वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन २०८०।८१

स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत

गण्डकी प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत

कुश्मा, नेपाल

वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन ८०।८१
स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत

गण्डकी प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत

कुश्मा, नेपाल

प्रकाशक - स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत कुश्मा, नेपाल

प्रकाशन बर्ष : २०८१/८२

प्रतिवेदन प्राविधिकि सदस्यहरू

- प्रविण शर्मा
- प्रकाश गौतम
- तेज प्रसाद सुवेदी
- सुमन शर्मा
- रघुनाथ रेग्मी
- नारायण प्रसाद रेग्मी
- गणेश आचार्य
- रामचन्द्र सुवेदी
- ममता ढकाल
- अन्जली पि.सी

सम्पादक- अन्जली पि.सी

आवरण सज्जा: अन्जली पि.सी

मुद्रण- मनकामना छापाखाना , कुश्मा पर्वत

मन्त्री

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
पोखरा, कास्की, नेपाल

शुभकामना सन्देश ।

स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश सरकार सबै प्रदेशबासीलाई उच्चतम गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन प्रतिवद्ध छ । नेपालको संविधान२०७२, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ र गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य नीति २०७८ ले अंगिकार गरेको विश्वव्यापी स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ पहुँच र विस्तार गर्न सरकारी, निजी क्षेत्र र बाह्य विकास साझेदारहरु लगायत सबै सरोकारवालाहरुसँग समन्वय र सहकार्य गर्दै नागरिकहरुको स्वास्थ्य सम्वन्धी मौलिक हक कार्यान्वयन गर्न मन्त्रालय प्रतिवद्ध छ ।

स्वास्थ्य कार्यालय,पर्वतले नियमित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र स्वास्थ्य क्षेत्रका अन्य स्रोतबाट प्राप्त जानकारीको आधारमा पर्वत जिल्ला अन्तर्गतका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदत्त सेवाहरु र सम्पादित कार्यहरुको समीक्षा गर्दै संश्लेषण गरी वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०८०।०८१ प्रकाशन गर्न लागेको खबरले अत्यन्त खुशी लागेको छ । अहिले सम्म प्राप्त स्वास्थ्य नतिजा मन्त्रालय र स्वास्थ्य क्षेत्रका सबै सरोकारवालाको संयुक्त प्रयासको परिणाम हो । यस प्रतिवेदनले समुदायदेखि प्रदेश सम्म सबै तहमा तीन आर्थिक वर्षमा हासिल गरेका उपलब्धिहरुका साथै प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु, चुनौतीहरु र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सुधार गर्न अवलम्वन गर्नुपर्ने उपायहरु समेटेको छ । यस प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएका तथ्यहरुले आगामी वर्ष नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने योजनाको आधारको रुपमा काम गर्नेछ र भावि योजना निर्माणका लागि महत्त्वपूर्ण हुनेछ ।

अन्त्यमा यो प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्ने स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत र उक्त कार्यमा संलग्न सबैलाई स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश सरकारको तर्फबाट विशेष धन्यवाद ज्ञापन गर्दै आगामी दिनमा समेत उक्त कार्यको निरन्तरताको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

....
[मा. कृष्ण प्रसाद पाठक]
मन्त्री
स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश

Website : mohp.gandaki.gov.np E-mail : mohp.gandaki@gmail.com

गण्डकी प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय

पोखरा, कास्की, नेपाल

शुभकामना सन्देश

राज्यबाट गुणस्तरिय सेवा पाउनु सबै नागरिकको मौलिक हक हो । गण्डकी प्रदेशका नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश प्रतिवद्ध छ । गण्डकी प्रदेशमा सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय मातहत स्वास्थ्य तर्फका ३९ वटा निकायहरु छन् । सो मध्य स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत पनि एउटा निकाय हो । यस कार्यलयबाट स्वास्थ्य सेवा तर्फका कार्यक्रमहरू संचालन गरी उल्लेखनीय भुमिका निर्वाह गरेकोमा कार्यालय प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु ।

स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वतले आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा संचालन गरेका स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमहरुको लक्षय अनुसारको प्रगतिका गतिविधिहरुलाई समेटेर "बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन " प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई खुसी लागेको छ । यो वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन पुस्तिकाले पर्वत जिल्लाको समग्र स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी नीति निर्माण एंव योजना तर्जुमा गर्न सो संग सम्बद्ध योजनाकार, व्यवस्थापक, सेवा प्रदायक, सेवाग्राही आदिका लागी उपयोगी सिद्व हुनेमा म विश्वस्त छु ।

आगामी दिनमा पनि यस्तै प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशनको निरन्तरताको अपेक्षा राख्दै अन्त्यमा स्वास्थ्य क्षेत्रलाई गुणस्तरीय एवं प्रभावकारी बनाउनमा महत्वपुर्ण भुमिका निर्वाह गर्ने स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत एवं स्थानीय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई धन्यवाद व्यक्त गर्दै आगामी दिनहरुमा थप सफलताको शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

मितिः २०८१ भाद्र

....

(डा. विनोद विन्दु शर्मा)

सचिव

फोन : ०६१ ५२०३९०

गण्डकी प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
पोखरा, नेपाल

पत्रसंख्या : २०८१/०८२
चलानी नं. :

शुभकामना मन्तव्य

स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतले नियमित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र स्वास्थ्य क्षेत्रका अन्य स्रोतबाट प्राप्त जानकारीको आधारमा पर्वत जिल्लाको वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०८०/०८१ प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई खुशी लागेको छ । यो वार्षिक प्रतिवेदन पर्वत जिल्लाका ७ स्थानीय तहका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु, स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतबाट सम्पादन भएका स्वास्थ्य क्रियाकलपहरुबाट सृजित वार्षिक कार्यसम्पादनको परिणाम हो। यस प्रतिवेदनले समुदायदेखि जिल्लातह सम्म सबै तहमा तीन आर्थिक वर्षमा हासिल गरेका उपलब्धिहरुका साथै प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु, चुनौतीहरु र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सुधार गर्न अवलम्वन गर्नुपर्ने उपायहरु समेटेको छ। यस प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएका तथ्यहरुले आगामी वर्ष नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने योजनाको आधारको रुपमा काम गर्नेछ ।

यसमा उल्लेख गरिएका तथ्याङ्कहरुबाट पर्वत जिल्लाको सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको स्थितिका बारेमा जानकारी हुनुका साथै सम्बन्धित सरोकारवाला सवैको लागि उपयोगी हुने विश्वास लिएको छु। यो प्रतिवेदनले आगामी आ.व.हरुका लागि योजना तर्जुमा गर्न समेत महत्त्वपूर्ण आधार प्रदान गर्ने आशा लिएको छु ।

यो प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्ने स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत र उक्त कार्यमा संलग्न सवैलाई हार्दिक धन्यवाद तथा बधाई ज्ञापन गर्दै आगामी दिनमा समेत उक्त कार्यको निरन्तरताको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

मिति : २०८१/०४/०३ गते

....
खिम बहादुर खड्का
महानिर्देशक
स्वास्थ्य निर्देशनालय

महानिर्देशक

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

फोन नं.: ०६७-४२०११९
इमेल: dhoparbat44@gmail.com
वेभसाइट: hoparbat.gandaki.gov.np

हरेक नागरिकलाई नेपालको संबिधानले मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा देशका जनताले हरेक तहमा प्रत्यक्ष अनुभूति गर्ने गरि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा, सबैको पहुँच हुनेगरी पुर्याउनु राज्यको महत्वपूर्ण जिम्मेवारी हरेक क्षण रहन्छ। आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मार्फत जनस्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु र आधुनिक चिकित्सा पद्धतीका सुविधाहरू नागरिकलाई प्रदान गर्नु नेपाल सरकारको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिको प्रमुख उद्देश्य रहेको छ। जनस्वास्थ्यका कार्ययोजना र तिनको प्रभावकारी कार्यान्वयनबाट शिशु एवं बाल मृत्युदर, मातृ मृत्युदर तथा कूल प्रजनन दर घटाई नेपालीको औषत आयु वृद्धि गर्नु जस्ता लक्ष्यहरू राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अन्तर्गत समेटिएका छन् । स्थानीय सरकारको मातहतका स्वास्थ्य संस्थाले प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक र उपचारात्मक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिरहेकोमा जिल्लामा सञ्चालन भएका स्वास्थ्यका गतिविधिहरू झल्कने गरी स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको तर्फबाट आ.व. २०८०/८१ को जिल्ला स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रकाशित गरिएको छ । यो प्रतिवेदन स्वास्थ्य क्षेत्रका विभिन्न निकायमा कार्यरत व्यक्ति, संघ-संस्थाका लागि उपयोगी हुन सक्ने आशा गरिएको छ । हरेक कार्यक्रमलाई प्रभावकारी तवरले सञ्चालन गरी तोकिएको लक्ष्य हासिल गर्न योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, सुपरिवेक्षण, अनुगमन र मूल्यांकन जस्ता कार्यहरूको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । स्वास्थ्य सेवाका हरेक तहमा उक्त कार्य सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्नका लागि सूचना प्रणालीलाई व्यवस्थित गरी निरन्तर अनुगमन गर्न आवश्यक हुन्छ । जन सरोकारको प्रत्यक्ष चासो रहने स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको हरेक तहमा योजना अनुगमन तथा मूल्यांकन अपरिहार्य विषय बनेको छ । जिल्ला तथा स्थानीयस्तरमा आफूले सञ्चालन गर्नुपर्ने कार्यक्रमहरूको योजना छनौट, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई नै सक्षम तुल्याउनु विकेन्द्रीकरणको आधारभूत सिद्धान्त हो । नेपाल सरकारको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति तथा स्थानीय सरकारका ऐन कानून स्थानीय उपभोक्ता स्वयंलाई स्वास्थ्य सेवाको सञ्चालन तथा व्यवस्थापन कार्यमा सहभागी गराई सेवाको पहुँच जनस्तरसम्म पु-याउने व्यवस्था गरेको सन्दर्भमा विद्यमान स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लाको भौगोलिक विषमता बावजुद नियमित रूपमा प्राप्त सूचनाको विश्लेषण गरी तदनुरूप कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन हुनु यस प्रतिवेदनले औंल्याएका महत्वपूर्ण विषयवस्तुहरू हुन्। यस जिल्लामा आ.व. २०८०/८१ मा स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालित कार्यक्रममा आवश्यक निर्देशन सुझाव तथा सहयोग उपलब्ध गराई महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्नुहुने सम्पूर्णमा हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त गर्दछौं । त्यसैगरी कार्यक्रम सञ्चालनमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्नुहुने सम्पूर्ण स्थानीय तह, जिल्लाका प्राविधिक, आर्थिक एवं प्रशासनीक क्षेत्रका सम्पूर्ण कर्मचारीहरू, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय स्वास्थ्य शाखा र स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वयंसेविका दिदीबहिनी लगायत सबै सहयोगी संघसंस्थालाई कार्यक्रम सञ्चालनमा गर्नुभएको योगदानको लागि हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छौ । अन्तमा, आगामी दिनमा स्थानीय सरकार, गण्डकी प्रदेश सरकार र नेपाल सरकार अन्तर्गत विभिन्न निकायहरूबीच समन्वय र सहकार्य गर्दै जिल्लाको स्वास्थ्य अबस्थालाई सुदृढ गर्दै नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न सक्ने वातावरण सूर्जना गुर्न हाम्रो कर्तव्य हो । यस प्रतिवेदन तयारीमा संयोजन कार्यमा अहोरात्र खटिनुहुने कार्यालयका सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । वार्षिक प्रतिवेदनमा सृधार गर्नुपर्ने विषयलाई औल्याई आगामी दिनमा सल्लाह, सुझाव मार्फत प्रतिवेदनलाई परिष्कृत गरी यहाँहरूबीचमा आउने विश्वास समेत लिएको छौ।

प्रविण शर्मा
कार्यालय प्रमुख

विषय सूची

विषय सूची .... **VIII**

सारांश .... **X**

संक्षेपहरू .... **XIII**

खण्ड १ .... **1**

पर्वत जिल्लाको परिचय **1**
खण्ड २ .... **3**
सामाजिक सुचकहरू **3**

खण्ड ३ .... **8**

स्वास्थ्य कार्यक्रम **8**
३.१ खोप कार्यक्रम 8
    ३.१.१ नियमित खोप कार्यक्रम 8
    ३.२ राष्ट्रिय खोप अभियान २०८०/८१ 18
३.२ पोषण कार्यक्रम 21
३.३ समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम 30
३.४ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम 39
३.५ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम 48
    ३.५.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम 48
    ३.५.२ किशोरकिशोरि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य 50
३.६ स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम 51
३.७ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम 53
३.८ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम 56
    ३.८.१ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम 56
    ३.८.२ डेंगु नियन्त्रण 57
    ३.८.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम 57
    ३.८.४ कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम 62
    ३.८.५ एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम 65
    ३.८.६ स्क्रब टाइफस 66

३.८.७ हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रम 67
३.८.८ नसर्ने रोग तथा मानसिक 68
३.८.१ नसर्ने रोग 68
३.८.२ मानसिक रोग 69
३.९ सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान 70
३.१० खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम 71
३.११ प्रयोगशाला सेवा 73
३.१२. उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम 75
३.१३ योजना तथा सूचना व्यवस्थापन 78
३.१४ स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम 81
३.१५ जनशक्ति व्यवस्थापन 84
३.१६ आर्थिक व्यवस्थापन 86
३.१७ न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम 87
३.१८ स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन 91
खण्ड ४ 93
आफ्नै प्रयासमा भएका नविनतम कार्यहरु 93
स्थानीय तहवाट भएका नविनतम् प्रयासहरु 96
वार्षिक समिक्षा २०८०/८१ मा उठेका सवालहरु 97
वार्षिक समिक्षा २०८०/८१ मा उठेका सवालहरु तथा आगामी योजना 99
खण्ड ५ 101
जिल्ला भित्रका गैरसरकारी संस्था 101
५.१ वान हार्ट वल्डवाईड 101
५.२ जिभाय नेपाल 102
५.३ नवचेतना सामुदायिक विकास केन्द्र कुश्मा पर्वत 103
५.४ मेरी स्वास्थ्य सेवा क्लिनिक 104
खण्ड ६ – अनुसुचिहरु 105
अनुसूची १: स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतमा कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण 105
अनुसूची २: स्थानीयतहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको विवरण 105
अनुसूची ३: पालिकाका महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्बरहरु 105
अनुसूची ४: द्रुत प्रतिकार्य (RRT) टोली 110
अनुसूची ५: सञ्चालित एम्बुलेन्स सेवा 113
अनुसूची ६: खोपको आउटरीच सेवा सम्बन्धि विवरण 114
अनुसूची ७ : स्वास्थ्य सूचकहरू गणना गर्ने सूत्र 125
अनुसूची ८: स्वास्थ्य सँग सम्बन्धीत दिवसहरु 131
अनुसूची ०९ : फोटो ग्यालरी 133

सारांश

स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वतको वार्षिक प्रतिवेदन २०८०/८१ले गत आ.व.मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको उद्देश्य, लक्ष्य र रणनीति; विगत तीन आर्थिक वर्षमा सेवा प्रवाहका सुचकहरुको सुक्ष्म विश्लेषण, छलफल तथा अन्तर्क्रियाबाट प्राप्त सुचनाहरुको समस्ठिगत रुपमा प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका महत्वपूर्ण गतिविधिहरू, उपलब्धि र प्रवृत्तिहरू, कठिनाइ, समस्या, र अवरोधहरू साथै अवसर तथा भावी कार्यदिशा समेत रेखांकित गर्दछ। यस प्रतिवेदनले पर्वत जिल्लामा काम गर्ने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा प्रदान गरिएका प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापना स्वास्थ्य सेवाहरूको कार्यसम्पादनलाई संकलित र संक्षेपण गरि विद्यमान समस्या तथा चुनौतीहरु समाधानका लागि चाल्नुपर्ने कदमहरु र थप विश्लेषण र योजनाका लागि मार्गचित्रको जानकारी पनि प्रदान गर्दछ। तसर्थ, यस प्रतिवेदन पर्वत जिल्लाको समग्र स्वास्थ्य प्रणाली बारे बुझ्नको लागि महत्त्वपूर्ण रहेको छ।

यो प्रतिवेदन तयार गर्न धेरै चरणहरुमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गरिएको छ। स्थानीय तहमा समीक्षा बैठक, जिल्लामा जिल्लास्तरीय वार्षिक समीक्षा बैठक सम्पन्न गरी सो बैठकबाट प्राप्त विवरण, HMIS बाट उत्पन्न डाटाको आलोचनात्मक विश्लेषण गरि प्रदेशस्तरीय समिक्षा बैठकमा पर्वत जिल्लाको समस्ठिगत रुपमा कार्यक्रमगत प्रस्तुतीकरण गरि छलफल र विश्लेषण गरियो।यो प्रतिवेदन तयार गर्न स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS), DHIS-2 सफ्टवेयर, रोग निगरानी प्रतिवेदनहरू श्रोतको रूपमा लिइएको छ।

पर्वत जिल्लामा विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत प्रदेशका नागरिकहरुलाई स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याइएको छ। जिल्लामा आ.व. २०८०/८१ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने २६ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ, ५ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, ६ आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ६१ स्वास्थ्य चौकीहरु, १ नगर अस्पताल , २ आधारभुत अस्पताल र १ सार्वजनिक अस्पताल रहेका छन् ।त्यसैगरी यस जिल्लामा सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तरगत रही १२५ गाँउघर क्लिनिक मार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा १८३ खोपक्लिनिक मार्फत खोप सेवा प्रदान गरिएको छ भने ५०० महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरु घरदैलोसम्म पुऱ्याईएको छ। वैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ भने जिल्लामा ४ आयुर्वेद औषधालय, १ जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र र ६ नागरिक आरोग्य केन्द्र मार्फत आयुर्वेद तथा वैकल्पिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Programme)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पहिलो प्राथमिकता प्राप्त लागत प्रभावकारी (Cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। पर्वत जिल्लालाई मिति २०६९ साल जेठ ३१ गते पूण-खोप युक्त जिल्ला घोषणा गरि सोहि अवस्थाको सुनिश्चितता कायम गर्न कार्यक्रमहरुको निरातरता दिँदै आइएको छ।आ.व २०७९/८० को तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा सबै खोपको कभरेज बढेको छ। आ.व २०७६/७७ देखि नियमित खोप कार्यक्रममा समावेश गरिएको रोटा खोपको पहिलो मात्राको खोपको कभरेज यस आ.व. मा १०३.७% रहेको छ। टाईफाईड रोग बिरुद्धको लक्षित जनसंख्याको आधारमा ११२.९ प्रतिशत प्रगती देखिन्छ। आ.व. २०८०/०८१ मा पेन्टा पहिलो खोपको तुलनामा दादुरा रुवेला–२ खोप लगाउन छुट भएका बालबलिकाको प्रतिशत -१२ रहेको छ। यसै गरी आ.व.२०८०/८१ मा पेन्टा पहिलो र पेन्टा तेस्रोबीचको ड्रप आउट –२.३ प्रतिशत रहेको छ। आ.व. २०८०/८१मा बि.सि.जी. खोपको खेर जाने दर सबैभन्दा धेरै ९२.९% रहेको छ भने सबैभन्दा कम रोटा खोपको ३% रहेको छ।

पोषण (Nutrition)

पर्वत जिल्लामा ०-२३ महिनाका बालवालिका मध्य वृद्धि अनुगमनको लागि ८० प्रतिशत दर्ता गरिएका छन् , जुन गत आ.व.मा ११३ प्रतिशत थियो। आ.व. २०८०/८१ मा जिल्ला स्तरमा प्रति बच्चा औषत १२ पटक बृद्धि अनुगमन रहेको छ ।त्यसैगरी अनुमानीत गर्भवति मध्ये ८९ प्रतिशत गभर्वति महिलाहरुले १८० चक्कीआईरन तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ।जुन अघिल्लो वर्षको तुलनामा २१ प्रतिशतले बढेको देखिन्छ। पर्वत जिल्लामा आ.व.२०८०/८१ मा १११ प्रतिशत सुत्केरी आमाहरुले भिटामिन 'ए' प्राप्त गरेको देखिन्छ।

एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (Integrated management of Childhood Illness)

समुदायमा आधारित एकीकृत वाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम ५ वर्ष मुनिका बालबलिकाहरुलाई निमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणवाट हुने मृत्युबाट वचाउन एकीकृत रुपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि संचालित कार्यक्रम हो। यस आ.व. मा ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा श्वासप्रश्वास रोगको नयाँ संक्रमण दर ४५२.९ जना प्रति हजारबाट बढेर ४६३.९ जना प्रति हजार पुगेको छ। यस आ.व.मा पर्वत जिल्लाका प्रति एक हजार वालवालिकामा ९५.७ जनामा झाडापखाला देखिएको छ जुन गत वर्ष भन्दा ६.१ प्रति हजारले कमी हो।आ.व.२०८०/८१ मा ० देखी २ महिना सम्मका वालवालिकाहरुमा सम्भावित गंभिर संक्रमणको दर पर्वत जिल्लामा ३ प्रतिशत रहेको छ।

परिवार नियोजन कार्यक्रम (Family Planning Programme)

पर्वत जिल्लाको परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (CPR) यस आ.व.मा ३४.४ प्रतिशत कायम भएको छ भने परिवार नियोजनका आधुनिक साधनहको नयाँ प्रयोगकर्ताको दर ५.५% रहेको छ । लामो समयको परिवार नियोजन सम्बन्धि तालिम प्राप्त जनशक्ती न्युन र सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थावाट ५ प्रकारको परिवार नियोजनका साधन उपलब्ध हुन नसकेको कारणले साधान प्रयोगकर्ताहरुको दरमा उल्लेखनीय सुधार ल्याउन सकिएको छैन ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood)

यस आर्थिक वर्षमा पर्वत जिल्लामा ८२.८ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक (गर्भ रहेको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) गर्भावस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ भने गर्भको चौथो, छैठौ, आठौ र नवौ महिनामा (प्रोटोकल अनुसार) गर्भजाँच गर्ने महिलाहरुको दर गत आ.व.को भन्दा १६.५ प्रतिशतले वृद्धि भई ९२.५% पुगेको छायस आ.व.मा संस्थागत सुत्केरी हुने आमाहरुको संख्या गत आ.व.को भन्दा ६.८ प्रतिशतले बढेर भई ४२.८ प्रतिशत कायम भएको छ भने उत्तर प्रसुती सेवा लिने आमाहरुको संख्या ६.७ प्रतिशतले वृद्धि भई ४३.२% पुगेको छायस आ.व मा पर्वत जिल्लामा ८३० जना महिलाले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका छन् । आ.व. २०८०/८१मा पर्वत जिल्लामा ३ जना मातृ मृत्यु र २ जना नवाशिशु मृत्यु भएको थियो।

औलो तथा महामारी नियन्त्रण कार्यक्रम (Malaria & epidemic control Programme)

ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको Malaria Microstratification 2021 को प्रतिवेदन अनुसार पर्वत जिल्लाका कुनै पनि वडाहरु उच्च तथा मध्यम जोखिम तथा न्यून जोखिम पर्दैनन ।पछिल्ला तीन आ.व. मा पर्वत जिल्लामा Malaria को एउटा पनि केश भेटिएको छैन । आ.व. २०८०/८१ मा १०२७ जनाको औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण गरिएको थियो जसमा औलोका स्थानिय केश देखिएको छैन। यस आ.व. २०८०/८१ मा भने २४ जनामा डेंगी रोगका बिरामी देखिएका थिए ।

क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis & leprosy Control Programme)

पर्वत जिल्लामा आ.व. २०८०/८१ मा कुल ७२ जना क्षयरोगका बिरामी थप भएका छन् ।यस आ.व. मा क्षयरोग पहिचान दर (Case Notification Rate-All form) ५८.४ प्रति लाख रहेको छ भने क्षयरोग (new and relapse) उपचार सफलता दर ९० प्रतिशत रहेको छ।आ.व. २०७९/८० मा यस जिल्लामा कुनै पनि विरामी औषधी प्रतिरोध क्षयरोग लागेर उपचारमा दर्ता भएका छैनन् । पहिचान भएका क्षयरोगका बिरामीहरुमध्ये ४४ जना Pulmonary (Bacteriologiocally Confirmed), १० जना Pulmonary (Clinically Diagnosed) बिरामीहरु रहेका छन् भने १८ जना फोक्सो बाहेक शरीरको अन्य भागका बिरामीहरु रहेका छन्। विगतको आर्थिक वर्षको तुलनामा यस आ.व.मा कुष्ठरोगको नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर (Leprosy New Case Detection Rate) घटेको देखिन्छ ।अघिल्लो आ.व.मा नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर ११.३ रहेको थियो भने यस आ.व. मा २.४ रहेको छ ।

HIV/AIDS नियन्त्रण कार्यक्रम (HIV/AIDS Control Programme)

पछिल्ला आ.व.हरु मा भन्दा यो आ.व. २०८०/८१ मा एचआईभीको परिक्षण र एचआईभी पोजेटिभको संख्या बढेको देखिन्छ ।आ.व. २०८०/८१ मा १२५ जनालाई व्यक्तिलाई परामर्श तथा परिक्षण गर्दा १३ जना नयाँ एचआईभी संक्रमितहरु पत्ता लागेका छन ।

उपचारात्मक सेवा (Curative Services)

पर्वत जिल्लामा आ.व. २०८०/८१ मा कुल जनसंख्याको ९८७.५ प्रति हजार सेवाग्राहीले बहिरङ्ग सेवा प्राप्त गरेका छन् । पर्वत अस्पतालमा शैय्या उपयोगिता दर ३९.६ प्रतिशत रहेको छ भने भर्ना भएका बिरामीको औषत अस्पताल बसाई ३ दिन रहेको छ ।

स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार (Health Education and Information Center)

आ.व. २०८०/८१मा पर्वत जिल्लामा स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन गर्नका लागि विभिन्न किसिमका जनचेतना जगाउने क्रियाकलापहरु सञ्चालन भएका थिए । यस अन्तर्गत सञ्चालित कार्यक्रमहरु मध्ये मुख्य रुपमा हरेक महिना हरेक विद्यालयमा स्वास्थ्यकर्मीद्वारा स्वास्थ्य शिक्षा कक्षा संचालन, समुदायस्तरमा आमा समुहका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्तरक्रिया, एफ.एम.सँगको सहकार्यमा पोषण कार्यक्रमको सूचना सम्प्रेषण र सामाजिक संजालको प्रयोग गरि विभिन्न समयमा स्वास्थ्य सम्बन्धि सन्देश प्रवाह गरिएका थिए। स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको वेवसाइट र फेसबुक पेजमार्फत सूचना आदान प्रदान र संग्रह गरिएको छ ।

भावी कार्यदिशा

पर्वत जिल्लाले आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको प्रगति समिक्षाबाट हाल सम्म प्राप्त उपलब्धिहरु, भोगीएका समस्याहरु एवं चुनौतिहरुका साथै अवसरहरु समेत उजागर गर्दै सुक्ष्म विश्लेषण तथा प्राप्त सुझावहरुको आलोकमा१५ बुँदे कार्यदिशा तय गरिएको छ।

संक्षेपहरू

ANC	Ante-natal Care
ARI	Acute Respiratory Infection
ART	Anti-retroviral Therapy
BCG	Bacilli Calmette-Guerin
BHSP	Basic Health Care Package
CBIMCI	Community Based Integrated Management of Childhood Illness
CB-IMNCI	Community Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness
CHU	Community Health Unit
COVID-19	Coronavirus disease of 2019
DHIS2	District Health Information Software 2
DOHS	Department of Health Services
DPT-HepB-Hib	Diphtheria, tetanus, pertussis, hepatitis B and Haemophilus influenzae type b
EPI	Expanded Program on Immunization
FCHV	Female Community Health Volunteer
FIPV	Fractional Dose of Inactivated Polio Vaccine
FP	Family Planning
FWD	Family Welfare Division
FY	Fiscal Year
GoN	Government of Nepal
HF	Health Facilities
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome
HMIS	Health Management Information System
IEC	Information, Education and Communication
IFA	Iron Folic Acid
IMAM	Integrated Management of Acute Malnutrition
INGOs	International Non-Governmental Organizations
IPO	Input-Process-Output
IUCD	Intra-uterine Contraceptive Device

JE	Japanese Encephalitis
LARC	Long-Acting Reversible Contraception
LMIS	Logistic Management Information System
LRTI	Lower Respiratory Tract Infection
mCPR	Modern Contraceptive Prevalence Rate
MMR	Maternal Mortality Ratio
MoHP	Ministry of Health and Population
MR	Measles Rubella
MSS	Minimum Service Standard
NA	Not Available
NGOs	Non-Governmental Organizations
NIP	National Immunization Program
NMSP	National Malaria Strategic Plan
No.	Number
NTCC	National Tuberculosis Control Centre
NTP	National Tuberculosis Program
OCP	Oral Contraceptive Pills
OPD	Outpatient Department
OPV	Oral poliovirus vaccine
ORC	Outreach Clinics
ORS	Oral Rehydration Solution
PCV	Pneumococcal Conjugate Vaccine
PHC/ORC	Primary Health Care Outreach Clinic
PHCC	Primary Health Care Center
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission
PNC	Postnatal Care
PPD	Post-Partum Depression
SBA	Skilled Birth Attendant
SDG	Sustainable Development Goals
SHP	School Health Program
STIs	Sexually transmitted Infections
TB	Tuberculosis
TD	Tardive dyskinesia

Td	Tetanus and diphtheria
U5	Under 5
UHC	Urban Health Center
UHC*	Universal Health Coverage
URTI	Upper Respiratory Tract Infection
VAD	Vitamin A Deficiency
VSC	Voluntary Surgical Contraception
WHO	World Health Organization
आ.व.	आर्थिक वर्ष
आ.स्वा.से.के.	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
आ.यो.त.	आर्थिक योजना तथा तथ्याङ्क
का.स.	कार्यालय सहयोगी
कि.मी.	किलोमिटर
प.नि.	परिवार नियोजन
न.पा.	नगरपालिका
मे.ई.	मेकानिकल ईन्जिनियरिङ
रा.ज.ग.	राष्ट्रिय जनगणना
वि.सं.	विक्रम सम्बत
सा.स्वा.ई.	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई
स्वा.का.	स्वास्थ्य कार्यालय
स्वी.द.	स्वीकृत दरवन्दी
स्वा.से.	स्वास्थ्य सेवा
स्वा.चौ.	स्वास्थ्य चौकी
हे.इ.	हेल्थ इन्स्पेक्सन(Health Inspection)
श.स्वा.के.	शहरी स्वास्थ्य क

खण्ड १

पर्वत जिल्लाको परिचय

पृष्ठभूमि

गण्डकी प्रदेशका ११ जिल्ला मध्ये पश्चिम क्षेत्रमा पर्ने पर्वत जिल्ला भैगोलिक विविधताले भरिएको एक रमणीय पहाडी जिल्ला हो। मुक्ति क्षेत्र वाट बगेर आएको धार्मिक मान्यता बोकेको प्रसिद्ध कालीगण्डकी र मोदी नदीको संगम स्थल कुश्मा बजार नै यस जिल्लाको सदरमुकाम हो, समशितोष्ण हावापानीको वाहुल्यता भएको जिल्ला भएता पनि उचाई र भौगोलिक विविधताले गर्दा हावा पानीमा धेरै भिन्नता रहेको पाईन्छ। माता पार्वतीको जन्म स्थान पर्वत जिल्लाको साविक पाङ गाविस हाल कुश्मा न.पा.वडा नं.१ मा भएको भन्ने प्रमाणको आधारमा पर्वत नामाकरण भएको पाइन्छ। कुशुमपुरवाट नाम विस्तारै विस्तारै अपभंरश भइ यस ठाउको नाम कुश्मा हुन पुगेको भन्ने ब्याख्या गरेको पनि पाईन्छ।

भौगोलिक अवस्थिति

यो जिल्ला समुन्द्र सतहवाट न्युनतम ५२० मिटर सेतिबेणी देखि अधिकतम ३३०९ मिटर भुकमा पर्ने जलजलाको लेक सम्म रहेको छ भने सदरमुकाम कुश्मा वजार समुन्द्रसतह वाट ८४७ मिटर उचाईमा रहेको छ। विश्व मानचित्रमा २८°००'१९"देखि २८°२३'५९"उत्तरी अक्षांश र ८३°३३'४०"देखि ८३°४९'३०"पुर्वि देशान्तरमा रहेको छ। प्राकृतिक, सांस्कृतिक र मनोरम दृश्यहरुबाट सौन्दर्यित पर्वत जिल्ला नेपालको चौथो सानो जिल्ला र गण्डकी प्रदेशका एघार जिल्ला मध्ये सबै भन्दा सानो जिल्लामा पनि पर्दछ।

सि.न	विवरण	मान
१	अक्षांस	२८°००'१९"देखि २८°२३'५९"उत्तरी अक्षांश
२	देशान्तर	८३°३३'४०"देखि ८३°४९'३०"पुर्वि देशान्तरमा
३	सिमाना	पुर्वमा : कास्की र स्याङ्जा जिल्ला पश्चिममा बाग्लुङ र म्याग्दी जिल्ला उत्तरमा : म्याग्दी जिल्ला र दक्षिणमा : स्याङ्जा र गुल्मी जिल्ला
४	क्षेत्रफल	५३६.८६ वर्ग किलोमिटर
५	जिल्ला सदरमुकाम	कुश्मा वजार, कुश्मा नगरपालिका
६	जिल्ला लम्वाई	पुर्व देखि पश्चिम लम्वाई ७ देखि १७ कि.मि. सम्म
७	जिल्लामा चौडाइ	उत्तर देखि दक्षीण चौडाइ ३७ देखि ४४ कि.मि. सम्म
८	स्थानीय तह	दुइ नगरपालिका र पाच गाउँपालिका

श्रोत – जि.स.स पर्वत google earth

राजनीतिक तथा प्रशासनिक विभाजन

मिति २०७३ साल चैत्र २७ गतेको नेपाल सरकारको निर्णय (मन्त्रीपरिषदको निर्णय) बमोजिम पर्वत जिल्लाका एक वटा नगरपालिका रु ५५ ओटा गा.वि.स. हरुलाई पुर्नसंरचना गरी २ नगरपालिका (कुश्मा नगरपालिका र फलेवास

नगरपालिका) र पाँच गाउँपालिका (मोदी ग.पा., जलजला गा.पा.,महाशिला गा.पा, विहादी गा.पा. र पैंयु गाउँपालिका) पुर्नसंरचनामा गरीएको थियो।

प्राकृतिक सम्पदा

प्रमुख नदी तथा खोला र तालतलैया

यस जिल्लाका प्रमुख नदिहरुमा कालीगण्डकी र मोदी रहेका छन। अन्य सहायक नदि तथा खोलाहरुमा पातिखोला, लमाएखोला, वाच्छा खोला,सेतिखोला, चिर्दिखोला , मल्याङदीखोला, लुवा खोला, जहरेखोला, लुङ्दीखोला,रतिखोला,सुन्दरे खोला ,लस्ति खोला र सराङदिखोला आदी गरी ३५ ओटा नदि नाला रहेका छन। उक्त खोलाहरु वाट साना जलविधुत योजना निमार्ण गर्ने र हिउँद तथा वर्षा याममा सिचाई गर्ने काम भईरहेको छ। यस जिल्लामा छुट्टै ताल नभएतापनि पन्चासेको ताल स्याङजा, पर्वत र कास्की जिल्लाको संगम स्थल रहेको हुँदा उक्त ताल पर्वतमा पनि अवस्थित छ।

वन जंगल र वनस्पति

पूर्वमा कास्की र स्याङजा, पश्चिममा गुल्मी र बाग्लुङ, उत्तरमा म्याग्दी र दक्षिणमा स्याङ्जा र गुल्मी जिल्लाले घेरिएको यस जिल्लाको कूल क्षेत्रफल ५४२.१ वर्ग कि.मी रहेको छ भने उचाईका हिसाबले यो जिल्ला समुन्द्री सतहबाट ५२० मिटरमा रहेको सेतीवेणी देखि ३,३०९ मिटरमा रहेको हम्पालको लेकसम्म फैलिएको छ। यस जिल्लाको कूल भूमि ५४,२१० हेक्टरमध्ये वन क्षेत्र २७,६४० हेक्टर (०० प्रतिशत.५१), र अन्य क्षेत्र २६,५७० हेक्टर रहेको छ। यस जिल्लामा साल, चिलाउने, कटुस, उत्तिस लगायतका काष्ठजन्य रुख प्रजातिदेखि गोब्रेसल्लाको वन सम्म र कुरीलो, काउलो, अल्लो, लोक्ता देखि नागवेली, पाखनवेद, सतुवा, सुगन्धवाल, टिमुर, चिराईतो, लौंठसल्ला सम्मका गैहृकाष्ठजन्य वनस्पतिहरु पाईन्छन्। यस जिल्लामा चितुवा, स्याल, रातोबाँदर, रतुवा मृग, दुम्सी, मैना, गौथली, गिद्ध, भँगेरो, सर्प, माउसुली, सुनगोहोरो, भ्यागुतो आदि प्रजातीका वन्यजन्तुहरु पाईन्छन्। पर्वत जिल्लाको सम्पूर्ण वन क्षेत्रलाई मुख्य गरी राष्ट्रिय वन र निजी वन गरी जम्मा २ किसिमले व्यवस्थापन गरिदै आईरहेको छ। पर्वत जिल्लामा राष्ट्रिय वनलाई सरकारद्वारा व्यवस्थित वन, सामुदायिक वन, कवुलियती वन र संरक्षित वन (पञ्चासे संरक्षित वन) को रुपमा कार्यान्वयन गरिदै आएको छ।

हावापानी

पर्वत सानो जिल्ला भएता पनि लेक र बेसिमा हावापानीको भिन्नता माटोको विविधता , धरातलिय स्वरुप र मोहोडामा ठुलो अन्तर रहेकोले कृषि उत्पादनमा ताजा तरकारी , विभिन्न तरकारी विउ, अदुवा ,आलु , अलैचि, कफि , वेसार , आदी फलफुलमा अमिलो जाति लप्सी केरा लिचि, आरु, ओखर नास्पति आदी हुन वेसिका समतल फाँटहरुमा उन्नत जातको खाद्यन्यको विस्तार गरी लाभ लिन सकिन्छ। भने फलामखानीमा चिया खेतिको परिक्षण रोपण सुरु गरिएको छ। जिल्ला भित्रका अधिकांश वस्तीहरु पर्वतिय प्रदेशमा भएकोले न गर्मि न जाडो समशितोष्ण खालको मनसुनी हावापानी पाईन्छ। तापक्रम सरदर ७.५ डिग्री से. देखि २३.३ डिग्री से. सम्म पाईएको छ। गर्मी मौसममा तापक्रम बेसी भागमा अलि बढि र उच्च पहाडी भागमा थोरै रेकर्ड हुन्छ। जिल्लाको वार्षिक सरदर वर्षा २४०० मि.मि देखि २६०० मि.मि सम्म हुन्छ। जिल्लाको उत्तर भागवाट दक्षिण भागतिर वर्षा कम हुदै गएको पाईन्छ।

खण्ड २

सामाजिक सुचकहरू

२.१ जनसंख्या विवरण

पर्वत जिल्लाको बि.सं. २०७८ को राष्ट्रिय जनगणना अनुसार वार्षिक जनसंख्या बृद्धिदर –१.०९ प्रतिशत रहेको छ। यस जिल्लामा जनसंख्या घट्नुका कारणहरुमा वढ्दो वैदेसिक रोजगार ,उच्च शैक्षिक वातावरणको कमि , शहरि वातावरण, अन्मुख समाज, भैगोलीक विकटता , घढ्दो प्रजनन दर आदि रहेको अनुमान गर्न सकिन्छ।यस जिल्लामा जम्म परिवार संख्या ३६१३७ रहेको छ। तथा जम्मा जनसंख्या १३०८८७ जना रहेकोमा पुरुष ६१६७८ जना ४७.१ प्रतिशत र महिला ६९२०९ जना ५२.०९ प्रतिशत रहेका छन। भने जिल्लामा पडाडि व्राम्मण ३१.३% क्षेत्री १७.७% मगर ११.७% कामि ९.८% दमाई ९% सार्कि ७.५% गुरुङ ३.२% ठकुरी सन्यासि १.३% आदी जातजातिको बसोवास रहेको छ।

तालिका नं. पालिका अनुसार जनसंख्या विवरण

पालिका	घरपरिवार	जनसंख्या			जनघन्त्व	लैङ्गिक अनुपात
		जम्मा	पुरुष	महिला		
मोदी गा पा	५४०४	१८७९४	८८५३	९९४१	१३१	८९.०६
जलजला गा पा	५९६१	२१११९	१००७५	११०४४	२५७	९१.२३
कुश्मा न पा	१०९६२	३८१०१	१७८५३	२०२४८	४०९	८८.१७
फलेवास न पा	५७३७	२०४६८	९३६५	१११०३	२३९	८४.३५
महाशिला गा पा	२०५७	८११६	३८०८	४३०८	१६४	८८.३९
विहादी गा पा	२७२३	१०८२८	५११३	५७१५	२४२	८९.४७
पैयूँ गा पा	३२६८	१२७२५	५९२९	६७९६	२९८	८७.२४
पर्वत	३६१३७	१३०८८७	६१६७८	६९२०९	२६५	८९.१२

श्रोत राष्ट्रिय जनगणना २०७८

बि.सं. २०७८ को राष्ट्रिय जनगणना अनुसार पर्वत जिल्लामा पुरुष ६१६७८ जना ४७.१ प्रतिशत र महिला ६९२०९ जना ५२.०९ प्रतिशत रहेका छन। पालिका अनुसार सवैभन्दा कम जनसंख्या महाशिला गाउँपालिकाको रहेको छ।

उमेर अनुसारको जनसंख्या विवरण

वि.सं. २०७८ को राष्ट्रिय जनगणना अनुसार पर्वत जिल्लामा सवै भन्दा कम जनसंख्या ८० वर्षभन्दा माथीको जनसंख्या रहेको छ भने सवै भन्दा वढी १५ देखी १९ वर्ष उमेर समुहको सम्मको जनसंख्या रहेको पाईन्छ।

तालिका नं. उमेर समूह अनुसार जनसंख्या विवरण

उमेर समूह	जम्मा	पुरुष	महिला	उमेर समूह	जम्मा	पुरुष	महिला
००-०४	९२५६	४९६९	४२८७	४५-४९	६८३३	२९६०	३८७३
०५-०९	११११४	५९६९	५२२५	५०-५४	७४८७	३४३	४०५४
१०-१४	११८८४	६१९७	५६८७	५५-५९	६२७२	२८३९	३४३३
१५-१९	१२२०७	६१५६	६०५१	६०-६४	६०४६	२७६२	३२८४
२०-२४	१११०२	५०४४	६०५८	६५-६९	४९२१	२२६३	२६५८
२५-२९	१०१८५	४३३५	५९१०	७०-७४	३७८८	१७६१	२०२७
३०-३४	९०४२	३९२८	५११४	७५-७९	२५८६	१२१५	१३७१
३६-३९	८१२६	३५०५	४६२१	८०+	२३५२	११११३	१२०३
४०-४४	७५८२	३२२९	४३५३	श्रोत राष्ट्रिय जनगणना २०७८			

अपाङ्गता सम्बन्धी जनसांख्यिक विवरण

वि.सं. २०७८ को राष्ट्रिय जनगणना अनुसार पर्वत जिल्लामा शारीरीक अपाङ्गता महिलाहरुमा भन्दा पुरुषहरुमा वढी रहेको छ।

तालिका नं. अपाङ्गता अनुसार जनसंख्या

लिङ्ग	अपाङ्गता नभएको जनसंख्या	अपाङ्गता अनुसार जनसंख्या							
		शारिरिक	दृष्टी बिहिन/न्युन दृष्टी	बहिरो/सुन्न गारोहुने	बहिरो र दृष्टी बिहिन	बोल्न गारोहुने	मानसिकत अपाङ्गता	बौद्धिक अपाङ्गता	बहु अपाङ्गता
जम्मा	१३०८८७	१४९९	१२७४	८३५	३११	९५८	६०१	२०५	९३२
पुरुष	६१६७८	८६३	६३२	४१४	१४२	५१८	२९४	९७	४९४
महिला	६९२०९	६३६	६४२	४२१	१६९	४४०	३०७	१०८	४३८

स्रोत राष्ट्रिय जनगणना २०७८

साक्षरता अवस्थिति विवरण

वि.सं. २०७८ को राष्ट्रिय जनगणना अनुसार पर्वत जिल्लामा साक्षरता दर महिलाहरुमा भन्दा पुरुषहरुमा १५ प्रतिशतले वढी रहेको छ

तालिका नं. साक्षरता सम्बन्धी विवरण

लिङ्ग	५ वर्ष वा सो भन्दा माथिको जनसंख्या	जनसंख्या जसले			साक्षरता उल्लेख नगरिएको	साक्षरता दर
		लेख र पढ्न जान्ने	पढ्नमात्र जान्ने	लेख्न र पढ्न नजान्ने		
दुवै	१२१६३१	९७४५२	७५३	२३२४८	१७८	८०.१
पुरुष	५६७०९	४९९८६	२७६	६३६६	८१	८८.१
महिला	६४९२२	४७४६६	४७७	१६८२२	९७	७३.१

स्रोत राष्ट्रिय जनगणना २०७८

पालिका अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरु

तालिका नं. वडा स्थीत स्वास्थ्य संस्थाहरु विवरण

स्थानीय तह	जम्मा संस्था	स्वा.चौ	अस्पताल	प्रा.स्वा.के	आ.स्वा.से.के	श.स्वा.के.	सा.स्वा.ई
मोदी गा.पा	१७	८	०	०	०	०	९
जलजला गा.पा	१६	७	०	०	२	०	७
कुश्मा न.पा	१७	९	०	१	३	४	०
फलेवास न.पा	१२	१०	१	०	०	०	१
महाशिला गा.पा	१२	५	१	०	०	०	६
विहादी गा.पा	७	६	०	०	०	०	१
पैयुँ गा.पा	१०	५	१	०	१	०	३
पर्वत	९१	५०	३	१	६	४	२७

स्रोत : वार्षिक स्वास्थ्य समीक्षा कार्यक्रमको प्रस्तुतिकरण

सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तरगतका सेवा केन्द्रहरु

क्र.स.	संस्थाको किसिम	जम्मा संख्या
1.	आयुर्वेद औषधालय	१
2.	गाउँ घर क्लिनिक	१२५
3.	खोप क्लिनिक	१८३
4.	डट्स उपचार केन्द्र	६१
5.	म.स्वा.स्व.से.	५००
6.	ल्याब सेवा	१८
7.	बर्थिङ्ग सेन्टर	३८
8.	BEONC	२
9.	CEONC	१
10.	IUCD site	२५
11.	Implant site	३०
12.	CAC	३
13.	सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र	१५
14.	क्षयरोग माइक्रोस्कोपी सेन्टर	९
15.	Gene x-pert सेन्टर	०
16.	ART सेवा	१
17.	PMTCT	६१
18.	क्षयरोग उपचार केन्द्र	६१
19.	औषधि प्रतिरोधि क्षयरोग उपचार उप-केन्द्र	१

बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ

राष्ट्रिय जनगना २०७८ अनुसार कूल जनसंख्या ३०,५८८ रहेको छ। जसमा पुरुष १४,३७२ (४७%) र महिला १६,२१६ (५३%) रहेको छ।

तालिका नं. बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ

वडा नं.	आयुर्वेद औषधालय	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	नागरिक आरोग्य केन्द्र
मोदी गाउँपालिका	१	०	०
जलजला गाउँपालिका	०	०	१
कुश्मा नगरपालिका	०	०	१
फलेवास नगरपालिका	१	१	०
महाशिला गाउँपालिका	०	०	१
विहादी गाउँपालिका	१	०	०
पैयूँ गाउँपालिका	१	०	३
पर्वत	४	१	६

स्वास्थ्य संस्थामा ल्यापटप/डेस्कटप, इन्टरनेट तथा पावर ब्याकअपको अबस्था

स्थानीय तह	जम्मा संस्था	ल्यापटप भएको	डेस्कटप भएको	इन्टरनेट भएको	पावर ब्याकअप भएको
मोदी गा.पा	१७	३	८	१४	४
जलजला गा.पा	१६	१	८	८	३
कुश्मा न.पा	१७	२	१५	१६	०
फलेवास न.पा	१२	११	३	१२	१
महाशिला गा.पा	१२	१	६	१२	१
विहादी गा.पा	७	६	०	६	२
पैयुँ गा.पा	१०	५	६	१०	४
पर्वत	९१	२९	४६	७८	१५

स्वास्थ्यकर्मी तथा जनसंख्याको अनुपात

जिल्ला/स्थानीय तह	कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी	जनसंख्या (२०७८)	१ स्वास्थ्यकर्मीले हेर्नुपर्ने जनसंख्या
पर्वत जिल्ला	३३६	१३०१५१	387.35
मोदी गा.पा	५५	१८७९४	341.71
जलजला गा.पा	४५	२१११९	469.31
कुश्मा न.पा	६८	३८१०१	560.31
फलेवास न.पा	४७	२०४६८	435.49
महाशिला गा.पा	४१	८११६	197.95
विहादी गा.पा	३५	१०८२८	309.37
पैयुँ गा.पा	४५	१२७२५	282.78

स्वास्थ्य विमामा आवद्ध जनसंख्या

क्र.स	स्थानिय तह	सामान्य	अति विपन्न	सा.म.स्व.से	जेष्ठ नागरिक	एच.आई.भी	कुष्ठ रोगी	अपाङ्गता	औषधि प्रतिरोध क्षयरोग	जम्मा
१	बिहादी गाउँपालिका	१७५२	-	१११	३१९	२	-	३८	-	२२२२
२	जलजला गाउँपालिका	६९४१	-	२३१	११३७	१०	-	१२४	१	८४४४
३	कुश्मा नगरपालिका	१३४६६	६	३५६	२२७०	१३०	५	३३३	-	१६५६६
४	महाशिला गाउँपालिका	१२४७	-	९३	४३९	५	५	१४	-	१८०३
५	मोदी गाउँपालिका	५०२८	८	१७३	१४२७	४	११	१४५	५	६८०१
६	पैंयु गाउँपालिका	२६२८	-	२०३	७८४	-	-	८६	-	३७०१
७	फलेवास गाउँपालिका	५०८३	६	३०४	१३४०	२	-	१२४	-	६८५९
८	जम्मा	३६१४५	२०	१४७१	७७१६	१५३	२१	८६४	६	४६३९६

खण्ड ३

स्वास्थ्य कार्यक्रम

३.१ खोप कार्यक्रम

३.१.१ नियमित खोप कार्यक्रम

खोप एउटा शक्तिशाली एवं लागत प्रभावकारी (cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। खोपले विभिन्न रोगहरु लाग्नवाट सुरक्षा प्रदान गर्छ। वि.स. २०३४ सालमा विफर उन्मुलन भए पश्चात नेपालमा यो कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाहरुवाट बि.सि.जि. र डि.पि.टि. खोप वाट सेवा प्रारम्भ भएको हो। वि.स. २०४५ सालमा ७५ ओटै जिल्लाहरुमा ६ वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्धका खोपहरु समाबेश गरियो। २०६० सालमा हेपटाइटिस वि, २०६४ साल देखि जापानिज इन्सेपलाइटिस्(जोखिम पुर्ण जिल्लाहरुमा) र २०७३ साल देखि 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 रुपमा समाबेश गरियो र वि.सं २०७२/०७३ मा दादुरा रुवेलाको दोश्रो मात्रा नियमित खोपमा समावेश गरियो। वि.सं. २०७१ देखि Pneumococal Conjugate Vaccine PCV खोप नियमित खोपमा समाबेश गरिएको छ। साथै पोलियो रोग उन्मुलन गर्नको लागी मुखवाट दिईने पोलियो थोपा BOPV को साथसाथै सुईद्धारा दिईने पोलियो खोप FIPV खोप पनि संचालनमा आईसकेको छ। आ.व. २०७७/७८ देखि रोटा भाइरस वाट हुने पखाला वाट वालवालिकाहरुलाई बचाउन यस भाईरस विरुद्धको रोटा भाईरस भ्याक्सीन राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा थप भएको छ। साथै आ.व. २०७८/०७९ देखि टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप पनि राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा थप भएको छ।

खोपवाट बचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनको अनुगमन गर्नका लागी खोजपड्ताल (सर्भिलेन्स) अति महत्वपुर्ण कार्य हो। यसको लागी वि.स. २०५६ साल देखि पोलियो रोगको उन्मुलनको लागी सर्भिलेन्स सुरु गरियो। त्यसैगरि वि.स. २०६० देखि दादुरा, नवशिशु धनुस्टकार र जापानिज इन्सेफलाइटिस रोगहरुको समेत नियमित खोजपड्ताल कार्य सुरु भयो। हाल सम्म पोलियो , दादुरा नवशिशु धनुष्टंकार र जापानिज इन्सेफलाइटिस रोगहरुको समयमै पहिचान गरि नियन्त्रण गर्न सहयोग पुग्दै आईरहेको छ। र रोकथाप गर्ने उद्देश्यका साथ सर्भिलेन्स गरिदै आएको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तरगत हाल नेपालमा १५ महिना सम्मका शिशुहरु र गर्भवति महिलाहरुका लागी निःशल्ुक खोप सेवा प्रदान गरिदै आएको छ। जसमध्ये १५ महिना मुनिका शिशुहरुलाई १३ वटा सरुवा रोग क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकि, पोलियो दादुरा , हेपटाईटिस वि हेमोफिलस इन्फल्युएन्जा वि रुवेला निमोनिया र जापानि इन्सेफलाइटिस,रोटा र टाइफाइड रोग विरुद्ध तथा गर्भवति महिलाहरुका लागी टि.डि. खोप उपलब्ध गराउदै आएको छ। बहुवर्षिय खोप योजना सन् २०११–१६ ,२०१७–२०२१ अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम क्रःमश. नयाँ खोपहरु समाबेस गर्दै जाने योजना रहेको छ। उक्त कार्यका लागी पर्वत जिल्लामा १८३ (आ.व.२०८१/०८२ देखि १८४)वटा खोप केन्द्र(संस्थागत तथा बाह्य खोप केन्द्र) मार्फत मासिक रुपमा सञ्चालन

गरिदै आएको छ। जिल्ला कोल्ड रुम ३ वटा कोल्ड चेन उप केन्द्र(महाशिला आधारभुत अस्पताल,हुवास स्वास्थ्य चौकी र रानीपानी स्वास्थ्य चौकी) र ४ वटा कोल्ड चेन वितरण केन्द्र(मल्लाज स्वास्थ्य चौकी,शंकर पोखरी स्वास्थ्य चौकी,फलेवास नगर अस्पताल र ठुलीपोखरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र) सञ्चालनमा रहेका छन। खोप कार्यक्रमको सफलताको स्वरुप नेपालमा सन् २०१० अगष्ट देखि पोलियो रोगीको अवस्था शुन्य रहेको, सन् २००५ देखि नवशिशु धनुष्टंकार रोगको निवारणको अपस्था कायम रहेको,सन् २००९ देखि दादुरा रोग नियन्त्रण भएको र दादुरा रोग निवारण तर्फ उन्मुख रहेको छ भने जापानिज इन्सेफलाइटिस् नियन्त्रणमा रहेको छ। यो अवस्थालाई कायम राख्नका साथै कार्यक्रमको राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरुप खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्नु यो कार्यक्रमको प्रमुख दायित्व भएको साथै स्वास्थ्यकर्मीको महत्वपुर्ण जिम्मेवारी रहने छ।

दुर दृष्टि (Vision) -नेपाललाई खोपवाट वचाउन सकिने रोगहरु वाट शुन्य अवस्थामा पुराउने दुर दृष्टि रहेको छ। (Nepal : a country free of vaccine - preventable diseases)

ध्येय (Mission) -राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत तोकिएका सबै खोपहरु समतामुलक रुपमा सबैको पहुच(Eqiotable Manner) मा हुने गरि प्रत्येक वालवालिका र गर्भवति महिलालाई गुणस्तरिय, सुरक्षित र सर्वसुलभ खोप सेवा निरन्तर रुपमा प्रदान गर्ने ध्येय रहेको छ।

कार्यक्रमको लक्ष्य -वालवालिकामा खोपवाट वचाउन सकिने विरामी दर,अपाङ्गदर र मृत्युदरलाई कम गर्नु नै खोप कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष हो।

कार्यक्रमको उद्देश्य

- ☐ प्रत्येक वालवालिकाको पुर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने।
- ☐ राष्ट्रिय प्रादेशिक तथा स्थानिय तह र वडा स्तरमा सबै खोपहरुको कभरेज कम्तीमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथि पुर्याउने र दिगोरुपमा कायम राख्ने।
- ☐ गुणस्तरिय खोप सेवाको लागी आपुर्ति व्यवस्था तथा खोप व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने।
- ☐ खोप वाट वचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनलाई तिब्रता दिई सो को दिगोपन कायम राख्ने।
- ☐ खोप कार्यक्रमको लागी दिगो वित्तिय व्यवस्थापनको सुनिश्चित गर्ने।
- ☐ खोप कार्यक्रममा अनुसन्धानलाई प्रबद्र्धन गर्ने र नयाँ कार्यहरुको विस्तार गर्ने।
- ☐ नयाँ तथा कम प्रयोग भएका खोपहरुको राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरि खोपवाट वचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रणलाई अझै बढवा दिने।
- ☐ खोपवाट वचाउन सकिने रोगहरुको खोजपड्ताल (सर्भिलेन्स) कार्यलाई विस्तार गर्ने।
- ☐ एक वर्ष भन्दा बढी उमेर समुहको लागी खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजाने।

रणनिति

- ☐ खोपको महत्वको वारेमा जनचेतना जगाउने उद्देश्यले सामाजिक परिचालनको कार्यक्रम संचालन गर्ने।
- ☐ सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्था र खोप केन्द्रहरु(EPI Clinics) वाट प्रत्येक महिना खोप सेवा उपलब्ध गराउने।
- ☐ पोलियो उन्मुलन र दादुरा नियन्त्रण गर्नको लागी अतिरिक्त कार्यक्रम संचालन गर्ने।

- ☐ आवश्यकता अनुसार खोप सम्बन्धी अतिरिक्त क्रियाकलापहरु जस्तै सघन खोप कार्यक्रम घरदैलो खोप कार्यक्रम आदि संचालन गर्ने ।
- ☐ खोप वाट वचाउन सकिने रोगहरुको समयमै सर्भिलेन्स कार्य गर्ने ।
- ☐ खोपद्धारा रोकथाम गरिने रोगहरुको महामारीको अवस्था आउन नदिन रोग नियन्त्रणका क्रियाकलापहरु अवलम्बन गर्ने ।
- ☐ समय समयमा खोप सम्बन्धी तालिम संचालन गर्ने ।
- ☐ सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण कार्यलाई सुदृढिकरण गर्ने ।
- ☐ खोप लगाएका नलगाएका बच्चाहरुको खोजपड्ताल गर्ने ।

आ.व. २०८०/८१ मा खोप सम्वन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- ☐ अस्पताल , प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ.,आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सा.स्वा.ई. तथा अन्य स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका खोप केन्द्रहरुवाट नियमित खोप सेवा संचालन ।
- ☐ खोपको गुणस्तर कायम राख्न नयाँ नियुक्त भएका तथा यस भन्दा अगाडी तालिम नलिएका स्वास्थ्य कर्मीलाई तालिम संचालन गरिएको ।
- ☐ विगतमा जस्तै यस वर्ष पनि पोलियो,दादुरा र माथृ तथा नव शिशु धनुष्टंकार रोगको सर्भिलेन्स लाई निरन्तरता दिइएको ।
- ☐ वालवालिकाहरुको लाईन लिष्टीङ गरी खोपको मात्रा पुरा गरेको सुनिश्चितता गरिएको ।
- ☐ कोभिड १९ रोग विरुद्धको खोप लिन छुटेका व्यक्तिहरुको लागी खोप सेवा संचालन गरिएको ।
- ☐ खोप सेवालाई अझ गुणस्तरिय तथा सर्वसुलभ,र खेर जाने दरलाई घटाउनको लागी सवै स्वास्थ्य संस्थाको सहभागितामा शुक्ष्म योजना गोष्ठि सञ्चालन गरिएको ।
- ☐ यस वर्ष सवै खोपको प्रगति विगतका आ.व.मा भन्दा केहि बढेको देखिन्छ ।
- ☐ दादुरा खोप अभियान संचालन गरिएको ।
- ☐ आईपिभि खोप अभियान २०८१ संचालन गरिएको ।

पूर्ण खोपको अवस्था

"स्थानिय श्रोतको उपयोग, स्वामित्व र सहभागिता, पुर्ण खोप पालिका, हाम्रो प्रतिवद्धता" भन्ने केन्द्रिय खोप समन्वय समितिको नारा अनुसार पर्वत जिल्लाका सबै १५ महिनाको उमेर भित्र राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार वि.सि.जि एक मात्रा, डि.पि.टि हेप बि हिव तीन मात्रा, रोटा २ मात्रा,पोलियो तिन मात्रा, एफ.आई.पि.भि एक मात्रा, पि.सि.भि तिन मात्रा, जे.ई एक मात्रा तथा दादुरा रुवेला २ मात्रा र टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप १ मात्रा खोप लगाएका वच्चाहरुलाई पुर्ण खोप लगाएको भन्ने गरिन्छ। पर्वत जिल्ला मिति २०७५/०२/३१ गते पुर्ण खोप सुनिश्चित जिल्ला घोषणा गरिएको थियो भने पहिलो पुर्ण खोप सुनिश्चित वडा महाशिला गाउँपालिका वडा नं. ५ साविकको लुङखु गा.वि.स. हो। यसै कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिदै आ.व.२०८०/०८१ मा पनि मिति २०८१/०३/०५ गतेका दिन पर्वत जिल्लालाई पुर्ण खोप सुनिश्चतता तथा दिगोपना घोषणा गरिएको थियो।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कभरेज

विगतका आ.व.को तुलनामा यस आ.व.२०८०/०८१ मा सवै खोपको प्रगती बढेको देखिन्छ। आ.व. २०८०/०८१ मा खोपको कभरेज हेर्दा १ बर्ष मुनिका बालबालिका मध्ये बि.सि.जी ६७.५ प्रतिशत,डि.पि.टि.हेप बी–हिव पहिलो १०३.७ प्रतिशत, डि.पि.टि.हेप बी–हिव तेश्रो १०६.१ प्रतिशत,पोलियो पहिलो मात्रा १०३.७ प्रतिशत,तेश्रो मात्रा १०६.५ प्रतिशत, रोटा पहिलो मात्रा १०३.७ प्रतिशत, दोश्रो मात्रा १०९.२ प्रतिशत,एफआइपिभीको दोश्रो मात्रा ११०.८ प्रतिशत, पिसिभी तेश्रो मात्रा १११.२ प्रतिशत,दादुरा रुवेला पहिलो मात्रा १०१.२ प्रतिशत,दादुरा रुवेला दोश्रो मात्रा ११२.९ प्रतिशत,जेई १०७.७ प्रतिशत बालबालिकाले खोप सेवा प्राप्त गरेको देखिन्छ । त्यसै गरी जम्मा अनुमानित जिवित जन्म मध्ये ६३.५प्रतिशत गर्भवती महिलाले टिडि खोपको दोश्रो मात्रा र थप मात्रा पाएको देखिएको छ। खोपको कभरेज हेर्दा स्थानिय तह अनुसार फरकफरक देखिएको छ। जसलाई तल उल्लेख गरिएको छ।

तालिका : राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको सूचकहरु

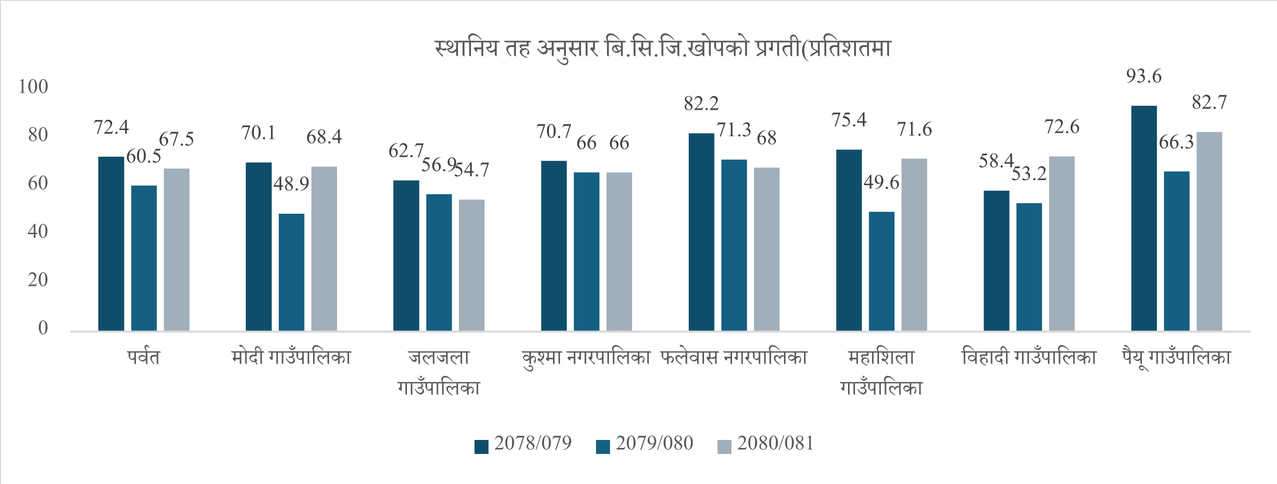
S.N.	Indicators	Parbat			National
		78/79	79/80	80/81	**79/80**
1.	Fully immunized as per NIP schedule	NA	68.1	105.3	84%
2.	BCG	72.4	60.5	67.5	102%
3.	DPT-HepB-Hib1	96.2	90.7	103.7	101%
4.	DPT-HepB-Hib3	92.2	92.5	106.1	99.8%
5.	OPV 1	96.2	90.8	103.7	102%)
6.	OPV 3	92.1	92.2	106.5	97%
7.	FIPV 1	96.2	81	106	85%
8.	FIPV 2	92.2	57.6	110.8	62%
9.	PCV 1	96.2	90.8	103.7	99.8%
10.	PCV 3	86.4	92	111.2	91%
11.	Rota vaccine 1	96.2	90.8	103.7	98%
12.	Rota 2	94.4	93.8	109.2	97%
13.	MR 1	86.6	92	111.2	97%
14.	JE	86.2	87.9	107.7	95%
15.	MR 2	87.5	84.2	112.9	95%
16.	TCV	253.6	84.3	112.9	90%
17.	TD2 & TD2+	61.1	56.8	63.5	70
18.	% of planned immunization clinics conducted	93.4	95.5	99.9	NA

Source: DHIS-II 2080/81, DOHS Annual report 2079/80

बि.सि.जी. खोप

स्थानिय तह अनुसार सवै भन्दा बढी पैयु गा.पा मा ८२.७ प्रतिशत र कम जलजला गा.पा.मा ५४.७ प्रतिशत रहेको छ भने अघिल्लो आ.व.को तुलनामा यस आ.व.मा सवै स्थानिय तहमा कभरेज बढेको देखिन्छ । मोदी र जलजला,महाशिला गा.पा.लगायत पर्वत जिल्लाका अधिकांश गर्भवती महिलाहरु सुरक्षित प्रसुति सेवा सम्बन्धी

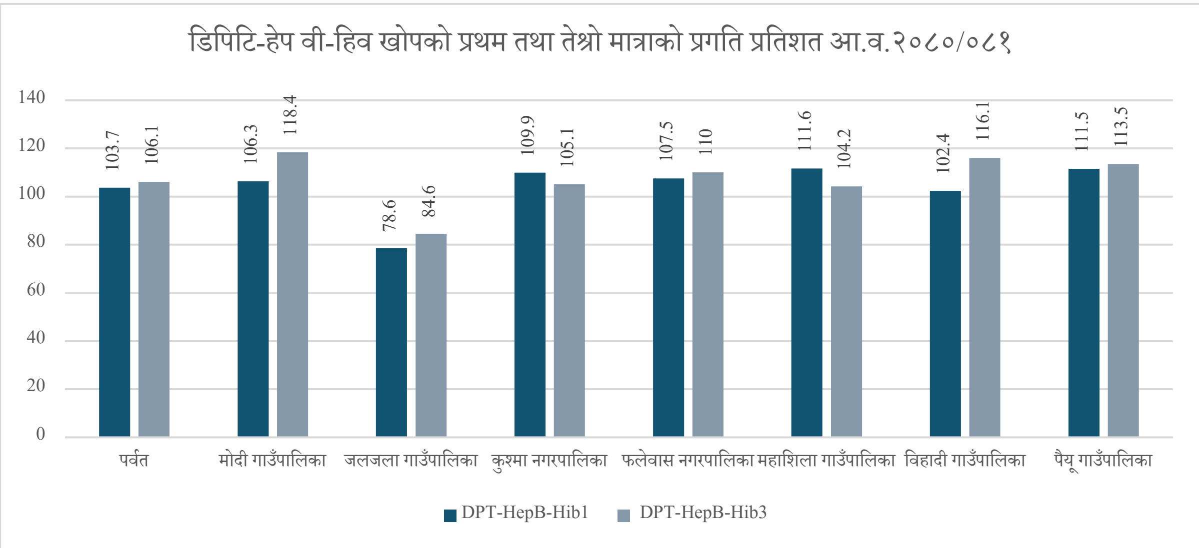
उच्च स्तरिय सेवा लिन अन्य स्थानिय तह,तथा जिल्लामा जाने हुँदा पर्वत जिल्लाको बिसिजी खोपको कभरेज समग्रमा न्युन नै देखिन्छ।



डि.पि.टि.–हेप वी.–हेव पोलियो खोपको प्रथम र तेश्रो मात्रा

यस जिल्लामा विगतका ३ आ.व.मा डि.पि.टि.–हेप वी.–हेवको प्रथम मात्रा आ.व.२०७८/०७९,२०७९/०८० र २०८०/०८१ मा क्रमशः९६.२,९०.७ र १०३.७ प्रतिशत रहेको छ। त्यसै गरी डि.पि.टि.–हेप वी.–हेव खोपको तेश्रो मात्रा आ.व.२०७८/०७९,२०७९/०८० र २०८०/०८१ मा क्रमशः९२.२,९२.५ र १०६.१ प्रतिशत रहेको छ।। लक्षित बालबालिकालाई डि.पि.टि.–हेप वी.–हेव र पोलियो खोपका मात्राहरु एकै खोप सेसनमा प्रदान गरिने भएकोले सो खोपका सम्बन्धित मात्राहरुको कभरेज करिव समान रहेको देखिन्छ। तथापी तथ्याङ्क प्रविस्टीमा गरेको त्रुटीले केहि तलमाथी भएको देखिएको छ।

पर्वत जिल्लामा आ.व. २०८०/०८१ मा डि.पि.टि.–हेप वी.–हेव र पोलियो खोपका प्रथम मात्रा १०३.७% र सोको तेश्रो मात्रा १०६.१% रहेको पाइन्छ। स्थानिय तह अनुसार सवै भन्दा बढी महाशिला गा.पा.मा पहिलो मात्रा १११.६% र मोदी गा.पा.तेश्रो मात्राको कभरेज ११८.४% रहेको देखिन्छ भने सवै भन्दा कम जलजला गा.पा.को पहिलो मात्रा समान ७८.६% र तेश्रो मात्राको कभरेज जलजला गा.पा.को ८४.६% रहेको देखिन्छ। यस तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा पर्वत जिल्लामा बसाई सराईको अवस्थाले पनि प्रभाव पारेको देखिन्छ। खोप कभरेजको यस्तो अवस्थाले लक्षित संख्या पनि नमिलेको भन्ने अनुमान गर्न सकिन्छ।

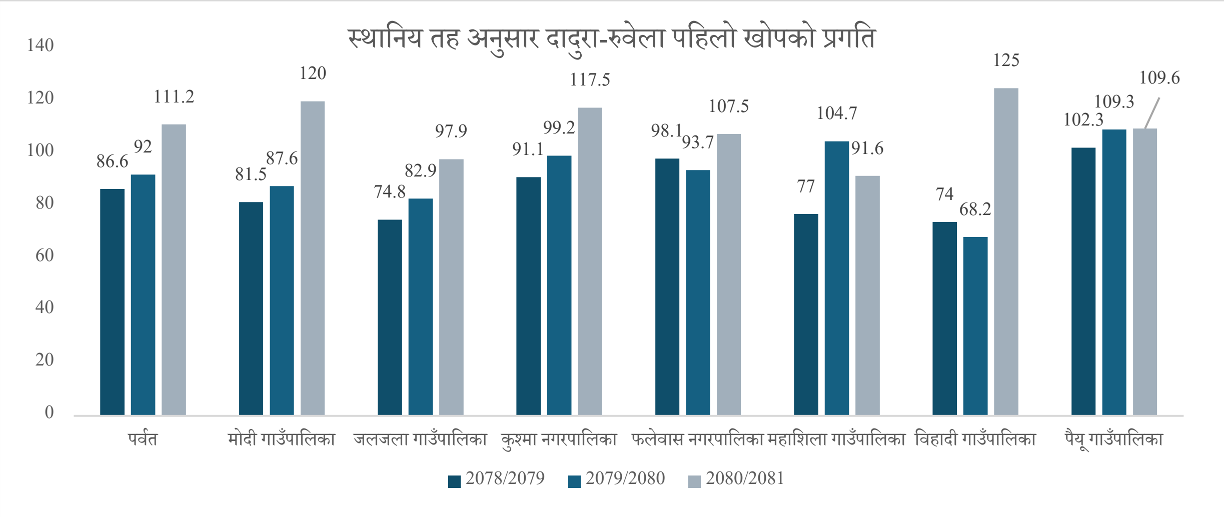


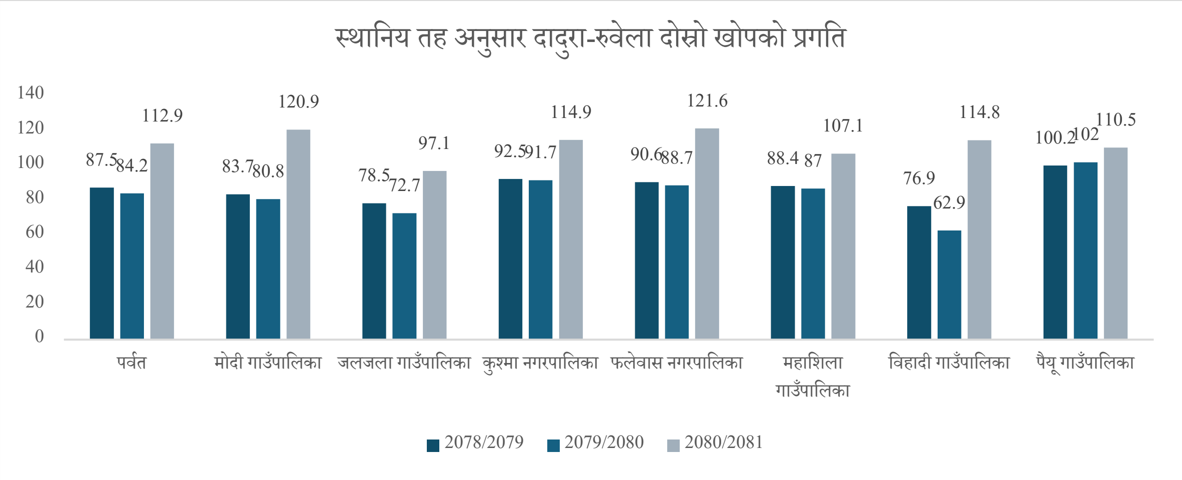
एफ.आई.पि.भी.(पहिलो र दोस्रो मात्रा)

एफ.आई.पि.भी.खोप नियमित खोप कार्याक्रममा आ.व.२०७५/०७६ देखि पर्वत जिल्लामा शुरु गरिएको हो । आ.व.२०७७/०७८ मा यस खोपको पहिलो मात्रा र दोस्रो मात्राको कभरेज क्रमशः ६३% र ६७.२ % आ.व.२०७८/०७९ मा ९६.२०% र ९२.२% रहेकोमा आ.व.२०७९/०८० मा कभरेज घटेर ८१.१% र ५६.७ % हुन आएको देखिन्छ । त्यसै गरि आ.व.२०८०/०८१ मा १०६ प्रतिशत र ११०.८ प्रतिशत रहेको छ । आ.व.२०८०/८१मा एफ.आई.पि.भी.खोपको पहिलो र दोस्रो मात्राको कभरेज सवै भन्दा धेरै मोदी गा.पा.को क्रमशः ११८.४% र ११९.५% रहेका छ भने सवै भन्दा कम पहिलो मात्रा जलजला गा.पा .को ८४.६% र दोस्रो मात्रा महाशिला गा.पा.को ९१.६ % रहेको छ।

दादुरा–रुवेला खोप

पर्वत जिल्लाको विगतका आ.व.मा दादुरा रुवेला खोपको पहिलो मात्रा क्रमशः आ.व.२०७८/०७९ मा ८६.६% रहेको छ भने आ.व.२०७९/०८० मा ९२ % रहेको छ। त्यसै गरी आ.व.२०८०/०८१ मा १११.२% रहेको देखिन्छ। त्यसै गरि यस खोपको दोस्रो मात्रा क्रमशः आ.व.२०७८/०७९ मा ८७.५% आ.व.२०७९/०८० मा ८४.२% रहेको छ र आ.व.२०८०/०८१ मा ११२.९% रहेको देखिन्छ । दादुरा रुवेलाको पहिलो र दोस्रो मात्रा आ.व. २०८०/०८१ मा स्थानिय तह अनुसार सवै भन्दा बढी विहादी गा.पा.को १२५% र फलेवास न.पा.को १२१.६% ,सवै भन्दा कम महाशिला गा.पा.को ९१.६% र जलजला गा.पा.को ९७.१% रहेको छ। यसको प्रमुख कारण लक्षित संख्या नमिल्नु, भौगोलिक अवस्था, तथा बसाई सराईको दर उच्च हुनु हो।





जापानिज ईन्सेफलाईटिस खोप

जापानिज ईन्सेफलाईटिस रोग विरुद्धको खोप आ.व २०६८/०६९ देखि नियमित खोप कार्यक्रमका रुपमा १२ महिना देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकालाई दिंदै आईरहेको छ। १२ महिनाको उमेर पुरा भए पछि यो खोप लगाउने गरिन्छ। पर्वत जिल्लाको यस खोपको प्रगतीलाई बिश्लेषण गर्दा आ.व.२०७८/०७९ मा ८६.२% रहेको छ भने आ.व.२०७९/०८०मा ८७.९% रहेको छ। त्यसै गरि आ.व.२०८०/०८१ मा १०७.७% रहेको छ। जुन गत आ.व.हरुको तुलनामा बढी हो। आ.व.२०८०/००८१ मा स्थानिय तह अनुसार यस खोपको सवै भन्दा बढी कभरेज विहादी गा.पा.को १२०.३% र सवै भन्दा कम कभरेज महाशिला गा.पा.को ८४.८% रहेको छ।

टि.डि.खोप

आ.व.२०८०/०८१ मा टि.डि खोपको दोस्रो मात्रा (TD 2) २९.५% र थप (TD +2) ३४.१% गर्भवती महिलालाई दिईएको छ। खोपको कभरेज बिश्लेषण गर्दा दोस्रो सम्पुर्ण मात्रा (TD 2 र TD +2) मात्रा पाउनेहरु अनुमानित गर्भवती मध्ये ६३.५% रहेको छ। TD 2 र TD +2 खोपको कभरेज गत आ.व.मा भन्दा बढेको देखिन्छ। टि.डि(TD 2 र TD +2) खोप कभरेज क्रमशः आ.व.२०७८/०७९ मा ६१.१% आ.व.२०७९/०८० मा ५६.८%, छ भने आ.व. २०८०/८८१ मा बढेर ६३.५ प्रतिशत पुगेको छ। त्यसै गरी आ.व.२०८०/०८१ मा स्थानिय तह अनुसार सवै भन्दा बढी टि.डि(TD 2 र TD +2) खोप कभरेज पैयु गा.पा.को ८५.४% रहेको र सवै भन्दा कम कभरेज जलजला गा.पा.को ३४.६% रहेको देखिन्छ।

३.१.२ ड्रप आउट दर Vaccine dropout rates

आ.व.२०८०/०८१ मा पेन्टा पहिलो खोपको तुलनामा दादुरा रुवेला–२ खोप लगाउन छुट भएका बालबालिकाको प्रतिशत -१२ प्रतिशत रहेको छ। जुन विगत आ.व.२०७९/०८० मा ६.४ प्रतिशत रहेको थियो भने आ.व.२०७८/०७९ मा ६.९ प्रतिशत रहेको थियो। त्यसै गरी आ.व.२०८०/८१ मा पेन्टा पहिलो र पेन्टा तेस्रो विचको ड्रप आउट –२.३ प्रतिशत रहेको छ। जुन गत आ.व २०७९/०८० मा -१.९ प्रतिशत र आ.व. २०७८/०७९ मा –४.१ प्रतिशत रहेको थियो। दादुरा रुवेला खोपको पहिलो मात्रा लगाउने र दादुरा रुवेला खोपको दोस्रो मात्रा लगाउने विचको ड्रप आउट दर आ.व. २०८०/८१ मा -४.५ प्रतिशत रहेको छ। जुन गत आ.व. २०७९/०८० मा ७.७ र आ.व. २०७८/०७९ मा –३.४ प्रतिशत रहेको थियो।

Drop out	**Penta 1 vs 3**			**Penta 1st Vs MR2**			**MR 1 vs 2**		
जिल्ला/स्थानीय तह	**78/79**	**79/80**	**80/81**	**78/79**	**79/80**	**80/81**	**78/79**	**79/80**	**80/81**
मोदी गाउँपालिका	-0.75	3.1	-11.4	7.9	9.8	-17.3	-7.5	6.5	-3.9
जलजला गाउँपालिका	5	-10.5	-7.6	-0.83	3.1	-28.3	-7	12.3	-3.1
कुश्मा नगरपलिका	-0.75	6	4.4	7.1	14.3	-6.7	-2.7	7.4	0.2
फलेबास नगरपलिका	8.2	-7.3	-2.3	15.8	6.9	-15.1	6.7	4.6	-15.1
महाशिला गाउँपालिका	6	-8	6.6	0	-14	0	-19.4	14.3	-21.8
विहादी गाउँपालिका	16	-3.6	-13.4	-3.6	14.5	-15.7	-8.7	6	5.2
पैयु गाउँपालिका	4.8	-10	-1.7	11.9	-17.6	-2.9	0.5	5.2	-4.7
पर्वत	4.1	-1.9	-2.3	6.9	6.4	-12	-3.4	7.7	-4.5

Source: DHIS-II 2080/81

खोपको खेर जाने दर /Wastage rate of vaccines

खोपको बनावट अनुसार एक भायलमा २ देखि २० मात्राको हुने गर्दछ। जसमा खोप लगाउन ल्याईने बच्चाहरुको संख्या उक्त मात्रा सँग मेल नखाई कम हुने अवस्था पनि रहन्छ। यसरी खोपको मात्राको अनुपातमा खोप लगाउने बच्चाको संख्या कम भई बाँकी मात्रा खोप खेर जाने गर्छ। आ.व.२०८०/०८१ मा बिसिजी खोप लगायत सवै खोपको खेर जाने दर विगतका आ.व. भन्दा धेरै रहेको छ। नियमित खोपमा प्रयोग हुने खोप मध्ये सवै भन्दा धेरै बिसिजीको ९३% र सवै भन्दा कम रोटा खोपको ३% रहेको छ। हालका केही वर्ष देखि खोपहरु नेपाल सरकारले नै खरिद गर्नु पर्ने अवस्था आएको र नेपाल सरकारको ठुलो लगानी यसमा रहेकोले खोप खेर जान नदिन धेरै सजग हुनु पर्ने देखिन्छ। तलको ग्राफ हेर्दा WHO को मापदण्ड भन्दा बढी सवै खोपमा खेर गएको देखिन्छ। यसलाई कम गर्न अत्यन्त जरुरी छ। जसको Multi Dose Vial Policy तथा Per Session Per Vail Policy लाई कडाईका साथ कार्यान्वयन गर्नु पर्ने देखिन्छ। पर्वत जिल्लाको भ्याक्सिन खेर जाने दर विगत आ.व. भन्दा सवै भ्याक्सिनको खेर जाने दर बढेको देखिन्छ, जुन नकरात्मक हो।

खोपको खेर जाने दर (Wastage rate of vaccines F.Y 80/81)

तालिका 18: खोपको खेर जाने दर

जिल्ला/स्थानीय तह	BCG	Penta	PCV	FIPV	OPV	Rota	JE	MR	TCV	TD
मोदी गाउँपालिका	93.4	53.2	28.1	59.7	55.4	2.8	68.7	77.7	59.8	80.1
जलजला गाउँपालिका	93	69.3	37.4	58.9	69.4	1	68.3	76.3	64	81.2
कुश्मा नगरपलिका	92.1	47	24.9	49.6	49.4	6.6	61	69.5	57	70.9
फलेबास नगरपलिका	93.5	61.3	38	62.1	63.9	0.73	70.4	75.7	61.8	76.8
महाशिला गाउँपालिका	94	65.8	37.4	66.2	69.9	3	76	82.6	67.9	81
विहादी गाउँपालिका	93.3	47.5	22.4	57.3	46.9	1.5	68.2	74.8	47.5	72.7
पैयु गाउँपालिका	91.4	46.8	22.9	53.9	46.8	-0.29	67.7	76.4	56.3	67.5
पर्वत	***92.9***	***56.2***	***30.1***	***57.1***	***58***	***3***	***67.4***	***75.1***	***59.5***	***75.3***
Acceptable wastage rate	**50%**	**15%**	**15%**	**10%**	**15%**	**5%**	**5%**	**33.5%**	**10%**	**10%**

Source: DHIS-II 2080/81

५.१.४ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पहुँच र उपयोग

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले सेवाको पहुँच र उपभोगका आधारमा ४ वटा समुहमा विभाजन गरिए अनुसार पर्वत जिल्लाका ७ वटा स्थानिय तहहरु मध्ये आ.व. २०७९/०८० Category१ मा फलेवास नगरपालिका र मोदी गा.पा. रहेका छन। त्यसै गरी Category २ मा कुश्मा नगरपालिका रहेको छन र जलजला गा.पा. Category ३ मा रहेको छ भने Category ४ मा महाशिला गा.पा.,बिहादी गा.पा. र पैयु गा.पा. रहेका छन। पर्वत जिल्ला समग्रमा Category १ रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ।

तालिका 19: राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पहुँच र उपयोग

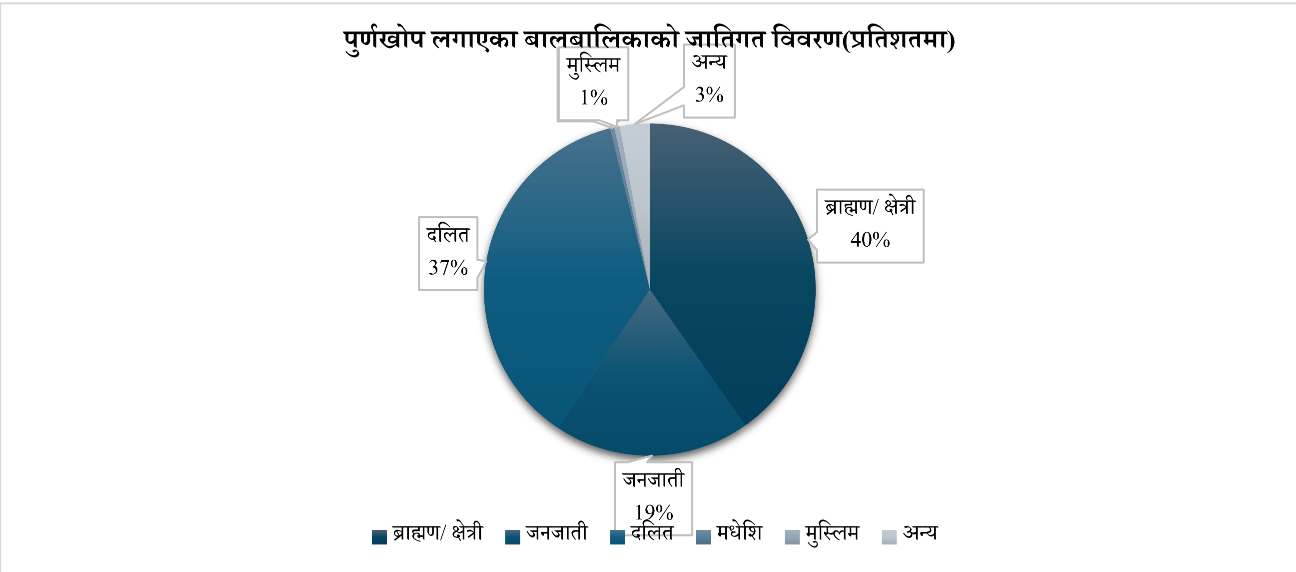
Coverage VS/Dropout 80/81	Coverage of Penta 1st	Dropout rate Penta 1st VS/ MR2	Category
मोदी गाउँपालिका	106.3	-17.3	1st
जलजला गाउँपालिका	78.6	-28.3	3rd
कुश्मा नगरपलिका	109.9	-6.7	1st
फलेबास नगरपलिका	107.5	-15.1	1st
महाशिला गाउँपालिका	111.6	0	1st
विहादी गाउँपालिका	102.4	-15.7	1st
पैयु गाउँपालिका	111.5	-2.9	1st
पर्वत	***103.7***	***-12***	***1st***

तालिका 20 :Immunization category

>90% coverage of Penta 1st	High Coverage
<90% coverage of Penta 1st	Low Coverage
<10% dropout of Penta 1st vs MR2	Low Dropout
>10% dropout of Penta 1st vs MR2	High Dropout

पुर्ण खोप लगाएका बालबालिकाको जातिगत विवरण

पर्वत जिल्लामा विभिन्न जातजातिहरुको बसाई रहेको छ। वि.सं.२०७८ 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 रहेकोमा आ.व.२०८०/०८१ मा जातिगत आधारमा पुर्ण खोप लगाउने (दादुरा-रुवेलाको दोस्रो मात्रा) बालबालिकाहरु मध्ये ब्राह्मण-क्षेत्री(६८९ जना) ४०.३ प्रतिशत,दलित(६३० जना) ३६.८ प्रतिशत, जनजातिहरुमा(३२६ जना) १९ प्रतिशत ,मधेशि (७ जना) ०.४प्रतिशत मुस्लिम (९ जना) ०.९ प्रतिशत र अन्यमा(५० जना) ३ प्रतिशत रहेका छन। जसलाई सँगैको चित्रमा देखाईएको छ।



कोल्ड चेन व्यवस्थापन

राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति २०७१ तथा नेपालको संविधान २०७२ र खोप ऐन २०७४ अनुसार बालबालिकाहरुले खोप लगाउने नैसर्गिक अधिकारलाई सुनिश्चतता दिलाउनको लागी लगाईने खोपहरुको तापक्रम व्यवस्थापनको लागी यस जिल्लामा जिल्ला कोल्ड रुम १ वटा,कोल्ड चेन उपकेन्द्र ३ वटा र कोल्ड चेन वितरण केन्द्र ४ वटा संचालनमा रहेका छन। जिल्लामा नियमित खोप कार्यक्रम सञ्चालन तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापन २ चरणमा गरिने गरिएको छ। प्रथम चरणमा प्रत्येक महिनाको १० गते देखि १५ गते सम्म मल्लाज स्वास्थ्य चौकी,ठुलीपोखरी प्रा.स्वा.के. भ्याक्सिन वितरण केन्द्र र जिल्ला कोल्ड रुमबाट ३१ वटा स्वास्थ्य संस्था तथा दोस्रो चरणमा प्रत्येक महिनाको १८ गते देखि २२ गते सम्म महाशिला आधारभुत अस्पताल,फलेवास नगर अस्पताल,शंकरपोखरी स्वास्थ्य चौकी,हुवास स्वास्थ्य चौकी र बिहादी–रानीपानी स्वास्थ्य चौकीमा रहेका भ्याक्सिन तथा कोल्ड चेन उपकेन्द्र तथा कोल्ड चेन वितरणका ३० वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट खोप कार्यक्रम सञ्चालन तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापन गरिन्छ।

प्रमुख समस्या तथा चुनौतिहरु

- लक्षित जनसंख्या वास्विक जनसंख्या सँग मेल नखानु तथा बसाई सराई भैजाने दर उच्च हुनु।
- पर्वत जिल्ला तथा पर्वत जिल्लाका सवै स्थानिय तह पुर्ण खोप युक्त जिल्ला तथा स्थानिय तह घोषणा भएको र यस आ.व २०८०-०८१ मा सवै स्थानिय तहहरु पुर्ण खोप सुनिश्चतता तथा दिगोपनाको लागी घोषणा गरिए पनि प्रगती कम हुनु।
- खोप कभरेज कमी भएका वडाहरुमा सवै खोपको कभरेजमा भिन्नता आउनु।
- तालिम प्राप्त कर्मचारी कम हुनु।
- पुराना कर्मचारीहरुलाई खोपको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न समस्या भएको।
- खोप क्लिनिक सञ्चालनको लागी बाह्य खोप केन्द्रमा ठाँऊको उचित व्यवस्थापन नहुनु तथा भौगोलिक विकटता।
- खोप सेसनहरु सतप्रतिशत संचालन हुन नसक्नु।
- भ्याक्सिन खेर जाने दर उच्च हुनु।
- सवै स्थानिय तहमा भ्याक्सिन सव सेन्टर सञ्चालन नहुनु।
- सवै स्थानिय तहले खोप कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राख्न नसक्नु।
- आम जनता,जनप्रतिनिधि र सराकारवालाहरुलाई खोपको महत्व बुझाउन नसक्नु।

३.२ राष्ट्रिय खोप अभियान २०८०/८१

कोरोना नियन्त्रण तथा खोप व्यवस्थापन

कोभिड-१९ कोरोना भाइरसबाट लाग्ने रोग हो । यो भाइरस सन् २०१९ डिसेम्बरमा चाइनाको वुहानबाट सुरु भएको नयाँ प्रजातिको संक्रामक भाइरस हो, जुन मानव जातिमा पहिले पहिचान भएको थिएन । नेपाल पनि यो रोगबाट प्रभावित छ । कोभिड-१९ विरुद्ध कुनै औषधि छैन तर खोपको विकास भने भएको छ । खोपको प्रयोगबाट नागरिकको स्वास्थ्य रक्षा हुने, रोग लाग्ने डर, अपाङ्गता र मृत्यु दरमा कमी हुने र दिर्घकालसम्म यो रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका अन्य क्रियाकलापमा हुने व्ययभार कमि हुने अभिप्रायले कोभिड-१९ विरुद्धको खोप अभियान संचालन गरिएको हो । हालसम्म विकास गरिएका खोपहरु मध्य Pfizer, Moderna र AstraZeneca बाट उत्पादित ३ वटा खोपहरुको प्रयोगका लागि मान्यता प्राप्त भई प्रयोग शुरुवात भएको हो । कोभिड-१९ विरुद्धको खोप अभियान अन्तर्गत पर्वत जिल्लामा आ.व. २०८०/८१ मा Pfizer खोपको उपलब्धता तथा प्रयोग भयो । आ.व. २०८०/८१मा जिल्ला भरिमा Pfizer Second Dose, Pfizer Additional Dose र Pfizer Second Additional गरि जम्मा ५७६० जनाले कोभिड-१९ विरुद्धको खोप लगाउनु भएको थियो ।

क्र. स.	स्थानिय तहको नाम	खोपको विवरण								
		Pfizer Second Dose			Pfizer Additional Dose			Pfizer Second Additional Dose		
		महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा
१	मोदी गाउँपालिका	0	0	0	0	0	0	0	0	0
२	जलजला गाउँपालिका	0	0	0	१००३	७१२	१७१५	१०८	९८	२०६
३	कुश्मा नगरपालिका	३९	१६	५५	७७९	५६९	१३४८	१००१	६७५	१६७६
४	फलेवास नगरपालिका	0	0	0	१०८	९७	२०५	0	0	0
५	महाशिला गाउँपालिका	0	0	0	0	0	0	0	0	0
६	बिहादी गाउँपालिका	२८	१८	४६	१९१	१३८	३२९	९७	८३	१८०
७	पैयु गाउँपालिका	0	0	0	0	0	0	0	0	0
जम्मा: ५७६०		**६७**	**३४**	**१०१**	**२०८१**	**१५१६**	**३५९७**	**१२०६**	**८५६**	**२०६२**

दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०८०/८१

दादुरा-रुबेला खोप दादुरा, रुबेला र कन्जेनिटल रुबेला सिन्ड्रमबाट सुरक्षित हुनका लागि दिईन्छ । दादुरा-रुबेला रोगको लागि जोखिम उमेर समूह भनि पहिचान गरिएको जनसंख्यामा यी रोगविरुद्ध प्रतिरोधात्मक उच्च बनाई सो अवस्था कायम राख्न सन् २००४ देखि हरेक ४ वर्षमा देशव्यापी रुपमा दादुरा-रुबेला खोप अभियान संचालन गरिँदै आएको छ । दादुरा रोगको लागि जोखिममा रहेको जनसंख्याको उमेर समूह विश्लेषण गर्दा यस आ.व.मा संचालन भएको दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा दादुराको उच्च जोखिममा रहेका तराईका २१ जिल्लाहरु र उपत्यका भित्रका ३ जिल्लाको लागि लक्षित उमेर समूह ९ महिना देखि १५ वर्ष मुनिका बालबालिका थिए भने बाँकि ५३ जिल्लाहरुको लागि लक्षित उमेर समूह ९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिका थिए । यस पटक दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा

५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई नियमित खोपको छुट मात्र पनि दिइएको थियो। यसको उद्देश्य विगत तीन वर्षको अवधिमा कोभिड-१९को विश्वव्यापी महामारीबाट नियमित खोप सेवामा समेत असर परेकोले घट्न गएको नियमित खोपको कभरेजलाई पदपूर्ति गर्नु हो।

पर्वत जिल्लामा उक्त अभियान उक्त अभियान मिति २०८० फागुन १३ देखि १७ गतेसम्म फलेवास नगरपालिका, महाशिला गाउँपालिका, बिहादी गाउँपालिका तथा पैयूँ गाउँपालिका र मिति २०८० फागुन २१ देखि २६ गतेसम्म कुश्मा नगरपालिका, मोदी गाउँपालिका तथा जलजला गाउँपालिकामा दुई चरण गरि संचालन भएको थियो। अभियानमा ९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका जम्मा ७१४९ बालबालिकालाई २४७ खोप केन्द्र मार्फत २४७ स्वास्थ्यकर्मी र ४९४ स्वयंसेवकको संलग्नतामा दादुरा-रुबेला खोप लगाइएको थियो। पर्वत जिल्लाको दादुरा-रुबेला अभियानको प्रगति १०६ प्रतिशत रहेको छ।

स्थानीय तह	९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिका		प्रगति प्रतिशत	नियमित खोपको छुट मात्रा लगाएका बालबालिका		
	जम्मा	दादुरा-रुबेला खोप लगाएका		डी.पि.टि.-हेप बि.-हिब	पि.सि.भी.	आई.पि.भी.
मोदी गाउँपालिका	८७८	९९४	११३	०	०	०
जलजला गाउँपालिका	१०५८	९६१	९१	०	१	०
कुश्मा नगरपालिका	१९०५	२१८५	११५	०	३	०
फलेवास नगरपालिका	१०८२	११९९	१११	०	०	१
महाशिला गाउँपालिका	४३७	४२१	९६	०	२	२
विहादी गाउँपालिका	५७३	६४०	१११	०	१	१
पैंयु गाउँपालिका	७२०	७४९	१०४	३	०	०
जम्मा	६६५६	७१४९	१०७	३	७	४
लक्षित समूह: ९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिका						

आइ.पी.भी. खोप अभियान २०८०/८१

नेपालमा नियमित खोप सेवाको माध्यमबाट आई.पि.भी. खोप सेवा २०७१ साल असोज महिना देखि सुरु भएको हो। तर दुई वर्ष नबित्दै विश्व बजारमा सो खोप अभाव हुन गएकाले आई.पि.भी. खोप आपूर्ति नकाह्येको हुँदा २०७३ साल जेठ महिना देखि २०७५ साल भाद्र महिनासम्मको अवधिमा यो खोप लिन लक्षित उमेरका बालबालिकाहरु छुटेका थिए। उक्त अवधिमा छुटेका बालबालिकालाई पोलियो रोग लाग्ने जोखिम रही रहेको हुँदा ती बालबालिकालाई एक मात्रा आई.पि.भी. खोप लगाएर तिनीहरुलाई पोलियो रोगबाट सुरक्षित गराउन यो खोप अभियान संचालन भएको थियो। यो अभियान २०८१ साल जेठ १३ देखि २६ गतेसम्म देशभरि एकै पटक संचालन भएको थियो। अभियानका खोप सेसन लक्षित उमेर समूहका बालबालिका भएका हरेक विद्यालयमा संचालन भएका थिए।

पर्वत जिल्लामा उक्त अभियान मिति २०८१ जेठ १३ देखि १७ गतेसम्म फलेवास नगरपालिका, महाशिला गाउँपालिका, बिहादी गाउँपालिका तथा पैयूँ गाउँपालिका र मिति २०८१ जेठ २१ देखि २६ गतेसम्म कुश्मा नगरपालिका, मोदी गाउँपालिका तथा जलजला गाउँपालिकामा दुई चरण गरि संचालन भएको थियो। अभियानमा

२०७३ वैशाख देखि २०७५ असोजभित्र जन्मिएका ५३१३ विद्यालयका बालबालिका, ९० विद्यालयका बाहिरका बालबालिका र २३ द्रुत सुलभ अनुगमनमा भेटेको बालबालिका गरि जम्मा ५४२६ बालबालिकालाई ४७७ स्वास्थ्यकर्मी र ९५४ स्वयंसेवकको संलग्नतामा आई.पि.भी. खोप लगाइएको थियो | पर्वत जिल्लाको आई.पि.भी. अभियानको प्रगति ९३.२ प्रतिशत रहेको छ |

स्थानीय तह	**तोकिएका उमेर समुहमा बालबालिका**		**आई.पि.भी. खोप लगाएका बालबालिका**				**प्रगति प्रतिशत**
	विद्यालयका बालबालिका	विद्यालय बाहिरका बालबालिका	विद्यालयका बालबालिका	विद्यालय बाहिरका बालबालिका	द्रुत सुलभ अनुगमनमा भेटेका	जम्मा संख्या	
फलेवास नगरपालिका	८८५	०	८६२	३०	०	८९२	१०१
महाशिला गाउँपालिका	२९०	०	२७८	०	१	२७९	९६.२
विहादी गाउँपालिका	३९२	०	३५१	२०	२	३७३	९३.२
पैंयु गाउँपालिका	७६०	०	५७२	८	१२	५९२	७७.९
मोदी गाउँपालिका	७५३	०	६६६	१	१	६६८	८८.७
जलजला गाउँपालिका	६७१	०	६५५	०	०	६५५	९७.६
कुश्मा नगरपालिका	१९४९	०	१९२९	३१	७	१९६७	१०१
जम्मा	५७००	०	५३१३	९०	२३	५४२६	९३.२
लक्षित समूह: २०७३ वैशाख देखि २०७५ असोजभित्र जन्मिएका बालबालिका							

चुनौती र समाधान

खोप कार्यक्रममा सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरु	**सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु**
• Wastage कम गर्नका लागि भ्याक्सीन फिर्ताको ब्यवस्था मिलाइएको • सामाजिक संजाल र मोबाइल मार्फत खोप लगाउने बच्चाको ट्रेसिङ गरिएको • पूर्ण खोप वडा नगर/गाउपालिका तथा जिल्ला घोषणा सम्पन्न गरिएको • आइस प्याक कन्डिसनिङका लागि प्राय सबै संस्थामा रेफ्रीजेरेटर व्यवस्था गरिएको • खेर जाने दर कम गर्नका लागि ढुवानी खर्च समायोजन गर्न पहल गरिएको । • स्वास्थ्य चौकीहरुमा खोप तथा बृद्धि अनुगमन गर्ने छुट्टै कोठा ब्यवस्थापनका लागि पहल गरिएको • सुक्ष्म योजना र खोप अनुगमन तालिकालाइ सबै संस्थामा अनिवार्य भर्न लगाइएको • e HMIS मा पूर्ण विवरण प्रविष्ट गरिएको । समीक्षा गरी देखिएका समस्याहरु समाधान गरिएको	• भ्याक्सीनको खेर जाने दर कम गर्नका कुश्मा नगरपालिका र मोदी गाउँपालिकामा कोल्डचेन सव सेन्टर विस्तार गर्नु पर्ने • फलेवास नगरपालिकामा रहेका २ वटा खोप वितरण केन्द्र मर्ज गरिउपय्क्त पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्थामा कोल्ड चेन सव सेन्टरको विस्तार गर्नु पर्ने । • तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीलाइ यथासक्य खोपको तालिम प्रदान गर्नुपर्ने • आवश्यक नभएका तर संचालन हुदै आएका खोपकेन्द्र हटाउनु पर्ने । • सबै संस्थामा खोप तथा बृद्धि अनुगमन कक्षको ब्यवस्थापन गर्नुपर्ने • खोप केन्द्रको संख्या र स्थान पुनरावोलकन गर्नुपर्ने • मल्लाज खोप वितरण केन्द्रलाई सव सेन्टरको रुपमा स्तरोन्नती गर्नु पर्ने ।

३.२ पोषण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणले पोषण कार्यक्रम प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । बालबालिका, महिला तथा किशोर किशोरीहरुको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरु हुँदै आएको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ। पोषण कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य "पोषण कार्यक्रमलाई सम्बन्धि क्षेत्रहरुसँग मिलेर प्रभावकारीरुपमा लागु गरी सबै नेपाली जनताको पोषण स्थिति राम्रो बनाई तिनीहरुले स्वास्थ्य जीवन कायम गर्न सकुन र तिनीहरुले देशको समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान पुऱ्याउन सकुन" भन्ने रहेको छ । न्युनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारिरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुऱ्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासमा प्रतिकुल प्रभाव पर्दछ । शिशु अवस्था वाल्यकालमै मृत्यु हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जीवित रहेकाहरुको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ । नेपालमा खासगरी प्रोटीन शक्तिको कमी , भिटामिन "ए" को कमी, आयोडिन तथा आईरन तत्वको कमीको कारणले कुपोषित भएको पाइएको छ ।

सन् १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति (२००४) को विकास, राष्ट्रिय पोषण रणनीति (२०७६) सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन "ए" क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म तत्व (बाल भिटा) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्वोधन गर्न बहुक्षत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को विकास भएको छ। पोषणको विद्यमान अवस्था सुधार्नको लागि पोषण सम्बन्धि सेवाहरुको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकरात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवश्यक छ ।

आ.व. २०८०/८१ मा पर्वत जिल्लामा सञ्चालित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरु

- बालबलिकाको बृद्धि अनुगमन तथा परामर्श सम्बधि कार्यक्रमहरु ।
- गर्भवती महिलालाई आईरन फोलिक एसिड र जुकाको औषधी बितरण एवमं किशोरीहरुका लागि आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम ।
- सुत्केरी महिलालाई भिटामिन "ए" र आईरन बितरण कार्यक्रम।
- पाँच वर्ष मुनीका बालबलिकालाई भिटामिन "ए" र जुकाको औषधी बितरण कार्यक्रम ।
- बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (बिद्यालयका छात्रछात्राहरुलाई अइरन रजुकाको औषधी बितरण)।
- पोषण सप्ताह, आयोडिन महिना तथा स्तनपान सप्ताह एवं पोषण सम्बन्धी विभिन्न दिवस मनाईने कार्यक्रमहरु ।
- केहि स्थानिय निकायमा गर्भवती र सुत्केरीहरु लाइ ब्यािल्सियम बितरण
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण (MIYCN) कार्यक्रम।
- पोषण पुनर्स्थापना गृह (पर्वत जिल्ला अस्पताल,
- आपतकालिन अवस्थामा पोषण (Nutrition in emergency)।
- पोषण पैरवि तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम
- बिषादी रहित पोषण प्रवर्धन कार्यक्रम

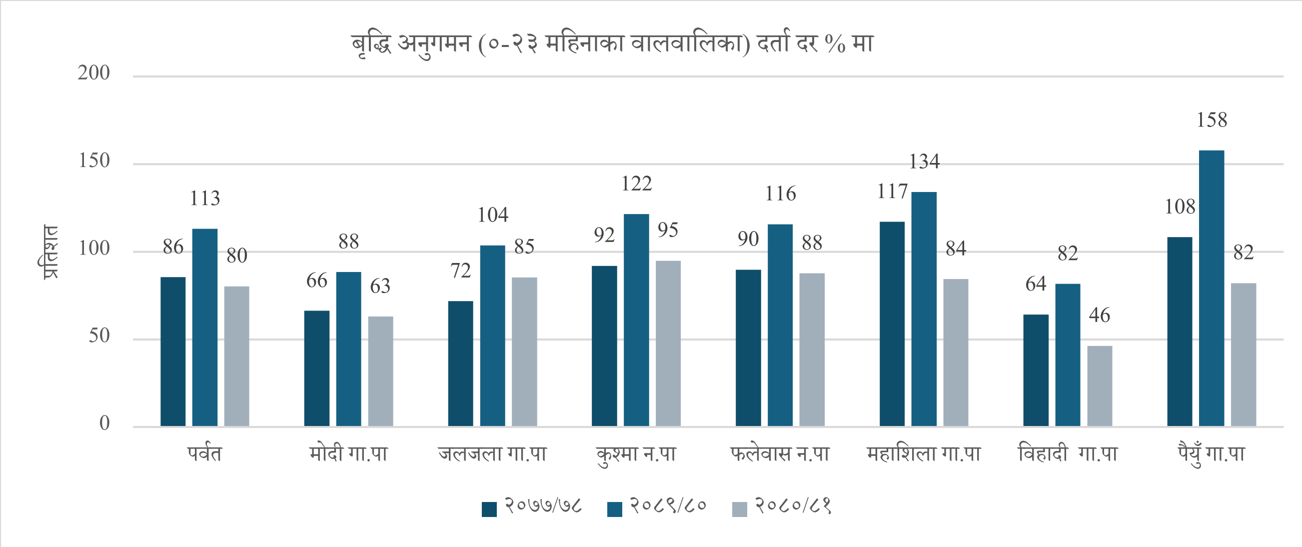
तालिका 21: पोषण कार्यक्रमका सूचकहरु

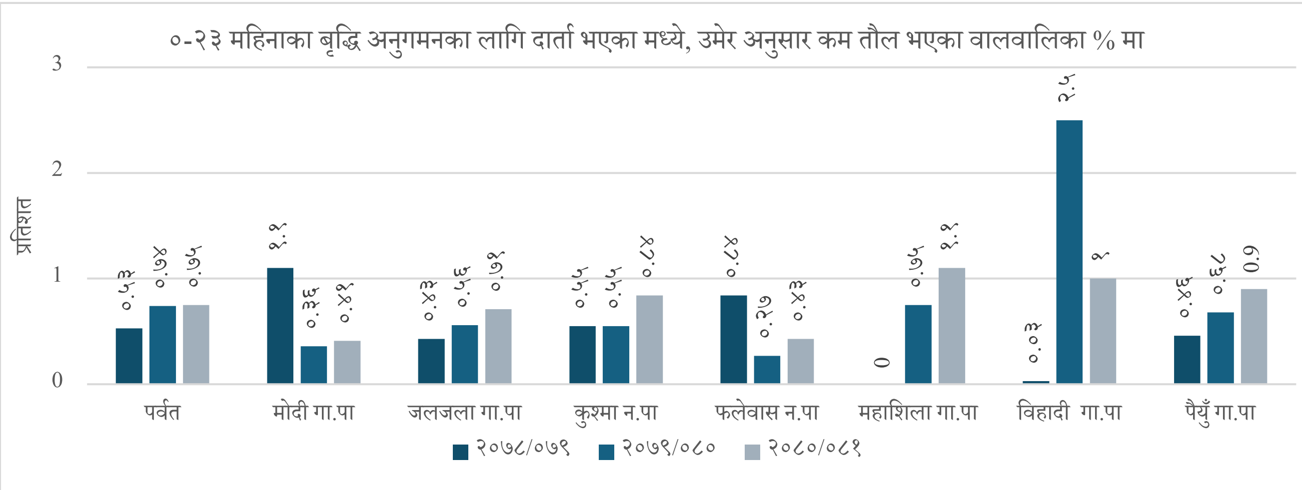
Indicators	Parbat			National
	78/79	79/80	80/81	79/80
% of newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth	०	९९	९९	84%
% of children aged 0-23 months registered for growth monitoring	११३	८०	५६	78.9
Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring		५	१२	6
% of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplementn for 13 weeks			६५	19.2
% of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplementn for 26 weeks			५८	12.4
of children aged 0-23 months registered and visited for growth monitoring who were underweight	०.५३	०.७४	०.७५	2.7
% of children below 6 months exclusively breastfed among registered for growth monitoring	७८	९२	९०	54.9
% of children aged 6-59 months who received vitamin A supplementation in last six months	२०३	१९३	२४०	NA
% of children 12-59 months who received anthelminthic in last six months	८०	७९	११९	98

Source: DHIS-II 2080/81

३.२.१ वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन

वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख कार्यक्रम हो जस अन्तर्गत जन्मदेखि २ बर्ष उमेर सम्मका बालिबालिकाको नियमित तौल लिई उमेर अनुसारको तौल भएन/भएको 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 सो अनुरुप आवश्यक पोषण परामर्श तथा उचित प्रेषण गरिन्छ। २ वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन गर्नाले प्रोटिन-इनर्जी कूपोषण नियन्त्रण गर्छ र बाल मृत्युदर कम गराउदँछ। स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बिश्व स्वास्थ्य संगठनको “Child growth standards” अनुसार मासिक रुपमा स्वास्थ्यकर्मिहरुद्वारा वृद्दि अनुगमन गरिन्छ।पर्वत जिल्लामा ०-२३ महिनाका वालवालिकाहरुमा वृद्धि अनुगमनको लागि५६ प्रतिशत दर्ता गरिएको छ, जुन गत आ.व.को तुलनामा २४ प्रतिशतले घटेको छ। आ.व. २०८०/८१ मा बृद्धि अनुगम सबै भन्दा उच्चतम कभरेज कुश्मा नगरपालिका ९५ प्रतिशत र मोदी सवै भन्दा कम देखिन्छ . यस आ.व. वृद्धि अनुगमन गरिएको मध्ये प्रादेशिक स्तरमा १ प्रतिशत वालवालिकाहरुमा कम तौल रहेको देखिन्छ। चित्र अनुसार अच्चतम दर विहादी गाउँपालिका रहेको छ भने जलजला गाउँपालिका सबैभन्दा कम रहेको।

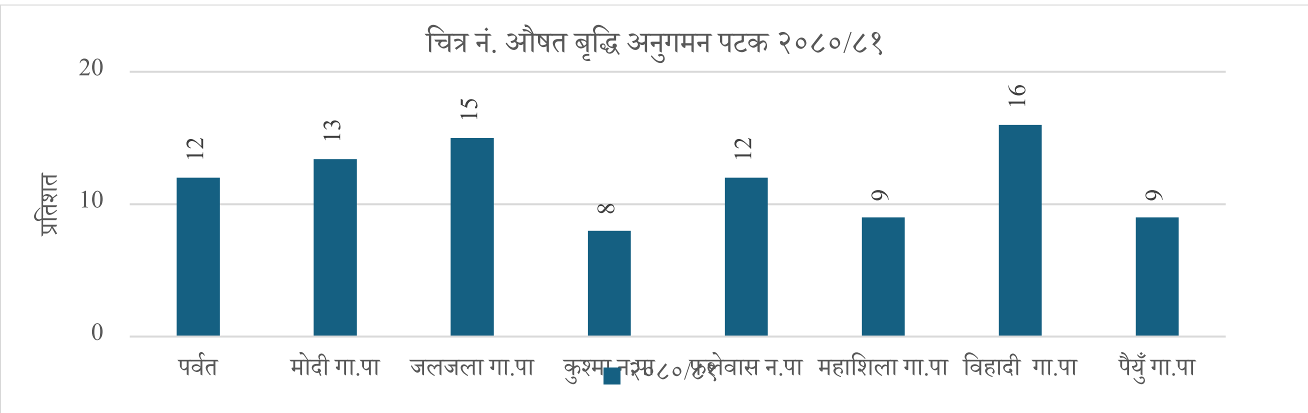




चित्र 10: स्थानीय तहमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन

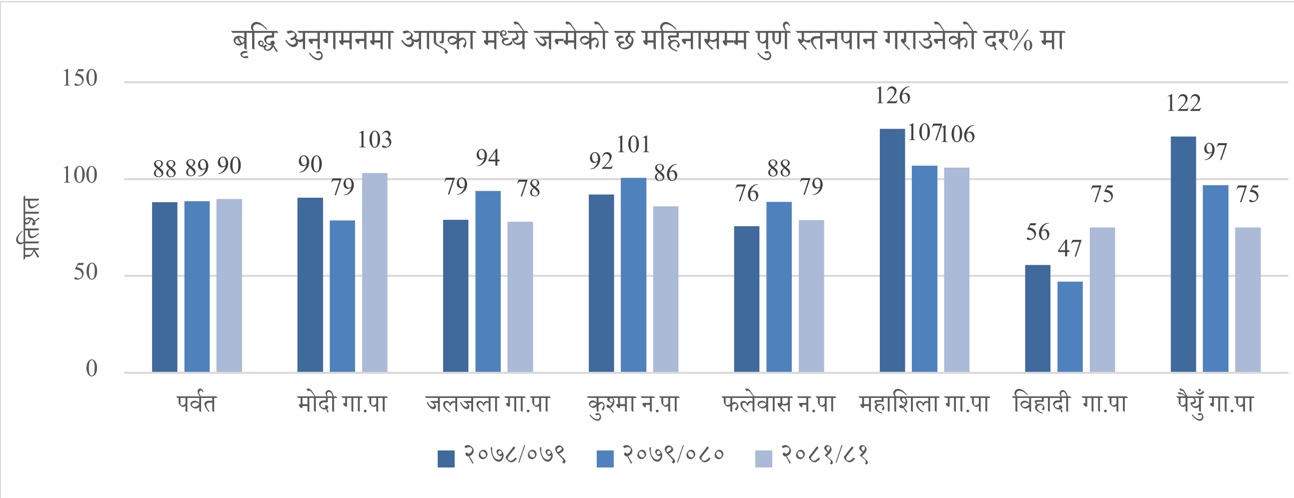
औषत बृद्धि अनुगमन पटक

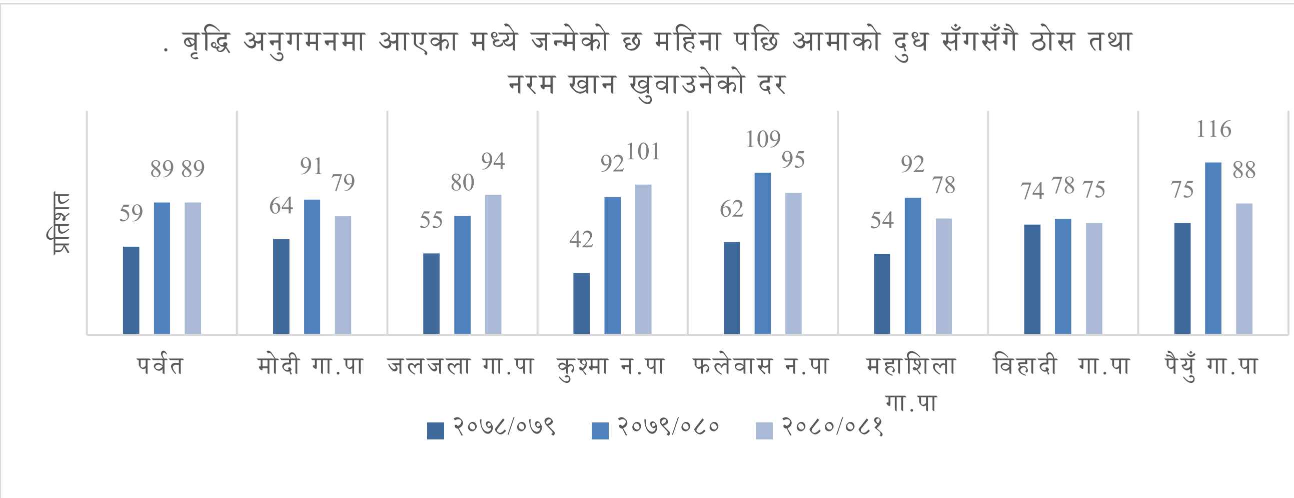
आ.व. २०८०/८१ मा प्रति बच्चा बृद्धि अनुगमन औषतमा १२ पटक रहेको थियो। औषत बृद्धि अनुगमन दर बढेको पाईन्छ। औषत बृद्धि अनुगमन दर सबै भन्दा अच्चतम विहादीमा प्रति बच्चा १६ पटक रहेको छ भने कुश्मा नगरपालिकामा ८ पटक सबैभन्दा कम रहेको छ।



शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण

शिशु तथा वालवालिकाहरुको लागि उचित खुवाउने र हेरचाहको अभ्यास उनीहरुको जीवन रक्षा, बृद्धी र विकासका लागि महत्वपुर्ण छ ।बच्चा जन्मेको एक घण्टा भित्रमा स्तनपान, छ महिना सम्म पुर्ण स्तनपान र छ महिनाबाट सुरुहुने प्रर्याप्त र उपयुत्त पुरक आहारा प्रदान गर्ने र दुई बर्ष उमेर सम्म निरन्तर स्तनपान सम्बन्धिको बानी व्यहोरामा सुधारका लागि स्तनपान लगायत विविध खाद्यपदार्थको सेवन प्रवद्धनका लागि आवश्यक ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गरिन्छ । यस आ.व.२०८०।८१ मा बृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये पर्वत जिल्लामा ९० प्रतिशत वालवालिकाले पुर्ण स्तनपान गरेको पाईन्छ जुन अघिल्लो आ.व.को तुलानामा १ प्रतिशतले बदि भएको देखिन्छ । यस आ.व.२०८०।८१ मा बृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये ८९ प्रतिशत वालवालिकाले छ महिना पछि आमाको दुध सँगसँगै ठोस, अर्ध-ठोस तथा नरम पुरक खाना खाएका छन् । जुन अघिल्लो आ.व.को तुलानामा बृद्धि भएको देखिन्छ । पर्वत जिल्लामा ८९ प्रतिशत रहेको छ ।





शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

शिघ्र कुपोषणको कारणले हुने मृत्युदर घटाउने उद्देश्यले समुदाय स्तरमै शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने अवधारणा अनुरुप शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मीहरुले ५ बर्ष मुनिका बाल-बालिकामा हुने शीघ्र कुपोषणलाई समुदायमा आधारित अन्तरंग (ITC) र बहिरंग सेवा (OTC) मार्फत उपचार गर्ने गर्दछन । यस अन्तर्गत कुनै पनि चिकित्सकीय जटिलता बिना कडा कुपोषण मात्र भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट

बहिरंग सेवा मार्फत हुन्छ भने चिकित्सकीय जटिलता सहित कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको अस्पतालहरुबाट अन्तरँग सेवा मार्फत हुन्छ। हाल यो कार्यक्रम पर्वत जिल्लामा पनि सञ्चालन भईरहेको छ।यस कार्यक्रम मार्फत कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरुलाई उपचारमा सहज पहुँच गराई समुदाय वा घरमै उपचार गर्न सकिन्छ। यस जिल्लामा OTC र ITC मा कडा शीघ्र कुपोषण भएका ९ जना नयाँ भएकामा ९ जना निको भएको देखिन्छ।

तालिका नं. शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको विवरण

उमेर समूह	भर्ना गरिएका		रेफर भई आएका	डिस्चार्ज भएको				
	नयाँ भर्ना	पुनः भर्ना		निको भएको	मृत्यू भएको	डिफल्टर भएको	निको नभएको	अस्पतालमा पठाएको
< ६ महिना	०	0		०	0	०	०	०
६५९ महिना -	९	०	२	९	०	०	९	२
जम्मा	९	०	२	९	०	०	९	२

आईरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत पोषणको कमीबाट हुने रक्तअल्पताको नियन्त्रण र रोकथामका कार्यक्रम कार्यान्वयन गरिन्छ। जसमा गर्भवती तथा सुत्केरी महिला र १० देखि १९ बर्षका किशोरीहरुलाई साप्ताहिक आइरन फोलिक एसिड बितरण कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन भइरहेको छ।

आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम

गर्भावती महिलालाई आइरन चक्की र जुकाको औसध ी

यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई गर्भ रहेको दोश्रो चौमासिकदेखि शिशु जन्मेको ४५ दिनसम्म दिनहुँ एक चक्कि आइरन फोलिक एसिड खुवाईन्छ।पर्वत जिल्लामा आ.व. २०८०/८१ मा अनुमानीत गर्भवति मध्ये ८९ प्रतिशत गभर्वति महिलाहरुले १८० चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ। जुन अघिल्लो वर्षको तुलनामा २१ प्रतिशतले बढेको देखिन्छ ।पालिकागत तवरले हेर्दा सबै भन्दा बढी कभरेज पैंयू गाउँपालिकामा छ भने सबै भन्दा कम फलेवास र मोदी गाउँपालिकामा रहेको पाईन्छ।

Data	% of women who received a 180-day supply of Iron Folic Acid during pregnancy			% of pregnant women who received anthelminthics		
जिल्ला/स्थानीय तह	**78/79**	**79/80**	**80/81**	**78/79**	**79/80**	**80/81**
मोदी गाउँपालिका	४३	४८	५७	६५	५३	६१
जलजला गाउँपालिका	३२	४९	६७	४६	३९	४३
कुश्मा नगरपलिका	९३	८१	१०५	१०३	८४	७६
फलेबास नगरपलिका	९८	६४	५६	९५	७७	६७
महाशिला गाउँपालिका	६७	७६	१८२	८६	८७	९०
विहादी गाउँपालिका	४७	५४	८५	७२	६६	८९
पैयु गाउँपालिका	१२६	१०९	११५	१०४	१०४	९९
पर्वत	७४	६८	८९	८३	७२	७२

Source: DHIS-II 2080/81

सुत्केरी महिलाहरूलाई भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण

पर्वत जिल्लामा आ.व. २०७८/७९ मा सुत्केरी अवस्थामा अनुमानित जीवित जन्म मध्ये ११४ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरुले ४५ चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड(IFA) प्राप्त गरेको देखिन्छ।

Data	% of postpartum women who received Vitamin A supplementation			% of postpartum women who received a 45 day supply of IFA		
जिल्ला/स्थानीय तह	**78/79**	**79/80**	**80/81**	**78/79**	**79/80**	**80/81**
मोदी गाउँपालिका	२८	१०८	११२	१५०	१०८	११२
जलजला गाउँपालिका	१७	९८	९५	१२५	९५	१००
कुश्मा नगरपलिका	९६	१०९	१०१	११०	१११	१०४
फलेबास नगरपलिका	४१	१४२	२११	१४४	१८५	२३४
महाशिला गाउँपालिका	५७	९१	१०२	१०८	९१	१०२
विहादी गाउँपालिका	३४	१००	१००	१००	१००	१००
पैयु गाउँपालिका	४२	१३१	११६	१२५	१३६	११६
पर्वत	५१	१११	१११	११६	११६	११४

Source: DHIS-II 2080/81

स्तनपान सप्ताह

कुपोषणलाई घटाउन ६ महिनासम्म आमाको दुध मात्र खुवाउने कार्यमा प्रोत्साहन पुऱ्याउन अगस्ट १ देखि ७ सम्म स्तनपान सप्ताह सम्बन्धी कार्यक्रम कार्यक्रम विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सञ्चालन गरिएको थियो । साथै उक्त कार्यक्रममा विभिन्न साझेदारी संस्थाहरूको समेत सहभागिता रहेको थियो । आयोडिनको कमिले हुने विकृतिहरूबाट जोगाउन जनचेतना जगाउने उद्देश्यले विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरु र सहयोगी संस्थाको संयुक्त आयोजनामा अतिरिक्त कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी जनचेतना फैलाइएको थियो । स्तनपान सप्ताहको अवसरमा गलकोट नगरपालिका भित्रका सबै विद्यालयहरुमा स्वास्थ्य शिक्षाका कक्षा सञ्चालन गरिएको थियो। फेब्रुअरी महिनालाई आयोडिन महिनाको रूपमा सम्पन्न गर्नका लागि आयोडिनयुक्त नुन सहित आयोडिन प्राप्त हुने श्रोतहरू तथा खाना बनाउँदा आयोडिन नास हुने विभिन्न अवस्था र आयोडिनको कमीबाट मानिसमा हुने विभिन्न समस्याहरूको बारेमा जनसमुदायमा सचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएको थियो ।

विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह

कुपोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न समुदायलाई पोषण सम्बन्धी जानकारी दिन विद्यालयहरूमा मंसिर १ गतेदेखि ७ गतेसम्म प्रथम चरण र ज्येष्ठ १ देखि ७ गतेसम्म दोस्रो चरणमा कक्षा १ देखि १२ सम्मका विधार्थीहरूलाई स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी जुकाको औषधि वितरण गरिएको थियो । विद्यार्थीहरूमा पोषणसम्बन्धी सकरात्मक व्यबहार अपनाउन सप्ताहव्यापी रूपमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताहका कार्यक्रमहरु आयोजना गरिएको थियो । स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु र विद्यालयका प्रधानाध्यापक सम्मिलित १ दिने विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह कार्यक्रमको आयोजना गरिएको थियो । सबै विद्यालयमा साप्ताहिक रुपमा आइरन चक्की खुवाउने कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा संचालन गरिएको थियो ।

आयोडिनको कमीले हुने विकृतीको रोकथाम र नियन्त्रण

आयोडिनको कमिले देखापर्ने विभिन्न विकृतिहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने एक मात्र कार्यक्रमको रुपमा नेपाल सरकारले खाने नुनमा आयोडिन सम्मिश्रण गरी वितरण गर्ने गरेको छ र प्रयाप्त मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नूनलाई "दुई बालबालिकाको चिन्ह" अँकित लोगो मार्फत प्रबर्द्धन गरिएको छ। राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत नेपाल सरकारबाट सिफारीश गरिएको "दुई बालबालिकाको चिन्ह" अँकित पर्याप्त मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नून उपभोग गर्न पोषण शिक्षा तथा परामर्श दिईन्छ।

भिटामिन "ए" को कमीको नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम र जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुद्वारा वर्षको २ पटक (वैशाख र कार्तिक) मा ६-५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन "ए" क्याप्सुल खुवाईन्छ (६ देखि ११ महिनाः १,००,०० आई.यु, १२ देखि ५९ महिनाः २,००,००० आई.यु) साथै, दादुरा, कडा कुपोषण, दीर्घ झाडापखाला र भिटामिन "ए"को कमीबाट हुने आँखा सम्बन्धि रोगहरुको स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट भिटामिन "ए" क्याप्सुल द्वारा उपचार गरिन्छ। त्यसैगरी शिशुलाई स्तनपान मार्फत भिटामिन "ए" को आपूर्ति गर्ने उद्देश्यले सुत्केरी महिलाहरुलाई शिशु जन्मेको ६ हप्ताभित्र स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुबाट एक क्याप्सुल (२००,००० आई.यु.) खुवाईन्छ। जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुद्वारा वर्षको २ पटक राष्ट्रिय भिटामिन "ए" कार्यक्रम सँगै (१२ देखि २३ महिनाः २०० मि.ग्रा., २ देखि ५९ महिनाः ४०० मि.ग्रा.) जुकाको औषधी अलबेन्डाजेल एक मात्रा खुवाईन्छ। पर्वत जिल्लामा आ.व. २०८०/८१ मा राष्ट्रिय भिटामिन "ए" समग्र कभरेज २३९ प्रतिशत रहेको छ। ।पर्वत जिल्लामा आ.व. २०८०/८१ मा जुकाको औषधी समग्र कभरेज २३७ प्रतिशत रहेको छ। पालिकागत गत तवरले हेर्दा सबै भन्दा बढी कभरेज महाशिला गाउँपालिकामा २३५ प्रतिशत छ भने सबै भन्दा कम विहादी गाउँपालिकामा ११० प्रतिशत रहेको पाईन्छ।

किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाउने

आर्थिक वर्ष २०७२ र २०७३ देखि बाल स्वास्थ्य महाशाखाले किशोरीहरूमा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको व्यापकता न्यून गर्नका लागि विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालयहरुमा साप्ताहिक रुपमा किशोरीहरुलाई आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यको सुरुवात गरिएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत बर्षको दुई पटक श्रावण -असोज (१३ पहिलो चरणमा १३ हप्ता) र माघ–चैत्र (दोश्रो चरणमा १३ हप्ता) मा विद्यालयहरु मार्फत १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरुलाई हप्ताको एकचोटी एक मात्रा आइरन फोलिक एसिड (६० मि.ग्रा. आईरन र ४०० मा.ग्रा फोलिक एसिड) खुवाउने गरिन्छ। साथै, विद्यालय नजाने किशोरीहरुलाई स्वास्थ्य संस्थाले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत् समुदाय तथा वडामा आइरन फोलिक एसिड् चक्की वितरण गर्ने गरिन्छ। उक्त चक्की वितरणको समयमा विद्यालयमा शिक्षकले र समूदायमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले विद्यालय जाने तथा नजाने किशोर किशोरीलाई विभिन्न खाद्य समूहको बारेजानकारी दिई ती खाद्य समूहको दैनिक खानामा प्रयोगले उनीहरुको पोषण स्वास्थ्यमा पार्ने असर बारे सूसूचित गर्दछन्। यसका अलावा शारिरिक तन्दुरुस्ति र पोषण सुस्वास्थ्यका लागि दैनिक रुपले कम्तिमा ६० मिनेट अतिरिक्त शारिरिक परिश्रम र विरामी हुनबाट बच्नका लागि सूरक्षित खानेपानी तथा सरसफाईको महत्वको बारे पनि जानकारी गराइन्छ। हाल पर्वत जिल्लाको सम्पुर्ण स्थानीय तहमा यो कार्यक्रम संचालन मा रहेको र किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाइरहेको छ।

आपतकालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम

विभिन्न घटना तथा दैवी प्रकोपहरुको कारणहरुले सिर्जना हुने आपतकालीन अवस्थामा नियमित रुपमा सञ्चालन भईरहेका पोषण कार्यक्रमहरुलाई एकीकृत गरी अति शीघ्र र तीव्र रुपमा बिशेष प्राथमिकताका साथ आपतकालीन पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ । यसका लागि केन्द्रस्तरमा राष्ट्रिय पोषण विषयगत क्षेत्र (National Nutrition Cluster) ले आपतकालीन अवस्थामा के के कार्य गर्ने भन्ने वारे निणर्य गर्न अहम भूमिका खेल्ने गरेको छ। साथै यसको कार्यान्वयनमा जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य तथा पोषण विषयगत क्षेत्रको पनि त्यतिकै अहम भूमिका हुन्छ। यस्तो आपतकालीन अवस्थामा गर्भवती, सुत्केरी र पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको पोषणको अवस्थामा नकारात्मक असर पर्न सक्ने सम्भावना बढी हुन्छ, किनकि ती अवस्थाहरुमा पोषणको आवश्यकता अन्य साधारण अवस्थामा भन्दा बढी र धेरै महत्वपूर्ण हुन्छ। तसर्थ, आपतकालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नलिखित क्रियाकलापहरु सञ्चालन हुदै आएका छन्।

- ०–२३ महिनाका बालबालिकाको पोषण प्रबर्द्धनको लागि स्तनपानको प्रबर्द्धन, संरक्षण र सहयोग क्रियाकलापमा तीव्रता
- ६–२३ महिनाका बालबालिकाको पोषण प्रबर्द्धनको लागि पूरक वा थप खानाको प्रबर्द्धन, संरक्षण र सहयोगमा तीव्रता
- कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन
- मध्यम शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन
- बालबबालिका, किशोरी र गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुका लागी सूक्ष्म पोषण तत्व वितरण क्रियाकलाप, जस्तैः बाल भिटा, भिटामिन "ए" तथा आइरन तथा फोलिक एसिड वितरणलाई थप तीव्रता तथा प्रभावकारीताका साथ सञ्चालन।

उपलब्धीहरु

- भिटामिन "ए" क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रम संचालन गर्दा बालबालिका (६-५९ महिना) २३९.८ % बालबालिकाहरुले भिटामिन "ए" क्याप्सुल सेवन गरेका।
- शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम संचलान तथा कुपषित बालबालिकाको १८ वटा बाहिरंग उपचार केन्द्रहरु (OTC) र १ वटा पोषण पुनर्स्थापना गृहबाट शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको पोषण स्थापाना, उपचार तथा व्यवस्थापन।
- पूर्ण स्तनपान र पूरक खाना, बिगौती दूधको महत्व, स्तनपान गराउने उपयुक्त आसन र सम्पर्कका संकेतहरु, असल खानपानबारे पोषण परामर्श तथा ब्यबहार परिवर्नतका लागि संचार।
- पोषण पुनर्स्थापना गृहको अवस्थामा सुधार गरीएको
- स्थानीय स्तरमा पोषण स्क्रिनीङ संचालन गरीएको
- पोषण पुनर्स्थापना गृहको अवस्था सुधार गरी १० बेड क्षमताको बनाइएको
- स्थानिय तह मार्फत पोषण स्कीरनिङ शिविरहरु सन्चालन गरीएको
- वृर्दि अनुगमन Average visit मा वृर्दि भएको

पोषण कार्यक्रममा चुनौती र समाधान

	आ.व २०७९/८०		
क्र.स	**समस्या तथा चुनौती**	**समाधान उपाय**	**जिम्मेवारी**
१	औसत वृद्धि अनुगमन जाँच पटकमा कमी	गाउँघर क्लिनिक र शिशु स्याहार केन्द्रहरुमा गै तौल लिने व्यवस्था गर्नु पर्ने स्थानिय स्तरमा स्त्रिनि हुनु पर्ने	स्थानिय तह
२	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तौल नाप्ने उचाई नाप्ने तथा MUAC Tape hight scale को कमि	सो सामान खरिद गरि आपुर्ति गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार र स्थानिय तह
३	OTC को स्थापनामा कठिनाई	OTC को स्थापनाको लागि मापदण्ड एवं सामाग्रीहरुको अभाव भएको हुँदा सो अनुसारको कार्यक्रम राख्नु पर्ने	प्रदेश सरकार र स्थानिय तह
४	किशोरीहरुलाई आईरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रमको पूर्ण कार्यान्वयन तथा प्रतिवेदन नभएको	आवश्यक पर्ने अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरि सोहि अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार र स्थानिय तह
५	पोषण सम्बन्धि IEC MATERIAL को अभाव	पोषण सम्बन्धि IEC MATERIAL को ब्यमवस्थापन गर्नु पर्ने	सघ ,पर्देश र स्थानिय सरकार सरकार

३.३ समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

समुदायमा आधारीत एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम वालवालिकाहरुलाई निमोनिया , झाडाखाला ,औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणबाट हुने मृत्युदर वाट बचाउन एकीकृत रुपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि ल्याईएको कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रम अनतरगत स्वास्थ्य संस्था तथा म.सा.स्वा.स्वं.से.का हरु बाट समेत झाडापखाला तथा निमोनियाको उपचार गर्ने गरिन्छ भने स्वास्थ्य संस्थामा आएका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरुको एकीकृत रुपमा जाँच, वर्गिकरण र उपचार गर्ने गरिन्छ । यस कार्यक्रम अन्तरगत मुख्य रुपमा झाडापखाला र स्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण लगायतका कार्यक्रमहरु पर्दछन।

कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य, रणनीति तथा मुख्य क्रियाकलापहरु

कार्यक्रमको लक्ष्य

- नवजात शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरुको जीवन रक्षा, स्वास्थ्य, वृद्धि र विकासमा योगदान पुर्याउने, बिरामीदर तथा मृत्युदरमा उल्लेख्य सुधार ल्याउने।

कार्यक्रमका उद्देश्यहरु

- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहारलाई प्रबर्द्धन गरी नवजात शिशुहरुमा हुने बिरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने।
- नवजात शिशुहरुमा देखा पर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरुको व्यवस्थापन गरी बिरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने।
- ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा हुनसक्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्या तथा रोगको उचित व्यवस्थापन गरी बिरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने।

रणनीतिहरु

- परिवेश सान्दर्भिक विकेन्द्रित योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रमले तय गरेका क्रियाकलापहरुलाई चरणबद्ध रुपमा लागु गर्दै जाने जसमा यसका लागि अझैपनि सेवा नपाएका वर्गलाई प्राथमिकता दिने जस्तै सुकुम्बासी, सीमान्तकृत, सुविधाबाट पछाडी परेका, पहुँच नपुगेका वर्ग।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्था एवं समुदायस्तरसम्म उपलब्ध गराउने र गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई सुदृढ गर्ने।
- आपूर्ति व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाउने।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई स्तरयुक्त बनाउन सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्र बीच सहकार्य गर्ने।
- कार्यक्रम सुधारका लागि खोज तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने।
- घर तथा समुदायस्तरमा हुने सकारात्मक बानी व्यवहारलाई प्रबर्द्धन गर्ने तथा समुदायको सहभागीतालाई सुदृढ गर्ने।

आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्थलगत अनुशिक्षणका गरिएको
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई समुदायमा आधरित एकीकृत वालरोग व्यवस्थापनको (CBIMNCI) तालिम प्रदान गरिएको।
- स्वास्थ्य संस्थामा आधारित एकीकृत वालरोग व्यवस्थापनको स्थानिय तहको समन्वयमा 0nside c0aching) प्रदान गरिएको।
- सम्पुर्ण स्थानिय तहहरुमा समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।

➢ जिल्ला स्तरीय समिक्षा कार्यक्रम सम्पन्न गरीएको ।

समुदायमा आधारित एकिकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमका निगरानीका सूचकहरु

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
% of institutional deliveries	***पर्वत***	40.8	36	42.8
	मोदी गा पा	13.5	13.7	22.6
	जलजला गा पा	10.5	12	8
	कुश्मा न पा	83.4	73.5	81.8
	फलेवास न पा	25.6	20	18.3
	महाशिला गा पा	51.9	35.7	58.2
	विहादी गा पा	32.3	32.1	47
	पैयूँ गा पा	32.9	31.6	33.3
% of newborns who had CHX applied immediately after birth	***पर्वत***	95.7	99.2	100.3
	मोदी गा पा	100	102.5	100
	जलजला गा पा	97.4	100	109.5
	कुश्मा न पा	96.3	98.2	100
	फलेवास न पा	84.8	98.3	100
	महाशिला गा पा	97.1	98	100
	विहादी गा पा	97.2	100	100
	पैयूँ गा पा	100	102.9	100
% of infants aged 0-2 months with PSBI receiving a complete dose of Gentamycin	***पर्वत***	0	0	33.3
	मोदी गा पा			
	जलजला गा पा	0		
	कुश्मा न पा			0
	फलेवास न पा	0	0	
	महाशिला गा पा	0		
	विहादी गा पा			50
	पैयूँ गा पा	0	0	
Percentage of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	***पर्वत***	96.3	97.8	99.8
	मोदी गा पा	83.8	98.4	100
	जलजला गा पा	100	100	99.6
	कुश्मा न पा	96.6	95.1	99.5
	फलेवास न पा	100.2	99	100
	महाशिला गा पा	100.4	100	100
	विहादी गा पा	100	100	100
	पैयूँ गा पा	101.6	101.4	100

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	**पर्वत**	95.7	99.3	100.2
	मोदी गा पा	100	100	100
	जलजला गा पा	105	100	104
	कुश्मा न पा	76.6	96.7	100
	फलेवास न पा	91.1	100.9	100
	महाशिला गा पा	107.8	100	100
	विहादी गा पा	100	100	100
	पैयूँ गा पा	100	100	100

Source: DHIS-II 2080/81

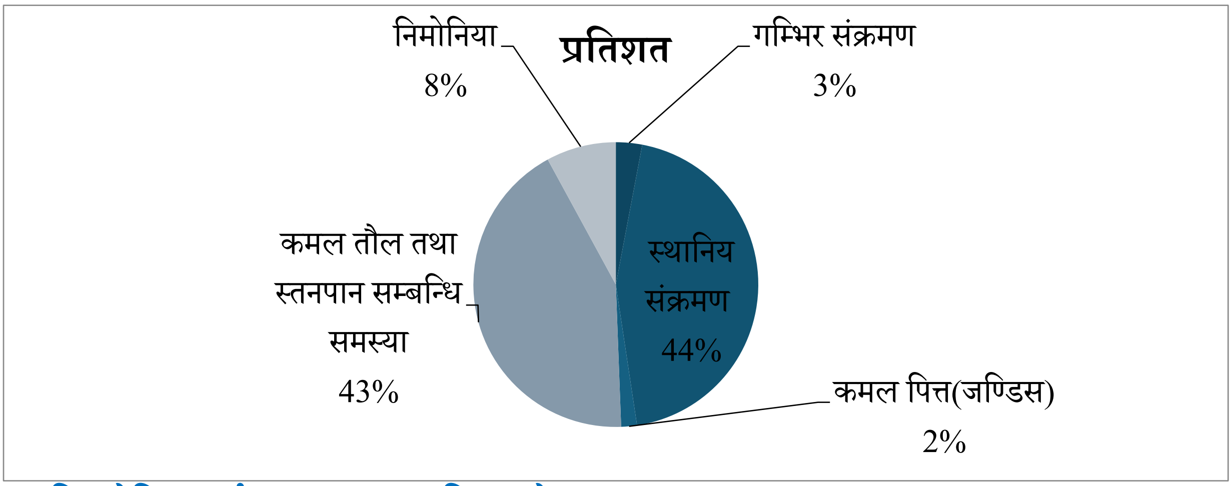
समुदायमा आधारित एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमका मुख्य सूचकहरु

विवरण	७८/७९	७९/८०	८०/८१
ARI incidence rate among children under five years (per 1000)	422.6	452.9	463.9
Incidence of children under five years with ARI suffering pneumonia	164.2	147.1	150.6
ARI case fatality rate among children under 5 years (per 1000)	0	0	0
ARI mortality rate among children under five years (per 1000)	0	0	0
% of children under five years with ARI managed at Health Facility	96.9	96.4	97.5
- Diarrhoea incidence rate among children under five years	68.3	101.8	95.7
Diarrhoea mortality rate among children under five years (per 1000)	0	0	0
Diarrhoea case fatality rate among children under five years (per 1000)	0	0	0
% of children under five years with diarrhoea treated with IV fluid	0.42	0.49	0
% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	96.3	97.8	99.8
Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	69.4	66.7	70
Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	90.2	80.3	75.6
Percentage of Pneumonia among U5 years New ARI registered children (HF & ORC)	16.4	14.6	14.9
Percentage of pneumonia cases treated with antibiotics (HF & ORC)	96.3	99.1	100.2
Percentage of severe Pneumonia among new cases	0.07	0.01	0
% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	95.7	99.3	100.2
Incidence of Pneumonia among children under five years (per 1000) (HF & Outreach)	69.6	66.3	69

Source: DHIS-II 2080/81

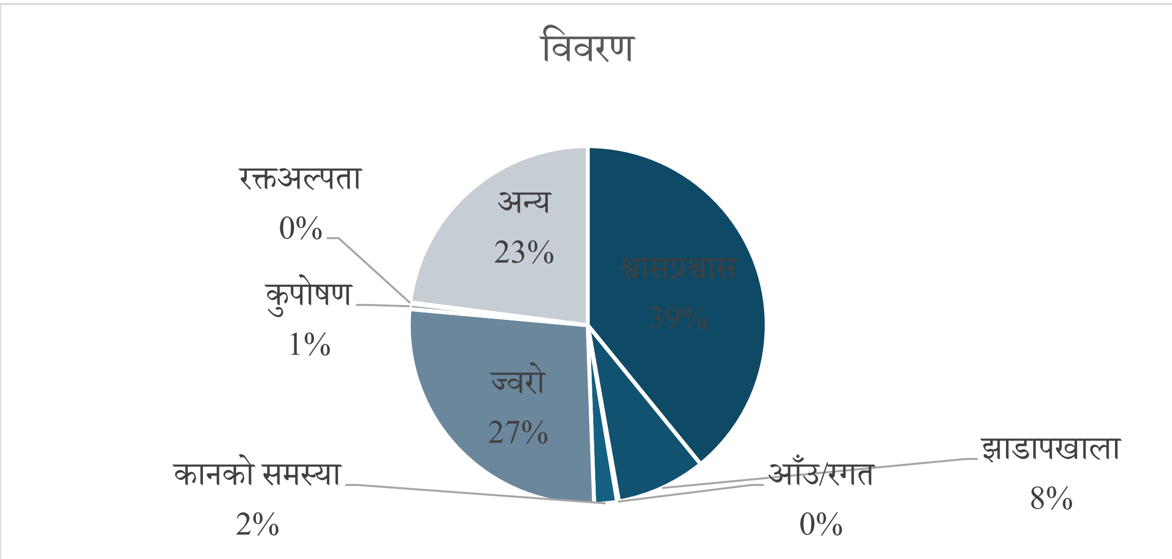
२ महिना मुनिका वालबालिकाको उपचार

विगतका तीन आ.व. मा वर्ष २ महिना मुनिका बालबलिकाहरु बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमश: घटेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । यस आ.व. २०८०/८१ मा २२८४ जनाको उपचार गरिएको छ । जसमध्ये संभावित गंभीर संक्रमण भएका ३ प्रतिशत, स्थानिय संक्रमण भएका ४४ प्रतिशत, कमल पित्त २ प्रतिशत र कम तौल /स्तनपान सम्बन्धि समस्या भएका ४३ प्रतिशत रनिमोनिया भएका ८ प्रतिशत रहेका छन । २ महिना सम्मका नवशिशु मृत्युदर घटाउन हालको प्रमुख चुनौती महसुस गरिएको छ साथै बिरामी भएर उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा आउने २ महिना मुनिका बालबलिकाको संख्या क्रमश: घट्दो दरमा रहेको छ ।



२ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका वालबालिकाको उपचार

विगतका तीन आ.व. मा २ महिना देखी ५९ महिनाका बालबलिकाहरु बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमश: बढेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । यस आर्थिक वर्षमा २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका जम्मा ८९०६ जना बालबलिकाहरु स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गरिएकोमा श्वास प्रश्वासका बिरामी ३९ प्रतिशत, झाडा पखाला बिरामी ८ प्रतिशत, आउँ रगत भएका ० प्रतिशत, कान सम्बन्धी समस्या भएका विरामी २ प्रतिशत थिए । बिरामी भएका बालवालिकाहरु मध्ये अधिकाम्स निको भएका छन् भने सो को कारणबाट मृत्यु हुनेको संख्या ० जना रहेको थियो।



३.३.१ आकस्मिक स्वासप्रवास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

५ वर्ष मुनिका वालवालिकाहरुमा हुने रोग र मृत्युका कारणहरु मध्ये स्वासप्रश्वास रोग एउटा प्रमुख कारण हो । त्यसैले एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत ५ वर्ष मुनिका स्वासप्रश्वास रोगका विरामीहरुको परीक्षण तथा उपचार गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिने गरिन्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको वर्गिकरण अनुसार स्वासप्रश्वास रोगका विरामीहरुलाई धेरै कडा रोग कडा निमोनिया र निमोनिया भएका विरामी भने ३ भागमा वर्गीकरण गरि सोहि अनुसार स्वास्थ्य संस्था, गाउँघर क्लिनिक र म.सा.स्वा.स्वं.से का हरु समेत वाट एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अनुसार उपचार तथा प्रेषण गर्ने गरिन्छ । आकस्मिक स्वासप्रस्वास रोगमा घरमै स्याहारको पनि महत्वपूर्ण भूमिका रहने भएकोले उपचारका क्रममा आमाहरुलाई पनि परामर्श दिने गरिन्छ ।

उद्देश्य :

- ५ वर्ष मुनिका वालवालिकाको स्वस्थ जीवनयापन तथा बृद्धि विकासमा सहयोग पुर्‍याउने ।
- ५ वर्ष भन्दा मुनिका वालवालिकाको स्वासप्रस्वास रोगको दर र मृत्युदर घटाउने ।

रणनिति :

- आमा र वच्चाको स्याहार गर्ने व्यक्ति लाई घरेलु उपचार गर्ने विधि र स्वासप्रश्वासमा वा निमोनियाका लक्षण चिन्हहरु बारे जानकारी दिने ।
- स्वासप्रस्वास रोग बारे स्वास्थ्य शिक्षाको माध्यम वाट जनचेतना अभिबृद्धि र यसको समस्या वाट छुटकारा पाउन सकृया जनसहभागीता जुटाउने ।
- स्वासप्रस्वास रोगको गुणस्तरीय व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई निर्देशिका अनुसार तालिम दिने।
- बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धी क्रियाकलापहरु जस्तै स्तनपान, पोषण, खोप, आमा र वच्चाको स्याहार र परिवार नियोजन कार्यक्रहरुलाई प्राथमिकताका साथ सञ्चालन गर्ने ।
- साधारण रुघाखोकीमा औषधीको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने ।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा मार्फत यो कार्यक्रमलाई संचालन गर्ने ।
- समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम मार्फत स्वासप्रस्वास रोगको व्यवस्थापन गर्ने ।

आकस्मिक स्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरु

अघिल्लो आ.व. २०७९/८० को तुलनामा आ.व.२०८०/८१ मा पर्वत जिल्लामा श्वास-प्रश्वासका बिरामीको दर४५३ जना प्रति हजारबाट ४६२ जना प्रति हजार पुगेको छ। त्यसैगरी ५ वर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा नयाँ स्वासप्रस्वास मध्ये निमोनियाको प्रतिशतको दर पनि ६७ प्रतिशत बाट बढेर ७० प्रतिशत पुगेको देखिन्छ, भने कडा निमोनिया विगत ३ वर्ष देखी १ प्रतिशत भन्दा कम ०.०१ प्रतिशत बाटयस बर्ष ०मा रहेको छ ।

तालिका 22: स्थानीय तह तवरमा आकस्मिक स्वासप्रवास रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका विवरण

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
ARI incidence rate among children under five years (per 1000)	**पर्वत**	422.6	452.9	463.9
	मोदी गा पा	462.2	425.2	462
	जलजला गा पा	265	273.6	227.2
	कुश्मा न पा	380.4	408.7	327.1
	फलेवास न पा	441.6	605.3	729.9
	महाशिला गा पा	759.5	669.7	519.1
	विहादी गा पा	413	385.1	521.9
	पैयूँ गा पा	483.8	591.4	707.7
Incidence of children under five years with ARI suffering pneumonia	**पर्वत**	164.2	147.1	150.6
	मोदी गा पा	136.2	67.6	83
	जलजला गा पा	46.3	46.9	89.7
	कुश्मा न पा	131.1	165.2	141
	फलेवास न पा	129.9	115.2	89.5
	महाशिला गा पा	195.4	157	120.9
	विहादी गा पा	349.6	214.1	337
	पैयूँ गा पा	209.9	261.4	242.2
Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	**पर्वत**	69.4	66.7	70
	मोदी गा पा	62.9	28.8	38.4
	जलजला गा पा	12.3	12.8	20.4
	कुश्मा न पा	49.9	67.6	46.2
	फलेवास न पा	57.4	69.8	65.4
	महाशिला गा पा	148.4	105.1	63
	विहादी गा पा	144.4	82.5	176.9
	पैयूँ गा पा	101.5	154.8	171.7
% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	**पर्वत**	95.7	99.3	100.2
	मोदी गा पा	100	100	100
	जलजला गा पा	105	100	104
	कुश्मा न पा	76.6	96.7	100
	फलेवास न पा	91.1	100.9	100
	महाशिला गा पा	107.8	100	100
	विहादी गा पा	100	100	100
	पैयूँ गा पा	100	100	100
	पर्वत	96.3	99.1	100.2
	मोदी गा पा	100	100	100

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
Percentage of pneumonia cases treated with antibiotics (HF & ORC)	जलजला गा पा	110	100	104
	कुश्मा न पा	78.2	96.2	100
	फलेवास न पा	93.5	100.9	100
	महाशिला गा पा	107.8	100	100
	विहादी गा पा	100	100	100
	पैंयूँ गा पा	100	100	100
% of children under five years with ARI managed at Health Facility	**पर्वत**	96.9	96.4	97.5
	मोदी गा पा	99.9	96.3	98.2
	जलजला गा पा	100	100	100
	कुश्मा न पा	95.8	94.9	97.1
	फलेवास न पा	95.6	98.9	97.5
	महाशिला गा पा	93.2	93.7	98.9
	विहादी गा पा	99.8	98.4	99.4
	पैंयूँ गा पा	95	93.4	94.3

Source: DHIS-II 2080/81

३.३.२ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बालवालिकाहरुको मृत्युको प्रमुख कारणहरु मध्ये झाडापखाला दोस्रो कारण हो । त्यसैले समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत झाडापखाला लागेका बालवालिकाहरुलाई पुर्नजलिय उपचार तथा जिंक चक्की बाट उपचार गरी अकालमा हुने मृत्युबाट जोगाउन हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ओ.आर.टि. कर्नर स्थापना गरिएको छ, भने समुदायस्तरमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मार्फत पुर्नजलिय झोल र जिंक चक्की वितरण गरिदै आएको छ ।

उद्देश्य :

झाडापखाला रोग नियन्त्रणको प्रमुख उद्देश्य मध्ये झाडापखाला लागेर वार्षिक हुने अन्दाजी ३०,००० जनाको मृत्युलाइ कम गर्ने र प्रत्येक वच्चालाई औषत ३.३ पटक झाडापखाला लाग्ने दरलाई कमी गर्नु हो । त्यस्तै समुदायको सरसफाईको स्तरमा सुधार गरी रोगको रोकथाम गर्नु पनि झाडापखालाको नियन्त्रणको उद्देश्य हो ।

लक्ष्य :

- ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको झाडापखालाबाट हुने मृत्युदरमा कमी ल्याउने ।
- ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको झाडापखाला बाट हुने रोगको दरमा कमी ल्याउने ।
- झाडापखाला रोग नियन्त्रण र रोग व्यवस्थापनमा गुणस्तरीयता कायम गर्ने ।
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा पुर्नजलिय उपचार कर्नरको स्थापना र त्यसलाई प्रयोगमा ल्याउने ।
- समुदायस्तरमा पुर्नजलिय झोल साथै जिंक चक्की वितरण संख्यामा बृद्धि गर्ने ।

रणनिति :

- प्रत्येक तहका स्वास्थ्य संस्थामा पुर्नजलिय फोल तथा जिंक चक्कीबाट उपचार गर्नका लागि कर्नर स्थापना गरी आमा र वच्चाको स्याहार गर्ने व्यक्तिलाई शिक्षा दिने तथा पुर्नजलिय फोल तयार गर्ने विधि सिकाउन ।
- म.सा.स्वा.स्वं.से र सबै स्तरका स्वास्थ्य निकायहरुबाट समेत पुर्नजलिय फोलको पुरिया उपलब्ध गराउने ।
- पुर्नजलिय फोल बनाउने तरिका सिकाउने ।
- सरसफाई वारे जनचेतना बृद्धि गर्ने ।
- फाडापखालाको महामारी फैलिएमा स्वास्थ्यकर्मीलाई तुरुन्त नियन्त्रण गर्न परिचालन गर्ने ।
- सुचना तथा संचार क्रियाकलापद्धारा रोगको प्रतिकारात्मक पद्धतिलाई बढाउने ।
- सबै स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रमको व्यवस्थापन पक्षमा जोड दिने ।
- कार्यक्रममा सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको साथै स्वयंसेवक र निर्णयकर्ताहरुलाई समाबेश गर्ने ।

आ.व. २०८०।८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

- पुर्नजलिय झोल साथै जिंक-चक्की सवै स्वास्थ्य संस्थाहरु र म.स्वा.स्व.से.लाई समेत नियमित वितरण गरिएको ।
- झाडापखालाको रोकथाम र उपचार सम्बन्धी शैक्षिक सामग्रीहरु वितरण गरिनुका साथै बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा सञ्चालन गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा रहेका पूर्नजलिय सेवा दिने कर्नरवाट झाडा-पखालाका बिरामीलाई उपचार सेवा र स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरिएको
- कार्यक्रमको प्रभावकारीता वारे समय-समयमा सुपरिवेक्षण एवं अनुगमन गरिएको ।
- झाडापखालाको महामारी फैलिएमा त्यसको नियन्त्रण गर्न जिल्ला तथा स्थानीय तह CRRT तथा RRT लाई सशक्त वनाईएको ।
- पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा झाडापखालाको उपचारमा जिङ्क चक्कीको प्रयोग गरी उपचार गरिएको । सवै स्तरका स्वास्थ्यकर्मीहरु लगायत म.स्वा.स्वं.से.लाई यसको प्रयोगबारे वेलावेलामा गरिने समीक्षा तथा अनुगमनबाट उपचार प्रणालीलाई व्यवस्थित गरिएको ।

झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरु

यस आ.व.मा पर्वत जिल्लामा प्रति १००० वालवालिकाहरु मध्ये ९६ जनालाई झाडापखाला लागेको पाइन्छ । गत आ.व. २०७९/८० को तुलनामा झाडापखालाका बिरामी घटेको पाइएको छ । स्थानियतह गत रुपमा हेर्दा सबैभन्दा बढी पैयु गा.पा.मा १३५ जना र सबै भन्दा कम वलवला गा.पा मा ६१ जना प्रतिहजार रहेको छ । यस जिल्लामा कुल झाडापखला लागेका बिरामी बच्चाहरु मध्ये कडा झाडापखाला लागेका बच्चाहरुको प्रतिशत ०.०५ रहेको छ, जुन गत आ.व.मा ०.०६ रहेको थियो।आ.व. २०७८/७९ मा पर्वत जिल्लामा पाँच वर्ष मुनिका झाडापखला लागेका वालवालिकाहरु मध्ये ९८ प्रतिशतलाई जिंक र पुनर्जलिए झोलबाट उपचार गरिएको तथ्याङ्कले देखाउँछ, जुन अघिल्लो आ.व.मा भन्दा बढेको पाइन्छ ।

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
Diarrhoea incidence rate among children under five years	**पर्वत**	68.3	101.8	95.7
	मोदी गा पा	85.2	102.9	93.7
	जलजला गा पा	69.3	88	64.5
	कुश्मा न पा	69.2	94.7	81.1
	फलेवास न पा	72.3	123.3	127.6
	महाशिला गा पा	80.7	141.1	108.8
	विहादी गा पा	23.5	74.6	87.7
	पैंयूँ गा पा	76.6	112.9	134.6
% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	**पर्वत**	96.3	97.8	99.8
	मोदी गा पा	83.8	98.4	100
	जलजला गा पा	100	100	99.6
	कुश्मा न पा	96.6	95.1	99.5
	फलेवास न पा	100.2	99	100
	महाशिला गा पा	100.4	100	100
	विहादी गा पा	100	100	100
	पैंयूँ गा पा	101.6	101.4	100

IMNCI कार्यक्रमका चुनौती र समाधान

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरु	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु
स्थलगत अनुशिक्षण र नियमित अनुगमन कार्य गरीएको	२ महिना मुनिका शिशुहरुको जाच र ब्यावस्थापनमा जोड दिनु पर्ने देखिन्छ
नया स्वास्थ्यकर्मिहरुलाइ तालिम प्रदान गरीएको	रेकर्डिङ ररिपोर्टिङमा सुधार गर्नुपर्ने
बालरोग बिषेषज्ञको उपस्थितिमा पोषण शिविरहरु सन्चालन गरीएको	जिल्ला अस्पतालमा बालरोग बिषेषज्ञको कमी हुदा रेफरमा समस्या
पालिका स्तरीय रजिल्ला स्तरीय समिक्षा कार्यक्रम सम्पन्न गरीएको	

३.४ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम पनि एक हो । यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र गुणस्तरिय प्रजनन् स्वास्थ्य उपलब्धताको सुनिश्चित गर्दै मातृ मृत्यु र नवजात शिशु मृत्युलाई क्रमशः घटाउदै लैजाने लक्ष्य राखेको छ । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई सफलतापुर्वक कार्यान्वयन गर्नको लागि नेपाल सरकारले बहुपक्षिय दृष्टीकोण (Multi sectoral Approach) अपनाएको पाईन्छ, जसले गर्दा संपूर्ण क्षेत्रमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढीकरण गर्न मद्दत पुगेको छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार गर्न बहुपक्षिय साझेदारी संघिय, प्रादेशिक, जिल्लास्तर र त्यो भन्दा तल्लो स्तरका स्वास्थ्य निकायहरु साथै स्वास्थ्य देखि बाहेकका निकायहरुले अपनाइएका छ ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरुमा हुने जटिलताको समयै पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले सञ्चालित गरिएको कार्यक्रम हो । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत प्रादेशिक अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक र केही निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जाँच, प्रसुति तथा सुत्केरी सेवा प्रदान गरिनुको साथै संस्थागत प्रसुती सेवाको लागि हाल पर्वत जिल्लामा 38 वटा बर्थिङ्ग सेन्टर जसमा 2 वटा BEONC सेन्टर र 1 CEONC सेन्टर रहेका छन्, जहाँ बाट २४ घण्टे प्रसुति सेवा उपलब्ध छ ।समुदायिक सहभागिताको माध्यमवाट गर्भावस्था, प्रशव अवस्था र सुत्केरी अवस्थासँग सम्बन्धित जनचेतना अभिबृद्धि, स्वास्थ्य सेवाको सुविधा, पहुँच र उपभोग वृद्धि, प्राविधिक क्षमता वृद्धि, जटिलताको रोकथाम लगायतका क्रियाकलाप संचालन भईरहेका छन।

आ.व. २०८०।८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

- सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट पूर्व-प्रसुति सेवा (ANC) र घरघरमा स्वास्थ्यकर्मी उत्तर-प्रसुति सेवा (PNC) निरन्तर दिएको ।
- जिल्लामा ३८ वटा संस्थाबाट २४ घण्टा प्रसुती सेवालाई निरन्तरता दिइएको।
- स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति हुने महिलालाई यातायात रकम वितरण गरिएको ।
- जलजला गा पा को धाइरिगमा VIA screening कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको १५० भन्दा बढी प्रजनन उमेरका महिलाको स्क्रीनिंग गरिएको ।
- प्रोटोकल (तालिका) अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराई स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती भएमा गर्भवती प्रोत्साहन रकम वितरण गरिएको ।
- सुत्केरी भएका महिलाहरु तथा नवजात शिशुलाई न्यानो लुगा सेट वितरण गरिएको ।
- अस्पतालमा आधारीत MPDSRकार्यक्रम संचालन गरिएको आ ब मा भएका ३ मातृ मृत्युको Verbal autopsy (VA) गरिएको ।
- सूचनाका बिभिन्न स्रोतबाट सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सन्देशहरु संचार मध्यमबाट प्रचार प्रसार गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एकिकृत स्थलगत अनुशिक्षण संचालन गरिएको।
- BIRTHING CENTER मा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुलाई क्लिनिकल अपडेट तथा onsite Coaching कार्यक्रम ८ ब्याच सञ्चालन गरिएको ।
- पूर्ण सस्थाँगत सुत्केरियुक्त जिल्ला घोषणा अभियान कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुलाई गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन सम्बन्धी अभिमूखिकरण कार्यक्रम र सबै स्वास्थ्य

संस्था बाट Live Reporting System सुचारु गरिएको। हाल आ ब ८०/८१ को अन्त्य सम्म ६३० गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन प्रणालीमा दर्ता भएको।

- Birthing सेन्टरका लागि आवश्क औषधि जस्तै magisium sulphate, vit 1 , calcium , mesopostral खरीद गरिएको.
- RMNCAH मिटिङ गरी web based data on RMNCAHअभिमुखिकारण गरिएको
- Antischok garmet खरीद गरी उपलब्ध गराइएको को
- सुरक्षित गर्भपतनबारे value clerafication and attitude transfer (VCAT)अभिमुखीकरण गरिएको

गर्भास्थाको जाँच/परिक्षण (ANC)

तल तालिकामा जिल्ला/स्थानीय तह ३ वर्षको प्रथम पटक गर्भ जाँच 1st ANC, चौथो पटक गर्भ जाच (4TH ANC) र प्रोटोकल अनुसार आठ पटकको गर्भजाच प्रतिशत देखाइएको छ। यस आर्थिक वर्षमा पर्वत जिल्लामा गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक (गर्भको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) ८२. ६ प्रतिशतले गर्भावस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ। पालिकागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा विहादी गाउँपालिकामा सबै भन्दा धैरै १०८ प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम जलजला गाउँपालिकामा ५०.२ प्रतिशत रहेको छ। आठ पटकको (प्रोटोकल अनुसार) गर्भको परीक्षण गर्ने महिलाहरुको दर५४.७ प्रतिशत रहेको पाईन्छ। अन्य तिन आ.बको गर्भ जाँचका सूचक तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
% of pregnant women who had at least one ANC checkup	***पर्वत***	***82.9***	***76.5***	***82.8***
	मोदी गा पा	63	51.5	71.8
	जलजला गा पा	48.1	47.8	50.2
	कुश्मा न पा	94.4	86.1	85
	फलेवास न पा	94.7	89.8	85.5
	महाशिला गा पा	93.3	94.4	116.5
	विहादी गा पा	74.7	68.4	103.4
	पैंयूँ गा पा	116.7	108	98
Percentage of pregnant women who had First ANC checkup as protocal	**पर्वत**	**78.3**	**0.1**	**0**
	मोदी गा पा	60	0.74	0
	जलजला गा पा	46.1	0	0
	कुश्मा न पा	90.7	0	0
	फलेवास न पा	94.7	0	0
	महाशिला गा पा	83	0	0
	विहादी गा पा	60.2	0	0
	पैंयूँ गा पा	110.5	0	0
Percentage of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and	***पर्वत***	***69.6***	***76***	***92.5***
	मोदी गा पा	42.7	53.3	58.2
	जलजला गा पा	32.4	48.2	51.1

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
9th month/16, 20-24, 32 and 36 Weeks)	कुश्मा न पा	77	96.2	115.7
	फलेवास न पा	97.7	84.7	71
	महाशिला गा पा	67.8	74.6	174.7
	विहादी गा पा	47.2	53.8	82.9
	पैयूँ गा पा	125.9	109.1	120.7
Percentage of pregnant women who had at least eight ANC visits as per protocol	***पर्वत***	***0***	***34.6***	***54.7***
	मोदी गा पा	0	23.7	52
	जलजला गा पा	0	21.3	37.8
	कुश्मा न पा	0	37	49.2
	फलेवास न पा	0	33.9	43.2
	महाशिला गा पा	0	28.6	81.3
	विहादी गा पा	0	24.5	58.1
	पैयूँ गा पा	0	81.8	99.3
Percentage of women who received a 180 day supply of Iron Folic Acid during pregnancy	***पर्वत***	***74.2***	***67.9***	***88.9***
	मोदी गा पा	43.1	47.8	56.5
	जलजला गा पा	32.4	49.2	66.7
	कुश्मा न पा	93.4	80.5	104.8
	फलेवास न पा	97.7	64.1	55.6
	महाशिला गा पा	67	76.2	182.4
	विहादी गा पा	47.2	53.8	84.6
	पैयूँ गा पा	125.9	108.6	114.7
Percentage of women who received 180 calcium tablets during pregnancy	***पर्वत***	***0***	***30.4***	***55.1***
	मोदी गा पा	0	51.5	56.5
	जलजला गा पा	0	48.8	33.8
	कुश्मा न पा	0	11.1	32.3
	फलेवास न पा	0	8.8	15.4
	महाशिला गा पा	0	34.9	182.4
	विहादी गा पा	0	31.6	84.6
	पैयूँ गा पा	0	54.5	114.7

Source: DHIS-II 2080/81

गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन प्रणालीको अवस्था (फाल्गुन-असार ८०/८१)

जिल्ला/स्थानीय तह	गर्भवती दर्ता संख्या
पर्वत जिल्ला	६३०
मोदी गा.पा	७१
जलजला गा.पा	७८

जिल्ला/स्थानीय तह	गर्भवती दर्ता संख्या
कुश्मा न.पा	१६३
फलेवास न.पा	१०५
महाशिला गा.पा	३५
विहादी गा.पा	८०
पैयुँ गा.पा	९८

३.४.२ (PNC) सुत्केरी जाँच

पर्वतका जिल्लाहरुमा स्थानीय तहहरुले सुत्केरी महिलाहरुलाई प्रत्यक्ष लाभ पुग्ने गरी "सुत्केरीलाई भाले", "प्रसुतीका घरमा स्वास्थ्यकर्मी" जस्ता कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको पाईन्छ जसका परिमाण स्वरुप यस जिल्लाका सुत्केरी महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार तीन पटक (सुत्केरी भएको २४ घण्टा भित्रमा, तीन दिन र सातौ दिनमा) सुत्केरी जाँच गर्नेको दर क्रमश बढ्दो क्रममा ५३.७ प्रतिशतले वृद्धी भई ६० .९ प्रतिशत पुगेको छ। साथै चार पटकको सुत्केरी जाँच गर्नेको दर ४१. बाट ४९ भएको छ भने पालिका तबरमा तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

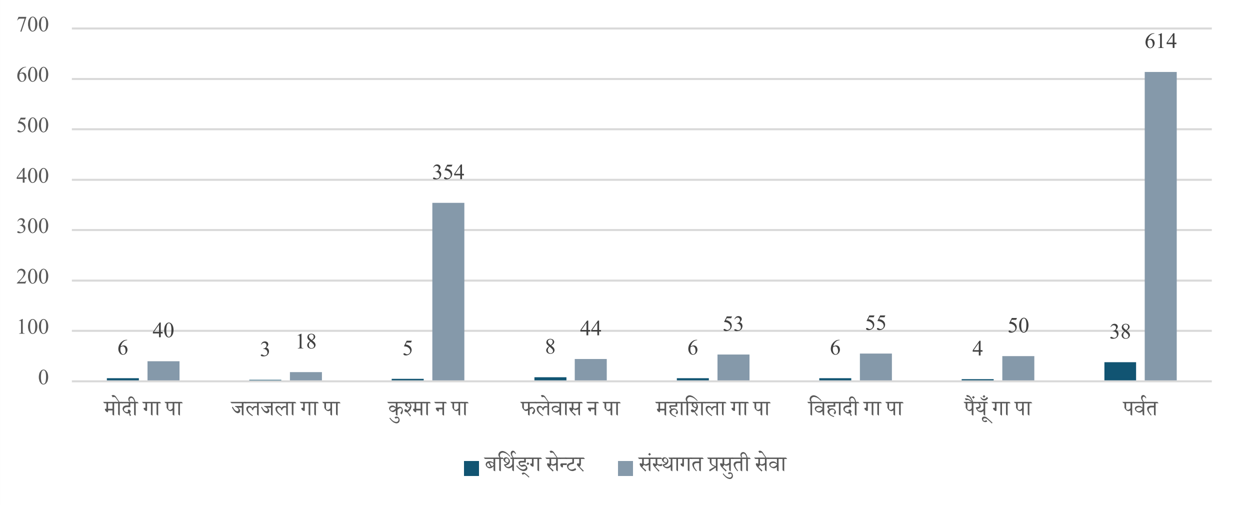
विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
% of women who received a PNC within 24 hours of delivery	**पर्वत**	42.4	36.5	43.2
	मोदी गा पा	14.6	14.8	23.7
	जलजला गा पा	11.8	13.3	8
	कुश्मा न पा	87.7	73.9	82.7
	फलेवास न पा	24.6	20	18.3
	महाशिला गा पा	53.5	35.7	57.1
	विहादी गा पा	32.3	32.5	47.9
	पैयूँ गा पा	34.4	31.6	33.3
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)	**पर्वत**	47.1	53.7	60.9
	मोदी गा पा	34.1	39.6	61.6
	जलजला गा पा	35.3	57.1	50.7
	कुश्मा न पा	35.9	61.3	61.7
	फलेवास न पा	53.9	31.9	32.8
	महाशिला गा पा	59	59.5	90.1
	विहादी गा पा	54.9	47.6	76.9
	पैयूँ गा पा	88.4	85	88.7
% of women who had four postnatal check-ups as per protocol	**पर्वत**	0	41.5	47.9
	मोदी गा पा	0	37	52.5
	जलजला गा पा	0	59.1	56.4
	कुश्मा न पा	0	29.6	24.2

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
	फलेवास न पा	0	16.3	26.1
	महाशिला गा पा	0	62.7	80.2
	विहादी गा पा	0	43.4	65.8
	पैंयूँ गा पा	0	75.9	99.3
% of postpartum mother who received 45 days supply of iron folic acid suppliment	**पर्वत**	115.8	115.6	113.8
	मोदी गा पा	150	107.9	111.9
	जलजला गा पा	125	95.3	100
	कुश्मा न पा	109.8	110.5	103.7
	फलेवास न पा	144.2	184.7	234.1
	महाशिला गा पा	107.7	91.1	101.9
	विहादी गा पा	100	100	100
	पैंयूँ गा पा	125	135.5	116
% of postpartum mother who received vitamin A suppliment	**पर्वत**		110.8	110.8
	मोदी गा पा		107.9	111.9
	जलजला गा पा		97.7	95.2
	कुश्मा न पा		108.7	101.4
	फलेवास न पा		142.4	211.4
	महाशिला गा पा		91.1	101.9
	विहादी गा पा		100	100
	पैंयूँ गा पा		130.6	116

Source: DHIS-II 2080/81

३.४.३ प्रसूती सेवा Delivery care

यस आर्थिक वर्षमा पर्वत जिल्लामा ५५१ जनाले ४२.८ (प्रतिशतले) प्रसुति सम्वन्धि सेवा पाएका देखिन्छ जुन आ.व. २०७८/७९ को तुलनामा ७ प्रतिशतले बढेको छ । पालिका अनुसार हेर्दा कुश्मा नगरपालिकामा सबै भन्दा बढी ८१ प्रतिशत संस्थागत प्रसुति भएको पाइन्छ भने सबै भन्दा कम प्रगति रहेको जलजला गाउँपालिकामा ८ प्रतिशत रहेको छ। यस आ.व.मा तोकिएको लक्षित जनसंख्याको 2०% भन्दा कम कभरेज भएका स्थानीय तहहरु २ वटा, २०% देखि ४०% सम्म कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ३ वटा, 4०% देखि 80% सम्म कभरेज भएका स्थानीय तहहरु २ वटा रहेका छन् । प्राय गरेर गर्भवती महिलाहरुको रोजाईमा उच्च स्तरीय सेवा भएको स्वास्थ्य संस्थामा गई प्रसुति सेवा लिने गरेको पाईन्छ त्यसैले जिल्ला सदरमुकाम रहेका स्थानीय तहमा संस्थागत प्रसुति सेवा लिनेको दर उच्च रहेको पाईन्छ।



विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
% of institutional deliveries	**पर्वत**	**40.8**	**36**	**42.8**
	मोदी गा पा	13.5	13.7	22.6
	जलजला गा पा	10.5	12	8
	कुश्मा न पा	83.4	73.5	81.8
	फलेवास न पा	25.6	20	18.3
	महाशिला गा पा	51.9	35.7	58.2
	विहादी गा पा	32.3	32.1	47
	पैयूँ गा पा	32.9	31.6	33.3
% of newborns who had CHX applied immediately after birth	**पर्वत**	**95.7**	**99.2**	**100.3**
	मोदी गा पा	100	102.5	100
	जलजला गा पा	97.4	100	109.5
	कुश्मा न पा	96.3	98.2	100
	फलेवास न पा	84.8	98.3	100
	महाशिला गा पा	97.1	98	100
	विहादी गा पा	97.2	100	100
	पैयूँ गा पा	100	102.9	100
Institutional Deliveries Total	**पर्वत**	**794**	**441**	**614**
	मोदी गा पा	36	37	40
	जलजला गा पा	32	36	18
	कुश्मा न पा	451	150	354
	फलेवास न पा	78	58	44
	महाशिला गा पा	66	45	53
	विहादी गा पा	67	56	55
	पैयूँ गा पा	64	59	50

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
Home Deliveries Total	**पर्वत**	**0**	**16**	**8**
	मोदी गा पा	0	1	2
	जलजला गा पा	0	7	3
	कुश्मा न पा	0	4	2
	फलेवास न पा	0	0	0
	महाशिला गा पा	0	0	0
	विहादी गा पा	0	1	1
	पैयूँ गा पा	0	3	0

Source: DHIS-II 2080/81

३.४.४ सुरक्षित गर्भपतन

पर्वत जिल्लामा सुचिकृत सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरुको प्रतिवेदनको आधारमा यो आ.व मा जम्मा ८३० जनाको सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गरिएकोमा जुन संख्या गत आ ब भन्दा कम भएको छ।

तालिका 25: सुरक्षित गर्भपतनका सूचकहरु

जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
पर्वत जिल्ला	1014	963	830
मोदी गा.पा	23	19	23
जलजला गा.पा	60	39	33
कुश्मा न.पा	580	580	510
फलेवास न.पा	123	85	103
महाशिला गा.पा	40	23	29
विहादी गा.पा	93	89	29
पैयुँ गा.पा	96	128	103

३.४.५ आमा सुरक्षा कार्यक्रम

सरकारले संस्थागत सुत्केरीका लागि महिलाहरूलाई प्रोत्साहित गर्न यो कार्यक्रम ल्याएको थियो । मातृत्व प्रोत्साहन योजना, दृण्ण्छ ले महिलाहरूलाई स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुत्केरी गर्न यातायात प्रोत्साहन प्रदान दिने योजना ल्याएको थियो जस अन्तर्गत संस्थागत सुत्केरी हुने महिलाका लागि यातायात प्रोत्साहनरु पहाडमा रु ३,०००, रु। २,००० पहाड र तराई क्षेत्रमा रु १००० र ४ ANC का लागि प्रोत्साहन रु ८००, निस्शुल्क संस्थागत डेलिभरी सेवाहरुमा सामान्य सुत्केरीका लागि स्वास्थ्य संस्थाले रु २,५०० प्राप्त गर्छन् । जटिल सुत्केरीको लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूले रु ३,००० र सी(सेक्शन ९शल्यक्रिया० रु ७,००० प्राप्त गर्दछन्। जुन पर्वत जिल्लामा ४ ANC का लागि प्रोत्साहन रु पाहुने प्रतिशत यो आ।बमा ९९.६ रहेको छ ।

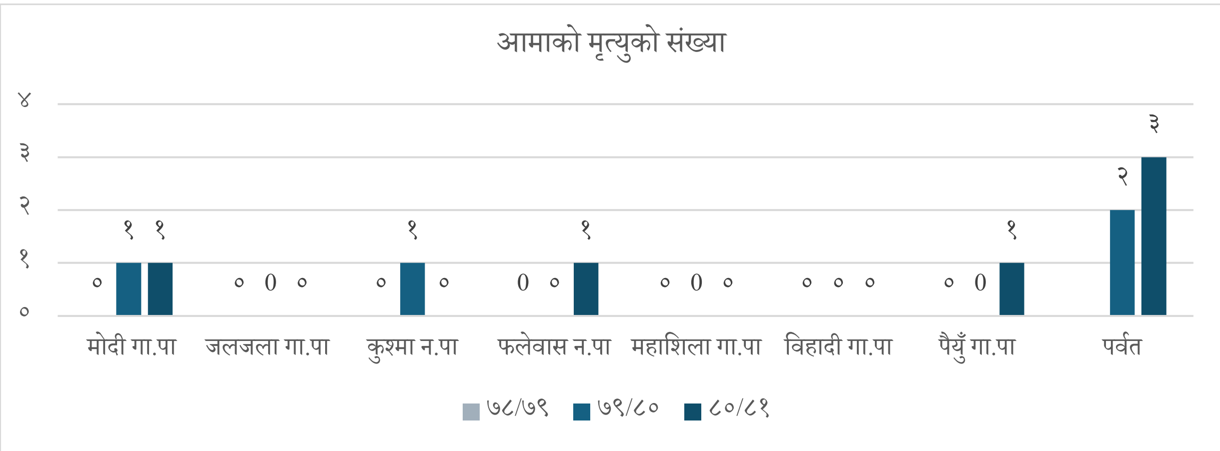
विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
% of women receiving ANC incentives	***पर्वत***	100.3	99.8	99.6
	मोदी गा पा	100	100	100
	जलजला गा पा	100	100	100
	कुश्मा न पा	100	99.6	99.2
	फलेवास न पा	107.5	100	100
	महाशिला गा पा	100	100	100
	विहादी गा पा	100	100	100
	पैयूँ गा पा	94.6	100	100
% of women receiving maternity incentives	***पर्वत***	100.4	99.7	100
	मोदी गा पा	99.7	100	100
	जलजला गा पा	99.7	100	100
	कुश्मा न पा	99.7	99.5	100
	फलेवास न पा	106.8	100	100
	महाशिला गा पा	99.7	100	100
	विहादी गा पा	99.7	100	100
	पैयूँ गा पा	99.7	100	100

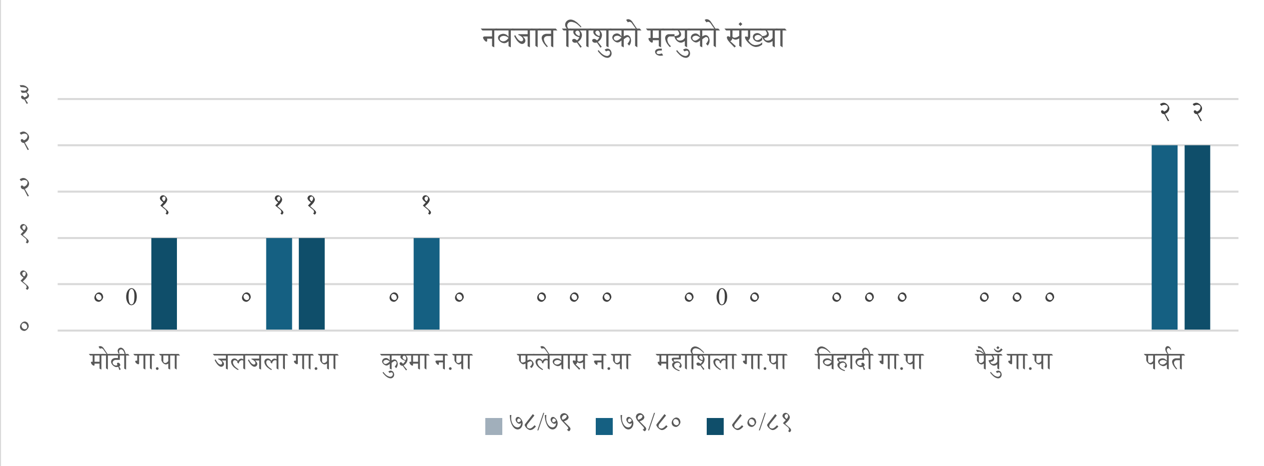
३.४.६ न्यानो झोला कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत नवजात शिशु र आमाहरूलाई दुई सेट लुगा (भोटो, दौरा, रुमाल र टोपी) र पर्वत जिल्लाका बर्थिङ केन्द्रहरूमा बच्चा जन्माउने महिलाहरूलाई एक सेट र्यापर, बच्चाको लागि म्याट र आमालाई गाउन प्रदान गरिन्छ।

३.४.७ नवजात शिशु र मातृ मृत्यु

पर्वत जिल्लाको मातृ मृत्यु दर १६६ प्रति लाख(n =३) रहेको छ। नवशिशुहरुको स्वास्थ्य संस्थामा मृत्युको संख्या बिगतका तीन आ.व.मा हेर्दा यस आ.व मा २ जना, रहेको पाईन्छ ।यस आ.व. मा ३ जना आमाहरुको गर्भअवस्थामा समुदायमानै मृत्यू भएको पाईएको छ।





सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा चुनौती र समाधान

चुनौतीहरु	नीतिगत रुपमा सम्वोधन हुनुपर्ने बिषयहरु
➢ किशोर किशोरी कार्यक्रमको दिगोपनाको सुनिश्चितता नभएको ➢ मानव संसाधन, क्षमता अभीवृद्धि/तालिम, उपकरण/ भौतिक पूर्वाधार- cross cutting issue ➢ सुरक्षित मातृत्व सेवामा ३ ढिलाई (seeking, reaching and receiving care)	➢ निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरीएका प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुको सुचनाको नियमित रुपमा संकलन, विश्लेषण र प्रयोगको सुनिश्चित्ता गर्ने । ➢ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई प्रजनन् स्वास्थ्यका अन्य कार्यक्रमसँग समाहित गर्दै किशोर किशोरीलाई परिवर्तनका संवाहकका रुपमा परिचालन गर्ने । ➢ फार्मेसीहरुबाट प्रबाह भएका गर्भपतन, परिवार नियोजन लगायत अन्य सेवालाई नियमन गर्न समन्वयात्मक (DDA, HD, Local level, consumer group) प्रणाली विकास गर्ने । ➢ गुणस्तरीय मातृ तथा नवजात शिशु एवं प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाका लागी विशेषज्ञ जनशक्ति हरुलाई बर्थिङ्ग सेन्टर, BEONC sites तथा प्रजनन् सेवा क्लिनिकमा दरवन्दी सृजना गरी पदस्थापन गर्ने ।

३.५ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

३.५.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम

परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई सुरुका अवस्थामा छुट्टै आयोजनाका रुपमा सञ्चालन गरिएकोमा गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले सन् १९९१ देखि प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम र परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई विस्तार गरी अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाँउघर क्लिनिक र घुम्ती शिविरहरुबाट परिवार नियोजन सेवा पुऱ्याउदै आएको छ। गुणस्तरयुक्त गर्भ निरोधक साधनहरु प्रयोग गरी आमा र नवजात शिशु तथा बालबलिकाको स्वास्थ्यमा सुधार, जनसंख्याको उचित व्यवस्थापन र आर्थिक विकासको साथै वातावरणमा समेत सन्तुलन कायम गरी सम्पुर्ण जनताको आधारभुत आवश्यकता परिपूर्ति गर्ने काममा मद्दत पुऱ्याउने यस कार्यक्रमको उद्धेश्य रहेको छ। सरकारको यो कार्यक्रममा गैर सरकारी निकायहरुको पनि सहभागिता रहेको छ। समुदाय स्तरमा रहेका महिला स्वयं सेविकाहरुलाई अधिकतम परिचालन गरी परिवार नियोजनका साधन मध्ये कण्डम र पिल्सलाई पुनः वितरण गर्ने कार्य पनि भई रहेको छ। त्यसै गरी परिवार नियोजनका साधनहरुको पहुँच नपुगेका वा अपरिपूर्त माग (Unmet need) लाई ध्यान दिइ सेवाको विस्तार गरीएको छ।

ढिलो विवाह गर्न, केही वर्षका अन्तरालमा बच्चा जन्माउन प्रोत्साहन गर्ने, योजनाबद्ध परिवारको अवधारणालाई स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचारको माध्यमबाट सवैलाई ज्ञान दिने, सहज रुपमा सेवा उपलव्ध गराउने, वर्ष भरी नै सेवा नियमित रुपमा सञ्चालन गर्ने र सेवाको पहूँच बढाउने रणनीति अवलम्बन गरिएको छ।

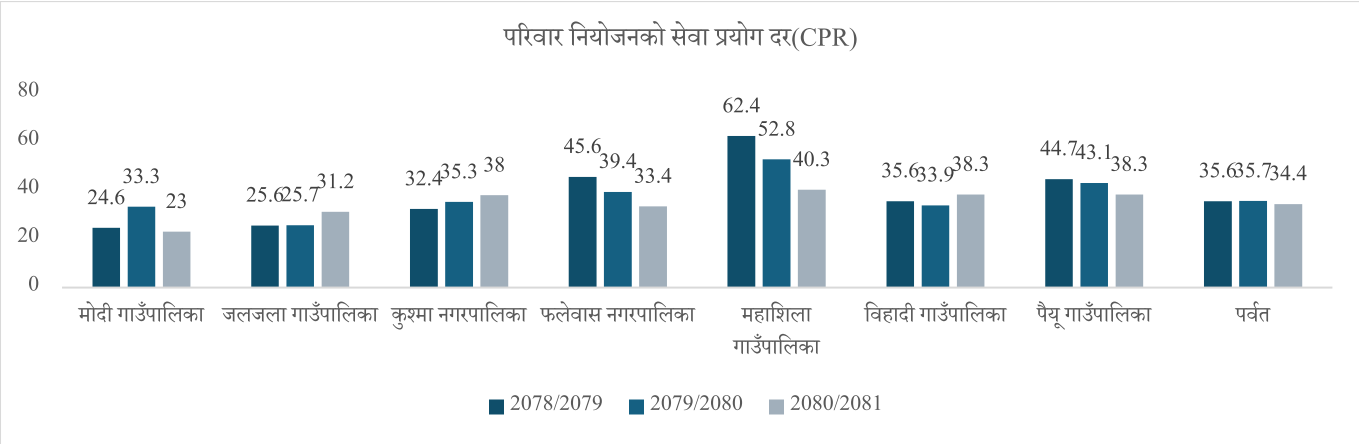
आ.व. ०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलाप

- स्वास्थ्य संस्थाहरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको प.नि. परामर्श सेवा प्रदान गरी प.नि. प्रयोग कर्तालाई उपयुक्त साधन छनेट गर्ने मौका प्रदान गरको ।
- पालिकाको समन्वयमा स्वास्थ्य आमा समुहको बैठकमा परिवार योजना सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- जिल्ला अस्पताल साथै अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरु वाट तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुवाट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आइ.यु.सि.डि. र इम्प्लान्ट सेवा उपलब्ध गराउने ।
- पालिकाको समन्वयमा स्वास्थ्य आमा समुहको बैठकमा परिवार योजना सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- १० देखि १९ वर्ष उमेर समुहका स्कुले बिधार्थीहरुलाई परिवार नियोजन सेवाको बारेमा अभिमुखिकृत गरिएको ।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा (अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., आ.स्वा.के., सा.स्वा.ई., श.स्वा.के. र गाउँघर क्लिनिक) परिवार नियोजनका अस्थाई साधन नियमित रुपमा उपलब्ध गराईएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले परामर्श सेवा प्रदान गरेको ।
- म.स्वा.स्व.से.हरुबाट समुदाय स्तरमा नियमित कण्डम वितरण र पिल्सको वितरण गर्ने कार्य गर्नुका साथै परिवार नियोजनका अन्य साधन अपनाउन चाहनेलाई गाउँघर क्लिनिक वा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको ।
- जिल्ला अस्पताल साथै अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट आई.यू.सि.डी. र इम्पलान्ट सेवा उपलव्ध गराईएको ।
- नियमित रुपमा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिवार नियोजन सम्बन्धी सूचना सामग्रीहरु वितरण गरिएको ।

- अपाङ्गगता भएका व्यक्तिहरुका लागि प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको बारेमा अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- परिवार नियोजनका साधनहरुको बिक्रि वितरण गर्ने फार्मेसीहरुसँग अन्तक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन सेवा प्रदानका लागि सम्बन्धीत सेवा केन्द्रलाई सुदृढिकरण गरिएको।
- परिवार नियोजन क्रियाकलापको नियमित सुपरिवेक्षण र अनुगमन गरिएको ।

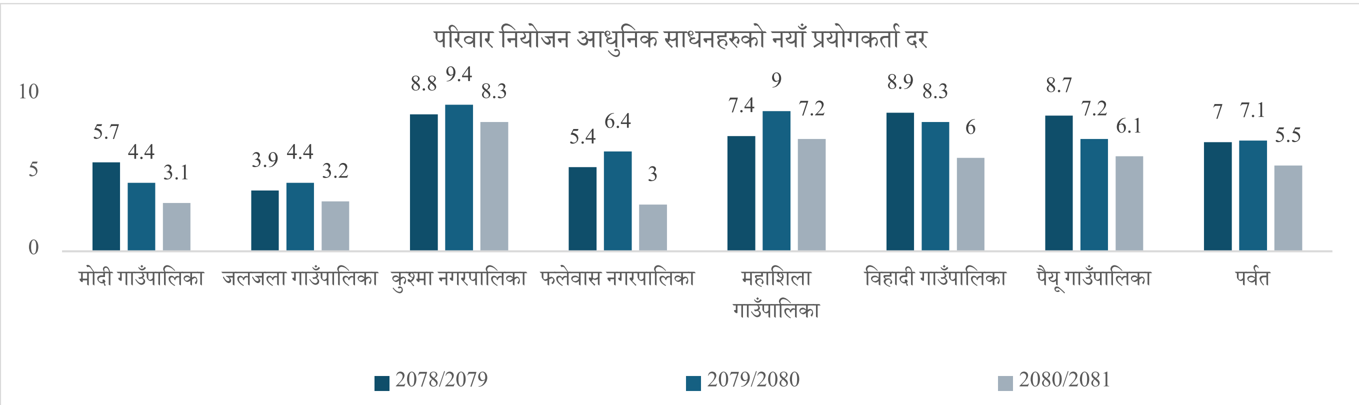
परिवार नियोजन प्रयोग दर

पर्वत जिल्लाको परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (CPR) विगतको आ.व.मा ३५.७ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व.मा ३४.४० प्रतिशत कायम भएको छ । पालिका गत रुपमा परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ताको दर सबैभन्दा धेरै महाशिला गा.पा.मा ४०.३ प्रतिशत र सबैभन्दा कम मोदी गा.पा.मा कम २३ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।



परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर प्रतिशत

यस जिल्लामा विगतका तीन वर्ष देखि परिवार नियोजनका आधुनिक साधनहरुको नयाँ प्रयोगकर्ताहरुको दर (१० प्रतिशत)मा भन्दा कम रहेको देखिन्छ । पालिका गत रुपमा हेर्दा उक्त दर सबै भन्दा कुश्मा नगरपालिकामा ८.३ प्रतिशत र सबै भन्दा कम फलेवास नगरपालिकामा ३.० प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।



३.५.२ किशोरकिशोरि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

नेपालमा १०-१९ वर्ष सम्मका किशोर किशोरीको संख्या २०.२% अर्थात कुल जनसंख्याको ५ भागको १ भाग रहेको छ। जस मध्ये किशोर ५०.८९% र किशोरी ४९.११% रहेको छ। १५-१९ वर्षका किशोरी मध्ये २२.७% को विवाह भएको छ भने १४ % प्रतिशत किशोरी गर्भवती भएको NDHS २०२२ ले देखाएको छ। त्यसै गरी १४.२ प्रतिशत किशोरीहरुले परिवार नियोजनका आधुनिies and क साधनहरुको प्रयोग गरेको तथ्याङ्कले देखाएको छ। NDHS २०२२ को सर्भे अनुसार १५-१९ वर्षका प्रति १००० किशोरी मध्ये ७१ जनाले बच्चा जन्माएको तथ्याङ्कले देखाएको छ। जुन SDG लक्ष्य (AFR 30 Per 1000 Women of 15-19 years) भन्दा ४१ प्रति हजार जन्म बढि हो।

आ.व २०८०/०८१ मा संचालन गरिएका मुख्य कृयाकलापहरु

- ☐ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य संस्था विस्तार तथा संचालन सम्बन्धी कार्यक्रमको समिक्षा।
- ☐ महिनावारी स्वास्थ्य दिवश(मे २८) पालिका स्तरिय वक्तृत्व कला कार्यक्रम गरि सम्पन्न।
- ☐ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण।
- ☐ किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरुको सुदृढिकरण।
- ☐ किशोर किशोरीहरुको लागी विधालय शिक्षा कार्यक्रम सम्पन्न।

परिवार योजना कार्यक्रममा चुनौती र समाधान

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलपहरु	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु
➢ सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कण्डम, पिल्स, डिपो को १२ महिना उपलब्धताको सुनिश्चितता गरिएको। ➢ जिल्ला अस्पताल साथै अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट आई.यू.सि.डी. र इम्पलान्ट सेवा उपलव्ध गराईएको। ➢ नियमित रुपमा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिवार नियोजन सम्बन्धी सूचना सामग्रीहरु वितरण गरिएको। ➢ प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र संग समन्वय गरि पर्वत जिल्लाका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई परिवार नियोजन सेवाको लामो अवधिको तालिमको व्यवस्था गरिएको।	➢ सवै iucd /implant साईट संचालनमा ल्याउनु पर्ने। ➢ स्वास्थ्य आमा समुह मार्फत सेवाको आवश्यकता भएका दम्पतीलाई परामर्श सहितको सेवा उपल्बध गराउनु पर्ने। ➢ परिवार नियोजन शुक्ष्म योजना अध्याबधिक गर्नु पर्ने। ➢ गर्भपतन सेवा पश्चात लामो अबधीको प.नि. सेवामा जोड दिनुपर्ने

३.६ स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम गाउँको स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचमा नपुगेका वा सेवाबाट बन्चित रहेका समुदायलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने अवधारणा अनुरुप यो कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याईएको हो । यस कार्यक्रममा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वा.चौ. अन्तर्गत तोकिएका सेवाहरु प्रत्येक वडाहरुमा १ देखी ५ वटा PHC-ORC स्थापना गरी प्रदान गर्ने गरिन्छ । यस जिल्लामा ११८ वटा गाँउघर क्लिनिक रहेका छन। स्वास्थ्यकर्मीहरुद्धारा प्रत्येक महिना PHC-ORC मा गई तोकिएका स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गरिन्छ। PHC-ORC बाट प्रदान गरिने सेवाहरुमा एकीकृत बालरोगको व्यवस्थापन, बालबलिकाहरुको बृद्धि अनुगमन सेवा, सुरक्षित मातृत्व सेवा, परिवार नियोजन सेवा, स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श सेवा र प्राथमिक सामान्य उपचारात्मक सेवाहरु नै प्रमुख हुन्। नेपाल सरकारले यो अवधारणा वि.सं. २०५१ देखि सुरुवात गरेको हो।

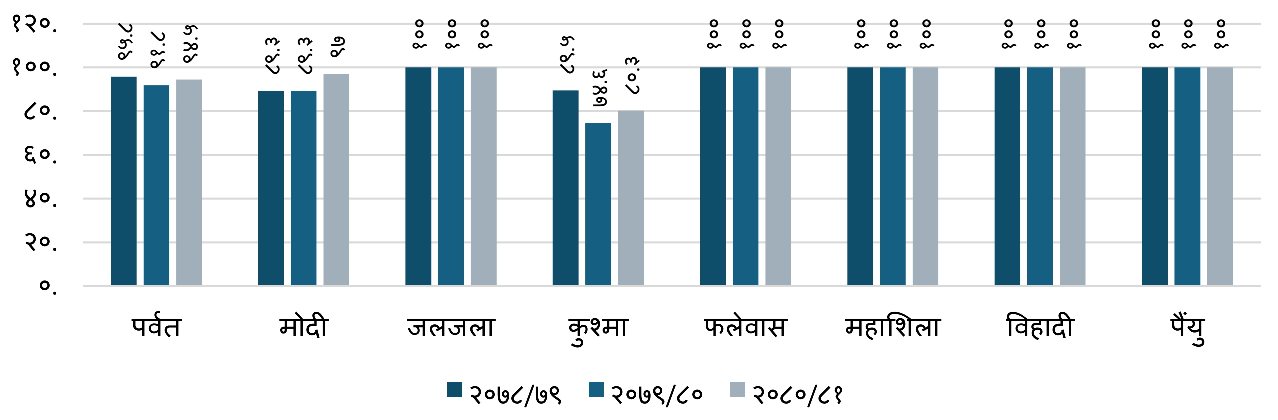
आ.व. २०८०/८१मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श सेवा र स्वास्थ्य सम्बन्धी शैक्षिक सामाग्रीहरु वितरण।
- परामर्श सेवा र स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री वितरण।
- परिवार नियोजन सेवा (कण्डम, पिल्स र डिपो)।
- आधारभुत मातृ स्वास्थ्य सेवा (पूर्व प्रसुती र उत्तर प्रसुती)।
- सामान्य उपचारात्मक सेवा।
- प्रेषण र अनुगमन।
- प्रभावकारी रुपमा PHC-ORC लाई सञ्चालन गर्न जनसमुदायलाई परिचालन गर्ने आदि।

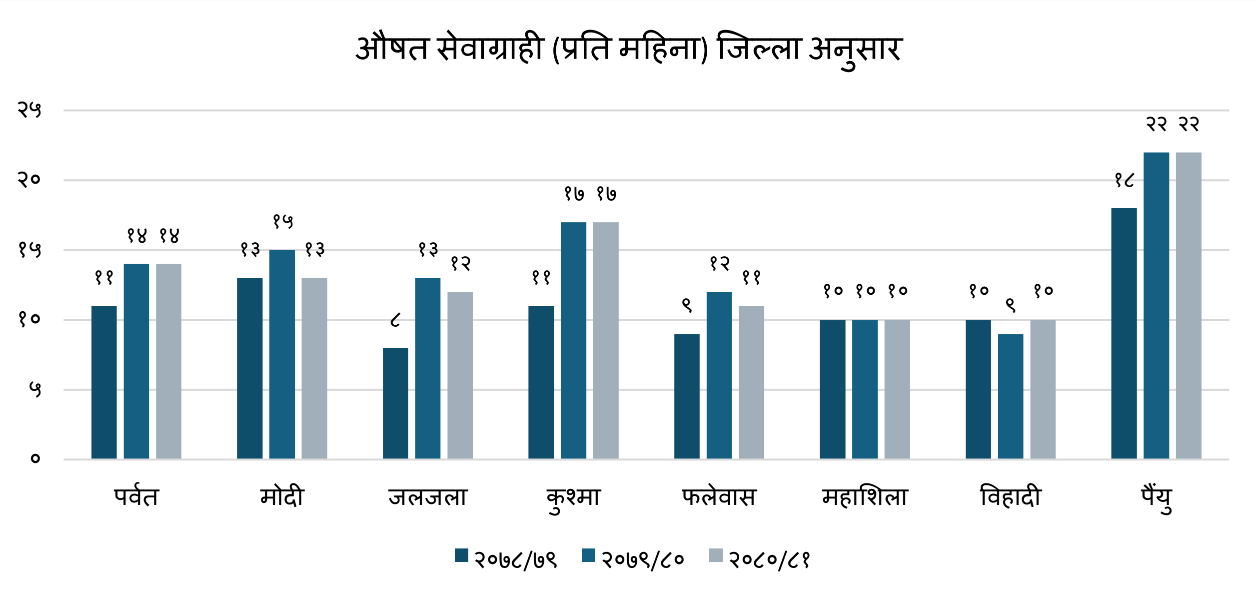
गाँउघर क्लिनिकमा दिइएका सेवा विवरण

आ. व. २0८०/८१ मा पर्वत जिल्लामा गाउँघर क्लिनिकको रिपोर्टिङ्ग दर ९४.५ प्रतिशत रहेको छ। पालिका अनुसार हेर्दा जलजला गाउँपालिका, फलेवास नगरपालिका, महाशिला गाउँपालिका, विहादी गाउँपालिका र पैंयु गाउँपालिकाको रिपोर्टिग दर १०० प्रतिशत रहेको छ भने मोदी गाउँपालिका र कुश्मा नगरपालिकाको क्रमश ९७ र ८०.३ प्रतिशत रहेको छ।

चित्र नं. गाउँघर क्लिनको रिपोर्टिङ्ग दर जिल्ला अनुसार



पर्वत जिल्लामा आ.व. २०८०/८१ मा गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा लिने औषत सेवाग्राही संख्या १४ जना प्रति महिना रहेको छ। पालिका अनुसार हेर्दा सबै भन्दा बढी पैंयू गाउँपालिका २२ जना रहेकोमा सबै भन्दा कम विहादी र महाशिला गाउँपालिकामा १० जना रहेको छ।



गाँउघर क्लिनिकमा दिइएका सेवा विवरण

उल्लेखित तालिकामा गाँउघर क्लिनिकका सूचकहरु प्रस्तुत गरिएको छ, जसमा सञ्चालित गाँउघर क्लिनिक मध्य महिनामा प्रति गाँउघर क्लिनिकबाट औषतमा दिएको सेवा तथा गाउँघर क्लिनिक मार्फत गर्भ जाँच, सुत्केरी जाँच गराएको प्रतिशत देखाइएको छ।

S.N.	Indicators	Parbat			National
		78/79	79/80	80/81	79/80
१.	% of planned primary healthcare outreach clinics conducted	90.7	96.4	97.9	80
२.	Average number of clients served per PHC outreach clinic	11	14	14	NA
३.	Primary Treatment provided	11628	15535	16127	43.4%
४.	ANC services provided	430	463	420	5.5%
५.	PNC services provided	109	121	98	1.1%
६.	Depo-Number	254	169	118	3.7%
७.	Condom-Piece	7859	5780	3089	57.1%
८.	Pills-Number	287	284	136	2.1%

Source: DHIS-II 2080/81

३.७ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

ग्रामीण समुदायमा महिला र बाल-बालिका सम्वन्धी समस्या बढी मात्रामा देखा पर्दछन् । जसले गर्दा मातृ मृत्युदर, शिशु मृत्युदर र बाल मृत्युदर बढी मात्रामा भएको पाईन्छ । यसरी ग्रामीण र विपन्न वर्ग सम्म स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउन र स्वास्थ्य सेवामा समुदाय सहभागिता बढाउने उद्धेश्यले आ.व. २०४५/४६ देखि प्रत्येक वडाहरुमा (साविकका नगरपालीका तथा गा.वि.स. का वडा) स्तरमा महिला स्वस्थ्य स्वयंसेविका राख्ने प्रचलन सुरु भएको हो । आमा समुहको गठन पश्चात म.स्वा.स्व. सेविकाको छनौट भई केहि समयको तालिम पछि उनीहरुले आफ्नो टोलमा स्वास्थ्य सम्वन्धी क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्दछन् । आफ्नो टोलमा परिवार नियोजन, प्रजनन स्वास्थ्य, खोप, पोषण, वातावरणीय सरसफाई, व्यक्तिगत सरसफाई आदिको बारेमा जनचेतना जगाई प्रतिकारात्मक र प्रर्वधनात्मक स्वास्थ्य सेवालाई टेवा पुऱ्याउनु म.स्वा.से.को प्रमुख जिम्मेवारी हो ।

नेपालमा रहेका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु मध्ये उच्च मातृ तथा शिशु मृत्यु दर, कुपोषण, सरुवा रोगहरु र उच्च प्रजनन् दर रहेका र ती समस्याहरु बढी मात्रामा महिला तथा बालबालिकासँग रहेका र धरै जसो समुदायको सहभागितामा समाधान गर्न सकिने भएको हुदाँ समुदायलाई परिचालन गर्नको लागि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । यस जिल्लामा ७ वटा स्थानीय तहमा जम्मा ५०० जना महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुले रहेका छन् ।

आ.व.२०८०।८२ मा सञ्चालित कार्यक्रमहरु

- नयाँ नियुक्त भएका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको आधारभुत तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको
- आ.व. २०८०।८१ मा विभिन्न गतिविधिका साथै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवश मसिंर २० गते मनाइएको थियो । यस वर्ष ६० वर्ष उमेर पुगेका १० जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई प्रतिव्यक्ति रु २०,०००।- का साथ विदाई गरिएको छ ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको अर्धवार्षिक समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो ।

जिल्ला/स्थानीय तह	म.स्वास्थ्य स्वयंसेविका संख्या
पर्वत	**५००**
मोदी	७३
जलजला	६५
कुश्मा	१००
फलेवास	९७
महाशिला	५६
विहादी	५४
पैंयू	५५

कार्यक्रम	७८।७९	७९।८०	८०।८१
स-सम्मान बिदाई भएका	११	११	१०
आधारभुत तालिम पाएका	२४	२४	९
पुनर्ताजगी तालिम पाएका	१७५	१७५	५४

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमका सूचकहरु

जिल्लाका सबै पालिका भित्रका सबै वडाहरूमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू कार्यरत रहेका हुन्छन । प्रत्येक वडाहरूमा स्वास्थ्य आमा समुहहरू गठन भएका छन, उल्लेखित तालिकामा आमा समुहरूको वार्षिक वैठकलाई प्रतिशतमा देखाईएको छ। आमा समुहहरूले विभिन्न स्वास्थ्य सम्वन्धी गतिवधिको वारेमा छलफल गर्ने गर्दछन । यसरी हेर्दा आमा समुहको वैठकको प्रतिशत गत आ ब भन्दा कमि भएको पाईन्छ । महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले यस आर्थिक वर्षमा ५४६४ पटक स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक राखेको पाइएको छ साथै स्वयंसेविका मार्फत २४५. ८ प्रतिशत् गर्भवती महिलालाई सेवा दिएका छन् । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट एक महिनामा औषत ११.५ जनालाई सेवा दिएको देखिन्छ ।प्रतिवेदन अनुसार आमा समुहको बैठक ७९ प्रतिशत सञ्चालन भएको देखिन्छ । त्यसै गरी यस आ.व.मा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले गाँउघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक तथा राष्ट्रिय अभियानहरुमा सघाएको देखिन्छ। अन्य सूचक तल तालिका मा देखिएको छ।

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
Average no. of People Served FCHV (reporting Period)	**पर्वत**	11.4	11.9	11.5
	मोदी गा पा	15.1	14.2	12.3
	जलजला गा पा	13.1	14.4	14.4
	कुश्मा न पा	12	12.9	13.7
	फलेवास न पा	9	8.9	7.9
	महाशिला गा पा	12.5	11.5	10.4
	विहादी गा पा	7.5	8.5	7.6
	पैयूँ गा पा	11.2	13.4	14.9
% of Mother groups meeting held	**पर्वत**	87.8	91.1	92.3
	मोदी गा पा	75.1	90.6	79.8
	जलजला गा पा	73	91.4	89.4
	कुश्मा न पा	94.9	89.2	96.7
	फलेवास न पा	101	100	100
	महाशिला गा पा	87.4	84.1	84.5
	विहादी गा पा	92.2	92.4	94.6
	पैयूँ गा पा	81.2	84.3	96.2
Percentage of Reporting Status (FCHV)	**पर्वत**	93.5	98.8	98.8
	मोदी गा पा	93.6	98.7	97.8

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
	जलजला गा पा	94.5	99.4	98.6
	कुश्मा न पा	94.9	95.7	97.2
	फलेवास न पा	87.5	99.9	100
	महाशिला गा पा	95.8	100	99.9
	विहादी गा पा	98.6	99.7	100
	पैयूँ गा पा	94.5	99.2	98.6
Number of mothers group meetings held	***पर्वत***	4989	5344	5464
	मोदी गा पा	607	784	684
	जलजला गा पा	538	708	684
	कुश्मा न पा	1033	991	1126
	फलेवास न पा	1164	1163	1164
	महाशिला गा पा	554	565	567
	विहादी गा पा	589	597	613
	पैयूँ गा पा	504	536	626
% of pregnant women visited by FCHVs	***पर्वत***	187.3	189.7	245.9
	मोदी गा पा	183.5	181	260.5
	जलजला गा पा	186.9	171.5	232.3
	कुश्मा न पा	134.6	160.6	207
	फलेवास न पा	230.9	252.9	275.3
	महाशिला गा पा	322.5	196.9	289.1
	विहादी गा पा	97.7	117.2	169.9
	पैयूँ गा पा	278.7	287.7	347.2
Percentage of postpartum women visited by FCHVs	***पर्वत***	11.9	10.1	10.8
	मोदी गा पा	3	2.6	5.1
	जलजला गा पा	2.3	9.6	10.2
	कुश्मा न पा	10.4	12.2	3
	फलेवास न पा	48	16.3	32
	महाशिला गा पा	1.6	11.1	23.1
	विहादी गा पा	3.4	1.4	2.6
	पैयूँ गा पा	3.1	15	6

३.८ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

३.८.१ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालमा औलो रोगको सुरुवात सन् १९५४ देखि किटजन्य रोग नियन्त्रण आयोजनाको रुपमा सुरु भएको हो । सन् १९५८ देखि यसले नेपाल औलो उन्मुलन आयोजनाको रुपमा काम गरेको पाइन्छ । निश्चित समयावधिमा नेपालबाट औलो उन्मुलन गुना नसकेपछि सन् १९७८ देखि नेपालमा औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको रुपमा काम गर्न थाल्यो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य निती अनुसार हाल औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका नामले एकीकृत रुपमा औलो नियन्त्रण कार्यक्रम संचालन भई राखेको छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत रोग लाग्ने वित्तिकै निदान तथा उपचार (Early diagnosis and prompt treatment) प्रक्रिया अनुसार उपचार गरिनुका साथै औलो रोग लाग्न नदिन विभिन्न गतिविधिहरु संचालन गरिन्छ ।

नेपाल औलो रणनीतिक योजना २०१४-२०२५ (Nepal Malaria Strategic Plan, 2014-2025) अनुसार नेपाललाई सन् २०२५ सम्म औलोमुक्त राष्ट्र बनाउने परिकल्पना गरिएको छ । जस अनुसार सन् २०२२ सम्ममा स्थानिय औलो बिरामीको संख्या शुन्य पुर्याइ त्यसलाई निरन्तरता दिनु रहेको छ ।

परिकल्पना (Vision)

- सन् २०२५ सम्ममा नेपालबाट औलो निवारण गर्ने ।

लक्ष्य (Goal)

- सन् २०२२ सम्म स्थानिय औलोलाई शुन्यमा पुर्याउने र त्यसलाई कायम राख्ने । शुन्य मृत्युलाई कायम राख्ने ।

उद्देश्य

- औलो बिरामीको खोजपड्ताल तथा औलो निवारणका लागि आवश्यक सूचना प्रणाली सुदृधिकरण गर्ने ।
- औलो जोखिम स्थानहरुमा भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम संचालन गरि औलो सर्ने दरलाई घटाउने ।
- औलोको गुणस्तरिय निदान तथा उपचार सर्वसुलभ पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।
- औलो निवारणका लागि सरकारको नेतृत्वदायी भूमिका तथा प्रतिवद्धता र समुदायको सहभागीता सुनिश्चित गर्ने ।
- औलो निवारणका लागि प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय क्षमता सुदृढ गर्ने ।

इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको Malaria Micro Stratification 2021 को प्रतिवेदन अनुसार पर्वत जिल्लाका कुनै पनि वडाहरु उच्च, मध्यम तथा न्यून जोखिममा पर्दैनन् । पछिल्लो तीन आ.व.मा पर्वत जिल्लामा Malariaको एउटा पनि केश भेटिएको छैन । आ.व. २०८०/८१मा Active Case Detection (ACD) अन्तर्गत ९९ जनाको र Passive Case Detection (PCD) अन्तर्गत १०२७ जनाको औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण गरिएको थियो जसमा औलोको केश देखिएको छैन ।

जाँच		आ.व.		
		२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
	Active Case Detection (ACD)	१९१	१९२	९९
	Passive Case Detection (PCD)	६१६	१२७७	१०२७

स्रोत: DHIS-2 २०८०/८1

३.८.२ डेंगु नियन्त्रण

डेंगु एउटा भाइरल इन्फेक्सन हो । यो एडिज लामखुट्टेको टोकाइबाट सर्छ । एडिज लामखुट्टे भनेको एक प्रजातीको लामखुट्टे हो, जुन प्राय गरेर कृतिम भण्डारण गरेर राखेका सफा पानीमा बस्छ । यसले प्रायः दिनमा टोक्ने गर्छ । डेंगु विभिन्न प्रकारका हुन्छन् । साधारणतया सबै डेंगु खतरनाक हुँदैनन् । यो रोग लागेका ९७ प्रतिशतलाई सामान्य ज्वरो देखापर्ने गर्दछ । यो साधारण लक्षण हो । शरीरका जुनसुकै भागबाट रक्तश्राव बढी हुने, रक्तचाप कम हुने हुन्छ । यो प्लेटलेट्स कम भयो भने खटिरा धेरै आउँछ । यस्तो देखिएमा असाधारण लक्षण हुन्छ र यसलाई जटिल मानिन्छ । यसको निर्मुल गर्ने उपचार भने हुँदैन । लक्षण अनुसारको उपचार मात्र हुन्छ । सँगसँगै यसले अरु रोगसँग लड्न सक्ने क्षमतालाई पनि कम गरिदिन्छ, जसले गर्दा अरु रोगले यदि आक्रमण गर्यो भने झनझन जटिल बन्दै जान्छ ।

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादन गरिएका कार्यहरु

- स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत र सबै सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधीहरु र संघ-संस्था साथै सरोकारवालाहरुसँग रोकथाम तथा न्युनिकरणका लागि विभिन्न चरणमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गरिएको थियो ।
- सञ्चार माध्यम मार्फत सामुदायिक सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो ।
- विभिन्न स्तानिय तहहरुमा सरोकारवालासँग स्वास्थ्य कार्यालयको संयुक्त आयोजनामा डेंगु रोग नियन्त्रण सम्बन्धि अन्तरक्रिया कार्यक्रम गरिएको थियो ।
- पर्वत जिल्ला भित्र सबै स्थानिय तहका क्षेत्रहरुमा "खोज र नष्ट" अभियान संचालन गरिएको थियो ।
- डेंगु रोग सम्बन्धि जानकारीमुलक पर्चा/पम्प्लेटहरुको छपाई र वितरण गरिएको थियो ।
- आ.व. २०७५/७६ मा पर्वत जिल्ला पहिलो केस देखा-परेको थियो । आ.व. २०७६/०७७ मा १३ जनामा देखिएको थियो भने, २०७७/०७८ मा ७ जनामा, २०७८/०७९ मा ० जनामा र २०७९/०८० मा २२५ मा डेंगु रोगबाट प्रभावितहरुको संख्या रहेको छ । यस आ.व. २०८०/८१ मा भने २४ जनामा डेंगी रोगका देखिएको थियो । यस पर्वत जिल्ला मा १ जिल्ला अस्पताल पर्वत - सेन्टिनेल साईट रहेको छ।

तालिका नं. डेंगु रोगको अवस्था आ.ब. २०८०/८१ (EWARS sentinel site)

सेन्टिनेल साईट	जना	सेन्टिनेल साईट	जना
जिल्ला अस्पताल पर्वत	२४	जम्मा	२४

३.८.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालमा क्षयरोग प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहँदै आएको छ ।सन् १९९३ देखि संभावित क्षयरोगका बिरामीलाई समयमै पहिचान, निदान र उपचार गरी क्षयरोगका कारण हुने मृत्यु दर र संक्रमणलाई घटाउन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम लागु गरिएको हो । समय सँगै कार्यक्रमले विभिन्न रणनितिहरु अंगिकार गरी क्षयरोग नियन्त्रणका कार्यक्रमहरु गरिदै आएको छ । शुरुवातमा DOTS उपचार रणनीति, त्यस पछि Stop TB रणनीति लागु गर्दै हाल विश्व स्वास्थ्य संगठनले अंगिकार गरेको "END TB Strategy" सन् २०१६ बाट अवलम्वन गरेको छ । यही रणनिति अनुरुप राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले सन् २०५० सम्ममा नेपाललाई क्षयरोग विहिन नेपाल बनाउने परिकल्पना राखेको छ ।साथै सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगलाई निवारण (<१ जना प्रति १० लाख जनसंख्या) गर्ने र क्षयरोगबाट हुने बिरामी र मृत्युदरलाई घटाई रोग सर्ने प्रक्रियालाई रोकी सन् २०३५ सम्ममा क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहन नदिने राष्ट्रिय क्षयरोग

नियन्त्रण कार्यक्रमको दिर्घकालिन लक्ष्य रहेको छ ।विश्व स्वास्थ्य संगठन २०२० का अनुसार प्रत्येक वर्ष नेपालमा ६९००० (२४५ प्रति लाख जनसंख्या) नयाँ क्षयरोगका बिरामी हुन्छन् । त्यस्तै गरि औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी संख्या करिब २२०० प्रति वर्ष अनुमानित गरिएको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार नेपाल औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको उच्च जोखिममा रहेको देशहरु मध्ये एक हो ।

पर्वत जिल्लामा ६१ डट्स केन्द्रहरु, १ वटा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग उपचार उपकेन्द्र, र ९ वटा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा दर्ता भएका माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरुबाट क्षयरोगको पहिचान, निदान तथा उपचार सेवाहरु प्रदान भई राखेको छ । राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले क्षयरोग अन्त्यको पञ्चवर्षिय रणनीतिक योजना २०७८/७९- २०८२/८३ तयार गरी लागु गरेको छ । जस अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर बढाउने उद्देश्य अनुरुप पर्वत जिल्लाले पनि खकार ढुवानी, सम्पर्क परिक्षण, कुपोषित बच्चाहरुमा खोजपड्ताल, जोखिमयुक्त समुहमा क्षयरोग खोपजपड्ताल, जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालनमा सहयोग तथा सहजिकरण गर्दै आएको छ । आ.व. २०८०/८१ बाट कुश्मा नगरपालिका र फलेवास नगरपालिकामा क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रम संचालन भई सो सम्बन्धीका विभिन्न कृयाकलाप संचालन रहेका छन ।

आ.व. २०८०/८१ मा क्षयरोग सम्वन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरु

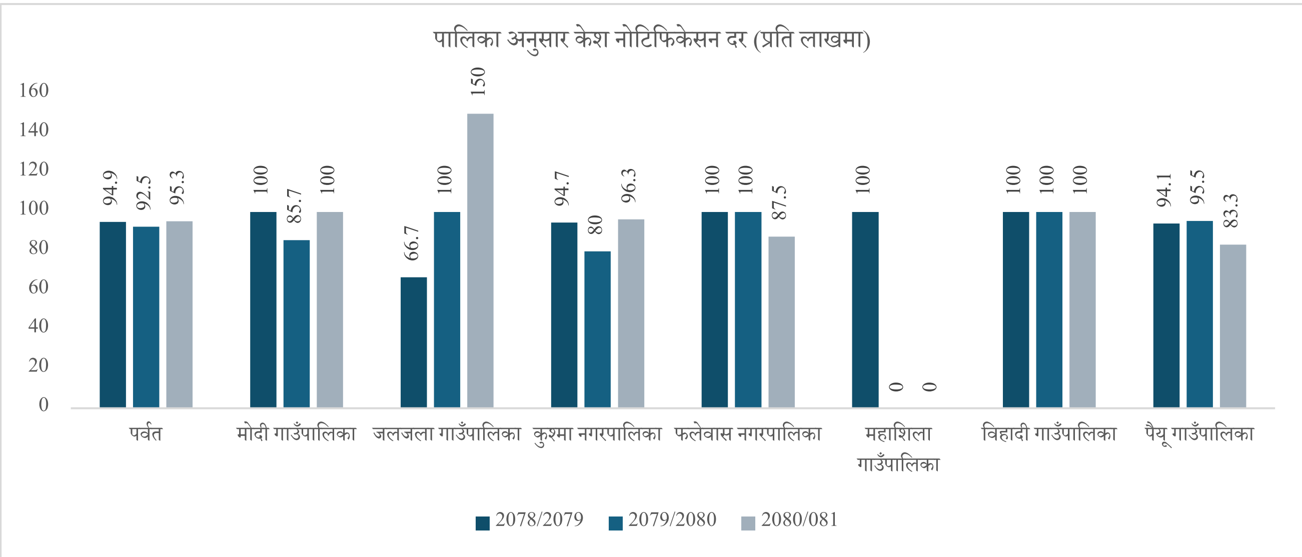
- सबै अस्पताल, प्रा.स्वा.के तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट संभावित क्षयरोगका बिरामीको पहिचान, निदान र डट्स विधिबाट नियमित उपचार कार्यक्रम सञ्चालन ।
- क्षयरोगको बिरामीहरुको सम्पूर्ण विवरण रिपोर्ट गर्ने प्रणाली (eTB online system) को बारेमा सवै पालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा सम्पर्क व्यक्तीलाई Onsite Coaching कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- उपचाररत क्षयरोगका विरामी मध्ये १२ जना बिरामीहरुलाई रु तीन हजारका दरले पोषण खर्च उपलब्ध गराईएको । (गरिव तथा नयाँ PBC तथा पुन रोग बल्झिएर आएका क्षयरोगका बिरामी)
- विगतमा जस्तै क्षयरोग वार्षिक तथा अर्धवार्षिक कोहोर्ट विश्लेषण गोष्ठी सञ्चालन गरी क्षयरोग कार्यक्रमको पुनरावलोकन गरिएको ।
- क्षयरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमको नियमित स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन गरिएको ।
- नियमित औषधी लगायत ल्याव सामाग्री, रियाजेन्ट र अन्य रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ टुल्सहरुको सप्लाईको लागि राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, क्षयरोग उपचार केन्द्र, पोखरा, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र पोखरा र स्वास्थ्य निर्देशनालय सँग समन्वय गरिएको ।
- सात वटै पालिका अन्तरगत रहेका स्वास्थ्य संस्थाका यस भन्दा अगाडी तालिम नलिएका स्वास्थ्य कर्मी मध्येबाट २० जनालाई ३ दिनको क्षयरोगको आधारभुत तालिम सञ्चालन भएको ।
- उपचारमा रहेका पि.बी.सी. क्षयरोगका विरामीहरुको परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क परिक्षण गरिएको ।
- घरपरिवारमा क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष मुनिका वालवालिकाहरुलाई क्षयरोगको रोकथामका लागि औषधी खुवाउने कार्यक्रम रहेको ।
- क्षयरोगको उपचारमा रहेका विरामीहरुलाई एचआईभी जाँच गरिएको ।

आ.व. २०८०/८१ मा क्षयरोग कार्यक्रमका उपलब्धिहरु

- पर्वत जिल्लाका सबै पालिकाहरुबाट eTB online register मा क्षयरोग बिरामीहरुको सम्पूर्ण विवरणहरुको नियमित रिपोर्टिङ् गरिएको छ। क्षयरोगको बिरामीहरुको सम्पूर्ण विवरण रिपोर्ट गर्ने प्रणाली (eTB online system) को बारेमा Onsite Coaching गरि eTB Register मा online entry भएको छ।
- क्षयरोगको उपचार सफलता दर राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रणले राखेको ९० प्रतिशतको दायरालाई कायम राख्न सफल भएको छ।
- आ.व. २०७८/७९ मा ९७ प्रतिशत एच.आई.भी. जाँचबाट आ.व. २०७९/८० मा १०० प्रतिशत तथा आ.व. २०८०/८१ मा ९८.६२ प्रतिशत पुऱ्याउन सकिएको छ। उपचारमा रहेका ७२ जना क्षयरोगका विरामीहरुमा एच.आई.भी. जाँच गर्दा १ जनामा एच.आई.भी. पोजेटिभ रहेको पाईयो।
- आ.व. २०८०/८१ मा जम्मा ७२ (PBC=४४, PCD=१०, EP=१८) जना पत्ता लगाई उपचारको दायरामा आएका छन। जुन यस वर्षमा ५ जना कम क्षयरोगका विरामीहरु पत्ता लागेका छन।
- उपचारमा रहेका ७२ जना क्षयरोगका विरामीहरुको परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क परिक्षण गर्दा क्षयरोगका विरामीहरु पत्ता लगाउन सकिएन।
- क्षयरोगका विरामी भएका घर परिवारमा रहेका ५ वर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग गरिएकोमा एक्टिभ क्षयरोग नभएका १० जना वालवालिकाहरुलाई TB Preventive Therapy (TBPT) को उपचार दिईएको।
- क्षयरोगको उपचारमा रहेका विरामीहरु मध्ये ४६ जनालाई जिन एक्स्पर्ट र १ जनालाई एल.पि.ए. गरी जम्मा ४७ जनाको Drug Susceptibility Test (DST) जाँच गरिएको।
- उपचारमा रहेका क्षयरोगका ७२ जना विरामीहरुलाई धुम्रपान गर्ने नगर्ने बारे सोध्दा ६ जनाले हाल धुम्रपान गर्ने गरेको पाईयो।

क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन (TB Case Notification)

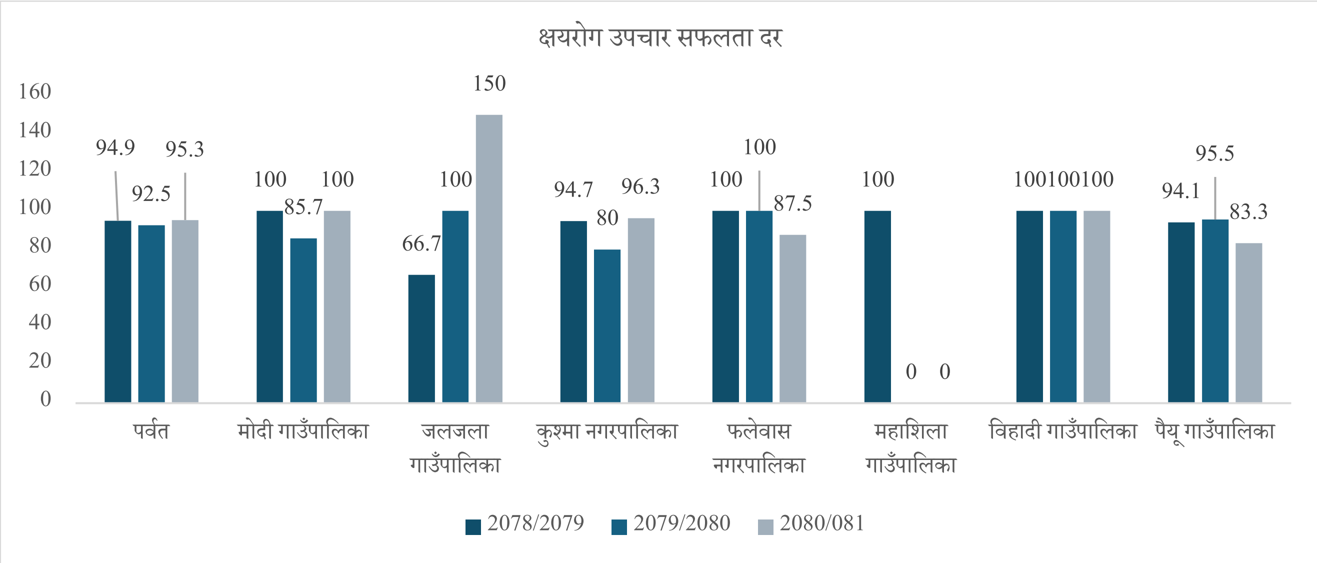
पर्वत जिल्लाको सबै किसिमको क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर ५८.४ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ भने नयाँ तथा रिल्याप्स बिरामीहरुको हकमा केश नोटिफिकेसन दर ५७.६ प्रति लाख जनसंख्या नै रहेको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा कुल ७२ जना क्षयरोगका बिरामीहरु दर्ता भएका छन् जसमध्ये ६५ जना नयाँ तथा ७ जना रिल्याप्स बिरामीहरु रहेका छन्। फोक्सोको क्षयरोगका बिरामीहरु ५४ जना (७५ प्रतिशत) र फोक्सो बाहेक शरिरको अन्य भागमा लाग्ने क्षयरोगका बिरामीहरु १८ (२५ प्रतिशत) रहेका छन्। त्यसै गरि फोक्सोका क्षयरोगी मध्ये ४४ जना पिविसी तथा १० जना पिसिडी



रहेको पाईयो । आ.व. २०७९/८० को तुलनामा आ.व.२०८०/०८१मा ७ जना क्षयरोगका विरामी कम पत्ता लागेका छन । यस आ.व. मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन रेट (प्रतिलाख जनसंख्यामा) ५० भन्दा कम भएका स्थानीय तहहरु ४(मोदी ४६.६,जलजला १०.१,कुश्मा ४८.१, र फलेवास २०.१) वटा, ५० देखि ९० सम्म भएको स्थानीय तह २(महाशिला ९३.२ र विहादी ७०.७)वटा, ९० देखि माथी भएका स्थानीय तह १ (पैयु २२०.८) वटा, रहेका छन् ।पालिकागत रुपमा विश्लेषण गर्दा सबै फलेवास न.पा. र विहादी गा.पा.बाहेक अन्य सवै पालिकाहरुको केश नोटिफिकेसनमा विगत वर्षहरुको तुलनामा बृद्धि भएको छ । क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर सबै भन्दा धेरै पैयु गा.पा.मा पाईन्छ भने जलजला गा.पा.मा सबै भन्दा कम रहेको छ उमेर र लिङ्ग अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन हेर्दा धेरै क्षयरोगका बिरामीहरु ६५ वर्ष भन्दा माथिको उमेर समुहका देखिन्छन् भने अन्य उमेर समुहमा पनि क्षयरोगको समस्या भएको देखिन्छ । महिलामा ३९ प्रतिशत र पुरुषमा ६१ प्रतिशत विरामी रहेका छन्। बच्चामा क्षयरोग कुल बिरामीमध्ये ३ प्रतिशत मात्र देखिन्छ । पालिका गत रुपमा बच्चा क्षयरोग बिरामी रिपोर्ट गरिएको संख्या हेर्दा १ जना बच्चा बिरामी मोदी गाउँपालिका र १ जना विहादी गाउँपालिकामा रिपोर्ट भएको देखिन्छ ।

क्षयरोगको उपचार नतिजा (Treatment Outcome)

क्षयरोगमा उपचार सफलता दर (Treatment Success) भन्नाले क्षयरोग निको हुने (Cured) र उपचार पुरा गरेका (Treatment Completed) बिरामीहरुको जोडबाट हिसाब गरिन्छ । राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले निर्धारण गरेको ९० प्रतिशतको उपचार सफलता दरलाई पर्वत जिल्लाले कायम गर्न सफल भएको छ ।



आ.व.२०८०/८१ मा मोदी, जलजला, विहादी गा.पा. तथा कुश्मा नगरपालिकाको ९० प्रतिशत वा सो भन्दा बढी बिरामीहरुको उपचार सफलता दर रहेको छ भने फलेवास नगरपालिका र पैयु गाउँपालिकाको उपचार सफलता दर ९० प्रतिशत भन्दा कम देखिन्छ । महाशिला गापाको उपचार सफलता दर ० रहेको छ । क्षयरोगको कारणले आ.व. २०८०/८१ मा १ जना बिरामीको मृत्यु भएको छ । जुन बिरामी पैयु गाउँपालिकामा दर्ता भएको थियो ।

औषधी प्रतिरोध क्षयरोग (DR TB)

औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको व्यवस्थापन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको लागि एक प्रमुख चुनौतीको रुपमा रहेको छ । यसको संख्या क्रमिक रुपमा बढ्दै जानुले क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन, डट्स विधिको सही प्रयोगमा प्रश्न चिन्ह देखा परेको छ ।साथै यसले समुदायमा क्षयरोगको संक्रमण निरन्तर भईरहेको पनि सुचित गरेको हुन्छ । औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको पहिचान र निदानको साथै यस उपचार व्यवस्थापनको लागि दक्ष जनशक्तिको आवश्यकता पर्दछ । बिरामीको अनुगमन तथा

औषधीहरुको प्रतिकुल असरहरुको समयमै उचित व्यवस्थापनले बिरामीको उपचार सफल बनाउनमा महत्वपूर्ण भुमिका निर्वाह गर्दछन् । सन् २०११ को Drug Resistance Survey (DRS) ले नेपालमा नयाँ क्षयरोगको बिरामीमा २.२ प्रतिशत र पुन: दोहोरिएका बिरामीहरुमा १५.४ प्रतिशत बिरामीहरु औषधी प्रतिरोध बिरामी हुन्छन भन्ने अनुमान गरेको छ । आ.व. २०८०/८१ मा यस यस जिल्लामा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीहरु उपचारमा दर्ता भएका छैनन् ।

आगामी प्राथमिकताहरु

- स्थानिय तहको लागि आवश्यक पर्ने माईक्रोस्कोप र ल्याव सामाग्री खरिदका लागि बजेटको व्यवस्था हुनु पर्ने ।
- क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई स्थानिय तहमा वकालत गर्ने साथै क्षयरोग मुक्त स्थानियतहको लागि प्रदेशले बजेटको व्यवस्था गर्ने र क्रमिकरुपमा जिल्ला एवं स्थानिय तहमा विस्तार गर्दै जानु पर्ने ।
- क्षयरोग Case Gap लाई न्युन बनाउन विभिन्न शंकास्पद बिरामी खोजपड्ताल क्रियाकलापहरु सञ्चालन गरी केश नोटिफिकेसनमा वृद्धि गर्ने जस्तैः क्षयरोगको शुक्ष्म योजना तर्जुमा, सम्पर्क परिक्षणका (प्रदेश कार्यालय तथा स्थानीय तह) लागि बजेटको व्यवस्थापन हुनु पर्ने।
- निजी सेवा प्रदायकहरुसँगको समन्वय र सहकार्यलाई कार्यक्रमको व्यवस्था गर्नु पर्ने ।
- क्षयरोगका विरामीहरुको विवरण सहितको Online Training (eTB Master Register) स्वास्थ्य संस्था स्तरिय तालिमको लागि सबै जिल्लामा संचालन गर्न बजेटको व्यवस्था हुनु पर्ने।
- क्षयरोग कार्यक्रमको अनुगमन तथा अभिलेख र रिपोर्टिङ प्रणालीलाई व्यवस्थित गरी गुणस्तरिय तथ्याङ्क सुनिश्चत् गर्ने।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका प्रमुख समस्याहरु

- बच्चामा क्षयरोग बिरामीको संख्यामा पत्ता लग्ने दरमा कमी आउनु ।
- DHIS-2 मा रिपोर्ट गरिएको बिरामी संख्या र eTB online register मा रिपोर्ट गरिएको संख्यामा मेल खाए तापनि सोसँग सम्बन्धी अन्य महलहरुको संख्यामा मेल नहुनु ।
- पुन बल्झिएर आउने क्षयरोग बिरामीको संख्यामा वृदि हुनु ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुमा क्षयरोगको नयाँ रेजिमेन तथा रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ टुल्सहरुको जानकारीमा कमी हुनु।
- पर्याप्त मात्रामा क्षयरोग निदान केन्द्र (Microscopic and gene xport) को संख्यामा कमी हुनु
- Active Case Finding कार्यक्रम स्थानियतहमा प्रभावकारि रुपमा संचालन नहुनु ।
- स्थानिय तह र प्रदेश तहमा क्षयरोगको लागि कम बजेट विनियोजन हुनु ।
- जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट eTB online register मा रिपोर्ट हुनको लागि सबैलाई तालिमको व्यवस्था नहुनु।
- निजी अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई नेपाल सरकारको रिपोर्टिङ्ग सिस्टममा ल्याउन नसकिएको ।
- निजी तथा सरकारी अस्पतालहरुमा कार्यरत सबै चिकित्सकहरुलाई नेपाल सरकारले जारी गरेको क्षयरोगको उपचार प्रोटोकलको बारेमा तालिमको अभाव हुनु ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या तथा समाधानका उपयाहरु

समस्याहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
शंकास्पद विरामीको Slide collection कम भएको हुँदा Case Notification धेरै नै व हुनु (७४/२४५ प्रति १ लाख जनसंख्या)	प्रदेशका सबै अस्पताल र प्रा.स्वा.के. मा Gene Xpert machine व व्यवस्था गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार
	कम्तीमा १ स्थानिय तहमा १ गुणस्तरिय प्रयोगशालाको व्यवस्था गर्नु	स्थानिय र प्रदेश सरकार
	सबै माईक्रोस्कोपिक सेन्टरहरुमा माईक्रोस्कोपको व्यवस्था गर्ने र विग्रे माईक्रोस्कोप मर्मतको व्यवस्था गर्ने।	प्रदेश सरकार
	सबै PBC / DR TB को अनिवार्य Contact Tracing गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य संस्था
	शंकास्पद विरामी वा सम्पर्कमा रहेका विरामीको खकार संकलन गरि जिन एक्स्पर्ट मेसिन भएको स्थानमा ढुवानी गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य संस्था
	स्वास्थ्यकर्मीहरलाई तालिम व्यवस्था हुनु पर्ने	रा.क्ष.नि. केन्द्र
अभिलेख तथा प्रतिवेदन सा हुन नसक्नु	रजिष्टरमा दर्ता भए अनुसार DHIS-2 र eTB Register मा समयमा शत प्रतिशत प्रतिवेदन गर्ने	स्वास्थ्य संस्था
अस्पतालमा क्षयरोग कार्यक्र प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन नसक्नु	एक जना मात्र स्वास्थ्यकर्मीलाई क्षयरोग, कुष्ठरोग, एच.आई.भी. र औलोको फोकल पर्शनको जिम्मेवारी दिनु पर्ने	अस्पताल प्रमुख
	सम्बन्धीत कर्मचारीलाई अन्य काममा व्यस्त गराउनु नहुने	
मृत्यु दर बढी हुनु	समयमा नै क्षयरोग पत्ता लगाई पुर्ण उपचार गर्नु पर्ने साथै मृत्युको प्रमुख कारण पत्ता लगाउनु पर्ने	स्वास्थ्यकर्मी/ स्थानिय तह

३.८.४ कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम

कुष्ठरोग परापूर्व काल देखि नै जनस्वास्थ्यका प्रमुख समस्याको रुपमा रहेको छ।कुष्ठरोग प्राचिनकाल देखि नै मानव समाजमा परिचित हुँदै आएतापनि सन् १८७३ (वि.स. १९३०) मा नर्वेका बैज्ञानिक डा गेरहार्ड हेनरिक आर्मर ह्यान्सन (Dr. Gerhard Henrik Armauer Hansen) ले यस रोगको किटाणु पत्ता लगाएका थिए ।त्यसैले यस रोगलाई ह्यान्सन्स डिजिज (Hansns's Disease) पनि भनिन्छ। विश्वमा शारीरिक अपाङ्गता बनाउने रोगहरु मध्ये यो पहिलो स्थानमा पर्दछ। यस रोगको विरुद्ध प्रभावशाली औषधिको प्रयोग भै रहेतापनि बिरामीहरुले रोग लुकाउने र समयमै उपचारका लागि सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो रोग एउटा सामाजिक रोगको रुपमा चुनौतीका साथ विद्यमान रहेको छ। नेपालमा वि.स. २०६६ माघ १० गते कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो ।यो रोग निवारणको स्थितिलाई निरन्तरता दिनका लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क रुपमा एम.डि.टी. उपचार सेवाका साथसाथै चेतनामुलक कार्यक्रम समेत सञ्चालन गरिदै आएकोछ ।बिरामी जहाँ निदान भएतापनि जुन जिल्लाको बिरामी हो सोहि जिल्लाबाट अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था अनुसार बिरामीको विवरण सोहि जिल्लामा पठाउने गरिन्छ जसले गर्दा जिल्लामा कुष्ठरोगको प्रिभ्यालेन्स दर कति छ भन्ने यकिन गर्न सजिलो हुन्छ।

आ.व. २०८०/८१ मा कुष्ठरोग सम्वन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- जिल्ला अस्पताल, प्रा.स्वा.के. स्वा.चौ., नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र तथा अन्य स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट नियमित जाँच निदान र उपचार सेवा सञ्चालन।

- पत्ता लागेका र उपचारमा रहेका कुष्ठरोग विरामीहरुको घर तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क जाँच गर्दै आएको।
- कुष्ठरोग बारे समुदायमा जानकारी दिन र कुष्ठरोग विरामी एवं प्रभावित व्यक्तिहरुलाई सम्मान र उत्प्रेरणा दिनको लागि विभिन्न चेतनामुलक कार्यक्रमहरु गरी विश्व कुष्ठरोग दिवश मनाईएको।
- कुष्ठरोगको बढि चाप भएका वडाहरुमा बिशेष गरी पाङराङ,मल्लाज,बाजुङ र कुश्मा नगरपालिकाको वडा नं ७ मा विरामीको सम्पर्कमा रहेका सबैको सम्पर्क परिक्षण गरि गरिएको।

कुष्ठरोग कार्यक्रमका प्रमुख उपलब्धीहरु

- विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट यस आर्थिक वर्षमा ६ जना एम.बी. प्रकारका कुष्ठरोगका नयाँ विरामीहरु, पत्ता लागि उपचारमा आएका छन
- गत आ.व. मा १५ जना र यस आ.व.मा पत्ता लगाई उपचारमा रहेका ६जना कुष्ठरोगका विरामीहरु नियमित रुपले उपचार गरिरहेका छन।
- उपचार गरी रहेका कुष्ठरोग विरामीमा Complication भै प्रेषण भएका र नयाँ उपचार लिन आएका कुष्ठरोगका विरामीहरुलाई यातायात खर्च उपलब्ध गराईएको
- उपचारमा रहेका कुष्ठरोगका विरामीहरुको घरपरिवार र छिमेकीहरुको सम्पर्क परिक्षण गरिएको छ।

नेपालबाट कुष्ठरोग मिति २०६६ साल माघ १० गते निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो। सो मिति देखि आ.व.२०७८/०७९ सम्म गण्डकी पर्वत जिल्ला कुष्ठरोग निवरणको अवस्थामै थियो। तर आ.व. २०७९/८० मा पर्वत जिल्लामा कुष्ठरोगको Prevalence rate १.१ जना प्रति दश हजार रहेको छ जुन गत आ.व.हरु भन्दा केहि बढेको देखिन्छ। पालिकागत रुपमा हेर्दा मोदी र जलजला गा.पा. बाहेक अन्य ५ वटा पालिकाहरु कुष्ठरोग निवारणको अवस्थामा रहेका छन्।

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको समस्या तथा चुनौती र समाधानको उपायहरु

क्र.स.	समस्याचुनौतीहरु/	समाधानको उपाय	जिम्मेवार
१	कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमलाई कम महत्व दिईनु	बजेट विनियोजन गरी कार्यक्रम सबै जिल्लामा संचालन हुनु पर्ने	संघ/ प्रदेश सरकार
२	सचेतनामुलक तथा विद्यालय स्वास् शिक्षा कार्यक्रमको कमी	सचेतना मुलक कार्यक्रम तथा सबै माध्यमिक त उच्च माध्यमिक विद्यालयहरुमा कुष्ठरोगको स्वास्थ्य शिक्षामा बजेट विनियोजन हुनु पर्ने	संघिय सरकार/ प्रदेश सरकार
३	विरामी रेफर गरी पठाउने	तालिमको कमि भएको हुँदा स्वास्थ्यकर्मीहरुले रेफरल सेन्टरमा विरामी रेफर गरी पठाएको हुँदा जटिल खालका विरामीलाई मात्र रेफर गर्ने व्यव गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य संस्था/ स्थानिय तह
४	जिल्ला अस्पतालका प्रयोगशालाह कुष्ठरोग जाँचको व्यवस्था नहुनु	जिल्ला अस्पतालका सबै प्रयोगशालाकर्मीलाई Skin Slit जाँचको तालिम दिनु पर्ने	प्रदेश सरकार

क्र.स.	समस्याचुनौतीहरु/	समाधानको उपाय	जिम्मेवार
५	स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई बेसिक तालिम नहुनु	केश बढि भएका जिल्लाका स्वास्थ्य संस्था हेरी सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिमको व्यवस्था ग पर्ने	प्रदेश सरकार
६	सुचना संचार सामाग्रीहरुको कमी	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सबै प्रकारका सचेतना मुलक सुचना संचारका पोष्टर, पमप्लेट, audio-visual सामाग्री उत्पादन, प्रकाशन र प्रशारण ग पर्ने	संघिय सरकार/ प्रदेश सरकार
७	अपाङ्गता सम्बन्धि बजेटको कमि	पालिकाको वार्षिक बजेट र कार्यक्रममा अपाङ् पहिचान र पुनर्स्थापनालाइ अनिवार्य समावेस गर्नुपर्ने।	प्रदेश सरकार
८	भौतिक संरचनाहरु अपाङ्ग मैत्री न सेवा प्राप्त गर्न कठिनाई	भौतिक संरचनाहरु अपाङ्ग मैत्री बनाउनु पर्ने ।	संघिय सरकार/ प्रदे सरकार
९	अपाङ्गता बएका व्यक्तिहरुको पुनर्स्थापना से सेवा प्रवाहको ला निस्चित निकाय र सोही बमोजिमक संरचना नहुनु।	स्थानीय तह तथा प्रदेशमा अपाङ्गता सम्बन्धी नीतिगत रुपमै सम्बोधन हुनुपर्ने ।	स्थानीय तह/ प्रदेश सरकार
१०	निलो र पहेलो परिचय पत्र बहाक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु स्वास्थ्य बिमा नहुँदा उनिहरुलाई स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न कठिन हुनु।	अपाङ्गता परिचय पत्र बहाक व्यक्तिहरु स्वास्थ बिमामा समाबेस गर्नुपर्ने	स्थानीय तह/ प्रदेश सरकार
११	सहायक सामग्रीहरु सबै स्थानीय तहबाट सजिलै प्राप्त नहुनु ।	सहायक सामग्री वितरणको लागि स्थानीय स्वा संस्थालाइ जिम्मेवार बनाउनु पर्ने	स्थानीय तह/ प्रदेश सरकार
१२	प्रदेशमा सरकारी स्वामित्वको विशिष्टिकृत सेवा सहितको पुनर्स्था केन्द्र तथा कृतिम अंङ्गको उत्पादन तथा व्यवस्थापन केन्द्र नहुनु	प्रदेशमा विशिष्टिकृत सेवा सहितको पुनर्स्थापना केन्द्र तथा कृतिम अंङ्गको उत्पादन तथा व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन गर्नुपर्ने।	प्रदेश सरकार
१३	सेवा प्राप्त गरेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको तथ्याङ्क ब्यवस्थापन सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तालिमको व्यवस्था नभएको	सेवा प्राप्त गरेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको तथ्याङ्क ब्यवस्थापन गर्न सबै तहका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिमको व्यवस्था गर्नु प	स्थानीय तह/ प्रदेश सरकार

३.८.५ एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रुपमा रहेको एच.आई.भी./एड्स महामारीलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने परिकल्पना साकार गर्न राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीतिक योजना २०२१ - २०२६ तयार गरिएको छ। जस अन्तर्गत २०२६ को अन्त्य सम्ममा ९५ – ९५ - ९५ को उपचारको लक्ष्यलाई द्रुतगतिमा हासिल गर्नु रहेको छ। अनुमानित एच.आई.भी. संक्रमित मध्ये ९५ प्रतिशतलाई आफ्नो एच.आई. भी.को अवस्था थाहा भएको हुनेछ। एच.आई.भी.को अवस्था थाहा भएका मध्ये ९५ प्रतिसत उपचारमा हुनेछन भने उपचारमा रहेका मध्ये ९५ प्रतिसतको शरिरमा भाईरल भार नगन्य मात्रामा हुनेछ भन्ने हो। त्यसैगरी आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र नयाँ एच.आई.भी.को संक्रमणलाई ९० प्रतिसतले कमी ल्याउने लक्ष्य रहेको छ। यी रणनीति अन्तर्गत मुख्य समुहको पहिचान तथा उनीहरुसम्म पुग्नको लागि एच.आई.भी. संक्रमितहरुका लागि उपचार हेरचाह सहयोग र रोकथामका क्रियाकलापहरु विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरुबाट सञ्चालन भईरहेका छन्। पर्वत जिल्लामा १ वटा ए.आर.टि. केन्द्र रहेको छन भने सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा समुदायमा आधारीत PMTCT Site रहेका छन।

आ.व. २०८०/८१ मा कुष्ठरोग सम्वन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरु

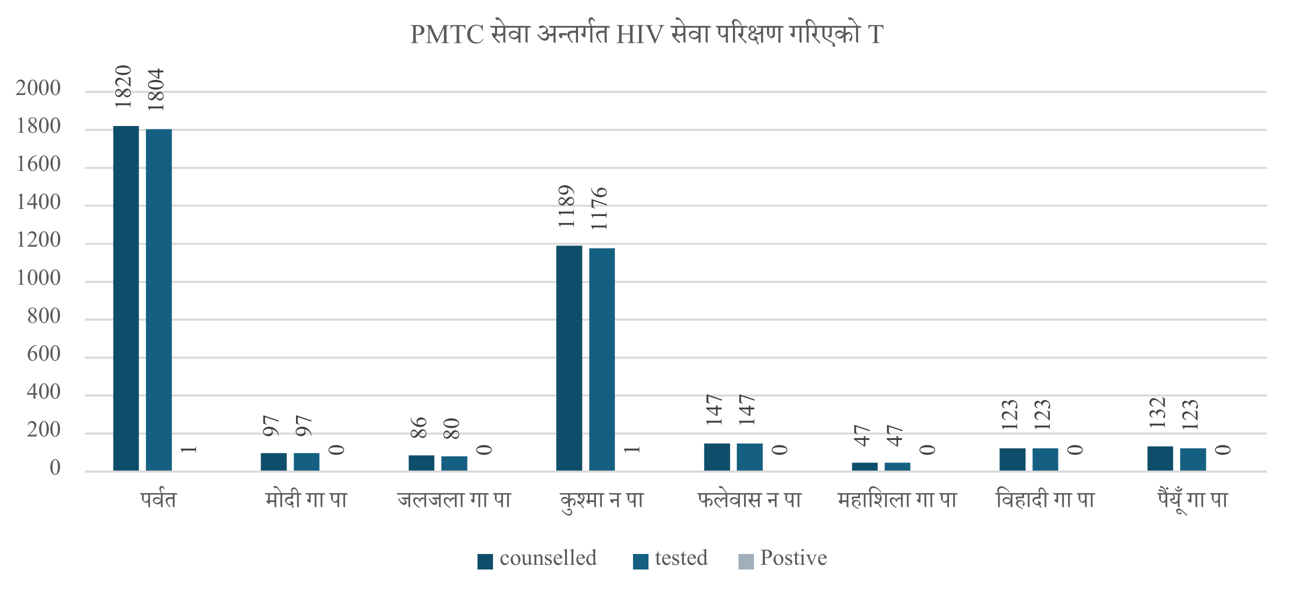
- विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरी विश्व एड्स दिवस मनाईएको
- एच.आई.भी./एड्सको क्षेत्रमा कार्यरत विभिन्न सरकारी तथा गैह्र सरकारी निकायका सरोकारवाला निकायहरुसँग समन्वयात्मक बैठक भएको
- एच.आई.भी.को डाटा भेरिफिकेशन तथा समिक्षा गोष्ठि सञ्चालन भएको।
- एच.आई.भी./एड्सको बारेमा जनप्रतिनिधि र सरेकारवाला बिचमा पैरवि तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम मेदी गाउपालिका पर्वत रविहादी गाउपालिका पर्वतमा सन्चालन गरीएको।
- एच.आई.भी./एड्सको पर्वत जिल्लाको तथ्याङक तयार गरीएको।

एच.भी.आई. परिक्षण तथा परामर्श सेवा

आ.व. २०८०/८१ मा कुल १२५ जना व्यक्तिलाई एच.आई.भी.को परिक्षण तथा परामर्श गरिएको छ भने १३ जनामा एच.आई.भी. संक्रमण भएको पाईयो। पछिल्ला आ.व.हरुमा भन्दा यस आ.व.मा एच.आई.भी. परिक्षण तथा पोजेटिभको संख्या केहि बढेको पाईएको छ। आ.व. २०८०/८१ मा पर्वत जिल्लामा एच.आई.भी. पत्ता लाग्ने दर कुल परिक्षण गरिएकोमा १० प्रतिसत रहेको छ। कुश्मा न.पा.मा सबै भन्दा धेरै व्यक्तिमा एच.आई.भी.को परिक्षण भएको पाईएको छ भने अन्य पालिकाहरुमा एच.आई.भी.को परिक्षण भएको छैन। आ.व. २०७९/८० मा सबै भन्दा बढि एच.आई.भी. संक्रमित कुश्मा न.पा.मा पाईएको छ भने फलेवास दोश्रो र मोदी गाएपालिका तेश्रोमा रहेको पाइन्छ।

PMTCT सेवा

आ.व. २०८०/८१ मा कुल १८२० जना गर्भवती महिलाहरुलाई एच.आई.भी.को परामर्श दिईएकोमा १८०४ जनाको एच.आई.भी. परिक्षण गरिएको छ भने कसैलाई पनि एच.आई.भी.को संक्रमण पुष्टि भएको छैन।



एच.आई.भि./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौति तथा सामधानका उपयाहरु

समस्या तथा चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
Test kit र Chase Buffer solution आपुर्तिमा समस्या	संघिय सरकारबाट आपुर्ति हुँदै आएको Test kit र Chase Buffer solution पर्याप्त सख्यामा, पर्याप्त Expiry date भएको अनि समयमा नै केन्द्रबाट प्रदेश र प्रदेशबाट जिल्ला/स्थानीय तह/स्वास्थ्य संस्थामा पठाउनु पर्ने । एउटा स्वास्थ्य संस्थामा कम्तिमा एउटा Chase Buffer पुग्ने गरेर पठाउनु पर्ने	NCASC, प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र पोखरा
प्रतिवेदन समयमा नहुनु	आपुर्ति व्यवस्थापनको लागि द्धैमासिक आपुर्ति प्रतिवेदन र मासिक DHIS-२ प्रतिवेदन समयमा नै गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य संस्था/ स्थानिय तह
HIV Test Kit प्रदेशबाट खरिद गर्न नसकिने	प्रदेश सरकारले किट खरिद गरी आपुर्ति गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार
HIV testing and counseling (HTC) site कमि हुनु	प्रदेशका अस्पताल र प्रा हरु आधारभुत.के.स्वा. अस्पताल रHTC site तथा पालिका को एक स्वास्थ्य चौकी HTC site बनाउनु पर्ने	NCASC संघिय सरकार/ प्रदेश सरकार
सुचना संचारका सामाग्रीहरुको कमी	एचआईभीएड्स सँग सम्बन्धीत सुचना तथा संचार सामाग्रीहरु छपाई गरी स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु र अस्पतालहरुमा पठाउनु पर्ने	NCASC संघिय सरकार/ प्रदेश सरकार
स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने कार्यक्रमको कमी रहेको	चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एचआईभीको आधारभुत तथा लान्छना र भेदभावका तालिमहरुमा बजेट विनियोजन गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्नु पर्ने ।	

३.८.६ स्क्रब टाइफस

यो एक प्रकारको सरुवा र हो जुन मुसामा लाग्ने किर्नाजस्तो देखिने कीराको टोकाइबाट मानिसमा सर्छ। चिकित्सकहरूका अनुसार यो रोग मानिसबाट मानिसमा चाहिँ स्क्रब टाइफस सर्दैन। यो रोग किर्नामा पाइने ओरेन्टिया सुसुगामुसी भन्ने

जीवाणुबाट लाग्छ। मुसामा हुने किर्नी अर्थात् माइट प्रायः झाडी, खेतबारी, वनजङ्गल, घर वरिपरिको झाडी वा घुरान हुने ठाउँमा देखिनेगर्छ। खेतबारीमा काम गर्दा, वनजङ्गल वा झाडीमा जाँदा वा घाँस काट्न जाँदा पूरा शरीर ढाक्ने कपडा लगाउने, सम्भव भएसम्म लामो जुत्ता लगाउने घाँसबारी वा चउरमा बस्दा गुन्द्री वा दरी ओछ्याएर बस्ने सम्भव भएसम्म भुइँमा नबस्ने खाटमा वा अग्लो स्थानमा सुत्ने बस्ने सकेसम्म घाँसबारी वा चउरमा नबस्ने चउर, बारी, झाडी, घाँस तथा घुरान बढ्न नदिने मुसा नियन्त्रणका लागि उपयुक्त किसिमले अन्न भण्डार गर्नुपर्दछ। यसका लक्षणहरुमा धेरै ज्वरो आउनु (१०४ डिग्री फरेन्हाइट भन्दा बढी) काम ज्वरो पनि आउन सक्छ, धेरै टाउको दुख्नु, पसिना धेरै आउनु आँखा रातो हुनु, झाडापखाला लाग्नु बिस्तारै शरीरका मुख्य अङ्गले काम गर्न छाड्नु कीराले टोकेको ठाउँमा रातो दाग देखिन सक्छ। पछि कालो दाग बस्न सक्छ। यो आ.व.२०८०।८१ मा पर्वत जिल्लामा स्क्रब टाइफसको केश फेला परेको छैन छ।

३.८.७ हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रम

हात्तिपाईले (फाईलेरिया) रोग धेरै पुरानो रोग हो। यो रोगले कुष्ठरोगले जस्तै मानिसलाइं शारीरिक रुपमा असक्त, असमथं वा अपाङ्गग तुल्याउँदछ। यो रोग एक प्रकारको धागो आकारको मसिनो जुका जस्तो परजिवीवाट संक्रमण भएपछि लाग्दछ। क्यूलेक्स जातको सक्रमित पोथी लामखुट्टे स्वस्थ मानिसलाइं टोकेर परजिवी सारेमा यो रोग लाग्दछ। यो रोग संक्रमित गराउने परजिवी उचेरेरिया बाँक्रापटी, वुरजिया मालायी र व्रजिया टिमोरी गरी ३ प्रकारका छन्। नेपालमा यस रोग उचेरेरिया बाँक्रापटी जिवाणुका कारण लाग्ने गरेको पाइएको छ। यस रोगको जिवाणुवाट मानिस संक्रमण भएपछि सामान्य असर मात्र देखिन सक्ने भए पनि यस रोगको उपचार समयमा नहुँदा हाइड्रोशिल (Hydrocele) हुने र खुता सुन्निन गई हात्तिपाइले (Elephantiasis) आकार भई दीर्घ रोगी हुनसक्ने देखिन्छ।

नेपाल लगायत हात्तिपाईले रोग प्रभावित सबै मुलुकहरुले रोग निवारण गर्न प्रत्येक वर्ष आम औषधि सेवन कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आई रहेका छन्।गण्डकी प्रदेशका ११ जिल्लामध्ये ३ जिल्ला (लमजुङ, बाग्लुङ र पर्वत) हात्तिपाईलेको लागि endemic थियो भने यस बर्ष यी तिन जील्ला Pre TAS 1, 2 मूल्याङ्कन उतिर्ण गर्न सफल भएका छन् । Endemic ३ जिल्ला Pre TAS 1, 2 मूल्याङ्कन उतिर्ण भएका कारण आ. व. २०८०/८१ मा हात्तिपाईले विरुद्धको कार्यक्रम स्थगित भएको छ।यस बर्ष पर्वत जिल्ला TAS 1 पास भएको छ।

- ☐ पर्वत जिल्ला TAS 1 पास भएको छ।
- ☐ पर्वत जिल्ला अस्पतालबाट Hydrocele को नि:शुल्क शल्यक्रिया गरिएको।
- ☐ हात्तीपाईले रोग सम्बन्धि नक्साङ्गन कार्य (Morbidity mapping) तयारी पर्वत जिल्लामा गरिएको।
- ☐ हात्तीपाईले सम्बन्धी विभिन्न ब्रोसर/फ्लेक्स प्रिन्ट गरि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानिय तहहरुमा पठाईएको।
- ☐ सरोकारवाला निकाय पत्रकार तथा अन्य निकायबाट अनुगमनलाइ जोड गरिएको।

आम औषधी सेवन कार्यक्रम

आम औषधी खुवाउने कार्यक्रमसँग सम्बन्धीत मुख्य क्रियाकलापहरु TASK 1 पास भएकोले सन्चालन नभएको।

क्र.स.	अस्पताल	2076/77	2077/78	2078/79	2079/80	080/081
१	पर्वत जिल्ला अस्पताल	5	7	3	4	9
जम्मा		5	7	3	4	9

तालिका नं. समस्या चुनौती कार्यदिशा र दायित्व

क्र.सं.	चुनौती	कार्यदिशा	दायित्व
१	Hydrocele Operation को लागि खोज पड्ताल कार्यक्रमको अभाव	तँथाकीय आँकडाको आधारमा स्रोतको व्यवस्थापन हुनुपर्ने ।	Hydrocele operation को लागि सबै अस्पतालमा प्रोत्सहान भत्ता बजेट व्यवस्थापन हुनुपर्ने।
२	सामुदायिक सहभागिताको अभाव	स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी (सरकारी निजी), राजनैतिक नेतृत्व, समाजसेवी र पत्रकारहरुलाई जिम्मेवार बनाउन अभिमुखीकरण	सामुदायिक जोखिम सञ्चार न्यूनिकरण कार्यक्रम राख्नु पर्ने।
३	TAS (ट्रान्समिसन एसेसमेन्ट सर्भे अनुसार (हात्तिपाईले रोगको संक्रमण फैलन)ट्रान्समिसन चेन(अवरुद्ध भएको छैन	औषधी गुणस्तर बारे अनुसन्धान, MDA कार्यक्रमको कार्यान्वयन निष्ठामा अनुसन्धान गर्नु।	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यलय , स्वास्थ्य निर्देशनालय
४	एकीकृत भेक्टर नियन्त्रण गरिए	एकीकृत भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने	स्थानिय तह, स्वास्थ्य निर्देशनालय
५	नियमित बिषेशज्ञ सेवा नहुनु	सेवालाइ नियमित बनाउन बिषेशज्ञको ब्यावस्था गर्नुपर्ने	प्रदेश सरकार

३.८.८ नसर्ने रोग तथा मानसिक

३.८.१ नसर्ने रोग

नेपालको संबिधानले व्यवस्था गरे बमिजम आधारभुत निशुल्क स्वास्थ्य सेवा मानवको अधिकारका रुपामा स्थापित गरेको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति २०७६तथा जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ले नेपालमा रहेका सवै नागरिकहरुले समान रुपामा गुणस्तरिय निशुल्क आधारभुत स्वास्थ्य सेवा पाउनु पर्छ भन्ने कुराको सुनिष्चितता गरेको छ ।एक व्यक्ति बाट अर्को व्यक्तिमा नसर्ने दिर्घ रोग, सुक्ष्म जीबाणु माध्यमबाट नहुने रोगलाई साधारणतया नसर्ने रोग (**Non Communicable Disease-NCD)** भन्ने गरीन्छ। नसर्ने रोगहरूले लामो अवधि र साधारणतया सुस्त गतिमा प्रभाव पार्ने गर्दछ। मुटु तथा रक्तनलीको रोग, मधुमेह, दिर्घ श्वाश्प्रश्वास सम्बन्धी रोग र क्यान्सर (स्तन र पाठेघरको मुख) प्रमुख ४ नसर्ने रोगहरूको रुपमा देखिएको छ। धैरै व्यक्तिहरुको अल्प आयुमै मृत्यु हुनेतथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा धैरै धनराशीको खर्च गराउने यी रोगहरु विश्वमा प्रमुख महामारीको रुपमा देखा परी रहेकोछ। विश्वव्यापिकरण, शहरीकरण, उमेर बृद्दि **(Aging)** जनसंख्या बृद्दि, तथा जीवनशैलीमा आएको परिवर्तन तथा बातावरणीय प्रदुषण लगाएतका आदि कारणले गर्दा मानिसको जीवन र स्वास्थ्यमा जोखिम बढ्दै गैरहेको छ। यी कारणले गर्दा नसर्ने रोगहरु विश्वमा मानिसहरुको मृत्युको प्रमुख कारणको रुपमा देखा परि रहेकोछ। नसर्ने रोगहरुले रोगको रुपमा मात्र नरही सामाजिक, आर्थिक, वातावरणमा र समग्र देश विकासमा नै समेत नकारात्मक असर पारिरहेको हुन्छ। नसर्ने रोग लागी सकेपछि जीवनपर्यन्त उपचार गनुपर्ने, बढदो धान्नै नसक्ने स्वास्थ्य उपचारको खर्च र व्यक्तिको उत्पादनशिलतामा आउने ह्रास आदि कारणले गर्दा व्यक्ति, परिवार तथा समाजले आम्दानीको ठूलो हिस्सा यसमा खर्च गर्नुपरेको छ। बिरामी, अपाङ्गता वा अल्पआयुमै हुने मृत्युको कारणले खेर गएका वर्षहरू (Disability adjusted life year-DALY) मा

सबैभन्दा ठूलो अनुपात (५१ %) नसर्ने रोगहरूलीको कारणले गर्दा योगदान हुने गर्दछ। नसर्ने रोगहरुको उपचारको खर्चको कारणले बर्षेनी हाम्रो जस्तो देशमा थुप्रै घर परिवार गरिबीको रेखा मुनी धकेलिएका छन्।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा स्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गरी समुदायस्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाटै मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नु रहेको यस कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य रहेको छ ।प्रदेश देखी स्थानीय तहसम्मका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आधारभुत स्वास्थ्य सेवा र गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न दक्ष बनाउने लगायत निम्न बमोजिको उद्देश्यहरु रहेको छ ।नसर्ने रोगको बारेमा स्वास्थ्यकर्मीलाई सैद्धान्तिक तथा व्यवहारिक ज्ञान र सिपको विकास गर्ने, प्रमुख ४ नसर्ने रोगहरु – मुटु तथा रक्तनलीका रोग, मधुमेह, क्यान्सर तथा दीर्घ अवरोधात्मक श्वाशप्रश्वास सम्बन्धी रोगहरुको स्वास्थ्य संस्थामा PEN प्रोटोकल अनुसार रोकथाम, शिघ्र निदान, उपचार तथा ब्यवस्थापन र प्रेषण ज्ञान तथा शिप विकास गर्ने, नसर्ने रोगका सेवाग्राहीहरुको नियमित Follow up गर्ने तथा आवश्यक औषधीहरु स्वास्थ्यका विभिन्न तहबाट उपलब्ध गराउने, नसर्ने रोगका सेवाग्राहीहरुलाई नियमित उत्प्रेणात्मक बार्तालाप तथा परामर्श सम्बन्धी ज्ञान तथा सिप विकास गराउने, नेपालका स्वास्थ्य संस्थामा भइरहेको नसर्ने रोगको रोकथाम तथा उपचारका प्रक्रियालाई प्रोत्साहित गदै निरन्तरता दिने र सामूदायिक तहमा समेत परिचालन तथा समन्वय गर्ने, नसर्ने रोगको उपचार तथा व्यवस्थापनको लागी आवश्यक अभिलेख तथा प्रतिबेदन लगाएत अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्बन्धी ज्ञान र शिपको विकास गर्ने, बिशेष गरेर सुर्ति र धुम्रपान तथा मदिरापान सेबन घटाउने, स्वस्थ खानपान र नियमित शारिरीक क्रियाकलापलाई प्रर्बद्वन गर्ने ज्ञान तथा सिप प्रदान गर्ने यस कार्यक्रमको लक्ष्य रहेको छ ।नसर्ने रोगको समयमै निदान, उचित ब्यबस्थापन तथा उपचारमा एकरुपता गराउने, नसर्ने रोगका जोखिम तत्वहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि स्वास्थ्य शिक्षा र परामर्श दिने, स्वास्थ्य संस्था, बिद्यालय र समुदाय विच समन्वयमा वृद्धि गर्ने, सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवामा (Universal Health Coverage) पहुँच बढ्नेछ।

पर्वत जिल्लाका ७ बटै स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्यकर्मीहरुको सहभागितामा मादी गाउपालीका थुम्सिकोट प्रा.स्वा.केमा कार्यरत मे.अ. डा श्री बिनोद बरलको प्रमुख प्रशिक्षणमा स्थानिय तहबाट २५ र पर्वत अस्पतालबाट ५ जना गरि कुल जम्मा ३० जना स्वास्थ्य कर्मीहरुको सहभागितामा उक्त कार्यक्रम सम्पन्न भएको थियो।

३.८.२ मानसिक रोग

नेपालको संबिधानले व्यवस्था गरेबमिजम आधारभुत निशुल्क स्वास्थ्य सेवा मानवको अधिकारका रुपामा स्थापित गरेको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति २०७६तथा जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ले नेपालमा रहेका सवै नागरिकहरुले समान रुपामा गुणस्तरिय निशुल्क आधारभुत स्वास्थ्य सेवा पाउनु पर्छ भन्ने कुराको सुनिष्चितता गरेको छ। स्थानिय स्तरमा भएका स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा अन्तरगत मानसिक स्वास्थ्य सेवा तथा मनोसामाजिक बिषयमा परामर्श गर्न सक्ने स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान धारणा र सिपमा वृद्धी हुने छ। मानसिक स्वास्थ्य भन्नाले कुनै पनि व्यक्तिको त्यस्तो अवस्थालाई जनाउँछ जसमा व्यक्तिले आफ्नो क्षमतालाई पहिचान गर्न सक्दछ, जीवनका सामान्य तनावको सामना गर्न सक्दछ, उत्पादनशील तरिकाले काम गर्न सक्दछ र आफ्नो समुदायमा केही योगदान दिन सक्षम हुन्छ ।मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरुको उपचारमा रहेको ठुलो अन्तर कम गर्नका निमित्त केही वर्षयता विश्वव्यापी रुपमा थुप्रै पहलहरु भएका छन्। सन् २००८ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) को अवधारणा ल्यायो जसको प्रमुख उद्देश्य भनेको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा स्तरका अविशिष्ट स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गरी समुदायस्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाटै मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नुरहेको छ ।विश्वव्यापी रुपमा रोगहरुको भार मध्ये मानसिक, स्नायु तथा लागूपदार्थ सेवनबाट हुने समस्याहरु “Mental, Neurological and Substance use (MNS) disorders” ले

१४% ओगटेको र यी समस्याहरु जनस्वास्थ्य सरोकारको एउटा गम्भीर विषय भएको ठहर गरेको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको भर्खरैको तथ्याङ्कले देखाए अनुसार डिप्रेसन तथा एन्जाइटि डिसअर्डर (Anxiety Disorder) विश्वमै सबैभन्दा धेरै मात्रामा देखिने मानसिक स्वास्थ्य समस्या हुन् । यसैगरी मध्यम तथा न्यून आय भएका देशहरुमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका ५ जना व्यक्तिहरु मध्ये ४ जनाले प्रभावकारी उपचार पाएका छैनन् भन्ने तथ्याङ्क सार्वजनिक भएको छ।प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा स्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गरी समुदायस्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाटै मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नु रहेको यस कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य रहेको छ ।मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट गुज्रिरहेका भएका व्यक्तिहरुको सम्मान तथा मानसिक स्वास्थ्य, मानसिक रोग, विश्व तथा नेपालमा मानसिक स्वास्थ्यको अवस्थाका अवधारणागत बुझाइमा स्पष्टता हुने मानसिक स्वास्थ्य समस्याका प्रकारहरु, तिनीहरुको लेखाजोखा, व्यवस्थापन तथा अनुगमनका बारेमा स्पष्टता हुने मानसिक रोगहरुका लागि नेपालमा प्रयोग भइरहेका औषधीहरु, तिनीहरुको मात्रा र औषधीहरुले पार्न सक्ने प्रतिकुल असरका बारेमा स्पष्ट जानकारी हुने मनोसामाजिक सहयोग अवधारणाको स्पष्टता हुने र मानसिक स्वास्थ्य सहयोगमा मनोसामाजिक लगायत पारिवारिक, सामुदायिक सहयोगको महत्वका बारेमा जानकारी गराउने यस कार्यक्रमको उदेश्य रहेको छ ।

यस कार्यक्रममा मु.मन्त्रीपरिषदको कार्यालय गण्डकी प्रदेश पोखराका ज.हे.स डा मानकाजी थापा मगर र बेनी अस्पताल म्याग्दीका कन्सल्ट्यान्ट अनुसा मानन्धरको प्रशिक्षणमा विभिन्न स्थानिय तह अन्तरगर रहेका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत २५ जना स्वास्थ्यकर्मी र पर्वत अस्पतालमा कार्यरत ५ जना स्वास्थ्यकर्मीहरुको सहभागितामा ६ दिन सम्म सन्चालन भएको थियो।

३.९ सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान

सर्भिलेन्स एक निरन्तर प्रकृया हो । जहाँ तथ्याङ्क संकलन, प्रशोधन, बिश्लेषण, प्रकाशन गर्ने गरिन्छ । आवश्यकताको आधारमा जो कोहीले यसको उपयोग गर्न सक्दछन स्वास्थ्य सूचकहरु सुधारका लागि जिल्लाको प्रमुख स्वास्थ्य समस्या सम्वन्धि अनुसन्धान गर्ने गरिएको छ। यसै गरि सर्भिलेन्स मा Early Warning and Reporting System (EWARS) अस्पतालमा आधारित सरुवा तथा संक्रामक, किटजन्य तथा प्रकोपजन्य रोगहरुको सर्भिलेन्स प्रणाली हो जसले तत्काल र साप्ताहिक रुपमा निरन्तर प्रतिवेदन (शुन्य प्रतिवेदन) गर्दछ । जसले मुख्य छ वटा रोगहरुलाई प्राथमिकिकरण गरी कुनै पनि रोगहरुको प्रकोपको बारेमा पूर्व चेतावनी दिन्छ र फैलनबाट सक्दछ । यसको मुख्य कार्य महामारीको जोखिम, किटजन्य, पानीजन्य, खानाजन्य रोगहरुको समयमै प्रतिवेदन गरि रोगहरूको प्रकोप हुनबाट जोगाउँदछ । यसको स्थापना सन् १९९७ मा ८ वटा सेन्टीनल साइट शुरु भएको हाल सम्म ११८ वटा रहेका छन । गण्डकी प्रदेशमा १3 वटा इर्वास सेन्टीनेल साइट (सरकारी ११ वटा र निजी तर्फ 2 वटा) रहेका छन् भने पर्वत जिल्लामा १ वटा मात्र इर्वास सेन्टीनेल साइट (पर्वत अस्पताल)रहेको छ । त्यसै गरि अनुसन्धान तर्फ गण्डकी प्रदेश सरकारले प्रदेश अन्तरगतका ११ वटै जिल्लाहरुमा सन्चालीत स्वास्थ्यका विभिन्न सुचकहरु सुधार गर्नका लागि जिल्लामा भएको प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरुमा अनुसन्धान गर्ने र सो को वर्तमान अवस्था र आगमी दिनहरुमा सुधारका लागि गर्न सक्ने पहल कदमको समेत गर्नका लागि यो अनुसन्धान गरिएको थियो । जसमा पर्वत जिल्लामा २ शीर्षकमा अनुसन्धानगरिएको थियो। एक -A. Kidney Dialysis Service: Experiences of Consumer and Provider and Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients in Parbat, Nepal , अर्को Anxiety, Depression And Suicidal ideation Among Adolescents of parbat District. पहिलो "मिर्गौला डायलासिस सेवा: पर्वत, नेपालमा सेवाग्राही र सेवा प्रदायकका अनुभव तथा दिर्घकालिन मिर्गौला बिरामीहरुको जीवनको गुणस्तर" शिर्षकमा स्वास्थ्य अनुसन्धान गरिएको थियो | सो स्वास्थ्य अध्ययनको साइट पर्वत अस्पताल रहेको थियो भने अध्ययनको जनसंख्या उक्त अस्पतालको डायलाइसिस शाखामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु र डायलाइसिस सेवा लिने सेवाग्राहीहरु थिए | अध्ययन समयमा डायलाइसिस शाखामा जम्मा ७ जना स्वास्थ्यकर्मीहरु र २१

जना डायलाइसिस सेवा लिने सेवाग्राहीहरु रहेका थिए । यस स्वास्थ्य अनुसन्धानको उद्देश्य पर्वत अस्पतालमा मिर्गौला डायलासिस सेवा लिने र सेवा दिनेको अनुभव तथा अन्तिम चरणका मिर्गौला बिरामीहरुको जीवनको गुणस्तरबारे खोजि गर्नु रहेको थियो । अध्ययनका लागि जानकारी संकलन अन्तर्वार्ता मार्फत गरिएको थियो भने अन्तरवार्ता तालिका ३ खण्डमा विभाजित थियो – खण्ड क: सामाजिक जनसंखिया विशेषता, खण्ड ख: डायलासिस सेवाबारे अनुभव र खण्ड ग: मिर्गौला बिरामीको जीवन गुणस्तर मापन, सेवाग्राहीका लागि र खण्ड ग: जागिरबारे सन्तुष्टि सर्वेक्षण, सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि। भने Anxiety, Depression And Suicidal ideation Among Adolescents of parbat District मा पर्वत जिल्ला र छिमेकी जिल्लाहरुमा बयस्क ब्याक्तीहरुमा आत्महत्यको तथ्यांक दिनानु दिन बढी रहेको अवस्थामा कुस्मा नगरपालीका भित्र रहेका विद्यालयहरुमा अध्ययन गर्ने करिव ३०० जना बयस्क विद्यार्थीहरुमा मानसिक स्वास्थ्य अध्ययन तथा अनुसन्धान भएको थियो ।

३.१० खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम

राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड २०६२ र राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स निर्देशिका २०७० स्वीकृत पश्चात संस्थागत रुपमा खानेपानीलाई स्वास्थ्यसँग जोडेर हेर्न थालिएको छ। आ.व. २०७३/०७४ देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तरगतका निकायहरु, प्रदेश र स्थानीय तहबाट खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएका छन्।

खानेपानी गुणस्तर निगरानी (सर्भिलेन्स) कार्य एउटा निरन्तर, स्वतन्त्र तथा पारदर्शी ढंगले चलाइने प्रक्रिया हो। जसको उद्धेश्य प्रदुषणको पहिचान गरि स्वास्थ्यलाई हुनसक्ने खतरालाई रोकथाम र नियन्त्रण गर्नु हो। निगरानी (सर्भिलेन्स) कार्यले पानी आपुर्ती प्रणालीमा रहेका कमीकमजोरी र जोखिम पत्ता लगाई त्यसलाई सच्याउने उपायहरु निर्देशित गर्दछ तसर्थ खानेपानीको गुणस्तर निगरानी (सर्भिलेन्स) बाट सुरक्षित तथा स्वीकार योग्य पानी वितरणको सुनिश्चिततामा मद्धत पुऱ्याउछ। राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्डमा उल्लेखित सबै पारामितिहरु जस्तैः धमिलोपना, हाईड्रोजन विभव, आर्सेनिक र सुक्ष्म जैविक परीक्षण गर्दा मापदण्डमा तोकिएको सीमा भित्र रहेको अवस्थालाई बुझाउछ।

- नेपालको संविधानको धारा ३५ को उपधारा ४ मा प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाईको मौलिक हक हुनेछ।
- दिगो विकासको लक्ष्य सूचक नं ६.१ मा सन् २०३० सम्ममा सबैलाई समान रुपमा शुद्द र सुलभ पिउनेपानीको उपलब्धता हुनुपर्ने।
- नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-२०७७ खानेपानीको गुणस्तरको अनुगमन तथा निगरानी गर्ने विषयलाई प्राथमिकतामा राख्नु।

उद्देश्य

- खानेपानी योजनालाई प्रमाणीकरण गर्ने।
- खानेपानी योजनाहरुमा सुरक्षा योजना लागु गर्ने।
- नियमित खानेपानीको गुणस्तर निगरानी तथा सर्वेक्षणबाट किटजन्य रोग तथा पानीजन्य रोगको जिल्ला र स्थानीय तहमा तुरुन्त न्युनीकरण गर्न सहयोग पुग्ने।
- रोगको प्रकृति अवस्था अनुसार सामुदायिक जनस्वास्थ्यको सुनिश्चतता कायमको लागि विभिन्न क्रियाकलापहरु गर्ने।
- खानेपानीको मुहान तथा वितरण प्रणालीको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गरि पृष्ठपोषण प्रदान गर्ने।
- पानीजन्य रोगको बारेमा समुदाय तहमा प्रयाप्त जानकारी दिन तथा नीति निर्माण तहमा सूचनाको प्रगति प्रकाशन गर्ने।

- पानीजन्य रोगहरुको प्रकोप दरलाई न्युनीकरण गरि स्वास्थ्य सूचकमा सुधार ल्याउन यस कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखिने।
- सेवा प्रदायक संस्थालाई खानेपानी सुरक्षा योजना लागू गर्न तथा पानीको गुणस्तर सुधारको लागि जागरुक बनाउने।

पर्वत जिल्लामा खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम

पर्वत जिल्लाले खानेपानी मुहान देखि मुखसम्म सुरक्षित बनाउन एंव दिगो विकासको लक्ष्यमा भएको सूचक ६.१ मा सन् २०३० सम्ममा सबैलाई समान रुपमा शुद्द र सुलभ पिउने पनीको उपलब्धता हुनुपर्ने कुरालाई मध्यनजर गर्दै राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रमलाई विशेष जोड दिएको छ।

खानेपानी गुणस्तर निगरानी परीक्षणमा भएका उपलब्धीहरु

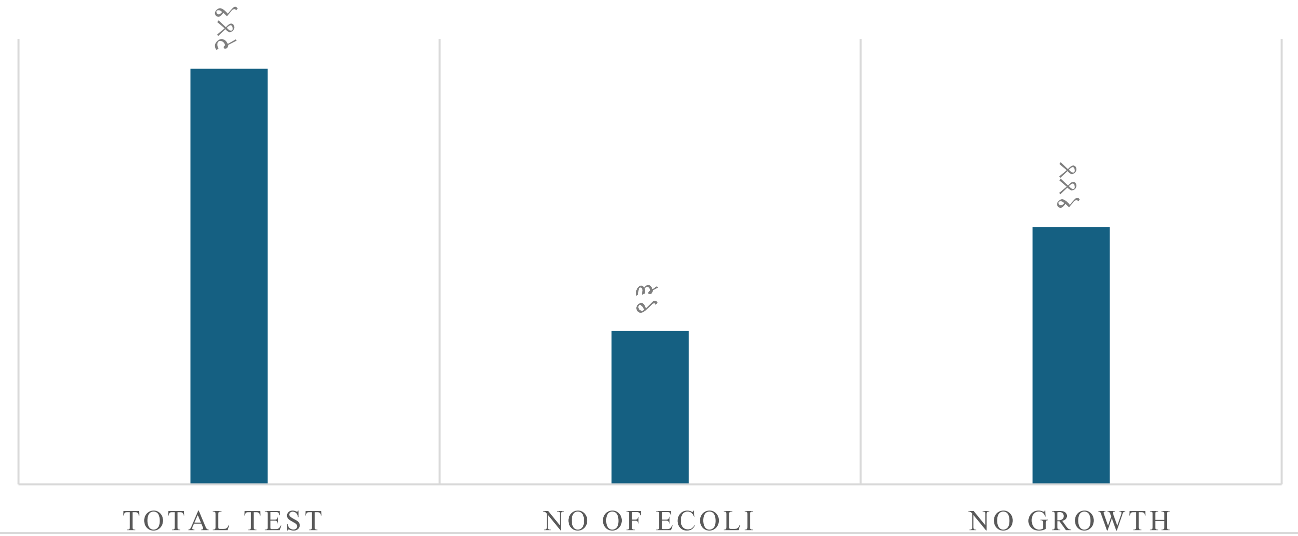
- स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतले खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रमलाई विशेष जोड दिएको।
- राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर निगरानी निर्देशिका २०७० प्रथम संशोधन २०७६ बमोजिम आ.व. २०७९/०८० मा स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत जम्मा २४१ वटा नमुना खानेपानीको परीक्षण गरिएको छ।
- आ.व. २०८०/०८१ मा स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत जम्मा २४१ वटा नमुना खानेपानीको परीक्षण गरिएको छ जसमा ९३ वटा नमुनामा Bacterial Growth भएको पाईन्छ।

आ.व. २०८०/८१मा खानेपानी गुणस्तर परीक्षण निगरानीको प्रतिवेदन अवस्था

क्र.सं.	स्थानीय तह	आयोजना संख्या	जम्मा परिक्षण नमुना संख्या	कोलिफर्म देखिएको आयोजना	कोलिफर्म नदेखिएको आयोजना
1.	कुश्मा नगरपालिका	१२	३६	४	८
2.	फलेवास नगरपालिका	१८	५६	६	१२
3.	विहादी गाँउपालिका	६	१८	३	३
4.	मोदी गाँउपालिका	१०	३०	३	७
5.	महाशिला गाँउपालिका	१४	३५	१०	४
6.	जलजला गाँउपालिका	९	२७	२	७
7.	पैयूँ गाँउपालिका	१३	३८	५	८
8.	**जम्मा**	**८२**	**२४१**	**33 (४०.२%)**	**४९ (५९.८%)**

स्थानिय तह	जम्मा परिक्षण	PH			Turbidity		Bacteria CFU/100ml		% of Bacterial growth
		>8.5	<6.5	Normal	<10NTU	>10NTU	Growth	No Growth	
मोदी गाउँपालिका	३०	०	०	३०	३०	०	३	२७	१०
जलजला गाउँपालिका	२७	०	०	२७	२७	०	२	२५	७
कुश्मा नगरपालिका	३६	०	०	३६	३६	०	१६	१६	५०
फलेवास नगरपालिका	५७	०	०	५७	५७	०	२३	३४	४०
महाशिला गाउँपालिका	३५	०	०	३५	३५	०	२५	१०	७१
विहादी गाउँपालिका	१८	०	०	१८	१८	०	९	९	५०
पैयू गाउँपालिका	३८	०	०	३८	३८	०	१५	२३	४०
जम्मा पर्वत	**२४१**	**०**	**०**	**२४१**	**२४१**	**०**	**९३**	**१४४**	

चित्र नं. खानेपानी गुणस्तर निगरानी परीक्षण प्रतिवेदन



खानेपानी गुणस्तर निगरानी परीक्षणका समस्याहरु

- प्रयाप्त तालिम तथा उपयुक्त जनशक्तिको अभाव तथा औजार उपकरणहरुको मर्मत सम्भारमा समस्या
- सूचना, प्रतिवेदन तथा अभिलेख व्यवस्थापनमा समस्या तथा नियमित संस्थागत अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणको अभाव
- तालिम प्राप्त जनशक्तीको कमी ।
- स्थानिय तहमा खानेपानी जाचको ब्यावस्था नहुनु ।

३.११ प्रयोगशाला सेवा

पर्वत जिल्लाका ७ बटै स्थानिय तहका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा जिल्ला अस्पताल कुस्मामा प्रयोगशाला सन्चालनमा छन । स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सन्चालीत प्रयोगशालाहरुले सामान्य टेष्ट लगायत पि. एम. टि. सि. टि. क्षयरोगको स्लाईड संकलन तथा परिक्षण मलेरियाको टेस्ट लगायत अन्य रुटिन परिक्षणहरु सन्चालन गरि सेवा प्रवाह गरि राखेको अवस्था छ । पर्वत जिल्लामा केहि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्थानिय तहले सन्चालन गरेका प्रयोगशाला छन भने प्रा.स्वा.के. हरुमा संघ सरकार बाटै सन्चालित प्रयोगशलाहरुले सेवा दिई राखेका छन । यस जिल्लामा निम्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रयोगशालाहरु सन्चालनमा रहेको अवस्था छ ।

क्र.स	प्रयोगशालाको नाम	प्रयोगशालाको ठेगाना
१	पर्वत अस्पताल ल्याव	कुश्मा न.पा ,५
२	कुश्मा स्वास्थ्य चौकी	कुश्मा न.पा,१
३	ठुलीपोखरी प्रा.स्वा.केन्द्र	कुश्मा न.पा,१२
४	लिमिठाना स्वास्थ्य चौकी	फलेवास न.पा ,७
५	धुलिखेल अस्पताल	फलेवास न.पा ,५
६	शंकरपोखरी स्वास्थ्य चौकी	फलेवास न.पा, ३

क्र.स	प्रयोगशालाको नाम	प्रयोगशालाको ठेगाना
७	देविस्थान स्वास्थ्य चौकी	फलेवास न.पा, ६
७	रानिपानी स्वास्थ्य चौंकी	विहादी गा.पा,३
८	वहाकीठाँटी स्वास्थ्य चौकी	विहादी गा.पा,४
९	पैंयु आधारभुत अस्पताल	पैंयुँ गा.पा ,५
१०	सरौंखोला स्वास्थ्य चौकी	पैयुँ गा.पा ,६
१०	त्रिवेणी स्वास्थ्य चौंकी	पैंयुँ गा.पा ,२
११	महाशिला आधारभुत अस्पताल	महाशिला ,५
१२	लेखफाँट स्वास्थ्य चौंकी	जलजला गा.पा, ५
१३	मल्लाज स्वास्थ्य चौकी	जलजला गा.पा ,४
१४	भुक स्वास्थ्य चौकीं	मोदी गा.पा ,१
१५	देउपुर स्वास्थ्य चौकी	मोदी गा.पा ,२
१६	बाजुङ स्वास्थ्य चौकी	मोदी गा.पा ,५
१७	तिलाहार स्वास्थ्य चौकी	मोदी गा.पा, ६
१८	राम्जा स्वास्थ्य चौकी	मोदी गा.पा, ७

३.१२. उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम

सम्पूर्ण जनतालाई रोगको कारण वाट हुने मृत्यु तथा अशक्त हुन वाट जोगाउन देशभरी विभिन्न तहमा केन्द्र देखि समुदायस्तर सम्म उपचार सेवा पुऱ्याउन स्थानीय सरकार प्रतिबद्ध रहेको छ । उपचारात्मक सेवावाट ग्रामिणस्तर देखि शहरी क्षेत्रका जनताको स्वास्थ्यस्तर सुधार्नका लागी उचित निदान, उपचार र प्रेषण सेवा पुऱ्याउन बिद्यमान स्वास्थ्य निकायहरु कटिबद्ध छन ।

उपचारात्मक सेवाको उद्देश्य भनेको समयमा नै रोगको सहि पहिचान गरी सर्वसुलभ, गुणस्तरीय र पूर्ण उपचार सेवा प्रदान गरी विरामी हुने दर र मृत्युदरमा कमी ल्याउनु रहेको छ। नेपालको संविधान २०७२ मा समेत सबै नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क हुनेछ भनिएको , सो उद्देश्य अनुरुप आ.व. २०८०/८१ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने २६ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ, ५ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, ६ आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ६१ स्वास्थ्य चौकीहरु, १ नगर अस्पताल , २ आधारभुत अस्पताल र १ सार्वजनिक अस्पताल रहेका छन् ।त्यसैगरी यस जिल्लामा सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तरगत रही १२५ गाँउघर क्लिनिक मार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा १८३ खोपक्लिनिक मार्फत खोप सेवा प्रदान गरिएको छ भने ५०० महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरु घरदैलोसम्म पुऱ्याईएको छ। वैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ भने जिल्लामा ४ आयुर्वेद औषधालय, १ जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र र ६ नागरिक आरोग्य केन्द्र मार्फत आयुर्वेद तथा वैकल्पिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको छ।नेपालको संविधानको मर्म बमोजिमनै सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट आकस्मिक र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नि:शुल्क प्रदान गरिदै आएको छ साथै ९८ प्रकारका औषधी निशुल्क उपलब्ध गराउदै आइएको छ।

उद्देश्य :

- विरामी हुने दर कम गर्ने ।
- रोगवाट हुने मृत्युदर कम गर्ने ।
- मानिसको जीवनस्तरमा सुधार ल्याउने ।
- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउनको लागी उचित निदान र उपचार सेवाको व्यवस्था मिलाउने ।
- आवश्यकता अनुसार विरामीलाई उचित स्थानमा प्रेषण गर्ने ।

रणनिति :

- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउघर क्लिनिक देखी उच्चस्तरयि विषेशज्ञ सेवा पुऱ्याउने केन्द्रिय अस्पताल सम्म आवश्यकता अनुसार प्रेषण प्रणालीको विकास गरी त्यसको आधारमा उपचारात्मक सेवाा उपलब्ध गराउने।
- उपचारात्मक सेवालाई साधारणस्तर देखि बिशेषज्ञस्तर वाट सेवा पुऱ्याउन निजीक्षेत्र सँग समन्वय गर्ने , नर्सिङ होम लाई विस्तार गर्ने, गैरसरकारी निकाय सँग समन्वय राख्ने ।
- प्रत्येक वडामा आवश्यकता अनुसर PHC-ORC स्थापना गरी सेवा प्रदान गर्ने ।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको साथै उपचार सेवा स्थानीयस्तरमा, जिल्ला र प्रदेश तहवाट प्रदान गर्ने ।

उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम अन्तरगत यस स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत निम्न कार्यक्रमहरु सन्चालन भएको थियो ।

- आधारभुत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्वन्धि स्वास्थ्यकर्मीहरुलाइ अभिमुखिकरण।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि आँखा नाक कान घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचारबारे अभिमुखिकरण।

- स्वास्थ्य चौकी ९ आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ० को न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि समिक्षा अनुगमन परस्परिक अवलोकन भ्रमण तथा सुद्रिढिकरण ।

कूल जनसंख्यामा ओ.पि.डि. मा बिरामी

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७८/७९	७९/८०	८०/८१
Number of OPD New Visits per 1000	**पर्वत**	1056.4	941.3	987.5
	मोदी गा पा	1235.9	1223.1	1069.3
	जलजला गा पा	816.1	682.9	688.4
	कुश्मा न पा	715.2	714.7	826.4
	फलेवास न पा	1415.5	1362.3	1331.7
	महाशिला गा पा	1376.7	1051.4	1094.8
	विहादी गा पा	1111.6	777.1	1037.6
	पैंयूँ गा पा	1409.4	1078.9	1187.8
Total New OPD Visits	**पर्वत**	140591	125014	121667
	मोदी गा पा	22329	22070	18373
	जलजला गा पा	17499	14634	13599
	कुश्मा न पा	28067	27953	30760
	फलेवास न पा	29419	28230	26453
	महाशिला गा पा	11364	8658	8224
	विहादी गा पा	13957	9750	10270
	पैंयूँ गा पा	17956	13719	13988
Total New OPD Visits Female	**पर्वत**	80751	73168	71406
	मोदी गा पा	12641	12607	10429
	जलजला गा पा	10360	8607	8357
	कुश्मा न पा	16507	17273	18874
	फलेवास न पा	16607	16195	15120
	महाशिला गा पा	6425	4945	4706
	विहादी गा पा	7935	5645	5996
	पैंयूँ गा पा	10276	7896	7924
Total New OPD Visits Male	**पर्वत**	59840	51846	50261
	मोदी गा पा	9688	9463	7944
	जलजला गा पा	7139	6027	5242
	कुश्मा न पा	11560	10680	11886
	फलेवास न पा	12812	12035	11333
	महाशिला गा पा	4939	3713	3518
	विहादी गा पा	6022	4105	4274
	पैंयूँ गा पा	7680	5823	6064

Source: DHIS-II ८०.८१

आ.व. २०८०।८१ का प्रमुख १० रोगहरू

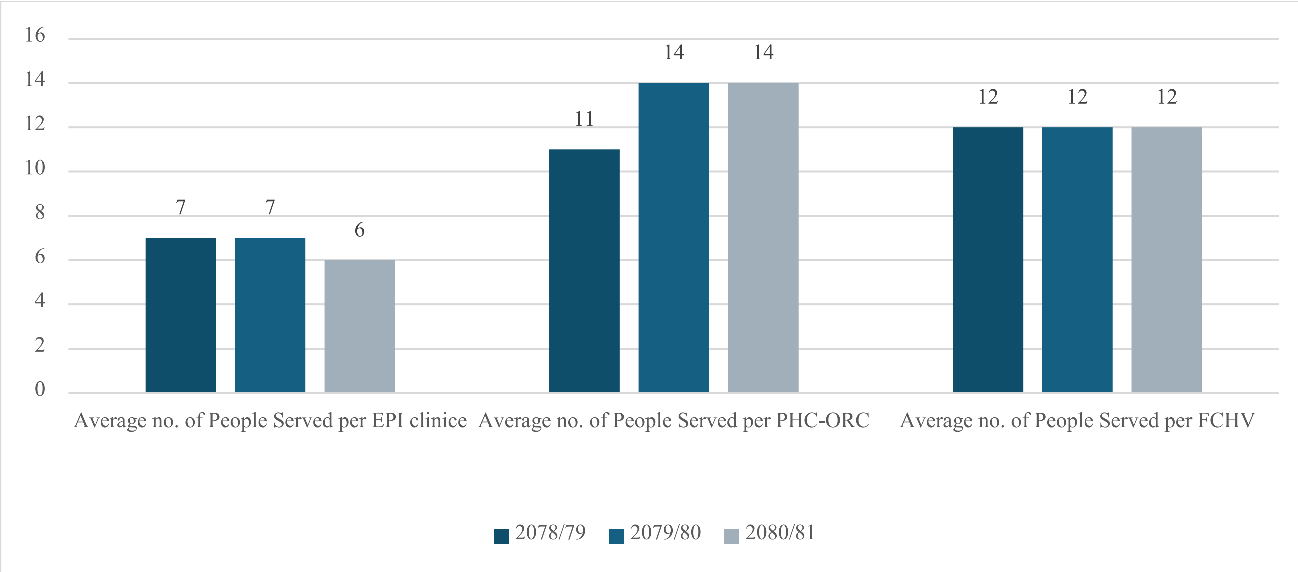
आ. व २०८०।८१ मा पर्वत जिल्लामा मुख्य स्वासप्रश्वास रोगको समस्या देखिएको छ। यस जिल्लामा ६. ८ प्रतिशत उच्च रक्तचापको विरामी रहेको पाईएको छ ।

तालिका 31: आ.व०८०।८१का प्रमुख १० रोगहरू

Rank	Causes of Morbidity	% among total OPD Visits
1.	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	8.29
2.	Gastritis (APD)	7.34
3.	Headache	6.59
4.	Cut injuries	5.34
5.	Fever	4.55
6.	Rhinitis Cases	4.53
7.	Acute Tonsilitis Cases	3.70
8.	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	3.66
9.	Hypertension	3.47
10.	Conjunctivitis Cases	3.26

Source: DHIS-II 80/81

औसत सेवाग्राही संख्या



३.१३ योजना तथा सूचना व्यवस्थापन

पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति, योजना तथा कार्यक्रम निर्माणमा नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, जनसाँख्यिक तथा संस्थागत सर्भेक्षण, सर्भिलेन्स तथा अध्ययन अनुसन्धान लगायतका बिभिन्न माध्यम तथा प्रक्रियाबाट प्राप्त सूचनाहरु महत्वपूर्ण हुन्छन् । जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले पनि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु निःशुल्क रुपमा प्रदान गर्ने उल्लेख गरेको छ । सहज तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि तथा तथ्यपरक योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्नका लागि तथ्यपरक सूचना आवश्यक हुन्छ।

नेपालको संविधानले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवालाई जनताको नैसर्गिक अधिकारको रुपमा स्थापित गरेको छ। जुनसुकै नीतिगत निर्णयको प्रक्रियामा प्रवेश गर्नका लागि त्यस बिषयसँग सम्बन्धित सूचना र सप्रमाणको आवश्यकता हुन्छ जुन बढी प्रभावकारी हुन्छ र परिणाम स्वरुप समुदाय र आम नागरिकको लागि उपयोगीसिद्ध पनि हुन्छ । प्रभावकारी सूचनाको माध्यमबाट तयार भएको योजना मात्र सफल रुपमा कार्यान्वयन हुनेहुनाले सूचनाले प्रभावकारी हिस्सा राख्दछ । स्वास्थ्य सेवाको विश्लेषित तथ्याङ्कबाट स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाको जानकारी प्राप्त हुनेगर्दछ र यसैको आधारमा आगामी योजनाहरु तयार गरिन्छन् ।

सेवाका तथ्यांकहरु नै सूचनाको प्रारम्भिक श्रोत हुन् जसले सीमित श्रोत तथा साधनको प्रयोग गर्न सही योजनाका लागि निर्देशित गर्दछ । सेवाग्राहीको आवश्यकतालाई केन्द्रविन्दुमा राखी यस किसिमका सूचनाहरुको प्रमाणका आधारमा सीमित श्रोतको परिचालन गरी अधिकतम उपलब्धी हासिल गर्न महत्वपूर्ण रहन्छ । जुन व्यक्ति योजनाका हरेक तहमा संलग्न हुनेगर्दछ उसलाई पर्याप्त ज्ञान तथा सीपको जरुरत पर्दछ।

नेपालमा स्वास्थ्य नीतिहरुले मुलतः स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा लगानीको आवश्यकता र प्राथमिकतालाई जोड दिएका छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रमा धेरै धारका सूचना प्रणालीहरु प्रचलनमा छन् । जस्तै, स्वास्थ्य व्यवस्थापन, पूर्व निगरानी, आपूर्ति व्यवस्थापन, वित्तीय, स्वास्थ्य संरचना, मानव संसाधन, तालिम, औषधि र अन्य सूचना प्रणाली आदि ।

उद्देश्य :

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

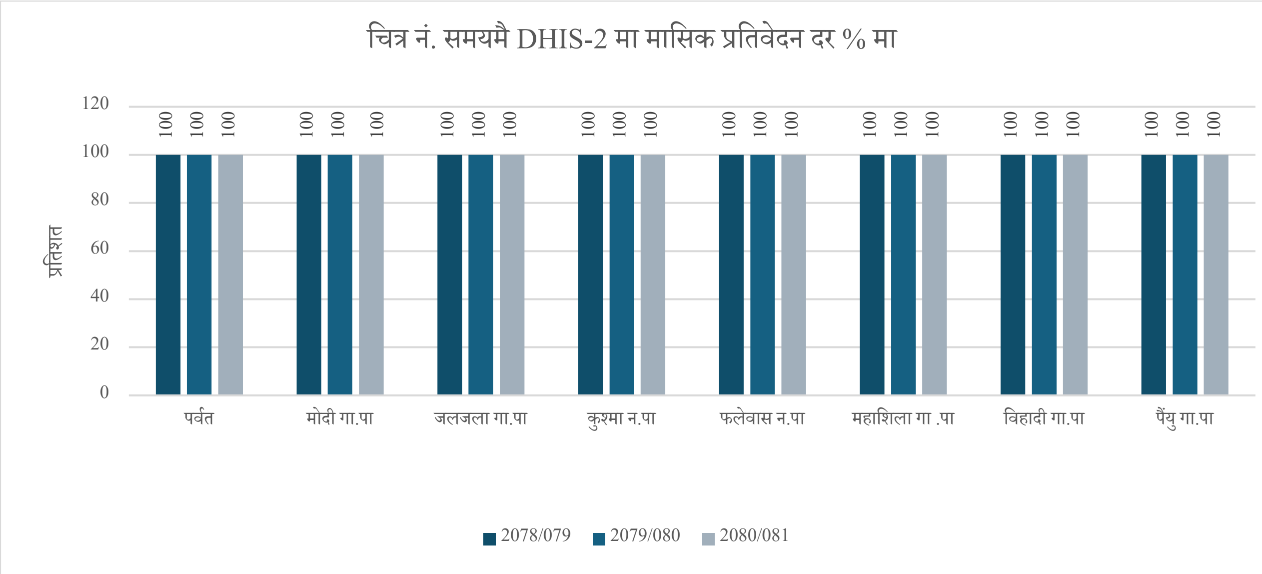
आ.व.२०८०।८१ का मुख्य उपलब्धीहरु

- स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि लक्षित कार्यक्रम अनुसार औषधी तथा औषधीजन्य सामाग्री खरिद गरी सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामा पठाईएको छ ।
- HMIS Reporting status (Public health तर्फ) मा उल्लेख्य सुधार भई (Complete Reporting) १००% भएको साथै Timely Reporting ९१% बाट ९६% मा पुगेको ।
- HMIS Reporting status (Hospital तर्फ) मा पनि सुधार भई (Complete Reporting) १००% भएको साथै Timely Reporting पनि ८३ बाट ९२ प्रतिशत पुगेको छ।

- सवालमा आधारित वार्षिक समीक्षाको शुरुवात, स्वास्थ्य सूचकका आधारमा सस्थाहरुको मूल्याङ्कन, वार्षिक प्रतिवेदन स्थानिय तहसम्म वितरण गरिएको।
- पर्वत जिल्लाका ७ वटै स्थानीय तहहरुबाट विद्दुतीय आपुर्ती व्यबस्थापन सूचना प्रणाली (e-LMIS) कार्यक्रम लागु भई रहेको साथै सबै स्वास्थ्य चौकी वाट संस्थागत रुपमा विद्दुतीय आपूर्ती व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (e-LMIS) कार्यक्रम संचालनमा ल्याईएको ।
- प्रत्येक महिना Data Verification गरी DHIS-2 Data Bank तयार गरिएको।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि DHIS-2, Revised Hmis सम्बन्धी तालिम कार्य सञ्चालन गरिएको।
- Family Health Profile सम्बन्धि कार्यक्रम स्वास्थ्य निर्देशनालयको पहलमा विहादी , जलजला गा.पा र स्वास्थ्य कार्यालयको पहलमा महाहिला र पैयुँ गा.पामा अभिमुखिकरण संचालन गरी तथ्याङ्क संकलन कार्य सम्पन्न गरिएको।
- स्वास्थ्य कार्यालयवाट मोदी गा.पा र पैयुँ गा.पाका जम्मा १८ वटा स्वास्थ्य संस्थामा eHmis software जडान गरि online Recording /Reporting कार्यको शुरुवात गरिएको।
- स्वास्थ्य निर्देशनालयको पहलमा विहादी र महाशिला गा.पाका १३ वटा संस्थाहरुमा eHmis software जडान गरि online Recording /Reporting कार्यको शुरुवात गरिएको।

DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन दर

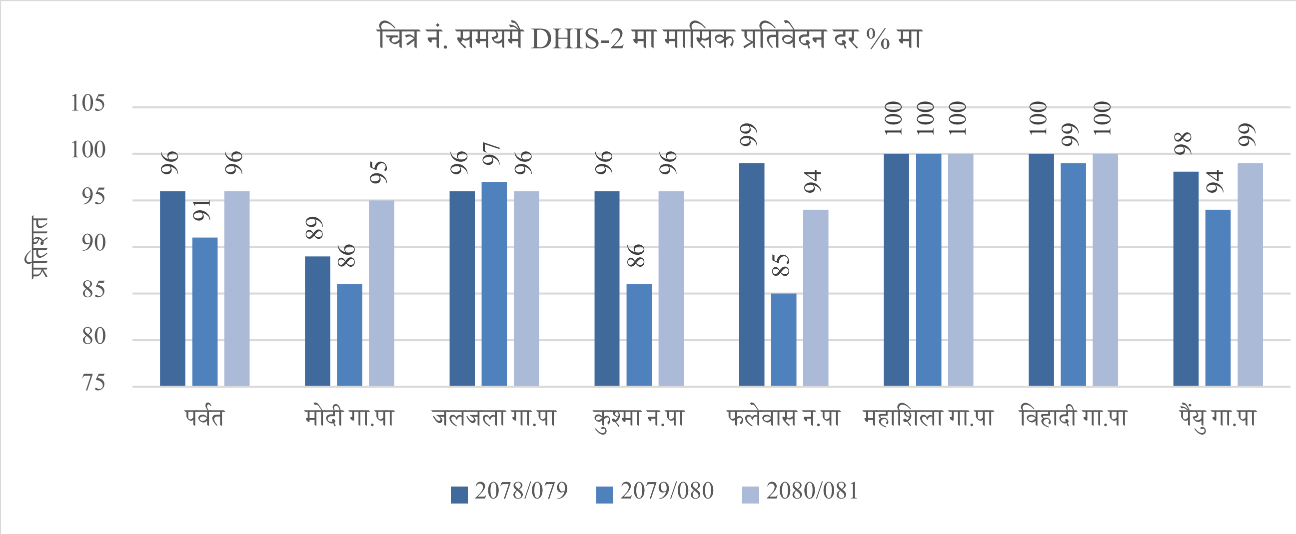
आ.व. 2 मा पर्वत जिल्लामा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीमा मासिक प्रतिवेदन जनस्वास्थ्य तर्फको (HMIS 9.3) DHIS-2 मा प्रविष्ठ गर्ने दर शत प्रतिशत (१००%) पुगेको छ। आ.व. २०८०/०८१ मा पर्वत अस्पतालमा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीमा मासिक प्रतिवेदन अस्पताल तर्फको (HMIS 9.4 and 9.5) DHIS-2 मा प्रविष्ठ गर्ने दर शत प्रतिशत (१००%) पुगेको छ।



DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन समय पेश गर्ने दर

समयमै उक्त (HMIS 9.3) प्रतिवेदन प्रविष्ठ गर्ने दर पर्वत जिल्लामा विगतका वर्षहरुमा भन्दा २०८०/०८१ कम ९६ प्रतिशत रहेको छ, जुन गत आ.व.मा ९१ प्रतिशत रहेको थियो। पालिकागत रुपमा समयमै प्रतिवेदन प्रविष्ट गर्ने दर सबै भन्दा बढी महाशिला गा.पा र विहादी गा.पा मा १०० प्रतिशत रहेको छ भने सबैभन्दा कम फलेवास न.पा मा ९४ प्रतिशत रहेको छ।

पर्वत अस्पतालले समयमै DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन (HMIS-9.4 and HMIS 9.5) प्रविष्ट गर्ने दरमा वृद्धि भई ९२ प्रतिशत पुगेको छ ।



एकिकृत स्वास्थ्य ब्यवस्थापन प्रणालीलाई डिजिटलाइजेसन(E-HMIS)

एच एम आई.एस प्रणालीमा रहेका फाराम तथा फर्मेटहरुलाई आधुनिक विधुतिय प्रविधिको प्रयोग गरी स्वास्थ्य सेवा सँगै अनलाईन ईन्ट्री गरी प्रणालीमा आवद्ध गराई सेवाकस्तर,क्षेत्रगत अवस्था,सेवाग्राहीको अवस्था,सेवाग्राहीको पहुँच लगायत विविध पक्षहरुलाई अध्ययन ,अनुसन्धान गर्न र तत्काल ब्यवस्थापन गर्न तथा सम्पुर्ण जनमानसले सुचनाहरुको जानकारी लिनसक्ने बनाउनुपर्ने हुन्छ। यस कार्यका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रदान गरेका HMIS को रेकर्डिङ का Tools हरुमा राखि तोकिएका रिपोर्टहरु निकाल्ने गरिएकोमा प्रदान गरिएका सम्पुर्ण सेवाहरु HMIS Tools अनुसार नै विधुतिय रुपमा रेकर्ड राखि त्यसकै माध्यमवाट Report निकाल्ने ब्यवस्था मिलाउने र DHIS -2 मा स्वत अपडेट हुने ब्यवस्था भई तथ्याङ्कको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।यस कार्यक्रमका उद्धेश्य यस प्रकार रहेको छ।

- स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्य तथ्याङ्कहरु अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा Digitized भइ गुणस्तरमा सुधार ल्यायनु।
- सेवाको पहुँच तथा सेवा प्रवाहमा सुधार ल्याउनु।
- निर्णय लिन ब्यवस्थापकलाई सहज बनाउनु।
- तथ्याङ्कको अभिलेख ब्यवस्थित भई प्रयोगकर्तामैत्री बनाउनु।
- Real time Data प्राप्त गर्न सघाउ पुर्याउन।

पर्वत जिल्लामा eHMIS Software जडान का लागि प्राप्त बजेटको परिधिभित्र रही स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानिय तहको समन्वय तथा सहकार्यमा पर्वत जिल्लाको मोदी गा.पाका ८ वटा स्वास्थ्य चौकी र पैयुँ गा.पाका १० वटा संस्था गरी जम्मा १८ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा eHMIS software जडान गरी online recording गरी report प्राप्त गर्ने गरिएको छ। त्यसै

गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय गण्डकी प्रदेशको सहकार्यमा महाशिला र विहादी गा.पाका १३ वटा संस्थाहरुमा eHMIS software जडान गरी online recording गरी report प्राप्त गर्ने गरिएको छ।

यस आ.व २०८०/८१ मा थप			
क्र.स	**समस्या तथा चुनौती**	**समाधान उपाय**	**जिम्मेवारी**
१	परिमार्जित HMIS tools/DHIS-2 सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाई अभिमुखिकरण	स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम प्रदान गर्ने	IHMIS section, HD
२	DHIS 2 र HMIS प्रतिवेदन फाराममा तालमेल नभएको	HMIS प्रतिवेदन र DHIS 2 System मा एकरुपता बनाउनुपर्ने	IHMIS section
३	Family health profile अध्यावधिक गर्नमा कठिनाई	स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई खोपको कार्यक्रम सँग जोडी Family health profile डाटा update गर्नुपर्ने।	स्थानिय तह
४	eHMIS कार्यक्रम सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालनमा समस्या।	स्थानिय तहवाट सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ल्यापटप इन्टरनेट ब्यवस्था मिलाउनुपर्ने।	स्थानिय तह (IHMIS Section ले eHMIS को अपनत्व लिनलाई पहल गर्नुपर्ने।
३	eHMIS कार्यक्रम सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालनमा समस्या।	स्थानिय तहवाट सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ल्यापटप इन्टरनेट ब्यवस्था मिलाउनुपर्ने।	स्थानिय तह (IHMIS Section ले eHMIS को अपनत्व लिनलाई पहल गर्नुपर्ने।

३.१४ स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम

पुष्ठभूमि

सबैको लागी स्वास्थ्य भन्ने विश्व स्वास्थ्य संगठनको अवधारण अनुरुप स्वास्थ्य सेवाको पहुँच जनसमुदाय सम्म पुऱ्याउन लागतको दृष्टिकोणले सूचना शिक्षा तथा संचार कार्यक्रम प्रभाबकारी कार्यक्रमको रुपमा मान्न सकिन्छ । जनतामा रहेका ज्ञान, धारण र व्यवहारमा परिवर्तन ल्याई स्वास्थ्य स्थीतिमा सुधार ल्याउने अपेक्षा राखी यो कार्यक्रम संचालन गरिएको हो । गलकोट नगरपालिकामा समुदायस्तर सम्म स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्य शिक्षकहरु मर्फत स्वास्थ्य शिक्षाका गतिविधिहरु संचालन गरिदै आएको छ ।

उद्देश्य :

- स्वास्थ्य प्रति जनसमुदायमा सकरात्मक धारणको विकास गर्ने ।
- जनतालाई स्वस्थ र सकरात्मक व्यबहार अपनाउन अभिप्रेरित गर्ने ।
- स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुमा जनसहभागिता अभिबृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्यको सवालमा जनताको ज्ञान र चेतना बढाउने ।
- सबै स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवामा जनताको सहभागिता बृद्धि गर्ने ।

- स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरुमा नबिनतम ज्ञान र सीपको विकास गरी नयाँ प्रविधिहरु बारे जनतालाई जानकारी गराउने ।

आ.व.२०८०।८१ मा सम्पादन गरिएका क्रियाकलापहरु

- हरेक महिना हरेक विद्यालयमा स्वास्थ्यकर्मीहरुद्वारा स्वास्थ्य शिक्षाको कक्षा संचालन ।
- समुदायस्तरमा आमा समुहका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्तर्क्रिया ।
- एफ.एम संगको सहकार्यमा पोषण कार्यक्रमको सूचना सम्प्रेषण ।
- सामाजिक संजालको प्रयोग गरी विभिन्न समयमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश प्रवाह गरिएको ।

Health Facilities	No of HE session conducted	
	७९/८०	८०/८१
पर्वत	649	986
मोदी गा पा	179	198
जलजला गा पा	48	107
कुश्मा न पा	85	311
फलेवास न पा	214	134
महाशिला गा पा	64	51
विहादी गा पा	21	67
पैयूँ गा पा	38	118

Source: DHIS-II 2080/81

वेवसाईट(Website)

सुचना प्रणाली लाई ब्यवस्थित गर्न वेभसाईटलाई एक भर्पर्दो आधार मानिन्छ। यसरी सुचनाहरु चाहिएको बखत प्राप्त गर्न ,सुचना समाचारहरु संग्रह गर्नका लागि स्वास्थ्य कार्यालय ,पर्वतको वेवसाईट (website) स्थापना गरिएको छ। सो वेवसाईमा हाम्रो बारेमा,सुचना तथा संचार मौजुदा कानुन, प्रकाशन ,प्रकाशन ,मिडिया,तालिमको विवरण ,तालिमको विवरण र सम्पर्क जस्ता आईकनहरु राखिएका छन्।जसमा स्वास्थ्य सम्बन्धि सुचना,प्रेश विज्ञप्ति,स्वास्थ्य सम्बन्धि परिमार्जित एनकानुन,नियमावली,नागरिक वडापत्र कार्यालयको दरबन्दी सरचना साथै कर्मचारीको विवरण ,स्थानिय तह विशेष सुचना समचा र कार्यालयवाट प्रकाशन हुने सुचना,स्वत प्रकाशन,मासिक बुलेटिन,बोलपत्र,अनुसुचिहरु ,कार्यक्रम सचालन निर्देशिका,कार्यालयवाट संचालन गरिएका तालिमको विवरण जस्ता वषयहरु समावेश गरिएको छ। कार्यालयको सुचना प्राप्त गर्न कार्यालयको link website: https://hoparbat.gandaki.gov.np/ लगइन गरि हेर्न सकिनेछ। यसका साथै सुचना आदान प्रदान गर्नका लागि कार्यालयको ईमेल ठेगाना dhoparbat44@gmail.com वाट सुचना आदान प्रदान गर्न सकिनेछ। कार्यालयवाट सुचना आदान प्रदान गर्न,सुचना संग्रह गर्न सुचना अधिकारी तोकिएको छ। यस कार्यालयको सूचना अधिकारी रुप मा सुमन शर्मा (sumesarma42@gmail.com) हुनुहुन्छ।

फेसबुक(Facebook)

स्वास्थ्य कार्यलय पर्वतको सामाजिक संजालको रुपमा सुचना,समाचारहरु आदान प्रदान गर्नको लागि फेसबुक पेज खडा गरिएको छ। जसमा स्वास्थ्य कार्यालय,पर्वत र पर्वतका सातवटै स्थानिय तहमा भएका स्वास्थ्य सम्बन्धि सम्पादित क्रियाकलापको पोष्ट राख्ने गरिन्छ।जसमा स्वास्थ्य सम्बन्धि सुचना,सन्देश ,भिडियो,स्वास्थ्य सँग सम्बन्धित घटेका घटनाक्रमहरु ,स्वास्थ्य सम्बन्धि सन्देश मुलक प्रचार समाग्रीहरु प्रस्तुत गर्ने गरिन्छ।स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको फेसबुक आईडी स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत (**https://www.facebook.com/profile.php?id=61551902114091**) मा गई हेर्न सकिनेछ। स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको फेसबुकमा करिब ७००० जना जोडिएका छन्। प्रत्येक महिना २ लाख जना सम्म स्वास्थ्य कार्यालयको पोष्ट रिच भएको छ।

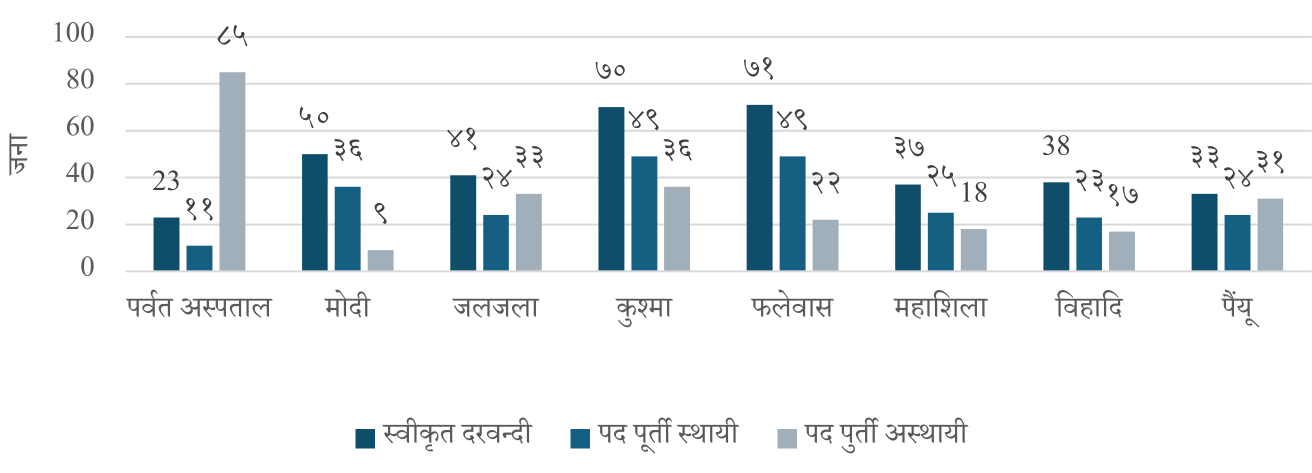
३.१५ जनशक्ति व्यवस्थापन

कुनै पनि संस्थाको उद्देश्य प्राप्तिको लागी सो संस्थामा कार्यरत मानव संसाधनको महत्वपूर्ण भुमिका रहेको हुन्छ ।स्वास्थ्य संस्थावाट प्रदान गरीने स्वास्थ्य सेवामा निरन्तरताको साथै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तहाँ रहेको जनशक्तिको महत्वपूर्ण भुमिका रहेको हुन्छ । जनशक्तिको उचित व्यवस्थापन भएमा मात्र जनतालाई अत्यावश्यकीय तथा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलव्ध गराउनुको साथै सेवाको पहुच बढाउन सकिन्छ । स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको जनशक्ति विवरण निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

सि.न.	पदको विवरण	सेवा	समूह	श्रेणी/ तह	स्वीकृत दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति संख्या	कैफियत
१.	जनस्वास्थ्य अधिकृत वा सो सरह	स्वास्थ्य सेवा	हे.इ	७/८ तह	१	१	२ छात्रवृत्ति करार
२.	तथ्याङक सहायक	आ.यो त.	तथ्याङ्क	५/६ तह	१	१	०
३.	हे.अ. वा सो सरह	स्वास्थ्य सेवा	हे.इ.	५/६/७ तह	२	३	०
४.	प.हे.न	स्वास्थ्य सेवा	प.हे.न	५/६/७ तह	१	१	०
५.	ल्याव टेक्निसीयन	स्वास्थ्य सेवा	मे.ल्याब.टे.	५/६/७ तह	१	१	अध्यन विदामा
६.	कोल्ड चेन	स्वास्थ्य सेवा	हे.इ	४/५/६ तह	१	०	
७.	प्रशासन	प्रशासन	सा.प्रशासन	५/६ तह	१	१	
८.	लेखा	प्रशासन	लेखा	५/६ तह	१	१	
९.	का.स.	श्रेणीविहिन	प्रशासन	श्रेणी बिहिन	२	२	१ करार
१०.	ह.स.चा.	श्रेणीविहिन	मे.ई	श्रेणी बिहिन	१	१	०
जम्मा					१२	१२	

स्थानिय तहमा जनशक्तिको विवरण

चित्र नं. स्थानीय तहहरुको र पर्वत अस्पताल स्वीकृत दरवन्दी र पदपूर्ती विवरण



पर्वत जिल्लामा स्वास्थ्य क्षेत्रको जनशक्तीले प्राप्त गरेका उपलब्धिहरु

- रिक्तरहेका दरवन्दिहरु पदपूर्तीका लागि मुख्यमन्त्रि तथा मन्त्र परिषद्को कार्यालय मार्फत प्रदेश लोक सेवाबाट बिज्ञापन भई केहि पदपुर्ति भएको र केहि पदपुर्तीको प्रक्रियामा रहेको ।
- दरबन्दी बमोजिम विशेषज्ञ जनशक्तीको अभाव हुँदाहुदै पनि नियमित रुपमा सेवा उपलब्ध भईरहेको।
- स्विकृत जनशक्तीको अभावमा पनि स्वास्थ्य क्षेत्रमा संचालन गर्नुपर्ने नियमित र आकस्मिक कार्यहरु सम्पन्न गरी जनताको स्वास्थ्य सुरक्षा गर्न सक्नु।

समस्या तथा चुनौती र समाधान उपाय

समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था
स्थानिय तहमा कर्मचारी काज सरुवा भइ दरवन्दी मा समस्या	लोक सेवा आयोग मार्फत तत्काल विज्ञापन गरी पदपूर्ति गर्नुपर्ने	सम्बन्धित स्थानिय तह र लोकसेवा आयोग गण्डकी प्रदेश	रिक्त पदको लोकसेवामा माग भएको र सिफारिस भएका कर्मचारीको पदस्थापन भएको।
समय अनुकुल स्वास्थ्य क्षेत्रमा भित्रिएका नविनतम् प्रविधिहरुसंग अभ्यस्त हुन प्राविधिक जनशक्तीलाई प्रयाप्त पुनर्ताजगी तालिमको कमी	स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई स्वास्थ्य तालिम केन्द्र मार्फत नविनतम प्रविधिसँग अव्यस्त हुन सक्ने गरी थप तालिमको व्यवस्था गर्ने	संघ तथा प्रदेश स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा सहयोगी साझेदारी स्वास्थ्य संस्थाहरु	तालिम केन्द्रबाट विभिन्न तालिमहरु संचालन भएको र आगामि बर्षको तालिमको लागि कार्ययोजनामा राखिएको
पर्वत अस्पतालर स्थानिय तहका आधारभुत अस्पतालमा पद अनुसारका विशेषज्ञ जनशक्तीहरुको अभाव हुनु	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय मातहत रहेका सम्पुर्ण कार्यालयहरुको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण गरी अनावश्यक दरबन्दीहरुको कटौती र अत्यावश्यक विशेषज्ञ तथा अन्य दरबन्दी सृजना गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने	मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र लोकसेवा आयोग गण्डकी प्रदेश	करारमा जनशक्तिको ब्यवस्थापन
संघ, प्रदेश र स्थानियतहमा कार्यरत जनशक्ती बिच समन्वय र सहकार्यको लागि स्पष्ट नीतिगत व्यवस्थामा समस्या ।	संघीय मन्त्रालय देखि आधारभुत स्वास्थ्य संस्थासम्म समंन्वय र सहकार्यको लागि तह अनुसार आवश्यक कानुनी र स्पष्ट नीतिगत व्यवस्था गर्ने	सघीय सरकार तथा गण्डकी प्रदेश सरकार	
कर्मचारीहरुको सेवा शर्त र सुविधा सम्बन्धि कानुन बन्न नसक्नु	प्रदेश निजामती सेवा ऐन जारी गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने	मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय, गण्डकी प्रदेश	प्रदेश निजामती सेवा ऐन मस्यौदा भएको

समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था
स्थानिय तहमा रहेका स्वास्थ्य चौकीवाट नयाँ खोलिएका सामुदायिक ईकाईहरुमा कर्मचारी पठाएर स्वास्थ्य चौकीको कार्यसम्पादनमा कठिनाई	नयाँ खोलिएका सामदायिक स्वास्थ्य ईकाई हरुमा नयाँ दरबन्दी सिर्जना गरि कर्मचारीको ब्यवस्थापन गर्नरपर्ने।	स्थानिय तह	कुनै स्थानिय तहमा करारमा पनि नियुक्त गरिएको।

३.१६ आर्थिक व्यवस्थापन

आ.ब. २०८०।८१ को वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको लागी प्रदेश समानिकरण अनुदान तर्फबाट र संघीय सशर्त अनुदान तर्फबाट विभिन्न कार्यक्रम संचालनका लागी बजेट तथा अख्तियारी प्राप्त भएको थियो । प्रदेश र संघीय सरकारको कार्यक्रम संचालन मार्गदशर्न बमोजिम यस कार्यालय मार्फत उक्त कार्यक्रमहरुको संचालन एवं व्यवस्थापन गरिएको थियो। यस खण्डमा विशेष गरी यस कार्यालयको वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रममा समावेश भएका समग्र कार्यक्रमहरुको भौतिक तथा वित्तिय प्रगती समावेश गरिएको छ जसको संक्षिप्त विवरण तपशिल बमोजिमको तालिका मार्फत

क्र.सं.	श्रोत	बजेटको प्रकृती	बिनियोजित बजेट	खर्च रकम	बित्तिय प्रगती	भौतिक लक्ष्य	भौतिक प्रगती	भौतिक प्रगती प्रतिशत
१	प्रदेश समानिकरण	चालु	22356000	20713188.9	92.65%	78	75	96.15%
२		पुजिगत	14000000	7729728	55.21%	6	5	83.33%
A. प्रदेश समानिकरण तर्फको कुल			36356000	28442916.9	78.23%	84	80	95.24%
३	संघीय सशर्त	चालु	29088100	24384505.5	83.83%	43	42	97.67%
४		पुजिगत	250000	249165	99.67%	1	1	100.00%
B. संघीय सशर्त तर्फको कुल			29338100	24633670.5	83.96%	44	43	97.73%
५	कुल	चालु	51444100	45097694.4	87.66%	121	117	96.69%
६		पुजिगत	14250000	7978893	55.99%	7	6	85.71%
कुल वार्षिक बजेट (A+B)			65694100	53076587.4	80.79%	128	123	96.09%

प्रस्तुत गरिएको छ।

यस तालिकाले आ.ब. २०८०।८१ मा स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको लागी संघीय सशर्त र प्रदेश समानिकरण अनुदान तर्फबाट प्राप्त कार्यक्रम तथा बजेट एवं सम्पादन गर्नुपर्ने क्रियाकलापको परिमण एवं सम्पादित परिमाण को विषयमा एकिकृत जानकारी प्रदन गरेको छ।

कार्यलयको बेरुजुको अवस्था

आ.ब. २०८०।८१ को अन्त्य सम्मको र यस आ.ब. २०८०।८१ मा यस कार्यालयले फर्छयौट गरेको वेरुजुको अवस्थालाई तपशिल बमोजिमको तलिका मार्फत प्रस्तुत गरिएको छ । आ.ब. २०८०।८१ सम्म यस कार्यालयको नाममा कायम भएको लगती तर्फको कुल बेरुजु रकम रु. १५,९४,१४४।०० मध्ये यस आ.ब.मा ७,८१,०५७।०० बेरुजु फछर्यौट गरी कायम भएको कुल बेरुजुको ४९% बेरुजु फछर्यौट गर्न सफल भएको छ।

क्र.सं.	बेरुजुको प्रकार	आ.ब. २०८०।८१ सम्म कायम भएको बेरुजु रकम	आ.ब. २०८०।८१ मा फछ्र्यौट भै समपरिक्षण भएको बेरुजु रकम	चालु आ.ब.मा फछ्र्यौट भएको बेरुजु प्रतिशत	बाकी बेरुजु रकम	कैफियत
१	नियमित गर्नुपर्ने	८०९०८७	-	0	८०९०८७	
२	म्याद नाघेको पेश्की	७४०६५०	७४०६५०	100.00%	०	
३	असुल गर्नुपर्ने	४४४०७	४०४०७	90.99%	४०००	
कुल बेरुजु		१५९४१४४	७८१०५७	49.00%	८१३०८७	

३.१७ न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम

न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रमले स्वीकृत चेकलिस्टको प्रयोग गरी विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाद्वारा प्रदान गर्ने सेवाको न्युनतम सेवा तयारीको अवस्थाको लेखाजोखा गरी समग्रमा व्यवस्थापन सुदृढिकरणमा सहयोग गर्दछ। न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) अन्तर्गत मुलतः तीन वटा क्षेत्रमा अस्पताल तयारी अवस्थाको लेखाजोखा गरिन्छ, जसमा सुशासन (२०%), क्लिनिकल सेवा (६०%) र अस्पताल सहयोग सेवा (२०%) रहेका छन।

अस्पतालमा न्युनतम सेवा मापदण्ड लागू गरिसकेको अवस्थामा यसबाट सिकेको अनुभवको आधारमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय उपचारात्मक सेवा महाशाखा द्वारा बिकास गरियको चेकलिस्टको प्रयोग गरि स्वास्थ्य चौकीको लागि न्युनतम सेवा मापदण्ड पर्वत जिल्लाका सबै स्थानिय तहले कार्यान्वयनमा ल्याएका छन्।

आ.व. २०८०/८१ का लागि पर्वत जिल्लामा अन्तर्गत सबै ७ वटा स्थानिय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा हुनुपर्ने न्युनतम सेवाको यकिन गर्नका लागि स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत, सम्बन्धित स्थानीय तह, तथा साझेदार संस्था वानहार्ट बल्डवाइडको प्राविधिक सहयोगमा न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) मुल्याङ्कन तथा गुणस्तर सुधार कार्ययोजना बनाइ तपशिल बमोजिमका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यक्रम सम्पन्न भएको छ।

कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था

क्र.स.	पालिकोे नाम	कार्यक्रम संचालन गरिएका स्वास्थ्य संस्था आ. व २०७८।७९		कार्यक्रम संचालन गरिएका स्वास्थ्य संस्था आ. व २०७९।८०		कार्यक्रम संचालन गरिएका स्वास्थ्य संस्था आ. व २०८०।८१	
		संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
१	कुस्मा नगरपालिका	४	२३	८	४७	९	९०
२	फलेवास नगरपालिका	४	३६	४	३६	११	१००
३	मोदी गाउँपालिका	५	६२	८	१००	८	१००
४	जलजला गाउँपालिका	७	१००	७	१००	७	८७.५
५	बिहादी गाउँपालिका	६	१००	६	१००	६	१००
६	पैयू गाउँपालिका	४	५०	४	५०	६	८७.५
७	महाशिला गाउँपालिका	०	०	३	५०	५	८३.३३
नोटः आ.व. २०८०/०८१ मा स्वास्थ्य चौकीहरुलाई मात्र लक्ष्य मानीएको							

स्वास्थ्य संस्था अनुसार न्युनतम सेवाको मुल्याङ्कनको अवस्था

स्थानीय तह	क्र.स	वार्ड नं	संस्थाको नाम	आ.व	पहिलो स्कोर	दोस्रो स्कोर
कुश्मा	१	१	कुश्मा स्वास्थ्य चौकी पाङ	2080/81	71%	
	२	२	खुर्कोट स्वास्थ्य चौकी	2080/81	72%	
	३	३	दुर्लुंङ स्वास्थ्य चौकी	2080/81	66%	
	४	८	चुवा स्वास्थ्य चौकी	2080/81	59%	
	५	९	कटुवाचौपारी स्वास्थ्य चौकी	2080/81	79%	
	६	१०	पिपलटारी स्वास्थ्य चौकी	2080/81	73%	
	७	११	पकुवा स्वास्थ्य चौकी	2080/81	48%	53%
	८	१२	ठुलीपोखरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	2080/81	72%	
	९	१३	खौलालाकुरी स्वास्थ्य चौकी	2080/81	51%	
फलेवास	१०	१	कार्किनेटा स्वास्थ्य चौकी	2080/81	54%	
	११	२	थापाठाना स्वास्थ्य चौकी	2080/81	51%	
	१२	३	शंकरपोखरी स्वास्थ्य चौकी	2080/81	68%	
	१३	४	मुडिकुवा स्वास्थ्य चौकी	2080/81	71%	
	१४	५	खानीगाऊँ स्वास्थ्य चौकी	2080/81	51%	
	१५	६	फलेवास नगर अस्पताल	2080/81	31%	
	१६	७	लिमिठाना स्वास्थ्य चौकी	2080/81	72%	
	१७	८	ठानामौला स्वास्थ्य चौकी	2080/81	53%	
	१८	९	भंगरा स्वास्थ्य चौकी	2080/81	57%	
	१९	१०	कुर्घा स्वास्थ्य चौकी	2080/81	66%	
	२०	११	पाङराङ स्वास्थ्य चौकी	2080/81	65%	
मोदी	२१	१	भुकताङले स्वास्थ्य चौकी	2080/81	82%	
	२२	२	देउपुर् स्वास्थ्य चौकी	2080/81	59%	
	२३	३	देउराली स्वास्थ्य चौकी	2080/81	79%	
	२४	४	क्याङ स्वास्थ्य चौकी	2080/81	79%	
	२५	५	बाजुङ स्वास्थ्य चौकी	2080/81	83%	
	२६	७	राम्जा तिलहर स्वास्थ्य चौकी	2080/81	67%	
	२७	७	राम्जा देउराली स्वास्थ्य चौकी	2080/81	82%	67%
	२८	८	चित्रे स्वास्थ्य चौकी	2080/81	65%	
विहादी	२९	१	बाच्छा स्वास्थ्य चौकी	2080/81	72%	
	३०	२	बर्राचौर स्वास्थ्य चौकी	2080/81	80%	
	३१	३	विहादी स्वास्थ्य चौकी	2080/81	84%	
	३२	४	वहाकीठाटी स्वा.चौ.	2080/81	88%	
	३३	५	उरामपोखरा स्वा.चौ.	2080/81	76%	
	३४	६	शालिग्राम स्वास्थ्य चौकी	2080/81	75%	
महाशिला	३५	१	होश्राङ्गदी स्वास्थ्य चौकी	2080/81	68%	

स्थानीय तह	क्र.स	वार्ड नं	संस्थाको नाम	आ.व	पहिलो स्कोर	दोस्रो स्कोर
	३६	३	बालाकोट स्वास्थ्य चौकी	2080/81	52%	
	३७	४	पाखापानी स्वास्थ्य चौकी	2080/81	55%	
	३८	५	महाशिला आधाभुत अस्पताल	2080/81	71%	
	३९	६	फलामखानी स्वास्थ्य चौकी	2080/81	51%	
जलजला	४०	१	बासखर्क स्वास्थ्य चौकी	2080/81	43%	63%
	४१	३	मल्लाज स्वास्थ्य चौकी	2080/81	50%	79%
	४२	५	लेखाफाट स्वास्थ चौकी	2080/81	80%	79%
	४३	६	शालिजा स्वास्थ्य चौकी	2080/81	64%	71%
	४४	७	धाईरिङ स्वास्थ्य चौकी	2080/81	41%	55%
	४५	८	नाग्लिवाड स्वास्थ्य चौकी	2080/81	61%	
	४६	९	बनौ स्वास्थ चौकी	2080/81	75%	
पैयूँ	४७	१	टकलाक स्वास्थ्य चौकी	2080/81	80%	71%
	४८	२	त्रिवेणी स्वास्थ्य चौकी	2080/81	91%	97%
	४९	३	बेउलीवास स्वास्थ्य चौकी	2080/81	66%	
	५०	४	पैंयू आधारभुत अस्पताल	2080/81	36%	
	५१	६	सरौंखोला स्वास्थ्य चौकी	2080/81	76%	
	५२	७	भोर्ले स्वास्थ्य चौकी	2080/81	52%	

यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने न्युनतम सेवाको बारेमा जानकारी गराई कार्यन्वयन गराउन सहयोग गर्ने, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा ब्यवसथापन समितिका सदस्य तथा कर्मचारीहरुलाई उत्प्रेरित तथा सहयोग गर्नुका साथै गुणस्तर सुधारका विभिन्न विकल्पहरुको कार्यान्वयन गर्ने रहेको छ। वानहार्ट वल्डवाइड पर्वतले पर्वत जिल्लामा संचालनमा रहेका बर्थिङ्ग सेन्टरहरूको न्युनतम सेवा मापदण्ड पुरा गर्न बर्थिङ्ग सेन्टर सुदृढिकरण तथा औजार उपकरणहरू सहयोग गरेको छ।

पर्वत जिल्लाका सवै स्थानिय तह अन्तरगत संस्थामा कार्यक्रम संचालनमा रहेको तथा तथा अन्य पालिकाहरूले क्रमश कार्यक्रम विस्तार गर्दै गइरहेका छन्। पहिलो मुल्याङ्कनमा समावेस भएका कुल ५२ स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्ये ५ वटा संस्थाहरुको कुल MSS स्कोर ५० प्रतिशत भन्दा कम पाइएको छ।

पारस्परिक अवलोकन भ्रमण

पर्वत जिल्ला भित्रका सवै स्थानियतह अन्तरगत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौतिक संरचना औजार उपकरणको उपलव्धता प्रयोगको अवस्था तथा संस्थाले प्रवाह गरेका विभिन्न सेवाहरुको वर्तमान अवस्था तथा आईपरेका कठिनाईहरु र आगमि दिनमा गरिने कार्ययोजना बनाई दैनिक प्रादान गरिदै आएको स्वास्थ्य सेवालाइ अझ थप गुणस्तरिय बनाइ नागरिकहरुले प्राप्त गर्ने सेवामा प्रभावकारी बनाउन सकिने हुनाले जिल्ला भित्र रहेका विभिन्न स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको अवलोकन गरि देखिएका राम्रा कार्यहरुलाइ अनुसरण गरि आ-आफ्नो स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा लागु गरि आगमी दिनमा स्वास्थ्य संस्था व्वस्थापनका साथै सेवा प्रवाहमा समेत सहयोग पुरयाउने उदेश्यका विभिन्न स्थानिय तह अन्तरगत रहेक उत्कृष्ठ स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रत्यक्ष स्थलगत अनुगमन गरि स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा यस कार्यक्रमका फोकल पर्सनको सहभागिता गराई पारस्परिक अवलोकन भ्रमण कार्यक्रम मिति २०८१/०३/२७ गते देखि २०८१/०३/३० गते सम्मा सन्चालन गरिएको थियो।

समिक्षा तथा सुद्रिढिकरण

स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) समिक्षा कार्यक्रम पर्वत जिल्ला भित्रका सवै स्थानियतह अन्तरगत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौतिक संरचना औजार उपकरणको उपलव्धता प्रयोगको अवस्था तथा संस्थाले प्रवाह गरेका विभिन्न सेवाहरुको वर्तमान अवस्था तथा सेवा प्रवाहका बखत आईपरेका कठिनाईहरु र आगमि दिनमा गरिने कार्ययोजना बनाई दैनिक प्रादान गरिदै आएको स्वास्थ्य सेवालाई अझ थप गुणस्तरिय बनाई नागरिकहरुले प्राप्त गर्ने सेवामा प्रभावकारी बनाउन सकिने हुनाले यो समिक्षा कार्यक्रम पर्वत जिल्लाका ७ वटै स्थानियतहहरुमा कार्यरत शाखा प्रमुखहरुको उपस्थितिमा सनचालन भएको थियो।

यस पर्वत जिल्ला भित्रका सवै स्थानियतह अन्तरगत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौतिक संरचना औजार उपकरणको उपलव्धता प्रयोगको अवस्था तथा संस्थाले प्रवाह गरेका विभिन्न सेवाहरुको वर्तमान अवस्था तथा आईपरेका कठिनाईहरु न्युनिकरण गरि सुद्रिढीकरणको लागि सवै स्थानिय तहहरुसंग आवश्यक सामाग्रीहरुको माग संकलन गरि सामाग्रीहरु खरिद गरि अत्यावश्क सामाग्रीहरु वितरण गरि आगमि दिनमा एम.एस.एस को स्कोरमा समेत बृद्धी हुने हुंदा स्वास्थ्य संस्था सुद्रिढ हुने अपेक्षाका साथ सामाग्रहरु वितरण गरियो।

MSS कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु, हालको अवस्था र समाधानका उपायहरु

MSS कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु, हालको अवस्था र समाधानका उपायहरु

		आ.व २०८०/८१		
क्रस	क्षेत्र	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१.	सुशासन र व्यवस्थापन	वार्षिक कार्य योजनाको तयारी नगरिएको	वार्षिक कार्ययोजना तयार गरि कार्य पालिका तथा व्यवस्थापन समिति बाट अनुमोदन गराइ सोहि अनुशार कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने	स्वा. संयोजक तथा स्वास्थ्य चौकी प्रमुख
२.		बिशिष्टकृत सेवामा स्वास्थ्यकर्मी परिचालन तथा ब्यवस्थापन नभएको	सबै कर्मचारीलाइ उनिहरूको कार्यविवरण, तालिम तथा परिचालनको मापदण्ड बनाउनु पर्ने	पालिका स्वास्थ्य शाखा कार्यपालिका,
३.		आर्थिक ब्यवस्थापन तथा अनुदानको उपयोग समयमानै हुन नसक्नु	सबै स्वास्थ्य संस्थाको छुट्टै कोष निर्माण गरि पारदर्शिता कायम गर्नु पर्ने	पालिका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, कार्यपालिका
४	क्लिनिकल सेवा ब्यवस्थापन	स्वास्थ्य सेवा दिने स्थान, गोपनियता, परामर्श, प्रोटोकलको प्रयोग र रेकडिङ्ममा कमि	किल्निकल मापदण्डको प्रयोग तथा ब्यवस्थापनमा कर्मचारी तथा ब्यवस्थापन समितिलाइ स्वतः परिचालितहुन प्रोत्शाहन गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य चौकी
५.		संक्रमण रेकथाम, फोहोर ब्यवस्थापन तथा औजार उपकरणको रेखदेख, भण्डारण, तथा ब्यवस्थापनमा कमी जथाभावि शहरी स्वा.के/सामुदयीक स्वास्थ्य ईकाइ तथा आधारभुत सेवा केन्द्रहरुको स्थापना	दैनिक क्लिनिकल प्रकृयाहरू नियमित गर्नु पर्ने कार्यका रूपमा संचालन गर्नु पर्ने। प्रभावकारी सहयोगि सुपरिवेक्षण हुनु पर्ने। आवश्यकता पहिचाहान गरि MSS स्कोरलाई आधार मानी भवन तथा कर्मचारीहरुको व्यवस्थापन गरि संस्थाहरु स्थापना गर्नु पर्ने।	स्वास्थ्य चौकि प्रमुख स्वास्थ्य कार्यालय स्वास्थ्य शाखा

३.१८ स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन

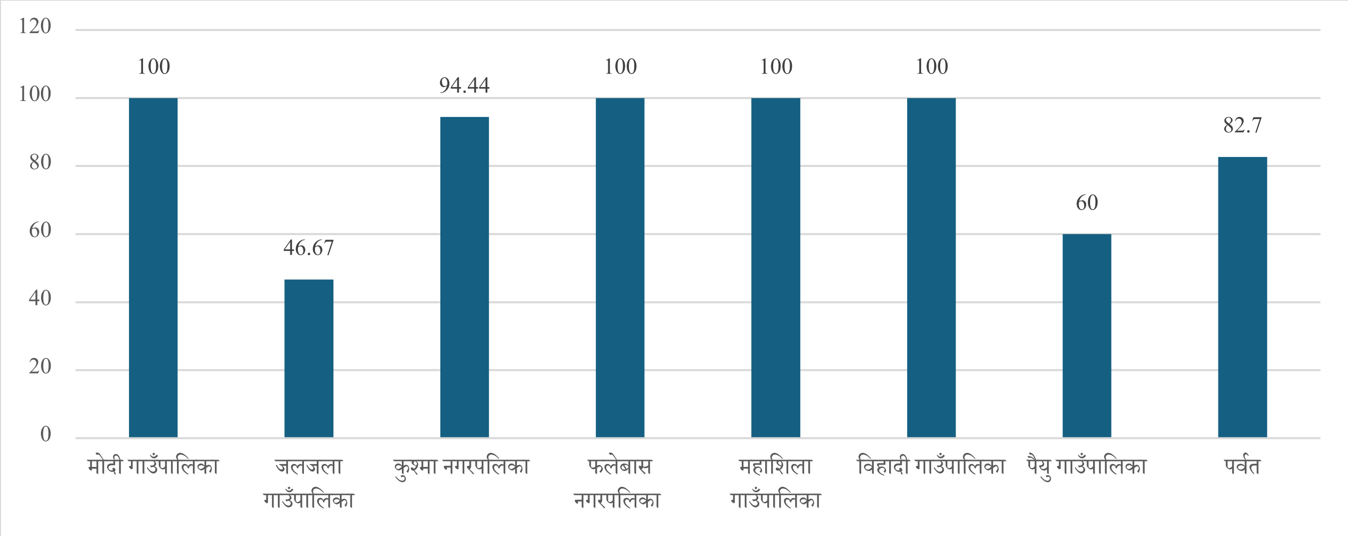
सामाजिक विकास मन्त्रालय मातहतमा २०७६ सालदेखि स्थापना भई प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन कार्य संचालन गर्दै आइरहेकोमा मिति २०७८ साल जेठ ५ गतेको कार्यविभाजन अनुसार यो कार्यालय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय मातहत रहने गरी संचालनमा रहेको छ। प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र ,प्रदेशका विभिन्न स्वास्थ्य सेवा संग सम्बन्धित आपूर्तिको उचित व्यवस्थापन गर्ने संस्था हो। प्रदेश स्तरमा आपूर्ति श्रृंखला व्यवस्थापन कार्यका लागि आवश्यक योजना तर्जुमा ,खरिद ,भण्डारण ,वितरण ,पुनरावलोकन मुल्यांकन ,गर्ने आपूर्ति ,श्रृंखला व्यवस्थापन प्रणालीमा रहेका कमी कमजोरी पहिचान गरि समस्या एवं चुनौतिको समाधानको लागि सरोकारवाला निकायहरुबीच आवश्यक समन्वय गर्ने प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रका प्रमुख कार्यहरु रहेका छन् ।

आपूर्ति व्यबस्थापनका महत्वपूर्ण छ वटा सिदान्तहरु ठीक सामान ठीक ,ठीक समयमा ,ठीक स्थानमा ,ठीक परिमाणमा , मुल्यमा र ठीक अवस्थामा हुनुपर्दछ भन्ने तथ्यलाई आत्मसात गर्दैप्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले जिन्सी व्यबस्थापनका लागि USAID को सहयोगमा कम भन्दा कम समयमा कुनै पनि औषधी खोप तथा सामाग्रीहरुको महत्वपूर्ण तथ्यांकहरू Real time data को रुपमा प्राप्त हुनेगरी e-LMIS)Electronic Logistics Management and Information System(प्रणालीलाई अद्यावधिक गरेको छ।

पर्वत जिल्लामा e-LMIS कार्यान्वयनको अवस्था

कार्यालय/संस्था	e-LMIS कार्यान्वयनको अवस्था
स्वास्थ कार्यालय पर्वतको स्टोर	स्वास्थ कार्यालय स्टोरमा लागू भई संचालनमा रहेको
अस्पताल स्टोरहरु	पर्वत अस्पतालमा लागू भई संचालनमा रहेको ।
स्थानीय तह स्वास्थ)्य स्टोरहरु (	पर्वत जिल्लाको सबै पालिकाहरुमा लागू भएको ।
स्वास्थ चौकी, प्राथमिक स्वास्थ केन्द्र सहित सम्पुर्ण स्वास्थ सस्थाहरू	पर्वत जिल्लाको सम्पूर्ण संघ सस्थामा elmisरोलआउट नभएको
स्वास्थ चौकी, प्राथमिक स्वास्थ केन्द्र सहित सम्पुर्ण स्वास्थ सस्थाहरू	सम्पुर्ण स्वास्थ सस्थाहरूबाट प्राप्त हुने त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदन स्थानीय तह स्वास्थ कार्यालयबाट /eLMIS मा प्रविस्ट हुने गरेको र स्वास्थ सस्थाहरू बाटै eLMIS संचालन हुने व्यवस्था भएको तर स्वास्थ्य संस्था स्तरवाट कार्यान्वयन नभएको।

e-LMIS रिपोर्टिङको अवस्था ८०।८१



समस्या, चुनौति तथा विभिन्न निकायको भूमिका

समस्या/चुनौति	विभिन्न तह तथा निकायको भूमिका
➢ eLMIS System कार्यान्वयन गर्न स्थायी रुपमा जनशक्तिको दरबन्दी नभएको । ➢ सबै स्थानीय तह तथमा elmis पूर्णरुपले नचलाएको अवस्था ➢ सबै स्वास्थ्यसंस्थामा रोल आउट नभएकोले real time data प्राप्त गर्न कठिनाई। ➢ आवश्यक श्रोतको अभाव, Internet Access, Electricity Backup को समस्या। ➢ Transaction र व्यवहारिक् प्रयोग बिना हुने अव्यवहारिक बिस्तार।	प्रदेश: श्रोत केन्द्र; अनसाइट कोचिंग, डाटा प्रविस्टी, डाटा बिस्लेषण:पाईपलाईन, परिमाण निर्धारण, तालीम, अनुगमन, फलो अप समिक्षा स्थानीय तह: अनसाइट कोचिंग ,डाटा प्रविस्टी, डाटा विस्लेषण: पाईपलाईन, परिमाण निर्धारण, तालीम, अनुगमन, फलो अप समिक्षा स्वास्थ्य संस्था:त्रैमासिक/मासिक अभिलेख तथा प्रतिवेदन

खण्ड ४

आफ्नै प्रयासमा भएका नविनतम कार्यहरु

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रले विभिन्न चुनौतीहरूको सामना गरिरहेको छ। यसैबीच, स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतले समुदायको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउने उद्देश्यले केहि नयाँ र फरक कामहरु हरेक वर्ष गर्दै आएको छ। स्वास्थ्य कार्यालयले आफ्नो नियमित कार्यको अतिरिक्त नयाँ र फरक पहल गर्नु स्वास्थ्य क्षेत्रमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउनको लागि एक महत्वपूर्ण कदम हो। यस्तो पहलले समुदायको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउन, नयाँ र प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्न र स्वास्थ्य क्षेत्रमा नयाँ आयाम थप्न सहयोग पुग्ने गर्दछ। यसै सन्दर्भमा स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतले आ.व. २०८०/८१ मा शून्य लागतमा आफ्नै प्रयासमा गरेका नवीनतम कार्यहरु निम्न अनुसार रहेका छन:

४.१ मासिक जनस्वास्थ्य बुलेटिन: एक प्रभावकारी सञ्चार माध्यम

स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतले आफ्नो मासिक जनस्वास्थ्य बुलेटिनमार्फत आफ्ना गतिविधिहरू, उपलब्धिहरू, चुनौतीहरू र आगामी योजनाहरूलाई पारदर्शी रूपमा सार्वजनिक गर्ने एक प्रभावकारी माध्यम अपनाएको छ। यसले गर्दा समुदाय, सरोकारवाला निकायहरू र सरकारलाई स्वास्थ्य कार्यालयको काम कारबाहीबारे जानकारी प्राप्त गर्न सहज हुन्छ। साथै, यसले जनस्वास्थ्यका मुद्दाहरूमा जनचेतना फैलाउन र स्वास्थ्य सेवाप्रतिको पहुँच बढाउन पनि मद्दत गर्दछ। आ.व. २०८०/८१ को फाल्गुन महिना देखि स्वास्थ्य कार्यालयले नियमित रुपमा "जनस्वास्थ्य बुलेटिन" नाम दिएर आफ्नो मासिक बुलेटिन प्रकाशन गर्दै आएको छ।

बुलेटिनमा समावेश हुने प्रमुख विषयवस्तुहरू:

- ☐ **गत महिनाका प्रमुख गतिविधिहरू:** स्वास्थ्य शिविरहरू, खोप अभियान, स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम, सरसफाइ अभियान, स्वास्थ्य संस्थाको भ्रमण, स्वास्थ्य सम्बन्धी गोष्ठी/सेमिनार आदि।
- ☐ **उपलब्धिहरू:** गत महिना हासिल भएका लक्ष्यहरू, स्वास्थ्य सूचकहरूमा आएको सुधार, नयाँ कार्यक्रमहरूको सफल कार्यान्वयन आदि।
- ☐ **चुनौतीहरू:** कार्यक्रम सञ्चालनमा आइपरेका कठिनाइहरू, स्रोत साधनको अभाव, जनचेतनाको कमी आदि।
- ☐ **आगामी महिनाको योजना:** आगामी महिना सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरू, लक्ष्यहरू, रणनीतिहरू आदि। विशेष
- ☐ **लेख:** स्वास्थ्यसम्बन्धी कुनै विशेष विषयमा विज्ञ तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको लेख वा अनुसन्धान प्रतिवेदन।
- ☐ **समाचार तथा सूचना:** स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय समाचारहरू, स्वास्थ्यसम्बन्धी नीतिगत परिवर्तनहरू आदि।

पृष्ठ।१

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

स्वास्थ्य कार्यालय , पर्वतको
जनस्वास्थ्य बुलेटिन

वर्ष :२ अंक :५ महिना :५ असार २०८१

पर्वत जिल्ला पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना घोषणा कार्यक्रम

मिति २०८१/०३/०५: जिल्ला खोप समन्वय समिति पर्वतको आयोजनामा पर्वत जिल्लालाई पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना घोषणा गरिएको छ। जिल्ला खोप समन्वय समिति पर्वतका संयोजक श्री बिष्णुराम बि.क. को अध्यक्षतामा संचालन भएको उक्त घोषणा कार्यक्रम प्रमुख अतिथि गण्डकी प्रदेश शभा सदस्य माननीय मित्रलाल बस्याल ,बिशेष अतिथि सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालयका सचिव डा बिनोद बिन्दु शर्मा , समितिका पदाधिकारीहरु, स्थानीय तहका मेयर तथा प्रमुखहरु, उपमेयर तथा उपाध्यक्षहरु, प्रमुख जिल्ला अधिकारी, ७ वटै स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा तथा स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु, पत्रकारहरु, जिल्लास्थित सरोकारवालाहरुको उपस्थतिमा सम्पन्न भएको थियो । हालसम्म प्राप्त प्रगतिहरूको समीक्षा गर्दै आगामी दिनहरूमा पनि कोही बच्चा नछुट्ने गरी खोप कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सबै सरोकारवालाहरुले प्रतिबद्धता जनाउनु भएको छ। यस अवसरमा यस बर्ष पर्वत जिल्लाका १५ देखि ५९ महिना सम्मका ५२९६ जना बालबालिकाहरूलाई पूर्णखोप लगाएको सुनिश्चित गरिएको छ। यस कार्यक्रमलाई सभ्य र भव्य बनाउन तथा पूर्णखोपको प्रक्रियामा महत्वपूर्ण योगदान पुर्याउनु हुने यस जिल्लामा कार्यरत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु तथा सम्पूर्ण शुभचिन्तकहरुमा आभार व्यक्त गर्दछौं।

dhoparbat44@gmail.com hoparbat.gandaki.gov.np 067-420119

बुलेटिनको महत्व:

- **पारदर्शिता:** स्वास्थ्य कार्यालयको काम कारबाहीलाई पारदर्शी बनाउँछ।
- **जवाफदेहिता:** स्वास्थ्य कार्यालयलाई आफ्नो कामको लागि जवाफदेही बनाउँछ।
- **सहकार्य:** विभिन्न सरोकारवाला निकायहरूसँगको सहकार्यलाई प्रवर्द्धन गर्दछ।
- **जनचेतना:** स्वास्थ्यसम्बन्धी जनचेतना फैलाउँछ। स्वास्थ्य सेवाको पहुँच: स्वास्थ्य सेवाप्रतिको पहुँच बढाउन मद्दत गर्दछ।

यसरी स्वास्थ्य कार्यालयको मासिक बुलेटिनले स्वास्थ्य क्षेत्रमा पारदर्शिता, जवाफदेहिता र जनचेतना फैलाउन महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने गरेको महशुस भएको छ। यसले स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गर्न र समुदायको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउन मद्दत गर्दछ भन्ने विश्वास लिएका छौ। तसर्थ, स्वास्थ्य कार्यालयहरूले आफ्नो मासिक बुलेटिनलाई निरन्तर रूपमा अझ प्रभावकारी बनाउन प्रयास निरन्तर रहनेछ।

४.२ स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धिको लागि नि:शुल्क मासिक भर्चुअल सेसन

स्वास्थ्य क्षेत्रमा निरन्तर परिवर्तन र चुनौतीहरू रहिरहने हुँदा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आफ्नो ज्ञान र सीपलाई अद्यावधिक राखिरहन आवश्यक हुन्छ। यसै आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै, स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतले शून्य लागतमा जुम सफ्टवेयर मार्फत नियमित मासिक भर्चुअल सेसन सञ्चालन गर्दै आएको छ। यो कार्यक्रमले स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्दै स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार ल्याउने उद्देश्य राखेको छ। आ.व. २०८०/८१ को वैशाख महिना देखि स्वास्थ्य कार्यालयले नियमित रुपमा “स्वास्थ्य कार्यालयको भर्चुअल सेसन” नाम दिएर आफ्नो मासिक सेसन संचालन गर्दै आएको छ।

कार्यक्रमका प्रमुख विशेषताहरू:

- **नि:शुल्क:** यो कार्यक्रममा सहभागी हुनका लागि कुनै शुल्क लाग्दैन। यसले गर्दा सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले समान अवसर पाउँछन्।
- **जुम सफ्टवेयर:** जुम सफ्टवेयरको प्रयोगले भौगोलिक अवरोधलाई चिर्दै विभिन्न क्षेत्रमा रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई एकै ठाउँमा ल्याउन सफल भएको छ।
- **स्रोत व्यक्ति:** विभिन्न क्षेत्रका विज्ञहरूलाई स्रोत व्यक्ति बनाएर कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ।
- **अन्तरक्रियात्मक सेसन:** सेसनलाई अन्तरक्रियात्मक बनाएर सहभागीहरूलाई आफ्ना जिज्ञासा राख्न प्रोत्साहित गरिएको छ।
- **विषय विविधता:** कार्यक्रममा विभिन्न स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयहरू समावेश गरिएको छ।
- **नियमितता:** मासिक रूपमा सञ्चालन हुने यो कार्यक्रमले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई निरन्तर सिकाइको अवसर प्रदान गर्दछ।

कार्यक्रमका फाइदाहरू:

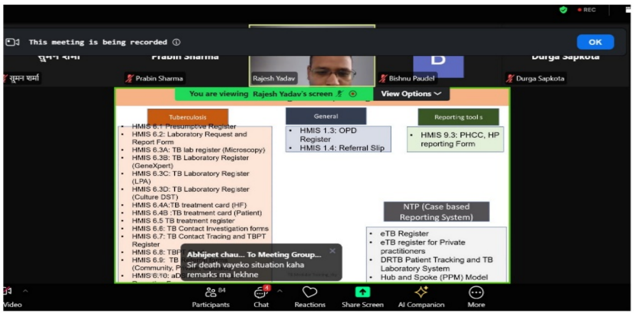
- **ज्ञानको विस्तार:** स्वास्थ्यकर्मीहरूले नयाँ ज्ञान र सीप हासिल गर्ने अवसर प्राप्त गरेका छन।
- **क्षमता अभिवृद्धि:** स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्य सम्पादन क्षमतामा वृद्धि भएको महशुस गरिएको छ।
- **अद्यावधिक रहन मद्दत:** स्वास्थ्य क्षेत्रमा भइरहेका परिवर्तनहरूबारे जानकारी प्राप्त गर्न मद्दत गरेको छ।
- **समस्या समाधान:** कार्यक्रममा उठाइएका समस्याहरूको समाधान खोज्न सहयोग पुगेको छ।

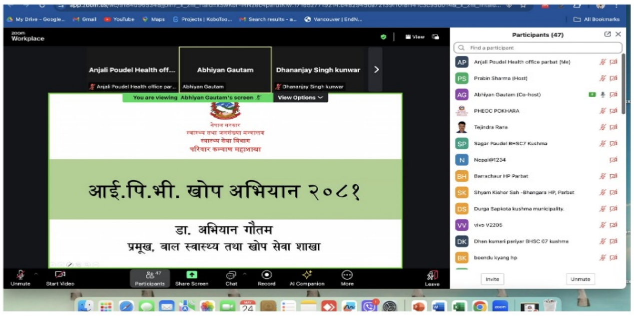
- **नेटवर्किङ:** विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूबीच नेटवर्किङको अवसर प्रदान गरेको छ।
- **पेशागत विकास:** स्वास्थ्यकर्मीहरूको पेशागत विकासमा योगदान पुगेको छ।

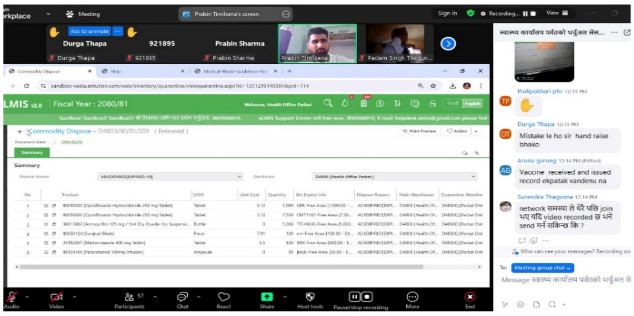
सफलताका कारणहरू:

- **स्रोत व्यक्तिहरूको योगदान:** विज्ञ स्रोत व्यक्तिहरूको निःशुल्क सहयोगले कार्यक्रमलाई सफल बनाएको छ।
- **स्वास्थ्यकर्मीहरूको उत्साह:** स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्यक्रमप्रतिको उत्साहले यसलाई सफल बनाएको छ।
- **प्रविधिको प्रयोग:** जुम सफ्टवेयरको प्रभावकारी प्रयोगले कार्यक्रमलाई सहज बनाएको छ।
- **नियमितता:** नियमित रूपमा सञ्चालन हुने भएकाले यो कार्यक्रमले निरन्तरता पाएको छ।

यसरी स्वास्थ्य कार्यालयले सञ्चालन गरेको यो भर्चुअल सेसन स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धिको लागि एक सफल पहल कदम साबित भएको छ र यसले अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि पनि प्रेरणाको स्रोतको रूपमा काम गर्न सक्दछ। यसले स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन र अन्ततः समुदायको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउन महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएको छ। यस प्रकारका कार्यक्रमहरूलाई निरन्तरता दिनुका साथै अझ विस्तार गर्दै लैजाने स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको योजना रहेको छ।







स्वास्थ्य कार्यालयले सञ्चालन गरेको मासिक बुलेटिन र निःशुल्क भर्चुअल सेसनले स्वास्थ्य क्षेत्रमा सकारात्मक प्रभाव पार्न मद्दत पुगेको छ। बुलेटिनले स्वास्थ्यकर्मी र समुदायलाई स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउँदै पारदर्शिता बढाएको छ भने भर्चुअल सेसनले स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गरेको छ। यी दुवै कार्यक्रमले स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधारमा योगदान पुऱ्याएका छन्।

स्थानीय तहवाट भएका नविनतम् प्रयासहरु

- ☐ प्रमुख /उप्रमुख संग गर्भवती कार्यक्रम - सबै स्थानीय तह
- ☐ क्षयरोगका बिरामीहरुलाइ नियमित उपचारको दायरामा ल्याउने र पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउने उदेश्य सहित क्षयरोगीहरुलाइ प्रति महिना प्रति ब्यक्ति रु. १००० पोषण खर्च उपलब्ध गराइएको।- पैयु
- ☐ गर्भवति महिलाहरुको लागि संस्थागत सुत्केरी तथा रिफरको लागि निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा साथै आकस्मिक कोषको स्थापना
- ☐ निशुल्क स्वास्थ्य शिविर संचालन (महिला स्वास्थ्य शिविर संचालन , आखा , जेष्ठ नागरकि शिविर)
- ☐ वृद्दी अनुगमन गर्ने पुरा गर्ने आमा लाई पोषण सामग्रि वितरण ।- बिहादी
- ☐ विपन्न नागरिक हरुलाई स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम ।
- ☐ सामुदायीक महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका लाई प्रोत्सान भत्ता तथा सम्मानजनक बिदाई कार्यक्रम
- ☐ नसर्ने रोग हरुमो स्क्रिनिङ ।-सबै स्थानीय तह
- ☐ जेष्ठ नागरिकहरुको स्वास्थ्य परिक्षण ।-सबै स्थानीय तह
- ☐ विद्यालय दिवा खाजा कार्यक्रम साथै बिद्यालय परिसरमा पत्रु खाजा निषेध- बिहादी
- ☐ पुर्ण खोप कार्यक्रमको लागी स्टिकर निर्माण – पैयु गा पा
- ☐ आधारभुत अस्पतालमा उच्च गुणस्तरको X-RAY मेशिन जडान – पैयु गा पा
- ☐ प्रविधि मैत्री कार्यक्रमको निरन्तरता – मोदी गा पा
- ☐ विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम- सबै
- ☐ विद्यालयका विद्यार्थी स्वास्थ्य जाँच तथा Blood Grouping गर्ने कार्य – मोदी गा पा

वार्षिक समिक्षा २०८०/८१ मा उठेका सवालहरु

स्वास्थ्य संस्थाहरुको सेवा प्रवाह सम्बन्धमा पाईएका केही तथ्यहरु

- ☐ जिल्लाको ६ स्थानीय तहमा eHMIS तथा ७ वटै स्थानीय तहमा eLMIS प्रणाली शुरु गरिएको।
- ☐ केही स्वास्थ्य संस्थामा विशेष प्रकारका सेवा जस्तै ASRH, IUCD, IMPLANT, SAS, VIA संचालनको लागी सुचिकृत भएता पनि औजार उपकरण तथा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको अभावमा सेवा संचालन नभएको।
- ☐ तालिम प्राप्त कर्मचारी सम्बन्धीत सेवा उपलब्ध गराउने संस्थामा नभई अन्यत्र हुनु।
- ☐ केही संस्थाहरुमा प्रयाप्त औजार उपकरण नभएको।
- ☐ मापदण्ड अनुसार नरहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रयाप्त कोठाहरु नभएको कारण सेवा प्रवाहमा कठिनाई।
- ☐ सबै संस्थाहरुमा इन्टरनेट सुविधा पुगेको।
- ☐ पर्वत जिल्लाका ७ वटा स्थानिय तहमा TB Microscope Site स्थापना भएको।
- ☐ ठुलीपोखरी, महाशिला र फलेवासको TB Microscope Site को Slide Collection कम भएको and test र जलजला गाउँपालिकाको मल्लाज स्वास्थ्य चौकीमा संचालन नभएको।

स्वास्थ्य संस्थाहरुको पुर्वाधार सम्बन्धमा पाईएका केही तथ्यहरु

- ☐ नया खोलिएका संस्थाहरुको आफ्नै जग्गा र भवन नभएको।
- ☐ मापदण्ड अनुसार नरहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रयाप्त कोठाहरु नभएका।
- ☐ महाशिला आधारभुत अस्पताल, फलेवास नगर अस्पताल तथा पैयु आधारभुत अस्पतालको नया भवन नबनेको।
- ☐ केही स्वास्थ्य संस्थाहरु, मुख्यतय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (कुश्मा ४ र ६) भाडाको घरमा संचालन गरीएको।
- ☐ फोहोर व्यवस्थापनमा चुनौती देखिएको।
- ☐ सबै संस्थाहरुमा इन्टरनेट सुविधा पुगेको तर पावर व्यकअपको आवश्यकता रहेको।

मानव संशाधनमा पाईएका केही तथ्यहरु

- ☐ २ नगरपालिकामा जनस्वास्थ्य अधिकृतको दरबन्दी रिक्त रहेको।
- ☐ केहि SBA तालिम प्राप्त नर्सिङ कर्मचारी बर्थींङ सेन्टरमा नखटाइएको।
- ☐ कर्मचारीको रिक्त दरबन्दीको पदपुर्ती पालिकाबाट करारमा गरिएको।
- ☐ केही कर्मचारीलाई नयाँ खोलिएका CHU/UHC मा काम काज गर्न खटाईएको जसले गर्दा स्वास्थ्य संस्थाको सेवा प्रवाहमा समस्या आएको।
- ☐ आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको स्वीकृत दरबन्दी नभएको।
- ☐ आधारभुत अस्पताल खोलिए पनि साविकका दरबन्दीका कर्मचारीले अस्पताल संचालन भएको।
- ☐ प्रयोगशालाकर्मीको अधिकतम उपयोग हुन नसकेको।

MSS बाट सुधारका लागि जिल्ला तथा स्थानीय तहबाट भएका प्रयासहरु

- नागरिकवडा प्रत्र लगायत अन्य फ्लेक्सहरु निर्माण।
- ब्यवास्थापन समितिको बैठकमा नियमितता।
- सबै बर्थिंग सेन्टरहरुमा solar back जडानका लागि पहल।
- MSS Guideline अनुसार कार्यविभाजन गरि कार्य गरिएको।
- वार्षिक कार्ययोजना बनाउन सुरु गरिएको।
- Gap पुरा गर्न सामग्री ब्यबस्थापन गरिएको।
- नियमित अनुगमन सुपरिभजन गरिएको।
- माग भएका ३ स्थानिय तहहरुको लागी केहि सामाग्री गरिएको।
- MSS नभएका संस्थाहरुमा MSS योजना तयार भएको।

विपद तथा महामारी नियन्त्रणका लागि गरिएको प्रयास

- जिल्ला तथा स्थानीय RRT/RRC Team गठन तथा अभिमुखिकरण।
- लामखुट्टेको लार्भा खोज र नस्ट गर अभियान संचानल।
- हरेक शुक्रवार १० मिनेट सरसफाई अभियान संचालन।
- विभिन्न खोप अभियान संचालन।
- बफर औषधी खरिद तथा वितरण।
- समुदाय स्तरिय CRRT Team गठन परिचालन।

वार्षिक समिक्षा २०८०/८१ मा उठेका सवालहरु तथा आगामी योजना

क्षेत्र	समस्या के हो?	अब के गर्ने?
सूचना ब्यबस्थापन	DHIS-2 को Pivot table र Data set Report को डाटामा बारम्बार फरक तथ्याङ्क आउने	प्रदेश तहवाट IHMIS section सँग समन्वय गरि समाधान गर्नुपर्ने।
	गत बर्ष संकलन गरिएका पारिवारिक स्वास्थ्य प्रोफाईलको तथ्याङ्क अध्यावधिक नहुनु	पालिका सँग समन्वय गरी अध्यावधिकको लागि पहल गर्नुपर्ने।
	इन्टरनेट तथा ब्याकअपका कारण eHMIS कार्यक्रम सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालनमा समस्या	सम्बन्धित स्थानिय तहवाट ल्यापटप र इन्टरनेटको ब्यवस्थापन गर्नुपर्ने।
पोषण कार्यक्रम	OTC center प्रभाकारी सन्चालन नभएको (सामाग्री नहुनु, बजेटको अप्रयाप्तता)	सामाग्री र बजेटको ब्यावस्थापन
	IMNCI कार्यक्रममा २ महिना मुनिको सेवामा कमी (रेफर सेन्टरमा बालरोग बिषेषज्ञ नहुनु, FBIMNCI कार्यक्रम नहुनु)	अस्पतालमा सेवा बिस्तार गरि चिकित्सक र औषधिको ब्यावस्था
खोप कार्यक्रम	खोप खेर जाने दरमा बृद्धि (शुक्षम योजनाको उपयोग नगर्नु)	खोप सव सेन्टर स्थापना, शुक्षम योजनाको उपयोग
	खोप सेवामा गुणस्तरियता कम हुन सक्ने (खोप केन्द्र विधालय तथा निजि धरमा संचालन हुनु)	खोप केन्द्र स्थापना
	खोप जन्य सामाग्रीको अभाव (शुक्षम योजनाको उपयोग नगर्नु)	शुक्षम योजनाको उपयोग (सबै तह)
	खोप विग्रन सक्ने (खोप सव सेन्टर तथा वितरण केन्द्रका फ्रिज तथा उपकरण मर्मत नहुनु)	प्राविधिकको ब्यबस्था गरिदिने (प्रदेश)
सुरक्षित मातृत्व	चौथौ गर्भवती जाचँ र सुत्केरी संख्यामा ठुलो अन्तर ☐ कर्मचारीले प्राप्त समय दिएर परामर्श नगर्नु ☐ सुरक्षित मातृत्व सेवा नर्सिङ्ग कर्मचारीको मात्र दायित्व सोच्ने ☐ कर्मचारी काम प्रति प्रोत्साहन नहुनु ☐ तालिम प्राप्त जनशक्ति आवश्यक नभएको ठाउँमा खटिनु ☐ अभिलेख र प्रतिवेदन पुर्ण नभएको ☐ ग्रामिण अल्ट्रासाउन्ड तालिम निरन्तर संचालन नभएको	☐ अनुगमन, प्रोत्साहन, कारबाही, ☐ उचित कर्मचारी व्यवस्थापन ☐ Tracking, follow up ☐ Free transportation ☐ FCHV with Pregnant mother ☐ सुत्केरी कुरुवालाई वास र पकाएर खाने सामाग्रीको व्यवस्थापन
	सुरक्षित गर्भपतन सेवा दिने संस्था र स्वास्थ्यकर्मी न्युन तथा स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य संस्थाको सुचिकरण नभएका कारण सेवा लिन कुशमा आउन पर्ने	समयमानै तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी र संस्थाको सुचिकरण गर्ने
	बिर्थिंग सेन्टर गुणस्तर सुदरिधिकरण हुन नसक्नु (स्थापनामा मात्रै जोड)	आवश्क मानब स्रोतको व्यवस्थापन गर्नु पर्ने बिर्थिंग सेन्टर स्थापनामा भन्दा गुणस्तर मा ध्यान दिनु पर्ने
परिवार नियोजन	परिवार नियोजन सेवाको प्रयोग कर्ता दर कमी (सवै ईम्लान्ट तथा आयुसिडि साईट संचालन नहुनु ,जन चेतनाको कमी तथा चाहेको साधन प्रयोग गर्न नपाउनु)	सुक्ष्म योजना बनाएर प्रयोग गर्ने
	बन्ध्याकरण सेवाको प्रतिवेदन वास्तविक नभएको	घरभेट गरि line listing गर्ने
रोग नियन्त्रण	समुदायमा अझै पनि ARI तथा CDD का विरामी बढ्नु	खोप सेवा संग सरसफाई पर्वर्धन कार्यक्रम संचालन
	Screening कम हुँदा समुदायमा रहेका क्षयरोगका विरामी लुकेर रहनु	Screening बढाउने र Mobile X-ray को ब्यबस्था
	मलेरिया स्लाइड कलेक्सन कमी	स्लाइड कलेक्सन र टेस्ट बढाउनु पर्ने

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत

आ.व. २०८०/०८१ को जिल्ला स्तरीय वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम

प्रतिबद्धता-पत्र

नेपालको संबिधान २०७२ अनुसार आधारभुत स्वास्थ्य सेवा जनताको मौलिक अधिकार रहनुका साथै आधारभुत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु ३ वटै सरकारको साझा दायित्व भएकोले त्यसै अनुरुप आ.व.२०८०।८१ मा पर्वत जिल्ला अन्तर्गतका स्थानिय तह,स्वास्थ्य संस्था र साझेदारी संघ, संस्थाबाट सम्पादन गरिएका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको सूचकहरु विश्लेषण गर्दै हालको अवस्था र भावि गन्तव्यलाई आधार बनाइ शत प्रतिशत नतिजा हासिल गर्न देहाय बमोजिमका प्रतिवद्धता जारी गरिन्छ ।

तपसिल

१. स्थानीय तहमा संचालन हुने मासिक समिक्षा बैठकमा स्वास्थ्य कार्यालयको उपस्थिती संगै स्वास्थ्य सूचकहरुमा विश्लेषण साथै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका र स्वास्थ्य आमा समूहको मासिक बैठक तथा स्वास्थ्य संस्था व्यबस्थापन समितिको वैठकलाई अनिवार्य गर्ने गराउने ।

२. निश्चित सेवा संग सम्बन्धित तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीलाई सोहि अनुसारको सेवा प्रवाह हुने संस्थामा खटाउन स्थानीय तह संग समन्वय गर्ने ।

३. स्वास्थ्य कार्यालयको मासिक जनस्वास्थ्य बुलेटिन तथा स्वास्थ्यकर्मीको लागि मासिक भर्चुअल सेसनलाई निरन्तरता दिने ।

४. हरेक महिना "एक स्वास्थ्यकर्मी एक विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा" लाई प्रभावकारी रुपमा अघि बढाउने ।

५. स्वास्थ्य संस्था विच स्वच्छ प्रतिस्पर्धा हुने गरि हरेक महिनाको मासिक वैठकमा उत्कृस्ट स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्ने ।

६. ANC तथा PNC कार्यक्रमलाई प्रोटोकल अनुसार संचालन गर्नका लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रदान र गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन प्रणाली साथै ANC To PNC Continuum Follow up लाई प्रभावकारी बनाउदै हालको सूचकलाई वृद्धि गर्ने ।

७. सम्पूर्ण स्थानीय तहमा eHMIS/eLMIS/PRTP लाई प्रभावकारी तरिकाले संचालन गरी प्रतिवेदन प्रविष्ट गर्ने कार्यलाई निरन्तरता दिने।

८. सम्पूर्ण स्थानीय तहमा पारिवारिक स्वास्थ्य प्रोफाइल विस्तार गर्दै जिल्लाको आफ्नै लक्ष्य निर्धारण गर्ने प्रक्रिया अघि बढाउन स्थानीय तहलाई बजेट विनियोजनको लागि समन्वय गर्ने।

९. X-Ray machine द्वारा क्षयरोगका बिरामी पत्ता लगाउन र उपचार सेवालाई प्रभावकारी बनाउनको लागि स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय र अस्पताल मार्फत प्रदेश स्थित कार्यालय संग समन्वय गर्ने।

१०. बढ्दो दरमा रहेको नसर्ने रोगहरु साथै मानसिक स्वास्थ्य समस्या, लागू पदार्थ दुर्व्यसनी र सडक दुर्घटनालाई कम गर्न,रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धि कार्य गर्ने गरि स्थानिय तहले आगामी आ.व. को लागि बजेट व्यवस्थापन गर्ने ।

११. NGO/INGO/Private संघ संस्थाहरुले स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तह सँग, सहकार्य, साझेदारी र समन्वय गरि कार्यक्रमको दोहोरोपन हटाउने ।

१२. खोपको कभरेज वृद्धि गर्न तथा ड्रप आउट घटाउन लाइनलिष्टिङ गर्ने, ड्रप आउट फ्लोअप गर्ने, आवश्यकता अनुसार खोप केन्द्र थप गर्ने, Social Media को प्रयोग गर्ने र परामर्श गर्ने साथै भ्याक्सिन Wastage घटाउनका लागि MDVP लागू भएको भ्याक्सिनको प्रयोगमा जोड दिंदै बांकी रहेको नखोलेको भ्याक्सिन भायल अनिवार्य फिर्ता गर्ने ।

१३. स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालन भएका IMNCI कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन तथा सेवाको गुणस्तर र उपभोग बढाई बाल तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधार संगै नियमित तौल अनुगमनलाई बढाउन स्वास्थ्य संस्थाले फरक तरिकाले योजना बनाउदै अघि बढ्ने ।

१४. STP तथा MSS कार्यक्रमलाई सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा अनिवार्य लागू गर्ने साथै स्वास्थ्य संस्थाबाट संचालित सेवाको गुणस्तर कायम गर्न र लक्ष्य प्राप्त गर्नका लागि स्वास्थ्य शाखा मार्फत् स्वास्थ्य संस्था प्रमुख संग कार्य सम्पादन सम्झौता गरि जिम्मेवार बनाउने ।

१५. प्रादेशिक कार्यालयहरु मार्फत जिल्लालाई आवश्यक हुने सहयोग र सहजीकरणको लागि स्वास्थ्य कार्यालयले समन्वय गर्ने ।

२०८१।०५।२५

स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत

पर्वत अस्पताल

कुश्मा नगरपालिका

फलेवास नगरपालिका

मोदी गाउँपालिका

जलजला गाउँपालिका

महाशिला गाउँपालिका

विहादी गाउँपालिका

पैयूँ गाउँपालिका

रोहबर
विष्णराम वि.क.
प्रमुख-जिल्ला समन्वय समिति, पर्वत

खण्ड ५

जिल्ला भित्रका गैरसरकारी संस्था

५.१ वान हार्ट वल्डवाईड

वान हार्ट वल्डवाइडले नेपाल सरकारको मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति, रणनीति र प्राथमिकता आधारमा संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको सम्बन्धित निकायसँग समन्वय र साझेदारी गरी सन् २०११ देखि नेपालका कोशी प्रदेश, बागमती प्रदेश, गण्डकी प्रदेश, कर्णाली प्रदेश र मधेस प्रदेशका विभिन्न २५ वटा जिल्लाहरुमा प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रुपमा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ। क्रमशः सन् २०३० सम्ममा नेपालको ३५ जिल्लामा पुगि मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा सुदृढ गर्न नेपाल सरकारलाई सहयोग गर्ने लक्ष्य राखेको छ र सोही अनुरुप कार्य गर्दै गईरहेको छ।

गण्डकी प्रदेशको बाग्लुङ्ग जिल्लामा कार्यक्रमको सफल कार्यानन्वयन पश्चात पर्वत जिल्लामा सन् २०२० देखि निरन्तर तपसिल बमोजिमका उद्धेश्य राखि स्थानीय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, तथा अस्पतालमा गुणस्तरिय मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा सुदृढ गर्ने बिभिन्न कृयाकलापहरू संचालन भैरहेको छ।

परियोजनाको नाम: स्थानीय सरकारको साक्षेदारीमा मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सुदृढिकरण

परियोजनका उद्देश्यहरु:

- स्थानीय तहको स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढिकरणमा सहयोग गर्ने
- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको मागमा वृद्धि गर्ने
- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको प्रदानमा वृद्धि गर्ने
- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने
- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गर्ने

भौगोलिक कार्यक्षेत्र: पर्वत: कुश्मा नगरपालिका, फलेबास नगरपालिका, जलजला गाउँपालिका, पैयूँ गाउँपालिका, महाशिला गाउँपालिका, मोदी गाउँपालिका, विहादी गाउँपालिका अन्तर्गतका ३३ बर्थिङ्ग सेन्टर, ५४ स्वास्थ्य संस्था।

बिषयगत कार्यक्षेत्र: प्रजनन् स्वास्थ्य (मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य र स्वास्थ्य प्रणालि सुदृढीकरण)

कार्यक्रमका लक्षित समुह: गर्भवती महिला, सुत्केरी महिला, नवजात शिशु, किशोरकिशोरी, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा र पदाधिकारीहरू

आ.व. 20८०।८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरु:

कृयाकलाप	उपलब्धी
स्थानीय तहमा मातृ शिशु स्वास्थ्य प्रेषण कोष स्थापना	२ हुवास स्वास्थ्य चौकी तथा लुङ्खु देउरालि प्रा. स्वा. के
स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा ब्यवस्थापन समितिको अभिमुखिकरण	८ बटा स्वास्थ्य संस्थाका ब्यवस्थापन समितिहरू (भोर्ले, आर्थरडाडाखर्क, त्रिवेनी, बालाकोट, भोकसिङ्ग, भङ्गारा, लेखफाँट, देविस्थान स्वास्थ्य चौकी)
स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई जीवन सुरक्षा पूनर्ताजगी र मिजोप्रोस्टोल बितरणको समिक्षा	५ स्वास्थ्य संस्था
स्वास्थ्यकर्मीहरूलाइ लामोअवधिको परिवार योजना तालिम	२ जना (फलामखानी र देउपुर स्वास्थ्य **चौकी**)

कृयाकलाप	उपलब्धी
स्थानीय तहमा मातृ शिशु स्वास्थ्य प्रेषण कोष स्थापना	२ हुवास स्वास्थ्य चौकी तथा लुङ्खु देउरालि प्रा. स्वा. के
स्थानिय तहमा स्वास्थ्य योजना तर्जुमाका लागि पैरवी बैठक	६ स्थानीय तहका कार्यपालिका सदस्य तथा सरोकारवालाहरू
प्रसूति केन्द्रको प्रसुति भवन मर्मत तथा सुदृढिकरण	**३ (बर्राचौर, शंकरपोखरी र** होश्राङ्दी)
प्रसुति केन्द्रमा सेवाको गुणस्तर सुधारमा सहयोग (MSS/ QIP)	२४ स्वास्थ्य संस्था
बर्थिङ्ग सेन्टरका दक्ष प्रसूति कर्मीहरुलाई स्थलगत कोचिङ र मेन्टरिङ तथा स्किल ल्याब सुदृढिकरण (प्रविधिक सहयोग)	७ स्वास्थ्य संस्था
ग्रामिण अल्ट्रासाउण सेवा प्रदायकलाइ स्थलगत कोचिङ्ग तथा जिल्ला स्तरिय समिक्षा	७ पालिका ८ जना सेवा प्रदायकहरू
स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको एकिकृत अनुगमन	लुङ्खु देउरालि, हुवास र रानीपानी स्वास्थ्य स्वास्थ्य संस्था
बिध्यार्थि च्याम्पियन तयारी तथा परिचालन	८ बिध्यालय

आ.व. 20८०/८१ मा भएको कार्यक्रम खर्चः ने.रु. ६३,४7,803।००(अक्षेरूपीः त्रीसठ्ठी लाख सठ्चालिस हजार आठ सय तिन रूपैया मात्र)

५.२ जिभाय नेपाल

जिभाय नेपाल गण्डकी प्रदेशको कास्की जिल्लामा २०७१ मा स्थापना भइ कम्पनी रजिस्ट्रार कार्यालयमा नाफा रहित तथा सेवामूलक संस्थाको रुपमा दर्ता तथा समाज कल्याण परिषद मा आबद्ध भइ गण्डकी प्रदेशका बिभिन्न जिल्लाहरु (लमजुङ,कास्की , पर्बत र बागलुङ) मा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन गर्दै आइरहेको छ।

जिभाय फाउन्डेसन अमेरिकाको आर्थिक सहयोग तथा नेपाल सरकार अन्तर्गत का बिभिन्न स्थानिय तह (प्रदेश, स्थानीय) संगको समन्वय र सहकार्यमा विभिन्न मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी गतिबिधिहरु संचालन गर्दै आइरहेको छ। स्वास्थ्य जीबन जिउनको निम्ति मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी बेलैमा ध्यान दिइ सहि बानि बसालियो भने दाँत र मुखमा हुने सामान्य देखि क्यान्सर सम्मको भयाबह समस्याबाट टाढा रहन सकिन्छ।यसै कुरालाई मध्यनजर गरि मुख स्वास्थ्य परियोजनाले समुदायमा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरुको न्यूनीकरण गरि जनचेतना जगाउने उदेश्य लिएर बिद्यालय/समुदायमा बिभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन गर्दै आइरहेको छ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः गण्डकी प्रदेशका ४ जिल्लाहरु (कास्की ,पर्बत, लमजुङ र बागलुङ)

कार्यकमको नामः मुख स्वास्थ्य परियोजना

परियोजना संचालन भएको जिल्लाः पर्वत

पालिका : कुस्मा नगरपालिका वडा-९,१० र मोदी गाउँपालिका

बिषयगत कार्यक्षेत्रः मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना तथा उपचार

- साप्ताहिक दन्त क्लिनिक संचालन
- विद्यालय मुस्कान कार्यक्रम
- विद्यालय स्क्रीनिंङ तथा सचेतना कार्यक्रम
- समुदाय स्क्रीनिंङ तथा सचेतना कार्यक्रम

कार्यक्रमका लक्षित समुहः कार्य क्षेत्र भित्रका सम्पूर्ण विद्यार्थीहरु तथा समुदाय

कार्यक्रमको उपलब्धी (Achievements) :

मुख स्वास्थ्य परियोजना अन्तर्गत आर्थिक बर्ष २०८०/८१मा पर्वत जिल्ला(कुश्मा नगरपालिका र मोदी गाउँपालिका)मा संचालित कार्यक्रमहरु तथा क्रियाकलापहरु

१. विद्यालय मुस्कान कार्यक्रम अन्तर्गत दैनिक विद्यालय ब्रसिङ कार्यक्रम, -मासिक मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रतियोगिता, विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम र अभिभाबक अभिमुखीकरण कार्यक्रम
२. साप्ताहिक दन्त क्लिनिक संचालन
३. विद्यालय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत प्याकेजीङ खाजा रहित बिद्यालय अभियान
४. विद्यालय जनचेतनामुलक तथा स्क्रिनीङ कार्यक्रम संचालन र उपचार
५. समुदाय जनचेतनामुलक तथा स्क्रिनीङ कार्यक्रम संचालन र उपचार
६. विद्यालय/समुदाय जनचेतनामुलक तथा स्क्रिनीङ कार्यक्रमबाट थप उपचारका लागि उच्च तहमा प्रेषण
७. पालिका स्तरिय स्तरमा रहेका खुद्रा बिक्रेताहरुको लागि मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन
८. पालिका स्तरिय सरोकारवाला सँग कार्यक्रम सम्बन्धी योजना तथा वार्षिक समिक्षा बैठक
९. महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका तथा स्वास्थ्य संस्था व्यबस्थापन समितिको लागि क्षमता अभिबृद्धि कार्यक्रम संचालन
१०. विद्यालय शिक्षक(मुख स्वास्थ्य संयोजक) अभिमुखीकरण कार्यक्रम(अर्ध-वार्षिक) संचालन
११. पालिका स्तरमा कर्मचारी, दन्त प्राबिधिक र सहयोगीहरुलाई क्षमता अभिबृद्धि तालिम संचालन
१२. मुख स्वास्थ्य संबन्धी अभिलेख तथा प्रतिबेदन सुधारका लागि नियमित तथ्यांक गुणस्तर तथा डेन्टल हब एप/HMIS संचालन
१३. मुख स्वास्थ्य दिवसको अवसरमा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतनामूलक अभिमुखीकरण संचालन
१४. विद्यालय शिक्षक(मुख स्वास्थ्य संयोजक)हरुलाई अवलोकन भ्रमण

५.३ नवचेतना सामुदायिक विकास केन्द्र कुश्मा पर्वत

नवचेतना सामुदायिक विकास केन्द्र, नेपाल जिल्ला प्रशासन कार्यालय, पर्वतमा संस्था दर्ता ऐन २०३४ अन्तर्गत दर्ता एवम् समाज कल्याण परिषद् काठमाण्डौमा आवद्ध भई सामाजिक विकासमा सक्रिय रहेको छ। यो संस्था स्वशासित, अविछिन्न उत्तराधिकारवाला, मुनाफारहित, दलिय राजनितीमा तथष्ट एवम् धार्मिक रुपमा निरपेक्ष सामुदायिक संस्थाको रुपमा रहेको छ। नवचेतना सामुदायिक विकास केन्द्र एउटा मुनाफा रहित गैरसरकारी संस्था हो। वि २०५० सालमा दर्ता भई तत्कालीन .सं. सरकारबाट आधिकारिक रुपमा मान्यता पाएको यस संस्था समाजसेवा प्रतिको अग्रसरता, सबैको संगठित भै समाज विकासमा टेवा पु¥याउने अभिलाषा, खुल्ला समाज नै यसको स्थापनाका कारक तत्व हुन्। अर्को शब्दमा भन्नुपर्दा सामाजिक क्षेत्रको विकासमा जन्म मात्र नभएर सो संगठित भै संस्थागत विकास गर्दै सामाजिक विकासका विभिन्न क्रियाकलापहरुमा आफ्नो सक्रिय संलग्नता राख्दै अगाडि बढिरहेको छ। साथै पर्वत जिल्लामा सन् २०१६ देखि Good Neighbors international Nepal आर्थीक तथा प्राविधिक सहयोगमा नवचेतना सामुदायिक विकास केन्द्रको आयोजनामा एकिकृत सामुदायिक विकास परियोजना (ICDP) अन्तर्गत स्वास्थ्य, खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छताको क्षेत्रमा काम गर्दे आईरहेको छ।

आर्थिक बर्ष २०८०।२०८१ का उपलब्धीहरु

- स्वास्थ्य तर्फ ४६ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंम सेविका परिचालन गरी स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण गरिएको
- ११६३ जना प्रायोजित वालवालिकाहरुको सामान्य स्वास्थ्य परिक्षण गरिएको

- नेपाने डाडा गाउँघर क्लिनीकलाई तपशिल बमोजिमकाा सामाग्रीहरु सहयोग गरिएको छ ।
- कार्किनेटा स्वास्थ्य चौकीमा स्वास्थ्य सरसफाई सामाग्रीहरु सहयोग गरिएको छ ।

५.४ मेरी स्वास्थ्य सेवा क्लिनिक

मेरी स्वास्थ्य सेवा क्लिनिक स्थानिय नगरपालिकामा २०७७।१०।२९ मा दर्ता भई महिला को यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा सर्वसुलभ दिई रहेको छ । यसले गुणस्तरीय परिवार नियोजन तथा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्दै आईरहेको छ ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्र ः– कुस्मा नगरपालिका

बिषयगत कार्यक्ष्ोत्र ः– यौन तथा प्रजनन सेवा

कार्यक्रमका लक्षित समूह ः–१५ देखि ४५ बर्ष ,प्रजनन उमेर समुहका महिलहरु

महिला तथा किशोर किशोरी वा सेवा लिन चाहाने वा इच्छुक सम्पुर्ण महिलाहरु सेवाग्राहिहरु ।

आर्थिक बर्ष २०८०।२०८१ का उपलब्धीहरु

- विध्यालयमा यौन तथा प्रजनन सम्बधी अन्तरक्रिया संचालन ।
- संस्थामा दैनिकरुपमा यौन तथा प्रजनन सेवा प्रदान ।
- मेरी स्वास्थ्य सेवा क्लिनिक र मोदी गाउ“पालिकाकको सहयोगमा नारी दिवसको दिन महिलाको पाठेघरको मुखको क्यान्सर जा“च (HPV DNA Test) पालिकामा सम्मन्न ।
- HPV DNA Test मोदी गाउपालिकाको वडा नं. ४ क्याङ्ग स्वाथ्य चौकीमा सम्पन्न ।

खण्ड ६ – अनुसुचिहरु

अनुसूची १: स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतमा कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण

सि.नं	नामथर	पद	ठेगना	मो.नं	कैफियत
१	प्रविण शर्मा	ज.स्वा.अ. ७औ	पोखरा -३३ कास्की	९८५७६३५११९	
२	रघुनाथ रेग्मी	अधिकृत	कुस्मा-२ पर्वत	९८५७६२५१४५	
३	प्रकाश गौतम	ज.स्वा.नि.छैटौ	पोखरा-३३ कास्की	९८५६०३०७९७	
५	तेज प्रसाद सुवेदी	सि.अ.हे.ब.अ.छैटौ	कुस्मा-१० पर्वत	९८५७६२५१७१	
७	सुमन शर्मा	प.हे.न.नि.छैटौ	फ.न.पा.-४ पर्वत	९८४७६४४१६२	सूचना अधिकारी
८	उज्जवल तिवारी	ल्या.टे.नि.अ.छैटौ	फ.न.पा.-५ पर्वत	९८४११२२८१२	अध्यन्न बिदा
९	गणेश आचार्य	लेखापाल	जलजला-८ पर्वत	९८५७६२०६२८	
१०	नारायण प्रसाद रेग्मी	प.नि.सु.	महाशिला -४ पर्वत	९८४७७८८७२९	
११	रामचन्द्र सुवेदी	त.स.पाँचौ	कुस्मा-७ पर्वत	९८४१८९७२२७	
१२	ममता ढकाल	ज.स्वा.अ.	फापरथुम गा.पा-६स्याङ्जा	९८४६७४१४१३	छात्रबृती करार
१३	अन्जली पि.सि.	ज.सवा.अ.	कुस्मा-९ पर्वत	९८६७९७१३३५	छात्रबृती करार
१४	टंक बसेल	हश.स.चा.	कुस्मा-१० पर्बत	९८४७६२५६६९	करार सेवा
१५	कुल प्रसाद उपाध्याय	का.स	कुस्मा-१ पर्वत	९८४७६२६०२०	
१६	गंगा देवी शर्मा	का.स.	कुस्मा-९ पर्वत		करार सेवा

अनुसूची २: स्थानीयतहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको विवरण

क्र. स	स्थानिय तहको नाम	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना
१	कुश्मा नगरपालिका	याम प्रसाद शर्मा	९८५७६२३५०३	yamprashadsharma123@gmail.com
२	फलेवासनगरपालिका	रुद्र सापकोटा	९८५७६२१६३३	rudradurlav@gmail.com
३	पैयुँगाउँपालिका	देवी प्रसाद भुर्तेल	९८५७६३०५१४	devibhurtel123@gmail.com
४	महाशिलागाउँपालिका	नर वहादुर वराल	९८५७६४४१११	baralnb82@gmail.com
५	विहादी गाउँपालिका	हरि प्रसाद भुसाल	९८६७१०३६९४	hrbhusal@gmail.com
६	मोदिगाउँपालिका	उमेश कुमार अधिकारि	९८४६०६८२०५	adhikariumeshkumar@gmail.com
७	जलजलागाउँपालिका	गणेश मल्ल	९८६७७०६७४३	nigrisha2018 @gmail.com

अनुसूची ३: पालिकाका महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्बरहरु

कुश्मा नगरपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	रामचन्द्र जोशी	नगर प्रमुख	९८५७६३००१७
२.	स्वस्थानी रिजाल	उप-प्रमुख	९८४१४०६३३३
३.	कुमन सिंह गुरुङ	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	९८५७०४३१११
४.	याम प्रसाद शर्मा	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	९८५७६२३५०३

वडा नं.	संस्थाको नाम	प्रमुखको नाम थर	सम्पर्क नम्बर	इमेल
१	कुश्मा स्वास्थ्य चौकी पाङ	जितेन्द्र ठाकुर	९८४५९१४७६७	kushmahp1@gmail.com
१	सिधाली शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	मेघनाथ पौडेल	९८४७६६३२१०	
१	ततरकोट शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	आस्था शर्मा	९८०५१८११६८	uhctattarkot@gmail.com
२	खुर्कोट स्वास्थ्य चौकी	टेकनाथ शर्मा	९८५७६२१६६८	khurkothp2@gmail.com
२	बगैचा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	रिता सुबेदी	९८४७६४७४३६	sahariswasthyak@gmail.com
३	दुर्लुङ स्वास्थ्य चौकी	सुरेश सुबेदी	९८४९०५०८१६	durlunghp3@gmail.com
४	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ४	जानकी कुमारी रिजाल	९८४७६३७६००	kushmabhsc4@gmail.com
६	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ६	कमला थापा	९८४७६३८५९०	bhsc6@gmail.com
७	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ७	सागर पौडेल	९८५६०३९२४९	bhsc7@gmail.com
८	चुवा स्वास्थ्य चौकी	गोपाल आचार्य	९८५७६२२५७६	chuwahp8@gmail.com
९	कटुवाचौपारी स्वास्थ्य चौकी	अमृता कंडेल	९८४७६३९२४३	katuwachaupari9@gmail.com
१०	पिपलटारी स्वास्थ्य चौकी	राम बहादुर खड्का	९८४६८५०६९५	pipaltari10@gmail.com
११	पकुवा स्वास्थ्य चौकी	सोभिता शर्मा	९८४७६२५३४५	pakuwa11@gmail.com
११	सिल्मी शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	अनिशा शर्मा	९८४७७८२३१६	urbanhealthcentter65@gmail.com
१२	ठुलीपोखरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	डा. कृतिका बगाले	९८४८५५८१४४	thulipokheri12@gmail.com
१३	खुला लाकुरी स्वास्थ्य चौकी	श्याम यादव	९८४४११३६५८	khaula13@gmail.com
१४	आर्थर डाडाखर्क स्वास्थ्य चौकी	चन्द्रकान्त गौतम	९८४७६२१६७५	arthar14@gmail.com

फलेवास नगरपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	गंगाधर तिवारी	नगर प्रमुख	९८५७६७०९९९
२.	शोभा कुमारी क्षेत्री	उप-प्रमुख	९८५७६९०८८८
३.	नारायण प्रसाद आचार्य	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	९८५७६९०६६६
४.	रुद्र शर्मा सापकोटा	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	९८५७६२१६३३

वडा नं.	संस्थाको नाम	प्रमुखको नाम थर	सम्पर्क नम्बर	इमेल
१	कार्किनेटा स्वास्थ्य चौकी	शान्ता बहादुर अधिकारी	९८४७६७२३४५	karkinetahealthpost@gmail.com

वडा नं.	संस्थाको नाम	प्रमुखको नाम थर	सम्पर्क नम्बर	इमेल
२	थापाठाना स्वास्थ्य चौकी	अमृता अर्याल कुवँर	९८४९४३१७६९	hp2thapathana@gmail.com
३	शंकरपोखरी स्वास्थ्य चौकी	निर्मल पौडेल	९८४७६५७९८८	shankarpokharihealthpost@gmail.com
४	मुडिकुवा स्वास्थ्य चौकी	दुर्गा बहादुर थापा	९८४१२०५८५३	mudikuwahp121@gmail.com
५	खानीगाऊँ स्वास्थ्य चौकी	बुद्धिराज तिवारी	९८४१०३४१८९	khanigaunhealthpost2052@gmail.com
६	फलेवास नगर अस्पताल	डा. प्रविन सापकोटा	९८६१०११०९६	nagarhospitalphalebas@gmail.com
७	लिमिठाना स्वास्थ्य चौकी	कविता श्रेष्ठ	९८६७६२७०९३	limithanahealthpost@gmail.com
८	ठानामौला स्वास्थ्य चौकी	सुरेन्द्र कुमार पटेल	९८४५४७३१५८	thanamoulahp8@gmail.com
९	भंगरा स्वास्थ्य चौकी	वीरबल बि.क.	९८६८०६३९३१	bhangarahp2050@gmail.com
१०	कुर्घा स्वास्थ्य चौकी	विप्लव थापा	९८४६१३२३६४	kurghahp@gmail.com
११	पाङराङ स्वास्थ्य चौकी	झरना शर्मा	९८४२८४६७८८	pangranghealthpost@gmail.com
११	श्रीकाङ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	लोक बहादुर बोहोरा	९८६६६३२६६१	shrikanguhc11@gmail.com

मोदी गाउँपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	हिरादेवी शर्मा	गाउँपालिका अध्यक्ष	९८५७६७८५५५
२.	बिमल लामिछाने	उपाध्यक्ष	९८५७६८४४४४
३.	कमल प्रसाद गौतम	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	९८५७६६६१११
४.	उमेश कुमार अधिकारी	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	९८४६०६८२०५

वडा नं.	संस्थाको नाम	प्रमुखको नाम थर	सम्पर्क नम्बर	इमेल
१	भुकताङले स्वास्थ्य चौकी	अजित वि.क.	९८६०५३८५८७	bkajit2050@gmail.com
१	भुक सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	समिता सि.के.	९८१३९६१०७१	jhilibaranghealth@gmail.com
२	देउपुर स्वास्थ्य चौकी	लालिमाया श्रीस	९८६००३४०४	shreeshlalimaya@gmail.com
२	मखा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	पुष्पा तिमिल्सिना	९८४७७३३१९८	deupurhealth@gmail.com
३	देउराली स्वास्थ्य चौकी	होमनाथ शर्मा	९८४७६४३३४०	deuralihp19@gmail.com
३	जयले सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	मैना कुमारी शर्मा सुवेदी	९८४७६१२८३७	jayalechu669@gmail.com
३	लाङदि सामुदायिक स्वाथ्य इकाई	सुमित्रा किशन पुन	९८०५१०९१११	langdichu@gmail.com
४	क्याङ स्वास्थ्य चौकी	सन्तोष ए.सी.	९८४७७६३२२९	kyanghp123@gmail.com
४	हलहले सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सिमाना के.सी.	९७४९४३१११७	halhalechu@gmail.com
४	खुइजेरी सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	महेन्द्र बहादुर क्षेत्री	९८५७६४७०००	khuijarichukyang79@gmai.com
५	बाजुङ स्वास्थ्य चौकी	गोकुल प्रसाद अधिकारी	९८५७६८०९००	bajunghp79@gmail.com
५	बाउसे सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	मिना कुमारी शर्मा	९८६०५८४६१४	sharmameena9860@gmail.com
६	गिजान सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सोनिया क्षेत्री	९८६७९१६४९१	kcsoniya11@gmail.com
७	राम्जा तिलाहार स्वास्थ्य चौकी	विक्रम भुवाजी	९८४६४४०६७७	bhuwanjibikram12@gmail.com
७	राम्जा देउराली स्वास्थ्य चौकी	विष्णु प्रसाद पौडेल	९८५७६३१४५४	bpaudel623@gmail.com
७	गोतामेथर सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	अंकित गुरुङ	९८०५२९१४७१	
८	चित्रे स्वास्थ्य चौकी	मिठुलाल सि.के.	९८४७६४७२६९	ckmithulal@gmail.com

जलजला गाउँपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	राजु प्रसाद आचार्य	गाउँपालिका अध्यक्ष	९८५७६४४०७१
२.	दिपक आचार्य	गाउँपालिका उपाध्यक्ष	९८५७६४७१००
३.	फणिन्द्र प्रसाद आचार्य	नि.प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	९८५७६५०८७३
४.	गणेश मल्ल ठकुरी	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	९८६७७०६७४३

वडा नं.	संस्थाको नाम	प्रमुखको नाम थर	सम्पर्क नम्बर	इमेल
१	बाँससखर्क स्वास्थ्य चौकी	शुभ लक्ष्मी खड्का	९८६७६१७२४७	banshkharakhhealthpost@gmail.com
२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र -२	सिर्जना परियार	९८६५८८०७४४	bhcc0954@gmail.com
२	ओखरबोट सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	प्रविन पौडेल	९८४७६९३०२५	okharbotchu@gmail.com
३	मल्लाज स्वास्थ्य चौकी	पवित्रा रेग्मी	९८४७६२७९७६	mallajhepo28@gmail.com
४	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र – ४	गंगा सापकोटा	९८६७७४००७२	bhcc04health@gmail.com
५	लेखफाँट स्वास्थ चौकी	सिता कुमारी सुवेदी पौडेल	९८४७६४४०५०	hp.lekhphant123@gmail.com
५	बहुमती सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	डिल कुमारी पुन	९८६३२३८८१९	bahumatichu88@gmail.com
५	लेखफाँट सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	संगीता सुबेदी	९८४७६७२२५३	lekhphatchu@gmail.com
६	शालिजा स्वास्थ्य चौकी	शिव बहादुर के.सी .	९८४७६२१८२८	shalijahpshalija@gmail.com
६	भोटेडाडा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सुसता सुबेदी	९८४७६८१९११	bhotedadachu@gmail.com
७	धाईरिङ स्वास्थ्य चौकी	अभिनाष कुमार यादव	९८१९६१३४०७	dhairinghealthpost@gmail.com
७	धाइरिङ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ	ध्रुव आचार्य	९८४७७२७५८१	chudhairing@gmail.com
८	नाग्लिवाङ स्वास्थ्य चौकी	राम प्रसाद चापागाई	९८४७६२५०५१	nagliwanghealthpost@gmail.com
८	फर्से सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	दिपिका हमाल	९८४७६३२३१६	naglibangchu@gmail.com
९	बनौ स्वास्थ चौकी	फुल कुमारी फकामी पुन	९८४७६३४९०८	healthbanau09@gmail.com
९	डाँडाखोर सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	विष्मा रोका पुन	९८६९२०८१२२	healthbanau09.@gmail.com

महाशिला गाउँपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	ईश्वरी प्रसाद भुसाल	गाउँपालिका अध्यक्ष	९८५७६३०५३२
२.	धनसुबा वि.क.	गाउँपालिका उपाध्यक्ष	९८४३८८६२०८
३.	अभिनय पराजुली	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	९८५७६७५१११
४.	नर बहादुर बराल	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	९८५७६४४१११

वडा नं.	संस्थाको नाम	प्रमुखको नाम थर	सम्पर्क नम्बर	इमेल
१	अर्गाउदी सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	बुद्धिसागर भुसाल	९८४६९९१२३५	bhusalsagar98051@gmail.com
१	होश्राङ्गदी स्वास्थ्य चौकी	युवराज शाही	९८६७५६४८४४	shahiyubaraj09@gmail.com
१	गढी सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सुमन काफ्ले	९८५७६४८२१६	sumankafle27@gmail.com
२	भोक्सिङ्ग स्वास्थ्य चौकी	बसन्ती कुमारी गुरुङ	९८५७६३११३३	bhoksinghepo@gmail.com
३	वालाकोट स्वास्थ्य चौकी	मनोज शर्मा	९८४०२१४०४१	manojgoal7@gmail.com
३	हिरुखर्क सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	मन्जु यादव	९७४४२२७८१५	balakotchu@gmai.com
४	पाखापानी स्वास्थ्य चौकी	पृथ्वी श्रेष्ठ	९८४००११०९३	stha.jakson01@gmail.com
४	धुवाकोट सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	अनिल महतो	९८६४००५३२१	anilmahato5321@gmail.com
४	पाखापानी सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	इन्द्र मल्ल	९८०५८४७१४१	jenishacb90@gmail.com
५	दुक्तान सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सिर्जना आर.सी.	९८४७५१६१८३	duktanchu@gmail.com
५	महाशिला आधाभुत अस्पताल	डा. दिवस अधिकारी	९८४५४४३१३५	medivas13@gmail.com
६	फलामखानी स्वास्थ्य चौकी	राम दिनेश राउत	९८४६०४२९०७	dineshraut4838@gmail.com

पैंयु गाउँपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	तोरण मल्ल ठकुरी	गाउँपालिका अध्यक्ष	९८५७६४४१११
२.	याम कुमारी राना	गाउँपालिका उपाध्यक्ष	९८४६०८३७८६
३.	ई. राजीव रिमाल	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	९८५७६२०५४३
४.	देवी प्रसाद भुर्तेल	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	९८५७६३०५१४

वडा नं.	संस्थाको नाम	प्रमुखको नाम थर	सम्पर्क नम्बर	इमेल
१	टकलाक स्वास्थ्य चौकी	अम्बिका कुमारी यादव	९७६५५९६७९२	ambikayadav714@gmail.com
२	त्रिवेणी स्वास्थ्य चौकी	पूर्ण प्रसाद न्यौपाने	९८५६०३२८७२	
३	वेउलिवास स्वास्थ्य चौकी	संजु कुमारी शाह	९८४९६११०५८	sah123sanju@gmail.com
४	पैंयु आधारभूत अस्पताल	हुम बहादुर क्षेत्री	९८४६८०२३९४	humchhetri56@gmail.com
४	सौरीकोट सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	अन्जु भुसाल	९८६३२९४१७०	anjubhusa978@gmailo.com
५	चिसापानी आधाभुत स्वास्थ्य केन्द्र	महेश कुमार यादब	९८४४४३१५७७	yadavm2468@gmail.com
५	भुर्तेलथोक सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	तिर्थ आले	९८४७०३७१९४	bhurtelthokchu@gmail.com
६	सरौखोला स्वास्थ्य चौकी	अरविन्द कुमार शाह तेली	९८६५२४५९२०	sah839114@gmail.com
७	भोर्ले स्वास्थ्य चौकी	चन्द्रबहादुर गुरुङ	९८४७६४३६५७	hpbhorle.7@gmail.com
७	हिले सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	चित्रा गुरुङ	९८४७६७३५२७	chitragurung123@gmail.com

विहादी गाउँपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	परविन गुरुङ	गाउँपालिका अध्यक्ष	९८५६०२४०८५
२.	मिना शर्मा तिवारी	गाउँपालिका उपाध्यक्ष	९८४७६४८२१८
३.	हरि प्रसाद भुसाल	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	९८५७६५०८७१
४.	हरि प्रसाद भुसाल	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	९८६७१०३६९४

वडा नं	संस्थाको नाम	प्रमुखको नाम थर	सम्पर्क नम्बर	इमेल
१	बाच्छा स्वास्थ्य चौकी	खिम बहादुर कोइराला	९८५७६४३२२०	koiralakb81@gmail.com
२	बर्राचौर स्वास्थ्य चौकी	भुपेन्द्रनाथ पौडेल	९८५७६३०९७३	bhupendranathpaudel@gmail.com
३	विहादी स्वास्थ्य चौकी	विमल शर्मा	९८४७७१४०१४	parajulibimal4@gmail.com
४	वहाकीठाटी स्वास्थ्य चौकी	सुनिल कोहार	९८४५२०४७००	kohar8424@gmail.com
५	उरामपोखरा स्वास्थ्य चौकी	रेणुका जैसवाल	९८६१०५२५३५	jayswalrenuka81@gmail.com
६	शालिग्राम स्वास्थ्य चौकी	अभिजित चौधरी	९८६९१०७०४२	jeet23567@gmail.com
७	गेष्ताङ्ग सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	लोकमाया थापा	९८४०९७०४९०	samjhanabhusal97@gmail.com

अनुसूची ४: द्रुत प्रतिकार्य (RRT) टोली

जिल्ला स्तरीय समिति

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	प्रविन शर्मा, कार्यालय प्रमुख	संयोजक	९८५७६३५११९
२.	प्रकाश गौतम, जनस्वास्थ्य निरीक्षक	सदस्य	९८५६०३०७९७
३.	तेज प्रसाद सुवेदी, सि.अ.हे.व.	सदस्य	९८५७६२५१७१
४.	सुमन शर्मा, पब्लिक हेल्थ नर्सीङ निरीक्षक	सदस्य	९८४७६४४१६२
५.	रघुनाथ रेग्मी, प्रशासन प्रमुख	सदस्य	९८५७६२५१४५
६.	उज्ज्वल तिवारी, ल्याब टेक्निसियन निरीक्षक	सदस्य	९८४११२२८१२
७.	रामचन्द्र सुवेदी, तथ्यांक सहायक	सदस्य	९८४१८९७२२७

पालिका स्तरीय समिति

कुश्मा नगरपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	याम प्रसाद शर्मा, प्रमुख, स्वास्थ्य शाखा	संयोजक	९८५७६२३५०३
२.	डा. कृतिका बगाले, मेडिकल अधिकृत, ठुलीपोखरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	सदस्य	९८४८५५८१४४
३.	सागर पौडेल, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ७	सदस्य	९८५६०३९२४९
४.	जानकी कुमारी रिजाल, सि.अ.हे.व., आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ४	सदस्य	९८४७६३७६००
५.	रेख बहादुर नेपाली, सि.अ.हे.व., पिपलटारी स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४७६२५२५०
६.	मोहन राज पौडेल, ब. ल्याब असिस्टेन्ट, स्वास्थ्य शाखा	सदस्य	९८५७६३२१३२
७.	दुर्गा सापकोटा, सि.अ.न.मी., स्वास्थ्य शाखा	सदस्य	९८४७६५२७७८
८.	जितेन्द्र ठाकुर, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, कुश्मा स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४५९१४७६७

फलेवास नगरपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	रुद्र शर्मा सापकोटा, प्रमुख, स्वास्थ्य शाखा	संयोजक	९८५७६२१६३३
२.	डा. प्रविन सापकोटा, मेडिकल अधिकृत	सदस्य	९८६१०११०९६
३.	दुर्गा बहादुर थापा, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, मुडिकुवा स्वस्थ्य चौकी	सदस्य	९८४१२०५८५३
४.	विन्दु गौतम, पब्लिक हेल्थ नर्स, स्वास्थ्य शाखा	सदस्य	९८६५३६०१४६
५.	हरेन्द्र विष्ट, अ.हे.ब.,	सदस्य	९८६४३२७३२८
६.	तिलकराम पोखरेल, अ.हे.व., स्वास्थ्य शाखा	सदस्य	९८४११५२३५३

मोदी गाउँपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	उमेश कुमार अधिकारी, प्रमुख, स्वास्थ्य शाखा	संयोजक	९८४६०६८२०५
२.	विक्रम भुवाजी, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, राम्जा तिलाहार स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४६४४०६७७
३.	प्रकाश सुवेदी, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, स्वास्थ्य शाखा	सदस्य	९८४६१५५२६५
४.	गोकुल प्रसाद अधिकारी, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, बाजुङ स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८५७६८०९००
५.	अजित वि.क., अ.हे.व., भुकताङले स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८६०५३८५८७
६.	मिठुलाल सि.के., सि.अ.हे.व., चित्रे स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४७६४७२६९
७.	विक्रम गौतम, ल्याव असिस्टेन्ट, देउपुर स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४७६७८९००
८.	सोनिया क्षेत्री, सि.अ.न.मी., गिजान सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सदस्य	९८६७९१६४९१
९.	देवी वि.क., सि.अ.हे.व., राम्जा तिलाहार स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४७६२६४४६

जलजला गाउँपालिका

क्र.स.	नाम		सम्पर्क नम्बर
१.	गणेश मल्ल, प्रमुख, स्वास्थ्य शाखा	संयोजक	९८६७७०६७४३
२.	गोरे नेपाली, सि.अ.हे.व., मल्लाज स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४७६२३५०६
३.	राम प्रसाद चापागाई, सि.अ.हे.व., नाग्लिवाङ स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४७६२५०५१
४.	अन्जली बैरागी, सि.अ.न.मी., स्वास्थ्य शाखा	सदस्य	९८४६५८२४३९
५.	सगुन जी.सी., मल्लाज स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४६१४६५७१
६.	शुभ लक्ष्मी खड्का, सि.अ.न.मी., बाँसखर्क स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८६७६१७२४७
७.	जीवन देवकोटा, अ.हे.व., बनौ स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४८२८९९२२
८.	सुमन जी.सी., हे.अ., लेखफाँट स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४६८३०५२८
९.	सागर पौडेल, हे.अ., धाइरिङ, स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८५७६२८६३९
१०.	सिर्जना परियार, हे.अ., आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-२	सदस्य	९८६५८८०७४४
११.	सुजन सुवेदी, ल्याब असिस्टेन्ट, मल्लाज स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८६०४९१३४३

महाशिला गाउँपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	ईश्वारी प्रसाद भुसाल, गाउँपालिका अध्यक्ष	संयोजक	९८५७६३०५३२
२.	गोविन्द बहादुर वि.क., सामाजिक विकास	सह-संयोजक	
३.	कृष्ण बहादुर राना, सि.अ.हे.व.,	सदस्य	
४.	कमल वि.क., ल्याव असिस्टेन्ट	सदस्य	
५.	नर बहादुर बराल क्षेत्री, प्रमुख स्वास्थ्य शाखा	सदस्य	९८५७६४४१११

पैंयु गाउँपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	देवी प्रसाद भुर्तेल, प्रमुख, स्वास्थ्य शाखा	संयोजक	९८५७६३०५१४
२.	अम्बिका कुमारी यादव, हेल्थ असिस्टेन्ट, टकलाक स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९७६५५९६७९२
३.	पूर्ण प्रसाद न्यौपाने, सि.अ.हे.व.अ., त्रिवेणी स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८५६०३२८७२
४.	संजु कुमारी शाह, हेल्थ असिस्टेन्ट, वेउलिवास स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४९६११०५८
५.	हुम बहादुर क्षेत्री, सि.अ.हे.व., पैंयु आधारभूत अस्पताल	सदस्य	९८४६८०२३९४
६.	अन्जु भुसाल, अ.हे.व. सौरीकोट सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सदस्य	९८६३२९४१७०
७.	महेश कुमार यादव, अ.हे.व., चिसापानी आधाभुत स्वास्थ्य केन्द्र	सदस्य	९८४४४३१५७७
८.	तिर्थ आले, सि.अ.हे.व., भुर्तेलथोक सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सदस्य	९८४७०३७१९४
९.	अरविन्द कुमार शाह तेली, हेल्थ असिस्टेन्ट, सरौखोला स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८६५२४५९२०
१०.	चन्द्रबहादुर गुरुङ, सि.अ.हे.व.अ., भोर्ले स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४७६४३६५७
११.	चित्रा गुरुङ, सि.अ.न.मी., हिले सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सदस्य	९८४७६७३५२७

बिहादी गाउँपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	हरि प्रसाद भुसाल, प्रमुख, स्वास्थ्य शाखा	संयोजक	९८६७१०३६९४
२.	खिम बहादुर कोइराला, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, बाच्छा स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८५७६४३२२०
३.	भुपेन्द्रनाथ पौडेल, सि.अ.हे.व., बर्राचौर स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८५७६३०९७३
४.	बिमल शर्मा, सि.अ.हे.व., बिहादी स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४७७१४०१४
५.	सुनिल कोहार, हेल्थ असिस्टेन्ट, वकाहीठाटी स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४५२०४७००
६.	रेनुका जैसवाल, हेल्थ असिस्टेन्ट, उराम स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८६१०५२५३५
७.	अभिजित चौधरी, अ.हे.व., शालिग्राम स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८६९१०७०४२
८.	ज्ञानेन्द्र प्रसाद भट्टराई, ल्याब असिस्टेन्ट, बिहादी स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४७६८१५०१
९.	सिर्जना आचार्य, स्टाफ नर्स, स्वास्थ्य शाखा	सदस्य	९८६७८१६१४५

अनुसूची ५: सञ्चालित एम्बुलेन्स सेवा

क्र. स.	पालिकाको नाम	संस्थाको विवरण		एम्बुलेन्स श्रेणी	एम्बुलेन्स चालकको विवरण		इन्चार्जको विवरण		GPS जडान	एम्बुलेन्स नम्बर
		नाम	ठेगाना		नाम	सम्पर्क नम्बर	नाम	सम्पर्क नम्बर		
१.	कुश्मा नगरपालिका	पर्वत अस्पताल	कुश्मा	सी	दिलिप वि.क.	९८४७६४४१०६	डा. हेमन्त बास्तोला	९८५७६२१११९	छ	ब २ झ ३९९७ २०७४
२.	कुश्मा नगरपालिका	ठुलीपोखरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	ठुलीपोखरी	सी	भक्त बहादुर हमाल	९८०३७७३३६	डा. कृतिका बगाले	९८४८५५८१४४	छैन	ध १ झ १९ २०७४
३.	कुश्मा नगरपालिका	पाङ स्वास्थ्य चौकी	पाङ	सी	केदार नेपाली	९८६९२१९६२	जितेन्द्र ठाकुर	९८४५९१४७६७	छैन	ध १ झ ३० २०७९
४.	कुश्मा नगरपालिका	नेपाल रेडक्रस सोसाइटी	कुश्मा	सी	तिल बहादुर पुन	९८४५२६१३७०	रुद्र बहादुर रिमाल	९८५७६२२७१८	छ	ध १ छ ११९८ २०७८
५.	फलेवास नगरपालिका	धुलिखेल अस्पताल	फलेवास	सी	किशोर रेग्मी	९८५७६३१०७८	डा. सुदिप गौतम	९८०१००२४०९	छ	ध १ झ २६ २०७८
६.	मोदी गाउँपालिका	गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, मोदी गाउँपालिका	पातिचौर	सी	राजेन्द्र क्षेत्री	९८५७६६६१२	उमेश कुमार अधिकारी	९८५७६६८२०५	छ	ध १ झ ३५ २०७९
७.	जलजला गाउँपालिका	गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, जलजला गाउँपालिका	लामाखेत	सी	गोपी दर्जी	९८४४९२११५६	गौ बहादुर पुन	९८४७६७३२१९	छैन	ग १ झ ६१६ २०७९
८.	महाशिला गाउँपालिका	महाशिला आधारभुत अस्पताल	लुँखु	सी	भक्त हमाल	९८०५१२४०३१	डा. दिवस अधिकारी	९८४५४४३१३५	छैन	ब २ झ १७४१ २०७०
९.	महाशिला गाउँपालिका	बालाकोट स्वास्थ्य चौकी	बालाकोट	सी	दुर्गा बहादुर गुरुङ	९८४६१७३९१०	कृष्ण बहादुर राना	९८५६०५५८५५५	छैन	ग ३ छ ४६२७ २०७६
१०.	पैंयु गाउँपालिका	मगर समाज	पैंयु	सी	राजु गुरुङ	९८०६५५३३१३	डम्बर बहादुर थापा	९८४६३२३८७२	छैन	ग ३ छ ३८८१ २०७७

अनुसूची ६: खोपको आउटरीच सेवा सम्बन्धि विवरण

वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- कुश्मा नागरपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
१	कुश्मा स्वास्थ्य चौकी पाङ	सिधाली शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	हरेक महिनाको १० गते	सिधाली शहरी स्वास्थ्य केन्द्र भवन	कल्पना रिजाल	९८६७७६७८८५
		तत्तरकोट शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	हरेक महिनाको ११ गते	तत्तरकोट शहरी स्वास्थ्य केन्द्र भवन		
		मालढुंगा	हरेक महिनाको १२ गते	प्रतिक्षालय		
		स्वास्थ्य चौकी, पाङ	हरेक महिनाको १३ गते	स्वास्थ्य चौकी भवन		
२	खुर्कोट स्वास्थ्य चौकी	नयाँ पुल	हरेक महिनाको ११ गते	आमा समुहको भवन	दुर्गा देवी शर्मा	९८४७६१५८५०
		शहरी स्वास्थ्य केन्द्रबगैचा	हरेक महिनाको १२ गते	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, बगैचा		
		गोले बिसौना	हरेक महिनाको १३ गते	खोप केन्द्रको भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, खुर्कोट	हरेक महिनाको १४ गते	स्वास्थ्य चौकी		
३	दुर्लुङ स्वास्थ्य चौकी	फलाटे	हरेक महिनाको ११ गते	खोप केन्द्र भवन	सिता देवी शर्मा	९८४७६०००८१
		डालपोखरी	हरेक महिनाको १२ गते	विद्यालय		
		स्वास्थ्य चौकी, दुर्लुङ	हरेक महिनाको १३ गते	स्वास्थ्य चौकी		
४	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, छमर्के	खानेपानी समिती कार्यालय पुरानो चौकी	हरेक महिनाको १२ गते	खानेपानी समितिको भवन	राधा गौतम	९८४७६२५४६२
		आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, छमर्के	हरेक महिनाको १३ गते	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, छमर्के भवन		
५	पर्वत अस्पताल	पर्वत अस्पताल, बडागाउँ	हरेक महिनाको ३ र ४ गते	एम.सि.एच. क्लनिक	अम्बिका गुरुङ	९८४७७२४७७१
६	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, बगैचा	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-६,बगैचा	हरेक महिनाको १२ गते	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-६	तिल कुमारी गुरुङ	९८०६१९०४५२
		आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-६, बगैचा	हरेक महिनाको १३ गते	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-६		
७	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, खरेहा	गोदाम	हरेक महिनाको १० गते	विद्यालय	धन कुमारी परियार	९८६७११४४७४९
		वडा कार्यलयको भवन	हरेक महिनाको ११ गते	वडा कार्यालय भवन		

वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- कुश्मा नागरपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
		आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-७,खरेहा	हरेक महिनाको १२ गते	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-७, खरेहा		
८	चुवा स्वास्थ्य चौकी	आम्बोट	हरेक महिनाको ११ गते	आम्बोट प्रतिक्षालय	जमुना घिमिरे	९८४७१०१३६३
		स्वास्थ्य चौकी,चुवा	हरेक महिनाको १२ र १३ गते	स्वास्थ्य चौकी		
९	कटुवा चौपारी स्वास्थ्य चौकी	गायत्री खोप केन्द्र	हरेक महिनाको ११ गते	खोप केन्द्र भवन	शारदा खड्का	९८५७६२२३८२
		स्वास्थ्य चौकी,कटुवा चौपारी	हरेक महिनाको १२ र १३ गते	स्वास्थ्य चौकी		
१०	पिपलटारी स्वास्थ्य चौकी	बितलब	हरेक महिनाको १२ गते	विद्यालय	लक्ष्मी नेपाली	९८६७९१२३३
		गहतेपोखरा	हरेक महिनाको १३ गते	खोप केन्द्र भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, पिपलटारी	हरेक महिनाको १४ गते	स्वास्थ्य चौकी		
११	पकुवा स्वास्थ्य चौकी	भगवती प्राथमिक विद्यालय, छाप	हरेक महिनाको १२ गते	विद्यालय	गिता गैरे	९८४३०१५२७७
		शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सिल्मी	हरेक महिनाको १३ गते	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सिल्मी		
		स्वास्थ्य चौकी, पकुवा	हरेकमहिनाको १४ गते	स्वास्थ्य चौकी		
१२	ठुलीपोखरी प्रा.स्वा.के.	जनज्योति प्राथमिक विद्यालय, टार	हरेक महिनाको १२ गते	विद्यालय	भिम कुमारी लामिछाने	९८४७७२४७७१
		देबिस्थान प्राथमिक विद्यालय, पाचुङगे	हरेक महिनाको १३ गते	विद्यालय		
		प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र भवन, ठुलीपोखरी	हरेक महिनाको १४ गते	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र भवन		
१३	खौलालाँकुरी स्वास्थ्य चौकी	धुस्तुङ	हरेक महिनाको १२ गते	विद्यालय	कालिका शर्मा	९८६९१४९७९७97
		चनौटे	हरेक महिनाको १३ गते	विद्यालय		
		स्वास्थ्य चौकी, खौला	हरेक महिनाको १४ गते	स्वास्थ्य चौकी		
१४	आर्थरडाँडाखर्क स्वास्थ्य चौकी	वडा कार्यालय	हरेक महिनाको १२ गते	वडा कार्यालयको भवन	शान्ता गुरुङ	९८६७९१८१७९
		स्वास्थ्य चौकी भवन, आर्थर	हरेक महिनाको १३ गते	स्वास्थ्य चौकी भवन		

वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- फलेवास नगरपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
१	कार्किनेटा स्वास्थ्य चौकी	प्रजातन्त्र प्रा.वि.	हरेक महिनाको १८ गते	विद्यालय	सुशिल प्रसाद शर्मा	९८४६४८३५१२
		ढुङ्गेठाँटी	हरेक महिनाको १९ गते	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको घर		
		स्वास्थ्य चौकी, कार्कीनेटा	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		
२	थापाठाना स्वास्थ्य चौकी	खनार	हरेक महिनाको १८ गते	खोप केन्द्र भवन	ओम प्रकाश थारु	९८६४९०१०२१
		भेडावारी	हरेक महिनाको १९ गते	निजि घर		
		खुम	हरेक महिनाको २० गते	विद्यालय भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, थापाठाना	हरेक महिनाको २१ गते	स्वास्थ्य चौकी		
३	शंकरपोखरी स्वास्थ्य चौकी	चाउका	हरेक महिनाको १८ गते	विद्यालय	सिता सापकोटा	९८४७७९५५७४
		नुवार	हरेक महिनाको १९ गते	विद्यालय		
		खल्डाडा	हरेक महिनाको २० गते	खोप केन्द्र भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, शंकरपोखरी	हरेक महिनाको २१ गते	स्वास्थ्य चौकी		
४	मुडिकुवा स्वास्थ्य चौकी	रुग्दी	हरेक महिनाको १८ गते	निजि घर	संगीता लामिछाने	९८४७६२०१९३
		माईलीचौर/ चिउरी बोट खोप केन्द्र	हरेक महिनाको १९ गते	विद्यालय		
		स्वास्थ्य चौकी, मुडिकुवा	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		
५	खानीगाँउ स्वास्थ्य चौकी	धुलिखेल अस्पताल, पिप्ले	हरेक महिनाको १८ गते	धुलीखेल अस्पताल भवन	दुर्गा कुमारी ढकाल लम्साल	९८४७६४६२६५
		झकलक शिव मन्दिर	हरेक महिनाको १९ गते	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको घर		
		स्वास्थ्य चौकी, खानीगाउँ	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		
६	फलेवास नगर अस्पताल	फलेवास ढिक	हरेक महिनाको १८ गते	सामुदायिक भवन	कृष्ण कुमारी थापा	९८५७६५७३५२
		राहाले	हरेक महिनाको १९ गते	सामुदायिक भवन		
		नगरअस्पताल, देविस्थान	हरेक महिनाको २० गते	नगर अस्पताल		
७	लिमिठाना स्वास्थ्य चौकी	छाम्मी	हरेक महिनाको १८ गते	विद्यालय	दिपक कुमार शाही	९८६१५८५०२१21

वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- फलेवास नगरपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
		भिरकुना	हरेक महिनाको १९ गते	विद्यालय		
		स्वास्थ्य चौकी, लिमिठाना	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		
८	ठानामौला स्वास्थ्य चौकी	नेपाने	हरेक महिनाको १८ गते	खोप केन्द्र भवन	नम्रता थापा	९८४७७३६९६५
		अर्चले	हरेक महिनाको १९ गते	सामुदायिक भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, ठानामौला	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		
९	भंगरा स्वास्थ्य चौकी	उल्लेरी	हरेक महिनाको १८ गते	खोप केन्द्र भवन	कृष्ण प्रसाद मण्डल	९८४३९७४६१५
		बजारमारा	हरेक महिनाको १९ गते	निजि घर		
		स्वास्थ्य चौकी, भंगरा	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		
१०	कुर्घा स्वास्थ्य चौकी	ठुलासुवाँरा	हरेक महिनाको १८ गते	विद्यालय	विशाल के.सी.	९८६४८०९१६७
		तिप्लसे	हरेक महिनाको १९ गते	खोप केन्द्र भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, कुर्घा	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		
११	पाङराङ स्वास्थ्य चौकी	सामुदायीक स्वास्थ्य ईकाई, पाङराङ	हरेक महिनाको १८ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन	भगवती देवी पाठक	९८४७७२४९७८
		श्रीकाङ चण्डीस्थान	हरेक महिनाको १९ गते	विद्यालय		
		स्वास्थ्य चौकी, पाङराङ	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		

वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण-मोदी गाउँपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
१	भुकताङले स्वास्थ्य चौकी	झिल्लीबराङ	हरेक महिनाको १२ गते	विद्यालय	प्रेम प्रकाश खनाल	९८६१६८००४०
		भुक सामुदायीक स्वास्थ्य ईकाई	हरेक महिनाको १३ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन		
		स्वास्थ्य चौकी,भुक	हरेक महिनाको १४ गते	स्वास्थ्य चौकी		
		मोहोरिया	हरेक महिनाको १५ गते	विद्यालय		
२	देउपुरकोट स्वास्थ्य चौकी	स्वास्थ्य चौकी, देउपुर	हरेक महिनाको १२ गते	स्वास्थ्य चौकी	संगीता कुमारी गुरुङ	९८४७६४३७४८
		मख	हरेक महिनाको १३ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन		
		पातीचौर	हरेक महिनाको १४ गते	खोप केन्द्र भवन		
३	देउराली स्वास्थ्य चौकी	ज्याले	हरेक महिनाको ११ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन	मैना कुमारी शर्मा	९८४७६१२८३७
		जोगीथुम	हरेक महिनाको १२ गते	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको घर		
		लाङ्गदी	हरेक महिनाको १३ गते	खोप केन्द्र भवन		
		स्वास्थ्य चौकी,देउराली	हरेक महिनाको १४ गते	स्वास्थ्य चौकी		
४	क्याङ स्वास्थ्य चौकी	हलहले	हरेक महिनाको ११ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन	फुलमाया वि.क.	९८४७६७३१७७
		खुईजरी	हरेक महिनाको १२ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन		
		वडा कार्यालय	हरेक महिनाको १३ गते	वडा कार्यालय भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, क्याङ	हरेक महिनाको १४ गते	स्वास्थ्य चौकी		
५	बाजुङ स्वास्थ्य चौकी	पातालपानी	हरेक महिनाको ११ गते	निजी घर	विष्णु कुमारी अधिकारी	९८४७७१७४६५
		शिवालय	हरेक महिनाको १२ गते	मन्दिर		
		बाउसे	हरेक महिनाको १३ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन		
		स्वास्थ्य चौकी,बाजुङ	हरेक महिनाको १४ गते	स्वास्थ्य चौकी		
		पातिचौर	हरेक महिनाको १५ गते	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको घर		

वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण-मोदी गाउँपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
६	तिलाहार स्वास्थ्य चौकी	गिज्यान	हरेक महिनाको १२ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन	देवी वि.क.	९८४७६२६२६४
		डिमुवा	हरेक महिनाको १३ गते	वडा कार्यालय भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, तिलाहार	हरेक महिनाको १४ गते	स्वास्थ्य चौकी		
७	राम्जादेउराली स्वास्थ्य चौकी	गोतामेथर	हरेक महिनाको १२ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन	शारादा देवी शर्मा	९८४६०२७६७९
		खोरखोरे	हरेक महिनाको १३ गते	सामुदायीक भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, राम्जा	हरेक महिनाको १४ गते	स्वास्थ्य चौकी		
८	चित्रे स्वास्थ्य चौकी	लम्साल थर	हरेक महिनाको १२ गते	विद्यालय	संजिता कुमारी चौधरी	९८४५८५८६०२
		राम्जा	हरेक महिनाको १३ गते	विद्यालय		
		स्वास्थ्य चौकी, चित्रे	हरेक महिनाको १४ गते	स्वास्थ्य चौकी		

वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- जलजला गाउँपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
१	बाँसखर्क स्वास्थ्य चौकी	बजारमारे	हरेक महिनाको ११ गते	आमा समुहको भवन	शुभलक्ष्मी खड्का	९८६७६१७२४७
		चिनाखेत	हरेक महिनाको १२ गते	आमा समुहको भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, बाँसखर्क	हरेक महिनाको १३ गते	स्वास्थ्य चौकी		
२	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, मल्लाज	हरेक महिनाको ११ गते	स्वास्थ्य संस्था	कुममाया अर्गेजा	९८४६८४१२११
३	मल्लाज स्वास्थ्य चौकी	कोटघर	हरेक महिनाको ११ गते	वडा कार्यालय	पवित्रा रेग्मी	९८४७६२७९७६
		पर्वत बेनी	हरेक महिनाको १२ गते	विद्यालय		
		स्वास्थ्य चौकी, मल्लाज	हरेक महिनाको १३ गते	स्वास्थ्य चौकी		
४	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, माझफाट	हरेक महिनाको ११ गते	स्वास्थ्य संस्था	गंगा सापकोटा	९८६७७४००७२
		खोलाखेत	हरेक महिनाको १२ गते	आमा समुहको भवन		
५	लेखफाँट स्वास्थ्य चौकी	बहुमती सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	हरेक महिनाको १३ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन	सिता सुबेदी पौडेल	९८४७६४४०५०
		रातमाटा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	हरेक महिनाको १२ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, लेखफाँट	हरेक महिनाको १३ गते	स्वास्थ्य चौकी		
६	शालिजा स्वास्थ्य चौकी	ठोटनेरी	हरेक महिनाको ११ गते	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको घर	तुलसी पाईजा पुर्जा	९८०४१५१५५
		भोटेडाडा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	हरेक महिनाको १२ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, शालिजा	हरेक महिनाको १३ गते	स्वास्थ्य चौकी		
७	धाईरिङ स्वास्थ्य चौकी	स्वास्थ्य चौकी, धाईरिङ	हरेक महिनाको ११ गते	स्वास्थ्य चौकी	अविनाश कुमार यादव	९७४८३८८३७७
		धाईरिङ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	हरेक महिनाको १२ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन		
		स्वास्थ्य शाखा, मिलनचोक	हरेक महिनाको १३ गते	स्वास्थ्य शाखा भवन मिलनचोक		
८	नाग्लीवाङ स्वास्थ्य चौकी	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई फर्से	हरेक महिनाको ११ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन	सरिता शर्मा	९८४६१०९५४७

वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- जलजला गाउँपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
		खनियाघाट	हरेक महिनाको १२ गते	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको घर		
		स्वास्थ्य चौकी, नाग्लीवाङ	हरेक महिनाको १३ गते	स्वास्थ्य चौकी		
		लुप्राङ	हरेक महिनाको १४ गते	व्यक्तिको घर	सरिता शर्मा	९८४६१०९५४७
९	बनौं स्वास्थ्य चौकी	डाडाखोर सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	हरेक महिनाको ११ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन	मैना कुमारी फकामी	९८४७७१०५३०
		निलिदह	हरेक महिनाको १२ गते	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको घर	मैना कुमारी फकामी	९८४७७१०५३०
		स्वास्थ्य चौकी, बनौ	हरेक महिनाको १३ गते	स्वास्थ्य चौकी	मैना कुमारी फकामी	९८४७७१०५३०

वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- महाशिला गाउँपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
१	होश्राङ्दी स्वास्थ्य चौकी	अर्गाउदी	हरेक महिनाको १८ गते	विद्यालय	संजिता राना मगर	९८६४७३४२२७
		जम्पुर	हरेक महिनाको १९ गते	विद्यालय	चन्द्र बहादुर वि.क.	९८४५८०९६१४
		पुर्णगाउँ	हरेक महिनाको २० गते	विद्यालय		
		स्वास्थ्य चौकी, होश्राङदी	हरेक महिनाको २१ गते	स्वास्थ्य चौकी		
२	भोक्सिङ स्वास्थ्य चौकी	बागमारा	हरेक महिनाको १९ गते	विद्यालय	अनराधा कुमारी चौधरी	९८०९२८८९९६
		स्वार्बुडाँडा	हरेक महिनाको २० गते	विद्यालय		
		स्वास्थ्य चौकी, भोक्सिङ	हरेक महिनाको २१ गते	स्वास्थ्य चौकी		
३	बालाकोट स्वास्थ्य चौकी	काफलडाँडा	हरेक महिनाको १८ गते	विद्यालय	संजिता राना मगर	९८४७३४२२७
		हिरुखर्क स्वास्थ्य इकाई	हरेक महिनाको १९ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई		

वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- महाशिला गाउँपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
		स्वास्थ्य चौकी, बालाकोट	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		
४	पाखापानी स्वास्थ्य चौकी	धुँवाकोट स्वास्थ्य इकाई	हरेक महिनाको १८ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	टेलीसा कुमारी तिमल्सेना	९८६८८२५२५७
		पाख्रीको बोट	हरेक महिनाको १९ गते	सहकारी भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, पाखापानी	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		
४	पाखापानी स्वास्थ्य इकाई	वडा कार्यालय	हरेक महिनाको १९ गते	वडा कार्यालय	जेनिसा चौधरी	९८४११२३८९८
		पाखापानी स्वास्थ्य इकाई	हरेक महिनाको २० गते	सामुदायिक स्वा.ई		

वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- पैंयु गाउँपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
१	टकलाक स्वास्थ्य चौकी	सिङ्गारकोष	हरेक महिनाको १८ गते	विद्यालय	लक्ष्मी देवी भुसाल	९८६७७४०५६५
		स्वास्थ्य चौकी, टकलाक	हरेक महिनाको १९ गते	स्वास्थ्य चौकी		
२	त्रिवेणी स्वास्थ्य चौकी	वडा कार्यालय त्रिवेणी	हरेक महिनाको १८ गते	वडा कार्यालय	हुम कुमारी शर्मा	९८४६००३८८७
		स्वास्थ्य चौकी, त्रिवेणी	हरेक महिनाको १९ गते	स्वास्थ्य चौकी		
३	बेउलीवास स्वास्थ्य चौकी	डाँडा थोक	हरेक महिनाको १८ गते	विद्यालय	दुर्गा कुमारी राना	९८४७६७३७३२
		बगाले	हरेक महिनाको १९ गते	विद्यालय		
		स्वास्थ्य चौकी, बेउलीवास	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		
४	हुवास स्वास्थ्य चौकी	डाँडाको चौपारी	हरेक महिनाको १८गते	खोप तथा गाउँघर क्लिनिक भवन	निर्मला भुसाल	९८४४७९३२६५
		वालज्योती प्रा.वि.	हरेक महिनाको १९ गते	विद्यालय		
		स्वास्थ्य चौकी, हुवास	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		

वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- पैंयु गाउँपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
५	चिसापानी आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	देउराली	हरेक महिनाको १८ गते	सामुदायिक भवन	एलिना गुरुङ	९८६७६६५९८०
		सामुदायिक स्वा.ई	हरेक महिनाको १९ गते	सामुदायिक स्वा.ई भवन		
		आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र,चिसापानी	हरेक महिनाको २० गते	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र		
६	सरौंखोला स्वास्थ्य चौकी	काहुँ	हरेक महिनाको १८ गते	निजी घर	दुर्गा कुमारी भुसाल तिवारी	९८४७६६९४००
		स्वास्थ्य चौकी, सरौखोला	हरेक महिनाको १९ गते	स्वास्थ्य चौकी		
७	भोर्ले स्वास्थ्य चौकी	हिले सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	हरेक महिनाको १८ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	शोवाखर भुसाल	९८५७६४६९८३
		इकाङ्ग समाज घर	हरेक महिनाको १९ गते	समाज घर		
		स्वास्थ्य चौंकी,भोर्ले	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		

वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- बिहादी गाउँपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
१	बाच्छा स्वास्थ्य चौकी	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	हरेक महिनाको १८ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन	सबिता श्रेष्ठ	९८४७६३४५०२
		सालडाडा	हरेक महिनाको १९ गते	सामुदायीक भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, बाच्छा	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		
२	बर्राचौर स्वास्थ्य चौकी	स्वास्थ्य चौकी भवन, बर्राचौर	हरेक महिनाको १८ गते	स्वास्थ्य चौकी	कोपिला देवी शर्मा	९८६७६१४०४४
		नौनादी	हरेक महिनाको १९ गते	सामुदायीक भवन		
		पाताल	हरेक महिनाको २० गते	विद्यालय		
३	बिहादी रानीपानी स्वास्थ्य चौकी	कुडादी	हरेक महिनाको १८ गते	निजी घर	परमान्द गिरी	९७४५८५५५३४

वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- बिहादी गाउँपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
		कुमालगाउँ	हरेक महिनाको १९ गते	निजी घर		
		स्वास्थ्य चौकी, बिहादी	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		
		इमिचौर	हरेक महिनाको २१ गते	निजी घर		
४	वहाकीठाँटी स्वास्थ्य चौकी	शिव पार्वती मन्दिर	हरेक महिनाको १८ गते	सामुदायिक भवन	विद्या कुमारी भट्टराई	९८६७६४४७९३
		लिङसिया नयाँघर	हरेक महिनाको १९ गते	निजी घर		
		स्वास्थ्य चौकी, वहाकी	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		
५	उरामपोखरा स्वास्थ्य चौकी	खोरपोखरा	हरेक महिनाको १८ गते	हुलाक घर	गोफा कुमारी भुसाल	९८४६५५५७०२
		गेप्लांग सामुदायीक स्वास्थ्य ईकाई	हरेक महिनाको १९ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, उराम	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		
६	शालिग्राम स्वास्थ्य चौकी	शालिग्राम आयुर्वेद औषधालय	हरेक महिनाको १८ गते	आयुर्वेद औषधालय भवन	बेली कुमारी क्षेत्री	९८४४७३४१२९
		बिसुनडाँडा	हरेक महिनाको १९ गते	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको घर		
		स्वास्थ्य चौकी, शालिग्राम	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		

अनुसूची ७ : स्वास्थ्य सूचकहरू गणना गर्ने सूत्र

Safe Motherhood Program

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
A	**ANTEPARTUM**			
1	% of pregnant women who had at least one ANC checkup	Number of pregnant women who had at least one ANC checkup	Estimated number of live births	100
2	% of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)	Number of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)	Estimated number of live births	100
3	% of women who received a 180 day supply of iron folic acid during pregnancy	Number of women who received a 180-day supply of iron folic acid during pregnancy	Estimated number of live births	100
B	**DELIVERY**			
4	% of institutional deliveries	Number of deliveries conducted in health facilities	Estimated number of live births	100
5	% of births attended by a skilled birth attendant (SBA)	Number of deliveries conducted by a skilled birth attendant (SBA)	Estimated number of live births	100
6	% of births attended by a health worker other than SBA	Number of deliveries conducted by a health worker other than SBA	Estimated number of live births	100
7	% of women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th months) and delivered in a health facility	Number of women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th months) and delivered in a health facility	Estimated number of live births	100
8	% of normal deliveries	Number of normal deliveries	Number of reported deliveries	100
C	**POSTPARTUM**			
9	% of postpartum women who received a PNC checkup within 24 hours of delivery	Number of postpartum women who received a PNC checkup within 24 hours of delivery	Estimated number of live births	100
10	% of women who had three postnatal check-ups as per protocol (1st within 24 hours, 2nd within 72 hours and 3rd within 7 days of delivery)	Number of postpartum women who received three PNC checkups as per protocol (within 24 hours, on 3rd day and 7th day)	Estimated number of live births	100
11	% of postpartum women who received a 45-day supply of iron folic acid (IFA)	Number of postpartum women who received a 45-day supply of IFA	Estimated number of live births	100
12	% of postpartum women who received Vitamin A supplementation	Number of postpartum women who received Vitamin A supplementation	Estimated number of live births	100
D	**MATERNAL MORTALITY**			
13	Maternal mortality ratio per 100,000 live births	Number of maternal deaths in the community and facilities	Estimated number of live births	100,000
E	**ABORTION**			
14	% of pregnancies terminated by induced procedure at health facility	Number of pregnancies terminated by induced procedure at health facility	Estimated number of pregnancies	100

15	% of women who received contraceptives after induced abortion (surgical or medical)	Number of women who received contraceptives after abortion care at health facility	Number of women who received abortion care at health facility	100
16	% of women of reproductive age (15-49) with complications from induced abortion (surgical and medical)	Number of women with complications after receiving induced abortion care at health facility	Number of women of receiving induced abortion care at health facility	100

Family Planning

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
1	Contraceptive prevalence rate (CPR) (modern methods) among women of reproductive age (WRA)	Number of WRA currently using a modern method of family planning	Estimated number of WRA	100
2	% of postpartum mothers using a modern family planning method (implant, IUCD)	Number of postpartum mothers (who delivered within last one year) using a family planning method	Total number of delivery (Home + Institutional)	100

Immunization

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
A	CHILDREN			
1	% of children under one year immunized with BCG	Number of children under one year immunized with BCG	Number of children under one year	100
2	% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1	Number of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1	Number of children under one year	100
3	% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib2	Number of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib2	Number of children under one year	100
4	% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3	Number of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3	Number of children under one year	100
5	% of children under one year immunized with Polio 1	Number of children under one year immunized with Polio 1	Number of children under one year	100
6	% of children under one year immunized with Polio 2	Number of children under one year immunized with Polio 2	Number of children under one year	100
7	% of children under one year immunized with Polio 3	Number of children under one year immunized with Polio 3	Number of children under one year	100
8	% of children under one year immunized with PCV 1	Number of children under one year immunized with PCV 1	Number of children under one year	100
9	% of children under one year immunized with PCV 2	Number of children under one year immunized with PCV 2	Number of children under one year	100
10	% of children under one year immunized with PCV 3	Number of children under one year immunized with PCV 3	Number of children under one year	100
11	% of one-year-old children immunized against measles/rubella	Number of children under one year immunized with measles/rubella	Number of children under one year	100
12	% of children aged 12-23 months immunized with JE	Number of children aged 12-23 months immunized with JE	Number of children aged 12-23 months	100
13	% of children under one year fully immunized as per NIP schedule (BCG, DPT-Hep B-Hib-3, OPV-3, Measles/Rubella and PCV3)	Number of children under one year fully immunized as per NIP schedule (BCG, DPT-Hep B-Hib-3, OPV-3 and Measles/Rubella, PCV3)	Number of children under one year	100

14	DPT-HepB-Hib drop-out rate (DPT-HepB-Hib 1 vs 3)	Number of children immunized with DPT- HepB-Hib1 minus number of children immunized with DPT-HepB-Hib3	Number of children immunized with DPT-HepB-Hib1	100
15	Measles/rubella1 dropout rate (DPT-HepB-Hib1 vs measles/rubella 1)	Number of children immunized with DPT- HepB-Hib1 minus number of children immunized with Measles/Rubella 1	Number of children immunized with DPT-HepB-Hib1	100
B	**WASTAGE RATE**			
16	Vaccine wastage rate for of BCG, Measles, DPT-HepB-Hib, Td, JE, Polio, PCV	Number of doses expended minus number of doses used for BCG, Measles, DPT-HepB-Hib, Td, JE, Polio, PCV	Number of doses expended for BCG, Measles, DPT-HepB-Hib, Td, JE, Polio, PCV	100
C	**TITANUS DIPTHERIA**			
17	% of pregnant women who received Td2	Number of pregnant women who received Td2	Estimated number of live births	100
18	% of pregnant women who received Td2+	Number of pregnant women who received Td2+	Estimated number of live births	100
D	**ADVERSE EVENTS FOLLOWING IMMUNIZATION (AEFI)**			
19	% of adverse events following immunization (AEFI) cases reported, by antigen	Number of AEFI cases reported, by antigen	Number of children immunized by antigen	100

Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
A	**CHILDREN UNDER FIVE YEARS: DIARRHOEA**			
1	Diarrhoea incidence rate among children under five years	Number of children under five years with a new case of diarrhoea	Estimated number of children under five years	1,000
2	% of children under five years with diarrhea suffering from dysentery (blood in stool)	Number of children under five years with diarrhea suffering from dysentery (blood in stool)	Number of children under five years with diarrhoea	100
3	% of children under five years with diarrhea treated with ORS only (facility, outreach and community)	Number of children under five years with diarrhea treated with ORS only (facility, outreach and community)	Number of children under five years with diarrhoea (facility, outreach and community)	100
4	% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	Number of children under five years with diarrhea treated with ORS and zinc (facility, outreach and community)	Number of children under five years with diarrhoea (facility, outreach and community)	100
5	% of children under five years with diarrhoea treated with IV fluid	Number of children under five years with diarrhoea treated with IV fluid	Number of children under five years with diarrhoea	100
6	Diarrhoea case fatality rate among children under five years (per 1,000)	Number of deaths due to diarrhoea among children under five years occurring at health facilities	Number of children under five years with diarrhoea treated at a health facility	1,000
B	**CHILDREN UNDER FIVE YEARS: ARI**			
7	ARI incidence rate among children under five years (per 1,000)	Number of children under five years with a new case of ARI	Estimated number of children under five years	1,000

8	Incidence of pneumonia among children under five years (per 1,000)	Number of new cases of pneumonia (pneumonia or severe pneumonia, or very severe pneumonia) among children under five years	Estimated number of children under five years	1,000
9	% of children under five years with ARI suffering pneumonia	Number of children under five years with ARI suffering pneumonia	Number of children under five years with ARI	100
10	% of children under five years with pneumonia, who received antibiotics	Number of children under five years with pneumonia, who received antibiotics	Number of children under five years with pneumonia	100
11	% of children under five years with pneumonia counselled for home care management (facility, outreach and community)	Number of children under five years with pneumonia counselled for home care management (facility, outreach and community)	Number of children under five years with ARI (facility, outreach and community)	100
C	**CHILDREN UNDER FIVE YEARS: VITAMIN A**			
12	% of children 6-59 months treated with Vitamin A	Number of children 6-59 months treated with Vitamin A	Number of children 6-59 months reported in CB-IMCI	100
D	**CHILDREN UNDER FIVE YEARS: MULTIPLE CLASSIFICATION**			
13	% of multiple illness classification cases reported in CB-IMCI	Number of multiple illness classification cases reported in CB-IMCI	Number of cases reported in CB-IMCI	100
E	**COMMUNITY BASED NEONATAL CARE PROGRAMME (CB-NCP)**			
14	% of newborns who had skin-to-skin contact immediately after birth	Number of newborns who had skin-to-skin contact immediately after birth	Number of reported live births	100
15	% of newborns who initiated breastfeeding within an hour of birth	Number of newborns who initiated breastfeeding within an hour of birth	Number of reported live births	100
16	% of infants aged 0-2 months with possible severe bacterial infection (PSBI)	Number of infants aged 0-2 months with possible severe bacterial infection (PSBI)	Number of infants aged 0-2 months reported in CB-IMCI	100
17	PSBI case fatality rate among infants under one month old (per 1000)	Number of newborn deaths due to PSBI at a health facility	Number of infants aged 0-2 months reported with PSBI	1000
18	Diarrhoea mortality rate among children under five years (per 1,000)	Number of deaths due to diarrhoea among children under five years (facility and community)	Estimated number of children under five years	1,000

Nutrition

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
A	**GROWTH MONITORING**			
1	% of newborns with low birth weight (<2.5kg)	Number of newborns who were weighed less than 2.5 kg	Number of live births at health facilities and home who were weighed	100
2	% of children aged 0-12 months registered for growth monitoring	Number of aged 0-12 months registered for growth monitoring	Estimated number of children age 0-12 months	100
3	Average number of visits among children aged 0-24 months registered for growth monitoring[a]	Sum of number of visits among children aged 0-24 months registered for growth monitoring	Number of registered visits for children age 0-24 months registered for growth monitoring	

4	% of children aged 0-24 months registered for growth monitoring who were underweight	Number of children aged 0-24 months registered for growth monitoring who were underweight	Number of children age 0-24 months registered for growth monitoring	100
B	**INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING**			
5	% of newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth	Number newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth	Number of recorded live births	100
6	% of children aged 0- 6 months registered for growth monitoring, who were exclusively breastfed for the first six months	Number of children aged 0- 6 months and registered for growth monitoring who were exclusively breastfed for first 6 months	Number of children age 6-11 months	100
7	% of children aged 6–8 months registered for growth monitoring who received solid, semi- solid or soft foods	Number of children aged 6-8 months registered for growth monitoring who received solid, semi-solid or soft foods	Number of children age 6-11 months	100
C	**MICRO-NUTRIENTS AND ANTIHELMINTHICS**			
8	% of children aged 6-59 months, who received Vitamin A supplements	Number of children aged 6-59 months who received Vitamin A supplementation	Estimated number of children aged 6-59 months	100
9	% of children aged 12-59 months who received antihelminthics	Number of children aged 12-59 months who received antihelminthics	Estimated number of children aged 12-59 months	100
10	% of children aged 6-23 months, who received Baal Vita (MNP)	Number of children aged 6-23 months, who received Baal Vita (MNP)	Estimated number of children age 6-23 months	100
11	% of children aged 6-23 months, who received all 3 cycles of Baal Vita (MNP)	Number of children aged 6-23 months, who received all 3 cycles of Baal Vita (MNP)	Estimated number of children age 6-23 months	100

HIV/AIDS

Code	Indicators	Numerator	Denominator	Multiplier
1	% of women screened for HIV at an antenatal care (ANC) check-up	Number of women who were screened for HIV at an ANC check-up	Estimated number of pregnancies	100

Tuberculosis

Code	Indicators	Numerator	Denominator	Multiplier
1	Case notification rate (New PBC and Relapse TB case)	Number of new bacteriologically confirmed TB cases (New PBC and Relapse TB case) registered in a defined period	Estimated population at mid-year in defined area (district, region, country)	100,000
2	Sputum conversion rate (%)	Number of new bacteriologically confirmed TB cases who converted to smear negative after 2 (3 month for retreatment cases] month of treatment	Total number of new bacteriologically confirmed pulmonary cases registered in NTP in defined time and area	100
3	Mortality rate	Number of all type of TB cases registered for treatment who died from any cause during treatment	Estimated population at mid- year for that defined population	100,000
4	Treatment success rate	[(Number of new positive cases (bacteriologically confirmed) who smear negative in the last month of treatment and on at least one previous occasion) + (Number of new positive cases registered who completed treatment but did not meet the criteria for cure or failure)]	Number of new bacteriologically confirmed TB cases registered for treatment during the same period	100

Female Community Health Volunteers (FCHV)

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
1	Number of Female Community Health Volunteers (FCHVs)			
2	% of mothers group meetings held	Number of mothers group meetings held	Estimated number of mothers group meetings	
B	**Programme specific indicators**			
3	% of pregnant women visited by FCHVs	Number of pregnant women visited by a FCHV	Estimated number of live births	100
4	% of postpartum women visited by FCHVs	Number of postpartum women visited by a FCHV	Estimated number of live births	100

Primary Health Care Outreach Services

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
1	% of planned primary health care (PHC) outreach clinics conducted	Number of PHC outreach clinics conducted	Number of PHC outreach clinics planned	100
2	Average number of clients served per PHC outreach clinic	Number of clients served at PHC outreach clinics	Number of outreach clinics conducted	
3	% of women who received ANC check-up at PHC outreach clinic	Number of women who received ANC check- up at PHC outreach clinic	Number of women who received ANC check-up at PHC outreach clinic and health facilities	100

Curative Services

Code	Indicators	Numerator	Denominator	Multiplier
A	**EMERGENCY SERVICES**			
1	% of population utilizing emergency services at hospitals (Number at facility level and % at national level)	Number of people utilizing emergency services at hospitals	Total population	100
B	**DIAGNOSTIC SERVICES**			
2	Average number of radiographic images per day	Number of radiographic images/x-rays	Number of days	
3	Average number of laboratory tests per day	Number of laboratory tests	Number of days	

अनुसूची ८: स्वास्थ्य सँग सम्बन्धीत दिवसहरु

तालिका 40: स्वास्थ्य सँग सम्बन्धीत दिवसहरु

SN	Public Health Days	Date
1	National nonsmoking week	15-21 january
2	Family Literacy Day	27 January
3	Iodine 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 ecember

स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत तथा सम्पूर्ण स्थानीय तहको सहकार्यमा शुरु गरिएको अभियान

"हरेक महिना बाढ्छौ हामी निशुल्क ज्ञानः एक स्वास्थ्यकर्मी एक स्वास्थ्य शिक्षा हाम्रो अभियान"

क्र.स	महिना	स्वास्थ्य शिक्षाको विषय	कैफियत
१	वैशाख	औलो	ममता
		खोप	नरायण
२	जेठ	पोषण सप्ताह	तेज
		महिनावारी स्वच्छता	सुमन
		World No Tobacco Day	ममता
३	असार	डेंगु	अन्जली
		लागूऔषध र यसको रोकथाम	ममता
४	श्रावण	पूर्ण स्तनपान र तौल अनुगमन	सुमन
		विपद र विपद व्यबस्थापन	ममता
५	भाद्र	आत्महत्या रोकथाम	अन्जली
		किशोरकिशोरी स्वास्थ्य	अन्जली
६	असोज	रेविज	ममता
		मानसिक स्वास्थ्य	अन्जली
७	कार्तिक	नसर्ने रोग	प्रकास
		विषादी रहित खाद्य प्रवर्धन	तेज
८	मंङसिर	एचआईभी एड्स	तेज
		लैंगिक हिंसा	सुमन
९	पौष	सडक दुर्घटना र सुरक्षा	अन्जली
		सुरक्षित मातृत्व	सुमन
१०	माघ	आयोडिन महिना	तेज
		कुस्ठरोग	नरायण
		विश्व क्यान्सर दिवस	अन्जली
११	फाल्गुन	औषधीको समुचित प्रयोग	सुमन
		फोहर व्यबस्थापन तथा हात धुने विधि	अन्जली
१२	चैत्र	क्षयरोग	नरायण
		मुख स्वास्थ्य	प्रकास
		विश्व स्वास्थ्य दिवस	सुमन
		खाने पानी	तेज

अनुसूची ०९ : फोटो ग्यालरी

Drop out rate in percentage
Safe Abortion Care
स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत
प्रशंसा-पत्र

स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत

स्वास्थ्य कार्यालय,पर्वत

स्वास्थ्य कार्यालय,पर्वत

कार्यालय,पर्वत

स्वास्थ्य कार्यालय,पर्वत
समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा
बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन
(CB-IMNCI)
सम्बन्धि
६ दिने आधारभूत तालिम
पर्वत

स्वास्थ्य कार्यालय,पर्वत

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

जलजला गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
लेखफाँट स्वास्थ्य चौकी, पर्वत
गण्डकी प्रदेश, नेपाल
नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत
व्यवस्थापन (IMNCI) कार्यक्रम
स्थलगत अनुशिक्षण कार्यक्रम

पोषण कार्यक्रम

प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता एकीकृत स्क्रिनिङ तथा व्यवस्थापन
पाठेघरको मुखको क्यान्सर तथा आङ खस्ने र स्तन क्यान्सर
स्क्रिनिङ शिविर
मिति: २०८१ असार ८ गते
स्थान: धाइरिङ स्वास्थ्य चौकी, पर्वत
समन्वय: जलजला गाउँपालिका पर्वत
आयोजक: स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत

BENJU Pvt.

स्वास्थ्य कार्यालय,पर्वत

स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा

राष्ट्रिय खोप तालिका

पूर्ण खोप, सुरक्षित भविष्य

पटक/भेट	कुन उमेरमा	कुन खोप	सुई लगाउने स्थान र माध्यम	कुन रोगबाट बचाउँछ
	गर्भवति महिला	टि.डी. पहिलो गर्भमा कम्तिमा एक महिनाको अन्तरमा २ पटक र त्यसपछिको प्रत्येक गर्भमा १ पटक	बाँया पाखुराको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	मातृ तथा नवजात शिशु धनुष्टंकार र भ्यागुते रोग
१	जन्मने बित्तिकै	बि.सि.जी.	दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र (Intradermal)	क्षयरोग
२	६ हप्तामा	रोटा (पहिलो मात्रा) पोलियो (पहिलो मात्रा) पि.सि.भी (पहिलो मात्रा) डि.पि.टी. हेप-बी हिब (पहिलो मात्रा)	•मुखमा (गालाको भित्री भागमा) •मुखमा दुई थोपा •दाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular) •बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	•रोटा भाइरसबाट हुने झाडापखाला •पोलियो •निमोनिया (न्यूमोकोकल रोगहरु) •भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस्-बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा-बी,
३	१० हप्तामा	रोटा (दोश्रो मात्रा) पोलियो (दोश्रो मात्रा) पि.सि.भी (दोश्रो मात्रा डि.पि.टी. हेप-बी हिब (दोश्रो मात्रा)	•मुखमा (गालाको भित्री भागमा) •मुखमा दुई थोपा •दाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular) •बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	•रोटा भाइरसबाट हुने झाडापखाला •पोलियो •निमोनिया (न्यूमोकोकल रोगहरु) •भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस्-बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा-बी,
४	१४ हप्तामा	पोलियो (तेश्रो मात्रा) एफ.आई.पि.भी. (पहिलो मात्रा) डि.पि.टी. हेप-बी हिब (तेश्रो मात्रा)	•मुखमा दुई थोपा •दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र (Intradermal) •बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	•पोलियो •पोलियो •भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस्-बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा-बी,
५	९ महिनामा	एफ.आई.पि.भी. (दोश्रो मात्रा) दादुरा-रुबेला (पहिलो मात्रा) पि.सि.भी (तेश्रो मात्रा)	•दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र (Intradermal) •बाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बीच (Subcutaneous) •दाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	•पोलियो •दादुरा र रुबेला •निमोनिया (न्यूमोकोकल रोगहरु)
६	१२ महिनामा	जापानिज इन्सेफलाइटिस्	•दाँया तिघ्राको माथिल्लो बाहिरी भाग छाला र मासु बीच (Subcutaneous)	•जापानिज इन्सेफलाइटिस्
७	१५ महिनामा	दादुरा-रुबेला (दोश्रो मात्रा) टाइफाईड	• बाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बिच (Subcutaneous) • बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	•दादुरा र रुबेला •टाइफाईड

पूर्ण खोप लगाऔं, बालबालिकालाई रोगहरूबाट सुरक्षित बनाऔं ।

गण्डकी प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत

कुश्मा, नेपाल