वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन
(Annual Health Report)

आर्थिक वर्ष २०७८/७९
(Fiscal Year 2021/22)

गण्डकी प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत

प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

गण्डकी प्रदेश,

पोखरा, नेपाल

शुभकामना सन्देश

गण्डकी प्रदेशका नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश प्रतिबद्ध छ । स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वतको आर्थिक वर्ष २०७८/०७९ को वार्षिक प्रतिवेदन सार्वजनिक हुन लागेकोमा धन्यवाद तथा खुशी व्यक्त गर्न चाहान्छु । यस प्रतिवेदनले स्वास्थ्य क्षेत्रको परिदृश्य प्रस्तुत गर्दै पर्वत जिल्लाका स्वास्थ्य क्षेत्रका प्रमुख सुचकहरु सही दिशामा अर्थात दिगो विकास लक्ष्यहरु हासिल गर्ने दिशामा अघि वढिरहेको छन् भन्ने थाहा पाउँदा अत्यन्त खुशी लागेको छ । यस प्रतिवेदनवाट स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वतवाट भएका रचनात्मक र फरक प्रयासहरुका वारेमा समेत जानकारी प्राप्त भएको छ ।

पर्वत जिल्लाको जनताको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउन अथक प्रयास गर्नुहुने सम्पुर्ण स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंयसेविकाहरु, सात वटै स्थानिय तहहरु, गैर सरकारी संघ सस्थाहरुलाई धन्यवाद दिन चाहान्छु । अन्त्यमा यो वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्ने स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत सम्पुर्ण कर्मचारीहरु र कार्यालय प्रमुखलाई हृदयदेखी नै धन्यवाद र वधाई दिन चाहान्छु साथै स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले आगामी दिनहरुमा स्वास्थ्य क्षेत्रको सुदृढिकरणमा आवश्यक पर्ने निति, रणनिती र मार्गनिर्देशन निर्माण गर्न प्रतिवद्ध रहेको जनाउन चाहान्छु ।

मितिः २०७९ मंसिर ।

....

(डा. विश्व वन्धु बगाले)

सचिव

गण्डकी प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय

फोन-☎ ०६१-५७०३३०
पोखरा, कास्की

स्वास्थ्य निर्देशनालय

कास्की

पत्र संख्या :२०७९/८०
चलानी नं. :

मिति: २०७९/१२/४

शुभकामना मन्तव्य

स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतले नियमित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र स्वास्थ्य क्षेत्रका अन्य स्रोतबाट प्राप्त सूचनाको आधारमा पर्वत जिल्लाको वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०७८/७९ प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई खुशी लागेको छ । यो वार्षिक प्रतिवेदन विभिन्न स्तरहरूमा सञ्चालन गरिएका वार्षिक कार्यसम्पादन समीक्षा कार्यशालाहरूको परिणाम हो । यस प्रतिवेदनले समुदायदेखि प्रदेश सम्म सबै तहमा विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा लागू गरिएका सबै कार्यक्रमहरू/गतिविधिहरूको अवस्था झल्काउँछ र विगत तीन आर्थिक वर्षमा हासिल गरेका उपपलब्धिहरूका साथै प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू, चुनौतीहरू र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सुधार गर्नुपर्ने तरिकाहरू समेत समेटेको छ ।

यस प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएका तथ्याङ्कहरूबाट पर्वत जिल्लामा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको समिक्षा गर्दै जिल्लामा विभिन्न स्वास्थ्य सूचकहरुको अवस्था तथा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको स्थितिका बारेमा जानकारी पुग्नेछ । यस प्रतिवेदनबाट पर्वत जिल्लाका स्थानिय तहहरु तथा अन्तर्गतका स्वास्थ्य सस्थाहरु लगायत सम्बन्धित सबै सरोकारवाला निकायहरु लाभान्वित हुने अपेक्षा राखुको छ। साथै यस प्रतिवेदनले आगामी योजना तर्जुमा समेतमा महत्वपूर्ण आधार प्रदान गर्ने आशा लिएको छ ।यस प्रतिबेदनमा उल्लेख गरीएका तथ्यहरुले आगामी बर्ष नागरीकका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने योजनाको आधारको रुपमा काम गर्नेछ र भाबि योजना निर्माणका लागि समेत महत्वपूर्ण हुनेछ। यो प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्ने स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत र उक्त कार्यमा संलग्न सबैलाई हार्दिक धन्यवाद तथा बधाई ज्ञापन गर्दै आगामी दिनमा समेत उक्त कार्यको निरन्तरताको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु।
पर्वत जिल्ला अन्तर्गतका सम्पुर्ण स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंयसेविकाहरु, गैर सरकारी संघ संस्थाहरुले स्वास्थ्य क्षेत्रको सुधारका लागि गरेको प्रयासको लागि म हार्दिक आभार प्रकट गर्न चाहान्छु र अन्त्यमा स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत सम्पुर्ण कर्मचारीहरुमा स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेशको तर्फबाट बिशेष धन्यबाद दिन चाहन्छु ।

खिम बहादुर खड्का
निर्देशक

गण्डकी प्रदेश सरकार
सामाजिक विकाश तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय

फोन-☏ ०६७-४२०११९

स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

पत्र संख्या :२०७९/८०
चलानी नं. :

मन्तब्य

स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतमा आ ब ०७८।०७९ मा संम्पादीत कार्यक्रमहरुको नियमित, मासिक, चौमासिक, अर्धबार्षीक र बार्षीक समिक्षामा गरिएको गहिरो छलफल र बिश्लेषणबाट आएको निचोड लाई बार्षीक प्रतिवेदनको रुपमा प्रकाशित गर्न पाउनु हामी सबैका लागी खुसिको बिषय हो ।

यस आ ब मा यस कार्यालयबाट बर्षभरि सम्पादित कार्यक्रम र त्यसका उपलब्धिहरुको बिश्लेषण गर्दा यस बर्ष सबैजसो सुचकांकहरुमा उत्साहाजनक उपलब्धिहरु हासिल गर्न सकेको देखिएको छ । बिभिन्न जनस्वास्थ्य सेवाका सुचकांकहरुका आधारमा प्रत्येक बर्ष प्रदेश स्तरबाट गरिने जिल्लागत मुल्यांकनमा नवौं स्थानमा रहेकोमा यस बर्ष प्रदेशको चौथो उत्कृष्ठ कार्यसम्पादन गर्ने जिल्लाका रुपमा सुचीकृत हुन पुगेको छ ।

यस आ ब मा स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतले केवल नियमित तोकिएका कार्यक्रममा मात्र सिमित नभई थप नबिनतम् कार्यक्रमहरु समेत संचालन गर्ने प्रयासको थालनी गरेको छ । कुस्मा नगर पालीकामा नसर्ने रोगको मासिक क्लिनीक संचालन देखि एक पालीका एक बिशेषता नामांकन गरि एक बिशेष कार्यक्रमको शुरुवात गरिएको छ जसमा प्रत्यक स्थानीय तहबाट जनस्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा नियमित काम संगै एउटा सेवाक्षेत्रमा पालीकालाई नमुना बनाउने बिषय रहेको छ । यसै आ ब बाट जिल्लामा अबस्थित स्थानीय तह र तहां अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको एकिकृत सहयोगात्मक सुपेरिभेक्षणको नयां अभ्यासको समेतको शुरुवात भएको छ ।

अन्त्यमा पर्वत जिल्लालाई कार्यसम्पादनका आधारमा अग्र स्थानमा पुर्याउन जिम्मेवारी पुर्बक कार्यसम्पादन गर्नुहुने स्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत सबै कर्मचारीहरु, बिभिन्न स्थानीय तहको स्वासथ्य शाखामा कार्यरत शाखा प्रमुख लगायत स्वास्थ्यकर्मीहरु, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेबिका, निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थामा कार्यरत कर्मचारी लगायत जनस्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा कार्यरत सम्पुर्ण साझेदार संध संस्थाका प्रमुख तथा प्रतिनीधी समेतलाई धन्यबाद र बधाई दिन चाहान्छु ।

आगामी बर्ष जनस्वासथ्य सेवा सम्पादनका आधारमा जिल्लालाई प्रदेश भरमा प्रथम स्थान हासिल हुने गरि क्रियाशिल रहन सबैमा बिशेष आग्रह समेत गर्दछु ।

कार्यकारी सारांश

नेपालको संविधान २०७२ ले निर्दिष्ट गरे अनुसार गुणस्तरीय सेवा पाउनु सम्पूर्ण नेपाली जनताको नैसर्गिक अधिकार हो । यसको प्रत्याभुतिको लागि नेपालको स्वास्थ्य नीति २०७१ अनुसार विभिन्न कार्यक्रमहरू लागू भइरहेका छन । निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई जनताको अधिकारको रूपमा प्रत्याभूत गराई सर्वसुलभ बनाइएको छ । त्यसै गरी सर कारले दिगो विकासका लक्षहरू लगायत संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय तथा अन्तराष्ट्रिय स्वास्थ्य सम्बन्धी घोषणाका प्रावधानहरूमा प्रतिवद्धता जनाइरहेको छ ।

देशको विद्यमान नीति तथा कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन गरी सम्पूर्ण पर्वत जिल्ला वासीलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी समग्र जीवनस्तर उकास्ने महत्त्वपूर्ण उद्देश्य लिई विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालनमा रहेका छन तर पनि जिल्लाको बेग्लै वस्तुस्थिति तथा विद्यमान भौगोलिक सामाजिक तथा आर्थिक परिस्थितिका कारण सोचे बमोजिम उपलब्धीहरू हासिल हुन सकेका छैनन । त्यसका लागि पर्वत जिल्लाको आफ्ना मौलिकता तथा विशेष परिस्थतिहरूलाई मध्यनजर गर्दै सरकारी गैरसरकारी तथा निजी क्षेत्र समेतको सहभागितामा विभिन्न वर्ग तथा समुदाय लक्षित कार्यक्रमहरूको तीन वर्षीय स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति तथा आवधिक योजना तर्जुमा तथा कार्यन्वयन गरिएको छ । साथै यस जिल्लाले अत्यावश्यक प्रथामिकताका नियमित स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी तथा गुणस्तर सुनिश्चितताका लागि समुदायमा आधारित व्यवस्थापन कार्यक्रमहरू जस्तै स्वास्थ्य सेवा को गुणस्तर सुधार पद्धति, सामाजिक परीक्षण एकिकृत सुपरिवेक्षण, एकिकृत जनस्वास्थ्य कार्यक्रम, स्थानीय स्वास्थ्य सुशासन सुदृढिकरण कार्यक्रम आदि लागू गरिएको छ ।

स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको यस वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदनमा जिल्लाका सम्पूर्ण सरकारी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूले आ.व.२०७८/७९ मा सम्पादन गरेका कार्यक्रमहरूलाई समावेश गरी तयार पारिएको हो । यस प्रतिवेदनमा यस जिल्लामा रहेका ३ अस्पताल (पर्वत अस्पताल, फलेवास नगर अस्पताल र महाशिला आधारभूत अस्पताल) लुंखु देउराली प्रा.स्वा.के. महाशिला आधारभूत अस्पतालमा स्तर उन्नति भएको र देवीस्थान स्वास्थ्य चौकी फलेवास नगर अस्पतालमा स्तर उन्नति भएको), १ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ५१ वटा स्वास्थ्य चौकी, ६ वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ५ सहरी स्वास्थ्य केन्द्र, २२ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ, ३ वटा निजी अस्पताल, १२५ गाउँघर क्लिनिक, १८३ वटा खोप क्लिनिक र ५०० जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रदान गरेको सेवाहरूलाई समावेश गरिएको छ ।

आ.व २०७८/७९ को पर्वत जिल्ला स्तरीय वार्षिक समिक्षा सम्पन्न गरे पश्चात तोकिएका लक्ष कार्यक्रमहरू बमोजिम सम्पादित कार्यक्रमहरूको भौतिक प्रगति, वित्तीय प्रगति र कार्यक्रमहरूका सूचकहरूको अवस्था वारेमा उल्लेख गरिएको छ ।

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

गत वर्षको तुलनामा यस आ.व.मा सबै खोपको कभरेज बढेकोदेखिएको छ । तथापि लक्ष्य अनुसारको प्रगति भने भएको छैन । यसका प्रमुख समस्याहरू लक्षित जनसङ्ख्या वास्तविक जनसङ्ख्या मेल नखानु, खोप क्लिनिक सञ्चालनको लागि उचित ठाउँको व्यवस्थापन नहुनु रहेको छ । खोपहरूको ड्रप आउटको दर भने १० प्रतिशत भन्दा कम रहेको छ । १ वर्ष मुनिका बच्चाहरूको वृद्धि अनुगमन दर गत वर्षको तुलनामा ३७ प्रतिशतले बढेर ११८.४ प्रतिशत पुगेको छ । औसत वृद्धि अनुगमन दर आ.व.२०७६/०७७ मा ४ प्रतिशत, आ.व.२०७७/०७८ मा ४.४ प्रतिशत रहेकोमा गत आ.व. २०७८/०७९ मा बढेर ४.६ पटक पुगेको छ । भने ०देखि ११ महिना सम्मका कुपोषित बच्चा मध्ये जोखिम र अति जो खिमहरूको दर आ.व. २०७६/०७७ मा ०.११ र ०.०७ रहेको आ.व.२०७७/०७८ मा ०.१५ र ०.०७ रहेको र गत आ.व.

मा ०.५२ र ०.४८ प्रतिशत रहेको छ । भौगोलिक विकटता, अभिभावकहरूलाई अप्रयाप्त परामर्श र आमाले बच्चालाई स्तनपान तथा खाना खुवाउने विधिहरूको बारेमा अभ्यासमा नल्याउने तथा सामाजिक कुप्रथा (नराम्रो व्यवहार) ले गर्दा पोषणका सूचकहरूमा सुधार आउन सकेको छैन । १८० आइरन चक्की खाने गर्भवतीहरूको सङ्ख्या आ.व.२०७७/०७८ को तुलनामा बढेर आ.व. २०७८/०७९ मा ७४.२ प्रतिशतले रहेको पाइन्छ । प्रसुति पश्चात सुत्केरी महिलाहरूले खाने भिटामिन 'ए' र आईरन खानेको दर पनि आ.व. २०७७/०७८ को ३० प्रतिशतबाट बढेर आ.व.२०७८/०७९ मा ५१ प्रतिशत पुगेको छ ।

गत आ.व.२०७७/०७८ को तुलनामा आ.व.२०७८/७९ मा स्वास प्रश्वासका नयाँ बिरामीको दर प्रति हजारमा ८०४बाट बढेर १०८७ जना प्रति हजारमा पुगेको पाइन्छ। यस वर्ष ARI को कारणले कुनै पनि बच्चाको मृत्यु भएको छैन। नयाँ तथा करारका स्वास्थ्य कर्मीहरूले समयमा नै तालीम पाउनु औषधि प्रयाप्त उपलब्ध हुनु जस्ता कारणहरूले यस कार्यक्रममा सुधारदेखिएको छ। पर्वत जिल्ला लाई खुल्ला दिशा मुक्त घोषणा गरिएकोले गत आ.व.२०७७/०७८को तुलनामा यस आ.व.२०७८/७९ झाडापखलाका बिरामीहरू बढेर भई ३३१ जना प्रति हजारमा पुगेको छ।

परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

यस आ.व.मा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग दर CPR ४३ प्रतिशत रहेको छ। जुन गत आ.व.को तुलनामा ७ प्रतिशतले बढेकोछ। यस जिल्लामा ३४ ओटा BIRTHING CENTER। २ ओटा द्यभ्इल्त्र्ण् र १ वटा CEONCबाट परिवार स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा प्रदान गरिएको थियो। यस आ.व.मा अनुमानित जिवित जन्म मध्ये पहिलो पटक गर्भाअवस्थाको परिक्षण गराउनेको ८३.१ प्रतिशतले र ४ पटक गर्भ जाच गराउन ६९.६ प्रतिशतले पुगेको छ। साथै अनुमानित जिवित जन्म मध्ये ४१.१ प्रतिशतले स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती भएको र ४१.१ प्रतिशतले दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट प्रसुती सेवा पाएको देखिन्छ। सबै वडामा सुरक्षित संस्थागत प्रसुति सेवा पुयाउन नसक्नु ANC ७ PNC visit अपेक्षित रूपमा हाासिल हुन नसक्नु यस कार्यक्रममादेखिएका केहि कमिकमजोरीहरू हुन । पर्वत जिल्लामा सुरक्षित प्रसुती सेवा लिने महिला भन्दा सुरक्षित गर्भ पतन गराउने महिलाको सङ्ख्या बढि रहेको छ।

औलो तथा माहामारी नियन्त्रण कार्याक्रम

पर्वत जिल्ला औलो प्रभावित जिल्ला नभएता (malaria risk stratification १०१८ मा कुनै पनि वडा उच्च तथा मध्ये जोखिममा नपरेको) पनि औलो सम्बन्धी केहि कृयाकलापहरू सञ्चालन भएका छन । आ.व. २०७८/७९मा ब्ललगर्ा Blood slide examination rate (ABER) १.८ र जम्मा मलेरियाको नमुना जाँच ८०७ वटा रहेको छ । सम्भावित माहामारी नियन्त्रण गर्नको लागी जिल्ला तथा स्थानीय तहमा RRT rapid reoponse team / CRRT गठन भएका छन। र आवश्यकता बमोजिम सो टिमलाई लागि तयारी अवस्थामा राखिएको छ। साथै सम्भावित मलेरियाको बिरामीको नमुना संकलन तथा जाँच गरिएको छ।

क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्याक्रम

आ.व. २०७८/७९ मा क्षयरोग पहिचाहन र case notifafication rate ५०.५० प्रति लाख रहेको छ यसै गरी उपचारमा रहेका बिरामीहरूको निको तथा उपचार पुरा गरेको treatment success rate विगत आ.व. २०७७/७८ मा ९१ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व.मा ९५ प्रतिशत रहेको छ। नेपालमा कुष्ठरोग विगतमा समस्याको रूपमा रहेको भएता पनि हाल आएर नेपाल लगाएत यस जिल्लामा पनि कुष्ठरोगीको सङ्ख्या कम रहेको छ। प्रति १०००० जनसङ्ख्यामा नयाँ तथा पुराना बिरामीको दर एक भन्दा कम भएको हुनाले जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको पाईदैन। सोहि अनुसार यस जिल्लामा पनि lepsory new case detection तथा prevaelance rate क्रमश १.५ र ०.१५ प्रति दश हजार रहेको छ। भने कुष्ठरोगको कारणबाट यस जिल्ला कुनै पनि व्यक्ति अंडग भडग हुने दर disability grade Two विगत धेरै वर्ष

देखि सुन्य रहेको छ ।

HIV/AIDS नियन्त्रण कार्यक्रम

पर्वत जिल्लामा एच.आइ.भि./एड्स नियन्त्रण सम्बन्धी विभिन्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन भईरहेको छन । एच.आई.भि. परिक्षण केन्द्र (HTC site) ३ वटा तथा ८८ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा (३ अस्पताल, १ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द, ५१ वटा स्वास्थ्य चौकी, ६ वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ५ सहरी स्वास्थ्य केन्द्र, २२ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ)बाट PMTCT सेवा सञ्चालन भैरहेको छ । सिडिफोर काउन्ट तथा ART उपचार पर्वत अस्पताल,पर्वतबाट हुने व्यवस्था रहेको छ । आ.व. २०७८/७९ मा ३४५९ जना लाई एच.आई.भि. परामर्श,जाँच तथा परिक्षण गर्दा कुनै पनि नयाँ बिरामी पत्ता लागेको छैन । विभिन्न गैरसरकारी संस्थाहरू खासगरी समुदाय सहयोग समूह (CSG) पर्वतले एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण सम्बन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिहेका छन ।

उपचारात्मक सेवा

यस जिल्ला रहेका अस्पतालहरू तथा सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बहिरङग सेवा (OPD service) लिएका सङ्ख्या हेर्दा कुल जनसङ्ख्याको आ.व. २०७६/७७ मा १०८.३ प्रतिशत, आ.व. २०७७/७८ मा १०४.८ प्रतिशत र आ.व. २०७८/७९ मा १०५.६ प्रतिशतले सेवा लिएका छन । यसरी हेर्दा सबै जनताको बहिरङग सेवामा पहुँच पुगेको देखिन्छ ।

स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा संचार

आ.व. २०७८/७९ मा जिल्लामा स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान धारणा र ब्यवहारमा सकरात्मक परिर्वतन गर्नका लागि विभिन्न किसिमका जनचेतना जगाउने क्रियाकलाहरू सञ्चालन भएका थिए । यस अन्तर्गत सञ्चालित कार्यक्रमहरू मध्य मुख्य रूपमा विघालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री वितरण तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी सुचनाहरू स्थानीय एफ. एम तथा टेलिभिजन,माइकिङ र पत्रिकाहरू र्माफत प्रदान गरीएको थियो ।

योजना अनुगमन तथा मुल्याङकन

जिल्लामा सञ्चालन भएका विभिन्न कार्यक्रमहरूको सञ्चालन सङगै ति कार्याक्रमहरूको नियमित सुपरिबेक्षण तथा अनुगमन गर्ने कार्य गरिन्छ । जसबाट कार्यक्रमको लक्ष अनुसार प्रगति भयो भएन सो एकिन गर्न विभिन्न समिक्षा गर्ने गरीन्छ । आ.व.२०७८/०७९ मा वार्षीक समिक्षा तथा योजना गोष्ठी र कार्यक्रम अनुसार तालिम,समिक्षा,स्थलगत अनुशिक्षण जस्ता कार्यक्रम सम्पन्न भएका थिए । हाल ७ वटा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय तहबाट नियमित मासिक रूपमा कार्यक्रम समिक्षा गर्ने गरिएको छ ।

सामाजिक परिक्षण कार्यक्रम

बिगत आ.व. मा जस्तै आ.व. २०७८/०७९ मा पनि स्थानीय तहहरूले सामाजिक परिक्षण कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिदै आईरहेका छन । सामाजिक परिक्षण कार्यक्रम स्थानीय गैरसरकारी संस्था मार्फत सम्पन्न गरी सो कार्ययोजनाको कार्यान्वयन तथा अनुगमन गर्ने निकाय तथा जिम्मेवार ब्यक्ति समेत किटान गरी आवश्यक श्रोत परिचालनको लागि संभावित निकाय तथा संस्था समेत पहिचान गरीएको छ ।

समग्रमा यस जिल्लाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा गत वर्ष भएका प्रयास तथा उपलब्धीहरूलाई निरन्तरता दिदै आगामि आ.व.मा सबै सरोकारवालाहरू सहयोगी संस्थाहरू स्थानीय तह तथा समुदाय संगको समन्वय तथा सहकार्यको रणनीतिलाई अङ्गिकार गरी सबै सहकर्मी स्वास्थ्य कर्मिहरूको मनोवल उच्चराखी गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने प्रतिबद्धताका साथ स्वास्थ्य कार्यालय अगाडि वढ्ने विश्वास लिएको छ ।

विषयसूची

शुभकामना सन्देश ii
शुभकामना मन्तव्य iii
मन्तव्य iv
कार्यकारी सारांश vi
विषयसूची ix
तालिका सूची x
चित्र तथा ग्राफ सूची xi

१ पर्वत जिल्लाको परिचय १–७
- १.१ पर्वत जिल्लाको संक्षिप्त परिचय १
- १.२ ऐतिहासिक सन्दर्भ १
- १.३ पर्वत जिल्लाको नामाकरण १
- १.४ भौगोलिक अवस्थिति १
- १.५ जमिन भिरालोपनको स्थिति २
- १.६ राजनैतिक विभाजन २
- १.७ भू-क्षेत्र सम्बन्धी विवरण २
- १.८ प्रमुख नदीनालाहरू तथा खोलाहरू ४
- १.९ ताल ४
- १.१० प्रमुख धार्मिक तथा पर्यटकीय स्थलहरू ४
- १.११ जात्रा तथा मेलाहरू ५
- १.१२ प्रमुख व्यापारिक महत्त्वका स्थानहरू ६
- १.१३ जमिनको उपयोग ६
- १.१४ हावापानी ६
- १.१५ जनसाङ्ख्यिक विवरण ७

२ लक्षित जनासङ्ख्या ८–९

३ पर्वत जिल्लामा स्वास्थ्य संस्था १०–१२
- ३.१ जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य संस्ता तथा सेवाकेन्द्रहरू १०
- ३.२ स्थानीय तह र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू १०
- ३.३ सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू ११
- ३.४ स्वास्थ्य संस्थाको विवरण १२

४ साङ्गठनिक संरचना १३

५ परिवार कल्याण कार्यक्रम १३–५३
- ५.१ बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम १३
  - ५.१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम १३
  - ५.१.२ पोषण कार्यक्रम २६

५.१.३ समुदायमा आधारित एकीकृत वाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम ३३
५.१.४ आकस्मिक श्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम ३५
५.१.५ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम ३७
५.२ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम ४१
५.२.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम ४१
५.२.२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम ४६
५.२.३ स्वास्थ्य सेवा गाऊँघर क्लिनिक कार्यक्रम ५०
५.२.४ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम ५१

६. इपिडेमीयोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कायर्क्रम ५४–६४
६.१. औलोरोग नियन्त्रण कार्यक्रम ५४
६.२. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम ५६
६.३. कुष्ठरोग निवारण कायर्क्रम ५९
६.४ एच्.आई.भी. एडस तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम ६०
६.५ प्रयोगशाला सेवा ६२

७. उपचारात्मक सेवा ६५–६६

८. प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा तथा पुनर्जागरण कार्यक्रम ६७

९. योजना, सुपरीवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङकन ६८–६९

१०. स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार कायर्क्रम ६९–७०

११. जनशक्ति व्यवस्थापन ७०

१३. आर्थिक विवरण ७०

१४. जन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित दिवसहरू ७१–७३

१६ विविध ७४

तालिकासूची

तालिका नं. १ भौगोलिक अवस्था २
तालिका नं. २ जमिन भिरालोपनको अवस्था २
तालिका नं. ३ धार्मिक तथा पर्यटकिय स्थलहरू ४
तालिका नं. ४ जात्रा तथा मेलाहरू ५
तालिका नं. ५ भु-उपयोगको स्थिति ६
तालिका नं. ६ जनसाङख्यिक विवरण ७
तालिका नं. ७ लक्षित जनसङ्ख्या ८
तालिका नं. ८ स्थानीय तह र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू १०
तालिका नं. ९ सांगठानिक संरचना तालिका १३
तालिका नं. १० राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका सुचकहरू १८
तालिका नं. ११ तीन आ.व..को स्थानीय तह तथा वडा अनुसार खोपका प्रमुख सुचकहरू २४
तालिका नं. १२ पोषण कार्यक्रमका विभिन्न सुचाङकहरू २९
तालिका नं. १३ तीन आ.व...को स्थानीय तह तथा वडा अनुसार पोषण कार्याक्रमका सूचनाहरू ३१
तालिका नं. १४ दुई महिना मुनिका शिसुहरूको बिरामी तथा उपचार वर्गीकरण ३४
तालिका नं. १५ दुई महिना देखि ५ वर्ष मुनीका उमचारमा आएका जम्मा बिरामी बच्चाको सङ्ख्या र वर्गिकराण ३५
तालिका नं. १६ श्वास प्रश्वास बिरामी, नया रोगको दर तथा निमोनीया भएको बच्चाहरूको वर्गिकरण ३५
तालिका नं. १७ तीन आ.व.को स्थानीय तह तथा वडा अनुसार श्वास प्रश्वासका सूचनाहरू ३६
तालिका नं. १८ झाडापखाला रोग नियन्त्रणका प्रमुख सूचनाहरू ३९
तालिका नं. १९ परिवार नियोजन सेवा ४३
तालिका नं. २० परिवार नियोजन सम्बन्धी सूचनाहरू ४४
तालिका नं. २१ प.नि. साधनका नयाँ तथा पुराना प्रयोग कर्ताको विवरण ४५
तालिका नं. २२ सुरक्षित मातृत्वका सुचकहरू ४८
तालिका नं. २३ गर्भावस्थाको जाँच र परीक्षण ४९
तालिका नं. २४ संस्थागत प्रसूति सेवाको विवरण ५०
तालिका नं. २५ तीन आ.व.को महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवीका सम्बन्धी सुचकहरू ५२
तालिका नं. २६ तीन आ.व.मा स्थानीय तह तथा वडा अनुसार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका सम्बन्धी सुचाङकहरू ५३
तालिका नं. २७ तीन आ.व.को मलेरिया सम्बन्धी सूचकहरू ५५
तालिका नं. २८ २०७८/७९ मा दर्ता भएका विरामी विवरण ५८
तालिका नं. २९ स्थानीय तहअनुसार TB-Case notification Rate ५८
तालिका नं. ३० विरामीहरुका उपचार नतिजा ५९
तालिका नं. ३१ एच्.आई.भी. सम्बन्भी प्रमुख सूचकहरु ६२
तालिका नं. ३२ जिल्लामा रहेका प्रयोशालाका प्रकार तथा प्रयोगशालाबाट दिइएका मुख्य सेवाहरु ६२
तालिका नं. ३३ खानेपानीको वातावरणीय अनुगमन तथा मुहान परीक्षणको नतिजा ६४
तालिका नं. ३४ वार्षिक बजेट तथा खर्चको विवरण ७०
तालिका नं. ३५ स्वास्थ्यसँथ सम्बन्धित दिवसहरु ७१
तालिका नं. ३६ Top Ten Health Problems (2078/79) ७२
तालिका नं. ३७ पर्वत जिल्ला स्थित पालिकामा निर्वाचित प्रतिनिधि/प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरुको सम्पर्क नम्बर ७२
तालिका नं. ३८ स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतका कर्मचारीहरुको विवरण ७३
तालिका नं. ३९ एक पालिका एक विशेषता ७५
तालिका नं. ४० पर्वत जिल्लाका एम्बुलेन्सहरू ७६

चित्र तथा ग्राफसूची

चित्र तथा ग्राफ १ स्वास्थ्य संस्थाको विवरण १२

चित्र तथा ग्राफ २ खोप कार्यक्रमको तीन आ.व.को प्रगती प्रतिशतमा १८

चित्र तथा ग्राफ ३ स्थानीय तह अनुसार बी.सी.जी. खोपको विवरण १९

चित्र तथा ग्राफ ४ डी.पी.टी हेप वी हिव खोपको प्रथम तथा दोस्रो प्रगति १९

चित्र तथा ग्राफ ५ स्थानीय तह अनुसार दादुरा-रुवेला खोपको दोस्रो प्रगति २०

चित्र तथा ग्राफ ६ स्थानीय तह अनुसार टी.डी. खोपको कभरेज प्रतिशत २१

चित्र तथा ग्राफ ७ पूर्ण खोप लगााएका बालबालिकाहरूको जातिगत विवरण २२

चित्र तथा ग्राफ ८ खोप खेर जाने दर २३

चित्र तथा ग्राफ ९ स्थानीय तहअनुसार वृद्धि अनुगमन दर २७

चित्र तथा ग्राफ १० वृद्धि अनुगमन औसतमा २८

चित्र तथा ग्राफ ११ गर्भवती महिलाहरूले १८० आइरन चक्की पाएको प्रतिशत २८

चित्र तथा ग्राफ १२ सुत्केरी महिलालाई भिटामिन ए र जुकाको औषधि विवरण २९

चित्र तथा ग्राफ १३ दुई महिना मुनिका शिशुहरुको विरामी तथा उपचार वर्गीकरण ३४

चित्र तथा ग्राफ १४ परिवार नियोजन साधन अनुसार नयाँ प्रयोगकर्ता ४४

चित्र तथा ग्राफ १५ परिवार नियोजन साधन अनुसार लगातार प्रयोगकर्ता ४५

चित्र तथा ग्राफ १६ स्थानीय तह अनुसार कूल जनसङ्ख्या ओ.पी.डी. बिरामी ६६

१. पर्वत जिल्लाको परिचय

१.१ पर्वत जिल्लाको संक्षिप्त परिचय

गण्डकी प्रदेशका ११ जिल्लामध्ये पश्चिम क्षेत्रमा पर्ने पर्वत जिल्ला भैगोलिक विविधताले भरिएको एक रमणीय पहाडी जिल्ला हो । मुक्ति क्षेत्रबाट बगेर आएको धार्मिक मान्यता बोकेको प्रसिद्ध कालीगण्डकी र मोदी नदीको सङ्गम स्थल कुश्मा बजार नै यस जिल्लाको सदरमुकाम हो, समशितोष्ण हावापानीको वाहुल्यता भएको जिल्ला भएता पनि उचाइ र भौ गोलिक विविधताले गर्दा हावा पानीमा धेरै भिन्नता रहेको पाइन्छ ।

१.२ ऐतिहासिक सन्दर्भ

यस जिल्लाको शास्त्रिय प्रमाणको आधारमा जगत माता पार्वतीको जन्म स्थान मानिएको छ। माता पार्वतीको जन्म स्थान कुश्मा न.पा.वडा नं.१ पाङमा भएको शास्त्रहरूमा उल्लेख भएको पाइन्छ । परा पूर्वकालमा पर्वत जिल्लाको हालको पातिचौरलाई पार्वती चोक र पाती खोलालाई पार्वती गंगा भनिन्थ्यो भने सदरमुकाम कुश्मालाई कुशुमपुर भन्ने गरिन्थ्यो भन्ने किंवदन्ति रहेको छ। प्रसस्तै कुश तथा फलफुल पाइने स्थान भएको हुनाले माता पार्वतीले पार्वती गंगामा स्नान गरी कुशुमपुरबाट फलफुल टिपेर गुप्तेश्वर गुफामा गई तपस्या गर्नु भएको बखतमा शिबजीले बरदान दिएको भन्ने भनाई रहे को छ ।

१.३ पर्वत जिल्लाको नामकरण

- माता पार्वतीको जन्म स्थान पर्वत जिल्लाको साविक पाङ गा.वि.स. हाल कुश्मा न.पा.वडा नं.१ मा भएको भन्ने प्रमाणको आधारमा पर्वत नामाकरण भएको पाइन्छ ।
- कुशुमपुरबाट नाम विस्तारै विस्तारै अपभ्रंश भई यस ठाउँको नाम कुश्मा हुन पुगेको भन्ने व्याख्या गरेको पनि पाईन्छ ।

१.४ भौगोलिक अवस्थिति

यो जिल्ला समुद्र सतहबाट न्युनतम ५२० मिटर सेतीवेणीदेखि अधिकतम ३३०९ मिटर भेकमा पर्ने जलजलाको लेकसम्म रहेको छ भने सदरमुकाम कुश्मा बजार समुद्र सतहबाट ८४७ मिटर उचाइमा रहेको छ । विश्व मानचित्रमा २८°००' १९"देखि २८° २३' ५९"उत्तरी अक्षांश र ८३° ३३' ४०" देखि ८३° ४९' ३०" पूर्वी देशान्तरमा रहेको छ। प्राकृतिक, सांस्कृतिक र मनोरम दृश्यहरूबाट सौन्दर्यता पर्वत जिल्ला नेपालको चौथो सानो जिल्ला र गण्डकी प्रदेशका एघार जिल्लामध्ये सबैभन्दा सानो जिल्लामा पनि पर्दछ ।

तालिका नं. १ भौगोलिक अवस्था

सि.नं.	विवरण	मन
१	अक्षांश	२८°००' १९"देखि २८° २३' ५९" उत्तरी अक्षांश
२	देशान्तर	८३° ३३' ४०"देखि ८३°४९' ३०" पूर्वी देशान्तर
३	सिमाना	पूर्वमा : कास्की र स्याङजा जिल्ला पश्चिममा: वाग्लुङ र म्याग्दी जिल्ला उत्तरमा : म्याग्दी जिल्ला र दक्षिणमा : स्याङजा र गुल्मी जिल्ला
४	क्षेत्रफल	५३६.८६ वर्ग किलोमिटर
५	जिल्ला सदरमुकाम	कुश्मा बजार, कुश्मा नगरपालिका
६	जिल्ला लम्बाइ	पूर्वदेखि पश्चिम लम्बाई ७ देखि १७ कि.मि.सम्म
७	जिल्लला चौडाई	उत्तरदेखि दक्षीण चौडाई ३७ देखि ४४ कि.मि.सम्म
८	स्थानीय तह	दुई नगरपालिका र पाँच गाउँपालिका

स्रोत - जि.स.स पर्वत/Google Earth

१.५ जमिन भिलारोपनको स्थिति

तालिका नं. २ जमिन भिरालोपनको स्थिति

सि.नं.	भिरालोपन	जग्गा प्रयोगको लागि उपयुक्त	क्षेत्रफल वर्ग कि.मि.	प्रतिशत
१	भन्दा कम	खेतिपाती र वनको लागि	२३	४.२९
२	देखि ५ सम्म	कान्ला गराएर खेती गर्न	४.1	०.७७
३	देखि ३० सम्म	काल्ला गराएर मात्र खेती गर्न	२१३.३९	३९.८४
४	देखि ४० सम्म	काठ दाउरा, संरक्षीत वन र घाँस खेती	२६२.९७	४९.१०
५	देखि ५० सम्म	काठ दाउरा उत्पादन गर्न र घाँस खेती	३२.१६	६.००
		जम्मा	५३६.८६	१००

१.६ राजनैतिक विभाजन

मिति २०७३ साल चैत्र २७ गतेको नेपाल सरकारको निर्णय (मन्त्रीपरिषद्को निर्णय) बमोजिम पर्वत जिल्लाका १ नगरपालिका ५५ ओटा गा.वि.स.हरूलाई पुनर्संरचना गरी २ नगरपालिका (कुश्मा नगरपालिका र फलेवास नगर पालिका) र ५ गाउँपालिका (मोदी ग.पा., जलजला गा.पा., महाशिला गा.पा, बिहादी गा.पा. र पैंयु गा.पा.) पुर्नसंरचनामा गरीएको थियो ।

१.७ भू-क्षेत्र सम्बन्धी विवरण

पर्वत जिल्लाको भूभागलाई ५ क्षेत्रमा विभाजन गरेको पाइन्छ । ती क्षेत्रहरूको बारेमा निम्न क्षेत्रमा विभाजन गरी अनुसन्धान तथा विकास गर्न सकिन्छ ।

क) सरिकोट-सिर्सेकोट क्षेत्र

स्याङजा जिल्लाका सिरकोट तथा सिर्सेकोट पहाडी शृङ्खलाको पश्चिमी भागमा सेतीखोलाको पूर्वी किनारमा समुद्र सतहबाट ५५० मिटरदेखि १६८१ मिटरको उचाइको बिचमा साविकको टकलाक, त्रिवेणी, हुवासका ७ वडा, सरौखोलाका ४ वडा र भोर्ले गा.वि.स.का ८ वडा रहेको यस क्षेत्रमा सेतीखोला किनारका फाट तथा टकलाक टारजस्ता समथर भू-भाग रहेका छन् ।

ख) खाडी-गोल्याङ क्षेत्र

समुद्र सतहबाट ५४० मिटरदेखि २२२६ मिटरको उचाइको बिचमा रहेको यो क्षेत्र पर्वत जिल्लाको लुङखुदेउराली (चिर्दी र सेती खोलाको तिर)बाट दक्षिण क्षेत्रमा रहेको छ। यस क्षेत्रमा कुर्घा पाङराङ, बाच्छा तथा बिहादीजस्ता फाँट र सेतीखोला किनारका बेँसी र कम भिराला पाखा रहेकोले यस क्षेत्रमा प्रशस्त सिँञ्चित र खेती योग्य भूमि छ। लुङखुदेउरालीका ६ वडा, कुर्घा, पाङराङ, बाच्छा, भोक्सीङ, बालकोट होश्राङदि, उराम, वाहाकि, बर्राचौर, रानीपानी, शालिग्राम, वेउलीवास हुवासका २ वडा सरौखोलाका पाँच र भोर्लेका १ वडाका साथै ऐतिहासिक महत्त्वको पैयुफाट, खटमरे, छहरो, प्रसिद्ध तीर्थस्थल से तीवेणी यसै क्षेत्रमा पर्दछन् ।

ग) डहरे क्षेत्र

जहरे खोलादेखि चिर्दीखोलाको शिरसम्म रहेको यस क्षेत्र समुद्र सतहबाट ६४० मिटरदेखि २२२६ मिटरसम्मको उचाइभित्र रहेको छ । मल्याङदी, लमाए, चिर्दी तथा सेतीखोलाको जलधार रहेको यस क्षेत्रभित्र खौला, ठूलिपोखरी, पिपलटारी, कटुवाचौपारी, मुडिकुवा, खानिगाँउ, शङ्करपोखरी, थापाठाना, भँगरा, फलामखानी, ठानामौला, लिमिठाना, देविस्थान, पाखापानी र लुङखुदेउरालीका ३ वडाहरू पर्दछन । पर्वत जिल्लाको राम्रो उब्जाउ हुने ज्ञादि र फलेवास यसै क्षेत्रभित्र पर्दछन् ।

घ) पन्चासे क्षेत्र

समुद्र सतहबाट ७५० मिटरदेखि २५ १७ मिटरमो उचाइमा पर्ने यो क्षेत्र पर्वत जिल्लाको उत्तर पूर्वमा मोदी र जहरे खोलाको बिचमा रहेको छ। यस क्षेत्रमा बन क्षेत्र रहेको छ। चित्रे, राम्जा, आर्थर, तिलाहार, र पकुवाका ५ वडा रहेको यस क्षेत्रमा प्रसिद्ध पन्चासे ताल सिद्धबराह मन्दिर रहेको छ ।

ङ) जलजला हलजुरे क्षेत्र

समुद्र सतहबाट ७५० मिटरदेखि ३३०९ मिटरको उचाइ भित्र रहेको यो क्षेत्र पर्वत जिल्लाको उत्तरी क्षेत्रहो कालिगण्डकी र मोदी खोला बिचमा रहेको यो क्षेत्रको अधिकांश भाग प्राकृतिक वनजङ्गलले ढाकेको छ। माटोको स्लेट खानी यही पहाडी शृङ्खलाको बिचमा पर्दछ। यस क्षेत्रमा साविकको बासखर्क, सालिजा, लेखफाँट, माझफाँट, धाइरिङ, नाग्लीवाङ, पाङ, खुर्कोट, क्याङ, बनौ, देउराली, देउपुर, भुकताङले, बाजुङ, दुर्लुङ, चुवा र शिवालय पर्दछन् ।

१.८ प्रमख नदीनालाहरू तथा खोलाहरू

यस जिल्लाका प्रमुख नदिहरूमा कालीगण्डकी र मोदी रहेका छन् । अन्य सहायक नदि तथा खोलाहरूमा पातिखोला, लमाएखोला, बाच्छाखोला, सेतीखोला, चिर्दीखोला, मल्याङदीखोला, लुवाखोला, जहरेखोला, लुङ्दीखोला, रतिखोला, सुन्दरे खोला, लस्तिखोला र सराङ्दीखोला आदि गरी ३५ ओटा नदि नाला रहेका छन । उक्त खोलाहरूबाट साना जलविधुत योजना निर्माण गर्ने र हिउँद तथा वर्षा याममा सिचाई गर्ने काम भइरहेको छ ।

१.९ ताल

यस जिल्लामा छुट्टै ताल नभएतापनि पन्चासेको ताल स्याङजा, पर्वत र कास्की जिल्लाको सङ्गम स्थल रहेको हुँदा उक्त ताल पर्वतमा पनि अवस्थित छ ।

१.१० प्रमुख धार्मिक तथा पर्यटकिय स्थलहरू

पर्वत जिल्ला पर्यटनका दृष्टिकोणले नेपालका अन्य जिल्लाको तुलनामा अत्यन्तै राम्रो र प्रचुर सम्भावना भएको जिल्लाभित्र पर्दछ । कालिगण्डकी नदिमा जलविहार, पाङ गाविस हालको कुश्मा नगरपालिका वडा नं.१ मा रहेको महासहश्रधारामा पहाडबाट निस्केको हजारौं फोहोराहरूको दृश्यावलोकन, यस क्षेत्रकै अनुपम धार्मिक महत्त्वको आकर्षण स्थान कुश्माको गुप्तेश्वर गुफा, कटुवाचौपारीमा रहेको अल्पेश्वर गुफा नेपालकै अग्लो झोलुङ्गे पुलको रूपमा रहेको कुश्मा कैया झोलुङ्गे पुल, कुश्मा बलेवा जोड्ने यान्त्रिक पुल, पुरातात्विक महत्त्व तथा पर्यटकलाई आकर्षक हुने चौविसे राज्यको राजदरबार पैयुकोट, हिउँ तथा सुर्योदयको दृश्यावलोकन गर्ने स्थान गोल्याङ, खड्करे, लुङ्खु, चिसापानी, नेपालको सबै भन्दा ठुलो भगवान विष्णुको शिला भएको स्थान सेतीवेणी, महाशिला गा.पा.मा भएको महाशिला (मेलढुङ्गा), नाङलीवाङ्गको खनियाघाटमा भएको शिव मन्दिर, साथै धुवाकोट गडी, लिमिकोट, फलेवास न.पा. वडा नं.७ लिमिठानामा पर्ने भैरवस्थान र शिद्धको पाईला, खौलाकोट, डहरे कार्किनेटा, थापाठाना र भँगराबाटदेखिने मनोहर हिम तथा पहाडी दृष्यहरू प्राकृतिक दृष्यावलोकन र जैविक विविधता अवलोकन गर्ने स्थानहरूमा जलजला हम्पाल र अन्य ऐतिहासिक मन्दिरहरूमा दुलुङकोट र संसारकोट, भँवरकोट, धुवाँकोट, पैयुकोट, सातमुले मन्दिर आदि मनोरम दृश्यहरू यस जिल्लामा पर्यटनको लागि गहनाका रूपमा सजिएर रहेका छन् ।

तालिका नं. ३ धार्मिक तथा पर्यटकीय स्थलहरू

सि.नं.	रहेको स्थान	धार्मिक तथा पर्यटकीय स्थलहरू
१	मोदीवेनी	नृसिंह मन्दिर
२	साविक शिवालय ४	धनेश्वर शिवालय
३	साविक शिवालय ९	भिमेश्वर नारायणस्थान
४	साविक शिवालय ९	गुप्तेश्वर गुफा
५	साविक शिवालय ६	राधाकृष्ण मन्दिर
६	साविक नाग्लीवाङ १	शुक्लेश्वर महादेव शिवालय
७	वितलव	पुणेश्वर शिवालय

८	दुलुङकोट	दुलुङकोट भुमे
९	शालिग्राम	शालिग्राम शिला
१०	होश्राङ्गदी	पैयुकोट मन्दिर
११	कार्कीनेटा	डहरे देउराली देवी
१२	पञ्चासे राम्जा आर्थर	पञ्चकोसी ताल
१३	मल्लाज बासखर्क	राम मन्दिर, पर्वत गलेश्वर
१४	पाङ	भुमेश्वर मन्दिर, पार्वती गुफा मुक्तिनाथ बैकछेश्वर
१५	वाजुङ	वाजुङ शिवालय
१६	देउपुर	देउपुर कोट
१७	फलेवास	जैमिनी घाट
१८	शिवालय ३	रामजानकी मन्दिर
१९	लिमिठाना डङसिङ	भैरबनाथ र सिद्धको पाईला
२०	कटुवाचौपारी	अल्पेश्वर गुफा
२१	बर्राचौर	शितलापाटी गुफा
२२	लुङ्खु	महाशिला
२३	कुश्मा	नेपालका अग्ला झोलुङगे पुल यान्त्रिक पुल
२४	ठूलीपोखरी	देविस्थान मन्दिर

१.११ जात्रा तथा मेलाहरू

तालिका नं. ४ जात्रा तथा मेलाहरू

सि.नं.	जात्रा मेलाको नाम	लाग्ने दिन	अवधि	लाग्ने स्थान
१	शतविज रोपण	बालाचर्तुदशी	१ दिन	गुप्तेश्वर गुफा, डहरे, महाशिला
२	शतविज रोपण	बालाचर्तुदशी	१ दिन	पञ्चासे
३	शतविज रोपण	बालाचर्तुदशी	१ दिन	जैमिनी घाट फलेवास
४	स्नान भजन कृतन	माघे सङ्क्रान्ति	१ दिन	मोदि वेणी, सेतीवेणी
५	स्नान भजन कृतन	माघे सङ्क्रान्ति	१ दिन	शालिग्रम शिला क्षेत्र
६	स्नान भजन कृतन	माघे सङ्क्रान्ति	१ दिन	जैमिनी घाट फलेवास
७	स्नान भजन कृतन	ऋषि तर्पणी	१ दिन	लेसपार्क क्याङ
८	स्नान भजन कृतन	बैशाख १ गते	१ दिन	मोदि वेणी जैमिनी घाट सेतीवेणी आदि
९	तिजको मेला	हरितालीका तिज	१ दिन	बान्द्रे वेणी चौर, बाटुले चौर खुर्कोट आदि करीब ३० स्थानमा
१०	दशै नवदुर्गा पुजा	घटस्थापनादेखि नवमी	९ दिन	दुर्लुङकोट धाईरिङकोट मल्लाजकोट देउपुर कोट पाङ ततरकोट शंखरपोखरी, पैयुकोट, धुवाँकोट आदि
११	पुजा दर्शन भजन कृतन	शिवरात्री	१ दिन	गुप्तेश्वर गुफा र शिव मंदिरहरू शालिग्राम मोदीवेणी आदि
१२	बुद्ध जयन्ती	बैशाख पूर्णमा	१ दिन	शिवालय, आर्थर

१.१२ प्रमुख व्यापारिक महत्त्वका स्थानहरू

यस जिल्लाका प्रमुख व्यापारिक महत्त्वका स्थानहरूमा कुश्मा बजार, वारीवेनि धाईरिङ मिलन चोक, नाग्लीवाङ - फर्से, तिलाहार - डिमुवा, देउपुर- पातिचौर, कटुवाचौपारी, पिपलटारी कार्कीनेटा, थापाठाना, मुडिकुवा, देविस्थान, बाच्छा, पाङराङ, लुङखुदेउराली, हुवास, त्रिवेणी, सेतीबेनी, वहाकी रानिपानी आदि ।

१.१३ जमिनको उपयोग

कृषि ज्ञान केन्द्र पर्वतका अनुसार पर्वत जिल्लाको जमिनको प्रयोग निम्नानुसार रहेको छ ।

भूस्वामित्वको स्थिति

१) भूमिहिन परिवार सङ्ख्या - ६९
२) २ रोपनि भन्दा कम जमिन भएका परिवार सङ्ख्या - २३३७
३) २-४ रोपनि जमिन भएका परिवार सङ्ख्या - ४२४२
४) ४-१० रोपनि जमिन भएका परिवार सङ्ख्या - ११०२९
५) १०-२० रोपनि जमिन भएका परिवार सङ्ख्या - ७८६०
६) २०-४० रोपनि जमिन भएका परिवार सङ्ख्या - २४९३
७) ४०-६० रोपनि जमिन भएका परिवार सङ्ख्या - ४५०
८) ६०-८० रोपनि जमिन भएका परिवार सङ्ख्या - १७

तालिका नं. ५ भू-उपयोगको स्थिति

क्र.स.	जमिनको वितरण	क्षेत्रफल (हेक्टरमा)	प्रतिशत
१	खेति योग्य जमिन	२८५९३	३५.२६
२	खेति गरिएको जग्गा	२४१७१	४५.०२
३	खेत	९०७०	१६.८९
४	वाहार महिना सिचित	६४२०	११.९६
५	मौसमि सिँचाइ हुने	२६५०	४.९४
६	पाखो	१५१०१	२८.१३
७	वनजङगल क्षेत्र	१९९९७	३७.२५
८	चरन, झाडी, बुटियान, आवास क्षेत्र आदि	५०९७.२१	९.४९
	जम्मा	५३६८६.२१	१००

१.१४ हावापानी

पर्वत सानो जिल्ला भएता पनि लेक र बेंसीमा हावापानीको भिन्नता माटोको विविधता, धरातलीय स्वरूप र मो होडामा ठुलो अन्तर रहेकोले कृषि उत्पादनमा ताजा तरकारी, विभिन्न तरकारी बिउ, अदुवा, आलु , अलैची, कफी, बेसार,

आदि फलफूलमा अमिलो जाति लप्सी, केरा, लिचि, आरु, ओखर नास्पति आदि हुन् । बँसीका समतल फाँटहरूमा उन्नत जातको खाद्यान्नको विस्तार गरी लाभ लिन सकिन्छ । भने फलामखानीमा चिया खेतीको परीक्षण रोपण सुरु गरिएको छ । जिल्लाभित्रका अधिकांश बस्तीहरू पर्वतीय प्रदेशमा भएकोले न गर्मी न जाडो समशितोष्ण खालको मनसुनी हावापानी पाइन्छ । तापक्रम सरदर ७.५° से.देखि २३.३° से.सम्म पाइएको छ । गर्मी मौसममा तापक्रम बँसी भागमा अलि बढी र उच्च पहाडी भागमा थोरै रेकर्ड हुन्छ । जिल्लाको वार्षिक सरदर वर्षा २४०० मि.मि.देखि २६०० मि.मि.सम्म हुन्छ । जिल्लाको उत्तर भागबाट दक्षिण भागतिर वर्षा कम हुँदै गएको पाइन्छ ।

१.१५ जनसाङ्ख्यिक विवरण

पर्वत जिल्लाको वि.सं. २०६८ को राष्ट्रिय जनगणना अनुसार वार्षिक जनसङ्ख्या वृद्धिदर -०.७४ प्रतिशत रहेको छ । यस जिल्लामा जनसङ्ख्या घट्नुका कारणहरूमा बढ्दो वैदेशिक रोजगार, उच्च शैक्षिक वातवरणको कमी, सहरी वातावरण उन्मुख समाज, भैगोलिक विकटता, घढ्दो प्रजनन् दर आदि रहेको अनुमान गर्न सकिन्छ । यस जिल्लामाजम्म परिवार सङ्ख्या ३५,७१९ रहेको छ । यसरी हेर्दा औसत परिवारको आकार ४.१ जना १० घरमा ४१ जना बसोवास गरेको पाइन्छ । जम्मा जनसङ्ख्या १,४६,५९० जना रहेकोमा पुरुष ६५,३०१ जना ४४.५४ प्रतिशत र महिला ८१,२८९ जना ५५.४५ प्रतिशत रहेका छन् भने जिल्लामा पहाडी ब्राह्मण ३६% क्षत्री १७% मगर ११% कामी ९% दमाई ८% सार्की ७% गुरुङ ४% ठकुरी ३% दशनामी सन्यासी १% आदि जातजातिको बसोवास रहेको छ ।

त्यसैगरी वि.सं २०७८ को राष्ट्रिय जनगणनाको प्रारम्भिक तथ्याङ्क अनुसार वार्षिक जनसङ्ख्या वृद्धिदर -०.९६% रहेको छ । जनसङ्ख्या घट्नुका कारणहरूमा बढ्दो बैदेशिक रोजगार, उचित शैक्षिक वातावरणको कमी, सहरी वातावरण उन्मुख समाज, भौगोलिक विकटता, घट्दो प्रजनन्दर आदि रहेको अनुमान गर्न सकिन्छ । यस जिल्लामा जम्मा परिवार सङख्या ३७६०५ रहेको छ

तालिका नं. ६ जनसाङ्ख्यिक विवरण

जिल्ला/स्थानीय तह	जनगणना घर, सङ्ख्या	परिवर सङ्ख्या	प्रारम्भिक जनसङ्ख्या २०७८		
			जम्मा	पुरुष	महिला
पर्वत					
बिहादी गाउँपालिका	३०६३	३१९२	१२५१२	५९२१	६५६१
जलजला गाउँपालिका	५१४०	६०९५	२१३७५	१०२५९	१११६
कुश्मा नगरपालिका	९७४०	११९०६	३८७७४	१८५४३	२०१३१
महाशिला गाउँपालिका	१९६४	२०९३	८२३३	३८६७	४३६६
मोदी गाउँपालिका	४६१८	५१४८	१८०१८	८६११	९४०७
पैयुँ गाउँपालिका	२९९५	३२९२	१२७०५	६०२५	६६८०
फलेवास नगरपालिका	५५२९	५८७५	२०७२६	९५३४	१११९२

स्रोत : जनगणना, २०७८

२. लक्षित जनसङ्ख्या ०७८/०७९
(Target Population)

तालिका नं. ७ लक्षित जनसङ्ख्या ०७८/०७९

ADMIN. NAME	Population	Exp LiveBirths	Pop 00 to 11 Months	Pop02 to 11 Months	Pop 12 to 23 Months	Pop00 to 23 Months	Pop06 to 23 Months	Pop00 to 35 Months	Pop00 to59 Months	Pop06 to59 Months	Pop12 to59 Months	Pop00 to14 Years	Pop10 to19 Years	Male Pop10 to19 Years	FemalePop10 to 19 Years	FemalePop 15 to 44 Years	WRA15 to 49 Years	MWRA 15 to 49 Years	Expected Pregnancy	Pop60 plus Years
Parbat	132720	1933	1956	1633	2003	3956	2975	6044	10507	9533	8553	33862	21619	10771	10848	30758	34990	27690	2484	20501
Modi	18018	266	279	234	292	570	429	873	1520	1380	1241	4850	2780	1351	1429	3886	4444	3526	340	3024
1	1985	29	30	26	32	63	47	96	167	152	137	535	301	150	151	411	470	372	37	333
2	2708	42	42	35	43	85	64	131	228	207	186	729	437	218	220	598	683	542	53	455
3	1529	22	24	20	25	48	37	74	129	117	106	412	232	112	119	325	372	295	28	256
4	1704	24	27	22	28	54	41	83	143	131	118	458	256	126	129	351	401	318	31	286
5	4005	58	62	52	65	127	95	194	338	307	275	1078	605	288	317	861	985	782	74	672
6	3533	51	54	46	57	112	84	171	298	271	244	951	535	253	282	767	877	696	65	593
7	1293	20	20	17	21	41	31	62	109	99	89	348	210	103	107	292	333	264	26	217
8	1261	20	20	17	21	40	30	61	106	96	87	339	204	100	104	283	324	257	25	212
Jaljala	21383	305	304	252	310	614	461	934	1628	1476	1324	5369	3574	1813	1761	5161	5865	4675	395	2837
1	919	13	13	10	13	27	20	40	70	64	57	231	148	75	72	213	242	193	16	122
2	2512	35	36	30	37	72	54	109	191	174	155	631	416	201	215	629	714	570	47	334
3	4298	64	61	51	62	124	93	188	327	296	266	1079	755	397	358	1051	1194	952	83	570
4	2562	37	36	30	37	74	55	112	195	177	158	643	424	212	212	621	706	563	47	340
5	2065	29	29	25	30	59	44	91	157	143	128	518	344	173	171	503	571	455	38	274
6	1812	25	26	21	26	52	39	79	138	125	112	455	293	147	146	426	484	386	32	240
7	3346	47	48	39	49	96	72	146	255	231	207	840	550	283	267	782	888	708	61	444
8	2552	36	36	30	37	73	55	112	194	176	158	641	424	213	211	617	701	559	47	338
9	1318	19	19	15	19	38	28	57	100	91	81	331	221	112	109	320	365	291	25	175
Kushma	39133	539	530	443	538	1068	803	1632	2839	2575	2310	9289	6366	3245	3121	9292	10614	8430	694	5668
1	5126	66	69	58	70	139	105	213	372	338	303	1217	778	382	396	1177	1344	1068	85	743
2	3419	47	46	39	47	93	70	142	248	225	201	811	550	271	279	830	948	753	60	495
3	2417	33	33	28	33	66	49	101	175	159	143	574	391	190	201	599	683	543	43	350
4	3225	46	44	37	45	89	66	135	234	213	190	765	537	279	258	769	878	698	58	468
5	5159	75	70	58	70	140	105	215	374	340	305	1225	895	488	406	1210	1382	1098	96	748
6	3712	55	51	42	51	101	76	155	270	244	219	882	647	352	295	880	1005	798	70	538
7	2840	38	38	33	39	77	59	118	207	187	167	674	456	243	213	635	725	576	50	412
8	2089	27	28	24	29	57	43	88	151	137	124	495	315	157	159	473	541	429	34	303
9	2029	27	28	23	28	55	42	84	147	133	120	481	327	165	162	480	549	436	36	294
10	2076	29	28	23	29	57	42	87	150	137	122	493	342	173	170	505	577	458	37	300
11	1853	26	25	21	25	51	38	77	134	122	109	440	309	156	153	454	520	413	34	268

ADMIN. NAME	Population	Exp LiveBirths	Pop 00 to 11 Months	Pop02 to 11 Months	Pop 12 to 23 Months	Pop00 to 23 Months	Pop06 to 23 Months	Pop00 to 35 Months	Pop00 to59 Months	Pop06 to59 Months	Pop12 to59 Months	Pop00 to14 Years	Pop10 to19 Years	Male Pop10 to19 Years	FemalePop10 to 19 Years	FemalePop 15 to 44 Years	WRA15 to 49 Years	MWRA 15 to 49 Years	Expected Pregnancy	Pop60 plus Years
12	1772	25	24	20	24	48	37	74	129	117	104	421	291	139	152	453	517	411	32	256
13	1567	20	21	18	21	43	32	65	113	103	93	372	235	108	127	378	432	343	26	227
14	1850	25	25	21	25	51	38	77	134	122	109	439	293	142	151	448	512	407	32	268
Phale-bas	20726	299	301	252	304	606	453	923	1598	1448	1296	5134	3276	1591	1685	4839	5496	4342	388	3611
1	1641	24	24	20	24	48	36	73	127	114	103	407	260	128	132	381	433	342	31	286
2	2686	39	39	32	40	78	58	119	207	188	168	665	430	208	222	637	724	572	51	468
3	3260	46	48	40	48	95	71	145	251	228	204	807	503	234	269	771	876	693	60	568
4	1559	22	23	19	23	45	35	69	120	109	97	386	233	107	126	362	411	325	28	272
5	1687	25	24	20	24	50	37	75	130	117	105	418	267	131	136	391	444	351	32	294
6	2982	43	44	36	44	87	65	133	230	208	187	739	476	239	238	681	774	611	55	519
7	1215	17	18	15	18	36	26	54	94	85	76	301	191	92	100	286	324	256	23	212
8	1248	19	18	15	18	37	27	56	96	87	78	310	209	106	103	294	334	264	24	217
9	1537	22	22	19	23	45	33	69	118	108	96	381	239	117	122	351	399	315	28	268
10	1398	21	20	17	21	41	31	62	108	98	88	346	227	113	114	326	371	293	27	243
11	1513	22	22	18	22	44	33	68	116	105	95	375	241	117	125	358	407	321	29	264
Ma-hashila	8232	125	127	107	131	260	196	398	693	630	565	2198	1346	654	693	1824	2066	1620	159	1404
1	1480	21	22	19	24	47	35	72	124	113	102	395	234	113	121	320	363	284	28	253
2	578	9	9	8	9	18	14	28	49	44	40	155	91	45	46	121	137	107	11	98
3	1010	16	16	13	16	32	24	49	85	77	69	270	172	87	85	224	254	200	20	173
4	1982	30	31	26	32	62	47	96	167	152	136	529	327	155	171	451	510	400	39	338
5	2317	35	36	30	37	73	56	112	195	177	159	619	371	180	191	504	572	448	44	395
6	865	14	13	11	14	27	21	41	73	67	59	231	150	73	78	204	231	181	18	147
Bihadi	12522	206	218	181	228	443	336	682	1188	1080	970	3713	2136	1035	1101	2773	3145	2458	260	1975
1	1430	24	25	20	26	51	39	78	135	123	111	424	247	120	126	319	362	283	30	225
2	2407	39	42	35	43	85	64	131	229	208	187	714	395	191	204	512	582	454	48	380
3	2088	35	36	30	38	74	56	114	198	180	162	619	359	173	185	467	530	414	44	329
4	1327	22	23	19	24	47	35	72	126	114	103	394	225	105	120	303	343	268	28	210
5	1974	33	34	29	36	70	53	107	187	171	153	585	341	167	175	441	500	390	42	311
6	3296	54	57	48	60	116	88	179	313	285	255	977	569	278	290	732	829	649	69	520
paiyu	12705	193	196	164	199	396	297	602	1042	944	845	3309	2140	1082	1058	2982	3360	2638	248	1981
1	1111	17	18	15	18	35	26	53	91	82	74	290	188	92	96	269	304	239	22	173
2	1609	24	24	21	25	50	38	76	132	119	107	419	268	136	132	370	417	328	31	251
3	2082	33	32	27	33	65	49	99	170	154	138	543	356	175	181	510	575	451	42	325
4	3428	51	53	45	53	106	80	162	281	255	228	893	567	297	270	763	860	675	65	535
5	1359	21	21	17	21	42	32	65	111	101	91	354	235	118	117	329	370	290	28	212
6	1549	23	24	20	24	49	36	73	127	115	103	403	255	128	128	360	405	319	30	242
7	1567	25	24	20	25	49	37	74	129	117	104	408	271	136	135	381	428	336	31	244

३. पर्वत जिल्लामा स्वास्थ्य संस्था

३.१ जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा केन्द्रहरू

सरकारी अस्पताल	३	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	१
स्वास्थ्य चौकी	५१	गाउँघर क्लिनिक	१२५
खोप क्लिनिक	१८३	डट्स माइक्रोस्कोपि सेन्टर	९
डट्स उपचार केन्द्र	६१	कुष्ठरोग उपचार केन्द्र	६१
म.स्वा.स्वं.से.	५००	सहरी स्वास्थ्य केन्द्र	५
PMTCT सेवा केन्द्र	८८	ART सेवा	१
HTC	३	सा.स्वा.इकाई	२२
प्रइभेट अस्पताल	३	स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गै.स.सं.	५

३.२ स्थानीय तह र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू

तालिका नं. ८ स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण

क्र.स.	स्थानीय तह	सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू	खोप क्लिनिक सङ्ख्या	गाउँघर क्लिनिक सङ्ख्या
१	मोदी गाउँपालिका	भुकताङले स्वा.चौ, देउपुर स्वा.चौ., देउराली स्वा.चौ. क्याङग स्वा.चौ वाजुङ स्वा.चौ तिलाहार स्वा.चौ राम्जा देउराली स्वा.चौ चित्रे स्वा.चौ भुकताङ्ले सा.स्वा.इ. मख सा.स्वा.इ., देउराली सा.स्वा.इ., क्याङ हलहले सा.स्वा.इ., बाउसे सामुदायिक स्वा.इ. गिज्यान सा.स्वा.इ., गोतामे थर सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ,	३०	१८
२	जलजला गाउँपालिका	वासखर्क स्वा.चौ, आधाभूत स्वा.से.केन्द्र, जलजला-२, मल्लाज स्वा.चौ., आधाभूत स्वा.से.केन्द्र, जलजला-४ लेखफाट स्वा.चौ, सालिजा स्वा.चौ धाइरिङ स्वा.चौ नाग्लीवाङ स्वा.चौ, वनौ स्वा.चौ, धाईरिङ सा.स्वा.इ. र ओखरबोट सा.स्वा.इ., रतमाटा सा.स्वा.इ., बहुमति सा.स्वा.इ., भोटेडाँडा सा.स्वा.इ., फर्से सा.स्वा.इ., डाँडाखोर सा.स्वा.इ.	२४	१३

३	कुश्मा नगरपालिका	पर्वत जिल्ला अस्पताल, ठुलिपोखरी प्रा.स्वा.के., कुश्मा स्वा.चौ, खुर्कोट स्वा.चौ., दुर्लुङ स्वा.चौ., चुवा स्वा.चौ., कटुवाचौवारी स्वा.चौ., पिपलटारी स्वा.चौ., पकुवा स्वा.चौ. खौलालाकुरी स्वा.चौ., आर्थर स्वा.चौ., पाङसिदाली श.स्वा.के., बगैँचा श.स्वा.के. र सिल्मी श.स्वा.के., ततरकोट श.स्वा.के., आधारभूत स्वा.से.के. कु.न.पा.४, आधाभूत स्वा.के. कु.न.पा. ६, आधारभूत स्वा.के. कु.न.पा.७	३६	२४
४	फलेवास नगरपालिका	कार्कीनेटा स्वा.चौ., थापठाना स्वा.चौ., शङ्करपोखरी स्वा.चौ., मुडिकुवा स्वा.चौ., खानिगाउँ स्वा.चौ., देवीस्थान स्वा.चौ., लिमिठाना स्वा.चौ., ठानामौला स्वा.चौ., भँगरा स्वा.चौ., कुर्घा स्वा.चौ., पाङराङ स्वा.चौ. र पाङराङ श.स्वा.के.	३५	३३
५	महाशिला गाउँपालिका	महाशिला आधारभूत अस्पताल, होर्स्राङदी स्वा.चौ.,भोक्सीङ स्वा.चौ., बालाकोट स्वा.चौ., पाखापानी स्वा.चौ., फलामखानी स्वा.चौ. र पाखापानी सामुदायिक स्वा.इ.पाखापानी-धुवाँकोट सामुदायिक स्वा.इ., होर्श्राङदी-गढी सामुदायिक स्वा.इ., बालाकोट हिरूखर्क सामुदायिक स्वा.इ., दुकतान सामुदायिक स्वा.इ.	२१	११
६	बिहादी गाउँपालिका	बाच्छा स्वा.चौ., बर्राचौर स्वा.चौ., रानीपानी स्वा.चौ., वहाकीठाँटी स्वा.चौ., उरामपोखरा स्वा.चौ, शालिग्राम.स्वा.चौ., उरामपोखरा सा.स्वा.इ., बाच्छा सा.स्वा.इ	२०	१३
७	पैयुँ गाउँपालिका	टक्लाक स्वा.चौ., त्रिवेणी स्वा.चौ., वेउलीवास स्वा.चौ., हुवास स्वा.चौ., आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पैयुँ-५, सरौखोला स्वा.चौ., भोर्ले स्वा.चौ. हिले सा.स्वा.इ. र चिसापानी सा.स्वा.इ.	१७	१३
	जम्मा	८८	१८३	१२५

३.३ सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू

परिवार कल्याण कार्यक्रम

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
- राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम
- पोषण कार्यक्रम
- एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन

परिवार नियोजन तथा सुरक्षित मातृत्व

परिवार योजना
- सुरक्षित मातृत्व
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक

रोग नियन्त्रण
- क्षयरोग नियन्त्रण
- कुष्ठरोग नियन्त्रण
- औलो तथा महामारी रोग निवारण कार्यक्रम

एच.आई.भि.एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कायक्रम

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुर्नजागरण

निःशुल्क स्वास्थ्य

सहरी स्वास्थ्य

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा

योजना तथा मुल्याङकन

स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम

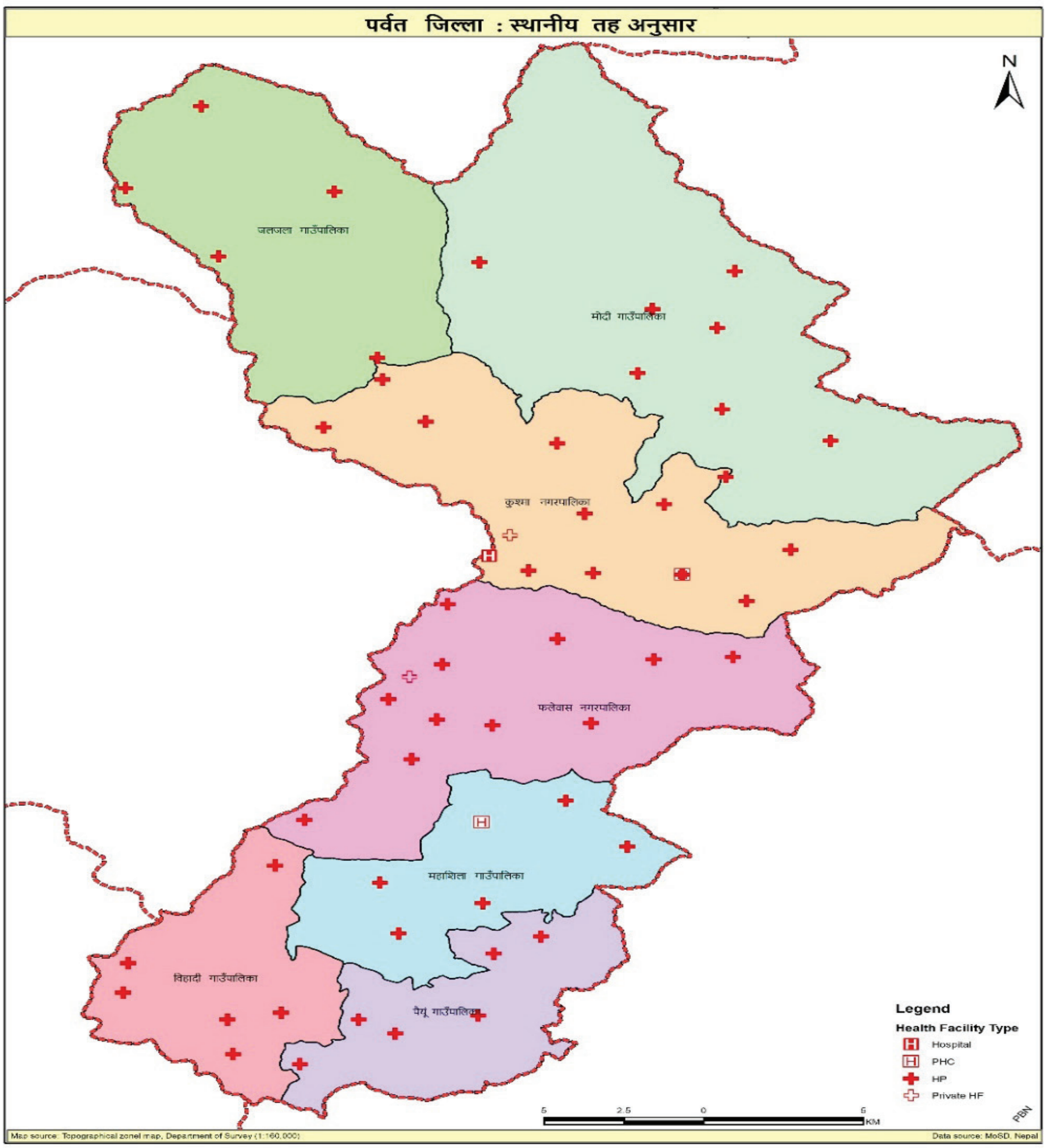
स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा संचार कार्यक्रम

बहिरंग अन्तरंग र आकस्मिक सेवा

उपचारात्मक सेवा

३.४ स्वास्थ्य संस्थाको विवरण

चित्र तथा ग्राफ १ स्वास्थ्य संस्थाको विवरण



४. साङ्गठनिक संरचना

तालिका नं. ९ साङ्गठनिक संरचना तालिका

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा	समूह	दरवन्दी	पूर्ति
१	ब/जनस्वास्थ्य अधिकृत	७/८	स्वा.से.	हे.इ.	१	०
२	हे.अ. वा सो सरह	५/६/७	स्वा.से.	हे.इ.	२	२
३	प.हे.न.	५/६/७	स्वा.से.	क.न.	१	१
४	ल्याब टेक्नीसियन	५/६/७	स्वा.से.	मे.ल्या.टे.	१	०
५	को.चे.	४/५/६	स्वा.से.	हे.इ.	१	१
६	लेखा सहायक	५/६	प्रशासन	लेखा	१	१
७	प्रशासन सहायक	५/६	प्रशासन	प्रशासन	१	१
८	तथ्याङक	५/६	आ.यो.त	तथ्याङक	१	१
९	का.स.	श्रेणीविहीन	प्रशासन	सा.प्र.	२	१
१०	ह.स.चा.	श्रेणीविहीन	ईन्जि	मे.ई.	१	१ करार
	जम्मा				१२	९

५. परिवार कल्याण कार्यक्रम

५.१ बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

५.१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

खोप एउटा शक्तिशाली एवं लागत प्रभावकारी (Cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो । खोपले विभिन्न रोगहरू लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्छ । वि.स. २०३४ सालमा विफर उन्मुलन भएपश्चात नेपालमा यो कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रूपमा धनुषा, रूपन्देही र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाहरूबाट बी.सी.जी. र डी.पी.टी. खोपबाट सेवा प्ररम्भ भएको हो । वि.स. २०४५ सालमा ७५ ओटै जिल्लाहरूमा ६ ओटा रोगहरू क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टङ्कार, लहरेखोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्धका खोपहरू समावेश गरियो । २०६० सालमा हेपटाइटिस बी, २०६४ सालदेखि जापानिज इन्सेपलाइटिस् (जोखिम पूर्ण जिल्लाहरूमा) र २०७३ सालदेखि ७५ ओटै जिल्लामा विस्तार गरियो । यसैगरी २०६६ मा हेमोफिलस इन्फल्युएन्जा

बी (हिब) खोप सुरुवात गरिएको थियो । त्यस्तै २०७० सालमा रुवेला खोपलाई संयुक्त दादुरा रुवेला खोपको रूपमा समावेश गरियो र वि.सं २०७२/०७३ मा दादुरा रुवेलाको दोस्रो मात्रा नियमित खोपमा समावेश गरियो । वि.सं. २०७१ देखि Pneumococal Conjugate Vaccine PCV खोप नियमित खोपमा समावेश गरिएको छ । साथै पोलियो रोग उन्मुलन गर्नको लागि मुखबाट दिइने पोलियो थोपा BOPV को साथसाथै सुइद्वारा दिइने पोलियो खोप FIPV खोप पनि सञ्चालनमा आइसकेको छ । आ.व. २०७७/७८ देखि रोटा भाइरसबाट हुने पखालाबाट बालबालिकाहरूलाई बचाउन यस भाइरस विरुद्धको रोटा भाइरस भ्याक्सिन राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा थप भएको छ । साथै आ.व. २०७८/०७९ देखि टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप पनि राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा थप भएको छ ।

खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनको अनुगमन गर्नका लागि खोजपड्ताल (सर्भिलेन्स) अति महत्त्वपूर्ण कार्य हो । यसको लागि वि.स. २०५६ सालदेखि पोलियो रोगको उन्मुलनको लागि सर्भिलेन्स सुरु गरियो । त्यसैगरी वि.स. २०६० देखि दादुरा, नवशिशु धनुष्टङ्कार र जापानिज इन्सेफलाइटिस रोगहरूको समेत नियमित खोजपड्ताल कार्य सुरु भयो । हालसम्म पोलियो, दादुरा नवशिशु धनुष्टङ्कार र जापानिज इन्सेफलाइटिस रोगहरूको समयमै पहिचान गरि नियन्त्रण गर्न सहयोग पुग्दै आइरहेको छ । र रोकथाप गर्ने उद्देश्यका साथ सर्भिलेन्स गरिदै आएको छ ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना सम्मका शिशुहरू र गर्भवती महिलाहरूका लागि निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिदै आएको छ । जसमध्ये १५ महिना मुनिका शिशुहरूलाई १३ वटा सरुवा रोग क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टङ्कार, लहरेखोकी, पोलियो दादुरा, हेपटाइटिस बी, हेमोफिलस इन्फल्युएन्जा बी, रुवेला, निमोनिया र जापानि इन्सेफलाइटिस, रोटा र टाइफाइड रोग विरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरूका लागि टी.डी. खोप उपलब्ध गराउँदै आएको छ । बहुवर्षीय खोप योजना सन् २०११-१६, २०१७-२०२१ अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम क्रमशः नयाँ खोपहरू समावेश गर्दै जाने योजना रहेको छ । उक्त कार्यका लागि पर्वत जिल्लामा १८३ वटा खोप केन्द्र (संस्थागत तथा बाह्य खोप केन्द्र) मार्फत मासिक रूपमा सञ्चालन गरिँदै आएको छ । जिल्ला कोल्ड रुम ३ ओटा कोल्ड चेन उप केन्द्र (महाशिला आधारभूत अस्पताल, हुवास स्वास्थ्य चौकी र रानीपानी स्वास्थ्य चौकी) र ४ ओटा कोल्ड चेन वितरण केन्द्र (मल्लाज स्वास्थ्य चौकी, शंकर पोखरी स्वास्थ्य चौकी, फलेवास नगर अस्पताल र ठुलीपोखरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र) सञ्चालनमा रहेका छन् । खोप कार्यक्रमको सफलताको स्वरूप नेपालमा सन् २०१० अगष्टदेखि पोलियो रोगीको अवस्था शुन्य रहेको, सन् २००५ देखि नवशिशु धनुष्टङ्कार रोगको निवारणको अपस्था कायम रहेको, सन् २००९ देखि दादुरा रोग नियन्त्रण भएको र दादुरा रोग निवारणतर्फ उन्मुख रहेको छ भने जापानिज इन्सेफलाइटिस् नियन्त्रणमा रहेको छ । यो अवस्थालाई कायम राख्नका साथै कार्यक्रमको राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरूप खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्नु यो कार्यक्रमको प्रमुख दायित्व भएको साथै स्वास्थ्यकर्मीको महत्त्वपूर्ण जिम्मेवारी रहने छ ।

दूरदृष्टि (VISION)

नेपाललाई खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूबाट शुन्य अवस्थामा पुराउने दुर दृष्टि रहेको छ । (Nepal : a country free of vaccine - preventable diseases)

ध्येय (Mission)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत तोकिएका सबै खोपहरू समतामुलक रूपमा सबैको पहुँच (Equitable manner) मा हुने गरी प्रत्येक बालबालिका र गर्भवती महिलालाई गुणस्तरीय, सुरक्षित र सर्वसुलभ खोप सेवा निरन्तर रूपमा प्रदान गर्ने ध्येय रहेको छ ।

कार्यक्रमको लक्ष्य

बालबालिकामा खोपबाट बचाउन सकिने बिरामी दर, अपााङग दर र मृत्युदरलाई कम गर्नु नै खोप कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष हो ।

कार्यक्रमको उद्देश्य

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम तथा बहुवर्षीय खोप योजाना (२०१७-२१) का उद्देश्यहरू :

नेपाललाई खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पुराउन बहुवर्षीय खोप योजनाले निम्न उद्देश्य लिएको छ ।

- प्रत्येक बालबालिकाकको पूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने ।
- राष्ट्रिय प्रादेशिक तथा स्थानीय तह र वडा स्तरमा सबै खोपहरूको कभरेज कम्तीमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथि पुऱ्याउने र दिगोरूपमा कायम राख्ने ।
- गुणस्तरीय खोप सेवाको लागि आपुर्ति व्यवस्था तथा खोप व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने ।
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनलाई तिब्रता दिई सो को दिगोपन कायम राख्ने ।
- खोप कार्यक्रमको लागि दिगो वित्तीय व्यवस्थापनको सुनिश्चित गर्ने ।
- खोप कार्यक्रममा अनुसन्धानलाई प्रवर्द्धन गर्ने र नयाँ कार्यहरूको विस्तार गर्ने ।
- नयाँ तथा कम प्रयोग भएका खोपहरूको राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रणलाई अझै बढवा दिने ।
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल (सर्भिलेन्स) कार्यलाई विस्तार गर्ने ।
- एक वर्षभन्दा बढी उमेर समूहको लागि खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजाने ।

रणनीति

- खोपको महत्त्वको बारेमा जनचेतना जगाउने उद्देश्यले सामाजिक परिचालनको कार्यक्रम सञ्चालान गर्ने ।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था र खोप केन्द्रहरू (Epi Clinics) बाट प्रत्येक महिना खोप सेवा उपलब्ध गराउने ।
- पोलियो उन्मुलन र दादुरा नियन्त्रण गर्नको लागि अतिरिक्त कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार खोप सम्बन्धी अतिरिक्त क्रियाकलापहरू जस्तै सघन खोप कार्यक्रम घरदैलो खोप कार्यक्रम

आदि सञ्चालन गर्ने ।

- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको समयमै सर्भिलेन्स कार्य गर्ने ।
- खोपद्वारा रोकथाम गरिने रोगहरूको महामारीको अवस्था आउन नदिन रोग नियन्त्रणका क्रियमकलापहरू अवलम्बन गर्ने ।
- समय समयमा खोप सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गर्ने ।
- सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण कार्यउलाई सुदृढिकरण गर्ने ।
- खोप लगाएका नलगाएका बच्चाहरूको खोजपड्ताल गर्ने ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको विकासक्रम

- वि.स. २०३४ बिफर उनमुलन र बी.सी.जी. डी.पी.टी. सुरुवात
- जि.स. २०३६/३७ पोलियो र दादुरा खोप
- वि.स. २०६० हेपटाईटिस बि खोप (Monovalent)
- वि.स. २०६२ डि.पि.टि हेप बि खोप (Tetravalent)
- वि.स. २०६४ जे.ई. खोप (जोखिमपूर्ण ३१ जिल्लामा)
- वि.स. २०६६ हेमोफिलस इन्फल्युएन्जा बी (डी.पी.टी. बी-हिब) (Pentavalent)
- वि.स. २०७० रुबेला खोप (दादुरा रुबेला खोपको रूपमा)
- वि.स. २०७१ आई.पी.भी. खोप
- वि.स. २०७१ पी.सी.भी. खोप
- वि.स. २०७२ दाददुरा रुवेला खोपको दोस्रो मात्रा
- वि.स. २०७२ एच.पी.भी खोप (कास्की र चितवन जिल्ला)
- वि.स. २०७३/०७४ जे.ई. खोप (सबै जिल्लाहरू)
- वि.स. २०७५ एफ.आई.पि.भि खोप (आई.पी.भी. खोप प्रतिस्थापन)

आ.व. २०७८/७९ मा खोप सम्बन्धी सञ्चालित क्रियाकलापहरू

- अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सा.स्वा.इ. तथा अन्य स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका खोप केन्द्रहरूबाट नियमित खोप सेवा सञ्चालन ।
- खोपको गुणस्तर कायम राख्न नयाँ नियुक्त स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम सञ्चालन गरिएको ।
- विगतमा जस्तै यस वर्ष पनि पोलियो, दादुरा र मातृ तथा नव शिशु धनुष्टङ्कार रोगको सर्भिलेन्सलाई निरन्तरता दिइएको ।
- बालबालिकाहरूको लाइन लिस्टिङ गरी खोपको मात्रा पूरा गरेको सुनिश्चितता गरिएको ।
- खोज र खोप नीतिलाई अबलम्बन गर्दै गाउँ/नगरपालिकाहरूमा बाह्य खोप केन्द्र भवन निर्माण गरिएको ।

- कोभिड १९ रोग विरुद्धको खोप कार्यक्रमलाई सघन रूपमा सञ्चालन गरिएको ।
- १५ महिनादेखि १५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई राष्ट्रिय खोप अभियानद्वारा टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप सेवा प्रदान गरिएको । जसको प्रगति ९९ प्रतिशतभन्दा धेरै रहेको ।
- यसै वर्ष टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप सेवालाई नियमित खोप सेवामा समावेश गरिएको ।
- खोप सेवालाई अझ गुणस्तरीय तथा सर्वसुलभ र खेर जाने दरलाई घटाउनको लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाको सहभागितामा सूक्ष्म योजना गोष्ठी सञ्चालन गरिएको ।
- यस वर्ष सबै खोपको प्रगति विगतका आ.व.मा भन्दा बढेको देखिन्छ ।

नियमित खोप सेवाको लक्षित समूह

१ वर्ष मुनिका शिशुहरू : बी.सी.जी. डी.पी.टी. हेप.बी हिब पोलियो, एफ.आई.पी.भी., पी.सी.भी., दादुरा रुवोलाको पहिलो मात्रा र रोटा

१२ महिनामा : जे.ई. (१२ महिनाको उमेरमा जापानी इन्सेफलाइटिस खोप लगाउन छुटेको बच्चालाई २३ महिनाको उमेरसम्म जे.ई खोप दिन सकिन्छ ।

१५ महिनामा : दादुरा रुवेलाको दोस्रो मात्रा (यदि बच्चा १५देखि २३ महिनको उमेरमा यो खोप लगाउन आएका छन । तर पहिलो मात्रा लगाएका छैनन् भने पहिलो भेट मानै पहिलो मात्रा र पहिलो मात्रा लगाएको चार हप्ता पछि दोस्रो मात्रा दिने, यदि २४ महिनामा आएका छन भने यो खोप नदिने ।) र टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप ।

पूर्ण खोपको अवस्था

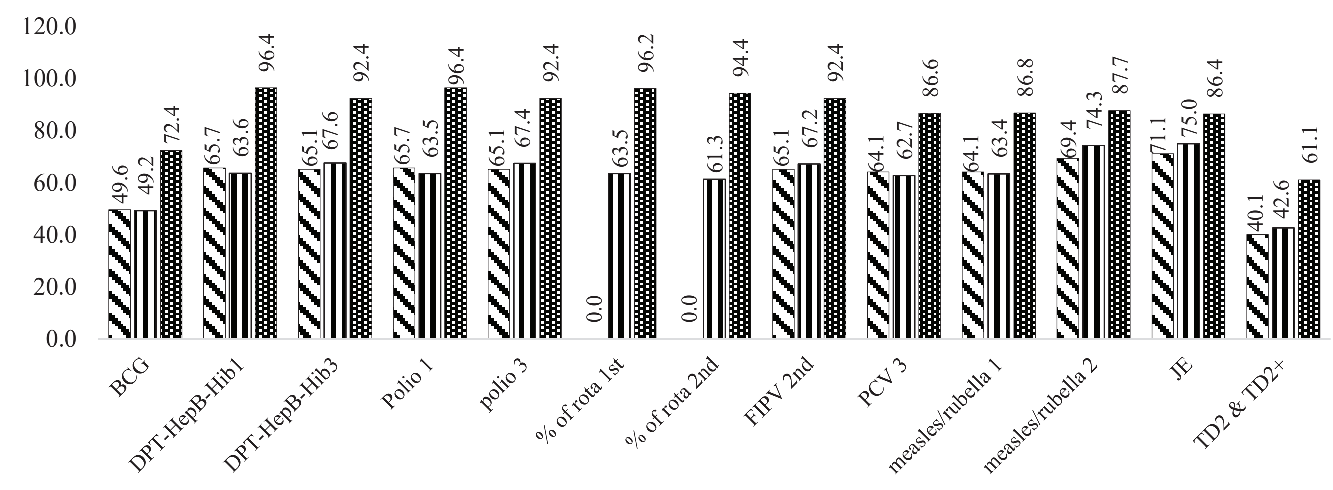
"स्थानीय स्रोतको उपयोग, स्वामित्व र सहभागिता, पूर्ण खोप पालिका, हाम्रो प्रतिवद्धता" भन्ने केन्द्रीय खोप समन्वय समितिको नाराअनुसार पर्वत जिल्लाका सबै १५ महिनाको उमेरभित्र राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार बी.सी.जी. एक मात्रा, डी.पी.टी.हेप.बी हिब तीन मात्रा, रोटा २ मात्रा, पोलियो तिन मात्रा, एफ.आई.पी.भी. एक मात्रा, पी.सी.भी. तीन मात्रा, जे.ई एक मात्रा तथा दादुरा रुवेला २ मात्रा र टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप १ मात्रा खोप लगाएका बच्चाहरूलाई पूर्ण खोप लगाएको भन्ने गरिन्छ । पर्वत जिल्ला मिति २०७५/०२/३१ गते पूर्ण खोप सुनिश्चित जिल्ला घोषणा गरि एको थियो भने पहिलो पूर्ण खोप सुनिश्चित वडा महाशिला गाउँपालिका वडा नं. ५ साविकको लुङखु गा.वि.स.हो । यसै कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिँदै आ.व.२०७८/०७९ मा पनि पर्वत जिल्लालाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता तथा दिगोपना घोषणा गरिएको थियो ।

तालिका नं. १० राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कभरेज (प्रतिशतमा)

खोप तथा मात्रा / आ.व.	बी. सी. जी	डी.पी.टी. हेप.बी हिब			ओ.पी.भी			रोटा		पी.सी.भी.			एफ.आई. पी.भी.		एम्.आर.		जे.ई.	टी.डी.
		१	२	३	१	२	३	१	२	१	२	३	१	२	१	२		TD2 & TD2+
२०७६/२०७७	४९.६	६५.७	६४.७	६५.१	६५.१	६४.७	६५.१	०.०	०.०	६५.७	६४.७	६४.१		६५.१	६४.१	६९.४	७१.१	४०.१
२०७७/२०७८	४९.२	६३.६	६३.९	६३.६	६३.५	६३.९	६७.४	६३.५	६१.३	६३.०	३६.३	३२.७		६७.२	६३.४	७४.३	७५.०	४२.६
२०७८/२०७९	७२.४	९६.४	९४.८	९२.४	९६.४	९४.८	९२.४	९६.२	९४.४	९६.४	९४.८	८६.६		९२.४	८६.८	८७.७	८६.४	६१.१

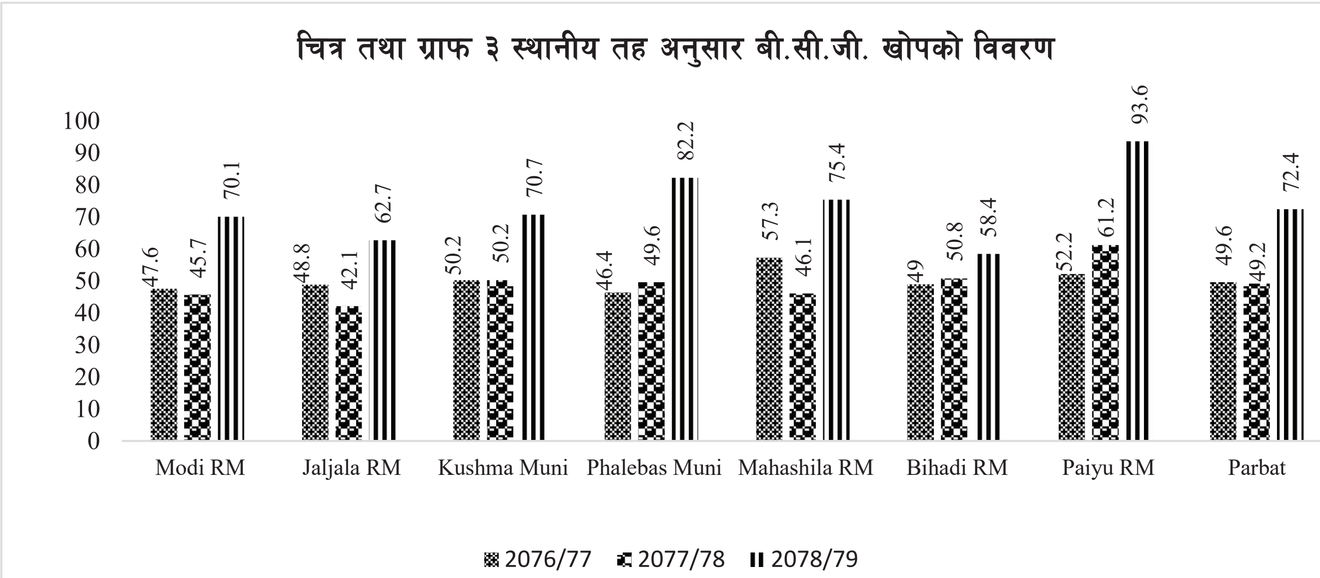
गत आ.व.को तुलनामा यस आ.व.२०७८/०७९मा सबै खोपको प्रगती बढेको पाइन्छ। यसै वर्षदेखि टाइफाइड खोप पनि नियमित खोपमा समावेश भएको छ।

चित्र तथा ग्राफ २ खोप कार्यक्रमको तीन आ.व.को प्रगति (प्रतिशतमा)



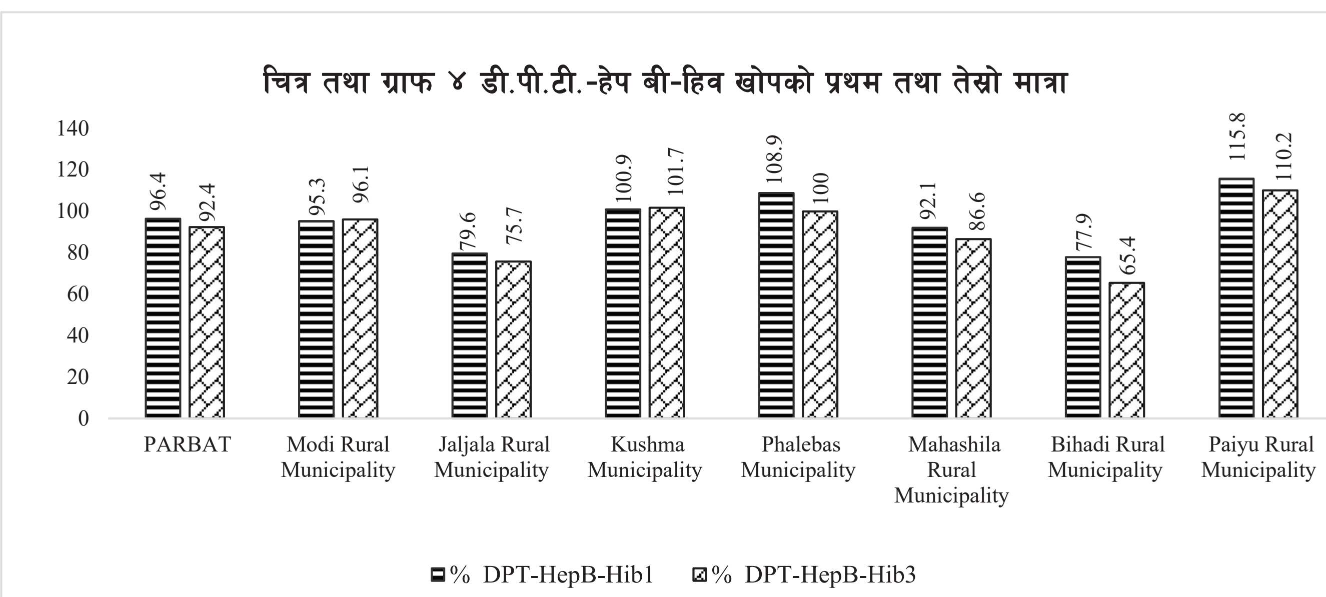
यस आ.व.मा खोपको कभरेज हेर्दा १ वर्ष मुनिका बालबालिकामध्ये बी.सी.जी ७२.४ प्रतिशत, डी.पी.टी.हेप.बी-हिव पहिलो ९६.४ प्रतिशत, डी.पी.टी.हेप.बी-हिव तेस्रो ९२.४ प्रतिशत, पोलियो पहिलो मात्रा ९६.४ प्रतिशत, तेस्रो मात्रा ९२.४ प्रतिशत, रोटा पहिलो मात्रा ९६.२ प्रतिशत, दोस्रो मात्रा ९४.४ प्रतिशत, एफ.आई.पी.भी.को दोस्रो मात्रा ९२.४ प्रतिशत, पी.सी.भी.तेस्रो मात्रा ८६.६ प्रतिशत, दादुरा रुवेला पहिलो मात्रा ८६.८ प्रतिशत, दादुरा रुवेला दोस्रो मात्रा ८७.७ प्रतिशत, जे.ई ८६.४ प्रतिशत बालबालिकाले खोप सेवा प्राप्त गरेको देखिन्छ। त्यसैगरी जम्मा अनुमानित जीवित जन्ममध्ये ६१.१ प्रतिशत गर्भवती महिलाले टी.डी. खोपको दोस्रो मात्रा र थप मात्रा पाएको देखिएको छ। खोपको कभरेज हेर्दा स्थानीय तहअनुसार फरकफरक देखिएको छ। जसलाई तल उल्लेख गरिएको छ।

बी.सि.जी. खोप



स्थानीय तह अनुसार सबै भन्दा बढी पैयु गा.पा.मा ९३.६ प्रतिशत र कम बिहादी गा.पा.मा ५८.४ प्रतिशत रहे को छ भने अघिल्लो आ.व.को तुलनामा यस आ.व.मा सबै स्थानीय तहमा कभरेज बढेको देखिन्छ। पैयुँ मोदी र जलजला गा.पा.लगायत पर्वत जिल्लाका अधिकांश गर्भवती महिलाहरू सुरक्षित प्रसुति सेवा लिन उच्च स्तरीय सेवा लिन अन्य स्थानीय तह, तथा जिल्लामा जाने हुँदा पर्वत जिल्लाको बिसिजी खोपको कभरेज समग्रमा विगत वर्षहरूको तुलनामा बढे पनि न्युन नै देखिन्छ।

डी.पी.टी.-हेप वी.-हेव र पोलियो खोपका प्रथम र तेस्रो मात्रा



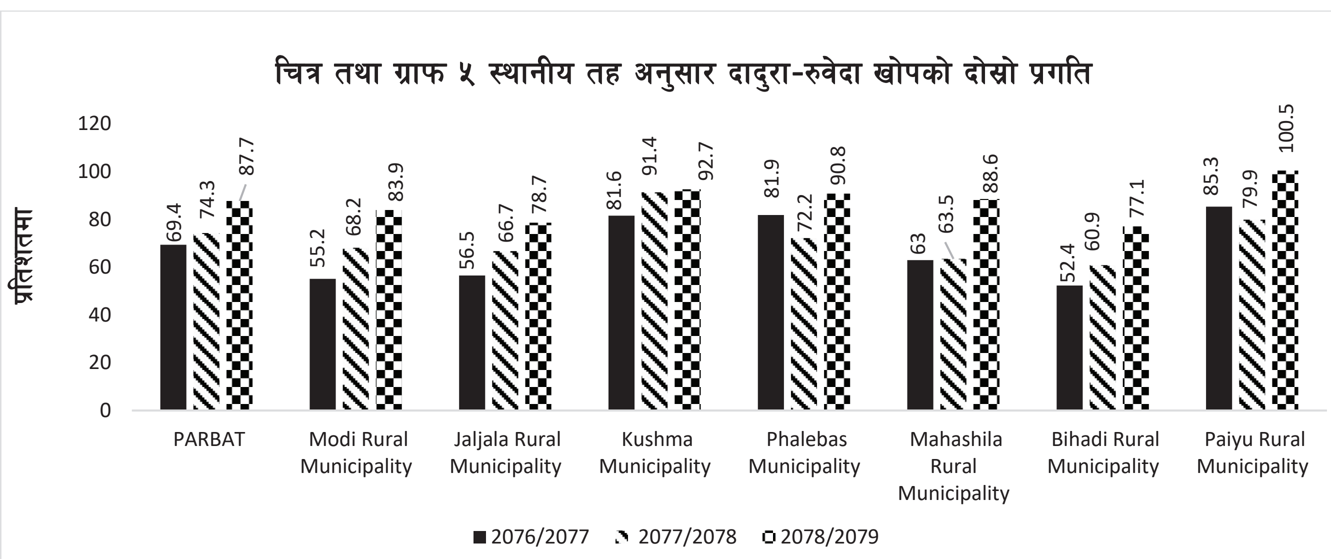
यस जिल्लामा विगतका ३ आ.व.मा डी.पी.टी.-हेप वी.-हेव र पोलियो खोपका प्रथम मात्रा आ.व.२०७६/०७७ र २०७७/०७८ मा क्रमशः ६५.७ र ६३.६ प्रतिशत रहेको छ भने आ.व.२०७८/०७९मा ९६.४ रहेको छ। त्यसै गरी डी.पी.टी.-हेप वी.-हेव र पोलियो खोपका तेस्रो मात्रा विगतका आ.व. भन्दा क्रमशः बढ्दै आ.व. २०७६/०७७ मा ६५.१%, ०७७/७८ मा ६७.६% र आ.व.२०७८/०७९ मा ९२.४% पुगेको छ। लक्षित बालबालिकालाई डी.पी.टी.-हेप वी.-हेव र पोलियो खोपका मात्राहरू एकै खोप सेसनमा प्रदान गरिने भएकोले सो खोपका सम्बन्धित मात्राहरूको कभरेज समान रहेको देखिन्छ।

पर्वत जिल्लामा आ.व. २०७८ /०७९मा डी.पी.टी.-हेप वी.-हेव र पोलियो खोपका प्रथम मात्रा ९६.४% र सोको तेस्रो मात्रा ९२.४% रहेको पाइन्छ। स्थानीय तहअनुसार सबैभन्दा बढी पैयुँ गा.पा.मा पहिलो मात्रा ११५.८% र तेस्रो मात्राको कभरेज ११०.२% रहेको देखिन्छ भने सबैभन्दा कम बिहादी गा.पा.को पहिलो मात्रा ७७.९ % र तेस्रो मात्राको कभरेज ६५.४% रहेको देखिन्छ। यस तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा पर्वत जिल्लामा बसाइँ सराईको अवस्थाले पनि प्रभाव पारेको देखिन्छ। खोप कभरेजको यस्तो अवस्थाले लक्षितसङ्ख्या पनि नमिलेको भन्ने अनुमान गर्न सकिन्छ।

एफ.आई.पी.भी.

एफ.आई.पी.भी.खोप नियमित खोप कार्याक्रममा आ.व.२०७५/०७६ देखि पर्वत जिल्लामा सुरु गरिएको हो। आ.व.२०७६/०७७ मा यस खोपको कभरेज ६५.६८%,आ.व.२०७७/०७८ मा ६३.००% रहेकोमा आ.व.२०७८/०७९ मा कभरेज बढेर ९६.४% हुन आएको देखिन्छ। एफ.आई.पी.भी.खोपको पहिलो र दोस्रो मात्राको कभरेज सबैभन्दा धेरै पैयुँ गा.पा.को क्रमशः ११५.३०% र ११०.२०% रहेका छ भने सबैभन्दा कम बिहादी गा.पा.को क्रमशः७७.८८% र ६५% रहेको छ।

दादुरा-रुवेला खोप



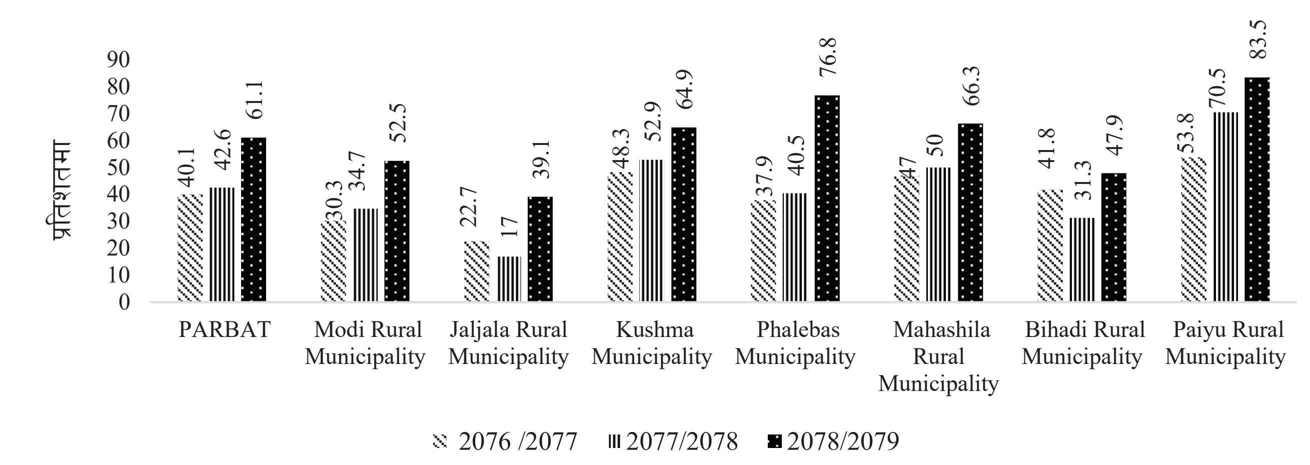
पर्वत जिल्लाको विगतका आ.व.मा दादुरा रुवेला खोपको पहिलो मात्रा क्रमश:आ.व.२०७६/०७७ मा ६४.१%,आ.व.२०७७/०७८ मा ६३.४% र आ.व.२०७८/०७९ मा ८६.८% रहेको छ। त्यसै गरी यस खोपको दोस्रो मात्रा क्रमश:आ.व.२०७६/०७७ मा ६९.४%,आ.व.२०७७/०७८ मा ७४.३% र आ.व.२०७८/०७९ मा ८७.७% रहेको छ। दादुरा रुवेलाको दोस्रो मात्रा आ.व. २०७८/०७९ मा स्थानीय तहअनुसार सबैभन्दा बढी पैयुँ गा.पा.को १००.५% र सबैभन्दा कम बिहादी गा.पा.को ७७.१% रहेको छ। यसको प्रमुख कारण लक्षित सङ्ख्या नमिल्नु, भौगोलिक अवस्था, तथा बसाइँ सराईको दर उच्च हुनु हो। साथै बिहादीको गा.पा.को प्रगति कम देखिएता पनि उक्त गाऊँपालिका पूर्ण खोप सुनिश्चतता तथा दिगोपनालाई निरन्तरता दिने मध्येको एक हो।

जापानिज ईन्सेफलाईटिस खोप

जापानिज ईन्सेफलाईटिस रोग विरुद्धको खोप आ.व २०६८/०६९देखि नियमित खोप कार्यक्रमका रूपमा १२ महिनादेखि २३ महिना सम्मका बालबालिकालाई दिँइदै आइरहेको छ। १२ महिनाको उमेर पूरा भएपछि यो खोप लगाउने गरिन्छ। पर्वत जिल्लाको यस खोपको प्रगतिलाई विश्लेषण गर्दा आ.व. २०७६/०७७ मा कभरेज ७१.१% रहेकोमा पछिल्ला आ.व.मा बढेर आ.व.२०७७/०७८मा ७५% र आ.व.२०७८/०७९मा अझ बढेर ८६.४% रहेको छ। जुन गत आ.व.को तुलना ११.४% बढी हो। आ.व.२०७८/०७९ मा स्थानीय तहअनुसार यस खोपको सबैभन्दा बढी कभरेज पैयुँ गा.पा.को १०५% र सबैभन्दा कम कभरेज जलजला गा.पा.को ७३.९% रहेको छ।

टि.डि.खोप

चित्र तथा ग्राफ ६ स्थानीय तह अनुसार टी.डी. खोपको कभरेज



आ.व.२०७८/०७९ मा टि.डि खोपको दोस्रो मात्रा (TD 2) २८.५% र थप (+TD2)३२.७% गर्भवती महिलालाई दिइएको छ। खोपको कभरेज विश्लेषण गर्दा दोस्रो सम्पूर्ण मात्रा (TD 2 /±TD2) मात्रा पाउनेहरू अनुमानित गर्भवतीमध्ये ६१.१% रहेको छ। TD 2 /±TD2 खोपको कभरेज क्रमश: बढ्दै गइरहेको छ। टी.डी. खोप कभरेज क्रमश: आ.व.२०७६/०७७

मा४०.१% आ.व.२०७७/०७८ मा ४२.६% र आ.व.२०७८/०७९ मा ६१.१% रहेको छ। त्यसैगरी आ.व.२०७८/०७९ मा स्थानीय तहअनुसार सबैभन्दा बढी कभरेज पैयुँ गा.पा.का. ८३.५% रहेको र सबैभन्दा कम कभरेज जलजला गा.पा.को ३९.१% रहेको देखिन्छ।

ड्रप आउट दर

आ.व.२०७८/०७९ मा वि.सि.जी. खोपको तुलनामा दादुरा रुवेला-२ खोप लगाउन छुट भएका बालबालिकाको प्रतिशत -२३.६७ रहेको छ। जुन गत सालमा -३०.८४ प्रतिशत रहेको थियो। त्यसै गरी पेन्टा पहिलो र पेन्टा तेस्रो बिचको ड्रप आउट ४.१४ प्रतिशत रहेको छ। जुन गत आ.व.२०७७/०७८ मा -६.३५ प्रतिशत रहेको थियो। दादुरा रुवेला खोपको पहिलो मात्रा लगाउने र दादुरा रुवेला खोपको दोस्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रप आउट दर -३.४२ प्रतिशत रहेको छ। जुन गत आ.व.मा -१.४४ प्रतिशत रहेको थियो।

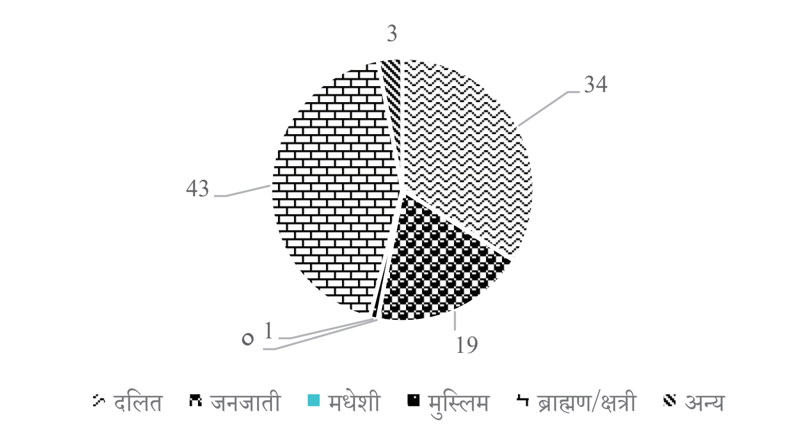
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपभोग

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले सेवाको पहुँच र उपभोगका आधारमा ४ ओटा समूहमा विभाजन गरिएअनुसार पर्वत जिल्लाका ७ ओटा स्थानीय तहहरूमध्ये Category १ मा महाशिला गा.पा र मोदी गा.पा. रहेका छन्। त्यसैगरी Category २ मा फलेवास न.पा. र पैयुँ गा.पा. रहेका छन् र बाँकी ३ ओटा स्थानीय तहहरू जलजला गा.पा., कुश्मा नगरपालिका र बिहादी गा.पा. Category ३ मा रहेको छन। र पर्वत जिल्ला समग्रमा Category १ रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ।

पूर्ण खोप लगाएका बालबालिकाको जातिगत विवरण

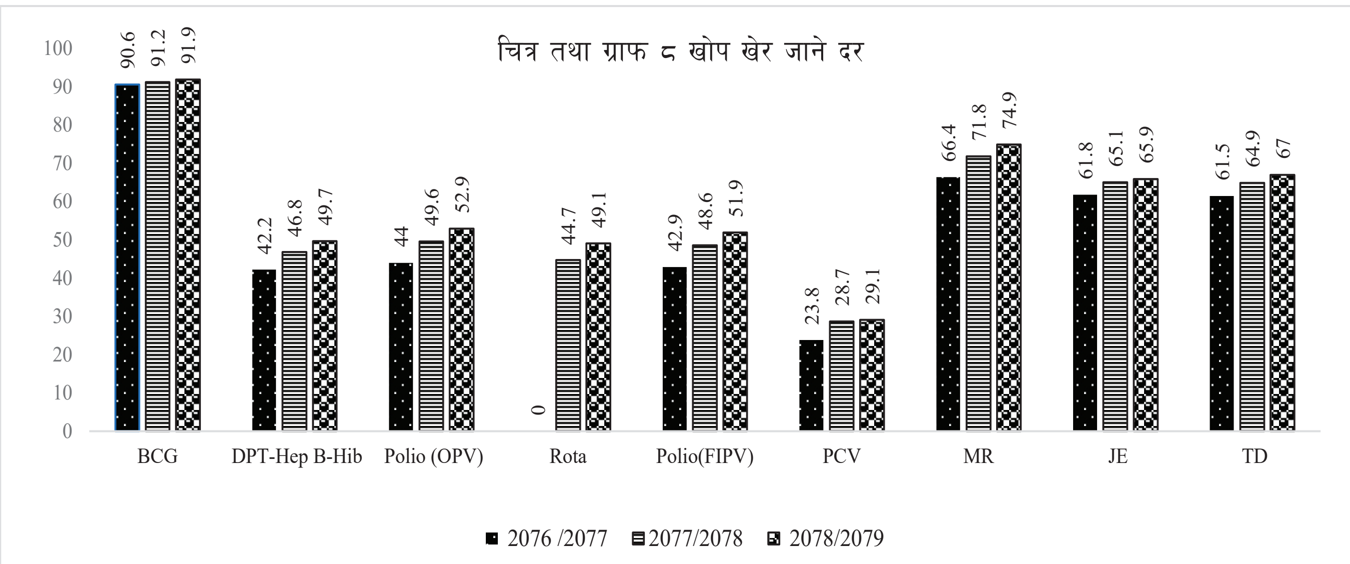
पर्वत जिल्लामा विभिन्न जातजातिहरूको बसाइँ रहेको छ। वि.सं.२०६८ को जनगणना अनुसार यस जिल्लामा पहाडी ब्राह्मण (३६%), क्षेत्री (१७%), मगर (११%), विश्वकर्मा (९%), परियार (८%), नेपाली (७%), गुरुङ्ग (४%), ठकुरी (३%) दशनामी/सन्यासी (१%) आदि जातजातिको बसोबास रहेको मा आ.व.२०७८/०७९ मा जातिगत आधार मा पूर्ण खोप लगाउने (दादुरा-रुवेलाको दोस्रो मात्रा) बालबालिकाहरूमध्ये ब्राह्मण/क्षेत्री ४३ प्रतिशत, दलित ३४ प्रतिशत, जनजातिहरूमा १९ प्रतिशत र अन्यमा ३ प्रतिशत रहेका छन। जसलाई सँगैको चित्रमा देखाइएको छ।

चित्र तथा ग्राफ ७ पूर्ण खोप लगाएका बालबालिकाको जातिगत विवरण (प्रतिशतमा)



भ्याक्सिन खेर जाने दर

खोपको बनावटअनुसार एक भायलमा २ देखि २० मात्राको हुने गर्दछ । जसमा खोप लगाउन ल्याइने बच्चाहरूको सङ्ख्या उक्त मात्रासँग मेल नखाई कम हुने अवस्था पनि रहन्छ । यसरी खोपको मात्राको अनुपातमा खोप लगाउने बच्चाको सङ्ख्या कम भई बाँकी मात्रा खोप खेर जाने गर्छ । आ.व.२०७८/०७९ मा बी.सी.जी.खोप लगायत सबै खोपको खेर जाने दर विगतका आ.व. भन्दा धेरै रहेको छ । नियमित खोपमा प्रयोग हुने खोप मध्ये सबै भन्दा धेरै बी.सी.जी.को ९१.९% र सबै भन्दा कम पी.सी.भी.को २९.१% रहेको छ । हालका केही वर्षदेखि खोपहरू नेपाल सरकारले नै खरिद गर्नुपर्ने अवस्था आएको र नेपाल सरकारको ठुलो लगानी यसमा रहेकोले खोप खेर जान नदिन धेरै सजग हुनुपर्ने देखिन्छ । तलको ग्राफ हेर्दा WHO को मापदण्डभन्दा बढी सबै खोपमा खेर गएको देखिन्छ । यसलाई कम गर्न अत्यन्त जरुरी छ । जसको लागि Mulyi Vial Policy तथा Per Session Per Vail Policy लाई कडाइका साथ कार्यान्वयन गर्नु पर्ने देखिन्छ । पर्वत जिल्लाको भ्याक्सिन खेर जाने दर विगत आ.व.भन्दा सबै भ्याक्सिनको खेर जाने दर बढेको देखिन्छ, जुन नकरात्मक हो ।



चित्र तथा ग्राफ ८ खोप खेर जाने दर

कोल्ड चेन व्यवस्थापन

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ तथा नेपालको संविधान २०७२ र खोप ऐन २०७४ अनसार बालबालिकाहरूले खोल लगाउने नैसर्गिक अधिकारलाई सुनिश्चतता दिलाउनको लागि लगाइने खोपहरूको तापत्ररम व्यवस्थापनको लागि यस जिल्लामा जिल्ला कोल्ड रुम १ ओटा, कोल्ड चेन उपकेन्द्र ३ ओटा र कोल्ड चेन वितरण केन्द्र ४ ओटा सञ्चालनमा रहेका छन् । जिल्लामा नियमित खोप कार्यक्रम सञ्चालन तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापन २ चरणमा गरिने गरिएको छ । प्रथम चरणमा प्रत्येक महिनाको १० गतेदेखि १५ गतेसम्म मल्लाज स्वास्थ्य चौकी,ठुलीपोखरी प्रा.स्वा.के., शंकरपोखरी स्वास्थ्य चौकी भ्याक्सिन वितरण केन्द्र र जिल्ला कोल्ड रुमबाट ३४ ओटा स्वास्थ्य संस्था तथा दोस्रो चरणमा प्रत्येक महिनाको १८ गतेदेखि २२ गतेसम्म महाशिला आधारभूत अस्पताल, फलेवास नगर अस्पताल,हुवास स्वास्थ्य चौकी र बिहादी-रानीपानी स्वास्थ्य चौकीमा रहेका भ्याक्सिन तथा कोल्ड चेन उपकेन्द्र तथा कोल्ड चेन वितरणका २७ ओटा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट खोप कार्यक्रम सञ्चालन तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापन गरिन्छ ।

प्रमुख समस्या तथा चुनौतिहरू :

- लक्षित जनसङ्ख्या वास्तिवक जनसङ्ख्यासँग मेल नखानु तथा बसाइँसराई दर उच्च हुनु ।
- पर्वत जिल्ला तथा पर्वत जिल्लाका सबै स्थानीय तह पूर्ण खोपयुक्त जिल्ला तथा स्थानीय तह घोषणा भए तापनि यस आ.व २०७८/०७९ मा सबै स्थानीय तहहरू पूर्ण खोप सुनिश्चतता तथा दिगोपनाको लागि घोषण गर्ने नसक्नु ।
- खोप कभरेज कमी भएका वडाहरूमा सबै खोपको कभरेजमा भिन्नता आउनु ।
- तालिम प्राप्त कर्मचारी कम हुनु ।
- पुराना कर्मचारीहरूलाई खोपको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न समस्या भएको ।
- खोप क्लिनिक सञ्चालनको लागि बाह्य खोप केन्द्रमा ठाँउको उचित व्यवस्थापन नहुनु तथा भौगोलिक विकटता ।
- खोप सेसनहरू सतप्रतिशत सञ्चालन हुन नसक्नु ।
- भ्याक्सिन खेर जाने दर उच्च हुनु ।
- सबै स्थानीय तहमा भ्याक्सिन शव सेन्टर सञ्चालन नहुनु ।
- सबै स्थानीय तहले खोप कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राख्न नसक्नु ।
- आम जनता, जनप्रतिनिधि र सराकारवालाहरूलाई खोपको महत्त्व बुझाउन नसक्नु ।

तालिका नं.११ तीन आ.व.को स्थानीय तह तथा वडा अनुसार खोपका प्रमुख सुचाङ्कहरू

Local Level/ Ward/District	% of BCG Achievement			% ofDPT-HepB-Hib1 Achievement			% of DPT-HepB-Hib3			% of MR 2 Achievement			% of TD2 & TD2+ Achievement		
	2076/ 2077	2077/ 2078	2078/ 2079	2076/ 2077	2077/ 2078	2078/ 2079	2076/ 2077	2077/ 2078	2078/ 2079	2076/ 2077	2077/ 2078	2078/ 2079	2076/ 2077	2077/ 2078	2078/ 2079
Modi RM	**47.6**	**45.7**	**70.1**	**66.7**	**58.7**	**95.3**	**63.6**	**62.7**	**96.1**	**55.2**	**68.2**	**83.9**	**30.3**	**34.7**	**52.5**
Modi1	36.5	46.2	69.8	55.8	55.8	100	36.5	55.8	106.7	66.7	63.8	62.5	26.6	25.4	37.8
Modi2	62.5	36.5	47.5	76.6	46	64.3	75	66.7	71.4	91.4	73.2	72.1	24.4	22.1	41.5
Modi3	61.9	61	79	69	70.7	120.8	81	90.2	125	53.3	66.7	112	88.2	90	100
Modi4	24.4	43.2	59.1	33.3	52.3	66.7	42.2	47.7	88.9	33.3	40.9	75	14.8	25.9	45.2
Modi5	76.8	51.1	69.2	89.5	62.8	87.1	82.1	63.8	93.5	46.1	75.9	80	31.9	29.2	50
Modi6	31.4	39.8	88.6	64.8	57.3	124.1	62.9	55.3	96.3	52	78.9	98.2	21.1	31.7	56.9
Modi7	30.8	43.6	49.9	71.8	76.9	90	51.3	82.1	100	81	105	109.5	21.3	40.4	46.2
Modi8	38.5	51.3	94.7	46.2	53.8	115	56.4	51.3	110	40	38.8	66.7	29.8	34	56
Jaljala RM	**48.8**	**42.1**	**62.7**	**63.9**	**58.5**	**79.6**	**55**	**58.5**	**75.7**	**56.5**	**66.7**	**78.7**	**22.7**	**17**	**39.1**
Jaljala 01	66.7	57.1	115.1	61.9	81	115.4	57.1	66.7	100	26.1	73.9	92.3	28	24	68.8
Jaljala 02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jaljala 03	73.3	53.4	88.3	96.7	83	132.8	86.7	75	108.2	104.6	117.5	108.1	28	13.1	41
Jaljala 04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jaljala 05	40.4	51.8	79.1	56.1	60.7	103.4	50.9	60.7	124.1	55.6	67.9	113.3	32.9	44.1	78.9
Jaljala 06	51	37.3	84.4	58.8	56.9	103.8	45.1	62.7	100	44.2	78.6	92.3	39.7	24.6	87.5
Jaljala 07	67.9	54.5	74.8	96.2	64.9	85.4	82.1	75.3	87.5	73.7	78.4	83.7	14.6	16.1	34.4
Jaljala 08	68.2	63.1	77.6	90.9	90.8	88.9	72.7	84.6	100	94.7	100	127	20	12.7	38.3
Jaljala 09	45.5	48.5	68.2	60.6	72.7	84.2	57.6	81.8	57.9	57.1	56.1	100	55	27.5	52

Kushma Municipality	**50.2**	**50.2**	**70.7**	**67.4**	**64.1**	**100.9**	**65.9**	**71**	**101.7**	**81.6**	**91.4**	**92.7**	**48.3**	**52.9**	**64.9**
Kushma 01	57.3	49	65	81.6	75.5	104.3	67	88.2	113	70.5	59.1	55.7	5.7	27	21.2
Kushma 02	70	48.3	67.2	74.4	56.2	106.5	75.6	80.9	91.3	63.5	108.5	106.4	30.9	63.9	26.7
Kushma 03	53.6	44.1	63.5	68.1	60.3	115.2	73.9	55.9	93.9	45.7	51.3	84.8	79.8	49.4	60.5
Kushma 04	0	40.6	86.1	0	63.8	109.1	0	69.6	122.7	0	85.1	126.7	0	6	1.7
Kushma 05	151.5	103.1	42.7	232.3	93.9	57.1	218.2	94.9	47.1	430.4	171.7	62.9	244.2	244.5	269.8
Kushma 06	0	41.6	74.3	0	70.8	127.5	0	85.4	162.7	0	103	162.7	0	6.5	18.6
Kushma 07	0	12.5	44.6	0	16.1	68.4	0	25	68.4	0	50	61.5	0	13.4	18
Kushma 08	42	46.9	89	48	55.1	103.6	52	55.1	85.7	93.3	93.1	75.9	25	18.6	47.1
Kushma 09	55.3	51.1	99.7	80.9	48.9	121.4	78.7	55.3	117.9	90.6	135.5	89.3	43.1	28.1	52.8
Kushma 10	40.7	35.8	64.1	50	50.9	92.9	53.7	43.4	64.3	90.3	116.7	58.6	16.7	20	18.9
Kushma 11	46.9	57.1	63.8	51	75.5	64	69.4	81.6	80	66.7	87.8	104	35	30.5	32.4
Kushma 12	51.9	66.7	141.3	72.2	87	166.7	57.4	83.3	233.3	83.7	114.3	137.5	74.2	70.8	78.1
Kushma 13	36.2	32.6	90.2	51.1	56.5	128.6	66	54.3	81	38.2	65.4	85.7	19	14	50
Kushma 14	41.4	42.1	63.8	44.8	54.4	100	43.1	70.2	96	65.7	82.4	124	23.9	38.6	53.1
Phalebas Municipality	**46.4**	**49.6**	**82.2**	**58.8**	**62.2**	**108.9**	**66.5**	**67.9**	**100**	**81.9**	**72.2**	**90.8**	**37.9**	**40.5**	**76.8**
Phalebas 01	48.8	45	95.6	53.7	72.5	120.8	51.2	75	137.5	88	95.8	83.3	32	34	119.4
Phalebas 02	28.4	51.5	92.1	65.7	68.2	112.8	61.2	92.4	89.7	97	58.5	97.5	40.7	67.5	109.8
Phalebas 03	44.7	61.2	101.8	56.5	72.9	116.7	55.3	63.5	95.8	85.1	60	81.3	25.2	41.6	103.3
Phalebas 04	54.8	48.8	86.7	61.9	68.3	87	69	58.5	113	93.8	77.4	95.7	25.5	49	53.6
Phalebas 05	48.8	37.2	54	58.1	60.5	120.8	79.1	67.4	100	108	87.5	75	34.6	21.2	37.5
Phalebas 06	58	61.8	56.7	75.4	63.2	95.5	76.8	85.3	79.5	79	83.3	97.7	60.7	44.6	74.5
Phalebas 07	58.8	39.4	94.2	67.6	60.6	94.4	58.8	75.8	83.3	50	53.1	83.3	34.1	40	52.2
Phalebas 08	51.5	53.1	105.3	54.5	53.1	133.3	75.8	53.1	133.3	96.2	80	83.3	30	53.8	70.8
Phalebas 09	56.1	26.8	63.5	51.2	48.8	109.1	85.4	68.3	77.3	83.3	77.1	65.2	52.9	14	35.7
Phalebas 10	45.1	50	89.8	52.9	54	120	76.5	56	115	63.6	81.4	133.3	57.1	24.6	81.5
Phalebas 11	28	49	68	42	49	90.9	52	36.7	109.1	61	69.2	104.5	16.7	42.4	48.3
Mahashila RM	**57.3**	**46.1**	**75.4**	**65.5**	**54.4**	**92.1**	**69.5**	**71.4**	**86.6**	**63**	**63.5**	**88.6**	**47**	**50**	**66.3**
Mahashila 01	44.4	60	99.7	55.6	68.6	72.7	52.8	82.9	104.5	48.6	45.7	66.7	54.5	83.3	96.4
Mahashila 02	35	20	77.6	40	40	122.2	40	55	111.1	40.9	31.8	88.9	24	36	54.5
Mahashila 03	73.3	55.2	56.1	76.7	55.2	75	80	72.4	75	60	95.8	125	27	48.6	90
Mahashila 04	49.1	42.3	57.9	84.9	55.8	80.6	92.5	75	54.8	70.2	73.2	103.1	51.6	25	28.2
Mahashila 05	52.5	31.1	69.3	44.3	36.1	86.1	54.1	52.5	75	75	68.4	54.1	42.5	50.7	68.2
Mahashila 06	115	90	115.1	105	95	169.2	100	115	161.5	69	57.1	142.9	88	72	77.8
Bihadi RM	**49**	**50.8**	**58.4**	**70.3**	**73.9**	**77.9**	**68**	**68.5**	**65.4**	**52.4**	**60.9**	**77.1**	**41.8**	**31.3**	**47.9**
Bihadi 01	38.1	41.5	51.9	59.5	58.5	68	40.5	63.4	56	48.5	46.9	80.8	43.1	26	60
Bihadi 02	40.8	49	61.7	59.2	75.5	69	46.9	67.3	64.3	48.2	42.6	69.8	46.7	27.1	62.5
Bihadi 03	41.1	52.7	74.8	58.9	69.1	113.9	62.5	67.3	80.6	41.5	54.7	73.7	38.2	31.3	61.4
Bihadi 04	56.4	44.7	60.7	69.2	73.7	47.8	79.5	63.2	73.9	53.5	64.3	66.7	59.6	37	28.6
Bihadi 05	66.7	62.3	61.6	77.8	96.2	85.3	87	69.8	70.6	53.2	68.3	100	35.4	29.2	47.6
Bihadi 06	50	50.8	45.5	91.7	67.8	73.7	85	76.3	54.4	72	86	73.3	34.2	36.6	31.9

Paiyu RM	**52.2**	**61.2**	**93.6**	**69.3**	**75.3**	**115.8**	**71.3**	**75**	**110.2**	**85.3**	**79.9**	**100.5**	**53.8**	**70.5**	**83.5**
Paiyu 01	71.9	100	110.8	78.1	83.9	166.7	87.5	103.2	138.9	91.2	69.7	111.1	64.1	155.3	172.7
Paiyu 02	69.6	64.4	112.2	82.6	82.2	108.3	97.8	86.7	112.5	136	183.3	120	65.5	47.3	90.3
Paiyu 03	37.1	49.2	109.1	41.9	60.7	90.6	56.5	62.3	96.9	79.4	57.4	97	36	47.3	73.8
Paiyu 04	87.7	104.6	90.3	140	123.1	109.4	127.7	113.8	103.8	175.6	154.5	81.1	96.3	133.3	100
Paiyu 05	0	14	90.2	0	16.3	119	0	30.2	90.5	0	16.2	85.7	0	18.9	39.3
Paiyu 06	66	34	66.5	72.3	70.2	150	66	59.6	116.7	69.4	82.9	116.7	63.8	47.4	40
Paiyu 07	28.6	58.3	79	51	75	95.8	49	64.6	129.2	59.6	44	116	40.7	52.5	74.2
PARBAT District	**49.6**	**49.2**	**72.4**	**65.7**	**63.6**	**96.4**	**65.1**	**67.6**	**92.4**	**69.4**	**74.3**	**87.7**	**40.1**	**42.6**	**61.1**

५.१.२ पोषण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

पोषण कार्यक्रम जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणले प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो। कुपोषणको कारणले गर्दा तत्कालीन र दीर्घकालीन रूपमा असर पार्न र अन्य स्वास्थ्य समस्याहरूमा समेत प्रभाव पार्ने हुन्छ। नेपालमा खास गरी प्रोटिन शक्तिको कमी, भिटामिन ए को कमी, आयोडिन तथा आइरन तत्त्वको कमीको कारणले कुपोषित भएको पाइएको छ। सबै उमेर समूहमा कुपोषण हुने भएता पनि यसले ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू,गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरू बढी मात्रामा जो खिममा रहेका छन्। सन् २०१६ मा गरिएको नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणअनुसार नेपालमा ३६ प्रतिशत पुड्का (उमेरअनुसार उचाइ नहुनु) तथा २७ प्रतिशत कम तौल (उमेरअनुसारको तौल नहुनु) र १० प्रतिशत ख्याउटे भएको पाइएको छ। त्यसैले कुपोषणको जोखिममा रहेका समूहलाई लक्षित गरी यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो। यस कार्यक्रम अन्तर्गत बालबालिकाहरूको वृद्धि अनुगमन, गर्भवती महिलालाई जुकाको औषधि र आइरन चक्की तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई आइरन चक्की भिटामिन ए वितरण वितरण गरिन्छ साथै भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि आम वितरण तथा पोषण सम्बन्धी परामर्श दिने गरिन्छ। यस कार्यक्रम दिगो विकास लक्ष २०३० अनुसार नवशिशु मृत्युदर ५ वर्ष मुनिका बच्चा मृत्युदर, मातृ मृत्युदर कम गर्न पोषणसम्बन्धी गतिविधि सञ्चालन गर्ने रणनीति रहेको छ।

उद्देश्य

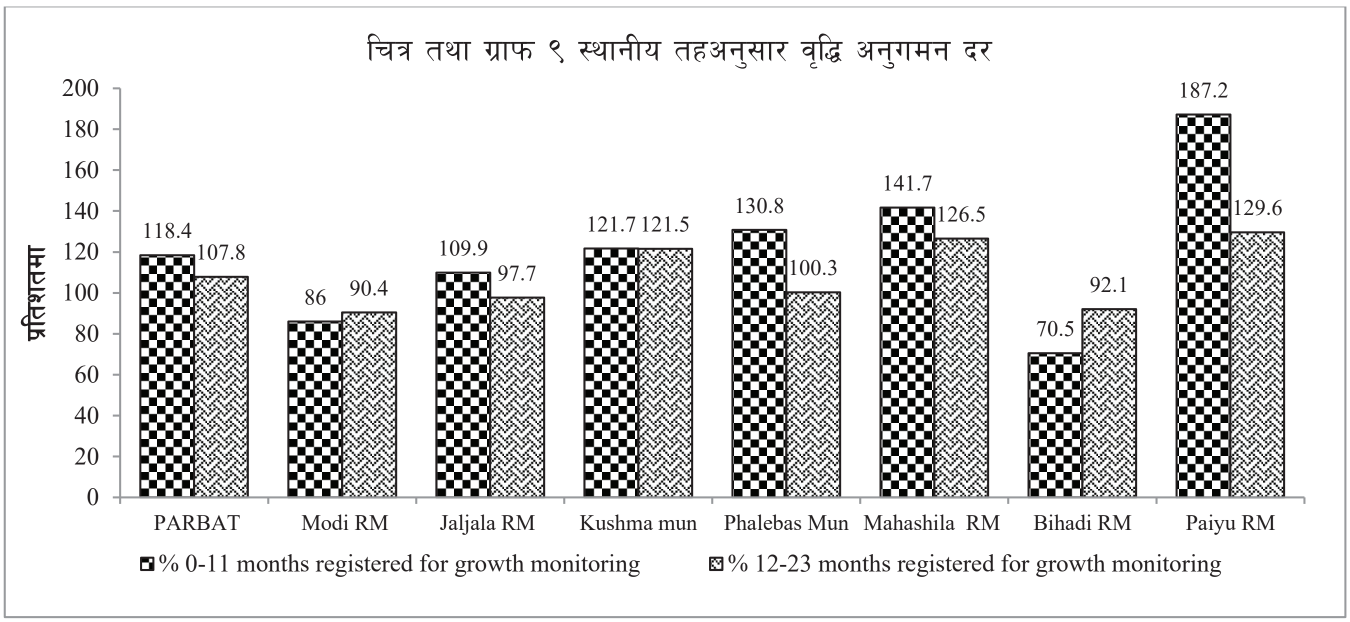
- पाँच वर्षमुनिको बालबालिका तथा प्रजनन उमेरका महिलामा हुने प्रोटिन शक्तिको कमिले हुने कुपोषण सन् २००० का तुलनामा ५० प्रतिशतले टाउने।
- ५ वर्षमुनिका बालबालिका का तथा प्रजनन उमरका महिलामा रक्त अल्पता दर ४० प्रतिशत भन्दा कममा ल्याउने।
- आयोडिनको कमीले हुने विकृतिहरू निर्मुलन गर्ने।
- भिटामिन ए को कमीलाई निर्मुल गर्ने।
- बालबालिका तथा गर्भवती महिलामा हुने जुकाको सङ्क्रमण १० प्रतिशतभन्दा कममा ल्याउने।
- जन्मदा नै कम तौल हुने दर (Low Birth Weight) १२ प्रतिशतभन्दा कममा ल्याउने।
- विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमको माध्यमबाट जाने उमरका बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउने।

जिल्लामा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

- दुई वर्षमुनिका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन ।
- गर्भवती महिलालाई आइरन र जुकाको औषधि वितरण ।
- सुत्केरी महिलालाई भिटामिन ए र आइरन वितरण ।
- ५ वर्षमुनिका बालबालिकालाई भिटामिन ए र जुकाको औषधि वितरण ।
- विद्यालयका छात्रछात्राहरूलाई जुकाको औषधि वितरण पोषण सप्ताह आयोडिन महिना ताथ स्तनपान सप्ताह मनाइएको ।

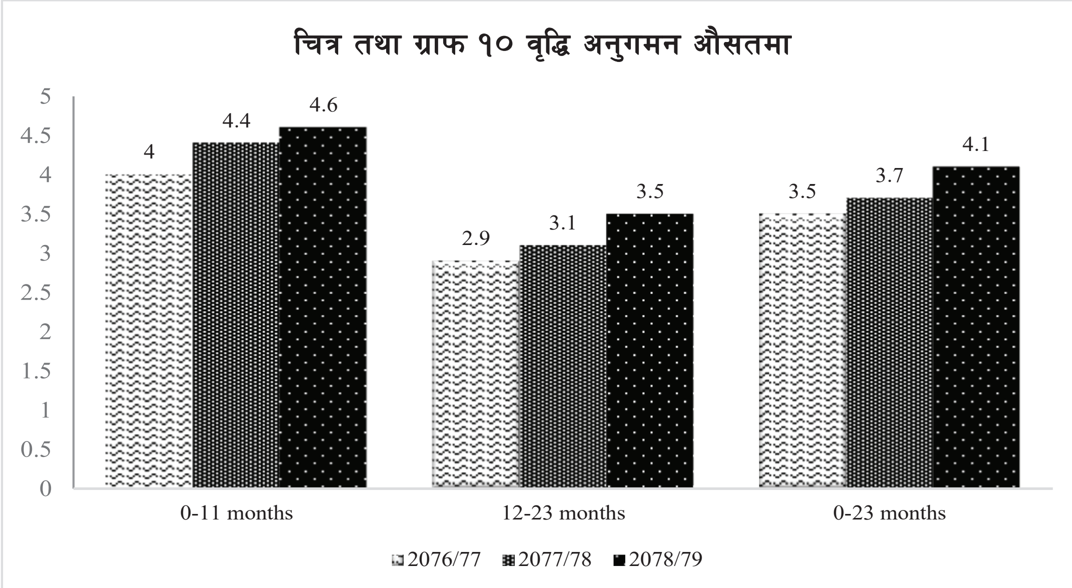
वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन

वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख कार्यक्रम हो जस अन्तर्गत जन्मदेखि २ वर्ष उमेरसम्मका बालिबालिकाको नियमित तौल लिई उमेरअनुसारको तौल भए, नभएको बारेमा लेखाजोखा गरिन्छ । यसको लागि बालबालिकाको तौल मापन गरी बाल स्वास्थ्य कार्डको वृद्धि अनुगमन चार्ट भर्ने गरिन्छ र आमा तथा स्याहारकर्तालाई बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको अवस्थाको बारेमा जानकारी गराई सोअनुरूप आवश्यक पोषण परामर्श तथा उचित प्रेषण गरिन्छ। २ वर्षभन्दा मुनिका बच्चाहरूको वृद्धि अनुगमन गर्नाले प्रोटिन इनर्जी कूपोषण नियन्त्रण गर्छ र बाल मृत्युदर कम गराउँदछ । स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको “Child growth Standard” अनुसार मासिक रूपमा स्वास्थ्यकर्मीहरूद्वारा वृद्धि अनुगमन गरिन्छ ।



पर्वत जिल्लामा ०-११ महिनाका बालबालिकामध्ये वृद्धि अनुगमनको लागि ११८.४ % दर्ता गरिएको छ । भने १२-२३ महिनाका बालबालिकामध्ये वृद्धि अनुगमनको लागि १०७.४% दर्ता गरिएको छ ।आ.व. २०७८/७९ मा वृद्धि अनुगमनको उच्चतम कभरेज पैयुँ गाउँपालिका मा ०-११ को १८७.२ % र १२-२३ को १२९.६ % र न्यूनतम कभरेज मोदी गाउँपालिकामा ०-११ र १२-२३ मा ९०.४% रहेको छ ।

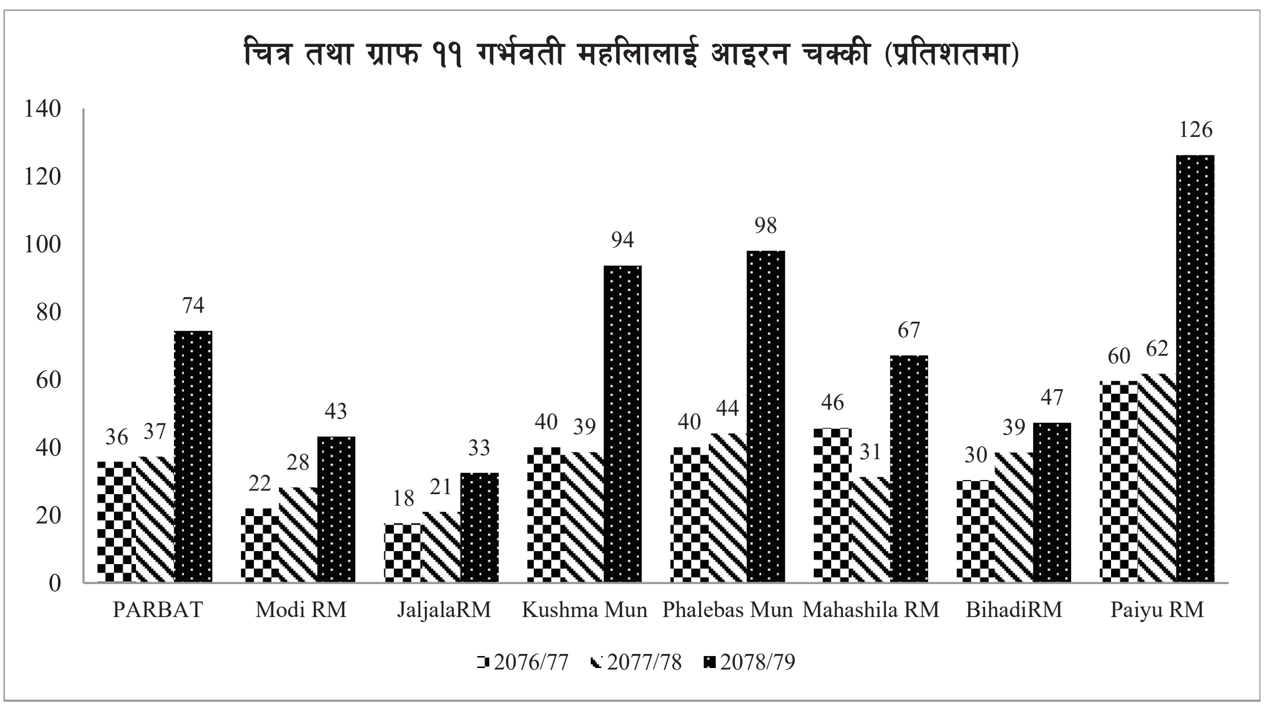
आ.व. २०७८७८/७९ पर्वत जिल्ला स्तरमा प्रतिबच्चा वृद्धि अनुगमन औषतमा ०-११ को ४.६ को ०-२३ महिनामा ४.१ पटक रहेको थियो ।



कुपोषणको अवस्था

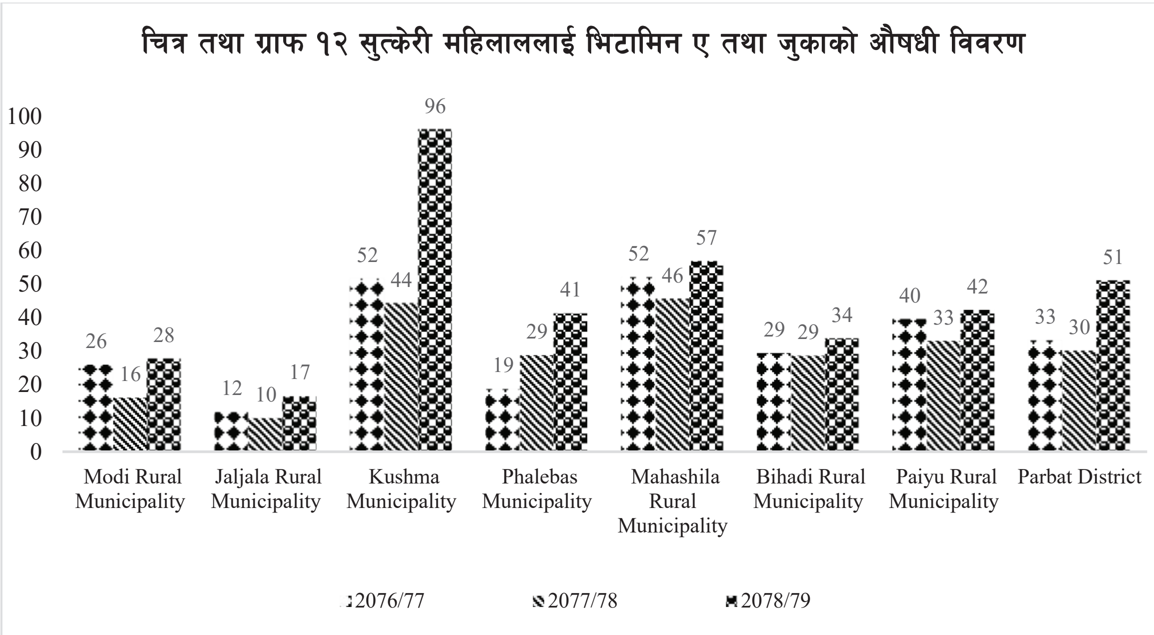
आ.व.२०७८/०७९ मा ० देखि २३ महिनाका बच्चाहरूलाई पहिलो पटक जाँच गर्दा ३४ जना जोखिमयुक्त र १३ जना अतिजोखिमयुक्त बच्चाहरूको उमेरअनुसारको तौलमा वृद्धि नभएको, कुपोषति भएको पाइएको छ । विगतका वर्षका तुलनामा यस वर्ष कुपोषणको अवस्था बढेको पाइन्छ । पर्वत अस्पतालमा रहेको पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रबाट कुपोषित बच्चाहरूले सेवा लिएका छन ।

गर्भावती महिलालाई आइरन चक्की



पर्वत जिल्लामा आ.व २०७८/७९ मा अनुमानित गर्भवतीमध्ये ७४ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले १८० आइरन चक्की तथ फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ। जुन अघिल्ललो वर्षको तुलनामा ३७ प्रतिशत बढेको देखिन्छ। पालिकागत तवरले हेर्दा सबैभन्दा बढी कभरेज पैयुँ गाउँपालिका १२६ प्रतिशत छ भने सबैभन्दा कम जलजला ३३ प्रतिशत रहेको पाइन्छ।

सुत्केरी महिलाहरूलाई भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण



सुत्केरी महिलालाई भिटामिन ए र आइरन वितरण गत आ.व.मा भन्दा यस २०७८/७९ मा बढेर भई ५१ प्रतिशत पुगेको पाइन्छ। संस्थागत प्रसुति भएका सबै सुत्केरी महिलाहरूलाई भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण तथा म.स्वा.से हरूबाट वितरण भएको भिटामिन ए तथा जुकाको औषधिको उचित अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा सुधार गर्नुपर्ने देखिन्छ।

तालिका नं. १२ पोषण कार्यक्रमका विभिन्न सुचाङकहरू

Indicators	2076/77	2077/78	2078/79
Percentage of children aged 0-11 months registered for growth monitoring	82.9	81.4	118.4
Percentage of children aged 0-23 months registered for growth monitoring	81.6	85.5	113
Percentage of children aged 12-23 months registered for growth monitoring	80.3	90.2	107.8
Average number of visits among children aged 0-11 months registered for growth monitoring[a]	4	4.4	4.6
Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring[a]	3.5	3.7	4.1
Average number of visits among children aged 12-23 months registered for growth monitoring[a]	2.9	3.1	3.5
% of children aged 0-11 months registered for Growth Monitoring (New) who were Underweight	0.2	0.2	1
% of children aged 0-23 months registered for Growth Monitoring (New) who were Underweight	0.5	0.2	1
% of children aged 12-23 months registered for Growth Monitoring who were Underweight	0.8	0.3	1.1

भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि आम वितरण

आ.व. २०७८/७० मा ६ महिनादेखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकाहरूलाई म.स्वा.स्वं.सेविकाहरूद्वारा पहिले चरण कात्तिकमा ८७४७ जना (७५.०४) र दोस्रो चरण बैसाखमा ८५८४ जना ७३.६ प्रतिशत जनालाई भिटामिन ए र क्रमश: पहिलो चरणमा ८८०१ जना ७५.५% र दोस्रो चरणमा ८६३७ जना ७४.१% बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि आमरूपमा वितरण गरिएको थियो ।

स्तनपान सप्ताह

कुपोषणलाई घटाउन ६ महिनासम्म आमाको दुध मात्र खुवाउने कार्यमा प्रोत्साहन पुऱ्याउने अगस्त १ देखि ७ सम्म स्तनपान सप्ताह कार्यक्रम विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो । साथै उक्त कार्यक्रममा विभिन्न साझेदारी संस्थाहरूको समेत सहभागिता रहेको थियो ।

आयोडिनको कमिले हुने विकृतिहरूबाट जोगाउन जनचेतना जगाउने उद्देश्यले विभिन्न स्थानीय तहहरू र स्वास्थ्य कार्यालयको संयुक्त आयोजनामा अतिरित्त कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी जनचेतना फौलाइएको थियो । फेब्रअरी महिनाभरि आयोडिन महिनाको रूपमा सम्पन्न गर्नका लागि आयोडिनयुक्त नुनसहित आयोडिन प्राप्त हुने श्रोतहरू तथा खाना बनाउँदा आयोडिन नाश हुने विभिन्न आवस्था र आयोडिनको कमिबाट मानिसमा हुने विभिन्न समस्याहरूको बारेमा जनसमुदय सचे तनामुलक कार्याक्रमहरू सञ्चालन गरिएको थियो ।

विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह

कुपोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न समुदायलााई पोषणसम्बन्धी जानाकारी दिन विद्यालयहरूमा मंसिर १ गतेदेखि ७ गतेसम्म प्रथम चरण र ज्येष्ठ १ देखि ७ गतेसम्म दोस्रो चरणका कक्षा १ देखि १० सम्मका विधार्थीहरूलाई स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी जुकाको औषधि वितरण गरिएको थियो । जसले विद्यार्थीहरूमा पोषणसम्बन्धी सकरात्मक व्यबहार अपनाउन सप्ताहाव्यापि रूपमा उक्त कार्य आयोजना गरिएको थियो ।

आपतकालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम

विभिन्न घटना तथा दैवी प्रकोपहरूको कारणहरूले सिर्जना हुने आपतकालीन अवस्थामा नियमितरूपमा सञ्चालन भइरहेका पोषण कार्यक्रमहरूलाई एकिकृत गरी अति शीघ्र र तीव्र रूपमा विशेष प्राथमिकताका साथ आपतकालीन पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ । यसका लागि केन्द्रस्तरमा राष्ट्रिय पोषण विषयगत क्षेत्र (National Nutrition Cluster) आपतकालीन अवस्थामा के के कार्य गर्ने भन्ने बारे निणर्य गर्न अहम भूमिका खेल्ने गरेको छ । साथै यसको कार्यान्वयनमा जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य तथा पोषण विषयगत क्षेत्रको पनि त्यतिकै अहम् भूमिका हुन्छ । यस्तो आपतकालीन अवस्थामा गर्भवती, सुत्केरी र पाँच वर्षमुनिका बालवालिकाहरूको पोषणको अवस्थामा नकारात्मक असर पर्नसक्ने सम्भावना बढी हुन्छ, किनकि ती अवस्थाहरूमा पोषणको आवश्यकताअन्यसाधारण अवस्थामा भन्दा बढी र धैरै महत्त्वपूर्ण हुन्छ तसर्थ, आपतकालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नलिखित क्रियाकलापहरू सञ्चालन हुँदै आएका छन् ।

- ०२३ महिनाका बालबालिकाको पोषण प्रवर्द्धनको लागि स्तनपानको प्रवर्द्धन, संरक्षण र सहयोग क्रियाकलापमा तीब्रता पूरक वा थप खानाको
- ६२३ महिनाका बालबालिकाको पोषण प्रवर्द्धनको लागि पूरक वा थप खानाको
- प्रवर्द्धन, संरक्षण र सहयोगमा तीब्रता
- कड़ा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन
- मध्यम शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन
- बालबालिका, किशोरी र गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूका लागि सूक्ष्म पोषण तत्त्व वितरण क्रियाकलाप, जस्तैः बाल मिटा, भिटामिन ए तथा आइरन तथा फोलिक एसिड वितरणलाई थप तीव्रता तथा प्रभावकारीताका साथ सञ्चालन ।

पोषण सम्बन्धी अन्य गतिविधिहरू

तालिका नं. १५ तीन आ.व. को स्थानीय तह तथा वडाअनुसार पोषण कार्यक्रमका प्रमुख सूचाकाङ्कहरू

LOCAL LEVEL/WARD	Average number of visits among children aged 12-23 months registered for growth monitoring[a]			Percentage of women who received a 180 day supply of Iron Folic Acid during pregnancy			Percentage of postpartum women who received Vitamin A supplementation			Percentage of children aged 0-11 months registered for growth monitoring		
	2076/77	2077/78	2078/79	2076/77	2077/78	2078/79	2076/77	2077/78	2078/79	2076/77	2077/78	2078/79
PARBAT	**2.9**	**3.1**	**3.5**	**35.7**	**37.3**	**74.4**	**33.3**	**30.1**	**51.1**	**82.8**	**81.4**	**118.4**
Modi 01	2.4	12.3	50.9	25.9	22.6	27.6	25.9	13.2	24.1	84.6	86.5	113.3
Modi 02	1.7	1.4	1.4	13.6	15.4	31	34.8	24.6	11.9	128.1	87.3	81
Modi 03	2.5	2.2	3.3	32.6	71.4	63.6	25.6	19	63.6	78.6	61	79.2
Modi 04	4.2	7.6	3.4	8.7	37	62.5	2.2	6.5	8.3	26.7	54.5	55.6
Modi 05	2.1	2.3	2.1	31.6	27.1	39.7	31.6	21.9	24.1	78.9	52.1	79
Modi 06	2.5	1.9	2.4	18.3	14	33.3	31.2	3.7	19.6	57.1	56.3	88.9
Modi 07	1.7	2.6	3.2	25	27.5	55	10	10	25	48.7	38.5	50
Modi 08	2.9	2.8	10	17.5	42.5	70	27.5	40	85	87.2	82.1	155
Modi Rural Municipality	**2.3**	**2.4**	**2.7**	**22**	**28.2**	**43.2**	**26**	**16.2**	**27.8**	**74.6**	**63.8**	**86**
Jaljala 01	3.1	2.1	2.8	19	14.3	46.2	0	0	15.4	104.8	200	146.2
Jaljala 02			1.2	0	0	0	0	0	0	0	0	30.6
Jaljala 03	2.6	1.9	2.4	37	23.1	42.2	29.3	22	34.4	98.9	63.6	108.2
Jaljala 04			1	0	0	0	0	0	0	0	0	5.6
Jaljala 05	3.5	4.5	2.8	32.2	44.8	44.8	20.3	27.6	37.9	70.2	66.1	100
Jaljala 06	35.5	6.7	3	17	28.8	64	24.5	25	28	92.2	107.8	188.5
Jaljala 07	19.8	1.5	2	8.6	11.4	25.5	8.6	0	12.8	83.3	89.6	175
Jaljala 08	2.4	2.1	2.2	5.9	26.9	36.1	0	0	0	74.2	103.1	155.6
Jaljala 09	6.6	6.3	7.2	38.2	41.2	63.2	5.9	5.9	15.8	48.5	51.5	94.7
Jaljala Rural Municipality	**4.1**	**2.6**	**2.8**	**17.6**	**21**	**32.5**	**11.9**	**10.1**	**16.7**	**66.1**	**70.1**	**109.9**
Kushma 01	1.7	1.5	1.8	5.7	16.3	36.4	0.95	0.96	6.1	139.8	153.9	142
Kushma 02	2.6	4.1	2.1	58.1	55.4	51.1	11.8	20.7	48.9	111.1	49.4	80.4
Kushma 03	12	3.7	1.7	25.4	18.6	36.4	12.7	14.3	27.3	52.2	42.6	63.6
Kushma 04		1.9	1.9	0	4.2	13	0	0	0	0	49.3	97.7
Kushma 05	2.1	2.1	1	182.4	149.5	377.3	340.2	310.9	540	164.6	44.9	61.4
Kushma 06		1.6	1.8	0	1.1	10.9	0	0	1.8	0	102.2	196.1

Kushma 07		1.3	1.7	0	0	23.7	0	0	2.6	0	55.4	107.9
Kushma 08	2	2.1	4	52.9	54	140.7	13.7	34	51.9	74	140.8	200
Kushma 09	3.6	2.9	4	36.7	31.3	74.1	6.1	6.3	7.4	159.6	106.4	125
Kushma 10	1.5	2.4	2.1	7.1	18.2	37.9	19.6	18.2	55.2	94.4	52.8	92.9
Kushma 11	9.1	2.3	2.3	19.6	48	73.1	149	10	0	61.2	173.5	108
Kushma 12	2.4	2.3	2.3	42.9	52.7	116	42.9	69.1	120	96.3	111.1	341.7
Kushma 13	9.1	5.2	3.7	38.8	18.8	40	0	2.1	0	46.8	32.6	90.5
Kushma 14	3.7	2.7	2.5	35	28.8	64	15	5.1	52	62.1	49.1	68
Kushma Municipality	**2.6**	**2.4**	**2.2**	**40.1**	**38.6**	**93.7**	**51.6**	**44.2**	**96.1**	**79.7**	**82.6**	**121.7**
Phalebas 01	2.4	3.6	4	47.6	33.3	100	0	9.5	8.3	70.7	47.5	166.7
Phalebas 02	4.2	1.8	1.8	40.6	33.8	89.7	5.8	19.1	0	40.3	122.7	261.5
Phalebas 03	3.2	5.1	7.1	27.3	39.1	102.2	15.9	32.2	30.4	67.1	111.8	108.3
Phalebas 04	1.9	4	5.2	27.9	41.9	118.2	11.6	23.3	22.7	131	124.4	130.4
Phalebas 05	4.2	2.5	3.1	47.7	50	132	0	0	0	95.3	79.1	145.8
Phalebas 06	1.1	2.2	2.8	69	45.7	93	66.2	84.3	62.8	100	98.5	68.2
Phalebas 07	2.1	2.1	4.9	40	35.3	100	51.4	35.3	129.4	64.7	66.7	161.1
Phalebas 08	2.3	6.6	6.7	44.1	75.8	94.7	8.8	3	89.5	181.8	56.3	105.6
Phalebas 09	39.5	3.3	20.9	32.6	19	50	16.3	9.5	36.4	63.4	102.4	72.7
Phalebas 10	1.2	5.1	9.5	43.4	71.2	109.5	7.5	19.2	71.4	90.2	70	90
Phalebas 11	3.7	6.2	7.2	19.6	48	90.9	11.8	44	63.6	38	63.3	109.1
Phalebas Municipality	**2.6**	**3.8**	**5**	**40.1**	**44.1**	**98**	**18.8**	**28.8**	**41.3**	**81.1**	**90.3**	**130.8**
Mahashila 01	1.9	1.8	2.2	48.6	33.3	81	43.2	44.4	52.4	177.8	194.3	218.2
Mahashila 02	6.7	12		14.3	9.5	77.8	14.3	9.5	55.6	50	45	100
Mahashila 03	3.1	4.6	4.6	25.8	43.3	75	48.4	20	43.8	83.3	151.7	125
Mahashila 04	3.8	4.6	5	44.4	22.2	40	31.5	64.8	10	62.3	61.5	135.5
Mahashila 05	1.9	2.5	4	49.2	33.9	65.7	81	53.2	105.7	147.5	88.5	122.2
Mahashila 06	1.7	1.4	1.7	95.2	47.6	92.9	76.2	47.6	57.1	110	90	130.8
Mahashila Rural Municipality	**2.3**	**2.3**	**2.9**	**45.8**	**31.3**	**67.2**	**52**	**45.5**	**56.8**	**110.9**	**103.7**	**141.7**
Bihadi 01	3.7	5.6	8.8	23.3	31	45.8	30.2	16.7	4.2	40.5	41.5	52
Bihadi 02	9.6	9.6	14.3	39.2	36	69.2	35.3	36	48.7	51	57.1	66.7
Bihadi 03	3	5.9	5.9	24.1	35.1	57.1	15.5	40.4	51.4	69.6	56.4	94.4
Bihadi 04	3.7	7.8	12.7	45	38.5	45.5	35	30.8	36.4	166.7	63.2	82.6
Bihadi 05	5.7	7.5	5	14.5	34.5	27.3	49.1	32.7	30.3	153.7	69.8	94.1
Bihadi 06	2.5	7.3	5.8	38.7	52.5	38.9	16.1	14.8	25.9	116.7	74.6	47.4
Bihadi Rural Municipality	**4.3**	**7.2**	**7.2**	**30.4**	**38.5**	**47.3**	**29.4**	**28.6**	**33.8**	**99.7**	**61.4**	**70.5**
Paiyu 01	2.3	2.7	2.7	48.5	78.1	123.5	39.4	59.4	70.6	84.4	119.4	116.7
Paiyu 02	5	5.4	7.6	102.1	63.8	154.2	29.8	34	62.5	158.7	115.6	208.3
Paiyu 03	3.9	7.6	4.4	21.9	34.9	81.8	7.8	4.8	6.1	62.9	54.1	128.1
Paiyu 04	3	1.9	2.4	141.8	131.8	203.9	62.7	53	72.5	187.7	195.4	230.2
Paiyu 05	2.4	1.8	6.3	6.5	17.8	95.2	6.5	6.7	0	4.5	51.2	109.5
Paiyu 06	2.9	2.5	2.5	53.1	29.2	56.5	67.3	29.2	21.7	104.3	89.4	220.8
Paiyu 07	4.6	4.1	4.3	20	62	92	62	52	44	40.8	112.5	237.5
Paiyu Rural Municipality	**3.4**	**3.3**	**3.6**	**59.6**	**61.8**	**126.3**	**39.6**	**33**	**42.3**	**96.2**	**107.9**	**187.2**

५.१.३ समुदायमा आधारित एकिकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

समुदायमा आधारित एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम बालबालिकाहरूलाई निमोनिया, झाडाखाला, औलो, दादुरा र कुपाषणको कारणबाट हुने मृत्युदरबाट बचाउन एकिकृत रूपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि ल्याइएको कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रम अनतर्गत स्वास्थ्य संस्था तथा म.स्वा.स्वं.स.काहरूबाट समेत स्वा.स्व.सेविका समेतबाट झाडापखाला तथा निमोनियाको उपचार गर्ने गरिन्छ । भने स्वास्थ्य संस्थामा आएका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको एकिकृत रूपमा जाँच वर्गीकरण र उपचार गर्ने गरिन्छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत मुख्य झाडापखाला श्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रमसमेत पर्दछन् ।

उद्देश्य

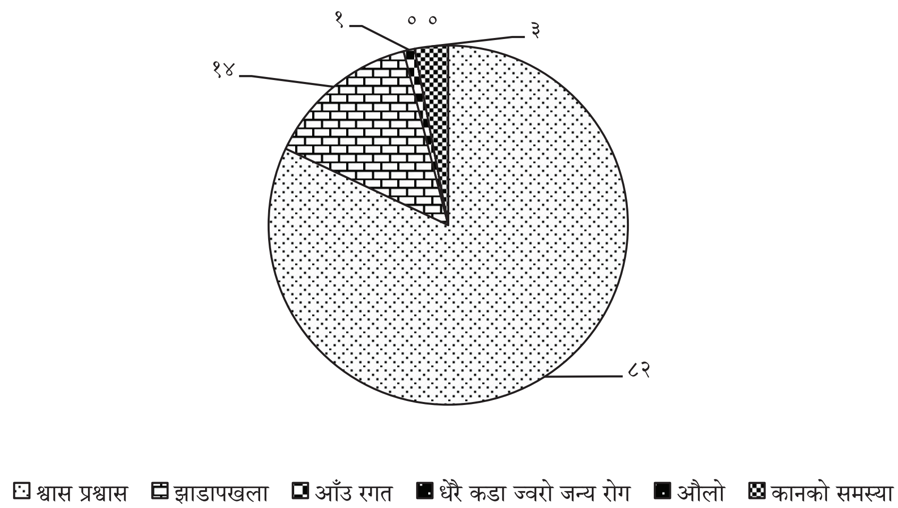
- ५ वर्षमुनिका बालबालिकाको स्वास्थ जीवन तथा वृद्धि विकासमा सहयोग पुऱ्याउने ।
- ५ वर्षभन्दा मुनिका बच्चाको श्वासप्रश्वासको रोगदर र मृत्युदर घटाउने ।

रणनीति

- आमा र बच्चाको स्याहार गर्ने व्यक्तिलाई घरेलु उपचार गर्ने विधि र श्वासश्प्रवासमा वा निमोनियाका लक्ष्यण चिह्नहरूबारे जानाकारी दिने ।
- श्वासप्रश्वास रोगबारे स्वास्थ्य शिक्षको माध्यमबाट जनचेतना अभिवृद्धि र यसको समस्याबाट छुटकारा पाउन सक्रिया जनसहभागिता जुटाउने ।
- श्वासपश्स्वास रोगको स्तरीय व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई WHO को निर्देशिका अनुसार तालिम दिने ।
- बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरू जस्तैः स्तनपान, पोषण खोप, आमा र बच्चाको स्याहार र परिवार नियो जन कार्यक्रहरूलाई प्राथमिकता साथ सञ्चालन गर्ने ।
- साधारण रुघाखोकीमा औषधिको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने ।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामार्फत यो कार्यक्रमलाई सञ्चालन गर्ने ।
- समुदायमा आधारित बालरोग एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममार्फत श्वासप्रश्वास रोगको व्यवस्थापन गर्ने ।

२ महिना मुनिका बालबालिको उपचार

चित्र तथा ग्राफ १३ दुई महिना मुनिका शिशुहरूको बिरामी तथा उपचार वर्गीकरण



यस आ.व. २०७८/०७९ मा २ महिना मुनिका बालबालिकाहरू ७८ जनाको उपचार गरिएको छ । जसमध्ये सम्भावित गम्भिर सङ्क्रमण भएका ५ जना, स्थानीय सङ्क्रमण भएका २८ जना, कमलपित्त भएका १ जना भएका र कम तौल भएका जना ० जना रहेका छन । भने एमोक्सीलिनबाट ७ जना, एम्पिसिलीन २ जना र कोट्रिम पी.बाट १ जना र अन्य एन्टीवायोटिकबाट ० जनाको उपचार गरिएको थियो । २ महिनासम्मका नवजातशिशु मृत्युदर घटाउन हालको प्रमुख चुनैति महसुस गरिएको छ । बिरामी भएर उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा आउने २ महिना मुनिका बालबालिकाहरूको सङ्ख्या क्रमसः बढ्दो क्रममा छ ।

तालिका नं. १४ दुई महिना मुनिका शिशुहरूको बिरामी तथा उपचार वर्गीकरण

आर्थिक वर्ष	जम्मा बिरामी	गम्भिर सङ्क्रमण भएका	स्थानीय सङ्क्रमण	कमलपित्त	कम तौल/स्तनपान सम्बन्धी समस्या	एमक्सिसलीन	एम्पिसिलिन	जेन्टामाइसिनबाट उपचार गरेका	कोट्रिम पी	अन्य एन्टिबायोटिक	रेफर	मृत्यु
२०७६/२०७७	९९	३	२२	०	३	११	१	१	०	०	३	०
२०७७/२०७८	६८	३	४०	३	३	१२	३	०	०	४	४	०
२०७८/२०७९	७८	५	२८	१	०	७	२	०	१	०	५	०

२ महिनादेखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाको उपचार बालबालिकहरू स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गरिएकोमा श्वासप्रश्वासका बिरामी ४,४४८ जना, झाडापखलाका बिरामी ७२९ जना आँउ रगतका बिरामी १७ जना, कानको समस्या भएका १९४ जना थिए भने एन्टिबायोटिकबाट उपचार जम्मा ७०५ जनालाई उपचार गरिएको थियो । यस आ.व.मा माथिका समस्याबाट मृत्यु भएका छैनन् ।

तालिका १५ दुई महिनादेखि पाँच वर्षमुनिका उपचारमा आएका जम्मा बिरामी बच्चाको सङ्ख्या र वर्गीकरण

आ.व.	जम्मा बिरामी	श्वासप्रश्वास बिरामी	झाडा पखला	आँउ रगत	धेरै कडा ज्वरो जन्य रोग	औलो	कानको समस्या	एन्टिबायोटिकबाट उपचार	रेफर	मृत्यु
२०७६/०७७	९२६४	४५०४	९८२	३५	०	०	२६९	११०१	२३	०
२०७७/०७८	८७१९	४२२४	९८६	२८	०	०	२६१	५९३	२४	१
२०७८/०७९	८५२३	४४४८	७३९	१७	०	०	१९४	७०५	१६	०

५.१.४ आकस्मिक श्वाश्प्रवास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा हुने रोग र मृत्युका कारणहरूमध्ये श्वाश्प्रवास रोग एउटा प्रमुख कारण हो। त्यसैले एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अनतर्गत ५ वर्षमुनिका श्वासप्रश्वास रोगका बिरामीहरूको परीक्षण तथा उपचार गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिने गरिन्छ। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको वर्गीकरणअनुसार श्वासपश्रवास रोगका बिरामीहरूलाई धेरै कडा रोग कडा, निमोनिया र निमोनिया नभएका बिरामी भने ३ भागमा वर्गीकरण गरी सोहीअनुसार स्वास्थ्य संस्था गाउँघर क्लिनिकबाट एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमअनुसार उपचार तथा प्रेषण गर्ने गरिन्छ। आकस्मिक श्वासप्रश्वास रो गमा घरमै स्याहारको पनि महत्त्वपूर्ण भूमिका रहने भएकोले उपचारका क्रममा आमाहरूलाई पनि परामर्श दिने गरिन्छ।

तालिका नं. १६ श्वासप्रश्वास बिरामी नयाँ रोगको दर तथा निमोनिया भएका बच्चाहरूको वर्गिकरण

	निमोनिया नभएको रुघाखोकी			निमोनिया भएको			कडा निमोनिया/धेरै कडा रोग		
आ.व.	२०७६/०७७	२०७७/०७८	२०७८/०७९	२०७६/०७७	२०७७/०७८	२०७८/०७९	२०७६/०७७	२०७७/०७८	२०७८/०७९
जम्मा	३६४३	३६६५	३७१७	८५२	५५९	७२३	९	०	८
स्वास्थ्य संस्था	३५१९	३५४६	३५०९	८४७	५५३	७११	९	०	८
गाँउधर क्लिनिक	१२४	११९	१२७	५	६	१२	०	०	०

जम्मा श्वासप्रश्वासका बिरामी हुनेको दर विगतका आ.व.हरूभन्दा विस्तारै बढ्दो दरमा रहेको पाइन्छ। गत आ.व.मा ८०४ जना प्रतिहजार रहेकोमा यस आ.व.२०७८/०७९ मा बढेर १०८७ प्रतिहजार पुगेको छ। निमोनिया भएका बच्चाको सङ्ख्या पनि विस्तारै बढेको देखिन्छ।

तालिका नं.१७ तीन आ.व.को स्थानीय तह तथा वडाअनुसार श्वासप्रश्वासका सूचाकाङ्कहरू

Local level / Ward / District	Incidence of ARI among children under five years (per 1000)			Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)			Percentage of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)		
	2076/2077	2077/2078	2078/2079	2076/2077	2077/2078	2078/2079	2076/2077	2077/2078	2078/2079
PARBAT	**857**	**804**	**1087**	**72**	**29**	**90**	**111**	**102**	**95**
Modi Rural Municipality	**799**	**844**	**1303**	**56**	**29**	**63**	**98**	**106**	**99**
Modi 01	582	603	701	59	38	72	100	122	100
Modi 02	1451	1498	2640	21	4	70	100	100	100
Modi 03	340	233	231	54	10	23	109	150	100
Modi 04	278	333	710	14	14	131	100	100	100
Modi 05	816	867	1240	55	35	42	100	100	100
Modi 06	798	637	1064	76	46	50	100	100	100
Modi 07	803	1286	1899	79	16	119		100	100
Modi 08	1088	1495	1757	88	40	28	67	113	67
Jaljala Rural Municipality	**597**	**521**	**632**	**36**	**15**	**12**	**131**	**100**	**105**
Jaljala 01	1200	1212	529	0	0	0	0	0	0
Jaljala 02	0	0	162	0	0	11	0	0	100
Jaljala 03	960	1003	758	74	59	21	85	100	100
Jaljala 04	0	0	36	0	0	0	0	0	0
Jaljala 05	698	486	892	37	12	13	50	0	100
Jaljala 06	935	565	1478	0	5	7	0	100	100
Jaljala 07	717	468	588	91	11	0	192	100	0
Jaljala 08	206	461	562	35	11	31	10	100	83
Jaljala 09	907	706	1020	0	0	20	0	0	100
Kushma Municipality	**858**	**865**	**1234**	**68**	**53**	**106**	**157**	**97**	**74**
Kushma 01	1367	742	707	138	82	113	89	150	55
Kushma 02	656	617	883	68	42	77	89	29	0
Kushma 03	1148	1271	2699	6	116	432		100	100
Kushma 04	0	477	808	0	18	43	0	100	73
Kushma 05	0	16	0	0	0	0	0	0	0
Kushma 06	0	63	152	0	8	15		0	100
Kushma 07	0	328	1332	0	21	0	0	0	0
Kushma 08	1552	1709	2132	75	238	342	23	108	90
Kushma 09	2339	1851	2223	367	160	108	92	100	77
Kushma 10	1429	1061	1633	15	20	7	100	0	100
Kushma 11	1294	1324	2582	133	28	112	300	100	67
Kushma 12	951	1231	2211	63	72	219	100	0	100
Kushma 13	1211	1549	1658	105	0	0	500	0	0
Kushma 14	1313	1541	2448	106	0	276	800	0	146

Phalebas Municipality	926	865	1123	45	21	99	98	104	89
Phalebas 01	1988	1360	1898	137	37	661	100	100	63
Phalebas 02	495	226	416	41	3	5	100	100	100
Phalebas 03	663	768	1270	64	47	60	100	100	87
Phalebas 04	818	585	525	31	6	8	100	100	100
Phalebas 05	1764	1259	876	76	21	85	100	100	100
Phalebas 06	447	625	628	26	30	74	100	78	100
Phalebas 07	1291	1182	1457	0	34	202		100	100
Phalebas 08	1480	1483	1573	87	34	83	100	100	80
Phalebas 09	1337	1546	2415	33	6	0	67	100	0
Phalebas 10	602	636	1741	0	0	0	0	0	0
Phalebas 11	787	893	573	19	5	17	100	100	100
Mahashila Rural Municipality	1405	1349	1711	177	-118	147	101	103	108
Mahashila 01	1000	988	1307	335	279	427	100	100	108
Mahashila 02	520	580	1122	20	90	102	400	130	100
Mahashila 03	1457	1606	2165	31	-2260	106		100	100
Mahashila 04	2187	1776	3192	291	-8	48	150	100	138
Mahashila 05	1233	1111	595	17	238	62	92	100	100
Mahashila 06	1276	1772	1861	302	491	208	77	105	107
Bihadi Rural Municipality	**790**	**643**	**677**	**107**	**80**	**141**	**100**	**100**	**100**
Bihadi 01	410	763	787	191	333	412	100	100	100
Bihadi 02	903	786	441	131	23	66	100	100	100
Bihadi 03	621	330	677	122	93	157	100	100	100
Bihadi 04	1273	1039	1468	146	25	270	100	100	100
Bihadi 05	560	373	690	0	22	139	0	100	100
Bihadi 06	982	746	474	92	57	16	100	100	100
Paiyu Rural Municipality	**914**	**713**	**1082**	**101**	**49**	**102**	**97**	**103**	**100**
Paiyu 01	1856	1213	1380	38	0	0	150	0	0
Paiyu 02	1852	615	832	321	81	183	98	100	100
Paiyu 03	513	513	665	86	3	35	100	100	100
Paiyu 04	1274	1049	1224	215	49	167	102	107	100
Paiyu 05	90	389	1045	15	30	27	100	100	100
Paiyu 06	634	527	906	0	10	32		100	100
Paiyu 07	658	733	1570	30	175	172	0	103	100

५.१.५ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पुष्ठभूमि

नेपालमा ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको मृत्यूको प्रमुख कारणहरूमध्ये झाडापखाला दोस्रो कारण हो । त्यसैले समुदायमा आधारित एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन, झाडापखाला लागेका बालवालिकाहरूलाई पुनर्जलीय उपचार तथा जिङ्क

चक्कीबाट उपचार गरी अकाल मृत्युबाट जोगाउन हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ओ.आर.टी. कर्नर स्थापना गरिएको छ भने समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूमार्फत पुनर्जलीय झोल र जिङ्क चक्की वितरण गरिदै आएको छ ।

उद्देश्य

झाडापखाला रोग नियन्त्रणको प्रमुख उद्देश्यमध्ये झाडापखाला लागेर वार्षिक हुने अन्दाजी ३०००० जनको मृत्युलाइ कम गर्ने र प्रत्येक बच्चालाई औषत ३.३ पटक झाडापखाला लाग्ने दरलाई कम गर्नु हो । त्यस्तै समुदायको सरसफाईको स्तरमा सुधार गरी रोगको रोकथाम गर्नु पनि झाडापखालाको नियन्त्रणको उद्देश्य हो ।

लक्ष्य

- ५ वर्षभन्दा तलका बच्चाहरूको झाडापखालाबाट हुने मृत्युदरमा कमी ल्याउने ।
- ५ वर्षभन्दा तलका बच्चाहरूको झाडापखालाबाट हुने रोगदरमा कमी ल्याउने ।
- झाडापखाला रोग नियन्त्रण र रोग व्यवस्थापनमा गुणस्तरीयता कायम गर्ने ।
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा पुनर्जलीय उपचार कर्नरको स्थापना र त्यसलाई प्रयोगमा ल्याउने ।
- समुदाय स्तरमा पुनर्जलीय झोल साथै जिङ्क चक्की वितरण सङ्ख्यामा वृद्धि गर्ने

रणनीति

- प्रत्येक तहका स्वास्थ्य संस्थामा पुनर्जलीय तथा जिङ्कबाट उपचार कर्नर स्थापना गरी आमा र बच्चाको स्याहार गर्ने व्यक्तिलाई शिक्षा दिनेर पुनर्जलीय झोल तयार गर्ने विधि सिकाउने ।
- म.स्वा.स्वं.से. सबै स्तरका स्वास्थ्य निकायहरू र व्यापारिक क्षेत्रबाट समेत पुनर्जलीय पुरिया उपलब्ध गराउने ।
- पुनर्जलीय झोल बनाउने तरिका सिकाउने ।
- सरसफाइबारे जनचेतना वृद्धि गर्ने ।
- झाडापखालाको महामारी फैलिएमा स्वास्थ्यकर्मीलाई तुरुन्त नियन्त्रण गर्न परिचालन गर्ने ।
- सूचना तथा सञ्चार क्रियाकलापद्धारा रोगको प्रतिकारात्मक पद्धतिलाई बढाउने ।
- सबै स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रमको व्यवस्थापन पक्षमा जोड दिने ।
- कार्यक्रममा सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको साथै स्वयंसेवक, जि.स.स., स्थानीय तहहरू र निर्णयकर्ताहरूलाई समावेश गर्ने ।

आ.व. २०७८/७९ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

- पुनर्जलीय झोल साथै जिङ्क चक्की सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू र म.स्वा.स्वं.से.समेत नियमित वितरण गरिएको ।
- झाडापखालाको रोकथाम र उपचारसम्बन्धी सैक्षिक सामग्रीहरू वितरण गरिएका साथै विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा सञ्चालन गरिएको ।
- स्वा.स.हरूमा रहेका पुनर्जलीय सेवा दिने कर्नरबाट झाडापखालाका बिरामीलाई उपचार र स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरि

एको ।

- कार्यक्रमको प्रभावकारिताबारे समयसमयमा सुपरिवेक्षण एवं अनुगमन गरिएको ।
- झाडपखालाको महामारी फौलिएमा त्यसको नियन्त्रण गर्न जिल्ला तथा स्थानीय तह CRRT तथा RRT लाई सशक्त बनाइएको ।
- ५ वर्षमुनिका बच्चाहरूमा झाडापखालको उपचारमा जिङ्क चक्कीको प्रयोग गरी उपचार गरिएको सबै स्तरका स्वास्थ्यकर्मीहरू लगायत म.स्वा.स्वं.से.लाई यसको प्रयोग बारेबेला बेलामा गरिने समिक्षा तथा अनुगमनबाट उपचार प्रणलीलाई व्यवस्थित गरिएको ।

यस आ.व. मा पर्वत जिल्लामा ७३९ जनामा ५ वर्षमुनीका झाडापखाला लागेका बालबालिकाहरू देखिएका छन् । बालबालिकाहरूमा झाडापखालाको प्रकोप दर incidence rate ३३१ जना प्रतिहजार रहेको छ। गत वर्षका तुलनामा झाडापखाला बिरामी घटेको पाइएको छ । स्वास्थ्य संस्थामा झाडापखाला उपचार गरेका मध्ये जलवियोजन नभएकाहरू १०० प्रतिशत केही जलवियोजन भएकाहरू ० प्रतिशत र कडा जलवियोजन भएका ० प्रतिशत रहेका छन् ।

तालिका नं. १८ झाडापखाला रोग नियन्त्रणका प्रमुख सुचाङ्कहरू

Local level/ward/District	Diarrhoea incidence rate among children under five years			Percentage of children under five years with diarrhea suffering from Severe dehydration			Percentage of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS		
	2076 /2077	2077/2078	2078/ 2079	2076/2077	2077/2078	2078/2079	2076/2077	2077/2078	2078/ 2079
PARBAT	**286.9**	**270.7**	**331.3**	**0**	**0**	**0**	**100.7**	**97.8**	**96.3**
Modi 01	313.8	189.9	197.6	0	0	0	95.9	75.6	84.8
Modi 02	680.6	689.9	1403.5	0	0	0	100	91.9	95.9
Modi 03	118.2	153.5	230.8	0	0	0	104.3	100	83.3
Modi 04	141.5	204.8	234.5	0	0	0	93.3	100	73.5
Modi 05	36.4	40.8	62.3	0	0	0	100	115	9.5
Modi 06	189.3	180.5	114.1	0	0	0	100	78.2	64.7
Modi 07	110.2	206.3	220.2	0	0	0	92.9	76.9	37.5
Modi 08	279.4	311.9	271	0	0	0	101.8	85.7	75.9
Modi Rural Municipality	**224.6**	**229.4**	**345.2**	**0**	**0**	**0**	**99.2**	**88.7**	**83.8**
Jaljala 01	314.3	346.2	157.1	0	0	0	106.1	100	100
Jaljala 02	0	0	68.1	0	0	0	0	0	100
Jaljala 03	456.2	456	422	0	0	0	103.5	98.8	100
Jaljala 04	0	0	10.3	0	0	0	0	0	100
Jaljala 05	142.9	275.7	312.1	0	0	0	82.9	97	100
Jaljala 06	311.6	434.6	898.6	0	0	0	92.5	100	100
Jaljala 07	368	271.5	286.3	0	0	0	136.2	100	100
Jaljala 08	227.3	221.8	216.5	0	0	0	96.9	96.8	100
Jaljala 09	137.4	194.4	180	0	0	0	92	100	100
Jaljala Rural Municipality	**235.9**	**251.4**	**289.1**	**0**	**0**	**0**	**108**	**98.9**	**100**
Kushma 01	858.1	393.5	416.7	0	0	0	93.6	93.9	91.7
Kushma 02	470.7	449.6	906.9	0	0	0	94.8	97.3	68.3
Kushma 03	605.5	535.9	1073.9	0	0	0	108.1	100	109

Kushma 04	0	293.3	585.5	0	0	0	0	96.4	100
Kushma 05	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kushma 06	0	13.2	51.9	0	0	0	0	120	100
Kushma 07	0	179.9	580.5	0	0	0	0	100	115.1
Kushma 08	385.1	302.3	453.9	0	0	0	100	98.1	107.4
Kushma 09	502.8	520	493.2	0	0	0	100	100	100
Kushma 10	808.1	714.3	853.3	0	0		99.4	97.9	100
Kushma 11	114.7	425.9	709	0	0	0	96	89.1	116.8
Kushma 12	753.4	891.4	1609.4	0	0	0	92.9	98.5	89.3
Kushma 13	453.4	373	298.2	0	0	0	118.3	96.6	100
Kushma 14	116.2	86.7	89.6	0	0	0	100	100	100
Kushma Municipality	**374.4**	**351.8**	**512.5**	**0**	**0**	**0**	**99.1**	**97.2**	**96.6**
Phalebas 01	782.6	534.2	653.5	0	0	0	100	100	102.4
Phalebas 02	99.7	160.4	289.9	0			100	100	100
Phalebas 03	563	442.7	400.8	0	0	0	101.4	101.2	100
Phalebas 04	830.2	251.6	125	0	0	0	100	100	100
Phalebas 05	840.3	412.6	341.1	0	0	0	100	100	100
Phalebas 06	164.5	259.1	281.4	0	0	0	104	100	98.5
Phalebas 07	175.7	108.1	74.5	0	0	0	100	100	100
Phalebas 08	720	778.5	447.9	0	0	0	100	100	100
Phalebas 09	233.7	316.9	372.9	0	0	0	100	94.8	100
Phalebas 10	347.2	387.9	861.1	0	0	0	100	100	100
Phalebas 11	92.6	126.2	34.2	0	0	0	100	100	100
Phalebas Municipality	**398**	**330.2**	**349.6**	**0**	**0**	**0**	**100.5**	**99.9**	**100.2**
Mahashila 01	213.9	180.2	201.6	0	0	0	77.1	96.4	100
Mahashila 02	176.5	180	265.3	0	0	0	100	105.6	107.7
Mahashila 03	341.1	574.8	494.1	0	0	0	93.2	98.6	100
Mahashila 04	313.4	347	377.2	0	0		91.7	102.2	100
Mahashila 05	105.9	297.9	179.5	0	0	0	100	100	100
Mahashila 06	767.2	701.8	680.6	0	0	0	105.6	107.5	100
Mahashila Rural Municipality	**290**	**359.3**	**328**	**0**	**0**	**0**	**95.6**	**101.9**	**100.4**
Bihadi 01	185.4	276.8	88.2	0	0	0	100	100	100
Bihadi 02	56	78.9	8.7	0	0	0	100	100	100
Bihadi 03	99	36.7	50.5	0	0	0	100	100	100
Bihadi 04	29.3	68.6	55.6	0	0	0	100	100	100
Bihadi 05	113.5	175.6	96.3	0	0	0	100	100	100
Bihadi 06	106.4	89.3	16	0	0	0	100	100	100
Bihadi Rural Municipality	**96.2**	**112.2**	**45.5**	**0**	**0**	**0**	**100**	**100**	**100**
Paiyu 01	487.5	150	152.2	0	0	0	95.8	100	100
Paiyu 02	697.5	167.7	137.4	0	0	0	98.1	100	100
Paiyu 03	152.9	70.5	123.5	0	0	0	100	109.1	114.3
Paiyu 04	211.8	193	138.8	0	0	0	95.1	109.1	107.7
Paiyu 05	30	212.1	303.6	0	0	0	100	102.4	94.1
Paiyu 06	253.7	167.5	220.5	0	0	0	140.4	102.9	96.4
Paiyu 07	103.9	188.6	289.1	0	0	0	91.7	100	100
Paiyu Rural Municipality	**244.9**	**159.7**	**183.5**	**0**	**0**	**0**	**103**	**103.7**	**101.6**

५.२ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

५.२.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

सन् १९७८ को आल्मा आटा घोषणा पश्चात प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमलाई उच्च प्राथमिकतामा राखिएको हो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ लागू भएपछि यस कार्यक्रमले थप उच्च प्राथमिकता प्राप्त गरी दुर्गम क्षेत्रसम्म सेवा विस्तार गर्ने रणनीती लिएको थियो । यसै बिच परिवार नियोजन सेवा पहिले छुट्टै योजनाको रूपमा सञ्चालित भइरहेकोमा सन् १९८८ मा स्वास्थ्य मन्त्रालयमा जन स्वास्थ्य महाशाखा स्थापना गरी सो अन्तर्गत र ाखी एकीकरण गर्ने प्रकृया सुरु भएर सन् १९९२ मा पूर्णरूपले एकिकृत भई स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको स्थापना भएको थियो ।

तत्पश्चात सन् १९९४ मा जनसङ्ख्या र विकाससम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय सम्मेलन सम्पन्न भएपछि प्रजनन् स्वास्थ्यलाई विकासको एउटा महत्त्वपूर्ण अङ्गको रूपमा अङ्गीकार गरिएकोले परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको भूमिका महत्त्वपूर्ण हुन गएको हो । उक्त कार्यक्रमलाई निर्देशित तथा समन्वय गर्नको लागि केन्द्रदेखि जिल्लासम्म प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति समे त गठन भएको छ । नयाँ स्वास्थ्य नीति २०७१, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१५-२०२०, "FP2020" तथा राष्ट्रिय परि वार नियोजन कस्टेड कार्यन्वयन योजना २०१५-२०२१ को भाव पनि सरकारी तथा गैरसरकारी सङ्घ संस्थाहरूसँग मिलेर नेपाली जनताहरूलाई गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने कुरालाई महत्त्व दिएको छ

सहश्राब्दी विकास लक्षका सबै लक्ष्यसँग प्रत्यक्ष र परोक्षरूपमा परिवार नियोजनको सम्बन्ध भएको र सन २००७ पछि सहश्राब्दी विकास लक्ष्य - ५ लाई मातृ स्वास्थ्य, प.नि. साधन प्रयोगदर, किशोरीको गर्भावस्था र प.नि. अपरिपूर्त मागमा हेरिन थालेपछि परिवार नियोजन भूमिका अझै बढेको छ । हाल आएर भर्खरै बनाइएको दिगो विकास लक्षमा पनि परिवार नियोजन सेवाले उच्च प्राथमिकता पाएको छ । मातृ मृत्यु र शिशु मृत्यु दुवैलाई कम गर्न सहयोग गर्ने एकमात्र कार्यक्रम परिवार नियोजन भएकोले यो नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो ।

दीर्घकालिन सोच (Vision)

- नेपाली नागरिक तथा परिवारको प्रजनन स्वास्थ्यको सुदृढीकरण प्रभावकारी तथा सकारात्मक रूपमा परिवर्तन भएको हुनेछ ।

मुख्य उद्देश्य (Main Objective)

- गुणस्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धताको सुनिश्चित गर्नु ।

रणनीति (Statergy)

- व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारमार्फत परिवार नियोजनको मागमा वृद्धि गर्ने ।

- संस्थागत, घुम्ती तथा प्रेषण सेवामार्फत प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धताको वृद्धि गर्ने ।
- परामर्श सेवा, सङ्क्रमण रोकथाम, अन्य असर तथा जटिलताको व्यवस्थापनमा राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड अनुसार गुणस्तरीय सेवा वृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका लगायत अन्य बहुमाध्यममार्फत कण्डमको उपलब्धताको वृद्धि गर्ने ।
- सेवाको पहुँचबाट टाढा, दुर्गम र पछाडी परेका वर्गलाई केन्द्रित गरी योजना बनाई सेवा उपलब्धताको सुनिश्चित गर्ने ।
- राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरूप पूर्ण सञ्चालित आधारभूत तथा सम्पूर्ण प्रसूति सेवा केन्द्रहरूको सङ्ख्या अभिवृद्धि गर्ने ।
- २००६ को एस.बी.ए. नीतिअनुसार दक्ष प्रसूतिकर्मीद्वारा प्रसूति सेवाको वृद्धि गर्ने ।
- आकश्मिक प्रसूति सेवाको प्रयोग तथा नवशिशु स्याहारको व्यवहारलाई वृद्धि गर्न नयाँ कृयाकलापहरू सञ्चालन गने र्।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिकको गुणस्तरीय तथा सङ्ख्यात्मक प्रयोगको सुनिश्चितता गर्ने ।

दिगो विकास लक्ष्य

- कुल प्रजनन दरलाई सन् २०३० सम्ममा २ प्रतिशतमा झार्ने ।
- परिवार नियोजनको प्रयोगदर आधुनिक साधन ७५ प्रतिशतमा पुऱ्याउने ।
- किशोरी (१५ देखि १९ वर्ष) मा हुने प्रजनन दरलाई ३० प्रतिहजार झराल्ने लक्ष्य रहेको छ ।

परिवार नियोजन कार्यक्रममा पर्वत जिल्लाको अवस्था

पर्वत जिल्लामा परिवार नियोजन कार्यक्रम सबै अस्पताल, स्थानीय तह अन्तर्गतका प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., सहरी स्वास्थ्य के., आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई र गाँउघर क्लिनिक तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र केही नीजि तथा गैरसरकारी संस्थाहरूबाट समेत सञ्चालित छन् । IUCD सेवाका लागि नर्सिङ स्टाफहरू र Implant सेवाका लागि नर्सिङ तथा पारामेडिक्स स्टाफहरूलाई स्वास्थ्य तालिम केन्द्र गण्डकी प्रदेशसँगको समन्वयमा तालिममा सहभागी गराई परिवार नियोजन सेवा बिस्तार गरिएको छ । सेवाको पहुँच नपुगेका र सेवा प्रदायक नभएका स्वास्थ्य संस्थामा स्याटेलाइट क्लिनिकको माध्यमबाट लामो अवधिको प.नि. साधनमा जोड दिँदै आएको र स्थायी परिवार नियोजन सेवा लिन ईच्छुक सेवाग्राहीका लागि बन्ध्याकरण घुम्ति शिविर सञ्चालन गर्दै आएको छ, फलस्वरूप यस वर्ष सेवाको अपेक्षित प्रगति हासिल भएको देखिन्छ । सहर केन्द्रीत जनसङ्ख्याको तीब्र वृद्धि, सेवा प्रदायकको सङ्ख्या गाँउ केन्द्रित भएको वर्तमान परिवेशमा सहरी जनसङ्ख्या केन्द्रीत सेवा प्रदान न्यून भएकोले निजी क्लिनिकमार्फत सेवाको उपभोग बढेको नेपाल सी.आर.एस. कम्पनीको एक प्रतिवेदनले प्रष्ट पार्दछ । निजी क्षेत्रबाट सम्पादित सेवालाई अभिलेखमार्फत व्यवस्थित गर्न प्रयास गर्न खोजिएको छ, यद्यपि यसको नियमीतताको लागि आगामी बर्षहरूमा विशेष पहल गर्नुपर्ने देखिन्छ । गत वर्षको तुलनामा परिवार नियोजनको प्रयोग दरमा क्रमशः वृद्धि भएको छ । प.नि.साधन प्रयोग गर्नुभन्दा बजारमा उपलब्ध गर्भपतनको औषधि उपभोग सहज हुनु, आकस्मिक गर्भ निरोधको साधनको बढ्दो प्रयोग, अझपनि निजी क्लिनिकहरूको सेवाको विवरण पूरा प्राप्त नहुनु, सबै सेवा केन्द्रमा प.नि.का ५ ओटै अस्थायी साधनको सेवा र स्थायी बन्ध्याकरण सेवा

नियमित हुन नसक्नु, सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प. नि. सेवाको तालिम दिन नसकिनु तथा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरू सरुवा भई अन्यत्र जाने आदि यस सेवा क्षेत्रका विद्यमान चुनौतिको रूपमा रहेका छन् ।

लामो अवधिको परिवार नियोजन सेवा

पर्वत जिल्लामा लामो अवधिको परिवार नियोजन साधनको सेवा बढाउनको लागि गण्डकी प्रदेश सरकारको समानीकरणबाट स्वास्थ्य कार्यालयले तथा सबै स्थानीयतहबाट स्याटेलाइट क्लिनिकको सेवा सङ्ख्या थप गरी सेवाको पहुँच बढाउने प्रयास गरिएको छ जस्को फलस्वरूप लामो समयको साधन प्रयोग दर तुलनात्मक रूपमा बढ्दै गएको छ। प.नि. सेवाको माग बढाउने गतिविधि तथा कार्यक्रमहरू पनि सञ्चालन भएको र स्थानीय तहरूले समेत निरन्तर लामो अवधिका प.नि. साधनहरूको घुम्ती शिविरहरू पनि गर्न थालेको हुँदा लामो अवधिका प.नि. साधनहरूको प्रयोगदर बढ्दै गएको छ । आई.यु.सी.डी. र इम्प्लान्ट सेवा दिने सस्था न्युन भएकोले अपेक्षा अनुरूप प्रगति हुन सकेको छैन ।

तालिका नं १९ परिवार नियोजन सेवा

सेवा	आई.यू.सी.डी सेवा रहेका स्वास्थ्य संस्था	इम्लान्ट	सेवा रहेका स्वास्थ्य संस्था	कण्डम, पिल्स र डिपो प.नि. सेवा रहेका स्वास्थ्य संस्था
मोदी गाउँपालिका	५	२	१५	
जलजला गाउँपालिका	१	४	१६	
कुश्मा नगरपालिका	७	१२	१८	
फलेवास नगरपालिका	३	३	१२	
महाशिला गाउँपालिका	१	३	११	
बिहादी गाउँपालिका	१	३	७	
पैयुँ गाउँपालिका	३	३	९	
पर्वत जिल्ला	२१	३०	८८	

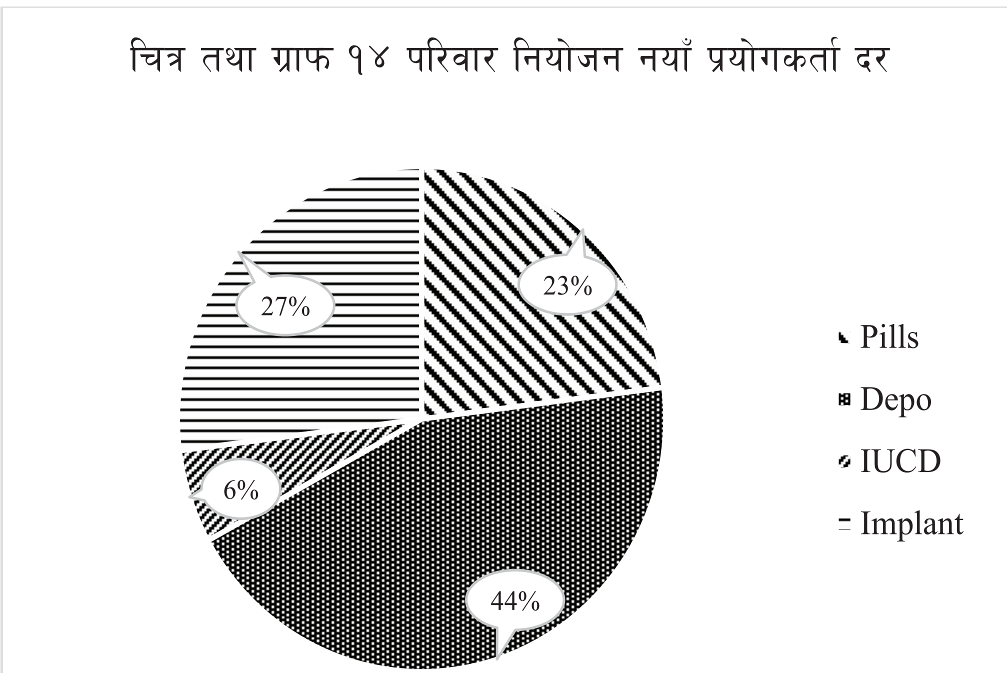
पर्वत जिल्लामा लामो अवधिका परिवार नियोजन सेवा उपलब्ध भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण स्थानीय तह अनुसार सङ्ख्या देखाउँदछ । छोटो अवधिका प.नि. साधनहरू कण्डम, पिल्स तथा डिपोको सेवा सम्पूर्ण स्वास्थ्य सस्थामा भएता पनि लामो अवधिमा साधनहरू सम्पूर्ण स्वास्थ्य सस्थाहरूमा पुऱ्याउन सकिएको छैन । २१ ओटा आई.यू.सी.डी., ३० ओटा इम्पाण्ट (कुश्मा नगरपालिकाको मेरी प्रजनन स्वास्थ्य केन्द्र) साइटबाट लामो अवधिको परिवार नियोजन सेवा सञ्चालन गर्दै आइएको छ । साथै पर्वत जिल्लाका ८८ ओटा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट कण्डम, पिल्स र डिपो प.नि. सेवा दिँदै आइएको छ ।

तालिका नं. २० परिवार नियोजन सम्बन्धी सूचकहरू

क्र.स.	सूचकहरू	२०७६/०७७	२०७७/०७८	२०७८/०७९
१	IUCD सेवा प्रदान गर्ने संस्था (सरकारी)	१७	१९	२१
२	IMPLANT सेवा प्रदान गर्ने संस्था (सरकारी)	२४	२७	३०
३	परिवार नियोजन प्रयोगकर्ता (CPR)	३२	३६	४३
४	परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर (% of FP New acceptor method mix)	१२	१०	१३

प.नि. नयाँ प्रयोगकर्ता

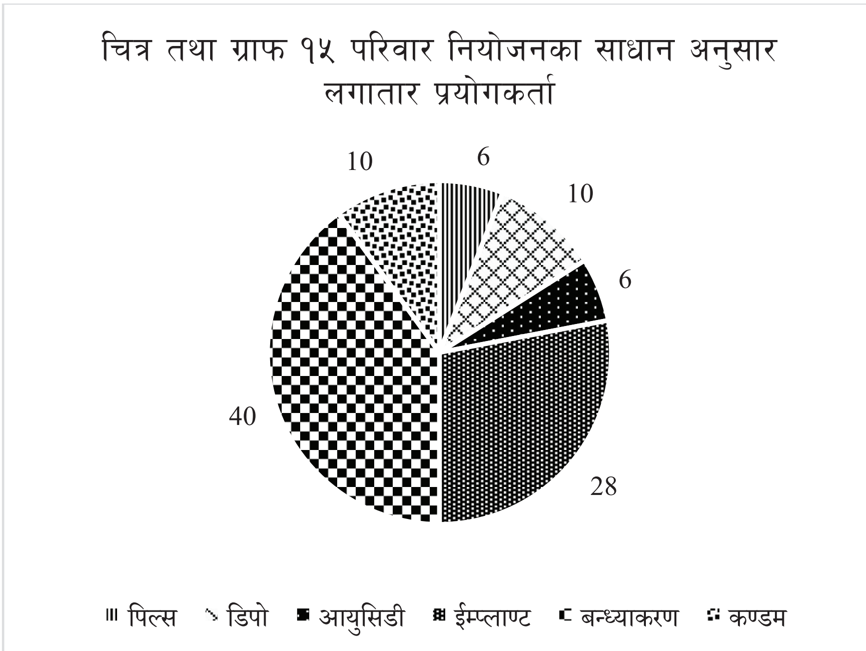
पर्वत जिल्लामा आ.व. २०७८र०७९ मा २४३६ जना परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ता रहेका छन् । जसमध्ये डिपोमा ४४५, पिल्समा २३५, Implant मा २७५ र IUCD मा ६५ रहेको तथ्याङ्क छ । नयाँ परिवार नियोजनका प्रयोग कर्तामध्ये ७.५ % २० वर्षमुनिका र ९२.५ % २० वर्ष माथिका रहेको पाइन्छ ।



स्थानीय तह अनुसार परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ताहरूको दर सबैभन्दा धेरै क्रमशः महाशिला गा.पा.मा ३२५, पैयुँ गा.पा.मा १८५, बिहादी गा.पा.मा १४५, कुश्मा न.पा.मा १३५, फलेवास न.पा.मा ११५, मोदी गा.पा.मा ११ र सबैभन्दा कम जलजला गा.पा.मा ८५ रहेको छ ।

लगातार प्रयोग कर्ता

आ.व. २०७८र०७९ मा ११ हजार ७ सय ९२ जना परिवार नियोजनका लगातार प्रयोगकर्ता रहेकोमा बन्ध्याकरण ४० प्रतिशत, इम्प्लान्ट २८ प्रतिशत, आयुसिडी ६ प्रतिशत, डीपो १० प्रतिशत, पिल्स ६ प्रतिशत, र कण्डम १० प्रतिशत रहेका छन् जुन प्रजनन उमेरसमूहका महिला मध्ये ४३ % हुन्छ ।



पर्वत जिल्लाको परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalance Rate(CPR) आ.व. २०७६/०७७ मा ३४.५ % रहेकोमा विगत आ.व. २०७७/०७८ मा ३६.५% र २०७८/०७९ मा ४३% रहेको पाइन्छ ।

तालिका नं. २१ प.नि.साधनका नयाँ तथा पुराना प्रयोगकर्ताको विवरण आ.व.२०७८/०७९

विवरण	जम्मा नयाँ प्रयोगकर्ता	जम्मा लगातार प्रयोगकर्ता	प्रजनन उमेर समूहका महिलामध्ये	
			नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत	लगातार प्रयोगकर्ताको प्रतिशत
CYP Condom	-	१२०५	-	
पिल्स	५५६	७०३	१.५९	२
डिपो	१०६९	११९८	३.०५	३.४२
आई.यू.सी.डी.	१५७	७४४	०.४७	२.१३
इम्प्लान्ट	६५४	३२९०	१.८७	९.४०
बन्ध्याकरण	०	४६५२	०	१३.३०

५.२.२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

पुष्ठभूमि

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रममध्ये सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम पनि एक हो । यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र गुणस्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य उपलब्धताको सुनिश्चित गर्दै मातृ मृत्यु र नवजात शिशु मृत्युदरलाई क्रमश: घटाउँदै लौजाने लक्ष्य राखेको छ । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई सफलतापूर्वक कार्यान्वयन गर्नका लागि सरकारले बहुपक्षीय दृष्टिकोण अपनाएको छ। जसले गर्दा राष्टिय स्वाथ्य नीतिअनुसार प्रजनन स्वास्थ्यमा अपेक्षित सुधारको महसुस भएको पाइन्छ। सुरक्षीत मातृत्व कार्यक्रमलाई सफलतापूर्वक कार्यान्वयन गर्नको लागि नेपाल सरकारले बहुपक्षीय दुष्टिकोण (Multi - sectoral approach) अपनाएको पाइन्छ । जसले गर्दा सम्पूर्ण क्षेत्रमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढीकरण गर्न मद्दत पुगेको छ । बहुपक्षीय दुष्टिकोण जिल्लास्तर र त्योभन्दा तल्लो स्तरका स्वास्थ्य निकायहरू र स्वास्थ्यदेखि बहेकका निकायहरूबाट सञ्चालति छन । जसले गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिअनुसार प्रजनन स्वास्थ्यमा अपेक्षित सुधार भएको पाइन्छ ।

सुरक्षति मातृत्व कार्यक्रम गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरूमा हुने जटिलताको समयमै पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले सञ्चालति गरिएको कार्यक्रम हो । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमअन्तर्गत पर्वत जिल्लाभित्र पर्वत जिल्ला अस्पताल प्रा.स्वा. केन्द्र, स्वा.चां., सहरी स्वास्थ्य केन्द्र समुदायिक स्वास्थ्य इकाइ, प्रा.स्वा.सेवा गाउँ घर क्लिनिक र र केही निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूमार्फत गर्भवतीहरूको जाँच प्रसूति तथा सुत्केरी सेवा प्रदान गरिनुका साथै संस्थागत प्रसूति सेवाको लागि हाल पर्वत जिल्लामा ३१ ओटा वर्थिङ सेन्टर र २ ओटा Bonce सेन्टर र एउटा Ceonc सेन्टर रहेका छन् । जहाँ चौबिस घन्टे प्रसूति सेवा उपलब्ध छ ।

राष्ट्रिय लक्ष्य

➢ गर्भवती, सुत्केरी र सुत्केरीपछिको अवस्थमा आमा र नवजात शिशुको मृत्यु दरलाई कम गर्ने ।

लक्ष्य

➢ हालको नेपालको मातृ मृत्युदर २५९ प्रति १ लाखबाट सन् २०३० सम्ममा ७० जना प्रति १ लाख जिवित शिशु जन्ममा लौजाने । अन्तर संस्थगत रूपमा समन्वय विस्तार गर्ने ।
➢ नवशिशुको मृत्यु हालको ३२ जना प्रति हजारबाट सन् २०३० सम्ममा २० जना पृति हजारमा लौजाने ।
➢ दक्ष प्रसूति कर्मीबाट प्रसूति गराउने सङ्ख्या सन् २०३० सम्ममा ९० प्रतिशत पुराउने ।

उद्देश्य

➢ गर्भावस्था, प्रसव अवस्था, सुत्केरी अवस्थमा हुने आमा तथा शिशुको मृत्युदर तथा बिरामी दरलाई घटाउने ।
➢ सुरक्षित मातृत्वबारे समुदायमा चेतना तथा ज्ञानको अभिवृद्धि गर संस्थागत प्रसुति सेवा लिन प्रोत्साहन गर्ने ।

- जिल्ला अस्पताल र ग्रामीण स्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्था बिच प्रभावकारी प्रेषण प्रणली स्थापना गर्ने ।
- स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार र समुदाय सहभागिताको माध्याममबाट आमा र नवशिशुको स्वास्थ्यस्थितिको जोखिम आवस्था र आकस्मिक आवस्थाको तयारीको बारेमा जनचेतना वृद्धि गर्न ।
- आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सेवाको सुविधा, पहुँच र उपभोग वृद्धि गर्ने । यो सेवा विशेष गरी प्रसूति सेवा र आकस्मिक प्रसूति सेवामा केन्द्रित रहने छ ।
- सबै स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई गुणस्तर प्रसूति सेवा जीवन सुरक्षाको सेवा पुऱ्याउनको लागि प्राविधिक क्षमता वृद्धि गर्ने ।
- असुरक्षित गर्भपतन र अनिच्छुक गर्भधारण रोक्नका लागि र केही समयको अन्तरालमा बच्चा जन्माउनका लागि आवश्यक पर्ने परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरूको उपलब्धतामा वृद्धि गर्ने ।
- सुरक्षित गर्भपतन र गर्भपतनपछिको सेवा विस्तार गरी असुरक्षित गर्भपतन र यसको कारणले हुने जटिलताको रो कथाम गर्ने ।
- सरोकारवाला अन्तरसंस्था समन्वय विस्तार गरी महिलाको कानूनी, सामाजिक र आर्थिक स्तर वृद्धि गराउन वकालत गर्ने ।

रणनीति

- सुरक्षित मातृत्वको सन्दर्भमा यसको वकालत (Advocacy) र प्रतिवद्धताको लागि
- स्वास्थ्य सङ्गठन अन्तर्गत सम्पूर्ण निकायमा प्रसूति सेवा र परिवार नियोजन सेवालाई सुदृढीकरण गर्ने ।
- वडास्तरमा रहेका गाँउघर क्लिनिकलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्ने ।
- संस्थागत प्रसूति सेवालाई बढाउने ।
- समुदाय र परिवारमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमसम्बन्धी व्यापक जनचेतनामूलक कार्याक्रमहरू सञ्चालन गर्ने समुदायमा महिलाको स्तर बढाउनको लागि सहयोगात्मक क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने ।
- सम्पूर्ण सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निःशुल्क रूपमा प्रसुति सेवा दिने साथै प्रोटोकलअनुसार चौथो पटक गर्भ जाँचलाई प्रभावकारी बनाउने ।

आ.व. २०७५/७६ मा गरिएका प्रमुख क्रियाकलापहरू

- जिल्लामा ३४ वटा संस्थाबाट २४ घण्टे प्रसूति सेवालाई निरन्तरता दिइएको ।
- सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर क्लिनिकबाट पूर्वप्रसूति सेवा (ANC) पुऱ्याइएको ।
- सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट पूर्वप्रसूति सेवा (PNC) पुऱ्याइएको ।
- स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति हुने महिलालाई यातायत रकम वितरण गरिएको ।
- प्रोटोकल तालिकाअनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराई स्वास्थ्य संस्थमा प्रसूति भएमा गर्भवती प्रोत्साहन रकम वितरण गरिएको ।

- पर्वत जिल्ला अस्पताल लगायत प्रा.स्व.के. र स्वा.चौ. सुत्केरी केन्द्रमा सुत्केरी भएका महिलाहरूलाई न्यानो लुगा सेट वितरण गरिएको ।
- जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिको बैठक बसी कार्यक्रमको समिक्षा गरिएको ।
- पर्वत जिल्ला अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ तथा सनैलो परिवार नियोजन (मेरी स्टप सेन्टर) गरी १५ ओटा स्वास्थ्य संस्थाबाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान भएको ।
- सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी सन्देशहरू सञ्चार माध्यमबाट प्रचारप्रसार गरिएको ।
- आवश्यकता र समुदायको माग बमोजिम २ स्थानमा पाठेघर खस्ने स्क्रिनिङग तथा VIP जाँच गरिएको ।
- Birting Center मा कार्यरत नर्सिङग कर्मचारीहरूलाई क्लिनिक कल अपडेट कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।

तालिका नं. २२ सुरक्षित मातृत्वका सुचकहरू

सूचाकाङ्कहरू	2076 / 2077	2077 / 2078	2078 / 2079
% of women receiving maternity incentives	100.13	99.88	100.36
Institutional Deliveries Total	797	837	794
Home Deliveries Total	1	5	5
ANC 1st visit Total	1802	1605	1515.8
ANC 4th visit Total	1249	1277	1351
Maternal mortality ratio per 100,000 live births	0	0	0
Number of women treated for abortion complications	0	1	0
% of women receiving ANC incentives	99.65	97.55	100.34
Percentage of institutional deliveries	23.2	24.7	41
Percentage of pregnant women who had at least one ANC checkup	60.8	55.9	83.1
Percentage of pregnant women who had First ANC checkup as protocal	52.4	47.4	78.5
Met need for emergency obstetric care	0.62	0.47	0.45
Percentage of women who had 3 PNC check-ups as per protocol (1st within 24 hours, 2nd within 72 hours and 3rd within 7 days of delivery)	12	24.2	47.3
Total Neonatal Deaths	1	2	2
Percentage of deliveries by caesarean section	3.4	7.8	12.2
Percentage of normal deliveries	95.5	90.6	84.3
Percentage of women who had four ANC check-ups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th months) and delivered in a health facility)	36.3	37.7	69.8
Percentage of postpartum women who received a PNC check-up within 24 hours of delivery	23.2	24.9	42.6

Proportion of <20 yrs women receiving abortion service	4.7	6.9	3.2
Percentage of births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)	23	24.7	41.1
Total Abortion service received	1223	799	1014
Total CAC Services	1223	799	1014
Total PAC services	1	18	38
Total C/S Delivery	27	66	97
Safe Motherhood Program-3 PNC Visits as per Protocol	414	819	915
Safe Motherhood Program-Antenatal Checkup-First ANC Visit (any time)≥ 20 Years	1775	1613	1312
Safe Motherhood Program-Antenatal Checkup-First ANC Visit (any time)< 20 Years	314	281	297
Safe Motherhood Program-Antenatal Checkup-First ANC Visit as per Protocol≥ 20 Years	1527	1358	1242

तालिका नं. २३ गर्भवस्थाको जाँच र परिक्षण

Period	Organisation unit / Data	Safe Motherhood Program-Antenatal Checkup-First ANC Visit (any time)≥ 20 Years	Safe Motherhood Program-Antenatal Checkup-First ANC Visit (any time)< 20 Years	Safe Motherhood Program-Antenatal Checkup-Four ANC Visits as per Protocol< 20 Years	Safe Motherhood Program-Antenatal Checkup-Four ANC Visits as per Protocol≥ 20 Years
2078 to 2079	PARBAT	1312	297	208	1143
	Modi Rural Municipality	148	20	9	105
	Jaljala Rural Municipality	115	32	22	77
	Kushma Municipality	399	111	112	304
	Phalebas Municipality	244	41	32	262
	Mahashila Rural Municipality	93	24	5	80
	Bihadi Rural Municipality	128	27	7	91
	Paiyu Rural Municipality	185	42	21	224

यस आर्थिक वर्षमा पर्वत जिल्लामा गर्भवती महिलाहरूले पहिलो पटक ९ गर्भको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक १,६०९ जना गर्भावस्थाको परीक्षण गरेको देखिन्छ भने गर्भको चौथो, छैठौं, आठौं र नवौं महिनामा ९ प्रोटोकलअनुसार गर्भको परीक्षण गर्ने महिलाहरूको १,३५१ जना रहेको पाइन्छ ।

तालिका नं. २४ संस्थागत प्रसूति सेवाको विवरण

Data	Percentage of normal deliveries			Percentage of deliveries by caesarean section			Total vacuum/forceps delivery		
Organisation unit / Period	2076/ 2077	2077 / 2078	2078 /2079	2076/ 2077	2077 / 2078	2078/ 2079	2076 / 2077	2077 to 2078	2078 / 2079
PARBAT	95.5	90.6	84.3	3.4	7.8	12.2	9	13	28
Modi Rural Municipality	100	100	100	0	0	0	0	0	0
Jaljala Rural Municipality	100	100	100	0	0	0	0	0	0
Kushma Municipality	90.7	82	72.2	7	15	21.6	9	13	28
Phalebas Municipality	100	100	100	0	0	0	0	0	0
Mahashila Rural Municipality	100	100	100	0	0	0	0	0	0
Bihadi Rural Municipality	100	100	100	0	0	0	0	0	0
Paiyu Rural Municipality	100	100	100	0	0	0	0	0	0

यस आर्थिक वर्षमा पर्वत जिल्लामा ८४.३५ प्रसूति विगतका तुलनामा कम भएको पाइन्छ । यसमध्ये सामान्य प्रसुति ८४.३ प्रतिशतले, फोरसेप र भ्याकुम २८ प्रतिशत, शल्यक्रिया १२.२ प्रतिशतले सेवा लिएका थिए । गाउँपालिका अनुसार हेर्दा कुस्मा नगरपालिका २१.६५ शल्यक्रियामा सेवा लिएका छन् ।

५.२.३ स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

पुष्ठभूमि

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँ घर क्लिनिक कार्यक्रम गाउँको स्वास्थ्य संस्थाको पहुँच नपुगेका वा सेवाबाट बञ्चित रहेका समुदयलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने अवधारणअनुरूप यो कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याइएको हो । प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वा.चौ. अन्तर्गत तोकिएका सेवाहरू प्रत्येक वडाहरूमा एकदेखि पाँचओटा PHC – ORC स्थापना गरी प्रदान गर्ने गरिन्छ। यस जिल्लामा १२५ ओटा गाउँघर क्लिनिक रहेका छन्। स्वास्थ्यकर्मीद्वारा प्रत्येक महिना PHC– ORC मा गई तोकिएका स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गरिनछ। PDC–ORC बाट प्रदान गरिने सेवाहरूमा एकिकृत बालरोगको व्यवस्थापन बालबालिकाहरूको वृद्धि अनुगमन सेवा सुरक्षित मातृत्व सेवा, परिवार नियोजन सेवा, स्वास्थ्य शिक्षा तथा परार्मश सेवा र प्राथमिक, सामान्य उपचारात्मक सेवाहरू नै प्रमुख हुन् । नेपाल सरकारले यो अवधारणा वि.स. २०५१ देखि सुरुवात गरेको हो ।

उद्देश्य

- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको आधारणअनुरूप आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन नसकिएको स्थानमा हरेक महिना गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्न ।
- समुदायमा रहेका स्वास्थ्य कार्यकर्ता वा स्वयंसवकलाई प्रयोग गरी गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्ने ।
- समुदायमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई हौसला बढाउन समय समयमा सुपरिवेक्षण र अनुगमन गर्ने ।

- टाढाटाढाका समुदायमा सेवाको पहुँच विस्तार गर्न प्रत्येक महिनामा कर्मचारीलाई कार्यक्रम चलाउन पठाउने ।
- स्वयंसेवकहरूको सहयोगमा (म.स्वा.स्व.से., आमा समूह तथा क्लिनिक व्यवस्थापन समिति) क्लिनिक सञ्चालन गर्ने ।

जिल्लामा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

- स्वास्थ्य शिक्षा परामर्स सेवा र स्वास्थ्यसम्बन्धी शैक्षिक सामाग्रीहरू वितरण ।
- परामर्श सेवा र स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री वितरण ।
- परिवार नियोजन सेवा (कण्डम, पिल्स र डिपो) ।
- आधारभूत मातृ स्वास्थ्य सेवा (पूर्व प्रसूति र उत्तर प्रसूति) ।
- सामान्य उपचारात्मक सेवा ।
- प्रेषण र अनुगमन ।
- प्रभावकारी रपमा PHC - ORC लाई सञ्चालन गर्न जनसमुदायलाई परिचालन गर्ने आदि ।

५.२.४ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

ग्रामिण समुदायमा महिला र बालबालिकासम्बन्धी समस्या बढी मात्रामा देखापर्दछ । यसले गर्दा मातृ मृत्युदर, शिशु मृत्युदर र बाल मृत्युदर बढी मात्रामा भएको पाइन्छ । यसरी ग्रमीण र विपन्न वर्गसम्म स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउन र स्वास्थ्य सेवामा समुदाय सहभगिता बढाउने उद्देश्यले आ.व. २०४५/४६ देखि प्रयेक वडाहरूमा (साविकका नगरपालिका तथा गा.वि.स.का वडा) स्तरमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका राख्ने प्रचलन सुरु भएको हो । आमा समूहको गठनपश्चात् म.स्वा.स्व.सेविकाको छनोट भई केही समयको तालिमपछि उनिहरूले आफनो टोलमा स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दछन । आफनो टोलमा परिवार नियोजन, प्रजनन स्वास्थ्य, खोप, पोषण, वातावरणीय सरसफाइ, व्यक्तिगत सरसफाइ आदिको वारेमा जनचेतना जगाई प्रतिकारात्मक र प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवालाई टेवा पुऱ्याउनु म.सा.स्वा.से.को प्रमुख जिम्मेवारी हो ।

नेपालमा रहेका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू मध्ये उच्च मातृ तथा शिशु मृत्युदर कुपोषण, सरुवा रोगहरू र उच्च प्रजननदर रहेका र ती समस्याहरू बढी मात्रामा महिला तथा बालबालिकासँग सम्बन्धित रहेका र धेरैजसो समुदायको सहभागितामा समाधान गर्न सकिने भएको हुँदा समुदायलाई परिचालन गर्नको लागि म.सा.स्वा.स्व.से.का कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । यस जिल्लाका ७ ओटा स्थनीय तहहरूमा (२ नगरपारिका र ५ गाउँपालिकामा) ५०० जना म.सा.स्वा.स्व.से.हरू रहेका छन ।

उद्देश्य

- आमा र बच्चाको स्वास्थ्य हेरचाहलाई विशेष प्रथमिकता दिई आमा समूहका महिलामध्येबाट छानिएका म.सा.स्वा.स्वयं

से.लाई आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सम्बन्धी आधारभूत तालिम उपलब्ध गराउने ।

- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा समुदायको सहभागीता वृद्धि गर्न स्थानीय महिला र स्थानीय श्रोत र साधनलाई परिचालन गर्ने ।
- उपलब्धि मातृ शिशु स्वास्थ्य र परिवार नियोजन सेवाहरूलाई अधिकतम उपभोग गर्नका लागि समुदायको सहभागीता बढाउने ।
- मातृ बालस्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन सेवाका सम्बन्धमा समुदायमा आधारभूत चेतना प्रदान गरी ग्रामीण महिलाहरूमा आत्म निरभरता बढाउने ।
- स्थानीय स्रोत र साधनको प्रयोग गरी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा समुदाय संलग्नता बढाउन स्वमंसेविकालाई परि चालन गर्ने ।

रणनीति

- स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयका कर्मचारीहरूको समन्वयमा तालिम सञ्चालन गने ।
- जिल्लाभित्र विभिन्न स्तरका कर्मचारीहरूको लागि प्रशिक्षण तालिम, आधारभूत तालिम र पुनर्ताजगी तालिम सञ्चालन गर्ने ।
- आमा समूह टोलस्तरका सदस्यहरू र वडास्तरका सदस्यहरूका लागि बैठक र अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
- म.स्वा.से. कार्यक्रमलाई प्रभावकारीरूपमा सञ्चालन गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको तहगतरूपमा नियमित अनुगमन र सुपरिवेक्षण सञ्चालन गर्ने । अनुगमन र सपरिवेक्षण पश्चात सम्बन्धित निकायलाई पृष्टपोषण दिने व्यवस्था मिलाउने ।
- कार्यक्रमलाई प्रभाबकारी बनाउनका लागि वडा (साविक गा.वि.स.) स्तरमा अक्षय कोष स्थापना गर्ने, म.स्वा.स्व.से.लाई पुरस्कार वितरण गर्ने ।

तालिका नं. २५ तीन आ.व.को महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका सम्बन्धी सूचकहरू

Period / Data	Number of mothers group meetings held	Percentage of Mother groups meeting held	Percentage of postpartum women visited by FCHVs	Percentage of pregnant women visited by FCHVs	FCHV Program-Death-2-59 Months	FCHV Program-Death-≤28 days	FCHV Program-Death-29-59 days	FCHV Program-Maternal Death-Antepartum	FCHV Program-Maternal Death-Intrapartum	FCHV Program-Maternal Death-Postpartum	FCHV Program-SMH/FP - Home Delivery-Total Live Birth
2076/2077	4645	82.3	5.5	122.9	1	0	0	1	0	0	74
2077/2078	4886	85.1	5.8	111.9	0	2	0	1	0	0	49
2078/ 2079	4989	87.8	11.9	187.3	0	2	1	0	0	0	40

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका यस आर्थिक वर्षमा४९८९ पटक आमा समूहको बैठक पाइन्छ। भने ४० जना घर मा भएका सुत्केरीलाई सेवा दिएका छन्।

सञ्चालित अन्य गतिविधि

- आ.व. २०७८/७९ मा सबै वडाहरूमा विभिन्न गतिविधिका साथै म.स्वा.स्व.से. दिवस महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको सेवा स्वास्थ्य समाजको लागि टेवा भन्ने नाराका साथ मंसिर २० गते मनाइएको थियो। यस वर्ष ६० वर्ष उमेर पुगेका महिला स्वा.स्वं.से.हरूलाई प्रतिव्यक्ति रु २०००० ।- का साथ बिदाइ गरिएको छ।
- आ.व. २०७८/०७९ मा सबै वडामा अर्धवार्षिक समिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो।

तालिका नं. २६ तीन आ.व.मा स्थानीय तह तथा वडाअनुसार महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका सम्बन्धी सूचाकाङ्कहरू

Data	Number of mothers group meetings held			Percentage of Mother groups meeting held			Percentage of postpartum women visited by FCHVs			Percentage of pregnant women visited by FCHVs		
Organisation unit / Period	**2076/ 2077**	**2077/ 2078**	**2078/ 2079**	**2076/ 2077**	**2077/ 2078**	**2078/ 2079**	**2076/ 2077**	**2077/ 2078**	**2078/ 2079**	**2076 /2077**	**2077/ 2078**	**2078/ 2079**
PARBAT	4645	4886	4989	82.3	85.1	87.8	5.5	5.8	11.9	122.9	111.9	187.3
Modi Rural Municipality	615	607	607	75.9	75	75.1	6.3	6.1	3	120.7	115.3	183.5
Jaljala Rural Municipality	652	572	538	87.3	77.9	73	3.1	2.4	2.3	145.4	118.7	186.9
Kushma Municipality	944	947	1033	93.4	84.5	94.9	3	1.7	10.4	72.8	71.1	134.6
Phalebas Municipality	978	1088	1164	84.5	93.3	101	14.5	19.5	48	132.2	154.4	230.9
Mahashila Rural Municipality	451	594	554	68.3	92.5	87.4	4	2.7	1.6	174.3	139.8	322.5
Bihadi Rural Municipality	545	563	589	85.8	87.2	92.2	3.6	2	3.4	113.2	78.5	97.7
Paiyu Rural Municipality	460	515	504	74.1	82.7	81.2	2.8	4.8	3.1	189.8	151.4	278.7

६. इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

६.१. औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्टभूमि

नेपालमा औलो रोग नियनत्रण कार्यक्रमको सुरुवात सन् १९५४ देखि किटजन्य रोग नियनत्रण आयोजनाको रूपमा सुरु भएको थियो । सन् १९५८ देखि यसले नेपाल औलो उन्मुलन आयोजनाको रूपमा काम गरेको पाइन्छ । निश्चित समयावधिमा नपालबाट औलो उन्मुलन हुन नसकेपछि सन् १९७८ देखि यसले नेपालमा औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको रूपमा काम गर्न थाल्यो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिअनुसार हाल औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका नामले एकिकृत रूपमा स्वास्थ्य कार्यलयमार्फत औलो नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन भइराखेको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत रोग लाग्ने बित्तिकै निदान तथा उपचार (Early Diagnosis and Prompt Treatment) प्रक्रियाअनुसार उपचार गरिनुका साथ औलो रोग लाग्न नदिने विभिन्न गतिविधिहरू सञ्चालन गरिन्छ ।

नेपाल औलो रणनीतिक योजना २०१४-२०२५ (Nepal Malaria Strategic Plan, 2014-2025) अनुसार नेपाललाई सन् २०२५ सम्म औलोमुक्त राष्ट्र बनाउने परिकल्पना गरिएको छ। जसअनुसार सन् २०२२ सम्ममा स्थानीय औलो बिर ामीको सङ्ख्या शून्य पुऱ्याई त्यसलाई निरन्तरता दिनु रहेको छ।

परिकल्पना (Vision)

- सन् २०२५ सम्ममा नेपालबाट औलो निवारण गर्ने ।

लक्ष्य (Goal)

- सन् २०२२ सम्म स्थानीय औलोलाई शून्यमा पुऱ्याउने र त्यसलाई कायम राख्ने ।
- शून्यमा मृत्यूलाई कायम राख्ने

उद्देश्य (Purpose)

- औलो बिरामीको खोजपड्ताल तथा औलो निवारणका लागि आवश्यक सुचना प्रणाली सुदृढीकरण गर्ने
- औलोको जोखिम स्थानहरूमा भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन गरी औलो सर्ने दरलाई घटाउने ।
- औलोको गुणस्तरीय निदान तथा उपचारमा सर्वसुलभ पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।
- औलो निवारणका लागि सरकारको नेतृत्वदायी भूमिका तथा प्रतिवद्धता र समुदायको सहभागीता सुनिश्चित गर्ने ।
- औलो निवारणका लागि प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय क्षमता सुदृढ गर्ने ।

रणनीति (Strategy)

- रणनीति १ : औलो बिरामीको खोजपड्ताल तथा औलो निवारणका लागि आवश्यक सूचना प्रणाली सुदृढीकरण गर्ने
- रणनीति २ : औलोको जोखिम स्थानहरूमा भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन गरी औलो सर्ने दरलाई घटाउने ।
- रणनीति ३ : औलोको गुणस्तरीय निदान तथा उपचारमा सर्वसुलभ पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।
- रणनीति ४ : औलो निवारणका लागि सरकारको नेतृत्वदायी भूमिका तथा प्रतिवद्धता र समुदायको सहभागीता सुनिश्चित गर्ने ।
- रणनीति ५: औलो निवारणका लागि प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय क्षमता सुदृढ गर्ने ।

आ.व. २०७८/७९ मा सञ्चालित कृयाकलापहरू

- शङ्कास्पद बिरामीको RDT तथा रक्त स्लाईड सङ्कलन कार्यमा तीब्रता
- औलो उपचार पद्धतिका बारेमा सरकारी तथा गैरसरकारी अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सेवा प्रदायकलाइ ‍ जानकारी
- प्रयोगशालाकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि
- महामारी पूर्व व्यवस्थापन तथा तयारी
- RRT तथा CRRT बेठक
- स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग सम्बन्धित सरकारी तथा गैरसरकारी सङ्घ संस्थाहरूसँगको समन्वय बैठक

ईपिडिमियोलोजि तथा रोग नियन्त्रण मशाखाको Malaria Microstrattification 2018 को प्रतिवेदनअनुसार पर्वत जिल्लाका कुनै पनि वडाहारुमा High risk र Moderate risk मा पर्दैन । यस जिल्लाका प्रायः भू-भागहरू No risk तथा Low risk खण्डमा पर्दछ ।

तालिका नं. २७ तीन आ.व.को मलेरिया सम्बन्धी सूचकहरू

Period / Data	Total malaria Slide collection	Total malaria slide examination	Malaria-Blood Slide Collection-ACD	Malaria-Blood Slide Collection-PCD	Malaria-Diagnosis & Result-Microscopy only-Examined	Malaria-Diagnosis & Result-RDT Only-Examined
2076/2077	68	68	0	68	1	65
2077 / 2078	194	194	2	192	0	193
2078 / 2079	807	807	191	616	56	751

यस आर्थिक वर्षमा उच्च ज्वरो भएका तथा शङ्कास्पद मलेरिया भएका मानिसहरूको रक्त नमूना सङ्कलन ८०७ थियो । जसअनुसार Annual Blood Examination Rate (ABER) प्रति सय ०.६ रहेको छ जसमध्ये Active Case Detection १९१ जना रहेको पाइन्छ र माईक्राक्सकोपबाट ५६ जना परीक्षण गरेको पाइन्छ भने RDT बाट मात्र ७५१ परीक्षण गरेको पाइन्छ । रक्त नमुना सङ्कलन आवश्यकताअनुसार जिल्लाका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गरिँदै आएको छ

महामारीको विवरण

आ.व. २०७८/७९ मा पर्वत जिल्ला अन्तर्गत फलेवास, कुश्मा, चुवा, कटुवाचौपारी, पिपलटारी, वाजुङ लगायतका क्षेत्रमा २०७९ वैशाख र जेष्ठमा झाडापखालाबाट धेरै सङ्ख्यामा ग्रसित भएको पाइयो । स्वास्थ्य कार्यालयको अगुवाइमा तत्तत् स्थानको पानीको परीक्षण गर्दा पानीमा कोलीर्फम व्याक्टेरिया पाइयो । सो पश्चात स्वास्थ्य कार्यालयले खानेपानीको मुहान तथा ट्याङ्कीमा ब्लिचिङ गर्ने तथा पानी शुद्धिकरणका अरू घरेलु उपाय प्रयोग गरेर मात्र पानी पिउने प्रयोजन गर्न सकिन्छ भन्ने जानकारी तथा सूचनापश्चात् समुदायमा झाडापखाला धेरै फैलन पाएन ।

६.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पुष्ठभूमि

क्षयरोग विश्वको प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहेको छ। नेपालको कुल जनसङ्ख्याको झण्डौ ४५ प्रतिशत मानिसहरू यस रोगबाट सङ्क्रमित छन् । यसमध्ये ६० प्रतिशत आर्थिक दृष्टिकोणले उत्पादनशील उमेरका मानिसहरू रहेका हुन्छन् । नेपालमा प्रतिवर्ष ४०,००० नयाँ क्षयरोगीका बिरामीहरू देखिन्छन् । जसमध्ये २०००० खकार पेजेटिभ हुन्छन् । ५००० देखि ७००० हजारसम्मका हाराहारीमा बर्सेनि यस रोगबाट मृत्यु हुने गरेको पाइन्छ । त्यसैले यस कार्यक्रमलाई नेपाल सरकारले राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमका रूपमा लिएको छ। यसको प्रभावकारी उपचार र नियन्त्रणको लागि नेपालमा सन् १९९६ देखि डट्स विधिद्वारा उपचार कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । यस जिल्लामा सन् १९९७ देखि सुरु भएको हो । क्षयरोग उपचारको लागि प्रयोगशाला सुविधा भएको स्थानलाई रोग निदान केन्द्र तथा सबै स्वा.चौ.हरूलाई डट्स उपचार केन्द्रका रूपमा स्थापना गरी उपचार कार्य सञ्चालन गरिँदै आएको छ । नेपालका कतिपय जिल्लाहरूमा समुदायमा आधारित डट्स कार्यक्रमसमेत लागू गरिएको भए तापनि पर्वत जिल्लामा भने समुदायमा आधारित डट्स कार्यक्रम लागू गरिएको छैन ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले क्षेयरोगमुक्त विश्व बनाउने परिकल्पना भिजनअनुसार सन् २०१६ देखि २०५० का लागि (The end tv strategy) सार्वजानिक गरेको छ । यस रणनीतिलाई आत्मसाथ गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निम्नानुसारको परिकल्पना, लक्ष्य र उद्देश्यहरू निर्धारण गरिएको छ ।

परिकल्पना

- सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगको महामारी अन्य गर्ने (To end tuberculosis epidemic by 2050)

मुलभूत लक्ष्य

- क्षयरोगबाट हुने बिरामी र मृत्यु दर घटाई रोग सर्ने प्रक्रियालाई रोकि यसलाई जनस्वास्थ्यको समस्याको रूपमा रहन नदिने ।

आवधिक लक्ष्य

- सन् २०५०सम्म नया क्षयरोगका बिरामीदर १० जना प्रति १ लाखमा झार्ने
- क्षयरोगका कारणबाट हुने बिरामीदर कम गर्ने र मृत्यु हुने दर सुन्य गर्ने

उद्देश्यहरू

- स्वास्थ्य संस्थामा आधारित क्षयरोग निदान सेवालाई सुधार गरी बालबालिकामा क्षयरोगको निदान सेवा बढाउने । क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरू तथा जोखिम युक्त समूहरूको पनि जाँच गर्ने जस्तैः PLHIV (१७९बाट सन् २०२० र २१ सम्म ११०० भन्दा बढीमा जाँच गर्ने) मधुमेह भएका व्यक्तिहरूमा क्षयरोगको जाँच गर्ने आदि ।
- सबै क्षयरोगका बिरामीहरूको उपचार सफलता दर ९० प्रतिशतमा यथावत राख्ने ।
- सम्भावित औषधि प्रतिरोध क्षमता विकास भएका क्षयरोगका बिरामीहरूमा निदान सेवा पुऱ्याउने तथा सम्भावित व्यक्तिहरूमा निदान सेवा पुऱ्याउने कम्तीमा ७५ प्रतिशत निदान गरिएका औषधि प्रतिरोध क्षमता विकास भएका बिरामीहरूको सफतलापूर्वक उपचार पूरा गर्ने ।
- स्वास्थ्य मन्त्रालयका अतिरिक्त अन्य सरकारी निकायहरू जस्तौ केडिकल कलेज, निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको समावेसीकरण, निजी क्षेत्रलाई सम्पादन गरको कार्यका आधारमा आर्थिक सहयोग (result based financing sceheme) (PPM) तथा औपचारिक रूपमै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्याक्रमसँग समावेश गरी क्षयरोगको नयाँ बिरामी पत्ता लगाउने प्रकृयालाई विस्तार गर्ने ।
- क्षयरोगका बिरामीहरूको व्यवस्थापन, एडभोकेसी सहयोग र अधिकारका लागि सन् २०१८सम्म ६० प्रतिशत जिल्लाहरूमा र सन् २०२१सम्म १०० प्रतिशत जिल्लाहरूमा क्षयरोग पत्ता लगाउन र क्षयरोगका बिरामीको उचित व्यवस्थापन गर्नेका लागि सहयोगी वातावरण सिर्जना गर्नका लागि सामुदायिक प्रणालीलाई सवलीकरण गर्ने ।
- राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा जनशक्ति व्यवस्थापन क्षमता विकास आर्थिक व्यवस्थापन भौतिक संरचना खरिद प्रकृया र आपूर्ति व्यवस्थपान गरी स्वास्थ्य प्रणाली सबलीकरणमा सहयोग गर्ने ।
- क्षयरोगको विस्तृत सर्वेक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणालीको विकास गर्ने
- प्रकृतिक प्रकोप तथा अन्य जनस्वास्थ्यसम्बन्धी आपतकालीन अवस्थामा राष्टिय क्षयरोग कार्यक्रम अन्तर्गतका से वाहरूलाई निरन्तरता दिन योजनाको विकास गर्ने

आ.व.२०७८/७९ मा सम्पादन गरिएका कृयाकलापहरू

- सबै क्षयरोग बिरामीहरूलाई डी.ओ.टी.यस. विधिबाट उपचार सेवा
- शङ्कास्पद बिरामीबाट खकार सङ्कलन र परीक्षण सेवा
- स्वास्थ्य कमहिरूलाई आधारभूत डट्स तालिम सञ्चालन गरिएको
- पिछडिएका तथा जोखिममा रहेका जनसङ्ख्यामा रहेका केस डिटेक्सन बढाउने कार्यक्रम माइक्रोस्कोप क्याप सञ्चालन गरिएको

- दर्ता भएका पी.वी.सी. बिरामीका घरघरमा म.सा.स्वा.स्व.से. र आमा समूह परिचालन गरी परिवारका अन्य सदस्यहरूलाई क्षयरोग परीक्षण गरिएको ।
- विश्व क्षयरोग दिवस मनाइएको ।
- उपचार केन्द्रहरूरको नियमित अनुगमन ।
- Non-microscopic center लाई Microscopic Center सँग खकार ढुवानीमार्फत नया क्षयरोगीहरू पत्ता लगाउने व्यवस्था मिलाइएको ।

तालिका नं. २८ २०७८/७९ मा दर्ता भएका क्षयरोगका बिरामी विवरण

Treatment Outcome															
Registration Category		No. of registered cases		Cured		Completed		Failed		Died		Lost to follow up		Not Evaluated	
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
PBC	New	11	20	10	18	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Relapse	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TAF*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TALF**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	OPT***	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	UPTH****	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PCD	New	2	0			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Relapse		1				0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Other	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EP	New	12	8			12	7	0	0	0	0	0	0	0	0
	Relapse					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Other	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HIV Infected TB patient (All forms)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

तालिका नं. २९ स्थानीय तहअनुसार TB - Case notification rate

Data	TB - Case notification rate		
Organisation unit / Period	2076/2077	2077/2078	2078/2079
PARBAT	45.2	40.4	50.5
Modi Rural Municipality	28	14	38.9
Jaljala Rural Municipality	9.1	13.6	9.4
Kushma Municipality	74.4	45.5	38.3
Phalebas Municipality	8.1	20.2	48.2
Mahashila Rural Municipality	40.8	20.4	0
Bihadi Rural Municipality	60	82.5	87.8
Paiyu Rural Municipality	91.1	110.7	173.2

स्थानीय तहगतरूपमा विश्लेषण गर्दा कुश्मा नगरपालिकाबाहेक अन्य पालिकाहरूमा केस नोटिफिकेसनमा विगतका वर्षहरूको तुलनामा बढी देखिएको छ । क्षयरोगको केस नोटिफिकेसन दर सबैभन्दा धेरै पैयूँ गाँउपालिकामा पाइन्छ भने माहाशिला गाँउपालिकामा कुनै पनि बिरामी पत्ता लागेको पाइदैन ।

तालिका नं. ३० बिरामीहरूका उपचार नतिजा

Data	TB - cured rate			TB - Treatment Success Rate (New and Relapse)		
Organisation unit / Period	2076/ 2077	2077/ 2078	2078/ 2079	2076/ 2077	2077/ 2078	2078/ 2079
PARBAT	100	92.1	91.9	90	90.9	94.8
Modi Rural Municipality		33.3	100	100	50	100
Jaljala Rural Municipality			0	0	50	66.7
Kushma Municipality	100	94.4	87.5	94.1	96.7	100
Phalebas Municipality		300	100		200	100
Mahashila Rural Municipality		100	100		100	100
Bihadi Rural Municipality		100	85.7	66.7	100	90.9
Paiyu Rural Municipality		75	100	100	78.6	94.1

क्षयरोगमा उपचार सफलता दर (Treatment Success) भन्नाले क्षयरोग निको हुने (Cured) र उपचार पूरा गरेका (Treatment Completed) बिरामीहरूको जोडबाट हिसाब गरिन्छ । राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले निर्धारण गरेको ९१.९प्रतिशतको उपचार सफलता दरलाई पर्वत जिल्लाले कायम गर्न सफल भएको छ ।

६.३ कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम

पुष्ठभूमि

कुष्ठरोग परापूर्व कालदेखि नै जन स्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहेको छ । विश्वमा शारीरिक अपाङ्ग बनाउने रोगहरूमध्ये यो पहिलो स्थानमा पर्छ । यस रोगको विरुद्ध प्रभावशाली औषधिको प्रयोग भइरहे तापनि बिरामीहरूले रोग लुकाउनेर समयमै उपचारका लागि सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो रोग एउटा सामाजिक रोगको रूपमा चुनैतिका साथ विद्यमान रहेको छ । हाल यो रोग निःशूल्क रूपमा एम्.डी.टी. उपचार सेवाका साथसाथै चेतनामूलक कार्यक्रम समेत सञ्चालन गरिँदै आएको छ ।

रणनीति

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले सन् २०१६-२०२०सम्म मुख्य गरी निम्न समेटेको र नेपाल सरकारले पनि सोही अनुसार तयार गरी निर्णयको प्रकृयामा रहेको छ ।

उद्देश्यहरू

- सन् २०२० भित्र सबै जिल्लाहरूमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने
- सुरुको अवस्थामा नै कुष्ठरोगको बिरामीहरूको पहिचान गरी रोग सार्ने प्रकृया र अपाङगता हुनबाट बचाउने
- एकीकृत स्वास्थ्या प्रणालीमार्फत कुष्ठरोगको गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउने
- निगरानी सूचकाङ्कहरू SURVEILLANCE INDICATORS को लक्ष अनुसारको प्रगति हासिल गर्ने

लक्ष्यहरू (सन् २०२०)

- सबै जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगको प्रकोपदर (prevalliance) प्रति दश हजार जनसङ्ख्यामा एकभन्दा कम गर्ने
- बच्चाहरूमा कुष्ठरोगको नयाँ बिरामीहरूको तह २ असमर्थतालाई शून्य बनाउने ।
- सबै नयाँ निदान भएका कुष्ठरोगका बिरामीहरूमा प्रति दश लाख जनसङ्ख्यामा तह २ असमर्थतालाई एकभन्दा कम गर्ने

कुष्ठरोगका कार्यक्षेत्रहरू

- कुष्ठरोगको सर्ने प्रकृया र यसका जटिलताहरू रोक्ने ।
- कुष्ठरोग विरुद्धको भेदभाव रोक्ने र समावेशी प्रवर्द्धन गर्ने ।
- केस नोटिफिकसन (गुणस्तर परीक्षण) गरिएको ।
- विद्यमान कमीकमजोरीहरूलाई सुदृढीकरण गर्ने सरकारको स्वामित्व समन्वय समझदारी र क्षमता वृद्धि गर्ने

गरिएका कृयाकलापहरू

- बिरामी तथा छरछिमेकिको परिवारिक परीक्षण गरिएको
- अपेक्षित वर्ग दलित, जनजाति तथा लैङ्गीक समावेशीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- विश्व कुष्ठरोग दिवस कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको
- कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धी सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गरिएको

६.४ एच.आइ.भि. एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पुष्ठभूमि

नेपालमा सन् १९८८ मा पहिलो केस देखिएपछि एच्.आई.भी. जनस्वास्थ्यका समस्याका रूपमा देखा पेरको छ । नेपालमा सन् २०१७ मा ३१०२० जनामा एच्.आई.भी.सङ्क्रमित भएको अनुमान गरिएको छ भने हाल सम्ममा परीक्षण गरिएकामध्ये ३२७४७ जना सङ्क्रमित रहेको प्रतिवेदन पाइन्छ । जसमध्ये २११४८ जना जीवित रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । एच्.आई.भी.को कारणले एड्स भएर मृत्यु हुनेहरूको सङ्ख्या विस्तारै घट्दै गई ८३५ जना प्रतिवर्ष पुगेको देखिन्छ । सङ्क्रमितहरू मध्येमा ३२.९ प्रतिशत यौनकर्मी ग्राहक १०.४ प्रतिशत विदेशबाट काम गरी फर्कने मजदुरमा ९.९ प्रतिशत नशाबाट लागू पदार्थ लिने दूर्व्यसनी ७.२ प्रतिशत वैदेशिक रोजगारमा जानेका श्रीमान श्रीमतीमा ५.१ प्रतिशत महिला यौन व्यावसायीमा रहेको तथ्याङकले देखाउँछ । यस जिल्लामा एच.आइ.भि. एड्स रोकथाम तथा नियन्त्रण लागि विभिन्न जनचेतनामूलक क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिनुका साथसाथै पी.एम्.टी.सी.टी. सेवा एच्.टी.सी् सेवा सञ्चालनमा रहेको छ ।

ध्येय/लक्ष्य

- एच.आइ.भि. एड्स रोकथाम उपचार हेरचाह र सहयोगमा सर्वव्यापी पहुच पुऱ्याउने ।

मुख्य उद्देश्य

- मुख्य समूहहरूमा ९० प्रतिशत को पहिचान सिफारिस तथा परीक्षण गर्ने
- एच्.आई.भी. एड्स भएको निधान भएका ९० प्रतशत व्यक्तिहरूको उपचार गर्ने
- एच.आइ.भि.एड्स निधान भएकामध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरूलाई एन्टीरेटो भाइरल निरन्तर उपचारमा राख्ने
- आमाबाट बच्चामा हुने सङ्क्रमणको निवारण गर्ने र आमाहरूलाई जीवित तथा स्वास्थ्य राख्ने
- जन्मजात सिफिलीस उन्मुलन गर्ने
- नयाँ एच्.आई.भी. एड्स संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने

लक्ष्य

- सन २0१0 देखि २०२० सम्म नयाँ एच्.आई.भी. एड्स सङ्क्रमण ७५ प्रतिशतले घटाउने (सन २०३० सम्ममा ९० प्रतिशतले घटाउने
- सन् २०२० सम्ममा ९०-९०-९० को लक्ष्य प्राप्त गर्ने (सन् २०३० सम्ममा ९५-९५-९५ को लक्ष्य प्राप्त गर्ने
- सन् २०२० सममममा शून्य भेदभावको लक्ष्य पूरा गर्ने
- सन् २०२० सम्मामा सङ्क्रमित महिलाहरूबाट जन्मिएका नवजात शिशुहरूमा हुने एच्.आई.भी.को सङ्क्रमणलाई Eliminate गर्ने

रणनीति

- जनस्वास्थ्यको चुनौतिको रूपमा रहेको एच्.आई.भी. इपिडेमिकललाई सन् २०३० सम्ममा अन्त्य गर्नका लागि द्रुतगति प्रदान गर्ने
- पहिचान पहुँच सिफारिस परीक्षण उपचार र उपचारमा कायम विधिबाट रोकथाम तथा उपचारको Continuum गर्ने
- सार्वजानिक निजी साझेदारी तथा कामको बाँडफाँड गर्ने
- एच्.आई.भी. कार्यक्रममा राष्ट्रिय लगानीलाई पनि प्राथमिकताका साथ अगाडी बढाउँदै दिगोपन दने
- एच.आई.भी. संक्रमणको नयाँ स्रोतहरूको पहिचनका लागि प्राथमिकता दिने
- तथ्यमा आधारित योजना र कार्यक्रमको निर्धारण गर्ने

जिल्लामा सञ्चालति क्रियाकलापहरू

- विश्व एड्स कण्डम डे क्यान्डिल लाईट डे जस्ता दिवसहरू मनाइने
- परामर्श तथा जाँच नियमित सञ्चालन गरिने
- सी.डी.फोर काउन्ट तथा ART सेवा नियमित सेवा सञ्चालन गरिने

- जिल्लमा रहेका सम्पूर्ण संस्थाहरूमा PMTCT सेवा विस्तार तथा सञ्चालन
- स्वास्थ्यकर्मीहरू/सेवा प्रदायकहरूलाई २ दिने PMTCT तालिम सञ्चालन

तालिका नं. ३१ एच्.आई.भी. सम्बन्धी प्रमुख सूचकहरू

सि.नं.	सूचकहरू	२०७६/७७	२०७७ /७८	२०७८/ ७९
1	No of PMTCT sites	42	42	42
2	No of ART sites	1	1	1
3	Total number of women counselled for HIV/PMTCT	1599	2428	3324
4.	Number of people tested for HIV	934	377	175
5.	Number of New HIV cases	3	2	4
6.	Number of person receiving ART	63	68	74

६.५ प्रयोगशाला सेवा

पृष्ठभूमि

उपचारको मेरुडन्दको रूपमा रहेको प्रयोगशाााला सेवा नेपाल सरकारको स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला मातहतमा रहको छ। स्वास्थ्य कार्यालयमा प्रयोगाशाला फाँट रहेको छ, जसमा एकजना ल्याव टेक्निसियन (५/६/७) को दरबन्दी रहन्छ। प्रयोगशाला फाँटले जिल्लामा सञ्चालित सरकारी तथा निजी प्रयोगशालाको सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्दै आएको छ। जिल्लामा विभिन्न प्रयोगशालासँग सम्बन्धित कार्यहरू जस्तै : दुर्गम क्षेत्रहरूमा क्षयरोगका बिरामीहरूको खोज पड्तालका लागि माइक्रोस्कोपीक क्याप, औलोको नमुना सङ्कलन तथा परीक्षण, खाने पानीको मुहान तथा रिजर्भ ट्याङ्कीको नमुना सङ्कलन तथा परीक्षण, स्वास्थ्य संस्थाबाट आएका क्षयरोगीहरूको खकार नमुना सङ्कलन तथा परीक्षण, क्षयरोग सङ्क्रमितहरूको एच्.आई.भी. परीक्षणजस्ता प्रयोगशाला सम्बन्धी कार्यहरू साथै अन्य केही कार्यक्रमहरूको जिम्मेवारी सम्पादन गर्दै आएको छ।

यस जिल्लामा रहेका प्रयोशालाहरू, प्रयोगशालाका प्रकार, तथा प्रयोगशालाबाट दिइएका मुख्य सेवाहरूको विवरण यस प्रकार छ।

तालिका नं. ३२ जिल्लामा रहेका प्रयोगशालाका प्रकार तथा पयोगशालाबाट दिइएका मुख्य सेवाहरु

S. N.	Name of HF	Address	Type/ grade of lab	Service provided	Remarks
1	Parbat hospital	Kusma 5	Hospital based/C	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
2	District aayurbedic swasthya Kendra	Phalebas 5	Hospital based/D	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	

3	Thulipokhari PHC	Kushma 12	PHC based/D	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
4	Lunkhu PHC	Mahasila 5	PHC based/D	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
5	Pang HP	Kushma 1	HP based/E	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
6	Mallaj HP	Jaljala 3	HP based/E	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
7	Lekhphat HP	Jaljala 5	HP based/E	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
8	Salija HP	Jaljala 6	HP based/E	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
9	Bhuka HP	Modi 1	HP based/E	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
10	Tilahar HP	Modi 6	HP based/E	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
11	Deupur HP	Modi 2	HP based/E	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
12	Bajung HP	Modi 5	HP based/E	Hematology,biochemistry ,microbiology, serology	
13	Phalebas Nagar hospital	Phalebas 6	HP based/E	Hematology,biochemis-try,microbiology, serology	
14	Limithana HP	Phalebas 7	HP based/E	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
15	Shankarpokhari HP	Phalebas 3	HP based/E	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
16	Ranipani HP	Bihadi 3	HP based/E	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
17	Owakithati HP	Bihadi 4	HP based/E	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
18	Huwas HP	Paiyu 4	HP based/E	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
19	Tribeni HP	Paiyu 2	HP based/E	Hematology,biochemistry, microbiology, serology	
20	Saraukhola HP	Paiyu 6	HP based/E	Hematology,biochemis-try,microbiology, serology	
20	Ramja HP	Modi 7	HP based/E	Hematology,biochemis-try,microbiology, serology	

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकी अन्तर्गतका प्रयोगशालाबाट दिइएका मुख्य सेवाहरूको विवरण

- Complete blood count (Hb,TC,DC, platelets) test conducted
- Blood grouping test conducted
- Blood ESR test conducted
- Blood sugar test conducted

- Blood calcium test conducted
- Blood creatinine test conducted
- HIV 1/2 (determine) test conducted
- HCV test conducted
- HBsAg test conducted
- VDRL test conducted
- MP optimal test conducted
- Pregnancy test conducted
- Urine R/E test conducted
- Stool R/E test conducted
- Sputum for AFB test conducted

स्वास्थ्य कार्यालयको वार्षिक कार्यक्रमअनुसार खानेपानीको वातावरणीय अनुगमन तथा सर्भिलेन्स गरी जिल्लाभित्रका नगरपालिका तथा गाउँपालिका अन्तर्गत विभिन्न मुहान तथा धाराको पानी परीक्षण गर्दा तपशिल बमोजिमको विवरण आएको छ ।

तालिका नं. ३३ खानेपानीको वातावरणीय अनुगमन तथा मुहान परीक्षणको नतिजा

S. N.	Name of municipality	No. of water and sanitation project	No. of sample test	Ph		Turbidity		Bacterial growth (CFU/100 ml)			
				Normal 6.5-8.5	Abnormal	5-10 NTU	>10 NTU	No. growth	< 3	>3	% of bacterial growth
1	Kushma Municipality	18	31	31	-	31	-	5	8	18	80
2	Phalewas Municipality	8	13	13	-	13	-	2	3	8	78
3	Modi Rural Municipality	7	15	15	-	13	-	6	4	2	53
4	Jaljala Rural Municipality	8	13	13	-	13	-	3	6	3	75
5	Bihadi Rural Municipality	9	12	12	-	14	-	5	9	0	69
6	Paiyu Rural Municipality	8	14	14	-	14	-	5	9	0	69
Total		65	111								

समस्याहरू

- कार्यालयमा प्रयोगशालासम्बन्धी काम गर्न प्रायप्त कोठाको व्यवस्थापन नहुनु,
- MICROSCOPE तथा अन्य प्रयोगशालाका उपकरणहरूको मर्मतसम्भारको कमी,
- Chemical हरूको गुणस्तरमा कमी र सप्लाइमा ढिलाई र
- MICROSCOPE को लागि पावर व्याकअपको अभाव ।

७. उपचारात्मक सेवा

पुष्ठभूमि

सम्पूर्ण जनतालाई बिरामीको कारणबाट हुने मृत्यु तथा अशक्तबाट जोगाउन देशभरि विभिन्न तहमा केन्द्रदेखि समुदय स्तरसम्म उपचार सेवा पुऱ्याउने नेपाल सरकार प्रतिवद्ध रहेको छ। उपचारात्मक सेवाबाट ग्रमिण स्तरदेखि सहरी क्षेत्रका जनताको स्वास्थ्य स्थर सुधार्नका लागि उचित निदान उपचार र पोषण सेवा पुऱ्याउन विद्यमान स्वास्थ्य निकायहरू कटिवद्ध छन्। सो उद्देश्यअनुरूप उस जिल्लामा जिल्ला अस्पताल ३५ शय्या (२० शय्या अस्पताल विकास समितिबाट थप) को जिल्ला अस्पताल सञ्चालनमा रहेको छ। त्यसैगरी ठुलिपोखरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ३ शय्या, लुङखु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ३ शय्या, स्वास्थ्य चौकी ५२ ओटा, सहरी स्वास्थ्य केन्द्र ३ ओटा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ ७ ओटा सञ्चालनमा रहे का छन्। त्यसको साथै प्राथमिक सवा गाउँघर क्लिनिक ११७ ओटा माध्यमबाट समुदाय स्तरमा समेत बिरामीहरूको रो ग निधान उपचार तथा प्रेषण कार्य भइरहेको छ। नेपाल सरकारको नीतिअनुसार स्वस्थ्यलाई आधाभूत मानव अधिकारको रूपमा गरिएको संवैधानिक व्यवसथाअनुरूप जिल्ला अस्पताल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, सहरी स्वास्थ्य केन्द्र र सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइबाट आम नागरिकलाई तोकिएका औषधिहरू र तर्दा निःशुल्क गरिँदै आएको छ।

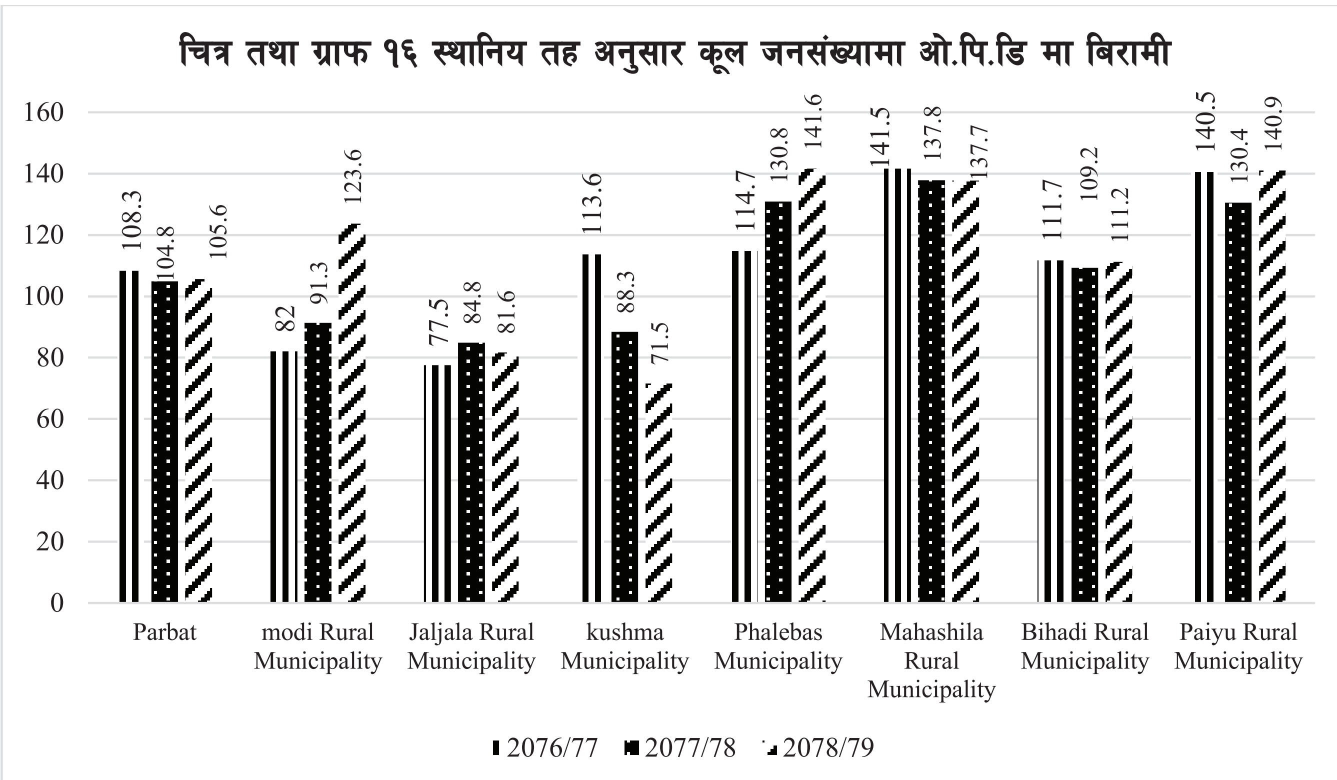
उद्देश्य

- बिरामी हुने दर कम गर्ने
- रोगबाट हुने मृत्युदर कम गर्ने
- मानिसको जीवन सतरमा सुधार ल्याउने
- गुणसतरीय सवास्थ्य सेवा पुऱ्याउनको लागि उचित निदान र उपचार सेवाको व्यावस्था मिलाउने
- आवश्यकता अनुसार विरामिलाई उचित स्थानमा प्रेषण गर्ने

रणनीति

- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिकदेखि उच्चस्तरीय विषेशज्ञ सेवा पुऱ्याउने केन्द्रीय अस्पताल सम्म आवश्यकता अनुसार प्रेषण प्रणालीको विकास गरी त्यसको आधारमा उपचारात्मक सेवा उपलब्ध गराउने

- उपचारात्मक सेवालाई साधारण स्तरदेखि विशेषज्ञस्तरबाट सेवा पुऱ्याउन निजी क्षेत्रसँग मन्त्रालयले समन्वयन गर्ने, नर्सिङहोमलाई विस्तार गर्ने गैरसरकारी निकायसँग समन्वय राख्ने
- स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालयहरूलाई आवस्यकता अनुसारको जनशक्ति उपलब्ध गराउने विकेन्द्रीकरणको अधिकार प्रभावकारी प्रशासन व्यवस्थापन र सुपरिवेक्षण कार्यलाई प्रभावकारी बनाउने
- नेपालभरिका सम्पूर्ण जिल्लाका प्रत्येक वडामा आवश्यकताअनुसार PHC-ORC स्थापना गरी सेवा प्रदान गर्ने
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको साथै उपचार सेवा स्थानीय स्तरमा, जिल्ला र प्रदेश तहबाट प्रदान गर्न स्वास्थ्य निदे र्शनालय र स्वास्थ्य कार्यालयलाई सुदृढीकरण गर्दै लैजाने



पर्वत जिल्लामा आ.व. २०७८/७९ मा कुल जनसङ्ख्याको १०५.६ प्रतिशतले बहिरङ्ग सेवा विभागबाट सेवा प्राप्त गरेका छन । जुन गत आ.व.को तुलनमा १ प्रतिशतले बढेको हो । पालिकागत रूपमा हेर्दा सबैभन्दा बढी पैयुँ गाँउपालिका १४०.९ प्रतिशत र सबैभन्दा कम कुश्मा मा ७१.५ प्रतिशत रहको पाइन्छ । गत आ.व.को भन्दा यस आ.व.मा सेवा प्राप्त गर्ने सेवाग्राहीको प्रतिशत वृद्धि हुने गाँउपालिका मोदी र फलेवास नगरपालिका रहेको छ ।

८. प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

राष्टिय स्वास्थ्य नीति, २०७१ तथा विश्व स्वास्थ्य सङ्घको लल्माआटा घोषण पत्रअनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको विस्तार गरी ग्रमीण समुदायसम्म पुर्‍याउनु राज्यको प्रमुख दायित्व भएकोले हरेक वडा (साविकका गा.वि.स.सम्म स्वास्थ्य संस्थाको विस्तार गरिएको छ। स्वास्थ्य जनताका आधारभूत अधिकार भन्ने सर्वव्यापी मान्यतालाई नेपालको संविधान २०७२ ले आत्मसात गरी भेदभावबिना समुदाय स्तरसम्म गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवा पुयाउन अत्यावशकीय स्वास्थ्य सेवाको अवधारण अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्रदान गर्ने नीति ल्याइएको छ । नेपालको राजनीति र सामाजिक परिर्वतनको साथ साथै सेवाको उपलब्धता र उपयोगमा पनि विविधता देखिनु स्वास्थ्य सेवाको लागि चुनैतिको रूपमा आएको छ । नेपालका कतिपय जनताहरू सामाजिक भैगोलिक तथा विविध कारणले गर्दा सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेको पाइन्छ भने सहरी इलाकामासमेत अझ सेवाबाट बञ्चित रहेको पाइन्छ ।

त्यसैले ग्रामीण जनताको साथसाथै सहरी जनता त्यसमा पनि गरिब महिला, दलित, अल्पसङ्ख्यक नागरिकहरूलाई राज्यले प्रदान गरेको अत्यावश्यकीय प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क र सहजरूपमा उपलब्ध र उपभोग प्रोत्साहित गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ । यी क्रियाकलापहरू तीन भागमा विभाजित गरिएको छ ।

- निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा
- सहरी स्वास्थ्य
- सामाजिक सुरक्षा

आ.व. २०७५/७६ मा जिल्लामा सञ्चालित प्रमुख कार्यक्रमहरू

यस आ.व.मा प्राथमिक स्वास्थ्य तथा पुनर्जागरण कार्यक्रम तर्फका क्रियाकलापहरू स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाहरले सञ्चालन गरेका थिए । तथापि, स्वास्थ्य कार्यालयबाट यस आ.व.मा सञ्चालन भएका क्रियाकलापहरू तपशिलमा उल्लेखित छन् ।

- निःशुल्क स्वास्थ्य सम्बन्धी ओ.पी.डी. टिकट लगाएत रिपोर्टिङ फारमहरू छपाइ तथा वितरण
- जिल्ला जनस्वास्थ्य मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरलाई औषधि खरीद
- लक्षित समूहका लागि पोषण कार्यक्रम
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाउने
- कार्यक्रमहरूको नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने
- १० स्वास्थ्य संस्थामा पहिले पटक तथा फलोअप २० गरी जम्म ३० स्वास्थ्य संस्थामा सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम स्थानीय गैरसरकारी संस्थामार्फत सम्पन्न

९. योजना, सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

पृष्ठभूमि

जिल्ला स्वास्थ्यसम्बन्धी विभिन्न सेवाहरू नियमित रूपमा सञ्चालन गर्न र गुणस्तरीय सेवा प्रदाान गर्नको लागि योजना निर्माण, सुपरभिजन तथा मूल्याङकन गरिन्छ । कार्यक्रमको लक्ष्य बमोजिम प्रगति हासिल गर्न सकिएको वा नसकिएको बारेमा विभिन्न समीक्षाबाट विवरण प्राप्त गरिन्छ । लक्ष्य प्राप्त गर्न नसकेका स्वास्थ्य संस्थालाई थप कार्यक्रम तथा रणनीति तयार गरी कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ । कार्यालयले वार्षिक सुपरभिजन कार्यतालिका तयार गरी स्थानीय तहमा रहेका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्थानीय तहसँगको समन्वय, सहकार्य तथा सहअस्थित्वमा रहेर सयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने कार्य गरिन्छ र सो पश्चात मौखिक तथा लिखित पृष्ठपोषण गरिन्छ ।

उद्देश्य

- योजना तर्जुमा बजेटिङ र जनशक्ति विकास गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्था निर्माण तथा मर्मत सुधार गर्ने ।
- अनुगमन सुपरिवेक्षण र गुणस्तर नियन्त्रण गर्ने ।
- स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन गर्ने ।

आ.व. २०७५/७६ मा व्यवस्थापन सम्बन्धी क्रियाकलापहरू

- नयाँ निर्माण भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि लक्षित कार्यक्रमअनुसार औषधि तथा औषधिजन्य सामाग्री खरिद फर्निचरहरू खरिद गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पठाइएको छ ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूको माग तथा आवश्यकताअनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूको मर्मतसम्भार गरी लक्षित कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको छ ।

एकिकृत सुपरिवेक्षण

तोकिएको लक्ष्यअनुसार एकिकृत सपरिवेक्षण सम्पन्न भएको छा । जिल्लामा सञ्चालित सम्पूर्ण कार्यक्रम क्रियाकलापहरू तोकिएको मापदन्डअनुसार भए नभएको यकिन गरी यदि नभएको खन्डमा स्थलगत सिप हस्तान्तरण गर्न स्थानीय तहमा रहेका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्थानीय तहसँगको समन्वय सहकार्य तथा सहअस्थिस्वमा रहेर सहयो गात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने कार्य गरिन्छ र सोपश्चात मैखिक तथा लिखित पृष्ठपोषण सहयोगात्मक सुपरिवे क्षणहरू भएका छन । यस कार्याक्रम लाई अझ प्रभाबकारी बनाउन सम्पूण कार्यक्रमहरूमा रहेको सुपरिबेक्षणको रकमबाट एउटा बास्केट फण्ड बनाई सम्पूर्ण कार्यक्रमका सम्पर्क व्यक्तिहरूबाट कार्यान्वयन गर्न सकिने तथ्यपरक योजना निर्माण गरी सोअनुरूप कार्यक्रम सम्पन्न गरिनुपर्छ । एकीकृत सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणको माध्यमले स्वास्थ्य संस्थाहरूमा देखिएका समस्याहरू औल्याई त्यस्ता समस्याहरू स्थानीय कर्मचारीहरू, व्यवस्थापन समितिबिच छलफल चलाई सुधार गर्न सकिन्छ

। विभिन्न तालिम गोष्ठीहरूको क्रममा समूहमा रहेका सबै कर्मचारीहरूको समान सिकाइ नहुने हुँदा उनिहरूको कार्य स्थानमा पुगी वास्तविक समस्याहरूको पहिचान गरी छलफल चलाइँदा कर्मचारीहरूलाई समस्या समाधान गर्न निकै सहज भएको देखिन्छ ।

रिपोर्टिङ केन्द्र स्तरीय मासिक समीक्षा बैठक

स्थानीय तहका स्वास्थ्य साखाले सञ्चालन गरेमा लक्षित कार्यक्रमअनुसार प्रत्येक महिनामा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूको सहभागितामा मासिक समीक्षा बैठकमा आवश्यकताअनुसार सहजीकरण गर्ने कार्य स्वास्थ्य कार्यालयले सम्पन्न गरिएको थियो ।

कम्प्युटरसम्बन्धी जनशक्ति करारमा लिने परामर्श सेवा

जिल्लामा एच्.एम्.आई.एस्. तथा यल्.एम्.आई.एस्. का तथ्याङ्क अध्यावधिक गर्न एक जना कम्प्युटर सहायकलाई करारमा लिई काम काजमा लगाइएको थियो ।

१०. स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रम

पुष्ठभूमि

सबैको लागि स्वास्थ्य भन्ने विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको अवधारणा अनुरूप स्वास्थ्य सेवाको पहुँच जनसमुदायसम्म पुऱ्याउन लागतको दृष्टिकोणले सूचना शिक्षा तथा सञ्चार कार्यक्रम प्रभावकारी कार्यक्रमको रूपमा मान्न सकिन्छ । जनतामा रहेका ज्ञान धारण र व्यवहारमा परिवर्तन ल्याई स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउन अपेक्षा राखी यस कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । खासगरी समुदाय स्तरसम्म स्वास्थ्य शिक्षाको माध्यमबाट विभिन्न स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्य शिक्षकहरूमार्फत स्वास्थ्य शिक्षा गतिविधिहरू सञ्चालन गरिँदै आएको छ ।

उद्देश्य

- स्वास्थ्यप्रति जनसमुदायमा सकरात्मक धारणको विकास गर्ने ।
- जनतालाई स्वास्थ्य र सकरात्मक व्यवहार अपनाउन अभिप्रेरित गर्ने ।
- स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा जनसहभागिता अभिवृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्यको सवालमा जनतको ज्ञन र चेतना बढाउने ।
- सबै स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट पुऱ्याइने स्वास्थ्य सेवामा जनताको सहभागिता वृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा नयाँनयाँ प्रविधिहरूबारे जनतालाई जानाकारी गराउने ।

यस आ.व.मा सञ्चालीत क्रियाकलापहरू

- विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा ।

- स्वास्थ्य प्रवर्द्धन अन्तर्क्रिया ।
- स्वास्थ्य दिवसहरू ।
- स्वास्थ्य सम्बन्धी रेडियो एफ्.एम्. तथा स्थानीय टेलिभिजन कार्यक्रम ।
- छापा माध्यममा स्वास्थ्य सन्देशहरू ।
- पेसागत तथा वातावरणीय स्वास्थ्य तथा सरसफाइमा व्यवहार परिर्वतन सम्बन्धी अन्तर्क्रिया ।

११. जनशक्ति व्यवस्थापन

पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवामा निरन्तरताको साथै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न त्यहाँ रहेको जनशक्तिको महत्त्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । जनशक्ति उचित व्यवस्थापन भएमा मात्र जनतालाई अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुको साथै सेवाको पहुँच बढाउन सकिन्छ ।

उद्देश्य

- यस जिल्लाअन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कर्मचारीको रेकर्ड अध्यावधिक गर्ने ।
- नेपाल सरकारको नीतिअनुसार कर्मचारीहरूको नियुक्ति, सरुवा, काज विदा, अवकाश अध्यावधिक गर्ने ।
- जनशक्तिको व्यवस्थापन गरी जनतामा आधारभूत र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने ।
- कर्मचारीको कामको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन गर्ने ।

१२. आर्थिक विवरण

तालिका नं. ३४ वार्षिक वजेट तथा खर्चको विवरण

क सं.	प्रदेश समानीकरण	सङ्घको शसर्त	मुख्यमन्त्री कार्यालयको	जम्मा
१	२६२७०	३९८४९	४२५०	७०३२९
२	१९४७५	२६३२३	४२५०	५००४८
३	७६ %	६८ %	१०० %	७६ %
४	८८ %	७५ %	१०० %	८८ %

बेरुजु रेकर्ड अनुशारको ३०,००० यस बर्ष १३००० (४५ प्रतिशत) घटाइएको ।

१३. जनस्वास्थ्यसँग सम्बन्धित दिवसहरू

तालिका नं. ३५ स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित दिवसहरू

S.N.	Public Health Days	Date
1	National non smoking week	15-21 January
2	Family Literacy Day	27 January
3	lodine month	February
4	World Cancer Day	4 February
5	Sexual and reproductive health awareness day	12 February
6	National Nutritional month	March
7	National Kidney Month	March
8	International Women's Day	8 March
9	World water day	22March
10	World Tuberculosis day	24 March
11	Oral Health Month	April
12	World Health Day	7 April
13	National immunization awareness week	21-28 April
14	National Malaria Day	25 April
15	World Red Cross Day	8 May
16	International Nursing Day	12 May
17	World no tobacco day	31 May
18	World environment day	5 June
19	World Blood Donor Day	14 June
20	World Population Day	11 July
21	World hepatitis day	28 July
22	Breast feeding week	1-7 August
23	World Humanitarian Day	19 August
24	World Rabies Day	28 September
25	World Heart Day	29 September
26	National Seniors Day	1 October
27	World Mental Health Day	10 October
28	World Sight Day	13 October
29	World Food Day	16 October
30	World Pneumonia day	12 November
31	World Diabetes day	14 November
32	National Child Day	20 November
33	International Day for Violence Against Woman	25 November
34	World AIDS Day	1 December
35	International Day of Disabled Persons	3 December
36	Human Right Day	10 December

तालिका नं. ३६ Top Ten Health Problems (2078/79)

Rank.	Causes of Morbidity	among total new OPD
1	URTI	13279
2	Headache	11546
3	APD	11168
4	LRTI	10184
5	Falls injuries/Fracture	9560
6	Surgical Problem not mentioned above	9241
7	Tonsilitis	5889
8	Rhinitis	5661
9	Backache	4423
10	Hypertension	4152

तालिका नं. ३७ पर्वत जिल्ला स्थित पालिकामा निर्वाचित प्रतिनिधि/प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरूको सम्पर्क नम्बर

क्र.स.	नाम,थर	कार्यालय	पद	सम्पर्क नम्बर
१	रामचन्द्र जोशी	कुश्मा न.पा.	नगर प्रमुख	९८५७६३००१७
२	कुमान सिंह गुरुङ	कुश्मा न.पा	प्र.प्र.अ	९८५७०४३१११
३	याम प्रसाद शर्मा	कुश्मा न.पा	स्वा.शा.प्रमुख	९८५७६२३५०३
४	गंगाधर तिवारी	फलेवास न.पा.	नगर प्रमुख	९८५७६७०९९९
५	नेत्र प्रसाद पौडेल	फलेवास न.पा	प्र.प्र.अ	९८५७६९०६६६
६	रुद्र प्रसाद सापकोटा	फलेवास न.पा.	स्वा.शा.प्र.	९८५७६२१६३३
७	हिरादेवी शर्मा	मोदी गा.पा	गा.पा अध्यक्ष	९८५७६७८५५५
८	कमल प्र. गौतम	मोदी गा.पा	प्र.प्र.अ	९८५७६६६१११
९	उमेश कु.अधिकारी	मोदी गा.पा	स्वा.शा.प्र.	९८४६०६८२०५
१०	राजु प्रसाद आचार्य	जलजला गा.पा	गा.पा अध्यक्ष	९८५७६४४०७१
११	कुशल सुवेदी	जलजला गा.पा	प्र.प्र.अ	९८५७६५०८७३
१२	गोरे नेपाली	जलजला गा.पा	स्वा.शाखा प्र.	९८४७६२६५०६
१३	ईश्वरी प्र.भुसाल	महाशिला गा.पा	गा.पा अध्यक्ष	९८५७६३०५३२
१४	हरि प्र.पराजुली	महाशिला गा.पा	प्र.प्र.अ	९८५७६७५१११
१५	नर ब.बराल	महाशिला गा.पा	स्वा.शा.प्रमुख	९८५७६४४१११
१६	तोरण मल्ल ठकुरी	पैंयु गा.पा	गा.पा अध्यक्ष	९८५७६२१२८१
१७	केशब लामिछाने	पैंयु गा.पा.	प्र.प्र.अ	९८५७६२०५४३

१८	देवि प्र.भुर्तेल	पैंयु गा.पा	स्वा.शा.प्रमुख	९८५७६३०५१४
१९	परविन गुरुङ	बिहादी गा.पा	गा.पा अध्यक्ष	९८५६०२४०८५
२०	चुर्ण ब.कार्की	बिहादी गा.पा	प्र.प्र.अ	९८५७६५०८७१
२१	हरि प्र.भुसाल	बिहादी गा.पा	स्वा.शाखा प्रमुख	९८६७१०३६९४

तालिका नं. २८ स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतका कर्मचारीहरूको विवरण

क्र.स.	नाम, थर	कार्यालय	पद	सम्पर्क नम्बर
१	सन्तोष पौडेल	स्वास्थ्य कार्यालय	का. प्रमुख	९८४६०३७८४०
२	जयन्द्रमान गुरुङ	स्वास्थ्य कार्यालय	कोल्डचेन अधिकृत	९८४७६२१९६३
३	तेज प्रसाद सुवेदी	स्वास्थ्य कार्यालय	सि.अ.हे.व.अ.	९८५७६२५१७१
४	नारायण प्र.रेग्मी	स्वास्थ्य कार्यालय	प.नि.सु.नि.	९८४७७८८७२९
५	बालकृष्ण घिमिरे	स्वास्थ्य कार्यालय	नायब सुब्बा	९८५७६२६५४९
६	गणेश आचार्य	स्वास्थ्य कार्यालय	लेखापाल	९८५७६२०६२८
७	सुमन शर्मा	स्वास्थ्य कार्यालय	प .हे.न.	९८४७६४४१६२
८	रामचन्द्र सुवेदी	स्वास्थ्य कार्यालय	तथ्याङ्क स.	९८४१८९७२२७
९	दिपा के.सी	स्वास्थ्य कार्यालय	ल्याब.टेक्निसियन	९८४७७६४३९२
१०	कुल प्र.उपाध्याय	स्वास्थ्य कार्यालय	का.स.	९८४७६२६०२०
११	टंक बसेल	स्वास्थ्य कार्यालय	ह.स.चालक	९८४७६२५६६९
१२	राधिका पौडेल कँडेल	स्वास्थ्य कार्यालय	का.स	९८६७६८०४०७
१३	गंगादेवी शर्मा	स्वास्थ्य कार्यालय	का.स.	९८४७६४३३६२

१४. विविध

यस आ.व. ०७८/०७९ मा थालनी गरिएका केही नवीनतम् प्रयासहरू र आगामी आ.व.का लागि जिल्लाका प्राथमिकता एवं क्रियाकलापहरू ।

यस आ.व. को अन्तपछि पालिकाहरूको सहभागितामा सम्पन्न वार्षिक समीक्षा कार्यक्रममा स्थानीय निकायहरूसँगको छलफलपछि आगामी वर्षका लागि प्राथमिकताका क्षेत्रहरू र निर्धारित प्राथमिकताहरू पूरा गर्न गरिने प्रयासहरूका विषयमा केही लिखित प्रतिबद्धताहरू तय गरिएको छ, जसअनुरूप तपसिलअनुसारको विषयहरूमा स्थानीय निकाय एवं जिल्लाका तर्फबाट क्रमश स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख र स्थानीय पालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरूले दस्तखतसमेत गरिएको छ साथै रोहबरमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय गण्डकी प्रदेशका माननिय मन्त्रीज्यु, श्रीमान सचिवज्यु, प्रदेश स्वास्थ्य निदे शनालयका निर्देशकज्यु, साथमा साझेदार सङ्घ संस्थाकोसमेत ऐकवद्धता रहेको छ ।

वार्षिक समीक्षा २०७८/७९ का क्रममा माननीय स्वास्थ्य मन्त्रीसमेतको उपस्थितिमा आ.व. २०७९।०८० लागि तय गरिएको

सामूहिक प्रतिवद्धता पत्र

स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत तथा जिल्लामा अवस्थित स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाहरू

१ स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य शाखाको संयुक्त अनुगमनको अभ्यासको थालनी गरिने छ। साथमा सहयोगात्मक सुपेरिवेक्षणको प्रतिवेदन प्रत्येक स्थानीय तहको कर्मचारी नेतृत्व र जनप्रतिनिधिसँग छलफल चलाउने अभ्यास प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गरिने छ।

२ सुरक्षित सुत्केरी केन्द्रको सेवा सुचारु गर्न राजनैतीक तथा प्रशासनिक ऐक्यबद्धताका लागि आवश्यक पहल र आवश्यकता अनुसारको सहकार्य गरिनेछ।

३ पोषण सेवा प्रवर्द्धनका लागि आवश्यकता अनुसार बहिरङ्ग सेवासहितका केन्द्र स्थापना र सञ्चालन सुरुवात गरिनेछ।

४ सेवाप्रति उत्तरदायी नहुने, न्युनतम सेवा प्रतिको समपर्ण नभएका र पेसागत तथा कर्मचारी आचरण पालना नगर्ने कर्मचारी वा स्वास्थ्यकर्मीहरूका हकमा कडा कदम चाल्न सम्बन्धित अधिकारी समक्ष सिफारिस गरिने छ।

५ यस जिल्लाको प्राथमिकताका क्षेत्र नसर्ने रोग नियन्त्रण र रोकथाम, क्षयरोग नियन्त्रण, बिमा कार्यक्रमको प्रवर्द्धन, मलेरियाको रक्तपरीक्षण आदिमा क्षेत्रलाई विशेष जोड दिई कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिने छ।

६ वातावरण र पर्यावरण मैत्री स्वास्थ्य संस्था स्थापना साथमा अस्पतालजन्य फोहोर मैला विसर्जनका लागि आवश्यक पहल सुरुवात गरिनेछ।

७ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवर्द्धनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संयुक्त अनुशिक्षण तथा अनुगमनको थालनि गरिनेछ।

८ विद्यालय किशोर किशोरी आइरन कार्यक्रमलाई सबै स्थानीय तह, स्वास्थ्य शाखामार्फत सुचारु गरिएको हुने छ।

९ सेवाको न्युनतम मापदण्ड पूरा नभएका वा भविष्यमा पनि पूरा गर्ने प्रतिवद्धता प्राप्त गर्न नसकेको अवस्थामा त्यस्ता सेवा वा संस्थाको हकमा तुरुन्तै आवश्यक सिफारिस गरिनेछ।

१० एक पालिका एक विशेषता अन्तर्गत आफ्नो पालिकाको विशेष सेवा प्रवर्द्धनका लागि यथासम्भव क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिने छ।

मा. मधु अधिकारी गुरुङ.
मन्त्री
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
गण्डकी प्रदेश, पोखरा

बिष्णु राम बि.क. प्रमुख जिल्ला समन्वय समिति	नारायण प्र. सापकोटा प्रमुख जिल्ला अधिकारी जिल्ला प्रशासन कार्यालय	सन्तोष पौडेल प्रमुख, स्वा.का. पर्वत	राजु बोहोरा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख जलजला गाउँपालिका

रुद्र प्रसाद सापकोटा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख फलेवास नगरपालिका	याम प्रसाद शर्मा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख कुश्मा नगरपालिका	पूर्ण न्यौपाने स्वास्थ्य शाखा प्रमुख पैयुँ गाउँपालिका	हरि प्रसाद भुषाल स्वास्थ्य शाखा प्रमुख बिहादी गाउँपालिका	उमेश कुमार अधिकारी स्वास्थ्य शाखा प्रमुख मोदी गाउँपालिका

एक पालिका एक विशेषता

एक पालिका एक विशेषता कार्यक्रम, स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतले यस वर्ष सुरुवात गरेको एक विशेष कार्यक्रम रणनीति हो, जसबाट जिल्लामा प्राप्त स्रोतहरूको परिचालनमा सहजता हुनुको साथै विशेषताका रूपामा तय गरिएका जनस्वास्थ्यका क्षेत्रहरूमा स्थानीय तह सरकारको समेत विशेष ध्यानाकर्षण गर्न सकियोस् भन्ने नै हो। यस रणनीतिअनुसार तोकिएको पालिकाका लागि तोकिएको विशेषता क्षेत्रमा सम्बन्धित पालिकाले उल्लेखनीय रूपामा कार्यक्रमहरू योजना गर्ने कार्यान्वयन गर्ने र उक्त कार्यक्रमका लागि जिल्लाभित्र वा बाहिरका स्थानीय तहका समेतका लागि नमुना कार्यक्रमका रूपमा प्रदर्शन गर्न सकिने गरि तयार हुन प्रेरित गर्ने उदेश्यका साथ यो रणनीति लागू गर्ने सहमतिमा जिल्ला र जिल्लामा अवस्थित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक तयार भई अगाडि बढ्ने निर्णय गरिएको छ। पालिकाअनुसार विशेष कार्यक्रम निम्न अनुसार रहेको छ।

तालिका नं. ३९ पालिका एक विशेषता

स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत आ.व. २०७८/०७९ देखि लगातार			
क सं.	**स्थानीय तहको नाम**	**विशेष सेवाको प्रतिवद्धता क्षेत्र**	**क्रियाकलाप सञ्चालनको अबस्था**
१	मोदि गाउँपालिका	प्रविधी मैत्री स्वास्थ्य सेवा	सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट DHIS को नियमित प्रतिबेदन सफ्टवेयर बेसमा नै गर्ने गरिएको साथै mhealth लाई निकट भविष्यमा सुरु गरिने
२	कुश्मा नगरपालिका	नसर्ने रोगको विशेष मासिक क्लिनिक	प्रत्येक महिनाको १६ गते नगरपालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्थामा नसर्ने रोगको विशेष क्लिनिक सञ्चालनमा रहेको
३	जलजला गाउँपालिका	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम	विद्यालय केन्द्रित स्वास्थ्यका नियमित गतिविधि, स्वास्थ्य परीक्षण, सरसफाइ र पोषिलो दिवा खाजाका लागि विशेष पहल गरिएको।
४	फलेवास नगरपालिका	स्वास्थ्य सेवामा समुदाय सहभागीता	समुदायका ९७ स्वस्थ्य आमा समूहको पुनर्जागरण शुरुवात गरिएको, जनस्वास्थ्य सेवामा समुदाय परिचालनको सबल अभ्यासको थालनी।
५	बिहादी गाउँपालिका	पोषण केन्द्रित जनस्वास्थ्य सेवा	पोषणमैत्री सेवाका लागि साझेदारहरूसँगको विशेष पहलको समुदाय स्तरमा स्वस्थ्य बच्चा प्रतिस्पर्धा जस्ता रचनात्मक कार्यक्रमको थालनी।
६	महाशिला गाउँपालिका	जिरो होम डेलिभरी सुनिश्चीत कार्यक्रम	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू सुरक्षित प्रसूति सेवा केन्द्रका रूपामा विस्तार गरिएको साथै चालु आ.व.मा नै न्युनतम् सेवा मापदण्ड पुरा गराउने प्रतिवद्धता।
७	पैयुँ गाउँपालिका	पूर्ण खोप, स्वस्थ्य बच्चा स्वस्थ्य आमा	पूर्णखोप र गुणस्तरीय खोप सेवा साथमा सुरक्षित प्रसूति सेवा केन्द्रहरूको सु-सञ्चालनमा विशेष जोड साथै जटिल केशको समेत व्यवस्थापन अभ्यास

तालिका नं. २९ पर्वत जिल्लामा रहेका एम्बुलेन्सहरूको विवरण

सि.नं	स्थानिय तह/स्थान	ड्राईभरको नाम	सम्पर्क नं.
१	मोदी गा.पा.	राजेन्द्र क्षेत्री	९८४८८०८५३५
२	महाशीला गा.पा	भक्त बहादुर हमाल	९८०५१२४०३१
		दुर्गा बहादुर गुरुङ्ग	९८४६१७३९१०
३	पैयुँ गा.पा.	राजु गुरुङ्ग	९८६७७७३७४५
		गुप्त ह.राना	९७४२४५३५४५
४	कुश्मा न.पा., ठुलिपोखरी	भिमलाल बि.क.	९८६७६३८८९६
५	कुश्मा न.पा.-१, पाङ्ग	केदार नेपाली	९८६९२११९६२
६	रेडक्रस सोसाइटी पर्वत शाखा	तिल ब.पुन	९८४५२६१३७०
७	रोटरी क्लब, पर्वत	कृष्ण शर्मा (अध्यक्ष्य)	९८५७६३०२२२
८	फलेवास न.पा.	धुलिखेल हस्पीटल किशोर रेग्मी	९८५७६३१०८८
९	पाङ्गराङ्ग हे.पो.	प्रकाश जैसी	९७६२५२४९२७
१०	विहादी गा.पा.	राजु भुषाल	९८६७७६७१००
११	जलजला गा.पा.	त्रिशुल पुन	९८४३०३३९१७
१२	पर्वत अस्पताल.	दिलिप बि.क.	९८४७६४४१०६

पत्राचार गर्ने ठेगाना :

तथ्याङ्क शाखा

स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत

फोन नं. ०६७-५२०११९