हायु, माझी र थामी जातिका प्रा.वि. तहमा १७६१ जना विद्यार्थी भर्ना भए पनि माध्यमिक तहमा पुगदा उक्त सङ्ख्या ३०५ मा भरेको पाइयो । उक्त तथ्याङ्कले अति पिछडिएको समूहका मात्र तहमा अध्ययन गर्ने विद्यार्थीको सङ्ख्या करिब १८ प्रतिशत मात्र देखिन्छ । पूर्वप्राथमिक शिक्षादेखि कक्षा १२ सम्म अध्ययन गर्ने अपाङ्गता भएका जम्मा विद्यार्थीको सङ्ख्या १०७६ भएकोमा प्रावि

तहमा भर्ना भएका ५४३ जना विद्यार्थीहरूमध्ये मावि तहमा पुग्ने १३८ र कक्षा १२ मा भर्ना हुने विद्यार्थीको सङ्ख्या ८८ जना मात्र भएको पाइयो । यस तथाङ्कले जम्मा भर्ना भएका विद्यार्थीहरूमध्ये मावि तहमा पुग्ने विद्यार्थीको प्रतिशत करिब १३ र कक्षा १२ मा पुग्ने विद्यार्थी करिब ८ प्रतिशतमात्र भएको पाइयो ।

जिल्ला शिक्षा कार्यालयको तथाङ्कलनुसार शैक्षिक सत्र २०६८/०६९ को तुलनामा २०६९/०७० मा विद्यालय छोड्ने विद्यार्थीको प्रतिशत बढेको पाइयो । जिल्लामा शैक्षिक सत्र २०६८/०६९ मा प्रा.वि. तहमा २.१, नि.मा.वि. तहमा २.९ र मा.वि. तमा १.५ प्रतिशत भएकोमा शैक्षिक सत्र ०६९/०७० मा सो प्रतिशत बढेर क्रमशः ६.३, ५.९ र ६.६ भएको पाइयो । विद्यालयमा भर्ना भएका विद्यार्थीहरूको तथाङ्कले बालकको तुलनामा बालिकाको सङ्ख्या उल्लेख्य रहेको छ । शैक्षिक सत्र २०६९ मा बालिकाको सङ्ख्या ३७,३३६ र बालकको सङ्ख्या ३३,३८७ रहेको थियो ।

उल्लिखित सङ्ख्याका विद्यार्थीहरूलाई अध्यापनका लागि राहत शिक्षक ६३१ सहित जम्मा १८३२ जना शिक्षकहरू भएको पाइयो । विद्यार्थी र शिक्षकको अनुपात मिलाई हेर्दा एक जना शिक्षकले करिब ३९ जना विद्यार्थीहरूलाई अध्यापन गराउनुपर्ने देखिएको छ । वेरोजगारी र गरिबीका कारण जिल्लाका विभिन्न गाविसहरूका बासिन्दाहरू जिल्ला छाडेर रोजगारीका लागि बालबालिकासहित परिवारका सदस्यहरू लिई अन्य जिल्लामा आवतजावत गर्दा त्यस्ता परिवारका बालबालिकाहरू शिक्षा पाउनबाट वञ्चित रहेका भन्ने बुझियो । यस जिल्लामा विद्यालय जाने उमेरका ६,१६२ जना बालबालिका विद्यालय जानबाट वञ्चित रहेको पाइएको थियो ।

जिल्लाको साँघुटारस्थित हिमगङ्गा उच्च माविमा कक्षा १ देखि नै माझी समुदायका बालबालिकाहरूका लागि समेत अड्ग्रेजी विषयको अध्ययन सुरु गरिएको भए पनि प्रभावकारी हुन नसकेको गुनासो सो क्षेत्रका अभिभावक तथा शिक्षकहरूको थियो । नेपाल सरकारले सामुदायिक विद्यालयहरूमा निःशुल्क शिक्षा उपलब्ध गराउने घोषणा गरेको भए पनि विभिन्न शीर्षकहरूमा विद्यार्थी तथा अभिभावकहरूबाट शुल्क उठाउने गरिएको, सर्वोच्च अदालतले अपाइगता भएका सबै विद्यार्थीहरूलाई निःशुल्क शिक्षा प्रदान गर्न नेपाल सरकारलाई निर्देशन दिएको भए पनि रामेछाप जिल्लामा सो निर्देशन पालना नभएको, सामुदायिक र निजी विद्यालयको पाठ्यक्रम एउटै नुहँदा समाजमा विभेदको अवस्था सिर्जना हुँदै गएको अनुभव रामेछापका बासिन्दाहरूमा रहेको पाइयो ।

रामेछापमा मातृभाषामा बालबालिकाहरूलाई शिक्षा दिनका लागि केही शिक्षकहरूलाई तालिमको व्यवस्था गरिएको भए पनि मातृभाषामा शिक्षा दिने कार्य सन्तोषजनक

रूपमा हुन सकेका पाइएन । हिमगढ्गा गाविसमा बसोबास गर्ने 'छितारी' जातिका बालबालिकालाई दलित छात्रवृत्ति वितरण गर्ने गरिएको भए पनि छितारी जाति दलित भएको विषयमा सरकारी निकाय जानकार नहुँदा निजहरूलाई दिइएको छात्रवृत्तिमा प्रश्न उठ्ने गरेको, विद्यालय पार गरेका विद्यार्थीहरू बेरोजगार भएका कारण अन्य विद्यार्थीहरू पढ्ने पनि बेरोजगार त हुने हो भन्दै अध्ययन गर्नमा नलाग्ने गरेको, विभिन्न कक्षाहरूका लागि तयार गरिएका कतिपय पाठ्यक्रमहरूमा लैंडगिक विभेद हुने किसिमका भाषाहरू र गलत सूचनाहरू प्रयोग भएको पाइएका अनुगमन प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएको छ ।

प्रतिवेदनमा शिक्षकहरू राजनीतिक दलको भातृ सङ्गठनको कार्यकर्ता भई शिक्षण पेसालाई भन्दा राजनीतिलाई प्राथमिकता दिँदा शिक्षाको गुणस्तर कायम हुन नसकेको भनाइ अभिभावकहरूको थियो ।

पर्वत जिल्लाको शिक्षाको अधिकारसम्बन्धी अनुगमनबाट यस जिल्लामा सामुदायिक विद्यालयको सङ्ख्या ३३७ र संस्थागत विद्यालयको सङ्ख्या ४३ गरी जम्मा ३८० ओटा रहेको पाइएको थियो । जिल्लामा प्राथमिक विद्यालयको सङ्ख्या २५२, निम्नमाध्यमिक विद्यालयको सङ्ख्या ४०, माध्यमिक विद्यालयको सङ्ख्या ५२ र उच्च माध्यमिक विद्यालयको सङ्ख्या ३६ रहेका थिए । यसमध्येमा पनि जिल्लाका १६ ओटा गाविसहरूमा गाउँशिक्षा योजना लागु गरेको पाइएको थियो । जिल्लामा विद्यार्थी र शिक्षकको अनुपात प्राथमिक तहमा १:१३, निम्न माध्यमिक तहमा १:२४, माध्यमिक तहमा १:१९ र उच्च माध्यमिक तहमा १:१९ रहेको पाइएको थियो । जिल्लाका गाविसहरूमा कम्तीमा पनि चारवटा देखि ११ वटासम्म विद्यालयहरू स्थापना भएका हुँदा भौगोलिक दुरीका आधारमा विद्यालयसम्म जानलाई बालबालिकाहरूको पहुँच सहज रहेको पाइयो ।

शिक्षाको अधिकारप्राप्तिको प्रमुख माध्यमका रूपमा रहेका विद्यालयहरूको भौतिक संरचना पूर्णतः सन्तोषजनक नरहेको अनुगमन प्रतिवेदनमा उल्लेख छ । जिल्लाका केही विद्यालयहरूका विद्यालय भवन जीर्ण भएका थिए । कतिपय विद्यालयहरूमा आवश्यक मात्रामा भौतिक संरचनाहरू नभएको पाइएको थियो । वर्षायामको समयमा विद्यालयको छानाबाट पानी चुहिने समस्या पनि देखिएको थियो । अपाङ्गमैत्री भौतिक संरचनाको अभाव हुँदा अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको लागि पठनपाठनमा असुविधा भएको पाइयो ।

नेपाल सरकारले निशुल्क शिक्षा प्रदानको नीति लिएको भएपनि विद्यार्थीहरूबाट भौतिक संरचना मर्मत, परीक्षा शुल्कजस्ता शीर्षकहरूमा विद्यालयहरूले शुल्क लिने कार्यलाई निरन्तरता दिइरहेको पाइएको थियो । तर पाठ्यपुस्तकहरू भने निःशुल्क नै वितरण गर्ने गरेको पाइयो । यस जिल्लामा विद्यालय जाने उमेरका २ प्रतिशत बालबालिकाहरू विद्यालयबाहिर रहेको बुझियो ।

जिल्लामा १०,०२९ जना दलित र ४,५३९ जना बालिका विद्यार्थीहरूको लागि रु. ४००/- का दरले, अपाइगता भएका ६३९ जना विद्यार्थीहरूलाई रु. ५०/- देखि ५००/- सम्म छात्रवृत्ति वितरण गरिएको प्रमाण अनुगमनबाट प्राप्त भएको थियो । द्वन्द्वपीडित ५६ जना विद्यार्थीहरूमध्ये प्रा.वि. तहमा वार्षिक १० हजार, निमावि तहमा १२ हजार, मावि तहमा १४ हजार र उच्चमावि तहमा १६ हजारका दरले छात्रवृत्ति वितरण गरेको पनि पाइएको थियो । तर सङ्क बालबालिकाहरू शिक्षाको अधिकारबाट वञ्चित नै रहेको पाइएको थियो ।

स्याइज्ञा जिल्लामा शिक्षाको अधिकारसम्बन्धी अवस्थाका बारेमा उल्लेख गरिरहँदा पूर्वप्राथमिक विद्यालयदेखि महाविद्यालयसम्म रहेको पाइएको छ । यस जिल्लामा औपचारिक र अनौपचारिक दुवै पक्षबाट शिक्षाको अधिकारप्राप्तिका लागि कार्य भएको पाइन्छ । जिल्लामा पूर्वप्राथमिक/बालविकास केन्द्र ५८, गुरुकुल आश्रम ३, विद्यापीठ-१ र मदरसा- ६ ओटा रहेको पाइयो । यस जिल्लामा महिला शिक्षालाई प्राथमिकतामा राख्दै गृहणी कक्षा १-८ सम्म ९ विद्यालयमा, गृहणी कक्षा माध्यमिक- १ विद्यालय सञ्चालन गरेको पाइयो । खुला माध्यमिक विद्यालय- १, प्राविधिक शिक्षातर्फ विशेष कार्यक्रमका लागि अनुमतिप्राप्त विद्यालय- १, प्राथमिक शिक्षा विस्तार- ५, अनौपचारिक प्राथमिक शिक्षा- ५, विशेष शिक्षा स्रोतकक्षा- ६ (सुस्तश्रवण-२, सुस्तमनस्थिति-३, दृष्टिविहीन-१) आदि रहेको आयोगको अनुगमन प्रतिवेदनमा उल्लेख छ ।

यस जिल्लामा प्राथमिक विद्यालयको सङ्ख्या ३८७, निम्न माध्यमिक विद्यालयको सङ्ख्या ७३, माध्यमिक विद्यालयको सङ्ख्या ७४, उच्च माध्यमिक विद्यालयको सङ्ख्या ८५ रहेको छ । जिल्लामा विद्यार्थी शिक्षकको अनुपात प्राथमिक तहमा १:१३, निम्न माध्यमिक तहमा १:२४, माध्यमिक तहमा १:१९ र उच्च मावि तहमा १:१९ रहेको पाइएको छ ।

यस जिल्लामा पनि पर्वत जिल्लाको जस्तै केही विद्यालयका भवनहरू जीर्ण भएका तथा आवश्यक मात्रामा भौतिक संरचनाहरू नभएका पाइए । कतिपय विद्यालयको छानाबाट वर्षाको समयमा पानी चुहिने गरेको समेत बुझियो । नेपाल सरकार शिक्षा मन्त्रालयले गरेको व्यवस्था तथा परिपत्रबमोजिम निःशुल्क शिक्षा प्रदान गरिएको भए तापनि भौतिक संरचना मर्मत र परीक्षा शुल्कजस्ता शीर्षकहरूमा केही शुल्क लिने गरेको पाइयो । तर, पाठ्यपुस्तकहरू निःशुल्करूपमा वितरण गर्ने गरेको पाइएको थियो ।

जिल्लाको विद्यार्थी भर्नादार पूर्व प्राथमिक तहमा ५५.१, प्राथमिक तहमा ९८.६, निम्न माध्यमिक तहमा ९५.४, माध्यमिक तहमा ९१ र उच्च माध्यमिक तहमा

६१.५ रहेपनि अझै विद्यालय जाने उमेर समूह (५ देखि १६ वर्ष)का ४३४३ जना विद्यार्थीहरू विद्यालयबाहिर रहेको उल्लेख छ ।

जिल्लामा १४,२७८ जना दलित र २२,२३४ जना बालिका विद्यार्थीहरूका लागि रु. ४००।- का दरले छात्रवृत्ति वितरण भएको अनुगमनबाट पाइएको थियो । द्वन्द्वपीडित ४७ जना विद्यार्थीहरूमध्ये प्रा.वि. तहमा वार्षिक १० हजार, निमावि तहमा १२ हजार, मावि तहमा १४ हजार र उच्चमावि तहमा १६ हजारका दरले छात्रवृत्ति वितरण गरेको पाइएको थियो । तर, सङ्क बालबालिकाहरू शिक्षाको अधिकारबाट वञ्चित नै रहेका थिए । स्याड्जा जिल्लाका सबै गाविसहरूमा आधारभूत विद्यालयहरू रहेका भए पनि माध्यमिक तहको शिक्षाप्राप्तिका लागि जिल्लाभित्र सबै ठाँउमा बालबालिकाहरूलाई सहजै पहुँचको अवस्था नहुँदा छिमेकी जिल्लामा गई अध्ययन गर्नुपर्ने अवस्था रहेको बुझियो ।

बैतडी जिल्लाको कुल जनसङ्ख्याको ६२.९ प्रतिशत जनसङ्ख्या शिक्षित रहेको पाइएको छ । त्यसमध्येमा जिल्लामा सञ्चालित साक्षरता कार्यक्रममा सहभागी अशिक्षित वयस्कहरूको अनुपात १७ रहेको छ । जिल्लामा प्राथमिक विद्यालयको भर्नादर ९५ प्रतिशत भए पनि प्राथमिक तह पुरा गर्ने विद्यार्थीको सङ्ख्या ८० प्रतिशत मात्र रहेको छ । माध्यमिक तहपुरा गर्ने ७५ र उच्च माध्यमिक शिक्षा पुरा गर्ने प्रतिशत ४८ रहेको छ । विद्यालय जाने उमेर समूहका ५ प्रतिशत बालबालिक विद्यालयबाहिर रहेका छन् । उच्च शिक्षाका लागि भर्ना भएकामध्ये २५ प्रतिशत दलित विद्यार्थीहरू सरकारी छात्रवृत्तिमा अध्ययनरत छन् । सामुदायिक आधारभूत तह (१-८) मा शिक्षक र विद्यार्थीको अनुपात १:५०:२८ र माध्यमिक सामुदायिक तहमा १:३९:२ रहेको तथ्याङ्क छ । विशेष आवश्यकता भएका बालबालिकाहरू (जस्तै सङ्क बालबालिका, र अपाङ्गता भएका बालबालिका) को शिक्षाका लागि कक्षा १ देखि ८ सम्म रु. ९,७७,०००।- र कक्षा ९-१० सम्म रु. १,६४,०००।- छुट्ट्याइएको पाइएको छ ।

यस जिल्लामा आयोगले गरेको अनुगमनबाट शिक्षाको अधिकार प्रदान गर्ने उद्देश्यले कानुनी र नीतिगत मापदण्डअनुसार नचलेका निजी शैक्षिक संस्थाहरूविरुद्ध कुनै कारबाही भएको पाइएन । जिल्लाका विद्यालयहरूमध्ये पर्याप्त र समावेशी भौतिक पूर्वाधार भएका विद्यालयहरू चाहिँ ६७ वटा पाइए । जिल्लाभरिका विद्यालयहरूमध्ये छात्रा शौचालय सङ्ख्या ४५४, प्रारम्भिक बाल शिक्षा तथा बाल विकास केन्द्र (इसीईडी)मा कार्यरत महिला कर्मचारीहरूको सङ्ख्या ३३९ र कक्षा एकदेखि आठसम्म निःशुल्क शिक्षा लागु गरिरहेका सामुदायिक विद्यालयहरूको सङ्ख्या ५४१ रहेको पाइयो । जिल्लामा मानव

अधिकार र लैड्गिक चेतनाको विषयमा तालिम प्राप्त गर्ने शिक्षकहरू नभएको पाइयो ।

दिवा खाजा कार्यक्रम चलिरहेका २०८, कम्प्युटर शिक्षा लागु गरिएका ९, अड्डेजी भाषामा पठनपाठन हुने सामुदायिक विद्यालय ६, खुला सिकाइ लागु भएका सामुदायिक विद्यालय १ तथा समाहित शिक्षा लागु भएका सामुदायिक विद्यालय २ वटा पाइयो । तर, जिल्लामा बालमैत्री एवम् भयरहित वातावरणमा कसरी पठनपाठन गर्ने भन्नेसम्बन्धी तालिम लिएका शिक्षक शिक्षिकाहरू भनेपाइएन । यस जिल्लाका अधिकांश विद्यालयहरूको औसत दूरी ३० मिनेट रहेको पाइएको थियो ।

खोटाङ जिल्लामा सन् २०१५ सम्म सबैका लागि शिक्षा कार्यक्रमअन्तर्गत तिन वर्षदेखि पाँच वर्षविचका बालबालिकाहरूको निमित्त निःशुल्क रूपमा २६५ केन्द्रमा प्रारम्भक बाल विकास शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालनमा रहेको पाइयो । जिल्लाका ७६ गाविसमा प्रावि ३४५, निमावि ५५, मावि ५० र उमावि ११ गरी जम्मा ४६१ वटा विद्यालय सञ्चालनमा रहेको बुझियो । विद्यार्थीको शतप्रतिशत विद्यालय भर्नाका लागि जिल्ला शिक्षा कार्यालयबाट प्रत्येक विद्यालयलाई विद्यार्थी स्वागत कार्यक्रम गर्न निर्देशन गरेअनुसार शिक्षक अभिभावक र व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरू घरदैलोमा गई भर्ना अभियान सञ्चालन गरेको पाइयो । जिल्ला शिक्षा कार्यालयले पाठ्यक्रमका लागि विद्यालयलाई समयमा नै रकम उपलब्ध गराउने भए पनि तोकिएको डिलरमा समयमा पाठ्यक्रम नपुगेका कारणले बालबालिकाहरू व्यवस्थित पठनपाठनबाट वञ्चित रहेको पाइयो ।

सरकारी विद्यालयहरूमा कक्षा आठसम्म निःशुल्क अध्ययन र पाठ्यपुस्तकको व्यवस्था भएको भन्ने पाइए पनि अभिभावकहरूबाट भर्ना तथा मासिक शुल्क नभनी अन्य शीर्षकहरूमा शुल्क उठाइरहेको अवस्था देखियो । तिनवटा विद्यालयमा समाहित शिक्षा कार्यक्रम लागु गरिएको र उक्त कार्यक्रमअन्तर्गत दृष्टिविहीनका लागि श्री पञ्च मावि दिक्तेलमा ८ जना दृष्टिविहीनले अध्ययन गरिरहेको, श्री भगवती उमावि खोटाङ बजारमा ८ जना सुस्त श्रवण भएका बालबालिकाले अध्ययन गरिरहेको र श्री जनजागृति प्रा.वि.मा सुस्त मनस्थिति भएका ३ बालबालिकाहरूले अध्ययन गरिरहेको पाइयो । जिल्लाका अधिकांश विद्यालयमा छात्रहरूको सङ्ख्याभन्दा छात्राहरूको सङ्ख्या बढिरहेको पाइयो । गरिबीले गर्दा बालबालिकाहरू स्कूलको समयमा वा स्कूल अधिपछिको समयमा जिल्लाका विभिन्न स्थानमा भारी बोक्न जाने गरेको पाइयो । शिक्षा मन्त्रालयले जिल्ला शिक्षामार्फत प्रदान गर्ने छात्रा, दलित, अपाङ्ग र सीमान्तकृत छात्रवृत्तिका कारणले विद्यालयको भर्नादरमा वृद्धि भएको भए पनि भर्ना भएका विद्यार्थीहरू

नियमित रूपमा विद्यालयमा आउने गरेको पाइएन । छात्रवृत्ति पाउने आशामा मात्र पनि अभिभावकहरूले बालबालिकाहरू भर्ना गरी छात्रवृत्ति पाइसकेपछि विद्यालय नपठाउने गरेको भन्ने बुझियो । यसले गर्दा वास्तविक विद्यार्थी र भर्ना भएको विद्यार्थीहरूको सझ्यामा एकरूपता नभएको तथा छात्रवृत्तिबाट वास्तविक विद्यार्थीहरू वज्चत भएको अवस्था देखियो ।

जिल्ला शिक्षा कार्यालयमा दरबन्धीअनुसार कर्मचारीहरू नभएकाले नियमित रूपमा विद्यालय अनुगमन गर्न जान नसकेको भन्ने जिल्ला शिक्षा अधिकारीको भनाइ रहेको थियो । विद्यार्थीहरूलाई चिट चोराएर पास गराउनुपर्छ भन्ने शिक्षा नकारात्मक रूपमा प्रचार-प्रसार भई त्यसको प्रभावसमेत परेको भन्ने पाइएको थियो । विद्यार्थीहरूलाई शारीरिक सजाय दिनुहुँदैन भन्ने विषयमा शिक्षक तालिममा पर्याप्त मात्रामा प्रशिक्षित गरेको भए पनि कतिपय विद्यालयहरूमा अनुशासनहीन कार्य गरेमा, कक्षाबाट भारेमा, भगडामा संलरन भएमा, छात्राहरूमाथि अभद्र व्यवहार गरेमा सामान्य शारीरिक सजाय हुने गरेको भन्ने पाइयो । प्राध्यापक र शिक्षकहरूलाई जिल्ला शिक्षा अधिकारी र शिक्षक तालिम केन्द्रका प्रमुखले बाल केन्द्रित पठनपाठन गर्न गराउन र शारीरिक दण्डलाई पूर्णरूपमा बन्देज गर्न निर्देशन दिएको पाइयो ।

डोल्पा लगायतका दुर्गम जिल्लाहरूमा समयमा नै पाठ्यपुस्तक आपूर्ति नहुने गरेको सम्बन्धमा आयोगले जिम्मेवार निकायलाई समयमा नै ध्यानाकर्षण गराउने कार्य गरेको पाइएको छ ।

६.३ मानव अधिकार शिक्षा र राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग

भियनामा सन् १९९३ मा सम्पन्न विश्व मानव अधिकार सम्मेलनले समुदायहरूविच स्थायी र सुमधुर सम्बन्ध कायमराखी आपसी समझदारी, खुलापन र शान्ति कायम गर्न तालिम र सार्वजनिक जानकारीका माध्यमबाट मानव अधिकारको प्रबर्द्धन र उपलब्ध गर्ने कार्यलाई मानव अधिकार शिक्षा भनेको छ । यसपछि मानव अधिकार शिक्षासम्बन्धी संस्कृतिको विकास गर्ने, राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा मानव अधिकार शिक्षालाई सुनिश्चित गर्ने, विद्यालय तहमा मानव अधिकार शिक्षासम्बन्धी समाहीकरण र अभ्यासको विकास गर्ने, विद्यालय शिक्षामा मानव अधिकार शिक्षासम्बन्धी महत्वपूर्ण कार्यक्षेत्रसम्बन्धी मार्ग निर्देशन दिनेलगायतका उद्देश्यका साथ सन् २००४ मा संयुक्त राष्ट्रसङ्घले विश्व मानव अधिकार दिवसका सन्दर्भमा मानव अधिकार शिक्षाका लागि विश्वव्यापी कार्यक्रम घोषणा गरेको थियो । यसले मानव अधिकारलाई शिक्षा नीति, शिक्षासम्बन्धी योजनाहरूको तर्जुमा, पाठ्यक्रम निर्माण, शैक्षिक सामग्री विकास गर्नेलगायतका अवस्थामा मानव अधिकारका विषयहरूलाई स्थान दिनुपर्नेतर्फ पहल गरेको छ ।

यस सन्दर्भमा राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगले पनि मानव अधिकार शिक्षाका सन्दर्भमा केही कार्यहरू गर्ने प्रयास गर्दै आएको छ ।

मानव अधिकार शिक्षाका सन्दर्भमा आयोगले विशेष गरी विद्यालय पाठ्यक्रममा मानव अधिकार शिक्षा समावेश गराउने कार्यमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएको छ । हुनत पूर्ण मानव अधिकार शिक्षाका लागि ज्ञान, सिप, धारणा आदि सबैमा पूर्ण परिवर्तनको आवश्यकता छ । मानव अधिकारको पहिचान, सचेतनाको विकास र उपभोग गर्ने सुनिश्चितताका लागि मानव अधिकार शिक्षाको आवश्यकता पर्दछ । आफ्ना अधिकारहरूप्रति सजग हुनुका साथै अरूका हकअधिकारहरूप्रति संवेदनशील हुने, उनीहरूको अधिकारको पनि सम्मान गर्ने अर्थात् अधिकार हनन हुन नदिनेतर्फ सबै सचेत हुनुपर्दछ । मानव अधिकार शिक्षाले राज्य तथा राज्यको संविधान तथा ऐन कानुनले प्रदान गरेका हक तथा अधिकारहरूको उपभोग गर्नेकुरामा सक्षम बनाउन सहयोग पुऱ्याउँदछ ।

यी सम्पूर्ण व्यावहारिक पक्ष र आयोगले आफ्नो संवैधानिक एवम् कानुनी दायित्वललाई मध्यनजर राखी रणनीतिक योजनाहरूमा मानव अधिकार शिक्षालाई प्राथमिकता दिएको छ । आयोगबाट सन् २००६ देखि तै मानव अधिकार शिक्षा प्रचारप्रसारका लागि सरोकारवालाहरूबिच समन्वय विस्तार गर्न रणनीतिक साझेदारी विकाससम्बन्धी तालिम कार्यक्रमहरू सञ्चालन भएका छन् ।

मानव अधिकारको ज्ञान, सिप र सचेतनाको अभावका कारणबाट पनि राज्यका निकायहरू मानव अधिकारका मुद्राहरूप्रति संवेदनशील हुन नसकेको अवस्थामा सरकारलाई मानव अधिकार शिक्षा तथा तालिम संयन्त्रको आवश्यक व्यवस्था गर्न पटक-पटक जानकारी गराएको थियो । आर्थिक वर्ष २०६३/२०६४ मा मानव अधिकार शिक्षालाई जनस्तरमा पुऱ्याउन औपचारिक तथा अनौपचारिक शिक्षामार्फत आवश्यक नीति तथा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न नेपाल सरकारलाई सिफारिस गरेको थियो । नीतिगत तथा कार्यक्रमगत रूपमा आयोगले विभिन्न तहमा बैठक, अन्तरक्रिया तथा छलफल कार्यक्रमहरूमार्फत मानव अधिकार शिक्षा प्रवर्द्धनमा सहकार्य र समन्वय गरिरहेको अवस्था छ । जिल्लागत तहमा पनि जिल्ला शिक्षा कार्यालयसँग समन्वय गरी मानव अधिकार शिक्षाको प्रवर्द्धन कार्यलाई अगाडि बढाइएको छ । आयोगको सिफारिस कार्यान्वयनका क्रममा नेपाल सरकारबाटीविद्यालय तहको कक्षा आठसम्म मानव अधिकार शिक्षा पाठ्यक्रममा समावेश भइसकेको छ । पाठ्यक्रम पुनरावलोकनको क्रमसँगै कक्षा नौ र दसमा समेत मानव अधिकार शिक्षालाई समावेश गर्नका लागि छलफलहरू भइरहेका छन् । आयोगबाट एकल र सहकार्यमा विद्यालयका शिक्षक तथा विद्यार्थी एवम् सुरक्षा निकायहरूलाई लक्षित गरी मानव अधिकार शिक्षासम्बन्धी

चेतनामूलक कार्यक्रमहरू निरन्तर रूपमा सञ्चालन भइरहेका छन् । यी सीमित कार्यहरूलाई थप व्यापक रूपमा प्रवर्द्धन गर्न आयोग, सरकार र सरोकारवाला निकायहरूबिच अभ समन्वय र सहकार्यका साथ अगाडि बढ्नुपर्दछ । राज्यबाट पनि मानव अधिकार शिक्षालाई मानव अधिकार संस्कृति विकासको आधारका रूपमा लिई थप प्रभावकारी कदम चालन आवश्यक छ ।

परिच्छेद-४

स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारको अवस्था

३.१ स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारको विकास प्रक्रिया

नेपालमा स्वास्थ्य अधिकारको विकास अधिकारमुखी पद्धतिबाट भएको पाइदैन । स्वास्थ्य क्षेत्रमा जेजिति कार्यहरू भएका छन् ती कार्यहरू अधिकारका दृष्टिकोणबाट नभई दयाभावका दृष्टिकोणबाट भएका पाइन्छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रको विकास धार्मिक शिक्षासँग जोडिएर भएको मान्न सकिन्छ । विभिन्न ऐतिहासिक दस्तावेजहरूले प्राचीन समयमा अस्पताल स्थापना गर्न र औषधिको विकास गर्न सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यबाट क्रिस्चियन मिसनको स्थापना भएको देखिन्छ ।^{२६} नेपालमा १६ औं शताब्दीमा यस मेसिनरीले एलोपेथिक औषधीको सुरुवात गरेको उल्लेख छ ।^{२७}

लिच्छवीकालमा राजा अंशुवर्माको समयमा आरोग्यशाला र सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी कार्य भएको उल्लेख छ ।^{२८} मल्लकालमा प्रताप मल्लले परम्परागत औषधालय हनुमानढोका दरवारमा स्थापना गरेका र उक्त औषधालय सर्वसाधारण जनताका लागि समेत खुला गरिएको उल्लेख छ ।^{२९} यिनले क्रिस्चियन मेसिनरीलाई काम गर्न दिएका र त्यसबाट बालबालिकामा लागेको प्लेग रोग नियन्त्रण भएको उल्लेख छ ।^{३०}

राणा प्रधानमन्त्री जड्गवहादुरले नेपालमा सन् १८५० मा रेसिडेन्ट डाक्टरका रूपमा H A Oldfield लाईनियुक्त गरेका थिए; जसले राणा प्रधानमन्त्रीको सिफारिसमा शासक वर्गको मात्र उपचार गर्दथे ।^{३१} औषधालय र अस्पताल स्थापना गर्ने क्रममा पहिलो पटक सन् १८५७ मा खोकना लेप्रोसी एसाइलम तथा विसं. १९४७ मा वीर अस्पताल र सरुवा रोग नियन्त्रण अस्पतालसहित वीरगञ्ज, जलेश्वर, तौलिहवा र नेपालगञ्जमा पनि अस्पताल स्थापना भएका थिए ।^{३२} यसपछि क्रमशः भक्तपुर, पाल्या, डोटी, झल्लाम, धनकुटा, भद्रपुर, सर्लाही र रड्गेलीमा अस्पतालहरू स्थापना भए । सन् १९२४ मा पाटन अस्पताल र सन् १९२५ मा ६४ बेडको त्रिचन्द्र मेलिटरी अस्पतालको स्थापना गरियो । सोही

-
२६. विस्तृत जनाकारीका लागि हेर्नुहोस् : Health and Hospital Development in Nepal : Past and Present, Marasini B R, Journal of Nepal Medical Association 2003; 42: 306-311
२७. Ibid
२८. विस्तृत जनाकारीको लागि हेर्नुहोस् : Regmi Jagdish Chandra. Lichchhavi History. Tribhuvan University, Nepal Asian Study Center, 1996
२९. KC Surendra., Ancient and Medieval Nepal. Pairabi Publications, 1998
३०. Ibid
३१. Ibid
३२. Ibid

समयमा नरदेवी आर्युवेद अस्पतालको समेत स्थापना भएको थियो ।^{३५} यी सबै विकासकमलाई हेर्दा स्वास्थ्य अधिकारमुखी रूपमा नभए पनि समयक्रमअनुसार सर्वसाधारणसम्म पुरन खोजेको देखिन्छ ।

राणा शासनको अन्त्य र प्रजातन्त्रको स्थापनासँगै वि.सं.२००७ सालपछि स्वास्थ्य क्षेत्रमा आम नागरिकको पहुँच क्रमशः बढौ गयो । देशका विभिन्न स्थानमा गैरसरकारी संस्थाद्वारा लगानी गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरू खुल्न थाले । कान्ति अस्पताललाई बाल अस्पतालका रूपमा परिणत गरियो । वीर अस्पतालमा आइसियु र सिसियु सेवाको सुरुवात गरियो । विशिष्टीकृत सेवाका लागि छुटाछुटै अस्पतालहरू स्थापना हुन थाले । निजी क्षेत्रबाट स्वास्थ्यका क्षेत्रमा देशका विभिन्न स्थानमा मेडिकल क्लेजसहितको सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालहरू स्थापना भए । पोलियो उन्मूलनका लागि अभियानकै रूपमा कार्य गरियो भने क्षयरोग नियन्त्रणका लागि DOTS रणनीति लागु गरियो ।

३.२ स्वास्थ्यसम्बन्धी योजना तथा नीतिहरू

(क) आवधिक योजना र स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार

स्वास्थ्य क्षेत्रको विकास र विस्तार गरी नागरिकहरूको स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चितताका लागि प्रथम योजना निर्माण गर्दादेखि नै कुनै न कुनै रूपमा प्रयासहरू भएको पाइन्छ । प्रथमदेखि नवौं राष्ट्रिय योजना निर्माण र लागु गरिन्दासम्म स्वास्थ्य सेवाले अधिकारको रूप ग्रहण गरेको पाइदैन । प्रथम पञ्चवर्षीय योजनामा स्वास्थ्य शिक्षामा जोड दिने, महिलाको गर्भावस्था तथा शिशु स्याहार, स्वच्छ पानीको वितरण, भ्याक्सिन, सुधार गरिएका अस्पताल तथा औषधालयबाट रोगको उपचार गरिने लक्ष्य राखिएको थियो । यस अवधिमा औलो उन्मूलन अभियानअन्तर्गत विस लाख व्यक्तिहरूलाई औलोबाट मुक्त गराउने कार्यक्रम भएको देखिन्छ । दोस्रो पञ्चवर्षीय योजनामा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध नभएका देशका सबै भागमा समान रूपले अस्पतालको सुविधा उपलब्ध गराउने र भएका अस्पतालहरूको अवस्था सुधार गर्ने लक्ष्य थियो । तेस्रो पञ्चवर्षीय योजनामा देशमा एक मेडिकल क्लेजको स्थापना गरी विदेशमा निर्भर रहनुपर्ने डाक्टर उत्पादनको कार्यलाई स्वदेशमै पुरा गर्ने लक्ष्य लिएको पाइन्छ ।

चौथो पञ्चवर्षीय योजना अवधिमा अञ्चल स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र हेल्थ पोस्ट गरी मुख्य तिन तहको स्वास्थ्य सेवाको ढाँचा तय गरी स्थानीय सर्वसाधारणहरूलाई समेत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने लक्ष्यबमोजिम ५० देखि १०० शैय्याका अञ्चल अस्पताल, २५ र १५ शैच्याका अन्य अस्पतालहरू रहने व्यवस्था गरियो । पाचौं पञ्चवर्षीय योजनाले स्वास्थ्य सेवालाई सामाजिक न्यायका आधारमा विस्तार गर्दै लैजाने दीर्घकालीन नीति

लिएको थियो । उक्त नीतिबमोजिम औलो, विफर, क्षयरोग, कुष्ठरोग आदि सरुवा र सङ्कामक रोगहरूको नियन्त्रण, उन्मूलन तथा रोकथाम गर्नु योजनाको मुख्य उद्देश्य थियो । नागरिकलाई न्यूनतम स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन तल्लो तहमा सामान्य चिकित्सा तथा प्रतिकारात्मक सेवा सरल रूपमा उपभोग गर्न पाउने व्यवस्था मिलाउन एकीकृत हेत्य पोस्टको व्यवस्था गरिए लगाने लक्ष्य लिएको थियो । सरकारले पञ्चवर्से दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना (२०३२-२०४७) तर्जुमा गर्ने नीति अबलम्बन गरेबमोजिम छैठौं योजनाले यसै दीर्घकालीन योजनामा आधारित रहेर स्वास्थ्यसम्बन्धी नीति निर्माण तथा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने लक्ष्य राखेको पाइन्छ । यसबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा गाउँ स्तरमा रहेका हेत्य पोस्टका सीमित कर्मचारीहरूबाट पुरा गर्न सम्भव नहुने भएकाले यस योजनाले बडास्तरीय स्वास्थ्य स्वयंसेवकहरूको सेवा उपलब्ध गराइने व्यवस्था गरेको थियो ।

सातौं पञ्चवर्षीय योजनामा वि.सं. २०५७ सालसम्ममा सबैलाई स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध गराउने दीर्घकालीन उद्देश्यलाई परिपूर्ति गर्ने लक्ष्य राखिएको पाइन्छ । आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सबैलाई पुऱ्याउने राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय वचनबद्धता अनुसार पौष्टिक आहार, स्वच्छ खानेपानी, सरसफाई, स्वच्छ वातावरण र उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको विकास गर्दा जन सहभागिता परिचालनमा विशेष ध्यान दिनेजस्ता योजनाका प्रमुख लक्ष्यहरू रहेका थिए । आठौं योजनाले नेपाली जनताको स्वास्थ्य स्तरलाई क्रमिक रूपमा बढ़ावूँ गर्दै २०५७ सम्ममा सबैका लागि स्वास्थ्य प्रदान गर्ने, जनताको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याई विकासका लागि स्वस्थ जनशक्ति उपलब्ध गराउने, मातृशिशु स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन सेवालाई प्रभावकारी तुल्याउने लगायतका उद्देश्य राखेको थियो । देशभरका सबै गाउँ विकास समितिमा उपस्वास्थ्य चौकी तथा प्रत्येक निर्वाचन क्षेत्रमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना गर्ने उद्देश्य पनि थियो । यसै योजना अवधिमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०४८ ले ग्रामीण स्तरसम्म सामान्य रोगको प्राथमिक उपचार, सामान्य उपचार, सरुवा रोगविरुद्ध खोप, स्वास्थ्य शिक्षा, पोषणका साथै औलो, क्षयरोग, कुष्ठरोगजस्ता सङ्कामक रोगहरूको उपचारका लागि एकीकृत आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने उल्लेख थियो ।

नवौं पञ्चवर्षीय योजनामा स्वास्थ्य सेवालाई मानव अधिकारको अति महत्त्वपूर्ण सवाल वा विषयका रूपमा प्रथम पटक स्वीकार गरियो । यसक्रममा जनताले स्वास्थ्य स्थितिमा अनुभूति गर्न सक्ने सुधार ल्याउने उद्देश्य राखियो । यस योजनाले जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी तथा उपस्वास्थ्य चौकीहरूका माध्यमबाट एकीकृत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच जनस्तरसम्म पुऱ्याउने, विशेषज्ञमूलक स्वास्थ्य सेवा

विस्तार गरी केन्द्रीय अस्पतालका साथै क्षेत्रीय र अञ्चल अस्पताललाई पनि अध्ययन-अध्यापनमा संलग्न गराउने योजनाको उद्देश्य थियो । दसौं पञ्चवर्षीय योजनामा समानताको आधारमा सक्षम तथा प्रभावकारी उपचारात्मक, प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक र पुनर्स्थापनात्मक स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध गराउने लक्ष्य राखियो । ग्रामीण एवम् दुर्गम क्षेत्रका गरिब तथा पिछडिएका जनताको पहुँच बढाउने पनि यसको लक्ष्य थियो । देशको वहांदो जनसङ्ख्यालाई व्यवस्थित गर्नुको साथै मातृ स्वास्थ्य सेवालाई ध्यानमा राखी प्रजनन स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजनका सेवाहरूलाई ग्रामीण क्षेत्रमा व्यापक पहुँच बढाउने उद्देश्य पनि रहेको थियो ।

दशक लामो सशस्त्र द्वन्द्व र २०६२-०६३ को जनआन्दोलनपछि बनेका राष्ट्रिय योजनाहरूमा स्वास्थ्यलाई जनताको आधारभूत अधिकारका रूपमा स्वीकार गरेको पाइन्छ । नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ ले समेत यस अवधारणालाई आत्मसात् गरी नेपाली नागरिकको स्वास्थ्यप्रतिको राज्यको दायित्वलाई स्पष्ट रूपमा स्थापित गरेको छ । सामाजिक समावेशीकरणको अवधारणाअनुरूप विभिन्न भौगोलिक क्षेत्र, वर्ग, लिङ्ग, जातजाति, धर्म, राजनैतिक आस्था, आर्थिक तथा सामाजिक अवस्थाअनुसार कुनै भेदभावविना गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न पाउने नागरिकको नैसर्गिक अधिकारलाई प्रत्याभूत गर्न गुणस्तरयुक्त स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच पुर्याउने लक्ष्य एघारौं योजनामा थियो । बाह्रौं योजनामा नेपालमा सञ्चालित राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमलगायत विविध खोप कार्यक्रम र सङ्क्रामक तथा असङ्क्रामक रोगसम्बन्धी सेवामा गुणात्मक र सङ्ख्यात्मक सुधार भई नेपालीको औसत आयु ६६.३ वर्ष पुगेको थियो । त्यसमा कुल प्रजनन दर (२.९) र मातृ मृत्युदर (प्रतिलाखमा २२९), नवजात शिशु मृत्युदर (प्रतिहजार जीवित जन्ममा ३०), शिशु मृत्युदर (प्रतिहजार जीवित जन्ममा ४४) र बाल मृत्युदर (प्रतिहजार जीवित जन्ममा ५५) रहेको स्थिति पाइन्छ ।

द्वन्द्वबाट विस्थापित जनताले भोग्नुपरेको विशेषतः मानासिक स्वास्थ्य, अपाङ्गता, आर्थिक पीडाबाट सिर्जित समस्या समाधान गर्ने कार्य चुनौतीका रूपमा रहेको पाइन्छ । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबै नागरिकको पहुँच समान रूपमा वृद्धि गरी स्वास्थ्यमा सुधार गर्ने र समुदायका नागरिकहरूको पहुँच र सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा अभिवृद्धि गर्ने यी योजनाहरूको उद्देश्य थियो ।

हाल तेहाँ योजनाको आधार पत्र तयार भएको छ । यो आधार पत्र तयार गर्दाको स्थितिसम्म स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा समष्टिगत रूपमा प्रगति देखिए पनि दुर्गम जिल्लाहरू, गरिबीको रेखामुनि रहेका र पिछडिएका वर्गको स्वास्थ्य स्थितिमा अपेक्षाकृत सुधार आउन सकेको छैन । निजी अस्पताल र सरकारी अस्पतालबिचको सेवामा ठुलो खाडल छ । अधिकांश सरकारी अस्पतालहरूको

सेवा सन्तोषजनक नरहेको अवस्था छ । गरिबले उपचार गर्न नपाउने अवस्था बढ्दै गएको छ । यस अवस्थामा यस आधारपत्रले आम नागरिकले आधारभूत मानव अधिकारका रूपमा राज्यले प्रदान गर्ने गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी हुन नसकेको तथ्यलाई स्वीकार गर्दै आधारभूत तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबै नागरिकको समतामूलक पहुँच बढाउने उद्देश्य राखेको पाइन्छ ।

(ख) **स्वास्थ्यसम्बन्धी योजना र अधिकार**

पाँचौं योजनाले तय गरेको योजना (२०३२-२०४७) सम्पन्न भएको छ । यस योजनाले ग्रामीण स्तरमा रहेका गरिब, असहाय, पिछडिएका महिला तथा बालबालिकाको स्वास्थ्य सुधार गर्ने लक्ष्य राखेको थियो । यसको सकारात्मक परिणामपछि नेपाल सरकारले पुनः सन् १९९७-२०१७ (वि.सं. २०५४ देखि २०७४) सम्मको दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना बनाएको छ । यसले आवधिक तथा वार्षिक योजना तयार गरी स्वास्थ्य क्षेत्रको सुधार गर्नका लागि रणनीति तयार गर्न, कार्यक्रम तयार गर्न र कार्ययोजना तयार गर्न मार्गदर्शन प्रदान गर्ने लक्ष्य लिएको छ । यसका अतिरिक्त स्वास्थ्य क्षेत्रको बढाव र प्रभावकारी विकासका लागि निजी क्षेत्र र गैरसरकारी क्षेत्रसँग समन्वय गरी आम नागरिकले सर्वसुलभ रूपमा स्वास्थ्यको पहुँच प्राप्त गर्न सक्ने गरी स्वास्थ्यको सुधार गर्ने लक्ष्य लिएको देखिन्छ ।

विसर्वे दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना अवधिका विचमा नै नेपाल सरकारबाट तिन वर्षीय स्वास्थ्य योजना पनि सञ्चालनमा थियो । यस योजनाले सामाजिक समावेशीकरणको अवधारणाअनुरूप विभिन्न भौगोलिक क्षेत्र, वर्ग, लिङ्ग, जातजाति, धर्म, राजनीतिक आस्था, आर्थिक तथा सामाजिक अवस्थाका आधारमा विनाभेदभाव गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपभोग गरी स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्न पाउने नागरिकको नैसर्गिक अधिकारलाई प्रत्याभूति दिलाउने लक्ष्य लिएको थियो । साथै, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबै नागरिकको सहज पहुँच पुर्याउन उपलब्ध स्वास्थ्य सेवालाई प्रयोगमा ल्याउने वातावरणको प्रत्याभूति गराउने उद्देश्यसमेतको कार्यक्रम बनेको पाइन्छ ।

(ग) **स्वास्थ्यसम्बन्धी नीति र स्वास्थ्य अधिकार**

नेपालले राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा गरेको वचनबद्धता अनुरूप स्थानीय स्तरसम्म स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी बनाउने उद्देश्यले राष्ट्रिय स्वास्थ्य सेवा नीति, २०४८ जारी गरेको छ । यस नीतिले प्राथमिक स्वास्थ्य गाउँ स्तरसम्म पुर्याउने, स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचनाको विकास, सामुदायिक सहभागिता, सबै क्षेत्रसँगको समन्वयमा स्थानीय स्रोतको परिचालन, योजना र कार्यक्रमको विकेन्द्रीकरण गरी लागु गर्ने नीति अख्तियार गरेको पाइन्छ । यस नीतिले शिशु तथा बाल मृत्युदर घटाउने कार्यलाई समेत मुख्य चुनौतीका रूपमा लिएको छ । नागरिकलाई आधारभूत

स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा पाउने अधिकारलाई स्थापित गर्ने लक्ष्य लिई सोहीबमोजिम कार्यक्रम बनाई कार्यान्वयन गरिने व्यवस्था गरेको पाइन्छ ।

यस्तै विद्यालयमा अध्ययनरत बालबालिकाहरूलाई उनीहरूबाटै स्वास्थ्य र पोषण सेवामा सुधार गर्ने तथा यस सम्बन्धी बानीबेहोरामा सुधार गर्न लगाउने समेतका उद्देश्य राखी विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण राष्ट्रिय रणनीति, २०६३ जारी गरिएको थियो । यस नीतिलाई लागु गर्न विद्यालयसँग सरोकार राख्ने सबै पक्षलाई समेट्ने प्रयास गरिएको छ ।

३.३ स्वास्थ्यसम्बन्धी हालको अवस्था

आर्थिक वर्ष २०६८/०६९ सम्म सरकारी स्वास्थ्य सुविधा प्रदान गर्ने सरकारी संस्थाका रूपमा ९५ वटा अस्पताल रहेका छन् । स्वास्थ्य केन्द्र २०९, इलाका स्तरमा स्वास्थ्य चौकी ६७६ र उपस्वास्थ्य चौकी ३,१२९ वटा स्थापना भई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेका छन् । उल्लिखित अस्पतालहरूमा ५,६४४ शैय्या छन् ।

नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भएका चिकित्सकको सङ्ख्या १२,५७१, नर्स १९,०९८ र अ.न.मी. १९,२२२ रहेको छ ।^{३४}

तालिका नं. २

स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार	सङ्ख्या	स्वास्थ्यकर्मीको प्रकार	सङ्ख्या
अस्पताल	९५	डाक्टर	१२५७१,
स्वास्थ्य केन्द्र	२०९	नर्स	१९०९८
स्वास्थ्य चौकी	७६७	अ.न.मी.	१९२२२
उपस्वास्थ्य चौकी	३,१२९		

जनस्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष सम्बन्ध रहेको शौचालय प्रयोग नगर्ने परिवारको सङ्ख्या अहिले पनि ठुलो देखिन्छ । राष्ट्रिय जनगणना २०६८ अनुसार ५४,२३,२९७ परिवारमध्ये शौचालय प्रयोग नगर्ने परिवार सङ्ख्या २०,६९,८१४ छ ।^{३५} नेपालको लगभग साठी लाख जनसङ्ख्या अर्थात् २३ प्रतिशत जनताले आवश्यक पोषण पाउन सकेका छैनन् । पाँच वर्षमुनिका आधाजसो बालबालिकाहरू कुपोषणको सिकार भएका छन् । बालबालिकाहरूमा पुढेकोपना, लिखिरेपना, ख्याउटेपनाजस्ता कुपोषणको अवस्था विद्यमान छ । खाद्य सञ्चित क्षेत्रमा समेत महिलाहरूमा कुपोषणको अवस्था छ ।^{३६} अझै जनसङ्ख्याको ठूलो हिस्साले न्यूनतम आवश्यक मात्राको खाने कुरा

३४. Nepal in figure 2012 NPC P. 6

३५. राष्ट्रिय जनगणना २०६८ सङ्खित नतिजा, राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालय, केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग, मंसिर २०६९ पृष्ठ ४८ र ४९ ।
३६. मानव अधिकारसम्बन्धी ठूला महासञ्चिका केही प्रावधानहरूको कार्यान्वयन अवस्था, अध्ययन प्रतिवेदन, मानव अधिकार सञ्चय अनुगमन समन्वयन केन्द्र (एचआरटिएमसिसी)को सचिवालय, अनौपचारिक क्षेत्र सेवा केन्द्र इन्स्येक, २०७० असोज, पृष्ठ ६१ ।

उपभोग गर्न सकेको छैन । पाँच वर्षमुनिका करिब ४७ प्रतिशत बालबालिकाहरू अझै कुपोषणको कारण पुड्कोपनको अवस्थामा रहेका छन् ।^{३७}

सरकारले २०६९ पुष २७ गते स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष सम्बन्धित पोषण तथा खाद्य सुरक्षाका लागि राष्ट्रिय योजना आयोगका उपाध्यक्षको अध्यक्षतामा एउटा उच्चस्तरीय राष्ट्रिय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा समिति गठन गरेको छ । यस्तै कम्तीमा ३५ जिल्लामा बालबालिकाको पोषणका लागि बालबालिका पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गरेको थियो । पछिल्लो अवधिमा नेपाल सरकारले नेपाली नागरिकहरूको स्वास्थ्यको अधिकारका क्षेत्रमा सामान्यतः जिल्ला अस्पतालबाट ४०, स्वास्थ्य चौकी/स्वास्थ्य केन्द्रबाट ३२ र उपस्वास्थ्य चौकीहरूबाट २५ प्रकारका औषधिहरू निःशुल्क रूपमा वितरण गर्न सुरु गरेको छ । यस्तै गर्भवती महिलाहरूको हकमा गर्भावस्थामा चार पटकसम्म स्वास्थ्य केन्द्रमा गई जाँच गराई स्वास्थ्य केन्द्रमा नै सुत्केरी हुने महिलाहरूका लागि रु. १४००/ (एक हजार चार सय) सम्म आर्थिक सहयोग गर्ने कार्यक्रम त्याएको छ । सरकारी अस्पतालहरूमा निःशुल्क रूपमा क्षयरोगको उपचार र औषधि उपलब्ध गराउने कार्य हुँदै आएको अवस्था छ ।

३.४ मानव अधिकार राष्ट्रिय कार्ययोजनामा स्वास्थ्य

नेपाल सरकारले आर्थिक वर्ष ०६९/०६२ सालदेखि मानव अधिकार राष्ट्रिय कार्ययोजना बनाई लागु गर्दै आएको छ । हाल तेस्रो मानव अधिकार राष्ट्रिय कार्ययोजनाको कार्यावधि समाप्त भई नेपाल सरकार चौथो कार्ययोजना निर्माणिको अन्तिम चरणमा रहेको छ । तेस्रो मानव अधिकार कार्ययोजनाले स्वास्थ्यको अधिकारलाई दोस्रो प्राथमिकतामा राखेको थियो । कार्ययोजनामा स्वास्थ्यको अधिकार संरक्षण र सम्बर्द्धनका लागि नेपाल सरकारले निर्धारण गरेका लक्ष्यहरूको प्रगति विवरण निम्नबमोजिम रहेको देखिन्छः^{३८}

- यस कार्ययोजनाको लक्ष्यबमोजिम आफ्नो कार्यावधिभित्रमा कम्तीमा ४७८ उपस्वास्थ्य चौकीलाई स्वास्थ्य चौकीमा स्तरोन्नति गरिएको, आ.व. २०६८ असार मसान्तसम्ममा कम्तीमा पनि ९२ लाख २४ हजार ३६५ जना विरामीले निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा लिएको अवस्था छ ।
- आमा सुरक्षा कार्यक्रमअन्तर्गत सेवा लिनेहरूको सङ्ख्या कम्तीमा १,२२,१४० जना रहेको, सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिनेको सङ्ख्या ३२,२४२ जना भएको, आँग खस्ने रोगको कम्तीमा पनि तिन हजार जनाको निःशुल्क शल्यक्रिया गरिएको उल्लेख छ ।

३७. ऐजन, पृष्ठ ६५ ।

३८. विस्तृत जानकारीका लागि हेन्होस् : त्रिवर्षीय मानव अधिकार राष्ट्रिय कार्ययोजनाको कार्यान्वयन स्थितिसम्बन्धी प्रगति प्रतिवेदन २०६९ पौष, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्री परिषद्को कार्यालय, सिंहदरबार, काठमाडौँ ।

- अधिकांश महिलाहरूलाई परिवार नियोजन सेवाबारेमा जानकारी गराइएको, सुरक्षित गर्भपतन सेवाको वैधानिकता बारेमा करिब ६० प्रतिशत महिलाहरूलाई जानकारी गराइएको, स्वास्थ्य संस्थामा सुल्केरी गराउने सङ्ख्या ३५ प्रतिशत पुगेको उल्लेख छ ।
- खोपबाट रोकथाम हुने रोगविरुद्ध द२ प्रतिशत बालबालिकालाई खोप लगाइएको, ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने रक्तअल्पताको दर ४६ प्रतिशतमा घटेको, ५ वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिकाको मृत्युदर ४८ प्रतिशतमा घटेको उल्लेख छ ।
- एचआइभी एड्सको Prevalance दर ०.३३ प्रतिशत भएको, कालाज्वरका ५८ मध्ये ४९ जना विरामीहरूको उपचार भएको, जापानिज इन्सेपलाइटिसविरुद्ध २ लाख १० हजार ६३७ जनालाई खोप सेवा उपलब्ध गराइएको, क्षयरोगीका विरामीमध्ये ३५ हजार ९३४ जनाले औषधेपचार गराएको उल्लेख छ ।
- नसर्ने खालका रोग नियन्त्रणसम्बन्धी कार्यक्रमअन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी तालिम र सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएको र नसर्ने खालको रोगका कम्तीमा ४४,२५१ जना विरामीले उपचार प्राप्त गरेको तथ्याङ्कमा उल्लेख छ ।
- सुरक्षित पिउने पानी प्रयोग गर्ने ८९ प्रतिशत रहेको र शौचालय प्रयोग गर्ने जनसङ्ख्याको प्रतिशत ६१ पुगेको उल्लेख गरिएको छ ।

३.५ संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय प्रतिबद्धता र स्वास्थ्यको अधिकार

नेपाललाई नागरिक स्वास्थ्यको अधिकार प्रत्याभूतिका लागि आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी अनुबन्ध, १९६६ का प्रारम्भिक एवम् आवधिक प्रतिवेदनहरूमा स्वास्थ्यसम्बन्धी केही सुझावहरू प्राप्त भएका थिए । यो प्रतिवेदन तयार भइरहँदा नेपालले सन् २०११ मा तेसो आवधिक प्रतिवेदन बुझाइसकेको छ । तेसो प्रतिवेदन बुझाउँदासम्म स्वास्थ्यको क्षेत्रमा केही सुधार भए पनि समितिका सबै सुझावहरू लागु हुन सकेका छैनन् । स्वास्थ्यको अधिकारकका सम्बन्धमा पछिल्लो अवधिमा मानव अधिकारको विश्वव्यापी आवधिक समीक्षामा नेपाललाई सीमान्तकृत र जोखिममा रहेका समुदायको स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यलाई थप प्राथमिकता दिने, सर्वसाधारणको स्वास्थ्य सेवामा उपयुक्त पहुँचप्राप्तिका लागि आवश्यक कदम चाल्ने, एचआइभी पीडितहरूका लागि विशेष व्यवस्था गर्ने, स्वास्थ्य अधिकार उपभोगका लागि लगातार योजना बनाउने सुझावहरू प्राप्त भएकामा ती सुझाव कार्यान्वयन गर्ने प्रतिबद्धता नेपाल सरकारले गरेको थियो । तर, मानव अधिकारको विश्वव्यापी आवधिक समीक्षा प्रतिवेदनको मध्यावधि मूल्याङ्कन अवधिमा यस सम्बन्धमा खासै प्रगति हुन सकेको पाइएन ।

स्वास्थ्य अधिकार र राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग

राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगको स्थापना सशस्त्र द्वन्द्वको मध्य अवधिमा भएको हो । यसको स्थापना हुँदा देशमा व्यक्तिहत्या, अपहरण, बलपूर्वक वेपता र यातनाजस्ता मानव अधिकारका गम्भीर उल्लङ्घनहरूका कारण आयोगले प्राथमिकताका साथ आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकारका क्षेत्रमा प्रभावकारी कार्य गर्न सकेको थिएन । तर पनि, यो अधिकारअन्तर्गत रहेर आयोगले स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारका बारेमा अनुगमन, अनुसन्धानलगायतका कार्यहरू गरेको छ । यसबारे तल सङ्खेपमा उल्लेख गरिएको छ ।

४.१ मानव अधिकार आयोगको अनुसन्धान

आयोगले स्थापनाकालदेखि नै मानव अधिकार उल्लङ्घन तथा ज्यादतीका विरुद्धमा उजुरीहरू ग्रहण गरी त्यस्ता उजुरीहरूको अनुसन्धान तथा अनुगमन गर्दै आएको छ । स्वास्थ्यको अधिकार उल्लङ्घन वा ज्यादतीका सम्बन्धमा आ.व. २०६९/०७० सम्ममा प्रत्यक्ष अठारसहित मानव अधिकार उल्लङ्घनका अन्य स्वास्थ्यको अधिकारका सम्बन्धमा बत्तिसबटा उजुरीहरूमा अनुसन्धानपछि सरकारलाई सिफारिस गरेको छ । आयोगबाट भएका उजुरीहरूको अनुसन्धानबाट स्वास्थ्यको अधिकारका सन्दर्भमा भाडा-पखाला र हैजाबाट हजारौं मानिसहरू विरामी परेको विषयमा तथा कर्णालीमा गुणस्तरहीन खाद्यान्न पठाएको विषयमा आयोगले विस्तृत अनुसन्धान गरी नेपाल सरकारलाई सिफारिस गरेको थियो ।^{३९} आयोगले बाँके जिल्लामा हातीपाइले रोगको औषधि खुवाएको विषयमा र बलपूर्वक महिलाहरूको परिवार नियोजन गराउने कार्यका सम्बन्धमा पनि अनुसन्धान गरेको थियो । प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारलाई महिलाको मानव अधिकारका रूपमा हेरिरहेको छ । नगरको सरसफाई तथा पशु वधशालाको व्यवस्थापन तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारको सम्मान गर्न आयोगले स्थानीय निकायका प्रतिनिधिहरूसँग छलफल गरेको छ । स्वास्थ्य अधिकार उल्लङ्घनका विभिन्न उजुरीहरूमा अनुसन्धानपछि निम्नबमोजिम निर्णय गरी नेपाल सरकारलाई सिफारिस गरेको छ ।

^{३९.} आयोगका एक दशक उजुरीउपर आयोगका सिफारिसहरू, २०६७ जेष्ठ १३, राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग (वि.सं. २०५७-२०६७), पृष्ठ २९-३० ।

क्र.सं.	निर्णयको व्यहोरा
१.	कालीकोट जिल्लाको कोटबाडामा निर्माणाधीन विमानस्थलमा सुरक्षाकर्मीको कारबाहीबाट मृत्यु भएका धादिङ जोगिमाराका ३७ जना मृतकहरूको परिवारलाई राज्यबाट निःशुल्क स्वास्थ्य उपचारको व्यवस्था गर्ने ।
२.	कालीकोट जिल्लाको पिलीमा २०६२ साउन २३ गते ने.क.पा. (माओवादीबाट) भएको आक्रमणबाट घाइते भएका पीडितहरूलाई राज्यबाट निःशुल्क स्वास्थ्योपचारको व्यवस्था गर्ने ।
३.	सिन्धुपाल्चोक जिल्लाको कुन्चोक गाविस वडा नं.४ मा ने.क.पा. (माओवादी) बाट २०६२ चैत्र २१ गते बम विष्फोट गराउँदा घाइते भएका व्यक्तिहरूको निःशुल्क स्वास्थ्य उपचार र यथोचित क्षतिपूर्तिको व्यवस्था गर्ने ।
४.	सिन्धुपाल्चोक जिल्लाको ठोकर्पा गाविस २ को बाघभैरव माध्यमिक विद्यालयमा आयोजित सशस्त्र कार्यक्रममा सुरक्षाकर्मीबाट हवाई फायर हुँदा घाइते भएका शिक्षक रामप्रसाद भण्डारीको उपचार गर्दा लागेको खर्च राज्यबाट सोधभर्ना गराउन ।
५.	सिन्धुपाल्चोक सदरमुकाम चौतारामा ने.क.पा.(माओवादी) र सुरक्षाकर्मीबिच २०६३ वैशाख १० गते दोहोरो भिडन्त हुँदा घाइते भएका व्यक्तिहरूको राज्यबाट निःशुल्क स्वास्थ्योपचारको व्यवस्था गर्ने ।
६.	काञ्चेपलान्चोक जिल्ला पनौती न.पा.मा २०६२ माघ २४ गते सुरक्षाकर्मी र ने.क.पा.(माओवादी) बिच भएको दोहोरो भिडन्तमा घाइते भएका व्यक्तिहरूको राज्यबाट निःशुल्क स्वास्थ्य उपचारको व्यवस्था गर्ने ।
७.	काञ्चेपलान्चोक जिल्लाको छत्रेबाँझ गाविस ९ मा २०६२ चैत्र ७ गते सुरक्षाकर्मी र ने.क.पा.(माओवादी) बिच भएको दोहोरो भिडन्तमा घाइते भएका अर्जुन तिमिल्सनाको स्वास्थ्य उपचारमा भएको खर्चको सोधभर्ना राज्यबाट गर्ने ।
८.	काठमाडौं जिल्ला वानेश्वरस्थित एभरेस्ट नर्सिङ होममा उपचारका लागि लगिएका तुलसीराम गौतम र लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल बुटवलमा दीपक सापकोटाको चिकित्सकको लापरबाहीबाट मृत्यु भएको र अस्पताल तोडफोड भएको भनिएको घटनामा अत्यावश्यक

	सेवाअन्तर्गत पर्ने स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालले अरू बिरामीको समेत उपचार गर्नुपर्ने भएकाले स्वास्थ्य संस्थामा कुनै पनि प्रकारको आक्रमण, तोडफोड हुनबाट जोगाउन तथा अस्पतालका चिकित्सकहरूले समेत अन्य बिरामीहरूको उपचार प्राप्त गर्न पाउने प्राकृतिक अधिकारको सम्मान गरिरहने वातावरण एवम् अस्पतालबाट प्रदान गरिने सबै सेवा सुचारु गर्ने व्यवस्था सुनिश्चित गर्दै घटनाको सत्य तथ्य पत्ता लगाई दोषी उपर कारबाही गर्न ।
९.	कपिलवस्तु जिल्लाको वीरपुर गाविस वडा नं. ३ का अब्दुल मोहित खाँलाई २०६४ भदौ ३० गते केही व्यक्तिहरूले गोली हानी हत्या गरेको घटनापछि भड्किएको हिंसाबाट ३१ जना व्यक्तिको मृत्यु भएको तथा ५८२ घर विस्थापित भएका घटनामा विस्थापित भएका व्यक्तिहरूलाई आँखा पाक्ने, ज्वरो आउने, पेट दुखेजस्ता रोगहरू लार्दै गएको र महामारी फैलिन सक्ने देखिएकाले स्वास्थ्य समस्यालाई ध्यानमा राखी औषधि तथा उपचार सामग्रीसहितको चिकित्सक टोली तत्काल खटाउन र घटनाबाट पीडित व्यक्तिहरू तथा महिला, बालबालिका एवम् सुत्केरी महिलाहरूलाई खानपान, उचित स्याहार सम्भार, स्वास्थ्योपचार तथा राहतको तत्काल व्यवस्था उपलब्ध गराउन ।
१०.	कपिलवस्तु जिल्लाको महुवा गाविस वडा नं. ८ का बालक रहमद अलीको २०६१ जेठ २७ गते विष्फोटनमा परी दाहिने हात चल्न नसक्ने भएको हुँदा निजको उपचार गर्दा खर्च भएको रु. ४०,०००। क्षतिपूर्ति स्वरूप उपलब्ध गराउन ।
११.	पाल्या जिल्लाको खालिवन गाविस वडा नं.५ मा २०६० माघ १९ गते ने.क.पा. (माओवादी) बाट फालिएको विष्फोटक पदार्थ विष्फोट भई घाइते भएका केशकुमारी राना, निलबहादुर राना र भुमबहादुर डिसुवालाई निःशुल्क स्वास्थ्योपचारको व्यवस्था गर्न ।
१२.	कैलाली जिल्लाका धनगढी न.पा. वडा नं. १ का कमल बराललाई प्रहरी हिरासतमा दिएको यातनाबाट निजको आँखाको दृष्टिशक्ति नै गुमेकाले निजलाई नेपाल सरकारबाट एक लाख रुपियाँ क्षतिपूर्ति भराउन ।
१३.	कैलाली जिल्ला बसौटी गाविस वडा नं. ९ का कृषक क्षेत्रबहादुर चौधरीको गाईगोठमा २०६३ असोज २० गते विष्फोटक पदार्थ विष्फोटन हुँदा घाइते भएका रामकुमार चौधरी र बालक किरण चौधरीलाई उपचार खर्चका लागि सरकारबाट जनही रु.२५०००।

	क्षतिपूर्ति उपलब्ध गराउन ।
१४.	सिन्धुली जिल्लाको भीमेश्वर न.पा.२ का भोजराज देवकोटालाई प्रहरी हिरासतमा दिएको यातनाबाट निजको आँखाको दृष्टिशक्ति नै गुमेकाले निजलाई नेपाल सरकारबाट एक लाख रुपियाँ क्षतिपूर्ति भराउन ।
१५.	सुनसरी जिल्लास्थित कोसी नदीको बाँध २०६५ भदौ २ गते भत्काइदिएपछि सो कारणबाट विस्थापित भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यलाई ध्यानमा राखी प्रत्येक शिविरमा स्वास्थ्य सेवा र औषधिको नियमित आपूर्ति गर्न र स्वच्छ खानेपानीको व्यवस्था मिलाउन ।
१६.	सुदूर पश्चिमाञ्चल र मध्य पश्चिमाञ्चलका केहि जिल्लामा २०६५ साउन भदौ महिनामा आएको बाढीका कारणबाट विस्थापित भई सुत्केरी महिला, गर्भवती महिलाहरूले आश्रय लिएर बसिरहेका स्थानहरूमा शारीरिक आवश्यकता अनुसारको खाना र ओढने, ओछ्याउने सामग्री थप गरी आवश्यक स्वास्थ्य व्यवस्थासहित मातृत्वको संरक्षण अधिकार सुनिश्चित गर्न र कतिपय मानव बस्ती नजिक मरेका चौपायाहरूको उचित व्यवस्थापन नहुँदा वातावरण दुर्गन्धित भई मानव स्वास्थ्यमा समेत प्रतिकूल प्रभाव पर्न सक्ने हुँदा समयमा नै उचित व्यवस्था गर्न ।
१७.	डोटी जिल्लाका बर्छेन गाविस वडा नं. ८ की निर्मला चन्दलाई २०६३ भदौ ८ गते पक्राउ गर्न सक्ने अवस्था हुँदाहुँदै सुरक्षाकर्मीले गोली हानी हत्या गरेको घटनामा १/२ वर्षीय नाबालकसमेत गोली लागी घाइते भएका हुँदा घाइते नाबालकलाई आवश्यक उपचार खर्चको व्यवस्था मिलाउन ।
१८.	कास्की जिल्ला पोखरा उमनपा घर भई कारागार शाखा पर्सामा कैदी जीवन बिताइरहेका हाइड्रोसिलका बिरामी कृष्ण परियारको उपचार वीरगञ्जमा नै हुन सक्ने भए वीरगञ्ज र त्यहाँ हुन नसक्ने भनी चिकित्सकले लेखिदिएमा नेपालभित्र जुन अस्पतालमा उपचार हुन सक्छ सोही अस्पतालमा लगी उपचार गर्न ।
१९.	गुल्मी जिल्लाका दिगाम गाविस वडा नं. ६ का शिक्षक शम्भुप्रसाद ज्ञावालीलाई २०६२ कार्तिक १३ गते ने.क.पा.(माओवादी) का कार्यकर्ताले अपहरण गरी कुटपिट गरी घाइते बनाएपछि उपचार गर्दा लागेको बिल भर्पाइबमोजिमको रु.७५४९। २० पैसा सोधभर्ना दिन ।

२०.	कास्की जिल्ला धिताल गाविस घर भएका कृष्णप्रसाद ढुङ्गाना २०६२ फागुन १५ गते पोखरा चिप्लेढुङ्गामा फलफूल किन्न जाई गर्दा बम विष्फोटकमा परि निजको श्रवणशक्ति गुमेकाले निःशुल्क उपचार गराउन ।
२१.	बझाड जिल्ला मटेला गाविस वडा नं.२ का जड्ग गिरीलाई २०५८ माघ २८ गते नेपाली सेनाले गैरकानुनी रूपमा पक्राउ गरी यातना दिएकाले निजको उपचार खर्चको हकमा बिल भर्पाई जाँचबुझ गरी निजलाई सोधभर्ना दिन ।
२२.	जाजरकोट , रुकुम, दैलेख लगायतका मध्य तथा सुदूर पश्चिमका दुर्गम तथा पहाडी जिल्लाहरूमा २०६६ वैशाख महिनादेखि फैलिएको भाडापखाला तथा हैजावाट करिब ४०० जनाको मृत्यु र ६४००० भन्दा बढी व्यक्ति विरामी भएको घटनाको सन्दर्भमा दुर्गम तथा पहाडी क्षेत्रमा रहेका आम नागरिकहरूको खाद्यान्त तथा शुद्ध पानीको व्यवस्था मिलाउन, स्थानीय भाषामा समेत स्वास्थ्यसम्बन्धी जनचेतना जगाउन, भाडापखालाबाट मृत्यु भएका परिवारहरूको राहत तथा परिपूरण, संरक्षणका लागि तत्काल छुट्टै विशेष एकीकृत प्याकेज कार्यक्रम लागु गर्न, जनस्वास्थ्य समेतसँग सम्बन्धित सञ्चार माध्यममा आउने गरेका समाचारहरूलाई गम्भीरतापूर्वक लिन, खाद्यान्तको गुणस्तर खाद्य निरीक्षकहरूबाट गराउन, जनताको स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार सुनिश्चित गर्न भाडापखाला प्रभावित क्षेत्रमा अस्पताल, उपस्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य चौकीहरूमा दरबन्दीअनुसारका स्वास्थ्यकर्मी र पर्याप्त औषधिलगायतका प्राथमिक स्वास्थ्य उपचारका सामग्रीहरूको प्रभावकारी व्यवस्था मिलाउन ।
२३.	जुम्ला हाकु गाविस ९ का रामलक्ष्मी जैसीको २०६६ चैत्र २४ गते बम विष्फोटबाट दाहिने हात छुट्टिएको, दुवै आँखा गुमेको तथा मुनिप्रसाद जैसीलाई समेत बमको छर्रा लागी घाइते भएको घटनामा क्रमशः रु.१०००००० र १५०००० क्षतिपूर्ति उपलब्ध गराउन ।
२४.	बझाड जिल्ला मालुमेला २ का मदन गिरीलाई २०५८ मंसीर २८ गते सुरक्षाकर्मीले पक्राउ गरी यातना दिएको घटनामा पीडितलाई रु. ५०००० क्षतिपूर्ति उपलब्ध गराउन ।
२५.	रुकुम काँडा गाविस वडा नं. ५ की वर्ष १२ की कुपोषण पीडित जमुना बुढामगरको भेरी अञ्चल अस्पताल नेपालगन्जमा प्रभावकारी

	उपचार नभएको सन्दर्भमा आयोगले गरेको अनुगमनबाट प्राप्त तथ्यका आधारमा निज जमुनासहित सबै जिल्लाका बालबालिकालाई कुपोषणबाट बचाउन प्रत्येक जिल्लामा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रहरू स्थापना गर्न, पीडित बालबालिकाको उपचारमा लाग्ने खर्च तथा परिवारको जीवनयापनका लागि विशेष सहयोग गर्न ।
२६.	बर्दिया मोतिपुर गाविस वडा नं. १ का अमरप्रसाद आचार्यलाई सशस्त्र प्रहरीले २०६१ पुस १८ गते गोली हानी घाइते बनाएको देखिँदा निजले औषधि उपचार गर्दा लागेको खर्च नेपाल सरकारबाट उपलब्ध गराउन ।
२७.	कास्की कास्कीकोट गाविस वडा नं. ४ का नेत्रपाणि सुवेदीलाई जनआन्दोलनको क्रममा २०६३ वैशाख ५ गते प्रहरीबाट कुटपिट गरी घाइते बनाएकाले निजको सुविधासम्पन्न स्थानमा लगी स्वास्थ्य उपचार गराउन ।
२८.	तनहुँ जामुने गाविस वडा नं. ६ की वर्ष १४ की उर्मिला श्रेष्ठको २०६२ वैशाख ८ गते बेवारिसे बम विष्फोट भई बमको छर्रा हात तथा खुट्टामा लागी घाइते भएको देखिएकाले थप उपचार गर्न ।
२९.	तनहुँ जामुने गाविस वडा नं. ६ का वर्ष १२ का सुदीप शाहीको २०६२ वैशाख ८ गते बेवारिसे बम विष्फोट भई बमको छर्रा हात तथा खुट्टामा लागी घाइते भएको देखिएकाले थप उपचार गर्न
३०.	बागलुङ नरेठाँटी गाविस वडा नं. ४ निवासी जगतबहादुर भण्डारीलाई २०६१ वैशाख २३ गते ने.क.पा.(माओवादी)ले अपहरण गरी खुट्टा काटिदिएकोले निजको निःशुल्क उपचार गराउन ।
३१.	नेपाल रेडक्रस सोसाइटी मोरडले कायम गरेको रगतको दोहोरो मूल्य र रक्ततत्त्व छुट्याउने मिसिनको अभावका कारण सर्वसाधारण जनतालाई सजिलै सर्वसुलभ रूपमा रगत उपलब्ध हुन नसकेको देखिँदा सर्वसुलभ रूपमा रगत उपलब्ध गराउन नेपाल रेडक्रस सोसाइटीलाई सिफारिस ।
३२.	चितवन भण्डारा गाविस वडा नं. ८ मा २०६६ पुस १३ गते शक्तिशाली बम विष्फोट हुँदा कुमार राई, अरबिन राई र बालकृष्ण राई घाइते भएको घटनामा उनीहरूको निःशुल्क उपचार व्यवस्था मिलाउन ।

४.२ मानव अधिकार आयोगको अनुगमन

आयोगले आफ्नो स्थापना कालदेखि नै मानव अधिकार अवस्थाको अनुगमन गर्ने क्रममा स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारको पनि अनुगमन गर्दै आएको छ। यो प्रतिवेदन तयार भइरहँदासम्म आयोगले स्वास्थ्यको अधिकारमा मात्र केन्द्रित रहेर कम्तीमा ३९ वटा अनुगमन गरेको छ।

अनुगमनबाट स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी देहायबमोजिमका तथ्यहरू प्राप्त भएका थिए :-

- दैलेखलगायतका कतिपय जिल्लाहरूमा सशस्त्र द्वन्द्वको अवधिमा तत्कालीन ने.क.पा. (माओवादी) ले खानेपानी आपूर्ति गरिएका पाइपहरू काटिदिँदा सर्वसाधारणहरू स्वस्थ पानी पिउनबाट वञ्चित भई रोगको सिकार हुनुपरेको,
- बन्द, हडताल तथा माओवादी र सुरक्षा निकायले लगाएका नाकाबन्दीजस्ता कार्यबाट आवश्यक मात्रामा औषधि ढुवानी हुन नसकी सर्वसाधारणहरू औषधी प्रयोग गर्नबाट वञ्चित भएका,
- दरबन्दीअनुसारका चिकित्सकहरूको सङ्ख्या नहुँदा सर्वसाधारणलाई स्वास्थ्य अधिकार प्राप्त गर्ने कार्य कठिन भएको,
- माओवादीहरूले स्वास्थ्य केन्द्रसम्म पठाइएका औषधिहरू बाटामा नै आफ्नो नियन्त्रणमा लिने गरेको, स्वास्थ्यकर्मीहरूका घरमा तालाबन्दी गरिएको,
- सुरक्षाकर्मीहरूले एम्बुलेन्सभित्र समेत प्रवेश गरी कुटपिट गर्ने गरेको,
- स्वास्थ्यकर्मीहरूको हत्या भएको,
- बारा जिल्लामा सशस्त्र द्वन्द्वको समयमा प्रमुख जिल्ला अधिकारीको अनिवार्य सिफारिस लिएर मात्र स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा औषधी ढुवानी गर्नुपर्ने बाध्यता रहेको,
- स्वास्थ्य कार्यालयहरूले सेवा उपलब्ध गराउँदा प्रयोग गर्ने विभिन्न औजारहरूको निर्मलीकरण गर्न आवश्यक पर्ने प्रेसर कुकरहरू सुरक्षाको कारण देखाउँदै स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध गराउन प्रतिबन्ध गरिएको,
- द्वन्द्ररत पक्षहरूको क्रियाकलापका कारण स्वास्थ्यकर्मीहरू कार्यालयमा बस्न डराउने अवस्थाले सेवाग्राहीहरू स्वास्थ्यको अधिकार सहज रूपमा प्राप्त गर्न सक्ने अवस्थामा नभएको,

- सिन्धुली जिल्लामा सुरक्षाकर्मीबाट बाटामा गरिने चेकिङ्का कारण औषधि दुवानीमा समस्या रहेको तथा औषधी प्याक गरिएका कार्टुनहरू सुरक्षा बेस क्याम्पहरूमा सुरक्षाकर्मीहरूबाट च्यातिदिने गरेको,
- भिमान इलाका प्रहरी कार्यालयमा आक्रमण गरेका माओवादीहरूलाई उपचार गरेको कारण देखाई सुरक्षाकर्मीहरूले जिल्लाको डकाहा बजारमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई कुटपीट गरेको,
- ओखलढुङ्गा जिल्लामा युद्धविरामको अवधिमा समेत तत्कालीन नेकपा माओवादीले ग्रामीण स्वास्थ्य चौकीहरूमा लगिएका औषधिहरू जबरजस्ती उठाएर लैजाने गरेको,
- मिसन अस्पतालले विभिन्न दश गाविसमा सञ्चालन गरेको स्वास्थ्य कार्यक्रममा वितरण गर्न ल्याएको औषधि भण्डारण गरेको घरमा ताला लगाइदिँदा उक्त कार्यक्रम प्रभावित भएको पाइएको थियो ।

पर्वत जिल्लामा १,४६,५९० जनाका लागि १ जिल्ला अस्पताल, २ प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्र, १० स्वास्थ्य चौकी, ४२ उपस्वास्थ्य चौकी, १०४ गाँउघर क्लिनिक र १६३ खोप क्लिनिक तथा प्रत्येक वडास्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू रहेको पाइयो । जिल्लामा रहेका जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी र उपस्वास्थ्य चौकीमा गरी विभिन्न पदका जम्मा ५२ जना स्वास्थ्यकर्मीको दरबन्दी रिक्त रहेको पाइयो । प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, चौकी र उपस्वास्थ्य चौकीसमेत गरी १७ ओटा प्रसूति केन्द्र रहेको पाइयो । प्रसूति केन्द्रहरूबाट नियमित चेकजाँच गराई, २२५ आयरन चक्की सेवन गर्ने र प्रसूति केन्द्रमा नै बच्चा जन्मेको अवस्थामा महिलालाई प्रोत्साहनस्वरूप यातायात खर्चबापत रु. १,००० र चार पटकसम्म नियमित चेकजाँच गराई आयरन चक्की सेवन गर्नेलाई थप ४०० रुपियाँ प्रदान गर्ने गरिएको पाइयो । जिल्ला अस्पतालभित्र पाँच बेडको क्षमता रहेको एक पोषण पुनःस्थापना गृहसमेत रहेको पाइयो । जिल्ला अस्पतालको सम्पर्कमा आएका कुपोषित बालबच्चालाई दुई हप्तासम्म नियमित पोषणगृहमा नै राखी पोषणयुक्त खाना खुवाउनेदेखि लिएर खानाको समय तालिका निर्धारण तथा सरसफाइका कुराहरू सिकाएर पठाउने र घर जाने समयमा यातायात खर्च समेत दिने गरेको पाइयो । अनुगमन हुँदाको अवधिमा ८५ जना कुपोषित बालबच्चाले सेवा लिएको पाइयो । विभिन्न स्वास्थ्य केन्द्रहरूबाट गर्भवती महिलाहरूको चेकजाँच हुने र स्वास्थ्य केन्द्रमा चेकजाँचका लागि आउने महिलाहरूलाई निःशुल्क रूपमा नै हरेक पटक २२५ आयरन चक्की वितरण गर्ने गरेको पाइयो ।

तालिका नं. ३

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको किसिम	सङ्ख्या
१	जिल्ला अस्पताल	१
२	प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्र	२
३	स्वास्थ्य चौकी	१०
४	उपस्वास्थ्य चौकी	४२
५	गाउँघर क्लिनिक	१०४
६	खोप क्लिनिक	१६३
७	प्रसूति केन्द्र	१७

तालिका नं. ४

क्र.सं.	रिक्त दरबन्दीको पद	सङ्ख्या
१	चिकित्सक	३
२	हेल्थ असिस्टेन्ट	१६
३	सिनियर असिस्टेन्ट हेल्थ ब्वाइ	-
४	(सि.अ.हे.व.)	२१
५	असिस्टेन्ट नर्स मिडवाइफ	-
६	(अ.न.मी.)	११
७	रेडियोग्राफी	१

पर्वत जिल्लामा आड खस्ने समस्याबाट धेरै महिलाहरू पीडित रहे पनि १२ स्थानमा Screening शिविर सञ्चालन गरी दोश्रो चरण (Second Degree) र तेश्रो चरण (Third Degree) को समस्या रहेका १०० जना महिलाहरूलाई शिविरमार्फत सुष्मा कोइराला मेमोरियल तथा मणिपाल अस्पतालका डाक्टरहरूबाट निःशुल्क अप्रेसन गरिएको बुझियो । पहिलो चरण (First Degree) को समस्यालाई सबै स्वास्थ्य केन्द्रहरूबाट रिङ (Ring) राखिदिने गरेको पाइयो । सुरक्षित गर्भपतन सेवाकेन्द्र जिल्ला अस्पतालमा मात्र रहेको पाइयो । बाह्र हप्तासम्मको सुरक्षित गर्भपतन गरिने गरेको पाइयो । जिल्ला अस्पतालबाट अनुगमन गरिएको अवधिसम्ममा सो आर्थिक वर्षभित्र १,२४६ जना महिलाले यो सेवा प्राप्त गरेको पाइयो । यसको अलावा जिल्ला सदरमुकाममा मेरी स्टोप्सले समेत शुल्क लिएर सेवा प्रदान गर्ने गरेको पाइयो ।

जिल्ला अस्पतालमा सम्पर्कमा रही पहिचान भएका बाइस जना एचआइभी सङ्क्रमितमध्ये चार जनाको मुत्यु भइसकेको भन्ने जानकारी पाइयो । जिल्लामा बनेका नयाँ स्वास्थ्य संरचनाहरू पनि अपाइग्रामैत्री बनाउने गरेको पाइयो । लैड्गिक हिंसाका सबै पीडितहरू स्वास्थ्य संस्थामा नआउने गरेको तथा आउनेहरूले पनि घरेलु हिंसा नभनी अन्य कारण देखाई स्वास्थ्य जाँच गराउने गरेको पाइयो । यसका कारण लैड्गिक हिंसासम्बन्धी घटनाहरूको अभिलेख नभएको पाइयो ।

सङ्क्रमित रोगसम्बन्धी समयसमयमा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमार्फत जिल्लाका ग्रामीण तहसम्मका क्षेत्रहरूमा विभिन्न जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने गरिएको पाइयो । विभिन्न सङ्क्रमित रोगसम्बन्धी दिवसहरू पनि जनचेतनामूलक कार्यक्रम गरी मनाउने गरेको बुझियो । स्वास्थ्य मन्त्रालयले ज्येष्ठ नागरिक, असहाय, अपाइग्राम, गरिव र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई लक्षित वर्गमा राखी निःशुल्क रूपमा औषधी उपचारको व्यवस्था गरेअनुरूप सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने गरिएको पाइयो । जिल्ला अस्पतालमा भर्ना गर्नुपर्ने भएमा बेडसहित निःशुल्क रूपमा औषधी उपचार गर्ने र जिल्लामा उपचार सम्भव नभएकाहरूका लागि सुविधासम्पन्न अस्पतालमा पठाउने गरिएको बुझियो । यसरी पठाउँदा लक्षित वर्गअन्तर्गत ज्येष्ठ नागरिक, अपाइग्राम र गरिवहरू कुन समुहका हुन् भन्ने खुलाई पठाउने गरेको जनस्वास्थ्य कार्यालयले जानकारी गराएको थियो । ज्येष्ठ नागरिकहरूका लागि पर्वतको मोदीवेणीमा रहेका वृद्धवृद्धाहरूको आश्रममा स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन हुने गरेको जानकारी पाइयो ।

त्यसैगरी जिल्ला अस्पतालबाट ४२ र प्रसूति केन्द्र (birthing center) का लागि छुटौटै ३ गरी जम्मा ४५ किसिमका औषधीहरू निःशुल्क रूपमा वितरण गर्ने गरेको; प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीबाट ३२ र प्रसूति केन्द्र भएमा ३ गरी जम्मा ३५, उपस्वास्थ्य चौकीबाट २२ र प्रसूति केन्द्रभएमा ३ गरी २५ किसिमका औषधीहरू निःशुल्क रूपमा वितरण गर्ने गरेको तथा गाँउघर क्लिनिकबाट समेत सिटामोल, जीवनजल, परिवार नियोजनका अस्थायी साधन, पोषण परामर्श, सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी निःशुल्क परामर्श तथा उल्लिखित औषधीहरू तथा १६३ खोप क्लिनिकबाट निःशुल्क रूपमा ८ रोगविरुद्धको खोप सेवा प्रदान हुने गरेको पाइयो । मानसिक रोगीको उपचारका लागि भने छुटौटै स्वास्थ्य संस्था नभई जिल्ला अस्पतालबाट नै सामान्य खाले मानसिक रोगीको उपचार हुने गरेको पाइयो ।

त्यस्तै कुष्ठरोग एवम् क्षयरोगका लागि निःशुल्क औषधीको व्यवस्था रहेको र विरामीहरूले सेवा लिने गरेको, कुष्ठरोगीका ९ जना विरामीहरूले स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्कमा रही निःशुल्क रूपमा औषधी सेवन गरिरहेको भन्ने जानकारी पाइयो । भिटामिन तथा पोलियो कार्यक्रम स्वास्थ्य मन्त्रालयको राष्ट्रियस्तरको कार्यक्रममुताविक नै सञ्चालन गर्दै आइरहेको पाइयो । विभिन्न रोगसम्बन्धी दिवसहरूलाई पनि नियमित रूपमा अन्तरक्रिया तथा विभिन्न जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरूको आयोजना गरी मनाउदै आएको, स्वास्थ्यसम्बन्धी विभिन्न किसिमका शिविरहरू र ग्रामीण तहमा स्वास्थ्यसम्बन्धी विभिन्न जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरूसमेत सञ्चालन गर्ने गरेको जानकारी पाइयो ।

अनुगमनका क्रममा स्वास्थ्यस्थितिबारे माथि उल्लिखित सकारात्मक अवस्था देखिए तापनि सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपकरणहरू पर्याप्त मात्रामा नभएका, भएका उपकरणहरू पनि पुराना र बिग्रिएका, प्रसूति केन्द्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा समेत पर्याप्त उपकरणहरू नभएका, जिल्ला अस्पतालमा रहेको एउटा एक्सरे मिसिन पुरानो, बिग्रिएको र उक्त मिसिन चलाउने जनशक्तिको समेत पदपूर्ति नभएको, जिल्ला अस्पतालमा अप्रेसन थियटर वा आवश्यक उपकरणहरू पनि नभएको र जिल्लाको सबैभन्दा सुविधासम्पन्न भनिएको जिल्ला अस्पतालको भौतिक संरचना पनि जीर्ण अवस्थामा रहेको पाइयो । जिल्लामा एउटा मात्र गर्भपतन केन्द्र रहेका कारण ग्रामीण भेगका महिलाहरू सदरमुकाममा नै आउनुपर्ने बाध्यता रहेको पाइयो । भौगालिक अवस्था तथा यातायातको असुविधाका कारण अपाङ्गहरूलाई सहज रूपले स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा पुग्न असुविधा रहेको पाइयो । साथै, अपाङ्गहरूको उपचारका लागि मात्र भनी छुट्टै स्वास्थ्यसंस्था भने स्थापना गरेको पाइएन । पहिलो चरणको आड खस्ने समस्या भई उपचारमा जाने महिलालाई निःशुल्क रूपमा रिड वितरण नगरिएको पाइयो । साथै आड खस्ने समस्या बढ्दै गएको अवस्थामा दोश्रो र तेश्रो चरणको समस्या भएकाहरूलाई उक्त सेवा जिल्ला अस्पतालमा नरहेको हुँदा पोखरा तथा बागलुङ रिफर गर्नुपर्ने अवस्था रहेको पाइयो ।

केही प्रसूति केन्द्रहरू समुदायको पायक पर्ने स्थानमा नभएकाले प्रसूति केन्द्रमा नगई जिल्ला अस्पताल तथा पोखरासम्म सेवाका लागि जाने गरेको पाइयो । प्रसूति केन्द्रहरूमा चाहिने उपकरणहरू पर्याप्त मात्रामा नरहेका तथा ग्रामीण भेगहरूमा प्रसूति केन्द्रमा गई बच्चा जन्माउँदा सुरक्षित हुन्छ भन्ने किसिमको जनचेतना अझै नपुगेको देखियो । शिक्षित महिलाहरू पनि स्वास्थ्य जाँचका लागि स्वास्थ्य चौकीमा जानुपर्दा आफ्ना घरपरिवारबाट अनुमति लिएर मात्र जानुपर्ने र परिवारले अनुमति नदिएमा जाँचै नगराई बच्चा जन्माउनुपर्ने अवस्था रहेको

बुझियो । जिल्ला अस्पतालमा मात्र पोषण पुनःस्थापना गृहको सेवा रहेकाले जिल्लाका ग्रामीण भेगका कुपोषित बालबच्चाहरू अभै पनि यो सेवा लिनबाट वञ्चित रहेको देखिन्छ ।

एचआइभीको ART (Anti-Retroviral Therapy) सेवा पर्वत जिल्ला अस्पतालमा उपलब्ध नरहेको, एधार महिनाको अवधिमा १५ जनालाई एचआइभी परामर्श गरेकामा ५ जनालाई एचआइभी पोजिटिभ रहेको तथा एन्टी रिट्रोभाइरल थेरापी सेवाका लागि वाग्लुड तथा पोखरा रिफर गर्ने गरिएको जानकारी प्राप्त भएको थियो । एचआइभी सइक्रमित कोही पनि खुलेर बाहिर नआउने र लुकेर वस्ते हुँदौ सइक्रमित सइख्या यकिन गर्न नसकिने जानकारी पाइयो ।

रामेश्वर जिल्लामा २,०२,६४६ जना जनसङ्ख्या रहेकोमा जिल्ला अस्पताल एक, इलाका स्तरका स्वास्थ्य चौकीहरू १४, इलाका स्वास्थ्य चौकी, उपस्वास्थ्य चौकीहरू ५५, आयुर्वेद अस्पताल १ र निजी क्षेत्रबाट सञ्चालित अन्य २ अस्पताल रहेका छन् ।

तालिका नं. ५

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको किसिम	सङ्ख्या
१	जिल्ला अस्पताल	१
२	प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्र	—
३	स्वास्थ्य चौकी	१४
४	उपस्वास्थ्य चौकी	५५
५	गाउँघर क्लिनिक	—
६	खोप क्लिनिक	—
७	प्रसूति केन्द्र	—
८	आयुर्वेद अस्पताल	१
९	निजी अस्पताल	२

यी अस्पतालहरूमा सुपरिटेन्डेन्ट १, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत १ मेडिकल अधिकृत ३ सहित जम्मा २५८ कर्मचारीहरूको दरबन्दी रहेकामा २१८ जना प्राविधिक कर्मचारीहरू भएको पाइयो । नेपाल सरकारबाट निःशुल्क उपलब्ध हुने औषधि अधिकांश स्वास्थ्य चौकी तथा उपस्वास्थ्य चौकीहरूमा उपलब्ध रहेको पाइयो । जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयबाट ४०, स्वास्थ्य चौकी ३२ र उपस्वास्थ्य चौकीहरूबाट २५ प्रकारका औषधिहरू निःशुल्क वितरण गर्ने गरेको पाइयो । जिल्लाका अधिकांश गाविसहरूमा गर्भवती महिला पहिचान गरी उनीहरूलाई गर्भावस्थामा कम्तीमा चार पटक जाँच गराउन र प्रसूति केन्द्रमा पुऱ्याएर सुत्केरी गराउनका लागि स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको परिचालन भएको पाइयो । समय-

समयमा सरकारी र निजी क्षेत्रबाट निःशुल्क स्वास्थ्य शिविरहरू सञ्चालन हुने गरेका बुझियो । माहिलाहरूको समस्याका रूपमा देखिने आड खस्ने रोगको उपचारका लागि निःशुल्क व्यवस्था गरिएको र साँघुटार स्वास्थ्य चौकीअन्तर्गतका छवटा गाविसका ९२ प्रतिशत बालबालिकालाई पोलियो लगायतका खोपहरू दिइएको पाइयो ।

उल्लिखित स्वास्थ्य सेवा भए तापनि महिला स्वयंसेविकाहरूका लागि आवश्यक तालिमको कुनै व्यवस्था भएको पाइएन । सरकारी दरबन्दी र जनसङ्ख्याको अनुपात हेर्दा १३० जना नागरिकहरूलाई एक जना स्वास्थ्यकर्मीले उपचार गर्नुपर्ने अवस्था रहेको पाइयो । नेपाल सरकारले प्रत्येक स्वास्थ्य चौकीमा एमबीबीएस उत्तीर्ण चिकित्सक राख्ने घोषणा गरेको भए पनि कुनै पनि स्वास्थ्य चौकीहरूमा सो योग्यताका चिकित्सकहरू नियुक्त गरिएको पाइएन ।

इलाकास्तरका स्वास्थ्य चौकीहरू भएका स्थानमा सामान्य त्याव तथा एक्सरे सेवाको व्यवस्था नहुँदा सर्वसाधारण नागरिकहरूलाई कठिनाइ भएको अवस्था पाइयो । राजनैतिक समझदारीको अभावमा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयले सिफारिस गरेर पठाएको स्थानमा स्वास्थ्य चौकीहरू स्थापना हुन नसकदा लक्षित स्थानको लक्षित समुदाय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा लिनबाट वञ्चित हुनुपरेको बुझियो । स्वास्थ्यकर्मीहरू दुर्मिस्थानमा जान नचाहने गरेको एवम् सरुवा तथा पदस्थापन नियमानुसार नभई पहुँचका आधारमा समेत हुने परिपाटीले नागरिकले स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने कार्यमा अवरोध हुने गरेको स्वास्थ्यकर्मीहरूको भनाइ रहेको थियो । सदरमुकाम मन्त्यलीमा स्थापना भएको स्वास्थ्य चौकी राजनीतिक दलहरूको असहयोगका कारण अपायक स्थानमा स्थापना हुँदा सर्वसाधारणहरूको पहुँचमा असुविधा परेको पाइयो । नेपाल सरकारले निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराएको औषधि जिल्लाका ५५ गाविसहरूमा ढुवानी गर्नका लागि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयसँग एउटा मात्र सवारी साधन हुँदा समयमा औषधि ढुवानी गर्न समस्या हुने गरेको पाइयो । प्रति १० हजार जनसङ्ख्यामा कम्तीमा २३ जना मेडिकल वा प्यारामेडिकल चिकित्सक हुनेपर्ने विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको मापदण्ड जिल्लामा पूरा भएको पाइएन ।

स्याउङ्जा जिल्लामा २,८९,१४८ जना जनसङ्ख्याका लागि १ जिल्ला अस्पताल, ३ प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्र, १० स्वास्थ्य चौकी, ५५ उपस्वास्थ्य चौकी, २१४ गाउँघर क्लिनिक र २४० खोप क्लिनिक तथा प्रत्येक वडास्तरमा गरी ६१२ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू रहेको पाइयो । जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, र उपस्वास्थ्य चौकी गरी १६ ओटा प्रसूति केन्द्र रहेको पाइयो । केही प्रसूति केन्द्रहरू समुदायको पायक पर्ने स्थानमा नभएकाले प्रसूति केन्द्रमा नगाई सोभै जिल्ला अस्पताल एवम् पोखरा जाने गरेको पाइयो ।

तालिका नं. ६

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको किसिम	सङ्ख्या
१	जिल्ला अस्पताल	१
२	प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्र	३
३	स्वास्थ्य चौकी	१०
४	उप स्वास्थ्य चौकी	५५
५	गाउँघर क्लिनिक	२१४
६	खोप क्लिनिक	२४०
७	प्रसूति केन्द्र	१६
८	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	६१२

प्रसूति केन्द्रहरूबाट नियमित चेकजाच गराई २२५ आयरन चक्की सेवन गर्ने र प्रसूति केन्द्रमा नै वच्चा जन्मेको अवस्थामा महिलालाई प्रोत्साहन स्वरूप यातायात खर्चबापत रु.१,००० र चार पटकसम्म नियमित चेकजाँच गराई आयरन चक्की सेवन गर्नेलाई थप ४०० रुपियाँ प्रदान गर्ने गरिएको पाइयो । यो प्रोत्साहनका लागि गराइएको भए पनि ज्यादै कम महिलाले सेवा प्राप्त गरेको पाइयो । महिलाहरूले स्वास्थ्य जाँचका लागि घरपरिवारलाई सोञ्चुपर्ने अवस्था रहेको पाइयो । जिल्लामा पोषण पुनःस्थापना गृह नरहेको भए तापनि स्वास्थ्यकर्मीहरूले पोषणसम्बन्धी नियमित परामर्श दिने गरेको र यस जिल्लामा बालबालिकाहरू कुपोषणबाट त्यति धेरै प्रभावित नरहेको भन्ने पाइएको थियो ।

स्याड्जा जिल्लामा विभिन्न स्वास्थ्य केन्द्रहरूबाट गर्भवती महिलाहरूको चेकजाँच हुने र स्वास्थ्य केन्द्रमा चेकजाँचका लागि आउने महिलाहरूलाई निःशुल्क रूपमा २२५ आयरन चक्की वितरण गरिने गरेको पाइयो । साथै महिलाहरू आड खस्ने समस्याबाट पीडित रहेको भन्ने बुझिए पनि यकिन तथ्याङ्क पाइएन । जिल्लाको विभिन्न स्थानमा Screening शिविर सञ्चालन गरी दोश्रो र तेश्रो चरणको समस्या रहेका महिलाहरूलाई शिविरमा निःशुल्क अप्रेसन गरिने र पहिलो चरणको समस्यालाई सबै स्वास्थ्य केन्द्रहरूबाट निःशुल्क रूपमा रिहाई राखिदिने गरेको पाइयो । सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र जिल्ला अस्पताल र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा मात्र रहेको पाइयो । बाह्र हप्तासम्मको सुरक्षित गर्भपतन शुल्क लिएर गरिने गरेको पाइयो ।

नयाँ संरचनाहरू निर्माण गर्दा प्राविधिक मूल्याङ्कनसहितको मापदण्ड पूरा गरी अपाङ्गमैत्री निर्माण गरिने गरेकाले स्वास्थ्य संस्थाहरूमा त्यो समस्या नरहेको भन्ने पाइयो । यसरी नै एचआईभीको ART सेवा स्याड्जा जिल्ला अस्पतालमा रहेको र उक्त सेवा वालिड प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा ARTsubcenter राख्ने निर्णय गरिएको पाइयो । साथै स्याड्जा जिल्ला एचआईभी एडस सङ्क्रमितहरूको

क्षेत्रबाट हेर्दा नेपालमै आठौं स्थानमा रहेको र जिल्लामा हाल २७८ जना एचआइभी सङ्कमितहरू रहेको जानकारी पाइयो । एचआइभी एड्सको बारेमा जनचेतना र रोकथामका लागि जिल्ला एड्स समन्वय समिति रहेको तथा एचआइभी एड्स परामर्श तथा परीक्षणसमेतका दुईओटा संयन्त्र रहेको पाइयो । यस जिल्लामा एचआइभीसम्बन्धी विभिन्न जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू पनि निरन्तर रूपमा सञ्चालन गरिरहेको भन्ने जानकारी बुझियो ।

विभिन्न सङ्कमित रोगसम्बन्धी दिवसहरू विभिन्न जनचेतनामूलक कार्यक्रम गरी मनाउने गरेको पाइयो । स्वास्थ्य मन्त्रालयले ज्येष्ठ नागरिक, असहाय, अपाड्ग, गरिब र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई लक्षित वर्गमा राखी निःशुल्क रूपमा औषधी उपचारको व्यवस्था गरेअनुरूप यस जिल्लामा पनि सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने गरिएको पाइयो । जिल्ला अस्पतालमा भर्ना भएको विरामीलाई वेडसहित निःशुल्क रूपमा औषधी उपचार गर्ने र जिल्लामा उपचार सम्भव नभएकाहरूका लागि सुविधासम्पन्न अस्पतालमा रिफर गर्ने त्यसरी रिफर गर्दा लक्षित वर्गअन्तर्गत ज्येष्ठ नागरिक, अपाड्ग, गरिबको प्रकृति खुलाई रिफर गर्ने गरेको जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट जानकारी पाइयो । ज्येष्ठ नागरिकहरूका लागि समयसमयमा स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गर्नुका साथै उनीहरूका लागि कम्बल, लत्ताकपडा र पौष्टिक आहारसमेत वितरण गरेको भन्ने जानकारी पाइयो ।

जिल्ला अस्पतालबाट ४२ प्रसूति केन्द्रका लागि र अन्य ३ गरी जम्मा ४५ किसिमको औषधी निःशुल्क रूपमा वितरण गर्ने गरेको पाइयो । प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीबाट ३२ र प्रसूति केन्द्र समेत भएमा ३ गरी जम्मा ३५, उपस्वास्थ्य चौकीबाट २२ र प्रसूति केन्द्र भएमा ३ गरी २५ किसिमको औषधी निःशुल्क रूपमा वितरण गर्ने गरेको पाइयो । तर, सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध हुने औषधी सबै प्राप्त हुने नगरेको भन्ने बुझियो । गाँउघर क्लिनिकबाट समेत सिटामोल, जीवनजल, परिवार नियोजनका अस्थायी साधन, पोषण परामर्श, सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी निःशुल्क परामर्श तथा उल्लिखित औषधी उपलब्ध हुने गरेको पाइयो । खोप क्लिनिकबाट निःशुल्क रूपमा ८ रोगविरुद्धको खोप सेवा प्रदान हुने गरेको बुझियो ।

जिल्ला अस्पतालबाट नै सामान्य खालको रोगीको उपचार हुने र जटिल प्रकारको रोगीको उपचारका लागि सुविधासम्पन्न अस्पतालमा रिफर गर्ने गरेको, कुष्ठरोग र क्षयरोगका लागि निःशुल्क औषधीको व्यवस्था रहेको र पहिचान भएका हातीपाइले रोगीहरूलाई औषधी खुवाइएको पाइयो । स्वास्थ्य मन्त्रालयको राष्ट्रियस्तरको कार्यक्रम मुताबिक भिटामिन तथा पोलियो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आइरहेको पाइयो । विभिन्न रोगसम्बन्धी दिवसहरूमा जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरूको पाइयो ।

आयोजना गरी मनाउँदै आएको, स्वास्थ्य परीक्षणसम्बन्धी विभिन्न शिविरहरू सञ्चालन गर्ने तथा ग्रामीण तहमा जनस्वास्थ्यसम्बन्धी विभिन्न जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरूसमेत सञ्चालन गर्ने गरेको बुझियो ।

तालिका नं. ७

क्र.सं.	रिक्त दरबन्दीको पद	सङ्ख्या
१	चिकित्सक	३
२	हेल्थ असिस्टेन्ट	५
३	सिनियर असिस्टेन्ट हेल्थ बाइ	-
४	(सि.अ.हे.व.)	८
५	असिस्टेन्ट नर्स मिडवाइफ	-
६	(अ.न.मी.)	३
७	ल्याव असिस्टेण्ट	१
८	ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता	२१
९	मातृशिशु कार्यकर्ता	३
१०	रेडियोग्राफी	१

जिल्लामा स्वास्थ्यसम्बन्धी उल्लिखित सकारात्मक अवस्था देखिए तापनि सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपकरणहरू पर्याप्त मात्रमा नभएका, भएका उपकरणहरू पनि पुराना र विग्रिएका केही प्रसूति केन्द्रहरूमा बाहेक प्रसूति केन्द्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पनि पर्याप्त उपकरणहरू नभएका, ग्रामीण भेगहरूमा प्रसूति केन्द्रमा गई बच्चा जन्माउँदा सुरक्षित हुन्छ, भन्ने किसिमको जनचेतनाको कमी रहेको पाइयो । जिल्ला अस्पतालमा रहेको एउटा एक्सरे मिसिन पुरानो र विग्रिएको, उक्त एक्सरे मिसिन चलाउने जनशक्तिको समेत पदपूर्ति नभएको, जिल्ला अस्पतालमा उपयुक्त अप्रेसन थियटरसमेत नभएको पाइयो । तथाङ्कअनुसार उक्त जिल्लामा कुपोषणबाट प्रभावित बालबालिका ०.३७ प्रतिशत रहेको र नेपाल सरकारको नीतिबोजिम प्रत्येक जिल्लामा एउटा पोषण पुनःस्थापना केन्द्र रहने भन्ने भए पनि यस जिल्लामा उक्त केन्द्र भएको पाइएन । आड खस्ने समस्या वढ्दै गएको अवस्थामा दोश्रो र तेश्रो चरणको समस्याका लागि जिल्ला अस्पतालमा उपचारको कुनै व्यवस्था नहुँदा यस्ता विरामीलाई पोखरा रिफर गर्नुपर्ने अवस्था रहेको पाइयो । जिल्लामा मानसिक रोगीको उपचारका लागि छुटौ स्वास्थ्य संस्था भएको पाइएन ।

भौगोलिक अवस्था तथा यातायातको असुविधाका कारण अपाङ्गहरूलाई सहज रूपले स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा पुग्न असुविधा रहने गरेको पाइयो । साथै, जिल्लामा अपाङ्गहरूको उपचारका लागि मात्र भनी कुनै स्वास्थ्य संस्था स्थापना भएको पाइएन । एचआइभी सङ्क्रमित कोही पनि खुलेर बाहिर नआउने र लुकेर बस्न

चाहने हुँदा जिल्लामा सझकमितको यकिन तथ्याङ्क पाइएन । लैड्गिक हिंसाका घटनाहरू सहरी क्षेत्रमा भन्दा ग्रामीणतहका घरपरिवार तथा समाजमा वढी हुने गरेको तर पीडितहरू स्वास्थ्य संस्थामा नआउने, लैड्गिक हिंसा भए तापनि कुट्टिटका घटनाहरूको उपचारका लागि भनी स्वास्थ्य संस्था आउने गरेको, घरपरिवारबाट कुट्टिट भएको भनी स्वयम् महिलाहरू नै नखुल्ने गरेका कारण लैड्गिक हिंसासम्बन्धी घटनाहरूको अभिलेख राख्ने नगरेको पाइयो । साथै स्याड्जा जिल्लामा रहेका जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी र उपस्वास्थ्य चौकीमा गरी विभिन्न पदका जम्मा ४५ जना स्वास्थ्यकर्मीको दरबर्दी रिक्त रहेको पाइयो ।

बभाड १,९५,१५९ जना जनसङ्ख्या रहेको यस जिल्लामा जिल्ला अस्पतालमा दरबन्दीअनुसार डाक्टरको अभावका कारण विरामीहरूले समयमा उपचार नपाई ज्यानै गुमाउनुपरेका घटनाहरू हुने गरेका, जिल्ला अस्पताल बभाडमा चार जना डाक्टरको दरबन्दि भए तापनि दुई जना मात्र कार्यरत रहेको पाइयो र स्वास्थ्य चौकी र केन्द्रहरूमा आवश्यक औषधी र जनशक्तिको अभावले गर्दा विरामीले समयमै उपचार पाउन सकेको पाइएन । यस क्षेत्रमा सम्बन्धित निकायले स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी अनुगमन नगरेका कारण स्वास्थ्य सेवा प्रभावित हुन गएको र कार्यालय प्रमुख तथा डाक्टरहरू दुर्गम भनी जिल्लामा नजाने गरेको बुझियो । साथै, भएका स्वास्थ्यकर्मीहरू पनि कार्यालयमा हाजिर नहुने र लामो समयसम्म विदामा बस्ने गरेको पाइयो ।

यस जिल्लामा बाल मृत्युदर उच्च रहेको पाइन्छ । भिटामिन तथा पोषणका कार्यक्रमहरू लागु गरिए तापनि पर्याप्त रूपमा रहेको पाइएन । जिल्लामा तिनवटा वर्थिड सेन्टर मात्र रहेको देखिन्छ । कतिपय ग्रामीण भेगमा बस्ने महिलाहरू सुत्केरी हुन नसकदा अकालमै ज्यान गुमाउने गरेको बुझियो । जिल्लामा सरकारी संयन्त्र अत्यन्त फितलो भएको, दरबन्दीअनुसार डाक्टर र औषधीसमेतको अभावका कारण विरामीले आवश्यक उपचार नपाई जिल्लाबाहिर गई महँगो उपचार गर्नुपर्ने अवस्था भएको बुझियो । पहुचाँका आधारमा काम हुने र हरेक क्षेत्रमा राजनीतिक हस्तक्षेपका कारण स्वास्थ्य सेवाबाट दलित, विपन्न वर्गका मानिसहरू बञ्चित रहने गरेको पाइयो । यस क्षेत्रमा आवश्यक वर्थिड सेन्टर नभएकाले सुत्केरीहरूको अवस्था नाजुक रहेको र अकालमै ज्यान गुमाउनुपर्ने स्थिति देखियो । जिल्ला अस्पतालमा १५ शैय्याको मात्र व्यवस्था हुँदा विरामीहरूले भुइँमा बसेर उपचार गर्नुपरेको, विरामीहरूको उपचारमा चिकित्सकहरूको लापरवाही हुने गरेको र स्वास्थ्य संस्थाबाट विरामीलाई दिने खानासमेत प्रदूषित वा फोहर हुने गरेको भन्ने जानकारी पाइयो ।

बैतडी जिल्लामा २५०८९८ जनसङ्ख्या रहेको यस जिल्लामा पूर्ण रूपमा खोपप्राप्त जिल्ला बनाउने लक्ष्यबमोजिम कार्य भइरहेको, सहस्राव्दी लक्ष्यअन्तर्गतका बाल मृत्युदर र मातृ मृत्युदर घटाउने योजनामा सफलता प्राप्त गरिरहेको भन्ने बुझिएको थियो । तर पनि, अधिकांश स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निःशुल्क रूपमा वितरण हुने औषधिको अभाव हुने गरेको, आर्थिक अवस्था कमजोर रहेका नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा कठिनाइ भइरहेको बुझियो । यसमा विशेषतः दलित र पिछडिएका जाति तथा कमजोर आर्थिक अवस्था भएका आम जनताहरू रहेको पाइयो । यस जिल्लाका नागरिकहरू जनचेतनाको कमीका कारण स्वास्थ्य अधिकारको विषयमा अनभिज्ञ भएकाले स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा पछि, परेको अवस्था छ । जनशक्तिको अभाव, पानीको अभाव जनचेतनामा कमी आदि कारणले समग्र स्वास्थ्यको अवस्था सन्तोषजनक रहेको पाइएन ।

तालिका नं. ८

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको किसिम	सङ्ख्या
१	जिल्ला अस्पताल	१
२	प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्र	२
३	स्वास्थ्य चौकी	-
४	उपस्वास्थ्य चौकी	३१
५	आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	१
६	आयुर्वेद औषधालय	१

अघाखाँची जिल्लाको कुल जनसङ्ख्या २,०९०३४ जना रहेको पाइएको थियो । उल्लिखित जनसङ्ख्याको स्वास्थ्य उपचारका लागि जिल्ला अस्पताल १, उपस्वास्थ्य चौकी ३१, आयुर्वेदिक स्वास्थ्य केन्द्र १, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र २ र आयुर्वेदिक औषधालय १ रहेका छन् । स्वास्थ्य कार्यालयबाट विसिजी., हेपाटाइटिस बी, पोलियो, दादुरा, गर्भवती महिलालाई टिटी र पोलियो अभियान सञ्चालन गरेको पाइयो । जिल्लामा अपाङ्गता भएका बालबालिकाको सङ्ख्या उल्लेख्य रूपमा रहेको र जिल्लामा २४ जना एचआइभीपीडित बालबालिकाको सङ्ख्या रहेको बुझिएको थियो । बालबालिकामा कुपोषणको समस्या रहेको, मजदुरीका क्रममा आमावाबुले आफूसँगै बालबालिकालाई जोखिमपूर्ण कार्यस्थलमा नै लिएर जानुपर्ने बाध्यताका कारण बालबालिकाहरूमा विभिन्न प्रकारका रोग लाग्ने गरेका र बालमनोविज्ञानमा समेत असर पर्ने गरेको अनुगमनका क्रममा पाइएको थियो ।

कपिलवस्तु जिल्लामा ५,७९,९३६ जनसङ्ख्या रहेको पाइयो । यस जिल्लामा अस्पताल २, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ३, इलाका स्वास्थ्य चौकी ७, उपस्वाथ चौकी ६६ र स्वास्थ्य स्वयंसेविका १०५४ जना रहेको पाइयो । जिल्लामा कम्तीमा २८१

जना एचआइभी सङ्क्रमित व्यक्तिहरू रहेका र त्यसको असर घरका बालबालिकामा समेत प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रूपमा परेको भन्ने पाइएको थियो । एचआइभी सङ्क्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका लागि हेरचाह, उपचार तथा स्याहारसम्भार कार्यक्रम भइरहे तापनि पर्याप्त नभएको अवस्था छ । मजदुरी गरी जीवन गुजारा गर्नुपर्ने बाबुआमाहरूले बालबालिकालाई काममा सधैं लिएर जानुपर्दा त्यसको असरबाट पनि बालबालिकाको स्वास्थ्यमा असर परेको भन्ने पाइयो । जिल्लामा शिशु मृत्युदर प्रतिहजारमा ६०.७४ प्रतिशत रहेको थियो ।

तालिका नं. ९

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको किसिम	सङ्ख्या
१	जिल्ला अस्पताल	२
२	प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्र	३
३	स्वास्थ्य चौकी	७
४	उपस्वास्थ्य चौकी	६६
५	स्वास्थ्य स्वयंसेविका	१०५४
६	आयुर्वेद औषधालय	१

एचआइभीसम्बन्धी जनचेतनामूलक तालिम सञ्चालन गर्नका लागि जिल्लामा १ लाख ५० हजार रुपियाँ छुट्टूयाएको र उक्त कार्यक्रम जिल्लाका १० गाविसमा चौधरेखि अठार वर्ष उमेरविचका बालबालिकालाई तालिम दिन प्रयोग गरिने भन्ने बुझियो । यस जिल्लाका अधिकांश स्वास्थ्य चौकीहरूको अवस्था दयनीय रहेको छ । प्रत्येक वर्ष संर्पदंशबाट व्यक्तिहरूको मृत्यु भइरहेको पाइए पनि त्यसको उपचारका लागि प्रभावकारी व्यवस्था हुन सकेको पाइएन ।

धादिङ जिल्लाका स्वास्थ्यकर्मीहरू अनुकूल स्थानमा सरुवा भई जान चाहने हुँदा सेवाग्राहीहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न कठिनाइ हुने गरेको पाइयो । सरुवा भएका अधिकांश डाक्टर जिल्लामा जाने गरेको पाइएन । जिल्ला अस्पतालमा म्याद नाघेका औषधी वितरण गरेको भन्ने पाइयो । जिल्लामा सञ्चालनमा रहेका अधिकांश औषधी पसलहरू विनाअनुमति सञ्चालनमा रहेको भन्ने पनि बुझियो ।

बाँके जिल्लामा जनस्वास्थ्य कार्यालय बाँकेद्वारा २०६७ चैत १२ र १३ गते हातीपाइले रोगविरुद्ध वितरण गरिएको औषधि (क्याप्सुल) खुवाइएपछि सो जिल्लामा उक्त औषधीको असरले मानिसको मृत्युसमेत भएको र औषधी सेवन गर्ने अधिकांश सर्वसाधारणहरू विरामी भएको भन्ने जानकारी प्राप्त भई अनुगमन गर्दा निम्न तथ्यहरू प्राप्त भएका थिए :

- औषधि वितरणपूर्व औषधीको असरका बारेमा सर्वसाधारणलाई पर्याप्त मात्रामा जानकारी नगराइएको, जनचेतना अभिवृद्धिका लागि संचार माध्यमलाई पर्याप्त रूपले प्रयोग नगरिएको एवम् पूर्वतयारी र पूर्वाधारहरूको कुनै लेखाजोखा नगरी औषधी खुवाउने कार्य हतारमा सम्पन्न गरिएको ।
- औषधि वितरणका लागि १ हजार ७ सय स्वयंसेविका खटाइएको भए पनि औषधि वितरक स्वयंसेविकाहरूलाई पर्याप्त प्रशिक्षण नगराइएको, स्वयंसेविकाले औषधी वितरणका लागि तालिम प्राप्त नगरेको र आफ्ना छोराछोरीहरू समेतलाई प्रयोग गरेको ।
- दीर्घरोगी, मुटुरोगी, सुगर, किडनीका रोगीहरू, गर्भवती महिला, दुई वर्षमुनिका बालबालिकालाई सो औषधि खुवाउन नहुने भए पनि औषधि खुवाउने क्रममा सोतर्फ ध्यान नपुर्याउँदा औषधी खाने अधिकाश व्यक्तिहरूलाई औषधीको नकारात्मक असर देखिएको ।
- औषधी वितरण गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूले जो जहाँ भेटियो त्यसलाई त्यहीं त्यसै समयमा, भोको पेटमा समेत खुवाइदिएको, घरघरमा औषधी छोडेर जान तथा जसलाई औषधी छोडेको हो त्यस व्यक्तिलाई कुनै रोग छ कि अर्थात् कुनै रोगको औषधी सेवन गरिरहेको छ, कि त्यसको कुनै सोधपुछ नगरी औषधी वितरण गर्ने कार्य भएको ।
- इपिडिमियोलजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको अनुसन्धान टोलीले मिति २०६७/१२/२० गते हातीपाइले रोगको औषधी सेवनका कारण मृत्यु नभएको भन्ने व्यहोराको प्रेस विज्ञप्ति जारी गरेको ।
- यस विषयमा पुनरावेदन अदालत नेपालगञ्जले बाँके जिल्लाका औषधि सेवन गर्न बाँकी नागरिकहरूलाई थप औषधि सेवन नगराउनु, सेवन गर्न नलगाउनु भनी रिट निवेदनको अन्तिम किनारा नलागेसम्म वितरण नगर्नु भनी अन्तरिम आदेश जारी गरेको थियो ।

आयोगले गरेको यस अनुगमनबाट मृतकहरूको कारण हातीपाइले रोगविरुद्ध वितरण गरिएको औषधि खाएका कारण भएको हो भन्ने चिकित्सकीय पुष्टि नभए तापनि औषधी वितरण गर्ने तरिकाबाट सर्वसाधारणको स्वास्थ्य र जीवनसँग जोडिएको गम्भीर विषयमा लापरबाही भएको पाइएको थियो । साथै, औषधि खुवाइसकेपछि त्यसको असरका बारेमा पुनः ध्यान दिएको पाइएन् ।

नवलपरासी जिल्लाका सबै निर्वाचन क्षेत्रहरूमा समानुपातिक रूपमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना नगरिएका कारण सबै जिल्लाबासीहरूले समानुपातिक रूपमा जिल्लाभित्र स्वास्थ्य सेवा लिन नसकेको अवस्था छ । जिल्लाका दर्जनौं

गाविसहरूमा बसोबास गर्ने नागरिकहरू आर्सेनिक भएको पानी पिउन बाध्य भइरहेका, सरकारले निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराइरहेको औषधिमध्ये एक जीवनजलजस्तो महत्वपूर्ण औषधि जिल्लामा आवश्यक मात्रामा भएको पाइएन । यस्तै नागरिकले दैनिक प्रयोग गर्ने नुनमा बालुवा मिसिएको, प्रत्येक वर्ष संर्पदंशबाट व्यक्तिहरूको मृत्यु भइरहेको पाइए पनि त्यसको उपचारको प्रभावकारी व्यवस्था हुन नसकेको अवस्था पाइएको थियो । जिल्लामा बसोबास गर्ने अधिकांश महिलाहरू श्रीमान्को अनुमति नलिई स्वास्थ्यउपचार गर्न जाने वातावरण नभएको तथा महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्या रहेको भन्ने बुझियो । जिल्लामा बालविवाह कायम हुँदा त्यस्ता उमेर नपुगेका महिलाहरू गर्भवती हुन बाध्य हुँदा उनीहरूको स्वास्थ्यमा गम्भीर समस्या पर्ने गरेको पाइएको थियो । साथै विकट गाँउहरूका गर्भवती महिलाहरूले आवश्यक मात्रामा आइरन चक्कीसमेत खान पाउने अवस्था नभएको पाइएको थियो । जिल्लाका एचआइभी सङ्क्रमित महिलाहरूमा उपचार सेवाहरूका बारेमा जानकारी नहुँदा उनीहरू स्वास्थ्य उपचार गर्ने कार्यबाट वञ्चित हुनुपरेको भन्ने पाइएको थियो ।

खोटाड जिल्लामा २,६३,३१२ जना जनसङ्ख्या रहेकामा जिल्ला अस्पताल १, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र २ स्वास्थ्य चौकी ८, उपस्वास्थ्य चौकी ६५ भएको पाइयो । ती स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्यकर्मीको नियमित उपस्थिति नहुने गरेको, केही स्वास्थ्य चौकीहरू विद्यालयको नजिक भएको भए पनि जिल्ला शिक्षा कार्यालय र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयबिचको समन्वय नहुँदा बालबालिकाहरूलाई आपत् कालीन समयमा पनि उपचार गर्न नसकिएका तथ्यहरू प्राप्त भएका थिए । जिल्लाका सबै ७६ गाविसमा समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोगको व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन भएकोले पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूलाई ज्वरो, भाडा-पखाला, कुपोषण र श्वास-प्रश्वासजस्ता समस्या देखिएमा महिला स्वयमसेविकाले प्राथमिक उपचार गर्ने र जटिल भएमा जिल्ला अस्पतालमा सिफारिस गर्ने गरेको भन्ने पाइएको थियो । यस अवस्थामा पनि जिल्लामा ५ वर्ष मुनिको ३६ प्रतिशत बालबालिकाहरू दिर्घ कुपोषणबाट ग्रसित भएका बुझिएको थियो ।

तालिका नं. १०

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको किसिम	सङ्ख्या
१	जिल्ला अस्पताल	१
२	प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्र	२
३	स्वास्थ्य चौकी	८
४	उपस्वास्थ्य चौकी	६५

जिल्लामा बालरोग विशेषज्ञको व्यवस्था नहुँदा बालबालिकालाई जटिल रोग लागेमा जिल्ला बाहिर लानुपर्ने बाध्यता रहेको पाइयो । सुत्केरी भत्ताको व्यवस्था भएपछि अस्पतालमा सुत्केरी गराउने महिलाको सङ्ख्यामा वृद्धि भई असुरक्षित सुत्केरी गराउने कार्यबाट आमा र नवजात शीशु माथि आइपर्ने खतरामा न्युनिकरण गर्न सहयोग पुरोको । तर सुत्केरी भएपछि अनुगमन (follow up) मा भने निकै कम सङ्ख्यामा मात्र उपस्थित हुने गरेको पाइयो । जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले बालबालिकाहरूलाई केन्द्रित गरेर ७६ गाविसमा स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गरेको र ती सबै गाविसमा रहेका स्वास्थ्य सहयोग समितिहरूलाई क्रियाशील बनाई बाल स्वास्थ्यमा विशेष ध्यान पुऱ्याउनका लागि तालिमसमेत प्रदान गरिएको पाइयो । जिल्ला रेडक्रस सोसाइटीले ४३ वटा स्कुलमा जुनियर रेडक्रस सर्कल गठन गरको र त्यसमा आवद्ध सदस्यहरूलाई प्राथमिक उपचारको तालिम प्रदान गरेको भन्ने पाइयो । भिटामिन ए, पोलियो थोपा र जुकाको औषधि नियमितरूपमा खुवाइए पनि अन्य औषधीको अभाव रहेको पाइएको थियो ।

चितवन जिल्लाका विभिन्न अस्पतालहरूको उपचारमा लापरवाही भएको भनिएका घटनाहरूको विषयमा आयोगबाट अनुगमन भएको थियो । ती घटनाहरूमा आयोगले गरेको अनुगमनका क्रममा चितवन गीतानगर ९ की वर्ष ७३ की टीकादेवी लामिछानेको एपेन्डिक्स र पेटमा रहेको सिस्ट निकाल्न चितवन मेडिकल क्लेज भरतपुरमा गरिएको अप्रेसनका क्रममा मेडिकल क्लेजका चिकित्सकहरूले निजको फियो र देब्रे मृगौला फयाँकिदिएको भनी विभिन्न सञ्चार माध्यममा समाचार सार्वजनिक भएको थियो । यस घटनामा आयोगले अनुगमन गर्दा चिकित्सकको लापरवाहीबाट निज टिकादेवी लामिछानेको मृगौला फिकिएको भन्ने पाइएको थियो । भरतपुर, कमलनगर बस्ते ५७ वर्षीय पूर्णकाली ढकालको चिकित्सककै लापरवाहीका कारण औषधी फरक पर्न गएकाले २०६८ भदौ ५ गते मृत्यु भएको भनिएको घटनाका सम्बन्धमा गरिएको अनुगमनमा अस्पतालको लापरवाहीका कारण निजको मृत्यु भएको र अस्पतालले लापरवाही गर्ने कर्मचारीलाई कारवाही गरेको भन्ने तथ्य प्राप्त भएको थियो । वि.पी कोइराला क्यान्सर अस्पताल चितवनमा उपचार गर्न आएकी रूपन्देहीकी छमकुमारी बोहोराको घाँटी शल्यक्रिया गर्नुपर्नेमा २०६८।४।२७ गते पाठेघर भिक्रेर फ्याँकिदिएको पाइएको थियो । सो घटनामा एकजना चिकित्सक मात्र नभई अस्पतालको सम्बन्धित युनिट दोषी भएको अस्पतालले स्वीकार गरेको पाइयो ।

४.३ स्वास्थ्य अधिकार संरक्षणार्थी आयोगबाट भएका अन्य पहलहरू

आयोगले गरेको अनुगमनबाट प्राप्त तथ्यहरूका आधारमा तत्कालीन प्रधानमन्त्री लोकेन्द्रबहादुर चन्द र माओवादी अध्यक्षसमेतका सम्बद्धपक्षलाई स्वास्थ्यको अधिकार सुनिश्चितताका लागि निम्नबमोजमको सिफारिस, आग्रह वा ध्यानाकर्षण गराएको थियो :

- सशस्त्र द्वन्द्वका कारण घाइते भएका व्यक्तिहरूको तत्काल उचित उपचारको लागि अस्पतालहरूलाई सशस्त्र द्वन्द्वको प्रभावबाट अलग राख्न,
- उपचारमा संलग्न चिकित्सकहरूको सुरक्षाको प्रत्याभूति गर्न तथा स्वास्थ्य केन्द्रहरू सहज रूपमा सञ्चालन हुने व्यवस्था मिलाउन,
- औषधि तथा उपचारको तुरन्त प्रभावकारी व्यवस्था मिलाउन,
- स्वास्थ्यका क्षेत्रमा कार्यरत सङ्घसंस्था र व्यक्तिहरूलाई पनि स्वतन्त्र रूपमा देशभर आवत-जावत गर्ने वातावरण बनाउन ।

यस्तै तत्कालीन विद्रोही ने.क.पा.(माओवादी)लाई अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानुन तथा मानव अधिकारका सिद्धान्तलाई सम्मान गर्न तत्काल अवलम्बन गर्नुपर्ने न्यूनतम सर्तहरूको मस्यौदा तयार गर्दै मानवीय उद्धारमा संलग्न संस्थालाई स्वास्थ्य स्याहार, बालबालिकालाई खोप, एम्बुलेन्सलाई देशभर निर्वाध रूपमा आवतजावत गर्ने कार्यमा अवरोध गर्न नदिन लगायतका विषयमा अनुरोध गरेको थियो । सरकार र माओवादीविच हुनुपर्ने मानव अधिकारको सम्झौता पत्रको मस्यौदामा पनि स्वास्थ्य अधिकारको हक संरक्षण र सम्मान गर्नुपर्ने उल्लेख थियो ।

४.४ स्वास्थ्यसम्बन्धी आयोगका प्रेस विज्ञप्ति

आयोगले स्वास्थ्य अधिकार उपभोगमा अवरोध भएका कतिपय घटनाहरूमा स्वास्थ्य अधिकारको सहज प्रचलनका लागि प्रेस विज्ञप्तिमार्फत पनि पहल गरेको छ । सशस्त्र द्वन्द्वको अवधिमा २०६१ सालमा देशव्यापी दादुरा खोप सञ्चालन गर्नेक्रममा ने.क.पा.(माओवादी)ले अवरोध गरेको विषयमा तत्कालीन ने.क.पा.(माओवादी) का अध्यक्ष प्रचण्डलाई सम्बोधन गरी पत्राचार एवम् प्रेस विज्ञप्ति जारी गरी बन्दुक समाउने आफ्ना कार्यकर्ताहरूलाई बालबालिकाको हात समाई खोप केन्द्रसम्म लैजान सहयोग गर्न र दादुरा खोप अभियानबारे ने.क.पा. (माओवादी) को धारणा स्पष्ट गर्न अनुरोध गरेको थियो । चिकित्सकहरूमाथि दुर्योगहार भएको भनी वि.सं. २०६५ सालमा चिकित्स सङ्घले स्वास्थ्य संस्थामा देशव्यापी गरेको आमडतालले सर्वसाधारणको स्वास्थ्यको अधिकार प्रभावित गरेको विषयमा आयोगले प्रेस विज्ञप्ति जारी गरी सर्वसाधारणको स्वास्थ्यलाभको अधिकार कुनै पनि निहुँ र बाहनामा प्रभावित नगर्न स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्यकर्मीहरूको पेसा सुनिश्चित गर्न नेपाल सरकारलाई आग्रह गरेको थियो । त्रि.वि.शिक्षण अस्पताल

महाराजगन्जका चिकित्सकलगायतका पक्षहरूले वि.सं. २०६६ सालमा विभिन्न माग राखी शिक्षण अस्पतालको आकस्मिक सेवासमेत बन्द गरेको घटनामा आयोगले अस्पतालमा अविलम्ब स्वास्थ्य उपचार सेवा सुरु गर्न आग्रह गरेको थियो ।

विश्लेषण र निष्कर्ष

नेपाल स्वास्थ्यको अधिकार प्रत्येक नागरिकलाई उपलब्ध गराउन अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा प्रतिबद्ध रहेको छ । स्वास्थ्यको अधिकारका सम्बन्धमा राष्ट्रिय कानुनमा सकारात्मक व्यवस्था गरिएको र स्वास्थ्यको अधिकार प्राप्तिका लागि सरकारले राष्ट्रिय नीति, कार्यक्रम र कार्ययोजनाहरू लागु गरेको अवस्था छ । स्वास्थ्य अधिकार उपभोगका लागि सरकारले गाउँस्तरसम्म कार्य गरिरहेको पनि पाइएको छ । त्यस्तै निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य सढ़घसंस्थाहरू स्थापना भएको सन्दर्भमा स्वास्थ्य अधिकार प्राप्तिका लागि संरचनागत अवस्था सुदृढ हुन थालेको बुझिन्छ ।

यस प्रतिवेदनमा उल्लेख भएका स्वास्थ्यसम्बन्धी तथ्यहरूले नेपालमा स्वास्थ्य अधिकार अवस्थामा समयानुकूल सरकारात्मक प्रयासहरू भएको देखिन्छ । परिवार विशेषको आवश्यकतापूर्ति र दयाभावबाट सुरु भएको स्वास्थ्यका विषयहरू हाल अधिकारका विषय भएका छन् । राज्यले निर्माण गर्ने योजना र नीतिहरू अधिकारमुखी पद्धतिबाट बन्ने कार्यको सुरुवात भएको छ । अझ महत्त्वपूर्ण पक्ष त यस अधिकारलाई संवैधानिक र कानुनी रूपमा सुनिश्चितता गरिने प्रयासहरू भएका छन् । सरकारले मानव अधिकार राष्ट्रिय कार्ययोजना बनाई लागु गरेको छ । यस सम्बन्धमा राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग र अदालतहरूबाट समेत महत्त्वपूर्ण आदेशहरू भएका छन् ।

सरकारी स्तरमा मात्र ७५ जिल्लाको सदरमुकाम वा अन्य सहरी क्षेत्रमा गरी ९५ र ग्रामीण क्षेत्रमा करिब चारहजार अन्य स्वास्थ्य केन्द्रहरूको स्थापना हुनुलाई स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धमा देखिएका सकारात्मक लक्षणको रूपमा लिन सकिन्छ । यस्तै निजी क्षेत्रमा स्थापना भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट पनि स्वास्थ्य सेवा प्रदान भइरहेकोछ । यसबाट नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ ले प्राथमिकताका साथ सुनिश्चित गरेको स्वास्थ्यको अधिकार उपयोग र उपभोगमा केही सकारात्मक परिणाम प्राप्त भएको मान्न सकिन्छ । सर्वसाधारण विरामीहरूका लागि निश्चित सढ़ख्याका औषधिहरू निःशुल्क रूपमा वितरण गर्ने, बालबालिकाहरूका लागि निःशुल्क खोप उपलब्ध गराउने, क्षयरोगीका लागि निःशुल्क औषधि र सेवा उपलब्ध गराउने, सुत्केरीलाई भत्ता दिनेजस्ताकार्यको सुरुवात भएको छ । बाल मृत्युदर एवम् मातृ मृत्युदर घटाउनेजस्ता कार्यमा सरकारले ल्याएका कार्यक्रमहरू पनि प्रशंसनीय देखिएका छन् । देशभरिका घरधुरीहरूमध्ये करिब ६२ प्रतिशतले शौचालय प्रयोग गर्न सुरु गरेको अवस्था देखिन्छ । करिब ७३ प्रतिशतले आवश्यक पोषण पाउन सक्नु, पाँच वर्षमुनिका करिब ५३ प्रतिशत बालबालिकाले सन्तुलित आहार पाउन सक्नु, रक्तअल्पता दर ४६ प्रतिशतमा घट्नु, पाँच वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिकाको मृत्युदर ४८ प्रतिशतमा घट्नु आदिलाई पनि स्वास्थ्य अधिकारको क्षेत्रमा हुँदै गएको सकारात्मक प्रगति मान्न सकिन्छ । जिल्लामा

स्वास्थ्य क्षेत्रमा बनेका नयाँ संरचनाहरू अपाइग्रामैत्री किसिमका हुनुले यसबाट अपाइग्राता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य अधिकारमा पहुँच वृद्धि हुने अपेक्षा गर्न सकिन्छ ।

उल्लिखित अवस्थामा पनि शौचालय प्रयोग नगर्ने परिवार ३८ प्रतिशत हुनु, करिब २३ प्रतिशत नागरिकले आवश्यक पोषण पाउन नसक्नु र त्यसमा पनि पाँच वर्षमुनिका मात्र करिब ४७ प्रतिशत बालबालिका कुपोषण भई पुड्को हुनुपरेको अवस्था चिन्ताको विषय हो । महिलाहरूमा देखिएका आँग खस्ने रोगको समस्या जटिल भए पनि त्यसको उपचार गर्नबाट धेरै महिलाहरू वञ्चित हुनुपर्ने अवस्था कायमै रहनु पनि अर्को चिन्ताको विषय हो । सशस्त्र द्वन्द्वपश्चात्को अवधिमा पनि अधिकांश जिल्लाहरूमा मनोविमर्श सेवा तथा मानसिक रोगीको उपचारका लागि छुटै व्यवस्था नहुँदा उपचारका लागि यस्तो संस्थाको आवश्यकता भएका व्यक्तिहरू स्वास्थ्य उपचार गर्न पाउने अधिकारबाट वञ्चित रहनुपरेको छ । साथै, तराईका जिल्लाहरूमा प्रत्येक वर्ष सर्पको टोकाइबाट धेरै व्यक्तिहरूको मृत्यु भइरहेको अवस्था भए पनि त्यसको उपचारको प्रभावकारी व्यवस्था हुन सकेको छैन ।

आयोगले अनुगमन गरेका केही जिल्लाका सरकारी अस्पतालमा म्याद नाघेका औषधीसमेत वितरण भएको पाइनु तथा सञ्चालनमा रहेका औषधी पसलहरू विनाअनुमति सञ्चालन भइरहने कार्यले नागरिकको स्वास्थ्यमा खेलबाड हुन सक्ने अवस्था विद्यमान रहेको देखिन्छ । यस्तो कार्यमा तुरुन्त सुधार हुनु आवश्यक छ । अधिकांश जिल्ला अस्पताल र अन्य अस्पतालमा रहेका अपर्याप्त मात्रामा देखिने स्वास्थ्य उपकरणहरू तथा लामो समयसम्म विशिएर वा थन्किएर बसेका उपकरणहरूको तत्काल मर्मत गरीसञ्चालनमा नल्याउने कार्यले सर्वसाधारणलाई स्वाथ्य उपभोग गर्ने कार्यमा वाधा पुरेको छ ।

कुनै पनि रोग निर्मूलीकरण गर्ने वा न्यूनीकरण गर्ने उद्देश्यले अभियानका रूपमा स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन हुँदा र त्यसको पर्याप्त पूर्वतयारी नहुँदा सरकारले गर्ने यस्ता कार्यप्रति सर्वसाधारणको अविश्वास बढेको देखियो । यसैका कारण बाँके जिल्लामा वितरण गरिएको हातीपाइले रोगविरुद्धको औषधिमा धेरै आलोचना मात्र नभई गम्भीर लापरबाही कार्यसमेत भयो । राजनैतिक खिचातानीका कारण कतिपय जिल्लाका प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरू सबै नागरिकहरूका लागि अपायक स्थानमा स्थापना गरिँदा त्यसबाट वास्तविक विरामीले स्वास्थ्य उपचार प्राप्त गर्न नसक्ने अवस्था देखिन्छ । कतिपय जिल्लाका महिलाहरू घर परिवारको अनुमति नलिई स्वास्थ्यउपचार गर्न जाने वातावरण नभएको यथार्थतामा त्यस्ता स्थानमा जनचेतनामूलक कार्यक्रमको अभाव देखियो । विकट गाँउहरूका गर्भवती महिलाहरूले आवश्यक मात्रामा पनि आइरन चक्कीसमेत खान पाउने अवस्था नहुनु, सामान्य जीवनजलजस्तो आषधिसमेत स्वास्थ्य केन्द्र तथा उपकेन्द्रहरूमा नहुनु, चिकित्सकको लापरबाहीका कारण नागरिकको मृत्यु हुनु, घाँटीको शल्यक्रिया गर्नुपर्नेमा चिकित्सकबाट पाठेघरको शल्यक्रिया गर्नु र यस्तो जघन्य कार्य हुँदा

आरोपी चिकित्सकमाथि उचित कारबाही नहुनुले दण्डहीनतासमेत बढेको पाइन्छ । अति नै संवेदनशील र अत्यावश्यक सेवाजस्तो अस्पतालहरूमा राजनैतिक हस्तक्षेप हुनु, तोडफोड र त्यसकाविरुद्धमा अमानवीय र असंवेदनशील तरिकाले चिकित्सकहरूले अस्पतालहरू बन्द गरी सर्वसाधारणहरूको आधारभूत स्वास्थ्यको अधिकार पटकपटक उल्लङ्घन गर्ने कार्य भइरहनु र राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगले गरेका सिफारिसहरू पूर्णतः कार्यान्वयन नहुनुले नेपाल पक्ष भएका अन्तर्राष्ट्रिय महासंघिहरू मात्र नभई नेपालको अन्तरिम संविधान तथा अन्य कानुनहरूलगायत न्यायालयले दिएका आदेशको समेत पटकपटक अवहेलना भएको देखिन्छ । यस्तै आफ्नो दरबन्दी भएको स्थानमा गई कार्य नगर्ने प्रवृत्तिमा अलिकति मात्र पनि सुधार हुन सकेको देखिएन ।

अधिकांश सरकारी अस्पतालहरूबाट प्रदान गरिने सेवा, ती निकायमा कार्यरत चिकित्सक र अन्य कर्मचारीहरूको मानव अधिकारमैत्री व्यवहारको अभावमा व्यक्तिहरूले ती अस्पतालबाट आफूहरूले सेवा प्राप्त गरेको अनुभूति गर्न नसकेको अवस्था छ । विशेषतः प्रजातन्त्रको पुनर्स्थापनापछि, स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवामुखी भन्दा पनि व्यापारमुखी बनाउनेतर्फ राज्यले गरेको प्रोत्साहनबाट स्वास्थ्य सेवा गरिबहरूको पहुँचबाट टाढा हुँदै गएको छ । सर्वसाधारण गरिब व्यक्तिले पैसाको अभावमा ज्यान गुमाउनुपर्ने अवस्था सिर्जना हुँदै गएको छ । सरकारी चिकित्सकहरू सरकारी अस्पतालमा भन्दा निजी अस्पतालमा बस्ने कार्यले स्वास्थ्य सेवा थप महाँगो र भन्नफिलो हुँदै गएको छ । निजी अस्पतालको तुलनामा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको सेवा प्रभावकारी हुन नसक्नु पनि आम नागरिकको स्वास्थ्य अधिकार प्रचलनका लागि अर्को अवरोध सिर्जना भएको देखिन्छ ।

अर्कातर्फ विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको मापदण्डबमोजिम प्रति १० हजार जनसङ्ख्यामा कम्तीमा २३ जना मेडिकल वा प्यारामेडिकल चिकित्सक हुनुपर्नेमा त्यसको समेत यकिन व्यवस्थापन हुन नसक्नु, प्रत्येक स्वास्थ्य केन्द्रमा एमबिविएस उत्तीर्ण गरेको चिकित्सक पठाउने सरकारी नीति भए पनि त्यसको कार्यान्वयन नहुनु र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई आधारभूत र न्यूनतम मात्रामा पनि सरकारले कुनै सुविधा उपलब्ध गराउन नसक्ने अवस्था कायम रहँदा यसतर्फ तत्काल सुधारको कार्य सुरु गरिनु अत्यावश्यक देखिन्छ ।

समग्रमा नेपाल शिक्षाको अधिकार प्रत्येक नागरिकलाई उपलब्ध गराउन अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा प्रतिबद्ध रहेको, शिक्षाको अधिकारका सम्बन्धमा राष्ट्रिय कानुनमा सकारात्मक व्यवस्था गरिएको, शिक्षाको अधिकारप्राप्तिका लागि सरकारले राष्ट्रिय नीति, कार्यक्रम र कार्ययोजनाहरू लागु गरेको, निजी क्षेत्रका विद्यालय व्यवस्थापनका लागि पनि पहल भएको, अनिवार्य शिक्षाका लागि सरकारको सक्रियता निरन्तर रहेको सन्दर्भमा शिक्षा अधिकारप्राप्तिका लागि संरचनागत रूपमा सरकारकाले कार्य गरिरहेको पाइयो ।

शिक्षाको अधिकारप्राप्तिका लागि राज्यको निकाय राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग र अदालतमा समेत उजुरी दर्ता हुने र ती उजुरीहरूमा निर्णय हुने गरेका र त्यसबाट केही मात्रामा भए पनि पीडितहरूले न्याय प्राप्त गर्न सकेको अवस्था छ । परिवार विशेषको आवश्यकतापूर्तिका लागि स्थापना भएका शैक्षिकसंस्थाहरूमा सर्वसाधारण नेपालीको पहुँच पुग्ने अवस्था सिर्जना भएकोछ । कुल जनसङ्ख्यामध्ये छ वर्षभन्दा माथिल्लो उमेर समूहका ६५.९ प्रतिशत नेपाली नागरिक साक्षर हुनु, छ वर्षभन्दा माथिल्लो उमेर समूहका महिलाको साक्षरता प्रतिशत ५७.७ हुनु, ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनसङ्ख्याको ६२.५ प्रतिशत र सहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने ८२.२ प्रतिशत नागरिकहरू साक्षर हुनुलाई शिक्षाको अधिकारप्राप्तिमा सकारात्मक सङ्केत देखिएको छ । यस अवस्थामा पुग्नका लागि २०१० सालबाट नै शिक्षासम्बन्धी योजना निर्माणसँगै निश्चित तहसम्मका पाठ्यपुस्तकहरू निःशुल्क वितरण गर्ने, अपाङ्गतासम्बन्धी शिक्षा तत्काल सुरुगर्ने, मातृभाषामा प्राथमिक शिक्षाको व्यवस्था गर्ने, बहुभाषिक समुदायका बालबालिकालाई स्थानीय भाषामा अध्ययन गर्ने प्रोत्साहन गर्ने, प्राथमिक तहमा शिक्षक नियुक्ति गर्दा बालबालिकाको मातृभाषा जानेको व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिनेजस्ता सकारात्मक कार्य भएको छ । विद्यालयको भौतिक सुविधा, पाठ्यक्रम पाठ्यपुस्तक, शिक्षक व्यवस्थापन लगायतका विषयमा रणनीति, कार्यनीति र कार्ययोजना तयार गरी शिक्षाको अधिकारलाई उपभोग गर्ने अवस्थामा सहजीकरण भएको छ ।

नेपालमा बनेका आवधिक योजनाहरूले प्रत्येक गाविसमा विद्यालय खोल्न प्राथमिकता दिने, ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई साक्षर बनाउने, महिला शिक्षालाई विशेष जोड दिने, महिला र पुरुषविच भिन्न रहेको साक्षरता प्रतिशतलाई समान बनाउने, लैडीगिक विभेद हुने किसिमका पाठ्यक्रम परिमार्जन गर्ने, दलित विद्यार्थीहरूका लागि आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउनेजस्ता अधिकारमुखी लक्ष्य लिएको र त्यसमा केही हदसम्म उपलब्ध भएको पाइन्छ । विद्यालय क्षेत्रलाई शान्तिक्षेत्र बनाउन पहल गर्ने, विद्यालयहरूमा बालबालिका मैत्रीपूर्ण वातावरण सिर्जना हुने व्यवस्था गर्ने, मातृभाषाका पाठ्यसामग्री तथा शिक्षकहरूको विकास गरी मागवमोजिम बहुभाषीय शिक्षाका अवसरहरू विस्तार गर्ने कार्यलाई पनि शिक्षासम्बन्धी अधिकारको विकासमा भएको महत्त्वपूर्ण पक्ष मान्न सकिन्छ । विद्यालयमा जातजाति, भाषा, लिङ्ग, धर्म, एचआइभी सङ्क्रमणलगायत कुनै पनि आधारमा गरिने विभेदलाई पूर्णतः निषेध गर्ने तथा स्कुल छाड्ने दरलाई घटाउनेजस्ता उद्देश्य, लक्ष्य र नीति अवलम्बन गरी शिक्षासम्बन्धी अधिकारमा क्रमिक रूपमा सुधार गर्दै जाने प्रयास भएको पाइन्छ ।

शिक्षाको अधिकारका सम्बन्धमा उल्लिखित सकारात्मक प्रयासहरू भए तापनि समग्रमा कुल जनसङ्ख्यामध्ये छ वर्षभन्दा माथिल्लो उमेर समूहको अझैपनि ३४.१ प्रतिशत नागरिकहरू निरक्षर रहेको र कुल जनसङ्ख्याको करिब ६ प्रतिशत बढी भएको महिलाहरूको साक्षरता प्रतिशत पुरुषको साक्षरता प्रतिशतभन्दा करिब १८ प्रतिशतले कमी रहेको अवस्था छ । यसबाट सन् २०१५ सम्ममा सबैका लागि शिक्षा भनी तय

गरेको नारा सार्थक नहुने मात्र हैन सहस्राब्दी विकास लक्ष्य पुरा गर्नसमेत कठिन हुने देखिन्छ । राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगबाट गरिएका शिक्षासम्बन्धी सम्पूर्ण सिफारिसहरू पूर्ण रूपमा कार्यान्वयन हुन नसकदा कतिपय पीडितहरू शिक्षाको अधिकारबाट बञ्चित रहनुपरेको छ । सशस्त्र द्वन्द्व र द्वन्द्वपछि, पनि विद्यालयहरू शान्तिक्षेत्रका रूपमा स्थापित हुने अवस्थाको सिर्जना नहुनु, शिक्षकहरूमा व्यावसायिकता, दक्षता र तालिमप्राप्त शिक्षकको अभाव हुनु, शिक्षक र विद्यार्थी सङ्झयाको अनुपात नमिल्नु, भौतिक संरचनाको यथोचित व्यवस्था नहुनुजस्ता कार्यले शिक्षाको अधिकारप्राप्तिमा अवरोध सिर्जना भएको देखिन्छ । एक जना शिक्षकले ९४ जनासम्म विद्यार्थीलाई अध्यापन गराउनुपर्ने, महिला शिक्षिकाको अभाव रहनु, सट्टा शिक्षकहरूबाट अध्यापन गराइनुले आवश्यकताबमोजिम विद्यार्थी सङ्झयाका आधारमा शिक्षक दरबन्दीमा समानता हुन नसकेको देखिन्छ । अझैपनि विद्यालय जाने उमेर समूहका ठुलो सङ्झयाका बालबालिकाहरू विद्यालयबाहिर रहनु, विद्यालय गएका पनि कतिपय विद्यार्थीहरूले शैक्षिक सत्रको विचमा नै विद्यालय छोड्ने अवस्थाको अन्त्य नहुनु निश्चय पनि सकारात्मक सङ्केत हैन ।

विद्यालयमा शारीरिक सजाय दिने कार्यको अन्त्य नहुनु, असामान्य रूपमा बन्दहडताल गरिनु, निःशुल्क भनिएपनि विभिन्न शीर्षकमा विद्यालयबाट रकम उठाउने कार्य निरन्तर हुनुजस्ता कार्यहरूले पनि शिक्षाको अधिकार प्रचलनमा अवरोध भएको पाइन्छ । मातृभाषामा शिक्षा दिने व्यवस्था प्रभावकारी रूपमा लागु हुन नसक्नु र बालमैत्री तथा अपाइङ्गमैत्री भौतिक संरचनाहरूको न्यूनतम रूपमा पनि व्यवस्था हुन नसक्नु विडम्बनाको विषय हो । साथै निजी र सामुदायिक विद्यालयका विचमा देखिएको भिन्नताले शिक्षाको गुणस्तरमा विभेद बढाउदै लगेको देखिन्छ ।

केही विद्यालयहरू विनाअनुमति सञ्चालनमा रहेका, कतिपय जिल्लाका सबै गाविसहरूमा माध्यमिक तहसम्म पठनपाठन नहुँदा विद्यार्थीहरूले पढाइ छोडेर घरको काममा लाग्ने गरेको, याचारागुम्वा टिप्पनीका लागि विद्यालय छाडेर जाने क्रम नघटेको, एक जना शिक्षकले आधारभूत अनुपातभन्दा धेरै बढी विद्यार्थीहरू पढाउनुपर्ने वाध्यता रहेको, महिला शिक्षिकाको अभाव एवम् विद्यार्थीहरूलाई चिट चोराएर पास गराउने प्रवृत्ति कायमै रहेकाले गुणस्तरीय शिक्षाप्राप्तिमा अवरोध पुरेको देखिन्छ । द्वन्द्वकालमा नष्ट भएका विद्यालयहरूको अझै पुनर्निर्माण हुन नसकेको, बालबालिका र अपाइङ्गमैत्री भवन एवम् अन्य संरचनाहरू निर्माण हुन नसकेको, विद्यालयलाई राजनैतिक दलहरूले सभा र कार्यक्रम स्थल बनाउने प्रवृत्तिको अन्त्य नभएका कारण पनि विद्यालय शान्तिक्षेत्र हुन सकेको छैन । बेरोजगारी र गरिबीका कारणबाट बालबालिकाहरू शिक्षा पाउनबाट बञ्चित रहेको देखिन्छ । कतिपय पाठ्यक्रमहरूमा लैडिगिक विभेद हुने किसिमका भाषाहरू र गलत सूचनाहरू प्रयोग भएको र सङ्केत बालबालिकाहरू शिक्षाको अधिकारबाट बञ्चित रहेको तथ्यले देखाएको छ ।

सुभावहरूः

१. व्यवस्थित शौचालयको प्रयोग नगर्दा स्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष असर पर्ने र त्यस्तो सङ्ग्रह्या अझैपनि ३८ प्रतिशत देखिँदा व्यवस्थित शौचालयको व्यवस्था गर्नेतर्फ आवश्यक व्यवस्था गर्ने र विद्यालयमा छात्राहरूका लागि पानीसहितको छुटै शौचालयको अनिवार्य व्यवस्था गर्ने ।
२. करिब २३ प्रतिशत वयस्क र पाँच वर्षमुनिका करिब ४७ प्रतिशत बालबालिका कुपोषणबाट पीडित रहेको हुँदा त्यसको समुचित व्यवस्था गर्ने ।
३. प्रत्येक जिल्लामा मनोविमर्श सेवा तथा मानसिक रोगीको उपचारका लागि विशेष व्यवस्था गर्ने ।
४. अस्पतालहरूमा पर्याप्त मात्रामा स्वास्थ्यकर्मी र उपकरणहरूको व्यवस्था गर्ने र लामो समयसम्म बिग्रिएर थन्किएर बसेका उपकरणहरूको तत्काल मर्मत गरी सञ्चालनमा ल्याउन ।
५. कतिपय जिल्लाका महिलाहरू परिवारको अनुमति नलिई स्वास्थ्य उपचार गर्ने जाने वातावरण नभएको यथार्थतामा त्यस्ता स्थानमा स्वास्थ्यसम्बन्धी जनवेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ना ।
६. विकट गाँउका गर्भवती महिलाहरूले आवश्यक मात्रामा पनि आइरन चक्कीसमेत खान पाउने अवस्था नभएको भन्ने पाइएकाले त्यसको उचित व्यवस्था गर्ने ।
७. विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको मापदण्डबमोजिम प्रति १० हजार जनसङ्ग्रह्यामा कम्तीमा २३ जना मेडिकल वा प्यारामेडिकल चिकित्सक हुनुपर्नेमा त्यसको समेत यकिन व्यवस्थापन हुन नसकेकाले उचित व्यवस्था गर्ने ।
८. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई आधारभूत र न्यूनतम मात्रामा पनि सरकारले कुनै सुविधा उपलब्ध गराउन नसकेको देखिँदा उनीहरूका लागि विशेष कार्यक्रम ल्याउन ।
९. सर्वसाधारणको स्वस्थ्य अधिकार सुनिश्चित गर्न सरकारी अस्पतालहरूको सेवा र सुविधालाई व्यावहारिक रूपमा गुणस्तरीय र पहुँचयोग्य बनाउन ।
१०. ग्रामीण क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक संरचना, साधनस्रोत, स्वास्थ्य उपकरणहरूको यथोचित व्यवस्था गर्ने ।
११. स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक सङ्ग्रह्याका चिकित्सको अनिवार्य उपस्थितिका लागि सरकारबाट तत्काल कदम चालन ।

१२. सर्वसाधारणहरूलाई आवश्यकताअनुसारका जीवन जललगायतका सम्पूर्ण औषधिहरू समानुपातिक रूपमा निःशुल्क वितरण गरी त्यसको अनुगमनको व्यवस्था गर्ने ।
१३. स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुनैपनि बहानामा गरिए आएका बन्द हडतालजस्ता मानव अधिकारविरोधी कार्यहरू हुन नदिने प्रभावकारी व्यवस्था गर्ने ।
१४. तराईका जिल्लाहरूमा प्रत्येक वर्ष संपर्दशबाट व्यक्तिहरूको मृत्यु भइरहेको तथ्य प्राप्त भएकाले त्यसको उपचारको प्रभावकारी व्यवस्था गर्ने ।
१५. अनुमतिबिना सञ्चालनमा रहेका औषधि पसल र स्याद नाघेका औषधी वितरण गरिने कार्यलाई कानुनी दायरामा त्याउन ।
१६. स्वास्थ्य अधिकार परिपूर्तिका लागि गरिने सार्वजनिक कार्यक्रमहरू (हातीपाइले विरुद्धको औषधि खुवाउने, पोलियो थोपा खुवाउने) लागु गर्नुपूर्व सो सम्बन्धमा पर्याप्त रूपमा पूर्वतयारी गरी दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट मात्र सेवा दिने व्यवस्था मिलाउन ।
१७. बालबालिकामा हुने कुपोषण अन्त्यका लागि प्रभावकारी कार्य गर्न र आँग खस्ने समस्या एवम् एचआइभी सङ्क्रमितहरूका लागि प्रभावकारी र पहुँचयोग्य उपचारको व्यवस्था गर्ने ।
१८. चिकित्सक एवम् अस्पतालका कर्मचारीहरूको लापरवाहीका कारण सर्वसाधारणको मानव अधिकार उल्लङ्घन भएका घटनाहरूमा पीडितहरूलाई क्षतिपूर्ति र दोषीलाई कानुनी दायरामा त्याउने विशेष व्यवस्था गर्ने ।
१९. कुल जनसङ्ख्यामध्ये छ वर्षभन्दा माथिल्लो उमेर समूहका अझैपनि ३४.१ प्रतिशत नागरिकहरू निरक्षर भएको देखिँदा सहस्राब्दी विकास लक्ष्यप्राप्तिका लागि समेत निरक्षरता उन्मूलन गर्न विशेष कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
२०. सशस्त्र द्वन्द्व र द्वन्द्वपछि सरकारले विद्यालयहरू शान्तिक्षेत्र घोषणा गरेतापनि व्यावहारिक रूपमा लागु हुन नसकेकाले सरकारको घोषणा लागु गराउन ।
२१. देशका विभिन्न भागहरूमा विद्यालयहरूको भौतिक संरचनाको अभाव देखिँदा आवश्यक स्थानहरूमा अपाङ्ग तथा बालमैत्री भौतिक संरचनाहरू निर्माण गर्ने ।
२२. शिक्षकहरूको व्यावसायिक दक्षतामा वृद्धि गर्न र विद्यार्थी सङ्ख्याको अनुपातमा शिक्षकको व्यवस्था गर्न तथा खेताला शिक्षकहरूको अन्त्य गर्न र समानुपातिक रूपमा महिला र वहुभाषिक शिक्षक शिक्षिकाको व्यवस्था गर्ने ।
२३. विद्यार्थीहरूमाथि भइरहेको शारीरिक सजाय दिने कार्यको अन्त्य गर्ने ।

२४. निःशुल्क भनिएपनि विभिन्न शीर्षकमा विद्यालयबाट रकम उठाउने कार्य निरन्तर भइरहेको देखिँदा त्यस्तो कार्यको अन्त्य गरीव्यावहारिक रूपमा निःशुल्क शिक्षाको सुनिश्चितता गर्ने ।
२५. निजी र सामुदायिक विद्यालयका बिचमा देखिएको भिन्नताले शिक्षाको गुणस्तरमा विभेद बढाउदै लगेकाले दुवै किसिमका विद्यालयहरूको शैक्षिक गुणस्तर समान बनाउनेतर्फ तत्काल कार्य अगाडि बढाउन ।
२६. बेरोजगार परिवार, गरिब परिवार एवम् सडकमा रहेका बालबालिकाहरू शिक्षा पाउनबाट बच्चित रहेको देखिँदा त्यस्ता बालबालिकाहरूलाई विद्यालय जाने अवस्थाको सुनिश्चितता र शैक्षिक सत्रका बिचमा विद्यालय छोड्ने प्रवृत्तिको अन्त्य गर्ने ।
२७. कतिपय पाठ्यक्रमहरूमा लैझिक विभेद हुने किसिमका भाषाहरू र गलत सूचनाहरू प्रयोग भएको भन्ने बुझिँदा त्यस्ता पाठ्यक्रमहरूमा तुरुन्त सुधार गरी मानव अधिकारमैत्री बनाउन ।
२८. राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोगले गरेका सिफारिसहरू पूर्ण रूपमा कार्यान्वयन गरी दण्डहीनताको अन्त्य गर्ने ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू:

१. आयोगका एक दशक उजुरीउपर आयोगका सिफारिसहरू, २०६७ जेष्ठ १३, राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग ललितपुर ।
२. आयोगका पाँच वर्ष २०५७ जेठ १३ देखि २०६२ जेठ १२ गतेसम्म २०६२, राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग, ललितपुर ।
३. उच्चस्तरीय राष्ट्रिय शिक्षा आयोगको प्रतिवेदन २०५५, उच्चस्तरीय राष्ट्रिय शिक्षा आयोग केशरमहल, काठमाडौं ।
४. देवेन्द्र आले, श्यामबाबु काफ्लेसमेतविरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्री परिषद्को कार्यालयसमेत २०६१ सालको रिट नं. ५७, मिति २०६१ पुस २२ सर्वोच्च अदालत, काठमाडौं ।
५. नेपालमा बालबालिकाको अवस्थासम्बन्धी राष्ट्रिय प्रतिवेदन, २०६९, राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग ललितपुर ।
६. प्रकाशमणि शर्माविरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्री परिषद्को कार्यालयसमेत, नेपाल कानुन पत्रिका (२०६९, अड्क ११) पृष्ठ १७०१ सर्वोच्च अदालत, काठमाडौं ।
७. विमला खड्कासमेत विरुद्ध नेपाल सरकार प्रधानमन्त्री तथा मन्त्री परिषद्को कार्यालय, २०६५ सालको रिट नं ०७४८ सर्वोच्च अदालत, काठमाडौं ।
८. मानव अधिकारसम्बन्धी ठूला महासन्धिका केही प्रावधानहरूको कार्यान्वयन अवस्था, अध्ययन प्रतिवेदन, २०७०, मानव अधिकार सन्धि अनुगमन समन्वयन केन्द्रको सचिवालय, अनौपचारिक क्षेत्र सेवा केन्द्र इन्सेक, काठमाडौं ।
९. रामबाबु पाठकविरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्री परिषद्को कार्यालयसमेत, नेपाल कानुन पत्रिका (२०६९, अड्क ३) सर्वोच्च अदालत, काठमाडौं ।
१०. राष्ट्रिय जनगणना २०६८: सङ्क्षिप्त नतिजा, नेपाल सरकार, राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालय, केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग, काठमाडौं ।
११. राष्ट्रिय शिक्षा पद्धति २०२८-२०३२ सम्मको योजना, २०२८, श्री ५ को सरकार शिक्षा मन्त्रालय, काठमाडौं ।
१२. राष्ट्रिय शिक्षा आयोगको प्रतिवेदन २०४९, काठमाडौं ।

१३. वाग्ले डा. मनप्रसाद, २०५७ शिक्षाका अधारहरू, विद्यार्थी पुस्तक भण्डार काठमाडौं ।
१४. सर्वाङ्गीण राष्ट्रिय शिक्षा समितिको रिपोर्ट, २०१८, श्री ५ को सरकार, शिक्षा मन्त्रालय, शिक्षा विभाग, काठमाडौं ।
१५. श्रीकृष्ण सुवेदीविरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्री परिषद्को कार्यालयसमेत, नेपाल कानुन पत्रिका (२०६९, अड्क ६) सर्वोच्च अदालत, काठमाडौं ।
१६. सिन्हा रामस्वरूप, एक्काइसौं शताब्दीको शैक्षिक दूरदृष्टि, २०६३, काभे अफसेट प्रेस, काठमाडौं ।
१७. सुरेन्द्रश्वर मुक्तानविरुद्ध शिक्षा मन्त्रालयसमेत, नेपाल कानुन पत्रिका (२०६९, अड्क ११) सर्वोच्च अदालत, काठमाडौं ।
१८. शर्मा गोपीनाथ, नेपालका शिक्षा आयोगहरूका प्रतिवेदनहरू, मकालु बुक्स एन्ड स्टेसनस, काठमाडौं ।
१९. त्रिवर्षीय मानव अधिकार राष्ट्रिय कार्ययोजनाको कार्यान्वयन स्थितिसम्बन्धी प्रगति प्रतिवेदन २०६९ पौष, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्री परिषद्को कार्यालय, सिंहदरबार, काठमाडौं ।
२०. KC Surendra, 1998, Ancient and Medieval Nepal, Pairabi Publication Kathmandu.
२१. Marasini B R 2003, Health and Hospital Development in Nepal: Past and Present, Nepal Medical Association, Kathmandu.
२२. Nepal in figure 2012, National Planning Commission, Kathmandu.
२३. Regmi Jagdish Chandra, 1996 Lichchhavi History. Tribhuvan University, Nepal Asian Study Center, 1996.

कन्द्रीय कार्यालय

हरिहरभवन, ललितपुर
पो.ब.न. ११८२, काठमाडौं
इमेल nhrc@nhrcnepal.org
फोन ०१ ५०९००९५, ९६, ९७, ९८
वेबसाइट www.nhrcnepal.org
फ्याक्स ०१ ५५४७९७३, ५५४७९७५
हटलाइन ०१ ५० ९० ०००

क्षेत्रीय कार्यालयहरू

विराटनगर, बरगाढी चोक
फोन ०२१ ४६९९३१, ४६९०९३
फ्याक्स ०२१ ४६९९००

जनकपुर,
फोन ०४१ ५२७८९९, ५२७८९२
फ्याक्स ०४१ ५२७२५०

पोखरा, जनप्रिय मार्ग
फोन ०६१ ४६२८९९, ४६३८२२
फ्याक्स ०६१ ४६५०४२

नेपालगञ्ज, शान्तिनगर
फोन ०८१ ५२६७०७, ५२६७०८
फ्याक्स ०८१ ५२६७०६

धनगढी, उत्तर बेहेडी
फोन ०९१ ५२५६२१, ५२५६२२
फ्याक्स ०९१५२५६२३

उपक्षेत्रीय कार्यालयहरू

खोटाङ, दिक्तेल, फोन ०३६ ४२०२८४
रुपन्देही, बुटवल, फोन ०७१ ५४६९९९
जुम्ला, खलङ्गा, फोन ०८७ ५२०२२२