राष्ट्रिय प्रारम्भिक बाल विकास कार्यक्रमको मूल्याङ्कन

कार्यकारी सारांश

फागुन २०७४

डा. श्रोचिस कार्की, डा. प्रेम नारायण अर्याल, डा. सुसन आचार्य, मीनाक्षी दाहाल, जय उपाध्याय, ध्रुब घिमिरे र कृतिका सिंह

राष्ट्रिय योजना आयोग तथा युनिसेफ नेपालका लागि सम्पन्न

कार्यक्रम अवधि: २०६१ देखि २०७२ सम्म

मूल्याङ्कन अवधि: साउन २०७४ देखि फागुन २०७४

यो मूल्याङ्कन **Oxford Policy Management** ले गराएको हो र यस परियोजनाका व्यवस्थापक डा. श्रोचिस कार्कीलाई shrochis.karki@opml.co.uk मा सम्पर्क गर्न सकिन्छ ।

कार्यकारी सारांश

मूल्याङ्कन अभिप्रायको सिंहावलोकन

प्रारम्भिक बाल विकास बालबालिकाको भावी हितको एक महत्वपूर्ण कडी हो । यो महत्वलाई लामो समयदेखि संसारभर स्वीकारिएको छ र राष्ट्रसंघले अवलम्बन गरेका विश्वव्यापी दिगो विकास लक्ष्य २०३० मा पनि प्रारम्भिक बाल विकासका लक्ष्य र उद्देश्यहरुलाई समाहित गरिएको छ ।

प्रारम्भिक बाल विकास विकास आजीवन सिकाइको जगका रुपमा रहने कुरा अध्ययनहरुले देखाएका छन् । यदि सबै बालबालिकाले प्रारम्भिक बाल विकास मा उनीहरुको विकासमा सघाउ पुग्नेगरी तथा उमेरअनुकुल सिकाइ उपलब्धि हासिल गर्नेगरी गुणस्तरीय स्याहार पाए भने उनीहरुको भविष्यमा हुने सिकाइ अझ बढी प्रभावकारी र कुशल रुपमा सहभागी हुनसक्छन् ।

नेपालमा भइरहेको राजनीतिक, सामाजिक र शैक्षिक रुपान्तरणसँगसगै प्रारम्भिक बाल विकासलाई थप जोड दिइएको पाइन्छ जसबाट सुस्त गतिमा भएपनि प्रगति भइरहेको प्रमाणहरु भेटिन्छन् । देशमा प्रारम्भिक बाल विकास का सेवालाई विस्तार गर्न २०६१ सालमा शिक्षा मन्त्रालयको नेतृत्वमा विस्तृत योजना र रणनीतिकासाथ एउटा प्रारम्भिक बाल विकास रणनीतिपत्र तयार गरियो । नेपालले शिक्षा, स्वास्थ्य, पोषण, वास (पानी, सरसफाइ र आरोग्यता) तथा संरक्षणजस्ता क्षेत्रमा प्रारम्भिक बाल विकाससँग सम्बन्धित विभिन्न योजना, कार्यक्रम, रणनीति र परियोजनाहरु निर्माण गरेको छ ।

नेपालको राष्ट्रिय प्रारम्भिक बाल विकास रणनीति (२०६०-२०७२) लाई लेखाजोखा गरी विभिन्न मन्त्रालयबीचको समन्वयलाई सुदृढ गर्ने सम्भावित उपायहरु पहिल्याउन, प्रारम्भिक बाल विकासका अन्य क्षेत्रगत कार्यहरु र शिशु शिक्षाबीचको सम्बन्धलाई देखाउन तथा नीति र तिनको कार्यान्वयनबीचको अन्तरलाई पहिल्याउन यो मूल्याङ्कनले प्रयास गरेको छ । यो मूल्याङ्कनले प्रारम्भिक बाल विकासका निम्न पाँच क्षेत्रलाई केन्द्रमा राखेको थियो: शिक्षा, स्वास्थ्य, पोषण, वास (WASH) (पानी, सरसफाइ र आरोग्यता) र संरक्षण ।

युनिसेफ र राष्ट्रिय योजना आयोगसँग काम शुरुगर्दा भएको सहमतिअनुसार यो मूल्याङ्कनले प्रारम्भिक बाल विकासको कुनै कार्यक्रम विशेषलाई वा प्रारम्भिक बाल विकास रणनीतिको सफलतालाई विकास सहयोग समितिले निर्धारण गरेका मापदण्डअनुसार निरूपण गर्ने प्रयास गरेन । बरु यो मूल्याङ्कनले प्रारम्भिक बाल विकासका क्षेत्रमा भएका कामहरुको वृहद परिदृष्यलाई आकलन गर्दै तिनले राष्ट्रिय प्रारम्भिक बाल विकास रणनीति र उद्देश्यमा गरेको योगदानलाई निर्धारण गर्ने प्रयास गऱ्यो ।

मूल्याङ्कनका उद्देश्यहरु तथा लक्षित प्रयोगकर्ता

यो मूल्याङ्कनका मुख्य उद्देश्यहरु प्रारम्भिक बाल विकास रणनीति (२०६०-२०७२) को परिवर्तनको सिद्धान्तलाई पुनर्निर्माण गर्नु; प्रारम्भिक बाल विकासका क्षेत्रमा हाल उपलब्ध सेवाहरुको जाँच गर्नु; प्रारम्भिक बाल विकास रणनीति (२०६०-२०७२) लाई क्षेत्रगत रणनीति, नीति, कार्यक्रम र बजेटमा कसरी एकाकार गरियो भनेर हेर्नु; प्रारम्भिक बाल विकासका कार्यक्रमहरुलाई राष्ट्रिय तथा स्थानीय तहमा खासगरी शिक्षा मन्त्रालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय, संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय र महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालयजस्ता सम्बद्ध निकायबाट कसरी समन्वयात्मक रुपमा कार्यान्वयन गरियो भनेर हेर्नु र सो रणनीतिका अन्तरिम प्रतिफल वा परिणाम कुन हदसम्म हासिल भए भनेर हेर्नु थिए ।

१) प्रारम्भिक बाल विकासको राष्ट्रिय दूरदृष्टिअनुसार हालको राष्ट्रिय प्रारम्भिक बाल

विकास कार्यक्रमको कार्यान्वयन कतिसम्म सफल थियो ?

२) राष्ट्रिय तथा स्थानीय आवश्यकता परिपूर्ति गर्न प्रारम्भिक बाल विकासमा छुट्याइएका क्षेत्रगत स्रोतहरु कति दक्ष थिए ?

३) कार्यक्रम सञ्चालन गरिएका जिल्लाका मुख्य सरोकारवालाहरुले प्रारम्भिक बाल विकास कार्यक्रमको कार्यान्वयन र उपलब्धिहरुलाई कसरी ग्रहण गरेका थिए ?

४) प्रारम्भिक बाल विकासको नयाँ रणनीति विकास गर्न र कार्यान्वयन गर्न के-कस्ता सिकाइहरु लिन सकिन्छ ?

यस मूल्याङ्कनका प्राप्तिहरुले प्रारम्भिक बाल विकासको नयाँ रणनीतिलाई सम्बर्द्धन गर्न रणनीतिक पथप्रदर्शन गर्ने अपेक्षा गरिएको छ । त्यसैगरी यसका प्राप्तिहरु र सिफारिसहरुले सरकारलाई राष्ट्रिय र स्थानीय तहको योजना तर्जुमा र नीति निर्माणमा सहयोग गर्नेछन् ।

यस मूल्याङ्कनका मुख्य प्रयोगकर्ता राष्ट्रिय योजना आयोग, शिक्षा मन्त्रालय, शिक्षा विभाग, स्वास्थ्य मन्त्रालय, संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालय, प्रारम्भिक बाल विकास परिषद्, प्रारम्भिक बाल विकास सञ्जाल, प्रारम्भिक बाल विकास ककस, राष्ट्रसंघीय निकायहरु, विकास साझेदारहरु, प्रारम्भिक बाल विकासमा कार्यरत राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरु र अन्य सरोकारवालाहरु हुन् ।

मूल्याङ्कनको विधि

प्राथमिक गुणात्मक अनुसन्धान र सँगसँगै द्वितीयक स्रोत र दस्तावेजबाट उपलब्ध संख्यात्मक तथ्याङ्कको प्रयोग गरी मूल्याङ्कनका प्रश्नहरुलाई सम्बोधन गरिएको छ । हामीले यो मूल्याङ्कनमा मिश्रित विधिको प्रयोग गरी विभिन्न स्रोतबाट प्राप्त गुणात्मक र संख्यात्मक प्रमाणहरुको लेखाजोखा गरी मूल्याङ्कनको सर्वाङ्गीण पक्षलाई विस्तृत र गहिरो ढङ्गले हेरेका छौं ।

शिक्षा, स्वास्थ्य, पोषण, वास (पानी, सरसफाइ र आरोग्यता) र संरक्षणजस्ता प्रारम्भिक बाल विकासका क्षेत्रमा चुनिएका सूचकहरुको राष्ट्रिय सन्दर्भमा विवरणात्मक आँकडा दिन माध्यमिक स्रोतको उपयोग गरियो । यसबाट प्राथमिक तथ्याङ्क सङ्कलनको रुपरेखा तय गर्न र गुणात्मक अनुसन्धान विधिबाट प्राप्त सूचनालाई रुजु गर्न मद्दत पुग्यो । तथापि कतिपय क्षेत्रमा उमेरगत रुपले अलग-अलग सङ्कलन गरिएकाजस्ता महत्वपूर्ण तथ्याङ्क उपलब्ध नहुनाले माध्यमिक विश्लेषण केही सीमाबद्ध हुनपुगेको छ ।

जिल्ला छनोटः कार्यादेशमा सुझाइएअनुसार मूल्याङ्कनमा सबै भौगोलिक तह र सातवटै प्रदेशलाई समेट्नेगरी सातवटा जिल्लाहरु छनोट गरियो र त्यसो गर्दा अध्ययन गर्नुपर्ने सबै चरहरु (विषय) लाई समेत मध्यनजर गरियो ।

प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्रहरुको छनोटः नमुना प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्रहरुको छनोट गर्दा अध्ययन गर्नुपर्ने सबै चरहरु (विषय) लाई आधार बनाइयो, जस्तै समुदायमा आधारित प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्रको उपस्थिति, प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्रको वरपर रहेका घरधुरीको संख्या र सो समुदायमा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको संख्या आदि । मूल्याङ्कन टोली सातवटै प्रदेशमा विद्यालयमा रहेका कम्तीमा एउटा प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्र र चारवटा स्थानमा समुदायमा आधारित एक-एक वटा प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्रमा पुग्यो ।

उत्तरदाताहरुको छनोटः हामीले प्रत्येक जिल्लाका नमुनामा लिइएका एकाइमा रहेका विद्यालयमा आधारित एवं समुदायमा आधारित प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्र पहिचान गऱ्यौं । त्यहाँ हामीले सुचना लिन तथा लिएका सुचनाहरुलाई विश्वसनीय बनाउन धेरैथरी सरोकारवालाहरुसँग अन्तर्वार्ता एवं विषयकेन्द्रित समूह छलफल सञ्चालन गऱ्यौं ।

मूल्याङ्कन टोलीले मूल्याङ्कनका दौरान धेरै चुनौतिहरु पनि सामना गर्नुपऱ्यो । खासगरी हामी व्यतीत भइसकेको एक दशक लामो प्रारम्भिक बाल विकास रणनीति - जुन दुई वर्षअगाडि नै समाप्त भइसकेको थियो - को पछाडि फर्केर लेखाजोखा गर्ने प्रयास गरिरहेका थियौं । यो मूल्याङ्कनको एक गम्भीर सीमितता थियो जसमा रणनीति बनाउँदा र कार्यान्वयन हुँदाका र मूल्याङ्कन गर्दाकाबीचको अवस्थामा धेरै बेमेलहरु थिए ।

प्रमुख प्राप्तिहरु

प्रारम्भिक बाल विकास रणनीतिले समष्टिगत विधि अपनाउने भनी स्पष्ट व्यवस्था गरेको भएपनि प्रारम्भिक बाल विकासका सेवाहरु क्षेत्रगत रुपमा प्रदान गरेको पाइयो । गर्भावस्थादेखि शिशु पाँच वर्षको हुँदासम्म सम्बद्ध मन्त्रालयहरु आफ्नो अभिभाराभित्र पर्ने विशेष सेवा प्रदान गर्न जिम्मेवार भएपनि ती सेवाहरु बच्चाको सर्वाङ्गीण विकास हुनेगरी समष्टिगत रुपमा प्रदान गर्नेगरेको पाइएन ।

नेपालको प्रारम्भिक बाल विकास रणनीतिको मस्यौदा तयार पार्न र निर्माण गर्न शिक्षा मन्त्रालयले नेतृत्वदायी भूमिका खेलेको थियो । यथार्थमा नेपालको प्रारम्भिक बाल विकास रणनीति प्रारम्भिक बाल शिक्षाको रणनीति जस्तो हुन गयो । अन्य मन्त्रालयले शिशुलाई पाँच वर्ष उमेर पुगुन्जेल दिने सेवाहरुको कुरा गर्दा ती खासगरी आकस्मिक जस्ता मात्र छन् र शिक्षा, स्वास्थ्य, पोषण, वास (पानी, सरसफाइ र आरोग्यता) तथा संरक्षणसँग सम्बन्धित सेवाहरु प्रवाह गर्ने क्रममा निकै कममात्र समन्वय र संयोजन गरेको पाइयो ।

कार्यक्रम निर्माण र कार्यान्वयनमा देखिएको यस्तो क्षेत्रगत अवधारणालाई मध्यनजर गरी हाम्रो मूल्याङ्कन टोलीले पनि नेपालमा प्रारम्भिक बाल विकासलाई त्यस्तै ढाँचामा आधारित भएर मूल्याङ्कन र प्रतिवेदन गर्नुपर्ने भयो । कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने यी क्षेत्रगत प्रयासहरुले पाँच वर्षमुनिका शिशुहरुलाई नै सेवा दिइरहेका भएपनि प्रारम्भिक बाल विकाससित प्रत्यक्ष रुपमा जोडिएको कमैमात्र पाइयो । तसर्थ ती कार्यक्रमहरुले पारेका प्रभावलाई राष्ट्रिय प्रारम्भिक बाल विकास रणनीतिको दूरदृष्टि अनुरुप जोडेर हेर्न कठिन भयो ।

शिक्षा

स्थानविशेषमा केही असमानता भएपनि नेपालमा प्रारम्भिक बाल शिक्षाको बन्दोबस्तमा महत्वपूर्ण सुधारहरु भएका छन् । २०६१ सालमा ५,१२,१५१ शिशुहरु प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्रमा भर्ना भएकोमा २०७२ मा त्यो संख्या बढेर ९,७७,३६५ पुगेको पाइयो । शिशुलाई प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्रसम्म पुग्न लाग्ने समय औसतमा १९ मिनेटले घटेको देखियो भने २०६१ सालमा ४,०३२ प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्र रहेकोमा २०७२ मा सो संख्या ३५,९९१ पुगेको पाइयो । सुदूरपश्चिम पहाडमा ३६-५९ महिनाका २८.९ प्रतिशत शिशुले मात्र शिशु शिक्षा पाइरहेका छन् भने मध्य पहाडमा त्यो अनुपात ७८.२ प्रतिशत रहेको छ । यसबाट पनि भौगोलिक आधारमा शिशु शिक्षा पाउने शिशुको संख्यामा असमानता रहेको स्पष्ट हुन्छ । परिवारको आर्थिक अवस्थाका आधारमा पनि यस्तो खालको असमानता देख्न सकिन्छ । जस्तै, सबैभन्दा गरीब परिवारका त्यही उमेरसमूहका ४१.२ प्रतिशत शिशुहरुले मात्र प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्र जान पाएका छन् भने सबैभन्दा धनी परिवारका दोब्बर अर्थात् ८३.५ प्रतिशत शिशु प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्रमा गएका छन् ।

प्रारम्भिक बाल शिक्षाको गुणस्तरमा पनि चुनौतिहरु देखिएका छन् - खासगरी सहजकर्ताहरुको पारिश्रमिक अत्यन्त न्युन रहेको छ । यसले गर्दा सहजकर्ताहरु काममा टिकेर नबस्ने वा कम उत्प्रेरणासहित बस्ने गरेको पाइयो र उनीहरुले पाएका विभिन्न तालिमहरुको प्रभाव पनि सिमित मात्र परेको देखियो ।

कक्षा १ मा भर्ना हुँदा २०६१ सालमा १०.९ प्रतिशत बालबालिका मात्र प्रारम्भिक बाल विकास कार्यक्रमको अनुभवसहित आउँथे भने २०७१ सालमा त्यस्ता बालबालिकाको अनुपात ६२.४ प्रतिशत पुगेको पाइयो । ६४.४ प्रतिशत बालबालिकाहरुको विकास साक्षरताका चार क्षेत्रहरु - अंकको ज्ञान, शारीरिक विकास, सामाजिक-भावनात्मक विकास र सिकाइ - मध्ये तीनमा सही दिशामा रहेको ठानिएपनि २८.८ प्रतिशत बालबालिकाहरु मात्र साक्षरता-अंकको ज्ञानमा सही दिशामा रहेको देखियो । त्यो संख्या सुदूरपश्चिम पहाडका बालबालिकामा ७.७ प्रतिशत मात्र रहेको र काठमाडौं उपत्यकामा त्यो संख्या दशगुणा बढी अर्थात् ७५.१ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी सबैभन्दा गरीब परिबारका १२.३ प्रतिशत बालबालिकामा मात्र साक्षरता-अंकको ज्ञान सही दिशामा भएको पाइयो भने सबैभन्दा धनी परिवारका बालबालिकामा त्यो संख्या पाँचगुणा बढी अर्थात् ६५.१ प्रतिशत रहेको पाइयो । साक्षरता-अंकको ज्ञान सही दिशामा हुने बालकहरुको (६२.४ प्रतिशत) भन्दा बालिकाहरुको (६६.६ प्रतिशत) अनुपात अलि बढी देखियो ।

शिक्षा क्षेत्रको बजेटमध्ये प्रारम्भिक बाल विकासमा थोरैले मात्र बृद्धि भइरहेको छ भने त्योमध्येको ठूलो हिस्सा सहजकर्ताको तलबमा खर्च भइरहेको छ । यद्यपि प्रत्येक सहजकर्ताको तलब कम छ र त्यसले प्रारम्भिक बाल विकास सेवाको गुणस्तरमा प्रभाव पारिरहेको छ । नेपालमा प्रारम्भिक बाल विकास कार्यक्रममा छुट्याइएकोमध्ये ९५ प्रतिशतभन्दा बढी रकम खर्च हुन्छ । सिमित तथ्याङ्क उपलब्ध भएपनि हाल प्रारम्भिक बाल विकासमा खर्च भइरहेको वित्तीय स्रोत कम छ र उच्च गुणस्तरको प्रारम्भिक बाल विकास सेवा सबै शिशुहरुलाई पुऱ्याउन त्यो अपुग छ ।

पहुँच, गुणस्तर र कार्यक्रमको कार्यान्वयनसँग सम्बन्धित अन्तर्दृष्टि र सिफारिसहरुलाई पनि यो प्रतिवेदनले जोड दिएको छ ।

पहुँचका सन्दर्भमा शिक्षा विभागको अनुमानअनुसार देशभरका ८१ प्रतिशत बालबालिकालाई समेट्नसक्ने गरी करिब ३६ हजार प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्रहरु स्थापना गरिएका थिए । विद्यमान प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्रहरु पूर्ण क्षमतामा चलिरहेका छन् भन्ने मान्ने हो भने पनि शतप्रतिशत बालबालिकाको पहुँच सुनिश्चित गर्न झण्डै ९ हजार थप केन्द्र आवश्यक पर्दछन् । र यो लक्ष्य प्राप्त गर्न यो प्रतिवेदनले देशभरि अवस्थित प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्रहरुको नक्शाङ्कन समुदायस्तरबाट शुरु गर्नुपर्ने सिफारिस गरेको छ ।

गुणस्तरका विषयमा हेर्दा सानो उमेरका बालबालिकाको समग्र विकास सुनिश्चित गर्न शिक्षा विभागले प्रारम्भिक बाल विकास ~~केन्द्र~~ निर्देशिका बनाएको भएपनि संस्थागत विद्यालय र मन्टेसोरी विद्यालयहरुले सो निर्देशिका प्रयोग नगरेको तथ्य यो अध्ययनले पायो । बालबालिकाको सर्वाङ्गीण विकासकालागि शिक्षण विधिमा सुधारको खाँचो रहेको पनि देखियो । सहजकर्ताहरुलाई शिक्षण विधि र प्राविधिक सीप दिएर उनीहरुको भूमिका प्रभावकारी रुपले सम्पन्न गर्नसक्ने बनाउनकोलागि पुनर्ताजगी तालिम कार्यक्रमको व्यवस्था गरेको भएपनि सामान्यतयाः कक्षा ८ सम्मको पढाइ भएका उनीहरुलाई सो तालिम अपर्याप्त भएको पाइयो । त्यस अतिरिक्त सहजकर्ताको पारिश्रमिक कम भएकोले उनीहरु काममा नटिक्ने वा उत्प्रेरित नहुने र उनीहरुले पाएका विभिन्न तालिमहरुको समेत प्रभाव नहुने गरेको पाइयो ।

प्रारम्भिक बाल विकास कार्यक्रमको विस्तार र गुणस्तर बढाउनका लागि जिल्ला र समुदायस्तरमा विभिन्न सरोकारवालाहरुको क्षमता विकासकालागि सामग्री विकास गर्नु जरुरी देखियो ।

कार्यक्रमको कार्यान्वयनलाई सुदृढ बनाउन विभिन्न सरोकारवालाहरुबीच समन्वय र संमिलन गर्ने बलियो संयन्त्र निर्माण गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ । देशको आवधिक योजनामा प्रारम्भिक बाल विकासका गतिविधिलाई समावेश गर्न र विभिन्न मन्त्रालयस्तरीय कार्यक्रमहरुबीच सञ्जाल स्थापित गर्न राष्ट्रिय योजना आयोगजस्तो निकायले राष्ट्रियस्तरमा कुनै न कुनै प्रकारको समन्वय गर्नु सहायक हुनसक्ने देखिन्छ । प्रारम्भिक बाल विकास सेवाको नक्शाङ्कन, नियमन र स्रोतपरिचालन प्रदेशस्तरीय समन्वय समितिमार्फत व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ । आमा समूहहरु, वन उपभोक्ता समूहहरु र बालअधिकार, संरक्षण र प्रारम्भिक बाल विकाससँग सम्बन्धित अन्य क्रियाकलाममा संलग्न समुदायमा आधारित संस्थाहरुको सहभागितामा प्रत्येक नगर र गाउँपालिकामा प्रारम्भिक बाल विकास समिति गठन गर्न सकिन्छ ।

स्वास्थ्य

नेपालभरि सुरक्षित मातृत्व अभ्यासमा समग्रमा बृद्धि भएको छ । २०५८ सालमा १२.७ प्रतिशत महिलाले मात्र सीपयुक्त सुँडेनीको सहयोगमा बच्चा जन्माउने गरेकोमा २०७४ सालमा त्यो संख्या ४० प्रतिशत पुग्यो र सोही अवधिमा स्वास्थ्य संस्थामा गई बच्चा जन्माउनेको संख्या ९ प्रतिशतबाट बढेर २२ प्रतिशत पुग्यो ।

सहस्राब्दी विकास लक्ष्यमा भनिए बमोजिम जन्मिएका १ हजार शिशुमध्ये पाँच वर्षमुनि हुने उनीहरुको मृत्युलाई ५४ बाट ३४ मा घटाउने लक्ष्य नेपालले हासिल गरेको छ । नेपालमा शिशु मृत्युदर घटाउनमा आमाको दुधमात्र ख्वाउन प्रोत्साहन गर्ने र खोप लगाउन लाउनेजस्ता कार्यक्रमहरुले सहयोग पुऱ्याएका छन् । त्यसैगरी मातृशिशु स्वास्थ्य सेवालाई प्रबर्द्धन गर्न समुदायमा आधारित विधिहरुलाई विशेष जोड दिएर अवलम्बन गरिनाले पनि शिशु मृत्युदरमा कमी आएको हो । त्यसो त धनी र गरीब परिवारका बीचमा यो दरमा ठूलो अन्तर छ, जस्तै सबैभन्दा

धनी परिवारमा पाँच वर्षमुनिका शिशुको मृत्यदर प्रतिहजार २२ मात्र छ भने सो दर सबैभन्दा गरीब परिवारमा ५७ रहेको छ ।

नेपालमा पोलियो ३ विरुद्ध खोप लगाउने बालबालिकाको प्रतिशत विगत ११ वर्षमा जतिका त्यति अर्थात् लगभग ७९ प्रतिशत रह्यो । भ्यागुत्ते रोग, लहरे खोकी र धनुष्टङ्कारविरुद्धको डिपिटी खोपको पहुँच ९० प्रतिशत पुऱ्याउने लक्ष्य हासिल हुन नसके पनि खोपको पहुँच देशभरि एकसमान रहेको पाइयो ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिने बजेट विनियोजन २०६१ सालको तुलनामा २०७२ सालमा चारगुणाले बृद्धि भएको छ जुन जनसंख्या बृद्धिको अनुपातमा पनि बढी नै हो । तर जुन अनुपातमा बजेट बृद्धि भएको छ त्यो अनुपातमा खर्चको कार्यकुशलता देखिएको छैन । जस्तै, २०६१/६२ मा स्वास्थ्यमा विनियोजित बजेटमध्ये ५४ प्रतिशत मात्र खर्च हुन सकेको थियो भने २०७२/७३ मा त्यो अनुपात ८७ प्रतिशतसम्म पुगेको देखिन्छ जुन १३ प्रतिशतले न्युन खर्च हो । बजेट खर्चको यो अवस्थाले प्रारम्भिक बाल विकासका क्रियाकलापमा परेको सोझो असरका बारेमा विश्लेषण गर्न आवश्यक खण्डिकृत तथ्याङ्क उपलब्ध हुन सकेनन् ।

पोषण

बालबालिकाको बृद्धि अनुगमन गराउन स्वास्थ्य संस्थामा लगिने बालबालिकाको संख्या २०६१ सालमा ५४.४ प्रतिशत रहेकोमा २०७२ मा त्यो संख्या ७८.२ प्रतिशतसम्म पुगेको पाइयो । २०६३ देखि २०७४ सम्ममा नेपालले बालबालिकामा देखिने पुड्कोपन, शीघ्र कुपोषण र ख्याउटेपन घटाउन उल्लेखनीय सफलता हासित गरेको छ । जस्तै, विगत दश वर्षमा पुड्कोपनको दर ५७ बाट घटेर ३६ प्रतिशतमा पुग्यो हुनत यो सहस्राब्दी विकास लक्ष्यमा भनिएजस्तो २०७२ सालसम्म २८ प्रतिशतमा पुऱ्याउने लक्ष्य पूरा भएन । त्यसैगरी शीघ्र कुपोषणको दर विगत १० वर्षमा १२ बाट घटेर १० प्रतिशतमा पुग्यो भने कम तौलका बालबालिकाको प्रतिशत सोही अवधिमा ३९ बाट २७ प्रतिशतमा झऱ्यो ।

पोषणमा सरकारको बजेट विनियोजन र खर्चका बीच ठूलो अन्तर छ । आर्थिक वर्ष २०६१/६२ मा विनियोजित बजेटको जम्मा ३२ प्रतिशत मात्र खर्च भएको थियो भने २०७२ सालसम्म आइपुग्दा यो अनुपात बढेर करिब ५० प्रतिशतसम्म मात्र पुगेको छ । यसले बजेट विनियोजन र वित्तीय खर्चमा ठूलो खाडल रहेको प्रष्ट हुन्छ ।

रणनीतिको मुख्य उद्देश्य बालबालिकाको सर्वाङ्गीण विकास भएतापनि व्यवहारमा बालबालिकालाई विद्यालय जान तयार पार्नेगरी मात्र कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने गरेको पाइयो । प्रारम्भिक बाल विकास कार्यक्रममार्फत स्वास्थ्य र पोषणसम्बन्धी कार्यक्रम कार्यान्वयनलाई पर्याप्त मात्रामा समावेश गरेको पाइएन । जस्तै, स्वास्थ्य र पोषणसम्बन्धी कार्यक्रम दुई वर्षमुनिका बालबालिकामा केन्द्रित भएको पाइयो भने सोभन्दा माथि पाँच वर्षसम्मका बालबालिकालाई पर्याप्त सहयोग गरेको देखिएन । त्यसैगरी बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रमले कुपोषण घटाउन एकीकृत विधि अवलम्बन गर्ने भएपनि रणनीतिअनुसार त्यसले शुन्यदेखि पाँच वर्षका सबै बालबालिकालाई समेट्न नसकेको पाइयो ।

आम स्वास्थ्य समस्याहरुको उपस्थितिबारे बुझ्न र स्वास्थ्य र सरसफाइसम्बन्धी मुद्दाहरुलाई अग्रिम सम्बोधन गर्न बाबुआमालाई सहयोग गर्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुको प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्रहरुको व्यवस्थापन समितिमा वा नियमित अनुगमन भ्रमणमार्फत संलग्नता हुनु उपयोगी देखिन्छ ।

वास (पानी, सरसफाइ र आरोग्यता)

२०६३ सालमा ८२ प्रतिशत घरधुरीको सुधारिएको पानीको स्रोतमा पहुँच रहेकोमा २०७३ सालमा सो संख्या ९५ प्रतिशत पुग्यो ।

प्रारम्भिक बाल विकास रणनीतिले सहजकर्ताहरुले शिशुकक्षामा आउने बालबालिकामा स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीसित सहकार्य गर्दै व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी केही गतिविधिमा काम गर्ने अपेक्षा राखेको भएपनि वास सुविधाहरुको सिमित उपलब्धता भएको र बालबालिकाको व्यवहार परिवर्तनका लागि उल्लेख्य काम भएको देखिएन ।

सुधारिएको सरसफाइ सेवा प्रयोग गर्ने जनसंख्या २०६२ सालमा ३९ प्रतिशत रहेकोमा २०७२ सालमा सो अनुपात बढेर ८२ प्रतिशत पुगेको पाइयो । बच्चाको दिसा सुरक्षित हिसाबले तह लगाउने अभ्यासमा पनि केही सकारात्मक परिवर्तनहरु भएको देखियो ।

वास सम्बन्धी सेवाहरु प्रदान गर्न विभिन्न निकाय र संस्थाहरु संलग्न भएकोले यो क्षेत्रमा जम्माजम्मी कति रकम खर्च गरियो भन्ने पहिल्याउन कठिन भयो । सरकारको अभिलेखअनुसार वासमा पर्याप्त स्रोत नपुगेको भन्ने भएपनि अलग-अलग तथ्याङ्कको अभावमा वासको कति हिस्सा प्रारम्भिक बाल विकासमा खर्च भयो भन्ने यकिन गर्न कठिन छ ।

प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्रहरुको सन्दर्भमा वास सम्बन्धी सूचना थोरै मात्र उपलब्ध भयो । जहाँ सूचना उपलब्ध भयो त्यहाँ पनि सम्पूर्ण विद्यालयको हकमा मात्र लागु हुनेगरी प्राप्त भयो । वाससम्बन्धी व्यवहारमा दिगो परिवर्तन ल्याउन स्थानीय प्रचलनहरु र परम्परागत ज्ञानलाई ध्यानमा राखेर वाससम्बन्धी सेवाहरु आकलन गर्ने मापदण्ड तय गरेको पाइएन ।

संरक्षण

पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको संरक्षणलाई सुनिश्चित गर्ने सवालमा धेरै क्षेत्रगत कार्यक्रमहरु जोडिएका छन् तर बालबालिकाको विकासको अधिकारका विविध पक्षबीच समन्वय र सम्बन्ध हुन नसक्दा संरक्षणको बिषयमा ह्रास भइराखेको छ । उदाहरणको लागि बालबालिकाको जन्मदर्ता र बाल अनुदानले उनीहरुको संरक्षणमा योगदान पुऱ्याउन सक्छ तर प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्रमा आउने बालबालिकासँग यी प्रयासहरुलाई पर्याप्त मात्रामा मिलान गरिएको छैन ।

प्रारम्भिक बाल विकास रणनीतिको मुख्य जोड शिशु विकास केन्द्रमा उपस्थित हुने बालबालिकामा रहेको र शिशु विकास केन्द्रमा नआउने वा अन्य वैकल्पिक केन्द्र जस्तै अनाथालय वा जेलमा रहेका बालकालिकाको लागि सहयोग सकभर उपलब्ध नै नभएको वा भैहाले पनि अत्यन्त सिमित रहेको भेटियो । त्यस्ता बालबालिकाको प्रारम्भिक बाल विकास सेवाहरुसम्मको पहुँच नहुने र तिनका आवश्यकताका बारेमा सेवा प्रणाली नै अनभिज्ञ रहने स्थिति देखियो ।

बाल संरक्षणसम्बन्धी सेवाहरुको ध्यान विद्यालय जाने उमेरका बालबालिका रहने गरेको पाइयो र पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाका लागि उपलब्ध सेवाहरु वा स्रोत र बजेटको विषयमा खण्डीकृत सूचनासमेत नभएको पाइयो ।

शर्तात्मक नगद हस्तान्तरणले जन्मदर्ता बढाउन पर्याप्त मात्रामा योगदान पुऱ्याएको पाइयो । यस्ता नगद हस्तान्तरण कार्यक्रमको विस्तारले जन्मदर्तालाई थप बढाउन मद्दत पुऱ्याउने देखिन्छ ।

प्रारम्भिक बाल विकास उमेरका बालबालिकाको लागि उमेरगत र लिङ्गगत क्रियाकलापहरु निर्धारण गर्न बाल संरक्षणसम्बन्धी तथ्याङ्क उमेर र लिङ्गअनुसार लिनु जरुरी छ । बाल संरक्षणसम्बन्धी सबै चरहरु (विषयहरु) को जानकारी लिन विस्तृत तथ्याङ्कप्रणाली निर्माण गर्नुपर्दछ । यस्तो तथ्याङ्कप्रणाली स्थापना गर्न युनिसेफले सम्बन्धित मन्त्रालयहरुलाई संभवत सहयोग गर्नसक्छ ।

निचोड

यो मूल्याङ्कनका प्राप्तिहरुले के देखाउँछन् भने प्रारम्भिक बाल विकास रणनीति (२०६०-२०७२) को समयावधिमा प्रारम्भिक बाल विकास सेवाहरुमा सामान्यतया सुधार भएको छ । समग्रमा प्रारम्भिक बाल विकास कार्यक्रमले प्रभावकारी सन्देश दिनसकेको देखिन्छ । पछिल्लो एक दशकमा प्रारम्भिक बाल विकास कार्यक्रममा विनियोजन गरिने बजेटमा पाँचगुणा बृद्धि भएको देखिन्छ जसबाट यो क्षेत्रले पाएको प्राथमिकता बुझ्न सकिन्छ । सबै बालबालिकाका लागि प्रारम्भिक बाल विकास सेवाहरु विस्तार र सुधार गर्ने विषयमा बलियो राजनीतिक इच्छाशक्ति र प्रतिबद्धता देखिएबाट यो क्षेत्रको दिगोपन सुरक्षित देखिन्छ ।

ती सुधारहरुका बाबजुद, भौगोलिक वा सम्पन्नताका हिसाबले विभिन्न समूहमा पर्ने बालबालिकाको ती सेवासम्मको पहुँच र सेवाहरुको गुणस्तरमा ठूलो खाडल देखिएको छ । जहाँसम्म प्रारम्भिक बाल विकास सेवाहरु

© Oxford Policy Management

प्रदान गरिएको विषय छ, सबै बालबालिकाले उनीहरुको सर्वाङ्गीण विकासका लागि आवश्यक सबै प्रकारका सेवाहरु पाइरहेका छन् भन्ने ठोस आधारहरु देखिएनन् । नेपालको प्रारम्भिक बाल विकास रणनीतिले परिकल्पना गरेअनुरुप तत्सम्बन्धी सेवाहरुको एकीकृत रुपमा प्रवाह हुननसक्दा सो नीतिको प्रभावकारितामा सबैभन्दा धेरै बाधा पुगेको देखिन्छ ।

सिफारिसहरु

यो मूल्याङ्कनबाट आएका प्राप्तिहरुका आधारमा प्रारम्भिक बाल विकासको आगामी रणनीति तथा प्रारम्भिक बाल विकास सेवा प्रवाहका लागि केही सिफारिसहरु प्रस्तुत गरिएका छन् ।

प्रारम्भिक बाल विकास रणनीतिको अवधारणा विकास र परिकल्पनादेखि सबै चरणमा समग्र अपनत्व सबै क्षेत्रगत मन्त्रालयहरु र निकायहरुले पूर्वनिर्धारित ढाँचाअनुसार लिनुपर्दछ । सम्बन्धित सरकारी निकायबाट एकजना प्रतिनिधिलाई प्रारम्भिक बाल विकास रणनीतिको मस्यौदा तयार पार्ने र पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाका लागि बनाइने आफ्नो विभागका सबै नीति तथा कार्यक्रमहरुमा रणनीतिको सामञ्जस्यता कायम गर्न लगाउनु उपयुक्त हुन्छ । एक विशिष्ट निकाय, जस्तै शिक्षा मन्त्रालयभन्दा अन्तरक्षेत्रगत निकाय (जस्तै, राष्ट्रिय योजना आयोग) ले यो काममा समन्वय गर्नुपर्छ ।

नयाँ संघीय संरचनाअन्तर्गत नेपाल बृहद् विकेन्द्रीकरणमा गइराखेकोले प्रारम्भिक बाल विकासको समग्र पद्धति निर्माण गरी सेवा प्रवाह गर्नसकिने राम्रो अवसर जुरेको छ । अधिकांश स्थानीय सरकारहरुलाई प्रारम्भिक बाल विकासको पूर्वअनुभव नहुनसक्ने भएकाले स्थानीय सरकारहरुले आ-आफ्नो प्राथमिकताअनुसार प्रारम्भिक बाल विकास सेवा हरेक स्थानीय सरकारमा अत्यन्तै फरक फरक हुनसक्ने जोखिम देखिन्छ जसले गर्दा अहिले देखिएको भौगोलिक र सम्पन्नतामा आधारित असमानता सम्बोधन हुनुको साटो झन् बल्झिने सम्भावना छ । त्यसैले स्थानीय सरकारहरुले प्रारम्भिक बाल विकास रणनीति बनाउन र सम्बद्ध सेवाहरु एकीकृत रुपमा र समतामूलक ढङ्गले प्रदान गर्न सहयोग पाउनु पर्दछ ।

प्रारम्भिक बाल विकास रणनीतिले गर्भावस्थादेखि शिशु पाँच वर्षको नभइन्जेल प्रारम्भिक बाल विकास अन्तर्गत केके न्युनतम सेवाहरु पाउनुपर्ने हो स्पष्टरुपमा उल्लेख गर्नुपर्दछ । यस्तो खालको सेवाको नक्शाङ्कनमा समयगत (अर्थात्, शिशुले उमेरअनुसार पाउनुपर्ने सेवाहरु) र विषयगत (अर्थात्, पोषण, स्वास्थ्य, संरक्षण, वास र शिक्षालगायतका शिशु विकाससँग जोडिएका सेवाहरु) लाई समावेश गर्नुपर्दछ । त्यसैगरी कुन सेवा कुन निकाय वा अधिकारीले दिने हो सोको जिम्मेवारी पनि किटानसाथ तोकिनुपर्दछ ।

प्रारम्भिक बाल विकासका लागि मुख्य सेवाहरु पहिचान भएपछि, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको हिसाबले केही प्रमुख सूचकहरु तय गर्नुपर्छ जसले रणनीतिको शुरुदेखि सञ्चालन अवधिभित्र कार्यक्रमका सफलता (वा असफलता) मापन गर्न मद्दत गर्दछन् । त्यसपछि प्रत्येक मन्त्रालय र सम्बद्ध स्थानीय सरकारहरुले तय भएका सूचकअनुसार व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमार्फत खण्डिकृत तथ्याङ्क नियमित रुपमा सङ्कलन गर्नुपर्दछ । यसरी सङ्कलन गरिएको सूचनाले कार्यक्रमको कार्यसम्पादन लेखाजोखा गर्न र भावी कार्यक्रमको रुपरेखा र सेवाप्रवाहलाई दिशानिर्देश गर्न सक्छ ।

प्रारम्भिक बाल विकास रणनीतिमा उल्लेख गरिएका सेवालाई भरपर्दो स्रोत योजनाले पनि साथ दिएको हुनुपर्दछ । त्यसैगरी रणनीतिले लक्षित गरेका कार्यक्रममा आवश्यक स्रोत विनियोजन गर्न बलियो राजनीतिक बचनबद्धता पनि जरुरी हुन्छ ।

विपन्न बालबालिकाका लागि विशेष जोड दिनुपर्दछ र प्रारम्भिक बाल विकास रणनीतिले माग र आपूर्ति पक्षको पनि स्पष्ट रुपले खाका दिनुपर्दछ जसले गर्दा ती बालबालिकाको ती सेवासम्मको पहुँचलाई सुदृढ बनाउन मद्दत पुग्छ ।

आगामी प्रारम्भिक बाल विकास रणनीतिले बालबालिकालाई दिइने प्रारम्भिक बाल विकास सेवाको गुणस्तरलाई स्पष्ट रुपमा तोकिदिनु पर्दछ ।